

# 2019 年度 報告書

在宅死を可能にする基盤づくりの発展研究

在宅ケア促進プログラムの展開と検証

わが家の音がきこえる

科学研究費助成 研究チーム  
北海道ホームヘルスケア研究会（3HR）

スーディ 神崎 和代 代表

（2018～2021 年度学術研究助成基金助成金）



## 目次

1. はじめに .....	1
2. 在宅療養・看取り啓発を目的とした動画作製について .....	2
3. 「在宅療養・看取りを可能にするための意思決定支援講座」 ＜講座前・講座後・3月後のアンケート内容＞ .....	4
4. 在宅療養・看取りを可能にするための意思決定支援講座の風景 .....	9
5. 「在宅療養・看取りを可能にするための意思決定支援講座」アンケート結果 ＜講座前：参加理由等＞ .....	12
6. 「在宅療養・看取りを可能にするための意思決定支援講座」アンケート結果 ＜講座前と講座後＞ .....	15
7. 「在宅療養・看取りを可能にするための意思決定支援講座」 .....	21
8. 2020 年度計画と展望 .....	26
9. 謝辞 .....	27
資料	
・ 深浦町ポスター	
・ 東奥日報 記事（深浦町）	
・ 広報（深浦町）	
・ いわき市四倉ポスター	
・ 夕張市ポスター	
・ 読売新聞 記事（夕張市）	
・ 日本在宅ケア学会 第 24 回 学術集会 抄録	
・ 日本在宅ケア学会 第 25 回 学術集会 抄録	
・ 日本在宅ケア学会 第 25 回 学術集会 市民講座ポスター	

## 1. はじめに

2020年2～4月は予想をはるかに超えた勢いでCOVID-19という新型ウイルス大流行が日本を襲いました。本報告を整えている4月末現在でも、衰えを見せていない状況です。人々の暮らしや企業活動が国境を越えてグローバル化する中で、お互いの知見や技術の共有を可能にしてきましたし、人々間の理解や友情も育み、私たちの暮らしを豊かにしてくれます。本研究活動においても、海外の研究者らの協力で得た知見は貴重な研究の礎の一つとなっています。同時に、グローバルな交流は新たな感染症などの望ましくない状況も齎します。今、日本に住む私たちに必要なことは、グローバル化への躊躇や他への批難ではなく、協力し合って新たな解決策を見出していくことであろうと、研究者として、市井の一員として考えています。

2019年度の本研究活動として主に3本の柱を立てて進めてきました。一つは、「在宅療養・看取りを可能にするための意思決定支援」としての市民・専門職講座開催でした。夕張市の市民グループをはじめ地域からの求めに応じて、複数の講座を開催しました。加えて、「我が家の音がきこえる」と名付けた在宅療養・看取り啓発プログラムの展開と検証を目的として、東北圏内2か所で開催しました。人々の可能な限り在宅で最期を終えたいとの思いは共通しているが、地域にある社会資源と住民の人達の意識の関係と地域差がデータ分析から見えてきました。

二つ目は検証結果を学会で発表し、同時にHPの充実をはかることでした。新たに加わっている臨床現場で活動する仲間たちと共にHP構築の勉強会も開催しました。学会発表については2020年度日本在宅ケア学会に2本の抄録採択となり、6月27日WEB学術集会（COVID-19の影響を受けて）での公表となります。同学術集会において、「最期まで安心して在宅で暮らすために」と題した意思決定支援を目的にした市民公開講座も開催予定であったが、同様の理由で市民不在の講座抄録掲載のみとなりましたが、状況に応じて対応することは柔軟性に富んだ在宅看護の世界と同じであると受け止めています。

三つ目は2014年からの継続研究により明らかになった「人々の意識変革の必要性和正確な情報提供」を目的に2年間の準備期間を経ての動画作製でした。3月に本番の撮影を予定していたが、延期せざるを得ませんでした。市民ボランティアの方々を感染リスクから保護することを最優先事項と考えたからです。

2019年度も感謝と学びの多い1年でした。地域の方々、研究者らの思いに賛同して下さった自治体、専門職者の方々からの支援を得て活動が可能となりました。

スーディ K. 和代

3HR 代表

研究費助成事業による研究チーム 代表

## 2. 在宅療養・看取り啓発を目的とした動画作製について

2014年からの国内外での調査研究から、研究者らは日本の低い在宅死亡率の一要因が「人々の意識」にあることを明らかにした。人々の在宅療養・在宅死に対する意識を肯定的に変革するには正しい情報が的確に市井の人たちに届く必要があると判断をした。そこで、研究らの過去の研究調査結果から導きだした「一般の人たちが疑問に感じている在宅療養・看取りに関する項目、誤解している事柄」を整理・精査をした上で、それらを反映した動画(啓発プログラム)作製を計画した。その目的は、正確な情報を分かり易く地域の人々に効果的に伝えることで、意識の変革に寄与することである。国内の小規模自治体の多くは経済指標の低い傾向があることは既に示されているので、これらの自治体を通して動画をDVDやWEB上で提供可能にする予定である。提供後の地域からのフィードバックをプログラム改善に反映させて、根拠のある啓発プログラムにしたいと考えている。

啓発プログラムは3部構成(訪問看護師、在宅医師、ケアマネジャーの専門職者が地域の人々の質問・疑問に回答)とし、全プログラムは50分の想定である。尚、質問をする地域の人々は道内在住の人たちである。

約1.5年をかけて、プログラムの質問項目をシナリオに組み込み、2019年10月から市民6名(代表:夕張市在住の矢口さん)、在宅医療医師1名、訪問看護師1名、ケアマネジャー1名(全員ボランティア)の確定、シナリオの本格的な読み合わせ練習を開始した。市民ボランティアは自主的にグループで日々練習に励み、その姿はメディア(資料参照)の注目も浴びた。プロのカメラマンの選定と決定も完了した。



写真 1) 2020年2月1日 リハーサル・カメラテスト風景

(夕張市民:菅原さん、及川さん、そよ風クリニック院長:吉崎医師)

2020年2月1日に全員でリハーサルを実施した。カメラマンによるカメラテストを完了して、3月8日の最終撮影に臨む準備したが、2月半ばからボランティアの居住地でもあり撮影場所である北海道でCOVID-19の感染拡大が深刻な状況になったため、撮影日の延期を苦渋の思いで決断した。何よりも協力者であるシニア市民の安全を最優先とした。現段階（2020年4月末）では年内の撮影実施で協力者全員の合意を得ている。全ボランティア協力者には本動画作成の意義と目的を理解して頂き、後日の撮影に向けて練習を継続して頂いている。

### 3. 「在宅療養・看取りを可能にするための意思決定支援講座」

#### < 講座前・講座後・3 月後のアンケート内容 >

※統計処理上前・後・3 か月後の問番号を突合せさせるために問番号は順不同となっています。

在宅療養を可能にするための在宅ケア基盤づくりに

関するアンケート

講座前 (A)

質問は全部で43問、ページ数は 6 ページです。

回答にかかる時間は 10~15 分程度です。

ご協力よろしくお願いいたします。

番号

A-1

A-2

問1. この講座に参加した理由をお答えください。当てはまる番号に○をつけてください。  
その他の場合は、( ) 内に記入してください。

1. テーマに興味があったから 2. 知人にさそわれた  
3. 家族にさそわれた 4. その他 ( )

問2. あなたの年齢をお答えください。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 59 歳以下 2. 60~64 3. 65~69 4. 70~74  
5. 75~79 6. 80~84 7. 85~89 8. 90 歳以上

問3. あなたは、昭和20年~25年生まれですか? 当てはまる番号に○をつけてください。

1. はい 2. いいえ

問4. あなたの性別をお答えください。当てはまる番号に○をつけてください。

1. 男性 2. 女性

問5. あなたのご職業を教えてください。当てはまる番号に○をつけてください。  
その他の場合は、( ) 内に記入してください。

1. 自営 2. 会社員 3. 医療・福祉専門職  
4. その他 ( )

問6. あなたのお住まいの地域(市・区・町・村)はどこですか。  
( ) 内に記入してください。

( ) 市 ( ) 区  
( ) 町 / ( ) 村

問7. あなたの同居家族について教えてください。当てはまる番号に○、または ( ) 内に記入してください。

1. ひとり暮らし  
2. ふたり暮らし  
3. ( ) 人で暮らしている → 一緒に暮らしている方はどなたですか?  
1) 配偶者 2) 子 3) 親  
4) その他 ( )

問8. あなたの今のお考えをお答えください。  
あなたの地域(市・区・町・村)では、希望した人は、息をひきとるまで) 自宅で過ごせると思いませんか? 当てはまる番号に 1~4 をつけてください。

1. 多くの人が過ごせると思う  
2. だいたいの人が過ごせると思う  
3. あまり過ごせる人はいないと思う  
4. 全く過ごせる人はいないと思う

\* 人生の最終段階(終末期と同じ意味)を自宅で過ごすことについて、今のあなたの考えをお答えください。考えにあう1~4の数字に1つ○をつけてください。

質問番号	質問項目	とても希望する	希望する	思わない	思わない
問9	わたしの住んでいる市町村には、人生の最終段階を在宅で過ごすためのサービスが十分ある	4	3	2	1
問10	わたしの住んでいる市町村では、希望すれば在宅で人生の最終段階を過ごすことが可能である	4	3	2	1
問11	わたしの住んでいる市町村では、希望すれば、在宅での看取りが可能である	4	3	2	1

A-3

質問番号	質問項目	思わない	思わない	思わない	思わない	思わない
問12	わたしが人生の最終段階を在宅で過ごしたい場合に、相談する場所がどこなのかわかる	4	3	2	1	1
問13	人生の最終段階を在宅で過ごすことについてわたしの住んでいる市町村には相談できる窓口がある	4	3	2	1	1
問14	わたしが人生の最終段階になった時にどこで過ごすかは、自分で決める	4	3	2	1	1
問15	わたしが人生の最終段階になった時に受けたい医療については、紙面に書いておきたい	4	3	2	1	1
問16	わたしが人生の最終段階になった時にどこで過ごしたいかについて、家族に希望を伝えたい	4	3	2	1	1
問17	わたしは人生の最終段階になっても、今住んでいる市町村で過ごしたい	4	3	2	1	1
問18	わたしは人生の最終段階になっても自宅で過ごしたい	4	3	2	1	1
問19	わたしは人生の最終段階になったら施設で過ごしたい	4	3	2	1	1
問20	わたしは人生の最終段階になったら病院で過ごしたい	4	3	2	1	1
問21	在宅での看取りは家族にとってもポジティブな(よい)体験になると思う	4	3	2	1	1
問22	わたしが希望すれば在宅で最期まで過ごせると思う	4	3	2	1	1
問23	わたしは訪問診療を使いたいと思う	4	3	2	1	1
問24	わたしは訪問看護を使いたいと思う	4	3	2	1	1
問25	わたしはホームヘルパーを使いたいと思う	4	3	2	1	1
問26	わたしが在宅死を希望するとき、家族の同意が必要だと思う	4	3	2	1	1
問27	わたしが在宅死を希望するとき、家族は賛成すると思う	4	3	2	1	1
問28	わたしは、家族の負担が増えると思うので、在宅での看取りは希望しない	4	3	2	1	1

A-4

\* 人生の最終段階の過ごし方や医療に対する行動で、あなたの**体験**をお答えください。自分の考えにあう1～4の数字に1つ○をつけてください。

質問番号	質問項目	4	3	2	1
問29	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について考えている	4	3	2	1
問30	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について意向を書いた	4	3	2	1
問31	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、大切な人（家族等）に伝えた	4	3	2	1
問32	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、家族と話し合った	4	3	2	1
問33	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、医師等と話し合った	4	3	2	1
問34	わたしの大切な人（家族など）の人生の最終段階の過ごし方や医療について話し合った	4	3	2	1
問35	わたしの家族に人生の最終段階の過ごし方や医療についての意向を表明することをすすめた	4	3	2	1

\* 人生の最終段階の過ごし方や医療に対する行動で、あなたの**気持ち**をお答えください。自分の考えにあう1～4の数字に1つ○をつけてください。

質問番号	質問項目	4	3	2	1
問36	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について考えようと思う	4	3	2	1
問37	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について意向を書こうと思う	4	3	2	1
問38	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、大切な人（家族等）に伝えようと思う	4	3	2	1
問39	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、家族と話し合おうと思う	4	3	2	1

A-5

質問番号	質問項目	4	3	2	1
問40	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、医師等と話し合おうと思う	4	3	2	1
問41	わたしの大切な人（家族など）の人生の最終段階の過ごし方や医療について話し合おうと思う	4	3	2	1
問42	人生の最終段階の過ごし方や医療についての意向を表明することをわたしの家族にすすめようと思う	4	3	2	1

問43. あなたの地域（市・区・町・村）で、希望した多くの人が、息をひきとるまで自宅で過ごせるようになるためには、どうすればよいと思いますか？ あなたの考えにあてはまるもので**優先度の高いものを選び、3つ○**をつけてください。

- |     |   |                                   |
|-----|---|-----------------------------------|
| ( ) | ① | その人自身が、強い意思をもって最期まで頑張って過ごす        |
| ( ) | ② | 家族が頑張って介護する                       |
| ( ) | ③ | 住民同士が助け合って過ごせるようにする               |
| ( ) | ④ | 住民グループ（自分たち）が中心となり、行政と話し合って方法を考える |
| ( ) | ⑤ | 地域にある介護サービス（訪問介護、デイサービス 他）を充実させる  |
| ( ) | ⑥ | 訪問診療できる医師を増やす                     |
| ( ) | ⑦ | 訪問看護師を増やす                         |
| ( ) | ⑧ | 行政（国や県、市町村）の政策に任せる                |

A-6

講座に参加しての感想をお答えください。

ご自分の考えにあう1～4の数字に○をつけてください。

質問番号	質問項目	4	3	2	1
問44	在宅療養・在宅死の現状	4	3	2	1
問45	在宅医・訪問看護師・介護支援専門員による座談会	4	3	2	1
問46	事前指示書について	4	3	2	1

問8. あなたのお考えをお答えください。

あなたの地域（市・区・町・村）では、希望した人は、息をひきとるまで自宅で過ごせると思いますか？ 当てはまる番号に1つ○をつけてください。

- |    |                 |
|----|-----------------|
| 1. | 多くの人が過ごせると思う    |
| 2. | だいたいの人が過ごせると思う  |
| 3. | あまり過ごせる人はいないと思う |
| 4. | 全く過ごせる人はいないと思う  |

\* 人生の最終段階（終末期と同じ意味）を自宅で過ごすことについて、今のあなたのお考えをお答えください。自分の考えにあう1～4の数字に○をつけてください。

質問番号	質問項目	4	3	2	1
問9	わたしの住んでいる市町村には、人生の最終段階を在宅で過ごすためのサービスが十分ある	4	3	2	1
問10	わたしの住んでいる市町村では、希望すれば在宅で人生の最終段階を過ごすことが可能である	4	3	2	1
問11	わたしの住んでいる市町村では、希望すれば、在宅での看取りが可能である	4	3	2	1

B-1

B-2

在宅療養を可能にするための在宅ケア基盤づくり

に関するアンケート

講座後（B）

番号

質問 番号	質問項目	思 い	思 う	思 い	思 う	思 い	思 う
問 12	わたしが人生の最終段階を在宅で過ごしたい場合に、相談する場所がどこなのかわかる	4	3	2	1		
問 13	人生の最終段階を在宅で過ごすことについてわたしの住んでいる市町村には相談できる窓口がある	4	3	2	1		
問 14	わたしが人生の最終段階になった時にどこで過ごすかは、自分で決める	4	3	2	1		
問 15	わたしが人生の最終段階になった時に受けたい医療については、紙面に書いておきたい	4	3	2	1		
問 16	わたしが人生の最終段階になった時にどこで過ごしたいかについて、家族に希望を伝えたい	4	3	2	1		
問 17	わたしは人生の最終段階になっても、今住んでいる市町村で過ごしたい	4	3	2	1		
問 18	わたしは人生の最終段階になっても自宅で過ごしたい	4	3	2	1		
問 19	わたしは人生の最終段階になったら施設で過ごしたい	4	3	2	1		
問 20	わたしは人生の最終段階になったら病院で過ごしたい	4	3	2	1		
問 21	在宅での看取りは家族にとってもポジティブな(よい)体験になると思う	4	3	2	1		
問 22	わたしが希望すれば在宅で最期まで過ごせると思う	4	3	2	1		
問 23	わたしは訪問診療を使いたいと思う	4	3	2	1		
問 24	わたしは訪問看護を使いたいと思う	4	3	2	1		
問 25	わたしはホームヘルパーを使いたいと思う	4	3	2	1		
問 26	わたしが在宅死を希望するとき、家族の同意が必要だと思う	4	3	2	1		
問 27	わたしが在宅死を希望するとき、家族は賛成すると思う	4	3	2	1		
問 28	わたしは、家族の負担が増えると思うので、在宅での看取りは希望しない	4	3	2	1		

B-3

\* 人生の最終段階の過ごし方や医療に対する行動で、あなたの**気持ち**をお答えください。自分の考えにあう1~4の数字に○をつけてください。

質問 番号	質問項目	思 う	思 い	思 う	思 い
問 36	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について考えようと思う	4	3	2	1
問 37	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について意向を書こうと思う	4	3	2	1
問 38	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、大切な人(家族等)に伝えようと思う	4	3	2	1
問 39	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、家族と話し合おうと思う	4	3	2	1
問 40	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、医師等と話し合おうと思う	4	3	2	1
問 41	わたしの大切な人(家族など)の人生の最終段階の過ごし方や医療について話し合おうと思う	4	3	2	1
問 42	わたしの家族に人生の最終段階の過ごし方や医療についての意向を表明することをすすめようと思う	4	3	2	1

B-4

問 43. あなたの地域(市・区・町・村)で、希望した多くの人が、息をひきとるまで自宅で過ごせるようになるためには、どうすればよいと思いますか？  
あなたの考えにあてはまるもので優先度の高いものを選び、**3つ**○をつけてください。

- |                          |   |                                   |
|--------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ① | その人自身が、強い意思をもって最期まで頑張って過ごす        |
| <input type="checkbox"/> | ② | 家族が頑張って介護する                       |
| <input type="checkbox"/> | ③ | 住民同士が助け合って過ごせるようにする               |
| <input type="checkbox"/> | ④ | 住民グループ(自分たち)が中心となり、行政と話し合って方法を考える |
| <input type="checkbox"/> | ⑤ | 地域にある介護サービス(訪問介護、デイサービス 他)を充実させる  |
| <input type="checkbox"/> | ⑥ | 訪問診療できる医師を増やす                     |
| <input type="checkbox"/> | ⑦ | 訪問看護師を増やす                         |
| <input type="checkbox"/> | ⑧ | 行政(国や県、市町村)の政策に任せる                |

\* 今日の講座に参加してのご意見・ご感想などをお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

B-5

在宅療養を可能にするための在宅ケア基盤づくり

に関するアンケート

講座3か月後 (C)

番号

C-1

質問番号	質問項目	とてもいい	いい	どちらでもない	悪い	とても悪い
問17	わたしは人生の最終段階になっても、今住んでいる市町村で過ごしたい	4	3	2	1	
問18	わたしは人生の最終段階になっても自宅で過ごしたい	4	3	2	1	
問19	わたしは人生の最終段階になったら施設で過ごしたい	4	3	2	1	
問20	わたしは人生の最終段階になったら病院で過ごしたい	4	3	2	1	
問21	在宅での看取りは家族にとってもポジティブな(よい)体験になると思う	4	3	2	1	
問22	わたしが希望すれば在宅で最後まで過ごせると思う	4	3	2	1	
問23	わたしは訪問診療を使いたいと思う	4	3	2	1	
問24	わたしは訪問看護を使いたいと思う	4	3	2	1	
問25	わたしはホームヘルパーを使いたいと思う	4	3	2	1	
問26	わたしが在宅死を希望するとき、家族の同意が必要だと思う	4	3	2	1	
問27	わたしが在宅死を希望するとき、家族は賛成すると思う	4	3	2	1	
問28	わたしは、家族の負担が増えると思うので、在宅での看取りは希望しない	4	3	2	1	

C-3

問8. あなたの今のお考えをお答えください。  
あなたの地域(市・区・町・村)では、希望した人は息をひきとるまで自宅で過ごせると思えますか? 当てはまる番号に1つ○をつけてください。

1. 多くの人が過ごせると思う
2. だいたいの人が過ごせると思う
3. あまり過ごせる人はいないと思う
4. 全く過ごせる人はいないと思う

\* 人生の最終段階(終末期と同じ意味)を自宅で過ごすことについて、今のあなたのお考えをお答えください。考えにあう1~4の数字に1つ○をつけてください。

質問番号	質問項目	とてもいい	いい	どちらでもない	悪い	とても悪い
問9	わたしの住んでいる市町村には、人生の最終段階を在宅で過ごすためのサービスが十分ある	4	3	2	1	
問10	わたしの住んでいる市町村では、希望すれば在宅で人生の最終段階を過ごすことが可能である	4	3	2	1	
問11	わたしの住んでいる市町村では、希望すれば、在宅での看取りが可能である	4	3	2	1	
問12	わたしが人生の最終段階を在宅で過ごしたい場合に、相談する場所がどこなのかわかる	4	3	2	1	
問13	人生の最終段階を在宅で過ごすことについてわたしの住んでいる市町村には相談できる窓口がある	4	3	2	1	
問14	わたしが人生の最終段階になった時にどこで過ごすかは、わたしが決める	4	3	2	1	
問15	わたしが人生の最終段階になった時に受ける医療については、紙面に書いておきたい	4	3	2	1	
問16	わたしが人生の最終段階になった時にどこで過ごしたいかについて、家族に希望を伝えたい	4	3	2	1	

C-2

\* 講座を受講した後から今までの、わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療に対するあなたの行動をお答えください。考えにあう1~4の数字に1つ○をつけてください。

質問番号	質問項目	とてもいい	いい	どちらでもない	悪い	とても悪い
問29	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について考えた	4	3	2	1	
問30	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について意向を書いた	4	3	2	1	
問31	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、大切な人(家族等)に伝えた	4	3	2	1	
問32	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、家族と話し合った	4	3	2	1	
問33	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、医師等と話し合った	4	3	2	1	
問34	わたしの大切な人(家族など)の人生の最終段階の過ごし方や医療について話し合った	4	3	2	1	
問35	家族に人生の最終段階の過ごし方や医療についての意向を表明することをすすめた	4	3	2	1	

\* 人生の最終段階の過ごし方や医療に対するこれからの行動で、今のあなたの気持ちをお答えください。考えにあう1~4の数字に○をつけてください。

質問番号	質問項目	とてもいい	いい	どちらでもない	悪い	とても悪い
問36	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について考えようと思う	4	3	2	1	
問37	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について意向を書こうと思う	4	3	2	1	
問38	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、大切な人(家族等)に伝えようと思う	4	3	2	1	
問39	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、家族と話し合おうと思う	4	3	2	1	

C-4

質問 番号	質問項目	そう 思う	どちら か	思 わ な い	思 わ な い
問 40	わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、医師等と話し合おうと思う	4	3	2	1
問 41	わたしの大切な人（家族など）の人生の最終段階の過ごし方や医療について話し合おうと思う	4	3	2	1
問 42	わたしの家族に人生の最終段階の過ごし方や医療についての意向を表明することをすすめようと思う	4	3	2	1

問43. 今後、あなたの地域（市・区・町・村）で、希望した多くの人が、息をひきとるまで自宅で過ごせるようになるためには、どうすればよいと思いますか？  
あなたの考えにあてはまるもので優先度の高いものを選び、○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	①	その人自身が、強い意思をもって最期まで頑張って過ごす
<input type="checkbox"/>	②	家族が頑張って介護する
<input type="checkbox"/>	③	住民同士が助け合って過ごせるようにする
<input type="checkbox"/>	④	住民グループ（わたしたち）が中心となり、行政と話し合って方法を考える
<input type="checkbox"/>	⑤	地域にある介護サービス（訪問介護、デイサービス 他）を充実させる
<input type="checkbox"/>	⑥	訪問診療できる医師を増やす
<input type="checkbox"/>	⑦	訪問看護師を増やす
<input type="checkbox"/>	⑧	行政（国や県、市町村）の政策に任せる

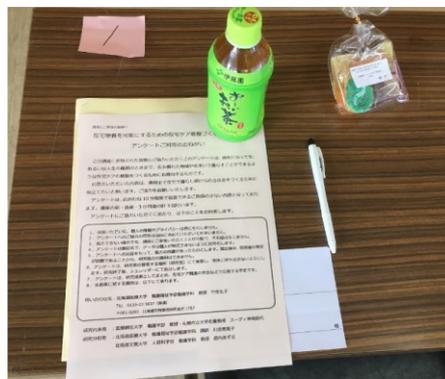
質問は以上です。お答えいただいた調査票を同封の封筒に入れて、郵送してください。

ご協力ありがとうございました。

#### 4. 在宅療養・看取りを可能にするための意思決定支援講座風景



四倉プロジェクト：開催の挨拶（鹿内）



配布資料と北海道お菓子詰め合わせセット



「情報交換・サポートの実際」の場面：  
木村守和医師・スーディ・竹生・川添



ポスター



「在宅療養を取り巻く背景と現状」講演場面：スーディ



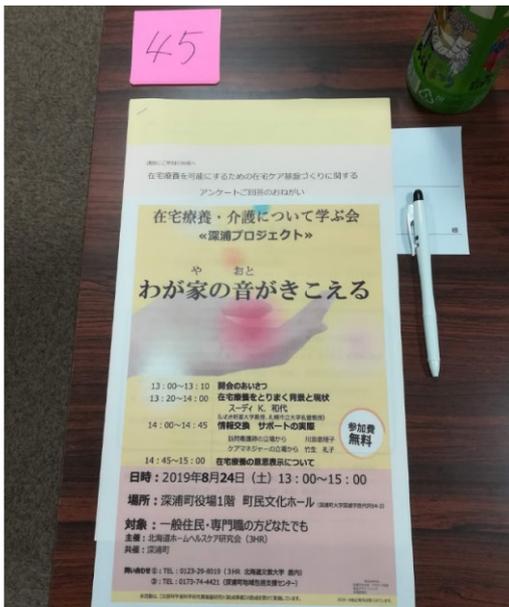
深浦プロジェクト：開催会場



受付



お配りした北海道のお菓子詰め合わせ



配布資料



開催の挨拶：地域包括支援センター 兼平氏



講演場面：スーディ



聴講者の様子



「情報交換・サポートの実際」場面：  
スーディ・竹生・川添・鹿内



「事前指示書」講演場面：スーディ



深浦町地域包括支援センターの皆さんと

5. 在宅療養・看取りを可能にするための意思決定支援講座  
アンケート結果(講座前:参加理由等)

		青森県深浦町		福島県いわき市 四倉地区	
		人	%	人	%
		78	100.0	38	100.0
問1 参加した理由	1.興味があったから	37	47.4	29	76.3
	2.知人の誘い	20	25.6	2	5.3
	3.家族の誘い	5	6.4	1	2.6
	4.その他	11	14.1	4	10.5

問2 年齢	1.59歳以下	45	57.7	19	50.0
	2.60～64	5	6.4	5	13.2
	3.65～69	7	9.0	6	15.8
	4.70～74	10	12.8	4	10.5
	5.75～79	6	7.7	1	2.6
	6.80～84	3	3.8	2	5.3
	7.85～89	1	1.3	1	2.6
	8.90歳以上	1	1.3	0	0.0

問3 団塊の世代	1.はい	10	12.8	6	15.8
	2.いいえ	68	87.2	31	81.6

問4 性別	1.男性	20	25.6	11	28.9
	2.女性	58	74.4	27	71.1

問5 職業	1.自営	4	5.1	1	2.6
	2.会社員	6	7.7	2	5.3
	3.医療・福祉専門職	35	44.9	22	57.9
	4.その他	31	39.7	13	34.2

問7 同居家族について	1.ひとり暮らし	4	5.1	5	13.2
	2.ふたり暮らし	19	24.4	17	44.7
	3.三人以上	55	70.5	16	42.1

		青森県深浦町		福島県いわき市 四倉地区	
		人	%	人	%
		78	100.0	38	100.0
問7 同居家族の人数	3人	27	34.6	7	18.4
	4人	11	14.1	7	18.4
	5人	8	10.3	1	2.6
	6人	4	5.1	0	0.0
	7人	0	0.0	0	0.0
	8人	2	2.6	0	0.0

問7-3 同居家族との 関係	1.配偶者	40	51.3	23	60.5
	2.子	36	46.2	15	39.5
	3.親	28	35.9	9	23.7
	4.その他	11	14.1	2	5.3

講座の内容について

	(人)	
	青森県深浦町	福島県いわき市 四倉地区
在宅療養・在宅死の現状	78	38
1.参考にならなかった	0	0
2.あまり参考にならなかった	3	0
3.まあ参考になった	19	5
4.参考になった	51	33

在宅医・訪問看護師・介護支援専門員による座談会

1.参考にならなかった	0	0
2.あまり参考にならなかった	0	0
3.まあ参考になった	20	6
4.参考になった	54	32

事前指示書について

	(人)	
	青森県深浦町	福島県いわき市 四倉地区
1.参考にならなかった	0	0
2.あまり参考にならなかった	2	0
3.まあ参考になった	19	7
4.参考になった	49	31

6.「在宅療養・看取りを可能にするための意思決定支援講座」  
アンケート結果(講座前と講座後)

1) あなたの地域では希望した人は息をひきとるまで自宅で過ごせると思うか

	青森県深浦町				福島県いわき市四倉地区			
	講座前		講座後		講座前		講座後	
	人	%	人	%	人	%	人	%
合計	78	100.0	73	100.0	38	100.0	38	100.0
1.過ごせると思う	2	2.6	3	4.1	3	7.9	7	18.4
2.だいたい過ごせると思う	12	15.4	23	31.5	14	36.8	17	44.7
3.あまりいないと思う	60	76.9	44	60.3	20	52.6	12	31.6
4.全くいないと思う	1	1.3	1	1.4	1	2.6	1	2.6

2) 住んでいる市町村には、最終段階まで在宅で過ごすだけのサービスが十分あると思うか

1.思わない	16	20.5	5	6.8	3	7.9	1	2.6
2.あまり思わない	32	41.0	29	39.7	14	36.8	13	34.2
3.まあ思う	20	25.6	35	47.9	19	50.0	17	44.7
4.そう思う	4	5.1	3	4.1	2	5.3	6	15.8

3) 希望すれば在宅で人生の最終段階を過ごすことができると思うか

1.思わない	9	11.5	1	1.4	1	2.6	0	0.0
2.あまり思わない	33	42.3	23	31.5	9	23.7	6	15.8
3.まあ思う	25	32.1	36	49.3	20	52.6	17	44.7
4.そう思う	4	5.1	11	15.1	8	21.1	15	39.5

4) 希望すれば在宅での看取りが可能だと思うか

1.思わない	9	11.5	1	1.4	1	2.6	0	0.0
2.あまり思わない	33	42.3	21	28.8	9	23.7	5	13.2
3.まあ思う	21	26.9	44	60.3	19	50.0	17	44.7
4.そう思う	6	7.7	7	9.6	9	23.7	15	39.5

5) わたしが人生の最終段階を在宅で過ごしたい場合に、相談する場所がどこなのかわかる

1.思わない	7	9.0	3	4.1	2	5.3	0	0.0
2.あまり思わない	7	9.0	3	4.1	3	7.9	0	0.0
3.まあ思う	34	43.6	19	26.0	16	42.1	9	23.7
4.そう思う	23	29.5	47	64.4	16	42.1	29	76.3

6) 人生の最終段階を在宅で過ごすことについてわたしの住んでいる市町村には相談できる  
窓口がある

	青森県深浦町				福島県いわき市四倉地区			
	講座前		講座後		講座前		講座後	
	人	%	人	%	人	%	人	%
1.思わない	6	7.7	1	1.4	2	5.3	0	0.0
2.あまり思わない	6	7.7	3	4.1	5	13.2	2	5.3
3.まあ思う	33	42.3	19	26.0	12	31.6	8	21.1
4.そう思う	27	34.6	47	64.4	17	44.7	28	73.7

7) わたしが人生の最終段階になった時にどこで過ごすかは、自分で決める

1.思わない	5	6.4	2	2.7	1	2.6	1	2.6
2.あまり思わない	9	11.5	6	8.2	1	2.6	3	7.9
3.まあ思う	28	35.9	20	27.4	12	31.6	10	26.3
4.そう思う	31	39.7	43	58.9	23	60.5	24	63.2

8) わたしが人生の最終段階になった時に受けたい医療については、紙面に書いておきたい

1.思わない	4	5.1	6	8.2	1	2.6	1	2.6
2.あまり思わない	24	30.8	10	13.7	0	0.0	0	0.0
3.まあ思う	27	34.6	24	32.9	13	34.2	11	28.9
4.そう思う	17	21.8	31	42.5	23	60.5	26	68.4

9) わたしが人生の最終段階になった時にどこで過ごしたいかについて、家族に希望を伝えたい

1.思わない	1	1.3	3	4.1	1	2.6	1	2.6
2.あまり思わない	12	15.4	5	6.8	1	2.6	2	5.3
3.まあ思う	29	37.2	24	32.9	12	31.6	10	26.3
4.そう思う	31	39.7	37	50.7	23	60.5	25	65.8

10) わたしは人生の最終段階になっても、今住んでいる市町村で過ごしたい

1.思わない	6	7.7	6	8.2	0	0.0	2	5.3
2.あまり思わない	22	28.2	16	21.9	5	13.2	2	5.3
3.まあ思う	24	30.8	25	34.2	11	28.9	10	26.3
4.そう思う	20	25.6	24	32.9	20	52.6	24	63.2

11) わたしは人生の最終段階になっても自宅で過ごしたい

	青森県深浦町				福島県いわき市四倉地区			
	講座前		講座後		講座前		講座後	
	人	%	人	%	人	%	人	%
1.思わない	10	12.8	6	8.2	2	5.3	3	7.9
2.あまり思わない	23	29.5	17	23.3	5	13.2	6	15.8
3.まあ思う	24	30.8	26	35.6	22	57.9	13	34.2
4.そう思う	15	19.2	21	28.8	8	21.1	16	42.1

12) わたしは人生の最終段階になったら施設で過ごしたい

1.思わない	13	16.7	23	31.5	5	13.2	7	18.4
2.あまり思わない	26	33.3	23	31.5	17	44.7	20	52.6
3.まあ思う	21	26.9	18	24.7	6	15.8	9	23.7
4.そう思う	11	14.1	5	6.8	7	18.4	2	5.3

13) わたしは人生の最終段階になったら病院で過ごしたい

1.思わない	18	23.1	24	32.9	14	36.8	18	47.4
2.あまり思わない	22	28.2	27	37.0	11	28.9	10	26.3
3.まあ思う	19	24.4	14	19.2	7	18.4	7	18.4
4.そう思う	12	15.4	6	8.2	4	10.5	2	5.3

14) 在宅での看取りは家族にとってもポジティブな（よい）体験になると思う

1.思わない	9	11.5	6	8.2	1	2.6	1	2.6
2.あまり思わない	25	32.1	17	23.3	7	18.4	4	10.5
3.まあ思う	25	32.1	33	45.2	20	52.6	19	50.0
4.そう思う	14	17.9	14	19.2	9	23.7	14	36.8

15) わたしが希望すれば在宅で最期まで過ごせると思う

1.思わない	15	19.2	6	8.2	4	10.5	4	10.5
2.あまり思わない	34	43.6	25	34.2	14	36.8	11	28.9
3.まあ思う	18	23.1	33	45.2	14	36.8	13	34.2
4.そう思う	5	6.4	5	6.8	4	10.5	10	26.3

16) わたしは訪問診療を使いたいと思う

	青森県深浦町				福島県いわき市四倉地区			
	講座前		講座後		講座前		講座後	
	人	%	人	%	人	%	人	%
1.思わない	8	10.3	3	4.1	1	2.6	3	7.9
2.あまり思わない	24	30.8	17	23.3	4	10.5	1	2.6
3.まあ思う	27	34.6	32	43.8	17	44.7	15	39.5
4.そう思う	12	15.4	18	24.7	15	39.5	19	50.0

17) わたしは訪問看護を使いたいと思う

1.思わない	9	11.5	3	4.1	1	2.6	3	7.9
2.あまり思わない	23	29.5	16	21.9	5	13.2	1	2.6
3.まあ思う	26	33.3	31	42.5	16	42.1	16	42.1
4.そう思う	14	17.9	19	26.0	15	39.5	18	47.4

18) わたしはホームヘルパーを使いたいと思う

1.思わない	8	10.3	4	5.5	1	2.6	2	5.3
2.あまり思わない	19	24.4	15	20.5	5	13.2	1	2.6
3.まあ思う	33	42.3	37	50.7	17	44.7	17	44.7
4.そう思う	11	14.1	16	21.9	13	34.2	17	44.7

19) わたしが在宅死を希望するとき、家族の同意が必要だと思う

1.思わない	2	2.6	4	5.5	1	2.6	3	7.9
2.あまり思わない	6	7.7	3	4.1	1	2.6	2	5.3
3.まあ思う	27	34.6	28	38.4	13	34.2	17	44.7
4.そう思う	37	47.4	35	47.9	22	57.9	16	42.1

20) わたしが在宅死を希望するとき、家族は賛成と思う

1.思わない	13	16.7	8	11.0	3	7.9	4	10.5
2.あまり思わない	29	37.2	19	26.0	12	31.6	6	15.8
3.まあ思う	24	30.8	35	47.9	14	36.8	18	47.4
4.そう思う	7	9.0	9	12.3	7	18.4	10	26.3

21) わたしは、家族の負担が増えると思うので、在宅での看取りは希望しない

	青森県深浦町				福島県いわき市四倉地区			
	講座前		講座後		講座前		講座後	
	人	%	人	%	人	%	人	%
1.思わない	5	6.4	7	9.6	1	2.6	5	13.2
2.あまり思わない	10	12.8	15	20.5	9	23.7	14	36.8
3.まあ思う	26	33.3	23	31.5	17	44.7	13	34.2
4.そう思う	31	39.7	25	34.2	8	21.1	6	15.8

22) わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について考えている（考えたいと思う）

1.全くしていない	26	33.3	—	—	7	18.4	0	0.0
2.一度したことがある	8	10.3	—	—	3	7.9	0	0.0
3.ときどきしている	36	46.2	—	—	22	57.9	9	23.7
4.充分している	3	3.8	—	—	4	10.5	28	73.7

23) わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について意向を書いた（書きたいと思う）

1.全くしていない	60	76.9	—	—	25	65.8	1	2.6
2.一度したことがある	5	6.4	—	—	4	10.5	1	2.6
3.ときどきしている	5	6.4	—	—	1	2.6	7	18.4
4.充分している	1	1.3	—	—	6	15.8	28	73.7

24) わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、大切な人（家族等）に伝えた  
（伝えたいと思う）

1.全くしていない	42	53.8	—	—	19	50.0	0	0.0
2.一度したことがある	17	21.8	—	—	7	18.4	1	2.6
3.ときどきしている	11	14.1	—	—	4	10.5	10	26.3
4.充分している	2	2.6	—	—	4	10.5	26	68.4

25) わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、家族と話し合った(話し合いたい)

1.全くしていない	48	61.5	—	—	18	47.4	0	0.0
2.一度したことがある	12	15.4	—	—	9	23.7	3	7.9
3.ときどきしている	9	11.5	—	—	7	18.4	11	28.9
4.充分している	3	3.8	—	—	2	5.3	23	60.5

26) わたしの人生の最終段階の過ごし方や医療について、医師等と話し合った（話し合いたい）

	青森県深浦町				福島県いわき市四倉地区			
	講座前		講座後		講座前		講座後	
	人	%	人	%	人	%	人	%
1.全くしていない	69	88.5	—	—	33	86.8	0	0.0
2.一度したことがある	1	1.3	—	—	1	2.6	4	10.5
3.ときどきしている	0	0.0	—	—	2	5.3	12	31.6
4.充分している	1	1.3	—	—	0	0.0	20	52.6

27) わたしの大切な人（家族など）の人生の最終段階の過ごし方や医療について話し合った（話し合いたい）

1.全くしていない	42	53.8	—	—	19	50.0	0	0.0
2.一度したことがある	13	16.7	—	—	8	21.1	1	2.6
3.ときどきしている	12	15.4	—	—	8	21.1	10	26.3
4.充分している	4	5.1	—	—	1	2.6	25	65.8

28) わたしの家族に人生の最終段階の過ごし方や医療についての意向を表明することをすすめた（進めたい）

1.全くしていない	47	60.3	—	—	22	57.9	0	0.0
2.一度したことがある	12	15.4	—	—	5	13.2	1	2.6
3.ときどきしている	7	9.0	—	—	6	15.8	10	26.3
4.充分している	5	6.4	—	—	3	7.9	26	68.4

## 7. 「在宅療養・看取りを可能にするための意思決定支援講座」

### < 講座後の感想（深浦町） >

- ・ 今まで、人生の最終段階の過ごし方や医療について、自分及び家族で具体的に話したことがない為、講座に参加した内容を含め話し合っていきたいと思いました。
- ・ 町の病院がどこまで協力的か気になった。
- ・ 子供たちが遠方で相手方の両親を見ている場合、子供たちに最終段階は負担がかからないよう、自分達は施設や病院に最期を看取ってもらえるよう願うだけですが、今日は少し考えを変えられるかもしれません。
- ・ とても勉強になりました。家族の方達と仲良く、死ぬときは笑って行きたいです。
- ・ 講話を聴いて勉強になったと思うし、これから何回か住民に話して（自分だけではなく）もらえる事があったなら。
- ・ 在宅療養が無理と決めていた事が、この講座に参加してもう一回考え直したいと思いました。たいへん大切な時間を作っていただき有難うございます。
- ・ 今後も参考になると思う。もっと考えてみたい。
- ・ 知らないことも多々あったが、私は一人ぐらしの折、クラシック曲を支えとしている。友人と趣味が同じの人が多いので助かっている。私より皆十才も若い人だ。ずいぶん助けられている。考え方が前向きである。
- ・ 自宅での介護は現実的に負担だと思う。その辺の話もきけたら良かった。医療事前指示書、本人の意思決定（難しい）の必要性が（大切）出来れば良かったです。
- ・ 実父の介護を通して、病院での死をとっても考えさせられました。今、義父が認知症をわずらってこの講座を申し込んだのですが、とても、いろいろ参考になりました。知識不足が一番悪い事なのだと改めて思いました。
- ・ スーディ先生の話す市町村での在宅での最終段階はわかりましたが、自分の住んでいる深浦町ではどうなのかを合わせて聞けたら良かったなと思いました。
- ・ 大変参考になりました。町からもっと今回のような内容の情報を発信してほしい。深浦町で本当にこのような在宅療養が出来るのだろうか？
- ・ 貴重なお話を拝聴する機会に感謝します。民生委員として町のシステムは一応知っているつもりでしたが、先生方のお話しした自身のことも含めて、現実的に当町ではどこまで対処していただけるのか改めて考えたいと思いました。
- ・ 医療事前指示書について初めて聞きました。参考になりました。ありがとうございます。
- ・ 今までこの町での在宅は無理だと思っていたのですが、自分の両親の最後、自分自身の事

も今から考え、伝えていかないと強く感じました。

- ・ 最終段階の過ごし方について、家族と話題にしようと思いました。・ 医療が不十分な地域でも在宅死が可能な取り組みや事例の紹介などがあれば良いと感じました。
- ・ 自宅で最後をむかえたいと思っている人は多いと思いますが、家族の負担を考えると  
言えない人がほとんどだと思います。今回講演に参加して、一度自分の母（75才）の  
思いを聞いてみたいと思いました。
- ・ 在宅療養の現状について貴重な話が聞けました。自分の家族とも一度話しをしておか  
なければと感じます。
- ・ 私自身介護という立場についていますけど、大変参考になりました。ありがとうございます。
- ・ 考える機会になった。家に持ち帰り夫（家族）と話し合いたいと思う。行政の立場で～  
情報発信、情報共有が大事であり、住民は求めていることがわかった。
- ・ これから自分自身、親の介護に直面していくと思います。在宅で介護するのは理想です  
が、何年続かわからない介護、仕事もあるし、結局は施設にあずけるしか方法はない  
とおもいます。
- ・ 現状、この町での在宅医療は難しい。医師もいないし高齢夫婦だらけ。制度を広げても  
若い人も町に残らない状況。人口も減少するばかりでどうにもならない。
- ・ 座談会形式が頭に入ってきやすく大変良いと思いました。とても勉強になりました。
- ・ 私の頭の中に在宅酸素という選択がなかったけど、今回のお話を聞いて考えが変わり  
ました。「必ずしも、そういう考えじゃなくてもいいんだな。」と、自分の最期を考えて  
みようかなと思いました。とても来てみて良かったです。
- ・ 知っておきたいと思っていた事が知れて良かった。
- ・ 医療事前指示書の事を知り良かったと思う。
- ・ 父が倒れた時（後）在宅看護にお世話になりました。まずお願いしてから、ケアマネジ  
ャーの人が来てくれるまで、とても早かったです。
- ・ 医療事前指示書のお話しを、もう少し詳しくお聞きしたかったです。深浦町は、今 2040  
年問題と課題がシフトしています。（2025年問題は平成28年に終了しました）総人口  
が減り、支援する人がいなくなり行政サービス少なくなっていくまで、地域があと10  
年後にせまっております。どうかご指導お願いいたします。
- ・ 20年間、在宅生活されている方の支援をしてきました。（現在は施設ですが）現在の地  
域の医療の状況や、現場の人出不足の状況から、やや消極的になっていた「自宅での看  
取り」について、もう一度考え直す良い機会となりました。ありがとうございました。

- ・ 自分の知らない事（入院前退院計画 等）様々な話を聞く事が出来て勉強になった。これからも、もっと情報交換をしていただけたらなと思った。
- ・ 在宅療養の見方が変わった。

#### < 講座後の感想（いわき市四倉） >

- ・ 最後に自分の為に参加したことを改めて認識した。よりよく生きられる自信につながりました。家族のことも含め、自分について考えたひとときでした。"・基本的な介護、訪問診療、訪問看護の話が聞けてよかった。
- ・ 日本の制度や考えがまだまだ地域包括ケアを充実出来るような体制になく、海外の医療は本当に必要な量だけ受けていると感じました。
- ・ 在宅医療、看護、ケアーといった全体的に非常に参考になった。しかし、一回の説明ではまだ不十分であるので、機会があれば、木村先生の在宅医療についての研修を受けたいと考えております。大変ありがとうございました。
- ・ 医療事前指示書の話聞いてとても参考になりました。自分も書いておくという気持ちになりました。大変ありがとうございました。
- ・ 私は幼いころ、祖父母の最期を体験しました。その時の事を思い出しました。とっても良かったです。ありがとうございました。
- ・ 内容、進行ともに興味深く聞くことができました。とても参考になり、考える機会を与えていただきました。ありがとうございました。
- ・ 在宅医療に積極的な Dr.が身近にいてほしい。
- ・ 今、親をみている状況なのでたいへん役になりました。
- ・ 訪問看護をしており、医療事前指示書をまず、自分で書いてみて、利用へ伝え、記入できるように今後取り組んでいきたいと思いました。
- ・ 主人の両親を在宅で看取りができた事は、自分にとっても良い経験になりました。今も主人が介護認定3になって、在宅にて介護をしているのですが、これからもがんばって続けていきたいと思います。
- ・ 年齢にかかわらず、自分自身の医療事前指示書を記載することは大切だと思いました。自分自身で、まず書いてみたいと思いました。
- ・ ケアマネ自身が意思を明確にしていなければ、利用者やその家族へいくら終末期のことを説明しても伝わらないということに、はっと気づかされました。自身の意思を明確にしていきたいと思いました。
- ・ 死亡時の警察の問題で今まで疑問だったが、理解出来た。

- ・ とても参考になりました。自分の立場に置きかえ考えることができた。しかし、夫が病気でなく突然の事故等でこのような状態になった場合、子供がある程度成長するまでは、父（夫）が闘っている姿を見せた方が良いのか・・・？いつも悩み答えが生まれません。本人の思いを考えれば延命は望まないでしょうが、おさなき子の思いはどのようなかな？そうならないことを願っています。
- ・ 最期まで在宅で生活することができると再確認できました。又、私自身だけでなく、家族や友達、地域の方たちにも理解してもらえるように、努めたいと思います。
- ・ いわき市は旧13市町村が合併した広域な市です。地域包括ケアを考える上で、とても難しいと一市民として感じます。病院に行くにも、あるいは医師が来てもらうにも、1時間かかるエリアもあります。北海道も広域だと思いますが、その点、30分圏内で、在宅医療を行える環境が整っているかなど、聞きたかった。
- ・ それぞれの立場からのご意見をお聞きすることができてとても有意義な時間を過ごせました。このような考え方が少しずつでも全国各地に伝えられたらとても良いと思います。今後のご活躍を期待しております。
- ・ スーディ先生が素敵でした。家族がいる場合、本人の意思を踏まえた上で家族の同意も看取りには必要かと思う。本人の立場、家族としての立場で気持ちはことなる場合、なかなか難しい。
- ・ 当市には市と医師会が合同で作った「私のノート」というものがあり、約5年間、お宅に配っています。ピンとこない人も半分位はありますが、このような会も population approach として大事です。
- ・ 当市には緩和ケア研究会というものがあり、すでに100回を超えています。次回は「在宅緩和ケアの状況」と題して状況を持ちより話しあいます。
- ・ 家族にあまり負担をかけたくないと思っている人が多い。
- ・ 在宅で過ごす事が当然の社会になって欲しい。
- ・ 介護者が精神的にも金銭的にも悩んでいる事が多く、助けになるサービスが増えると良い。
- ・ 自分の意思と願いを明確に伝えることの重要性を痛感しました。医療事前シートをまず自分で書いてみる。自分で書いてみないで人に指導は出来ないという言葉が心に残りました。
- ・ 心臓マッサージ等の救命はその場その場の状況でちがってくる。まだ、書く時期ではないと思った。(主人や) 家族が家で亡くなる時に看取りは出来ると思ったが、女性は自分では出来ないと思っていた。

- 死に対して自分の意志を尊重する大切さを元気なうちに考えて記入しておく。
- 座談会がとてもよかったです。スーディ先生のお話もしわかりやすくよかったです。

## 8. 2020 年度計画と展望

2019 年度末の COVID-19 感染拡大という異常事態により 2020 年 2 月~5 月末の 4 か月間の研究活動の範囲は限定的となった為に、複数の研究計画の再調整を行う。

### 2019 年度に予定していた活動を 2020 年度以降へ変更

#### 1) 動画作製を 2020 年内に実施

その間、ボランティア協力者(夕張市民、在宅医療クリニック医師、訪問看護師)、研究者らは担当しているシナリオの練習を個別に行う。撮影に際して必要となる物品、機器準備、会場確保などを確実にしておく。

#### 2) 2020 年度 8-9 月に予定していた公開講座(関東圏 2 か所)開催を 2021 年の同時期に延期決定

COVID-19 の状況が初夏までに収束すると仮定しても、①8 月開催日までに広報などの時間が確保困難である、②市民の中に集会することに対して不安が残っている可能性が高い、の理由で 1 年延期の決断をした。次年度も地元協力者・後援機関からも全面協力が得られることを確認している。又、2020 年内に開催予定地域を訪問・協力者らと対面にて事前調整を行う予定である。

本来、2021 年度に予定されている公開講座開催予定地域(関西、九州圏)に対して、具体的な検討・計画を開始する。

#### 3) 研究発表の機会

2020 年度秋季までに開催予定であった国内外の学術集会が中止、あるいは Web 会議に変更になる中で、時間を有効に活用し、過去 2-3 年のデータの分析・執筆の機会とする。尚、第 25 回日本在宅ケア学会ではチームとして 2 本採択済である。

## 9. 謝辞

2019年度は未経験の試練に遭いましたが、それ以上に多くの寛大な支援の手が添えられた年でもありました。苦渋の決断を迫られる中でも感謝に満ちた年となりました。

在宅療養・看取りの啓発動画制作プロジェクト始動時点での、6名の夕張市民の方々の協力へのご快諾が大きな励みになりました。及川さんからの「大丈夫です」の言葉は雪の夕張の風景と重なって力強く感じました。

そよ風在宅医療クリニックの吉崎先生とカレス訪問看護ステーションの亀田谷所長は多忙を極める中でも、ボランティアとしての協力依頼を躊躇なく受け止めてくださいました。在宅医療・看護の立場から研究者らの意図を汲んで下さったと思っています。2月1日のリハーサルにも全員参加で、大成功でした。延期とした本撮影についても了解を頂きました。2020年度に茨城県内で開催予定（2021年に延期）の市民講座準備段階においては、いばらき会の森島さん、小鶴診療所の大須賀先生、水戸在宅ケアネットワークの朝日さんのお力をお借りしました。特に森島さんは会場確保や地域への水先案内人の役目を担って下さったことで、多くのことが円滑に進みました。延期になった次年度開催についても、全面協力の意思を示して頂きました。

2019年度には青森県深浦町と福島県四倉地区の市民講座でプログラムを展開しました。深浦町では、十数年前の地域との縁と共同研究者の地域とのつながりで深浦町役場の兼平さん、八木橋さんをはじめとする皆様から全面的な支援を受けて講座開催が可能になりました。四倉地区での開催については、突然の訪問にも拘わらず真摯に研究者の思いに耳を傾けて下さった人がいわき市役所の金賀さん、阿部さんでした。医師会の木村先生の紹介、会場の確保、当日の会場準備（阿部さんは既に担当部署から異動されていたにも拘わらず）と支えて下さいました。講座開催当日8月31日は極暑の日でしたが、阿部さんたちのご支援は暑さを癒す涼風となりました。

カメラマンの阿部さん（マーマー社）はリハーサルにも参加し、日程未決定の撮影延期にも快く応じて下さっていました。プロのカメラマンとしては不都合なことだろうと研究者らが案じている中で、彼の躊躇いのない「なんとかします」の言葉に救われました。

ご協力を頂いた全ての皆様のお名前を記すには紙面が足りません。2019年度中に完了できなかった事柄については、リスク管理を図りつつ2020年度に粛々と進めて参る所存です。

2020年4月末

スーディ 神崎 和代

# 在宅療養・介護について学ぶ会 《深浦プロジェクト》

## や おと わが家の音がきこえる

- |             |  |
|-------------|--|
| 13:00~13:10 | 開会のあいさつ  |
| 13:20~14:00 | 在宅療養をとりまく背景と現状<br>スーディ K. 和代<br>(いわき明星大学教授、札幌市立大学名誉教授) |
| 14:00~14:45 | 情報交換 サポートの実際<br>訪問看護師の立場から 川添恵理子<br>ケアマネジャーの立場から 竹生 礼子 |
| 14:45~15:00 | 在宅療養の意思表示について  |

参加費  
無料

**日時**：2019年8月24日（土）13:00~15:00

**場所**：深浦町役場1階 町民文化ホール（深浦町大字深浦字苗代沢84-2）

**対象**：一般住民・専門職の方どなたでも

**主催**：北海道ホームヘルスケア研究会（3HR）

**共催**：深浦町

**問い合わせ**①：TEL：0123-29-8019（3HR 北海道文教大学 鹿内）

②：TEL：0173-74-4421（深浦町地域包括支援センター）

designed by...  
札幌市立大学 デザイン学部  
製品デザインコース  
本間聖太郎

本活動は、【文部科学省科学研究費基盤研究(c)助成事業】の助成を受けて実施しています。

ポスターの転記複写は禁じられています。

### 隔れ名所 福光の巨木?

#### 平内 今別 外ヶ浜 藤田4町村 県民局が資源発掘ツアー

福光地区を巡り、休がエリ内を巡るツアー



福光の歴史資料館を見学する参加者たち。28日、今別町

福光地区を巡り、休がエリ内を巡るツアー。県民局が資源発掘ツアーとして、平内、今別、外ヶ浜、藤田4町村の観光資源をめぐり、休がエリ内を巡るツアーを開催した。参加者は、休がエリ内の歴史資料館を見学し、休がエリ内の歴史資料館を見学し、休がエリ内の歴史資料館を見学した。

### 「最期はわが家」どう実現 住民ら在宅療養・介護学ぶ

#### 住民ら在宅療養・介護学ぶ



在宅療養・介護について意見交換するスーティ教授ら

在宅療養・介護について意見交換するスーティ教授ら。スーティ教授は、日本では在宅療養・介護が盛んな国であり、在宅療養・介護の重要性を説いた。スーティ教授は、在宅療養・介護の重要性を説いた。スーティ教授は、在宅療養・介護の重要性を説いた。

## 大漁、豊作願い 鬮山へ

### 臨元地区 お山参詣



地域住民や中学生たち

五所川原と豊作を願う五所川原市臨元地区の伝統行事「鬮山お山参詣」が28日、臨元地区で行われた。地域住民らが「サライキ、サライキ」の声を響かせながら、臨元地区の山頂を目指して参詣した。

### 五所川原

五所川原と豊作を願う五所川原市臨元地区の伝統行事「鬮山お山参詣」が28日、臨元地区で行われた。地域住民らが「サライキ、サライキ」の声を響かせながら、臨元地区の山頂を目指して参詣した。

### 青森

青森県立中央大学が、40人が合同練習を行った。合同練習は、8月28日(土)に青森県立中央大学で行われた。合同練習は、8月28日(土)に青森県立中央大学で行われた。

### 40人が合同練習

青森県立中央大学が、40人が合同練習を行った。合同練習は、8月28日(土)に青森県立中央大学で行われた。合同練習は、8月28日(土)に青森県立中央大学で行われた。



合同練習の様子

**安治川親方（元関脇 安美錦関）来町** **8/15**

大相撲を引退5周年した元関脇・安美錦の安治川親方（北金沢地区出身）が深浦町役場を訪れ、町長と報告をしました。

安治川親方は、22年半の間、色々な怪我を乗り越えながらも土俵に立ち続け、相撲界を牽引してきました。今後は指導者として「県内や、町内から強い力士を育てたい」と意欲を示しました。親筆式は来年10月4日、両国国技館（東京都）で行います。



安治川親方（元関脇 安美錦関）（左）

**恒久の平和を祈念** **8/20**

町出身の戦没者を追悼し、恒久の平和を祈念する深浦町平和祈念祭が、町民文化ホールで行われました。式典には、関係者や遺族の方々など約60人が出席、君が代斉唱後、戦没者へ黙祷が捧げられました。

その後、菊池副町長が「戦没者の熱い思いがあったことを決して忘れてはならない。戦争の悲しみと平和の尊さを改めて痛感し、次の時代に歴史を伝えていくことが我々の使命」と、追悼の言葉を述べました。参加者は一人ひとり黙花をし、戦争のない平和社会を祈りました。



**在宅療養・介護について学ぶ会が開催されました** **8/24**

在宅療養や介護についての知識を深めることを目的とした公開講座「在宅療養・介護について学ぶ会〜わが家の備え〜」が、町民文化ホールにおいて開催されました。

講師はわかき短期大学のスーデー・神村利代教授らが、「訪問看護」「ケアマネジャー」等の知識の解説から、在宅療養でできることや希望する際の対応方法、実際のエピソードなどについて紹介しました。

「日本は在宅でよくなりたくても、実際は自宅以外でなくてはならない人が多い。希望すれば住み慣れた我が家で最後の時を過ごすこともできることを、多くの人に発信していくことが大切」というスーデー教授の発言に、参加者の参加者は真剣に耳を傾けていました。



**健康第一！「ワクワク健康キャラバン」** **8/28**

健康を受けた方がより一層健康になれるように、「ワクワク健康キャラバン」が開催され、会場には約40人が参加。「歩行年齢測定」、「足腰（バランス）測定」を体験したり、講演では健康増進の児方や健康増進の運動方法を学びました。その後参加者は、健康担当を証書、賞状が少な目なもの、タシをしっかりと受け取るとともに、おかげさまで健康が回復され、「健康だけでなく知りなさを身につけたい」と願っていました。

健康増進講演では、住居の皆さんから「交通向上で乗る車の運転を教わりたい」「健康の専門家や健康増進に関する講座や健康増進してくれれば存在が嬉しい」との要望があれば、できる限り対応してまいります。お気軽にご相談ください。



足腰バランス測定の様子

**認知症ってなんだろう** **8/28**

認知症について学び、支援する必要性を説く認知症サポーター養成講座が、深浦小学校の4年生を対象に開催されました。

社会福祉法人西寿会長の平沢一巨理事長が、認知症と物忘れの違いや、認知症にも様々な種類があることについて講演しました。また、認知症の人との接し方について、介護士による守衛も披露され、児童らは認知症について理解を深めました。



司会の様子

**まちかどウォッチング**

みなさんの身近な話題・行事・出来事などの情報をお寄せ下さい。  
深浦町総合情報課 企画調整係  
電話 74-2122

**弘前白神リトルシニア 全国第3位 先輩達の活躍を祝いに** **7/15-18**

鶴ヶ沢町の鶴ヶ沢球場をホームグラウンドとする中学健将野球チーム「弘前白神リトルシニア」が、山形県で行われたリトルシニアの全国大会で3位入賞を果たしました。古川浩さん（大浦選手1年）もチームに所属し、日々の厳しい練習に耐え、全国3位に貢献。同チームOBのプロ野球選手、埼玉西武ライオンズ・外野手・甲子園経験者で令和初年度打を放った、八戸学院光星高校の下山選手の大活躍を目標とされる飛躍を願っています。



大浦選手1年 古川浩さん（中程右から2番目）

**「Joy Spolふくら」メンバーが入賞** **8/4**

「第14回 西つがる北五ブロック小学生陸上競技記録会」において、総合型地域スポーツクラブ「Joy Spolふくら」メンバーで深浦小学校6年の岩谷結菜（いわやえな）君が1500Mで7位入賞を果たし、見事大会出場を決めました。

※「第38回青森県小学生交流陸上競技記録会（県大会）」は9月21日～22日青森県総合運動公園陸上競技場で開催されます。



みこと賞大会へ

**和歌山静子さんのお話** **8/5**

正さまシリーズでお馴染みの絵本作家・和歌山静子氏が深い南房産産でお話を開催しました。

和歌山氏による絵本の読み聞かせや、これまでの経験を語り、子供たちや保護者は和歌山氏の世界観に魅了されていました。

ストーリーを考える際「本で読む」という事を第一に考える和歌山氏。「絵を見た時にいっぱいになる！冊を皆さんに届けたたい」という願いを込められた和歌山氏の絵本を、ぜひ一度は読んでみてください。



読み聞かせをする和歌山静子氏

**深浦ねぶた 今年も運行** **8/1-7/18**

深浦子どもねぶた世話会によるねぶた運行が行われ、深浦地区中心街を練り歩きました。そのうち町の子どもも参加し、大きな掛け声でねぶたを引っ張り、沿道の人からの声援に応えていました。今年も合同運行はありませんでしたが、岡町・鶴の町地区が制作した自備の深浦ねぶたは深浦地区を賑やかに、そして夏の伝統行事として盛り上がりを見せていました。



# 在宅療養・介護について学ぶ会 「四倉プロジェクト」

## や おと わが家の音がきこえる

13:00~13:10

開会のあいさつ

13:20~14:00

在宅療養をとりまく背景と現状

スーディ K. 和代

(いわき明星大学教授、札幌市立大学名誉教授)

14:00~14:45

情報交換 サポートの実際

医師の立場から (医師会長) 木村 守和

訪問看護師の立場から 川添恵理子

ケアマネジャーの立場から 竹生 礼子

14:45~15:00

在宅療養の意思表示について

参加費  
無料

日時：2019年8月31日（土）13:00~15:00

場所：四倉公民館（いわき市四倉町字東1丁目50）

対象：一般市民・専門職の方どなたでも \*事前申し込み不要

主催：北海道ホームヘルスケア研究会（3HR）

共催：いわき市

いわき市医師会

後援：いわき市介護支援専門員連絡協議会

いわき市訪問看護連絡協議会

問い合わせ①：TEL：0133-23-3637（3HR 北海道医療大学 竹生）

②：TEL：0246-27-8572（いわき市 地域医療課）

-お車でご来場の方へ-

駐車場は四倉公民館、四倉中学校を使用してください。

なお、台数に限りがあるので、乗り合い等でご来場ください。

※ 四倉中学校のグラウンドに停めないようご注意ください。

designed by...  
札幌市立大学 デザイン学部  
製品デザインコース  
本間聖太郎

本活動は、【文部科学省科学研究費基盤研究(c)助成事業】の助成を受けて実施しています。

ポスターの転記複写は禁じられています。

# 「我が家の音がきこえる」

～在宅療養・介護を学ぶ会～

とき・令和元年12月15日(日)13:30～15:30

ところ・夕張市沼ノ沢農業研修センター

〈講師〉北海道ホームヘルスケア研究会  
代表:スーティ 神崎和代氏  
(札幌市立大学名誉教授)

〈内容〉・事前指示書について  
その意味するものについて学びます。  
・事前指示書の作成  
実際に作成し何か必要かを  
確認します。

参加費  
無料

申し込み  
不用 定員50名程度

 駐車場が狭いため乗り合わせで  
ご参加願います。

主催「お話ししましょ。」オレンジの会～事務局・下山(56-6666)

共催 北海道ホームヘルスケア研究会

後援 夕張市、夕張市社会福祉協議会

沼ノ沢町内会、沼ノ沢在宅福祉サービス推進委員会



# 在宅医療推進に

## 夕張高齢者の視点

夕張市内で行われた出演者によるシナリオの読み合わせ＝1月24日

【夕張】在宅看護の第一人者である札幌市立大名誉教授のステイ神崎和代さんが、夕張市民が出演する在宅医療推進DVDの作成を進めている。プロの役者ではなく、過疎の「先遣地」である夕張の市民が出演し、医師ら専門家に疑問をぶつける内容とする。ことで、全国の地方都市に住む高齢者らに在宅医療の重要性を認識してもらいたいとする。

### 専門家作成DVDに6人出演へ



国や道も在宅医療を推進しているが、道内の在宅死亡率は9%程度で、全国下位にとどまっている。これについてステイさんは①正しい情報が住民に届いていない②延命治療の可否など終末期の望む医療を事前に示す「医療事前指し書」など意思決定の道具がない③ことが要因とみて、これらを周知するためのDVDづくりに着手。交流のある夕張市民6人の協力を得ることにした。内容は市民が医師、訪問看護師、ケアマネジャーに在宅医療の疑問点をぶつけるシンポジウム形式。例えば、市民が「在宅医療は家族に負担がかかるのでは」と質問し、訪問看護師がお



ステイ神崎和代さん

### 札幌で来月撮影 せりふ特訓中

世話をしたいという家族の思いは負担というより愛情。ただ本人との関係性もある。状況に応じて精いっぱい療養支援が行えるよう、私たちがサポートします」などと答える。全体で45分ほどに編集する。現在はステイさんが作成したシナリオを出演者が読み合わせしている。3月8日に札幌市立大でプロのカメラマンによる撮影が行われる。源藤世栄子さん(80)は「独居老人にとって在宅医療をしてくれる先生がいるのは心強い。せりふを覚えるのに四苦八苦しているが、頑張つて撮影に臨みたい」と話す。ステイさんは、人口1万人以下の全国の自治体にDVDを無償で配布するほか、動画投稿サイト「ユーチューブ」でも公開する予定。「多くの人に在宅医療について真剣に考えてもらうきっかけを提供したい」としている。(志村直)

注：紙面中の動画撮影用のシナリオ作りは北海道ホームヘルス研究会 3HR(ステイが代表)が、「在宅療養・看取りを叶えるための意思決定支援、正しい関連情報の提供」を目的に行っている活動の一つである。

3HRは複数の大学研究者と臨床現場で活動する看護師らによって構成される在宅療養・看取りを論拠に基づいて支援する研究会である。<http://home@3hr.com/>

P4B-3

## 市民を対象とした【在宅医療・看取りについて学ぶ会】 参加者の意識調査

スーディ K. 和代<sup>1)</sup>, 竹生 礼子<sup>2)</sup>, 川添恵理子<sup>2)</sup>, 鹿内あずさ<sup>3)</sup>,  
中山梨香子<sup>4)</sup>, 斎藤 千夏<sup>4)</sup>, 郡 美代子<sup>4)</sup>, 大村 里香<sup>4)</sup>

1) いわき明星大学看護学部, 2) 北海道医療大学看護福祉学部  
3) 北海道文教大学人間科学部, 4) 北海道ホームヘルスケア研究会

【背景・目的】地域包括ケアシステム始動に伴い在宅療養・看取りの推進が謳われる中、在宅看取りは低率に止まっている。研究者らの国際比較研究では人々に必要な情報が届いていない現状が明らかになった。そこで、啓発活動の一環として市民啓発プログラム案を開発し市民講座で同案を展開した。終了後、参加者に在宅療養・看取り(在宅死)についての意識に関するアンケート調査(約5分)を実施した。結果をプログラムに反映・改善することで長期的には在宅療養・看取り率増加に貢献することを目的とした。研究方法：A市での市民講座参加者71名を対象にアンケート調査を実施。プログラムは在宅看取り経験者の語りと在宅看取り・家族の映像記録の紹介で構成。アンケート内容：「在宅で終末期を過ごせる居住地域か否か」「居住地域の在宅看取りを支えるサービスの有無」「在宅での終末期療養希望の有無」など10項目。分析：変数ごとに単純集計後、「在宅で終末期を過ごせる居住地域」「自宅で最期まで過ごしたい」「希望すれば自分は最期まで在宅で過ごせる」と他の変数との関連について、 $\chi^2$ 検定・Fisherの直接確率法を用いて分析(SPSS Ver.23)。倫理的配慮：疫学研究倫理ガイドラインに沿い、研究内容/目的、協力は自由意志で拒否しても不利益を被らないこと等を口頭と文書で説明。無記名アンケート回答を同意とした。結果：回答率：63名(88.7%)。65歳以上は「最期まで過ごせる地域ではない」と回答。「在宅で終末期を過ごせる居住地域」と関連している項目は、64歳以下、地域にサービス

有り、家族もポジティブな体験、望めば最期まで在宅療養可、訪問看護利用とした割合が有意に高い。「最期まで在宅療養希望」と関連している項目は、家族にもポジティブな体験、希望すれば最期まで在宅療養可、訪問看護・診療利用希望、家族の賛同有りの割合が有意に高く、「希望すれば自分は最期まで在宅療養可」との関連項目では、地域にサービス有り、家族もポジティブな体験、訪問看護利用希望、家族の賛同有りと回答した人の割合が有意に高い。同地域在住者間でも在宅で終末期を過ごせる地域か否かの受け止めが分かれている。

【考察】65歳以上の参加者は療養・看取りを現実的な事柄として受け止めている可能性が推測され、これは先行研究結果と類似している。地域のサービスが不十分とした人は在宅看取りも困難と考え、同地域在住者間で終末期を自宅で過ごせるか否の意見が分かれている結果から、サービスが整っていても全住民に情報が届いていない可能性が推測できる。在宅看取り希望者には家族の思いが影響することが考えられ、家族間での思いの共有の重要性を示唆している。在宅看取り希望者は、訪問看護・診療サービスについて知識を有しており、それらを活用して在宅看取りが可能と考えていることから、サービス関連情報が全住民に届いていることが重要である。

【結論】年齢層、家族の賛同の有無、関連情報の有無などが在宅療養・看取りに影響していることが示唆され、同地域内でも必要情報が均一に届いていない可能性がある。

## 市民を対象とした[在宅療養・看取りについて学ぶ会] 参加者の意識調査

○スーディ神崎和代<sup>1)</sup> 竹生礼子<sup>2)</sup> 鹿内あずさ<sup>3)</sup> 川添恵理子<sup>2)</sup>

1)医療創生大学 看護学部 2)北海道医療大学 看護福祉学部 3)北海道文教大学 人間科学部

### 【目的】

先行研究で開発した市民啓発プログラム「在宅療養・看取り(在宅死)について学ぶ会」を市民講座の形で開催し、受講後の市民の在宅療養・看取り(在宅死)に対する意識を明らかにした。

結果を啓発プログラムの改善に反映させることにより、長期的には在宅療養・看取り率の増加に貢献することが本研究の意義である。

### 【倫理的配慮】

日本在宅ケア学会の倫理綱領に基づいて実施した。疫学倫理ガイドラインに沿って、口頭及び文書で同意を得、個人連絡不可の処理を行うことを伝え、全員から了承を得た。



### 【研究方法】

実施地域: 道内A市 対象者: 市民講座参加者71名

調査方法: プログラム後無記名自記式アンケート調査

プログラム構成:

- ①在宅看取り経験者の体験を聴く座談会 40分
- ②在宅看取りにまつわる療養者・家族の映像を記録しているフォトジャーナリストの語りと映像の視聴 60分
- ③意見交換 20分

アンケート内容:

- ・最期まで自宅で過ごしたいか
- ・最期まで自宅で過ごせる地域だと思うか
- ・居住地域の在宅看取りを支えるサービスの有無
- ・在宅看取りは家族にとってポジティブな体験になると思うか
- ・訪問看護・介護を受けたいか など10項目

分析:

- ①変数ごとの単純集計
- ②在宅療養・看取りに対する意識(最期まで自宅で過ごしたいと思う、最期まで自宅で過ごせる地域だと思う)と、他の変数との関連を分析

χ<sup>2</sup>検定・Fisherの直接確率法 統計ソフトSPSSVer.23

### 【結果】

回答者: 63名(回答率88.7%)

表1: 基本属性と在宅療養・看取りに対する意識との関連

	合計 n=63 (%)	最期まで自宅で過ごしたいか n=50		p値	最期まで過ごせる地域か n=26		p値
		過ごしたい n=50 (%)	過ごしたくない n=11 (%)		過ごせる n=26 (%)	過ごせない n=37 (%)	
性別							
男	10 (15.9)	9 (18.0)	0 (0.0)		6 (23.1)	4 (10.8)	.294
女	53 (84.1)	41 (82.0)	11 (100.0)	.191	20 (76.9)	33 (89.2)	
年齢							
64歳以下	40 (63.5)	32 (64.0)	8 (72.7)	.8	22 (84.6)	18 (48.6)	
65~74歳	14 (22.2)	11 (22.0)	2 (18.2)	.847	2 (7.7)	12 (32.4)	.013*
75歳以上	9 (14.3)	7 (14.0)	1 (9.1)		2 (7.7)	7 (18.9)	
居住地							
医療従事者専門職	30 (47.6)	34 (68.0)	6 (54.5)	.749	18 (69.2)	12 (32.4)	.005**
一般住民	33 (52.4)	26 (52.0)	5 (45.5)		8 (30.8)	25 (67.6)	
市区町村							
札幌市内	54 (87.1)	44 (89.8)	8 (72.7)		23 (88.5)	31 (86.1)	
道内市地部	4 (6.5)	3 (6.1)	1 (9.1)	.212	1 (3.8)	3 (8.3)	.745
道内都市	4 (6.5)	2 (4.1)	2 (18.2)		2 (7.7)	2 (5.6)	
家族構成							
1人	19 (30.2)	15 (30.0)	4 (36.4)		5 (19.2)	14 (37.8)	
2人	20 (31.7)	15 (30.0)	4 (36.4)	.733	8 (30.8)	12 (32.4)	.181
3人以上	24 (38.1)	20 (40.0)	3 (27.3)		13 (50.0)	11 (29.7)	

\*p<.05 \*\*p<.01  
 性別・年齢・居住地・家族構成は、最期まで自宅で過ごしたいと思う、最期まで過ごせる地域かとの関連を分析した。その他の変数は、最期まで自宅で過ごしたいと思う、最期まで過ごせる地域かとの関連を分析した。その他の変数は、最期まで自宅で過ごしたいと思う、最期まで過ごせる地域かとの関連を分析した。

表2: 在宅療養・看取りに対する意識と関連する要素

	合計 n=63 (%)	最期まで自宅で過ごしたいか n=50		p値	最期まで過ごせる地域か n=26		p値
		過ごしたい n=50 (%)	過ごしたくない n=11 (%)		過ごせる n=26 (%)	過ごせない n=37 (%)	
自分が希望すれば最期まで自宅で過ごせると思うか*							
思う	37 (63.8)	35 (72.9)	2 (20.0)	.003**	20 (80.0)	17 (51.5)	.031*
思わない	21 (36.2)	13 (27.1)	8 (80.0)		5 (20.0)	16 (48.5)	
地域にサービスが十分あると思うか*							
ある	42 (73.7)	36 (76.6)	6 (60.0)	.240	24 (96.0)	18 (56.3)	.001**
ない	15 (26.3)	11 (23.4)	4 (40.0)		1 (4.0)	14 (43.8)	
在宅看取りは家族にとってポジティブな体験になると思うか*							
なると思う	52 (86.7)	47 (94.0)	5 (50.0)	.002**	25 (100.0)	27 (77.1)	.016*
ならないと思う	8 (13.3)	3 (6.0)	5 (50.0)		0 (0.0)	8 (22.9)	
訪問診療を使いたいと思うか*							
思う	50 (84.7)	45 (93.8)	5 (45.5)	.001**	23 (95.8)	27 (77.1)	.069
思わない	9 (15.3)	3 (6.3)	6 (54.5)		1 (4.2)	8 (22.9)	
訪問看護を使いたいと思うか*							
思う	53 (88.3)	46 (93.9)	7 (63.6)	.017*	25 (100.0)	28 (80.0)	.035*
思わない	7 (11.7)	3 (6.1)	4 (36.4)		0 (0.0)	7 (20.0)	
ヘルパーを使いたいと思うか							
思う	53 (89.8)	44 (91.7)	9 (81.8)	.310	23 (95.8)	30 (85.7)	.385
思わない	6 (10.2)	4 (8.3)	2 (18.2)		1 (4.2)	5 (14.3)	
在宅看取りは家族の負担が増えると思うか							
思う	59 (96.7)	49 (98.0)	10 (90.9)	.331	25 (100.0)	34 (94.4)	.508
思わない	2 (3.3)	1 (2.0)	1 (9.1)		0 (0.0)	2 (5.6)	
自分が最期まで自宅で過ごすことを家族は賛成すると思うか*							
思う	43 (70.5)	40 (80.0)	3 (27.3)	.001**	22 (88.0)	21 (58.3)	.021*
思わない	18 (29.5)	10 (20.0)	7 (72.7)		3 (12.0)	15 (41.7)	

\*p<.05 \*\*p<.01

【考察】家族の意向と在宅看取りの希望が関連することから、家族内での思いの共有が重要であることを示している。居住地域にサービスが整っていても市民がその情報を知らない可能性がある。在宅看取りを可能とするための「訪問診療・看護サービスを活用するための情報」が多くの市民に届いていることが重要である。

本事業は 公益財団法人 在宅医療助成 済美記念財団 2017年度(後期)指定公益「市民の無い開催への助成」を受けて行った

在宅療養・看取りを可能にするための基盤構築  
在宅療養について学ぶ会への参加前後における意識の変化 (第 1 報)

竹生礼子<sup>1)</sup>、スーディ K. 和代<sup>2)</sup>、鹿内あずさ<sup>3)</sup>、川添恵理子<sup>1)</sup>、郡美代子<sup>4)</sup>、齋藤千夏<sup>4)</sup>、大村里香<sup>4)</sup>、中山梨香子<sup>4)</sup>、河田真理子<sup>2)</sup>

1) 北海道医療大学看護福祉学部 2) 医療創生大学看護学部 3) 北海道文教大学人間科学部 4) 3HR

【背景と目的】日本人の約 80%が在宅療養・看取りを望んでいるといわれているが、2019 年末時点で僅かな上昇を認めているものの在宅死亡率は 14%にも到達していない状況がある。研究者らは国内外の調査研究で主要因の一つは必要な情報が住民に届いていないことを明らかにしている。そこで、情報が届きにくい人口 1 万以下の自治体の住民を対象に、独自に構築した在宅療養・看取り啓発プログラム (120 分) を展開し、前後の参加者の意識変化からプログラムの効果を検証した。

【方法】2019 年に東北圏内の人口 1 万人以下(同等の高齢化率)の 2 地域 (A, B) においてプログラムを展開し、受講前後で同内容の無記名アンケートを 2 回実施した。アンケート結果の単純集計と自由記載の TEXT MINING を実施したので第 1 報として報告する。プログラム構成は、シンポジウム形式による在宅療養に関わる専門職者[看護師・ケアマネジャー・医師]の立場からの情報提供、及び、在宅療養・看取りの事前意思表示方法の紹介とした(120 分)。アンケート内容：在住地域で在宅療養・看取が可能と思うか・希望の意思表示をすれば在宅で最期を迎えられるか等の意識の変化、意思表示について、自由記載で構成した。倫理的配慮：北海道医療大学看護福祉学部研究倫理委員会 (承認番号：19N011008) の承認を得て実施した。

【結果】回答率：116 名 (85.4%)。量的分析：両地域の受講前後比較で「居住している地域では最期まで在宅で過ごせる (A 前:18.0% 後: 35.67%, B 前: 44.7% 後: 63.1%)」「最期まで在宅で過ごすのに必要なサービスがある (A 前:30.7% 後: 52.0%, B 前: 55.3% 後: 60.5%)」「希望すれば在宅見取りが可能である (A 前: 34.6% 後:69.9%, B 前: 73.7% 後: 84.2%)」等とポジティブに変化した。事前の意思表示明記については A では前後で 21.8%から 42.5%, B では 60.5%から 68.4%へ変化。質的分析：A (2130 単語) の出現頻度のトップから「在宅・医療・参考」「思う・考える・知る」B (2017 単語数) では「家族・在宅・医療」「思う、考える、出来る」であった。

【考察】両地域とも学習の機会により在宅療養・見取りが望めば可能であると考えようになり、今まで気づいていなかった (知らされていなかった) 社会資源の存在を知ったことが推測された。事前の意思表示の重要性も認識されたことが明らかになった。社会資源が限られている地域での正しい情報の提供の重要性が改めて示唆された。A と B における意識変化の幅の違いは安定した在宅医師と訪問看護師数と地理的要因が推測された。質的分析では、考える機会になり、参考になる情報が多くあったことが示唆された。考える中で家族の思いや在宅療養の実際を想像する好機となると捉えていた。

【結論】①小規模自治体での在宅療養・看取りについての情報提供は重要であり、今後家族や医療者と話し合う・考える好機となる。②漠然と感じていた事前意思表示の重要性を学修により認識し、具体的なツールを知ることによって実際に書いてみるという行動につながる。③同規模の自治体であっても、安定した在宅医療者の存在と地理的環境により意識に差異が生じる可能性がある。

## 住民フォーラム：医療事前指示書について学ぶ会の評価

## 指示書準備の提案と指示書を書いてみる演習

スーディ神崎和代<sup>1)</sup>，竹生礼子<sup>2)</sup>，川添恵理子<sup>2)</sup>，鹿内あずさ<sup>3)</sup>

1)医療創生大学看護学部， 2)北海道医療大学看護福祉学部 3)北海道文教大学人間科学部

【背景・目的】：一般市民の自身の終末期の在り方に対して事前に意思表示をする意識が高まっている。しかし、日本では回復の見込みがない終末期のための事前意思表示（医療事前指示書，以下，指示書）は関係性の必要性を感じながらも基本的かつ正確な情報が極小であり、指示書の準備率は3%である。A市の住民フォーラムで指示準備を提案し、指示書についての印象・理解度についての分析・評価を実施した。

【方法】参加者：400名を対象に無記名アンケート調査を実施。プログラム構成は指示書についての講義と指示書を書いてみる演習（120分）。アンケート内容：指示書の理解度・準備の重要性・意思の程度・自由記載で構成。量的及び質的分析を実施。倫理的配慮疫学倫理指針に沿って口頭と書面で同意を得、個人連結不可の処理を行うことを伝えた。

【結果】回答率：298名（74.5%）。量的分析：指示書の重要性を認識295名（99.0%），指示書に対する理解の深まり291名（97.7%），50歳以下と60・70歳代間比較と医療関係者と非医療職者間で理解度に有意な差があった（ $p=0.004$ ， $p=0.000$ ）。質的分析：自由記載（8583単語数）を①Bere1son内容分析と②Text mining分析を実施。①では、206の記録単位を得、9カテゴリに分類：重要性の認識が出来たので自身で書いてみると決心（ $n=54$ ，26.2%），事前指示書について初めて学び理解できた（ $n=42$ ，20.3%），家族と真剣に話し合いたい（ $n=28$ ，13.6%），医療現場で感じる矛盾（ $n=23$ ，11.12%），死への恐怖心・死に向き合う勇気（ $n=14$ ，6.8%），医師・SWらの教育が必要（ $n=12$ ，5.8%）等を抽出。②のワードクラウドでは、指示書 話し合う 看取る 意思表示 家族が大きい順で示され、出現頻度は家族 意思表示 事前指示書がトップ3であった。

【考察】書く演習を組み込んだ学習により指示書の理解が深まり、書く重要性を認識する機会となったが、年代別による理解度の違いから年代に応じた工夫が学習企画に必要と推察する。一般住民のみならず医療職者も意思表示の重要性を認識しつつも学習の機会がなかったという全国の現状を反映した結果となり、また重要性を認識しながらも医師や家族が終末期の医療選択及び場所決定をしている現状への違和感が表現される機会となっていた。話し合う 家族 看取りのキーワードから家族で真剣に対峙してこなかった現実と向き合う勇気を得たことが推察された。

【結論】① 終末期医療・ケアに関する事前の意思表示についての正確な情報が人々に十分に届いていない，② 医療専門職者は疑問や葛藤を抱きながらもその解決の糸口がつかめない状況にある，ことが明らかになった。③ 意思決定の重要性を認識しながらも死についての一抔の不安を抱いているが、まずは書いてみるべき，書きたいと考えて具体的な行動を模索し学習機会を求めている現状が示された。

第25回 日本在宅ケア学会学術集会 市民公開講座

## 最期まで安心して在宅で暮らすために

人生最期の時まで自分らしく生きるために、そして、自分らしい人生の終焉を迎えるために、どんな準備をしておいたらよいのか・・・

「事前指示書」を通してみんなで考えてみませんか？

# 事前指示書

「事前指示書」とは、重症疾患などによって意思決定能力が失われた時に、どのような医療などを希望するか、または拒否するかを元気な時から表明しておくことを指します。



日時：2020年6月27日（土）15:20-16:50

会場：高知市文化プラザ かるぽーと

（高知市九反田2-1）

とさでん はりまや橋 下車徒歩約5分

講師：スーディK.和代

ファシリテーター：竹生礼子

鹿内あずさ 川添恵理子

座長：井口久美

参加料：無料

定員：150名

（先着順）

問い合わせ：  
学術集会事務局

高知県立大学看護学部

高知市池2751-1

FAX: 088-847-8810

E-Mail: jahc25@cc.u-kochi.ac.jp

ポスターデザイン：札幌市立大学 菅井ひとみ・能田寛子  
コンセプト：双葉で、事前指示書を整えて新たな生き方をすることを表し、  
多くの色を用いることで、人それぞれの生き方があることを表現しました。

copyright: 3HR 無断使用禁



2019 年度 報告書

在宅死を可能にする基盤づくりの発展研究

－在宅ケア促進プログラムの展開と検証－

わが家の音がきこえる

(2018～2021 年度学術研究助成基金助成金)

スーディ 神崎 和代 / 竹生 礼子 / 鹿内 あずさ / 川添 恵理子

---

2020 年 3 月 31 日

発 行：北海道ホームヘルスケア研究会（3HR）

スーディ 神崎 和代 / 竹生 礼子 / 鹿内 あずさ / 川添 恵理子 /  
中山 梨香子 / 齊藤 千夏 / 郡 美代子 / 大村 里香 / 河田 真理子

事務局：〒061-1449 恵庭市黄金中央 5 丁目 196-1

北海道文教大学 人間科学部 看護学科

TEL & FAX 0123-29-8019

e-mail: home3hr@yahoo.co.jp

<http://home3hr.com/>

印 刷：石田製本株式会社

\* 無断転載を禁じます。





北海道の在宅ケアを考える

3HR Hokkaido Home Healthcare  
北海道ホームヘルスケア研究会