様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ６ 月 ２１ 日現在

機関番号：３２８０９
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2013～2016
課題番号：２５４６３５４０

研究課題名（和文）米国版アドバンス・ケア・プランニングの日本における慢性疾患高齢患者への適用と検証

研究課題名（英文）Application and verification of U.S. advance care planning in elderly Japanese patients with chronic illnesses

研究代表者
櫻井　智穂子（SAKURAI, Chihoko）

東京医療保健大学・医療保健学部・准教授

研究者番号：４０３４４９７３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,900,000円

研究成果の概要（和文）：　本研究の目的は、慢性疾患をもつ高齢患者が健康状態の悪化によって意思決定が困難となった場合に備え、患者が最期に受けるケアや治療について、患者とその家族が事前に話し合い決定していくプロセスであるAdvance Care Planning(ACP)を試験的に実施し効果と実用可能性について検討することである。
　11名の対象者（平均75.9歳）に米国版ACP面接ガイドの翻訳版を用いて面接を実施し、その後、面接の有効性等について半構造的面接法を用いて調査した。対象者の多くは生命の質に関する価値観についての質問への回答に困難を感じていたが、ACP面接の必要性を示し、翻訳版プロトコールの有用性も確認できた。

研究成果の概要（英文）：　The purpose of this study is to conduct a trial application of advance care planning (ACP), which is the process of making advance care decisions through discussion with a patient and their family for the event that an elderly patient with a chronic illness becomes unable to make their own decisions as a result of deteriorated health, in order to verify its efficacy and feasibility in Japan.
　Subjects comprised 11 patients with a mean age of 75.9 years. Patients found it difficult to respond to questions about values related to quality of life. Patients who had experienced a life-threatening situation felt positively about decisions concerning desire for life-prolonging treatment. Regarding the efficacy of the interview, although patients who had already decided how they would approach their final days did not regard the ACP interview as useful, more than half of the patients viewed it as an opportunity to look back on their life and consider the future.

研究分野：エンドオブライフケア，がん看護

キーワード：アドバンス・ケア・プランニング　慢性疾患（非がん）　高齢者　エンドオブライフケア　意思決定

１．研究開始当初の背景

我が国では高齢化社会の到来に伴い、慢性疾患と共に生きる人々が増え、終末期ケアの在り方が模索されている。慢性疾患を有する高齢患者がその人らしい最期を迎えられるためには、急性期医療施設における病状あるいは疾患に対する医療介入だけではなく、患者とその家族の生活や彼らが望むケアを理解しその実現を支援するための介入が求められている。その介入のひとつに、アドバンス・ケア・プランニング(以下、ACP)がある。特に、非がんの慢性疾患をもつ患者は、身体機能の低下があるにもかかわらず人生の終焉について考える機会が少なく、終末期に望むケアについて話し合うきっかけを得難い状況にある。しかし、終末期の意思決定支援を求める非がん患者はがん患者よりも多いという報告がある。特に慢性呼吸器疾患は、人口の高齢化を背景に 2030 年までには死亡原因の第3位になると考えられており（WHO, 2004）、日本の終末期医療に関わる患者と家族の意思決定において最も支援方法の確立が急務である疾患群であるといえる。

２．研究の目的

慢性疾患をもつ高齢の患者が健康状態の悪化によって意思決定できなくなった場合のケアについて、患者とその家族が話し合い事前に決定していくプロセスであるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を日本において試験的に適用し、効果と実用可能性を検討することである。

米国で培われた ACP の手法を日本の文化や国民性に適合させた日本版 ACP プロトコール（実施手順）を開発することにより、我が国の人々が自分の価値観や希望に添った終生期を実現させるための支援方法を提示する。

３．研究の方法

米国で培われた ACP の実施手順を日本語に訳した ACP の翻訳版プロトコールによる面接を実施し、面接に対する対象者の受けとめについてデータ収集を行う。得られたデータの分析結果から面接の内容を修正・追加し精錬させ、日本における介入方法として適切な ACP の改訂版プロトコールを作成する。

(1) ACP の翻訳版プロトコールの作成

米国の Respecting Choices® によるインタビューガイドを作成者である Respecting Choices®の許可を得て翻訳した。

翻訳にあたっては、研究協力者である米国の大学教員によるスーパーバイズを受けた。

(2) ACP の翻訳版プロトコールによる面接の実施と面接の有用性の確認

①対象者

対象者は、下記の選定基準を満たし、研究参加への承諾が得られた者とする。

a. 調査時に 60 歳以上であり、慢性呼吸器疾患（非がん）の診断を受けている者

b. 慢性呼吸器疾患の治療のため定期的に外来通院を続けている者

②調査内容

a. 属性等

㋐ 年齢、性別、疾患名、現病歴、自覚症状

㋑ 居住地域、家族構成、代理決定者として選択した人物の続柄、受けている医療・地域支援

b. エンド・オブ・ライフに対する考え

㋐ 暮らし方の実際、期待・大切にしてきた（いる）こと

㋑ 生きることについての考え

・日常生活（暮らしの実際）
・健康及びその取り組み（現状の捉え方、治療の選択、健康管理・セルフケア）
・家族・社会・医療福祉関係者とのかかわり方（支援、交流）
・心の状態（生きがい、信念、生活信条、生命観、死生観、スピリチュアリティ）
・現在の療養場所の選択
・患者が望む（期待する）エンド・オブ・ライフの生き方
・今後、望む生活を送るために、どのような治療を受けたいか、治　療や健康管理を続けるうえでの助け、支え/妨げ、困難、悩み

c. ACP の翻訳版プロトコールに基づく面接に対する感想
・面接に対する理解し易さ，満足度，違和感・不快感の有無と内容、意思決定における葛藤、その他感想

③調査方法

a. 参加観察法…ACP の翻訳版プロトコールに基づく面接を実施し、参加観察する。面接は、患者の定期外来受診後に行う。

b. 半構造的面接法…ACP の翻訳版プロトコールに基づく面接の終了後直ぐに、30 分程度の半構造的面接を、対象患者に実施する。対象患者の身体状態と希望に応じて、対象患者と家族が同席して面接を行うことも想定する。

④調査施設およびデータ収集期間

a. 調査施設：都心部にある総合病院の内科外来

b. データ収集期間
平成 28 年 8 月～10 月

⑤分析方法
インタビュー内容を逐語録とし、質的帰納的に分析した。

本研究は、A大学倫理審査委員会と協力施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

４．研究成果

内科外来を受診した患者 12 名に研究協力の依頼をし、11 名から承諾を得た。性別は男性 8 名、女性 3 名、平均年齢は 75.9 歳であった。患者は、間質性肺炎、気管支喘息等の診断で 3 年以上治療を継続していた。家族構成は、配偶者と 2 人暮らしと独居が各々4 名ずつ、配偶者と子や孫と同居している者が 3 名であった。ACP の翻訳版プロトコールに基づく面接の所要時間は平均 29.7 分であった。

(1) ACP の翻訳版プロトコールに基づく面接の質問の理解のしやすさ

4 名の対象者から、『意識が低下し回復の見込みがない状態であっても、自分が良い生き方、有意義な人生を送っているといえるためにたいせつなことは何か』という生命の質に関する価値観についての質問への回答に困難を感じていた。また、回答までの時間も、その他の質問に対する回答より時間を要する傾向にあった。

また、4 名からは「理解し易い」という反応が得られた。

(2) ACP の翻訳版プロトコールに基づく面接の質問の受け入れやすさ

＜面接の内容には自分が心で考えていることが含まれているので抵抗感はない＞、＜危険な病状、入院生活で他の患者の姿をみた経験から、延命について考えることに違和感や不快感はない＞、＜年齢として考えなくてはならない時期なので不愉快ではない＞等、7 名の患

者からは、面接の質問に対する抵抗感、違和感や不快感はないという回答が得られた。生命の危機を経験した患者は延命治療の希望についての決定に肯定的である一方、入院経験のない患者は死について考えることへの恐怖感や自分には無関係であるという認識から最期について考えない傾向にあった。

(3) ACP の翻訳版プロトコールに基づく面接の有用性

＜自分の生き方に関する考えが既にあるのでそれ（ACP 面接）によって変わることはない＞等、既に最期について決定している患者は ACP 面接を役立たないとしていた。一方、半数以上の患者は、＜ACP 面接は自分らしい人生を選ぶ方法として役に立つ＞、＜ACP 面接は、自分らしい人生を選ぶきっかけになったので家族とも話してみようと思う＞等、人生を振り返り将来について考える機会となると捉えていた。

非がん慢性疾患をもつ高齢患者を対象としたアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の面接において、『意識が低下し回復不可能な状況となった場合でも自分にとってたいせつなこと』の自分の生き方における価値観の問いへの回答に時間を要する傾向がみられた。延命治療や緩和ケアの希望についての問いに言い換えることによって回答可能となったことから、予後予測の困難な非がん慢性疾患患者が最期に受ける医療・ケアを具体的に想像することにより、自身の人生における価値観を改めて見つめ直し言語化できたものと考えられる。患者からは「丁寧に質問されたため答えやすかった」、「質問者が反論せず言葉を受けとめることで、自分の考えを自分に言い聞かせて考えが固まる」という回答が得られており、質問の際にはできる限り具体的な表現で丁寧に問いかけること、患者の言葉を遮ることなく肯定的に聴く姿勢が、患者の思考を助け整理することに繋がるといえる。

非がん慢性疾患をもつ高齢患者の多くは、ACP の面接を違和感なく受けとめていたが、その内容を我が事として現実的に捉えるか否かは、高齢者であるという自覚とそれまでの生命の危機に関わる経験の有無とが影響していた。

ACP の面接の開始は、患者の生活背景および現病歴、病期、自身の健康状態の受けとめ等、患者が現実的かつ冷静に思考し判断できる時期を見計らい、患者が ACP に取り組みたいという意思を確認したうえで行う必要がある。

本研究は、米国で培われた ACP の面接手順の翻訳版プロトコールが、現在の日本の高齢患者に適用可能か否かを確認した点で、国内では稀有な試みであると考える。

ACP 面接を進めるにあたっては、患者に面接のニーズがあるかどうか確認すること、また、面接のファシリテーターの態度として、高齢患者が回答に至るまで患者の思考のペースに合わせ、語られた言葉を受け入れる傾聴の姿勢を保つことの重要性が示唆された。

今後は、患者の病の過程のどの局面で ACP 面接を開始することが効果的であるか、継続的に面接を実施するためには医療システムにどのように組み込むことが可能か、更に実用面での検討が必要であると考える。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計　１　件）

①<u>櫻井智穂子</u>, 他 4 名 : 米国版アドバンス・ケア・プランニング（ACP）インタビューに対する非がん慢性疾患高齢患者の受けとめと実用に向けた課題.

第 22 回 日本緩和医療学会学術大会,
2017 年 6 月 24 日, 横浜.

〔その他〕
ホームページ等
作成中

６．研究組織
(1)研究代表者
櫻井　智穂子（SAKURAI Chihoko）
東京医療保健大学・医療保健学部・准教授
研究者番号：40344973

(2)研究分担者
谷本　真理子（TANIMOTO Mariko）
東京医療保健大学・医療保健学部・教授
研究者番号： 70279834

増島　麻里子（MASUJIMA Mariko）
千葉大学・大学院看護学研究科・准教授
研究者番号：40323414

長江　裕子（NAGAE Hiroko）
東京女子医科大学・看護学部・教授
研究者番号：10265770

(3)連携研究者
池崎　澄江（IKEZAKI Sumie）
千葉大学・大学院看護学研究科・准教授
研究者番号：60445202

(4)研究協力者
和泉　成子（IZUMI Shigeko）
Oregon Health & Science University・
助教