

研究2 被災地の再生を考慮した在宅医療の構築に関する研究

2-1) 被災地全体の在宅医療・ケアのニーズ

2-1-1-1) 居宅介護支援事業所調査

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

被災地の居宅介護支援事業所調査（多職種連携）

研究分担者 菊地 和則 東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

三澤 仁平 立教大学社会学部・助教

研究協力者 大塚 理加 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部・特任研究員

研究要旨

東日本大震災で大きな被害を受けた岩手県・宮城県・福島県の居宅介護支援事業所を対象として、要介護高齢者等の在宅生活を継続するための要件をケアマネジメントの観点から明らかにすることを目的として、医療と福祉の連携に関する調査を実施した。

その結果、医療機関との連携が取れている事業所の方が、連携が取れていない事業所より、要介護高齢者等の病状悪化・機能低下時にも在宅生活の継続が出来ていることが明らかとなった。また、地域包括支援センターとの連携が取れている居宅介護支援事業所は、連携が取れていない事業所より、要介護高齢者等の病状悪化・機能低下時に在宅生活の継続が出来ていることが明らかとなった。さらに事業所に在宅での看取りを経験した介護支援専門員がいる事業所の方が、いない事業所より、要介護高齢者等の病状悪化・機能低下時にも在宅生活の継続が出来ていた。

これらのことから、医療機関との連携を促進すること、地域包括支援センターのケアマネジメント支援を積極的に活用できる体制を構築すること、介護支援専門員の在宅での看取りの専門性を向上させる取り組みの必要性が示された。

A. 研究目的

東日本大震災が発生してから3年が経過したが、被災地はまだ復興の途上にある。そして被災地の課題も時間の経過と共に変化しており、その時々課題を明らかにして必要な支援の方策を明らかにする必要がある。

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進事業）の「被災地の再生を考慮した在宅医療の構築に関する研究」は平成24年度から始まったが、初年度の調査実施時期は震災から1年半が経過しており、避難所はすでに閉鎖されて高齢者は仮設住宅やみなし仮設等に移動していた。換言するならば、支援課題が被災直後の急性期、そして避難所で生活から次の段階に移っていった時期でもある。

しかし、避難所を出て仮設住宅等に移ったとしても必要とする医療・介護サービスを受けることができなかつたり、虐待を受けたりするなど権利利益を侵害される可能性がある。そこで東日本大震災で大きな被害を受けた岩手県・宮城県・福島県（以下、被災3県）において、在宅医療が必要な高齢者や認知症などで権利擁護の必要がある高齢者の実態と支

援の方策を明らかにし在宅医療・ケアの適切な利用に資することを目的して、被災 3 県の全市町村、全市町村社会福祉協議会、全地域包括支援センターを対象とした調査を行った。

その結果、例えば、地域包括支援センター調査からは仮設住宅、みなし仮設、親戚宅や自費でのアパート賃貸などいずれに居住している高齢者について、いずれも「身体機能の低下」、「閉じこもり」、「認知症等精神疾患」の3つがニーズとして把握していることが多いことが明らかとなった。

また、みなし仮設、親戚宅や自費でアパートを借りている高齢者の場合、地域包括支援センターがその所在やニーズを把握できていない例が散見された。このことから、避難した高齢者の所在の把握と早期発見、そして早期の支援による心身の状態や病状悪化の予防が重要であることが示唆された¹。

今年度は、調査実施時期が被災から2年半を経過していること、被災3県には元々医療機関が少ない地域があること、市町村・社会福祉協議会・地域包括支援センターに対する調査を実施していることなどを踏まえ、要介護高齢者等の在宅生活を継続するための要件をケアマネジメントの観点から明らかにすることを目的として、被災3県の居宅介護支援事業所に対する医療と福祉の連携に関する調査を実施することとした。

医療機関や地域包括支援センターとの連携などが在宅生活の継続にどのように関連するのかを明らかにすることにより、ケアマネジメント支援の方策を示すことができると考える。

B. 研究方法

岩手県・宮城県・福島県の全居宅介護支援事業所 1,660 ヶ所（岩手県 404 ヶ所、宮城県 622 ヶ所、福島県 634 ヶ所）を対象とした調査票を用いた郵送調査を行った。調査対象の居宅介護支援事業所については各県のホームページで確認して調査対象名簿を作成した。

調査は自記式・無記名式の調査票を用いた郵送調査で、平成 25 年 11 月 11 日～11 月 30 日にかけて実施した。調査内容は事業所の基本情報、社会資源の整備状況、医療機関との連携、地域包括支援センターとの連携、ケアマネジメントの評価、在宅での看取りを経験した介護支援専門員の有無、在宅生活中断の理由などである。

（倫理面への配慮）

本研究は、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会の審査、および独立行政法人国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の審査を受け、ともに承認された。

なお、本研究は居宅介護支援事業所の業務内容に関する調査であり、高齢者・家族、介護支援専門員等の個人情報については収集していない。

¹ 東京都健康長寿医療センター研究所・立教大学・国立長寿医療研究センター『被災地における在宅医療・ケアの適切な利用に関する研究報告書』2013.

C. 研究結果

(1) 調査票の回収数

調査票の回収数は 828 票 (49.9%) であった。ただし、事業所が休止中など 5 票を無効票としたため、823 票 (49.6%) を分析対象とした。

(2) 事業所の基本情報

事業所の所在地は、「岩手県」30.3%、「宮城県」35.8%、「福島県」33.8%であり、ほぼ 3 分の 1 ずつとなっていた。事業所の設置主体は、「株式会社等」が 33.7%と最も多く、以下、「社会福祉法人 (社協以外)」22.6%、「医療法人 (社団・財団)」16.2%などとなっていた。

図1 事業所の県別所在地

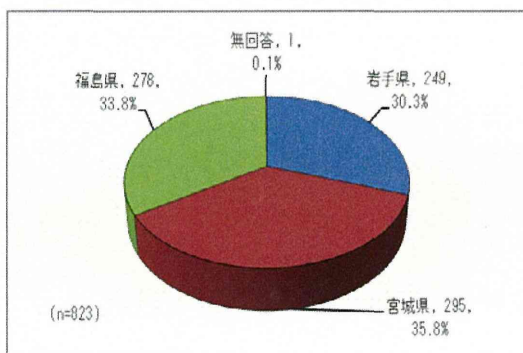
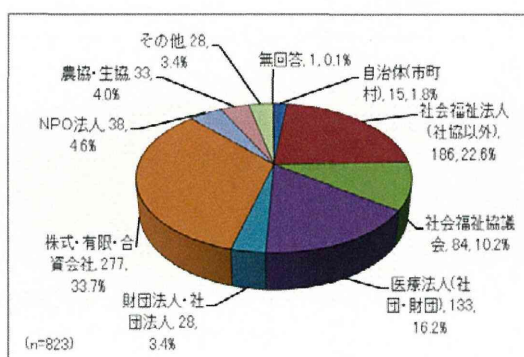
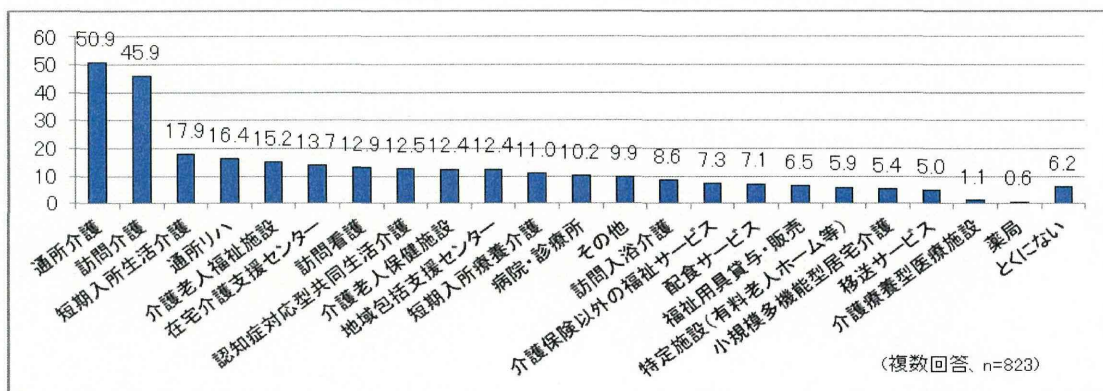


図2 事業所の設置主体



事業所の併設機関・提供サービスは、「通所介護」が 50.9%と最も多く、次が「訪問介護」の 45.9%であった。これ以外は少なくなっていた。なお、「とくにない」は 6.2%であった。

図3 事業所の併設機関・提供サービス



併設機関・提供サービスがあると回答した事業所を対象に、その数をみると「1種類」が26.5%と最も多く、以下、「2種類」の20.8%、「3種類」の19.6%と続いた。事業所の利用者数は、「21～40人」が19.4%と最も多く、以下、「41～60人」の13.1%、「61～80人」の11.7%などと続いた。

図4 併設機関・提供サービスの種類数

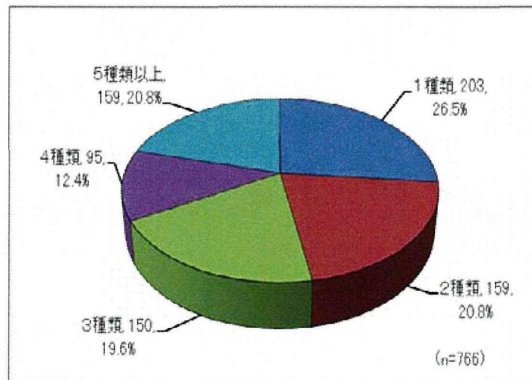
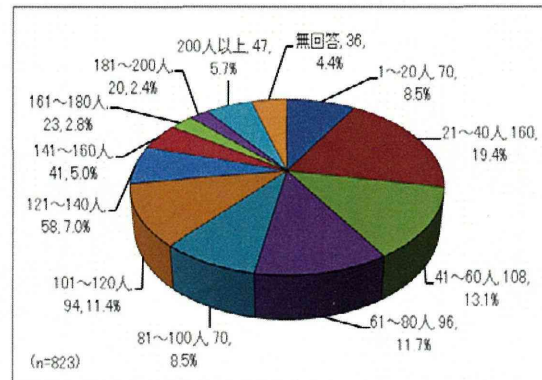
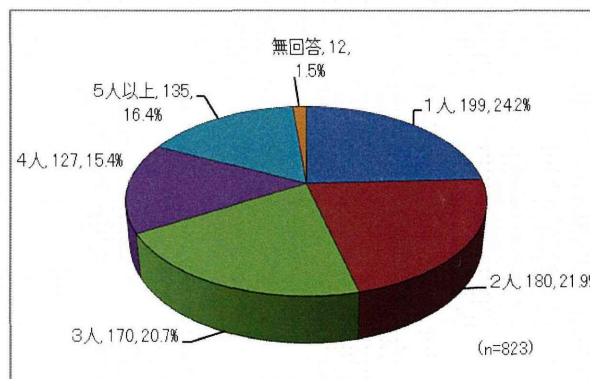


図5 事業所の担当者数



介護支援専門員の人数は、「1人」が24.2%で最も多く、以下「2人」の21.9%、「3人」の20.7%と続いた。

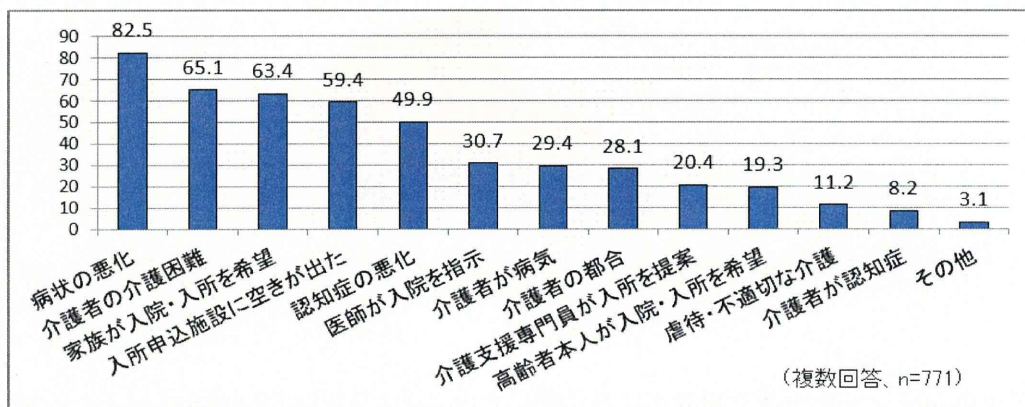
図6 事業所の介護支援専門員数



(3) 在宅生活中断の理由

在宅生活を中断して入院・入所した理由を聞いた。最も多かったのは「病状の悪化」で82.5%、以下、「介護者の介護困難」の65.1%、「家族が入院・入所を希望」の63.4%、「入所申込施設に空きが出た」の59.4%などとなっていた。最も多かったのは高齢者本人の問題であったが、その他に多かったのは高齢者本人以外の理由であった。

図7 在宅生活中断の理由

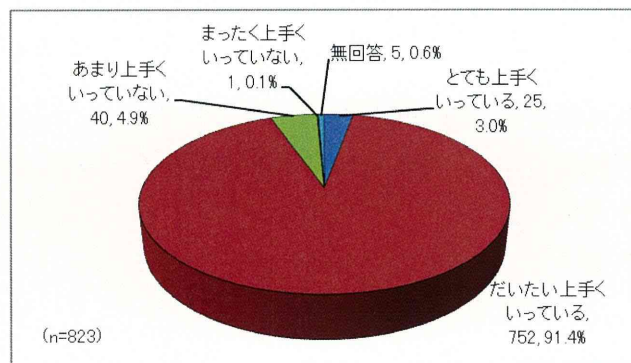


(4) ケアマネジメントの評価

ケアマネジメントの評価として、在宅生活継続の全般的な評価、健康状態悪化・機能低下時の在宅生活継続、ケアマネジメントの評価の3項目について聞いた。

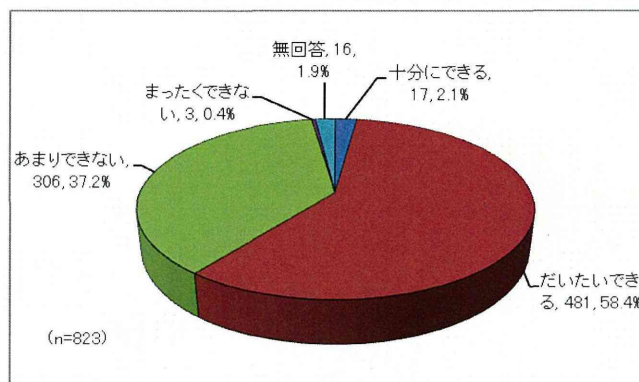
高齢者の在宅生活の継続が全般的にみて上手くいっているかを聞いたところ、「だいたい上手くいっている」が91.4%で、「とても上手くいっている」の3.0%を加えると、約94%の事業所が上手くいっていると回答した。

図8 在宅生活継続の全般的な評価



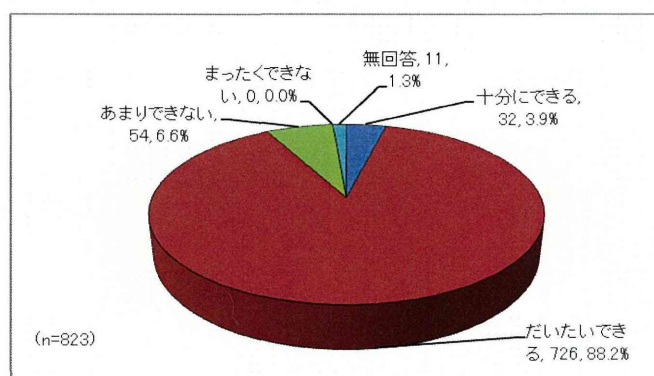
高齢者に健康状態悪化や機能低下があった時に在宅生活を継続できているかを聞いたところ、「だいたいできている」が58.4%で約6割、「あまりできていない」が37.2%で約4割であった。

図9 健康状態悪化・機能低下時の在宅生活継続の評価



ケアマネジメントが上手くできているか聞いたところ、「だいたいできている」が88.2%と約9割を占めていた。

図10 ケアマネジメントの評価



3項目の内、在宅生活継続の全般的な評価とケアマネジメントの評価は回答が偏っていた。よってここでは健康状態悪化・機能低下時の在宅生活継続を評価項目として分析を行う。なお、分析は「十分にできる」と「だいたいできる」を「できる」、「あまりできない」と「まったくできない」を「できない」にまとめて行う。

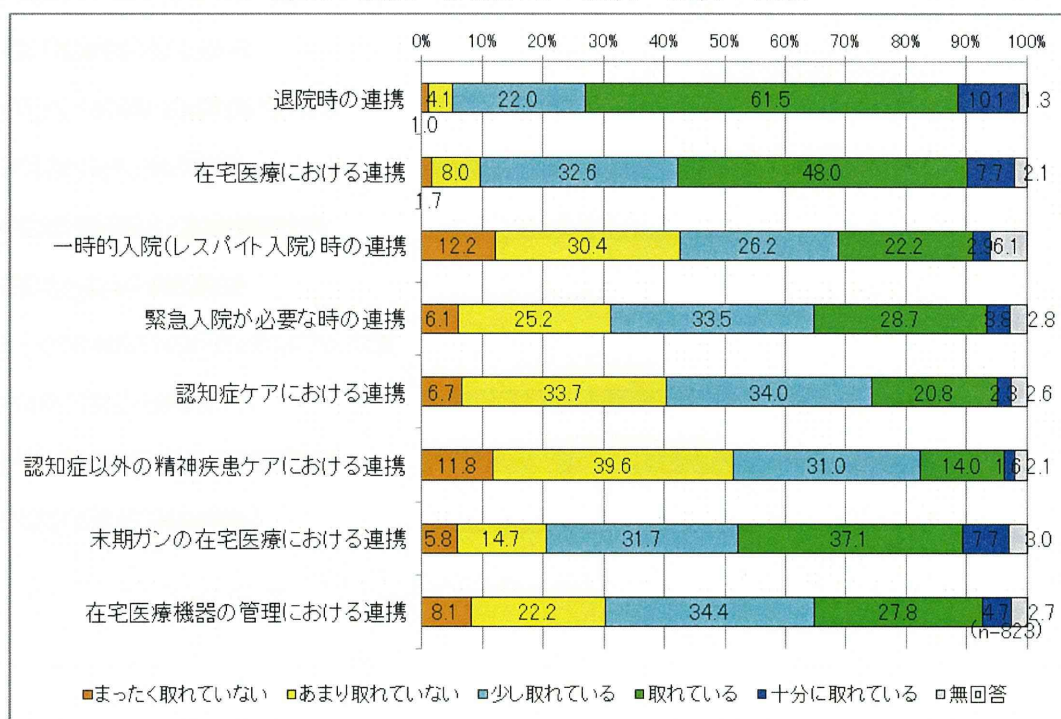
(4) 在宅生活継続に影響する要因

健康状態悪化・機能低下時の在宅生活継続に関連する要因をみていく。ここでは連携が「少し取れている」、「取れている」、「十分に取れている」を「とれている」、「まったく取れていない」と「あまり取れていない」を「とれていない」として分析する。

1) 病院・診療所との連携

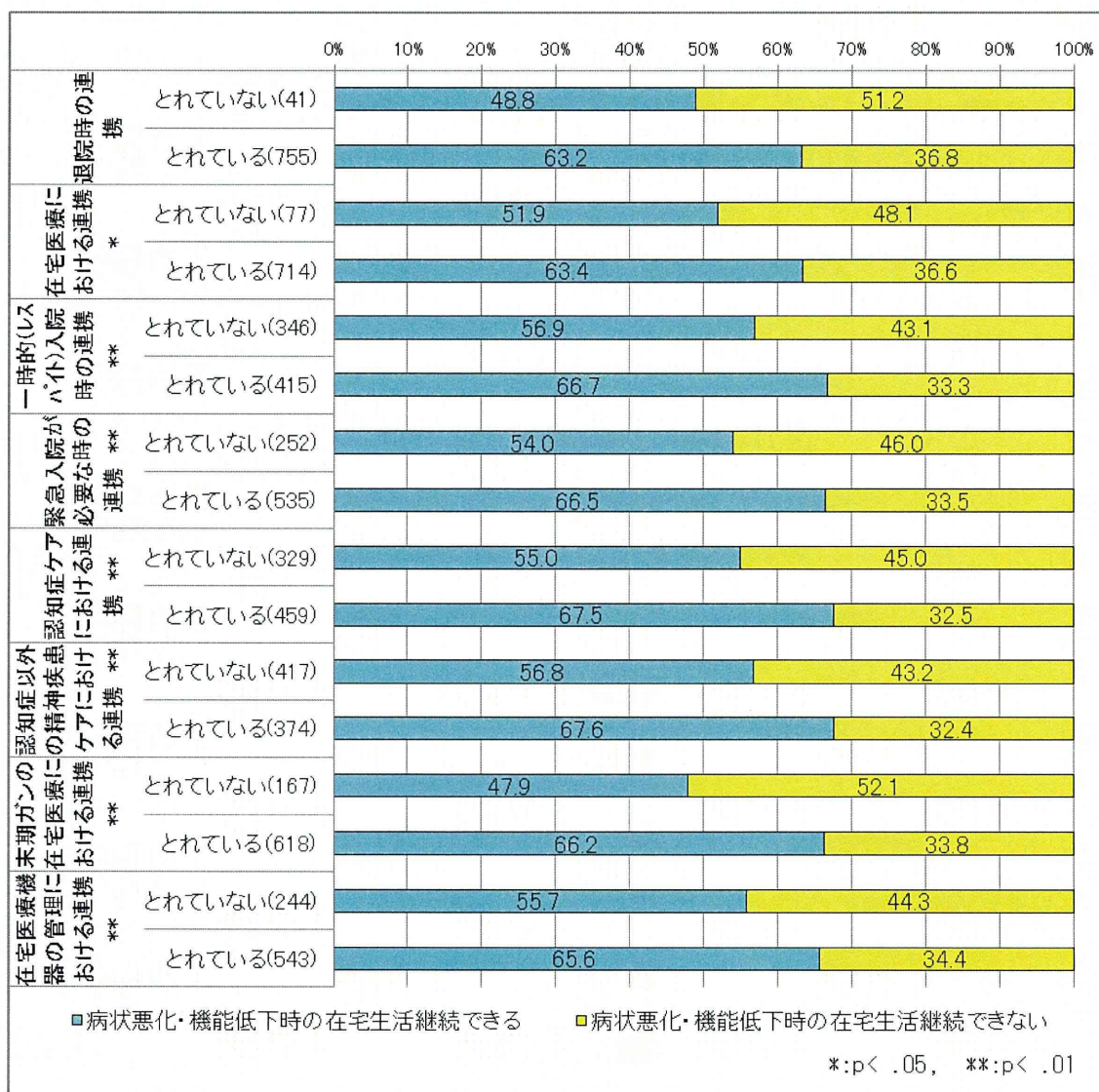
病院・診療所との連携について、連携がとれているのは「退院時の連携」が9割以上、「在宅医療における連携」が9割弱、「末期ガンの在宅医療における連携」が8割弱と多くなっていた。逆に少なかったのは「認知症以外の精神疾患ケアにおける連携」の5割未満、「一時的入院（レスパイト入院）時の連携」の5割強、「認知症ケアにおける連携」の6割弱であった。その内、「認知症以外の精神疾患ケアにおける連携」と「一時的入院（レスパイト入院）時の連携」は、「まったく取れていない」が1割以上あり、連携の困難さが高かった。

図 11 病院・診療所との連携—連携の程度



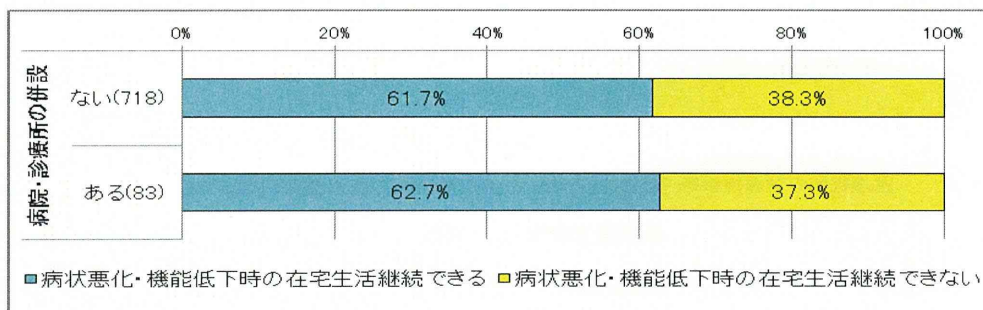
病院・診療所との連携がとれているかどうかにより、病状悪化・機能低下時の在宅生活継続に違いがあるかを連携項目ごとに χ^2 検定で検証した。その結果、「退院時の連携」を除いて、その他全ての項目は連携がとれている方が、病状悪化・機能低下時に在宅生活継続が「できる」という回答が有意に多かった。

表 12 病院・診療所との連携（項目毎）と病状悪化・機能低下時の在宅生活継続



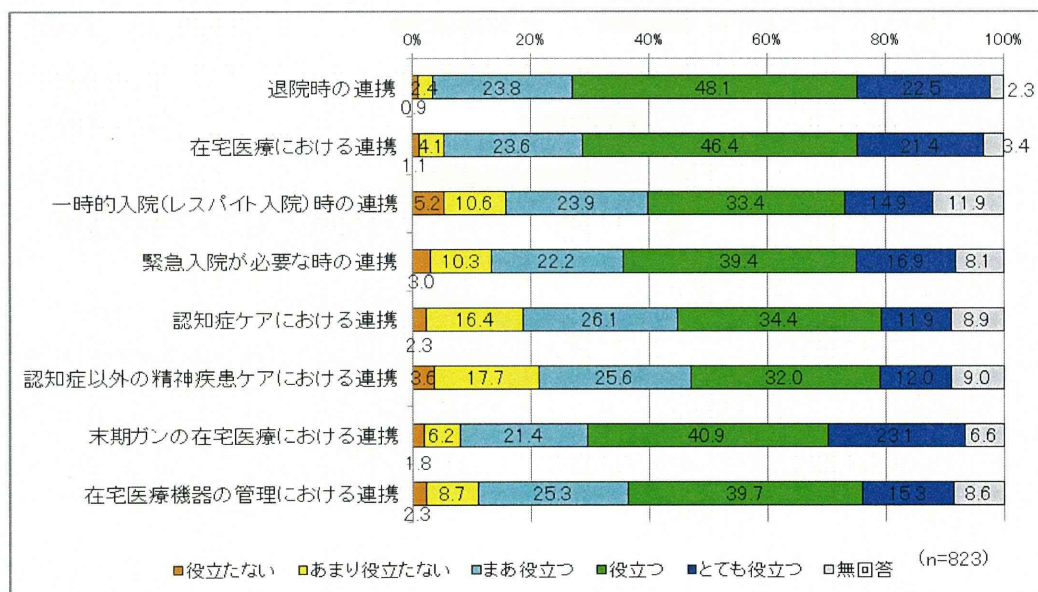
なお、事業所に病院・診療所が併設されているかどうかにより、病状悪化・機能低下時の在宅生活継続に違いがあるかを χ^2 検定で検証した。その結果、病院・診療所併設の有無と在宅生活継続との関連はみられなかった。

図 13 病院・診療所の併設と病状悪化・機能低下時の在宅生活継続



病院・診療所との連携について、在宅生活継続に役立つか聞いた。「まあ役立つ」、「役立つ」、「とても役立つ」を合わせると、「退院時の連携」が9割以上で最も多かった。「在宅医療における連携」も9割以上あった。その他の項目も役立つという回答が多かった。

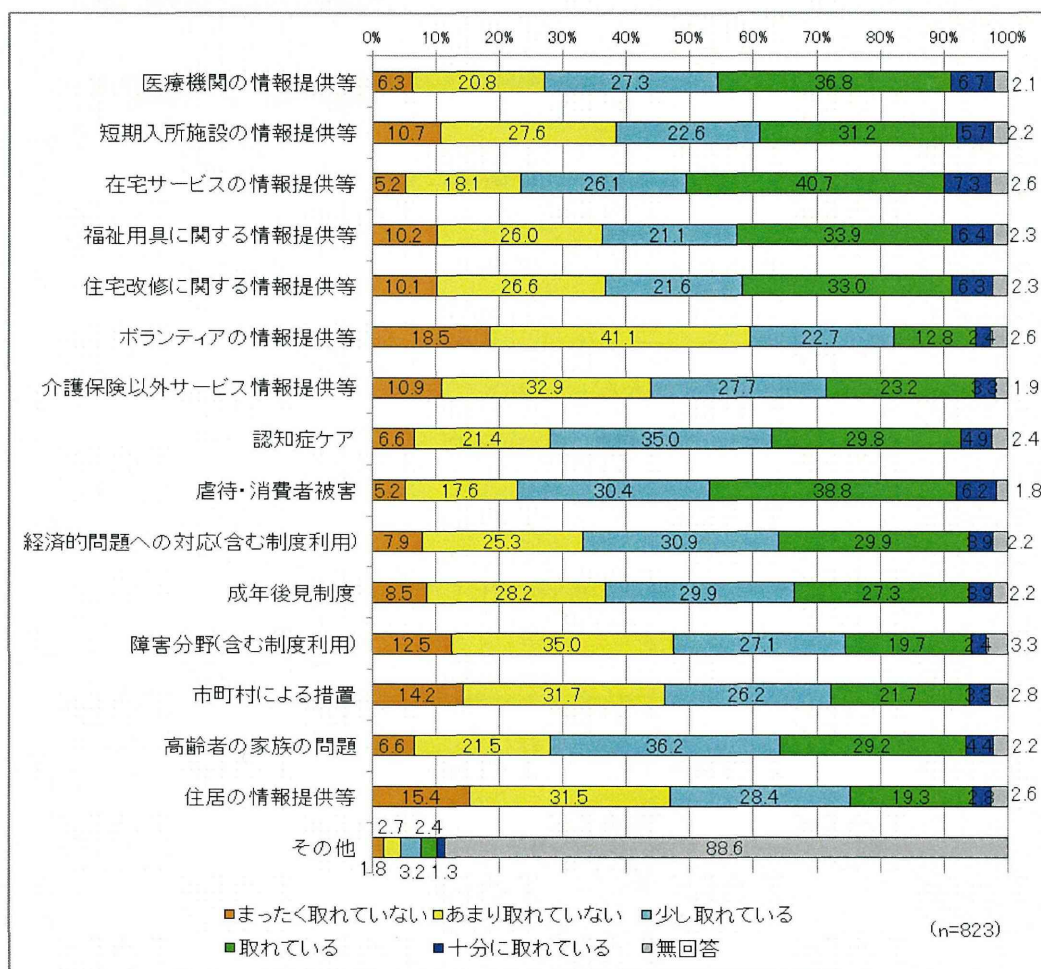
図 14 病院・診療所との連携－在宅生活継続に役立つ程度



2) 地域包括支援センターとの連携

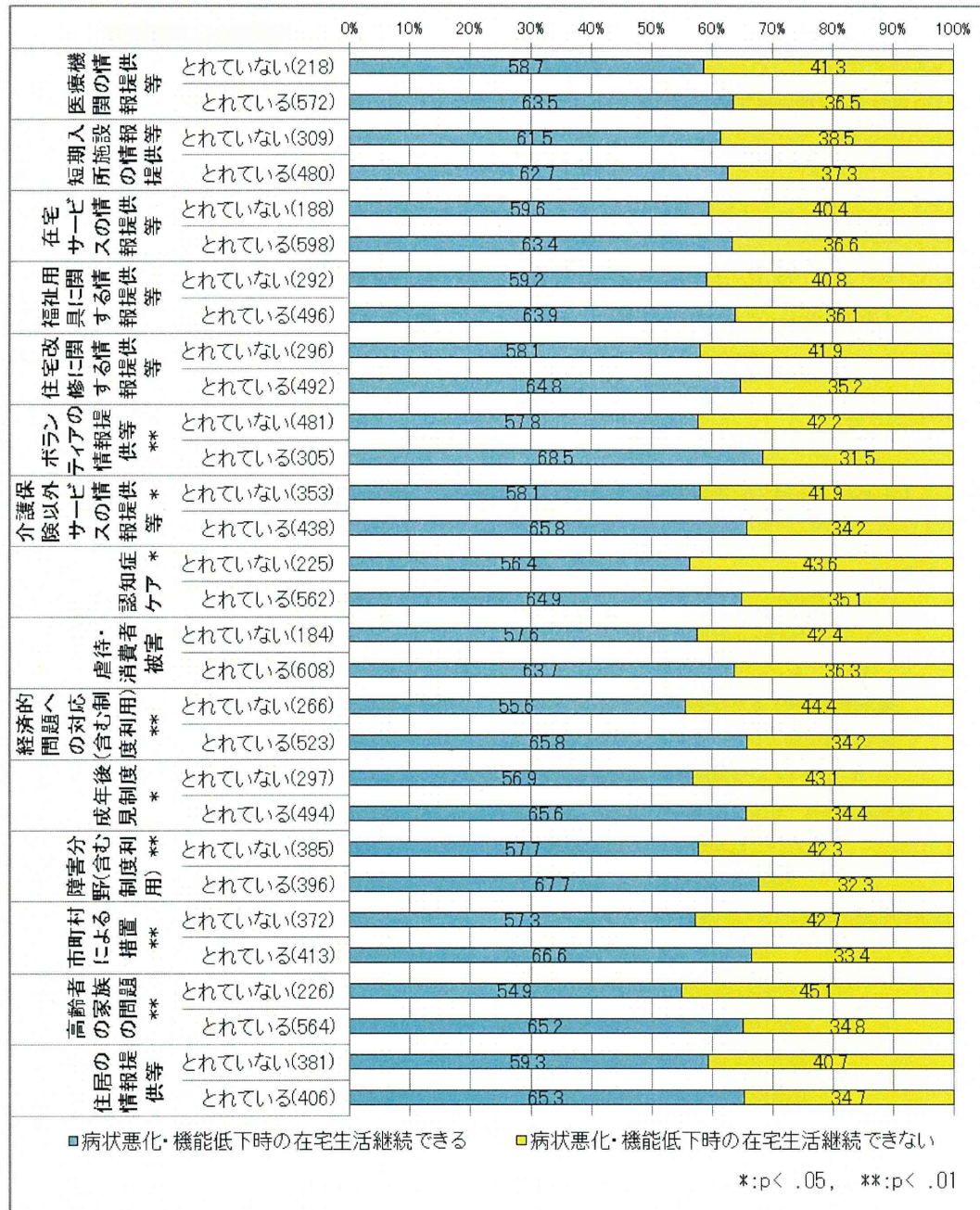
地域包括支援センターとの連携について聞いたところ、連携がとれているのは、「虐待・消費者被害」、「在宅サービスの情報提供等」、「医療機関の情報提供等」、「認知症ケア」、「高齢者の家族の問題」で7割前後と多くなっていた。逆に少なかったのは「ボランティアの情報提供等」で4割弱であった。

図 15 地域包括支援センターとの連携—連携の程度



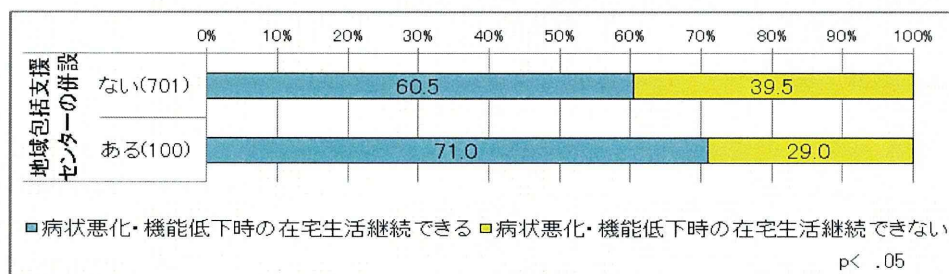
地域包括支援センターとの連携がとれているかどうかにより、病状悪化・機能低下時の在宅生活継続に違いがあるかを連携項目ごとに χ^2 検定で検証した。その結果、「ボランティアの情報提供等」、「介護保険以外サービスの情報提供等」、「認知症ケア」、「経済的問題への対応（含む制度利用）」、「成年後見制度」、「障害分野（含む制度利用）」、「市町村による措置」、「高齢者の家族の問題」において、連携がとれている方が病状悪化・機能低下時に在宅生活継続が「できる」という回答が有意に多かった。

図 16 地域包括支援センターとの連携（項目毎）と病状悪化・機能低下時の在宅生活継続



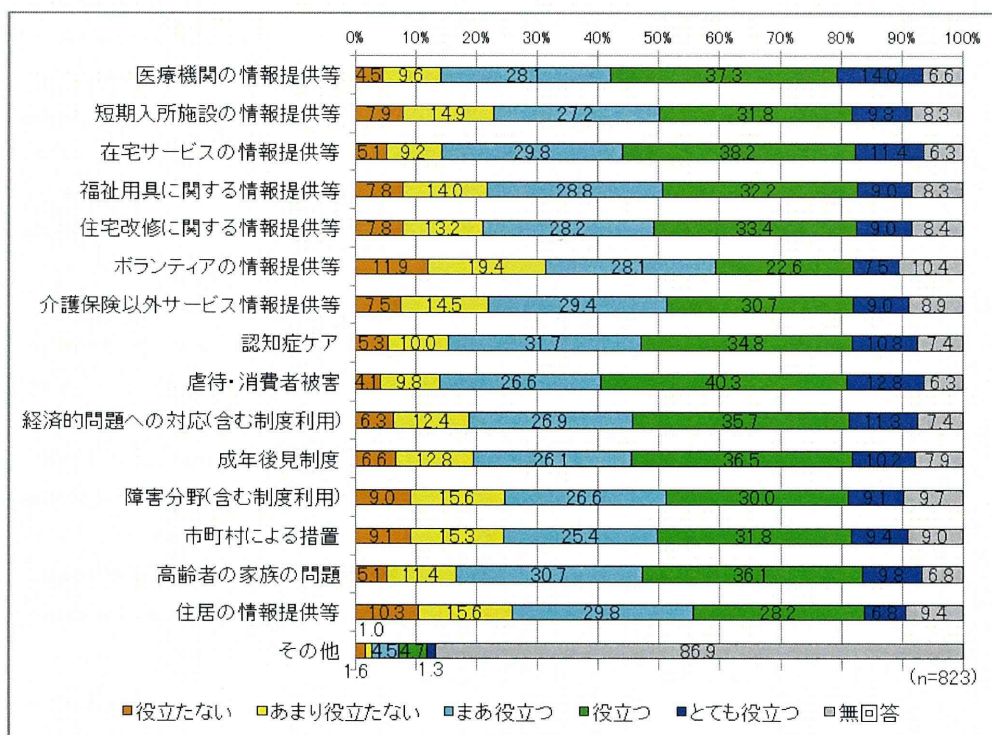
なお、事業所に地域包括支援センターが併設されているかどうかにより、病状悪化・機能低下時の在宅生活継続に違いがあるかを χ^2 検定で検証した。その結果、地域包括支援センターが併設されている方が、病状悪化・機能低下時の在宅生活継続ができると回答した事業所が有意に多かった。

図 17 地域包括支援センターの併設と病状悪化・機能低下時の在宅生活継続



地域包括支援センターとの連携について、在宅生活継続に役立つか聞いた。「まあ役立つ」、「役立つ」、「とても役立つ」を合わせると、「医療機関の情報提供等」、「在宅サービスの情報提供等」、「認知症ケア」、「虐待・消費者被害」、「高齢者の家族の問題」が8割前後と多かった。その他の項目も役立つという回答が多かった。

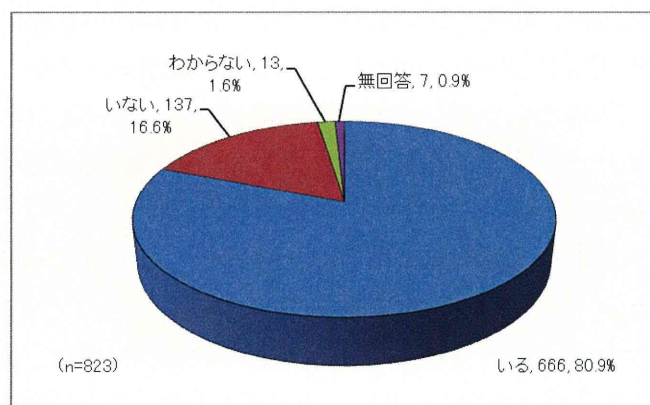
図 18 地域包括支援センターとの連携－在宅生活継続に役立つ程度



3) 看取り経験のある介護支援専門員

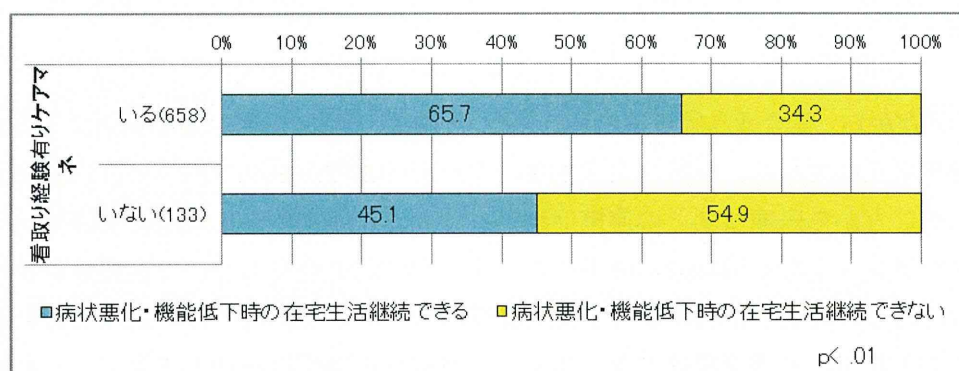
在宅での看取りを経験した介護支援専門員がいるかどうか聞いたところ、「いる」が80.9%であり、8割の事業所に在宅での看取りを経験した介護支援専門員がいた。

図 19 在宅での看取りを経験した介護支援専門員



在宅での看取りを経験した介護支援専門員の有無により、病状悪化・機能低下時の在宅生活継続に違いがあるかを χ^2 検定で検証した。その結果、在宅での看取りを経験した介護支援専門員がいる事業所の方が、病状悪化・機能低下時に在宅生活継続が「できる」という回答が有意に多かった。

図 20 在宅での看取りを経験した介護支援専門員と病状悪化・機能低下時の在宅生活継続



D. 考察

東日本大震災で大きな被害を受けた岩手県・宮城県・福島県の居宅介護支援事業所を対象として、要介護高齢者等の病状悪化・機能低下時の在宅生活継続に関連する要因を検討した。

病院・診療所との連携は8項目について聞いたところ、7項目において病院・診療所と連携できている方が、在宅生活継続ができるという回答が有意に多くなっていた。このことから、予想されたことではあるが、在宅生活継続における病院・診療所との連携の重要性が確認された。

一方、地域包括支援センターとの連携をみると、15項目（その他を除く）の内、8項目において連携できている方が、在宅生活継続ができるという回答が有意に多くなっていた。要介護高齢者等の在宅生活の中断は病状悪化など本人の問題だけでなく、家族介護者の介護困難、病気、虐待・不適切な介護など様々な問題が関係していると考えられる。そのため地域包括からのケアマネジメント支援を活用できている事業所の方が、様々な事態に対応し易くなる可能性があり、それが在宅生活継続に繋がっていると考えられる。事実、地域包括が併設されている事業所の方が連携を取りやすく、病状悪化・機能低下時にも在宅生活を継続できていた。

また、事業所に在宅での看取りを経験した介護支援専門員がいると、要介護高齢者等の病状悪化・機能低下時に在宅生活を継続し易いことが示された。在宅での看取りは病状悪化・機能低下のまま在宅での生活を継続することを意味している。そして医療機関との連携だけでなく、様々な介護サービスとの連携も必要とされる。よって在宅での看取りを経験することにより多くの経験を積んで介護支援専門員の専門性が向上すると考えられる。さらに事業所に在宅での看取りを経験した介護支援専門員がいると、その知識や経験が共有され、在宅での看取りを経験したことのない介護支援専門員も病状悪化・機能低下時に対応し易くなる可能性がある。

E. 結論

今回の調査から、要介護高齢者等の病状悪化・機能低下時に在宅生活を継続するためには病院・診療所だけでなく、地域包括支援センターとの連携も重要であることが明らかとなった。このことから医療機関との連携促進だけでなく、事業所が地域包括支援センターのケアマネジメント支援を積極的に活用できるような体制を構築していく必要性が示された。

さらに在宅での看取りを経験した介護支援専門員がいる事業所の方が在宅生活を継続できていたことから、介護支援専門員の在宅での看取りの専門性を向上させていくための取り組みの必要性が示唆された。

最後になったが、多忙な業務の中で調査にご協力頂いた居宅介護支援事業所の皆様に心よりお礼を申し上げます。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 菊地和則、三澤仁平、大塚理加、三浦久幸 東日本大震災における被災高齢者のニーズー地域包括支援センター調査からー Geriatric Medicine (老年医学) 52(2) (in press).

2. 学会発表

- 1) 三澤仁平、菊地和則、大塚理加 東日本大震災後の自治体における在宅医療整備の実態と今後の展望 第72回日本公衆衛生学会、三重県、2013.10.23-25
- 2) 大塚理加、菊地和則、三澤仁平、三浦久幸 災害後の状況における在宅医療を利用する高齢者の在宅生活を継続する要因の検討 第72回日本公衆衛生学会、三重県、2013.10.23-25

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

該当無し

2. 実用新案登録

該当無し

3. その他

該当無し

2-1-1-2) 在宅療養支援診療所

2-1-2) 被災3県の一般住民を対象としたインターネットによる調査と被災地疫学調査

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

適切な在宅生活に関する地域コミュニティの効果

—在宅医療提供者における連携と在宅医療利用者における自宅死意識について—

研究分担者 三澤 仁平 立教大学社会学部助教

研究分担者 近藤 尚己 東京大学大学院医学系研究科准教授

研究分担者 菊地 和則 東京都健康長寿医療センター研究所研究員

研究協力者 大塚 理加 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部特任研究員

研究協力者 千葉 宏毅 東北大学病院助教

研究協力者 尾形 倫明 東北大学大学院医学系研究科助教

研究協力者 桜澤 邦男 国際医療福祉大学医療福祉学部講師

研究要旨

本稿は、地域コミュニティにおける助け合いの観点から、在宅医療提供者における連携とよりよい在宅医療との関係を検討することと、地域コミュニティにおける助け合いが在宅医療利用者の自宅で死ぬこととの意識とに関連があるのかを明らかにすることを目的とする。在宅療養提供者として居宅介護支援事業所、在宅療養支援診療所を対象に、在宅療養利用者として仮設住宅居住者、一般住民を対象に郵送・留置による調査を実施した。支援診療調査からは、連携の有無と在宅生活の良好さとの間に地域コミュニティは関連が見られなかったが、居宅介護支援事業所調査では、地域コミュニティにおける助け合い乏しいところは連携が重要であることが認められた。助け合いがある地域コミュニティの住民は自宅で最期を迎えたいと考えていたが、仮設住宅の住民は自宅以外で最期を迎えたいと考えている対象者が多かった。在宅医療提供者にとっても在宅医療利用者にとっても、地域コミュニティは大きな役割を持つことが明らかになった。

A. 研究目的

東日本大震災からおよそ3年が経過したが、まだまだ多くの課題が山積している。医療・健康問題が散見される被災地においては、とりわけ、医療提供体制の整備が喫緊の課題であるといえよう。被災3県の全市町村を対象にした調査によれば、医療提供体制に関する復興計画がある市町村は、岩手県で2市町村（22.2%）、宮城県2市町村（33.3%）、福島県4市町村（17.4%）と報告されている¹⁾。さらには医療提供体制に関する復興計画がある市町村の中で、重視している内容の上位3つは、医療と介護の連携促進（66.7%）、健康診査の受診奨励（44.4%）、病院・診療所の充実（33.3%）であり、在宅療養支援診療所の充実（11.1%）となっていることから、いかにして適切な在宅医療・ケアを提供

するのが重要な課題であるといえる。

その在宅医療・ケアを適切に実施するためには、大きく言えば 2 つの軸が交差していなければならない。1 つは、在宅医療提供者の軸である。先述の調査でも医療と介護の連携の重要性が指摘されていることや、また地域包括ケアシステムにおける連携が叫ばれているように²⁾、在宅で療養するためには、多施設における連携が重要であろう。

しかし、このような在宅医療提供者の軸だけではなく、利用者および将来在宅医療を利用すると考えられる地域住民の軸もまた重要と思われる。つまり、在宅医療を利用する彼らが自宅で死にたいと思えることによって、より適切な在宅医療・ケアが提供されるものとする。

また、厚生労働省が地域包括ケアシステムとうたっているように、在宅医療提供者、在宅医療利用者の 2 軸だけでなく、それらの軸に交差する地域コミュニティのはたす役割も大きいと思われる。つまり、地域コミュニティに居住する住民同士が顔の見える関係であること、換言すれば、ともに助け合いを持つ地域コミュニティを構築することが在宅医療・ケアを適切に推進することにつながるのではないかと思われる。

そこで、本稿では、地域コミュニティにおける助け合いの観点から、在宅医療提供者における連携とよりよい在宅医療との関係を検討することと、地域コミュニティにおける助け合いが在宅医療利用者の自宅で死ぬこととの意識とに関連があるのかを明らかにしたい。またこのことで、将来における適切な在宅医療・ケアにかかる方策を提供できるものと思われる。

B. 研究方法

(1) 調査データ

まず在宅医療提供者を対象とした調査は以下の 2 つからなる。

1 つめは、居宅介護支援事業所を対象とした調査（以下、居宅調査）である。この調査は、岩手県、宮城県、福島県の全ての居宅介護支援事業所 1,660 ヶ所（岩手県 404 ヶ所、宮城県 622 ヶ所、福島県 634 ヶ所）を対象とした自記式による悉皆郵送調査である。各県のホームページから、2013 年 7 月 1 日時点での居宅介護支援事業所の一覧を確認し、抽出した。調査は 2013 年 11 月 11 日から 11 月 30 日にかけて実施した。おもな調査内容は、事業所概要、地域環境、社会資源、病院・診療所との連携、地域包括支援センターとの連携、ケアマネジメントの状況、在宅療養者の状況などである。828 サンプルが回収された（回収率：50%）。ただし、一部の事業所が休止中などであったため、823 サンプルを分析対象とする。

2 つめは、在宅療養支援診療所を対象とした調査（以下、支援診調査）である。この調査は、岩手県、宮城県、福島県の全ての在宅療養支援診療所 408 ヶ所（岩手県 89 ヶ所、宮城県 138 ヶ所、福島県 181 ヶ所）を対象とした自記式による悉皆郵送調査である。東北厚生局ホームページにおける保険医療機関・保険薬局の管内指定状況から、2013 年 11 月 1 日現在で「支援診」の届出受理がなされている診療所を抽出した。調査は 2014 年 1 月 24 日か

ら2月14日にかけて実施した。おもな調査内容は、診療所概要、地域環境、療養者数、看取りに関する説明の有無、多施設との連携、療養者の在宅生活などである。2014年2月13日時点で84サンプルが回収された（回収率：21%）。ただし、2014年2月10日時点でデータ化された69サンプルを分析対象とする。

つぎに、在宅医療利用者を対象とした調査は以下の2つの調査からなる。

1つめは、宮城県石巻市開成地区仮設住宅南境第7団地の住民を対象とした調査（以下、仮設調査）である。この調査は、石巻市開成地区仮設住宅南境第7団地に住む高齢者234名を対象とした留め置き法による調査である。調査は、2012年9月22日から10月19日にかけて実施された。おもな調査内容は、活動状況や身体状況、地域環境、社会経済状況、終末期意識などである。190サンプルが回収された（回収率81%）。

2つめは、被災3県の一般住民を対象としたインターネットによる調査（以下、一般住民調査）である。この調査は、被災3県に居住する20歳から74歳までの男女2000名を目標サンプルサイズとして、岩手県、宮城県、福島県の人口規模に合わせて対象者を割り当て、インターネット調査会社に登録しているモニター4689名に調査協力を依頼した。調査期間は2013年2月6日から2月12日まで実施した。おもな調査内容は、個人属性（社会経済状況）、社会生活に関する意識、健康・医療制度に関する意識、終末期意識などである。2160サンプルが回収された（回収率：46%）。

（2）変数

在宅医療提供者における連携に関する変数について（以下、在宅医療連携）、居宅調査では、在宅医療における病院・診療所との連携がどの程度取れているかを「まったく取れていない／あまり取れていない／少し取れている／取れている／十分に取れている」の5件法で評価した。分析の際には、まったく取れていない／あまり取れていないを「連携なし」、少し取れているを「連携ややあり」、取れている／十分に取れているを「連携あり」の3カテゴリーに分類した。支援診調査では、居宅介護支援事業所との連携がどの程度取れているかを「できている／ややできている／あまりできていない／できていない／連携がない」の5件法で評価した。分析の際には、できている／ややできているを「連携あり」、あまりできていない／できていない／連携がないを「連携なし」の2カテゴリーにした。居宅調査からは病院・診療所との連携について、支援診調査からは居宅介護支援事業所との連携についてたずねることで、両者の意識の相違を評価できると思われる。

つぎにアウトカム変数としては、在宅医療提供者において、利用者が在宅療養をうまく継続できているのかどうかである（以下、在宅生活）。居宅調査では、担当している高齢者の健康状態悪化や機能低下があったとき、在宅生活の継続がうまくできると思うかどうかを「十分にできる／だいたいできる／あまりできない／まったくできない」の4件法で評価した。十分にできる／だいたいできるを「在宅生活良好」、あまりできない／まったくできないを「在宅生活不良」の2カテゴリーに分類した。同じく、支援診調査では、全体的に見て療養者本人が快適に在宅での生活ができていたと思うかどうかを「できていた

／まあまあできていた／あまりできていなかった／できていなかった」の4件法で評価した。できていた／まあまあできていたを「在宅生活良好」、あまりできていなかった／できていなかったを「在宅生活不良」として2カテゴリーにした。

在宅医療利用者対象の調査に関して、アウトカム変数は希望している死に場所である（以下、死に場所）。仮設調査、一般住民調査ともに、治る見込みのない重い病気や障害のために日常生活が困難になったときの最期まで療養したい場所について、「なるべく早く医療機関に入院したい／自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい／自宅で最期まで療養したい／老人ホームに入院したい／その他／わからない」の6項目からなる設問に回答してもらった。自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい／自宅で最期まで療養したいを「自宅」、なるべく早く医療機関に入院したい／老人ホームに入院したい／その他を「自宅以外」、「わからない」の3カテゴリーにカテゴリー化した。

さいごに、地域コミュニティの助け合いに関する変数（以下、地域助け合い）については、調査ごとに以下のとおりである。まず居宅調査では、事業所がサービスを提供している地域について、近所の助け合いがあると思うかどうか、「あてはまる／ややあてはまる／あまりあてはまらない／あてはまらない／わからない」の5件法で評価してもらった。わからないを除いて、あてはまる／ややあてはまるを「助け合いあり」、あまりあてはまらない／あてはまらないを「助け合いなし」とした。支援診調査でも同じように、診療所がサービスを提供している地域について、近所の助け合いがあると思うかどうか、「あてはまる／ややあてはまる／あまりあてはまらない／あてはまらない」の4件法で評価してもらった。あてはまる／ややあてはまるを「助け合いあり」、あまりあてはまらない／あてはまらないを「助け合いなし」とした。仮設調査では、まわりの人びとはお互いに助け合っていると思うかどうか、「強くそう思う／どちらかといえばそう思う／どちらともいえない／どちらかといえばそう思わない／まったくそう思わない」の5件法で回答をえた。強くそう思う／どちらかといえばそう思うを「地域助け合い強い」、どちらともいえないを「地域助け合い普通」、どちらかといえばそう思わない／まったくそう思わないを「地域助け合い弱い」とした。一般住民調査では、現在住んでいる地域について、近所の人には回答者が何かあったときに助けてくれると思うかどうか、「強くそう思う／どちらかといえばそう思う／どちらともいえない／どちらかといえばそう思わない／まったくそう思わない」の5件法で回答をえた。強くそう思う／どちらかといえばそう思うを「地域助け合い強い」、どちらともいえないを「地域助け合い普通」、どちらかといえばそう思わない／まったくそう思わないを「地域助け合い弱い」とした。

（3）分析方法

これらの変数を用いて、在宅医療提供者に関しては、在宅医療連携と在宅生活とのクロス集計表を作成し、さらに地域助け合いで3重クロスにして、地域助け合いの効果を検討する（独立性の検定、フィッシャーの正確確率検定）。在宅医療利用者に関しては、地域助け合いと死に場所とのクロス集計表を作成して、地域助け合いの効果を検討する（独立

性の検定)。

(倫理面への配慮)

居宅介護支援事業所を対象とした調査は地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会により承認を受けた。在宅療養支援診療所を対象とした調査は立教大学ライフサイエンスに係る研究・実験の倫理及び安全委員会により倫理上問題ないことを確認した。宮城県石巻市開成地区仮設住宅南境第7団地の住民を対象とした調査、被災3県の住民を対象としたインターネットによる調査は独立行政法人国立長寿医療研究センター倫理委員会により承認を受けた。

C. 研究結果

(1) 在宅医療提供者の結果

居宅調査での各変数における単純集計結果はつぎのとおりである。在宅医療連携に関して、病院・診療所との連携なし10%、連携ややあり33%、連携あり57%であった。在宅生活について、在宅生活良好62%、在宅生活不良38%であった。さいごに、地域助け合いについて、助け合いあり63%、助け合いなし37%であった。

つぎにこれら居宅調査の変数間の関連を見るためにクロス集計表を作成したところ(表1)、連携なしと回答した居宅介護支援事業所は療養者の在宅生活が良好と回答する割合は51%であったが、連携ありと回答したところは69%が療養者の在宅生活が良好と回答した。さらに、在宅医療連携と在宅生活との関連に地域助け合いが関連しているかどうかを見るために3重クロス集計表を作成したところ(表2)、地域助け合いがあるところは、連携がない事業所に比べて連携がある事業所は在宅生活良好の割合が高い傾向が見られた。しかし、統計学的に有意ではなかった。一方、地域の助け合いがないところに関しては、連携がない事業所に比べて連携がある事業所は在宅生活良好の割合が統計学的に有意に高いことが認められた。

表1 在宅医療連携と在宅生活との関連(居宅調査)

	在宅生活不良	在宅生活良好	合計
連携なし	38	40	78
	49%	51%	100%
連携ややあり	122	145	267
	46%	54%	100%
連携あり	139	309	448
	31%	69%	100%
合計	299	494	793

$$\chi^2 = 19.8, df = 2, p < .001$$