氏　　名	加藤（かとう）　さゆり
学 位 の 種 類	博士（看護学）
学 位 記 の 番 号	甲第 183 号
学位授与年月日	令和 3 年 3 月 3 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 2 項該当
学位論文の題目	**地域在住高齢者における人生の最終段階の医療に関する家族との話し合いのプロセスと看護支援** **―出雲地域の文化的背景を視野に入れたアドバンス・ケア・プランニングの研究―**
論 文 審 査 委 員	主　査　　町 浦 美 智 子
	副　査　　久 米 弥 寿 子
	副　査　　徳 重 あ つ 子

論 文 内 容 の 要 旨

アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning; 以下、「ACP」）は、「人生の最終段階における医療ケアについて、本人が家族等や医療ケアチームと繰り返し話し合う取り組み」とされる。その意義は、人生の最終段階の医療場面で、本人が意思表明できなくても家族など代理意思決定者が本人の代わりに表明することで、本人の意思を反映した治療方針が決定される可能性が高くなることにある。本博士論文は、日常の暮らしのなかでの人生の最終段階の医療に関する家族との話し合いの普及を目指し、出雲地域在住高齢者の文化的背景を視野に入れた ACP 研究をまとめたものである。論文の構成は、文献検討、第 1 研究、第 2 研究の 3 段階からなる。

Ⅰ．文献検討

国内外における ACP の実践に関する先行研究を検討した結果、ACP の普及に向けて地域で研修会等の実践的な活動を行いながら、そのプログラムの有用性を検証したものが国内外ともに多かった。文化的側面からみた ACP に関する研究においては、宗教と ACP の関連性について言及した国外文献が主であり、国内では文化的側面からみた ACP の研究文献は見当たらなかった。

日本における文化的側面として宗教や死生観、民俗信仰に関する文献検討を行った。その結果、日本人は信仰する宗教の教義とは区別して、日常生活の営みのなかにある多様な年中儀礼を重んじる民族なのではないかということ、信仰する宗教によって死生観が特定

されるものではないという示唆を得た。さらに、現存する日本最古の史書とされる「古事記」や「日本書紀」に記される「出雲神話」について概観し、出雲の人々の死生観を理解する一助とした。出雲神話の世界では、死は浄めなければならない「穢れ」とされており、神話に精通した出雲地域高齢者は死をタブー視する傾向にあるのではないかと考えられた。

これらの知見を踏まえ、文化的特性のある出雲地域在住高齢者の死生観に着目し、人生の最終段階の医療に関する家族との話し合いの関連要因および家族との話し合いのプロセスと支援について検討することにした。

Ⅱ．第１研究

出雲地域在住高齢者における死生観と人生の最終段階の医療に関する考えの実態を踏まえ、人生の最終段階の医療に関する家族との話し合いの関連要因を明らかにすることを目的とした量的横断的研究を行った。

出雲市高齢者クラブ連合会の会員の中から、疾病の有無にかかわらず、クラブの活動に参加している男女 800 人に調査票を配付した。調査内容は、性別、年齢構成、世帯構成などの基本属性、仕事、１日の過ごし方、居住地区の魅力、健康に関する項目、死生観に関する項目、人生の最終段階の医療に関する考えであった。死生観に関する項目は、７因子 27 項目ある臨老式死生観尺度から、質問が端的で意味の理解が得やすく回答しやすいと思われる各因子１項目ずつ抜粋した。質問内容は、死後の世界はあると思うか、死が怖いと思うか、死はこの世の苦しみから解放されることだと思うか、死について考えることを避けているか、人生にはっきりとした使命と目的を見出しているか、死とは何かについてよく考えるか、人の寿命はあらかじめ決められていると思うか、の７項目であった。人生の最終段階の医療に関する考えについての質問内容は、生きる時間が限られているときに大切にしたいこと、生き続けることが大変だと思う状況、代理話し合い者の選択、延命治療に関する考え、書面作成に関する考え、人生の最終段階の医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（以下、「ガイドライン」）の認知、ACP の認知、ACP への関心であった。また、人生の最終段階の医療に関する家族との話し合い（以下、「家族との話し合い」）の状況についての質問も行った。

分析は次の方法で行った。まず、各項目の全数および基本属性（性別、年齢構成、世帯構成）ごとの記述統計量を算出した。次に、死生観および人生の最終段階の医療に関する考えと基本属性との関連について、また、家族との話し合いと健康に関する項目、死生観、人生の最終段階の医療に関する考えの各項目との関連について、χ^2 独立性検定、Fisher 正確確率検定を用いて分析した。

結果は、回収数が 550（回収率 68.8%）で、性別・年齢に欠損がない 531 人を分析対象とした。出雲地域在住高齢者の死生観として、「死後の世界はない」、「人の寿命はあらかじめ決められていない」と回答した人の割合が６割を超えていた。また、「死が怖いと思う」では否定意見が若干上回ったが、前期高齢者は「死が怖いと思う」で有意に高かった。さら

に、「死について考えることを避けていない」と回答した人の割合が高い一方で、「死とは何かについてよく考える」は低かった。後期高齢者は「死とは何かについてよく考える」が有意に高かった。次に、人生の最終段階の医療に関する考えの「生きる時間が限られているときに大切にしたいこと」では、「自分で身の回りのことができる」、「家族の負担にならない」、「家族や大切な人のそばにいる」の順に多かった。「生き続けることが大変だと思う状況」では、「人工呼吸器など機械の助けがないと生きられない」、「重体や危篤で意識がなく自分の気持ちが伝えられない」、「痛みなどの苦しみが続く」の順に多かった。

ACP については、「知らない」が９割を超えたが、家族との話し合いを肯定する割合は85.1%と高かった。さらに、家族との話し合いの関連要因について、すでに話し合っている人は「死が怖いと思う」、「死について考えることを避けている」が有意に低く（p=0.001, p=0.000）、「人生にはっきりとした使命と目的を見いだしている」が有意に高かった（p=0.000）。また、話し合いの肯定者は「可能な限り長く生きる」、「延命治療の否定」、「ACP に関心がある」で有意に高かった（p=0.009, p=0.003, p=0.000）。

以上より、出雲地域在住高齢者は、死後の世界観や寿命観について現実的思考の傾向にあることや、予想に反して死のタブー視の傾向にはないことが考えられた。また、家族への配慮や関係性を重視する傾向にあり、そのことが家族との話し合いに影響していると考えられた。さらに、人生の最終段階の医療に関する家族との話し合いについて肯定的な傾向にあったことから、今後、家族との話し合いが実現する可能性が高いことが示唆された。これらのことを踏まえて、第２研究では家族との話し合いのプロセスについて検討した。

Ⅲ．第２研究

出雲地域在住高齢者における人生の最終段階の医療に関する家族との話し合いのプロセスを明らかにし、看護支援の在り方を検討することを目的とした質的縦断的研究を行った。初回インタビューでは、厚生労働省の「人生の最終段階の医療ケアの決定プロセスに関するガイドライン改訂版」を参考に作成した資料を用いて ACP の説明も併せて実施した。インタビュー対象は出雲市高齢者クラブ連合会の 70～80 歳代の男女８人であった。家族と「すでに話し合っている」、「今後は話し合いたい」、「今後も話し合いたくない」の３群それぞれ無作為に選出した。初回インタビューは８人全員が対面で行ない、60 分程度の音声データおよび観察メモをデータとした。インタビュー内容として、「すでに話し合っている人」には、最初に話し合ったきっかけやその状況、「今後は話し合いたい人」には、これまで話し合わなかった理由や今後話し合いたい理由、「今後も話し合いたくない人」には、その理由を尋ねた。３か月後の同一対象者への追跡インタビューでは、家族との話し合いに関する状況について質問した。

分析は、Steps for Coding and Theorization (SCAT) による手法を用いた。８人のインタビュー対象者の中から「すでに話し合っている」、「今後は話し合いたい」、「今後も話し合いたくない」の各群から１人ずつ分析対象者として選択した。

その結果、話し合いの状況については、「すでに話し合っている」人はさらに話し合いを発展させ、「今後は話し合いたい」、「今後も話し合いたくない」人は家族との話し合いの実行や表明といった行動変化が起こっていた。

SCAT を用いた分析による各分析対象者における家族との話し合いのプロセスは以下のとおりであった。「家族とすでに話し合っている」対象は、母親の突然死による遺族の負担を実感したことが契機となって、家族への迷惑回避の思いから書面作成や遺影の準備などを行っていた。3か月後は、ACP を普及するための講演会を企画するなど地域貢献活動を行っていた。「今後は家族と話し合いたい」対象は、当初、最終段階の医療場面において医療従事者に委任することが望ましいと考えていたが、ACP の説明によって意思表明の重要性を理解した。遺された家族への迷惑回避のためにいずれ訪れる死への準備をしておきたい意向を示し、初回インタビュー後に妻の心情に配慮しながら夫婦間で話し合いを行っていた。その後は、娘夫婦との話し合いを実行するために妻と話し合うようになっていた。「今後も家族と話し合いたくない」対象は、体調悪化に伴い死への覚悟があったが、家族への迷惑回避のために話し合いを拒否していた。家族が判断することが最善の方法であると自身の気持ちを抑制していた。インタビューでの第3者との語り合いによって、心が満たされたとともにそれまでの考え方が変化し、最後は家族との話し合いを表明するに至った。

以上より、人生の最終段階の医療に関する家族との話し合いの実現には、家族への配慮が契機になったり、逆に障壁になったりすることが示された。このため、家族との話し合いの実現に至るには、話し合いの障壁となっている個々の実情を踏まえた支援が重要であると考える。

Ⅳ．本研究における示唆

本研究によって、家族との話し合いには、死生観はもとより人生の最終段階の医療に関する考えや家族構造が関連することが示唆された。また、健康状態の悪化が死生観に影響すると考えられ、個人の死生観といった文化的背景、人生の最終段階の医療に関する考え方、健康状態や家族背景、ACP に対する理解度を踏まえたうえで、子世代を含めた支援が重要であることが示唆された。本研究の限界として、第1研究では出雲市全域の高齢者に対する調査ではなかったため地域性の偏りがあったこと、第2研究では ACP の介入と対象に生じた変化との因果関係を立証できていないことが挙げられる。今後は、対象地域を拡大することや量的な研究による検討が課題である。

論文審査並びに最終試験の要旨

本論文は、丁寧な文献検討をもとに人生の最終段階の医療に関する家族との話し合いに関連する要因を第１研究で検討し、第２研究では家族との話し合いのプロセスを明らかにしたうえで看護支援を検討している。第１研究は量的研究、第２研究は質的研究と各研究目的に即した研究方法を用いている点でも高く評価できる。研究テーマは、高度化する医療や地域包括ケアの構築が叫ばれている今日、厚生労働省も「人生会議」と銘打って普及・啓発を目指していることから、高齢化社会にあって人生の最終段階をどのように迎えたいかという観点では時流に沿った適切な研究テーマと言える。一般的には死について語り合うことはタブー視されているが、死について語り合うことは避けては通れない重要な研究テーマである。老年看護学分野として必然的に取り組むべく独創性に富んだ研究である。

第１研究の前期高齢者と後期高齢者では死に対する考えや捉え方が若干違った結果であったが、死をタブー視していない現状や ACP について知らない割合が高い一方、家族との話し合いを肯定する割合は 8 割を超えていた。このことは今後 ACP の普及が可能であることを示唆している。出雲地域の文化的背景を視野に入れた結果が得られたと考えるが、神を信じる信仰が必ずしも家族との話し合いに影響しているとは言えない点は予想外の結果であった。むしろ家族との関係性が影響しており、今後家族とどのように話し合いを進めていくのかが課題となった。

第２研究では、その課題解決に向けて量的研究の結果から家族とすでに話し合った人、今後は話し合いたい人、今後も話し合いたくない人の３群の高齢者にインタビューと ACP についての説明、３か月後の面談と話し合いのプロセスを SCAT 分析している。SCAT 分析を用いたことは少人数でも変化のプロセスを明らかにできるというメリットを最大限活かした分析といえる。この分析により家族との話し合いの促進や障壁は個々に異なることが明らかになり、個々の背景や宗教観、人生観、価値観、健康観に基づいて個別の看護支援をする必要性が示唆された。個別性を尊重した看護支援をするためには今回分析できなかった事例の分析を進めることが今後の課題である。さらに分析を進めることで各事例に応じたより個別性の高い看護支援の方向性が明らかになると考える。

本論文は厚生労働省の ACP に関する取り組み状況やガイドラインに基づき ACP の普及・啓発に関わる貴重な看護研究である。出雲地域において ACP に関する家族との話し合いを進めていくには研究のさらなる発展を期待したい。

以上の論文の評価と令和３年２月２日の公開発表会（最終試験）における質疑応答の的確性、及び看護学研究科委員会における合否判定に関する討議及び投票により、博士 （看護学）の学位を付与するに値する論文と評価し、「合」と判定した。