

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 事業報告書
日本・韓国・台湾・香港・シンガポール 第3期共同研究事業

聖隷三方原病院 緩和支援診療科 副院長 森田 達也

I 事業の目的・方法

1. 目的

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、意思決定能力を有する個人が、自分の価値観を確認し、重篤な疾患の意味や転帰について十分に考え、今後の治療やケアについての目標や意向を明確にし、これらを家族や医療者と話し合うことができるようにすることである。2017年に欧州緩和ケアネットワーク（EAPC）からACPの定義と推奨に関して国際的な専門家の合意が発表されたが、個人の自律性と同時に患者・家族の和を重んじる儒教文化の残るアジア諸国には必ずしもそぐわないような項目も含まれている。アジア諸国で国を挙げてACPが推進され始めているが、アジアにおけるACPの望ましい在り方に関しては、国際的にも合意が得られていない。

本研究の主目的は、日本・韓国・台湾・香港・シンガポールのACPの専門家の中で、これら5か国に適切なACPの定義と推奨の国際合意を得ることである。

2. 方法

① 対象

5か国でACPの臨床・研究・教育・政策等に係る計23名の多職種の専門家（がん医療、緩和ケア、一般内科、家庭医療、看護、心理学、倫理、法など）からなるタスクフォースを構成した。

② 方法

- 1) デルファイ研究。Round 1と5は質的な方法を用い、2-4は量的な評価を行う。合意プロセスによりRoundの増減を決定する。月に1-2回のオンライン会議、時々対面会議、メーリングリストを活用した検討を行う。現在、日本・韓国・台湾・香港で倫理委員会の承認を得ており、シンガポールではRound 1完了後倫理委員会に研究計画書を提出した。
- 2) **Round 1**: 5か国の多職種で構成される国際的なACPの専門家により、本研究のタスクフォースを組織し、アジア太平洋ホスピス緩和ケアネットワーク（APHN）とも連携している。神戸大学の木澤義之教授と、聖隷三方原病院の森雅紀がCo-Chairとなり、研究成果やProfessional networkからACPの国際的な専門家を同定した。また、同時期にアジア諸国のACPの系統的レビューを実施しているインドネシアの医師もタスクフォースに迎えた。EAPCの推奨をたたき台に、各国のデータベースをもとに系統的レビ

ューを追加し、タスクフォース間の検討を経て ACP の定義・推奨を作成した。

- 3) **Round 2:**多職種からなるデルファイパネルの専門家を特定し、各項目について「1：とてもそう思う～7：全くそう思わない」の 7 件法で回答を求めるウェブ調査を行った（2020 年 11 月）。シンガポールでは倫理委員会の承認を取得し次第調査を開始する。

II 事業の内容・実施経過

① Round 1

1) 系統的レビュー

英文誌に掲載されていないエビデンスを包括的に把握することを目的に、ACP に関する定義や推奨項目に関して日本語、韓国語、中国語による系統的レビューを行った。系統的レビューにより、日本を含むアジアでは患者・家族等両者の関与が重要であること、法制化や指針作りの必要性が唱えられていることが明らかになった。

2) デルファイ項目の検討

ACP の定義、推奨項目について、EAPC の項目をたたき台にし、アジアの文化に照らし合わせて大幅な加除修正を行った。月に 2 回のペースで Web 会議を開催し、ACP の定義と推奨項目の検討を一通り行った。また、2019 年 4 月では台北（招聘会議）で、8 月にはインドネシア（Asia Pacific Hospice Conference 2019）で、それぞれ対面での会議を行った。

アジアにおける ACP を検討する上で、家族等周囲の人との関係性の中での自律性が話題になる。家族等周囲の人との関係性の中での自律性(Relational autonomy)という概念も検討した。日本国内で本概念についての理解を深める目的で、学際的な会議を行った。

最終的に、ACP の定義 2 項目（拡張版、短縮版）・推奨 51 項目を作成した（「ACP に関して推奨される要素」「ACP における本人中心・家族にも配慮したアプローチ（a person-centered and family-based approach）で推奨される配慮」「推奨される役割と任務」「推奨される ACP のタイミング」「政策や規則に関して推奨されること」「推奨される ACP の評価方法」）。

② Round 2（1 回目のウェブ調査）

計 63 名（日本 19 名、韓国 19 名、台湾 14 名、香港 11 名）から回答を得た。自由記述を木澤・森が解析しているところである。

III 事業の成果

国内外での検討を通じ、アジア文化の独自性や各国の ACP の在り方に対する理解が深まった。また多数のタスクフォースメンバーの参加を促すために、Web 会議とメーリングリストでの議論のほか、タスクマネジメントのツールである Trello、SNS（WhatsApp）

等を有効に活用し、効率的に多国間での議論を進めている。これらを通じて、日本・韓国・台湾・香港・シンガポール・インドネシアの緩和ケアの臨床家・研究者・教育者の先生方や、アドバイザーとなってくださっているオランダの研究者の先生方と顔の見える関係が形成された。

① 系統的レビューの学会発表

和文誌における ACP の系統的レビューを行い、その結果を共同研究者らが 23rd East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS)で口演した (Chikada A, Takenouchi S, Nin K, Mori M. Recommended cultural considerations of advance care planning in Japan: A systematic review.)。論文執筆を行い、現在学術誌に投稿中である。

② 台北宣言

本事業を進める中で、検討内容を様々な形で発表する機会を得た。本事業の間接的な定義として、2019年台北宣言がある。本デルファイ研究に係るアジアの研究者らが中心となり、台北でアジアの ACP に関する推奨を行う会議に招待された。検討内容をもとに、2019年台北宣言を発表し、Journal of Palliative Medicine に公開された (Lin CP, Cheng SY, Mori M, et al. 2019 Taipei Declaration on advance care planning: A cultural adaptation of end-of-life care discussion. J Palliat Med 2019;22:1175-77.)

③ アジアにおける ACP の総説

共同研究者らが ACP の検討内容を発表する機会を設け、日本・韓国・台湾・香港・シンガポール・インドネシアにおける ACP の現状に関する総説を発表した (Cheng SY, Lin CP, Chan HY, Martina D, Mori M, Kim SH, Ng R. Advance care planning in Asian culture. Jpn J Clin Oncol 2020;50:976-989)。

④ デルファイ項目の作成

ACP の定義 2 項目 (拡張版、短縮版) ・推奨 51 項目を作成し、順翻訳・逆翻訳を行い、日本語版を確定させた。

DEFINITIONS	定義
Extended definition: Advance care planning is a process that enables individuals who have decisional capacity to identify their values, to reflect upon the meanings and	広い意味での定義： アドバンス・ケア・プランニング (ACP) とは、意思決定能力を持つ個人が、自分の価値観をはっきりさせ、深刻な病気のもつ意味や転帰について考え、将来の医学的な

<p>consequences of serious illness scenarios, to define goals and preferences for future medical treatment and care, and to discuss these with family and/or other closely related persons^, and health-care providers. ACP addresses individuals' concerns across the physical, psychological, social, and spiritual domains. It encourages individuals to identify a personal representative and to record and regularly review any preferences (as per local legal jurisdiction), so that their preferences can be taken into account should they, at some point, be unable to make their own decisions.</p>	<p>治療やケアについての目標や意向を明らかにし、家族や近い人々へ、医療福祉従事者と話し合うプロセスである。ACPでは、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな領域にわたる本人の気がかりを話し合う。万が一本人が意思決定ができない時であっても本人の意向が考慮されるよう、（法にしたがって）代理人を特定すること、自分の意向を記録して定期的に確認することが勧められる。</p>
<p>Advance care planning is a process that enables individuals to define goals and preferences for future medical treatment and care, to discuss these goals and preferences with family and/or other closely related persons*, and health-care providers, and to record and review these preferences if appropriate.</p>	<p>アドバンス・ケア・プランニングは、将来の医学的な治療やケアについての目標や意向を明らかにし、家族や近い人々へ、医療福祉従事者と話しあい、必要に応じてそれらの意向を記録に残し、見直すプロセスである。</p>
<p>RECOMMENDED ELEMENTS OF ACP</p>	<p>ACP に関して推奨される要素</p>
<p>1) The individual's preferences, and the preferences of the family and/or other closely related persons chosen by the individual, should be explored to the extent to which ACP is discussed, as well as who to include in the ACP discussions.</p>	<p>1 ACP についてどの程度話し合うか、だれと話し合うかについて、本人の意向と、本人が指定した家族や近い人々の意向を探るべきである。</p>
<p>2) The ACP process includes an exploration of the understanding of</p>	<p>2 ACP のプロセスには、ACP について本人がどのように理解しているか、本人の</p>

<p>ACP among the individual and the family and/or other closely related persons* if the individual allows, and an explanation of the aims, elements, benefits, limitations and legal status of ACP.</p>	<p>了解のもと家族や近い人々が ACP をどのように理解しているかを探ることと、さらに、ACP の目的、要素、利益、限界、および法的位置づけについて説明することが含まれる。</p>
<p>3) ACP should be adapted to the individual's readiness to engage in the ACP process, and if allowed by the individual, the family and/or other closely related persons* may also engage in the ACP process.</p>	<p>3 ACP は、本人が ACP をすすめたいところの準備にあわせて行われるべきであり、本人が了解すれば家族や近い人々が ACP の話し合いをともに行うことができる。</p>
<p>4) ACP includes the exploration of health-related experiences, knowledge, concerns and personal values of the individual, and if allowed by the individual, the family and/or other closely related persons* across the physical, psychological, social and spiritual domains.</p>	<p>4 ACP には、本人の、また、本人が了解すれば家族や近い人々の、健康に関する経験、知識、きがかかり、個人的な価値観を、身体的、心理的、社会的およびスピリチュアルな側面から広く把握することが含まれる。</p>
<p>5) ACP includes exploring goals for future care.</p>	<p>5 ACP には、将来のケアの目標を探索することが含まれる。</p>
<p>6) Where appropriate, ACP includes information about diagnosis, disease course, prognosis, advantages and disadvantages of possible treatment and care options.</p>	<p>6 ACP には、病気の診断、経過、転帰/予後、考えられる治療やケアの利点と欠点についての情報が必要に応じて含まれる。</p>
<p>7) ACP includes clarification of goals and preferences for future medical treatment and care; if appropriate, ACP includes an exploration to the extent to which these goals and preferences are realistic.</p>	<p>7 ACP には、将来の治療やケアの目標や意向を明確化することが含まれる。適切な場合には、それらの目標や意向がどの程度現実的なものであるかの検討をすることも含む。</p>

<p>8) ACP includes discussing the option and the role of the personal representative, who might act on behalf of the individual when they are unable to express their preferences, as per local legal jurisdiction.</p>	<p>8 ACPには、代理人を指名しておくことができることや、代理人の役割について話し合うことが含まれる。代理人は、本人が自身の意向を表明することができなくなった際に、法にしたがって、本人の代わりをはたす場合がある。</p>
<p>9) ACP includes an exploration of the extent to which the individual allows their personal representative to consider their current clinical context, in addition to their previously stated preferences, when expressing preferences on their behalf.</p>	<p>9 ACPには、代理人が本人の代わりに意向を表明する際に、すでに示されている患者の意向に加えて、現状の臨床的状況をどの程度勘案して判断してもよいかについて検討することを含める。</p>
<p>10) ACP might include the appointment of a personal representative(s) and documentation thereof.</p>	<p>10 ACPには、代理人の指名と文書化を含めてもよい。</p>
<p>11) ACP includes information about the option and role of an advance directive**, and might include its completion as per local legal jurisdiction.</p>	<p>11 ACPには、法にしたがって、事前指示書 (advance directive) **を記載しておく選択肢があることと、その役割についての情報を伝えることを含む。法にしたがって、事前指示書を作成することを含んでもよい。</p>
<p>12) The content of ACP discussions should be documented every time.</p>	<p>12 ACPの話し合いの内容は、毎回記録するべきである。</p>
<p>13) ACP includes supporting an individual to provide family and/or other closely related persons*, and health-care providers with a copy of document related to ACP.</p>	<p>13 ACPには、ACPに関連した文書のコピーを家族や近い人々や医療福祉従事者に渡すように本人を支援することを含める。</p>
<p>RECOMMENDED CONSIDERATION FOR PERSON-CENTERED AND FAMILY-BASED APPROACH IN ACP</p>	<p>ACPにおける本人中心・家族にも配慮したアプローチ (a person-centered and family-based approach) で推奨される配慮</p>

<p>14) Optimally, ACP discussions between the individual and health-care providers should also include the family and/or other closely related persons, as chosen by the individual to engage in the ACP process.</p>	<p>1 4 本人と医療福祉従事者のあいだで行われる ACP の話し合いは、本人が ACP に加わることを望んだ家族や近しい人々とともに行われるべきである</p>
<p>15) While health-care providers facilitate person-centred decision-making, they should also acknowledge that the individual's decisions for treatment can be influenced by considering his/her relations to, and responsibility for others</p>	<p>1 5 医療福祉従事者が本人中心の意思決定を促すときにも、本人が他者との関係や責任をどのように考えるかによって本人の治療に関する決定は影響を受けうることも認識する必要がある。</p>
<p>16) ACP should promote mutual understanding between the individual and family and/or other closely related persons regarding their values, wishes and preferences on the end-of-life care</p>	<p>1 6 ACP では、終末期ケアにおける価値観、希望、意向に関して、本人と、家族や近しい人々とのあいだの相互理解を促すものでなくてはならない。</p>
<p>17) Health-care providers and family and/or other closely related persons should maximise support for individuals with physical or partial cognitive impairment to have meaningful participation in ACP</p>	<p>1 7 医療福祉従事者や家族や近しい人々は、本人に身体的障害があったり一部の認知機能が低下している場合でも、本人が ACP に意味のあるように参加できるように最大限サポートするべきである。</p>
<p>RECOMMENDED ROLES AND TASKS</p>	<p>推奨される役割と任務</p>
<p>18) Health-care providers should develop rapport with individuals and family and/or other closely related persons* before initiating ACP conversations, whenever possible.</p>	<p>1 8 医療福祉従事者は、ACP の話し合いを始める前に、可能な限りつねに、本人と家族や近しい人々と信頼関係を築く必要がある。</p>

<p>19) Health-care providers should ensure that the individual has sufficient decision-making capacity to engage in the ACP process.</p>	<p>19 医療福祉従事者は、本人が ACP の話し合いに十分な意思決定能力があることを確認するべきである</p>
<p>20) Health-care providers should adopt a person-centred approach when engaging in ACP conversation with individual and, if the individual wishes, their family and/or other closely related persons* to the extent desired by the individual; this approach requires tailoring the ACP conversation to the individual's health literacy, style of communication, and personal values and preferences.</p>	<p>20 医療福祉従事者は、ACP の話し合いでは本人中心のアプローチをとるべきであり、本人の求めに応じて家族や近い人々に関与してもらうようにする。ACP の話し合いの仕方は、本人の健康リテラシー、コミュニケーションスタイル、個人の価値観や志向にあわせて個別に調節する必要がある。</p>
<p>21) Health-care providers should facilitate consensus building between the individual(s) and family and/or other closely related persons*, so that the individual's preferences are respected.</p>	<p>21 医療福祉従事者は、本人と家族や近い人々とのあいだで合意が得られるようにながし、本人の意向が尊重されるようにする必要がある。</p>
<p>22) Health-care providers should be attuned to the emotions of individuals and their family and/or other closely related persons* in the process of ACP.</p>	<p>22 医療福祉従事者は、ACP の過程で、本人と家族や近い人々の感情に十分配慮しなければならない。</p>
<p>23) Health-care providers need to have the necessary communication skills and show an openness to talk about diagnosis, prognosis, death and dying with individuals and their families and/or other closely related persons.</p>	<p>23 医療福祉従事者は、必要なコミュニケーションスキルを持ち、病気の診断、予後、死や死の過程について本人と家族や近い人々と話すことにオープンであることを示す必要がある。</p>
<p>24) Health-care providers should provide individuals and their families and/or other closely related persons* with</p>	<p>24 医療福祉従事者は、本人と家族や近い人々に、ACP に関する明確で一貫した情報を提供しなければならない。</p>

<p>clear and coherent information concerning ACP.</p>	
<p>25) A multidisciplinary health-care team is encouraged to provide support in the ACP process, and can include health-care providers such as physicians, nurses, medical social workers, clinical psychologists, and/or trained non-clinician facilitators including lay health workers.</p>	<p>2 5 多職種チームが、ACP のプロセスにおいてサポートを提供することがすすめられる。多職種チームには、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、医療福祉従事者ではない訓練を受けた相談員などが含まれる。</p>
<p>26) The initiation of ACP can occur within or outside of health-care settings.</p>	<p>2 6 ACP の話し合いを始めることは、医療や福祉の枠組みでもそれ以外でも（地域住民の暮らしの中でも）生じうる。</p>
<p>27) Appropriate health-care providers are needed for the clinical elements of ACP, such as discussing diagnosis, prognosis, treatment and care options, exploring the extent to which goals and preferences for future medical treatment and care are realistic and documenting the discussion in the medical file of the patient.</p>	<p>2 7 ACP の臨床的な（病気に関わる）内容に関しては、適切な医療福祉従事者の関与が必要である。（病気の診断、予後、治療やケアの選択肢について話し合うこと、将来の治療やケアに関する目標や意向がどの程度現実的なものであるか検討すること、本人のカルテに話し合った内容を記録することなど）</p>
<p>28) In supporting the practice of ACP, there should be continual education for health-care providers about bioethical issues related to ACP.</p>	<p>2 8 ACP の実践を支援するにあたって、ACP に関する生命倫理について医療福祉従事者に対する継続教育が必要である。</p>
<p>29) Health-care providers should provide appropriate information and support as needed by the individual based on interprofessional assessment.</p>	<p>2 9 医療福祉従事者は、多職種によるアセスメントに基づいて本人に必要なとされた、適切な情報と支援を提供する必要がある。</p>

30) Health-care providers should share contents of discussions upon the transition of care across settings.	30 医療福祉従事者は、ケアの場所が変わる際には、話し合いの内容を申し送る必要がある。
31) In the clinical and community setting, the health-care teams in charge are encouraged to facilitate ACP process.	31 病院、施設、地域において、本人を主に診療・ケアしている医療福祉従事者のチームが ACP プロセスをすすめることが期待される。
32) Colleagues with appropriate training and experience in ACP support the health-care teams in charge whenever needed.	32 ACP について適切なトレーニングを受け経験のある医療福祉従事者が、必要な時はいつでも、本人を主に診療・ケアしている医療福祉従事者のチームをサポートする。
33) Health-care providers should apply a person-centered and family-based approach, and promote shared decision making between the health-care providers and individuals as well as family and/or other closely related persons.	33 医療福祉従事者は、本人中心、かつ家族にも配慮したアプローチ (a person-centered and family-based approach) を取るべきであり、医療福祉従事者、本人、家族や近い人々とのあいだでの協働意思決定 (shared decision making) をすすめるようにする。
34) Health-care providers should ensure that both the individual and families and/or other closely related persons are involved to make informed decisions about care for the best interest of the individual.	34 医療福祉従事者は、本人の最善の利益にかなった意思決定を行うために、本人と家族や近い人々の両方が ACP に関わるようにするべきである。
35) Health-care providers should respect the faith, belief system and culture of each individual and families and/or other closely related persons throughout the process of ACP.	35 医療福祉従事者は、ACP のすべての過程を通じて、本人と家族や近い人々の信仰、信念、文化を尊重するべきである。
RECOMMENDED TIMING OF ACP	推奨される ACP のタイミング

<p>36) Individuals can engage in ACP at any stage of their life, but its content can be more targeted as their physical or cognitive health worsens or as they age.</p>	<p>36 本人は人生のどの段階においても ACP に参加することができるが、身体的・認知的な健康状態が悪化し、より高齢になるにしたがって ACP の内容はより具体的なものになる可能性がある。</p>
<p>37) As values and preferences might change over time, in the event where the individual's health condition worsens, their personal situation changes, their treatment plan changes, or as they age, ACP conversations and documents should be updated regularly.</p>	<p>37 価値観や意向は時間が経過するにつれて変わっていくことがある。本人の健康状態が増悪した時、個人的な状況に変化があった時、治療計画に変更があった時、高齢になった時には、ACP の会話内容や文書は、定期的に更新する必要がある。</p>
<p>38) Public awareness of ACP should be raised, especially about the aims and content of ACP, its legal status, and how to access it.</p>	<p>38 一般市民の ACP に対する認識を高める必要がある。特に、ACP の目的と内容、法的位置づけ、どのように始めるかについての認識を含む。</p>
<p>RECOMMENDED ELEMENTS OF POLICY AND REGULATION</p>	<p>政策や規則に関して推奨されること</p>
<p>39) The government or health authorities should provide policy and ethicolegal guidance on ACP</p>	<p>39 政府や保健当局は、ACP に関する政策方針や倫理指針、法律上の指針を示す必要がある。</p>
<p>40) ACP forms (e.g., advance directives) should be standardised, and a system to be built to capture these forms and make them visible across the health-care continuum.</p>	<p>40 ACP の書式（事前指示書 advance directive など）は標準化されるべきであり、どのような医療福祉の場面であっても ACP 書式を参照できる体制が必要である</p>
<p>41) Guidance should be developed for selecting a personal representative to indicate treatment preferences when the individual loses capacity.</p>	<p>41 本人が意思決定できなくなった時に治療の意向を示す代理人を選定するための指針が作成されるべきである</p>
<p>42) Advance directives need both a structured format to enable easy</p>	<p>42 事前指示書 (advance directive) は、本人の将来のケアにおける個々の目的</p>

<p>identification of individual's specific goals and preferences for future care, and any format that is acceptable within guidelines and/or laws of the sectors.</p>	<p>や意向が簡便にわかるように構造化されたものと、地域のガイドラインや法の範囲内で許容される任意のものとの両方が必要である。</p>
<p>43) Health-care organisations should be aware of the importance of ACP and should develop potential triggers for the initiation of ACP including, but not limited to, age, degree of illness, and transitions of care.</p>	<p>4 3 医療福祉機関は ACP の重要性を認識し、ACP を開始するきっかけになるものについて明確にしておく必要がある。例えば年齢、病気の重症度、ケアの場所の移行などである（これらに限定されない）。</p>
<p>44) Health-care organisations should develop a collaborative system to support decision making for multidisciplinary health-care providers in any setting (hospital and community settings).</p>	<p>4 4 医療福祉機関は、病院・地域に関わらず、多職種の医療福祉チームの意思決定をサポートする協働するシステムを構築する必要がある。</p>
<p>45) Governments and/or health-care organisations need to create reliable and secure systems to store copies of official or medical ACP related documents so that they are easy to retrieve, transfer, and update.</p>	<p>4 5 政府や医療機関は、ACP に関する正式な文書や臨床上の書類を容易に参照し、転送し、更新できるように、それらのコピーを保管する信頼性が高くセキュリティ保護されたシステムを構築する必要がある。</p>
<p>46) Governments should undertake initiatives to support and/or fund ACP.</p>	<p>4 6 政府は ACP を推進し、資金を提供するためのイニシアチブを発揮しなければならない。</p>
<p>47) Health-care organisations should secure appropriate funding and organisational support for ACP including time, education, and training for health-care providers.</p>	<p>4 7 医療福祉機関は、ACP のために適切な資金と組織的な支援を確保しなければならない。それには、医療福祉従事者の時間や教育、研修などを含む。</p>
<p>48) Governments and/or policy makers should recognise the results of an ACP process (such as surrogate decision</p>	<p>4 8 政府や政策立案者は、ACP プロセスの結果（代理人による意思決定や事前指示書など）は、本人の医療上の意思決定の</p>

making and advance care directives) as a guidance for medical decision making.	指針となるものであることを認識する必要がある。
49) Health-care systems should have processes in place to ensure that individual's preferences in ACP are shared with all those concerned with the individual's care.	4 9 ACP の話し合いで示された本人の意向が、その人のケアに関わる全員と共有できる方策が医療福祉の提供体制には必要である。
RECOMMENDED EVALUATION OF ACP	推奨される ACP の評価方法
50) Depending on the study or project aims, we recommend the following constructs assessed:	5 0 研究や活動の目的にもよるが、以下の概念について評価することを推奨する：
A) Knowledge of ACP (rated by individuals, family and/or other closely related persons*, and health-care providers)	A ACP についての知識 (本人、家族や近しい人々、医療福祉従事者が評価)
B) Self-efficacy to engage in ACP (rated by individuals, family and/or other closely related persons*, and health-care providers)	B ACP に携わる自己効力感：セルフエフィカシー (本人、家族や近しい人々、医療福祉従事者が評価)
C) Readiness to engage in ACP (rated by individuals, family and/or other closely related persons*, and health-care providers)	C ACP に携わる心の準備 (本人、家族や近しい人々、医療福祉従事者が評価)
D) Willingness to engage in ACP discussions (rated by the individual, family and/or other closely related persons*and health-care providers)	D ACP に参加する意欲 (本人、家族や近しい人々、医療福祉従事者が評価)
E) Anxiety about thinking about death (rated by individuals, family and/or other closely related persons*, and health-care providers)	E 死について考えることの不安 (本人、家族や近しい人々、医療福祉従事者が評価)
F) Prognostic awareness (rated by individuals, family and/or other closely related persons*)	F 転帰/予後の認識 (本人、家族や近しい人々が評価)

G) Identification of the individual's values, goals and preferences	G 価値観や目標、意向の明確化
H) Communication about values, goals and preferences between the individual and family and/or other closely related persons*	H 価値観や目標、意向についての、本人と家族や近い人々とのコミュニケーション
I) Communication about values, goals and preferences between the individual and health-care providers	I 価値観や目標、意向についての、本人と医療福祉従事者とのコミュニケーション
J) Identification of a personal representative	J 代理人の決定
K) Individual's decision on amount of flexibility/leeway in decision making to give surrogate	K 代理人にどの程度柔軟性や裁量権を与えるかについて本人が決めること
L) Congruence between individual's stated wishes and surrogate's reports of individual's wishes	L 本人の述べる希望と、本人の希望であると代理人が報告する内容との一致
M) Documentation of values, goals and preferences	M 価値観や目標、意向の記載
N) Documents and recorded wishes to be accessible when needed	N 必要な時に書類や希望の記録が参照できること
O) Revision of ACP discussions and documents over time	O ACPに関する話し合いや文書の、時宜に応じた改訂
P) Extent to which ACP was considered meaningful and helpful (rated by individuals, family and/or other closely related persons*, and health-care providers)	P ACPをどの程度意味があり役立つものと考えたか(本人、家族や近い人々、医療福祉従事者が評価)
Q) Quality of ACP conversations (rated by individuals, family and/or other closely related persons*, and facilitators or health-care providers, or both)	Q ACPについての会話の質(本人、家族や近い人々、相談員や医療福祉従事者が評価)

R) Satisfaction with the ACP process (rated by individuals, family and/or other closely related persons*, health-care providers, or both)	R ACPプロセスの満足度 (本人、家族や近い人々、医療福祉従事者が評価)
S) Decisional conflict (e.g., within individuals, among individuals, families and/or other closely related persons*, and/or health-care providers)	S 意思決定における意見の相違 (decisional conflicts; 本人の中で、本人、家族や近い人々、医療福祉従事者の間で)
T) Decision control preferences, i.e.: control over decision making (rated by individuals and family and/or other closely related persons*)	T 意思決定をどの程度自分がコントロールしたいかの意向、意思決定がコントロールできている感覚 (本人、家族や近い人々が評価)
U) Clinicians' provision of prognostic information tailored to individual/family readiness	U 医療者が、本人/家族の心の準備に合わせて転帰/予後についての情報を提供したこと
V) Psychological distress (rated by individuals, family and/or other closely related persons*, and health-care providers)	V 気持ちのつらさ (本人、家族や近い人々、医療福祉従事者が評価)
W) Peace of mind (rated by individuals and family and/or other closely related persons*)	W こころの穏やかさ (本人、家族や近い人々が評価)
X) Quality of life (rated by individuals, family and/or other closely related persons*, and health-care providers)	X 生活の質 (本人、家族や近い人々、医療福祉従事者が評価)
Y) Understanding of end of life care (rated by individuals and family and/or other closely related persons*)	Y 終末期ケアについての理解 (本人、家族や近い人々が評価)
Z) Quality of end of life care	Z 終末期ケアの質
AA) Psychological well-being of the bereaved	AA 遺族の精神的健康
AB) Use of life sustaining treatment	AB 生命維持治療の利用

AC) Whether care received was consistent with the individual's expressed goals and preferences	AC 受けたケアが、本人の表明した目標や意向に一致するものであったかどうか
AD) Place of death	AD 死亡場所
AE) Public awareness of ACP	AE ACPについての一般市民の認識
AF) Use of palliative care	AF 緩和ケアの利用
AG) A good death	AG 良い死 (good death)
AH) Preparation for end of life (rated by individuals and family and/or other closely related persons*)	AH 終末期に備えができたこと (本人、家族や近い人々が評価)
51) We recommend identifying or developing outcome measures based on these constructs so that results can be pooled and compared across studies or projects; these outcome measures should have sound psychometric properties, be sufficiently brief, and validated within relevant populations.	5 1 異なる研究やプロジェクトを通じて、研究結果を蓄積し比較できるよう上述の概念にもとづいて評価尺度を特定・開発することを推奨する。評価尺度は、適切な心理測定特性を有し、十分に簡潔で、適切な集団で検証されている必要がある。

<p>*Footnote:</p> <p>'Other closely related persons' are those trusted by an individual, and may include, but are not limited to, significant others, close friends, donees of a lasting power of attorney and court appointed deputies, as per local legal jurisdiction”</p> <p>** In sectors where an advance directive and/or surrogate are not legalised, an ‘advance directive’ indicates ACP-related document(s) to record values, goals and preferences to be considered when the individual is unable to express their preferences; and a ‘surrogate’ indicates personal representative(s) who would make decisions for the individual’s best interest when the individual loses his or her capacity.</p>	<p>脚注</p> <p>^ : 「近い人々」とは、本人が信頼している人々のことを指す。法にしたがって、重要な他者（significant others）、友人（close friends）、永続的委任状により委任された代理者（donees of a lasting power of attorney）、裁判所に任命された法定後見人（court appointed deputies）などを含みえるが、これらに限定されない。</p> <p>** : 事前指示書や代理人が法制度化されていない国においては、事前指示書（advance directive）とは、本人が意向を表現できなくなった時に考慮されるべき価値観、目標、意向を記録した ACP に関連した文書を指す。代理人（surrogate）とは、本人が意思決定能力を亡くした時に本人の最善の利益のために決定をする代理人を指す</p>
---	--

IV 今後の課題

検討を通じ、アジア文化の独自性や各国の ACP の在り方に対する理解が深まった。今後は、Round 2 を完成させ、以下のプロセスを順次進めていく予定である。

- **Round 2** : ウェブ調査の量的・質的解析を進める（7 件法）。
- **Round 3** : Round 2 に回答したデルファイパネル専門家のみを対象として、Round 2 の結果を示し、Round 2 と同様の 7 件法で回答を求める。
- **Round 4** : 非常に強い賛成かつ非常に強い合意が得られた項目は受理される。その他の項目は、適宜修正し、タスクフォースのメンバーに評価を求める。
- **Round 5** : タスクフォースの最終的な意見をもとに、定義と推奨を修正し、APHN の理事会で承認を得る。

V 事業の成果等公表予定（学会、雑誌等）

国内の系統的レビューは論文投稿中である。5か国のデルファイの成果は、終了し次第、国際学会や学術誌に発表予定である。