

〔原 著〕

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 —

塩 谷 千 晶¹⁾

要 旨

本研究の目的は、高齢者を対象として作成したリビングウィルの冊子を用いて、個別介入としてのリビングウィルの啓発活動を実施しその効果を明らかにすることである。対象者は身の回りの生活が比較的自立している有料老人ホーム入居者29名とデイサービス利用者16名を合わせた45名である。個別介入の結果は、「リビングウィルへの関心がある」は介入前24.4%から介入後88.9%、「自分の意向を文書にしておきたい」は介入前14.3%から介入後76.2%、「施設や病院などで用意されているリビングウィルの様式を利用したい」は介入前37.8%から介入後62.2%、「家族や身近な人に伝えておきたい」は介入前37.2%から介入後81.4%と、各項目で介入後には回答数が有意に増加し、リビングウィルに高い関心が示された。作成した冊子を用いて、個別介入としてのリビングウィルの啓発活動は、介入効果が認められた。以上のことから高齢者を対象に啓発活動を行うことの重要性が示唆された。

キーワード：高齢者、リビングウィル、延命治療、終末期、啓発活動、個別介入

I. はじめに

終末期の医療現場において、本人の意向が確認できないまま延命治療を受けている患者が少なくないと指摘されている。その背景には高齢者では認知症や、何らかの疾患で判断力が低下している場合が多く、終末期が近づいた時には、自らの判断で意思表示ができなくなっていることから治療方針の決定を家族や医療側に委ねてしまっている。

近年、終末期医療の意思決定における支援の重要性が叫ばれている。厚生労働省の終末期医療に関する調査では、リビングウィルの考え方に一般国民の6割以上が賛成し、その中でも医師の8割以上がリビングウィルの内容について尊重するとしている¹⁾。国民も医師の多くもリビングウィルを尊重するとしている。しかし実際にはリビングウィルが用意されていないことがほとんどである。

医療者に自分の意思を伝えるリビングウィルのような事前指示書は、世界中の多くの国々でリビングウィル法や患者自己決定法など法律が制定され、患者も医療者も支援されている。例えばアメリカではアドバンス・ディレクティブとして州法に位置づけられており、人口の約

41%、1億人以上が所持している²⁾。アジアの中では、台湾が高齢者の尊厳と意思決定に関する法律が制定されている。一方、日本においてはリビングウィルの法制化がなされていないことから、延命治療を差し控えるという時に法的責任を問われまいかという、最も重要な点について解決できていない状態である。日本尊厳死協会代表の岩尾はリビングウィルの登録は、法制化されていないため、まだまだ低い²⁾と述べているように、リビングウィルの作成率が向上しないことの課題も明確になってきている。リビングウィルの法制化は臨床医療の現場からも早急に求められている。

オーストラリアでは、家庭医が60歳を超えるすべての患者に、終末期の備えとして、将来何かしらの疾患で意思表示ができなくなる時のために患者が願いを表明することによって有効となるAdvance Care Planningの用意を勧めている。家庭医の役割としては、将来何からの疾患で意思表示ができなくなった時に備えて、教育と知らせる責任をもっている³⁾とされる。日本は文化的にも自分の死や死後について準備しておくことは「縁起でもない」と思う人も多く、高齢者へ終末期の準備教育などは難しいとされる。しかし、実際の医療現場では依然として患者の意向を確認できないことが多く、治療の開

1) 弘前医療福祉大学保健学部看護学科 (〒036-8102 青森県弘前市小比内3-18-1)

始や中止をめぐる意思決定に困難をきたしている。終末期の医療に対する自らの意向について事前に考え、家族や医療者と話し合っておくことなどを内容とした啓発活動を行うことが必要となってきた。

米国では高齢者を対象としたアドバンス・ディレクティブに関する啓発活動について検証した研究報告も多数みられ、アドバンス・ディレクティブの作成や話し合いの機会を持つことによる効果も認められている⁴⁾。わが国においては、終末期ケアに関する啓発活動の効果を検討した研究は少ない。先の松井らの研究では、グループディスカッションを主とした終末期ケアに関する啓発活動の受け入れとその効果を認めている⁵⁾。高齢者を対象に啓発活動を実施する場合、死が隣接している年代であることや身体的な機能の低下に個人差があることから配慮が必要とされる。終末期を話題にすることは個人の死生観に関わることから、講演会形式やグループ形式で実施することより個別に対応する方法が啓発活動として望ましいのではないかと考えた。

リビングウィルの冊子に関しては、これまで病院や施設などでリビングウィルを説明したパンフレットなどを目にするのはほとんどなかったことから、高齢者向けのリビングウィルを説明した冊子の作成を試み、その冊子が高齢者に理解できるものになっているかも実際に啓発活動に用いて検討することを考えた。

本研究では高齢者を対象に作成したリビングウィルの説明冊子を用いて、個別介入としてのリビングウィルの啓発活動を実施したその効果を明らかにすることを目的とした。

1. リビングウィルの説明冊子の作成 (写真1)

冊子内容は、はじめにの冒頭にこの冊子を作るに至った経緯を説明しある老婦人のエピソードを挿入、リビングウィルと延命治療についての説明、リビングウィルが必要とされる背景、意思表示を望む医療側の思い、延命治療の中止に関する法律について、終末期医療の意向について家族や身近な人に伝えておくことの必要性、リビングウィルの書き方、リビングウィルの作成が自分でも記入できるように日本で実際に使用されている病院や老人施設、著書などからリビングウィル具体例を冊子の最後に添付した。冊子の色はアイボリー色とし、開きやすいように厚手の用紙を使用、内容の説明が高齢者に分かりやすい言葉を使用し、文字数を少なくするなど工夫をした。表紙のタイトルは『終わりある大切な命の備え』とした。

作成には「終末期に関する意識調査」平成20年厚生労働省、及び「終末期医療の決定に関するガイドライン」平成19年厚生労働省、『自分で選ぶ終末期医療・リビ



写真1：作成冊子の表紙

グウィルのすすめ』大野竜三著 朝日新聞社、及び『看取りの愛』日野原重明 春秋社 (p.93-135) を主な参考資料とした。また、リビングウィルの具体例は、「日本尊厳死協会の尊厳死宣言書」、「私の医療に対する希望」(終末期になったとき) 国立長寿医療センター、『看取りケアと重症化 対応マニュアル』特養・グループホーム編 シルバー総合研究所 (p.196-197)、及び『エンディングノート 愛する人に遺す私のノート』木村恵子著 キリスト新聞社 (p.32-33) を引用した。引用は出版各社の許可を得た。

2. 対象者

A県H市における市内有料老人ホームに入居している29名と関連施設である居宅介護支援事業所デイサービス利用者の16名を合わせた45名である。対象者はリビングウィル冊子の説明が理解できる65歳以上の身の回りの日常生活が自立している高齢者である。

3. 調査方法

1) 実施手順

2つの施設責任者を通して研究依頼を行った。施設側はリビングウィルの必要性を常日頃から感じていたことから、事前に対象者に研究主旨を説明し承諾を得てもらった。啓発活動目的の為に作成したリビングウィルの冊子を使用し、研究者1名(同人物)によって個別介入を行った。調査場所は有料老人ホームにおいては本人の個室にて、居宅介護支援事業所においては施設の個人面談室で行った。質問紙の記入方法は質問紙を対象者に見せながら研究者が質問内容を読み、対象者の回答を記入した。介入プログラムの構成は約30分で終了した。

表1：個別介入前後同一質問6項目

| | |
|--|---|
| 1:リビングウィルとは自分が将来何らかの病気にかかり、意思表示ができなくなった場合の終末期に備えて、自分はどのような医療をして欲しいかを文書に残しておくことですが、あなたはこのようなことに関心がありますか | 1. 全く関心がないと思う 2. 関心がない 3. どちらでもない 4. 関心がある 5. 非常に関心があると思う |
| 2:あなたはご家族や身近な方にリビングウィルを文書にして残しておきたいと思いますか | 1. 全くそう思わない 2. そう思わない 3. どちらでもない 4. そう思う 5. 非常にそう思う |
| 3:あなたがリビングウィルを書いたとしたら、医師はその内容を尊重してくれると思いますか | 1. 全く尊重してくれると思わない 2. 尊重してくれると思わない 3. どちらでもない 4. 尊重してくれると思う 5. 非常に尊重してくれると思う |
| 4:あなたは延命治療に関することについて、医師に相談したいと思いますか | 1. 全く相談したいと思わない 2. 相談したいと思わない 3. どちらでもない 4. 相談したいと思う 5. 非常に(ぜひ)に相談したいと思う |
| 5:リビングウィルなどの記載用紙が、施設や病院で用意されているとしたら、利用したいと思いますか | 1. 全く利用したいと思わない 2. 利用したいと思わない 3. どちらでもない 4. 利用したいと思う 5. 非常に(ぜひ)利用したいと思う |
| 6:延命治療について、意識がはっきりしている時期に、ご自分の意向を家族や身近な人に伝えておきたいと思いますか | 1. 全く伝えておきたいと思わない 2. 伝えておきたいと思わない 3. どちらでもない 4. 非常に(ぜひ)伝えておきたいと思う 5. 伝えておきたいと思う |

2) 介入前質問調査項目

対象者の特徴について年齢、学歴、家族構成、職業、過去5年間の死別経験、宗教、延命治療の意向に関する相談、リビングウィル認知を質問した。また延命治療の意向については『どんなに手を尽くしても治る見込みがなく、死が迫っていて自分の意思表示ができなくなり、容態が急に変わられた場合にどのような延命治療を望みたいと考えていますか』の質問をし、「心肺蘇生措置(心臓マッサージ、気管内挿管、気管切開、人工呼吸器、昇圧剤の投与などの医療行為)」、「点滴による水分補給・栄養補給」、「胃瘻による水分・栄養補給」、「胃チューブによる水分栄養補給」、「高カロリー輸液」、「自然のままでもして欲しくない」、「苦痛を取り除く治療はして欲しいが、それ以外は何もして欲しくない」、「わからない」の8項目の中から一つ回答を得た。

3) 個別介入前後同一質問6項目

介入前と介入後の変化を測定するために表1の個別介入前後質問6項目を質問した。これらは冊子内容に対応

した質問項目になっている。①『リビングウィルとは自分が将来何らかの病気にかかり、意思表示ができなくなった場合の終末期に備えて自分はどのような医療をして欲しいのかを文書に残しておくことですが、あなたは関心がありますか』の問い、②『あなたはご家族や身近な方にリビングウィルを文書にして残しておきたいと思いますか』の問い、③『リビングウィルを書いていたとしたら、医師はその内容を尊重してくれると思いますか』の問い、④『あなたは、延命治療に関することについて、医師に相談したいと思いますか』の問い、⑤『リビングウィルなどの記載用紙が、施設や病院で用意されていたとしたら、利用したいと思いますか』の問い、及び⑥『延命治療について意識がはっきりしている時期に、ご自身の意向を、ご家族や身近な人に伝えておきたいと思いますか』の問い、以上①～⑥の6項目の質問に対し1「全く～と思わない」、2「～と思わない」、3「どちらでもない」、4「～と思う」、及び5「非常に～と思う」の5段階で回答し、得点が高いほどリビングウィルを支持することを示す。

4) 介入後質問調査項目

『冊子の内容は理解できたか』の質問をし、「理解できた」、「どちらでもない」及び「理解できなかった」から回答を得た。

5) 冊子の説明方法

対象者に冊子を配布し、ページを一緒に開きながら以下の項目に沿って、説明文をゆっくり読んで聞かせた。『リビングウィルとは』、『医師の8割は意思表示をしてほしいことを望んでいる』、『延命治療とはどのようなことか』、『延命治療を途中で中止することは難しい』、『リビングウィルを書いたことを家族や身近な人に伝える』、『かかりつけ医を持つこと』、『リビングウィルの書き方』、及び『リビングウィル具体例』の順に、対象者の理解に応じて補足し、反応や表情の変化を確認しながら約20分で終了した。

4. 倫理的配慮

本研究の実施は、弘前医療福祉大学保健学部研究倫理審査委員会の審査を受け、研究許可を得た後に、対象者には文書を用いて研究目的、個別介入プログラムの内容、研究の参加及び中止は自由であること、質問紙は無記名により個人が特定されないこと、プライバシーの保護、研究成果公表について口頭で伝えうえで同意を得た。

5. 調査期間

調査期間は2011年4月～10月にかけて実施。

6. 分析方法

高齢者へのリビングウィル啓発活動を目的として作成冊子を通して個別に介入した効果を検討するため、個別介入前後同一質問6項目に対し、1「全く～と思わない」、2「～と思わない」、3「どちらでもない」、4「～と思う」、及び5「非常に～と思う」を5段階で回答し、これらを介入前後で集計し、マン・ホイットニーU検定で分析を行った。統計処理にはSPSS statistics17.0を用い、有意水準を5%未満とした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の特徴

対象者の特徴は表2のとおりである。平均年齢は81.1歳±6.8の後期高齢者層であった。性別は男性18名(40.0%)、女性27名(60.0%)であり、家族構成は一人暮らし20名(44.4%)、夫婦のみ10名(22.2%)、2世帯同居10名(22.2%)、夫婦と子供のみ5名(11.1%)であった。過去5年間の近親者、友人の死別経験ありは22名(49.0%)であった。宗教を信じているのは9名(20.0%)で、職業は全員無職、学歴は小学校・中学校卒が20名

表2：対象者の特徴

| | | 全体 (n=45) | 男性 (n=18) | 女性 (n=27) |
|---------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 年齢 | 75歳以下 | 9 (20.0) | 4 (8.9) | 5 (11.1) |
| | 75歳以上 | 36 (80.0) | 14 (31.1) | 22 (48.9) |
| 学歴 | 小学校・中学校 | 20 (44.4) | 11 (24.4) | 9 (20.0) |
| | 高校・大学 | 25 (56.6) | 7 (15.6) | 18 (40.0) |
| 家族構成 | 一人暮らし | 20 (44.4) | 4 (8.9) | 16 (35.6) |
| | 夫婦のみ | 10 (22.2) | 7 (15.6) | 3 (6.7) |
| | 夫婦と子どものみ | 5 (11.1) | 3 (6.7) | 2 (4.4) |
| | 2世帯 | 10 (22.2) | 4 (8.9) | 6 (13.3) |
| 職業 | 無職 | 45 (100) | 18 (40.0) | 27 (60.0) |
| 過去5年の死別経験 | 経験なし | 23 (51.1) | 5 (11.1) | 18 (40.0) |
| | 家族を亡くした | 7 (15.6) | 4 (8.9) | 3 (6.7) |
| | 親族を亡くした | 12 (26.7) | 7 (15.6) | 5 (11.1) |
| | 友人を亡くした | 3 (6.7) | 2 (4.4) | 1 (2.2) |
| 宗教 | ある | 9 (20.0) | 3 (6.7) | 6 (13.3) |
| | なし | 36 (80.0) | 15 (33.3) | 21 (46.7) |
| 延命治療の意向に関する相談 | 相談しことはある | 7 (15.6) | 5 (11.1) | 2 (4.4) |
| | 相談しことはない | 38 (84.4) | 13 (28.9) | 25 (55.5) |
| リビングウィルの認知 | よく知っている | 3 (6.7) | 0 (0.0) | 3 (6.7) |
| | 聞いたことはある | 2 (4.4) | 0 (0.0) | 2 (4.4) |
| | 知らない | 40 (88.8) | 18 (40.0) | 22 (48.9) |
| | | | 人数 (%) | |

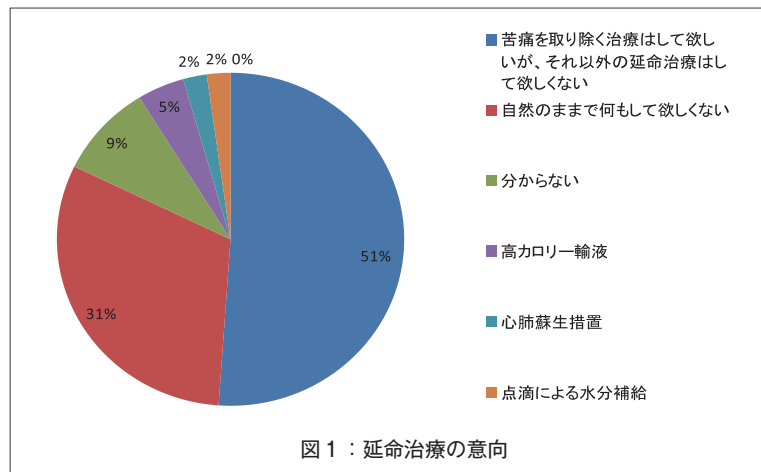


図1：延命治療の意向

(44.4%)、高校・大学卒が25名(55.6%)であった。リビングウィルの存在については「知っている・聞いたことがある」が5名(11.1%)と低い回答であった。『あなたはこれまで延命治療をどうするかについて、ご家族や身近な人へ相談したことがありますか』の質問には38名(84.4%)が「相談したことがない」と回答した。「相談したことがある」と回答したのは7名(15.6%)であった。「相談したことがある」と回答した対象者は、病院や施設から延命治療の意向について説明を受けていた。

2. 延命治療の意向について

終末期における延命治療の意向については、図1に示しているように「心肺蘇生措置」が1名(2.2%)、「点滴による水分・栄養補給」が1名(2.2%)、「胃瘻による水分・栄養補給」が0名(0.0%)、「鼻チューブによる水分・栄養補給」が0名(0.0%)、「高カロリー輸液」が2名(4.4%)、「自然のままでも何もして欲しくない」が14名(31.1%)、「苦痛を取り除く治療はして欲しいがそれ以外の延命治療はして欲しくない」が23名(51.1%)、「わからない」が4名(8.9%)であった。「苦痛は取り除いて欲しいがそれ以外の延命治療はして欲しくない・自然のままでも何もして欲しくない」などの積極的延命治療を望まない回答は37名(82.2%)であった。

3. 介入前後の同一質問調査6項目におけるリビングウィルを支持する「非常に～と思う。そう思う」と回答した介入前後の変化状況(図2)

①『リビングウィルとは自分が将来何らかの病気により、意思表示ができなくなった場合の終末期に備えて、自分はどのような医療をして欲しいのかを文書に残しておくことですが、あなたは関心がありますか』の質問に介入前の「関心があると思う・非常に関心があると思う」11名(24.4%)から介入後は40名(88.6%)が

関心を示した。対象者からは「この話はとても大事なことだ。今日聞いてよかった。」という発言も聞かれた。

- ②『あなたはご家族や身近な方にリビングウィルを文書にして残しておきたいと思えますか』の質問に「すでに残している」と回答した3名を除いた42名は、「そう思う・非常にそう思う」が介入前の6名(14.3%)から介入後は32名(76.2%)に増加し、約8割が文書しておきたいと回答した。文書しておきたくない理由として、「その時の状況になってみないとわからない」、「自分ではどう判断していいのかわからない」との発言があった。「すでに残している」と回答した3名は、病院の医師や施設側から説明を受けて作成していたことがわかった。また、冊子については「リビングウィルの具体例があることから作成がしやすい。また妻と相談し書いておく」との発言も聞かれた。
- ③『リビングウィルを書いていたとしたら、医師はその内容を尊重してくれると思えますか』の質問に「尊重してくれると思う・非常に尊重してくれると思う」が介入前の16名(35.5%)から介入後は29名(64.4%)に増加した。冊子の説明の中で、意思表示を望む医療側の思いを伝えたことが影響していると考えられる。
- ④『あなたは、延命治療に関することについて、医師に相談したいと思えますか』の質問には「すでに相談している」と回答した4名を除き、「ぜひ相談したい・相談したいと思う」が介入前の7名(17.1%)から介入後は10名(24.4%)と医師への相談に関しては介入前後共に低い回答率だった。相談したいと思わない理由は「医師は忙しい」、「そのようなことで相談にのってもらっては申し訳ない」という発言が聞かれた。
- ⑤『リビングウィルなどの記載用紙が、施設や病院で用意されていたとしたら、利用したいと思いますか』の質問には「すでに利用している」と回答した2名を除

き、「非常にそう思う・そう思う」が介入前の15名(34.9%)から介入後は26名(60.5%)に増加した。この結果は医療側にとっても今後の参考になると考えられる。

- ⑥『延命治療について意識がはっきりしている時期に、ご自身の意向を、ご家族や身近な人に伝えておきたいと思いませんか』の質問には「すでに伝えている」とした2名を除き、「伝えておきたいと思う・ぜひ伝えておきたい」が介入前の16名(37.2%)から介入後は35名(81.4%)に増加した。対象者からは「娘にこの冊子を見せながら話しておく。このような形で話しても

らえてよかった」との発言が聞かれた。

4. 介入前後の同一質問6項目における検定結果

個別介入効果を検討するため、介入前後の同一質問6項目における検定結果は表3に示しているように6項目すべてにおいて有意差が認められた。

5. リビングウィル作成冊子に関する回答結果

冊子の説明内容の理解は40名(88.9%)が「理解できた」、4名(8.9%)「どちらでもない」、1名(2.2%)が「理解できなかった」と回答した。

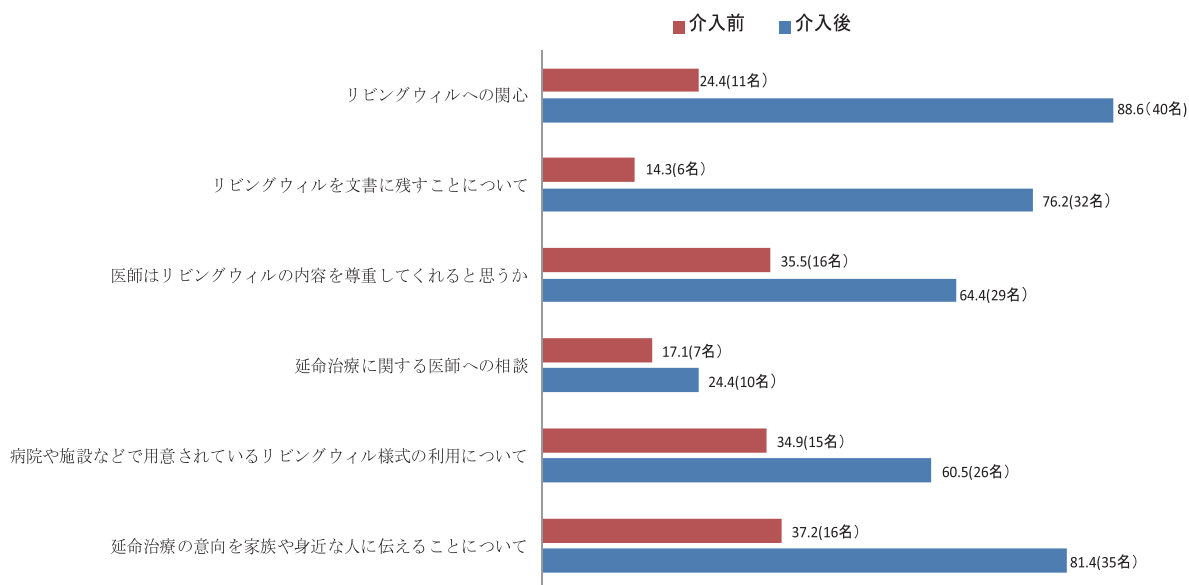


図2: 「非常に～であると思う、そう思う」と回答した介入前後の変化状況

表3: 介入前後の同一質問6項目における検定結果

| 質問項目 | | 介入前 | 介入後 | p値 | |
|---------------------------------|-------|--------|--------|-------|----|
| 1 リビングウィルへの関心 | n | 45 | 45 | | |
| | 平均ランク | 31.93 | 59.07 | 0.000 | ** |
| | 順位和 | 1437 | 2658 | | |
| 2 リビングウィルを文書に残すことについて | n | 42 | 42 | | |
| | 平均ランク | 27.5 | 57.5 | 0.000 | ** |
| | 順位和 | 1155 | 2415 | | |
| 3 医師はリビングウィルの内容を尊重してくれるか | n | 45 | 45 | | |
| | 平均ランク | 39.03 | 51.97 | 0.011 | * |
| | 順位和 | 1756.5 | 2338.5 | | |
| 4 延命治療に関する医師への相談 | n | 41 | 41 | | |
| | 平均ランク | 34.99 | 48.01 | 0.008 | * |
| | 順位和 | 1434.5 | 1968.5 | | |
| 5 病院や施設などで用意されているリビングウィルの利用について | n | 43 | 43 | | |
| | 平均ランク | 36.52 | 50.48 | 0.007 | * |
| | 順位和 | 1570.5 | 2170.5 | | |
| 6 延命治療の意向を家族や身近な人に伝えることについて | n | 42 | 42 | | |
| | 平均ランク | 34.48 | 50.52 | 0.001 | * |
| | 順位和 | 1448 | 2122 | | |

Mann-WhitneyのU検定 **P<0.05 *P<0.001

6. 個別介入方法の効果

対象者が平均年齢81.1歳と後期高齢者が多かったことから、身体面では難聴や視力低下、麻痺、言語障害、理解力の差、調査用紙の記入が困難など身体的機能の低下が見られた。初対面であったことから、施設側から調査の前に、情報をもらい個別に対応した。心理面では45名の一人ひとりから終末期に関する思いを聞いたことは良かった。延命治療の意向についての意思決定は、心の中では決めているがそれを話すきっかけがなかったことがわかった。リビングウィルは終末期について話すきっかけをつくる手段となったと考えられる。

IV. 考 察

高齢者のリビングウィルの啓発活動に向けた試みとして、作成した冊子を用いて、個別介入としての啓発活動効果を明らかにすることを目的とした。

その結果、リビングウィルへの関心については、介入前24.4%から介入後88.9%、また延命治療の意向を伝えることについては、「伝えておきたい」は介入前37.2%から介入後81.4%に、また文書化については介入前14.3%から介入後76.2%と「文書に残したいと思う」が増加し、リビングウィルに対して関心があることを認めた。すべての介入効果項目が有意に増加した。

介入効果があった理由の一つとしては、作成した冊子の内容にあると考える。積極的な延命治療を希望しないと明確な意向を持っている対象者が8割以上であったことから、医療の現状、法律的なこと、終末期はどのような状態になるかなどを含めて説明をしたことで、意識がしっかりしているときに意思表示をすることが、自分の意向を尊重してもらうためには必要であることを理解できたと考える。このことから意思表示ができる早い時期に、医療に対する意向について事前に考え、家族や身近な人と話し合っておくことを内容としたリビングウィル等に関する啓発活動を行うことは必要であると考えられる。

二つ目の理由は個別介入であると考えられる。対象者が平均年齢81.1歳と後期高齢者が多かったことから身体的機能の低下による難聴や視力障害、脳梗塞による麻痺、言語障害、質問に対する理解力の違いなどがあり、個別に配慮が必要とされた。これらの対象者には身体機能の面から個別に関わったことが効果的であったと考える。また、個別介入時には対象者の終末期における個人的な思いを聞くことができた。石垣は「倫理的な関わりとは、一人ひとり異なる患者の個別の事情を、個別に考えることである」⁶⁾と述べているように、この啓発活動は個別に関わったことが介入効果として認められたことなのではないだろうか考える。

日本における終末期の自己決定は難しいとされる。そしてまた、死を話題にすることを縁起でもないとする文化の中で生きている。誰もがその話題に触れることを躊躇してしまう。しかし、この研究の対象者から「この話を聞いて良かった。とても大事なことだ」との発言も聞かれ、リビングウィルへの高い関心が示された。自分の最期の時を一緒に考えてくれる人を必要としていたことが理解できた。アメリカの精神科医エリザベス・キューブラー・ロスが、死について話し合うことなど考えたことない時代に、死を間近にしている患者のベッドサイドに座って、悲しみや怒りを真剣に聞いてあげた。患者たちは、自分の死のことも含めて真実を話し合えたことに感謝したとある⁷⁾。この研究でも少なからずその思いを対象者から感じ取ることが出来た。

死を語ることは難しいとされる日本においても、終末期医療をめぐる状況や、延命治療の現状、延命治療の中止が難しい法律的なことを含め、高齢期の意識がしっかりしている時期に知らせる責任が医療側にはあると考える。その上で高齢者が自己決定できるような意思決定の支援のあり方を考えることが必要とされる。

結論として、高齢者を対象に作成した冊子を用いての本研究の結果では、作成したリビングウィル説明冊子の内容には高齢者の関心が示され、個別介入としての啓発活動は効果が認められた。本研究の限界は2施設を合わせた45名の高齢者に試みたが、年齢層などを含め対象者に偏りがあった。また、分析方法が介入効果のみになり、基本属性や回答から変数間の関係性などについては記述ができなかったことが今後の課題である。作成冊子に関しては、幅広い領域の人たちと今後も検討を重ねながら見直す必要がある。

V. 謝 辞

本研究の趣旨に対する理解と研究協力を賜りました、有料老人ホーム入居者と居宅介護支援事業所デイサービス利用者の皆様、施設職員の皆様に心より感謝を申し上げます。

研究指導に助力をいただいた元放送大学教授高崎絹子先生、統計分析に助力いただいた弘前医療福祉大学教授の竹森幸一先生に深く感謝いたします。

本研究は放送大学大学院文化科学研究生活健康プログラムにおける修士論文であり、論文審査は放送大学教授井上洋士先生、井出訓先生及び高崎絹子先生から受けている。

(受理日 2014年3月13日)

引用文献

1. 終末期医療に関する調査：厚生労働省. 平成20年.
2. 岩尾總一郎：尊厳死のあり方—リビングウィルの法制化—『社会保険旬報』No.2509～2510. 2012. 10. 1～11別冊.
3. Colleen M Cartwright, Malcom H Parker. Advance care planning and end of life decision Making. Reprinted from Australian family physician. 33 (10). 815–817. 2004.
4. 松井美旗：終末期に関するグループディスカッションを用いた啓発活動の効果. 生命倫理15 (1). 75–83. 2005.
5. 松井美旗：終末期ケアに関する啓発活動への高齢者の関心と規程要因. 生命倫理14 (1). 65–74. 2004.
6. 石垣靖子：意思表示できない患者の治療方針をめぐって—意思表示できない患者への基本的スタンス①—. 看護. 40–41. 2007.
7. E・キューブラロス：『ダギーへの手紙』佼成社出版社. 44–45. 1998.

A study on the effectiveness of living wills educational program delivered to elderly people: The effectiveness of the individual intervention made with the booklet

Chiaki Shioya ¹⁾

1) Hirosaki University of Health and Welfare 3-18-1 Sanpinai, Hirosaki 036-8102, Japan

Abstract

The objective of my study was to deliver an educational program designed to make the aspects of living wills known to elderly people in care, by presenting to them a booklet explaining it. Those people are capable of looking after themselves in basic needs. I carried out individual interventions and afterwards examined the effectiveness and acceptance of the aspects of living wills.

The study population was 45, of which 29 people were in a pay nursing home and 16 people were from the day care service associated with the facility. The result of the individual interventions showed that the respondents interested in living wills soared from 24.4% to 88.9% after my presentation. Only 14.3% of respondents were willing to write down what they wanted, however, the rate changed to 76.2% after my involvement. The percentage of the respondents who wanted to use a prepared form for a living will supplied by the rest home or hospitals has gone up from 37.8% to 62.2%. The percentage of the respondents who wanted to tell their will to their family or friends changed from 37.2% to 81.4%. These percentage increases show that after the individual intervention people's willingness to make a living will increased dramatically and a lot of people were motivated to make one. This study shows that making the aspects of living wills known to elderly people by individual intervention was very effective.

Key words : elderly, livingwills, life-sustainingtreatment, terminal educational program, individual intervention