
研究報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究19
P.62-69(2017)

都市と地方における高齢者の死生観と終活の現状

View of Life and Death among Elderly People and Preparatory Actions for the End of life

- A Comparison of Elderly Persons Living in Urban and Rural Areas in Japan -

岡本美代子¹⁾
OKAMOTO Miyoko

島田広美¹⁾
SHIMADA Hiromi

齋藤尚子¹⁾
SAITO Naoko

要旨

目的：高齢者の死生観と終活の現状を都市と地方の比較から明らかにすることにより、高齢者の終活に必要な支援への示唆を得る。

方法：都市Aと地方Bの老人クラブに所属している65歳以上の者を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。内容は、基本特性、死生観、終活の現状である。地域ごとに各項目を単純集計した後、 χ^2 検定を実施した。

結果・考察：都市A 219名（有効回収率54.8%）、地方B 90名（有効回収率56.3%）を分析した。死生観では、両地域において有意差はなく、ともに死に積極的な態度が窺える一方、消極的な態度の高齢者も少数存在することが明らかになった。終活への関心は、両地域とも80%以上と高かったが、都市Aは90.9%とより高く有意差がみられた。終活行動においても都市Aが地方Bよりも積極的であり、終活行動の12項目の実施状況は、両地域に相違があった。このことより、地域特性に応じた支援の必要性が示唆された。さらに、両地域において相談の場所の認知度が低く、適切な情報が得られていないことも想定される。今後、高齢者の終活に必要な支援を充実させるために、各々の地域特性や終活行動の特徴に合わせた支援体制を構築していく必要がある。

キーワード：死生観、超高齢社会、高齢者、死への準備行動

Key words: View of life and death, Super-aging society, Elderly, Preparatory actions for the end of life

I. 研究の背景

わが国では、「人生90年時代」を見据え、高齢者が豊かに生きることのできる社会の創造のために、働き方や社会参加、地域のコミュニティの再構築や高齢期への備え等を充実させることが重要である¹⁾とされている。高齢期への備えの一つとして、2009年頃にマスメディアから端を発した「終活」がある。これは、

周囲に迷惑をかけずに人生の終焉に備えるための準備行動であり、財産分与や葬儀の方法、エンディングノート、介護や終末期医療等、多岐の項目に亘り、セミナー形式等の活動が各地で盛んに催されている。高齢期は、死を身近に感じ、切実に死に対する準備教育を必要とする時期であり、高齢者の間で「終活」が人気であることともつながっていると考えられる。

日本では、従来、三世代同居や多数の家族員、親族、及び地域住民との結びつきが強く、伝統的なサポート体制が地域に存在していた。しかしながら核家族化が

1) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University
(Oct. 28, 2016 原稿受付) (Jan. 25, 2017 原稿受領)

進み、残される少数の家族員に「迷惑をかけたくない」という時代²⁾へと変化してきた。このような背景から、積極的に死に向き合い、死への生前準備をするようになってきた経緯があると考えられる。

死生観を主題にした先行研究では、異なる県で調査し比較した研究³⁾⁴⁾や、ある特定の1つの地域についての研究⁵⁾⁻⁹⁾がある。死生観は、高齢者が生活してきた地域社会の文化・伝統の中で培われると考えられ地域差がある³⁾⁴⁾ことが示唆されている。このため、死生観をもとにした死への準備行動、つまり終活にも文化・伝統が影響し地域ごとに相違があると想定される。しかし、死への準備行動の研究においては、リビングウィルや延命措置の選択等、医療の選択に関する実態調査¹⁰⁾¹¹⁾が主流であり、地域差を比較したものはない。

これらの背景から、人生の終焉におけるサポート体制を充実させるために、地域特性を踏まえたうえで、当事者である高齢者自身の死生観や準備行動としての「終活」の現状を明らかにすることは重要である。

「死生観」は、先行研究においても多様な見解¹²⁾¹³⁾が述べられ、定義が統一されておらず、「生と死に関する見解や見方」と広義に捉えられることが多い。本研究では、死生観を「普段の死に向き合う態度や考え方」とし、日ごろから「死」について考えたり、話したりすること、死に抱く感情や、どこで終焉を迎えたいかといった漠然とした展望を含むものとする。また、「終活」には、一貫したモデルはないため、本研究における「終活」の意味するところは、先行する死生観に影響され、人生の終わりに向けて何らかの準備を行う活動とした。

II. 研究目的

高齢者の死生観と終活の現状を都市と地方の比較から明らかにすることにより、高齢者の終活に必要な支援への示唆を得る。

III. 研究方法

1. 調査対象

都市部にある市（以後、都市Aとする）および地方にある市（以後、地方Bとする）の老人クラブに所属する65歳以上の者を対象とした。都市Aは400名、地方Bは160名に調査を依頼した。老人クラブ員を対象とした理由は、現在介護等を受ける状況ではなく、比較的健康な高齢者がいる組織であり、質問紙への回

答が可能であることから選定した。今回、地域差をみるため、立地や文化、生活様式が大きく異なると考えられる、東日本と西日本から研究者と関わりがあり協力が得られた二つの地域を選定した。対象地域の概要は、以下の通りである。

- 1) 都市A：総人口は約16万人であり、高齢化率は15.9%である。都心への通勤がしやすいベッドタウンとして発展した第3次産業が中心の地域であり、転出入が多い。協力が得られた地区は、高層マンションが多い新興住宅地であり、比較的高学歴、裕福な住民が多い。
- 2) 地方B：総人口は、約4千人であり、高齢化率は30.7%である。古くから漁業・農業等の第1次産業が発達し、人口の流入は少なく、近所付き合いによる隣組などの地域組織活動が活発である。

2. 調査内容

以下の内容を含む自作の無記名自記式質問紙を作成し実施した。

1) 基本特性

- (1) 個人特性：性別、年齢区分、最終学歴、暮らし向き、同居者、主観的健康感を含む健康状況、身近な人の喪失体験、宗教活動、普段の情報収集方法等を尋ねた。
- (2) 地域活動特性：地域行事や地域奉仕活動への参加等について回答を求めた。

2) 死生観

死について考える頻度や希望する死を迎える場所等について回答を求めた。

3) 終活の現状

- (1) 終活への関心の有無
- (2) 終活行動：人生の終わりに向けた準備として行われる具体的な行動を市販されているエンディングノートのうち5年以内に発行された3冊¹⁴⁾⁻¹⁶⁾から取り出し、整理した。その結果、生活・儀式に関する終活行動8項目（「体験しておきたい事」のリストを作成、「身の回りの物品整理」等）、医療・介護に関する終活行動4項目（「希望する医療・介護サービスを決めておく」、「病名告知に対する意思表示をしておく」等）の計12項目を本研究における終活行動とした。(1)で終活に「関心がある」と答えた者に、(2)の12項目の終活行動について、「既に行っている」、「興味はあるが、未だ行っ

ていない」、「行う予定はない」の3件法で回答を求めた。

- (3) 終活環境：終活の相談の場所と相談できる人の有無について2件法で回答を求めた。また、相談の場所が「ある」と答えた者から、主な相談場所について、公的機関の相談窓口（役所など）、民間の相談窓口（企業、NPO、社会福祉協議会など）、その他（自由記載）の中から複数回答を求めた。さらに、相談できる人が「いる」と答えた者に対し、主な相談者について、家族、親族、友人、専門家、その他（自由記載）の選択肢から複数回答を求めた。

3. 調査方法

作成した自記式質問紙案は4名の高齢者にプレテストを行い、内容確認後に修正し完成させた。調査の実

施にあたっては、研究主旨を老人クラブ会長に口頭と文書で説明し、配布可能部数を照会した上で、対象者への依頼文書、調査票の配布を依頼した。対象者へは依頼文書にて研究目的等を説明し、調査票の回収は個別に返信用封筒を用いて返送して頂いた。調査は、平成27年12月から平成28年1月に実施した。

4. 分析方法

地域別に各項目について単純集計を行った後、 χ^2 検定を行った。分析には、IBM SPSS Statistics 21.0を用い、有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認（順看倫第27-24号）を得て実施した。対象者には本研究の目的ならびに倫理的配慮（匿名性、個

表1 基本特性

個人特性	性別		都市A		地方B		p値
			人数	(%)	人数	(%)	
性別	男性		125	(57.1)	18	(20.0)	<0.001 ***
	女性		94	(42.9)	72	(80.0)	
年齢区分	前期高齢者		132	(60.3)	26	(28.9)	<0.001 ***
	後期高齢者		87	(39.7)	64	(71.1)	
最終学歴	大卒以上		122	(55.7)	9	(10.0)	<0.001 ***
	高卒以下		97	(44.3)	81	(90.0)	
暮らし向き	安心		193	(88.9)	79	(87.8)	0.844
	心配		24	(11.1)	11	(12.2)	
同居者の有無	あり		196	(89.9)	62	(71.3)	<0.001 ***
	なし		22	(10.1)	25	(28.7)	
主観的健康感	比較的良い		194	(88.6)	76	(87.4)	0.844
	比較的悪い		25	(11.4)	11	(12.6)	
現在の通院	あり		158	(72.5)	75	(86.2)	0.011 **
	なし		60	(27.5)	12	(13.8)	
過去5年の入院	あり		74	(33.9)	20	(23.3)	0.075
	なし		144	(66.1)	66	(76.7)	
過去5年の死別	あり		139	(63.5)	59	(67.8)	0.509
	なし		80	(36.5)	28	(32.2)	
宗教活動の有無	あり		48	(21.9)	26	(29.2)	0.138
	なし		173	(79.0)	63	(70.8)	
普段の情報収集方法 (各手段の活用者の割合)	新聞		189	(86.3)	79	(87.8)	0.207
	テレビ		191	(87.2)	78	(86.7)	0.144
	ラジオ		65	(29.7)	24	(26.7)	0.187
	インターネット		123	(56.2)	13	(14.4)	<0.001 ***
	市の広報		145	(66.2)	65	(72.2)	0.001 **
	公的機関の窓口		45	(20.5)	17	(18.9)	0.282
	民間機関の窓口		7	(3.2)	12	(13.3)	0.085
	知り合いに尋ねる		90	(41.1)	43	(47.8)	0.001 **
地域活動特性	地域行事の参加	あり	165	(76.0)	73	(86.9)	0.040 **
		なし	52	(24.0)	11	(13.1)	
	町内会参加	あり	177	(81.2)	80	(92.0)	0.023 **
なし		41	(18.8)	7	(8.0)		
地域奉仕活動参加	あり	107	(50.0)	82	(94.3)	<0.001 ***	
	なし	107	(50.0)	5	(5.7)		

** : p<0.01, *** : p<0.001

人情報の保護、結果の公表、参加は自由意思であること、研究不参加による不利益がないこと、答えたくない質問には答えなくても問題ない等)について文書にて説明した上で実施した。参加は自由意思であり、調査票の返送をもって同意を得たものとした。

IV. 結果

1. 回収状況

都市Aでは配布した400部のうち224部を回収(回収率56.0%)し、219名を有効回答(有効回答率54.8%)とした。地方Bでは、配布した160部のうち94部を回収(回収率58.8%)し、90名を有効回答(有効回答率56.3%)とした。

2. 基本特性(表1参照)

1) 個人特性

両地域に有意差が見られたものは、性別、年齢区分、最終学歴、同居者の有無、現在の通院であった。都市Aでは、男性125名(57.1%)、前期高齢者132名(60.3%)、大卒以上122名(55.7%)、同居者あり196名(89.9%)、現在の通院あり158名(72.5%)であった。地方Bでは、女性72名(80.0%)、後期高齢者64名(71.1%)、高卒以下81名(90.0%)、同居者あり62名(71.3%)、現在の通院あり75名(86.2%)であった。また、普段の情報収集方法は、両地域ともに「新聞」、「テレビ」の活用が80%を超えていた。都市Aでは地方Bより、「インターネット」の活用が有意に多く、地方Bでは都市Aより、「市の広報」や、「知り合いに尋ねる」と答え

た者が有意に多かった。

2) 地域活動特性

都市Aでは、「地域行事の参加」165名(76.0%)、「町内会参加」177名(81.2%)、「地域奉仕活動参加」107名(50.0%)であるのに対し、地方Bでは全ての項目が85%を超え有意に高かった。

3. 死生観について(表2参照)

死を考える頻度、死について話す機会、死への不安の程度、希望する死を迎える場所のいずれの項目においても、両地域で有意差はなかった。死について話す機会では、両地域ともに「ある」と答えた者が約70%であった。一方、両地域に有意差はないが、死について「考えない」と答えた者は、都市A 4名(1.8%)、地方B 3名(3.4%)、「話したくない」と答えた者は、都市A 30名(14.0%)、地方B 12名(14.8%)であった。

4. 終活の現状(表3参照)

1) 終活への関心

終活への関心が「ある」と答えた者は、都市A 199名(90.9%)、地方B 72名(80.0%)であり、両地域には有意差があった。

2) 終活行動

生活・儀式に関する終活行動の8項目のうち、両地域に有意差が見られたものは、「お墓のことを決めておく」、「自分の死を伝える友人リストの作成」、「遺産相続、整理」、「葬儀の内容を決めておく」の4項目であった。その中でも、「お墓のことを決めておく」は、

表2 死生観

		都市A		地方B		p値
		n	(%)	n	(%)	
死を考える頻度	よく考える	33	(15.2)	13	(14.9)	0.631
	時々考える	112	(51.6)	49	(56.3)	
	あまり考えない	68	(31.3)	22	(25.3)	
	考えない	4	(1.8)	3	(3.4)	
死について話す機会	ある	144	(67.3)	58	(71.6)	0.585
	話したいと思うが話したことはない	40	(18.7)	11	(13.6)	
	話したくない	30	(14.0)	12	(14.8)	
死への不安の程度	感じる	26	(12.1)	13	(15.5)	0.382
	やや感じる	80	(37.2)	34	(40.5)	
	あまり感じない	86	(40.0)	33	(39.3)	
	感じない	23	(10.7)	4	(4.8)	
希望する死を迎える場所	自宅	83	(37.9)	48	(53.3)	0.099
	病院	51	(23.3)	16	(17.8)	
	その他の場所	34	(15.5)	11	(12.2)	
	わからない	51	(23.3)	15	(16.7)	

両地域とも8項目中「既に行っている」と約半数が回答していたが、「行う予定はない」と答えた割合が、地方Bでは13名(20.6%)に対し、都市Aでは13名(6.8%)と3倍以上の開きがあった。また、「自分の死を伝える友人リストの作成」では、「行う予定はない」と答えた者が、都市Aでは56名(30.4%)であったが、地方Bでは32名(56.1%)であった。

一方、医療・介護に関する終活行動の4項目のうち、両地域に有意差が見られたものは、「病状告知に対す

る意思表示をしておく」、「延命措置に対する意思表示をしておく」、「死を迎える場所を決めておく」の3項目であった。それらの3項目では、「行う予定はない」と答えた割合が、地方Bでは都市Aよりも2倍以上と高かった。また、有意差が見られなかったが、「希望する医療・介護サービスを決めておく」では、「既に行っている」と回答したものが両地域ともに約5%、「興味はあるが、未だ行っていない」と回答した者が、両地域ともに70%を超えていた。

表3 終活への関心と終活行動

		都市A		地方B		p値
		人数	(%)	人数	(%)	
終活への関心	ある	199	(90.9)	72	(80.0)	0.012 **
	ない	20	(9.1)	18	(20.0)	
生活・儀式に関する終活行動						
体験しておきたい事のリストを作成	既に行っている	20	(11.2)	8	(14.3)	0.804
	興味はあるが、未だ行っていない	102	(57.0)	30	(53.6)	
	行う予定はない	57	(31.8)	18	(32.1)	
身の回りの物品整理	既に行っている	39	(20.9)	15	(23.1)	0.190
	興味はあるが、未だ行っていない	141	(75.4)	44	(67.7)	
	行う予定はない	7	(3.7)	6	(9.2)	
遺産相続、整理	既に行っている	39	(20.7)	16	(27.1)	0.001 **
	興味はあるが、未だ行っていない	137	(72.9)	30	(50.8)	
	行う予定はない	12	(6.4)	13	(22.0)	
自分の死を伝える友人リストの作成	既に行っている	15	(8.2)	3	(5.3)	0.002 **
	興味はあるが、未だ行っていない	113	(61.4)	22	(38.6)	
	行う予定はない	56	(30.4)	32	(56.1)	
大切な人へメッセージを残しておく	既に行っている	17	(9.3)	6	(10.3)	0.263
	興味はあるが、未だ行っていない	110	(60.1)	28	(48.3)	
	行う予定はない	56	(30.6)	24	(41.4)	
自分史の作成	既に行っている	10	(5.3)	4	(7.5)	0.354
	興味はあるが、未だ行っていない	57	(30.5)	11	(20.8)	
	行う予定はない	120	(64.2)	38	(71.7)	
葬儀の内容を決めておく	既に行っている	32	(17.0)	12	(19.4)	0.024 **
	興味はあるが、未だ行っていない	116	(61.7)	27	(43.5)	
	行う予定はない	40	(21.3)	23	(37.1)	
お墓のことを決めておく	既に行っている	95	(49.5)	37	(58.7)	<0.001 ***
	興味はあるが、未だ行っていない	84	(43.8)	13	(20.6)	
	行う予定はない	13	(6.8)	13	(20.6)	
医療・介護に関する終活行動						
希望する医療・介護サービスを決めておく	既に行っている	10	(5.4)	3	(4.9)	0.543
	興味はあるが、未だ行っていない	146	(79.3)	45	(73.8)	
	行う予定はない	28	(15.2)	13	(21.3)	
病状告知に対する意思表示をしておく	既に行っている	33	(18.2)	11	(18.6)	<0.001 ***
	興味はあるが、未だ行っていない	130	(71.8)	30	(50.8)	
	行う予定はない	18	(9.9)	18	(30.5)	
延命措置に対する意思表示をしておく	既に行っている	54	(28.6)	22	(33.8)	0.027 **
	興味はあるが、未だ行っていない	113	(59.8)	28	(43.1)	
	行う予定はない	22	(11.6)	15	(23.1)	
死を迎える場所を決めておく	既に行っている	25	(13.4)	8	(13.8)	0.003 **
	興味はあるが、未だ行っていない	124	(66.7)	26	(44.8)	
	行う予定はない	37	(19.9)	24	(41.4)	

** : p<0.01, *** : p<0.001

表4 終活環境：終活の相談の場所と相談できる人の有無

		都市A		地方B		p値
		人数	(%)	人数	(%)	
相談の場所があるか	ある	48	(29.6)	17	(28.3)	0.751
	ない	114	(70.4)	43	(71.7)	
相談できる人がいるか	いる	152	(79.6)	58	(95.1)	0.003 **
	いない	39	(20.4)	3	(4.9)	

** : p<0.01

3) 終活環境 (表4参照)

終活への関心が「ある」と答えた者のうち、終活に関する相談の場所の有無について「ある」と回答した者は、都市A 48名 (29.6%)、地方B 17名 (28.3%)であり、有意差はなかった。相談の場所を多い順に見ると、都市Aでは、公的機関30名 (18.4%)、次いで民間機関17名 (10.4%)の順であった。地方Bでは、民間機関10名 (15.2%)、次いで公的機関5名 (7.6%)の順であった。

一方、終活について相談できる人が「いる」と答えた者は、都市A 152名 (79.6%)、地方B 58名 (95.1%)であり有意差が見られた。相談できる人を多い順にみると、都市Aでは、「家族」140名 (72.5%)、「友人」32名 (16.6%)、「親族」28名 (14.5%)、「専門家」5名 (2.6%)の順であった。地方Bでは、「家族」53名 (76.8%)、「親族」22名 (31.9%)、「友人」11名 (15.9%)、「専門家」0名 (0%)の順であった。

V. 考察

1. 都市と地方における死生観について

先行研究において死生観に地域差がみられた研究では、対象者が40代から70代の地域住民であり、終末期の療養希望場所³⁾、死の印象⁴⁾、理想的な死⁴⁾は、在宅医療システムが影響していたことが示唆されていた。本研究において都市Aと地方Bでは、基本特性に有意な差があるものの死生観に地域的な有意差はみられなかった。都市、地方に関わらず、多くの者が死について考えたり、話す機会があると回答しており、吉田の研究⁵⁾と同様の結果が得られた。終活の関心の高さとともに積極的に死に向き合う文化が醸成されつつあると考えられる。

一方、死について「考えない」、「話したくない」と死に対して消極的な態度の高齢者も両地域に少数存在する。一般的には、現在も高齢者に対して「死」について話すことをタブー視する風潮がある⁵⁾と言われ

ている。死生観は、これまでの人生の過程で培った様々な経験を内包し形成される価値観であるため個々に尊重されるべきである。しかし、価値観は流動的なものでもある。終活への関心が高い現在においては、必要時にはタイムリーに情報収集や相談ができる支援体制が望まれる。

2. 都市と地方における終活の現状について

両地域とも、新聞、テレビが主な情報源であることから、地域に関わらず情報が行き渡り、終活への高い関心につながっていると考えられる。その中でも都市Aでは、地方Bに比べ終活への関心が有意に高かった。都市Aは地方Bに比べ、男性、前期高齢者、大卒以上の割合が高いことや、インターネットを活用する者が多いことから得られる情報量が多いことが想定され、高い関心に影響しているのではないかと考えられる。

生活・儀式に関する終活行動のうち、「お墓のことを決めておく」は、両地域とも8項目中で最も高い実施率であり、先行研究においても同様に高い実施率とされている¹⁷⁾¹⁸⁾。お墓の準備は、家族に同意を得やすく終活行動に繋がりがやすいことも要因の一つと考えられる。しかしながら、地方Bにおいては、「行う予定はない」と答えた者が都市Aよりも約3倍多い。地方では、先祖代々の墓地を有していることが多いため、特に準備行動が必要ないことも要因として考えられる。

また、地方Bでは、「自分の死を伝える友人リストの作成」では、「行う予定はない」と回答した割合が高く、親族が近隣市町村に住んでいることや情報共有が密であることが考えられる。また、日々、県内での死亡届があった者の氏名、住所が新聞に掲載される等、親族以外の知人等には特に個別に知らせなくとも伝わる地域特性があることも影響していると考えられる。その他、両地域に有意差がある「遺産相続、整理」や「葬

儀の内容を決めておく」においても地方Bは「行う予定はない」の割合が多かった。このような生活・儀式に関する終活行動は、先祖代々や地域の慣例で物事を決めることも多い地方では必要性が低く、都市では自らが準備を進めていかなければならないため積極的な行動に現れることが推察される。

医療・介護に関する終活行動の4項目中、両地域で有意差があった3項目は、両地域の実施率は類似していたが、「行う予定はない」の割合が地方Bは都市Aの倍以上多く、医療・介護に関する判断において、都市Aがより積極的な態度があることが窺える。

このような都市における終活への積極性には、個人や世帯ごとの嗜好や意向が反映されやすく、比較的自由に決められることも要因ではないかと考える。反面、地方においては活発な地域活動特性が示すように、不文律の社会的規範があると考えられ、高い比率での相談できる人の存在、その内訳に家族、親族の占める割合が高いことから何事も身内に相談してからでないと予定が立たず行動できないという地域特性があることが考えられる。

また、「希望する医療・介護サービスを決めておく」は両地域において、関心は高いがまだ実施に至らない課題であり、医療や介護の制度は未だ改正が多く、高齢者にとって情報の更新が難しく準備行動に至らないことが推察される。また、医療や介護の意思決定などは、自身の終焉に向かう将来像を抱くことの困難さ¹⁹⁾があることから、準備行動をとりづらいつと考えられる。

3. 2つの地域での終活の支援について

両地域とも終活への関心が非常に高く、実施に向けての支援の必要性は高まっていると考えられる。死生観は両地域では有意差はないが、各々の地域での終活行動には特徴がみられていた。

支援体制の現状を見ると、両地域とも相談の場所の認知度は低く、また相談者の存在は多いが身近な人々が中心であった。生活・儀式に関する終活行動であれば、身近な人々への相談で解決されるものも多いと思われるが、医療・介護に関する終活行動には、より専門的な支援の必要性が示唆される。

これらの支援体制を充実させるために、例えば、都市AではICTの活用や、地方Bでは活発な地域活動の活用を視野に入れつつ、地域特性を活かした高齢者に優しい情報ネットワーク作りが望まれる。今後、各々

の地域特性や終活行動の特徴に合わせた支援体制を構築する必要がある。

VI. 今後の課題と研究の限界

今回の研究は、協力の得られた2つの地域の一部の老人クラブ会員を対象として調査結果を考察したものであり、各々の対象者が都市、地方の高齢者の意見を代表したものであるとはいいがたい。また、本研究の質問紙調査においては、終活への関心は示唆されたものの、そこから行動へと繋がるための実際の動機やその際に必要とされる支援については窺い知ることが困難である。そのため次段階として、インタビュー等による質的調査により明らかにし、効果的な支援方法を検討する予定である。

VII. 結論

都市Aと地方Bの高齢者に死生観と終活の現状について質問紙調査を行った。両地域の基本特性の違いにも関わらず、死生観では、両地域において有意差は見られず、いずれの地域でも死に対する積極的な態度が窺えた。一方、死に対して消極的な態度の者も両地域に少数存在する。死生観は、流動的なものであり、個々が必要なタイミングで情報を得られる体制が必要である。

また、両地域において終活への関心は非常に高いことが示唆された。生活・儀式に関する終活行動と医療・介護に関する終活行動では、ともに都市Aが、地方Bより積極的であることが窺えた。終活行動の12項目の実施状況も地域により相違があった。このことより、地域特性に応じた支援の必要性が示唆された。さらに、両地域において相談の場所の認知度が低く、適切な情報が得られていないことも想定される。今後、高齢者の終活に必要な支援を充実させるために、各々の地域特性や終活行動の特徴に合わせた支援体制を構築していく必要がある。

謝辞

研究にあたり、御協力頂いた都市A、地方Bの老人クラブ会長様、質問紙調査に回答して下さい頂いた会員の皆様に心からお礼を申し上げます。

引用文献

- 1) 内閣府(2015. 6. 30参照)：平成24年高齢社会対策大綱, <<http://www8.cao.go.jp/kourei/measure/>>

- taikou/index-t.html)
- 2) 一般社団法人 終活カウンセラー協会監修：終活の教科書, 2-3, 辰巳出版, 2013.
 - 3) 浅見洋, 中村順子, 伊藤智子, 他4名：現代日本のルーラルエリアにおける終末期療養希望場所について－石川・島根・秋田での横断的意識調査の結果－, 石川看護雑誌, 11, 29-40, 2014.
 - 4) 浅見洋, 中村順子, 伊藤智子, 他2名：ルーラルエリアにおける住民の死生観と終末期療養希望の変容－秋田・島根の中山間地における継時的調査より－, 石川看護雑誌, 13, 33-43, 2016.
 - 5) 吉田千鶴子：高齢者が考えるエンドオブライフ期の迎え方, 豊橋創造大学紀要, 14, 95-110, 2010.
 - 6) 彦聖美, 浅見洋, 浅見美千江：人口減少地域住民の死生観と終末期療養場所のニーズ, Hospice and Home Care, 20(3), 235-240, 2012.
 - 7) 浅見洋, 彦聖美, 浅見美千江：人口減少地域における終末期自宅療養希望の減少傾向について－奥能登での意識調査に基づいて－, 石川看護雑誌, 9, 13-21, 2012.
 - 8) 浅見洋, 田村幸恵, 浅見美千江：人口減少地域における在宅終末期療養の諸問題－奥能登の住民に対する意識調査より－, 石川看護雑誌, 6, 20-27, 2009.
 - 9) 伊藤智子, 加藤真紀, 阿川啓子, 他2名：島根県江津市に暮らす中高年者の死生観と終末期療養ニーズに関する意識調査, 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 8, 65-70, 2013.
 - 10) 平川仁尚, 益田雄一郎, 葛谷雅文, 他2名：終末期ケアの場所および事前の意思表示に関する中・高齢者の希望に関する調査, ホスピスケアと在宅ケア, 14, 201-205, 2006.
 - 11) 高橋恵, 飯ヶ谷美峰, 有田悦子, 他3名：高齢者の望む医療システム構築に関する研究(第一報), 老年精神医学雑誌, 27(II), 197, 2016.
 - 12) 中木里実, 多田敏子：日本人高齢者の死生観に関する研究の現状と課題, 四国大学紀要(A)41, 1-10, 2013.
 - 13) 高岡哲子, 紺谷英司, 深澤圭子：高齢者の死生観に関する過去10年の文献検討－死の準備教育確立に向けての試み－, 名寄市立大学紀要, 3, 49-58, 2009.
 - 14) 高齢社会ジャーナル編：その日のために－旅立ちノート－：合同会社みなと印刷ネットワーク, 第3刷改訂版, 7-25, 2013.
 - 15) 自分らしい「生き」「死に」を考える会著：私の生き方連絡ノート：有限会社EDITEX, 第4版第1刷, 9-19, 2015.
 - 16) 法律事務所オーセンス監修：LIVING & ENDING NOTEBOOK, 12-64, KOKUYO, 2016.
 - 17) 経済産業省(2016. 10. 25参照)：安心と信頼のある「ライフエンディング・ステージ」の創出に向けた普及啓発に関する研究会報告書, 2012. <http://www.meti.go.jp/meti_lib/report/2012fy/E002295.pdf>
 - 18) 荒木亜紀, 堀内ふき, 浅野裕子：地域在住高齢者の終末期の過ごし方の希望とその準備に関連する要因の検討, 日本在宅ケア学会誌, 14(1), 78-85, 2010.
 - 19) 木村由香, 安藤孝敏：エンディングノート作成にみる高齢者の「死の準備行動」, 応用老年学, 9(1), 43-54, 2015.