

〔研究報告〕

訪問看護における独居高齢者に対する アドバンス・ケア・プランニング支援の課題と取り組み方法の検討

松永 晴世¹⁾ 宇佐美 利佳¹⁾ 高田 恵子²⁾ 渡邊 秀美³⁾
木村 久美子³⁾ 布施 恵子¹⁾ 古川 直美¹⁾

A Study of Approaches for Clarifying and Improving Challenges of Advance Care Planning Support for Elderly Persons Living Alone in Home Nursing Visits

Haruyo Matsunaga¹⁾, Rika Usami¹⁾, Keiko Takada²⁾, Hidemi Watanabe³⁾,
Kumiko Kimura³⁾, Keiko Fuse¹⁾ and Naomi Furukawa¹⁾

要旨

訪問看護師の独居高齢者に対するアドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）支援の現状や課題を明らかにし、課題解決に向けた取り組み方法を考案することを目的とした。

独居高齢者に対するACP支援の現状を把握するために訪問看護師へ面接調査を行った。共同研究者間で独居高齢者に対するACP支援の現状を話し合い、課題の明確化及び課題解決に向けた取り組み方法の検討を行った。訪問看護師へ面接調査結果の報告と課題解決に向けた取り組み方法に関する提案を行い、提案した取り組み方法が実施可能か検討するため質問紙調査を行った。

ACP支援の実際は＜ACP支援を行う中で訪問看護師として大切にしていること＞として「独居高齢者と家族の死に対して抱く気持ちに寄り添ったケアを行いたい」等であった。ACP支援の際に抱くジレンマ等は＜訪問の制約がある中でACP支援を行う難しさ＞として「時間的制約がある中で行うACP支援の困難さ」等であった。ACP支援として行えると良いことは「ACPに関する情報共有」等であった。

課題は「訪問看護師の独居高齢者に対するACP支援に関する考えや思いをお互いに知り、よりよいACP支援につなげる必要がある」「経験の差を埋めることや個人の意識に変化をもたらす必要がある」「独居高齢者に関わる全ての訪問看護師が、独居高齢者と家族の思いや考えを把握して継続的支援を行う必要がある」であった。

課題解決に向けた取り組み方法は「独居高齢者に対するACP支援における訪問看護師個々の認識を共有する」「効果的な学び合いの機会を日常の中で意識的に設ける」「独居高齢者と家族の思いや考えについて継続的に把握できるよう情報共有する」が挙げられた。

今後、取り組み方法を実践し、独居高齢者へのACP支援の充実につなげる必要がある。

キーワード：独居、高齢者、訪問看護、アドバンス・ケア・プランニング

1) 岐阜県立看護大学 成熟期看護学領域 Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

2) 岐阜聖徳学園大学看護学部 Faculty of Nursing, Gifu Shotoku Gakuen University

3) 小笠原訪問看護ステーション Ogasawara Home-visiting nurse station

I. はじめに

近年、わが国での急速な高齢化の進行（厚生労働統計協会，2019，p.48）を背景に、厚生労働省は、2025年を目途に可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している。また、高齢者の単独世帯が増加（厚生労働統計協会，2019，p.50）していることから、独居高齢者の在宅での看取りが増えてくると考えられる。A訪問看護ステーションは、在宅緩和ケアに積極的に取り組んでいるB診療所に併設されており、その診療所の医師や看護師とともに、在宅緩和ケアをはじめとした訪問看護に取り組んでいる。A訪問看護ステーションでは、独居高齢者や家族の意向を捉え、双方が納得した人生を全うするために、今後のケアを決める機会として、アドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）が行えるように努めている。ACPとは、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス（厚生労働省，2018）であると定義づけられており、さらには、ACPは、それまでのケアのプロセスから切り離されて議論されるものではなく、日常のケアにおける小さな選択から人生の最期の医療やケアの選択まで、高齢者自身の自立を尊重しようとする一続きの態度によって成立する（島田，2020）とされている。

A訪問看護ステーションでは、もしもの時に備えて、心づもりを本人・家族や医療従事者と共有し、自分の思いや希望が医療やケアに反映できるようにするための機会を提供している。具体的には、将来の意思決定が難しくなった時に備えて、自身の希望や思いを整理するための用紙を独居高齢者に渡し、大切にしたいことや自身の健康に関する説明の希望、受ける治療の希望などについて選択または記述をしてもらう。そして、本人や家族、多職種が集まって面談を行い、本人の思いを医療やケアに反映させている。また、日常のケアにおいて把握した思いや希望も同様に反映させている。そして、在宅医療や在宅介護間の連携を実現するために開発されたオンライン上での情報共有システム（THP+）を活用して関連職種間での情報共有に努めている。しかし、A訪問看護ステーションでは、13名の訪問看護師（内、非常勤5名）が働いており、訪問看護や緩和ケアの経験は多様であるため、ACP支援の時期や内容は、各訪問看

護師の判断力、調整力に左右されている状況である。さらに、独居高齢者の場合、訪問看護師による家族への密接な関わりは、独居高齢者が病態悪化した時期から始まることが多い。その場合、治療や療養についての希望が、独居高齢者・家族間で異なることが多く、双方の意向確認を行う訪問看護師はジレンマを抱きやすい。古瀬ら（2020）が、在宅療養高齢者のACPの問題として、「家族が将来を見据えることができていない」「家族の意向が優先される」と述べている。独居高齢者の場合、家族は独居高齢者の様子を日常的に見ていないため将来を見据えることは難しく、また、独居高齢者の医療・ケアに対する希望を知る機会が少ないため、独居高齢者の病態が悪化した時は、家族の意向が優先されやすい。このことから、独居高齢者が、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、病態が悪化する前からあらかじめ、独居高齢者・家族間で繰り返し十分な話し合いを行うことができるようにすることが重要である。独居高齢者に対するACPを、より効果的に行うため、まずは訪問看護師による独居高齢者に対するACPの支援の現状や課題を明らかにすることで、効果的なACPの支援のために必要な取り組み方法を考える必要があると考えた。

II. 研究目的

独居高齢者とその家族の意向を捉え、双方が納得した人生を全うできるよう、訪問看護師の独居高齢者に対するACP支援の現状や課題を明らかにし、課題解決に向けた取り組み方法を考案することを目的とする。尚、この研究においてACP支援とは「独居高齢者と家族の双方が納得した人生を全うするために、独居高齢者と家族の意向を捉え、今後のケアの方向性を決めるプロセス」と定義し共有した。

III. 研究方法

1. 訪問看護師への面接調査

対象は2020年10月～11月にA訪問看護ステーションに所属し、6ヶ月以上の訪問看護の経験がある8名の訪問看護師であった。A訪問看護ステーションに所属するすべての看護師は、入職時に看護実践経験があり、また、独居高齢者の看取りに関わる時期がおおよそ6ヶ月目以降である。そのため、本研究の対象は6ヶ月以上の訪問看護経験がある者とした。

データ収集方法は、大学側共同研究者による訪問看護師への半構造化面接調査であった。対象者に、独居高齢者に対するACP支援の実際や、独居高齢者に対するACP支援の際に抱くジレンマ・困難なこと、独居高齢者に対するACP支援として行えると良いことについて、これまでに行った独居高齢者への支援を想起してもらい、30分程度の半構造化面接調査を行った。面接内容は、対象者の承諾を得て録音し、逐語録を作成した。

分析方法は、逐語録を熟読し、意味を損なわないよう文脈単位で要約し、意味内容の類似性に基づいて分類・整理した。

2. 独居高齢者に対するACP支援の課題の明確化及び課題解決に向けた取り組み方法の検討

共同研究者間の検討会において、方法1の分析結果をもとに、独居高齢者に対するACP支援の現状を話し合い、課題の明確化及び課題解決に向けた取り組み方法の検討を行った。検討会に参加した研究者の内訳は、現地側共同研究者4名のうち3名と成人・老年看護を専門とする大学側共同研究者3名のうち2名であった。

データ収集方法は、検討会での話し合いの内容を記録し、また、記録内容を補足・確認するために、録音した。

分析方法は、記録内容を熟読し、記録内容から訪問看護におけるACP支援の現状と課題、課題解決に向けた取り組み方法を抽出し、それらの内容を要約したものを整理した。

3. 訪問看護師への面接調査結果の報告と課題解決に向けた取り組み方法に関する提案および質問紙調査

対象は、現地側共同研究者4名を除く、2021年2月にA訪問看護ステーションに所属するすべての訪問看護師9名であった。

データ収集は、無記名の自記式質問紙調査で行った。月1回30分程度行っている勉強会において、訪問看護師へ面接調査結果の報告と課題解決に向けた取り組み方法に関する提案を行い、その場で直接質問紙を配付し、期日までに回収BOXへ投函してもらう方法で回収した。調査項目は、①独居高齢者に対するACP支援の現状や課題を知り、感じ考えたこと、②独居高齢者に対するACP支援の実践の向上に向けて行えると良いと考えることであった。

分析方法は、記述内容を繰り返し読み、質問項目ごとに内容を要約した。

尚、上記の質的分析については、共同研究者7名で複数回検討し分析の妥当性に努めた。

IV. 倫理的配慮

A訪問看護ステーションの併設診療所の院長（法人理事長）に、本研究の趣旨や目的、方法、倫理的配慮について口頭と文書で説明し書面にて承諾を得た。また、対象者に本研究の趣旨や目的、方法、研究への参加は自由意思であること、個人情報の保護等を口頭及び文書で、大学側共同研究者が説明し書面にて同意を得た。回収した同意書は、大学側共同研究者が開封した。

研究開始前に岐阜県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号0262、令和2年9月）。

V. 結果

1. 訪問看護師への面接調査

訪問看護師への面接調査で得られたデータ結果は、大分類を<>、小分類を〔 〕で示す。

1) 対象者の概要

対象者は、訪問看護師8名であった。訪問看護の経験年数は1.2年～19年で、10年未満は4名、10年以上は4名であった。勤務形態は常勤5名、非常勤3名であった。

2) 独居高齢者に対するACP支援の実際

独居高齢者に対するACP支援の実際については、発言内容の要約59データから32小分類が得られ、さらに類似性に従い6大分類に整理された（表1-1）。

<ACP支援を行う中で訪問看護師として大切にしていること>として〔独居高齢者と家族の死に対して抱く気持ちに寄り添ったケアを行いたい〕〔本人の意向表出が可能ならに意向確認する〕〔独居高齢者の背景を知る〕等、10小分類が挙げられた。

<訪問看護師として意向を確認する際に意識していること>として〔何気ない会話の中から意向を確認している〕〔意向は変化するものであることを意識して意向を確認している〕〔本当の意向を確認するために、別居の家族が訪問していない時に意向を確認している〕等、6小分類が挙げられた。<訪問看護師としてACP支援の必要性を意識するきっかけ>として〔食事が摂れなくなってきた時に意向確認する〕〔訴えや緊急コールが増えたり部屋が汚れてきた時にACP支援を意識し始める〕〔独居高齢者の思いと現実には差があ

表1-1 独居高齢者に対するACP支援の実際(要約数59)

大分類	小分類
ACP 支援を行う中で訪問看護師として大切にしていること	独居高齢者と家族の死に対して抱く気持ちに寄り添ったケアを行いたい
	本人の意向表出が可能なうちに意向確認する
	先が見えず独居高齢者と家族に迷いが生じた時に ACP 支援が大事になる
	独居高齢者と家族の意向を確認する
	独居高齢者の思いを大切にすること
	独居高齢者の背景を知る
	安心・安楽を意識した介入を行う
	身体の変化と共に生活を受け入れている独居高齢者の状況を捉えている
	別居の家族が独居高齢者に対して行いたいと思うことが実践できるよう支える
	別居の家族の不安な気持ちに寄り添い応じる
訪問看護師として意向を確認する際に意識していること	何気ない会話の中から意向を確認している
	訪問看護師との関係構築後に意向を確認している
	状態に応じた説明後に意向を確認している
	精神面や理解度を考慮して意向を確認している
	意向は変化するものであることを意識して意向を確認している
	本当の意向を確認するために、別居の家族が訪問していない時に意向を確認している
訪問看護師として ACP 支援の必要性を意識するきっかけ	食事が摂れなくなってきた時に意向確認する
	動けず食事が摂れなくなってきた時に ACP 支援を意識する
	不眠の訴えが出現してきた時に意向を確認する
	訴えや緊急コールが増えたり部屋が汚れてきた時に ACP 支援を意識し始める
	身体的苦痛が生じてきた時に ACP 支援の必要性を意識する
	意思表示がないことについての記録があり医師や他の訪問看護師から ACP 支援を提案された時に話し合う
	独居高齢者の思いと現実とに差があると気づいた時に ACP 支援を行い始める
訪問看護師としての ACP 支援への関与の経験や記憶の少なさ	ACP 支援に関わったことがない
	意向確認しているが反応や対応が記憶に残らない
訪問看護師の相談体制	訪問看護師自身が困った時にはステーションで相談する
関連職種の協働	医師と独居高齢者が話す場で独居高齢者の意向を代弁する
	多職種で話し合いを行う
	独居高齢者の気持ちの揺れを様々なスタッフが訪問することで捉えられる
	往診時に医師が ACP の必要性を伝えている
	独居高齢者の意向の実現のために医師が家族に対して介入している
	病院長のリーダーシップのもと ACP を進めている

ると気づいた時に ACP 支援を行い始める」等、7 小分類が挙げた。＜訪問看護師としての ACP 支援への関与の経験や記憶の少なさ＞として[ACP 支援に関わったことがない][意向確認しているが反応や対応が記憶に残らない]が挙げた。

＜訪問看護師の相談体制＞として[訪問看護師自身が困った時にはステーションで相談する]が挙げた。＜関連職種の協働＞として[医師と独居高齢者が話す場で独居高齢者の意向を代弁する][独居高齢者の気持ちの揺れを様々なスタッフが訪問することで捉えられる]等、6 小分類が挙げた。

3) 独居高齢者に対する ACP 支援の際に抱くジレンマ・困難なこと

独居高齢者に対する ACP 支援の際に抱くジレンマや困難なことについては、発言内容の要約 37 データから 20 小分類が得られ、さらに類似性に従い 8 大分類に整理された(表 1-2)。

＜訪問の制約がある中で ACP 支援を行う難しさ＞として[時間的制約がある中で行う ACP 支援の困難さ][全ての独居高齢者に対する ACP 支援の難しさ]等、3 小分類が挙げた。＜認知症があることでの ACP 支援の難しさ＞として[認知症のため意思決定したことを忘れてしまうことへの対応の困難さ][認知症のため明確な意思表示が難しいことによる ACP 支援の難しさ]等、4 小分類が挙げた。＜本人の意向に最期まで沿うことができない現状があることへのジレンマ＞として[別居の家族への介護負担を感じ自宅で最期を迎えることを本人が諦める現状][確立された生活を病状にあわせた生活に変える難しさ]等、3 小分類が挙げた。＜最期までの過ごし方に関する話を聞いて対応する難しさ＞として[死に対する不安を抱く高齢者への介入の難しさ]等、2 小分類が挙げた。＜意向を捉える難しさ＞として[独居高齢者の思いと現状にずれを感じる時の戸惑い]等、2 小分類が挙げた。＜望ましい関わりの分りづらさ＞として[適切な関わりであったかの判断の難しさ]

[ACP 支援の望ましい具体的な方法が分からないこと] が挙げた。＜安楽な生活が送れるよう支援する難しさ＞として [症状コントロールを支援する時のジレンマや難しさ] [安全・安楽な生活が送れない可能性があることへの心配があること] が挙げた。＜本人や家族、医師の意見・考えが異なる時の ACP 支援の困難さ＞として [医師間の考えが異なる時の ACP 支援の困難さ] 等、2 小分類が挙げた。

4) 独居高齢者に対する ACP 支援として行えると良いこと
独居高齢者に対する ACP 支援として行えると良いことについては、発言内容の要約 16 データから 7 分類に整理さ

れた (表 1-3)。分類は「」で示す。
「独居高齢者への関わりを振り返る機会を設けること」「見守りサービスの利用促進」「元気な頃から ACP に関する話ができる環境づくり」「ACP に関する情報共有」「最期までの過ごし方に関する意向の把握」「本人と家族の思いの確認と擦り合わせ」「苦痛緩和の実施」が挙げた。

2. 独居高齢者に対する ACP 支援の現状と課題の明確化及び課題解決に向けた取り組み方法の検討

方法 1 の分析結果をもとに、共同研究者間で独居高齢者に対する ACP 支援の現状を話し合い、課題の明確化及

表1-2 独居高齢者に対する ACP支援の際に抱くジレンマ・困難なこと (要約数37)

大分類	小分類
訪問の制約がある中で ACP 支援を行う難しさ	時間的制約がある中で行う ACP 支援の困難さ
	全ての独居高齢者に対する ACP 支援の難しさ
	適切なタイミングで訪問し介入することの難しさ
認知症があることでの ACP 支援の難しさ	認知症のため意思決定したことを忘れてしまうことへの対応の困難さ
	認知症のため明確な意思表示が難しいことによる ACP 支援の難しさ
	認知症のため思いを把握することの難しさ
本人の意向に最期まで沿うことができない現状があることへのジレンマ	認知症の症状に応じたサービスを提供する難しさ
	意思決定困難時は本人の意向に最期まで沿うことができないことがあるジレンマ
	別居の家族への介護負担を感じ自宅で最期を迎えることを本人が諦める現状
最期までの過ごし方に関する話を聞いて対応する難しさ	確立された生活を病状にあわせた生活に変える難しさ
	最期までの過ごし方など深い話をするものの難しさ
	死に対する不安を抱く高齢者への介入の難しさ
意向を捉える難しさ	独居高齢者の思いと現状にずれを感じる時の戸惑い
	独居高齢者の意向を把握することの難しさ
望ましい関わりの方の難しさ	適切な関わりであったかの判断の難しさ
	ACP 支援の望ましい具体的な方法が分からないこと
安楽な生活が送れるよう支援する難しさ	症状コントロールを支援する時のジレンマや難しさ
	安全・安楽な生活が送れない可能性があることへの心配があること
本人や家族、医師の意見・考えが異なる時の ACP 支援の困難さ	本人・家族・親族の意見が異なる時の ACP 支援の困難さ
	医師間の考えが異なる時の ACP の介入の困難さ

表1-3 独居高齢者に対するACP支援として行えると良いこと (要約数16)

分類	要約 (一部抜粋)
独居高齢者への関わりを振り返る機会を設けること	独居高齢者の死去後の家族の悲しみに対し、関わりに間違いはなかったと思えるような介入が独居高齢者の死去後に行えると良い。
	関わりが難しいケースについて、定期的にみんなで話し合う機会を設けたり、デスカンファレンスを開催して関わりを振り返る機会を設けると良い。
	他の訪問看護師が実際にどのような声かけなどを行っているのか学びたい。
	経験が少なくても、ACP のための話が聞けたりできるようになるために、先輩の訪問に同行したり、事例の振り返りをして学びたい。
見守りサービスの利用促進	タッチパネルを用いた支援システムが他の地域でも利用できると良い。
	本人が見守りサービスと契約してくれれば、独りで困ったことがあったときの訪問が可能となる。
元気な頃から ACP に関する話ができる環境づくり	独居高齢者が元気な頃から ACP に関する話をできる環境があると良い。
ACP に関する情報共有	初回の情報収集用紙は、初回の確認だけでなく、日々の中でも順に確認して更新していけると良い。
	訪問する看護師全員が、独居高齢者の状態や思いのどのようなことに気を付けて介入するとよいか、独居高齢者個人のマニュアルのようなものがあると良い。
最期までの過ごし方に関する意向の把握	独居高齢者の生い立ちや家族背景、人生観や死生観を知ることから始め、その流れでどのように最期を迎えたいかということを聞くようにしていきたい。
本人と家族の思いの確認と擦り合わせ	本人が話し合いをできる段階で、代理意思決定者を決めておくなどの話し合いが必要だと思う。
	信頼関係を築きながら本人の思いを確認し、家族の思いも確認した上でそれらを擦り合わせ、最期をどのように迎えられると良いかというところにたどり着ける。
苦痛緩和の実施	麻薬は怖いという独居高齢者の誤解を解いて、鎮痛剤を切り替えながら痛みを緩和できると良い。

び課題解決に向けた取り組み方法の検討を行った。検討時間は、およそ70分であった。検討の結果、3つのACP支援の現状と課題及び課題解決に向けた取り組み方法が明らかとなった。課題が見出された経過と考案した課題解決に向けた取り組み方法を、以下に述べる(図)。明らかになったACP支援の現状と課題及び課題解決に向けた取り組み方法を「」で示す。

1) 訪問看護師の独居高齢者に対するACP支援に関する
考えや思いをお互いに知り、よりよいACP支援につな
げる必要がある

検討会では、現状として各訪問看護師が看護観や思いを抱えて独居高齢者に関わっていることを聞くことが無いなどの意見があり「訪問看護師は独居高齢者に対するACP支援の必要性を認識できているが、お互いの考えや思いを共有できていないことでACP支援を実施するための行動につなげづらい」状況があることが明らかになった。また、課題については今回の面接結果を示すだけでも、自分と同じ考えであるということや新たな考えを知る機会になるなどの意見があり「訪問看護師の独居高齢者に対するACP支援に関する考えや思いをお互いに知り、よりよいACP支援の実践につなげる必要がある」ことが明らかとなった。取り組み方法としては、他のスタッフに面接調査結果を見せるという意見があり「独居高齢者に対するACP支援における訪問看護師個々の認識を共有する」という方法が考案された。

2) 経験の差を埋めることや個人の意識に変化をもたらす必
要がある

検討会では、現状としてACPにどれだけ意識を向けられるかは、経験年数によって異なる。新人は日々の業務を覚えることで精一杯で、ACPを学びたいという要望もあるが、余裕がないなどの意見があり「独居高齢者に対するACP支援の実践に潜む複雑さに加え、日々の業務に追われていることや、訪問看護師の経験の差や個人の意識に差があることで、ACP支援の具体的な実践に影響している」状況があることが明らかになった。また、課題については経験値は必要だが他の看護師の経験を自分のものとして活かすことができないかななどの意見があり「経験の差を埋めることや個人の意識に変化をもたらす必要がある」ことが明らかとなった。取り組み方法としては、1～2例程度同行訪問し、どう
いう雰囲気です話を聞くと良いか、判断基準は何かなど、ペアで経験するなどの意見があり「効果的な学び合いの機会

を日常の中で意識的に設ける」という方法が考案された。

3) 独居高齢者に関わる全ての訪問看護師が、独居高齢者
と家族の思いや考えを把握して継続的支援を行う必要が
ある

検討会では、現状として看護記録に事実は記載しやすいが、判断や考えは自信がないと記載できないなどの意見があり「独居高齢者と家族の思いや考えや、ケアの根拠となるアセスメントを記録に記載しづらく、それらが記載されていないことで、日々の関わりにおいて独居高齢者に対するACP支援が継続的に行いにくい」状況があることが明らかになった。また、課題については電子カルテにアナムネ用紙の写真データで掲載するとよいなどの意見があり「独居高齢者に関わる全ての訪問看護師が、独居高齢者と家族の思いや考えを把握して継続的支援を行う必要がある」ことが明らかとなった。取り組み方法としては、ACPに関する記録を日々の記録に記載したら、その箇所が目立ったり、ま
まると良いなどの意見があり「独居高齢者と家族の思いや考えについて継続的に把握できるよう情報共有する」という方法が考案された。

3. 訪問看護師へ面接調査結果の報告と課題解決に向
けた取り組み方法に関する提案および質問紙調査

訪問看護師9名に対し、面接調査結果の報告と課題解決に向けた取り組み方法に関する提案を行った。所要時間は、およそ20分であった。終了後に質問紙を配付し、5名が回答した(回収率55.6%)。

1) 独居高齢者に対するACP支援の現状や課題から感じ
考えたこと

感じ考えたことの記述内容は、要約7データであった(表2-1)。「納得した。自分だけが思っていたわけではないことが分かった」、「ACPの経験が少ないため、経験を積みたいと感じた」等が挙げた。

2) 独居高齢者に対するACP支援の実践の向上に向けて
行えると良いこと

行えると良いことの記述内容は、要約6データであった(表2-2)。「他の看護師の視点をもっと学びたい」、「コミュニケーションをとる中で気持ちを表出してもらえよう接していけると良い。さらに、もし、その気持ちを聞いた時は、関係職種や家族と共有できるよう記録に記載すると、スタッフ同士スムーズになると思う」等が挙げた。

【検討会における話し合い内容の要約（一部抜粋）】
●現状に関する内容
・各訪問看護師が看護観や思いを抱えて独居高齢者に関わっていることを聞くことが無い。
・各訪問看護師は関心や思いは持っているが、背景や事情があるため面倒だと思ってしまう。
・各訪問看護師は当訪問看護ステーションは独居の看取りに長けているということを理解できていることが分かった。
●課題に関する内容
・今回の面接結果を示すだけでも、自分と同じ考えであるということや、新たな考えを知る機会になる。そうすることで、次へのステップへのモチベーションへとつながる可能性がある。
●取り組み方法に関する内容
・他のスタッフに面接調査結果を見せる。

【検討会における話し合い内容の要約（一部抜粋）】
●現状に関する内容
・ACP にどれだけ意識を向けられるかは、経験年数によって異なる。新人は日々の業務を覚えることで精一杯で、ACP を学びたいという要望もあるが、余裕がない。
・ACP の捉え方は人それぞれ違う
・独居高齢者は周囲に身寄りがいないことがあり、話し合いのタイミングの難しさがある。
・＜訪問看護師としての ACP 支援への関与の経験や記憶の少なさ＞など経験の少なさが影響している。
・終末期のがん独居高齢者は夜間呼ばれることが多く、常勤の訪問看護師が関与するため、非常勤の場合は関わる機会がない。
・デスカンファレンスは年に1～2回くらいしかできていない。
・自分自身で経験したことを整理できる機会があると学べると思うが、現段階では各訪問看護師に任せていて、スキルアップさせてあげる機会もない。
・カンファレンスで、ACP を学ぶ機会となるようワードも出しているが、日常のカンファレンスだと申し送りのようになる。
●課題に関する内容
・経験値は必要だが他の看護師の経験を自分のものとして活かすことができないか。
・訪問看護体制やケアをどうすべきか考える必要がある。
・学ぼうと思っけていても、意識が違うところにあると見えてこない。
●取り組み方法に関する内容
・振り返りのような記録はまとめているため、それを皆で共有してデスカンファレンスにすると良い。
・受け持ち看護師が最終サマリーのように最後に記載するとよい。
・関わった看護師の判断が何かを記録できると良い。
・日常の中で判断しているものが何かが分かると訪問看護師のレベルが向上する。
・1～2 例程度同行訪問し、どういう雰囲気て話を聞くと良いか、判断基準は何かなど、ペア（常勤・非常勤のペアでも良い）で経験し、その後二人で振り返りを行うと良い。伝える側の看護師も自身の考えやケアを言語化でき、お互い意識して考えるきっかけになる。

【検討会における話し合い内容の要約（一部抜粋）】
●現状に関する内容
・看護記録に事実記載しやすいが、判断や考えは自信がないと記載できない。
・重要なことが整理されていれば着目して確認すると思うが、日々の記録に独居高齢者の思い等記載されていても、斜め読みしているため着目しづらい。
・＜ACP に関する情報共有＞を行いたいとあるように、身体面に関する内容は記録に記載されるが、家族の思いの欄は記載されにくい。
・独居高齢者の場合、家族がその場にいないため、家族の思いは後から確認して記載することになるため時間を要する上に迷いも生じやすい。看護師の判断や考えを書けるとよいが、それができていない。
・基本的に電子カルテを活用しているが、今後どのように過ごしたいかという本人の思いや家族の思いなどの項目は紙カルテに記載している。しかし、紙カルテはあまり見ておらず、それらの項目も重要視していない。手書きでその場で記載する必要があるため、書けていないかもしれない。
・事実を元に看護師が判断したことは、他者にどう思われるか気になり記載しづらい。
・アナムネは加筆修正することはないため、見ておらず、訪問時に持参もしていない。
●課題に関する内容
・電子カルテにアナムネ用紙の写真データを掲載するとよい。
・重要なことはアナムネ用紙に記載できるとよい。
●取り組み方法に関する内容
・ACP に関する記録を日々の記録に記載したら、その箇所が目立ったり、まとまると良い。
・意向の変化が記載されていたら、意識した関わりができるかもしれない。
・ペアで訪問看護を行うと、本人や家族の思いを語り合い、記録することができるだろう。

【明らかになった ACP 支援の現状と課題及び課題解決に向けた取り組み方法】
●ACP 支援の現状
訪問看護師は独居高齢者に対する ACP 支援の必要性を認識できているが、お互いの考えや思いを共有できていないことで ACP 支援を実施するための行動につなげづらい。
●ACP 支援の課題
訪問看護師の独居高齢者に対する ACP 支援に関する考えや思いをお互いに知り、よりよい ACP 支援につなげる必要がある。
●ACP 支援の課題解決に向けた取り組み方法
独居高齢者に対する ACP 支援における訪問看護師個々の認識を共有する。

【明らかになった ACP 支援の現状と課題及び課題解決に向けた取り組み方法】
●ACP 支援の現状
独居高齢者に対する ACP 支援の実践に潜む複雑さに加え、日々の業務に追われていることや、訪問看護師の経験の差や個人の意識に差があることで、独居高齢者に対する ACP 支援の具体的な実践に影響している。
●ACP 支援の課題
経験の差を埋めることや個人の意識に変化をもたらす必要がある。
●ACP 支援の課題解決に向けた取り組み方法
効果的な学び合いの機会を日常の中で意識的に設ける。

【明らかになった ACP 支援の現状と課題及び課題解決に向けた取り組み方法】
●ACP 支援の現状
独居高齢者と家族の思いや考えや、ケアの根拠となるアセスメントを記録（アナムネ用紙や日々の記録）に記載しづらくそれらが記載されていないことで、日々の関わりにおいて独居高齢者に対する ACP 支援が継続的にに行いにくい。
●ACP 支援の課題
独居高齢者に関わる全ての訪問看護師が、独居高齢者と家族の思いや考えを把握して継続的支援を行う必要がある。
●ACP 支援の課題解決に向けた取り組み方法
独居高齢者と家族の思いや考えについて継続的に把握できるよう情報共有する。

図 独居高齢者に対する ACP 支援の現状と課題および課題解決に向けた取り組み方法

表2-1 独居高齢者に対するACP支援の現状や課題から感じ考えたこと

(n=5)

要約
納得した。自分だけが思っていたわけではないことが分かり良かった。
日々仕事をこなすだけでなくその中で ACP に対しても少し意識できると良い。
ACP の会議に参加した経験があまりないので、もっと経験を積んでいきたいと感じた。
独居高齢者本人の気持ちと家族の介護力により、なかなか本人の希望に沿えないこともある。訪問看護師が介入して、本人の望むことを可能な限り実現し、安心して暮らせるように手助けしていかなければならない。
ACP を聞き出すタイミングも難しい。
受け持ち看護師が主に訪問するというわけではないため、独居高齢者との信頼関係が築けるか不安に思う。
雇用形態で分けて、常勤は ACP に関与している、非常勤は ACP に関与していないとすることに疑問を感じる。常勤で働いていても ACP の介入の経験があまりない人もいると思うし、常勤でも当番で重症患者を優先して訪問しなければならず、受け持ち独居高齢者にあまり訪問しない時もある。非常勤の方が同じ独居高齢者に訪問する機会が多いこともある。

表2-2 独居高齢者に対するACP支援の実践の向上に向けて行えると良いこと

(n=4)

要約
「ACPを行う際に必要な判断は何かを学ぶこと、判断や考え、視点を他の訪問看護師に意識的に言語化して伝えること、他の訪問看護師の判断や考え、視点を知ること、ACPに関与する機会の差を埋めるよう意識すること」が良いと思った。他の看護師の視点をもっと学びたい。
ACPの介入は、独居高齢者の身体の状態や精神的な状態によって変わっていくと考えられる。ケアのみで訪問時間いっぱい使ってしまうため、コミュニケーションをとる中で気持ちを表出してもらえよう接していけると良い。さらに、もし、その気持ちを聞いた時は、関係職種や家族と共有できるよう記録に記載すると、スタッフ同士スムーズになると思う。
ACPに対し、訪問看護師が1人1人意識を持ち、関わっていくよう心掛けることが必要である。
「受け持ち看護師が最終サマリーとしてまとめること、記録を用いたデスカンファレンスとすること」等、新たに実施することは、今でも業務に追われているのに、さらに業務が増えて、他のものも中途半端になってしまうと思う。
アナムネ用紙の更新は以前にも検討し変更したが、実際あまり活用されていないため、まずは記入のしやすさなど簡単なことから始めた方が良いと思う。
今は思いつかない。

VI. 考察

訪問看護師への面接調査から、様々な現状と課題が明らかとなった。訪問看護師は各々、独居高齢者に対する ACP 支援において大切にしていることや、判断基準を持っていることが分かった。一方、独居高齢者に対する ACP 支援の経験がないことや、病状が悪化してから ACP 支援の必要性を意識していること、また、「独居高齢者の意向の実現のために医師が家族に対して介入している」「病院長のリーダーシップのもと ACP を進めている」という面接結果からも分かるように、ACP 支援を医師に委ねている現状があることも分かった。西川（2021）は、一人でも多くの医療ケア提供者が、ACP コミュニケーションを身につけることが大きな課題であると述べていることから、今後課題解決に向けた取り組みが重要である。

しかし、ACP 支援として行えると良いこととして、デスカンファレンスや同行訪問をする、情報収集用紙の更新をするなどの意見があったが、課題解決に向けた取り組み方法に関する質問紙調査の結果からは、新たな業務が増えることへ懸念を示す意見もあり、訪問看護師の負担が増える方法については、方法の工夫や修正が必要となることが分かつた。

これらを踏まえ、検討会で発案された3つの課題解決に向けた取り組み方法の意義について考察する。

1. 独居高齢者に対する ACP 支援における訪問看護師個々の認識を共有する

古世ら（2020）は、訪問看護師が捉えた在宅療養高齢者の ACP の課題として、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ていることを挙げている。A 訪問看護ステーションでも、面接調査にて、最期までの過ごし方に関する話を聞いて対応する難しさや意向を捉える難しさ、望ましい関わりの分かりづらさなど、独居高齢者を対象とした ACP 支援に自信を持って関わるできないという訪問看護師の意見が挙がった。大桃ら（2018）は、ACP の障壁となる要因として、意向が分かりづらいことを挙げている。一方で、検討会の意見にもあったように、状態が悪くなった時に意向を確認したり、独居高齢者の思いと現実には差があると気づいた時に ACP 支援を行い始めるなど、各訪問看護師が工夫して意向を捉えようとしていることが分かる。また、独居高齢者の場合、別居の家族が日常的に独居高齢者に関わるのが難しい。しかし、別居していたとしても家族は独居高齢者に対して何かしてあげたいという思いを抱えている

ことがあるため、意識的に別居の家族が独居高齢者に対して行いたいと思うことが実践できるよう支えるなど、独居高齢者特有の配慮をしていることが分かる。今回の訪問看護師への面接調査結果を共有することで、個々の訪問看護師の支援の工夫やそれぞれの考えを共有でき、独居高齢者の多様で捉えづらい意向を捉える手立てとなったり、支援する際の自信につながる可能性がある。そうすることで、より効果的な独居高齢者へのACP支援につながると考えられる。

2. 効果的な学び合いの機会を日常の中で意識的に設ける

A 訪問看護ステーションでは、訪問看護師の経験は多様であり、訪問看護師への面接調査においても、ACP支援の場面に関与したことがないという経験不足を語る看護師がいた。また、本人の意向に最期まで沿うことができないジレンマや、死に対して不安を抱く高齢者への介入を難しく感じるといった意見があった。小林ら（2020）は、看護師がACPを推進する上で感じるジレンマや気がかりとして、「経験の不足」を挙げている。また、ACPに関わる精神的重圧について、ACPに関わる対話の経験不足や、患者を気にかかけつつも関わることを避けてしまう傾向があると述べている。A 訪問看護ステーションでも、課題として経験の差を埋めることやACP支援に対する個人の意識に変化をもたらす必要があることが明らかとなっている。ACP支援を強化する効果的な学び合いの機会を日常の中で意識的に設け、訪問看護師のACP支援に関する経験知を共有し、ACP支援を行う際に必要な判断や、感じているジレンマや困難感を共有することで、ACP支援の実践の向上につながると考えられる。また、学び合いの機会を得た経験を記録に残すことで、他看護師の学びの機会となると考えられる。

また、小林ら（2020）は、ACPの啓発の必要性についても述べており、ACPに対する医療者の認識の低さを課題として述べている。西川（2021）も、患者や家族が意思表明や意思決定をしたいと声をあげた時、医療ケア提供者がACPコミュニケーションに関する知識や態度を備えていないことを課題としてあげている。A 訪問看護ステーションでも、経験の差や個人の意識に差があることで、独居高齢者へのACP支援に影響している現状である。ACP支援について理解を深めることで、独居高齢者へのACP支援の実践の向上につながると考えられる。

3. 独居高齢者と家族の思いや考えについて継続的に把握できるよう情報共有する

課題として独居高齢者に関わるすべての訪問看護師が、独居高齢者と家族の思いや考えを把握して継続的支援を行う必要があることが挙げられた。訪問看護師への面接調査から、多くの訪問看護師が独居高齢者の意向を確認していることが分かったが、時間的制約がある中でACP支援を行うことに困難さを感じているという意見もあり、効果的な独居高齢者に対するACP支援を行うためには、確認した意向を共有する等、訪問看護師間の情報共有が大切である。小林ら（2020）が、日常診療中でこぼれ落ちるように表出された個人の意向が共有され、ケアの手立てになるような情報共有の工夫や各々の意識が求められると述べているように、独居高齢者はACPの機会のみだけでなく、日ごろの関わりにおいて意向を表出することが少なくないため、それらを、独居高齢者に関わるすべての訪問看護師が共有できるようにすることが必要である。そのためには、アナムネ用紙や日々の看護記録を記載しやすくすることや、他の看護師が見やすくする工夫が必要である。また、記録に留まらず、カンファレンスや申し送りの方法についても工夫が必要である。しかし、これらの方法は訪問看護師の負担が増える方法であるため、記録様式の工夫や、カンファレンス・申し送り方法の見直しなど検討を要すると考えられる。また、長谷川（2022）は、チーム医療のパフォーマンスをより高度にするために、困難な状況に陥ったときに、さまざまなアイデアを自由に議論できることが大切であると述べている。事実は記載しやすいが、事実を元に看護師が判断したことなどは、他者にどう思われるか気になり記載しづらいという意見からも、訪問看護師が自分の意見を自由に述べるができる環境も大切であると考えられる。

Ⅶ. 結論

訪問看護師への面接調査および検討会から、訪問看護師は独居高齢者に対するACP支援の必要性を認識していることが明らかとなった。しかし、経験の差や個人の意識に差があることが、独居高齢者へのACP支援に影響していることも分かった。さらに、独居高齢者や家族の思い、また、それに対するアセスメントを記録に記載しづらいという現状があることも分かった。独居高齢者に対するACP支援に関する思いをお互いに知ることや、訪問看護師の経験の差を埋

めること、個人の意識に変化をもたらすこと、また、すべての訪問看護師が独居高齢者と家族の思いや考えを把握できるようにする必要があることも分かった。これらの課題を解決するための方法として、独居高齢者に対するACP支援における訪問看護師の認識を共有することや、学び合いの機会を日常の中で設けること、また、独居高齢者と家族の思いを共有できるような記録方法の見直しなどが見出された。今後、取り組み方法を実践し、独居高齢者へのACP支援の充実につなげる必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、岐阜県立看護大学令和2年度共同研究事業の助成を受けて実施した。

本研究における利益相反はない。

文献

- 古瀬みどり, 東海林美幸. (2020). 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, 23(1), 19-28.
- 長谷川剛. (2022). 心理的安全性がつくる新しい病院組織—イノベーションとリスクマネジメントの両輪を回す—病院における心理的安全性の実装 前向きな医療安全とチーム医療のハイパフォーマンスのために. 病院, 81(10), 895-899.
- 小林聖子, 有村鮎美, 松元和代. (2020). 個人の生き方を尊重した医療・ケアの提供—ACPの実践における課題の抽出—. 日本看護学会論文集 慢性期看護, 50, 94-97.
- 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に関するガイドライン 解説編. 2023-10-16. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197722.pdf>
- 厚生労働統計協会. (2019). 国民衛生の動向 2019/2020. 厚生労働統計協会.
- 西川満則. (2021). ACPの現状と課題. 医療, 75(2), 150-153.
- 大桃美穂, 鶴若麻理. (2018). アドバンス・ケア・プランニングの促進要因と障壁. 生命倫理, 28(1), 11-21.
- 島田千穂. (2020). 高齢者の治療選択とアドバンス・ケア・プラン

ニングを支える看護師の役割. 老年看護学, 25(1), 5-11.

(受稿日 令和5年8月24日)

(採用日 令和6年1月4日)

A Study of Approaches for Clarifying and Improving Challenges of Advance Care Planning Support for Elderly Persons Living Alone in Home Nursing Visits

Haruyo Matsunaga¹⁾, Rika Usami¹⁾, Keiko Takada²⁾, Hidemi Watanabe³⁾,
Kumiko Kimura³⁾, Keiko Fuse¹⁾ and Naomi Furukawa¹⁾

1) Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

2) Faculty of Nursing, Gifu Shotoku Gakuen University

3) Ogasawara Home-visiting nurse station

Abstract

This study aimed to elucidate the current status and challenges of ACP Support interventions by home-visiting nurses for elderly persons living alone and devise approaches to address these challenges.

An interview survey was conducted with home-visiting nurses to understand the current status of ACP support for elderly persons living alone, and the findings were discussed among co-researchers to clarify the current state and challenges of ACP Support and approaches for addressing these challenges. The results of the interview survey were then reported to the home health care nurses, and suggestions regarding how to address the issues were made and a questionnaire survey was administered to examine the feasibility of the proposed approach.

In the interview survey regarding ‘Aspects Valued by Home-Visiting Nurses in the Process of ACP Support’ such as ‘Desire to Provide Care that Respects the Feelings Towards a Patient’s and Family’s End-of-Life.’

The current state of ACP support involves prioritizing, as a home-visiting nurse, providing empathic and compassionate care that addresses the pain of individuals living alone and family’s feelings near end-of-life.

The dilemmas faced during ACP support include the difficulty of conducting assistance within visitation constraints, such as the challenge of providing ACP support within time constraints.

During the discussions among co-researchers, three challenges were identified: the necessity to understand each other’s thoughts and feelings about ACP Support for elderly persons living alone among home visiting nurses to enhance the practice of ACP Support, the necessity to bridge the gap in experience and bring about shifts in individual awareness, and the necessity for all home visiting nurses involved with elderly individuals living alone to understand the feelings and thoughts of elderly individuals living alone and their family to provide continuous support.

As approaches for problem-solving, three methods were suggested: sharing individual perceptions of home-visiting nurses regarding ACP Support for elderly persons living alone, creating deliberate opportunities for effective learning and establishing a shared understanding of the importance of ACP Support for elderly persons living alone, and sharing information to ensure ongoing understanding of patient and the thoughts and feelings of elderly individuals living alone and their families.

In the future, it will be necessary to implement the approach and improve ACP support for elderly persons living alone.

Key words: solitary, elderly, home nursing visits, advance care planning