

死を迎えるための準備行動が高齢者の 主観的 QOL に及ぼす影響

山本莉穂^{*1}・西村昌記^{*2}

Effect of Preparation for Death on Subjective Well-being among Senior

Riho YAMAMOTO ^{*1} and Masanori NISHIMURA ^{*2}

〈抄録〉

本研究では、死を迎えるための準備行動が高齢者の主観的 QOL に及ぼす影響を検証することを目的とした。調査は2013年9～10月、相模原市単位老人クラブ会長283名を対象に、郵送法により実施された。有効回収数は233、有効回収率は82.3%であった。分析に用いた主要な変数は死を迎えるための準備行動、死への不安、改訂 PGC モラールスケールである。死への不安と死を迎えるための準備行動の2次の交互作用項を含む重回帰分析の結果、準備をしている群では死への不安が大きくても主観的 QOL が低下しないことが示唆された。この結果から、死を迎えるための準備行動を促進していくことによって、死への不安を抱いている人の主観的 QOL を改善できる可能性が示唆された。しかし、日本では死が日常生活から切り離されて扱われてきたため、死を迎えるための準備行動を促すことは難しい。死を迎えるための準備行動を促進していくためには、早期からの死の準備教育の普及に取り組む必要がある。

Key words：主観的 QOL、死を迎えるための準備行動、死への不安、高齢者

I. 目 的

1. 問題の所在

近年、日本は世界にも類の無い速さで高齢化が進んでいる。日本の2011年における65歳以上の高齢者人口は過去最高の2,975万人（前年2,925万人）となり、高齢化率は23.3%を示している（内閣府、2012）。また、高齢化の進展や寿命の伸びに伴い、高齢者の死亡数は一貫して増加の傾向を示している。2011年の年間死亡数は125万3463人であり、そのうち高齢者は約107万人と全死亡者の85%を占め、75歳以上の後期高齢者の死亡割合は67%に達している（厚生労働省、2012）。高齢者の死亡数の増加に伴い、病院、診療所等の医療機関で死を迎える人は急増し、2000年時点で81.0%が病院で死を迎えるに至っている（松井ら、2004）。その一方で、2000年に介護保険制度が発足して以来、在宅介護サービスや介護保険

施設が増加し、今日では、医療施設から在宅や介護施設へと看取りの場が拡げられつつある（日本老年医学会、2012）。

2005年以降、年間の死亡数が出生数を上回るようになったが、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者に属するようになる2025年頃には、死亡数が出生数の2倍に達すると予測されている。死亡者に占める高齢者の割合はさらに増大し、高齢者の終末期医療およびケアの重要性はますます高まるものと思われる（日本老年医学会、2012）。また高齢者の終末期医療については、高度医療の追及とともに、福祉のターミナル・ケアという視点からの議論も展開され、高齢者自身が死をどのように考え、迎えたいと望んでいるかをいかに察知するかが重要であるといわれ、高齢者自身の死生観が注目されている（田中、2001）。

終末期における治療については、患者の意向が確認できないことが少なくないことから、家族や医療者によっ

* 1 東海大学健康科学研究科修了生（former Tokai University Graduate school of Health Sciences）

* 2 東海大学健康科学部（Tokai University School of Health Sciences）

て意思決定が行われるなど倫理的に困難な問題の解決が課題とされてきた。また、増大する医療費を抑制するための早期退院への圧力が強まっており、高齢患者やその家族の意思を十分に確認することなく治療方針が決定される傾向もある（日本老年医学会、2012）。そのため、延命治療や尊厳死など死に至るまでの医療と患者の生き方を巡る問題も議論されるようになり、死を迎えるための準備行動の必要性についても指摘されるようになってきた。たとえば、人間ドック男性受診者に対するアンケート調査によると、約8割の人が事前の意思表示をしておきたいと回答している（赤林ら、1997）。これらのことから、比較的元気なうちから「自身の死をどのように迎えるのか」ということを考える必要があるといえよう。さらに、高齢者が行っている死を迎えるための準備行動の実態を明らかにすることは、高齢者が尊厳ある生を全うするための社会的な支援を考える上でも有用である。

本研究では、高齢期に死を迎えるための準備を行うことは残された家族はもとより高齢者自身にとってもプラスの影響を与えるのではないかという仮説を設定した。そして、死を迎えるための準備行動が高齢者の主観的QOLに影響を及ぼすことを検証することを目的とした。なお、本研究における「死を迎えるための準備行動」とは、介護が必要になったときの備え、終末期医療についての意思、葬儀や遺言状など死後への準備などについて家族や友人と話し、伝達を行うことと定義する。

2. 先行研究

死の準備行動の促進を提唱したデーケン（1996）は、死の準備教育によって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ったとした。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、自分の死についての事前の準備が必要であると述べている。また、松井ら（2004）は、事前に意思表示をすることに対して多くの賛成が見られ、それを法制化することに対しても、半数以上の賛成があったとしている。同時に、高齢者の延命治療の意思決定は意思や家族に任せている割合が半数以上で、実際にそのことについて話し合っている割合が16.9%にとどまっていたこと、リビング・ウィルの認知度も12.2%と低かったことを報告している（松井ら、2004）。高岡ら（2008）は、老年期の発達課題である「統合」を目指すためには自らの死について考え、人生全体の意義を明らかにし、死を受け入れるための準備が必要であると述べている。

一般的に死に対する態度には、認知評価的側面・感情的側面・行動的側面があるとされる（石井ら、2002）。

これまでの死に関する研究では、不安や死生観など感情的側面と認知評価的側面に重点が置かれ、行動的側面に焦点を当てたものは少ない。行動的側面の1つとしては、死に対する準備行動をあげることができる。デーケン（1996）は死の準備行動として家族に知らせていない負債はあるかなどの経済・法律上の諸点、預金通帳の場所など日常生活の問題、その他健康管理問題、精神面への対応の4側面をあげ、具体的な対処の必要性を述べている。高齢者の死の準備とその受け止めを分析した河合ら（1996）は、準備の実施度が死の積極的受容に関連を持つことを明らかにし、行動的側面の認知評価的側面への影響を示唆している。死の準備行動の実態について調査を行った石井ら（2002）は、70歳以上の高齢者のほうが60歳代よりも、より死について話題にしている割合が高いことを指摘している。そして、自分自身の死について前もって準備し伝えることが大切であり、看取り体験などがそれを促進する要因として作用していることを報告している。しかし、告知の話題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り、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、自分に関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難しいことであると指摘している（石井ら、2002）。

死への不安については、河合ら（1996）は、死の準備が不安や恐怖を緩和し死の受容へと向かわせると述べている。高岡ら（2008）は、高齢者の死の迎え方に関する希望が多岐にわたっていたこと、死を考えることで不安や恐怖と結びつくことがあること、死を迎えるための準備が必要であることは高齢者にも認識されていることを報告している。そして、死に対する準備を行うことは、不必要な不安や恐怖を取り除き、心理的負担からくる不健康状態をも予防できると述べている。また、高齢者が死に対して抱く過度の不安や恐怖を解消するためのプログラムが確立されることにより、高齢者が死を受けとめ、人生の振り返りをスムーズに行うことができることが示唆されている。

また、主観的QOLの測定に関する研究は、半世紀あまりにもわたって続けられ、多くの知見を蓄積してきた（古谷野、1996）。主観的QOLのうち、最も広く使用されてきた尺度はLawton（1975）のPGCモラルスケールであり、近年ではサクセスフルエイジングの指標としても用いられている。針金（2011）は、高齢者の死に対する態度を把握し、PGCモラルスケールおよび古いへの準備行動との関連を明らかにすることで、老年期に

おける死に対する態度に介入するための方途を探っている。福岡ら（2002）は、中高年者の老後に向けた準備行動や向老意識、地域社会での生活行動等の実態を明らかにするとともに、趣味や社会活動、生きがいなどの老後の準備行動は精神的充実感と関係しており、生活満足度にもつながることを指摘している。

3. 本研究の位置づけ

高齢期の死をめぐる研究では、死の準備教育や死に対する認識、死生観などの死生学的研究や、終末期医療における自己決定や事前指示の適用可能性に関する医療・看護学的視点の研究が多い。そのほか、高齢者の死に対する態度や不安、死の受容に関する研究も行われている。その一方、死を迎えるための準備行動と高齢者の主観的 QOL の関連に着目した研究は、わずかにすぎない。それらの研究から、死への不安は主観的 QOL を低下させているのではないかと想定し、その影響を緩和する鍵として死を迎えるための準備行動を位置づけた。具体的には、死への不安が主観的 QOL に及ぼす影響の「調節項」としての死を迎えるための準備行動の効果を検証することを目的とした。

II. 方 法

調査は2013年9～10月、相模原市老人クラブ連合会会員のうち、単位老人クラブ会長283名（全数）を対象に、郵送法により実施された。有効回収数は233、有効回収率は82.3%であった。回答者の性別構成は男性90.6%、女性9.4%、年齢は63～89歳、平均76.6歳であった。

死を迎えるための準備行動は、石井ら（2002）の「死の準備行動」11項目、針金（2011）の「老年期における老いへの準備行動」8項目を参考に作成した。具体的には「年を取ってからの生活」「病名の告知」「身体的介護が必要になったときの生活」「認知症になったときの生活」「終末期になったときの生活」「意思表示をできなくなったときの生活」「尊厳死や延命治療」「残された家族」「葬儀」「預金や保険」「亡くなったことを知らせてほしい人の連絡先」の11項目について、近親者と話し合うなどの準備をしているかどうかを、「かなりしている」「多少している」「あまりしていない」「まったくしていない」の4段階でたずねた。また、分析にあたって11項目中1項目でも準備している人としていない人の2値変数を作成した。

死への不安については、Dickstein（1972）の Death Concern Scale の日本語版（田中ら、2002）をもとに、

因子分析（主因子法、プロマックス回転）によって「死への不安」尺度を作成することとした。ただし、「私は若死にすることを考えることがある」については、対象者の年齢からふさわしくないと考えられたため、これを除く24項目を測定した。

主観的 QOL の指標には、Lawton の改訂 PGC モラルスケールを用いた（Lawton、1975：古谷野、1996）。

死の不安が主観的 QOL に及ぼす影響の調節項としての死を迎えるための準備行動の効果を検証するための分析には、重回帰分析を用いた。従属変数は改訂 PGC モラルスケール、独立変数は死への不安、死を迎えるための準備行動の有無、およびこれらの交互作用項とした。また、統制変数として性、年齢、配偶者の有無、同居子の有無、仕事の有無、暮らし向き、死別経験の有無（3年以内）、健康度を同時に投入した。なお、年齢以外の統制変数については、すべてダミー変数とした。

調査実施上の倫理的配慮として、対象者には無記名によるアンケートであり、データは統計的に処理をするため個人を特定することはできないこと、調査への協力は強制ではなく、協力できない場合でも不利益を生じることはない旨を文書により提示した。なお、本研究は東海大学健康科学部研究倫理審査委員会の承認を受け、実施された。

III. 結 果

1. 死を迎えるための準備行動

死を迎えるための準備行動の実態を把握するために、高齢者が実際に死を迎えるための準備をどのくらい行っているのかをたずねた。その結果は、表1に示した通りであった。以下、「かなりしている」「多少している」と回答した人を「準備をしている人」とし、「あまりしていない」「まったくしていない」と回答した人を「準備していない人」とし、回答結果を概観する。

死を迎えるための準備行動11項目中8項目で高齢者の7割以上が準備をしていないと回答していた。最も準備をしている人が少ない「認知症になったときの生活」については、準備している人が2割にも満たなかった。死を迎えるための準備行動のなかで多く準備がされていた項目は、「尊厳死や延命治療」（35.3%）、「年をとってからの生活」（33.9%）であり、これらは3割以上の人々が準備をしていると回答していた。また、「残された家族」「葬儀」「預金や保険」（いずれも29.6%）についても、ほぼ3割が準備していると回答していた。一方、準備している人が少なかったのは、「認知症になったときの生

活」(18.7%)のほか、「亡くなったことを知らせてほしい人の連絡先」(20.0%)、「意思表示をできなくなったときの生活」(20.3%)であった。

11項目中1項目でも準備している人の割合を算出したところ65.6%であり、1項目も準備していない人は34.4%であった。

2. 死への不安尺度の作成

Death Concern Scale の24項目中、回答分布の偏りの大きい12項目を除き、因子分析に投入した。次いで、因子所属が不明瞭であった3項目を除き、最終的には固有値1以上を基準として、因子所属の明瞭な2因子が析出された(表2)。第I因子は「死への不安や関心」、第II因子は「死の受容・楽観視」を表していると考えられるため、本研究の目的(死への不安の測定)から、第I因子6項目により、尺度を構成することとした。なお、因子間相関は.201であった。6項目を単純加算した尺度得点は、0～18点の範囲をとり、平均得点は8.2、標準偏差は4.3であった。クロンバックの α 係数は.884と十分

な値を示した。

3. 死を迎えるための準備行動、死への不安、主観的QOLの関連

改訂 PGC モラールスケールの得点は、2～17点の範囲をとり、平均得点は13.0、標準偏差は3.3であった。

重回帰分析の結果は、表3の通りであった。「死への不安」に有意な負の影響があり、「配偶者の有無」「くらし向き」「健康度」には有意な正の影響が認められた。すなわち、死への不安が高いことは主観的QOLを低下させ、配偶者がいること、経済的にゆたかなこと、健康であることは主観的QOLを高めることが示された。また、「死を迎えるための準備行動の有無」には直接効果が認められなかったが、「死を迎えるための準備行動の有無」と「死への不安」の間に2次の交互作用効果が認められた。図1は、交互作用効果の向きを確認するために、死を迎えるための準備をしている群と準備をしていない群に分け、重回帰分析によって得られた偏回帰係数と回帰定数をもとに回帰直線を作成したものである。回

表1 死を迎えるための準備行動の回答分布

	かなり している	多少 している	あまり していない	まったく していない
年をとってからの生活	6 (2.6)	72 (31.3)	87 (37.8)	65 (28.3)
病名の告知	12 (5.2)	49 (21.7)	100 (43.5)	68 (29.6)
身体的介護が必要になったときの生活	2 (0.9)	51 (22.2)	100 (43.5)	77 (33.5)
認知症になったときの生活	5 (2.2)	38 (16.5)	102 (44.3)	85 (37.0)
終末期になったときの生活	4 (1.7)	47 (20.4)	90 (39.1)	89 (38.7)
意思表示をできなくなったときの生活	4 (1.7)	43 (18.6)	92 (39.8)	92 (39.8)
尊厳死や延命治療	16 (7.0)	65 (28.3)	70 (30.4)	79 (34.3)
残された家族	5 (2.2)	63 (27.4)	82 (35.7)	80 (34.8)
葬儀	9 (3.9)	59 (25.7)	91 (39.6)	71 (30.9)
預金や保険	11 (4.8)	57 (24.8)	92 (40.0)	70 (30.4)
亡くなったことを知らせてほしい人の連絡先	8 (3.5)	38 (16.5)	95 (41.3)	89 (38.7)

() 内の数値は%.

帰直線の作成にあたって、「死への不安」には四分位数（不安が小さいに5点、不安が大きいに11点）、それ以外の変数には平均値を代入した。図から明らかなように、

死を迎えるための準備をしている群では、死への不安が大きくても主観的 QOL が低下しないことが示唆された。

表2 因子分析の結果

	I	II	共通性
大切な人の死を考えると不安になる	.680	-.237	.453
自分自身の死について考えることがある	.629	.270	.536
人は歳をとった時、死について不安になる	.612	-.145	.360
死ぬ時期がわかったら、どのようにふるまうか考える	.605	.105	.402
病気の時、死について考える	.583	.128	.387
大切な人の死について考えることがある	.471	-.057	.215
私の考え方は楽観的である	-.020	.647	.414
多くの人は死に直面すると不安になるが、私は動揺しない	-.133	.639	.392
豊かな人生を過ごせたら、死ぬことは悲しいことではない	.080	.432	.207
固有値	2.219	1.270	

因子間の相関係数=.201

表3 PGC モラールスケール得点を従属変数とする重回帰分析の結果

	標準偏回帰係数 (β)
性別	-.013
年齢	-.063
配偶者の有無	.169*
同居子の有無	.031
仕事の有無	-.035
くらし向き	.243**
死別経験 (3 年以内)	-.020
健康度	.190**
死への不安	-.301**
死を迎えるための準備行動の有無	.086
死への不安×死を迎えるための準備行動の有無	.129*
重相関係数 (R)	.516**

* $p < .05$ ** $p < .01$

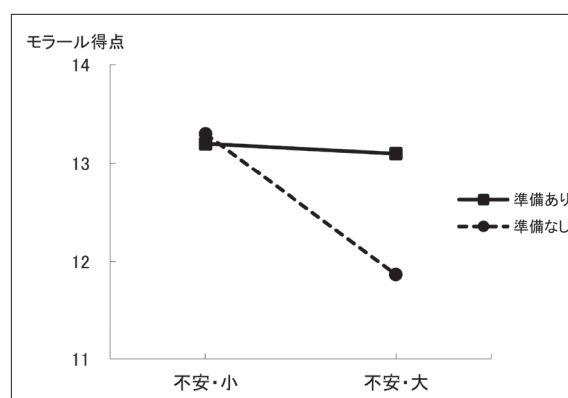


図1 死を迎えるための準備行動の有無別にみたモラールと死への不安の関係

IV. 考 察

死を迎えるための準備行動11項目のうち8項目で高齢者の7割以上が準備をしていないと回答していた。これは、調査対象者が単位老人クラブ会長という比較的元気な方を対象としているためではないかと考えられる。また、本研究では死を迎えるための準備行動を、「近親者と話し合うなどの準備」と限定している。そのため、死について書物を読んで考えたり、死について調べたり、自分の死に関連する事項を書き残したりといった助走的な準備行動については、より多くの高齢者が実行している可能性もある。

最も準備をしている者が少なかった「認知症になったときの生活」については、準備している者が2割にも満たなかった。認知症は病気であるという認識も低く、誰しもが認知症になる可能性があるということを皆が理解しているとは考えにくい。そのため、「認知症になったときの生活」について準備をしている者が少ないのではないかと考えられる。一方、最も多く準備されていた項目は「尊厳死や延命治療」であった。近年、死をテーマとした学会や研究会での議論や書物も増え、マスコミでも「尊厳死や延命治療」について取り上げられることが多くなってきている。この影響により「自分だったらどうしたいのか」など、尊厳死や延命治療の在り方について考える機会が増えているのではないだろうか。また、「残された家族」、「葬儀」、「預金や保険」についても、ほぼ3割が準備していると回答していた。これらは、自分の死後、残された者に影響が及ぶものである。逆に、「認知症になったときの生活」や「亡くなったことを知らせてほしい人の連絡先」「意思表示をできなくなったときの生活」など、自分自身の問題について準備している者は少ない。

これらのことから、自分が死ぬという事実よりも自分の死後に残された者に対し、自分の死によって迷惑をかけたくないと思っているために準備をしている人が比較的多いのではないかと推察される。また、対象者の9割が男性であることから、男性ならではの価値観が強く反映しているのではないだろうか。

死の不安が主観的 QOL に及ぼす影響の調節項としての死を迎えるための準備行動の効果を検証するための分析の結果、死を迎えるための準備をしている群では、死への不安が大きくても主観的 QOL が低下しないことが示唆された。この結果から、死を迎えるための準備行動を促進していくことによって、死への不安を抱えている

人の主観的 QOL を改善することができるということが示唆された。しかし、死をタブー視している時代に育ってきた高齢者に対して死を迎えるための準備行動を促進していくのは容易なことではないだろう。死を迎えるための準備行動を促進していくためには、人生早期からの死の準備教育の普及に取り組む必要がある。また、終末期医療の現実や認知症に関しての正しい理解など医療に関連する情報を積極的に高齢者に提供していくことも重要であろう。現在の高齢者の持つ情報として、終末期医療や認知症に関してはマスコミや口コミでの情報が大半を占めていると考えられる。このような情報には誤った情報も多い。そのため、正しい情報が高齢者に伝わっていない可能性もある。より正確な情報を提供することは、高齢者に死を迎えるための準備行動の必要性を理解してもらうための第一歩となるであろう。

死を迎えるための準備行動をすることで、本人が迎えたい死を明確に自覚でき、それを家族と共有することがお互いにとってのより良い死の迎え方に繋がるのではないだろうか。したがって、高齢期に死を迎えるための準備を行うことは残された家族にとってもプラスの影響を与えると考えられる。

本研究の限界として、対象を一自治体の単位老人クラブ会長に限定したことがあげられる。そのため、属性に偏りが生じたのではないかと考えられる。特に回答者の性別構成は男性が9割以上となってしまったために、男女の比較が十分にできなかった。また、同世代と比べて心身ともに健康である者が多いことによる結果への偏りが出ている可能性も考えられる。今後の課題として、一般の高齢者を対象に、再度仮説を検証する必要があると考えられる。様々な属性の高齢者を対象とすることで、高齢期における死を迎えるための準備行動の必要性をより明確にしていきたい。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、調査にご協力をいただきました神奈川県相模原市単位老人クラブ会長の皆様、調査の橋渡しをいただいた相模原市健康福祉局 向笠健児様に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 赤林朗、甲斐一郎、伊藤克人ほか（1997）：アドバンス・ディレクティブ（事前指示）の日本社会における適用可能性：一般健常人に対するアンケート調査からの考察、生命倫理、7（1）、31-40。
 デーケン、A（Deeken, A.）（1996）：死とどう向き合うか、

- 日本放送出版協会 .
- Dickstein, L.S. (1972) : Death Concern; Measurement and Correlates, *Psychological Reports*, 30, 563-571.
- 福岡和美、大西早百合、岡山寧子ほか (2002) : 中高年におけるサクセスフルエイジングに向けての準備行動とその要因に関する研究、県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要、3、67-83.
- 針金まゆみ (2011) : 老年期における死に対する態度と老いへの準備行動、桜美林大学大学院博士論文 .
- 石井京子、上原ます子 (2002) : 高齢者の死の準備状態に関する研究 : 5年間の経年的変化から、ヒューマンケア研究、3、1-10.
- 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、老年社会科学、17(2)、107-116.
- 厚生労働省 (2012) : 平成23年人口動態統計月報年計 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai11/index.html>, 2013.4.5) .
- 古谷野亘 (1996) : QOL など測定するための測度 (2)、老年精神医学雑誌、7(4)、431-441.
- Lawton, M. P. (1975) : The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale; A revision, *Journal of Gerontology*, 30(1), 85-89.
- 松井美帆、森山美和子 (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、41(2)、137-145.
- 内閣府 (2012) : 平成24年版高齢社会白書、印刷通販 .
- 日本老年医学会 (2012) : 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012、(<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tachiba/jgs-tachiba2012.pdf>, 2013.11.15)
- 高岡哲子、紺谷英司、深澤圭子 (2009) : 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、名寄市立大学紀要、3、49-58.
- 田中愛子、岩本晋 (2002) : 老年期に焦点をあてた死生観・終末期医療に関する意識調査、山口県立大学看護学部紀要、6、119-125.
- 山本俊一 (1992) : 死生学のすすめ、医学書院 .

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effect of preparation for death on subjective well-being among senior. Subjects were regional leaders of Sagamihara senior club. Surveys were carried out in 2013 and completed for 233 persons. The response rate was 82.3%. The main variables that were used for analysis were preparation for death, anxiety of death and PGC Morale Scale. Multiple regression analysis showed that two-way interaction between preparation for death and anxiety of death had significant positive effects on morale, which means that anxiety of death had negative effects on subjective well-being in group who were not preparing for death, but not related in who were preparing for death. The result suggested that preparation for death protect senior's subjective well-being from anxiety of death. But talking about death was perceived to be taboo for senior in Japan. Thus, death education from youth will be necessary to promote preparation for death.

Key words: preparation for death, subjective well-being, anxiety of death, senior

