

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

共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域

令和 3(2021)年 3 月 31 日

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

目次

I. 序章

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

II. 研究報告

1. 千代田区の高齢者をとりまく状況（調査①）	8
2. 千代田区住民の ACP に関する実態（調査②）	20
3. 千代田区における高齢者の意思を尊重した支援（調査③）	53
4. オンライン「人生会議」の試み（調査④）	61

III. 千代田区版「人生会議」への提言

資料	76
----	----

付録	88
----	----

あとがき

I. 序章

1. 研究背景

1) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を取り巻く状況

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、2018年では「自宅」が13.7%、「病院」が72.0%となっている。一方で、各種調査において、多くの高齢者は住み慣れた我が家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。最期の時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や家族の希望を確認していくことが必要となる。このため、近年高齢者が望む医療や生き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ている。

海外における意思決定支援の状況を見てみると、米国では1960年代ごろから、患者の意思を尊重した自然な死を実現するため、患者から医療側への医療行為に関する指示を記載した「リビングウィル」（Living Will : LW）が注目され、1976年にカリフォルニア州でLWの法的効果を認める法律が制定された。1980年代に入ると、LWに、自身の治療の選択について自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに判断する人（代理意思決定者）の指示を加えた「事前指示（アドバンスディレクティブ）」（Advance Directive : AD）が主流となり、1983年には、やはりカリフォルニア州が他州に先んじて、事前に指名しておいた医療代理人の決定を有効とする「医療のための持続的委任権法」を制定している。さらに1990年には、連邦政府の法律として「患者自己決定法」（Patient Self Determination Act : PSDA）が制定され、公的医療保険の給付を受けている医療機関では「自己決定権」についての患者への教育が義務付けられた。このように、患者本人の自律的な意思決定を尊重するものとしてADが重視されてきたが、患者の判断能力があっても将来のあらゆる状況を想定して事前指示をすることには限界があることや、一旦ADに記された意思も時間の経過や状況の変化によって変わりうるものであることなど、多くの課題も有し、その普及率は低迷してきた。このため近年では、ADに欠けていた患者と家族、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）が注目されるようになってきた。

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、LWやADでは自分で意思表示できなくなる前に「決めておくこと」に重点が置かれていたが、ACPは「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。

我が国でも、2007年に厚生労働省が発表した「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の中でADの概念が導入され、2012年に日本老年医学会の「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する「立場表明」改訂の中でも、ADの導入検討が提案されてきた。しかしながら、元来ADの有する課題に加え、自分の意思を主張せず周囲との関係性を重視する日本人におけるADの馴染の悪さも指摘されており、実際その普及率は低迷してきた。その後、欧米諸国でのACPの広まりにともない、我が国でもACPの重要性が謳われるようになってきたが、2017年の厚生労働省の調査において、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改訂版」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。

このようにACPは、昨今の患者の意思を尊重する方向への医療の変革の柱となる概念となっているが、ACPの定義は未だ確立していないのも事実である。欧米ではSudoreらによる「あらゆる年齢・健康状態の人がその人の価値観、人生のゴール、将来の医療的ケアに関する嗜好について理解し共有すること」との定義や、Rietjensらによる「将来の医療における治療やケアに関するゴールや嗜好を定め、家族や医療者と話し合い、記録に残し見直すこと」との定義が示されているが、我が国では研究者、実践者間でもACPの概念には混乱がみられており、我が国の文化・社会・医療事情に適したACPを定義し、導入していく必要性が指摘されている。加えて、健康なうちから取り組むACPについては先行研究も少なく、文化や地域特性を踏まえた定義を行い、導入方法を開発することは喫緊の課題となっている。

2) 千代田区においてACPを普及・啓発する必要性

千代田区は、皇居や中央官庁がその中央に位置し、昼夜間人口比率が1,500弱となる全国有数の都市的地域である。1960年以降人口は減少の一途を辿っていたが、2000年から増加に転じ、2021年1月現在の総人口は約6万7千人となっている。若い世代の流入による人口増加の影響により、高齢化率は16.7%と全国平均に比べて低水準となっているが、高齢者人口自体は増加を続け、今後75歳以降の後期高齢者の著増が予測されている。千代田区在住高齢者の最期を迎えたい場所については、千代田区の65歳以上の区民で要介護認定を受けていない者を対象とした報告があり、結果としては「自宅」が42.4%と最も高く、「病院」が15.5%、「有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」が8.5%となっている。一方千代田区では、1人暮らしの高齢者世帯や高齢者のみ世帯の割合が増えていること、また高齢者の約3割が社会参加活動を行っておらず、孤立化の問題も潜在していると考えられることから、健康なうちから人生の最終段階に望む治療・ケア・生活について、家族など大切な人や支援者と話し合い、共有するプロセスであるACPを実施し、人生の最期までその人らしく過ごすための準

備を進めることが肝要と考えられる。

2. 研究目的

本研究は、千代田区の住民・地域特性の分析にもとづく ACP 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することを目的とする。

3. 研究の概要

本研究は、以下の 4 つの調査から構成される。

【調査①：千代田区における高齢者をとりまく状況把握のための地区診断】

千代田区の高齢者をとりまく状況と課題を把握することを目的とし、共立女子大学看護学部における科目「地域看護学援助演習」の中で、学生が行った千代田区の地区診断の結果を統合、整理した。本科目の履修者は看護学部 2 年生および 3 年生であり、既存資料、キーパーソン、地区踏査から情報を収集し、分析を行った。

【調査②：千代田区住民の人生会議に関する意識調査（Web 調査）】

千代田区住民の ACP への関心、実施状況並びに ACP 関連要因の実態把握を行い、千代田区の住民特性に合わせた健康な時期から行う ACP 普及・啓発プログラムのあり方の検討に活用することを目的とし、Web アンケート調査を行った。調査対象者は 30 歳以上の男女の千代田区在住者 209 名、並びに対照群として、千代田区以外の東京都特別区在住者 208 名である。

【調査③：千代田区における高齢者の意思決定支援に関するインタビュー調査】

千代田区において高齢者支援に携わる支援者が高齢者の意思を尊重した支援を行う上で実践している取り組み内容と課題を把握することを目的とした。千代田区在宅支援課保健師、千代田区社会福祉協議会職員、高齢者あんしんセンター麹町および神田職員、IKILU を考えるメンバーの計 17 名にインタビューを行い、今後の千代田区版人生会議の内容と支援方法への示唆を得た。

【調査④：オンライン人生会議の試行と評価】

Web 会議システムを用いたオンライン ACP 普及啓発プログラムを実施し、その効果と課題を検討することを目的とした。プログラムは共立女子大学の授業科目の中で実施し、参加者 42 名を対象に、プログラムのコンストラクト評価、プロセス評価、アウトカム評価に関する項目

についてアンケート調査を実施し、コロナ禍の中においても実施可能なオンラインでの ACP 普及啓発プログラム展開について示唆を得た。

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）

調査①：千代田区における高齢者をとりまく状況把握のための地区診断

○清水信輔（共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域 専任講師）

田口理恵（同上 教授）

河原智江（同上 教授）

佐藤美樹（同上 専任講師）

榎本晃子（同上 助教）

高橋美保（同上 助手）

共立女子大学看護学部 2 年生 90 名

共立女子大学看護学部 3 年生 96 名

調査②：千代田区住民の人生会議に関する意識調査（Web 調査）

○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）

調査③：千代田区における高齢者の意思を尊重した支援に関するインタビュー調査

○佐藤美樹（共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域 専任講師）

田口理恵（同上 教授）

榎本晃子（同上 助教）

高橋美保（同上 助手）

金子理留（同上 学部ゼミ生）

松本千尋（同上 学部ゼミ生）

山口早輝（同上 学部ゼミ生）

調査④：オンライン人生会議の試行と評価

○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）

佐藤美樹（同上 専任講師）

河原智江（同上 教授）
清水信輔（同上 専任講師）
高橋美保（同上 助手）

研究協力者

IKILU を考える会

西崎美和（共立女子大学看護学部地域在宅看護学領域 専任講師）

北川公子（共立女子大学看護学部老年看護学領域 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）

5. 研究成果の公表

- ちよだコミュニティラボ・ライブ（2021年3月13日）にて発表を行った。

なお、本研究の一部は、共立女子大学看護学部にて卒業論文の一部として取りまとめられた。（「付録」に記載）

【参考文献】

- 厚生労働省「人口動態調査」2018年。https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&year=20180&month=0&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053065&result_back=1（2021年3月3日アクセス）
- 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（2021年3月3日アクセス）
- 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>（2021年3月3日アクセス）
- 厚生労働省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」。<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf>（2021年3月4日アクセス）
- 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>（2021年3月3日アクセス）
- 厚生労働省「報道発表資料 2018年11月」。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02615.html（2021年3月3日アクセス）

- 内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」平成 24(2012)年。
<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/index.html>(2021 年 3 月 3 日アクセス)
- 千代田区「年齢別人口(住民基本台帳)」。
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kuse/toke/nenre/index.html>(2021 年 3 月 3 日アクセス)
- 千代田区「2018 千代田の土地利用 1. 千代田区の概況」。
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/documents/17651/tochiriyo-2.pdf>
- 千代田区「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査」令和 2 年 3 月 調査結果報告書。<https://www.city.chiyoda.lg.jp/documents/13330/r1needs-kekka.pdf>(2021 年 3 月 3 日アクセス)
- 日本老年医学会「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012。
<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tachiba/jgs-tachiba2012.pdf> (2021 年 3 月 3 日アクセス)
- 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 25: 69-77, 2015.
- 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.
- 角田ますみ: 日本におけるアドバンスケアプランニングの現状—文献検討と内容分析から—. 生命倫理 25: 57-68, 2015.
- 長江弘子: 看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア 日本看護協会出版会 192, 2014.
- 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.
- Detering KM, Hancock AD, Reade MC, et al. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. BMJ 340:c1345. doi: 10.1136/bmj.c1345, 2010.
- Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. Lancet Oncol, 18: e543-e551, 2017.
- Sudore RL, Lum HD, You JJ, et al. Defining advance care planning for adults: A Consensus Definition from a Multidisciplinary Delphi Panel. J Pain Symptom Manage, 53: 821-32, 2017.

II. 研究報告

1. 千代田区の高齢者をとりまく状況(調査①)
2. 千代田区住民の ACP に関する実態(調査②)
3. 千代田区における高齢者の意思を尊重した支援(調査③)
4. オンライン「人生会議」の試み(調査④)

1. 千代田区の高齢者を取りまく状況（調査①）

1) 研究目的

千代田区の高齢者を取りまく状況と課題について、共立女子大学看護学部における必修科目「地域看護学援助演習」の中で、学生が行う千代田区の地区診断を通して明らかにする。

2) 研究方法

- (1) 2020年度に「地域看護学援助演習」を受講した学生186名（2年生90名、3年生96名）が全15回の演習を通して、千代田区の地区診断を行った。

本演習では、地域の健康課題に関するデータ収集、分析の枠組みとして、コミュニティ・アズ・パートナーモデル（以下、CAPモデル）¹⁾の理論を用いた。CAPモデルは、地域を構成する人々であるコミュニティコアを環境特性である8つのサブシステム（物理的環境、経済、政治と行政、教育、安全と交通、コミュニケーション・情報、保健医療と社会福祉、レクリエーション）が取り囲み、互いに影響を及ぼすとするものである。

- (2) 学生が行った地区診断の結果を統合・整理し、千代田区の高齢者に関わる地域の強みと課題を検討した。

3) 演習について

本演習の内容は以下の通りである（表1）。

- (1) グループごとに千代田区の神田・麴町地域のいずれかを担当し、コミュニティコアを高齢者として、それぞれの担当地域について地区診断を行い、顕在的・潜在的健康課題の査定、課題に応じた支援策の検討を行った。
- (2) 情報収集は、統計資料や行政報告書、インターネット等の既存資料、千代田区の保健師による区の健康課題と支援の実際に関する講話、高齢者あんしんセンター神田・麴町ならびに、千代田区社会福祉協議会へのインタビュー、地区踏査によって行った。保健福祉機関へのインタビューについては、新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、各グループの作成した質問内容を科目担当者が集約し、インタビューを実施・撮影したものを、学生が視聴する形式で実施した。
- (3) 情報収集を行ったデータは、「地域の概況」と「コミュニティコアの特性」、「サブシステムの特性」の視点で整理し、健康課題とその関連要因を検討した。
- (4) 担当地域の健康課題に対して、支援策の計画立案を行った。
- (5) 成果発表では、グループごとにスライドを用いてプレゼンテーションを行った。プレゼンテーションについては、学生投票により、優秀な3グループを「コミュニティアズメントアワード2020」として選出した。（プレゼンテーション資料を付録に収載した）

表 1 演習の流れ

回	内容
1	オリエンテーション/地区データの収集・分析
2	地区データの収集・分析
3	保健師による講話：保健師の捉える健康課題と支援の実際
4～5	地区踏査・インタビュー計画
6～9	地区踏査・インタビューの実施
10～11	地区踏査・インタビューデータ分析
12～13	健康課題に対する支援計画の立案
14～15	成果発表

4) 結果

(1) 地域の概況

千代田区は、東京都 23 区のほぼ中央に位置し、北東部の神田地域、南西部の麹町地域で構成された地域である。東は中央区、西は新宿区、北は文京区と台東区、南は港区と、それぞれ隣り合っている²⁾。

総面積は 11.66km²、うち 3.46km² が神田地域、8.2km² が麹町地域の範囲となっており、麹町地域が、区全体の 7 割を占め、うち約 1 割が皇居の土地となっている²⁾。

この地域は、江戸時代、現在の皇居に江戸城が置かれ、徳川幕府の本拠地として政治の中心であった。明治維新後も首都機能を置き、現在も永田町に国会議事堂を有する等、日本の政治の中心となっている^{3) 4)}。

総人口は、66,617 人、うち神田地域 32,218 人、麹町地域 34,399 人であり、区全体の人口は、年々増加傾向にある（令和 2 年 5 月現在）⁵⁾。

産業構造としては、第 3 次産業が約 9 割を占めている。平成 28 年の産業別事業者数は、主に卸売業、小売業（7,810 件）、学術研究、専門・技術サービス業（4,636 件）、宿泊業、飲食サービス業（3,873 件）、サービス業（他に分類されないもの）（3,323 件）、情報通信業（2,666 件）の順となっている²⁾。

(2) コミュニティコアの特性

① 人口構成

千代田区の総人口は、66,617 人、うち年少人口は、9,064 人（13.6%）、生産年齢人口は、46,426 人（69.7%）、老年人口は 11,062 人（16.6%）となっている（令和 2 年 5 月現在）⁵⁾。

総人口は、平成 12 年まで減少傾向にあったが、その後、いずれの年齢区分においても増加し、特に生産年齢人口の増加が顕著となっている²⁾。地域別に過去 10 年間の総人口の推移をみると、神田地域、麹町地域ともに増加傾向にある^{5) 6)}。高齢化率は、平成 15 年から徐々に減少傾向であるが、老年人口は年々増加している²⁾。また老年人口のうち、75 歳以上の後期高齢者の増加が大きく、後期高齢者が前期高齢者を上回って推移している^{5) 6)}。

なお、千代田区の在住期間は、5 年未満の者が約 35%、20 年以上の者が約 32%となってい

る⁷⁾。

② 健康と人々

平成 27 年の千代田区の平均寿命は男性 81.5 歳、女性 87.5 歳となっており、国ならびに東京都の平均寿命を上回っている^{8) 9)}。

65 歳健康寿命をみると、要支援 1 以上で、男性 82.2 歳、女性は 83.0 歳、要介護 2 以上で男性 83.6 歳、女性は 86.2 歳となり、年々延伸しており、東京都と比較しても健康寿命が延びている。また 65 歳健康寿命のうち、要支援 1 以上ではほとんど男女差は見られない (0.8 歳) が、要支援 2 以上では男女差が大きく (2.6 歳)、東京都とも同様の傾向となっている¹⁰⁾。

平成 30 年の千代田区における介護保険第 1 号保険者の要介護認定率は、年々増加しており、国が 18.3%、東京都が 19.1%¹¹⁾ に対し、19.6%と高い状況にある²⁾。

介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が 22.5%と最も多く、「骨折・転倒」が 19.1%、「脊椎損傷」が 12.4%、「視覚・聴覚障害」が 10.1%となっている¹²⁾。また要介護認定率に占める認知症の割合は、その半数を占めており、年々増加傾向にある¹³⁾ ※2。第 1 号被保険者の要介護認定率の構成割合をみると、要支援 1～要介護 2 で全体の 64.9%を占めており、要介護 1 (19.5%) が最も多い状況である²⁾。

千代田区の死亡率 (人口千対) は、平成 18 年には 9.1 となったが、それ以降減少傾向である。令和元年では、千代田区は 5.8 となっており、東京都全体が 9.0 と比較して、死亡率は低い傾向にある¹⁴⁾。平成 30 年の主要死因別にみた総死亡者数に占める割合では、悪性新生物が 26.9%と最も多く、次いで心疾患 13.2%、老衰 12.5%、肺炎・急性気管支炎 8.5%、脳血管疾患 6.7%となっている²⁾。

③ 家族と人々

千代田区の世帯総数は、37,152 世帯であり、10 年前と比べ、1.4 倍に増加している。地域別にみると、神田地域 19,959 世帯、麴町地域 17,193 世帯となっており、どちらも 1.5 倍、1.3 倍と増加傾向にある (令和 2 年 1 月現在)²⁾。また一世帯あたりの世帯人員は昭和 50 年代中頃に 3 人を下回り、令和 2 年には、1.77 人となっている^{5) 6)}。

高齢者世帯の状況として、65 歳以上のひとり暮らし高齢者世帯数は、4,039 世帯、高齢者のみ世帯が 1,954 世帯で、全世帯数の 16.1%を占めており、年々増加している (令和 2 年 1 月現在)²⁾。

人生の最期を希望する場所について、我が国の 20 歳以上のうち、約 7 割が自宅を希望している¹⁵⁾ のに対して、千代田区における 65 歳以上で要介護認定を受けていない方が自宅を希望する割合は約 4 割であり、病院や施設を希望する方が多い傾向にある¹²⁾ ※1。千代田区における死亡場所は、約 8 割以上が病院や施設であり、自宅での死亡は全体の 1 割程度となっている¹⁶⁾。

千代田区において、元気なうちから、自らの最期の迎え方に関心を持つことや、話し合いを

行っている方は少ない現状がある。しかしながら、実際に、人生の最終段階になったとき、本人と家族の意向の相違や、核家族化の影響から、医療措置が増えていく中で、最期の希望する場所を変える等の実態も生じている^{*2}。

④ 労働と人々

平成 28 年の千代田区における全事業所の従業者数は、942,339 人となっており、産業別に見ると第 3 次産業が全体の約 8 割を占めている²⁾。

千代田区の世帯年収は、700～1,000 万円の層が 17.9%と最も多く、1,000 万円以上の世帯が全体の 25%以上を占めている¹⁷⁾。しかしながら、令和 2 年の調査によると、千代田区の 65 歳以上で要介護認定を受けていない方のうち、経済的に「大変苦しい」「やや苦しい」と回答した割合は、神田地域で 15.8%、麴町地域で 14.2%に及んでいる¹²⁾。

また千代田区では、通勤・通学者の大半が区外在住であり、夜間人口の減少と昼間人口の急増による昼夜間の人口比率が大きい。千代田区の昼夜間人口比率（夜間人口 100 人当たりの昼間人口）をみると、平成 27 年には、1,460%となっており、他区と比較しても、極めて高い状況となっている¹⁸⁾。

⑤ 文化と人々

千代田区には、江戸時代より成熟された文化があり、文化・芸術施設や教育機関といった多彩な人的・物的資源が集積されている。また、多くの大学が存在しており、書籍、出版・印刷、スポーツ、楽器といった多彩な文化が生まれている¹⁹⁾。

神田地域における神田明神での神田祭や麴町地域における山王権現の大祭である山王祭は、江戸期から現在まで継承され、地域の人々にとって生活の一部となっている¹⁹⁾。

また、神田地域では、電気街として発展してきた秋葉原が、漫画やアニメ、フィギュアなど、新たな文化の情報発信拠点として機能し、国内だけでなく、多くの海外観光客なども訪れている²⁰⁾。

(3) サブシステムの特性

① 物理的環境

神田地域は、大学・各種学校が多いことから、近くに出版社や印刷業、新刊書店・古本屋が集積し、これらと調和するように住宅が立ち並んでいる。この地域は、大通りに高いビルが多い一方、一本奥の通りには、マンションやアパート、一戸建て住宅などが立ち並んでいる^{*4}。また人口の多い内神田、神田錦町、神田神保町、神田猿樂町にはペンシル型のマンションやアパートが多く、エレベーターがない住宅もあり、階段のみの建物も未だ多く散在している²⁾
^{*4}。

麴町地域は、国会議事堂、総理大臣官邸などの日本における政治の中核機関を有し、大学のみならず、小中学校や高等学校も集まっている。皇居の西側、麴町や一番町周辺には高層マン

ションをはじめとする高級住宅が多く、閑静な住宅街となっている。北側に位置する飯田橋、九段下駅周辺は、アパートやマンションも多く、人通り・車通りが多い場所になっている^{※4}。

また千代田区では、神田地域・麹町地域ともに歩道が整備されていて歩きやすい一方、区内に坂道が 57 か所あり、特に麹町地域には、傾斜の激しい坂や急な階段が存在する^{21) ※4}。また、どちらの地域もコンビニやスーパーは散在するが、駅前や大通りに近い場所に位置しており、スーパーや大型量販店までの距離は遠い状況にある^{※2※4}。しかしながら、バスや電車といった公共交通機関や、医療機関などは充実している^{※4}。

② 経済

神田地域では、神田神保町周辺に大学や各種学校が多く、出版社・印刷業・書店等が集積し、古本街を形成している。また駿河台下から小川町にかけては、スポーツ店や楽器店が集積している^{※4}。秋葉原には、大手家電店も出現し電器街を形成し、近年では、アニメ、ゲーム、コスプレなどの店舗も出現している^{※4}。

一方、麹町地域は、大使館や学校も多い麹町・半蔵門の他、日本屈指のオフィス街である丸の内・大手町があり、主要な大企業の本社が多数集積する等、日本の金融・経済の中心の一端を担っている。隣接する日比谷・有楽町周辺には映画館・劇場が集積し、その他麹町・市ヶ谷、飯田橋・九段下周辺も合わせて、商店街が集中している地域である^{2) 22) ※4}。

③ 政治と行政

平成 27 年より、10 年計画として、「ちよだみらいプロジェクトー千代田区第 3 次基本計画 2015ー」が策定されている。この中で、「高齢者が安心して暮らせる地域のための地域包括ケアシステム構築推進」や「認知症高齢者を地域で見守り支え合う仕組みの強化」を掲げ、取り組みが進められている²³⁾。

第二次健康千代田 21 は、このプロジェクトの分野別計画として、千代田区の健康づくりの基本的な考え方や目標、方向性を示し、ライフステージ別の健康づくりをはじめ、健康増進計画が進められている¹⁶⁾。

またこのプロジェクトのうち、「まち・ひと・しごと創生」に関連する施策を着実かつ効果的に実施していくため、「千代田区まち・ひと・しごと創生総合戦略」が策定され、「高齢者が地域で生きがいを持ち、活動的に生活できるよう支援する」ことを基本目標の 1 つに掲げている²⁴⁾。

④ 教育

千代田区は、近代教育発祥の地であり、多くの文化芸術施設、教育機関が集積している。また、多数の特色ある大学があり、知恵と活力の源となっている。各大学は、ちよだ産学連携協議会の取り組みや、大学公開講座、図書館の相互協力など、地域に大きな貢献を果たしている²⁵⁾。

麹町地域には、九段坂病院と合築された高齢者総合サポートセンター（以下、かがやきプラ

ザ)があり、高齢者相談センターの他、高齢者活動センター、研修センター、ひだまりセンターを設置している^{※1※3}。

高齢者活動センターでは、60歳以上の方を対象としたかがやき大学が人気であり、文学や芸術の他、ウォーキングやフレイル予防といった介護予防や健康づくりにつながる講座が多数行われている^{※3}。他にも、研修センターでは、医療職や介護職向けの共催研修の他、九段坂病院職員の有志を中心としたボランティアグループである「IKILUを考える会」が、ACPへの理解を広める参加型のイベントを定期的開催している^{26) ※1}。また千代田区社会福祉協議会では、エンディングノート講座を主催したり、エンディングノートを無料配布するような取り組みが行われている^{※3}。

⑤ 安全と交通

千代田区では、公共交通機関が、互いに結節し合っている。鉄道は、JR東日本(9駅)、JR東海(1駅)、営団地下鉄(22駅)、都営地下鉄(8駅)があり、全13路線、40駅が区内に集中し、ほぼ全ての地域において駅まで徒歩圏で移動できるようになっている。路線バスは、都営バスが6系統で運行し、さらに高齢者や身体障害者、乳幼児を連れた方などの主な移動手段とした地域交通として地域福祉交通「風ぐるま」を4系統で運営している。「風ぐるま」は、バリアフリー仕様となっており、公共施設や医療機関などを中心に巡回運行している(1回100円)^{27) 28)}。

道路は、大通りで自動車の往来が多い一方、路地に入ると信号のない歩道も多く、どちらも歩行時の危険がある。また、歩道の幅が狭い場所や、坂道も多いため、歩行しづらい道路が多いように思われる^{※2※4}。なお、公共施設や公共交通機関では、スロープや、エレベーター、多目的トイレの設置が進んでいるが、整備されていない場所も未だ多くみられている^{※4}。

このような状況に対して、千代田区では、平成15年に「千代田区交通バリアフリー基本構想」、平成31年には、「千代田区道路整備方針」を策定し、高齢者や身体障害者、乳幼児を連れた方などの移動円滑化や、人や車、自転車など、誰もが安全・安心に利用できる道路整備のための取り組みを段階的に行っている^{27) 29)}。

千代田区における高齢者の外出頻度として、65歳以上で要介護認定を受けていない方の状況をみると、約半数が週4回以下であり、週1回以下は、8.7%となっている。また外出を控えている者の割合は、全体の11.1%となっており、その理由は、「足腰などの痛み」(55.6%)、「病気」(18.6%)、「トイレの心配(失禁など)」(17.2%)、「外での楽しみがない」(13.6%)となっている。移動手段は、「徒歩」(84.8%)、「電車」(77.1%)、「タクシー」(44.1%)の順に多く、徒歩で移動する機会が多い状況である¹²⁾。

なお、外出時の安全確保のため、65歳以上のうち、「安心生活見守り台帳」登録者を対象に高齢者見守りキーホルダーを配布しており、万が一の身元確認や、緊急時の対応ができるよう既に約500近くのキーホルダーを配布している^{※1}。

⑥ コミュニケーション・情報

千代田区で地域とのかかわりを持っている方は、全体の半数以上を占めており、年齢や居住年数が増えるほどその傾向が高くなっている（平成 29 年 3 月現在）⁷⁾。

65 歳以上の状況をみると、住居形態別では、一戸建ての約 6 割がつながりを感じている一方、マンション・アパートなどの集合住宅は、約 4 割にとどまっている（令和 2 年 3 月現在）¹²⁾。また地域別では、65 歳以上のうち、神田地域の約 6 割、麴町地域の約 4 割が地域とのつながりを感じている¹²⁾。

神田地域は、昔から住む下町気質の方が多く、町会をはじめとする地域のつながりが強い地域である。2 年に 1 回実施される神田明神での神田祭は、地域の人々にとって一大イベントであり、生きがいの 1 つになっている^{*2}^{*3}。しかしながら、近年では、若い世代の流入や、マンション・アパートなどの集合住宅に住んでいる方が多く、町会に加入しないなど、地域のつながりを求めている方も多いため、世代間の交流が減少し、地域組織の後継者が育ちにくい現状がある^{*2}^{*3}。

麴町地域でも、昔からの住民がいる一方、新規転入者も増加し、また高収入でタワーマンションなどの高層マンションに住んでいる方の増加により、地域のつながりが希薄化している状況にある^{*2}^{*3}。

また千代田区では、20 歳以上のうち、地域におけるボランティアや趣味グループ等への参加状況は、全体の約 3 割程度であり、うち地域のお祭りや行事などの参加が約 2 割、子供を対象とした活動が約 1 割で、高齢者を対象とした活動や健康づくりのための活動は、1 割未満となっている⁷⁾。

一方、年齢別にみると、20 歳以上のうち、65 歳以上の参加率が高く、麴町地域で約 6 割、神田地域で約 7 割の方が何かしらの地域活動に参加している⁷⁾ ^{*2}。また 65 歳以上のうち、約 3 割の方が地域のグループ活動に参加しており、その他、約 6 割の方も参加意向を持っている¹²⁾。

⑦ レクリエーション

千代田区には、52 の公園（都立公園 1、区立公園 22、その他 29）があり、日比谷公園や北の丸公園などの大きな公園では、運動のできる場所が充実している²⁾ ^{*4}。また皇居周辺では、ランニングや散歩、写真等の趣味活動をしている高齢者が多く見られる^{*4}。一方、公園の利用率は、子育て中の親子連れが多く、高齢者は、公園よりもスポーツ施設などを利用している方の割合が高い状況である^{*1}。

趣味などを通じた社会活動としては、高齢者活動センターでの同好会活動があり、60 歳以上の区民を対象に約 60 のグループが自主的に活動している^{*3}。また、知識を広げることを目的とした各種講座・講習会や多世代交流を深める季節の催し物などの様々なイベントも行っている³⁰⁾ ^{*3}。

他にも高齢者が自らの生活を豊かにするために、知識や経験を活かして地域を豊かにする社会活動に取り組む組織として、長寿会（老人クラブ）があり、60 歳以上の区民が地域ごと

の長寿会に属し、社会奉仕活動、健康増進活動、生きがいを高める活動などを自主的に行っている³¹⁾。またふれあいクラブとして、65歳以上の一人暮らしの方や、高齢者世帯の方を対象とした食事会等も開催されている³²⁾。

このような地域活動では、同好会などのグループ活動を通して自らの役割に楽しみや生きがいを見出している参加者が多い^{*3)}。その一方、全般的に女性の割合が高いことや、それぞれの活動で参加者が固定化してしまい、新しい参加者につながらないといった状況もある^{*2)*3)}。

なお、千代田区における65歳以上で要介護認定を受けていない方のうち、生きがいがあると回答した方は、全体の約7割となっている。また男女とも年齢が上がる程、生きがいがある方の割合が低下する。家族構成別にみると、一人暮らしの約6割程度、夫婦2人暮らしでは、約7割の方が生きがいがあると回答している¹²⁾。

⑧ 保健医療と社会福祉

千代田区の総医療費は、年々増加し、平成30年度の総医療費は約35億円、一人当たりの医療費は、約32万円となっている³³⁾。千代田区の医療機関数をみると、病院15(病床数2,265)、一般診療所473(病床数37)、歯科診療所331となっており、大学病院をはじめとする特定機能病院や、地域の基幹病院が複数存在する。また急性期医療が充実しており、患者の流入・流出が多い地域である(平成29年12月現在)²⁾ ^{*1)}。

千代田区の介護保険第1号被保険者数ならびに介護保険認定申請者数は、微増傾向にある。要介護認定者数は、被保険者数の約20%を占めており、70歳以上で増加し、85歳から89歳で最も多くなっている。要介護度別の構成割合をみると、要支援1～要介護2で全体の約6割を占めており、要介護1(19.5%)、要介護2(17.0%)、次いで要支援1(16.3%)となっている²⁾。

また要介護認定者の主な介護・介助者は、「子」が47.1%と最も高く、配偶者(29.8%)、兄弟・姉妹(9.9%)の順となっている。介護者の年齢は、60歳代が31.3%、50歳代が22.5%、70歳代が21.7%と介護者の年齢も高い状況である¹²⁾。

高齢者が要介護状態になることを防ぐために、各地方自治体では、介護予防・日常生活支援総合事業として、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業が実施されているが、千代田区では、一般介護予防事業として、65歳以上の全ての方に対して、介護予防・健康づくりのためのプログラムが実施されており、最も人気のあるシルバートレーニングスタジオの他、マシントレーニング運動教室や、脳活絵本読み聞かせ講座、口腔機能向上プログラムなどが行われている³⁴⁾ ^{*2)}。各事業の参加状況としては、リピーターが多く、同じ方が複数のプログラムを掛け持ちで参加していることが多い。利用者は後期高齢者の女性が多く、居住年数が長いほど知人同士の参加が多い傾向がある^{*1)}。

また介護をはじめとする高齢者やその家族の相談について、かがやきプラザ内の相談センターでは、24時間365日対応している^{*1)*2)}。千代田区保健福祉部在宅支援課や高齢者あんしんセンター神田・麴町等でも各種相談に対応しており、それぞれの機関が連携しつつ、支援・

対応を行っている³⁵⁾ *1。主な相談内容としては、介護保険や在宅サービス、認知症に関する相談や退院相談、医療健康相談が多く、家族、次いで近隣住民からの相談が多い状況である。その他、ケアマネジャーに対する支援等も行っている²⁾ *2。

かがやきプラザ内には、成年後見センターも設置されている。千代田区内に在住する高齢者や障害のある方々が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、本人の意思を尊重しつつ、福祉専門法律相談、福祉サービス利用支援事業、成年後見制度利用支援事業といった支援や援助が行われている³⁶⁾。成年後見制度については、関係機関の紹介で利用する方が多く、身の回りの管理等が苦手な方が多く利用している*3。

このような相談以外にも、様々な事情で制度に取り残されてしまわないように、地域よろず相談が行われており、本人や家族だけでなく、警察や町会、コンビニや新聞配達員、会社員（通行人）などからの連絡を受け、緊急性を考慮し、相談や安否確認などに関わり、必要な資源に繋げる等、その後の対応までを行っている*2。

5) 千代田区の高齢者に関わる地域の強みと課題

千代田区では、利便性・アクセスの良さが地域の強みとなっており、地域福祉交通「風ぐるま」の巡回運行の他、公共交通機関が充実している。一方、交通量の多い通りや、勾配が急な坂道が多いこと、スーパーや大型商業施設なども駅の近くに集積していることから、高齢者は、移動時間やそのための労力がかかるため、外出しづらさが課題となっている。

また古くからの住民は、町会のつながりや結束力が強く、祭りなど地域で行われる催しに生きがいを感じたり、地域に対する愛着や誇りを有している方も多く、地域の強みとなっている。しかしながら、若い世代を中心とする新規の転入者が増加しており、マンション・アパート居住者も増加している。そして新規転入者の多くは、町会に加入せず、古くから住む近隣住民との関係を求めない方も多いため、地域のつながりの希薄化や、地域組織の後継者が育ちにくいといった課題が生じている。

千代田区は、多くの企業や教育機関、文化芸術施設をはじめ、多彩な人的・物的資源を有している強みがある。さらにボランティアや趣味・グループをはじめとする同好会活動や、長寿会などが盛んであり、地域の資源を活用して、教育・文化・芸術など多様な活動が行われている。また65歳以上の高齢者のうち、地域活動に参加していない場合も、その半数以上が地域活動への参加意向を持っていることも強みである。しかしながら、地域活動の多くは、参加者が固定化してしまい、新たな参加につながっていないことが課題である。

また千代田区在宅支援課や高齢者相談センター、高齢者あんしんセンターでは、千代田区で生活する高齢者本人やその家族などが、高齢者に関する様々な相談を気軽に相談できるといった強みがある。しかしながら、その多くが家族や近隣住民からの相談であり、それに比べ、高齢者本人からの相談が少ないといった課題もある。

今後、千代田区において、高齢者が地域で安心して生活できるための支援を検討していく上では、このような地域の強みや課題を把握し、アプローチをしていく必要がある。

【活用した情報源】

- ※1 千代田区保健師の講話：在宅支援課、地域保健課
- ※2 インタビュー：千代田区高齢者あんしんセンター神田・麴町
- ※3 インタビュー：千代田区社会福祉協議会
- ※4 地区踏査（神田・麴町地域）

【参考文献】

- 1) エリザベス T. アンダーソン：コミュニティ アズ パートナー 地域看護学の理論と実際 パートナーとしての地域のプロセス，エリザベス T.アンダーソン，ジュディス・マクファーレイ編，金川克子・早川和生訳，医学書院，東京，133-269，2007.
- 2) 千代田区「令和 2 年版 行政基礎資料集」、<https://www.city.chiyoda.lg.jp/documents/26729/r2-kisoshiryu.pdf>（2021 年 3 月 1 日アクセス）
- 3) 鈴木理生：千代田区の歴史 東京ふるさと文庫 5，名著出版，1978.
- 4) 千代田区「千代田區史 上巻」,1960.
- 5) 千代田区「令和 2 年 住民基本台帳」、<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kuse/toke/index.html>（2021 年 3 月 1 日アクセス）
- 6) 千代田区「平成 23 年 住民基本台帳」、<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kuse/toke/index.html>（2021 年 3 月 1 日アクセス）
- 7) 千代田区「健康千代田 21（健康増進計画）改定のための「健康づくり区民アンケート調査」報告書 平成 29 年 3 月」、<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kenko/kenko/kenkokekaku/chiyoda21.html>（2021 年 3 月 1 日アクセス）
- 8) 厚生労働省「平成 27 年 簡易生命表の概況」、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life15/>（2021 年 3 月 1 日アクセス）
- 9) 厚生労働省「平成 27 年 都道府県別生命表の概況」、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/tdfk15/index.html>（2021 年 3 月 1 日アクセス）
- 10) 東京都福祉保健局「平成 30 年 都内各区市町村の 65 歳健康寿命」、<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kensui/plan21/65kenkou.html>（2021 年 3 月 1 日アクセス）
- 11) 厚生労働省「平成 30 年度 介護保険事業状況報告（年報）」、<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoyou/18/index.html>（2021 年 3 月 1 日アクセス）
- 12) 千代田区「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査調査」令和 2 年 3 月 調査結果報告書、<https://www.city.chiyoda.lg.jp/documents/13330/r1needs-kekka.pdf>（2021 年 3 月 1 日アクセス）
- 13) 千代田区「高齢者福祉計画・第 7 期千代田区介護保険事業計画 平成 30 年 3 月」、<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kurashi/hoken/kaigo/kekaku.html>（2021 年 3 月 1 日アクセス）
- 14) 東京都福祉保健局 人口動態統計「年次推移（区市町村別）」、https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/chosa_tokei/jinkodotaitoikei/kushityosonbetsu.html（2021 年 3 月 1 日アクセス）

- 15) 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 (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 16) 千代田区「第二次健康千代田 21 平成 29 年 3 月」、
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kenko/kenko/kenkokekaku/chiyoda21.html> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 17) 千代田区「千代田区住宅白書 平成 25 年 3 月」、
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/machizukuri/sumai/hakusho.html> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 18) 総務省統計局「平成 27 年 国勢調査」、
<https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/kekka.html> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 19) 千代田区「千代田都市づくり白書 平成 31 年 3 月」、
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/machizukuri/toshi/toshizukurihakusho.html> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 20) AKIBA 観光協議会「秋葉原の観光情報サイト」、<https://organization.akihabara-japan.com/> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 21) 千代田区「千代田区内の坂」、<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kuse/gaiyo/yokoso/saka.html> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 22) 東京商工会議所「区の特徴 千代田区の事業所数・人口・産業」、
<https://www.tokyo-cci.or.jp/chiyoda/feature/> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 23) 千代田区「ちよだみらいプロジェクトー千代田区第 3 次基本計画 2015ー 平成 27 年 3 月」、
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kuse/shisaku/sogokekaku/mirai-project.html> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 24) 千代田区「千代田区まち・ひと・しごと創生総合戦略 平成 28 年 3 月」、
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kuse/shisaku/sogokekaku/machi-hito-shigoto.html> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 25) 千代田区「千代田区内大学と千代田区の連携協力に関する基本協定 平成 15 年 1 月」、<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kurashi/volunteer/renke/kihonkyote.html> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 26) 千代田区「平成 30 年度 高齢者総合サポートセンター業務実績評価書」
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/documents/15541/30hyokasho.pdf> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 27) 千代田区「千代田区交通バリアフリー基本構想 平成 15 年 3 月」、
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/machizukuri/kotsu/barrier-free/kihon/index.html> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 28) 千代田区「地域福祉交通『風ぐるま』」、
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kenko/koresha/gaishutsu/shin-kazaguruma/h28kaisei.html>
(2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 29) 千代田区「千代田区道路整備方針 平成 31 年 3 月」、
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/documents/18465/hoshin.pdf> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 30) 社会福祉法人千代田区社会福祉協議会 かがやきプラザ高齢者活動センター「同好会一覧」、
<https://www.chiyoda-cosw.or.jp/koureisha-c/2020/03/13/1217/> (2021 年 3 月 1 日アクセス)
- 31) 社会福祉法人千代田区社会福祉協議会 かがやきプラザ高齢者活動センター「長寿会」、
<https://www.chiyoda-cosw.or.jp/koureisha-c/club/chojukai/> (2021 年 3 月 1 日アクセス)

- 32) 社会福祉法人千代田区社会福祉協議会 かがやきプラザ高齢者活動センター「ふれあいクラブ」、
<https://www.chiyoda-cosw.or.jp/koureisha-c/club/fureaiclub/> (2021年3月1日アクセス)
- 33) 千代田区「増大する医療費の現状」、<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kurashi/hoken/kenkohoken/iryohigenjo.html> (2021年3月1日アクセス)
- 34) 千代田区「介護予防・日常生活支援総合事業のご案内 平成30年4月」、
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/documents/11843/2904sogojigyo.pdf> (2021年3月1日アクセス)
- 35) 千代田区「高齢者総合サポートセンター「かがやきプラザ」」、
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kenko/koresha/kore-shisetsu/kagayaki-plaza.html>
(2021年3月1日アクセス)
- 36) 社会福祉法人千代田区社会福祉協議会「ちよだ成年後見センター」、
<https://www.chiyoda-cosw.or.jp/facility/seinenn/> (2021年3月1日アクセス)

2. 千代田区住民の ACP に関する実態(調査②)

1) 研究目的

千代田区住民の ACP への関心、実施状況並びに ACP 関連要因の実態把握を行い、千代田区の住民特性に合わせた健康な時期から行う ACP 普及・啓発プログラムのあり方の検討に活用することを目的とする。

2) 研究方法

(1) 研究対象者

30歳以上の男女の千代田区在住者（以下、千代田区）209名、並びに対照群として千代田区以外の東京都特別区在住者（以下、千代田区以外）208名を対象者とした。

(2) 研究方法

①データ収集期間

2020年11月25～29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。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、研究者には、個人情報と切り離された状態でデータが提供された。

③調査内容（資料1）

基本属性、身近な人の介護経験・死の経験、ACP に関する考え・実施状況、代理意思決定に関する考え・実施状況、ACP の認知・関心、成年後見制度の認知・関心、死に対する対処能力¹⁾、人生の最期についての意向、健康や老後に関して知りたいこと、千代田区内の相談支援機関の認知（千代田区のみ）

④分析方法

千代田区と千代田区以外の 2 群に分け、性・年代別に集計した。加えて、 χ^2 二乗検定、フィッシャーの正確確率検定を用いて、千代田区と千代田区以外の 2 群間の比較を行った。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。

3) 倫理的配慮

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#20012)

4) 結果

(1) 回答人数

回答人数は、千代田区男性 124 名、千代田区以外男性 104 名、千代田区女性 85 名、千代田区以外女性 104 名である。性・年齢別では、概ね各群均等な回答数が得られているが、千代田区 60 歳以上女性が 11 名と他に比べ少なかった。(別表 1)

(2) 回答者の属性

①家族

既婚者の割合は、千代田区男性 56.5%、千代田区以外男性 51.9%、千代田区女性 55.3%、千代田区以外女性 55.8%である。千代田区、千代田区以外ともに、60 歳以上男性の既婚者の割合が 7 割前後と他群に比べて高かった。(別表 2) 子どもがいる割合は、千代田区男性 44.4%、千代田区以外男性 43.3%、千代田区女性 43.5%、千代田区以外女性 49.0%である。(別表 3) 独居である割合は、千代田区男性 34.7%、千代田区以外男性 27.9%、千代田区女性 35.3%、千代田区以外女性 26.0%であった。全体に千代田区で高い傾向がみられたが、特に千代田区の 60 歳以上女性は 54.5%と独居の割合が高かった。(別表 4)

②職業

男性については、千代田区、千代田区以外ともに会社員が最も多く、約半数を占めていた。千代田区男性において、千代田区以外男性より割合が高い職種は、公務員、経営者・役員、自由業であり、特に 40 歳代千代田区男性では自由業が 13.6%と他群に比して高い割合を占めた。

千代田区女性では会社員が最も多く約半数を占めたのに対し、千代田区以外女性ではパート・アルバイトが最も多く約 4 割、会社員は約 3 割であった。(別表 5)

③世帯収入

世帯年収 400 万円以下の割合は、千代田区の男性 12.9%、女性 12.9%、千代田区以外の男性 27.9%、女性 29.8%と千代田区で低かった。一方世帯年収 1500 万円以上の割合は、千代田区男性 13.7%、女性 12.9%、千代田区以外男性 3.8%、女性 1.9%、と千代田区で高かった。(別表 6)

④家族以外との関わり

近所づきあいがほとんどない割合は、千代田区、千代田区以外の男女いずれにおいても 30% 前後であり、「親しくつきあっている」が 5%前後、「あいさつ以外にも多少のつきあいがある」が 20%前後であった。近所づきあいがほとんどない者の割合は千代田区以外の 30 歳代で最も高く半数を超えていた。

「令和元年度版 高齢社会白書」²⁾によると、全国の 60 歳以上の男女においては、「親し

くつきあっている」が 30.0%、「あいさつ以外にも多少のつきあいがある」が 29.1%と、合計で約 6 割があいさつ以外のつきあいをしており、大都市に限定しても、「親しくつきあっている」が 23.3%、「あいさつ以外にも多少のつきあいがある」が 25.2%と約 5 割を占めることが報告されている。これに対し、千代田区の 60 歳以上は 35.1%、千代田区以外の 60 歳以上は 38.5%と大きな差があることが示された。（別表 7）

家族以外と一緒にいる機会がほとんどない割合は、千代田区男性では 40 歳代で最も高く半数を占めた。千代田区以外男性では 50 歳代で 57.7%、40 歳代で 42.3%と高かった。千代田区女性では 50 歳代が 42.3%と最も高く、千代田区以外女性では 40 歳代が 42.3%、50 歳代が 38.5%と高かった。

千代田区の 30 歳代では男女ともに家族以外と一緒にいる機会がほとんどない割合が 1 割強と低く、特に女性では千代田区以外と有意な差が認められた。（別表 8）

⑤現在住んでいる地域へ住み続けること

現在住んでいる地域に住み続ける予定について、千代田区全体では男女ともに約 65%が予定ありと回答した。特に割合が高かったのは 60 歳以上で、男性 80.8%、女性 72.7%が予定ありと回答していた。（別表 9）

一方「令和元年度版 高齢社会白書」²⁾における全国の 60 歳以上の男女の住み続ける予定ありの割合は 93.1%であり、これに比べると 10%以上低かった。

また千代田区女性は全ての年代で半数以上が住み続ける予定ありと回答したが、千代田区以外の 30 歳代、40 歳代女性の予定ありは半数を切っていた。（別表 9）

現在住んでいる地域に住み続けるために必要なものとして最も多くあげられたのは、千代田区、千代田区以外ともに、「経済的な余裕・資産」（68.9%、66.8%）であった。これに、「移動手段や商業施設などの生活環境の利便」（49.8%、64.9%）、「かかりつけ医などの健康面での受け皿」（41.6%、46.2%）、「近所の人との支え合い」（29.2%、25.0%）と続く。（別表 10 - 1～7）

全国の 60 歳以上の男女²⁾では、「近所の人との支え合い」（55.9%）が最も多く、続いて「家族や親族の援助」（49.9%）、「かかりつけ医など健康面での受け皿」（42.6%）、「公的機関からの援助」（35.2%）、「移動手段や商業施設などの生活環境の利便」（30.1%）の順となっており、千代田区並びに千代田区以外と大きく結果が異なっている。

⑥医療との関わり

現在定期的に通院している割合は、千代田区全体で 43.5%、千代田区以外全体で 45.7%である。千代田区、千代田区以外ともに 50 歳代、60 歳以上で高く、半数を超えていたが、千代田区女性では 30 歳代で 5 割と特異的に高くなっていた。（別表 11）

最近 5 年間の入院経験は、千代田区、千代田区以外ともに各世代概ね 2～3 割の範囲であった。（別表 12）

信頼しているかかりつけ医がいる割合は、千代田区全体で 46.4%、千代田区以外全体で 51.4%である。(別表 13)「人生の最終段階における医療に関する意識調査」³⁾によると、全国の 20 歳以上の男女で信頼しているかかりつけ医がいる割合は 41.4%であり、大きな差はなかった。

性別・年代別にみると、信頼しているかかりつけ医がいる割合は、千代田区、千代田区以外ともに 50 歳代で最も高く 6 割を超えていた。30 歳代、40 歳代の男性は 3 割前後と低くなっていた。千代田区の 30 歳代女性は 57.7%と特異的に高かった。(別表 13)

信頼しているかかりつけ医の所属については、千代田区以外の 30 歳代女性を除き、千代田区、千代田区以外ともに、診療所・クリニックがほぼ 6 割以上であった。(別表 14)

(3) 身近な人の介護経験・死の経験

① 身近な人の介護経験

最近 5 年間に身近な人の介護をした経験がある割合は、千代田区 23.0%、千代田区以外 15.4%で、全国の 20 歳以上の男女³⁾の 36.6%に比して低かった。

性別・年代別にみると、男性では全体的に 2 割以下と低かったが、千代田区の 30 歳代男性で約 5 割と特異的に高くなっていた。女性では、全体的に年代の上昇とともに割合が高くなっていた。(別表 15)

また、千代田区の身近な人の介護を経験した場所は、入院 9.1%、在宅療養 9.6%でほぼ同数であった。(別表 16 - 1~3) 全国の 20 歳以上の男女³⁾の割合は、入院 24.5%、在宅療養 12.5%である。

② 身近な人の死の経験

最近 5 年間に身近な人の死を経験した割合は、千代田区 42.6%、千代田区以外 38.5%で、全国の 20 歳以上の男女³⁾の 40.1%とほぼ同等であった。

性別・年代別にみると、30 歳代男性では、千代田区以外と比して千代田区で有意に高く 65.2%であった。その他に、千代田区の 50 歳代女性、千代田区以外の 60 歳以上女性で 6 割を超えていたが、一定の傾向は認められなかった。(別表 17)

また、千代田区の身近な人の死を経験した場所は、その他が最も多く 17.7%、続いて入院 16.7%、施設入所 7.2%、在宅療養 6.2%の順であった。(別表 18 - 1~3)

全国の 20 歳以上の男女³⁾の割合は、入院が最も多く 26.7%、続いて施設入所、在宅療養が同数で 10.1%であった。「その他で経験した」は、本調査独自の項目であり、遠方での家族・親族の死や、家族・親族以外の精神的に身近と感じる他者の死がこれに含まれた可能性が考えられる。

③ 大切な人の死に対する心残り

最近 5 年間に身近な人の死を経験した者のうち、死に対して心残りがある割合は、千代田

区 73.0%、千代田区以外 61.3%で、全国の 20 歳以上の男女³⁾の 42.5%に比して、顕著に高かった。特に千代田区の 60 歳以上男性では千代田区以外に比して有意に高く、88.9%が心残りを感じていた。(別表 19)

「どうしていたら心残りがなかったと思うか」の設問に対しては、千代田区、千代田区以外ともに、「あらかじめ大切な人と人生の最終段階について話し合えていたら」が最も多く 4 割強が選択していた。千代田区では、これに「もっと早く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たら」(26.2%)が続くが、千代田区以外では、選択された順位は低く、千代田区に特徴的な内容と考えられた。また、その他としては、「そばに居てあげられたら」、「もっと孝行できていたら」、との記載がみられた。(別表 20 - 1~8)

全国の 20 歳以上の男女³⁾では、「大切な人の苦痛がもっと緩和されていたら」39.8%、「あらかじめ大切な人と人生の最終段階について話し合えていたら」37.3%、「もっと早く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たら」19.9%の順であり、千代田区、千代田区以外と大きく順位が異なっている。

(4) ACP に関する考え・実施状況

① ACP の実施状況

人生の最終段階における医療・療養について考えたことがある割合は、千代田区 45.9%、千代田区以外 42.3%であり、全国の 20 歳以上の男女³⁾の 59.3%に比して顕著に低かった。(別表 21)

また実際に家族などと話し合っている割合は、「一応話し合っている」は、千代田区 22.0%、千代田区以外 17.8%で、「詳しく話し合っている」は、千代田区 4.8%、千代田区以外 1.9%と著しく少なかった。(別表 22) 千代田区の「一応話し合っている」は、全国の 20 歳以上の男女³⁾の 36.8%に比して顕著に低かった。「詳しく話し合っている」は、全国の 20 歳以上の男女³⁾においても 2.7%と同様である。

人生の最終段階における医療・療養について話し合っていると回答した者の、話し合った相手については、千代田区、千代田区以外ともに家族・親族が最も多かったが、千代田区以外では家族・親族は 100%であったのに対し、千代田区では家族・親族とは話し合っていない者が存在した。千代田区では、絶対数は少ないものの、千代田区以外に比して、友人・知人や医療・介護関係者と話し合っている割合が高かった。(別表 23 - 1~3)

② ACP を行わない理由

人生の最終段階における医療・療養について話し合わない理由としては、千代田区、千代田区以外ともに、「話し合うきっかけがなかったから」が最も多く約半数を占めた。これは全国の 20 歳以上の男女³⁾においても 56.0%と同様である。

しかしながら、年代別にみると、千代田区の 40 歳代では他群に比してその割合が低く、「話し合う必要性を感じていないから」が 40.4%と他群に比して高いという特徴が見受けられた。

(全国の20歳以上の男女³⁾では27.4%)

また、千代田区の40歳代では、「知識がないため何を話し合ったらよいか分からないから」が15.4%と千代田区以外の40歳代に比して有意に低いのも特徴的であった。(全国の20歳以上の男女³⁾では22.4%) (別表24-1~6)

③ACPのきっかけ

人生の最終段階における医療・療養について話し合うきっかけになりそうなこととしては、千代田区で73.2%、千代田区以外で78.4%が「自分の病気」を選択した割合が最も高かった。続いて「家族の病気や死」が、千代田区で52.6%、千代田区以外で60.1%と、選択した割合が高かった。(別表25-1~6)

全国の20歳以上の男女³⁾では、この順位が逆転し、「家族の病気や死」61.2%、「自分の病気」52.8%である。

④ACPを行うために必要な情報

人生の最終段階における医療・療養について考えるために必要な情報としては、千代田区、千代田区以外ともに、「人生の最終段階に過ごす施設・サービスの内容」、「人生の最終段階に過ごせる施設・サービスの費用」、「人生の最終段階に受けられる医療の内容」、の選択割合が高く、概ね全ての群で4割前後となっていた。(別表26-1~8)

全国の20歳以上の男女³⁾で最も多く選択されたのは、「人生の最終段階における自分の意思の伝え方や残し方」で41.8%であった。

(5) 代理意思決定に関する考え・実施状況

①自分の意思を書面で残すこと

自分が意思決定できなくなった時に備えて自分の意思を書面で残しておくことに賛成する割合は、千代田区、千代田区以外ともに、全体で9割を超えた。これは全国の20歳以上の男女³⁾における賛成の割合(66.0%)に比して顕著に高かった。(別表27)

一方、自分が意思決定できなくなった時に備えて、実際に書面を作成している割合は、千代田区5.8%、千代田区以外3.1%と、全国の20歳以上の男女³⁾(8.1%)に比して低かった。

また、これから作成する意向を持っている割合は千代田区で26.3%と、千代田区以外の12.2%に比して有意に高かった。とりわけ、30歳代の作成する意向は、千代田区27.3%、千代田区以外6.1%と大きな差が認められた。(別表28)

②代理意思決定者の選定

自分が意思決定できなくなった時に備えて代理意思決定者を選定しておくことに賛成する割合は、千代田区、千代田区以外ともに、全体で85%前後であった。これは全国の20歳以上の男女³⁾における賛成の割合(62.7%)に比して顕著に高かった。(別表29)

自分が意思決定できなくなった時に備えて、実際に代理意思決定者を選定している割合は、千代田区 7.9%、千代田区以外 6.1%と、全国の 20 歳以上の男女³⁾ (22.0%) に比してともに低かった。これから選定する意向についても千代田区、千代田区以外の全体では大きな差はなかったが、30 歳代の選定する意向は、千代田区 23.8%、千代田区以外 4.5%と有意な差が認められた。(別表 30)

自分が家族などの代理意思決定を引き受けるかについては、千代田区では 20.1%が、千代田区以外では 14.9%が引き受けると回答した。(別表 31)

(6) ACP の認知・関心

ACP について「よく知っている」、「聞いたことはあるがよく知らない」の割合は、千代田区で 9.1%、22.0%と、千代田区以外の 3.4%、13.5%に比して有意に高かった。全国の 20 歳以上の男女³⁾の、「よく知っている」3.3%、「聞いたことはあるがよく知らない」19.2%に比しても、特に「よく知っている」の割合が高かった(別表 32)

ACP について知りたいと思う割合は、千代田区、千代田区以外共に約 4 割であったが、千代田区 30 歳代男性で 60.9%、女性で 61.5%と特異的に高かった。(別表 33)

ACP の講演や相談会に参加したい割合は、オンライン、対面のいずれの形式についても、千代田区、千代田区以外ともに 2 割強であったが、千代田区 30 歳代男性では 5 割以上と特異的に高かった。(別表 34、別表 35)

(7) 成年後見制度の認知・関心

成年後見制度について知っている、また、聞いたことはある割合は、千代田区で 34.3%、36.4%と、千代田区以外の 22.6%、47.6%に比して有意に高かった。(別表 36)

成年後見制度について知りたいと思う割合は、千代田区、千代田区以外共に 45%前後であったが、千代田区 30 歳代男性で 60.9%、女性で 57.7%と特異的に高かった。(別表 37)

成年後見制度の講演や相談会に参加したい割合は、オンライン、対面のいずれの形式についても、千代田区、千代田区以外ともに 2 割強であったが、千代田区 30 歳代男性で 5 割以上と特異的に高かった。(別表 38、別表 39)

(8) 死に対する対処能力

死について考え、対処する能力について、「死に対する対処能力尺度」¹⁾を用いて測定したところ、下位尺度「死を意味あるものと認める力」を除き、4 つの下位尺度(「身近に起こりうる死について考える能力」「身近に起こりうる死に対する対処能力」「死に対する親和性」「他者の死を受け止める能力」)で概ね年代の上昇と共に能力が高まる傾向が認められたが、千代田区の 40 歳代では、複数の下位尺度で特異的に低得点を示した。(別表 40)

(9) 人生の最期についての意向

認知症や終末期医療が必要な状況になった時に、どこで過ごし、どんな人生の最終段階を送りたいかについて、自由記載を求め、同様の内容をまとめて分析したところ、いずれの群でも、「特にない・まだ考えられない」が1位（千代田区以外60歳以上のみ2位）であった。その他、共通して多くみられたのは、「住み慣れた自宅で過ごしたい・自宅で家族と過ごしたい」「家族に迷惑をかけないように施設か病院に入りたい」「安心・信頼できる介護施設で過ごしたい」「延命治療は受けたくない・安楽死や尊厳死を望む」などであった。（別表41）

（10）健康や老後に関して知りたいこと

自分や家族の健康や老後に関する事で知りたいことについて、自由記載を求め、同様の内容をまとめて分析したところ、いずれの群でも、「特にない・まだ考えられない」が1位であった。また、30歳代から50歳代までは「お金がいくらかかるか、貯蓄がいくら必要か、年金だけで暮らせるかどうか」が2位で該当数も多かった。その他、比較的多くみられたのは、「親の介護が心配」「お墓の整理や遺産相続など身辺整理したい」「介護施設や在宅医療・病院等の地域の情報について知りたい」「認知症に関する不安がある」などであった。（別表42）

（11）千代田区内の相談支援機関の認知

千代田区在住者にのみ、千代田区内で高齢になった時や障害を負った時に相談できる場所として知っている機関を質問したところ、最も知っていると言われた割合が高かったのは区役所で35.4%であった。2位は保健所で18.2%、かがやきプラザ、高齢者あんしんセンター、社会福祉協議会は、いずれも15%前後であった。

麴町、神田の2地区別にみると、麴町地区の60歳以上でかがやきプラザと高齢者あんしんセンターを知っているの回答が6割と高く、一方、麴町地区の40歳代でどれも知らないとの回答が7割と高かった。（別表44）

なお、麴町、神田の2地区別の回答者数は別表43のとおりであった。

5) 考察

千代田区で最近5年間に身近な人の死を経験した者のうち、その死に対して心残りがある者の割合は73.0%であり、千代田区以外の61.3%、全国³⁾の42.5%に比して、顕著に高く、心残りの理由としては、「あらかじめ大切な人と人生の最終段階について話し合えていたら」「もっと早く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たら」が多いこと、千代田区の最近5年間の介護経験は23.0%と全国³⁾に比して低いことから、千代田区では大切な人の入院・療養生活に介護者として十分関わらずに大切な人の死を迎えることが多く、心残りがある割合が高くなる可能性が考えられる。

千代田区で人生の最終段階における医療・療養について考えたことがある者の割合は45.9%であり、全国³⁾の59.3%に比して低く、さらに人生の最終段階における医療・療養について実際に家族などと話し合っている割合も全国に比して顕著に低かった。身近で死を経験しているこ

と、とりわけ在宅療養で経験していることが ACP の実践と関連していることが報告³⁾されている。本調査において、千代田区の最近 5 年間に身近な人の死を在宅療養で経験した割合は 6.2% と全国³⁾と比べて低い。また、身近な人の死の経験全体は 42.6% と、全国³⁾とほぼ同程度であったが、入院、施設、在宅以外での経験割合が 17.7% と高く、入院、施設、在宅に限定した場合、身近な人の死の経験割合は 25% 前後まで減少すると考えられる。(全国³⁾は、入院、施設、在宅以外での経験割合を含まない) このように千代田区では在宅療養での身近な人の死の経験割合が低いことが ACP の実践割合の低迷に影響している可能性が考えられる。このことは、特に 40 歳代から 50 歳代にかけて「身近に起こりうる死について考える能力」「身近に起こりうる死に対する対処能力」が低いこととも関連が推察される。

加えて、千代田区は独居である割合が、千代田区以外に比しても高く、近所づきあいをしている割合も全国²⁾と比べて著しく低いことから、ACP を進める上では、話し相手の確保も課題になると考えられる。

一方で、千代田区在住者の社会経済的地位の高さは知識欲にもつながり、ACP、代理意思決定、成年後見制度のいずれについても高い認知度が示された。千代田区において ACP について知りたいと思う割合も約 4 割あり、講演や研修会への参加を希望する者も 2 割程度存在した。また、特に本調査においては、30 歳代が特筆すべき意欲の高さを示していた。30 歳代では地域のつながりを重視する傾向も見受けられ、若い世代から ACP 普及啓発活動を行うことに、一定の効果が期待される。

6) 本調査の限界

本調査の対象者数は、千代田区、千代田区以外ともに約 200 人であり、性別・年代別の分析については、各群の人数が 25 人前後と少なく、分析精度に限界を有する。また、Web 調査であることから、一般的に情報端末の利用に不慣れな人の割合が高い 60 歳以上の参加者については、何らかの偏りを生じている可能性が否定できない。

7) まとめ

本調査において明らかになった、健康な時期から行う ACP の普及啓発活動に関連する千代田区の特徴を表すデータの内、特に重要なものを表 1 にまとめた。

【参考文献】

- 1) 藤本欣也、本多妙：Death Competency の構造と尺度作成 臨床死生学年報. 8, 15-29, 2003
- 2) 内閣府「令和元年度版 高齢社会白書」(全体版) . <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/index.html> (2021 年 3 月 3 日アクセス)
- 3) 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 (2021 年 3 月 3 日アクセス)

表 1 健康な時期から行う ACP 普及啓発活動に関連する千代田区の特徴

項目	千代田区	参考値
<最近 5 年間の身近な人の介護経験> (別表 15 から再掲)		
経験あり	23.0% (30 歳以上) 29.7% (60 歳以上)	全国 36.6% (20 歳以上)
<身近な人の介護を経験した場所> (別表 16 から再掲)		
入院で経験した	9.1% (30 歳以上)	全国 24.5% (20 歳以上)
施設入所で経験した	5.3% (30 歳以上)	全国 12.6% (20 歳以上)
在宅療養で経験した	9.6% (30 歳以上)	全国 12.5% (20 歳以上)
<最近 5 年間の身近な人の死の経験> (別表 17 から再掲)		
経験あり	42.6% (30 歳以上) 37.8% (60 歳以上)	全国 40.1% (20 歳以上)
<身近な人の死を経験した場所> (別表 18 から再掲)		
入院で経験した	16.7% (30 歳以上)	全国 26.7% (20 歳以上)
施設入所で経験した	7.2% (30 歳以上)	全国 10.1% (20 歳以上)
在宅療養で経験した (その他で経験した)	6.2% (30 歳以上) (17.7% (30 歳以上))	全国 10.1% (20 歳以上)
<大切な人の死に対する心残り> (別表 19 から再掲)		
心残りあり	73.0% (30 歳以上) 85.7% (60 歳以上)	全国 42.5% (20 歳以上) 千代田区以外 61.3% (30 歳以上)
<どうしたら心残りがなかったか> (別表 20 から再掲)		
あらかじめ本人と最終段階について話し合っていたら	43.1% (30 歳以上) 33.3% (60 歳以上)	全国 37.3% (20 歳以上) 千代田区以外 46.9% (30 歳以上)
もっと早く医療・介護関係者と最終段階について話し合えたら	26.2% (30 歳以上) 41.7% (60 歳以上)	全国 19.9% (20 歳以上) 千代田区以外 8.2% (30 歳以上)
<人生の最終段階における医療・療養についての話し合い> (別表 22 から再掲)		
(一応+詳しく) 話し合っている	26.8% (30 歳以上) 35.1% (60 歳以上)	全国 39.5% (20 歳以上) 全国 46.6% (60 歳以上)
<人生の最終段階における医療・療養についての話し合わない理由> (別表 24 から再掲)		
きっかけがないから	49.7% (30 歳以上) 45.8% (60 歳以上)	全国 56.0% (20 歳以上)
必要性を感じないから	35.3% (30 歳以上) 37.5% (60 歳以上)	全国 27.4% (20 歳以上)
<人生の最終段階における医療・療養についての話し合うきっかけ> (別表 25 から再掲)		
自分の病気	73.2% (30 歳以上) 78.4% (60 歳以上)	全国 52.8% (20 歳以上)
家族の病気や死	52.6% (30 歳以上) 56.8% (60 歳以上)	全国 61.2% (20 歳以上)
<ACP についての認知> (別表 32 から再掲)		
よく知っている	9.1% (30 歳以上)	全国 3.3% (20 歳以上) 千代田区以外 3.4% (30 歳以上)
聞いたことはあるがよく知らない	22.0% (30 歳以上)	全国 19.2% (20 歳以上) 千代田区以外 13.5% (30 歳以上)
<ACP への関心> (別表 33 から再掲)		
知りたいと思う	39.2% (30 歳以上) 61.2% (30 歳代)	千代田区以外 39.9% (30 歳以上) 千代田区以外 32.7% (30 歳代)

別 表

別表1 回答者数(性別・年代別)

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	23	26	26	26	49	52
	18.5%	25.0%	30.6%	25.0%	23.4%	25.0%
40歳代	44	26	22	26	66	52
	35.5%	25.0%	25.9%	25.0%	31.6%	25.0%
50歳代	31	26	26	26	57	52
	25.0%	25.0%	30.6%	25.0%	27.3%	25.0%
60歳以上	26	26	11	26	37	52
	21.0%	25.0%	12.9%	25.0%	17.7%	25.0%
合計	124	104	85	104	209	208
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

上段(人数)下段(割合)

別表2 回答者の属性:既婚者の割合

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	13	11	14	15	27	26
	56.5%	42.3%	53.8%	57.7%	55.1%	50.0%
40歳代	21	13	10	10	31	23
	47.7%	50.0%	45.5%	38.5%	47.0%	44.2%
50歳代	18	11	17	16	35	27
	58.1%	42.3%	65.4%	61.5%	61.4%	51.9%
60歳以上	18	19	6	17	24	36
	69.2%	73.1%	54.5%	65.4%	64.9%	69.2%
合計	70	54	47	58	117	112
	56.5%	51.9%	55.3%	55.8%	56.0%	53.8%

上段(人数)下段(割合)

調査会社登録情報より

別表3 回答者の属性:子どもがいる割合

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	13	8	9	11	22	19
	56.5%	30.8%	34.6%	42.3%	44.9%	36.5%
40歳代	16	13	7	10	23	23
	36.4%	50.0%	31.8%	38.5%	34.8%	44.2%
50歳代	11	8	15	9	26	17
	35.5%	30.8%	57.7%	34.6%	45.6%	32.7%
60歳以上	15	16	6	21	21	37
	57.7%	61.5%	54.5%	80.8%	56.8%	71.2%
合計	55	45	37	51	92	96
	44.4%	43.3%	43.5%	49.0%	44.0%	46.2%

上段(人数)下段(割合)

調査会社登録情報より

別表4 回答者の属性:独居の割合

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	6	7	9	6	15	13
	26.1%	26.9%	34.6%	23.1%	30.6%	25.0%
40歳代	19	9	8	7	27	16
	43.2%	34.6%	36.4%	26.9%	40.9%	30.8%
50歳代	12	9	7	8	19	17
	38.7%	34.6%	26.9%	30.8%	33.3%	32.7%
60歳以上	6	4	6	6	12	10
	23.1%	15.4%	54.5%	23.1%	32.4%	19.2%
合計	43	29	30	27	73	56
	34.7%	27.9%	35.3%	26.0%	34.9%	26.9%

上段(人数)下段(割合)

設問:Q6

別表5 回答者の属性:職種

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	公務員	1	0	1	0	2	0
		4.3%	0.0%	3.8%	0.0%	4.1%	0.0%
	経営者・役員	2	1	0	0	2	1
		8.7%	3.8%	0.0%	0.0%	4.1%	1.9%
	会社員(事務系)	11	11	12	11	23	22
		47.8%	42.3%	46.2%	42.3%	46.9%	42.3%
	会社員(技術系)	4	6	2	2	6	8
		17.4%	23.1%	7.7%	7.7%	12.2%	15.4%
	会社員(その他)	3	2	4	3	7	5
		13.0%	7.7%	15.4%	11.5%	14.3%	9.6%
	自営業	1	0	0	1	1	1
		4.3%	0.0%	0.0%	3.8%	2.0%	1.9%
	自由業	0	0	3	8	3	8
		0.0%	0.0%	11.5%	30.8%	6.1%	15.4%
	パート・アルバイト	0	4	2	1	2	5
		0.0%	15.4%	7.7%	3.8%	4.1%	9.6%
	専業主婦(主夫)	0	0	2	0	2	0
		0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	4.1%	0.0%
	学生	0	0	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	1	1	0	0	1	1	
	4.3%	3.8%	0.0%	0.0%	2.0%	1.9%	
無職	0	1	0	0	0	1	
	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	
40歳代	公務員	3	0	1	0	4	0
		6.8%	0.0%	4.5%	0.0%	6.1%	0.0%
	経営者・役員	3	0	1	0	4	0
		6.8%	0.0%	4.5%	0.0%	6.1%	0.0%
	会社員(事務系)	15	3	9	6	24	9
		34.1%	11.5%	40.9%	23.1%	36.4%	17.3%
	会社員(技術系)	4	3	0	1	4	4
		9.1%	11.5%	0.0%	3.8%	6.1%	7.7%
	会社員(その他)	5	10	5	4	10	14
		11.4%	38.5%	22.7%	15.4%	15.2%	26.9%
	自営業	3	6	0	0	3	6
		6.8%	23.1%	0.0%	0.0%	4.5%	11.5%
	自由業	6	1	0	1	6	2
		13.6%	3.8%	0.0%	3.8%	9.1%	3.8%
	パート・アルバイト	0	0	3	6	3	6
		0.0%	0.0%	13.6%	23.1%	4.5%	11.5%
	専業主婦(主夫)	3	0	1	5	4	5
		6.8%	0.0%	4.5%	19.2%	6.1%	9.6%
	学生	0	0	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	2	0	1	1	3	1	
	4.5%	0.0%	4.5%	3.8%	4.5%	1.9%	
無職	0	3	1	2	1	5	
	0.0%	11.5%	4.5%	7.7%	1.5%	9.6%	
50歳代	公務員	1	0	2	0	3	0
		3.2%	0.0%	7.7%	0.0%	5.3%	0.0%
	経営者・役員	5	2	0	0	5	2
		16.1%	7.7%	0.0%	0.0%	8.8%	3.8%
	会社員(事務系)	5	5	5	4	10	9
		16.1%	19.2%	19.2%	15.4%	17.5%	17.3%
	会社員(技術系)	8	2	0	0	8	2
		25.8%	7.7%	0.0%	0.0%	14.0%	3.8%
	会社員(その他)	4	1	2	1	6	2
		12.9%	3.8%	7.7%	3.8%	10.5%	3.8%
	自営業	3	6	0	2	3	8
		9.7%	23.1%	0.0%	7.7%	5.3%	15.4%
	自由業	2	3	0	0	2	3
		6.5%	11.5%	0.0%	0.0%	3.5%	5.8%
	パート・アルバイト	0	0	10	12	10	12
		0.0%	0.0%	38.5%	46.2%	17.5%	23.1%
	専業主婦(主夫)	0	1	5	4	5	5
		0.0%	3.8%	19.2%	15.4%	8.8%	9.6%
	学生	1	0	0	0	1	0
		3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%
その他	1	3	0	1	1	4	
	3.2%	11.5%	0.0%	3.8%	1.8%	7.7%	
無職	1	3	2	2	3	5	
	3.2%	11.5%	7.7%	7.7%	5.3%	9.6%	

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
60歳以上	公務員	2	0	0	0	2	0
		7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%
	経営者・役員	1	2	0	1	1	3
		3.8%	7.7%	0.0%	3.8%	2.7%	5.8%
	会社員(事務系)	1	3	3	1	4	4
		3.8%	11.5%	27.3%	3.8%	10.8%	7.7%
	会社員(技術系)	0	1	0	0	0	1
		0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
	会社員(その他)	2	1	0	0	2	1
		7.7%	3.8%	0.0%	0.0%	5.4%	1.9%
	自営業	6	4	2	1	8	5
		23.1%	15.4%	18.2%	3.8%	21.6%	9.6%
	自由業	3	1	0	1	3	2
		11.5%	3.8%	0.0%	3.8%	8.1%	3.8%
	パート・アルバイト	0	0	4	16	4	16
		0.0%	0.0%	36.4%	61.5%	10.8%	30.8%
	専業主婦(主夫)	0	1	2	2	2	3
		0.0%	3.8%	18.2%	7.7%	5.4%	5.8%
	学生	0	0	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	2	0	0	0	2	0	
	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%	
無職	9	13	0	4	9	17	
	34.6%	50.0%	0.0%	15.4%	24.3%	32.7%	
合計	公務員	7	0	4	0	11	0
		5.6%	0.0%	4.7%	0.0%	5.3%	0.0%
	経営者・役員	11	5	1	1	12	6
		8.9%	4.8%	1.2%	1.0%	5.7%	2.9%
	会社員(事務系)	32	22	29	22	61	44
		25.8%	21.2%	34.1%	21.2%	29.2%	21.2%
	会社員(技術系)	16	12	2	3	18	15
		12.9%	11.5%	2.4%	2.9%	8.6%	7.2%
	会社員(その他)	14	14	11	8	25	22
		11.3%	13.5%	12.9%	7.7%	12.0%	10.6%
	自営業	13	16	2	4	15	20
		10.5%	15.4%	2.4%	3.8%	7.2%	9.6%
	自由業	11	5	0	2	11	7
		8.9%	4.8%	0.0%	1.9%	5.3%	3.4%
	パート・アルバイト	0	0	20	42	20	42
		0.0%	0.0%	23.5%	40.4%	9.6%	20.2%
専業主婦(主夫)	3	6	10	12	13	18	
	2.4%	5.8%	11.8%	11.5%	6.2%	8.7%	
学生	1	0	2	0	3	0	
	0.8%	0.0%	2.4%	0.0%	1.4%	0.0%	
その他	6	4	1	2	7	6	
	4.8%	3.8%	1.2%	1.9%	3.3%	2.9%	
無職	10	20	3	8	13	28	
	8.1%	19.2%	3.5%	7.7%	6.2%	13.5%	

上段(人数)下段(割合) 調査会社登録情報より

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表6 回答者の属性:世帯収入

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	400万未満	2	5	1	8	3	13
		8.7%	19.2%	3.8%	30.8%	6.1%	25.0%
	400-600万	4	6	3	5	7	11
		17.4%	23.1%	11.5%	19.2%	14.3%	21.2%
	600-800万	8	4	3	4	11	8
		34.8%	15.4%	11.5%	15.4%	22.4%	15.4%
	800-1000万	2	3	4	2	6	5
		8.7%	11.5%	15.4%	7.7%	12.2%	9.6%
	1000-1500万	3	4	5	1	8	5
		13.0%	15.4%	19.2%	3.8%	16.3%	9.6%
1500万以上	2	0	3	0	5	0	
	8.7%	0.0%	11.5%	0.0%	10.2%	0.0%	
分からない	1	3	6	3	7	6	
	4.3%	11.5%	23.1%	11.5%	14.3%	11.5%	
未回答	1	1	1	3	2	4	
	4.3%	3.8%	3.8%	11.5%	4.1%	7.7%	
40歳代	400万未満	7	4	3	5	10	9
		15.9%	15.4%	13.6%	19.2%	15.2%	17.3%
	400-600万	5	7	2	3	7	10
		11.4%	26.9%	9.1%	11.5%	10.6%	19.2%
	600-800万	8	2	5	3	13	5
		18.2%	7.7%	22.7%	11.5%	19.7%	9.6%
	800-1000万	6	4	3	3	9	7
		13.6%	15.4%	13.6%	11.5%	13.6%	13.5%
	1000-1500万	10	3	0	0	10	3
		22.7%	11.5%	0.0%	0.0%	15.2%	5.8%
1500万以上	1	2	2	1	3	3	
	2.3%	7.7%	9.1%	3.8%	4.5%	5.8%	
分からない	5	2	6	3	11	5	
	11.4%	7.7%	27.3%	11.5%	16.7%	9.6%	
未回答	2	2	1	8	3	10	
	4.5%	7.7%	4.5%	30.8%	4.5%	19.2%	
50歳代	400万未満	2	10	3	6	5	16
		6.5%	38.5%	11.5%	23.1%	8.8%	30.8%
	400-600万	8	4	3	4	11	8
		25.8%	15.4%	11.5%	15.4%	19.3%	15.4%
	600-800万	4	1	1	4	5	5
		12.9%	3.8%	3.8%	15.4%	8.8%	9.6%
	800-1000万	2	2	2	3	4	5
		6.5%	7.7%	7.7%	11.5%	7.0%	9.6%
	1000-1500万	1	5	3	2	4	7
		3.2%	19.2%	11.5%	7.7%	7.0%	13.5%
1500万以上	9	0	6	0	15	0	
	29.0%	0.0%	23.1%	0.0%	26.3%	0.0%	
分からない	4	2	7	3	11	5	
	12.9%	7.7%	26.9%	11.5%	19.3%	9.6%	
未回答	1	2	1	4	2	6	
	3.2%	7.7%	3.8%	15.4%	3.5%	11.5%	
60歳以上	400万未満	5	10	4	12	9	22
		19.2%	38.5%	36.4%	46.2%	24.3%	42.3%
	400-600万	3	7	0	5	3	12
		11.5%	26.9%	0.0%	19.2%	8.1%	23.1%
	600-800万	3	2	1	2	4	4
		11.5%	7.7%	9.1%	7.7%	10.8%	7.7%
	800-1000万	2	1	1	2	3	3
		7.7%	3.8%	9.1%	7.7%	8.1%	5.8%
	1000-1500万	2	1	2	0	4	1
		7.7%	3.8%	18.2%	0.0%	10.8%	1.9%
1500万以上	5	2	0	1	5	3	
	19.2%	7.7%	0.0%	3.8%	13.5%	5.8%	
分からない	6	2	2	3	8	5	
	23.1%	7.7%	18.2%	11.5%	21.6%	9.6%	
未回答	0	1	1	1	1	2	
	0.0%	3.8%	9.1%	3.8%	2.7%	3.8%	
合計	400万未満	16	29	11	31	27	60
		12.9%	27.9%	12.9%	29.8%	12.9%	28.8%
	400-600万	20	24	8	17	28	41
		16.1%	23.1%	9.4%	16.3%	13.4%	19.7%
	600-800万	23	9	10	13	33	22
		18.5%	8.7%	11.8%	12.5%	15.8%	10.6%
	800-1000万	12	10	10	10	22	20
		9.7%	9.6%	11.8%	9.6%	10.5%	9.6%
	1000-1500万	16	13	10	3	26	16
		12.9%	12.5%	11.8%	2.9%	12.4%	7.7%
1500万以上	17	4	11	2	28	6	
	13.7%	3.8%	12.9%	1.9%	13.4%	2.9%	
分からない	16	9	21	12	37	21	
	12.9%	8.7%	24.7%	11.5%	17.7%	10.1%	
未回答	4	6	4	16	8	22	
	3.2%	5.8%	4.7%	15.4%	3.8%	10.6%	

上段(人数)下段(割合) 調査会社登録情報より

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目(但し、「分からない」と「未回答」を除外して分析した)

別表7 回答者の属性:近所づきあいの程度

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	つき合いはほとんどない	7	13	6	14	13	27
		30.4%	50.0%	23.1%	53.8%	26.5%	51.9%
	あいさつする程度	7	10	16	11	23	21
		30.4%	38.5%	61.5%	42.3%	46.9%	40.4%
	あいさつ以外にも 多少のつき合いがある	5	2	4	1	9	3
		21.7%	7.7%	15.4%	3.8%	18.4%	5.8%
親しくつき合っている	4	1	0	0	4	1	
	17.4%	3.8%	0.0%	0.0%	8.2%	1.9%	
分からない	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
40歳代	つき合いはほとんどない	18	9	7	8	25	17
		40.9%	34.6%	31.8%	30.8%	37.9%	32.7%
	あいさつする程度	11	16	12	11	23	27
		25.0%	61.5%	54.5%	42.3%	34.8%	51.9%
	あいさつ以外にも 多少のつき合いがある	10	1	2	6	12	7
		22.7%	3.8%	9.1%	23.1%	18.2%	13.5%
親しくつき合っている	1	0	1	1	2	1	
	2.3%	0.0%	4.5%	3.8%	3.0%	1.9%	
分からない	4	0	0	0	4	0	
	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%	0.0%	
50歳代	つき合いはほとんどない	10	8	7	6	17	14
		32.3%	30.8%	26.9%	23.1%	29.8%	26.9%
	あいさつする程度	12	10	12	15	24	25
		38.7%	38.5%	46.2%	57.7%	42.1%	48.1%
	あいさつ以外にも 多少のつき合いがある	7	7	6	5	13	12
		22.6%	26.9%	23.1%	19.2%	22.8%	23.1%
親しくつき合っている	2	1	1	0	3	1	
	6.5%	3.8%	3.8%	0.0%	5.3%	1.9%	
分からない	0	0	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
60歳以上	つき合いはほとんどない	1	2	2	3	3	5
		3.8%	7.7%	18.2%	11.5%	8.1%	9.6%
	あいさつする程度	13	16	6	11	19	27
		50.0%	61.5%	54.5%	42.3%	51.4%	51.9%
	あいさつ以外にも 多少のつき合いがある	8	7	2	10	10	17
		30.8%	26.9%	18.2%	38.5%	27.0%	32.7%
親しくつき合っている	2	1	1	2	3	3	
	7.7%	3.8%	9.1%	7.7%	8.1%	5.8%	
分からない	2	0	0	0	2	0	
	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%	
合計	つき合いはほとんどない	36	32	22	31	58	63
		29.0%	30.8%	25.9%	29.8%	27.8%	30.3%
	あいさつする程度	43	52	46	48	89	100
		34.7%	50.0%	54.1%	46.2%	42.6%	48.1%
	あいさつ以外にも 多少のつき合いがある	30	17	14	22	44	39
		24.2%	16.3%	16.5%	21.2%	21.1%	18.8%
親しくつき合っている	9	3	3	3	12	6	
	7.3%	2.9%	3.5%	2.9%	5.7%	2.9%	
分からない	6	0	0	0	6	0	
	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	

上段(人数)下段(割合)

設問: Q4

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表8 回答者の属性:家族以外と一緒にいる機会の頻度

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	ほとんどない	3	8	3	12	6	20
		13.0%	30.8%	11.5%	46.2%	12.2%	38.5%
	月1-3回	11	9	12	5	23	14
		47.8%	34.6%	46.2%	19.2%	46.9%	26.9%
	週1-3回	6	3	3	3	9	6
		26.1%	11.5%	11.5%	11.5%	18.4%	11.5%
	週4回以上	3	6	8	6	11	12
		13.0%	23.1%	30.8%	23.1%	22.4%	23.1%
40歳代	ほとんどない	22	11	6	11	28	22
		50.0%	42.3%	27.3%	42.3%	42.4%	42.3%
	月1-3回	11	9	8	6	19	15
		25.0%	34.6%	36.4%	23.1%	28.8%	28.8%
	週1-3回	5	2	2	5	7	7
		11.4%	7.7%	9.1%	19.2%	10.6%	13.5%
	週4回以上	6	4	6	4	12	8
		13.6%	15.4%	27.3%	15.4%	18.2%	15.4%
50歳代	ほとんどない	10	15	11	10	21	25
		32.3%	57.7%	42.3%	38.5%	36.8%	48.1%
	月1-3回	11	5	6	8	17	13
		35.5%	19.2%	23.1%	30.8%	29.8%	25.0%
	週1-3回	4	4	4	3	8	7
		12.9%	15.4%	15.4%	11.5%	14.0%	13.5%
	週4回以上	6	2	5	5	11	7
		19.4%	7.7%	19.2%	19.2%	19.3%	13.5%
60歳以上	ほとんどない	10	9	2	7	12	16
		38.5%	34.6%	18.2%	26.9%	32.4%	30.8%
	月1-3回	9	7	3	4	12	11
		34.6%	26.9%	27.3%	15.4%	32.4%	21.2%
	週1-3回	4	6	4	11	8	17
		15.4%	23.1%	36.4%	42.3%	21.6%	32.7%
	週4回以上	3	4	2	4	5	8
		11.5%	15.4%	18.2%	15.4%	13.5%	15.4%
合計	ほとんどない	45	43	22	40	67	83
		36.3%	41.3%	25.9%	38.5%	32.1%	39.9%
	月1-3回	42	30	29	23	71	53
		33.9%	28.8%	34.1%	22.1%	34.0%	25.5%
	週1-3回	19	15	13	22	32	37
		15.3%	14.4%	15.3%	21.2%	15.3%	17.8%
	週4回以上	18	16	21	19	39	35
		14.5%	15.4%	24.7%	18.3%	18.7%	16.8%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q5

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表9 回答者の属性：現在住んでいる地域に住み続ける予定

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	ない	4	2	2	4	6	6
		17.4%	7.7%	7.7%	15.4%	12.2%	11.5%
	ある	15	16	20	12	35	28
40歳代	ない	5	1	2	3	7	4
		11.4%	3.8%	9.1%	11.5%	10.6%	7.7%
	ある	25	19	13	10	38	29
50歳代	ない	4	3	5	1	9	4
		12.9%	11.5%	19.2%	3.8%	15.8%	7.7%
	ある	20	22	15	19	35	41
60歳以上	ない	1	0	0	0	1	0
		3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%
	ある	21	23	8	22	29	45
合計	ない	14	6	9	8	23	14
		11.3%	5.8%	10.6%	7.7%	11.0%	6.7%
	ある	81	80	56	63	137	143
	65.3%	76.9%	65.9%	60.6%	65.6%	68.8%	
	29	18	20	33	49	51	
	23.4%	17.3%	23.5%	31.7%	23.4%	24.5%	

上段(人数)下段(割合) 設問:Q2

別表10-1~7 現在住んでいる地域に住み続けるために必要なもの

別表10-1 特になし

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	0	5	2	4	2	9
	0.0%	19.2%	7.7%	15.4%	4.1%	17.3%
40歳代	8	2	0	1	8	3
	18.2%	7.7%	0.0%	3.8%	12.1%	5.8%
50歳代	4	7	1	1	5	8
	12.9%	26.9%	3.8%	3.8%	8.8%	15.4%
60歳以上	6	1	1	1	7	2
	23.1%	3.8%	9.1%	3.8%	18.9%	3.8%
合計	18	15	4	7	22	22
	14.5%	14.4%	4.7%	6.7%	10.5%	10.6%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q3

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表10-2 経済的な余裕・資産

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	12	18	20	15	32	33
	52.2%	69.2%	76.9%	57.7%	65.3%	63.5%
40歳代	31	17	16	17	47	34
	70.5%	65.4%	72.7%	65.4%	71.2%	65.4%
50歳代	23	16	19	18	42	34
	74.2%	61.5%	73.1%	69.2%	73.7%	65.4%
60歳以上	16	21	7	17	23	38
	61.5%	80.8%	63.6%	65.4%	62.2%	73.1%
合計	82	72	62	67	144	139
	66.1%	69.2%	72.9%	64.4%	68.9%	66.8%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q3

別表10-3 移動手段や商業施設などの生活環境の便利

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	12	15	12	19	24	34
	52.2%	57.7%	46.2%	73.1%	49.0%	65.4%
40歳代	15	15	12	20	27	35
	34.1%	57.7%	54.5%	76.9%	40.9%	67.3%
50歳代	13	12	18	18	31	30
	41.9%	46.2%	69.2%	69.2%	54.4%	57.7%
60歳以上	15	15	7	21	22	36
	57.7%	57.7%	63.6%	80.8%	59.5%	69.2%
合計	55	57	49	78	104	135
	44.4%	54.8%	57.6%	75.0%	49.8%	64.9%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q3

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表10-4 かかりつけ医など健康面での受け皿

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	9	6	9	11	18	17
	39.1%	23.1%	34.6%	42.3%	36.7%	32.7%
40歳代	10	12	7	13	17	25
	22.7%	46.2%	31.8%	50.0%	25.8%	48.1%
50歳代	15	10	14	15	29	25
	48.4%	38.5%	53.8%	57.7%	50.9%	48.1%
60歳以上	15	13	8	16	23	29
	57.7%	50.0%	72.7%	61.5%	62.2%	55.8%
合計	49	41	38	55	87	96
	39.5%	39.4%	44.7%	52.9%	41.6%	46.2%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q3

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表10-5 近所の人との支え合い

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	12	6	7	2	19	8
	52.2%	23.1%	26.9%	7.7%	38.8%	15.4%
40歳代	10	7	3	5	13	12
	22.7%	26.9%	13.6%	19.2%	19.7%	23.1%
50歳代	8	5	7	6	15	11
	25.8%	19.2%	26.9%	23.1%	26.3%	21.2%
60歳以上	10	10	4	11	14	21
	38.5%	38.5%	36.4%	42.3%	37.8%	40.4%
合計	40	28	21	24	61	52
	32.3%	26.9%	24.7%	23.1%	29.2%	25.0%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q3

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表10-6 公的機関からの援助

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	7	10	7	11	14	21
	30.4%	38.5%	26.9%	42.3%	28.6%	40.4%
40歳代	11	7	4	4	15	11
	25.0%	26.9%	18.2%	15.4%	22.7%	21.2%
50歳代	8	3	8	8	16	11
	25.8%	11.5%	30.8%	30.8%	28.1%	21.2%
60歳以上	7	8	6	9	13	17
	26.9%	30.8%	54.5%	34.6%	35.1%	32.7%
合計	33	28	25	32	58	60
	26.6%	26.9%	29.4%	30.8%	27.8%	28.8%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q3

別表10-7 家族や親族の援助

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	6	4	6	8	12	12
	26.1%	15.4%	23.1%	30.8%	24.5%	23.1%
40歳代	4	12	6	8	10	20
	9.1%	46.2%	27.3%	30.8%	15.2%	38.5%
50歳代	4	3	6	5	10	8
	12.9%	11.5%	23.1%	19.2%	17.5%	15.4%
60歳以上	11	4	3	9	14	13
	42.3%	15.4%	27.3%	34.6%	37.8%	25.0%
合計	25	23	21	30	46	53
	20.2%	22.1%	24.7%	28.8%	22.0%	25.5%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q3

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表11 回答者の属性：現在定期的に通院している割合

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	6	9	13	8	19	17
	26.1%	34.6%	50.0%	30.8%	38.8%	32.7%
40歳代	13	9	7	9	20	18
	29.5%	34.6%	31.8%	34.6%	30.3%	34.6%
50歳代	15	15	15	13	30	28
	48.4%	57.7%	57.7%	50.0%	52.6%	53.8%
60歳以上	15	15	7	17	22	32
	57.7%	57.7%	63.6%	65.4%	59.5%	61.5%
合計	49	48	42	47	91	95
	39.5%	46.2%	49.4%	45.2%	43.5%	45.7%

上段(人数)下段(割合)

設問:Q7

別表12 回答者の属性：最近5年間に入院経験がある割合

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	7	5	6	8	13	13
	30.4%	19.2%	23.1%	30.8%	26.5%	25.0%
40歳代	7	1	5	6	12	7
	15.9%	3.8%	22.7%	23.1%	18.2%	13.5%
50歳代	6	6	7	11	13	17
	19.4%	23.1%	26.9%	42.3%	22.8%	32.7%
60歳以上	10	7	1	6	11	13
	38.5%	26.9%	9.1%	23.1%	29.7%	25.0%
合計	30	19	19	31	49	50
	24.2%	18.3%	22.4%	29.8%	23.4%	24.0%

上段(人数)下段(割合)

設問:Q7

別表13 回答者の属性：信頼しているかかりつけ医がいる割合

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	8	10	15	5	23	15
	34.8%	38.5%	57.7%	19.2%	46.9%	28.8%
40歳代	9	8	9	12	18	20
	20.5%	30.8%	40.9%	46.2%	27.3%	38.5%
50歳代	20	17	17	20	37	37
	64.5%	65.4%	65.4%	76.9%	64.9%	71.2%
60歳以上	13	17	6	18	19	35
	50.0%	65.4%	54.5%	69.2%	51.4%	67.3%
合計	50	52	47	55	97	107
	40.3%	50.0%	55.3%	52.9%	46.4%	51.4%

上段(人数)下段(割合)

設問:Q7

別表14： 別表13で信頼しているかかりつけ医がいると回答した者について

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	大学病院	2	3	3	2	5	5
		25.0%	30.0%	20.0%	40.0%	21.7%	33.3%
	大学病院以外の病院	1	1	2	2	3	3
		12.5%	10.0%	13.3%	40.0%	13.0%	20.0%
	診療所・クリニック	5	6	9	1	14	7
	62.5%	60.0%	60.0%	20.0%	60.9%	46.7%	
	その他	0	0	1	0	1	0
		0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	4.3%	0.0%
40歳代	大学病院	1	0	1	0	2	0
		11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%
	大学病院以外の病院	2	1	3	0	5	1
		22.2%	12.5%	33.3%	0.0%	27.8%	5.0%
	診療所・クリニック	6	7	5	12	11	19
	66.7%	87.5%	55.6%	100.0%	61.1%	95.0%	
	その他	0	0	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
50歳代	大学病院	5	1	2	4	7	5
		25.0%	5.9%	11.8%	20.0%	18.9%	13.5%
	大学病院以外の病院	1	1	5	3	6	4
		5.0%	5.9%	29.4%	15.0%	16.2%	10.8%
	診療所・クリニック	14	14	10	12	24	26
	70.0%	82.4%	58.8%	60.0%	64.9%	70.3%	
	その他	0	1	0	1	0	2
		0.0%	5.9%	0.0%	5.0%	0.0%	5.4%
60歳以上	大学病院	2	1	1	3	3	4
		15.4%	5.9%	16.7%	16.7%	15.8%	11.4%
	大学病院以外の病院	3	3	1	2	4	5
		23.1%	17.6%	16.7%	11.1%	21.1%	14.3%
	診療所・クリニック	8	13	4	13	12	26
	61.5%	76.5%	66.7%	72.2%	63.2%	74.3%	
	その他	0	0	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	大学病院	10	5	7	9	17	14
		20.0%	9.6%	14.9%	16.4%	17.5%	13.1%
	大学病院以外の病院	7	6	11	7	18	13
		14.0%	11.5%	23.4%	12.7%	18.6%	12.1%
	診療所・クリニック	33	40	28	38	61	78
	66.0%	76.9%	59.6%	69.1%	62.9%	72.9%	
	その他	0	1	1	1	1	2
		0.0%	1.9%	2.1%	1.8%	1.0%	1.9%

上段(人数)下段(割合)

設問:Q8

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表15 最近5年間に身近な人の介護経験がある割合

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	11	4	2	3	13	7
	47.8%	15.4%	7.7%	11.5%	26.5%	13.5%
40歳代	6	1	4	4	10	5
	13.6%	3.8%	18.2%	15.4%	15.2%	9.6%
50歳代	4	3	10	5	14	8
	12.9%	11.5%	38.5%	19.2%	24.6%	15.4%
60歳以上	5	5	6	7	11	12
	19.2%	19.2%	54.5%	26.9%	29.7%	23.1%
合計	26	13	22	19	48	32
	21.0%	12.5%	25.9%	18.3%	23.0%	15.4%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q9

 千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表16-1~4 経験した場所(別表15で介護経験があると回答した者について)

別表16-1 入院で経験

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	7	3	0	1	7	4
	30.4%	11.5%	0.0%	3.8%	14.3%	7.7%
40歳代	3	0	1	2	4	2
	6.8%	0.0%	4.5%	7.7%	6.1%	3.8%
50歳代	0	1	5	1	5	2
	0.0%	3.8%	19.2%	3.8%	8.8%	3.8%
60歳以上	0	2	3	3	3	5
	0.0%	7.7%	27.3%	11.5%	8.1%	9.6%
合計	10	6	9	7	19	13
	8.1%	5.8%	10.6%	6.7%	9.1%	6.3%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q9

別表16-2 施設入所で経験

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	4	0	1	3	5	3
	17.4%	0.0%	3.8%	11.5%	10.2%	5.8%
40歳代	0	0	1	1	1	1
	0.0%	0.0%	4.5%	3.8%	1.5%	1.9%
50歳代	1	1	2	2	3	3
	3.2%	3.8%	7.7%	7.7%	5.3%	5.8%
60歳以上	0	0	2	2	2	2
	0.0%	0.0%	18.2%	7.7%	5.4%	3.8%
合計	5	1	6	8	11	9
	4.0%	1.0%	7.1%	7.7%	5.3%	4.3%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q9

 千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表16-3 在宅療養で経験

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	2	1	0	2	2	3
	8.7%	3.8%	0.0%	7.7%	4.1%	5.8%
40歳代	2	0	2	1	4	1
	4.5%	0.0%	9.1%	3.8%	6.1%	1.9%
50歳代	3	1	3	3	6	4
	9.7%	3.8%	11.5%	11.5%	10.5%	7.7%
60歳以上	5	3	3	3	8	6
	19.2%	11.5%	27.3%	11.5%	21.6%	11.5%
合計	12	5	8	9	20	14
	9.7%	4.8%	9.4%	8.7%	9.6%	6.7%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q9

別表16-4 その他で経験

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	1	0	1	0	2	0
	4.3%	0.0%	3.8%	0.0%	4.1%	0.0%
40歳代	1	1	0	1	1	2
	2.3%	3.8%	0.0%	3.8%	1.5%	3.8%
50歳代	0	2	2	0	2	2
	0.0%	7.7%	7.7%	0.0%	3.5%	3.8%
60歳以上	0	0	2	2	2	2
	0.0%	0.0%	18.2%	7.7%	5.4%	3.8%
合計	2	3	5	3	7	6
	1.6%	2.9%	5.9%	2.9%	3.3%	2.9%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q9

別表17 最近5年間に身近な人の死の経験がある割合

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	15	9	10	8	25	17
	65.2%	34.6%	38.5%	30.8%	51.0%	32.7%
40歳代	15	5	8	8	23	13
	34.1%	19.2%	36.4%	30.8%	34.8%	25.0%
50歳代	10	10	17	11	27	21
	32.3%	38.5%	65.4%	42.3%	47.4%	40.4%
60歳以上	9	13	5	16	14	29
	34.6%	50.0%	45.5%	61.5%	37.8%	55.8%
合計	49	37	40	43	89	80
	39.5%	35.6%	47.1%	41.3%	42.6%	38.5%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q9

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表18-1~4 経験した場所(別表17で死の経験があると回答した者について)

別表18-1 入院で経験

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	9	2	2	2	11	4
	39.1%	7.7%	7.7%	7.7%	22.4%	7.7%
40歳代	6	0	3	4	9	4
	13.6%	0.0%	13.6%	15.4%	13.6%	7.7%
50歳代	2	5	8	6	10	11
	6.5%	19.2%	30.8%	23.1%	17.5%	21.2%
60歳以上	3	5	2	5	5	10
	11.5%	19.2%	18.2%	19.2%	13.5%	19.2%
合計	20	12	15	17	35	29
	16.1%	11.5%	17.6%	16.3%	16.7%	13.9%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q9

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表18-2 施設入所で経験

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	6	2	1	4	7	6
	26.1%	7.7%	3.8%	15.4%	14.3%	11.5%
40歳代	2	2	2	1	4	3
	4.5%	7.7%	9.1%	3.8%	6.1%	5.8%
50歳代	0	0	2	0	2	0
	0.0%	0.0%	7.7%	0.0%	3.5%	0.0%
60歳以上	1	0	1	2	2	2
	3.8%	0.0%	9.1%	7.7%	5.4%	3.8%
合計	9	4	6	7	15	11
	7.3%	3.8%	7.1%	6.7%	7.2%	5.3%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q9

別表18-3 在宅療養で経験

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	2	1	2	2	4	3
	8.7%	3.8%	7.7%	7.7%	8.2%	5.8%
40歳代	2	0	1	0	3	0
	4.5%	0.0%	4.5%	0.0%	4.5%	0.0%
50歳代	2	0	3	0	5	0
	6.5%	0.0%	11.5%	0.0%	8.8%	0.0%
60歳以上	0	2	1	1	1	3
	0.0%	7.7%	9.1%	3.8%	2.7%	5.8%
合計	6	3	7	3	13	6
	4.8%	2.9%	8.2%	2.9%	6.2%	2.9%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q9

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表18-4 その他で経験

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	3	4	5	2	8	6
	13.0%	15.4%	19.2%	7.7%	16.3%	11.5%
40歳代	7	3	3	3	10	6
	15.9%	11.5%	13.6%	11.5%	15.2%	11.5%
50歳代	6	5	5	5	11	10
	19.4%	19.2%	19.2%	19.2%	19.3%	19.2%
60歳以上	5	6	3	8	8	14
	19.2%	23.1%	27.3%	30.8%	21.6%	26.9%
合計	21	18	16	18	37	36
	16.9%	17.3%	18.8%	17.3%	17.7%	17.3%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q9

別表19： 別表17で死の経験があると回答した者について

別表19 大切な人の死に対して心残りがある割合

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	13	6	8	5	21	11
	86.7%	66.7%	80.0%	62.5%	84.0%	64.7%
40歳代	7	3	5	4	12	7
	46.7%	60.0%	62.5%	50.0%	52.2%	53.8%
50歳代	7	5	13	8	20	13
	70.0%	50.0%	76.5%	72.7%	74.1%	61.9%
60歳以上	8	6	4	12	12	18
	88.9%	46.2%	80.0%	75.0%	85.7%	62.1%
合計	35	20	30	29	65	49
	71.4%	54.1%	75.0%	67.4%	73.0%	61.3%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q10

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表20 - 1~8 どうしていたら心残りがなかったと思うか(別表19で心残りがあと回答した者について)

別表20 - 1 あらかじめ大切な人と人生の最終段階について話し合えていたら

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	4	3	3	0	7	3
	30.8%	50.0%	37.5%	0.0%	33.3%	27.3%
40歳代	3	2	3	2	6	4
	42.9%	66.7%	60.0%	50.0%	50.0%	57.1%
50歳代	2	2	9	3	11	5
	28.6%	40.0%	69.2%	37.5%	55.0%	38.5%
60歳以上	4	2	0	9	4	11
	50.0%	33.3%	0.0%	75.0%	33.3%	61.1%
合計	13	9	15	14	28	23
	37.1%	45.0%	50.0%	48.3%	43.1%	46.9%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q11

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表20 - 2 もっと早く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たら

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	5	0	2	0	7	0
	38.5%	0.0%	25.0%	0.0%	33.3%	0.0%
40歳代	2	0	0	2	2	2
	28.6%	0.0%	0.0%	50.0%	16.7%	28.6%
50歳代	2	0	1	1	3	1
	28.6%	0.0%	7.7%	12.5%	15.0%	7.7%
60歳以上	3	0	2	1	5	1
	37.5%	0.0%	50.0%	8.3%	41.7%	5.6%
合計	12	0	5	4	17	4
	34.3%	0.0%	16.7%	13.8%	26.2%	8.2%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q11

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表20 - 3 信頼できる医療や介護関係者と出会えていたら

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	3	1	3	0	6	1
	23.1%	16.7%	37.5%	0.0%	28.6%	9.1%
40歳代	2	0	0	0	2	0
	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%
50歳代	2	0	1	2	3	2
	28.6%	0.0%	7.7%	25.0%	15.0%	15.4%
60歳以上	3	1	2	3	5	4
	37.5%	16.7%	50.0%	25.0%	41.7%	22.2%
合計	10	2	6	5	16	7
	28.6%	10.0%	20.0%	17.2%	24.6%	14.3%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q11

別表20 - 4 同じ医師に継続して診療してもらえていたら

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	5	0	0	1	5	1
	38.5%	0.0%	0.0%	20.0%	23.8%	9.1%
40歳代	1	0	0	1	1	1
	14.3%	0.0%	0.0%	25.0%	8.3%	14.3%
50歳代	0	0	2	0	2	0
	0.0%	0.0%	15.4%	0.0%	10.0%	0.0%
60歳以上	1	0	0	0	1	0
	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%
合計	7	0	2	2	9	2
	20.0%	0.0%	6.7%	6.9%	13.8%	4.1%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q11

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表20 - 5 大切な人の苦痛がもっと緩和されていたら

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	4	1	1	0	5	1
	30.8%	16.7%	12.5%	0.0%	23.8%	9.1%
40歳代	3	1	1	3	4	4
	42.9%	33.3%	20.0%	75.0%	33.3%	57.1%
50歳代	1	0	0	2	1	2
	14.3%	0.0%	0.0%	25.0%	5.0%	15.4%
60歳以上	2	2	2	3	4	5
	25.0%	33.3%	50.0%	25.0%	33.3%	27.8%
合計	10	4	4	8	14	12
	28.6%	20.0%	13.3%	27.6%	21.5%	24.5%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q11

別表20 - 6 望んだ場所で療養できていたら

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	3	1	3	3	6	4
	23.1%	16.7%	37.5%	60.0%	28.6%	36.4%
40歳代	2	0	0	2	2	2
	28.6%	0.0%	0.0%	50.0%	16.7%	28.6%
50歳代	0	0	1	3	1	3
	0.0%	0.0%	7.7%	37.5%	5.0%	23.1%
60歳以上	1	0	0	1	1	1
	12.5%	0.0%	0.0%	8.3%	8.3%	5.6%
合計	6	1	4	9	10	10
	17.1%	5.0%	13.3%	31.0%	15.4%	20.4%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q11

別表20 - 7 望んだ場所で最期を迎えていたら

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	3	2	3	4	6	6
	23.1%	33.3%	37.5%	80.0%	28.6%	54.5%
40歳代	2	0	2	2	4	2
	28.6%	0.0%	40.0%	50.0%	33.3%	28.6%
50歳代	2	2	1	3	3	5
	28.6%	40.0%	7.7%	37.5%	15.0%	38.5%
60歳以上	2	1	0	1	2	2
	25.0%	16.7%	0.0%	8.3%	16.7%	11.1%
合計	9	5	6	10	15	15
	25.7%	25.0%	20.0%	34.5%	23.1%	30.6%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q11

別表20 - 8 その他

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	2	0	2	1	4	1
	15.4%	0.0%	25.0%	20.0%	19.0%	9.1%
40歳代	2	0	0	1	2	1
	28.6%	0.0%	0.0%	25.0%	16.7%	14.3%
50歳代	1	1	3	0	4	1
	14.3%	20.0%	23.1%	0.0%	20.0%	7.7%
60歳以上	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	5	1	5	2	10	3
	14.3%	5.0%	16.7%	6.9%	15.4%	6.1%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q11

別表21 人生の最終段階における医療・療養について考えたことがある割合

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	13	11	9	11	22	22
	56.5%	42.3%	34.6%	42.3%	44.9%	42.3%
40歳代	16	7	9	11	25	18
	36.4%	26.9%	40.9%	42.3%	37.9%	34.6%
50歳代	12	10	18	11	30	21
	38.7%	38.5%	69.2%	42.3%	52.6%	40.4%
60歳以上	13	12	6	15	19	27
	50.0%	46.2%	54.5%	57.7%	51.4%	51.9%
合計	54	40	42	48	96	88
	43.5%	38.5%	49.4%	46.2%	45.9%	42.3%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q12

別表22 自分の人生の最終段階における医療・療養について話し合っているか

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	話し合っていない	13	20	18	20	31	40
		56.5%	76.9%	69.2%	76.9%	63.3%	76.9%
		5	5	7	6	12	11
		21.7%	19.2%	26.9%	23.1%	24.5%	21.2%
一応話し合っている	5	1	1	0	6	1	
	21.7%	3.8%	3.8%	0.0%	12.2%	1.9%	
	35	23	17	23	52	46	
	79.5%	88.5%	77.3%	88.5%	78.8%	88.5%	
40歳代	一応話し合っている	8	2	4	1	12	3
		18.2%	7.7%	18.2%	3.8%	18.2%	5.8%
		1	1	1	2	2	3
		2.3%	3.8%	4.5%	7.7%	3.0%	5.8%
50歳代	話し合っていない	25	22	21	20	46	42
		80.6%	84.6%	80.8%	76.9%	80.7%	80.8%
		5	4	5	6	10	10
		16.1%	15.4%	19.2%	23.1%	17.5%	19.2%
60歳以上	話し合っていない	1	0	0	0	1	0
		3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%
		18	19	6	20	24	39
		69.2%	73.1%	54.5%	76.9%	64.9%	75.0%
合計	話し合っていない	8	7	4	6	12	13
		30.8%	26.9%	36.4%	23.1%	32.4%	25.0%
		0	0	1	0	1	0
		0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	2.7%	0.0%
合計	一応話し合っている	91	84	62	83	153	167
		73.4%	80.8%	72.9%	79.8%	73.2%	80.3%
		26	18	20	19	46	37
		21.0%	17.3%	23.5%	18.3%	22.0%	17.8%
合計	詳しく話し合っている	7	2	3	2	10	4
		5.6%	1.9%	3.5%	1.9%	4.8%	1.9%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q13

別表23-1~3 話し合った相手

(別表22で一応、または詳しく話し合っていると回答した者について)

別表23-1 家族・親族

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	7	6	8	6	15	12
	70.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	100.0%
40歳代	8	3	5	3	13	6
	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	92.9%	100.0%
50歳代	6	4	5	6	11	10
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
60歳以上	8	7	5	6	13	13
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
合計	29	20	23	21	52	41
	87.9%	100.0%	100.0%	100.0%	92.9%	100.0%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q14

別表23-2 友人・知人

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	6	0	1	1	7	1
	60.0%	0.0%	12.5%	16.7%	38.9%	8.3%
40歳代	2	0	3	0	5	0
	22.2%	0.0%	60.0%	0.0%	35.7%	0.0%
50歳代	0	0	1	1	1	1
	0.0%	0.0%	20.0%	16.7%	9.1%	10.0%
60歳以上	1	1	2	0	3	1
	12.5%	14.3%	40.0%	0.0%	23.1%	7.7%
合計	9	1	7	2	16	3
	27.3%	5.0%	30.4%	9.5%	28.6%	7.3%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q14

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表23-3 医療・介護関係者

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	3	0	1	1	4	1
	30.0%	0.0%	12.5%	16.7%	22.2%	8.3%
40歳代	1	0	1	0	2	0
	11.1%	0.0%	20.0%	0.0%	14.3%	0.0%
50歳代	2	0	0	0	2	0
	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	18.2%	0.0%
60歳以上	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	6	0	2	1	8	1
	18.2%	0.0%	8.7%	4.8%	14.3%	2.4%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q14

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表24 - 1~6 話し合わない理由
(別表22で話し合っていないと回答した者について)

別表24 - 1 話し合うきっかけがなかったから

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	6	12	12	13	18	25
	46.2%	60.0%	66.7%	65.0%	58.1%	62.5%
40歳代	14	14	6	16	20	30
	40.0%	60.9%	35.3%	69.6%	38.5%	65.2%
50歳代	14	9	13	11	27	20
	56.0%	40.9%	61.9%	55.0%	58.7%	47.6%
60歳以上	9	6	2	11	11	17
	50.0%	31.6%	33.3%	55.0%	45.8%	43.6%
合計	43	41	33	51	76	92
	47.3%	48.8%	53.2%	61.4%	49.7%	55.1%

上段(人数)下段(割合)

設問:Q15

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表24 - 2 話し合う必要性を感じていないから

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	5	11	5	7	10	18
	38.5%	55.0%	27.8%	35.0%	32.3%	45.0%
40歳代	14	6	7	2	21	8
	40.0%	26.1%	41.2%	8.7%	40.4%	17.4%
50歳代	9	7	5	1	14	8
	36.0%	31.8%	23.8%	5.0%	30.4%	19.0%
60歳以上	7	7	2	4	9	11
	38.9%	36.8%	33.3%	20.0%	37.5%	28.2%
合計	35	31	19	14	54	45
	38.5%	36.9%	30.6%	16.9%	35.3%	26.9%

上段(人数)下段(割合)

設問:Q15

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表24 - 3 知識がないため、何を話し合ったらよいか分からないから

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	3	5	4	6	7	11
	23.1%	25.0%	22.2%	30.0%	22.6%	27.5%
40歳代	5	10	3	5	8	15
	14.3%	43.5%	17.6%	21.7%	15.4%	32.6%
50歳代	1	2	6	3	7	5
	4.0%	9.1%	28.6%	15.0%	15.2%	11.9%
60歳以上	1	3	0	1	1	4
	5.6%	15.8%	0.0%	5.0%	4.2%	10.3%
合計	10	20	13	15	23	35
	11.0%	23.8%	21.0%	18.1%	15.0%	21.0%

上段(人数)下段(割合)

設問:Q15

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表24 - 4 そのような話をする相手がないから

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	2	3	1	3	3	6
	15.4%	15.0%	5.6%	15.0%	9.7%	15.0%
40歳代	8	3	1	6	9	9
	22.9%	13.0%	5.9%	26.1%	17.3%	19.6%
50歳代	4	3	2	5	6	8
	16.0%	13.6%	9.5%	25.0%	13.0%	19.0%
60歳以上	3	3	1	3	4	6
	16.7%	15.8%	16.7%	15.0%	16.7%	15.4%
合計	17	12	5	17	22	29
	18.7%	14.3%	8.1%	20.5%	14.4%	17.4%

上段(人数)下段(割合)

設問:Q15

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表24 - 5 話し合いたくないから

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	2	1	0	1	2	2
	15.4%	5.0%	0.0%	5.0%	6.5%	5.0%
40歳代	5	3	1	4	6	7
	14.3%	13.0%	5.9%	17.4%	11.5%	15.2%
50歳代	2	4	1	3	3	7
	8.0%	18.2%	4.8%	15.0%	6.5%	16.7%
60歳以上	1	0	1	0	2	0
	5.6%	0.0%	16.7%	0.0%	8.3%	0.0%
合計	10	8	3	8	13	16
	11.0%	9.5%	4.8%	9.6%	8.5%	9.6%

上段(人数)下段(割合)

設問:Q15

別表24 - 6 話をしたい相手がそのような話を嫌がるから

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	0	0	0	1	0	1
	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%	2.5%
40歳代	2	1	1	2	3	3
	5.7%	4.3%	5.9%	8.7%	5.8%	6.5%
50歳代	1	0	0	1	1	1
	4.0%	0.0%	0.0%	5.0%	2.2%	2.4%
60歳以上	1	2	0	1	1	3
	5.6%	10.5%	0.0%	5.0%	4.2%	7.7%
合計	4	3	1	5	5	8
	4.4%	3.6%	1.6%	6.0%	3.3%	4.8%

上段(人数)下段(割合)

設問:Q15

別表25 - 1～6 人生の最終段階における医療・療養について話し合うきっかけになりそうなこと

別表25 - 1 自分の病気

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	19	20	18	20	37	40
	82.6%	76.9%	69.2%	76.9%	75.5%	76.9%
40歳代	30	24	17	19	47	43
	68.2%	92.3%	77.3%	73.1%	71.2%	82.7%
50歳代	24	18	16	23	40	41
	77.4%	69.2%	61.5%	88.5%	70.2%	78.8%
60歳以上	20	19	9	20	29	39
	76.9%	73.1%	81.8%	76.9%	78.4%	75.0%
合計	93	81	60	82	153	163
	75.0%	77.9%	70.6%	78.8%	73.2%	78.4%

上段(人数)下段(割合)

設問: Q16

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表25 - 2 家族の病気や死

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	10	12	17	18	27	30
	43.5%	46.2%	65.4%	69.2%	55.1%	57.7%
40歳代	19	16	13	18	32	34
	43.2%	61.5%	59.1%	69.2%	48.5%	65.4%
50歳代	14	11	16	20	30	31
	45.2%	42.3%	61.5%	76.9%	52.6%	59.6%
60歳以上	14	12	7	18	21	30
	53.8%	46.2%	63.6%	69.2%	56.8%	57.7%
合計	57	51	53	74	110	125
	46.0%	49.0%	62.4%	71.2%	52.6%	60.1%

上段(人数)下段(割合)

設問: Q16

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表25 - 3 退職

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	6	7	3	5	9	12
	26.1%	26.9%	11.5%	19.2%	18.4%	23.1%
40歳代	6	4	1	3	7	7
	13.6%	15.4%	4.5%	11.5%	10.6%	13.5%
50歳代	2	1	2	1	4	2
	6.5%	3.8%	7.7%	3.8%	7.0%	3.8%
60歳以上	5	1	1	0	6	1
	19.2%	3.8%	9.1%	0.0%	16.2%	1.9%
合計	19	13	7	9	26	22
	15.3%	12.5%	8.2%	8.7%	12.4%	10.6%

上段(人数)下段(割合)

設問: Q16

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表25 - 4 還暦

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	7	4	1	5	8	9
	30.4%	15.4%	3.8%	19.2%	16.3%	17.3%
40歳代	5	3	0	2	5	5
	11.4%	11.5%	0.0%	7.7%	7.6%	9.6%
50歳代	1	1	2	1	3	2
	3.2%	3.8%	7.7%	3.8%	5.3%	3.8%
60歳以上	2	0	0	0	2	0
	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%
合計	15	8	3	8	18	16
	12.1%	7.7%	3.5%	7.7%	8.6%	7.7%

上段(人数)下段(割合)

設問: Q16

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表25 - 5 人生の最終段階についてメディアから情報を得たとき

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	5	1	5	4	10	5
	21.7%	3.8%	19.2%	15.4%	20.4%	9.6%
40歳代	4	4	5	6	9	10
	9.1%	15.4%	22.7%	23.1%	13.6%	19.2%
50歳代	4	2	5	3	9	5
	12.9%	7.7%	19.2%	11.5%	15.8%	9.6%
60歳以上	3	4	2	5	5	9
	11.5%	15.4%	18.2%	19.2%	13.5%	17.3%
合計	16	11	17	18	33	29
	12.9%	10.6%	20.0%	17.3%	15.8%	13.9%

上段(人数)下段(割合)

設問: Q16

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表25 - 6 医療や介護関係者による説明や相談の機会を得たとき

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	3	2	3	5	6	7
	13.0%	7.7%	11.5%	19.2%	12.2%	13.5%
40歳代	6	3	2	8	8	11
	13.6%	11.5%	9.1%	30.8%	12.1%	21.2%
50歳代	2	3	3	4	5	7
	6.5%	11.5%	11.5%	15.4%	8.8%	13.5%
60歳以上	8	2	3	7	11	9
	30.8%	7.7%	27.3%	26.9%	29.7%	17.3%
合計	19	10	11	24	30	34
	15.3%	9.6%	12.9%	23.1%	14.4%	16.3%

上段(人数)下段(割合)

設問: Q16

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表26 - 1～8 人生の最終段階における医療・療養について考えるために欲しい情報

別表26 - 1 人生の最終段階に過ごせる施設・サービスの内容

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	11	8	11	15	22	23
	47.8%	30.8%	42.3%	57.7%	44.9%	44.2%
40歳代	18	11	10	14	28	25
	40.9%	42.3%	45.5%	53.8%	42.4%	48.1%
50歳代	12	8	13	15	25	23
	38.7%	30.8%	50.0%	57.7%	43.9%	44.2%
60歳以上	13	9	6	17	19	26
	50.0%	34.6%	54.5%	65.4%	51.4%	50.0%
合計	54	36	40	61	94	97
	43.5%	34.6%	47.1%	58.7%	45.0%	46.6%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q17

別表26 - 2 人生の最終段階に過ごせる施設・サービスの費用

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	9	9	12	16	21	25
	39.1%	34.6%	46.2%	61.5%	42.9%	48.1%
40歳代	15	11	10	17	25	28
	34.1%	42.3%	45.5%	65.4%	37.9%	53.8%
50歳代	12	8	12	15	24	23
	38.7%	30.8%	46.2%	57.7%	42.1%	44.2%
60歳以上	13	10	3	17	16	27
	50.0%	38.5%	27.3%	65.4%	43.2%	51.9%
合計	49	38	37	65	86	103
	39.5%	36.5%	43.5%	62.5%	41.1%	49.5%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q17
千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表26 - 3 人生の最終段階に受けられる医療の内容

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	10	12	12	11	22	23
	43.5%	46.2%	46.2%	42.3%	44.9%	44.2%
40歳代	18	8	10	12	28	20
	40.9%	30.8%	45.5%	46.2%	42.4%	38.5%
50歳代	12	7	10	13	22	20
	38.7%	26.9%	38.5%	50.0%	38.6%	38.5%
60歳以上	5	10	6	15	11	25
	19.2%	38.5%	54.5%	57.7%	29.7%	48.1%
合計	45	37	38	51	83	88
	36.3%	35.6%	44.7%	49.0%	39.7%	42.3%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q17

別表26 - 4 人生の最終段階の心身の状態変化

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	8	6	5	10	13	16
	34.8%	23.1%	19.2%	38.5%	26.5%	30.8%
40歳代	12	12	6	12	18	24
	27.3%	46.2%	27.3%	46.2%	27.3%	46.2%
50歳代	6	3	7	8	13	11
	19.4%	11.5%	26.9%	30.8%	22.8%	21.2%
60歳以上	5	5	4	7	9	12
	19.2%	19.2%	36.4%	26.9%	24.3%	23.1%
合計	31	26	22	37	53	63
	25.0%	25.0%	25.9%	35.6%	25.4%	30.3%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q17
千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表26 - 5 人生の最終段階における自分の意思の伝え方や残し方

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	6	8	8	15	14	23
	26.1%	30.8%	30.8%	57.7%	28.6%	44.2%
40歳代	11	8	6	12	17	20
	25.0%	30.8%	27.3%	46.2%	25.8%	38.5%
50歳代	6	5	11	9	17	14
	19.4%	19.2%	42.3%	34.6%	29.8%	26.9%
60歳以上	8	8	6	10	14	18
	30.8%	30.8%	54.5%	38.5%	37.8%	34.6%
合計	31	29	31	46	62	75
	25.0%	27.9%	36.5%	44.2%	29.7%	36.1%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q17

別表26 - 6 人生の最終段階の相談・サポート体制

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	4	6	7	11	11	17
	17.4%	23.1%	26.9%	42.3%	22.4%	32.7%
40歳代	14	7	7	10	21	17
	31.8%	26.9%	31.8%	38.5%	31.8%	32.7%
50歳代	8	2	8	12	16	14
	25.8%	7.7%	30.8%	46.2%	28.1%	26.9%
60歳以上	5	10	4	14	9	24
	19.2%	38.5%	36.4%	53.8%	24.3%	46.2%
合計	31	25	26	47	57	72
	25.0%	24.0%	30.6%	45.2%	27.3%	34.6%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q17
千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表26 - 7 人生の最終段階に受けた医療や療養の場所に関する体験談

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	7	3	5	8	12	11
	30.4%	11.5%	19.2%	30.8%	24.5%	21.2%
40歳代	5	6	6	7	11	13
	11.4%	23.1%	27.3%	26.9%	16.7%	25.0%
50歳代	1	1	6	5	7	6
	3.2%	3.8%	23.1%	19.2%	12.3%	11.5%
60歳以上	2	2	3	7	5	9
	7.7%	7.7%	27.3%	26.9%	13.5%	17.3%
合計	15	12	20	27	35	39
	12.1%	11.5%	23.5%	26.0%	16.7%	18.8%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q17

別表26 - 8 欲しい情報はない

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	4	8	4	4	8	12
	17.4%	30.8%	15.4%	15.4%	16.3%	23.1%
40歳代	16	5	5	3	21	8
	36.4%	19.2%	22.7%	11.5%	31.8%	15.4%
50歳代	8	11	3	1	11	12
	25.8%	42.3%	11.5%	3.8%	19.3%	23.1%
60歳以上	6	5	1	3	7	8
	23.1%	19.2%	9.1%	11.5%	18.9%	15.4%
合計	34	29	13	11	47	40
	27.4%	27.9%	15.3%	10.6%	22.5%	19.2%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q17

別表27 自分が意思決定できなくなった時に備えて
自分の意思を書面で残しておくことに賛成する割合

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	19	24	25	25	44	49
	82.6%	92.3%	96.2%	96.2%	89.8%	94.2%
40歳代	38	24	22	25	60	49
	86.4%	92.3%	100.0%	96.2%	90.9%	94.2%
50歳代	27	25	25	26	52	51
	87.1%	96.2%	96.2%	100.0%	91.2%	98.1%
60歳以上	23	25	11	22	34	47
	88.5%	96.2%	100.0%	84.6%	91.9%	90.4%
合計	107	98	83	98	190	196
	86.3%	94.2%	97.6%	94.2%	90.9%	94.2%

上段(人数)下段(割合)

設問: Q18

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表28 自分が意思決定できなくなった時に備えて意思を書面で
残している割合

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	作成していない (作成する予定もない)	8	22	19	24	27	46
		42.1%	91.7%	76.0%	96.0%	61.4%	93.9%
	作成していない (これから作成する予定)	6	2	6	1	12	3
		31.6%	8.3%	24.0%	4.0%	27.3%	6.1%
作成している	5	0	0	0	5	0	
	26.3%	0.0%	0.0%	0.0%	11.4%	0.0%	
40歳代	作成していない (作成する予定もない)	29	20	15	24	44	44
		76.3%	83.3%	68.2%	96.0%	73.3%	89.8%
	作成していない (これから作成する予定)	8	4	7	1	15	5
		21.1%	16.7%	31.8%	4.0%	25.0%	10.2%
作成している	1	0	0	0	1	0	
	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	
50歳代	作成していない (作成する予定もない)	21	19	15	21	36	40
		77.8%	76.0%	60.0%	80.8%	69.2%	78.4%
	作成していない (これから作成する予定)	6	4	8	3	14	7
		22.2%	16.0%	32.0%	11.5%	26.9%	13.7%
作成している	0	2	2	2	2	4	
	0.0%	8.0%	8.0%	7.7%	3.8%	7.8%	
60歳以上	作成していない (作成する予定もない)	15	20	7	16	22	36
		65.2%	80.0%	63.6%	72.7%	64.7%	76.6%
	作成していない (これから作成する予定)	7	4	2	5	9	9
		30.4%	16.0%	18.2%	22.7%	26.5%	19.1%
作成している	1	1	2	1	3	2	
	4.3%	4.0%	18.2%	4.5%	8.8%	4.3%	
合計	作成していない (作成する予定もない)	73	81	56	85	129	166
		68.2%	82.7%	67.5%	86.7%	67.9%	84.7%
	作成していない (これから作成する予定)	27	14	23	10	50	24
		25.2%	14.3%	27.7%	10.2%	26.3%	12.2%
作成している	7	3	4	3	11	6	
	6.5%	3.1%	4.8%	3.1%	5.8%	3.1%	

上段(人数)下段(割合)

設問: Q19

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表29 自分が意思決定できなくなった時に備えて
代理意思決定者を選定しておくことに賛成する割合

年代	男性		女性		合計	
	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	18	21	24	23	42	44
	78.3%	80.8%	92.3%	88.5%	85.7%	84.6%
40歳代	36	24	21	24	57	48
	81.8%	92.3%	95.5%	92.3%	86.4%	92.3%
50歳代	22	21	22	22	44	43
	71.0%	80.8%	84.6%	84.6%	77.2%	82.7%
60歳以上	24	23	10	22	34	45
	92.3%	88.5%	90.9%	84.6%	91.9%	86.5%
合計	100	89	77	91	177	180
	80.6%	85.6%	90.6%	87.5%	84.7%	86.5%

上段(人数)下段(割合)

設問: Q20

別表30 自分が意思決定できなくなった時に備えて代理意思決定者を
選定している割合

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	選定していない (選定する予定もない)	10	19	17	22	27	41
		55.6%	90.5%	70.8%	95.7%	64.3%	93.2%
	選定していない (これから選定する予定)	3	1	7	1	10	2
		16.7%	4.8%	29.2%	4.3%	23.8%	4.5%
選定している	5	1	0	0	5	1	
	27.8%	4.8%	0.0%	0.0%	11.9%	2.3%	
40歳代	選定していない (選定する予定もない)	28	20	13	21	41	41
		77.8%	83.3%	61.9%	87.5%	71.9%	85.4%
	選定していない (これから選定する予定)	6	4	7	3	13	7
		16.7%	16.7%	33.3%	12.5%	22.8%	14.6%
選定している	2	0	1	0	3	0	
	5.6%	0.0%	4.8%	0.0%	5.3%	0.0%	
50歳代	選定していない (選定する予定もない)	19	15	15	16	34	31
		86.4%	71.4%	68.2%	72.7%	77.3%	72.1%
	選定していない (これから選定する予定)	2	6	5	3	7	9
		9.1%	28.6%	22.7%	13.6%	15.9%	20.9%
選定している	1	0	2	3	3	3	
	4.5%	0.0%	9.1%	13.6%	6.8%	7.0%	
60歳以上	選定していない (選定する予定もない)	16	17	8	11	24	28
		66.7%	73.9%	80.0%	50.0%	70.6%	62.2%
	選定していない (これから選定する予定)	5	4	2	6	7	10
		20.8%	17.4%	20.0%	27.3%	20.6%	22.2%
選定している	3	2	0	5	3	7	
	12.5%	8.7%	0.0%	22.7%	8.8%	15.6%	
合計	選定していない (選定する予定もない)	73	71	53	70	126	141
		73.0%	79.8%	68.8%	76.9%	71.2%	78.3%
	選定していない (これから選定する予定)	16	15	21	13	37	28
		16.0%	16.9%	27.3%	14.3%	20.9%	15.6%
選定している	11	3	3	8	14	11	
	11.0%	3.4%	3.9%	8.8%	7.9%	6.1%	

上段(人数)下段(割合)

設問: Q21

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表31 家族などの代理意思決定を引き受けるか

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区 以外	千代田区	千代田区 以外	千代田区	千代田区 以外
30歳代	引き受ける	6	8	1	3	7	11
		26.1%	30.8%	3.8%	11.5%	14.3%	21.2%
	引き受けない	10	9	14	12	24	21
		43.5%	34.6%	53.8%	46.2%	49.0%	40.4%
分からない	7	9	11	11	18	20	
		30.4%	34.6%	42.3%	42.3%	36.7%	38.5%
40歳代	引き受ける	13	2	4	2	17	4
		29.5%	7.7%	18.2%	7.7%	25.8%	7.7%
	引き受けない	18	16	9	12	27	28
		40.9%	61.5%	40.9%	46.2%	40.9%	53.8%
分からない	13	8	9	12	22	20	
	29.5%	30.8%	40.9%	46.2%	33.3%	38.5%	
50歳代	引き受ける	5	5	4	3	9	8
		16.1%	19.2%	15.4%	11.5%	15.8%	15.4%
	引き受けない	11	12	10	11	21	23
		35.5%	46.2%	38.5%	42.3%	36.8%	44.2%
分からない	15	9	12	12	27	21	
	48.4%	34.6%	46.2%	46.2%	47.4%	40.4%	
60歳以上	引き受ける	5	3	4	5	9	8
		19.2%	11.5%	36.4%	19.2%	24.3%	15.4%
	引き受けない	13	14	4	7	17	21
		50.0%	53.8%	36.4%	26.9%	45.9%	40.4%
分からない	8	9	3	14	11	23	
	30.8%	34.6%	27.3%	53.8%	29.7%	44.2%	
合計	引き受ける	29	18	13	13	42	31
		23.4%	17.3%	15.3%	12.5%	20.1%	14.9%
	引き受けない	52	51	37	42	89	93
		41.9%	49.0%	43.5%	40.4%	42.6%	44.7%
分からない	43	35	35	49	78	84	
	34.7%	33.7%	41.2%	47.1%	37.3%	40.4%	

上段(人数)下段(割合)

設問:Q25

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表32 ACPについて知っているか

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	知らない	12	18	18	21	30	39
		52.2%	69.2%	69.2%	80.8%	61.2%	75.0%
	聞いたことはある	7	3	5	5	12	8
		30.4%	11.5%	19.2%	19.2%	24.5%	15.4%
40歳代	知らない	29	24	16	24	45	48
		65.9%	92.3%	72.7%	92.3%	68.2%	92.3%
	聞いたことはある	14	1	3	2	17	3
		31.8%	3.8%	13.6%	7.7%	25.8%	5.8%
50歳代	知らない	23	23	19	20	42	43
		74.2%	88.5%	73.1%	76.9%	73.7%	82.7%
	聞いたことはある	8	3	2	5	10	8
		25.8%	11.5%	7.7%	19.2%	17.5%	15.4%
60歳以上	知らない	20	22	7	21	27	43
		76.9%	84.6%	63.6%	80.8%	73.0%	82.7%
	聞いたことはある	4	4	3	5	7	9
		15.4%	15.4%	27.3%	19.2%	18.9%	17.3%
合計	知らない	84	87	60	86	144	173
		67.7%	83.7%	70.6%	82.7%	68.9%	83.2%
	聞いたことはある	33	11	13	17	46	28
		26.6%	10.6%	15.3%	16.3%	22.0%	13.5%
合計	知っている	7	6	12	1	19	7
		5.6%	5.8%	14.1%	1.0%	9.1%	3.4%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q22

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表33 ACPについて知りたいか

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	思わない	5	11	4	6	9	17
		21.7%	42.3%	15.4%	23.1%	18.4%	32.7%
	思う	14	5	16	12	30	17
		60.9%	19.2%	61.5%	46.2%	61.2%	32.7%
40歳代	思わない	16	4	3	3	19	7
		36.4%	15.4%	13.6%	11.5%	28.8%	13.5%
	思う	11	11	10	14	21	25
		25.0%	42.3%	45.5%	53.8%	31.8%	48.1%
50歳代	思わない	10	9	9	1	19	10
		32.3%	34.6%	34.6%	3.8%	33.3%	19.2%
	思う	9	5	6	14	15	19
		29.0%	19.2%	23.1%	53.8%	26.3%	36.5%
60歳以上	思わない	5	8	2	2	7	10
		19.2%	30.8%	18.2%	7.7%	18.9%	19.2%
	思う	11	8	5	14	16	22
		42.3%	30.8%	45.5%	53.8%	43.2%	42.3%
合計	思わない	36	32	18	12	54	44
		29.0%	30.8%	21.2%	11.5%	25.8%	21.2%
	思う	45	29	37	54	82	83
		36.3%	27.9%	43.5%	51.9%	39.2%	39.9%
合計	分からない	43	43	30	38	73	81
		34.7%	41.3%	35.3%	36.5%	34.9%	38.9%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q23

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表34 ACPのオンラインの講演や相談会に参加したいか

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	思わない	8	14	7	12	15	26
		34.8%	53.8%	26.9%	46.2%	30.6%	50.0%
	思う	13	6	7	8	20	14
		56.5%	23.1%	26.9%	30.8%	40.8%	26.9%
40歳代	思わない	2	6	12	6	14	12
		8.7%	23.1%	46.2%	23.1%	28.6%	23.1%
	思う	19	10	6	5	25	15
		43.2%	38.5%	27.3%	19.2%	37.9%	28.8%
50歳代	思わない	9	8	5	7	14	15
		20.5%	30.8%	22.7%	26.9%	21.2%	28.8%
	思う	16	8	11	14	27	22
		36.4%	30.8%	50.0%	53.8%	40.9%	42.3%
60歳以上	思わない	16	10	13	7	29	17
		51.6%	38.5%	50.0%	26.9%	50.9%	32.7%
	思う	4	2	4	8	8	10
		12.9%	7.7%	15.4%	30.8%	14.0%	19.2%
合計	思わない	11	14	9	11	20	25
		35.5%	53.8%	34.6%	42.3%	35.1%	48.1%
	思う	11	13	3	11	14	24
		42.3%	50.0%	27.3%	42.3%	37.8%	46.2%
合計	分からない	7	5	2	5	9	10
		26.9%	19.2%	18.2%	19.2%	24.3%	19.2%
	分からない	8	8	6	10	14	18
		30.8%	30.8%	54.5%	38.5%	37.8%	34.6%
合計	思わない	54	47	29	35	83	82
		43.5%	45.2%	34.1%	33.7%	39.7%	39.4%
	思う	33	21	18	28	51	49
		26.6%	20.2%	21.2%	26.9%	24.4%	23.6%
合計	分からない	37	36	38	41	75	77
		29.8%	34.6%	44.7%	39.4%	35.9%	37.0%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q24

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表35 ACPの対面の講演や相談会に参加したいか

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	思わない	7	15	8	14	15	29
		30.4%	57.7%	30.8%	53.8%	30.6%	55.8%
	思う	12	6	5	6	17	12
		52.2%	23.1%	19.2%	23.1%	34.7%	23.1%
40歳代	思わない	4	5	13	6	17	11
		17.4%	19.2%	50.0%	23.1%	34.7%	21.2%
	思う	22	14	5	5	27	19
		50.0%	53.8%	22.7%	19.2%	40.9%	36.5%
50歳代	思わない	6	3	6	7	12	10
		13.6%	11.5%	27.3%	26.9%	18.2%	19.2%
	思う	16	9	11	14	27	23
		36.4%	34.6%	50.0%	53.8%	40.9%	44.2%
60歳以上	思わない	14	11	12	7	26	18
		45.2%	42.3%	46.2%	26.9%	45.6%	34.6%
	思う	3	1	5	9	8	10
		9.7%	3.8%	19.2%	34.6%	14.0%	19.2%
合計	思わない	14	14	9	10	23	24
		45.2%	53.8%	34.6%	38.5%	40.4%	46.2%
	思う	10	14	3	9	13	23
		38.5%	53.8%	27.3%	34.6%	35.1%	44.2%
合計	分からない	7	3	3	9	10	12
		26.9%	11.5%	27.3%	34.6%	27.0%	23.1%
	分からない	9	9	5	8	14	17
		34.6%	34.6%	45.5%	30.8%	37.8%	32.7%
合計	思わない	53	54	28	35	81	89
		42.7%	51.9%	32.9%	33.7%	38.8%	42.8%
	思う	28	13	19	31	47	44
		22.6%	12.5%	22.4%	29.8%	22.5%	21.2%
合計	分からない	43	37	38	38	81	75
		34.7%	35.6%	44.7%	36.5%	38.8%	36.1%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q24

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表36 成年後見制度について知っているか

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	知らない	5	10	7	11	12	21
		21.7%	38.5%	26.9%	42.3%	24.5%	40.4%
	聞いたことはある	10	7	12	12	22	19
		43.5%	26.9%	46.2%	46.2%	44.9%	36.5%
40歳代	知らない	14	13	8	10	22	23
		31.8%	50.0%	36.4%	38.5%	33.3%	44.2%
	聞いたことはある	12	8	7	13	19	21
		27.3%	30.8%	31.8%	50.0%	28.8%	40.4%
50歳代	知らない	12	8	5	4	17	12
		38.7%	30.8%	19.2%	15.4%	29.8%	23.1%
	聞いたことはある	13	12	11	16	24	28
		41.9%	46.2%	42.3%	61.5%	42.1%	53.8%
60歳以上	知らない	8	5	2	1	10	6
		30.8%	19.2%	18.2%	3.8%	27.0%	11.5%
	聞いたことはある	6	12	5	19	11	31
		23.1%	46.2%	45.5%	73.1%	29.7%	59.6%
合計	知らない	39	36	22	26	61	62
		31.5%	34.6%	25.9%	25.0%	29.2%	29.8%
	聞いたことはある	41	39	35	60	76	99
		33.1%	37.5%	41.2%	57.7%	36.4%	47.6%
	44	29	28	18	72	47	
		35.5%	27.9%	32.9%	17.3%	34.4%	22.6%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q22

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表37 成年後見制度について知りたいか

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	思わない	5	8	5	7	10	15
		21.7%	30.8%	19.2%	26.9%	20.4%	28.8%
	思う	14	10	15	14	29	24
		60.9%	38.5%	57.7%	53.8%	59.2%	46.2%
40歳代	思わない	13	2	3	1	16	3
		29.5%	7.7%	13.6%	3.8%	24.2%	5.8%
	思う	17	13	11	15	28	28
		38.6%	50.0%	50.0%	57.7%	42.4%	53.8%
50歳代	思わない	9	9	9	3	18	12
		29.0%	34.6%	34.6%	11.5%	31.6%	23.1%
	思う	10	9	8	13	18	22
		32.3%	34.6%	30.8%	50.0%	31.6%	42.3%
60歳以上	思わない	8	8	2	6	10	14
		30.8%	30.8%	18.2%	23.1%	27.0%	26.9%
	思う	13	11	3	9	16	20
		50.0%	42.3%	27.3%	34.6%	43.2%	38.5%
合計	思わない	35	27	19	17	54	44
		28.2%	26.0%	22.4%	16.3%	25.8%	21.2%
	思う	54	43	37	51	91	94
		43.5%	41.3%	43.5%	49.0%	43.5%	45.2%
	35	34	29	36	64	70	
		28.2%	32.7%	34.1%	34.6%	30.6%	33.7%

上段(人数)下段(割合) 設問: Q23

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表38 成年後見制度のオンラインの講演や相談会に参加したいか

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	思わない	8	13	5	11	13	24
		34.8%	50.0%	19.2%	42.3%	26.5%	46.2%
	思う	12	7	8	6	20	13
		52.2%	26.9%	30.8%	23.1%	40.8%	25.0%
40歳代	思わない	3	6	13	9	16	15
		13.0%	23.1%	50.0%	34.6%	32.7%	28.8%
	思う	20	7	6	4	26	11
		45.5%	26.9%	27.3%	15.4%	39.4%	21.2%
50歳代	思わない	8	9	6	5	14	14
		18.2%	34.6%	27.3%	19.2%	21.2%	26.9%
	思う	16	10	10	17	26	27
		36.4%	38.5%	45.5%	65.4%	39.4%	51.9%
60歳以上	思わない	15	10	14	9	29	19
		48.4%	38.5%	53.8%	34.6%	50.9%	36.5%
	思う	5	3	5	9	10	12
		16.1%	11.5%	19.2%	34.6%	17.5%	23.1%
合計	思わない	11	13	7	8	18	21
		35.5%	50.0%	26.9%	30.8%	31.6%	40.4%
	思う	12	12	4	12	16	24
		46.2%	46.2%	36.4%	46.2%	43.2%	46.2%
	6	6	1	4	7	10	
	23.1%	23.1%	9.1%	15.4%	18.9%	19.2%	
	8	8	6	10	14	18	
	30.8%	30.8%	54.5%	38.5%	37.8%	34.6%	
合計	思わない	55	42	29	36	84	78
		44.4%	40.4%	34.1%	34.6%	40.2%	37.5%
	思う	31	25	20	24	51	49
		25.0%	24.0%	23.5%	23.1%	24.4%	23.6%
	38	37	36	44	74	81	
	30.6%	35.6%	42.4%	42.3%	35.4%	38.9%	

上段(人数)下段(割合) 設問: Q24

別表39 成年後見制度の対面の講演や相談会に参加したいか

年代		男性		女性		合計	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
30歳代	思わない	8	15	8	15	16	30
		34.8%	57.7%	30.8%	57.7%	32.7%	57.7%
	思う	12	6	6	3	18	9
		52.2%	23.1%	23.1%	11.5%	36.7%	17.3%
40歳代	思わない	3	5	12	8	15	13
		13.0%	19.2%	46.2%	30.8%	30.6%	25.0%
	思う	22	13	5	6	27	19
		50.0%	50.0%	22.7%	23.1%	40.9%	36.5%
50歳代	思わない	7	4	7	6	14	10
		15.9%	15.4%	31.8%	23.1%	21.2%	19.2%
	思う	15	9	10	14	25	23
		34.1%	34.6%	45.5%	53.8%	37.9%	44.2%
60歳以上	思わない	16	11	14	9	30	20
		51.6%	42.3%	53.8%	34.6%	52.6%	38.5%
	思う	3	2	5	8	8	10
		9.7%	7.7%	19.2%	30.8%	14.0%	19.2%
合計	思わない	12	13	7	9	19	22
		38.7%	50.0%	26.9%	34.6%	33.3%	42.3%
	思う	10	13	2	11	12	24
		38.5%	50.0%	18.2%	42.3%	32.4%	46.2%
	7	4	3	9	10	13	
	26.9%	15.4%	27.3%	34.6%	27.0%	25.0%	
	9	9	6	6	15	15	
	34.6%	34.6%	54.5%	23.1%	40.5%	28.8%	
合計	思わない	56	52	29	41	85	93
		45.2%	50.0%	34.1%	39.4%	40.7%	44.7%
	思う	29	16	21	26	50	42
		23.4%	15.4%	24.7%	25.0%	23.9%	20.2%
	39	36	35	37	74	73	
	31.5%	34.6%	41.2%	35.6%	35.4%	35.1%	

上段(人数)下段(割合) 設問: Q24

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表40 「死に対する対処能力」尺度得点

	年代	男性		女性	
		千代田区	千代田区以外	千代田区	千代田区以外
身近に起こりうる死について考える能力	30歳代	20.0 ± 7.2	18.6 ± 7.2	20.4 ± 6.8	20.4 ± 7.9
	40歳代	17.5 ± 7.0	20.1 ± 5.8	16.3 ± 8.2	20.6 ± 7.5
	50歳代	18.9 ± 7.9	20.7 ± 7.3	20.5 ± 8.6	21.5 ± 7.5
	60歳以上	24.0 ± 7.4	21.6 ± 5.5	23.0 ± 7.2	21.4 ± 7.5
身近に起こりうる死に対する対処能力	30歳代	20.7 ± 6.9	17.5 ± 6.3	19.0 ± 8.0	16.5 ± 5.3
	40歳代	17.0 ± 5.8	19.1 ± 6.3	15.7 ± 8.1	17.1 ± 7.8
	50歳代	18.9 ± 7.1	22.5 ± 7.1	19.7 ± 8.4	19.1 ± 7.3
	60歳以上	23.7 ± 7.4	21.8 ± 6.2	21.3 ± 9.3	20.2 ± 7.1
死に対する親和性	30歳代	20.1 ± 4.6	21.9 ± 5.0	24.3 ± 4.4	22.3 ± 5.7
	40歳代	21.8 ± 4.6	22.0 ± 4.9	22.7 ± 4.5	22.2 ± 5.7
	50歳代	22.9 ± 5.1	23.6 ± 5.9	23.6 ± 3.6	25.5 ± 4.4
	60歳以上	23.7 ± 4.2	23.2 ± 4.4	24.6 ± 4.6	24.0 ± 4.4
他者の死を受け止める能力	30歳代	16.8 ± 3.5	14.3 ± 5.1	17.7 ± 4.8	17.5 ± 5.2
	40歳代	15.0 ± 4.7	16.7 ± 4.1	17.3 ± 3.5	18.5 ± 4.8
	50歳代	16.7 ± 3.2	15.6 ± 5.2	17.9 ± 2.9	18.6 ± 4.5
	60歳以上	17.6 ± 4.8	16.3 ± 4.0	18.0 ± 3.0	18.7 ± 5.0
死を意味あるものと認める力	30歳代	17.3 ± 4.5	18.4 ± 4.7	18.7 ± 3.4	17.8 ± 4.2
	40歳代	15.3 ± 4.7	18.8 ± 3.4	16.9 ± 5.7	18.7 ± 4.6
	50歳代	17.0 ± 4.3	17.6 ± 5.3	19.1 ± 4.1	19.7 ± 4.1
	60歳以上	19.0 ± 4.4	17.9 ± 3.7	19.5 ± 4.2	20.2 ± 4.0

上段(人数)下段(割合)

設問:Q29

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

「死に対する対処能力」尺度	
身近に起こりうる死について考える能力	1. 自分の死について真剣に考えることができる 2. 「死」とはどういうものかを考えることができる 3. 自分の死について誰かと語ることができる 4. 家族や親しい人の死について誰かと語ることができる 5. 家族や親しい人の死について真剣に考えることができる
身近に起こりうる死に対する対処能力	6. 自分の死に対して心の準備をすることができる 7. 家族や親しい人の死に対して心の準備をすることができる 8. たとえ家族や親しい人が死んだとしても冷静に対処することができると思う 9. たとえ自分が近い将来死ぬことになっても冷静に対処することができると思う 10. 「死」をごく自然なものであると受け入れることができる
死に対する親和性	11. 自分が死ぬのはまだまだ先のことであり、考える必要はない★ 12. 現在の自分には、「死」は関係ないと思う★ 13. 自分の生活において、「死」は決して遠いものではない 14. いつ訪れるかわからない「死」について普段から考えることは不快である★ 15. 自分の死を想像することができない★
他者の死を受け止める能力	16. 身近な人でない限り、誰が死んでも私には関係ない★ 17. 報道される赤の他人の死を、自分や親しい人の死と重ね合わせることができる 18. 戦争・事故などで死者が出たことはまるで他人事のように感じる★ 19. 戦争・事故などに関する報道から、「死」や「生」に対する考えを深めている
死を意味あるものと認める力	20. 「死」は「生」を意味づけるものだと思う 21. 「死」について考えるからこそ、命あることに感謝できるのだと思う 22. 「生きていること」そのものが尊いと思う 23. 「死」は人間にとって必要なものである

★逆転項目

別表41 認知症や終末期医療が必要な状況になった時、どこで過ごし、どんな人生の最終段階を送りたいか
(自由記載)

年代	千代田区		千代田区以外	
30歳代	1位	特にない・まだ考えられない(14)	1位	特にない・まだ考えられない(15)
	2位	住み慣れた自宅で過ごしたい・自宅で家族と過ごしたい(8)	2位	住み慣れた自宅で過ごしたい・自宅で家族と過ごしたい(9)
	3位	家族に迷惑をかけないように施設か病院に入りたい(6)	3位	家族に迷惑をかけないように施設か病院に入りたい(8)
	4位	家族や周囲に迷惑をかけたくないと思う(5)	4位	安心・信頼できる病院・療養所で過ごしたい(4)
	5位	ホスピスで過ごしたい(3)	5位	風光明媚なところや温泉地、海外など好きなところで過ごしたい(3)
			延命治療は受けたくない・安楽死や尊厳死を望む(3)	
			自然に死を迎えたい(3)	
			家族に迷惑をかけないならば自宅で過ごしたい(3)	
			穏やかに・安らかに過ごしたい(3)	
			家族や周囲に迷惑をかけたくないと思う(3)	
40歳代	1位	特にない・まだ考えられない(21)	1位	特にない・まだ考えられない(10)
	2位	住み慣れた自宅で過ごしたい・自宅で家族と過ごしたい(13)		延命治療は受けたくない・安楽死や尊厳死を望む(10)
	3位	延命治療は受けたくない・安楽死や尊厳死を望む(5)	3位	住み慣れた自宅で過ごしたい・自宅で家族と過ごしたい(9)
		安心・信頼できる介護施設で過ごしたい(5)	4位	静かに息を引き取りたい・痛みや苦しみなく安らかに死にたい(8)
		穏やかに・安らかに過ごしたい(5)	5位	家族に迷惑をかけないように施設か病院に入りたい(6)
			安心・信頼できる介護施設で過ごしたい(6)	
50歳代	1位	特にない・まだ考えられない(18)	1位	特にない・まだ考えられない(16)
	2位	住み慣れた自宅で過ごしたい・自宅で家族と過ごしたい(9)	2位	安心・信頼できる介護施設で過ごしたい(6)
	3位	延命治療は受けたくない・安楽死や尊厳死を望む(5)	3位	延命治療は受けたくない・安楽死や尊厳死を望む(5)
		風光明媚なところや温泉地、海外など好きなところで過ごしたい(5)		住み慣れた自宅で過ごしたい・自宅で家族と過ごしたい(5)
	5位	安心・信頼できる介護施設で過ごしたい(4)		風光明媚なところや温泉地、海外など好きなところで過ごしたい(5)
穏やかに・安らかに過ごしたい(4)				
安心・信頼できる病院・療養所で過ごしたい(4)				
	家族や周囲に迷惑をかけたくないと思う(4)			
60歳以上	1位	特にない・まだ考えられない(13)	1位	住み慣れた自宅で過ごしたい・自宅で家族と過ごしたい(11)
	2位	安心・信頼できる介護施設で過ごしたい(9)	2位	特にない・まだ考えられない(10)
	3位	住み慣れた自宅で過ごしたい・自宅で家族と過ごしたい(3)	3位	安心・信頼できる介護施設で過ごしたい(8)
		風光明媚なところや温泉地、海外など好きなところで過ごしたい(3)		4位
	4位	延命治療は受けたくない・安楽死や尊厳死を望む(2)	5位	安心・信頼できる病院・療養所で過ごしたい(4)
		家族に迷惑をかけないように施設か病院に入りたい(2)		
人に迷惑をかけずに潔く死にたい・早く死にたい(2)				
明るく楽しくなど、好きなことをして過ごしたい(2)				
	認知症の場合は分からない・認知症になったら施設に入る・認知症になったら家族に任せることになる(2)			
	静かに息を引き取りたい・痛みや苦しみなく安らかに死にたい(2)			

上位5位までを掲載(同順位多数の場合、5件を越える最小順位まで掲載)
()内は該当数

設問: Q26

別表42 自分や家族の健康や老後に関する事で知りたいこと（自由記載）

年代	千代田区		千代田区以外	
30歳代	1位	特にない・まだあまり考えていない(20)	1位	特にない・まだあまり考えていない(21)
	2位	お金がいくらかかるか、貯蓄がいくら必要か、年金だけで暮らせるかどうか(9)	2位	お金がいくらかかるか、貯蓄がいくら必要か、年金だけで暮らせるかどうか(10)
	3位	親の介護が心配(4)	3位	介護施設や在宅医療・病院等の地域の情報について知りたい(3)
		お墓の整理や遺産相続など身辺整理をしたい(4)		親の介護が心配(3)
5位	基本的な大まかなパターン・時期・選択肢を知りたい(2)		何かあったときの手術や介護、お金の管理等について知りたい(3)	
40歳代	1位	特にない・まだあまり考えていない(38)	1位	特にない・まだあまり考えていない(18)
	2位	お金がいくらかかるか、貯蓄がいくら必要か、年金だけで暮らせるかどうか(7)	2位	お金がいくらかかるか、貯蓄がいくら必要か、年金だけで暮らせるかどうか(13)
	3位	親の介護が心配(4)	3位	介護施設や在宅医療・病院等の地域の情報について知りたい(2)
	4位	介護施設や在宅医療・病院等の地域の情報について知りたい(3)		親の介護が心配(2)
	5位	お墓の整理や遺産相続など身辺整理をしたい(2)		何かあったときの手術や介護、お金の管理等について知りたい(2)
		病院や治療費、治療法などについて知りたい(2)		認知症に関する不安がある(2)
		孤独死の可能性が高いことが不安(2)		お墓の整理や遺産相続など身辺整理をしたい(2)
			高齢になったときの保証人問題、何かあったときや判断能力がなくなったときのことが不安(2)	
			心身の健康維持の方法について知りたい(2)	
50歳代	1位	特にない・まだあまり考えていない(30)	1位	特にない・まだあまり考えていない(26)
	2位	お金がいくらかかるか、貯蓄がいくら必要か、年金だけで暮らせるかどうか(6)	2位	お金がいくらかかるか、貯蓄がいくら必要か、年金だけで暮らせるかどうか(10)
	3位	親の介護が心配(2)	3位	高齢になったときの保証人問題、何かあったときや判断能力がなくなったときのことが不安(3)
		高齢になったときの保証人問題、何かあったときや判断能力がなくなったときのことが不安(2)	4位	介護施設や在宅医療・病院等の地域の情報について知りたい(2)
		認知症に関する不安がある(2)		
			孤独死の可能性が高いことが不安(2)	
60歳以上	1位	特にない・まだあまり考えていない(19)	1位	特にない・まだあまり考えていない(26)
	2位	認知症に関する不安がある(4)	2位	お金がいくらかかるか、貯蓄がいくら必要か、年金だけで暮らせるかどうか(4)
	3位	お墓の整理や遺産相続など身辺整理をしたい(3)		介護施設や在宅医療・病院等の地域の情報について知りたい(4)
	4位	お金がいくらかかるか、貯蓄がいくら必要か、年金だけで暮らせるかどうか(2)		お墓の整理や遺産相続など身辺整理をしたい(4)
	5位	高齢になったときの保証人問題、何かあったときや判断能力がなくなったときのことが不安(1)		高齢になったときの保証人問題、何かあったときや判断能力がなくなったときのことが不安(3)
		介護施設や在宅医療・病院等の地域の情報について知りたい(1)		認知症に関する不安がある(3)
		病院や治療費、治療法などについて知りたい(1)		
		基本的な大まかなパターン・時期・選択肢を知りたい(1)		
		年金、保険等の社会保障制度や介護の公的支援について知りたい(1)		
		子どもの将来が心配(未婚、一人っ子など)(1)		
高齢者の家族が心得ることや対応を知りたい(1)				
自分が亡くなった後の配偶者のことが心配(1)				

上位5位までを掲載(同順位多数の場合、5件を越える最小順位まで掲載)

設問:Q27

()内は該当数

別表43 回答者数（千代田区2地区別）

年代	千代田区		
	麴町地区	神田地区	合計
30歳代	25	24	49
40歳代	31	35	66
50歳代	25	32	57
60歳以上	10	27	37
合計	91	118	209

別表44 - 1～6 千代田区内で高齢になった時や障害を負った時に相談できる場所として知っている機関

別表44 - 1 区役所

年代	千代田区		
	麴町地区	神田地区	合計
30歳代	13	5	18
	52.0%	20.8%	36.7%
40歳代	7	16	23
	22.6%	45.7%	34.8%
50歳代	12	9	21
	48.0%	28.1%	36.8%
60歳以上	3	9	12
	30.0%	33.3%	32.4%
合計	35	39	74
	38.5%	33.1%	35.4%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q27

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表44 - 2 保健所

年代	千代田区		
	麴町地区	神田地区	合計
30歳代	8	3	11
	32.0%	12.5%	22.4%
40歳代	2	7	9
	6.5%	20.0%	13.6%
50歳代	7	5	12
	28.0%	15.6%	21.1%
60歳以上	3	3	6
	30.0%	11.1%	16.2%
合計	20	18	38
	22.0%	15.3%	18.2%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q27

別表44 - 3 かがやきプラザ

年代	千代田区		
	麴町地区	神田地区	合計
30歳代	5	1	6
	20.0%	4.2%	12.2%
40歳代	2	2	4
	6.5%	5.7%	6.1%
50歳代	6	6	12
	24.0%	18.8%	21.1%
60歳以上	6	7	13
	60.0%	25.9%	35.1%
合計	19	16	35
	20.9%	13.6%	16.7%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q27

別表44 - 4 高齢者あんしんセンター

年代	千代田区		
	麴町地区	神田地区	合計
30歳代	6	2	8
	24.0%	8.3%	16.3%
40歳代	2	3	5
	6.5%	8.6%	7.6%
50歳代	4	4	8
	16.0%	12.5%	14.0%
60歳以上	6	4	10
	60.0%	14.8%	27.0%
合計	18	13	31
	19.8%	11.0%	14.8%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q27

千代田区 vs 千代田区以外で統計的有意差がある項目

別表44 - 5 社会福祉協議会

年代	千代田区		
	麴町地区	神田地区	合計
30歳代	4	3	7
	16.0%	12.5%	14.3%
40歳代	3	4	7
	9.7%	11.4%	10.6%
50歳代	5	5	10
	20.0%	15.6%	17.5%
60歳以上	4	3	7
	40.0%	11.1%	18.9%
合計	16	15	31
	17.6%	12.7%	14.8%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q27

別表44 - 6 どれも知らない

年代	千代田区		
	麴町地区	神田地区	合計
30歳代	10	14	24
	40.0%	58.3%	49.0%
40歳代	22	18	40
	71.0%	51.4%	60.6%
50歳代	12	20	32
	48.0%	62.5%	56.1%
60歳以上	4	15	19
	40.0%	55.6%	51.4%
合計	48	67	115
	52.7%	56.8%	55.0%

上段(人数)下段(割合) 設問:Q27

3. 千代田区における高齢者の意思を尊重した支援（調査③）

1) 目的

千代田区において高齢者支援に携わる支援者が高齢者の意思を尊重した支援を行う上で実践している取り組み内容と課題を把握し、ACP 普及啓発の取り組みの可能性を検討し、今後の千代田区版人生会議の内容と支援方法の示唆を得ることを目的とする。

2) 研究方法

(1) 対象

対象は、千代田区在宅支援課の保健師 2 名、千代田区社会福祉協議会の職員 5 名、高齢者あんしんセンター麹町および神田の職員 7 名、IKILU を考える会のメンバー（看護師）3 名、計 17 名である。

(2) 方法

①データ収集期間

データ収集期間は、2020 年 9 月～2021 年 2 月である。

②データ収集ならびに分析方法

データは、インタビューガイド（半構成的質問紙）を用いた個人インタビューおよびフォーカスグループインタビューにより収集し、主な質問内容は、高齢者への支援で課題だと感じていること、高齢者の望む形でその人が生活できるよう ACP への取り組みを促進する上での課題などであった。すべてのインタビュー内容について整理し、インタビュー内容の要約を行った。

3) 倫理的配慮

研究対象者と研究対象者の所属する機関の管理者には研究協力依頼書を用いて、研究趣旨、方法、倫理的配慮について説明を行い、研究協力は本人の自由意思にもとづくこと、研究協力へ同意しなくても不利益は被らないこと、同意しても中断できることなどについて説明した上で研究の同意を得た。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。（承認番号：KWU-IRBA#20007 & 20008）

4) 結果

(1) 高齢者と家族の現状

高齢者と家族の望む生活に関する意思決定の現状としては、高齢者自身が望む形での生活をストレートに表現できない面があること、望む生活を明確に認識している方が少ないこと、支援を開始した時点では認知症が進んでいるなど、具体的な希望を表出できない状況があるなどがあげられた。また、家族内で話し合いがなされていないケースが多く、高齢者の意向を共有する

ことができているという現状があった（表 1 (1) ①）。

千代田区民の価値観の特徴としては、千代田区への定住意向が高く、区民であることへの自負を感じている住民が多いこと、人とのかかわりの傾向としては、他人と深いかかわりを好まない傾向や近隣とのかかわりが希薄な状況がある。一方で昔から住んでいる住民同士のつながりは強い傾向にある。また、自分たちで何とかしようと介入を拒むケースもあるため、個別の介入が難しい状況がある（表 1 (1) ②）。

(2) 高齢者の意思を尊重した支援の現状と課題

高齢者支援の場では、高齢者が本当に望んでいることは何かを聞き取ることが難しいと感じる場面が多くあることがあげられた。医療現場では、医療側の価値観によって促したり、時間的な制約で話し合いの時間を確保できなかつたりすることがある。一方で積極的治療に関しての予後をしっかりと説明するなど変化してきている。地域の支援現場でも、高齢者本人の意向を聞こうとしているが、支援者側の判断で決めようとしていることも見受けられる。また、支援する職種によりそれぞれ重視する内容が異なることもある。このようなことから、高齢者の意思を尊重した支援においては高齢者の希望する生活をイメージすることが難しいこと、高齢者・家族の意向が異なる場合の支援方法など困難事例への対応などの課題があげられた（表 1 (2) ③）。

関係機関の連携については、入院中に ACP の話をしていたとしても退院時に引き継がれることはないなど情報共有が十分ではないことがあげられた。また、関係機関の連携の機会としては、地域の関係機関連絡会や個別ケース会議の場があるが、方針を話し合う際に主治医の見解が中心となったり、職種により支援方針の方向性が異なったり、お互いに遠慮がちになることがあげられた。地域での取り組みとして、マンション管理組合と研究機関による研究会の実施など、地域特性に合わせた展開方法が検討されている。今後は、関係機関での情報共有や連携のさらなる推進が課題としてあげられた（表 1 (2) ④）。

(3) ACP に対する考えと提案

ACP について考えるにあたって、ACP の概念が高齢者にかかわる保健医療福祉の支援者に浸透しておらず、高齢者と家族に ACP の話をするタイミングや具体的に話し合うべき ACP の内容が明確になっていない状況がある。本人・家族にとっての ACP は、医療処置に関する希望を確認することが重要ではなく、特に健康な時は状況が様々であるため、大切にしていることを知るプロセス自体に意味があり、本人・家族が価値観を表明できることが重要となる。例えば、痛みをとってほしい、最期まで自分で食べたいなど、その人が望む生き方や暮らし方についてである。高齢者支援の場では、まだ ACP に関することを考えたくない人がいること、話を持ち出すことにより怒りを買うリスクを考える必要がある。そのため支援者は、高齢者の社会的役割や生活歴の中にヒントがあると考え、生きてきた歴史を理解し、その人の生活を丁寧にアセスメントすること、高齢者の価値観を尊重し、話しあうプロセスを大切に支援を行っている（表 1 (3) ⑤）。

最後に ACP の展開方法について、様々な提案があった。健康な高齢者への ACP は、高齢者が最期をイメージすることは難しいため、誰もが簡単に取り組める内容とすることがあげられた。例えば、趣味や好きなものなど話しやすいテーマで一緒に考えていくこと、年齢や状況の変化に合わせた支援を考えていくことである。他人とかかわりを持たない高齢者に対しては、地域で行われている防災やお祭り、学習のなどの場でのかかわり、マンションの管理人を通じて情報共有する方法も行われていることから、それらを通じた普及啓発が提案された。個別の支援が困難な事例もあるため、地域連携会議や認知症協議会などの場で高齢者の ACP の話題提供をするなど地域単位での取り組みも提案された。元気な高齢者への普及啓発の場としては、高齢者活動センター、かがやき大学などの場の活用があげられた。また、年 1 回の健康診断の機会、介護保険の申請のタイミングなど、一時点だけではなく、様々な時期やタイミングに行うことも可能であることが提案された。

高齢者本人を主体とした ACP を展開していくためには、本人だけではなく家族や信頼のおける周囲の人、保健医療福祉の支援者が話し合うプロセスが重要であるが、話してみようと思った人が誰かと話をするという小さな変化が広がっていくことも期待されていた。早い段階からのアプローチとしては、学校（小・中・高校）を通じた児童生徒や保護者への ACP の普及啓発を行うことでその親世代への働きかけができる。また千代田区の特性を生かした展開方法として、地域貢献に関心のある企業との協働も一案とされた。またすでに、区の介護保険事業計画などに ACP の普及啓発を組み入れられており、今後地域単位での活動も検討されている。地域で高齢者の ACP を推進していくためには、様々な専門職や関係機関が高齢者の ACP を理解することにより、関係機関での連携の必要性があげられ、具体的な内容や展開方法が提案された（表 1 (3) ⑥）。

5) 考察

(1) 千代田区における高齢者の意思を尊重した支援の現状

高齢者支援の場面では、家族内での意見が異なる時など、本人の思いを尊重すべきか、家族の希望を尊重すべきか悩む場面に遭遇することもあり、本人・家族の価値観の背景となる考えを踏まえた話し合いを繰り返し行っていく支援が必要である。高齢者の ACP の普及啓発は、まだ十分に組み込まれているとはいえない状況にあることから、健康なうちから家族を含めた大切な人や支援者と話し合い、共有する内容や展開方法の検討が課題である。

(2) 高齢者における ACP の取り組みへの示唆

高齢者の ACP の取り組みにあたっては、①健康な高齢者への ACP の内容、②高齢者への働きかけ、③高齢者の周囲への働きかけ、④保健医療福祉の体制づくりの 4 項目が重要であると考えられた。具体的な取り組みとしては、ACP の内容（本人の状況、価値観、意思など）の検討、支援の対象にあった情報提供の機会として現行の保健福祉事業や支援の場を最大限に活用すること、ACP に関わる担い手を育成することなどがあげられる。また、地域の ACP の課題を

見える化し、関係機関と課題を共有し、定期的に見直し話し合う機会をつくるなどして、地域を基盤に ACP の取り組みを強化していくことが望まれる。

以上より、千代田区における高齢者の ACP 普及啓発の取り組みを推進するためには、上記で述べた 4 つの項目に基づき、健康なうちからの ACP を実施し、地域において人生の最期までその人らしく過ごすための準備を地域の関係機関で連携して進めることが推奨される。

表 1 インタビュー結果

(1) 高齢者と家族の現状

<① 望む生活に関する意思決定と共有の現状>

- ・ 入院患者が本当は家に帰りたいが家族に迷惑をかけるから、としばしば表現するように、高齢者自身が自分の気持ちをストレートに表現することができない面があると思っている。
- ・ 入院患者自身が本当に望む生活を明確に認識している高齢者は少ないため、それを受け止めるのも理解するのも難しいと思う。
- ・ 入院患者の意向を明確に言葉にできる家族は少なく、本人と話し合えていない家族が多いと感じている。
- ・ 成年後見の関係でかかわるケースは、最初の受け持ちの段階や月 1 回程度の訪問の際に対象者本人の生活、最期に向けての希望をうかがうが具体的な希望を表出できない状況がある。
- ・ 家族内での意見の相違も課題であるが、それ以前に家族内での話し合いがなされていないケースもある。
- ・ 社会福祉協議会ではエンディングノートの普及啓発も行っているが、その中で家族から「自分の親に書いてもらうにはどうしたらよいか」という相談もあり、高齢者が自分で書く人が少ないことから、家族への取り組みも大切である。

<② 価値観の特性>

- ・ 入院患者の退院先として施設など長期的に過ごす場所を選択する際に、千代田区民であるという自負があるため、他区に行くのが嫌だという人は多い。他区の施設に入るとしても、文京区や新宿区など隣接した区までと考えている人が多いと感じる。
- ・ 入院患者の退院先の検討において、千代田区から出たくないという意思表示があることは間々あり、麴町地域よりも神田地域の住民に多いと感じている。
- ・ 麴町地域住民にも千代田区に住んでいることへの自負を感じるが、麴町地域よりも神田地域の方が長く暮らしている人が多く、代々お店を継いでいたり、祭りの役職や自治会長などを引き継いだりと、地域の歴史を踏まえて生活している人たちが多く、千代田区民であることに自負があるように感じる。
- ・ 千代田区の住民同士のかかわりあい方の傾向として、他人とかかわりを持ちたくない、新しい住民との付き合いが難しいなど、近隣とのかかわりが薄い傾向があるが、一方で昔から住んでいる人たちのつながりは強い現状がある。
- ・ 一部の地域では町会のつながりは強いが、自分たちで何とかしようとする人もいるため、介入を拒まれるケースもある。

-
- ・ オートロックのマンションが増え、孤立しやすく、個人情報の壁があり介入が難しくなっている。
 - ・ 知人や友人と称する人からの相談を受ける事例があり、見守る個々人の存在はあるが、地域での見守りとしての組織化はしにくい状況である。
 - ・ 介護サービスにお金を出すことに抵抗を持ち、行政に何とかしてほしいと依頼してくるケースもある。
-

(2) 高齢者の意思を尊重した支援の現状と課題

<③ 各支援機関における支援の現状と課題>

- ・ 病院全体が本人の意向を第一に聞くように変化してきているが、本当にその人が望んでいることが何かを聞き取ることはとても難しいと感じている。
- ・ 入院患者の医療処置に関する事前指示について、病院ではやはり必要な情報となるので、本人の準備状況に関わらず医療側のタイミングで問うことになる場合もある。
- ・ 在宅療養をする高齢者が望むベストな形について、医療側の価値観によって医療側の求める環境を促してしまうことは多々あると思う。
- ・ 病院では以前は患者がどのような状態であっても積極的治療を行ってきたが、今は積極的治療をした場合の予後の話をしっかりと説明するように変化してきている。
- ・ 神田地域のかかりつけ医からは、この人を自分が診ていくという気概を感じ、かかりつけ医が地域で支えていく体制がある。
- ・ 病院の中だけでなく地域包括支援センターや高齢者総合サポートセンターにおいても本人の望む形を一生懸命聞こうとしているが、やはり支援者側の判断で決めようとしていることも見受けられると思うため、まだ課題があると感じている。
- ・ 入院患者の意思決定支援を行う際、本人と家族の意向を尊重したいと思いつつも、時間的な制約で本人と家族と一緒に話す機会を確保しづらいことが課題だと感じている。
- ・ 病院の看護師自身が多様な価値観に対応できていない面があり、いろいろな人の望むいろいろな希望や生活をイメージすることが難しく、アセスメントも狭まってしまうところがあると感じている。
- ・ 地域の支援者として、ケアマネジャーや成年後見人がいるが職種により、重視する内容が異なる傾向があると感じる。
- ・ 高齢者本人と家族などの意見が異なるとき、支援者は本人の思い（権利擁護）を尊重すべきか、それとも家族の希望を尊重すべきかなど、どちらの意見を尊重すべきか悩む場面に遭遇する。

<④ 関係機関連携の現状と課題>

- ・ 成年後見の関係では、認知症の高齢者を支援する際に最後をどうするかについての意向を確認できていない方を担当することがある。関係者でケース会議が開かれ、今後の方針を話し合うが主治医の見解が中心となり、今後の方針が決まってしまうことがある。例えば、主治医から「在宅は難しい」という考えが示されると、在宅で生活を継続できる方法を模索するよりも施設入所という方向になってしまうことが多い。
 - ・ 本来、対象者本人が最期を在宅で、と希望している場合にはその思いが尊重されるような働きかけをしていくことが望ましいが、対象者への支援を行っていく中で他の支援者が医師と対等に意見交換ができないことも一つの課題となっている。
 - ・ 入院中に医療従事者がACPの話をしていとしても、退院前カンファレンスなどで地
-

域の支援者に引き継がれることがない。また、カンファレンス以外で入院患者の個人情報や地域の支援者がつかむことができない。

- ・ 困難事例の連携において、支援方針の方向性が異なる場合もあり、お互いに遠慮がちになる。地域の連絡会の場を活用し、お互いを知り合い、情報共有ができるようにしている。
- ・ 地域では、あらゆる世代を家族も含めた包括的支援が難しい場合もある。地域の関係機関連絡会の場を活用し、個別の検討事例で連携の意義を高めている。
- ・ 研究機関とマンション管理組合が認知症の研究会が行われており、地域特性に合わせた介入方法の検討が進められている。
- ・ 地域の特性にマッチした連携の方法を検討している。プライベートを大切に生活している方への支援では、人とのつながりができれば良いというものではないため、別の方法も考えていかなければならないと感じている。

(3) ACP に対する考えと提案

<⑤ ACP に対する考え>

- ・ ACP の概念が高齢者にかかわる保健医療福祉の支援者に浸透しておらず、普及啓発が進んでいない。
- ・ 支援者側がいつ、どのような場面で高齢者本人と家族に ACP の話をするのか、そのタイミングが図りにくい。具体的に話し合うべき ACP の内容が分からない。
- ・ 地域の支援者と医療機関との連携強化のために、お互いに ACP の進め方や方向性の確認をしていく必要があるのではないか。
- ・ 医療処置に関する希望は医療現場では必要などころはあるが、それは医療側の都合であるとも思っている。
- ・ 本人が医療的な情報がない中で医療処置に関する希望を意思表示している場合、それは正しい意思決定なのかと考えるところがある。
- ・ 健康な時期の ACP において医療処置に関する希望を話し合うことは、その人に起こりうることは様々なためあまり重要ではないと思う。
- ・ ACP は最期にどうするかを決めるためのものではなく、身近な人たちの大切にしていることを知るプロセス自体であり、そこにとても意味があると思っている。
- ・ 対象者や家族に ACP の話を持ち出すことで、怒りを買ってしまうリスクが懸念される。
- ・ ボランティア活動として ACP の普及啓発活動をしているものの、ACP に関することを考えたくない人もいるため、全ての人にその定義やそのプロセスを踏むように当てはめていくのは違うのではないかと感じている。
- ・ 患者本人の医療処置の意思表示ではなく、価値観の表明がその後の医療を左右すると思う。
- ・ 高齢者支援の中では、それぞれの人の生きてきた歴史を理解し、自分の意向を話したいのか、それとも察して欲しいのかということも含めて捉えることが必要なのではないかと感じている。
- ・ 対象者の社会的役割や生活歴の中にヒントがあるので、丁寧にアセスメントすることで、その人の生活が見えてくるのではないかと感じている。
- ・ 療養者自身の価値観が尊重される環境で療養することによって、つらい状況があっても気持ちが穏やかにいられると思う。
- ・ 意思決定支援において、ケアマネジャーなど、入院患者が自分のことをよく分かってく

れていると認識している人が一緒にサポートしてくれるのは本当によいことだと感じている。

- ・ 入院患者の病状悪化が見込まれる場合、個人的には事前指示が決められないのは仕方がないことだと思っているが、一方その後に残された家族が後悔することを思うと、悩むところがある。
- ・ 入院患者の家族が本人と最期の過ごし方の希望を話し合った経験があるかどうかは、本人が亡くなってからの後悔の程度に関係しているように感じている。
- ・ ACP は本人の意思を尊重するという意味で大事であるが、残された家族が後悔しないためにも大事であると感じている。簡単な質問から始めていって、状況が変わると答えも変化していき、最期をどうしていくかというところへつながっていくのかもしれない。
- ・ 患者本人の意思表示について、医療処置に対してではなく、痛みをとって欲しいとか最期までなるべく自分で食べたいなど、その人が望む生き方・暮らし方を表明してもらった方が家族としても対応方法があるように感じている。

<⑥ ACP の展開方法に関する提案>

- ・ 高齢者が元気なうちから自分の最期をイメージすることは難しい。そのため、ACP への取り組みもポジティブで誰もが簡単に取り組めるようなところから始めていけるとよいと考えられる。趣味、好きなものと一緒に考えていけるといい。
 - ・ 元気なうちから最期については想像できない中でどうしたいかを知ってもらうのは難しくても、その人の“人となり”を知ってもらうこと、○○が好きだった人、というように察していくことはできるのでは。このようなことは、本人の意思に近いものになるかもしれない。
 - ・ 元気な段階から、医療処置の選択は答えづらいけれど、好きな食べ物や趣味などは答えやすいのではないかと。年齢や状況によって答える内容も変化していくものだと思うので、それに合わせた支援をしていくことにもつながっていくものであると考える。
 - ・ その人が望む在宅生活へのサービス体制の整備や本人の意思を尊重した環境づくりのためには、健康なうちから価値観や意思を聞く機会をつくり、その人なりを理解していることが助けとなる。
 - ・ ACP は、高齢者本人へ向けての取り組みも必要だが、家族への取り組みも大切である。最期に近づいてから、親のことについて“どうしますか”や“決めてください”と言われても困るため、早い段階からで家族側へのアプローチをしていくことも必要である。
 - ・ 他人とかかわりを持ちたくない方は興味があるものでなければコミュニティに入ろうとはしない傾向があるため、マンションの住民に対して働きかけを行う際には、興味のもてそうな防災、お祭り、学習などが効果的ではないか。
 - ・ マンションの管理人やコンシェルジュに声かけをしておくことで、情報提供のいただける事例もある。
 - ・ 個別の支援が難しい事例もあり、地域連携会議や認知症協議会などの場で ACP を話題にするなど、地域単位での効果的な見守りを視野に取り組んでいる。
 - ・ 千代田区の高齢者は、学習意欲が高い方が多く、かがやき大学を希望する方も多い。そのため、かがやき大学の場を利用して ACP を普及啓発していくことも一案ではないか。
 - ・ 高齢者活動センターは、元気な人が利用するので将来のことはまだ意識していないような印象を受ける。また、千代田区では ACP がまだ浸透していないと思うので周知していく必要があり、高齢者活動センターもうまく活用してもらえたらよいのではないかと。
-

-
- ・ ACP 普及啓発の機会としては、これからの生活を考える機会とすることも想定して、健康診断の 때가よいのではないだろうか。年 1 回の健康診断の時期は、その結果とともに自分の健康に関心を持つので、ACP の普及啓発をしていくことで意識づけにもなるように感じた。
 - ・ 高齢者の健康状態が変化した時について、と考えると介護保険申請のタイミング、というのものではないか。ACP の普及啓発は、一時点だけではなく、様々な時期、タイミングに合わせて行うことが大切になってくるように感じる。
 - ・ 区のエンディングノート(千代田社協版エンディングノート「私のあゆみノート」)に ACP の内容を盛り込むことで、普及啓発ができるのではないかと思う。
 - ・ ボランティア活動で行っている ACP の普及啓発活動において、ACP のプログラムを体験し、家族と話してみようと思った人が家族と話し合っていく、という小さな変化が広がって行けばよいと思っている。考えたくない人や話したくない人はそのままよいと思っている。
 - ・ 本人の希望も、その人の状況だけでなくどんな人が聞き取るかによって違ってくる場合もあるので、家族、ケアマネジャー、成年後見人など、本人にかかわるどんな人も聞き取ってくれる可能性を残すことも大事なかもしれない。
 - ・ 学校(小・中・高校)を通じた児童生徒や保護者への ACP の普及啓発を行い、その親世代への働きかけを行っていくことも一つの方法ではないか。
 - ・ 地域貢献に関心がある企業と区が共同で行えることを検討している。例えば、認知症サポーター養成関係での職員への研修や健康講座の共同企画などの構築などが一案ではないか。
 - ・ 支え合う地域づくりとして、千代田区第 8 期介護保険事業計画の理想の姿に、ACP の普及啓発を組み入れている。今後は、様々な保健福祉事業に機会を捉え、ACP の普及啓発を行い、地域で生活するために(健康レベルによって異なるが)、今何を話し合っておくべきかなど具体的な内容を検討していく必要があると考えている。
-

4. オンライン「人生会議」の試み(調査④)

1) 研究目的

コロナ禍の中においても実施可能な ACP 普及啓発活動の方法を検討するため、Web 会議システムを用いたオンライン ACP 普及啓発プログラムを実施し、その効果と課題を検討することを目的とした。

2) 研究方法

(1) 研究対象者

共立女子大学・共立女子短期大学の授業科目「介護・ケアと生活」の2020年度履修者54名を対象者とした。

(2) 研究方法

①データ収集期間

2020年12月19日～31日

②オンライン ACP 普及啓発プログラムの概要

(i) プログラムを実施した科目

「介護・ケアと生活」は、本研究責任者が科目責任者をつとめる科目であり、介護・ケアを取り巻く社会状況や介護・ケアを支える制度、社会資源について学修し、介護・ケアのあるべき姿について考えられるようになることを目標としている。教養教育科目として開講されており、共立女子大学・共立女子短期大学の全学部学科の全学年において、選択科目として履修することができる。(2020年度時点)

全15回の授業の内、1回の授業(2020年12月19日)の中で、本プログラムを実施した。

(ii) プログラムの内容

Web会議システムZoomを用いて、千代田区内でACP普及啓発活動を行うボランティアグループである「IKILUを考える会」の実施するプログラムに参加した。プログラム内容については、2020年8月29日に共立女子大学看護学部学生18名を対象としたオンラインACPプログラム(資料3)を「IKILUを考える会」と研究者が共催し、その際の状況を踏まえて検討し、全体として90分間のプログラムを実施した。詳細は以下のとおりである。

ア. プログラムの趣旨説明(20分)

「IKILUを考える会」の活動開始の経緯を紹介し、ACPに対する関心を喚起した。続いて、プログラムの中で行う「もしバナゲーム」の趣旨とルールを説明した。「もしバナゲーム」とは、人生最期のときに何を大切にしたいか、何が心配かなどについて考え、これをグループで共有し、自分自身の価値観を確認したり、価値観の多様性を理解したりしていくカードゲームである。

イ. 「もしバナゲーム」の実施（30分）

全員集合した状態で「もしバナゲーム」を実施した。具体的には、ファシリテーターが7枚のカードを提示し、各自その中から1枚、一番大切だと思うカードを選択し、手用の用紙に書留めてもらった。カードを変えながら同じ作業を5回実施し、選んだ5枚のカードの中から、特に大切なカードを2枚選択してもらった。

ウ. 選んだカードの共有（20分）

ブレイクアウトルームに分かれ、4～5人で1グループを形成し、IKILUを考える会のメンバー、若しくは本研究担当者（共立女子大学看護学部地域在学看護学領域教員）が1名ファシリテーターとして参加した。グループでは、各自が選んだカードと選んだ理由を紹介し、互いの考えを共有した。

エ. ACPについての意見交換（15分）

ACPに対する考えを深めるため、ブレイクアウトルームを再編成し、9～10名で1グループを形成し、IKILUを考える会のメンバーと本研究担当者（共立女子大学看護学部地域在学看護学領域教員）が1名ずつ参加して、いずれかがファシリテーターを担った。グループでは、プログラムに参加しての感想や考えたことを共有した。

オ. まとめ（5分）

意見交換した内容を簡単にまとめ、アンケートへの回答を依頼した。

③データ収集方法

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、プログラムに参加後、自由意思にもとづき、アンケートに回答してくれるよう依頼した。参加の同意は、回答データの送信を以て確認した。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。

④調査内容（資料2）

基本属性、プログラムのコンストラクト評価・プロセス評価・アウトカム評価項目

⑤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についての自由

記載は、類似した内容を取りまとめた。

3) 倫理的配慮

参加者には、アンケートへの回答は授業評価に影響しないこと、無記名で実施するため、誰が回答したかしなかったか、科目責任者は把握でき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#20017)

4) 結果

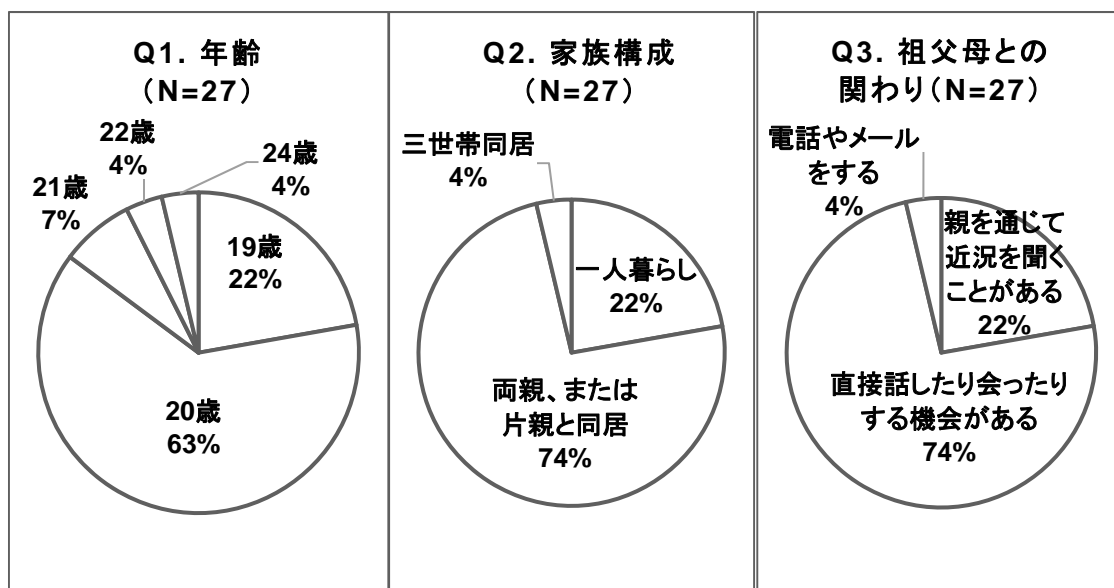
(1) 回答人数

当日プログラムには42名が参加した。その内アンケートに回答したのは27名であった。

(回収率 64.3%)

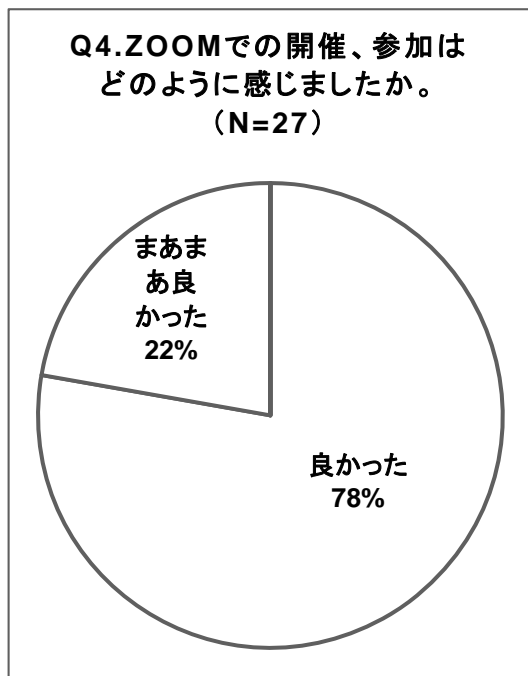
(2) 回答者の属性

回答者の年齢、家族構成、祖父母との関わりは、以下のとおりであった。



(3) プログラムの評価

①Zoom による開催について

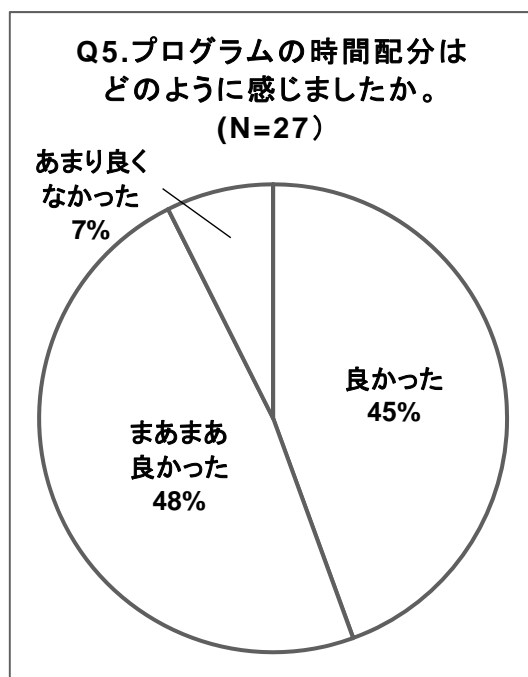


理由：（回答 25 人）

- ・直接さまざまな人の顔を見て、意見の交換ができたから。
- ・「IKILU を考える会」の方々から直接話を聞くことができたから。
- ・実際にゲームを体験できたから。
- ・オンライン上でも皆と交流を深めることができたから。
- ・Zoom の方が気楽だから。

など

②プログラムの時間配分について

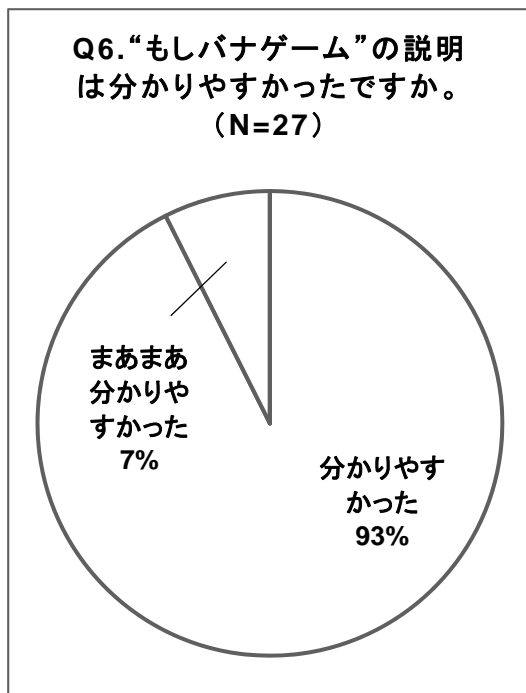


理由：（回答 25 人）

- ・カード選択の時間が十分にあったから。
- ・少人数のグループワークでしっかり意見交換出来たから。
- ・全員の意見を聞けなかったから。
- ・話し合いの時間が足りなかったから。
- ・たっぷり話し合いしっかり意見交換できたから。
- ・全体に丁度良い長さだったから。
- ・予定時間通り終わったから。

など

③「もしバナゲーム」の説明について

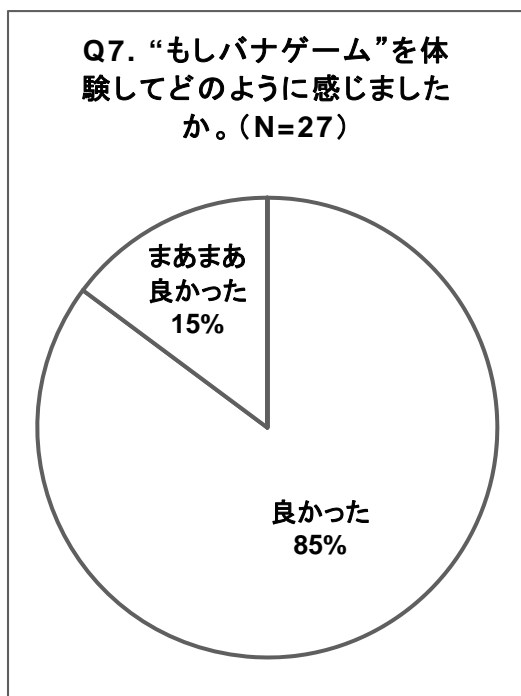


理由：（回答 25 人）

- ・スライドと言葉による説明があったから。
- ・ゆっくり丁寧に説明してくれたから。
- ・ルールが簡単なものだったから。
- ・初めてでも誰でも簡単に取り組めるような内容になっていたから。
- ・選んだカードを記入する用紙もあったから。

など

④「もしバナゲーム」の体験について

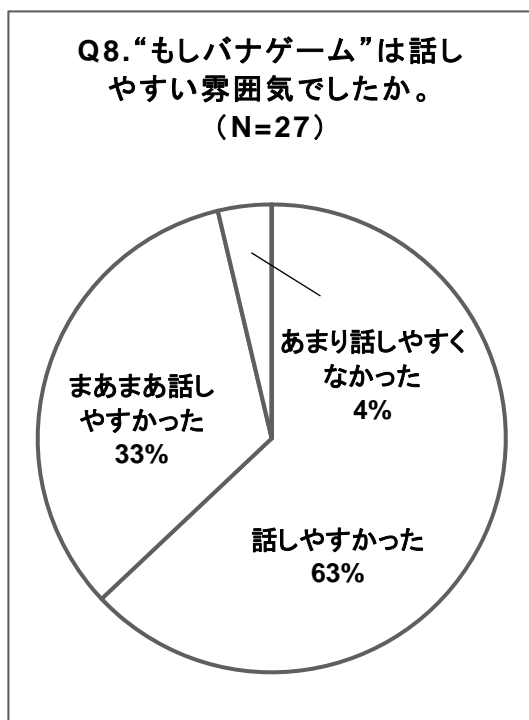


理由：（回答 22 人）

- ・自分が大切にしていることについてあらためて実感できたから。
- ・「死について」は考えたくないし、年齢的にも早いと思っていたが、楽しく、自分の気持ちも他の人の気持ちも知ることができたから。
- ・漠然と考えるより、選択肢を示される方が考えやすいと感じたから。
- ・暗くならず、楽しくできたから。
- ・自分の人生について深く考えられたから
- ・自分の最期について考えるきっかけとなったから。

など

⑤ 「もしバナゲーム」での話しやすさについて

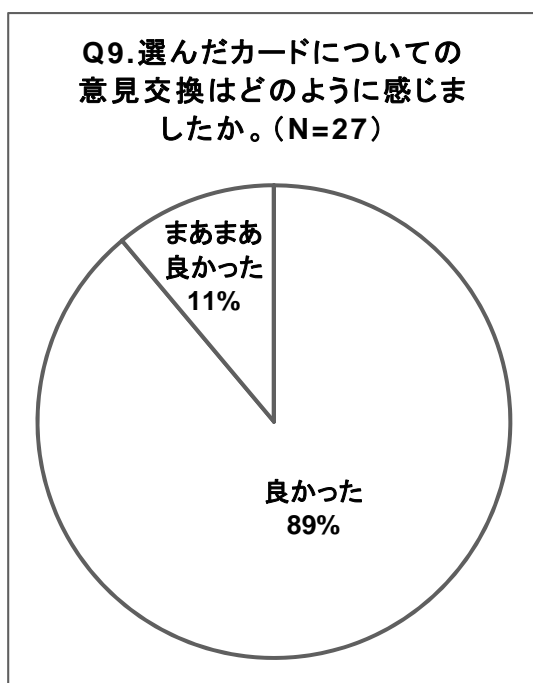


理由：（回答 23 人）

- ・グループにファシリテーターがいて進行してくれたから。
- ・ファシリテーターがどんな風に話せばいいか示してくれたから。
- ・ファシリテーターの雰囲気が良かったから。
- ・ファシリテーターがどんな意見も肯定してくれたから。
- ・最初の自己紹介でなごんだから。
- ・少人数だと言いにくく感じたから。
- ・初対面の人がほとんどだったから。
- ・みんながどんな話もうけとめてくれたから。

など

⑥ 選んだカードの意見交換について

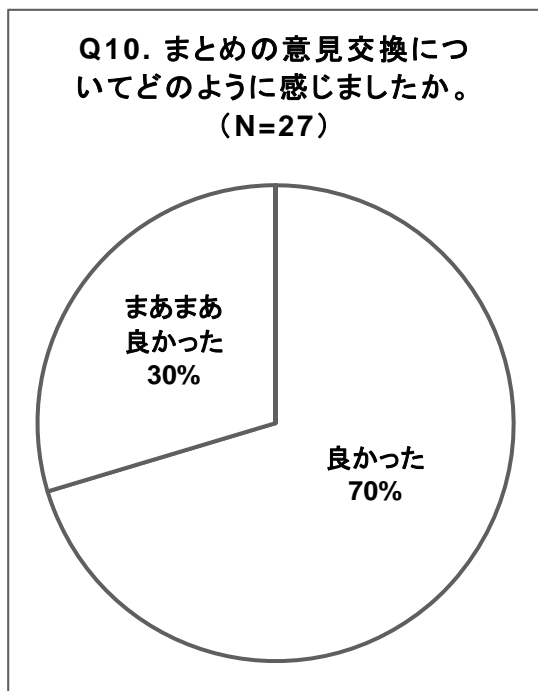


理由：（回答 22 人）

- ・他の人の意見を聞くことで、自分の考えを見つめ直すことができたから。
- ・自分にはない考え方を知ることができたから。
- ・自分と異なる意見を聞いて、新しい考えが生まれたから。
- ・刺激を受け、人生の最期についてもっと考えてみようと思えたから。
- ・少人数でしっかりディスカッションできたから。
- ・自分の意見を言う時間が十分になかったから。

など

⑦まとめの意見交換について

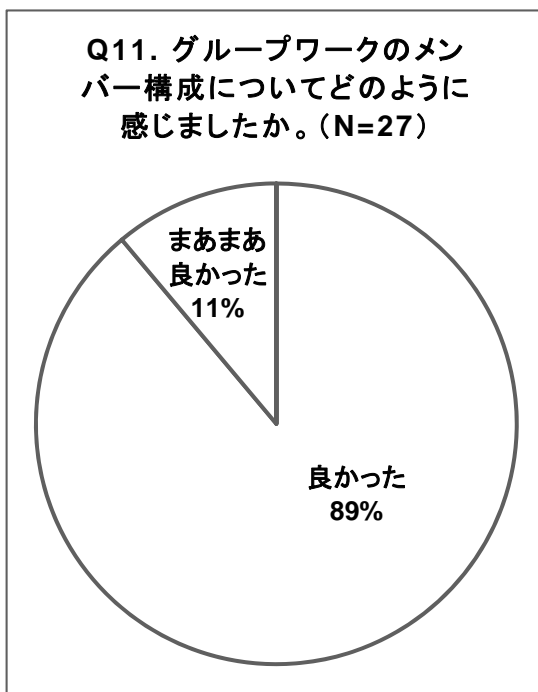


理由：（回答 22 人）

- ・さらに多くの意見を聞くことができ視野が広がったから。
- ・他のグループの様子を知ることができたから。
- ・時間が足りなかったから。
- ・ゲームに参加した感想を聞くことで、自分が参加して感じた気持ちを整理するのに役立ったから。
- ・家族や友人と話をすることの大切さを感じられたから。

など

⑧グループワークのメンバー構成について



理由：（回答 22 人）

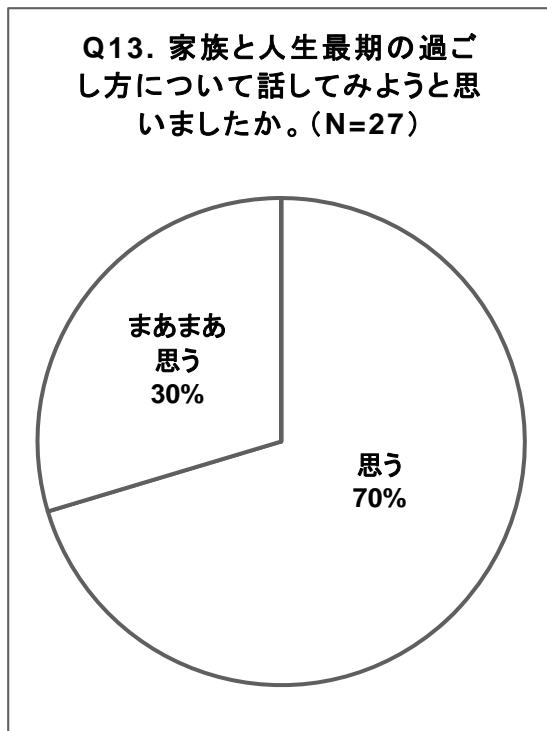
- ・普段話す機会のない病院の看護師と話ができたのが良かった。
- ・専門家の話が聞いて良かった。
- ・今まで関わったことがない人達と話ができてよかった。
- ・（自己紹介がなく）どこの学部の何年生か分からないのが不安だった。
- ・バランスが良かった。
- ・ファシリテーターがいたのが良かった。
- ・様々な職種や年齢の人がいて視野が広がるのが良かった。

など

⑨本プログラムに不足の内容について (Q12) （回答 4 人）

- ・他の種類のゲームもあるのか知りたかった (2 件)
- ・特になし (2 件)

⑩家族と話し合う意向について

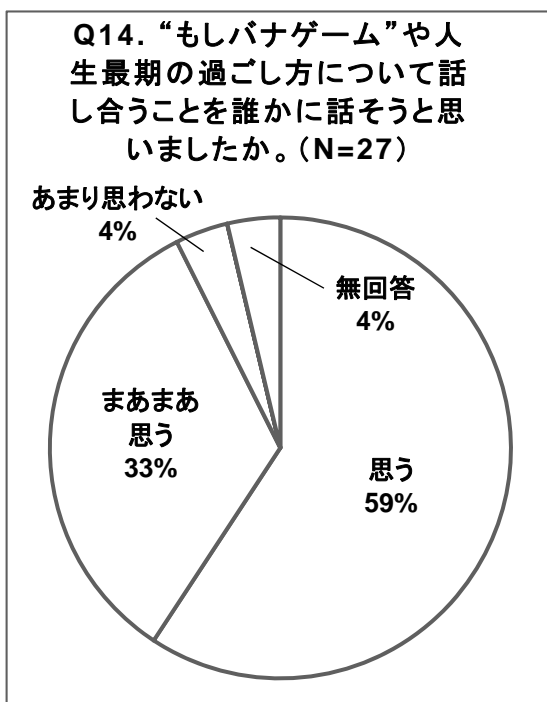


理由：（回答 22 人）

- ・話し合うことは大切だと感じたから。
- ・話し合うことで後悔が減らせると思ったから。
- ・最期の話などしたくないと思っていたが、やはり必要なことだと感じたから。
- ・まだ話し合う雰囲気にはなれないと思うが、軽く聞いてみようと思えたから。
- ・年齢や経験によって考えが違うことを知ったから。
- ・このような話し合いに対するイメージが良い方向に変わったから。
- ・家族の考えを知って、希望をかなえてあげたいと思ったから。

など

⑪他の人に伝えることについて

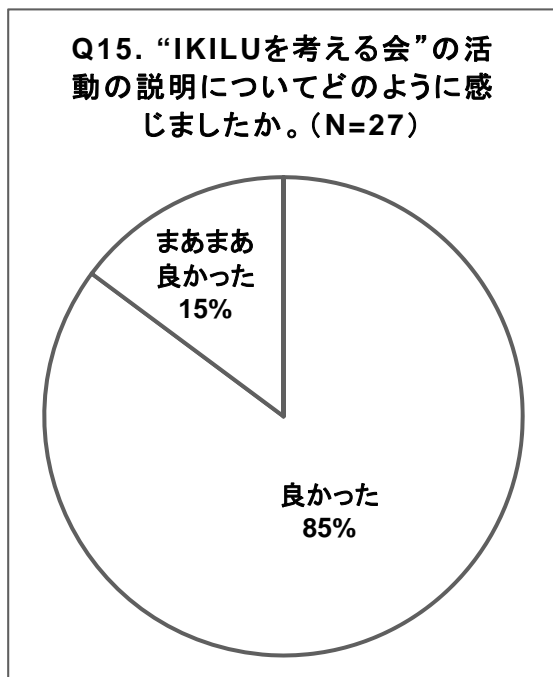


理由：（回答 20 人）

- ・家族に伝えて、話し合いのきっかけにしたいと思ったから。
- ・家族以外にも友人などに伝えておくことで、自分の願いを叶えてもらえるのではないかと思ったから。
- ・高齢の祖父母に伝えたいから。
- ・大切なことだと思ったので、多くの人に教えてあげたいと思ったから。
- ・もっと色々な人の話を聞いてみたいと思ったから。
- ・大切なことを気軽に話せる手段と感じたから。

など

⑫プログラムの導入部分について

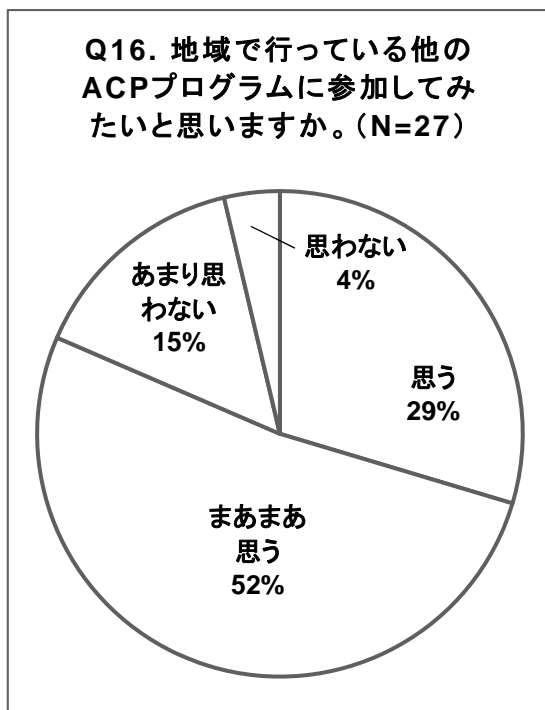


理由：（回答 20 人）

- ・会の活動開始の動機や経緯を知ることができ、素晴らしい活動だと感じたから。
- ・「生きる」ということについて考えることができたから。
- ・プログラムのテーマに深い関心がなかったが、参加する意味について理解できるようになったから。
- ・分かりやすく話してくれたから。
- ・実際の体験談が聞けたから。

など

⑬他のプログラムへの参加意向について

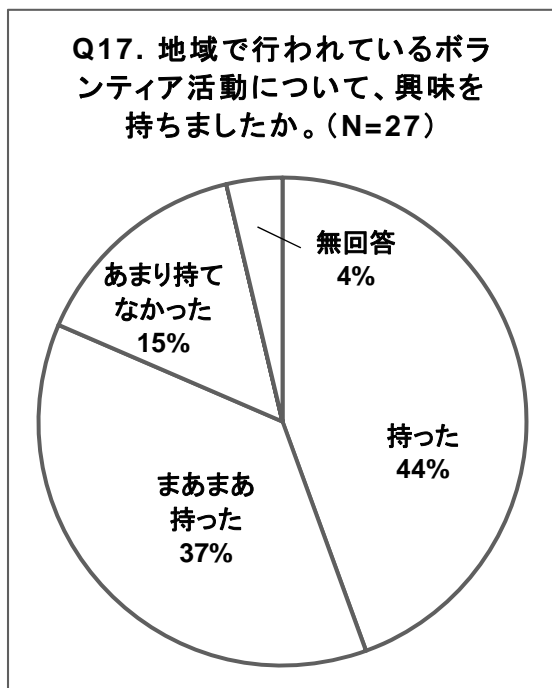


理由：（回答 19 人）

- ・プログラムに関心が湧き、他のプログラムも体験したいと思ったから。
- ・親や祖父母を連れて行きたいと思ったから。
- ・今回楽しかったから。
- ・もっと多様な人と話してみたいと感じたから。
- ・もっと知識を増やす必要があると感じたから。
- ・年に1回ぐらいが丁度よいから。

など

⑭ ボランティア活動への興味について

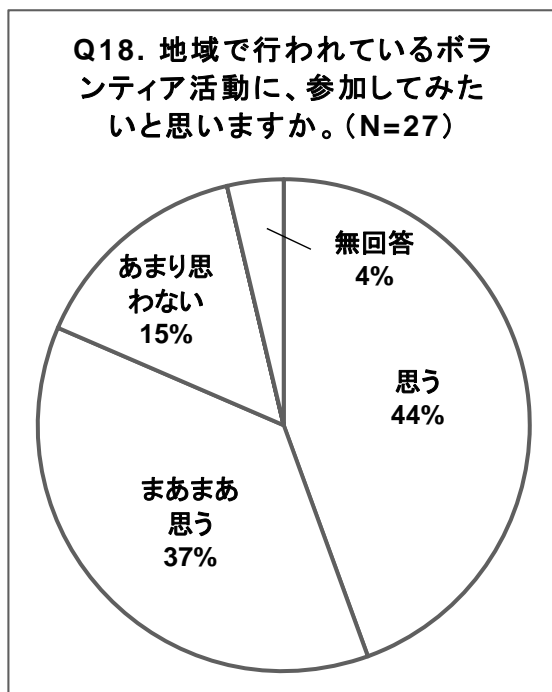


理由：(回答 19 人)

- ・自分のまちでの活動に興味湧いたので調べてみたい。
- ・会の方が生き生きとしていたから。
- ・元々関心があり参加したこともあるが、より関心が高まったから。
- ・ボランティア活動にも色々な種類があるのだということを知れたから。
- ・身近な人の役に立てれば十分と思うから。

など

⑮ ボランティア活動への参加について



理由：(回答 18 人)

- ・他の人の役に立つ人間になりたいから。
- ・お金で買えない「経験」をして豊かな人になりたいから。
- ・前にも参加したことがあるが、またしてみようと思ったから。
- ・気軽に友達と参加できるものなら参加してみてもよいと思った。
- ・まずはどんな活動があるか知る、という段階だから。
- ・自分が活動するのは不安だから。
- ・今住んでいる地域には馴染がないから。

など

5) 実践への示唆

オンラインでの ACP 普及啓発プログラム展開のポイントは以下の点と考えられる。

- プログラムの導入部分で人生の最終段階について考え、話し合う意義について具体的に伝える。
- 「もしバナゲーム」をオンラインで行うために、通常のルールからより簡易にしたルール設定を行う。
- 「もしバナゲーム」のルール説明や必要な用紙の準備を万全に行う。
- グループワークでは各グループにファシリテーターを置く。
- ファシリテーターには、事前にグループワークの趣旨と運営方法を十分に理解してもらう。
- ファシリテーターは参加者の意見を肯定し、話しやすい雰囲気づくりに努める。
- グループワークの初めには、自己紹介等のアイスブレイクを行う。
- グループメンバーの構成にはできるだけ多様性を持たせ、参加者が自分と異なる意見に触れられるようにする。
- 意見交換の時間を十分に設け、体験を深められるようにする。
- 「もしバナゲーム」を体験して感じたことを共有し、家族等と体験を共有する意義について認識できるよう促す。

オンラインでの ACP 普及啓発プログラム展開の課題は以下の点と考えられる。

- 意見交換に十分な時間をとるため、グループの人数や全体の構成を十分検討する必要がある。
- 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須となり、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。
- 本調査では、介護等に関心がある学生を対象として実施しているため、関心がない若い世代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。
- 本調査では、授業内で実施したため多くの参加者が得られたが、プレ（8月）として実施した際には、参加者を集めるため個別の呼びかけを必要としており、参加者のリクルート方法が最大の課題となる。

6) 結語

「もしバナゲーム」を取り入れた Web 会議システムを用いたオンライン ACP 普及啓発プログラムは一定の効果を有すると考えられる。

※1 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。

※2 もしバナゲーム、<https://www.i-acp.org/game.html>

III. 千代田区版「人生会議」への提言

III. 千代田区版「人生会議」への提言

本研究結果を踏まえ、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、以下のように提言する。

1. 千代田区住民の QOL 向上に向けた「人生会議」普及・啓発活動の強化

千代田区住民の、人生の最終段階の医療・介護について話し合いを行っている割合は全国に比して低く、一方、大切な人の死に対する心残りを有する割合は 30 歳代以上の全ての年代で顕著に高いことから、速やかに「人生会議」普及・啓発活動への取り組みを強化していくことが必要と考えられる。

2. 千代田区版「人生会議」普及・啓発活動推進のための 3 つの観点

1) 千代田区住民の特性に合わせた健康なうちから行う ACP の内容の検討

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、支援者側からも、話を持ち出すことによって支援対象者の不興を買う懸念が示された。また、本事業の調査結果から、住民は人生の最終段階について、知識の不足によって話し合えないのではなく、きっかけがなかったり、必要性を感じなかったりするため、話し合っていないとする割合が高い。また、医療職と福祉職の間で、支援対象となる本人のどのような情報が支援の方向や質を決定するのかについて、必ずしも共通理解しているとは言えないことが指摘されている。

このため、第一に、医療・福祉の双方の支援者が本人の意思を尊重した支援を行なうための鍵となる情報の内容を明らかにすることが必要である。その上で、そのような内容に繋がる話し合いを、健康な人でも明るく楽しく行えるような ACP の内容を検討することが必要と考えられる。話し合いを助ける手段として、既存のもしバナゲームのようなゲーム形式で行えるツール等を開発することにより、気軽に、またオンラインでも話し合いを行うことが可能になると考えられる。

2) 千代田区住民の特性に合わせた対象者への働きかけ方の検討

千代田区では以前より、地域のつながりの希薄化が課題となっているが、本事業によって、家族との関係が希薄な住民も多く存在することが示唆された。加えて、大切な人の死に対する心残りの原因として、「あらかじめ本人と人生の最終段階について話し合えていたら」に次いで、「もっと早く医療・介護関係者と人生の最終段階について話し合えていたら」があげられて

いたことから、話し合いを行う相手としては、家族はもちろんのこと、医療・福祉の支援者がこれに加わるが必要になると考えられる。特に高齢者においては、文化的にも自分の意思を明確にしない傾向があることから、医療・福祉の支援者が、早期からその人の価値観や人柄を知ることにより、「意思を察する」ことも含めた形で ACP を行うことが必要になると考えられる。

高齢者に対して ACP の普及・啓発を行う手段としては、現行の保健福祉事業や地域組織活動を最大限に活用することが肝要であるが、これらの活動に参加する住民は固定されていることから、より多方面からのアプローチが必要になると考えられる。具体的には、かかりつけ医や介護支援専門員、「かがやき大学」等の教養講座、神田祭や山王権現の大祭といった地域に密着したイベントの活用も考えられる。また、認知症によって意思の確認が困難になる前段階から成年後見人の活用が広まることにより、重要な ACP の担い手になることが期待される。

また、ACP 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。本事業で Web 調査の対象となった 30 歳代の千代田区住民が ACP への高い関心を示していたことから、ACP 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形を取ることも有効と考えられる。千代田区には多くの学校、企業が存在することから、それらも ACP 普及・啓発の対象として働きかけていくことが望ましい。元来 ACP は高齢者のためだけのものではなく、あらゆる年代を対象とすることからも、様々な世代へのアプローチを検討していくことが肝要と考えられる。

3) ACP 普及・啓発に向けた保健医療福祉の体制づくり

上述のように、千代田区において ACP を推進する上で、医療・福祉の支援者に期待される役割は大きい。その一方で、支援者間で ACP の捉え方が異なることや、未だ ACP の認知度が十分でないことも指摘されていた。このため、医療・福祉の支援者を ACP に関わる担い手として育成していくことが喫緊の課題となる。

また、個別の支援者が高齢者の意向の把握や意思決定支援を行っていても、支援の引継の際にその内容が十分申し送られていないことも指摘されていた。健康なうちから人生の最期の時期まで、ACP を効果的に継続するためにも、関係機関や支援者間の連携をより緊密にしていくことが必須となると考えられる。

これらの取り組みが円滑に行われるためには、地域の ACP に関する課題に見える化し、関係機関同士が課題を共有し、定期的に見直し話し合う機会をつくるなどして、地域を基盤に ACP の取り組みを強化していくことが望まれる。

3. 千代田区版「人生会議」普及・啓発活動のアウトカム指標案

千代田区において展開される ACP 普及・啓発活動のアウトカム指標について、以下の項目を取り入れることを提案する。

千代田区版「人生会議」普及・啓発活動のアウトカム指標案

項目	千代田区 (2021年11月時点)	参考値
<ACPについて知っている人の割合> (上昇)		
よく知っている	9.1% (30歳以上)	全国 3.3% (20歳以上) 千代田区以外 3.4% (30歳以上)
<人生の最終段階における医療・療養について話し合っている人の割合> (上昇)		
一応話し合っている	22.0% (30歳以上) 32.4% (60歳以上)	全国 36.8% (20歳以上) 全国 43.6% (60歳以上)
詳しく話し合っている	4.8% (30歳以上) 2.7% (60歳以上)	全国 2.7% (20歳以上) 全国 3.0% (60歳以上)
<大切な人の死に対する心残りがある人の割合> (低下)		
心残りあり	73.0% (30歳以上) 85.7% (60歳以上)	全国 42.5% (20歳以上) 千代田区以外 61.3% (30歳以上)
<心残りの原因として、下記項目の該当割合> (低下)		
あらかじめ本人と人生の最終段階について話し合えていたら	43.1% (30歳以上) 33.3% (60歳以上)	全国 37.3% (20歳以上) 千代田区以外 46.9% (30歳以上)
もっと早く医療・介護関係者と人生の最終段階について話し合えていたら	26.2% (30歳以上) 41.7% (60歳以上)	全国 19.9% (20歳以上) 千代田区以外 8.2% (30歳以上)

※全国:厚生労働省「平成29年 人生の最終段階における医療に関する意識調査」
千代田区以外(千代田区を除く東京都特別区):本調査データ(2020年11月時点)

資 料

資料 1 【調査②:千代田区住民の人生会議に関する意識調査(Web 調査)】調査票

資料 2 【調査④:オンライン人生会議の試行と評価】調査票

資料 3 【調査④:オンライン人生会議の試行と評価】プレプログラム・チラシ

【調査②: 千代田区住民の人生会議に関する意識調査(Web調査)】 調査票

選択肢記号の説明

- 複数選択
 単一選択
 FA 自由記載

Q1

あなたの居住区はどちらですか。
 千代田区の方は地図を参照し、麹町地区、神田地区のいずれかを選んで下さい。
 ※複数のお住まいがある方は、主なお住まいの区についてお答えください。

1. 千代田区麹町地区
 2. 千代田区神田地区
 3. 足立区
 4. 荒川区
 5. 板橋区
 6. 江戸川区
 7. 大田区
 8. 葛飾区
 9. 北 区
 10. 江東区
 11. 品川区
 12. 渋谷区
 13. 新宿区
 14. 杉並区
 15. 墨田区
 16. 世田谷区
 17. 台東区
 18. 中央区
 19. 豊島区
 20. 中野区
 21. 練馬区
 22. 文京区
 23. 港 区
 24. 目黒区
 25. その他

Q2

あなたは現在住んでいる地域に住み続ける予定はありますか。

1. ない
 2. ある
 3. 分からない

Q3

現在住んでいる地域に安心して住み続けるために必要なことは何だと思えますか。
 あてはまるものすべてを選んで下さい。

1. 近所の人との支え合い
 2. 家族や親族の援助
 3. かかりつけ医など健康面での受け皿
 4. 公的機関からの援助
 5. 移動手段や商業施設などの生活環境の利便
 6. 経済的な余裕・資産
 7. その他【FA】
 8. 必要なことはない

Q3_7FA

Q4

あなたの近所づきあいの程度はどれにあてはまりますか。
 最も近いものを1つお選びください。

1. つき合いはほとんどない
 2. あいさつする程度
 3. あいさつ以外にも多少のつき合いがある
 4. 親しくつき合っている
 5. 分からない

Q5

仕事や趣味活動などで家族以外の人と一緒にいる機会はどの程度ありますか。

- 1. ほとんどない
 ○ 2. 月1回程度
 ○ 3. 月2-3回程度
 ○ 4. 週1回程度
 ○ 5. 週2-3回程度
 ○ 6. 週4-5回程度
 ○ 7. ほぼ毎日

Q6

現在のお住まいにて、同居している人をすべて選んでください。

1. いない
 2. 配偶者若しくはパートナー
 3. 子
 4. 孫
 5. 親若しくは義理の親
 6. 兄弟・姉妹
 7. その他【FA】

Q6_7FA

Q7

下記の内容について、それぞれあてはまるものをお選びください。

項目リスト

1. あなたは現在、定期的に通院していますか
 2. あなたは最近5年間に入院したことはありますか
 3. あなたには信頼しているかかりつけ医はいますか

選択肢リスト

- 1. いいえ
 ○ 2. はい

Q8

そのかかりつけ医はいずれに該当しますか。
 ※複数のかかりつけ医がいる方は、最も色々な相談がしやすいかかりつけ医についてご回答ください。

- 1. 大学病院の医師
 ○ 2. 大学病院以外の病院の医師（※病院とは20床以上の入院施設のある医療機関のこと）
 ○ 3. 診療所・クリニックの医師
 ○ 4. その他【FA】

Q8_4FA

Q9

あなたのご経験について教えてください。
 あてはまるものすべてを選んで下さい。

項目リスト

1. あなたは最近5年間に身近な人の介護経験はありますか
 2. あなたは最近5年間に身近な人の死を経験していますか

選択肢リスト

1. 経験していない
 2. 入院で経験した
 3. 施設入所で経験した
 4. 在宅療養で経験した
 5. 上記以外の内容で経験した

Q10

大切な人の死に対して心残りはありますか。

- 1. ない
 ○ 2. ある

Q11

どうしていたら心残りがなかったと思いますか。
あてはまるものすべてを選んで下さい。

1. あらかじめ身近で大切な人と人生の最終段階について話し合えていたら
2. もっと早く医療や介護関係者など人生の最終段階について話し合えていたら
3. 信頼できる医療や介護関係者と出会えていたら
4. 同じ医師に継続して診療してもらえていたら
5. 大切な人の苦痛がもっと緩和されていたら
6. 望んだ場所で療養できていたら
7. 望んだ場所で最期を迎えていたら
8. その他【FA】

Q11_8FA

Q12

あなたは、人生の最終段階における医療・療養についてこれまで考えたことがありますか。

1. ない
2. ある

Q13

あなたの死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療・介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。

1. 話し合っていない
2. 一応話し合っている
3. 詳しく話し合っている

Q14

あなたの死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、どなたと話し合いましたか。
あてはまるものすべてを選んで下さい。

1. 家族・親族
2. 友人・知人
3. 医療・介護関係者
4. その他【FA】

Q14_4FA

Q15

あなたの死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、これまで話し合ったことがない理由は何ですか。
あてはまるものすべてを選んで下さい。

1. 話し合いたくないから
2. 話し合う必要性を感じていないから
3. 話し合うきっかけがなかったから
4. 知識がないため、何を話し合ったらよいか分からないから
5. そのような話をする相手がいないから
6. 話をしたい相手がそのような話を嫌がるから
7. その他【FA】

Q15_7FA

Q16

もし、ご家族等や医療・介護関係者と、医療・療養について話し合うきっかけがあるとすると、どのような出来事だと思いますか。
(話し合ったことがある方は、何がきっかけでしたか)
あてはまるものすべてを選んで下さい。

1. 自分の病気
2. 退職
3. 還暦
4. ご家族の病気や死
5. 人生の最終段階についてメディア（新聞、テレビ、ラジオ等）から情報を得たとき
6. 医療や介護関係者による説明や相談の機会を得たとき
7. その他【FA】

Q16_7FA

Q17

あなたの死が近い場合の受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養を考えると、どのような情報が欲しいと思いますか。
あてはまるものすべてを選んで下さい。

1. 欲しい情報はない
2. 人生の最終段階の心身の状態変化
3. 人生の最終段階に受けられる医療の内容
4. 人生の最終段階に過ごせる施設・サービスの内容
5. 人生の最終段階に過ごせる施設・サービスの費用
6. 人生の最終段階に受けた医療や療養の場所に関する体験談
7. 人生の最終段階における、自分の意思の伝え方や残し方
8. 人生の最終段階の相談・サポート体制
9. その他【FA】

Q17_9FA

Q18

あなたは、自分が意思決定をできなくなったときに備えて、どのような医療・介護を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。

1. 反対である
2. 賛成である

Q19

実際に書面を作成していますか。

1. 作成していない（作成する予定もまだ立てていない）
2. 作成していない（これから作成する予定がある）
3. 作成している／作成した

Q20

あなたは、自分が意思決定をできなくなったときに備えて、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めて欲しいと思う人、もしくは人々を選定しておくことについてどう思いますか。

1. 反対である
2. 賛成である

Q21

実際に選定していますか。

1. 選定していない（選定する予定もまだ立てていない）
2. 選定していない（これから選定する予定がある）
3. 選定している／選定した

Q22

下記の内容について、それぞれあてはまるものをお選びください。

項目リスト

- あなたは、自分が意思決定をできなくなったときに備えて、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めて欲しいと思う人、もしくは人々を選定しておく方法の一つである「成年後見制度」を知っていますか。
- あなたは、人生最期の時期の過ごし方や受けたい医療・介護などについての話し合いである、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP、別名「人生会議」）」について知っていますか。

選択肢リスト

1. 知らない
2. 聞いたことはあるがよく知らない
3. 知っている

Q23

下記の内容について、それぞれあてはまるものをお選びください。

項目リスト

- | | |
|----|---|
| 1. | 「成年後見制度」について詳しく知りたいと思いますか。 |
| 2. | 「アドバンス・ケア・プランニング（ACP、別名「人生会議」）」について詳しく知りたいと思いますか。 |

選択肢リスト

- | | | |
|-----------------------|----|-------|
| <input type="radio"/> | 1. | 思わない |
| <input type="radio"/> | 2. | 思う |
| <input type="radio"/> | 3. | 分からない |

Q24

下記の内容について、それぞれあてはまるものをお選びください。

項目リスト

- | | |
|----|--|
| 1. | 「成年後見制度」についてのオンラインの講演会や相談会があったら参加してみたいと思いますか。 |
| 2. | 「成年後見制度」についての対面の講演会や相談会があったら参加してみたいと思いますか。 |
| 3. | 「アドバンス・ケア・プランニング（ACP、別名「人生会議」）」についてのオンラインの講演会や相談会があったら参加してみたいと思いますか。 |
| 4. | 「アドバンス・ケア・プランニング（ACP、別名「人生会議」）」についての対面の講演会や相談会があったら参加してみたいと思いますか。 |

選択肢リスト

- | | | |
|-----------------------|----|------|
| <input type="radio"/> | 1. | 思わない |
| <input type="radio"/> | 2. | 思う |

Q25

もしも家族などから、人生の最終段階の選択について、代わりに判断してほしいと頼まれたら、あなたは引き受けますか。

- | | | |
|-----------------------|----|--------|
| <input type="radio"/> | 1. | 引き受けない |
| <input type="radio"/> | 2. | 引き受ける |
| <input type="radio"/> | 3. | 分からない |

Q26

認知症や、終末期医療が必要な状況になった時、どこで過ごし、どんな人生の最終段階を送りたいですか。

Q26FA

Q27

ご自分やご家族の健康や老後に関することで、知りたいことや心配なことなどを記載してください。

Q27FA

Q28

千代田区で、高齢になった時や障害を負った時の相談ができる場所を知っていますか。
知っている場合は、当てはまるものをすべて選んで下さい。

- | | | |
|--------------------------|----|-------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. | 知らない |
| <input type="checkbox"/> | 2. | 区役所 |
| <input type="checkbox"/> | 3. | 保健所 |
| <input type="checkbox"/> | 4. | かがやきプラザ |
| <input type="checkbox"/> | 5. | 高齢者あんしんセンター |
| <input type="checkbox"/> | 6. | 社会福祉協議会 |
| <input type="checkbox"/> | 7. | その他【FA】 |

Q28_7FA

Q29

次の間について、あなたの考えや状態に最もあてはまるものを選んでください。

項目リスト

1.	自分の死について真剣に考えることができる
2.	「死」とはどのようなものかを考えることができる
3.	自分の死について誰かと語ることができる
4.	家族や親しい人の死について誰かと語ることができる
5.	家族や親しい人の死について真剣に考えることができる
6.	自分の死に対して心の準備をすることができる
7.	家族や親しい人の死に対して心の準備をすることができる
8.	たとえ家族や親しい人が死んだとしても冷静に対処することができると思う
9.	たとえ自分が近い将来死ぬことになっても冷静に対処することができると思う
10.	「死」をごく自然なものであると受け入れることができる
11.	自分が死ぬのはまだまだ先のことであり、考える必要はない
12.	現在の自分には、「死」は関係ないと思う
13.	自分の生活において、「死」は決して遠いものではない
14.	いつ訪れるかわからない「死」について普段から考えることは不快である
15.	自分の死を想像することができない
16.	身近な人でない限り、誰が死んでも私には関係ない
17.	報道される赤の他人の死を、自分や親しい人の死と重ね合わせることができる
18.	戦争・事故などで死者が出たことはまるで他人事のように感じる
19.	戦争・事故などに関する報道から、「死」や「生」に対する考えを深めている
20.	「死」は「生」を意味づけるものだと思う
21.	「死」について考えるからこそ、命あることに感謝できるのだと思う
23.	「生きていること」そのものが尊いと思う
24.	「死」は人間にとって必要なものである

選択肢リスト

<input type="radio"/>	1.	あてはまらない
<input type="radio"/>	2.	かなりあてはまらない
<input type="radio"/>	3.	ややあてはまらない
<input type="radio"/>	4.	どちらともいえない
<input type="radio"/>	5.	ややあてはまる
<input type="radio"/>	6.	かなりあてはまる
<input type="radio"/>	7.	あてはまる

【調査④：オンライン人生会議の試行と評価】調査票

Q1. あなたの年齢を教えてください。

() 歳

Q2. あなたの家族構成を教えてください。

- ①一人暮らし ②両親、または片親と同居（ご兄弟の有無は問わない） ③三世帯同居
④その他（具体的にお答え下さい：)

Q3. あなたと祖父母の方との関わりについて教えてください。

（父方と母方で関わりが違う場合は、より親しい関係にあるほうの祖父母の方についてお答え下さい）

- ①ほとんど関わりがない ②親を通じて近況を聞くことがある
③直接話したり会ったりする機会がある
④その他（具体的にお答え下さい：)

Q4. 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 ()

Q5. プログラムの時間配分について、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. “もしばなゲーム”の説明は分かりやすかったですか。

- ①分かりやすかった ②まあまあ分かりやすかった ③あまり分かりやすくなかった
④分かりにくかった
理由 ()

Q7. “もしばなゲーム”を体験して、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 ()

Q8. “もしばなゲーム”は、話しやすい雰囲気でしたか。

- ①話しやすかった ②まあまあ話しやすかった ③あまり話しやすくなかった
④話しにくかった

理由 ()

Q9 “もしばなゲーム”で選んだカードについてグループの中で行った意見交換について、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 ()

Q10. “もしばなゲーム”の後に、2 グループ合同で行った意見交換について、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 ()

Q11. 本プログラムでは、『介護・ケアの生活』履修者とファシリテーターとグループワークをしましたが、メンバー構成について、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. 本プログラムで体験した内容以外に、ACP について知りたかったことや体験したいことなどがあれば自由にお書き下さい

()

Q13. 本プログラムに参加してみて、ご家族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が。

- 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 ()

Q14. 本プログラムに参加してみて、“もしばなゲーム”や人生最期の過ごし方について話し合うことについて、誰かに話をしようと思いましたが。

- 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 ()

Q15. “IKILU を考える会”の活動の説明について、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 ()

Q16. 他に地域で行われているACPプログラムなどがあれば、参加してみたいと思いますか。

- 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 ()

Q17. 本プログラムに参加してみて、地域で行われているボランティア活動について、興味を持ちましたか。

- ①持った ②まあまあ持った ③あまり持てなかった ④持てなかった

理由 ()

Q18. 地域で行われているボランティア活動に、参加してみたいと思いますか。

- 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 ()

Q19. その他、感想などご自由にお書き下さい。

()

ウチらのACCP 2020.08.29 @zoom



共立女子大学
地域在宅看護学領域・老年看護学領域



IKILU を考える会

縁起でもないこと、あえて話そう。

急な事故、思わぬ病気、未知のウィルス…。望まなくとも起こり得る、人生のつらいこと。もしも、大切な人と突然話せなくなったとき。もしも、あなたの意識が突然無くなったとき。想いを尊重し合うにはどうしたら良いだろう。

今回は「もしバナカード」を使って、そんな**もしもの話**をしたいと思います。
あなたのACPのきっかけに。縁起でもないこと、あえて話そう！

2020.08.29(Sat) 14:00～15:30

zoom でのオンライン開催です。

A4 紙 1 枚とサインペンのご用意をお願いいたします！

お申込み・お問合せ

ikilu.acp.2017@gmail.com まで、①～⑤を入力し送信下さい。

＼08.25 しめきり／

①氏名(ふりがな) ②年齢 ③学部・学科 ④学年

⑤zoom 利用歴 (使ったことがある・ない)

担当：IKILU を考える会 高橋・岩楯



開催日前日(8/28)に、お申込みのメールアドレスへ zoom.ID とパスワードをお送りいたします。
迷惑メールの解除および zoom アプリをお使いの方は、最新版への更新をお願いいたします。

「IKILU を考える会」とは？

医療機関や教育機関に勤務する、看護師と社会福祉士の有志で構成される会です。

人生の最期に「こんなはずじゃなかった」と思うことが少なくなるように。地域で暮らすだれもが最期まで自分らしく過ごせるように。

元気なうちから「もしもの話」のできる社会を目指し、様々なイベントを企画しています。

付 録

付録 1～3 「地域看護学援助演習」＜コミュニティアセスメントアワード 2020＞
受賞グループ成果発表資料

付録 4 共立女子大学看護学部卒業論文
4 年 松本 千尋
論文題目「身寄りのない独居認知症高齢者の意向に沿った生活を支える
A 区地域包括支援センターの支援」

付録 5 共立女子大学看護学部卒業論文
4 年 金子 理留
論文題目「A 区 B 地区における地域包括支援センターが男性高齢者を
地域活動へつなげるための支援」

付録 6 共立女子大学看護学部卒業論文
4 年 山口 早輝
論文題目「A 区 C 地区における地域包括支援センターが男性高齢者を
地域活動へつなげるための支援」

5G 神田地区 高齢者



伊藤杏奈 猪俣紅葉 大塚にな
佐々木里奈 内藤舞子 町田すみれ

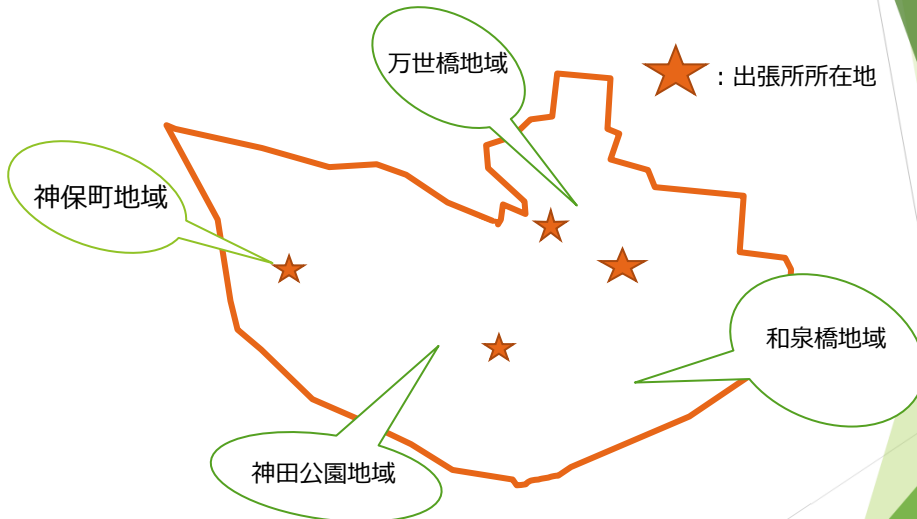
◆地区の特性 概要①

神田地域人口

- * 人口: 30,497人 千代田区総人口の48%
- ・年齢別: 年少人口(0~14歳) : 3,166人 (千代田区全体の38%)
- 生産年齢人口(15~64歳) : 22,015人 50%
- 老年人口(65歳~) : 5,316人 48%**
- ・世帯数: 19,055世帯 千代田区全世帯数の53%

出張所	世帯数(世帯)	地域別総人口(人)	年少人口	生産年齢人口	老年人口
神保町	4,257	6,939	667	4,841	1,431
神田公園	3,579	5,508	505	4,058	945
万世橋	3,658	6,161	660	4,259	1,242
和泉橋	7,561	11,889	1,334	8,857	1,698

◆地区の特性 概要②



◆地区の特性 コミュニティコア

世帯

	高齢者数	ひとり暮らし高齢者世帯数	高齢者のみ世帯数
平成29年	10,786	3,863	1,842
平成30年	10,900	3,897	1,889
平成31年	10,987	3,965	1,902

高齢者数、ひとり暮らし高齢者世帯数、高齢者のみの世帯数は、H29年からH31年の過去3年間では緩やかな増加傾向(H31年現在)

高齢者福祉相談件数

神田地域は9,270件で、包括的支援事業に関することが6,101件と最も多い(H30年現在)

認知症要介護認定者数・要介護認定者のうち認知症の方の割合

(ちよだみらいプロジェクト-千代田区第3次基本計画2015-)
 約1,129人・53.8% (平成25年) 約807人・46.5% (平成16年)

◆地区の特性 サブシステム①

● ...神田地域のスーパー

かがやきプラザ
(社会福祉協議会
研修センター)

あんしんセンター
神田

風ぐるま

- ・ 区の施設および福祉施設を中心に千代田区内を運行している乗合バス
- ・ 誰でも利用可能
- ・ **麹町地域にあるかがやきプラザにも行きやすい!!**



◆地区の特性 サブシステム②

<レクリエーション>

- ・ スポーツセンター：運動だけでなく、文化的な活動も可能
- ・ 男性の参加者が少ない：囲碁や将棋のイベントを開催
- ・ ハードルが高い：参加の第一歩を支援

<コミュニケーション・情報>

- ・ 高齢者は紙媒体と口コミで情報を得ている
- ・ 歩道やマンションの入り口付近に掲示板が設置されている
- ・ 「のぞみ」という冊子を作成し、様々なところに設置



◆健康課題

認知症予防や早期発見の対象となる高齢者が多数存在している。

しかし

地域の開催している活動へ的高齢者の参加率が低く、高齢者に予防や早期発見の活動が広まっていないと考えられる。

課題

高齢者同士で

認知症の予防や早期発見を行う必要がある。

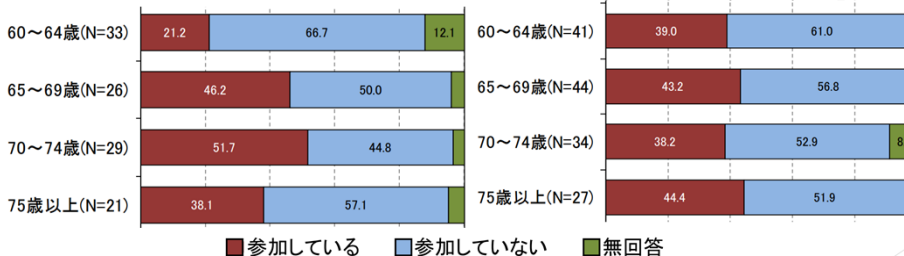
◆地域の特性と健康課題の関係

①認知症予防・早期発見の対象者が多数存在する

- ・ 高齢者の要介護認定率：20% ⇨ 約80%の高齢者は自立した生活が送れている
- ・ 要介護認定者の中で、認知症高齢者50% ⇨ 半数は認知症を発症していない

②地域が開催した活動へ参加している人の割合が低い

図 年代別に見た地域活動への参加状況（左：男性、右：女性）



第2章：千代田区の現状と課題
(chiyoda.tg.jp)

③認知症サポーターをさらに充実させる必要がある

◆地域の特性と展開されている支援の関係

～認知症の予防や早期発見～

- ・認知症サポーター養成講座
- ・認知症に関する相談窓口
- ・認知症ケアパス
- ・認知症カフェ
- ・ちよだはあとチーム(専門相談チーム)
- ・訪問看護師による訪問調査や見守り支援サービス



～地域コミュニティ活性化の取り組み～

- ・地域課題解決支援
- ・マンションコミュニティゼミ
- ・千代田コミュニティラボライブ！
(交流イベント)



◆支援計画の立案①

〈事業(活動)名〉

「塗り絵で語ろう！わたしたちのまち～認知症とその予防を学ぼう～」

〈目的〉

神田地域在住の認知症発症前の高齢者が認知症の予防や早期発見に努める。

〈対象者〉

健康に興味・関心のある65歳以上の高齢者



〈日時〉認知症サポーター養成講座の開催日の2週間前の同曜日、同時刻
(モデル開催のためとりあえず1度のみ)

〈場所〉かがやきプラザ(研修センター)

〈募集人数〉30人くらい(先着順)



◆支援計画の立案②

〈実施と内容〉

- 1：認知症の概要説明
 - ↓
 - 2：認知症サポーターの紹介
 - ↓
 - 3：具体的な認知症予防法や効果を説明する
 - ↓
 - 4: 「千代田区の風景・伝統文化に関連した塗り絵」
 - ↓
 - 5: アンケート
- 塗り絵の目的**
- ・認知症予防効果
 - ・話す動作と手を動かすことを同時に行うことで脳により刺激をもたらす
 - ・自宅でも可能なため、継続することができ家族とも楽しむことができる
 - ・塗り絵をした時のことを定期的に思い出すことができる
 - ・新規転入者に千代田区を知ってもらうことができる



11

◆支援計画③

「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」をやってみましょう!

「ひょっとして認知症かな？」
気になり始めたら自分でチェックしてみましょう。
※ご家族や身近な方がチェックすることもできます。

自分でできる認知症の気づきチェックリスト	最もあてはまるところに○をつけてください。								
チェック① 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻繁にある 3点	いつもそうだ 4点	チェック⑥ 貯金の出し入れや、家族や公共料金の支払いは一人でできますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点
チェック② 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻繁にある 3点	いつもそうだ 4点	チェック⑦ 一人で買い物に行けますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点
チェック③ 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあるとされますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻繁にある 3点	いつもそうだ 4点	チェック⑧ バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点
チェック④ 今日が何月何日かわからないときがありますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻繁にある 3点	いつもそうだ 4点	チェック⑨ 自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点
チェック⑤ 言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻繁にある 3点	いつもそうだ 4点	チェック⑩ 電話番号を調べて、電話をかけることができますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点

※このチェックリストの結果はあくまでもおおよその目安で医学的診断に代わるものではありません。
 ※認知症の診断には医療機関での受診が必要です。
 ※身体機能が低下している場合は点数が高くなる可能性があります。

チェックしたら、①から⑩の合計を計算 ▶ 合計点 点

20点以上の場合は、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性があります。
 かかりつけの医療機関や、さわかやサポートセンター等に相談してみましょう。

引用 自分でできる認知症の気づきチェックリスト

https://www.city.ota.tokyo.jp/seikatsu/fukushi/kourei/nintisyou/try-checklist_files/07_risut-mihiraki.jp

◆支援計画の立案④ 【PR方法】

①チラシを掲示

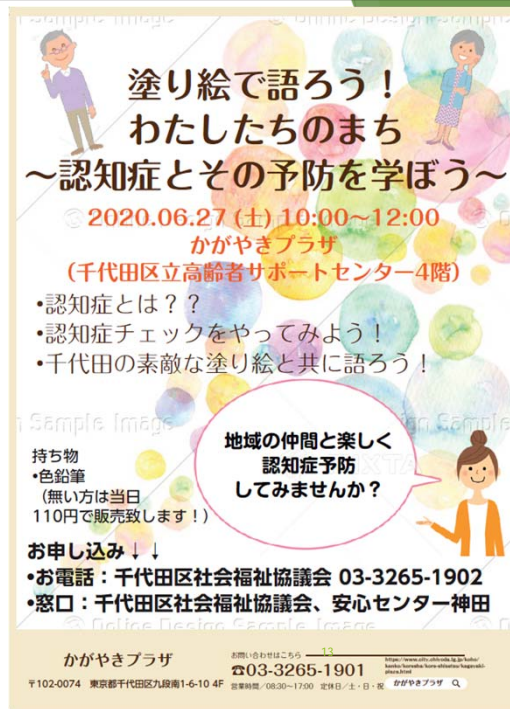
(千代田区と社会協議会のHP)

②HPに掲載

(千代田区と社会協議会のHP)

③広報誌に掲載

(施設の休館などの情報の近くや
高齢者への情報ページ)



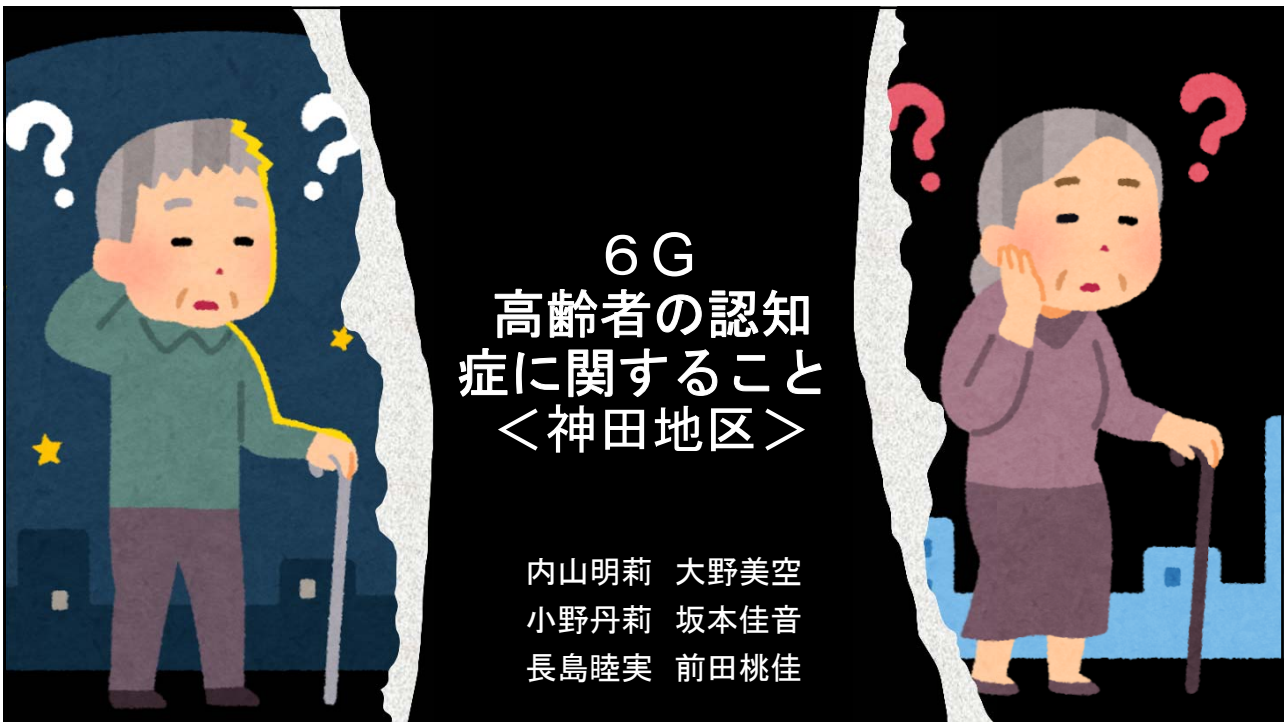
◆まとめ

私たちの支援策
「塗り絵で語ろう！わたしたちのまち
～認知症とその予防を学ぼう～」



ありがとうございました。

14



6G 高齢者の認知 症に関すること ＜神田地区＞

内山明莉 大野美空
小野丹莉 坂本佳音
長島睦実 前田桃佳

(i) 地域の特性～地域の概要～



位置

- 千代田区北東部に位置している旧東京市神田区

神田地区総人口

- 国勢調査平成22年 21,146人
- 国勢調査平成27年 26,822人

神田地区総世帯数

- 国勢調査平成22年 12,249世帯
- 国勢調査平成27年 16,828世帯

年齢別人口(千代田区)

- 平成27年7月1日
- 年少人口7,040人(12.7%) 生産年齢人口:37,988人(68.3%) 老年人口:10,568人(19.0%)
- 令和2年7月1日
- 年少人口:8,879人(14.0%) 生産年齢人口:43,574人(68.7%) 老年人口:10,976人(17.3%)

産業(千代田区)

- 第三次産業が9割を占めている

(i) 地域の特性～コミュニティコアの特性～



ひとり暮らし高齢者世帯
や高齢者のみ世帯の増加

昔からの地域住民同士の
繋がりは強い

最近転居してきた方や
若者の繋がりは浅い傾向
がある

自営業の人が多く引退
後に外に出る機会が
減ってしまっていること
から引きこもりが誘発さ
れている

要介護認定者のうち
55.5%は認知症と半数を
超えている

認知症の相談窓口の認
知度において知らないとい
う人が66.6%と約7割
(2019年の日常生活圏
域別ニーズ調査)

(i) 地域の特性



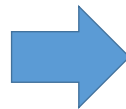
(i) 地域の特性



(ii) 地域の特性と健康課題の関係

地域の特性

- ・ 二階以上の家にエレベーターがなく、外に出ることが億劫になる。
- ・ 公園に健康器具などがなく、高齢者が行きたいと思えるような公園がないため、外に出ようと思えない。公園自体も少ない。
- ・ 引きこもりの要因として、自営業の人が多く外に出る機会が減ってしまっているということが挙げられる。
- ・ 飲食店が多くあったが、居酒屋が多く高齢者をターゲットにしておらず、外食の機会も減っていると考えられる。
- ・ スーパーマーケットが少なく、飲食店が多いため高齢者も外食している？が高齢者にあった飲食店は少ない。
- ・ 大通りは歩きやすいが、路地に入ると白線もなく車もスピードを出したまま入ってきて危ないから外に出にくい。
- ・ 歩道が狭く、歩行器を持って歩く高齢者には危険。
- ・ 交通機関が発達していて歩くことが少なくなって(長距離を歩かなくなっている)。運動する機会が減っている。



健康課題①:【地域のコミュニティ能力低下】

- ・ 元気な高齢者が多数いるにもかかわらず、活躍できていない、活躍し足りておらず、引きこもりがちになっているという状況から、関係性が希薄していて孤立した高齢者が生まれてしまっている。また、引きこもることによって生活への刺激が減って活動性の低下により、認知機能の低下に繋がる可能性がある。

(ii) 地域の特性と健康課題の関係

地域の特性

- 高齢者の交流の場であるレクリエーションはリピーターが多く、あまり周知されていない。
- 区の前期高齢者の要介護・要支援の認定率は4%にとどまり、元気な高齢者が多数存在する。
- 区が高齢者を対象に行った調査の結果では、ボランティア活動などの「社会参加」を行っている人の割合が低い状況にある。
- シルバー人材センター及び老人クラブの状況として平成28年度から平成30年度に老人クラブ数は変わらないのに対し会員数は減少している。シルバー人材センターの年度末会員数も同様に減少しており、就業実働人数、就業率も減少傾向にある。

健康課題②:【認知症早期発見のためのネットワークづくり】

- 千代田区の要介護支援認定者に占める認知症の割合が増加傾向にあるなか、認知症に関する相談窓口の認知度は低く、また一人暮らしの高齢者のみ世帯が多く認知症に関する知識不足から早期発見、早期治療のネットワークができていない状況にある。元気な高齢者が多数存在するので、交流の場への積極的な参加の促しが必要と考えられる。



(iii) 地域の特性と展開されている支援の関係

地域の特性: 高齢者の交流の場であるレクリエーションはリピーターが多く、あまり周知されていない

ふれあいサロン
はあとサロン、
かがやきプラザ
高齢者活動セン
ターなどの高齢
者の活動・交流
の場

生活よろず相談
支援、認知症高
齢者の見守り、
家族支援などを
行っている高齢
者安心見守り隊
運動

訪問看護(高齢
者の見守り訪
問)

千代田区の訪問
看護が介護予防
を目的として行
われている。

(iii) 地域の特性と展開されている支援の関係

地域の特性: コロナ渦で高齢者の交流の場(お祭りやサロン事業)が減っている

コロナでの変化として、食事会があったがいまは出来ておらず、食事抜きの交流会を実施。

安否確認の手紙を書く。

どうしても必要な人には住民ボランティアの代わりに職員が出向いて行う。

(iii) 地域の特性と展開されている支援の関係

地域の特性: 区の前期高齢者の要介護・要支援の認定率は4%にとどまり、元気な高齢者が多数存在する

認知症サポーター養成講座(社協主催)

介護予防普及啓発事業(認知症予防教室)

介護予防におけるボランティア: いきいきリーダーの育成

介護予防事業として、認知症予防教室

認知症サポーター述べ養成者数が足りない

認知症コーディネーターの対応件数が少ない

認知症グループホームの定員数が少ない

(iv) 学生が考える支援計画



事業(活動)名:

デン活(でんかつ)

昔の遊びを**伝承**する(受け継ぎつないでいく)**活動**

<主催>

- ・小学校の教員 ・シルバー人材センター
- ・三井記念病院の認知症疾患医療センターの職員
- ・訪問看護の看護師などの職員
- ・千代田区役所在宅支援課の保健師
- ・マンションの管理人

高齢者と地域の子ども達との交流によって...

目的①

世代を超えた地域とのつながりを作り、**高齢者の孤立を生まない**



引きこもりがちとなり活動性の低下により、**認知機能の低下に繋がる可能性を減少させ、健康を維持することができる。**

目的②

子ども達が高齢者に対する認識を深めることができ、**地域の中に顔見知りができる**



高齢者の助け合いにつなげることができる。高齢者の異変に地域で早く気づくことができる。

(iv) 学生が考える支援計画



目標:

- ・ 高齢者の外出の機会が増加し、住民が挨拶を交わし合う関係になる。
- ・ 神田地域の小学校に通う子ども達が放課後家に一人で過ごすことが減る。
- ・ 継続して参加してもらうために、高齢者の**強み**を活かした遊びを取り入れる。

対象者:

神田地区に在住する住民を中心に、その近くにある三井記念病院に通っている高齢者、神田和泉町近辺に在住の高齢者、訪問調査によって引きこもりがちであった高齢者



日時・場所:

月1~2回、放課後~午後5時程度、長期休み、公民館、小学校の空き教室や体育館、校庭など、和泉公園(保育園の児童が利用していない時間など、利用している場合は相談する)



(iv) 学生が考える支援計画 実施方法とその内容



〈準備〉

- ・ 小学校の校長先生、教頭先生と話し合いを実施し、協力をお願いする。
- ・ ポスターなどを配布

〈プログラムの形態及び内容〉

- ・ レク形式
- ・ グループディスカッション



〈具体的内容案〉

- ・ 折り紙やコマ、けん玉、おはじき、めんこ、お手玉などの伝承遊びを一緒に行う。
- ・ ベイブレードなど高齢者でもできる新しい遊びを一緒に行う。
- ・ 囲碁・将棋、習字、(生け花、茶道(準備が大変であるため、月1回などにして、大学などの部活やサークルと連携して行う))などの伝統的なものを一緒に実施する。
- ・ 花や野菜などを一緒に育てる。
- ・ 季節に関係のあるものを取り入れる。
- ・ かるた大会などのイベントを実施する。
- ・ 小学校の家庭科室などを借りて、料理を一緒に行い、高齢者から料理を教わ



〈評価方法〉

- ・ 笑顔が増えた
- ・ 継続してきてくれる人が増えた
- ・ 挨拶が増えた
- ・ 近所であったときに声を掛け合う様子が見られるようになった

〈必要物品・予算〉

- ・ 実施の予算に関しては、必要なものは初期費用として購入する
- ・ 高齢者の持っている昔のおもちゃなどを寄付してもらう
- ・ 子ども達が持っているものを持ち寄る

(iv) 学生が考える支援計画 PR方法・スタッフ及び協働する関連機関



PR方法(案内方法)

看護師側から情報提供	ポスター	回覧板	マンションの掲示板	チラシ	小学校のHP
------------	------	-----	-----------	-----	--------

スタッフ及び協働する関連機関

小学校	三井記念病院	シルバー人材センター	訪問看護の看護師などの職員	千代田区役所	マンションの管理人
-----	--------	------------	---------------	--------	-----------

地域看護学援助演習 14J

地区名：麴町地域

テーマ：高齢者の認知症に関すること

コミュニティコア：麴町地域に在住する高齢者

和泉結花 白鳥愛夏 富内海音

中坊杏梨 金丸綾乃 川島理沙

地区の特性① 街並み



閑静な一番街パークマンション付近

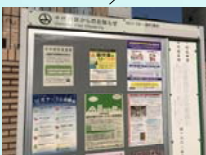


麴町地域

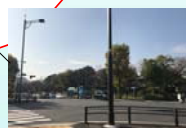
・麴町地域は千代田区全体の半分以上の面積を占める。

・左図のように、皇居を取り囲むように位置する。

・商業・業務機能、教育施設と居住機能が共存し、数多くの高層マンション、教育施設、大使館などが立地。



マンション付近掲示板、千代田区からのお知らせ、



車通りの多い千鳥ヶ淵交差点

地区の特性② 安全と交通

交通：大きな道路では自動車、自転車の走行が多い。歩道は安全に整備されている。住宅地付近は閑静であるが、タクシーは多い。**高齢者活動センター**は**富士見地区**にあり、**かざぐるまのバス停**である**区役所**も近い**ため麴町地区や富士見地区の利用者が多い。**



利便性：スーパー、薬局、様々な科の病院などが立地し、ビジネス街であるため飲食店付近はサラリーマンなど勤務中の利用者が多数みられるが、**高齢者が気軽に利用できるようなお店は少ない。**



地区の特性③ コミュニケーション

運動場所：公園や57時間営業のジム、皇居周辺など運動できる場所が多いが**運動をしている高齢者は少ない。**

坂が多いため高齢者はタクシーや「かざぐるま」を活用する方が多い。

交流：学校や病院が多く、高層マンションなどの集合住宅が多い。

公園が多数あるが**高齢者の利用はほとんど見られない。**

→高齢者の地域交流は薄い



地区の特性④ コミュニティコア

特徴①：千代田区全域と比較して子ども・熟年層が多い一方、若年層・ファミリー層が少ない。高齢者の単独世帯が増加しており、高齢者のみの世帯が半数を超えている。後期高齢者数の増加により要介護認定率が上昇している。

→近隣住民や地域との関わりが希薄

特徴②：高所得者、タワーマンション居住者が多い。

→「自分で問題を対処できる」ため人との交流が少ない傾向

特徴③：引きこもりの子と高齢の親の同居→「;383問題」が課題。



地区の特性⑤ 文化・レクリエーション

・日枝神社の山王祭が住民から親しまれている。

→まつり好きで地元で愛着を持っている方が多い



・高齢者活動センターの長寿会や同好会、趣味のサークル活動には興味、関心をきっかけに参加する住民が多い

→高齢者活動センターは高齢者の交流の場



・高齢者のボランティア参加は女性（家事や食事作りなど）が多く、男性は囲碁や将棋などが多い。

→得意分野を活かしたボランティア参加



地区の特性と健康課題の関連①

【地域の特性】

- ・ 高層マンションに住んでいる人が多く、近隣住民や地域との関わりが希薄な傾向がある
- ・ 高齢者が利用しやすいお店が少ない
- ・ 医師や弁護士などの職業についており自分で問題を対処できる人が多く、地域の人との交流が少ない傾向がある
- ・ 高齢者の単独世帯数が増加している



【健康課題】

外出の機会が減少し、引きこもりが増加する可能性がある



地区の特性と健康課題の関係②

【地域の特性】

- ・ 後期高齢者数の増加により要介護認定率が上昇



【健康課題】

身体機能・認知機能の低下、寝たきりの高齢者の増加に繋がる可能性がある



地域の特性と展開されている支援の関係(1)

【地域の特性】

学校や病院が多く、高収入の集合住宅が多いため地域交流は薄い。



【展開されている支援】

・サロン事業

ふれあいサロン・はあとサロン(認知症カフェ、はあとサロン)

・仲間づくり

ふれあい食事サービス



地域の特性と展開されている支援の関係(5)

【地域の特性】

後期高齢者数の増加により要介護認定率が上昇している。



【展開されている支援】

・区独自の介護サービス

紙おむつ、寝具乾燥サービス、訪問理美容サービス、高齢者福祉住環境整備、在宅訪問リハビリ支援事業、在宅支援ホームヘルプサービス、救急医療情報キットの配布

・介護予防事業

シルトレ塾、介護保険サポーター・ポイント制度、口腔機能向上プログラム、自宅のできる体操を紹介、フレイル予防講座

地域の特性と展開されている支援の関係 (6)

高齢者活動センター(かがやきプラザ)

- かがやきプラザ高齢者活動センターは、千代田区在住の60歳以上の方を対象とした施設
- 高齢者仲間作りの支援として同好会活動、長寿会ふれあいクラブなどを行っている



地区の健康課題

高層マンションに住んでいる高齢者が多く、地域とのつながりが希薄であり、さらに高齢者の単独世帯が増加している。地域の高齢者の交流を目的として、はあとカフェの開催や、長寿会などの取り組みが行われているものの、参加者が限られており取り組みに対する認識や利用度に課題があり、その結果、外出の機会が減少し、身体機能・認知機能が低下する可能性がある。

IV 学生が考える支援計画

- 長寿会による「**皇居ウォーキング写真撮影会**」
- 目的: 高齢者がウォーキングに参加することで**地域との関わり**が増え、**生活が豊か**になり、**身体機能・認知機能低下**を予防することが出来る
- 対象者: 長寿会の会員

麴町地域の長寿会未加入の高齢者



☆事業計画の目標

- ①機能低下の予防に繋げることが出来る
 - 積極的に歩くことで筋力低下の予防→**身体機能を維持・向上**することが出来る
 - 写真撮影を楽しみつつ五感を働かせる→**認知機能低下を予防**することが出来る
- ②精神的安定に繋げることが出来る
 - 長寿会での**親睦**を深めることが出来る
 - 長寿会に参加することで**仲間づくり**が出来る+長寿会非会員,
→**地域とのかかわり**が増える
 - **生き甲斐**や**趣味**を見つけることが出来る
 - **外出**の機会が増える



☆計画の実施方法とその内容(1)



【実施内容・実施方法】

- 実施時間: **第一月曜日の10時～12時**
無理せず参加できるような頻度で行い、イベントに参加後参加した高齢者同士がランチなどに行き、交流ができるよう設定する。
- 皇居周辺の景色を楽しみつつ写真撮影、交流を通して長寿会での**親睦を深める**。
- 写真撮影を行う中で**健康運動指導士**によって学んだ**正しいウォーキング方法**を高齢者に指導し高齢者がそれを実践することで**身体機能の低下や運動機能の低下を予防する**。
- ボランティアナース**が体調管理を行い、安心・安全に実施する

☆計画の実施方法とその内容(5)



【事前準備】

- 健康運動指導士**が**高齢者活動センターの職員**や**保健師**に対して事前に**ウォーキングの指導**を行い、**高齢者活動センターの職員**が、**高齢者の身体機能の低下を予防できる**よう、**正しいウォーキングの方法**を学び、実施する際に高齢者に指導できるようにする。
- ウォーキングしながら写真撮影を行うため、実際に使用する**カメラ**などを参加人数分用意しておく。
- 長寿会の会員ではない人**に向けた**PRの掲示依頼**を行い、**長寿会の会員ではない高齢者の参加を募る**。

☆計画の実施方法とその内容(3)



【実施後】

- 実施後は参加した高齢者が撮影した景色の写真などをPRの資料として使用し、さらなる参加者を募る。
- 参加した高齢者が実際に話していた内容や発言などで次回につなげられることがあれば記録として残しておき、イベントの改善につなげる。



身寄りのない独居認知症高齢者の意向に沿った生活を支える A 区地域包括支援センターの支援

氏名：松本千尋

指導教員：地域在宅看護学領域 田口理恵 教授

I. 緒言

日本の現状として 65 歳以上の高齢者人口は 3,459 万人となり、その総人口に占める割合は 27.3%となり超高齢化社会となった¹⁾。65 歳以上人口のうち、単独世帯の人口は 592 万 8 千人となり、65 歳以上人口に占める割合は 17.7%と、65 歳以上人口の 6 人に 1 人が一人暮らしとなっている²⁾。加えて、65 歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していくことや、世帯主が 65 歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していくことが予測されている³⁾。さらに、生涯未婚率（50 歳時点で一度も結婚したことの無い人の割合）は男性 19.3%、女性 9.9%となっており、1980 年と比べて男性で 16.8 ポイント、女性で 5.3 ポイント上昇している⁴⁾。認知症者も増加しており、高齢者の約 4 人に 1 人が認知症の人又はその予備群である。また高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加し、2025 年には約 700 万人（約 5 人に 1 人）になると予測されている⁵⁾。以上のことから、身寄りのない独居認知症高齢者の増加が懸念される。

しかし、認知症高齢者は自宅で暮らしていきたいという希望があっても、継続できなくなる要因がある。特に独居では認知症以外に内服が必要な疾患があること⁶⁾や、健康管理ができないこと⁷⁾⁸⁾や疾病の悪化⁹⁾、対人関係の不調和・近隣の敬遠⁶⁾⁷⁾⁸⁾や火事等の生命の安全確保の危機⁷⁾⁸⁾を及ぼすことなどの要因により独居生活の継続が阻害されることが明らかとなっている。そして、独居の認知症高齢者は上記の問題等が解決できないことにより、施設入所⁷⁾⁹⁾や入院、子供との同居に至ることが報告されている⁹⁾。そのため、認知症高齢者が独居生活を継続していくためには支援が重要となる。

介護に対する要望について、「決まっている」と回答した 274 名のうち、その要望を、家族等に表明している者の割合は 39.5%であった¹⁰⁾。このことから、どのような介護を受けて暮らしていきたいかを家族が把握しているケースは少ないと考えられる。そのため、高齢者本人の意思を尊重した生活を継続するために、高齢者の支援をしている支援者は意向が把握できるように関わっていくことが必要であると考えられる。特にこれから増加が懸念される身寄りのない独居認知症高齢者は、身寄りのある高齢者と比較して、自分の意思を他者に伝えていないことや、伝えることが困難なケースが多いと考えられる。このことから高齢者の意思を把握し支援を行うことは重要であると考えられる。

地域で生活する高齢者を支援するために地域包括支援センター（以下、「包括」とする）が設立されている。この包括では、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的

に支援するために設置されている¹¹⁾。しかし、高齢者が住み慣れた地域で生活できるようにするために支援を行う包括で、身寄りのない独居認知症高齢者に対して具体的にどのような支援が行われているのか明らかになっていない。

今回研究対象とする A 区においては施設に入所・入居していない要介護認定者を対象としている調査での世帯類型は、「単身世帯」が 41.3%、「夫婦のみ世帯」が 25.4%となっている¹²⁾。加えて、A 区の認知症に関する相談窓口の認知度は、「はい」(知っている)が 27.5%、「いいえ」(知らない)が 66.6%となっている¹²⁾。また調査の結果から最期を迎えたい場所に関して、「自宅」が 42.4%と最も高く、「病院」が 15.5%、「有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」が 8.5%という結果が出ている¹²⁾。これらのことから A 区に暮らす身寄りのない独居高齢者が認知症となった際に自身が希望する場所で最期を迎えることができるようにするために、A 区包括ではどのような取り組みがされているのか身寄りのない独居認知症高齢者に行われている特徴的な支援について考察する必要があると考える。

以上より、本研究では身寄りがなく、家族の支援を受けることが困難である方、また認知症であることから自身がどのように暮らしていきたいかを明確に伝えることが困難な高齢者本人の意向を尊重した生活が継続できるようにするために A 区の包括で身寄りのない独居認知症高齢者の意向に沿った生活を支えるために行われている支援について明らかにすることを目的とする。

II. 対象と研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究

2. 対象者

A 区内の 2 か所の包括にて、身寄りのない独居認知症高齢者に支援を行ったことのある職員の内、研究への協力の同意が得られた 4 名を対象とした。

1) 研究対象地域の概況

A 区は東京都の中心部にあり、オフィス街が立ち並んでいることから人口は昼間人口が夜間人口を大きく上回るという特徴がある。区の定住人口はマンションを中心に増加しており、8 割を超える区民がマンションなどの共同住宅に居住している。区内には、町会や商店会等を基盤とする地域コミュニティが受け継がれている一方で、構成員の高齢化や新たに転入してきたマンション居住者などの伝統的な地域コミュニティ観を持たない区民が増加していることから、住民間の関係性の希薄化が生じている。2020 年度の A 区の高齢化率は 23.24%である。

A 区は、B、C の 2 つの地区に分かれ、B 地区はマンションが多く立ち並び近隣住民同士の交流が希薄化となっている傾向がみられている地区である。ファミリー世代や子どもが増加しているが、熟年・高齢者も増加している。C 地区は B 地区と比較して、町会や祭事での住民間の繋がりが強く、町会数は約 80 町会存在する地区であり、住民間の繋がりが強いが、

転入者は旧住民の繋がりに入りにくいという特徴もある。

3. データ収集方法

データは、インタビューガイドを用いた半構造的インタビュー法を用いて収集し、その内容は対象者の承諾を得て IC レコーダーに録音をした。主な質問内容は身寄りのない独居認知症高齢者が自身の意向に沿った生活が継続できるようにするために行われている高齢者への支援についてである。インタビュー所要時間は 65 分から 100 分であった。データ収集期間は 2020 年 9 月であった。

4. データ分析方法

語られた内容について面接終了後速やかに逐語録を作成した。逐語録から支援内容に関する記述を、意味を損なわない範囲内で区切ってヴァリエーションを抽出し、意味内容の共通するものを集めてサブカテゴリーとした。さらに共通する内容のサブカテゴリーを集めて、カテゴリーを生成した。分析は修正版グランデットセオリーアプローチ法にて行った¹³⁾。

5. 倫理的配慮

研究者は研究対象者に対し、研究の目的と方法、自由意思による参加である事、不参加による不利益はないことなどの倫理的配慮について紙面と口頭で説明し、参加協力の同意については同意書への署名をもって確認した。対象者が特定されないよう、逐語録作成の段階から固有名詞は匿名化し、個人情報及びプライバシーの保護に努めた。本研究は、共立女子大学・共立女子短期大学研究倫理委員会に承認を得て実施した。(KWU-IRBA#20008)

6. 本研究における用語の定義

「身寄りのない」身近で高齢者本人の暮らしぶりや、人柄、人生最期の過ごし方についての意向などを把握している親族がいない方。また、関わりの薄い親族がいる場合にも身寄りが無いに含める。近所に血縁関係がない親しい人がいるか否かは今回の条件とはしない。

「意思」高齢者本人がどこでどのように生活していきたいかという意向、好み。確認が困難である場合は推定意思・選好を意味する。

「支援」高齢者への声掛けなど直接的なものや関連機関との連携などによる間接的な支援を含める。高齢者への支援に至るまでの過程で行ったこと、支援に繋げることができた後の取り組みとした。

III. 結果

1. 対象者の属性

対象者は 4 名であった。対象者の基本属性は表 1 に示す。

表 1 対象者の概要

	A	B	C	D
地域包括支援センター職員経験年数	4 年	8 年	10 年	1 年
保有資格	看護師, ケアマネジャー	ケアマネジャー, 介護士, 主任ケア マネジャー, 社会 福祉士	保健師, 看護師, ケアマネジャー	社会福祉士

2. 身寄りのない独居認知症高齢者の生活を支えるための支援

身寄りのない独居認知症高齢者の生活を支えるための支援として、10のカテゴリーと43のサブカテゴリー、153のヴァリエーションが抽出された。(表2)以下、カテゴリーについては【】、サブカテゴリーについては『』、インタビューデータは「」と表記する。

1) 【支援を必要とする高齢者を把握する】

包括の職員は『友人や近隣住民から得られた情報から支援が必要な人を把握する』こと、「社協で関わっている人が何か生活の課題を見つけ出してくれると、社協はケースワークできないので、私たちのほうに、あの人気になるから一緒に動いてもらえますか。という連絡が来る」など『本人が支援を受けている機関からの情報提供により支援が必要な人を把握する』こと、「スーパーの店員さんたちが困った高齢者を見かけたときに、区役所に連絡してくださる」など『地域で働く人からの情報提供により支援が必要な人を把握する』ことで支援を必要としている高齢者を把握していた。

2) 【職員を認知し安心してもらえるようにする】

高齢者は包括職員が訪問した際に玄関を開けてくれないことがある。そのため、高齢者との関係づくりのために「何回か通って看護師であること、あとは馴染みの関係を築く」など『何度も訪問し顔を馴染みの関係を作る』ことや「先生とこの辺巡回していたままたま今日あなたのところ、家だったから、来てみたよ」など『健康相談を前面に関わりをもつ』こと、「熱中症が心配ということで、あの高齢者の皆さんのお宅を回っています。というのを口実に訪問してくっというのが結構まあ私たちが良く使う手段ですね。」など『口実を作り、玄関から出てきてもらえるようにする』ことで高齢者が玄関から出てきやすいような状況にし、高齢者との関わりを持つことができるようにしていた。また、『警戒心を解くために行政の人と一緒に訪問をする』ことや『警戒心を解くために近所の人と一緒に訪問する』など高齢者の警戒心が軽減し包括職員を受け入れやすい状態で訪問できるような工夫を行っていた。

3) 【本人の生活状況・健康状態を把握する】

職員は本人に必要な支援を探るために生活状況や健康状態を把握していた。『本人の生活リズムに合わせ訪問する時間を変える』ことで本人と会い、様子を伺えるようにすることや「ドア開けてくれた人に対しては、そこでの表情とか、奥、生活の場の奥の様子とかを五感を使って観察する。」など『玄関先のみでの訪問でも隙間から生活状況を把握する』こと、『電話訪問や会話から生活状況や健康状態について把握する』ことで、僅かな時間や日常の会話の中から本人の状態を把握していた。また、『玄関ドアが開かない方に対して行政と連携し安否確認をする』ことで必要時には行政と連携し安否確認ができるような支援を行っていた。そして、「ご本人の言ってることだけが全てじゃないし、正しいとも思えないので、ここは丁寧に必ず先生と接触したり電話だけでもするようにして」など『本人からの話だけでなく医師からも話を聞き判断能力をアセスメントする』ことで、認知症による判断能力の低下の状況などの情報を収集したうえで、本人が本当に望む支援を検討するための情報

収集をしていた。

表2 身寄りのない独居認知症高齢者の意向に沿った生活を支える支援

カテゴリー	サブカテゴリー
支援を必要とする高齢者を把握する	友人や近隣住民から得られた情報から支援が必要な人を把握する
	本人が支援を受けている機関からの情報提供により支援が必要な人を把握する
	地域で働く人からの情報提供により支援が必要な人を把握する
職員を認知し安心してもらえるようにする	何度も訪問し顔馴染みの関係を作る
	健康相談を前面に関わりをもつ
	口実を作り、玄関から出てきてもらえるようにする
	警戒心を解くために行政の人と一緒に訪問する
	警戒心を解くために近所の人と一緒に訪問する
本人の生活状況・健康状態を把握する	本人の生活リズムに合わせ訪問する時間を変える
	自宅内に訪問できなくても外観やマンションの管理人から日常生活の様子を把握する
	玄関先のみでの訪問でも隙間から生活状況を把握する
	電話訪問や会話から生活状況や健康状態について把握する
	訪問した屋内の状態から支援すべきことを把握する
	玄関ドアが開かない方に対して行政と連携し安否確認をする
	医療的視点でアセスメントをし、緊急性の有無を把握する
本人からの話だけでなく医師からも話を聞き判断能力をアセスメントする	
本人の意向の確認をする	関係性ができたら早い段階から意向を聞く
	日時や人を変えて同じ質問をして意向を確認する
	日常的な会話の中から意向を把握する
	難しい言葉は使わず簡潔に意向を聞く
	認知症の進行状況に応じて意向の再確認をする
本人の力で生活できるよう支援をする	電話訪問をすることで人と関わる時間を作る
	外に出る機会を増やすために地域活動を勧める
	本人の持つ能力を低下させないようにするために必要な支援だけを導入する
	本人の望む目標に段階的に近づけるように支援をする
拒否がある人に対しても必要と考えられる支援に繋ぐ	本人が信頼している人を見つけ一緒に説得してもらえるようにする
	本人に対して視覚的に分かりやすいような説明の工夫をする
	必要性のある支援を本人に拒否されても支援に繋げるために何度も説得をする
	支援継続のために本人の感覚に訴えるような声掛けをする
	支援をしてくれる場所に同行し適切に支援が受けられるように情報共有する
代理意思決定者に繋ぐ	必要としての支援をしてくれる事業先に繋ぐ
	会話の中から家族やキーパーソンについて把握する
	行政との連携により疎遠な家族・親族を探す
代理意思決定者が意思決定できるように支援する	スムーズに成年後見人の利用につなげるため情報提供する
	成年後見人に情報提供し意思決定をサポートする
	疎遠な家族・親族の意向を確認し支援導入を決定する
	本人が支援終了を申し出た際に代理意思決定者に支援の必要性を伝える
本人を取り巻く関係者の連携を円滑にする	本人を取り巻く関係者同士を繋げる
	本人を取り巻く関係者と支援について検討・共有する
	本人に不利益が生じないよう本人を取り巻く関係者とアセスメントの共有をする
支援を必要とする高齢者を発見しやすくするため地域の力を伸ばす	包括が地域の人との交流を持ち包括を周知してもらえるようにする
	認知症に関するイベントを開催し地域の認知症への理解を深める
	協力者に対して通報した高齢者に支援が行われていることをフィードバックする

4) 【本人の意向の確認をする】

職員は本人の意向を確認するために、聞き方に工夫をしていた。「その方がなるべく自分の意思で生涯通じてどのように過ごしたいのかというのを早い段階で聞きとれるようにしている」など『関係性ができたら早い段階から意向を聞く』ことや「同じ質問を日にちを変えて何度かするように工夫する」や「時と場所を変え、やはり自宅の中で聴くのと、玄関先で立ち話するのでは、その答えというのは変わってくる」など『日時や人を変えて同じ質問をして意向を確認する』こと、「お家で最期を迎えたいですかという形で分かりやすく簡単な言葉で聴くようにしている」など『難しい言葉は使わず簡潔に意向を聞く』こと、「認知症とかの程度が進んでると感じた時は意思の再確認をする」など『認知症の進行状況に応じて意向の再確認をする』ことで意向を確認していた。

5) 【本人の力で生活できるよう支援をする】

職員は高齢者自身の力で生活を継続することができるよう『電話訪問をすることで人と関わる時間を作る』こと、「認知症カフェをやってますよとか、そういった地域の活動に繋がっていくということをする」など『外に出る機会を増やすために地域活動を勧める』ことや「その方その方でアセスメントをしてできないことが違うので、(中略) その方ができるところまで介護保険のサービスをいれてしまっははその方の能力を奪ってしまうこととなりますので。」など『本人の持つ能力を低下させないようにするために必要な支援だけを導入する』ことや「例えば10望んでたら2からやってみようかっていうような形でやはり一気に長期目標は立てますけれども、まず短期目標で少しずつやっていく、認知症の方は特にそのようにしていますね」など『本人の望む目標に段階的に近づけるように支援をする』などを通して生活の支援をしていた。

6) 【拒否がある人に対しても必要と考えられる支援に繋ぐ】

職員は支援導入に関して拒否がある人に対しても生活を継続していく上で必要と考えられる支援に繋がられるように「本人が信頼している人と職員とで、まず話し合いをしてこんな風にご本人を説得していきましょう、というような作戦会議をしている」など『本人が信頼している人を見つけ一緒に説得してもらえようにする』こと、「地権(地域福祉権利擁護事業)も私たちは絶対的に必要だと思っているケースもあるんですね。(中略)ただ、その時に本人が、私、金銭管理できてるし、書類管理も困ってないからいいです。っていうと、社協は良いつて言われちゃっているのでもちょっと介入が難しい。でもそこを私たちが何度も説得をします。」など『必要性のある支援を本人に拒否されても支援に繋げるために何度も説得をする』や「デイサービスでの入浴で(中略)今日気持ちよかったですよね、じゃあ次回もぜひお風呂入ってくださいね。みたいな風に持っていく。」など『支援継続のために本人の感覚に訴えるような声掛けをする』ことなどをしていった。認知症で忘れてしまう方に対しては、『本人に対して視覚的に分かりやすいような説明の工夫をする』ことを行っていた。また、『支援をしてくれる場所に同行し適切に支援が受けられるように情報共有する』ことや、『必要としてる支援をしてくれる事業先に繋ぐ』ことなど認知症によって自身の状

況を適切に説明できないことに対する支援や生活を支えるために必要な支援に繋げていた。

7) 【代理意思決定者に繋ぐ】

認知症が進み本人が意思決定できない状況を予測し、職員は早期から代理意思決定者に繋ぐ支援を行っていた。始めにキーパーソンを把握するために「何気ない話の流れから、(中略) ご家族と連絡とってますかというのをうまく繋げつつ、あの聞いていくってというような形で工夫をしています。」など『会話の中から家族やキーパーソンについて把握する』ことを行っている。そして「行政の権限でその親族を調査したりっていう協力はしてもらう場合もあります。」など『行政との連携により疎遠な家族・親族を探す』ことで、本人も認知していなかった疎遠な親族にも繋ぐという支援が行われていた。協力を得られる疎遠な家族や親族が見つからない場合には、「区長申し立てをする際に、会議に職員が呼ばれて今までこういう状況がありました。というような報告をする。」など『スムーズに成年後見人の利用につなげるため情報提供する』ことで本人と後見人を繋げる支援を行っていた。

8) 【代理意思決定者が意思決定できるように支援する】

代理意思決定者が本人の意向に沿った意思決定ができるよう、職員は代理意思決定者に対して「自分たちが支援している人たちが後見人がついた場合には、それまでの情報に関して何らかのカンファレンスとか、面談という形をとってなるべく丁寧に情報を共有する」など『成年後見人に情報提供し意思決定をサポートする』、『疎遠な家族・親族の意向を確認し支援導入を決定する』や「(本人が支援を終了したいと言った際には) もう一度ご本人に意思の確認、ご家族様に意思の確認をしたうえで、大丈夫っていうことであれば、終了にさせていただきますけれども、決してご本人だけの意向をもって介護保険というのは終了してはいただいてないので、そこは確認をします。」など『本人が支援終了を申し出た際に代理意思決定者に支援の必要性を伝える』などをして、認知症の症状による拒否と考えられる場合は、代理意思決定者にも確認することにより本人の生活を支える支援をしていた。

9) 【本人を取り巻く関係者の連携を円滑にする】

認知症によって適切な判断が出来ていないとされる場合には「(本人が適切な金銭管理が出来なくなった際に) ご家族に一度銀行に行って銀行と家族もつながっておいてください。というような形でルートを作って差し上げるっていうことは実際しました。」など『本人を取り巻く関係者同士を繋げる』ことや「(方向性を決めていく際に) その人に関わってもらえそうな支援者をより周りにたくさん集めてその人に関するカンファレンスを開くようにしています。」など『本人を取り巻く関係者と支援について検討・共有する』こと、「認知症の方の場合はその判断が的確でない場合っていうのがあることもあるので、エピソードなりお家の状態を見てもらうなりして、(中略) 救急隊の方に訴えたりする」など『本人に不利益が生じないよう本人を取り巻く関係者とアセスメントの共有をする』ことなど、本人を取り巻く関係者に情報を共有することで本人の生活や健康のサポートをしていた。

10) 【支援を必要とする高齢者を発見しやすくするため地域の力を伸ばす】

職員は高齢者をサポートできる人を増やし、互助の精神を培うことができるように「アパ

ートやマンションあとは町会の集まりとか人が集まる所に出向いて、まず安心センターの周知をします。」など『包括が地域の人との交流を持ち包括を周知してもらえるようにすること、『認知症に関するイベントを開催し地域の認知症への理解を深める』こと、「(報告者には)個人情報もちろん守ったうえで、その後の経過報告をきちんと返す、今こういう風に進んでるとか進んでいないとか。」など『協力者に対して通報した高齢者に支援が行われていることをフィードバックする』などを行っていた。

IV. 考察

本研究結果により、認知症の方の意向を確認する際には『本人からの話だけでなく医師からも話を聞き判断能力をアセスメントする』ことで認知症によって生じている意向なのかを確認することや『難しい言葉は使わず簡潔に意向を聞く』や『認知症の進行状況に応じて意向の再確認をする』などが実施されていた。しかし、認知症が進んで本人の意向を確認することが困難であり、代理意思決定者による推定意思の元に支援が決定されているケースもある。包括では【本人の意向の確認をする】という支援がされていたことから、身寄りがない高齢者の意向を把握することは包括の職員が行っていると考えられた。そのため、高齢者の意向を認知症が進む前に把握するために早期から高齢者と関係性を持つ必要があると考えられる。特に B 地区はセキュリティの高いマンションが多いことや住民の関係の希薄化から支援を必要とする高齢者の発見をすることが困難な状況となっていることから早期に関係性を築くことは重要である。そのため、住民がお互いに状況を把握できるように住民間の見守り体制を強化することや高齢者が生活上関わるかかりつけ医やスーパーなどとの連携をより強化していく必要があると考えられた。

包括の職員は意向の把握の際に『関係性ができたら早い段階から意向を聞く』ことで早期から意向を確認し、認知症が進行した際にどのような支援をしていくのか検討できるように取り組んでいた。また代理意思決定者に本人の意向を伝えることができることから、早期からの意思把握は重要な支援の一つであった。また『警戒心を解くために行政の人と一緒に訪問をする』ことや『警戒心を解くために近所の人と一緒に訪問する』などの取り組みが行われていた。久松の先行研究¹⁴⁾においても、独居認知症高齢者の早期発見と早期対応のために本人の知人と同行訪問し関わりを受け入れやすくする取り組みが行われていることが明らかとなっている。上記のように包括の職員のみでの訪問では、高齢者に警戒心が生じ、円滑に支援を進められないケースがある事が語られていた。このため知人など信頼している人の同行訪問ができない場合でも訪問を受け入れやすくする必要があると考えられた。よって早期に高齢者の意向を把握するためにも包括の認知度をあげ、職員に対する信頼を向上させていく事が課題となると考えられた。

A 区は高度なセキュリティ対策がとられたマンションが多くあるという特徴があり、包括職員が玄関先まで訪問することが難しいという状況があった。その際にはマンションの管理人から話を聞く事で高齢者の生活の様子を把握できるように努めていたが、このような

状況では支援を必要としていると考えられる高齢者の発見が遅れてしまうことが予測される。また、地区によって地域住民の関係性の希薄化が進んでいるという状況もある。犬山らの先行研究⁶⁾でも、独居認知症高齢者の人との関係性の希薄化は在宅生活継続の阻害要因となることが明らかとなっている。在宅生活継続が阻害されることは高齢者の意向を尊重した生活を続けることが困難となることに繋がると考えられる。そのため、高齢者が地域の人との交流を増やし、異常時に早期に包括が把握できる取り組みなどをしていく必要があると考えられた。

包括では、職員がこの支援を導入した方がよいと思った際に、『必要性のある支援を本人に拒否されても支援に繋げるために何度も説得をする』や『本人に対して視覚的に分かりやすいような説明の工夫をする』などを試みることで本人が必要性を感じて支援を受けたいと思えるような取り組みがされていた。これは本人の意向を尊重した生活にするための支援であったと考えられた。しかし、疎遠であっても家族や親族を見つけた際には『疎遠な家族・親族の意向を確認し支援導入を決定する』ということが行われていた。この場合疎遠である事から、本人の意向が家族・親族に伝わっていないことが懸念される。新井らの先行研究¹⁰⁾では介護に対する要望について、「決まっている」と回答した274名のうち、その要望を、家族等に表明している者の割合は39.5%であったということが明らかとなっている。このことから、包括職員は疎遠な家族や親族を見つけた際には本人とどのような関係を築いてきたのか、どの程度本人の事を知っているのかなどを確認したうえで、本人のこれまでの生活状況などを伝え、疎遠な家族や親族と一緒にどのような支援にするのか検討する必要があると考えられた。

V. 本研究の限界と課題

本研究では対象をA区の地域包括支援センターとしたことから、一般化をするにはデータが偏っている可能性がある。よって、今後は他の地域包括支援センターの職員を対象とし、身寄りのない独居認知症高齢者の意向に沿った生活を支えるための研究を進めていく必要があると考える。

VI. 謝辞

本研究を行うにあたりましてインタビューに参加頂きました地域包括支援センターの職員の皆様に感謝いたします。また、懇切丁寧なご指導を賜りました田口理恵教授、地域・在宅看護学領域ゼミの先生方に感謝申し上げます。さらに、地域・在宅看護学領域ゼミ生には精神的なサポートをしていただきました。ここに感謝の意を表します。

VII. 引用文献

- 1)内閣府:平成29年版高齢社会白書(全体版)高齢化の現状と将来像(2020.04.27 閲覧)
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf

- 2) 総務省統計局:平成 27 年国勢調査 人口等基本集計結果 結果の概要(2020. 04. 27 閲覧)
<https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/kekka/kihon1/pdf/gaiyou1.pdf>
- 3) 厚生労働省:今後の高齢者人口の見通しについて(2020. 04. 27 閲覧)
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/c-hiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf
- 4) 厚生労働省:平成 25 年度版厚生労働白書 第 2 節結婚に関する意識 (2020. 04. 27 閲覧)
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/13/dl/1-02-2.pdf>
- 5) 厚生労働省老健局:認知症施策の総合的な推進について(2020. 10. 27 閲覧)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519620.pdf>
- 6) 犬山 彩乃, 諏訪 さゆり:独居の認知症高齢者の在宅生活継続に影響する本人の要因, 千葉看護学会会誌, 25 (1) , 37-46, 2019.
- 7) 久保田 真美, 堀口 和子:介護支援専門員がとらえた認知症高齢者の独居生活の限界 独居生活開始から施設入所までの過程より, 日本在宅ケア学会誌, 21 (1) , 67-75, 2017.
- 8) 久保田 真美, 堀口 和子:認知症高齢者の独居生活の継続が困難になる要因 介護支援専門員・訪問看護師・訪問介護員へのインタビューより, 日本認知症ケア学会誌, 18 (3) , 688-696, 2019.
- 9) 柄澤 邦江, 稲吉 久美子:独居高齢者における独居を継続できなくなった要因に関する研究, 飯田女子短期大学紀要, 25, 21-33, 2008.
- 10) 新井 明日奈, 荒井 由美子:介護に関する事前の意思決定及び意思表示 わが国の一般生活者 2161 名における実態, 日本老年医学会雑誌, 45(6) , 640-646, 2008.
- 11) 厚生労働省:地域包括ケアシステム(2020. 10. 26 閲覧)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis-ha/chiiki-houkatsu/
- 12) 千代田区:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査 令和 2 年 3 月 調査結果報告書(2020. 08. 04 閲覧)
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/documents/13330/r1needs-kekka.pdf>
- 13) 木下康仁:グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践; 質的研究への誘い, 弘文堂, 東京, 182-215, (2003).
- 14) 久松 信夫:独居認知症高齢者の早期発見と早期対応のプロセス 地域包括支援センターの社会福祉士を対象とした修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析をもとに, ソーシャルワーク学会誌, 5, 1-16, 2017.

A 区 B 地区における地域包括支援センターが男性高齢者を 地域活動へつなげるための支援

氏名：金子理留

指導教員：地域在宅看護学領域 田口理恵 教授

I. 緒言

我が国の総人口は、2018年10月1日現在、1億2,644万人となっている。65歳以上人口は、3,558万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は28.1%になった。総人口が減少する中で65歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、国際的にもさらに超高齢社会となった¹⁾。そこで厚生労働省は、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進」している²⁾。実際に、令和元年版高齢者社会白書³⁾では「現在住んでいる地域に住み続ける予定」の人が93.1%で、ほとんどの高齢者が住み慣れた地域で住み続けたいと思っている。そして、安心して住み続けるために必要なことでは55.9%の人が「近所との支え合い」と最も多くなっている。だが、近所の人とのつきあいの程度では「あいさつをする程度」、「付き合いはほとんどない」が合わせて40.8%になっており³⁾、社会的な活動については「特に活動はしていない」が60.1%となっている⁴⁾。このため、厚生労働省の「これからの介護予防」では、住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域で展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進しており⁵⁾、社会・地域活動をしてよかったこととして「新しい友人を得ることができた」、「地域に安心して生活するためのつながりができた」と挙げられている⁴⁾。

先行研究においても、団体やグループ活動での参加頻度が低いと孤立しやすく、孤立していると自己健康評価が低い⁶⁾ことが報告されている。また、孤立者は対面接触が週1回以上ある人に比べて、いずれの種類の私的サポート、並びに公的なサポートを得にくい⁷⁾との報告もあることから、高齢者の健康維持や地域での人間関係構築するためにも、地域での介護予防や地域・社会活動への参加は重要であると考えられる。

加えて、女性高齢者よりも男性高齢者は同居の有無に関わらず孤立している割合が高く、近所や友人付き合いが希薄である⁷⁾。そのため、私的サポートが得にくいこと⁸⁾や社会的役割が低くなっていること⁸⁾、孤独死が女性よりも男性のほうが高いということ⁹⁾も報告されている。そのため、男性高齢者の孤立や孤独死を予防するため、地域での関係づくりができるような交流の場を設けていくことが必要と言われている⁷⁻⁹⁾。しかし、男性高齢者の地域活動への態度として、自分が他者や地域から求められているという自己評価や、役割の認識が得られないとなかなか行動に起こせないという特徴がある¹⁰⁾。そして、「妻の勧め」、「町内会や同窓会などでの誘い」による他者からの勧めがあつて、地域活動に参加するという行動に移せるという報告¹¹⁾もある。よって、男性高齢者は地域活動に参加するためには他者からの勧めが重要になっているが、孤立しやすい状況にあることで他者からの

勧めを得られにくく、地域活動への参加が難しいと考えられる。このため、男性高齢者を地域保健従事者が地域活動の参加につなげるための支援が必要である。

また、首都圏ベッドタウンでの孤立高齢者が 25%である¹²⁾のに対して、地方では 15.8%¹³⁾と都市部の方が孤立しやすいことが報告されていることから、特に都市部に在住の男性高齢者はより孤立しやすいと考えられる。よって、本研究では東京都にある A 区に着目していく。実際に、A 区の令和元年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果で、地域とのつながりを感じている人が約 5 割、独居・高齢者のみの世帯が約 5 割となっていることから、地域とのつながりが希薄になっており、孤立しやすい状況¹⁴⁾にあると考えられる。よって、男性高齢者が地域活動につながるための支援が得難い状況であると考えられる。地域包括支援センターは、介護保険法により「住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設」として設置され、介護予防活動として地域の高齢者を地域活動につなげる支援を行っている。

このため、本研究は A 区 B 地区の地域包括支援センターの職員が男性高齢者を地域活動へつなげるために行う支援について明らかにすることを目的とする。

用語の定義

「地域活動」：自分のための時間を使い、地域の中で家族以外の人との対人的な相互作用を伴って継続的に行われる集団的・組織的な活動。また、他者との交流を伴う学習的活動や個人的活動といった自己完結する活動も含む¹⁰⁾。地域包括支援センターの職員が創出したものも含む。

「地域活動の参加につながる」：地域活動に参加して地域包括支援センターの職員の支援が見守りの段階に入った状態を指す。

「支援」：地域包括支援センターの職員が直接的・間接的な支援を行うこと。本研究での支援の範囲は対象者と知り合ってから地域活動の参加につながった段階までの範囲とする。

II. 方法

1. 対象者

地域包括支援センターの職員の中で、男性高齢者とのかかわりを持ち、地域活動への参加を促す支援を行った経験を有する者とした。同意の得られた 2 人を研究協力者とした。

2. 研究対象地区 (A 区 B 地区) の概要

B 地区は A 区の北東に位置しており、細長い街区を形成している。オフィス街になっており、地価が高く、新たに高級マンションが多く建設されている。2020 年 10 月 1 日現在の総人口は 2726 人¹⁵⁾で、そのうち老年人口 507 人¹⁶⁾、高齢化率は 18.6%である。B 地区の男性高齢者の特徴として元々、医師などの専門職や、大学教授、社長などといった社会的地位の高い職業に就いていた人が多い。また、令和元年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では 1 人暮らし、高齢者のみの夫婦二人暮らし世帯が約 5 割になっており、地

域とのつながりを感じているのは約4割で、人間関係が希薄になっている¹⁴⁾。

3. データ収集方法・期間

インタビューガイドを用いた半構造的インタビューでデータを収集した。インタビューの冒頭に、研究協力者の基本属性を聞き取り、続いて男性高齢者を地域活動につなげるために行っていることや多機関との連携、地域活動参加後の支援について聴取し、了解を得てレコーダーなどの機器で記録した。インタビューは2020年9月に実施し、研究協力者1人につき、1回、約60分であった。

4. 分析方法

インタビュー内容はすべて書き起こし、逐語録を作成した。そして、研究協力者が男性高齢者に対してどのような直接的・間接的な支援を行っているかという視点でデータを抽出した。その後M-GTA法により分析ワークシートを用いて概念生成を行い、カテゴリー作成を行った¹⁸⁾。

5. 倫理的配慮

インタビュー調査にあたり、研究協力者に対して調査目的、調査方法、調査項目、調査への協力・拒否の自由、プライバシー保護、データ管理、研究結果の公表方法などを口頭及び文書で説明し、同意書への署名をもって同意とした。逐語録、分析データはパスワードを設定した電子媒体で管理し、研究者及び研究指導教員以外はアクセス不可にした。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。(承認番号: KWU-IRBA#20007)

III. 結果

1. 研究協力者の基本属性

研究対象者の基本属性としては、地域包括支援センターでの活動年数は15年1名、3年1名であった。保有資格は社会福祉士・主任支援介護専門員・介護福祉士が1名、看護師・保健師が1名であった。職種の経験年数は21年、9年であった。

2. 地域包括支援センターが男性高齢者を地域活動につなげるための支援

男性高齢者を地域活動につなげるための支援は、4つの時期に分かれ、14のカテゴリー、47の概念から生成された。以下それぞれのカテゴリーを説明する。以下、支援時期を【 】, カテゴリーを〈 〉、概念を『 』、インタビューデータを「 」示す。

1) 【地域活動を勧めるまでの支援】

多機関・地域住民と連携して〈支援対象者を把握(する)〉と、まず〈支援者として受け入れてもら(う)〉えるような関係性を構築していく。そして、対象者について把握していき、〈地域活動につなげることができそうと判断(する)〉したり、〈地域活動に参加することが必要であると判断する〉。

(1) 〈支援対象者を把握する〉

『町会(からの情報で支援対象者を把握する)』、『近所の方(からの情報で支援対象者を

把握する)』、『地域の施設 (からの相談で支援対象者を把握する)』などと連携して情報収集をしていた。

「町会長をされてた方とかもいて、そういう方だとご近所の顔が広がったりするので、あそここのあいつも奥さん亡くなって一人だからちょっと誘ってみようかなとかそういう情報もいただける」

また、『家族からの連絡で支援対象者を把握する』こともあった。

「家族からご連絡いただいて、なんか家に閉じこもってばかりなんで、案内してくださいとか勧めといてもらえませんかとか。」

(2) 〈支援者として受け入れてもらう〉

支援者として受け入れてもらうために、『対象者の警戒心が解けるように話しかけ(る)』ていた。

「まずはちょっと 65 歳以上の人順番にお話し聞いてもらっていますというようなアプローチで、いまだどんな生活をしているのかなとか、今困りごとはないのかなとかっていうところから入っていくようにはします。」

そして、『地域包括支援センターのスタッフの受け入れがよくなるように面識を重ね(る)』て、『地域包括支援センターのスタッフが自分の生活を助けてくれる人だと理解してもらう』ように働きかけていた。

(3) 〈地域活動につなげることができそうと判断する〉

『地域の施設を利用できていることからさらに地域活動を勧めようと考え(る)』たり、『別の支援を導入できていることからさらに地域活動を勧めようとする』など、地域活動につなげられるか否かの判断をしていた。

「区でやっている食事支援サービスっていうお弁当の事業がありまして、それは1回申請していただくと安心センターから訪問してアセスメント、お住いの状況とかご本人様たちの状況をアセスメントする必要があるんです。で、その際にお会いしてお話ししているこういうのありますよっていう風にご案内」

また、『現在参加している地域活動がうまくいっていることから地域活動をさらに勧めようと考え(る)』ていた。

(3) 〈地域活動に参加することが必要であると判断する〉

『外出はしているが地域とのつながりがないことから地域活動を勧めようと考え(る)』たり、『引っ越してきて情報がなく、地域のつながりがないことから地域活動を勧めようとする』など、本人にとっての必要性があることから地域活動につなげる判断をしていた。

「新しいマンションがどんどん建つので、区外から越して来られる方も結構いらっしゃって、そういった方は特に、まあ、知らない、本当に知らない、全く知らないっていう感じなのでこういうのもありますよっていうようにご案内する」

2) 【地域活動を勧める時の支援】

対象者との関わりの中から〈対象者の興味・関心を探して(る)〉いき、様々な面から〈地

域活動を勧めるタイミングを見極める)。そして、〈対象者が興味・関心がありそうな地域活動を勧め(る)〉たり、〈対象者が参加しやすそうな地域活動を勧める〉。対象者が地域活動参加のハードルを下げられるように〈地域活動への抵抗を減らしながら地域活動を勧める〉。また、〈地域活動を勧めてうまくいかなくても支援を継続(する)〉し、支援が途切れないようにしていた。

(1) 〈対象者の興味・関心を探る〉

『コミュニケーションから対象者の興味について探る』ことや、『家族から対象者の関心事について探る』ことをしていた。

「やっぱり興味があるっていうところ。無理にこちらが勧めすぎるものでもないの、興味があるヒットしそうなものは何かなっていうのをちょっとお話する中で探っていく」

また、『過去の支援記録から対象者の興味について探(る)』っていた。

(2) 〈地域活動を勧めるタイミングを見極める〉

対象者との関係構築や興味・関心について把握して、すぐに地域活動を勧めるというわけではなく、『対象者が自主的に連絡をくれたときにタイミングを逃さず地域活動を勧め(る)』たり、『身体的な面から見極めて地域活動を勧め(る)』ていた。

「本人はある程度の年齢になるとやっぱり体が弱くなったなっていうのは絶対に感じているので、そこはだいたいの人に、10人いたら9人は、ちょっともう落ちましたっていう風に絶対共通の事なので、ご案内はしてますね。」

(3) 〈対象者が興味・関心がありそうな地域活動を勧める〉

対象者についての情報から『興味・関心事に関する地域活動を勧め(る)』たり、『目的が明確でニーズにマッチしているものを勧め(る)』ていた。

「やっぱり男性の方だと運動とか、スポーツが好きだったり、あと囲碁、麻雀、将棋...そのへんで興味を示す方が多いので、そういうものがやりたいんだってことであれば、そういうことができる所をご案内をします。」

(4) 〈対象者が参加しやすそうな地域活動を勧める〉

対象者が参加しやすいように『男性限定の地域活動を勧め(る)』たり、『男性の参加人数がある程度いる地域活動を勧め(る)』ていた。

「男性に、よく男性が参加しやすいかなって思ってご案内しているのが、男性のための○○クラブっていう男性の体操教室、これはもう本当に男性のみで」

また、地域活動の『参加に消極的な人には単発の地域活動を勧め(る)』ていた。

(5) 〈地域活動への抵抗を減らしながら参加を勧める〉

地域活動への抵抗を減らすために、『奥さんに声をかけるようにみせて対象者にも地域活動を勧め(る)』たり、『家族にも支援者側になってもらって対象者を地域活動に勧め(る)』ていた。また、声掛けの工夫として『地域活動に力を貸してほしいと持ちかけ(る)』ていた。

「もしかしたら何かこれこれこういうことをするので、お手伝いお願いしますとかってい

う言い方をすると、分かったよって言って参加してくれる場合もある」

(6) 〈地域活動を勧めてうまくいかなかったとしても支援を継続する〉

地域活動を勧めてもうまくいかなかったら、『勧めた地域活動に参加しない場合は他の地域活動を勧めてみ(る)』たり、『対象者が必要な時に連絡してもらえるように地域活動についての情報提供を行ってお(く)』していた。そして、『情報提供をしても反応がなかなか帰ってこない時は再度連絡(する)』して、支援を継続していた。

3) 【地域活動参加時の支援】

対象者にとって地域活動がよりよい活動の場になるように、地域包括支援センターが〈地域活動が参加しやすい場となるようにサポートする〉。

(1) 〈地域活動が参加しやすい場となるようにサポートする〉

地域活動の運営側と連携して、『地域活動の運営側に参加する人について情報提供をして参加時に声掛けをしてもらえるように(する)』したり、『地域活動の運営側に地域活動に参加する人の気を付ける点について伝え(る)』していた。また、参加者どおしが関わりやすいように『参加者となりができにくい男性が地域活動で自己紹介などの時間を設けて周囲と打ち解けられるように(する)』していた。

「こういう教室で必ずこう、まあ自己紹介と、ちょっと会話できる時間を教室内に設ける」

4) 【地域活動参加後の支援】

〈地域活動参加後のモニタリング〉を行い、地域活動が対象者に合っているか、継続できているかをみている。そして、対象者が地域活動を継続できるように〈地域活動継続のために支援をする〉。また、〈地域活動に参加して合わなかった時は次への支援をする〉。

(1) 〈地域活動参加後のモニタリング〉

地域活動参加後には『地域活動が対象者に合っているか参加後の反応を確認(する)』していた。そして、継続できるのであれば『運営側との情報共有によって参加者のモニタリングをしてい(る)』たり、『地域活動の様子をモニタリングすることで参加者の様子を確認(する)』していた。

「短期集中の教室は、ちょうど区の在宅支援課…介護予防係が所属するかがやきプラザのひだまりホールでやってたりするので、ちょっと区の職員も、ちょっと見れるような環境だったりするので、こう定期的に、そのやっている日と時間に…。向こうに行く用事があればちょっと覗いたりとか…それぐらいはたまにしますね。」

(2) 〈地域活動継続のために支援をする〉

地域活動へのモチベーション維持ができるように『地域活動の参加を継続してもらうために前向きな声掛けをしてい(る)』た。

「うまくいってれば、よかったですねとちょっとほめてあげたりとか、このまま続けていくと身体も弱らないですねー、とか認知症になるのを防ぐことができますねー、とかそんなようなお声掛けが有効かなと思っています。」

表1 地域包括支援センターが男性高齢者を地域活動につなげるための支援

支援時期	カテゴリ	概念
地域活動を 勧めるまで の支援	支援対象者を把握 する	町会からの情報で支援対象者を把握する
		近所の方からの情報で支援対象者を把握する
		マンションの管理人と連携して閉じこもりの人を把握する
		家族からの連絡で支援対象者を把握する
	支援者として受け 入れてもらう	地域の施設からの相談で支援対象者を把握する
		他機関との情報共有で支援対象者を把握する
		対象者の警戒心が解けるように話しかける
		地域包括支援センターのスタッフへの受け入れがよくなるように面識を重ねる
		地域包括支援センターのスタッフが自分の生活を助けてくれる人だと理解してもらう
		訪問サービスで他人と関わることを慣れてもらう
地域活動につなげ ることができそう と判断する	別の支援を導入できていることからさらに地域活動を勧めようとする	
	地域の施設を利用できていることからさらに地域活動を勧めようとする	
	現在参加している地域活動がうまくいっていることから地域活動をさらに勧めようとする	
地域活動に参加す ることが必要であ ると判断する	外出はしているが地域とのつながりがないことから地域活動を勧めようとする	
	引っ越してきて情報がなく、地域のつながりがないことから地域活動を勧めようとする	
	身体の衰えで遠方での趣味活動が難しくなったことから地域活動を勧めようとする	
地域活動を 勧める時の 支援	対象者の興味・関 心を探る	コミュニケーションから対象者の興味について探る
		家族から対象者の関心事について探る
		支援記録から対象者の興味について探る
	地域活動を勧める タイミングを見極 める	対象者が自主的に連絡くれたときにタイミングを逃さず地域活動を勧める
		身体的な面から見極めて地域活動を勧める
	対象者が興味・関 心がありそうな地 域活動を勧める	仕事の頻度が減っているのを見極めて地域活動を勧める
		興味・関心事に関する地域活動を勧める
	対象者が参加しや すそうな地域活動 を勧める	目新しい地域活動を勧める
		目的が明確でニーズにマッチしているものを勧める
		男性限定の地域活動を勧める
	地域活動への抵抗 を減らしながら参 加を勧める	男性の参加人数がある程度いる地域活動を勧める
		参加に消極的な人には単発の地域活動を勧める
		奥さんに声をかけるようにみせて対象者にも地域活動を勧める
		奥さんに地域活動に参加してもらい、その勧めで対象者に地域活動に勧める
家族にも支援者側になってもらって対象者を地域活動に勧める		
近所の人から地域活動を勧めもらう		
地域活動を勧めて うまくいかなか なくても支援を継続 する	地域活動に力を貸してほしいと持ちかける	
	地域活動に関する前向きな情報を伝える	
	勧めた地域活動に参加しない場合は他の地域活動を勧めてみる	
	対象者が必要な時に連絡してもらえるように地域活動についての情報提供を行っておく	
地域活動参加 時の支援	情報提供をしても反応がなかなか帰ってこない時は再度連絡する	
	地域活動が参加しやすい場となるようにサポートする	
	地域活動の運営側に参加する人について情報提供をして参加時に声掛けをしてもらえるようにする	
	地域活動の運営側に地域活動に参加する人の気を付ける点について伝える	
地域活動参加 後の支援	参加者の輪を乱さずに参加者に楽しんでもらえるようにするために前向きな声掛けをする	
	参加者となつなかりができにくい男性が地域活動で自己紹介などの時間を設けて周囲と打ち解けられるようにする	
	地域活動が対象者に合っているか参加後の反応を確認する	
	運営側との情報共有によって参加者のモニタリングをしている	
	地域活動の様子をモニタリングすることで参加者の様子を確認する	
	地域活動継続のために支援をする	
地域活動に参加し て合わなかった時 は次への支援をす る	地域活動の参加を継続してもらうために前向きな声掛けをしている	
	地域活動に参加して合わなかった時は別の地域活動を勧める	
	地域活動の参加継続にならなかったため、参加したいと思った時に参加してもらえるように情報提供をする	

(3) 〈地域活動に参加して合わなかった時は次への支援をする〉

地域活動に参加して合わなかったら、支援が途切れてしまうのではなく『地域活動に参加して合わなかった時は別の地域活動を勧め(る)』たり、『地域活動の参加継続にならなかったなので、参加したいと思った時に参加してもらえるように情報提供を(する)』していた。「追加で何かをご案内というのはせずに、またなんか参加したくなったらご連絡お願いします程度にとどめたりはしましたね。」

IV. 考察

1. 地域活動につなげるのが難しい男性への支援

本研究において、地域活動につながりにくい男性に参加を勧める際には〈地域活動への抵抗を減らしながら参加を勧める〉ために『奥さんに声をかけるようにみせて対象者にも地域活動を勧める』、『奥さんに地域活動に参加してもらい、その勧めで対象者に地域活動に勧める』、『家族にも支援者側になってもらって対象者を地域活動に勧める』、『近所の人から地域活動を勧めてもらう』といった支援が明らかになった。定年退職男性が健康づくりを目的とする地域活動に参加・継続する要因を研究した北島らは、男性は潜在的に男だけでフランクに付き合う場所が欲しいことや地元の人と仲良くしたいと思っており、妻や近所の人達による身近な誘いを受けることが地域活動の参加を促す¹¹⁾と報告されていることから、このような支援は地域包括支援センターが単独で地域活動を勧めるよりも家族や妻、近所の人を介することは身近な誘いとして有効であると考えられる。また、同カテゴリーで『地域活動に力を貸してほしいと持ちかける』ことは、男性は自己の存在価値を模索しているため、地域で必要とされている自分を実感することで地域活動に参加する契機になる¹¹⁾ことから、地域活動の参加につながりやすい支援であると考えられる。

本研究では〈地域活動が参加しやすい場となるようにサポートする〉ために『地域活動の運営側に参加する人について情報提供をして参加時に声掛けをしてもらえるようにする』ことや、『参加者の輪を乱さずに参加者に楽しんでもらえるようにするために前向きな声掛けをする』ことが示された。北島らは男性が楽しく有意義な時間を経験することが地域活動の継続を動機づける¹¹⁾と報告していることから、本支援は、男性を地域活動につなげる上で有効な支援であると考えられる。

2. 人間関係が希薄化し、独居や高齢者のみ世帯が多い地区の特徴との関係

B地区はオフィス街で、新しい高級マンションが建っていて、独居・高齢者のみの世帯が多くなっていることや、人間関係が希薄になっていることが特徴として挙げられる。高級マンションが多く、人間関係が希薄化していることから〈支援対象者を把握する〉ために、住民との連携だけでなく、『マンションの管理人と連携して閉じこもりの人を把握する』ことや『他機関との情報共有で支援対象者を把握する』ことといった多機関との連携をして、支援対象者の情報収集が重要になってくると考えられる。

人間関係が希薄化しており孤立しやすいことから、『外出はしているが地域とのつながり

がないことから地域活動を勧めようとする』ことや、『引っ越してきて情報がなく、地域のつながりがないことから地域活動を勧めようとする』といった地域でつながりがない人を〈地域活動に参加することが必要であると判断（する）〉して、地域とのつながりを作る機会として地域活動を勧めていく支援を行っていくことが必要になると考えられる。そして、人間関係が希薄化しているために、近所の人からの継続の後押しが難しいと考えられる。そのために〈地域活動継続のために支援をする〉際に直接的に『地域活動の参加を継続してもらうために前向きな声掛けをする』ことや、〈地域活動参加後のモニタリングをする〉際にも、『運営側との情報共有によって参加者のモニタリングをする』といった運営側や関係機関との連携や、『地域活動が対象者に合っているか参加後の反応を確認する』、『地域活動の様子をモニタリングすることで参加者の様子を確認する』といった支援者が直接的に支援していくことが重要になっている。また、孤立を予防するために〈地域活動を勧めようまくいかななくても支援を継続する〉ことや、〈地域活動に参加して合わなかった時は次への支援をする〉ことで支援を途切れさせずに、地域とのつながりを維持できるような支援を行っている。

また、B 地区では元々社会的地位の高い職業に就いていた人が多いことも特徴として挙げられる。このため、通常の定年を過ぎても仕事を行っている場合があり、〈地域活動を勧めるタイミングを見極める〉際には、『仕事の頻度が減っているのかを見極めて地域活動を勧める』ことも重要になってくる。そして、経済的に余裕があることから個人で趣味活動を行っている人もいるため、『身体の衰えで遠方での趣味活動が難しくなったことから地域活動を勧めようとする』といった地域に活動拠点を戻して、趣味活動を継続できるようにする支援も必要になってくると考えられる。

高齢男性の社会参加要因を研究した矢野らは、地位の高い職業に就いていた人は自尊心が高く、色々な人が多く集まる地域活動への抵抗が高い¹⁷⁾と報告されていることから、B 地区の男性高齢者は地域活動への抵抗が高い可能性がある。本研究の【地域活動を勧めるまでの支援】として、〈支援者として受け入れてもら（う）〉えるように関係性を対象者と構築して、『訪問サービスで他人と関わることを慣れてもらう』ことで地域活動への抵抗を少しでも減らすことにつながっていると考えられる。そして、【地域活動を勧める時の支援】として〈地域活動への抵抗を減らしながら参加を勧める〉ことや〈対象者が参加しやすいような地域活動を勧める〉ことが重要になってくる。

V. 本研究の限界

本研究で語られた地域包括支援センターが男性高齢者を地域活動へつなげるための支援は、A 区 B 地区におけるものであったことから、データの一般化には限界がある。よって、今後は様々な地区の地域包括支援センターを対象として、男性高齢者を地域活動へつなげるための支援の研究を進めていく必要があると考える。

VI. 謝辞

最後に本研究におけるインタビュー調査にご協力頂いた研究協力者の方々並びに本研究をすすめるにあたって、丁寧かつ熱心にご指導を頂いた田口理恵教授に心より感謝いたします。さらに、サポートしていただいた地域在宅看護学領域の先生方並びにゼミ生の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 内閣府:令和元年版高齢社会白書第1章高齢化の状況第1節高齢化の状況1高齢化の現状と将来像,最終閲覧2020年10月27日
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/1s3s_02.pdf
- 2) 厚生労働省:地域包括ケアシステム1.地域包括ケアシステムの実現に向けて,最終閲覧2020年10月27日
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 3) 内閣府:令和元年版高齢社会白書第1章高齢化の状況第3節〈特集〉高齢者の住宅と生活環境に関する意識2.地域生活に関する状況,最終閲覧2020年10月27日
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/1s3s_02.pdf
- 4) 内閣府:令和元年版高齢社会白書第1章高齢化の状況第2節高齢期の暮らしの動向3.学習・社会参加,最終閲覧2020年10月27日
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/1s2s_03.pdf
- 5) 厚生労働省:介護予防1.これからの介護予防,最終閲覧2020年10月27日
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000075982.pdf>
- 6) 江尻愛美,河合恒,藤原佳典,他:都市高齢者における社会的孤立の予測要因:前向きコホート研究,日本公衆衛生雑誌,65(3),125-133,2018.
- 7) 小林江里香,藤原佳典,深谷太郎,他:孤立高齢者におけるソーシャルサポートの利用可能性と心理的健康 同居者の有無と性別による差異,日本公衆衛生雑誌,58(6),446-456,2011.
- 8) 松本賢哉,梶谷佳子,村田伸,他:山科区高齢者のニーズに合わせた活動プログラム開発の予備的検討,京都橘大学研究紀要,43,171-179,2017.
- 9) 大曾根卓:検死からみた孤独死の現状(特に農村型孤独死について),日本プライマリケア連合学会誌,39(4),205-208,2016.
- 10) 吉野純子:定年退職期にある男性の地域活動に対する態度とその関連要因,保健師ジャーナル,76(1),60-66,2020.
- 11) 北島洋美,加藤愛美,横山順一:定年退職男性が健康づくりを目的とする地域活動に参加・継続する要因-地域で展開される男性エクササイズクラブの活動からの検討-,日本体育大学紀要,47(2),109-119,2018.
- 12) 斎藤雅茂,藤原佳典,小林江里香,他:首都圏ベッドタウンにおける世帯構成別にみた孤立高齢者の発現率と特徴,日本公衆衛生雑誌,57(9),785-795,2010.
- 13) 斎藤雅茂,近藤克則,尾島俊之,他:健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討10年間のAGESコホートより,日本公衆衛生雑誌,62(3),95-105,2015.
- 14) 千代田区:令和元年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果,最終閲覧2020年10月27日
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/documents/13330/r1needs-kekka.pdf>
- 15) 千代田区:町丁別世帯数および人口(住民基本台帳),最終閲覧2020年10月27日
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kuse/toke/cho-setai/cho-setair210.html>
- 16) 千代田区:町丁別年齢別人口(住民基本台帳),令和2年10月1日現在(エクセル:904KB),最終閲覧2020年10月29日
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kuse/toke/cho-nenre/index.html>
- 17) 矢野香代,近森由江,広瀬美映,他:高齢男性の社会参加要因,川崎医療福祉学会誌,17(2),437-443,2008.
- 18) 木下康仁:グラントッド・セオリー・アプローチの実践-質的研究への誘い,弘文堂,183-215,2003.

A 区 C 地区における地域包括支援センターが男性高齢者を 地域活動へつなげるための支援

氏名：山口早輝

指導教員：地域在宅看護学領域 佐藤美樹 専任講師

I. 緒言

我が国は、少子高齢化が急激に進み高齢者の割合が増加しており、健康で生き生きとした生活ができるように支援していく必要がある。65 歳以上の高齢者は 3607 万 9 千人で、前年に比べて、30 万 4 千人増加している¹⁾。地域社会との関係の希薄化が進む中で、「家族や地域社会との交流が、客観的にみて著しく乏しい状態」である「社会的孤立」状態にある人々への社会的関心が高まってきている²⁾。

社会的孤立に関する先行研究では、社会的な活動は、健康維持・認知症などのリスク減少に寄与ことができると報告されており⁴⁾、男性では、2～3 種類以上のグループ活動への参加は孤立の発生を低下させていることが明らかにされている⁵⁾。高齢者社会白書では、社会的な活動をしてよかったことは、新しい友人を得ることができた(56.8%)や、「地域に安心して生活するためのつながりができた(50.6%)が 5 割台で高く、他にも「社会に貢献していることで充実感が得られている(38.2%)」、「健康維持や身だしなみにより留意するようになった(32.8%)が多い結果となっている³⁾。また、コミュニティ・エンパワメントの影響要因の1つとして他者との交流が含まれ、個人のエンパワメントの向上に加えてコミュニティ・エンパワメントの向上にもつながると考えられる⁶⁾。これらのことから、地域活動や他者との交流は孤立予防につながるため重要である。

都市高齢者における社会的孤立の予測要因の研究では、孤立者の割合は男性 7 割、女性 3 割であり、男性の割合が高いことが報告されている⁷⁾。その他の特徴として、年齢が高い者や外出頻度が週 1 回以下の者⁷⁾、グループや団体への参加の割合が低い者⁷⁾が多いという特徴があり、孤立者に男性が多い理由として、男性は女性に比べて友人や頼れる人がいない割合が多く、家族親族との交流頻度も低い⁸⁾ということが挙げられる。これは、長年の間仕事をしていることから地域住民との関わりを十分に持てないことも 1 つの要因であると考えられる。また、男性の団体・会への参加は郡部的地域と比較して大都市地域、都市的地域で少ない⁹⁾ことが報告されている。これは、血縁関係者や昔からの友人が少ない地域に移動した場合、地域社会とのつながりを得ることが難しいからであると考えられる。このことから、都市部に在住する男性は地方部の高齢者に比べてより孤立しやすいのではないかと考えられる。また、地域活動の参加のきっかけ要因も身近にある誘い¹⁰⁾からであり、男性が地域活動へ参加しない理由に「あまり関わりをもちたくないから」¹¹⁾という報告がある。そして、孤立者はサポートを得られにくく²⁾、要介護状態になりやすい¹¹⁾という研究結果が得られていると報告されており、男性高齢者を社会的な活動の場や他者との交流の場につなげる必要があると考えられる。

地域包括支援センターでは、問題解決・必要なサービスの提供・高齢者の権利擁護・適切な介護予防の大きく分けて 4 つの業務があり¹²⁾、主任ケアマネージャー・保健師・看護師・社会福祉士

などの専門的な知識を持った職員が、チームで対応をし、高齢者の生活を地域のネットワークで総合的に支えている。そこで本研究では、地域包括支援センターに勤務する包括支援センター職員が男性高齢者を地域活動へつなげるための支援方法を明らかにすることを目的とする。

II. 方法

1. 対象者

A 区 C 地区の地域包括支援センターに勤務する包括支援センター職員で男性高齢者に地域活動への参加を促した看護職

2. データ収集方法

本研究は、半構造化面接法によるインタビューを行った。面接時間は 60 分程度であり、面接内容は研究対象者の了解を得て IC レコーダーに録音した。インタビューでは、対象者の基本属性、男性高齢者への支援方法、関係機関との連携状況等について質問した。

3. 用語の定義

「地域活動」: 自分のために時間を使い、地域の中で家族以外の人との対人的な相互作用を伴って継続的に行われる集団的・組織的な活動。また、他者との交流を伴う学習的活動や個人的活動といった自己完結する活動も含む¹³⁾

「高齢者」: 65 歳以上の男性高齢者

4. 分析方法

分析は、M-GTA の手順に沿って分析を進めた。分析テーマは「包括支援センター職員が男性高齢者を地域活動へつなげるための支援方法」とし、分析焦点者は、「A 区 C 地区の地域包括支援センターに勤務する包括支援センター職員で男性高齢者に地域活動への参加を促した看護職」とした。分析ワークシートは、「概念名」、概念の「定義」、概念生成の基となった具体例「ヴァリエーション」、分析過程における思考を自由に書き込む「理論的メモ」の 4 項からなり、1 つの概念に対して 1 つのワークシートを作成した。生成された概念間の関係を考えてカテゴリーを検討し、その変化や動きから分析結果をまとめた。

5. 倫理的配慮

研究対象者と研究対象者の所属する機関の管理者には研究協力依頼書を用いて、研究趣旨、方法、倫理的配慮について説明を行い、研究協力は本人の自由意思に基づくこと、研究協力へ同意しなくても不利益は被らないこと、同意しても中断できること等について文書及び口頭で説明した上で研究の同意を得た。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。(承認番号: KWU-IRBA#20007)

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者は地域包括支援センターに所属する看護職1名で看護職としての経験年数は約40年であり、地域包括支援センターでの経験年数は12年であった。所有資格は看護師・社会福祉士・主任ケアマネージャー等であった。

2. 対象地域の概要

A区の総人口は67,042人(令和2年10月1日)¹⁵⁾であり、そのうち老年人口は16,896人、(令和2年10月1日)¹⁶⁾高齢化率は18.10%である。令和2年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査調査報告書¹⁷⁾では、C地区の家族構成は夫婦二人暮らしが33.6%と一番多く、次いで息子・娘との2世帯が26.5%、1人暮らし24.1%となっている。

3. 包括支援センターに勤務する看護職が男性高齢者を地域活動へつなげるための支援方法

包括支援センターに勤務する看護職が男性高齢者を地域活動へつなげるための支援方法に関わる構成要素として8の категория、21の概念が見出された。分析の結果を表1に示す。以下、抽出されたカテゴリーを【 】, 概念名を〔 〕、看護師の語りを「 」で表記する。

1)【地域の関係機関と連携し、地域につなげる必要性のある人を把握】

カテゴリー【地域の関係機関と連携し、地域につなげる必要性のある人を把握】は、「民生委員さんとか周りの方から攻めていくこともあります。」のように、〔住民との距離が近い民生委員からの情報で地域活動に勧める方を探(す)〕していた。さらに、〔住民同士の横のつながりが広い町会からの情報で地域活動に勧める方を探(す)〕ことや、〔実施されている事業の中から新たな地域活動に勧める方を探(す)〕ことを行っており、〔区役所からの情報で地域活動に勧める方を探(す)〕こともしていた。また、〔緊急性の高い人(周りとの交流がほとんどない、もしかしたら何日か会っていない)の場合、他機関と連携して見守りを行って(いる)〕おり、〔緊急性の高い人(周りとの交流がほとんどない、もしかしたら何日か会っていない)の情報は、地域住民には直接きかずに社会福祉協議会や区役所、民生委員から得て(いる)〕た。そして、〔ボランティアセンターと協力して地域活動に勧める〕を含む、7つの概念から構成された。

2)【支援者としての家族の存在】

カテゴリー【支援者としての家族の存在】は、「一緒にお嬢さんであるとか息子さんとご自宅を訪問して、一番はご自宅を訪問するっていうのだと、自宅の環境、その住んでいる環境であるとか、地域の環境ですね。建物の環境、家の中の状態からご本人の家の中の移動状況とか、だいたいアセスメントができるので、本当は自宅訪問まで勧めるといいんですけど」のように、〔家族と一緒に自宅を訪問して男性高齢者の状況(自宅の環境、移動状況など)をアセスメントし、地域活動に勧めて(いる)〕た。さらに、〔家族から相談を受けて必要な情報を提供し、男性高齢者に伝えてもらって(い)〕

る]の2つの概念から構成された。

3)【男性高齢者への支援のニーズ把握】

カテゴリー【男性高齢者への支援のニーズ把握】は、「住宅環境が1番、外に出るっていうのに関しても、出やすい閉じこもり傾向になりやすいのかってよくわかるので、あの郵送よりもポストイングできる場合は、ポストイングをします。」のように、〔自宅訪問できない場合、男性高齢者の状況を知りたいためポストイングをして自宅の外見や自宅周囲の環境をみてい(る)〕た。さらに、〔まずは電話をかけたりお手紙を出したりして相手の反応を伺い様子を見ている〕を含む、2つの概念から構成された。

4)【男性高齢者のペースに合わせた関係の構築】

カテゴリー【男性高齢者のペースに合わせた関係の構築】は、「本当に強く勧めるってことはあんまりないんですけど」のように、〔無理やりではなく少しずつ進めている〕ことや、〔男性高齢者がもとめているものを一緒に探してい(る)〕た。さらに、〔反応がなくても定期的に声掛けを行っている〕を含む、3つの概念から構成された。

5)【男性高齢者の特徴把握・支援の方向性を見極め】

カテゴリー【男性高齢者の特徴把握・支援の方向性を見極め】は、「男性の場合多分受け身ではなくて自分になにか得るものがある、もしくは誰かのためになるっていうのはあるかもしれませんが自分のそのなにかその生きる意味みたいなどころがあるのかなと思うんですよね。」のように、〔看護師が男性高齢者の特徴を理解し、その方に合った地域活動に勧めてい(る)〕た。さらに、〔男性高齢者の中には自分は老人であると思っていない人がいるため一方的に地域活動に勧めるのでは受け入れが難しい〕ことや、〔男性高齢者それぞれの年代の特徴を理解して地域活動に勧めてい(る)〕を含む、3つの概念から構成された。

6)【男性高齢者が活躍できる地域活動への勧め】

カテゴリー【男性高齢者が活躍できる地域活動への勧め】は、「外に出る楽しみでもし運動があんまり好きじゃないっていう方であれば、じゃあ調理のボランティアさんとかもあるんですよって…」のように、〔広い視野をもって男性高齢者に柔軟に対応してい(る)〕た。さらに、〔男性高齢者の得意なものを発揮できるような地域活動に勧める〕を含む2つの概念から構成された。

表1. 包括支援センター職員が男性高齢者を地域活動へつなげるための支援方法

カテゴリー	概念名
地域の関係機関と連携し、地域につなげる必要性のある人を把握	住民との距離が近い民生委員からの情報で地域活動に勧める方を探す 実施されている事業の中から新たな地域活動に勧める方を探す 住民同士の横のつながりが広い町会からの情報で地域活動に勧める方を探す 区役所からの情報で地域活動に勧める方を探す 緊急性の高い人（周りとの交流がほとんどない、もしかしたら何日か会っていない）の場合、他機関と連携して見守りを行っている 緊急性の高い人（周りとの交流がほとんどない、もしかしたら何日か会っていない）の情報は、地域住民には直接きかずに社会福祉協議会や区役所、民生委員から得ている ボランティアセンターと協力して地域活動に勧める
支援者としての家族の存在	家族と一緒に自宅を訪問して男性高齢者の状況（自宅の環境、移動状況など）をアセスメントし、地域活動に勧めている 家族から相談を受けて必要な情報を提供し、男性高齢者に伝えてもらっている
男性高齢者への支援のニーズ把握	自宅訪問できない場合、男性高齢者の状況を知りたいためポスティングをして自宅の外見や自宅周囲の環境を見ている まずは電話をかけたたりお手紙を出したりして相手の反応（地域活動に興味があるのか、そうでないのか）を伺い様子を見ている
男性高齢者のペースに合わせた関係の構築	反応がなくても定期的に声掛けを行っている 男性高齢者がもともとめているものを一緒に探している 無理やりではなく少しずつ進めている
男性高齢者の特徴の把握・支援の方向性の見極め	男性高齢者の中には自分は老人であると思っていない人がいるため一方的に地域活動に勧めるのでは受け入れが難しい 男性高齢者それぞれの年代の特徴を理解して地域活動に勧めている 看護師が男性高齢者の特徴を理解し、その方に合った地域活動に勧めている
男性高齢者が活躍できる地域活動への勧め	広い視野をもって男性高齢者に柔軟に対応している 男性高齢者の得意なものを発揮できるような地域活動に勧める
男性高齢者の活動の場を広げるための支援	現在参加している地域活動から別の地域活動の情報を提供する
相談できる場の情報提供	地域活動につながらなくても、つながりが途切れないようにするため生活する上で困ったことがないように相談できる場所を伝えている

7)【男性高齢者の活動の場を広げるための支援】

カテゴリー【男性高齢者の活動の場を広げるための支援】は、「高齢者活動センターがあるのでそういうところであの大学をかがやき大学、と言って高齢者の大学を他の区でもやっていますがそういうところに参加を促してそこから上がってくる方もあるので色々そういう情報を含めて気になる方に関してはお知らせする形ですよね。」のように〔男性高齢者の活動の場を広げるための支援〕という1つの概念から構成された。

8)【相談できる場所の情報提供】

カテゴリー【相談できる場所の情報提供】は、「ただ、その方が生活状態で困ったことがないように、困った時にどこに相談していいのか、せっかく繋がりましたので、相談できる場所に関しては、お知らせして…」のように、〔地域活動につながらなくても、つながりが途切れないようにするため生活する上で困ったことがないように相談できる場所を伝えている〕という1つの概念から構成された。

IV. 考察

1. 包括支援センターに勤務する看護職が男性高齢者を地域活動へつなげるための支援方法

包括支援センターに勤務する看護職が男性高齢者を地域活動へつなげるための支援方法を2つのプロセスに分けて説明する。

1) 地域包括支援センターに高齢者の情報が入るきっかけづくり

地域包括支援センターに高齢者の情報が入るきっかけづくりとして、看護職は、【地域の関係機関と連携し、地域につなげる必要性のある人を把握】する支援と、【支援者としての家族の存在】という2つの支援を行っていた。

看護職は、【地域の関係機関と連携し、地域につなげる必要性のある人を把握】する支援を行っており、具体的には、〔住民との距離が近い民生委員からの情報で地域活動につなげる必要性のある方を発掘する〕ことや、〔住民同士の横のつながりが強い町会からの情報で地域活動につなげる必要性のある方を発掘する〕ことであり、看護師は他機関と連携して地域活動につながる必要性のある男性高齢者を把握していた。川本ら¹⁴⁾は、地域包括支援センターに高齢者の情報が入るようになるには、民生委員などと信頼関係を築き、高齢者の情報が入ってくるように広く地域住民とつながりをつくるのが有効であるということを報告しており、看護職は様々な機関と連携をし、継続的に関わりを持つことで信頼関係を築き、地域活動につながる必要性のある男性高齢者の情報を得ているのだと考えられる。

また、【支援者としての家族の存在】という支援があり、具体的には〔家族から相談を受けて必要な情報を提供し、男性高齢者に伝えてもらっている〕ことや、〔家族と一緒に自宅を訪問して男性高齢者の状況(自宅の環境、移動状況など)をアセスメントし、地域活動に勧めている〕ことである。北島ら¹⁰⁾は、地域活動に参加を促す要因に妻からの勧めがあり、男性高齢者にとって妻からの勧めは強制するニュアンスはなく、夫は妻が健康を気遣っていると感じ、きっかけを与えてくれたことに感謝しているとして地域活動に勧める要因として妻からの勧めは有効であると報告している。看護職は、身近な存在である人からの勧めは強制感がなく気軽な気持ちで参加できるため支援するにあたり介入しやすいのではないかと考え、家族と協力をして男性高齢者を地域活動に勧めているのだと考えられる。

2) 看護職による男性高齢者への個別支援

看護職による男性高齢者への個別支援の方法として、【男性高齢者への支援のニーズ把握】をし、【男性高齢者のペースに合わせた関係の構築】を行っていた。さらに、【男性高齢者の特徴把握・支援の方向性を見極め】を行い、【男性高齢者のペースに合わせた関係構築】や、【男性高齢者が活躍できる地域活動への勧め】をし、【男性高齢者の活動の場を広げるための支援】を行っていた。そして、地域活動につながらない男性高齢者に対しては【相談できる場の情報提供】を行っていた。

看護職は男性高齢者を地域活動へつなげるために、まず、【男性高齢者への支援のニーズ把握】を行っていた。具体的には〔自宅訪問できない場合、男性高齢者の状況を知りたいためポスティングをして自宅の外見や自宅周囲の環境をみている〕ことや、〔まずは電話をかけたりお手紙を出したりして相手の反応(地域活動に興味があるのか、そうでないのか)を伺い様子を見ている〕ことである。これは、【男性高齢者のペースに合わせた関係の構築】につながっていると考えられ、具体的には〔反応がなくても定期的に声かけを行っている〕ことや、〔無理やりではなく少しずつ勧めている〕ことである。これらのことから看護職は、まずは男性高齢者の状況や反応をみながら支援のニーズを把握し、つなげる必要があれば無理やりではなく少しずつ地域活動への参加を進め関係を構築していき、地域活動に参加することの必要性を気付いてもらっているのだと考えられる。

また、吉野¹³⁾は、男性高齢者は職場から新たな生活の中心となった地域の中でも、何かの役に立てる存在でいたい思いを持っていることを報告している。本研究のインタビューでも男性高齢者は、得るものや誰かの役に立つことを求めているということが語られていた。これは、【男性高齢者の特徴把握・支援の方向性を見極め】という支援であり、具体的には、〔看護師が男性高齢者の特徴を理解し、その方に合った地域活動に勧めている〕ことである。この支援を行うことによりその方に合った介入方法が見出すことができると考えられ、〔無理やりではなく少しずつ勧めている〕ことである【男性高齢者のペースに合わせた関係構築】につながっていると考えられる。

看護職は、〔男性高齢者の得意なものを発揮できるような地域活動に勧める〕支援である【男性高齢者が活躍できる地域活動への勧め】や、〔現在参加している地域活動から別の地域活動の情報を提供する〕ことである【男性高齢者の活動の場を広げるための支援】を行っていた。【男性高齢者が活躍できる地域活動への勧め】や、【男性高齢者の活動の場を広げるための支援】を行うためには、まず男性高齢者の特徴を把握することが必要であり、その方に合った地域活動に勧める上で【男性高齢者の特徴把握・支援の方向性を見極め】は重要な支援であると考えられる。

このことから看護職は、男性高齢者の特徴を理解し、誰かのためになることや得意なものを発揮できるような地域活動への勧めを男性高齢者のペースに合わせて行い、地域活動に参加している方にも別の地域活動への参加を勧めて男性高齢者が活躍できる場を広げようとしているのだと考えられる。

さらに、地域につながらない男性高齢者に対して看護職は、【相談できる場の情報提供】を行っていた。具体的には、〔地域活動につながらなくても、つながりが途切れないうようにするため生活する上で困ったことないように相談できる場所を伝えている〕ことである。吉野¹³⁾によると、男性高齢者

は、責任感や組織の縛りから解放されて得た自由を楽しむためにも組織や人に再構築される生活を避けることや、地域の人とは入り込みすぎない程良い距離を保つことから自分から積極的に地域に関わらない特徴を持っていると報告している。そのため、男性高齢者を地域活動に勧めてもつながらない場合があると考えるが、本研究では男性高齢者とのつながりが希薄であっても途切れることがないようにするために相談できる場の提供をし、男性高齢者が地域に出たいと感じた時や緊急時にすぐに対応できるように支援しているのだと考えられる。

コミュニティ・エンパワメントの概念分析を行った研究では、コミュニティ・エンパワメントの定義を「誰もが安心して暮らせる地域を目指して、組織や地域の人々が、対等な立場で互いに話し合い、合意の形成を行う中で、緩やかな絆で繋がり、支え合う関係を形成し共通の課題解決に向かうプロセスである」⁶⁾としている。以上のことから、男性高齢者を地域活動につなげるために看護職は地域の他機関と連携し、地域活動につながらない男性高齢者にも安心できる場の情報の提供や個別の支援を行っていく必要があると考えられた。

2. 限界と今後の課題

本研究は、1 地区の地域包括支援センターに勤務する看護職 1 名を対象とし分析したため、得られた結果が包括支援センター職員による男性高齢者を地域活動につなげるための支援方法を一般化することは難しい。したがって、今後は対象者を他の地域包括支援センターに勤務する看護職にまで対象数を増やし、本研究データを充実していくことや、支援を受けた男性高齢者にもインタビューを行い、看護職の支援に対してどのように受け止めているかを明らかにしていく必要がある。

謝辞

本研究にご協力下さいました、研究対象者の皆様に感謝申し上げます。また、本研究をまとめるにあたり貴重なご助言を頂きました共立女子大学地域在宅看護学、佐藤美樹専任講師にも心より御礼申し上げます。また、看護学部地域在宅の教員の皆様、ゼミ生の皆様にも感謝申し上げます。

V. 引用文献

- 1) 総務省総務局: 高齢者人口
<https://www.stat.go.jp> (2020.8.25 閲覧)
- 2) 内閣府: 平成 22 年版高齢者社会白書(全体版) 社会的孤立に陥りやすい高齢者の特徴
<https://www8.cao.go.jp> (2020.8.25 閲覧)
- 3) 内閣府: 平成 30 年版高齢社会白書(概要版) 学習・社会参加
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/s1_3_3.html
 (2020.8.25 閲覧)
- 4) 熊本市健康福祉政策課 高齢者の社会参加について 参考資料
<https://city.kumamoto.jp> (2020.8.25 閲覧)

- 5) 江尻 愛美, 河合 恒, 藤原 佳典, 井原 一成, 他: 都市高齢者における孤立の発生に対する社会参加の予防効果 3 年間の縦断研究, 老年社会科学, 41 (2), 200, 2019.
- 6) 野田 万里, 千田 みゆき: コミュニティ・エンパワメントの概念分析, 埼玉医科大学看護学科紀要, 10(1), 63-71, 2017.
- 7) 河合 恒, 藤原 佳典, 井原 一成, 他: 都市高齢者における社会的孤立の予測要因 前向きコホート研究, 日本公衆衛生雑誌, 65 (3), 125-133, 2018.
- 8) 白砂 恭子(名古屋学芸大学), 湊田 英津子: 日本における高齢者が健康に独居生活を送れる条件に関する文献検討, 日本看護研究学会雑誌, 42 (5), 921-931, 2019.
- 9) 斎藤 民, 近藤 克則, 村田 千代栄, 他: 高齢者の外出行動と社会的・余暇的活動における性差と地域差, 日本公衆衛生雑誌, 62 (10), 596-608, 2015.
- 10) 北島 洋美, 加藤 愛美, 横山 順一: 定年退職男性が健康づくりを目的とする地域活動に参加・継続する要因-地域で展開される男性エクササイズ的活動からの検討-, 事本体育大学紀要 47 (2), 109-119, 2018.
- 11) 内閣府: 平成 25 年版高齢社会白書 団塊の世代の社会参加
<https://www8.cao.go.jp> (2020.8.25 閲覧)
- 12) 公益財団法人: 長寿科学振興財団 地域包括支援センターとは
<https://tyojyu.or.jp> (2020.8.25 閲覧)
- 13) 吉野純子: 定年退職期にある男性の地域活動に対する態度とその関連要因, 保健師ジャーナル, 76 (1), 2020.
- 14) 川本晃子, 田口敦子, 桑原雄樹, 他: 地域包括支援センター保健師が地域住民と協力して行った個別支援の内容, 日本地域看護学会誌, 15 (1), 109-118, 2012.
- 15) 千代田区ホームページ: 町丁別世帯数及び人口(住民基本台帳)
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kuse/toke/cho-setai/index.html> (2020 年 10 月 28 日閲覧)
- 16) 千代田区ホームページ: 年齢別人口(住民基本台帳)
<https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kuse/toke/nenre/index.html>
(2020 年 10 月 28 日閲覧)
- 17) 令和 2 年 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査 調査報告書
<https://city.chiyoda.lg.jp> (2020 年 10 月 28 日閲覧)

あとがき

令和2年度はCOVID-19とともにあり、これまで想定していなかった人生の最期の形を突きつけられた1年となりました。一方で、だからこそ、多くの人々が自分にとって大切な人や大切なことと向き合う1年でもありました。ACPは「人生の最期の時期の過ごし方」についての話し合いとされますが、健康なうちから行うACPは、まさに自分にとって大切な人や大切なことと向き合う作業と言えます。この健康なうちから行うACPを推進する適時に行われた本研究の成果が、千代田区の住民・地域特性に応じたACP普及・啓発活動の推進に役立つことが出来れば幸いです。

本研究の実施にあたっては、COVID-19の影響により、研究計画を大幅に修正、変更することとなりましたが、関係機関ならびに関係者の皆様の多大なるご理解とご協力により、ここに研究成果を報告するに至りましたこと、心より御礼申し上げます。

令和3（2021）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

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 2021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
