

「最期まで健康に生ききるための向老期における 健康教育プログラム案」の信頼性と妥当性

—より実行可能性の高いプログラム作成のために—

荒木 亜紀 北川 公子

1. はじめに

我が国の高齢化は年々進行し、2018年9月15日現在の高齢化率は28.1%となり、前年の27.7%と比較すると0.4ポイント増加し過去最高となった¹⁾。また高齢化に伴い、全死亡数に占める65歳以上の高齢者の割合は年々増加しており、今後多死社会が到来することが予測される。国はこれらについて住民が最期まで住み慣れた地域で医療や介護を受けるために地域包括ケアシステムの構築を目指している²⁾。一方日本人の平均寿命は年々延びており、それにもなって健康寿命も延びている。このことは、退職などによって第一線を退いてから地域で生活する期間が長期化していることを示しており、その期間をどのように過ごすか、高齢者自身が考えていくことが求められるようになってきたといえる。

向老期の生き方は、ライフサイクルの転換期として、老いを意識し、死に向けた準備を行うことが求められる時期であると言われている³⁻⁴⁾。また、向老期に今の生活を意識化することで、老年期をより自分らしく生きることができると考えられる。向老期は、老年期の準備としての学習が求められている時期と考えられるが、定年退職と重なるこの時期に企業や自治体によって行なわれる退職準備教育は、健康管理や経済的な内容が一般的で、人生の最終段階の過ごし方や死に向けた準備に関する内容は含まれていない⁵⁻⁷⁾。壮年期から老年期を対象とした死に関する学習はいくつか報告されているものの、プログラム内容を作成する段階での根拠やプロセスは明確に示されていない⁸⁻¹⁰⁾。

老年期における死への準備教育は、いかにして死に備え未解決の問題に決着をつけるか、具体的なアドバイスが必要である¹¹⁾とされているように、退職後の人生に向けた備えには専門職の介入が求められている。しかし「死」や「人生の最期」を主題とした健康教育プログラムはほとんどないため、筆者は専門職が介入するためのツールとして、実行可能性が高く、内容に妥当性のある健康教育プログラムを作成することとした。

まず向老期にある人々が自分の人生の最終段階を見据えて、そこに到達するまでによりよく生きるためには、現在日常生活の中でどのような考えをもち、工夫して生活しているのかを明らかにするために筆者が行なった調査の結果¹²⁾に基づいた「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案」(以下、プログラム案とする)を作成した。これは、向老期にある当事者の思いを反映して作成したものの、死を扱う健康教育であり、実践する前に安全性や妥当性を確認する必要がある。そのため2015年に全国の老人看護専門看護師(以下老人CNSとする)と北関

東の A 県の地域包括支援センターの看護職を対象に、プログラム案の信頼性と妥当性を検討するため自記式質問紙法調査を実施した¹³⁾。しかし回収率が低かったこと、対象者として老人 CNS は全数調査票を郵送したが、地域包括支援センター看護職は 1 県のみであったことからプログラム案の評価として十分だったとはいえない。よって、今回はすでに調査済みの A 県を除いた関東 1 都 5 県の地域包括支援センターに所属する看護職を対象に、質問紙調査を実施することとした。

以上のことから、本研究の目的は、質的分析を中心に作成した「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案」の内容に対する専門職からの評価を得た上で、その評価に基づきプログラム案の修正点を検討することである。

2. 研究方法

1) 対象

関東 1 都 5 県の地域包括支援センターに所属する看護職 1,469 名（平成 29 年 12 月現在 1,469 ケ所、各センターあたり 1 名の保健師または看護師）とした。

2) データ収集方法

関東 1 都 5 県のホームページより、地域包括支援センター（以下、センターとする）の住所を把握し、各センターの保健師または看護師宛に、調査依頼文書、3 回分の「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案」、プログラム案評価のための調査票、返信用封筒を「保健師または看護師宛」に郵送、プログラム案を一読した上で調査票に回答し、同封の返信用封筒に入れて個別に投函してもらう形をとった。プログラム案はまだ検討途中のものであるため、調査票とともに返送を依頼した。調査票は無記名とし、調査票の記入および返送をもって本研究への同意を得られたものと判断した。調査期間は、平成 29 年 12 月～1 月であった。なおプログラム案 3 回分の概要は表 1 に示す。

3) 調査内容

基本属性 5 項目（性別、年齢、職種、所属センターの勤務年数、健康教育の実施経験）、プログラム案の評価は、目標 7 項目（1 回目 3 項目、2 回目 2 項目、3 回目 2 項目）、構成 3 項目（健康教育の回数、所要時間、対象者数）、各回の展開内容 21 項目（1 回目 10 項目、2 回目 6 項目、3 回目 5 項目）を調査項目とした。プログラム案の評価に関わる各調査項目を「適切」、「やや適切」、「やや不適切」、「不適切」の 4 段階で評価し、「やや不適切」「不適切」を回答した場合にはその理由を記載することとした。

4) 分析方法

プログラム案の目的との妥当性については、各回の目標、構成、展開内容の 31 の評価項目の内容妥当性指数により評価した。「やや不適切」「不適切」を回答した場合に記載された理由については、評価項目ごとに内容を整理し、プログラム案の修正点を検討した。

5) 倫理的配慮

調査票送付の際に、研究目的と調査票の記入および返送方法の詳細、調査協力依頼、および倫理

表1 最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案の概要

プログラム案の目的	向老期の人が最期まで健康に生きることについて考え、その上で健康に日常生活を送ることができる。	
1回目	テーマ	向老期において「健康に生きる」とは？
	目標	<ol style="list-style-type: none"> 1 対象者が向老期について理解する。 2 対象者が健康のイメージを話し合うことにより、健康とは自分らしく生きることであると認識する。 3 対象者がグループメンバーと話し合うことを通じて、自分が健康に生きる過ごし方を考えるきっかけを得ることができる。
	内容	<p>講義（10分）：健康、健康寿命、向老期、発達課題</p> <p>グループワーク①（35分）</p> <p>各人が思い浮かべる「健康な人」について話す。</p> <p>各人が思い浮かべる「健康でない人」について話す。</p> <p>自分にとっての「健康」とはどのようなことを指すのかを話し合う。</p> <p>グループワーク②（25分）</p> <p>「健康に生きる」とはどのように過ごすことか話し合う。</p> <p>心がけることや、家族・仲間との関わり方についても考える。</p> <p>まとめ（10分）</p> <p>健康に生きる、について自分なりに考えることができたか、振り返る。</p>
2回目	テーマ	家族・仲間と世話をし合える関係を作ろう
	目標	<ol style="list-style-type: none"> 1 向老期にある人が地域で行っている活動や生活を通じた仲間や家族との関係性について振り返ることができる。 2 向老期にある人が家族や仲間と世話をし合える関係を作るため、日ごろから語り合うことへの意識を持つ。
	内容	<p>グループワーク①（30分）</p> <p>自分が手助けされた経験を想起し、話す。</p> <p>グループワーク②（40分）</p> <p>自分が他者を手助けした経験を振り返り、話す。</p> <p>世話をし合える関係を作るためには、日ごろからどんな関わりをしていけばいいか、アイディアを書き出す。</p> <p>講義・まとめ（10分）</p> <p>地域ぐるみで助け合いをしている先駆的事例の紹介／もしくはSOS発信の先駆的な方法の情報提供を行う。</p>
3回目	テーマ	自分らしく生きることが人生の完成の時
	目標	<ol style="list-style-type: none"> 1 向老期にある人が自分の死に向けた準備についてメンバーと話し合うことができる。 2 自分の死までの生き方を語りあうことで、最期まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つことができる。
	内容	<p>グループワーク①（30分）</p> <p>各自の人生の最期に向けて行っている準備の内容を話す。</p> <p>グループワーク②（30分）</p> <p>1回目・2回目の内容を振り返る。</p> <p>人生を自分らしく生ききるために、日々具体的に何をどう実践していくのか、について自分の言葉で話し、グループ内で意見交換を行う。</p> <p>自分の意思を明らかにしておくための方法の情報提供を行う。</p> <p>（事前指示、リビングウィル、終活）</p> <p>まとめ（10分）</p>

的配慮について記した調査依頼文書を同封した。調査協力者の同意については、調査票の返送をもって得られたものとした。匿名性を担保するために、回答する調査票、返送用封筒は無記名とし、

回答は自由意思に基づき、途中で回答を中止できることを明記した。得られたデータは集計・公表において個人が特定できないよう配慮すること、得られたデータは本研究の目的以外には使用しないこと、外部にデータが流出しないよう調査票およびデータの管理を厳重にすること、調査票やデータは研究が終了し不要になった段階で復元不可能な形状にして破棄すること、無記名自記式の調査であるため調査票返送後の同意の撤回は困難であり回答前に熟考すること、を明記した。本研究は、本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#17127)

3. 結果

1) 基本属性 (表2)

1,469センター (各センター1通) に送付した調査票のうち、329センターから回答を得た (回収率22.4%)。そのうち、基本属性や分析に必要な項目の欠損のない315センターからの回答分を分析対象とした。回答者の性別は女性が302名 (95.9%)、男性が13名 (4.1%)、平均年齢は47.7歳で、年代別では40歳代が109名 (34.6%) と最も多く、次いで50歳代が99名 (31.4%) であった。職種別では看護師が186名 (59.0%)、保健師が124名 (39.4%)、センターの勤務年数は平均4.3年、1～5年未満が183名 (58.1%) と最も多く、次いで5～10年未満が65名 (20.6%) であった。健康教育の経験は、216名 (68.6%) が「あり」と回答し、その中での経験年数は1～5年未満が最も多く95名 (44.0%)、次いで5～10年未満が41名 (19.0%)、10～15年未満が29名 (13.4%)、であった。

2) プログラム案の評価

(1) 目標の評価 (表3)

プログラム案の1回目の目標1の「適切」「やや適切」が順に192名 (61.0%)、102名 (32.4%)、目標2が176名 (55.9%)、118名 (37.5%)、目標3が210名 (66.7%)、101名 (32.1%)、であった。2回目の目標1の「適切」「やや適切」が順に187名 (59.4%)、110名 (38.3%)、目標2が172名 (54.6%)、110名 (34.9%) であった。3回目の目標1の「適切」「やや適切」が順に151名 (47.9%)、126名 (40.4%)、目標2が155名 (49.2%)、127名 (40.3%)、であった。内容妥当性指数は、1回目の目標1が0.95、目標2が0.94、目標3が0.99であった。2回目の目標1は0.96、目標2は0.92、3回目の目標1は0.89、目標2は0.91であった。

「やや不適切」「不適切」の回答理由とし

表2 対象者の属性

		n=315	
調査項目		(名)	(%)
性別	男性	13	4.1
	女性	302	95.9
年齢	20歳代	18	5.7
	30歳代	45	14.3
	40歳代	109	34.6
	50歳代	99	31.4
	60歳代	43	13.7
	70歳代	1	0.3
職種	保健師	124	39.4
	看護師	186	59.0
勤務年数	1年未満	4	1.3
	5年未満	183	58.1
	10年未満	65	20.6
	15年未満	39	12.4
	15年以上	2	0.6
健康教育の経験	経験なし	99	31.4
	経験あり	216	68.6

表3 プログラム案の目標・構成の評価

		内容 妥当性 指数	適切	やや適切	やや不適切	不適切	無回答	
	人数 (%) n=315							
	項目							
	目標1	対象者が向老期について理解する。	0.95	192 (61.0)	102 (32.4)	16 (5.1)	1 (0.3)	4 (1.3)
1 回目	目標2	対象者が健康のイメージを話し合うことにより、健康とは自分らしく生きることであると認識する。	0.94	176 (55.9)	118 (37.5)	15 (4.8)	3 (1.0)	3 (1.0)
	目標3	対象者がグループメンバーと話し合うことを通じて、自分が健康に生きる過ごし方を考えるきっかけを得ることができる。	0.99	210 (66.7)	101 (32.1)	1 (0.3)	0 (0.0)	3 (1.0)
目 標	2 回目	目標1	0.96	187 (59.4)	110 (38.3)	1 (2.1)	2 (4.3)	3 (6.4)
	目標2	対象者が家族との関係についてよりよい関わりができるよう話し合うことへの意識を持つ。	0.92	172 (54.6)	110 (34.9)	24 (7.6)	2 (0.6)	7 (2.2)
	3 回目	目標1	0.89	151 (47.9)	126 (40.4)	32 (10.2)	1 (0.3)	5 (1.6)
	目標2	対象者が、自分の死までの生き方を語りあうことで、最後まで自分らしく健康に生きることへの意識を持つことができる。	0.91	155 (49.2)	127 (40.3)	25 (7.9)	1 (0.3)	7 (2.2)
	回数	健康教育は3回コースである。	0.84	137 (43.5)	121 (38.4)	44 (14.0)	6 (1.9)	7 (2.2)
構 成	時間	健康教育は1回あたり90分とする。	0.82	149 (47.3)	104 (33.0)	50 (15.9)	6 (1.9)	6 (1.9)
	人数	健康教育の対象者は、10名～20名とし、原則として全行程に参加できる人とする。	0.90	165 (52.4)	116 (36.8)	25 (7.9)	6 (1.9)	3 (1.0)

注) 内容妥当性指数は、各項目の回答数に占める「適切」「やや適切」と回答した数の合計が各項目の回答数に占める割合を算出した。

て、1回目の目標1～3については36件の記載があった。記載内容を整理したところ1回目の目標1に関する記載内容は「必要性が不明確」(1件)、「内容の難度が高い」(4件)、「抵抗感がある」(7件)、「個性が大きい」(4件)であった。目標2に関する記載内容は「内容の難度が高い」(8件)、「個性が大きい」(3件)、「抽象的である」(1件)、「一貫性の不足」(6件)であった。目標3については「内容の難度が高い」(1件)であった。具体的には、向老期という言葉に対するイメージや理解の難しさや抵抗感に関するもの、自分らしさと健康の関係性に対する違和感についての意見が多かった。

2回目の目標1～2については16件の記載があった。目標1に関する記載内容は、「内容の難度が高い」(4件)、「個性が大きい」(3件)、「一貫性の不足」(1件)であった。目標2に関する記載内容は、「内容の難度が高い」(2件)「抵抗感がある」(3件)「一貫性の不足」(2件)「その他」(1件)であった。具体的には、他者の関係性を作ることと健康との結びつきが難しいという意見が多かった。

3回目の目標1～2については45件の記載があった。目標1に関する記載内容は、「必要性が不明確」(2件)、「内容の難度が高い」(8件)、「抵抗感がある」(8件)、「個性が大きい」(2件)、「抽象的である」(1件)、「一貫性の不足」(5件)であった。目標2に関する記載内容は、「内容の難度が高い」(4件)、「抵抗感がある」(7件)、「個性が大きい」(3件)、「抽象的である」(4件)、「一貫性の不足」(1件)であった。具体的には、死を扱うことへの不安や抵抗感、対象者の年齢が低すぎる、という意見が多かった。

(2)構成の評価 (表3)

プログラム案の回数は、「適切」「やや適切」が順に137名(43.5%)、121名(38.4%)、時間につ

いては149名(47.3%), 104名(33.0%), 人数については165名(52.4%), 116名(36.8%)であった。内容妥当性指数は、回数で0.84, 時間で0.82, 人数で0.90であった。

「やや不適切」「不適切」の回答理由としては、回数について48件の記載があり、「回数が多い」という理由が25件, 「回数が少ない」という理由が20件, 「その他」が3件であった。「回数が多い」理由としては、参加者の予定をあわせることが難しいことや、継続して参加することが負担になることが挙げられていた。「回数が少ない」理由としては、内容が多く3回では目標達成が難しいこと、体を動かすプログラムを入れて参加回数を多くし継続的に行なうほうが効果的である、という記載があった。時間についての「やや不適切」「不適切」の回答理由は50件, 対象者については30件の記載があった。時間は「(90分では)長い」が27件, 「(90分では)短い」が14件, その他が9件であった。「長い」理由としては、集中力や体力的な負担を懸念した意見があった。「短い」理由としては、グループワークとその内容の発表まで行なうと時間的に足りない、という意見があった。

人数については、「(参加者が1回あたり10名~20名では)多い」が7件, 「少ない」が3件, 「3回シリーズが難しい」が14件, 「その他」が6件であった。参加者の語りやすさに配慮すると少人数のグループがよい、という意見や途中脱落者を考えると多めに設定しておく必要がある、という意見もあった。

(3)内容の評価(表4)

①1回目の内容の項目

1回目の内容は、目標1に関する内容1-1が「適切」「やや適切」の順に189名(60.0%), 110名(34.9%), 内容1-2が195名(61.9%), 95名(30.2%), 内容1-3が207名(65.7%), 91名(28.9%), 内容1-4が158名(50.2%), 106名(33.7%), 内容1-5が140名(44.4%), 129名(41.0%), 内容1-6が166名(52.7%), 116名(36.8%)であった。目標2に関する内容2-1が「適切」「やや適切」の順に197名(62.5%), 105名(33.3%), 内容2-2が199名(63.2%), 99名(31.4%)であった。目標3に関する内容3-1が「適切」「やや適切」の順に181名(57.5%), 108名(34.3%), 内容3-2が174名(55.2%), 114名(36.2%)であった。内容妥当性指数は内容1-1が0.97, 内容1-2が0.94, 内容1-3が0.96, 内容1-4が0.86, 内容1-5が0.80, 内容1-6が0.92であった。内容2-1は0.98, 内容2-2は0.96であり, 内容3-1では0.93, 3-2では0.94であった。「やや不適切」「不適切」の回答理由として, 177件の記載があった。記載内容を整理したところ, 「必要性が不明確」(26件), 「内容の難度が高い」(25件), 「抵抗感がある」(18件), 「個性が大きい」(8件), 「抽象的である」(11件), 「一貫性の不足」(25件), 「方法への具体的な提案」(64件)であった。具体的には, 「向老期」や「健康」という言葉のとらえ方や参加者への説明による理解の深まりへの疑問を投げかける記載があった。一方で, 講義形式での説明ではなく参加者がみずから気づけるような方法への提案もみられた。また加齢に伴う変化について, 低下のみではなく向上にも焦点を当てた説明の必要性, 「自分らしさ」を考えることの難しさを指摘する記載が見られた。

②2回目の内容の項目

表4 プログラム案内容の評価

		人数 (%)					n=315	
項目	内容 妥当性 指数	適切	やや適切	やや不適切	不適切	無回答		
1 回 目	内容1-1	展開Ⅰの目標は「向老期を理解し健康に生きることをイメージできる」とする。	0.97	189 (60.0)	110 (34.9)	9 (2.9)	0 (0.0)	7 (2.2)
	内容1-2	ファシリテーターの説明を受け、対象者がWHOによる健康の定義を「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と理解する。	0.94	195 (61.9)	95 (30.2)	17 (5.4)	2 (0.6)	6 (1.9)
	内容1-3	ファシリテーターの説明を受け、対象者が健康寿命を「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であること」と理解する。	0.96	207 (65.7)	91 (28.9)	12 (3.8)	1 (0.3)	4 (1.3)
	内容1-4	ファシリテーターの説明を受け、対象者が健康寿命を延ばすために必要なことは「運動、食事、ストレスコントロール、感動する」とであると理解する。	0.86	158 (50.2)	106 (33.7)	39 (12.4)	3 (1.0)	9 (2.9)
	内容1-5	ファシリテーターの説明を受け、対象者が向老期の発達課題を「老年期の準備をする」「死のことを考える」と理解する。	0.80	140 (44.4)	129 (41.0)	36 (11.4)	1 (0.3)	9 (2.9)
	内容1-6	ファシリテーターの説明を受け、対象者が、老化に伴う機能変化を「予備力の低下、回復力の低下、防御力の低下、適応力の低下」とであると理解する。	0.92	166 (52.7)	116 (36.8)	26 (8.3)	0 (0.0)	7 (2.2)
	内容2-1	ファシリテーターが、展開Ⅱの目標の目標を「『健康』についてメンバーとの話し合いを通じて、考えることができる」とする。	0.98	197 (62.5)	105 (33.3)	6 (1.9)	0 (0.0)	7 (2.2)
	内容2-2	対象者が「『健康』な人とはどんな人？」というテーマで、ブレインストーミングを小グループで行ない、健康とは何か、に気づく。	0.96	199 (63.2)	99 (31.4)	10 (3.2)	1 (0.3)	6 (1.9)
	内容3-1	ファシリテーターが展開Ⅲの目標を「健康に生きる、とは自分らしく生きることにつながることを理解できる」とする。	0.93	181 (57.5)	108 (34.3)	17 (5.4)	2 (0.6)	7 (2.2)
	内容3-2	対象者が「健康に生きる」とどのように過ごすことか、小グループでの話し合いを通して各自が考え、自分らしく生きることだ、と気づく。	0.94	174 (55.2)	114 (36.2)	18 (5.7)	1 (0.3)	8 (2.5)
	内容1-1	ファシリテーターが展開Ⅰの目標を「自分がサポートされる時のことを想起しサポートしてくれる人がいることを意識できる」とする。	0.92	152 (48.3)	131 (41.6)	24 (7.6)	1 (0.3)	7 (2.2)
	内容1-2	対象者が、自分が困った時に手助けしてくれる家族や親族、友人、知人、ご近所の人を思い浮かべ、助けてもらった時のことを出し合う。	0.93	165 (52.4)	121 (38.4)	20 (6.3)	1 (0.3)	8 (2.5)
2 回 目	内容2-1	ファシリテーターが展開Ⅱの目標を「自分がサポートする時のことを想起し他者への関わり合いを振り返り、世話をし合える相手を見つけることができる」とする。	0.94	162 (51.4)	125 (39.7)	17 (5.4)	3 (1.0)	8 (2.5)
	内容2-2	対象者が自分を手助けしてくれた相手が困っている時に、自分はどのように手助けしたのか、その経験を語り合う。	0.92	176 (55.9)	104 (33.0)	22 (7.0)	3 (1.0)	10 (3.2)
	内容2-3	対象者が、世話をし合える関係を作るためには、日ごろからどんな関わりをし合えばいいか、アイデアを書きだし、日々の関わり方に気づく。	0.96	202 (64.1)	93 (29.5)	11 (3.5)	1 (0.3)	8 (2.5)
	内容2-4	ファシリテーターの説明を受け、対象者が、地域ぐるみで助け合いをしている先駆的事例の紹介やSOS発信方法の先駆的な方法を知り、支え合いのアイデアの視野を広げる。	0.97	209 (66.3)	89 (28.3)	8 (2.5)	1 (0.3)	8 (2.5)
	内容1-1	ファシリテーターが展開Ⅰの目標を「自分が行っている死に向けた準備の内容をグループ内で話すことができる」とする。	0.90	149 (47.3)	124 (39.4)	29 (9.2)	3 (1.0)	10 (3.2)
	内容1-2	対象者が、人生の最期に向けて行っている準備の内容を出し合う。	0.90	154 (48.9)	122 (38.7)	27 (8.6)	3 (1.0)	9 (2.9)
3 回 目	内容2-1	ファシリテーターが展開Ⅱの目標を「自分の命の終わりを意識し、最期まで生き方を自分で決めていくことを肯定的に捉えることができる」とする。	0.93	170 (54.9)	113 (35.9)	22 (7.0)	1 (0.3)	9 (2.9)
	内容2-2	対象者が、自分らしく生ききるために、日々の生活で行っていくことを語り合う。	0.98	203 (64.4)	97 (30.8)	7 (2.2)	0 (0.0)	8 (2.5)
	内容2-3	ファシリテーターの説明を受け、対象者が、自分の意思を明らかにしておくための方法としてリビングウィルや事前指示書について理解する。	0.97	201 (63.8)	95 (30.2)	9 (2.9)	1 (0.3)	9 (2.9)

注) 内容妥当性指数は、各項目の回答数に占める「適切」「やや適切」と回答した数の合計が各項目の回答数に占める割合を算出した。

2 回目の内容で、目標 1 に関する内容1-1が「適切」「やや適切」の順に152名 (48.3%)、131名 (41.6%)、内容1-2が165名 (52.4%)、121名 (38.4%) であった。目標 2 に関する内容2-1が162名 (51.4%)、125名 (39.7%)、内容2-2が176名 (55.9%)、104名 (33.0%)、内容2-3が202名 (64.1%)、93名 (29.5%)、内容2-4が209名 (66.3%)、89名 (28.3%) であった。内容妥当性指数は内容1-1が0.92、内容1-2が0.93、内容2-1が0.94、内容2-2が0.92、内容2-3が0.96、内容2-4が0.97であった。「やや不適切」「不適切」の回答理由として、86件の記載があった。内訳としては、「必要性が不明確」(30件)、「内容の難度が高い」(27件)、「抵抗感がある」(8件)、「個別性が大きい」(2件)、「抽象的である」(2件)、「一貫性の不足」(6件)、「方法への具体的な提案」(11件)であった。具体的には、サポートをしてくれる人がいない場合の参加者への配慮や「手助け」の内容に対する疑問についての記載が見られた。地域における人間関係の構築の希薄さの指摘や、地域のつながりに関する多様な価値観・個別性を指摘する記載もあった。

③ 3 回目の内容の項目

3 回目の内容で、目標 1 に関する内容1-1が「適切」「やや適切」の順に149名 (47.3%)、124名 (39.4%)、内容1-2が154名 (48.9%)、122名 (38.7%) であった。目標 2 に関する内容2-1が170名 (54.9%)、113名 (35.9%)、内容2-2が203名 (64.4%)、97名 (30.8%)、内容2-3が201名 (63.8%)、95名 (30.2%) であった。内容妥当性指数は内容1-1が0.90、内容1-2が0.90、内容2-1が0.93、内容2-2が0.98、内容2-3では0.97であった。

「やや不適切」「不適切」の回答理由として、63件の記載があった。内訳としては、「必要性が不明確」(10件)、「内容の難度が高い」(18件)、「抵抗感がある」(11件)、「個別性が大きい」(2件)、「抽象的である」(2件)、「一貫性の不足」(5件)、「方法への具体的な提案」(15件)であった。具体的には、参加者が死について語ることが可能かどうかの疑問や、あらかじめ終活や最期に向けての準備について情報提供やエンディングノートを使うなど具体的な媒体を使うことへの提案、最期に向けた準備状況の個人差を懸念する記載が見られた。

4. 考察

1) 「最期まで健康に生ききるための向老期における健康教育プログラム案」の評価

今回のこのプログラム案は、死を扱った健康教育プログラムであり、過去に例のないものであるため、実際に地域住民を対象とした実施に向けて信頼性と妥当性を評価する必要があった。そこで地域住民を対象とした健康教育の担い手である地域包括支援センターの看護職を調査対象とした。プログラム案に対する評価を調査した結果、プログラム案の目標、内容の項目の評価について、「適切」「やや適切」の回答数から算出した内容妥当性指数がほとんどの調査項目で0.80以上を示した。このことから、地域包括支援センターの看護職(保健師・看護師を含む)が、これらの項目を概ね妥当な内容と判断したことが示唆された。内容妥当性指数が0.90を超えなかった項目は、健康教育3回目の目標1(0.89)、健康教育の回数(0.84)、1回あたりの時間(0.82)、健康教育1回目の内容1-4(0.86)、内容1-5(0.80)の5項目であった。

健康教育3回目の目標1は「向老期にある人が自分の死に向けた準備についてメンバーと話し合えることができる」である。この目標は健康教育と「死」という言葉に違和感や抵抗感を抱かれたことから、内容妥当性指数が0.90を超えなかったと考えられる。「不適切」「やや不適切」の理由の記載にも、言葉の使い方の不適切さを指摘するものや、向老期の人には時期尚早であること、また人と語り合う内容としての妥当性を問うものが多くみられた。健康教育の回数を3回に設定していることについては、継続して参加するのは難しいという意見がある一方で、内容的な量が多いことやグループワークには時間をかけることで理解が深まるため3回では少ない、という意見もあった。3回の構成をベースに、グループワークにかかる時間の配分や休憩時間の確保等を検討していく必要がある。1回あたりの時間が90分であることについても、長すぎて負担になる、という意見があった一方で、健康や死に関する抽象的な内容を扱うことを考えると短すぎる、という意見もあった。一般的に自治体等で行なわれている健康教育は、概ね90～120分程度であることや、グループワークと発表を行なうことを考えると妥当な時間設定と考える。健康教育1回目の内容1-4と内容1-5については、向老期の発達課題、老化に伴う機能変化について扱ったものである。内容が難しい、機能変化は低下だけでなく向上することも伝えたいほうがよい、という意見が「不適切」「やや不適切」の理由として多かった。この点については、工夫していく必要がある。

健康教育において死を扱うことに対して違和感を抱くことはあると思われる。しかし新聞に死を扱った記事が大きく掲載されること、マスメディアでも終活を取り上げていること、終活セミナーが葬儀社を中心に開催されていることを考えると、一般市民の人生の最期の迎え方への関心は高いと思われる。また厚生労働省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」¹⁴⁾の改訂においても、本人が自らの意思を伝えられない状態になる前にその意思を推定する家族等の信頼できる者を含めて繰り返し話し合うこと、可能であれば本人に代わる者を前もって定めておくことの重要性を記載しており、今後早い段階から死について考え、周囲の人と話す機会を持つことが重要となる。この点を踏まえて、グループメンバーと話し合う内容、用いる言葉、かける時間等を工夫していく必要がある。

2) プログラム案における修正点の検討

今回の調査結果で、「不適切」「やや不適切」と回答した理由の記載内容から、プログラム案をより実行可能性の高いものにするための修正点を検討した。

まず構成については、集中力や疲労感への配慮不足が指摘されていたことから、休憩時間を延長し余裕を持たせることとする。また途中で体を動かす時間を設けることも検討する。

1回目の内容については、発達課題と機能変化の説明に関する指摘が多かったことから、説明内容を分かりやすくするために資料を工夫し、理解を促すこと、また老化にともなう機能変化については老年期の発達課題と関連させて成長する点の説明を強化する。

2回目の内容については、サポートをしてくれる人がいない場合の参加者への対応や、地域のつながりに関する多様な価値観・個性への指摘があったことに配慮して、他者との関係構築についての状況や価値観の多様性の説明を加えることとする。また第三者との関係性と家族との関係性を

同時に扱うことは難しいとの指摘もあったことから、グループワーク実施時の参加者の家族および生活背景を考慮することを追加する。

3回目の内容については、参加者が死について語ることへの疑問があったことから、参加者のようすを見ながら無理に語らなくてもよいという助言をグループメンバーへ行なうことを追加する。その助言を用いる目安となるものをあらかじめ作成した上で実施できるよう今後準備を進めて行く。また自分の死の準備について話やすくするために、終活などの情報提供、エンディングノートなど具体的な媒体を使うことも今後検討していく。

5. 今後の課題

本研究は関東1都5県の地域包括ケアセンターに所属する看護職を調査対象とした。すでに行なっている1県の調査結果と合わせて信頼性と妥当性は確認できたため、次の段階として健康教育の実践者からの意見を反映させたプログラム修正版を作成する。今後はそれを用いて、地域住民を対象として健康教育を行い、参加者からの評価に基づき、より実践的なプログラムを目指して改訂を行なっていく。

謝辞

今回の調査にご協力いただきました地域包括支援センターの看護職のみなさまに心より御礼申し上げます。

参考・引用文献

- 1) 総務省：高齢者の人口
<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1131.html> (2018.11.12)
- 2) 厚生労働省：地域包括ケアシステムの実現に向けて
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (2018.11.12)
- 3) 見玉好信, 古谷野亘, 岡村清子他 (1995)：都市社年における望ましい老後の生活像, 老年社会科学, 17 (1), 66-73.
- 4) 中原 純, 藤田綾子 (2007)：向老期世代の現在の生き方と高齢期に望む生き方の関係, 老年社会科学, 29 (1), 30-36.
- 5) 松坂由香里, 西田厚子, 堀井とよみ他 (2005)：退職移行期にある中高年のアクティブ・エイジングと健康との関連に関する実証的研究, 健康医科学研究助成論文集, 20, 121-130.
- 6) 西田厚子, 堀井とよみ, 筒井裕子他 (2006)：自治体定年退職者の退職後の生活と健康の関連に関する実証研究, 人間看護学研究, 4, 75-86.
- 7) 豊嶋三枝子, 小口多美子 (2008)：看護職の定年退職に対する思いと老後の生活への準備の有無との関連, 獨協医科大学看護学部紀要, 1, 23-28.
- 8) 吉田浩二, 相田一郎, 望月吉勝他 (1992)：健康な老人に対する死への準備教育, 日本公衆衛生学会誌, 39 (6), 355-360.
- 9) 石井京子 (2008)：高齢者への死の準備学習を促進するプログラムの実践活動, ヒューマン・ケア研究, 8, 53-63.
- 10) 平川 仁尚, 植村 和正 (2012)：地域の中高年齢者と介護職員が学びあう終末期学習プログラムの開発, ホスピスケアと在宅ケア, 20 (1), 63-66.

- 11) アルフォンス・デーケン (1986) : 死を教える. 第1版, 52, メヂカルフレンド社, 東京.
- 12) 荒木亜紀 (2015) : 向老期における人生の最終段階に向けた過ごし方の特徴. ホスピスケアと在宅ケア, 23 (3) :364-372.
- 13) 荒木亜紀, 山口忍 (2018) : 専門職への質問紙調査による「最期まで健康に生きるための向老期における健康教育プログラム案」の評価, 日本在宅ケア学会誌, 21 (2), 50-58.
- 14) 厚生労働省 : 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html> (2018.11.20)