

高齢者入所施設における意思決定支援への取組状況アンケート調査結果

1 調査概要

(1) 目的

呉市では、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる地域づくりに取り組んでいる。その一環として、市民が人生の最終段階におけるケアのあり方や看取りについて理解し、これから受ける医療やケアについて、自分の考えを家族・代理人や医療者と話し合い、希望や思いが医療やケアに反映されるための意思決定が行えるよう、人生会議（アドバンス・ケア・プランニング、以下「ACP」。）の普及啓発を実施している。

また、平成30年3月「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」が改訂され、医療・ケアチームに介護従事者も含まれることが明確化され、繰り返し本人と話し合い、その内容を医療・ケアチームで共有することが重要とされた。

人生会議を推進していくには、医療・ケアチームで本人・家族を切れ目なく支える体制を構築する必要がある。

そこで、呉市内における高齢者入所施設等のACP支援の取組状況を把握し、意思決定が支援できる体制づくりへの実践・連携に関する対策を講じる資料とする。

(2) 調査対象

ア 施設種別（全87ヶ所）

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護

イ 職種
管理者

(3) 調査期間

令和5年1月18日（水）～31日（火）

(4) 調査方法

WEB アンケート方式（Google Form）

(5) 主な調査項目

- ア 基本情報（施設種別・施設規模（入所定員）等）
- イ ACP・人生会議の認知度
- ウ ACPに関する施設の体制整備状況
- エ ACP及び看取りの実施状況・課題

(6) 回収結果

回収数 20
回収率 23%

2 回答結果

(1) 施設種別

回答	人	%
介護老人福祉施設	6	30%
介護老人保健施設	6	30%
介護医療院	2	10%
特定施設入居者生活介護	2	10%
認知症対応型共同生活介護	4	20%
総計	20	100%

(2) 施設規模（入所定員）

	施設定員規模					計
	29人 以下	30～49 人	50～79 人	80～99 人	100人 以上	
介護老人福祉施設			1	4	1	6
介護老人保健施設			3		3	6
介護医療院		1	1			2
特定施設入居者生活介護	1		1			2
認知症対応型共同生活介護	4					4
総計						20

(3) ACP・人生会議の認知度について

○ACP(アドバンス・ケア・プランニング)・人生会議について抱いている印象を教えてください。

回答	人	%
意味・内容まで知っている	10	50%
聞いたことがある	8	40%
知らない	2	10%
総計	20	100%

(4) ACP 及び看取りの実施状況について

○あなたの事業所は、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定していますか。

回答	人	%
している	9	45%
していない	11	55%
総計	20	100%

○貴施設で看取る（最期を迎える）方は1年でどの程度いらっしゃいますか。おおよその平均でお答えください。

回答	人	%
5人以上	8	40%
1～4人	6	30%
いない	6	30%
総計	20	100%

○あなたの事業所における ACP の取組状況をお答えください。

回答	人	%
必要と思い、実施している	5	25%
必要と思うが、実施していない	9	45%
分からない	6	30%
総計	20	100%

○ACP の取組状況について、「必要と思うが実施していない」・「必要ない」とお答えの場合、その理由を教えてください。

- ・体制整備と職員への周知徹底が行きとどいていないため
- ・要介護度 4~5 を中心に受け入れているため、疾患による発語困難、認知症、その他の理由で本人、家族とゆっくり ACP について話が出来ない。意思決定は家族が行っている。
- ・事業所内で意識付けができないため。
- ・本人・家族からの申し出がないため。
- ・ご家族からの看取りの希望を聞くのみ。人生会議までは行っていない。
- ・入所時からすでに本人の意思確認ができない
- ・制度の内容を熟知していない
- ・取り組む時間がない
- ・終末期の医療体制が整っていない。

(5) ACP に関する施設の体制整備状況について

○【ACP を実施している施設のみ】

あなたの事業所での ACP の実施時期（頻度）をお答えください。

回答	人	%
入所時及び定期的に実施	1	20%
入所時及び不定期に実施	4	80%
総計	5	100%

○【ACP を実施している施設のみ】

あなたの事業所では、「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」等を参考に施設における指針・マニュアルを作成していますか？

回答	人	%
作成している	2	28.6%
検討中	1	14.3%
作成していない	4	57.1%
総計	7	100.0%

○【ACP を実施している施設のみ】

あなたの事業所では ACP を書面で作成していますか？

回答	人	%
はい	4	80%
いいえ	1	20%
総計	5	100%

○【ACP を実施している施設のみ】

入居者が、他施設への入所・入院等する場合、次の施設へ ACP を引き継いでいますか？

回答	人	%
引き継いでいる	1	20%
引き継いでいない	4	80%
総計	5	100%

○【ACP を実施している施設のみ】

あなたの事業所で、ACP について課題になっていることを教えてください（いくつでも）。

※（ ）内は回答数

- ・状態によって本人や家族等の意思・意向が大きく変わる（5）
- ・状態ごとに本人の意思を確認するのが難しい（4）
- ・入居時における意思確認は「まだ先のこと」と取り合ってもらえない（3）
- ・入居時にすでに本人の意思を確認できないケースが多い（3）
- ・入居時には最期についての話題をだすことにためらいがある（3）
- ・入居者の方と、普段からの会話の中で事前に最期について話題にすることが難しい（3）
- ・本人と家族等の間、もしくは家族等の中で考えが違う場合がある（3）
- ・スタッフによって、本人の意向や要望を聞く力にばらつきがある（1）
- ・医師や医療機関によって、取組み姿勢や考え方に違いがある（1）
- ・家族等とのコミュニケーションの機会が少ない・とりにくい（1）
- ・看取りに関して施設側でできることや今後の予測・想定について話をしてくれない医師がいる（1）
- ・本人の意向や要望を聞く力が全体的に低い（1）
- ・業務が忙しく、本人とゆっくり話し合う時間が持てない（1）

(6) ACP 及び看取りにおける課題、必要な支援体制やルール等について（自由記述）

- ・特別養護老人ホームである以上、ACP に近い取り組みはこれまでも行なってきたが、入院の際等、外部との連携においての必要な情報として受け止められるようにするためには、独自のフォーマットではなく、共通のフォーマットのもとでやり取りができれば良いと思います。医療と福祉の連携を図る機会があると有難いです。
- ・入居者、ご家族の意向を入居時、状態特変時に確認し、医療、介護との連携を図っている。意向の変更があった場合は速やかに担当医師と連携し、終末期に向けて取り組んでいる。終末期において、入居者のご家族の思いが異なる場合があり、ご家族の意向を優先してしまいがちであるため、入居者本人の意向が尊重できるよう取り組みたい。
- ・老健では看取らないという意識が強い職場。
- ・ACP の作成については身近なかかりつけ医が関与されることが望ましいと考えます。その内容についてお伝えいただければ尊重したいと思います。
- ・看取り対応開始までに、本人と最期はどう生きたいかの話をするきっかけがない。退所を見据えての入所なので、入所の際に ACP について話をすることが今までなかった。今後は契約の際に ACP についても話し合える時間を作っていきたい。
- ・施設入所前に APC を行う体制が必要
- ・当施設においての課題として ACP の指針・マニュアル作成
- ・入居時と担当者会議時に ACP について話し合いを行っています。延命治療はしないという入居者や家族が多いが、もしもの時の状況によって療養場所や救急搬送などはわからないという回答が多く、まだ開始して間がないためその時の判断になると思われる。参考にしていきたい。かかりつけ医からは今後の治療のため ACP の回答の確認があった。今後説明を行う際に人生会議や ACP など聞きなれない言葉であり、知名度をあげるため市の広報誌や終活時など取り上げていただき元気な時からご本人の意向が確認できるような支援があればよいと思います。
- ・自分の死生観を考える機会を、社会や地域であれば良いと思う。
- ・地域がら、緊急時や終末期の医療体制が整っていないためご本人や家族が希望する支援が困難。