

長寿医療研究開発費 平成28年度 総括研究報告

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とエンド・オブ・ライフケア
（EOLC）に係る研究（統括）（28-12）

主任研究者 西川 満則 国立長寿医療研究センター 緩和ケア診療部 / EOL ケアチーム、
内科総合診療部、在宅連携医療部、在宅医療・地域連携診療部
（医師 地域医療連携室長）

研究要旨

「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とエンド・オブ・ライフケア（EOLC）に係る研究」は以下の（a）（b）（c）の3群の研究で構成される研究を実施した。

（a） EOL ケアチームの有効性に係る研究（ACP+EOLC）

（b） 日本版アドバンス・ケア・プランニングファシリテーター（ACPF）教育プログラム、
Education For Implementing End-of-Life Discussion(E-FIELD)開発に係る研究（ACP）

（c） 非がん・高齢者疾患のエンド・オブ・ライフ期の呼吸困難の緩和に係る研究（EOLC）
以下、EOLCT=EOL ケアチーム、ACPF=ACP ファシリテーター

（a）については、EOL ケアチームの有用性として、51.9%という高い非がんコンサルテーション率や、83.8%という高い非がん倫理判断支援率の実現可能性を明らかにした。

（b）については、ACP ファシリテーターを養成するための教育プログラムである ACP トレーニングパッケージを開発し、受講の前後で、死にゆく患者に対する前向きさが向上することを明らかにした。

（c）については、慢性閉塞性肺疾患の呼吸困難に対するモルヒネの多施設共同臨床試験（UMIN15288）について、平成29年3月31日現在、36例中28例の症例登録を完了した。

主任研究者

西川 満則 国立長寿医療研究センター 緩和ケア診療部 / EOL ケアチーム
内科総合診療部、在宅連携医療部、在宅医療・地域連携診療部
（医師 地域医療連携室長）

分担研究者

三浦 久幸 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部（部長）
松田 能宣 国立病院機構近畿中央胸部疾患センター 診療内科（医長）
岩瀬 哲 東京大学医科学研究所附属病院（特任講師）

A. 研究目的

「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とエンド・オブ・ライフケア（EOLC）に係る研究」は以下の（a）（b）（c）の3群の研究で構成される。

（a） EOL ケアチームの有効性に係る研究（ACP+EOLC）

（b） 日本版アドバンス・ケア・プランニングファシリテーター（ACPF）教育プログラム、Education For Implementing End-of-Life Discussion(E-FIELD)開発に係る研究（ACP）

（c） 非がん・高齢者疾患のエンド・オブ・ライフ期の呼吸困難の緩和に係る研究（EOLC）

以下、EOLCT=EOL ケアチーム、ACPF=ACP ファシリテーター

研究目的は、各々

（a） EOLCT の倫理判断支援介入数・内容、患者家族や主治医にとっての有用性を明らかにすること

（b） 日本版 ACP 教育プログラム（E-FIELD）の E-ラーニング開発、E-FIELD を用いた知多 ACPF 養成の実現可能性調査、ACP 後に看取られた特養入居者の遺族調査、FIVE WISHES®日本版開発を行い、地域における ACP 普及の実現可能性、有用性を明らかにすること

（c） 在宅療養支援診療所における非がん性呼吸困難に対するモルヒネの使用実態調査、慢性閉塞性肺疾患の呼吸困難に対するモルヒネの確証型前後比較試験により、モルヒネの使用実態や有効性を明らかにすること、である。

B. 研究方法

研究計画は、各々

（a） EOLCT にコンサルテーションのあった患者に対する、倫理判断支援介入に関する前向き観察研究、患者家族、主治医アウトカム調査を行う。

（b） 短縮版 E-FIELD・E-ラーニング開発、知多地域での ACPF 養成、ACP 後の特養入居者の遺族調査等の実現可能性研究、また、FIVE WISHES®日本版の開発を行う。

（c） 在宅療養支援診療所における非がん性呼吸困難に対するモルヒネの使用実態調査、慢性閉塞性肺疾患の呼吸困難に対するモルヒネの確証型前後比較試験を行う。モルヒネの介入試験については、外部に支援業務委託を行う。

（倫理面への配慮）

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に従い、研究遂行する。

C. 研究結果

（a）

i) 平成 28 年 4 月 1 日から 29 年 3 月 31 日現在で、EOLCT に 154 例のコンサルテーションがあり、うち 74 例（48.1%）が、がん疾患、80 例（51.9%）が非がん疾患を有する患者であった。また、毎週倫理カンファレンスを実施し、そのうち倫理判断支援数は、がん疾 21 例（28.4%）、非がん疾患 67 例（83.8%）であった。

(b)

i) 完全版 E-FIELD を素材とし、メール会議を経て、短縮版 E-FIELD・E-ラーニングを開発した。現在、知多半島において、開発した E-ラーニングを、ワークショップ主体の研修会とセットにした ACP トレーニングパッケージとして、地域での ACP 推進をはかっている。

ii) 平成 28 年 10 月 30 日 ACP 研修会前後で、フロンメルト態度尺度日本語版を測定し、死にゆく患者に対する前向きさをはかり、ACP トレーニングパッケージの効果ををはかる。

		n	平均	差	標準偏差	95% 信頼区間		t-value	P値	効果量
						下限	上限			
全体	前(B)	112	117.04	5.59	0.64	4.32	6.86	8.7307	<0.0001	0.825
	後(A)		122.63							
看護師	前(B)	71	117.7	5.83	0.85	4.13	7.53	6.8456	<0.0001	0.812
	後(A)		123.54							
ソーシャルワーカー	前(B)	7	114	4.29	1.36	0.96	7.61	3.1564	0.0197	1.193
	後(A)		118.29							
医師	前(B)	14	118.57	2.79	1.55	-0.57	6.14	1.795	0.0959	0.48
	後(A)		121.36							
薬剤師	前(B)	6	110.33	11	2.91	3.52	18.48	3.7804	0.0129	1.543
	後(A)		121.33							
リハビリテーション	前(B)	12	116	6.25	1.6	2.73	9.77	3.9043	0.0025	1.127
	後(A)		122.25							

iii) ACP 後に看取られた特養入居者の遺族 30 名に、質問紙調査を行うため質問紙を準備中である。

iv)

FIVE WISHES®翻訳版を、医療者、一般市民に記入してもらうために、Aging Dignity と連絡をとり、以下のような合意をとっている。

Dr. Nishikawa:

Yes, we would be happy to work with you to develop a Japanese adaptation of Five Wishes, just as we did in Australia and in Taiwan. These were done by the people in those countries themselves and with our approval of the final product. We then authorized their use in a specific area and for a specific period of time. We could do the same in your case.

I don't think we can create an interactive Japanese version of Five Wishes Online, as that would require much time and cost. But you could create your own fill-it-in form (called a fillable PDF) that people could use, and it could include the free space you mentioned. You could start with our existing Japanese version of Five Wishes,

delete things that are not necessary for you (such as the list of U.S. states in which Five Wishes meets legal requirements) and add items that are necessary and culturally-appropriate in Japan, including your free space area. The final product need not look like U.S. Five Wishes if you think it would work better in Japan with a different look.

When you've finalized your text, you would then send us the final text, which we would review and later approve. It would be helpful if you summarized for us in English the things you changed or added. That way we would not have to locate a Japanese speaker and look at the entire text if most of it is the same as the existing Japanese Five Wishes.

Best wishes

Edward J. Towey

Vice President Aging with Dignity

Aging with Dignity の協力のもとで、FIVE WISHES 日本語版を作成する。

(c)

i) 非がん性呼吸困難の緩和のための、在宅療養支援診療所医師のモルヒネの使用実態調査については、質問紙を準備中である。

ii) 慢性閉塞性肺疾患の呼吸困難に対するモルヒネの多施設共同臨床試 (UMIN15288) は、平成 29 年 3 月 31 日現在、36 例中 28 例の症例登録が済み、平成 29 年度中には目標症例数まで完遂予定である。

D. 考察と結論

(a) については、EOL ケアチームの有用性として、51.9%という高い非がんコンサルテーション率や、83.8%という高い非がん倫理判断支援率の実現可能性を明らかにした。

(b) については、ACP ファシリテーターを養成するための教育プログラムである ACP トレーニングパッケージを開発し、受講の前後で、死にゆく患者に対する前向きさが向上することを明らかにした。

(c) については、慢性閉塞性肺疾患の呼吸困難に対するモルヒネの多施設共同臨床試 (UMIN15288) について、平成 29 年 3 月 31 日現在、36 例中 28 例の症例登録を完了した。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Miura,H Kizawa,Y Bito,S Onozawa,S Shimizu,T Higuchi,N Takanasi,S Kubok

Nishikawa,M Harada,A Toba,K Benefits of the Japanese Version of the Advance Care Planning Facilitators Education Program Geriatrics & Gerontology International 2016, in press

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 Geriatrics & Gerontology International 2016, in press.

2. 学会発表

1) 西川満則、三浦久幸 地域における日本版アドバンス・ケア・プランニング (ACP) ファシリテーター養成の実現可能性研究 第27回日本在宅医療学会 2016年6月5日 横浜市

2) 西川満則 アドバンス・ケア・プランニングファシリテーター(ACPF)養成の実践から見えてきたもの 第58回日本老年医学会 2016年6月8日 金沢市

3) 西川満則 ACPの現状と展望の総括 第13回日本乳癌学会中部地方会 2016年9月10日 名古屋市

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