

長寿医療研究開発費 2020年度 総括研究報告

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)人材育成研修の全国展開に向けての体制構築と研修 のアウトカム評価の確立(20-35)

主任研究者 三浦 久幸 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部長

研究要旨

申請者らは2014、2015年度の厚労省「人生の最終段階における医療体制整備事業」において意思決定支援に関する研修テキスト(E-FIELD)を作成した。その後、2018年度より愛知県事業「あいちACPプロジェクト」を受託し、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とその意思決定支援方法である共有意思決定(Shared decision making: SDM)を統合した、より実践的な研修プログラムを世界に先駆けて構築し、人材育成研修を行った。この研修は参加者に高い評価を得ているとともに参加者の行動変容に関するデータも得られている。しかしながら当センターはナショナルセンターであり、愛知県に限定した活動では今後さらなる評価は得られないため、全国展開を進める必要がある。この研究では、全国展開に向けての方策を検討後、より有効性の高いプログラム作成を行う。

これと並行し、研修による意思決定支援技術向上や行動変容がなされたかどうかのアウトカム評価法を検討し、確立する。

研究計画当初は全国展開に向けての集合型の研修システムを構築予定であったが、2020年初頭よりのCOVID-19の流行により、これまでの集合型の研修モデルは適応できないため、2020年度は、これまでの集合型研修プログラムを改編し、新規のオンライン研修プログラムを作成。このプログラムを用いたモデル研修に計画を変更した。

2020年度は地域基幹病院および地域在宅医療・介護連携拠点の2ヵ所でのオンラインによるモデル研修を実施した。それぞれ2回の本研修は終了し、2021年2月のフォローアップ研修終了後に1年目の効果評価を行った。

この研修における、意思決定支援技術評価法については世界で標準的に用いられている指標であるSDM-Q-9及びSDM-Q-Docの日本語版を作成し、これらの信頼性、妥当性評価を行い、論文化を行った(Goto, et al. JMA J 2020&PLOS ONE 2021)。2020年度のオンライン研修でも意思決定支援技術の効果評価においてこの日本語版SDM-Q-9/SDM-Q-Docを使用した。

2021年度以降もCOVID-19の状況を見つつ、モデル研修の対象を広げ、オンライン研修システムを基本とした全国展開に向けての、より有効性の高い研修プログラムの構築を行う。

主任研究者

三浦 久幸 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部長

分担研究者

後藤 友子 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 研究員

山口 泰弘 自治医科大学附属さいたま医療センター 教授

大西 丈二 名古屋大学 講師

A. 研究目的

申請者らは 2014, 2015 年度の厚労省「人生の最終段階における医療体制整備事業」において意思決定支援に関する研修テキスト(E-FIELD)を作成した。このテキストを使用した研修を 2016 年～2019 年まで厚生労働省が全国医療機関を対象に行ったが、E-FIELD そのものは人生の最終段階における意思決定プロセスガイドラインの周知が目的であったため、内容が人生の最終段階に至っての意思決定支援に偏り、より早期からの意思決定支援であるアドバンスケアプランニング(ACP)についての実践的な内容ではなかった。ACP で用いられる意思決定支援の方法論が確立されておらず、これまでの緩和ケアで用いられてきた(NURSE などの) 技法を転用せざるを得なかったことも E-FIELD の課題であった。

海外においては 2010 年代になり、インフォームド・コンセント(IC)による意思決定支援方法論の限界を受け、共有意思決定(Shared Decision Making: SDM) の方法論が確立し、臨床倫理及び意思決定支援技術の基本として広がってきている。この SDM は ACP の場面に関わらず、医師・患者の対話による意思決定場面全てに共通する方法論であるが、この考え方は国内では広がっていない。しかしながら、2019 年の公立福生病院の人工透析中止の問題など、臨床現場での SDM の不足を根本原因とする事案も出始めており、SDM の普及は喫緊の課題と思われる。

申請者らはこれまで、この SDM 技術を客観的に評価できる指標(SDM-Q-9/SDM-Q-Doc 日本語版)を開発している。さらに 2018 年度より愛知県事業「あいち ACP プロジェクト」を受託し、この評価指標を用いて、ACP と SDM を統合した、より実践的な研修プログラムを世界に先駆けて構築し、1,000 人以上の人材育成研修を行った。研修により、SDM のスキルや ACP 実施率の向上など成果を上げている。

しかしながら当センターはナショナルセンターであり、愛知県内だけの人材育成ではミッションとしては十分ではなく、この新規に開発した SDM/ACP の統合プログラムの全国展開が必要とされている。

本研究では当初、2019 年度までに国や愛知県事業の一環で行ってきた集合型研修プログラムの全国展開を企画していたが、2020 年初頭からの COVID-19 の流行に鑑み、集合型研修

は断念し、全国展開に向けてのオンライン研修プログラム作成とその研修効果としての意思決定支援技術や行動変容の評価法の確立を目的とするものに変更した。

B. 研究方法

(1) 全体計画

本研究では当初、2019年度までに国や愛知県事業の一環で行ってきた集合型研修の全国展開を企画していたが、2020年初頭からのCOVID-19の流行に鑑み、集合型研修は断念し、全国展開に向けてのオンライン研修プログラム作成とその研修効果としての意思決定支援技術や行動変容の評価法の確立を目的とするものに変更した。より有効性の高いオンライン研修プログラムが確立できれば、集合型研修よりも、むしろ全国どこからでも参加がしやすくなるメリットはあり、元々の全国展開の企画に沿う形が可能となる。

並行し、有効性評価のための、意思決定支援技術向上や行動変容がなされたかどうかのアウトカム評価法を検討し、確立する。

(2) 年度別計画

2020年度

1. 2019年度までのACPファシリテーター養成研修の効果評価（集合型研修）

申請者らは共有意思決定支援の技術の習得を基盤にしたACP統合プログラムを作成し、2018年より「あいちACPプロジェクト」として2年間で計1,319名の医療・介護専門職を対象としてファシリテーターの養成研修(eラーニング(7時間分)+1日の本研修+0.5日のフォローアップ研修)を行った。2020年度のオンライン研修を企画するにあたり、これまでの研修の効果評価を行った。

2. 新規オンライン研修プログラム作成&アウトカム評価法の検討

これまでの集合型研修におけるSDM/ACP統合プログラムをもとに、Web会議システムの一つであるZoomを用いた新規のオンライン研修プログラムを作成する。

3. オンライン研修プログラムを用いたモデル研修の実施

2020年度は10月以降、地域基幹病院および地域在宅医療・介護連携拠点の2ヵ所を拠点としてオンラインによるモデル研修を行う。

2021年度

- ・2020年度オンライン研修プログラムの効果評価をもとに、研修プログラム及び評価指標が妥当であるかどうかの検討
- ・オンラインプログラムの改訂
- ・改訂したプログラムにより、対象を広げてのモデル研修
- ・2021年度研修の効果評価→プログラムの改良

- ・全国から参加が可能な web システムの構築
- ・研修の効果評価指標の確立

(倫理面への配慮)

本研究では文部科学省が定める人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守する。本研究の調査で得られた個人情報に関してはこれを公表することなく、臨床研究に関する倫理指針に則り管理する。介入研究等倫理委員会の承認が必要な研究については、各研究者の所属機関の倫理委員会承認後に研究を開始する。連結データについては国立長寿医療研究センターの所定場所においてこれを管理する。

C. 研究結果

2020 年度

1. 2019 年度までの ACP ファシリテーター養成研修の効果評価 (集合型研修)

意思決定支援技術 (Shared Decision Making: SDM) 評価については、世界的に SDM 技術評価で用いられている指標 (SDM-Q-9/SDM-Q-Doc) の日本語版を作成し、本研究班員により信頼性および妥当性評価を行い論文化した (Goto Y, et al. JMA J 2020 & PLOS ONE 2021)。

これまでの研修では、この日本語版 SDM-Q-9/SDM-Q-Doc を意思決定支援技術評価として用いている。研修後の実践での feasibility (利用可能性) についても併せて評価した。この結果、参加した全ての職種で研修満足度、実践の feasibility とも高く、ポジティブな行動変容が認められた。参加医師の共有意思決定技術 (SDM) の客観評価では研修により 9 項目中一部の項目に向上が認められた。医師以外の職種では 9 項目のほとんどに共有意思決定技術の向上が認められた。

2. 新規オンライン研修プログラム作成&アウトカム評価法の検討

Web 会議システムの一つである Zoom (ブレイクアウトルーム機能を含む) を用いた新規のオンライン研修プログラムを作成した。班員の意見により、これまで集合型で行ってきた、e-ラーニング+1 日の本研修+0.5 日のフォローアップ研修では集中が続かず、同じ効果が得られない可能性があるため、本研修を 0.5 日の 2 日間 (2 週程度期間を空け) 行い、その後数ヶ月後にフォローアップ研修を施行とした (計 11 時間)。若干内容をコンパクトにしたものの、昨年までに行った集合型プログラムでのコア・コンテンツは変更せず、また、集合型同様に SDM 評価指標を用いた共有意思決定支援技術習得を基盤にした ACP 研修の統合プログラムとした。Zoom の使用マニュアルも同時に作成した。

Zoom を用いた ACP ファシリテーター研修でロールプレイやグループ・ワークを企画しているが、参集型同様の効果が得られるかを評価するため、参集型で用いた実践 feasibility や行動変容など研修アウトカム評価は同様に行い、これまでとの比較を行う予定としている。

3. オンライン研修プログラムを用いたモデル研修の実施

2020年度は10月以降、愛知県内の民間の2病院で計50名の多職種に対して2. で作成した研修プログラムに沿い、オンラインによるモデル研修を行った。この民間の2病院では昨年度までに参集型のファシリテーター養成研修を行っており、ロールプレイやグループ・ワーク時の支援体制を確保できているためこの2病院を研修対象に選んだ。この2病院では2回の本研修と各1回のフォローアップ研修を行った。1年目の結果評価では集合型研修と同様の理解度や参加者の高い満足度が得られ、集合型と比べても遜色のない研修結果が得られた一方で、数名の参加者はオンライン環境が整わず、脱落せざるを得なかったなど、ICTに関する技術的な課題が認められた。また、SDMの技術評価についてはさらに参加者数(n)を増やす必要が認められた。

2021年度は全国展開に向けて愛知県外でのオンライン研修を行い、プログラムの効果評価及びプログラム改定を行う予定である。

D. 考察と結論

COVID-19の影響により、SDM/ACPの統合プログラムによる意思決定支援研修の全国展開を計画するにあたり、これまでの集合型から、新たにオンライン研修プログラムを構築し、この課題抽出、プログラムの効果評価を改めて行わなければならなかった。2020年度に作成した研修プログラムは、満足度等一部の評価項目では集合型研修同様の結果が得られたが、SDM技術評価等についてはさらなる事例数(n)が必要であり、2021年度さらに研修を継続し、データ集積を行う必要がある。

新たなオンラインプログラムで、SDM/ACP統合プログラムが全国的に広まることで、

- ・ICに代表される意思決定の方法論であったインフォメーション・モデルから、医療者と患者の対話の中で意思決定が形成されるSDMへの国内における臨床倫理の規範のパラダイムシフトが期待できる。これにより福生病院のようなSDM不足に伴う係争が押さえられ、リスクマネジメントとしても期待できる。
- ・国内では確立されていない「患者中心医療」を促進することができる。SDM、ACPとも患者本人の価値観や人生の目標、意向に基づく活動であり、パターンリズムからの脱却が出来る。

など期待できる。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Goto Y, Miura H, Son D, Scholl I, Kriston L, Härter M, Sato K, Kusaba T, Arai H. Association between physicians' and patients' perspectives of shared decision making in primary care settings in Japan: The impact of environmental factors. PLOS ONE 2021 16(2): e0246518.
- 2) Goto Y, Miura H, Son D, Arai H, Kriston L, Scholl I, Härter M, Sato K, Kusaba T. Psychometric Evaluation of the Japanese 9-Item Shared Decision-Making Questionnaire and Its Association with Decision Conflict and Patient Factors in Japanese Primary Care. JMA J. 2020;3(3):208-215.
- 3) Hirakawa Y, Aita K, Nishikawa M, Arai H, Miura H Facilitating advance care planning for patients with severe COPD: a qualitative study of experiences and perceptions of community physicians, nurses and allied health professionals. Home Healthcare Now. 2021 39(2):25-34.
- 4) Hirakawa Y, Hirahara S, Yamaguchi Y, Yamanaka T, Arai H, Miura H. Improving the quality of community primary palliative care in COPD: A qualitative study of health care providers. Home Health Care Serv Q 2020 doi: 10.1080/01621424.2020.1845272
- 5) The Japan Geriatrics Society Subcommittee on End-of-Life Issues and New Coronavirus Countermeasure Team, Kuzuya M, Aita K, Katayama Y, Katsuya T, Nishikawa M, Hirahara S, Miura H, Yanagawa M, Arai H, Iijima K, Okochi J, Kozaki K, Yamaguchi Y, Rakugi H, Akishita M. The Japan Geriatrics Society Consensus Statement “Recommendations for older persons to receive the best medical and long-term care during the COVID-19 outbreak—considering the timing of Advance Care Planning implementation” Geriatr Gerontol Int 2020 doi: 10.1111/ggi.14075
- 6) The Japan Geriatrics Society Subcommittee on End-of-Life Issues, Kuzuya M, Aita K, Katayama Y, Katsuya T, Nishikawa M, Hirahara S, Miura H, Rakugi H, Akishita M. The Japan Geriatrics Society “Recommendations for the Promotion of Advance Care Planning” Geriatr Gerontol Int 2020 doi: 10.1111/ggi.14042.5)
- 7) 三浦久幸、後藤 友子、山本 達哉、北島 眉子. 「ACP 人材育成なのになぜ地域づくりまで行うのか～地域包括ケアと患者の『生ききる』を支えるチームアプローチ～」 アドバンス・ケア・プランニング (ACP) Q&A12 Geriatr. Med. 2020; 58 (9) : 861～864 (老年医学) .
- 8) 三浦久幸、後藤友子 「高齢者のエンドオブライフの現状と課題」特集 エンドオブライフ 老年内科 2020; 2(5);497-503.

- 9) 三浦久幸 「新型コロナウイルス感染症とエンドオブライフケア」 特集 エンドオブライフ 老年内科 2020; 2(5);551-557.
- 10) 三浦久幸、後藤友子 「アドバンス・ケア・プランニング」 在宅診療と地域医療 Medical Practice 2021, 38(1),59-63
- 11) 三浦久幸 在宅医療における ACP—呼吸不全患者への対応を中心に— 特集アドバンス・ケア・プランニング 2021, Aging & Health 29(4): 22-25. (1月)

2. 学会発表

- 1) 三浦久幸 「非がん疾患における延命医療の差し控えと終了に係る現況と課題について」 シンポジウム9 倫理委員会企画 非がん疾患における延命医療の差し控えと終了 第62回日本老年医学会学術集会 2020.8.4-6 web大会
- 2) 三浦久幸 「在宅医療における高齢者腎不全医療」 学会委員会企画(腎不全総合対策委員会) 高齢者腎不全医療における現在と未来 第65回日本透析医学会学術集会 2020.11.2-8 web大会
- 3) 近藤芳江、伊藤綾乃、尾上恵子、中嶋拓、奥村朱美、森理香、安藤千里、小林邦夫、上床邦彦、三浦久幸 本人の意向を尊重し、本人・家族の希望に沿った退院支援を多職種で考える。～多職種が参加する連携研修会から～ 第2回日本在宅医療連合学会大会 2020.6.27-28, web大会
- 4) 伊藤綾乃、近藤芳江、尾上恵子、中嶋拓、奥村朱美、森理香、安藤千里、堀田文恵、木俣貴哉、三浦久幸 入退院時における多職種連携についての課題～多職種が参加する連携研修会での議論からの考察～ 第2回日本在宅医療連合学会大会 2020.6.27-28, web大会
- 5) 篠崎未生, 山本成美, 橋爪美春, 富田雄一郎, 山岡朗子, 三浦久幸, 佐竹昭介, 櫻井孝, 近藤和泉, 新畑豊. 高齢者の痛みの認識過程に関する検討—認知機能と不安が痛みの認識に及ぼす影響—. 第39回日本認知症学会学術集会, 2020年11月26日—28日. 名古屋. WEB発表.
- 6) 篠崎未生, 山本成美, 高橋智子, 橋爪美春, 村瀬薫, 富田雄一郎, 山岡朗子, 三浦久幸, 佐竹昭介, 櫻井孝, 近藤和泉, 新畑豊. 退院後1年以内に転倒転落等により再入院に至った患者の特徴についての検討. 日本転倒予防学会第7回学術集会, 2020年10月10日—25日. WEB発表.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他
なし