〈研究報告〉

高齢者大学に通う地域住民を対象とした アドバンス・ケア・プランニング教育実践
－もしバナゲーム（日本語版ゴーウィッシュ・ゲーム^{TM}）を活用した取り組み－

Implementing advance care planning education for local residents attending senior university; an initiative applying the Moshibana Game, a Japanese version of the Go Wish card game

龍川初江[1]　窪田和巳[2]　佐々木美奈子[1]　櫻井智穂子[1]

1　東京医療保健大学　大学院

2　東京大学医学部附属病院　企画情報運営部

Hatsue RYUKAWA[1], Kazumi KUBOTA[2], Minako SASAKI[1], Chihoko SAKURAI[1]

1　Tokyo Healthcare University Postgraduate School

2　The Universuty of Tokyo Hspital Planning and information Management

要　　旨：目的：高齢者大学に通う地域住民を対象としてアドバンス・ケア・プランニング（以下ACP）教育を行い、教育前後のACPに対する思いの変化を見ることを目的とした。

方法：地域高齢者84名を対象としたACP教育と、介入前・介入直後・介入後1か月の3時点で、ACPに対する思いの変化と行動について自記式質問紙を用いた調査を行った。

結果：介入前・介入直後・介入1か月後に行った自記式質問紙の、項目欠損を除いた3回全て答えた有効な結果30名について分析した。

ACPへの思い・行動では介入前後に変化はなかった。直後に増えた行動が1か月後には戻っていた。ACPを「知らない」と答えた割合は、介入前69%、介入直後60%、1か月後47%と減った。

結論：地域高齢者へ健常な時期のACP教育は、1回の介入と質問紙への回答では変化を捉えられなかった。ACP教育は死をイメージすることにも繋がるため、倫理的配慮も含め時間をかけ慎重に実施する事が要求される。

Abstract：Objective: To conduct advance care planning (ACP) education for local senior university attendees, and observe their changes in opinion regarding ACP prior to and after taking part in said education.

Methods: ACP education was conducted for 84 local senior residents, who were surveyed on changes in their behavior and thoughts regarding ACP. The surveys were conducted via self-administered questionnaires at three points; before starting ACP, immediately after, and one month after undergoing an ACP intervention.

Results: Participants who submitted incomplete questionnaires were excluded from the study. Finally, 30 participants submitted valid self-administered questionnaires from each of the three time points, and their results were analyzed.

No significant changes were observed in behaviors or thoughts regarding ACP. Behaviors that had changed immediately after ACP intervention were found to have returned to normal after one month. The percentage of respondents who answered that they “do not know” about ACP decreased from 69% (before intervention) to 60% (immediately after intervention) to 47% (one month after intervention).

Conclusion

According to the results of ACP intervention and questionnaire responses in the current study, ACP education conducted for local senior residents resulted in no significant change. Because ACP education is associated with the imagining of one's own death, it must be implemented carefully, with ethical considerations in mind.

キーワード：アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、高齢者大学、もしバナゲーム

Keywords：Advance care planning (ACP)，　Senior university，　Moshibana Game

Ⅰ．はじめに

ACP（Advance care planning）とは、人生の最終段階の医療･療養について、本人の意思に沿った医療･療養を受けるために、家族や医療介護関係者等とあらかじめ話し合う、また繰り返し話し合うことである。

平成30年３月29日に出された「人生最終段階における医療･ケアの普及･啓発の在り方についての報告書」[1)]では、本人の意思に沿った医療やケアが行われていくために、国民一人一人の生活の中にACPが浸透することが必要であること、ACPの概念を盛り込んだ普及啓発が必要であることが挙げられ、国民への普及・啓発の目的や対象・時期・方法や、国、地方自治体、民間団体、教育機関などの具体的取り組みについても記載された。

内閣府の平成30年版高齢社会白書では、高齢社会対策の基本的枠組みの「健康・福祉」の項目に、持続可能な高齢者医療制度の運営や、認知症高齢者支援施策と並列で、人生の最終段階における医療の在り方をあげ、人生の最終段階における医療・ケアについて考える機会の確保と、家族と話し合う取り組みを普及啓発するとされている[2)]。

しかし、救急医療現場では搬送された患者の代わりに、家族や関係者などが情報不足のまま代理意思決定を余儀なくされている現状がある。2015年に救急搬送された65歳以上の約310万人のうち、初診時に死亡が確認された者は約６万人、３週間以上の入院を必要とする重傷者は約35万人であり、この中にも本人の意思が共有されていない者が存在すると推定されている[3)]。このような状況からも、健常な時期から行うACPの普及推進は重要な課題であるがその実践報告は少ない。

一方、千葉県鴨川市の亀田総合病院の緩和ケアサポートチーム有志により2013年に結成されたプロジェクトACP-A（Advance Care Planning in AWA（安房））が、安房地域を中心に医療従事者だけでなく地域住民も含めたワークショップを開催しACPの普及に取り組んでいる。それは、人生の最終段階に何を大切にしたいかについて、余命６か月とわかった時を想定し４人一組で36枚のカードを使ってゲーム形式で考える「もしバナゲーム（日本語版ゴー・ウィッシュ・ゲーム™）」を用いておこなうもので、「今をより大切に、最期まで自分らしく生きることを支援する」ことをテーマとしている[4)]。

このワークショップは地域の中でさまざまな年代や職種に受け入れられていることから、地域高齢者が人生の最期に何を大切にしたいのかを考え、イメージしたり、他者と話したりするきっかけを作る方法として受け入れられやすいのではないかと考えた[9) 10)]。

Ⅱ．目的

高齢者大学の参加者である地域住民を対象として、余命６か月ということが分かった時に何を大切にしたいかをゲーム形式で考える「もしバナゲーム™」（略）を用いたACP教育を行い、教育前後でのACPに対する思いの変化を自記式質問紙により調査し、教育介入の効果を見ることを目的とした。

Ⅲ．方法

A市の生涯学習グループ主催高齢者大学参加者を対象として、介入前後のACPに対する考えを自記式質問紙により調査した。協力依頼からのフローチャートを図１に示す。

研究期間は、2018年５月～2018年８月である。５月の高齢者大学開催日に参加者84名に対し、研究説明を行い、同意を得られた高齢者に介入前の自記式質問紙を配布、記入を依頼した。６月の高齢者大学開催日にACPについての学習会を実施した。

はじめに、スライドを使って参加者全員で、人生最期の過ごし方について、前もって考えることに関する短時間の学習会と「もしバナゲーム」の説明（30分）

を行った。次に４～５人の小グループで人生の最終段階に何を大切にしたいかについて、余命６か月とわかった時を想定し36枚のカードを使って考える「もしバナゲーム」とゲーム後のディスカッション（60分）を行った。なお、介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、ゲームやディスカッションの中で参加者の顔色や様子に気を配るとともに、途中退室等の状況に適時対応できるよう配慮した。さらに、自記式質問紙に回答したくない場合は途中でやめることが出来ることも説明している。

学習会とゲーム終了後、学習会（介入）直後の自記式質問紙への記入を実施し回収した。また、１か月後（７月）に記入する自記式質問紙は封筒と共に手渡し研究者自宅への郵送で回収した。

本研究は、所属する東京医療保健大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した。
（倫理審査承認番号　院30－９）。
統計分析にはJMPpro12を用いた。

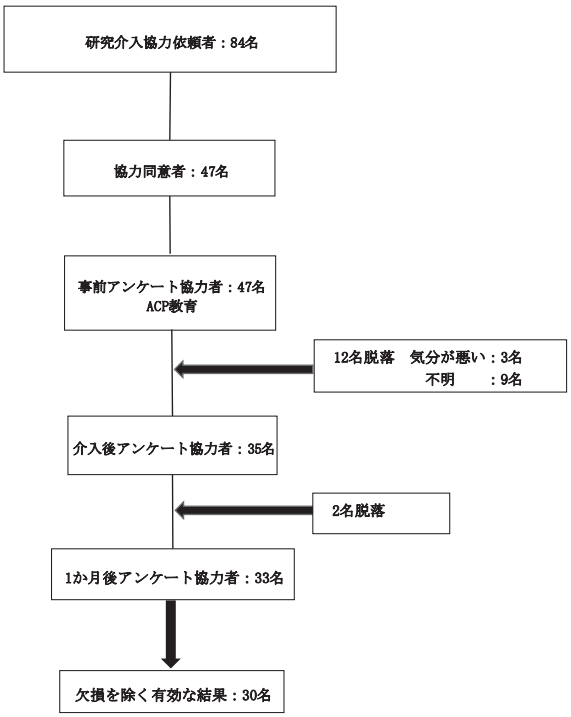

図１　高齢者へのACP教育介入のフローチャート

Ⅳ．結果

地域高齢者の属性

介入プロセスの参加者数を**図１**に、属性を**表１**に示した。高齢者大学参加者84名中47名55.9％が、参加に同意し事前自記式質問紙に回答した。そのうち35名74.5％が介入直後自記式質問紙に回答した。学習会には参加したが自記式質問紙記入の脱落者12名の内３名は気分が悪くなったため離脱した。１か月後自記式質問紙協力者は33名で、１か月後の脱落２名の詳細は不明である。この中から３回の自記式質問紙に欠損なく回答した30名を分析対象とした。

30名の性別は、男性６名20％、女性24名80％であり、年齢は65～69歳２名７％、70～74歳12名40％、75～79歳12名40％、80～84歳３名10％、85歳以上１名３％であり70歳代が多かった。同居家族については、「いる」が21名70％、「いない」は９名30％だった。最終学歴については中学校卒4名13％、高校卒15名50％、短大・専門卒４名13％、大学・大学院卒７名24％だった（**表１**）。

地域高齢者の介入前・介入後・介入1か月後のACPへの思いや考え方の変化

介入前後及び介入後１か月の質問紙への回答割合を表２に示す。「人生の最終段階における医療・療養について考えたことがあるか」では、考えたことがある割合が介入前70％より介入直後60％と下がって、１か月後67％と戻った。「死が近い場合の受けたい医療・受けたくない医療についてどのくらい話し合ったことがあるか」では、介入前は０％であった詳しく話し合った割合が、介入直後７％となり、１か月後も７％と変わらず維持され、一応話し合っている割合も37％と維持された。「自分が意思決定できなくなった時に備えてどのような医療・療養を受けたいか受けたくないかなどを書面に残すことをどう思うか」では、介入前60％だった賛成の割合が介入直後66％と伸びたが、１か月後60％と介入前に戻った。反対は１か月後に７％と増えた。「代理意思決定者を決めておくことをどう思うか」でも、賛成が介入前67％から介入直後77％と増えたが、１か月後に64％と介入前に戻った。また、反対は介入前から１か月後まで３％と変わらなかった。「ACPについてどの程度知っているか」については、中身も知っているが介入前３％から介入直後は10％と伸び、１か月後は６％となった。聞いたことはあるが知らないは、介入前27％から介入直後30％となり、１か月後47％となった。知らない割合は介入前70％、介入直後60％、１か月後47％と減っていった。「ACPについての話し合いを進めることをどう思うか」では、賛成の割合が介入前57％、介入直後70％となり１か月後54％となった。反対は介入前３％が介入直後０％となり、１か月後３％に戻った。分からない割合は介入前40％が介入直後30％となり、１か月後43％に戻った。

表1　対象の属性

		事前(n=47)	介入直後(n=35)	介入後1か月(n=33)	全ての調査に回答(n=30)
性別	男	9(19.1%)	7(20.0%)	6(18.0%)	6(20.0%)
	女	38(80.9%)	28(80.0%)	27(82.0%)	24(80.0%)
年齢	65-69	7(14.9%)	5(14.0%)	3(9.0%)	2(7.0%)
	70-74	14(29.8%)	10(29.0%)	12(36.0%)	12(40.0%)
	75-79	16(34.0%)	12(34.0%)	11(33.0%)	12(40.0%)
	80-84	8(17.0%)	6(17.0%)	5(15.0%)	3(10.0%)
	85以上	2(4.3%)	2(4.3%)	2(4.3%)	1(3.0%)
同居家族	いる	34(73.0%)	26(74.0%)	24(73.0%)	21(70.0%)
	いない	13(27.7%)	9(26.0%)	9(27.0%)	9(30.0%)
	いる(配偶者)	23(48.9%)	22(49.0%)	16(48.0%)	14(47.0%)
	父母	2(4.3%)	2(4.0%)	16(3.0%)	1(3.0%)
	息子	10(21.0%)	9(20.0%)	8(24.0%)	7(23.0%)
	娘	5(11.0%)	4(9.0%)	3(9.0%)	1(3.0%)
	息子の妻	2(4.2%)	2(4.0%)	2(6.0%)	2(7.0%)
	娘の夫	1(2.1%)	1(2.0%)	1(3.0%)	0(0.0%)
	兄弟姉妹	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	孫	5(11.0%)	5(11.0%)	4(13.0%)	3(10.0%)
	その他の親族	1(2.0%)	1(2.0%)	1(3.0%)	1(3.0%)
	その他	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
最終学歴	中学	5(11.0%)	5(14.3%)	5(15.2%)	4(13.0%)
	高校	25(53.0%)	19(54.3%)	17(51.5%)	15(50.0%)
	短大・専門	5(11.0%)	4(11.4%)	4(12.1%)	4(13.0%)
	大学・大学院	12(25.0%)	7(20.0%)	7(21.2%)	7(24.0%)
信頼できるかかりつけ医	いる	36(77.0%)	25(71.0%)	25(76.0%)	24(80.0%)
	いない	11(23.0%)	10(29.0%)	8(24.0%)	6(20.0%)
介護経験	入院で	14(30.0%)	14(31.0%)	7(21.0%)	7(23.0%)
(複数回答)	施設入所で	6(13.0%)	6(13.0%)	4(12.0%)	4(13.0%)
〃	在宅療養で	7(15.0%)	6(13.0%)	5(15.0%)	5(17.0%)
〃	経験ない	17(36.0%)	16(36.0%)	12(36.0%)	9(30.0%)
死の経験	入院で	18(38.0%)	17(38.0%)	9(27.0%)	9(30.0%)
(複数回答)	施設入所で	2(4.0%)	2 (4.0%)	2(6.0%)	2(7.0%)
〃	在宅療養で	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%
〃	経験ない	16(35.0%)	15(34.0%)	13(39.0%)	10(33.0%)
心残り	ある	14(30.0%)	14(31.0%)	7(21.0%)	7(24.0%)
	ない	33(70.0%)	31(69.0%)	26(79.0%)	23(76.0%)
どうすれば	あらかじめ	6(13.0%)	6(13.0%)	3(9.0%)	3(10.0%)
	もっと早く	4(9.0%)	4(9.0%)	2(6.0%)	2(7.0%)
	信頼できる	4(9.0%)	4(9.0%)	1(3.0%)	1(3.0%)
	同じ医師に	1(2.0%)	1(2.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	大切な人の苦痛	5(11.0%)	5(11.0%)	2(6.0%)	2(7.0%)
	望んだ場所で療養	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	望んだ場所で最期	4(9.0%)	4(9.0%)	2(6.0%)	2(7.0%)
	その他	1(2.0%)	1(2.0%)	1(3.0%)	1(3.0%)

地域高齢者の属性とACPへの思いや考え方の関連（介入前）

クロス分析として、属性の「性別」「年齢」「同居の有無」「最終学歴」「かかりつけ医の有無」「身近な人の死でのこころ残り」について、それぞれ「人生の最終段階について考えたことがあるか」「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」「自分が意思決定できなくなった時に備えて書面を作成しておくこと」「代理意思決定者を決めておくこと」「ACPについてどの程度知っているか」「ACPを話し合っておくことをどう思うか」で介入前自記式質問紙の関連をみた（**表3**）。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」割合は高く、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」は男性が話し合ったことがあり女性の割合は低い（$P<0.05$）。さらに「ACPについてどの程度知っているか」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」では男性の割合が100％と肯定的であるという結果だった。年齢では75歳以上より75歳未満の方が各項目を肯定する割合が高く、学歴が高いほど肯定的結果となった。さらに「信頼できるかかりつけ医がいる」方が賛成やあ

表２　質問紙項目の欠損を除き３回の質問紙に答えた有効な結果　（n=30）

		介入前	介入直後	介入１か月後
人生の最終段階における医療・療養について考えたことがあるか	ある	21 人(70%)	18 人(60%)	2 人(67%)
	ない	9 人(30%)	12 人(40%)	10 人(33%)
死が近い場合に受けたい医療・療養、受けたくない医療・療養についてどのくらい話し合ったことがあるか	詳しく	0 人(0%)	2 人(7%)	2 人(7%)
	一応	12 人(40%)	11 人(37%)	11 人(37%)
	ない	18 人(60%)	17 人(56%)	17 人(57%)
自分が意思決定できなくなった時に備えて、どのような医療・療養を受けたいか受けたくないか等を書面に残すことをどう思うか	賛成	18 人(60%)	19 人(66%)	18 人(60%)
	反対	1 人(3%)	1 人(3%)	2 人(7%)
	分からない	11 人(37%)	10 人(33%)	10 人(33%)
代理意思決定者を決めておくことをどう思うか	賛成	20 人(67%)	23 人(77%)	19 人(64%)
	反対	1 人(3%)	1 人(3%)	1 人(3%)
	分からない	9 人(30%)	6 人(20%)	10 人(33%)
ACP についてどの程度知っているか	中身も知っている	1 人(3%)	3 人(10%)	2 人(6%)
	聞いたが知らない	9 人(27%)	9 人(30%)	14 人(47%)
	知らない	20 人(70%)	18 人(60%)	14 人(47%)
ACP についての話し合いを進めることをどう思うか	賛成	17 人(57%)	21 人(70%)	16 人(54%)
	反対	1 人(3%)	0 人(0%)	1 人(3%)
	分からない	12 人(40%)	9 人(30%)	13 人(43%)

表３　属性とのクロス分析（介入前）

		人生の最終段階における医療・療養について考えたことがあるか			死が近い場合に受けたい医療・療養、受けたくない医療・療養についてどのくらい話し合ったことがあるか				自分が意思決定できなくなった時に備えて、どのような医療・療養を受けたいか受けたくないか等を書面に残すことをどう思うか			
		あり	なし	P値	詳しく	あり	なし	P値	賛成	反対	分からない	P値
性別	男	4(66.7%)	2(33.3%)	0.842	0(0.00%)	5(83.3%)	1(16.7%)	0.015	6(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0.082
	女	17(70.8%)	7(29.2%)		0(0.00%)	7(29.2%)	17(70.8%)		12(50.0%)	1(4.2%)	11(45.8%)	
年齢	75歳以上	7(53.9%)	6(46.2%)	0.091	0(0.0%)	5(38.5%)	8(61.5%)	0.880	7(53.9%)	0(0.0%)	6(46.2%	0.479
	75歳未満	14(82.4%)	3(17.7%)		0(0.0%)	7(41.2%)	10(58.8%)		11(64.7%)	1(5.9%)	5(29.4%)	
同居の有無	あり	14(66.7%)	7(33.3%)	0.543	0	9(42.9%)	12(57.2%)	0.626	11(52.4%)	1(4.7%)	9(42.9%)	0.399
	なし	7(77.8%)	2(22.2%)		0	3(33.3%)	6(66.7%)		7(77.8%)	0(0.0%)	2(22.2%)	
最終学歴	中学	3(75%)	1(25%)	0.652	0(0.0%)	1(25%)	3(75%)	0.209	0(0.0%)	0(0.0%)	4(100%)	0.113
	高校	9(60%)	6(40.0%)		0(0.0%)	4(26.7%)	11(73.3%)		10(66.7%)	1(6.7%)	4(26.7%)	
	短大・専門	3(75.0%)	1(25%)		0(0.0%)	2(50.0%)	2(50.0%)		2(50.0%)	0(0.0%)	2(50.0%)	
	大学・大学院	6(85.7%)	1(14.3%)		0(0.0%)	5(71.4%)	2(28.6%)		6(85.7%)	0(0.0%)	1(14.3%)	
信頼できるかかりつけ医	いる	16(66.7%)	8(33.3%)	0.426	0(0.0%)	10(41.7%)	14(58.3%)	0.709	15(62.5%)	1(4.2%)	8(33.3%)	0.691
	いない	5(83.3%)	1(16.7%)		0(0.0%)	2(33.3%)	4(66.7%)		3(50.0%)	0(0.0%)	3(50%)	
心残り	ある	7(100.0%)	0(0.0%)	0.048	0(0.0%)	4(57.1%)	3(42.9%)	0.290	5(71.4%)	0(0.0%)	2(28.6%)	0.717
	ない	14(60.9%)	9(39.1%)		0(0.0%)	8(34.8%)	15(65.2%)		13(56.5%)	1(4.4%)	9(39.1%)	

続き

		代理意思決定者を決めておくことをどう思うか				ACPについてどの程度知っているか				ACPについての話し合いを進めることをどう思うか			
		賛成	反対	分からない	P値	中身も知っ	聞いたが知	知らない	P値	賛成	反対	分からない	P値
性別	男	5(83.3%)	0(0.0%)	1(16.7%)	0.604	0(0.0%)	2(33.3%)	4(66.7%)	0.870	6(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0.057
	女	15(62.5%)	1(4.2%)	8(33.3%)		1(4.1%)	7(29.2%)	16(66.7%)		11(45.8%)	1(4.12%)	12(50.0%)	
年齢	75歳以上	7(53.9%)	1(7.7%)	5(38.4%)	0.298	0(0.0%)	1(7.7%)	12(92.3%)	0.033	6(46.2%)	0(0.0%)	7(53.9%)	0.316
	75歳未満	13(76.7%)	0(0.0%)	4(23.5%)		1(5.8%)	8(47.1%)	8(47.1%)		11(64.7%)	1(5.9%)	5(29.4)	
同居の有無	あり	14(66.7%)	0(0.0%)	7(33.3%)	0.274	1(4.7%)	6(28.6%)	14(66.7%)	0.788	12(57.2%)	1 (4.8%)	8(38.0%)	0.781
	なし	6(66.7%)	1(11.1%)	2(22.2%)		0(0.0%)	3 (33.3%)	6(66.7%)		5(55.6%)	0(0.0%)	4(44.4%)	
最終学歴	中学	1(25%)	0(0.0%)	3(75%)	0.070	0(0.0%)	2(50%)	2(50%)	0.202	0(0.0%)	0(0.0%)	4(100%)	0.059
	高校	11(73.3%)	0(0.0%)	4(26.7%)		0(0.0%)	5(33.3%)	10(67.7%)		8(53.3%)	1(6.7%)	6(40%)	
	短大・専門	3(75.0%)	1(25.0%)	0(0.0%)		1(25%)	0(0.0%)	3(75%)		2(50%)	0(0.0%)	2(50%)	
	大学・大学院	5(71.4%)	0(0.0%)	2(28.6%)		0(0.0%)	2(28.6%)	5(71.4%)		7(100%)	0(0.0%)	0(0.0%)	
信頼できるかかりつけ医	いる	16(66.7%)	1(4.2%)	7(29.1%)	0.870	1(4.10%)	7(29.2%)	16(66.7%)	0.870	13(54.2%)	0(0.0%)	11(45.8%)	0.076
	いない	4(66.7%)	0(0.0%)	2(33.3%)		0(0.0%)	2(33.3%)	4(66.7%)		4(66.6%)	1(16.7%)	1(16.7%)	
心残り	ある	5(71.4%)	0(0.0%)	2(28.6%)	0.843	0(0.0%)	1(14.3%)	6(85.7%)	0.460	4(57.1%)	1(14.3%)	2(28.6%)	0.167
	ない	15(65.2%)	1(4.4%)	7(30.4%)		1(4.4%)	8(34.8%)	14(60.8%)		13(56.5%)	0(0.0%)	10(43.5%)	

りの割合が高かった。また、「身近な人の死で心残りのある」方が人生の最終段階について考えたことがあり各項目との関連があった（P＜0.05）。

自由記載の内容

介入１か月後の自記式質問紙に感想や意見を記入していた介入対象者は17名おり、肯定的な意見が多かっ

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**）

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

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ると思っている。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いってほしい。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いますが、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おり、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のある人は少なく、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。櫃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の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が変化した時こそ、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回のみの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）櫃本真聿. 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．Pallative 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