

〔研究報告〕

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 —

塩谷 千晶¹⁾

要 旨

リビングウィルについての啓発活動を目的とした講習会を開催した。T地方H市の老人クラブの高齢者27名が参加した。講習会の内容は作成したリビングウィルの冊子を配布し、リビングウィルについての説明を実施した。参加した高齢者に「延命治療」と「リビングウィル」に関する質問調査を実施し、22名から回答を得た。その結果、延命治療の意向に関しては「自然のまま何もして欲しくない」が9.1%、「苦痛を取り除くことはして欲しいが、それ以外の延命治療はして欲しくない」が77.3%と約8割以上が積極的な延命治療は望まないとする意向が示された。「心肺蘇生措置」や「経管栄養」、「輸液」などは0.0%と希望しないとする回答が示された。また、延命治療に関する相談については、「これまで相談したことがある」と回答した人は40.9%であった。

リビングウィルについて「知っている」と回答した人は4.5%とほとんど周知されてはいなかった。講習会終了後のリビングウィルに対する意識調査では「家族や身近な人に延命治療の意向を相談したい」は81.8%、「延命治療の意向を伝えていきたい」は90.9%、「自分の意向を文書にしておきたい」は45.5%、「医師へ相談したいと思う」は59.1%、「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59.1%とする結果だった。リビングウィルの啓発活動を目的とした講習会を通して、延命治療の意向を「伝えておきたい」とする前向きな回答が高く示されたことから、高齢者の終末期医療における意思決定を支援する方法として、リビングウィルは高齢者に受け入れられることが示唆された。

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

I. はじめに

医療技術の発展の多様性に伴い、医療の倫理観も多様化してきた。命を救うことが絶対正しいと考えられてきた時代から、よりよい人生をおくるために、または終えるために、自分が受ける医療を選択する時代になってきた。近年、わが国でも日本老年医学会をはじめとする多様な立場から高齢者の終末期における意思決定の重要性が叫ばれている。しかし、実際には高齢者と接する現場では、未だ高齢者にその意思を問いかける術は定着していない。日本人は死についてかたることはタブーとされてきた文化的な背景もあり、高齢者へ問いかけが難しいとされる。

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¹⁾。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。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とき法的責任を問われないかという、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、法制化されてないため、まだまだ低い¹⁾と述べている。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

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)

られている。

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²⁾。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ため、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、治療の開始や中止をめぐる意思決定に困難をきたしているのが現状である。

高齢者への直接的な問いかけが難しいとされる中、今回、一老人クラブからリビングウィルについての講習会の依頼があったことを受けて、リビングウィルの啓発活動を目的とした講習会を開催した。高齢者にこのようなテーマでの講習会は、大変難しいことから、貴重な調査になるとを考え、参加者に研究協力を依頼し「延命治療の意向」と「リビングウィル」に関する意識調査を実施したのでその結果を報告する。そしてリビングウィルが終末期における高齢者の意思決定を支援するための方法として高齢者に受け入れられるかを検討することを目的とした。

1. 対象者

T地方H市における老人クラブ22名である。この老人クラブでは、定期的に勉強会や講演会を開催している活動的な老人クラブである。また、一人暮らしの高齢者が多いことから地域で支え合うコミュニティーが機能している。

2. 調査方法

1) 実施手順

講習会当日、老人クラブの対象者に研究主旨説明し承諾を得て実施した。リビングウィルの冊子を配布し、説明を行った。質問調査を講演会前後に質問紙に記入してもらった。リビングウィルの説明と質問調査は1時間半で終了し、終了後に対象者の質問や説明で分からないところを補足した。

2) リビングウィル啓発活動のための作成冊子

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、「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・リビングウィルのすすめ』大野竜三著 朝日新聞社、『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)、『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。

3) 調査内容

『対象者の属性』は、性別、年齢、学歴、家族構成、職業と、延命治療の意向、リビングウィルの認知、リビングウィルへの関心について質問した。また『延命治療の意向』については、「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」「鼻チューブによる水分・栄養補給」「高カロリー輸液」「自然のままでも何もして欲しくない」「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項目について質問をした。

『リビングウィルの啓発活動』に対する意識調査は、講習会終了時に実施した。

(1)『延命治療の意向を家族や身近な人に相談したいと思いますか』(2)『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』(3)『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』(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』(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5項を質問し、「思う」「どちらでもない」「思わない」の3段階から回答を得た。

最後に『この講演会に参加してどうだったか』の問いは、「参加できてよかった」「よくわからなかった」「参加したくなかった」「気持ちが暗くなった」から回答を得た。

4) 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、説明した。『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と望んでいる』『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』『リビングウィル具体例』の順に、冊子を読みながら補足説明し、冊子の説明は約30分で終了した。

3. 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(承認番号33)を得た後に、対象者には研究目的、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たいうで同意を得た。

4. 調査期間

調査期間は2012年2月に実施。

5. 分析方法

対象者の属性に関しての性別、職業はMann-Whitney検定、また学歴、年代、家族構成、延命治療の意向、リ

ビングウィルの認知、リビングウィルへの関心についてはKruskal Wallis検定を行った。なお、以上の統計分析にはSPSS statistics17.0を用いた。

II. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示した。性別は男性8名(36.4%)、女性14名(63.6%)であり、年齢は60代2名(9.1%)、70代13名(59.1%)、80歳代7名(31.8%)であり、平均年齢は72.9歳であった。学歴は中学校卒が9名(40.9%)、高校卒11名(50.0%)、無回答2名(9.1%)であった。家族構成は一人暮らし12名(54.5%)、夫婦のみ7名(31.8%)、夫婦と子供のみ2名(9.1%)、無回答1名(4.5%)であった。職業は主婦5名(22.7%)、無職17名(77.3%)であった。また、『延命治療の意向に関する相談』は「相談したことがある」が9名(40.9%)、「相談したことがない」が13名(59.1%)であった。また、延命治療の意向を「すでに伝えている」と回答した人は3名(13.6%)であった。『リビングウィルの認知』は「知っている」が1名(4.5%)、「知らない」が17名(77.3%)、「よくわからないが聞いたことがある」が4名(18.2%)であった。『リビングウィルの関心』は「関心がある」が15名(68.2%)、「どちらでもない」が5名(22.7%)、「関心がない」が2名(9.1%)であった。対象者の属性に関しては「年齢」と「文書に

表1 対象者の属性

項目	全体(n=22)		文書にしたい	p値
性別	男	8 36.4%	3 13.6%	n.s.
	女	14 63.6%	7 31.8%	
年齢	60代	2 9.1%	0 0.0%	0.038
	70代	13 59.1%	5 22.7%	
	80代	6 31.8%	5 22.7%	
学歴	中学校卒	9 40.9%	3 15.0%	n.s.
	高校卒	11 50.0%	6 30.0%	
	無回答	2 9.1%		
家族構成	1人暮らし	12 54.5%	7 33.3%	n.s.
	夫婦のみ	7 31.8%	3 14.3%	
	夫婦と子供	2 9.1%	0 0.0%	
	無回答	1 4.5%		
職業	主婦	5 22.7%	2 10.0%	n.s.
	無職	17 77.3%	8 40.0%	
延命治療の意向に関する相談	ある	9 40.9%	6 27.3%	n.s.
	ない	13 59.1%	4 18.2%	
延命治療の意向	伝えている	3 13.6%	3 13.6%	n.s.
	伝えてない	19 86.4%	19 86.4%	
リビングウィルの認知	知っている	1 4.5%	3 13.6%	n.s.
	知らない	17 77.3%	1 4.5%	
	聞いたことがある	4 18.2%	6 27.3%	
リビングウィルの関心	ある	15 68.2%	9 40.9%	0.043
	どちらでもない	5 22.7%	1 4.5%	
	ない	2 9.1%	1 4.5%	

Kruskal Wallis検定* P<0.05(年齢、学歴、家族構成、リビングウィルの認知、リビングウィルの関心)
Mann-Whitney検定(性別、職業、延命治療の相談、延命治療の意向) n.s.:not significant

したい)に関して有意差があり、60代と比較すると70代、80代は「文書にしたい」とする回答が高かった ($P < 0.05$)。また、リビングウィルの説明前にリビングウィルに「関心がある」と回答した人は「文書にしたい」とする回答が高かった ($p < 0.05$)。性別、学歴、家族構成、職業、延命治療の意向、リビングウィルの認知に関しては、他の質問項目間で有意な差は認めなかった。

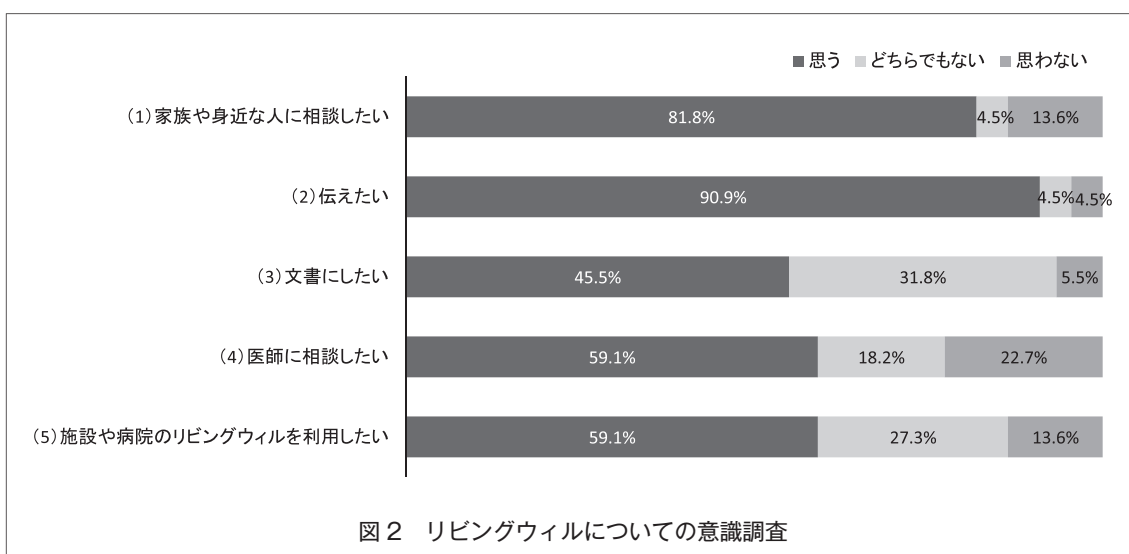
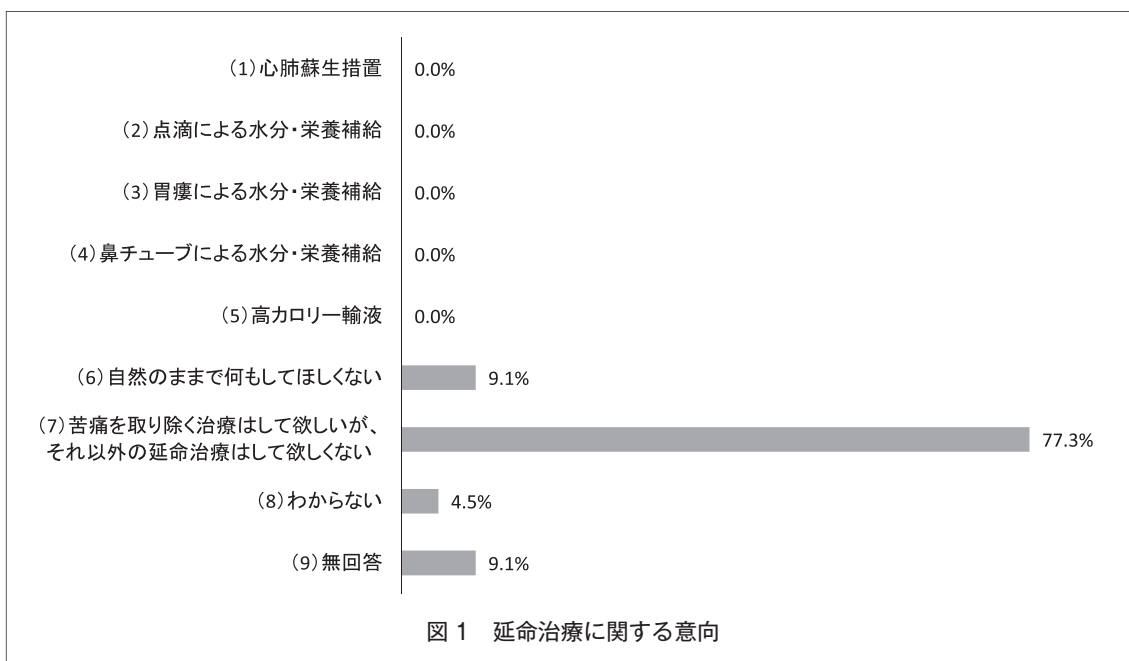
2. 延命治療の意向について

図1に示したように(1)「心肺蘇生措置」が0名(0.0%)、(2)「点滴による水分・栄養補給」が0名(0.0%)、(3)「胃瘻による水分・栄養補給」が0名(0.0%)、(4)「鼻チューブによる水分・栄養補給」が0名(0.0%)、(5)「高カロリー輸液」が0名(0.0%)、(6)「自然のままでも何もしない」が2名(9.1%)、(7)「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17名(77.3%)、(8)「わからない」が1名(4.5%)、(9)「無回答」が2名(9.1%)であった。これらの結果から積極的延命治療は希望していないことの意向が示された。

もして欲しくない」が2名(9.1%)、(7)「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17名(77.3%)、(8)「わからない」が1名(4.5%)、(9)「無回答」2名(9.1%)であった。これらの結果から積極的延命治療は希望していないことの意向が示された。

3. 講習会によるリビングウィルの啓発活動に対する意識調査の結果

図2に示したように(1)『延命治療の意向を家族や身近な人に相談したいと思えますか』の質問に対し「思う」が18名(81.1%)、「どちらでもない」が1名(4.5%)、「思わない」が3名(13.6%)の回答であった。(2)『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えますか』の質問に対し「思う」が19名(86.4%)、「どちらでもない」が1名(4.5%)、「思わない」が1名(4.5%)の回答であった。



か』の質問に対し「思う」が20名(90.9%)、「どちらでもない」が1名4.5%、「思わない」が1名(4.5%)の回答であった。(3)『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せんか』の質問に対し「思う」が10名(45.5%)、「どちらでもない」が7名(31.8%)、(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せんか』の質問に対し「思う」が13名(59.1%)、「どちらでもない」が4名(18.2%)、「思わない」5名(22.7%)の回答であった。(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せんか』の質問に対し「思う」が13名(59.1%)、「どちらでもない」が6名(27.3%)、「思わない」が3名(13.6%)の回答であった。

最後に『この講演会に参加してどうだったか』の質問に「参加できてよかった」が18名(81.1%)、「よくわからなかった」が1名(4.5%)、「気持ちが暗くなった」が1名(4.5%)、無回答が2名(9.1%)の回答であった。

Ⅲ. 考察

1. 延命治療の意向について

リビングウィルの啓発活動を目的として実施した講習会を通して、参加した高齢者22名に意識調査を実施した結果、延命治療の意向は、心肺蘇生措置、経管栄養、高カロリー輸液を「希望する」が0.0%であった。このことから対象者は積極的な延命治療を望んでいないことが示された。先の松井らによる終末期ケアに関する啓発活動への関心と規定要因の研究³⁾では、心肺蘇生法、人口呼吸器の使用、人工栄養の3つの医療処置で全体では「希望する」が10.5~12.7%であった。終末期ケアに関する教育講演について「関心がみられた」と回答した高齢者は58.9%であった。また、家族または医療従事者と終末期ケアに関する話し合いを行ったことがあるは、16.9%であった。これらに比較すると、本研究の対象者は、終末期医療に関するリビングウィルへ講習会は「関心がある」が68.2%、また、延命治療の意向の相談に関しては、これまで「相談したことがある」と回答した人は40.9%であったことから、講習会前から終末期医療に関して意識の高い高齢者が多かったことが考えられる。宮坂らが述べているように「明確な意思表示をしている人は、その後の方向性を決めやすいという利点もある。その背景にある問題点も含め、率直に話し合うことが可能であればあるほど、最終的に患者と医療者との共同作業による「患者の意思」を尊重することが可能になるのである。しかし、終末期の場面で本当に難しいのは、「全く考えたこともない」と答えた人や、自分がどうしたいのか、何をしたいのかという明確な意思表示ができない

人であると思う。このような人の意思を終末期の場面で確認するのは、患者本人・家族のみならず医療者の負担もかなり大きい⁴⁾とされる。これらのことから対象者の「相談したことがある」の40.9%の結果は、リビングウィルの啓発活動への効果が期待できることが予測できた。しかし、延命治療の意向について自らは明確な意思決定が出来ていたが、それを身近な人に「伝えている」と回答した人は13.6%と低い結果だった。終末期の備えについて意識がしっかりしている時期に延命治療の意向について伝えておくことの重要性や、リビングウィルなどで意思を伝える手段を知らされていないことから、延命治療の意向を示せないことが考えられる。「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、将来何らか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⁵⁾とされる。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、延命治療の治療に中止が難しい法律的事実も含め、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出来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。

2. 講習会後のリビングウィルの啓発活動に対する意識調査について

リビングウィルについて「知っている」と回答した人は、4.5%であったことからほとんど周知されていなかった。講習会後のリビングウィルの啓発活動に対する意識調査の結果では、「家族や身近な人に相談したいと思う」は81.1%、「伝えておきたいと思う」は90.9%と高く示された。また、この講習会に対し、参加者の81.1%が「参加できてよかった」と回答していた。これらの結果は、延命治療の意向に関する意思決定において「わからない」と回答した4.5%を除いて、大部分の対象者が延命治療に関する明確な意思決定が出来ていたことや、リビングウィルに対する関心の高さが講習会により、リビングウィルの理解や教育に対する受け入れが深まったと考えられる。先の吉田ら報告にあるように、死への備えについての講演会では、拒否の態度は7%と少なかったとしている⁶⁾。また、患者の自己決定法が制定されている米国において、Murphyらの報告では地域の高齢者を対象にアドバンス・ディレクティブの教育を行った結果、プログラムの満足度は10段階評価で8.27と高い結果であった⁷⁾。今回の調査でも、リビングウィルの啓発活動に関

して「気分が暗くなった」と否定的な反応を示した対象者は4.5%と少なかったことから、リビングウィルは高齢者自身に事前に自分の生死について考える機会を与えるものであり、これを手段に最も信頼のおける人たちと、今後の治療について話す機会が増える。これはとても重要なことで終末期の場面で起こる様々な状況を助けることができるものとする。今後、高齢者の意思決定を支援するうえでリビングウィルの啓発活動を行うことは重要であると考えられる。

3. リビングウィルの作成過程の支援について

講習会を通して、延命治療の意向を「伝えておきたいと思う」とする回答は90.9%と高かった。これに対し、「文書にして残しておきたいと思う」とする回答は45.5%と低い結果だった。講習会の中でこれまで日本の病院や施設等使用されているリビングウィルの具体例を示し説明しているが、終末期の想定の高齢者の健康状態に不確実さなどがあげられることや、実際にリビングウィルを書こうとする時点での死との距離により、具体的に終末期の時をイメージすることに限界があるのではないかと考えられる。リビングウィルの啓発活動は次の段階として、リビングウィルの記載内容を高齢者の健康状態に応じて変化させるなどの工夫も考えた、医療者によるリビングウィルの作成過程に向けた支援の必要性があると考えられる。一方、鈴木らのリビングウィルの作成意思に影響する因子を探った研究によると「①リビングウィルの実行性が確保される場合には6.0%ポイント、②緩和ケア病棟やホスピスが確保される環境では11.2%ポイント、④告知と病状説明が十分行われている環境では9.1%ポイント、それぞれリビングウィルの作成率が高まることが分かった。特に緩和ケア・ホスピスの確保と告知と十分な病状説明が行われる場合には、現在よりも20%もリビングウィルの作成率が上がった。逆にみれば、こうした環境が整備されていないことが患者の自己選択の阻害要因として大きく影響していると、そうした終末期医療に関する環境の未整備こそが患者の自己決定権を妨げ、誰も望まない延命治療を生みだし、わが国の終末期医療費を高めている可能性がある⁸⁾と述べている。冒頭でも岩尾らが日本においてはリビングウィルの登録は、法制化されてないため、まだまだ低い¹⁾と述べているが、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。したがって、リビングウィル等の自己選択を促進するための法律や環境整備が今後の政策課題として求められている。

本研究の限界と今後の課題

本研究はA県H市の一老人クラブのみが対象であるこ

と、対象者の人数が少ないことなどから、一般化には限界がある。リビングウィル等の講習会を通して広く一般人へ教育することの必要性や、終末期の備えについて自然と語り合う文化や環境を整えていくことも地域や市民ですすめていかなければならない今後の課題である。リビングウィルの啓発活動は継続的に行っていく、終末期医療の高齢者への支援のあり方について検討していく必要がある。

結論

リビングウィルの啓発活動を目的として実施した講習会を通して、延命治療とリビングウィルに関する調査を実施した結果、延命治療の意向では、「心肺蘇生措置」や「経管栄養」「補液」などは望まないとする回答が示された。延命治療の意思表示については「伝えている」と回答は13.6%と低かった。リビングウィルについては「知っている」と回答した人は4.5%とほとんど周知されてはいなかった。講習会によるリビングウィルの啓発活動に対する意識調査では「家族や身近な人に延命治療の意向を相談したい」は81.8%、「延命治療の意向を伝えていきたい」は90.9%と高い回答が示されたことから、高齢者の終末期医療における意思決定を支援する方法として、リビングウィルの啓発活動が高齢者に受け入れられることが示唆された。

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、H市の老人クラブの皆様にご心より感謝を申し上げます。

(受理日 平成27年3月13日)

引用文献

- 1) 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.
- 2) 終末期医療に関する調査：厚生労働省. 平成20年. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/.../07.pdf>.
- 3) 松井美帆、森山美智子：終末期ケアに関する啓発活動への高齢者の関心と規定要因. 生命倫理 Vol.14. No.1 2004.9.
- 4) 宮坂友美：患者の「意思」を見つめる. インターナショナルナーシングレビュー. Vol.31. No.2 33-38 2008.
- 5) 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.
- 6) 吉田浩二、相田一郎、望月吉勝、他：健康な老人に対する死への準備教育. 日本公衆衛生雑誌39(6). 355-360. 1996.
- 7) Murphy CP, Sweeney MA, Chiriboga D: An educational intervention for advance directives, *Journal of Professional Nursing* 16(1), 21-30, 2000.
- 8) 鈴木 亘：終末期医療の患者自己選択の関する実証分析. *医療と社会* vol.14. No.3. 2004.

**A study about elderly people understanding of life-sustaining treatment and living wills.
– Comparison before and after the class –**

Chiaki Shioya

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

Abstract

I held a class about living wills in T District H City which 27 elderly people attended. The purpose of the session was to distribute a booklet about living wills and to explain it in further depths.

The class was asked to fill out a questionnaire that asked about “life-sustaining treatment” and “living wills”, I had 22 questionnaire completed.

The results showed that 9.1% wished to let nature take its course in their terminal stage, 77.3% wished to have a palliative care only but not life-sustaining treatment. No one wished for basic life support, tubal feeding and transfusion.

On the question that asked if they ever have discussed with someone about life-sustaining treatment, 40.9% said they have done it with their medical staff or their family.

Only 4.5% knew about living wills, showing that the majority of the participants didn't know about it.

After the session, 81.8% wished to discuss about their choice regarding life-sustaining treatment with their family and caregivers, 59% said they are interested in living wills, 90.9% said they wish to describe their preferences for end-of life care, 45.5% wished to make their living will document, 59.1% wished to discuss about living wills with their doctor and 72.7% wished to use the living will form provided by the hospital and rest homes.

The elderly people showed positive attitude towards making living wills through this session. It suggested that educating elderly people about living wills is well accepted and helped them make an informed choice about their end of-life treatment.

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