

令和 5 年 5 月 30 日現在

機関番号：12601

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2019～2022

課題番号：19K24251

研究課題名(和文)患者を含めた多職種協働体制でのACPを可能とするコミュニケーションモデルの構築

研究課題名(英文) Development of a Communication Model to Facilitate ACP in Inter-Professional Collaboration Including Patients.

研究代表者

岡田 宏子 (Okada, Hiroko)

東京大学・医学部附属病院・特任助教

研究者番号：30849352

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：文献から抽出したACPコミュニケーション実践指標39項目について、医療福祉職を対象とした実践状況調査を行った。その結果、ソーシャルワーカー(SW)、看護師、医師の順で実践頻度が高かった。臨床経験年数が多いほど、また年間看取り数が多いほど実践頻度が高かった。SW、看護師、医師、及びACP経験のある患者を対象としたインタビュー調査から、新たに抽出された実践指標17項目を追加した56項目についてACP高度実践医療福祉職、及び研究者の合意度合いを調査した。最終的に43項目が合意に達し、これらの項目を患者を含む多職種協働体制でのACPコミュニケーションモデルとした。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は、プロセスが進みづらく、医療福祉職、患者、家族など、関係者がそれぞれに心理的バリアを抱えると言われるACPについて、関係者全員で協働的に実施するためのコミュニケーションモデルを示した。ここに、多くの医療福祉職の悩みどころでもあった相談を開始するタイミングに関する項目や、患者、家族側の視点から協働的に進めていくための要因をモデルに組み入れることができた。また、本モデルに組み入れた項目は、職種間、及び患者・家族の役割に重複があり、交換性が高いため、それぞれの場における構成員で役割を柔軟に変えていくtransdisciplinaryなチームモデルの適用可能性を示した。

研究成果の概要(英文)：A survey of the practice status of 39 ACP communication practice indicators extracted from the literature was conducted among health care welfare professionals. The results showed that social workers (SWs), nurses, and physicians practiced more frequently, in that order. The degree of agreement among the SWs, nurses, physicians, and the researcher was investigated for 56 items, including 17 newly extracted practice indicators added from interviews with SWs, nurses, physicians, and patients who had experienced ACP. 43 items were agreed upon, and these items were used as a model for ACP communication in a multidisciplinary collaborative framework that includes patients.

研究分野：医療コミュニケーション学

キーワード：アドバンス・ケア・プランニング 多職種連携 医療コミュニケーション

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

人生の最終段階における医療に関する意思決定に関して、その決定プロセスを医療者や代理意思決定者と共有する形で進めていく「アドバンス・ケア・プランニング (Advance care planning: 以下 ACP)」が注目され、国内外で普及が急がれている。ACP を実践するにあたっては「死」を意識せざるを得ないため、プロセスが進みづらく、実施への心理的バリアは患者だけでなく、医療者にも存在する。さらに、ACP は治療の中止、終了、差し控えなど、患者の人生における重要な局面を含むことがあり、進め方によっては大きな葛藤を生じ、家族や周囲にも後悔や抑うつを引き起こす結果ともなり得る。2007年に策定された「人生の最終段階における医療に関する意思決定のガイドライン」では、患者の意思確認が可能であるかどうかに関わらず「多職種から構成される医療・ケアチーム」による協働のもとに意思決定することの重要性が明記されている。しかしながら、それぞれの職種がどのように個々の患者の ACP に寄与できるか、また、患者を含めた多職種で行われる ACP に際して、患者及び各医療職の間にどのような連携やコミュニケーションが必要とされるのかはわかっていない。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、ACP に際して行われる多職種間コミュニケーション実態と構造、関連する要因を明らかにする 患者を含む多職種協働体制での ACP を可能とするコミュニケーションモデルを構築することであった。

### 3. 研究の方法

#### 1) ACP における多職種連携の実態調査

ACP 支援を実践している医療者を対象に質問紙を用いて、多職種間コミュニケーションの内容や頻度、構造等の実態、施設での実施体制や、多職種連携に関する認識・バイアス、チームコミュニケーション能力などについて調査する。現時点での ACP コミュニケーションの実践頻度と、関連する要因を明らかにするため、実践頻度を目的変数とした分散分析、重回帰分析を行う。また、実践頻度の高さからモデルケースとなる施設を抽出し、インタビュー調査の対象を選定する。

#### 2) インタビュー調査

患者を含む多職種協働で行う ACP における「コミュニケーションモデル」の概念、「コミュニケーションスキル」のを構成する項目を抽出するため、1)で選出した高度実践者、及び ACP 関連の研究者を対象に、ACP 支援に関わる多職種コミュニケーションの実際や課題など、ACP 支援を受けたことのある患者、家族を対象にこれまでの経験や望む支援などについて半構造化面接で尋ね、それらを網羅的にまとめる。

#### 3) デルファイ法調査

2)で抽出された概念やスキルの項目を洗練するため、より多数の医療者、研究者、患者団体等を対象に、それぞれのモデル概念やスキル項目の重要度を訪ねるデルファイ法による調査を行う。また、The RAND/UCLA Appropriateness Method を用いて合意形成を判断し、患者を含めた多職種協働で行う ACP のためのコミュニケーションモデル」及び「コミュニケーションスキルリスト」に集約する。

### 4. 研究成果

#### 1) ACP コミュニケーションの実態調査

人生の最終段階における医療・ケア相談員研修を受講した医療、福祉専門職に質問紙を用いて、

ACP の質指標論文などの文献から抽出した 37 の ACP コミュニケーション実践項目の実践頻度と実施を困難とさせている要因について調査した。ACP コミュニケーションの実践頻度については、39 項目について 5 ポイントのリッカートスケールを用いて尋ねた。スコアの幅は 27-195 で高いほど実践頻度が高いと評価する。

246 施設 748 名が質問紙に回答した。ACP コミュニケーションの実践頻度スコアは、平均 134.7 (SD22.9) 最大値 188、最小値 49 であった。重回帰分析により性別、年齢、職種を調整した上で、臨床経験年数の長さ、年間看取り数の多さが ACP コミュニケーションの実践頻度の高さと有意に関連した。職種では、SW、看護師、医師の順で実践頻度が高く、臨床経験年数、年間看取り数で調整した上で有意な群間差が見られた。実践頻度の上位から医師、看護師、SW の上位 2 名ずつにインタビュー調査の協力を依頼した。

## 2) インタビュー調査

患者を含む多職種協働で行う ACP における「コミュニケーションモデル」の概念、項目を抽出するため、1) で選出した高度実践者、及び ACP 関連の研究者を対象に、ACP 支援に関わる多職種コミュニケーションの実際や課題などについて半構造化面接で尋ねた。同時に、ACP 支援を受けたことのある患者、家族を対象にこれまでの経験や望む支援などについて半構造化面接で尋ねた。

### 【医療者・研究者対象】

1) で抽出された ACP 相談支援の実践度が高い 3 施設に従事する、医師 3 名、看護師 2 名、SW3 名からインタビュー調査への協力が得られた。それぞれのインタビュー結果を畜語録に落とし込み、内容分析を行った。その結果、ACP 質指標論文より抽出した指標以外に、以下のような内容が抽出された。

### 【態度】

・医療者自身が自身の人生や職業によって築かれた価値観をもって、患者と向き合っていることを自覚しておく。

・医療者による「患者のため」より、患者の「こうしたい」を優先して進める

・連携する他職種の得意なことを知っておく

(看護師 ベッドサイドにいる時間が長く、患者・家族の意向や価値観を拾いやすい、SW 在宅・退院調整など病院外とのネットワークに強い、退院後の生活をイメージしやすく患者に説明できる。医師 患者それぞれの予測される病状経過、提供できる医療について説明できる。よくも悪くも患者・家族に与える影響が大きいなど)

### 【タイミング】

・完全に治る少し前(治療が終了する前:治療の辛さを覚えているタイミング)

・話を始める前に、情報収集を兼ねた関係作りをしておく(主治医、担当看護師以外が話す場合)。

・本人のタイミングでいつでも相談できることを伝えておく。

### 【進め方】

・患者自身の希望を聞くため、家族が同席していない時にも話を聞く

・退院前には、病院で話し合ってきた在宅療養における希望が妥当なものであるか確認するためにも担当ケアマネやワーカー等に同席を依頼する。

それぞれの職種がそれぞれの職業使命などから重要と判断する視点で目の前の患者にとっての「最善」を判断していた。一方で、患者が自身の価値観に基づいた「最善」は患者自身にしか

わからないため、患者にとっての「最善」を引き出すコミュニケーションについて、試行錯誤していることがわかった。上記の抽出された項目について、既存の指標にない項目はデルファイ調査の項目として加えた。

#### 【患者・家族対象】

これまでの ACP 経験や望む支援などについて、ACP 相談支援を受けたことのある患者 8 名、患者の家族 13 名からインタビュー調査への協力が得られた。

それぞれのインタビュー結果を畜語録に落とし込み、内容分析を行った結果、以下の項目が新たに抽出された。

#### 【求める態度】

- ・話を聞いてくれる存在でいてほしい
- ・精神面も支えてほしい

#### 【タイミング】

- ・入院時に開始して外来でも継続して関わってほしい
- ・状況が変化したときなど、急な相談にも応じてほしい
- ・自分のタイミングで相談したくなった時に相談できる場所を知っておきたい

#### 【進め方】

- ・担当制がよい
- ・家族が同席できるようコーディネートしてほしい
- ・決定内容を更新する機会を設けておきたい
- ・医師とのコミュニケーションをサポートしてほしい

患者自身も何が重要かについて表明するのに時間がかかったり、医療者や家族への遠慮から表明できなかつたりすることから、時間をかけて話聞いてほしいという希望が多かった。知識やイメージが不足していることによって、自分の決定が自分でも適切な判断かどうかわからないという思いを抱いており、自分のことをよく知っている専門職に継続的に相談したいという希望があった。家族も、患者の希望を正しく推定できていなかったり、患者と同様の表明しにくさを感じていた。患者の表明する意思が絶対という「Individual autonomy」よりも、患者の心理的安全性を確保した上での、家族や専門職との患者支持的な意見交換による「Relational autonomy」でのほうが、患者自身の希望の真値に近づくことができる可能性がある。これらの抽出された項目について、既存の指標にない項目をデルファイ調査用の質問紙の項目として追加した。

### 3) デルファイ法調査

2) で抽出された概念やスキルの項目を洗練するため、ACP 相談支援経験のある医療者、ACP 関連の研究者を対象に、それぞれのモデル概念やスキル項目の重要度を訪ねるデルファイ法による調査を行った。新型コロナウイルス感染症流行のため、患者への調査は見送った。

参加者は、医師 8 名、看護師 6 名、SW3 名、研究者 4 名であった。調査内容は 2) までに抽出された「ACP コミュニケーションの指標」56 項目について重要度を 9 段階で尋ねるもので、3 ラウンド行った。合意形成の判定は パネリストの 70% 以上がプロセスのスコア 7 以上、中央値スコアが 7 以上、という 2 つの基準で行った。3 ラウンド全ての完了率は 100% であった。

56 項目のうち、13 項目が基準を満たさず合意形成に至らなかった。43 項目は合意に達した。

合意に達した項目を表に示す。これらの項目は、職種間、及び患者・家族の役割に重複が大きく、交換性が高いため、その場の構成員が現場のニーズを満たすために役割を超えたり、柔軟に変えていくチームワーク、すなわち transdisciplinary なアプローチが適しているということも合意された。

表 1. 合意に達した ACP コミュニケーションの指標

1. 相談支援活動
1-1. 相談支援の導入時
1. 本人・家族の意思決定能力をアセスメントする
2. 病状（疾患名、ステージ、予後、症状など）を把握する
3. 対象患者の家族との関係性や精神状態を把握する
4. 多職種間で患者・家族に関する情報交換をする
5. 相談開始のタイミングを図る（入院時、治療終了直前など）
6. 既存の AD の有無と内容を確認する
7. 患者が拒否反応を示した場合には、相談支援を一旦中断する
1-2. 病状・治療目標の認識の確認
1. 人生の最終段階に関する話をするこの必要性を伝える
2. 患者・家族の病状認識を確認する
3. 患者・家族にとっての治療目標を確認する
4. 受ける可能性がある終末期医療の内容を、メリット・デメリットを含めてイメージしやすいように説明する
5. 医療者の考える患者にとっての最善より、患者自身の希望を優先する
6. 家族のいない場でも患者の希望を聞く
7. 患者に意思決定能力がない場合、患者自身の推定意思を家族や代理意思決定者に確認する
8. 医師からの追加病状説明の希望を確認し、必要に応じて説明の場を設ける
9. 質問を促し、話の理解度を確認しようとする
10. 開放型の質問を用いて、患者・家族が自由に話せるようにする
11. 相談する機会を複数回にわたって設ける
1-2. 代理決定者の選択
1. 代理決定者を決めておくことの重要性について伝える
2. 代理決定者と共に面談を行う
3. 患者に代理決定者の裁量権を尋ねる
1-3. 価値観の確認
1. 患者・家族にとって大切なことは何か知ろうとする
2. 今後どのような生活を送りたいか確認する
3. 受けたい医療行為について話し合う（生命維持治療の希望を含む）
4. 受けたくない医療行為について話し合う（生命維持治療の希望を含む）
5. いのちに対する考え方を探索する（生命を長らえることを優先するか、安楽に過ごせることを優先するか等）
1-4. 精神的支援
1. 患者の困っている事を尋ねる
2. 患者の心配事や不安なことを聞く
3. 家族や代理意思決定者の困っていることを尋ねる
4. 家族や代理意思決定者の心配事や不安なことを聞く
5. 必要時、臨床心理士等の専門家にも同席を依頼する
1-5. 相談内容の記録、共有
1. 相談内容を記録に残し、カルテ等で他職種と共有する
2. 退院前には担当ケアマネ - ジャー等に同席を依頼し、相談内容を共有する
3. 決定内容を更新する機会を設ける（タイミングを示唆する）
2. 支援体制・環境の整備
2-1. 多職種連携
1. 多職種から構成される相談支援チームが結成する
2. 対象患者に関係する多職種でカンファレンスを開催する
3. 多職種間で患者の状態や意向について密に情報交換する
4. 倫理支援チーム・倫理委員会と連絡を取り合う
5. 連携する他職種の職業特性を知っておく
6. 【医師以外】医師一患者間のコミュニケーションを仲介する
2-2. 支援体制
1. 入院時、又は外来受診時から継続して関わる
2. 患者の状況が変化した時の柔軟に相談できる体制にある
3. 相談支援を実施する者は担当制（受け持ち制）にする

5. 主な発表論文等

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

1. 著者名 Okada Hiroko, Morita Tatsuya, Kiuchi Takahiro, Okuhara Tsuyoshi, Kizawa Yoshiyuki	4. 巻 10
2. 論文標題 Health care providers' knowledge, confidence, difficulties, and practices after completing a communication skills training program for advance care planning discussion in Japan	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Annals of Palliative Medicine	6. 最初と最後の頁 7225 ~ 7235
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.21037/apm-21-642	査読の有無 無
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 Okada Hiroko, Kiuchi Takahiro, Okuhara Tsuyoshi, Kizawa Yoshiyuki	4. 巻 11
2. 論文標題 Effect of advance care planning discussions with trained nurses in older adults with chronic diseases in Japan	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 Annals of Palliative Medicine	6. 最初と最後の頁 412 ~ 422
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.21037/apm-21-2161	査読の有無 無
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 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔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
---------------------------	-----------------------	----

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
---------	---------