厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担　研究報告書

医療機関、在宅医療支援機関における ACP 実施の実態と課題把握のための研究

研究分担者　服部 ゆかり　国立長寿医療研究センター　外来研究員
東京大学医学部附属病院　助教
稲葉 一人　中京大学　特任研究員
石山 麗子　国際医療福祉大学　教授
飯田 美沙　名古屋市立大学　講師
水上 喜美子　金沢大学附属病院　特任助教
青木 頼子　公立小松大学　准教授

研究要旨
本研究は、医療機関および在宅医療支援機関におけるACPの実施状況と課題を明らかにすることを目的に、医療従事者および施設責任者を対象とした横断調査を実施した。施設責任者票および医療従事者票の回収率は低かった。結果として、ACPの認知度および実践率は高かったが、実施は急変時に偏る傾向があり、継続的実践は限定的であった。また、時間的制約や知識不足、体制整備の不十分さが課題として挙げられ、特に地域における情報共有は不十分であった。ロジスティック回帰分析では、ACPが患者の望む最期の実現を支えたと感じることに関連する要因について検討したが、有意な関連は認められなかった。以上より、ACPの質の向上において、実際の臨床現場での運用や多職種間の関係性等、実践の質の向上が重要であることが示唆された。

A．研究目的

超高齢化社会の我が国において、「人生の最終段階」の時期にいる高齢者を「どう最期まで支えていくか」は重要な課題の一つである。人生の最終段階における医療・ケアにおいては、本人の意思を尊重した意思決定支援の重要性が高まっており、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）が注目されている。一方で、令和4年度の「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」の結果では、ACPについて「聞いたことはあるがよく知らない」あるいは「知らない」と回答した医師および看護師がいずれも半数を超えているものの、ACPの定着には依然として課題があることが報告されている。また、医療現場において、ACPがどのように実践されているのか、多施設・多職種間でどのように共有されているのか等の実態は十分に明らかになっていない。そのため、医療現場におけるACP実践の具体的な障壁においても十分に解明されていないのが現状である。
そこで本研究では、医療現場におけるACPの定着に向けて、現状の課題を明らかにするとともに、今後の対策に関する示唆を得ることを目的とした。

B．研究方法

本研究は病院および診療所から無作為抽出した施設を対象とした横断研究である。各施設の施設責任者1名、医師1名、および看護師または医療ソーシャルワーカー等1名に回答を依頼した。対象者数は、施設責任者2,999名、医療従事者5,998名であった。調査は、施設責任者票およびスタッフ票（医療従事者）の2部構成とし、ウェブアンケートおよび質問紙を用いて実施した。
調査設計は文献検討および専門家の知見に基づいて行い、ACPの認知度、実践状況、実施頻度、実施時期、記録体制、教育体制、地域連携、実践上の課題等について把握した。質問紙調査およびインタビュー調査の結果については、研究班内で複数回の検討を行い、結果の解釈および妥当性について合意形成を図った。統計解析では、「ACPが患者の望む最期の実現を支えたと感じるか」を従属変数とし、倫理コンサルテーションチームの有無、ACPの記録体制、ACPに関する教育の有無、ICTを用いた情報共有体制の有無等を独立変数として設定した。これらの変数は、先行研究および調査結果を踏まえ、研究班内で複数回の検討を行い、臨床的意義および実践的妥当性に基づいて選定した。
統計解析にはSPSS version 26.0(IBM Corp., Armonk, NY, USA) を用いて二項ロジスティック回帰分析を用い、オッズ比および95%信頼区間を算出した。
（倫理面への配慮）
本研究は匿名化されたデータを用いて実施し、個人が特定されないよう十分に配慮した。

C．研究結果

施設責任者票の回収数は149件（回収率5.0%）、スタッフ票は医師119件（4.0%）、看護師または医療ソーシャルワーカー等165件（5.5%）であった。

施設別にみると、いずれの職種においても診療所の回収率は病院と比較して低い傾向が認められた。

施設責任者の回答では、対象施設は高度急性期・急性期・回復期・ミックス型が中心であり、ACPの認知度は94.0％と高かった。また、ACPを「実践している」と回答した施設は76.4％であったが、「実践していない」施設も一定数認められた。ACPを実践しない理由としては、「時間的余裕がない」「記録媒体やルールが整備されていない」「知識不足」が主に挙げられた。ACPの実施頻度はばらつきがあり、イベント時（急変時）に実施すると回答した割合が高く、定期的に実施されている施設は限定的であった。また、ACPの記録機能については62.6％の施設で何らかの形で整備されていたが、ICTを用いた地域での情報共有体制を有する施設は14.0％にとどまり、地域連携の仕組みは十分とはいえない状況であった。

一方、スタッフの回答では、ACPの認知度は95.5％とさらに高く、実践していると回答した割合も75.8％であった。ACPで扱う内容としては、療養方針、代理決定者、人生観、DNARなどが多く挙げられた。ACPを実践しない理由としては、「時間的余裕がない」「知識不足」「マニュアル未整備」が主であり、施設責任者と共通する課題が認められた。

ACPの実践上の課題としては、「本人の意思が不明確」「家族との意見不一致」「支援体制の不十分さ」が上位に挙げられた。また、ACPの取組の推進においては「職場での教育」および「マニュアル整備」が重要と認識されていた。

ロジスティック回帰分析の結果、倫理コンサルテーションチームの有無やACPの記録体制は有意な関連を示さなかった。一方で、ICTを用いた情報共有体制およびACPに関する教育は正の関連を示す傾向が認められたが、統計学的有意差は認められなかった。

D．考察

本研究では、医療機関および在宅医療支援機関におけるACPの実施状況と課題について検討した。施設責任者票およびスタッフ票の回収率が低く、ACPに関心の高い層に偏っている可能性があり、結果の一般化には慎重な解釈が必要である。結果では、ACPの認知度および実践率はいずれも高い水準にある一方で、実践のあり方や体制整備には複数の課題が存在することが明らかとなった。

施設責任者およびスタッフのいずれにおいても、ACPの認知度および実践率は高かったが、その実施は急変時におけるものであるなど、イベントに依存すると回答した傾向が強く、定期的・継続的に実施されている施設は限定的であった。本来、ACPは早期から継続的に行うプロセスであることを踏まえると、現場における実践は必ずしも理想的な形とは一致していない可能性が示唆された。また、ACPを実施しない理由として、「時間的余裕がない」「知識不足」「記録体制やマニュアルの未整備」が共通して挙げられたことから、人的資源および組織体制の双方に課題があることが示唆された。さらに、ACP実践上の課題として、「本人の意思が不明確」「家族との意見不一致」「支援体制の不十分さ」が上位に挙げられており、意思決定支援の困難さや倫理的課題が日常的に存在していることが示された。

ACPの記録体制については一定程度整備されている一方で、ICTを用いた地域における情報共有体制は14.0％にとどまっており、院内での記録と地域連携との間での情報共有が課題であることが明らかとなった。このことは、ACPの記録の共有が医療機関内で完結してしまい、在宅医療や他施設への移行時に十分に活用されていない可能性が考えられた。

本研究におけるロジスティック回帰分析の独立変数は、記述統計結果および研究班内での解釈ミーティングを踏まえて選定した。調査結果からは、ACPの実施が急変時などのイベントに依存しているとの回答が多いこと、記録体制は整備されている一方で地域における情報共有が不十分であること、教育や啓発活動が発展途上であることが明らかとなった。これらの知見を踏まえ、倫理コンサルテーションチームの有無、ACP記録体制、教育体制、ICTを用いた情報共有体制等を独立変数としてモデルを構築した。

しかしながら、これらの要因はいずれも統計学的に有意な関連を認めず、ACPの質の向上において、実際の臨床現場における運用や多職種間の関係性、意思決定支援の過程によって影響を受けていることが示唆された。

以上のことから、本研究は、ACPの普及において「実施の有無」だけではなく「実践の質」に着目する必要性を示した。これらの点については、量的調査のみでは十分に把握できない側面も含まれることから、質的調査の結果と統合的に検討することで、ACP実践の具体的な促進要因および阻害要因を明らかにする必要がある。

E．結論

ACPは一定程度実施されているものの、急変時に実施すると回答される傾向があり、本来の意味との乖離がみられ、継続的実践には課題があった。体制整備や情報共有の不十分さも認められ、ACPの質は、臨床現場での運用や多職種連携といった実践の質に依存することが示唆された。

F．研究発表

該当なし

G．知的財産権の出願・登録状況

該当なし