

地域におけるアドバンス・ケア・プランニング普及に向けた課題と展望 —対話の積み重ねを基盤とした地域包括ケアシステムの構築に向けて—

蓮井貴子* 樋口倫子**

*日本赤十字北海道看護大学 **明海大学

Challenges and Prospects for Promoting Advance Care Planning in the Community : Towards Building a Community-Based Integrated Care System Grounded in Continuous Dialogue

Takako Hasui* Noriko Higuchi**

* Japanese Red Cross Hokkaido College of Nursing ** Meikai University

キーワード

アドバンス・ケア・プランニング	advance care planning
地域包括ケアシステム	community-based integrated care system
地域共生社会	inclusive community society
地域における対話	community-based on dialogue

I. はじめに

人生の最終段階における医療・ケアの在り方について、近年、アドバンス・ケア・プランニング（以下、「ACP」とする。）という概念が注目されている。ACPは人生のあらゆる段階における対話の積み重ねを通し、個人の価値観や希望を共有しながら、その人らしい生き方を支援するプロセスとして理解されている。

厚生労働省は2018年に「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」を改訂し、ACPの概念を「人生会議」という愛称で示し、その普及啓発を進めている¹⁾。このガイドラインは、個人の意思決定を支える仕組みとしてACPを位置づけ、医療・介護の現場における実践の指針を示している。

ACPは昨今の社会背景をふまえ、地域包括ケアシステムの構築において重要な位置づけとなる。本稿では地域包括ケアシステムの中でのACPの意義について整理し、地域におけるACPの普及にむけた課題

と展望について考察したい。

II. 地域におけるACPの意義

日本は世界に類を見ない速さで高齢化が進行しており、2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、2040年には高齢化率が35%を超えると予測されている。この人口構造の変化に伴い、年間死亡者数も増加の一途をたどり、2040年には約167万人に達すると推計されている²⁾。このような社会的背景のもと、個人の意思を尊重した医療・ケアの提供体制の構築が急務となっている。そして、このような地域における医療やケアの提供体制を整備する上で、ACPは重要な概念となる。

ACPは、「信頼関係のある医療・ケアチーム等の支援を受けながら、本人が現在の健康状態や生き方、さらには今後受きたい医療・ケアについて考え（将来の心づもりをして）、家族等と話し合うこと」と定義される³⁾。この定義が示すように、ACPは単なる意思表示の手続きではなく継続的な対話を通じて、個

人の価値観や希望を理解し、共有していくプロセスである。特に、本人が自分自身の健康状態や将来の心づもり（受たい医療やケア、今後の生き方等）について話し合うことがACPの中心となる⁴⁾。

一方で、現在は高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が進められている⁵⁾。このシステムの基盤は、本人や家族の「選択や心がまえ」を支えることであり、尊厳ある暮らしを守ることがその中核にある。そのため、地域包括ケアシステムの理念はACPのプロセスと切り離せない関係にある。

さらに、地域のつながりの希薄化や生活課題の複雑化を背景に、制度や分野ごとの「支え手」と「受け手」という関係を超え、地域の多様な主体が連携して課題解決に取り組む「地域共生社会」が推進されている⁶⁾。この地域共生社会の文脈では、ACPは個人と家族、医療・介護等の専門職、地域住民が対話を通じて相互理解を深めるプロセスとして機能する。このプロセスにより、多様な主体が協働し、地域社会全体での支援体制を構築するための重要な手段となる。

磯野は⁷⁾、ACPを「普段の雑談の延長のような対話を通じ、長期的な関わりの中で自分の思いを共有しながら緩やかに行われるもの」と述べている。このように、地域住民と専門職との対話の積み重ねは、柔軟で持続可能な地域包括ケアシステムを構築するために欠かせない。

ACPは単に個人の自己決定を支援するにとどまら

ず個人と家族、専門職など、その人を支える人々がお互いの考えや願いを分かち合いながら、サポート体制を構築する地域づくりの視点が求められる。今後は限られた地域の医療資源や人的資源を有効活用しつつ、住み慣れた地域でその人らしい生き方を支える地域包括ケアシステムの構築がますます重要になる。

Ⅲ. 健康段階に応じた ACP

ACPは人生の各段階に応じて異なる形で展開される。片山⁸⁾は、ACPを「健康な段階から開始し、健康状態の変化時やライフイベントの折に繰り返して実施するもの」とし、その段階的な実践の重要性を説明している（図1）。

第一段階は、健康な全ての成人、生や死を考える人を対象とした「啓発とACPの経験」である。この段階では、ACPの意義や目的の理解を深め、自分の価値観や生き方について考える機会を持つことが重要となる。地域包括支援センターなどでの住民同士の対話や、保健医療福祉の専門職との日常的な関わりを通じて、将来の意思決定に向けた対話の経験をする。

第二段階は、疾病や障害を持つ人、高齢者を対象とした「ACPの積み重ね」である。この段階では慢性疾患や加齢に伴う身体機能の変化など、自分自身の健康状態に変化が生じる経験をしていることが多い。第二段階は退院支援の機会などを通じ、本人や家族、訪問看護師やケアマネジャーなどの専門職の3者で個別に実施され、医療やケアの選択、将来の意向などの対話が行われる。家族や身近な支援者との

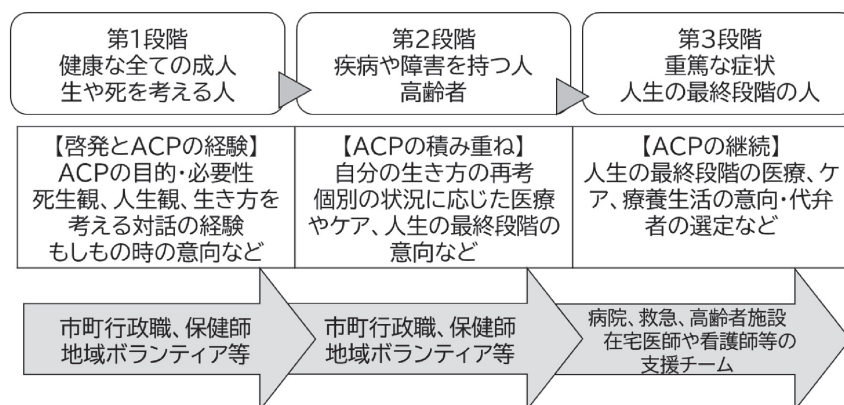


図1 健康段階に応じた ACP（文献8）より引用）

対話を通じて、自身の希望や価値観をより明確に共有する機会となる。

第三段階は、重篤な疾患や終末期など、具体的な医療・ケアの選択が必要となる時期における意思決定支援である。この段階では、人生の最終段階のケアや代弁者の選定など、それまでの対話を踏まえつつ、医療機関や救急の場などで行われる。この段階では、本人の健康状態が低下している場合があり、自分自身では意思決定ができない状況もある。これまでの対話を通じて価値観や意向を尊重するためにも、ACPのプロセスを通じて身近な人や多職種が本人の思いを共有しておくことが必要である。

これらの段階を通じて重要なのは、対話の継続性と柔軟性である。人々の価値観や希望は時間とともに変化することがあり、ACPはそうした揺れ動く思いに添いながら支援することが求められる。

IV. 地域における ACP のさまざまな取り組みと課題

厚生労働省の調査⁹⁾によると、ACP（人生会議）について「知らない」と回答した国民は72.1%、「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した国民は21.5%であった。しかし、ACPの内容を十分に理解し実践している割合は限定的であり、地域住民への普及が重要な課題となっている。

筆者はACPの地域への普及に関する研究を概観した¹⁰⁾。その結果、市民向けの講演会やガイドブックの作成、ロールプレイ、動画の作成など、様々な取り組みが全国各地で実施されていることが明らかになった。これらの取り組みは、主に知識の提供と実践的な対話の促進という二つの側面からアプローチされている。

国内の取り組みの一つとして、岡本ら¹¹⁾は浦安市での実践を報告している。同市では、市の保健師が中心となり、多職種と連携して市民講座を開催している。この講座では、専門用語の丁寧な説明や現在の取り組みの紹介を通じて、市民が幅広い情報を得られるよう工夫されている。また、市民が専門職に親しみを持てるような取り組みや市民座談会の開催により、市民が看取りについての理解を深めていた。

また、平ら¹²⁾は高齢期のリスクに関連したカード

を用いた住民参加型のゲーミフィケーションプログラムを実施している。このプログラムでは、成人を対象に住民同士の小グループでの検討を行うことで、在宅看取り等についての会話が自然に生まれ、参加者の知識獲得にもつながったことが示されている。一方で、対象者の特性によってはこうした参加型プログラムへの参加自体が難しいという課題も報告されている¹³⁾。

これらの国内での実践から得られた課題は、海外の研究でも同様に指摘されている。海外のシステマティック・レビューでは、ACPの普及に影響する要因として「死生観に関する話合い」や「話し合うことの障壁」が報告されており^{14) 15)}、ACPの導入をどのようにすすめるかが普及の課題であることが示唆されている。また、ACPの促進に関するランダム化比較試験においても、知識の提供に加えて、専門職や他者との対話による相互作用が不可欠であることが示されている¹⁶⁾。

一方で、虚弱高齢者へのACPの有効性についてのシステマティック・レビューではACPの介入がACPの行動や準備、知識、プロセスを効果的に増加させることも報告されている¹⁷⁾。

これらの知見から、ACPの地域への普及には知識提供だけでなく、地域における対話を重ねることの重要性が示唆されている。加えて、対話の際には参加者の特性や心理的障壁に配慮した段階的なアプローチが必要であると考えられる。今後は、これらの知見を踏まえた上で、各地域の特性に応じた効果的な普及の展開が求められる。

さらに重要なのは地域共生社会の実現という視点である。専門職（助ける側）と地域住民（助けられる側）という関係性を超えた本人、家族、専門職による対話実践が求められる。そして個人それぞれが持っている知識を地域全体の知識へ転換するためには対話を通じて各自の経験を共有する場が必要であるとされる¹⁸⁾。

このような観点から地域におけるACPの普及のためには専門職や地域住民など多様な主体による対話を通じ、心理的障壁の低減を図るとともに、お互いが持っている思いや知識を共有することが求められる。これにより、住民のニーズや解決策など協働で知識を

創造し、地域住民の生活の質や専門職のケアの質の向上が可能となる。

今後は各地域の特性に応じた効果的な普及方法の検討をしつつ、対話の場や学び合いの機会の提供など、地域住民が気軽に参加できる形での場づくりを通じた地域包括ケアシステムの構築が求められる。

V. おわりに

本稿では、地域における ACP の意義を整理し、その普及に向けた課題と展望を考察した。ACP は単なる意思決定支援ではなく、地域包括ケアシステムの基盤となる重要な対話のプロセスであり、地域共生社会の実現に向けた鍵となる。

地域特性や実情に応じた ACP 普及プログラムを構築するためには、地域包括支援センターを拠点とした小規模なワークショップなど専門職と住民が日常的に交流し、ACP について自然に話し合える対話の場づくりが重要である。また、地域住民、行政、医療・介護従事者、NPO 団体など多様な主体が協働し、地域全体で ACP を支える仕組みづくりが求められる。

さらに、全国各地で多様な実践が進められているものの、その効果を評価する指標の設定は今後の課題である¹⁰⁾。効果を継続的に評価し改善するプロセスは持続可能な取り組みには欠かせない。

ACP を地域に根付かせることで住民一人ひとりの尊厳ある生き方を支援し、地域全体の生活の質を向上させることが期待される。それが地域共生社会の実現に貢献するものとなるであろう。

利益相反

申告すべき利益相反はなし

引用文献

- 1) 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, <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>, (2024 年 12 月 2 日閲覧)
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口, <https://www.ipss.go.jp/pp-shicyo-son/j/shicyoson23/6houkoku/houkoku.pdf>, (2024 年 12 月 2 日閲覧)
- 3) 宮下淳：日本版アドバンス・ケア・プランニング, <https://acp-japan.org/>, (2024 年 12 月 2 日閲覧)
- 4) 宮下淳：日本版アドバンス・ケア・プランニングの定義及び行動指針, 日本エンドオブライフケア学会誌, 7 (1), 2-7, 2023
- 5) 地域包括ケア研究会：地域包括ケア研究会報告書～今後のための論点整理～, <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf>, (2024 年 12 月 2 日閲覧)
- 6) 厚生労働省：「地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進について」, <https://www.mhlw.go.jp/content/tuuchi-sya0331-1.pdf>, (2024 年 12 月 2 日閲覧)
- 7) 磯野真穂：他者と生きる リスク・病い・死をめぐる人類学, 集英社新書, 東京, 2022 (e-book)
- 8) 片山陽子：地域における ACP の実践, *Aging & Health*, 96, 10-13, 2021
- 9) 厚生労働省：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, (2023 年 6 月 2 日公開)
- 10) 蓮井貴子, 中山直子：地域におけるアドバンス・ケア・プランニングの普及のための地域住民への動機づけとその評価のナラティブ・レビュー, 第 12 回日本公衆衛生看護学会学術集会講演集, 191, 2024
- 11) 岡本美代子, 鈴木比紗子, 飯沼晶久, 森林友佳子, 園田美穂, 並木美砂子, 小川弘和, 千明ひろみ, 齋藤尚子, 島田広美：市民とともに進めるアドバンス・ケア・プランニング, *保健師ジャーナル*, 76 (12) : 1028-1034, 2020
- 12) 平和也, 河原めぐみ, 小沢彩歌, 清水奈穂美, 山川正信, 伊藤美樹子：高齢期のリスクに関連する ACP の動機付けと知識習得を目指したゲーミフィケーションプログラムの開発：試行プログラムの短期評価, *日本公衆衛生雑誌*, 67 (6) : 413-420, 2020
- 13) 神野真美, 村上典由：世田谷区「在宅療養・ACP ガイドブック」の制作と普及啓発活動,

第4回日本在宅医療連合学会大会プログラム
ム・講演抄録集, 292, 2022

- 14) Ke LS, Hu X, Hu WY, O'Connor M, Lee S:
Experiences and perspectives of older
people regarding advance care planning: A
meta-synthesis of qualitative studies, *Palliat
Med*, 31(5): 394-405, 2017
- 15) Korkmaz Yaylagul N, Demirdas FB, Melo P,
Silva R: Opinions of Older Individuals on
Advance Care Planning and Factors
Affecting Their Views: A Systematic
Review, *Int J Environ Res Public Health*, 20
(10), 2023, [https://doi.org/10.3390/
ijerph20105780](https://doi.org/10.3390/ijerph20105780)
- 16) Fried TR, Yang M, Martino S, Iannone L,
Zenoni M, Blakley L, O'Leary JR, Redding CA,
Paiva AL: Increasing engagement in advance
care planning using a behavior change model:
study protocol for the STAMP randomized
controlled trials, *BMJ Open*, 8(8), 2018, e02530,
doi: 10.1136/bmjopen-2018-025340.
- 17) Wang X, Huang XL, Wang WJ, Liao L:
Advance care planning for frail elderly: are
we missing a golden opportunity? A mixed-
method systematic review and meta-
analysis, *BMJ Open*, 13(5), e068130, doi:
10.1136/bmjopen-2022-068130.
- 18) 野中郁次郎：知識創造企業（新装版），98-
124，東洋経済，東京，2020