2025 年度博士論文（要旨）

地域在住高齢者における Advance Care Planning の プロセスモデルの構築と活用可能性の検討

桜美林大学大学院　国際学術研究科　国際学術専攻
老年学学位プログラム

郷原　志保

目次

第 1 章　序論 1

Ⅰ．研究の背景 1

Ⅱ．本研究の目的 2

第 2 章　地域在住高齢者における Advance Care Planning のプロセスの解明 3

Ⅰ．研究の背景 3

Ⅱ．目的 3

Ⅲ．方法 3

Ⅳ．結果 4

Ⅴ．考察 5

Ⅵ．本研究の限界と今後の課題 6

第 3 章　ACP のプロセスモデルの構築と活用可能性の検討 7

Ⅰ．先行研究との比較 7

Ⅱ．目的 7

Ⅲ．方法 7

Ⅳ．結果 8

Ⅴ．考察 9

Ⅵ．本研究の限界と今後の課題 10

第 4 章　総合考察 11

Ⅰ．本研究の特徴 11

Ⅱ．本研究の主要な知見 11

Ⅲ．本研究の限界と今後の課題 11

Ⅳ．モデルの活用可能性について 11

文献 13

第1章　序論

Ⅰ．研究の背景

1.　高齢者を取り巻くエンドオブライフ・ケアの現状

日本は超高齢社会に突入し、終末期の医療やケアの選択が重要な課題となっている。高齢者の多くは基礎疾患や加齢により予後予測が困難であることが多く、また、脳血管疾患や認知症などにより意思決定能力が低下することが多い[1, 2)]。そのため本人の意思を尊重したケアを実施していくためには、元気なうちから自身の意思を家族や重要他者に表明しておくことが求められる。エンドオブライフ・ケアは、最期を迎えるその時まで自分らしく生きることを支援する概念であり、医療や看護分野で多く議論されている。英国や米国では終末期医療の意思決定を支援する仕組みが整備され、日本でも 2012 年に在宅医療連携拠点事業が開始され、地域医療の重要性が強調された。しかし、実際には自身の死について話すことへの抵抗感や医療現場での Advance Directive（以下、AD とする）の限界などが報告される中で、より継続的な話し合いのプロセスを重要視する Advance Care Planning（以下、ACP とする）が支持されるようになった。

2.　諸外国における ACP の取り組みと日本の課題

ネガティブに捉えがちな「病気」や「老い」、やがて訪れる「死」についての話題を前向きにとらえ、単に人生の最終段階の医療の選択に留まらず、最期まで活き活きとその人らしく生活をしていくために必要な話し合いのプロセスを重視する取り組みとして ACP が注目されている。ACP は質の高いエンドオブライフ・ケアに必須であるとされ、実施することによって自己のコントロール感が高まるとされている[3)]。しかしながら、自己決定を重んじる欧米や欧州と比較し、日本では自己決定権の保障が不十分であることや、家族への負担の回避により[4)]、自己の意思を表明することへの遠慮や家族主義的傾向が課題となっている[5, 6)]。

3.　日本人の死生観と宗教観

死生観は人間の最も基本的な価値観であり、その人の生き方に強く影響を与えるものである。日本人高齢者の死生観は、人とのつながりをもとに、これまで生きてきた人生の意味やあり方を模索する中で、居住している地域の伝統的な宗教的・俗習的な死生観が影響していると報告されている[7-9)]。日本に古くから継承される時節柄の宗教行事や、仏壇に手

を合わせるといった生活習慣の中の宗教行事は、死に関する場面でポジティブな精神変化をもたらし[10]、肯定的死生観を表現することを可能にするとされている[11]。しかし近年では、7 割が病院で死を迎えている現状から、死生観の空洞化が指摘されている[12]。人生の最期をどう迎えるかを考えることは生き方を考えることと同義であり、エンドオブライフ・ケアにおいて死生観や宗教観の重要性が指摘されている。

4.　ACP プロセスと影響要因・関連要因

ACP は、人生の最期の時間をどのように過ごしていきたいかという話し合いの中で、生き方の意識化と価値観の相互理解を目的としている。エンドオブライフに関する話し合いは繊細な話題であるため、本人の真の意思の表出を促し ACP を促進するためには、準備性を培い、様々な障壁を乗り越えながら段階的に進化していくプロセスであるとされている[13, 14]。ACP を促進する要因として、年齢や学歴、過去の大病の経験や家族への負担の回避が報告されている[15-17]。一方、ACP を阻害する要因として、認知症の有無や知識不足、死への回避傾向、低いリテラシーやソーシャルネットワークの弱さが指摘されている[16, 18, 19]。ACP を促進していくために必要な支援のあり方を検討するため、日本人高齢者の ACP がどのようなプロセスを辿るのか、また、それらのプロセスに関わる要因を明らかにしていく必要がある。

Ⅱ．本研究の目的

地域在住高齢者の ACP におけるプロセスを解明し、モデルの構築と活用可能性を検討することである。

第 2 章　地域在住高齢者における Advance Care Planning のプロセスの解明

I.　研究の背景

高齢化が急速に進展する我が国において、高齢者が自己の価値観に基づき意思決定を行うことの重要性は極めて高い。一方、日本の社会文化的背景や制度上の課題から、ACP に関する認識の浸透や実践は十分とは言えず､高齢者を対象とした研究も断片的である｡ACP の実効性を高めていくためには、高齢者自身が何を望み、どう生きていきたいと考えるのかの価値観や希望を明確にし、それを言語化し、共有していくための支援の在り方を示していく必要がある。

II.　目的

地域在住高齢者を対象にしたインタビュー調査をもとに、地域在住高齢者の ACP のプロセスを解明することである。

III.　方法

1.　対象

地域在住高齢者のうち、自身の人生の最終段階に関して家族や重要他者、または、かかりつけ医や地域の保健師などの医療専門職などと話し合いの経験がある者 10～20 名を選定し、理論的飽和が得られるまでインタビューを継続した。

2.　データの収集方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。インタビュー時は、対象者に承諾を得た上で IC レコーダーを用いたインタビュー内容の録音と、メモの記載による記録を行った。また、フェースシートを用いて対象者の属性（年齢、性別、同居者の有無と世帯構成、就業の有無、最終学歴、介護経験の有無と年数、被介護者との続柄と介護場所、看取り経験の有無と続柄・看取り場所、自身の健康感、既往歴と現在の通院状況、生命の危機を感じるような経験の有無、宗教観、エンドオブライフ・ケアに関する研修等の受講経験の有無）を収集した。

3.　分析方法

分析方法は、インタビューデータから逐語録を作成し、修正版グラウンデッド・セオリ

ー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach：以下、M-GTA）の手法を用いて分析を行った。分析テーマを「人生の最終段階について考えるプロセス」とし、「分析焦点者を「人生の最終段階について話し合った経験のある高齢者」とした。

4.　倫理的配慮

本研究は桜美林大学研究活動倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号 21049）。

IV. 結果

1.　対象者の概要

対象者は、男性 3 名、女性 11 名の計 14 名のインタビューを行った。対象者の年齢は 68～88 歳であり、平均年齢は 73.5 歳であった。インタビューの総時間数は 16 時間 26 分で、平均は 71 分であった。

2.　分析結果

14 名のテキストデータを M-GTA の手法を用いて分析した結果、「人生の最終段階について考えるプロセス」の構造として 47 の概念を生成し、それぞれの概念に対応する定義を設定した。継続比較分析により 5 つのカテゴリー【死の意味づけ】、【老いとの対峙】、【肯定的受け止め】、【家族との関係文脈】、【言葉にすることへの回避】と、11 のサブカテゴリー≪老いの不自由さ≫、≪孤独感の喚起≫、≪死との接近経験≫、≪故人との繋がり≫、≪身終いの準備≫、≪家族であること≫、≪家族内での存在意義≫、≪胸の内に抱える≫、≪伝えることへの躊躇い≫、≪人生の伴走者≫、≪居場所探し≫を抽出した。

3.　結果図とストーリーライン（図１）

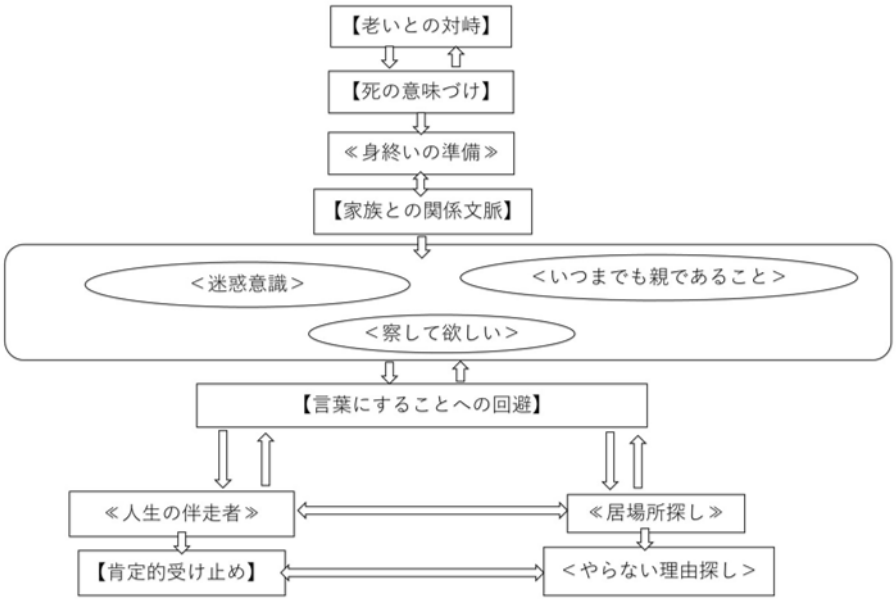

図１．結果図

ストーリーラインは以下のとおりである。

地域在住高齢者における ACP のプロセスは、自らの老いとの対峙に始まり、身近な人との死別経験などを通して死を意味づけすることで、自身の最期を意識するようになっていた。しかしながら、家族との関係性や親意識などの影響により、直接的に言葉で自分の思いを伝えることへの躊躇いや抵抗感を感じていることが明らかとなった。そのような状況の中、一歩踏み出す後押しとなっていたのが情緒的サポート者の存在であり、ACP を促進させる重要な要因である一方、情緒的サポート者不在の場合には、常に不安定さや焦燥感を抱いている状態となり、向き合うべき課題を先延ばしにしたり、回避する傾向にあった。

V.　考察

地域在住高齢者における ACP のプロセスは、情緒的サポートのもと、人生への肯定感につなげることで ACP が促進される一方、情緒的サポートが得られない場合には、向き合うべき課題を先延ばしにする傾向にあり、ACP の回避につながっているのではないかと考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、対象者を「人生の最終段階に関する話し合い経験がある者」としていたが、実際には意思の伝達のみで、コミュニケーションを通じた話し合いのプロセスにはなっていないことが明らかとなった。今後は、高齢者の意思を聞く側の準備性も含めて検討していく必要がある。本研究における対象者の多くは、家族と同居または定期的な交流がある者であった。そのため、家族との関係性が希薄な高齢者や社会的孤立を抱える高齢者層の実態については、十分に検討することができなかった。今後は、そうした多様な生活背景を持つ高齢者にも焦点を当てた調査が求められる。

第 3 章　ACP のプロセスモデルの構築と活用可能性の検討

I.　先行研究との比較

先行研究における ACP のモデルは欧米を中心に発展したものであり、日本人特有の価値観や文化的背景を考慮したモデルとなっていない現状がある。特に日本人は高コンテクスト文化の中で自分の意思を言語的に表現する経験が乏しいため、他者との対話を通して自身の希望や思いの意思表明を促していくためには、日本の文化に即した ACP のプロセスモデルを作成していく必要がある。また、諸外国における先行研究では、AD の完了をアウトカム指標としているものが多く、これは、ACP の本来の意図とするナラティブな語りを通して自身の人生を振り返り、どのように終焉を迎えるのかを他者と共有するプロセスとは異なる主旨となっている。そのため、第 2 章研究で明らかになった地域在住高齢者の ACP のプロセスを活用した新たなプロセスモデルの構築が必要であると考えた。

II.　目的

地域在住高齢者における ACP のプロセスについて理論的及び臨床的な妥当性を検討し、実践へ活用可能なモデルとして構築することである。

III.　方法

1.　プロセスモデルの試案作成

モデル活用時の基本的枠組みを抽出するにあたり、第 2 章で述べた地域在住高齢者の ACP のプロセスを用い、構造構成主義的質的研究法（Structure-Construction Qualitative Research Method：以下、SCQRM）を用いて暫定的なプロセスモデルを作成した。

2.　プロセスモデルの妥当性および実践への応用可能性の検討

1）　エキスパートインタビューによる適切性、包括性、理解可能性の検討

地域在住高齢者へのインタビューを分析して作成したプロセスモデルをもとにエキスパートインタビューを実施し、適切性、包括性、理解可能性について検討した。主な質問は、暫定版プロセスモデルが地域在住高齢者の ACP のプロセスモデルとして適切か、ACP のプロセスが包括されているか、重要な事柄が欠落していないかをフォーカスグループ・インタビュー（Focus Group Interview：以下、FGI）の原則と手順に則り、2 回実施した。

2）　地域在住高齢者による表面妥当性の検討

第 1 回 FGI 後に予備的要約を行った暫定版プロセスモデルをもとに、表現の明確性やプロセスとしての順序性、整合性、不足内容について地域在住高齢者 6 名で意見交換を行った。

3.　分析方法

エキスパートインタビューによる適切性、包括性、理解可能性の検討では、インタビュー内容を逐語録化し、記述した内容をまとまりごとに予備的要約を行った後、「重要な内容」「意味深い内容」を抽出してセグメント化し、意味のまとまりごとに重要アイテムとしてのコードを付与した。地域在住高齢者による表面妥当性の検討では、第 1 回目の FGI 終了後に修正した暫定版プロセスモデルをもとに、地域在住高齢者の内的視点を意識しながらディスカッションの核となる内容を抽出し、修正した。その後、第 2 回目の FGI を実施し、モデルの修正を行った。

IV.　結果

1.　プロセスモデル試案の生成

先行研究および SCQRM におけるモデル構築の手法を参考に、①モデルの基となる理論の検討、②構成概念およびカテゴリーの再編成、③問題の明確化、要因の再検討、④介入要素の検討の手順で暫定的なプロセスモデルを生成した。

本研究では、地域在住高齢者の ACP のプロセスの基盤となる理論として社会情動的選択性理論（Socioemotional selectivity theory：以下、SST）を採用した。また、構成概念およびカテゴリーの再編成において、【老いとの対峙】を「認知（気づき）」、【死の意味づけ】を「準備」、【家族との関係文脈】を「対峙」、【言葉にすることの回避】を「葛藤」、≪人生の伴走者≫を「情緒的サポートあり」、≪居場所探し≫を「情緒的サポートなし」とし、＜迷惑意識＞、＜いつまでも親であること＞、＜察して欲しい＞の 3 つの概念は、ACP のプロセスの中核を成す概念であることから、「土台となる価値観」と再編成した。

2.　プロセスモデルの妥当性および実践への活用可能性の検討

暫定版プロセスモデルをもとに、エキスパート集団による 2 回の FGI を実施した。また、表面妥当性を検討するため、地域在住高齢者に対しグループインタビューを実施した。

その結果、＜いつまでも親であること＞を「親的役割」に修正し、3 つの中核となる概念を「土台となる価値観」から「日本的メンタリティ」へ修正した。また、モデル図を一方向性の図から、円環モデルへ修正した（図 2）。介入要件として、ACP プロセスの分岐点となる“情緒的サポートあり”と”情緒的サポートなし“に着目し、情緒的サポートの有無により、その後の行動の変化に影響を与えるものと結論づけた。

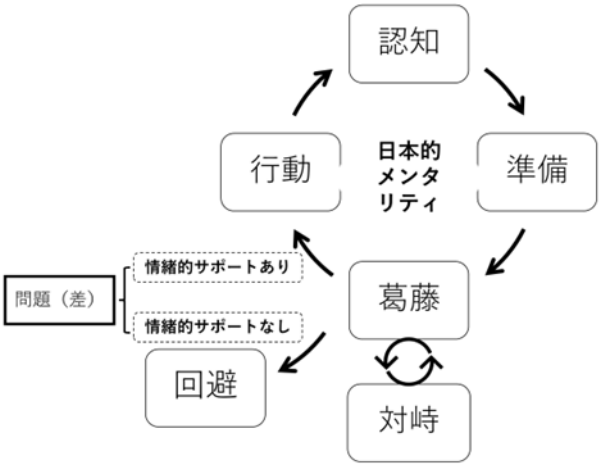

図 2．地域在住高齢者の ACP プロセスモデル

V.　考察

本研究において構築したプロセスモデルは、既存のモデルとは異なり、日本人特有の文化的特徴を明確に示し、他者との調和を重んじる傾向を反映したものである。特に、ACP のプロセスを促進する要因として「情緒的サポートの有無」を重視した点に、本モデルの独自性がみられる。人生の最終段階に向かう過程において、高齢者が抱える不安や孤立、孤独といった問題に対しては、医療やケアサービスの提供を前提とするだけではなく、高齢者の価値観や希望を引き出すための、安心できる関係性の構築や共感的な対話の場づくりが先行して求められる。さらに、ACP の支援は、将来の医療やケアの選択に備える手段に留まらず、「今、何を望むのか」という個人の価値観を共有する対話のプロセスとして位置づけられる。このプロセスは、個々人が様々な喪失と共に生きることを受容し、それを支える社会のあり方を問い直す契機となる可能性を内包しているものと考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究で示したプロセスモデルは、理論上、妥当な研究手法に則り構築したものであり、包括性および理解可能性については十分に検討されているが、適切性については、実践場面で活用されることで適切性が確保されるものと考える。また、グループインタビューに参加した対象者は全員女性で婚姻経験のある者であった。性差や既婚・未婚による ACP に対する影響については、今後の研究でさらなる検討が必要であると考える。

第 4 章　総合考察

I.　本研究の特徴

本研究では、地域在住高齢者の ACP プロセスを質的に分析し、「認知」「準備」「葛藤」「対峙」「行動」および「回避」といった構成要素からなるプロセスモデルを構築した。このモデルは、ACP の初期段階である意思形成および意思表明のプロセスを詳細に可視化した点において独自性を有している。

II.　本研究の主要な知見

本研究の主たる知見として、ACP の初期段階における主要な障壁が「死」そのものへの恐怖ではなく、「自分の意思を他者に表出した際に受け止めてもらえるのか」という他者との関係性における不安定性であることが明らかとなった。本研究の成果は、ACP の初期段階における意思形成・意思表明のプロセスに対する理解を深めるとともに、地域在住高齢者に対する介入プログラムの開発、さらにはエンディングノート等の支援ツールの構築に資する実践的な示唆を提供するものである。

III. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、地域在住高齢者における ACP の初期段階のプロセスを明らかにしたが、いくつかの限界がある。対象者を人生の最終段階に関する話し合い経験のある者としたものの、双方向的な対話に至っていない事例も含まれており、経験の質や深度の差が結果の解釈に影響した可能性がある。また、家族との関係性が比較的保たれている高齢者が多く、社会的孤立を抱える高齢者や家族関係が希薄な層の実態については十分に検討できなかった。さらに、性別や婚姻歴など参加者属性に偏りがあり、多様なライフコースとの関連についても今後の検討が必要である。加えて、本研究で構築した ACP プロセスモデルは理論的妥当性を有するものの、実践場面での検証には至っていない。今後は、実践現場での活用を通じた検証や、ACP の時間的変化を捉える縦断的研究が課題である。

IV. モデルの活用可能性について

本研究で明らかとなった ACP のプロセスモデルは、地域在住高齢者における意思形成および意思表明のプロセスを可視化するものであり、今後、地域包括ケアの実践現場における ACP 支援の質向上に資する有効な枠組みとなり得る。高齢者が安心して意思表明す

るための関係性の土壌づくりや、本モデルを基にした教育プログラムや支援ツールの開発、地域における多様な実装事例の検証および評価研究へと展開していくことで、より実践的な応用可能性が広がるものと考える。

文献

1) 西岡 弘晶, 荒井 秀典. 終末期の医療およびケアに関する意識調査. 日本老年医学会雑誌 2016; 53(4): 374-378

2) 長江 弘子. 【保健医療社会学の研究動向と展望】エンド・オブ・ライフケアの概念とわが国における研究課題. 保健医療社会学論集 2014; 25(1): 17-23

3) Wright Alexi A, Zhang Baohui, Ray Alaka et. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. Jama 2008; 300(14): 1665-1673

4) 倉林 しのぶ, 平 洋, 鈴木 隆ら. 終末期医療に関する意識と認識 群馬県 A 病院における組合員および外来患者を対象とした質問紙調査結果より. 臨床倫理 2016(4): 23-31

5) 島田 千穂, 中里 和弘, 荒井 和子ら. 終末期医療に関する事前の希望伝達の実態とその背景. 日本老年医学会雑誌 2015; 52(1): 79-85

6) 平川 仁尚. 高齢者のアドバンス・ケア・プランニングにおけるケアマネジャーの役割と課題. ホスピスケアと在宅ケア 2019; 27(1): 66-67

7) 櫟 直美, 大野 麻衣子. 高齢者の死生観に関連する要因の検討. ホスピスケアと在宅ケア 2018; 26(3): 335-341

8) 中木 里実, 多田 敏子. 日本人高齢者の死生観に関する研究の現状と課題. 四国大学紀要, A(人文・社会科学編) 2013(41): 1-10

9) 高岡哲子, 紺谷英司, 深澤圭子. 高齢者の死生観に関する過去 10 年間の文献検討: 死の準備教育確立に向けての試み. 紀要 2009; 3: 49-58

10) 河村 諒, 中里 和弘. 高齢者施設における宗教的な関わりの臨床的意義と課題 特別養護老人ホームの介護職員への調査を通して. Palliative Care Research 2020; 15(3): 175-183

11) 細井 順, 川邉 圭一, 川原 啓美ら. ホスピス患者の死生観. 死の臨床 2001; 24(1): 58-61

12) 広井 良典. 死生観を問いなおす: 筑摩書房, 2001:9-14

13) Schickedanz Adam D, Schillinger Dean, Landefeld C Seth et. A clinical framework for improving the advance care planning process: start with patients' self‐identified barriers. Journal of the American Geriatrics Society 2009; 57(1): 31-39

14) Ko E., Hohman M., Lee J.ら. Feasibility and Acceptability of a Brief Motivational Stage-Tailored Intervention to Advance Care Planning: A Pilot Study. Am J Hosp Palliat Care 2016; 33(9): 834-842

15) 中里 和弘, 涌井 智子, 平山 亮ら. 終末期ケアに関する親子間コミュニケーションの関連要因　高齢の親を持つ子世代を対象に. 日本老年医学会雑誌 2018; 55(3): 378-385

16) 大桃 美穂, 鶴若 麻理. アドバンス・ケア・プランニングの促進要因と障壁　独居高齢者-訪問看護師間のケアプロセスと具体的支援の分析を通して. 生命倫理 2018; 28(1): 11-21

17) Lall Priya, Dutta Oindrila, Tan Woan Shin et. “I decide myself”-A qualitative exploration of end of life decision making processes of patients and caregivers through Advance Care Planning. Plos one 2021; 16(6): e0252598

18) Sudore Rebecca L, Schickedanz Adam D, Landefeld C Seth et. Engagement in multiple steps of the advance care planning process: a descriptive study of diverse older adults. Journal of the American Geriatrics Society 2008; 56(6): 1006-1013

19) Frechman Erica, Dietrich Mary S, Walden Rachel Lane et. Exploring the uptake of advance care planning in older adults: an integrative review. Journal of pain and symptom management 2020