

平成 30 年 6 月 11 日現在

機関番号：32633

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K08567

研究課題名(和文) 終末期医療の事前ケア計画を促進するACPブックレットの開発：高齢者と共に

研究課題名(英文) Development of ACP booklet to promote care planning of end of life care: with the elderly

研究代表者

鶴若 麻理 (TSURUWAKA, Mari)

聖路加国際大学・大学院看護学研究科・准教授

研究者番号：90386665

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、高齢者が判断能力低下に備え、自分のケアプランを考える支援としてのACPブックレットの検討を目的とした。研究方法は、諸外国および日本で使用されているACPガイドを集め、その内容の共通点や課題を抽出し、織り込む項目を分析し、さらに医師と看護師から提供された事例を通してACPが必要なタイミングを見出し、具体的に織り込む事例の検討を行った。ACPブックレットには、内省と話し合いを促す内容が必要であった。自らの大切な価値を考え、家族や大切な人との話し合いを活発に行えるようなもので、病気や病状の変化に伴い予測されることを想定した具体的な事例が必要であった。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to consider ACP booklet as support for elderly people to consider their own care plan in preparation for decline of judgment ability. There were two research methods as follows. One was to gather ACP guides used in foreign countries and Japan, to extract common points and issues of their contents, and to analyze items to be incorporated. Secondly, we examined the case where ACP finds the necessary timing and incorporates it concretely through case provided by doctors and nurses. In the ACP booklet, content to encourage discussion with introspection was necessary. A booklet is designed to actively discuss talks with family members and valued people considering their important value and concrete examples assuming that they will be predicted along with changes in illness and medical condition. It was necessary.

研究分野：生命倫理、老年社会学

キーワード：アドバンスケアプランニング 高齢者 タイミング 医療における事前指示 終末期医療

1. 研究開始当初の背景

終末期医療の事前ケア計画(Advance Care Planning:以下ACPとする)とは、将来の意思決定能力の低下に備え、今後の治療・ケア・療養に関する意向、代理意思決定者等について、本人、家族、医療者があらかじめ話し合うプロセス(阿部ら, 2014)のことを言う。

北米では1970年代後半から、あらかじめ終末期医療の意向を文書等で示しておくという医療における事前指示の法制化が進められその普及が推進されてきた。しかしながら、想定したようには普及しなかった(Hopp,2000)。1990年代から事前指示の効果が検証され、事前指示書を完遂することだけではなく、本人、家族、医療者があらかじめ話し合うプロセスこそが重要と指摘されるようになった(Teno,1994)。それが本研究の主題となるACP(終末期医療の事前ケア計画)である。ACPには具体的な治療の意向を文書によって示す「医療における事前指示書」がその構成要素として含まれる。イギリスのNHSでは市民向けにACPの簡単な手引きがある(NHS, 2009)。

最近のわが国においては、ACPについて、緩和ケアやエンド・オブ・ライフケアの専門家の間で関心がもたれている。雑誌『緩和ケア』(22巻5号, 2012年) 雑誌『内科』(112巻6号, 2013年)でもACPの特集が組まれ、緩和医療や人生の終盤期のケアにおいて、ACPの重要性が主張されている。日本緩和医療学会では、一般演題(ポスター)の発表カテゴリーに、2013年から「ACP」が登場し、7演題(2013年) 35演題(2014年)と年々関心が寄せられている。こういった終末期医療における事前ケア計画へ関心が向けられる背景には、わが国の高齢化の進展、その後予想される多死社会、単身世帯の増加等の人口構造の変化、8割以上が病院や施設等で死を迎えるという人生を取り巻く環境の変化、延命医療等の医療の高度化、「終活」にみられるような人々の死への準備に関する意識の高まりがみられた。わが国においては、ACPへの先進的な取り組み(横江ら,2013)はあるものの具体的な研究はまだ行われていない。

ACPにおいて重要なことは、医療従事者や周囲の人間による強制ではなく、本人自らが中心となり事前ケア計画に参加することである。そしてその話し合いに参加するためには、一般市民側の終末期医療の意向を考えるだけの知識や具体的な場面への想像力をもち得ることが重要となる。申請者が行った老人大学受講生へのリビングウィルに関するフォーカスグループインタビュー(鶴若,2009)でも、自分の終末期を想像し、受ける医療を事前に決定することは容易ではなく相談者の存在が求められていた。

2. 研究の目的

本研究「終末期医療の事前ケア計画を促進するACPブックレットの開発:高齢者と共に」は、判断能力が低下したときに備えて、あらかじめ自らの終末期医療の選好を考えることの意味や価値を、その人なりに内省し、代理人となるかもしれない人、家族、医療者と共に語り合うことを促進する、一般市民の視点で書かれた手引きACP(終末期医療の事前ケア計画:Advance Care Planning)ブックレットの検討を目的とする。この取り組みによりわが国の終末期医療における高齢患者の事前ケア計画の促進、および高齢者のみならず一般市民への啓蒙に寄与することができる。

3. 研究の方法

ACPのブックレットの作成のために、次の2つの方法を用いた。

一つは、諸外国および日本で使用されているACPガイドを集め、その内容の共通点や特徴、課題を分析し、どのような項目が必要かを明らかにする。

二つは、様々な場で終末期医療にかかわる医療職者からみて、ACPがあればよりよい医療やケアを提供できたと思われるケースを聞き取り、ACPが必要なタイミングを明らかにする。

4. 研究成果

(1) ACPガイドの検討(外国)

諸外国のACPガイドについては、州レベルではなく、国のレベルで作成されている、イギリス、オーストラリア、カナダの3国を対象とした。

イギリスのPlanning for your future care: a guide(2009.3, NHS)、オーストラリアのAdvance care planning Quick guide(2013)、カナダのRespecting Patients Choices: advance care planning guide(2007)を分析対象とした。

それらのガイドで、ACPについて定義がなされているが、その共通点は、話し合いのプロセスであること、自らのケアにかかわる人々(家族、友人、医療者など)と話し合うこと、将来自分に行われるケアについて考える、自らの大切にしていること(価値)、希望、選好を表現する、という4点であった。

ガイドの目的については、自らが判断能力を失ったときに備え、その時に希望する医療やケアの意思を表明し、話し合うための手助けであり、患者のみならずすべての国民が対象となっていた。

ガイドの共通する内容は、自分の望みと選好を考える(Statements of wishes and preferences)、望む治療と望まない治療を考える(Refusal of treatment)、代理意思決定者を考え、指名する(Proxy designation of power of attorney)、自分の望みや選好について話をし、伝える(discuss your wishes with your carers,

partner or relatives)であった。

ガイドには、これは強制ではないこと、医療専門家、法律家、家族などと話をすること、必ずしも事前のケアプランの記録は必須ではないが、書きとめておくことが推奨されている。

工夫されている点としては、クイック版とワークブック形式の二つが提供されていること、また平易な言葉で書かれている、随所に関連する「事例」や自省を促す「問い」がちりばめられ、具体的に想像ができるよう考えられている、さらなる必要な情報にアクセスできるようにしていた。

これらから、ACPガイドは、「自省」(これらを考えるために今までの自分の人生や大切な価値を考える)と「対話」を促すものであることが明らかになった。

(2) ACPガイドの検討(日本)

ACPに関する学術論文や学会・WEBより、一般の人々のACPを支援するガイドを検索し、対象学会は、日本緩和医療学会・日本生命倫理学会・日本がん看護学会とした。次の～に該当したACPを支援するプロセスを重視したガイドを分析の対象とした。表紙にACPまたは意思決定支援という記載がある、ガイドの内容にACPまたは意思決定支援と記載がある、ACPという言葉は含まれていないが、健康や治療に関する意思決定支援を意図したもの、エンディングノートのような金銭面や自分史などを重視したものは除外した。

上述したは6件、は2件、は5件であり、13件のガイドを抽出した。ガイドの目的は、一般の方への意思決定支援が4件、患者に対する治療・療養の選択支援が6件、患者が受診時に医療者へ意思・状況を伝え、聞きたいことを聞くためが4件であった。ガイドの対象は、一般の人々4件、患者と家族2件、がん患者と家族4件、乳がん患者と家族2件であった。事例の活用については2件であった。がんの治療選択と胃ろうの選択の2件であった。同じ病状でも選択が異なる事例や状況の異なる事例が紹介されていた。ガイドの発行元は、市町村が1件、医療機関が3件、研究者・研究機関・公費によるプロジェクトが6件、製薬会社が2件であった。

ガイドの内容については、本人に意思決定の大切さを伝えること、意思決定を行うために必要な情報は網羅されていた。ガイドの方法としては、情報提供と説明のみが1件で、情報提供はなく、自記式選択項目方式・自由記述を用いたものは2件、情報提供および自記式選択項目方式・自由記述を用いたものが10件であった。

日本におけるACPガイドを分析したところ、医療機関や製薬会社が作成したものはがん患者の意思決定支援に対するガイドが半数を占めていた。がん以外の疾患に対するものは、高齢者の胃瘻造設、精神科外来やアド

バンスディレクティブに関するものという、特定の状況で用いる目的で作成されていた。

健康に関する意思決定を支援するためのガイドは、海外で普及しているオタワ個人意思決定ガイドを日本人向けに翻訳したもの(有森,新潟大学)や『健康を決める力』など、WEBを用いたガイドの普及や配信が試みられている。しかし、インターネットを日常的に使用しない年代(高齢者など)への普及方法などが課題である。

また、これらのガイドは、具体的な選択肢を自ら情報を探し出し、そのメリット・デメリットを考えていくというステップが求められるため、ガイドを使いこなすためには、支援する人材(医療者)や相談窓口があることが望ましいことが明らかになった。

(3) ACPのタイミングに関する検討(独居高齢者への在宅ケア、および急性期病院)

高齢者へのACPブックレットの検討のために、医療従事者はいかなるタイミングでACPを考えているのかを明らかにすることが必要であると考え、次の二つの調査を実施した。

一つ目は訪問看護師による独居の在宅高齢者へのACPのタイミングと具体的な支援、二つ目は急性期病院における医師と看護師による高齢者へのACPのタイミングである。

訪問看護師による独居の在宅高齢者へのACPのタイミングに関する調査

3年以上の訪問看護経験のある訪問看護師で、独居高齢者のケアの立案をしたことがある人を対象とした。ケースの選択基準は、65歳以上の独居者で訪問看護開始時に在宅療養を希望した、訪問看護開始時に意向確認や意思疎通が可能であった、1か月以上在宅療養があったとした。26名の訪問看護師から提供された36事例を分析対象とした。性別は男性17名、女性17名であった。疾患はがん20名、非がん16名であった。平均年齢は80.2歳であった。

どのようなタイミングで、独居高齢者の意向を確認しようとせねばならないかを検討したところ、在宅ケアが開始されたことで意向や意思を確認しなければならない状況、日々の関わりの中で本人の思いを聞き取る必要があると判断した状況、心身機能や状態に変化がみられ、治療やケアなどの援助を検討していかななくてはならない状況、認知機能が低下した状況、人生の終末に向けて寄り添っていく状況、家族や介護スタッフに負担が生じている状況、であった。

急性期病院での医師や看護師による高齢者へのACPのタイミングに関する調査

都市部の急性期の1病院を対象として、医師と看護師に高齢者へのACPのタイミングについて調査をした。対象は、5年以上の経

験年数があるものとした。医師は6名、看護師は20名であった。ケースの選択基準は、65歳以上の高齢者でかわりはじめのときに意向確認や意思疎通が可能であり、1か月以上のかかりがあるものとした。提供事例は医師のほうは10事例、看護師からは20事例で、30事例を分析対象とした。

医師はACPのタイミングとしては、治療の変更、病状の進行など、なんらか病気の兆候があらわれたときを重視していた。一方看護師は必ずしもそうではなく、たとえ病状が安定していても、今後患者にとって重要な選択や決定が予測される場合には、あらかじめ意向をたずねることが積極的になされていた。

以上より、高齢者向けのACPブックレットには、内省と話し合いを促す内容が織り込まれていることが必要であった。つまり各自が自分でブックレットを読みながら自らの価値や大切にしていることを考えることができるものであること、また家族や大切な人との話し合いを活発に行えるような、また病状や病状の変化に伴い起こりえることを想定した一般市民にとって具体的な場面を想定しやすい事例が必要であった。

引用文献

- ・阿部泰之、木澤義之、アドバンス・ケア・プランニングと臨床倫理、長江弘子編著、看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア、日本看護協会出版会、2014、37-44。
- ・NHS, Planning for your future care, 2009.
- ・Teno JM, Advance care planning, Hastings Center Reports, 24, 1994, 32-36.
- ・Hopp EP, Preferences for Surrogate Decision Maker, informal communication, and advance directives among community-dwelling elders results from a national study, The Gerontologist 40(4), 2000, 449-457.
- ・横江由里子、実践に重要な考え方：アドバンスケアプランニングスマイルチームによるアドバンスケアプランニング、ナーシングトゥデイ 28(3)、2013、38-42。
- ・鶴若麻理、リビングウィルに関する一考察 日本とシンガポールの調査を通して、臨床死生学(日本臨床死生学会誌)13、2009、65-71

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)

〔雑誌論文〕(計3件)

鶴若麻理、大桃美穂、角田ますみ、アドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体的支援：訪問看護師が療養者へ意向確認するタイミングの分析を通して、生命倫理(日本生命倫理学会誌)査読有、27、2016、90-99。

鶴若麻理、酒井忠昭、日本臨床死生学会における一般演題の抄録内容の動向と分析(1995-2013年)臨床死生学(日本臨床死生学会誌)査読有、21、2016、12-24。

足立智孝、鶴若麻理、アドバンス・ケア・プランニングに関する一考察 米国のアドバンス・ディレクティブに関する取組みを通して、生命倫理(日本生命倫理学会誌)査読有、26、2015、69-71。

〔学会発表〕(計3件)

大桃美穂、鶴若麻理、独居高齢者のAdvance care planningのプロセスと具体的支援：訪問看護師が高齢者へ意向確認するタイミングの分析を通して、第29回日本生命倫理学会(シーガイアコンベンションセンター) 2017年12月17日。

鶴若麻理、池口佳子、諸外国のACPガイドの分析、第22回日本臨床死生学会(早稲田大学) 2016年11月20日。

池口佳子、鶴若麻理、日本のアドバンスケアプランニング(ACP)に関するガイドの分析、第22回日本臨床死生学会(早稲田大学) 2016年11月20日

〔図書〕(計1件)

鶴若麻理、長瀬雅子(編著)、日本看護協会出版会、看護師の倫理調整力：専門看護師の実践に学ぶ、2018年、131頁。

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称：

〔産業財産権〕

出願状況（計0件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：

出願年月日：
国内外の別：

取得状況（計0件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鶴若 麻理 (TSURUWAKA, Mari)
聖路加国際大学・大学院看護学研究科・准教授
研究者番号：90386665

(2) 研究分担者

池口 佳子 (IKEGUCHI, Yoshiko)
聖路加国際大学・大学院看護学研究科・助教
研究者番号：10584162

(3) 連携研究者

長瀬 雅子 (NAGASE, Masako)
順天堂大学・医療看護学部・准教授
研究者番号：90338765

(4) 連携協力者

村岡 潔 (MURAOKA, Kiyoshi)
佛教大学・社会福祉学部・教授
研究者番号：10309081