

《資料》

## 心不全患者のアドバンス・ケア・プランニングに関する 看護師の認識と実践についての文献検討

野中 さくら, 宇佐美 久枝, 生田 美智子, 川畑 美果

椋山女学園大学看護学部

### 要 旨

＜目的＞日本における心不全患者のACPに対する看護師の認識および実践を明らかにし、今後の課題の検討資料とする。

＜方法＞医学中央雑誌Web版, PubMed, CINAHLおよびMEDLINE with Full Textにより, 2012年～2023年の原著論文を検索した。

＜結果＞選定された論文8件のうち, 量的研究は6件, 質的研究は2件であった。対象者では, 循環器病棟の看護師が多く, 慢性心不全看護認定看護師, 緩和ケア認定看護師などの専門資格をもつ者も含まれた。ACPについて看護師はがんの緩和ケアより難しい, 自信がない, 医療従事者がACPの方法をわかっていないと認識していた。実践については患者・家族の人生への価値観, 希望を大切に, 疾患・治療経過について知りたいことを尋ねることであった。実践する問題点として予後予測が難しい, 患者・家族の疾患・治療について理解不足, 家族の意思が尊重されていないことがあげられた。ACPが進まない要因には, ACPの勉強会や研修不足, 方法の知識不足などがあげられていた。

＜結論＞心不全を発症し慢性心不全の急性増悪を反復する時期には, 予後予測が困難であるという疾患の特性から, ACPが進まないと考えられた。早期から将来の医療・ケアについて繰り返し話し合うというACPの実現のためには, 看護師は心不全の発症前あるいは発症早期からの準備により実践を進めることが必要である。

キーワード：心不全, アドバンス・ケア・プランニング (ACP), 看護師, 認識, 実践

### I はじめに

心不全とは「なんらかの心臓機能障害, すなわち, 心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果, 呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し, それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群」と定義される (日本循環器学会, 2018)。

わが国の死因の第2位は心疾患であり, その4割が心不全となっている (厚生労働省, 2023)。また, 心不全はあらゆる循環器疾患の末期像であり, わが国では今後の心不全患者の増加が予測されている。その背景には, 生活習慣の欧米化に伴う虚血性心疾患の増加や, 高齢化による高血圧および弁膜症患者の増加といった, 循環器疾患における疾病構造の変化がある (眞茅, 2020, p2)。

心不全の経過は多くの場合, 慢性・進行性であり, がんとは異なる病みの軌跡を辿り, 急性増悪による入退院を繰り返しながら, 最期は急速に悪化する (日本循環器学会, 2018)。心不全の病期において, 患者は呼吸困難, 全身倦怠感, 胸痛, 抑うつ・不安, せん妄など, 多彩な身体症

状、精神症状を示す。しかし、がんと同様あるいはそれ以上に不良な予後を有しながらも、症状そのものは急性期治療によってすみやかに改善するため、患者や家族は病識に乏しいことが多いという特徴がある（日本循環器学会，2021）。

心不全における緩和ケアは、治療を諦めるものではなく、患者、家族のQOLを改善させるためのものであり、通常的心不全治療と並行して行われる。心不全が症候性となった早期の段階から緩和ケアを実践すべきであり、早期の段階からアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning; ACP, 以後、ACPとする）を実施し、多職種チームによる患者の身体的、心理的、精神的なニーズを頻回に評価することが重要であるとされている（日本循環器学会，2018）。また、2018年度の診療報酬改定から、末期心不全患者に対して、緩和ケアチームの診療が行われた場合に、緩和ケア診療加算を算定できることが認められた（厚生労働省，2018a）。

厚生労働省作成による「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスのガイドライン」は2018年に改訂され、医療・介護の現場における普及を図ることを目的とし、新たにACPの概念が盛り込まれた（厚生労働省，2018b）。ACPは「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」であり（厚生労働省，2018c）、このプロセスでは繰り返し話し合うことで意向や希望を変更することが可能である。循環器医療における緩和医療導入の重要性は十分に理解されているが、患者、家族および医療従事者の認識の相違などもあり、現状としては緩和医療の導入はしばしば困難で、ACPについても十分に普及しているとはいえない状況である（日本循環器学会，2021）。緩和ケアにおけるACPの目的は、病状説明と治療・ケアの目標の話し合いを必要な患者すべてに実践したうえで、患者の意向に沿った医療・ケアを行うことである（日本循環器学会，2021）。また、ACPのプロセスに影響を与える日本人の特徴として、自分の意向を明確に表現することを避ける傾向や、家族中心の文化のため自分自身よりも家族の意向を重視する傾向などがある（Chikada, Takenouchi, & Nin, et al, 2021）。このように、心不全患者のACPを取り巻く環境は安易ではなく、患者は自らの意思を形成し、表明することがむずかしい状況にあると考えられる。

以上のことから、心不全患者のACPの必要性にもとづき、医療現場で看護師がACPをどのように認識し、どのように実践しているのかを文献検討により明らかにすることで、心不全患者に必要とされる有益なACPを検討することにつながるのではないかと考えた。

本研究では、ACPの中核概念であるエンド・オブ・ライフ（End-of-Life; EOL）およびEOLケアについて考慮する。EOLは1990年代の欧米において高齢者医療と緩和ケアを統合する考え方として普及したものであり、EOLケアは診断名、健康状態、あるいは年齢に関わらず差し迫った死あるいはいつかは来る死について考える人が、生が終わる時点まで最善の生を生きることができるように支援することである（Izumi, Nagae, & Sakurai, et al, 2012）。

## II 研究目的

本研究の目的は、2012～2023年に実施された心不全患者のACPに関する文献検討を行い、日本における心不全患者に対する、看護師のACPの認識および実践を明らかにし、今後の課題を検討するための資料とすることとした。

### Ⅲ 研究方法

#### 1. 研究デザイン

心不全患者のACPに関する看護師の認識と実践についてのナラティブレビューとしてまとめた。

#### 2. 用語の定義

ACPは、世界的に大きく分けて2つの考え方がある。狭義のACPとは、患者が自分で意思決定ができなくなった場合の将来的な医療について、医療・ケアチームと患者、家族または代理意思決定者間で継続的に話し合う、患者およびケア提供者との間で行われる自発的なプロセスを指す（日本循環器学会，2021）。また、広義のACPとは、本人の価値観、大切なこと、希望、人生の目標、将来の医療に対する選好などを考慮しながら、本人、家族、本人の意思を推定する者、医療提供者の間で将来の治療・ケアのプランを話し合うプロセスである（日本循環器学会，2021）。世界的に広義のACPを定義として採用していることから、本研究では、後者に示した広義のACPを採用した。

#### 3. 文献の検索方法と選択基準（図1）

医学中央雑誌Web版，PubMed，EBSCO社のCINAHL with Full Text と MEDLINE with Full

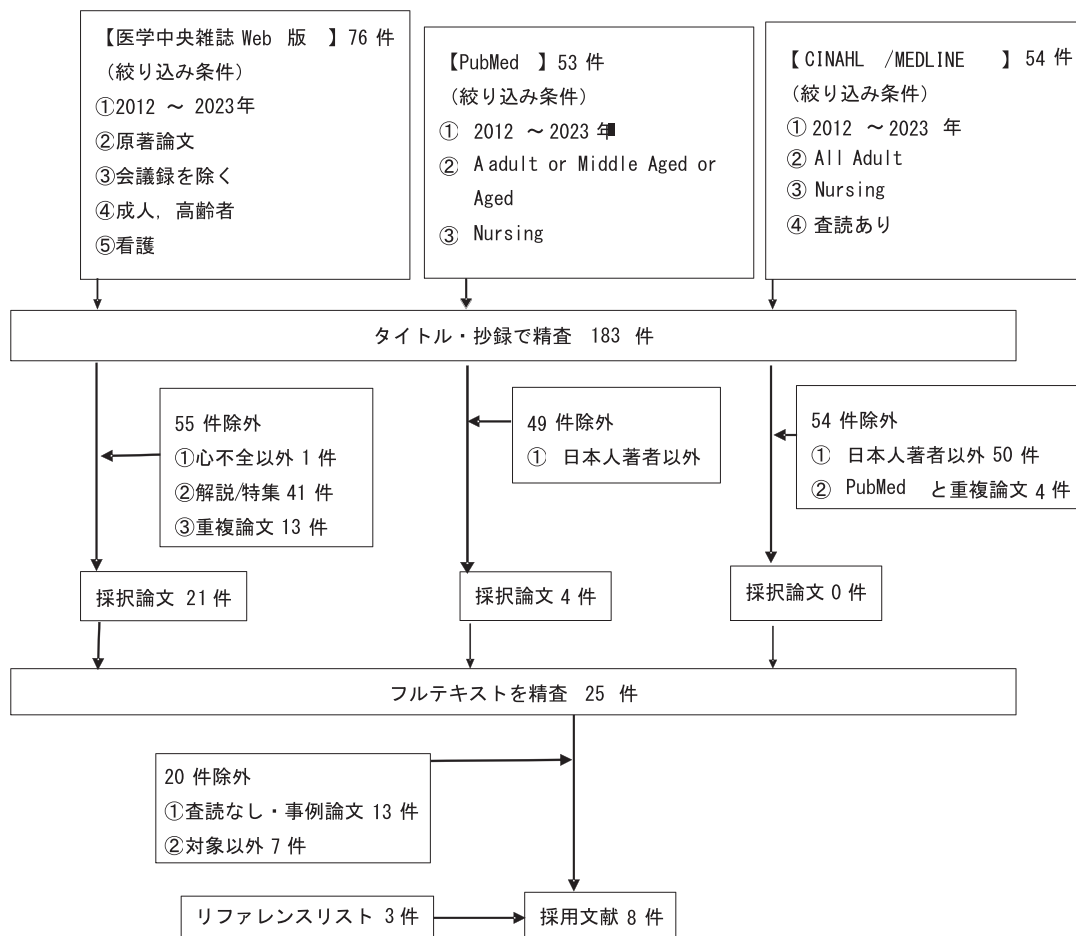


図1 対象文献選定のためのフローチャート

Textの同時検索システムを用いて、文献検索を行った。医学中央雑誌Web版では、シソーラス用語の「心不全」「アドバンスケア計画」を用い、検索語を「心不全」AND「アドバンスケア計画」として検索を行った。絞り込み条件は、2012年～2023年、原著論文、会議録を除く、チェックタグ:成人・高齢者、分類:看護である。検索により抽出された文献には、事例や解説/特集のものが多かったため、キーワードとして「ACP」を追加し、「心不全」AND「ACP」でも検索を行った。PubMedとCINAHL/MEDLINEでは、MeSH用語の「heart failure」「Advance Care Planning」を用いた。「heart failure」AND「Advance Care Planning」、絞り込み条件を2012年～2023年、All Adult, Nursingとして、検索を行った。絞り込み条件を2012～2023年とした理由としては、2018年度の診療報酬改定にて、末期心不全患者に緩和ケアチーム診療が行われた場合に、緩和ケア診療加算を算定できることが認められたことから2018年を基準とし、2018年の前後を含む過去12年間とした。

データベース検索より抽出された文献は計183件であった。その後、文献のタイトル・抄録を読み、心不全以外の論文、解説/特集、日本人著者以外、重複論文を除外して精読した結果、25件となった。それらの文献のフルテキストについて精読し、査読なしの論文、事例論文、対象文献以外を除外した。これらの文献検索のプロセスを2名の研究者が独立して行った。

文献の選定条件は、①心不全患者へのACPに関する看護師の認識、②心不全患者のACPに関する看護師の実践という本研究の目的に当たる内容が含まれているものとし、ハンドサーチも合わせて行った。日本人著者に限定した理由として、日本には家族志向の文化があり、医療に関して患者と家族の両方にとって最善の日標を立てることに重点が置かれていることから、結果に文化的な要因が影響しないようにするためである。以上の検索・選定から5件の文献、リファレンスリストから3件の文献の、合計8件を最終的な対象文献とした。

#### 4. 分析方法

対象文献8件の論文について、タイトル、著者、発行年、調査対象者、研究目的、研究結果を記載する表を作成した。研究結果は論文に記載されている結果を精読後、心不全のACPに関する看護師の認識および実践についてまとめた。

## IV 結果

### 1. 論文の抽出結果および対象文献の概要（表1）

最終的に選定された論文8件のうち、量的研究は6件、質的研究は2件であった。発表年では2012年～2019年が0件、2020年が5件、2021年が1件、2022年が1件、2023年が1件であり、2020年が最も多かった。

研究対象者は、対象論文のすべてが循環器病棟に勤務する看護師を対象者としており、そのうち日本全国の循環器専門施設の看護師を対象者とした調査は2件であった（三輪, 古川, & 大石, 2023; 安川, 2020）。対象者の看護師経験年数および循環器病棟経験年数は0～25年以上で、熟練看護師のみを対象とした論文もあった。対象者の専門資格は、日本看護協会資格認定制度による慢性心不全看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、急性・重症患者看護専門看護師、救急看護認定看護師、慢性疾患看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、その他の認定看護師であった。諸学会による認定資格をもつ看護師や専門資格をもたない看護師を対象とした論文もあった。

表 1 対象文献の概要

No.	発刊年/著者名/掲載誌	タイトル	研究目的	対象者の特徴			研究デザイン	調査方法
				対象者数	経年数	循環器病棟経年数		
1	2023. 三輪 一幸, 他2名 姫路大学大学院看護学研究科論 究, 6, 41-53.	循環器病棟に勤務する看護師の心不全と緩和ケアの認識と意思決定支援の現状についてがん緩和ケア経験の有無に焦点を当てて	循環器病棟に勤務する看護師の心不全と緩和ケアの認識と意思決定支援の現状についてがん緩和ケア経験の有無に焦点を当てて検討する	1, 934名	がん緩和ケア経験あり群平均13. 8年 ( <i>SD</i> ±8. 3) がん緩和ケア経験なし群平均9. 3年 ( <i>SD</i> ±8. 3) 無回答2名	がん緩和ケア経験あり群5. 4年 ( <i>SD</i> ±4. 3) がん緩和ケア経験なし群5. 1年 ( <i>SD</i> ±4. 3) なし1893名 無回答2名	量的研究	質問紙調査
2	2022. 旗井知恵子, 他4名 大阪府立大学看護学雑誌, 28 (1), 1-11.	熟練看護師による慢性心不全患者のエンド・オブ・ライフに向けた意思決定支援	熟練看護師が実践している慢性心不全患者のEOLに向けた意思決定支援を明らかにする	9名	平均20. 6年 慢性心不全患者の看護に5年以上携わる	慢性心不全看護認定看護師3名 急性・重症患者看護専門看護師1名 救急看護認定看護師1名 なし4名	質的研究	半構造化面接法
3	2021. 山本美保, 他1名 日本看護科学会誌, 41, 723-732.	心不全患者のアドバンス・ケア・プランニングにおける看護師の取り組み尺度の開発とその関連要因を検討する	心不全患者のアドバンス・ケア・プランニングにおける看護師の取り組み尺度の開発とその関連要因を検討する	572名	平均12. 3年 ( <i>SD</i> ±8. 3)	慢性心不全看護認定看護師38名 その他認定看護師3名 専門看護師1名 循環器系の認定資格8名 その他の認定資格19名 なし503名	量的研究	質問紙調査
4	2020. 浅井京仁, 他4名 大阪府立大学看護学雑誌, 26 (1), 29-38.	熟練看護師が捉える慢性心不全患者のエンド・オブ・ライフに向けた意思決定支援における問題状況の看護の役割や体制整備を検討する	熟練看護師が捉える慢性心不全患者のエンド・オブ・ライフに向けた意思決定支援における問題状況の看護の役割や体制整備を検討する	9名	平均20. 6年 慢性心不全患者の看護に5年以上携わる	慢性心不全看護認定看護師3名 急性・重症患者看護専門看護師1名 救急看護認定看護師1名 なし4名	質的研究	半構造化面接法
5	2020. 土肥眞奈, 他3名 日本循環器看護学会誌, 16 (1), 50-57.	高齢心不全患者と家族へのアドバンスケアプランニングに対する病棟看護師の認識	高齢心不全患者と家族へのアドバンスケアプランニングに対する病棟看護師の認識	166名	平均9. 5年 ( <i>SD</i> ±6. 4)	平均5. 4年 ( <i>SD</i> ±6. 4)	量的研究	質問紙調査
6	2020. Tokunaga, N. Y, 他6名 Annals of palliative medicine, 9 (4), 1718-1731.	Perceptions of physicians and nurses concerning advanced care planning for patients with heart failure in Japan	心不全患者のAOPに関する医師と看護師の認識を調査する	医師163名 看護師208名	認定心臓専門医 資格なし〜25以上 看護師0〜25年以上	慢性心不全看護認定看護師78名 急性・重症患者看護専門看護師2名 慢性疾患看護専門看護師1名 その他18名	量的研究	質問紙調査
7	2020. 渡邊梨紗, 他7名 Palliative Care Research, 15 (4), 265-276.	慢性心不全患者とその家族が行うアドバンス・ケア・プランニングの必要性に関する循環器病棟に勤務する看護師の認識	慢性心不全患者とその家族が行うアドバンス・ケア・プランニングに関する看護師の認識を明らかにする	207名	0〜25年以上	慢性心不全看護認定看護師78名 急性・重症患者看護専門看護師2名 慢性疾患看護専門看護師1名 その他18名	量的研究	質問紙調査
8	2020. 安川千晶 2020 (令和2) 年度 循環器疾患看護研究助成 業績報告集, 27-38.	循環器病棟看護師の心不全患者に対する意思決定支援の実態と認識	循環器病棟看護師の心不全患者に対する意思決定支援の実態と認識	1, 475名	平均11. 9年 ( <i>SD</i> ±8. 2)	慢性心不全看護認定看護師36名 がん化学療法看護認定看護師1名 緩和ケア認定看護師1名 慢性疾患看護専門看護師2名	量的研究	質問紙調査



## 2. ACPに関する看護師の認識と実践（表2）

ACPに関する循環器病棟に勤務する看護師の認識（三輪, 古川, & 大石, 2023 ; 安川, 2020; 土肥, 秋元, & 佐藤他, 2020 ; Tokunaga, Ochiai, & Sanjo, et al, 2020 ; 渡邊, 落合, & 徳永他, 2020）および実践（三輪, 古川, & 大石, 2023 ; 安川, 2020）について, 実態調査が行われていた. さらに, 看護師の緩和ケア経験の有無との比較（安川, 2020）, 心不全とがんの緩和ケアの経験との比較（三輪, 古川, & 大石, 2023）, 看護師とCNSとの比較（渡邊, 落合, & 徳永他, 2020）, 看護師と医師との比較（Tokunaga, Ochiai, & Sanjo, et al, 2020）がなされていた.

心不全患者の設定は, 高齢心不全患者（土肥, 秋元, & 佐藤他, 2020）, 独自に作成した重症慢性心不全の模擬症例（渡邊, 落合, & 徳永他, 2020 ; Tokunaga, Ochiai, & Sanjo, et al, 2020）について対象者の認識を調査した研究であった.

心不全看護の臨床実践を外来・病棟・ICUなどにて行う認定看護師および専門看護師である熟練看護師を対象とした質的記述的研究により, 意思決定支援の問題状況（浅井, 簗持, & 上村他, 2020）, さらに意思決定支援の3つの段階とカテゴリー（簗持, 上村, & 中村, 2022）が明らかにされていた.

心不全患者のACPにおける看護師の取り組み測定尺度については, 因子分析により尺度開発とその関連要因を検討されていた（山本 & 吉岡, 2021）.

看護師のACPにおける認識について, 三輪ら（2023）は「がんの緩和ケアと比較して難しい」「自信がない」, Tokunagaら（2020）は「医療従事者は患者とその家族にどのように実施すればよいかわからない」, 安川（2020）は, ACPを認知している者は59.8%であったと報告している. 実践について, 三輪ら（2023）は, 75%の看護師が「ACPが行えていない」, 安川（2020）は, 98.4%の看護師がその必要を感じているが, 実践している者は42%であったと報告していた. さらに, 土肥ら（2020）は「患者と家族の決定を尊重し, 最後まで継続して支援する」, 安川（2020）は「十分に患者・家族・医療者とともに話し合うことが大切である」「最後までその人が望むように過ごせることが大切である」「生活の質が尊重されることが大切である」と報告していた.

看護師のACPの実践について, Tokunagaら（2020）は, 「患者に心不全の進行をどのように認識しているか尋ねる」が医師, 看護師ともに90%以上であり, 医師に比べ看護師が有意に高い項目として, 「患者にこれまでの人生で何が大切だったか尋ねる」「患者に今後どのような生活を送りたいかを尋ねる」と報告していた. 渡邊ら（2020）は, 患者と家族とのACP実践に対する看護師の認識として, 「これまでの人生で大切にしてきたものについて尋ねる」「これからどのような人生を歩みたいかを尋ねる」とし, 認定看護師とその他の看護師の認識として「これまでの病気の経過をどのように捉えているか尋ねる」「今後の治療について何をどこまで知りたいか尋ねる」で有意差を認めたと報告していた. これらから, 医療者が患者に対し, 病気や生活などの思いを聴取するACPの実践が行われていた.

ACPを実践する問題点として, 三輪ら（2023）は「家族の意思が尊重されていない」「患者あるいは家族は患者も状況を正確に理解していない」を, 土肥ら（2020）は, 困難感として「病状・治療に関する家族の理解不足」「病状・治療に関する患者の理解不足」「予後・経過予測の難しさ」を報告した. 浅井ら（2020）は, 質的記述的研究のカテゴリーに「治療法や療養法の決定の時に患者の思いが置き去りにされている」「患者と家族の双方が納得した意思決定ができていない」, 安川（2020）は, 患者・家族とのコミュニケーションでは「患者に患者の予後の説明を行うが難しい」「家族に患者の予後の説明を行うことが難しい」「患者・家族から不安を表出され

表2 ACPに関する看護師の認識と実践の結果

No.	著者	結果
1	三輪一美、他	循環器病棟に勤務する看護師とがん緩和ケア経験者の、心不全緩和ケアにおける認識と意思決定支援の現状を比較した。循環器病棟に勤務する看護師は49.5%が緩和ケアを経験していたが、心不全の緩和ケアは「がんと比べて難しい」「自信がない」「勉強会・研修会の頻度が少ない」と認識していた。心不全緩和ケアの意思決定の現状では、75%以上の看護師が「ACPが行えている」と思えず、「患者あるいは家族は患者の病状を正確に理解していない」「家族の意思は尊重されていない」と現状を捉え認識していた。
2	旗持知恵子、他	熟練看護師9名に、意思決定支援を行った具体例を想起してもらい、実践した支援について半構造化面接を実施した。その結果、意思決定支援に必要な準備を行う【意思決定支援の基盤づくり】、決定に関わる患者・家族へアプローチする【意思決定支援の実施】、アプローチ後の【評価の段階】という、意思決定支援の進行過程に応じて3つの段階で実践されている内容が見出された。
3	山本美保、他	572名の循環器病棟に勤務している看護師に、山本らが作成した68項目のACPへの取り組み測定尺度を使用したアンケート調査を行った。項目の内容は、看護師が心不全患者のACPに必要な知識を持っていると認識しているかを測定した。それらを因子分析により【対話を継続するための取り組み】【心不全と共に生きていくことを支える取り組み】【病の軌跡を共有する取り組み】【患者の意思をつむいでいく取り組み】【患者の価値を知ろうとする取り組み】の5因子を抽出し、重回帰分析の結果から「関連要因として、認知能力、ACPに対する自信・知識、心不全の緩和ケアに関する知識がある」ことを明らかにした。
4	Tokunaga, N. Y., 他	心不全患者のACPの必要性和実施の障壁について医師と看護師の認識を調査した。ACPで実施すべき内容として医師、看護師ともに最も割合が高かったのは「患者に心不全の進行をどのように認識しているか尋ねる」が9割以上であった。医師に比較して看護師が有意に高かった項目は「患者にこれまでの人生で何が大切だったか尋ねる」「患者に今後どのような生活を送りたいかを尋ねる」であった。ACPを実施すべきタイミングでは「初めて心不全と診断された患者」「初めて入院される患者」について、医師、看護師ともに少数であった。しかし看護師は医師より早い段階からACPを実施すべきという割合が高かった。ACPの障壁では「予後予測の不確実性(医師76.7%, 看護師85.4%)」「医療従事者は患者とその家族にACPをどのように実施すればよいかわからない(医師45.6%, 看護師70.4%)」「異なる専門職のチームメンバー間でケアの目標に関して意見が一致していない(医師18.5%, 看護師43.3%)」であり、どの項目も看護師の方が多かった。
5	土肥真奈、他	高齢心不全患者へのACPの認識・方法を調査した。「患者と家族の決定を尊重し、最後まで継続して支援する」「患者のキーパーソンとの信頼関係を構築する」との回答が多かった。意思決定支援の実施のタイミングについては「症状増悪やQOL低下」などが最も多く、「初回あるいは繰り返すICDショック」は半数以下であった。末期心不全患者の役割認識を比較した結果、「患者と家族の決定を尊重し、最後まで継続して支援する」について、看取り経験のある看護師の方が有意差があった。困難感では3項目に有意差があり、「病状・治療に関する家族の理解不足」「予後経過予測の難しさ」「患者本人と家族の治療方針についての思いの相違」に、看取り経験のある看護師の方がより困難感を認識していた。
6	浅井克仁、他	熟練看護師9名が捉える慢性心不全患者のエンド・オブ・ライフに向けて意思決定支援の焦点となる、看護師の役割や体制整備を検討するために半構造化面接法による質的記述的研究を実施した。その結果、慢性心不全患者の意思決定支援にかかわる問題状況は、意思決定支援の不十分さと意思決定支援を阻害する要因の観点で分類された。意思決定の不十分さでは【チームで意思決定ができていない】【治療法や療養法の決定の時に患者の思いが置き去りにされている】【患者と家族の双方が納得した意思決定ができていない】の3カテゴリーで構成されていた。
7	渡邊梨紗、他	慢性心不全患者とその家族に対するACP実施の必要性に関する認識を尋ねた。その結果「これまでの病気の経過をどのように捉えているか尋ねる」「今後の治療について何をどこまで知りたいか尋ねる」など9割以上が「行うべき」と回答した。「機能予後・生命予後を伝える」と回答したのは5割であった。認定看護師とその他の看護師の比較した結果、患者と行うべきACPでは「これまでの人生で大切にしてきたものについて尋ねる」「これからどのような人生を歩みたいかを尋ねる」「最期を迎える場所に対する希望を尋ねる」などに有意差があった。
8	安川千晶	心不全患者の意思決定支援およびACPの認識と臨床現場における実施状況を明らかにした。ACPを認知している看護師は59.8%であり、必要性は98.4%であったが、実施している者は42%であった。ACPの認識について「十分に患者・家族・医療者とともに話し合うことが大切である」「最後までその人が望むように過ごせることが大切である」「生活の質が尊重されることが大切である」では96%が「そう思う」と回答をしていた。患者・家族とのコミュニケーションでは「患者に患者の予後の説明を行うが難しい」「家族に患者の予後の説明を行うことが難しい」「患者・家族から不安を表出された時対応が難しい」「患者・家族から、今後の意向(希望)を聞くことが難しい」では93%以上が「思う」と答えていた。ACPを提案している時期として、「心不全での入退院を繰り返している時期(69人)」「医師からの10後(49人)」「心不全入院時(40人)」「症状悪化時(35人)」であった。一方提案の適時としては「心不全で入退院を繰り返している時期(271人)」「心不全入院時(86人)」「症状悪化時(35人)」「医療者の判断(18人)」であった。

た時対応が難しい」「患者・家族から、今後の意向(希望)を聞くことが難しい」ことを示した。Tokunagaら(2020)によれば、ACPの障壁には心不全の「予後予測の不確実性」があり、「医療従事者は患者とその家族にACPをどのように実施すればよいかわからない」ことや「異なる専門職のチームメンバー間でケアの目標に関して意見が一致していない」ことが報告されていた。

ACPを実践するタイミングでは、土肥ら(2020)は「症状増悪やQOL低下」などが最も多く、「初回あるいは繰り返すICDショック」は半数以下であったと報告していた。Tokunagaら(2020)は、「初めて心不全と診断された患者」や「初めて入院される患者」について、医師、看護師ともに少数であった。しかし、看護師は医師より早い段階からACPを実践すべきという割合が高かった。

山本ら（2021）の研究からは、因子分析により【対話を継続するための取り組み】【心不全と共に生きていくことを支える取り組み】【病の軌跡を共有する取り組み】【患者の意思をつむいでいく取り組み】【患者の価値を知ろうとする取り組み】の5因子を抽出し、重回帰分析の結果から「関連要因として、認知能力、ACPに対する自信・知識、心不全の緩和ケアに関する知識がある」ことを報告していた。

旗持ら（2022）は、熟練看護師が実践した具体例を想起した半構造化面接の結果から、【意思決定支援の基盤づくり】、決定に関わる患者・家族へアプローチする【意思決定支援の実施】、アプローチ後の【評価の段階】という3つのカテゴリーに分類された。具体的な内容は、ACPの実践における問題点を熟知したうえで、それに対する対処行動を実践している内容であった。

8件の研究の全ては心不全によって入院していた患者を看護する病棟看護師であり、「心不全とそのリスクの進展ステージ」（厚生労働省，2017）ではステージC以降の患者であった。

## V 考察

今回、2012～2023年に実施された心不全患者のACPに関する看護師の認識と実践についての文献検討を行い、日本における心不全患者に対する、看護師のACPの認識および実践を明らかにし、今後の課題を検討することを目的にレビューを行った。その結果、看護師を対象とした論文は2020～2023年の5年間の文献であり、その研究方法は、量的な記述的および観察研究（三輪，古川，& 大石，2023；安川，2020；Tokunaga, Ochiai, & Sanjo, et al, 2020；渡邊，落合，& 徳永他，2020；山本 & 吉岡，2021；土肥，秋元，& 佐藤他，2020），質的記述的研究（浅井，簗持，& 上村他，2020；簗持，上村，& 中村，2022）であった。看護師のACPの実態調査から問題を記述する、ACPに関連する要因を探索する研究手法がとられていた。今回の文献検索では介入研究は見られなかった。

対象者の選定には、日本全国の日本循環器専門医研修施設（三輪，古川，& 大石，2023；安川，2020），全国の植え込み型除細動器/心臓再同期療法認定施設（Tokunaga, Ochiai, & Sanjo, et al, 2020；渡邊，落合，& 徳永他，2020），急性期病院4施設（土肥，秋元，& 佐藤他，2020），慢性心不全看護認定看護師登録一覧に記載のある認定看護師のうち病院勤務をしている者が所属する施設（山本 & 吉岡，2021）の循環器病棟勤務の看護師であった。質的研究では、意思決定支援の実践を語れる看護師で、慢性心不全看護認定看護師，集中ケア認定看護師および急性・重症患者専門看護師の専門資格を持ち，5年以上慢性心不全患者の看護において外来や集中治療室などの様々な部署に勤務して関わる者を対象者としていた（浅井，簗持，& 上村他，2020；簗持，上村，& 中村，2022）。これらのことから，心不全を含む循環器疾患を有する患者の看護を専門とする看護師の多様な経験，病棟，外来および集中治療室などの場に勤務して，様々な患者の状態に対応する看護師の豊富な経験が含まれていると考えられる。

心不全のACPとは，患者が自分で意思決定ができなくなった場合の将来的な医療について，医療・ケアチームと患者，家族または代理意思決定者間で継続的に話し合う，患者およびケア提供者との間で行われる自発的なプロセスを指し（日本循環器学会，2018），意思の変更はその都度可能である。収集した論文のテーマには，心不全患者のACP，緩和ケア，EOLおよび意思決定支援が含まれていたことから，ACPをEOLの重要な実践の一つとして捉えていたと考えられる。



高田ら（2015）は、心不全発症時に一般的な心不全経過の説明を行いセルフマネジメントにつなげること、少なくともステージDに至る前段階の増悪と寛解を繰り返すタイミングで病気の共有とエンド・オブ・ライフを含めた情報提供を行い、患者・家族の価値観や意向を尊重した治療目標を検討することが重要と述べている。今回の対象論文におけるACPの実践は、入院患者の看護をしている看護師が対象であることを考えると「心不全とそのリスクの進展ステージ」（厚生労働省、2017）における「ステージC」以降の患者を対象としている文献であったことが明らかである。しかし、ステージCのなかでも比較的早い時期を示す「初めて心不全と診断されたとき」「初めて入院した時」（Tokunaga, Ochiai, & Sanjo, et al, 2020）の割合は少なかった。ステージCは、器質的疾患を有し心不全症候を有する患者の既往も含めた進展ステージであり、心不全を発症し慢性心不全の急性増悪を反復する時期である（日本循環器学会、2018）。このような増悪と寛解を繰り返す状況は、「予後、予測が困難」（土肥、秋元、& 佐藤他、2020；Tokunaga, Ochiai, & Sanjo, et al, 2020）と言われる心不全の特性であり、それゆえにACPが進まないと考えられる。また、対象論文における心不全を発症する前のステージAおよびBにおけるACPの実践については示されていなかった。ACPは早期から繰り返し話し合いを行うことが重要である。Tokunagaら（2020）の論文では医師と看護師では説明する時期の認識に相違があると報告している。そのため心不全発症前あるいは発症早期から、ステージの進展や現在の病状についての適切な説明が必要であると考えられる。

看護師のACPの認識と実践について、安川（2020）の調査では、「ACPを認知している」看護師は59.8%であり、その必要性を看護師の98.4%が感じていたが、実施している者は48%であった。三輪ら（2023）の結果では、「ACPが行えている」と思わない看護師が75%以上であったと報告されていた。また看護師は、患者・家族が疾患・病状・治療について理解不足と認識しており（三輪、古川、& 大石、2023；Tokunaga, Ochiai, & Sanjo, et al, 2020；土肥、秋元、& 佐藤他、2020）、それに対して患者・家族の意向を尋ねることを実践している。これらの認識と実践から、心不全患者のACPが進まない要因として疾患の特性があると考えられる。がん患者であれば疾患の診断を受けたときに治療方針、治療によるメリット・デメリットの説明を受け、入退院を繰り返す過程で病気の重症度、今後の生き方について話し合いが行えていると考える。そこには医師だけでなく、患者・家族を中心とした緩和ケアチームという多職種でのかわりがあり、患者をサポートできるシステムができている。患者側も病状の進行と治療経過を見ることで自分の余命を察しながら、医療者、家族と話し合いが行えると考える。しかし、慢性心不全患者はがん患者と異なり、病気の進行度を明確に告げられておらず、死が差し迫っていると実感しにくいと考えられる。そのような疾患の特性があるために、患者と家族、そして患者・家族と医療者の間に認識の差が生じ、ACPを勧めるために必要な話し合いのタイミングが難しい、患者・家族は病期に対して理解不足（三輪、古川、& 大石、2023；土肥、秋元、& 佐藤他、2020；安川、2020）という意見が示されたことにつながっている可能性があると考えられる。

心不全患者のACPについての必要性を感じていても、実践できないという看護師側の要因としては、ACPの勉強会や研修が少ない（三輪、古川、& 大石、2023；安川、2020）、医療者が方法をわかっていない（Tokunaga, Ochiai, & Sanjo, et al, 2020）異なる専門職メンバー間で目標が一致していない（Tokunaga, Ochiai, & Sanjo, et al, 2020）などがあり、看護師が自信を持って積極的な介入を行っていたものは少なかった。ACPの普及と実践のためには、看護師の知識や実践能力を高める教育が必要であり、今回の研究結果からACPのための教育へのニーズがあるこ

とがあらためて示された。

専門資格を有し経験豊富な熟練看護師の心不全患者のACPについての問題状況（浅井，簀持，& 上村他，2020）を洗い出し，それに対処する方法の実践の段階と内容が明らかにされていた（簀持，上村，& 中村，2022）。さらに，山本ら（2021）は心不全患者のACPにおける看護師の取り組み測定尺度の開発とその関連要因を明らかにした。病棟看護師および専門資格を持つ看護師のACPを含む意思決定支援の実際について，意思決定支援の基盤づくり，実践および評価の段階ごとに支援内容がカテゴリー化されており（簀持，上村，& 中村，2022），心不全患者のACPの実践内容や研修・教育内容に活用できる可能性があると考ええる。

看護師の取り組み尺度により，ACPの実践を把握することができると考える。これらは，看護師が心不全患者を対象にしたACPを適切に実践するための重要なリソースとなると考えられる。

本研究では，国内の看護師を対象に行われた心不全患者のACPの認識と実践について，キーワードを心不全およびACPとして，研究論文の中でも原著論文に限定した条件であり，この他の有用な研究論文を対象論文にできなかった可能性は否めない。研究論文以外，例えば，自治体，職能団体，医療機関の単位でACPについてのガイドラインやマニュアルなどの報告（例えば，大阪府看護協会，2020），またACPや意思決定支援を示す表記ではないが内容はACPに関する報告もある。そのため，今後は原著論文に限定せずに，論文の種類に限らずに検索して，幅広く論文や報告を収集し，心不全患者のACPについての検討が必要と考える。

## VI 結論

心不全患者のACPに関する看護師の認識と実践についての文献検討により，心不全患者のACPの必要性を認識しているが，実践には心不全の疾患の特性により，患者・家族への適切な説明の時期が障壁となり，早期から実践している看護師は少なく，ACPの実践は，「心不全とそのリスクの進展ステージ」ステージC以降の患者を対象としている文献であった。心不全を発症し慢性心不全の急性増悪を反復する時期には，予後予測が困難であるという疾患の特性から，ACPが進まないと考えられた。

早期から将来の医療・ケアについて繰り返し話し合うというACPの実現のためには，看護師は心不全の発症前あるいは発症早期より，ACPの準備を行い，実践を進めることが必要である。

### 【文献】

- 浅井克仁，簀持知恵子，上村里沙，他．（2020）．熟練看護師が捉える慢性心不全患者のエンド・オブ・ライフに向けた意志決定支援における問題状況．大阪府立大学看護学雑誌，26（1），29-38.
- Chikada, A., Takenouchi, S., Nin, K., et. al. (2021). Definition and Recommended Cultural Considerations for Advance Care Planning in Japan: A Systematic Review. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 8（6），628-638.
- 土肥眞奈，秋元みなみ，佐藤里奈，他．（2020）．高齢心不全患者と家族へのアドバンスケアプランニングに対する病棟看護師の認識．日本循環器看護学会誌，16（1），50-57.
- 簀持知恵子，上村里沙，中村雅美，他．（2022）．熟練看護師による慢性心不全患者のエンド・オブ・ライフに向けた意志決定支援．大阪府立大学看護学雑誌，28（1），1-11.

- Izumi, S., Nagae, H., Sakurai, C., & Imamura, E. (2012). Defining End-of-life care from the perspective of nursing ethics. *Nursing Ethics*, 19 (5), 608-618.
- 厚生労働省. (2017). 脳卒中, 心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000173149.pdf>. (2023.11.26閲覧).
- 厚生労働省. (2018a). 平成30年度診療報酬改定について. 第2改定の概要. 1. 個別改定項目について. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000193708.pdf>. (2023.9.13閲覧).
- 厚生労働省. (2018b). 人生の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. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>. (2023.9.13閲覧).
- 厚生労働省. (2018c). 「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. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197702.pdf>. (2023.9.12閲覧).
- 厚生労働省. (2023.3.27). 令和3年(2021)人口動態統計(報告書). II 人口動態調査結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/houkoku21/dl/02.pdf>. (2023.9.12閲覧).
- 眞茅みゆき. (2020). 進展ステージ別に理解する心不全看護. 東京: 医学書院.
- 三輪一美, 古川智恵, 大石醒悟. (2023). 循環器病棟に勤務する看護師の心不全緩和ケアの認識と意思決定支援の現状. 姫路大学院看護学研究科論究, 6. 41-53.
- 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン. (2018.3.23). 急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版). [https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2017/06/JCS2017\\_tsutsui\\_h.pdf](https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2017/06/JCS2017_tsutsui_h.pdf). (2023.9.12閲覧).
- 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン(2021.3.27). 2021年改訂版循環器疾患における緩和ケアの提言. [https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021\\_Anzai.pdf](https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021_Anzai.pdf). (2023.9.12閲覧).
- 大阪府看護協会. (2020.11). 看護職のためのACP支援マニュアル. <http://www.osaka-kangokyokai.or.jp/CMS/data/img/acpmanual.pdf>. (2023.9.12閲覧).
- 高田弥寿子, 菅野康夫. (2015). 慢性心不全の緩和ケア. 薬事, 57 (12), 1953-1958.
- Tokunaga, N.Y., Ochiai, R., Sanjo, M., et al. (2020). Perceptions of physicians and nurses concerning advanced care planning for patients with heart failure in Japan. *Annals of Palliative Medicine*, 9 (4), 1718-1731.
- 渡邊梨紗, 落合亮太, 徳永友里, 他. (2020). 慢性心不全患者とその家族と行うアドバンス・ケア・プランニングの必要性に関する循環器病棟に勤務する看護師の認識. *Palliative Care Research*, 15 (4), 265-276.
- 山本美保, 吉岡さおり. (2021). 心不全患者のアドバンス・ケア・プランニングにおける看護師の取り組み測定尺度の開発と関連要因の検討. *日本看護科学会誌*, 41, 723-732.
- 安川千晶. (2020). 循環器病棟看護師の心不全患者に対する意思決定支援の実践と認識. 2020(令和2年)年度循環器疾患看護研究助成業績報告集, 27-38.

