

## 2012 年度後期 勇美記念財団在宅医療助成後期完了報告書

(テーマ)

在宅医療に関わる住民・職員に対する、アドバンス・ケア・プランニング（ACP : Advance Care Planning）の啓発活動とその効果の研究

申請者名	柏木秀行
所属機関	飯塚病院緩和ケア科/在宅医療支援本部
職名	医師
所属機関所在地	福岡県飯塚市芳雄町 3-83
電話番号	0948-22-3800
作成年月日	平成 26 年 2 月 15 日

## 【研究の背景と目的】

高齢化が進む中で、我が国の総死亡数はさらに増加することが予想されている。そのような背景の中、身体状況が変化した際に、治療と療養の内容について意思決定を要することに直面する患者・家族も増加する。しかし、将来の意思決定能力の低下に備えて、実際に治療と療養について患者・家族と協議されていることはまれである。希望する治療・療養は個々によってさまざまであり、本人の意向と家族の意向に解離があることも懸念される。患者が治療困難な病状となった場合、患者本人に説明する医師は8.7%であった(※1)。そのため必ずしも本人の意向に沿わない、医療行為や療養内容が選択されている可能性がある。

そのような背景の中で、将来の状態変化に備えて、患者・家族とケア全体の目標や具体的な治療・療養の方法を話し合うプロセスであるアドバンス・ケア・プランニング(ACP: Advance Care Planning)の重要性が提唱されている(※2)。在宅医療は療養の場として重要な選択肢の一つである。しかし、医療・介護を提供する側と患者・代理決定者の間で話し合いの結果、在宅医療が選択されることが重要である。ACPの効果として患者の自己コントロール感が高まる(※3)、病院死が減少するといった効果も報告されている(※4)。そのため事前に将来に備えて話し合いを行う、ACPは在宅医療において重要な役割を果たすと考える。

当研究では、地域住民と在宅医療に関わる医療・介護者に対するACPの認識を明らかにすることを目的としている。加えて、地域住民と医療者に対する啓発活動を行い、その効果について検証することを目的とする。

なお、今回助成する在宅医療助成 勇美記念財団研究助成において、アドバンス・ケア・プランニングに関する研究はこれまで報告されていない。

## 参考文献

※1 平成20年厚生労働省終末期懇談会 「終末期医療に関する調査」結果

※2 Advance Care Planning : A Guide for Health Care Staff. National End of Life Care Programme.

※3 The effect of a social work intervention to enhance advance care planning documentation in the nursing home. J Am Geriatr Soc. 2005 Feb;53(2):290-4.

※4 Brief Communication : The Relationship between Having a Living Will and Dying in Place. Ann Intern Med. 20 July 2004;141(2):113-117.

## 【研究の計画・方法】

本研究は対象者ごとに3つの調査に分けて行う。各調査では、ACPに関する講義と質疑応答を行い、参加者の認識と学びをアンケート調査で集積する。

研究期間：平成25年3月～平成26年2月

調査①医療・介護職員に対する、ACPの認識調査

対象：飯塚病院職員、地域医療・介護職員

方法：アンケート調査

調査②医療・介護職員に対する、ACPの啓発を目的とした活動

方法：医療・介護職員に対する、ACP研修

調査③地域住民に対する、ACPの啓発を目的とした活動

対象：飯塚市在住の地域住民

方法：地域住民と有識者によるシンポジウム開催

調査④地域住民に対する、ACPの啓発を目的とした活動

対象：飯塚市在住の地域住民

方法：ACPに対する認識と、啓発活動での認識変化をアンケートで調査する

各対象者はそれぞれ異なる集団であるため、複数回に分けて対象を絞った研修会とアンケート調査を実施した。

## 【研究の結果】

各研修会の開催概要およびアンケート結果は、各資料を参照。

■調査①、調査②については、以下の日程で調査及び活動を行った。

資料①

日時：平成25年4月12日 対象：飯塚病院職員 24名

資料②

日時：平成25年5月31日 対象：地域生活リハビリテーション研究会 参加者 100名

資料③

日時：平成26年1月17日

対象：大蔵暢先生講演会 「高齢者医療とAdvance Care Planning」参加者 127名

■調査③、④については以下の日程で調査及び活動を行った。

資料④

日時：平成25年5月31日 対象：麻生看護大学校 3年次学生 46名

## 資料⑤

日時：平成 25 年 9 月 28 日

対象：アドバンス・ケア・プランニング シンポジウム参加者 100 名

### 【考察】

本研究は医療・介護サービスを受ける対象者が将来の意思決定に備える、ACP の概念に対する認識の調査および啓蒙活動を行ったものである。本研究の結果から特筆すべき点は 2 点あった。

1 点目として、ACP について「知らない」もしくは「聞いたことがある」と答えた、低い認知度の群が 50%以上見られたことである。これは、研修会の参加者という、医療・介護・福祉に対して問題意識の高い群での結果である。このことから ACP の認識は十分とは言えないことが示唆された。

2 点目として、どの調査結果においても ACP について「取り組もうと思う」と答えた結果が 50%以上を占めたことである。我々の事前の仮説では、医療者であったとしても、ACP の実践は困難感を感じるものであり、医療者以外も含めての調査では取り組む意欲はより低いものであることを予想していた。しかし、本研究では逆の結果であり、これは啓蒙活動をすることで意識の変化や、我々の認識以上に ACP の概念の必要性が高いといったことが要因として考えられる。

本研究の限界として、2 つの点があげられる。

限界① 対象者が限られている。

本研究は研修会の参加者を対象としたものであり、今回のアンケート結果は限られた対象者から抽出されたものである。研修会への参加者は、ACP といった概念について一定の関心を持つ者であったことが推測される。そのため、偏った母集団に対する調査結果であったことを認識しておく必要がある。

限界② 一時点の認識を調査したものであり、継続的な研究ではない。

本研究は、在宅医療や終末期医療といった意思決定を要することに対して、ACP の概念を啓蒙することで取り組んでいただくことを目的としている。しかし、今回は調査時点での認識の調査にとどまっており、今回の啓蒙活動に伴う変化を長期的な視野から測定したものではない。

最後に本研究に関して、今後さらに必要と考えられる取組みをまとめる。本研究では研修会の参加者という、偏った母集団に対しての啓蒙活動および調査が行われた。しかし、自己の意思決定は、すべての人に関わるテーマであり、より広い対象に対して活動を行っていく必要がある。また、そのためには継続的な活動を続けていくことが必須であり、本

研究で終了するべきではない。以上を踏まえ、当地域で引き続き ACP の啓蒙および実践を行い、地域包括ケアの構築を行っていく予定である。

本研究は「財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による」ものである。

# 第1回地域医療・介護職員向け研修

## 【調査方法】

- 調査対象 … 研修参加者24名  
調査方法 … 講義終了後にアンケート施行  
調査日 … 平成25年4月12日(金)

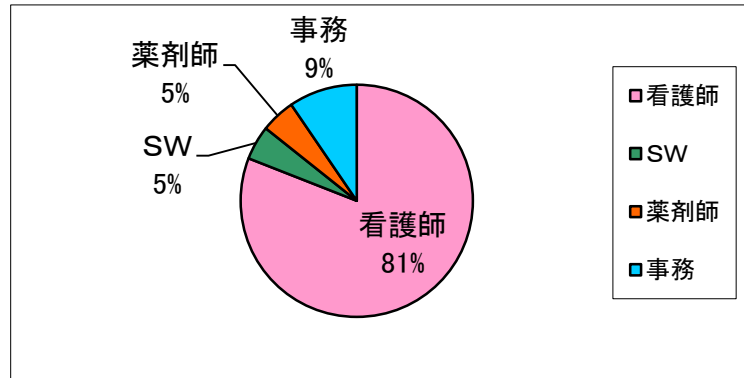
## 【アンケート回収率】

- アンケート票配布数 … 24部  
回収数 … 22部  
回収率 … 91.6%

## 【集計内容】

### ① あなたの職種を教えてください。

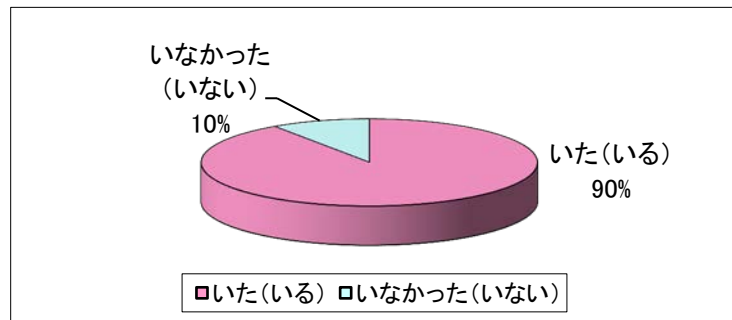
看護師	17
ソーシャルワーカー(SW)	1
薬剤師	1
事務	2



### ② あなたが今まで関わってきた患者さん(もしくは今関わっている患者さん)で、自宅に帰れそうなのに帰れなかった(かえれないだろう)という患者さんがいましたか(いますか)。

いた(いる)	19
いなかった(いない)	2

※「いなかった(いない)」と答えた職種は事務であり、現場で患者さんに関わっている職種の回答だけを見ると100%となる。



### ③ 問②で「いた(いる)」とお答えした方にご質問します。自宅に帰れなかった(帰れない)原因はどこにあると思いますか。

- ◆ 本人に不安(2)
- ◆ 家族に不安(2)
- ◆ 疼痛コントロールが上手くいかなかった
- ◆ 独居
- ◆ リハビリ時期
- ◆ 家族の協力が難しい(7)
- ◆ 帰れるタイミングに家族が同意しない
- ◆ 認知症がある
- ◆ 妻と二人暮らし

- ・移乗に介助が必要
- ・リハビリが生活に反映したりハビリでなく自立が進まない
- ・病院に家族も依存しており、スタッフのアプローチが足りない
- ・家族とPTの思いが合わず帰れない
- ・スタッフの認識不足
- ・利用できるサービスを知らない、在宅のイメージが湧かない
- ・準備期間と本人・家族の想い、症状のコントロールが上手く合わせられなかった
- ・自宅での介護者がいない
- ・経口摂取ができない
- ・本人が治ると思っている(予後を知らない)
- ・本人、家族の病気の受け入れ
- ・治らないと帰っても仕方がないという訴えが多い
- ・治らないということを伝えられていない(言える医師が少ない)
- ・退院見込みの評価が遅かった

④ 在宅医療へ移行する受け持ち患者さんの退院調整を行う上で、どのような部分に難しさを感じていますか。

- ・本人と家族の認識、意志の違いがあってもスムーズに進まない
- ・家族の受け入れ
- ・本人が本気なのか
- ・在宅酸素やASVを持ち帰る患者さんの継続使用など
- ・在宅で生活をするにあたり、環境整備をどのように行ったらよいかタイミングが難しい
- ・訪問してくれるのが少ない
- ・連携の取り方(院内外両方)を知らない
- ・得たじょうほうをの扱い方(どこに何の情報を流せば良いのか)
- ・訪問看護ステーションや地域(保健センターや在宅介護支援センター、社協など)との連携、情報共有
- ・病状によっては時期との勝負になること
- ・様々な職種、家族のタイミングがなかなか合わない時がある
- ・リスクばかりを考えすぎて、支援者が不安になることがある
- ・在宅で出来るケアやサービスを家族や患者が知らないことが多く、イメージが付かない
- ・退院が急に決まることが多いのでどのタイミングで調整を開始するかが難しい
- ・家族の不安を取り除く
- ・Drからの説明(在宅をあまり分かっていないDrが多い)
- ・介護認定
- ・家族の理解と協力
- ・家族間の人間関係
- ・どのようにしていけばよりよいものを提供できるか
- ・家族とのやり取り

# 医療・介護従事者に対するACPアンケートの集計結果

## 【調査方法】

調査対象 … 地域生活リハビリテーション研究会参加者 100名  
 調査方法 … ACP講義前とグループワーク後に、アンケート配布  
 調査日 … 平成25年7月19日(金)

## 【アンケート回収率】

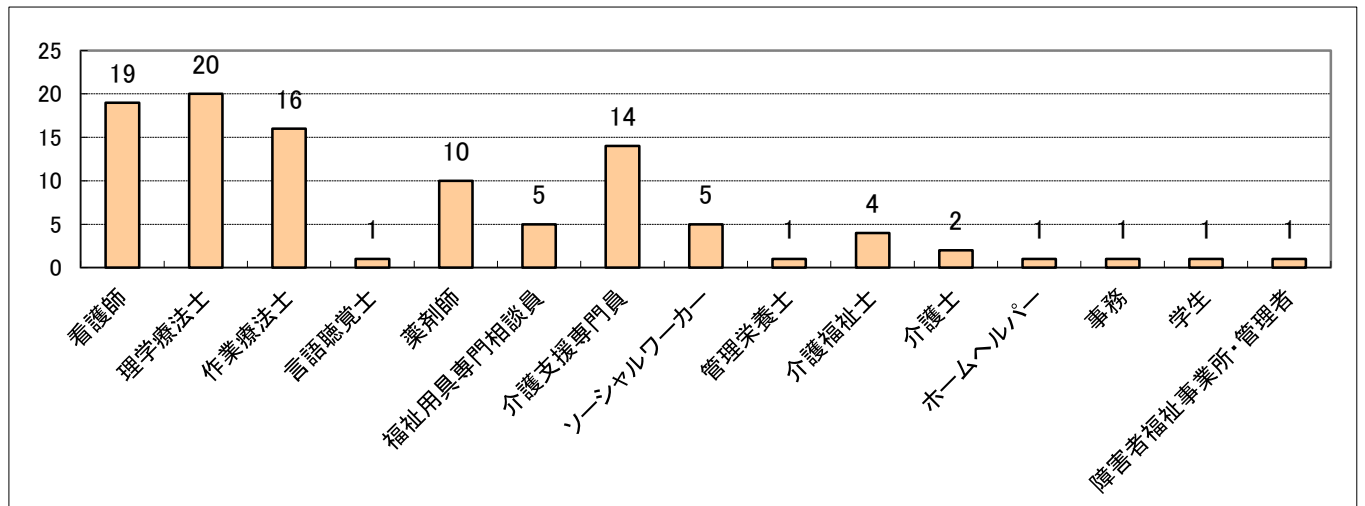
アンケート票配布数 … 前後それぞれ100部ずつ  
 回収数 … 前)100部 後)97部  
 回収率 … 前)100% 後)97%

## 【集計内容】

(受講前)

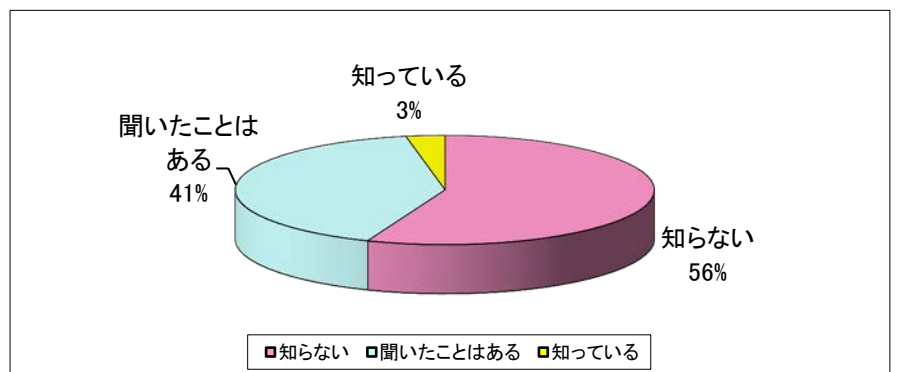
① あなたが現在従事している職務はどれですか？最も該当するものを○で囲んでください。(複数回答可)

看護師	19	福祉用具専門相談員	5	管理栄養士	1
理学療法士	20	介護支援専門員	14	ホームヘルパー	1
作業療法士	16	ソーシャルワーカー	5	事務	1
言語聴覚士	1	介護福祉士	4	学生	1
薬剤師	10	介護士	2	障害者福祉事業所・管理者	1



② ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について知っていますか？

知らない	56
聞いたことはある	41
知っている	3

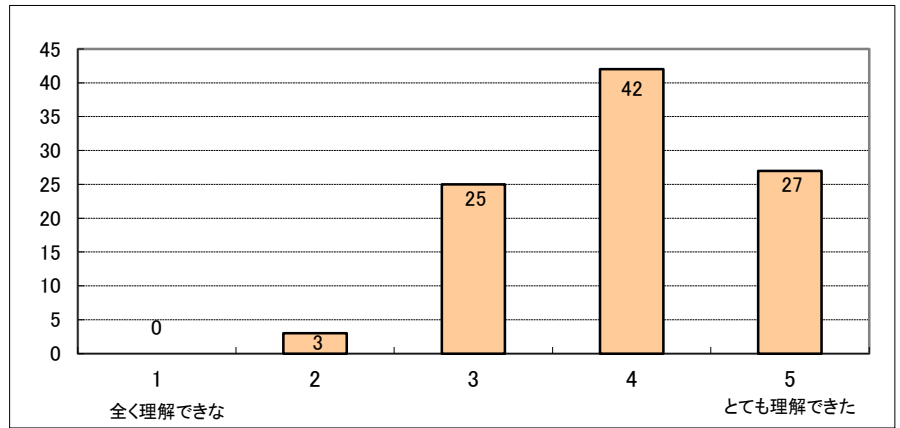




(受講後)

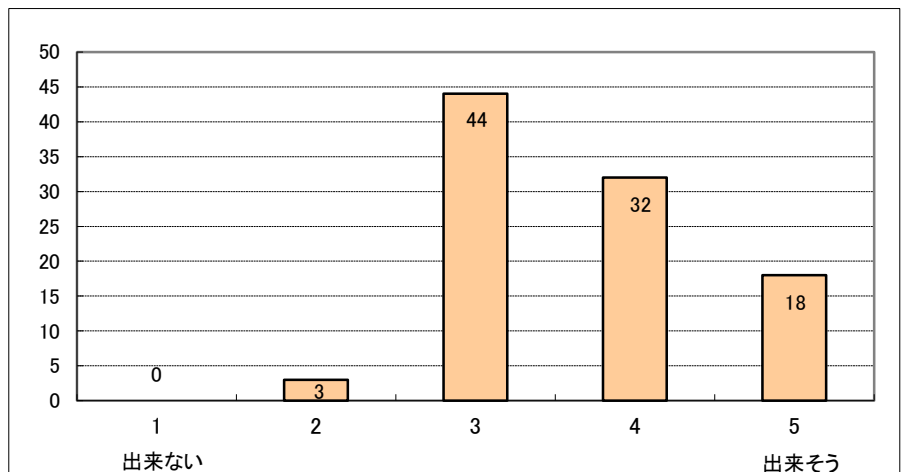
① 今日の講義やグループワークを通して、ACPについて理解できましたか？

全く出来ない	1	0
↑	2	3
↓	3	25
↓	4	42
とても理解できた	5	27



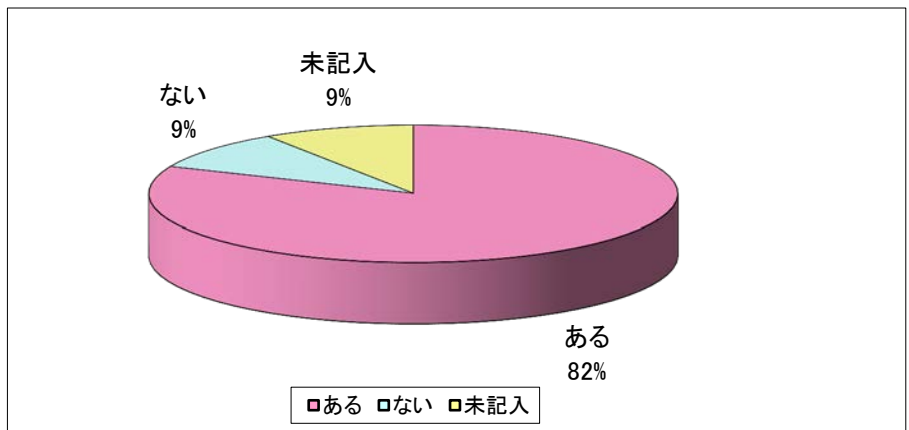
② ACPを活用できそうですか？

出来ない	1	0
↑	2	3
↓	3	44
↓	4	32
出来そう	5	18



③ ACPを活用する上で難しそうだなと感じるところはありますか？あればその理由を教えてください。

ある	79
ない	9
未記入	9



《理由》

- ・ 利用者、Faの本当の気持ちを読み取るだけの観察力・コミュニケーションツールが必要だと思います。
- ・ ACPをした上で全てを「肯定」出来ない場合の対応。
- ・ 利用者の人間性などに左右されそう。
- ・ ステージにおける言葉かけの難しさ。
- ・ つい正解があると思ってしまう。自分ならどうしたいか想像できない。
- ・ 聞き出せても決定権があまりない気がします。まずケアマネさんが決定したことは覆ることがあまりないです。

- ・ 毎回集まれるか・・・
- ・ プロセスが重要ですが、話を引き出すことが難しい。時間があれば相手の話をゆっくり聞き、少しずつ引き出せたら良いと思う。
- ・ ACPで得た情報をどのように担当医へフィードバックをし、担当医がどのようにそれを活用するかが分からなかった。
- ・ 言葉を上手く引き出せるか、患者さんの気持ちをどうしたら言ってもらえるのか、信頼関係の取り方。
- ・ 講義の中で言っていましたが、人それぞれ性格も環境も違うと思うので、ケースによっては受け入れが悪いや本音を言わない人などの場合は難しそうだと感じる。
- ・ 信頼関係、その人のことを知る上でのコミュニケーションのとり方。
- ・ 在宅の経験が少ない。
- ・ コミュニケーション、交流の場を持ち、共有したい。
- ・ 自分の考えの確立や介護に対する知識不足。
- ・ 話をするタイミングが難しい。自分の中でしっかりした考えがないといけないのかなー。
- ・ 全てを十分に、また真意を汲み取れるのか？という疑問、不安を感じました。また受け手によっても取り方が違うのかなあと思います。
- ・ 信頼関係を築くこと。
- ・ 誰がACPに対しての責任を負い、どう動き、その動きが仕事以外以上に及んだ場合どうするのか。皆が皆、聖人ではないので仕組化が必要だと感じました。
- ・ 本人より家族の価値が強くあるとき、家族も複数人いて、それぞれが異なるとき、日本は本人より家族の希望で終末期の判断がされる。
- ・ ご本人、家族の意見が違った場合、また本音なのか？というところ。初回で聞くのは難しそう。  
(相手によろと思います・・・)
- ・ 個人的な意見だけではなく、様々な方の意見、何よりもご本人様の意見は、取り入れることは難しいと感じましたが、今後取り組んでいきたいです。
- ・ 話の中で本人のおかれている状況によって変わる。認知症状のある方。
- ・ 共有する場が、情報提供になりがちなので、初めに関わった方が共有したいという気持ちが大事だと思う。
- ・ 末期の方のコミュニケーション(言葉かけなど)難しい。本人の本心を聞き出すことは難しい。
- ・ すでに本人様のコミュニケーションが取れないとき、自分のコミュニケーション能力。
- ・ 接しているのか、認知症とかで意思表示できない人も多いので・・・。限られた中で思いを汲み取る、思いを受け止められる援助者でありたいと思います。
- ・ 相手の気持ちを引き出すことの難しさ。
- ・ ACPをするチャンス(普段の生活である程度の話をする)がないので・・・。
- ・ コミュニケーション能力が大切なんだと思った。
- ・ 患者さんの思いを聞き取っても個人の経験により受け取り方が違ってくるので個人の成長も大切ではないかと思います。
- ・ 相互の信頼関係が常日頃出来ていればやりやすいかも知れないが、初対面等の場合は、素直に話をしてもらえるかどうかで展開が大きく変化するところが難しそう。
- ・ 日本人である私は、いつも話が回りくどくなってしまっていて、話がずれることが良くある。
- ・ 日々の関わりを業務として淡々と行っている人も多いと思います。ACPをするとなると、個人の意欲や

スキルも大きく左右するポイントであると思うので、そのような人材を育成するという事も大切だと思いました。

- ・ 本人様のご意向を上手く引き出せるか心配。
- ・ 本人、家族とのコミュニケーション。
- ・ 本人さん、ご家族が同じ方向に向いていないとき。告知されてない場合。
- ・ 本人の思いを引き出すことが難しく、こちらがいくつかの答えを出したり、選んでもらったりしてしまいそうな気がします。難しいですね。
- ・ 本人の意思をどの段落で聞くのか？迷うことがあると思う。家族と意思と違うときに迷うと思う。
- ・ 経験が必要だと思います。
- ・ 本人からいかに本心を聞き出すか、とても難しいことと思います。
- ・ 聞く力。
- ・ 信頼関係の構築。
- ・ その方の状態に合わせて寄り添っていくには、経験等も必要なのではないかと思います。些細なことに気付ける目が大切かなと思いました。
- ・ 「最期」というとてもナイーブなところに入る関係性作りが大切だと思いました。それを聞くことで関係性が崩れることもあると思うから。
- ・ それぞれの思いを共有するまでのプロセス(個別での面談含む)。どのようにそれを共有するか。告知の有無。本人の本音。
- ・ 傾聴と質問。
- ・ 聞いた情報の共有。生かし方が難しい。人によって対応を返るタイプの人だと言葉通りにとってしまうと難しいことがある。
- ・ 担当者会議内でどの程度はなせるのか(時間)。本人と家族に対して個別で聞く場面作り。一緒に聞くと本音が聞けないかも知れない。
- ・ 日ごろの仕事柄すぐに結論を出したがる。傾聴だけで終われない。
- ・ その人の性格により対応が難しいこともあるかも知れない。
- ・ コミュニケーション。聞き出すテクニック。
- ・ 自分の職場は、相談支援センターなので、継続相談につながりにくい人が多いので、周囲のスタッフの力を借りるしかないだろうと思われます。
- ・ 医療者としているそれをすればよいのか？きっかけがつかめないような気がする。思いをキャッチ(気付ける)出来るか心配。
- ・ 利用者、家族間の症状が重くなった場合の対応が難しく感じました。
- ・ 話を聞きだすタイミング、本人の話をまとめ、話を聞いた後どのように他職種の方に伝えればよいか？
- ・ 失語などがある方で、また表出しない方などの場合、本人を尊重というところから難しく、時間をかける必要があるかもしれないなあと思いました。
- ・ 全て、コミュニケーションの難しさが感じられました。しかし、とても必要であると考えています。
- ・ 色々あるケースに対し、対応していかなければならないこと。
- ・ 本人に失礼のない聞き方で話したいことを聞き出すことが難しそう。
- ・ やはり、誰がやるのか決めるのが難しい(自分が関係的に最適だと感じて、荷が重い役目なので手を挙げられない)。病状の変化に伴うACPの変化が起きた際、どう関わりをすれば良いか。
- ・ 相手の思いを(本当の)引き出すのは難しい。ACPをするタイミングを逃さないようにするのが難しそう。

- ・ 言い回しや相手の受け応え、相手の思いを引き出す場面・能力
- ・ ご家族とご本人の関係が悪い等、本音を聞きだす環境が難しいとき。
- ・ 患者様の個人差にあわせ、会話すること、ネガティブな事実にも一緒に向き合っていくこと。
- ・ ケースバイケースがある。Faと話し合える場が少ない。
- ・ 死を意識させる。
- ・ どの段階で、タイミングで、誰が主導権を握ってなどではなくACPを皆が理解していれば難しくなくなるのではと思います。
- ・ ACPが活用できそうな方であっても、他職種間で患者、Faの意思を詳細に把握するには、やはり現状では難しいと感じました。
- ・ ケースに応じたタイミングを見極める方法。本人の中で、迷いがあるときなど。
- ・ 家族との意見が違う場合の対応など難しそう。信頼関係、コミュニケーションが取れない人とのACP。
- ・ 初対面で相手を知ることとはとても難しいと思う。相手と接し、コミュニケーションを図れた上でなら何とかできるのかな？と思った。
- ・ 答えを出さなければという気持ちはどこかあるので、しっかりその患者さんの話したいことや困っていることなど基本的な部分に注目し、答えを出す手伝いのような関わりが大切なのかなと思う。
- ・ 家族に気を使い、本音と言えない場合、時間がかかるかも知れない。
- ・ 本当の気持ちをひきだせるのか、信頼関係を築けるのか(限られた時間の中で・・・)。
- ・ 信頼関係を築くこと。
- ・ 介護職として、何をすればいいのか？と思い悩む気がする。
- ・ 本人の思い、大切にしていることなどを知る上で、会話がきちんと進むか、失礼にあたらないか、不愉快な気持ちにさせないか？など心配はあります。
- ・ どの段階で終末の希望を聞きだすのか、時期が難しい、過程を大事にするなら1回の話では全て聞けない。何度も関わるのか？それとも信頼関係が出来ていると感じた時点で質問するのか？

#### ④ 価値観をみんなで共有するにはどのようにすればいいと思いますか。

- ・ ipad
- ・ ラインというツールは有効かと思った。
- ・ どんどん担当者会議を行っていく。
- ・ 他職種で関わっていくこと。それぞれがACPの意識を持って関われるのが理想。入院しているとき、在宅希望でもなかなか言えない事がある。在宅のみならず、在宅で関わるスタッフと病院スタッフの情報交換が必要。病院スタッフが入院中に本人の思いを引き出すスキルが必要。
- ・ そのご本人を良く知っているか認識しているか、何を求めているのかなどをわきまえて、周りの皆がその方の希望する意向に向かっていくことが大切ではと思いました。
- ・ 話し合いはもちろん、そのときの気持ちや価値観が変わった時も、本人、家族、周りの人の思いを共有するためにノートや写真、各職種間での一斉メールなどを活用すれば共有できると思います。
- ・ 普段より数多くのスタッフと接触し、様々な価値感を学ぶべきだと思います。
- ・ 担当者会議に出席した方だけではなく、各施設、各職種で話し合ったことを、また、次回の担当者会議に(早めに)提案したり、協力できる場所を進めていく。何回も会議や本人の意見を共有することは大事。情報の提供で終わるのではなく共有。

- ・ 難しい。それぞれの機関の間で連絡を取り合う。何かPtさんから情報を得たときに、TELなどでも気軽に出来る関係をまず築いておく。
- ・ 担当者会議。
- ・ 十分に話し合っても、その場になかった人に本意が伝わるのは難しいと思います。やはり記録に残るような手段が必要。
- ・ 担当者会議、ケアカンファレンス。私はケアマネですが、本人の生活暦が重要だと思うので、基本情報に必ず本人の生きてきた歴史を聞き出すようにしています。
- ・ 普段からコミュニケーションで、他職種の方との信頼関係を築いておく。自分以外の方がどんな仕事をしているのか理解する。
- ・ 共有する場所、時間の確保、ACPを理解した上での利用者様と接枝、常に‘気付き’を大切にする。
- ・ 報告書共有
- ・ 「その人」の情報をたくさん得られていることが大事だと思います。
- ・ 担当者会議の場を増やしていく必要があると思います。また、そこで知りえた情報をしっかりとそれぞれの職種間で情報を共有し、ベストのプランを考える必要があると思いました。
- ・ その人が大切にしている写真や物など、思い出を引き出せれば・・・と思っています。
- ・ 連絡を密にする。担会等のみんなが集まる場を増やす。
- ・ 相手のことを知り、相手の想いを理解しようと自分が思わなければ相手には伝わらないと思う。突破口が開けば、相手は個人からサポートしてくれる全体を理解してくれると思う。
- ・ 担当者会議を行ったり、昼休みでご飯を食べている時など、何気ない会話をしているときに話すのも良いかなと思う。
- ・ 分からない。
- ・ 連絡を密にする(気付きを大切に小さなことでも報告し合う)。
- ・ 担当者会議等で共有する。ノート。スマートフォンならLINE。テレビ電話。
- ・ 例えば、環境を変えて(旅行に行く)、その人の思っている事等を聞きだせるのではないだろうか。
- ・ その方の今からの生き方、これまでの思い出を今から関わっていく人たちで共有するには、担当者会議がまず大切かなと感じた。本人様への思いやり、その立場に少しでも近づき、思いを知ること。そして、各職種の人、それぞれが考え感じたその対象者(の持つ)に対する思いを伝え共有する事が大切と思った。
- ・ 定期的な担当者会議や言動一つ一つのアセスメントを考えることが大事だと思う。
- ・ 担会、サービス事業者間ノート。
- ・ 基本的な事ではあるが、申し送りやカンファなどで共有を徹底する
- ・ 患者さんや利用者の事を知ろう。理解しようと真剣に思う。
- ・ 病院で行ってきたケアと在宅で行ってきたケアを共有できたらと思う。どうすれば出来るかは難しいけど・・・。
- ・ ノートですかね？
- ・ 担会をして、病状、Ptに合ったプランをたてていく。
- ・ 本人を交えて関係職種も集まって本人の思いを聞く。
- ・ 担当者会議などで他職種と共有。
- ・ 皆で話し合う時間を取る。
- ・ グループを牽引するリーダー的な立場の方が必要だと思いました。

- ・ 話をし、情報を聞き取りたいです。
- ・ 電子機器等を使用。
- ・ 顔を見て話し合い→担当者会議のようなもの。多くの人が情報を集める。
- ・ ‘場’を共有することが大切だと思います。ペーパー、音(声)はその場に立ち会ってからこそ、表情、声、視線etcを総合的に皆で共有することが、価値観を共有する第一歩だと思います。
- ・ 情報共有をこまやかに行う。目標を同じ位置で持つ。
- ・ 日本の教育改革、意識して改革。言わぬ美学より伝える能力。プレゼンテーション能力、アウトプット能力の向上。ディベート能力。
- ・ 特別な場面でなく、日常の場面でコミュニケーションする。そのきっかけを誰かがなる。
- ・ 聞いた人が進んで発信していく。まず、CMIに連絡することからサ担を開催したり作戦を練る。
- ・ ノートや会議の活用。
- ・ 意思、想いを共有すること。伝えるツールを必要とする。
- ・ 患者に集まって(関わる職種)改めて患者さん(家族も)これまでの人生を話していただく。
- ・ 普段から積極的に報告し合える関係を作る。それぞれの職種の得たい情報を理解し、発せられた場合には聞きもらさない。感じるようにする。また、その情報をきちんと伝える。
- ・ 自分自身の死生観を考える。そして、患者さん、家族、スタッフとお互いに話し合うこと。
- ・ 担当者会議やノート、ipad、デジタル化 etc
- ・ 言葉を同じにする(介護、福祉、医療で言語が違えば共有化は難しい)。顔の見える関係を作ること。
- ・ 会議、ノート、写真、CPなど。
- ・ 家族、本人と関わる人達がみんなが直接はなしを聞く努力が必要。
- ・ 仲介役(担会ではケアマネですが・・・)の育成。システムの構築。
- ・ 時間が取れれば何度も集まり話し合うことが大切かと。
- ・ その人の中心のアセスメント。センター方式をしてそれを皆で共有する。
- ・ 情報共有！
- ・ 細かいことでもいいので、その方に関わりを持つ誰かに伝えること。(ケアマネ、家族etc)電話でもいいし、メモでも。本人と信頼関係を作ること。(家族との関わりも大切)
- ・ プロモーション動画を作る。ex)プロジェクトチームの結成「Aさんの〇〇を叶えよう！」
- ・ カナミックシステムなどの掲示、場の利用。
- ・ 各々が思った事、感じた事を書くノートがあればよいなと思いました。
- ・ ある研修したクリニックで「在宅ケアノート」というものを利用していました。患者に接した医療関係者がそれに書き込むもので、大変患者のことが分かり、良かったと思いました。
- ・ キーワードを伝えて、それに関して広げて話す。
- ・ 院内だとカルテ、退院時にACP(どの職種でも書ける)サマリを作成する。クラウドなどで地域住民のACPサマリのデータベースを作るとか、自宅冷蔵庫に貼るなどルール化する。
- ・ 担当者会議で各個人が聞いた情報をディスカッションし、書面に求める。
- ・ 担当者会議やノートなどはごもつともですが、なかなか上手くいかない。伝わらない。タイムリーではない。せめて適任なコミュニケーション能力のあるキーパーソンを中心になっていくべきで、結果、そうなっているものだと感じます。先生がさりげなくおっしゃること、やっていることがそうなのだと感じました。
- ・ 担当者会議を行う。地域全体で共有できるようなITネットワークの構築。

- ・ 価値観を共有すべき人がまず顔の見える関係になること。集まる機会をつくること。
- ・ よく話しをすること。スタッフも一人一人違うので、同じ患者さんの訴えをどう受け止めるのか千差万別である。そのすり合わせが大切だと想うので、まずは施設内の関われるスタッフがよく話をし、共有化すること。施設内外での情報共有、価値観の共有はIT化が必要と思う。
- ・ 情報の共有化が大事です。価値観の共有が大事です。職種の枠を超えて情報の共有が大事であり、事前に利用者本人の価値観、そして家族の価値観のすりあわせが大事であると考えます。
- ・ 本人に関わっている他職種が、定期的にケアマネに本人の思い、ご家族の思いを伝える。FAXなど、紙面上でその時SOAP等を使う。
- ・ 本人の反応(言葉、態度、しぐさetc)形(全ての人が把握できるもの、ノート、シートなど)に残しておいて担当者会議で考えを共有できればと思いました。
- ・ 話し合いの場を持つこと。それぞれの職種の方がどの情報を知りたいと思っているかをそれぞれの人が知っておく。
- ・ そこに出ている情報を共有ツール(ノート、担当者会議etc. . .)。数を増やす。
- ・ みんなで話をする場を設ける。
- ・ 本当にみんなで共有するのは難しいと思う。他の人に伝えるときにニュアンスが違ったりすることもあるのでは？
- ・ 担当者会議などを重ね、face to face の関係を作る。特にDrには参加して欲しい(病気に関する事はやはりACPを進める中で不可欠だと思うので)。
- ・ 担当者会議、ケアカンファレンスを出来るだけこまめに行う。職種、施設の枠を超えて話がしやすい関係を作るには、やはりこういう研修会は大変役に立ちます！！まずは顔の見える関係を作ること、職種を超えて... の関係ができるのは患者さんをサポートしていく上で1番の強みになります。
- ・ 基本姿勢として提供する側とされる側という方向のみでなく、提供を受ける側も自分たちに出来ることをあらかじめ考えておくような姿勢が必要だと思いました。
- ・ 皆色々な方がいて、それぞれの感じ方や思いが違います。でも、患者さんの思いに向き合い、共に関わっていく中で、共有できればと思います。コミュニケーション能力を高めていきたいと思います。
- ・ 共有ノートの作成。掲示板。

### ⑤ACPについて、自由に感想をお聞かせ下さい。

- ・ 難しいことと思いますが、私のACPを考えます。
- ・ 取り入れ取り組んで行きたい。
- ・ 普段やっているようでなかなか出来ていないと思いました。意識しながら日々過ごしたいと思います。
- ・ 大切にしたい事、どのように過ごしていきたいかを知るには傾聴し、傾聴するほど話してもらう為には、まず自分が心を開く事が大切だと思います。この人なら話してもいいかなと思える人になる事が大切。
- ・ 仕事だけでなく、自分や家族にも活用していきたい(祖父が胃がん末期、未告知で今現在とても悩んでいるので)
- ・ すごくACPはハードルの高いことだと思ってましたが、はじめから相手の気持ちを引き出そうと構えるのではなく、ちょっとした会話の中で、相手がポロッと自分の意見を言ってくれたタイミングを逃さないようにすることから心がけることから頑張ってみようと思えました。
- ・ ACPの概念は分かったような気がします。ACPについても話しやすい、人間関係を築きたいと思います。

- ・ 竹下先生の言われた自分のACPをやって行きたい(まずは)。ACPのスキルを上手に且つ自然に使えるようにしていきたい。
- ・ 在宅での機種間でのやり取りは行っていますが、病院側とのやりとりの関係性は薄く感じられます。ACPIについては医学や専門知識よりもまずは信頼関係の構築が大事であることを学びました。
- ・ まずは自分、そして家族とACPをやりたいです。
- ・ 表面上の言葉のみに惑わされず、その人の本当の思いに沿うことが大切ですし、それをやってもらっているとそれは相手に伝わると思います。
- ・ いつもの話にもう一步踏み込んだ会話ができるようにトレーニングしていきたいと思いました。
- ・ 今、自分がやってること、日常の何気ない会話の中にすでに始まりがあるのではないか。
- ・ 共有する事の重要性を感じた。会話の難しさを改めて考えさせられました。
- ・ 地域に広まっていくといいなと思います。
- ・ 本人が話したい内容を話している際にその中での重要なキーワードを取り落とさない(聞き逃さない)ようにしなければいけないと思いました。
- ・ 誰でも出来ることですが、とても難しいと思いました。自然に会話の中で出来てくるとも思いました。全ては関係性かなとも思いました。
- ・ ふとした事を聞き逃さない事が大事だと思いました。
- ・ 判断能力があるうちに話をしておく大切さを知りました。
- ・ その人をいかいにして個別化していくのかというプロセスだと感じました。とても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ 今後「患者さんが話したいと思ったときも逃さない」「患者さんの気持ちに向き合う」を意識して頑張りたいと思います。
- ・ 利用者さんにACPをする前に自分のACPを考えてみようと思います。
- ・ 活用できるところからまず行動したいと思います。
- ・ 大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ 自分が、自分の家族がもしそのような立場になったとき、ACPの関わりがあれば安心できるし、とても心強いと思います。不安もどれだけ軽減するか分かりません。このようなシステムが幅広く浸透して欲しいと思いました。
- ・ すごく興味があって研修に出してもらいました。ますます難しいと感じましたが、会話を考えながら相手の考えを正しく言わせる技術を身につけたい。
- ・ 初めてACPという言葉聞いた位ですが、ACPのヒントって、常日頃私たちのしていることですよね。講義の成果がこれからも生かせるようにせっかくだからしたいです。
- ・ 患者様を中心に本人の思いをみんなで共有する事の重要性を痛感した。
- ・ ケアマネとして仕事をする上で常にその人の答えを提案しなければならないと思って、仕事をしていたように思います。今日はヒントをいただいて良かったです。
- ・ 特定の人がACPを把握して、他職種と共有しようとするものではなく、それぞれの職種が関わりの中で知ったこと、感じたことを共有することがACPだと思いました。
- ・ 以前の内容が分からないと難しい。コミュニケーションツールとして必要です。
- ・ 毎回、新しい知識を取り入れることが出来て助かっています。今後も宜しくお願いします。
- ・ ACPIはとても重要であると感じた。しかしそのテクニックを使いこなすには私にはまだ無理かなと思った。



- ・ 私はリハビリ(訪問)をしています。常にご本人のやりたいこと、望んでいる事をお聞きしながらリハビリしています。その中でACPが本当に大切に、すごく難しいことだと思っています(日々感じています)。Faの中に入る存在として上手く情報を聴取し、共有していけたらいいなと思います。皆が良いと思って(100%)決めるのも難しいと思います。
- ・ 大事なこと、分かっていることだと思っています。でも、きっかけや機会がありません。マスメディアの力とか必要かもと思いました。
- ・ やりがいのある、面白く楽しそうな仕事。上手く仕組化すれば「需要」がある。
- ・ チームのバランス、各職種、年代、性別がバランスよく接することがACP上手いきそうだと感じました。
- ・ 自分のことをしっかりと考えたいと思います。
- ・ 物を介し、患者様の思いに寄り添いたいです。
- ・ 初めて聞いた言葉でしたが、よく理解することが出来ました。
- ・ 内容が難しかったですが、勉強になりました。
- ・ 本人や家族の思いを受けとめて共有してサービスを考えないといけないと考えられた。
- ・ 結論ではなく相手の気持ちに向き合うことが重要だと改めて感じた。
- ・ ACP?と感じです...まだ理解が出来てないです。
- ・ 難しいです。もう少し勉強します。みんな、本当に理解できたのかと感じます。
- ・ 日頃、これに近いことはやっていると思いますが確認ができてよかったです。
- ・ 身につけるには時間や経験が必要であると感じた。
- ・ これからACPできる機会があれば積極的にやっていきたい。
- ・ 利用者によって「したいこと」は変わってくるので「その人らしさ」を読み取っていくスキルが大事だと思います。
- ・ 本人と関わる中で、まずは信頼関係を築くこと、その方を知ろうとする気持ちと接し方の大切さを感じました。まずは、自分の立場で何が出来るか、力になれるか考えながら利用者様や周りの方々と関わって行きたい。
- ・ ‘共有’ということを再認識させられました。答えを探しだそうとする自分があることに気付きました。
- ・ 気軽に話し合える仲を築くことが大切なんだと感じました。(患者様だけではなく、ケアマネや他職種の方たちと)
- ・ 言葉と思いが必ずしも一緒であることはないと思うので、本当の思いを引き出せるように慣れるのかな... どう接していけば良いのかな...と考えました。
- ・ 利用者を取り巻く環境の一員である事業者と家族が利用者と一緒に必要がある。
- ・ なかなかACPのようにスムーズには出来ないと思うけれど、大切なことだと思うので機会があったらしてみたいと思いました。
- ・ 常にACPを頭に入れて患者様とコミュニケーションをとる。患者様の話の端々まで感じとる。
- ・ 大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ ACPを学ぶ事で患者様の意志やそれに対して職種ごとのACPを共有することが大事になってくるのではないかと感じました。
- ・ 機会があれば取り組みます。
- ・ 実際、話を聞き、答えを出そうとしてしまう。引き出す(意思)事も難しい。何気ない会話でもFa、本人等の思いが詰まっていることを常に考えながら接する姿勢も大切だと考える。

- ・ 患者様の‘どうしたらいいか’を上手く聞くことができるように活用していけたら良いと思った。
- ・ 本人が自己決定できる手段であると思う。聞き出すことで本人の気持ちの整理も出来る。ACPで本人の気持ちを尊重しながら介護できる。
- ・ 難しかったのもっと勉強しようと思いました。
- ・ ACPは日常の会話の中で色々分かるところがあるんだなあと感じました。
- ・ 患者さんの思いを各スタッフがコミュニケーションを通して共有し、一貫性のあるケアが(これから)できるのではと思いました。
- ・ 傾聴の姿勢が大事。
- ・ ざっくりと行っていることなのですが、本当の思いを理解するのは難しいので、信頼関係が一番大事だと思いました。介護や医療はもっと家族や本人に踏み込むことが必要じゃないでしょうか？
- ・ ACPを事前に行うことにより、スムーズな家族、本人支援が出来ることを学びました。また、どうACPを行うかによって、結果が違うことを学んだので、質問の仕方や対応の仕方を気をつけようと思いました。
- ・ 「どう生きるか」を本人、家族と話し合っていくというプロセスが大事だということを感じました。
- ・ 初めて聞いて難しさが分かった。
- ・ 半分くらいしか理解できない。プロセスが大事なのはわかるが、結局結果も必要なのでは—。日常生活の中で、つかんだものとACPとして質問すると患者さんも固く考え、また医療知識もないので本当の気持ちが引き出せるとは限らないと思う。
- ・ 思いを言語化されたものだけではなく、表情やしぐさ、間などその場の雰囲気なども改めて大切と思った。

# 大蔵 暢 先生 講演会 アンケートの集計結果

## 【調査方法】

調査対象 … 大蔵 暢 先生 講演会(「高齢者医療とAdvance Care Planning」)参加者 127名  
 調査方法 … 講演終了後にアンケート記入  
 調査日 … 平成26年1月17日(金)

## 【アンケート回収率】

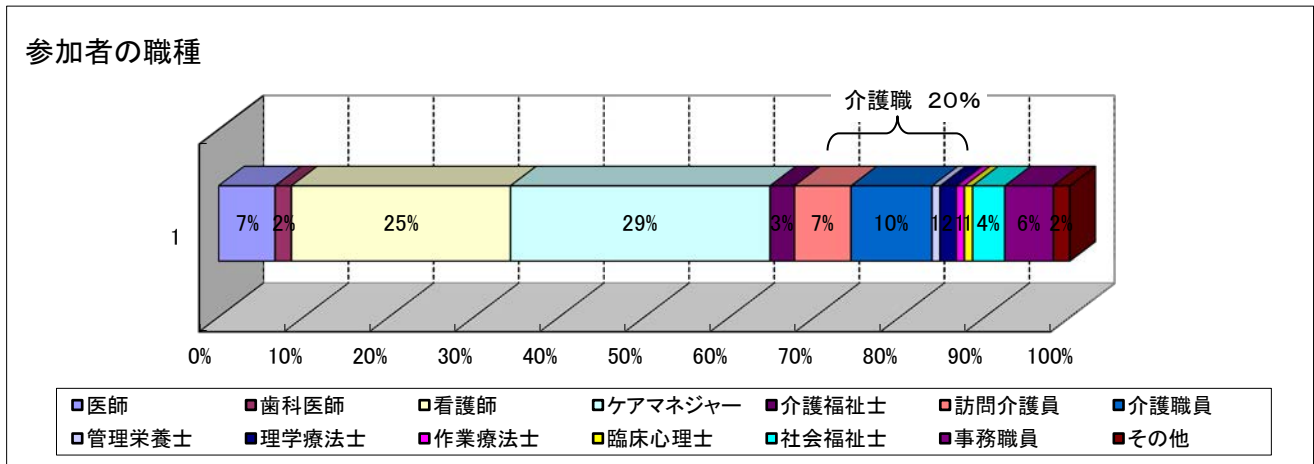
アンケート票配布数 … 127部  
 回収数 … 101部  
 回収率 … 79.5%

## 【集計内容】

問1. あなたの現在従事している職業を教えてください(複数回答あり)。

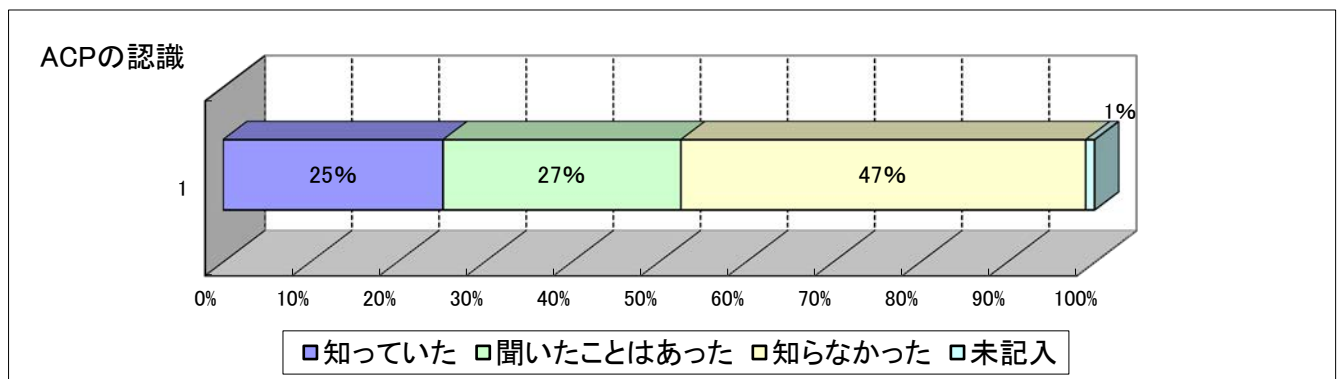
医師	7人	管理栄養士	1人
歯科医師	2人	理学療法士	2人
看護師	27人	作業療法士	1人
ケアマネジャー	32人	臨床心理士	1人
介護福祉士	3人	社会福祉士	4人
訪問介護員	7人	事務職員	6人
介護職員	10人	その他	2人

(特養施設長、学生)



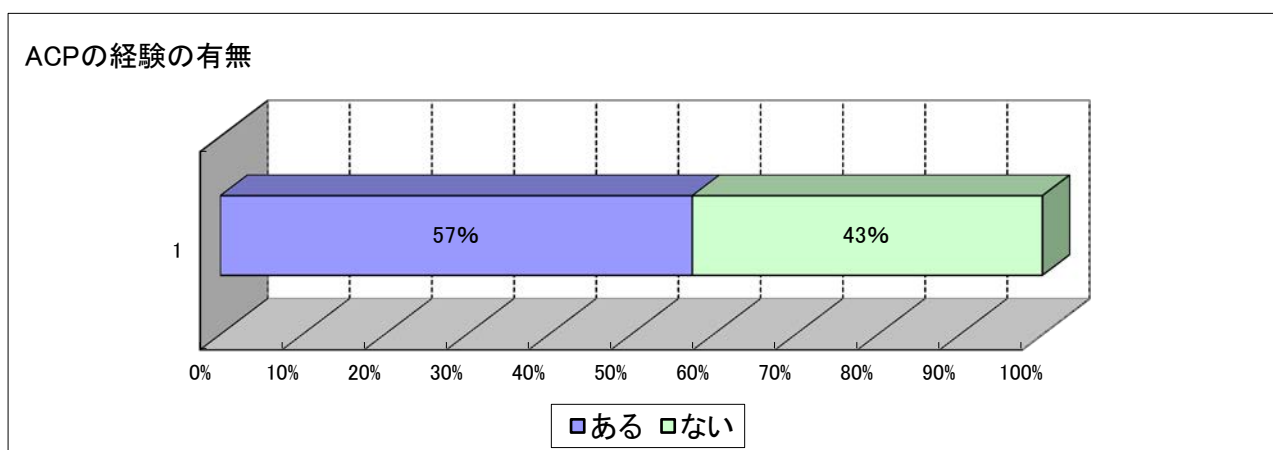
問2. あなたはACP(アドバンス・ケア・プランニング)について、知っていましたか。

知っていた	25人
聞いたことはあった	27人
知らなかった	46人
未記入	1人



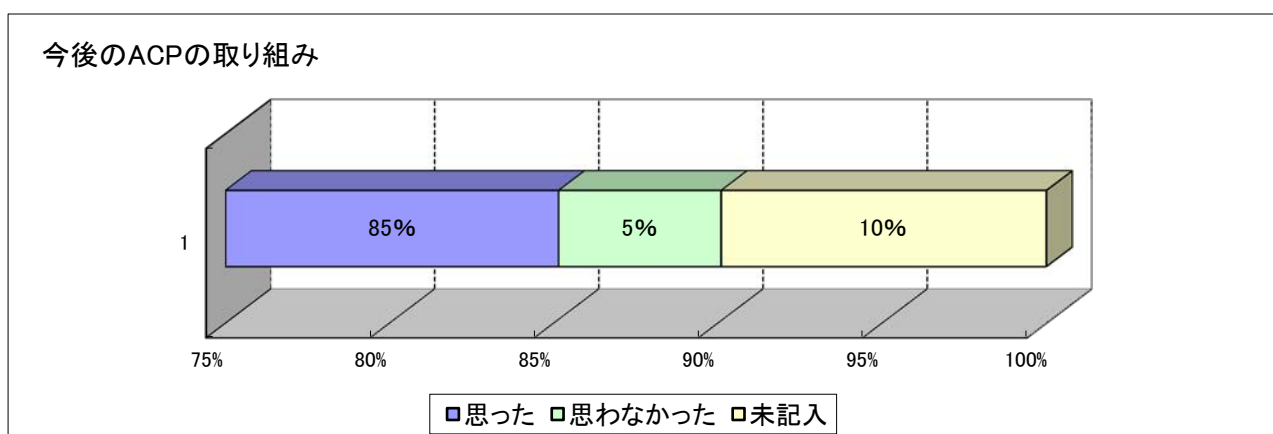
問3. あなたは今までに誰かと「自分の最後はこうして欲しい」という話をしたことがありますか。

ある	58人
ない	43人



問4. 今日の講演を聞いて、誰かとACPに取り組みたいと思いましたか。

思った	86人
思わなかった	5人
未記入	10人



問5. 問4. で「思った」とお答えした方にお聞きします。その理由をお聞かせ下さい。

- ・ より良く生き、より良く死ぬために是非広げたい。(看護師)
- ・ 地域的に問題があるのではと思っています。自分としては、講演会参加によりその人らしく老い、生き終わられるかを頭の中に入れて、今後の介護に役立てて生きたい。(ケアマネジャー)
- ・ 入所されている高齢者の最後を看取るには、高齢者自身の意志を知りたいし、意志を尊重したいと思ったからです。(看護師・ケアマネジャー)
- ・ 自分の事は自分で決めたほうが良い。家族に決めさせるのは精神的プレッシャーを与えてしまう。(社会福祉士)
- ・ いざと言う時に、大事な人(家族など)を出来るだけ悩ませたり心的な負担をかけたりしなくて済むように。(臨床心理士)
- ・ 自己判断が出来なくなる前に取り組み、少しでも家族の負担を軽減したい。(事務職員)
- ・ 本人の意思を尊重したいと痛感した。(医師)
- ・ ACPが必要だと思ったから(介護福祉士)
- ・ 患者さんの過去や、これからのことを話すというのを出来たらと思います。(社会福祉士)

- ・今日の講演を聞いて、高齢者の方が少しでも自分の最後の希望を叶えるために取り組むことが素晴らしいと思ったから。(介護職員)
- ・訪問看護して働いているので良かったと思いました。(看護師)
- ・高齢の母を抱え、今後どうすべきであるか日々家族と話す機会があるから、医療者としてもしっかりと正面から向き合いたいと思っている(看護師)
- ・最後にどんな望みがあるのかを聞き、少しでも叶えてあげたいと思ったから。(理学療法士)
- ・その人らしい人生を完成させることにつながる。生活をみるOTとして、とてもやりがいがあるのではないかと思った。(作業療法士)
- ・話を聞く前から、こんな風に出来たらいいと思ったから。(介護職員)
- ・QOL、QODの大切さがわかりました。(ケアマネジャー)
- ・在宅医療でその人らしさを考えながらケアをするため。(看護師)
- ・入居者の方ともっと最後の時間に寄り添いたいと思いました。(介護職員)
- ・「一人では出来ない」→納得したため。(看護師)
- ・年に数人、老人ホームにて看取りをしています。病院ではないため、出来ることに限りがありますが、家族から感謝の言葉をいただいています。その人にとってどう対応するかをチームで話し合い、取り組むケアに毎回勉強させていただく。私自身の向上の為、取り組みたいと思います。(ケアマネジャー)
- ・高齢者社会を乗り越えるために学んでゆかねばと思います。(介護職員)
- ・高齢社会が一層進む中で、意思決定をどうするかが問題になることが予想される。在宅で長く過ごすためには、取り組みは大切と思った。(社会福祉士)
- ・最後は穏やかにいきたい。実母のことも考えて一緒に取り組みたい。(訪問介護員)
- ・高齢者と付き合う上で必要。(医師)
- ・老いのメカニズムのことを知り、ACPに共感したから。(訪問介護員)
- ・老いのメカニズムを知り、老年症候群に対して、私たち介護従事者がすべきことを考え、行動に移そうと思いました。とても勉強になりました。(訪問介護員)
- ・家族が胃瘻造設し、生きていくけど意思疎通などでずっとこのままで良かったのかと思ったから。(介護福祉士)
- ・ACPの大切さ、考え方が大変よく理解できました。自分もそういったチームの一員となれるよう頑張りたいです。(介護職員)
- ・病状説明をする際、あらかじめ決められた事項を(処置など)あたかも選択してもらえるように話すことに疑問を感じるから。説明の時、専門用語が多く、理解不十分のまま処置が進んでいくことがつらい。(看護師)
- ・将来家族が困らないように。(訪問介護員)
- ・家族に病気(癌)の者がいるから。(訪問介護員)
- ・自分が最後のとき、住み慣れた家に帰りたいたいと思っているので取り組んでいきたいと思いました。(介護職員)
- ・関連各機関(訪問介護員)
- ・今後の医療には重要な分野となるため。(事務職員)
- ・高齢者の終末期、今まで避けて通っていたように思います。今回先生のお話を聞いて、大変身に染みました。(看護師)
- ・3年前に父が死に、「死」に対して早くから向き合うことの重要さを経験したから。事務なので仕事としてすぐに同行は出来ないが、母への対応から始められそう。(事務職員)
- ・家族には自己の選択した最期でと思う。(看護師)
- ・今のうちに自分の事を考えておきたい。(医師)
- ・思いましたが、難しいとも思いました。病院での看取りも今の時代ありとも思いますが、自宅での看取り、ホーム等で慣れ親しんだところでの最期は、本人が最も喜んでいくと思います。

私は両親を病院でなくしました。病院のスタッフやDrも良くしてくださったのですが、両親の思う喜ぶ最期はしてあげられず、いまだに申し訳なく思う日々です。私も家族には迷惑をかけたくないので色々決定して最後を迎えようと思っています。

- ・自分自身は管をつないだまま長生きしたいとは思わない。緩和ケアを行ってもらいたいと思う。家族にはきちんとした説明は必要ですが。(看護師)
- ・相手が欲なく真心の対応が出来る人であればACPを取り組みたいと思うが、現在の目の前の方はズバ抜けて心のある方が多いのですが、その方ならOK。(看護師・訪問介護員)
- ・話を聞くことは、自分自身の為の成長と考えています。貴重な時間をありがとうございました。(看護師・訪問介護員)
- ・いずれ迎える老いや死を自分の事として考えることの大切さを感じました。(ケアマネジャー)
- ・人として老いに優しさを感じた。(ケアマネジャー)
- ・PEGを造設し、在宅に戻られる方が多い。本人はどうだったのか聞きたい。(看護師)
- ・在宅で終末を迎えることの難しさを感じていますが今後も増えてくると思われます。ケアマネとして理想と現実とのギャップもあり、医療に関し、在宅介護に先生方からの協力が必要であり快く関わっていただけたらと思います。(ケアマネジャー)
- ・大蔵先生のお考えに共感することが多かったからです。高齢者ならではの多様性という見方はとても参考になりました。チームアプローチが必要です。レクイエムカンファレンスは医療・介護者への癒しになると思います。(医師)
- ・老いの終末をその人らしく迎えることは大切だと思ったから。(社会福祉士)
- ・訪問看護をしているので、実際仕事の現場で取り組んでいけたらと思います。(看護師)
- ・勤務をしている施設のスタッフと共に、入園者の方のその人らしく行き終えるということに対して、前向きに関わりたいと思います。(看護師)
- ・医療が進歩し、単に生きるだけなら多くのケースが生きながらえることが出来る時代になったと思う。まずは、自分の家族がそのような無為な延命をせず、自分らしく行き終えて欲しいと素直に感じたから。地域ケアの関係者として、まずは自分の身の回りで経験してみたい。(理学療法士)
- ・高齢者と関わる仕事なので、その人らしく生き抜くお手伝いをしたいと思います。その人らしく生きることは、その人らしく死ぬことと同じようなことと思うので、取り組みたいと感じました。(看護師)
- ・利用者に対して、死ぬまで右肩上がりの人生をと思っている。(ケアマネジャー)
- ・大事なことなので。(ケアマネジャー)
- ・必要だから。(ケアマネジャー)
- ・利用者や家族・介護スタッフ・往診医などと取り組んでいけたらと思いました。(ケアマネジャー)
- ・私は家族を看取るときに早めに家族会議を行いました。先生の話聞いて思ったのは、やはり早く介入して良かったと、また医療がわかる専門職が早く介入することだと思っています。(看護師)
- ・家族や大切な人、自分、その人らしい最期を迎えて欲しい。(ケアマネジャー)
- ・代理意思決定で実際に困っているため、とても参考になった。(看護師)
- ・誰かに迷惑をかけることなく、自分の意志を尊重されながら死にたいと改めて思ったので。(管理栄養士)
- ・「その人らしく人生を終わりたい」を大切にしたい。本人尾希望、思い通りに終わって欲しい。主治医から専門的な説明をしっかりと聞ける。(ケアマネジャー)
- ・思ったですが……まだまだ勉強が必要です。(事務職員)
- ・Society—Pull HCS を考えている場合、ACPIは不可欠と思われる。(医師)
- ・絶対に必要だから。(ケアマネジャー)
- ・私には子供がいないため、しっかり夫と。そして後見人に。(介護福祉士)
- ・現在の状況として、自己決定できる方もたくさんおられるが、家族が支援内容を決定されるケースも多い中、生前意思表示、たとえ考え方が直前に変わるとしても元気なうちから意思疎通を図れる事は良いと思いました。(ケアマネジャー)

- ・ますます必要になってくるから。(介護職員)
- ・本人の最善利益(看護師)
- ・老を考え・・・より欲老いていく・・・取り組み(ケアマネジャー)
- ・いつも高齢者と過ごしている中で、「死」とは切っても切り離せない状況であるにも関わらず、満足できる終末期の支援ができていないと思っている。ACPの視点から支援していきたい。(ケアマネジャー)
- ・皆、自分らしく老い、最期を迎えたいという気持ちは持っていると思うので、そういう手助けが出来ることは幸せだと思う。(ケアマネジャー)
- ・自分の親と一度そういう話をし、何を考えているのか確認することで、老いていく親をどうみていくか考える機会となるから。(看護師)
- ・デイサービスに勤めていて、利用者の方々と時折話すこともあります。今日はとても勉強になりました。(看護師)
- ・病気を抱えた利用者様の本当に望む最後・・・それまでの残された生活をプランニングするケアマネジャーとしてその人らしい在宅での過ごし方ができるように取り組んでいきたい。(ケアマネジャー)
- ・老人保健施設で高齢者を看取ることへの不安解消を考え、個別ケアを行いたいと思います。病院に入院せず、園で最期を迎えることが出来て、本人家族に喜んでもらいたいと思います。(看護師・ケアマネジャー)
- ・残された家族が困らないため。(特養施設長)
- ・具体的に同とかではなく、大事なことだと感じたからです。本日の研修に参加できて感謝しています。ありがとうございました。実際入院してレベルが落ちてしまう方々を良くみます。(ケアマネジャー)
- ・自分や自分の家族が望むような死に方をしたい、して欲しいと思っているので。(看護師)
- ・やはり、自分も自分らしく老いて死んでいきたいと思いました。(ケアマネジャー)
- ・認知症となる高齢者が増えている状況で、自分もその一人になると思うと、意思決定が出来る間に家族に伝えておきたいと思いました。自分もそれで幸せだと思うし、家族も困らずに済む、後悔も少ないと思いました。(ケアマネジャー)
- ・ヒトにとって避けられない老いというものにどういう風に取り組むかを深く考えさせられた。ヒトによって死をどういう風に迎えるかは千差万別であり、医療者は患者や患者家族がベストな選択ができるようにサポートすべきだと思った。(大学生)
- ・今の在宅ケアに必要なことだと思ったから。(ケアマネジャー)

問6. 問4. で「思わなかった」とお答えした方にお聞きします。その理由をお聞かせ下さい。

- ・自分の中で判断がつかない今のところですが、自然に帰ることはある意味宿命なのだと考えている。なげやりでなく、なるようになることも一理ではないのかと思える。後々は気持ちが変わるかも判らない(ケアマネジャー)
- ・その責任を負うだけの度量が自分自身になく、意思でもないため、世間的にケアマネごときがという風潮というか風当たりが強いと思うため。
- ・ACP講演会は勉強になりましたが、難しくてまだまだ勉強しなければ解りません。(看護師)
- ・講演を傾聴して、とても良いと思いました、ACP取り組みはなかなか難しいと思いました。(看護師)

❖ 最後に、今日の講演会の感想など自由にご記入下さい。

- ・人間の死について、生についてもっと聞きたい。(看護師)
- ・これからの老人介護に医療・介護のチームワークが大切だと思いました。(ケアマネジャー)
- ・高齢者に対する医療、関わりなどを勉強することが出来ました。有難うございました。(看護師・ケアマネジャー)
- ・大変勉強になりました。信頼関係や個人としてみること、忘れてしまうこともあるので気をつけます。

(社会福祉士)

- ・ 大変勉強になった。有難うございました。(作業療法士)
- ・ 自身の祖父母も高齢者施設に入居しているので、近い問題として取り組めると感じた。是非、自身の祖父母にもACPの話をしてみたい。(事務職員)
- ・ 先生の話をもっと聞きたいと思いました。在宅でみるという意味をもう一度考えて実践していきます。(訪問介護員)
- ・ また大蔵先生の話を知りたいです。(看護師)
- ・ 大蔵Drが入居者の方に対して、素敵な方、チャームな方、大切な方と言われていたのがあたたかくて良かったです。(訪問介護員)
- ・ 大変分かりやすく、さすが新進気鋭の老年医学のDrと思いました。
- ・ とても分かりやすかったです。勉強になりました。ありがとうございました。(事務職員)
- ・ 実名と御本人の写真を見て話が聞けるということは、全く知らない人をほんの少し身近に感じられた気がしました。ありがとうございました。(看護師)
- ・ 非常に面白いお話でした。(医師)
- ・ 入所者をお名前覚えて語られる大蔵先生に感動しました。病気ではなくその人を見ているってすごいことですね。(看護師)
- ・ 150人の老いを診れる、生活の中に医療を持ち込むという発想が新鮮でした。(ケアマネジャー)
- ・ とても勉強になりました。ありがとうございました。(看護師)
- ・ 先生が、発想の転換の必要があると言われてたため、介護と医療の溝が取れていくことを望む。(介護福祉士)
- ・ ACPという言葉をはじめて聞いて、一体どんな内容だろうと興味があり、参加させていただきました。今後、仕事にも役立つ内容で、とても勉強になりました。有難うございました。(ケアマネジャー)
- ・ 今日とても勉強になりました。このような勉強会をまたして欲しいと思います。その後も聞きたいです(看護師)
- ・ 今、ケアマネをして働いていますが、在宅なのでなかなか最期どうするかとかまで本人・家族と話ができないので、難しいと思いました。確認する事例もあるが、家族はなかなか受け入れられず、入り込めないときがあります。(ケアマネジャー)
- ・ とても良い講演会に参加できたと思います。大蔵先生のおられる施設に入所したいと思いました。ありがとうございました。(ケアマネジャー)



# ACP講演会 アンケート

本日は講演会にお越しいただきありがとうございました。  
アンケートにご協力下さい。

問1. あなたの現在従事している職業を教えてください。

( )

問2. あなたはACP(アドバンス・ケア・プランニング)について、知っていましたか。

知っていた                  聞いたことはあった                  知らなかった

問3. あなたは今までに誰かと「自分の最後はこうして欲しい」という話をしたことがありますか。

ある                                  ない

問4. 今日の講演を聞いて、誰かとACPに取り組みたいと思いましたか。

思った(→問. 5へお進みください)                  思わなかった(→問6. へお進みください)

問5. 問4. で「思った」とお答えした方にお聞きします。その理由をお聞かせ下さい。

( )

問6. 問4. で「思わなかった」とお答えした方にお聞きします。その理由をお聞かせ下さい。

( )

❖ 最後に、今日の講演会の感想や、今後「話を聞いてみたい」や「やって欲しい研修や勉強会」などのテーマがございましたら、ご自由に御記入ください。

( )

ご協力ありがとうございました。



# 看護学生に対するACPアンケートの結果

## 【調査の目的】

これから看護を志す学生が、ACPの講義を受けた後、ACPに関してどのように感じ、今後どう取り組むか、意識の変容を確認し、今後の普及活動のあり方の参考資料にすることを目的とした。

## 【調査方法】

調査対象 … 麻生看護大学校 3年次学生 46名

調査方法 … ACP概念講義後、アンケート配布し、学生による自記入

調査日 … 平成25年5月31日(金)

## 【アンケート回収率】

アンケート票配布数 … 46部

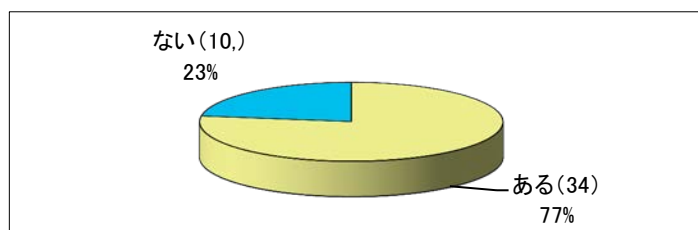
回収数 … 44部

回収率 … 96%

問1. あなたは、今までに誰かと「自分の最期はこうして欲しい」というような話をしたことがありますか？

ある(34)

ない(10)



問2. 今日の講義を聞いて、誰かとACPを実践したいと思いましたか？

思った(44)

思わない(0)

問3. 「思わない」とお答えした方に質問します。

どうすればACPを実践できそうですか？

該当者なし

## フリー記載

- ・ 本人の意思が一番大事だと思うので、ACPを実践することは非常に大切だと感じた。
- ・ 今後、家族とACPを話し合いたいと思いました。親と自分のACPも共有してみたいと感じました。
- ・ ACPのことをはじめて知って、いざと言う時のために、親や友人と話し合うことも大切だなあと  
思った。親と将来の話をするのはちょっと嫌な感じもするけど避けられない道でもあるので  
機会を作れたらなと思った。
- ・ 亡くなる時・・・というのはいつくるのか分からないので、元気なうちにどのように 亡くなりたいか  
選択するのはとても大切だと思います。
- ・ 家族とアドバンス・ケア・プランニングが出来ていたのですが、この言葉は今日初めて知りました。  
何気なく話していたことだったので、深く知ることができて良かったです。
- ・ 何かをきっかけに母と最期の話をしたことがあったが、考えがしっかりしているうちに本人の  
希望をたくさん聞いておいて、その時になったら満足いく最後であって欲しい、また自分が  
その力になりたいと本当に思いました。
- ・ 今日の講義を聞いて様々な視点からACPIについて考えることができることを実感しました。
- ・ 家族でたまに望む死のスタイルを話すことがあります。家族皆が互いの望みを共有し、納得し、  
何かあった際、家族の皆が満足いく死の受容、死の受け入れをしたいと思えます。
- ・ どう最期を迎えるかは大事なことなので、もっと家族と話そうと思った！！

※純粋にACPに対するコメントだけ抜粋しています。

# 住民対象ACPシンポジウム アンケート集計結果

## 【調査方法】

調査対象 … アドバンス・ケア・プランニング シンポジウム参加者 100名

調査方法 … シンポジウム終了後アンケート施行

調査日 … 平成25年9月28日(土)

## 【アンケート回収率】

アンケート票配布数 … 100部(地域住民:15部、医療介護従事者:76部)

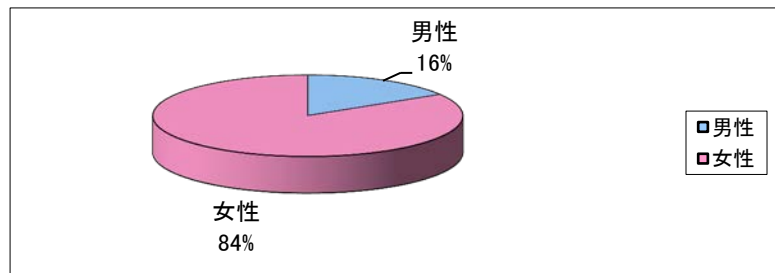
回収数 … 80部(地域住民:15部、医療介護従事者:65部)

回収率 … 80%(地域住民:100%、医療介護従事者:85.5%)

## 【集計内容】

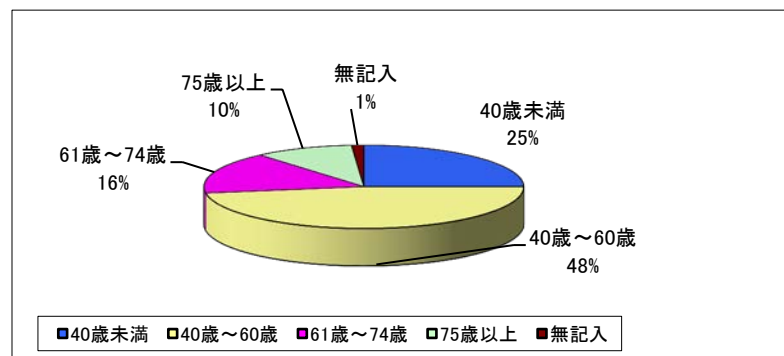
① あなたの性別を教えてください。

男性	13
女性	67
合計	80



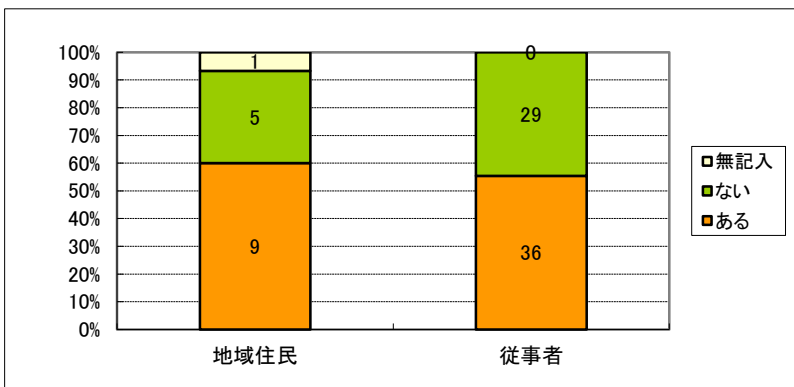
② あなたの年齢を教えてください。

40歳未満	20
40歳～60歳	38
61歳～74歳	13
75歳以上	8
無記入	1
合計	80



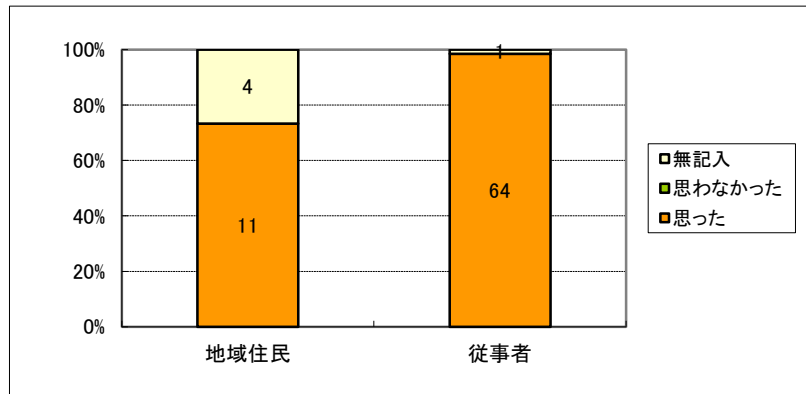
③ あなたは、今までに誰かと「自分の最期はこうしてほしい」というような話をしたことがありますか。

	地域住民	従事者
ある	9	36
ない	5	29
無記入	1	0
合計	15	65



④ 今日の講義を聞いて、誰かとACPに取り組みたいと思いましたか。

	地域住民	従事者
思った	11	64
思わなかった	0	0
無記入	4	1
合計	15	65



⑤ 「思った」とお答えした方に質問します。その理由をお聞かせ下さい。

《地域住民》

- ・子供が無く、今夫婦2人です。主人は病気を持っていて、将来のことを話し合いたいと思います。
- ・最期まで心強く生きたいと思ったからです。
- ・80歳を過ぎた高齢なので、やはりこういう取り組みはむしろ遅きに失した話と反省しています。
- ・主人となんとなく話したことはありますが、具体的に話してみようと思います。
- ・自分らしく人に迷惑をかけないように、子供たちと話し合いたい。
- ・両親が納得する生き方、私自身、～してあげてよかったと思いたいので。だんだん出来なくなることを受け入れ、安心して生活していくために必要だと思った。
- ・自分らしく生きたいから。患者と家族の思いは相手を思うあまり、すれ違っていること、お互いに悩まれているのを見ることがあります。自分の意志は伝えておきたいと思いました。
- ・70歳一人暮らしなので、常に話はしていますが、子供たちは遠くなので生存確認のTELは必ず入りますが、もう少し突き詰めて(こと細かく)話し合っ、冷蔵庫に貼っておきます(かかりつけ医は書いています)。
- ・私は現在一人住まいで、妹が千葉県にいるだけで、日頃何事も詳しく話すことも出来ないのも病気がなった時や死後の色々な事をきちんとでなくてもあらかじめ取り組んでおくべきだと思いました。

《医療・介護従事者》

- ・家族の方や本人様の最期をどこで迎えたいかについては大変大切だと思います。
- ・事前に話し合うことで、自分も安心だと家族も余計な心配をしなくて良くなると思う。
- ・話をしないと相手に伝わらないんだなあと思いました。自分のこと、相手のことをこれから最期のことを考えてみたいなあと思いました。
- ・ケアマネジャーの仕事をしていますが、在宅で生活できるのに家族は施設を選択されることが多く、介護保険のサービスを利用しながら、寝たきりでも一人で家で生活できる事、あると思います。「在宅ホスピスボランティアこだま」に関わり、お手伝いできることがあればと思いました。
- ・年齢に関係なく、大事なことだと思います。
- ・自分や家族の最期をどう考えるのか、どう考えているのかについて向き合うことが大切だと思ったので。
- ・それぞれの人生は違いますが、苦しいこともたくさんあったと思います。人生の最期は悲しい思いをせず家族に見守られて迎えるということは大事なことだと思います。

- ・このシンポジウムを通して重要なことだと感じたため。
- ・自分の考えは事前に伝えておく必要があると改めて思った。
- ・何かあった時(脳卒中)等にあわてないようにするため、自分らしく生きれば幸せと思います。自宅で。
- ・家族に迷惑をかけないようにするため。自分らしい最期を過ごすため。
- ・人生のゴールを満足に過ごすために大切なことだと思った。
- ・家族に気遣い・悩みをさせないようにしたい。
- ・いつ自分がどうなるか分からない、まわりの家族もそうだと感じ、話し合うことは必要だと思いました。
- ・家族とは避けていた話題でも、意識的に行うことの重要さを感じた。でも、元気なときからのプランニングは取り組むきっかけが難しい。
- ・私にも祖母・両親がいます。着実に看取る日がくるのでまずは彼女らの意見を聞き、思いを知りたいと思いました。後悔はしたくないですね。
- ・家族が惑わないためにも自分の意志、みんなに伝えておきたいと思う。
- ・両親と近くに住んでおらず、話す機会も少ない。こんな機会を設けて、しっかりと聞いてみたい。
- ・自分らしく最期を迎えたいと思ったので。
- ・家族に迷惑をかけたくないから。
- ・残される人たちが自分がいなくなった後も悔いなく生きていけるように、ACPはその1つの方法だと思います。
- ・両親がどのような最期を迎えたいと思っているのか聞いてみようと思いました。
- ・母が病気になるので。まだまだ元気なので、少し切り出しにくいなとも思いました。
- ・自分のことは自分で決めたいし、家族に「わからない」というさびしい想いをさせたくない。
- ・自分で意志決定できなくなったとき、家族が迷ったり困ったりしないよう、日頃から話し合いをしておけたらと思いました。
- ・自分の最期は自分で決めていきたいし、その中で、子供たちが苦しまないで良い様に、話しておこうと思いました。
- ・本人の意思、周囲の人々の思いをつなぐことがその人々の人生を豊かにすることであると思えるから。
- ・事前に家族や自分のケアをしていただく方に自分の意志を伝えておくことが重要なことだと思いました。
- ・過程が大切という考え方は良いと思います。
- ・職場でも病気が分かったときからACPを望んでいらっしゃると思われる患者さんに多く出会います。少しでも多くの患者さんが自分らしい人生となるよう支援したい。そして、自分のACPも考えてみたい。
- ・最期どのように過ごしたいか考え、実現していくことに近づける方法だと思ったから。公私共に実践していきたいと思う。
- ・実際になると考えも変わるかもしれないが、事前にどうしたいか、どうなりたいか、最期ゆつくり過ごしたいから。あせらず。
- ・家族に抗がん剤治療をしている者がいるため。(ステージ4)
- ・自分が死に直面したとき、自分の思うようにしたいし、家族に迷惑や負担をかけたくないから。
- ・自分らしさを大切にしながら最後を迎えたい。今は子供も小さいので万が一に備えておくことは(周囲の人の負担等も考えると)大切なことだと思う。
- ・自分の考えを家族だけでなく、医療関係者の方と一緒に共有できたら、残りの人生を安らかに

過ごすことにつながるのではないかと思います。

- ・将来のことについて、少しでも心構えをするため。
- ・自分の意志を尊重してほしい。
- ・健康で元気な時こそ、自分の人生の終わり方を相談できる人がいることはとても幸せだと感じられると思った。
- ・最近義父を亡くした経験を通して振り返ったときに、家族で週末の状況を共有しておけば混乱なく冷静に対処できたのではないかと考えています。家族間の考えの違いが埋まらなかった。考えの違いを生めるためにもっともっと出来ることがあったのではないかと後悔の念で一杯です。とにかくこの思いをきちんと受け止めて仕事に返していきたいと思います。ありがとうございました。
- ・実際の職場で各関係機関と相談は行っているが、実際の内容としては取り決めの内容、認知症の家族、本人の抱える問題の本質を解決していく役割を本来もう少し早く介入していく方が医療者や本人・家族の負担が軽減していくのではないかなと思う。そのため、市や国の行政のあり方を考えて行くべき！
- ・認知症治療病棟で働いており、毎日高齢者の生活の手助けをしている。御本人の希望に沿う様、御家族と協力したいと考えている。個人的には日々記憶障害が進む義母の日常を見て生活している。義母も夫も私自身も自分らしく生活できるような準備がしたい。
- ・現在、対象の親がいて、最後はどうしたいか聞いておくのもいいかなと思う。初めてどうしますかと聞かれた時に考えることが出来るか不安があるので、事前に聞いておくことは良いと思う。自分のことも考えておきたい。
- ・漠然とした話で終わってはいは医療関係者へきちんと伝わらないと思ったから。
- ・自分の最期は自分で決めたい！と思った。
- ・自分の人生を有意義に過ごしたいから。
- ・最期をどう迎えるか決めていると安心だと思いました。
- ・自分のことは自分で決めたいから、もしもの時の不安をひとつでも少なくしたいから。
- ・住民へACPを広めていくことは必要と思います。生き方、終わり方を考える大きな問題です。考える機会になりました。
- ・いつ訪れるか分からないので自分の事も配慮者の思いも伝えておくし、話し合っておく事が大事だと思いました。まだ先だと思っていたのですが、先は分からないんだと気付きました。
- ・日常的な会話の中で話し合ったことはあっても、きちんと向かいかって話してはいなかったから。
- ・最期をどのように迎えるかは自分自身だけでなく残される家族にとってもとても大切なことであるから。
- ・延命処置はやめて欲しい事は前々から子供たちに話をしている。あと、お金に関する話。周りが困らないようにしておきたい。
- ・「死」について家族と又身近な人、患者さん家族と話が出来るようになりたいと思い、これからも勉強していきたい。
- ・以前、話し合いノートに記載はしていますが、もう一度、夫婦・子供と話し合いたいと思いました。友達には出来るけど、利用者さんには少々難しいと思っています。
- ・在宅ホスピスボランティアについて勉強したいと思いました。少しでも自分の残りの人生を誰かのお役に立てることが出来ると思いました。

・要介護3、95歳の父がいる。

＊最期に今日の感想などございましたら、自由にご記入ください。

《地域住民》

- ・在宅ケアを充実させて欲しい。
- ・定期的に実施してほしい。小グループでシンポジウムをしてほしい。
- ・今回初めて、「あー、自分の事として考えなくては・・・」と実感しましたが、最期の音楽のしめくりで気が楽になりました。
- ・今日のシンポジウムへの参加はとても有意義だったと感謝しております。ありがとうございました。
- ・地域医療サポーター講座でも取り上げてくださると今日おいでになれなかったたくさんの方のお役に立てるのではないのでしょうか？
- ・病気になったら病院に入院することしか考えていませんでしたので、あらゆる方に支えていただけるようなので、もう少し在宅医療ということを考えてみます。話し合ってみます。(1日をどのようにカバーしてくださるのか?)など知ってから。みんなでサポート！！
- ・一人暮らしをしているのでいつも不安を抱えています。在宅医療は難しいかと思えます。病院で最期かと思えますが、今日は本当に良かったと感謝します。
- ・最近は何でもすぐ忘れてしまうので、終末期の話等、同じような内容でも何度でも学習したいと思いますので、講習会等、何度でも開いてほしいものです。本日はありがとうございました。
- ・80を越しましたが、まだ自分が理解できる時に今日の会に参加して色々参考になる話で良かったです。

《医療・介護従事者》

- ・大変興味深いシンポでした。もっとまとめて、スタッフ・家族に話す機会を作りたい。
- ・死は、これから自分と身近なものとなっていく。自分を含めて最期まで自分らしく生きていきたいと思う。そのためにはACPの取り組みは必要と強く感じました。今日はありがとうございました。
- ・自分自身の家族のこと、施設入所中の利用者のこと、いろんなことを考えながら聞かせていただきました。前向きに考えたいと思います。
- ・在宅ホスピスのボランティアのシステムは今後大きく広がれば良いと思う。
- ・いつかは死ぬこと、自分の最期はどうしたいか等いろいろ考えました。今日を大切に生きたい。たくさんの方に今日のことを伝えたい。
- ・自分の両親についても一度最期について話しておきたいと思います。
- ・一般市民を対象にするのであれば、もう少し専門用語を少なくする意識を持ってほしい。医療者・医療社、なんとなくニュアンスで伝わると思うから。
- ・為になりました。矢津先生の話(電話がない方を在宅で診ているという話)を聞いたとき、周囲の人と人とのつながりって大切なんだなあとも感じました。ありがとうございました。
- ・介護力のない家庭、認知症、老老介護など、在宅困難となるケースも多く、保健福祉の力がきちんとならない最期まで家でということは難しい。家族に迷惑をかけたくないと思う。
- ・認知症を発症に、意思決定能力が不可能になっている方々、どのような生き方やケアを受けたいのかを



なかなか理解しがたい。意思決定をどのように援助していけばよいか、家族が代理決定するときのサポートなどについて取り上げてほしい。

- ・良い研修でした。あたたかい空気を感じました。
- ・優しい先生方ばかりで、分かりやすいお話をいただき、ありがとうございました。