

報告・資料

高齢者への死の準備学習を促進するプログラムの実践活動

石井 京子*

Practical study on a program for promoting elderly people's preparation for death

Kyoko Ishii*

Abstract

This study examined to grasp the current status on how elderly people prepare for death and evaluate practical activities for promoting preparation for death.

Questionnaire was on 211 senior college students. One month after, a two-day workshop for promoting preparation for death was held. The workshop included a group discussion on preparation for death and role playing in which participants practiced communicating their intentions to family members and doctors. After the workshop revealed participants rated their self-efficacy toward preparation for death as high.

A follow-up survey conducted six month later. The results were: as for mental changes, many respondents expressed a positive will to live, "I want to live with dignity until the last moment of life." Some respondents said that they felt the necessity to prepare for death. As behavioral changes, they had written a letter to communicate their desired end-of-life medical care to their family and doctors. These results indicate that the program was effective as a way to promote elderly people's preparation for death.

キーワード：高齢者（elderly people）、死の準備学習（preparation for death）、実践活動（practical study）
(Key words) ワークショップ（workshop）、促進プログラム（program for promoting）

I. はじめに

近年、患者のQOLを重視した治療の希望や死に至る過程における意思の尊重が言われ、死への対処の準備も言及されるようになってきた。その背景には病院死の増加や現代医療における人間疎外に対する反省、あるいは死の定義の曖昧化などがある (Kato, 2004)。死の準備行動の促進を提倡した Deeken (1986) は、死の準備教育は健全な死生観を持ち命の重さや生きる喜びを育むこと

になるとして具体的な対処の必要性を述べ、平山 (1992) も生と死の教育の目的を生きがいや価値観・死生観などの一般目標と、死に関する情報の提供や悲しんでいる人への援助・死の問題への取り組みなどの行動目標があるとし、これらの体験を通じて現在の生をよりよく生きることになるし、生涯教育の中でそれを考える必要性を述べている。山本 (1995) も終末期になって突然自分の死に直面することが適切であるかを問い合わせ、自分の死についての事前の準備が必要であると述べてお

* 大阪市立大学看護学研究科
Osaka City University School of Nursing
受稿2008.7.28 受理2008.8.25

り、そこから個人がその人らしい最期を迎えるには病院や施設の整備や地域サービスの充実と並んで、自らの生と死についての意思決定が必要と思われる。

死に対する意識と行動の関連を見た河合ら(1996)は死の積極的受容に死の準備状況が関連することを明らかにし、死の準備が死の不安や恐怖を緩和し死の受容へ向かわせると述べている。しかし、告知の話などは近年急激に増加しているが身の回りの整理などの行動としての準備は低値であることが明らかになっており(石井ら, 2003)、一般的知識としての死に関する話題の必要性は認知されてきたが、自分にかかわることとして準備をすることや、それを行うという意思を持つことは健康なときにはなかなか行いにくいくことであると示唆される。一方、Claibourne (2003) は命にかかる病気の人へのインタビューから、命にかかる病気を受け入れるということは喪失でもあるが学習でもあり、死のための準備はそれ以前の生活体験に関係していること、自分の死を準備することは他の人に死を準備させることになるとしている。また、Basu & Heuser (2003) は学生に死を教育することの重要性を述べ、死の教育プログラムを通じて死に対する態度は変えられるとしている。高齢者対象の研究では松井ら (2004) が死の準備教育を行うことで死の準備の自己決定の支援の可能性を示唆した。このように死を受け入れる意識や準備行動をすることは健康な時から、そして死を意識するような状態になってからでも必要と言える。

行動変容に少集団のグループワークが有効であることは多くの研究(田中ら, 2003)から明らかになっている。一般に死の意識化や死の準備行動は回避されがちであるが、どのような死を迎えるのか、死までの時間をどのように生きるかなどの準備行動を現実の生活に具体化する方法にも小集団の話し合いで積極的な意味を見出すことから

できる(上野, 1999)とされ、小集団活動が死の準備教育として有益であることが示唆されている。さらに小集団活動では他者役割を取ることで感情の理解や意思伝達についての学習も促進されることから、生と死の意思を伝える学習に有効に作用すると考える。

一般に態度変容を促進させる要因には認知や感情側面からの働きかけと平行して、それを行うことができるという自分に対する自己効力感が必要である。自己効力感とはある状況に直面したときに効果的に対処できるという自己認知であり、具体的な課題や状況に対するものと、一般化した日常生活場面における行動に対する個人特性がある。van der Bijl, J. J. & L. M. Shortridge-B. (2002) は高い自己効力感を持つ人は望ましい行動の結果を予測し困難を乗り越え自分の行動を促進させるとし、自己効力感は適応と関連すると述べている。自己効力感のうち特定の課題や場面に特異的な形での行動への影響としては糖尿病患者の健康行動制御(金ら, 1996)、透析患者の水分摂取コントロール(前田ら, 1997)、末期がん患者の心理的適応(平井ら, 2001)、新しい環境への適応(Jerusalem, et. al., 1995)など、自己効力感が適応や健康改善行動に関与することが示されている。それらの結果から自己効力感の高い群は状況コントロールがうまくいき、不安や抑うつが低いことが示されている。ここから死の準備行動の学習にも特定の課題に対する自己効力感が関与すると予測される。さらに自己効力感をさまざまな介入によって変化させる試みもあり、その1つとして言語的介入が報告され(Allen, 1996, 前田ら, 1998)、自己効力感を高めることが死の準備行動の学習における認知や行動喚起のきっかけの1つとして有効と予測できる。

本研究は小集団活動を活用した死の準備学習への参加により、高齢者の死の準備行動に対する自己効力感が高められること、および死の準備行動

の促進の検証である。なお、本研究における死の準備行動とは、死についての意識や準備行動を行うこと、具体的には自身のあり方を考えること、家族や友人とそれについて話をし伝達を行うことなど広範囲な行動や思索を表す。

II. 方法

1. 基本データ収集：対象は○老人大学の受講生。本講座は行政の外郭団体が主催し1年で終了する。週1回開催され午前中の教養講座（必修）と午後はクラブ活動（選択）からなる。参加者は年一回の募集に応募し抽選で選出される。教養講座は豊かな生活、社会参加・社会貢献、異文化交流などからなり、主として外部講師による講義や実践活動である。本調査は教養講座開始前に趣旨を説明し、調査票を配布し講義後の休み時間に回収箱で回収した。調査項目は性、年齢、家族構成、看取り経験、希望する死亡場所、看取り時の希望者、死の準備の実施状態である。死の準備状況は河合ら（1996）を参考に項目を加えて作成した（資料）。倫理的配慮として調査依頼書に調査目的と研究者を明記し、調査への参加は個人の自由意思によること、調査票は無記名で記入し調査データは全体で集計すること、研究目的以外には使用しないことを述べた。尚、本研究は筆者の大学研究倫理審査委員会で承認されたものである。調査時期は2002年12月。

2. ワークショップの実施：ワークショップの参加者募集を調査説明時に行った。約2か月後に「高齢者への死の準備教育プログラム」として一週間の間隔をあけて2回のワークショップを開催すること、参加者は2回ともに参加して欲しいこと、ワークショップへの評価を調査票で測定すること、ワークショップは参加者の話し合いを中心であることを伝え、希望者は調査票に連絡先の住

所、氏名の記入を依頼した。倫理的配慮として参加は自由意志であること、氏名・連絡先は本調査の目的以外には使用しないことを伝えた。ワークショップ実施時期は2003年2月。ワークショップの実施者は心理職（教職）2名、在宅支援センターの看護師1名、ホスピス病棟医師1名である。参加観察とグループ活動時のファシリテーターとして心理学専攻の大学院生3名を各グループ（男女込みの6人グループ）につけた。

ワークショップのプログラムは次の観点で構成した。まず、人生の終結としての死を考え準備するということや、その意思を伝達することについて考える。方法は講義による情報提供と集団討議・ロールプレイによる意見交換である。このプログラムによっていのちが限りあることや時間の大切さ、自分や家族の死や看取りについての希望や準備を起こす力が喚起されることを意図した。具体的なワークショップの実施内容は次のとおりである。第1セッションは「人生の最期に対する準備」の現状と課題について約20分間の講義（心理職）で近年の死に至る病気や死亡場所の変遷、家族構造の変化、現在の高齢者が行っている死の準備の現状のデータを示した。その後「私の考える人生の最期」という課題で30分間の話し合いを行った後、グループ毎に概略発表を行った。第2セッションは「家族・医療者への自分の意思の伝え方」について20分の講義（心理職）後に、事例に沿って医師・看護師・患者・家族に役割分担して30分のロールプレイ後、感想を発表した。1週間後の第3セッションは看護師による「病院・在宅・施設でのさまざまな看取り」の事例を交えた20分の講義後、「私の行いたい看取り」についてグループ討議30分と発表を行った。第4セッションは「自分で決めるいのちの終わり」という題目で、ホスピス病棟の医師によるスライドを用いた講演50分と質疑応答である（Table 1）。ワークショップ前後に質問紙調査を実施し、前調査では参加動

Table 1 ワークショッププログラム

第1日目	
はじめに	
講義1 (20分)	人生の最期に対する準備（心理職） 課題「私の考える人生の最期」
グループワーク (30分)	
グループ発表 (10分)	
講義2 (20分)	家族・医療者への自分の意思の伝え方（心理職） 課題「後悔しない最期を迎えるために」
ロールプレイ (30分)	
グループ発表 (10分)	
第2日目	
講義3 (20分)	病院・在宅・施設でのさまざまな看取り（訪問看護師） 課題「私の行いたい看取り」
グループワーク (30分)	
グループ発表 (30分)	
自由討論(10分)	
講義4 (50分)	自分で決めるいのちの終わり（ホスピス病棟医師）
質疑応答	

機（先の講義内容をさらに詳しく知りたい、新しい情報を得たい、自分の死についての思いや看取り体験を話したい、他人の死についての思いや看取り体験を聴きたい、死や看取りについて話す仲間が欲しい、死や看取りに不安がある）の6項目に、“そうである、そうでない”の2択で評価してもらった。家族への自分の死についての意思伝達の状況を“伝えている、伝えていない、伝える必要がない、伝える相手がいない”から1つ選択。後調査はワークショップへの評価と満足度（満足～満足でないの4段階評価）、死の準備に対する自己効力感を測定した。死の準備に対する自己効力感は、死の準備課題への取り組みと対処の観点から「自分の気持ちに向き合う」「医療者に自分の意思を伝える」「悩みや不安を親しい人に伝える」「家族に自分の要望を伝える」「必要になった時に情報を集める」の5項目を作成し、“できる

と思う、少し困難、できそうにない”の3段階で測定した。なお、実践活動の導入による変化を明確に測定するためには、活動前後に同一質問項目調査や測定を実施することが望ましい。しかし、今回は2回のワークショップ実施の間隔が1週間という期間の問題と、老人大学の受講生への講義の延長として筆者が希望してワークショップを追加実施したため、主催者側から計画段階において研究側面が強い事柄の実施は禁止された。そのためワークショップ終了時にのみ自己効力感を測定し、同一プログラムで構成されている他地域の老人大学の受講生に教養講座前に同一質問項目による調査を行い、対照群とした。ワークショップ終了時に約6か月後に追跡調査の実施を伝え協力を依頼した。方法はワークショップ後の気持ちの変化、考えたこと、行動の変化について、自由記述形式の無記名郵送質問紙法である。

III. 結果

1. 調査対象の属性と死の準備状況

回収された調査票は男108名（53.7%）女90名（44.8%）、平均年齢66.5歳であった。希望する死亡場所は自宅85名（42.3%）、病院42名（20.9%）、施設10名（5.0%）、どこでも良い28名（13.9%）であった。看取られ者希望（複数回答）は配偶者112人（55.7%）、娘81人（40.3%）、息子40人（19.9%）、嫁5人（2.5%）、看取りを望まない23人（11.4%）だった。看取り経験は131名（65.2%）、死についての不安は85名（42.3%）にあるが、死について話をすることに抵抗感が“ある～少し”は27.3%で、約70%は抵抗感があまりないと回答していた。死に関する事柄の話題率は「尊厳死や延命」（78.6%）、「病名告知」（77.1%）であり、その話し相手は配偶者が77.0%だった。自分の「死が避けられない時の希望を伝えている」のは67.7%で、そのうち「真実を知らせて欲しい」

は84.7%、「聞きたくない」と伝えているのは15.3%であった。また、生活関連項目「預金や保険の伝達」(73.6%)、「残される家族の生活維持について」(62.7%)も高かった。その話し相手は配偶者が約80%、子供は15%であった。一方、「身の回りの整理」(18.9%)、「やり残したことへの取り組み」(14.9%)は、死に対する話題の実施と比べるとあまりなされていなかった。

2. ワークショップ参加者の属性と参加動機

参加希望者25人のうち参加者は18名（男性10人、女性8人）で、平均年齢68.47歳（SD4.41）は非参加者の66.33歳（SD3.75）よりも有意に高い（ $t_{(19)}=2.53$, $p<.05$ ）が、配偶者の有無や家族数に差はなかった。参加者の希望する死亡場所は自宅34.2%、病院21.1%、ホスピス13.2%で、非参加者はそれぞれ49.2%、16.0%、4.4%で、参加者に自宅希望が少なく、ホスピス、病院の希望が多くかった。

参加動機は「先月の老人大学での講義内容をさらに詳しく知りたい」(12名)、「新しい情報を得たい」(14名)という情報収集希望や、「他人の死の思いや看取りについての話を聞きたい」(10名)が多く、日常生活で他者と死について話をする機会が少ない現状を示していた。自分の最期の過ごし方の要望は「伝えているので分かってくれていると思う」「伝えていないが分かってくれていると思う」が5名(30%)ずつだった。しかし、「伝えているが分かっているか分からない」という意思伝達の不確実さの思いも4名(24%)からあった。

3. 集団討議とロールプレイに対する評価

討議やロールプレイで自由に考えを表現し会話を行ったことをどのように感じたかをグループの発表からまとめた。第1セッションの『自分の考える人生の最期』では、多くは過剰な医療のない

安らかな死を希望しそれほど相反する意見交換はなかった。自分が過去に行った看取りの体験を話し、その時の後悔や疑問、そこから感じる自分の希望する最期のあり方も述べられた。第2セッションの『後悔しない最期を迎えるために』では、はじめは当たり障りのない会話から始まったが次第に会話が真実味を帯び、あたかも患者役である相手が配偶者であるかのように「もっと疑問を先生に聞いたら」「なぜもっと生きようとしないのか」(妻役)、「もっと自分の気持ちを言わないと分からぬ」(夫役)など真剣に怒りを表現し、涙とともに発言が活発に行われたグループもあった。子ども役からは「そんなことを思っていたなんて知らなかった」「もっと早く言ってくれれば良かったのに」など、自分の体験を元にした怒りが出たという発言もあった。第3セッション『私の行いたい看取り』では自分の看取り経験が多く話され、「やっと自分の抱えていた看取りへの疑問や後悔が話せた」という発言もあり、看取りについて話をする場が少ないと現状が示された。また、今行っている看取りの悩みを語りあうグループもあった。第4セッションはホスピスでは患者の希望がどの程度かなうのか、家族の付き添いの質問、施設見学の希望等が質疑応答された。

4. ワークショップ参加による死の準備に対する自己効力感の変化

死の準備に対する自己効力感については、5項目すべてに参加者は80%以上が“できると思う”と回答した。中でも「医療者に自分の意思を伝える」(94.4%)、「家族に要望を伝える」(88.9%)、「自分の気持ちに向き合う」(88.9%)は“できると思う”という回答が高かった。対照群と比較すると、「医療者に自分の意思を伝える」と「家族に要望を伝える」はワークショップ参加者のほうが有意に“できると思う”と回答していた(Table 2)。

Table 2 ワークショップ群と対照群の死の準備に対する自己効力感

		出来ると思う	出来そうにない	χ^2
自分の気持ちに向合う	ワークショップ群	16	2	n.s
	対照群	57	8	
医療者に自分の意思を伝える	ワークショップ群	17	1	9.48**
	対照群	33	32	
悩みや不安を親しい人に伝える	ワークショップ群	15	3	n.s
	対照群	55	10	
家族に自分の要望を伝える	ワークショップ群	16	2	3.94*
	対照群	38	25	
必要になった時に情報を集める	ワークショップ群	15	3	n.s
	対照群	53	12	

**p<.01 *p<.05

5. ワークショップ参加への評価

終了後の評価は「新しい情報が得られた」「有用な情報が得られた」は18名全員が得られたと回答し、「今後役に立つ」(17名)と回答していた。話し合いで意見を話せたという割合と、話ができなかったと感じている割合は半々であった。また、多数(15人)が他人の意見や話を聞けたを感じていた。参加後の感想としては「自分の人生を改めて見直した」(16名, 88.9%)、「これから的人生を大切にしたいと思った」(18名, 100%)、「家族をもっと思いやろうと思った」(17名, 94.4%)など、死について考えたことがこれから的人生を大切にし見直す機会となったと回答していた。一方、「死の怖さが減少した」(10名, 55.6%)、「死への備えができそう」(14名, 77.8%)など死への向き合いも上げられていた。満足感は満足(9名)、まあ満足(9名)とほぼ全員が満足したと回答していた。

自由記述では「このような具体的に死を考える時間が経験できてよかったです」「今後、地域活動などを通じて自分の考えを広めたい」「とても役に立った」「自分の終末を考えさせられた」「死の準備・幕引きをこの機会に考えていくたい」「最期までの生と看取りを理解する良い機会だった」「宗教とは異なった死へのアプローチの存在を知っ

た」などが述べられていた。

6. 6か月後の意識と行動の変化

ワークショップ参加6か月後の郵送調査で回収された8名(男6名、女2名)の記述内容をできるだけ具体的に文章化し、カテゴリー化した。気持ちの変化としては「くいのない今後の人生を送りたい」などの『人生を元気に過ごす』、「最期まで尊厳ある生活をしたい」などの『尊厳ある生活』、「死について関心が高まった」などの『死への関心』が述べられていた。男性の方が今からの人生を心身ともに健康に積極的に生きることや自分の意思を明確にすることに意識づけられ、女性は死への関心が高まり準備の必要性を感じたという情動的な側面で捉えていた。ワークショップ後に考えたことは「上手な生き方、死に方について考えた」「いつ死んでも良いようにしておく」などの『上手な生き方・死に方』や、「過剰な延命処置は望まない」「在宅医療希望からホスピスが良いと考えるようになった」などの『終末期医療の希望』、そして「在宅療養はわがままと思った」「家族に迷惑をかけない」などの『家族に迷惑のかからなり生活をする』についての項目が挙げられた。行動の変化としては「いざというときに対応できるように、子ども・孫に話をした」「兄弟・子ども

Table 3 ワークショップ参加 6ヵ月後の変化

カテゴリー	項目
気持ちの変化	人生を元気に過ごす
	できるだけ長く若々しく生きたい気持ちがますます強くなってきた 体のためにスポーツ、頭や精神のために趣味に精を出している できるだけ元気で生活できる時間を長く維持したい くいのない今後の人生を送りたい 現在生きている間を楽しい思い出となるように過ごしたい
尊厳ある生活	最期まで尊厳ある生活をしたいと強く思った 寿命として心安らかに受け入れる気持ちを持てたらと思う 延命処置を希望しないことを明確に伝えた
死への関心	死について関心が深まった 近いうちに必ず訪れる死に対して心の準備をしなければと考えた どんな病気も運命と受け止める心の準備をしたい 墓について考えた
考え方の変化	上手な生き方・死に方
	上手な生き方・死に方について考えた いつ死んでもよいようにしておかねば 寿命として心安らかに受け入れる気持ちを持ちたい 告知を望むかなど細かい点まで調べて精神的覚悟をする 死の苦しみをどう乗り越えるかについて考えている 一人暮らしへの援助や死についての希望の調査が必要と思う
終末期医療への希望	過剰な延命治療や症状緩和は望まない 在宅療養を希望していたが、ホスピスがよいと考えるようになった 過剰な医療に疑問を感じる
家族に迷惑のかからない生活をする	家族に迷惑のかからないようする 介護負担の現状から、在宅療養はわがままと考えた
行動の変化	話題にする・伝える
	いざというときに対応できるように、子ども・孫に話をした 子どもと孫に家系図を示して、先祖・家系・家族・親戚などへの関心を高めた 自分の終末期の希望を整理し、まとめた 兄弟・子どもに延命処置の話をした 死後の処理が大変なので、病院に入院のほうがよいと伝えた お墓の件を伝えた
自分の死についての意思の表明と行動	生前戒名をもらった 入院したら延命処置をしないように、医師用と家族用に書いた 葬儀方法について伝えたら、遺言状に書いてほしいと言われ書いた 遠方の兄弟を見舞った ホスピス病棟を見学に行った 葬儀費用を積み立てている
死に関する社会的行動	地域の老人会で死の準備という考えについて話をした 老人会で企画して「ぼっくり寺」におまいりした 老人会で一人暮らし高齢者調査をすることを申し出た

に延命処置の話をした』などの『話題にする・伝える』、『入院したら延命処置をしないように医師用と家族用に書いた』『遠方の兄弟を見舞った』『ホスピスを見学』したなどの『自分の死についての意思の表明と行動』、『地域の老人会で死の準備という考えを話した』などの『死に関する社会的活動』への拡大も挙げられた（Table 3）。

IV. 考 察

1. 高齢者の死の準備

老人大学受講生の約80%が「尊厳死や延命治療」や「病名告知」などの死についての話をし、さらに「死が避けられないときの希望」も67.7%が伝えるなど、日常生活の中に死の話題が取り上げられることがかなり多い現状が示された。その一方で「身のまわりの整理」や「やり残した事柄

への取り組み」については実施率が低いことから、認識と行動が距離のある話題である側面も伺え、それは平均年齢が66歳の老人大学に主体的に参加し社会活動を積極的に行っている本対象の特徴であるかもしれない。一方、最期の過ごし方についての自分の希望が伝わっているという思いはワークショップ参加者の60%以上にあるが、そのうちの30%は「伝えてはいないが分かってくれているはず」という、以心伝心の期待があった。調査結果においても死が避けられないときの希望の伝達割合が67.7%であったことを考えると、言葉で明確に伝えるというよりも伝えたつもり、あるいは分かっているだろうという思いがかなりあると推測される。

2. ワークショップの評価

参加者が非参加者よりも年齢が高いことから、年齢が増すことにより死という課題に関心が高くなっていると推察される。参加者の希望する死亡場所は自宅が少なくホスピスや施設が多いことからも、参加者は死という事柄に関心が高い対象とも考えられる。その参加動機からは情報収集や他者の意見収集などの意思決定のための前段階であることも伺われた。しかし、参加後の記述からは「家族に自分の気持ちを話した」「医師用と家族用に自分の最期の医療処置についての意思を伝える文書を作成する」など自分の気持ちに向き合い、問題状況に向き合うなどの対処行動を取ったことが述べられていた。これはグループで意見を言い他人の発言を聞き討議をする中で、自分の気持ちに向き合い行動することの大切さを理解したためと考えられ、自分の死を自分のこととして取り組む姿に変化したと考えられる。また、ロールプレイで他者の立場での発言や日頃とは異なった役割体験から、それぞれの立場による見方があることや、表現しなければ分からぬことに気づいたためと思われる。また、「看取り体験を通じて自分

の死についての考えをまとめ、意思を伝える必要性を認識した」(女性)など、体験の意味づけや今後にどう生かすかなどの思考が促進されたと考えられる。看取り体験が死の意識に及ぼす影響を内田ら(1990)は青年前期では観念的な死の経験は内在化しないと述べ、丹下(1995)も家族や親友との死別体験の有無や回数は青年期の死生観にほとんど影響しないと報告している。しかし、高齢者では死別体験は死や死後についての認識を深めさせ(河合ら, 1996)、自分の周囲で遭遇する死によって自分の考え方や態度に影響を受けるのは60代に多い(松下, 1996)ことから、高齢者の経験した看取りは青年期とは違なり、死について考え方を変容させるきっかけとなることが示唆されている。本対象も看取り体験の想いを吐露したことが死についての思索を深め、自身の死の対応という準備行動に向かわせたと考えられた。

さらに小集団における討論やロールプレイなどの相互交渉も有益に作用したと思われる。小集団活動が態度変容に効果があることは多くの実証研究で示されているが、多くは事故件数の減少、欠勤率の低下、学校適応、生産性向上やストレス低減など問題解決課題への活動の導入である。しかし、本課題の死の準備学習の促進は課題学習や必ずしも必要に迫られた課題ともいえず、そのため結果変数の測定が困難な面がある。しかし、そのような課題であっても「もっと自分の意見を言わないと分からない」「自分の希望をはっきり言ってほしい」などロールプレイによる他者の立場に立っての発言や役割経験が、それぞれの立場による見方があることに気づき、自分の意思は表現しなければ伝わりにくいことや、自分の意思を表明することの必要性が理解されたのであろう。また、「もっと早く言ってくれれば良かったのに」(子ども役)という患者が希望を表現すれば家族としてそれをかなえたいという気持ちが起こる体験も、集団活動の成果と考えられる。

さらに参加群が対照群と比べて自己効力感を高く認知したのはロールプレイで意思を表現することを経験し、自分の意思を伝えることの大切さを知ったためと思われる。また、死に対する話し合いや看取り体験の共有が死に対する不安の低減に働いたためと考える。不安は遂行行動に関する自己効力感を低下させ (Bandura, 1977)、その不安に対処する自己効力感が低いことが不安に基づく行動に固着させる (Bandura, 1997) とされている。自己効力感は癌などの不安や苦痛を和らげ適応状態改善に有用である (Lev., et. al. 2001)。今回は討議やロールプレイで看取りや死への不安や疑問を表出し感情を共有できたことが、死への対処についての自己効力感を高めたと考えられる。特に、自分の気持ちに向き合い、家族や医療者に自分の意思を伝えるという今まで避けていた事柄に対して向き合おうとする力が出てきたことはその表れといえよう。その結果、ワークショップの参加後に「家族と死についての話し合いを持とうと思う」「自分の意思をまとめようと思う」などの、意識と行動に変化をもたらす機会となったのであろう。

しかし、死の準備学習というテーマのワークショップに自主的に参加した対象は、死に対しての意識や関心が高い可能性や、自己効力感が高い対象であることも推察され、それが結果に反映されている側面も否定できない。

返却率は高くなかった (44.4%) が 6か月後の追跡調査からも、ワークショップ参加が自分の生き方や死に方を考えるきっかけや、準備行動に取り組む足がかりになったことが述べられていた。さらに個人内部の意識変化だけではなく、地域における高齢者の生活を援助し支えるシステム作りの必要性にまで視点を拡大し実際に行動を起こすなど、ワークショップへの参加が視野の広がりを促進した面も示された。このようにワークショップへの参加により死を意識化したことによりよく生きること、くいのない人生を過ごしたいなど充

実した生への意識化が行われたと言えよう。以上の結果から、本プログラムは高齢者の死の準備学習の促進にある程度の効果があったと考える。

(本研究は 2003 年度日本興亜福祉財団の助成を受けて行われた)

文 献

- Allen, J. K. 1996 Coronary risk factor modification in women after coronary artery bypass surgery. *Nursing Research*, 45, 260-265.
- Bandura, A. 1977 Self-efficacy: Toward a Unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (29), 191-215.
- Bandura, A. 1997 Self-efficacy; The exercise of control. Freeman and Company, New York, 316.
- Basu, S. & Heuser, L. 2003 Using service learning in death education. *Death-Studies*, 27 (10), 901-927.
- Claibourne, M. C. P 2003 Thanatologic realization and life integration:A study of the dying experience and how people prepare for death. *Dissertation-Abstracts International: Section-B:-the Science-and Engineering*. 63 (10-B), 4576.
- Deeken, A. 1986 死を教える 1-62, メヂカルフレンド社、東京。
- 平井 啓・鈴木要子・恒藤 曜・池永昌之・茅根義和・川辺圭一・柏木哲夫 2001 末期癌患者のセルフ・エフィカシー尺度開発の試み 心身医学, 41, 19-27.
- 平山正美 1992 死生学とは何か 277-284, 日本評論社, 東京。
- 石井京子・上原ます子 2003 高齢者の死の準備状態に関する研究—5年間の経時的变化から ヒューマン・ケア研究, 3, 1-10.
- Jerusalem, M. & Mittag, W. ストレスフルな人生移行における自己効力 (Bandura, A. Eds. *Self-Efficacy in Changing Societies*, Cambridge: Cambridge University Press 本明寛・野口京子監訳 激動社会の中の自己効力. 154-178. 金子書房、東京. 1995)
- Kato F. 2004 死の準備教育 <http://www.sipeb.asoyama.ac.jp>

- 河合千恵子・下仲順子・中里克治 1996 老年期における死に対する態度 老年社会学, 第17巻2号, 107-116.
- 金 外淑・嶋田洋徳・坂野雄二 1996 慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連 心身医学, 36, 499-505.
- Lev, E. L., Daley, K. M., et al. 2001 An Intervention to Increase Quality of Life and Self-care Self-efficacy and Decrease Symptoms in Breast Cancer Patients. Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal. 15 (3), 277-294.
- 前田基成・原信一郎 1997 人工透析患者の飲水行動とセルフ・エフィカシー 日本心理学会第61回大会論文集, 977.
- 前田基成・山口正二 1998 社会的孤立時の社会的スキル遂行に及ぼすセルフ・エフィカシー変容の効果 東京電気大学理工学部紀要, 20, 人文社会編, 33-39.
- 松井美帆・森山美知子 2004 高齢者のアドバンス・ディレクティブへの賛同と関連要因 病院管理, 第41巻, 2号, 37-145.
- 松下孝子・野上悦子・吉久直子・伊藤信子・伊場田昌代・新村千恵子 1996 年代別で見る死に関する意識調査—一般社会人に対するアンケート調査より-死の臨床, 23, 2, 175.
- 田中共子・上野徳美 2003 臨床社会心理学 ナカニシヤ出版, 京都.
- 丹下智香子 1995 死生観の展開 名古屋大学教育学紀要, 42, 149-156.
- 内田篤・吉田昭久 1990 児童・生徒の「死」及び「自殺」に対する意識と攻撃性との関連 II -調査視点に関する因子分析的検討-茨城大学教育学部教育研究所紀要, 22, 161-171.
- 上野轟 1999 「私」の心理 日常生活に寄与できる心理学の視角 風間書房, 7-21.
- van der Bijl, J. J., & L. M. Shortridge-B. 2002 The theory and measurement of the self-efficacy construct. E, R. Lenz., & L. M. Shortridge-B, (ed). Self-efficacy in Nursing, Springer, NY, 9-27.
- 山本俊一 1995 死生学-臨床から衛生へ 日野原重明編 生と死のケア, 医学書院, 51.

資料 死の準備調査項目

I. あなたは以下の事柄について、どのようにしておられますか。

1. 有名人の死
①話をする（誰と→イ. 配偶者、ロ. 子ども、ハ. 親戚、ニ. 友人） ②話をしない
2. 希望する死亡場所
①話をする（誰と→イ. 配偶者、ロ. 子ども、ハ. 親戚、ニ. 友人） ②話をしない
3. 病名告知
①話をする（誰と→イ. 配偶者、ロ. 子ども、ハ. 親戚、ニ. 友人） ②話をしない
4. 自分の死が避けられないと分かったときの対応
①希望を伝えている（どのように→イ. 真実を伝えて欲しい ロ. 聞きたくない） ②伝えていない
5. 尊厳死や延命治療
①話をする（誰と→イ. 配偶者、ロ. 子ども、ハ. 親戚、ニ. 友人） ②話をしない
6. 希望する亡くなり方
①話をする（誰と→イ. 配偶者、ロ. 子ども、ハ. 親戚、ニ. 友人） ②話をしない
7. 希望する葬儀の仕方
①話をする（誰と→イ. 配偶者、ロ. 子ども、ハ. 親戚、ニ. 友人） ②話をしない
8. 残される家族の生活
①話をする（誰と→イ. 配偶者、ロ. 子ども、ハ. 親戚、ニ. 友人） ②話をしない
9. 預金や保険
①話をする（誰と→イ. 配偶者、ロ. 子ども、ハ. 親戚、ニ. 友人） ②話をしない
10. 家事やしきたり
①話をする（誰と→イ. 配偶者、ロ. 子ども、ハ. 親戚、ニ. 友人） ②話をしない
11. 死亡時の連絡先
①話をする（誰と→イ. 配偶者、ロ. 子ども、ハ. 親戚、ニ. 友人） ②話をしない
12. 遺言状の作成
①した ②していない
13. 身の回りの整理
①行っている ②行っていない
14. やり残したことへの取り組み
①している（どのようなことを) ②していない

II. あなたは、次のようなことをどのように感じますか。

1. 看取りや死について話すことへの抵抗感
①ある ②かなりある ③余りない ④ない
2. 看取りや死に対する不安
①ある ②かなりある ③余りない ④ない