

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 8 月 28 日現在

機関番号：34419

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2016

課題番号：15H06756

研究課題名(和文) 地域包括ケアの理念に基づく在宅看取りを推進する市民啓発プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of the citizen enlightenment program to promote End of Life Care at Home based on the idea of Community-based Integrated Care.

研究代表者

河野 政子 (KOUNO, Masako)

近畿大学・医学部附属病院・専門看護師

研究者番号：50438248

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：4人の市民団体代表者への面接調査により、コミュニティをつくり育てる活動や、主体的に考え自律的に行動できる機会と場の創出、参加者の関心や学習のモチベーションを高める工夫という啓発活動上の実践知を見出した。それを踏まえて開発した啓発プログラムを試行した結果、介入集団に適した啓発内容の企画や、参加者と専門職との双方向の交流の有用性を確認した。集団啓発後は、個人の関心に即した、さらなる個別介入が必要と考える。

研究成果の概要(英文)：By interviewing 4 citizen group representatives, we found the following 3 points which they have practical knowledge for the citizen enlightenment activities. First, they try to establish and develop their community. Next, they set up opportunities and places to encourage citizens think and act autonomously. Finally, they make the effort which makes the plan to promote participant's motivation and interest, in the learning contents. Based on the above, we have developed and tried an enlightenment program. As a result, we confirmed the utility of the program. One is necessity of a plan of the enlightenment contents suitable for an intervention group, and another is the effect of the intercommunication between participants and professionals. We think further individual intervention in conformity with the interest of the individual is necessary after group enlightenment.

研究分野：高齢看護学 地域看護学

キーワード：地域包括ケア 在宅療養 在宅看取り 市民啓発 市民教育

## 1. 研究開始当初の背景

近年の医療制度改革により、在宅医療提供体制の整備の推進が図られる一方で、自宅での死亡率は12.4%(2009)と依然として低い。厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することを見越して、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制すなわち「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。

「緩和ケア普及のための地域介入研究」(OPTIM-study)では、介入地域におけるがん患者の自宅死亡率割合は6.8%から10.5%に有意に変化したとの報告がある<sup>1)</sup>。緩和ケアに関する準備性の変化に関する報告では、「知らない」群に対しては認識を促す介入が、「関心はあるが利用していない」群に対してはケア必要時の具体的手続き方法の介入が有効と述べられている<sup>2)</sup>。以上の研究成果から、地域連携や退院支援の促進、多様な在宅医療サービスの提供など包括的なアプローチが、在宅療養や看取りに関する市民の知識の普及や行動に影響を及ぼすと考えられる。

在宅緩和ケアや在宅看取りを推進に向けて介入した研究は、いまだ大半がケア関係者を対象とした成果報告で占められている。研究代表者は、訪問看護と退院調整に携わった経験や、これまで取り組んだ研究成果<sup>3)</sup>から、患者の家族が在宅療養の末看取りを成就するには、患者本人と家族の心構えを支援する関わりが重要と確信するに至った。以上の理由から、冷静に判断できる健康時から情報を得ることが有効と考え、市民教育や啓発活動に着目した。

市民教育や啓発活動については実践報告にとどまり、その成果を市民の立場から研究的視点で分析し、有効なプログラムについて提言する文献はほとんどない。介入効果は、地域の特性や参加者の属性に応じて異なると予測されるものの、試行的取り組みから得られる知見を蓄積することなしには、普遍性のあるプログラム開発には至らないと考え、本研究の着想に至った。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、地域に暮らす人々が、自らおよび家族の終末期を住み慣れた地域でその人らしく豊かに生きぬく、あるいは支えることを推進するための市民啓発プログラムを開発し、その有効性を検証することである。

以下2段階の研究プロセスを経て、目的達成を目指す。

(1) 市民啓発活動団体の代表者へのインタビュー調査【研究1】

地域包括ケアおよび在宅看取りを推進する市民啓発活動に継続的に取り組む市民団

体の代表者へインタビュー調査を行い、活動を通して得られた実践知を明らかにする。

(2) 市民啓発プログラムの開発・試行と検証【研究2】

研究1の結果を踏まえ、市民と地域関係者を研究参加者として開発する市民啓発プログラムを試行し、その有効性を検証する。

## 3. 研究の方法

【研究1】市民啓発活動団体の代表者へのインタビュー調査

(1) 研究デザイン

インタビュー調査による質的記述的研究

(2) 研究協力者

機縁法に基づき、地域包括ケアおよび在宅看取りを推進する市民啓発活動に取り組む市民団体代表4人。

(3) 調査期間

平成27年12月～平成28年10月

(4) 調査方法

個々の研究協力者(以下、協力者)に対してインタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。調査内容は、協力者が活動する団体の趣旨・活動継続年数、活動目標とその契機、活動の企画・運営方法、活動評価と今後の課題等。面接時間は79～122分で、協力者の承諾を得て録音し、逐語録を作成してデータとした。加えて、面接の際に、協力者から団体の会報、チラシ、関連図書等の資料や電子媒体掲示情報を得た。

(5) 倫理的配慮

研究実施にあたっては、所属施設の看護倫理委員会の承認を得た(承認番号27-2-008)。協力者には、研究の概要と具体的依頼内容、研究協力の任意性、途中辞退の権利、プライバシーと匿名性の保証、データの厳重な管理、研究成果を公表することを文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。

(6) 分析方法

質的データ分析ソフト NVivo11 を用いて、収集データの脱文脈化と再文脈化<sup>4)</sup>を行った。

得られたデータから「理念」「企画の意図」「具体的な啓発活動」「評価と課題」が表現された箇所から定性的コーディングを行い、セグメント化した。

脱文脈化されたコード同士の意味内容が類似するものを統合し、類型化・体系化した。

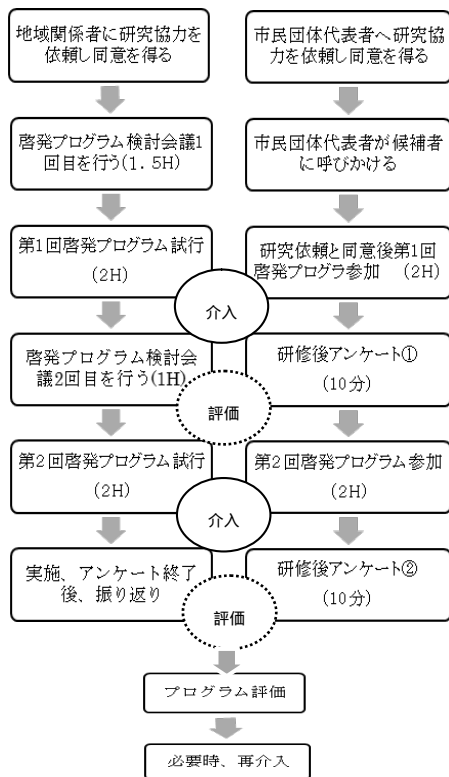
以上のプロセスを経てデータベース化した情報の関係性を検討しストーリー化した。

【研究2】市民啓発プログラムの開発・試行と検証

(1) 研究デザイン

在宅看取りを推進する市民啓発プログラ

ムを試行し評価する介入研究。詳細は図1に示す。



〔図1. 介入研究の詳細〕

(2) 研究期間

平成 28 年 8 月 ~ 平成 29 年 2 月

(3) 研究参加者

啓発プログラムに参加する市民。  
啓発プログラムの企画・運営に参画する専門職。

(4) データ収集方法

参加市民への質問紙調査  
啓発プログラム実施当日に、自記式アンケート用紙を配布し、会場内で回収した。  
研究者のフィールドノート  
参加者からの質問内容、専門職との討議内容は、フィールドノートとして研究者自身が文書化し、データ分析時の資料とした。

(5) 倫理的配慮

研究実施にあたっては、所属施設の看護倫理委員会の承認を得た(承認番号 28-2-002)。  
参加市民リクルートの際は、参加募集のチラシに、プログラムの内容と公的助成を受けて取り組む研究活動であることを明示し、参加が任意によるもので、参加の可否によりいかなる不利益もないこと、活動内容とアンケート結果は公表する予定があることを明示した。啓発プログラム当日には、再度口頭で説明を行い、アンケートは無記名とし、回収箱への提出をもって同意を得るものとした。  
地域関係者へは文書・口頭で参加協力依頼を行い、文書にて同意を得た。

(6) 分析方法

質問紙調査の選択式質問項目は、記述統計・クロス集計を行った。属性間比較の統計学的検定には、2検定を行い分析した。自由記載および市民からの質問内容は、質的データ分析ソフト NVivo11 を用いて、内容分析を行った。

4. 研究成果

【研究1】

(1) 研究協力者の背景

4人の研究協力者はいずれも5~10年間市民団体の代表者として啓発活動に取り組んでいた。詳細を〔表1〕に示す。

〔表1. 研究協力者の背景〕

協力者	継続年数	理念	活動内容
A	20年	に温かい医療とホスピスケアを！	講演会 セミナー 専門職研究会 ボランティア講習 各種サロン 医療介護相談
B	10年	がんになっても安心できる のまちづくりを	がん情報コーナー ピアサポーター養成 講演会・公開講座 患者・家族会 傾聴の会
C	5年	高齢者の暮らしを支える ための情報サポートを行う	講習会・勉強会 市民講座 各種つどい
D	5年	病になっても、介護が必要になっても、自分らしく 生きるために必要な時に、必要な人に、必要な 情報を提供する	個別相談 ショールーム 茶話会 講習会 市民講座

註： には、地元地域の名称が入る

(2) 分析結果

どの代表者も、団体の理念に基づき会員や市民の啓発を目的とした専門職によるセミナーや講演会を企画していた。そのテーマは「がんの予防と早期発見」「がんとともに生きる」「ホスピスケア」「スピリチュアル・ケア」「ディグニティ・セラピー」「在宅ケアの実際」「おひとり様の最期」「在宅介護者のための認知症の基礎知識」「ダブルケアを考える」など、参加者自身や家族に起こりうる様々な健康管理やケアに関する課題が選ばれていた。その対象は地域住民で、コミュニティ誌や市の広報などを使って広報活動を行い、50人~1000人と企画によってその規模は多様であった。講師に関しては、扱うテーマに精通する著名人や地域で評価の高い医療者へ臆せず交渉する一方で、「講師とテーマをどう組み合わせるか」に腐心していた。

それと同時に、多彩な企画で団体の理念を具現化する活動に取り組んでいた。以下では各代表の啓発活動から見出された共通テーマ4点について記述する。

コミュニティをつくり、育てる活動  
各代表者は「自助自立の精神」を育て、「心

の癒し」を図り「辛いのは一人ではない」「いかに仲間を増やすか」といった意図のもと、「シニアサロン」や「サポートカフェ」「茶話会」「家族会・遺族会」などのコミュニティをつくり、参加者同士の交流を通して、情報共有やコミュニケーションの促進を図っていた。「テーマを一応挙げておいて一人の人に喋ってもらいます。違う話でもいいです。皆ここへ来て自分の存在があると認められたら、それでまずはいいんじゃないか、と」「『もうそろそろ』なんて言いながら一時間半。話をしているとだんだん落ち着いていけますわ。お見えになった時は『どうしていいかわからない』ということだったのが…」というように、話すことで考えや気持ちを整理し、自己の再確認や客観視ができること、ひいては「一つのケア」や「心の癒し」に繋がることを覚知していた。

また複数回で構成される「ボランティア講習」や「介護者の養成講座」を通して、参加者自身が学び、知識やスキルを身につける教育支援を行っていた。介護者の養成講座の対象者は30～50代で、「生活に密着した実践的なこと」とか「地域にどんな資源があるか知る」という趣旨で「セーフティネット的な知識」の提供が中心課題であった。このような啓発活動は、30～50人程度までの少人数で行われていた。

主体的に考え自律的に行動できることを目指した機会と場の創出

老いや病い、喪失や死別など、現在あるいは将来的に遭遇するさまざまな発達課題に対処できるよう、啓発活動においては経験者の語りや専門家による知識の提供に留まらず、不確かな不安や課題を意識化し、自身で考え意思決定、行動できるように対話が重視されていた。加えて多様な触発がなされていた。例えば「シニアサロン」の運営を参加者自身に任せたり、がんサバイバーがピアサポーターとなり、悩んでいる人の相談にあたるようコーディネートしたり、認知症老人の介護者が現状を肯定的にカミングアウトする機会となるファッションショーを企画するなどである。

このような機会をつくる活動拠点となる場の確保においては、役所やコミュニティ施設のみならず、コンビニエンスストアのイートインスペースやデパート・ショッピングモールのフロアの一角など不特定多数の市民が集まる場所を選んで活動する「公共施設の利用」と、所有のマンションの一室を活動専用のスペースとして提供する「所有施設の利用」の2パターンが見られた。「公共施設の利用」によって新規参加者を増やす一方で、会員の交流や学習のために「所有施設の利用」を行うという使い分けがなされており、目的に合った場の確保は、啓発活動を続けるために必要不可欠な要素であることがわかった。

参加者の関心や学習のモチベーションを高める工夫

参加者の関心を惹くために、「わかりやすい説明や資料の作成」や「キャッチなテーマの考案」「聞いて得したと思わせる話術」「楽しく笑って過ごせる催し」「自治体の後押しを得る交渉」などに取り組まれていた。

学習のモチベーションを維持し高める工夫としては、「居住地区の近い会員を同じグループに構成する」や「協会独自の資格認定を行う」ことが挙げられた。

多彩な企画運営能力と活動理念を継承する後継者の育成

どの代表者も、熱い思いと多彩な企画運営能力で活動にあたってきたが、今後活動理念を継承する後継者の育成については課題が残ると語った。時間をかけて「後継者を育成する」構想を持ちながらも、「(自分と)同じようにやるのは難しい」ため「ある程度マニュアル化する部分が必要」とあるとか、「組織でカバーしていかざるを得ない」と考えていた。

### (3) 考察

今回の調査結果から、市民団体代表者が主催する啓発活動においては、専門職によるセミナーや講演会はテーマに対する関心をもつ契機の一手段とみなされ、情報提供や交流の場となる特定のコミュニティにおいて対話することが重要視され、一定の知識やスキルを身に着ける教育支援として、複数回で構成される講習会を企画されていることが明らかになった。以上3点について、研究協力者の実践知という観点から掘り下げて考察する。

専門職によるセミナーや講演会による啓発活動

「啓発」とは、人が気づかずにいるところを教え示して、より高い認識・理解に導くこと、である(大辞泉)。「『これは知らなかった。ああ、もっと勉強しなくてはいけないな』という、私たちがしているのは本当にきっかけだけ」との語りが見えるように、企画者として、参加者がテーマに関して理解を深める契機になることを認識していた。また、参加者へのインパクトを考え、テーマに精通する著名人や地域で評価の高い医療人を招聘していた。

確かに、セミナーや講演会は、大勢の参加者に効率的に啓発する手段として有効である。しかし「啓発的なものは、もうテレビや本で一杯あるので、興味がある人はたいていみえていますね」とその限界にも言及している。専門職からの単一方向の講演のみでは、参加者が扱われるテーマを自らの課題として捉え行動変容するか確かめようがない。それゆえ、セミナーや講演会のみならず、自主的に考え、自律的に行動することを目指した機会や場が必要と判断していると考えられる。

コミュニティ内での対話による啓発活動  
研究協力者全員が「しゃべり場」や「シニアサロン」「茶話会」といった交流の機会を設けていた。他者との対話を通して自己の再確認や客観視ができ、ケアや癒しに繋がることを経験のなかで会得し、コミュニティ創出に注力していることは、特筆に値する。

地域に根差した活動を指向し、居住地区の近い会員を同じグループにして、その地域の資源や身近に起こっている出来事を生活情報としてやりとりすることは、生活する主体としての意識を高めることにつながる。このことは近年推奨されている地域包括ケアの理念、'aging in place' すなわち住み慣れた地域でその人らしく最期まで、という考え方を浸透させる効果的な方略となるであろう。

知識やスキルを身に着ける教育支援による啓発活動

知識やスキルを身に着ける啓発活動は、セミナーや講演会と違い、比較的小規模な集団を対象に、参加者自身が主体的に学ぶ機会となるよう企画されていた。また、学習のモチベーションを高める工夫として資格認定やボランティア活動に繋げるなど具体的目標を設定し、自ら学ぶことを援助する成人学習理論（アンドラゴジー）を踏襲する啓発活動がなされていた。

## 【研究2】

### (1) 研究参加者の背景:

#### 啓発プログラムの参加者

参加者はある市民団体の会員で、1回目は44名で75-79歳が29.5%、80-84歳が20.5%であった。2回目は45名で、70-74歳が33.3%、65-69歳が26.7%であった。連続参加した人は14名であった。

#### 機縁法により協力を得た専門職

- 1回目：英国の病院に勤務する palliative nurse specialist 1名
- 2回目：国内で従事する専門職4名（訪問診療医、訪問看護師、保険薬局薬剤師、介護支援専門員、各1名）

### (2) 介入内容

啓発プログラムは2回とも専門職によるミニレクチャー60分のあと、15分の休憩をとり、質疑応答時間を45分設け参加者から自由闊達に質問ができる構成内容とした。

1回目は、参加者の関心・興味を引き主体的に考える機会になることを狙い「英国の在宅支援体制とおひとり様事情」というテーマで、ゲストスピーカーから必要な支援を受けながら自律的に生きる在宅がん患者事例の紹介が行われた。

2回目は「在宅療養Q&A」というテーマで、訪問診療医、訪問看護師、保険薬局薬剤師、介護支援専門員から各専門職の機能と、

地域での活用方法について紹介が行われた。研究代表者も病院の地域連携部門の看護師として講師に加わった。

### (3) 分析結果

講演内容に関する参加者の理解や関心を測る質問では1・2回目とも9割以上が肯定的評価を示した。「役立つ内容だったか」という問いに関しては、介護経験の有無で有意な差はなかった。

以下では、各回別の結果を述べる。

#### 1回目

問1「人が老い、病うことで生じる変化について知りたいですか」の問いには72.7%が「そう思う」、13.6%が「少しそう思う」と答え、問2「人生の最終段階における課題について知りたいですか」の問いには56.8%が「そう思う」、18.2%が「少しそう思う」と答えた。いずれの問いも介護経験の有無や同居家族の人数で有意な差はなかった。

講演後の質問は、日英両国の福祉制度の比較に関する内容に終始したが、運営側から、福祉制度の違いがあっても、自律の第一歩は自身の心構えを周囲に表出することであると強調した。

そのことが影響したのか、自由記載内容34件の頻出語は、1位が「自分/本人」(13件)で、例えば「自分の考えをしっかりと待たねば難しいことばかりです」「日本でも自分の意思をしっかりと持てばいろんな道があると思うので情報を取り入れこういう集まりの中で話したい」といった記述が見られた。

また記載内容から参加者が知りたいことを類型化したところ「自分らしく生きることを考えるための情報・具体例」「ホスピス・施設・在宅など最期の療養の場」「認知症や老化で自分の事が出来なくなった時にどう生きるか」など6項目が挙がり、先を見据えた情報を求めていることがわかった。

#### 2回目

問3「病気になっても、在宅サービスを利用して自宅で過ごしたい」では、「そう思う」64.4%、「わからない」28.9%、「思わない」4.4%であったが、問4「認知症になっても、在宅サービスを利用して自宅で過ごしたい」では、「そう思う」31.1%、「わからない」75.6%、「思わない」22.2%と、回答に有意差が見られた( $p < 0.01$ )。問5「元気な時から、かかりつけ医をつくらうと思う」では「そう思う」57.8%、「既に実行した」37.8%、「わからない」4.4%で、問6「介護が必要になった場合、自ら関係者に相談できると思う」では「そう思う」82.2%と、理解の高さが伺えた。

当日の質疑応答は参加者の積極的な質問によって予定時間を延長し、1時間を要した。質問では、かかりつけ医を決める基準や訪問診療に切り替える時期、独居で在宅サービスを受けながら暮らせる要介護状況や認知症の程度、家族以外にキーパーソンは頼めるの

かなど、具体的な事柄であった。

自由記載内容 43 件の頻出語の 1 位は「わかる / 知る」(30 件)、2 位は「よい / 正しい」(18 件)、3 位は「自分 / 自己」(13 件)であった。例えば「『自分の価値観、大事にしていることを理解し、尊重してくれる在宅医を見つけ早めにかかる』よくわかりました。『科学的に正しいことがその人にとって正しいとは限らない』なるほどと思いました。患者の気持ちは揺らぐものだとかかって下さる看護師さんの存在は有難いです。」「相談するところがわかったことはうれしいです。それぞれの専門の役割がよくわかりました。おひとり様在宅も可能なことに希望が持てました」など、質問同様、講演内容を自分事として理解する反応がみられた。

#### (4) 考察

以下では、啓発プログラム企画・運営時の留意点を挙げて、介入の有効性と今後の課題を検討する。

介入集団に適した啓発内容の企画

今回、啓発プログラムに参加した市民の大半は、過去にも在宅医療やケアに関する専門職の講演会受講経験がある市民団体の会員であった。そこで、「集団の中で最も多い準備性に対する啓発マテリアルを作成することは重要」<sup>5)</sup>という示唆に従い、1 回目のプログラムでは、参加者の関心・興味を惹くことを狙い、英国からのゲストスピーカーに協力を得て企画した。結果をみると「自分 / 本人」という語が頻出語 1 位となり、個の自律性を重視する西洋文化のなかで生きる個人をケースとして紹介したことは「本人の選択と本人・家族の心構え」を促す啓発に繋がったのではないかと考える。また 2 回目のプログラムにおいても、積極的な質問内容が続き、講義内容に触発されて自分事として受け止める反応がみられ、企画の意図が参加者のニーズと合致したと考える。

参加者と専門職との双方向の交流

研究 1 にて、コミュニティ内での対話による啓発活動の効果を確認したため、今回、専門職による講演後の質疑応答もプログラムの重要な構成内容と位置付けた。

参加者の背景をみると、1 回目は後期高齢者が半数を占め、2 回目は参加者の年齢層が 10 歳程度若かったが、質問は 2 回とも活発になされ、参加者の意識や関心の高さを裏付けたと考える。

会場で参加者の反応を確認しつつ運営したことは、事前の周到な計画に基づくものではなく、参加者とともに創るプログラムになったといえよう。メッセージを直接伝えるだけでなく、質疑応答を通して、問いかけ、考えを引き出すよう促したことは、保有する情報量の違う専門職が相手であっても、参加者が「生活者」であり「自分事」として課題に向き合う契機になり得ると考える。

設定課題に関する個別介入の必要性

今回の啓発活動は、年老いても病気になっても単身独居でも住み慣れた地域でその人らしく最期まで暮らすことを目指す地域包括ケアの理念に基づく試みであった。プログラム開発においては、集団での啓発活動には限界があり、どの時点で個別フォローに切り替えるのが適切なのか、実施しながら検討する研究的課題も抱えていた。結果を顧みると、第三者の出来事から自分事としての関心事に切り替わった時点が、集団から個別介入への転換点ではないかと考え、引き続き個別介入プログラムを検討する必要性が残った。

本研究の限界

今回は在宅医療やケアに関心の高い市民集団を対象とした介入であり、普段このようなテーマに関心の低い人々を対象とした結果とは違ってくるかと推測される。今後、参加者の募集方法を変えて、異なる市民集団に対しても介入・検証することが必要と考える。

本研究に参加協力して下さった市民と専門職の皆様に深く御礼申し上げます。

< 引用文献 >

- 1) 森田達也：OPTIM プロジェクトは地域緩和ケアの何を変えたか？アウトカム研究、緩和ケア普及のための地域プロジェクト報告書，2013，125.
- 2) 平井啓：患者・遺族・住民の緩和ケアに関する準備性の変化、緩和ケア普及のための地域プロジェクト報告書，2013，228-229.
- 3) 河野政子・岡本双美子・梅田信一郎ほか：終末期がん患者とその家族への在宅療養移行における支援内容とその評価 - 遺族のインタビューから，第 18 回日本在宅ケア学会学術集会抄録集，2014，117.
- 4) 佐藤郁哉：QDA ソフトを活用する実践的データ分析入門，新曜社，2008，15-46.
- 5) 前掲 3) 論文，230.

#### 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 0 件)

ただし本年度の学会発表を計画しており 2017 年 10 月 7 日・8 日開催の「第 41 回日本死の臨床研究会年次大会」に発表予定である。

〔図書〕(計 0 件)

〔その他〕ホームページ等(計 0 件)

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

河野 政子 (KOUNO, Masako)

近畿大学・医学部附属病院・専門看護師

研究者番号：5 0 4 3 8 2 4 8