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

「患者の難しい意思決定を支える多職種グループによる共有意思決定改善のための評価指標」(Group's SDM)を用いた多職種グループディスカッションにおける患者中心性改善のためのアクションリサーチ
－アドバンス・ケア・プランニング実践病院における参加型質改善の試み－

研究分担者　後藤友子　国立長寿医療研究センター　在宅医療・地域医療連携推進部　研究生/情報と選択と決定の研究所　所長

研究要旨
本研究は、臨床実践者および施設管理者の視点から、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の実践状況と課題を把握し、ACP実践の普及・定着を阻害する要因を明らかにすることを目的とした。
ACP実践には、組織内外の多職種が関与する意思決定支援が不可欠である。そこで本研究では、量的調査(質問紙調査)によりACPの認知および実践状況を把握した上で、ACPを知っており、かつACPを実践していると回答した者を対象に、Group's SDM評価指標を用いたアクションリサーチへの協力者を募集した。
その結果、研究協力の意向を示した者は11名であった。このうち組み入れ基準に適合しない6者を除外し、さらに研究分担者から紹介のあった1名を追加した結果、調整対象者は6名となった。各候補者に研究協力調整を依頼したが、6名全員から辞退の回答があり、アクションリサーチの実施には至らなかった。
辞退理由としては「理由なし」が最も多く、次いで、多職種および患者・家族から研究協力同意を得ることの難しさ、組織内手続きに伴う時間的・事務的負担、日程調整の困難さが挙げられた。
ACPにおける多職種グループの話し合いプロセスを第三者が客観的に可視化する研究は、研究協力施設の確保や同意取得手続きの面で大きな実施上の障壁を有することが示唆された。

A．研究目的
アドバンス・ケア・プランニング(ACP)は、患者の権利擁護意識の高まりや患者中心のケアへの要請を背景として、臨床現場において重要性が高まっている。とくに、患者の価値観や意向を踏まえた医療・ケアの提供を実現するためには、多職種が協働して話し合いを重ねるプロセスが重要である。
本研究では、医療現場におけるACPの定着に向けた課題を明らかにし、対応策を検討することを目的として、量的調査(質問紙調査)および質的調査(インタビュー調査／アクションリサーチ)を計画した。特に、臨床現場における多職種グループによる話し合いの実態に着目し、患者中心の視点からその質を評価することを目指した。

本研究におけるアクションリサーチの目的は、以下の3点である。
1) Group's SDM評価指標(図1)を用いて、ACP実践病院における多職種グループディスカッションを患者中心の視点から評価し、その実態を明らかにすること。
2) 組織的な多職種によるACP実践の促進要因および阻害要因を明らかにすること。
3) ACP実践者の視点から、多職種によるACP実践を改善するための具体的方策を明らかにすること。

B．研究方法
1. 研究デザイン
本研究は、量的調査(質問紙調査)と質的調査(インタビュー調査/アクションリサーチ)を組み合わせて、医療現場におけるACP実践の実態と課題を把握する研究として計画した。
量的調査は2025年12月から2026年1月に実施し、質的調査は2026年1月から3月に、各研究分担者が担当して実施する計画とした。

2. 質問紙調査
量的調査では、施設管理者および臨床実践者を対象に、ACPの認知、実践状況等を把握するための質問紙調査を実施した。
また、質問紙調査票には、アクションリサーチへの研究協力意向を確認する項目を設けた。
アクションリサーチの候補者は、質問紙調査において「ACPを知っている」かつ「ACPを実践している」と回答した者のうち、研究協力に同意した者とした。

3. アクションリサーチ
アクションリサーチでは、ACP実践病院における多職種グループディスカッションを対象として、Group’s SDM評価指標を用いた観察・評価を行うことを計画した。
組み入れ基準は、200床以上の急性期病院など、対象病院種別に該当し、かつ新たな知見の提供が期待できる組織とした。
質問紙調査で協力意向を示した候補者に対し、個別に研究説明および協力調整を行った。

（倫理面への配慮）
質問紙調査は、国立長寿医療研究センター倫理・利益相反審査に承認を得て実施した。(№1985)
アクションリサーチは、国立長寿医療研究センター倫理・利益相反審査に承認を得て実施した。(№1995)

C．研究結果
1.量的調査の結果
量的調査では、施設責任者票の回収数は149件（回収率7.5%）、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。
施設管理者では、「ACPを知っている」と回答した者が90%を超え、「ACPを実践している」と回答した者は約75%であった。
臨床実践者では、「ACPを知っている」と回答した者が約95%であり、「ACPを実践している」と回答した者も約75%であった。

2.アクションリサーチ候補者の回答結果(図2)
量的調査の回答者のうち、アクションリサーチへの研究協力意向を示した者は11名であった。
このうち、組み入れ基準に適合しない6名を除外した。さらに、研究分担者から紹介のあった1名を追加し、最終的に6名を研究協力調整の対象とした。
各候補者に対して個別に協力依頼および調整を行ったが、6名全員から研究協力辞退の回答があり、アクションリサーチの実施には至らなかった。

3.辞退理由
辞退理由として最も多かったのは「理由なし」(理由不明)であった。
次いで、多職種や患者・家族から研究協力同意を得ることの難しさ、組織内における研究実施手続きの負担、日程調整の困難さが挙げられた。

D．考察
1. 調査結果からの示唆
量的調査結果から、ACPの目的を「患者・家族が人生の最終段階の医療・ケアについて話し合うこと」と理解している医療従事者は半数を超えており、ACPの国際定義[1)2)]に照らすと十分ではない理解をしている回答者が多数確認された。「ACPとは、専門職と患者・家族＋αが話し合い、理解を共有し、認識を補完するプロセスである」と理解している者は約25%にとどまっていた。
様々なACP研究の蓄積により、現在ACPは継続的な「話し合いのプロセス」(過程)が強調されている。今回の調査結果からは「話し合いのプロセス」(どのように話し合ったのか)ではなく、「話し合うこと」(行動)として理解されていることが示唆され、医療従事者によるACPの正確な理解に基づく実践が、必ずしも十分に行われていない可能性が示唆された。
ACPが「人生の最終段階の医療・ケアに関する話し合い」あるいは「患者・家族が行うもの」と限定的に理解されている場合、病状が進行する前の段階から日常診療やケアの関わりの中で継続的に対話を重ねるという実践にはつながりにくい。
したがって、臨床実践者の認識そのものが、ACP実践の阻害要因の一つである可能性がある。
また、本研究では、患者中心の視点から多職種グループによる話し合いの実態を直接把握することを目指してアクションリサーチを計画したが、研究協力施設を確保できず、実施には至らなかった。しかし、この結果自体が、ACPの話し合いプロセスを第三者が客観的に評価するには大きな障壁が存在することを示している。
具体的には、多職種や患者・家族からの同意取得の難しさ、院内手続きの負担、日程調整の困難さが、実施上の主要な障壁として考えられた。
日本におけるACPに関する研究は、実践者自身による報告や教育的介入の報告が中心であり、利害関係のない第三者が客観的な指標を用いて、リアルタイムに話し合いの質を評価した研究は限られている。
今後、患者中心のACPの実態を可視化するためには、第三者評価の必要性を維持しつつも、現場の負担を軽減できる研究デザイン、同意取得手順の簡素化、対象施設との事前調整方法の工夫が必要である。

2.研究の限界
アクションリサーチが実施できなかったため、多職種グループによるACPの話し合いプロセスを直接観察・評価することはできなかった。
そして、辞退理由の詳細について十分に聴取できておらず、実施困難要因を網羅的に把握できたとは言えない。
さらに、量的調査結果は自己申告による回答であり、実際のACP実践の質を直接反映しているわけではない。

E．結論
本研究では、量的調査に回答した施設管理者および臨床実践者の多くがACPを認知し、一定割合がACPを

実践していると認識していることが示された。一方で、ACPの概念理解にはばらつきがあり、正確な理解に基づく実践が十分でない可能性が示唆された。また、Group’s SDM評価指標を用いたアクションリサーチは、研究協力施設の確保ができず実施には至らなかった。しかしその過程を通じて、多職種および患者・家族からの同意取得の難しさ、院内手続きの負担、日程調整の困難さなど、第三者による客観的評価研究を進める上での実施上の障壁が示唆された。
今後は、現場負担を軽減した研究デザインの工夫や、実施可能性を高めるための調整手順の整備を進めた上で、多職種グループによるACPの話し合いプロセスを客観的に可視化する研究が求められる。

Ｆ．研究発表

1.　論文発表

Hisayuki Miura, Yuko Goto. Shared decision making and advance care planning in the context of promoting home medical care in Japan: A narrative review. *Geriatrics & Gerontology International*, 2026 Feb 25;26(3):e70423.DOI: 10.1111/ggi.70423

2.　学会発表

無し

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

無し

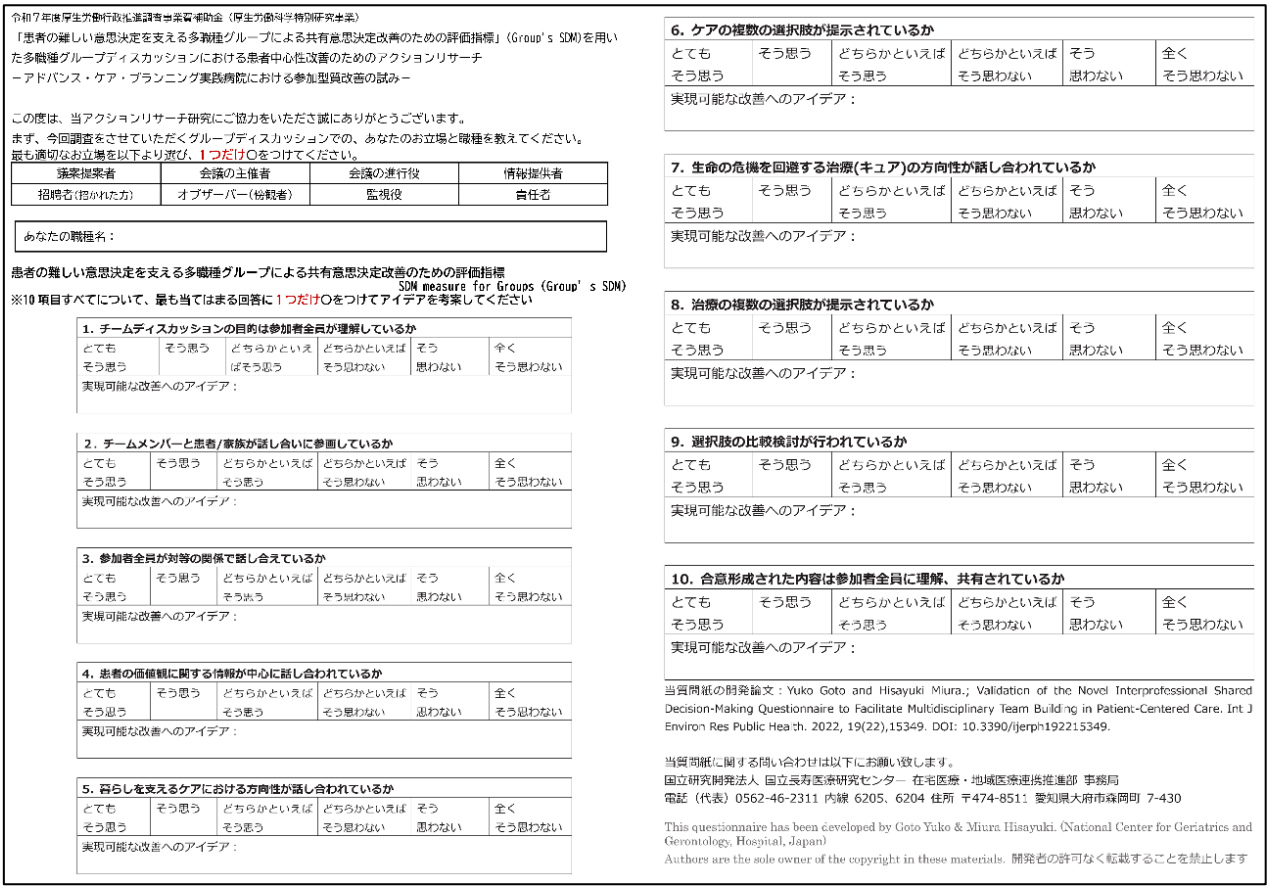
2. 実用新案登録

無し

3.その他

無し

図1. Group's SDM評価指標
日本で開発された、多機関や多部門に所属する多職種によるグループディスカッションにおいて、患者中心の視点で治療や療養の方向性の話し合いが行われている程度を測定する評価指標[3)]



令和7年度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）
「患者の難しい意思決定を支える多職種グループによる共有意思決定改善のための評価指標」（Group's SDM）を用いた多職種グループディスカッションにおける患者中心性改善のためのアクションリサーチ
－アドバンス・ケア・プランニング実践病院における参加型質改善の試み－

この度は、当アクションリサーチ研究にご協力をいただき誠にありがとうございます。
まず、今回調査をさせていただくグループディスカッションでの、あなたのお立場と職種を教えてください。
最も適切なお立場を以下より選び、1つだけ○をつけてください。

議案提案者	会議の主催者	会議の進行役	情報提供者
招聘者（招かれた方）	オブザーバー（傍観者）	監視役	責任者

あなたの職種名：

患者の難しい意思決定を支える多職種グループによる共有意思決定改善のための評価指標
SDM measure for Groups（Group's SDM）
※10項目すべてについて、最も当てはまる回答に1つだけ○をつけてアイデアを考案してください

1. チームディスカッションの目的は参加者全員が理解しているか
2. チームメンバーと患者/家族が話し合いに参画しているか
3. 参加者全員が対等の関係で話し合えているか
4. 患者の価値観に関する情報が中心に話し合われているか
5. 暮らしを支えるケアにおける方向性が話し合われているか
6. ケアの複数の選択肢が提示されているか
7. 生命の危機を回避する治療(キュア)の方向性が話し合われているか
8. 治療の複数の選択肢が提示されているか
9. 選択肢の比較検討が行われているか
10. 合意形成された内容は参加者全員に理解、共有されているか

とても そう思う	そう思う	どちらかといえば そう思う	どちらかといえば そう思わない	そう 思わない	全く そう思わない

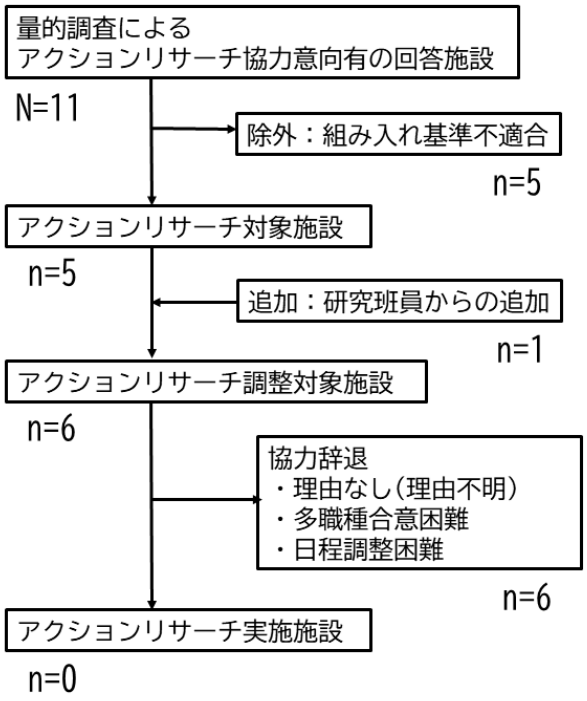
実現可能な改善へのアイデア：

当質問紙の開発論文：Yuko Goto and Hisayuki Miura.; Validation of the Novel Interprofessional Shared Decision-Making Questionnaire to Facilitate Multidisciplinary Team Building in Patient-Centered Care. Int J Environ Res Public Health. 2022, 19(22),15349. DOI: 10.3390/ijerph192215349.

当質問紙に関する問い合わせは以下にお願い致します。
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 事務局
電話（代表）0562-46-2311 内線 6205、6204 住所 〒474-8511 愛知県大府市森岡町 7-430

This questionnaire has been developed by Goto Yuko & Miura Hisayuki. (National Center for Geriatrics and Gerontology, Hospital, Japan)
Authors are the sole owner of the copyright in these materials. 開発者の許可なく転載することを禁止します

図2. アクションリサーチ研究対象者の抽出および協力調整のフローチャート



引用文献：

1) Sudore, R. L., Lum, H. D., You, J. J., Hanson, L. C., Meier, D. E., Pantilat, S. Z., Matlock, D. D., Rietjens, J. A. C., Korfage, I. J., Ritchie, C. S., Kutner, J. S., Teno, J. M., Thomas, J., McMahan, R. D., & Heyland, D. K. (2017). Defining advance care planning for adults: A consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel. Journal of Pain and Symptom Management, 53(5), 821–832. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.331

2) Hickman, S. E., Lum, H. D., Walling, A. M., Savoy, A., & Sudore, R. L. (2023). The care planning umbrella: The evolution of advance care planning. *Journal of the American Geriatrics Society*, *71*(7), 2350–2356. https://doi.org/10.1111/jgs.18287

3) Goto, Y., & Miura, H. (2022). Validation of the novel interprofessional shared decision-making questionnaire to facilitate multidisciplinary team building in patient-centered care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(22), 15349. https://doi.org/10.3390/ijerph192215349