

令和 6 年 5 月 20 日現在

機関番号：11501

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2023

課題番号：18K10634

研究課題名（和文）訪問看護師による在宅高齢者のアドバンス・ケア・プランニング推進プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a program in which visiting nurses promote advance care planning for the elderly people at home

研究代表者

古瀬 みどり（Furuse, Midori）

山形大学・医学部・教授

研究者番号：30302251

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,300,000円

研究成果の概要（和文）：訪問看護師が在宅高齢者のアドバンス・ケア・プランニング（以下ACP）を推進するための教育プログラムの開発を研究目的とした。ACPを推進す上での課題及び訪問看護におけるACPの支援プロセスを明らかにした。これらの結果より、訪問看護師に必要な教育プログラムの内容として、訪問看護利用者本人との基本的なコミュニケーションのトレーニングがACPの理解につながると考えた。ロールプレイを含んだ教育プログラムを考案し、訪問看護事業所3施設にて実施した。6か月後に評価のための面談を行い、プログラムの有効性を確認した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

ACPファシリテーター養成には、わが国でもE-Fieldがあるが、小規模事業所に勤務する訪問看護師への普及は困難と思われる。わが国の訪問看護師の教育・業務上の経験や環境に見合った、ACP推進のための介入プログラムが提案されることで、加齢が進行し認知機能が低下した場合においても、高齢者や家族と状況の変化に合わせた対話を行ない、治療やケアについて情報提供し今後の生活を共に考え、高齢者の意向を尊重したエンドオブライフ・ケアを提供できる。また、そうした訪問看護師の支援が家族全体のセルフケア能力の向上や遺族の満足度向上につながる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop an educational program for visiting nurses to promote advanced care planning (ACP) for elderly people at home. Issues in promoting ACP and the support process of ACP in home-visit nursing were clarified. Based on these results, we thought that training in basic communication with elderly people would lead to an understanding of ACP as the content of the educational program necessary for visiting nurses. We devised an educational program that included role-play and implemented it at three home-visit nursing facilities. Six months later, an evaluation interview was conducted to confirm the effectiveness of the program.

研究分野：在宅ケア

キーワード：アドバンス・ケア・プランニング 訪問看護師 教育プログラム 対話

1. 研究開始当初の背景

アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning, 以下 ACP) は「個人およびそのケア提供者との間で行われる自発的な話し合いのプロセス」(National Health Service)である。わが国では、ACPに先行する概念であるアドバンス・ディレクティブ (Advance Directive, 以下 AD) やリビングウィルが未だ一般的であり、将来の意思決定能力の低下に備え、終末期医療に関する意向や代理意思決定者などを患者自身が事前指示として記録に残すことが推奨されている。一方、欧米では、患者の意向を尊重したエンドオブライフ・ケアの実現には ACP と AD の両者が必要との見解があり、両者の実施が進められている。

訪問看護師は、在宅療養を希望するすべての人々のエンドオブライフを支える立場にある。しかし、わが国の在宅医療を概観すると、80歳代の訪問看護利用者の25.7%が日常生活自立度ランク以上の認知症であり(厚生労働省、2016)、多くの訪問看護師が終末期高齢者の意思表示の必要性を感じているが実際に意思表示をしているものは少なく、すでに意思決定能力が低下し意思表示に困難がある(高橋ら、2016)のが現状である。また医師を対象とした調査(有田ら、2012)では、終末期医療の意向を聞く適切なタイミングは、死につながる病気や生涯にわたる病気と診断されたときが半数以上を占めている。更に、終末期と判断された患者の約70%が意思決定能力を失っている(Silveira, et al., 2010)という報告もある。以上のことから、症状の悪化・軽快による入退院を繰り返しながら徐々に身体機能が低下し死に至る高齢者は、予後予測が難しく、比較的元気で意思表示できるうちに終末期について考える機会が得られにくい状況であることが推察される。そのため、症状が比較的安定し今後の療養生活再編を考える適切なタイミングで、患者・家族と医療者間の話し合いつまり ACP をスタートすることが理想的であり、継続的なかわりを持つ訪問看護師が ACP の推進役として、主体的・自律的に介入することが望ましいと考える。

ACP ファシリテーター養成には、欧米やオーストラリアなどで幅広く導入されている Respecting Choice プログラムや、近年わが国で開発された E-Field (Education For Implementing End-of-Life Discussion)がある。しかし、これらには資格制度が含まれているため、小規模事業所に勤務する訪問看護師への普及は困難と思われる。そこで、わが国の訪問看護師の教育・業務上の経験や環境に見合った、ACP 推進のための介入プログラムを提案する必要があると考えた。

2. 研究の目的

訪問看護師が ACP を推進するための介入プログラムを開発することを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 訪問看護ステーションを対象とした質問紙調査

2018年7月時点の全国訪問看護事業協会正会員リストに掲載されている訪問看護ステーション5705件のうち、1100件を無作為抽出し管理者宛に調査票を郵送した。訪問看護経験年数5年以上の訪問看護師が調査票を記入し、返信用封筒に入れ返送してくれるよう依頼した。調査内容は、対象者の基本属性、ACPの理解度、ACPに関わって良かったと感じた事例及び困難と感じた事例について、ACPの内容を尋ねた。また、末期がん以外の在宅療養高齢者に、普段から訪問看護師が ACP を行う際に課題と思われることを自由記述で回答を求めた。

(2) ACP 実践事例に関する面接調査

2019年2月から2020年3月、訪問看護経験5年以上、エンドオブライフ・ケアの実践が豊富で地域の在宅ケア状況に精通すると訪問看護事業者より推薦を受けた訪問看護師を対象に半構成的面接を実施した。研究参加者には「どのような利用者にどのような状況で ACP を行っているか、その後の成果等について事例をあげて話してください」と依頼し、利用者の生活状況、家族の介護状況や訪問看護支援の内容を含め、具体的に語ってもらった。データは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにて質的帰納的に分析した。

(3) 訪問看護師への介入

(1)(2)で行った調査の結果から明らかになった、訪問看護師が在宅療養者の ACP を推進する上での課題に基づき、介入プログラムを検討した。

(4) 介入の評価

(3)で検討した介入プログラムを2021年より実施した。コロナ禍のため、ACP セミナーは訪問看護ステーションごとの少人数でオンライン開催し、A・B県の3件の訪問看護ステーションから希望者2~4名が受講した。セミナーの内容は、ACP とは何か、利用者の在宅療養中の気持ちともしもの時について尋ねる際のコミュニケーションの基本とした。これらについてロールプレイを含めた講義・演習を実施した。セミナー受講者10名に、6か月後のフォローアップ面

談の案内を送付し、面談への参加に同意した6名を対象に、オンライン下で、個別のインタビュー調査を行った。研究参加者には、事前に説明文書で、ACP セミナー参加の動機、セミナー受講後の ACP 実践、地域における ACP の現状について、事例をあげて具体的に話してもらうことを説明し、調査当日はこれらを尋ねながら、実際の ACP 場面における不明な点や困りごとについてアドバイスを行った。インタビュー時間は50分から70分程度で、会話の内容は参加者の許可を得て録音した。調査期間は2022年1月～7月である。訪問看護師が受講後どのように ACP を行っていたか、訪問看護師が普段から ACP を行うにあたり問題と感している箇所や課題と感している箇所を取り出し、意味内容の類似性に基づきサブカテゴリー、さらに抽象度を上げカテゴリーを作成し内容分析を行った。

4. 研究成果

(1) 訪問看護師の ACP 理解度と実践状況

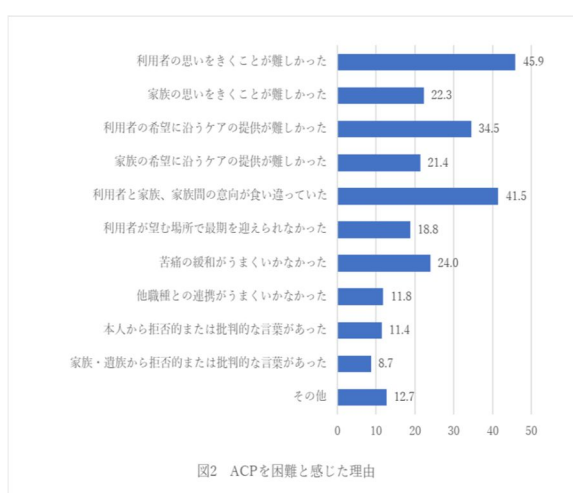
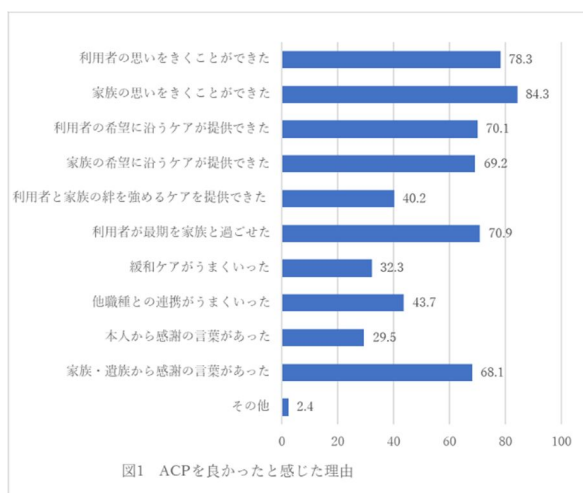
261名から返信があった(回収率 23.9%)。そのうち研究参加の同意が確認され、また最近 ACP に携わって良かったと感じた事例及び困難と感じた事例のいずれかに記載のあった255名を分析対象者とした。良かったと感じた事例の利用者数は計254名、困難と感じた事例は計231名であった。

対象者の65.9%が所長で、65.7%が10年以上の訪問看護経験者であった。ステーションの開設後年数は10年以上経過が76.8%を占めていた。ACP 理解度は「ほぼ理解している・だいたい理解している」67.1%、ACP 実施状況は「たくさんある」が41.2%、「時々ある」46.3%であった。

ACP に携わって良かったと感じた事例では、利用者の主病名「末期がん」67.6%で最も多かった。家族構成は「子どもなど同居」が56.3%で最も多かった。一方、困難と感じた事例では、利用者の主病名で最も多かったのが「末期がん」47.3%であるが、全体の半数以上が非がん疾患であった。また家族構成は「独居」が19.9%、「高齢者世帯」が30.7%で、これらの占める割合は良かったと感じた事例よりも多かった。

ACP の内容は、良かったと感じた事例が困難と感じた事例より、全体的に実施されている割合が高かった。良かったと感じた事例で実施率が高かったのは「最期をどこでどのように過ごしたいか」88.6%、次に「今後どのような生活を送りたいか」82.3%であった。困難と感じた事例では、「今後どのような生活を送りたいか」73.2%、「医療やケアに期待すること」64.3%であった。

ACP を良かったと感じた理由は、「利用者・家族の思いをきくことができた」「利用者・家族の希望に沿うケアが提供できた」「利用者が最期を家族と過ごせた」「家族・遺族から感謝の言葉があった」を対象者の6割以上が選択していた(図1)。一方、ACP を困難と感じた理由で多かったのが「利用者の思いを聞くことが難しかった」45.9%、「利用者や家族、家族間の意向が食い違っていた」41.5%、「利用者の希望に沿うケアの提供が難しかった」34.5%であった(図2)。



在宅療養高齢者に、訪問看護師が ACP を行う上での課題は、利用者および家族の問題、訪問看護師や在宅ケアサービス提供者側の問題、それらに対する今後の課題に分類した。

利用者および家族の問題として【利用者自身による意思決定が困難】【家族が将来を見据えることができない】【利用者や家族が「いずれ訪れる死」を見据えられない】【家族の意向が優先される】、また訪問看護師や在宅ケアサービス提供者側の問題として【訪問看護師が意思決定に自信を持って関わることができない】【在宅ケアサービス提供者が多職種間及び利用者や家族と情報を共有していない】、それらに対する今後の課題として【利用者の意思を引き出し、家族も含めた話し合いを日頃より行う】【ACP が社会全体に普及し、多職種間ならびに利用者や家族との話し合いができる】の8カテゴリーを抽出した。

(2) 訪問看護師が在宅療養高齢者の ACP を支援するプロセス

参加者は 11 名の訪問看護師であった。訪問看護師の ACP 支援プロセスを、以下のストーリーラインで説明した。以下、カテゴリーを【 】 概念を < > で示す。

訪問看護師は、要介護高齢者の訪問看護を通し<当事者の将来に対する不安><伝え難い利用者の思い>に触れ【将来に向けた話し合いの必要性を認識】していた。それによって、訪問看護師は<信頼関係構築から話し合うきっかけを作る><話し合いのキーパーソンを探る><生活歴を本人、家族と共に振り返る><将来をイメージするきっかけをつくる>といった【話し合いプロセスの形成】が始まった。そうして始まった要介護高齢者の ACP に対する支援は<希望を支える ACP への調整役を担う><“本人の生き方”に向き合う><“本人の今”に向き合う><家族の持てる力に気づきケアを認める><多職種で連携しナラティブな意思を共有する><介護する家族から“最後まで看る”家族へ>の【話し合いのルーティーン化】に移行した。【将来に向けた話し合いの必要性認識】、話し合いプロセスの形成からルーティーン化に至るまでの基盤にあるのは、<介護環境の安定化><本人の目標を確認する><家族を支持し利用者が尊重される>といった訪問看護における【日常的ケア】であった。【日常的ケア】中に生じた利用者・家族の状況の変化ならびにそれに合わせたやり取りが、話し合いに反映され発展していった。一方、話し合いがルーティーン化する中で、利用者の病状が悪化すると訪問看護師自身も<予後の不確実さに伴う戸惑い><専門職間の価値観のズレ>を感じ、そのような場合<意思決定の比重が家族に傾く>という【希望に沿ったケアの揺らぎ】を経験していた。

(3) 訪問看護師への介入プログラムの検討

高齢の訪問看護利用者には意思表示や意思決定能力の低下したものが多く含まれる。そのような利用者の場合、終末期に関する対話のウエイトが家族に置かれることが(1)(2)の結果より示された。また厚生労働省の「人生の最終段階における意思決定支援ガイドライン」が発表された 2018 年に調査を実施したこともあり、ACP の理解度も高いとは言えず、訪問看護師が試行錯誤している状況がうかがえた。

そのため、介入プログラムの内容には、ACP の理論的な背景、利用者の在宅療養中の気持ちともしもの時について尋ねる際のコミュニケーションの基本について、ロールプレイを含めた講義・演習が必要と考えた。また訪問看護ステーションは小規模事業所である割合が高いため、1 日時間を費やす研修よりも半日としたほうが多くの訪問看護師が参加しやすく、コロナ禍で少人数制、事業所単位のオンライン研修が初心者でも気軽に参加できると考えた。更に希望者に対するフォローアップ面談を実施することで、ACP 実践の振り返りができ、実践能力の向上につながる考えた。

(4) 介入後の評価

ACP セミナーを受講した 3 件の訪問看護ステーションより、各 2 名の訪問看護師が参加した。分析の結果、訪問看護師は、在宅における ACP の現状を【訪問看護師が限られた時間の中で ACP の対話を行うことには困難がある】と感じる一方で、【その人を尊重したケアを行うためには ACP が重要で、ACP 支援を看護師間で広げるための工夫を行っている】【在宅療養生活が継続できるよう意思決定支援にかかわり、療養生活を見守る】と ACP を肯定的に捉えていた。受講後の ACP 実践として【継続的な対話を意識した】【相手に合わせることで信頼関係を構築できた】【対話における沈黙や相手の反応の意味を理解し、自信をもって利用者や家族に対応しようという気持ちになった】【ACP が利用者に寄り添うためのケアと気づいた】が抽出されたことから、セミナー受講後、訪問看護師の行動に一定の変化が認められたことが確認できた。また地域における課題として【ACP がなされないことによる弊害】【地域で ACP を進めるうえでの課題】が抽出されるなど、多職種連携がうまく機能しない事例が多く認められ、市区町村、医師会、病院など、組織としての取り組みが必要と示唆された。

以上より、訪問看護師が ACP を推進するための介入プログラムとして、教育プログラムの有効性が確認できたが、事業所単位の少人数グループへの介入となったため、現実的な運用という点では課題が残る。集団での研修プログラムに発展させ、多くの訪問看護師が自信をもって在宅療養高齢者の ACP 支援が行えるようにすることが今後の課題である。

文献

有田健一、他 (2012): 終末期の事前指示に対する医師の考え方と対応に関する検討 医師の年齢の影響を中心に、日本老年医学会雑誌 49 (3): 318-324

厚生労働省 (2016): 平成 28 年介護サービス施設・事業所調査の概況

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/index.html>)

厚生労働省 (2018): 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス

(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>)
Silveira MJ, et. al. (2010): Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death. N Engl J Med. 362 : 1211-1218
高橋方子、他(2016) : 在宅療養高齢者の終末期医療に対する事前の意思表示の現状と課題 . 千葉科学大学紀要 10 : 75-89 .

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計4件（うち査読付論文 4件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 古瀬みどり、東海林美幸	4. 巻 27
2. 論文標題 訪問看護師が要介護高齢者のアドバンス・ケア・プランニングを支援するプロセス	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 家族看護学研究	6. 最初と最後の頁 63-75
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 古瀬みどり、東海林美幸	4. 巻 23
2. 論文標題 訪問看護師が捉えた在宅療養高齢者のアドバンス・ケア・プランニングの課題	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 北日本看護学会誌	6. 最初と最後の頁 19-28
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 古瀬みどり、東海林美幸	4. 巻 23
2. 論文標題 訪問看護師のアドバンス・ケア・プランニングに対する実践	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本在宅ケア学会誌	6. 最初と最後の頁 89-95
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 古瀬みどり、東海林美幸	4. 巻 12
2. 論文標題 訪問看護師のACP実践と課題 ACPセミナー受講者のフォローアップ面談の分析結果より	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 日本在宅看護学会誌	6. 最初と最後の頁 44-52
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計5件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 古瀬みどり
2. 発表標題 訪問看護師が要介護高齢者、家族とのアドバンス・ケア・プランニングを育むプロセス
3. 学会等名 第25回日本在宅ケア学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 古瀬みどり、東海林美幸
2. 発表標題 訪問看護師が捉えたアドバンス・ケア・プランニング 良かったと感じた事例と困難と感じた事例の比較より
3. 学会等名 第24回日本緩和医療学会学術大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 古瀬みどり、東海林美幸
2. 発表標題 訪問看護師の非がん在宅療養高齢者へのアドバンス・ケア・プランニングの現状と課題
3. 学会等名 第24回日本在宅ケア学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 Furuse M, Toukairin M
2. 発表標題 Current Advance Care Planning Practice in Homecare
3. 学会等名 The 14th International Family Nursing Conference (国際学会)
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 古瀬みどり、東海林美幸
2. 発表標題 セミナーを受講した訪問看護師のACP実践とACP推進に向けた課題 フォローアップ面談の分析結果
3. 学会等名 第13回日本在宅看護学会学術集会
4. 発表年 2023年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	東海林 美幸 (Toukairin Miyuki) (90735911)	仙台青葉学院短期大学・看護学科・講師 (41309)	
研究分担者	大竹 まり子 (Ohtake Mariko) (40333984)	山形大学・医学部・非常勤講師 (11501)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------