

茨城県立医療大学大学院博士論文

最期まで健康に生ききるための
向老期における健康教育プログラム開発

荒木亜紀

茨城県立医療大学大学院博士後期課程保健医療科学研究科
保健医療科学専攻

2016 年 3 月

目次

第1章 序論	1
1.1 研究の背景	1
1.1.1 我が国の高齢化の現状と死への関心	1
1.1.2 向老期の生き方	2
1.1.3 向老期～老年期の学習	3
1.2 文献検討	4
1.2.1 向老期～老年期の人々の死生観に関する研究概観	4
1.2.2 向老期の人々の生き方に関する研究概観	5
1.2.3 向老期～老年期の人々の教育に関する研究概観	6
1.3 研究の目的	7
1.4 研究の意義	7
1.5 用語の操作的定義	8
1.6 構成	8
1.7 倫理的配慮	9
第2章 向老期にある人の人生の最終段階に向けた過ごし方	10
2.1 目的	10
2.2 方法	10
2.2.1 対象	10
2.3.2 データ収集	11
2.3.3 分析方法	11
2.3.4 倫理的配慮	12
2.4 結果	12
2.4.1 対象者の属性	12
2.4.2 人生の最終段階に向けた過ごし方	13
2.5 考察	21
2.5.1 向老期にある人の人生の最終段階に向けた過ごし方の特徴	21
2.5.2 向老期にある人の死のとらえ方	22
2.5.3 健康教育プログラム作成に向けた示唆	23

第 3 章「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案」 作成プロセス	25
3.1 目的	25
3.2 構成	25
3.3 段階 1	26
3.3.1 目的・目標の構造	26
3.3.2 全体構成の検討	27
3.3.3 各回のプログラム案内容	28
3.4 段階 2：文献からのプログラム案の目的・目標の検討	34
3.5 段階 3：健康教育に携わる保健師からの聞き取り	36
3.5.1 プログラム案全体の構成と実行可能性	36
3.5.2 プログラム案の目標と内容の整合性	36
3.5.3 プログラム案内容の難易度	36
3.5.4 参加者への配慮	36
3.5.5 その他全体を通じて気になった点	36
3.6 考察	37
第 4 章 量的調査による「最期まで健康に生ききるための向老期における健康 教育プログラム案」の信頼性と妥当性	38
4.1 目的	38
4.2 方法	38
4.2.1 対象	38
4.2.2 データ収集方法と時期	38
4.2.3 調査内容（別添資料 1）	38
4.2.4 分析方法	39
4.2.5 倫理的配慮	39
4.3 結果	39
4.3.1 対象者の属性	39
4.3.2 プログラム案の評価	40
4.3.3 健康教育プログラム案の目標の信頼性	50
4.3.4 健康教育プログラム案の内容の信頼性	51

4.3.5 健康教育プログラム案の目標の妥当性	53
4.3.6 健康教育プログラムの内容の妥当性	54
4.4 考察	57
4.4.1 作成した健康教育プログラム案の信頼性と妥当性	57
4.4.2 健康教育プログラム案の修正点	58
4.5 健康教育プログラム修正版	60
第5章 「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム修正版」の実施の試み	63
5.1 目的	63
5.2 方法	63
5.2.1 対象者	63
5.2.2 実施者	63
5.2.3 評価方法	63
5.2.4 倫理的配慮	64
5.3 結果	65
5.3.1 実施期間と参加者	65
5.3.1 プログラム実施状況	65
5.3.2 プログラム修正版実施前後の評価	67
5.3.3 各回終了後の質問紙調査による構成および内容の振り返り	69
5.4 考察	71
5.4.1 健康教育プログラム修正版の実行可能性	71
5.4.2 健康教育プログラム修正版の目的の達成度	72
5.4.3 各回の目標の達成度	72
第6章 総合考察	74
6.1 最期まで健康に生ききるための健康教育	74
6.2 健康教育プログラムの作成プロセス	74
6.2 健康な向老期の人々を対象とした健康教育プログラム内容	75
6.3 プログラム実践に向けた課題と取り組み	76
6.4 研究の限界	77
謝辞	79

文献	80
資料	86
資料 1. 老人看護専門看護師・地域包括支援センター看護職への調査用紙	86
資料 2. プログラム修正版 開始前質問紙調査用紙	91
資料 3. プログラム修正版 1回目終了時質問紙調査用紙	93
資料 4. プログラム修正版 2回目終了時質問紙調査用紙	94
資料 5. プログラム修正版 3回目終了時質問紙調査用紙	95
資料 6. プログラム修正版 終了後質問紙調査用紙	96
資料 7. 一言日記	98

第 1 章 序論

1.1 研究の背景

1.1.1 我が国の高齢化の現状と死への関心

我が国の総人口は、平成 26（2014）年 10 月 1 日現在、1 億 2,708 万人であり平成 23 年から 4 年連続で減少している¹⁾。一方で 65 歳以上の高齢者人口は、過去最高の 3,300 万人（前年 3,190 万人）となり、総人口に占める割合（高齢化率）も 26.0%（前年 25.1%）と、過去最高となった¹⁾。全死亡数に占める 65 歳以上高齢者割合は、2000 年には 78.8%であったが、2014 年には 88.7%を占めた²⁾。今後、高齢化が進むことを考えると、全死亡数に占める高齢者の割合はさらに増加、多死社会の到来が予測される。また、我が国の平成 25 年の平均寿命は、男性 80.21 年、女性 86.61 年で、前年と比較して男性は 0.27 年、女性は 0.20 年上回った³⁾。それに伴い、健康寿命も平成 13 年と平成 22 年の比較では、男女ともに 1 年以上伸びている⁴⁾。そのため退職後に生活する期間は長期化し、その長い期間を、どのように生きていくか、自分で考え、マネジメントしていくことが求められる。

平成 20 年に厚生労働省が行った、終末期医療に関する意識調査によると、終末期医療に対する関心が「非常にある」と回答した一般の人は 25.6%、60 歳以上の場合は 31%と他の年齢層より高い割合を占める⁵⁾。さらに平成 25 年に行われた人生の最終段階における医療に関する意識調査⁶⁾によると、「人生の最終段階における医療について家族とどのくらい話合ったことがあるか」という問いに対して、60 歳以上の場合「詳しく話合っている」と「一応話し合っている」を合わせると、53.3%を占め、40～59 歳の 35.8%と比べても高い割合を占めている。

このように近年では、自らの死のあり方について主体的に考え、死についてオープンに語る傾向がみられるようになった。そのため、いわゆる「終活」⁷⁾と称する一般向けの人生の終末に向けた準備の講座やセミナーが盛んに開催されている。多くは葬儀社やファイナンシャルプランナーと言われる業界の人々が実施しており、最近では、「終活カウンセラー」を養成する団体まで登場している。これらの社会現象から、自分の死に向けた何らかの準備の必要性を感じて生活している人々が増加していることが推測される。どのように向老期の今を生きるか、ということの延長線上には、どのように人生を終えたいかという終末への準備があり、「終活」への関心の高まりの背景には、このような当該年齢の人たちの思いがあるものと推察される。地域で生活する向老期にある人々は、長い高齢期が確実に自分に訪れることを予測し、意識して備えをする世代といえる。死をタブー視せず、語ることがオープンになり、終活に関心を持つ人は増加している。また地域で自立してさまざまな地域活動に

取り組み，自分なりの死についても考えられるようになってきている。しかし，「最期まで健康に生ききる」という視点でのアプローチは現在ほとんどない。そこで向老期にある人々が自分の人生の最終段階を見据えて，そこにいつか到達するまでによりよく生きるためには，現在日常生活の中でどんな考えをもち工夫して生活しているのか，把握する必要がある。さらに，よりよく生きることを支援するためには，その先にある自らの死をどのようにとらえた上で生活しているのかを明らかにすることが必要である。

1.1.2 向老期の生き方

向老期とは，概ね 60 歳前後から 65 歳前後に区分されている⁸⁻¹⁰⁾ことが多い。発達課題として，人生の完成性をめざすことや健やかな老年期の移行，地位・役割の変化への適応，と示されている。

ニューマンら¹¹⁾は，61 歳からを成人後期と位置づけており，発達課題として，老化にともなう身体的変化にたいする対応，新しい役割へのエネルギーの再方向づけ，自分の人生の受容，死にたいする見方の発達，をあげている。レビンソン¹²⁾は 60～65 歳を「老年への過渡期」としている。彼は男性のライフサイクルが 4 期に分けられるとしており，各発達期の間には，5 年間の過渡期という境界域があるとしている。老年期への過渡期には，中年期（55～60 歳）が終わり老年期（65 歳以上）に入るための土台が築かれるとしている。その過渡期の課題として，来たるべき老年期を迎える準備をすることとしており，ライフサイクルにおける重大な転換期となるとしている。向老期について上野¹³⁾は「大人」から「老人」への移行期としており，アイデンティティの危機としての向老期は，社会的老化の最たるものである定年退職と生理的老化とのズレによって引き起こされるとしている。

向老期の定義には年齢の幅があるものの，課題としては，来たる老年期に向けた準備と新たな生活への適応とともに，いつか必ず訪れる死について考え備えをしていくことが挙げられる。

向老期の生き方については，児玉ら¹⁴⁾が 45～64 歳の男女を対象に望ましい老後の暮らし方について調査を行い，「安定志向－変化志向」「同調志向－自己主張」の 2 つの筋道があり，両極がいずれも望ましい老いの在り方として選択されていたことが報告されている。また中原らは¹⁵⁾向老期（50～64 歳を対象）の人々に関する現在の生き方と，彼らが高齢期に望む生き方との関連を報告しているが，向老期に変化・挑戦的に生きている人ほど高齢期に変化・挑戦的であり，安定・防衛的に生きている人ほど安定・防衛的であり，同調的に生きている人ほど同調的な生き方を高齢期に望んでいることが示唆されたとしている。これらのことから，向老期の人々が今の自身の生き方を認識することが，その後の高齢期の生活に影響を与えられとえられる。

内閣府が平成 24 年におこなった「団塊の世代の意識に関する調査¹⁶⁾」では、自分は健康だと自覚している人が 7 割を超え、現在の生活では仕事や趣味を行うことを重視しており、生活にも 8 割近い人が「満足している」と回答していた。また生きがいを感じるのは、趣味に熱中しているときや家族団らんの時、旅行や友人と過ごす時などが多く回答されていた。今後自分が要介護状態になった時は、自宅で家族に面倒を見てもらいたいと希望している人が多いが、延命治療は 9 割を超える人が望まない、としていた。自分の終末に関する希望を抱いていても、それを周囲の人が知らなければ実現するのは難しい。今は健康でも今後介護が必要になった時、病気になった時、どこでどのように過ごすのか、について家族と話あっていかなければならないと思われる。

1.1.3 向老期～老年期の学習

高齢社会の到来により、生涯学習は人生各期の発達課題や生活上の問題に対して、解決の糸口を見つけるためのものという期待が持たれている。老年期の入り口である向老期には、定年退職の時期と重なることを考えると、老年期の準備としての学習が求められているといえる。

退職者や退職移行期の支援としての退職準備教育は、一部の企業や自治体で実施されているにとどまり、内容は健康状態や社会活動に関する調査¹⁷⁻¹⁹⁾である。人生最終段階の死に向けた準備は、退職してから必要性を感じた人が、個々に行っているのが一般的である。壮年期および老年期にある人々を対象とした死の準備教育に関する報告²⁰⁻²²⁾もされているが、教育プログラム作成の根拠が不明確であり、また実施前後の評価が十分とはいえない。

死の準備教育については、学校教育の中で行われる傾向にあり、小学校から高校までライフステージにそって教育の実践がなされ、報告²³⁻²⁶⁾されてきており、大学における医療専門職の教育においても、現場においてさまざまな教育方法がとられ、教育内容とともに結果が報告されている²⁷⁻²⁹⁾。しかし壮年期および老年期にある人々を対象とした死の準備教育に関する報告は少ない。

社会背景的にも死について語ることへの抵抗感がうすれ、終活のようにむしろ人生の幕引きについて考えたり、語り合ったりすること、自ら死について決めていこうとすること等に興味を持つ人が増えてきた。このような中で、定年退職を迎え、人生の最終段階までの生き方を考える岐路にたつ向老期の人を対象に、健康教育として死について語り合う機会を設けることには、最期まで健康に生ききるための支援につながる可能性があると考えられる。

1.2 文献検討

1.2.1 向老期～老年期の人々の死生観に関する研究概観

向老期から老年期にある人々が死をどのように捉えているか、ということに関する研究は、死そのものに対する態度や考えに焦点を当てたもの³⁰⁻³⁹⁾、終末期医療に関する希望から見ているもの⁴⁰⁻⁴⁵⁾、がある。

死そのものに対する態度については、死に対する態度³⁰⁻³⁵⁾と死に対する準備³⁶⁻³⁹⁾に分けられた。死に対する態度は、死の不安尺度と死に対する態度尺度を使った調査³⁰⁾では諸外国に比して日本の高齢者は死への不安や恐怖が強いことが示されており、死そのものというよりは、死に際の苦痛に関する恐怖が大きいことが示唆されている。また死後の世界を積極的に受け入れようとする態度よりも、現実認識からの回避によって死を受け入れる傾向が報告されている。在宅高齢者の意識の構造についての報告³¹⁾で因子分析によって抽出された項目のうち、死への諦観が加齢によって高まることが示されている。また男性は女性と比べて死への諦観意識と長寿意識が高く、至福な来世意識が低かった。高齢者が終末の過ごし方に抱く希望³²⁾では死に方や死ぬときの身体精神的状態、環境などの希望のみならず、死までの過ごし方や生き方の希望、さらに死後のことの希望が示された。人称別の死観を報告したもの³³⁾では自分の死よりも自分が大切だと認識している人の死のほうに恐怖をいだいており、年齢があがるにつれて、配偶者を一番大切だと考えるようになっていた。生への価値観と死に対する態度の関連を検討したもの³⁵⁾では、人生における意味や目標意識が高いほうが死の恐怖が低い傾向にあり、死に対して比較的安定、かつ現実的な態度を持っていることが示された。しかし死後の世界に希望を持っている高齢者がいる³⁴⁾ことも報告されていて、死生観には個人差、地域性があり、その個別性に対応していく必要があると考えられる。

死に対する準備については、死を話題にして家族と話し合うことはできていても、具体的な行動には至らないが、看取り経験があると準備行動に結びつきやすい傾向がみられている³⁷⁾。また墓や葬式費用の準備、財産の整理などを行っている人が多く、子どもや配偶者に終末の迎え方の希望を口頭で伝えている人が多いという報告もある³⁸⁾。老年期への準備と主観的幸福感の関連を検討³⁶⁾したものでは、経済的な準備ができることで将来への不安が少なくなり、それが主観的幸福感に結びついていた。また準備活動は友人や地域活動、同居者がある、など人との交流によって促されることが示唆されている。高齢の夫婦を対象としたもの³⁹⁾では、死を迎えるまでのことを考える死を遠い存在と思っている人、配偶者の死について想定できない人が多かった。そのためか、準備においても必要性を感じていないことや先々のことの予測がつかない、という理由で実施できていないことが明らかとなった。

終末期医療に関する希望からみると、在宅高齢者が医師に任せれば自分の希望を叶えてくれると無意識に期待していること⁴⁰⁾や、女性のほうが死への不安や恐怖も強く感じていること、臨終の場は自宅を希望する人が多いこと⁴¹⁻⁴⁴⁾、ケアを配偶者に求めていること⁴¹⁾が明らかとなっている。しかし最期の場所は疾患などの状況によって必ずしも自宅を希望するわけではない、という考えを持っている中高年者がいる⁴³⁾ことも確かである。向老期に入る前の人々の死についての考えでは、臨終体験があるほうが死を恐れておらず、死を受け入れようとする⁴⁴⁾ことがわかっている。終末期の本人の意思の尊重については、自分がどのような立場に立って考えるかによって、判断が異なることが明らかになっている⁴⁵⁾。

1.2.2 向老期の人々の生き方に関する研究概観

向老期の人々が「生きる」ことについてどのような思いや考えを持っているのか、ということに関する研究として、内閣府が平成24年に行なった「団塊の世代の意識に関する調査¹⁶⁾」がある。ほかには高齢期に向けた生き方の希望^{14-15, 46)}、老いへの備え⁴⁷⁾、健康観⁴⁸⁾、生活満足度⁴⁹⁾、社会参加に関するもの⁵⁰⁻⁵²⁾がある。

「団塊の世代の意識に関する調査¹⁶⁾」によると健康状態については「とても健康」「まあ健康」を合わせると77.5%となっており、自覚的には概ね健康であるといえる。健康づくりのためにしていることとして、口腔ケアが最も多く、次いで定期健診などの受診、喫煙をしない、バランスのとれた食事、となっている。学習・社会参加経験を見てみると、健康・スポーツが最も多く、ついで趣味的なもの、パソコン・インターネットに関連すること、社会活動やそのために必要な知識・技能、となっている。社会活動への参加の意向としては、「したい」「できればしたい」を合わせると、45.5%、「あまりしたくない」「したくない」を合わせた不参加意向は51.5%であった。現在の社会活動の参加頻度としては、月に1回程度、が最も多く、次いで週に1~2回、2週に1~2回、が続いていた。生活上の悩みやストレスは、「非常に感じている」「感じている」の合計が37.6%となっており、約4割の人が何らかの悩みやストレスを感じている。悩みやストレスの内容は経済的なことが最も多く、次いで健康や病気のこと、と続いている。日常生活への満足度については、「非常に満足」「ある程度満足」の合計が79.5%となっていた。

高齢期に向けた生き方の希望に関する調査では、望ましい老後の暮らし方として安定志向と変化志向、同調志向と自己主張、のように相対するものが選択されていた¹⁴⁾。また高齢期に望む生き方は向老期の生き方の延長線の上にあり、生き方を継続していく⁴⁶⁾ため、向老期世代が自らの高齢期に望む生き方を考える際には、対象者自身の現在の生き方を踏まえることが重要である¹⁵⁾ことが示唆された。老いの認識と老いへの備

えについての調査では、自分のために使える自由時間が持てる，というプラスの認識について社会活動を行う方向での備えがあり，身体機能低下というマイナスの認識の上に健康の維持向上のための行動をとっていることが明らかとなった。

健康観は社会活動との関連が大きく，活力ある高齢者の生活のためには社会活動と新たな交友関係の形成が重要であること⁴⁸⁾や，社会貢献性のある役割の獲得により健康関連 QOL が改善すること⁵¹⁾，生活満足度を高めるためには自身の価値や能力を発見する機会を増やすこと，相談できる第三者との出会いの場を提供することが必要である⁴⁹⁾。中高年者の社会活動を促すためには，健康の維持と他者との交流関係を持つこと，サポートされるだけでなく提供することが重要である⁵⁰⁾が，親しさと関連要因の検討の結果，性別により活動メンバー間の親しさを促進する要因が異なっていた⁵²⁾ため，注意が必要である。

1.2.3 向老期～老年期の人々の教育に関する研究概観

平均寿命の延びとともに，退職後の生活期間は長期化し，その間をどのように自分の死を見据えて，より健康に生きていくのか，ということが今後の社会的な課題となっている。

アメリカで生まれた退職準備教育が我が国で最初に紹介されたのは，昭和 50 年代初めのころである⁵³⁾。日本では 1980 年代から各企業が退職準備プログラムや生涯生活設計プログラムが導入された。各企業における退職準備教育の状況は中高年者雇用福祉協会が行った「第 12 回高齢化社会における企業と個人（従業員）の現状と対応に関する実態⁵⁴⁾」によると，生涯生活設計プログラムを導入している企業は半数にとどまっている。プログラムの内容は，おもに公的年金・保険制度の説明，社の退職金制度の説明，健康管理の仕方，生活設計の立て方，財産形成の方法，生きがいや社会参加の重要性，家族関係等⁵⁵⁾であり，人生の最後までどう生きるか，最期までどのように生きるかといった内容は含まれない。地域における退職準備教育のあり方としては，栃木県教育委員会が県としての取り組みを報告しているものがある⁵⁶⁾。内容としては，自由時間や家庭生活を豊かにする学習，健康な生活のための学習，安定した経済生活のための学習，という構成になっている。健康な生活に関する内容のところで，医療についての項目が含まれているが，人生の最期の過ごし方という視点はない。生涯学習センターと高齢社会関係団体への調査⁵⁷⁾では，生涯学習センターでは高齢期への準備のための学習講座が開催されていたのは 1 割ほどであった。一方高齢社会関係団体では半数近くの団体で行っていた。内容は生きがい，年金，健康管理，家庭生活，地域活動があげられていたが，こちらも終末を見据えた内容は含まれていない。

死の準備教育の始まりは，死の問題を社会的に投げかけた⁵⁸⁾ロバー

ト・フルトン (Fulton, R.) にあるとされている。フルトンはミネソタ州に Center for Death Education and Research を開設し、学際的な Death Education の講義を大学で始めた。講義の内容は、終末期にある人へのケア、死別の問題、葬儀に関することなど幅広いものであった⁵⁹⁾。

死の準備教育については、学校教育の中で行われる傾向にあり、小学校から高校までライフステージにそって教育の実践がなされ報告²³⁻²⁶⁾されてきている。大学における医療専門職の教育においても、現場においてさまざまな教育方法がとられ、教育内容とともに結果が報告されている²⁷⁻²⁹⁾。

壮年期および老年期にある人々を対象とした死の準備教育に関する研究としては、老人クラブと老人大学における健康教育として「老いに生きる」という講演の前後にアンケート調査を行い、参加者の変化を見ている。調査内容は、健康観、趣味や楽しみのほかに、死について話をするか、延命の希望などである⁶⁰⁾。また老人大学の受講生に対して死への意識を調査した報告⁶¹⁾では、死をめぐる経験と死へのイメージにはある程度の関連があり、生涯教育としての死の準備教育には具体的な死の事実をもとに実践をしていく可能性が示されている。また実践についての報告⁶²⁻⁶⁴⁾もされている。これらの内容は、死に関する専門家を講師として招き、講義を行ってもらい、というものであり、高齢者が主体的に考えたり話合ったりする方法はとられていない。

高齢者の生涯学習について堀⁶⁵⁾は、新しい次の3つのキーワードについて述べている。老年観では従来の老化・老いとしてのエイジングからポジティブ・エイジングへ、研究方法論ではパラメディカルや機能主義的アプローチからナラティブ・アプローチへ、学習観では知識・技能の習得からフローとしての学びへ、新たな視点を提案している。ムーディ (Moody, H. R)⁶⁶⁾はアメリカの高齢者教育に関わる価値観の変遷について、拒否 (rejection) の段階、ソーシャル・サービス (social service) の段階、参加 (participation) の段階、そして自己実現 (self-actualization) の段階、の4段階を提唱している。日本の高齢者教育、生涯教育も最終的に参加者の精神的成長を目指すものとなっていくことが求められていると考えられる。

1.3 研究の目的

本研究の目的は、向老期にある人々が最期まで健康に生きることに着眼した、信頼性・妥当性の高い健康教育プログラムを開発することである。

1.4 研究の意義

本研究の意義は、向老期の人々の自らの人生の最期を見据えた過ごし方を通じて、人々の死に対する見方や考え方を引き出し、定年退職後の

長い期間をその人らしく健康的に過ごすことへの支援策を得ることにある。当事者である向老期にある人々の思いを基にして健康教育プログラムを開発することにより、根拠のあるプログラムを作成することが期待できる。死に向かって生きるのではなく、死は必然であると認識した上で、いつおとずれるかわからない死までをどのように自分らしく生きるのか、いきいきと健康に生きるのか、について向老期の人々が自ら考える機会を提供することができる。

向老期にある人々が、自ら自立して健康に生活する意識を持つことができ、そのことについて家族や友人に伝えたり、語り合ったりすることで、地域全体の人々が最期まで健康に地域で生活することへの意識を高めることにつながる可能性がある。また向老期にある人々が自立して健康に生活することは、人々を取り巻く家族や身近な人々のみならず、地域全体の QOL の向上にもつながると考える。

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を目前に、今後確実に到来する多死社会への対策として、地域包括ケアシステムの構築が進められている。2014 年の国会で成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」の政策課題が「地域包括ケアシステム」である⁶⁷⁾。「住み慣れた地域で最期まで」に集約される介護の将来像は、たとえ介護が必要な状況になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるようになることである。それはすなわち高齢者の人生の最期まで尊厳を保持し、本人の意思を尊重していくことであり、開発する「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム」はその点において貢献できると考える。

1.5 用語の操作的定義

本研究で用いる用語を次のように定義する。

「向老期」

老年期の入口の時期であり、定年退職を迎えて第二の人生を再考する時期、年齢は 60～69 歳とする。

1.6 構成

本研究は次の 4 つの研究から構成される。

第 1 研究：向老期にある人の人生の最終段階に向けた過ごし方

(フォーカスグループインタビュー)

第 2 研究：「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案」作成プロセス

第 3 研究：量的調査による「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案」の信頼性と妥当性

第 4 研究：「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム修正版」の実施の試み

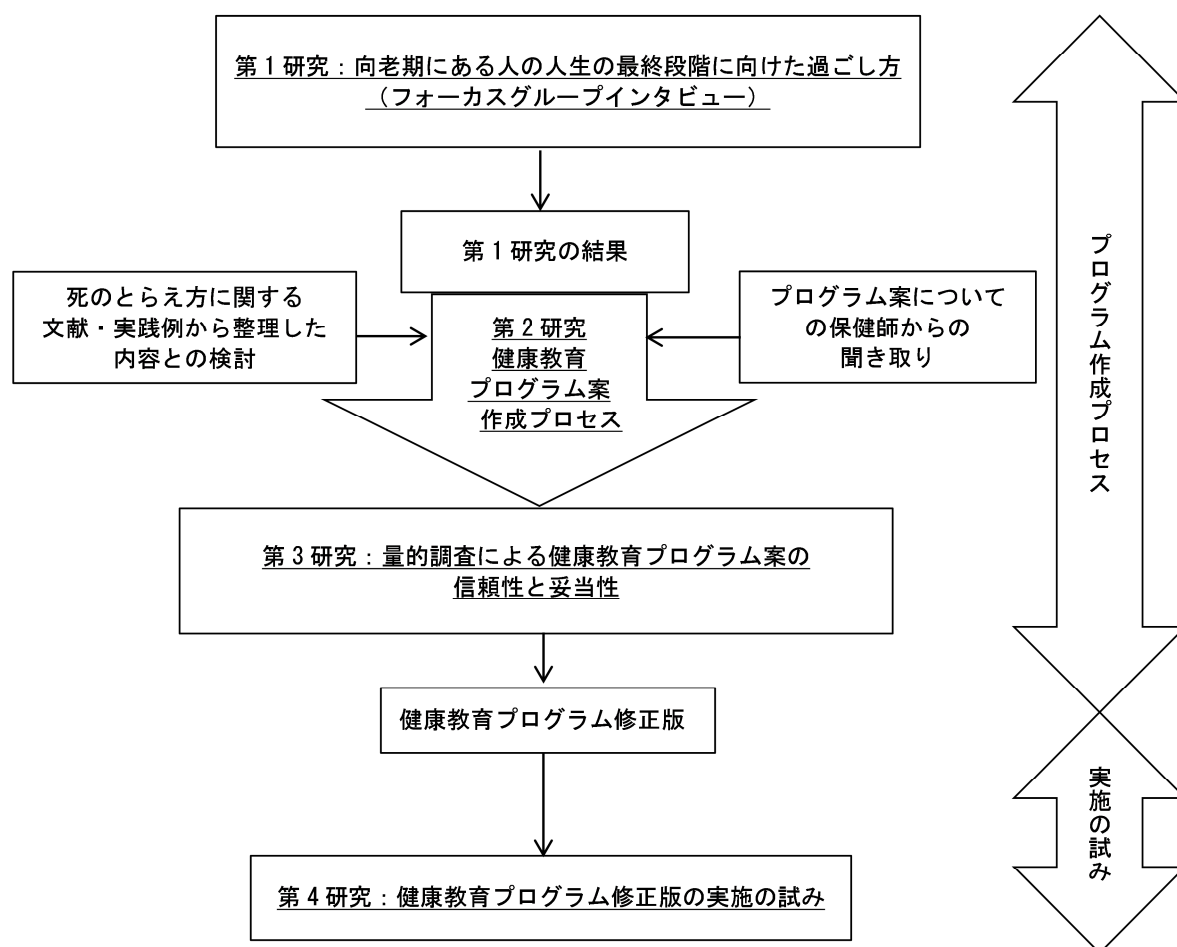


図1 研究の構成

1.7 倫理的配慮

本研究は、茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：561，研究課題名：向老期にある人々の自らの死に対する健康教育プログラム開発，承認番号：673，研究課題名：最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム開発）。

研究対象者には、事前に口頭と書面により研究目的および内容を説明し、同意を得たうえで実施した。

第 2 章 向老期にある人の人生の最終段階に向けた過ごし方

2.1 目的

地域で生活している向老期にある人の人生の最終段階に向けた過ごし方の特徴を明確にし、向老期の人が最期まで健康に生ききるための示唆を得る。

2.2 方法

2.2.1 対象

本研究の対象者は、地域で自立して生活している向老期（60～69 歳）の男女とし、A 県 B 郡 C 町在住であること、所属する団体・企業が定めた定年に達し常勤職についていないこと、を選定条件とした。ただし定年前の自主退職者、パートタイム労働従事者、専業主婦は対象者に含めることとした。対象者選定の理由は、向老期の人々の自分の健康や退職後の生活に関する意識が高いこと、健康寿命が延びている中で死についての話題を身近な人と話し合うなどの行動をとっている人が多いと考えたからである。

B 郡 C 町は関東近郊の町である。表 1 に示したように、2015 年 2 月 1 日現在人口は約 4 万 8 千人、年齢別構成割合は（）内の同年の全国値と比べると、15 歳未満人口割合が 13.2（13.2）％、15～64 歳人口割合が 66.0（63.8）％、65 歳以上人口割合が 20.8（23.0）％と、ほぼ変わらない値を示している⁶⁸⁾。また調査依頼に対し、協力が得られたため調査対象地域として選択した。

対象者のリクルート方法として、C 町のシルバー人材センターおよび町民活動センターの各代表者に依頼した。町民活動センターは、町の町民活動課の委託機関であり、ボランティア団体や NPO 団体の支援を行っている機関である。シルバー人材センターは原則として市（区）町村単位に置かれており、定年退職者などの高齢者に、軽易な就業を提供する機関である。町民活動センターについては、センター長へ口頭及び文書で調査協力を依頼し、該当すると思われる年齢の利用者に、センター事務局から調査依頼書および申込書を手渡した。協力が得られた場合は、本人が申込書を事務局へ提出した。シルバー人材センターについては、代表者へ口頭及び文書で調査を依頼し、該当年齢の会員に、定期郵送物に調査依頼書および返送用葉書を同封し郵送した。協力が得られた場合は、返送用葉書に必要事項を記入の上投函する旨を依頼書に明記した。

表 1 C 町の概要

	人口	平均年齢	15歳未満 人口割合	15～64歳 人口割合	65歳以上 人口割合	昼夜間 人口比率	第1次産業 就業者割合	第2次産業 就業者割合	第3次産業 就業者割合
	人	歳	%	%	%	%	%	%	%
全国	128,057,352	45.0	13.2	63.8	23.0	100.0	4.2	25.2	70.6
C町	47,940	43.9	13.2	66	20.8	91.9	3.9	26.3	69.8
(2010年国勢調査より)									

2.3.2 データ収集

調査期間は平成 26 年 4 月～5 月とし、データ収集は、対象者 28 名を 4 グループに分けて、フォーカスグループインタビューを行った。実施日時は対象者の希望によって決め、1 グループが 4 名、2 グループが 10 名、3 グループが 7 名、4 グループが 7 名であった。1 回あたりの時間は 120 分以内で、場所は研究者の所属機関内の静かな個室を使用し、着席場所は自由とした。インタビュー中は呼び名を対象者が決めて、名前が表に出ないことを保証して発言しやすいようにし、雰囲気作りのために茶菓を用意した。インタビューの様子は、参加者の承諾を得て録音し、研究者が流れを把握するためにメモをとった。インタビューは各グループ 1 回のみ実施した。

インタビュー内容は、表 2 に示したように、現在行っている活動をはじめたきっかけ、その活動について感じていること、その活動に対する今後の期待、生活する中で感じる心細さについて、先行きのことへの思いである。参加者の反応を見ながら、適宜補足説明を加えながら質問を行うこととした。

表 2 インタビューの質問内容

質問番号	質問内容
質問1	現在行っている活動をはじめたきっかけやその時の気持ちについて
質問2	今の活動がやりがいや楽しみになっている、と感じているかどうかについて
質問3	今後年齢を重ねていく中で、ぜひやってみたいと思うことについて
質問4	「心細い」と感じることで、どんな時に心細さを感じるか、について
質問5	自分のこれから先のことについての考えや、友達や家族と話していることについて

2.3.3 分析方法

4 回分のインタビューの内容は、録音した音声データをすべて逐語録に起こした。グループごとではなく、4 回分の逐語録を通して繰り返し読み、「人生の最終段階に向けた過ごし方」についての語りに着目し、該当する部分を意味のある情報のまとまりになるように区切ってコード化を行った。コード化したものをインタビューの前後の話の流れを含めて吟味し、類似したものをグループ化して、サブカテゴリを生成し命名した。さらにそのサブカテゴリの内容で類似した内容のものをまとめてカテゴリを生成・命名、最終的にはコアカテゴリを命名する作業を行った。

分析作業は，老年看護学における研究と教育，老年看護に関係する現場での学生指導を担当している研究者が主として行った。分析内容の妥当性と信頼性を高めるために，終末期看護における質的研究に精通した研究者より，データ分析に関する指導を受けた。分析内容については老年看護の専門家からのスーパーバイズを受け，さらに地域看護学の研究者とともに検討を重ねた。

2.3.4 倫理的配慮

対象者には，口頭と文書で研究の目的・趣旨・方法について詳細に説明し，同意を得た上で同意書を交わして実施した。特にグループインタビューについては，個別のインタビューと方法が異なり，聞き慣れない方法であることをふまえ，具体的な方法について説明した上で，不明な点がないかどうか個別に確認した。また研究への協力はあくまでも自由であり，同意後でも辞退できること，答えたくない質問については話さなくもよいことを説明した。さらに，同意を得る説明の際およびインタビュー開始前に，その場で話した内容については参加者の個人情報となるため，終了後の情報の取り扱いへの注意，プライバシーへの配慮について説明した。（倫理審査委員会承認番号：561，研究課題名：向老期にある人々の自らの死に対する健康教育プログラム開発）

2.4 結果

2.4.1 対象者の属性

対象者の属性を表3に示した。対象者は，地域で活動している向老期にある人28名で，男性が20名（71.4%），女性が8名（28.6%），平均年齢は 65.64 ± 2.18 歳であった。年齢の内訳は60～64歳が7名（25.0%），65～69歳が21名（75.0%）であった。所属機関については，シルバー人材センターが23名（82.1%），町民活動センターが5名（17.9%）であった。

表3 インタビューグループ構成と対象者の属性

		1回目	2回目	3回目	4回目	計(人)	%
人数		4	10	7	7	28	100.0
性別	男性	3	7	5	5	20	71.4
	女性	1	3	2	2	8	28.6
年齢	60～64歳	1	4	1	1	7	25.0
	65～69歳	3	6	6	6	21	75.0
所属先	シルバー人材センター	0	10	6	7	23	82.1
	町民活動センター	4	0	1	0	5	17.9
家族構成	独居	1	0	0	0	1	3.6
	夫婦のみ	2	6	2	1	11	39.3
	2世代以上	1	4	6	5	16	57.1

2.4.2 人生の最終段階に向けた過ごし方

フォーカスグループインタビュー4 回分の逐語録を作成し，そのデータを意味内容のわかるように区切って 165 のコードを得た。類似した内容のものをまとめてカテゴリ化し，32 のサブカテゴリと 10 のカテゴリ，さらに 4 のコアカテゴリが抽出された（表 4）。

以下の文中で，コアカテゴリは『』，カテゴリは【】，サブカテゴリは《》，コードは[]，対象者の語りは“ ”で示す。対象者の語りは，内容が変わらない範囲で一部改変して示す。

表 4 人生の最終段階に向けた過ごし方

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
前向きに考える	先の過ごし方に希望を持つ	何事にも一生懸命取り組む
		若いエネルギーを取り入れる
	どんな状況でも今を楽しく過ごす	病気になったら覚悟を決める
		先が見えなくても何かに取り組む
		楽しさを作る
心身の調子を整え主体的に暮らす	健康な生活を維持するための取り組みをしている	疾患ができるだけ悪化しないように気を付けている
		身体機能を維持できるよう気を付けている
		認知機能の維持を意識している
		活動をすることで健康を維持する
	満足感の得られる生活を自分で組み立てる	自分に合った過ごし方を計画する
		今の生活に目標を持つ
		自分のペースで活動する
		自分の好きな活動をすることで満足感を得る
		人に喜んでもらうことで満足感を得る
世話をし合える関係を家族や仲間と作る	地域の他者と意識して関わる	地域の他者と意識して関わる
		地域社会に役立つ仕事・活動をしている
		離れている他者との交流にも目を向ける
	他者の意見を受け入れる	医療や介護について困った時には相談することができる
		積極的に他者の知識や生き方を取り入れる
	互いに世話できる家族の関係を作る	家族関係を良好に保つ
		家族で互いに世話をするつもりで暮らす
継がれる命に望みを託す	人生の最終ステージを見定める	活動の引き際の基準を自分で決める
		75歳以降を人生の最終ステージとして捉える
		人生の最終ステージまでの期間を自分なりに決める
		天寿を全うする
	自らの後始末をする	残される者の手を煩わせないための身辺整理をしている
		残される人の暮らしが立ち行くための準備をしている
		自分の墓を準備している
		自分の逝き方を決めている
		家族に迷惑がかからないよう死後の後始末を決めておく
	死後の望みを託している	残される人とのつながりを確かめる

①コアカテゴリ『前向きに考える』（表 5）

このコアカテゴリは，【先の過ごし方に希望を持つ】【どんな状況でも今を楽しく過ごす】の2カテゴリから構成される。

対象者は日ごろからさまざまな活動をしながら地域で暮らしているが，自ら《何事にも一生懸命取り組む》ようにしており，家族や活動を通じた仲間から[孫の存在から若さや健康へのエネルギーを得る]のように，《若いエネルギーをとり入れる》ことをしており，【先の過ごし方に希望を持つ】ことを心がけていた。

持病やがんなどの疾患を持ち，先々のことに不安はあっても，日々それを憂いて生活するのではなく，《病気になったら覚悟を決める》と決めていた。また[いつどうなるかわからないが前向きに考える]のように《先が見えなくても何かに取り組む》ようにしていた。[気楽に過ごす]ことや[開き直りの精神をもつ]ことで《楽しさを作る》ようにしており，【どんな状況でも今を楽しく過ごす】ようにしていた。

表 5 コアカテゴリ『前向きに考える』の構成

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
先の過ごし方に希望を持つ	何事にも一生懸命取り組む	これからもやる事がたくさんあるから頑張ろうと思える
		熱中するものを見つけたい
		目標を書くことで実行しようと思う
		何に対しても挑戦する気持ちでいればやるべきものが見えてくる
		厳しい制約のある活動に対してあきらめない
		自分史を作成して自分のこれまでの経歴を残したいと思っている
	若いエネルギーを取り入れる	孫の存在から若さや健康へのエネルギーを得る
		持てる技術を若い世代へ伝えていく
		孫と暮らすことで一緒に成長できる
どんな状況でも今を楽しく過ごす	先が見えなくても何かに取り組む	いつどうなるかわからないが前向きに考える
		自分たちで支え合っていく気持ちを人一倍強くする
		できることを少しずつでもやらせてもらいたいと考える
		年をとったら穏やかに生きたい
		年を追うごとにもっと生きたいと思う
	病気になった時は受け入れる	病気になった時はその時対処する
		病気になった時は覚悟を決める
	楽しさを作る	自分で人生楽しく過ごしていこうと思っている
		気楽に過ごす
		ストレスを自分に呼びこまないようにする
		不安要素について考えないようにする
		開き直りの精神をもつ

②コアカテゴリ『心身の調子を整え主体的に暮らす』（表 6）

このコアカテゴリは、【健康な生活を維持するための取り組みをしている】、【満足感の得られる生活を自分で組み立てる】の 2 つのカテゴリから成る。対象者は心身機能の衰えを生活する中で自覚しており、そのため《身体機能を維持できるよう気を付けている》《認知機能の維持を意識している》のように対策を講じていた。また持病について《疾患ができるだけ悪化しないように気を付けている》というように、現状維持を目指して生活していた。その上で、[不定期でも仕事をすることで健康保持を目指す]、[健康管理と認知症予防のために仕事をしている]のように《活動を行うことで健康を維持する》ことを目指していた。これらはすべて【健康な生活を維持するための取り組みをしている】という点で共通する。健康な生活を維持することで、《今の生活に目標を持つ》、《自分に合った過ごし方を計画する》ことができる。対象者は、自らの意志でやるべき活動を計画しており、実行にあたっては自分の健康状態をよく見極め《自分のペースで活動》していた。その結果、《自分の好きな活動をすることで満足感を得る》《人に喜んでもらうことで満足感を得る》ことができていた。この満足感は、結果として得られた場合もあれば、次の活動への動機づけになる場合もある。それを決めるのも活動する本人であり、どのような活動を行うかについては主体的に【満足感の得られる生活を自分で組み立てる】意思決定をしていた。

表 6 コアカテゴリ『心身の調子を整え主体的に暮らす』の構成

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
健康な生活を維持するための取り組みをしている	疾患ができるだけ悪化しないように気を付けている	血糖値が正常範囲に近づくことを目標に過ごす
		合併症を起こさないよう持病と付き合うことを目標とする
		骨折すると行動範囲が狭くなるので気をつける
		毎年がん検診を受けようと思っている
	身体機能を維持できるよう気を付けている	体を動かすために新たにスポーツを始めた
		よばよばになってはしかたない
		生きているうちは元気に暮らしたいと思っている
		自分の健康がいつ悪化するかわからないため気をつけている
		10歳若い身体機能を保持するのが目標である
		できるだけ運動して楽しみつつ健康寿命を延ばす
		毎日1時間程度の散歩を欠かさない
		退職後は少しでも体を動かすようにしている
		筋力の低下を防ぐために健康器具を使って運動している
		おいしく楽しく食事が食べられるといい人生を送れると考えている
		できることは自分で行うようにする
	認知機能の維持を意識している	認知症を予防するために体を動かして頭を使う
		認知症予防には会話が有効だと考えている
		認知症を予防する方法を考えている
	活動を行うことで健康を維持する	不定期でも仕事することで健康保持を目指す
		健康管理と認知症予防のために仕事をしている
		体が動くうちは働きたい
		健康維持のために地元の野球チームで活動している
		健康維持とボケ防止のために働く
満足感の得られる生活を自分で組み立てる	自分に合った過ごし方を計画する	外へ出向くように趣味や習い事をする
		忙しくしているほうが時間を有効に使えと考える
		平日は自分のため、週末は地域のために時間を使っている
		毎日忙しくしていることを楽しいと感じる
		多くの役を引き受けているため年中予定が詰まっている
		自分で一日の過ごし方を企画する
	今の生活に目標を持つ	終活には今から先の目標や計画が重要だと考える
		未来に思い描く目標と計画の表を作成しようと考えている
		目標をすることによってやりがいができる
		この先できることを考えることが終活だと思う
		一年の初めに目標を掲げることが大事だと思う
	自分のペースで活動する	楽しみ半分で働きたい
		時間に縛られずに働きたい
		得意なことでも店を出すほどの勇気はない
		拘束時間が短いとやりたいことと両立できて満足できる
	自分の好きな活動することで満足感を得る	やりたかったことに挑戦して楽しんでいる
		退職後かつて好きだったことに再度取り組んでいる
		趣味が高じてやるようになったそば打ちを地域で披露している
		自然を見たり体を動かすと生き生きとする
		好きなラジコン飛行機作りを40年近く続けている
		退職後すぐに入ったパソコン教室を続けている
	人に喜んでもらうことで満足感を得る	趣味で書道サークルを10年ほど続けている
		指名されて無線航空会の審査員を7～8年くらい続けている
		現在行っている活動が生きがいである
		健康で一生けん命働けることを幸せと感じる
		相手の喜ぶ顔のために仕事をしている
		苦勞する活動は相手の喜ぶ姿を見た時に達成感がある

③ コアカテゴリ『世話をし合える関係を家族や仲間と作る』（表7）

このコアカテゴリは【地域の他者と意識して関わる】【他者の意見を受け入れる】【互いに世話できる家族の関係を作る】の3カテゴリから成る。対象者は退職して改めて仕事以外の人間関係の希薄さに気づき、「地域の他者と意識して関わる」必要性を感じていた。そのため“職を終えてフリーな場になったら昔の肩書も必要ないわけだし、やっぱりいろんな人とお付き合いと刺激を受ける”と考え、地域につながりを求めて自ら出向いていた。そして、「地域社会に役立つ仕事・活動をしている」のように、退職後も積極的な活動をしていた。またインターネットによる付き合いの拡充や日頃の活動を通じて全国規模のつながりを得ることにより、「離れている他者との交流にも目を向け」ていた。活動を通して“いろいろな方がどういう考えを持って、どうやって生きていくんだろうかとか、そういう知識導入ができる”のように、「積極的に他者の知識や生き方を取り入れ」ていた。また、[今後介護などについてアドバイスしてくれる人が近くにいると安心だ]のように病気や介護の問題など、相談先を必要とした際、対象者は「医療や介護について困った時には相談することができる」ことを望んでいた。また将来自分が弱った時に困らないよう、【互いに世話できる家族の関係を作る】ために「家族関係を良好に保つ」よう日頃から[多世代で住むことで世話をするのが当たり前の関係になる]ことを心がけ、[病気になっても子どもに頼らないようにしたい]と願っていた。また[家族みんなで互いに面倒を見るのが理想だ]と考えて[夫婦どちらかが病気になったらどちらかがケアする]ことを前提に「家族で互いに世話をするつもりで暮らす」ようにしていた。

表 7 コアカテゴリ『世話をし合える関係を家族や仲間と作る』の構成

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
地域の他者と意識して関わる	離れている他者との交流にも目を向ける	インターネットを使うと付き合いの範囲が広がる
		趣味活動によって付き合いの幅が全国に広がる
	地域の他者と意識して関わる	お互いに喜び合えるようなことをしている
		仲間と言いたいことを言い合えるため具合が悪くなることはない
		作業する仲間に手作り品を贈っている
		稼いだ分で仲間にお土産を買って配ることを楽しみにしている
		仕事上話したくない人とも話す状況になる
		仲間の会話に入れるように少しでもいいから仕事をしたい
		多様な人と知り合えることが楽しいと感じる
		交流を求めて町内会デビューした
		老人会への入会を勧める人がいる
		犬の散歩はご近所との交流が目的である
		老人会を前向きに検討する
		家族以外の人と会話していきたい
		新たな付き合いから刺激を受けたい
		他者との交流をいいことだと思う
	地域社会に役立つ仕事・活動をしている	社会奉仕を活動の目的と考えた
		蛍の会を立ち上げて月に2-3回ぐらいの活動をしている
		地域の老人ホームの清掃をしている
		住んでいる地域に貢献しなければという思いがある
		ボランティアをすることが好きである
		世の中に貢献することが自分の目標である
		他者の知らない間に力になってあげられたと思えると嬉しい
		地域の人の役に立ちたいと思う
		生きているうちにしか人にしてあげられないと思う
		人の嫌がる仕事を引き受けるようにしている
他者の意見を受け入れる	医療や介護について困った時には相談することができる	今後介護などについてアドバイスしてくれる人が近くにいると安心だと思う
		認知症のことなど相談先があると力強い味方になる
	積極的に他者の知識や生き方を取り入れる	働く先でいろんな人の考え方や生き方の知識導入ができる
		仕事に参加することでいろいろな情報を得られる
互いに世話できる家族の関係を作る	家族関係を良好に保つ	家族となかよくするために愛される高齢者になろうと思う
		多世代で住むことで世話をするのが当たり前の関係になる
		病気になっても子どもに頼らないようにしたい
	家族で互いに世話をするつもりで暮らす	家族が介護すると悔いが残らないと思う
		家族みんなで互いに面倒を見るのが理想だ
		最終的に支えるのは家族の絆だと思う 夫婦どちらかが病気になったらどちらかがケアする

④コアカテゴリ『継がれる命に望みを託す』（表 8）

このコアカテゴリは、【人生の最終ステージを見定める】【自らの後始末をする】【死後の望みを託している】の3カテゴリから成る。

今回の対象者はよりよく生きるために、【人生の最終ステージを見定める】ていた。[役割を十分果たせなくなったら自ら幕を引く]のように《活動の引き際の基準を自分で決める》ことや[親の寿命が自分の生きる一つの目安である]といった《人生の最終ステージまでの期間を自分なりに決める》ことが必要と考えていた。さらに人生の最終段階の目安として《75歳以降を人生の最終ステージとして捉える》ことが語られていた。これは、[75歳以降は人生のエンドを考える区切りの時期と考える]、[75歳から新しい人生観を持つ]ことの必要性を示す。この決定も書籍を読んだり講演を聞いたりする中で、自分なりに得たものである。その上で死が来た時には《天寿を全うする》という覚悟をしていた。対象者は自分なりの【人生の最終ステージを見定め】た上で、具体的な【自らの後始末をする】行動をとっていた。《残される者の手を煩わせないための身辺整理をしている》や《自分の墓を準備している》こと、[財産整理をしている]、[生活に関するメモを作成している]のように《残される人の暮らしが立ち行くための準備をしている》というものであった。さらに終末期についても[見込みのない延命処置はしないと決めている]のように《自分の逝き方を決めてい》た。死後に関しても[自分の死後残されたものが困るようなことは自分で決めておきたい]、[自分の独断でなく家族と話し合って先のことを決めたい]という意思決定について《家族に迷惑がかからないよう死後の後始末を決めておく》ことを望んでいた。

このような準備をする中、自分が死んでも家族や信頼できる友人たちに【死後の望みを託している】という希望が生まれていた。《残される人とのつながりを確かめる》とは、[死後50年くらい供養してもらいたい]、[息子や孫が自分と同じ墓に入ることを希望している]のように、死後も自分を忘れずにいてほしい、という思いの表れだといえる。また《葬儀の希望を家族に伝えている》ことで、自分が望む死後の取り計らいをしてもらえるという安心感を得ていた。

表 8 コアカテゴリ『継がれる命に望みを託す』の構成

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
人生の最終ステージを見定める	活動の引き際の基準を自分で決める	活動の引退時期を設定している
		役割を十分果たせなくなったら自ら幕を引く
		今の仕事は70歳までと意識している
		今の活動をあと10年は続けられると思う
		今出来ていることができなくなったらやめようと思っている
	75歳以降を人生の最終ステージとして捉える	80歳からは急に衰えるため75歳がターニングポイントと思う
		75歳以降は人生のエンドを考える区切りの時期と考える
		75歳から新しい人生観を持つ
		75歳を過ぎたら平穏死を考えざるを得ないゾーンに入る
	人生の最終ステージまでの期間を自分なりに決める	75歳を過ぎたら仏教の遊行期（ゆぎょうき）に入る
		100歳まで元気で楽しく生きられたら満足だ
		寿命まで30年あると思っている
		あと15年くらい頑張ってみようかと思っている
		生前葬をすることでとても自分の心が割り切れると思う
自らの後始末をする	天寿を全うする	退職後の30年を充実して楽しく生きるための目標設定をしている
		親の寿命が自分の生きる一つの目安である
		生き方は一律ではなくそれぞれに合ったものがある
		寿命は生まれたときから決められていると思う
		人生の幕引きは自分で決めるものではない
	自分の逝き方を決めている	誰でも命をもらって終りがあると思う
		来るべき時が来たら先に逝ってしまえばいい
		ピンピン生きてコロリと逝きたい
		自宅で自然な最期を迎えたい
		尊厳死を希望する
	残される人の暮らしが立ち行くための準備をしている	見込みのない延命処置はしないと決めている
		友人に自分の終末への考えを伝えている
		残されても困らないよう家事をやるようにしている
		子どもに家が残るようにしている
		財産整理をしている
	自分の墓を準備している	現在遺言状作成を勉強している
		万が一の際の対応を文章化している
		生活に関するメモを作成している
		墓の段取りをボケないうちにしておきたい
		自分の墓を買うために退職金をとってある
	残される者の手を煩わせないための身辺整理をしている	遠方の墓を移す準備をする
		先祖の墓に入るつもりでいる
		年内に近隣のお墓を買う予定である
		墓地は用意してある
		要らないものを片づけている
死後の望みを託している	残される人とのつながりを確かめる	残された人が困らないように身辺整理をしておく
		写真整理の次は衣類の整理に取り掛かる
		家族に迷惑がかからないよう死後の後始末を決めておく
		残った人が困らないように準備しておきたい
		自分の死後残されたものが困るようなことは自分で決めておきたい
	葬儀の希望を家族に伝えている	自分の独断でなく家族と話し合っ先のことを決めたい
		死後50年くらい供養してもらいたい
		自宅はきれいに写真に残してほしいと思っている
		献体登録をしている
		息子や孫が自分と同じ墓に入ることを希望している
		自分の死後は友人が散骨してくれる
		近隣の墓に夫婦で入りたいと考えている
		迷惑かけずに世代交代する
		家族に墓参りは節目の年だけにしよう言っている
		田舎の景色のいいところに納骨するよう伝えている
		家族葬をしてくれるよう言っている
		自分は自然葬にしたい
		自分は樹木葬にしたい
		金をかけない葬式をしてほしいと言っている

2.5 考察

2.5.1 向老期にある人の人生の最終段階に向けた過ごし方の特徴

向老期にある人の人生の最終段階に向けた過ごし方は、前向きに考え、家族との良好な人間関係を構築しようとしているというものであった。

インタビュー参加者たちが、生きることに対して非常に前向きに考えていた理由として、C町のシルバー人材センターの稼働率が、属するA県の中で高い値を示しており、対象者は自ら参加している地域での活動に非常に積極的に取り組んでいるためと推察される。また活動する目的が単に経済的な必要性や、自分や家族の生活を中心に考えたものではなく、地域社会への貢献や他者に喜びを与えることで満足感を得たいというものであることも理由のひとつと考える。退職移行期にある男性は、自己選択に基づく就労、過去の仕事における人との結びつきに加え、居住地における人間関係により、社会における自分の価値を確認することが健康増進につながっているという掛本の報告⁶⁹⁾と、地域社会に貢献することや地域の他者となつながりを持つことが自分の存在価値を保証する、という点で今回の結果は共通する。しかし、向老期の人はいこれまでの仕事上の結びつきからは新しい刺激は得られないと考え、あえて新たな人間関係の構築のために、挑戦的に地域参加していた点が異なっている。これは、退職後の生活を日々のことに限定せず、人生の最終段階を見据えた上で、自分の価値観を熟考して活動の原動力としているためと考える。これは、60歳以上の高齢者のサクセスフルエイジングの視点として、今の自分を評価する、社会に貢献する、新しいことに挑戦する、といった内容が抽出されたReichstadtら⁷⁰⁾の報告と共通する。

人生の最終段階に向けてよりよく生きることを支える存在として、家族について多く語られた。これは、調査対象地域の特徴が、家族の近住率が高い⁷¹⁾こと、持ち家比率が高い⁷²⁾ことに関係すると考えられる。家族と同居している、あるいは別居していたとしても比較的近距離に居住している人が多く、それだけ家族との関わりが生活の中で大きな割合を占めていることが推察される。そのため[家族が介護すると悔いが残らないと思う]と考えて【互いに世話できる家族の関係を作る】ため、[家族となかよくするために愛される高齢者になろうと思う]という自己の理想的な高齢者像を描いて目標としている。家族がある場合にはその存在が、向老期にある人の人生の最終段階に向けた準備を促進しているが、独居の人の場合には、家族だけでなく、信頼できる友人がキーパーソンとなりえる。向老期の人がさらに年齢を重ねていくと、死別などにより独居の生活に移行せざるを得ない状況が増加してくることは避けられない。独居の人に対しては、早い段階から信頼できる友人との人間関係の構築を支援していく必要性が示唆された。

2.5.2 向老期にある人の死のとらえ方

1) 死への不安や恐怖の少なさ

河合ら³⁰⁾の報告では、都内在住の60歳以上の男女に面接調査した結果、死の不安が高いことが報告されている。田中ら⁴¹⁾、吉田ら⁴²⁾の老人クラブの会員を対象とした調査では、死への不安や恐怖を抱いていることが報告されている。しかし今回の対象者の語りからは、死への不安や恐怖に関するものは見られず、むしろ自分の死についての希望を語る人がほとんどであった。それは死への否定や回避をするものではなく、いつか必ず自分に訪れる死について、「くよくよししない」という対応をしながら、死ぬために生きているのではなく、そこまですごくよく生きるかを考えたい、という思いの現れであったといえよう。また、田口ら³⁵⁾の65歳以上の高齢者を対象とした調査では、人生の意味・目的意識が明確である群のほうが死の恐怖・死の回避的受容が低いという結果を得ている。向老期の人々は、活動や人生そのものの目標を具体的に設定していたため、死への恐怖をあまり感じずに生活している傾向がみられたと考えられる。

2) 自律した死

向老期の人々は、人生の最終段階に向けて死後の生活をも形作っておこうとしており、これは自律した死を意味すると考えられる。今回の結果ではコアカテゴリ『継がれる命に望みを託す』が抽出された。今回の対象者の語りから、自らの死後のことを真剣に考え、死後の希望を明確にし、それを家族や身近な人に伝えて希望を実現させようとしていることが明らかとなった。近藤⁷³⁾は「自律的な死とは、これまで述べてきたような、自らの生命の有限性を自覚し、その限られた生命を最後まで有意義に生き、しかも、死をその人生の完成の時とし、また死を、人生を完成する最後の創造的な作業として統合することにより、死を受け入れることのできる死に方」としている。今回の結果は、向老期の人々が「自律した死」を目指していたといえよう。

対象者は、自分自身が老いて弱っていき、その先にいつか必ず死が訪れることを自覚していた。人生の幕引きの時期までも視野に入れ、75歳を人生のターニングポイントとして決めていた。さらに自分が支えられる立場になった時のことを考えて、家族とのよりよい関係構築を目指していた。これは、自身の死にまつわる事を意志決定していくにあたって、家族への思いやりと配慮にも大きく関わっていると考えられる。大切な家族に、自分が死ぬ時も死後もできるだけ迷惑をかけたくない、という思いがそこに存在する。だからこそ、【自らの後始末をする】行動をとり、【死後の望みを託している】と考える。彼らは健康管理や生活設計のみならず、死さえも自分たちで選択しようとしていると考えられる。

向老期にとらえている死は、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス⁷⁴⁾」であるヘル

スプロモーションの実践と重なる。彼らは自らの健康維持に取り組み、状況に応じた生活を組み立て、自分の先々の変化を見通した上で家族との関係を構築し、望む人生を最期まで過ごせるよう工夫している。佐甲⁷⁵⁾は「ターミナルヘルスプロモーション」の具体的活動として「自らの意思表示や家族とのコミュニケーション、生き抜く意欲、人間関係の調整力といったスキル」を提唱しているが、そのスキルを今回の向老期の人はずで持っている、あるいは持とうとしながら過ごしているといえる。

今回の対象者は健康レベルが比較的高く、死が目前に迫っているわけではなかった。しかし家族や残される友人などに【死後の望みを託している】のは、死後自分の存在が消滅することへの苦痛への対処であり、死によって他者との関係性や交流が途絶するかもしれない、ということを感じていると考えられる。村田⁷⁶⁾はスピリチュアルペインを、「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義した上で、「時間存在である人間のスピリチュアルペイン」、「関係存在である人間のスピリチュアルペイン」、「自律存在である人間のスピリチュアルペイン」、の3つが生み出されるとしている。【死後の望みを託している】のは死後も自分を肯定的にとらえ続けてほしい、という願いを持っているためであり、前述の「関係存在である人間のスピリチュアルペイン」を少しでも緩和させる意味があると考えられる。日本人のスピリチュアリティ概念は、死と死にゆくことへの態度、他者との調和、が特に重要である⁷⁷⁾とされているが、今回の対象者は、他者との調和だけでなく、そこに死後の望みをつなげていたことは注目に値する。このことから、向老期の人に対して、自分の最期を見据えて目標設定をした生き方を支援することを通じて、彼らが自分の死後につなぐ望みの形成を促進できる可能性が示唆された。

2.5.3 健康教育プログラム作成に向けた示唆

向老期にある人は人生の最終段階に向けて以下のような過ごし方の特徴を持っていた。

- ・前向きに考えて過ごすこと
- ・家族や仲間と世話をし合える関係を構築しようとする
- ・心身の調子を整えて主体的に過ごすこと
- ・自律した死を決め、その希望を残される人々に託すこと

これらのことから地域で生活する向老期の人々は、将来の死を見据え、自らの価値観を熟考して目標を持つことで、いきいきと活動する原動力としていられると考えられる。また家族や仲間とのより良い関係が人生の最終段階の準備を促進すると考えられる。また今回の対象者の死のとらえ方として、不安や恐怖についての語りが非常に少なく、人生の最終段階に向けて死後の生活までも形作っておこうとしている「自律した死」を

目指していた。

以上のことから、向老期の人は、自分の健康維持に取り組み、先々の心身の変化と死をも見据えて、望む人生を最期まで過ごすための工夫をしていると考えられる。また、「ターミナルヘルスプロモーション⁷⁵⁾」の具体的活動である「自らの意思表示や家族とのコミュニケーション、生き抜く意欲、人間関係の調整力といったスキル」を持っている、あるいは持とうとしながら生活していることが考えられる。よって向老期の人が死に向けた準備を行う力を持ち、実践をしていることを理解した上で、さらによりよい生き方を考え、主体的に行動するための支援が必要である。

以上のことから、第1研究の結果を活かした向老期にある健康な人へのアプローチとして、人生を最期まで健康に生ききるための健康教育プログラムが必要であると考ええる。向老期の人々が現在どのように過ごしているかということは、その先におとずれる高齢期に望む生き方に影響する¹⁵⁾ことから、対象者の今後の過ごし方に有効なプログラム作成の可能性がある、家族や仲間とのつながりが示されたことから、ディスカッションを通じたグループダイナミクスを活かした健康教育プログラムが適切だと考える。

今回は対象者の特性として、男性が多いこと、地域で何らかの活動を主体的に行っていること、健康に対する関心が強いこと、があげられる。よってこのような対象者に適用するための健康教育プログラム案を作成することとした。

第 3 章「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案」作成プロセス

3.1 目的

第 1 研究の結果および文献による健康教育プログラム案の目的・目標と、保健師からの聞き取りの結果と併せ、実行可能性のある「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案」を作成する。（以下、プログラム案とする）

3.2 構成

段階 1：第 1 研究の結果からのプログラム案作成

第 1 研究の結果明らかとなった向老期にある人々の人生の最終段階に向けた過ごし方の特徴をもとにして、目的、目標、全体構成、学習内容、学習項目を検討し、プログラム案を作成した。

段階 2：文献との検討

死のとらえ方について文献、老人看護専門看護師の外来における死を扱う健康教育の実践例の内容と、作成したプログラム案の内容とを検討した。検討にあたっては、健康教育経験のある地域看護学の研究者とともに内容を吟味した。

段階 3：プログラム案についての保健師からの聞き取り

健康教育の経験がある保健師に協力を得て、作成したプログラム案の確認を行った。協力者は保健師としての業務経験年数が 10 年以上、健康教育経験年数が 5 年以上の保健師 3 名である。1 名は現場経験を重ねた後、大学における保健師教育に携わってきた研究者、1 名は B 町が属する県内の C 村の教育委員会に所属する保健師、1 名は現在県外の地域包括支援センターに勤務する保健師で保健師教育の経験があった。

作成したプログラム案を、事前に送付し、読んだ後に直接会って聞き取りを行なった。所要時間は 1 名あたり 60 分以内とし、2015 年 6 月に行なった。

聞き取った項目は以下の通りである。

- ①プログラム案全体の構成と実行可能性
- ②プログラム案の目標と内容の整合性
- ③プログラム案内容の難易度
- ④参加者への配慮
- ⑤その他全体に対する意見

3.3 段階 1

3.3.1 目的・目標の構造

第 1 研究の結果抽出された 4 つのコアカテゴリ『前向きに考える』『心身の調子を整え主体的に暮らす』『世話をし合える家族関係を家族や仲間と作る』『継がれる命に望みを託す』から、プログラム案の全体目的を抽出した。本プログラム案の目的は、「健康教育参加者の向老期の人が最期まで健康に生きることについて考え、その上で健康に日常生活を送ることができる」とした（図 2）。今回の対象者は健康を維持することに価値をおいており、その方法についても自分で考え実行する力を持っていると考えられる。また人生の最期について考えることから目を背けることなく、自らの人生の幕引きについて考えることができている。さらに自らの死、および死後残される人々についても思いめぐらし、死がすべての終わりではなく、むしろ死後も家族や他者との関係をつないでいこうとしている。よってこの健康教育プログラムの目的を、前述のように設定した。

次に、各コアカテゴリおよび構成するカテゴリが、健康教育の各回の中心となるように組み立てていった。ただし、コアカテゴリ『前向きに考える』については、人々の態度や生きる姿勢を示すものであるため、1 回分のプログラムとしては設定せずに、3 回のプログラム全体の基盤と考えることとした。

各回の目標は表 9 に示した。1 回目については、コアカテゴリ『心身の調子を整え主体的に暮らす』を構成する 2 つのカテゴリ【健康な生活を維持するための取り組みをしている】と【満足感の得られる生活を自分で組み立てる】から、「1. 対象者が向老期について理解する」「2. 対象者が健康のイメージを話し合うことにより、健康とは自分らしく生きることであると認識する」「3. 対象者がグループメンバーと話し合うことを通じて、自分が健康に生きる過ごし方を考えるきっかけを得ることができる」の 3 つの目標を設定した。2 回目についてはコアカテゴリ『世話をし合える家族関係を家族や仲間と作る』を構成する 3 つのカテゴリ【地域の他者と意識して関わる】【他者の意見を受け入れる】【互いに世話できる家族の関係を作る】から、「1. 向老期にある人が地域で行っている活動や生活を通じた仲間や家族との関係性について振り返ることができる」「2. 向老期にある人が家族との関係についてよりよい関わりができるよう話し合うことへの意識を持つ」の 2 つの目標を設定した。3 回目については、コアカテゴリ『継がれる命に望みを託す』を構成する 3 つのカテゴリ【人生の最終ステージを見定める】【自らの後始末をする】【死後の望みを託して】から、「1. 向老期にある人が自分の死に向けた準備についてメンバーと話し合うことができる」「2. 自分の死までの生き方を語りあうことで、最期まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つこと

ができる」の2つの目標を設定した。

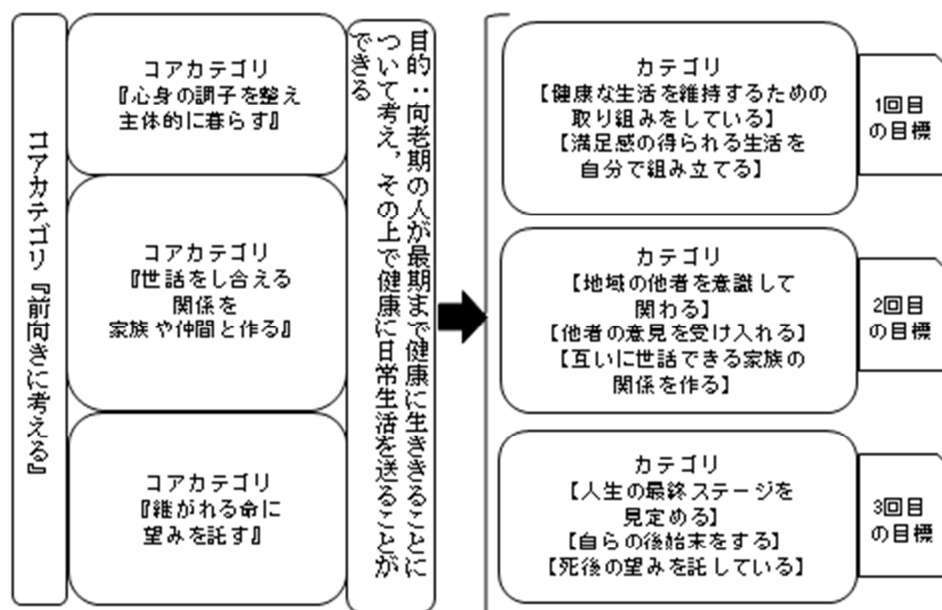


図2 プログラム案の目的・目標の構造

表9 各回のプログラム案の目標

健康教育回数	各回の目標
健康教育1回目	1. 対象者が向老期について理解する 2. 対象者が健康のイメージを話し合うことにより、健康とは自分らしく生きることであると認識する 3. 対象者がグループメンバーと話し合うことを通じて、自分が健康に生きる過ごし方を考えるきっかけを得ることができる
健康教育2回目	1. 向老期にある人が地域で行っている活動や生活を通じた仲間や家族との関係性について振り返ることができる 2. 向老期にある人が家族との関係についてよりよい関わりができるよう話し合うことへの意識を持つ
健康教育3回目	1. 向老期にある人が自分の死に向けた準備についてメンバーと話し合うことができる 2. 自分の死までの生き方を語りあうことで、最期まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つことができる

3.3.2 全体構成の検討

①回数と間隔

プログラム案の回数は、3回コースとした。3回に設定した理由は、対象者である住民が参加しやすいと思われる回数として考えた。対象者は、地域でさまざまな活動を行っているため、回数が多いと続けて参加しにくいことと、一方で内容的には回数を増やすほうが理解をうながすためには好ましいかと思われたが、4回を超える回数となると、続けて参加することが難しくなると考えた。

3回の各回の間隔は、数日～1週間程度あけるように設定した。理由は

各回の目標設定を，自分で考える，また他者との関わりのきっかけを得る，意識をもつ，としていることから，間隔を空けることでプログラム参加後に家族や仲間と話したり，自分なりに考えたりする時間が持てるようにするためである。

②所要時間

本健康教育プログラムの1回あたりの所要時間は，休憩を含めて90分とした。理由は，グループでディスカッションを行うため，ある程度まとまった時間が必要であること，自治体が開催する講座でも90分～120分程度が多いことである。

③人数

本健康教育プログラムの対象人数は，10名～20名程度とし，原則として3回の全行程に参加できることとした。人数の設定理由は，少人数にすることでグループワークを円滑に進めるため，またメンバー間の人間関係の構築が促されることを目指している。さらに継続参加することで，抽象的な内容を扱うプログラム案の目的を達成しやすくすると考えた。

3.3.3 各回のプログラム案内容

①プログラム案1回目内容（表10）

第1回目の健康教育プログラム案内容は，表10に示したとおりである。表9に示した1回目の目標から，学習内容に含む項目を検討した。目標1である「対象者が向老期について理解する」の達成のために，向老期がどのような時期であり，発達課題としてあげられているものが何であるかを説明することとした。目標2である「対象者が健康のイメージを話し合うことにより，健康とは自分らしく生きることであると認識する」を達成するために，健康の定義，健康寿命についての説明を展開Ⅰの学習内容とした。目標3の「対象者がグループメンバーと話し合うことを通じて，自分が健康に生きる過ごし方を考えるきっかけを得ることができる」の達成のために，展開Ⅱでは健康な人とはどんな人かを，グループで自由に出し合うようにした。さらに，自分自身が考える健康を目指してどのように過ごすのか，について考えを話しあってもらうようにした。

初回であることから，まず主催者の自己紹介を行い，健康教育プログラム案の目的，概要を説明するようにした。グループメンバーとの関係性を構築するために，最初は互いに自己紹介を行ってもらい，話がしやすいように配慮した声掛けを行うこととする。

表 10 健康教育プログラム案（第 1 回目）

テーマ	向老期において「健康に生きる」とは？	
目標	1. 対象者が向老期について理解する。 2. 対象者が健康のイメージを話し合うことにより、健康とは自分らしく生きることであると認識する。 3. 対象者がグループメンバーと話し合うことを通じて、自分が健康に生きる過ごし方を考えるきっかけを得ることができる。	
段階	実施者の活動	学習者の活動
導入 (5分)	・自己紹介を行う。 ・3回の健康教育の概要、当日の概要の説明を行う。 ・参加者が場になじめるように会場に茶菓子、飲み物を用意し音楽を流す。 ・参加者が互いに話しやすいように、声をかける。	・参加者同士で自己紹介を行う。
展開Ⅰ (10分)	展開Ⅰの目標：向老期を理解し健康に生きることをイメージできる	
	・以下のことを説明する。 健康の定義：健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること（日本WHO協会訳） 健康寿命の意味：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間 健康寿命をのばすために必要なこと：運動、食事、ストレスコントロール、感動する 向老期について：概ね60歳代をさし、老年への過渡期である 向老期の発達課題：老年期の準備をする、死のことを考える 老化に伴う機能変化：予備力の低下、回復力の低下、防衛力の低下、適応力の低下	・左記の項目について説明を受ける。 健康の定義 健康寿命の意味 健康寿命をのばすために必要なこと 向老期について 向老期の発達課題 老化に伴う機能変化 ・上記の内容について理解する。
展開Ⅱ (35分)	展開Ⅱの目標：「健康」についてメンバーとの話し合いを通じて、考えることができる	
	・グループメンバーの紹介を行う。	・グループメンバーと互いに自己紹介を行う。
	展開Ⅰで説明したことを踏まえて、参加者各自の「健康」についての考えを話し合ってもらうことを説明する。	・各人が思い浮かべる「健康な人」について話す。 ・各人が思い浮かべる「健康でない人」について話す。 ・展開Ⅰで知った言葉も使って、健康について話し合いをする。 ・自分にとっての「健康」とはどのようなことを指すのかを話し合う。
休憩（5分）		
展開Ⅲ (25分)	展開Ⅲの目標：健康に生きる、とは自分らしく生きることにつながることを理解できる	
	「健康に生きる」とはどのように過ごすことか、を考えてもらおう。	・展開Ⅱをもとに、「どう過ごすことが健康に生きることか」を話し合う。 ・健康法だけでなく、心がけることや、家族・仲間との関わり方についても考える。
まとめ (10分)	・健康に生きる、とは自分らしく生きることにつながるということを説明する。 ・アンケート用紙配布 ・次回の連絡 ・閉会	健康に生きる、について自分なりに考えることができたか、振り返る。 ・アンケート用紙記入 ・次回の日時、場所について確認 ・閉会

②プログラム案 2 回目の内容（表 11）

第 2 回目の健康教育プログラム案内容は、表 11 に示したとおりである。プログラム案 2 回目は、まず 1 回目の内容を振り返り、想起した後に 2 回目の流れや内容を説明することとした。

2 回目の目標 1 「向老期にある人が地域で行っている活動や生活を通じた仲間や家族との関係性について振り返ることができる」の達成のために、展開Ⅰとして、自分が困った時に手助けしてくれる家族や親族、友人、知人、ご近所の人を思い浮かべ、助けてもらった時の経験を話し合うこととした。さらに展開Ⅱとして反対に自分を手助けしてくれた相手が困っている時に、自分はどのように手助けしたのか、の話し合いを加えた。話し合いを通じて、一方的に世話になるだけでなく、お互いに世話をし合える関係を作るためには、日ごろからどんな関わりをしていけばいいか、考えられることをねらいとした。その上で、目標 2 の「向老期にある人が家族や仲間と世話をし合える関係を作るため、日ごろから語り合うことへの意識を持つ」の達成のために、互いに世話をし合える関係づくりのための日ごろからどのような関わりをしていくか、アイディアを書きだす作業をするようにした。

ここでいう「手助け」とは、主として健康レベルが低い人に対する世話や身体機能が低下した場合の介護を指すこととした。

表 11 健康教育プログラム案（第 2 回目）

テーマ	家族・仲間と世話をし合える関係を作ろう	
目標	1. 向老期にある人が地域で行っている活動や生活を通じた仲間や家族との関係性について振り返ることができる。 2. 向老期にある人が家族や仲間と世話をし合える関係を作るため、日ごろから語り合うことへの意識を持つ。	
段階	実施者の活動	学習者の活動
導入 (5分)	・1回目の内容を振り返る。 ・当日の概要の説明を行う。 ・参加者が場になじめるように会場に茶菓子、飲み物を用意し音楽を流す。	1回目の内容を想起する
展開Ⅰ (30分)	展開Ⅰの目標：自分がサポートされる時のことを想起しサポートしてくれる人があることを意識できる	
	・自分が手助けしてもらった経験について話合ってもらうことを説明する。 ・手助けしてくれそうな家族・親族以外の人について、語ってもらう。 ・独居の参加者がいる場合には、より第三者との関わりについて語れるよう促す。	グループワークで以下のことを行う。 ・自分を手助けしてくれた人を想起する。 ・その人にいつ、どんな助けをしてもらったかを想起する。 ・家族や親族だけでなく、ご近所や日頃の活動を通じた仲間のことを語る。 ・それをグループ内で発言する。 ・メンバーと意見交換する。
休憩(5分)		
展開Ⅱ (40分)	展開Ⅱの目標：自分がサポートする時のことを想起し他者への関わり合いを振り返り、世話をし合える相手を見つけることができる	
	・今度は、自分が手助けた経験について話合ってもらうことを説明する。 ・手助けた相手、相手の困りごとの察知の仕方、関わり方、手助けの内容、を思い出すよう、説明する。	グループワークで以下のことを行う。 ・自分が他者を手助けた経験を振り返る。 ・相手のお困りごとをどうやって知ることができたか想起する。 ・自分はどのように相手に声をかけたのか想起する。 ・どんな手助けをしたかを想起する。 ・以上のことをグループメンバーと意見交換する。
	・世話をし合える関係を作るためには、日ごろからどんな関わりをしていけばいいか、アイデアを書きだしてもらうことを説明する。 ・自分が困っている時、相手が困っている時、それぞれの伝え方を考えてもらえるよう促す。 ・それを通じて、どんな関わり方が必要かアイデアを出してもらう。 ・互いに世話をし合う、という相互的な支え合いに着眼できるようにする。 ・各グループに用紙、サインペンを配布する。	・手助けしてもらったこと、自分がしていること、の両方を基に、これからもその関係性を継続していくための、日ごろからの関わり方について考える。 ・自分のSOSのサインの出し方を考える。 ・相手のSOSのサインを知る方法を考える。 ・アイデアを出す過程で、近しいひとたちとの日々の関わり方に気づく。
まとめ (10分)	・地域ぐるみで助け合いをしている先駆的事例の紹介／もしくはSOS発信の先駆的な方法の情報提供を行う。	・先駆的な事例の情報を得る。 ・支え合いのアイデアの視野を広げる。
	・アンケート用紙配布 ・次回の連絡 ・閉会	・アンケート用紙記入 ・次回の日時、場所について確認 ・閉会

③プログラム案 3 回目の内容（表 12）

第 3 回目の健康教育プログラム案内容は、表 12 に示したとおりである。プログラム案 3 回目についても、導入として 1 回目、2 回目の内容をまとめて振り返ることができるように、話をしてから、3 回目の内容を説明することとした。

3 回目の目標 1「向老期にある人が自分の死に向けた準備についてメンバーと話し合うことができる」の達成に向けて、展開Ⅰでは、参加者各自が行っている人生の最期に向けた準備について、話し合ってもらったこととした。準備をすでに行っている場合には、具体的な内容もさしつかえない範囲で話してもらったこととするが、まだ準備をしていない参加者については、これからしようと思っていること、したいと思っていること、について話してもらうようにする。

目標 2「自分の死までの生き方を語りあうことで、最期まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つことができる」の達成のために、展開Ⅱでは、これまで 1 回目、2 回目でおこなってきたプログラム案内容について、話し合いで出た意見について振り返る。その上で、まとめとして各自が最期まで健康に生ききるために、どのように日々を過ごしていこうと思うか、どんなことをこれからやっていこうと思うか、について話し合ってもらった。具体的な行動や各自の目標が見つかって、それをグループメンバーに話すことができる場合もあれば、他のメンバーの意見を知ること、自分自身が最期まで生ききる、ということや、そのための具体的な方法や実施していくことを考えるきっかけになると思われる。

表 12 健康教育プログラム案（第 3 回目）

テーマ	自分らしく生きることが人生の完成の時	
目標	1. 向老期にある人が自分の死に向けた準備についてメンバーと話し合うことができる。 2. 自分の死までの生き方を語りあうことで、最期まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つことができる。	
段階	実施者の活動	学習者の活動
導入 (5分)	- これまでの内容を振り返る。 - 当日の概要の説明を行う。 - 参加者が場になじめるように会場に茶菓子、飲み物を用意し音楽を流す。	1 回目、2 回目の内容を想起する。
展開Ⅰ (30分)	展開Ⅰの目標：自分が行っている死に向けた準備の内容をグループ内で話すことができる	
	- 人生の最期に向けて行っている準備の内容を話合ってもらうことを説明する。 - 具体的には、身辺整理・財産整理、墓や葬儀に関すること、遺言書やエンディングノートに関すること、家族との話し合い、などであることを説明する。 - まだ準備をしていない参加者には、これから行おうと思うことを話してもらえよう促す。	以下の内容について、人生の最期に向けて自分が行っている準備の内容を話す。 身辺整理や財産整理について 墓や葬儀について 遺言書について 家族との話し合い、など
休憩 (5分)		
展開Ⅱ (40分)	展開Ⅱの目標：自分の命の終わりを意識し、最期まで生き方を自分で決めていくことを肯定的に捉えることができる	
	以下のことについて説明する。 - 参加者が人生の最期に向けて準備しているのは、残される人たちの思っていることであり、死後のつながりまで考えていると言えること。 - 参加者が命の終わり、人生の最期、ひいては死後のことまで自分で考えて決めようとしているのは、自立した生き方の実践であり、人の尊厳を守る生き方であること。	- これまで参加してきたことを振り返る。 - これからの日々の中で、自分らしい生活を送るために、実践したいことについて意識を持つ。
	3回のプログラムの総仕上げとして、あらためて自分のことばで、人生を自分らしく生ききるために、日々何をしていくのか、について話合ってもらうことを説明する。	これまで参加して考えたり、グループメンバーの語りを聞いて感じたことを踏まえて、自分のことばで、人生を自分らしく生ききるために、日々具体的に何をどう実践していくのか、について自分の言葉で話し、グループ内で意見交換を行う。
	自分の意思を明らかにしておくための方法の情報提供を行う。（事前指示、リビングウィル、終活）	自分の意思を明らかにしておくための方法を知る。
まとめ (10分)	- アンケート用紙配布 - 今後の問い合わせ先、方法の説明 - 閉会	- アンケート用紙記入 - 今後の問い合わせ先、方法の確認 - 閉会

3.4 段階 2：文献からのプログラム案の目的・目標の検討

死についてのとらえ方に関する文献 7 編（表 13）から、目指すべき死，について書かれていると思われる内容を整理した。その結果，「自分の死について自分で決めることができる」「家族や友人らと死について話ができる」「死への恐怖が少なくなる」「生に高い価値をおいて生活できる」の 4 点が抽出できた。

さらに，老人看護専門看護師の西山が，勤務する病院において，外来で行っている死を考える健康教室の内容⁸³⁻⁸⁵⁾を参考に，健康教育プログラム案の目指す方向性と含む内容について検討した。西山が実施している「いきいき健康教室⁸⁴⁾」のテーマは，「最期のときを考えてみましょう」であり，内容には多死社会の現状，65 歳以上の人の死因，死亡場所の推移，死を迎える場の紹介，経口摂取ができなくなった際の選択肢，看取る家族の思い，エンディングノートの紹介，が含まれている。このテーマと内容で，病院の外来におとずれる高齢患者，家族に対して死を扱う健康教育が実践されていた。また前述した 4 点と比較した場合，高齢者自らの置かれた社会的状況を把握すること，自分の死に関する希望や願いを述べることができる，という点で合致した。

表 13 目指すべき死の検討

編著者	タイトル	出版社	出版年	死に関する記載
近藤 裕 ⁷³⁾	自分の死にそなえる	春秋社	1994	・死に脅えることもない生き方は、死をみつめた生き方、死と対話し、死と同居した生き方である。死を忘れていきながら永遠に生きるような錯覚にとらわれず、事実を直視し、現実を誤魔化さない生き方こそ、健康的な生き方ではあるまいか。また、死を見つめた生き方とは、死に終始おののきながら消極的な人生を送るというのではなく、やがて死ぬべき身であり、しかも、いつ死に出会うかわからないという自覚に立ちながら、しかも、一日一日を有意義に送るという生き方である。 ・死＝人生の最後の作業 ・死ぬことを人生の最後の作業として受け止め、死を人生の完成の時、自己実現の成就の時とみるという考え方 ・死は人生を妨げるものではなく、人生を仕上げるものだという受け取り方をする。 ・自律的な死とは、これまで述べてきたような、自らの生命の有限性を自覚し、その限られた生命を最後まで有意義に生き、しかも、死をその人生の完成の時とし、また死を、人生を完成する最後の創造的な作業として統合することにより、死を受け入れることのできる死に方を意味する。
山本俊一 ⁷⁸⁾	死生学のすすめ	医学書院	1992	・エリクソンが老年期を成熟の時代と呼ぶのは、老いと死が人間にすばらしい贈物をしてくれるからである ・その贈物とは、死をも恐れぬ勇氣、善行、真実の理解 ・主体的死生学というものが成り立つものとすれば、その目標は死の直前ではなく日常生活において、死の虚像というものを恐怖の対象から受容可能なものに修飾させること
藤腹明子 ⁷⁹⁾	死を迎える日のための心得と作法17カ条	青海社	2006	・いま自分は社会の中でどう生きているのか、どういう状態にあるのか、自分には何ができて何ができないのかと知ろうとしたり、知っている状態でなければ自分らしい最期は迎えられない。 ・17カ条の心得と作法 ①今あるいのちがありがたいこと ②人はいつか必ず死を迎えるものであると自覚すること ③日々、生死一如と心得ていきること ④死ぬとき・死に方・死に場所を平生より思えがくこと ⑤限りあるいのちの短さを知るのは死に支度には必要なこと ⑥死ぬということはこの世からあの世へと旅立つこと ⑦自分の「願い」を第一にして看取られること ⑧死に向かう過程で生じる五つの苦しみを心得ておくこと ⑨看取ってくれる人々の役割・立場を心得ておくこと ⑩看取られるということは、本人のみならず家族も含めて見護られること ⑪看取られる者・看取る者共に目指すのは「救い」ということ ⑫自分の生き様・死に様を決めるのは自らの死生観であること ⑬看取りの善し悪しは看取りを受ける本人が決めること ⑭死を迎える日に心残りや愛いが内容に努めること ⑮死にゆくとしても言いたい放題、わがまま放題は避けること ⑯自分の臨終・死後処置については、自身の願いを伝えること ⑰死に向けて心得ておくべきことには、看取られた後の事柄も含まれること
黒塚信一郎 ⁸⁰⁾	後悔しない最期の迎え方～今のうちから考えておきたい「往生」への準備	ワニブックス	2010	・年をとり始めたと感じたら、老いと死を正視する。それによって有限の時間、残された時間というものが見えてくる。見えてくれば新しい生き方を考えるようになる。遠ざけていてはのこされた時間を意識することがなく、惰性的な日常の繰り返しになる。 ・準備には技術が必要である。技術は習得するもの。言い換えれば準備とは学ぶことだ。学ぶとは考える力、思考力をつけること。それはゼロから自分で考えて知ることである。それが消化薬としての知識となり、それがあれば物事を消化できる。学ぶことで知恵が浮かび、人は変わる。 ・死というのは眠りと同じように孤獨な出来事といえる。その死を安心して迎えるためには終着までの時間を忘れることのほかはない。それは仕事以外に熱中できる趣味－自分の好きなこと、好奇心の赴くままにものを選んで活動、あるいは学習しながら、その日を迎えるまでに夢中に生きることである。
バーバラ M. ニューマン、フィリップR. ニューマン ¹¹⁾ 著 福富護訳	生涯発達心理学－エリクソンによる人間の一生とその可能性	川島書店	1988	老年期の「統合 対 絶望」の危機は、具体的にはどのような発達課題の達成によって乗り越えることができるか。次の3点を提起している。 第一は「新しい役割の獲得と活動へのエネルギーを再方向づけること」 第二は「老年期をライフ・サイクルの最後の時期として、それまでの人生をいかに評価し、受け入れることができるか」 第三の課題は、老いの終わりを意味する「死に対する見方の発達」である。
E.H. エリクソン、J.M. エリクソン ⁸¹⁾ 著 村瀬孝雄、近藤邦夫訳	ライフサイクル、その完結	みすず書房	2001	・老年期における支配的対立命題及び最後の危機のテーマは、統合対絶望である。 ・統合はこの最後の対立命題から熟して生まれると我々が仮定する人間的強さが要請するものと同じもの、つまり英知というひとつの特質を要請する。 ・この英知とは「死そのものに向き合う中で、生そのものに対する聡明かつ超然とした関心」
A. デーケン ⁸²⁾ 著 松本たま訳	第三の人生	南窓社	1984	・老年の危機を克服するにのまず大切なのは自分が年を取ってきたことをいさぎよく認めること。 ・仕方なしに我慢するのではなく、新しい人生を肯定して元気に再出発する覚悟をする。 ・人格完成の最終段階に至るこの門を勇敢にくぐりぬける決心をすべきである。

3.5 段階 3：健康教育に携わる保健師からの聞き取り

3.5.1 プログラム案全体の構成と実行可能性

向老期にある人を対象とした本健康教育プログラム案各回のテーマについては3名とも肯定的な意見であった。また、3回のコース設定及び1回あたり90分という時間の設定、参加者を5～6名ずつの小グループに分けて行う方法については妥当であるとの意見であった。

各回のテーマについては特に意見が出なかったが、実際に地域で対象者を募って行う際に3回コース全体のプログラム案に講座名等を付ける場合の表現には配慮が必要であるという助言があった。また公募の際には対象把握、特性、参加動機を事前にできるだけ把握した上で、準備に活用するようという意見があった。

3.5.2 プログラム案の目標と内容の整合性

目標自体への意見はなかったが、毎回導入の部分でこのプログラム案の目的や実施者の願いを伝えていくこと、また終了時には、次回の目標を伝えておくことが目標達成に向けて重要であるという意見があった。

1回目の内容で、健康について定義を説明する前に対象者どうしで意見を出し合ってもらおうほうが、目標達成を到達しやすくするのではないかという意見があった。

3.5.3 プログラム案内容の難易度

自らの死のことを考える内容ではあるが、他の自治体でも「老い支度講座」のような名称で、死に向けた準備や自分の死をどのように考えるのか、という講演会が行われている。それを考えると、本プログラム案の内容の難易度が高いとは言えず、むしろ関心の高い住民にとっては興味を持つ内容であるという意見であった。

3.5.4 参加者への配慮

公募の場合、参加者の特性や動機によって、特にグループワークでは影響があり、実施者側の意図する方向に話し合いがまとまらないリスクがあることを前提にしておく必要があるという意見があった。そのためグループでの作業状況をよく観察し、参加者が自分の意見をできるだけ話せるような工夫の準備をしておく必要がある。

1回ごとのプログラム案の最後に、その回での成果をフィードバックし、参加者の満足感を得てもらうことで、次の回への参加意欲を持続できるようなまとめが必要であるとの意見もあった。

3.5.5 その他全体を通じて気になった点

住民の理解しやすい言葉を使い、大事なことは何度も繰り返して話す

ようにすること，グループメンバーによるさまざまな影響を考慮して何通りの進行方法を準備しておくこと，次のプログラム案までの期間に思いを記録してもらうことの検討，などの意見があった。

3.6 考察

第1研究である「向老期にある人の人生の最終段階に向けた過ごし方」の結果をもとにして作成した「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案」について，文献からの目的・目標，内容の方向性と大きく相違ないこと，健康教育に精通した保健師からの助言を得て実行可能なものであることが担保された。

さらに，老人看護専門看護師の西山が，勤務する病院内で行っている健康教室の内容⁸³⁻⁸⁵⁾を参考に，健康教育プログラムとして住民に対し，実行可能なものであるかどうか検討した。西山が「最期の時をかんがえてみましょう」のテーマで行っている死を扱う健康教室⁸⁴⁾は，通院してくる高齢患者，およびその家族が参加している。それを考えると，今回作成したプログラム案を，地域在住の健康レベルの比較的高い60歳代の対象に行くことは，可能であると考えられる。また西山の実践している健康教室は，通院患者や家族を対象としているため，参加者とは顔なじみの関係にある。日ごろからの人間関係の上に成立する信頼関係があるからこそ，死に関する内容を扱えると考えられる。よって後述する第5章におけるプログラム修正版の実施の試みにおいても，第1研究の対象者に参加を求めることとした。

プログラム案内容の精選および組み立てについては，根拠に基づいたものとするため，統計的なデータにより信頼性，妥当性を示すことが必要であると考えた。

第4章では，統計的なデータにより信頼性，妥当性を示すために，高齢者の患者教育に関わりの深い老人看護専門看護師，および地域在住の高齢者と密接な関係を持ち健康教育の実践を行っている県内の地域包括支援センターに属する看護職(保健師および看護師)に自記式アンケートを実施することとした。

第4章 量的調査による「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案」の信頼性と妥当性

4.1 目的

質的分析を中心に作成した「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案」の信頼性と妥当性の検討を行う。

4.2 方法

4.2.1 対象

対象は、全国の老人看護専門看護師（平成27年8月現在79名）、およびB町が属する県の地域包括支援センター（平成27年8月現在57か所）の看護職1名（看護師または保健師、各センター1名）、合計136名とした。

対象者選定の理由は、まず専門看護師は、健康な状態での生活を維持するための予防的見地に立った活動や生活環境の整備、終末期（緩和）ケアの確立を重要な役割としているからである。地域包括支援センターは、高齢者の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関であり、所属する看護職は、高齢者と日頃から接する機会が多く、また健康教育にも携わっている。

老人看護専門看護師は主に医療機関で高齢者に対し専門的見地からケアを実践しているほかに、通院の高齢患者やその家族に対して、健康教育も実践している。地域包括支援センターの保健師・看護師は、地域において日頃から介護予防や疾病予防、健康維持増進のために高齢者やその家族と関わっている。両者は活動場所が異なるものの、高齢者に対する健康教育については、共通の能力を持っていると考え、調査対象者とした。

4.2.2 データ収集方法と時期

調査依頼文書、「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案」、プログラム案の評価のための自記式質問紙、を郵送した。プログラム案を一読した後、質問紙に回答し、回答後返信用封筒にて個別に返送する形をとった。調査票の返送をもって調査協力への同意が得られたものとした。調査期間は、平成27年8月～9月である。

4.2.3 調査内容（別添資料1）

基本属性は、性別、年齢、職種、健康教育の実施経験の有無と経験年数の5項目とした。健康教育プログラム案の評価は、目標（健康教育1～3回目の7項目、表15）、構成（回数・所要時間・人数の3項目）、各回の展開内容（1回目10項目、2回目6項目、3回目5項目の計21項目）、

プログラムの必要性、プログラム案への意見（自由記載）について調査項目とした。プログラムの目標、構成、展開内容については、「適切」、「やや適切」、「やや不適切」、「不適切」、の4段階で妥当性を回答するようにし、「やや不適切」「不適切」を回答した場合にはその理由を記載するようにした。

4.2.4 分析方法

信頼性については、目標、各回の内容について Cronbach の α 係数を求め検討する。妥当性については、目標、各回の内容に関する主成分分析を行い、検討する。分析には、SPSS Statistics ver.21 を使用した。

4.2.5 倫理的配慮

調査票を送付する際に、研究目的と調査票の記入および返送方法について詳細を記した調査協力依頼、および倫理的配慮について記した文書も同封した。調査協力者の同意については、調査票の返送をもって得られたものとした。倫理的配慮としては、回答する調査票、および返送用封筒は無記名とし、回答は自由意思に基づき、途中で回答を辞退できるとした。得られたデータは集計、公表において個人が特定できないよう、配慮すること、得られたデータは、本研究の目的以外には使用しないこと、外部にデータが流出しないよう調査票およびデータの管理を厳重にすること、調査票やデータは研究が終了し不要になった段階で復元不可能な形状にして破棄すること、を明記した。（倫理審査委員会承認番号：561、研究課題名：向老期にある人々の自らの死に対する健康教育プログラム開発、倫理審査委員会承認番号：8 迅速審査による研究期間の延長）

4.3 結果

4.3.1 対象者の属性

この研究では、136 名に調査票を送付し、47 名の回答を得た（回収率 34.6%）。

回答者（表 14）は全員女性で、そのうち老人看護専門看護師は 22 名（46.8%）、地域包括支援センターの保健師は 20 名（42.6%）、地域包括支援センターの看護師は 5 名（10.6%）であった。平均年齢は 43.26 ± 7.09 歳で、最も多かった年齢層は 40 歳代（53.2%）であった。健康教育の経験については、29 名（61.7%）が経験ありと回答し、経験年数は 1 年程度～35 年と差があった。（表 15）

表 14 対象者の属性

		n=47	
調査項目		(人)	(%)
性別	男性	0	0.0
	女性	47	100.0
年齢	20歳代	2	4.3
	30歳代	12	25.5
	40歳代	25	53.2
	50歳代	7	14.9
	60歳代	1	2.1
職種	老人看護専門看護師	22	46.8
	地域包括支援センター保健師	20	42.6
	地域包括支援センター看護師	5	10.6
経験年数	1年	13	27.7
	2年	9	19.2
	3年	4	8.5
	4年	1	2.1
	5年	7	14.9
	6年	2	4.3
	7年	4	8.5
	8年	3	6.3
	9年	2	4.3
	10年	2	4.3
健康教育	経験なし	17	36.2
	経験あり	29	61.7
	無回答	1	2.1

表 15 健康教育の経験年数

		n=29	
経験年数		(人)	(%)
1～5年	13	44.8	
～10年	6	20.7	
～15年以上	8	27.6	
不明	3	10.3	

4.3.2 プログラム案の評価

1) 目標の評価

プログラム案の目標（7項目）の評価（表 16）は、「適切」が 40.4～66.0%，「やや適切」が 27.7～38.3%であった。「やや不適切」は 2.1～14.9%，「不適切」は 0～2.1%であった。「やや不適切」「不適切」に回答した場合に記載された理由は、各回の目標ごとに表 17～19 に示した。

1 回目の目標については、向老期という言葉の曖昧さや、自分らしさ、その人らしさ、という言葉の理解の難しさ、健康に生きることがその人らしく生きること、というつながりがわかりにくいという意見があった。またファシリテーターに関する指摘があった。2 回目の目標については、世話をし合える関係を作ることが前提の付き合いに対する疑問や、そもそも世話をし合える関係自体が望まれているとは限らない、という意見が見られた。3 回目の目標については、参加者への心理的な負担への配慮や健康と死のつながりが見えづらいという意見が挙げられた。

表 16 プログラムの目標の評価

						人数 (%)	n=47
	目標	適切	やや適切	やや不適切	不適切	無回答	
目標1-1	対象者が向老期について理解する	30 (63.8)	14 (29.8)	3 (6.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	
目標1-2	対象者が健康のイメージを話し合うことにより、健康とは自分らしく生きることであると認識する	23 (48.9)	15 (31.9)	7 (14.9)	1 (2.1)	1 (2.1)	
目標1-3	対象者がグループメンバーと話し合うことを通じて、自分が健康に生きる過ごし方を考えるきっかけを得ることができる	31 (66.0)	14 (29.8)	1 (2.1)	0 (0.0)	1 (2.1)	
目標2-1	向老期にある人が地域で行っている活動や生活を通した仲間や家族との関係性について振り返ることができる。	27 (57.4)	16 (34.0)	3 (6.4)	0 (0.0)	1 (2.1)	
目標2-2	向老期にある人が家族との関係についてよりよい関わりができるよう話し合うことへの意識を持つ。	26 (55.3)	13 (27.7)	6 (12.8)	1 (2.1)	1 (2.1)	
目標3-1	向老期にある人が自分の死に向けた準備についてメンバーと話し合うことができる	24 (51.1)	15 (31.9)	5 (10.6)	1 (2.1)	2 (4.3)	
目標3-2	自分の死までの生き方を語りあうことで、最期まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つことができる。	19 (40.4)	18 (38.3)	7 (14.9)	1 (2.1)	2 (4.3)	

表 17 1 回目の目標に関する記載内容

目標1：対象者が向老期について理解する
向老期の定義が一般的ではないので明示が必要
向老期の人が実際に死去するまで10数年以上あるため向老期のみの理解では不十分
「理解する」という表現があいまいである
目標2：対象者が健康のイメージを話し合うことにより、健康とは自分らしく生きることであると認識する
グループの方はすべて対象者のみとしたのか、対象者のみで健康を認識できるのか
健康＝自分らしく生きる、とは思えない
ここでいう健康の概念について説明する必要がある
第一回目からこの目標を達成することができるかやや疑問
「健康とは自分らしく生きること」の意味がわかりづらい
「その人らしい」「自分らしい」という概念は難しい
「自分らしさとは」について何となくひっかかりを感じ、「自分らしさ」について自分自身が答えられない
WHOの定義イコール自分らしく生きること、ではないので認識が難しいと思う
目標3：対象者がグループメンバーと話し合うことを通じて、自分が健康に生きる過ごし方を考えるきっかけを得ることができる。
ファシリテーターが必要、どのようなグループとするかによって違いがでる

表 18 2 回目の目標に関する記載内容

目標1：対象者が地域で行っている活動や生活を通した仲間や家族との関係性について振り返ることができる
目標2：対象者が、家族や仲間と世話をし合える関係を作るため、日ごろから語り合うことへの意識を持つ
世話をし合いたい、そもそも当事者は望んでいるのか、世話をし合う余力はあるのか
世話を合える関係をつくるためのつきあいはいかなものかと思う
対象者が世話をし合える関係を作りたいと思っているとは限らない

表 19 3 回目 の 目 標 に 関 す る 記 載 内 容

目標1：向老期にある人が自分の死に向けた準備についてメンバーと話し合うことができる
身内や家族、友人の死を受け止めてない方は対象外にするか留意点必要か
3回目で突然死にまつわる事象がくるのは違和感がある
健康→死の準備では一般の人にとって唐突ではないか
「死」「最期」について具体的に考え生き方のプランを立てているひとは多くないのではないか
60歳代の人が死に対してイメージを持つことは難しい
個人ワークにしてもいいのではないか
目標2：自分の死までの生き方を語りあうことで、最期まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つことができる
健康でなくても病があっても自分らしくという考えがよいと思う
健康→死の準備では一般の人にとって唐突ではないか
死に近づくことは身体的か精神的にか、健康から遠ざかることではないか
最期まで生きることへの考えるきっかけや機会にはなると思うが生きることへの意識を持つとは、具体的にどのように目標を評価することなのか、一時的にでも意識を持てることか、または継続して意識を持てることか

2) プログラム案の構成の評価

プログラム案の構成（3項目）の評価（表 20）は、「適切」が 31.9～48.9%、「やや適切」が 36.2～51.1%であった。「やや不適切」は 4.3～17.0%、「不適切」は 0～2.1%であった。「やや不適切」「不適切」に回答した場合に記載された理由は、表 21 に示した。回数は多いのではないかと、という意見であった。1 回あたりの時間は、長いという意見と少ないという意見の両方の記載があった。

表 20 プログラムの構成の評価

		人数 (%)						n=47	
	構成	適切		やや適切		やや不適切		不適切	無回答
回数	健康教育は3回コースである。	15	(31.9)	24	(51.1)	7	(14.9)	0	(0.0)
時間	1 回あたり 90 分とする。	20	(42.6)	17	(36.2)	8	(17.0)	1	(2.1)
人数	10 名～20 名、原則として全行程に参加できる人とする。	23	(48.9)	21	(44.7)	2	(4.3)	0	(0.0)

表 21 プログラムの構成に関する記載内容

健康教育は3回コースである。
多い
60歳以上の方なので3回は多いと思う
2回のほうが負担となりにくい
保健師？による講話だけで参加者のモチベーションが保てるか疑問（他職種との協働）
1回あたりの時間を減らしコースを分けた方が集中できるのではないかと
1 回あたり 90 分とする。
60歳以上なので90分は長い
1回30分～60分が疲労なく参加できるのではないかと。
3回シリーズは一般市民には長い
講座の終了時間がオーバーすることを参加者は敬遠するので内容のボリュームを考えると120分でもいいのではないかと。
抽象的な話題や未来について想像する時間が必要になると思う。やや不足するのではないかと。
10名～20名、原則として全行程に参加できる人とする
どう選定するか不明瞭
1日3コマならいいがなかなか合う日程は難しい。

3) 1 回目の内容の評価

1 回目の内容に対する評価（表 22）は、「適切」が 38.3～70.2%、「やや適切」が 21.3～44.7%であった。「やや不適切」は 0～14.9%、「不適切」は 0～4.3%であった。「やや不適切」「不適切」に回答した場合に記載された理由は、表 23 に示した。1 回目の内容に対しては、「向老期」「健康」という言葉の説明に関する記載が多く見られた。また加齢にともなう変化については、低下することのみに焦点をあててではなく、向上することについても説明するほうがよい、という意見が挙がっていた。また自らの健康についてあらためて何を気づけばいいのか、という疑問を投げかけるような記載が見られた。

表 22 1 回目の内容の評価

	各回の内容	人数 (%) n=47									
		適切	やや適切	やや不適切	不適切	無回答					
内容1-1-1	展開Ⅰの目標は「向老期を理解し健康に生きることをイメージできる」とする。	33	(70.2)	10	(21.3)	2	(4.3)	0	(0.0)	2	(4.3)
内容1-1-2	WHOによる健康の定義「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」をファシリテーターが説明する。	27	(57.4)	15	(31.9)	3	(6.4)	0	(0.0)	2	(4.3)
内容1-1-3	健康寿命が、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であること」をファシリテーターが説明する。	33	(70.2)	12	(25.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(4.3)
内容1-1-4	健康寿命を延ばすために必要なことは「運動、食事、ストレスコントロール、感動する」であるとファシリテーターが説明する。	23	(48.9)	18	(38.3)	1	(2.1)	2	(4.3)	3	(6.4)
内容1-1-5	向老期の発達課題は、「老年期の準備をする」「死のことを考える」とファシリテーターが説明する。	18	(38.3)	18	(38.3)	7	(14.9)	1	(2.1)	3	(6.4)
内容1-1-6	老化に伴う機能変化は「予備力の低下、回復力の低下、防衛力の低下、適応力の低下」であるとファシリテーターが説明する。	21	(44.7)	16	(34.0)	7	(14.9)	1	(2.1)	2	(4.3)
内容1-2-1	展開Ⅱの目標の目標は「『健康』についてメンバーとの話し合いを通じて、考えることができる」とする。	27	(57.4)	15	(31.9)	3	(6.4)	0	(0.0)	2	(4.3)
内容1-2-2	「『健康』な人とはどんな人？」というテーマで、ブレインストーミングを小グループで行ない、健康とは何か、に気づく。	25	(53.2)	17	(36.2)	3	(6.4)	1	(2.1)	1	(2.1)
内容1-3-1	展開Ⅲの目標は「健康に生きる、とは自分らしく生きることにつながることを理解できる」とする。	20	(42.6)	20	(42.6)	6	(12.8)	0	(0.0)	1	(2.1)
内容1-3-2	「健康に生きる」とはどのように過ごすことか、小グループでの話し合いを通して各自が考え、自分らしく生きることだ、と気づく。	20	(42.6)	21	(44.7)	5	(10.6)	0	(0.0)	1	(2.1)

表 23 1 回目 の 内容 に 関 す る 記 載 内 容

展開Ⅰの目標は「向老期を理解し健康に生きることをイメージできる」とする
向老期という時期をどうとらえていくか
向老期のみで十分か
WHOによる健康の定義「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」をファシリテーターが説明する
「健康とは自分らしく生きること」と整合性がつくのか
健康の定義と、目標にある「自分らしく生きる」が結びつかない
老いた体で生きていく方々に健康の定義をどう説明していくのか疑問
健康寿命が、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であること」をファシリテーターが説明する
健康寿命を延ばすために必要なことは「運動、食事、ストレスコントロール、感動する」とファシリテーターが説明する
まず参加者にグループワーク等で自分で気を付けていることや必要なことを考えてもらってから説明したほうが気づきになる
「感動する」の意味がわからない
もっといろいろな項目があると思う
向老期の発達課題は、「老年期の準備をする」「死のことを考える」とファシリテーターが説明する
向老期と老年期の時期をきちんと説明が必要と思ったため
説明内容がよくわからない
第二の人生、これから活躍する年齢に対して負のイメージが強いのではないか
まずは参加者がどう思っているか、考えたことがあるか等振り返ってもらいたいのではないか
急に死のことが出てきたように感じ、参加者の方がびっくりされないか
テーマのレベルが高すぎる
人格の統合や心理的安定については触れないのか
老化に伴う機能変化は「予備力の低下、回復力の低下、防衛力の低下、適応力の低下」とファシリテーターが説明する
一つ一つの低下の意味を具体的に説明しないと理解がばらばらなことが予測される
内容が難しいのではないか
この概念で当事者が自分に起こりうることが理解できるか
参加者自身が感じた自分の変化等を考えてからのほうがいい
老年期に充実する機能についても話し、前向きに取り組むことができるような動機付けをしてはどうか
展開Ⅱの目標の目標は「『健康』についてメンバーとの話し合いを通じて、考えることができる」とする
グループ内にもファシリテーターが必要ではないか
突然に健康な人といわれてもイメージがつかない
ポジティブな話から入ったほうがいい
「『健康』な人とはどんな人？」というテーマで、ブレインストーミングを小グループで行ない、健康とは何か、に気づく
何に気づけばよいのか、なぜ健康とは何かに気づかなければいけないのかわからない
ポジティブな話から入ったほうがいい
自分が今まで考えていた健康と、ここでの健康が違っていたことに気づくかもしれないが気づくことが難しいように思う
展開Ⅲの目標は「健康に生きる、とは自分らしく生きることにつながることを理解できる」とする。
グループワークで「自分らしく生きる」と考えつくのは難しく感じる
健康でない人も多いので健康ではなくても自分らしく生きる、とする
1回の講義では難しいかもしれない
「健康に生きる」とはどのように過ごすことか、小グループでの話し合いを通して各自が考え、自分らしく生きることだ、と気づく
自分らしくとはどういうことなのか考えてしまう
「今のままでよい」という考えになるのではないか
意味が分かりづらい

4) 2 回目の内容の評価

2 回目の内容に対する評価（表 24）は、「適切」が 44.7～59.6%，「やや適切」が 25.5～40.4%であった。「やや不適切」は 0～17.0%，「不適切」は 0%であった。「やや不適切」「不適切」に回答した場合に記載された理由は，表 25 に示した。2 回目の内容に関する記載では，サポートをしてくれる人がいない場合への対象者への配慮や「手助け」の内容に対する疑問についての記載が見られた。また助け合う相手を見つけるような人間関係の構築が前提となっているように感じる，という意見もあった。

表 24 2 回目の内容の評価

								人数 (%) n=47			
各回の内容		適切		やや適切		やや不適切		不適切		無回答	
内容2-1-1	展開Ⅰの目標は「自分がサポートされる時のことを想起しサポートしてくれる人がいることを意識できる」とする。	27	(57.4)	12	(25.5)	7	(14.9)	0	(0.0)	1	(2.1)
内容2-1-2	自分が困った時に手助けしてくれる家族や親族，友人，知人，ご近所の人を思い浮かべ，助けてもらった時のことを出し合う。	23	(48.9)	15	(31.9)	8	(17.0)	0	(0.0)	1	(2.1)
内容2-2-1	展開Ⅱの目標は「自分がサポートする時のことを想起し他者への関わり合いを振り返り，世話をし合える相手を見つけることができる」とする。	21	(44.7)	19	(40.4)	5	(10.6)	0	(0.0)	2	(4.3)
内容2-2-2	自分を手助けしてくれた相手が困っている時に，自分はどのように手助けしたのか，その経験を語り合う。	21	(44.7)	18	(38.3)	7	(14.9)	0	(0.0)	1	(2.1)
内容2-2-3	世話をし合える関係を作るためには，日ごろからどんな関わりをしていけばいいか，アイデアを書きだし，日々の関わり方に気づく。	23	(48.9)	19	(40.4)	4	(8.5)	0	(0.0)	1	(2.1)
内容2-2-4	地域ぐるみで助け合いをしている先駆的事例の紹介やSOS発信方法の先駆的な方法をファシリテーターが話題提供をすることで，支え合いのアイデアの視野を広げる。	28	(59.6)	17	(36.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(4.3)

表 25 2 回目 の 内容 に 関 す る 記 載

展開Ⅰの目標は「自分がサポートされる時のことを想起しサポートしてくれる人があることを意識できる」とする
サポート者がいない人はどうするか不明
何についての手助けなのかわからない
サポートがない人もいるのでその方への配慮が必要
フォーマル、インフォーマル含めて何らかのサポートをしてもらうということか。限界集落、山間などなかなかサポートしてくれる人をイメージしづらい場合もあると思う
終のすみかはどう考えているか、ちょっとしにくいことができたときどうしようと思っているか、などGWで話してからの方がよいのではないか
自分が困った時に手助けしてくれる家族や親族、友人、知人、ご近所の人を思い浮かべ、助けてもらった時のことを出し合う
サポート者がいない人はどうするか不明
困るとは何について困るのかわからない
サポートがない人への支援はどうするか
助けてもらった経験のない人もいると考え、個人でメモしてみる、くらいにとどめてもいいのではないか
助けをかりないということを自身の強みとしている人は困るのではないか。
展開Ⅱの目標は「自分がサポートする時のことを想起し他者への関わり合いを振り返り、世話をし合える相手を見つけることができる」とする
世話ということばが何を示しているかわからない
「世話をし合える」ではなく「助け合える」がいい
相手が必ずいるとは限らないので社会資源の説明がいい
自分を手助けしてくれた相手が困っている時に、自分はどのように手助けしたのか、その経験を語り合う
人によっては難しい、エピソードがない人は参加しにくい
この経験の範囲はどのくらいなのか、いつでも良いのか
自分を手助けしてくれた相手、と限定する必要はない
サポートし合える人が居ない場合もあると思う
世話をし合える関係を作るためには、日ごろからどんな関わりをしていけばいいか、アイディアを書きだし、日々の関わり方に気づく
仲間がいなくて健康ではいけないという前提になっている
世話をし合える関係を作ることが前提になっていることに疑問
価値観が多様化してきている世代なので身近な人の世話を肯定的にとらえないのでは？
地域ぐるみで助け合いをしている先駆的事例の紹介やSOS発信方法の先駆的な方法をファシリテーターが話題提供をすることで、支え合いのアイディアの視野を広げる

5) 3 回目 の 内容 の 評価

3 回目 の 内容 に 対 す る 評 価 （ 表 26 ） は ， 「 適 切 」 が 36.2～63.8％ ， 「 や や 適 切 」 が 27.7～53.2％ で あ っ た 。 「 や や 不 適 切 」 は 4.3～12.8％ ， 「 不 適 切 」 は 0％ で あ っ た 。 「 や や 不 適 切 」 「 不 適 切 」 に 回 答 し た 場 合 に 記 載 さ れ た 理 由 は ， 表 27 に 示 し た 。 3 回 目 の 内 容 に 関 す る 記 載 と し て は ， 対 象 者 が 死 の こ と を 話 せ る か ど う か に つ い て の 疑 問 や 最 期 に 向 け た 準 備 状 況 の 個 人 差 に つ い て の 記 載 が 見 ら れ た 。

表 26 3 回目の内容の評価

										人数 (%) n=47	
各回の内容		適切		やや適切		やや不適切		不適切		無回答	
内容3-1-1	展開Ⅰの目標は「自分が行っている死に向けた準備の内容をグループ内で話すことができる」とする。	17	(36.2)	25	(53.2)	4	(8.5)	0	(0.0)	1	(2.1)
内容3-1-2	人生の最期に向けて行っている準備の内容を出し合う。	19	(40.4)	21	(44.7)	6	(12.8)	0	(0.0)	1	(2.1)
内容3-2-1	展開Ⅱの目標は「自分の命の終わりを意識し、最期まで生き方を自分で決めていくことを肯定的に捉えることができる」とする。	23	(48.9)	17	(36.2)	5	(10.6)	0	(0.0)	2	(4.3)
内容3-2-2	自分らしく生ききるために、日々の生活で行っていくことを語り合う。	30	(63.8)	13	(27.7)	3	(6.4)	0	(0.0)	1	(2.1)
内容3-2-3	自分の意思を明らかにしておくために、リビングウィルや事前指示書について、ファシリテーターが情報提供をする。	30	(63.8)	14	(29.8)	2	(4.3)	0	(0.0)	1	(2.1)

表 27 3 回目の内容に関する記載内容

展開Ⅰの目標は「自分が行っている死に向けた準備の内容をグループ内で話すことができる」とする
ここまでの内容を実際に話せるのか、グループ内の関係が重要となる
まずは準備の必要性の理解が大切なのではないか
「死」という本来あまり考えたくない内容をどのように話しあうか疑問
人生の最期に向けて行っている準備の内容を出し合う
もしまだ何もしていない方にはどうなげかけていくか明示必要
ここまでの内容を実際に話せるのか、グループ内の関係が重要となる
まずは準備の必要性の理解が大切なのではないか
準備を行っているもしくは行いたいと考えていることについて出し合ってもらう
準備を行っている人ばかりではないと思う
展開Ⅱの目標は「自分の命の終わりを意識し、最期まで生き方を自分で決めていくことを肯定的に捉えることができる」とする
否定的にとらえられている現状がある
自分で決めたくない、決められない人もいる
達成するにはかなり深い内容の話が必要だと思った
「命の終わり」を意識している高齢者は多いと思う
誰にも迷惑をかけずに自立した生き方を続けるだけで精一杯な方も多いのではないか

6) 本プログラム案の必要性和自由記述の有無

本プログラム案の必要性については、「必要」と回答したものが 26 名 (55.3%), 「どちらかといえば必要」と回答したものが 20 名 (42.6%), 無回答 1 名であり, 必要ないという回答はなかった。自由記述は, 29 名 (61.7%) が記載していた。

プログラム案全体への自由記述は 29 名の記載があった。その記述内容を熟読し, 意味のまとまりがわかるように区切りコード化した。コードを類似した内容でまとまりを作り, 命名してカテゴリ化した。

29 名分の記載内容から, 66 のコードが抽出され, 次に述べる 9 のカテゴリを命名した (表 28)。以下カテゴリは【 】, コードは[]で示す。

カテゴリは【実施方法への具体的な助言】【内容の難度の高さ】【プログラム自体への期待】【健康の考え方の多様性】【対象者の適応範囲】【地域住民の関係性作りへの期待】【内容の精選の必要性】【プログラム内容への疑問】【対象者への肯定的な理解と期待】であった。プログラムの内容の量や難易度については, [内容のスリム化が必要]のように量が多いとする意見と, [もう少し回数を増やせば理解も深まる]のようにもっと時間と手間をかけたほうがいい, という意見に分かれた。地域の住民のつながりに対する考え方も, [助け合いは地域包括ケアシステムを考えた意識作りに効果的]という肯定的な意見があった一方で, [地域で助け合って, が必ずしも一番と思わない人もいる]のように価値観の多様性を述べた意見もあった。

表 28 プログラム全体への自由記述内容

カテゴリ	コード
実施方法への具体的な助言	死についてもっと話をしていく必要がある
	意識が高く行動力のある対象者にとって満足 of 研修となるには、プラスαの踏み込んだ情報が必要
	健康の概念についてはかなりよく話さないと難しい
	「向老期」「生き生き」という言葉の意味をわかりやすく示すことが必要
	生き生きということばがよく伝わらないのではないかな
	もう少しポジティブな表現のほうが対象者にとっていい
	様々な価値観があつていいことも前提に注意して進めていく必要がある
	3回の健康のプログラムの間に「思い出す」工夫が必要
	参加・継続の動機付けとして実践や具体的な話題も盛り込んでどうか（体力作り、遺言についてなど）
	「最期まで健康に生き生き」とリビングウィルが結びつくようにするとよい
	対象者の健康状態も大きな要因のため対象者の条件に加えてもいいのではないかな。
	60歳代の方は元気で活動的で、社会的にも役割を持っている人が多いため向老期の理解については工夫が必要
	評価はいつどのように行うか関心がある
	柔らかいことばを使い、単純明快な方が参加意欲をわかせる
	ファシリテータの力量について記載が必要
内容の難度の高さ	老いた体で生きる、というイメージとあまり結びつかない
	健康の話から急に死の話に移行する印象を受けるからかもしれない
	「生きる」から「死に向けた準備」と180度反対のことを話される感じを受ける人がいるのではないかな
	「健康教育」といいながら実際は死に対することが多く、医療者ならまだしも対象が一般の人なのでかなり配慮が必要だと思った
	地域で助け合って、が必ずしも一番と思わない人もいる
	本プログラム案のテーマが難しい
	堅苦しいGWの印象
	地域によっては非常に難しいテーマ
プログラム自体への期待	プログラムとしては言葉や文章が長く難しい
	「老い支度」をすること、その必要性に気づくことが大切であることの啓発になる
	最終的に対象者が自己決定できる力を獲得できるような講話内容を期待する
	3回目の内容はとても意味があると思う
	完成を期待している
	すばらしい機会になる
	地域の方々がかうしたことを折りにふれて考えられる機会があるといいと思う
健康の考え方の多様性	最期まで健康に生き生きのための健康教育プログラムは必要
	大切なことだと思うのできちんとした形で実施し、住民の意識を変えていくことは必要
	本当の健康の理解不足がある
	健康に老いることがよいこと、という前提がある
	健康ではなく病気をかかえ、できていたことができなくなっていくがそれでも自分らしく生きることがすばらしいという内容になればいい
	健康について考えることは幸福を考えること
	健康とは身体の病気がなく頭脳（心）を含め苦悩がないこと
対象者の適応範囲	運が悪いのも事故にあうのもお金がないのも病気である
	幸福の要素は健康が大部分であるため健康を意識した行動をとることが大切
	農村部向きの内容ではない
	地域に限られているので都心部またはさらに農村部に適するとは考えにくい
	参加者のリクルートでは地域性が課題になると思う
	地域・仲間との関わりが希薄な人や介入も困難な人々への介入も必要
	グループメンバーも重要
地域住民の関係性作りへの期待	最初は顔見知りやメンバー同士何でも話せる雰囲気作りが重要
	対象者の日々の生活の状況によってもテーマへの興味、理解度が異なる
	このような取り組みは個人が尊厳ある生き方、死に方ができることにつながり、社会的には医療費の削減にもつながる大切なこと
	このプログラムは地域で生きがいをもって豊かに生きる上で原点に働きかける重要なものだと思う
	助け合いは地域包括ケアシステムを考えた意識作りにも効果的
	介護保険制度の改正や地域包括ケアシステムの推進のためにこれからは「自助」や「互助」の領域を豊かなものにしていく必要がある
	60代はまだ若く働いている人も多いが” どのような最期を迎えたいか” を考えるためにはこのようなプログラムは効果的だと思う
内容の精選の必要性	老いていくことをひとりひとりが自分のこととして考え、どう老いて死んでいくか、それまでどこでどうしていくのか考えた上で、地域や家族との関係を考えていく機会にするのは必要だ
	高齢化の加速する現在、親族・家族だけでなく知人・友人・近所との良好な関係により助け合い生活することが重要と思われる
	1回のプログラムに詰めこみすぎ
	内容のスリム化が必要
プログラム内容への疑問	1回ごとのテーマが大きな概念なので1つのプログラムにまとめるのは乱暴に思う
	なぜ死について向き合うことが健康に生きることにつながるのか、を理解してもらうには、時間も労力も必要
	もう少し回数を増やせば理解も深まる
	2回目の「地域ぐるみで助け合いをしている先駆的な事例」「SOSの発信方法」などは県内など身近な地域での事例を考えているのか
対象者への肯定的な理解と期待	プログラムに記載されている内容だけでは判断が難しい
	日頃の活動の中で何となくわかっている、自分らしく楽しいことを続けて生きるなどと考えてはいてもあらためて教室として実施したことはない
	「自分の病気とつきあう」とか向きあうということは、「自分らしく」という表現に含まれるのか
	老化によりたくさんの方の喪失体験をするが高齢者の方はそれを乗り越える知恵があり常に成長発達している
	対象者となる60～69歳は個人差こそあれ、健康に対する知識、意識はどの世代より高く、行動力もある
	意識を持った住民がボランティア活動等で活躍してくれる流れができればいい
	このようなプログラムに参加する人は元々健康やコミュニケーションに意識を高く持っている人

4.3.3 健康教育プログラム案の目標の信頼性

目標の内的整合性を検討するために、目標全体および各目標の Cronbach の α 係数を求めた。目標全体の Cronbach の α 係数(表 29)は、0.829 であった。したがって十分に高い信頼性が認められた。

表 29 目標の Cronbach の α 係数

	項目数	Cronbachの α	項目が削除された場合の Cronbachの α
目標全体	7	0.829	
目標1-1 対象者が向老期について理解する			0.829
目標1-2 対象者が健康のイメージを話し合うことにより、健康とは自分らしく生きることであると認識する			0.810
目標1-3 対象者がグループメンバーと話し合うことを通じて、自分が健康に生きる過ごし方を考えるきっかけを得ることができる			0.814
目標2-1 向老期にある人が地域で行っている活動や生活を通じた仲間や家族との関係性について振り返ることができる			0.808
目標2-2 向老期にある人が家族との関係についてよりよい関わりができるよう話合うことへの意識を持つ			0.802
目標3-1 向老期にある人が自分の死に向けた準備についてメンバーと話し合うことができる			0.791
目標3-2 自分の死までの生き方を語りあうことで、最期まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つことができる			0.793

4.3.4 健康教育プログラム案の内容の信頼性

1回目～3回目までの内容の内的整合性を検討するために、各回の内容全体および内容の項目ごとの Cronbach の α 係数を求めた。

①1回目の内容

内容全体の Cronbach の α 係数（表 30）は、0.856 であった。したがって十分に高い信頼性が認められたといえる。

表 30 1 回目の内容の Cronbach の α 係数

		項目数	Cronbachの α	項目が削除された場合の Cronbachの α
	プログラム案1回目の内容全体	10	0.856	
内容1-1-1	展開Ⅰの目標は「向老期を理解し健康に生きることイメージできる」とする			0.847
内容1-1-2	WHOによる健康の定義「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」をファシリテーターが説明する			0.842
内容1-1-3	健康寿命が、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であること」をファシリテーターが説明する			0.840
内容1-1-4	健康寿命を延ばすために必要なことは「運動、食事、ストレスコントロール、感動する」とであるとファシリテーターが説明する			0.842
内容1-1-5	向老期の発達課題は、「老年期の準備をする」「死のことを考える」とファシリテーターが説明する			0.830
内容1-1-6	老化に伴う機能変化は「予備力の低下、回復力の低下、防衛力の低下、適応力の低下」とであるとファシリテーターが説明する			0.856
内容1-2-1	展開Ⅱの目標の目標は「『健康』についてメンバーとの話し合いを通じて、考えることができる」とする			0.837
内容1-2-2	「『健康』な人とはどんな人？」というテーマで、ブレインストーミングを小グループで行ない、健康とは何か、に気づく			0.841
内容1-3-1	展開Ⅲの目標は「健康に生きる、とは自分らしく生きることにつながることを理解できる」とする			0.846
内容1-3-2	「健康に生きる」とはどのように過ごすことか、小グループでの話し合いを通して各自が考え、自分らしく生きることだ、と気づく			0.840

②2 回目の内容

内容全体の Cronbach の α 係数(表 31)は、0.934 であった。したがって十分に高い信頼性が認められたといえる。ただし、各項目が削除された場合の Cronbach の α 係数を算出したところ、内容 2-2-4 を削除した場合に α 係数は 0.934 から 0.944 へと上昇する結果となったことから、内容 2-2-4 については再度検討が必要かもしれないと考えられる。

表 31 2 回目の内容の Cronbach の α 係数

		項目数	Cronbachの α	項目が削除された場合の Cronbachの α
	プログラム案2回目の内容全体	6	0.934	
内容2-1-1	展開Ⅰの目標は「自分がサポートされる時のことを想起しサポートしてくれる人がいることを意識できる」とする			0.920
内容2-1-2	自分が困った時に手助けしてくれる家族や親族、友人、知人、ご近所の人を思い浮かべ、助けてもらった時のことを出し合う			0.914
内容2-2-1	展開Ⅱの目標は「自分がサポートする時のことを想起し他者への関わり合いを振り返り、世話をし合える相手を見つけることができる」とする			0.919
内容2-2-2	自分を手助けしてくれた相手が困っている時に、自分はどのように手助けしたのか、その経験を語り合う			0.914
内容2-2-3	世話をし合える関係を作るためには、日ごろからどんな関わりをしていけばいいか、アイディアを書きだし、日々の関わり方に気づく			0.919
内容2-2-4	地域ぐるみで助け合いをしている先駆的事例の紹介やSOS発信方法の先駆的な方法をファシリテーターが話題提供をすることで、支え合いのアイディアの視野を広げる			0.944

③3 回目の内容

内容全体の Cronbach の α 係数(表 32)は、0.842 であった。したがって十分に高い信頼性が認められたといえる。ただし、各項目が削除された場合の Cronbach の α 係数を算出したところ、内容 3-2-3 を削除した場合に α 係数は 0.842 から 0.853 へと上昇する結果となったことから、内容 3-2-3 については再度検討が必要かもしれないと考えられる。

表 32 3 回目の内容の Cronbach の α 係数

		項目数	Cronbachの α	項目が削除された場合の Cronbachの α
	プログラム案3回目の内容全体	5	0.842	
内容3-1-1	展開Ⅰの目標は「自分が行っている死に向けた準備の内容をグループ内で話すことができる」とする			0.807
内容3-1-2	人生の最期に向けて行っている準備の内容を出し合う			0.807
内容3-2-1	展開Ⅱの目標は「自分の命の終わりを意識し、最期まで生き方を自分で決めていくことを肯定的に捉えることができる」とする			0.780
内容3-2-2	自分らしく生ききるために、日々の生活で行っていくことを語り合う			0.795
内容3-2-3	自分の意思を明らかにしておくために、リビングウィルや事前指示書について、ファシリテーターが情報提供をする			0.853

4.3.5 健康教育プログラム案の目標の妥当性

健康教育プログラム案の目標の構造の妥当性を検討するために、主成分分析を行った（表 33）。

健康教育プログラム案の目標は、主成分分析によって 2 つの成分が抽出された。第 1 主成分は、目標 3-2「自分の死までの生き方を語りあうことで、最期まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つことができる」（因子負荷量 0.894）、目標 1-2「対象者が健康のイメージを話し合うことにより、健康とは自分らしく生きることであると認識する」（因子負荷量 0.878）、目標 3-1「向老期にある人が自分の死に向けた準備についてメンバーと話し合うことができる」（因子負荷量 0.714）、目標 2-2「向老期にある人が家族との関係についてよりよい関わりができるよう話し合うことへの意識を持つ」（因子負荷量 0.551）で、高い負荷量がみられたことから、「健康と死のつながり」の因子と考えられた（表 34）。

また、第 2 主成分は、目標 2-1「向老期にある人が地域で行っている活動や生活を通じた仲間や家族との関係性について振り返ることができる」（因子負荷量 0.915）、目標 1-1「対象者が向老期について理解する」（因子負荷量 0.782）、目標 1-3「対象者がグループメンバーと話し合うことを通じて、自分が健康に生きる過ごし方を考えるきっかけを得ることができる」（因子負荷量 0.643）で高い負荷量がみられたことから、「向老期の過ごし方」の因子と考えられた（表 35）。

表 33 目標の主成分分析の結果

項目名	第1主成分	第2主成分
目標3-2	0.894	0.109
目標1-2	0.878	0.095
目標3-1	0.714	0.338
目標2-2	0.551	0.488
目標2-1	0.163	0.915
目標1-1	0.061	0.782
目標1-3	0.367	0.643
固有値	2.549	2.235
寄与率 (%)	36.416	31.925

バリマックス回転後

表 34 目標の第 1 主成分

第1主成分の因子名：健康と死のつながり	
目標3-2	自分の死までの生き方を語りあうことで、最期まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つことができる
目標1-2	対象者が健康のイメージを話し合うことにより、健康とは自分らしく生きることであると認識する
目標3-1	向老期にある人が自分の死に向けた準備についてメンバーと話し合うことができる
目標2-2	対象者が、家族や仲間と世話をし合える関係を作るため、日ごろから語り合うことへの意識を持つ

表 35 目標の第 2 主成分

第2主成分の因子名：向老期の過ごし方	
目標2-1	対象者が地域で行っている活動や生活を通じた仲間や家族との関係性について振り返ることができる
目標1-1	対象者が向老期について理解する
目標1-3	対象者がグループメンバーと話し合うことを通じて、自分が健康に生きる過ごし方を考えるきっかけを得ることができる

4.3.6 健康教育プログラムの内容の妥当性

各回（1～3回）の内容の妥当性を検討するために、主成分分析を行った。

①1回目の内容

健康教育プログラム1回目の内容は、主成分分析によって3つの成分が抽出された（表36）。

第1主成分（表37）は、内容1-1-4「健康寿命を延ばすために必要なことは『運動、食事、ストレスコントロール、感動する』であるとファシリテーターが説明する」（因子負荷量 0.899）、内容1-2-2「『健康』な人とはどんな人？」というテーマで、ブレインストーミングを小グループで行ない、健康とは何か、に気づく」（因子負荷量 0.856）、内容1-2-1「展開Ⅱの目標の目標は『健康』についてメンバーとの話し合いを通じて、考えることができるとする」（因子負荷量 0.670）、内容1-1-5「向老期の発達課題は、『老年期の準備をする』『死のことを考える』とファシリテーターが説明する」（因子負荷量 0.480）で高い負荷量がみられたことから、「健康と死の課題への対応」の因子と考えられた。

第2主成分（表38）は、内容1-3-2「『健康に生きる』とはどのように過ごすことか、小グループでの話し合いを通して各自が考え、自分らしく生きることだ、と気づく」（因子負荷量 0.924）、内容1-3-1「展開Ⅲの目標は『健康に生きる、とは自分らしく生きることにつながることを理解できる』とする」（因子負荷量 0.851）、内容1-1-2「WHOによる健康の定義『健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること』をファシリテーターが説明する」（因子負荷量 0.644）で高い負荷量がみられたことから、「健康に生きる意味と目標」の因子と考えられた。

第3主成分（表39）は、内容1-1-1「展開Ⅰの目標は『向老期を理解し健康に生きることをイメージできる』とする」（因子負荷量 0.765）、内容1-1-6「老化に伴う機能変化は『予備力の低下、回復力の低下、防衛力の低下、適応力の低下』であるとファシリテーターが説明する」（因子負荷量 0.739）、内容1-1-3「健康寿命が、『健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であること』をファシリテーターが説明する」（因子負荷量 0.672）で高い負荷量がみられたことから、「向

老期を健康に生きることの理解」の因子と考えられた。

表 36 1 回目の内容の主成分分析結果

	第1主成分	第2主成分	第3主成分
内容1-1-4	0.899	0.003	0.206
内容1-2-2	0.856	0.212	0.008
内容1-2-1	0.670	0.259	0.283
内容1-1-5	0.480	0.388	0.424
内容1-3-2	0.180	0.924	0.087
内容1-3-1	0.029	0.851	0.242
内容1-1-2	0.312	0.644	0.223
内容1-1-1	0.094	0.277	0.765
内容1-1-6	0.111	0.102	0.739
内容1-1-3	0.508	0.143	0.672
固有値	2.629	2.364	2.003
寄与率 (%)	26.295	23.636	20.030

バリマックス回転後

表 37 1 回目の内容の第 1 主成分

第1主成分の因子名：健康と死の課題への対応	
内容1-1-4	健康寿命を延ばすために必要なことは「運動，食事，ストレスコントロール，感動する」であるとファシリテーターが説明する
内容1-2-2	「『健康』な人とはどんな人？」というテーマで，ブレインストーミングを小グループで行ない，健康とは何か，に気づく
内容1-2-1	展開Ⅱの目標の目標は「『健康』についてメンバーとの話し合いを通じて，考えることができる」とする
内容1-1-5	向老期の発達課題は，「老年期の準備をする」「死のことを考える」とファシリテーターが説明する

表 38 1 回目の内容の第 2 主成分

第2主成分の因子名：健康に生きる意味と目標	
内容1-3-2	「健康に生きる」とはどのように過ごすことか，小グループでの話し合いを通して各自が考え，自分らしく生きることだ，と気づく
内容1-3-1	展開Ⅲの目標は「健康に生きる，とは自分らしく生きることにつながることを理解できる」とする
内容1-1-2	WHOによる健康の定義「健康とは，病気でないとか，弱っていないということではなく，肉体的にも，精神的にも，そして社会的にも，すべてが満たされた状態にあること」をファシリテーターが説明する

表 39 1 回目の内容の第 3 主成分

第3主成分の因子名：向老期を健康に生きることの理解	
内容1-1-1	展開Ⅰの目標は「向老期を理解し健康に生きることをイメージできる」とする
内容1-1-6	老化に伴う機能変化は「予備力の低下，回復力の低下，防衛力の低下，適応力の低下」であるとファシリテーターが説明する
内容1-1-3	健康寿命が，「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であること」をファシリテーターが説明する

②2 回目の内容

2 回目の内容は、1 つの因子のみ抽出された（表 40，41）。「世話をし合える関係構築のための方策」という因子としてのまとまりはあるが、実施に向けて内容の組み立てについて検討する必要がある。

表 40 2 回目の内容の主成分分析結果

	第1主成分
内容2-2-2	0.915
内容2-1-2	0.910
内容2-2-3	0.892
内容2-2-1	0.888
内容2-1-1	0.883
内容2-2-4	0.711
固有値	4.535
寄与率 (%)	75.579

バリマックス回転後

表 41 2 回目の内容の成分

因子名：世話をし合える関係構築のための方策	
内容2-1-1	展開Ⅰの目標は「自分がサポートされる時のことを想起しサポートしてくれる人がいることを意識できる」とする
内容2-1-2	自分が困った時に手助けしてくれる家族や親族、友人、知人、ご近所の人を思い浮かべ、助けてもらった時のことを出し合う
内容2-2-1	展開Ⅱの目標は「自分がサポートする時のことを想起し他者への関わり合いを振り返り、世話をし合える相手を見つけることができる」とする
内容2-2-2	自分を手助けしてくれた相手が困っている時に、自分はどのように手助けしたのか、その経験を語り合う
内容2-2-3	世話をし合える関係を作るためには、日ごろからどんな関わりをしていけばいいか、アイディアを書きだし、日々の関わり方に気づく
内容2-2-4	地域ぐるみで助け合いをしている先駆的事例の紹介やSOS発信方法の先駆的な方法をファシリテーターが話題提供をすることで、支え合いのアイディアの視野を広げる

③3 回目の内容

3 回目の内容は、主成分分析によって2 つの成分が抽出された（表 42）。

第 1 主成分（表 43）は、内容 3-1-2「人生の最期に向けて行っている準備の内容を出し合う」（因子負荷量 0.933）、内容 3-1-1「展開Ⅰの目標は『自分が行っている死に向けた準備の内容をグループ内で話すことができる』とする」（因子負荷量 0.929）で高い負荷量がみられたことから、「死に向けた準備」の因子と考えられる。

第 2 主成分（表 44）は、内容 3-2-3「自分の意思を明らかにしておくために、リビングウィルや事前指示書について、ファシリテーターが情報提供をする」（因子負荷量 0.890）、内容 3-2-2「自分らしく生ききるために、日々の生活で行っていくことを語り合う」（因子負荷量 0.825）、内容 3-2-1「展開Ⅱの目標は『自分の命の終わりを意識し、最期まで生き方を自分で決めていくことを肯定的に捉えることができる』とする」

（因子負荷量 0.730）で高い負荷量がみられたことから、「日々の過ごし方の自己決定」の因子と考えられる。

表 42 3 回目の内容の主成分分析結果

	第1主成分	第2主成分
内容3-1-2	0.933	0.198
内容3-1-1	0.929	0.187
内容3-2-3	-0.001	0.890
内容3-2-2	0.341	0.825
内容3-2-1	0.487	0.730
固有値	2.088	2.080
寄与率 (%)	41.756	41.598

バリマックス回転後

表 43 3 回目の内容の第 1 主成分

第1主成分の因子名：死に向けた準備	
内容3-1-2	人生の最期に向けて行っている準備の内容を出し合う
内容3-1-1	展開Ⅰの目標は「自分が行っている死に向けた準備の内容をグループ内で話すことができる」とする

表 44 3 回目の内容の第 2 主成分

第2主成分の因子名：日々の過ごし方の自己決定	
内容3-2-3	自分の意思を明らかにしておくために、リビングウィルや事前指示書について、ファシリテーターが情報提供をする
内容3-2-2	自分らしく生ききるために、日々の生活で行っていくことを語り合う
内容3-2-1	展開Ⅱの目標は「自分の命の終わりを意識し、最期まで生き方を自分で決めていくことを肯定的に捉えることができる」とする

4.4 考察

4.4.1 作成した健康教育プログラム案の信頼性と妥当性

プログラム案への評価については、「適切」「やや適切」と回答したものを合わせると、調査項目すべてにおいて 80%を超え、老人看護専門看護師および地域包括支援センターの看護職（保健師・看護師を含む）から概ね支持されたと考えられる。今回の結果の分析は、職場や職種ごとの分析は行わなかった。それは、この調査が職種による評価の違いに焦点を当てたものではなく、向老期～老年期の人々と接する機会が多く、健康教育に携わる看護職からの評価を得たかったからである。

プログラム案の信頼性を Cronbach の α 係数により検討した結果、目標についての信頼性係数は 0.829 と高く、一貫性があると考えられる。本健康教育プログラムの目的は、「健康教育参加者の向老期の人が最期まで

健康に生きることについて考え、その上で健康に日常生活を送ることができる」である。目標の妥当性を主成分分析で検討したところ、「健康と死のつながり」「向老期の過ごし方」の2つの因子が抽出された。自らの死について自分なりに考えることが、向老期の今を健康に生きること、そしてこれから自分の最期まで健康に生きることにつながることを、目標に含まれていることが示されたと考えられる。目標には、プログラム案2回目の内容に該当する家族に関するものが含まれていたが、3回分の目標が2つの因子として抽出された。家族に関する目標は、それぞれの因子に分かれるような形になったが、内容としての一貫性はあることと、健康と家族に関するプログラム内容を1回で扱うことは内容が多くなり時間的に難しいと考えられたため、コースは3回のままとして2回目には家族の内容を扱うようにした。

1回目の内容については、信頼性係数の値が0.856と高かったことから、内容の一貫性はあると考えられる。妥当性については、3つの因子「健康と死の課題への対応」「健康に生きる意味と目標」「向老期を健康に生きることの理解」が抽出された。1回目の目標である向老期についての理解、健康に生きることが自分らしさであること、健康に生きる過ごし方を考えるきっかけとなること、に合致しているといえる。

2回目の内容については、信頼性係数は0.934と高い値を示したことから内容の一貫性はあると考えられる。また主成分分析の結果、1つの因子のみ抽出された。このことから、内容としてのまとまりはあるものの、構成を再考する余地のあることが示唆された。

3回目の内容については、信頼性係数は0.842と高い値を占めたため内容の一貫性はであった。したがって十分に高い信頼性が認められたといえる。ただし、各項目が削除された場合のCronbachの α 係数を算出したところ、内容3-2-3「自分の意思を明らかにしておくために、リビングウィルや事前指示書について、ファシリテーターが情報提供をする」を削除した場合に α 係数は0.842から0.853へと上昇する結果となったことから、内容3-2-3については再度検討が必要かもしれないと考えられる。

4.4.2 健康教育プログラム案の修正点

1回目の内容では、自由記載の中で、「向老期」「健康」についての説明の難しさ、参加者が日頃から健康について気を付けていることを振り返ってもらうことへの提案、「自分らしさ」が理解しづらいこと、が挙げられていたことから、進め方を変更することとした。当初のプログラム案では、展開Ⅰとして健康の定義や健康寿命、向老期の説明や老化による機能低下を説明し、その後展開Ⅱとして健康な人とはどのような人か、というテーマで意見を出し合ってもらうことにしていた。この順序を入れ替えて、展開Ⅰとして「健康な人とはどのような人か」というテーマ

で自由に意見を出し合ってもらったこととした。出てきた意見の結果に応じて、健康の定義、健康寿命、向老期、老いの変化について説明を加えることとした。参加者が自らの健康について主体的に振り返った上で説明を聞く方がより自分のこととして考えられると思ったからである。またグループメンバーの意見を聞きながら話し合いをする中で、視野が広まり、自分にとっての健康について考えやすくなると考えた。

2 回目の内容 2-2-4「地域ぐるみで助け合いをしている先駆的事例の紹介や SOS 発信方法の先駆的な方法をファシリテーターが話題提供をすることで、支え合いのアイディアの視野を広げる」を削除した場合に α 係数は 0.934 から 0.944 へと上昇する結果となったことから、検討の余地があると考え、一部修正を加えることとした。修正する内容として、まず信頼性の検討で内容 2-2-4「地域ぐるみで助け合いをしている先駆的事例の紹介や SOS 発信方法の先駆的な方法をファシリテーターが話題提供をすることで、支え合いのアイディアの視野を広げる」が挙げられる。この内容の項目を削除した場合の Cronbach の α 係数が上昇する結果であったためである。この内容については、「互いに手助けし合う関係を作るためのアイディアの紹介」とし、山村が提唱している⁸⁶⁻⁸⁷⁾「近助の精神」「互近助付き合い」の内容とした。

また、自由記載のほうでは、必ずしも助け合いたいと思っていない人もいる、という意見があったことから、参加者の話し合いの中で出てくる意見を十分にくみ取る中で、どのような価値観を持っているか把握するように努めることを配慮するようにした。

3 回目の内容では、内容 3-2-3「自分の意思を明らかにしておくために、リビングウィルや事前指示書について、ファシリテーターが情報提供をする」について検討の必要性が高いと判断した。

そのためこの内容については、情報提供の際に書類を作成することが重要なのではなく、作成を通じて家族や自分の希望を託す人と話し合うことが必要であること、自分の死までの生き方を考え語ること、自分らしく生きることにつなげることができる、という説明を加えるように修正した。

自由記載の意見の中で、「自分らしさ」「自分らしく生きる」について考えることが難しいのではないかと、いうものがあったため、3 回目の冒頭で、各自に「自分らしさ」をアピールしてもらう時間をとることとした。1 回目、2 回目と参加して話あってくる中で、参加者が自らの健康や最期について考えてきた中で、「自分らしさ」をどのように表現するのか、実施することとした。

4.5 健康教育プログラム修正版

健康教育プログラム案を修正した健康教育プログラム修正版を以下に示す。(表 45～47)

表 45 健康教育プログラム修正版 1 回目

テーマ	向老期において「健康に生きる」とは？	
目標	1. 対象者が向老期について理解する。 2. 対象者が健康のイメージを話し合うことにより、健康とは自分らしく生きることであると認識する。 3. 対象者がグループメンバーと話し合うことを通じて、自分が健康に生きる過ごし方を考えるきっかけを得ることができる。	
段階	実施者の活動	学習者の活動
導入 (5分)	・自己紹介を行う。 ・3回の健康教育の概要、当日の概要の説明を行う。 ・参加者が場になじめるように会場に茶菓子、飲み物を用意し音楽を流す。 ・参加者が互いに話しやすいように、声をかける。	・参加者同士で自己紹介を行う。
展開Ⅰ (35分)	展開Ⅰの目標：「健康」についてメンバーとの話し合いを通じて、考えることができる	
	・グループメンバーの紹介を行う。 ・展開Ⅰで説明したことを踏まえて、参加者各自の「健康」についての考えを話し合ってもらったことを説明する。	・グループメンバーと互いに自己紹介を行う。 ・各人が思い浮かべる「健康な人」について話す。 ・各人が思い浮かべる「健康でない人」について話す。 ・展開Ⅰで知った言葉も使って、健康について話し合いをする。 ・自分にとっての「健康」とはどのようなことを指すのかを話し合う。
展開Ⅱ (10分)	展開Ⅱの目標：向老期を理解し健康に生きることをイメージできる	
	・以下のことを説明する。 健康の定義：健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること（日本WHO協会訳） 健康寿命の意味：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間 健康寿命をのばすために必要なこと：運動、食事、ストレスコントロール、感動する 向老期について：概ね60歳代をさし、老年への過渡期である 向老期の発達課題：老年期の準備をする、死のことを考える 老化に伴う機能変化：予備力の低下、回復力の低下、防衛力の低下、適応力の低下 ・展開Ⅰで話合われた内容や参加者の反応を見ながら、展開Ⅱの説明内容は変更する。	・左記の項目について説明を受ける。 健康の定義 健康寿命の意味 健康寿命をのばすために必要なこと 向老期について 向老期の発達課題 老化に伴う機能変化 ・展開Ⅰで話合った内容を思い起こしながら、上記の内容について理解する。
休憩 (5分)		
展開Ⅲ (25分)	展開Ⅲの目標：健康に生きる、とは自分らしく生きることにつながることを理解できる	
	「健康に生きる」とはどのように過ごすことか、を考えてもらう。	・展開Ⅱをもとに、「どう過ごすことが健康に生きることか」を話し合う。 ・健康法だけでなく、心がけることや、家族・仲間との関わり方についても考える。
まとめ (10分)	・健康に生きる、とは自分らしく生きることにつながるということを説明する。 ・アンケート用紙配布 ・次回の連絡 ・閉会	健康に生きる、について自分なりに考えることができたか、振り返る。 ・アンケート用紙記入 ・次回の日時、場所について確認 ・閉会

表 46 健康教育プログラム修正版 2 回目

テーマ	家族・仲間と世話をし合える関係を作ろう	
目標	1. 向老期にある人が地域で行っている活動や生活を通じた仲間や家族との関係性について振り返ることができる。 2. 向老期にある人が家族や仲間と世話をし合える関係を作るため、日ごろから語り合うことへの意識を持つ。	
段階	実施者の活動	学習者の活動
導入 (5分)	・ 1回目の内容を振り返る。 ・ 当日の概要の説明を行う。 ・ 参加者が場になじめるように会場に茶菓子、飲み物を用意し音楽を流す。	1回目の内容を想起する。
展開Ⅰ (30分)	展開Ⅰの目標：自分がサポートされる時のことを想起しサポートしてくれる人がいることを意識できる ・ 自分が手助けしてもらった経験について話合ってもらうことを説明する。 ・ 手助けしてくれそうな家族・親族以外の人について、語ってもらう。 ・ 独居の参加者がいる場合には、より第三者との関わりについて語れるよう促す。	グループワークで以下のことを行う。 ・ 自分を手助けしてくれた人を想起する。 ・ その人にいつ、どんな助けをしてもらったかを想起する。 ・ 家族や親族だけでなく、ご近所や日頃の活動を通じた仲間のことを語る。 ・ それをグループ内で発言する ・ メンバーと意見交換する
休憩(5分)		
展開Ⅱ (40分)	展開Ⅱの目標：自分がサポートする時のことを想起し他者への関わり合いを振り返り、世話をし合える相手を見つけることができる ・ 今度は、自分が手助けした経験について話合ってもらうことを説明する。 ・ 手助けした相手、相手の困りごとの察知の仕方、関わり方、手助けの内容、を思い出すよう、説明する。	グループワークで以下のことを行う ・ 自分が他者を手助けした経験を振り返る ・ 相手のお困りごとをどうやって知ることができたか想起する。 ・ 自分はどのように相手に声をかけたのか想起する。 ・ どんな手助けをしたかを想起する。 ・ メンバーと意見交換する 以上のことをグループメンバーと意見交換する
	・ 世話をし合える関係を作るためには、日ごろからどんな関わりをしていけばいいか、アイデアを書きだしてもらうことを説明する。 ・ 自分が困っている時、相手が困っている時、それぞれの伝え方を考えてもらえるよう促す。 ・ それを通じて、どんな関わり方が必要かアイデアを出してもらう。 ・ 互いに世話をし合う、という相互的な支え合いに着眼できるようにする。 ・ 各グループに用紙、サインペンを配布する。 ・ 助け合うことについての多様な価値観を把握するように努める。	・ 手助けしてもらったこと、自分がしていること、の両方を基に、これからの関係性を継続していくための、日ごろからの関わり方について考える。 ・ 自分のSOSのサインの出し方を考える。 ・ 相手のSOSのサインを知る方法を考える。 ・ アイディアを出す過程で、近しい人たちとの日々の関わり方に気づく。
まとめ (10分)	・ 防災・危機管理アドバイザーの山村武彦氏の提唱する「近助」「互近助」「互近助付き合い」「近助の精神」について説明する。 「近助」：普段からほどよい距離感で隣人に関心を持ち、困っているな、変だなと思ったら、いつでも近くにいる人が声をかけ、助け合う。 「互近助」：住んでる町、隣近所でお互いに近くにいるもの隣人同士で助け合う、元気な人は助ける人になる、その場その場で互いに近くにいる人が近くにいる人を助けること。 「互近助付き合い」：平時からお互いさまの心で向こう三軒両隣で声をかけあう習慣を持つ。 具体的には ① 回覧板は手渡しする。 ② 洗濯物が干してあって雨が降ってきたら声をかける。 ③ ポストに新聞や郵便物が溜まっていたら声をかける。 ④ お茶飲み会 ⑤ もらい物のおすそ分け ⑥ 留守にするときは隣人に声をかける 「近助の精神」：近くの人を敬い、感謝し、愛おしみ、助ける心である	・ 左記について説明を受ける。 ・ 自分が家族・他者をサポートする、または家族・他者からサポートされる関係性を作っていくヒントになるかもしれない、という視点で考える。
	・ アンケート用紙配布 ・ 次回の連絡 ・ 閉会	・ アンケート用紙記入 ・ 次回の日時、場所について確認 ・ 閉会

表 47 健康教育プログラム修正版 3 回目

テーマ	自分らしく生きることが人生の完成の時	
目標	1. 向老期にある人が自分の死に向けた準備についてメンバーと話し合うことができる。 2. 自分の死までの生き方を語りあうことで、最期まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つことができる。	
段階	実施者の活動	学習者の活動
導入 (5分)	- これまでの内容を振り返る。 - 当日の概要の説明を行う。 - 参加者が場になじめるように会場に茶菓子、飲み物を用意し音楽を流す。 「自分らしさ」をアピールしてもらう。3分間考えた後、一人ずつ発表してもらう。	1回目、2回目の内容を想起する。 「自分らしさ」を、自分のことばでアピールする。
展開Ⅰ (30分)	展開Ⅰの目標：自分が行っている死に向けた準備の内容をグループ内で話すことができる	
	- 人生の最期に向けて行っている準備の内容を話合ってもらうことを説明する。 - 具体的には、身辺整理・財産整理、墓や葬儀に関すること、遺言書やエンディングノートに関すること、家族との話し合い、などであることを説明する。 - まだ準備をしていない参加者には、これから行おうと思うことを話してもらえよう促す。	以下の内容について、人生の最期に向けて自分が行っている準備の内容を話す。 身辺整理や財産整理について 墓や葬儀について 遺言書について 家族との話し合い、など
休憩 (5分)		
展開Ⅱ (40分)	展開Ⅱの目標：自分の命の終わりを意識し、最期まで生き方を自分で決めていくことを肯定的に捉えることができる	
	以下のことについて説明する。 - 参加者が人生の最期に向けて準備しているのは、残される人たちの思っていることであり、死後のつながりまで考えていると言えること。 - 参加者が命の終わり、人生の最期、ひいては死後のことまで自分で考えて決めようとしているのは、自立した生き方の実践であり、人の尊厳を守る生き方であること。	- これまで参加してきたことを振り返る。 - これからの日々の中で、自分らしい生活を送るために、実践したいことについて意識を持つ。
	3回のプログラムの総仕上げとして、あらためて自分のことばで、人生を自分らしく生ききるために、日々何をしていくのか、について話合ってもらうことを説明する。	これまで参加して考えたり、グループメンバーの語りを聞いて感じたことを踏まえて、自分のことばで、人生を自分らしく生ききるために、日々具体的に何をどう実践していくのか、について自分の言葉で話し、グループ内で意見交換を行う。
	- 自分の意思を明らかにしておくための方法の情報提供を行う。(事前指示、リビングウィル、終活) - 事前指示書やリビングウィルを作成することだけが目的ではなく、作成にあたって家族や自分の希望を託す人たちと話し合うことが必要であることを説明する。 - 自分の死までの生き方を考え語ることで、自分らしく生きることにつながると説明する。	- 自分の意思を明らかにしておくための方法を知る。 - 自分の意思を明らかにする過程において、家族や自分の望みを託す人と話あうことが必要である、と説明する。 - 自分の死までの生き方を考え、他者と語りあうことが、自分らしく生きることにつながるという意識をもつ。
まとめ (10分)	- アンケート用紙配布 - 今後の問い合わせ先、方法の説明 - 閉会	- アンケート用紙記入 - 今後の問い合わせ先、方法の確認 - 閉会

第 5 章 「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム修正版」の実施の試み

5.1 目的

第 1 研究，第 2 研究を踏まえて作成し，第 3 研究において信頼性・妥当性が示され，さらに修正を加えた「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム修正版」（以下，プログラム修正版，とする）を試行的に実施・評価すること。

5.2 方法

5.2.1 対象者

このプログラム修正版を実施する対象者は，第 1 研究の参加者 28 名とした。研究協力の依頼書，希望日時の記入用紙を郵送し，参加可能な場合には希望日時の記入用紙を返信用封筒にて返送してもらった。条件として，できるだけ 3 回連続して参加できることとした。

対象者を第 1 研究の参加者とした理由は，本プログラム修正版自体が前例のないものであったこと，そのため実施による参加者の反応が十分に予想できなかったことである。参加者に起こりうるリスクを避けるために，研究者との人間関係がある程度構築されており，本研究にも理解を示してもらえると考えて選定した。

5.2.2 実施者

プログラムの実施は，研究者 1 名でおこなった。本プログラム内容は，自分の死に関することに言及することもある上，これまで実施したことのないプログラムであったため，参加者にどのような影響があるか十分に予測することが難しかったためである。

5.2.3 評価方法

健康教育プログラム参加者には，図 3 に示したように，3 回コースのプログラム参加と自記式質問紙調査への回答を依頼した。

1) 全プログラム前後の評価内容

まず 3 回コースが開始する前に趣味，ボランティア，家族，健康などの項目に関する関心の有無，身近な人との会話の頻度，これから先の人生をどのように過ごして行きたいと考えているか，についてのアンケート（別添資料 2）を実施した。この質問紙調査は，3 回コースすべてが終了した時点で行う「プログラム終了時アンケート」（別添資料 6）と内容は同一とした。3 回コースに参加したことで，参加者の思いや行動の変化を把握するためである。

2) 各回終了後の評価内容

各回のプログラム終了時に、質問紙調査を行った（別添資料 3～5）。内容はプログラムの内容について参加者の反応を把握し、構成や理解度を確認するためのものである。項目は、内容の理解の程度、話し合いへの参加の程度、目標の達成度である。

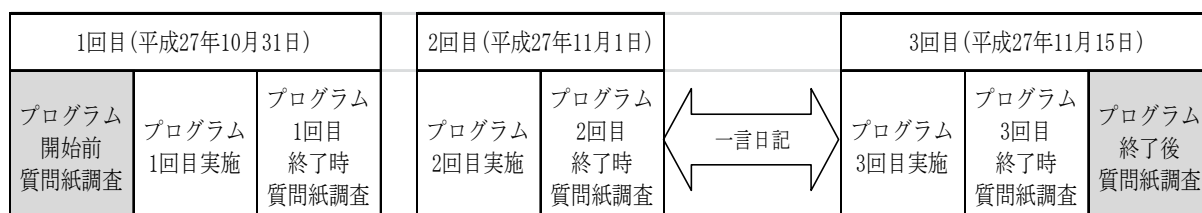


図 3 健康教育プログラム実施の流れ

5.2.4 倫理的配慮

今回の研究協力者は、第 1 研究参加者に対して研究依頼を行い、内諾を得られた場合、参加希望日時用の紙を返信用封筒に入れて返送してもらう形をとった。健康教育プログラムへの参加協力については、プログラム実施当日に研究の目的、内容について再度書面と口頭で説明を行い、同意書に署名をいただいた上で行なうこととした。

プログラム参加にあたって、参加者へは、グループワークの場で話した内容は個人情報を含むことを説明し、他者に話さないことを依頼し、研究参加の承諾書にも同様のことを記載し、署名の際にも再度説明した。また健康教育実施日時は研究協力者に負担がかからないよう、意向にできるだけ沿うように調整し、所要時間について開始時に確認し、その時刻を超えないよう配慮した。各回の質問紙調査票は個人が特定されないように無記名とした。プログラム開始前と終了後質問紙調査については、個人名は記載せず、年齢および家族構成から同一の人の記載したものと判断することとした。（承認番号：673，研究課題名：最期まで健康に生きるための向老期における健康教育プログラム開発）

5.3 結果

5.3.1 実施期間と参加者

研究協力依頼をした 28 名のうち、12 名から用紙の返送があったが、できるだけ多くの参加が可能な日時を設定したところ、表 48 に示した 3 回となった。10 月 31 日にプログラム 1 回目を実施し、11 月 1 日にプログラム 2 回目を実施した。各回の間隔は、1 週間から 2 週間程度空けたほうが、参加者にとって考える時間や身近な人と話す機会を持つことができる考えた。しかし参加者を確保できるように日程調整した結果、1 回目のプログラム実施の翌日に行なわざるを得なかった。

参加人数は、表 49 と表 50 に示した通り、1 回目に 5 名、2 回目に 4 名、3 回目に 4 名で、性別はいずれもすべて男性であった。

表 48 3 回の実施日時

回数	年月日	時間
1回目	平成27年10月31日（土）	10時～11時30分
2回目	平成27年11月 1日（日）	14時～15時30分
3回目	平成27年11月15日（日）	10時～11時30分

表 49 実施日時と参加人数

回数	年月日	時間	参加人数
1回目	平成27年10月31日（土）	10時～11時30分	5名
2回目	平成27年11月 1日（日）	14時～15時30分	4名
3回目	平成27年11月15日（日）	10時～11時30分	4名

表 50 各回の対象者の参加状況

	A	B	C	D	E	F	計（名）
1回目	●	●	●	●		●	5
2回目	●	●	●		●		4
3回目	●	●		●	●		4

5.3.1 プログラム実施状況

1 回目の健康教育は、5 名の参加があった。5 名を 2 名と 3 名の 2 グループに分けて、グループワークを行った。

健康な人のイメージとしては、自分の身近な人や著名人が挙げられていた一方で、必要と考える条件が具体的に挙げられていた。1 つのグループでは、健康な人に対比させて、健康でない人についてもどのような人か具体的にあげていた。健康な人の条件を考える中で、自身の考える健康について意見が出されていた。自身の考える健康は、「他人に迷惑をかけない」「内面的な感動を維持継続できる」「楽しみをもつ」「プラス志

向で前進する」など各自が日頃から心がけていることが挙げられていた。

話し合いの結果は、3分程度で代表者が発表した。2グループとも、グループメンバーから出された意見を簡潔にまとめながら、話し合いの流れとともに説明することができていた。この話し合いの後、健康の定義、健康寿命、健康寿命を延ばすための生活、向老期と発達課題について、老いの変化について、の説明を10分程度行った。

休憩をはさんで、「健康に生きる、とはどのようなすごすことか」というテーマで話し合ってもらった。2つのグループで共通していたのは、体を動かすこと、人に迷惑をかけないこと、人の役にたつ活動をする事、地域の活動に参加しコミュニケーションをとること、であった。この回の最後に、各自が健康に生きることが、その人らしく生きることにつながることを話して終了とした。

2回目は、4名の参加者だったため、1グループでグループワークを実施した。2回目からの参加者もいたため、この健康教育プログラムの目的、1日目の概要、についても説明した上で、2回目当日の目標、実施する内容について説明した。

初めに、これまで自分が困った場面で人から手助けされた経験について話し合った。最初は特に場面を限定せず、手助けされた経験について出し合ってもらい、その際に相手はどのようにして参加者が困っていることを知ったのか、把握したのか、ということも合わせて話し合った。次に今度は自分が手助けをした時のことについて話し合いを行ったところ、水害のボランティア経験や近所の病気をもつ高齢者との関わり、町内の葬儀の話題などが出された。

休憩をはさんで、互いに世話をしあう関係を作るためには日ごろからどのような関わりをしていけばいいか話し合った。ここでは、相手の反応を見ながら自分から挨拶する、会釈する程度にする、といった関わり程度の程度を見極めて行動することが挙げられた。多様な価値観や近所づきあいへの思いがあるため、自分がよいと思ってしたことがかえってトラブルのもとになりかねない、という経験が多く話された。また同居家族がいる高齢者には、深入りをしないようにする、見返りを求めずに世話をしていく、という意見が多く出された。

その後、こちらからの情報提供として、防災・危機管理アドバイザーの山村武彦氏が提唱する⁸⁶⁻⁸⁷⁾「近助」「互近助付き合い」「近助の精神」について話をした。記録用紙としての「一言日記」を配布し、考えたことや気づいたことを記載するように依頼した。

3回目も4名の参加者があり、うち2名は1回目から通して参加していた。最初に、これまでの健康教育プログラムの最終回であることと、これまでのグループワークで行ってきたことについて振り返って説明をした。その上で、3回目の目標について説明した。この日も4名1グループでグループワークを実施することとした。

はじめに、各自に 3 分間の中で「自分らしさ」について考えてもらい、1 分程度でほかのメンバーに 1 人ずつスピーチしてもらった。よくわからない、という内容の参加者がいた一方で、「晴耕雨読」「日々新鮮に」「執着しないこと」「人生を終える時に幸せな人生だったといえるように、何をすべきか考えて実行していく」などの具体的な表現による語りも聞かれた。その後人生の最期に向けて行っている準備について話し合った。各自が実行していることを、メンバーからの質問にも回答しながら話す姿が見られた。この後、自分らしく生ききるために、日々をどのように過ごして行こうと思っているか、について話合ってもらった。ここでは、夫婦で互いに自立してそれぞれが好きなことをしながら過ごしている、ということや他人に迷惑をかけないように過ごすようにしている、忘れっぽいのであまり約束しないようにしている、欲をあまり出しすぎないようにしている、自分が大切だと思いうことを家族に伝えていく、などが話し合われた。

それを受けて、自分の最期についてまたはその後のことを伝える方法の情報提供を行った。具体的には、遺言、エンディングノート、事前指示書、アドバンス・ケア・プランニングについて簡単に説明をした。参加者はみな、メモを取りながら熱心に聞き入っていた。

5.3.2 プログラム修正版実施前後の評価

回答者は男性 2 名で、60 歳代、70 歳代各 1 名ずつであった。同居している家族は本人を含めていずれも 3 名であった。

関心のある事柄と程度に関する項目は、表 51 に示したように、「家族」と「身辺整理」の 2 項目で、「とても関心がある」の回答が増加した。また「お墓」と「最期のすごしかた」では、「関心がある」の回答が増加した。「老い」と「葬式」については「関心がある」の回答が減少した結果となった。

身近な人と話す頻度については、表 52 に示したように、全体として実施後に減少の傾向が見られた。

これからの過ごし方については、表 53 に示したように、「好きなことをする」「目標を決める」「計画を立てる」「身辺整理をする」の 4 項目で、「とてもそう思う」の回答が増えた。「ご近所づきあいをする」の項目は「とてもそう思う」の回答が減少し、「そう思う」の回答が増加した。

「家族と連絡を取り合う」「昔の仲間と会う」の 2 項目では「そう思う」の回答が終了後に減少した。

表 51 プログラム修正版実施前後評価（関心のある事柄と程度）

								n=2
関心の程度	とても関心がある		関心がある		少し関心がある		関心がない	
	前	後	前	後	前	後	前	後
趣味	1	1	0	0	1	1	0	0
ボランティア	0	0	2	2	0	0	0	0
家族	1	2	1	0	0	0	0	0
健康	1	1	1	1	0	0	0	0
老い	1	1	1	0	0	1	0	0
葬式	0	0	1	0	1	2	0	0
お墓	0	0	0	1	2	1	0	0
相続	0	0	0	0	1	2	1	0
身辺整理	0	1	1	0	1	1	0	0
介護	0	0	2	2	0	0	0	0
エンディングノート	0	0	1	1	1	1	0	0
最期の過ごし方	1	1	0	1	1	0	0	0

表 52 プログラム修正版実施前後評価（身近な人と話す頻度）

								n=2
身近な人と話す頻度	よく話す		時々話す		あまり話さない		全く話さない	
	前	後	前	後	前	後	前	後
配偶者	1	0	1	2	0	0	0	0
子ども	0	0	2	0	0	2	0	0
子の配偶者	0	0	1	0	0	1	1	1
孫	0	0	2	0	0	1	0	1
兄弟姉妹	0	0	2	2	0	0	0	0
ご近所	1	0	1	1	0	0	0	1
親	0	0	1	0	0	1	0	0
おじ・おば	0	0	0	0	1	0	0	1
友達	0	0	2	0	0	2	0	0

表 53 プログラム修正版実施前後評価（これからの過ごし方）

								n=2
これからの過ごし方	とてもそう思う		そう思う		少しそう思う		そう思わない	
	前	後	前	後	前	後	前	後
好きなことをする	1	2	1	0	0	0	0	0
新しいことに挑戦する	1	1	1	1	0	0	0	0
知らないことを勉強する	1	1	1	1	0	0	0	0
家族と連絡をとりあう	0	0	2	1	0	1	0	0
友達を作る	0	0	1	1	1	1	0	0
ご近所づきあいをする	1	0	0	1	1	1	0	0
昔の仲間と会う	0	0	2	1	0	1	0	0
健康づくりをする	1	1	0	1	1	0	0	0
目標を決める	0	1	2	1	0	0	0	0
計画を立てる	0	1	2	0	0	1	0	0
身辺整理をする	0	1	0	0	2	1	0	0
墓の準備をする	0	0	0	1	2	0	0	1
財産整理をする	0	0	0	0	2	2	0	0
最期に向けた準備をする	0	0	0	1	2	1	0	0
人の役に立つことをする	0	0	2	2	0	0	0	0

5.3.3 各回終了後の質問紙調査による構成および内容の振り返り

①1回目（表 54）

1回目は5名の参加があった。話し合いの時間は、参加者の様子や進捗状況を見ながら30分程度としたが、参加者からは時間が不足していたという意見があった。「時間を長くし、しぼった切り口があってもよい」という意見があったことから、参加者の興味関心によっては、もう少し時間をかけて深く掘り下げる必要があったかもしれないと思われる。話の内容の理解について、概ね「理解できた」との回答であったが、「向老期が漠然としている」という意見があったことから、説明内容と方法に改善の余地があると考えられた。

②2回目（表 55）

2回目は4名の参加であった。質問4のアイデアを書き出す作業については、グループ数が1つであったことから、参加者には話し合いに集中してもらい、主催者のほうで出た意見を書き出すようにしたため、「できなかった」という回答が多かった。また質問7の「ひと言日記」は1回目終了時には配布していないため回答はしなくてよいこととした。

2回目の目標である人付き合いの振り返りや世話をし合える関係づくりについては、「だいたいできた」「少しできた」との回答であったことと、「人付き合いは難しい」という意見からも、十分に行えなかった可能性がある。人間関係の振り返りについては、参加者個々の人付き合いの範囲や深さにも多様性があるため、方法について検討を重ねていく必要があると思われた。

③3回目（表 56）

3回目も4名の参加であった。3回目は質問紙調査の回答理由の欄に、「テーマが難しい」という記載があり、プログラムの内容の組み立てに再考の余地があると思われた。また「更に時間があればいい」という意見も書かれていることから、抽象的な内容を話すには時間が不足していたことも考えられた。

表 54 健康教育 1 回目終了後質問紙調査結果

項目		人(%)		人(%)		人(%)		n=5 人(%)
話の内容の理解度	よく理解 できた	3(60)	だいたい 理解できた	2(40)	少し理解 できた	0(0)	理解 できなかった	0(0)
発言	十分できた	1(20)	だいたい できた	4(80)	少しできた	0(0)	できなかった	0(0)
他者の意見を聞ける	十分できた	4(80)	だいたい できた	1(20)	少しできた	0(0)	できなかった	0(0)
講義時間	適切	3(60)	やや適切	2(40)	やや不適切	0(0)	不適切	0(0)
話し合いの時間	適切	3(60)	やや適切	1(20)	やや不適切	1(20)	不適切	0(0)
向老期の理解	よく理解 できた	2(40)	だいたい 理解できた	3(60)	少し理解 できた	0(0)	理解 できなかった	0(0)
自身の健康について考える	十分できた	2(40)	だいたい できた	3(60)	少しできた	0(0)	できなかった	0(0)
「健康に生きる」ための 過ごし方を考えるきっかけ	十分だった	2(40)	だいたい なった	2(40)	少しだった	1(20)	ならなかった	0(0)
「自分らしく生きること」 について考える	十分できた	2(40)	だいたい できた	2(40)	少しできた	1(20)	できなかった	0(0)

表 55 健康教育 2 回目終了後質問紙調査結果

								n=4
項目		人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)
話の内容の理解度	よく理解 できた	2 (50)	だいたい 理解できた	2 (50)	少し理解 できた	0 (0)	理解 できなかった	0 (0)
発言	十分できた	1 (25)	だいたい できた	2 (50)	少しできた	1 (25)	できなかった	0 (0)
他者の意見を聞ける	十分できた	2 (50)	だいたい できた	2 (50)	少しできた	0 (0)	できなかった	0 (0)
アイディアを出す	十分できた	0 (0)	だいたい できた	1 (25)	少しできた	0 (0)	できなかった	2 (50)
話し合いの時間	適切	1 (25)	やや適切	3 (75)	やや不適切	0 (0)	不適切	0 (0)
アイディアを出す時間	適切	1 (25)	やや適切	1 (25)	やや不適切	1 (25)	不適切	0 (0)
人づきあいの振り返り	十分できた	0 (0)	だいたい できた	2 (50)	少しできた	2 (50)	できなかった	0 (0)
世話をし合える関係づくりを考える	十分できた	1 (25)	だいたい できた	1 (25)	少しできた	2 (50)	できなかった	0 (0)

表 56 健康教育 3 回目終了後質問紙調査結果

								n=4
項 目		人 (%)		人 (%)		人 (%)		人 (%)
話の内容の理解度	よく理解 できた	1 (25)	だいたい 理解できた	3 (75)	少し理解 できた	0 (0)	理解 できなかった	0 (0)
発言	十分できた	0 (0)	だいたい できた	3 (75)	少しできた	1 (25)	できなかった	0 (0)
他者の意見を聞ける	十分できた	1 (25)	だいたい できた	3 (75)	少しできた	0 (0)	できなかった	0 (0)
準備についての話し合いの時間	適切	1 (25)	やや適切	3 (75)	やや不適切	0 (0)	不適切	0 (0)
これからの生活についての話し 合いの時間	適切	1 (25)	やや適切	2 (50)	やや不適切	1 (25)	不適切	0 (0)
情報提供	適切	0 (0)	やや適切	4 (100)	やや不適切	0 (0)	不適切	0 (0)
ひと言日記の記入	数日分 書いた	1 (25)	1日だけ 書いた	0 (0)	書こうと思っ たが書かな かった	2 (50)	見ていない	0 (0)
最期に向けた準備の語り合い	十分できた	0 (0)	だいたい できた	2 (50)	少しできた	2 (50)	できなかった	0 (0)
「最期まで自分らしく健康に生 きること」を考えるきっかけ	十分なった	2 (50)	だいたい なった	1 (25)	少しなった	1 (25)	ならなかった	0 (0)

5.4 考察

5.4.1 健康教育プログラム修正版の実行可能性

本健康教育プログラム修正版は「向老期の人が最期まで健康に生きることについて考え、その上で健康に日常生活を送ることができる」を目的として、全3回コースの構成としたものである。3回通しての参加者は2名だけであったものの、のべ13名の参加者があった。3回の間隔も1回目と2回目は連日の開催となり、週末の実施であったためか、女性の参加者が得られなかった。しかし、少ないながらも、自分の意思による参加者を得ることができたこと、また参加者に体調不良者がいなかったこと、落伍者はいなかったこと、2名ではあったが3回を通して参加することが可能であった。

日程の都合上、男性のみの参加となったが、グループワークでは全員が自分の今後のことについて、さまざまな考えを話合うことができた。この点では、男性は自分の死について考えたり話したりしない傾向にあるという吉田ら⁴²⁾の報告とは異なっており、今回の参加者の特性ともいえるだろう。

健康教育の実施者と参加者同士の人間関係や信頼関係が構築されることが、本健康教育プログラム修正版の実施における対象者の参加態度やグループワーク実施状況により影響を与えることが示唆された。しかし今回の参加者は、第1研究の協力者の中から募集したため、実施者や他の参加者との関係性を築きやすかったと考えられる。参加者は、第1研究においてフォーカスグループインタビューを行い、日ごろ行っている活動や家族や仲間との関係性、自らの終末に向けた考えや行っていることについて、話し合っている。その下地がある上で3回の健康教育プログラムに参加したと考えると、全行程参加した2名は事実上4回の健康教育プログラムに参加したともいえる。また全行程参加しない場合であっても、第1研究を通じて顔見知りになり、今回の健康教育プログラムで再会し、グループワークで話し合うなどの機会を重ねて参加者どうし、実施者と参加者が密な関係性を築く結果となった。そのため、本健康教育プログラム修正版の円滑な実施につながったと考えられる。

今後本プログラムを実施するフィールドとしては、日ごろからの付き合いがあり、あらかじめ関係性が構築された小集団を対象とする、あるいは顔なじみになりやすい小集団による高齢者サロンなどが適していると考える。その中で、参加対象者の付き合いの程度や価値観の多様性、関係性を構築するための仕組みや工夫、また小集団の構成メンバーなどの検討が必要である。

5.4.2 健康教育プログラム修正版の目的の達成度

健康教育プログラム修正版の目的（上記 5.4.1 参照）については、3 回目終了時に行った質問紙調査の「最期まで健康に生きることについて考えるきっかけになったか」の回答で、「ならなかった」という回答がなかったこと、「タイミングにあった内容、更に深めていきたい」という記載があったことから、断定はできないがきっかけ作りにはなり得たのではないかと考えられる。また開始前後の参加者の変化を見ると、1 名ではあったが終了後は開始前にはなかった「家族」「身辺整理」「最期の過ごし方」に、「とても関心がある」と回答したことから、参加して知識を得たこと、メンバーと話合ったことにより、自らの最期の過ごし方に関心を持てた可能性がある。しかし、目的の後半部分である「日常生活を送ることができる」については、3 回コースのプログラム終了後、期間をあけて参加者への聞き取りなどを行う必要があり、現時点では達成されたとは言えない。

5.4.3 各回の目標の達成度

1 回目は、1 つ目の目標である「向老期について理解する」では、話の内容の理解は概ねできたとの回答であったが「向老期が漠然としている」という意見があったことから、十分ではなかったと考えられる。1 回目は健康についての話合いに時間を多くとり、各自が意見を十分にだせるように配慮した。その結果、知識を伝える部分での時間が短くなり、向老期の説明については短時間になったため十分な理解が得られなかったと考えられる。2 つめの「健康のイメージを話合うことにより、健康とは自分らしく生きることであると認識する」については、健康のイメージや各自が健康に生きるための方策を挙げることはできていたと推察される。ただし、今回の参加者はもともと健康や死に対する意識を高く持っており、日頃から自分なりに考え、身近な人と語り合っている可能性がある。自分らしく生きることについて考えることができたか、という問いには、「できなかった」という否定的な回答はなかった。「だいたいできた」と回答した理由には、「大事なことなので」というものがあったことから自らの健康を維持して生活することが自分らしく生きることにつながる、という視点を持ってもらえた可能性はあると思われる。

2 回目の 1 つめの目標である「地域で行っている活動や生活を通じた仲間や家族との関係性について振り返ることができる」について、「自身の人付き合いについて振り返ることができたか」という問いに対し「だいたいできた」「少しできた」との回答であったことと、「人付き合いは難しい」という意見からも、十分に行えなかったことが考えられる。人付き合いは、個人差が大きく、短い時間で自らの他者との関係性を振り返って行く作業にはさらなる工夫が必要だと思われる。2 つ目の目標「家族との関係についてよりよい関わりができるように話合うことへの意識

を持つ」につながるような，振り返りの視点を更に細かく設定して行く必要がある。この視点の設定は，参加者の背景や地域における活動状況が大きく影響すると思われるため，参加者とプログラム実施者との関係性づくりや，参加者の状況をあらかじめ把握する，などの配慮が必要となろう。

3 回目の目標は「自分の死に向けた準備についてメンバーと話合うことができる」「自分の死までの生き方を語り合うことで，最期まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つことができる」である。目標に関する回答で，「自身の最期に向けた準備についてグループで話し合うことができたか」の問いへの回答で「十分できた」の回答がなく，「だいたいできた」の理由の欄に，「さらに時間があればいい」と記載されていた。思ったよりも自身の最期に向けた準備について参加者同士で語りあうことができ，自分の経験のみならず，インターネットや他者から得た情報の交換を行っていたことから，こういった話題で話すことに抵抗がないことがわかった。一方で「話合いでは自分の意見を述べることができたか」という問いに対して「だいたいできた」の回答理由として「テーマが難しい」という記載があった。2 つ目の目標についての意見だと思われるが，「自分らしさ」という言葉の説明方法や話合いの話題提供に工夫が必要だと思われる。

今回試行的に 2 回目終了時に「一言日記」（別添資料 7）を配布した。記載内容は発表しないとして配布したため詳細についてはここでは触れないが，3 回目の参加までの 2 週間に，参加したことに関して数回考えた内容と，配偶者と話合ったことを記載した者が 1 名あった。記載することが可能な参加者がいたことを考えると，参加者の変化を把握し，プログラムの評価を行うにあたり，取り入れていくかどうかについては検討の余地がある。

第 6 章 総合考察

本研究は、向老期にある人々が最期まで健康に生ききることに着眼した、信頼性・妥当性の高い健康教育プログラムを開発することを目的として、4 つの研究を行った。まず第 1 研究として、当事者である向老期にある人々のフォーカスグループインタビューを行い、第 2 研究ではその結果をもとにした上で、文献検討の結果、保健師からの聞き取り結果を併せてより実行可能性の高い健康教育プログラム案を作成した。さらに第 3 研究で量的調査によって、作成した健康教育プログラム案の信頼性、妥当性を検討して、修正を加えた健康教育プログラム修正版を作成した。第 4 研究では、第 1 研究の協力者に、健康教育プログラム修正版への参加協力を得て、試行的にプログラムを実施した。

総合考察では、「最期まで健康に生ききること」とはどういうことか、それを健康教育に取り入れたことを中心に述べていく。

6.1 最期まで健康に生ききするための健康教育

本研究における健康教育プログラムは、死に関する内容を健康教育に取り入れたものである。「最期まで健康に生きき」とは、自律した死を目指すことと考える。それは、自らの死を見つめ、その時点までどのように生きるか、どう死ぬか、ということだけでなく、死後の生活までもデザインしようとすることを意味すると考えられる。

今回の対象者のフォーカスグループインタビューから、自らの死後のことを真剣に考え、死後の希望を明確にし、それを家族や身近な人に伝えて希望を実現させようとしていることが明らかとなった。近藤⁷³⁾が自律的な死について「自らの生命の有限性を自覚し、その限られた生命を最後まで有意義に生き、しかも、死をその人生の完成の時とし、また死を、人生を完成する最後の創造的な作業として統合することにより、死を受け入れることのできる死に方」と述べているように、向老期の人々「自律した死」を目指しているといえる。

このことから向老期の人に対して、自分の最期を見据えて目標設定をした生き方を支援することを通じて、彼らが自分の死後につなぐ望みの形成を促進できる可能性が示唆された。それは、今回目指した最期まで健康に生ききするための健康教育が実行可能なものであることを示唆しているといえる。

6.2 健康教育プログラムの作成プロセス

健康教育計画の企画から実施に至る過程の一般的なパターンとしては、まず対象者を把握し、健康上の問題を発見して分析し、専門的なケア・サービスを決定する。そして健康上の問題を解決するために、健康教育上の問題を発見し、分析した上で、健康教育の目的・目標を決定し、方

法を具体的に選定していく⁸⁸⁾。しかし実際の現場では、予算やマンパワーの影響を受けることもあって、必要だとしても十分な回数や人手をかけて住民への健康教育が行われる場合ばかりではない。今回は、人生の最期まで健康に生ききるために必要な健康教育のプログラム開発にあたって、まず当事者である向老期の人々から、フォーカスグループインタビューで思いを引き出した。その上でプログラム案を健康教育の専門家の助言を受けながら検討し、さらに統計的にも信頼性・妥当性を確認した上でプログラム修正版を作成した。そのためこのプログラム修正版は、この年代の人が実際に直面していること、実施していること、考えていることを含んだものとなっており、リアリティのある内容になったと考えている。

第1研究の結果、当事者である向老期の人々は、自らの死に対して不安や恐怖を語っていなかった。むしろ、自分の人生の最期までどのように生きるか、知識を得て、自分なりに考え、自分の死後のことまでも決めていこうとしていた。このような特徴を持つ対象者に適用するためのプログラム開発を本研究では行った。向老期にある人々の思いや望みを活かした健康教育を行うことは、高齢期の生き方が向老期の生き方の延長線上にある¹⁵⁾ことを考えれば、向老期の人々の願いを尊重した効果が期待できると思われる。今回は実施について試みの域を出ないが、今後対象者への実施および検証を重ね、地域において実施可能なプログラムに変化させていくことが必要である。

6.2 健康な向老期の人々を対象とした健康教育プログラム内容

第2研究および第3研究では、第1研究の結果に基づき、健康教育プログラム案を作成した。第1研究で抽出されたコアカテゴリをプログラムの目標として位置付け、カテゴリ、サブカテゴリの内容も合わせて検討しながら具体的な目標とその達成のための内容を決めていった。さらに文献からのプログラムの目的、目標、さらに健康教育経験の豊富な保健師の助言を併せて、プログラムがより実行可能性の高いものとなるようにしていった。

地域で生活する向老期にある人々は、長い高齢期が確実に自分に訪れることを予測し、意識して備えをする世代といえる。これまでの伝統的な日本の死生観は、死を「忌」や「穢」として考えており⁸⁹⁾、人前でオープンに話すことはタブー視されていた。今回の健康教育プログラムでは、死に関する内容、死に向けた準備を含んでおり、参加者の示す反応も予測しきれない部分があった。しかし実際に3回コースのプログラムの回数を重ねる中で、参加者たちは自らの人生の幕引きについて、堂々と自らの考えを語る姿が見られた。対象者は慢性疾患を抱えていて通院したり、内服していたりするが、地域でさまざまな活動をしている健康レベルの比較的高い人であったため、死について語ることもできたとも

考えられる。一方でそれだけの理由でなく、自らの身体的な機能低下も自覚しており、この先の数十年をどのように過ごすのか、計画を立てている様子がうかがえた。この意識の高さが、死をテーマとしたグループワークを成立させた可能性もある。しかし、参加者が第1研究の研究協力者であり、今回の健康教育プログラムの実施者との信頼関係が成立していたこと、ほかの参加者とも顔なじみになり、互いの生活や人となりを把握できたことが、プログラムの実行性に効果的であったとも考えられる。老人看護専門看護師の西山⁸³⁻⁸⁴⁾が行っている死を扱った健康教室のように、本健康教育プログラムの対象者も、実施者と信頼関係を構築し、生活歴や家族背景などを把握した上で、より効果的に実施できるものであると考えられる。すでに自らの死について、主体的に学習を行っていたり、家族や仲間と話し合っていたりする意識の高い人たちに向けて、さらに充実した人生を送ることができるよう支援していくための内容として、今回のプログラムは可能性を示唆していると考ええる。

6.3 プログラム実践に向けた課題と取り組み

作成した健康教育プログラムが参加者にもたらす成果を、今後は検証していく必要がある。最期まで健康に生きることについて考え、その上で健康に日常生活を送ることを目指していることから、参加者がプログラム終了後、内容の理解度、意識や態度の変化、家族・住民の一員としての自分の立場、今後学習を続けていく自分としての考え、自分に対する評価⁹⁰⁾を中長期的に見ていくような体制を作っていくことが求められる。また、成果評価の項目として、健康教育プログラム実施者との面接や参加者同士の討議、一言日記の継続なども視野に入れた検討を今後は行っていく必要がある。さらに評価を行った上で、このプログラムの内容の精選を行い、参加者の適用範囲の拡充、プログラム実施者に求められる資質、参加者の禁忌などについて分析し、プログラムの精度を高めていくとともに、実施者の育成が課題としてあげられる。

今回の健康教育プログラムは、死の迎え方に焦点を当てたのではない。誰にでも等しくおとずれる死、避けられない死、があることを前提に、最期までどのように生きるのか、自分らしく生きること、ということが中心である。健康教育として自分の最期を考え、自分の死を見据えた上で生活をしていこう、という取り組みが現代に必要な理由は、高齢期を生きすることは、自らの老いを自覚しながら、また疾患や障害を持ちながら地域で生きていくということであり、さまざまな機能低下を自覚しながらも、心身の健康を保ちながら生活することが必要となってくるからである。老いて行く中で、身体的機能だけでなく心理的な面でも機能低下は避けられないが、できるだけ今の健康レベルを維持できるように生活の中で工夫し、最期まで自立して生活することを目指していくことが、生活者の視点として重要であると考えられる。それは、最期まで住

み慣れた地域で自分らしく生きることにもつながり，市町村単位で地域包括ケアシステムを整備していく基盤となる「自助」を指すことになると考えられる。さらに，今回の 2 回目のプログラムのテーマである「世話をし合える関係家族や仲間と作ろう」は，身近な人に手をさしのべる「互助」，地域や所属する活動団体の仲間などと支え合う「共助」と重なると考えられる。

上記のように介護予防の観点から考えると，2025 年に向けた厚生労働省の介護予防の理念⁹¹⁾にあるように，これからの介護予防では，単に運動機能や心身機能の改善だけを目指すのではなく，日常生活の活動を高め，家庭や社会への参加を促し，それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して，QOL の向上を目指すことが必要である。人生の最終段階を見据えて，健康に生きていくことを考え，そのための生活について具体的な取り組みができる力を向老期の人々がもつことによって，ひいては介護予防につながっていくことになると考えられる。また，上記のような力をもつ人々が，地域の中でつながっていくことができ，自らのもつ力を活用することで，地域全体の QOL の向上に貢献できる可能性がある。その支援として，カフェやサロンなどの形で，地域の住民同士が交流するような場を作っていくことが必要であり，死についての健康教育の実践が，具体的な方策となり得ると考えられる。さらに行政が行う介護予防を基盤として，住民の方々の力を把握し，その人が地域で豊かに生活できるように目指すことを支え，その人だけでなく地域の人々との間をつなげていけるようにすることが，この健康教育を実施する者の役割と考えられる。

6.4 研究の限界

本研究は，地域で生活する向老期の人々のフォーカスグループインタビューの結果と文献をもとにして，「最期まで健康に生き残るための向老期における健康教育プログラム」を作成した。インタビュー参加者は，限られた地域に居住し，健康や死に対する関心が高いという特性をもっていたため，対象者に偏りがあるといえる。また作成した健康教育プログラム案の信頼性と妥当性の検討における量的調査の対象者は，老人看護専門看護師および B 町が属する 1 県の地域包括支援センターに勤務する看護職とした。老人看護専門看護師は登録者全員を対象としたが，地域包括支援センターは，ひとつの県のみであり，偏りがあったといえる。

プログラムの実施の試みにおいては，参加者が少数かつ男性のみであったことから，実施における参加者の反応の把握として十分なものとは言いがたい。

プログラム参加者は，第 1 研究における研究協力者であり，第 4 研究に関して 3 回の健康教育プログラムすべてに参加した者は，研究者と 4 回時間を共有していることになる。また全行程参加しなかった場合でも，

すでに顔見知りの関係になっていた者もあり，第 1 研究において自らの健康や他者との関係性，終末を見据えた準備等について話し合いを行っていた。そのため，本健康教育プログラムが円滑に運営できた可能性もある。関係性がある程度構築された小集団を対象としたプログラムとして活用していく中で，関係性の作り方や程度について検討していく必要がある。

今後は，向老期の人々の思いや願いを調査する対象地域を拡大し，疾患の有無や程度，対象者の準備状況など多様なニーズに対応できるようにしていく必要がある。また，プログラムの実施を重ね，参加者の反応や意見を取り入れてより精度の高いものにしていく必要がある。

謝辞

本研究は指導教員 山口忍教授のご指導のもとに行われました。また本論文の作成に当たり、多くの方々のご協力、ご支援をいただきました。心より感謝申し上げます。

最初に研究にご協力いただきました住民のみなさまにお礼を申し上げたいと思います。自分がお役にたてるなら、と貴重なお時間を割いてくださり、フォーカスグループインタビューという聞きなれない研究方法にもご協力くださいました。作成した健康教育プログラムへの参加協力をお願いした際に、お断りのお電話を何度も下さったり、急に時間ができたから、と大学にいらして下さったり、いつもサポーターズに私と関わってくださいました。顔なじみになるうちに、「ここ(大学)に来てみんな(参加者のみなさん)と話するのが楽しみなんだ」というお言葉をいただいた時には、この研究をやってよかったと心底思いました。

住民のみなさまに研究協力をいただくにあたり、お世話になりましたシルバー人材センターの倉持様、町民活動センターセンター長の楠様にも厚く御礼申し上げます。

指導教員の山口忍先生には、研究指導、論文指導だけでなく、研究者としての生き方、住民のみなさんとの関わり方、精神面の鍛錬、等々さまざまなことを教えていただきました。歩みののろい私に対して、いつもあたたかい目で見守ってくださり「もう駄目だと思ってからが本番」とくじけそうになる私を励ましてくださいました。私がここまでくることができたのは、山口先生のお導きの賜物と心より感謝申し上げます。

副指導教員の上岡裕美子先生は、いつもあたたかい目で見守ってくださいました。ありがとうございました。

岩井浩一先生には、統計的手法について何度もご相談にのっていただき、適切なお助言をいただきました。お忙しい中、いつも笑顔でご対応くださいました先生に、心から御礼申し上げます。

主査の松田たみ子先生、副査の市村久美子先生、齋藤さわ子先生におかれましては、至らぬ点ばかりの私に対し、前向きに研究に取り組めるようなご助言をたくさんくださいました。本当にありがとうございました。

看護学科の先生方には、仕事をしながらの研究を気遣っていただき、ご相談させていただいた際にはご助言や励ましのお言葉をいただきました。どうもありがとうございました。

元茨城県立医療大学教授の北川公子先生におかれましては、本学を離れられたのちも、いつも気にかけてくださり、叱咤激励してくださいました。先生のお叱りの言葉は、私にとって何よりありがたいものでした。心より御礼申し上げます。

最後に、仕事をしながらの学生生活を支えてくれた夫、ふたりの娘たち、そして息子に感謝したいと思います。

文献

- 1)内閣府．平成 27 年版高齢社会白書（全体版）．高齢化の状況．
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/pdf/1s1s_1.pdf.（閲覧日 2015 年 12 月 2 日）
- 2)総務省統計局．人口動態統計 2014 年．
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001137965>（閲覧日 2015 年 12 月 2 日）
- 3)厚生労働省．平成 25 年簡易生命表の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life13/dl/life13-13.pdf>.（閲覧日 2015 年 12 月 2 日）
- 4)厚生労働省．健康寿命の延伸と健康格差の縮小
http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/21_2nd/pdf/4_2_1.pdf.（閲覧日 2015 年 12 月 2 日）
- 5)厚生労働省．終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期医療に関する調査」結果について
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/dl/saisyuu_iryuu11.pdf#search='%E7%B5%82%E6%9C%AB%E6%9C%9F%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB'（閲覧日 2015 年 12 月 2 日）
- 6) 厚生労働省．人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書．
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/h260425-02.pdf#search='%E5%8E%9A%E5%8A%B4%E7%9C%81+%E4%BA%BA%E7%94%9F%E3%81%AE%E6%9C%80%E7%B5%82%E6%AE%B5%E9%9A%8E'>（閲覧日 2015 年 12 月 2 日）
- 7)内苑孝美．現代社会における人生の終焉へ向けた活動に関する研究～「終活」の理論整理と定義に関する考察～．Journal of Hospitality and Tourism. 2013;9(1):13-22.
- 8)井上幸子，平山朝子，金子道子編．看護学大系第 12 巻 成人の看護第 2 版．日本看護協会出版会（東京）．1996；3.
- 9)朝倉 均編．新看護学 9 成人看護[1]．医学書院（東京）．2002；4
- 10)安酸史子，鈴木純恵，吉田澄恵編．ナースンググラフィカ 22 成人看護学－成人看護学概論．メディカ出版（大阪）．2004；9.
- 11)ニューマン,B.M, ニューマン,P.R 著．福富 護訳．新版生涯発達心理学 エリクソンによる人間の一生とその可能性．川島書店(東京)．1988；28－43.
- 12) レビンソン,D. 著．南 博訳．ライフサイクルの心理学（上）．講談社(東京)．1992；45-82.
- 13) 上野千鶴子．近代家族の成立と終焉．岩波書店（東京）．1994；260-261
- 14)児玉好信，古谷野亘，岡村清子他．都市壮年における望ましい老後の生活像．老年社会科学．1995；17(1)：66-73.
- 15)中原 純，藤田綾子．向老期世代の現在の生き方と高齢期に望む生き

方の関係．老年社会科学．2007；29(1)：30-36.

16)内閣府．「団塊の世代の意識に関する調査」結果

<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/zentai/index.html>

(閲覧日 2015 年 12 月 2 日)

17)豊嶋三枝子，小口多美子．看護職の定年退職に対する思いと老後の生活への準備の有無との関連．獨協医科大学看護学部紀要．2008；1：23-28.

18)西田厚子，堀井とよみ，筒井裕子他．自治体定年退職者の退職後の生活と健康の関連に関する実証研究．人間看護学研究．2006；4：75-86.

19)松坂 由香里，西田 厚子，堀井 とよみ他．退職移行期にある中高年のアクティブ・エイジングと健康との関連に関する実証的研究．健康医科学研究助成論文集．2005；20：121-130.

20)吉田浩二，相田一郎，望月吉勝他．健康な老人に対する死への準備教育．日本公衆衛生学会誌．1992；39(6)：355-360.

21)石井京子．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．ヒューマン・ケア研究．2008；8：53-63

22)平川 仁尚，植村 和正．地域の中高年者と介護職員が学びあう終末期学習プログラムの開発．ホスピスケアと在宅ケア 2012；20(1)：63-66.

23)中村一基．「死への準備教育」の動向－教育現場で実践できるカリキュラムを求めて．岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要．2002；1：127-133.

24)太田裕造，志田久美子．健康教育としての「死生学」教育実践とその成果．環太平洋大学研究紀要．2008；1：67-76.

25)赤澤正人，辻本寛和．デス・エデュケーションが及ぼす効果に関する研究～試作プログラムによる介入実験を通して～．臨床死生学．2003；8：2-14.

26)川崎夫佐子，原卓也，松本洋輔他．いのちの教育とライフスキルを取り入れた健康教育プログラム．信州大学教育学部附属教育実践総合センター紀要 教育実践研究．2007；8：1-10.

27)關戸啓子．看護教育におけるデス・エデュケーションの方法と生涯教育への応用．川崎医療福祉学会誌．2000；10（1）：71-78．

28)河野由美．看護学生の入棺体験による死観の変化－Death Educationの効果に関する準実験的研究－．実験社会心理学研究．2006；45（2）：122-135.

29)下島裕美，蒲生忍．医療倫理と教育（2）五色カード法による死にゆく過程の疑似体験(Guided Death Experience)．杏林医学会誌．2009；40（1）：2-7．

30)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）：107-116.

31)青木邦男．在宅高齢者の死に対する意識の構造と加齢による変化．山口県立大学社会福祉学部紀要．2000；6：77-86.

- 32) 木内千晶, 吉田千鶴子. 高齢者の希望する終末期の迎え方. 岩手県立大学看護学部紀要. 2004 ; 6 : 77-82.
- 33) 小谷みどり. 中高年の死観－自己と大切な人の死観の比較. 日本家政学会誌. 2008 ; 59(7) : 287-294.
- 34) 深澤圭子, 高岡哲子, 根本和加子他. A 地域の高齢者が考える自らの終末期. 名寄市立大学紀要. 2010 ; 4 : 63-68.
- 35) 田口 香代子, 三浦 香苗. 高齢者の生への価値観と死に対する態度. 昭和女子大学生生活心理研究所紀要. 2012 ; 14 : 57-68.
- 36) 清水妙子. 老年期に向けての主体的準備活動. 佛教大学大学院紀要. 2001 ; 29 : 115-128.
- 37) 石井京子, 上原ます子. 高齢者の死の準備状態に関する研究. ヒューマン・ケア研究. 2002 ; 3 : 1-10.
- 38) 荒木亜紀, 堀内ふき, 浅野祐子. 地域在住高齢者の終末期の過ごし方の希望とその準備に関連する要因の検討. 日本在宅ケア学会誌. 2010 ; 14 (1) : 78-85.
- 39) 福武まゆみ, 岡田初恵, 太湯好子. 高齢者夫婦の死に対する意識と準備状況に関する研究. 川崎医療福祉学会誌. 2013 ; 22(2) : 174-184.
- 40) 安村誠司, 芳賀博, 湯川晴美他. 在宅高齢者の終末期医療に関する意識－延命医療希望の関連要因を中心に－. ターミナルケア. 1999 ; 9(6) : 466-471.
- 41) 田中愛子, 岩本晋. 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. 2002 ; 6 : 119-125.
- 42) 吉田千鶴子, 木内千晶. M市老人クラブの END OF LIFE に関する意識調査. 岩手県立大学看護学部紀要. 2004 ; 6 : 67-75.
- 43) 平川仁尚, 益田雄一郎, 葛谷雅文他. 終末期ケアの場所および事前の意思表示に関する中・高年者の希望に関する調査. ホスピスケアと在宅ケア. 2006 ; 38 (3) : 201-205.
- 44) 日置敦巳, 田中耕, 和田明美. 勤労世代男女の死生観と終末期のケアへの期待. 厚生の指標. 2005 ; 52 (3) : 19-23.
- 45) 涌波 満, 前沢 政次, 棚原 陽子他. 高齢者の終末期医療に対する本人の意思と家族意向の形成プロセスに関する質的研究. プライマリ・ケア. 2007 ; 30 (1) : 45-52.
- 46) 中原純, 藤田綾子. 都市部前期高齢者の向老期と現在の生き方の継続性－認識レベルによる横断的検討－. 厚生の指標. 2009 ; 56(4) : 35-39.
- 47) 和泉 京子, 阿曾 洋子. 身体・心理・社会状況からみた向老期世代の老いの認識および老いへの備えをふまえた介護予防のあり方. 看護研究集録 (木村看護教育振興財団). 2011 ; 18 : 1-10.
- 48) 百瀬ちどり, 村山くみ. 地域中高年者の主観的健康観の関連要因に関する研究. 松本短期大学紀要. 2010 ; 19 : 63-72.
- 49) 村山 くみ. 学習活動参加者の生活満足度に関連する要因 : シニア

- 大学受講者を対象とした調査から．東北福祉大学研究紀要．2013；37：117-129.
- 50) 百瀬ちどり，小林由美，村山くみ．地域中高年者の社会関連性要因に関する研究 地方都市シニア大学受講者を対象とした調査結果から．松本短期大学紀要．2011；20：19-27.
- 51) 今井忠則，山川百合子，間中麻耶他．地域中高年者が社会貢献性のある役割を新たに獲得することによる健康関連 QOL の変化 予備的検討．茨城県立医療大学紀要．2008；13：83-90.
- 52) 菅原育子，片桐恵子．中高年者の社会参加活動における人間関係．老年社会科学．2007；29(3)：355-365.
- 53) 足立信之．退職準備教育の意義と課題．月刊社会教育．1989；33(9)：15-19.
- 54) 中高年者雇用福祉協会 第12回高齢化社会における企業と個人（従業員）の現状と対応に関する実態
http://www.jada-prep.jp/pub/research/domestic/jittai2004_kigyo.pdf.（閲覧日：2015年12月2日）
- 55) 権 永詞．社会規範としてのライフデザイン「自立した個人」の創出と生活設計・生涯設計の政策的展開
http://gakkai.sfc.keio.ac.jp/journal_pdf/SFCJ10-2-08.pdf.（閲覧日：2015年12月2日）
- 56) 栃木県教育．高齢社会に対応した退職準備教育のあり方について-栃木県における向老期の高齢期準備教育を中心として-．社会教育．1987；42(9)：33-39.
- 57) 川戸恵子．高齢期への準備教育の動向．社会教育．2006；61(8)：30-35.
- 58) Robert Fulton. Death and Dying: Challenge and Change. Robert Fulton, Eric Markusen, Greg Owen, Jane L. Scheiber. Boyd & Father Publishing Co. 1978；9-14.
- 59) Vanderlyn R. Pine, A Socio-Historical Portrait of Death Education. Death Education, 1977；1:64.
- 60) 吉田浩二，相田一郎，望月吉勝他．健康な老人に対する死への準備教育．日本公衆衛生雑誌．1992；39(6)：355-360.
- 61) 堀 薫夫．高齢者の死への意識と死への準備教育の可能性に関する調査研究．日本社会教育学会紀要．1996；32：86-94.
- 62) 青木紘一．学習内容の正面に「死」をすえる．月刊社会教育．1998；510：14-20.
- 63) 木村美和子．生と死を学ぶ高齢者たち．月刊社会教育．1998；510：27-33.
- 64) 久家登志子．「死」を考える講座に取り組んで．月刊社会教育．1998；510：21-26.
- 65) 堀 薫夫．高齢者の生涯学習をめぐる課題と展望．老年社会科学．

2000 ; 22(2) : 7-11.

66)Moody, H. R. Philosophical Presuppositions of Education for Old Age. Educational Gerontology, 1976;1 : 1-16.

67)武藤正樹. 2025 年へのカウントダウン. 医学通信社(東京). 2015 ; 98-104.

68) 総務省統計局. 都道府県・市町村別統計表 (国勢調査) 平成 22 年
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001037709>
(閲覧日 2015 年 12 月 2 日)

69)掛本知里. 退職移行期にある高齢男性のヘルスプロモーションに関わる要因の検討. 東京女子医科大学看護学部紀要. 2002 ; 5 : 37-43.

70) Reichstadt J, Sengupta G, et al. Older Adults' Perspectives on Successful Aging. Qualitative Interviews. American Journal of Geriatric Psychiatry 2010 ; 18(7) : 567-575.

71) 厚生労働省 : 平成 22 年国民生活基礎調査 (高齢者近住率)
www.pref.ibaraki.jp/tokei/tokeisyo/haya25/k25-011.xls (閲覧日 : 2015.2.25)

72) 総務省 : 平成 20 年住宅・土地統計調査 (持ち家比率)
http://www.stat.go.jp/data/jyutaku/2008/nihon/4_1.htm (アクセス 2015.2.25)

73) 近藤裕. 「自分の死」にそなえる. 第 1 版. 春秋社 (東京). 1994 ; 173.

74) 日本ヘルスプロモーション学会 : ヘルスプロモーションとは
http://www.jshp.net/HP_kaisetu/kaisetu_head.html (アクセス 2015.2.20)

75)佐甲隆. ターミナルヘルスプロモーションのすすめ. 保健師ジャーナル 2008;64(3):246-251.

76)村田久行. 終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア. 緩和医療学. 2003;5(2) : 61-69.

77) 竹田恵子, 太湯好子. 日本人高齢者のスピリチュアリティ概念構造の検討. 川崎医療福祉学会誌 2006;16(1):53-66.

78)山本俊一. 死生学のすすめ. 医学書院 (東京). 1992.

79)藤腹明子. 死を迎える日のための心得と作法 17 カ条. 青海社(東京). 2006.

80) 黒塚信一郎. 後悔しない最期の迎え方～今のうちから考えておきたい「往生」への準備. ワニブックス (東京). 2010.

81) E. H. エリクソン, J. M. エリクソン著, 村瀬孝雄, 近藤邦夫訳. ライフサイクル, その完結. みすず書房 (東京). 2001.

82) A. デーケン著, 松本たま訳. 第三の人生. 南窓社. 1984.

83)西山みどり. 総合病院における老人看護専門看護師の活動の実際. 看護管理. 2007 ; 17(11):950-952.

- 84) 西山みどり．急性期医療の現場から『よりよく逝く』ことを考える．老年看護学．2012；16(2)：17-20.
- 85) 西山みどり．豊かな人生の最終章のために「口から食べられなくなったとき，どうしますか？」(未刊行)
- 86) 山村武彦．近助の精神－近くの人が近くの人を助ける防災隣組．きんざい（東京）．2012；20-30.
- 87) 山村武彦．近助の精神－近くの人が近くの人を助ける防災隣組．きんざい（東京）．2012；103-104.
- 88) 宮坂忠夫, 川田智恵子, 吉田亨編著．最新保健学講座 健康教育論．メヂカルフレンド社（東京）．2006；193-201.
- 89) アルフォンス・デーケン．死を考える．第1版．メヂカルフレンド社（東京）．1996；177-181.
- 90) 岡本包治編著．現代障害学習全集 4 生涯学習プログラムの開発．第3版．ぎょうせい（東京）．1993；228-231.
- 91) 厚生労働省．これからの介護予防
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000075982.pdf> (閲覧日 2015 年 12 月 31 日)

資料

資料 1. 老人看護専門看護師・地域包括支援センター看護職への調査用紙

「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム（案）」 に関するアンケート調査

◆記入にあたってのお願い

- 同封させていただいた「健康教育プログラム案」をご一読の上、ご回答くださいますようお願いいたします。
- 1～4のあてはまる番号を○で囲んでください。
- 「3 やや不適切」 および 「4 不適切」を○で囲んだ場合には「理由」の欄に選択理由をご記入くださいますようお願いいたします。

アンケート用紙は全部で5ページです。ご記入がお済みになった用紙は、同封の封筒に入れて●月●日(●)までにご投函くださいますようお願いいたします。

1. 本健康教育プログラム（案）の目的は、『向老期の人が、「最期まで健康に生ききる」ことについて考え、その上で健康に日常生活を送ることができる』です。目的達成のために、各回の目標を以下のようにしました。

各回の目標が適切かどうか、あなたの気持ちに一番近い番号を○で囲んでください。

「3 やや不適切」「4 不適切」に○をつけた方は、欄内に理由をお書きください。

回数	目標	適切	適切 やや	不適切 やや	不適切
1 回 目	対象者が向老期について理解する。	1	2	3	4
	理由				
	対象者が健康のイメージを話し合うことにより、健康とは自分らしく生きることであると認識する。	1	2	3	4
	理由				
	対象者がグループメンバーと話し合うことを通じて、自分が健康に生きる過ごし方を考えるきっかけを得ることができる。	1	2	3	4
2 回 目	理由				
	対象者が地域で行っている活動や生活を通じた仲間や家族との関係性について振り返ることができる。	1	2	3	4
	理由				
	対象者が、家族や仲間と世話をし合える関係を作るため、日ごろから語り合うことへの意識を持つ。	1	2	3	4
3 回 目	理由				
	向老期にある人が自分の死に向けた準備についてメンバーと話し合うことができる。	1	2	3	4
	理由				
	自分の死までの生き方を語りあうことで、最期まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つことができる。	1	2	3	4
	理由				

2. この健康教育プログラム（案）の構成を以下のようにしました。これらが適切かどうか、あなたの気持ちに一番近い番号を○で囲んでください。

「3 やや不適切」「4 不適切」に○をつけた方は、欄内に理由をお書きください。

項目	内容	適切	適切 やや	不適切 やや	不適切
回数	健康教育は3回コースである。	1	2	3	4
	理由				
時間	1回あたり90分とする。	1	2	3	4
	理由				
対象者	10名～20名、原則として全行程に参加できる人とする。	1	2	3	4
	理由				

3. 健康教育の各回の内容について、以下のようにしました。これらが適切かどうか、あなたの気持ちに一番近い番号を○で囲んでください。

「3 やや不適切」「4 不適切」に○をつけた方は、欄内に理由をお書きください。

*なお、「展開」の欄のGWは、グループワークを指します。

回数	内容	適切	やや不適切	不適切		
健康教育 1 回目	展開Ⅰの目標は「向老期を理解し健康に生きることをイメージできる」とする。	1	2	3	4	
	理由					
	WHO による健康の定義「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」をファシリテーターが説明する。	1	2	3	4	
	理由					
	健康寿命が、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であること」をファシリテーターが説明する。	1	2	3	4	
	理由					
	健康寿命を延ばすために必要なことは「運動、食事、ストレスコントロール、感動する」であるとファシリテーターが説明する。	1	2	3	4	
	理由					
	向老期の発達課題は、「老年期の準備をする」「死のことを考える」とファシリテーターが説明する。	1	2	3	4	
	理由					
	老化に伴う機能変化は「予備力の低下、回復力の低下、防衛力の低下、適応力の低下」であるとファシリテーターが説明する。	1	2	3	4	
	理由					
	展開Ⅱの目標の目標は『健康』についてメンバーとの話し合いを通じて、考えることができる」とする。	1	2	3	4	
	理由					
	『健康』な人とはどんな人?というテーマで、ブレインストーミングを小グループで行ない、健康とは何か、に気づく。	1	2	3	4	
	理由					
	展開Ⅲ (GW)	展開Ⅲの目標は「健康に生きる、とは自分らしく生きることにつながることを理解できる」とする。	1	2	3	4
		理由				
「健康に生きる」とはどのように過ごすことか、小グループでの話し合いを通して各自が考え、自分らしく生きることだ、と気づく。		1	2	3	4	
理由						

		内容	適切	適切 やや	不適切 やや	不適切
健康教育 2 回目	展開Ⅰ (GW)	展開Ⅰの目標は「自分がサポートされる時のことを想起しサポートしてくれる人があることを意識できる」とする。	1	2	3	4
		理由				
		自分が困った時に手助けしてくれる家族や親族、友人、知人、ご近所の人を思い浮かべ、助けてもらった時のことを出し合う。	1	2	3	4
		理由				
	展開Ⅱ (GW・情報提供)	展開Ⅱの目標は「自分がサポートする時のことを想起し他者への関わり合いを振り返り、世話をし合える相手を見つけることができる」とする。	1	2	3	4
		理由				
		自分を手助けしてくれた相手が困っている時に、自分はどのように手助けたのか、その経験を語り合う。	1	2	3	4
		理由				
		世話をし合える関係を作るためには、日ごろからどんな関わりをしていけばいいか、アイディアを書きだし、日々の関わり方に気づく。	1	2	3	4
		理由				
		地域ぐるみで助け合いをしている先駆的事例の紹介や SOS 発信方法の先駆的な方法をファシリテーターが話題提供をすることで、支え合いのアイディアの視野を広げる。	1	2	3	4
		理由				
健康教育 3 回目	展開Ⅰ (GW)	展開Ⅰの目標は「自分が行っている死に向けた準備の内容をグループ内で話すことができる」とする。	1	2	3	4
		理由				
		人生の最期に向けて行っている準備の内容を出し合う。	1	2	3	4
		理由				
	展開Ⅱ (GW・情報提供)	展開Ⅱの目標は「自分の命の終わりを意識し、最期まで生き方を自分で決めていくことを肯定的に捉えることができる」とする。	1	2	3	4
		理由				
		自分らしく生ききるために、日々の生活で行っていくことを語り合う。	1	2	3	4
		理由				
		自分の意思を明らかにしておくために、リビングウィルや事前指示書について、ファシリテーターが情報提供をする。	1	2	3	4
		理由				

4. このような健康教育プログラムは必要だと思いますか。あなたの気持ちに一番近い番号を○で囲んでください。

①必要 ②どちらかと言えば必要 ③どちらかと言えば不必要 ④不必要

5. 本プログラム案に関するご意見やお気づきの点について、ご自由にお書きください。

6. あなたご自身のことについておうかがいします。

性別 ①女性 ②男性

年齢 () 歳 *2015 年 7 月末日現在の年齢をお書下さい。

該当する数字を囲んでください。カッコ内に数字をお書きください。

①老人看護専門看護師 () 年目

②地域包括支援センター職員 () 年目⇒職種 (保健師 ・ 看護師)

*該当する職種を○で囲んでください

健康教育※の実施経験について

①なし

②あり⇒ () 年ほど

※ここでの「健康教育」とは、小集団を対象とした外来、病棟、地域などにおける学習会や研修会を指します。対象者は患者さまやご家族、住民の方を想定しています。

アンケートは同封の封筒に入れて、●月●日(●)までにご投函くださいますようお願いいたします。

資料 2. プログラム修正版 開始前質問紙調査用紙

「向老期における健康教育プログラム～最期まで健康に生ききるために～」 開始前アンケート

この度は、本研究にご協力くださいます、どうもありがとうございます。
プログラム開始にあたり、今のお気持ちを率直にご記入ください。

1. あなたは以下のことについてどの程度関心をお持ちですか。当てはまる数字に○を付けてください。

	とても関心がある	関心がある	少し関心がある	関心がない
趣味	1	2	3	4
ボランティア	1	2	3	4
家族	1	2	3	4
健康	1	2	3	4
老い	1	2	3	4
葬式	1	2	3	4
お墓	1	2	3	4
相続	1	2	3	4
身辺整理	1	2	3	4
介護	1	2	3	4
エンディングノート	1	2	3	4
最期の過ごし方	1	2	3	4

2. あなたは身近な人とどの程度話をしていますか。当てはまる数字に○を付けてください。

	よく話す	時々話す	あまり話さない	全く話さない
配偶者	1	2	3	4
子ども	1	2	3	4
子の配偶者	1	2	3	4
孫	1	2	3	4
兄弟姉妹	1	2	3	4
ご近所	1	2	3	4
親	1	2	3	4
おじ・おば	1	2	3	4
友達	1	2	3	4

3. あなたはこれから先の人生をどのように過ごしていきたいと思いますか。当てはまる数字に○を付けてください。

	とてもそう 思う	そう思う	少しそう思う	そう思わない
好きなことをする	1	2	3	4
新しいことに挑戦する	1	2	3	4
知らないことを勉強する	1	2	3	4
家族と連絡をとりあう	1	2	3	4
友達を作る	1	2	3	4
ご近所づきあいをする	1	2	3	4
昔の仲間と会う	1	2	3	4
健康づくりをする	1	2	3	4
目標を決める	1	2	3	4
計画を立てる	1	2	3	4
身辺整理をする	1	2	3	4
墓の準備をする	1	2	3	4
財産整理をする	1	2	3	4
最期に向けた準備をする	1	2	3	4
人の役に立つことをする	1	2	3	4

4. あなたのことについて教えてください。

性別 男性 ・ 女性

年齢 () 歳 (10 月末時点の年齢をお書きください)

ご自分を含めて何人家族で暮らしていますか () 人

ご一緒に住んでいる方に○をつけてください

父親 母親 配偶者 息子 娘 婿 嫁 孫 兄弟姉妹 おじ・おば その他

5. これからプログラムに参加するにあたってのご意見やご感想をお書きください。

アンケートはこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

資料 3. プログラム修正版 1 回目終了時質問紙調査用紙

1 回目の健康教育プログラムについてのアンケート

本日は、1 回目の健康教育プログラム「向老期において『健康に生きる』とは？」にご参加くださいまして、どうもありがとうございました。1 回目の終了にあたり、今のお気持ちにもっとも近い番号に○を付けてください。理由も合わせてご記入ください。

1. 話の内容は理解できましたか。

①よく理解できた ②だいたい理解できた ③少し理解できた ④理解できなかった
理由：

2. 話し合いでは、ご自分の意見を述べることができましたか。

①十分できた ②だいたいできた ③少しできた ④できなかった
理由：

3. 話し合いでは、ほかの方の意見を聞くことができましたか。

①十分できた ②だいたいできた ③少しできた ④できなかった
理由：

4. 講義の時間は適切でしたか。

①適切 ②どちらかといえば適切 ③どちらかと言えば不適切 ④不適切
理由：

5. 話し合いの時間は適切でしたか。

①適切 ②どちらかといえば適切 ③どちらかと言えば不適切 ④不適切
理由：

6. 向老期について理解できましたか。

①よく理解できた ②だいたい理解できた ③少し理解できた ④理解できなかった
理由：

7. ご自分の「健康」について考えることができましたか。

①十分できた ②だいたいできた ③少しできた ④できなかった
理由：

8. ご自分が「健康に生きる」ための過ごし方を考えるきっかけになりましたか。

①十分なった ②だいたいなった ③少しなった ④ならなかった
理由：

9. 「自分らしく生きること」について考えることができましたか。

①十分できた ②だいたいできた ③少しできた ④できなかった
理由：

10. 今日のプログラムについてお感じになったことをご自由にお書きください。

アンケートはこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

資料 4. プログラム修正版 2 回目終了時質問紙調査用紙

2 回目の健康教育プログラムについてのアンケート

本日は、2 回目の健康教育プログラム「家族・仲間と世話をし合える関係を作ろう」にご参加くださいまして、どうもありがとうございました。2 回目を終了するにあたり、今のお気持ちにもっとも近い番号に○を付けてください。理由も合わせてご記入ください。

1. 話の内容は理解できましたか。

①よく理解できた ②だいたい理解できた ③少し理解できた ④理解できなかった
理由：

2. 話し合いでは、ご自分の意見を述べることができましたか。

①十分できた ②だいたいできた ③少しできた ④できなかった
理由：

3. 話し合いでは、ほかの方の意見を聞くことができましたか。

①十分できた ②だいたいできた ③少しできた ④できなかった
理由：

4. アイディアを書きだす作業では、ご自分の思いを書くことができましたか。

①十分できた ②だいたいできた ③少しできた ④できなかった
理由：

5. 話し合いの時間は適切でしたか。

①適切 ②どちらかといえば適切 ③どちらかといえば不適切 ④不適切
理由：

6. アイディアを書きだす作業の時間は適切でしたか。

①適切 ②どちらかといえば適切 ③どちらかといえば不適切 ④不適切
理由：

7. 「ひと言日記」への記入はなさいましたか。

①数日分書いた ②1 日だけ書いた ③書こうと思ったが書かなかった ④見ていない
理由：

8. ご自身の日頃の人づきあいについて、振り返ることができましたか。

①十分できた ②だいたいできた ③少しできた ④できなかった
理由：

9. 世話をし合える関係づくりについて、考えることができましたか。

①十分できた ②だいたいできた ③少しできた ④できなかった
理由：

10. 本日のプログラムについてお感じになったことをご自由にお書きください。

アンケートはこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

資料 5. プログラム修正版 3 回目終了時質問紙調査用紙

3 回目の健康教育プログラムについてのアンケート

本日は、3 回目の健康教育プログラム「自分らしく生きることが人生の完成の時」にご参加くださいまして、どうもありがとうございました。3 回目を終了するにあたり、今のお気持ちにもっとも近い番号に○を付けてください。理由も合わせてご記入ください。

1. 説明の内容は理解できましたか。

①よく理解できた ②だいたい理解できた ③少し理解できた ④理解できなかった
理由：

2. 話し合いでは、ご自分の意見を述べることができましたか。

①十分できた ②だいたいできた ③少しできた ④できなかった
理由：

3. 話し合いでは、ほかの方の意見を聞くことができましたか。

①十分できた ②だいたいできた ③少しできた ④できなかった
理由：

4. みなさんがなさっている準備についての話し合いの時間は適切でしたか。

①適切 ②どちらかといえば適切 ③どちらかと言えば不適切 ④不適切
理由：

5. これからの日々の生活でおこなっていくことについての話し合いの時間は適切でしたか。

①適切 ②どちらかといえば適切 ③どちらかと言えば不適切 ④不適切
理由：

6. 自分の意思を明確にするための情報提供は適切でしたか。

①適切 ②どちらかといえば適切 ③どちらかと言えば不適切 ④不適切
理由：

7. 「ひと言日記」への記入はなさいましたか。

①数日分書いた ②1 日だけ書いた ③書こうと思ったが書かなかった ④見ていない
理由：

8. ご自身の最期に向けた準備について、グループで語りあうことができましたか。

①十分できた ②だいたいできた ③少しできた ④できなかった
理由：

9. 「最期まで自分らしく健康に生きること」について、考えるきっかけになりましたか。

①十分なった ②だいたいなった ③少しなった ④ならなかった
理由：

10. 今日のプログラムについてお感じになったことをご自由にお書きください。

アンケートはこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

資料 6. プログラム修正版 終了後質問紙調査用紙

「向老期における健康教育プログラム～最期まで健康に生ききるために～」終了後アンケート

この度は、本研究にご協力くださいまして、どうもありがとうございました。
プログラム終了にあたり、今のお気持ちを率直にご記入ください。

1. あなたは以下のことについて現在どの程度関心をお持ちですか。当てはまる数字に○を付けてください。

	とても関心がある	関心がある	少し関心がある	関心がない
趣味	1	2	3	4
ボランティア	1	2	3	4
家族	1	2	3	4
健康	1	2	3	4
老い	1	2	3	4
葬式	1	2	3	4
お墓	1	2	3	4
相続	1	2	3	4
身辺整理	1	2	3	4
介護	1	2	3	4
エンディングノート	1	2	3	4
最期の過ごし方	1	2	3	4

2. あなたは身近な人とどの程度話をしていますか。当てはまる数字に○を付けてください。

	よく話す	時々話す	あまり話さない	全く話さない
配偶者	1	2	3	4
子ども	1	2	3	4
子の配偶者	1	2	3	4
孫	1	2	3	4
兄弟姉妹	1	2	3	4
ご近所	1	2	3	4
親	1	2	3	4
おじ・おば	1	2	3	4
友達	1	2	3	4

3. あなたはこれから先の人生をどのように過ごしていきたいと思いますか。当てはまる数字に○を付けてください。

	とてもそう 思う	そう思う	少しそう思う	そう思わない
好きなことをする	1	2	3	4
新しいことに挑戦する	1	2	3	4
知らないことを勉強する	1	2	3	4
家族と連絡をとりあう	1	2	3	4
友達を作る	1	2	3	4
ご近所づきあいをする	1	2	3	4
昔の仲間と会う	1	2	3	4
健康づくりをする	1	2	3	4
目標を決める	1	2	3	4
計画を立てる	1	2	3	4
身辺整理をする	1	2	3	4
墓の準備をする	1	2	3	4
財産整理をする	1	2	3	4
最期に向けた準備をする	1	2	3	4
人の役に立つことをする	1	2	3	4

4. あなたのことについて教えてください。

性別 男性 ・ 女性

年齢 () 歳 (10 月末時点の年齢をお書きください)

ご自分を含めて何人家族で暮らしていますか () 人

ご一緒に住んでいる方に○をつけてください

父親 母親 配偶者 息子 娘 婿 嫁 孫 兄弟姉妹 おじ・おば その他

5. 今回のプログラムに対するご意見や感想をお書きください。

アンケートはこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

資料 7. 一言日記

次回プログラムまでの一言日記

本日はお疲れ様でした。本日のプログラムから、次の回までの間に、プログラムに関してご家族やご友人、お知り合いの方とお話したこと、お考えになったこと、などさしつかえない範囲でご自由にお書きください。特になければご記入いただかなくて結構です。次回ご参加の際にご持参ください。

月日	曜日	ひと言