

令和 4 年 6 月 16 日現在

機関番号：33804

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2018～2021

課題番号：18H02736

研究課題名(和文)患者・家族と創る日本版アドバンス・ケア・プランニング～人生最終段階の幸せを支える

研究課題名(英文)The Innovation of Advance Care Planning with Patients and Families: Supporting Happiness at the End of Life

研究代表者

森 雅紀 (Mori, Masanori)

聖隷クリストファー大学・看護学研究科・臨床准教授

研究者番号：10771868

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 12,600,000円

研究成果の概要(和文)：文化に適したアドバンスケアプランニング(ACP)を実現するために、アジア諸国の研究者とACPの合意形成の研究を行った。ACPの定義と6つのカテゴリー(【ACPの要素】【本人中心・家族にも配慮したアプローチ】【ACPの役割と任務】【ACPのタイミング】【政策や規制】【ACPの評価項目】)からなる84項目の推奨を同定し、日本・アジアにおいては本人中心で家族にも配慮したACPが重要であることを示した。次に、患者・家族と共同でビデオを用いた日本版ACPを開発し、コロナ禍においても活用できるオンライン介入を確立した。患者・家族を対象に介入の実施可能性と有用性を確認し、地域における実装も模索した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

ACPは欧米で提唱された概念であり、日本・アジア文化に適したACPの開発が国際的な学術的課題であった。本研究は、儒教文化を背景とするアジア諸国との国際共同を通じて、文化に適した定義と推奨項目を提唱した初めての研究である。欧米にはない概念として【本人中心・家族にも配慮したアプローチ】に基づく具体的な推奨項目を同定したことで、今後日本のみならずアジアにおけるACPの発展に大きく寄与しうる。また、面会制限が余儀なくされるコロナ禍では、コミュニケーションのプロセスであるACPは大きな制限を受け、オンラインの日本版ACP教育介入を患者・家族と創りえたことは、普及実装科学の観点からも意義深い。

研究成果の概要(英文)：To develop culturally appropriate advance care planning (ACP), we conducted Delphi research on consensus building with researchers from Asian countries. We identified ACP definitions and 84 recommendation items in 6 domains ([Recommended elements of ACP] [Recommended consideration for person-centered and family-based approach in ACP] [Recommended roles and tasks] [Recommended timing of ACP] [Recommended elements of policy and regulation] [Recommended evaluations of ACP]). We showed that ACP that focuses on the individual and considers the family is important in Asia including Japan.

Next, we developed a Japanese version of ACP using video in collaboration with patients and their families, and established an online intervention that can be used even in the COVID-19 pandemic. We confirmed its feasibility and usefulness among patients and families, and attempted regional implementation.

研究分野：緩和ケア

キーワード：アドバンス・ケア・プランニング 国際共同 デルファイ研究

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

アドバンス・ケア・プランニング (ACP) は欧米で提唱された概念であるが、日本・アジア文化における最適な ACP の在り方はわかっていない。

### 2. 研究の目的

日本・アジア文化における最適な ACP の定義や推奨項目を同定する。また、患者・家族と共に、日本・アジア文化に適した ACP 介入を開発し、実施可能性や有用性を確認する。

### 3. 研究の方法

日本・韓国・台湾・香港・シンガポール等の研究者と国際デルファイ研究を行う。

患者・家族と共に、日本・アジア文化に適した ACP 介入を開発する。

ACP 介入の実施可能性と有用性を確認する。

### 4. 研究成果

#### 日本・アジアにおける ACP に関する国際デルファイ研究の完遂

日本・アジア文化に適した ACP として、定義と 84 項目の推奨に合意が得られた。

**○ACP の広い定義：**アドバンスケアプランニング (ACP) とは、意思決定能力を持つ個人が、自分の価値観を確認し、深刻な病気のもつ意味や転帰について考え、将来の医学的な治療やケアについての目標や意向を明らかにし、家族や近い人々、医療福祉従事者と話し合うプロセスである。ACP では、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな領域にわたる本人の気がかりを話し合う。万が一本人が意思決定ができない時であっても本人の意向が考慮されるよう、代理人を特定することと、自分の意向を記録して定期的に確認することが勧められる。

**○推奨項目：**推奨項目の日本語版 (第 3 ラウンド) を以下に示す。

#### 【ACP の要素】

- 1) ACP は患者にも健康である人にも適切である。
- 2) ACP についてどの程度・だれと話し合うかについて、本人の意向を探るべきである。
- 3) ACP のプロセスには、ACP について本人がどのように理解しているか、本人の了解のもと家族や近い人々が ACP をどのように理解しているかを探ることと、さらに ACP の目的、要素、利益、限界、および必要ならばその法的位置づけについて説明することが含まれる。
- 4) ACP は、本人が ACP をすすめたいというところの準備にあわせて行われるべきであり、本人が了解すれば家族や近い人々が ACP の話し合いをともに行うことができる。
- 5) ACP には、本人の健康に関する経験、知識、きがかかり、個人的な価値観を、身体的、心理的、社会的およびスピリチュアルな側面から広く把握することが含まれる。
- 6) ACP には、将来の医学的な治療やケアについての目標や意向を探索することが含まれる。
- 7) ACP には、病気の診断、経過、転帰/予後、考えられる治療やケアの利点と欠点についての情報が必要に応じて含まれる。
- 8) ACP には、本人の気持ちの準備に応じて、将来の治療やケアの目標や意向を明確化することが含まれる。適切な場合には、それらの目標や意向がどの程度現実的なものであるかの検討をすることも含む。
- 9) ACP には、代理人を指名しておくことができることや、代理人の役割について話し合うことが含まれる。代理人は、本人が意思決定能力を失った際に、法や社会的慣習にしたがって、本人の代わりをはたす場合がある。
- 10) 法や社会的慣習に一致する場合、ACP には、本人が意思決定能力を失った時、代理人が本人の代わりに意思決定する内容をどの程度変更してよいかを検討することを含める。

- 11) ACP には、代理人の指名とその指名を文書にしておくことを含めてもよい。
- 12) ACP には、法や社会的慣習にしたがって事前指示書を記載しておく選択肢があること、その役割についての情報を伝えることを含む。事前指示書を作成することを含んでもよい。
- 13) ACP の話し合いの内容は、本人の同意のもとに、毎回記録することがすすめられる。
- 14) ACP には、本人の価値観や治療の目標・意向を家族や近い人々や医療福祉従事者と共有するよう支援することを含む。ACP に関連した文書を本人の望む人と共有することを含む。

#### **【本人中心・家族にも配慮したアプローチ】**（日本・アジア文化独特の新規項目）

- 15) 本人と医療福祉従事者のあいだで行われる ACP の話し合いは、本人が ACP に加わることを望んだひとを含むことが望ましい。そのひとには、家族や近い人々が含まれる
- 16) 医療福祉従事者が本人中心の意思決定を支援するときには、本人の治療に関する決定は、本人が他者との関係や責任をどのように考えるかによって影響を受けうることを理解しておく必要がある。
- 17) ACP は、将来の治療やケアに関して、本人と、家族や近い人々とのあいだの相互理解と協働意思決定を促す。
- 18) 医療福祉従事者や家族や近い人々は、本人に身体的障害があったり一部の認知機能が低下している場合でも本人が ACP に意味のあるように参加できるように最大限サポートすべきである。これにはいろいろな機会をとらえて ACP の話し合いを行うこと、コミュニケーションの助けになるツールを使用すること、本人が情報を理解・記録する能力、選択肢を比較検討する能力、行った意思決定の理由を伝える能力を確認することを含む。

#### **【ACP の役割と任務】**

- 19) 医療福祉従事者は、ACP の話し合いを始める前に、可能な限りつねに、本人と家族や近い人々と信頼関係を築く必要がある。
- 20) 医療福祉従事者は、本人が ACP の話し合いに十分な意思決定能力があることを確認すべきである。
- 21) 医療福祉従事者は、ACP の話し合いでは本人中心のアプローチをとるべきであり、本人の求めに応じて家族や近い人々に関与してもらうようにする。ACP の話し合いの仕方は、本人の健康リテラシー、コミュニケーションスタイル、個人の価値観や志向にあわせて個別に調節する必要がある。
- 22) 医療福祉従事者は、可能な限り、本人と家族や近い人々とのあいだで共通した理解が得られるようにうながし、最終的には本人の意向が尊重されるようにする必要がある。
- 23) 医療福祉従事者は、ACP の過程で、本人と家族や近い人々の感情に十分配慮しなければならない。
- 24) 医療福祉従事者は、必要なコミュニケーションスキルを持ち、病気の診断、予後、死や死の過程について本人と家族や近い人々と話すことにオープンである必要がある。
- 25) 医療福祉従事者は、本人と家族や近い人々に、ACP に関する明確で一貫した情報を提供しなければならない。
- 26) 必要な時には、多職種チームが ACP のプロセスにおいてサポートすることが勧められる。多職種チームには医療従事者と医療福祉従事者ではない訓練を受けた相談員が含まれる。
- 27) ACP の話し合いを始めることは、医療や福祉の枠組みでもそれ以外でも（地域住民の暮らしの中でも）生じうる。
- 28) ACP の臨床的な（病気に関わる）内容に関しては、必要に応じて、適切な医療福祉従事者の関与が必要である。（病気の診断、予後、治療やケアの選択肢について話し合うこと、

- 将来の治療やケアに関する目標や意向がどの程度現実的なものであるか検討すること、本人のカルテに話し合った内容を記録することなど)
- 29) ACP の実践を支援するにあたって、ACP に関する生命倫理、知識、コミュニケーションスキルや制度について医療福祉従事者に対する継続教育が必要である。
  - 30) 医療福祉従事者は、ケアの場所が変わる際には、話し合いの内容を申し送る必要がある。
  - 31) 医療福祉システムの中では、本人を主に診療・ケアしている医療福祉従事者のチームが、本人の気持ちの準備に応じて ACP プロセスをすすめることが期待される。
  - 32) ACP について適切なトレーニングを受け経験のある医療福祉従事者が、必要な時はいつでも、本人を主に診療・ケアしている医療福祉従事者のチームをサポートする。
  - 33) 医療福祉従事者は、ACP において、医療福祉従事者、本人、家族や近い人々とのあいだでの協働意思決定をすすめるようにする。最終的には、話し合いは患者の意向を尊重する目的に向かうべきである。
  - 34) 医療福祉従事者は、ACP のすべての過程を通じて、本人の信仰、信念、文化を尊重するべきである。

#### 【ACP のタイミング】

- 35) 本人は人生のどの段階においても ACP に参加することができるが、ACP の内容は健康状態や年齢に応じたものにする必要がある。
- 36) 本人の健康状態、治療の計画、価値観や意向は時間が経過するにつれて変わりうるため、ACP の会話内容や文書は定期的に更新する必要がある。
- 37) 一般市民の ACP に対する認識を高める必要がある。特に、ACP の目的と内容、法的位置づけ、どのように始めるかについての認識を含む。

#### 【政策や規制】

- 38) 保健当局は、ACP に関する政策方針や倫理指針、法律上の指針を示す必要がある。
- 39) どのような医療福祉の場面であっても ACP の話し合いの内容がわかり、情報を見ることができるような体制が必要である。
- 40) 本人が意思決定できなくなった時に治療やケアの意向を示す代理人 § を選定するための指針が作成されるのが望ましい。
- 41) 事前指示書は、本人の将来のケアにおける個々の目的や意向が簡便にわかるように構造化されたものが必要である。
- 42) 事前指示書は、本人の価値観、目標、意向を詳細に示すような、地域のガイドラインや法の範囲内で許容される任意のものでもよい。
- 43) 医療福祉機関は ACP の重要性を認識し、ACP を開始することを考えるきっかけを、本人の気持ちの準備、年齢、病気の重症度、ケアの場所の移行などに応じて提供する必要がある（これらに限定されない）。
- 44) 医療福祉機関は、病院・地域に関わらず、多職種の医療福祉チームで本人の意思決定をサポートする協働するシステムを構築する必要がある。
- 45) ACP に関する正式な文書や臨床上の書類を容易に参照・転送・更新できるようにそれらのコピーを保管する信頼性が高くセキュリティ保護されたシステムを構築する必要がある。
- 46) 政府は ACP の推進に関連する取り組みを支援する役割を担う必要がある。
- 47) 医療福祉機関は、ACP のために適切な資金と組織的な支援を確保しなければならない。それには、医療福祉従事者の時間や教育、研修などを含む。
- 48) 学術団体や政策立案者は、ACP プロセスの結果は、本人の医療上の意思決定の指針となる

ものであることを認識する必要がある。

- 49) ACP の話し合いで示された本人の意向が、その人のケアに関わる全員と共有できる方策が医療福祉の提供体制には必要である。

#### 【ACP の評価項目】

- 50) 研究や活動の目的にもよるが、以下の概念について評価することを推奨する： ACP についての知識、ACP に携わる自己効力感、ACP に携わる心の準備、ACP に参加する意欲、死について考えることの不安、転帰/予後の認識、価値観や目標、意向の明確化、価値観や目標、意向についての、本人と家族や近い人々とのコミュニケーション、価値観や目標、意向についての、本人と医療福祉従事者とのコミュニケーション、代理人の決定、代理人にどの程度柔軟性や裁量権を与えるかについて本人が決めること、本人の述べる希望と、本人の希望であると代理人が報告する内容との一致、価値観や目標、意向の記載、必要な時に書類や希望の記録が参照できること、ACP に関する話し合いや文書を定期的に見直すことのできるような柔軟なプロセス、ACP をどの程度意味があり役立つものと考えたか、ACP についての会話の質、ACP プロセスの満足度、意思決定における意見の相違、意思決定をどの程度自分がコントロールしたいかの意向、意思決定がコントロールできている感覚、医療者が、本人/家族の心の準備に合わせて転帰/予後についての情報を提供したこと、気持ちのつらさ、こころの穏やかさ、生活の質、終末期ケアについての理解、終末期ケアの質、遺族の精神的健康、生命維持治療の利用、受けたケアが、本人の表明した目標や意向に一致するものであったかどうか、死亡場所、ACP についての一般市民の認識の程度、緩和ケアの利用、終末期に備えができたこと。
- 51) 異なる研究やプロジェクトを通じて研究結果を蓄積し比較できるように、上述の概念に応じて評価尺度を特定・開発すること、および、必要に応じて関連するアウトカム尺度を使用することを推奨する。評価尺度は、適切な心理測定特性を有し、十分に簡潔で、適切な集団で検証されている必要がある

#### 日本版 ACP 介入の開発

患者・家族の声を聴きながら、日本版 ACP を検討した。主なものは日本の文化に沿った形で、ビデオを用いて行う ACP 介入の開発である。重篤な疾患を持った患者とその家族の感情に配慮しつつ、両者が早期から ACP についての明確な情報が得られることを心掛け、多職種の医療者が関与する体制を構築した。また、人生最終段階の幸せを支えるための終末期についての話し合いに関して、専門の医療者を対象にした質的研究を行った。終末期がん患者と終末期についての話し合いを開始し、人生最終段階の幸せ(「死の質 (Quality of Death)」)につなげる具体的な実践内容として、「話し合いの開始のタイミングの判断」「話し合いの開始のタイミングを判断した際の言葉かけ」「どのように人生最終段階の幸せを達成するケアの実践につなげているのか」「患者が目標達成半ばで亡くなった場合の対処方法」に大別された。これらの介入は、今後日本の医療現場や地域で ACP を進める上で重要な要素と言える。

#### ACP 介入の実施可能性と有用性の確認

複数の場合や形式において、日本版 ACP 介入の実施可能性と有用性を確認した。まず対面の患者・家族教室において ACP 介入を行い、患者・家族のフィードバックを得つつ、介入の実施可能性と有用性を確認した。コロナ禍においては、ACP 介入をオンライン形式に切り替え、実施可能性・有用性を確認するとともに、地域における実装も模索した。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件／うち国際共著 2件／うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 Shao-Yi Cheng, Cheng-Pei Lin, Helen Yue-Lai Chan, Diah Martina, Masanori Mori, Sun-Hyun Kim, Raymond Ng	4. 巻 50
2. 論文標題 Advance care planning in Asian culture	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Japanese Journal of Clinical Oncology	6. 最初と最後の頁 976-989
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1093/jjco/hyaa131	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 該当する

1. 著者名 Mori M, Morita T	4. 巻 -
2. 論文標題 End-of-life decision-making in Asia: A need for in-depth cultural consideration.	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Palliative Medicine	6. 最初と最後の頁 -
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1177/0269216319896932	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Lin CP, Cheng SY, Mori M, Suh SY, Chan HY, Martina D, Pang WS, Huang HL, Peng JK, Yao CA, Tsai JS, Hu WY, Wang YW, Shih CY, Hsu SH, Wu CY, Chen PJ, Ho HL, Pang GS, Menon S, Ng-Han Lip R, Yuen KK, Kwok AO, Kim SH, Kim JY, Takenouchi S, Kizawa Y, Morita T, Iwata F, Tashiro S, Chiu TY.	4. 巻 22
2. 論文標題 2019 Taipei Declaration on Advance Care Planning: A Cultural Adaptation of End-of-Life Care Discussion.	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 Journal of Palliative Medicine	6. 最初と最後の頁 1175-1177
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1089/jpm.2019.0247	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 該当する

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 3件／うち国際学会 2件）

1. 発表者名 Masanori Mori
2. 発表標題 Patient autonomy and advance care planning in Japan: Cultural considerations. (International Symposium. ACP in Asia: differences and similarities focusing on autonomy)
3. 学会等名 Joint Meeting 2020, Palliative, Supportive, and Psycho-Oncology Care (招待講演)
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 Masanori Mori
2. 発表標題 Updates on advance care planning in Japan: Scope, challenges, and opportunities.
3. 学会等名 Webinar series on advance care planning. Advance care planning in the new global order: Updates from Singapore, Japan, and the United States of America. (招待講演) (国際学会)
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 Mori M
2. 発表標題 How to communicate prognosis: Future research direction.
3. 学会等名 The 13th Asia Pacific Hospice and Palliative Care Conference (招待講演) (国際学会)
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 森雅紀、森田達也	4. 発行年 2020年
2. 出版社 医学書院	5. 総ページ数 204
3. 書名 Advance Care Planningのエビデンス	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分担者	山岸 暁美  (Yamagishi Akemi)  (30433626)	一般社団法人コミュニティヘルス研究機構・コミュニティヘルス研究部・機構長    (83812)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	田村 恵子  (Tamura Keiko)  (30730197)	京都大学・医学研究科・教授    (14301)	
研究分担者	木澤 義之  (Kizawa Yoshiyuki)  (80289181)	神戸大学・医学部附属病院・特命教授    (14501)	
研究分担者	宮下 光令  (Miyashita Mitsunori)  (90301142)	東北大学・医学系研究科・教授    (11301)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関