

ひだまりホームクリニックでの勉強会

ACP(アドバンスケアプランニング)のお話

2025年6月23日(第4月) 18:30-19:30
ひだまりホームクリニック 和田忠志

本日の内容

1. 英語圏でのACP
2. 日本でのACP推進
3. 在宅医療の観点から・私見

おことわり

英文の日本語訳は、和田の個人の翻訳です。公的な翻訳でなく、特定の団体等の査読(チェック)等も経ていません。

翻訳の正誤については、すべて和田個人に責任があります。

1. 英語圏でのACP

1. 英語圏でのACP

英語圏でのACPは、General Practitioner (GP; 総合医)の活動と密接して発展し、少なくとも25年の歴史がある。

英国やオーストラリアでは、国策としてACPが行われ、米国では州単位の政策として行われる。

Keri Thomas氏(UK:英国)



- ◆ The Royal London Hospital Medical School(王室ロンドン病院医学部)卒業
- ◆ GPとして活動、ホスピス・ケアにも従事
- ◆ 2001、Gold Standards Framework設立
- ◆ 人生最終段階に近づく人々に行うケア(GSF)を総合医に広める運動を展開
- ◆ 2008、英国保健省の公式プログラムにGSF採用
- ◆ 2010、英国保健省から独立したGFS研修機関が成立
- ◆ 2010、International Society for Advance Care Planning and End of Life Care (ACPEL) (国際ACP・終末期ケア協会)を設立

CARING FOR THE DYING AT HOME



Companions on the journey

KERI THOMAS

Forewords by David Colin-Thomé and Jane Maher

Caring for
the Dying at Home:
Companions
on the Journey
Keri Thomas 2003/12/1

192 Caring for the dying at home

The seven Cs

The Gold Standards Framework for palliative care in primary care

C1 Communication

Practices maintain a supportive care register (paper or electronic) to record and monitor patient care, and as a tool to discuss care at PHT meetings. The aims of the meetings are to improve:

- the flow of information
- advanced planning/proactive care
- measurement and audit, to clarify areas for improvement at patient, practice, PCT and network level.

C2 Coordination

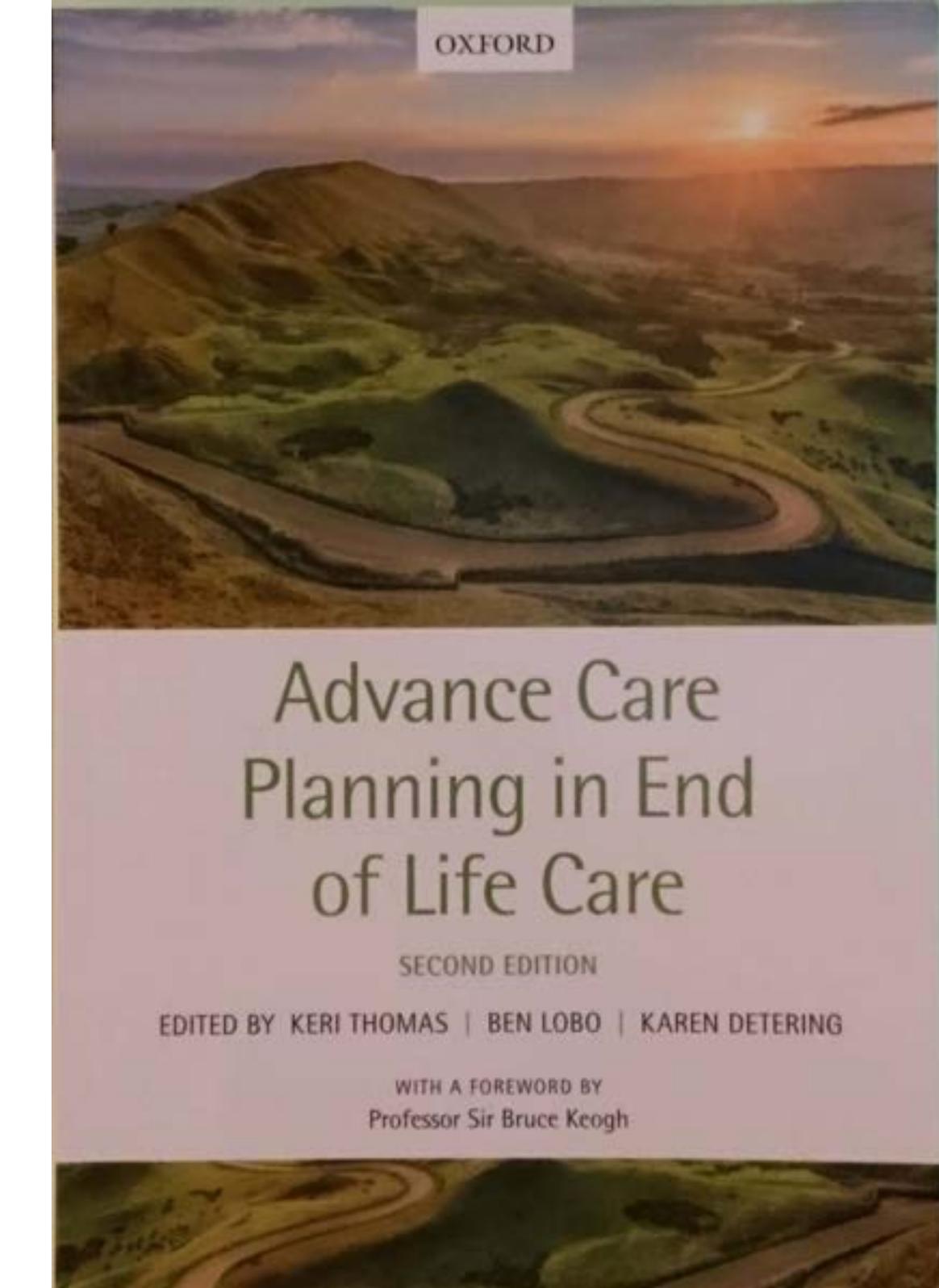
Karen Detering 氏

(Australia:オーストラリア)



- ◆ Monash大学医学部卒(1988年)
- ◆ メルボルン大学臨床倫理学位取得(2003年)
- ◆ International Society of Advance Care Planning and End of Life Care (ACPEL)理事
- ◆ ビクトリア州保健省ACP諮問委員
- ◆ オーストラリア退役軍人省 人生の最終段階のケア諮問委員
- ◆ オースチン病院(メルボルン)呼吸器内科医師
- ◆ オースチン病院で、安定した患者で、ACP実施群と対照群を比較し、ACP群に医療・ケアの意向が叶ったケースが多く、遺族のうつ病の発症率も低いという、世界初のACPのランダム化比較研究(BMJ2010; 340: c13)を報告。オーストラリアで、ACPを提供し、価値観や意向を、本人・家族と、医療・ケア従事者が共有できる枠組みの構築に貢献。

OXFORD



Advance Care
Planning in End
of Life Care

SECOND EDITION

EDITED BY KERI THOMAS | BEN LOBO | KAREN DETERING

WITH A FOREWORD BY
Professor Sir Bruce Keogh

Advance Care Planning in End of Life Care 2018/2/13

Keri Thomas (編集),
Ben Lobo (編集),
Karen Detering (編集)

初版は2010年発行

英国

Advance care planning' in Gold Standards Framework (UK) ゴールド・スタンダード・フレームワーク(GSF)の ACPの定義(英国)

'Advance care planning' (ACP) is the term used to describe the conversation between people, their families and carers and those looking after them about their future wishes and priorities for care.

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)は、人と家族、介護者、支援者達の対話を表わす言葉である。その対話とは、将来についての思いや、どんなケアをしてもらうかの優先順位に関するものである。

Advance Care Planning (ACP)



1. **Think**- about the future - what is important to you, what you want to happen or not to happen if you became unwell

2. **Talk**- with family and friends, and ask someone to be your proxy spokesperson or Lasting Power of Attorney (LPOA) if you could no longer speak for yourself

3. **Record**- write down your thoughts as your own ACP, including your spokesperson and store this safely

4. **Discuss** your plans with your doctor, nurses or carers, and this might include a further discussion about resuscitation (DNAR or Respect) or refusing further treatment (ADRT)

5. **Share this** information with others who need to know about you, through your health records or other means, and review it regularly.

ACPの5段階

- ◆ **考えましょう。** 未来について考えましょう。何があなたにとって大切か。あなたが病んだとき、どんなことに起きてほしいか、起きてほしくないか。
- ◆ **話しましょう。** 家族や友人と話しましょう。自分の意思を表明できる力を失ったときに、代理人として代弁してくれる人を選び、その役をお願いしましょう。
- ◆ **書き残しましょう。** ACPについての考えや代理人に関しての考えを書き残し、大切に保管しましょう。
- ◆ **話し合いましょう。** 主治医や看護師、介護者と、あなたのACPについて話し合いましょう。「蘇生」を希望するか、また、「その後の更なる治療の打ち切り」を希望するかを話し合っておきましょう。
- ◆ **知らせましょう。** ACPに関する情報を、あなたの大切な人に知らせましょう。また、定期的に見直して知らせましょう。

National Institute

for Health and Care Excellence (UK)

英国保健省の文書におけるACPの定義

Advance care planning has been defined as a process of formal decision making that aims to help people establish decisions about future care that take effect when they lose the capacity to make informed decisions.

ACPは、当該個人が、対話による意思決定能力を喪失したときに備えて、未来の治療を決定する参考資料として用いるための、正式な意思決定の手順と定義されている。

Chapter 15 Advance care planning

Emergency and acute medical care in over 16s: service delivery and organisation

NICE guideline 94 Developed by the National Guideline Centre, hosted by the Royal College of Physicians March 2018

Keri Thomas氏の講演より

◆ Surprise Question 驚きの質問

「まさか、こんな元気な人が死ぬわけない」と思うような元気な人に、

「あなたは終末期にどんな希望がありますか」と聞くことに意義がある。

早くから考え始め、繰り返し考え直すことでACPが深まる。

オーストラリア

Advance Care Planning Australia 「ACP オーストラリア」でのACPの解説

It's about conversations and planning for your future health and personal care so that you, your family, friends, carers and doctors know your values and preferences.

それは、未来のあなたの健康管理と治療に関する、あなたの価値観や好みを、家族、友人、介護者、医師たちに知ってもらうための対話である。

米国

Medicare.gov (US)

メディケア公式サイト(米国)のACPの解説

Advance care planning is planning for care you would get if you become unable to speak for yourself. You can talk about an advance directive with your health care professional, and he or she can help you fill out the forms, if you want to. An advance directive is an important legal document that records your wishes about medical treatment at a future time, if you're not able to make decisions about your care.

ACPは、あなたが話ができなくなったときに受ける治療に関する計画である。望む場合には、事前指示書について担当の医療専門職と話すことも、専門職に記載をお願いすることも可能である。事前指示書は、意思決定ができなくなったときに備えて、未来の治療への希望を記録する重要な法的文書である。

<https://www.medicare.gov/coverage/advance-care-planning>

國際定義

International Consensus Definition of Advance Care Planning (Sudore et al 2017)

2017年に出た国際コンセンサス定義

ACP国際定義(成人用)

Advance care planning is a process that supports adults at any age or stage of health in understanding and sharing their personal values, life goals, and preferences regarding future medical care.

ACPは、年齢や健康状態は問わないが、成人をその対象とし、将来の治療にあたって、その個人の価値観、人生において望む物事、好みを理解し、そして、その情報を共有することを通して、その人を支援するものである。

Rebecca L. Sudore et al Defining Advance Care Planning for Adults:
A Consensus Definition From a Multidisciplinary Delphi Panel.

J Pain Symptom Manage. 2017 May;53(5):821-832.e1.

doi: 10.1016/j.jpainsymman. 2016.12.331. Epub 2017 Jan 3.

<https://www.goldstandardsframework.org.uk/advance-care-planning>

International Consensus Definition of Advance Care Planning (Sudore et al 2017)

2017年に出た国際コンセンサス定義

ACP国際定義(成人用)(続き)

The goal of advance care planning is to help ensure that people receive medical care that is consistent with their values, goals and preferences during serious and chronic illness.'

ACPは、その人が、重い慢性疾患におかされたときに、その人の価値観、望む物事、好みに合った治療を受けられるようにすることを、その目的としている。

Rebecca L. Sudore et al Defining Advance Care Planning for Adults:
A Consensus Definition From a Multidisciplinary Delphi Panel.
J Pain Symptom Manage. 2017 May;53(5):821-832.e1.
doi: 10.1016/j.jpainsymman. 2016.12.331. Epub 2017 Jan 3.

<https://www.goldstandardsframework.org.uk/advance-care-planning>

ACPは医療費を抑制するか

ACPと医療費抑制

- ◆ ACPを行うと、意思表示した人が(過度な)治療を希望しない傾向があるため、濃厚な医療が行われにくく、医療費抑制効果が期待されるとの意見が、一部にある。

The economic evidence for advance care planning: Systematic review of evidence. ACPの経済効果実証に関するレビュー論文

There are no published cost-effectiveness studies. Included studies focus on healthcare savings, usually associated with reduced demand for hospital care.

発行された論文で、コストパフォーマンスに関するものは一つもない。研究の中には医療費削減に焦点を当てたものもあるが、だいたいにおいて、病院医療の必要性を減少させることとの関連を調べたものであった。

ACPの経済効果実証に関するレビュー論文(続き)

Advance care planning appears to be associated with healthcare savings for some people in some circumstances, such as people living with dementia in the community, people in nursing homes or in areas with high end-of-life care spending. There is no evidence that advance care planning is likely to be more expensive.

ACPは、患者の状況によっては、医療費削減と関連していた。例えば、「居宅にいる認知症の人」「ナーシングホームにいる人」「終末期ケアに潤沢な資金を投下する地域に住む人」である。

一方、ACPが医療費を高額にする実証例もなかった。

An economic model of advance care planning in Australia: a cost-effective way to respect patient choice

オーストラリアでのACPコスト効果に関する研究

The results showed that, compared to usual care, a nationwide ACP program for people aged 65+ years who were at risk of dementia would be cost-effective. However, the results only hold if ACP completion is higher than 50% and adherence to ACP wishes is above 75%.

研究結果によれば、国全体で使用されるACPプログラムを行ったところ、行わない場合に比較して、65歳以上の認知症リスク群で、医療費減少効果が見られた。ただし、それは、ACPが群の50%超にしっかり行われ、かつ、ACPに記載された希望が70%超で実現した場合に限られた。

Nguyen KH et al

An economic model of advance care planning in Australia: a cost-effective way to respect patient choice. BMC Health Serv Res. 2017 Dec 1;17(1):797. doi: 10.1186/s12913-017-2748-4.

2. 日本でのACP推進

2. 日本でのACP推進・厚生労働省

下記のような背景があるが、事実上、日本でのACP討論の歴史は浅く、5年程度である。

- ◆ 終末期医療のあり方に関する懇談会(2010)
- ◆ 終末期医療に関する意識調査等検討会(2012年度～2013年度)
- ◆ 人生の最終段階における医療体制整備事業(2014、2015年度のモデル事業を踏まえ、医療・ケアチーム(医師、看護師等)の育成研修)
- ◆ 人生の最終段階における医療に関する意識調査(2007年度、2012年度、2017年度実施)
- ◆ 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改訂(2018年3月)

日本 厚生労働省 ACP定義



「自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」と呼びます。」

「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・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み、「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」について、愛称を「**人生会議**」に決定しました」(2018年11月30日)

日本医師会 ACP定義

ACP (Advance Care Planning) とは？

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。

患者さんの人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化することを目標にしています。

日本老年医学会 ACPの定義

ACP (advance care planning) の定義

「ACP は将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスである」

* ACP の実践のために、本人と家族等と医療・ケアチームは対話を通し、本人の価値観・意向・人生の目標などを共有し、理解した上で、意思決定のために協働することが求められる。ACP の実践によって、本人が人生の最終段階に至り意思決定が困難となった場合も、本人の意思をくみ取り、本人が望む医療・ケアを受けられるようにする。

ACP普及の試み

ワイルドカード



Wild Card

家族と一緒に
過ごす

*To have my family
with me*

死生観について
話せる

*To be able to talk about
what death means*

宗教家や
チャプレンと
会って話せる

*To meet with clergy or
chaplain*

怖いと思うこと
について話せる

*To be able to talk about
what scares me*

機器に
つながれていない

*Not being connected
to machines*

機器：人工呼吸器、人工栄養チューブ
点滴、心電図モニター等

祈る

To pray

神が共にいて
平安である

To be at peace with

誰かの役に立つ

*To be able to help
others*

もしばなカード

一般社団法人
Institute of
Advance Care
Planning (iACP)

もしバナゲームは、
iACPがCoda
Allianceの許可を
得て、翻訳・制作・
出版。

こころづもり カード

日本
佐久総合病院
北澤彰浩氏提供



3. 在宅医療の観点から・私見

日本人

日本人のコミュニケーション特性

- ◆ 阿吽(あうん)の呼吸: 相手の意向を即座に直観
空気を読む: 状況を雰囲気のみで判断して行動
腹芸(はらげい): 本心を語らないで目的を実現
禅問答: 簡単な単語での対話のみで本質を直観
- ◆ 本音を語らない美学
言葉で希望を言わないことを美徳とする価値観
- ◆ 完全委任「任せてある」
信頼してすべてを委託し、細かな指示をしない

「会議」で本音が語られるのか ＝人生「会議」は有効か＝

- ◆そもそも本音を言わない人がいる。
- ◆専門職が取り囲むと、本人は「遠慮」して、空気を読み、忖度して、専門職の意見に同意しがちである。
- ◆本音を言う場合でも、人を選んで話す。
- ◆「最も主要な人」にではなく、「次に主要な人」を選んで、「間接的に話す」こともある。

2023 Taipei International
Symposium on Palliative Care
“Palliative Care in the Post-
Pandemic Era.”

December 20, 2023

2023 Taipei International Symposium on Palliative Care
"Palliative Care in the Post-Pandemic Era."

Palliative Care in Home-Care Settings in Japan

December 20, 2023 8:40-9:40 am

醫師 和田忠志 Tadashi Wada MD

Hidamari Home Care Clinic

Irahara Primary Care Hospital

2023 Taipei International Symposium on Palliative Care Pallia
2023臺北安寧國際研討會-後疫情時代

Place of deaths (vital Statistics of Japan)

	Total	Large Hospital	Small Hospital	Nursing Home	Care Facility	Home
2009	1141865	893356	27802	12600	36814	141955
2010	1197012	931905	28869	12691	42099	150783
2011	1253066	954743	29203	18193	49991	156491
2012	1256359	958991	29066	21544	58264	161242
2013	1268436	958755	27942	24069	66919	163049
2014	1273004	956913	26574	26097	73338	162599
2015	1290444	962593	25482	29127	81680	163973
2016	1307748	965779	24861	30713	90067	165400
2017	1340397	978260	24144	33105	99910	177473
2018	1362470	981040	23170	35483	109596	186295
2019	1381093	985002	22301	41248	118255	188191
2020	1372755	938130	21435	46606	125722	218101
2021	1433836	949403	21529	51013	143689	247896

ここで 第二演者のDr Chetna Malhotra 先生の話
Associate Professor, Lien Centre for Palliative Care
Duke NUS Medical School, Singapore

- 婦人科領域での研究で、ACPを行っても、その場になると、意見が変わることは珍しくない
- 先ほど、日本の医師が述べていたように、シンガポールでも、非言語コミュニケーションを主にする部族もあり、言葉での表現は万能ではない。

在宅医療

在宅医療現場での意思決定支援

- ◆ 看護師・介護士が、本人・家族に関わると、次第に、本人の療養スキル、家族の看護・介護スキルが上がっていく。その蓄積が、自信を高める。
- ◆ 看護師・介護士が関わることで、本人・家族が「孤独な努力」から解放される。
- ◆ 医療的トラブルを、医師・看護師とともに居宅で乗り切る体験蓄積が、在宅療養の自信を高めていく。
- ◆ その過程を通して、初めて、「何をやりたいか」「どう生き、どう死にたいか」を言葉にできるようになる。

在宅療養における

Late Care Planningの重要性

- ◆一枚前のスライドで述べたことは、「患者・家族の希望を最初に聞き、目標を立て、実現に向かう」やり方では、対応できない。
- ◆患者・家族が自信を蓄積し、「初めて対話できること」、「初めて聞ける希望」があり、それらは、それ以前には、話し合えない。
- ◆つまり、ACPに加えて「Late Care Planning」が必要である。
- ◆医療従事者は、「患者・家族が自信を蓄積する様子」を感じ、適切な時期に、適切な事柄を話し合う必要がある。ただし、日本人の場合、互いに感じ取ることができれば、「話し合いが必要ない」こともある。

結語

- ◆ 英語圏に比較し、日本では、ACPは、途に就いたばかりである。
- ◆ ACP を考え始めるのは早ければ早いほどよく、繰り返し、考え直すことが望ましい。これは、英語圏も日本人も共通である。
- ◆ 日本人の場合、ACPは、患者の本心を語ってもらうデリケートなプロセスであり、「適切な人が適切に聞く」必要がある。会議での意見聴取は危険なことが多い。
- ◆ 在宅療養では、ACPとともに、「Late Care Planning」を知る必要がある。