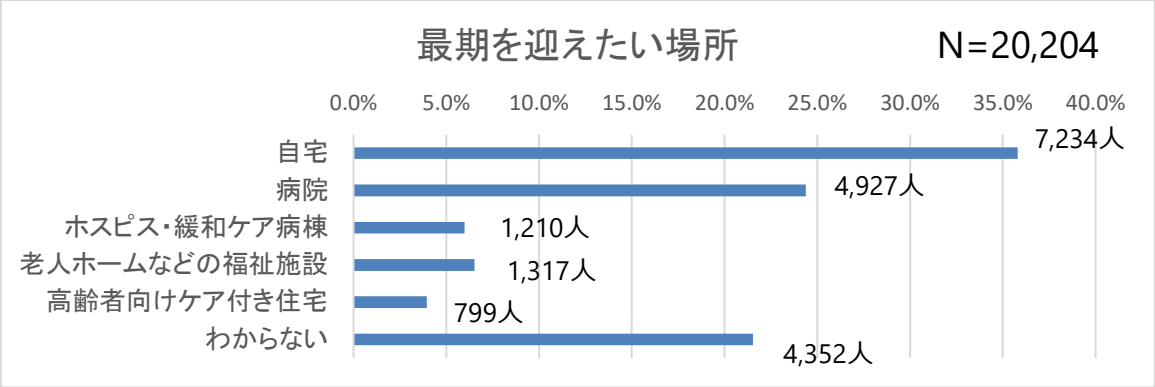
報道発表 Press Release No: 259-20-50

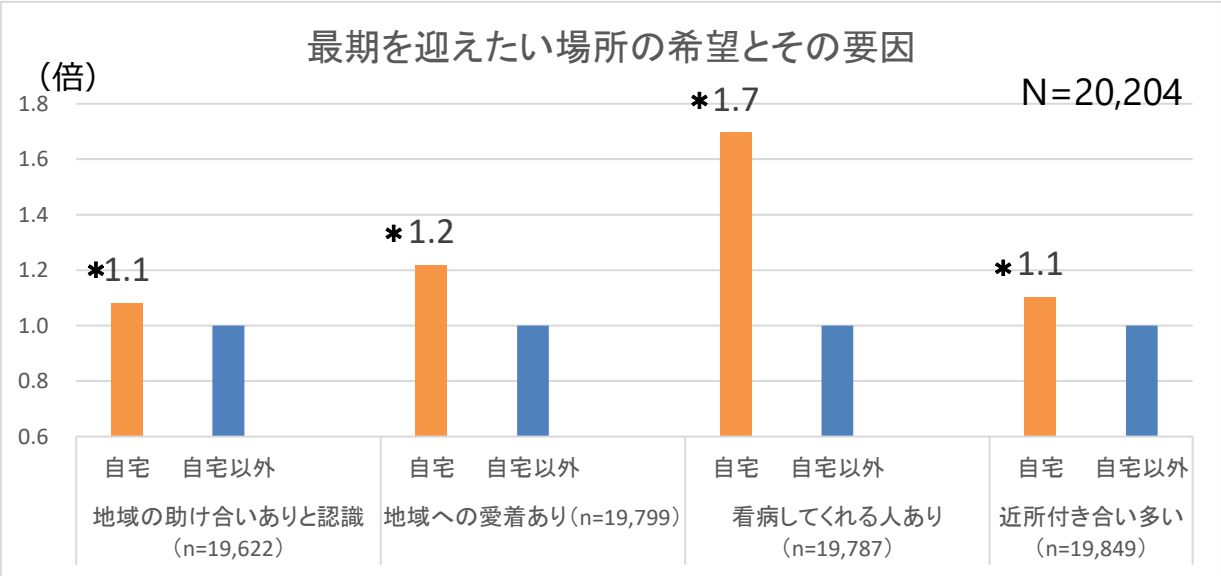
2021 年 3 月発行

地域とのつながりがある人は
最期を自宅で迎えることを希望する
病気で寝込んだときに看病してくれる人がいると1.7倍

自宅で最期を迎えることを望む人は約6割いる一方、実際に自宅で最期を迎えた人は13.7%と、理想と現実にはギャップがあります。38自治体20,204人のデータを用いて希望する最期の場所の種類と関連する要因を検討しました。その結果、地域の助け合いがあると感じていること、地域への愛着があること、病気で寝込んだときに看病してくれる人がいること、近所づきあいがあることなど、地域とのつながりがある人の方が、自宅で最期を迎えたいと希望する可能性が高いことが示されました。

お問合せ先： 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 在宅ケア看護学分野
教授 福井小紀子 fukuisakiko.chn@tmd.ac.jp
共同研究者： 石川孝子（防衛医科大学校）、長谷田真帆（京都大学）、近藤尚己（京都大学）、
近藤克則（千葉大学・国立長寿医療研究センター）





最期を自宅以外で迎えることを希望する人を１としたとき、自宅を希望する場合が何倍かを比較しています。
＊今回のような結果が、偶然のためにたまたま観察される確率を計算したところ 5%未満でした。

■背景
厚生労働省の調査結果によると、可能な限り住み慣れた自宅で最期を迎えることを望む人は6割ですが、実際に自宅で最期を迎えた人は13.7%と、理想と現実には大きなギャップがあるという現状です。これまで、どのような人がどこで最期まで過ごしたいと思っているのかは、十分には明らかになっていませんでした。そこで本研究では、日本の大規模な調査データを用いて、自宅で最期を迎えたいと思う人はどんな人なのかを調べました。

■対象と方法
対象は日本老年学的評価研究の2016年度調査に参加し，最期を迎えたい場所の項目を含む自記式郵送調査に回答した、全国39市町の要介護認定を受けていない高齢者20,204名でした。「あなたは、ご自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいと思いますか」の設問に対して、「自宅」「病院」「ホスピス・緩和ケア病棟」「老人ホームなどの福祉施設」「高齢者向けケア付き住宅」「わからない」の選択肢とし、“自宅”と“自宅以外”と回答した人に分けました。“自宅”と回答した人に関連しうる要因を分析しました。解析では、性別、年齢、家族構成、婚姻歴、就労、居住形態、世帯年収、健康および健康行動の要因、地域への想いなどに関する社会文化的な要因、居住地域の医療環境に関する要因の影響を考慮しました。

■結果
最期を迎えたい場所の希望は、「自宅」35.8%、「病院」24.4%、「ホスピス・緩和ケア病棟」6.0%、「老人ホームなどの福祉施設」6.5%、「高齢者向けケア付き住宅」4.0%、「わからない」21.5%でした。
最期を迎えたい場所に「自宅以外」を希望する人に比べて、
　地域での助け合いがあると感じていると　※1.08倍
　地域への愛着があると　※1.22倍
　病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいると　※1.7倍
　近所づきあいがあると　※1.1倍
最期を迎えたい場所に「自宅」を希望する可能性が高い、という結果でした。（※　統計学的に有意）
その他、高齢であること・就労していること・同居者がいること・持ち家に住んでいること・今の市町村に長く住んでいること；前年にインフルエンザワクチンを接種していないこと・肉体労働や激しいスポーツをしていること・希望する最期の場所について話し合いをしていないこと・近しい人の自宅看取りの経験があること；さらに人口密度の低い市町に住んでいることが、最期を迎えたい場所に「自宅」を希望することと関連がみられました。

■結論
地域とのつながりが豊かな人ほど、自宅で最期を迎えたいと希望する人の割合が高い傾向にありました。

■本研究の意義
地域とのつながりなどのさまざまな要因が、最期の時間を過ごしたい場所の選択のしやすさに関連している可能性が示されました。地域の支援者間で、本人の生活に関する色々な情報を収集して共有することが、本人が希望する看取りへの支援につながる可能性があります。

■発表論文
Takako Ishikawa, Maho Haseda, Naoki Kondo, Katsunori Kondo, Sakiko Fukui. Predictors of home being the

preferred place of death among Japanese older people: JAGES cross-sectional study. *Geriatrics & Gerontology International* (in press)

■謝辞
本研究は、JSPS 科研(JP15H01972, JP19K21468)、
厚生労働科学研究費補助金(H28-長寿-一般 002)、
国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED) (JP17dk0110017, JP18dk0110027, JP18ls0110002, JP18le0110009, JP20dk0110034, JP20dk0110037h0002)、
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費(29- 42, 30-22, 20-19)、国立研究開発法人科学技術振興機構 (OPERA, JPMJOP1831)、
革新的自殺研究推進プログラム(1-4)、
公益財団法人笹川スポーツ財団、
公益財団法人健康・体力づくり事業財団、
公益財団法人ちば県民保健予防財団、
公益財団法人8020 推進財団の令和 元年度 8020 公募研究事業(採択番号:19-2-06)、
新見公立大学(1915010) 、
公益財団法人明治安田厚生事業団などの助成を受けて実施いたしました。記して深謝します。