

## 要旨

目的：緩和ケアを受けているがん患者を対象に、ACP の手順書や媒体を用いて、患者自身が望む治療やケア、療養場所の選好が出来るための ACP プロセスを構築する。

方法：がん患者と医療者が一言日記帳を用いて ACP を実装することで患者と医療者の双方の変化を評価する介入研究であった。研究対象者は S 施設のがん患者と看護師、医師であった。①現在すでに行っている話し合い方の通常ケアと、②手順書や一言日記帳を用いた介入期のケアを実装し、介入期のケアの効果について検討した。本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った（研究承認番号 19-A095）。

結果：Clinical Outcomes の主要評価では「医療者と患者や家族との話し合い」と「患者の目標に沿ったケア」の実施状況に通常ケア期と介入期には有意な差が認められた（ $P=0.0027$ ）。不安と抑うつ（HADS）、副次評価では、通常ケア期と介入期に有意な差は認めなかった。Implementation Outcomes については、採択、実行可能性、忠実度、適切性、受容性、到達度で評価した。ACP プログラムを取り入れた看護師の割合は、QI サイクル 1（以下 QI1）は 28%、QI2 は 19%、QI3 は 21%であった。QI1 から 2 にかけて緩和ケアリンクナースやプライマリナースが主にに関わり採択率が低下していたため、病棟管理者が個別に看護師にフィードバックを行い QI3 では他の看護師の関わりが増えた。フィードバックを行う時期や方法を考慮することが必要であると考え。ACP プログラムの主要実施項目について全患者に対して実施した項目の割合は 52%であった。話し合う準備が出来ていた患者の達成割合は高かったが、病状が進行した患者の割合は低かった。患者の状況では決められた日程で話し合いを進めることが出来なかったことが理由であった。手順書どおりに ACP プログラムを実践した割合は、QI1 は 42%、QI2 は 0%、QI3 は 33%であった。一言日記帳を使用すること、またこれを用いて 7 日ごとに話し合うという、この 2 点を実施することが出来ていなかった。患者の状況を見ながら一言日記帳の記載や話し合いをしており、話し合いの方法は決めずに多様化することが必要であると考え。ACP を促進するためのプログラム内容が適切と思う看護師は、QI1 は 95%、QI2 は 67%、QI3 は 36%であった。予後不良を受け入れられない患者に一言日記帳や話し合いをすすめることが適切でないという認識を持つ看護師がいたことから、ACP に関する講習会を継続的に実施することが必要である。ACP プロセスを実施したことに関する看護師の満足度は A 病棟看護師 92%、B 病棟看護 66.7%であった。患者の思いや価値観を知ることができることは満足と思っている一方、話し合いの進め方については満足を低下させていた。手順書は見直すことが必要であると考え。一言日記帳の周知状況は、QI3 には 100%の周知が出来ていた。QI サイクル毎の話し合いに病棟管理者を核としたことで看護師へ周知が出来たと思われる。

結論：本研究で ACP プロセスの具体的な行動指標を示したことで、介入期では ACP として実施する項目数が増加することが明らかとなった。実装した手順書は改善すべき点も明らかとなった。

## Abstract

**Purpose:** To create an ACP process for cancer patients an ACP procedure manual and media.

**Method:** We performed an intervention study to evaluate the change in both patients and medical staff when they used a word diary. The subjects of the research were patients and nurses/doctors. We examined (1) normal care in currently ongoing discussions and (2) interventional care using a procedure manual and word diary.

**Result:** In the primary evaluation of Clinical Outcomes, there was a significant difference between normal care and interventional care in the implementation of "discussion between the medical staff and the patient and family" and "care according to the patient's goals" ( $P=0.0027$ ). In the secondary evaluation of anxiety and depression, there was not a significant difference. Regarding Implementation Outcomes, the proportion of nurses who incorporated the ACP program was 28% in QI cycle 1 (QI1), 19% in QI2, and 21% in QI3. The adoption rate between QI1 and QI2 decreased because the palliative care link nurse or primary nurse was the main participant. Therefore, the ward administrator gave individual feedback to nurses, which increased the nurse participation in QI3. The proportion of total patients for whom the main points of the ACP program were implemented was 52%. The proportion of patients that reached the discussion preparation stage was high but the proportion of those whose illness advanced was low. Often discussions could not proceed as planned due to the patient's circumstances. The proportion of patients whose ACP program followed the procedure manual was 42% in QI1, 0% in QI2, and 33% in QI3. We were not able to implement the two steps of using a word diary and discussing the word diary once every 7 days. We were writing in the word diary and holding discussions in accordance with the patient's circumstances, and believe that it is necessary to vary discussion methods. The proportion of nurses who believe that the contents of the program is suitable for promoting ACP was 95% in QI1, 67% in QI2, and 36% in QI3. Since there are nurses that do not recognize that using a word diary and holding discussions are not suitable methods for patients who cannot accept being given an unfavorable prognosis, we must continue to teach about ACP. The satisfaction level of nurses who implemented the ACP process was 92% in ward A and 66.7% in ward B. They gained satisfaction from becoming aware of the patient's thoughts and senses of value but were less satisfied with the way discussions proceeded. Awareness of the word diary reached 100% by QI3.

**Conclusion:** By presenting specific ACP process action indicators in this research, we have identified an increase in the number of points to be implemented as ACP in the interventional phase. We have also clarified the need to improve the procedure manual.