

## アドバンス・ケア・プランニング (ACP) には意味がないのか？

教授 **宮下光令**

東北大学大学院 医学系研究科  
保健学専攻 緩和ケア看護学分野



1994年3月東京大学医学部保健学科卒業。臨床を経験した後、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て、2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

今回は、本誌編集室からのリクエストもあって、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：ACP）に関する最近の話題を紹介したいと思います。

ACP研究の第一人者であるSudoreによると、ACPは「年齢や病期を問わず、成人患者が自身の価値観、生活の目標、今後の治療に対する意向を理解・共有することを支援するプロセス」と定義されています<sup>1)</sup>。要するに、終末期になる前、もしくは病気になる前から将来自分に起こり得ることについて備えておこう、「延命治療をする・しない」ということだけではなく、「自分がどのような価値観を持っているか」「自分は最期までどのように生きていたいと思うか」について医療者と話し合っておこうということです。終末期に近づくと、心肺蘇生などの延命治療だけではなく、「どこで療養するか」「いつまで抗がん剤治療をするか」「胃瘻造設や輸液などの人工栄養を継続するか」など、さまざまな意思決定の場面があります。これらの意思決定は非常に難しく、しばしば短期間で行わなければならないので、早い時期から患者自身が考えを決めていたり、医療者と相談していたりすれば、患者の価値観をより尊重した医療やケアの提供が可能となるでしょう。

ところが、現在このACPについて賛否両論の議論が繰り広げられてます。発端はアメリカの緩和ケア研究の第一人者の一人であるマウント・サイナイ病院のMorrisonらが、アメリカで非常に影響力がある米国医学学会誌（JAMA）に書いた記事です<sup>2)</sup>。Morrisonらの主張は、「ACPは分かりやすく、きっと患者のためになる理想的なものと信じられてきたが、過去の研究の成果を見る限りそれは幻想に過ぎなかった」というものです。一見理想的と思われるACPがなぜ否定されるに至ったのでしょうか。ここで少しACP研究の歴史を振り返ってみます。

ACPに関する研究は30年の歴史があります。初期のころの研究は、事前指示（Advance Directive）と言い、DNRやリビングウィルのように、延命治療をどこまで行うか、意思決定ができなくなった時の代理意思決定者の指名などを文書によって記録しておこうというものでした。しかし、この試みはあまりうまくいかず、文書によって記録された事前指示書は必ずしも患者に対する終末期ケアを改善しませんでした。そこで、単に文書で記録することだけではなく、先ほど述べたACPの定義のように「話し合いのプロセスを大事にしよう」というように流れが変わってきました。また、2010年ごろに行われた有名なTemelらによる早期緩和ケアのランダ

ム化比較試験やCoping with Cancerという観察研究などで、早い時期から終末期に起こり得ることについて患者と医療者が話し合っておくこと（End of Life discussion）で過度な延命治療を抑制し、その人らしく最期を迎えられるといった結果が示されてきました。

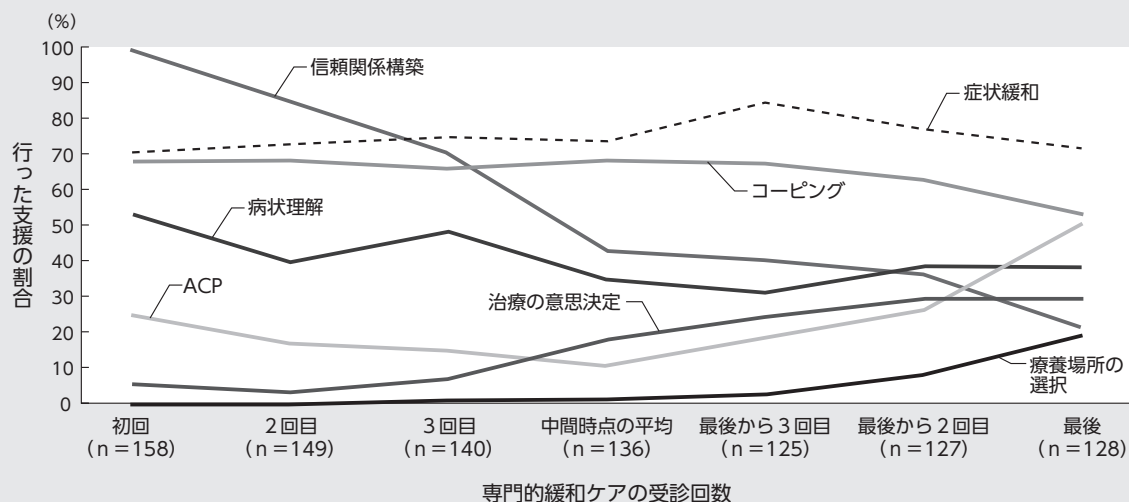
これらの結果を受け、2010年以降に患者と医療者が価値観やケアの目標について事前に話し合ったり、事前指示書を作成したりするなど、ACPの促進を目的としたランダム化比較研究がいくつも行われました。しかし、ACP促進のための介入によって事前指示書の作成は進むものの、残念ながら患者のQOLやケアの希望と実際の一致、医療資源の利用（過度な延命治療やホスピスの利用など）にはほとんど影響がありませんでした。

Morrisonらはその理由として、ACPが成功するためには価値観を共有し、文書化し、意思決定の際には直近の患者もしくは代理人と話し合い、意思を尊重したケアを行うというステップが必要だが、実際の臨床現場はより複雑で不確実性に満ちており、このようなプロセスは現実的には行われないということを挙げています。もちろん、終末期について話し合うこと自体が悪いことではないかもしれませんが、そこに時間を割くことにより、もっと重要なことがおろそかになるリスクがあり、また、事前指示書の存在自体が適切な判断の障害になる可能性があるとも述べています。

ではどうしたらよいか？ Morrisonらは、「不確実性が高い患者とのACPを促進するより、代理意思決定者と医療者がどうコミュニケーションを取るかという研究を行う」「事前に意思決定を行うより、患者報告型アウトカムなどを活用し、その都度、患者の声をしっかり聴きながら意思決定する」ことなどを主張しています。アメリカも日本同様に近い将来超高齢社会に突入しますし、個々の患者にACPを行うより、医療制度自体の仕組みを修正する（制度面からの緩和ケアをより強化することなどだと思います）ことも有用であると考えているようです。

2022年7月に開催された日本緩和医療学会では、日本におけるACP研究の第一人者である聖隷三方原病院の森雅紀氏がこのトピックに関して、「ACPのエビデンスとアンチテーゼ～今後の姿を考える」という講演を行いました。その講演で森氏は、「ACPは我々が従来行ってきた緩和ケアの一部またはそのものである」という主張の中で、アメリカの早期緩和ケアにおいて行われた支援の<sup>2</sup>を提示しながら、「まず我々がすべきことは、目の前の患者・家族に対して適切な緩和ケアを提供することである」「そのためには、最初に信頼関係を構築し、症状緩和を行い、コーピング支援をしながら病状理解を促進し、それがACPにつながっていくのが理想ではないか」「今まではACPを意識してはいなかったが実際には行っていた。しかし、それでは抜けもあったかもしれないので、今後はACPを意識しつつ、しっかりとした緩和ケアを提供することが必要なのではないか」と話しました（と思います）<sup>3</sup>。そして、医療者がACPに困った時にそれをサポートするのが緩和ケア専門家の役割だとも言っていました。

図 早期緩和ケアの時期ごとの支援



Hoerger M, Greer JA, Jackson VA, Park ER, Pirl WF, El-Jawahri A, Gallagher ER, Hagan T, Jacobsen J, Perry LM, Temel JS. Defining the Elements of Early Palliative Care That Are Associated With Patient-Reported Outcomes and the Delivery of End-of-Life Care. *J Clin Oncol.* 2018 Apr 10; 36 (11) : 1096-1102. doi: 10.1200/JCO.2017.75.6676. Epub 2018 Feb 23. PMID: 29474102; PMCID: PMC5891131. より引用, 改編

私はその話を聞いていて、食事とサプリメントの話を思い出しました。

例えば、緑黄色野菜の摂取はがんや多くの疾患を予防することが分かっています。しかし、緑黄色野菜の主成分であるビタミンA（βカロテン）だけを摂取しても意味がないどころか、肺がんを増加させるという研究があります。それ以外にも、身体に良い食事はある程度確立しているものの、その成分だけをサプリで摂取してもほとんど意味がなく、野菜などをそのまま取った方がよいと考えられています。

緩和ケアにおいてもACPという成分だけを取り出して摂取することにはあまり意味がないのかもしれませんが。しかし、目の前の患者に対する問題解決を主体とした誠実な介入による患者・家族と医療者の相互作用の中で、ACPを含めて患者のQOLの向上が図られているのは間違いのないと思います。

#### 引用・参考文献

- 1) Sudore RL, Lum HD, You JJ, Hanson LC, Meier DE, Pantilat SZ, Matlock DD, Rietjens JAC, Korff IJ, Ritchie CS, Kutner JS, Teno JM, Thomas J, McMahan RD, Heyland DK. 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. PMID : 28062339 ; PMCID : PMC5728651.
- 2) Morrison RS, Meier DE, Arnold RM. What's Wrong With Advance Care Planning ? *JAMA.* 2021 Oct 26 ; 326 (16) : 1575-1576. doi : 10.1001/jama.2021.16430.
- 3) Hoerger M, Greer JA, Jackson VA, Park ER, Pirl WF, El-Jawahri A, Gallagher ER, Hagan T, Jacobsen J, Perry LM, Temel JS. Defining the Elements of Early Palliative Care That Are Associated With Patient-Reported Outcomes and the Delivery of End-of-Life Care. *J Clin Oncol.* 2018 Apr 10 ; 36 (11) : 1096-1102. doi : 10.1200/JCO.2017.75.6676. Epub 2018 Feb 23. PMID : 29474102 ; PMCID : PMC5891131.