

令和 3年度千代田学報告書

千代田区版「人生会議」普及・啓発
プログラムの展開と評価

研究代表者 田口理恵

共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域

令和 4(2022)年 3 月 31 日

令和3年度千代田学報告書
千代田区版「人生会議」普及・啓発プログラムの展開と評価

目次

I. 序章

1. 研究背景	1
2. 研究目的	2
3. 研究の概要	2
4. 研究組織	3
5. 研究成果の公表	4

II. 研究報告

1. フォーマティブ・リサーチ	7
2. 「人生会議トランプ」の開発	34
3. 「人生会議」普及・啓発プログラムの実施と評価	38
4. 「人生会議トランプ」の評価	52

資料	58
----	----

あとがき

I. 序章

1. 研究背景

近年我が国では、医療の進歩に伴い、人は病院で生まれ病院で亡くなることが一般的となった。実際の死亡場所について見てみると、1951 年では「自宅」が 82.5%、「病院」が 9.1%であったが、1970 年代後半以降は逆転し、2020 年では「自宅」が 15.7%、「病院」が 68.3%となっている¹⁾。一方で、各種調査において、多くの高齢者は病院ではなく、住み慣れた自宅やケアが提供される施設で人生の最期を迎えたいと希望していることが報告されている²⁾。人生最期の時期を、望む場所で望む形で過ごすことは、人生の質（Quality of Life : QOL）に係る重要な要素であり、その実現には、本人が希望を表明することや、保健医療福祉の支援者が本人の希望を確認していくことが必要となる。このため、昨今では、高齢者が望む医療や過ごし方を選択し実行できるような意思決定支援の重要性がクローズアップされ、患者と家族、医療従事者を含めた包括的プロセスを重視した「事前医療・ケア計画（アドバンス・ケア・プランニング）」（Advanced Care Planning : ACP）が着目されるようになってきた^{3,4)}。

ACP は、「将来の意思決定能力の低下に備えて、患者や家族とケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合う過程（プロセス）」であり、自分で意思表示できなくなる前に「決めておくこと」よりも「話し合い」自体を重視し、話し合う中で共有される内容が、将来の不確定で複雑な状況への対応を可能とするという考え方を基盤としている^{3,4)}。一方、2017 年の厚生労働省の調査⁵⁾において、ACP を「知らない」と答えた一般国民は 75.5%と多く、医療介護従事者においても「よく知っている」と答えた医師・看護師はともに 20%、介護職者では 7.6%に留まることが報告された。このため、2018 年に発表された「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」⁶⁾の中でも、ACP の重要性が強調されるとともに、2018 年秋に厚生労働省では、人生の最終段階のみならず健康なうちから広く ACP が行われるよう、その愛称を「人生会議」と定め、普及・啓発活動を推進しているところである⁷⁾。しかしながら、健康なうちから取り組む ACP⁸⁾については、先行研究も極めて少ない。

我々は、令和 2 年度千代田学において、千代田区の住民・地域特性の分析にもとづく「人生会議普及・啓発プログラム」の開発に向けた基礎データを収集し、健康なうちから行う千代田区版「人生会議普及・啓発活動」のあり方について提言を行ってきた⁹⁾。令和 2 年度千代田学の中で行った Web アンケート調査⁹⁾において、千代田区の 30 歳以上の住民の人生会議実施率は 26.8%と、20 歳以上を対象とした全国調査⁵⁾の 37.5%より低い割合であった。インタビュー調査⁹⁾からは、健康な人にとって、人生の最終段階について話し合うことは時として受け入れ難いものであり、また健康なうちから何について話し合えばよいか分からないことや話し合

いのきっかけがないことが、人生会議の実施を妨げる原因となることが示唆された。

人生会議は本人の意思の尊重につながるのみならず、家族の心残りを軽減することから、家族にとっての意義も大きい。令和 2 年度千代田学の中で行った Web アンケート調査⁹⁾において、直近 5 年以内に身近な人の死を経験した千代田区住民のうち、心残りがある者の割合は 73.0%であり、全国調査⁵⁾の 42.5%に比して顕著に高い割合であった。心残りがある原因としては、あらかじめ本人と人生の最終段階における医療・療養について話し合えていなかったことが最も多く、早くから医療や介護関係者と人生の最終段階について話し合えていなかったことがこれに続いた⁹⁾。その背景として、千代田区では高度急性期、急性期病床が多いことから、医療職と早期から継続的なコミュニケーションが取りづらいことに加えて、家族と離れて暮らす人、家族と疎遠な人が多いことがあげられ、話し合いのきっかけづくりに焦点化したプログラム開発の必要性が示唆された。加えて、同調査⁹⁾では、30 歳代の千代田区住民が人生会議への高い関心を持っていることが示されたことから、人生会議普及・啓発活動のターゲットは高齢者に絞らず、若い世代へも働きかけ、子から親にアプローチすることの必要性が示唆されている。

以上より、健康なうちから取り組む人生会議において話し合うべき内容を明らかにするとともに、話し合いのきっかけづくりとなる人生会議普及・啓発プログラムを展開することは、千代田区における喫緊の課題と言える。

2. 研究目的

本研究では、健康なうちから取り組む人生会議への動機づけと、話し合う内容への理解を促進することを目指して、話し合いのきっかけとなるツールと、これを用いた人生会議普及・啓発プログラムを開発し、実施、評価することを目的とした。

3. 研究の概要

本研究は、以下の 4 つの段階から構成される。

【フォーマティブ・リサーチ】

人生会議普及・啓発プログラムの開発を行うにあたり、健康なうちから取り組む人生会議への動機づけとなる要素、話し合う内容、話し合いのきっかけとなるツール、普及・啓発活動の展開方法に関する情報収集と分析を目的とし、Web アンケート調査を行った。調査対象者は、①30 歳以上の保健医療福祉職 105 名（千代田区並びに近隣 4 区在勤者 53 名、その他の特別区

在勤者 52 名)、②30 歳以上の男女の東京都特別区在住者 210 名(千代田区 156 名、千代田区以外の特別区在住者 54 名)である。

【「人生会議トランプ」の開発】

健康なうちから取り組む人生会議のきっかけとなるツールとして、「人生会議トランプ」を開発した。「人生会議トランプ」の開発にあたっては、フォーマティブ・リサーチの結果、並びに「人生会議トランプ」開発ワークショップにおけるブレインストーミングとディスカッションを踏まえ、研究者らが検討を重ね、「もしもの時の選択」「好みや価値観を知る」「もしもの時に役立つ知識、情報を得るきっかけ」となる3種類のコンテンツを記載したカードを作成した。

【「人生会議」普及・啓発プログラムの実施と評価】

フォーマティブ・リサーチの結果をもとに、「人生会議」普及・啓発プログラムを検討し、「終末期医療」「認知症」「お金」をテーマとした講話と、「人生会議トランプ」の体験会を組み合わせたイベント「人生会議の始め方」を計画した。イベントは、2022 年 1 月 22 日にオンライン開催し、千代田区住民、在学者(大学生)、在勤者、計 31 名の参加を得た。参加者にアンケート調査を実施し、プログラムのプロセス評価とアウトカム評価を行った。

【「人生会議トランプ」の評価】

「人生会議トランプ」の評価を目的とし、アンケート調査を実施した。対象者は、イベント「人生会議の始め方」の参加者のうちの希望者とし、20 名の協力を得た。対象者には「人生会議トランプ」を送付し、実物を確認し、使用してみた上での感想、評価について、回答してもらい、今後の改善に向けた示唆を得た。

4. 研究組織

研究代表者

田口理恵(共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域 教授)

研究担当者(○は責任者)

【フォーマティブ・リサーチ】

○田口理恵(共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域 教授)

榎本晃子(同上 助教)

【「人生会議トランプ」の開発】

○田口理恵（共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域 教授）

榎本晃子（同上 助教）

荒木亜紀（共立女子大学看護学部老年看護学領域 准教授）

IKILU を考える会

千代田区社会福祉協議会

河原智江（共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域 教授）

久保善子（同上 准教授）

高橋美保（同上 助手）

【「人生会議」普及・啓発プログラムの実施と評価】

○田口理恵（共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域 教授）

榎本晃子（同上 助教）

北川公子（共立女子大学看護学部老年看護学領域 教授）

IKILU を考える会

千代田区社会福祉協議会

久保善子（共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域 准教授）

荒木亜紀（共立女子大学看護学部老年看護学領域 准教授）

河原智江（共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域 教授）

西崎未和（同上 専任講師）

清水信輔（同上 専任講師）

高橋美保（同上 助手）

【「人生会議トランプ」の評価】

○田口理恵（共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域 教授）

榎本晃子（同上 助教）

IKILU を考える会

千代田区社会福祉協議会

研究協力者

西川 翼（共立女子大学看護学部 3 年生）

5. 研究成果の公表

- ちよだコミュニティラボ・ライブ（2022 年 3 月 12 日）にて発表を行った。
- 千代田区内、並びに近隣区の高齢者支援に関わる、保健医療福祉機関 150 か所に、リーフ

レット送付による、研究成果の広報活動を行った。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省「人口動態調査」2020年. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&year=20200&month=0&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053065&result_back=1&tclass4val=0 (2022年3月3日アクセス)
- 2) 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 平成30年3月」. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf (2022年3月3日アクセス)
- 3) 大濱悦子, 福井小紀子: 国内外のアドバンスケアプランニングに関する文献検討とそれに対する一考察. *Palliative Care Research*, 14(4), 269-279, 2019.
- 4) 足立智孝, 鶴若麻理: アドバンス・ケア・プランニングに関する一考察. *生命倫理*, 5: 69-77, 2015.
- 5) 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等検討会報告書 平成26年3月」. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000042775.pdf> (2022年3月3日アクセス)
- 6) 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf> (2022年3月3日アクセス)
- 7) 厚生労働省「報道発表資料 2018年11月」. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02615.html (2022年3月3日アクセス)
- 8) 西川満則, 長江弘子, 横江由理子(編著): 「本人の意思を尊重する意思決定支援—事例で学ぶアドバンス・ケア・プランニング」, 南山堂, 2016.
- 9) 令和2年度千代田学報告書「千代田区版「人生会議」普及・啓発プログラムの開発」, 研究代表者 田口理恵, 2021年3月

II. 研究報告

1. フォーマティブ・リサーチ
2. 「人生会議トランプ」の開発
3. 「人生会議」普及・啓発プログラムの実施と評価
4. 「人生会議トランプ」の評価

1. フォーマティブ・リサーチ

1) 研究目的

人生会議普及・啓発プログラムの開発を行うにあたり、健康なうちから取り組む人生会議への動機づけとなる要素、話し合う内容、話し合いのきっかけとなるツール、普及・啓発活動の展開方法、などに関する情報の収集を目的としたフォーマティブ・リサーチ（formative research）^{1,2)}を実施した。

2) 研究方法

(1) 研究対象者

研究対象者は、①30歳以上の保健医療福祉職 105名と②一般住民 210名とした。

①保健医療福祉職

高齢者支援に携わっていたり、人々の死に向き合っていたりする立場からの人生会議に関する考えや、自身の経験についての情報提供者として設定した。千代田区住民が利用することが多い千代田区並びに近隣4区（文京区、新宿区、中央区、港区）在勤者 53名、対照群として、その他の特別区在勤者 52名をリクルートした。

②一般住民

人生最期の時期の過ごし方に関する自身の考えや、家族から聞いておきたいことなどの情報提供者として設定した。千代田区在住者 156名と、対照群として、その他の特別区在住者 54名をリクルートした。

(2) 研究方法

①データ収集期間：2021年11月26日～29日

②データ収集方法

Web調査会社（株式会社マクロミル）の登録モニターから、対象者を無作為抽出し、調査協力の依頼を行った。

回答者は、最初にスクリーニング調査に回答し、資料1のSQ1の職業に該当する場合、高齢者支援に携わっていたり、人々の死に向き合っていたりする立場にあると判断し、「保健医療福祉職用」の設問に回答するよう設定した。一方、SQ1の職業に該当しない場合は、「一般住民用」の設問に回答するよう設定した。

調査は無記名のWeb調査で行い、回答データはWeb調査会社への到着順にIDが付番され、研究者にデータが提供された。

③調査内容（資料 1）

i) 保健医療福祉職

基本属性、人生会議に関する考え・人生会議や看取りに関する自身の経験（自由記載）

ii) 一般住民

基本属性、人生最期の時期の過ごし方について家族に伝えていること・伝えておきたいこと（自由記載）、人生最期の時期の過ごし方について存命中の親から聞いていること（自由記載）、人生最期の時期の過ごし方について存命中の親に聞いておきたいこと（自由記載）、逝去した親に人生最期の時期の過ごし方について聞いておきたかったこと（自由記載）、両親の好みや価値観の理解度

iii) 共通

家族、友人とゲーム（カードゲーム、ボードゲーム）を行う頻度

④分析方法

i) 保健医療福祉職

基本属性については、記述統計を行った。千代田区並びに近隣 4 区在勤者と、その他の特別区在勤者の 2 群に分け、自由記載については内容のまとまりごとに要約して整理し、健康なうちから取り組む人生会議で話し合う内容、普及・啓発活動の展開方法について示唆を得た。

ii) 一般住民

基本属性については、記述統計を行った。千代田区在住者と、その他の特別区在住者の 2 群に分け、自由記載については内容のまとまりごとに要約して整理し、健康なうちから取り組む人生会議の動機づけとなる要素、話し合う内容、普及・啓発活動の展開方法について示唆を得た。

両親の好みや価値観の理解度については、千代田区在住者と、その他の特別区在住者の 2 群の差を、 t 検定で検討した。統計的な有意水準は、 P 値 0.05 未満とした。統計分析には IBM SPSS Statistics v24 を使用した。

iii) 共通

家族、友人とゲーム（カードゲーム、ボードゲーム）を行う頻度については、記述統計を行った。

3) 倫理的配慮

本調査は、無記名調査であり、個人情報取得していない。研究対象者は、自身の自由意思によって、研究への参加を決定した。なお、本研究は、共立女子大学・共立女子短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。（KWU-IRBA#21008）

4) 結果と考察

(1) 回答者の基本属性

保健医療福祉職の年齢、性別、勤務先、職種は、表 1～4 のとおりであった。一般住民の年齢、性別は、表 5, 6 のとおりであった。

(2) 人生会議に関する考え、人生会議や看取りに関する自身の経験（保健医療福祉職）

千代田区並びに近隣 4 区在勤者の回答内容は、表 7 のとおりであり、その他の特別区在勤者の回答内容は、表 8 のとおりであった。2 群間で、回答内容に明らかな差は認められなかった。

人生会議について、多くの回答者が重要性を認めていたが、実際には支援が行えていないことや、事前に話し合っていたことが、いざという時に家族によって覆された経験や、事前に話し合われていなかったために不本意な看取りとなったのではないかと思う経験が多くあげられていた。

終末期や看取りの段階での財産関係のトラブルが多いことから、財産分与について事前に話し合っておく必要性が強く指摘されていた。その他、話し合っておくべきこととして、延命処置、胃ろう、過ごす場所、などがあげられていた。

人生会議の普及・啓発にあたっては、家族の記念日などに定期的に話し合いを行うことや、子どものころから人生会議に親しんでおくこと、また行政の積極的な広報や相談窓口の設置の必要性などが指摘されていた。

(3) 人生最期の時期の過ごし方について家族に伝えていること・伝えておきたいこと（一般住民）

千代田区在住者の回答内容は、表 9 のとおりであり、その他の特別区在住者の回答内容は、表 10 のとおりであった。2 群間で、回答内容に明らかな差は認められなかった。

多くの回答者が、延命処置を望まないこと、家族に負担をかけないため施設入所を希望すること、外部の介護サービスを利用して欲しいことなどをあげていた。財産に関することも多くあげられたが、遺された者で自由に決めるようにとするものも散見され、保健医療福祉職の指摘する、逝去後の財産関係のトラブルについて、イメージできていない様子が見られた。

その他、好きな食べ物を望むもの、趣味の継続を望むもの、お墓に関する希望、遺された家族の生き方へのメッセージなど、多岐にわたる回答が見られ、自身が伝えておきたいことには、好みや価値観が含まれることが確認された。

また、現在健康であるため考えられない、家族がいないので伝える相手がいない、というものも散見され、保健医療福祉職によるサポートの必要性が示唆された。

(4) 人生最期の時期の過ごし方について存命中の親から聞いていること（一般住民）

千代田区在住者の回答内容は、表 11 のとおりであり、その他の特別区在住者の回答内容は、表 12 のとおりであった。2 群間で、回答内容に明らかな差は認められなかった。

延命処置を希望しないこと、家族と一緒にいたいこと、また逆に施設に入れて欲しいこと、などが多くあげられていた。また、特に希望はない、と聞いているとの回答や、書面（エンディングノート、遺言書、など）に残してあるので読むように、というものの、葬儀やお墓に関する指示も一定数認められた。

しかしながら、「聞いていることがある」との回答自体が少なく、特に聞いていないとの回答も多かった。また、兄弟姉妹など、他の家族が聞いているはず、との回答も散見された。

(5) 人生最期の時期の過ごし方について存命中の親に聞いておきたいこと（一般住民）

千代田区在住者の回答内容は、表 13 のとおりであり、その他の特別区在住者の回答内容は、表 14 のとおりであった。2 群間で、回答内容に明らかな差は認められなかった。

延命処置について、施設入所について、介護サービスの利用について、にほとんどのものが集約された。自身が伝えたいことに比べて、内容が限局的であった。このことは、人生最期の時期の生活がイメージできておらず、何を聞いておくべきであるか、具体的に考えられていないことを示していると考えられることから、健康なうちから行う人生会議で話し合うべき内容を具体的に伝えるとともに、人生最期の時期に関わる知識や情報を身につけられるような働きかけが必要と考えられた。

(6) 逝去した親に人生最期の時期の過ごし方について聞いておきたかったこと（一般住民）

千代田区在住者の回答内容は、表 15 のとおりであり、その他の特別区在住者の回答内容は、表 16 のとおりであった。。2 群間で、回答内容に明らかな差は認められなかった。

急死であったり、気が付いた時には認知症が進行するなどして、意思疎通が難しくなっていたため、事前に意向を確認できなかった、という心残りが多くあげられていた。また、意思疎通ができなくなってしまったため、家族の判断で行った治療や、葬儀などの逝去後の対応について、本人の希望を聞いておきたかったとするものが多くあがっていた。

反対に、十分意向を確認しながら介護や看取りを行えたので、聞いておきたかったことは無い、とする回答も見受けられ、十分な意思疎通の重要性が確認された。

また、実際に看取りを経験したことによって、延命処置の希望だけでなく、何かして欲しいことはなかったか、など、日々の過ごし方についての希望を確認する重要性を実感している様子がうかがえた。

(7) 両親の好みや価値観の理解度（一般住民）

自身の親の好きなものは何か、自身の親が日頃何を大切にしながら生活をしているか、など、両親の好みや価値観について、実際にどの程度分かっていると感じているか、との問い

に対する回答は、千代田区在住者とその他の特別区在住者の間に有意差はなかった（表 17）。両群ともに、母親に対する得点の方が、父親に対する得点より高く、父親については、十分理解できていないと感じる傾向があることが明らかとなった（表 17）。このため、人生会議においては、父親の好みや価値観について、話を引き出すような工夫が必要と考えられた。

(8) 家族、友人とゲームを行う頻度（共通）

トランプ、UNO、かるた、ボードゲームの中で、家族や友人と行う頻度が最も高かったのは、トランプであり、約 3 割が年に 1 回以上行っていることが明らかとなった（表 18）。また、「行ったことがない」の割合も、トランプが 14.3%と最も低く（表 18）、人生会議のきっかけとなるゲーム方式のツールとしては、トランプが最も親しみやすいと考えられた。

【参考文献】

- 1) Salazar, L.F., Crosby, R.A. and DiClemente, R.J.: Qualitative research strategies and methods for health promotion, Research methods in health promotion, Crosby,R.A., DiClemente, R.J. and Salazar, L.F. eds., pp. 150-198, 2006. Jossey-Bass, CA
- 2) Gittelsohn, J., Steckler, A., Johnson, C.C., Pratt, C., Grieser, M., Pickrel, J., Stone, E.J., Conway, T., Coombs, D. and Staten, L.K.: Formative research in school and community-based health programs and studies: “State of the art” and the TAAG approach, Health Educ. Behav., 33:25-39, 2006.

表 1 回答者の年齢(保健医療福祉職)

N=105		
年齢	勤務地	
	千代田区・近隣 4 区	その他特別区
30 才～34 才	4 7.5%	9 17.3%
35 才～39 才	8 15.1%	9 17.3%
40 才～44 才	12 22.6%	10 19.2%
45 才～49 才	9 17.0%	5 9.6%
50 才～54 才	13 24.5%	9 17.3%
55 才～59 才	4 7.5%	6 11.5%
60 才以上	3 5.7%	4 7.7%
合計	53 100.0%	52 100.0%

上段:人数、下段:割合

表 2 回答者の性別(保健医療福祉職)

N=105		
性別	勤務地	
	千代田区・近隣 4 区	その他特別区
女性	18 34.0%	25 48.1%
男性	35 66.0%	27 51.9%
合計	53 100.0%	52 100.0%

上段:人数、下段:割合

表 3 回答者の勤務先(保健医療福祉職)

N=105		
勤務先	勤務地	
	千代田区・近隣 4 区	その他特別区
グループホーム	1 1.9%	2 3.8%
デイサービス	0 0.0%	1 1.9%
介護老人福祉施設	6 11.3%	9 17.3%
介護老人保健施設	4 7.5%	4 7.7%
企業	2 3.8%	0 0.0%
居宅介護支援事業所	3 5.7%	6 11.5%
区役所	1 1.9%	0 0.0%
社会福祉協議会	2 3.8%	2 3.8%
診療所	2 3.8%	1 1.9%
地域包括支援センター	5 9.4%	3 5.8%
病院	19 35.8%	11 21.2%
法人本部	0 0.0%	1 1.9%
訪問介護事業所	1 1.9%	5 9.6%
訪問看護ステーション	5 9.4%	5 9.6%
老人ホーム	2 3.8%	2 3.8%
合計	53 100.0%	52 100.0%

上段:人数、下段:割合

表 4 回答者の職種(保健医療福祉職)

N=105		
職種	勤務地	
	千代田区・近隣 4 区	その他特別区
医師	17 32.1%	5 9.6%
医療ソーシャル ワーカー	2 3.8%	5 9.6%
介護支援専門員	5 9.4%	6 11.5%
介護職員	3 5.7%	2 3.8%
介護相談員	2 3.8%	1 1.9%
介護福祉士	5 9.4%	9 17.3%
看護師	8 15.1%	8 15.4%
管理栄養士	0 0.0%	1 1.9%
歯科関係	0 0.0%	1 1.9%
事務職員※	1 1.9%	5 9.6%
社会福祉士	4 7.5%	4 7.7%
主任介護支援 専門員	1 1.9%	0 0.0%
保健師	4 7.5%	4 7.7%
訪問介護員	1 1.9%	1 1.9%
合計	53 100.0%	52 100.0%

上段:人数、下段:割合

※:対象とした保健医療福祉施設に勤務している者

表 5 回答者の年齢(一般住民)

N=210		
年齢	居住地	
	千代田区	その他特別区
30 才～34 才	18 11.5%	3 5.6%
35 才～39 才	12 7.7%	4 7.4%
40 才～44 才	24 15.4%	7 13.0%
45 才～49 才	24 15.4%	14 25.9%
50 才～54 才	26 16.7%	5 9.3%
55 才～59 才	24 15.4%	10 18.5%
60 才以上	28 17.9%	11 20.4%
合計	156 100.0%	54 100.0%

上段:人数、下段:割合

表 6 回答者の性別(一般住民)

N=210		
性別	居住地	
	千代田区	その他特別区
女性	65 41.7%	23 42.6%
男性	91 58.3%	31 57.4%
合計	156 100.0%	54 100.0%

上段:人数、下段:割合

表 7 「人生会議」に関する考えと自身の経験(保健医療福祉職)

【千代田区と近隣 4 区(文京区・新宿区・中央区・港区)在勤者】

勤務先	職種	回答内容(要約)
病院	医師	いくら本人が希望を伝えても、家族がそれに従ってくれる保証はないため、法的拘束力を持って希望を尊重する仕組みがあってもいいと思う。
病院	医師	例えば亡くなった後の臓器提供の意思のように、保険証にその旨を明らかにするなど。
病院	医師	個人の考えと家庭の問題で、他人が直接介入することは不可能なので、間接的に啓発活動を行う。
病院	医師	終活
病院	医師	終末期医療においては、今現在よりも自宅や介護施設での看取りの選択肢を提供し、自宅や介護施設で最期の時を過ごす機会を増やした方がよい。
病院	医師	余命幾ばくもない子どもに空を見せてあげたいと ICU の窓際のベッドに移動して、両親に抱っこしてもらって時間を長くして空を眺めてもらった。その子がなくなり、次にできた子どもを両親が見せに来てくれたとき、両親が亡くなった子と同じ空を眺めて同じ時間を過ごせたのはとてもいい時間だったと教えてくれた。家族としての時間が持ててよかったと思った。
病院	医師	コロナ禍になる前、緩和ケア病棟でボランティアをしていた知人から聞いた話で、あるとき逝去されたと思っていたら、改善して退院したと聞き、医師、看護師、コメディカル、ボランティア全ての人がとてもうれしい出来事だったと伺い、感慨深かった。人生会議は年齢問わず、みんなが考えることが生きるヒントになるだろうと思う。
病院	医師	小学校から高校まで死生観についての教育・話し合いの機会を持つことが重要。
病院	医師	他国の死生観についても目を向けることも必要。
病院	医師	医師自身がそのような機会を持たないまま医師になっているため、無意味な延命治療を行い、無理な治療を望まない家族との間で軋轢を生んでいるケースを経験したことがある。
病院	医師	予め本人の意思、家族の要望をとりまとめて意思を交えて話し合いの記録を音声で残すべき。言った言わない、考えが変わってしまうなどはよくある事例で、不仲が起こる最大の原因となる。
病院	医師	話し合いの機会は全員同一の場で行うべきものである。時間差があることから考え方の差ができていくことがよくある。
病院	医師	認知症の母が有料施設に入ることを渋り、結果的に家族間の仲が悪くなってしまった。予め話をするまもなく、認知症の診断がついたため、終末期の本人の要望もよくわからず、日によって言動も大きく変わるため、身内同士でも責任のなすりつけ合いが起こり、不仲に発展した。
病院	医師	相続財産があればあるほど、心理的なこともあり、より一層複雑な問題が起きている。結局、医師の意見も関係なく、家族間での解決しかない気持ちがある。医師は他人様の財産に関係ない。最後は家族同士で意見をまとめてから医師に申し出する程度の話になるべきかと思えているところもある。
病院	医師	小学生の頃からの学校教育や地域の教育力の問題。
病院	看護師	まずは自分の持ち物(家や生活用品、貴金属など)を死後どのようにしたいか、誰に譲りたいかを明確にしておく。
病院	看護師	亡くなったことを家族以外で知らせて欲しい人、知らせて欲しくない人を伝えておく。
病院	看護師	どうやって生きていきたいか普段から話すことが必要。
病院	看護師	日本人は、なかなか死ぬことについて、家族や誰かと話し合うことが少ないので、人生会議のようなものが広まることは、よいことだと思う。
病院	看護師	死が迫ったときにどのような治療・処置をするのか、本人・家族・医療者・介護者が共有しておくことは大切だと思う。
病院	看護師	緊急手術後、意識が戻らず自分の意思確認ができなかったが、なかなか家族から DNAR がとれず、顔がむくみ変色し、本人とはわからない状態でなくなってしまったことがあった。早期に治療方針について話し合うべきだったと思う。
病院	看護師	人生会議は世間の認知度が低く、終活を行っている人も増えてきているが、家族や知人、親族を含めてのケアプランはまだ低レベルであると思う。
病院	看護師	情報社会における日本は、人生会議の情報発信を、ソーシャルネットや医療機関からより積極的に行うべきであると思う。
病院	看護師	お葬式の詳細(遺影の写真、葬儀の形式など)。
病院	看護師	病気になったときに、どこまで伝えて欲しいか、人工呼吸器を使うかどうか、どこまで治療を行うのか。
病院	看護師	認知症で自己決定できなくなったときにどのようにするか。

診療所	医師	まだこのような考え方を持っている人は少なく、議論も進んでいないが、この考え方は大切であり、自分の家族にも当てはまっていた、が成し遂げられなかったのが残念に思う。
診療所	看護師	祖母が突然亡くなり、遺族として手続が大変だったため、もしもの時のことを事前に話し合う機会が欲しかった。自分自身健康であるが、祖母の経験があったため、エンディングノートを作成し、普段から家族に希望を話している。
診療所	看護師	一般的に、もしもの時のことを話し合うのは忌み嫌われるが、経験した立場から、周りに迷惑をかけないように話し合うことを強く勧める。
企業	医師	こういったことは企業が社員に行うのではなく、行政が啓発する必要がある。
企業	医師	啓発する資格を保有する人材を育てるべき。
企業	医師	家族の支えがあるかどうか。仕事に逃げていないか。どう死にたいか、どう生きたいか、そのために今何ができるか、そのために今何をしているのかを言語化して共通認識していくこと。
介護老人福祉施設	介護支援専門員	介護を受ける側は負担ばかりを強いてしまい、自分からは与えられる行動ができない状態に心苦しんでいる人が多い。
介護老人福祉施設	介護職員	利用者が元気なうちから、嫌がられても根気よく、あらゆるケースを想定して QOL について話すことが大切。
介護老人福祉施設	介護職員	最低でも、延命措置などの命の危険や危機にさらされたときに、どこまでの処置を望むのか、は尊厳にも関わってくるため必要。
介護老人福祉施設	介護職員	実体験として、親の認知症状に気づくのが遅れ、症状が進んでしまい、自分で判断を下すことができない状態になった。おしゃべりだったが何を聞いても発語や態度で表現できなくなってしまう、転倒骨折して入院となった。入院後、誤嚥性肺炎であったという間に状態悪化し、胃ろうの判断を迫られた。面会を希望したがコロナ禍で面会できず、尊厳に関わる難しい判断を判断材料もなしに判断を下すことが、トラウマになるほどのプレッシャーだった。
介護老人福祉施設	介護福祉士	自分の将来、老後又は死後のことについて話し合う、伝えておくことは自身や家族にとってとても重要なことだと思う。
介護老人福祉施設	介護福祉士	大切な人たち、家族や友人への思いや伝えたいことを、具体的に残す。
介護老人福祉施設	介護福祉士	資産について話し合う場を設けることは大変よいことだと思う。
介護老人福祉施設	介護福祉士	認知症になってからでは遅いため、早い段階で話し合うのはよい機会だと思う。
介護老人福祉施設	社会福祉士	高齢者自身のこれからの身の振り方を聞き取る。
介護老人福祉施設	社会福祉士	高齢者を支える家族がどのように関わっていくことができるか聞き取る。
介護老人福祉施設	社会福祉士	基本的に迷惑かけてまで長生きしたいと思う人は少ない。
介護老人福祉施設	社会福祉士	末期の病気になって、長生きするよりも、症状の苦痛を軽くして欲しいと希望する方を選択する家族が多い。
介護老人福祉施設	社会福祉士	いろいろな選択肢の中で、本人と家族が納得する形をサポートしていければよいと思う。
介護老人保健施設	看護師	どんなに本人の意思、遺言が作成されても、最終的にはその家族の意向で覆されてしまうことが多いので、非常に難しい。
グループホーム	介護福祉士	退職直後に病気で半身不随になった方、がんと診断され数年で逝去した方、認知症になった方などに会った。年齢問わず、今朝起きられたこと、生きていることが当たり前のことであると思わず、毎日毎日を生きたことが大切だと医師の著書を読み、あらためて痛感した。
老人ホーム	介護職員	単身者のためエンディングノートを用意している。
老人ホーム	介護職員	最期まで一人で生活していければよいが、思うようにならないことは高齢者の介護をしていてよくわかる。
老人ホーム	介護職員	自分の意思と希望、どんな財産がどこにあるかを親戚に知らせ、なるべく迷惑をかけないようにと思っている。
老人ホーム	介護福祉士	病気にもよるが、どの程度の治療、どの程度の延命治療を望むのか、どんな種類の治療を望むのか、終末期はどこでどのように過ごしたいか、遺産相続はどうするのか、葬儀や遺骨の管理はどのようにするのか、これらのことは時間の経過と共に考えも変わる可能性もあるため、定期的な意思確認もしたい。
訪問介護事業所	訪問介護員	人生会議はとてもよいものだと思う。

訪問介護事業所	訪問介護員	本人は、まだ大丈夫という人も多く、どう切り出せばよいのかは、悩むところだ。
訪問介護事業所	訪問介護員	家族でさえ話し合いづらいことだが、その時はいつ来るかわからないため、もしも介護が必要になったときに、元気なのは重々承知でという前置きをしつつ、ケアマネジャーやソーシャルワーカーを交えて話せるのが一番よいと思う。
訪問介護事業所	訪問介護員	自分は親が介護サービスを受けることになったとき、あまり深く考えずに、とりあえず今どうしたらいいかしか考えられなかった。しかし、いろいろ重なり入院することになり、そこから病状が急変し、あっという間に亡くなってしまった。葬式の手配、保険、誰に知らせればいいのか、何も話すことなく逝ってしまったため、本当にバタバタであった。介護を受けることになったときに、みんなでそういった話ができていたらもう少し落ち着いて行動できたのではと思っている。
訪問看護ステーション	医療ソーシャルワーカー	家族と定期的に話をする必要がある。誕生日、父の日、母の日、敬老の日など、決まった日に、毎年のルーティンとして家族で話し合う機会を持つことが推奨される。
訪問看護ステーション	医療ソーシャルワーカー	介護に関するイベントなどを使い、公的機関も積極的に啓発していくことが望ましい。
訪問看護ステーション	介護支援専門員	人間はいつ死ぬかわからないので、今を大切にすることがつくづく大事だと感じる。
訪問看護ステーション	介護職員	最終段階から逆算して考えていくのがいいと思う。
訪問看護ステーション	介護職員	どのようなかたちで最期を迎えたいのか、それまでの期間をどのように過ごしたいのかを考える。
訪問看護ステーション	介護職員	いつでも自分がやりたいことを優先して、最期を迎えたときによかったと思える過ごし方を、普段から心がけることがポイントだと思う。
訪問看護ステーション	介護職員	もしも最期をゆっくりと迎える人が目の前にいた場合、その人が最後にやりたいと思っていることをできるだけ叶えられるように支援できたらいいと思う。
訪問看護ステーション	保健師	今を生きることを大切にする。
居宅介護支援事業所	介護福祉士	遺言書を書く。
居宅介護支援事業所	介護福祉士	後見人を付ける。
居宅介護支援事業所	介護福祉士	財産（通帳や保険証）の控えを、信頼できる人に渡しておく。
地域包括支援センター	医療ソーシャルワーカー	自分たちのチームワークを大事に、みんなであなたをケアしていますよという雰囲気を作ること。
地域包括支援センター	医療ソーシャルワーカー	本や資料で得る知識も大事だが、実践で学ぶことが大切。
地域包括支援センター	医療ソーシャルワーカー	対面形式で信頼関係を築いて、理解できるまで何度も話し合うこと。オンラインでは伝わらないものがある。
地域包括支援センター	医療ソーシャルワーカー	相手が心を開いてくれるまで時間がかかることがあるが、焦らずゆっくり時間をかけることが大事。いろいろな人の意見や知見を取り入れて、患者毎に適切なアプローチをとること。相手にいつか伝わる時が来る。
地域包括支援センター	介護支援専門員	亡くなるときに納得した上でなくなることが一番なので、今までどういう思いをもって生きてきて、仕事をしたり、人と接したりしてきたのか、何を大切にしているのかを丁寧にヒアリングすることが大切だと思っている。
地域包括支援センター	事務職員	経験者の話を聴く。
区役所	介護支援専門員	ざっくりばらんに思っていることを打ち明ける中で、今まで思っていなかったことや願いが出てくると思う。
区役所	介護支援専門員	いろいろ準備しても思い通りにならないため、その時その時で考えたらいい。
区役所	介護支援専門員	お金のことはしっかり決めて欲しい。

「特になし」18 件

表 8 「人生会議」に関する考えとこれまでの経験(保健医療福祉職)

【千代田区と近隣 4 区以外の特別区在勤者】

勤務先	職種	回答内容(要約)
病院	医師	元気なうちに確認しておくことが大切だと思う。
病院	医師	人生会議は大変必要なものだと思っている。自分や家族が病気になって、初めて大事なものと考えようになった。健康な方や若い方、病気から復活してきたらこのようなものの重要性を忘れてしまう。何かうまい方法を考えることが必要。
病院	医師	急変時のような意思を表明できない事態に、どこまで積極的な医療介入を受けるか決めておく。
病院	医師	できれば書面に残し、保険証や診察券と一緒に保管しておく、本人の望まない延命処置をとられずに済むし、最期まで積極的治療を望むのなら医療者も葛藤なく、施せる。いかなる状態でも、本人の意思を確認できるようにするのが望ましい。
病院	医師	厚労省作成のポスターが撤廃になったが、普段死を意識せずに生活している人に、唐突に不安を感じさせてしまったからだと思う。とはいえ、実際の医療現場ではそういう場面に接することはあり、それはどんな人にも訪れる可能性がある。まずは不安をあおらず、何かの機会に自分で考え、家族や支援者と話し合うことができるような啓発がいい。
病院	医師	最期をどこで迎えたいか、延命処置はどうするのか。
病院	看護師	急変で運ばれた際に、急変時の対応を変えられてしまい、困ることがよくある。対応を変えられると受けられなくなり、病院としても困るし、患者の負担が増える。その場合、助かるかもしれないのに助からないことになる。
病院	看護師	事前に話し合っても、変えられてしまうのでは意味がない。
病院	看護師	一定の年齢になったとき等、行政から現状の確認、これからの生活予測など確認をして、必要に応じて医療介入・介護介入などの面接の機会を設けるといった対策も必要。
病院	看護師	病院や役所、公民館等に相談窓口を作ることで、人生会議の認知につながる。
病院	看護師	家族間でも死のテーマについて話し合うのは難しいが、病気や事故で身動きができなくなったとき、どう支え合うのかは話し合っておくべき内容だと思う。
病院	看護師	親が高齢の場合、家族が集まる機会、誰が一番のサポートとなるか話し合っておく。
病院	看護師	終末期の迎え方については、ICU 勤務のため、急にそのような場面になり戸惑うというのがほとんどだった。ただ、それでも限られた時間を寄り添うことができれば、本人だけでなく残された人の受容もできると思う。
病院	医療ソーシャルワーカー	病院と縁のない健康な家族の場合、家族の誰かの誕生日に、家族それぞれの ACP を行う。
病院	医療ソーシャルワーカー	堅苦しく考えず、10 代であっても事故で意思疎通が困難となることもあるため、若い世代は延命を望むと思うが、そのような可能性もあることに思いをはせ、日々大切に生きていこうと思えばそれでよい。
病院	医療ソーシャルワーカー	高齢者であれば、縁起でもないと思うかもしれないが、何回か話し合いを行ううちに家族や周りのことを考えれば意思表示することの大切さに気づくかもしれない。
病院	医療ソーシャルワーカー	考える機会を設けることが大切なので、結果が出なくても機会を持ち続けていくことが大切だと思う。
病院	医療ソーシャルワーカー	高齢者が意思表示困難となり、家族の希望で延命を行ったが、延命措置そのものが大きな苦痛となった可能性が高く、様々な延命措置について、延命できること以外に本人にとってどのような状態なのかきちんと説明をし、理解していただく必要があるが、現状説明できていないケースが多いと感じる。
病院	医療ソーシャルワーカー	無理な延命を望まず、苦痛を取り除き、最後は自宅だと希望されるケースも増えてきていて、理解のある医師も増えていくと思う。
病院	医療ソーシャルワーカー	相手の言いたいことをしっかりと聞き留めることが一番大切だと思う。決して相手を否定しないことが非常に重要。
病院	介護福祉士	高齢者の入院や受診で、認知症があっても一人暮らしになっていた、退院後の介護度が見合っていないような患者に接することがある。特に退院後に家族だけでは看きれず、再入院を希望してくる家族も多く、結局はそのまま病院で最期を迎えてしまう方も少なくなかった。
病院	介護福祉士	理解があるうちに、一定の年齢になったとき、健康であっても、一度行政から、書面でもよいので、現状の確認・これからの生活予測など確認をして、必要に応じて医療介入・介護介入などの面接の機会を設けるといった対策も必要ではないかと思う。役所だけでフォローは難しいため、近隣の保健所・病院などの協力体制も必須になると思う。

病院	介護福祉士	元気なうちに、少しでも事前の対応ができれば、本人だけでなく、介護する家族も、少しでも無理なく、悔いなく、ともに過ごすこともできると思うし、本人が本当に望む形での必要な介護や終末期の過ごし方を決められると思う。
病院	介護福祉士	病院や役所、公民館等に相談窓口を作ること、人生会議の認知につながる。近所の公民館等に、そういった相談窓口を作ることでも、周囲の認知につながると思う。
病院	介護福祉士	早い段階で話し合うのはなかなかできないと思うが、延命治療するかなどは話しておいてもよいと思う。でも、実際そうすると本人の意思は嫌であっても、家族の立場からすると本人の意思に反してしまうことが出てくると思う。
病院	介護福祉士	実際に本人の意思確認ができない中で、家族同士がもめるケースがあった。
診療所	歯科関係	遺産問題
法人本部	看護師	余命が分かった時点で、どのような治療を望むか望まないか、どのような場所で死にたいと思っているのかを、直接会話しておくことを習慣づけること。
法人本部	看護師	意思表示ができるうちに、可能な限り文書で、自分の要望を残しておくこと。
介護老人福祉施設	介護福祉士	自分や家族の老後のことを話し合うのは、時期など難しいこともあるが、本人がいかにかいい老後を送れるかは、本人自身が決めることが一番大切だと思う。どのような老後生活を希望しているのか、話し合っておくことが必要。
介護老人福祉施設	管理栄養士	入所時に本人の意向を確認する。食事摂取量の確保が難しくなってきた時、生命を維持するために必要な栄養量を確保できなくなった時、各時期において医師を含めた多職種が家族との話し合いの場を持って今後のケアを検討する。
介護老人福祉施設	訪問介護員	家について
介護老人福祉施設	介護支援専門員	なるべく精神的や身体的な苦痛がないように、最後まで生活できるように相談(対応)している。
介護老人保健施設	介護相談員	本人がどういう形で最期を迎えたいのか、意思を聴く。
介護老人保健施設	介護相談員	財産分与について予め話しておくことで、死後もある程度スムーズだと感じる。
グループホーム	事務職員	寄り添うことが重要。
老人ホーム	看護師	すっかり忘れていた。人生会議のネーミングセンスがない。
老人ホーム	介護福祉士	一番もめるのは財産分与なので、そこだけはしっかりと話し合った方がよいと思う。
デイサービス	看護師	これまで人生会議を済ませている利用者はいるかもしれないが、具体的な内容を聞いたことがない。
デイサービス	看護師	認知症の人が多いため、人生会議という概念がわからず、これから行うのは難しいと思う。
デイサービス	看護師	話すべき内容は、延命措置や自宅介護か施設介護か、最後に会っておきたい友人の連絡先、胃瘻の増設について、同性介助について。
訪問介護事業所	介護福祉士	実例をビデオなどで説明する(考えるきっかけとなる)。
訪問介護事業所	介護福祉士	まずはどこで死にたいのかを、なんとなくでよいので決めておく。長い人生の間には様々なことがあるため、その時々で修正できることも伝える。私たちサポートメンバーはそれに向けてできることを提供するし、時には提案もすると伝えている。
訪問介護事業所	介護福祉士	早い段階で決めても、予期せぬ様々な転換期があるため、その都度その都度サポート、助言ができることをアピールしていくことが必要。
訪問介護事業所	介護福祉士	まずは本人の意向重視。その後にご家族の意向をすりあわせる。
訪問介護事業所	介護福祉士	自身は終末期ケア専門士の資格を取り、利用者の状況によって家族と連携し、後悔のない最期を送っていただき、家族のフォローにまわっている。
訪問介護事業所	介護福祉士	元気なうちに人生会議できるのが理想。意識がなくなったときに延命治療が必要かどうか、重度の介護が必要になったときに病院か施設か在宅かなど、方針が決まっているといい。
訪問介護事業所	介護福祉士	家族とたくさん話をしてきた。
訪問介護事業所	介護福祉士	利用者の希望を極力優先に考え、希望通りの支援も不可能の時もある。
訪問介護事業所	介護福祉士	利用者は、自宅で最後を過ごしたい方がとても多いと感じる。家族は負担が多いが、そのためのヘルパーであることを伝える。

訪問介護事業所	介護福祉士	本人の希望通りの最期を迎えられたら、支援できたと感じる。
訪問看護ステーション	介護職員	誰に介護されたいのか(家族か介護職員か)、延命措置をしてまで生きたいか、書面に残しておくべき。
訪問看護ステーション	社会福祉士	家族の介護方針、料金等含めてある程度早期に内容を話し合い、つめていく。
訪問看護ステーション	医療ソーシャルワーカー	とにかく寄り添った対応を心がけて、安心感と信頼感をもってもらうように努力した。
居宅介護支援事業所	介護支援専門員	寝たきりや認知症の進行など、コミュニケーション能力の低下が始まる前に、どのような終末を希望しているか、延命治療を希望するか否か、できるだけ正確に本人の希望を把握するための話し合いの必要性を理解してもらうことが肝要だと思う。
地域包括支援センター	事務職員	どのような形で最期を迎えたいかを家族をはじめ関係者でしっかり話し合い、共有することが重要だと考える。
地域包括支援センター	事務職員	健康なうちから行う人生会議に対して、もしも何かあった場合に本人の希望がわからず、家族同士で諍いが起こるといった事象の相談経験があるため、やるべきであるとする。
社会福祉協議会	事務職員	本人にとって悔いが残らないようにしてもらうことを何よりも一番大事にしたい。
社会福祉協議会	事務職員	本人も年齢を自覚し、最期がそう遠くない時期に来ることはわかっている。強がることがあっても、順番とわかっているにもかかわらず一番不安を感じている。だからこそ不安を和らげ、納得のいく話し合いが必要。

「特になし」16 件

表 9 人生最期の時期の過ごし方について家族に伝えていること・伝えておきたいこと(一般住民)

【千代田区住民】

年齢	性別	回答内容(要約)
60才以上	男性	家業は長男が継ぎ、財産は法定通りに分配し相続問題で家族が争わないで欲しい。
60才以上	男性	急病で倒れたときは今までに通った病院の中で適切と思われる病院へ運んでもらいたい。
60才以上	男性	認知症になった場合の介護は家族に負担にならない程度は家族にみて欲しいが、無理のないほどにして、介護施設に入居させても構わない。
60才以上	男性	延命治療や介護方針は妻に一任するが、最後は延命処置は行わない。
60才以上	男性	葬儀は簡素に行い、菩提寺の先祖代々の墓にまつてもらいたい。
60才以上	男性	その場になってみないと分からないが、今の心境ではできるだけ在宅で過ごせるようにしたい。
60才以上	男性	難しい状態になっても無理な治療は施さず、可能な限り自然な形で最期を迎えられるようにしてもらいたいと伝えたい。
60才以上	男性	命に関わるような病気になった場合、妻には介護の苦勞をさせたくないため、病院か施設に入れて欲しい。
60才以上	男性	できるなら、体の動く間は鎮痛剤などを使いながら思い出の場所にもう一度行ってみたい。
60才以上	男性	介護を受けないように数十年前から飲酒禁煙をやめ、トレーニングなど体力維持に努めている。
60才以上	男性	介護を受けるようになって部分介護に収まるように日々運動している。
60才以上	男性	家族はいない。
60才以上	男性	人生のモットーは「嘘はつかない」。
60才以上	男性	仕事の定年がなく、現在も元気なため、死ぬまで働きたい。
60才以上	男性	老人ホームには入りたくない。
60才以上	男性	死ぬときはぼっくり逝きたい。
60才以上	男性	延命措置はしてほしくない。
60才以上	男性	墓は不要。
60才以上	男性	遺産は音楽関係と慈善団体に寄付して欲しい。
60才以上	男性	葬式の出し方を決めておく。
60才以上	男性	最後の晩餐は牛丼セット。
60才以上	男性	介護は無理しないようにして欲しい。
60才以上	男性	古武道を応用した体使いを修得して介護のコツを他人にも教えてあげて欲しい。
60才以上	男性	人生は儚いため、好きなことをしなさい。
60才以上	男性	介護はお金でなんとかなることであれば無理せず他人の助けをうまく借りなさい。
60才以上	男性	葬儀や家財道具などの処分や処置は指示しておきたい。
60才以上	男性	銀行や証券の情報、不動産の管理状況、生きる気力の有無や程度、それに基づく延命治療の是非、葬儀の方法等。
60才以上	男性	介護はよいが、意識のない状態での介護、延命治療を拒否する。
60才以上	男性	無理な延命治療はしてほしくないが、痛みを取ることはして欲しい。
60才以上	男性	できれば最後は自分の家で家族とともに迎えたい。
60才以上	女性	特に長生きしたいとは思っていないため、延命治療や特別な治療はせずに死にたいと考えている。
60才以上	女性	延命治療はしない。
60才以上	女性	特に伝えていないが、家族の負担にならないように施設に入居するなど一人で最後まで過ごしたい。
60才以上	女性	負担にならない範囲で友人や家族が話し相手になってくれればそれだけでうれしい。
60才以上	女性	今は一人で快適に過ごせるような趣味を模索中。
60才以上	女性	外に出るだけでなく、家の中で一人で楽しめる趣味を準備している。
60才以上	女性	介護が必要になったときは、できるだけ公共のサービスを利用、もしくは保険の範囲でできる介護を希望している。
60才以上	女性	今の段階で、どういう準備をすべきか相談できるようなサービスがあれば利用したい。
60才以上	女性	今のところ同年代の友人との情報交換を効率的に進め、意味のある情報は広範囲にシェアしている。ネットに頼った情報よりも、知り合いの経験談などの方が信用できる気がする。
60才以上	女性	施設に入りたい。
60才以上	女性	介護が必要になったら、まず社会福祉協議会に相談し、その後の対策や訪問などをしてもらうようにする。他にしたいことはエンディングノートに記入する。
60才以上	女性	延命治療が必要になったら、それはせず緩和ケアで対応してもらいたい。自分を保っていききたい。
60才以上	女性	まだよく分からないが、そろそろ考えなくてはと思っている。
60才以上	女性	天涯孤独の身で伝えておく相手がいないが、意識があれば延命治療は絶対に行わないと決めている。

60 才以上	女性	余命宣告を受けたら手術や治療は受けず、動ける間は普通に生活し、強い痛みや他人に迷惑をかける状態になれば緩和措置を受けながら最期を迎えたい。
60 才以上	女性	死後のことはこだわりのない、遺体を処分してもらえば十分。火葬にかかる費用のために保険料が安い保険に加入している。
60 才以上	女性	普段通りアクティブ、穏やかに過ごせるように切に願う。
60 才以上	女性	食事は普段は魚中心だが、肉、野菜とバランスよく、季節のフルーツ、特にナシ、ブドウ、スイカ、ミカン、フルーババロアが食べたい。
60 才以上	女性	現在住んでいるマンションを売却して施設に入ろうと思っている。
60 才以上	女性	自分の家で最期を迎えられたらうれしいと思う。
60 才以上	女性	家族で介護するのが難しい状態だと感じたら施設に入れてもらって構わない。
60 才以上	女性	無駄な延命治療はしてほしくない。
60 才以上	女性	食事ができなくなったら枯れて死んでいくものだと思っている。
60 才以上	女性	臓器提供はしたくない。
55 才～59 才	男性	基本的に延命措置はしてほしくない。寿命、天命にあらがうことは無意味。
55 才～59 才	男性	できるだけ家族に負担をかけたくないため、施設や介護保険制度の積極的な利用を必須とする。
55 才～59 才	男性	現実的かつ合理的に対応してもらえようしっかり事前準備とコミュニケーションを図っていきたい。
55 才～59 才	男性	よくわからない。
55 才～59 才	男性	無理な延命措置を拒否。
55 才～59 才	男性	苦しまずに痛くないように死にたい。
55 才～59 才	男性	自分にとって大切なことは家族の絆や健康。
55 才～59 才	男性	介護が必要になる前に具体的な資産内容を伝えておきたい(自分の親が亡くなったときに一番困ったから)。
55 才～59 才	男性	最後まで元気で生活できればと思っている。
55 才～59 才	男性	自身が介護が必要な状態になったり命に関わる病気になったときの日々の生活や治療に関する希望として、予め書面に記して記録保存し、家族に同意を得ておくことが必要と考えている。また、常日頃更新する。
55 才～59 才	男性	無理な延命治療は望まない。
55 才～59 才	男性	できるだけ家族との時間を大切にしたいし、一緒に過ごしたい。
55 才～59 才	男性	病気を治す治療は金額にもよるが基本的には望まない。
55 才～59 才	男性	痛みや苦しみを抑える薬のみを希望する。
55 才～59 才	男性	体の自由がきかなくなる病気だったら、無理かもしれないが安楽死を希望する。
55 才～59 才	男性	残った財産、家、鍵、通帳など事前に教えておき、みんなで決めて欲しい。
55 才～59 才	男性	もめないで欲しい。
55 才～59 才	男性	回復の見込みがない場合は延命治療は不要。
55 才～59 才	男性	最後の社会貢献として、臓器移植の希望。
55 才～59 才	男性	親への感謝の気持ち
55 才～59 才	男性	介護が必要になってまで生きたいとは思わないが、いざそこに至ったとき、この考えはどのように変わるだろうか。
55 才～59 才	女性	現在独身で子どもがいないので、介護が必要になったときは施設で過ごしたい。
55 才～59 才	女性	命に関わる病気になったときは、延命治療は希望しないで苦しめない最期を迎えたい。そのときまで穏やかに過ごせればよい。
55 才～59 才	女性	今までなんともなくでも生きてこれたので、いつかやってみたいと思っていたことを実行したり、実現しようともがいて苦悩したり、充実した時間を送る努力をしたい。
55 才～59 才	女性	家族にはできるだけ迷惑をかけたくないため、健康に気をつけている。
55 才～59 才	女性	つらい状況の延命や自分が分からなくなっている状況での介護人生はつらい。
55 才～59 才	女性	迷惑をかけて長生きしないといけなのは嫌なので、基礎健康力を付けたい。
55 才～59 才	女性	何もできない状況になったら、治療よりは痛みとかの処置、マッサージなど気持ちよくなれる方法で残りの日々を過ごしたい。
55 才～59 才	女性	自分が介護が必要になったら施設に入ろうと思う。
55 才～59 才	女性	延命治療は望まない。
55 才～59 才	女性	呼吸が苦しくないようにする処置は希望する。
55 才～59 才	女性	緩和ケアについては考えたことがない。
55 才～59 才	女性	介護が必要になったら施設を希望する。
55 才～59 才	女性	認知症になると思うので早めに施設に入りたい。
55 才～59 才	女性	病気の時は医師の判断が大きいと思うので、その都度考えることになると思う。
55 才～59 才	女性	けがで手術やリハビリするかの判断が必要なときは、リスクよりメリットを重視したい。

55才～59才	女性	献体を視野に入れ、延命だけの治療や対処は不要であるとしたい。
55才～59才	女性	延命治療は不要。
55才～59才	女性	遺産は自由に使ってよい。
55才～59才	女性	常に前を向いて好きな道を歩んでください。
55才～59才	女性	延命治療は望まない。不必要な治療費もかける必要はない。
55才～59才	女性	息子にいつまでも長生きして欲しいと絶対伝えて欲しい。
55才～59才	女性	好きなゲームといつまで付き合えるかと働ける会社が見つかることができたか確認したい。
50才～54才	男性	介護が必要になった場合はなるべく有料でもいいのでサービスを受けるようにし、きょうだいには負担をかけたくない。
50才～54才	男性	命に関わる病気になったときは、負担にならない最小限のケアだけで自分たちの人生を優先して欲しい。
50才～54才	男性	自分にとって最期まで大事にしていきたいことは、自分の意思で自分の人生を生きること、人から干渉されずに面倒をかけずに生きること。
50才～54才	男性	自分の持っている資産の状況を把握しておいて欲しいと伝えている。
50才～54才	男性	無理な延命をしないようにして欲しいと伝えている。
50才～54才	男性	銀行の情報、葬儀のレベル。
50才～54才	男性	介護を積極的に受けたいとは思わない。
50才～54才	男性	家族に負担をかけたくないため、その生き方を要望として伝えたい。その意思が家族に尊重してもらえたらと思う。
50才～54才	男性	最後の最後まで自分らしく、その自分らしさを誇りを持って歩んでいきたいと思う。
50才～54才	男性	その拠り所としてきた人生観・宗教観・芸術観を体現していくことができるような生き様のようなものを示していきたい。
50才～54才	男性	わからない。
50才～54才	男性	死んだら散骨を希望しているのでお墓には入れないで欲しい。
50才～54才	男性	家族にあまり迷惑をかけたくない。
50才～54才	男性	積極的な治療はせずゆっくりと過ごしたい。
50才～54才	男性	穏やかに何事も動じずにしたい。
50才～54才	男性	家族に伝えたいことはない。
50才～54才	男性	無理な延命はせずに、回復の見込みがない場合は自然に任せる。
50才～54才	男性	家族や周りの人に迷惑をかけないように日々の生活を心がけている。万が一なってしまったときは、まず第一に金銭的な負担をかけないようにしたいと思っている。
50才～54才	男性	延命治療はしてほしくない。
50才～54才	男性	痛みを感じなくぼっくりと最期を迎えたい。
50才～54才	男性	子どものことが非常に心配、少しでも残せるものを残していきたい。
50才～54才	男性	子どもがまだ小学生なので要介護になったら外部に頼む以外ないと思うが、金銭面と通う距離の問題の解決ができないと実際には難しい。
50才～54才	男性	延命治療は望まない。
50才～54才	男性	命に関わる病気になったら、自宅で最期を過ごしたい。
50才～54才	男性	介護が必要になっても自分の意思を示すことができる場合は自分で希望を伝える。
50才～54才	女性	家族に迷惑かけないようにしたい。
50才～54才	女性	必要以上の延命措置は望まない。
50才～54才	女性	体が動けるうちはお金をかけても構わないのでおいしいものを食べたり出かけたりしたい。
50才～54才	女性	自分の意思で最期まで生きたい。
50才～54才	女性	あまり他人の世話になりたくない。
50才～54才	女性	家族の迷惑にならないように必要以上にお金と手間をかけない。
50才～54才	女性	健康なため心配していない。
50才～54才	女性	子どもがいないため、頼れる家族がいない。親族に頼めればお願いしたいが、なるべく負担をかけたくないため、施設に入るのが一番だと思う。
50才～54才	女性	命に関わる病気の時は周りに迷惑がかからない範囲で治療を受け、延命などの治療は希望しない。
50才～54才	女性	友達との関わりは一生大事にしていきたい。
50才～54才	女性	趣味のピアノや音楽を楽しみたい。
50才～54才	女性	できる限り自立できるように筋力を維持するためにリハビリやトレーニングをしたい。
50才～54才	女性	施設には一切入りたくない。
50才～54才	女性	静かに家の中で本を読んだりピアノを弾いたり好きな時間にテレビを見たり、好きなときに好きなことをして過ごしたい。
50才～54才	女性	施設に入れば好きな時間に好きなことをできなくなるため、自宅で好きに過ごしたい。

50 才～54 才	女性	延命措置は望まない。
50 才～54 才	女性	植物状態になった場合はドナーを希望している。
50 才～54 才	女性	最期まで家族を思いやる気持ちを大事にしたい。
50 才～54 才	女性	楽しく過ごしたい。
50 才～54 才	女性	残された人が困らないように身边を綺麗にしたい。
45 才～49 才	男性	今のところ特に思いつかないが、感謝の気持ちは伝えたい。
45 才～49 才	男性	本人の意思、要望をきちんと守ることを徹底して、継承すべきことはきちんと把握すること。
45 才～49 才	男性	今は健康なためなにも考えていない。
45 才～49 才	男性	介護が必要になったら施設に入れて欲しい。
45 才～49 才	男性	命に関わる病気の場合は自然療法を選択したい。
45 才～49 才	男性	遺産は半分を遺族に残し、半分は慈善事業に寄付してもらう。
45 才～49 才	男性	保険、資産の情報や暗証番号等、家族の生活に関する重要事項。
45 才～49 才	男性	自分の所有物の処分について家族に伝えておきたい。
45 才～49 才	男性	わからない。
45 才～49 才	男性	今のところ健康なためなにも伝えることはない。
45 才～49 才	男性	老後のために今からお金を貯めないといけないと思う。
45 才～49 才	男性	財産の使い道と自己の療養環境について事前に決めておきたい。
45 才～49 才	男性	自己の持ち物についての贈与も含めたお金に変換可能な物事について事前に話す。
45 才～49 才	男性	介護が必要になったら、安い施設に入れればよい。
45 才～49 才	男性	病気時は最低限の治療のみで無理して金をかけて治療する必要はない。
45 才～49 才	男性	資産は徐々に妻の口座に移していった方がいいのだろうが、そこまではまだやる気持ちになっていない。
45 才～49 才	男性	無理な延命治療は不要。
45 才～49 才	男性	延命措置は望まない。
45 才～49 才	男性	意思疎通ができなくなったら自然に身を任せてもらいたい。
45 才～49 才	男性	家族がいらないためなにも思い浮かばない。
45 才～49 才	女性	無駄な延命は必要ないことを伝えておきたい。
45 才～49 才	女性	延命治療はしなくてよい。診断されたら投薬などもせずに早く死にたい。
45 才～49 才	女性	人工呼吸器のような延命治療は望まないが、医療用麻薬は使って欲しい。
45 才～49 才	女性	自分で動けなくなる場合は気管切開しないで意思表示ができる間に終末を過ごしたい。
45 才～49 才	女性	人間らしくいられること。
45 才～49 才	女性	薬漬けにしないで自然に任せたい。
45 才～49 才	女性	自分にとって大切なことは最後まで普通通りの生活ができること。寝たきりは考えられない。
45 才～49 才	女性	最期まで自分の資産を自分で管理すること。事故や突然死は避けたい。
45 才～49 才	女性	家族と遠く、忙しかったため何かあったときのことが話し合えていなくて不安。
45 才～49 才	女性	家族に迷惑をかけないように考えている。
45 才～49 才	女性	狭くても深く付き合える仲間を大切にしたい。
40 才～44 才	男性	自分らしくあること。
40 才～44 才	男性	状態にもよるが無理な延命治療はしなくていい。
40 才～44 才	男性	特に伝えていないが、積極的な治療よりも QOL の高い生き方をしたい。
40 才～44 才	男性	意識がなくなったら積極的な治療はしないで欲しい。
40 才～44 才	男性	特に延命治療などしないで欲しい。
40 才～44 才	男性	特に延命治療を望まないこと。
40 才～44 才	男性	家族にできるだけ迷惑をかけないように自分で解決したいため、事前に介護や医療などの用意をしておきたい。
40 才～44 才	男性	家族には事前に迷惑がかからないようにアドバイスや自分の思いを伝えておき、資金も渡し、弁護士などに依頼しておきたい。
40 才～44 才	男性	子どもに迷惑をかけたくないため自分が介護されるときは介護施設に迷わず入れるように子どもに伝えている。
40 才～44 才	男性	家族には日常を大切にして欲しいため、入院の場合は過度な見舞いや看病は不要。
40 才～44 才	男性	自宅療養の場合は公的支援を活用して負担を軽減して欲しい。
40 才～44 才	男性	治療方針も家族が経済的・肉体的な負担を負うことがないようにして欲しい。
40 才～44 才	男性	延命処置を施さないと死亡する容態の場合、処置を辞めて構わないので、健康なうちに意見を表明しておくことが大事だと思う。
40 才～44 才	男性	独身であるため介護のことは未定。

40 才～44 才	男性	フリーランスで働いているため、作家業は体の自由がきく限り続けたい。生活費のためと生きがいのため。
40 才～44 才	男性	介護や命に関わる病気になったとき、お金を出すのでできるだけ早く治療して欲しいと家族に伝えたいと思う。
40 才～44 才	男性	人生最後まで大事にしていきたいことは、ボランティア活動を行い、みんなで幸せになること。
40 才～44 才	男性	生命維持だけを目的とした延命措置は家族にとって精神的・金銭的な負担も多いため希望しない。
40 才～44 才	男性	介護はできるだけ自宅にいたい希望はあるが、家族の負担が大きいので、重度の場合は施設にお願いしたい。
40 才～44 才	男性	介護や病気で生活が困難になった場合、家族に迷惑をかけないために施設や病院に入れて欲しいと伝えている。
40 才～44 才	男性	延命治療だけは意味のないことと思っているためしないで欲しいとお願いしている。
40 才～44 才	男性	自分が先に逝く場合は遺産を残したいため貯金をしている。
40 才～44 才	男性	末期がんや余命わずかになった場合や脳死になったら延命治療はしないで欲しい。
40 才～44 才	男性	人生最後の時は家族に見られたくない遺品整理を自分自身で行ってから最期を迎えたい。
40 才～44 才	男性	できることなら業者に頼んで部屋を全てまっさらにしてもらう。
40 才～44 才	男性	できるだけ自分の意思を尊重して欲しいが、意思決定できない状況にある場合は家族の意思に全て委ねると伝えてある。
40 才～44 才	男性	脳死の場合は延命措置を行わず、臓器は全て臓器提供して欲しいと伝えている。
40 才～44 才	女性	伝えていないが、なるべく痛みや苦痛のない方法で、家族の負担にならないように決めたい。
40 才～44 才	女性	好きな歌手の応援をしていきたい。
40 才～44 才	女性	自分の尊厳を大事にしたい。
40 才～44 才	女性	周りに迷惑をかけないように事前に準備をしておきたい。
40 才～44 才	女性	親戚には頼めないことでも、有償サービスであれば割り切って依頼できることも多いと思う。
40 才～44 才	女性	施設に入るなどして家族に迷惑をかけないようにしたい。
40 才～44 才	女性	できれば最後までおいしいものを食べたい。
40 才～44 才	女性	延命治療はしないで欲しい。
40 才～44 才	女性	延命治療は希望しない。治療は緩和ケアのみ行いたい。
40 才～44 才	女性	エンディングノートを用意しており、これから記載する予定。
40 才～44 才	女性	寝たきり状態以上の深刻な状態になったら、延命治療よりも、安らかに天国に行くようなサポートをして欲しい。
40 才～44 才	女性	自分にとって大切なことはごはんやスイーツを味わいながら食べること。嗅覚障害で嗅覚が戻らない場合、早く天国に行きたいとも思う。
35 才～39 才	男性	趣味のものを手元に置いておきたい。
35 才～39 才	男性	誰かの助けがないと生きていけないのであれば殺して欲しい。
35 才～39 才	男性	介護資金、資産についての引き継ぎ、医療方針の確認等を伝えたい。
35 才～39 才	男性	遺産の状況を事前に確認し、信頼の置ける人物に任せたい。
35 才～39 才	男性	生命維持装置が必要になったときや脳死判定についてはどうするか事前に伝えておきたい。
35 才～39 才	男性	延命せず、自然のままに生かして欲しい。
35 才～39 才	男性	治るのであれば治療は受けたい。
35 才～39 才	男性	遺産などは整理した状態で相続して欲しい。遺産相続はトラブルの原因になり、親の責任とも言えるが、それを理解せずにただ相続されても非常に困る。
35 才～39 才	女性	重病と診断された場合は必ず伝えて欲しい。
35 才～39 才	女性	長い延命治療は望まない。
35 才～39 才	女性	周りに迷惑をかけないように老後の資金を貯めていきたい。
35 才～39 才	女性	家族に負担をかけたくないため、外部に委託して欲しい。
35 才～39 才	女性	延命治療につながるような処置はしてほしくない。
35 才～39 才	女性	手術をするのではなく、痛みを取るような緩和ケアのようなのがうれしい。
35 才～39 才	女性	延命治療につながるような処置はしてほしくない。
35 才～39 才	女性	家族に負担をかけたくないため、外部に委託して欲しい。
35 才～39 才	女性	疼痛緩和で最後まで苦しむことなく過ごせるようにしたい。
35 才～39 才	女性	できるだけ自分でできるような体力を持ちたい。
35 才～39 才	女性	資産の生前贈与などの調整はしておきたい。
35 才～39 才	女性	脳死の場合は蘇生などは行わず、そのまま死なせて欲しい。
35 才～39 才	女性	臓器移植に同意する。
35 才～39 才	女性	高額な治療が必要なほど悪化している場合、最低限の治療をして残された時間を自分のペースで過ごしたい。

35 才～39 才	女性	本人にとっての最善な治療はなにか、苦しい思いをしてまでする必要がある治療かについては病気になってからしか話し合えないと思うが、いざとなつてからでは遅いため、話せる内に話し合っておくことが必要だと思う。
35 才～39 才	女性	介護や治療に高額な費用がかかることもあるため、自治体や地域、会社などの制度を事前に調べている。
30 才～34 才	男性	最後まで人生悔いが残らない生き方をして欲しいと家族に伝えたい。
30 才～34 才	男性	延命処置はとらないで欲しいと伝えてある。
30 才～34 才	男性	介護になったときのことは想像がつかないため、特に伝えておくことはない。
30 才～34 才	男性	意識がある場合、生涯学習がテーマなので、入院先に勉強道具を必ず持ってきて欲しい。
30 才～34 才	男性	治療方法については、意識不明になった場合でも自分の意思にかかわらず各々の判断で決めて欲しい。
30 才～34 才	女性	人生の最期まで大事にしていきたいことは子ども。子どもが幸せであればなんでもいい。
30 才～34 才	女性	子どもが大きく育って、無事に不自由なく過ごせるような環境にしてあげたい。
30 才～34 才	女性	子どもに負担をかけないような最期を迎えたい。
30 才～34 才	女性	治療がつらいものなら治療を諦めてもいい。
30 才～34 才	女性	家族や友人と残りすことなく思い出を残すこと。家族とは嫌というほど一緒にいたい。
30 才～34 才	女性	最後は母親の作ったごはんを食べたい。
30 才～34 才	女性	保険をかけているため心配しないようにと伝えている。
30 才～34 才	女性	死亡保険金の受け取りは親にしてあるため、親より先立つことになったら親孝行できない分、受取金で好きな物を買って欲しいと伝えている。
30 才～34 才	女性	ゆったりとした生活。
30 才～34 才	女性	意識がはっきりしなかったり周りに迷惑をかけるような状態や重い病気になった場合は、周囲に迷惑をかけたくないため、施設や病院に入りたい。
30 才～34 才	女性	家族に様々な契約書、手続方法、お金関係のことを最後に言付けることが一番大事。残された家族もお金関係のことが一番うれしいと思う。
30 才～34 才	女性	自分のために大事な時間を費やさなくていいと伝えてある。
30 才～34 才	女性	できる限りは自分で行き、迷惑をかけたくないためとにかく自分中心の生活をいつも通りして欲しいと常々伝えているし、家族も同じ気持ちだと思う。
30 才～34 才	女性	毎日運動し、食事、睡眠も気をつけて、若いときから健康を大事にするように。
30 才～34 才	女性	人生を豊かにしてくれるのは家族の時間であり、子どもが小さい時間は戻れないため、仕事よりも家族と過ごす時間を大事にしましょう。
30 才～34 才	女性	動けない、目が見えない、耳が聞こえないのいずれかになったら死なせて欲しいと伝えている。
30 才～34 才	女性	意識がなくなっている場合植物状態で生かしてもらおうとは思わないことを伝えている。
30 才～34 才	女性	自分の意思と力で稼いだお金を使えないなら生きていても仕方がないし、生かしてもら価値もないと思う。
30 才～34 才	女性	日本で難しい場合は海外で安楽死でもいい。自分の人生なのでできる範囲で自分の手で終わらせたい。
30 才～34 才	女性	子どもがなく、産む気もないため、後に残すものはなにもない。両親にとってそうではないかもしれないが、荷物を増やしたくないため。
30 才～34 才	女性	ペットを飼っているため、世話をしてくれる人や代行を見つけておきたい。

「特になし」23 件

表 10 人生最期の時期の過ごし方について家族に伝えていること・伝えておきたいこと(一般住民)

【千代田区以外の特別区住民】

年齢	性別	回答内容(要約)
60才以上	男性	会社経営しているため、介護状態になったら治療せずに病院などで亡くなるまで見守って欲しい。
60才以上	男性	介護が必要になる前に妻に社長を任せられるようにしていきたい。
60才以上	男性	がんや大病をしたときは積極的な治療をせずに見守って欲しいと伝えてある。
60才以上	男性	健康に気を遣い、精神面もポジティブに生きるべく努力している。
60才以上	男性	少しでも兆候があったときに重篤になる前に家族に対処してもらい、今後の方向性を考えて確認しておきたい。
60才以上	男性	資産が確実に継承できるような工夫と伝達。
60才以上	男性	家族に迷惑をかけないため有料施設や病院に依頼しておく。
60才以上	男性	家族を大切にしていきたい。
60才以上	男性	これまで収集した趣味の資料が関連施設で保存・継承されることを希望する。
60才以上	男性	愛する音楽が後世の人々の心に残る形で継承されることを望んでいる。
60才以上	女性	介護に関わってくれる家族がいないため、最後まで自分の意思を尊重してもらいたい。
60才以上	女性	障害のある子どもが一人残ることになるので将来が心配。自分にとって大切な最愛の子どもであるため、なんとか生活の面倒を見てもらい、楽しく生きることができる場所につながることを切に願う。
60才以上	女性	延命処置はしないで欲しい。
55才～59才	男性	質素な葬式
55才～59才	男性	命に関わる病気の時は正確な状況を知らせて欲しい。
55才～59才	男性	頭脳が明晰な場合は自分で十分理解した上で治療方針を決めたい。
55才～59才	男性	意味のない延命は希望しない。
55才～59才	男性	要介護状態になったら適切な施設に入れて欲しい。
55才～59才	男性	コロナでタイムリーに適切な医療を受けられないリスクがあるため、遺言書やエンディングノートで準備していく必要がある。
55才～59才	男性	家族に無理のないように介護して欲しい。
55才～59才	男性	公的介護サービスなども積極的に利用したい。
55才～59才	男性	ケアマネジャーと密に連携して社会全体にも負担のないような介護生活を求めたい。
55才～59才	男性	財産は介護に携わった人に公平に分配できるように検討したい。
55才～59才	男性	治る可能性が低い病気になった場合、高度な治療も延命措置も行わないことを決めている。
55才～59才	女性	植物状態になったときは延命措置をしないで欲しい。
55才～59才	女性	自分の意思が話せない状況の場合は最低限の医療にして欲しい。
55才～59才	女性	余命宣告された場合の治療は痛みの緩和だけにしたい。
55才～59才	女性	介護が長くなればなるほど体力的にも精神的にもつらく追い詰められるため、できるだけ施設を利用して欲しい。
55才～59才	女性	延命治療は必要ない。
55才～59才	女性	基本的には延命措置を望まない。
55才～59才	女性	できるだけ意識がある状態で死を迎えたい。
55才～59才	女性	余計な費用もかかり負担になることも望まない。
55才～59才	女性	今の医療現場では難しいが、もしもの時に可能であれば尊厳死を希望したい。
50才～54才	男性	気にしないでと
50才～54才	男性	できるだけ意識のある状態を続けられるようにして欲しい。
50才～54才	男性	日頃の感謝と介護してもらうことに対する感謝を伝える。
50才～54才	男性	余命宣告は隠さずに伝えて欲しい。
50才～54才	男性	地味でも堅実に生きていきたい。
50才～54才	女性	胃ろうや点滴を外せないなどの延命措置はしないで欲しい。
50才～54才	女性	将来難病や認知症への安楽死が認められたらそうして欲しい。
50才～54才	女性	食事、排泄ができなくなったら生きていたいと思わない。
45才～49才	男性	無理のない範囲でお願いしたい。
45才～49才	男性	今も半身不随であるが、家族に迷惑かけることなく済んでいる。
45才～49才	男性	本が好きなので、定期的に大きな本屋に行ってもらいたい。
45才～49才	男性	治療方針は医学的な見地での判断や処置を尊重して、治療する側とされる側とが納得のいく方法を進めていきたい。
45才～49才	男性	自分でその判断ができない状況の時には、家族にも自分と同じように対応するよう予め伝えておきたいと思う。

45 才～49 才	男性	両親、きょうだいにありがとうと伝えたい。
45 才～49 才	男性	余計な延命処置は望まない。
45 才～49 才	男性	延命はしない。
45 才～49 才	男性	趣味
45 才～49 才	男性	寝たきりや回復の見込みがない病気になったら、家族の負担になりたくないため延命治療はしたくない。
45 才～49 才	女性	今までの感謝を伝えたい。
45 才～49 才	女性	残された家族が困らないように、お金、生活に関する決まり事、友人の連絡先などを分かるようにしておかないといけなく考えている。
45 才～49 才	女性	葬儀、遺品整理についても混乱を生じないようにエンディングノートを作成しておいた方がいいと思っている。
45 才～49 才	女性	子どもがまだ小さいので死ねない。できる限りの治療は受けたい。
45 才～49 才	女性	自分の意思がない状態で延命措置は受けたくない。
45 才～49 才	女性	子どもに迷惑をかけたくないので施設を利用したい。
45 才～49 才	女性	まだ分からない。
45 才～49 才	女性	どうすればよいか考えたいが、日々会話で伝えている。
45 才～49 才	女性	大好きな家族と一緒に過ごしたい。
45 才～49 才	女性	少しでもいい思い出を残したい。
45 才～49 才	女性	死んだら親と同じお墓に入れて欲しい。
45 才～49 才	女性	延命処置はしないで欲しい。
45 才～49 才	女性	治療方針について知っておきたい。
40 才～44 才	男性	治るなら入院して早く完治させたいが、なるべく自宅に住みたい。
40 才～44 才	女性	保険証書や受取人を伝えている。
40 才～44 才	女性	なんとなくしか伝えていないため一覧で分かるように作成したいと思っている。
40 才～44 才	女性	子どものことが心配。
40 才～44 才	女性	自分が書いた気に入っている絵画はとっておいて欲しい。
40 才～44 才	女性	自分が描いた絵を毎日眺めたいので部屋に飾って欲しい。
40 才～44 才	女性	延命措置はいらない。
40 才～44 才	女性	子どもに迷惑をかけないよう施設に入りたい。
40 才～44 才	女性	その時になってみないと分からないが、治らない場合、余計な治療はせず、最期まで穏やかに過ごしたい。
40 才～44 才	女性	延命治療はしなくていい。
40 才～44 才	女性	子どもになるべく迷惑をかけたくない。
40 才～44 才	女性	できる限り介護保険等使える制度を使いたい。
35 才～39 才	女性	延命はしないで欲しい。
35 才～39 才	女性	一人で生活できなくなったり介護が必要になった場合は訪問看護を頼んだり、施設に入れて欲しい。
35 才～39 才	女性	家族は無理せず今までの生活を続けて欲しい。
35 才～39 才	女性	尊厳が大事と伝えてある。
35 才～39 才	女性	意思疎通ができなくなってまで生きていたいと思わないと伝えている。
35 才～39 才	女性	実際に判断できるかどうかは別として、脳死状況や植物状態になったときは延命治療は望まないと伝えている。
30 才～34 才	男性	お金を貯めておくので施設に入れて欲しい。
30 才～34 才	男性	延命治療は希望しない。
30 才～34 才	男性	家族の負担にならないように遠慮なく施設に入れるよう伝える。
30 才～34 才	女性	病気で意思疎通ができなくなったときは安楽死させて欲しい。そこまでして生きていたいと思わないし、家族にも介護などで迷惑をかけたくない。

「特になし」6 件

表 11 人生最期の時期の過ごし方について存命中の親から聞いていること(一般住民)

【千代田区住民】

年齢	性別	回答内容(要約)
60才以上	男性	家族に迷惑をかけたくないので、介護施設に入れて欲しい。実家の墓か海等に散骨してもらいたい。
60才以上	男性	家族葬でよい。
60才以上	男性	意識がなくなって、蘇生することが不可能な状態になったら延命措置はしないように。そうでなければ延命措置をしてもよい。とはいってもいざとなったら好きにして良いと。
60才以上	女性	遺産を親族にも分けたい。元気なうちは好きなゲートボールを続けたいということ、できれば旅行にも行きたいことは確認している。
55才～59才	男性	既に介護状態で、どこまで尊重できるか分からないが、意向はきっちりと聞いてはいる。
55才～59才	男性	なるべく、今、住んでいる家で過ごしていきたいこと。
55才～59才	男性	記録保存しておく。
55才～59才	男性	子供の自分たちに介護して欲しいが、手に負えない場合は、遠慮せず施設に入れて欲しい。
55才～59才	女性	後の事は任せた。エンディングノートに記載してあるとのこと。
55才～59才	女性	延命治療を望まないことは確認済み。看取りは施設もしくは病院で、と決まっている。
50才～54才	男性	近くに住んで欲しいとの要望で最近引っ越したので、恐らくは自宅介護を望んでいる。
50才～54才	男性	延命治療は望まないこと、できる限り自宅生活を望むこと。
50才～54才	男性	介護が必要になった場合、施設に入ると聞いたことがある。
50才～54才	女性	できる限り在宅で過ごしたい。食事の質を落とさたくない。
50才～54才	女性	自分で全部準備している。
50才～54才	女性	特にはない。延命はしなくていいと冗談話のように言われた事はある。
45才～49才	男性	パートナーに一任とのこと。公共施設を利用する。
45才～49才	男性	無用な延命は不要、苦痛を伴う措置もして欲しくないと言われている。
45才～49才	男性	我が家に来るか、施設に入る。
45才～49才	男性	延命措置は望んでいない。
45才～49才	女性	何にもしないで、普通の生活を送ること。
45才～49才	女性	基本的には長期入院は望んでいない。
40才～44才	男性	延命治療を望まないこと。
40才～44才	男性	自分達の家族を中心に介護疲れがないように。
40才～44才	男性	介護が必要になった場合など、周りに迷惑は掛けたくないといった希望は聞いている。
40才～44才	男性	家族にできるだけ負担や迷惑を掛けたくなく、施設の入所を希望している。
40才～44才	男性	特に希望は無いと言うことを聞いている。
40才～44才	女性	どういう治療をして欲しいか。
40才～44才	女性	「管がいっぱいついたまま寝たままはいやだ」は聞けた。
40才～44才	女性	在宅医療を希望している。
35才～39才	男性	毎日を悔いなく生きる。
35才～39才	女性	長い延命治療は望まない。重病という診断の場合は隠さず伝えて欲しい。
35才～39才	女性	老人ホームに入りたいと言っていた。子供の世話にはなりたくない。臓器移植は希望しない。葬儀は質素なものにして欲しい。
30才～34才	男性	できるだけどんな状態でも生きていたいと言っている。
30才～34才	男性	いつもと変わらず接して欲しいということを聞いている。意識不明になったとしても、家族の判断で治療方法を決めてしまえば良いと聞いている。後は遺言を書いてあるので読むようにとのこと。
30才～34才	女性	延命治療はしてほしくないと言われている。
30才～34才	女性	迷惑かけないようにお金は残しておくと言っている。
30才～34才	女性	延命しない。
30才～34才	女性	子供に迷惑をかけたくないと常日頃言っているので、施設に入ると言っている。
30才～34才	女性	自分のことは気にしないでいいと言っている。
30才～34才	女性	子供の近くにいたい。
30才～34才	女性	無理な延命措置はせず、また死後、葬式や墓などもなしということ。
30才～34才	女性	介護や入院が必要になったときは、自分が生活用品を届ける。

表 12 人生最期の時期の過ごし方について存命中の親から聞いていること(一般住民)

【千代田区以外の特別区住民】

年齢	性別	回答内容(要約)
60才以上	男性	無理な延命治療はせず、死後はすでに確保されている共同墓地に埋葬されるよう望んでいる。
60才以上	女性	本人の意思を最大に尊重して欲しいということ。できる限り単身世帯での現在の生活を続けていきたいとのが希望と聞いた。日常の生活ができるだけ長く送れるようなクオリティケアを望む。
55才～59才	男性	質素な生活
55才～59才	女性	認知症もあるので今は聞くことができないが、以前自分の面倒は子供が見るべきと言っていたと、姉から聞いた。
50才～54才	女性	延命措置は取らないと聞いている。介護施設に入れて欲しいと言われているが、どうしても無理な場合のみだと思っている。
45才～49才	男性	できる限り自立していきたい。
45才～49才	男性	葬式はこじんまりと。
45才～49才	男性	延命はしない。
45才～49才	女性	遺産に関しては国に寄付したいといわれている。
45才～49才	女性	延命しない。実家の処分について。
35才～39才	女性	両親共に、延命治療はしなくて良いと言われた。両親が共に生きていて、二人で助けて合っていける間は二人で暮らしていくと言っている。
30才～34才	男性	家族の負担になりたくないことから施設に入ることを希望している。

表 13 人生最期の時期の過ごし方について存命中の親に聞いておきたいこと(一般住民)

【千代田区住民】

年齢	性別	回答内容(要約)
60才以上	男性	延命処置について
60才以上	男性	延命治療について
60才以上	男性	家財道具の処理の仕方
60才以上	男性	延命治療について
60才以上	女性	一つの病院に長くられないので、その場合にどうしたいか。
60才以上	女性	好きな食べ物。
55才～59才	男性	今、住んでいる家で過ごしていきたいか。
55才～59才	男性	何が望みか聞いてみたい。
55才～59才	男性	どうして欲しいか。手に負えない場合 施設 専門家に頼んでよいか。
55才～59才	男性	延命治療について
55才～59才	男性	生命維持について
55才～59才	女性	意識不明になった時、延命治療どうするか。胃ろうをするか。
55才～59才	女性	病院に入院したり、介護はヘルパーに頼むか。
55才～59才	女性	東京と一緒に住む事を希望しているのか、今の住まいに近い施設を希望するか。
55才～59才	女性	介護施設の利用や延命治療の希望など。
55才～59才	女性	専門の介護付き老人ホームに入居してもよいか。
55才～59才	女性	本人の気持ちは、実際にその時になってみたら変わるかもしれないので、本人の意識があって判断ができる場合は、その都度気持ちを確かめていきたい。
50才～54才	男性	どこまでの治療をするか。
50才～54才	男性	延命治療について 点滴や胃ろうについて
50才～54才	男性	延命治療に関すること、施設希望について、自宅内の物の処理について
50才～54才	男性	何をこれからしていきたいか、またはして欲しいか。
50才～54才	女性	施設に入る事に抵抗があるか。延命治療が必要か。
50才～54才	女性	延命措置を希望するか。
50才～54才	女性	どうしたいのか。
50才～54才	女性	在宅が無理な場合、どのような施設なら入ってもいいか。
50才～54才	女性	施設に入りたくないのか。
45才～49才	男性	病院にて保険適用の療養するか。
45才～49才	男性	どのレベルまで治療を希望するか、諦めるか、もう少し具体的に基準を。

45 才～49 才	男性	もう先が長くないとわかった時に、病院でそのまま入院生活を送りたいか、それとも自宅に戻って最期を迎えたいか。
45 才～49 才	女性	介護を誰がするのか。
45 才～49 才	女性	介護が必要になった場合に、在宅したいのかホームなどで過ごしたいか。
45 才～49 才	女性	金融機関関連、支払のこと、借金の有無、家の権利や処分などをどのようにするべきか。
40 才～44 才	男性	介護施設に入居出来るなら入居希望するか。
40 才～44 才	男性	介護が必要な時期になったときや、命に関わる病気になったときに、どのような希望があるか。
40 才～44 才	男性	現在、離れて暮らしてるけど、昔のように一緒に生活するのはどうか。
40 才～44 才	男性	同居したほうが良いか、施設に入るか、在宅で訪問看護などのサービスを受けるか。
40 才～44 才	女性	本人たちの希望自体を聞いておきたい。ただし、自分の生活もあるので、必ずしもそれを叶えられるとは限らないことも理解して欲しい。
40 才～44 才	女性	父が全く希望を話してくれていないので、小さなことでも聞いておきたい。母の希望は聞いているが、今も変化ないかは聞いておきたい。
40 才～44 才	女性	どこで生活したいか、誰と会いたい。
35 才～39 才	男性	医療の希望など。
35 才～39 才	男性	延命を希望するか。家にいたい施設に入ってもいいか。
35 才～39 才	男性	治療を望むか。
35 才～39 才	女性	家族に介護してほしいか、ホームに入るのか。
35 才～39 才	女性	施設や病院でお世話になりたいかどうか。
30 才～34 才	女性	老人ホームへの入居についてなど。
30 才～34 才	女性	施設に入りたくないか、家で過ごしたいかなど。
30 才～34 才	女性	やりたい事
30 才～34 才	女性	痛みや苦痛のない生活について
30 才～34 才	女性	何かやりたいことなどはないか聞きたい。
30 才～34 才	女性	仕送りは必要なのか、またどのくらい必要なのか。

表 14 人生最期の時期の過ごし方について存命中の親に聞いておきたいこと(一般住民)

【千代田区以外の特別区住民】

年齢	性別	回答内容(要約)
60 才以上	女性	延命治療について。介護が必要になっても担う家族がいないので、施設に入所してもよい。
55 才～59 才	男性	グループホームへの入所について
55 才～59 才	女性	どんな場合でも命が優先で、出来る限りの治療を受け続けたいかどうか。
50 才～54 才	男性	希望があれば何でも伝えて欲しい。
50 才～54 才	男性	どのようにしてもらいたいのか。
45 才～49 才	男性	脳死状態になったときに、人工呼吸器などを使って延命処置を取るのか、また、どれくらいの時間続けるのか。亡くなってからの葬儀の希望や何処のお墓に入るのか。
45 才～49 才	男性	延命について
45 才～49 才	女性	延命措置についてどう考えているか。
45 才～49 才	女性	介護で人の手も借りても良いか。
40 才～44 才	男性	延命したいのかどうか。
40 才～44 才	女性	どれくらいの症状だったら、家で治療したいか、病院に入りたくないか。老人ホームのようなところに行きたいか。家にいる場合、外部の介護を呼んでよい。
40 才～44 才	女性	今の場所にいたい。私たちが住んでいる場所に来るか。在宅介護か、施設に入りたくない。
40 才～44 才	女性	どこで暮らしたいか。
35 才～39 才	女性	父が一人になった時、どうしたいか。
35 才～39 才	女性	介護が必要な場合、施設に入りたくないか、同居したいか。
30 才～34 才	男性	延命治療を望むか。
30 才～34 才	女性	延命治療をして欲しいか。

表 15 逝去した親に人生最期の時期の過ごし方について聞いておきたかったこと(一般住民)

【千代田区住民】

年齢	性別	回答内容(要約)
60才以上	男性	急死だったために、家業の方針や財産分与も話しをする時間がなかった。
60才以上	男性	家財道具の処理、処分をどうしておきたいのか。
60才以上	男性	母親は被介護生活に入ってからでも淡々と暮らしていて、容態が悪くなってからも治療方針に希望はなく静かに暮らしていた。
60才以上	男性	生前に最後に会ったときは病院のベッドで寝たきりだった。大好きだった食べ物を買って持って行ってあげた時に食らいつうように食べていた姿を忘れられない。しかし、何か欲しいものはあるかと聞くと何もいらないと答える。そんな父にもっといろいろしてあげたかった。
60才以上	男性	父は入院するまで自立していて、入院後誰にも「迷惑」をかけずに一週間で逝去した。入院中に家に帰りたいと言っていたのが、未だに心残りである。母については、家で看取るべきだったか、それだけが未だに気になっている。
60才以上	男性	妻の両親は長生きで、あまり面倒を見ることなく亡くなってきて感謝している。私の母はがんで早めに死んだので、かわいそうだった。
60才以上	男性	葬式のやり方について、細かく聞いておけばよかったと思う。
60才以上	男性	父親は急死だったので、何も聞くことも、何もすることができないまま、お別れとなった。母親とは大変不仲であったため、入院中お見舞いに行くこともなく、今ではとても後悔している。母も最期の時は、家族に囲まれ自宅で迎えたかったのだと思う。
60才以上	女性	入院中に、遺産を子供たちで均等で分けるようにという話はしていた。仕事をリタイヤする前に亡くなったので、少しでもゆっくりした日々を過ごしてもらいたかった。
60才以上	女性	元気なうちに急死した。一人暮らしの家を片づけていると、好きなものを大切に暮らしている様子がうかがえた。その物たちの物語をもっと聞いておきたかった。
60才以上	女性	元気な内から、延命治療や死後の検体については話をしていた、特に困ったことや問題もなかった。
60才以上	女性	お墓について。財産相続について。
60才以上	女性	人工呼吸器をつけたりしたので、どうしたかったか。急に施設を探したので本当に良かったのか。
60才以上	女性	本人の希望は生前に十分聞いていて、できるだけ治うようにしたつもりだが、どうやっても残された者には後悔があるもの。どんなに話し合ったとしても、本音であったかどうかはわからない。本人にもわからないことかもしれない。そういうものであってお互い様だと割り切るのが正解だと思う。
60才以上	女性	父親も亡くなる前日まで喋って食べていた。母親も前日まで笑って食べて、穏やかな顔で亡くなった。
60才以上	女性	あまり治療等する間もなく他界した。父親の方は自分の最期についての希望をノートに書いていたので、できるだけそれに従った。
55才～59才	男性	遺された者に、会社等をどうして欲しかったか。資産状態について。
55才～59才	男性	延命治療を希望したかどうかについて聞いておけばよかった。
55才～59才	男性	もっと一緒にいたかったし、看病したかった。コロナでなかなか会えず、看病できなかった。残念だ。
55才～59才	男性	聞く余地もない程の急死であった。
55才～59才	男性	元気なうちに聞いていたので、希望通りにした。嘘をつかずに、正直に病名と今後の寿命を言って欲しい、辛いだけの生活が長続きするような治療もしないで欲しい、意思疎通ができなくなった場合の延命治療もしないで欲しいとのことであった。
55才～59才	女性	人生の最終段階の日々の生活について聞くよりも、一緒に好きな食事をしたり、旅行に行ったり、楽しいことを行いたかったと思う。
55才～59才	女性	交通事故にあって、そのまま病院での看取りとなった。父の年齢がもう少し若かったり、怪我の程度が軽ければ 選択肢があって悩む事になったと思う。もし判断能力が無く肉体だけが回復したような状況だったらどうしただろうと思う。亡くなった後も、父が身辺整理や斎場の初期契約をしてくれておかげでずいぶん助かった。それでも 後々処理が必要な用件が出てきたので、自分も元気なうちから準備を心がけないといけないと思った。
55才～59才	女性	母は寝たきりになってから施設にはいったが、施設の選択肢も少なかったため、介護職の方に対して不満も言えず、悲しかった。父に関しては、最後はコロナ禍でしたが父の希望通り家族に見守られて逝ったのでよかった。
55才～59才	女性	最後の方では意識もなく回復の見込みがなかった。そのような状況で生かすことが良かったのか疑問だった。
55才～59才	女性	特に聞いていなかったが、延命治療はしなかった。
50才～54才	男性	不自由になった時に何をしたいか、して欲しいか聞いておきたかった。
50才～54才	男性	聞いておいた。

50 才～54 才	男性	親戚関係の系譜や、何かあった時に伝えておきたい人などを聞いておくべきだった。また、認知症や自分で判断できる状態でなくなった時の処置方針。
50 才～54 才	女性	本人が好きな暮らしをしたためにない。
50 才～54 才	女性	認知症になってしまったので、何も聞けなかった。
50 才～54 才	女性	死因を解剖で特定すると言われたが断った。それで良かったのか、本人に聞いておけば良かったと思う。
50 才～54 才	女性	母は 10 年の施設での生活のうえ、他界した。最後の 1 年弱は、病気の危険性から、外食に連れて行ってあげられず、死期が早まって好きなことをしてあげれば良かった。
45 才～49 才	男性	延命措置をとってほしいか否か。
45 才～49 才	男性	子供たちに何をしてもらいたいのか、どんな風に生きてほしいかをしっかり聞いておきたかった。
45 才～49 才	女性	やり残したことがあると思うので、そのことを聞いてみたい。
45 才～49 才	女性	お料理のレシピ
40 才～44 才	女性	どんな治療が受けたいか。治る方法があるのかなど知りたがっていたので、いい病院があれば連れていければよかったと思う。

表 16 逝去した親に人生最期の時期の過ごし方について聞いておきたかったこと(一般住民)

【千代田区以外の特別区住民】

年齢	性別	回答内容(要約)
60 才以上	男性	かなり離れて住んでいたの、兄弟に任せっきりであったが、今考えてみると、自分でも何かできたのではないかと悔やむ部分は多少とはいえる。
60 才以上	男性	証券他資産の詳細
60 才以上	男性	すべて準備されていたので、特に聞いておきたいと思ったことはないが、その時そばにいなかったの、その点に悔いが残ることは否めない。
60 才以上	男性	本人の意思があるうちに希望を聞いておくべきであった。
55 才～59 才	男性	延命治療、在宅医療について
55 才～59 才	男性	病状について正確な情報が欲しいのか、希望がなくなるようなことは聞きたくないか聞いておけばよかった。延命を希望しないことは聞いていた。本人も含めて終末の過ごし方は想像していなかったと思われるが、何かの機会に話し合っておけばよかった。
55 才～59 才	男性	出来るだけ家で過ごさせたいと思っていたが、最後はボケてしまったのでよくわからなくなってしまった。
55 才～59 才	女性	手術を受けたいか、薬で治療したいか。
55 才～59 才	女性	最後までしっかりしていたので特にない。
50 才～54 才	女性	治療方針は聞いていなかったが、ほぼ本人の希望通りだったと思っている。最終段階や死後の墓、遺産等については一切聞いていなかったの、母や自分の時は残しておこうと思った。
45 才～49 才	男性	気が付いた時には認知症が始まっていたので何も聞けなかった
40 才～44 才	女性	ガンである事を隠していたので、余命など本人は知らなかった。本人はどう思っていたかは知らないが、自宅療養ではお互いにその事については話さず、白々しかったかも知れない。母は体調不良を長年自覚はしていたので、保険のことやお墓の話はよくした。
30 才～34 才	男性	抗がん剤治療を継続したいと思っていたかどうか。

表 17 両親の好みや価値観の理解度(一般住民)

N=210

	居住区		P 値 ※
	千代田区 n=156	その他 n=54	
父親	5.8±3.0	4.5±2.9	0.748
母親	6.4±2.9	5.7±2.9	0.910

Mean±SD、よく分かっている:10～全くわかっていない:0

※ t 検定

表 18 家族・友人とゲームを行う頻度(共通)

N=315

頻度	トランプ	UNO	かるた	人生ゲームなどのボードゲーム
時々行う	50 15.9%	39 12.4%	27 8.6%	35 11.1%
あまり行わないが、機会があれば行う (年に1～数回程度)	44 14.0%	31 9.8%	27 8.6%	30 9.5%
以前は行うことがあったが、 最近は行っていない	176 55.9%	135 42.9%	183 58.1%	167 53.0%
行ったことがない	45 14.3%	110 34.9%	78 24.8%	83 26.3%
合計	315 100.0%	315 100.0%	315 100.0%	315 100.0%

上段:人数、下段:割合

2. 「人生会議トランプ」の開発

1) 目的

健康なうちから取り組む人生会議のきっかけづくりに資するツール開発を行うことを目的とした。

2) 開発方法

(1) コンセプト設定

令和2年度千代田学の調査結果¹⁾より、千代田区では、家族と離れて暮らす人、家族と疎遠な人が多いことを背景に、話し合いのきっかけづくりに焦点化したプログラム開発の必要性が示唆されていた。このため、お盆や正月、また誕生日などの家族の記念日に集まった際に、ゲームを楽しみながら人生会議を行える、ゲーム形式のツール開発を行うこととした。また、フォーマティブ・リサーチにおいて、子どものころから人生会議に親しんでおく必要性が指摘されていたことから、ゲームは子どもと一緒に遊べる内容とした。

ゲーム形式の人生会議ツールとしては、「もしバナゲーム」²⁾がよく知られているが、「もしバナゲーム」は、「最期の時」を中心に価値観や選択を問う内容となっており、健康なうちから行う人生会議のテーマとしては「重い」内容が多いこと、基本的にファシリテーターを置いて実施するため、家族や友人だけで取り組むことが難しいこと、海外で開発されたものの邦訳となっているため、我が国の文化になじみにくい部分があることから、新たに開発するツールは、これらの点を克服するものとした。

ゲームの種類としては、フォーマティブ・リサーチにおいて、家族や友人の間で遊ばれる頻度が比較的高く、一般に広く親しまれていることが確認された「トランプ」を選択した。ゲームのルールは、理解を容易にするため、一般的なババ抜きなどに、話し合いの要素を付加するものとし、オリジナリティの高いルールは設定しないことにした。トランプの1枚1枚に、異なる「お題」を記載し、「お題」をテーマに会話を行うこととした。また、「お題」によっては、補足的な説明を「ひと言メモ」としてカードに記載することとした。

(2) 「人生会議トランプ」開発ワークショップの開催

①実施目的：

高齢者支援に従事している保健医療福祉職や研究者、また若者の意見を取り入れながらツール開発を行うため、自由にアイデアを出し合い、「人生会議トランプ」のコンセプトをブラッシュアップするとともに、「お題」のアイテムプールを作成することを目的とする。

②実施月日・場所：2021年12月18日・共立女子大学3号館

③参加者：14名

(内訳)

千代田区社会福祉協議会職員 4 名、IKILU を考える会 2 名

共立女子大学看護学部学生 2 名、教員 6 名

④実施内容：

ワークショップの冒頭に、ツール開発の背景とコンセプト説明を行った。

2 グループに分かれ、「健康なうちから人生会議として話し合うと良いと思う事柄」「健康なうちから家族に話しておきたい、家族に聞いておきたいこと」などをテーマにブレインストーミングを行い、各自思いついたことを付箋に書き出した（図 1、2）。

その後、グループ内で付箋の内容を共有し、「健康なうちから人生会議として話し合うべき内容」をテーマにディスカッションを行った（図 3、4）。また、他グループの付箋の内容やディスカッションの内容を共有し、「人生会議トランプ」に記載する「お題」や「ひと言メモ」の内容についてディスカッションを行った（図 5、6）。

⑤成果：

ディスカッション内容を踏まえ、トランプのお題としては、「もしものの時の選択」に関するものだけでなく、介護が必要になった時や意思疎通が難しくなった場合に役立つ内容として「好みや価値観を知る」ものを設定することとした。また、人生最期の時期に役立つ情報や、必要な選択に関する知識を身につけることが人生会議を豊かにしていくと考え、「もしものの時に役立つ知識、情報を得るきっかけ」となる内容も設定することとした。

また、ブレインストーミングで出された内容は、「お題」を検討するためのアイテムプールとした。

(3)「人生会議トランプ」の作成

フォーマティブ・リサーチとワークショップから得たアイテムプールを参照し、「もしものの時の選択」「好みや価値観を知る」「もしものの時に役立つ知識、情報を得るきっかけ」の観点から 52 種類の「お題」を選定し、そのうち、「ひと言メモ」を付すものと「お題」に関する会話を膨らませる「イラスト」を付すものを決め、それぞれの内容を検討し、「人生会議トランプ」を作成した（図 7、8）。

【参考文献】

- 1) 令和 2 年度千代田学報告書「千代田区版「人生会議」普及・啓発プログラムの開発」、研究代表者 田口理恵，2021 年 3 月
- 2) 一般社団法人 iACP「もしバナゲーム」，<https://www.i-acp.org/game.html>（2022 年 3 月 3 日アクセス）



図1 ブレインストーミング①

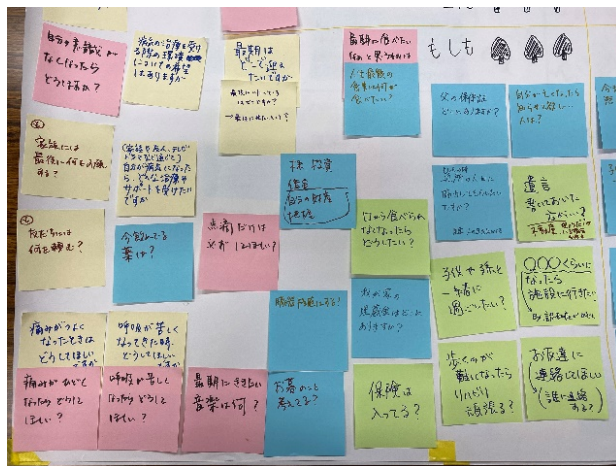


図2 ブレインストーミング②



図3 ディスカッション①



図4 ディスカッション②



図5 ディスカッション③



図6 ディスカッション④



図7 「人生会議トランプ」①



図8 「人生会議トランプ」②

3. 「人生会議」普及・啓発プログラムの実施と評価

1) 研究目的

「人生会議」普及・啓発プログラムを実施し、プロセス評価とアウトカム評価を実施することを目的とした。

2) 「人生会議」普及・啓発プログラムの概要

(1) イベントタイトル

「人生会議の始め方」

～ウィズコロナの時代に、元気なうちから家族と話しておきたいこと～

(2) 開催日時・方法

2022 年 1 月 22 日 14:00～15:30、Web 会議システム Zoom^{*}によるオンライン開催

(3) 対象者

千代田区在勤、在学、在住の方を対象とし、定員 40 名とした。

令和 2 年度千代田学の調査結果¹⁾ から、主に親の最期の時期に向けた準備に関心がある層をターゲットとした。

(4) 目標

- ・ 参加者が、元気なうちに家族等と確認しておいた方がよい人生最期の時期に関する話題や、気軽に話せる人生会議につながる話題が分かるようになる。
- ・ 参加者が、人生会議は気軽に取り組むことができるものだと考えられるようになる。
- ・ 参加者が、家族等と大切にしていることや人生最期の時期の過ごし方について話し合うきっかけとなる。
- ・ 参加者が、自身の人生最期の時期の過ごし方、受けた医療やケア、大切にしたいと思うことなどについて考えるきっかけとなる。

(5) プログラム構成・内容

人生会議への動機づけとして基本的な知識や情報提供を行う講話と、人生会議で話し合う内容への理解を促進するツールとして「人生会議トランプ」の紹介及び体験の 2 部構成とした。

講話のテーマは、フォーマティブ・リサーチにおいて住民から高い関心が示された、「終末期医療」、「認知症」、「お金」の 3 テーマとした。

【第1部】講話（計50分）

コンセプト：

- 最期の時や意思疎通が難しくなった時に人生会議をしていなかったため困った事例などを通じて、人生会議の必要性を認識してもらう。
- 元気なうちから確認しておくことの良いことや話し合いやすい内容を知ってもらう。
- 意思疎通が難しくなった時でも、元気なうちから話していたことが役に立つことや、制度・サービスなどを利用することが助けになることを知り、安心材料を増やしてもらう。

（i）元気なうちから話しておこう！：医療編（15分）（担当：IKILUを考える会）

- ・医療現場で感じる人生会議の必要性
- ・コロナ禍で感じる人生会議の意義
- ・元気なうちから話し合っておくとよいこと

（ii）元気なうちから話しておこう！：認知症編（15分）（担当：共立女子大学）

- ・認知症ではどのように意思疎通が難しくなっていくのか
- ・認知症でもできる意思確認について
- ・認知症で意思確認が難しくなる前に（元気なうちから）話し合っておくとよいこと

（iii）元気なうちから話しておこう！：お金編（15分）

（担当：千代田区社会福祉協議会）

- ・意思疎通が難しくなる前に話し合っていなかったためにトラブルになりやすいお金のこと
- ・元気なうちから話し合っておくとよいお金のこと
- ・役立つツールや制度の紹介（『私の歩みノート』、福祉サービス・成年後見制度）

（iv）質疑応答（5分）

【第2部】家族と気軽に遊べる『人生会議トランプ』のご紹介・体験（30分）

コンセプト：

- 元気なうちに行う人生会議は、家族の好みや価値観、大切にしていることなどを改めて確認していくことから始めればよいと知ってもらう。
- 人生会議のきっかけとして、「人生会議トランプ」に関心を持ってもらう。

「人生会議トランプ」の体験では、「人生会議トランプ」のうち5組10枚のカードを選択し、神経衰弱ゲームを行った。

プログラムの参加者は、主に親の最期の時期に向けた準備に関心がある層であると想定していることから、使用するカードについては、①親に聞いておきたいと思っているが、なかなか話すきっかけがないようなお題、②親のいざという時に役立つ知識や情報につい

てのお題、③親から聞いておくとか介護が必要になった時などに役立つお題、の観点から選定した。

ゲームのルールは、10枚のトランプに番号を付しておき、各自任意の番号を2つ答えてもらい、同じ数字のペアが成立したら2枚のうちどちらか一方のお題に答えてもらうこととした。

ゲームを行う際には、Zoomのブレイクアウトルームに分かれ、5～7人で1グループを形成し、共立女子大学看護学部教員1名がファシリテーターとして、IKILUを考える会のメンバー若しくは社会福祉協議会の職員1名がサポーターとして参加した。ファシリテーターは事前に打ち合わせを行い、トランプのお題ごとに、どのような話題を提供するか、共有した。

(6) 広報活動

- ・ 千代田区社会福祉協議会の窓口等でのチラシ（図1）配布、およびこれまでの事業等で関係のある企業への周知を行った。
- ・ IKILUを考える会メンバーの所属する九段坂病院にチラシ（図1）を配置した。
- ・ 千代田区キャンパスコンソーシアムの事務局を通じて、加盟大学の学生、教職員への周知を依頼した。
- ・ ちよだコミュニティラボの事務局を通じて、サイト上での周知を依頼した。
- ・ 千代田区を中心とした企業の異業種交流会である三水会の事務局を通じて、オンラインでの周知及びメールでの周知を依頼した。
- ・ 高齢者あんしんセンター麹町、並びに高齢者あんしんセンター神田にチラシを送付し、窓口等でのチラシ（図1）配布の協力を依頼した。

3) 申し込み・参加状況

事前申し込み者は34名であり、イベント当日の参加者は31名であった。また、共催機関の関係者14名が参加した。

4) プログラムの評価

(1) 評価方法

イベント参加者に対して、イベントの終了時に、研究の目的、方法、倫理的配慮について説明後、協力を依頼し、アンケートフォームのURLを案内し、アンケート調査を実施した。

(2) 調査対象者

イベント参加者のうち、研究協力に同意を得られた25名を対象者とした。

(3) 調査方法

①データ収集期間

2022 年 1 月 22 日～31 日

②データ収集方法

イベント終了後、調査対象者にGoogleフォームのURLをメールにて案内し、自由意思にもとづき、本プログラムの感想についてのアンケートを回答するよう依頼した。

アンケート調査はGoogleフォームで実施した。参加の同意は、アンケートフォームに設定した、同意の確認欄にチェックを入れてもらうことで確認した。なお、アンケートは無記名で実施し、メールアドレス情報も取得しなかった。

③調査項目（資料 2）

基本属性、プログラムのプロセス評価として、コンテンツ、開催時間、開催方法などへの感想、アウトカム評価として、人生会議への理解、意欲などである。

④分析方法

記述統計により各項目の回答割合を確認した。各問の選択肢を選んだ理由などについての自由記載は、意味内容を損なわないように要約し、類似した内容を取りまとめた。

(4) 倫理的配慮

参加者には、アンケートへの回答は無記名で実施し、メールアドレスも取得しないこと、また、調査への参加は自由意思によって決定し、調査に協力しない場合もいかなる不利益も生じないことを説明した。

本調査は、共立女子大学・共立女子短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

(KWU-IRBA#21024)

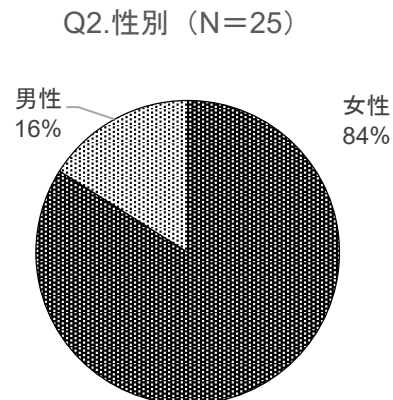
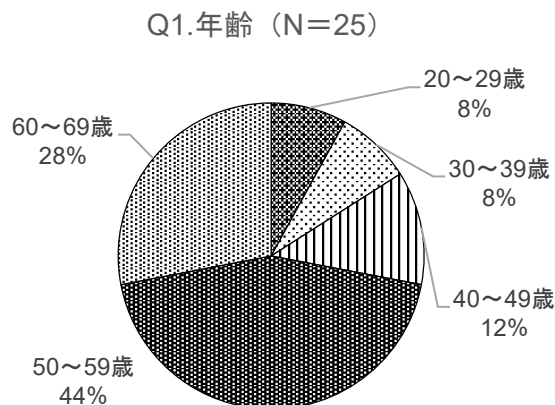
(5) 結果

①回答人数

当日イベントに参加した 39 名のうち、アンケートに回答した者は 25 名であった。（回収率 64.1%）

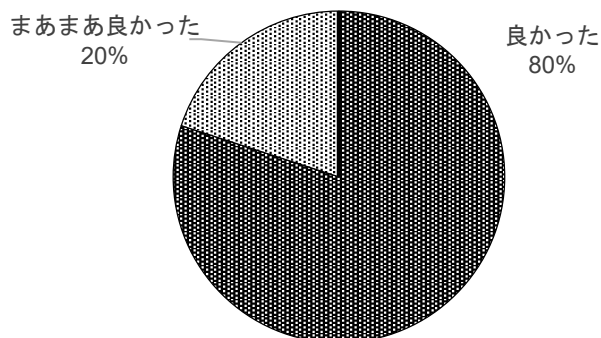
②回答者の属性

回答者の年齢は 50 歳代が最も多く 11 名（44%）、次いで 60 歳代が 7 名（28%）、40 歳代が 3 名（12%）、20 歳代と 30 歳代が各 2 名（8%）であった。性別は男性 4 名（16%）、女性 21 名（84%）であった。



③”元気なうちから話しておこう！医療編”の内容について

Q3-1.”元気なうちから話しておこう！医療編”
の内容についてどのように感じましたか。
(N=25)



”元気なうちから話しておこう！医療編”の内容についてどのように感じたかについて、「良かった」は20名（80%）、「まあまあ良かった」は5名（20%）であり、概ね内容に満足していることが分かった。

その理由として、「いつ何時今後についての選択を余儀なくされるか分からないとは思っていたが、家族の本当の願いは元気なうちに都度確認していかなくてはとあらためて考えさせられたから。」、「医療やケアで家族が決めなければいけないことが多く、本人としっかり話す必要性を感じたから。」、「本人の意思の尊重が大切で、本人にとって何が最善なのか本人と家族とで考えておくべきことがいろいろあることが分かったから。」など、元気なうちから話し合う必要性を認識できたことがあげられていた。

その他の理由（抜粋）：

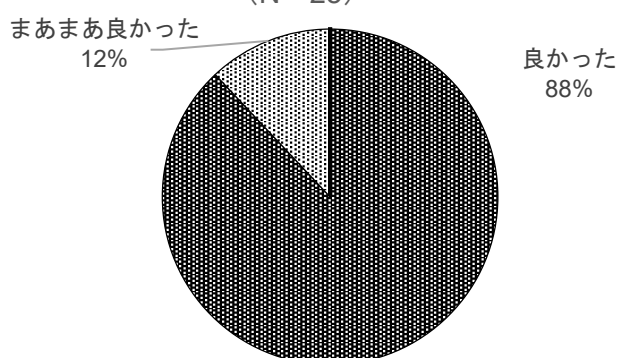
- ・ 延命治療についてよく分かっていなかったことも理解できたから。
- ・ 高齢の親がいるため切実な問題だから。
- ・ どのようなケアを選択したいか共有できていることで関わる人たちの心配な点が軽減できるため、是非行っておきたいと思ったから。

- ・ 治療・延命の選択肢が多岐にわたることは知っていたが、想定以上で現場のリアル感を感じたから。
- ・ 延命処置の具体的な内容や何を本人と確認しておくべきかを理解できたから。
など

④ “元気なうちから話しておこう！：認知症編” の内容について

Q4-1.“元気なうちから話しておこう！：認知症編”の内容について、どのように感じましたか。

(N=25)



“元気なうちから話しておこう！：認知症編”の内容についてどのように感じたかについて、「良かった」は22名（88%）、「まあまあ良かった」は3名（12%）であり、9割弱が内容に満足していることが分かった。

その理由として、「親と話し合わなければと思いながら先延ばしにしていたが、データで示していただき、非常に参考になったから。」、「人生会議を始めるタイミングを認知症の状況に照らし合わせて教えてもらえたから。」といった、話し合う時期についての気づきを得られたという回答があげられていた。また、「自分自身の経験で、身近な親戚が認知症であるかどうか判断できなかったことがあったが、講話を聞いて自分自身が認知症を理解し、接し方を変えておくべきだったと思ったから。」、「自分に関わる人たちが認知症となったとき、今度は悔いのない接し方ができるきっかけをもらえたから。」など、これまでの自身の認知症の方との接し方を顧みたり、「今までは認知症の方と付き合うことの大変さしか考えていなかったが、認知症の方自身もいろいろ考えることがあり、お互いに気持ちのよいコミュニケーションをとれるように日頃から心がけることの重要性に気がついたから。」、「どのレベルの認知症でも、関わる側の関わり方で意思を確認していけると分かったから。」など、今後の自らの認知症の方との接し方に向けた示唆を得られたといった回答が多くみられた。

その他の理由（抜粋）：

- ・ 食べることが難しくなってきたときの水分、栄養補給の方法について考えておくことは新たな視点だったから。
- ・ 具体的な希望は70代にまとめておくとよいなど、先生のご経験上の所感を話して

いただいたことで、時期をイメージできてよかったから。

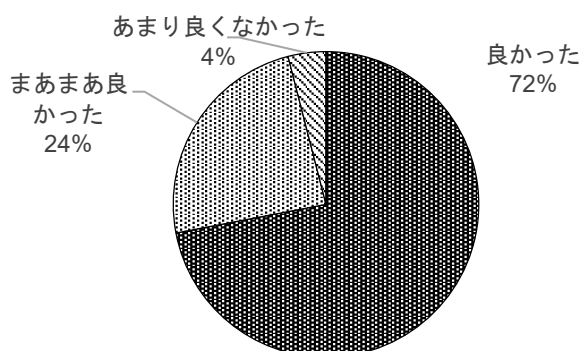
- ・ 自分自身の対策を考える年齢になり、役に立ったから。

など

⑤“元気なうちから話しておこう！：お金編”の内容について

Q5-1.“元気なうちから話しておこう！：お金編”
の内容について、どのように感じましたか。

(N=25)



“元気なうちから話しておこう！：お金編”の内容についてどのように感じたかについて、「良かった」は18名（72%）、「まあまあ良かった」は6名（24%）、「あまり良くなかった」は1名（4%）であった。

その理由として、「状況に応じて早めの対応が必要だとわかったから。」、「さまざまなトラブルと解決策を知ることができたから。」、「行政（社会福祉協議会）の担っている役割や実際に取り組んでいることがわかったから。」、「親族でお金の話は中々出来ないところを、安心できる行政の機関を具体的に教えてもらえたから。」など、具体的な方策への知識が得られたことが多くあげられていた。

その他の理由（抜粋）：

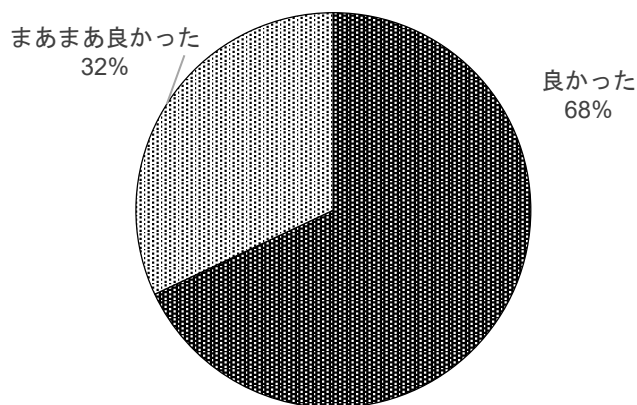
- ・ お金の制度のことを理解できたから。
- ・ 社協の日常生活自立支援事業の内容がよくわかったから。
- ・ 「私のあゆみノート」等のエンディングノートがコミュニケーションの手段として重要なことが理解できたから。
- ・ 親の資産管理をどうするかと考えていたから。

など

⑥人生会議トランプのご紹介・体験”について

Q6-1.人生会議トランプのご紹介・体験”について、どのように感じましたか。

(N=25)



人生会議トランプの紹介・体験についての感想について、「良かった」は17名（68%）、「まあまあ良かった」は8名（32%）であった。

その理由として、「遊び感覚で親に勧められるから。」、「ゲーム感覚で人生会議について考えられるのはよいと思ったから。」のように、トランプゲームを用いることによる取り組みの手軽さについての意見があげられていた。

また、「ゲームしながらであれば、両親に聞きにくいことも聴けそうだから。」、「聞きづらいことでもゲームなら聞きやすく、本音が聞けるかもしれないと思えたから。」、「日常生活ではあまり話さない内容のトピックが多く取り上げられていたため、トランプをきっかけに家族で濃い話ができると思ったから。」、「話し合う内容が人生の分だけ重く、話し合うきっかけが難しいと感じている。人生会議トランプというツールを使って、具体的に人生の大切なことを話し合うきっかけができそうだと感じたから。」など、トランプゲームを通しての話し合いのしやすさに関する感想が多くあげられていた。

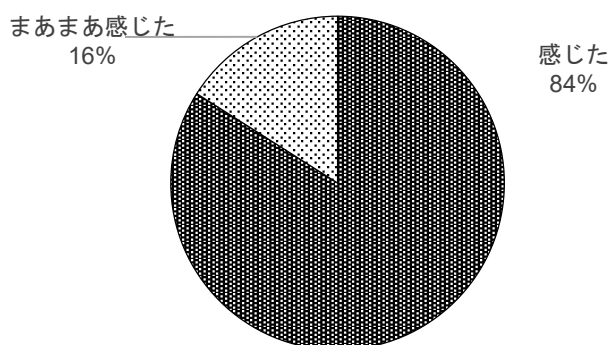
その他の理由（抜粋）：

- ・ 取り組みとしてとても有意義だと感じているから。
- ・ 簡単なテーマだが、その人の人生がどんなものであったかを引き出せること、その人の人生を豊かにするのはどんなことかなど、話のきっかけにもなる、とても素敵なゲームだったから。
- ・ ぜひ広まるといいなと思ったから。
- ・ まずは自分の身近な人と体験したいと思ったから。
- ・ とても親しみやすいツールだったから。
- ・ 家族内であらたまて確認することもないため、良いツールだと感じたから。
- ・ 真剣な話以外の、ただ単純に楽しく盛り上がる質問もたくさんあれば、ゲームとして親を誘いやすいと思ったから。
- ・ トランプという身近な方法が取り組み易く、お題に答えるという形が難しい問題に対し、考えるきっかけとなったから。

- ・ 話しておくべき内容が見えて楽しかったから。
 - ・ 時間の制約があったが、初対面の人同士だからこそ自分の本音が話せたから。
 - ・ グループで話し合いながら行え、いろいろな意見もうかがえてよかったから。
 - ・ 楽しみながら相手の考えを知ることができ、よく練られた内容だと感じたから。
 - ・ 開始前はイメージが湧かなかったが、ファシリテーターの先生の説明も分かりやすく、グループみんなが発言でき、大変意義深かったから。
 - ・ オンラインでもできるが、ぜひ対面で実施してみたいと思ったから。
 - ・ 一部を体験できて良かったが、オンラインの工夫が必要だと感じたから。
- など

⑦元気なうちから家族などと人生会議を行う必要性について

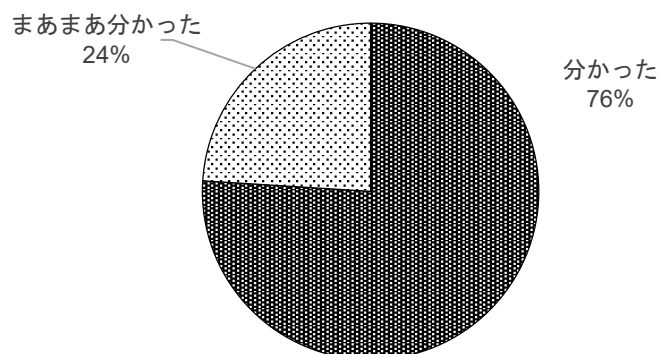
Q7.本イベントに参加してみて、元気なうちから家族などと人生会議を行う必要性を感じましたか。
(N=25)



本イベントに参加してみて、元気なうちから家族などと人生会議を行う必要性を感じたかについて、「感じた」は21名(84%)、「まあまあ感じた」は4名(16%)であった。

⑧元気なうちから人生会議として、どのようなことを話してみると良いかについて

Q8.本イベントに参加してみて、元気なうちから人生会議として、どのようなことを話してみると良いか分かりましたか。
(N=25)

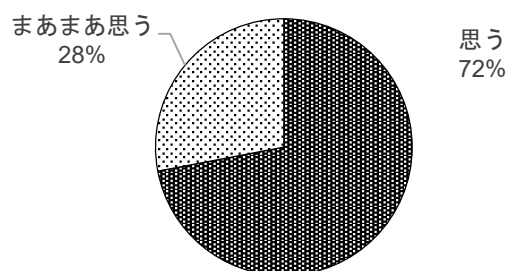


本イベントに参加してみて、元気なうちから人生会議として、どのようなことを話してみると良いか分かったかについて、「分かった」は19名(76%)、「まあまあ分かった」は6名(24%)であった。

⑨家族などと人生最期の過ごし方について話してみようと思ったかについて

Q9.本イベントに参加してみて、ご家族などと人生最期の過ごし方について話してみようと思いましたか。

(N=25)

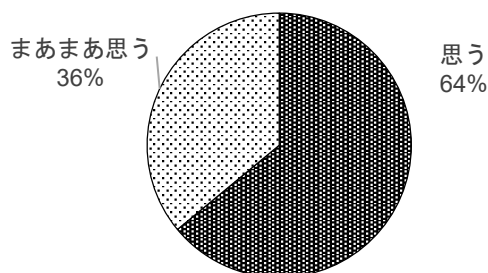


本イベントに参加してみて、ご家族などと人生最期の過ごし方について話してみようと思ったかについて、「思う」は18名（72%）、「まあまあ思う」は7名（28%）であった。

⑩「人生会議トランプ」を使って家族などとゲームをしてみたいと思ったかについて

Q10. 本イベントに参加してみて、「人生会議トランプ」を使ってご家族などとゲームをしてみたいと思いましたか。

(N=25)

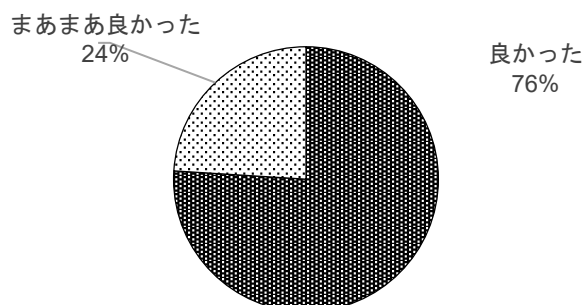


本イベントに参加してみて、「人生会議トランプ」を使って家族などとゲームをしてみたいと思ったかについて、「思う」は16名（64%）、「まあまあ思う」は9名（36%）であった。

⑪Zoomでの開催、参加について

Q11.Zoomでの開催、参加について、どのように感じましたか。

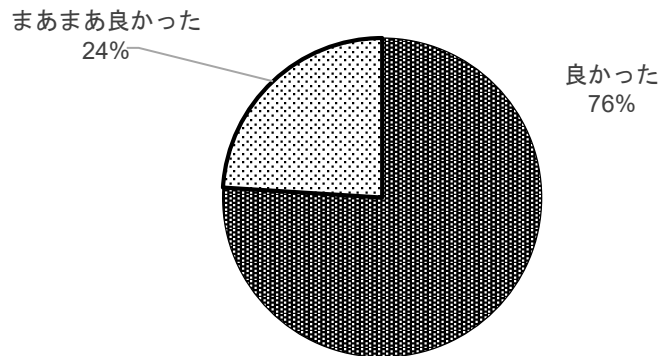
(N=25)



Zoomでの開催、参加についてどのように感じたかについて、「良かった」は19名（76%）、「まあまあ良かった」は6名（24%）であった。

⑫イベントの開催日時、時間配分などについて

Q12.イベントの開催日時、時間配分などについて、
どのように感じましたか。
(N=25)



イベントの開催日時、
時間配分などについてど
のように感じたかについ
て、「良かった」は 19
名（76%）、「まあま
あ良かった」は 6 名
（24%）であった。

⑬自由記載（抜粋）

<第1部：講話に関するもの>

- ・ もっと詳しく聞きたい内容ばかりだった。
- ・ 専門の先生方からの学びをいただくごとに、過去の出来事を思い出し、もっと早くに知っておきたいことばかりだった。
- ・ 医療関係者、福祉関係者のモヤモヤ、肌感覚を一般市民が受け取る、そんな体験から生まれてくることがあると思った。

<第2部：『人生会議トランプ』の紹介・体験に関するもの>

- ・ トランプはサロンで使ってみたいと思う。
- ・ トランプゲームは相手によっても内容によっても広がりを持てるし、よいコミュニケーションツールになると思った。
- ・ 家族だけでなく、友人同士でもトランプをしてお互いを知ることでもできると思った。
- ・ ゲームを体験できたのもとても良かった。
- ・ ブレイクアウトセッションもとても充実していた。

<イベント全体に関するもの>

- ・ イベントの案内文を拝見し、とても聴きたいと思った。印象深いキーワードを今後の自分の生活に生かしていけると感じている。
- ・ 頭では考えていることを、実際にどのように共有していけばいいのかが悩みどころである。
- ・ 当イベントに参加して、ますます行動を起こさなければと感じた。
- ・ 人生会議は生または死を主体的、積極的に考えている人にはとてもありがたいが、恐

れから来るであろう消極的な相手とどう始めたら良いのか戸惑っている。

- ・ 話を伺って勇気が出た。
- ・ コロナの時代、いつ自分が選択を迫られたり、選択される側になるか分からない。日頃から家族らしさとは何か、家族の意思はどこにあるのか考えながら話し合っていたらと思う。
- ・ エンディングノートも見直そうと思う。
- ・ とても勉強になった。

<開催日時や時間配分、運営等に関するもの>

- ・ 土曜日であれば午前中又は午後の遅めの時間帯の方が参加しやすいと思った。
- ・ 運営も大変素晴らしく、あっという間の参加時間だった。
- ・ 有意義なイベントであるため、もう少し長い時間で開催して欲しい。
- ・ グループワークの時間がもう少し欲しかった。
- ・ コロナ禍だからこそその Zoom でのやりとりができることもメリットの 1 つと感じた。

(6) 考察

本プログラムの効果は以下の点と考えられる。

- ・ 本プログラムの特徴は、フォーマティブ・リサーチに基づき、住民から高い関心が示された、「終末期医療」、「認知症」、「お金」をテーマとした講話と「人生会議トランプ」の体験会を組み合わせることである。講話では様々な具体例を交えることで、人生会議の必要性の理解、人生会議に早期から取り組む意義の理解、人生会議に関連する相談機関や制度に関する情報の獲得につながり、「人生会議トランプ」体験会の効果を高め、人生会議の動機づけとなったと考えられる。
- ・ 講話については、各分野の実践者や専門家を講師としたことで、参加意欲を高める効果があったと考えられる。
- ・ 「人生会議トランプ」のカードを選定した際に、誰もが話しておきたい、あるいは聞いておきたいようなお題だけでなく、いざという時に役に立つ知識や情報についてのお題や、一般的には人生会議で話し合う内容と思いつかない、交友関係や日課など、離れて暮らしている家族が知っておくとよいお題も選定したことで、人生会議で話し合う内容の理解を深める効果が得られたと考えられる。
- ・ 「人生会議トランプ」のルール説明や必要な媒体の準備を万全に行うこと、および各グループのファシリテーターは事前に打ち合わせを行い、グループワークの趣旨と運営方法を十分に理解していたことで、「人生会議トランプ」体験に関する高い評価が得られたと考えられる。

本プログラムの課題は以下の点と考えられる。

- ・ 神経衰弱など、用いるゲーム展開そのものに関心が注がれ、「人生会議トランプ」を用いる意図が損なわれないように、ゲーム展開の簡易性を十分検討する必要がある。
- ・ 「人生会議トランプ」体験とその後の意見交換をスムーズに進めるためにはファシリテーターが必要であり、参加者が増えると多数のファシリテーターが必要となる。
- ・ オンライン開催のため、運営側も参加者側もネットワーク環境のトラブルなどが生じる可能性がある。また、参加者が Web 会議システムに不慣れなことにより、運営側が参加者を同定できず、グループワークの割り当て調整に時間を要したことや、個々の事情でネットワーク回線が中断することによるグループワークの一時中断などが生じた。これらのことから、予め想定しうる事象について分かりやすい説明を準備し、事前にネットワーク環境の確認ができる機会を設けるなどの工夫が必要である。
- ・ 今回は、主に親の最期の時期に向けた準備に関心がある層の参加を想定して実施しているため、関心が薄い対象者で同様の展開や効果が可能であるかは検証が必要である。
- ・ 今回は、関係機関の協力を得て学内外に広く広報活動を行えたため、目標数の申し込み者が得られたが、今後は多様な対象者に情報が届くよう、本プログラムの実施実績を学内外で発信することや、定期的、継続的なイベント開催が必要と考えられる。

5) 結語

「人生会議トランプ」体験を取り入れた「人生会議」普及・啓発プログラムは、家族などとの対話の動機づけや、話し合うべき事柄の理解に、一定の効果を有すると考えられる。

【参考文献】

- 1) 令和 2 年度千代田学報告書「千代田区版「人生会議」普及・啓発プログラムの開発」, 研究代表者 田口理恵, 2021 年 3 月

※ Zoom の名称およびロゴは、Zoom Video Communications, Inc. の米国および日本を含むその他の国における商標または登録商標である。

参加無料

人生会議の始め方

～ウィズコロナの時代に、元気なうちから家族と話しておきたいこと～

「人生会議」とは、人生の最期の時期の過ごし方、医療・ケアの希望についての話し合い。大事なことだと思っても、実際にどんな話をしてあげばいいのか・・・親のことは心配だけど、自分からはなかなか言い出しにくい・・・そんな風に感じていませんか。医療、認知症、お金の観点から、人生会議はどう役立つのか、何を話してあげばいいのか、医療・福祉の専門家がお伝えします。また、誰でも知ってるトランプを使って、気軽に始められる人生会議をご紹介します。

第1部 元気なうちから話しておこう！：医療編
IKILUを考える会、九段坂病院 地域医療連携部副部長 高橋由利子

元気なうちから話しておこう！：認知症編
共立女子大学看護学部 学部長（老年看護学）、日本認知症ケア学会代議員 北川公子

元気なうちから話しておこう！：お金編
千代田区社会福祉協議会 ちよだ成年後見センター職員

第2部 家族と気軽に遊べる「人生会議トランプ」のご紹介・体験
共立女子大学看護学部 教授（地域在宅看護学） 田口理恵



日時 2022年1月22日 **土** 14：00～15：30

会場 オンライン開催（Zoom）

定員 40名（先着順） 対象：千代田区在勤・在学・在住の方

お申込み方法は裏面へ 共催：共立女子大学看護学部・IKILUを考える会・千代田区社会福祉協議会

図1 チラシ

4. 「人生会議トランプ」の評価

1) 研究目的

本事業で開発した「人生会議トランプ」について評価を行い、今後の改善に資する知見を得ることを目的とした。

2) 研究方法

(1) 研究対象者

本事業で実施した、人生会議普及・啓発イベント「人生会議の始め方」の参加者のうち希望者19名、並びに、千代田区在学、在勤者9名の計28名を対象者とした。

「人生会議の始め方」の参加者については、イベント終了時に、研究の目的、方法、倫理的配慮について説明後、協力を依頼し、申し込みフォームのURLを案内した。

千代田区在学、在勤者は機縁法でリクルートし、口頭と書面で研究の目的、方法、倫理的配慮について説明後、協力を依頼し、研究協力への同意を確認した。

(2) 研究方法

①データ収集期間

2022年2月7日～28日

②データ収集方法

研究対象者に、「人生会議トランプ」1組と「人生会議トランプの使い方」（資料3）を送付し、家族などとトランプで遊んだ後に、アンケートに回答するよう依頼をした。また、家族などとトランプで遊ぶ機会がない場合は、トランプカードをご覧いただいての感想を回答するよう依頼した。

アンケート調査はGoogleフォームで実施した。参加者にGoogleフォームのリンク先を案内した。参加の同意は、アンケートフォームに設定した、同意の確認欄にチェックを入れてもらうことで確認した。なお、アンケートは無記名で実施し、メールアドレス情報も取得しなかった。

③調査内容（資料4）

基本属性、トランプゲームの実施状況、トランプゲームを行った感想、トランプカードに対する感想などである。

④分析方法

記述統計により各項目の回答割合を確認した。自由記載は、要約して整理した。

3) 倫理的配慮

研究への協力は自由意思に基づき決定してもらい、アンケートへの回答は無記名で行った。

本調査は、共立女子大学・共立女子短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
(KWU-IRBA#21024)

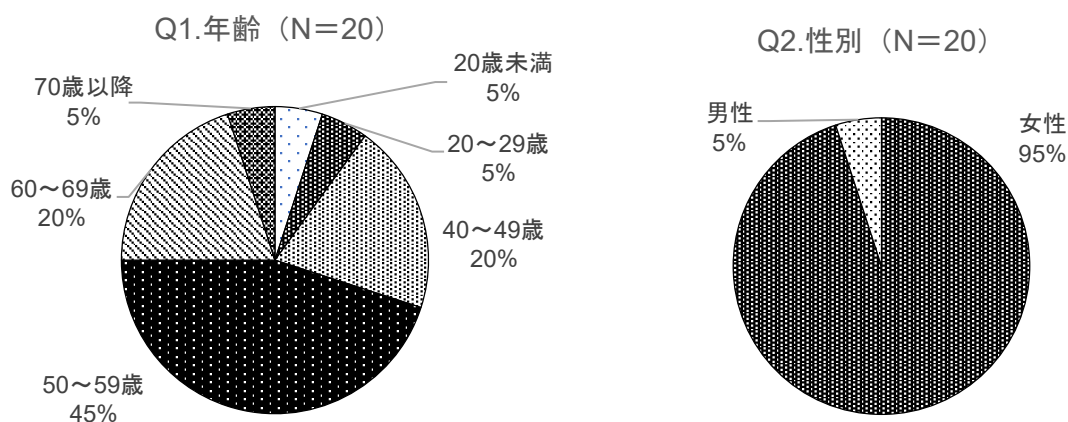
4) 結果

(1) 回答人数

アンケートの回答者は 20 名であった。(回収率 71.4%)

(2) 回答者の属性

回答者の年齢、性別は、下図のとおりであった。

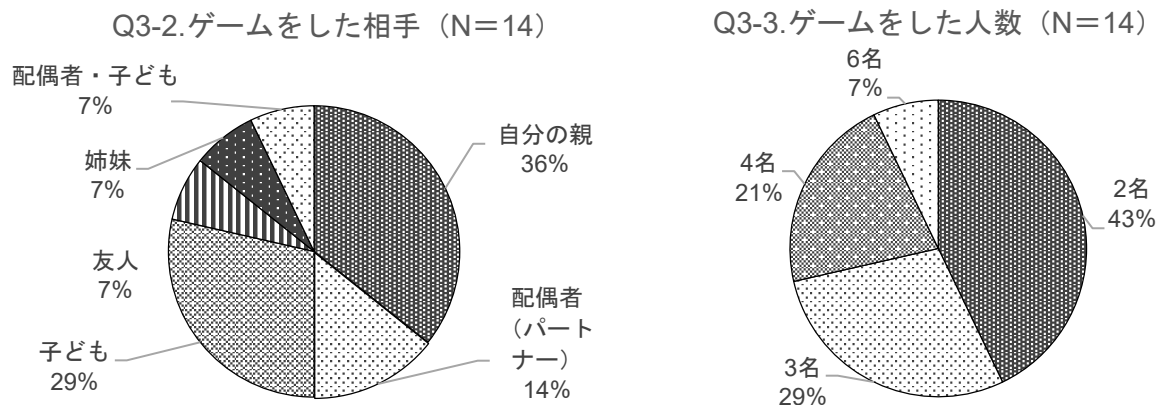


(3) トランプゲームの実施状況

ゲームの実施状況としては、14 名 (70%) が実際にゲームを行ったと回答し、6 名 (30%) がゲームを実施していないと回答した。(Q3-1)

ゲームを行った者の、行ったゲームの種類については、「ババ抜き」が 8 名 (57%)、「神経衰弱」が 5 名 (36%) であり、1 名 (7%) は、オリジナルのルール (カードを引いて答えてもらう) で実施していた。(Q3-1)

一緒にゲームを行った相手と人数は、下図の通りであった。



(4) トランプゲームを行った感想

「人生会議トランプ」は楽しいと感じたか、またゲームを実施していない場合は、楽しそうと感じたか、の問いに対して、「感じた」は10名（50%）、「まあまあ感じた」は8名（40%）、「あまり感じなかった」は2名（10%）であった。（Q4）

また、それぞれの感想を持った理由としては、下記の内容があげられていた。

Q4「人生会議トランプ」は楽しい／楽しくないと感じる理由

楽しいと感じる理由
親にとっても自分自身にとっても、トランプをすること自体が昔を思い出すことになり、トランプの内容によってはさらに思い出話に花が咲いたから。
ゲームをすることで会話も増えるし、カードの答えを聞けたから。
問いが答えやすい内容で、楽しくできそうだったから。
さまざまな問いが書いてあることで、普段だったら聞かないことを聞くことができたり、知らないことを一緒に調べたりすることができたため。
ゲームという形が取り掛かり易いと思ったから。
配偶者の知らなかった一面を知る事ができたから。
気づきがあったから。
これからのこと、今までのことを振り返るチャンスになるから。
初めて大学生と高校生の子どもと夫で、トランプをしながら語り合えたから。
普段、面と向かって聞けないことや相手の価値観等を、ゲームを通して知ることができたから。
重い話題だけでなく、楽しく価値観がわかる質問が入っているから。
ゲーム感覚で楽しく話し合うことができたから。
簡単な質問は子供たち（高校生・大学生）も会話を広げて答えることができたから。
相手の考えを知るきっかけになったから。
子どもには聞いても分からない質問に当たってしまったが、楽しめたから。
子供の考えや気持ちを聞く事ができたため。
絵が入っていて考えやすかったから。
家族の考えを聞くことが出来たから。
姉妹でゲームをしたため、親の今後についても話し合うことができ、有意義だったから。
胃ろうなどの一般人ではわかりにくいような医療用語の説明があってわかりやすいから。
単身赴任中の父に何かあった時どうすれば良いかも、家族と話し合えて良かったから。
楽しくないと感じる理由
一通り終われば、繰り返しはせず、カードをみて答える流れになったから。
高齢の家族との場面では深刻な内容のカードが多く、楽しそうとは感じられなかったから。
問いに答えるには心の準備が必要で、すんなりとはいかないと思ったから。
普段しないような話をするには少なからず抵抗があり、楽しいという感じではないと思ったから。

(5) トランプカードに対する感想

「人生会議トランプ」カードの中で、良い問いかけと感じたカードと、良くない問いかけと感じたカードを選んでもらったところ、良い問いかけと感じたものとしては、下記のようなカードがあげられていた。また、2名は「どれも良かった」と回答していた。

Q5「人生会議トランプ」の中で良い問いかけと感じたカード（抜粋）

お題	理由
Joker（好きな質問ができる）	親が気に入っていたようであった。これを機に、子どもに聞きたいことがあるのだと思った。
病気ととことん闘いたい？	点滴は？人工呼吸器は？という個別の話ではなく、ベースにある考え方がわかるのではないかと思ったから。
今までで一番頑張ってきたことを自慢して！	これまで知らなかった、親が子供のころの話が聞けたから。
死ぬまでにやってみたいことはある？	本人も残される家族も後悔しないために、残りの人生でできることを考えられるため。
自分にもしものことがあったら知らせて欲しい人は？ 119番するとき必要な情報はまとめてある？ 延命治療はしたい？	もしもの時に必要な情報を準備することができ良いと感じた。
懐かしい香りってある？	思いがけない問であったが、考えた時にいろいろな事が思い出されて和んだから。
いつも相談相手になってくれるのは誰？	一緒に住んでいない家族も知らない、最近の本人のことを知っているキーパーソンかも知れないから。
自分にもしものことがあったら知らせて欲しい人は？	家族の交友関係の詳細までは把握しきれていないため。
成年後見制度って知ってる？	言葉は耳にしたことはあるが下の解説を見て相談先がわかったから。
誰かに残したい大切なものはある？	家族の大事なものや思い出を知ることができるため。
日課や週課にしていることは？	一人暮らしで、これまであまり生活の状況を把握していなかったの、相手のスケジュールや出かける先を知ることにつながったから。

一方、良くない問いかけと感じたものとしては、下記のようなカードがあげられていた。また、6名は「特にない」と回答していた。また、「子どもたちは将来のことについてのイメージを持つことができず、ピンと来ないとの感想があった。」との回答があった。

Q6「人生会議トランプ」の中で良くない問いかけと感じたカード（抜粋）

お題	理由
今までで一番悲しかったことは？	暗い雰囲気になりそうと感じた。
エンディングノートは書いてる？	エンディングノートというのは一般的な表現であるが、高齢者には分かりにくいと思う。千代田区の私のあゆみノート という表現はとても良いと思った。
死ぬまでにやってみたいことはある？	ゲームの相手が高齢であったり、病気であったりすると、ポジティブな回答が返ってこない可能性があると感じた。 「これからチャレンジしたいこと、やり残していることは？」の質問の方が良いのではないかな。
献体を申し込んでいる？	かなりプライベートな質問をいきなり切り込んだ感じになってしまい、相手が答えにくそうだったため。
献体を申し込んでいる？	「献体」に説明が必要だと感じた。
自分で意思決定できなくなったら、代わりに誰に大切なことを決めて欲しい？	誰にというのは難しいのでどうしたいかが大事かと思う。 （その他、「誰に？」というカード全般に答えにくいとの回答あり）
人の手を借りるようになったらどこで暮らしたい？ 最期はどこで迎えたい？	家一択という回答しか出なかった。もっと詳しく自宅で充実した生活を送る為の情報があると嬉しい。

(6) 「人生会議トランプ」に対する意見

「人生会議トランプ」に対する意見の自由記載としては、下記のような内容があげられていた。

Q7「人生会議トランプ」に対する意見（抜粋）

意見
高齢者には、もう少しサイズが大きい方が良い。（複数あり）
エンディングノートを書いてくれない母が、質問には答えてくれた。一方、父はトランプには乗ってこなかったが、トランプをした時の母の話から話を広げることができ、良いきっかけになった。
「もしバナカード」は使いにくいと感じていたが、こちらはイラストや色も優しく使いやすいと感じた。
相手によっては、ゲームでも向き合えないテーマであると感じた。誘うきっかけも難しい。
深刻な質問だけだとヘビーなゲームになってしまうが、愉快的な質問があったり、イラストがあって、バランスが良いと感じた。
トランプゲームで終わるのではなく、エンディングノートにつなげる工夫が欲しい。
高齢者では重い雰囲気になる内容もあるので、ファシリテーターを置いて、盛り上げることも必要と感じた。
延命治療などの選択については、カードに書き込めると良いと思う。
言っておきたいことが、家族の前で躊躇なく言えてよかった。
必要な知識や情報が得られるので、有意義だと感じた。
さらに質問があると良い。いろいろなバージョンがあっても良い。子どもにもイメージしやすいものも必要。

5) 結語

本事業で開発した「人生会議トランプ」は、開発のコンセプトのとおり、健康なうちから行う人生会議に楽しく取り組むきっかけとして、また人生最期の時期について考える上で役立つツールとして、一定の効果を有すると評価できる。

今後、より多くの評価協力を得て、ターゲットごとに複数のバージョンを開発するなどし、より効果的なツールとして改善しつつ、人生会議の普及・啓発活動に活用していくことができるものと考えられる。

資 料

資料 1: フォーマティブ・リサーチ Web 調査項目

資料 2: イベント「人生会議の始め方」参加後アンケート調査項目

資料 3: 「人生会議トランプ」の使い方

資料 4: 「人生会議トランプ」評価アンケート調査項目

フォーマティブ・リサーチ Web 調査項目

【スクリーニング調査】

No.	教示文	選択肢
SQ1	ご職業について、最も良く当てはまるものを 1 つお選びください。 ※: 現在お仕事をされていない方でも、1～11 に該当するお仕事を 1 年以上されていたことがある場合は、1～11 から 1 つ選択してください。	1. 医師 2. 看護師 3. 保健師 4. 医療ソーシャルワーカー 5. 介護支援専門員 6. 介護保険施設職員 7. 訪問介護事業所職員 8. 地域包括支援センター職員 9. 社会福祉協議会職員 10. 老人ホーム職員 11. グループホーム職員 12. その他の職業 13. 働いていない
SQ2	お勤め先の所在地を 1 つお選びください。 ※1: 現在お仕事をされていない方は、以前お勤めされていた時のことをお答えください。 ※2: 複数のお勤め先があり、その中に千代田区が含まれる場合は、「1. 千代田区」を選んでください。	1. 千代田区 2. 中央区 3. 港区 4. 新宿区 5. 文京区 6. 足立区 7. 荒川区 8. 板橋区 9. 江戸川区 10. 大田区 11. 葛飾区 12. 北区 13. 江東区 14. 品川区 15. 渋谷区 16. 杉並区 17. 墨田区 18. 世田谷区 19. 台東区 20. 豊島区 21. 中野区 22. 練馬区 23. 目黒区 24. その他

SQ3	現在お住まいの場所を 1 つお選びください。	1. 千代田区 2. 中央区 3. 港区 4. 新宿区 5. 文京区 6. 足立区 7. 荒川区 8. 板橋区 9. 江戸川区 10. 大田区 11. 葛飾区 12. 北区 13. 江東区 14. 品川区 15. 渋谷区 16. 杉並区 17. 墨田区 18. 世田谷区 19. 台東区 20. 豊島区 21. 中野区 22. 練馬区 23. 目黒区 24. その他
-----	------------------------	---

【本調査】

No. 対象者	教示文	選択肢
Q1 保健医療福祉職	あなたの職種について、最も良く当てはまるものを 1 つお選びください。	1. 医師 2. 看護師 3. 保健師 4. 医療ソーシャルワーカー 5. 介護支援専門員 6. 主任介護支援専門員 7. 社会福祉士 8. 介護福祉士 9. 訪問介護員 10. 介護相談員 11. 介護職員 12. 事務職員 13. その他(自由記載必須)
Q2 保健医療福祉職	主たるお勤め先を 1 つお選びください。 ※: 現在お仕事をされていない方は、以前お勤めされていた時のことをお答えください。	1. 病院 2. 診療所 3. 訪問看護ステーション 4. 居宅介護支援事業所 5. 介護老人福祉施設 6. 介護老人保健施設 7. 訪問介護事業所 8. 地域包括支援センター 9. 社会福祉協議会 10. 老人ホーム 11. グループホーム 12. その他(自由記載必須)
Q3 保健医療福祉職	高齢者が人生の最終段階において、日々の生活や治療方針に関する希望を叶えるためには、早い段階から、家族や友人、専門職と話し合いを繰り返していく「人生会議」(ACP: アドバンスケアプランニング)が大切と言われています。一方、一般の人々が、差し迫った状況になる前から、人生の最終段階について考えるのは難しく、効果的な普及啓発策が必要です。 そこで、健康なうちから行う「人生会議」に対するあなたのお考え(話し合うべき内容、話し合いの機会、話し合い以外で希望を伝え合う方法、など)について教えてください。どのようなことでも自由にお書きください。 また、これまでに、支援対象者が早い段階から、保健医療福祉の支援者や家族、友人と話し合っていたことで、良い終末期の支援を行うことができたと感じている体験、もしくは逆の体験があれば教えてください。	自由記載

Q4 一般住民	ご自身が介護が必要な状態になったり命に係わる病気になった時の日々の生活や治療方針に関する希望として、ご家族に伝えておきたいことや伝えてあることを教えてください。 何も思い浮かばない場合は、自分にとって大切なことや好きなものの中で、人生の最期まで大事にしていきたいことは何か考えてみてください。	自由記載
Q5 一般住民	親御さんはご存命か教えてください。	1. 両親ともにご存命である。(死別以外の理由(ご両親の離婚など)により、片親のみの場合は、その方がご存命である。) 2. 両親の内、お一人がご存命で、もうお一人が他界している。 3. 両親ともに他界している。(死別以外の理由(ご両親の離婚など)により、片親のみの場合は、その方が他界している。)
Q6 一般住民	ご存命の親御さんについてお聞きます。 介護が必要な状態になったり命に係わる病気になった時の、日々の生活や治療方針に関する親御さんご本人の希望として知ることがあれば教えてください。どのような小さいことでも結構です。	自由記載
Q7 一般住民	ご存命の親御さんについてお聞きます。 親御さんが介護が必要な状態になったり命に係わる病気になった時の、親御さん本人の日々の生活や治療方針に関する希望として聞いておきたいことがあれば教えてください。	自由記載
Q8 一般住民	他界された親御さんについてお聞きます。 人生の最終段階の日々の生活や治療方針に関する親御さんご本人の希望について、お元気なうちに聞いておけばよかったと思うことがあれば教えてください。	自由記載
Q9 一般住民	ご自分の親御さんが日頃何を大切にしながら生活をしているか、好きなものは何か、といったことについて、あなたはどの程度分かっていると感じていますか。(他界されている場合は、どう感じていましたか。) よく分かっているを 10 点、全くわかっていないを 0 点として、お父様、お母様それぞれについてお答えください。	0～10 の NRS ①お父様 ②お母様
Q10 全員	以下のゲームについて、ご家族や友人と一緒に行うことがありますか。最も近い状況をお選びください。 ①トランプ ②UNO ③かるた ④人生ゲームなどのボードゲーム	1. 時々行う 2. あまり行わないが、機会があれば行う(年に 1～数回程度) 3. 以前は行うことがあったが、最近には行っていない 4. 行ったことがない

イベント「人生会議の始め方」参加後アンケート

本日は、イベント“人生会議の始め方”にご参加いただき、ありがとうございました。参加を
してみたの感想やご意見をお伺いします。ご協力いただけますと幸いです。

「アンケートへのご協力をお願い」をお読みいただき、研究内容を理解した
うえでアンケートに協力することに同意いただけますか。

はい ☐

Q1. あなたの年齢を教えてください。

- ①20 歳未満 ②20～29 歳 ③30～39 歳 ④40～49 歳 ⑤50～59 歳 ⑥60～69 歳
⑦70 歳以降

Q2. あなたの性別を教えてください。

- ①女性 ②男性 ③その他

Q3. “元気なうちから話しておこう！：医療編”の内容について、どのように感じましたか。

- ①良かった ②まあまあ良かった ③あまり良くなかった ④良くなかった

理由（ ）

Q4. “元気なうちから話しておこう！：認知症編”の内容について、どのように感じましたか。

- ①良かった ②まあまあ良かった ③あまり良くなかった ④良くなかった

理由（ ）

Q5. “元気なうちから話しておこう！：お金編”の内容について、どのように感じましたか。

- ①良かった ②まあまあ良かった ③あまり良くなかった ④良くなかった

理由（ ）

Q6. “人生会議トランプのご紹介・体験”の内容について、どのように感じましたか。

- ①良かった ②まあまあ良かった ③あまり良くなかった ④良くなかった

理由（ ）

Q7. 本イベントに参加してみて、元気なうちから家族などと人生会議を行う必要性を感じましたか。

①感じた ②まあまあ感じた ③あまり感じなかった ④感じなかった

理由（ ）

Q8. 本イベントに参加してみて、元気なうちから人生会議として、どのようなことを話してみると良いか分かりましたか。

①分かった ②まあまあ分かった ③あまり分からなかった ④分からなかった

理由（ ）

Q9. 本イベントに参加してみて、ご家族などと人生最期の過ごし方について話してみようと思いましたか。

①思う ②まあまあ思う ③あまり思わない ④思わない

理由（ ）

Q10. 本イベントに参加してみて、「人生会議トランプ」を使ってご家族などとゲームをしてみたいと思いましたか。

①思う ②まあまあ思う ③あまり思わない ④思わない

理由（ ）

Q11. ZOOM での開催、参加について、どのように感じましたか。

①良かった ②まあまあ良かった ③あまり良くなかった ④良くなかった

理由（ ）

Q12. イベントの開催日時、時間配分などについて、どのように感じましたか。

①良かった ②まあまあ良かった ③あまり良くなかった ④良くなかった

理由（ ）

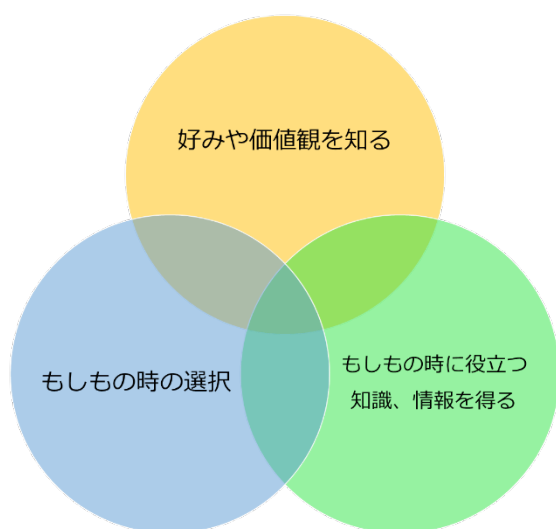
Q13. その他、感想などご自由にお書き下さい。

（ ）

「人生会議トランプ」の使い方

『人生会議トランプ』は、「もしもの時」のことについて、大切な人と気軽に話しをするきっかけづくりとなることを目指して開発しました。

使い方は簡単！ ババ抜き、神経衰弱など、好きなゲームを選んで、遊びながら「人生会議」ができます。カードには「もしもの時の選択」に関するお題、「好みや価値観を知る」お題、「もしもの時に役立つ知識、情報を得る」お題が書かれているので、ゲームをしながらお題について話しをしましょう。



9

自分で意思決定できなくなったら、代わりに誰に大切なことを決めて欲しい？

代理意思決定者を決めておくことも大切ですが、それ以上に、その人に自分の希望を伝えておくことが大切。本人の希望が分からないまま、代理で意思決定をするのは大変なことなのです。

6



<基本的な使い方：誰かと一緒に編>

ババ抜きや神経衰弱を行い、同じ数字のカードが2枚揃ったら、カードに書かれているお題のうちどちらか1つを選んで答えると、そのペアを“捨てる”または“取る”ことができます。

JOKER はワイルドカードです。自分が答えずに、相手に聞きたいことをきいて OK！自分が相手に伝えたいことを答える使い方もできます。

その他、自由にルールを作って遊んでみましょう。

<基本的な使い方：ひとり編>

人生会議をしたい相手と直接ゲームができなくても、人生会議につながる話題や知識を得ることができます。カードを眺めて、話しやすいお題を見つけたり、自分の「もしもの時」に思いを馳せたりしてみましょう。

「もしもの時」の話は、縁起でもない話じゃなくて、
自分らしく、よりよく生きるための第一歩！

「人生会議トランプ」評価アンケート

「人生会議トランプ」のご使用ありがとうございました。ゲームをしてみての感想やご意見をお伺いします。実際にゲームを行えなかった方は、カードをご覧になっての感想やご意見をお聞かせください。

Q1. あなたの年齢を教えてください。

- ①20 歳未満 ②20～29 歳 ③30～39 歳 ④40～49 歳 ⑤50～59 歳 ⑥60～69 歳
⑦70 歳以降

Q2. あなたの性別を教えてください。

- ①女性 ②男性 ③その他

Q3-1. 「人生会議トランプ」をお使いになりましたか。ゲームなどで使用した方は、ゲーム名（ババ抜きなど）をご記載ください。

- ①使った ②使っていない

ゲーム名（ ）

Q3-2. (Q3-1 で①を選択した場合のみ)「人生会議トランプ」を誰とお使いになりましたか。

- ①自分の親 ②配偶者の親 ③配偶者（パートナー） ④子ども ⑤友人
⑥その他（具体的に ）

Q3-3. (Q3-1 で①を選択した場合のみ)「人生会議トランプ」を何名でお使いになりましたか。ご自身を含めた総数を教えてください。

- ①2 名 ②3 名 ③4 名 ④5 名 ⑤その他（具体的な数： ）

Q4. 「人生会議トランプ」は楽しいと感じましたか。（遊んでいない場合は、楽しそうと感じましたか）

- ①感じた ②まあまあ感じた ③あまり感じなかった ④感じなかった

理由（ ）

Q5. 「人生会議トランプ」の中で、良い問いかけと感じたカードがあれば教えてください。

カード種類（ ）

良いと感じた理由（ ）

Q6. 「人生会議トランプ」の中で、良くない問いかけと感じたカードがあれば教えてください。

カード種類（ ）

良くないと感じた理由（ ）

Q7. その他、「人生会議トランプ」についての感想、ご意見などご自由にお書きください。

（ ）

あとがき

千代田区版「人生会議」普及・啓発プログラムをテーマとした取り組みも2年目を迎え、本年度はゲーム式普及・啓発ツールである「人生会議トランプ」を開発することができました。健康なうちから行う人生会議のあり方を模索した2年間でしたが、その取り組みを形あるものに結実させることができたことを嬉しく思います。

本年度は、千代田区社会福祉協議会、IKILU を考える会との共同研究として、事業を展開しました。高齢者支援に携わる者同士、人の命と人生に関わる者同士、活発にディスカッションを交わしつつ、思いは一つであることが確認できたことも、大きな収穫でした。また、学生の協力は、「人生会議トランプ」に明るさと親しみやすさを与えてくれました。このように、様々な立場にある人々が集い、相乗効果を生じることができたのは、「千代田学」というプラットフォームのおかげであったと思います。

千代田学での本テーマ事業は一旦完了となりますが、構築した協力体制を基盤に、「人生会議トランプ」を活用して展開する「人生会議」普及・啓発活動は、これから本格スタートとなります。関係各位のこれまでの多大なるご協力に御礼申し上げますとともに、今後も引き続きお力添えいただけますよう、心よりお願い申し上げます。

令和4（2022）年3月31日

共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域
教授 田口理恵

令和３年度 千代田学報告書

千代田区版「人生会議」普及・啓発プログラムの展開と評価

編 集 共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域

発行所 共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 3-27

発行日 2022 年 3 月 31 日

印刷所 株式会社 ビーワイエス

〒170-0013 東京都豊島区東池袋 2-23-2

UBG 東池袋ビル 4 階
