

日本版バリューズヒストリーの有用性と使用における課題

Issues on application and significance of
the Japanese values history高橋 方子¹⁾・菅谷 しづ子¹⁾・安藤 智子¹⁾・岩瀬 靖子¹⁾
鈴木 康宏¹⁾・石津 みゑ子²⁾Masako TAKAHASHI¹⁾, Shizuko SUGAYA¹⁾, Tomoko ANDO¹⁾,
Seiko IWASE¹⁾, Yasuhiro SUZUKI¹⁾ and Mieko ISHIZU²⁾

【目的】本研究は研究者らが平成26年から28年にかけて開発した日本版VHの有用性と使用における課題を検討することを目的とした。VHは終末期医療の意思決定の根拠となる価値観歴である。

【研究方法】対象者は千葉県A地域に在住のADLおよびIADLが自立している60歳以上の高齢者とし、地域の活動に参加している180人とした。調査内容は事前指示の知識など対象者の状況や、日本版VHの有用性、価値観の反映の程度、記入にあたっての困難とサポートなどだった。分析方法は、各質問項目の回答を単純集計し、また『有用性あり』群と『有用性なし』群の2群に分け、 χ^2 検定又はフィッシャーの直接検定を行った。

【結果】49人のデータ（有効回答率、59.0%）を分析した。『有用性あり』と回答した人は29人（59.1%）で、その回答理由は「考える機会になった。」などだった。『有用性あり』と『有用性なし』群では「事前指示についての知識」および「価値観の反映」についての認識に有意な差が見られた。また記入にあたり「困難がある」と回答した人は16人（32.7%）で、その理由は「想像がつかない」などがあがっていた。「サポートが必要である」と回答した人は12人（24.5%）でその理由は「情報がある」などがあがっていた。

【考察】日本版VHはこれまで終末期医療について考える機会がなかった人にとって有用であることが明らかになった。また日本版VHの使用にあたっては対象者が将来像を描けるような情報提供が課題となると考えられた。

1. 緒言

近年、終末期医療について関心が高まっている。「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」（終末期医療に関する意識調査等検討会、2013）では、事前の意思表示に賛同する比率は一般国民においては

69.7%で、前回の平成20年の調査では61.9%、前々回の平成15年では59.1%と増加傾向にある。一方で意思表示の書面の作成においては作成していると回答したものは、3.2%であり、91.4%は作成していないと回答している。このような状況を鑑みると、自分の意思をどのように示し、さらには関係者とのように共有するかは今後の検討課題であることが伺える。自分の意思を顕在化させ関係者に示す方法として米国ではバリューズヒストリーが用いられている（UNM Health Sciences Center Institute for Ethics, 2014）。バリューズヒストリーは終末期医療の意思決定の根拠となる価値観歴である（Gibson, 1990; Lambert, Gibson & Nathanson, 1990）。バリューズヒストリーの開発の契機はアドバンスディレクティ

連絡先：高橋方子 mastakahashi@cis.ac.jp

1) 千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Chiba Institute of Science

2) 和洋女子大学看護学部看護学科

School of Nursing, Wayo Women's University

(2018年9月10日受付, 2018年11月14日受理)

ブの問題点にあった。米国ではアドバンスディレクティブが法制化されているものの、実際にはアドバンスディレクティブを残していない人も多く、また早い段階での意思の表明は実際には役に立たないということや意思決定に至ったプロセスが不明瞭という問題点が指摘されている (Peters & Chiverton, 2003)。これらの改善策として開発されたバリューズヒストリーは、そこに提示されている質問内容に回答することで、自分が意思決定をする際に重要としている価値観を顕在化させ意思決定を促し、また本人以外の代理人でも示された価値観を用いて本人が望むと思われる選択が可能となっている (Lambert et al., 1990)。わが国でもバリューズヒストリーを用いることは事前に意思を示したい人の一助になると推測される。しかし、自己決定が最も尊重される米国と、人との調和が重んじられるわが国では考え方は異なる (中西, 2010, pp.117-120)。そのため筆者らは、平成26年から28年までJSPS科研費の助成を受け、日本版バリューズヒストリー (以下日本版VH) を作成した。日本版VHには「健康上の問題と向き合う姿勢」「健康上の問題に対する医師からの説明内容」「余命についてどう思っているか」「自分の意思決定の方法」など米国におけるバリューズヒストリーと異なる内容も盛り込まれている。これらは病名や病気の見通しなどについて本人に事実を伝えるとは限らない実情や、必ずしも自分中心の意思決定やコミュニケーションをはかるとは言えない日本人の特徴を反映したものと推察される (高橋・菅谷・鈴木・石津・布施・高橋, 2017)。このように日本版VHはわが国の実情に即したものと考えられるが、実際の使用に関する研究はこれからの課題である。そこで本研究では、日本版VHの使用について検討することを目的とした。

2. 研究方法

2.1 研究デザイン

調査研究

2.2 対象者

調査対象者は千葉県A地域に在住のADL (Activities of Daily Living) およびIADL (Instrumental Activities of Daily Living) が自立している60歳以上の高齢者とし、生涯大学や運動サークル等に参加している180人とした。本来高齢者の定義は65歳以上であるが、死の備えに対する意識は60代以上においてより高まるとして60歳以上を研究対象者とした木村・安藤 (2015) の調査を参考に、本研究においても60歳以上を対象とした。A地域は7市町村を含む第1次産業が盛んな地域である。2010年の国政調査のデータでは総人口のうち65歳以上の高齢者が占める割合は27.3%と高齢化率が高く、2025年には高齢者

人口が36.8%と予想される高齢化が進んだ地区である。

2.3 調査期間

2017年10月～12月

2.4 調査方法

対象者に日本版VHの作成のプロセスと目的を説明し、日本版VHの記入後に調査票に回答するよう依頼した。調査票は自記式質問紙とし、配布からおおよそ2週間～4週間後の次の活動時に、回収袋にて回収をした。

2.5 日本版バリューズヒストリー (VH) について

使用した日本版VHは巻末の資料に示した。日本版VHは「健康に関する考え方」「医療・ケアチームとの関係」「人の世話になることについての考え方」「意思決定の特徴」「生き方」「安心できる環境」「終末期医療に対する希望」「代理判断者」「介護費用」についての44項目から構成されている。この44項目は、訪問看護認定看護師および在宅看護専門看護師を対象としたデルファイ法による調査 (高橋・菅谷・鈴木・石津・布施・高橋和, 2017) と、看取りを経験した家族を対象とした調査 (Takahashi・Sugaya・Suzuki・Ishizu・Fuse & K.Takahashi, 2018) から抽出したものである。

2.6 調査内容

調査内容は以下のとおりである。

- ①対象者の属性 (年齢、性別、最終学歴、世帯構造)
- ②対象者の背景 (健康状態、通院の有無、入院経験の有無、看取りの経験の有無)
- ③終末期医療の意思表示に関する内容 (事前指示の知識、終末期医療について考えた経験、話し合った経験、希望の伝達の有無)
- ④日本版VHの評価 (価値観の反映、有用性と回答理由、記入にあたっての困難とサポートの必要性和その内容、共有の希望)

日本版VHの評価に関しては「そうである」「まあまあそうである」「どちらともいえない」「あまりそうでない」「そうでない」の5段階で回答してもらった。またそれぞれの質問について回答理由は自由記述とした。

2.7 分析方法

分析は統計ソフトSPSS24.0を使用し、各質問項目の回答を単純集計した。また有用性の程度についての回答理由、記入にあたっての困難の内容、必要なサポートの必要性の内容である自由記述は意味内容の類似性から分類しカテゴリ化を行った。

また有用性に関して「役立った」「まあまあ役立った」と回答した群を『有用性あり群』とし、「どちらともい

えない」「あまり役立たなかった」「役立たなかった」と回答した群を『有用性なし群』の2群に分け、対象者の属性、背景、終末期医療の意思表示に関する内容、日本版 VH についての評価は、 χ^2 検定又はフィッシャーの直接検定を行い、日本版 VH の有用性について検討した。

2. 8 倫理的配慮

本研究は千葉科学大学人を対象とする研究倫理審査委員会の承認（承認番号：29-10）を得て実施した。対象者には、研究目的や、分析方法等の研究内容、調査への参加は自由であること、参加しないことによる不利益はないこと、および調査用紙の提出を以て研究参加の同意とすること、統計処理をした結果を公表することなど研究参加における自由意思と同意の示し方および研究結果の公表時の匿名性確保について研究説明書と口頭で説明した。また調査票は回収用封筒に入れて封をして提出するように依頼し、プライバシーの保護に努めた。

3. 結果

180人のうち83人から回答があった（回収率は46.1%）。そのうち無効回答があるものを除き、49人のデータ（有効回答率、59.0%）を分析した。

3. 1. 対象者の属性と背景

対象者の属性と背景は表1、2に示した。性別は男性が20人（40.8%）、女性が29人（59.2%）だった。対象者の年代は60歳から64歳が11人（22.4%）、65歳から74歳が22人（44.9%）、75歳以上が16人（32.7%）だった。最終学歴は高卒以下が30人（61.2%）だった。また家族構成は夫婦のみの世代が最も多く20人（40.8%）だった。

対象者の健康状態は「良好である」又は「概ね良好で

表1 対象者の属性

n=49		
項目	選択肢	n (%)
性別	男性	20 (40.8)
	女性	29 (59.2)
年代	60~64	11 (22.4)
	65~74	22 (44.9)
	75~	16 (32.7)
最終学歴	高卒以下	30 (61.2)
	短大卒以上	15 (30.6)
	その他	4 (8.2)
世帯構造	独居世帯	12 (24.5)
	夫婦のみ世帯	20 (40.8)
	二世帯世帯 (親と子の世帯)	9 (18.4)
	三世帯世帯 (祖父母や孫を含む世帯)	6 (12.2)
	その他	2 (4.1)
平均年齢±SD (range)		71.2±7.4 (60~86)

ある」と回答した人は36人（73.4%）だった。健康状態はよいと回答した人が多い一方で、「通院している」と回答した人は40人（81.6%）、入院経験がある人は33人（67.3%）だった。また看取りの経験がある人は44人（89.8%）だった。

表2 対象者の背景

n=49		
項目	選択肢	n (%)
現在の健康状態	良好である	11 (22.4)
	概ね良好である	25 (51.0)
	どちらとも言えない	6 (12.3)
	やや不良である	6 (12.3)
	不良である	1 (2.0)
通院の有無	あり	40 (81.6)
	なし	9 (18.4)
入院経験	あり	33 (67.3)
	なし	16 (32.7)
看取りの経験	あり	44 (89.8)
	なし	5 (10.2)

3. 2 終末期医療の意思表示の状況

終末期医療の意思表示の状況は表3に示した。事前の指示書について「知っていた」と回答した人は10人（20.4%）で、「今回初めて考えた」と回答した人が38人（77.6%）で最も多かった。終末期医療について「以前に考えたことがある」と回答した人は25人（51.0%）で、終末期医療について家族と話し合ったことがある人は22人（44.9%）、文書で伝えている人は3人（6.1%）、口頭で伝えている人は21人（42.9%）だった。

表3 終末期医療における意思表示の状況

n=49		
項目	選択肢	n (%)
事前の指示書の知識	知っていた	10 (20.4)
	今回の調査で知った	38 (77.6)
	その他	1 (2.0)
終末期医療について考えた経験	以前に考えたことがある	25 (51.0)
	今回初めて考えた	21 (42.9)
	その他	3 (6.1)
話し合い	あり	22 (44.9)
	なし	27 (55.1)
伝達	文書で伝えている	3 (6.1)
	口頭で伝えている	21 (42.9)
	伝えていない	23 (46.9)
	その他	2 (4.1)

3. 3 日本版VHの評価について

日本版VHの評価は表4に、それぞれの回答理由は表5から表7に示した。また自由記述で抽出されたカテゴリは『』で示した。

3. 3. 1 価値観の反映の程度と有用性についての認識

「価値観の反映」は「表している」、「まあまあ表している」と回答した人は32人（65.3%）だった。

また「役に立った」「まあまあ役にたった」と回答した人は29人（59.1%）だった。そのように回答した理由は、『考える機会になった』『具体的に考えることができた』『改めて考えることができた』など6カテゴリに分類された。また「どちらとも言えない」と回答した人は16人（32.7%）で、その理由は「身におきてみないとなかなかピンとこない。」、「それでは遅いのだが、何事も人様の事のように思え、病気になってみないと腰を上げられない。」など『そのときにならないとわからない』と回答した。「役に立たなかった」「あまり役に立たなかった」と回答した人は4人（8.2%）で「まだ人生の最終段階には達していないし、セカンドライフの生き

方を試行錯誤している最中。」のように『考える状況にない』ことが記載されていた（表5）。

3. 3. 2 記入にあたっての困難やサポートの必要性

記入に際しての困難について「有り」と回答した人は16人（32.7%）で、その理由について15人から回答があった。その理由を意味内容の類似性から分類したところ、『考えていなかった』『想像がつかない』『まだ先のこと』『自分は大丈夫と思っている』『難しい』『書くことが大変』の6カテゴリが抽出された（表6）。

サポートの必要性について「有り」と回答した人は12人（24.5%）で、11人から必要なサポートの内容に関して回答があった。その内容を意味内容の類似性から分類したところ『説明が必要である』『事例など具体的な設問があるとよい』『情報が必要である』『記入する人の状況にあっていない』『書いてもらう人が必要である』の5つのカテゴリが抽出された（表7）。

表4 日本版VHについての評価

項目	選択肢	n = 49	
		n	(%)
価値観の反映	表している	15	(30.6)
	まあまあ表している	17	(34.7)
	どちらとも言えない	16	(32.7)
	あまり表していない	1	(2.0)
有用性	役に立った	11	(22.4)
	まあまあ役に立った	18	(36.7)
	どちらとも言えない	16	(32.7)
	あまり役に立たなかった	2	(4.1)
	役に立たなかった	2	(4.1)
記入に際しての困難	あり	16	(32.7)
	なし	33	(67.3)
記入に関するサポートの必要性	あり	12	(24.5)
	なし	37	(75.5)
共有の希望	はい	38	(77.6)
	いいえ	11	(22.4)

3. 3. 3 日本版VHの共有について

日本版VHを「共有したい」と回答した人は38人（77.6%）で、共有したい人は「家族」が36人で最も多く、次いで「主治医」が18人だった（表8）。

3. 4 日本版VHの有用性に影響する要因

「役立った」「まあまあ役立った」を『有用性あり群』、「あまり役に立たなかった」「役に立たなかった」に「どちらとも言えない」を含めて『有用性なし群』とし、『有用性あり』群と『有用性なし』群で対象者の属

表5 有用性についての回答理由

回答	カテゴリ	n = 21 (複数回答)	
		自由記述内容	
考える機会になった		考える機会になったから。	
		余り考えたことが無かったので良い機会になった。	
		普段何気なくすごしてきたがちょっと立ち止まって考える機会になった。	
具体的に考えることができた		いつも頭にはあるが具体的に考えるきっかけになった	
		漠然としか考えられなかった事なので、今の段階でもきちんと考えられる機会にはなった。	
		曖昧にしていた部分を明瞭に意識させられたから。	
役立つ	改めて考えることができた	常に考えてはいるが、改めて考えさせられた。	
		再度確認出来た。	
		大事なことだと思ったので。	
役に立たない	考える状況にない	考えが変わるかもと思うが必要と思う。	
		とても興味を覚えた。	
		今迄全く無知でこの言葉はむしろ新鮮に感じた。	
どちらとも言えない	そのときにならないとわからない	現在、活用している。	
		ナルク、エンディングノートを参考にしている。	
		身におきてみないとなかなかピンとこない。	
役に立たない	考える状況にない	それでは遅いのだが、何事も人様の事のように思え、病気になってみないと腰を上げられない。	
		その時になってみないと分からない。	
		以前から少しずつ考えており実現できるようだから努力しているつもりである。	
役に立たない	考える状況にない	まだ人生の最終段階には達していないし、セカンドライフの生き方を試行錯誤している最中。	
		解っていてもなかなかこのことは、口にだすと恐くてそして考えたくない。	
役に立たない	考える状況にない	現在、自分で決めて生きているので、人の声にまどわされない。	

表6 記入にあたり困難と感じた内容

n=15 (複数回答)

カテゴリ	自由記述内容
考えていなかった	自分が元気ですので考えもしなかった。 自分の死については、あまり考えていない。自然にまかせたい。 現時点では考慮していないが多かったので返答が余りできない。 よく考えてない項目があって記入できなかった。
想像がつかない	10年先か20年先かわからないときの、自分の身体の状態を想像することはむずかしい。 想像がつかない。 必要と感じるが特別な病気がないので具体的には難しいと思う。 「もしこうなったら」という仮定での回答がかなりあったので。
まだ先のこと	未だ先のことだと思っている。 まだ遠い将来だと思っていたので。
自分は大丈夫と思っている	人にはいろいろ聞くが自分の身は大丈夫だと思ってるところがある。 今たおれるかもわからないが、自分はいつまでも丈夫でいたいと信じていたから。
難しい	理解できないところがあった。 質問の意味を理解するのにちょっと難しい感じがしました。 抽象的な質問が多く、回答に窮する。 言葉が難しく字も読めないのが年代が上の方だと質問の意味もわからないのではないかと。 「生き方」の3と4の違いが不明瞭で、両方書く必要があるか疑問である。
書くことが大変	記述が多く答えにくかった。 文章で書くのがむずかしいと思った。

表7 必要なサポートの内容

(n=11、複数回答)

カテゴリ	自由記述内容
説明が必要である	質問事項の説明がもう少し必要なのではと思う。 もっと詳しい細部にわたる説明が必要と思う。 アンケートの苦手な方への説明があれば、更に協力してくれると思う。
事例など具体的な設問があるとよい	質問が抽象的で、どう答えてよいかわからない箇所がある。 具体例から選べるような事でもあれば簡単だと思う。 事例などがあると助かる。
情報が必要である	自分の最後は自宅か病院か老人施設が見当がつかない。 これからの生活などの知恵が知りたい。 独居になった時の対応が知りたい。
記入する人の状況にあっていない	このアンケートは人生の最終段階にいる者に限定して調査すべきもの。 一般の高齢者を対象とするなら、質問内容を変えるべきだと思う。 一寸先やみかもしれないが死の寸前のことを書くのはむずかしかった。 何と書くべきか悩んだが、想定だから何と書いてもいいのではないかと答えてみた。
書いてもらう人が必要である	家族に書いてもらっている。

表8 共有の希望

n=38

選択肢	n
家族	36
隣人	1
民生委員	2
友人	5
主治医	18
看護師	3
その他	2

※複数回答

表9 対象者の属性における有用性あり群となし群の比較

項目	選択肢	有用性あり		有用性なし		p値
		人	%	人	%	
性別	男性	10	(50.0)	10	(50.0)	.377
	女性	19	(65.5)	10	(34.5)	
最終学歴	高卒以下	18	(60.0)	12	(40.0)	1.000
	短大卒以上	9	(60.0)	6	(40.0)	
世帯構造	独居世帯	5	(41.7)	7	(58.3)	.189
	独居世帯以外	24	(64.9)	13	(35.1)	

※: χ^2 検定、又は期待度数が5未満の場合、Fisherの直接法。

表10 対象者の背景における有用性あり群となし群の比較

項目	選択肢	有用性あり		有用性なし		p値
		人	%	人	%	
健康状態	良好である	22	(61.1)	14	(38.9)	.648
	良好とは言えない	7	(53.8)	6	(46.2)	
通院	あり	24	(60.0)	16	(40.0)	1.000
	なし	5	(55.6)	4	(44.4)	
入院経験	あり	18	(54.5)	15	(45.5)	.343
	なし	11	(68.8)	5	(31.3)	
看取りの経験	あり	26	(59.1)	18	(40.9)	1.000
	なし	3	(60.0)	2	(40.0)	

※: χ^2 検定、又は期待度数が5未満の場合、Fisherの直接法。

表11 終末期医療についての意思表示の状況における有用性あり群となし群の比較

項目	選択肢	有用性あり		有用性なし		p値
		人	%	人	%	
事前指示についての知識	知っていた	1	(10.0)	9	(90.0)	.000
	今回の調査で初めて知った	28	(73.7)	10	(26.3)	
終末期医療について考えた経験	考えたことがある	15	(60.0)	10	(40.0)	.641
	考えたことはない	14	(66.7)	7	(33.3)	
終末期医療について話し合った経験	話し合ったことがある	12	(54.5)	10	(45.5)	.551
	話し合ったことはない	17	(63.0)	10	(37.0)	
終末期医療についての伝達	伝えている	15	(62.5)	9	(37.5)	.676
	伝えていない	13	(56.5)	10	(43.5)	

※: χ^2 検定、又は期待度数が5未満の場合、Fisherの直接法。

性、背景、終末期医療の意思表示の状況、日本版VHについての評価について、 χ^2 検定又はフッシャーの直接検定を行なった（表9、10、11、12）。性別や最終学歴などの属性や健康状態や通院などの対象者の背景において2群の間に有意な差は見られなかった。一方終末期医療についての意思表示の状況では「事前指示についての知識」について「知っていた」と回答した群と「今回の調査で初めて知った」と回答した群においては有意な差が見られた。また日本版VHの評価に関しては価値観の反映について『価値観を表している（表している、まあまあ表している）』、『価値観を表していない（どちらとも言えない、あまり表していない、表していない）』と回答した群に有意な差が見られた。

4. 考察

4.1 対象者の特徴

今回の対象者は、36人（73.4%）が健康状態は良好と回答した一方で、「通院している」と回答した人は40人（81.6%）おり、疾患を抱えつつもコントロールしながら健康と感じている人が多い集団と考えられた。また、終末期医療について家族と話し合ったことがある人は22人（44.9%）で、文書で伝えている人は3人（6.1%）と少なく、2013年の「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」（終末期医療に関する意識調査等検討会、2013）においても、一般国民は家族と話し合ったことがある人は42.2%で、文書で作成している人は3.2%と少なく、一般国民とほぼ同様の傾向であると考えられた。

4.2 日本版VHの有用性について

日本版VHの使用に関して『有用性あり』と『有用性なし』群では『事前指示についての知識』および『価値

観の反映』についての認識に有意な差が見られた。『有用性あり』群は今回の調査で始めて事前指示について知ったと回答した人が28人（73.7%）と多く、また役だったと回答した主な理由は「考える機会になった」であることから、これまで終末期医療について考える機会がなかった人が、日本版VHを有用であり、価値観を表していると認識していると推測された。また、日本版VHを「共有したい」と回答した人は38人（77.6%）にのぼり、記入した時点での自分の価値観が文字に残ることで、家族や医師など他者と共有しやすくなると考えられた。

4.3 日本版VHの使用における課題について

記入にあたり『困難はない』と回答した人は33人（67.3%）だったが、『困難がある』と回答した人は16人（32.7%）いた。その理由は『考えていなかった』『自分は大丈夫と思っている』『まだ先のこと』『想像がつかない』があがり、自分の人生の最終段階について考えたいと思うタイミングが日本版VHの使用の可能性に関与すると考えられた。一方で牧・小杉・永嶋・中村、（2016）は高齢者を対象とした調査結果から終末期の延命治療や意思伝達について考える機会の提供が必要と述べている。日本版VHはこれまで考えたことがなかった人に提示して考える機会を作るツールとして使用することができると考えられた。

また、記入にあたり『困難がある』と回答した理由の一つとして、「理解できない」「抽象的な質問が多い」など『難しい』ことがあげられており、質問の表現の適切性について検討する必要があると考えられた。加えて必要なサポートとして質問の説明の必要性や具体的な設問、これからの生活の智恵などの情報が必要であることがあがり、将来の自分についてイメージすることが難し

表12 日本版VHの評価における有用性あり群となし群の比較

項目	選択肢	有用性あり		有用性なし		p値※
		人	%	人	%	
価値観の反映	表している	27	(84.4)	5	(15.6)	.000
	表していない	2	(11.8)	15	(88.2)	
考えるにあたっての困難	あった	9	(56.3)	7	(43.8)	.771
	なかった	20	(60.6)	13	(39.4)	
考えるにあたってのサポートの必要性	必要である	9	(75.0)	3	(25.0)	.313
	必要でない	20	(54.1)	17	(45.9)	
共有の希望	共有したい	24	(63.2)	14	(36.8)	.320
	共有したくない	5	(45.5)	6	(54.5)	

※: χ^2 検定、又は期待度数が5未満の場合、Fisherの直接法。

い対象者の状況が伺えた。木村ら（2015）による高齢者を対象としたエンディングノートの作成に関する研究においても、将来像の形成の支援の必要性が報告されている。日本版VHの使用においても具体的な説明や必要な情報の提供など対象者が将来像を描くことができるような支援の工夫が課題となると考えられた。

さらに、有用性について回答理由、困難の回答理由、必要なサポート内容の自由記述において「まだ先のこと」「自分は大丈夫」「人生の最終段階にいるものに限定して調査すべき」、「死の寸前のことを書くのは難しい」といった内容がみられ、対象者が、日本版VHによって、自分の終末期医療について、すぐに決めなければならないという考えに至ったのではないかと推測された。しかし、日本版VHは終末期についてピンポイントで考えるためのものではなく、意思決定の根拠となる価値観を自分自身で振り返り、自分らしい人生の最期を迎えられるように活用するという目的を対象者に理解してもらえるような説明が必要であると考えられた。

5. 研究の限界と課題

本研究は地域で活動する高齢者を調査対象としたことで、日本版VHの使用にあたってのより現実的な課題を見出すことができた。一方で、調査票の回収率は46.7%あったものの、実際に分析できたデータは全体の27.7%にとどまった。そのため本研究は日本版VHを記入し、その使用について評価することができた人の結果であるという限定された内容である。本研究の結果を受けて日本版VHの内容や対象者への情報提供の内容を検討した上でさらに調査をすることが必要である。また価値観は変化することをふまえて、VHを見直すことが重要となるが、そのような横断的な使用についての評価も検討することが重要である。

6. 結論

本研究は日本版VHの有用性と使用の課題について検討した。日本版VHの使用に関して『有用性あり』と『有用性なし』群では『事前指示についての知識』および『価値観の反映』についての認識に有意な差が見られ、日本版VHはこれまで終末期医療について考える機会がなかった人にとって有用であることが明らかになった。日本版VHの記入にあたり『困難はない』と回答した人は33人（67.3%）だったが、『困難がある』と回答した人も16人（32.7%）おり、具体的な説明や必要な情報の提供など対象者が自分の将来像を形成できるような支援の工夫が必要であることが示唆された。また日本版VHは終末期医療についてピンポイントで考えるためのものではなく、その意思決定の根拠となる価値観を繰り返し振り返り、自分らしい人生の最期を迎えられるよう

に活用するという目的を対象者に理解してもらえるような説明が重要であると考えられた。

謝辞

本研究を行うにあたり日本版VHに真剣に取り組み、調査にご協力いただいたA地域の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- Gibson J M(1990). Reflecting on Values. *Ohio State Law Journal*, 51(2), 451-471.
- 終末期医療に関する意識調査等検討会（2013）. 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. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/saisyuiryo.html>（検索日2014年5月1日）
- 木村由香, 安藤孝敏（2015）. 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.
- Lambert P, Gibson JM and Nathanson P(1990). The values history: an innovation in surrogate medical decision-making. *Law Med Health Care*, 18(3), 202-212.
- 牧 信行, 小杉一江, 永嶋智香, 中村美鈴（2016）. 終末期の延命治療に対する代理意思決定：高齢者の認識と課題. *日本プライマリ・ケア連合学会誌*, 9(3), 150-156
- M. Takahashi, S. Sugaya, Y. Suzuki, M. Ishizu, Junko Fuse and K. Takahashi(2018). Development of the Japanese version of Values History—Integration of survey for families and survey for home visiting nurses—. *The 21th EAFONS*, Seoul, 2018-01.
- 中西 進（2010）. 日本の文化構造. 117-120, 東京：岩波書店.
- Peters, C. and Chiverton, P. (2003). Use of a values history in approaching medical advance directives with psychiatric patients. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 41(8), 28-36.
- UNM Health Sciences Center Institute for Ethics(2014). Values History. <http://hscethics.unm.edu/common/pdf/values-history.pdf> (2014-5-10)
- 高橋方子, 菅谷しづ子, 鈴木康宏, 石津みゑ子, 布施淳子, 高橋和子（2017）. 訪問看護師を対象としたデルファイ法による日本版バリューズストーリーの開発. *日本看護研究学会雑誌*, 40(5), 771-782, 2017.

資料

日本版バリュースヒストリー

近年わが国では長寿社会の到来とともに、人生の最期の迎え方について深く考える必要性が増してきました。医療技術が進歩した現在、最期まで自分らしい人生を送るためには、特に人生の最終段階における医療をどのように選択するかについて考えることは重要です。

このバリュースヒストリーは人生の最終段階における医療の意思決定をする際に根拠となる各個人の価値観です。このフォームにある質問項目に答えて頂くことによって、ご自身が意思決定する際に大切にしている価値観に気づくことができ、それはご自身の人生の最終段階における医療について考えることにつながり、またその価値観を根拠にして、自分以外の代理の方でも本人が望むと思われる選択が可能となります。

人は家族をはじめ誰かと関わりながら人生を送っています。あなたの意思が尊重された人生の最終段階の医療が選択されたなら、それは遺された人々の生きる支えにもなります。

このバリュースヒストリーを用いて、自分の人生の最終段階における医療について考えてみませんか？

【バリュースヒストリーを使用時の注意点】

このバリュースヒストリーを使用する際には以下の5つの注意点があります。

- ① 深刻な健康問題が発生する前から、価値観は変化することを念頭に置き、例えば誕生日を迎えた時などに定期的に見直して下さい。また病気が新たに診断された時や入院が必要となった時など健康に変化があった場合にも見直しをして下さい。
- ② 必要がありましたら、自分なりの項目をご自由に追加して下さい。
- ③ 家族をはじめ医師や看護師、ケアマネージャーなどのヘルスケアの提供者など関係者にバリュースヒストリーを理解しておいてもらうことも重要です。
- ④ バリュースヒストリーは法的な規制力はありません。
- ⑤ あなたが事前指示書をもっておられるのなら、それと一緒に保管して下さい。

健康に対する考え方

1. 日常生活動作で困難なことはありますか？それはどのようなことですか？（例えば、食べることや食事を準備することや着替えや入浴など）
2. 最近のご自身の健康状態について説明してください。
3. 健康上の問題がある場合（又は、もしあった場合）、あなたはどのようにそれに取り組みたいですか？
4. 健康上の問題がある場合（又は、もしあった場合）、それが悪化した場合自分の役割や能力に与える影響についてどのようにお考えですか？
5. 健康上の問題などがある場合（又は、もしあった場合）、それについて家族など誰かに知ってもらいたいのですか？
6. 健康上の問題がある場合、医師からどのように説明されていますか？
7. ご自身の余命についてどう思いますか？また、なぜそのように思いますか？

資料

医療・ケアチームとの関係

1. どちらに受診されていますか？
2. なぜその医師があなたの主治医になりましたか？
3. 主治医を信頼していますか？
4. あなたが必要とする医療処置の最終決断を主治医に全て任せたいですか？
5. 医師以外のケアサービスの方（訪問看護師、理学療法士、ヘルパーなど）にどのように関わってほしいですか？

人の世話になることについての考え方

1. 人の世話になることについてどのようにお考えですか？
2. 人の世話を受けなくてはならなくなった時の希望はありますか？

意思決定の特徴

1. これまであなたはどのように意思決定をしてきましたか？
2. 自分の気持ちや意思を人に伝えることができますか？

生き方

1. あなたはどんな暮らしを望みますか？
2. あなたの人生において大事にしたいことは何ですか？
3. あなたの人生において責任を果たしたいことはありますか？それはどのようなことですか？
4. あなたがやり残したと感じていることはありますか？それはどのようなことですか？
5. ご自身の人生に対する姿勢についてお考えがありましたら教えてください。
6. ご自身の人生についてどのように満足されていますか？
7. 今生きていて幸せですか？
8. あなたが恐れていることや辛いと思うことはありますか？それはどのようなことですか？
9. あなたが笑いたくなる、あるいは、楽しくなることはどのようなことですか？
10. 趣味やテレビ鑑賞など、どのような活動が好きですか？
11. あなたと一緒に過ごしたい人はどなたですか？
12. あなたご自身の人生において家族はどのような存在ですか？
13. あなたは死についてどのようにお考えですか？

安心できる環境

1. 一人暮らしや共同生活など、過去 10 年間の生活環境について教えてください。
2. あなたが安心できる環境はどのような環境ですか？
3. 病気や障がいを持った時や加齢の影響があるときでもあなたが安心していられる環境はどのような環境ですか？

人生の最終段階における医療に対する希望

1. 末期状態になった場合の延命処置の実施についての希望はありますか？
2. 意識の回復が望めない場合の延命処置の実施についての希望はありますか？
3. 重篤な認知症になった場合の延命処置の実施についての希望はありますか？
4. 臨終場所の希望は

資料

5. 臨終の際に家族に同席してほしいですか？
6. あなたが臨死期にある場合、一番重要なことは何ですか？

代理判断者

1. あなたが現在または、将来希望する人生の最終段階における医療に対して家族は賛成すると思いますか？
2. あなたご自身の代わりにどなたか人生の最終段階における医療の判断をしてくれる人の希望はありますか？
3. 希望した人はあなたご自身の代わりに人生の最終段階における医療の判断をすることについて承諾されていますか？
4. あなたご自身の代わりにその判断を頼みたい状況はどのような状況ですか？

介護費用

1. ご自身の介護に必要な資金についてご心配はありますか？
2. ご自身の介護にかかる費用の方針はありますか？

追加項目

Issues on application and significance of the Japanese values history

Masako TAKAHASHI¹⁾, Shizuko SUGAYA¹⁾, Tomoko ANDO¹⁾,
Seiko IWASE¹⁾, Yasuhiro SUZUKI¹⁾ and Mieko ISHIZU²⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Chiba Institute of Science

2) School of Nursing, Wayo Women's University

Objective: The purpose of this study was to examine issues on application and significance of the Japanese values history (hereafter, VH) which was developed by researchers from 2014 to 2016. VH is a history of values that serves as basis for decision making of terminal care.

Methods: The subjects were 180 people who participated in community activities in region A, were over 60 years old, and were able to perform IADL tasks independently. The survey contents included the subject's state such as knowledge of advance directives, significance of the Japanese VH, degree on reflection of values, difficulties in writing-down and support. Analysis was performed by simple tabulation of the responses to each question and divided into two groups of "useful" and "not-useful", and χ^2 test and Fisher's exact test were conducted.

Results: Data on 49 people (effective response rate of 59%) were analyzed. Of those, 29 people (59.1%) answered "useful" for reasons such as "It gave me opportunity to consider ". There were significant differences between "useful" and "not-useful" in terms of the recognition of "knowledge of advanced directives " and "their reflection of values". In addition, 16 people (32.7%) answered "I had difficulties" in writing-down, for reasons such as "I could not image their end of life ". 12 people (24.5%) answered "I require support" for reasons such as "a few information are available".

Discussion: It was clarified that the Japanese VH was significant for people who have never had the opportunity to think about terminal care. Furthermore, provision of information that allows the subject to think about their future may be an issue in the application of the Japanese VH.