

報 告

訪問看護におけるアドバンスケアプランニング ： ACP に関する文献レビュー

浦野 知美 神山 美沙子 杉本 厚子

足利大学 看護学部

要旨

【目的】 在宅医療における訪問看護師の ACP についての文献をレビューし研究動向を示し、今後の方向性について知見を得ることである。

【方法】 医学中央雑誌 WEB 版，メディカルオンライン，J-STAGE を用いて ACP，訪問看護，意思決定支援，在宅医療のキーワードで検索し，7 文献を対象に文献検討を行った。

【結果】 ACP に対する研究が活発になってきた 2016 年から 2019 年にかけては終末期がん患者を対象とした研究が行われ，さらに療養者・家族のかかわりについての支援の重要性が示唆された。2020 年になると地域在住高齢者を対象とし，ACP 普及についての課題が提示された。

【結論】 地域在住高齢者や在宅療養者に対する ACP の効果的な支援プログラムの開発と効果の検証が求められる。

キーワード：アドバンスケアプランニング：ACP，訪問看護，意思決定支援，在宅医療

I. 研究背景

近年、医療・ケアを受ける本人が医療・ケアチームと十分話し合い、本人による意思決定を基本としたうえで人生の最終段階における医療・ケアをすすめる重要性が示されるようになった。超高齢社会となったわが国では、入院期間の短縮化、療養型病床の廃止等により、在宅で療養する高齢者が増加し、在宅療養における医療のあり方が問われている。その人の価値観をふまえて、希望する医療やケアについて日頃から話し合うアドバンスケアプランニング(advance care planning 以下、ACPと言う)は重要な課題である。

ACPは、いのちの終わりにかかわる意思決定支援の1つの方法として、医療分野を中心に注目されるようになった¹⁾。

これまでもACPと類似した概念としては、尊厳をもって自然経過の中での死を希望することを意思表示するリビングウィル(Living will 以下、LWと言う)や自分が意思決定できなくなったときの医療行為、代理意思決定を文章化し明示するアドバンス・ディレクティブ(Advance directive 以下、ADと言う)がある。

歴史的には1970年代からLWが行われるようになり、1990年代になるとADに移行していった。そして2000年代になりACPの考え方が注目されるようになってきた²⁾。厚生労働省においても、広く浸透されることを望み「人生会議」という愛称を提言した。在宅医療での訪問看護師の効果的な介入の構築が期待される。

II. 目的

在宅医療における訪問看護師のACPについての文献をレビューし研究動向から、訪問看護師としての在宅療養者へのACP支援方法について、今後の方向性において知見を得ることである。

III. 用語の定義

本研究におけるアドバンスケアプランニング: ACPとは、厚生労働省「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検

討会」より、人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取り組みのこと、とした。

IV. 研究方法

在宅医療における訪問看護師のACPの動向について、医学中央雑誌WEB版、メディカルオンライン、J-STAGEを用いてACP、訪問看護、意思決定支援、在宅医療のキーワードで検索した。抽出後、発行年別に研究方法や研究結果の内容について検討した。

V. 結果

検索文献数は27編抽出した。2015年までは実践報告が主であった。在宅医療・訪問看護と限定するといまだ原著論文数は少ない。ACPの研究が増加してきた2016年から2020年の原著論文7編を検討対象とし、経年別に内容を検討した(表1)。

ACPに対する概念が注目され始めた2015年に報告された万代ら³⁾のレビューでは在宅終末期の意思決定支援における訪問看護師の役割や意思決定支援の方法、意思把握の内容や方法、意思決定の際に生じる葛藤など意思決定支援に対する内容であった。訪問看護師による意思決定支援の現状として、訪問看護師は療養者の意思が明瞭であれば、家族全体の意思決定となりうるが、家族と療養者の意思が異なる場合や、療養者の意思が不明瞭な場合は、意思決定支援を難しくしていると述べており、また訪問看護師は、療養者、家族の思いと予測されるリスクとの葛藤や療養者や他のメンバー間での死生観のずれによる葛藤など、様々な葛藤を認識しながら意思決定支援をしている。療養者本人の意思の把握やそれを尊重するための訪問看護師の実践に焦点を当てた研究の蓄積が課題である。

大濱ら⁴⁾は国内外におけるアドバンスケアプランニングに関する文献を考察しており、医学中央雑誌のシソーラス用語「アドバンスケアプランニング」を用いて検索を行ったところACPに関する論文は会議録や学会発表は増加

表1 2016年から2020年の原著論文の概要

著者名	発行年	タイトル	研究方法	研究内容・結果
鶴岩麻理, 大桃美穂, 角田ますみ ⁵⁾	2016	アドバンスケアプランニングのプロセスと具体的な支援—訪問看護師が療養者へ意向確認するタイミングの分析を通して—	インタビューガイドを用いた半構造化面接 3年以上経験のある訪問看護師にインタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。録音データを逐語録にし、療養者へ意向確認を行うべきと判断したタイミングにおいて援助内容を逐語録から抽出した。	訪問看護師が意向確認をする6つの状況(在宅ケア開始時、日々のケア、身体状況の変化、終末期、家族への介護負担、家族の不十分な介護力)とそれに伴う18のタイミングが抽出された。
大竹泰子, 野口麻衣子, 野原良枝, 山本則子 ⁶⁾	2017	最期の療養場所に関する意向の相違を抱えた家族に対する訪問看護師による意思決定支援	事例研究 対象はがん末期の患者とその家族の1事例とその担当看護師である。看護師の訪問記録を基に看護実践内容を振り返り訪問看護開始時から訪問終了時までの看護実践内容を詳細に文書化した。文書化された看護実践内容を基に、分析会で検討を重ねた。	最期の療養の場の選択における意向の相違を抱えた家族への支援のための看護内容は3つのカテゴリにまとめられた。1)強い(母・妻)に対して娘が意見を言えない時期には利用者の苦痛の軽減に努めるなどして在宅療養の安定を図り、2)母(妻)と娘の療養状態の時期には両者の意見をそれぞれ支持しつつ療養場所のイメージを広げるなどして家族間の療養状態を緩和、3)母(妻)と娘の療養状態に風穴が開く時期には、家族の衝突を機にタイミングを逃さないという枠組みに整理された。家族全員が納得する合意を作るためには、看護師の瞬時の判断と権を見るに敏な看護が、意向の相違を抱える家族への意思決定支援として見出された。
石川孝子, 福井小紀子, 岡本有子 ⁷⁾	2017	訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死亡場所での死亡の実現との関連	無記名式質問紙調査 全国の訪問看護事業所(無作為抽出)において、終末期がん患者を担当した訪問看護師を対象とした。郵送法による無記名式質問紙調査を実施した。調査内容は、希望死亡場所での死亡の実現、訪問看護師が実施するACP、希望する場所での死亡が実現するための関連要因(調整変数の候補)について分析した。各調査内容は単変量解析、ロジスティック回帰分析を実施した。	患者の最終的な希望死亡場所は自宅が60.4%、病院が20.3%、施設が1.6%であり、実現した患者は73.8%であった。訪問看護師が実施したACPは余命の告知の確認、未告知の対応、訪問全時期を通じて余命の理解度の確認、生活予後の説明、希望死亡場所の確認、家族調整であった。ACPが希望死亡場所での死亡の実現に関連しているかは、訪問時期別に分析した結果(訪問初期)は希望死亡場所の確認をすること、「悪化期」は生活予後の説明をすることおよび希望死亡場所の確認をすること、「臨死期」は希望死亡場所の確認をすることであった。希望死亡場所での死亡の実現には、訪問全時期を通じて希望死亡場所の確認が関連した。
石黒沙耶, 沖中由美 ⁸⁾	2018	意思表示能力が低下した在宅療養者の家族に対する意思決定支援	半構造化面接 意思表示能力が低下した在宅療養者を主に介護している家族1名に半構造化面接を行った。面接内容は、療養者とのコミュニケーションの取り方、意思決定に関わるエピソードとそれに対する感情や療養者の反応についてをICレコーダーに録音し逐語録化した。語られた部分を抽出してコード化し、カテゴリ化した。	意思表示能力が低下した在宅療養者に対する家族介護者の思いとして、7カテゴリ(療養者の状態についての認識、しぐさの意味を汲み取った対応、意思表示が困難であることなど)が、長い間介護をしてきた療養者との心のつながり、延命治療を選択したことに対する心の揺らぎ、療養者本人の代理で行った意思決定を肯定したい、療養者の思いを叶えたい、19サブカテゴリが抽出された。
原藤美 ⁹⁾	2019	終末期がん患者の最期まで自分らしく生きる力とがん看護におけるACPの検討	非構造化面接 緩和ケア認定看護師が関わった事例から介入内容と患者の反応が詳細に記述されているカルテの面談記録より支援に対する反応を後方視的に抽出した。面談は非構造化面接で意味内容を質的帰納的に分析した。文脈を意味内容の類似性に従って分類しサブカテゴリ化したものを抽象化しカテゴリ化した。	118コード抽出し、23サブカテゴリおよび7カテゴリ(自分の生き方を再認識する、身体的コントロール感を拡大する、現状と生活を調和する、対人関係を維持する、意味を見い出す、新たな人生を切り開く、死を人生の一部として引き受ける)に集約された。
稲垣安沙, 高野純子, 野口麻衣子, 山本則子 ¹⁰⁾	2020	地域在住高齢者のアドバンスケアプランニング(ACP)の実施状況と関連要因：横断研究	無記名式質問紙調査 65歳以上の地域高齢者を対象に地域の医療機関および地域包括支援センターに協力を依頼し、無記名式質問紙調査を実施した。回収率は直接回収率は郵送にて回収した。ACP実施状況の関連要因を多重ロジスティック回帰分析にて検討した。	有効回答率のうち、ACPに関する話し合いは63.4%、記録は23.7%が実施していた。ACPに関する「話し合い」実施の関連要因として高齢者に介護経験があること(記録)をしていることが挙げられた。また、ACPに関する「記録」実施の関連要因として、高齢者が自宅で終末期を過ごす意向があること「話し合い」の実施が関連していた。
古瀬みどり, 東海林美幸 ¹¹⁾	2020	訪問看護師が促し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	質問紙調査 全国の訪問看護事業所(無作為抽出)に勤務する看護師に郵送法による質問紙調査を実施した。調査内容は、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を行うにあたり課題と思われることについて自由記述で記入してもらった。ACPを行うにあたり課題を感じている箇所と今後の課題と感じている箇所を取り出し分類した。文脈ごとにコード化、サブカテゴリ、カテゴリを作成し内容分析を行った。	126コード、26サブカテゴリ、8カテゴリ(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出来ない、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ない、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共有していない、利用者の意思を引き出し家族も含めた話し合いの日頃より行う、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)が抽出された。

しているが原著論文の執筆には至っていない状況であることが示された。医学中央雑誌のシソーラス用語「アドバンスケアプランニング」の下位語に「AD」と「LW」の双方が設定されておりシソーラス用語の「アドバンスケアプランニング」を用いて検索することで、混乱しやすいACP, AD, LWに関する論文はもれなく検索できている。原著論文に絞った検索結果のうち最も古い論文は1997年に発表されておりADに関する医師の意識調査を行ったものであった。それに続きLW, ターミナルケアなどに関する終末期意思決定支援について医療職を対象とした意識調査が多くあったと述べている。患者を対象とした研究では、症例報告が多くを占めており、ALS患者の人工呼吸器装着に関わる意思決定プロセスを検討したものや、呼吸器疾患患者の人工呼吸療法の要否に関する意思決定プロセスへの看護介入の検討といった具体的な疾患を抱える者を対象とした論文が散見された。その後、2008年にかけて高齢者(患者含む)の終末期ケアやADの意識に関する実態調査が多くみられ、研究対象が医療職からケアを受ける側の人へ移行してきた。2009年～2014年には、ACPに係る論文数は年間10編前後まで増加した。その中には救急での治療の差し控え、透析、ALS、認知症、がん等疾患を限定された集団の中での意思決定支援や倫理的課題に関する実態調査論文が挙げられた。その後、介護老人福祉施設における実際の意思決定支援として介護の現場で提供されたケアが具体的に検討された。2014年には地域在住高齢者へのADの普及も着目されるようになり、ADに関する知識・態度の測定尺度の日本語版の信頼性・妥当性の検証が行われた。この5年で主にACPの重要性が注目を浴び始め、2014年には、緩和ケアチームが入院中の患者の意思決定支援を支える方針を一致させ、水分・食事の制限、内服困難に対する注射剤開始、鎮静の開始時期などすべての決定を患者自身が行えるように、家族への対応も含めて意思決定を継続的にサポートすることで、最期まで患者の意向を尊重して看取ることができた、といった内容で初

めてACPの実践が行われたと報告されている。2015年に入り、ACPの重要性に関する論文やACPに関する研修会についての論文が増加した。

2016年に原著論文として鶴若ら⁵⁾が、ACPのプロセスと具体的支援として、訪問看護師が療養者へ意向確認するタイミングと援助の分析を行った。訪問看護師による働きかけのタイミングとそれに伴う療養者、家族、医療チームとの継続的な話し合いがACPの具体的プロセスの一端を示しており、訪問看護師にとって日常ケアを大切に、医学的知識に基づいたアセスメントから導き出され、今後起こりえることを予測し見通す力は、ACPを促進すると示唆された。

2017年には大竹ら⁶⁾が最期の療養場所に関する意向の相違を抱えた家族に対する訪問看護師の意思決定支援の事例研究を行った。母と娘の異なる意見に対し訪問看護師が介入し、膠着状態を緩めそれぞれの意見を支持し家族の関係性を見極めることができた。療養生活の安定を図り、最後は後悔なく意思決定ができた。また同年、石川ら⁷⁾による終末期がん患者への希望死亡場所での死亡の実現における調査研究では、ACPの繰り返しの確認が必要であり、希望死亡場所は自宅が60.4%、病院が20.3%、施設が1.6%であり実際に73.8%が実現している。希望死亡場所の実現には、終末期を通して繰り返し希望の確認と、生活予後の確認が重要であることが示唆された。

2018年には厚生労働省により人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインが策定された。この年には、石黒ら⁸⁾による意思表示能力が低下した在宅療養者の家族に焦点をあて質的研究が行われた。療養者の意向に沿った生活を支えられるように療養者と家族の良好な関係を支援する必要性が示唆された。

2019年には原⁹⁾によるがん終末期を自分らしく生きるための支援を、緩和ケア認定看護師が行った介入研究が発表された。がん患者のACPを支える上では患者の意思決定支援に関

わる看護師は、症状マネジメントと共にどう生きるのか、どう生きたいのかというプロセスを重視して関わるのが重要であり、また単に治療や療養場所の選択だけに留まらず初期段階から患者と家族を支えるために地域包括ケアシステムの中で、協働で患者の思いをつなぎ連携をすることが重要であり、課題であると示唆された。

2020年になると地域で生活する高齢者のACPの実施状況と関連要因の横断研究が稲垣ら¹⁰⁾により行われた。ACPの実施状況と関連要因では、ACPに関する話し合いは63.4%、記録は23.7%との結果が報告され、関連要因は単変量解析と多重ロジスティック解析にて探求された。ACPに関する話し合いの機会を設けるなどの支援プログラムの構築を課題に挙げていた。

今回のレビューの最新の文献において、訪問看護師の視点から、在宅療養高齢者のACPの課題を利用者及び家族、訪問看護師や在宅ケアサービス提供者の問題に分け提示し検討する研究が古瀬ら¹¹⁾により行われた。ACPが普及する中で問題点と課題について導き出された。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行うことと、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ことと導き出された。

VI. 考察

これまでの訪問看護におけるACPの先行知見を概観すると、終末期がん患者へのACPを中心に検討されてきていた。希望死亡場所での死亡の実現の関連の検討⁷⁾が行われ症状、病状の変化を鑑み繰り返し希望の確認を行うことが重要であることが示唆された。さらにACPの実施には家族の意向を鑑み行うことの重要性を導き出している。また大濱ら⁴⁾も高齢者における「その人の思い」は「家族が望むように」という場合も多々あり、「家族」を中心とした関わりが重要であると考えられる、と述べている。これは古くから日本では集団性という文化があり、高齢者にとってのACPのあり方を考える

とき個人よりも家族を中心としたかかわりが重要であると考えられる。

古瀬ら¹¹⁾は、高齢が故の認知機能・理解力に伴う問題や独居生活に伴う経済的問題、支援者側の意向のずれを指摘している。さらに支援者自身が死生観を持つこと、またそのうえで死の準備教育が行えるようコミュニケーション能力を磨くことが重要であると述べており、またその意向確認のタイミングとして鶴若ら⁵⁾が分析した訪問看護師が意向確認する6つの状況①在宅ケア開始時②日々のケア③身体状況の変化④終末期⑤家族らの介護負担⑥家族の不十分な介護力としているが、訪問看護師の問題として話し合いのきっかけやタイミングを図るのが困難であるとの課題を提起している。また利用者・家族双方の合意のもとにケアを展開できることが訪問看護師のACPに対する満足度の向上につながることも示唆している。これは大竹ら⁶⁾が事例研究としての報告もある。

歴史的な背景からも1970年代からLWが行われるようになり、1990年代にADに移行していく。そして2000年代になり、ACPの考え方が注目を浴びるようになってきている。したがって、ACPは比較的新しい意思決定支援のアプローチである。さらにACPの重要なポイントは、話し合いが繰り返しなされ、その結果が記録され、ケアに関わる人々の間で共有されることである。LWやADが意思表示のために定めた文章であることに対して、ACPの記録は話し合いの結果として逐次更新されるものとなる。本年に入り、ACPの実施状況¹⁰⁾について調査がなされ、話し合いは約6割していると示されたが、記録は約2割ほどであった。記録がなされない理由として、日々の何気ない日常会話の中で行われている可能性があり、療養者・家族間で完結しケアチームに情報共有されないことや記録をするフォーマットや記録用紙が整備されていないなどが考えられる。記録があることで、訪問看護師を含むケアチームは地域で生活している療養者と家族のこれまでの希望、意向の経時的変化を知ることができ、その時々への対応を統一させることができる。人生の最終

段階における患者・家族の希望、意向は揺れ動くことが当然起こる。その揺れに合わせて必要なときに逐次話し合いを繰り返し、その結果が記録されることがACPに求められることであり、重要な意義といえる²⁾。

わが国では、超高齢社会を迎え、療養生活の場として、今後地域で訪問看護などを利用しながら在宅での療養生活を継続する機会がますます多くなる。終末期になってからでは遷延性意識障害などにより本人の意思、意向を明確に把握できない可能性がある。本人の意思、意向が尊重され最期まで自分らしく生きるためには、年齢、疾患、健康レベルに関係なく支援していくと考えることが重要である。そのためには終末期になる前から、死についての関心を持ち意識することが必要となる。近年では、自分の最期に向けた準備として、自治体や民間企業が終活講座を開催している。健康レベルに関わらず、このような講座への参加を通して、自分の死を意識すること、人生の終焉を考えることを通じて自分を見つめなおし、先の人生をどのように生きたいのか、について考えるきっかけとなることが重要である。死は誰にでも訪れるものであり避けることができないものであるからこそ、自分の最期を考える機会を得ることは必要であり、個人の価値観や信念を再認識し、それらを基に自分らしい最期につながると考えられる。

在宅療養者においては、その人がどのような人生を生き、どのような死生観をもっているのか、さらに人生の最終段階に何を求めているのか、また家族はどのように考えているのか、を情報収集し把握することが重要であると考えられる。そのために訪問看護師は、医療・ケアを継続する希望の有無、療養場所の選択等、の意思、意向について話し合う機会を設け、療養者・家族が心残りのない意思決定の支援を行うことが重要であると考えられる。在宅療養者にとって訪問看護師は疾患の経過や予後について相談できる身近な医療専門職であり、定期的な訪問を通じて信頼関係を構築し、療養者・家族の本音を聞くことができうる存在であることから、健

康レベルに関わらずあらゆる状態の在宅療養者に対するACPの実施においても訪問看護師に期待される役割は大きいと考える。

VII. 結論

2016年から2020年までの在宅医療における訪問看護師のACPについての研究動向から、在宅療養者へのACP普及はがんなどの疾患や健康レベルにかかわらず、あらゆる状態の在宅療養者に実施されることが望まれる。本年に入り、ACP実施状況が調査されたが、話し合いは約6割実施している一方、記録に関しては約2割に留まっていることから、医療・介護に関連するACP内容の話し合いをしているにもかかわらず記録していない状況が判明した。意思決定支援における療養者・家族の意思、意向は疾患の状況や健康レベル、療養環境によって変化することが考えられるため、記録することは重要であるといえる。記録があることで療養者・家族の意思、意向の経時的変化を把握し療養者と家族を支えるケアチームの対応を統一させることができる。また療養者が最期を迎えた後、後悔なく肯定的に死を受け入れることができると考えられ、残された家族のグリーフケアにもつながると考える。死は誰にでも訪れるものであり、終末期になる前から考える必要がある。訪問看護師は、療養者の疾患の経過や予後が予測できる身近な医療専門職である。訪問看護師は、定期的な訪問を通して療養者・家族と信頼関係を築き、療養者・家族が本音を言える存在になり得ることから、訪問看護師が積極的にACPを行うことは意義があると考えられる。ACPは、その人の人生における最終段階の医療に関する意思決定において重要な支援となる。しかし在宅療養者へのACPの支援体制には課題がある。ACPに関する実施記録が少ないことから、今後ACPに関する検討が話し合いにとどまらず、記録もされるプロセスや、記録の蓄積によりACPに関する支援プログラムの開発が求められる。

今後はわが国の社会的背景にあった介入と研究がさらに期待される。

Ⅷ. 研究の限界と課題

本研究の限界は一つの医学中央雑誌WEB版、メディカルオンライン、J-STAGEに限った検索結果に基づいていること、またACPと訪問看護と対象論文を絞った検討である。しかし、在宅療養者や訪問看護師を対象としたACPに関する原著論文は依然少なく、今後この分野でのさらなる研究が必要である。

今後の課題として、年齢や健康レベルにとらわれずに地域で生活する療養者とその家族に広げて検討していく必要がある。またACPに関する効果的な支援プログラムの開発と評価に関する研究が求められる。

本論文内容に関する利益相反事項はない。

引用文献

- 1) 田中孝美, 田中晶子, 殿城友紀. 慢性呼吸器疾患患者のアドバンスケアプランニングを支える介入研究の文献レビュー. 日本看護科学会誌, 2019; 39: 10-18.
- 2) 茅根義和. 在宅療養者に対するアドバンスケアプランニングの意義. Geriatric Medicine, 2019; 57(10): 967-970.
- 3) 万代ゆかり, 金山時恵. 訪問看護師による在宅終末期の意思決定支援に関する研究の動向と課題. インターナショナルNursing Care Research, 2015; 14(4): 73-82.
- 4) 大濱悦子, 福井小紀子. 国内外のアドバンスケアプランニングに関する文献検討とそれに対する一考察. Palliative Care Research, 2019; 14(4): 269-279.
- 5) 鶴若麻理, 大桃美穂, 角田ますみ. アドバンスケアプランニングのプロセスと具体的支援-訪問看護師が療養者へ意向確認するタイミングの分析を通して-. 生命倫理, 2016; 26(1): 90-99.
- 6) 大竹泰子, 野口麻衣子, 野原良枝, 他. 最期の療養場所に関する意向の相違を抱えた家族に対する訪問看護師による意思決定支援. 家族看護学研究, 2017; 23(1): 64-74.
- 7) 石川孝子, 福井小紀子, 岡本有子. 訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死亡場所での死亡の実現との関連. 日本看護科学会誌, 2017; 37: 123-131.
- 8) 石黒沙耶, 沖中由美. 意思表示能力が低下した在宅療養者の家族に対する意思決定支援. Hospice and Home Care, 2018; 26(1): 35-39.
- 9) 原磨美. 終末期がん患者の最期まで自分らしく生きる力とがん看護におけるACPの検討. 第49回日本看護学会論文集 慢性期看護, 2019: 259-262.
- 10) 稲垣安沙, 高野純子, 野口麻衣子, 他. 地域在住高齢者のアドバンスケアプランニング(ACP)の実施状況と関連要因: 横断研究. 日本看護科学会誌, 2020; 40: 56-64.
- 11) 古瀬みどり, 東海林美幸. 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. 北日本看護学会誌, 2020; 23(1) 19-28.

〔 受付日 2020年11月24日 〕
〔 受理日 2020年12月22日 〕

Advanced Care Planning in Home-visit Nursing : A Review of ACP Literature

Tomomi Urano Misako Kamiyama Atsuko Sugimoto

Department of Nursing, Ashikaga University

Abstract

【Purpose】 To review literature on advanced care planning (ACP) for home-visit nursing as a way to learn about research trends and obtain information and opinions to help determine future directions in the field.

【Methods】 Using keywords “home-visit nursing,” “decision support,” and “home health care” to search online editions of the Japan Medical Abstracts Society, Medical Online, and J-STAGE, seven papers were chosen for this study.

【Results】 Research into ACP picked up momentum beginning in 2016. From that time until the end of 2019, research conducted with terminal cancer patients suggested the importance of support in interactions with recovering patients and their families. By 2020, studies on expanding the reach of ACP revealed issues concerning the elderly living in locales.

【Conclusion】 Effective ACP support programs need to be developed for the elderly and patients recovering at home, and their efficacy needs to be properly verified.

Key words : advanced care planning, ACP, home-visit nursing, decision support, home health care