

笹川保健財団 研究助成
助成番号：2023-10

2024年02月29日

公益財団法人 笹川保健財団
会長 喜多悦子 殿

2023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

病院看護師と訪問看護師の協働による ACP を語る地域づくりの試み

所属機関・職名 アイルビー訪問看護ステーション・管理者

氏名 山田 富恵

《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

日本の人口は、2025年に団塊世代が75歳以上となり、2040年には死亡者数が166万人となりピークを迎える（内閣府、2016）。日本社会において、高齢化は今後も進み、認知症やひとり暮らしが増えることが予想される。地域包括ケアシステムが目指す「植木鉢モデル」の土台には、「本人の選択と本人・家族の心構え」が記されている。この土台がしっかりしていることで、その上の「すまいとすまい方」、「介護予防・生活保護」、「介護・医療・福祉」が健全に構築される。本人の意思を尊重するために、アドバンス・ケア・プランニング（以下ACP）の実践が謳われて以来10年余が経過した。しかし、全体への普及が進んでいるとは言えず、入院が必要になった際に初めて考えることが多く、また抵抗感を示す場合もある。ACPは入院中に限らず、人生曲線に沿って健康な段階から開始し、健康状態の変化時やライフイベントの折に繰り返し実施するものであるが、それに対する支援サービスが充実しているとは言えない。本研究は、「もしもの時に望む医療・ケアを自分自身で前もって考え、また家族や医療・ケアチームとも繰り返し話し合える地域社会」を構築するため、急性期病院の看護師と地域で働く訪問看護師が協働して、人生の最終期を豊かにするための新たな地域文化創出することを目指す。具体的には、研究計画策定者らが関わる地域である二次医療圏区東部（江東区、墨田区、江戸川区）住民に対し、平常時にACPを考える場に参加する機会を設けることで、本人・家族の心構えに対する看護師の効果的な支援サービスを検討することを目的とする。

2. 研究の内容・実施経過

（1）実施の内容

① 介入研究（前後比較研究）

2023年6月～12月の期間に、地域住民に対しACPについて知り、自らの希望を考え表出を促す会（以下【人生会議をしませんか】）を4回開催した。研究に同意を得た参加者に半構造化インタビューを行い、設問のうち一部を年代別にテキストマイニングを用いて共起分析を行った。また、会の参加前と参加後約1～2か月後でアンケートを行い、意識の変化を集計した。前後アンケート内の記述式の設問のうち一部をテキストマイニングを用いてワードクラウド化した。

② 啓発活動

区民まつりに出店し、健康相談を行いながらACPの周知活動を行った。区民まつりの参加者に『人生会議』という言葉を知っているかを聞き、年代別に集計した。

（2）研究内容

① 研究対象者：区東部医療圏の在住者のうち、ACPについて話し合う会（以下【人生会議をしませんか】）に参加希望のある成人

② 研究対象者の募集方法

ア 【人生会議をしませんか】の案内チラシを作成し、地域包括ケアセンター・訪問看護ステーション・調剤薬局・墨東病院・近隣住民のポストへ配布、WEB上で宣伝拡散。

イ 申込は電話・FAX・WEBにて、参加者のニックネーム・年代・居住区の情報により受け付ける

③ 介入方法

ア 開催回数：2023年6月、8月、11月、12月の計4回 各回1時間半程度

イ 開催場所：墨東病院（墨田区）、ケアの駅（江東区）、くらしケアクリニック城東（江東区）

ウ 内容

(ア) 研究担当者が研究目的とACPの概要について説明し、事前アンケート調査を行った（表1）

(イ) 参加者を4名1グループに分け、各グループに研究担当者がファシリテーターとして参加

(ウ) もしバナカード※を使用し、研究対象者の予後を半年と想定して、自身が人生で大切にしたいカードを選択

(エ) 参加者は、カードを選択した理由・思いを語りあう

(オ) 参加者に、半構造化インタビューを行った。インタビュー内容（表2）は同意を得た上で録音し、逐語録を作成した。

(カ) 参加1か月後に事後アンケート調査（表3）を行い、郵送によって回収した

※ もしバナゲーム：「もしものための話し合い（＝もしバナ）」をカードで行うゲーム

- ① 分析方法：事前・事後アンケートの結果は単純集計し、インタビュー結果はテキストマイニングによる共起ネットワーク分析を行う

表1 前アンケート内容

問1	「人生会議」にどのような考えを持っていますか	自由記載
問2	このイベントに参加しようと思われた動機は何ですか	自由記載
問3	ご自身の価値観や信条（大切にしていること）について考えたことはありますか	はい/いいえ
問4	設問3で「はい」と回答した方。それは誰かに伝えたことはありますか	はい/いいえ
問5	設問4で「はい」と回答した方。それは誰に伝えましたか	家族/友人/同僚/かかりつけの医師・看護師/その他

表2 インタビュー内容

問1	ご自身が選んだカード以外に同じくらい大切だと感じたカードはありますか
問2	さまざまな人と「もしバナゲーム」を行ったことは良かったですか
問3	さまざまな人の価値観を聞いてご自身の価値観に影響がありましたか
問4	余命6か月の想定でしたが、実際に自分自身が意識がない状態になったときに受けたい治療、受けたくない治療について考えたことはありますか
問5	意識がない状態になった場合、代わりにあなたの想いを伝えてくれる人はいますか
問6	想いを伝える人がいると答えた方は、その人と人生会議をしたことはありますか
問7	想いを伝えたことがないと答えた方は、どのようなタイミングで話してみたいと思いますか
問8	人生会議で話を聞きたいと思った相手はいますか

表 3 後アンケート調査

問 1	人生会議の考えに変化はありましたか	はい/いいえ/どちらともいえない
問 2	問 1 ではいと答えた方。その理由（複数回答可）	<input type="checkbox"/> もしもの時のことを考えておくことが大切だと気付いた <input type="checkbox"/> 自分自身が大切にしたいと思うことが分かった <input type="checkbox"/> 家族・友人・パートナーに伝えたいと感じた <input type="checkbox"/> 家族・友人・パートナーのもしもの時も聞いておきたいと思った <input type="checkbox"/> その他
問 3	イベント参加後にご自身が大切にしていることや、「もしもの時」の話合いをしましたか	はい/いいえ/話し始めたが避けられた/その他
問 4	問 1 でいいえと答えた方。その理由	<input type="checkbox"/> 大切にしていることがわからなかった <input type="checkbox"/> 誰かに自分のことを話すことに抵抗がある <input type="checkbox"/> 縁起でもないという気持ちがある <input type="checkbox"/> 話そうと思う相手・機会・時間がない <input type="checkbox"/> その他
問 5	人生会議は誰と行うことが有益だと思いますか	家族/友人/同僚/かかりつけの医師・看護師/その他
問 6	問 5 の理由	自由記載

（3）倫理的配慮

インタビュー内容に関して答えたくない内容については答えなくてもいいことを説明した。本研究は笹川保健財団研究倫理委員会（2023 年 5 月）及び東京都立墨東病院倫理委員会（2023 年 7 月 13 日）の承認を得て実施した。なお、本研究に関して開示すべき利益相反はない。

（4）実施経過

2023 年 4, 5 月、共同研究者と討議を重ね、研究計画書ならびに調査票を作成した。

2023 年 6 月 17 日、第 1 回【人生会議をしませんか】を墨東病院にて開催

2023 年 8 月 19 日、第 2 回【人生会議をしませんか】をケアの駅にて開催

2023 年 10 月 14 日、【人生会議を知っていますか】啓発活動を江東区民まつり中央まつりで開催（10 月 15 日は悪天候のため開催中止）

2023 年 11 月 25 日、第 3 回【人生会議をしませんか】をケアの駅にて開催

2023 年 12 月 16 日、第 4 回【人生会議をしませんか】をくらしケアクリニック城東にて開催

2024 年 2 月、データ解析、報告書作成。

3. 研究の成果

江東区民まつり中央まつり参加者に行ったアンケート（n=214）では 90%の人々が「人生会議」という言葉を知らなかった（表 4）。回答者の年代分布で、20 代は極端に少ないため除外しても、その他 10 代、および 30～80 代で各年代の 86～96%が「人生会議」という言葉を知らなかった（図 1）。厚生省の調査（「令和 4 年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書」）では、人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）の認知について、一般国民では「よく知っている」と回答した者が 176 名（5.9%）、「知らない」と回答した者が 2,162 名（72.1%）だったが、それと比較して、圧倒的に「人生会議」または ACP という言葉が広まっていない状態である。

【人生会議をしませんか】の参加研究協力者は 30 人、参加者の男女比は、男性 1：女性 2、年代別人数は、20 代 3 人、30 代 4 人、40 代 6 人、50 代 6 人、60 代 7 人、70 代 2 人、80 代 2 人だった。これら 30 人に前アンケートとインタビューを行った。うち 21 人から会参加後のアンケート返信を得た。

前アンケートにおいて、自身の価値観や信条を考えたことがあるのは 83%のうち、それを誰かに伝えたことがあるかの設問では、ある 50%、ない 30%だった（表 5）。会の参加後に、人生会議の考えに変化があった対象は 80%で、うち「もしもの時のことを考えておくことが大切だと気付いた」47%、「自分自身が大切にしたいと思うことが分かった」24%、「家族・友人・パートナーに伝えたいと感じた」41%、「家族・友人・パートナーのもしもの時も聞いておきたいと思った」41%だった。その他考えに変化があった理由として「具体的に死期をイメージすることで、自分の気持ちと向き合えた」「人生会議を地域でやることの可能性を感じた。これまでは在宅療養者や入院の患者さんなどを対象としてとらえていた。」「もしもでも、もしもでなくても大事なことだと思う」など自由記載があった。これらから、会へ参加することによって「人生会議」の理解を深め、自分自身が大事にしたいことに気が付き、家族やパートナーに伝えることと相手の考えも聞いてみたいという意識の変容を得られた。実際にイベント後に人生会議の話し合いをしたのは 21 人中 10 人で、話し合いをしなかったのは同数の 10 人だった。話し合いをしなかった理由では、「縁起でもないという気持ちがある」は 0 人で、「話そうと思う相手、機会、時間がない」が 6 人だった。その他の理由では、「意味がないから」、「日頃から話しているから」、「話したい相手の近親者の健康問題発生できっかけを失った」「どう話していいかわからなかったが、やってみたい」「進行係がないと話にならない」があった。後アンケートにおいて、80%は「家族」と人生会議を行うことが有意義であると回答した。一方、29%は人生会議を行うにあたって「話そうと思う相手・機会・時間がない」と回答した（表 6）。

表 4 「人生会議」という言葉を知っていますか？

図 1

年齢別	知らない	知っている
n=214	193人 (90%)	21人 (10%)
10歳代	27人	1人
20歳代	3人	2人
30歳代	44人	7人
40歳代	38人	4人
50歳代	17人	2人
60歳代	16人	2人
70歳代	24人	2人
80歳代	24人	1人
90歳代	0人	0人

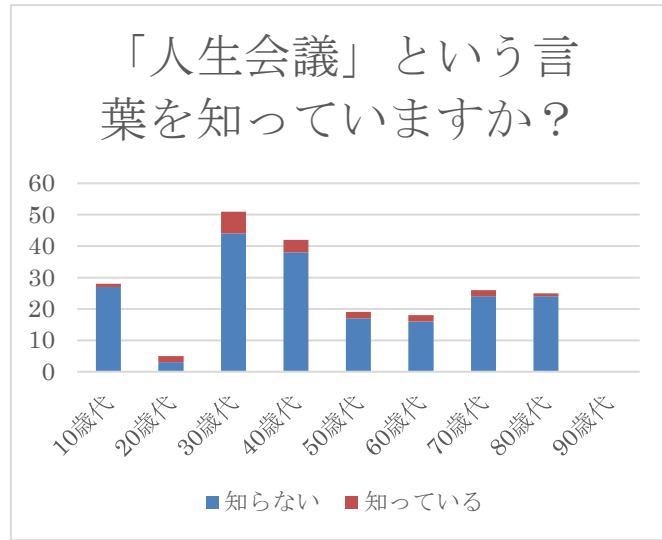


図 2 前アンケート結果 (n=30) 問 1「人生会議」にどのような考えを持っているか

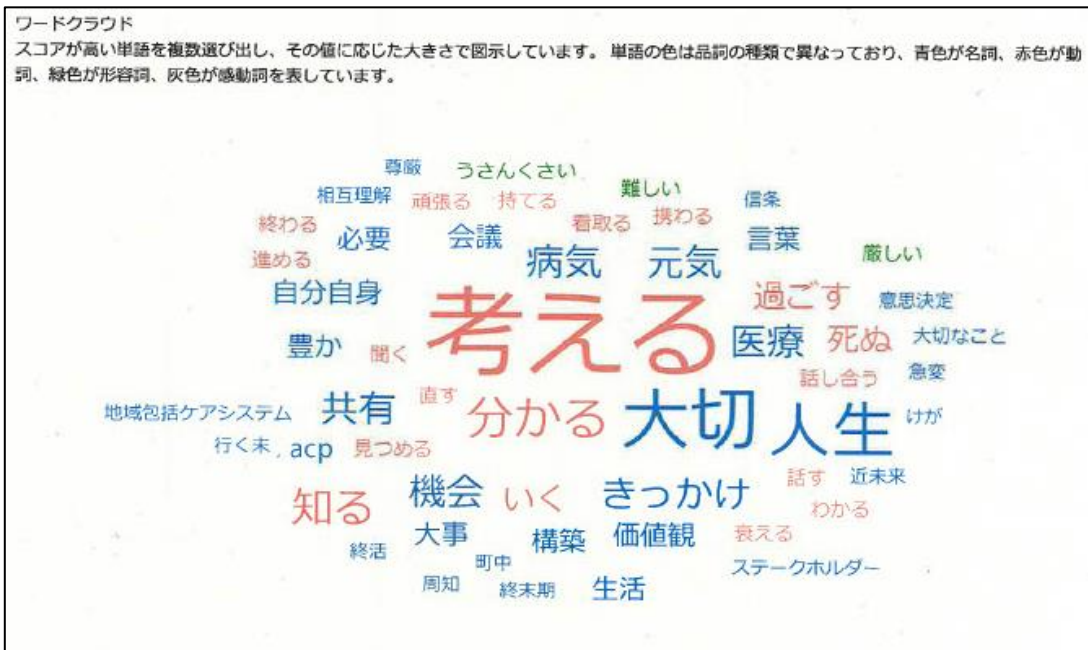


図3 前アンケート結果 (n=30) 問2 会に参加した動機は何か

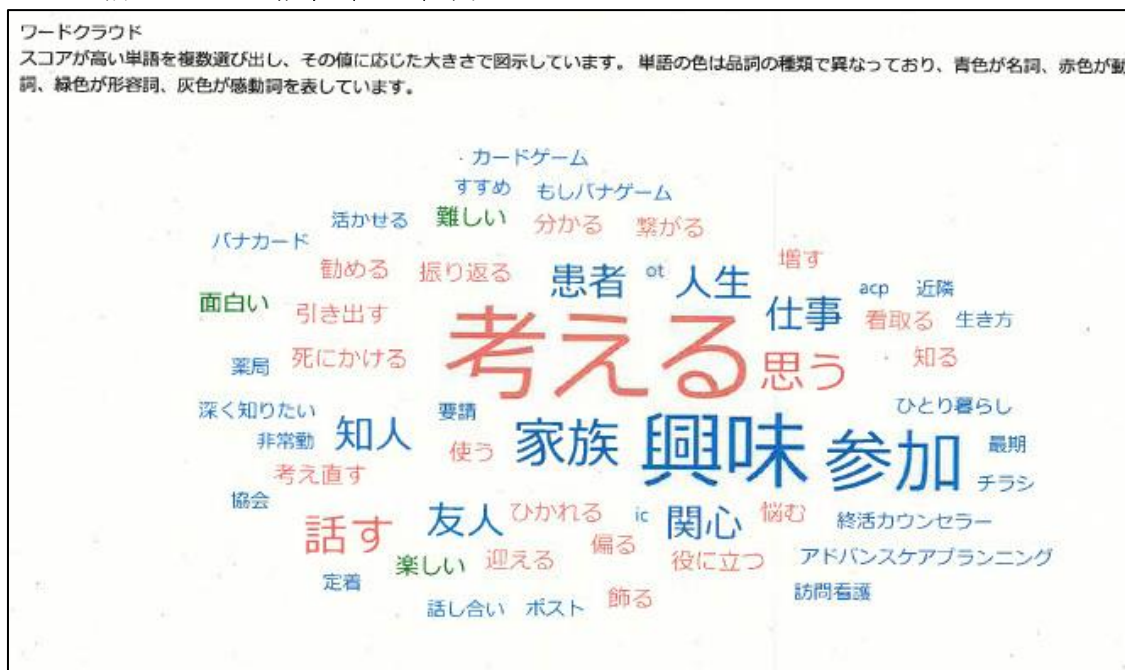


表5 前アンケート結果 (n=30) 問3 - 5

問3	ご自身の価値観や信条（大切にしていること）について考えたことはありますか	はい	25人 (83%)
		いいえ	4人 (13%)
問4	設問3で「はい」と回答した方。それは誰かに伝えたことはありますか	はい	15人 (50%)
		いいえ	9人 (30%)
問5	設問4で「はい」と回答した方。それは誰に伝えましたか	家族	13人 (43%)
		友人	10人 (33%)
		同僚	5人 (17%)
		かかりつけの医師・看護師	2人 (7%)
		その他	5人 (17%)

問 1	人生会議の考えに変化はありましたか	はい	17人 (80%)
		いいえ	4人 (19%)
		どちらともいえない	2人 (10%)
問 2	問 1 ではいと答えた方。その理由 (複数回答可)	もしもの時のことを考えておくことが大切だと気付いた	8人 (38%)
		自分自身が大切にしたいと思うことが分かった	4人 (19%)
		家族・友人・パートナーに伝えたいと感じた	7人 (33%)
		家族・友人・パートナーのもしもの時も聞いておきたいと思った	7人 (33%)
		その他	3人 (14%)
問 3	イベント参加後にご自身が大切にしていることや、「もしもの時」の話合いをしましたか	はい	10人 (48%)
		いいえ	10人 (48%)
		話し始めたが避けられた	0人 (0%)
		その他	0人 (0%)
問 4	問 1 でいいえと答えた方。その理由。(はいと答えた対象からも回答があり)	大切にしていることがわからなかった	0人 (0%)
		誰かに自分のことを話すことに抵抗がある	1人 (5%)
		縁起でもないという気持ちがある	0人 (0%)
		話そうと思う相手・機会・時間がない	6人 (29%)
		その他	5人 (24%)
問 5	人生会議は誰と行うことが有益だと思いますか	家族	17人 (80%)
		友人	6人 (29%)
		同僚	3人 (14%)
		かかりつけの医師・看護師	6人 (29%)
		その他	4人 (19%)

図4

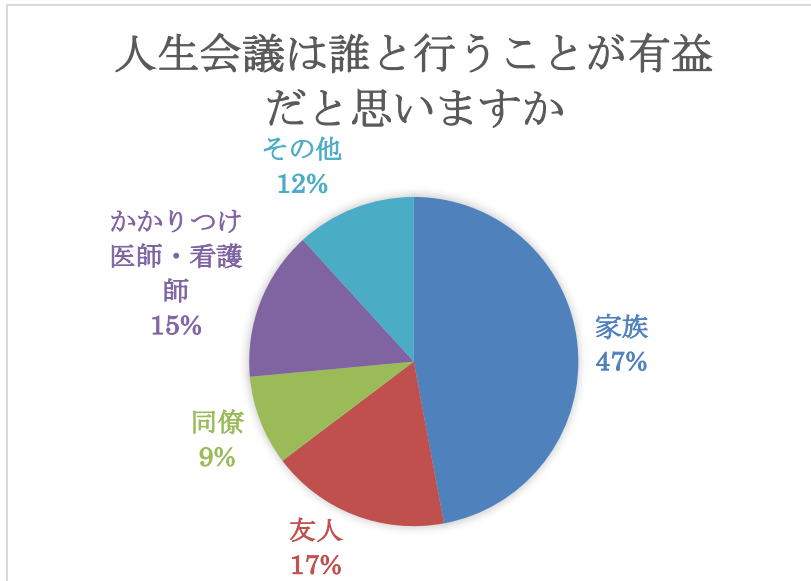


図5 後-設問6 人生会議は誰と行うことが有益だと思うかの理由

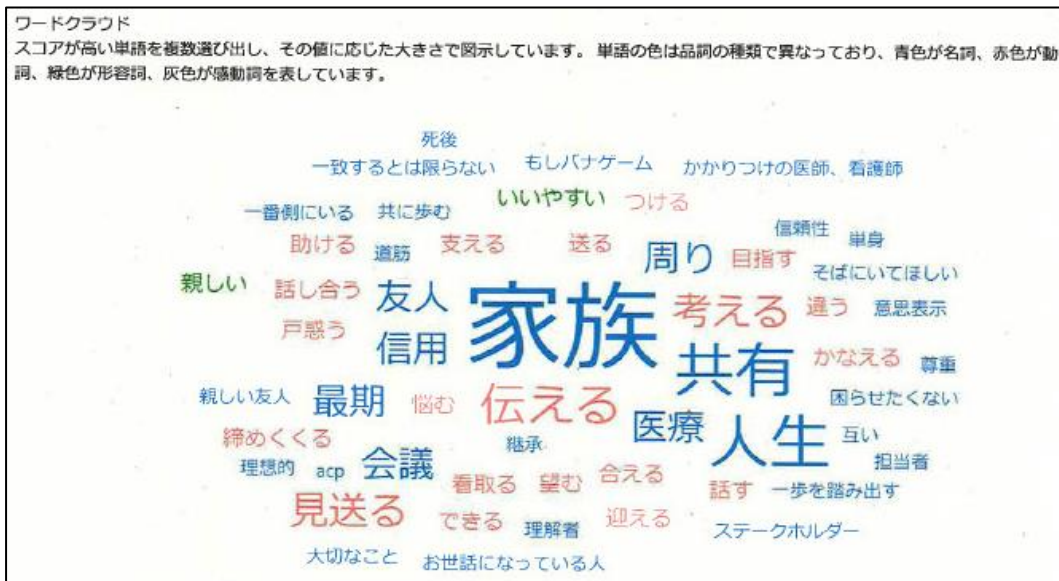


図6 インタビュー問3_全体_共起ネットワーク

「さまざまな人の価値観を聞いてご自身の価値観に影響がありましたか」

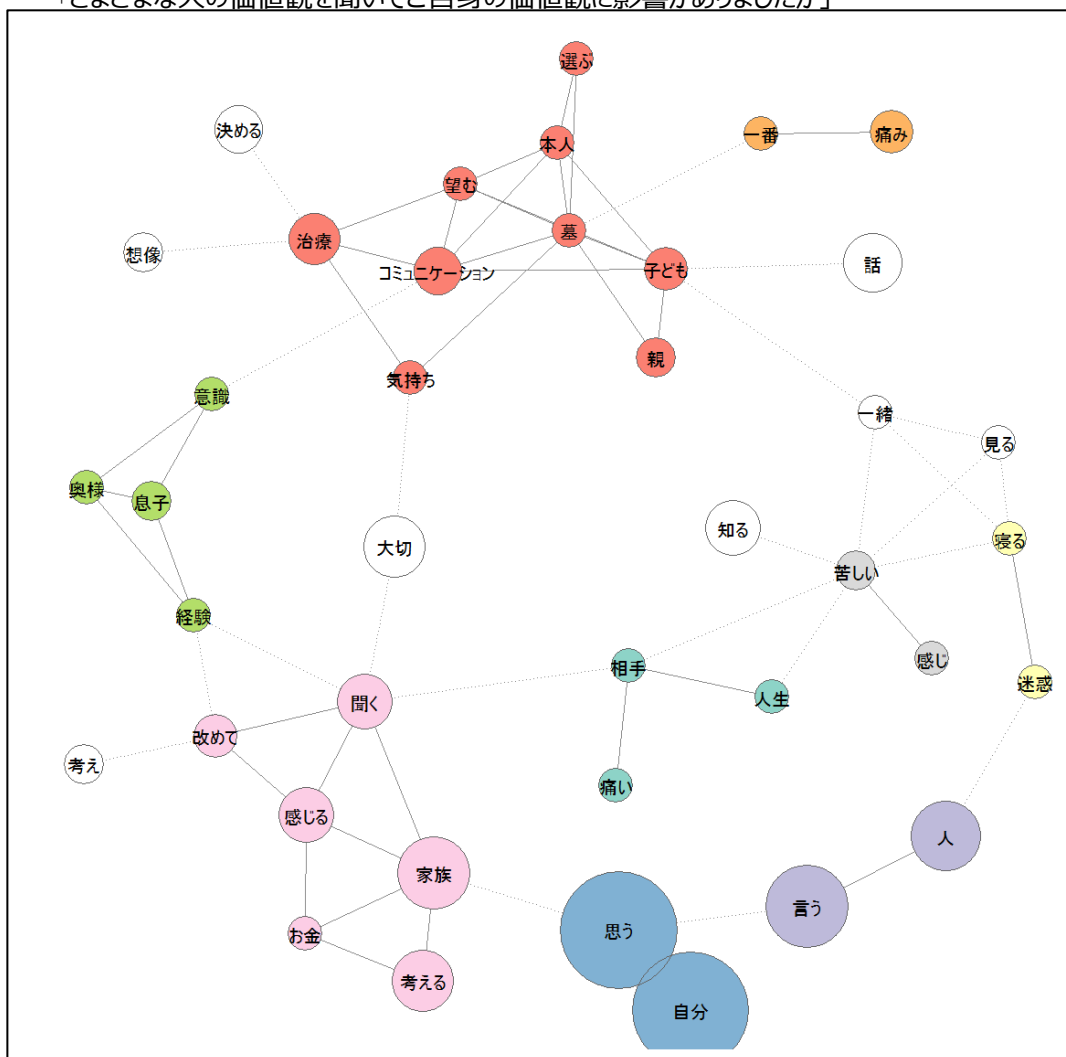


表7 インタビュー問3 全体 共起ネットワーク 要約

本人-墓	要約不可
本人-望む	要約不可
本人-子供	要約不可
子供-親	
親-墓	
子供-コミュニケーション コミュニケーション-治療 望む-治療 子供-話	自分が <u>望む治療</u> を <u>子供に話す</u> 、子供と の <u>コミュニケーション</u> が 必要
治療-気持ち 治療-決める 治療-想像	その時の状態を <u>想 像して治療</u> を考える 相手の <u>気持ち</u> を <u>想 像して決める</u>
一番-痛み	要約不可
一番-墓	要約不可
一緒-見る	要約不可
寝る-迷惑	要約不可
知る-苦しい 苦しい-感じ	要約不可

苦しい-人生 人生-相手 相手-痛い	要約不可
迷惑-人	要約不可
人-言う 思う-自分 家族-思う	<u>自分の思い</u> を <u>家族に 言う</u>
家族-考える 家族-聞く 家族-感じる 改めて-感じる 改めて-聞く	<u>改めて家族がどう感じ ているか</u> <u>考え</u> を <u>聞く</u>
家族-お金 お金-考える 感じる-お金	<u>家族と金銭面</u> につい <u>て考える</u>
経験-息子	要約不可
息子-奥様	要約不可
息子-意識	要約不可
奥様-意識	要約不可

図7 インタビュー間 5-7_全体_共起ネットワーク

「意識がない状態になった場合、代わりにあなたの想いを伝えてくれる人はいますか」

「想いを伝える人がいると答えた方は、その人と人生会議をしたことはありますか」

「想いを伝えたことがないと答えた方は、どのようなタイミングで話してみたいと思いますか」

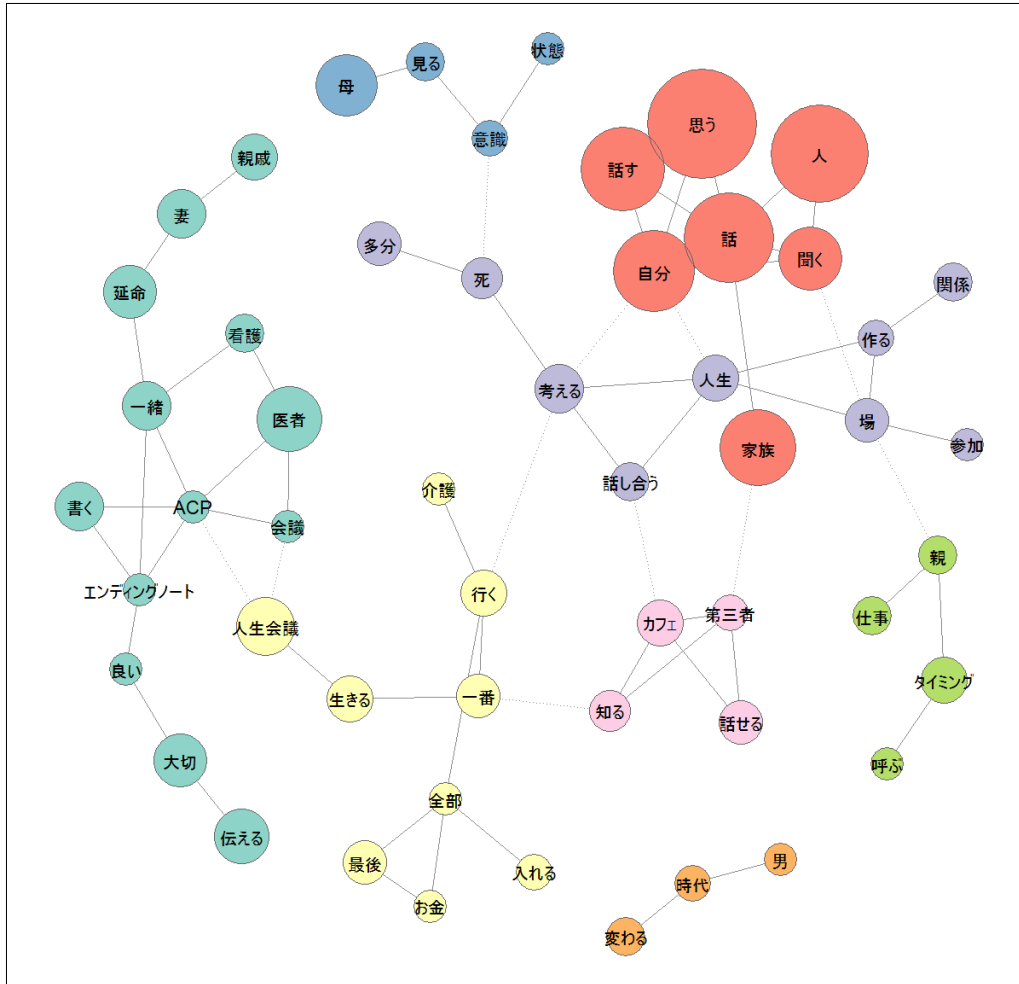


表8 インタビュー問 5-7_全体_共起ネットワーク 要約

状態—意識 意識—見る 見る—母	要約不可
思う—話 話す—人 人—聞く 聞く—話 話—自分 話す—思う 自分—聞く 話—家族	<u>人が話すのを聞く</u> <u>自分が思うことを家族と話す</u>
作る—関係 作る—場 場—参加 作る—人生 人生—考える 話し合う—考える 考える—自分 考える—死 死—意識	<u>関係を作る“場”</u> <u>“場”に参加する</u> <u>死を意識して人生を話し合う</u>
多分—死	要約不可
親—仕事 親—タイミング	要約不可
タイミング—呼ぶ	要約不可
家族—第三者 第三者—カフェ カフェ—話せる 第三者—知る	<u>家族以外の第三者と</u> <u>カフェのようなところで話せる</u>
男—時代 時代—変わる	要約不可

—入れる 全部—お金 最後—全部 最後—お金 全部—行く	要約不可
人生会議—生きる 生きる—一番	要約不可
一番—行く 介護—行く	要約不可
医者—会議 医者—看護 看護—一緒	<u>医者や看護師と一緒</u> <u>にACP・人生</u> <u>会議をすること、また</u> <u>はその機会</u>
人生会議—会議 人生会議—ACP	<u>人生会議、ACP</u>
エンディングノート— 書く ACP—書く エンディングノート— 良い	ACP・エンディング ノートに書くことは良 い
良い—大切 大切—伝える	<u>大切なことを伝える</u> <u>ことは良い</u>
一緒—延命 延命—妻 妻—親戚	要約不可

図8 インタビュー問 5-7_年齢別 20 代
_共起ネットワーク

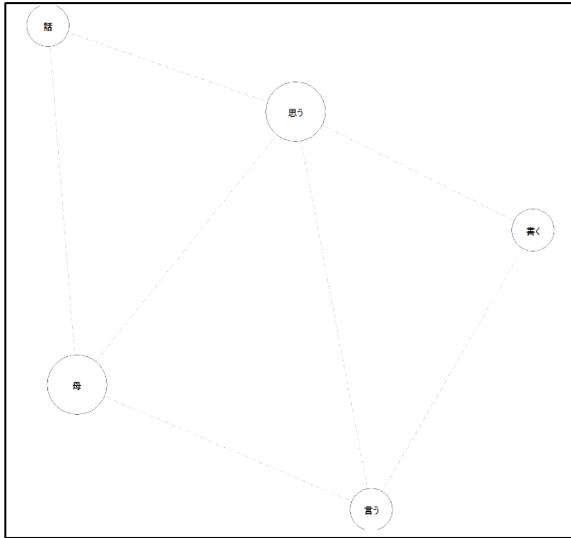
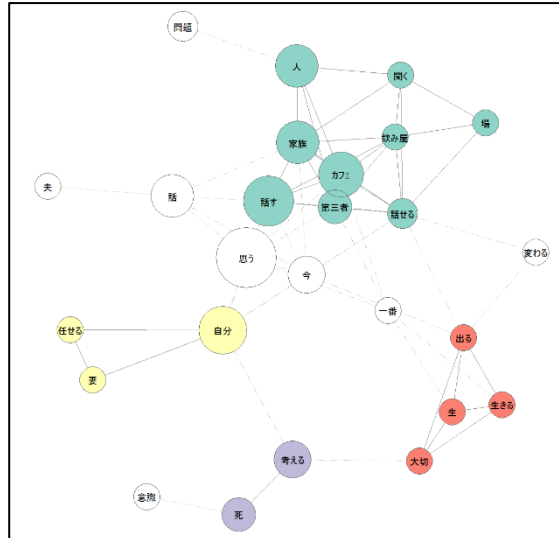


図9 インタビュー問 5-7_年齢別 50 代
_共起ネットワーク



片山は、健康段階ごとに ACP の展開を紹介しており、「ACP は人生曲線に沿って、健康な段階から開始し、健康状態の変化時やライフイベントの折に繰り返し実施するものである。」と言っている。第1段階は、健康なすべての成人は「ACP の目的や必要性を知り、死生観・人生観・生き方を考える対話の経験をする段階」としている。¹⁾ その対話の経験を、本研究では「死」に向かうときの症状や療養について詳しい看護師が支援し、思い浮かべやすいツールとしてカードを利用し、異なった年代の参加者と行えたことが有用であった。インタビューでは「問3さまざまな人の価値観を聞いてご自身の価値観に影響がありましたか」について、「自分が望む治療を子供に話す」「想像して治療を考える」「相手の気持ちを考えて想像して決める」「改めて家族がどう感じているか考えを聞く」「家族と金銭面について考える」などが抽出された（表7）。「問5-7」で代理意思決定者についてとその人を人生会議をしたことがあるか、またそのタイミングを聞き自由に対話していただいた。「妻」「親戚」「母」などの語句がおそらく代理意思決定者の話のなかで抽出されたが、共起関係は明らかではなかった。質問の対して呼応される内容の抽出はなかったが、年代別では明らかに抽出される語句が違っていた。年齢別20歳代では「思う」が多く、代理意思決定者の親（母）と近く、話を聞いてもらえる位置にあり、その他具体的な語彙は抽出されなかった（図8）。それに比べ、年齢別50代は、妻や夫に任せる、話すなど配偶者と近く、今、自分、思うなどより死生観を身近なものとして話をしていると言える（図9）。様々な年代と ACP を行い、他者の人生観を聞き、自らも話す機会を持つことは、ACP の準備性を高める。西川は市民患者利用者の ACP の準備性を高めることが重要であると述べている。²⁾ ACP には 4 つの段階があり、そのうち、第1段階は意思形成の段階と、第2段階である意思表明の段階で、次の第3段階の意思決定の準備段階ととらえている。これら段階に対して、本研究は看護師が介入し、価値観を言葉にして表現する行動を支援することができた。また、余命6か月という架空の設定を提示することによって、「もしもの時」を想像して第3段階の意思決定を参加者が体験する機会とすることができた。

意識がない状態になった場合、代わりにあなたの想いを伝えてくれる人はいますか

想いを伝える人がいると答えた方は、その人と人生会議をしたことはありますか
想いを伝えなかったと答えた方は、どのようなタイミングで話してみたいと思いますか

3. 今後の課題

近年の人口動態として、独居高齢者の増加、認知症の増加が予測されている。それに加えて生涯未婚率も上昇しており、「人生を共有する相手」が家族ではなくなっている。今後、地域でサポートする必要性が高まることが予想される。今後も地域で住民に対し、継続して ACP を考える場に参加する機会を作り、サポートする取り組みが必要である。本研究で、救急病院看護師と訪問看護師が地域で協働して行ったが、ACP にも段階があり、市民の準備性を高めるためには ACP を支援するファシリテーターの必要性を実感した。

今後の課題として、活動が地域に根付き、ACP に触れる機会が継続されるためには、活動する人材との連携と、信用できる、地域にある、繰り返し開催されていて相談できる「場」があることと、それらの確保と継続させるしくみをつくることである。ACP ファシリテーターとなる人材と協働・連携し、臨床倫理アプローチを学ぶ場と機会の提供して、実践者のネットワーク構築をサポートする仕組みや事例検討会の開催を、地域で実践していくことが必要である。また、住民側へ「人生会議」や「ACP」という語句や意味、必要性をわかりやすく、楽しく啓発する積極的な活動が必要である。語句を知らず概念を知られていないのでは、それらについて考えることも対話することもできない。さらに、地域の訪問看護師として ACP の質を担保するべく、知識とコミュニケーションスキルの研鑽を続けていくことが重要である。

4. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

日本地域看護学会学術集会第 27 回学術集会、2024 年 6 月 29 日（土）30 日（日）

引用文献

- 1) 地域における ACP の実践 片山陽子、公益財団法人長寿科学振興財団発行 機関誌 Aging&Health No.96
- 2) 他職種連携の実際と課題—ACP ファシリテーターの役割— 西川満則 公益財団法人長寿科学振興財団発行 機関誌 Aging&Health No.96