

修士論文概要書

Master's Thesis Summary

Date of submission: 01 / 14 / 2025 (MM/DD/YYYY)

専攻名（専門分野） Department	経営デザイン専攻	氏 名 Name	山谷季生 Yamatani Kio	指 導 教 員 Advisor	棟近雅彦 下野僚子 印 Seal
研究指導名 Research guidance	品質マネジメント 研究	学籍番号 Student ID number	CD 5223F021-9		
研究題目 Title	効果的な ACP 実施推進のためのサービス提供者向けガイドラインに関する研究 A Study on Guideline for Service Providers to Promote Effective ACP Implementation				

1. 研究背景と研究目的

日本では急速に高齢化が進行しており、医療や介護の需要のさらなる増加が見込まれている。このため、厚生労働省は、高齢者の尊厳と自立生活の支援のため、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(以下、地域包括ケアシステム)の構築を推進している[1]。

地域包括ケアシステムを効果的に運用するには、多職種が患者の価値観や意向を共有・理解して、尊厳を尊重するために、Advance Care Planning(以下、ACP)を実施することが求められる。ACPは、「将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者を主体にその家族や親しい人、医療ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者の意思決定を支援するプロセス」と定義されている[2]。ここで、ケアとは、看護や介護のほか、患者の社会参加を支援する全てのサービスを含む広い概念である。FURUKAWA et al.[3]は、地域包括ケアシステム構築のためのロードマップとA地域の現状を照らし合わせ、ACPの実施率の向上が、地域包括ケアシステムを構築するうえで、最優先の課題であると指摘している。

しかし、ACPの実施率はいまだに低いのが現状である。ACPは地域の医療ケアサービス体制に依存することから、その実施率を向上するには、地域固有の課題を把握し、具体的な施策を講じる必要がある。

本研究では、ACP実施率向上のために必要な、医療・介護従事者や行政職員等の、患者や家族等に対してサービスを提供する方(以下、サービス提供者)による実施事項を明確化する。さらに、A地域での調査により、地域固有の課題を特定し、課題を解決するための1つの方策として、サービス提供者向けのACPのガイドラインを提案することを目的とする。

2. 従来研究と研究方法

2.1. 従来研究

TAKAYAMA et al.[4]は、A地域の市民やサービス提供者へのインタビューなどを通して、ACPにおいて地域が主導して解決すべき課題を抽出し、その対応策を導出して、その順序関係を整理した。そのうえで、最初に解決すべきサービス提供者へのACPの普及に向けて、いくつかの施策を導出した。

しかし、インタビューなどから抽出された課題は、地域

が主導して解決すべき課題として整理されており、ACP実施の場面を想定した、各サービス提供者視点の課題やその対応策までは検討されていない。

2.2. 研究方法

本研究では、ACP実施におけるサービス提供者側の課題を抽出する。そして、抽出した課題解決に向けてガイドラインを提案する。

まず、先進地域の事例調査を行い、地域として目指すべきACPの姿から、地域で解決すべき課題を抽出し、その順序関係まで明らかにする。つぎに、サービス提供者へのインタビュー等から明らかになった地域が抱える問題から、ACP実施に向けてA地域で優先的に解決すべき課題を選定する。さいごに、選定した課題の方策の1つとして、サービス提供者向けにガイドラインを提案する。

3. ACP実施のため地域で解決すべき課題の抽出方法

3.1. サービス提供者による実施事項の明確化

3.1.1. 患者状態別の実施事項の整理

地域として目指すべきACPの姿から、効果的なACP実施のためにサービス提供者がすべき実施事項を明らかにするため、先進地域の45事例とA地域の3事例、計48事例を分析した。先進地域とは、ACPの実施をめざした取り組みを、他地域に先行して行っている地域を指す。なお、本研究ではサービス提供者の視点からACP実施の課題を検討するため、患者やその家族側に問題があると考えられる事例は除外した。

各事例では、ACPを実施した流れが、患者本人やその家族の支援状況、関わったサービス提供者の行動として時系列に記載されている。48事例の分析では、状況や行動に関する記載事項を一般化しながら整理を行う。そこで、整理に用いる観点として、患者状態と実施内容の2種類を設定し、どの患者状態でどのような実施内容があるのかを抽出した。以下に詳細を述べる。

まず、終末期の患者が迎える経過を一般化した(図1)。病状の変化が月単位と考えられる時期を前期、週単位と考えられる時期を中期、日単位と考えられる時期を後期と定義した。急変時とイベント発生時の違いは、積極的な治療が望まれるかという点にある。

また、高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン[5]によると、「医療・介護・福祉従事者は、患者本人およびその家族や代理人とのコミュニケーションを通し

て、皆が共に納得できる合意形成とそれに基づく選択・決定を目指す」とある。これを参考に、以下の3項目で実施内容を整理することとした。

- 1) サービス提供者間での対応
- 2) サービス提供者による患者や家族への対応
- 3) 合意形成のための場

図1で示した患者状態に関する時期と実施内容に関する2種類の観点を用いて、48事例を整理した。これにより、患者状態ごとの実施事項が明らかになった。明確になった個々の実施事項を、その内容をもとに一般化した結果、効果的にACPを実施するためには、「患者や家族への診断結果の正確な伝達」、「患者や家族の意思形成支援」などの10項目が必要であることがわかった。

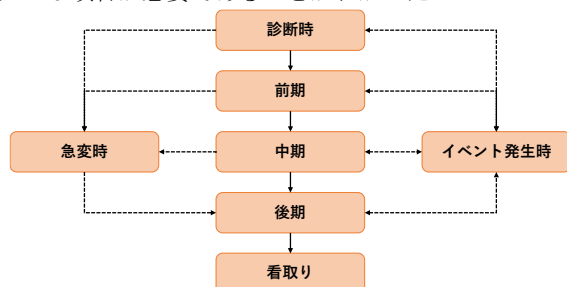


図1. 終末期の患者の辿る経過

3.1.2. 地域での段階別の実施事項の整理

3.1.1項で示した10項目に取り組むにあたり、その順序関係を検討した。ACP実施において、患者の意向を把握した後、それを医療ケアチームで共有し、その意向に沿って各職種がすべきことを実施し、チームで共有した方針で患者に医療ケアサービスを提供することが求められる。

ACP実施の最終目標である、患者の意向が反映されたサービスの提供を達成するために求められるこれらの状態を、サービス提供者が達成すべき4段階の状態として抽出した。また、サービス提供者がすべき実施項目10要素と、サービス提供者が達成すべき4段階の状態を対応付けた。その結果を図2に示す。

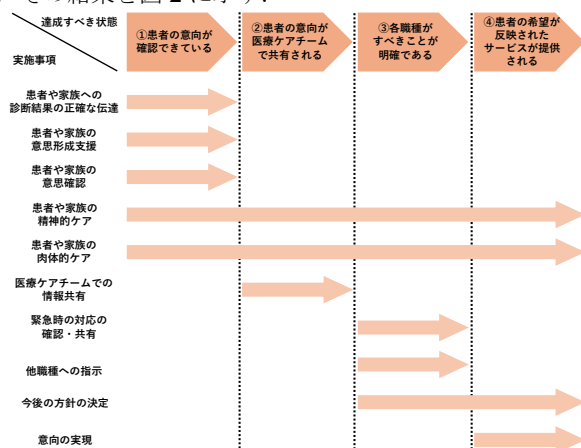


図2. ACPでサービス提供者がすべき実施事項

図2より、事例調査から抽出したサービス提供者がすべき実施事項10項目が、ACP実施のうえでどの段階の状態を達成するために必要となるかが明らかになった。例えば、「①患者の意向が把握できている」状態を達成するには、

「患者や家族への診断結果の正確な伝達」や「患者や家族の意思形成支援」などの5項目を実施する必要がある。

3.2. 課題抽出の考え方

図2を用いて、ACP実施のために地域として解決すべき課題を抽出する方法を検討した。図2において、ACPがうまくいかない場合には、各状態へ移行できない原因が存在すると考えられる。状態①へ移行できない原因を①、状態②へ移行できない原因を②というように、整理した結果を以下に示す。

- ①患者の意向を把握する方法が明確でない。
- ②多職種間での情報共有をはじめとする連携体制が十分でない。
- ③各職種が、他職種が提供できるサービスの内容や範囲を正しく理解していない。
- ④家族との意向の対立など、関係者間で意見の合意が取れていない。

これらの問題を解消することで、地域として目指すべき次の状態の達成につなげることができる。次章では、各地域でACP実施を妨げている具体的な問題を把握し、それらが問題①から④のどれにあてはまるかを確認する。次に、図2を用いて、解消すべき問題から、地域として目指すべき状態を特定し、そのために取り組むべき課題を抽出する。この時、図2で示した実施事項10項目を課題としている。これにより、ACP実施のために地域全体で取り組むべき課題が明らかになる。

4. A地域で優先的に取り組むべき課題の選定

4.1. A地域での課題の抽出

ACP実施に向けてA地域が抱える問題を把握するために、他職種へ期待することについて、A地域のサービス提供者へインタビューを行った。対象者は、在宅医療に携わるサービス提供者、10職種10名である。他職種へ期待することは、ACPを効果的に実施するために必要であるにも関わらず、現状はできていないことであり、A地域が抱える問題であると捉えた。

少人数のインタビュー調査では、地域が抱える問題と乖離がある可能性が考えられる。そこで、A地域で2年に1度実施している質問紙調査や、過去に実施したACPにおける障壁について議論したワークショップの結果についても分析し、問題の抽出を行った。

これらの結果、ACPを実施する際の問題として、医師が状態変化に応じてACPを促せていない、看護師や訪問リハビリテーションが患者の不安や今後のことについて聞き出せていない、各職種によってACPに対する考え方が異なるため連携が取りづらい、などが明らかになった。

そして、A地域の具体的な問題を、3.2節で示した問題①から④に分類したところ、①から③に分類される問題が大半を占めていた。インタビュー対象者はACPに比較的積極的に取り組んでおり、患者の意向把握に課題を感じづらかった可能性が考えられる点、①から④はこの順で解消されるべきだと考えられる点を考慮し、A地域ではまず①の問題の解消に取り組む。

4.2. 方策の検討

図2より、状態①を達成するには、「患者や家族への診

断結果の正確な伝達」「患者や家族の意思形成支援」「患者や家族の意思確認」「患者や家族の精神的ケア」「患者や家族の肉体的ケア」という5つの課題を解決する必要がある。しかし、一度に5つすべてを解決するのは難しいと考えられるため、本研究で解決に向けて取り組むべき課題を以下のように選定した。

2024年度の診療報酬の改定により、患者の意思決定支援に対するサービス提供者の関心が高まっている。そこで、「患者や家族の意思形成支援」と「患者や家族の意思確認」の2つを課題として取り上げることとした。

次に、この2つの課題への方策を検討した。この課題については、A地域で過去に実施されたワークショップやインタビューから、各サービス提供者ごとに、ACPに対する認識や、患者から把握している情報量や種類が異なっていることが明らかになっている。

したがって、患者の意向把握に関して、サービス提供者にとっての共通の指針となるものが必要であると考えられる。指針を示すことで、各サービス提供者の共通認識が形成され、サービス提供者間でのACPの質のばらつきが低減することが考えられる。以上より、ACPの実施推進のため、患者の意向把握に関するガイドラインを提案する。

5. ガイドラインの提案

5.1. 目次と概要

ガイドラインの目次と概要を表1に示す。ガイドラインはA4で19ページである。

表 1. ガイドライン各章の目次と概要

目次	概要
1. はじめに	ガイドラインに含まれている内容、対象範囲、活用方法、作成方針などの概要を示し、ガイドラインの位置づけを示している。特に、終末期の患者に対するACPに限定している点、ガイドラインはあくまで指針であり、ACPの実施方法を限定するものではない点を強調した。
2. ACPの定義および重要性	ACPの基本知識を提供し、次章以降の内容の理解を深めるための章である。厚生労働省のガイドライン等をもとに、ACPの定義や流れ、重要性や意義を示している。さらに、ACPが意思決定支援のためのプロセスであることから、意思決定支援についても解説している。
3. 把握すべき患者の意向や価値観とその活用方法	ガイドライン4章で示している、11種類の各情報について、ACPにおける活用方法を記載している。
4. 把握すべき患者の意向や価値観の具体例一覧	把握すべき情報を具体的に示している。各自治体等が発行している一般市民向けのパンフレットを調査し、情報の持つ意味合いによって整理している。 その結果抽出された、把握すべき患者の意向や価値観として、人生観、今後の暮らし、希望する医療やケアなどの11種類の情報を記載している。
5. 各情報を把握するのに適した職種	ガイドライン4章で示している、11種類の各情報について、把握するのに適した職種を記載している。
6. 各情報を把握するのに適した時期	ガイドライン4章で示している、11種類の各情報について、把握するのに適した時期を記載している。
7. 具体的なACP事例	ガイドライン6章までの内容を、事例を用いて示すことで、読み手に具体的にイメージしてもらうための章である。サービス提供者の動きや、表出された患者の意向などを、時系列に沿って示している。

以下に、ガイドラインの目次を作成するにあたり検討したことを述べる。4章で選定した課題を解決するには、患者や家族から把握すべき情報と、その把握方法の2点を明らかにする必要がある。ガイドラインに含めるべき必要項目である。また、過去にA地域で実施されたワークショ

ップやインタビューから、ACPにおいて何を誰がいつ患者に聞くべきかがわからないという意見が多く聞かれた。さらに、患者から把握した情報を実際の医療やケアにつなげるため、情報を把握することの重要性を読み手に伝える必要がある。したがって、把握すべき情報を示すだけでなく、その情報の活用方法まで示すことが有用である。

さらに、上記の内容に加えて、上記の内容を読み手に効果的に伝えるために必要な事項についても検討した。例えば、ガイドラインの概要や作成方針を記載することで、ガイドラインの位置づけが正確に伝わり、効果的に活用されることが期待できる。

5.2. 内容の検討方法

表1のうち、ガイドラインの5章と6章について、検討方法を示す。

(1) 「5. 各情報を把握するのに適した職種」

ACPにおける各職種の特徴に着目し、各情報を把握するのに適した職種を検討した。患者ごとにACPにおけるキーパーソンが異なるため、各情報ごとに把握するのに適した職種を一意に決めることは、困難である。したがって、先進地域の事例調査やサービス提供者へのインタビューから、ACPにおける各職種の役割を抽出し、実際に行われている業務を考慮した対応付けを行った(図3)。

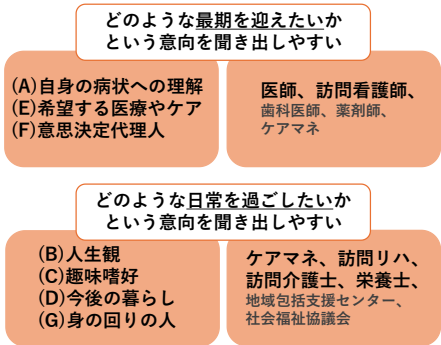


図 3. 各情報を把握するのに適した職種

これにより、各職種の担う役割が幅を持つ現場で適用可能な、各情報と職種の対応付けができた。

(2) 「6. 各情報を把握するのに適した時期」

終末期の患者の迎える経過に着目し、各時期でサービス提供者に求められることから、各情報を把握するのに適した時期を検討した。対応付けた結果を図4に示す。

把握すべき情報	(A)自身の病状への理解	(B)人生観	(C)趣味嗜好	(D)今後の暮らし	(E)希望する医療やケア	(F)意思決定代理人	(G)身の回りの人
患者の迎える経過							
診断時	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
前期	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
中期	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
後期	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
看取り	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑

図 4. 各情報を把握するのに適した時期

図4では、矢印がついている時期で各情報を把握し続けることが望ましい、ということを表している。各情報を聞くのは一度きりではなく、病状に変化があった際など、何度も繰り返し確認する必要がある。

6. 検証

作成したガイドラインをサービス提供者に読んでもらい、インタビューを実施することで、ガイドラインの妥当

性や有用性の確認を行った。その結果を表 2 に示す。

表 2. インタビュー結果

評価者	意見
A地域の医師	・ガイドラインとして内容は十分だと思う。 ・ACPの勉強会で活用できそう。 ・取り上げているACPの範囲が狭いことが気になる。今後の課題として示しておくべきだと思う。
A地域のケアマネジャー	・ガイドラインとして内容は十分だと思う。 ・表現が難しく分量が多いため、読む人が限られてしまう。 ・その他のガイドライン等とものと差別化すると興味を持たれる可能性が高くなる。
A地域の若手看護師2名	・患者の意向や価値観を把握することの重要性に改めて気付かされた。 ・漠然とACPを知っている人がACPを自分事として捉えることに役立ちそう。 ・教育の場面で活用するなら、ガイドラインに基づいて要約された資料があるとういと思う。
先進地域のソーシャルワーカー	・ガイドラインとして内容は十分だと思う。 ・表現が難しい部分が多い。 ・自地域も含め、A地域以外でも活用できそう。

表 2 より、ガイドラインとして内容は十分だと思うという意見が多く得られ、ガイドラインの妥当性が確認できた。一方で、現場でガイドラインを活用するためには、表現が難しいという意見に対応する必要があると考えられる。

さらに、質マネジメントシステムの導入に取り組んでいるサービス提供者に、ガイドラインを提示して、ACP に関する理解が深まったか、自施設で活用できそうかなど、有用性に関するアンケート調査を実施した。その結果、17 人中 15 人がガイドラインを読んで ACP に対する理解が深まったと回答し、有用性が示唆された。

以上の結果を踏まえ、ガイドラインを更新した。まず、8 章を追加し、ガイドラインの限界や展望を示した。今後ガイドラインを更新する際の方針となることが望まれる。次に、作成したガイドラインの内容をより簡潔にまとめたスライドを作成した。これは、勉強会など、広くサービス提供者に普及する際に使用できるツールになり、より A 地域の ACP 実施推進に効果があると考えられる。

7. 考察

7.1. 本研究の意義

急速に進行する高齢化による医療や介護の需要の増加に加え、2024 年度の診療報酬改定により、各地域で ACP 実施の必要性はさらに増している。しかし、体系的な課題の整理はされておらず、具体的な実施推進方法についても明らかになっていない。本研究では、先進地域の事例調査を通して、ACP 実施に向けて地域として目指すべき 4 段階の状態、各状態への移行を妨げている問題、問題解消のために解決すべき課題を明らかにした。各地域が段階的に課題解決に取り組むことで、着実に ACP の実施につなげることが可能になったと考えられる。

また、本研究では、A 地域での ACP 実施に向けて優先的に取り組むべきであると明らかになった課題に対して、サービス提供者向けのガイドラインを提案した。ガイドラインの提案により、患者の意向が確認できているという状態の達成に寄与できたと考えられる。

さらに、医療ケアチームでの円滑な情報共有にも貢献できる可能性がある。現在、職種間で各情報の他職種への共有の必要性の基準が曖昧であるため、必要な情報が共有さ

れず、ACP 実施の障壁となっている。患者から把握すべき意向をガイドラインに示すことで、情報共有の基準として活用できると考えられる。

7.2. 他ガイドラインとの比較

ACP のガイドラインとされるものは過去にいくつか発行されている。しかし、それらは、ACP 実施のために必要な事項を網羅的に示した膨大な量のものや、事例集のような形で一般性のある表現になっていないものであった。

本研究で提案したガイドラインは、A 地域でのインタビューやワークショップなどで把握した、特に実務で難しいと感じる点に焦点を当て、構成が検討されている。したがって、従来のガイドラインと比較して、簡潔かつ有用なものとなったと考えられる。

7.3. ガイドラインの今後の展望

インタビューから、今後はガイドラインを活用し、サービス提供者向けに ACP の勉強会を実施することが考えられる。勉強会を実施することで、より多くのサービス提供者に ACP の実施を促すことができる。また、多職種での顔の見える関係を構築する場としても機能すると考えられる。これにより、ACP 実施の際の情報共有が円滑になることが期待できる。しかし、勉強会の対象者や効果的な実施方法については検討できておらず、今後の課題である。

また、提案したガイドラインは、多くのサービス提供者と議論を繰り返して作成したものではないため、今後継続的に更新していく必要がある。作成時点では、内容は十分であるという意見が得られたものの、現場で活用していく中で、加筆修正すべき点が明らかになることが予想される。ガイドラインの更新方針を明確にする方法や、更新するにあたり意見を聞くべきサービス提供者を選定する方法についても、今後検討する必要があると考えられる。

8. 結論と今後の課題

本研究では、ACP 実施において、地域で優先的に取り組むべき課題を選定した。また、A 地域で優先して取り組むべきとされた課題の方策の 1 つとして、サービス提供者向けに患者の意向把握に関するガイドラインを提案した。

今後の課題としては、実際にガイドラインを A 地域で活用してもらい、その有用性を確認することが挙げられる。

参考文献

- [1] 厚生労働省(2024/12/26)：“地域包括ケアシステム”，https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/huku-shi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/.
- [2] 公益財団法人東京都医師会(2024/12/26)：“アドバンス・ケア・プランニング(ACP)”，<https://www.tokyo.med.or.jp/citizen/acp>.
- [3] Shinki FURUKAWA et al.(2019)：“A study on promotion method of effective initiatives for establishment of the Integrated Community Care System”，Proceeding of 17th ANQ.
- [4] Risako TAKAYAMA et al.(2021)：“A Study of Factors Affecting the Implementation of Advanced Care Planning”，Proceeding of 19th ANQ.
- [5] 一般社団法人日本老年医学会(2012)：“高齢者の意思決定プロセスに関するガイドライン”。