The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	日本の過疎地域における疾病罹患時の地域医療に対する高齢者と非高齢者の安心感に関する要因 : 横断的研究
Author(s)	森木, 友紀; 福井, 小紀子; 竹屋, 泰
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2022, 28(1), p. 1-10
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/86345
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

大阪大学看護学雑誌 Vol.28 No.1 (2022)

日本の過疎地域における疾病罹患時の地域医療に対する高齢者と非高齢者の安心感に関する要因
：横断的研究

Factors Related to Older and Non-Older People's Sense of Security Toward Community Medicine at the Time of Illness in Depopulated Areas in Japan: A Cross-Sectional Study

森木友紀[1)]・福井小紀子[2)]・竹屋　泰[1)]

Yuki Moriki[1)] , Sakiko Fukui[2)] ,Yasushi Takeya[1)]

要　旨

本研究では、静岡県の過疎地域において、地域住民を対象とした大規模なアンケート調査を行い、地域医療に対する疾病罹患時の高齢者、非高齢者の安心感に関連する要因の抽出を目的とした。1701 名の住民が統計分析解析対象となり、多変量線形回帰分析の結果、行政への信頼、地域社会の愛着、住民間の温かい関係と医療への親和性が、高齢者の安心感と正の相関を示した。高齢者の安心感は、地域住民との温かい関係や、医療への親和性などが関連しており、老年看護学・地域包括ケア学の立場からは、高齢者を孤立・孤独にさせないような地域での取り組みを推し進めることで、過疎地域であっても高齢者が不安の少ない生活を送ることに寄与できるかもしれない。非高齢者に関しては、職業や人生に満足し、ストレスがなく、最期を迎えたい場所は慣れた病院であることが安心感に関連していた。安心感の関連要因は、年齢層により異なることを考慮し、支援する必要があることが明らかになった。

キーワード：高齢者、老年看護、地域医療、安心感

Keywords：older people, geriatric nursing, community medicine, security.

Ⅰ．緒言

総務省では「過疎地域自立促進特別措置法」（2000 年）に基づき、地域の自立的発展・活性化の促進を目指し、各地域での取り組みが強化されてきた。しかしながら、過疎地域では、農林水産業や建設業等の基幹産業不振、雇用の場の不足、医師不足、生活交通の不備等多くの課題を抱え、特に地理的条件の厳しい地域においては、生活扶助機能の低下や、耕作放棄地の増加等、住民生活の安全・安心に関わる深刻な状況が発生している[1)]。一方、高齢者は不安や不便さを感じながらも、住み慣れた地域で最期まで生活することを望んでいることが報告されている[1)]。過疎地域では急速な人口減少と高齢化が進むなか、医療資源が少ない現状で、疾患に罹患し終末期を迎える高齢者が地域医療による安心感を持つために、どのように支えていくかが喫緊の課題である。

過去に行われた過疎地域の高齢者を対象とした報告では、地域特性から、独居・夫婦世帯[1)]など少人数対象であるか、社会的居場所・閉じこもり[2)]に関するもの、福祉に関するもの[3)]、介護、医療・看護ニーズ[4)5)]等、限定的な調査であった。本研究の目的は、日本の過疎地域で疾患に罹患し終末期を迎える高齢者が、地域医療に対する安心感を得るための関連要因を調査することである。そのため本研究は、過疎地域の住民の半数を対象とした、疾患に罹患し終末期を迎える高齢者の地域医療に対する安心感の関連要因を、包括的に調べた我が国初の大規模調査であり、安心感が年代によって異なる可能性を鑑みて比較対象として過疎地域の非高齢者にも、関連要因ごとに同様の調査を行い、示唆を得ることにした新規性の高い研究である。

[1)] 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、[2)] 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
[1)] Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences, [2)] Department of Health Sciences, Graduate School of Medicine, Tokyo Medical and Dental University.

Ⅱ．研究方法

1. 定義

本研究での「過疎地域」とは「過疎地域持続的発展の支援に関する特別措置法」（2021 年）において、人口の著しい減少に伴って地域社会における活力が低下し、生産機能及び生活環境の整備等が、他の地域に比較して低位にある地域と定義する[6]。

2. 対象

静岡県賀茂郡の松崎町、および西伊豆町の住民を対象とした。両地域は隣接しており、西側は海に東側と南北は山に囲まれ[4]、農・水産業の担い手の後継者不足と高齢化に対して、歴史・環境財産を活かした観光・サービス業を活性化させている。「高齢者」とは、65 歳以上の住民を指し、松崎町の高齢化率は 47.6%（2949 人/6200 人）、西伊豆町の高齢化率は 51.0%（3727 人/7315 人）である[7]。 対象者の選定基準は、2014 年 10 月 1 日に、これらの町に住民登録されている 40～79 歳の住民とした。階層化された 2 段階のランダムサンプリングを通じて識別された 4,646 人の住民に郵送による匿名のアンケート調査が行われた。

3. データ収集

データは 2014 年 12 月から 2015 年 3 月までの期間中に収集された。アンケートには、基本情報、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな要因に関する項目が含まれ、その内容については、老年看護学研究室の教授、大学院生を含む 5 人の看護研究者によって定義、および検証された。

4. 安心感

本研究で「安心感」とは、過疎地域の住民が地域医療に対して、疾病罹患時に抱く心安らかな感情と定義し[8]、安心感に関する項目は Igarashi ら[8]の尺度を参考にした。更に、安心感の要因のアンケート項目を分類し、過疎地域の高齢者の身体面、精神面、スピリチュアルな面では、藤田ら[4]や Ohama ら[5]の先行研究を参考にし、社会面では、村山ら[9]の尺度を用いた。安心感の項目は「松崎町や西伊豆町で、もし病気になったとしたら」という前提で以下の 5 項目とした。1）安心して病気の治療が受けられる 2）あまり苦しくなく過ごせると思う、3）苦痛や心配には十分対処してもらえると思う、4）いろいろなサービスがあるので安心だ、5） 安心して自宅で療養できる。さらに、1）から 5）の安心感に関する 5 項目は、1 項目ごとに 1 =「まったくそう思わない」から 7 =「とてもそう思う」までの 7 ポイントリッカート尺度で評価され、5 項目の合計スコアが高いほど安心感が高いことを示す。先行研究では、安心感の 5 項目が 1 つの因子に集約され、クロンバッハ α が 0.91 であり、十分な信頼性を示した[4]。

5. 基本情報、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな要因

基本情報の主項目として、年齢、性別、職業などを調査した。職業は、地域における医療従事者の実態解明のため設定された[4]。多変量解析では、働く場所や組織があり、職業に就く人は、職業別に安心感に差があるのかを見るため、無職（退職者や専業主婦）を 0 の基準としてリファレンスとした。身体的要因に関する項目として、健康になるため、栄養(減量、減塩、偏りのない栄養摂取を心がける)、規則正しい睡眠、散歩、ウオーキングも含めた運動等について、日頃実践しているかを調査した[5),10)]。精神的要因に関する項目として、日常生活でのストレス（子、孫の養育、人間関係など）、イライラの有無や人生の満足度等を調査した[5),10)]。社会的要因に関する項目として、隣人や友人からの支援、行政に対する信頼感[11)]、医師や訪問看護に対する近接性[5)]、地域社会での定住希望、地域社会における住民との関係等[9)]を調査した。スピリチュアルな要因に関する項目として、終末期に希望する治療、最期を迎えたい場所[12)]等についても調査を行った。多変量解析では、最期を迎えたい場所について、「自宅」や「施設」として明確な希望を持っている人は、どの程度安心感に差があるのかを見るため、まだ考えられない人を 0 の基準としてリファレンスとした。

6. 統計分析

ツリーモデルで階層化による項目の不均一性のリスクを確認した。異なる年齢層で、安心感の関連要因が違うことから、65 歳をカットオフ値とした関連因子検索が、必要であることを示唆され、65 歳未満と 65 歳以上それぞれに単変量線形回帰分析を行った。年齢層別の変数を比較するため、連続変数に対するウイルコクソンの順位和検定と、カテゴリ変数のカイ二乗検定を使用した。単変量線形回帰分析では、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな要因の探索的関連性を確認し、安心感の潜在的な予測因子が特定され、各項目の $P < 0.01$（カテゴリ数から 1 自由度を差し引いたもの）と定義された。欠損値のあるデータは, 推定精度や検出力の低下といった影響を及ぼ

すため、全症例のうち20%以上の欠損を持つ因子は除外した。単変量線形回帰分析で有意差があった（P＜0.05）潜在的な予測因子を全て多変量線形回帰モデルに入力した。その後、後退的選択法（バックワードセレクション）を使用した。線形回帰分析では、回帰係数（以下βとする）に対応する95%信頼区間、*P*値（Wald検定に基づく）を算出した。多変量では、2つの変数の相関性が高い場合、その1つは、多重共線性のため使用されなかった。モデルチェックと診断のため、外れ値チェックと残差解析を行った。全ての分析は、R バージョン 3.5.1 及び SAS バージョン 9.4 （SAS Institute, Inc, Cary, NC, 米国） を使用した。

7. 倫理的配慮

データを収集する前に、アンケートの内容と匿名性を対象者に説明した。全ての対象者は、自発的参加であり、書面によるインフォームド・コンセントを提供され、さらに個人情報を含む書類は鍵をかけた場所に保管し、調査の最後に破棄されることを説明された。本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会（2014年12月12日、2014-110）によって承認され、ヘルシンキ宣言で指定された要件に従った。

Ⅲ．研究結果

2,462 人（回答率 53.0%）からアンケートの回答が得られた。そのうち欠落データを持つ761人の回答者を除外し、最終的に1,701人が解析対象となった（図1・表1）

単変量解析の結果では38因子が、多変量解析では15因子が、安心感に関連していることが明らかになった。本研究で用いた多変量線形回帰分析では、βの数値が0であることは安心感と関連がないことを意味し、βの数値が高いことで安心感が高く、βの数値が低いことで安心感が低いことを示す。

高齢者、および非高齢者に共通して安心感に影響を与えた項目は「行政は信頼できる」と「地域に愛着あり」の2項目であった（表2）。「行政は信頼できる」の項目において、高齢者は“そう思う”のみが有意差を認め、βが2.62であり安心感が高かった。一方、非高齢者は“ややそう思わない”が1.40、“ややそう思う”が2.11、“そう思う”が2.57とβの数値が徐々に高くなり、行政への信頼感が、強いほど安心感が強かった。「地域に愛着あり」の項目において高齢者は“ややそう思う”のみが有意差を認め、βが2.55であり安心感が高かった。一方、非高齢者は“ややそう思う”が2.39、“そう思う”が2.95とβの数値が高くなり、地域への愛着が強いほど安心感が強かった。

高齢者においてのみ関連した要因は、以下の8項目である。年齢はβの数値が0.23であった。看病や世話をしてくれる隣人や友人が“いる”と報告した人のβの数値を0とすると“いない”と報告した人は-1.47であった。さらに、医師に相談の項目に対して、“遠慮せずできる”と回答した人を0とすると、“まあまあできる”“あまりできない”“遠慮してできない”の回答者のβは、各々-1.28、-2.53、-4.77であった。訪問看護を“よく知っている”と回答した人を0とすると“あまり知らない”と回答した人のβは、-2.08であった。さらに、医師に相談したいに“はい”と回答した人を0とすると、“いいえ”と回答した人のβは1.14であり、地域に定住したくない人を0とすると、定住したい人のβは3.11であった。地域住民との温かい関係ありに関しては、“そう思わない”を0とすると、“そう思う”“ややそう思う”と答えた人のβは2.60、1.93であった。終末期医療について医師の話を聞きたい人は、そうでない人を0とすると、βは2.04であり、“延長治療”を希望する人を0とすると、“緩和ケア”を選択する人のβは、-1.69であった。

非高齢者においてのみ関連した要因は、以下の4項目である。専業主婦、退職者を0とすると農林漁業従事者のβは-2.25で、自営業者は-1.80であり、常勤の医療従事者でない人は-2.46であった。人生に満足では“そう思わない”（満足していない）と報告した人を0とすると“そう思う”“ややそう思う”“ややそう思わないと”答えた人のβは、それぞれ2.61、2.56、1.45であった。更にストレスでは“ある”と報告した人を0とすると“ない”と報告した人のβは1.55であった。また最期を迎えたい場所が“わからない”と回答した人を0とすると、“慣れた病院”であると回答した人のβは、2.01であり、“ホスピス”と回答した人は-2.58であった。

Ⅳ．考察

過疎地域の地域医療に対する高齢者の先行研究では、地域の特性から、社会的居場所が必要

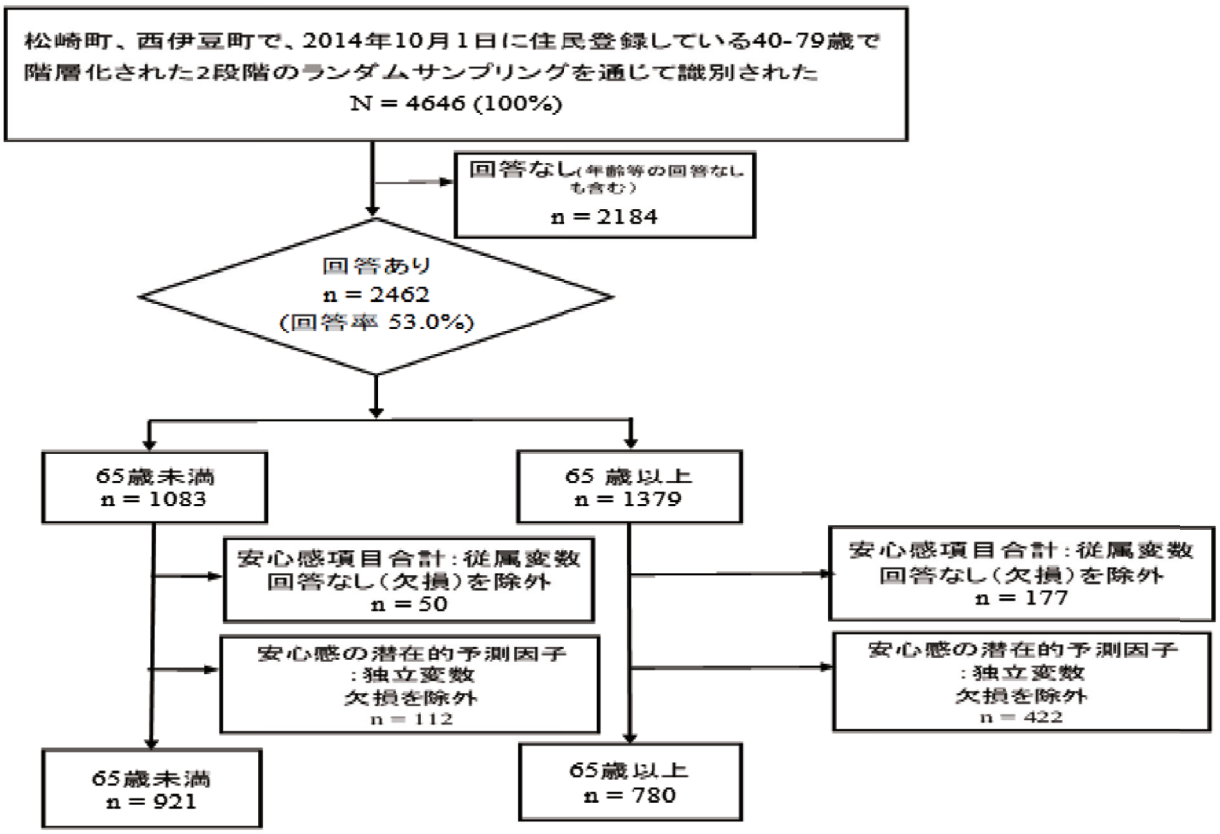

図 1　対象者の選択フローチャート

表 1. 対象者の基本属性

項目	カテゴリー	非高齢者（65 歳未満） 対象者数（人）	非高齢者（65 歳未満） 対象人数（%）又は平均±標準偏差	高齢者（65 歳以上） 対象者数（人）	高齢者（65 歳以上） 対象人数（%）又は平均±標準偏差
年齢		1045	54.8±7.3	1202	71.5±4.4
性別	女性	1044	558（53.5）	1202	623（51.8）
	男性		486（46.6）		579（48.2）
居住	年数	1040	39.2±17.0	1192	59.5±24.3
居住場所	松崎町	1045	466（44.6）	1202	542（45.1）
	西伊豆町		579（55.4）		660（54.9）
職業	農、林、漁業	956	45（4.7）	1157	99（8.6）
	自営業		198（20.7）		180（15.6）
	常勤医療従事者		68（7.1）		5（0.4）
	非常勤医療従事		44（4.6）		9（0.8）
	常勤非医療従事		237（24.8）		11（1.0）
	非常勤非医療従事		136（14.2）		57（4.9）
	無職(主婦,退職者)		228（23.9）		796（68.8）

表２　日本の過疎地域における高齢者と非高齢者の安心感の要因：単変量、多変量解析

要因	回答	単変量解析						多変量解析					
		非高齢者（*N*=1085）			高齢者（*N*=1379）			非高齢者(*N*=921)			高齢者（*N*=780）		
		β	95%CI	*P*値	β	95%CI	*P*値	β	95%CI	*P*値	β	95%CI	*P*値
行政は信頼できる	そう思わない	0		0.001	0		0.004	0			0		
	ややそう思わない	1.63	0.59-2.67		0.12	-1.01-1.25		1.4	0.39-2.41	0.007	-0.01	-1.27-1.25	0.989
	ややそう思う	1.97	0.75-3.20		1.26	0.07-2.46		2.11	0.91-3.32	0.001	1.5	0.13-2.86	0.312
	そう思う	2.42	0.99-3.84		2.13	0.93-3.33		2.57	1.11-4.03	0.001	2.62	1.30-3.93	<.0001
地域に愛着あり	そう思わない	0		<.0001	0		<.0001	0			0		
	ややそう思う	3.24	1.80-4.70		4.99	3.50-6.48		2.39	0.89-3.89	0.002	2.55	0.62-4.49	0.001
	そう思う	3.91	2.38-5.45		4.82	3.33-6.30		2.95	1.37-4.54	<.0001	1.52	-0.42-3.46	0.124
年齢		0.08	0.03-0.13	0.001	0.28	0.20-0.36	<.0001		*N.S*		0.23	0.14-0.33	<.0001
地域に定住したい	そう思わない	0		<.0001	0		<.0001				0		
	そう思う	3.94	2.36-5.53		5.85	4.00-7.70			*N.S*		3.11	0.89-5.33	0.006
住民との温かい関係あり	そう思わない	0		0.2			<.0001				0		
	ややそう思う	1.75	0.20-3.30		2.05	0.74-3.35			*N.S*		1.93	0.37-3.49	0.015
	そう思う	1.19	-0.51-2.89		3.03	1.68-4.38					2.6	1.05-4.15	0.001
看病してくれる知人	いる	0		0.53	0		<.0001		*N.S*		0		
	いない	-0.24	-0.97-0.50		-2.28	-3.02--1.54					-1.47	-2.32--0.61	0.001
訪問看護	よく知っている	0		0.27	0		<.0001		*N.S*		0		
	あまり知らない	-1.45	-3.05-0.14		-2.23	-3.9--0.57					-2.08	-3.57--0.59	0.006
医師に相談	遠慮せずできる	0		0.009	0		<.0001		*N.S*		0		
	まあまあできる	-0.44	-1.36-0.49		-1.88	-2.7--1.06					-1.28	-2.21--0.33	0.007
	あまりできない	-1.32	-2.51--0.14		-2.37	-3.74-1.01					-2.53	-4.16--0.89	0.002
	遠慮してできない	-1.97	-3.24--0.71		-2.97	-4.29-1.65					-4.77	-9.16--0.37	0.034
医師に相談したい事あり	はい	0		0.44			0.001		*N.S*		0		
	いいえ	0.38	-0.58-1.34		1.76	0.77-2.76					1.14	0.11-2.16	0.029
現時点で医師に終末期の話を聞きたい	そう思わない	0		0.041	0		<.0001		*N.S*		0		
	そう思う	0.89	-0.79-2.57		2.31	1.12-3.50					2.04	0.72-3.38	0.03
希望する治療	延命治療	0		0.53	0		0.007		*N.S*		0		
	緩和ケア	-0.42	-1.75-0.90		-1.78	-3.08-0.49					-1.69	-3.05--0.33	0.015
職業	無職（主婦、退職者）	1.69	.-0.15-3.52	<.0001	-1.85	.-3.19--0.51	0.012	0				*N.S*	
	農業・林業・漁業	0			0			-2.25	.-4.02--0.47	0.01			
	自営業	0.13	.-1.73-1.99		-2.04	.-3.62--0.46		-1.8	-2.86--0.75	0.001			
	常勤非医療従事者	-0.73	.-2.56-1.10		-5.99	.-1.00--1.98		-2.46	-3.47--1.44	<.0001			
人生に満足	そう思わない	-4.28	.-5.86--2.69	<.0001	-3.49	.-5.29--1.69	<.0001	0				*N.S*	
	ややそう思わない	-2.62	.-4.1--1.14		-3.57	.-5.06--2.07		1.45	0.13-2.78	0.032			
	ややそう思う	-0.96	.-2.29-0.37		-1.29	.-2.44--0.15		2.56	1.34-3.77	<.0001			
	そう思う	0			0			2.61	0.90-4.31	0.003			
ストレス	ある	2.07	1.14-3.00	<.0001	1.29	0.54-2.05	0.001	0				*N.S*	
	ない	0						1.55	0.57-2.53	0.002			
最期を迎えたい場所	わからない	-0.78	.-1.67-0.11	<.0001	-0.38	.-1.57-0.80	<.0001	0				*N.S*	
	慣れた病院	1.48	.-0.14-3.11		1.28	0.04-2.53		2.01	0.34-3.67	0.018			
	ホスピス	-2.91	.-4.08--1.74		-1.71	.-3.22--0.21		-2.58	-3.84--1.33	<.0001			
	自宅	0			0			0.4	-0.49-1.29	0.38			

＊β は回帰係数、β＝０はリファレンス、95%*CI* は 95%信頼区間、*N.S* は有意差なしを示す。

＊*P* ＜ 0.05,　<.0001 は P ＜0.0001 を示す。

で閉じこもりや、福祉的支援の問題を抱え、介護医療・看護ニーズなど、限定的な問題はすでに明らかになっている。しかし、それらの過疎地域の高齢者に必要な疾患罹患時の地域医療の包括的な安心感に関する研究は、従来なかった。本研究では、日本の 2 つの過疎地域での高齢者、更に比較のため、非高齢者の地域医療に対する疾病罹患時の包括的な安心感の関連要因が、新たに明らかとなった。

過去、同様に安心感を調査した研究では [13]、宮城県仙台市での地域医療体制で、一般診療所が身近にあることで、安心感を享受すると明らかとなった。しかし、仙台市は県庁所在の都市であり、本研究の対象地域の西伊豆町では、2015 年国勢調査 [14]で、人口増減率は-13.0%（仙台 2.6）医療・介護資源の比較では、人口 10 万人当たりの医療圏で一般診療所では、西伊豆町は 36.4 診療所（仙台 67.8）、病床数 0 床（仙台 59.9）であった。75 歳以上 1 千人当たり介護施設数では 14.5 施設（仙台 11.4）であったが、西伊豆町では不足する医療を補うには厳しい背景がある。病院は 1 施設(78 床)、診療所 3 か所、常勤医師 11 名、正・准看護師 52 名であった（2009 年 4 月調査）[15]。西伊豆町の高齢者は 3950 人であったが 2019 年に 7315 人と倍増しており、都市よりも人口減少と高齢化が指摘され、医療・介護資源比較では、介護施設は都市よりもあったが、安心感に影響する一般診療所等、医療資源が乏しい現状であった。疾患に罹患し終末期を迎える高齢者と非高齢者の双方にとって、地域医療による安心感を高める関連要因が、何かを調査する必要があった。

双方の年齢層に共通する安心感を高めるための要因は、行政への信頼感が強いことと、地域に愛着があることであった。これらの要因に介入することは、高齢者に対しても非高齢者に対しても過疎地域の安心感を高める可能性がある。「行政は信頼できる」について、非高齢者では“ややそう思わない”“ややそう思う”“そう思う”と答えた順に安心感が高まっていくが、高齢者では“そう思う”と断言できる人のみが安心感が高かった。非高齢者と比べ、β の数値も大きく（2.55）、高齢者が安心感を得るためには、強い行政への信頼感が必要であり、先行研究においても [11]、行政は、市民が個人的・社会的な問題解決をゆだねる代理人であり、代理人が悪いことをしないと信じることで、安心感を得られると報告されている。すなわち、高齢者の安心は、行政に大きく依存している可能性がある。また「地域に愛着あり」について、明確な理由は定かではないが、高齢者では、ほどよい地域への愛着の方が、安心感を高める結果であった。先行研究 [16] によれば、地域への愛着形成は、居住年数、年齢よりも「集団への肯定的な印象」が、大きな影響を与えることが明らかであった。高齢者は退職者が多く、職場などの集団に関わる機会が、非高齢者より希薄な可能性がある。非高齢者は、職業で有意差が出ており、地域社会で職場等、集団に属する機会が多いため、愛着形成と安心感に有意な関連が出たのではないかと推察する。この 2 つの要因に関しては、主に行政が関わるが、我々老年看護専門家は、行政、地域へのサポーターとして信頼や愛着を持てるよう助力することも視野に入れたい。

高齢者では、年齢が高いほど安心感は高くなった。安心感が高い高齢者は、様々な人生の危機を克服したため、それらの経験への自信から安心を感じている可能性がある。それ以外にも、安心感と関連する高齢者のみに認めた要因は、住民との温かい関係性があることだった。世話をしてくれる近所の人や友人がおり、地域住民との豊かな関係があるという要因は、高齢者の安心感を高めるために重要であり、老年看護の立場からは、高齢者が地域で孤立、孤独にならないよう、住民同士の自助活動に積極的に参画することで、安心感を高めることができる可能性がある。また、地域社

会に定住したいという願望を持っている高齢者の安心感が高かった。先行文献では、高齢者は、不安や不便さを感じながらも、住民間の豊かな関係を保ち、今の生活を楽しみながら、住み慣れた地域で最期まで生活することを望んでいたとある[1)]。高齢者が、その地域に定住したいと思えるような、長期にわたる住民同士の豊かな関係性へのサポートや、地域で安らげるような環境づくりを支援する必要がある。我々は、公民館などで住民同士のピアミーティングの主催などの取り組みができるのではないか。さらに高齢者では、医療への親和性が安心感を高める結果となった。看護の要因では、訪問看護をよく知らないと、安心感が低下するという結果であった。地域の訪問看護師などの取り組みを周知し、安心感に役立てることが重要である[17)]。より高い安心感を持つ人は、必要に応じて医師に相談することができ、現時点でも終末期の話を聞きたいと希望していた。医療に対する近接性や親和性は、高齢者の安心感を高めることができるのではないかと推察する。緩和ケアを希望する高齢者の安心感は低かったが、希望する治療の選択肢を延命治療か緩和ケアの二択にしており、対象の過疎地域に医療施設、ホスピスなどの施設が乏しく、緩和ケアという言葉や概念を実感できなかったため、やむなく延命治療を選択した高齢者が多かったのではないかと推察する。将来的に住民に対して緩和ケアを促進するため、過疎地域にホスピスなどの施設創設への働きかけや、知識の拡充をすることで安心感を高められる可能性がある。老年看護や地域包括に携わる専門職が、担う役割が期待される。

一方、高齢者にはなく、非高齢者のみに認めた安心感を高める可能性がある要因は、職業、人生に満足していること、ストレスがないこと、最期を迎えたい場所が、ホスピスでなく慣れた病院であることの 4 つであった。職業では、第一次産業、自営業、フルタイムの非医療従事者は安心感が低かった。過疎地域では、安定した収入が少ない第一次産業の従事者や、自営業者が多く町の平均収入は、他の地域よりも低い。20～50 歳の人にとって、働く目的は、収入に関するもの[18)]であり、低所得で働くことが、安心感を低下させる可能性がある。ストレスがないことと、人生の満足の要因では、安心感は人生の満足度とともに共通の根本的なものとあり[19)]、さらに人生に不満を感じている人は、安心感が低下する可能性がある。過剰でないストレスと高い生活満足度は、安心感を高める可能性がある。最期を迎えたい場所という要因では、病院を選んだ人は安心感が高く、ホスピスを選んだ人々は安心感が低かった。高齢者と同様に、この地域には急性期病院が 1 つのみで、ホスピスがないことが原因として考えられる[4)]。非高齢者の安心感に関連する要因は、高齢者と比較すると、職業や人生に対する満足、医療体制の整備など、行政が中心的な役割を担う内容が多かった。

両者を比較すると、高齢者は非高齢者と比べて、退職して年金で生活している人が多く、職業で有意差が認められなかった可能性がある。また、多くの経験持つ高齢者は、非高齢者に比べてストレスの対処法に長けていることなども考えられる。

この研究には、いくつかの限界がある。第一に横断的研究で一時点のデータであるため、変数間の因果関係を完全に証明できない。第二に、安心感尺度は、もともと癌治療に関連する一般住民のために作成された尺度であり、本研究の対象者に適切かは不明である。しかし、本研究のパイロット研究において、癌のない 20 人の患者で調査され、カッパ係数は 5 項目のそれぞれについて 0.65 であり、有効性と信頼性が確認されたため、本研究では、過疎地域の住民に適用した。第三に、全症例に対して欠損値のあるデータは推定精度や検出力の低下といった影響を及ぼすため、20%以上の欠損をもつ因子は除外し、サンプルサイズを縮小した。第四に、本研究

では「もし病気になったとしたら」という仮定の設定で調査をしたが、対象者の実際の疾病罹患に関するデータを収集していなかった。そのため、疾病罹患者と非罹患者が混在するデータとなっている。今後の研究では、対象者の疾病罹患についてのデータも事前に収集する必要がある。将来の研究は、これらに配慮すべきである。

Ⅴ．結語

日本の過疎地域における地域医療に対する疾病罹患時の安心感の関連要因で、住民に共通したのは、行政への信頼、地域社会への愛着であった。高齢者のみに認めた要因は、住民間の温かい関係や、地域医療への親和性であった。老年看護学に携わる我々は、住民同士の温かい関係性づくりや、医療、看護や地域包括ケアを充足させることで、高齢者の不安を軽減し、安心感を高められる可能性がある。非高齢者のみに認めた安心感を高める要因は、職業、人生に満足していること、ストレスがないこと、最期を迎えたい場所がホスピスではなく、慣れた病院であることだった。安心感の要因は、年齢層により異なることを考慮し支援する必要がある。

謝辞

本研究にご尽力くださいました中谷英仁先生、藤田淳子先生、岡本有子先生に厚く御礼申し上げます。

利益相反

本研究に開示すべき COI 状態はありません。

文献

1) 森田祐代,流石ゆり子,渡邊裕子,萩原理恵子,小山 尚美,今橋 美穂& 雨宮 ゆみ. (2013)：山間過疎地域で暮らす独居・夫婦世帯高齢者の支援に関する研究―後期高齢者の“安心感のある暮らし”に焦点をあてて―. 2013 年度地域研究事業助成報告, p1-25, 山梨県立大学地域研究交流センター, 甲府市
2) 福岡篤彦, 高橋輝一, 大谷恵美, 田村緑, 國松幹和, 石井峰照… &高田佳子.（2019）：山間過疎地域における高齢者の居場所づくり笑いヨガで地域活性化. 全国自治体病院協議会雑誌, 58（3）, 393-398.
3) 高木健志.（2019）：農山村における福祉的支援の課題に関する一考察. 山口県立大学学術情報,12 号,89-96
4) 藤田淳子,福井小紀子,岡本有子（2016）：過疎地域における医療・介護関係者の終末期ケアの実態と連携に関する調査.日本公衆衛生雑誌,63, 416–423. DOI: 10.11236/jph.63.8_416
5) Ohama ,E., & Fukui, S.（2020）: Factors Associated With Life Discussions Among Friends and Family in Japanese Depopulated Areas. Journal of Hospice & Palliative Nursing, .22（2）, 159-165. DOI : 10.1097/NJH.0000000000000633.
6) 総務省（2021）：過疎対策. https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasomain0.htm [cited 14 November 2021]
7) 統計センターしずおか.（2019）：令和元年静岡県年齢別人口推計 伊豆半島地域, 松崎町,西伊豆町. https://toukei.pref.shizuoka.jp/jinkoushugyouhan/data/02-040/31nenreibetu.html [cited 10 October 2020]
8) Igarashi, A., Miyashita, M.., Morita, T., Akizuki, N., Akiyama, M, … & Eguchi, K. （2012）: A scale for measuring feelings of support and security regarding cancer care in a region of Japan: a potential new endpoint of cancer care. Journal of Pain and Symptom Management,. 43（2）, 218–25. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2011.04.005.
9) 村山洋史, 菅原育子, 吉江悟, 涌井智子,荒見玲子.（2011）：一般住民における地域社会への態度尺度の再検証と健康指標との関連. 日本公衆衛生雑誌, 58（5）, 350–360
10) Hayashi, H.., Tan, ASL., Kawachi, I.., Ishikawa, Y., Kondo, K.., Kondo, N., … & Viswanath, K.（2020）: Interpersonal Diffusion of Health Information: Health Information Mavenism among People Age 65 and over in Japan. Health Communication, 35（7）, 804-814. DOI: 10.1080/10410236.2019.1593078

11) 池田謙一.（2010）：行政に対する制度信頼の構造.年報政治学. 61（1）, 11–30. DOI:10.7218/nenpouseijigaku.61.1_11
12) Moriki, Y., Haseda, M., Kondo, N., Ojima, T., Kondo, K., & Fukui, S.（2021）: Factors Associated With Discussions Regarding Place of Death Preferences Among Older Japanese: A JAGES Cross-Sectional Study. American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 38 (1) , 54-61. DOI: https://doi.org/10.1177/1049909120954813
13) 三澤仁平（2011）：地域の医療提供体制が住民の安心感へ及ぼす影響. 日本医療・病院管理学会誌, 48(2), 65-72. DOI: https://doi.org/10.11303/jsha.48.65
14) 地域医療情報システム（2021）: 静岡県西伊豆町. https://jmap.jp/cities/detail/city/22306 [cited 14 November 2021]
15) 西伊豆町平成 22 年町勢要覧（5 周年）—資料編（2010）: https://www.town.nishiizu.shizuoka.jp/pdf/kikaku/h22_cyouseiyouran.pdf [cited 14 November 2021]
16) 引地博之、青木俊明（2005）: 地域に対する愛着形成の心理過程の検討. 景観・デザイン研究講 演集, 1 ,232-235.
17) McKenzie, H., Boughton, M., Hayes, L., Forsyth, S., Davies, M., Underwood E., …& McVey, P.（2007）: A sense of security for cancer patients at home: the role of community nurses. Health & Social Care in the Community, 15, 352–359. DOI: 10.1111/j.1365-2524.2007.00694.x.
18) 厚生労働省.（2008）：平成 20 年版 労働経済の分析 第 2 章 働く人の意識と就業行動
19) https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/08/dl/02_0001.pdf [cited 4 August 2021]
20) Funk L., Allan D., Stajduhar K.（2009）: Palliative family caregivers' accounts of health care experiences: the importance of ''security''. Palliative & Supportive Care, 7 (4) , 435-447. DOI: 10.1017/S1478951509990447

Factors Related to Older and Non-Older People's Sense of Security Toward Community Medicine at the Time of Illness in Depopulated Areas in Japan:

A Cross-Sectional Study

Yuki Moriki, Sakiko Fukui, Yasushi Takeya

Abstract

In depopulated areas, residents experience anxiety, and community maintenance is difficult owing to the deterioration of local medical and welfare systems. Providing adequate support and security until the end of people's lives is necessary. This study aimed to identify the factors associated with sense of security of health care in two depopulated areas of Japan. We also examined the factors differ by age, and administered a cross-sectional survey; demographics; physical, mental, and social factors. We received 2462 responses（response rate 53.0%）. Study variables were compared by age group（< 65 and ≥ 65） using the Wilcoxon rank-sum test for continuous variables and the chi-square test. A multivariate linear regression analysis revealed different correlations differ by age. Occupation and life satisfaction were essential for the younger group, while warm relationships between residents and accessibility of medical care were important for the older group. Strengthening confidence in the administration and community attachment can contribute to increased such feelings for residents in depopulated areas. These age-based differences in depopulated areas of Japan, relating to such feelings should be considered when developing interventions to promote health care by community health nurses.

Keywords：older people, geriatric nursing, community medicine, security.