

限界集落における訪問看護ニーズと課題

—— 住み慣れた地域で最期まで暮らすために ——

田村直子・棚橋さつき・新井明子

Home-Visit Nursing Needs and Problems in the Marginal Community

—— In order for to live till the end of life in the local community ——

Naoko TAMURA • Satsuki TANAHASHI • Akiko ARAI

高崎健康福祉大学紀要 第16号 別刷

2017年3月

限界集落における訪問看護ニーズと課題

—— 住み慣れた地域で最期まで暮らすために ——

田村直子・棚橋さつき・新井明子

(受理日 2016年9月30日, 受稿日 2016年12月22日)

Home-Visit Nursing Needs and Problems in the Marginal Community

—— In order for to live till the end of life in the local community ——

Naoko TAMURA・Satsuki TANAHASHI・Akiko ARAI

(Received Sept. 30, 2016, Accepted Dec. 22, 2016)

I. はじめに

我が国の65歳以上が人口に占める割合, 高齢化率は2015年(平成27年)26.8%¹⁾であり, 高齢化率の上昇に伴い, 寝たきりや認知症等の重度介護高齢者の増加も見込まれ, 医療や介護の需要が増加することが予想されている²⁾. 高齢社会が進む中で国は, 団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を目途に, 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(地域包括ケアシステム)の構築を推進している³⁾. さらに継続して生活できる環境と, 医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスを一体化して提供し, 元気な高齢者が健康維持を心がけること(自助)や支援が必要な地域への支援(互助)をすることが必要と言われている⁴⁾. 近年, 地域で高齢化率が50%を超え, 日々の暮らしを維持することが限界にきている集落を

「限界集落」と呼び⁵⁾, 限界集落はこの5年で1.5倍に増加している⁶⁾. A県の高齢化率は27.6%と全国平均より高く, 限界集落と呼ばれる地域を多く抱えており, 地域包括ケアシステムを構築することは喫緊の課題である.

住み慣れたわが家で最期まで過ごすためには, 医療の手が必要となる. 限界集落においては, 地域医療資源が乏しく, 医師不足でもあり, 無医地区(医療機関のない地区)または, 準無医地区(医療機関の診療日数が少ないことや, 交通事情により巡回診療等が必要とされる地区)となっている地域がほとんどである. それに代わる医療の担い手として, 医師の指示のもと自宅に訪問し, 看護を行う訪問看護がサービスを提供することや暮らしを支え医療と介護を繋いで支える役割として訪問看護師が地域包括ケアシステムの一旦を担えるのではないかと考えた. 限界集落への訪問看護介入について焦点を当てた研究は少なく, 今後の高齢社会での訪問看護サービスの方向性の示唆を得ることができると考える.

そこで本研究の目的は、住み慣れた地域で人生の最期までわが家で過ごすために、限界集落であるC村で生活している住民の現在の生活状況や健康状態の実態を知り、医療が必要になった際の訪問看護の必要性と限界集落における訪問看護サービスの課題を明らかにすることである。

II. 用語の定義

限界集落とは、「過疎化などで人口の50%以上が65歳以上の高齢者であり、生活の担い手が確保できなくなり共同体として日々の暮らしを維持することが限界にきている行政区を単位とする集落」を本研究の定義として用いる。

III. 研究方法

1. 研究対象者、地域の概要

対象は限界集落C村(A県B郡C村)に在住している全996世帯(1世帯代表者1名)を対象とした。

C村は、人口約2,200人、高齢化率58.7%である(平成27年5月現在)。75歳以上の後期高齢者は人口の4割を占める。全国的に見ても高い高齢化率であり、過疎地域自立促進特別措置法に指定されている過疎地域で、限界集落と呼ばれている。村内の医療資源は、一般診療所1か所、地域介護資源は訪問型介護施設2か所、通所型介護施設1か所、入所型介護施設(介護老人福祉施設・認知症対応型共同生活介護)2か所、居宅介護支援事業所1か所、訪問看護事業所は0か所である。

2. データ収集期間

2016年2月～2016年3月

3. 調査方法

C村在住の区長の方々に定期的に配布している配布物と一緒に全戸にアンケートの配布を依頼した。依頼した封筒の中に返信用封筒を同封し、世帯の代表1名に調査票を記載してもらい対象者から直接郵送にて返信を依頼した。

4. 調査内容

独自に作成した無記名自記式の質問紙を用いた。質問紙の調査内容を以下に示す。

1) 対象者の基本属性

属性として、性別、年齢、家族構成、健康状態をたずねた。

2) 限界集落に居住しているなかで「将来を考えた場合に不安や心配に思うこと」について自由記載でたずねた。

3) 訪問看護サービス導入の可能性の示唆を得るため、訪問看護についての説明文を入れた上で、「介護が必要になった場合の居住希望と訪問看護サービス利用の希望」について選択項目を設定し、複数回答可としてたずねた。

4) 限界集落と呼ばれる地域で「最期まで自宅で過ごす場合の工夫点や問題点」については自由記載とした。

5. 分析方法

統計処理は、得られたデータを全て表計算ソフトエクセルに入力した後、単純集計を行った。自由記載項目については内容分析を行い、自由記載された記述全体を意味内容の類似によるカテゴリ化を行った。

6. 倫理的配慮

調査対象地域の自治体と責任者に研究の主旨・目的を説明し、調査票の内容を確認してもらい承認を得て実施した。調査対象者には、研究の主旨・目的および、協力の可否は対象者の自由意思によることや、データの保管・管理・結果の公表に際してはプライバシー保護を徹底することについて明記した調査協力依頼文を調査票とともに配布をした。調査票は個人が特定されないように無記名とし、調査票記入後は記入者自身で個別封筒にて研究者宛て、直接郵送法での回収を行った。調査票には、調査目的以外に使用しないこと、得られたデータは統計的に処理を行う等を明記した。調査票の回収と調査票の最後に回答内容を公表にしてよいかの有無をチェックする項目を作成し、チェックがあった回答についてのみ公表の同意が得られたこととした。

IV. 結果

調査対象 996 世帯に調査票を配布し 480 名から回答を得た。回収率は 48%であった。そのうち、回答の公表に同意のチェックサインがあった 434 名 (44%) の回答を分析対象とした。

1. 対象者の基本的属性

434 名の年代は、30 歳代 3 名 (0.7%)、40 歳代 8 名 (1.8%)、50 歳代 30 名 (6.9%)、60 歳代が 103 名 (23.7%)、70 歳代が 148 名 (34.1%)、80 歳代が 128 名 (29.5%)、90 歳代以上が 14 名 (3.3%) であった。

男性が 203 名 (47%)、女性が 220 名 (51%)、未記入が 11 名 (2.5%) であった。

家族構成は、「夫婦世帯」が 192 名 (44.2%)、

「独居」145 名 (33.4%)、「子供との 2 世帯」42 名 (9.7%) であった。「その他」と回答した 44 名 (10.1%) の内訳については、「本人 (単身/夫婦と親)」が 16 名 (3.6%)、「本人 (単身/夫婦) と子供 (独身)」16 名 (3.6%) であった。

自身の健康状態について質問したところ、「健康である」と回答した者が 121 名 (28%)、「おおむね健康である」と回答した者が 236 名 (54%) であった。「あまり健康でない」は、62 名 (14%)、「健康でない」は 13 名 (3%) であった (表 1)。

表 1 研究対象者の基本属性 n=434

		人数	(%)
性 別	男性	203	47.0
	女性	220	51.0
	未記入	11	2.5
年 代 別	90 歳以上	14	3.3
	80 歳	128	29.5
	70 歳	148	34.1
	60 歳	103	23.7
	50 歳	30	6.9
	40 歳	8	1.8
	30 歳	3	0.7
家 族 構 成	独居	145	33.4
	夫婦世帯	192	44.2
	子供との 2 世帯	42	9.7
	孫との 3 世帯	6	1.4
	その他	44	10.1
	未記入	5	1.2
健康状態	健康である	121	27.9
	おおむね健康である	236	54.4
	あまり健康でない	62	14.3
	健康でない	13	3.0
	その他	2	0.5

さらに「あまり健康でない」「健康でない」と回答した 75 名に対し、どのように健康でないかの質問を行った。56 名から回答が得られた。「足腰への不安」と回答した者が 14 名、「定期的な通院」9 名、「循環器系 (高血圧含)」12 名、「加齢」と回答した者が 7 名であった。その他とし

て「呼吸器」「がん」「糖尿病」等と回答した者が14名であった。

2. 限界集落と呼ばれる地域に居住している中での将来に対しての不安・心配

将来を考えたときに、いちばんの不安・心配なことについて質問したところ総数932件の回答が得られた。「自身の健康や病気・介護のこと」と回答した者が221件(23.7%)、次いで「災害が起きたときのこと」が163件(17.5%)、「ひとり暮らしになること」と回答した者が155件(16.6%)であった。「家族の健康や病気・介護のこと」と回答した者が113件(12.1%)となった(表2)。

表2 将来を考えたときにいちばん不安や心配なこと (複数回答可)

	件数	%
自身の健康や病気, 介護のこと	221	23.7
家族の健康や病気, 介護のこと	113	12.1
一人暮らしになること	155	16.6
生活費などの金銭面的なこと	112	12.0
災害が起きたときのこと	163	17.5
事故や犯罪などに巻き込まれること	94	10.1
その他	15	1.6
特になし	59	6.4
総 数	932	

3. 介護が必要になった場合のサービス希望と訪問看護サービスの希望

1) 介護が必要になった場合のサービス希望

今後介護が必要となった場合どのようなサービスを受けることを望むかとの問いに対し、総数412件の回答を得た。「家族介護者に依存せず生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」と回答したのが107件(26%)、「自宅で家族の介護と介護サービスなどを組み

合わせて介護を受けたい」が84件(20.3%)であり、介護が必要となっても自宅での生活を望む人は半数を占めた。「特別養護老人ホームで介護を受けたい」が71件(17.2%)「医療機関に入院し介護を受けたい」と回答したのが56件(13.6%)であった(表3)。

表3 介護が必要になった場合のサービス希望

	件数	%
自宅で家族中心に介護を受けたい	26	6.4
自宅で家族の介護と介護サービスなどを組み合わせて介護を受けたい	84	20.3
家族の介護に依存せず生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい	107	26.0
有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい	34	8.2
特別養護老人ホームで介護を受けたい	71	17.2
特別養護老人ホーム以外の施設(介護老人保健施設, グループホームなど)	23	5.6
医療機関に入院して介護を受けたい	56	13.6
その他	11	2.7
総 数	412	

2) 訪問看護サービスが利用可能になった場合の希望

「訪問看護」という言葉を知っているかの問いに対し、「知っている」と回答した者は334名(77%)、「知らない」と回答した者は70名(16%)、未記入30名(7%)であった。さらに訪問看護について、「訪問看護とは看護師がご自宅に伺い、医療処置のお手伝いだけでなく、療養者の介護相談・入浴介助などを行いかかりつけ医と連携をとり療養者・家族をサポートするサービスのことです。」と説明文を入れた上で、訪問看護サービスが利用可能となった場合に自宅で過ごすことへの希望についての問いに対し434件の回答を得た。「自宅で過ごしたい」と回

答したものは161件(37.0%)、「家族の協力が得られれば自宅で過ごしたい」は123件(28.3%)であった。「あまり過ごしたいと思わない」56件(12.9%)、「過ごしたいと思わない」は46件(10.7%)であった(表4)。

表4 訪問看護サービスが利用可能となった場合
自宅で過ごすことへの希望

	件数	%
自宅で過ごしたい	161	37.0
家族の協力が得られれば過ごしたい	123	28.3
あまり過ごしたいと思わない	56	12.9
過ごしたいと思わない	46	10.7
その他	19	4.4
未記入	29	6.7
総 数	434	

4. 住民が考える住み慣れた地域で最期まで自宅で暮らすための問題点と工夫点

1) 最期まで自宅で暮らすための住民が考える問題点についての自由回答の分析を行った結果、総数123記録単位、42コード、12サブカテゴリが抽出され、6カテゴリ【自身の限界】【介護者問題】【経済的な問題】【地域環境】【総合的問題】【その他】に分類された。これらについて順次述べる。(表5)。

以下、カテゴリ名は【 】, サブカテゴリは〈 〉コードを『 』で示す。

(1) 【自身の限界】

『日常生活が身体の不自由になることで営めなくなる』などの老化や介護が必要となった場合、〈体力認知力低下による日常生活の困難さ〉を自宅で過ごす限界と捉えていた。

(2) 【介護者問題】

【自身の限界】の時には、〈介護による家族負担の増強〉や『介護する人がいない』『身近に介護する人がない』状況から〈介護者不足〉を

挙げていた。自宅で最後まで過ごすためには、介護の担い手が必要と捉えていた。

(3) 【経済的な問題】

終末期を自宅で過ごすためには、自宅改修が必要で、それに伴う〈経済的負担〉と介護保険や医療保険のサービスを利用することになり、それが〈経済的負担〉になると捉えていた。

(4) 【地域環境】

カテゴリ【地域環境】は、〈公共交通機関が少ないことによる生活の困難〉〈食生活維持の不便さ〉〈医療環境の不便さ〉〈緊急時の対応策不足〉〈地理的問題〉〈地域社会の希薄さ〉、以上6つのサブカテゴリから成る。

〈公共機関が少ないことによる生活の困難〉は、『車なしで生活できない』『運転免許を続けられるのか』という車なしの生活の不自由さを示していた。また車がないことは、『買い物に不便』につながり、〈食生活維持の不便さ〉も同時に問題となることが示された。

〈医療環境の不便さ〉とは、『近くに医療機関がない』『医師不足』『マンパワー不足』から構成された。

〈地理的問題〉とは、『坂道が多い立地』や『車道と自宅が離れていて不便』『家屋の構造』の不自由さを示していた。

(5) 【総合的問題】

【総合的問題】は、『最期まで(自宅で)過ごすことは現状では無理』『最期まで過ごすことは考えられない』と様々な要因を総合して、無理と判断していた。

2) 最期まで自宅で暮らすための住民が考える工夫点についてデータ分析を行った結果、総数177記録単位、39コード、14サブカテゴリが抽出され、5カテゴリ【地域資源の充実】【地

域とのつながりの強化】【自己の健康管理と意識】【家族内での強化】【自宅でなく施設入所】に分類された(表6)。以下順次述べる。

(1) 【地域資源の充実】

医療機関が少ないことから〈医療機関の充実〉

が必要であり、少ないからこそ〈医療との連携〉の充実が必要と感じていた。また自宅で生活するためには〈訪問サービスの利用〉をしたいが、人材不足は感じているため、〈マンパワーの充実〉とそれを維持・管理する〈行政の取組み〉

表5 最期まで自宅で過ごすことの問題点

カテゴリ	サブカテゴリ	コ ー ド
自身の限界	体力認知力低下による日常生活の困難さ	日常生活が身体が不自由になることで営めなくなる 自力で何もできなくなったときどうにもならない 家事をやる気がない 体力的に家の維持・管理が大変 自然災害時の対応(雪かき)
介護者問題	介護による家族負担の増強	家族に負担がかかる 家族・介護者が大変な思いをする
	介護者不足	家族の協力が得られない 子供との同居は難しい 介護する人がいない 身近に介護を頼める人がいない 次世代が未婚のため介護者がいない 1日中介護者がいることができないため目がゆき置かない 孤独死の心配
経済負担	経済的負担	住宅改修に伴う経済的負担 サービス利用に伴う経済的負担 経済的負担
地域環境	公共交通機関が少ないことによる生活の困難	運転免許を持ち続けられるか 車の運転 自分で運転できなくなったとき 車なしで生活できない 公共交通機関が不便
	食生活維持の不便さ	食糧調達がしにくい 買い物が不便 食品の買い物
	医療環境の不便さ	近くに医療機関がない 医療機関が遠い、通院が不便 医師不足 マンパワー不足(ケアマネ・看護師)
	緊急時の対応策不足	緊急時の連絡手段の確保 夜間体調を崩した時の対応 近所が遠いのでいざという時の対応
	地理的問題	地理的環境(駐車しにくい) 住居環境や地域環境(坂道・立地条件) 地域環境(坂道が多い) 車道と自宅が離れていて不便 家屋の構造
	地域社会の希薄さ	地域で頼れる人がいない 村民との交流が少ない
総合的な問題	総合的な困難	最期まで過ごすことは今の状況では無理 最期まで過ごすことは考えられない
その他	人的サービスへの気遣い	訪問看護への抵抗(気をつかう)
6	12	42

表 6 最期まで自宅で過ごすための住民が考える工夫点

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
地域資源の充実	医療機関の充実	医療機関の充実
		かかりつけ医をつくる
		ホームドクターの存在
	医療との連携	医療との連携
		訪問介護・看護の充実
	訪問サービスの利用	訪問看護を利用する
		訪問入浴の利用
		配食サービス
	マンパワーの充実	訪問看護師や介護士を増やす
		サービス提供者の充実
		介護ロボットが安価で利用できる
	行政の取組みによる	社会保障の充実
		安心して生活できるしくみづくり
		介護者のサポート
介護予防への補助制度		
サービスを受けやすくする		
	行政からの介護支援	
環境の見直し	住宅改修・バリアフリー	
	バスを小型化し自宅までの送迎	
地域とのつながりの強化	地域住民との交流の充実	
	地域住民との交流の場所をつくる	
	地域のコミュニケーションの見直し	
地域住民同志の見守り	地域住民の協力・見守り	
	自己の健康管理と意識	
自身での健康努力	自己の健康管理・体力維持	
	認知症予防	
	自分でできることは自分でする	
	できる限り現役で働く	
	生きがいをもち、明るく生きる	
生きがいをもち、前向きに生きる	前向きに生きる	
	頑張って生きていく	
	家族・子供達の協力	
家族内での強化	家族内の協力体制	
	子供に頼る	
	パートナーがいること	
	家族がいること	
家族の介護への覚悟	家族が忍耐強く我慢し覚悟する	
	覚悟と協力体制の強化	
緊急時の対応	万が一の事を家族と話し合い相談しておく	
	連絡手段の確保	
自宅ではなく施設入所	自宅ではなく施設への入所	施設利用・入所
5	14	39

がなによりも必要と感じていた。さらに身体不自由となった場合は、車の運転は出来ず、段差の多い自宅環境では最期まで暮らすことは難しいため、〈環境の見直し〉が必要と考えていた。

(2) 【地域とのつながりの強化】

家族構成員数が少ないからこそ〈地域住民との交流の充実〉を求め、〈地域住民同志の見守り〉

意識が深まり充実することが必要であると捉えていた。

(3) 【自己の健康管理と意識】

他人任せや行政の力を頼ってばかりでなく、〈自身での健康努力〉をすることで、少しでも介護が必要な状況にならない努力を続け、それには〈生きがいをもち、前向きに生きる〉姿勢も

必要であると捉えていた。介護が必要な状況にならない努力を続け、それにはく生きがいを持って前向きに生きるく姿勢も必要であると捉えていた

(4) 【家族内での強化】

自宅での生活を継続されるには、身近にいるく家族内の協力体制くを強化し、く家族の介護への覚悟くも少なからず必要であると感じていた。

また、万一に備えく緊急時の対応くを決めておくことも家族内での必要な事柄であると受け止めていた。

(5) 【自宅でなく施設入所】

現状を考えると、く自宅ではなく施設への入所くをすることが考えられる一番の工夫点と捉えている住民がいることが示された。

V. 考 察

1. 限界集落における訪問看護ニーズと課題

限界集落において、独居や高齢夫婦の世帯が多い中で、人生の最期まで「自宅で過ごしたい」「家族の協力が得られれば過ごしたい」「生活できるサービスがあれば自宅で過ごしたい」と考えている住民が半数近くを占めた。地域が限界集落と呼ばれ、地域の活力が低くなっている中でも、住み慣れた地域で、自宅で最期まで生活したいという定住意向は高い傾向にあった。また介護が必要となり訪問看護サービスが利用可能となった場合、最期まで自宅で過ごしたいと希望する住民は、7割を占めた。最期まで自宅で過ごしたいという思いを支えるためにも、介護予防から医療的処置、看取りまで幅広く生活支援ができる訪問看護サービスの必要性はあり、サービスを導入することは大きな意義があると言える。現在村内に訪問看護事業所はなく、近

隣の訪問看護ステーションからの直接対応は、人材確保、交通費等の負担が大きく、訪問看護事業の展開は難しい状況である。訪問看護ステーションが訪問移動時間にかけている時間として1時間以上かかる利用者の割合は、医療保険利用者で全体の9.5%、介護保険利用者で全体の2.6%と低い割合であることが報告されている⁷⁾。棚橋⁸⁾は、2025年に向けて地域包括ケアシステムを構築するためには、既に地域にある人材、サービス、情報、知識を有効活用することが質の高いサービス提供につながることも述べている。人材確保の課題に対し、医師、看護師や介護士など医療関係者を目指す学生が地域住民の住まいや施設で実習や研修を行うことで、マンパワー確保の一旦を担えるのかもしれない。また、距離の問題に対し、ICT(情報通信技術)を導入しての遠隔地からの看護の提供⁹⁾や潜在看護師の導入¹⁰⁾など今後実践できる支援ではないかと考える。

最期まで自宅で過ごすための問題点において、住民は【介護者問題】や【地域環境】をあげていた。ひとり暮らしや重度療養者になった場合、く食生活の維持の不便さくやく医療環境の不便さく、医療機関に行くまでのく公共交通機関が少ないことによる生活の困難くは、自身で解決できるものではない。『家屋の構造』や『坂道が多い』などの住環境・周辺環境も介護が必要になれば大きな問題となりのしかかる。森田¹¹⁾は、限界集落において重要な施策は、生活の質、安全性と利便性、医療施設、公共交通の向上が重要であると述べている。今回の結果においても、同様の問題点があがっていた。限界集落の住民が必要としているサービスは、訪問看護サービスの導入だけではなく、独居生活を送るうえで【介護者問題】を補うサービスや介護で

家族に迷惑をかけたくないという高齢者の思いを叶える『訪問介護サービス』や『訪問入浴』、『配食サービス』を必要と捉えていた。さらに交通の不便さや自身が運転できなくなった時のことを想定し、送迎がある通所系サービスの充実の必要性を求めていた。これらの支援の充実と問題点の解決を行わなければ、最期のときを自宅で過ごすことの方が不安が増す状況であるのだと推測できた。C村の医療・介護の充実を希望している住民は多いが、村単位での努力では難しい状況であり、近隣地区の行政や医療機関・介護施設と協働してシステム構築をしていかなければ住民の「最期まで自宅で過ごしたい」「住み慣れた地域で過ごしたい」という思いは達成できないと考える。地区単位では必要なサービスの充実が厳しい状況であるため、地域全体で訪問看護サービスだけでなく、地域連携を充実させ、多職種で検討と連携をしていく必要がある。さらに、既存のサービスに止まらず、マンパワー不足を補うため現在、独居高齢者への対話ロボットの導入、介護ロボットやカメラによる見守り隊、遠隔診療の研究など限界集落のマンパワー不足を補う研究はなされている¹²⁾。今後加速する高齢化の中で一刻も早い導入を期待したい。

一方、訪問看護のサービスが利用できたとしても、4割の住民は、人生の最終章を自宅で生活することを望んでいないという結果であった。人口減少が進む中、身体機能や認知機能が低下した場合、家族構成員の減少からくる〈介護者不足〉と家族や子供達に迷惑をかけたくないという思いが強く、訪問看護などの訪問サービスではなく、『施設に入りたい』『入院して介護を受けたい』と強く希望する高齢者の声が多かった。片岡¹³⁾は、「集落と住民自身の人生をどう終

えるかを考えるときの『むらおさめ』につながる意識なのかもしれない」と報告している。今後の生活を見据えた中で、住み慣れた自宅であっても、本人が安心と思える居場所があれば、それは自宅と限定する必要はないという思いであろう。安心と思える居場所、自宅ではなくても環境が整い、見慣れた景色の中で第二のわが家、終の棲家となるバリアフリーで皆が集える集合住宅や施設の確保が必要であると言える。安心できる居場所となるよう、そこには、専門職者として看護師が必要であるとする。この地区は準無医地区であり、問題点として〈医療環境の不便さ〉があがり工夫点として〈医療との連携〉や〈医療機関の充実〉が必要なことが示された。この問題の解決策として、特定の医療行為が実施できる専門性の高い訪問看護師・看護師が医療不足の限界集落において求められていると言える。自宅や看護職の配置数が少ない施設へ訪問する、終の棲家となる第二のわが家へ訪問する看護師ニーズは高いと考える。特定行為に関わる看護師の育成は、まだ始まったばかりである¹⁴⁾。今後一層の行為の拡大と人員の充実が急務である。

今回、最期まで自宅で過ごすための工夫点の前向きな意見として『元気で過ごせるように健康に気をつけている』という意見が多く、生きがいをもって暮らす高齢者の姿も明らかになった。自然に恵まれおだやかな日常を過ごす中で、一層の生きがい支援や介護予防の推進により、健康寿命の延伸を支える役割も行政には求められていると考える。元気な高齢者が健康維持を心がけること（自助）を、行政保健師と連携し、訪問看護も予防支援にも力を入れ、寝たきりにならない、寝たきりにさせない看護からの介護予防支援の推進が求められていた。これは、遠

隔地となる近隣の訪問看護ステーションからの映像による声かけや見守りシステムでの介入でも十分可能ではないかと考える。

さらに今回の研究において、最期まで自宅で過ごすための工夫点として【家族内の強化】をあげた住民も多かった。家族がく介護への覚悟をもち、〈家族の内の協力体制〉を組み合わせながら、最期の時を迎えるための準備として『話し合いと相談をしておく』〈緊急時の対応〉を必要と感じていた。看取るための家族支援は重要な看護師の役割である。いつでも相談できる人材となれるよう家族が安心して介護ができる支援体制、ホットライン等を整えていくことが必要である。これは地域住民のパワーの強化となり【地域資源の充実】に繋がると言える。

今後、限界集落における社会のつながりを支える地域包括ケアシステムは少しずつではあるが、構築に向けて動いていくであろう。多職種との連携の充実は勿論であるが、その時にこそ暮らしを支え医療と介護を繋いで支える訪問看護師の役割を發揮する機会である。普照ら¹⁵⁾の報告によると、限界集落で訪問看護を利用してある家族の訪問看護の役割のひとつとして、サービスが限られている地域だからこそ、各サービスの質を第三者の目で監視する役割を訪問看護師に期待していると述べている。看護師は住民の思いや問題などを行政や民間組織に提言していくことも大きなニーズであると考えられた。

現在、オランダで急成長を遂げている在宅ケア組織「ビュートゾルフ」¹⁶⁾が注目を集めている。限界集落での訪問看護を提供するシステムの構築から、多職種の連携を含めた在宅医療・看護・介護体制づくりや地域連携を進め、日本版「ビュートゾルフ」が展開できるよう在宅ケ

アの仕組みや既存の訪問看護の在りかたを再検討し、地域の特性を踏まえ独自性のある地域包括ケアシステム構築の必要性が示唆された。

VI. 結 論

本研究の結果、限界集落において人生の最期まで住み慣れた地域で暮らすための訪問看護ニーズと課題について以下のことが明らかとなった。

1. 介護が必要になり訪問看護サービスを受けられることができれば、最期まで自宅で過ごしたいと希望する住民は7割、訪問看護のサービスが利用できたとしても、3割の住民は人生の最終章を自宅で生活することを望んでいないという結果であった。
2. 限界集落で最期まで自宅で暮らすための工夫として、【地域資源の充実】【地域とのつながりの強化】【自己の健康管理と意識】【家族内での強化】【自宅でなく施設入所】が抽出された。
3. 訪問看護サービス導入のニーズはあるが、【地域資源の充実】のために訪問看護以外のサービスの充実とICT（情報通信技術）による看護の提供、潜在看護師の導入、【自宅でなく入所】と考えている住民に対し、安心して暮らせる第二のわが家の提供と特定行為に関わる看護師の導入などの必要性が示された。
4. 過疎地域での在宅医療・看護・介護体制づくりや地域連携を進め、既存の在宅ケアの仕組みや訪問看護の在りかたを再検討し、地域の特性を踏まえ独自性のある地域包括ケアシステム構築が課題である。

研究の限界と今後の課題

今回の研究では、集落に暮らす住民を対象とした。しかし、集落外に家族として暮らす家族も支援者である。集落外に暮らす家族がどのような支援を必要としているのか、集落に暮らす人を支える訪問看護の導入への思いを明らかにしていくことが課題である。また、限界集落と呼ばれる一地域の結果であり、限界集落といっても、その人口構成や高齢化率は異なるため、本研究の結果を他の限界集落に適応するには限界がある。今後、他の地域についても研究を続けることが必要である。

本研究は平成 27 年度群馬県在宅医療・介護連携推進トライアル支援事業の助成を受け実施し、研究成果報告書の一部を修正、加筆したものである。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 総務省統計局. 日本統計 2016. 総務省, 2016, 1p. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do>, (参照 2016-08-11) .
- 2) 群馬県地域政策課. 群馬県過疎自立支援方針平成 22 年 8 月 (平成 26 年 9 月一部改変). 2014, 3p. <http://www.pref.gunma.jp/04/b1500042.html>, (参照 2016-08-11) .
- 3) 地域ケア研究会. 地域包括ケア研究会報告書. 厚生労働省, 2015, 1p. http://www.mhlw.go.jp/stf/sei-sakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureish-a/chiiki-houkatsu/, (参照 2016-08-11).
- 4) 地域ケア研究会. 地域包括ケア研究会報告書. 厚生労働省, 2015, 1p. http://www.mhlw.go.jp/stf/sei-sakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureish-a/chiiki-houkatsu/, (参照 2016-08-11).
- 5) 大野 晃. 限界集落—その実態が問いかけるもの, 農業と経済. 2005-03, 71(3), p.5-13.
- 6) 高齢者半数の集落 5 年で 1.5 倍. 上毛新聞. 2016-09-21, 朝刊, 群馬 1, p. 1
- 7) みずほ情報総合研究所, 訪問看護サービス安定供給体制の在り方に関する調査研究. みずほ総研, 2012.
- 8) 棚橋さつき. 在宅医療・介護連携推進トライアル支援事業. 高崎健康福祉大学, 2016-3, p.4.
- 9) 前原なおみ, 仲宗根洋子, 新垣利香. テレナーシング (遠隔看護) に必要な能力. 沖縄県立看護大学紀要. 2003-5, p.73-78.
- 10) 近藤松子. 離島限界集落住民の健康維持に影響する要素と看護介入の可能性. 日赤九州国際看護大学論文, 2010, p.6-67.
- 11) 森田哲夫, 木暮美仁, 塚田伸也ら. 限界自治体の生活の質と居住意向に関する研究. 社会技術研究論文集. 2013-4, 10, p.86-95.
- 12) 神原誠之, 宇田宗泊. 広域限界集落における超高齢者の見守り・自立支援に関する研究, ICT イノベーションフォーラム 2015.
- 13) 片岡佳美. 集落の過疎・高齢化と住民の生活意識～島根県中山間地域での量的調査データをもとに～. 山陰研究. 2012-12, 5, p.19-31.
- 14) 特定行為に関わる看護師の研修制度. 厚生労働省, 2016, <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>, (参照 2016-09-03).
- 15) 普照早苗, 田内香織, 森 仁実ら. 過疎地域における訪問看護の役割に関する検討. 岐阜県立看護大学紀要. 2009, 10(1), p.13-21.
- 16) 武藤正樹. オランダの訪問看護～ビュートゾルフ～. 保険診療. 2015-12, 70(13), p.66-67.