

長寿医療研究開発費 平成 27 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 Thomas 教授の gold standards framework (GSF) 戦略は、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. アドバンス・ケア・プランニング (advance care planning; ACP) 促進、3. 質の高い EOLC (ケア) 提供の三段階からなり、総合診療専門医 (general practitioner; GP) 制度が基盤で、多職種協働・連携の研修を展開し、資格認定制度を確立して、良質かつ効率よい EOLC 体制を整備した。2015 年 6 月に Thomas 教授を招聘し、患者視点立脚型の ACP に基づく EOLC 啓発講演会を開催した。9 月に第 5 回国際 ACP・EOLC 学会と英国 GSF 年次集会に出席し、GSF 戦略導入計画を発表した。英国 GP 制度を土台とした St. Christopher Hospice と Macmillan Cancer Support を視察した。英国式の患者視点立脚型の ACP に基づく、わが国の実情に応じた EOLC は、地域包括ケアシステム構築に資すると考えた。教材と研修体制を整備し、多職種によるケアの意思決定共有 (shared decision-making; SDM) を基礎とした ACP のための継続的なコミュニケーションを最重視した EOLC 体制を構築する。「患者視点立脚型地域包括ケア構築懇話会」を地元大府市医師団、大府市役所など多職種協働の枠組みで立ち上げ、ACP の啓発を通して質の高い包括的なケアが提供できる地域創生を目指した。

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

(分担研究者はお願いしていません。)

A. 研究目的

超高齢社会のわが国では、医療+介護・行政・住民が三身一体となって地域の特性に応じて高齢者を住み慣れた場で支える地域包括ケアシステム(integrated community care system; ICCS)を構築するため、人生の最終段階のケア(end of life care; EOLC)の拡充が喫緊の課題である。Keri Thomas 教授の始められた EOLC の質を向上する英国 gold standards framework (GSF) 戦略は、1. 患者視点での EOL 患者早期同定、2. アドバンス・ケア・プランニング(advance care planning; ACP)の会話(コミュニケーション)、3. 質の高い EOLC 提供の三段階で、総合診療専門医(general practitioner; GP)制度を基盤とし、多職種協働の研修を全国展開し、資格認定制度を確立し、良質かつ効率よい EOLC 体制を整備した。GSF 戦略は多職種協働を促進し、train the trainer 法で多職種の賛同者を増やし、急性期病院や介護施設を巻き込み、緊急入院を減らし、ACP 取得を増やし、満足度や QOL を向上し、医療費は削減した。GSF 戦略は GP 研修会から始まった包括的な草の根運動で、医療・介護の連携で地域改革を達成し、国家制度としてトップダウンの資格認定制度を構築し、EOLC の質を保証した。GSF は EOL で「避け得る予定外入院(avoidable unplanned admission; AUA)」が患者・家族の大きな負担で、多大な医療資源も消費することに着目し、GSF 三段階の徹底による AUA の減少を実証した。このような GSF 戦略は、わが国の ICCS 構築のモデルとなると考えられる。

地域の医療・看護・介護(ケア)を最も必要とする人生最後の1年間である EOL の患者・家族のために、GSF 戦略をわが国の実情に適合させて導入する。GSF 戦略に基づく EOLC 研修を企画・実施し、医療+介護・行政・住民が三身一体で地域の特性に応じた EOLC 体制を拡充させて、ICCS 構築に資する。

B. 研究方法

平成 27 年 6 月 17 日に長寿医療研究センター教育研修棟にて英国 GSF の創始者である Thomas 教授を招聘し、地域のかかりつけ医のみでなく、看護師からヘルパー・家族まで、多職種が一堂に会し、患者視点立脚型の医療・ケアの意思決定共有(Shared Decision-Making; SDM)を基礎とする ACP のための継続的なコミュニケーション(会話)を最重視する EOLC の啓発を目的とする講演会を、知多郡医師会大府市医師団と東海市医師会の協力を得て開催した。主任研究者(千田一嘉)はテキスト・スライドの和訳と当日の前座として英国式の患者視点立脚型の ACP を基礎とする EOLC の意義を解説した。同様の患者視点立脚型の EOLC 啓発講演会を、平成 27 年 6 月 18 日に京都府医師会の協力を得て京都府医師会館で、6 月 20 日には全国在宅療養支援診療所連絡会、在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク、日本在宅医学会の協力を得て順天堂大学講堂で開催した。Thomas 教授招聘計画立案時には平成 27 年 11 月頃が予定されたが、Thomas 教授は平成 27 年 6 月初

旬の中国訪問にあわせて、本邦講演を快諾された。GSF 戦略の和訳作業の時間的余裕が厳しかったが、実際に教材として提供された資料は限定的で、GSF 戦略の全貌は提供されず、提供された内容は十分な推敲の上翻訳できた。有能な逐次通訳者の支援を受け、受講者はより効率的に理解を深められた。短い準備期間に、知多郡医師会大府市医師団と東海市医師会、京都府医師会、全国在宅療養支援診療所連絡会、在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク、日本在宅医学会の手厚い支援で、3回の講演会が可能となった。GSF スピリチュアル・ケア プログラム担当の Thomas 教授の夫君の Mark Thomas 牧師もスピリチュアル・ケアの講演を一部担当した。

平成 27 年 6 月 19 日の第 20 回日本緩和医療学会学術大会（横浜）を聴講した際に、Thomas 教授ご夫妻と国立長寿医療研究センター EOLC チームに、英国の臨死期のクリニカル・パスの Liverpool care pathway 研究者の東芝病院緩和ケア科の茅根義和博士も加わり、わが国での英国式 EOLC のあり方について意見交換できた。茅根博士とはそれに先立って 5 月 27 日にも EOLC の具体的な手法の研修に関する打ち合わせを行った。

平成 27 年 6 月 19 日とそれに先立って 4 月 17 日に、NHK エデュケーショナル社科学健康部の坂井かをり氏にジャーナリストとしての EOLC 啓発の現状と今後の展望を伺った。同日の第 20 回日本緩和医療学会学術大会で坂井氏はジャーナリストとして緩和医療啓発活動について御講演され後、Thomas 教授ご夫妻も加わり、わが国での英国式 EOLC の啓発・普及法について意見交換できた。

平成 27 年 7 月 28 日に名古屋大学大学院医学系研究科 臨床医薬学講座生物統計学分野の高橋邦彦博士を訪問し、ACP に基づく良質な EOLC による AUA の回避プロジェクトの研究デザイン・生物統計学的な相談をお願いした。

平成 27 年 8 月 11 日に愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 福島 剛氏に、愛知県の各地での救急搬送の状況について調査協力を依頼し、了解を得た。愛知県の救急・救助業務ファイルの提供を受けることが可能となった。

平成 27 年 9 月 8 日に SDM の第一人者であるドイツ・ハンブルグ大学精神医療センターの Martin Harter 教授を訪問し、多職種で SDM について研修する意義・方法とその成果について講義を受けた。

平成 27 年 9 月 9 日より 12 日にドイツ・ミュンヘンで第 5 回国際 ACP・EOLC 学会に出席し、わが国への GSF 戦略導入計画を発表・議論し、わが国での患者視点立脚型の EOLC の啓発研修のプログラムをさらに洗練させるべく、情報収集した。

平成 27 年 9 月 23 日に GSF の仲介を得て、英国ロンドンのガン患者の人生最終段階のケアの実践団体である Macmillan Cancer Support を訪問し、Michele Brawley 氏の案内で、Rosie Lofuts 博士から、Macmillan Cancer Support の活動方針・内容、研修システムについて講義を受けた。

平成 27 年 9 月 24 日には GSF の仲介を得て、英国ロンドンの近代ホスピスの草分けである St. Christopher Hospice の研修システムを Sue Wiggins 氏の案内で視察し、Levy J. 博

士から St. Christopher Hospice の設立経緯、ケアの方針と内容、研修システムについて講義を受けた。同時に、St. Christopher Hospice 関連のケア・ホーム（長期介護施設）の資格認定のための訪問に同行した。

平成 27 年 9 月 25 日に英国 GSF 年次集会に出席し、GSF の資格認定を受けた看護師や介護従事者と意見交換し、地域における看護・介護専門職のための啓発・研修プログラムの向上に繋げた。わが国への GSF 戦略導入計画を発表し、篤い激励を受けた。

平成 27 年 10 月 17 日に東京にて、TV 番組“NHK スペシャル「老衰死」”の中で英国 GSF の研修会を映像化した NHK のディレクターの西山穂氏と小笠原卓哉氏と面談し、映像制作者としてのわが国における EOLC の啓発活動のあり方について意見交換できた。

また、Thomas 教授招聘講演会で構築された知多郡医師会大府市医師団と東海市医師会、京都府医師会、全国在宅療養支援診療所連絡会、在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク、日本在宅医学会の連携体制を活用し、愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課や大府・東海・刈谷市を中心とする知多半島地区行政との協力体制の強化に努めた。

平成 28 年 3 月 10 日にわが国における ACP に基づく良質な EOLC 提供体制の構築、特に多職種を対象とした SDM を基礎とする ACP の啓発・普及研修を企画・実施した。

次年度は、その ACP の実践による AUA 回避プロジェクトを準備する。さらに、PDCA サイクルを活用・拡大し、わが国の実情に適合した EOLC の研修とケアの質の保証（監査）制度を策定し、普及させる。とくに 1 年目の平成 27 年度では、地元大府市医師団と大府市役所と協働し、多職種協働の「患者視点立脚型地域包括ケア構築懇話会」を立ち上げ、ACP の啓発研修会を企画し、質の高い包括的なケアが提供できる地域創生の基礎創りを目指す。そのため、英国 GSF のテキストを参考に、さらに英国の GP 制度を土台とした St. Christopher Hospice や Macmillan Cancer Support などの EOLC の提供体制の視察で得られた知見を加え、わが国独自の患者視点立脚型の EOLC の啓発テキストに昇華させる。

（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。それでも、結局のところ、年度末になっても提示されたライセンス料金はとうてい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 EOLC 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。次年度は、国立長寿医療研究センター在宅連携医療部で平成 27 年度に得られた ACP の普及・啓発活動の知見を活かして、再度研究計画を練り直して、倫理委員会の了承を得るべく準備する。また、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

平成 27 年 6 月の Thomas 教授の GSF 戦略啓発講演会では、1. EOL 患者早期同定、2. 継続的な ACP、3. 質の高い EOLC の GSF 三段階とその資格認定体制が明示され、17 日の長寿医療研究センター、18 日の京都、20 日の東京では、68 名、155 名、53 名が受講された。わが国での ACP の実践の場に関する質問と ACP を切り出す時期に関する質問や、高齢重症慢性心不全患者の EOL における ACP のあり方に関する具体的な質問がなされ、患者視点立脚型の ACP に基づく EOLC の啓発に資することができた。

第 20 回日本緩和医療学会学術大会では、全体的に緩和医療を提供する側からの議論が目立ち、患者視点に立脚した発表に乏しい印象であった。今後、SDM に基づく「患者中心のケア」の議論の活性化が急務であると考えた。

ドイツ・ハンブルグ大学精神医療センターの Martin Harter 教授から、21 世紀における真の Human-centered (人間・患者中心の) ケア実現化、いわゆるパラダイム・シフトの根源力に、SDM がなり得るという力強い講義を受けた。続いて、第 5 回国際 ACP・EOLC 学会の基調講演でもベルギーの Luce Deliens 博士が、欧州における ACP の啓発・普及の過程で医療・ケア従事者がより SDM の概念を重要視するようになったこととお話下さったことが大変印象的であった。また Deliens 博士は、QOL の維持・向上を最重要視する EOLC と全人的なケアモデルを提唱され、その実現には一貫的かつ継続的で、良質なコミュニケーションが必須で、それが ACP の本来の姿とお話し下さった。ACP は決していわゆる事前指示書のような EOL の意思表示の書類作成の下書きでなく、複雑かつ繊細なコミュニケーション (会話) の過程と熟弁された。ヒトの病態・心情 (意向) は複雑かつ不確実で、時間の経過と共に変化し、ACP が繰り返し確認されるべきで、ケアされる者とする者の間での共有 (SDM) が強調された。同時に、EOL の患者の代理人指名の重要性も力説された。

第 5 回国際 ACP・EOLC 学会では GSF 戦略導入計画の発表に座長から、わが国での EOL 患者の Autonomy (自律性) の尊重について質問された。患者視点に立脚する方針を明示したが、欧州基準の自立性尊重は、さらに確実な手順の確保が期待されるようである。

Macmillan Cancer Support 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。ソーシャル・エンゲージメントと Macmillan 看護師が、現在の Macmillan Cancer Support の貢献の原動力になっていること知った。Macmillan 看護師が多数のソーシャル・エンゲージメントと協働し、多くの地域において良質な多職種協働の EOLC を提供する枠組みは、国立長寿医療研究センター在宅連携医療部がそれぞれ地域での多職種連携・協働を促進するモデルにできると考えた。わが国において、ソーシャル・エンゲージメントの職種を確立するには、阻害要因が多いと考えられる。既存の職種の枠組みでも、ソーシャル・エンゲージメント的な職能をすでに発揮している事例もあることから、今後このような職能の啓発や、依頼の積み重ねが期待される。

St. Christopher Hospice では、ナイチンゲール以来の英国看護師の EOLC での貢献と、GP 制度に根付いた地域医療制度が英国の「死の質」世界 1 位を支えていると考えた。St. Christopher Hospice 関連のケア・ホームのケアの質の管理と保証の要件 (quality indicator; QI) は GSF の枠組みで実施されていた。この 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、効率よくケアの質の管理と保証が標準化されていた。St. Christopher Hospice には世界各地から見学者が訪れ、近代ホスピス発祥の地としてのプライドを示すべく、見学メニューが練られていた。特に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、世界第一の長寿国の責務の一つかもしれない。

英国の GSF 年次集会で英国老年医学会や医師会の指導者が、GSF の資格認定を受けた看護師や介護従事者を直接激励され、英国での看護師や介護従事者の地位向上が強化される様子がうかがわれた。それらの指導者達が口々に、繰り返し、諭すように ACP の重要性を、特にその過程としての会話の重要性と、結果として事前指示書のような書類に拘る姿勢がないことを説得され、感銘を受けた。同時に、英国老年医学者達が何度もフレイル高齢者の ACP ディスカッションの重要性を強調された。わが国でのフレイル診療でも、多職種協働・連携で ACP ディスカッションを有効かつ効率よく提供する枠組みの構築が重要と考えた。ACP 実践のテキストにはフレイル高齢者支援を追加する。

平成 28 年 3 月 10 日の「患者視点立脚型地域包括ケア構築懇話会」による多職種を対象とした SDM を基礎とする ACP の啓発・普及研修会には 38 名が出席した。約 1/3 の聴衆が初めて ACP を知り、大多数が講演内容を理解し、興味を持った。さらに、76%の出席者が ACP の実践に貢献したいという意向を表明され、今回の講演会の効果が示された。

D. 考察と結論

Thomas 教授の GSF 戦略啓発講演会を開催し、わが国での良質な患者視点立脚型の ACP に基づく EOLC の啓発の種を蒔くことに繋がられた。GSF 戦略啓発のための資料を得ることはできたが、その実践と、EOLC の品質保証 (監査) 体制に関する手法の提供は、過大ともいえる著作権料の問題から、叶わなかった。しかし、St. Christopher Hospice 関連のケア・ホームでみた GSF の EOLC の QI はいずれも常識的かつ一般的で、わが国でも AUA の数値化が可能にできれば、わが国独自の QI 策定は十分実践可能と判断された。GSF の早期 EOL 患者同定法には「驚きの質問：目前の患者の 1 年以内の寿命に驚くか?」の利用が推奨されているが、患者予後の目安を立て辛いケア従事者でも利用し易いように、ケアの基本の「食を支える」という観点から、「自身の口では食べられない時は?」のような「食えない」質

問の方が適切かもしれない。GSF 戦略では、ACP の議論を切り出すきっかけとして、驚きの質問の有用性が強調されているが、今回の ACEL 学会や英国老年医学者の議論からは、フレイルを見出した医療・ケア従事者が ACP について切り出し、十分な医療・ケアの情報を提供した上で高齢者の意思決定を支援し、その決定を共有して医療・ケアを提供することの重要性を学んだ。また、GSF の ACP のパネルでは、EOL 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。欧州に学んだ、ケアされる者の自立性を最重要視する 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、英国のナイチンゲールや St. Christopher Hospice のソンドース博士の伝統を活かした英国式の SDM を基礎とする EOLC についての、わが国独自の解釈を今後進めてゆくことが肝要と考えた。

患者視点に立脚して人生最終段階にある患者を早期から同定し、意思決定を共有する ACP の継続的な医療・看護・介護者と本人・家族・さらにケアする人々の会話は、英国式の EOLC の質を向上し、地域を改革し、高齢者を住み慣れた地元で支える地域包括ケアシステムの構築に資する。今後継続的な ACP の会話の共有体制の多職種研修の整備と、そのような ACP の会話が共有できる医療・看護・介護者資格認定制度の構築により、わが国の在宅医療・介護協働・連携の土台となるべき EOLC の質の保証を可能にできる。

E. 健康危険情報

なし。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Senda K, Nishikawa M, Goto Y, Miura H. Implementation of Japanese version of Gold Standards Framework for establishment of the Integrated Community Care System in the super-aged society. *BMJ Support Palliat Care* 5: A45, 2015.
- 2) Senda K, Satake S, Kondo I, Tokuda H, Nishikawa M, Miura H, Endo H, Toba K. Frailty in Japanese elder patients with chronic obstructive pulmonary disease: a two-year observation at outpatient clinic for comprehensive pulmonary rehabilitation. *J Frailty Aging* 4: 64, 2015.
- 3) Goto Y, Senda K, Miura H. Information and Technical Support Center for Promotion of End of Life Care with Enhanced Advanced Care Planning at Home and Local Communities in the Super-Aged Society, Japan. *BMJ Support Palliat Care* 5: A49, 2015.
- 4) Miura H, et. al., Senda K, et. al. Benefits of the Japanese version Advance Care Planning facilitator education program. *BMJ Support Palliat Care* 5: A70, 2015.
- 5) 千田一嘉. 在宅医療における多職種連携. *Current Therapy* 33 : 107, 2015.

- 6) 千田一嘉. 肺疾患における感染症対策. Geriatric Medicine 老年医学 53 : 233-7, 2015.
- 7) 千田一嘉. 医療・介護連携における多職種連携・協働の意義と多職種研修. Medical-Legal Network Newsletter 51: 1-4, 2015
- 8) 千田一嘉. 慢性閉塞性肺疾患で入退院を繰り返さないコツ. Medical Alliance 1:85-7, 2015.
- 9) 千田一嘉. 高齢者におけるリハビリテーションの阻害因子とそれに対する一般的対応. Geriatric Medicine 老年医学 53 : 535-41, 2015.
- 10) 千田一嘉. 英国式人生最終段階のケアの枠組み : Gold Standards Framework の日本版策定への提言～超高齢社会の処方箋としての地域包括ケアシステム構築において、高齢者の自立と尊厳を支え、安心・安全を提供するために～. Medical-Legal Network Newsletter 55: 1-4, 2015

2. 学会発表

- 1) Senda K, Nishikawa M, Goto Y, Miura H. Implementation of Japanese version of Gold Standards Framework for establishment of the Integrated Community Care System in the super-aged society. 5th International Conference on Advance Care Planning and End of Life Care, Munich, Germany, 2015.
- 2) Goto Y, Senda K, Miura H. Information and Technical Support Center for Promotion of End of Life Care with Enhanced Advanced Care Planning at Home and Local Communities in the Super-Aged Society, Japan. 5th International Conference on Advance Care Planning and End of Life Care, Munich, Germany, 2015.
- 3) Miura H, et. al., Senda K, et. al. Benefits of the Japanese version Advance Care Planning facilitator education program. 5th International Conference on Advance Care Planning and End of Life Care, Munich, Germany, 2015.
- 4) 千田一嘉、三浦久幸、飯島勝矢. 高齢者在宅医療における多職種協働を推進する指導者研修体制の構築. 第 112 回日本内科学会総会 京都 2015.
- 5) 千田一嘉、西川満則、三浦久幸. 日本版 gold standards framework 戦略にもとづく地域包括ケアシステム実現計画. 第 57 回日本老年医学会総会 横浜 2015.
- 6) 千田一嘉、佐竹昭介、西川満則、徳田治彦、近藤和泉、三浦久幸、遠藤英俊. 呼吸リハビリテーション外来における高齢 COPD 患者の基本チェックリストによるフレイルの評価. 第 2 回日本サルコペニア・フレイル研究会 東京 2015.

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。