

アドバンス・ケア・プランニング普及啓発プログラムが地域在住高齢参加者に与えた影響

著者	榎本 晃子, 田口(袴田) 理恵
雑誌名	共立女子大学看護学雑誌
巻	8
ページ	33-43
発行年	2021-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1087/00003426/



研究報告

アドバンス・ケア・プランニング 普及啓発プログラムが 地域在住高齢参加者に与えた影響

Impact on community-dwelling elderly participants of an Advance Care Planning dissemination and enlightenment program

榎本 晃子¹⁾ 田口(袴田)理恵²⁾
Akiko Enomoto Rie Hakamada-Taguchi

キーワード：ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、意思決定支援、地域包括支援センター

key words：Advance Care Planning, support for decision making, Community General Support Center

要旨

目的：地域包括支援センターが実施するアドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）普及啓発プログラムが参加者の考え方や行動に与えた影響を明らかにする。

方法：地域包括支援センターの実施するACP普及啓発プログラムに参加した地域在住高齢者5名を対象としてインタビューを実施した。データは質的帰納的に分析した。

結果：本プログラムによって、参加者は【今後の自身の状態や状況のイメージの具体化】、【今後の生き方を選択していくための主体性の獲得】、【今後の生き方についての意向を家族と共有する必要性の認識】、【地域の人々とのつながりを持つことの大切さの実感】、【地域の人々と声を掛け合って暮らしていくことへの自発性の獲得】などの影響を受けていた。

結論：地域の社会資源と連携し、住民同士の対話を取り入れたプログラムは、ACPへの主体的な取り組みを促進するだけでなく、地域における互助を促進する可能性が示唆された。

Abstract

Objectives: This study aimed to clarify the impact of an Advance Care Planning (ACP) dissemination and enlightenment program conducted by a Community General Support Center on the participants' thoughts and behaviors.

Methods: Interviews were conducted with five community-dwelling elderly people who participated in the ACP dissemination and enlightenment program conducted by the Community General Support Center. The data were analyzed qualitatively and inductively.

Results: Through this program, participants could [embody the image of their own condition and situation in the future], [acquire the autonomy to choose their future ways of life], [become aware of the need to share intentions about the future ways of life with their family], [realize the importance of connecting with local people], and [acquire the spontaneity to live while caring for each other in the community] and so on.

Discussions: An ACP dissemination and enlightenment program, conducted by a Community General Support Center that collaborates with the local social resources and incorporates dialogue

受付日：2020年11月16日 受理日：2021年2月5日

1) 共立女子大学看護学部 2) 共立女子大学大学院看護学研究科

between residents, not only promotes independent efforts for ACP, but also promotes mutual aid in the community.

I. 緒言

人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書(2018)¹⁾によると、「どこで最期を迎えることを希望するか」については「自宅」との回答が最も多く69.2%であった。一方、人口動態調査(2019)²⁾では「自宅」死亡の割合は13.6%であり、本人の希望と現実には大きな隔たりがある。人生の最終段階において本人の意思が尊重されることが重要であるが、現状では意思決定が必要となる差し迫った状況に直面してからACPが実施されていることが多く、本人が要介護状態となった場合には本人の意向とは別の選択肢がとられることも少なくない³⁾。

諸外国においては患者の自己決定権の尊重や患者の満足のいく医療を受けるための医療者—患者間のコミュニケーションが着目され、本人の意向を継続的に確認する対話のプロセスを重視したアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning: 以下、ACP)が推進されている⁴⁾。ACP導入の背景として、米国においては治療の決定に本人の意向を反映させるものとしてリビング・ウィルを制度化後、代理決定者の指名を含めた事前指示(Advance Directive: 以下、AD)が法制化された⁵⁾。このように自己決定権としてADが制度化されたものの、意向の変化や代理決定者の負担等の阻害要因によってその作成率が低迷していたことから、本人の意向を継続的に確認する対話のプロセスを重視した、治療選択に限定しない早期からのACPが推進されている⁶⁾。

我が国においても厚生労働省がACPの普及啓発に向けて「人生会議」⁷⁾と愛称を定め、「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」⁸⁾の改定においてもACPの活用を位置付け、普及啓発を推進している。ACPは本人の人生観や価値観に基づいた主体的かつ継続的な対話が不可欠である⁹⁾¹⁰⁾ものの、どのようなACP介入が有効かつ有益なのかは明らかにされていない¹¹⁾。

日本老年医学会による「ACP推進に関する提

言」¹²⁾では、「ACPは将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスである」と定義し、人生の最終段階にかかわらずできるだけ早期からACPを開始することを推奨している。長江¹³⁾はACPを健康状態や病気のステージに応じて類型化し、生涯教育としての健康な人へのACPを第1ステージ、何らかの病気や障害を持ちながら生きる方や高齢者を対象とした地域医療でのACPを第2ステージ、急性期医療の現場におけるACPを第3ステージとし、そのステージに応じて行政、地域医療・保健・福祉、医療といった様々な支援提供の場での展開を提言している。

友井¹⁴⁾は地域住民が望む最期の場所とその関連要因について、在宅死の否定的評価として6割以上の者が介護や急変時の家族の負担を挙げていたことを報告している。角田¹⁵⁾は家族が介護する場合の在宅療養の検討の際には、社会資源を活用して介護負担を軽減していくとともに、家族の悩みや思いを傾聴し、介護へのモチベーションを維持できるように働きかけることが重要であると述べている。このように、本人の意思が尊重されるためには、その時々状態に応じてフォーマルサービス及びインフォーマルサービス等のような社会資源を活用できるのかについて、その地域の実情を踏まえた検討ができることが必要であるといえる。

これらのことから、医療・ケアの選択において本人の主体的な意思決定が尊重されるためには、疾患の有無を問わず自立した生活を営むことができている健康レベルの高い時期から、在住地域の社会資源の情報を取り入れたACPに取り組むことが重要であると考えられる。近年各自治体や教育研究機関、医療機関等によるACP普及啓発の様々な取り組み¹⁶⁾⁻²²⁾が報告され始めているが、地域を基盤とする取り組みやその普及啓発プログラムの効果検証に関する研究はほとんどない。

そこで、本研究は高齢者を支える地域包括ケアシステム構築推進の中核を担う地域包括支援センターにおいて先駆的に実践された、地域の実情を

踏まえた ACP 普及啓発プログラムにおいて、プログラムが参加者のその後の考え方や行動に与えた影響を参加者の体験から明らかにし、高齢者が健康レベルの高い時期から取り組む ACP に効果的な普及啓発プログラム内容についての示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の定義

本研究における「健康レベルの高い時期から取り組む ACP」とは、高齢者が疾患の有無を問わず自立した状態のうちから、今後の暮らし方や生活の場の希望など将来の生き方についての知識や気づきを得る経験を通して、自分の価値観を大切にしながら住み慣れた地域で今からどのように過ごしていきたいかを考えたり、自分の意向を家族などに伝えることができるように話し合っていくプロセスとする。

本研究における「プログラム受講経験が考え方や行動に与えた影響」とは、今後の暮らし方や生活の場の希望など将来の生き方について考えたり話し合っていくことや家族との関わり方、在住地域や地域住民との関わり方について、考え方や行動に影響を与えたこととした。

2. 研究デザイン

質的帰納的研究である。

3. 研究参加者

先駆的に ACP 普及啓発プログラムに取り組む A 市 B 地域包括支援センターの実施する ACP 普及啓発プログラムに参加した地域在住高齢者のうち、全てのプログラムに参加した者とし、除外基準は設けなかった。B 地域包括支援センターの管理者へ連絡を取り、選定条件に合う研究参加者の紹介を依頼し、研究協力に同意を得られた者 5 名を研究参加者とした。

4. データ収集方法

本プログラムが参加者のその後の考え方や行動に与えた影響を明らかにするため、プログラムの終了直後では行動レベルの変化を捉えられないこと、及び考え方や行動が定着する期間を考慮し、全プログラムが終了した時期から約 8 か月後の

2019 年 10 月～11 月にインタビューを実施した。インタビューは 1 回 60 分程度とし、B 地域包括支援センターのプライバシーの保たれる場所で行った。インタビューは冒頭に基本属性を尋ねた後、インタビューガイドを用いた半構造的面接法で実施し、ACP プログラムに参加したことによる考え方や行動の変化、並びに ACP プログラムへの要望などについて尋ねた。インタビューの内容は対象者の同意を得て IC レコーダーで録音した。

5. 分析方法

録音データから逐語録を作成した。逐語録から「本 ACP プログラム受講経験が考え方や行動に与えた影響」が読み取れる文章のまとまりを抜き出して要約し、コードを生成した。次に共通する意味をもつコードを集めてサブカテゴリーを生成した。さらにサブカテゴリーの内容について共通する意味をもつものを集めてカテゴリーを生成した。なお、データ分析にあたっては地域包括支援センターにおいて ACP についての活動経験がある研究者と地域看護学と質的研究に精通した研究者で分析を行い、分析の妥当性を高めた。

6. 倫理的配慮

研究協力に先立ち、研究の目的、方法、個人情報保護の保護、研究への参加は任意であり、参加を断っても不利益は生じないこと、同意への撤回が可能であること等について研究参加者に文章および口頭で説明し、同意が得られた場合対象とした。研究で得られたデータ及び関連する記録・資料は鍵のかかる場所にて保管し、電子データは個人が特定されないよう ID 及びアルファベット表記で管理し、ファイルにパスワードを設定して保管することとした。開示すべき利益相反状態はない。なお、本研究は共立女子大学・共立女子短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 KWU-IRBA#1927)。

Ⅲ. 研究対象地区と対象プログラムの概要

1. 対象地区の概要

B 地区は A 市の西部に位置している。プログラム実施年の B 地区の高齢化率は 21.1%である。B 地区には住宅街が多く、生産緑地が点在しており、近年新興住宅街が増加傾向にある。B 地区の

表1 対象プログラムの各回の開催時期とプログラムタイトル

7月	講演会	これからの暮らしについて考えよう & 施設見学の申し込み
	施設見学会	施設見学会1回目
8月	語ろう会	見学情報交換 & 自分を語ろう & 在宅サービス紹介 ～何が好き?何が苦手?どんな歳のとり方をしたいですか?～
9月	施設見学会	施設見学会2回目
	語ろう会	見学情報交換 & ○○地区を語ろう ～○○地区のいいところ・好きな場所～
10月	講演会	考えよう!終末期医療における様々な問題について
11月	講演会	知識を得よう!～住まいの種類について&成年後見制度について～
12月	施設見学会	施設見学会3回目
	語ろう会	見学情報交換&私の未来予想図&在宅サービス紹介 ～どんな場所で暮らしたいですか?誰と一緒にいたいですか?～
1月	施設見学会	施設見学会4回目
	語ろう会	見学情報交換&私の気持ちの伝え方 ～将来のことを家族と話すことってどうしていますか?～
2月	講演会	「私」らしく生きるために～私の未来予想図を描こう～

施設見学とは、在住地域にある介護保険制度に基づいた施設型や通所型サービス施設、有料老人ホーム等の社会資源を見学することである。

主な交通機関は路線バスであり、複数の最寄り駅にアクセスが可能である。兼業農家が多く、野菜の無人販売所が充実している。A市は民生・児童委員、ボランティア団体、町会役員、老人クラブ等で構成する小地域福祉活動が根付いており、B地区においても住民同士及び行政と住民のネットワークが豊かな特徴をもつ。

2. 対象プログラムの概要

表1にプログラムの概要を示した。プログラムの実施者は、地域包括支援センターの主任介護支援専門員1名、社会福祉士2名、保健師1名、看護師1名の計5名であった。プログラムの目的は、介護や療養が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるために、医療や介護が必要になったときに自らがどのような選択を望むのかについて、在住地域にある介護保険制度に基づいた施設型や通所型サービス施設、有料老人ホーム等の施設見学、講演会、「語ろう会」を通して考え、参加者同士で話し合っていく経験を通して、この地域でこれからどのように過ごしていきたいかを考えたり、自分の意向を家族などに

伝えたりできるようになることであった。プログラムの対象者はB地区在住の高齢者であり、送迎はないため、自力で集合できる者であった。

プログラムの実施時期は2018年7月から2019年2月までである。本プログラムの構成は、1)参加者の選択したA市B地区周辺の通所型、施設型の施設見学会(希望施設のみ見学)、2)人生の最期の迎え方に関わる保健医療福祉の講演会(4回)、3)高齢者同士で人生の最期の時期の過ごし方、医療・介護への思いなどを語り合う「語ろう会」(4回)、から構成されていた。参加者数は講演会参加者の平均33.3名、語ろう会参加者の平均16.8名であり、全回を通して女性参加者の割合が高い特徴があった。全ての回に参加した者は6名であり、全員女性であった。

IV. 研究結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者はA～E氏の5名で、全て女性であった。年代は60歳代1名(B氏)、70歳代2名(C氏、E氏)、80歳代2名(A氏、D氏)であり、全員無職であった。

表2 プログラム受講経験が考え方や行動に与えた影響

カテゴリー	サブカテゴリー
医療や介護の社会資源に対するイメージの向上	身近な医療や介護の社会資源に対するイメージが変わった
	医療や介護の社会資源を身近に感じられるようになった
	医療や介護の社会資源を利用してもよいと感じるようになった
今後の生き方を考えるための知識獲得の意欲向上	今後についてプラスのイメージを持って考えられるようになった
	知識が増えることで安心して年をとっていけると思うようになった
	今後の暮らし方について考える意義を実感するようになった
今後の自身の状態や状況のイメージの具体化	今後の自分の状態や状況の変化をイメージしながら考えられるようになった
	自分のこととして考えることで現実的な疑問が湧くようになった
	将来的に考えていた選択肢について考え直さきっかけになった
今後の生き方を選択していくための主体性の獲得	今後に向けて自ら様々な情報を集めるようになった
	今利用しているサービスの適切性を検討できるようになった
	今後について家族と話し合うことができるようになった
今後の生き方についての意向を家族と共有する必要性の認識	今から家族と生き方について話し合っていく必要性がわかった
	今から自分の意向を家族に伝える必要性がわかった
地域の人々とのつながりを持つことの大切さの実感	同じ地域で暮らす人々との付き合いを大切に思うようになった
	お互いの経験や考え方を語り合うことが大切であると実感できるようになった
	自分の住む地域で集うことのよさを実感できるようになった
地域の人々と声を掛け合って暮らしていくことへの自発性の獲得	地域包括支援センターを頼りにしていこうと思うようになった
	自分が得た知識で他の人を助けたいと思うようになった
	積極的に人々のつながりを作るようになった

2. プログラム受講経験が考え方や行動に与えた影響

プログラム受講経験が考え方や行動に与えた影響について、生成されたカテゴリー・サブカテゴリーの一覧を表2に示す。以下、カテゴリー毎にカテゴリーを構成するサブカテゴリーを用いて説明する。サブカテゴリーの内容については代表的なコードとインタビューデータを用いて説明する。なお、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、コードを〈 〉、インタビューデータを「 」(斜体)で示した。()は研究者による補足を表す。

1) 【医療や介護の社会資源に対するイメージの向上】

参加者は在住地域にある介護保険制度に基づいた施設型や通所型サービス施設等の社会資源の施設見学を通して、《身近な医療や介護の社会資源に対するイメージが変わった》り、《医療や介護

の社会資源を身近に感じられるようになった》(た)》ていた。その上で《医療や介護の社会資源を利用してもよいと感じるようになった》という変化を得ていた。

《身近な医療や介護の社会資源に対するイメージが変わった》のサブカテゴリーには、〈自宅の周りがある施設のことをあまりにも知らなすぎたことがわかった〉、〈自分が知らないところで医療や介護の制度がいろいろな形で進んでいることが実感できるようになった〉等が含まれていた。

《医療や介護の社会資源を身近に感じられるようになった》のサブカテゴリーには、〈自宅のすぐそばに訪問看護ステーションがあることを知ったことがきっかけで他の施設についてもすごく興味が湧くようになった〉、〈地元の銭湯がデイサービスを経営していることを知り、地域住民への思いを知ることで施設への見方が変わった〉等が含

まれていた。

《医療や介護の社会資源を利用してもよいと感じるようになった》のサブカテゴリーには、「(施設見学に)行くまでは、全く何も知識なく行って、あっ、こんな小さいところ?みたいな、あの…最初はね。だけど、その、情熱とか、やってることとか、話聞いてるうちに、ええ?これ、すごーい!!とか、こんなことをやってる人がいるんだあ、っていうのがねえ、驚きでしたね。(中略)自分がなんか、病院に行かなきゃいけないときとか、そういうときにも急遽面倒見てくれるっていう、そういうシステムがあるっていう、それは若い人たちにとっても年寄りにとっても、とってもありがたい場所だなあっていう、そういうところがあつたのね、みたいな、地域に、身近に!(B氏)」のように〈施設見学で管理者の思いを直接聴いたり利用者の表情を実際に見る体験を通して、利用したいと思える在宅サービスを知ることができた〉、〈一人一人の希望を叶えようという施設の思いを知ることで、将来的に利用することを考えるようになった〉、〈介護が必要になっても、家の近くに通う場所があることのよさを実感できた〉等が含まれていた。

2) 【今後の生き方を考えるための知識獲得の意欲向上】

参加者は毎回のプログラム受講を通して、《今後についてプラスのイメージを持って考えられるようになった》り、《知識が増えることで安心して年をとっていけると思うようになった》る経験を重ね、《今後の暮らし方について考える意義を実感するようになった》ることで、様々な知識を得ていく意欲が向上していた。

《今後についてプラスのイメージを持って考えられるようになった》のサブカテゴリーには、〈老後の暮らし方についての考え方が少しずつ広がってきた〉、〈受講して救われることは多い〉、〈今後の生き方や最期の迎え方についてたくさんの方法や仕組みを教わることでプラスになっていると思えている〉等が含まれていた。

《知識が増えることで安心して年をとっていけると思うようになった》のサブカテゴリーには、〈これまでは入居施設しかイメージがなかったが、在宅サービスの実際を知ったことで暮らし方の選択肢が広がった〉、〈安心できる場所(施設)があ

ることを知り、安心感をもって年をとっていけると思うようになった〉、〈介護が必要になってから慌てるよりも、いろいろな情報をわかっていればすぐく安心して年を迎えられると思うようになった〉、「これから私もなんとか、どういう病気が来るかわかんないけど、そういう一人暮らしの時にこういうところ(地域包括支援センター)にお頼りして、こういう施設があるとか、こういうお勉強しとけばね、なんか、できるかなーと思って。(C氏)」のように〈この先どういう病気になるかは分からないが、その時のために施設のことなど勉強しておけばなんとかできると思うようになった〉等が含まれていた。

《今後の暮らし方について考える意義を実感するようになった》のサブカテゴリーには、〈いつかは自分も通る道なので早い時期に知っておいたほうが良いと考えるようになった〉、〈自分の意向は基本的には変わらないが、状態が変わったときのための備えとしていろいろな知識や情報を学びたいと考えるようになった〉、〈自分の人生をどう終わらせるかということが課題だと考えるようになった〉等が含まれていた。

3) 【今後の自身の状態や状況のイメージの具体化】

参加者はプログラムを通して《今後の自分の状態や状況の変化をイメージしながら考えられるようになった》り、《自分のこととして考えることで現実的な疑問が湧くようになった》という変化が生じていた。更に、プログラム受講前にそれぞれが持っていた今後の生き方に関する考え方や意向について《将来的に考えていた選択肢について考え直すきっかけ(になった)》となり、今後の生き方について具体的に考えたり検討したりできるようになっていた。

《今後の自分の状態や状況の変化をイメージしながら考えられるようになった》のサブカテゴリーには、〈今は自宅で最期を過ごしたいという思いでいるが、話を聴いたり勉強したりすることで、年数が経てば考えが変わってくると思うようになった〉、〈最期は自宅でと考えているが、そのときの状況によっては難しいこともあるかもしれないと思うようになった〉、「10年後にどうして?とか、そんなこと、普段考えてないわけですよ。(中略)いずれなにか病気はするんでしょうけれども、そのときにどう私になってるか、

とか、そのときどうするとかは、まだ、考えなきゃいけないんでしょうけど、考えることすらしてなかったんですね。ここに来たときに、そういうきっかけを、ああ、考えなきゃいけないんだーとか。(C氏)」のように〈プログラムをきっかけに自分の将来を年単位で考え、そのときに私がどのような状態にいるかということについて考えるようになった〉等が含まれていた。

《自分のこととして考えることで現実的な疑問が湧くようになった》のサブカテゴリーには、〈将来何年まで生きるか分からないため、お金が足りなくなったらどうしようと思うようになった〉、〈子どもたちが老人ホームを勧める理由を聞き、そんなに簡単なものではないと思うようになった〉等が含まれていた。

《将来的に考えていた選択肢について考え直すきっかけになった》のサブカテゴリーには、〈いずれは施設にお世話になると思っているが、施設見学したことでまだちょっと早いと思うようになった〉、〈老人ホームに元気なうちから入りたい気持ちと、元気なうちから入ったら退屈で仕方がないのではないかという気持ちの両方があることに気がつくことができるようになった〉等が含まれていた。

4) 【今後の生き方を選択していくための主体性の獲得】

参加者はプログラムで得た知識や体験によって今後の生き方を考えることを自分のこととして考えていくことで、《今後に向けて自ら様々な情報を集めるようになった》、《今利用しているサービスの適切性を検討できるようになった》、《今後について家族と話し合うことができるようになった》という、主体的に考えたり行動するという変化を獲得していた。

《今後に向けて自ら様々な情報を集めるようになった》のサブカテゴリーは、「自分の時はそんな、延命治療いらねえとかね、延長したくない、とか、そういうことも、ちゃんと、この話聞くと言えるようになるじゃない？ここ来なかったらそんなこと、たぶん知らない間に、そのままいずれかなにかの病気になってくんじゃないかなって思うんですけどね (C氏)」のように〈たかさんの例題を聴くことで自分の時はどうしたいと言えるようになると思ひ、勉強を続けている〉、〈人生

の最期に行き着くまでの間をどのように考え、選択していくかを継続して勉強するようになった〉、〈プログラムでの知識だけでなく友人知人の体験談を聞くようになり、より詳しく理解できるようになった〉等が含まれていた。

《今利用しているサービスの適切性を検討できるようになった》のサブカテゴリーには、〈知らなかった在宅サービスを知り、現在利用している在宅サービスから切り替えたいと思った〉、〈すでに軌道に乗っているサービスを変更することについてはリスクがあるため現状維持することにした〉が含まれていた。

《今後について家族と話し合うことができるようになった》のサブカテゴリーには、〈夫婦で老人ホームに入居することについて夫にどう考えているか尋ねることができた〉、〈当分は有料老人ホームに入るつもりはないと子どもに伝えようと夫婦で話し合うことができた〉等が含まれていた。

5) 【今後の生き方についての意向を家族と共有する必要性の認識】

参加者は、《今から家族と生き方について話し合っていく必要性がわかった》、《今から自分の意向を家族に伝える必要性がわかった》という、今後の行動面に関する具体的な必要性を認識していた。

《今から家族と生き方について話し合っていく必要性がわかった》のサブカテゴリーには、〈だんだん記憶力が低下していくので、やっぱり話し合っておかないといけないと思うようになった〉、〈夫婦お互いに元気なうちに価値観をわかり合っておくことは大事だと思うようになった〉が含まれていた。

《今から自分の意向を家族に伝える必要性がわかった》のサブカテゴリーには、「自分の最期はこうだとかああだとかっていうことをね、子どもたちにもちゃんと伝えておかなければいけない… (A氏)」のように〈自分の望む最期について子どもたちにちゃんと伝えておかなければいけないと考えるようになった〉、〈たかさんの例題を聴く中で自分の意向に沿う内容だと思えたことを自分の意向として書かなければいけないと思うようになった〉等が含まれていた。

6) 【地域の人々とのつながりを持つことの大切さ

の実感】

在住地域にある地域包括支援センターで実施されたプログラムであることによって、参加者は《同じ地域で暮らす人々との付き合いを大切に思うようになった》り、《お互いの経験や考え方を語り合うことが大切であると実感できるようになった》り、《自分の住む地域で集うことのよさを実感できるようになった》りといった、地域の人々とのつながりの大切さを実感していた。

《同じ地域で暮らす人々との付き合いを大切に思うようになった》のサブカテゴリーには、「ここへ来て、すごくいいお友だちになった人も。3人ぐらいいるの。(中略)で、もう何回かしたら、席、取っといたわよとか。何か、来ると思って、席、取っといたわよとか。たまたま、帰る方向が一緒だったりしてね。そっち回って、帰ってあげるからとかなんか言ってる。(E氏)」のように〈講座の参加をきっかけにそれまでは挨拶程度だった人と親しくなることができるようになった〉、〈顔見知りや懐かしい人には自分から声をかけるようになった〉、〈自己紹介では家が近い人と知り合うきっかけになるように名字だけでなく住んでいる場所も話すようになった〉等が含まれていた。

《お互いの経験や考え方を語り合うことが大切であると実感できるようになった》のサブカテゴリーには、〈同じ目的があるため、いろいろな人の話も聴くことができ勉強になっている〉、〈自分とは考え方が違う人と出会うことができ、知り合えてよかったと思えた〉、〈「語ろう会」の対話を通して他の参加者から得られる経験談や考え方をすることで、知りたいことがより具体的になっていった〉等が含まれていた。

《自分の住む地域で集うことのよさを実感できるようになった》のサブカテゴリーには、〈住んでいる地域の包括の人たちがいて参加者の中にも顔見知りがあることはすごく安心して緊張しなくていいと思うようになった〉、〈地域のイベントやサロンなどに参加するのが一番明るい気持ちになれると思うようになった〉、〈懐かしい人たちとの再会を体験し、やっぱり地域の催しに参加するのいいと思えるようになった〉等が含まれていた。

7) 【地域の人々と声を掛け合って暮らしていくことへの自発性の獲得】

参加者の中には地域包括支援センターの存在は

知っていても、何をするとどこかよく分からない、介護が必要になってから利用するイメージ等、その役割や機能については知らない者もいた。しかし、プログラム参加を機に《地域包括支援センターを頼りにしていこうと思うようになった》り、《自分が得た知識で他の人を助けたいと思うようになった》り、プログラムでの住民同士の交流をきっかけに《積極的に人々のつながりを作るようになった》り、自発的な行動につながっていた。

《地域包括支援センターを頼りにしていこうと思うようになった》のサブカテゴリーには、〈地域包括支援センターに相談しながら手立てを考えていくことができることがわかった〉、〈プログラムに参加する際には包括の相談員にご近所の方の声を伝えるように心がけるようになった〉等が含まれていた。

《自分が得た知識で他の人を助けたいと思うようになった》のサブカテゴリーには、〈たくさんの知識や情報を得ることで地域のお年寄りが困ったときに伝えることができると思えるようになった〉、〈プログラムで得た知識を自分一人の知識にしておくのはもったいないと思い、率先して友人知人に話すようになった〉等が含まれていた。

《積極的に人々のつながりを作るようになった》のサブカテゴリーには、〈一人暮らしで情報が大切だと思うため、自分と同じように独り身になった人同士で励まし合ったりするようにするようになった〉、「みんなにも“あそこはこうなってるのよ”とか、“こういう講習もやるのよ”とかなんて時々話もするんです。(D氏)」のように〈友人知人に講座等の催しについて紹介するようになった〉等が含まれていた。

V. 考 察

1. 地域の社会資源と連携・協働したプログラムの有用性

高齢者は地域包括支援センターが主催するACP普及啓発プログラムに参加することにより、今後の生き方を考えるための知識の獲得だけでなく、【医療や介護の社会資源に対するイメージの向上】を獲得していた。それは建物の造りや通いややすさといったハード面だけでなく、施設の管理

者や職員から理念や日頃のケアで大切にしていること等の思いを直接聴き、利用者の過ごしている様子に触れたことによってもたらされていたと考えられる。その体験によって地域の社会資源を利用しながら暮らすイメージを描くことができるようになり、在住地域の社会資源の利用を想像しつつ【今後の自身の状態や状況のイメージの具体化】を図ることができていた。

人生の最終段階の医療について、そのときに行われる治療を知る経験が乏しいために自宅で最期を迎えることがイメージしづらい²³⁾ように、介護が必要になったときに通所型、訪問型、施設型等の居宅サービスをはじめとした様々な社会資源を利用しながら生活していく方法を知る経験がなければ、自宅で最期を迎えることを選択しづらくことが考えられる。高齢者自身が自分の住む地域にある訪問、通所、短期入所等のサービスといった社会資源の見学を通して、管理者の思いを直接聴いたり利用者や接ししたりする体験によって、《医療や介護の社会資源を利用してもよいと感じるようにな（った）》り、《将来的に考えていた選択肢について考え直すきっかけになった》ことは、健康な時期からあらゆる状態変化を想定して具体的に検討するための動機付けに大きな役割を果たしていたと考えられる。

よって、プログラム構成においては、今後の生き方・暮らし方について、自分が望む暮らしを実現するためにこの地域でどのようなサービスを選択して過ごしていきたいかを具体的に考えられるようになるために、その地域にある介護保険制度に基づいた居宅サービス等の社会資源と連携・協働した内容とすることが有用であることが示唆された。

2. 同じ地域に住む人々を対象とした住民参加・連続型プログラムの有用性

地域包括支援センター主催の ACP 普及啓発プログラムは、単なる知識の獲得や取り組みの契機の提供のみならず、今後の生き方・暮らし方を考えるにあたり、同じ地域に住む人々と共に在住地域の社会資源を見学したりお互いの考え方や経験を語り合う体験を通して、【地域の人々とのつながりを持つことの大切さの実感】と【地域の人々と声を掛け合って暮らしていくことへの自発

性の獲得】をもたらすことが本研究から明らかとなった。

島田²⁴⁾は、自宅で最期を迎えたい意向と現在の地域に住み続けたい意向の関連性を明らかにしている。本研究においても地域への愛着²⁵⁾が自宅で最期を迎えたい意向に影響を及ぼす可能性を示唆しているといえる。このプログラムにおいては、特に「語ろう会」で同じテーブルに座った同じ地域に住む人々とそれぞれの考えや経験を語り合うことによって、地域の人々とのつながりを実感することができたと考えられる。また、このつながりは参加者同士だけでなく近隣住民への関心にも拡大しており、声を掛け合うという自発的な行動を促し、新たな交流へとつながっていた。

このように、住民同士の対話を組み入れた連続型のプログラムには、知識の獲得のみならず、地域への愛着²⁵⁾の形成の契機となり、この地域で暮らし続けるイメージの具現化にもつながると考えられるため、住民参加・連続型プログラムの形態が健康レベルの高い時期に行う ACP 普及啓発プログラムとして有用であることが示唆された。

VI. 研究の限界と課題

本研究の限界は、一カ所における地域包括支援センター主催の ACP 普及啓発プログラム参加者のインタビューであり地域特性に関連した影響が考えられること、及び研究参加者が5名と少数であるため、一般化するには限界がある。また、研究参加者が全て女性であることから、性別が結果に影響を及ぼしていることも考えられる。

今回は対照群を置いた研究ではなく、プログラム単独の影響とはいえないため、今後は同様の ACP 普及啓発プログラム実践について、参加者の考え方や行動の変化から効果検証を重ねていく必要がある。

また、疾患や要介護状態の有無にかかわらずできるだけ早期から ACP を開始することが推奨されているが、本研究では60歳代の研究参加者は1名のみであった。したがって、地域包括支援センターとの接点が少ない年代へのアプローチは今後の課題であると考えられる。

VII. 結 語

本プログラムによって、病気の有無にかかわら

ず自立した状態である健康レベルの高い時期から、同じ地域に住む人々と共に在住地域の様々な社会資源に触れながら今後の生き方・暮らし方を考え始めることによって、主体的にACPに取り組む契機となり、地域への興味関心が広まり、地域の人々とのつながりを再認識し、お互いに声を掛け合うことへの自発的な行動変容がもたらされていた。このプログラムを通してACPに取り組むことにより、将来の医療・ケアの選択に関することに限らず、今現在の生き方への気づきを得ることで、《同じ地域で暮らす人々との付き合いを大切に思うようになった》、《自分の住む地域で集うことのよさを実感できるようになった》、《自分が得た知識で他の人を助けたいと思うようになった》、《積極的に人々のつながりを作るようになった》といった日々の暮らし方における新たな価値観を見出していた。このことから、健康レベルの高い時期からACPに取り組むことは、高齢者自身のエンパワメントにつながる効果が可能だと考えられる。

また、健康レベルの高い時期から取り組むACP普及啓発プログラムにおいて、医療や介護に関する諸制度の知識を地域の施設見学と共に提供し、地域の実情に即した内容とし、かつ住民同士の対話を組み込むことによって、現実を踏まえた自分ごととしてACPに主体的に取り組むことができることが明らかになったため、ACP普及啓発プログラムの構成に取り入れる地域の情報をいかに選択できるかが重要であると考えられる。

本研究により、生活の場である地域で実施するACP普及啓発プログラムにおいては、その地域の社会資源と連携し、対話の要素を含めた住民参加の形式を取り入れることによって、ACPの主体的な取り組みを促進するだけでなく、地域への関心を高め、互助を促進する可能性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力をいただいた住民の皆様、並びに本研究に多大なご尽力をいただいたA市B地域包括支援センターの職員の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

1) 厚生労働省：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，人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書，2018. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf (2020/11/09 アクセス)

2) 厚生労働省：人口動態調査2019年，2020. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&year=20190&month=0&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053065&result_back=1&tclass4val=0 (2021/01/07 アクセス)

3) 地域包括ケア研究会：2040年：多次元的社会における地域包括ケアシステム－「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会－，地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究報告書，2019. https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_17.pdf (2021/01/28 アクセス)

4) 大濱悦子，福井小紀子：国内外のアドバンスケアプランニングに関する文献検討とそれに対する一考察，Palliative Care Research, 14 (4), 269-279, 2019.

5) 山口崇：アドバンスケアプランニング，医学のあゆみ, 931-935, 259 (9), 2016.

6) 足立智孝，鶴若麻理：アドバンス・ケア・プランニングに関する一考察—米国のアドバンス・ディレクティブに関する取り組みを通して—，生命倫理, 69-77, 25 (1), 2015.

7) 厚生労働省：「人生会議」してみませんか. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html (2020/11/09 アクセス)

8) 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：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解説編，改訂平成30年3月，2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197702.pdf> (2020/11/09 アクセス)

9) 鶴若麻理，大桃美穂，角田ますみ：アドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体的支援—訪問看護師が療養者へ意向確認するタイミングの分析を通して—，生命倫理, 90-99, 26 (1), 2016.

10) 菅沼真由美，新田静江，東福寺愛実，他：要介護高齢者の終末期への意思表示に関わるケアマネジャーの支援方法と心情，老年看護学, 59-67, 23 (2), 2019.

11) 谷本真理子，芥田ゆみ，和泉成子：日本におけるアドバンスケアプランニングに関する統合的文献レビュー，Palliative Care Research, 13 (4), 341-355, 2018.

12) 一般社団法人日本老年医学会：ACP推進に関する提言，2019. https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/press_seminar/

- pdf/ACP_proposal.pdf (2020/11/09 アクセス)
- 13) 長江弘子：「どう生きたいか」の価値を表出する支援としてのアドバンス・ケア・プランニングの意義, 西川満則, 長江弘子, 横江由理子編, 本人の意思を尊重する意思決定支援事例で学ぶアドバンス・ケア・プランニング, 南山堂, 東京, 14-17, 2016.
 - 14) 友居和美：地域住民に対するアンケート調査からみた希望する最期の場所と在宅死評価の二面性, ホスピスケアと在宅ケア, 27 (3), 236-244, 2019.
 - 15) 角田ますみ：アドバンス・ケア・プランニング(ACP)を行うための考え方や必要なスキル, 具体的な進め方, 角田ますみ編, 患者・家族に寄り添うアドバンス・ケア・プランニング医療・介護・福祉・地域みんなで支える意思決定のための実践ガイド, メヂカルフレンド社, 東京, 62-63, 2019.
 - 16) 高橋在也, 岩城典子, 長江弘子, 他：生き方の理解と支えあいのための場の模索——エンドオブライフを考える市民参加型プログラムの事例から——, 生命倫理, 159-168, 26 (1), 2016.
 - 17) 藪本知二, 田中愛子：死への準備教育のための「終末期の計画とケア」に関するブックレットの有効性についての調査, 山口県立大学学術情報, 115-121, 10 (1), 2017.
 - 18) 三浦久幸, 後藤友子：地域包括ケアシステムを活かす ACP 実践と組織づくり ACP の人材育成をどのようなコンセプトで進めていくか～『あいち ACP プロジェクト』立ち上げにおける紆余曲折から学ぶ～, Geriatric Medicine, 57 (10), 995-998, 2019.
 - 19) 二木はま子：市民とともに「生き方」「看取り方」を考える, 看護, 71 (7), 77-79, 2019.
 - 20) 加藤千恵美：ACP と人生の最終段階のケアをわかりやすく伝える, 看護, 71 (12), 51-53, 2019.
 - 21) 塩田美佐代：町全体で患者を中心とした医療の実践 ACP の普及に向けて, 6月臨時増刊号, 看護, 92-97, 2019.
 - 22) 平和也, 河原めぐみ, 小沢彩歌, 他：高齢期のリスクに関連する ACP の動機付けと知識習得を目指したゲーミフィケーションプログラムの開発：試行プログラムの短期評価, 日本公衆衛生雑誌, 67 (6), 413-420, 2020.
 - 23) 松田純一, 花島まり, 上田幸子, 他：地域住民と医療従事者における人生最終段階の医療に関する意識調査, 日本農村医学会雑誌, 68 (5), 627-633, 2020.
 - 24) 島田美喜：地域での終末期の住民意識とソーシャルキャピタルとの関連要因の検討, 月刊地域医学, 28 (3), 220-226, 2014.
 - 25) 大森純子, 三森寧子, 小林真朝, 他：公衆衛生看護のための“地域への愛着”の概念分析, 日本公衆衛生看護学会誌, 3 (1), 40-48, 2014.