

長寿医療研究開発費 平成 28 年度 総括研究報告

日本版 gold standards framework 戦略にもとづく地域包括ケアシステムに関する研究
(27-6)

主任研究者 千田 一嘉 国立長寿医療研究センター
治験・臨床研究推進センター 治験・臨床研究推進部 臨床研究企画室長

研究要旨

英国総合診療専門医 (general practitioner; GP) 制度を土台に多職種協働・連携の研究と資格認定制度が中心となる、1. 患者視点での人生の最終段階 (end-of-life; EOL) 患者の早期同定、2. advance care planning (ACP) 促進、3. 質の高い EOL ケア提供の三段階からなる gold standards framework (GSF) を創立した英国 Thomas 教授を 2015 年 6 月に招聘し、患者視点立脚型の ACP に基づく EOL ケア啓発講演会を開催した。ACP とは高齢者の意思決定能力低下に備える医療・ケア従事者が十分に情報提供した後に高齢者の意思決定を支援・共有する双方向のコミュニケーションとその過程である。欧州 (英国) では ACP を啓発・実践する際に、フレイルを高齢者評価軸と予後予測の軸として活用することが提唱されている。国立長寿医療研究センターフレイル予防プログラム (健康長寿教室) では、フレイルの出口戦略としての ACP の意義が認識されるようになった。「患者視点立脚型地域包括ケア構築懇話会 (View of the Patient, Integrated Community Care System Planning Association/Assembly; VIP-A/A)」を創立し、我が国の地域の実情に応じた意思決定共有 (shared decision-making; SDM) が基礎で、ACP を最重視した EOL ケアの教材と研修体制を構築し、地域包括ケアシステムのモデルを提案しようとした。

主任研究者

千田 一嘉 国立長寿医療研究センター

治験・臨床研究推進センター 治験・臨床研究推進部 臨床研究企画室長

分担研究者

(お願いしていません。)

A. 研究目的

EOL の患者・家族のために、英国式の人生の最終段階 (end-of-life; EOL) のケアシステム

をわが国の実情に適合させて導入する。医療（ケア）・行政・住民が三身一体で地域の特性に応じた EOL ケア体制を拡充させて、地域包括ケアシステムの構築に貢献することを目的とする。

B. 研究方法

1. Gold Standards Framework (GSF) の Thomas 教授の指導の下で、GSF 三段階に基づく研修体制を構築する。
2. 大府・東浦・東海地区の医師会と行政官による「患者視点立脚型地域包括ケア構築懇話会 (View of the Patient, Integrated Community Care System Planning Association/Assembly; VIP-A/A)」研修テキストを作成する。
3. VIP-A/A での PDCA サイクルを活用し、大府・東浦・東海地区で Advance Care Planning (ACP) を活かす EOL ケアの三段階の多職種同時研修会を実施する。
4. ACP を活かす EOL ケアを地域住民に啓発し、ACP の普及と効果を判定する。
5. 国立長寿医療研究センターの「健康長寿教室 (Preventing, Avoiding, Postponing or Reducing Frailty Program; PPRFP)」でフレイル予防に加え、ACP の啓発も同時に進める枠組みを構築する。
6. VIP-A/A の三段階による EOL ケアの Quality Indicator (QI) を創設する。QI による多職種研修会の効果判定の枠組みを構築し、VIP-A/A の EOL ケアの質の保証を可能にする。フレイル評価に基づく ACP を活かした EOL ケアの QI 創設の議論では、老年医学会での在宅診療ガイドライン策定や国立長寿医療研究センターのフレイルのシステマティック・レビューの枠組みの成果も踏まえて、一貫性をもった妥当性の高いものを目指す。
7. わが国の「避けうるべき緊急入院, Avoidable Unplanned Admission (AUA)」の定義と算定方法を確立する。
8. 家族・介護者も含む多職種協働による ACP の実践を通じた、AUA 回避プロジェクトを準備する。
9. PDCA サイクルを活用し、EOL ケア研修とケアの質の保証（監査）制度を策定する。
10. 韓国や台湾、香港、シンガポールの老年医学者と協働し、ACP を活かす EOL ケアの研究と普及・啓発をアジアで展開する。
11. 個人情報保護法改正が予定され、AUA の検証や EOL ケア研修の効果判定の研究計画案の清書に遅れを生じたが、研究倫理の議論を尽くし、倫理に適った計画を立案し、実施する。

（倫理面への配慮）

本研究では平成 27 年 4 月に施行される「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を順守する方針で、国立長寿医療研究センター倫理委員会の承認を得る予定であった。しかし、英国 GSF 本部よりテキスト翻訳や意匠登録に関する多大なライセンス料金を請求さ

れ、その交渉に時間も労力も費やした。H27 年度末に提示されたライセンス料金は予算内には収まらず、GSF 戦略そのものによる患者視点立脚型の EOL ケア普及啓発を地域包括ケア構築に組み入れる計画を倫理委員会に提出することは断念せざるを得なくなった。本研究の調査で得られた個人情報公表されることはなく、その連結データは国立長寿医療研究センターの所定場所で管理される。

C. 研究結果

1. H27 年 6 月、GSF の Thomas 教授による GSF 戦略の三段階に関する講演会を大府、京都、東京で開催し、それぞれ 68 名、155 名、53 名が受講した。大府では、国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟に関連する地域のかかりつけ医と訪問看護、地域の急性期病院や高齢者施設の多職種の医療・ケア従事者も聴講し、VIP-A/A の立ち上げに繋がった。
2. H27 年 9 月 GSF 年次集会で英国老年科医からフレイル高齢者に対する ACP の重要性が強調された。St. Christopher Hospice (SCH) や MacMillan Cancer Support (MCS) で指導を受けた。H27 年 9 月に 5th International Conference on ACP and EOL ケア (ACPEL, ドイツ) で VIP-A/A の取り組みを発表した。
3. 大府・東浦・東海地区の医師会と行政官で VIP-A/A を結成し、GSF や ACPEL の知見を活かし、わが国の実情に応じた患者視点立脚型の EOL ケア研修テキストを作成した。
4. H28 年 3 月に VIP-A/A の研修会を大府で開催し、48 名が懇談した。大半が ACP の意義について理解されて、研修会に満足された。
5. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会では緩和医療提供側の議論が目立ち、患者視点の発表に乏しく、Shared Decision-Making (SDM; 意思決定支援・共有) による「患者中心のケア」の議論の活性化が急務と考えた。
6. MCS では、病院と地域の看護師や介護専門職を直接結び付けるソーシャル・エンゲージメント (SE) といわれる特別な専門教育を受けた職種が活躍していた。マクミラン看護師が多数の SE と協働する枠組みは、わが国の地域における多職種連携・協働を促進する、トランジショナル・ケアのモデルにできると考えた。
7. SCH ではナイチンゲール以来の英国看護師の貢献と、GP 主役の地域医療制度が英国の 2010 年と 2015 年のエコノミスト誌の「死の質」世界 1 位を支えていると考えた。GSF の QI は EOL 患者早期同定や確実な ACP 提供、さらに積極的な疼痛緩和などのケア手順の順守など、ごく常識的なチェック・リストで構成されていて、SCH のケアはその QI で効率よくケアの質の管理と保証が標準化されていた。SCH では図書館の整備が徹底され、開設以来の発表資料や、ホスピス・ケア啓発文書が完璧なまでに整理・保存されていて、ホスピス・ケアの変遷と、患者視点立脚型のケアの拡充の歴史について伺えた。わが国の 2025 年問題に対応するための地域在宅医療の活性化の枠組みの記録のアーカイブ化は、世界第一長寿国の責務の一つかもしれない。

8. 国際フレイル・サルコペニア学会（フィラデルフィア）で PAPRFP と VIP-A/A の活動報告した際、Harvard 大学所属の Hebrew 老年医学研究所の Mitchell 教授（2009 年 NEJM の高齢者福祉・保健施設の進行認知症患者の経過、とくに摂食障害と肺炎の報告者）を訪問した。その結果、進行認知症患者の家族の意思決定支援の解説書（原本は <https://www.instituteforagingresearch.org/scientists/team-profiles-and-bios/susan-1-mitchell-md-mph>, Hebrew 老年医学研究所のホームページから入手可能で、全 10 章、約 50 ページからなる。）を翻訳して、わが国での進行認知症患者の ACP の普及に繋げるようになった。翻訳はほぼ完了し、出版社と調整を始めた。2016 年 4 月の日本呼吸器学会総会でもそのテキストの主題の一つの「EOL にある高齢者の肺炎のゴール設定」が議題となり、ACP の啓発は学際的な時代の要請といえ、今後高齢肺炎患者の EOL ケアにおける ACP について研究する。

国際フレイル・サルコペニア学会での発表原稿「Promotion of Advance Care Planning for elder people nearing pre-frail and frail: proposal from Preventing, Avoiding, Postponing or Reducing Frailty Program in National Center for Geriatrics and Gerontology」を学会誌「The Journal of Frailty & Aging」に投稿し、H29 年 1 月に受理され、出版予定となった。

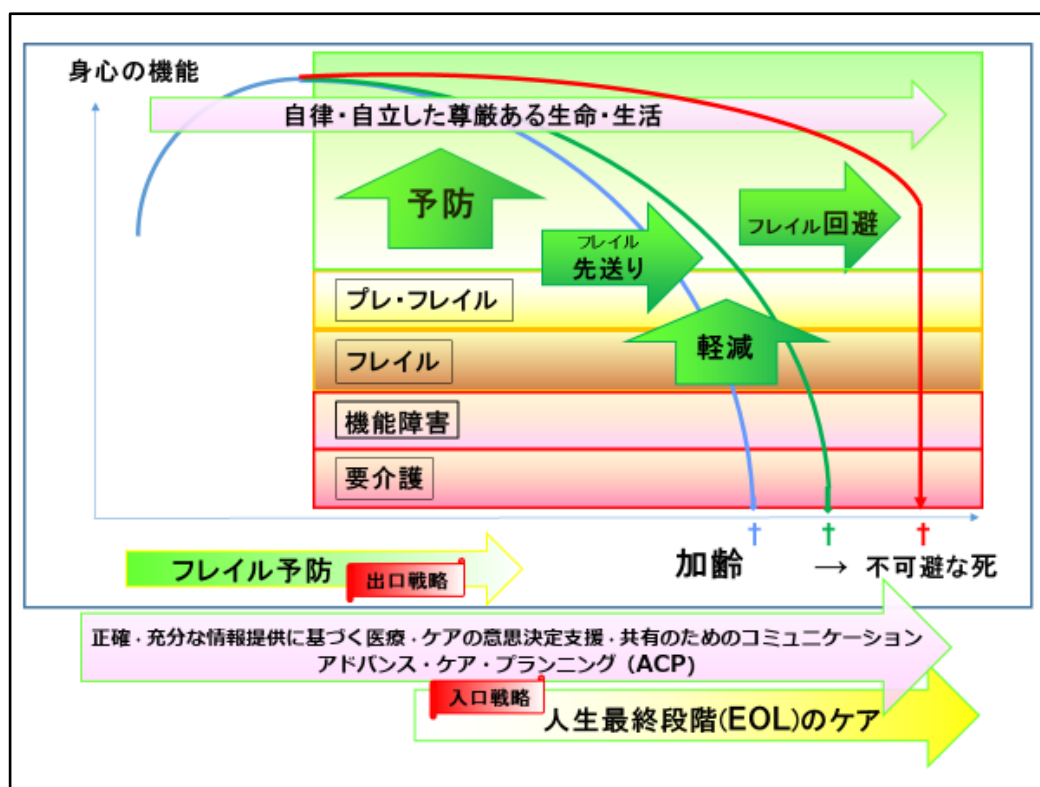


図 1. 加齢に伴う心身の機能の低下の評価軸としてのフレイルとアドバンス・ケア・プランニング(ACP)と EOL ケア (J Frailty Aging 2017. in press)

フレイルの出口戦略としての ACP とフレイル予防、EOL ケアの在り方を図示した。

9. H28年5月新潟県魚沼に全国在宅療養支援診療所連絡会・第3回全国大会の地域ケアのシンポジストの上村伯人先生を訪問した。人口過疎地域におけるフレイル予防プログラムとAUA検証作業を見学し、ACPを活かしたEOLケア体制構築の協働を始めた。
10. TV番組“NHKスペシャル「老衰死」”でGSF研修会を映像化したディレクターとH27年10月に意見交換し、H28年6月に取材を受け、H28年6月10日にNHKTV番組「特報首都圏」でフレイル評価を活かしたACPとEOLにおける延命医療処置について解説した。
11. H27年7月に査読した韓国からのGeriatrics & Gerontology International誌のEOLケアの総説に対し「Asian collaboration to establish a provisional system to provide high-quality end-of-life care by promoting advance care planning for the elderly」の短報を投稿し、H29年3月に出版された。韓国の著者や国立長寿医療研究センター在宅連携医療部を視察した研究者と協働し、フレイル評価に基づくACPを活かしたEOLケアをアジアで研究、啓発・普及させる。

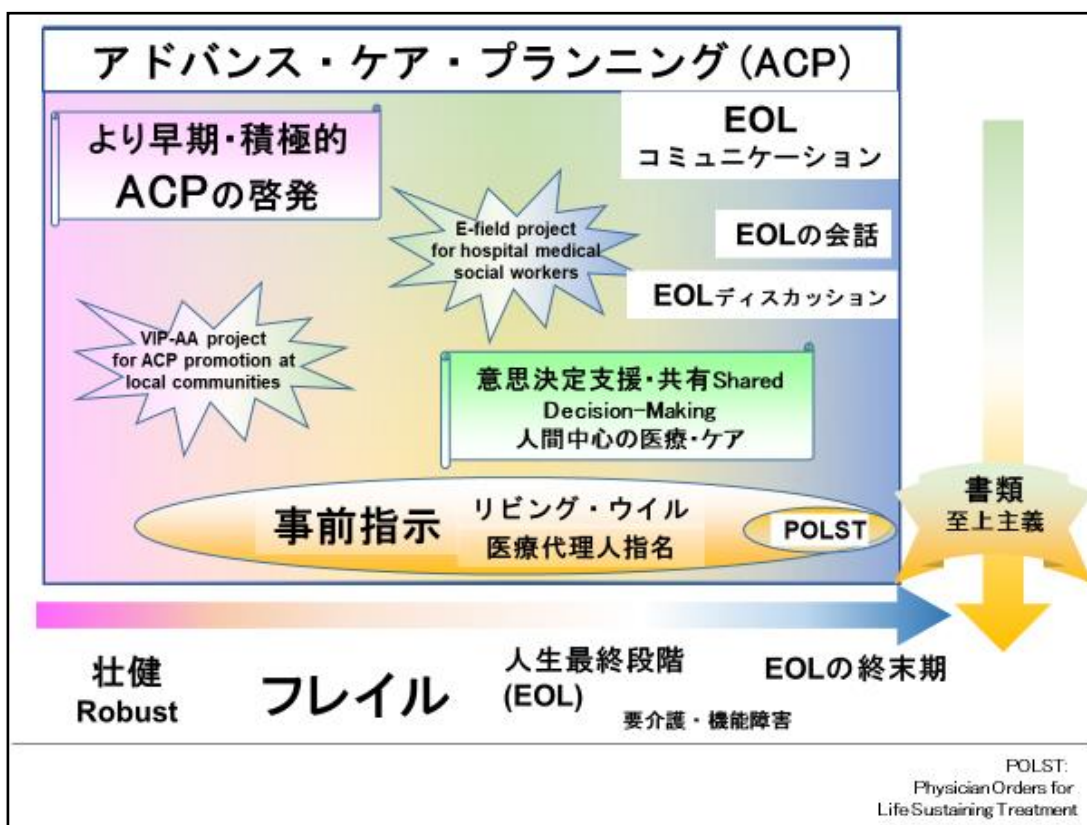


図2. アドバンス・ケア・プランニング (ACP) と事前指示の時間軸と書面作成の比重

(Geriatr Gerontol Int 17: 522-4, 2017)

フレイルの進行と ACP の在り方、書類至上主義に対するコミュニケーションの過程（プロセス）重視の ACP 推進の立場について図示した。

12. H28年8月に週刊東洋経済の取材を受け、死の質世界一位の英国式 EOL ケアについて寄稿し、フレイル評価を活かした ACP に基づく EOL ケアを医療者以外に発信できた。

13. H28年10月の欧州老年医学会でPAPRFPとVIP-A/Aの活動を報告した。抄録はBest Poster Presentationを受賞した。
14. H29年3月にVIP-A/Aの研修会を大府で開催し、多職種協働の寸劇でACPの過程を再現した。70名が参加した。アンケート結果では大半の出席者が研修内容について理解し、有用であり、満足したと回答した。
15. H29年3月のVIP-A/A研修会では、長寿医療研究開発費 三浦班(26-13)「在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療の活性化(多職種による在宅医療・介護連携に必要なツール等の開発、普及・啓発を含む)に関する研究」にて、大府市福祉こども部高齢者支援室と知多郡医師会大府市医師団と協働して開発中のICTを活用した多職種協働の「おぶちゃん連絡帳」上のACPのためのコミュニケーション・ツールを展示した。ファイルメーカーを基盤に、ACPのコミュニケーションをタブレット端末上で記録し、多職種協働カンファレンスで、患者・家族の価値観や意向、医療代理人指名などの確認・共有し、SDM原則に則った医療・ケアの提供を目指す。
17. 勇美記念財団との共同で病院と在宅医療の連携研修事業の一環として、ACPに基づくEOLケアについて講演し、地域包括ケアシステム構築とくにトランジショナル・ケアの実践にあたり、ACPの重要性を強調した。刈谷豊田総合病院、市立半田病院、碧南市民病院とは、AUA削減を視野にいたしたACP推進と地域力を高める枠組みについて協議した。とくに、H28年日本緩和医療学会で半田市立半田病院の救急医療の現場での意思決定について報告された杉浦真沙代先生とAUA回避、適応外救急外来受診削減のための共同研究に着手した。

D. 考察

Thomas教授のGSF戦略啓発講演会を開催し、わが国での患者視点立脚型のACPに基づくEOLケアの啓発の種を蒔くことに繋がられた。Thomas教授の「日暮れが日の出と同じ程美しく」と「人生の旅路を思い遣りの心で以って」の標語は、死について語り合うことの少なくなった現代のわが国においても、EOLケアを患者視点に立脚して捉え直したコミュニケーションを可能にすると考えた。事前指示書のように書類作成に拘ることなく、医療・ケア従事者と高齢者・家族との良質な双方向のコミュニケーションであるACPはSDMを可能にし、患者視点に立脚したEOLケアを通じてICCSの構築に資することが期待される。GSFは早期EOL患者同定に「驚きの質問：現在の患者の1年以内の寿命に驚くか？」を推奨するが、欧州の学会では医療・ケア従事者と本人・家族が患者の予後の目安を患者視点に立脚して議論できるようにフレイルの評価軸が強調されていた。フレイルを見出して意思決定を支援・共有する(SDM)ことの重要性を学んだ。国立長寿医療研究センターのフレイル予防の「健康長寿教室」に参加された慢性疾患を患う外来患者がフレイルの出口を危惧される様子から、フレイルの出口戦略としてのACPの重要性が明らかとなり、ACPの啓発も同時に進める枠組みを提案できた。また、GSFのACPのパネルでは、EOLケアの場から代理人の

指名に至る一連の質問が列挙されているが、チェック・ボックス的発想に捉われないようにする工夫・指導が重要と考えられた。

フレイル評価に基づく EOL ケアは在宅医療・ケアの協働・連携による高齢者の安心・安全を住み慣れた地元で支える地域包括ケアシステムの基礎となり、患者の視点に立った良質かつ安心な医療を提供できる。また、ACP を活かした EOL ケアの QI は在宅医療における医療・介護連携に関する調査研究の有効な手法となる可能性がある。

E. 結論

欧州に学んだ、ケアを受ける方の自律性を最重要視する SDM を基礎とする、継続的かつ一貫した ACP の枠組みの実践においては、わが国独自の創意工夫が不可欠であり、英国式の SDM を基礎とする EOL ケアについてわが国独自の解釈を今後も学会参加や先進機関の訪問等を通じて深めたい。

ACP を活かした EOL ケアの QI を基盤とする多職種研修を整備し、その研修制度に基づく資格認定制度を構築することは、わが国の「高齢者医療のリーディングモデル」といえるであろう。さらに、高齢者特有の心身の状態に対するセンター内外の知見を集めた適切な医療の提供と標準化された医療の提供を可能にするであろう。また、train-the-trainer 法による EOL ケアの研修体制は我が国の在宅医療（・介護連携）研修プログラムの作成及び改定と多職種協働のチーム医療体制の構築に貢献し得るであろう。

F. 健康危険情報

特記すべきことはありません。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Senda K, et. al., Miura H, Endo H. Promotion of Advance Care Planning for elder people nearing pre-frail and frail: proposal from Preventing, Avoiding, Postponing or Reducing Frailty Program in National Center for Geriatrics and Gerontology. J Frailty Aging 5: S63, 2016.
2. Senda K, Nishikawa M, Goto Y, Miura H. Asian collaboration to establish a provisional system to provide high-quality end-of-life care by promoting advance care planning for the elderly. Geriatr Gerontol Int 17: 522-4, 2017.
3. Senda K, et. al., Miura H. Advance Care Planning (ACP) as exit strategy beyond frailty: Respecting View of the Patient, Integrated Care System Planning

Association/Assembly (VIP-AA) and Preventing, Avoiding, Postponing or Reducing Frailty Program (PAPRFP) in Japan. *European Geriatr Med* 7: S112, 2016.

4. Senda K, Satake S, Nishikawa M, Miura H. Promotion of a proposal to incorporate advance care planning conversations into frailty prevention programs for frail older people. *J Frailty Aging* 2017 in press.
5. 千田一嘉: COPDにおけるサルコペニアの意義. 小川純人主幹「サルコペニア」 最新医学 別冊 診断と治療のABC 112、最新医学社、大阪、2016.4. p100-107.
6. 千田一嘉: 「死の質」で世界トップ “自分らしく” の英国式ケア、週刊東洋経済、東洋経済新報社 東京 2016.9.24 p46-47.
7. 千田一嘉: 呼吸器疾患診療エキスパートのうつ病診療アプローチ. 上島国利主幹「生活習慣病に合併したうつ病をみる実地臨床医のための うつ病診療 Q&A」 アルタ出版、東京、2016.10、p32-35

2. 学会発表

1. Senda K, et.al., Miura H, Endo H. Promotion of Advance Care Planning for elder people nearing pre-frail and frail: proposal from Preventing, Avoiding, Postponing or Reducing Frailty Program in National Center for Geriatrics and Gerontology. International Conference on Frailty and Sarcopenia Research, Philadelphia, USA, 2016.
2. Senda K, et.al., Miura H. Advance Care Planning (ACP) as exit strategy beyond frailty: Respecting View of the Patient, Integrated Care System Planning Association/Assembly (VIP-AA) and Preventing, Avoiding, Postponing or Reducing Frailty Program (PAPRFP) in Japan. 12th Congress of the European Union Geriatric Medicine Society, Lisbon, Portugal, 2016. (Best Poster Presentation 受賞)
3. 千田一嘉、西川満則、三浦久幸. 地域包括ケアシステム構築におけるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の啓発・普及を基礎とする患者視点立脚型人生最終段階のケア提供体制の拡充. 第58回日本老年医学会総会 金沢 2016.
4. 千田一嘉. 高齢者のCOPDとフレイル(教育講演). 第58回日本老年医学会総会 金沢 2016.
5. 千田一嘉. 国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟の報告とトランジショナル・ケアの提言、シンポジウム「在宅医療を支えるバックアップベッドの現状と課題」. 全国在宅療養支援診療所連絡会 第4回全国大会 名古屋 2016.
6. 千田一嘉、西川満則、佐竹昭介、高梨早苗、榊原早苗、木下かほり、近藤和泉、遠藤英俊、三浦久幸. フレイルの出口戦略: 高齢者と多職種協働のケア・チームのためのアドバンス・ケア・プランニングの啓発. 第3回日本サルコペニア・フレイル研究会 名古屋 2016.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特記すべきことはありません。

2. 実用新案登録

特記すべきことはありません。

3. その他

特記すべきことはありません。

(4) 分担研究報告

お願いしていません。