

資料

研修会参加者の在宅サービスへの期待に関する研究

田島 玲子¹, 小山 晶子², 内田 陽子²

1 埼玉県大里郡寄居町鉢形 3178-8 グループホームあかつき訪問看護ステーション

2 群馬県前橋市昭和町 3-39-22 群馬大学大学院保健学研究科

要旨

【目的】 本研究の目的は、一般住民を対象とした研修会の参加者が在宅サービスに対してどのような期待を持ったのか、また、その期待は、人生の最期を過ごしたい場所による違いがあるのかを明らかにすることである。

【方法】 対象者は、地域包括ケアに関する一般住民を対象とした研修会に参加し、調査に同意し、有効回答を得た 265 名。調査は、背景と在宅サービスへの期待度を問う自記式質問紙とした。分析方法は、自宅選択者群と非自宅選択者群に分けて χ^2 検定、Mann-Whitney の U 検定を用いた。

【結果】 在宅サービス期待度平均値は 3.4 以上と期待する側に寄っている中、「緊急時連絡先提示」、「家族の介護負担軽減」は 3.77 と最高値であった。自宅選択者は非自宅選択者に比べ、「精神的安定」、「入院回避」、「希望サービスの利用」、「利用回数や時間の希望」の期待の程度が高かった。

【結論】 研修会に参加した一般住民の在宅サービスへの期待が高い中、自宅選択者と非自宅選択者では、4 項目で違いが示された。

文献情報

キーワード：

自宅、
在宅サービス、
期待度、
終末期、
地域包括ケア

投稿履歴：

受付 令和 2 年 1 月 15 日

修正 令和 2 年 4 月 24 日

採択 令和 2 年 4 月 27 日

論文別刷請求先：

田島玲子
〒369-1224 埼玉県大里郡寄居町鉢形3178-8
グループホームあかつき訪問看護ステーション

電話：048-581-6900

E-mail: akatuki-st@forest.ocn.ne.jp

I. 緒言

2017 年現在、我が国の 6 割～7 割の一般住民は、人生の最期を迎える場所として自宅を希望している。¹ 一方で、実際に自宅で死亡する者は 1 割程度にとどまり、² 希望と現実には隔たりがある。本人の意思の実現に向けて国は、住み慣れた地域で人生の最期までその人らしく生活していくことを目的に、地域包括ケアシステムの構築を推進している。³

住み慣れた地域で人生の最期まで過ごすことを可能にする要件として、訪問診療、訪問看護、訪問介護など、医療や介護サービスを在宅で受けられることが挙げられる。⁴ だが、実際に要介護認定を受けて在宅療養をされている方の在宅サービス利用割合は、最重度の要介護 5 であっても、平均利用率は 65% にとどまっている。⁵ 在宅サービスの利用を拒む要因として、経済的な理由⁶ に加え、在宅サービスに関する理解の不足や世間体、他人を家に上げたくない等の生活の変化に対する抵抗等がある⁷ ことが報告されている。また、先の調査¹ においても、終末期を考えるために欲しい情報の 1 位に、「過ごせる施設」や「使えるサービスの情報」があげられている。一般住民の在宅サービスに対する理解は不十分な状況である。

在宅サービスという商品の利用（購入）を進めるには、その商品の価値を理解し購入によって得られる効果への期待を持つことが必要となる。ところが、実際に在宅サービスに関する理解による効果は報告されている⁸ が、在宅

サービスへの期待に関する報告は見あたらない。一般住民の方々が生来の最期をどこで迎えたいのか、最期まで自宅で過ごしたいという住民はどのような背景があるのか、そして、彼らは在宅サービスをどのように認識しているのか、在宅サービスに対する期待はどの程度あるのかを調査する必要があると考えた。そこで、本研究の目的は、地域包括ケアに関する一般住民を対象とした研修会参加者が、在宅サービスに対してどのような期待を持ったのか、在宅サービスへの期待は、人生の最期を過ごしたい場所として、自宅を選択する者と自宅以外を選択する者では違いがあるのかを明らかにすることである。

II. 方法

1. 用語の定義

本研究で使用する用語の「在宅サービス」とは、診療報酬や介護報酬において算定することができ、在宅で受けることができる訪問診療や訪問看護、訪問介護などの総称と定義する。また、「期待度」とは、人生の最期を自宅で過ごす為に利用することができる在宅サービスへの期待の程度と定義する。

2. 対象者

対象者は、地域包括ケアに関する一般住民を対象とした研修会の参加者である。研修会を主催する団体は、A 県中核都市部の老人会等が 4 団体、A 県並びに隣接する B 県の中山間部の社会福祉協議会等が 2 団体である。それぞれの主催者の公募によって参加した一般住民のうち、入院や施設入所をしておらず、研究協力の同意を得られた者を対象者とした。

3. 調査期間

調査期間は、2018 年 9 月 4 日から同年 11 月 19 日であった。

4. 調査方法

調査は無記名の自記式質問紙調査にて行った。研修会は、研究者らが講師となり、A 県が発行した「在宅医療・介護支援パンフレット」と、研究者らが作成した在宅サービスに関する一覧表を用いて行われた。研修会終了後、口頭と文書によって研究について説明し、研究協力の同意を得て調査を実施した。

5. 調査内容

1) 対象者の背景

性別、年齢、最終学歴、配偶者の有無、同居者の有無、今住んでいる場所、仕事の有無、地域活動への参加の有無、現在の健康状態、定期通院の有無、最近 5 年間の入院経験の有無、最近 5 年間の死別経験の有無、在宅サービスを知っ

ていたかどうか、人生の最期を過ごしたい場所（自宅、病院、施設—介護老人福祉施設・介護老人保健施設等—、特定施設—サービス付き高齢者専用賃貸住宅・有料老人ホーム・グループホーム等—、その他の 5 択）、研修会の受講による在宅サービスへの理解（「理解した」、「まあまあ理解した」、「あまり理解できない」、「理解できない」の 4 択）の 15 項目を問うた。

2) 在宅サービスに対する期待度

先行文献を検索する中、在宅サービスに関する期待を測定する尺度は見あたらなかった。そこで、期待度と併せて測定されていた満足度^{9,10}に着目した。

満足度は、利用者の心理的側面であり、ケア効果や介入効果を推量する指標の一つとされている。¹¹ 先行研究では、満足は、ある行為や結果に関する主観的な、かつポジティブな結論であり、それらは期待の程度によって決まる¹²と報告されている。だが、在宅サービスに関する利用者満足度評価票は、サービス事業毎に作成されており、在宅サービス全体に関する満足度評価票は少なかった。

その中で、本研究では島内らが作成した「在宅サービス利用者満足度評価票」¹³を選定し、満足度評価票の項目について期待度を問う記述に変換し、研究者間で協議したのち在宅サービス期待度調査票を作成した。23 項目あった満足度評価表のうち、サービス利用意思を問う 2 項目は、期待度を問う項目としては内容が大きく外れてしまうことから除外した。70 歳以上の地域在住高齢者 10 名を対象にプレ調査を行い、設問の内容が理解できるかを確認した。期待度の項目は、サービスの効果 4 項目（体調改善、満足な療養生活、精神的安定、入院回避）、サービスの内容 15 項目（希望サービスの利用、利用回数や時間の希望、急変時対応、速やかなサービス利用開始、担当者への連絡、緊急時連絡先提示、問題対処、情報提供、不安の受け止め、丁寧・親切な対応、生活や意思の尊重、手技・手順の一致、説明・方針の一致、技術の正確さ、金額に見合った内容）、介護負担軽減 2 項目（家族の介護負担軽減、介護への満足）に、総合期待 1 項目を加えた計 22 項目である。回答は、「期待する」、「まあまあ期待する」、「あまり期待しない」、「期待しない」の 4 件法とした。総合期待のみ「大いに期待する」10 点から「全く期待しない」1 点の 10 件法で問うた。

6. 分析方法

各項目について記述統計を行った。次に、最期を過ごしたい場所として自宅を選択した者（自宅群）、病院、施設、特定施設の自宅以外を選択した者（非自宅群）の 2 群に分け、背景の比較については χ^2 検定（年齢は、Mann-Whitney の U 検定）、在宅サービス期待度の比較については Mann-Whitney の U 検定を用いて検討した。統計処理には、統計解析用ソフト SPSS Ver.25.0 を用い、有意水準は 5% 未満とした。

7. 倫理的配慮

本研究は、群馬大学人を対象とする医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研修会を主催する団体の代表者に対して、口頭と書面にて研究の目的、方法、個人情報保護の保護および、回答を拒否しても何ら不利益は無いことを説明し、書面による同意を得た。対象者に対して、口頭と書面にて研究の目的、方法、個人情報保護の保護および、回答を拒否しても何ら不利益は無いことを説明し、記入済の調査票を回収箱に投函することで協力の同意が得られたものとみなすことを説明文書に明記した。

III. 結果

研修会は6団体、6会場で実施した。全参加者349名のうち、340名から回答があった（回収率97.5%）。在宅サービス期待度22項目中、3分の1に相当する8項目以上が未記入であった47名、最期を過ごしたい場所の回答が「その他」または無回答により、その希望が不明であった28名を除外し、265名（有効回答率：75.9%）を分析対象者（以下、対象者）とした。

下、対象者）とした。

1. 対象者の概要（表1）

対象者の7割が女性であり、平均年齢は68.2±11.6歳であった。同居人がいる者が8割以上であり、今住んでいる場所は9割以上の者が自宅と回答した。地域活動へ参加している者が8割以上であり、健康状態は普通から良い者が9割以上、在宅サービスを知っていた者が8割以上であり、研修会受講後に在宅サービスを理解できた者が9割以上であった。人生の最期を過ごしたい場所は、自宅218名（82.2%）、病院27名（10.2%）、施設13名（4.9%）、特定施設7名（2.6%）であった。

自宅を選択した218名（82.2%）を自宅群、それ以外を選択した47名（17.7%）を非自宅群として分析した結果、対象者の背景4項目において、最期を過ごしたい場所有意差が認められた。自宅群は、非自宅群よりも男性の割合が高く（ $p<.01$ ）、年齢が高く（ $p<.05$ ）、高卒以下の者の割合が高く（ $p<.05$ ）、仕事をしていない者の割合が高かった（ $p<.05$ ）。

表1 最期を過ごしたい場所別対象者の特徴

項目		最期を過ごしたい場所			p 値
		全体 n = 265 n (%)	自宅群 n = 218 (82.2%) n (%)	非自宅群 n = 47 (17.7%) n (%)	
性別	男	76 (28.9)	72 (94.7)	4 (5.3)	0.001 **
	女	144 (71.1)	144 (77.0)	43 (23.0)	
年齢 (歳 mean ± SD)		68.2 ± 11.6	69.4 ± 11.5	64.2 ± 14.1	0.043 *
最終学歴	高校以下	159 (61.1)	139 (6.6)	20 (13.4)	0.033 *
	大学等	101 (38.8)	76 (75.2)	25 (24.8)	
婚姻歴	配偶者あり	200 (76.0)	166 (3.0)	34 (17.0)	0.551
	配偶者なし	63 (24.0)	50 (79.3)	13 (20.6)	
同居人	いる	213 (81.6)	178 (3.6)	35 (16.4)	0.466
	いない	48 (18.4)	38 (79.2)	10 (20.8)	
今住んでいる場所	自宅	259 (99.3)	213 (2.2)	46 (17.7)	0.806
	その他	2 (0.7)	2 (100.0)	0 (0.0)	
仕事	している	91 (34.6)	68 (74.7)	23 (25.3)	0.026 *
	していない	172 (65.4)	149 (6.6)	23 (13.4)	
地域活動	参加	227 (87.6)	187 (2.4)	40 (17.6)	0.809
	不参加	32 (12.4)	26 (1.3)	6 (18.8)	
健康状態	比較的良い・普通	264 (95.8)	208 (1.1)	46 (18.2)	0.719
	比較的悪い	11 (4.2)	10 (90.9)	1 (9.1)	
定期通院	している	165 (62.7)	135 (1.8)	30 (18.2)	0.864
	していない	98 (37.3)	81 (2.7)	17 (17.3)	
入院経験 (5年以内)	あり	62 (23.5)	50 (0.6)	12 (19.4)	0.715
	なし	202 (76.5)	167 (2.7)	35 (17.3)	
死別経験 (5年以内)	あり	177 (68.3)	143 (0.6)	34 (19.2)	0.515
	なし	82 (31.7)	69 (4.1)	13 (15.9)	
在宅サービス知識	あり	233 (88.9)	189 (1.1)	44 (18.9)	0.110
	なし	29 (11.1)	27 (93.1)	2 (6.9)	
研修受講後の在宅サービス理解	できた	229 (93.8)	189 (2.5)	40 (17.5)	0.090
	できない	15 (6.1)	10 (66.7)	5 (33.3)	

** $p<.01$, * $p<.05$, χ^2 検定 (年齢のみ, Mann-Whitney の U 検定)

2. 在宅サービスに対する期待度と最期を過ごしたい場所
(表2)

総合期待を除く在宅サービスに対する期待度 21 項目は、対象者全体の平均値が 3.4 以上であり、「期待する」側に寄っていた。その中でも「10. 緊急時連絡先提示」「20. 家族の介護負担軽減」は平均値が 3.77 と最も高かった。総合期待においても、その平均値は 8.34 と期待する側に寄っていた。

在宅サービスに対する期待度は、最期を過ごしたい場所の 2 群間において、4 項目で有意差が認められた。自宅群は、非自宅群よりも「3. 精神的安定」(p<.05), 「4. 入院回避」(p<.001), 「5. 希望サービスの利用」(p<.05), 「6. 利用回数や時間の希望」(p<.05) の項目で期待度が有意に高かった。

表2 在宅サービスに対する期待度と最期を過ごしたい場所との関係

在宅サービスに対する期待度の項目	全体 n = 265 mean ± SD	最期を過ごしたい場所		p 値
		自宅群 n = 218 mean ± SD	非自宅群 n = 47 mean ± SD	
1 サービスの利用で、身体の調子が良くなる (体調改善)	3.58 ± 0.6	3.60 ± 0.6	3.46 ± 0.7	0.116
2 サービスの利用で、満足な療養生活を送る (満足な療養生活)	3.54 ± 0.6	3.57 ± 0.6	3.40 ± 0.7	0.078
3 サービスの利用で、精神的に落ち着く (精神的安定)	3.56 ± 0.6	3.60 ± 0.6	3.40 ± 0.7	0.032*
4 サービスの利用で、入院せず自宅療養できる (入院回避)	3.53 ± 0.7	3.60 ± 0.6	3.19 ± 0.8	<0.001***
5 利用したいサービスが利用できる (希望サービスの利用)	3.60 ± 0.6	3.65 ± 0.6	3.38 ± 0.8	0.013*
6 希望通りの回数や時間でサービスを受ける (利用回数や時間の希望)	3.47 ± 0.7	3.51 ± 0.7	3.26 ± 0.7	0.021*
7 サービス提供者が、利用者の状態変化にすぐ対応する (急変時対応)	3.61 ± 0.6	3.64 ± 0.6	3.45 ± 0.7	0.071
8 サービスの利用申請から待たずに利用開始できる (速やかなサービス利用開始)	3.65 ± 0.6	3.69 ± 0.6	3.51 ± 0.7	0.098
9 サービス提供者が、必要時すぐにサービス提供機関の担当者と連絡を取る (担当者への連絡)	3.72 ± 0.5	3.73 ± 0.5	3.68 ± 0.6	0.549
10 サービス提供者が、緊急時の連絡先を提示する (緊急時連絡先提示)	3.77 ± 0.5	3.79 ± 0.5	3.67 ± 0.6	0.159
11 サービス提供者が、療養上の問題にすぐに対応する (問題対処)	3.66 ± 0.6	3.65 ± 0.6	3.66 ± 0.6	0.946
12 サービス提供者が、必要な制度やサービスの情報を提供する (情報提供)	3.73 ± 0.5	3.73 ± 0.5	3.70 ± 0.6	0.824
13 サービス提供者が、療養上の不安を受け止める (不安の受け止め)	3.66 ± 0.6	3.65 ± 0.6	3.70 ± 0.6	0.542
14 サービス提供者が、丁寧・親切に対応する (丁寧・親切な対応)	3.63 ± 0.6	3.64 ± 0.6	3.57 ± 0.7	0.723
15 サービス提供者が、利用者の生活や意思を尊重して関わる (生活や意思の尊重)	3.60 ± 0.6	3.60 ± 0.6	3.62 ± 0.7	0.660
16 提供されるサービスの手技や手順が毎回一致している (手技・手順の一致)	3.58 ± 0.6	3.60 ± 0.6	3.49 ± 0.7	0.286
17 サービスの説明や方針が毎回一致している (説明・方針の一致)	3.63 ± 0.6	3.66 ± 0.6	3.49 ± 0.7	0.090
18 サービス提供者の技術が正確である (技術の正確さ)	3.64 ± 0.6	3.65 ± 0.6	3.59 ± 0.6	0.595
19 サービスが、金額に見合った内容である (金額に見合った内容)	3.62 ± 0.6	3.62 ± 0.6	3.63 ± 0.7	0.599
20 サービスの利用で、家族の介護負担が軽減する (家族の介護負担軽減)	3.77 ± 0.5	3.78 ± 0.5	3.72 ± 0.7	0.983
21 サービスの利用で、家族が介護に満足できる (介護への満足)	3.70 ± 0.5	3.72 ± 0.5	3.65 ± 0.6	0.747
在宅サービスに対する全体的な期待 (総合期待)	8.34 ± 1.5	8.38 ± 1.5	8.17 ± 1.5	0.443

*** p<.001, * p<.05, Mann-Whitney の U 検定

期待項目「期待している」4点、「まあまあ期待している」3点、「あまり期待していない」2点、「期待していない」1点
総合期待は「期待している」10点～「期待していない」1点の10点満点

IV. 考察

1. 最期を過ごしたい場所の特徴

本研究における対象者は、最期を過ごしたい場所として自宅を選択した者が8割を超えており、先の調査¹よりも高い結果であった。本研究の対象者は、地域包括ケアの研修会に自ら参加した一般住民であり、地域包括ケアに関心を持つ者である中、対象者の多くが最期を自宅で過ごすことを望んでいる事が分かった。内田らは、⁸ 地域包括ケアに関する理解を得ることで、最期を過ごしたい場所として、在宅を選択する傾向にあることを報告している。本研究では、調査前に地域包括ケアに関する研修会を実施しており、研修受講後に9割以上の対象者が在宅サービスについて理解できたと回答していることも自宅選択者が多くなった一因と考える。

最期を過ごしたい場所として自宅を選択した者は、男性、より高齢、高卒以下の者、仕事をしていない者の割合が自宅以外を選択した者よりも有意に高かった。男性は、痛みや苦しみのある中で家族に囲まれていたいという思いや、妻の介護を受けたいという思いがあることで最期の場所として自宅を選択する者が多いことが報告されており、^{14,15} 本研究の結果と一致した。また、自宅選択者にはより高齢者が多い結果に目を向けると、より高齢者では、持ち家率が高い。¹⁶ その地に居を構え、長く暮らし続けることで、近所づきあいや社会参加の機会によって自尊感情や主観的幸福感が高まることが報告されている^{17,18} ことから、より高齢者が自宅を選択した本研究の結果につながっているものと思われる。学歴では、自宅選択者に高卒以下の者の割合が高い結果であった点について、年代が古いほど大学等の数が少ない社会的背景¹⁹ も一因であったものと推察する。自宅選択者に仕事をしていない者が多かった結果については、公官庁の定年退職年齢が60歳であることも影響しているものと思われる。自宅選択者において、自宅以外を選択した者よりも学歴が低い者が多かった点と仕事をしていない者が多かった点については、どちらも年齢が高くなることと関連しており、¹⁶ 最期を過ごしたい場所として自宅を選択した者では、自宅以外を選択した者よりも年齢が高かったことが影響しているものと考えられる。

2. 在宅サービスへの期待の特徴

在宅サービスへの期待度は、全体に3.4以上であり、在宅サービスへ期待する側へ寄っていた。特に「10. 緊急時連絡先提示」、「20. 家族の介護負担軽減」で期待する側へ寄っていた。浅見ら⁴ は、在宅療養の実現可能性を高める要因として、急変時対応や介護者への介護負担軽減を目的に、訪問診療に加え、24時間体制の訪問看護や訪問介護などの在宅サービスをあげている。また、先の調査¹ において、終末期療養希望場所として自宅以外の選択理由の上位に「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安だ

から」及び「介護してくれる家族に負担がかかるから」が報告されている。本研究の対象者は、在宅サービスに関する研修を受けたことで、病院や施設のように急変時に即座に専門職の対応が受けられない自宅においても、緊急時の連絡先が明確になっていることや家族以外の介護力が得られることで不安の軽減が図れるといった内容を在宅サービスへ期待したものと解釈できる。また、石川らは、²⁰ 在宅療養を推進する上で周知すべき情報の内容として在宅医療費や在宅で受けられる医療の正しい知識をあげている。本研究の対象者は、地域包括ケアに関する興味関心のある者であり、かつその背景として、介護への参加が期待されている女性¹⁶ が多かった点や、在宅サービスを知っていた者が8割以上であった上に、情報として在宅サービスに関する情報を提供し、研修受講後の在宅サービスへの理解ができた者が9割以上と高かった点等も緊急時連絡先提示や介護負担軽減といった在宅サービスへの期待が高まったことに影響しているものと考えられる。

最期を過ごしたい場所として自宅を選択した者の在宅サービスへの期待度は、「3. 精神的安定」、「4. 入院回避」、「5. 希望サービスの利用」、「6. 利用回数や時間の希望」の4項目で自宅以外を選択した者よりも高かった。先の調査¹ において最期を過ごす場所として一般住民が自宅を選択する理由の1位に「住み慣れた場所で最期を迎えたい」、2位に「最期まで自分らしく好きなように過ごしたい」と報告されている。本研究における自宅選択者は、先の調査¹ 同様に、住み慣れた自宅で、人生の最期まで自分らしく好きなように過ごす為に、自分の希望するタイミングや内容のサービスが利用できることを在宅サービスへ期待しているものと解釈できる。

また、西岡らは²¹ 高齢者の終末期医療に関する市民公開講座後にアンケート調査を実施しており、終末期の医療やケアについて自己決定を望む人が多かったことを報告している。本研究の自宅選択者は、自分の意思よりも、施設内の規律や計画的に提供されるサービスが優先される入院等をせず、自己決定のもと自宅で自分の好きなようにサービスを選択できることを在宅サービスに期待していたのではないかと考える。

更に、先の調査¹ において、終末期療養場所の選択に重要と考える点は「体や心の苦痛なく過ごせること」があげられている。本研究の自宅選択者は、在宅サービスに対して、精神的安定のために「体や心の苦痛なく過ごせること」いわゆる「緩和ケア」が図れることを在宅サービスへ期待していたのではないかと考える。島内は、在宅で終末期を迎えた家族介護者と訪問看護師によるアウトカムが一致した項目は「症状の緩和や軽減」であったことを報告している。²² 本研究の対象者のように、実際に在宅サービスを利用したことのない一般住民であっても、研修を受けることで、実際に在宅療養を体験している者と類似した在宅サービスへの期待を持つことができているものと考えられる。これ

は、全体的に「研修会を受けることでの在宅サービスへの理解」が高かったことも一因と考える。本研究の対象者である在宅療養の経験がない者等に対して、研修会などで在宅サービスへの理解を促し、在宅サービスへの期待を高めることは、最期を過ごしたい場所として自宅を選択する者を増やしていく手立てとなり得るのではないかと考える。

また、一般住民の「自宅で最期を過ごしたい」という意思を実現するために、在宅ケアを担う者は、住民の在宅サービスへの期待に対して応えていくことが求められている。入院回避のための在宅療養アセスメントや技術の向上、急変時対応や臨死期におけるタイムリーなサービス調整と対応などが早急な課題である。そして、日々の絶え間ない研鑽が在宅サービス全体の質・量を高めることにつながり、最期まで住み慣れた自宅で過ごすといった一般住民の意思の実現につながるものとする。このことは、我が国の求めている地域包括ケアシステムの推進の方針に一致しているといえる。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、地域包括ケアに関する研修会に自ら希望して参加した一般住民であり、得られたデータの一般化には限界がある。今後は、対象者の選定を検討し、更に広い地域での調査を実施した分析が必要である。

VI. 結論

地域包括ケアに関する研修会終了後にアンケート調査を行った。最期を過ごしたい場所として8割以上の者が自宅を選択した。自宅を選択した者は、自宅以外を選択する者に比べて、背景では、高卒以下の仕事をしていないより高齢な男性の割合が高かった。一般住民は、在宅サービスへ緊急時連絡先提示や家族への介護負担軽減を期待していた。在宅サービス期待度において、自宅を選択した者と、自宅以外を選択した者では、4項目で違いが示された。自宅を選択した者は、自宅以外を選択した者よりも、「精神的安定」、「入院回避」、「希望サービスの利用」、「利用回数や時間の希望」の項目で期待が高かった。

VII. おわりに

本研究を実施するにあたりご協力をいただいた研修会主催団体の皆様、調査に協力いただいた皆様に深謝いたします。調査にあたり、科学研究費助成事業基盤研究C（課題番号16K12235）の一部を活用しました。なお、本稿は2018年度群馬大学大学院保健学研究科に提出した田島玲子の修士論文の一部に加筆・修正したものです。

引用文献

1. 厚生労働省 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検査。人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書。 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuuiry_o_a_h29.pdf (2019/8/19)
2. 厚生労働省. 平成29年(2017)人口動態統計年報主要統計. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/xls/29toukei.xls> (2017/12/13)
3. 厚生労働統計協会(編). 国民衛生の動向 厚生指標 増刊. 厚生労働統計協会. 2018; 65: 192.
4. 浅見 洋, 彦 聖美, 浅見美千江. 人口減少地域における終末期在宅療養希望の減少傾向について—奥能登での意識調査に基づいて—. 石川看護雑誌 2012; 29: 13-21.
5. 厚生労働省. 平成29年度 介護給付費等実態調査の概要(平成29年5月審査分～平成30年4月審査分). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyuufu/17/dl/11.pdf> (2019/12/13)
6. 本田亜起子, 片平伸子, 別所遊子ら. 介護支援専門員からみた経済的問題による高齢者の介護保険サービスの手控え—手控えの状況及びその影響と支援—. 日本地域看護学会誌 2012; 15: 61-69.
7. 鈴木浩子, 山中克夫, 藤田佳男ら. 介護サービス導入を困難にする問題とその関係性の検討. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59: 139-150.
8. Yoko U, Yuri M, Chieko K. Change in the preference for place of death among community residents through the intervention of an end-of-life care seminar. *Adv Clinic Transl Res* 2018; 2: 1-9 (Abstract in English).
9. 小松かずみ, 両角美穂, 宮本明美ら. 患者満足度に関する調査. 長野赤十字病院医誌 2003; 17: 111-115.
10. 内田陽子. 地域住民の受診病院と満足度, 期待度に影響を及ぼす要因. 日本在宅ケア学会誌 2001; 5: 27-33.
11. 安保寛明, 伊藤弘人, 服部いづみ. 精神保健サービス満足度尺度 VSSS 日本語版の信頼性と妥当性の検討. *Schizophrenia Frontier* 2003; 4: 192-205.
12. 高柳和子. 医療の質と患者満足度調査. 名古屋: 日総研出版社, 1996: 44.
13. 島内 節, 友安直子, 内田陽子(編). 在宅ケア アウトカム評価と質改善の方法. 東京: 医学書院, 2001: 133.
14. 大宮朋子, 福井小紀子, 中島梨枝子. 終末期の療養場所の選定における性差の検討. 厚生指標 2018; 65: 8-14.
15. 服部 晃, 田邊直仁, 岩田文英ら. 厚生連病院の医療圏におけるターミナルケア意識に関するアンケート調査 第1報—全体像と年齢, 性, 職種差—. 日本農村医学会雑誌 2015; 64: 637-649.
16. 総務省統計局. 国勢調査2015 ライフステージにみる日本の人口・世帯. https://www.mhlw.go.jp/data/kousei/2015/pdf/life_revised.pdf (2020/1/2)
17. 工藤晶子, 牛尾禮子, 森崎直子. 在宅要介護高齢者の人生の最期を迎えたい場所の希望と自尊感情. 第46回(平成27年度)日本看護学会論文集 慢性期看護 2016; 154-157.
18. 工藤晶子, 牛尾禮子, 森崎直子. 在宅要介護高齢者のエンドオブライフの場所の希望と主観的幸福感. 第46回(平成27年度)日本看護学会論文集 在宅看護 2016; 3-6.

-
19. 文部科学省. 文部科学統計要覧 (平成 27 年度版). www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/002b/1356065.htm (2018.12.14)
 20. 石川孝子, 福井小紀子, 澤井美奈子. 武蔵野市民の終末期希望療養場所の意思決定に関連する要因—年代別比較—. 日本公衆衛生雑誌 2014; 61: 545-555.
 21. 西岡弘晶, 荒井秀典. 終末期の医療及びケアに関する意識調査. 日本老年医学会雑誌 2016; 53: 374-378.
 22. 島内 節. エンドオブライフ・ケアにおける家族と訪問看護師によるニーズ把握とアウトカム評価の比較. 島内節 (編) 現場で使える在宅ケアのアウトカム評価 ケアの質を高めるために. 京都: ミネルヴァ書房, 2018: 99-103.

Seminar Participants' Expectations of Home Care Services

Reiko Tajima¹, Akiko Koyama² and Yoko Uchida²

1 Group Home Akatuki Visiting Nursing Station, 3178-8 Hachigata, Yorii-machi, Osato-gun, Saitama 369-1224, Japan

2 Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan

Abstract

Purpose: This study describes the expectations of participants in a seminar on home care services, and whether those expectations differed depending on where they would choose to receive end-of-life care.

Methods: About 265 individuals participated in a seminar on integrated community care and answered a survey, which included questions on participants' socio-demographics and expectations for home care services. The participants were divided into those who would choose to spend their end-of-life at home and those who would choose a different place. For comparison, χ^2 and Mann-Whitney U tests were used.

Results: Of the home care services with a mean expectation level of 3.4 or above, the most expected services with a level of 3.77 were 'providing emergency contact information' and 'reducing the caregiving burden on the family'. Compared to participants who choose a different place, those who preferred their home had higher expectations for 'psychological well-being', 'avoiding hospitalization', 'using desired services', and 'using services at desired times and frequencies'.

Conclusion: While the participants' expectations for home care services were high, differences were demonstrated between those who choose to receive end-of-life care at home and those who preferred a different place in 4 items.

Key words:

Home,
Home services,
level of expectations,
end-of-life,
integrated community care
