

Advance Care Planning 導入を目指した予備調査 (25-12)

主任研究者 銘苅尚子 国立長寿医療研究センター
地域医療連携室副地域医療連携室長
分担研究者 住江浩美 国立長寿医療研究センター地域医療連携室退院調整看護師
清家 理 京都大学こころ未来研究センター
(兼業：国立長寿医療研究センター脳機能診療部 外来研究員)

研究要旨

医療の高度化も相俟って、日本はさらに高齢化が加速している。その中で、「よりよい生と死」が課題となり、医療の現場においても高齢者の意思決定をどのように支えていくべきかが大きな課題となっている。欧米諸国では、自分が意思表示できなくなった備えとして、自己の意思表示を事前に表明し、それを支える仕組み、「Advance Care Planning」(以下ACP)が遂行されている。日本の医療現場でもその潮流に乗る動向がある。しかし、このACPは、個人主義を第一に、医療的支援等を自己決定する土壌がある欧米で発展したものであることを考慮しなければならない。日本では、医療等、人の生死に関わる領域に対し、己を前面に出すよりも、権威・高い専門性に自らを委ねる傾向にあった。

しかし、近年は医療保険福祉領域の仕組みが大きく変わり、技術や専門性を提供する者に、それを受ける者の関係性が変わり、社会福祉サービスに関して、サービス事業所を選択・決定することが必要となり、意思決定の機会が増えてきている。

これらの流れも踏まえ、まずは、日本における医療及び療養先における意思決定のあり方の現状を分析し、その上で、「自律」を促し「自己決定」を可能する支援方法を明確にする必要がある。

本研究では、ACPを「生きていく場所や方法に関する意思決定の計画的な支援プロセス」と操作的に定義した上で、日本における医療・文化的背景を考慮したACPのあり方を提示することを目的とする。そのために、①「意思決定」の現状分析、②意思決定及び、その支援に必要な要素の抽出、③ACP導入へ向けての土台作りの試行及び提案を3ヶ月かけて実施する。

平成25年度は、「意思決定」の現状分析について、退院支援を受けた患者および家族、一般市民を対象に調査を実施した。その結果、①今後の生活を考えるには、医師以外の医療者の影響力が大きい、②終末期の医療内容を決定する場面に遭遇しなければ、今後の備えができない、二点の仮説が導き出された。そのため、平成26年度は、この仮説検証研究を実施した。研究対象は、医療者側：①今後の医療処置やケア、生きる場所の

決定を要する人、②その決定を聞く立場にある人、家族側：実際意思決定の場面に遭遇した人とし、アンケート調査、聞き取り調査を実施した。その結果、専門職自身、身近な人の意思決定や終末期医療の意思決定に関与した経験が少ないこと、患者、家族の現状理解不足による意向のズレや現状と希望のズレに対応困難と感じていることが明らかになった。

一方、家族側は意思決定に対して、専門職に相談したい傾向が強く、必要になったその時に決めれば良いと思っていたものが多くを占めた。そこで、これまでの得られた知見を元に、医療が必要になってから今後のことを考えるのではなく、医療が必要となる前に自らのことを考える仕組みづくりが必要であるとの結論が導き出された。

それを踏まえ、分担研究者が実践フィールドを持つ京都市内において、試験的に多世代型学習方式による自らの「生」「らし」を考える動機づけプログラムの実践を開始した。3ヶ月の実施により、「自己の健康に関する意識や行動変容は高まるが、いざという時のために準備できるところから始めるという行動までには至っていない。」という現時点での結果が得られている。

平成27年度では、さらにアクションリサーチを遂行し、ACPを普及させていくための土台作りの試行及び検証を行い、他の市町村で取り入れるための足がかりとする。

A. 研究目的

本研究の目的は、万一、自ら意思表示が困難になった際の「生き方」の事前意思表示につき、ACP導入へ向けての土台作りの試行及び提案を行うことである。

ACPの考え方や実践は欧米発であるため、日本の風土を考えると、導入ありきで進めることは難しいことが推測される。そこで、現在における医療提供者・医療受給者間の関係性、意思決定の方法等の現状を分析し、日本における意思決定のあり方、患者や家族の「自律」を促し、自己決定を可能にするために必要な支援方法を明確にすることを目的とする。

この支援方法の検証へ向けて、①「意思決定」の現状分析、②意思決定及び、その支援に必要な要素の抽出、③ACP導入へ向けての土台作りの試行及び提案を3ヶ年かけて実施する。

B. 研究方法

平成26年度は、平成25年度の結果を受け、医療現場における意思決定の現状分析を二つの方法（①退院支援を受けた患者や家族に対する聞き取り調査、②退院に向けて患者や家族に対応した医療者やコメディカルに対する意思決定支援の実態調査）で実施した。また、ACP導入に向けた基盤作りとなる試行的プログラムを開始した。

①の家族に対する聞き取り調査では、国立長寿医療研究センター在宅医療・地域連携診療部 退院調整看護師が退院支援の中で実施した970件の意思決定支援の分析をもとに、1：疾患群（がん・非がん）、2：意思表示が困難な疾患有無（認知症有・認知症無し）、

3：意思決定者（配偶者・実子）で被験者候補をグルーピングした。それぞれのグループから、患者・家族の同意が得られた症例8例ずつ、3グループ合計24症例を研究対象とし、半構造化面接を実施した。

①の医療従事者への実態調査は、国立長寿医療研究センターに従事する医師、コメディカル453名に対し、アンケート調査を実施した。

アンケート調査、聞き取り調査により、「医療者側」と「家族」との意識や実態のズレを明確にする。そして、最終年の平成27年度は、これまでの得られた治験を元に、真の患者家族の「自律」へ向けた支援のあり方を実証する。

（倫理面への配慮）

家族への聞き取り調査及び、医療従事者へのアンケート調査は、倫理・利益相反委員会に諮り、承認後に実施した。

被験者への説明（研究手法、個人情報保護と方法）は、口頭で実施し（アンケート調査では、調査票に明記）、個人が特定されないようにデータを切片化、数量化して解析を行った。また、解析データ・調査票は国立長寿医療研究センター地域医療連携室、京都大学こころの未来研究センター229号室内の施錠可能な保管庫にて管理した。

C. 研究結果及び考察

本研究は、平成25年度より実施しており、現在、2年目を迎えている。今回は、平成26年度の結果について、調査名、調査方法、被験者数、得られた知見（アウトカム）を示す。

1. 調査名：医療従事者を対象とした意思決定に対する行動・意識調査

調査方法：国立長寿医療研究センター病院に勤務する職員（医療従事者・医療周辺領域従事者）へのアンケート調査（N=453）

得られた知見：

- (1) 属性として、医師・看護師が多くを占めた。看護師の多くは、勤務年数が10年未満で若い世代が多かった。そのため、意思決定に関与したことの多いものが多かった。
- (2) 意思決定の内容は、療養場所・治療や対処、終末期の医療決定に関する相談対応実施割合が高い。
- (3) 専門職自身、身近な人の意思決定、終末期の医療決定に関与した経験がない割合が高い。
- (4) 医療従事者が感じる意思決定における対応上の困難について
患者や家族の現状理解不足による意向のずれ、現状（介護や医療体制）と希望のずれが70%以上を占めた。

2. 調査名：患者・家族への今後の療養生活における意思決定支援の実態調査

調査方法：退院支援を実施した事例の支援対象者（24名対象者のうち20名実施）を

対象とした聞き取り調査（半構造化面接の実施）

得られた知見：

- (1) 自律的意思決定（自己選択・自己決定）に支援が必要であることが伺える実態
 - 1) 人の意向を確認していた者は 20%と少なかった。
 - 2) 医療者に療養先の等の相談をしたい傾向が強かった。
 - 3) 必要となった時に本人の意向を確認して決めれば良いと思った人が 75%を占めた。

(2) 死について家族と話し合うことはタブーではないと思っている人が多かった。つまり、医療者というセーフティーネットがなかったら決定できていなかったのかという懸念を抱かせる結果である。同時に、決定の「主体性」は、必然性に迫られた「その時」にならないと出現しないとも考えられ、依然として、医療者に依存傾向にあることが伺えた。しかし、一方で、家庭の中で、死についての話題はもはや避けるべき内容ではない結果も示唆され、生や死について考える機会を作ることで、まずは、自分がどのような選択をしたいかという自律へ向けた啓発に繋がるのではないかと推測する。

3. 調査名：一般市民向け啓発プログラム開発研究

調査方法：一般市民 72 名に対し、1 クール、医学領域（運動・栄養・老年内科）、心理領域、生活領域（貯蓄、介護）の 6 コンテンツで構成された試行的プログラムを実施した。1 クールの開始および終了時の自記式アンケートで収集し、比較分析した。

得られた知見

- (1) Advance Directive（AD）や ACP に関連するヘルスリテラシーについて、1) 健康に関する知識や情報の収集、2) 得た知識をもとに生活の変化を図る、3) 集めた情報が正しいか自己確認する、以上 3 変数を測定したところ、上昇の傾向が見られた。
- (2) 学んだことを生活にどの程度活用したい意向を有しているかについて、医学（予防医学）・心理・福祉領域を中心に、90%以上が非常に高い活用意向度を示した。
- (3) 1 クールかぎりの講義では不安を吐露する自由記載が約 40%程度見られた。

AD や ACP に関連するヘルスリテラシーは、まずは身近な自らの健康を中心に見直しをしていくところから変化が見られた。実際、学んだことを生活に活かしていくためには、何度か同じ講義を受ける、実践のフォローアップを受けることを希望している状況であった。この結果から、①歳を重ねることで心身の変容がどのように生じていくのか、その変化の延長線上にある「意思表示ができにくくなる疾患」について理解する、②疾患予防の一環として、もし罹患してしまった場合、社会生活上で自分やその周囲の人が混乱に陥らなくてよい方法を医学的・心理的・社会的に考えてみる、以上 2 点のポイントについて時間をかけて学び、ACP に取り組む行動の変容につなげていくプログラム構成が望ましいと言える。

D. 結論

平成 26 年度に実施した調査結果に基づき、現状、意思決定が迫られる家族は、決定を迫られて意思決定に向けて動き始める状況、決定には医療者等の専門職の支援が必要だと考えていることが示され、AD や ACP のように「事前に意思表示する」段階には程遠い状態であった。また、意思決定支援に従事する医療者も、身内の終末期医療の決定や療養場所の選定に関わる経験が少ない状態であった。

ACP 導入を考えていくためには、医療保険福祉領域の人材育成や医療従事者への現任教育への対策を講じることも必要と考えられるが、まずは、患者や家族に対して、AD や ACP を強要するのではなく、自らの生活や身体のことを考える中で、自然に「万一」の時の備え（意思表示）について、家族や他人と自然に語り合える仕掛けを作る必要性が考えられた。これらが図 1 に示した、「一般人への段階的教育（加療を要する状態ではない老若男女）」である。

この段階的教育について、試験的に京都市上京区で 3 ヶ月の完結型の自助強化プログラムを立案し、ヘルスリテラシー等健康や生活習慣の行動・意識変容を検証した。その結果、メディア等で得た情報が正しいか調べる、学んだ医療や知識を実践する点で、ヘルスリテラシー向上が確認された。

現時点では、3 ヶ月の実施であり、自己の健康に関する意識や行動変容の兆しが見えた程度で、いざという時のために、準備できることから始めるという行動には至っていない。今後も、参加者の意識・行動変容を追跡調査していくことで、必要なプログラムの抽出、自律した自己決定へ向けての支援内容や支援方法の提案へと繋げていく。

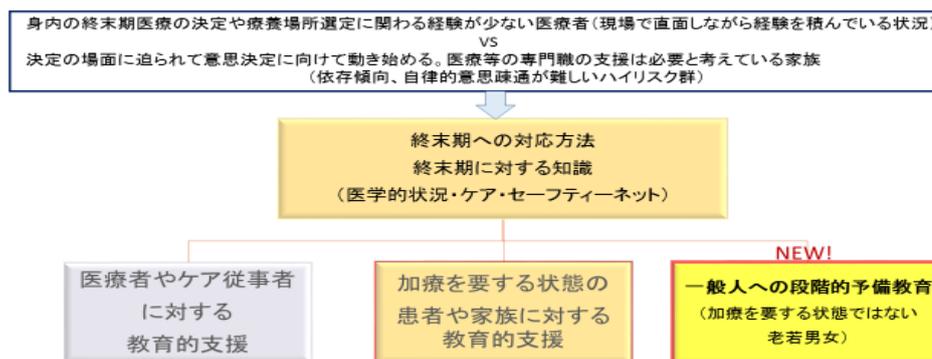


図 1 総括

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表、著書

- 1: Aya Seike, Shoko Mekaruru, Hiromi Sumie, Akinori Takeda, Yukihiko Washimi, Nurse support for decision-making about cancer patients' end-of-life care -Consideration from discharge support of critical care hospital-, Care Management Journals, 2014, (in preparation)
- 2: 鳥羽研二 監修, 武田章敬, 清家理 編者『患者さんご家族から学ぶ認知症なんでも相談室』メジカルビュー社, 2014
- 3: 清家理 著書『灯台下暗し! 認知症患者・家族を支える黒子ミッションー猿も木から落ちた医療ソーシャルワーカーからの反省文ー』メジカルビュー社, 2015. 3 発刊予定【平成 26 年度京都大学総長裁量経費人文・社会系若手研究者出版助成選抜著書】
- 4: 神崎恒一 編集, 三浦久幸, 銘苺尚子『入院高齢者診療マニュアル, I 章 5. 退院支援』文光堂, 2015. 4
- 5: 清家理, 医療ソーシャルワーカーの七転び八起きミッション, メジカルビュー社, 2015. 3
- 6: Aya Seike, Takashi Sakurai, Chieko Sumigaki, Akinori Takeda, Hidetoshi Endo and Kenji Toba, Verification Study of Educational Support Intervention for Family Caregivers of Person with Dementia, International Journal of Geriatric Psychiatry, 2015, (in preparation)
- 7: Aya Seike, Shoko Mekaruru, Hiromi Sumie, Akinori Takeda, Yukihiko Washimi, Nurse support for decision-making about cancer patients' end-of-life care -Consideration from discharge support of critical care hospital-, Clinical Ethics, 2015, (in preparation)

2. 学会発表

- 1: 『退院支援における意思決定支援ー非がん高齢者の人工栄養の選択の事例よりー』、銘苺尚子、2014. 11. 23, 第 9 回医療の質・安全学術集会, シンポジスト, 千葉
- 2: 高齢者の意思決定支援のあり方ー退院調整看護師による退院支援からの考察ー; 銘苺尚子, 住江浩美, 武田章敬, 清家理, 日本老年医学会, 2014. 6, 福岡
- 3: 『エンディングライフの備えと意識に関するパイロットスタディー』、清家理, 銘苺尚子, 住江浩美, 武田章敬, 鷺見幸彦, 鳥羽研二, 日本老年医学会, 2014. 6, 福岡
- 4: Aya Seike, Shoko Mekaruru, Hiromi Sumie, Akinori Takeda, Yukihiko Washimi, Nurse support for decision-making about cancer patients' end-of-life care -Consideration from discharge support of critical care hospital-, 5th International Conference on Advance Care Planning and End of Life Care, 2015. (Abstract Submitted)

- 5: 病院発信型「医療と介護の連携強化」の方策と意義—医療介護連携セミナーからのアプローチ—; 住江浩美, 銘莉尚子, 武田章敬, 清家理, 日本老年医学会, 2014. 6, 福岡
- 6: 認知症の家族介護者の価値と揺らぎ; 清家理, 京都大学こころの未来研究センター上廣こころ学研究部門研究報告会 (一般公開型), 2014. 1. 25, 京都
- 7: 『認知症家族介護者の教育的支援におけるエコマップの有用性 ～ソーシャルワークアセスメントスキルの応用～』, 清家理, 住垣千恵子, 武田章敬, 櫻井孝, 鳥羽研二, 第15回 認知症ケア学会, 東京, 2014. 5. 31
- 8: 『認知症介護 QOL スケールの構成要素抽出研究 第1報』 清家理, 住垣千恵子, 武田章敬, 鷺見幸彦, 櫻井孝, 鳥羽研二, 2014. 6. 14, 日本老年医学会
- 9: Aya Seike, Takashi Sakurai, Chieko Sumigaki, Akinori Takeda, Kenji Toba, Study on the needs for educational support programs for family caregivers of person with dementia- For effective implementations of inter-disciplinary programs-, Alzheimer's Association International Conference, 12 - 16 July 2014 / Denmark, Copenhagen
- 10: 「学びあいから生まれる新たな価値とカー—孤立防止のための互助・自助強化プログラム開発研究より—」, 清家理, 平成25年度 上廣こころ学研究部門研究発表会, 2014. 12. 21, 京都
- 11: 「くらしの学び庵の歩み—学びあいから生まれているもの」, 「孤立防止のための互助・自助強化プログラム開発」プロジェクトシンポジウム: 超高齢社会を健やかに幸せに生きる, 清家理, 吉川左紀子, 2015. 3. 21, 京都
- 12: Aya Seike, Shoko Mekaru, Hiro Sumie, Akinori Takeda, Yukihiko Washimi, Takashi Sakurai, Carl Becker and Kenji Toba, Support for Person with dementia and carers' decision-making -Consideration from discharge support of critical care hospital-, International Conference on Advance Care Planning, 6 September 2015 /Germany, Munich.

3. 講演

- 1: 銘莉尚子 『地域医療連携室の活動と退院支援の実際』 愛知県看護協会, 名古屋市
- 2: 清家理 『認知症を持つ人の介護と負担を考える—介護者の私をいたわることの5W1H—』, 名古屋, 2014. 7. 17
- 3: 清家理 『コメディカルに医療・保健・福祉政策って必要ですか?』, 信州大学医学部 医療保健福祉政策論特別講演, 松本, 2014. 7. 24
- 4: 清家理 『家族・介護者のケア—どこまで聖人君子で存在できるのでしょうか—』, 第1回 老人保健施設管理医師研修会 (第II期) 東京, 2014. 9. 27

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