

高齢者のエンド・オブ・ライフに対する態度尺度の開発

ツジモト タイ カワシマ ダイスケ タナカ ミホ
 辻本 耐*1 川島 大輔*2 田中 美帆*3

目的 エンド・オブ・ライフ (EOL) の充実に向けた基礎研究として、高齢者のEOLに対する態度を測定するための尺度を作成し、その信頼性と妥当性について検討することを目的とした。

方法 終末期医療・介護・葬儀・お墓・自らの人生の記録などEOLに関する14項目を作成し、文章で意思表示している場合 (Advanced Directives : AD) と身近な人と話し合っている場合 (Advanced Care Planning : ACP) の2つに分けて回答を求めた。対象者は、2018年1月にシルバー人材センターに登録している高齢者の男女167名であった。最終的に、回答に不備のなかった156名を分析対象とした (有効回答率93%)。尺度の内的構造を確認するために探索的因子分析を実施し、Cronbachの α 係数を算出することで信頼性の検討を行った。そして、死に対する態度尺度および対人関係欲求尺度に加え、書字習慣および死に関するコミュニケーション能力を測定するための項目を新たに作成し、EOL尺度との相関分析を行うことで基準関連妥当性の検討を行った。

結果 探索的因子分析の結果から、ADにおいて「死後の儀礼と手続きおよびケアの希望」と「人生の意味」の2因子構造、ACPにおいて「死後の儀礼と手続き」と「人生の意味」、そして「ケアの希望」の3因子構造が確認された。信頼性の検討を行ったところ、各下位尺度の α 係数は0.81~0.89であり、基準関連妥当性のために行った外的基準との相関分析では、弱から中程度 (-0.16~-0.27, 0.16~0.34) の有意な相関係数が認められた。

結論 EOLに対する態度尺度は、ADで2つの下位尺度、ACPで3つの下位尺度から構成され、十分な信頼性と一定の妥当性が確認された。この開発された尺度によって、わが国の高齢者のEOLへの態度の実態をより明らかにすることができると考えられる。

キーワード EOL (エンド・オブ・ライフ)、高齢者、死、準備、態度、意思表示

I 緒 言

近年、特定の疾患や時期によらない幅広い人生の最期の段階を表すものとして、エンド・オブ・ライフ (EOL : 人生の最終段階) という用語が使われるようになった。このEOLに関しては、事前指示書 (Advanced Directives : AD) やアドバンス・ケア・プランニング

(Advanced Care Planning : ACP) といった医療現場における意思表示について多くの議論がなされている。ADとは、医療に関する決定ができなくなった場合に備えて、本人の希望を伝達する文書のことである。具体的には、将来の医学的治療に関する指示や要望を表明する文書 (リビングウィル) と、本人に代わって医療に関する意思決定を行う人を指名する文書 (永

*1 南山大学社会倫理研究所プロジェクト研究員 *2 中京大学心理学部教授

*3 武庫川女子大学文学部助教

統的代理権)の2種類が含まれている。そして、ACPとは、患者本人とその家族、医療関係者がADに含まれる内容について話し合いながら決めていく過程のことであり、厚生労働省¹⁾は「人生会議」という名称を用いて、その普及と浸透を目指している。

一方で、高齢化が著しいわが国では、2010年頃に登場した「終活」ブームにみられたように、医療場面における意思表示に限らない、葬儀や墓の準備、遺言書の作成、身辺整理、人生の記録などといったEOLに向けた準備にも注目が集まっている。こういったブームの背景には、近年、少子化、長引く不況、ライフスタイルの変化などにより、親世帯と子ども世帯それぞれの独立性が高まってきたため、親が子どもに自らのEOLを託しづらくなったことがあるように思われる。その結果、「迷惑をかけたくない」という意識²⁾³⁾から、親世代が自らのEOLに関心を持つようになったのではないだろうか。

しかし、医療場面の意思表示に関する調査研究は多く存在するものの、葬儀や墓などといった文化的側面を含めて検討した研究は質量ともに十分とは言いがたい。加えて、前述した調査研究の偏りにより、死が目前に迫った患者およびその家族がその対象となっていることが多く、自立的な生活を営む地域在住の高齢者について十分な検討がなされてこなかった⁴⁾。そのため、一般の高齢者がEOLに関わる全般的な問題に対して、どういった内容を、どういった方法で、どの程度準備しているのか、または、するつもりなのかといったEOLに対する態度について十分に明らかになっていない。

そこで、本研究では、EOLの充実に向けた基礎研究として、高齢者のEOLへの態度を測定するための尺度を作成し、その信頼性と妥当性について検討することを目的とした。この尺度では、医療場面におけるADとACPにならない、文章で意思表示している場合(以下、AD)と家族といった身近な人と話し合っている場合(以下、ACP)の2つに分けて検討した。

表1 対象者の基本属性 (N=156)

(単位 名、()内%)

年齢	前期高齢者	104(66.7)
	後期高齢者	52(33.3)
性別	男性	90(57.7)
	女性	66(42.3)
配偶者との死別経験	あり	26(16.7)
居住形態	独居世帯	27(17.3)
	子どもと別居	100(64.1)
学歴	中学校以下	20(12.8)
	高校	72(46.2)
	短大・専門学校・高専	22(14.1)
経済状態	大学以上	42(26.9)
	満足していない／	31(19.9)
	あまり満足していない	37(23.7)
	どちらもいえない／	88(56.4)
	やや満足している	
	満足している	

注 1) 高校には旧制中学を含む。

2) 大学には旧制高校/旧制師範学校を含む。

Ⅱ 方 法

(1) 調査対象者

2018年1月に愛知県名古屋市のシルバー人材センターに登録している高齢者を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査に参加した167名のうち、回答に不備のなかった男女156名(男性90名、平均値72.5歳、標準偏差4.6)を分析対象とした(有効回答率93%)。対象者の基本属性を表1に示す。

(2) 調査内容

1) EOLに対する態度尺度

先行研究³⁾⁵⁾⁶⁾を参考に、終末期医療・介護・葬儀・お墓・自らの人生の記録などEOLに関する14項目を作成した(以下、EOL尺度)。これらの項目に対して、ADについては「文章に残すことを全く考えていない」から「具体的な文章に残している」、ACPについては「話すつもりがない」から「普段からよく話し合っている」までの4件法で実施した。値が高いほどADとACPに積極的であることを意味している。

この尺度の内的構造を確認するために探索的因子分析を実施し、Cronbachの α 係数を算出することで信頼性の検討を行った。そして、既に日本版が普及している死に対する態度尺度および対人関係欲求尺度に加え、書字習慣および死に関するコミュニケーション能力を測定する

ための項目を新たに作成し、EOL尺度との相関分析を行うことで基準関連妥当性の検討を行った。

2) 死に対する態度尺度

EOLに向けた準備は自らの死と向き合うことになる。そこで、妥当性を検討するものとして、死に対する態度尺度(Death Attitude Profile : DAP)の日本語短縮版⁷⁾を用いた。先行研究⁸⁾において信頼性係数の低さが報告されている「中立的受容」を除き、「積極的受容」「回避的受容」「死の恐怖」に関する9項目を採用し、5件法で実施した。値が高いほど、それぞれの死に対する態度が示されることを意味する。3つの下位尺度の信頼性係数を算出したところ、「積極的受容」が0.64、「回避的受容」が0.70、「死の恐怖」が0.62と、ある程度の信頼性を有していた。妥当性の検討では、EOL尺度と「積極的受容」に正の相関、「回避的受容」と「死の恐怖」に負の相関が予想される。

3) 対人関係欲求尺度

EOLに向けた準備は、身近な人との関係性、たとえば自分が家族の役に立っている、あるいは家族の中に居場所があるという感覚とも関わる問題である。そこで、妥当性を検討するものとして、対人関係欲求尺度(Interspersonal Needs Questionnaire : INQ)の日本語短縮版15項目⁹⁾を用いた。この尺度は、「負担感の知覚」と「所属感の減弱」の2次元で構成されており、7件法で実施した。値が高いほど、周りの人の役に立たず重荷になっている、居場所がないと感じていることを意味する。2つの下位尺度の信頼性係数を算出したところ、「負担感の知覚」が0.92、「所属感の減弱」が0.78と、十分な信頼性を有していた。妥当性の検討では、EOL尺度と2つの下位尺度に負の相関が予測される。

4) 書字習慣

ADとの関連を検討するために、先行研究¹⁰⁾を参考に、書字習慣に関する項目を作成した。

- a) 忘れてはいけないことを書き留めている、
- b) よい考えや気づいたことを書き留めている、
- c) 日記のような日々の記録をつけている、

d) 年賀状や暑中見舞いなどの宛名書きを手書きしている、 e) はがきや手紙などの本文を手書きしている、 f) 長い文章を作成する際に手書きで文字を書いている、の6項目から成り、「全くしていない」から「だいたいしている」までの4件法で実施した。値が高いほど、文字を書く習慣が身についていることを意味する。信頼係数を求めたところ、0.82であり、十分な信頼性を有していた。妥当性の検討では、ADと正の相関が予測される。

5) 死に関するコミュニケーション能力

ACPとの関連を検討するために、Bugenが作成したCoping with Death Scale¹¹⁾を参考に、他者と死について話すことができるかどうかを測定するための項目を作成した。「自分の死について家族や親しい人と話すことができる」「家族や親しい人の死についてその本人と話すことができる」の2項目から成り、「あてはまらない」から「あてはまる」までの5件法で実施した。値が高いほど、他者と死について語ることができることを意味する。2項目のみであるが、信頼係数を求めたところ、0.72という値であった。妥当性の検討では、ACPと正の相関が予測される。

(3) 倫理的配慮

調査への協力は任意であり、協力しないことで不利益が生じないこと、途中での棄権が可能であること、調査票の提出をもって調査協力への同意とみなすことなどを調査票の表紙に明記するとともに、口頭でも説明した。なお、本研究は中京大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施された(2017年11月8日承認、承認番号:2017-040)。

Ⅲ 結 果

(1) EOL尺度の因子分析による内的構造の確認と信頼性の検討

ADとACPそれぞれの項目に対して、重み付け最小二乗法による因子分析を行った(オブリミン回転)。固有値の推移と解釈可能性により、

表2 EOL尺度：文章での意志表示(AD)因子分析結果

	F1	F2	h^2	平均値±標準偏差
F1：死後の儀礼と手続きおよびケアの希望				2.41±0.61
希望する葬儀の内容について	0.84	-0.12	0.62	2.46±0.89
自分の納骨や埋葬方法の希望について	0.81	-0.06	0.61	2.44±0.92
認知症や急病により、自分で判断できなくなった場合の代理判断について	0.73	-0.02	0.51	2.53±0.78
遺産などの相続方法について	0.68	-0.17	0.37	2.58±0.82
延命治療など終末期医療に関する希望について	0.65	-0.09	0.37	2.39±0.94
最期を迎えたい場所について	0.61	0.25	0.60	2.35±0.84
すでにある仏壇やお墓の管理について	0.60	-0.04	0.33	2.35±0.95
自身の情報（日記、携帯、ホームページ他）の処分方法について	0.59	0.20	0.51	2.25±0.89
自分が死んだことを伝えて欲しい人の連絡先について	0.59	0.21	0.52	2.49±0.90
体が不自由になった場合の介護や生活支援の希望について	0.44	0.19	0.32	2.38±0.73
F2：人生の意味				1.83±0.65
自分がどのような人生をこれまで歩んできたのかについて	-0.11	0.92	0.75	1.72±0.78
自分の死後も覚えていて欲しいことについて	-0.14	0.91	0.72	1.71±0.75
自分がこれまで成し遂げてきたことについて	-0.10	0.84	0.63	1.81±0.77
死ぬまでにやっておきたいことについて	0.26	0.47	0.41	2.07±0.84
因子間相関	F1	0.52		

注 1) 重み付け最小二乗法、オプティミズ回転
 2) 因子ごとの平均値と標準偏差は、該当する因子に含まれる項目得点をもとに算出した

表3 EOL尺度：身近な人との話し合い(ACP)因子分析結果

	F1	F2	F3	h^2	平均値±標準偏差
F1：死後の儀礼と手続き					2.28±0.64
自分の納骨や埋葬方法の希望について	0.94	-0.07	-0.09	0.71	2.41±0.86
すでにある仏壇やお墓の管理について	0.82	-0.10	-0.03	0.71	2.45±0.88
希望する葬儀の内容について	0.63	-0.08	0.22	0.59	2.38±0.85
自分が死んだことを伝えて欲しい人の連絡先について	0.58	0.20	-0.04	0.47	2.07±0.81
自身の情報（日記、携帯、ホームページ他）の処分方法について	0.55	0.05	0.14	0.47	1.90±0.76
遺産などの相続方法について	0.49	-0.01	0.28	0.52	2.46±0.76
F2：人生の意味					1.64±0.67
自分がこれまで成し遂げてきたことについて	-0.03	0.97	-0.12	0.81	1.58±0.79
自分の死後も覚えていて欲しいことについて	-0.24	0.84	0.22	0.71	1.54±0.74
自分がどのような人生をこれまで歩んできたのかについて	0.09	0.77	-0.07	0.62	1.57±0.80
死ぬまでにやっておきたいことについて	0.37	0.43	-0.02	0.48	1.87±0.89
F3：ケアの希望					2.25±0.68
認知症や急病により、自分で判断できなくなった場合の代理判断について	0.00	-0.12	0.96	0.82	2.28±0.75
体が不自由になった場合の介護や生活支援の希望について	-0.10	0.17	0.71	0.55	2.20±0.72
延命治療など終末期医療に関する希望について	0.22	-0.09	0.66	0.63	2.40±0.88
最期を迎えたい場所について	0.27	0.09	0.53	0.65	2.12±0.85
因子間相関	F1	0.52	0.73		
		F2	0.52		

注 1) 重み付け最小二乗法、オプティミズ回転
 2) 因子ごとの平均値と標準偏差は、該当する因子に含まれる項目得点をもとに算出した

ADにおいて2因子解、ACPにおいて3因子解を採用した(表2・3)。初期の累積分散説明率は、ADで50%、ACPで61%であった。

それぞれの因子は次のように解釈された。まず、ADの第1因子には、葬儀の希望から死後の手続き、介護や医療といったEOL全般に関わる項目が含まれているため、「死後の儀礼と手続きおよびケアの希望」と解釈した。第2因子には、高齢者が自らの人生を振り返り、自分の知識や経験を次世代に残したいという項目に高い因子負荷量が示されていることから、「人

生の意味」と解釈した。次に、ACPの第1因子には、葬儀や墓をめぐる文化的側面と死亡後の手続きをめぐる現実的な側面の項目が含まれていることから、「死後の儀礼と手続き」と解釈した。第2因子はADの第2因子と同じ項目構成であったため「人生の意味」と解釈した。第3因子には、医療や介護に関わる希望や準備に関する項目が含まれていることから「ケアの希望」と解釈した。

次に、ADとACPの各下位尺度について α 係数を算出した。ADの「死後の儀礼と手続きお

表4 EOL尺度と基本属性との関連

	事前指示書		アドバンス・ケア・プランニング		
	死後の儀礼と手続き およびケアの希望	人生の意味	死後の儀礼と手続き	人生の意味	ケアの希望
年齢 前期高齢者	2.48±0.59	1.81±0.63	2.28±0.58	1.56±0.60	2.26±0.63
後期高齢者	2.26±0.62*	1.85±0.69	2.26±0.76	1.80±0.77*	2.22±0.78
性別 男性	2.29±0.60	1.79±0.65	2.20±0.63	1.64±0.65	2.11±0.70
女性	2.57±0.60**	1.88±0.64	2.38±0.65	1.64±0.71	2.43±0.62**
配偶者との死別経験 あり	2.58±0.71	1.89±0.69	2.70±0.70	1.82±0.78	2.62±0.76
なし	2.38±0.59	1.81±0.64	2.19±0.60**	1.60±0.64	2.17±0.64**
居住 独居世帯	2.36±0.75	1.81±0.64	2.33±0.76	1.70±0.66	2.30±0.74
一般世帯	2.42±0.58	1.83±0.65	2.26±0.62	1.63±0.68	2.24±0.67
形態 子どもと別居	2.42±0.61	1.84±0.66	2.31±0.65	1.71±0.73	2.32±0.68
子どもと同居	2.40±0.62	1.81±0.63	2.21±0.62	1.52±0.54	2.12±0.68
学歴	0.10	0.08	-0.07	-0.08	-0.09
経済状態	0.08	0.05	0.08	0.06	-0.07

注 1) 平均値±標準偏差。EOL尺度と学歴および経済状態との関連はピアソンの積率相関係数を用いた
 2) 学歴については、中学校卒業以下を1～大学卒業以上を4として、量的変数として扱った
 3) * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

表5 EOL尺度と外的基準との相関分析結果

	平均値±標準偏差	事前指示書		アドバンス・ケア・プランニング		
		死後の儀礼と手続き およびケアの希望	人生の意味	死後の儀礼と手続き	人生の意味	ケアの希望
DAP 積極的受容	2.59±0.83	0.15	0.15	0.30***	0.28***	0.26***
回避的受容	2.17±0.82	-0.12	-0.15	-0.13	-0.13	-0.06
死の恐怖	3.49±0.85	0.12	0.05	-0.04	-0.04	-0.01
INQ 負担感の知覚	2.26±1.25	-0.18*	-0.13	-0.27***	-0.16*	-0.27***
所属感の減弱	2.99±0.98	-0.17*	-0.16*	-0.21**	-0.25**	-0.26**
書字習慣	2.89±0.84	0.32***	0.23**	0.18*	0.16*	0.19*
死に関する コミュニケーション能力	3.40±0.99	0.04	0.12	0.33***	0.34***	0.32***

注 1) ピアソンの積率相関係数
 2) DAPは5件法、INQは7件法、書字習慣は4件法、死に関するコミュニケーション能力は5件法を採用した
 3) * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

および「ケアの希望」が0.89、「人生の意味」が0.81、ACPの「死後の儀礼と手続き」が0.87、「人生の意味」が0.85、「ケアの希望」が0.84であり、十分な信頼性を有していることが確認された。

(2) EOL尺度と基本属性との関連

基本属性との関連を検討したところ(表4)、まず、年齢では、ADの「死後の儀礼と手続きおよびケアの希望」得点において、前期高齢者の方が有意に高く($p < 0.05$)、ACPの「人生の意味」得点において、後期高齢者の方が有意に高かった($p < 0.05$)。次に、性別では、ADの「死後の儀礼と手続きおよびケアの希望」得点($p < 0.01$)および、ACPの「ケアの希望」得点($p < 0.01$)において、女性の方が有意に高かった。最後に、配偶者との死別経験では、ACPの「死後の儀礼と手続き」得点($p <$

0.01) および「ケアの希望」得点($p < 0.01$)において、死別経験のある者の方が有意に高かった。

(3) EOL尺度と外的基準との関連

EOL尺度の基準関連妥当性を検討するために、DAPとINQそれぞれの下位尺度、書字習慣、死に関するコミュニケーション能力との相関係数を算出した。結果を表5に示す。まず、DAPにおいて、「積極的受容」のみがACPの3つの下位尺度と中程度の有意な正の相関を示した。次に、INQの2つ下位尺度は、ADの一部およびACPのすべての下位尺度と弱から中程度の有意な負の相関を示した。そして、書字習慣は、ADとACPのすべての下位尺度と弱から中程度の有意な正の相関を示し、死に関するコミュニケーションの能力はACPの3つの下位

尺度と中程度の有意な正の相関を示した。

Ⅳ 考 察

(1) EOL尺度の因子構造および信頼性

本研究の目的は、高齢者のEOLに対する態度を測定するための尺度を作成し、その信頼性と妥当性について検討することであった。ADとACPに分けて探索的因子分析を行ったところ、ADにおいて2因子構造、ACPにおいて3因子構造を確認することができた。本尺度の内的整合性を示すCronbachの α 係数は、ADとACPの下位尺度において0.80以上を示しており、十分な信頼性を有していると考えられる。

因子分析の結果について、ACPの第1因子と第3因子に含まれる項目が、ADの第1因子として抽出された。終活では、EOLに関する事柄を網羅的に書面に残すためのツールとして、エンディングノートに注目が集まった。こういったツールが広く知れ渡った影響により、ADの第1因子にEOL全般に関わるものが集約された可能性がある。それに対して、他者と話しをする場合には、そのテーマを意識しなければならない。その結果、ACPでは、死後の手続きや後始末に関する側面と医療と介護に関わる側面の2つに分かれたと考えられる。

そして、ADとACPともに独立した因子として「人生の意味」が抽出された。Eriksonが明確に指摘したように、これまでの人生を振り返り、自らの人生を意味づける作業は、高齢者の心理社会的発達を促すうえで極めて重要である¹²⁾。同時に、尊厳を持って自らの終焉に向かい、次の世代に対して自分の死後何を遺していくのか¹²⁾という観点もこの因子には含まれている。

(2) EOL尺度の妥当性

EOL尺度と基本属性との関連を検討した結果、下位尺度の一部と年齢、性別、死別経験との関連が認められた。先行研究¹³⁾¹⁴⁾では、年齢、性別、人種、社会経済的地位、教育歴、死別経験、宗教性などのさまざまな関連要因があげられている。EOLに関わる全般的な内容を扱っ

た本研究においても、これらの要因のいくつかと関連が示された。特に年齢に注目すると、ADの「死後の儀礼と手続きおよびケアの希望」において前期高齢者の得点が高く、ACPの「人生の意味」において後期高齢者の得点が高かった。Pinquartらによれば、年齢が高くなればなるほど、死が現前化し、死亡のリスクが高まるため、EOLに対してより積極的な態度を示すようになる¹⁴⁾と報告されている。しかし、本研究の結果から、EOLに対する態度が加齢とともに積極的になるといった変化だけではなく、老年前期と老年後期それぞれの時期において、注目されるEOLの内容や意思表示の方法が異なっていることが示された。

次に、EOLと外的基準との関連を検討した結果、INQ、書字習慣、死に関するコミュニケーションに関して、ほぼ予想どおりの結果を得ることができた。DAPに関しては、「積極的受容」のみがACPの下位尺度と関連を示し、ADと関連を示さなかった。現在の医療場面では、ADよりもADの作成過程であるACPが注目されており、その効果検討に関するレビューも多く報告されている¹⁵⁾。「積極的受容」とACPにのみに関連が認められたのも、こういったコミュニケーションの効果によるものではないだろうか。一方で、「回避的受容」と「死の恐怖」については、AD・ACPともに関連が示されなかった。Raineyら¹⁶⁾は、死に向けた準備をすることによって死を脅威と見なさなくなる傾向があると指摘しており、DAPとEOL活動との関連を検討したTanakaらの研究においても、「死の恐怖」との関連が報告されている¹⁷⁾。こういった先行研究と本研究との結果の相違は、対象者の属性やEOLに対する態度を測定するための尺度の違いなどによる可能性が考えられる。以上のように、EOL尺度とDAP、それぞれの下位尺度の一部に関連が認められたものの、死に対する態度との関連については、さらなる検討が必要であろう。

(3) 本研究の課題

本研究で作成したEOL尺度において、質問

項目は同じであったが、ADが2因子構造、ACPが3因子構造を有していた。文章で意思表示することと、身近な人と話し合っで意思表示することでは、その方法が異なっているため、因子構造に差異が生じることも十分に考えられる。しかし、本研究では、シルバー人材センターに登録している健康な高齢者のみを対象としたため、今後、他の属性をもつ高齢者を対象とした場合、これらの因子構造に変化が生じることも予想される。そのため、尺度のさらなる洗練を目指して、引き続き調査を行っていくとともに、EOLに対する態度が、どういった要因によって促進・抑制されるのか、関連要因を含めて、検討していきたい。

V 結 語

本人の意思が尊重され、最期まで自分らしく生ききすることは、QOLやwell-beingなどに関連すると考えられる。しかし、終活ブームにみられたような社会的な関心の高さにもかかわらず、実際に意思表示する人は少ないという現状がある²⁾。EOLに関する意思決定を普及させるためには、わが国における高齢者のEOLへの態度を明らかにしていくことが必要である。本研究によって開発された尺度は、そのための有効なツールであると考えられる。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきましたシルバー人材センターのみなさま、関係者の方々に深謝いたします。本研究はJSPS科研費16K13477からの助成を受けて実施された。

文 献

- 1) 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) 2020.8.1.
- 2) 楽天リサーチ. 終活に関する調査. (<https://insight.rakuten.co.jp/report/20180215/>) 2020.8.1.
- 3) 経済産業省. 安心と信頼のある「ライフエンディング・ステージ」の創出に向けた普及啓発に関する研究会報告書～よりよく「いきる」、よりよく

「おくる」～. (<https://www.asagao.or.jp/sougi/link/keisan-houkoku.pdf>) 2020.8.1.

- 4) Fukui S, Yoshiuchi K. Associations with the Japanese population's preferences for the place of end-of-life care and their need for receiving health care services. *Journal of Palliative Medicine* 2012; 15(10): 1106-12.
- 5) Chochinov HM. Dignity-conserving care--a new model for palliative care: helping the patient feel valued. *JAMA* 2002; 287(17): 2253-60.
- 6) Steinhauser K, Christakis AN, Clipp CE, et al. Preparing for the end of life: Preferences of patients, families, physicians, and other care providers. *Journal of Pain and Symptom Manage* 2001; 22(3): 727-37.
- 7) 針金まゆみ, 河合千恵子, 増井幸恵, 他. 老年期における死に対する態度尺度 (DAP) 短縮版の信頼性ならびに妥当性. *厚生*の指標 2009; 56(1): 33-8.
- 8) 河合千恵子, 下仲順子, 中里克治. 老年期における死に対する態度. *老年社会科学* 1996; 17(2): 107-16.
- 9) 相羽美幸, 太刀川弘和, Lebowitz AJ. 対人関係欲求尺度と身についた自殺潜在能力尺度の日本語版の作成. *心理学研究* 2019; 90(5): 473-92.
- 10) 文化庁. 平成24年度「国語に関する世論調査」の結果の概要. (https://www.bunka.go.jp/tokei_hakusho_shuppan/tokeichosa/kokugo_yoronchosa/pdf/h24_chosa_kekka.pdf) 2020.8.1.
- 11) Bugen LA. Coping: Effects of death education. *Omega* 1980-81; 11(2): 175-83.
- 12) Erikson EH, Erikson JM, Kivnick HQ, 朝長正徳, 朝長梨枝子 (訳). 老年期生き生きとしたかわりあい. 東京: みすず書房, 2002; 31-54.
- 13) Kelly CM, Masters JL, DeViney S. End-of-life planning activities: an integrated process. *Death Studies* 2013; 37(6): 529-51.
- 14) Pinquart M, Sorensen S. Preparation for death and preparation for care in older community-dwelling adults. *Omega* 2002; 45(1): 69-88.
- 15) 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* 2019; 14(4): 269-79.
- 16) Rainey LC, Epting FR. Death threat construction in the student and the prudent. *Omega* 1977; 8(1): 19-28.
- 17) Tanaka M, Takahashi M, Kawashima D. End-of-life activities among community-dwelling older adults in Japan. *Omega* 2019; DOI: 10.1177/0030222819854926.