

〈資料〉

A 看護大学における学生のAdvance Care Planning (ACP) の 実態調査

An actual condition survey of Advance Care Planning (ACP) among students at Nursing University A

山口結友¹ 尾崎佑多¹ 鈴木優花¹ 中村弥生¹ 福田佳央¹ 原口昌宏² 竹内朋子²

1 元 東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 看護学科

2 東京医療保健大学 東が丘看護学部 看護学科

Yuyu YAMAGUCHI¹, Yuta OZAKI¹, Yuka SUZUKI¹, Yayoi NAKAMURA¹, Kao FUKUDA¹,
Masahiro HARAGUCHI², Tomoko TAKEUCHI²

1 Former Division of Nursing, Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University

2 Division of Nursing, Higashigaoka Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University

要 旨：目的：厚生労働省の調査データと比較して、看護学生における ACP の実態を明らかにする。

方法：A 大学の看護学生 862 名を対象に、ACP の認知度、ACP の実践度、ACP に対する見解について、無記名自記式 web アンケート調査にて実施した。

結果：看護学生のうち、ACP を「よく知っている」と回答したのは 15.3%、ACP を実践しているのは 3.3% であった。一方、ACP に賛同する看護学生は 93.2% であり、83.1% が人生の最終段階に「自分らしくいられること」を重視していた。

考察：看護学生における ACP の認知度と実践度は極めて低いが、多くの看護学生は、ACP に肯定的な見解を持っていた。将来医療者となる看護学生は、ACP の意義を正しく理解した上で、個々が当事者意識を持ち ACP を主体的に実践すると共に、ACP を周囲に普及する役割を果たす必要性が示唆された。

Abstract：Objective: To clarify the current state of Advance Care Planning (ACP) among nursing students by comparing it with survey data from the Ministry of Health, Labour and Welfare, including ACP awareness, ACP practice, and ACP perspectives.

Methods: We conducted an anonymous, self-administered web survey targeting 862 nursing students at University A to investigate the current status of Advance Care Planning (ACP). The survey included items related to ACP awareness, ACP practice levels, and ACP perspectives.

Results: Among nursing students, 15.3% reported being "well-informed" about ACP, while only 3.3% reported actively practicing it. On the other hand, 93.2% of nursing students expressed support for ACP, and 83.1% emphasized the importance of "being oneself" in the final stages of life.

Discussion: The awareness and practice of ACP among nursing students were found to be remarkably low. However, a significant majority of nursing students held positive perspectives on ACP. It is suggested that future healthcare professionals, including nursing students, should gain a proper understanding of the significance of ACP, actively engage in its practice with a sense of personal involvement, and play a role in promoting ACP among others.

キーワード：看護学生、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、認知、実践、見解

Keywords：nursing student, ACP, awareness, practice, perspective

I. 緒言

人生の最終段階の医療・療養について、患者が家族等や医療ケアチームと事前に繰り返し話し合う自発的なプロセスをアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning: 以下ACP）という¹⁾。アメリカでは、終末期における患者自身の意思決定への関心が高く²⁾、1990年に「患者の自己決定権法」が成立し、国民にACPの実践が義務づけられ、ACPが普及している。日本においては、長らくアドバンス・ディレクティブ（Advance Directive）が推進されてきたが、これらの意思決定方法は医療者主導であること³⁾や、患者の意思が適切に反映されない可能性が指摘されていた⁴⁾。2010年頃から、厚生労働省が中心となり、日本国民全体にACPの実践を呼びかけるようになってきた⁵⁾。ACPを推進する取り組みの一環として、一般国民、医療・介護従事者の人生の最終段階における医療・療養に関する意識調査も定期的に行なわれ、国民全体のACP実践率が非常に低いことに加え、医療従事者のうち、看護師のACP実践率が低いことが明らかになっている¹⁾。

看護師には、患者のACPを促進し、最期までその人らしい人生を全うできるように支える役割があり⁶⁾、当事者として自分自身のACPを積極的に実践する必要がある。同様に、将来、看護師になり患者のACPの場面に立ち会う看護学生においても、早期からACPについて理解を深め、積極的にACPを実践する必要があるが、看護学生のACPの実態を明らかにした先行研究は見当たらない。以上より、本研究は、看護学生のACPの認知度、ACPの実践度、ACPに対する見解の3点について、厚生労働省の調査データ¹⁾と比較して看護学生の傾向を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：横断研究

2. 対象：看護基礎教育機関であるA大学に在学中の1年生から4年生（862名）

3. 調査期間：2020年7月中旬～7月下旬

4. 調査方法：無記名自記式webアンケート調査を実施した。はじめに、A大学の学部長に対して、研究の趣旨や方法を説明して同意を得た。次に、対象者にはメールで説明文書を添付し、webアンケートのURLまたはQRコードを配信した。

5. 調査項目：「人生の最終段階における医療に関する意識調査」¹⁾を参照し、対象者の基本属性（学年、性別、同居人等）、ACPの実態に関する項目（ACPの認知、実践状況、ACPに対する見解等）を調査した。

6. 分析方法：各調査項目の記述統計量を算出した後、厚生労働省が公表している調査結果¹⁾と比較した。統計処理にはJMP Pro12を用いた。

7. 倫理的配慮：本研究は、所属研究機関の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号: 32-8）。対象者には、研究の趣旨の説明、参加の依頼を文書で行ない、回答の送信をもって同意とした。本研究への協力は自由意思で決定されるように配慮し、学業成績には一切影響しないこと等を説明した。本研究に関して、利益相反関係にある企業・組織等はない。

III. 結果

1. 看護学生の基本属性（表1）

回答があったのは307名（回収率35.6%）、有効回答は307名（有効回答率100%）であった。対象者の性別は女性が92.5%、男性が7.5%であった。

2. ACPの認知度（表2）

「ACPIについて知っているか」という設問に対して「よく知っている」と回答した看護学生は15.3%であった。

3. ACPの実践度（表3）

「受けた医療・療養について家族等や医療関係者とどのくらい話し合ったことがあるか」という設問

表1 看護学生の基本属性 (n=307)

性別		信頼しているかかりつけ医	
男性	23 (7.5)	いる	94 (30.6)
女性	284 (92.5)	いない	213 (69.4)
その他	0 (0.0)	無回答	0 (0.0)
無回答	0 (0.0)		
学年		身近で大切な人の介護	
1年生	83 (27.0)	入院で経験した	56 (18.2)
2年生	101 (32.9)	施設入所で経験した	24 (7.8)
3年生	63 (20.5)	在宅療養で経験した	31 (10.1)
4年生	60 (19.6)	経験していない	225 (73.3)
		無回答	0 (0.0)
同居人		身近で大切な人の死*3	
いる	266 (86.6)	入院で経験した	85 (27.7)
夫または妻*2	3 (1.0)	施設入所で経験した	10 (3.3)
父母*2	257 (83.7)	在宅療養で経験した	34 (11.1)
息子・娘*2	0 (0.0)	経験していない	185 (60.3)
息子の妻・娘の夫*2	0 (0.0)	無回答	—
兄弟姉妹*2	177 (57.7)		
孫*2	0 (0.0)		
その他の親族*2	32 (10.4)		
その他*2	5 (1.6)		
無回答*2	0 (0.0)		
いない	41 (13.4)		
無回答	0 (0.0)		

*1集計は、小数点第2位を四捨五入しており、数値の合計が100%にならない場合がある
*2同居人の有無で「いる」を回答した看護学生266(86.6)の内訳を示す
*3過去5年間で身近で大切な人の介護を経験したかという設問で「入院で経験した」、「施設入所経験した」、「在宅療養で経験した」の回答を選択した人のみ

表2 ACPの認知度

	n(%)			
	看護学生(n=307)	一般国民*1*2(n=973)	医師*1*2(n=1088)	看護師*1*2(n=1620)
ACPについて				
よく知っている	47 (15.3)	32 (3.3)	244 (22.4)	319 (19.7)
聞いたことはあるがよく知らない	158 (51.5)	187 (19.2)	375 (34.5)	593 (36.6)
知らない	102 (33.2)	735 (75.5)	453 (41.6)	689 (42.5)
無回答	0 (0.0)	19 (2.0)	16 (1.5)	19 (1.2)

*1人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書(厚生労働省, 2018)よりデータ引用
*2集計は、小数点第2位を四捨五入しており、数値の合計が100%にならない場合がある
1)人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書(厚生労働省, 2018)よりデータ引用。
2)集計は、小数点第2位を四捨五入しており、数値の合計が100%にならない場合がある。
3)複数選択
4)家族等や医療介護関係者とのぐらいい話し合ったことがあるかの設問で「話し合ったことはない」と回答を選択した人のみ。
5)家族等や医療介護関係者とのぐらいい話し合ったことがあるかの設問で「詳しく話し合っている」、「一応話し合っている」と回答を選択した人のみ。
6)自身で意思決定できないときに、受けた医療・療養に関しての書面作成すること(という設問)で「賛成である」と回答を選択した人のみ。
7)自身で意思決定できないときに、信頼して治療方針を決めてほしい人を選択すること(という設問)で「賛成である」と回答を選択した人のみ。

に対して「話し合っている」と回答した看護学生は37.2%であった。「話し合ったことない」と回答した看護学生は62.9%であり、その理由として「話し合うきっかけがなかったから」と回答した者が58.6%であった。「自身で意思決定できなくなった時に備えて、受けた医療・療養について書面を作成しているか」という設問に対して、「作成している」と回答した看護学生は4.9%であった。

4. ACPに対する見解 (表4)

「人生の最終段階における医療・療養について考えたことがあるか」という設問に対して、76.2%の看護学生が「ある」と回答した。「医療・療養に関して重視すること」については、看護学生は「自分らしくいられること」を最も重視していた。

Ⅳ. 考察

1. 看護学生におけるACPの認知度

看護学生のACPの認知度は、厚生労働省のデータ¹⁾と比較して医師や看護師より低い傾向であった。日本ではACPが推進されるようになってまだ間もなく、社会全体の周知度が低い状況と同様に看護学生にも十分周知されていない可能性がある。また「ACPの推進に関する提言」⁷⁾では、若年層に向けての必要性が述べられていない。看護学生を含む若年層にACPを広く普及させるためには、若年層に親和性の高いSNSメディアを活用する等、情報発信方法を工夫していく必要がある。さらに、現行の看護基礎教育のカリキュラムにはACPに関する事項が教育内容に含まれておらず、看護学生は看護基礎教育を通してACPについ

表3 ACPの実践度

	n(%)			
	看護学生(n=307)	一般国民 ^{*1*} (n=973)	医師 ^{*1*} (n=1088)	看護師 ^{*1*} (n=1620)
家族等や医療介護関係者と話し合ったこと				
詳しく話し合っている	10 (3.3)	26 (2.7)	100 (9.2)	93 (5.7)
一応話し合っている	104 (33.9)	358 (36.8)	559 (51.4)	747 (46.1)
話し合ったことはない	193 (62.9)	536 (55.1)	385 (35.4)	731 (45.1)
無回答	0 (0.0)	53 (5.4)	44 (4.0)	49 (3.0)
これまで話し合っていない理由 ^{*3*}				
話し合いたくないから	10 (3.3)	31 (3.2)	18 (1.7)	26 (1.6)
話し合う必要性を感じていないから	19 (6.2)	147 (15.1)	140 (12.9)	232 (14.3)
話し合うきっかけがなかったから	180 (58.6)	300 (30.8)	251 (23.1)	494 (30.5)
知識が無いため何を話し合ってもいまいか分からないから	12 (3.9)	120 (12.3)	4 (0.4)	26 (1.6)
その他	1 (0.3)	55 (5.7)	24 (2.2)	56 (3.5)
無回答	0 (0.0)	8 (0.8)	0 (0.0)	5 (0.3)
話し合うきっかけとなる出来事 ^{*3}				
誕生日	13 (4.2)	17 (1.7)	44 (4.0)	41 (2.5)
結婚	38 (12.4)	28 (2.9)	36 (3.3)	76 (4.7)
妊娠・出産(配偶者の場合も含む)	61 (19.9)	18 (1.8)	38 (3.5)	68 (4.2)
自分の病気	209 (68.1)	514 (52.8)	609 (56.0)	944 (58.3)
退職	38 (12.4)	72 (7.4)	167 (15.3)	177 (10.9)
還暦	54 (17.6)	56 (5.8)	113 (10.4)	146 (9.0)
ご家族等の病気や死	219 (71.3)	595 (61.2)	776 (71.3)	1220 (75.3)
人生の最終段階についてメディアから情報を得た時	116 (37.8)	219 (22.5)	314 (28.9)	494 (30.5)
医療や介護関係者による説明や相談の機会を得た時	86 (28.0)	188 (19.3)	244 (22.4)	407 (25.1)
その他	8 (2.6)	36 (3.7)	34 (3.1)	54 (3.3)
無回答	0 (0.0)	34 (3.5)	20 (1.8)	24 (1.5)
治療方針代理決定人の選定 ^{*5}				
選定している	17 (5.5)	134 (13.8)	256 (23.5)	293 (18.1)
選定していない	201 (65.5)	474 (48.7)	558 (51.3)	912 (56.3)
無回答	0 (0.0)	2 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
受たい医療・療養に関する書面作成 ^{*6}				
作成している	15 (4.9)	52 (5.3)	50 (4.6)	47 (2.9)
作成していない	264 (86.0)	586 (60.2)	784 (72.1)	1223 (75.5)
無回答	0 (0.0)	4 (0.4)	5 (0.5)	0 (0.0)

*1 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書(厚生労働省, 2018)よりデータ引用

*2 集計は、小数点第2位を四捨五入しており、数値の合計が100%にならない場合がある

*3 複数選択

*4 家族等や医療介護関係者とのくわい話し合ったことがあるかの設問で「話し合ったことはない」と回答を選択した人のみ

*5 自身で意思決定できないときに、信頼して治療方針を決めてほしい人を選択すること(という設問)で「賛成である」と回答を選択した人のみ

*6 「自身で意思決定できないときに、受たい医療・療養に関しての書面作成する」で賛成であると回答を選択した人のみ

表4 ACPに対する見解

	n(%)			
	看護学生(n=307)	一般国民 ^{*1*} (n=973)	医師 ^{*1*} (n=1088)	看護師 ^{*1*} (n=1620)
人生の最終段階の医療・療養に関する話し合いを進めること				
賛成である	286 (93.2)	631 (64.9)	826 (75.9)	1242 (76.7)
反対である	1 (0.3)	21 (2.2)	11 (1.0)	10 (0.6)
わからない	20 (6.5)	299 (30.7)	234 (21.5)	340 (21.0)
無回答	0 (0.0)	22 (2.3)	17 (1.6)	28 (1.7)
信頼できる治療方針代理決定人を選択すること				
賛成である	218 (71.0)	610 (62.7)	814 (74.8)	1205 (74.4)
反対である	15 (4.9)	38 (3.9)	40 (3.7)	47 (2.9)
わからない	73 (23.8)	288 (29.6)	195 (17.9)	330 (20.4)
その他	1 (0.3)	—	—	—
無回答	0 (0.0)	37 (3.8)	39 (3.6)	38 (2.3)
受たい医療・療養に関する書面を作成すること				
賛成である	279 (90.9)	642 (66.0)	839 (77.1)	1270 (78.4)
反対である	4 (1.3)	20 (2.1)	19 (1.7)	24 (1.5)
わからない	24 (7.8)	283 (29.1)	187 (17.2)	282 (17.4)
無回答	0 (0.0)	28 (2.9)	43 (4.0)	44 (2.7)
人生の最終段階における医療・療養について考えたこと				
ある	234 (76.2)	577 (59.3)	964 (88.6)	1323 (81.7)
ない	73 (23.8)	368 (37.8)	110 (10.1)	273 (16.9)
無回答	0 (0.0)	28 (2.9)	14 (1.3)	24 (1.5)
どこで最期を迎えたいかを考える際に、重要だと思うこと ^{*3}				
信頼できる医師、看護師、介護職員などにみてもらうこと	136 (44.3)	371 (38.1)	533 (49.0)	739 (45.6)
自分が必要な場所にいること	192 (62.5)	231 (23.7)	444 (40.8)	625 (38.6)
家族等との十分な時間を過ごせること	298 (77.5)	405 (41.6)	700 (64.3)	1028 (63.5)
自分らしくいられること	255 (83.1)	453 (46.6)	761 (69.9)	1243 (76.7)
人間としての尊厳を保てること	206 (67.1)	331 (34.0)	692 (63.6)	953 (58.8)
体や心の苦痛なく過ごせること	197 (64.2)	556 (57.1)	789 (72.5)	1235 (76.2)
不安がないこと	136 (44.3)	302 (31.0)	430 (39.5)	756 (46.7)
家族等の負担にならないこと	190 (61.9)	713 (73.3)	790 (72.6)	1241 (76.6)
可能な限り長生きすること	24 (7.8)	53 (5.4)	56 (5.1)	56 (3.5)
積極的な医療を続けられること	17.0 (5.5)	52 (5.3)	44 (4.0)	37 (2.3)
経済的な負担が少ないこと	122 (39.7)	537 (55.2)	520 (47.8)	941 (58.1)
どんなことでも相談できる窓口があること	84.0 (27.4)	238 (24.5)	347 (31.9)	581 (35.9)
その他	1 (0.3)	3 (0.3)	11 (1.0)	10 (0.6)
無回答	0 (0.0)	19 (2.0)	15 (1.4)	23 (1.4)

*1 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書(厚生労働省, 2018)よりデータ引用

*2 集計は、小数点第2位を四捨五入しており、数値の合計が100%にならない場合がある

*3 複数選択

て学習する機会が少ないと考えられるため、看護基礎教育課程にてACPの教育を行っていく必要がある。

2. 看護学生におけるACPの実践度

看護学生のACPの実践度は、厚生労働省のデータ¹⁾と比較して医師や看護師より低い傾向であった。日本には死をタブー視する社会文化的背景があり、死を前提として議論するACPは、日本人の日常に浸透しにくい⁸⁾。さらに看護学生においては、平均年齢が低く、ACPのきっかけとなるライフイベントを経験している者が少ないため、ACPに対して肯定的な見解を持ちながらも、当事者としての認識が持てず、実践する機会を逸しているものと考えられる。ACP実践の介入プログラム研究⁹⁾では、ゲームを通して、ACPについての知識の獲得だけでなく、ACPに関する会話を誘発することができた。このような介入は、ライフイベント以外にも看護学生が主体的にACPを実践する機会を持つことができると考える。

3. 看護学生におけるACPに対する見解

多くの看護学生は、人生の最終段階における医療・療養について考え、ACPに対して非常に肯定的な見解を持っていた。そして人生の最終段階の医療・療養について「自分らしくいられること」を最も重視していた。ACPの意義には、人生の最終段階の意思決定における家族等の負担を軽減することも含まれる。看護学生は平均年齢が低く、被扶養者という立場の者が多いため、家族等の負担軽減にまでは考えが及んでいないことが推察される。将来医療者となる看護学生には、ACPを周囲の人々に普及していく役割が求められる。そのためには、ACPの意義を正しく理解したうえで個々が当事者意識を持ち、ACPを自ら実践していく必要がある。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は1大学の看護学生を対象とした研究であり、看護学生全体に一般化するには注意が必要である。また本研究では公表されている最新の調査結果を参照したものの、調査時点から数年が経過していることから、終末期医療をとりまく社会情勢や価値観の変動に伴い、日本におけるACPの認知度や実践度も変化している可能性がある。さらに本研究はCOVID-19感染拡大前に取り組んだものであり、感染拡大後、ACPに関する考え方は変化しつつあることが推察される。今後は、調査対象を拡大し、現状の動向を踏まえた上で研究に取り組んでいく必要がある。

V. 結論

本研究データと厚生労働省の既存データと比較した結果から、「看護学生のACPの認知度は低かった」、「看護学生のACPの実践度はきわめて低かった」、「多くの看護学生がACPに対して肯定的な見解を持っていた」の3点が明らかになった。これらから、将来医療者となる看護学生は、ACPの意義を正しく理解した上で、個々が当事者意識を持ちACPを主体的に実践すると共に、周囲に普及する役割を果たす必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書. 2018 ; https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf (閲覧日:2023年3月31日)
- 2) 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関する一考察. 緩和医療. 2019; 14(1): 269-279.
- 3) 厚生労働省. 「人生会議」していませんか. 2021; https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html (閲覧日:2023年3月31日)
- 4) Miura Yasuhiro, Asai Atsushi, Matsushima Masato., et al. Families' and physicians' predictions of dialysis patients' preferences regarding life-sustaining treatments in Japan. Am J Kidney Dis. 2005; 47: 122-130.
- 5) 日本医師会総合政策研究機構. 日医総研ワーキングペーパー. 2014; <https://www.jmari.med.or.jp/download/WP329.pdf> (閲覧日:2023年3月31日)
- 6) 日本看護協会. 看護実践情報—人生の最終段階における医療—. 2020; <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/basic/problem/jinsei.html> (閲覧日:2023年3月31日)
- 7) 日本老年医学会. 「ACP 推進に関する提言」. 2019; https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/press_seminar/pdf/ACP_proposal.pdf (閲覧日:2023年3月31日)
- 8) 吉田千鶴子. 高齢者が考えるエンドオブライフ期の迎え方—エンドオブライフ期への支援システム構築をめざして—. 豊橋創造大紀要. 2010; 14: 95-110.
- 9) 平和也, 河原めぐみ, 小沢彩歌, 他. 高齢期のリスクに関連するACPの動機付けと知識習得を目指したゲーミフィケーションプログラムの開発: 試行プログラムの短期評価. 日公衛誌. 2020; 67(6): 413-420.