

地域における医療・介護従事者の ACP 実践の促進を目指した研修会の効果

山本 真理子 (大手前大学 国際看護学部, mariko-y@otemae.ac.jp)
 奈古 由美子 (大阪青山大学 健康科学部, bonmeme1122@yahoo.co.jp)
 中村 千賀 (大阪信愛学院大学 看護学部, chikappachan@gmail.com)
 矢野 朋子 (大手前大学 国際看護学部, t-yano@otemae.ac.jp)
 深田 悠花 (大阪大学 大学院医学系研究科, yukat2513@gmail.com)
 村上 尚子 (大阪大学 大学院医学系研究科, nmurakami@sahs.med.osaka-u.ac.jp)
 呉代 華容 (大阪公立大学 看護学部, kgodai@omu.ac.jp)
 木戸 倫子 (大阪大学 大学院医学系研究科, mkido@sahs.med.osaka-u.ac.jp)
 松浦 正和 (吹田市 健康医療部, matsuura293@city.suita.osaka.jp)
 廣瀬 智恵子 (吹田市 健康医療部, hirose548@city.suita.osaka.jp)
 林 憲太朗 (吹田市 健康医療部, hayashi364@city.suita.osaka.jp)
 濱本 利美 (吹田市 健康医療部, hamamoto905@city.suita.osaka.jp)
 樺山 舞 (大阪大学 大学院医学系研究科, kabayama@sahs.med.osaka-u.ac.jp)
 神出 計 (大阪大学 大学院医学系研究科, kamide@sahs.med.osaka-u.ac.jp)

Effectiveness of a workshop aimed at promoting ACP practice among medical and nursing care workers in the community

Mariko Yamamoto (Faculty of Global Nursing, Otemae University)

Yumiko Nako (Faculty of Health Science, Osaka Aoyama University)

Chika Nakamura (Faculty of Nursing, Osaka Shin-ai Gakuin University)

Tomoko Yano (Faculty of Global Nursing, Otemae University)

Yuka Fukada (Graduate School of Medicine, Osaka University)

Naoko Murakami (Graduate School of Medicine, Osaka University)

Kayo Godai (Faculty of Nursing, Osaka Metropolitan University)

Michiko Kido (Graduate School of Medicine, Osaka University)

Masakazu Matsuura (Department of Public Health Care, Suita City)

Chieko Hirose (Department of Public Health Care, Suita City)

Kentaro Hayashi (Department of Public Health Care, Suita City)

Toshimi Hamamoto (Department of Public Health Care, Suita City)

Mai Kabayama (Graduate School of Medicine, Osaka University)

Kei Kamide (Graduate School of Medicine, Osaka University)

要約

本論は、医療・介護従事者を対象に Advance Care Planning (ACP) 研修会を実施し、研修会後の ACP に関する意識および行動変容について明らかにすることを目的とし、2022 年 3 月、大阪府吹田市において医療・介護従事者を対象にオンライン形式による ACP 研修会を実施し、当日並びに 3 か月後に、ACP に関する意識や、自分自身および患者や療養者に対する ACP 実践状況について無記名自記式質問紙調査を実施した。その結果、ACP 研修会には 40 名が参加し、そのうち質問紙に回答した対象者は 28 名で、女性 21 名 (75%)、職種別では、ケアマネージャー 15 名 (53.6%)、ヘルパー 6 名 (21.4%)、看護師 4 名 (14.3%) であった。ACP については、10 名 (35.7%) が「よく知らない」と回答しており、18 名 (64.3%) が患者もしくは療養者に ACP を実践していた。研修会 3 か月後の調査では、18 名 (回収率 64.3%) の回答が得られ、6 名 (33.3%) が「(研修会後に) 患者もしくは療養者に ACP を実践した」と回答しており、ACP 研修会により、ACP 実践につながる行動変容が認められた。ACP 研修会の実施は、ACP 実践普及の効果が期待されることが明らかとなった。

キーワード

ACP, 医療・介護従事者, 研修会, 行動変容, 地域

1. はじめに

人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が

家族等や医療・ケアチームと共にあらかじめ話し合うプロセスのことを、アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning: 以下 ACP と称す) という (Sudore et al., 2017)。2018 年に出された「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」(厚生労働省,

2018a) では、本人が自らの意思を伝えられなくなる前に家族・本人との話し合いが繰り返し行われることが重要であるとの提言が出されている。この話し合いのプロセスは、主に人生の最終段階の医療やケアの方針について、本人の身近な人と継続的に繰り返し話し合いを行うことによって、本人の意思疎通が困難になった場合でも出来る限り本人の希望に従った方法を選択する目的で行う。そのために具体的には、どこで最期を迎えるのか、どういう医療的処置、たとえば経口摂取が出来なくなった場合、胃ろうなど経管栄養をするのか、末梢点滴だけはするが経管栄養はしない、もしくはまったく栄養補助をしない、などの具体的な方針につきプランを立てていくプロセスを指す。また国は、この取組の名称を「人生会議」(厚生労働省, 2023a) とし、国民一人一人の生活の中に ACP が浸透するよう医療・介護現場のみならず、地域における ACP 啓発に関する取組の実施が望まれている。

一方で、2017 年の厚生労働省の調査では、医療従事者において「(患者や療養者に対して) ACP を実践している」と回答したのは、医師 27.3 %、看護師 25.8 %、介護職員 34.8 %、と未だ実践率が低く、5 年前の調査と比較しても大きく増加していない(厚生労働省, 2018b)。また、2022 年の調査では、人生の最終段階における医療・ケアについて、家族や医療従事者と話し合っている人は、一般国民 1.5 %、医師 11.1 %、看護師 9.0 %、介護支援専門員 6.8 % であり(厚生労働省, 2023b)、医療従事者自身の ACP 実践率も低いことが報告されている。このように、患者や療養者に対するケア提供者である医療・介護従事者においても、自身の終末期の医療やケアに関する家族との話し合いを十分に実施できておらず、医療・介護従事者の ACP 実践の経験が十分でないことが推察される。加えて、本人、家族、他職種との連携による ACP 実践には、そのプロセスに時間がかかることや、関係者間の理解をさらに深める必要がある(鹿角他, 2020) など、臨床現場における ACP 普及に向けた課題は多岐にわたっている。先行研究では、病院や施設における ACP 実践の報告は増えてきており(川畑他, 2014; 西川他, 2015; 小松・島谷, 2017; 田代・藤田, 2017; 内藤(白土)他, 2016)、また近年では訪問看護師における ACP 実践の報告もみられるようになってきた(鶴若他, 2016; 中木, 2020) が、がん患者など終末期患者に対する報告が多い。地域における ACP 実践の報告では、地域住民や医療従事者に対する教育的介入による ACP に関する意識・知識の変化に関する報告(田中他, 2015; 竹之内, 2017; Miura et al., 2017; Takeshita et al., 2015; 鹿角他, 2020; 辻川他, 2021) がほとんどであり、実際的な ACP 実践における行動変容に関する報告は見当たらない。今後、地域包括ケアシステムの推進が図られるなか、医療機関だけでなく地域における ACP 実践の必要性はますます高まっていくと想定される。しかし、ガイドラインの作成や研修会の実施など、ACP 普及のための様々な取り組みがなされているにも関わらず、医療・介護従事者の ACP 実践率の向上には十分な効果が確認されていない。このように、先行研究では

ACP 実践に関する報告が終末期患者に限られたものが多いことや、医療従事者に対する教育的介入の評価として、知識や意識変容に関する報告がほとんどであることから、本研究では、地域における医療・介護従事者の ACP 実践を促す効果的な教育的介入の方法と、ACP 実践における課題を検討することを目的として、ACP 研修会による意識や行動変容に関する効果を明らかにするために本調査を行った。

2. 研究方法

2.1 対象および調査方法

2022 年 3 月に大阪府吹田市健康医療部を通じて、吹田市内の医療・介護従事者を対象に、ACP に関する知識向上と ACP 促進を目指したオンライン形式の研修会を実施することを周知し、参加者を募集した。研究同意のとれた対象者に対して、研修会当日と研修会 3 か月後に無記名自記式質問紙調査を行った。研修会当日に実施した質問紙の調査項目は、基本属性(年齢、性別)、職種、従事年数、ACP 研修会参加の有無、医療・介護従事者自身の ACP 実践状況、患者や療養者に対する ACP 実践状況、ACP 実践において難しいと感じること、とし、研修会 3 か月後に行った質問紙調査の調査項目は、研修会後の医療・介護従事者自身の ACP 実践状況、患者や療養者に対する ACP 実践状況、ACP 実践において難しいと感じること、とした。

解析方法は、ACP の認知度や実践状況について、職種間での群間比較および医療・介護従事者自身の ACP 実践有無別での 2 群間比較を行い、 χ^2 乗検定を行った。解析ソフトは SPSS を用いて、有意水準は $p < 0.05$ とした。

2.2 研修会の内容

本研究を実施するにあたり、ACP の意義や実践方法、ACP 実践のタイミングなどについて理解を深めるために独自の研修会資料を吹田市と大阪大学で共同作成した。研修会は当初対面で実施予定であったが、コロナ禍であることもふまえ、Zoom を用いたオンライン形式の研修会とした。研修会は 2 部形式で実施し、1 部では ACP の意義やその効果の説明を踏まえ、医療・介護従事者自身の ACP 実践に対する啓発と、患者や療養者に対する ACP の進め方について、対象者の時期に応じたアプローチの方法など具体的なシチュエーションに応じた実践方法について約 60 分の講義を行った。2 部では、ACP 実践に関する事例検討会として、臨床現場での ACP 実践の実際やそれに伴う困難感について、参加者による約 30 分のグループワークを実施した。研修会による ACP 認知や実践に関する効果を評価するため、研修会当日と研修会 3 か月後に無記名自記式質問紙調査を実施した。

2.3 調査期間

2022 年 3 月から 2022 年 7 月とした。

2.4 倫理的配慮

本研究は、大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会（承認日：2021年7月29日、承認番号21127）、大手前大学研究倫理審査委員会（承認日：2021年10月14日、承認番号20211014-倫理50）の承認を得て実施した。質問紙調査票に倫理的配慮を行っていること、調査内容を学術的に発表すること等を記載して調査を実施した。

3. 研究結果

3.1 対象者の基本属性

研修会には40人が参加し、そのうち自記式質問紙調査に回答した対象者は28人（回収率70%）で平均年齢は47.9 ± 9.1歳であった。職種別では、ケアマネージャー15人（53.6%）、ヘルパー6人（21.4%）、看護師4人（14.3%）であり、従事年数は、平均9.7 ± 7.2年であった。16人（57.1%）がこれまでにACPに関する研修会に参加したことがある、と回答しており、そのうち自治体主催の研修会参加が9人（56.2%）であった。

3.2 ACPに関する認知と実践状況

ACPについては、16人（61.5%）が「よく知っている」と回答し、10人（35.7%）が「聞いたことがあるがよく知らない」と答えていた（表1）。自分自身のACPについては、自分の人生において大切にしたいことについて、「考

えたことがある」と回答したのは22人（78.6%）、「話し合ったことがある」は16人（57.1%）であり、話し合った相手は「配偶者」が10人と最も多く、次いで「息子・娘」であった。また、自分自身のACPについて「話し合ったことがある」人は「代理意思決定者について話し合ったことがある」と回答した割合が有意に多かった（表2）（ $p = 0.018$ ）。患者や療養者に対するACPについては18人（64.3%）が「実践している」と回答しており（表3）、職種間に有意差はみられなかった（ $p = 0.658$ ）。また、自分自身のACP実践と患者や療養者に対するACP実践については、有意な関連性は認められなかった（表2）（ $p = 0.782$ ）。

ACP実践において困難を感じている項目については、「本人の意思の変遷に合わせた継続的な話し合い」と答えた人が11人と最も多く、次に「本人、家族等の信頼できる者、医療・ケアチームとの十分な話し合い」であった（図1）。一方で、ACPを実践していない理由については、『話をするきっかけが分からない。』、『（そのような話をする）適切な環境がなかった。』、『利用者と家族との関係性が悪く、機会が作れていない。』等の意見があった。

研修会受講後の意向として、自分自身のACP実践については22人（78.6%）が、患者や療養者に対するACP実践については24人（85.7%）が、「（今後、ACPを）実践したい」と回答していた（表6）。自由記載の意見としては、『話をしておくことで、残された家族が困らない。』、『話

表1：ACPの認知状況

	ACPについて知っているか n (%)		
	よく知っている	聞いたことがあるがよく知らない	無回答
看護師 (n=4)	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0)
保健師 (n=1)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
介護福祉士 (n=1)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
ケアマネージャー (n=15)	10 (66.7)	5 (33.3)	0 (0)
ヘルパー (n=6)	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)
その他 (n=1)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
合計	16 (57.1)	10 (35.7)	2 (7.1)

表2：自分自身のACPと代理意思決定者についての話し合い

		代理意思決定者についての話し合い (n%)		
		ある	ない	合計
自分自身のACPについての話し合い	ある	11 (68.8)	5 (31.3)	16 (57.1)
	ない	2 (18.2)	9 (81.8)	11 (42.9)
	合計	13 (46.4)	14 (53.6)	28 (100)

注： $p = 0.018$ 。

		患者や療養者へのACP実践 (n%)		
		実践している	実践していない	合計
自分自身のACP実践	している	11 (68.8)	5 (31.3)	16 (57.1)
	していない	7 (63.6)	4 (36.4)	11 (42.9)
	合計	18 (64.3)	9 (35.7)	28 (100)

注： $p = 0.782$ 。

表 3：患者や療養者に対する ACP 実践の状況

	患者や療養者に対して ACP を実践しているか n (%)		
	はい	いいえ	無回答
看護師 (n=4)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)
保健師 (n=1)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
介護福祉士 (n=1)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
ケアマネージャー (n=15)	12 (80.0)	3 (20.0)	0 (0)
ヘルパー (n=6)	3 (50.0)	3 (50.0)	0 (0)
その他 (n=1)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
合計	18 (64.3)	9 (32.1)	1 (3.6)

注：p=0.658.

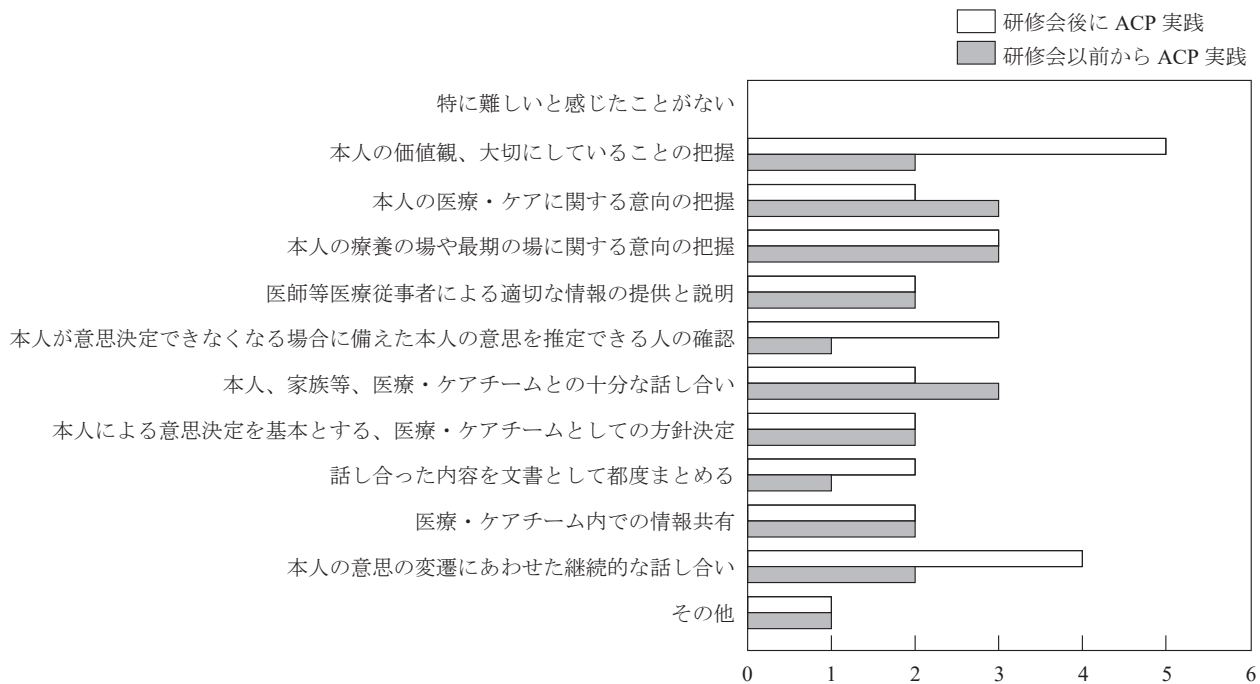


図 1：ACP 実践において難しいと感じていること（複数回答）

し合いをすることは）自分だけでなく家族のためにも必要なことだと思う。』『ACP を実践している医療機関、訪問看護ステーションなどと連携して取り組みたい。』等の意見があった。

3.3 研修会後の ACP に関する意識・行動の変化

3.3.1 医療・介護従事者自身の ACP 実践

研修会当日の質問紙調査に回答した 28 人に対して、研修会実施後 3 か月後に ACP 実践状況に関する質問紙を送付した結果、18 人より返送があった（返却率 57.1 %）。その結果、研修会後に「自分の人生について大切にしたいことを考えた」のは 16 人（88.9 %）であり、「実際に話し合った」のは 9 人（50 %）であった。実際に話し合いをした対象者の意見では、『もともと自分の意思はある程度伝わっていると思っていたが、改めて確認できたのはお互いにとって良かった。』『今の時点で自分の考えを改めて家族に知ってもらうことができ、何かあったとき少し

でも家族が悩んだり、困ることが減ると感じた。』等があった。一方で、「話し合いができていない」、「話し合いをしたいと思わなかった」と回答した対象者の意見では、『どのタイミングで話をすればよいかわからない。』『現状ではそのタイミングではない。』『話し合い相手である家族の意識がまだうすい。』等があった。

3.3.2 患者や療養者に対する ACP 実践

研修会後に患者や療養者に対する ACP を実践した人は 6 人（33.3 %）、研修会前から ACP を実践している人は 6 人（33.3 %）であった（表 4）。ACP を実践した対象者の意見では、『普段の会話の中で ACP につながることを聞くようになった。』『本人や家族の医療・ケアに関する意向や最期の場の話をするようになった。』等があった。ACP 実践において困難を感じている項目では、「本人の価値観、大切にしていることの把握」「本人の意思の変遷に合わせた継続的な話し合い」を挙げた人が多かった（図 1）。

表 4：研修会後の患者や療養者に対する ACP 実践状況

	研修会後に実施 n (%)	研修会以前から実施 n (%)	実施していない n (%)
看護師 (n = 2)	0 (0)	1 (50.0)	1 (50.0)
保健師 (n = 1)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
介護福祉士 (n = 1)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
ケアマネージャー (n = 11)	3 (27.3)	4 (36.4)	4 (36.4)
ヘルパー (n = 3)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)
合計	6 (33.3)	6 (33.3)	6 (33.3)

注：p = 0.738.

表 5：自分自身の ACP 実践と患者や療養者に対する ACP 実践

		患者・療養者に対する ACP 実践 n(%)			合計
		実践した	研修会以前から実践している	実践していない	
自分自身の ACP 実践 (大切なことについて話し合ったか)	した	4 (44.4)	2 (22.2)	3 (33.3)	9 (52.9)
	しようと思ったが できなかった	2 (28.6)	3 (42.9)	2 (28.6)	7 (41.1)
	していない	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (6.0)
	合計	6 (35.3)	6 (35.3)	5 (29.4)	17 (100)

注：p = 0.603.

一方で、6 人 (33.3 %) は研修会後も患者や療養者に対する ACP を実践しておらず、その理由として、『(話し合いをする) 機会がなかった。』、『時間的に余裕がなく実践できていない。』との意見があった。また、自分自身の ACP を実践した人のうち、4 人 (44 %) が患者や療養者に対する ACP を実践していたが、自分自身の ACP 実践と患者や療養者に対する ACP 実践において有意な関連性は認められなかった (表 5) (p = 0.603)。

4. 考察

4.1 ACP に関する認知と実践状況

4.1.1 ACP に関する認知

ACP については、「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した人が 3 割以上存在し、患者や療養者に対して ACP 実践の機会が多いと考えられる医療・介護従事者においても、ACP に関する認知が十分でないことが明らかとなった。先行研究でも、ACP について漠然と認知して内容については正しく理解できている割合が低い、との報告 (中木, 2020) や、2022 年の厚生労働省の調査 (厚生労働省, 2023b) でも、医療・介護従事者の約 4 割が、人生会議 (ACP) について、「聞いたことはあるがよく知らない」と回答しており、ACP の普及・啓発を進めている昨今の状況においても、医療・介護従事者の ACP に関する正しい知識習得には至っていない現状が伺える。今後、医療・介護従事者が ACP に関する正しい知識を習得し、ACP 実践を促すための効果的な教育的介入方法の検討が必要になってくると考えられる。

4.1.2 医療・介護従事者自身の ACP 実践状況

医療・介護従事者自身の ACP 実践については、「自分

の大切にしたいことについて話し合ったことがある」と回答した人が約 6 割、「代理意思決定者について話し合ったことがある」人は約 5 割であった。2022 年の厚生労働省の調査 (厚生労働省, 2023b) と比較しても割合が高く、自らの ACP 実践において意識が高いことが示された。また、自分の大切にしたいことについて話し合っている人は、もしもの時の代理意思決定者について話し合っている割合が有意に高く、「自分の大切にしていることを話し合う」という身近な話題について話し合っている人は、人生の最終段階における医療やケアに関すること、自身の代理意思決定者についても実際的な話し合いができていくことが明らかとなった。

4.1.3 患者・療養者に対する ACP 実践状況

患者や療養者に対する ACP については、対象者の 6 割以上が実践していた。一方で ACP 実践において「本人の意思の変遷に合わせた継続的な話し合い」や「本人、家族等の信頼できる者、医療・ケアチームとの十分な話し合い」に困難感を感じている人の割合が多く、ACP 実践において重要なプロセスとなる「話し合い」に対する介入の困難さが明らかとなった。先行研究においても、時間がない、多職種が参加できない、開始のタイミングや具体的な介入方法がわからない、などの理由で ACP が積極的に実施されていないことが報告 (田中他, 2015; 竹之内, 2017; 辻川他, 2021) されており、本研究と同様の結果であった。ACP に関するガイドラインが次々と策定され、啓発活動が活発になるなど、ACP 推進のための体制は整備されつつあるが、ACP 実践において困難感を感じている医療・介護従事者の割合は依然として多いことが明らかとなった。

4.2 ACP 研修会による効果

4.2.1 医療・介護従事者自身の ACP 実践に対する効果

研修会後3か月後の質問紙調査では、回答者の約9割が、自分が大切にしたいことについて考え、5割が実際に家族との話し合いを実施していた。話し合いの相手は配偶者の割合が多く、これは対象者の平均年齢が約47歳であり、年齢の若い子どもや高齢の親よりも、身近な相談相手として配偶者が想定されると考えられる。話し合いを実施した感想では、『もともと意思はある程度伝わっていると思っていたが、改めて確認出来てよかった。』『今の時点で自分の考えを家族に知ってもらうことができ家族の悩みが減ると感じた。』と、家族と改めて自らの希望について意思確認できたことに対して肯定的な意見が多くみられた。先行研究においても、保健医療福祉職を対象とした ACP ワークショップによって、約5割の人が家族や大切な人と「もしもの時の話し合い」をしたいと感じ、ワークショップが医療従事者自身の ACP 実践の動機付けに関与することが報告されている(辻川他, 2021)。本研究においても同様に、ACP 研修会が自分自身の ACP に対する意識・行動変容の動機づけとなっていることが示された。一方で、今回の ACP 研修会は、希望者による申し込み制であったため、ACP に関心の高い医療・介護従事者が多く参加した可能性が高い。そのため、そもそもの意識の高さに加え、研修会の聴講によって更に意識・行動変容が認められたとも考えられる。今後はランダムサンプリングなどによって、より多くの医療・介護従事者に対して研修会を実施し、意識・行動変容の効果の評価を行う必要があると考えられる。

4.2.2 患者・療養者に対する ACP 実践に対する効果

質問紙調査に回答した約3割が、研修会後に患者や療養者に対する ACP を実践しており、研修会による ACP 実践の行動変容の効果が明らかとなった。具体的には、『(療養者との) 普段の会話の中で ACP につながることをお聞きするようになりました』『ご本人やご家族様の医療・ケアに対する意向や最期の場の話をするようになりました。』との意見があり、患者や療養者との ACP に関する実際的な話し合いにつながっていることが明らかとなった。先行研究では、研修会による ACP に関する知識の増加や、ACP 実践に対する意識の変化に効果があったとする報告(田中他, 2015; Kizawa et al., 2020) はみられるが、実際の行動変容に関して検討した報告はみられない。本研究では、研修会後に ACP 実践の行動変容が認められたことから、研修会が医療・介護従事者の ACP 実践に対して効果的な影響を及ぼしたと考えられる。

一方で、研修会受講後も ACP 実践において、「本人の価値観、大切にしていることの把握」や「本人の意思の変遷に合わせた継続的な話し合い」に困難感を感じている割合が多く、その理由として『時間的に余裕がなく実践できていない。』『実際に会って話すことで雑談がきっかけで話が進むことがあったので、そのような話し合いの機会を設けられないと実践は難しく感じる。』『利用者

と家族との関係性が悪く、機会が作れていない。』などの意見があった。つまり、患者や療養者との「話し合い」のための時間の確保や、「話し合い」を実施するための関係性構築の難しさが ACP 実践の困難感につながっていることが示唆された。これらの困難感については医療・介護従事者の個人的なコミュニケーションスキルの問題だけではなく、医療施設における「話し合いを実施する」時間や場所、人員確保などの組織上の制約もあると考えられ、施設としての対応、対策が今後必要になってくると考えられる。医療・介護従事者は、「話し合い」の内容についてスタッフ間で定期的に情報共有することによって、患者や療養者の意思や価値観について継続的に把握する必要があると考えられる。また、『医療・福祉関係者がまだまだ ACP の内容や重要性、必要性について正しく理解していないと思う。』『職場で ACP 研修を受けてほしい人ほど研修を受けない。本人や家族が看取りを希望しても看取りケアの開始に向けて動かない。』等の意見もあった。医療・介護従事者においても約3割が ACP に関して十分な知識がない状況であることから(厚生労働省, 2023; 中木, 2020)、まずは、患者や療養者に対して ACP を実践する立場にある医療・介護従事者が ACP について正しく理解するために、効果的な研修会の実施が必要であると考えられる。

近年の研究においても ACP 実践側である医療職・介護職への教育をテーマとした研究が増加してきた(Jain et al., 2015; Costello, 2017; Wang et al., 2017; Huber et al., 2018)。地域包括システムの推進が図られるなか、地域における ACP を推進させていくためには、患者や療養者にとって身近な存在である医療・介護従事者が、ACP について理解を深め、自分自身の ACP 実践を経験することは、患者や療養者に対して自らの経験を活かした効果的な ACP 実践につながる可能性があるのではないかと考える。そのためにも ACP に対する正しい知識と ACP 実践におけるコミュニケーションスキル習得の効果が高い研修会の検討と、ACP 実践のための時間や場所、人員確保などの医療システムに関する制約の改善が必要になってくると考えられる。このような ACP 実践に伴う課題については、医療施設と情報共有を行うことによって、医療・介護従事者と組織双方による課題解決に向けた取り組みが重要となると考えられる。

本調査では、多くの医療・介護従事者が参加可能な ACP 研修会を予定していたが、コロナ禍のため対面での研修会が困難な状況となり、またオンライン形式の研修会の開催回数にも限度があったことから、研修会に参加できる医療・介護従事者が少なくなったこと、また研修会3か月後の質問紙調査への返却率が57.1%(18人)であり、研修会を受講したすべての対象者の評価ができなかったことは本研究の限界である。しかし、患者や療養者との継続的なコミュニケーションが必要な ACP に関して、研修会の一定期間後に事後アンケートをとることによって ACP 実践の行動変容の評価を実施できたことは本研究の特徴である。研修会後の追跡調査では、ACP に関

する意識がより高まり ACP 実践の行動変容も認められた。先行研究において、研修会後の実際の意識・行動変容について検討した研究は今までになく、本研究の強みであると考えられる。

5. 結語

本調査において、医療・介護従事者に対する ACP 研修会による意識・行動変容の効果が明らかとなった。一方で、ACP 実践における患者や療養者、家族との話し合いに対する困難感も明らかとなった。今後の課題として、医療・介護従事者の ACP 実践における困難感を軽減するための効果的な ACP 研修会の実施とともに、組織的な環境整備が必要になってくると考えられる。

謝辞

本研究にご協力いただきました吹田市内の医療・介護従事者の皆様、吹田市健康医療部 保健医療総務室医療政策グループの皆様に感謝申し上げます。

本研究は吹田市との共同研究である「ACP の推進に係る共同研究業務」により実施した。また、本研究において開示すべき COI はない。

引用文献

- Costello, J. (2017). The role of informal caregivers at the end of life: Providing support through Advance Care Planning. *International Journal of Palliative Nursing*, Vol. 23, 60-64.
- Huber, M. T., Highland, J. D., Krishnamoorthi, V. R., and Tang, J. W. (2018). Utilizing the electronic health record to improve advance care planning: A systematic review. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, Vol. 35, 532-541.
- Jain, A., Corriveau, S., Quinn, K., Gardhouse, A., Vegas, D. B., and You, J. J. (2015). Video decision aids to assist with advance care planning: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, e007491.
- 川畑恵・藤原葉子・佐藤総太郎・船越功・小林良裕・川畑秀伸 (2014). アドバンス・ケア・プランニングを実践した症例。北海道勤医協会誌, Vol. 36, 27-31.
- Kizawa, Y., Okada, H., Kawahara, T., and Morita, T. (2020). Effects of brief nurse advance care planning intervention with visual materials on goal-of-care preference of Japanese elderly patients with chronic disease: A pilot randomized-controlled trial. *Journal of Palliative Medicine*, Vol. 23, 1076-1083.
- 小松恵・島谷智彦 (2017). がん患者緩和ケアにおけるアドバンス・ケア・プランニングに関する一般病棟看護師の認識. *Palliative Care Research*, Vol. 12, 701-707.
- 厚生労働省 (2018a). 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. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html> (閲覧日: 2024年4月10日)
- 厚生労働省 (2018b). 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果報告書. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/>

- list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf. (閲覧日: 2024年4月10日)
- 厚生労働省 (2023a). 「人生会議」してみませんか. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html. (閲覧日: 2024年4月10日)
- 厚生労働省 (2023b). 令和4年度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について (報告). <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001103155.pdf>. (閲覧日: 2024年4月10日)
- Miura, H., Kizawa, Y., Bito, S., Onozawa, S., Shimizu, T., Higuchi, N., Takanashi, S., Kubokawa, N., Nishikawa, M., Harada, A., and Toba, K. (2017). Benefits of the Japanese version of the advance care planning facilitators education program. *Geriatrics & Gerontology International*, Vol. 17, 350-352.
- 内藤 (白土) 明美・森田達也・山内敏宏・横道直佑・小田切拓也・今井堅吾・井上聡 (2016). Advance Care Planning に関するホスピス入院中の進行がん患者の希望. *Palliative Care Research*, Vol. 11, 101-108.
- 中木里実 (2020). 訪問看護における終末期の意思決定支援—Advance Care Planning (ACP)—への取り組み—在宅高齢者への実践の現状と課題—. 看護・保健科学研究誌, Vol. 20, No. 1, 56-65.
- 西川満則・久保川直美・高梨早苗 (2015). 意思決定支援の方法—Advance Care Planning (ACP) と End-Of-Life Discussion (EOLD) —. 月刊薬事, Vo.57, No. 12, 1981-1985.
- 鹿角昌平・木下貴司・松村真生子 (2020). アドバンス・ケア・プランニングに関する病院職員の意識と実践の状況. *Palliative Care Research*, Vol. 15, No. 3, 251-258.
- 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., Korff, I. J., Ritchie, C. S., Kutner, J. S., Teno, J. M., Thomas, J., McMahan, R. D., and Heyland, D. K. (2017). Defining advance care planning for adults: A consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel. *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol. 53, No. 5, 821-832.
- 竹之内佐弥香 (2017). 在宅・病院・介護施設をつなぐ ACP のあり方. *がん看護*, Vol. 22, No. 7, 638-686.
- Takeshita, Y., Ikeda, M., Sone, S., and Moriyama, M. (2015). The effect of educational intervention regarding advance care planning for advance directives. *Health*, Vol. 7, 934-945.
- 田中祐子・木澤義之・坂下明大 (2015). アドバンス・ケア・プランニング臨床倫理に関する研修会の実施とその評価. *Palliative Care Research*, Vol. 7, 934-45.
- 田代真理・藤田佐和 (2017). アドバンスケアプランニングの概念分析—がん患者の看護支援への有用性の検討—. 高知女子看会誌, Vol. 43, 2-14.
- 鶴若麻里・大桃美穂・角田ますみ (2016). アドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体的支援—訪問看護師が療養者へ意向確認するタイミングの分析を通して—. 生命倫理, Vol. 26, 90-99.
- 辻川真弓・犬丸杏里・坂口美和・船尾浩貴・武田佳子・玉木朋子・竹内佐智恵 (2021). 保健福祉職を対象とし

た Advance Care Planning (ACP) を促すワークショップの効果. *Palliative Care Research*, Vol. 16, 215-24.

Wang, C. W., Chan, C. L. W., Chow, A. Y. M. (2017). Social worker's involvement in advance care planning: A systematic narrative review. *BMC Palliative Care*, Vol. 17, 5.

Abstract

We held an Advance Care Planning (ACP) training session for medical and nursing care workers. We aimed to clarify their attitudes and behavioral changes regarding ACP after the session. In March 2022, we held an online ACP training session for medical and nursing care workers in A city, Osaka Prefecture. We conducted an anonymous questionnaire survey on the day of the workshop and 3 months later regarding the participants' attitudes toward ACP and the practice of ACP for themselves, their patients, and their patients' caregivers. There were 40 participants in the ACP workshop. Twenty-eight participants answered the questionnaire, of whom 21 (75 %) were female. Fifteen (53.6 %) were care managers, six (21.4 %) were helpers, and four (14.3 %) were nurses. Ten (35.7 %) were "not familiar" with ACP, and 18 (64.3 %) were practicing ACP with their patients or caregivers. In the survey conducted 3 months after the workshop, 18 participants (64.3 % response rate) replied, of whom six participants (33.3 %) had practiced ACP with their patients or caregivers after the workshop. ACP training sessions for medical and nursing care workers resulted in behavioral changes that led to an increase in ACP practice by about 30 %. These findings suggest that ACP training sessions are effective in spreading ACP practice.

(受稿：2024年5月5日 受理：2024年6月12日)