

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団  
2016 年度（後期）  
一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告

多職種による豊岡市の保健医療の強みと健康課題を明らかにする  
地域診断活動とその教育学的効果

申請者 守本陽一  
所属機関 自治医科大学医学部  
助成年度 2016 年度後期  
提出日 2018 年 3 月吉日

## 1. 背景及び目的

近年、わが国における急速な高齢化に伴い、急性期疾患から慢性期疾患へのパラダイムシフトが起こり、終末期医療や在宅医療・在宅介護のニーズが高まってきている。都会に比べ家族介護力があると言われる地方においても、医師偏在、人口減少、高齢化、地理的問題、地域コミュニティの希薄化などの多様な問題により、在宅医療・介護ニーズは増加の一途をたどっている。ただこれらのニーズに供給がおいていない状況であり、早急に地域を取り巻く健康課題を明らかにし、ニーズに対応することが急務であると言える。

そのような状況の中で、兵庫県豊岡市は、厚生労働省の発表する 2015 年人口動態統計において、在宅死割合が全国で最も高い 25.6%(全国平均 12.8%)であった。しかし、兵庫県豊岡健康福祉事務所、豊岡市、豊岡市医師会ともに明確な理由はわからないとの回答であった。豊岡市の在宅死割合が高値である理由と地域の健康課題や資源を地域診断で明らかにすることで、住民ならびに行政、医療者による今後の対策に役立つとともに、全国における在宅医療・介護の推進に寄与すると考えられる。本研究においては、医師、看護師、保健師などの医療関係者だけでなく、学生、行政、住民とともに地域診断を行うことで、それぞれの立場から相対化した地域の健康課題を抽出することが可能となる。地域診断とは、統計データの分析、住民・専門職へのヒアリング、フィールドワークを行い、それらを元に地域の健康課題を明らかにし、集団あるいは地域を対象に課題を解決していく方法である。通常、保健師が健康課題を見つけ、政策立案につなげるために行なわれている。

また、近年、地方の在宅医療を含めたプライマリケアを担う医師の不足に伴い、地方での医療人の確保が求められている。その手段の一つとして、卒前の地域医療教育の重要性から地域基盤型医学教育(CBME)が注目されている。CBME では、病んだ個人のみならず、地域の健康にフォーカスを当て、人口全体を対象とすることが重要視されている。つまり、健康増進・予防、地域診断といった「プライマリ・ヘルスケア」の考え方を「プライマリケアの場で展開」というコンセプトを教育することが大切であるとされる。そのため、CBME の実践例として、地域診断は最適である。しかし、地域診断の実習は、保健師を志望している学生を対象に看護学科では一部で正規の実習として取り入れられているものの、医学生に対する実習は 2014 年の地域医療教育に関する全国調査まとめでは 3 つのみであり、ほとんど存在しない。無論、地域診断による医学生への教育学的効果に関する先行研究は少ない。本研究では、多職種とともに医学生が地域診断を行うことで、地域医療、在宅医療への思いや健康課題の理解が進むのか教育学的効果を検証する。

本研究は昨年、一昨年に行われた医療者・医療系学生を対象とした地域診断プロジェクトを基盤としており、それに学術的な検証を加えた研究である。

## 2. 方法

医療系学生、医師、看護師、民生委員らとともに兵庫県豊岡市を対象に地域診断を行う。地域診断とは、前述の通り、統計データの分析、ヒアリング、フィールドワークから、地域の健康課題を明らかにし、それらを解決していく手法である。本研究では、多角的な視点から在宅看取り率日本一の理由を探

るため、住民を取り巻く、保健医療・教育・交通・政治・コミュニケーション・レクリエーション・経済・物理的環境の8つのサブシステムから地域診断を行う Community as partner model を使用して行う。

まず、地域医療振興協会ヘルスプロモーションセンターの研究者をアドバイザーとして、統計・調査データから基本情報を集める。データの一例としては、政府統計や兵庫県保健医療計画から将来人口推計、高齢者単身世帯率、死因別死亡率(SMR)、がん検診受診率、要支援介護認定率、一人当たりの医療費地域差指数があげられる。Community as partner model の一例としては、気象条件、通学通勤方法、ボランティアやNPOの数、レクリエーション施設数、産業構造などを調べる。

その後、豊岡市内でのフィールドワーク・ヒアリングを行う。この際、エスノグラフィーの手法を取り入れ、地域における当たり前を相対化していく。フィールドワークは東京大学大学院医学系研究科医学教育国際センターの孫大輔先生のご協力のもと作成したフィールドワークシートに基づき、街並み、広場や空き地、自然的・人工的境界、人々が集う場所、交通状況、人が集まる場所、人々の様子、地区の活気と住民自治、地域性、宗教、メディアなど、地域のつながりであるソーシャルキャピタルに着目する。一方、ヒアリングは、医師、看護師、保健師、行政、民生委員、教育関係者、NPO、救命士、介護関係者、自治会、僧侶、住民などに行う。ヒアリング先の人選、フィールドワーク場所の選定に関しては、兵庫県立大学看護学教員がアドバイザー、豊岡市の保健師、看護師らをコーディネーターとして、地域の案内や地域のキーパーソンの紹介をしていただく。フィールドワークはエスノグラフィー（文化人類学）の手法を取り入れ、地域から情報を収集するため、Good Neighbors Company の清水愛子氏に講師をお願いする。

集めたデータから地域アセスメントを行う。データはKJ法を利用して概念化し、構造化シートを使用して、健康課題とそれに付随する関連要因が見える化する。その後、課題解決のためのアクションプランを考えるワークショップを学生のみならず、住民、医療者を含め、多くのステークホルダーを巻き込み、開催することで、アクションプランを持続可能なものとする。

地域診断の教育的効果に関しては、参加した学生に対し、10点満点のVAS(Visual analog scale)式質問項目を用いた前後アンケートを行い、当該地域の課題、解決策の認識、当該地域への定住、貢献といった思い、地域医療・在宅医療への関心、興味などの質問を行う。

期間は1年間であり、フィールドワーク、ヒアリングを豊岡市で行う時期は7月の任意の3日間で行った。

### 3. 結果

学生、医療者合わせて、14名(うち8名が学生)が豊岡市地域診断プロジェクトに参加した。

まず、統計データから、豊岡市の全容を把握した。在宅看取りを加速させる要因として、「在宅医療を支える資源の充実」「療養病床の不足」「高齢者施設の不足」「低所得による医療・介護サービスの受給不足」「家族介護力の充実」「孤独死数の少なさ」をあげ、豊岡市のデータを収集した。「在宅医療を支える資源」については、在宅支援診療所数(79:40)、訪問診療を実施する一般診療所数(111:60)、看取りを実施する一般診療所数(47:13)、訪問看護ステーション数(24:24)であり、全国

平均より多い（豊岡市：全国平均以下同様<sup>1)</sup>）。しかし、看取りを実施する一般診療所数以外は、飛び抜けて多いわけではなく、相関関係から外れている。また、「高齢者施設数」は、介護老人保健施設(老健)定員（917：1162）、介護老人福祉施設(特養)定員（2627：1549）と全体数では全国より多いが、やはり飛び抜けて多いわけではなく、相関関係から外れている。サービス付き高齢者住宅は2017年9月現在で豊岡市内に5件存在する。「低所得による医療・介護サービスの受給不足」に関しては、住民税非課税もしくは生活保護世帯である介護保険所得段階1-3の割合が30.8%と全国平均32.0%と比較し、低い<sup>2)</sup>。「家族介護力の充実」については、高齢独居世帯（11.1：11.1）、高齢夫婦世帯（12.9：11.4）と全国平均並みか、高齢夫婦世帯では豊岡市の方が高いほどであった<sup>3)</sup>。「療養病床の不足」に関しては、病床機能報告より10万人あたりの療養病床数が140と県平均264と比較し、但馬地域では著しく低いことがわかった<sup>4)</sup>。「孤独死数の少なさ」については、現状データとして取り得る手段が存在しない。ただしと月あたりの一般診療所による看取り件数（51：24）が中規模自治体において34位と、在宅死の割合で1位にも関わらず、低迷している。豊岡市においては病院が看取りをしている例はほぼないため、孤独死により在宅死の割合が増えているのではないかと推測される。

「看取りを支える文化」について、看取りを行った家族を中心に、救急医、開業医、訪問看護師、さらに葬儀社、お寺の住職、写真屋、銀行員などのその他住民に、ヒアリングを行った。

看取りを行った家族は、6世帯であり、インタビューの故人との関係は、妻が4世帯、妻と娘が1世帯、夫と娘が1世帯である。またすべての世帯でインタビューと介護者は同一人物である。在宅看取りに至った理由として、以下のような語りがあった。「遠くの、しかも死ぬまでは出られないような病院(慢性期病院)に入れるわけにはいかないと思いました。どんな状態でも見るよと言ってくれた訪問看護のおかげです。」「周囲が自宅で亡くなっていたこともあって父は自宅で死にたいと思っていたようです。娘として、自宅で看取ると母と決めていました。」「迷惑をかけたくないという主人の思いから最初は入院させようと思っていましたが、訪問診療されている先生が信頼のおける方だったので、在宅看取りにしました。」「母親が死んだ部屋で死ぬんだと言って聞かなかった。」また、在宅で看取る中での気づきとしては、「地域の人が寄ってくるのは嫌だったので敢えて話しませんでした。」「すぐ相談できた訪問看護や地域包括支援センターがとても心強かったです。」「祖父母を看取った時と違って、いろいろな人が手伝ってくれました。在宅にしてよかったです」「呼吸苦と疼痛が酷かったので、看護師さんと相談して麻薬鎮痛薬の処方を希望したが、先生の考えと食い違いなかなか通らなかったです。ようやく希望が通り初めて麻薬を投与した4時間後、痛みから解放され穏やかな様子で旅立ちました。訪問看護師には感謝しているが、医師は信用していません。」「最期を迎える1ヶ月前から訪問看護にお世話になったが、あとは私と息子と車で5分程度の近くに住んでいる娘に手伝ってもらいながら看取りをしていました。主人は最後まで幸せでした。」といった語りがあった。死後のことについては、「こうしてみなさんにお話しして気持ちの整理がついたような、肩の荷が下りたような気がします。」「亡くなって1ヶ月は放心状態でした。最初の月命の日、たまたま時間ができた担当の訪問看護師が家を訪れてくれて、初めてお経を読むことができました。でも今は、主人の最期の時間に悔いはありません。」といった語りがあった。

78歳の代々の開業医は、「患者さんは誰でも家で看取って欲しいと思って、アドバースドケアプランニングやインフォームドコンセントに臨んでいます。」「やはり施設が少ないことが大きな理由ではないでしょうか。でも2世代、3世代世帯が多いこと、医療者同士のつながりが強いことも大きな理由じゃないかな。」「代々往診はしていたから。」と語る。

別の診療所所長は、「レスパイト入院をしてくれる病院があることは助かっています。」「1<sup>st</sup>コールを看護師に、患者さんが夜お亡くなりになっても基本朝お伺いするという旨を事前に家族にお願いしている。」と言ったことが訪問診療を続けられる要因であるとのことだった。

また救急医の話によると、「医療リテラシーは低い人が多いが、自分の家で死にたい人が多いです。医師に優しい人が多く、ものわかりもいいのではないのでしょうか。」「開業医さんが熱心で困った時に救急ではなく、何かあった時に医師ではなく、訪問看護を呼ぶように徹底しているようです。」とのことだった。

参加した方へのアンケートは13/14名(回収率93%)に行い、0-5点の連続変数を用い、満足度を調査した。全体の満足度は、 $4.08 \pm 0.54$ (平均 $\pm$ 95%CI)となった。また自由記述では、「文化を堪能できた。」「看取った方の話を聞いたことは貴重であった。」「看取りをテーマに街を歩くことが新鮮だった。」「カルチャーショックがすごく大きく動揺もしたが、豊岡に行ったからこそ味わえた感覚だと思うので行けて良かった。」「看取りに関わる様々なステークホルダーと会えてよかったし、地域を改めて知ることができた。」といった意見があった。得られた気づきとしては、「家族力に依存している「在宅死」はいずれ、施設死へと移行していくように思われます。ですが、ある種の理想として語られる「在宅死」の良い部分は何だったのか、その価値をもう一度見直し、たとえ施設死に移行したとしても「いい死」を迎えられる人を減らさず、むしろ増やしていけるようにできれば、と思い至りました。」「豊岡の人は在宅死が当たり前の感覚をもっているというわけでない、在宅死率1位なので浸透していると思ったけど、そもそも在宅死は少ない中での1位だったということ。」「在宅死の理由として、施設数が少ないことなどは参加前から想像がついていましたが、住民性の強さには驚きました。」「高齢になったり体が不自由になったりしても、その人に「役割」=生きがいを持たせることが大事なのだと思った。」とのことだった。

#### 4. 考察

統計データからは、地域における医療・介護資源は比較的多い方であるが、相関関係上で説明できるのは、訪問診療を実施する一般診療所数(111:60)程度であり、在宅看取りを主として支える訪問看護ステーション数は全国平均並みである。病院、施設の定員数については、前者は回復期、慢性期病院が他地域と比較して圧倒的に少ないが、後者については全国平均に比べてやや多くなっている。経済問題や世帯構成については全国平均並みであり、要因ではないと思われる。ヒアリングの結果は、家族にとって「訪問診療医、訪問看護師などの信頼できる医療・介護関係者がいること」「家族が在宅死であったことによる文化の継承」が理由としてあげられる。また医師へのヒアリングの結果で、「多職種連携による訪問診療の負担軽減」「開業医による往診文化の継承」が上がった。在宅死割合1位の理由としては、これらの要因が複合的に関与していると思われる。

教育学的効果に関しては、アンケート結果から地域への理解、看取りへの理解の観点から、一定の効果があったと言える。今回は全日程参加者、学生の割合が少なかったため、Visual analog scaleを使用した前後アンケートは行わなかった。ただ前回までの地域診断による教育学的効果については別論文に記載しており、一定の学習効果があることが証明されている<sup>5)</sup>。実際、学生から大学カリキュラムと違った住民との距離が近い地域診断活動に対し、概ね良好な評価だった。

## 5. まとめと今後の研究の方向性

本研究の結果により、豊岡市の在宅死割合が高い理由として、統計データより「慢性期病院の不足」「訪問診療を実施する一般診療所数が多いこと」、ヒアリング、フィールドワークより「訪問診療医、訪問看護師などの信頼できる医療・介護関係者がいること」、「家族が在宅死であったことによる文化の継承」、「多職種連携による訪問診療の負担軽減」、「開業医による往診文化の継承」などが挙げられた。これらの要因が複合的に関与しているものと思われる。また、地域診断は学生が地域を学ぶ有効な手段であることがわかった。

今後の研究の方向性としては、在宅看取りの文化継承のため、地域住民とともにイベント、地域活動を行っていく Community based participatory research (CBPR) の手法を使ったアクションリサーチをしていきたい。また地域診断に関しては地域を学ぶ手段として有効な手段であることがわかっているため、来年度以降も兵庫県立大学との共催により学生のための地域診断を行っていくとともにその教育学的効果を検証していく。

## 6. 謝辞

本研究にあたり、ご協力いただいた豊岡市、兵庫県豊岡健康福祉事務所、一般社団法人 FROM PROJECT、一般社団法人グッドネイバーズカンパニー、公益財団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーションセンター、兵庫県立大学地域看護学教室、そして助成いただいた公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団、心より感謝申し上げます。

## 7. 参考文献

- 1) 厚生労働省. 在宅医療にかかる地域別データ集：データ 平成 26 年 1 月～12 月
- 2) 厚生労働省. 介護保険事業報告：データ 平成 26 年
- 3) 総務省. 平成 27 年国勢調査
- 4) 兵庫県. 病床機能報告 平成 27 年度 結果 但馬圏域状況
- 5) 守本陽一, 孫大輔, 中村剛史. 学生主体の地域診断の取り組みとその教育学的効果. 月間地域医学 2017;31(4):292-300

## 8. 感想

今回、このような助成を学生である私にいただくことで、学生を中心とした医療者で地域を知る取り組みを実施できたこと、心より感謝いたします。アクションリサーチのような研究に対し、なか

なか助成がつきにくい中、勇美財団さんのおかげで実施できました。学生らは地域を知れてよかった、新鮮だったと言った感想をくれ、彼らがこのような活動により在宅医療、ひいては地域医療に従事してくれることを期待してしまいます。本当にありがとうございました。