

笹川保健財団 研究助成
助成番号：2025-16

2026年 3月 3日

公益財団法人 笹川保健財団
会長 喜多悦子 殿

2025年度笹川保健財団研究助成 研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

アドバンスケアプランニングの心構えを促進する戦略としてのデスカフェ：健康な成人地域住民の経験に関する
質的評価

所属機関・職名 東京大学大学院 医学系研究科高齢者在宅長期ケア看護学 教授

氏名 山本 則子

《横書きで、次の項目に従い作成し、原則、図表を含め 8,000 字程度にまとめてください》

1. 研究の目的

- (1) 健康な地域在住成人の死に対する認識、およびアドバンスケアプランニング (以下 ACP) の準備性を探る。
- (2) 健康な在宅高齢者のデスカフェプログラムへの参加体験、受容度、適切性に関する認識を検証する。

2. 研究の内容・実施経過

2-1. 研究デザイン

参加者の経験と認識を深く探求するため、記述的質的研究を採用した(1)。

2-2. 参加者とセッティング

研究参加者は地域在住の成人であった。対象者の選択基準は、18 歳以上、日本語を理解できること、重篤な疾患 (例: がん、末期臓器疾患) の診断を受けていないこと、事前指示書を作成したことがないこととした。研究者所属施設の所在自治体に協力を得て、自治体広報誌・ウェブサイト・ソーシャルメディアに参加者募集記事を掲載したほか、地域包括支援センターおよび研究者所属施設への募集チラシ配架により参加者を募集した。Web フォームまたは電話にて申し込んだ参加者のうち、選択基準を満たす者の中から、年齢と性別の分布を考慮して参加者を選定した。研究者は参加者に本研究の目的、手順、期待される成果を説明し、書面で同意を得た。

2-3. 介入内容

本プログラムは『生と死を語るカフェ@目白台』と題し、国際ガイドライン(2,3)およびシンガポールで実施された 2 つの予備研究(4,5)に基づき、単回セッションの対面式プログラムとして設計したデスカフェである。研究者所属施設の一室を会場とし、1 セッションの所要時間は 120 分間とした。プログラムの概要を図 1 に示す。

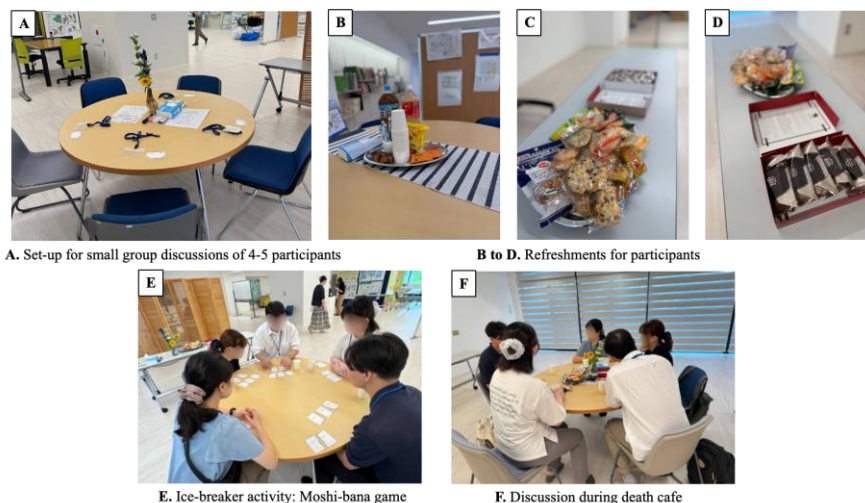


図1 『生と死を語るカフェ@目白台』の様子

パイロットセッション 1 回を含む、計 6 回のセッションを実施した。各セッションの参加者は 6～11 名で、3～4 名ずつのグループに分かれて進行した。プログラムの概要説明に続いて、カードゲーム『もしバナゲーム』（(一社) iACP）を用いたアイスブレイク、そしてファシリテーター主導のディスカッションを行った（表 1）。プログラム中、参加者には菓子や飲料を提供した。

2-4. データ収集

本研究では、①デスカフェプログラム中のディスカッション、②半構造化インタビュー の 2 つの方法でデータ収集を行った。データは 2025 年 8 月～12 月に収集した。

①ディスカッション：死と死にゆくこと、および ACP に関する認識に関するディスカッションの内容を、参加者の同意を得て録音した。

②半構造化インタビュー：デスカフェプログラム参加者のうち、年齢と性別の分布を考慮して選定した者を対象とした。対面またはオンラインで、先行研究(6,7)に基づき作成したインタビューガイド（表 2）を用いて半構造化面接を実施した。インタビュー内容は対象者の同意を得て録音した。20 人目のインタビューでデータの飽和を確認した(8)。

表 1. デスカフェプログラム進行ガイド

パート	トピック	ファシリテーションガイド
1：導入 (10 分間)	自己紹介	<ul style="list-style-type: none"> 自己紹介をお願いします。 このプログラムに参加した動機は何ですか？
2: アイスブレイク(20 分)	『もしバナゲーム』	<ul style="list-style-type: none"> 『もしバナカード』には、人生の最期に大切にしたい様々なことが書かれています。 最初に一人 5 枚のカードを受け取ります。残りのカードは場に置かれます。 順番に、自分にとってより重要なカードが場にあれば、手元のカードと交換できます。 最終的に手元に残った 5 枚のカードについて、それらを選んだ理由を教えてください。
3：ファシリテーター主導のディスカッション (90 分)	死と死にゆくことへの認識 死と死にゆく過程の経験 死と死にゆく過程への対処法 ACP の準備	<ul style="list-style-type: none"> 死とは、皆さんにとってどのような意味を持ちますか？ 死に関して経験したことはありますか？家族や友人の経験でも構いません。 死に関する経験された方々は、それにどのように対処されましたか？ ACP という言葉を聞いたことがありますか？それについてどう理解していますか？どう感じますか？

表 2. 半構造化インタビューガイド

質問項目
1. デスカフェを経験した感想は？
2. ACP について学ぶ上で、デスカフェを利用する潜在的な利点は何ですか？
3. ACP について学ぶ際にデスカフェを利用することの潜在的な障壁は何ですか？
4. デスカフェで共有された内容の適切性についてどうお考えですか？
5. 死のカフェは受け入れられると思いますか？その理由は？
6. デスカフェの構成についてどう感じましたか？ a. 対面での議論についてどう感じましたか？
7. 環境についてどう感じましたか？改善のための提案はありますか？
8. デスカフェの改善点について、何か提案はありますか？
<p style="text-align: center;">プロンプト：</p> <ul style="list-style-type: none">• …について詳しく教えていただけますか？• …とはどういう意味ですか？• 具体例を挙げてもらえますか？

2-5. データ分析

デスカフェのディスカッションおよびインタビューの録音データから逐語録を作成し、次の 6 段階からなる再帰的テーマティック分析を行った。

- プログラムの録音データおよびインタビューデータから作成した逐語録を分析対象とする。逐語録の正確さを確認した後、逐語録を読み込みデータに没頭する。
- 潜在的意味と顕在的意思に基づく初期コードを作成する。コードブックを作成するために、最初の 5 件の逐語録について予備コーディングを行う。両分析者が一堂に会し、特定されたコードについて話し合う。食い違いがあれば、両分析者の間で議論し、第 3 の分析者も審議プロセスに参加する。作成されたコードブックは、残りの逐語録のコーディングに使用される。
- コーディング後、類似した意味を持つコードをグループ化し、予備的なサブテーマを形成する。似たようなサブテーマはまとめられ、テーマ候補が形成される。
- 最終的なテーマとサブテーマが検討され、適切な名前が付けられる。
- テーマを視覚的表現と記述の両方により説明する。
- データ分析の全過程において、分析者は参加者の経験に関する先入観を洗い出し内省する。

2-6. 倫理的配慮

東京大学大学院医学系研究科・医学部研究倫理委員会の審査を受け承認を得た [ID: 2025109NI-(1)]。本研究はヘルシンキ宣言に準拠し、研究プロセス全体を通じて参加者への尊重、有益性、公正性を確保した。全参加者に研究目的・手順、参加の任意性について説明し、文書による同意を得た。質的データは匿名化され、安全に保管され、研究チームのみがアクセス可能であった。

3. 研究の成果

3-1. 参加者属性

計 49 名がデスカフェプログラムに参加した。参加者の平均年齢は 52.08 歳（標準偏差：17.39、範囲：18～85 歳）で、大半が女性（n = 36、73.46%）であった。プログラム参加者のうち 20 名がインタビュー調査に参加し、平均年齢は 50.7 歳（標準偏差：17.73 歳、範囲：18～78 歳）で、半数強が女性（n = 11、55%）であった（表 3）。

表 3. 参加者属性

変数		デスカフェプログラム参加者 (n = 49) N (%) / Mean (SD)	インタビュー参加者 (n = 20) N (%) / Mean (SD)
年齢		52.08 (17.39)	50.7 (17.73)
性別	女性	36 (73.46)	11 (55)
	男性	13 (26.53)	9 (45)
出身国	中国	1 (2.04)	-
	日本	48 (97.9)	20 (100)

2 月 24 日現在、データ分析を継続中である。以下に予備的分析の結果を示す。

3-2. ディスカッション内容の予備的分析結果

参加者の死と死にゆく過程に対する認識 参加者は、死を不可避なものとして認識していた。一方で、死は日常的な話題としては回避されがちであることも示された。このことは、死が認知的には受け入れられているにもかかわらず、文化的には語られにくいというパラドックスを示している。

「生命である限り、死は必ずあるから。」（セッション 2、グループ B、P8）

「結構、みんな（死について）考えたくないっていうのもあって。」（セッション 1、グループ A、P3）

死は、実存的な問題にとどまらず、感情的かつ実務的な出来事としても捉えられていた。参加者は、死に伴う現実的な影響に言及し、準備が不十分である場合には遺された家族に負担が及ぶ可能性を指摘した。これらの語りは、死が個人的な喪失にとどまらず、行政的・経済的・人間関係上の影響を含む出来事として認識されていることを示している。

「感情的な部分だけじゃなくて、生きていく上での実務的な問題とか。」（セッション 1、グループ A、P2）

「本当に大変でした。何も用意してない人が死ぬと。」（セッション 1、グループ A、P1）

死後に生じる多くの手続きや対応の負担を踏まえ、参加者は、遺される家族にできるだけ負担をかけないかたちで最期を迎えたいと述べていた。

「家族に迷惑を掛けない形できれいに旅立ちたい。」(セッション2, グループA, P3)

また、理想の死とはどのようなものかについても語られた。

「大学の授業で、死の実学っていうのがあったんですね。それ、取ってみて。そこで、先生がおっしゃるには、『日本人って大抵、ぴんぴんころりがいいよねって、理想の死に方だよねっていうふうに言う人が多いんだけど、本当にそうですか』って言って。いまだにどっち付かずっているんですけども、どう思われますか。」(セッション2, グループB, P7)

一方で、死に対する感情の表れ方は、同世代の友人を失う場合と祖父母を見送る場合とで大きく異なっていた。とりわけ若年者の死には、強い衝撃や受け止めがたさが伴うことが語られた。

「私も同じ年の友人、立て続けに亡くしたことがあって、まだ整理はできてないです。でも、そういう子とかの死っていうのは、やっぱり祖父母とかの死よりショックは違う種類というか、何だろう、もっと生きたかっただろうととか、いろいろ、その子の人生を考えちゃうので、そういうショックが大きいかなって思うんですけど。」(セッション2, グループA, P3)

ACP に対する参加者の認識 参加者は、ACP を終末期医療に関する意思決定に備えるためのものとして認識していた。

「ニュアンスとしては、終活、終わりの活の終活と近いのかなと思ってたりして、死につながるような、病気になったときにどういうことを大事にしたいのかみたいな、価値とか、あとは、残される家族なり近い人に、何か託したいこととか。」(セッション2, グループA, P4)

「何を基に選択したらいいかわからないって、おっしゃったじゃないですか。選択する種を育てていくもの。(中略) どんな人で、どんな好みがあって、どんな価値観があってっていうのを、日々の会話の中から作り出していく。(中略) 医師と看護師とか、あと地域の担当者の人とか、周りの人を交えて、繰り返し、繰り返し話し合っていて、その人が一番良いこと、QOL の高いことを決めていくっていう理解です。」(セッション2, グループB, P5)

意思は固定的なものではなく、本人の病状の変化や医療技術の進歩など、さまざまな要因の影響を受けて変化するものとして認識されていた。

「計画しても、僕自身はしょうがないって気がするんですよ。そのとき、延命治療と今思っても、もしかすると、私、亡くなるの何年先かわかりませんが、あと、例えば10年後になったら、延命治療じゃなくて治るかもしれない。」(セッション3, グループA, P5)

さらに、ACP の議論に医療専門家が関与することは、参加の障壁となり得ると認識されていた。参加者の中には、ACP は慢性疾患と診断された場合にのみ行われるべきだと考える人もいた。また、ACP をどのように始めればよいかについての具体的な説明が不足していることも指摘された。

「私はかかりつけ医ってというのがいないので、風邪ひくと近所の開いてるお医者さんの所に行くみたいな感じなんで、これ、お医者さん含まれるのかって言うと、そっか、それはちょっと難しいというか、ちょっと敷居が高いなという感じがまずしました。(中略)でも、自分が慢性的な病気になって通うようになったら、それはなんかすごく必要なことかなと思いますね。」(セッション 4、グループ A、P2)

「自分からプランニングしていくものなのか、他の人から促されて決めていこうとする、あるいは決めていかざるを得なくなるとか、分かんないですけど、始め方が難しいですよ。」(セッション 2、グループ A、P1)

とはいえ、ACP に関する議論に触れたことで、一部の参加者は実際に取り組んでみる意向を持つようになった。

「私も日頃、思いながらも、口に出して言葉に出して言うと、再認識するっていうか。だから、また今のこの時間をもって、指示書を作っていきたいとか、ちょっとでも元になるようなものを何か作っていったらなっていうのを思いました。なんか残したいなっていう。」(セッション 3、グループ B、P6)

日本の ACP 体制改善に関する提案を尋ねると、参加者は、理解を促進するために具体例を交えた分かりやすい情報提供の必要性を指摘した。また、誕生日などの節目にリマインダーを送って ACP に関する対話を促す案も示された。

「ネットで探しても、いろいろあり過ぎて分からないから。もうちょっとコンパクトにまとめた何かを、もらえたらうれしいって思うんです。」(セッション 3、グループ B、P6)

「なんか例があると、分かりやすいですよ。」(セッション 3、グループ B、P7)

「家族がいらして、しかも家族の中のコミュニケーションが良好な家族前提だとすると、例えばお誕生日のタイミングで何らかのご案内がきて、家族でそれをきっかけに話し合ってみるみたいな投げ掛けをすとかってというのは、ありかもしれないですけどね。家族関係が良好な場合ですよ。今、そうじゃないご家族もあるから、何とも言えないですけど。」

(セッション 4、グループ B、P4)

3-3. インタビュー内容の予備的分析結果

デスクカフェ参加体験 インタビューの結果、参加者はカフェを高く評価していることが明らかになった。全員がセッションの意義に言及したほか、居心地のよい雰囲気(環境や茶菓子など)や、異なる世代の参加者が集まる構成も好意的に受け止められていた。

「やっぱり避けちゃう。家族の中では難しいことでも、こういうカフェっていう場がある

といいなっていうのは、確かにその通りだなと思います。」(P1)

「私はあのカジュアルであればあるほど話しやすいので。自由にお菓子取りに行ける環境。コーヒー飲みに行ける環境で話すっていうのは、やっぱり閉鎖的な会議室みたいなのは違ってリラックスして喋れたかなと思います。」(P2)

参加者は、死という明確なテーマを評価するとともに、普段は話しにくい内容について語り合える場であることも指摘していた。

「普段なら話さないですけど、やっぱりテーマがあるので(中略)お互い知ってるテーマで話すというのは、知っている上で来られたと思うので、特段気にすることなく話し合えました。」(P2)

さらに、カードゲームでのアイスブレイクとニックネームの使用は、セッションの良い導入として評価されていた。

「あのゲームがすごく良かったです。はじめにゲームっていうのが。(中略)お名前も、呼びやすい名前っていうのも。」(P1)

会場の明るく広い空間を肯定的に評価した参加者もいたが、個人的な話題を共有するにはより小さく、落ち着いた、プライベートな空間の利用が望ましいとの意見も出た。

「中の雰囲気、明るくて、結構広いですよね。逆にだだっ広くてね、2組しかなかったもんで。まさになんかこう、体操とかできそうなくらい広いですけども。ただ、なんか欲を言えば、こういう話って広いところよりもちょっと密室の方が話しやすいかなとは思いました。なんとなくほら、込み入った話だったりするから。」(P1)

年齢層の異なる人どうしの語り合いが必要だと感じる参加者もいた。

「若い方が多かったからですかね。多分私が一番上かなあ。だから、もうちょっと違う年代の方のお話も聞きたかったなとは思いました。(中略)私もこの先が分からなかったりもするし。でも新しい意見も聞けたので、終わってから良かった(と感じた)。」(P1)

一部の参加者は議論の流れがやや断片的だと感じた。自分自身の価値観に焦点を当てたカードゲームと、死に関する経験に関する語り合いとが接続していなかった。

「第二部の話が身近な人の死についてのお話。で、『もしバナカード』って、やっぱり自分が大切にしたい自分の価値観みたいところだったので。紐付くことはあんまりなかったかなとは思います。」(P2)

参加者が感じた ACP への準備性に対するデスカフェの影響 しかし、参加者の ACP に対する理解は様々であり、これが ACP への準備性の妨げとなった。一部の参加者にとって、ACP という

用語は混乱を招いた。

「アドバンスケアプランニングっていう言葉がちょっと腑に落ちづらいのかな。もしかしたら。(中略) みんなが知っておきたい、『臓器提供』みたいな言葉ですよね。だけど、なんで『アドバンスプランニング』にしちゃったのかな、みたいなさ。今考えなきゃいけない団塊世代は絶対わかんないだろうなと思いつながらね。(中略) まだ人生会議の方がましかもしれない。大体『アドバンス』って言葉がそんなに日本人の一般の人に理解されづらい。」(P1)

参加者の多くは本プログラム参加まで ACP という言葉を知らなかった。さらに、ACP の話し合いにおいて適切なタイミングや必要な情報が不明確だと感じていた。

「人生会議っていうことを名目があって、それを国が広めようとしていることを知らなかった、っていうのがまず一点と、近親者じゃなくても署名ができるとか、そういう細かい、結局自分がどう死ぬことに関して、その時にその情報がもう情報弱者でしかないの、ほとんどの人が…私だけじゃないことを目の当たりにしましたね。(中略) だから『考える』って言われても、って話かなと。」(P1)

「家族には迷惑かけたくないっていうのが一番のあれ(自分の希望)だったことに、カードゲームで気づいたんですけども。だから、それに対して何ができるのか、事前に元気なうちに何が自分でできるのか、っていうのを知りたいなと思いました。このカフェに来て思ったことは、何ができるのかも知りたい。何ができて何ができないのかね。で、それを受けるにはどのぐらい必要なのかも含めて、とか。選択肢がわかんないのに。ってか、みんなそれを知らないってことにも気づきました。私だけじゃなくって。」(P1)

デスカフェプログラムに参加した後も、参加者の多くは ACP をいつ実施すべきかが分からないと述べた。その判断は、病状や病気の経過、年齢などの要因に左右されると認識されていた。

「自分の実体験とともに考えていて。例えば自分の父親にそれをするんだったらどのタイミングだったのかっていうのが一番思うところがありますね。急性の白血病で結構進行が早かったの。突然のことだったんですよ。まだ年齢も 50 とかで。なので予期できなかったと言えばできなかったです。そんな中で、どのタイミングで、例えば入院したタイミングでまだ直る確率が高い中でそういう話をするべきなのかとか。でも病気が進行したら、もうコミュニケーションも取れなくなっていく中で、どのタイミングが適切だったのかっていうのは答えが出ないままかなと思っています。」(P2)

4. 今後の課題

本研究結果は、デスカフェプログラムが日本において受容可能で適切であることを示している。地域で死についての会話を日常化することは、個人のデス・リテラシーや ACP への準備性を向上させる可能性がある。デスカフェは非公式・非臨床的な場であるが、医療・保健専門職との適切な連携により、ACP に関する具体的な行動につなげられる可能性がある。

第二に、ファシリテーターに対する標準化された研修の整備は、今後の重要な課題である。デスカフェは自由で開かれた対話を重視するが、ファシリテーターがコミュニケーション能力や文化的謙虚さ、ACPに関する基礎的知識を備えることで、議論の質と心理的安全性を一層高めることができる。研修には、公衆衛生的緩和ケアや compassionate community の理念を取り入れ、終末期ケアに関するより広範な取り組みとの整合性を図ることが望まれる。

第三に、デジタル化はアクセシビリティと包摂性を高める有効な手段である。オンラインやハイブリッド形式のデスカフェは、移動の制約や介護負担、地理的条件により参加が難しい人々にも機会を提供できる。また、デジタルプラットフォームの活用は世代間の参加を促し、ライフコース全体を通じた ACP への早期の関与を後押しする可能性がある。

地域在住成人を対象としたデスカフェの短期的・長期的効果については、今後さらなる検証が必要である。将来的には無作為化比較試験とプロセス評価を組み合わせた縦断的な混合研究法を用い、デス・リテラシー、ACP への準備性、ACP 実施状況といった指標の変化を検討することが求められる。あわせてプロセス評価を行うことで、介入効果の生起メカニズムや、異なる環境における持続可能性についても明らかにできる可能性がある。

5. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

- ・ 査読付き国際学術誌への投稿：現在、2誌への投稿準備中である。
- ・ 学会発表：23rd IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics (Amsterdam, the Netherlands, from 5 to 8 July 2026)でのポスター発表が決定している。

文献

1. Maxwell JA. *Qualitative research design: An interactive approach: An interactive approach*. sage; 2013.
2. Richards N, Koksvik GH, Gerson SM, Clark D. The Global Spread of Death Café: A Cultural Intervention Relevant to Policy? Article. *Social Policy and Society*. 2020;19(4):553-572. doi:10.1017/S1474746420000081
3. Cafe D. Holding your own death cafe. n.d.;
4. Fan JW, Schmidt LT, Chua MM, et al. The utility and feasibility of incorporating death cafes in undergraduate education: A qualitative exploration of medical and nursing students' perspectives. *Nurse Education Today*. 2025;145:106502.
5. Ang WHD, Yamamoto-Mitani N, Kang MJ, et al. Community Dwelling Adults' Lived Experiences of Participating in Death Cafés: A Phenomenological Study With Photovoice. *Journal of Clinical Nursing*. 2026;
6. Bowen DJ, Kreuter M, Spring B, et al. How we design feasibility studies. *American journal of preventive medicine*. 2009;36(5):452-457.
7. Moore GF, Audrey S, Barker M, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *bmj*. 2015;350

8. Lee JJ, Thorne S. Interpretive description: a rigorous approach to qualitative research in the applied disciplines. *The SAGE Handbook of Qualitative Research in the Asian Context SAGE Publications*. 2022:308-324.
9. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise and health*. 2019;11(4):589-597.
10. Morse JM. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qualitative health research*. 2015;25(9):1212-1222.