

たがACP自体を否定的に捉えた対象者もいた。介入前・介入直後・介入1か月後の自記式質問紙を記入するプロセスでACPについて考え、実際に子供たちと話をするという行動をした内容の記載もあった。(表4)

入中高齢者に気持ちの変化が生じる可能性があるため、熟練したスキルを持ち病院等でのキャリアを積んだ看護師4人に協力を依頼し、適時対応できるよう配慮した。しかし、ACPに関する短時間の学習会とカードゲームによる介入直後の自記式質問紙の脱落者が12名で、予想以上の脱落となった。脱落者の「気分が悪くなった」3名中2名は、質問紙中に「2回目は辞退させてください」と記載され、1名は途中まで記入されているが「ここまでとさせてください」と記載があった。この記載からは記入を試みたが心の揺れが起こり

V. 考察

1. 地域高齢者の自記式質問紙回収率と属性

対象とした高齢者大学の参加者については、介入のプロセスも含め十分な説明を行い準備した。また、介

表4 主な介入後の意見・感想

性別	年齢	意見・感想
女	80-84	第1回目は正直に自分の意見を記すことができた。回を重ねる度に、死を迎えることの重みに胸が苦しくなり深く考えたくない心境になった。冷静に考えてみると、実際問題として私の願い通りにしてやれない時は、残された者の心の負担と後悔の念に悩まされると思うと、書き残すことの意味を考えてしまう。そこで、先日子供たちに告げた。「全てその通りに出来ないかもしれないが、皆で相談して一番良い方法をとるから心配しないでください」と返答があった。今は周りの人たちを信じて心穏やかに終末を迎えられと思っている。親子で話し合う時間を作っていただきましてありがとうございました。
女	70-74	終末医療について考えるきっかけになったこと感謝致します。
女	70-74	終活と耳にしても実際取り組めなかったけど、この講座のおかげで見つめることができたことに感謝しています。
女	75-79	祖母・母の介護をして大変な思いをしましたので、夫・二人の子供には迷惑をかけたくないという気持ちでいっぱいです。学習会今後もずーっと続けて下さい。
女	80-84	自分となるとなかなか考えがまとまりません。子供たちもどう考えているのか？まだ話し合いもしていないことも一つの理由かもしれません。
男	70-74	3回のアンケートでわずか3か月ではあるが考えが固まってきた。繰り返すことが思考を進展させ、押し付けではなく自ら考えをまとめていける。
女	75-79	人生最終における医療も考えもしませんでした。2か月で80歳ですから自分なりに考えていきたいと思っております。
女	80-84	こどもが離れて暮らしているのです少しでも時間的に負担をさせたくない。
女	70-74	本当の気持ちは全く分かりません。子供たちも県外にいるしあまり細かいところまで話したことがないからです。
女	75-79	今、自分で考えているところです。
男	70-74	ピンピンコロリが理想だが自分で死ねない状況になって死を望んだ時は死なせてほしい。妻子に負担をかけたくない。
女	85以上	現在は元気で生活できていますのでアンケートが書けましたが、これから先のことは大分変わってくると思います。今の状態で少しでも長く生活できることを心から願っての生活です。
女	75-79	今現在元気であり尊敬できる主治医もおりますし、最期に局面していないので本当のことは分かりません。ただ、最期はこうありたいと思うだけ。
男	70-74	現在住んでいる場所で24時間の介護・医療体制を早急に整えてほしい。無理な場合は、自力、自費で自宅における24時間介護・医療の仕組みを作っておく努力をしたいと思っておりますが、なかなか困難のようです。

記入できなかったことがわかる。この取り組みで使用した自記式質問紙の冒頭に「あなたが末期のがん、もしくは重い病気により、治る見込みがなく、あなたの死が近い場合を想像して、受けたい医療・療養や、受けたくない医療・療養についてお尋ねします」と記載していたこと、また、カードゲームは「余命半年と言われた場合」を想定して実施したこと、さらに対象とした高齢者大学参加者の平均年齢が70歳後半であったことから、介入ツールのカードゲームやACPに関する短時間の学習会、自記式質問紙の内容などが「死」をイメージさせてしまい、自分の医療・療養にともなう介護や死などについて考えることが負担になってしまったのではないかと推測する。今回の介入について振り返る中で、特に死のイメージにつながる内容は慎重に時間をかけて話す必要があること。また、介入中の配慮だけでなく介入後についても何らかのフォローを行う配慮が不足していたことを感じた。

分析対象とした自記式質問紙結果30名の属性では、年齢は70歳代が多く最終学歴も高卒以上が87%で、大学や大学院を修了している参加者もあり、知的レベルや学習意欲が高い人が多かった。また、同居家族がいる人が多かったが、人生の最終段階の医療・療養について話したことがある人は少なく、同居していても現在元気であれば、ACP等に関する話し合いはないことが分かった。これは、子供はいるが遠くに離れて暮らしている場合は同居家族がいる場合以上に、意識的に話す機会を待ち共有しなければ、代理意思決定をする場合本人の意思でなく家族の意思決定にとどまってしまうと考えられる。

2. 地域高齢者のACPに対する思い(属性との関連)

介入前の自記式質問紙の結果における属性とのクロス集計では、属性の「性別」「年齢」「同居の有無」「最終学歴」「信頼できるかかりつけ医の有無」「身近な人の死でのこころ残り」の項目が、ACPに対する考え方に影響することが分かった。

性別でみた場合、男性の方が「人生の最終段階について考えたことがある」割合が高く、特に「受けたい医療・受けたくない医療について話し合ったことがあるか」は男性の方が話し合ったことがあり女性よりも有意に高かった($P<0.05$)。大木らによる意思決定を調べる心理テスト(Iowa Card Task)の結果では、意思決定の過程が男女で異なることが明らかになったとされている。この研究によれば、『女性は失敗を回避するように決定を行い、男性は状況の長期的な結果を主に考える傾向がある』とされていた⁵⁾。さらに「ACPについてどの程度知っているか」については知

らない割合が高いが「ACPを話し合っておくことをどう思うか」では男性の賛成割合が100%と肯定的であった。人生の最終段階について考えることや、受けたい医療・療養、受けたくない医療・療養について話し合うことは長期的な変化に対する心構えに関連する事であり、「後に遺す人々に自分の意思を伝えておきたい」など家長としての社会的役割における男性の特徴ではないかと考える。

また「信頼できるかかりつけ医がいる」方が賛成やありの割合が高かった。概本は地域に根差した医療の在り方の中で、『患者に一番近いところに医療者がいて、その人らしい生き方とは何かを明らかにして共有すること、そしてその実現に向けて協働することを忘れてはいけません』と書いている⁶⁾。まさに信頼できる医師の存在は、この実現につながりいざという時の心の支えにもなっているのだと言える。また、「身近な人の死で心残りがある」方が人生の最終段階について考えたことがある割合が有意に高かった($P<0.05$)。具体的な内容まで把握できていないが、自記式質問紙に記載することで身近な人の死で心残りについて思い出させる結果となってしまった。ただし、介入前と介入直後のほぼ同じであった心残りがある割合が、1月後には減っていた。減った理由についても推測となるが、ACPについて再度考えることで身近な人の死について振り返り、気持ちの整理ができた可能性もあると考える。

3. 地域高齢者のACPへの考え方や行動の変化

介入前の説明後に研究協力の同意を得た人数に比べ、回収できた有効な自記式質問紙は少なかった。また有効な回答の集計結果でも、介入直後の自記式質問紙結果にわずかな変化はあったものの、1か月後まで変化が持続することは少なかった。

塩谷は施設入居やデイサービスを利用する高齢者へのリビングウィル啓発活動で冊子による個別介入の結果から、調査項目の全てで介入の効果を得ている。介入方法は対象個々に冊子を読みながら説明し、介入前後の質問紙にも同日に説明を加え個別で回答を得ていた⁷⁾。研究者が行った本研究では、介入直後に効果あったものも1か月後には介入前に戻っていた。介入直後より一か月後の方がACPについてより理解できるのではないかと期待したが、逆に元に戻ってしまった。その理由として自由記載(表4)に「自分となるとなかなか考えがまとまりません。子供たちもどう考えているのか?まだ話し合いもしていないことも一つの理由かもしれません」や「本当の気持ちは全く分かりません。子供たちも県外にいるしあまり細かいところ

まで話したことがないからです」などがあり、ACPについて考え気持ちも変化したが、家族と話すことには抵抗感があり自分の意思を伝えておくまでは至らなかった可能性がある。改めて今後は高齢者を支える子供世代へ、高齢者の思いを伝えるなどの働きかけも必要である。

また、ACPに対する考えや気持ちに変化した時こそ、早期のフォローやより個別的な関りが重要であることが分かった。特に今回のように「死」という心の揺れを伴う介入については事後の継続した関わりが重要で、西川らが示したように『意思決定においては、本人の意思の3本柱である過去、現在、未来の時間軸に基づいて変化していくことへの個別的な関りも必要である』⁸⁾。ということに繋がる。

実際、3回の自記式質問紙に答え自由記載があったものには、「1回目の質問紙は気軽に答えたが、回数が進むに連れ深く考えることで迷いが生じ答えにくかった」と記載があった。じっくりと考えたことで気持ちに変化が生じ、普段は考えることの少ない「人生の最終段階の医療・療養」について、改めて考えることで迷いが生じるという重要なメッセージであった。また、この介入を機会として「家族とACPについて話し合うことができた」と感想を述べた高齢者がいた。これはACPについて考え行動するという変化であった。しかし、自由記載は肯定的なものだけでなく「今考えているところです」や「自分となるとなかなか考えがまとまらない、話し合ってもいない」などの記載もあった。(表4)

さらに、介入経過で途中脱落者がいたことや自由記載の内容から、感じ方の差はあるものの自分自身の死についてイメージし気持ちを揺れ動かす結果になってしまった。高齢者にとって死をイメージすることは心理的負担が大きいことを前提に、今後ACPの普及にあたっては時間をかけ慎重に実施する。また、個々のACPに対する考え方や、変化した気持ちへの継続的支援について、家族背景などを含めた倫理的配慮や、高齢化が進む地域の中で時間軸に基づく個別の意思決定を支える人材確保も重要な課題である事を認識した。

VI. 結論

地域高齢者への健常な時期に行ったACP教育について、1回のみ介入では思いの変化まで捉えることができなかったが、カードゲームや質問紙への記載をすることで自身の終焉について深く考え、心の揺れがあったことが自由記載や介入途中の脱落者の状況から

わかった。ACP教育は死をイメージすることにも繋がるため、特に高齢者への展開には十分な倫理的配慮と時間をかけて慎重に実施する事が要求され、必要に応じて実施後の個別対応もできる体制づくりがACPを普及させていくために重要である。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書. 2018;3月(参照2018.3.30)
- 2) 内閣府. 平成30年版高齢社会白書(全体版) <http://www8.cao.jp>.2017;6月(参照2018.10.11)
- 3) 総務省. 平成28年の救急出動件数等(速報値)報道資料. 2017;3.21(参照2017.8.10)
- 4) 亀田総合病院 ACP-A=Advance Care Planning in AWA(安房) <https://www.kameda.com/patient/topic/acp/12/index.html>(参照2017.11.1)
- 5) 大木紫.生物学的に見た男女差.脳と行動への影響.杏林医会誌 2018;49(1):21-45
- 6) 櫃本真幸. 地域包括ケア時代の地域に根差した医療の在り方. 日総研出版 2017;p48-56
- 7) 塩谷千晶. 高齢者へのリビングウィルの啓発活動に関する研究. 作成した冊子による個別介入の効果. 弘前医療福祉大学紀要 2014;5(1):39-46,
- 8) 西川満則, 長江弘子, 横江由理子. 本人の意思を尊重する意思決定支援. 南山堂 2017;p33-37,40-44
- 9) 千葉恵子. 地域住民ともしもの時の話し合い～「もしバナカードTM」を用いたワークショップを開催して. エンドオブライフケア2019;3:7-11
- 10) 蔵本浩一, 大川薫, 原澤慶太郎. 「もしバナゲーム」とACP. 緩和ケア2019;29:244-247

参考文献

- 1) 厚生労働省. 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン. 2007;5月(参照2017.8.10)
- 2) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン. 2015;3月改定(参照2017.8.10)
- 3) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン. 2018;3月(参照2018.4.10)
- 4) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書. 2014;3月公表(参照2017.8.10)
- 5) 福島県企画調整部統計課. 福島県の推計人口(福島

- 県現住人口調査統計課資料(2018.3.23公表)(参照2018.8.10)
- 6) 厚生労働省. 第1回 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討会資料2. 2017;8.3(参照2018.1.15)
- 7) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書. 2016;16-28(参照2017.8.10)
- 8) 佐藤 一樹, 宮下 光令, 森田 達也, 鈴木 雅夫. 一般集団における終末期在宅療養の実現可能性の認識とその関連要因. Palliative Care Research 2007;2(1): 101-111
- 9) 塩谷千晶. 高齢者の延命治療とリビングウィルに関する意識調査. 講習会前後の比較. 弘前医療福祉大学紀要 2015;6(1):83-90,
- 10) Yae Takeshita1, Mika Ikeda, Sayaka Sone, Michiko Moriyama
The Effect of Educational Intervention regarding Advance Care Planning for Advance Directives. Health, 2015, 7, 934-945
- 11) 中川清. 自分らしい「生き」「死に」を考える. 有限会社EDITEX;2016.10-22