

# 地域包括ケアシステム構築にむけたアドバンス・ケア・プランニングの推進に関する研究

品質マネジメント研究

5220F016-1 高山莉紗子  
指導教員 棟近雅彦

## A Study on Promoting the Advance Care Planning for the Establishment of the Integrated Community Care System

TAKAYAMA Risako

### 1. 研究背景と研究目的

日本では、諸外国に類を見ない速度で高齢化が進んでおり、医療や介護のニーズが増加している。このような状況をうけて、効率的な医療・介護サービスの提供が求められるなか、厚生労働省は、一地域の関係機関が連携してサービスを一体的に提供する体制（以下、地域包括ケアシステム）の構築を推進している。

地域包括ケアシステムの目的の1つには、市民のニーズを満たし、生活の質を向上させることがある。これを達成するための施策として、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning, 以下、ACP）の実施が挙げられる。ACPは、年代問わず実施する必要があるが、日本では、急速な高齢化と長寿社会の影響から、特に高齢者を対象としたACPの実施が求められている。しかし、ACPの認知率は十分ではなく、推進にむけての課題や、実施すべき取り組みも不明瞭である、という問題がある。

本研究では、東京都郊外に位置するA地域を事例とし、ACPの実施における関係者に対して調査を行うことで、各々が抱えるACPの課題を明らかにする。そして、明らかになった課題への対応策から、地域においてACPを推進するための施策を提案することを目的とする。

### 2. 従来研究と研究方法

#### 2.1. 地域包括ケアシステムに関する従来研究

川越[1]は、地域包括ケアシステム構築のポイントや、構築における課題について考察を行った。その際、先駆的事例である「尾道方式」での成功要因である、ケアマネジメントに着目し、それについて分析を行っている。

ケアマネジメントとは、居宅介護支援専門員が中心となり、当該高齢者の状況・ニーズの把握、ニーズに合致した援助方針・目標の策定、生じる課題に対応した介護サービスの組み合わせ等の立案を行うプロセスである。つまり、ケアマネジメントは、介護サービスに重点を置いているものの、ACPに非常に関連深いものになっている。

また、FURUKAWA[2]は、先駆的事例の調査のもと、地域包括ケアシステムを効果的に構築するために行うべき取り組みと、その道筋を明示したロードマップを策定した。FURUKAWAは、地域包括ケアシステム構築のためのインプット情報として市民のニーズを挙げており、さらに、構築のための具体的な施策としてACPに言及している。

両者の研究より、ACPは地域包括ケアシステムにおいて重要と位置づけられていることがわかる。しかし、ACPの具体的な導入推進方法には、触れられていない。

#### 2.2. ACPに関する従来研究

谷本[3]は、日本におけるACPの現状と課題を検討するために、39の論文を調査し、ACPに関するレビューを行った。レビューからは、基礎的記述研究や終末期医療の希望・事前指示について調査を行った研究が多いこと、また、その対象が一つの職種や機関、市民であり、多職種を対象としたものは1割程度に留まっていることがわかった。

ACPの実施には、多様な関係者が存在している。そのため、それら関係者を考慮した上での課題や推進策を検討する必要があるが、そのような研究は進んでいない。

#### 2.3. 研究方法

本研究では、市民、医療従事者、介護従事者等の多職種を対象に調査を行う。これにより、多角的な視点からACPの課題を明確にし、推進策を提案する。

まず、本研究におけるACPの定義や実施内容を明確にする。つぎに、定義のもと、各関係者に対して調査を実施し、ACPの課題の洗い出しを行う。さらに、その課題を分類し、その特徴を体系的に整理する。さいごに、課題への対応策をもとに、ACPの実施推進において行うべきことを明らかにし、施策の提案を行う。

### 3. ACPの定義と実施フローの検討

#### 3.1. ACPの定義の検討

厚生労働省では、ACPに人生会議という愛称をつけ、「もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組」[4]と説明し、普及推進に努めている。しかし、ACPは、学会や機関によって異なる定義が定められており、共通の定義は存在していない。

そこで、日本の各学会や、海外での定義を参考にしながら、日本の現状と地域包括ケアシステムの目的から、その定義を検討した。日本の現状は、高齢化が刻一刻と進行しており、ACPの実施が急務であるとともに、話し合いの結果をもとに、実際の治療やケアを行う段階にある。また、地域包括ケアシステムの目的としては、1) 高齢者のQOLの向上、2) 医療費用の適正化の2つが挙げられる。1)はACPの実施、2)はACPの結果から希望に沿った治療・ケアを選定して行うことで貢献できる。

上記の点から、日本では、話し合いが行われるだけでなく、話し合いの結果が、その後の治療・ケアの実行につながるものが重要であるとわかった。以上より、本研究におけるACPの定義を、「本人、家族、医療従事者が、人生の最終段階における治療やケアについての意思決定と

その実現のために、本人の価値観や嗜好を明確にした上で繰り返し話し合うプロセス」とする。以降は、この定義を前提として、調査、分析を行った。

### 3.2. ACP の実施フローの検討

3.1 節の定義をもとに、ACP の実施フローを検討した。この際、イギリスが推進している The Gold Standard Framework[5]、厚生労働省のガイドライン[6]等を参考に各実施項目を検討した。図 1 に、検討した ACP の実施フローを示す。

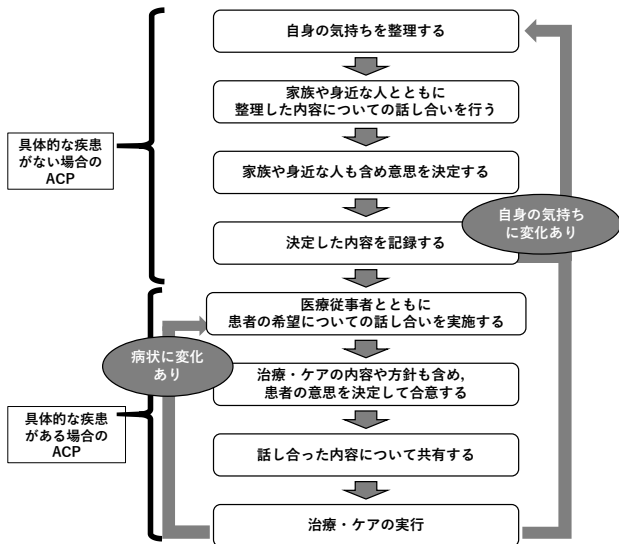


図 1. ACP の実施フロー

図 1 より、フローは、話し合うべき疾患の有無によって大別され、治療・ケアの実行までが含まれている。これにより、本研究の定義に基づいた ACP の実施内容や、その流れが明確となった。ただし、図 1 は、理想的な状態でのフローを検討したものであり、意思確認が既にできない等、上記のフローに沿わない場合も考えられる。

## 4. ACP に関する課題の抽出と整理

### 4.1. A 地域におけるアンケート調査の実施

本研究で事例としている A 地域では、地域包括ケアシステムに関する地域課題と、構築の進捗状況の把握のために、隔年で調査を実施している。この調査では、医療施設、介護施設などの 12 種別 650 機関を対象に、患者の入院先や、他機関との連携方法等について調査している。

本研究では、2020 年の調査における ACP に関する設問の回答を分析し、現状把握を行った。その結果、A 地域では、実施率が 25%程度と不十分であること、また組織的な取り組みが行われていないことが課題として明らかになった。ただし、この調査は ACP だけに着目したのではなく、大まかな課題しか得られていない。そこで、より詳細な調査の実施を行うこととした。

### 4.2. 市民が抱える課題の抽出

まずは、将来の治療・ケアについて考える立場にある、市民に対して調査を行った。調査概要を以下に示す。

【インタビュー調査】  
 調査対象者：60~70 代の高齢者 6 名  
 調査方法：対面での半構造的インタビュー

調査内容：ACP の認知・印象/希望の治療・ケア/ACP に関連した経験等  
 【アンケート調査】  
 調査対象者：A 地域の住民 46 名 (20 代~80 代)  
 調査方法：Web 調査  
 調査内容：ACP の認知・印象・困難性/実際に行った場合、話し合いがスムーズにできたか等

インタビュー調査では、ACP により身近な立場にあると考えられる高齢者を対象として、半構造的インタビューを行うことで、詳細に調査を行った。その後、サンプル数を増やすため、インタビュー調査結果をもとに、幅広い年代に対してアンケート調査を実施した。

これらの調査からは、「医療・介護従事者を含めた話し合いが行われていない」、「話し合いのきっかけがない」、「家族間での意見の違いが円滑な話し合いを阻害している」等が課題として抽出された。以上より、市民の立場からみた ACP の課題を洗い出すことができた。

### 4.3. サービス提供者が抱える課題の抽出

#### 4.3.1. サービス提供者に対するアンケート・インタビュー調査

つぎに、医療・介護従事者、行政職員等の患者・家族らに対してサービスを提供する立場にある、A 地域のサービス提供者を対象として、インタビュー、アンケート調査を行った。以下に調査概要を示す。

調査対象職種：ケアマネジャー 4 名 (インタビュー)  
 訪問看護師 3 名 (インタビュー)  
 訪問リハビリ師 3 名 (アンケート)  
 調査内容：ACP の実施概要/ACP に影響を与える事象/ACP における課題や問題点

対象職種は、患者・家族に対して積極的に関わり、他職種のまとめ役になることが多い、ケアマネジャーと訪問看護師、そして患者・家族と近い距離で接する訪問リハビリ師の 3 職種である。調査は職種ごとに実施したことで、自身の職種の問題だけではなく、他職種との連携における問題も含めた回答を得ることができた。

#### 4.3.2. 補完のための調査

4.3.1 項において、対象としていない職種についても課題を抽出するため、調査を実施した。この調査では、医療・介護職や行政職といった複数の職種が集まる検討会の参加者、回復期病院の医師、ACP 事例集、従来研究を調査対象とし、課題を洗い出した。

これより、A 地域以外の課題についても追加することができた。さらに、3 職種以外が抱える課題についても加えることができた。

### 4.4. 課題の分類と対応策の検討

4.1 節から 4.3 節で行った調査より、計 67 個の課題を洗い出すことができた。これらの課題を体系的に整理するために、親和図法による課題の分類を行った。親和図法を行っていくための方針として、まずは、3.2 節で示したフローの実施項目を観点として分類した。これにより、実施項目ごとに課題を整理でき、どの実施項目が、どの課題によって阻害されているか検討することができる。

しかし、実施項目による分類方法では、地域的な課題や

ACP に関する知識の普及不足など、実施項目に対応つかない課題が存在した。また、課題への対応策を検討すると、異なった項目間に分類される課題であっても、同じ対策が有効である場合があった。上記の点より、実施項目の観点をを用いた分類は、個々の ACP レベルでの課題対応や阻害原因を探索するためには有用であるが、ACP の推進において何を行う必要があるかを検討する上では、別の切り口で課題を分類すべきであることがわかった。

そこで、つぎに課題への対応策という観点をを用い、類似した対応策をまとめることで、課題の分類を行った。その結果、課題は「サービス提供者への普及活動の不足」、「話し合いの実施における障壁」などの 13 個に分類され、その対応策は「サービス提供者への普及推進」、「地域市民への普及推進」などの 6 つに分類された。

これにより、ACP の課題を体系的に把握するとともに、その対応策との関係も明確になった。さらに、ACP における課題は上記の 6 つの対応策を行うことで解決可能と考えられたことから、ACP の推進のためには上記事項（以下、実施事項）を行う必要があることがわかった。

## 5. ACP の推進にむけた施策の検討

### 5.1. 実施事項の特徴と順序の検討

4.4 節より、分類された 6 つの実施事項について、個々の対応策の内容をもとに、その詳細について検討した。

表 1. 実施事項とその詳細

実施事項	対応の詳細
1. サービス提供者への普及推進	医療従事者や介護従事者、自治体や地域包括センターの職員など、ACP の普及・推進に関わり、サービスを提供する人に対して、意思決定支援等の ACP に関する知識を普及・推進することによって対応する。
2. 地域市民への普及推進	二次医療圏単位を基本とし、その地域に住む市民に対して ACP の普及し、実施を推進することによって対応する。
3. 各機関での体制構築の推進	サービス提供者側において他機関との連携や患者の希望が可能な体制を構築することで対応する。医療機関であれば、入院・退院の体制や在宅医療体制が挙げられる。
4. 医療・ケアチームの形成と連携の推進	患者・家族を支援する医療・ケアチームをサービス提供者らによって形成し、連携を図ることによって対応する。サービス提供者側の意見を決定する際にも、チームで情報を共有・判断することで協力を解消することができる。
5. 支援する制度の充実化	公的な制度の利用や拡充が対応策となる。地域の現状や問題点から、働きかけを行うことも必要である。
6. 患者・家族による ACP の実施	「2. 地域市民への普及・推進」の取り組みが進め、さらに実施につなげることが対応策になっている。事前に患者・家族の ACP が実施されてからでない現場では対応できないため、対応に時間がかかる課題である。

表 1 に示したように、実施事項 1~4 は、地域が主導して行っていくことが可能であるが、5 については、市や県、国等のより上位の機関へ働きかけることが必要である。また、6 は地域が主導して行えず、2 を通じて間接的に実施を促す必要がある。これにより、6 に分類される課題は直接的に対処できないため、解決までに時間がかかる困難な課題であることがわかった。

以上より、実施事項の詳細が明確になったが、実施事項間の関係性は明らかでない。そこで、サービス提供者と地域市民の立場ごとに、行動変容ステージモデル[7]の段階と対応付け、実施の順序関係を検討した。サービス提供者についての結果を、表 2 に例示する。

表 2. 行動変容ステージモデルとの対応（サービス提供者）

行動変容ステージモデル	サービス提供者 側
無関心期	ACP に関する認知や知識がない
関心期	内容や必要性を認知しているが、実際に何か取り組みは行っていない
準備期	各機関内で ACP を実施するための体制の構築や取り組みが実施されている
実行期	連携体制のための取り組みが地域的に実施している
維持期	取り組みが定着し、広域化している 実施体制に関する PDCA のサイクルが正常に回っている

同様に、地域市民も対応付けを行った。2 つの対応付け

結果をもとに、整理した順序を図 2 に示す。

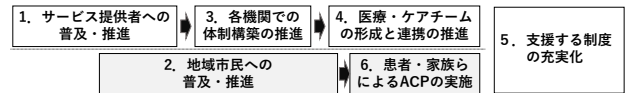


図 2. 実施事項の順序

図 2 に示すように、サービス提供者には、1, 3, 4, 地域市民には 2, 6 の順で進める。また、各実施事項でも対処が難しく、公的制度的利用が必要なものを洗い出し、5 で対処する形になっている。以上より、実施事項の詳細と、その順序を明らかにすることができた。

### 5.2. 実施事項と機能に関する二元表の作成

5.1 節より、実施事項の詳細と順序が明らかとなった。しかし、実施事項を取り組んでいくためには、実施事項をさらに詳細化し、それを誰が行うのかを明確にする必要がある。そこで、実施事項の詳細化と行うべき機関や人物の具体化、そして、その対応関係についての検討を行った。

実施事項については、抽出された各課題を解消するために行うべきこと、公的なガイドラインで示されたことを考慮することで詳細化を行った。さらに、実施事項を取り組むためには、主導組織の選定と体制編成が必要であるため、これを追加した。また、行うべき機関と人物については、地域によって立場の違いがあるため、「機能」と表記してまとめることとした。機能は、各実施事項が誰から誰へ行われるべきものなのか整理することで、明らかにしている。以上の検討をもとに、実施事項と機能を対応付けた。その結果を表 3 に示す。

表 3. 実施事項と機能の二元表（一部）

実施事項	詳細化事項	機能																			
		サービス提供者					個人														
		主担	協働	連携	関係	支援	主担	協働	連携	関係	支援										
1. サービス提供者への普及推進	知識の付与	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	連携関係の構築	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ACP に積極的な人材の育成	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ACP の認知向上	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	正しく十分な ACP の知識の普及	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2. 地域市民への普及推進	知識の付与	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	医療・ケアに対する	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

表 3 では、行に実施事項、列に機能が並んでいる。また、各事項を取り組む機能には●、取り組みの対象となる機能には○が付けられている。以上より、誰が何を行うべきかを明らかにすることができた。

### 5.3. 施策の導出

表 3 より、実施事項を詳細化することができたが、詳細化した事項と具体的な施策を結び付けることで、より何を行うべきかが明確になると考えられる。そこで、図 2 より、まず行うべきである「1. サービス提供者への普及推

進」,「2. 地域市民への普及推進」について, 個別的な各地域の取り組みから必要な施策を整理した. 表 4 に,「1. サービス提供者への普及推進」について整理した結果を例示する.

表 4. 詳細化事項と施策の対応(実施事項 1)

詳細化事項	施策内容		
	普及のための媒体の作成・配布	講義, セミナー等の開講	議論が交わされるグループワーク等の実施
知識の付与	○	○	
連携関係の構築			○
ACPに積極的な人材の育成		○	○

表 4 より, 各詳細化事項と施策の関係が明らかになった. これらを参考にすることで, 実際に施策を取り組んでいくことが可能になる.

## 6. 検証

4.4 節で導出した対応策について, A 地域医師会で地域包括ケアシステム構築を主導的に推進する医師 1 名に確認してもらい, 対応策が現実的に実施できるものになっているかどうか, 妥当性の検証を行った. その結果, 29 個の対応策のうち, 3 個の対策は指摘を受けて修正したが, その他については問題がないことを確認できた. また, 修正した対応策についても, 6 つの実施事項に分類可能であり, 実施事項も問題ないことが確認できた.

上記より, 対応策の妥当性は確認できたが, 課題の分類の妥当性は検証できていない. また, 本研究では, 主に A 地域を対象として課題の抽出を行っており, 地域に依存した結果になっている可能性がある. そこで, A 地域と同じく, 地域包括ケアシステム構築と ACP の実施の推進に取り組んでいる B 地域を訪問し, 推進活動の主導者 1 名に対して調査を行い, 課題の分類と実施事項の妥当性, および汎用性の検証を行った.

その結果, 個別的に挙げられた ACP の課題, B 地域の取り組みをすべて当てはめることができた. また, 「課題の分類, 実施事項について過不足はない」という意見を得た. ただし, B 地域においては, 実施事項に取り組んでいく上での課題も存在しており, 今後は, 実施事項の取り組みにおける課題の解消を進めていく必要があると考えられた.

## 7. 考察

ACP の実施や普及推進には, 市民, および多様なサービス提供者が関係しており, 効果的に推進していくためには, それらの関係者が協働して取り組んでいくことが重要である. 従来は, 市民や一機関, 一職種を対象とした研究が多いことから, ACP に関する課題を調査していても, ある職種に着目したものとなっており, 全体としてどのような課題があるのか不明瞭であった. しかし, 地域的に協働して ACP を実施していくためには, 各々の関係者が抱える課題を考慮することが必要である.

本研究では, 市民, サービス提供者といった複数の関係者に調査を行い, 多角的に ACP の課題を洗い出した. さらに, 体系的に整理したことで, 地域における ACP 実施に関する課題を明らかにすることができた.

これらの課題を共有することにより, 各関係者間でのスムーズな連携がなされるとともに, 地域的な ACP の実施推進に貢献できると考えられる. さらに, 整理された課題

に基づき, 今後の ACP の研究が活発に行われることが期待できる.

さらに, 5.2 節では, 課題をもとに取り組むべき実施事項を明らかにし, 機能との関係性を示した. たとえ, 課題を明示したとしても, その解消のための行動につなげることは容易ではない. 表 3 を用いることで, 考えるべき対象が明確になり, 推進までの流れを具体的に考えやすくなった. これにより, 単なる課題の対応だけではなく, 実施推進にまで寄与できたと考えられる.

また, 本研究で着目した ACP は, 地域包括ケアシステムの構築において, 重要な取り組みとして位置づけることができる. 効果的な地域包括ケアシステムの体制構築の推進を目的とした FURUKAWA の研究では, 構築までの道筋が示され, ACP が施策として有用であると提言された. しかし, その他の研究と同様に, 具体的な施策の推進方法まで示されていない.

本研究では, 明らかになった課題をもとに ACP 実施推進のための実施事項を明らかにし, さらに実施事項に対応する施策の提言を行った. これにより, 実務レベルでの ACP の実施が推進可能となった. さらに, 一施策としての ACP が具体化されたことで, 地域包括ケアシステムの構築推進にも貢献できる. ただし, 実施事項と施策の有効性の検証や, その際に生じる課題等の把握については行っていないため, 今後, 実施していく必要がある.

## 8. 結論と今後の課題

本研究では, ACP 実施における複数の関係者に調査を行い, その課題を明らかにした. また, 課題への対応策をもとに, 地域における ACP の実施推進の方向性と, 具体的な施策の提案を行った.

今後の課題としては, 施策を実行し, その効果を確認することや, 5.2 節で具体化した内容について妥当性を確かめることが挙げられる.

## 参考文献

- [1]川越雅弘: “我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題”, 「海外社会保障研究」, Spring 2008 No.162, pp.4-15(2008)
- [2] Shinki FURUKAWA et al. : “A study on promotion method of effective initiatives for establishment of the Integrated Community Care System” , 17th ANQ Congress 2019(2019)
- [3]谷本真理子ら: “日本におけるアドバンスケアプランニングに関する統合的文献レビュー” , 緩和医療 13 巻 4 号, pp341-355(2018)
- [4]厚生労働省: 「人生会議」してみませんか」, “[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)” (2021/10/8)
- [5] Gold Standard Framework , 「Advance Care Planning」, “<https://www.goldstandardsframework.org.uk/advance-care-planning>” (2021/10/11)
- [6]厚生労働省: “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” , (2018)
- [7]Prochaska J.O. , Velicer W.F. : “The transtheoretical model of health behavior change” ,American Journal of Health Promotion 12(1), p38-48(1997)