

1. ACP の概念・定義と普及のための研修

D. ACP を含む研修 1) E-FIELD

木澤義之

(筑波大学 医学医療系)

人生の最終段階における医療に関する 検討会と意思決定ガイドライン

厚生労働省では、1987年から約5年ごとに「人生の最終段階における医療」に関する検討会が設置されている。2007年の検討会では、射水市民病院における人工呼吸器の取り外し事件の報道を発端に「尊厳死」のルール化の議論が行われ、患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続き、生命維持治療の中止や差し控えについての標準的な考え方を整理し、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が策定された。このガイドラインに流れる考え方は次の3点である。

1) 患者本人による決定を基本とすること

2) 人生の最終段階における医療の内容は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すること

3) 可能な限り、疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和すること

具体的な内容は以下のように集約できる。

①患者の意思決定能力を慎重に判断する

②患者の意思が確認できる場合（意思決定能力が十分な場合）には、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行う

③説明は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じてその都度行うこと

④患者の意思が確認できず（意思決定能力が十分でない場合）で、家族等が患者の意思を推定できるときにはその推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とすること

⑤患者の意思が確認できず（意思決定能力が十分でない場合）で、家族がいない、もしくは家族等がいても患者の意思を推定できないときには、

多職種チームで患者にとっての最善の方針を慎重に判断すること

⑥患者・医療従事者間で妥当で適切な医療内容について合意が得られない場合等には、複数の専門家からなる委員会を設置し、治療方針の検討及び助言を行うことが必要であること

2014年には、尊厳ある死（尊厳ある生）を実現するために、さまざまな苦痛が本人にある場合には、終末期であるか否かを問わず緩和ケアの充実が必要であるという視点から、ガイドラインの名称が、「人生の最終段階における医療に関するガイドライン」に改称された。その後、平成30年度「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」において、1)平成19年（2007年）の策定以降10年間、内容の見直しがされていないこと、2)診療報酬と介護報酬の同時改定のタイミングに「看取り」が大きなテーマとして取り上げられていたこと、3)高齢多死社会の進行に伴い、地域包括ケアシステムの構築に対応したものとする必要があること、4)英米諸国を中心として、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の概念を踏まえた研究・取り組みが普及してきていることなどを踏まえて改定が行われた¹⁾。

改定の概要は、以下の5点に集約される。1)病院だけでなく、在宅医療・介護の現場で活用できるように、名称が「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に変更され、患者・家族と話し合う多職種チームに「介護従事者が含まれる」ことを明確化するため、今まで表題や本文において「医療」とされていたものを「医療・ケア」に変更し、「患者」という言葉も、すべて「本人」という表現に変更さ

れたこと、2) 心身の状態の変化等に応じて、本人の意思は変化し得るため、医療・ケアの方針や、どのような生き方を望むか等を、日頃から繰り返し話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニング：advance care planning（ACP））の重要性が強調され、推定意思の質を高めることがACPの大きな役割であることが示されたこと、3) 本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、本人の意思を推定する者について、家族等の信頼できる者を前もって定めておくことの重要性が記載されたこと、4) 単身世帯が増えることを踏まえ、家族だけでなく親しい友人等を含めた「家族等」が、本人の意思推定者であることが示されたこと、5) 繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめ、本人、家族等と医療・ケアチームで共有することの重要性が記載されたこと、である。

E-FIELD 研修会のはじまり

2014年3月に厚生労働省から出された、終末期医療に関する意識調査等検討会報告書に、1) 国民が人生の最終段階における医療に関して考えることができる機会の確保、2) 終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインに準拠した意思決定支援の研修プログラムの開発、3) 医療福祉従事者に対する教育の必要性が盛り込まれ、2014年に国立長寿医療センターを中心として、医療従事者を対象とした人生の最終段階における意思決定支援とACPの教育プログラムである「患者の意向を尊重した意思決定のための研修会 Education For Implementing End-of-Life Discussion (E-FIELD)」が開発され、2014、2015年度は国立長寿医療センターを中心に、2016年度からは神戸大学を中心として、研修会、指導者研修会が開始された。E-FIELD研修は、1日もしくは2日間で開催され、EOLに関する法と倫理の基礎、人生の最終段階における医療・ケアにおける意思決定プロセスに関するガイドラインの解説、ガイドラインに基づいた意思決定を実践するためのグループワーク、ACPを実践するためのロールプレイなどから構成されている。令和2

年度（2020年度）からは、新型コロナウイルス感染症に伴って研修プログラムをWeb開催が可能ないように改訂した²⁾。

E-Fieldの学習目標とプログラム構成

学習目標は以下の5つである。1) 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を理解し実践できる、2) 意思決定に必要な法的、倫理的な知識を習得する、3) 本人と十分な話し合いを行ったうえで意思決定をすることができる、4) 家族・介護者が本人の最善利益を考えることができるような相談・支援を実施することができる、5) 本人に『これからの医療・ケアに関する話し合い』（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）を適切に実施できる。この学習目標を達成するために、ガイドラインをStep 1～4、ACPの6つのパーツに分け（図1）、ひとりの患者さんの経過を追っていきながらケースを通して学ぶ構成とした。

具体的には、以下のステップで構成される。1) 法的・倫理的な基礎知識とガイドラインの概要を学ぶ（事前学習、動画視聴）、2) 本人の意思決定に関する力を評価する（Step 1）、3) 本人と医療福祉従事者の対話を通じた意思決定（Step 2：本人の意思が確認できる場合）、4) 本人の意思を推定する者と話し合い、本人にとって最善の方針を取る（Step 3：本人の意志が確認できず、家族等が本人の意思を推定できる場合）、5) 本人にとって最善の方針を医療・ケアチームで慎重に判断する（Step 4：本人の意思が確認できず、かつ家族がいない、もしくは家族等がいても本人の意思を推定できない場合）、6) 本人が意思決定する力を失ったときに備えて、家族等による推定意思の質をよりよいものにするために、あらかじめ本人の価値観や大切にしたいこと、希望する医療・ケアの内容などについて話し合う（ACP）。タイムテーブルを表1に示す。

E-Field 研修会の成果と今後の展望

2016年からの7年間で8,000名を超える医療従

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」
 意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成 30 年版）

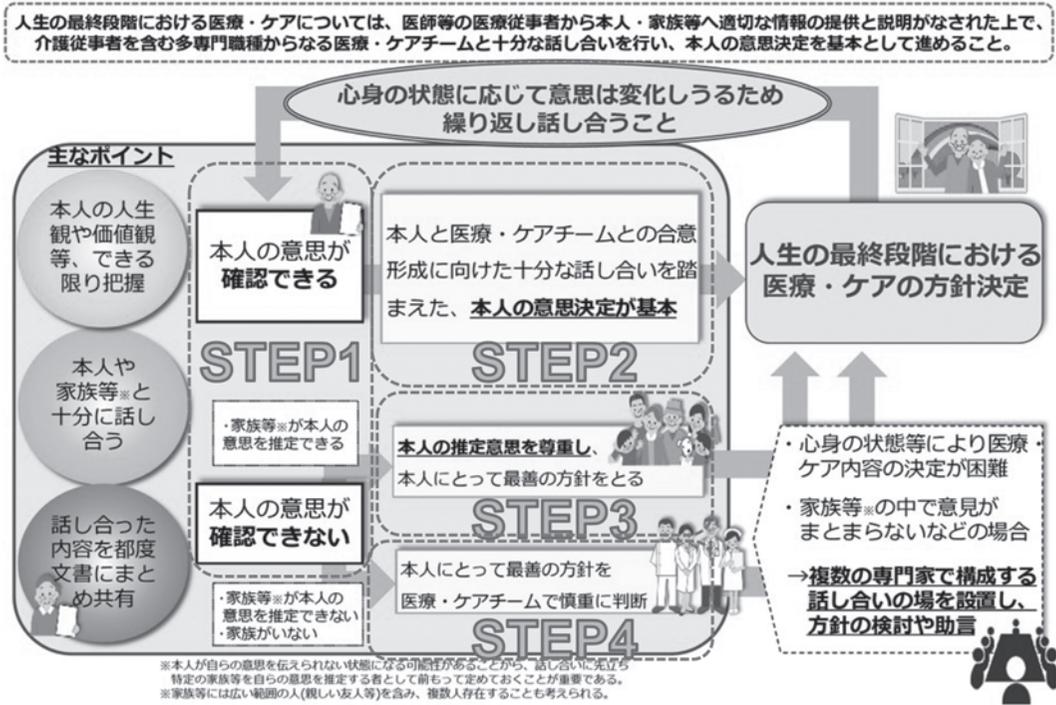


図1 ガイドラインに基づいた学習のステップ（Step 1～4）

表1 E-FIELD 研修会タイムテーブル

時間(分)	プログラム	主旨, 構成内容
	事前課題	人生の最終段階における意思決定に関する倫理の基礎, 法的知識
15	イントロダクション	事業概要・目的の説明
5	講義	ガイドラインに基づいた意思決定(総論)
25	アイスブレイキング	
80	講義・グループワーク	STEP1: 本人の意思決定する力を考える
50	講義・グループワーク	STEP2: 本人の意思の確認ができる場合の進め方
15	講義	STEP3: 本人の意思を推定する
20	講義	STEP4: 本人にとって最善の方針について合意する
90	グループワーク	STEP3・4: 意思の推定, 多職種で本人にとって最善の方針について話し合う
35	講義	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)
95	講義・ロールプレイ	ACPの実践(どのようにACPの話し合いを始めるか)を学ぶ

表2 E-Field 研修会の修了者数

年度	研修会修了者 (名)	在宅版修了者 (名)	指導者研修会 修了者(名)	在宅版 指導者研修会 修了者(名)
令和4 (2022)	996	541	97	95
令和3 (2021)	807	431	開催されず ^a	n.a.
令和2 (2020)	1,100	196	開催されず ^a	n.a.
平成31/ 令和1 (2019)	1,343	n.a.	97	n.a.
平成30 (2018)	1,136	n.a.	97	n.a.
平成29 (2017)	978	n.a.	62	n.a.
平成28 (2016)	751	n.a.	84	n.a.
合計	7,111	1,168	437	95

事者が本研修会を修了し、約500名が研修会を修了した(表2)。研修会の評価研究により、E-Field 研修会修了者のACPに関する知識と実践に関する自信は、研修前と比較して有意に増加し、自信は研修6カ月後まで維持された。また、ACPの話し合いの数は研修前と比較して研修6カ月後に有意に増加し、ACP実践に関する困難さは減少する傾向がみられた^{3) 4)}。

また、研修会の実施と並行して、一般市民へのACPの普及啓発のために、パンフレットの作成⁵⁾、Webページ「ゼロから始める人生会議」の作成と公開⁶⁾などを行い、全国の自治体や施設で利用されている。

今後は、ガイドラインに基づく、本人の意向に沿った人生の最終段階における意思決定、並びにACPの普及のために、都道府県等が本研修会を独自開催できるように、プログラムの改訂とマテリアルの整備、指導者研修会の実施による指導者の育成、研修会開催マニュアルの整備を進めていきたいと考えている。

文献

- 1) 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について. 平成30年3月 [https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html]
- 2) 令和3年度人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業 研修配布資料等 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_25608.html]
- 3) Okada H, Morita T, Kiuchi T, et al : Health care providers' knowledge, confidence, difficulties, and practices after completing a communication skills training program for advance care planning discussion in Japan. *Ann Palliat Med* 10(7) : 7225-7235, 2021, doi: 10.21037/apm-21-642
- 4) Miura H, Kizawa Y, Bito S, et al : Benefits of the Japanese version of the advance care planning facilitators education program. *Geriatr Gerontol Int* : 17(2) : 350-352, 2017, doi: 10.1111/ggi.12814. PMID: 28240448
- 5) 神戸大学医学部. これからの治療・ケアに関する話し合いーアドバンス・ケア・プランニング [https://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/acp_kobe-u/acp_kobe-u/acp01/index.html]
- 6) 神戸大学医学部、厚生労働省. ゼロから始める人生会議 [https://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/index.html]