

[資料]

日本におけるACP (アドバンス・ケア・プランニング) 研究の文献レビュー

— 療養者本人の意思の尊重の視点から —

多田 健一

長岡崇徳大学

Review of Literature on ACP (Advanced Care Planning) in Japan  
～ From the perspective of respecting the will of the patient himself/herself ～

Kenichi Tada

Nagaoka Sutoku University

要旨：2015年以降のACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する文献を検討し、ACPがどのように定義されているか、患者（療養者）本人の意思がどの程度尊重されているかを明らかにするために文献検討を行った。検討対象とした33件の文献の中では、ACPの定義が示されていないものや、患者・家族の意思の区別があいまいになっているものがあつた。ACPという用語それ自体は医療者間に認知されはじめているが、何をもってACP介入とするかという定義は十分に定まっていないため、行われている介入内容もまちまちとなっている。ACPに際して本人の意思を確認したいという医療者側の意識は汲み取れるが、必ずしも本人の意思を確認できていない。疾患や医療の場の違いがあり、本人の意思を必ず確認できるものであるとは限らず、また集団での意思決定を重視する日本文化の特性を考慮して、ACPの支援内容をどのようなものにしていくかはさらなる検討が必要である。

キーワード：アドバンス・ケア・プランニング (ACP), 意思決定支援

Keywords : Advance Care Planning (ACP), support of decision making

I. はじめに

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは、「人生の最終段階の医療・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：2018b)のことであり、高齢化・多死化が進む我が国において、高齢者本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に家族・本人との話し合いが繰り返し行われることが重要であると、厚生労働省(2018a)は「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」の中で提言しているところである。

2018年の厚生労働省のガイドライン改訂では、「本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし」と明記され、本人の意思決定が強調された形になっている。しかし、医師がIC(インフォームド・コンセント)と称して病状を説明し、本人ではなく家族が意思決定

行うことが、日本では長く行われてきており、2018年に厚生労働省によってACPの概念が示された以降も医療現場の日々の日常では家族による代理意思決定が中心となっている(河原ら：2020)。家族にとって生命にかかわる重大な選択である終末期の意思決定は、家族にとって心理的負担が大きく、海外では外傷後ストレス障害の原因となりうることも示唆されている(Azoulayら：2005)。日本では、厚生労働省が一般国民、医療従事者に分けて自分で意思決定ができなくなった場合のことについて調査を行っている(厚生労働省：2018a)。一般国民、医療従事者の間で調査結果には大きな差が見られず、自分で意思決定ができなくなったときには「家族のだれか一人」または「家族間での話し合い」で終末期治療方針を決定してほしいという結果が8割程度あつた一方で、ACPによる意思決定の考え方を支持する国民も7割程度となっている。

この結果は、事前に本人による意思決定が行われることの重要性を日本国民が認めているながらも、実践には至っていないことを示している。ACP はあくまでも本人の意思の尊重を前提としているが、厚生労働省の調査結果(2018a)からは「家族のだれか一人」や「家族間の話し合い」で方針を決定してほしいという結果から、ACP の定義が十分に浸透しておらず、その結果として本人の意思が尊重されていないのではないかとという点に疑問がある。

そこで、日本ではどのようにACP が定義されているか、およびACP 実践において本人の意思がどの程度尊重されているかを文献から明らかにすることで、日本の看護師の間でACP に関する認識が共有され、療養者本人の意思が反映された終末期の意思決定支援ができるような示唆を得られることを目的とした。また、ACP を実践する際に調整役として機能する職種として、MSW(医療ソーシャルワーカー)または看護師が想定されるが、今回は患者・家族との関係を最も構築する機会が多いであろう看護師に着目している。

## II. 方法

文献検索には医中誌 Web を使用し、「ACP」「アドバンス・ケア・プランニング」「アドバンスケア計画」のいずれかを含む、直近5年間である2015年以降の原著論文を検索した。(2020年9月2日)。日本の看護師がACP にどのように関わっているかを調査するため、文献は看護文献に限定し、日本での現状を調査するため言語は日本語に限定した。

抽出された結果からレビュー文献、またいわゆる「終活」を含んだ終末期に関する一般の人向けの啓蒙・教育活動については除外することとした。除外されずに残った文献を検討対象とし、本文中の記述から、①ACP がどのように定義されているか、またACP の定義の中で本人への意思確認について触れているかどうか、②本人への意思確認を実際に行えている研究であるかどうか、の2点に着目して整理することとした。

## III. 結果

### 1. 検索結果と除外対象文献

検索の結果59件の文献がヒットした。ヒットした文献から、本研究の原稿執筆時点(2020年11月10日)で入手不能であった文献2件、文献レビュー10件、その他看護学生や地域の健康な高齢者への啓蒙活動や意識

調査を取り扱った文献5件を検討の対象から除外した。

また、ACP という用語を使わず、かつ内容としてもACP の要件を満たさない文献(本人の意思の尊重、患者・家族・医療者で構成されるチームでの複数回の話し合い)9件は除外することとした。残った33件の文献を検討の対象とし、便宜上1~33の文献番号を設定した。(表1)(文末)

文献の年代別では、2015年が1件、2016年が3件、2017年が5件、2018年が5件、2019年が13件、2020年が6件であった。

### 2. ACP の定義

検討対象の33件の文献の本文からACP の定義にあたるものを抽出した。患者本人の意思を尊重することが明言されている、または厚生労働省の定義を引用して本人の意思確認の必要性を示していた文献が11件、ACP の定義を示しているが、患者の意思と家族の意思の区別が明確に示されていない文献(「患者・家族の意思」等の記述)が13件、ACP の定義を本文中で明示していない文献が9件となっていた。

### 3. 本人への意向確認

検討対象の33件の文献の本文中の記述から判断し、本人に対して意思を確認したことが明示されていた文献は13件、本人に意思を確認する必要があることが示されていたものの、意思確認を実践したことが明確に記述されていない文献が7件、本人に意思を確認したという記述が明示されていない、または意思を確認していない場合があったと明記されていた文献が13件であった。

## IV. 考察

### 1. ACP の定義

重篤な病気となり自らの力で意思表示ができなくなった場合でも、自分の受ける医療に対する自己決定権があるという考え方は20世紀後半から始まっている。特に米国では1964年にヘルシンキ宣言(World Medical Association : 1964)が出されて以来、医師のパターナリズムが否定的にとらえられ、患者の自己決定権が医療において重要視されるようになった。その考え方のもとに自分の意思を表現なくなった場合の事前指示書を作り将来自分が受ける医療を支持しておくこと(Advance Directive : AD)が法制化されていった。ところがADは広く認識されるようになったが、指示書を

実際に作成した率は低く、またその事前指示を尊重することにはつながらなかったという研究が1995年にJAMA(米国医学会雑誌)のSUPPORT研究(Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment: 治療の転帰やリスクについて患者の意向と予後を理解する研究)と呼ばれる研究群に示された。SUPPORT研究などでADの限界が指摘されるようになり、ACPの提唱につながっている。日本でも、事前指示書を作成したいという一般国民は66.0%、また作成を勧めたいという医療者はいた(医師77.1%、看護師78.4%)が、実際に作成されたという事例は少数にとどまっていた(一般国民8.1%、医師6.0%、看護師3.7%)という調査結果がある(厚生労働省:2018a)。

日本でもACP導入の議論がおき、2018年に厚生労働省がACPに「人生会議」という愛称をつけ、「人生の最終段階の医療・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」であるという定義を行った(厚生労働省:2018b)。日本医師会(2018)や日本老年医学会(2019)もACPの定義を行っている。日本医師会は「将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセス」、日本老年看護学会は「ACPは将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセス」と定義している。これらの定義に概ね共通しているのは、「本人(患者)が主体」、「本人の価値観や意思を尊重」「本人・家族・医療者のチームで共有」「プロセスを重視する」というキーワードである。

ACPについては国内外でさまざまな定義があり、今回検討した文献でもACPの定義は、特に厚労省が2018年にガイドラインを示す前は様々であった。しかし先述したようにACPの定義を本文中ではっきり明示しない文献も多く、またACPの定義がまちまちであることから、ACPと称して行われていることが少なくとも国内では統一されていないことがわかる。今回検討した文献でも患者・家族の意向の区別が明確になっていないものや、DNAR(Do Not Attempt Resuscitation:心肺蘇生を行わないという意味)の可否や在宅での療養の希望のみをACPとして取り扱うなどの文献がみられた。

今後厚労省の定義などが医療現場に浸透していくことによって今後厚生労働省の定義などが医療現場に浸透していくことによってACPの定義自体も統一されていくと考えられるが、中木(2020)の訪問看護師への調査では、ACPについて漠然と認知していても内容について正しく理解ができている割合は現状では低いため、看護師への啓発活動をすすめていくことが必要であると考えられる。今後ACPの介入効果を検証する研究は増えることが予想されるが、ACPの定義をある程度統一していくことが統一した評価につながり、今後のACPのありかたを考えるために必要である。当面は厚生労働省の定義(2018b)が多くの文献で参照されることになると考えられるが、その結果としての今後の研究の動向に着目する必要がある。

また、ACPは米国が発祥の概念であるため、米国は個人の自律が日本よりも尊重されているという文化的な背景があることにも着目するべきである。森、森田ら(2020)も、「ACP、特に終末期の話し合いや意思決定プロセスは、多かれ少なかれ文化的に形成された価値観に影響を受けます。」と述べていることから、日本で行われているACPが必ずしも日本人にとって満足度が高いものであるとは限らないことに注意する必要がある。日本と米国は医療体制、法的基盤、自己決定権の尊重に対する文化の違いがあるため、ACPが今後日本で広まったとしても、米国と違った日本にふさわしいACPの形が模索されていく必要があると考える。

2. 本人の意向の確認、本人の意思の尊重について  
検討した33件の文献の中で本人の意向を直接確認できた文献が14件、確認が行えなかった文献が19件となっていた。しかし、確認を行うことの必要性に触れながらも行えなかったとする文献も7件あり、医療者は本人に意思確認を行うことを重要だと考えているながらも行えていないことが明らかとなった。早坂ら(2017)は看護師が本人の意思を尊重したいと思っても行えない看護師のジレンマについて述べており、大桃ら(2018)も本人の意向確認の難しさがACPの阻害要因となっていると述べている。疾患の違いによってもACPの実行に伴う困難の度合いに差があり、がん患者は症状が徐々に悪化するため、予後予測が立てやすくACPを計画的に行いやすいが、他の疾患や入院形態ではACPの実践が困難となっていることも多い。心

不全などでは疾患の経過が増悪と寛解を繰り返したのちに終末期が突然にやってくることも多く、本人の意思を確認するタイミングを予測することが難しい。救急医療の現場では本人の意思確認が十分に行えていないという現状がある(河原ら:2020)。認知症がある高齢者に対してはACPを複数回・継続的に行うときに認知機能の低下がみられているため、最新の話し合いが必ずしも本人の意思を反映しているものではないのではないかという疑問点も生じやすい。

また、今回検討した文献では、「患者・家族の意思」という記述でACPを定義づけて本人に意思を確認できないまま家族の意思としてACPに介入した事例も多い。厚生労働省(2018)の定義なども出たことで、あくまでも本人の意思の尊重ということが強調されるようになってきたが、森・森田(2020)が述べたように、アジアでは個人の自律よりも集団的な意思決定プロセスが重んじられる場面も多くあり、文化や社会によって適切な意思決定の形も異なるのではという指摘もある。厚生労働省(2018b)も、「信頼できる代理人」を立てるACPの形を推奨しており、今後厚生労働省の定義が浸透し、多くの介入研究がこの定義に基づき考えられることで、本人の意思の尊重についてより議論が深まっていくことが予測される。

ACPを伝える方法にも疑問が示されており、ACPを医療者側から持ち出すことで死について患者に想起させざるを得ないという事情がある。宇井(2020)も、医療者は「事前指示書を渡して書いてきてくださいというのは、死に方を考えてきてくださいということと同義であることに自覚的になるべきである」と述べている。ACPを患者・家族・医療者ともに納得のできる形で行えるようになるためには、ACPの開始のタイミング・ACPの進め方・ACPを実践する医療者は誰になるか・患者により疾患や家族環境が大きく異なるなかで適切な形が見いだせるのか、など問題となるべき点は多く、さらに一つずつの考察ではなく総合的に捉えていかないと日本でのACPがなかなか浸透してこないものと考えられる。さらに2020年より新型コロナウイルス感染症(COVID-19)によって、感染防止の観点から集まりを持って話し合うことが困難になる事態が想定されているため、話し合いの形態も変更を迫られている。

## V. 結論

1. ACPという用語は医療者間に認知されはじめているが、何をもってACP介入とするかという定義は十分に定まっていないため、行われている介入内容もまちまちとなっている。

2. ACPに際して本人の意思を確認したいという医療者側の意識は汲み取れるが、必ずしも本人の意思を確認できていない。疾患や医療の場の違いがあり、本人の意思を必ず確認できるものであるとは限らず、また集団での意思決定を重視する日本文化の特性を考慮してACPの内容をどのようなものにしていくかはさらなる検討が必要である。

## VI. 利益相反について

本研究における利益相反は存在しない。

## 引用・参考文献

- Azoulay, E., Pochard, F., Kentish-Barnes, N., et al. (2005). FAMIREA Study Group, Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 171, 987-94
- 早坂未央, 小野真利子. (2017). 高齢患者の意思を尊重した看護 人生の最終段階における医療提供に対する看護者の意識調査. *日本精神科看護学術集会誌*, 60(1), 460-461
- 河原 教代, 竹田 友梨子, 廣畑 直美, 萩原 奈美, 他. (2020). 救急・集中治療における終末期医療に関する患者の意思決定支援の現状と課題 HCUの医師・看護師の意識調査から. *日本看護学会論文集 急性期看護*, 50, 83-86
- 厚生労働省. (2018a). 平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/saisyuiryo\\_a.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/saisyuiryo_a.html) (2020/11/27)

- 厚生労働省. (2018b). 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.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>  
(2020/11/27)
- 森正紀, 森田達也. (2020). Advanced Care Planning のエビデンス 何がどこまでわかっているのか?, 医学書院, 31
- 中木里実, (2020). 訪問看護における終末期の意思決定支援-Advance Care Planning(ACP)-への取り組み 在宅高齢者への実践の現状と課題, 看護・保健科学研究誌, 20(1), 56-65
- 日本医師会. (2018). 終末期医療 アドバンス・ケア・プランニングから考える.  
[https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i\\_rinri/006612.html](https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.html) (2020/11/27)
- 日本老年医学会. (2019). ACP 推進に関する提言.  
<https://www.jpn-geriatrics.or.jp/proposal/acp.html> (2020/11/27)
- 大桃美穂, 鶴若真理. (2018). アドバンス・ケア・プランニングの促進要因と障壁 独居高齢者-訪問看護師間のケアプロセスと具体的支援の分析を通して. 生命倫理, 28(1), 11-21
- The SUPPORT Principal Investigators. (1995). A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). JAMA, 274(20), 1591-1598.
- 宇井睦人. (2020). まるっと! アドバンス・ケア・プランニング いろんな視点で読み解く ACP の極上エッセンス, 南山堂, 9
- World Medical Association. (1964). Declaration of Helsinki. <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/> (2020/11/27)

表1 検討対象とした文献一覧 33件(便宜上の文献番号1~33, 発表年度順)

① ACPの定義による分類

- ◎ 本文中にACPの定義として本人の意思の尊重が明記されている, または厚生労働省(2018)の定義を挙げて本人の意思の尊重を定義している文献 11件
- 本文中にACPの定義を示しているが, 本人の意思と家族の意思の区別が明確に示されていない文献 13件
- △ 本文中にACPの定義を示していない文献 9件

② 本人への意思確認を行っていたかどうかによる分類

- ☆ 本人に意思を確認したことが本文中に明示されている文献 13件
- ★ 本人に意思を確認したことが明確に記述されていない文献 7件
- \* 本人に意思を確認していないケースがある文献, または本文中に意思確認の記述がない文献 13件

No.	タイトル	年度	研究デザイン および対象者	著者	出典	目的	結果	ACPの定義 (◎△○で分類)	本人への意思確認 (☆★*で分類)
1	在宅療養を支える訪問看護師の役割 事例からの振り返り	2015	事例研究 75歳女性 脳梗塞後遺症 心不全*	小澤 幸子(尚仁会 訪問看護ステーション ヨシんえい), 永 井 香代子, 菊地 雅 西川 奈々子, 工藤 美都子, 藤田 亮子	Best Nurse26 巻7 号 68-66	4年間の在宅療養の記録を 訪問看護師からの立場でレ ポートした。	事例を通し終末期の経過を 報告, 家族のレジリエンスに 着目。	○ 患者や家族が今後どう いうケアや治療を受けてい きたいか予め相談しておく こと。	* 介護者のレジリエンス に焦点を当てた研究であ る。本人への意思確認な し。
2	障がい者病棟におけるアドバンス・ケ ア・プランニングの看護実践 「入院 生活希望聴取用紙」に基づく看護・介 護カンファレンスの有用性	2016	質問紙調査 看護師14名 介護福祉士 13 名	高橋 梨恵(白美会 白根大通病院), 捧 史(白美会白根 大通病院), 高橋 梨 恵, 渡辺 明日香, 坂井 さゆり	日本看護学会論文 集: 看護管理 46号 376-379	障がい者病棟で「希望聴取用 紙」に基づくケアカンファレ ンスを行うことで, 困難感や 思いにどのような変化があ ったか明らかにする。	入院後1週間でカンファ レンスを実施した結果, ケア 目標の共有化・ケアの実感に つながった。	○ 患者・家族の価値観や 目標を理解し, これからの 人生の計画も含んだ治療・ ケアに関する話し合いのプ ロセスのこと。	★ 看護師が行動や言動か ら患者の意向を読み取るう とすることは見られるが, 意思を確認した明確な記述 はない。
3	障がい者病棟におけるアドバンス・ケ ア・プランニングの看護実践 「入院 生活希望聴取用紙」により看護師が患 者の意向を理解しようとすることの有 用性	2016	質問紙調査およ びフォーカスグ ルーピングタビ ュー 臨床経験6年以 上のプライマリ ナース5名	捧 史(白美会白根 大通病院), 高橋 梨 恵, 渡辺 明日香, 坂井 さゆり	日本看護学会論文 集: 看護管理 46号 372-375	「希望聴取用紙」を導入し, 障がい者病棟看護師のケア 意識や実践を質的に検討し, 仕組みの有用性について換 討する。	希望聴取用紙を活用するこ とで, 障がい者の看取りケア 実践やコミュニケーション に有用な効果があった。	○ 患者・家族の価値観や 目標を理解し, これからの 人生の計画も含んだ治療・ ケアに関する話し合いのプ ロセスのこと。	* 患者本人の意思表出能 力についての記述なし, 意 思の確認を本人に行ってい るかどうかが不明である。
4	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ムミングの分析 を通して	2016	半構造化面接 看護師23名	鶴若 麻理(聖路加 国際大学), 大桃 美 穂, 角田 ますみ	生命倫理 26巻1号 90-99	在宅での看取りを行う患者 に対して訪問看護師がどの タイムミングで意向確認をお こなっているかを調査する。	6つのタイムミングと18の状 況が抽出でき, 繰り返し意向 確認が行われていた。	◎ ACPは最期まで自分 らしく生きるために, 将来 の治療やケアへの希望や意 思を, 家族やケア提供者と 共有するコミュニケーション プロセスである。	☆ 本人に意向確認を行っ たタイムミングについて研究 である。
5	終末期がん療養者の配偶者による在宅 看取り実現のためのセルフマネジメント に対する支援方法の検討 多職種フ ォーカス・グループインタビューの結果 より	2017	フォーカスグル ープインタビュー 医師12名 (医師・看護師・ 社会福祉士な ど)	尾形 由起子(福岡 県立大学看護学 部), 機 直美, 小野 順子, 吉田 恭子, 杉本 みぎわ, 岡部 久美子, 岡田 麻里	福岡県立大学看護 学研究紀要 14巻 41-47	どのような支援を行えば家 族介護者がセルフマネジメ ントを発揮し在宅看取りを 実現できるかが明らかにする。	支援方法について7つのカ テゴリーが得られた。	○ 本人と家族介護者との 多職種の間で行われる自発 的な話し合いのプロセス。	* 配偶者に焦点を当てて おり, 本人に意思の確認を 行ったという記述はない。

No.	タイトル	年度	研究対象者 および対象者	著者	出典	目的	結果	ACPの定義 (◎△◇で分類)	本人への意思確認 (☆★で分類)
6	終末期がん患者の望む過ごし方をサポートするために、アドバンス・ケア・プランニング実施による検討	2017	質問紙調査 緩和ケア病棟で 勤務する看護師 17名 意思表出能力が ある患者8名	林美保(大津市民 病院), 内田 希代 子, 東 理香, 杉江 礼子, 岩野 安希子, 三木 真紀子, 寛 亜 紀, 畑 謙 津田 真 子	大津市民病院雑誌 18号 85-89	緩和ケア病棟でインタビュ ーガイドの作成・勉強会を行 うこと、看護師がACPを導入し てみる。	インタビューガイドを作成 することで一歩踏み込んだ 説明、複数回の説明ができ た。	◎ 患者の今までの人生の 過ごし方、生活、価値観な どについて共有し、治療や ケアのゴールを明確にし、 「これからどのように過ご していきたいか」を話し合 うプロセス	☆ 緩和ケア入院時に本人 にACPを行った。本人は せん妄・認知症がなく意思 表出能力がある。
7	高齢患者の意思を尊重した看護 人生 の最終段階における医療提供に対する 看護師の意識調査	2017	質問紙調査 看護師181名	早坂 未央(埼玉医 療福祉会丸木記念 福祉メディカールセ ンター), 小野 真利 子	日本精神科看護学 術集会誌 60巻1 号 460-461	高齢患者の意思が尊重され た医療が提供できているか についての質問紙調査	看護師は高齢患者の意思を 尊重したケアを行うために、 指示書や代理者が必要と考 えている。	◎ 厚労省「人生最終段階 における医療の決定プロセ スに関するガイドライン」 について触れる。	★ 本人の意思尊重を行 いたいが行えない看護師のジ レンマについて触れる。
8	がん患者緩和ケアにおけるアドバン ス・ケア・プランニングに関する一般 病棟看護師の認識	2017	質問紙調査 一般病棟の看護 師 366名	小松 恵(安田女子 大学看護学部看護 学科), 島谷 智彦	Palliative Care Research 12巻3号 701-707	一般病棟看護師にがん患者 のACP について調査を行 い、ACP を使用の啓蒙につ いての示唆を得る。	一般病棟の看護師は意思決 定の尊重を認識したいと考 えているがACP への認知が 低い。	○ 将来の意思決定能力の 低下に備えて、今後の治 療・療養から終末期まで人 生全般にわたるグラントデ ザインを設計するために、 患者と家族や医療職があら かじめ話し合うプロセス、 △ ACP の定義を明示せ ず。	* 患者の意思・家族の意 思が明確に区別されていな い。
9	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	2017	質問紙調査 訪問看護師 259 名	石川 孝子(上智大 学総合人間科学部 看護学科), 福井 小 紀子, 岡本 有子	日本看護科学会誌 37巻 123-131	訪問看護師にACPの実態を 把握する調査し、患者の希望 場所で看取りが行えたかど うが明らかにする。	希望死亡場所や生活予後 を示す割合は低かった。	△ ACP の定義を明示せ ず。	* 患者・家族の意思が明 確に区別されていない。
10	看護師・ケアマネジャーの意思決定支 援への認識の変化 アドバンスケア プランニング(ACP)シートを使用し て	2018	個別インタビュー 看護師8名 ケアマネージャ ー2名	興石 恵(川西赤十 字病院), 井出 春 恵, 相良 真由美, 福島 亜実, 柳澤 千 秋	日本看護学会論文 集: 慢性期看護 48 号 163-166	ACPシートを作成し、看護 師・ケアマネの意思決定支援 への認識の変化を明らかに する。	ACPシートを用いることに よって患者・利用者本人によ り深く知ろうとする意識に 変化が見られた。	★ ACPシートを使い施設 利用者へ意思を聴取しよう とする試みの研究である。	
11	意思表出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	2018	半構造化面接 療養者の息子 (1名)	石黒 沙那(岡山大 学医学部保健学科 看護学専攻), 沖中 由美	ホスピスケアと在 宅ケア 26巻1号 35-39	在宅療養者の介護者にイン タビュー・介護者が療養者本 人の意思を理解しているか どうか明らかにする。	介護者が療養者に対して何 を助けてあげたいかと思うこ とが重要なため、支援者は両 者の関係を保てるように支 援する。	◎ 本人の意思・生活歴・ 価値観も聴く。	★ 本人の意思を汲み取る うとする家族の思いに焦点 が当てられている。
12	慢性心不全患者におけるアドバンスケ アプランニング(ACP)の取り組み 心 不全看護外来で継続的に関わった1事 例を振り返って	2018	事例研究 60歳代男性 慢性心不全	土田 智也(砂川市 立病院 看護部)	砂川市立病院医学 雑誌 31巻1号 37- 39	慢性心不全患者に対して介 入した事例を通し、最期を迎 える患者に対する継続的な 介入の在り方について検討 する。	ACP を意識した継続的介入 が患者自身が人生の最終段 階を認識することを促し、看 護師との信頼関係にもつま がる。	△ ACP の定義を明示せ ず。	☆ 入院退院を繰り返すよう になった時点でチームでの 話し合いを行った。
13	ACP 導入に向けて患者・医療者の意識 や行動変化から見えてきた事	2018	事例研究2例 70歳代女性 脳体尾節障 50歳代女性 2型糖尿病	砂子 暎(北海道社 会事業協会函館病 院 外来), 海老沼 真奈美, 川上 清美, 前田 純子, 山村 幸 子	北海道看護研究学 会集録平成30年度 61-63	患者の未来の展望について インタビューし逐語録を作 成 患者が当初にしたいと思 う内容を抽出	◎ 今後の治療・療養につ いて患者・家族と医療従事 者があらかじめ話し合う自 発的なプロセスである。	☆ チームでの話し合いで はないが複数回のアンケー ト・インタビューを本人に 行っている。	
14	アドバンス・ケア・プランニングの促 進要因と障壁 独居高齢者-訪問看護 師間のケアプロセスと具体的な支援の分 析を通して	2018	半構造化面接 訪問看護師 26 名	大桃 美穂(町田市 立町田市市民病院), 鶴若 麻理	生命倫理 28巻1号 11-21	訪問看護師と独居高齢者の 援助を分析してACPの促進 要因と障壁を明らかにする	◎ ACP は単に、事前指示 書作成や意思決定代理者選 定など「終末期医療に関連 する一連の手続き」を示す のではなく、治療やケアを 含めた生き方や価値観の理 解についてのコミュニケーション を重視している。	★ ACP の障壁要因として 「療養者本人の意思がわ かりづらい」を挙げている。	

No.	タイトル	年度	研究デザイン および対象者	著者	出典	目的	結果	ACP の定義 (◎△◇で分類)	本人への意思確認 (☆★*で分類)
15	要介護高齢者の終末期への意思表示に 関わるケアマネジャーの支援方法と心情	2019	フォーカスグループ インタビュー ケアマネジャー 4名	菅沼 真由美(山梨 大学 大学院総合研 究部), 新田 静江, 東福寺 愛実, 谷口 珠実	老年看護学 23 巻 2 号 59-67	ケアマネジャーによる高 齢者の終末期の医療や生活 に対する意思表示支援の方 法と心情について明らかに する。	意思表示支援についてケア マネは不安、支援への安心、 意義を実感、必要性の再認識 の心情のカテゴリーが得ら れた。	○ 将来の意思決定能力の 低下に備えて、今後の治 療・ケア、生活について、 本人・家族など大切な人そ して医療者が話し合うプロ セスである。	☆ ケアマネジャーが本 人への意思確認を行ってい る調査結果だったが、支援 への不安もある。
16	壮年期肺がん患者と家族の意思決定支 援 患者と家族の思いに乖離があった 事例を通して	2019	事例研究 40 歳代男性 肺癌	斉藤 真美(釧路市 立総合病院 看護 部), 吉田 美由, 山口 翔子	市立釧路総合病院 医学雑誌 31 巻 1 号 85-88	壮年期がん患者の療養選択 場面への意思統一に向けた 看護師の関わりについて明 かにする。	壮年期の患者の場合は、家族 背景を把握し、患者・家族の 意思を確認する ACP が必 要である。	△ ACP の定義を明示せ ず。	☆ 40 歳代男性の事例 家族と意思が乖離している 状態をケアマネジャーが 調整
17	退院後早期に看取りとなった終末期担 癌患者の 2 症例 「少しでも良いから 家に帰りたい」という希望に寄り添 う	2019	事例研究 2 例 80 歳代 男性 胆管癌 90 歳代 男性 肺癌	三原 かなめ(松江 市国民健康保険来 待診療所)	地域医療 56 巻 4 号 90-92	終末期がんの患者が望み通 り自宅に帰り看取りを迎え た症例から、在宅看取りを可 能とする要素を探った	在宅療養が難しくなったら 病院に戻ってきてよいこと を確認することで安心感を 与えられた	△ ACP の定義を明示せ ず。	☆ 2 例とも本人へ意思確 認を行っている。主に帰宅し ての療養について。
18	COPD 患者が QOL を維持しながら過 ごすための病棟看護師が行う意思決定 支援	2019	半構造化面接 COPD 患者に 関わった看護師 4 名	追野 真美(富山赤 十字病院), 関 彩 子, 石川 晴菜, 戸 室 真優, 橋本 弥生	日本看護学会論文 集: 慢性期看護 49 号 215-218	COPD 患者が QOL を維持 しながら過ごすための病棟 看護師の意思決定支援を明 らかにする。	「患者の希望に沿う」療養 生活への思いを聴く」「安楽 に療養生活を過ごすための 関わり」の支援を行っている 。	△ ACP の定義を明示せ ず。	☆ 看護師が単独で患者に 意思を聴取している。
19	慢性心不全終末期患者へのよりよい QOL を目指して	2019	事例研究 60 歳代後半 女性 心不全	濱本奈未, 出井はる か, 尾柴智代, 野口 法保, 萩野和秀	鳥取赤十字医誌 第 28 巻 12-14	心不全の 60 代女性への ACP アプローチを通してエ ンドオブライフケアを考察	実践の構成要素(疼痛・意思 決定支援・治療決定支援・家 族ケア・OOL・人間尊重)に 沿った考察が行えた	△ ACP の定義を明示せ ず。	☆ 60 歳代女性 3 年前か ら ACP 介入
20	高齢末期心不全患者への緩和ケア	2019	事例研究 80 歳代女性 心不全	正木 未来(尾道市 立市民病院 看護 部), 渡辺 陽子, 岩 崎 淳	尾道市立市民病院 医学雑誌 31 巻 2 号 41-44	事例を通じて高齢末期心不 全患者への緩和ケアと ACP 介入について考察	患者の意思を尊重したケア を行うために病状進行に合 わせた ACP が重要	△ ACP の定義を明示せ ず。(終末期を含めた将来の 状態の変化に備えるため、 という記述はあり)。	* 看護師は IC に同席のみ でチームでの話し合いは行 わず。
21	水の飲みたい、嚥下困難患者への意思 決定支援の一考察	2019	事例研究 2 例 80 歳代男性 90 歳代男性 嚥下 困難	佐藤 園美(潤和会 札幌ひばりが丘病 院), 藤原 直子, 宮 崎 比呂子, 中村 佳 織	Best Nurse 30 巻 10 号 57-56	嚥下困難患者の摂食希望の あった事例を通して意思決 定支援の内容を考察	その人のライフステージに 合わせた関り、ツールの一つ として ACP を使用	○ 自分で判断ができなく なったときだけでなく、で きる限り患者が満足していく 有意義な生活を実現できる よう、人生の最終段階での 医療について対話をする。	* 1 例は認知症で本人に 説明せず 1 例は本人の意思を聞いて いるが医師を含めたチーム で介入せず。
22	がん患者への看護師のアドバンスケア プランニング	2019	半構造化面接 看護師 12 名	田代 真理(地国医 療機能推進機構構 京新宿メディカル センター), 藤田 佐 和	日本がん看護学会 誌 33 巻 45-53	がん患者に関わっている看 護師が、ACP としてどのよ うな支援を行っているか明 らかにする。	看護師のがん患者へのアプ プローチとして、「患者の価値 観の尊重」「意思決定支援の アプローチ」「終末期のこと に関する取り決め」「継続的 な取り組み」の 4 局面が明ら かになった。	○ 終末期の身体機能低下 や意思決定能力の低下に備 えて、患者・家族 患者にと って大切な人、関係職者 が一緒に患者のその人らし さを考えながら、患者を主 体として今後の対話のプロ セスを共有していく継続的 な取り組み。	☆ 患者本人・家族の両方 との話し合いのプロセスを 重視しようとしている。
23	がん患者の意思決定を支え続ける	2019	カルテによる集 計 患者 38 名	小泉 麻有(市立千 歳市民病院), 吉田 綾子	市立千歳市民病院 医誌 15 巻 1 号 28- 30	「入退院支援用紙」を用いた 癌患者指導管理について考 察する。	H 3 0 年度は算定加算が増 えており、がん患者指導がで きていることが考察される。	◎ 万が一のときに備え て、あなたの大切にしてい ることや望み、どのような 医療やケアを望んでいるか について、自分自身で考え たり、あなたの信頼してい る人たちと話し合ったりす ることを指す。	* ACP に直接関係せず 算定加算から指導した患者 の数が増えている。



No.	タイトル	年度	研究デザインおよび対象者	著者	出典	目的	結果	ACPの定義 (◎△◇分類)	本人への意思確認 (☆★◇分類)
24	非がん患者の急変時心臓蘇生に関する意思確認の現状と課題	2019	カルテによる集計 呼吸器・循環器疾患をもつ患者167名	安田 理緒(千船病院 看護部), 松宮 理沙, 岡本 奈美, 田原 彩加, 若松 舞	愛二会医学研究誌 50巻58-59	呼吸器循環器内科において蘇生意思確認の現状を明らかにする。	意思確認は高齢で病状が進行した時期に行われていることが多く、本人ではなく家族が意思決定していることが多い。	△ ACPの定義を明示せず。	* 本人の蘇生についての意思確認を行っているのみでなく、非がん患者に対するACPは行われていないと結論づけられている。
25	A島における患者自身の意思決定に基づく在宅看取り支援の一事例 支援者の思いと倫理的ジレンマから今後の支援の在り方について考える	2019	事例研究 70歳代 男性 脳出血	折戸 雅恵, 五味 千寿佳, 新垣 美鈴	沖縄県看護研究学会集録 33回 58-61	離島に住んでいた患者が事前意思反して救急搬送された患者の事例をもとに、今後の課題を明らかにする。	4年前から協議を行っていたが、最終的には救急搬送となり、意思に沿えなかった。	△ ACPの定義を明示せず。	☆ 本人と面談を重ねていったが、最終的には救急搬送となり、意思に沿えなかった。
26	終末期心不全患者・家族の退院支援を含めた意思決定支援の探検 看護師の終末期看護に関わる困難感との比較	2019	事例研究 90歳代 女性 心不全	五林 郁子, 長谷川 浩美	旭川赤十字病院医学雑誌 31巻 55-57	事例を通して本人の意思に寄り添った結果となった事例を考察する。	慢性心不全患者は予後予測が困難であり、意思決定の機会が十分ではない。ACPの手順を整理する必要がある。	○ 終末期を迎える前から望む治療と生き方を患者・家族と対話する。	☆ 入院直後に本人にICが行われ、その際に意思を聴取している。
27	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	2019	非横断的面接 認定看護師6名	原 啓美	第49回(平成30年度)日本看護学会論文集 慢性期看護 259-262	緩和ケア認定看護師がかかわった事例から、ACPの検討と看護介入の在り方について検討する。	看護師は単に治療や療養場所の選択でなく「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必要がある。	◎ 自分が重篤な病状や状態になった時に、どこでどのように過ごしたいかを話し合うプロセス。	☆ 対象者がどう生きるのかのプロセスを重視して関わった過程が示された。
28	婦人科がん患者とその家族へのエン・ド・オブ・ライフケア	2020	事例研究2例 婦人科 癌患者 2名	田中 愛美(国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院), 麻生 詩織, 山崎 利枝	共済医報 68巻 4号 400-404	婦人科がん患者にEOLケアを提供して、実践を明らかにする。	ICは行われていたがACPをアシリテートする看護師の役割は果たせていなかった。	○ 将来の意思決定能力の低下に備え、今後の治療・療養について患者・家族と話し合うプロセス。	* 看護前はICに同席のみでチームでの話し合いは行わず、患者の意思に沿って帰宅の支援
29	救急・集中治療における終末期医療に関する患者の意思決定支援の現状と課題 HCUの医師・看護師の意識調査から	2020	質問紙調査 HCUの患者に 対応した医師 24名、看護師17名	河原 教代, 竹田 友梨子, 廣畑 直美, 萩原 奈美, 橋本 由加理, 小林 由紀, 三崎 伯幸	日本看護学会論文集: 急性期看護 50号 83-86	救急・集中治療における終末期医療に関する患者の意思を反映しにくい原因を明らかにする。	患者の意思決定に対する協働がHCUでは十分ではない。患者が家族の意思決定支援の体制を整備する必要がある。	◎ 2018厚労省ガイドラインを引用。	★ ACPに対する意識調査である。本人の意思決定にのびる実践に踏み込めていない。
30	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 よかつたと感じた事例と困難と感じた事例より	2020	質問紙調査 訪問看護師 263名	古瀬 みどり(山形大学 医学部看護学 科), 東海林 美幸	日本在宅ケア学会誌 23巻 2号 89-95	訪問看護師がよかつたと感じた事例と困難と感じた事例を分析し、在宅でのACP実践の概要を明らかにする。	ACPの理解度は比較的高かつたが、参加者に本人が含まれない、事前指示と混同するなど混乱もあつた。	○ 将来の意思決定能力の低下に備え、今後の治療・療養について患者・家族と話し合うプロセス。	* ACPの参加者に本人が存在していない場合もある。
31	POLSTを用いた終末期医療に患者自身の意思を反映させるための取り組み	2020	POLSTの導入 実践報告 呼吸器病棟に入 院した75歳以 上の患者 154名	小林 佐也加(坂出市立病院 看護部), 中村 洋之, 若崎 隆, 大林 彩香, 山崎 昌代, 喜田 美多, 信之, 谷本 隆, 岡田 航雄	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 28巻 3号 377-382	終末期医療に患者自身の希望が反映されることがを期待しPOLST(生命維持医療に関する医師指示書)を作成し、効果を確認する。	◎ 直接言及はないが2018厚労省ガイドラインについて触れる。	* POLSTに本人のサイン欄はあるが本人に意思を聞けていないことがある。	
32	終末期医療・ケアに患者の意思を反映させるための取り組みと成果	2020	カルテ記録調査 POLSTサイン 後に死亡した患 者 50名	若崎 隆(坂出市立病院 看護部), 中村 洋之, 小林 佐也加, 大林 彩香, 山崎 昌代, 喜田 美多, 信之, 谷本 隆, 岡田 航雄	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 28巻 3号 383-387	終末期に患者自身の意思が反映されたかを検証した。	○ 終末期になる前に患者・家族のゴール、価値観、好みを聞いておき、以後のさまざまな局面でそれを活用し、医療チームと患者・家族が合意しながら診療を進めていく方法。	* 家族の同意をもって「希望に沿えた」と判断した事例もあつた。	

No.	タイトル	年度	研究デザイン および対象者	著者	出典	目的	結果	ACPの定義 (◎○△で分類)	本人への意思確認 (☆★*で分類)
33	訪問看護における終末期の意思決定支援-Advance Care Planning(ACP)-への取り組み 在宅高齢者への実践の現状と課題	2020	質問報(調査 訪問看護師 名 128)	中木 里実(山陽学 園大学 看護学部 看護学科)	看護・保健科学研 究誌20巻1号56- 65	訪問看護師による高齢者お よび家族に対するACPの取 り組みの実態を把握し課題 を明確化する。	看護師は高齢者の意思に沿 えるように実践を行っている が、ACPを実践している ことの自覚は低かった。	◎ 自分の理解力と思考能 力・考え方に基つて、回復 が望めない状態になったと きの治療や医療処置、最期を 迎える場所、代理人について どうしたいかという思いを 決定する過程を支援するこ と。患者が意思決定をする決 断時までの支援のみにとど まらず最期のその瞬間まで 患者の尊厳が保持されるよ う患者を支援するプロセス を含む継続的な支援のこと。	★ 訪問看護師のACPに対 する認識を調査している。 ACPを実践しているという 意識の低さがあった。