

# 高齢者施設における「人生会議（ACP）」に関する調査報告

令和4年3月

県央保健所地域包括ケア推進スタッフ

# 1. 調査の概要

## (1) 目的

- 平成30年3月「人生の最終段階における医療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た。また、繰り返し本人と話し合い、その内容は医療・ケアチームで共有することの重要性などACPの概念が盛り込まれた
- 人生会議（ACP）を推進していくためにはガイドラインを参考に、医療・ケアチームで本人・家族を支える体制を構築する必要がある。
- 圏域において、各施設における人生会議（ACP）の取組と、入退院時における実践・連携を推進するため、現時点での各施設の取組状況等を把握することを目的としアンケートを実施。

## (2) 調査方法及び回収率

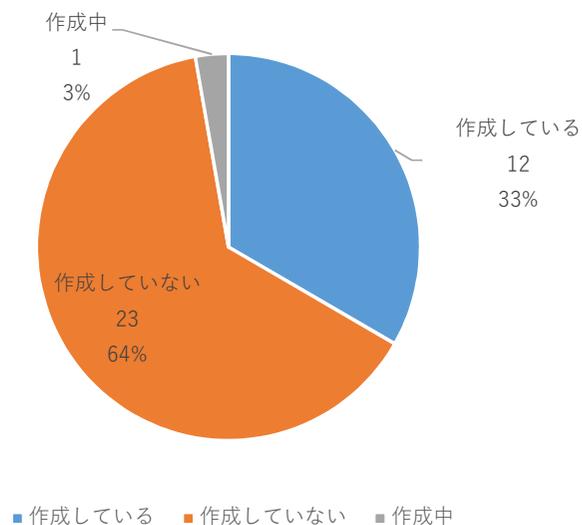
- 郵送により配布しFAXにて回収
- 配布先 圏域の高齢者施設等 43施設、回答施設36施設（回収率83.7%）

## 2. 調査結果の概要

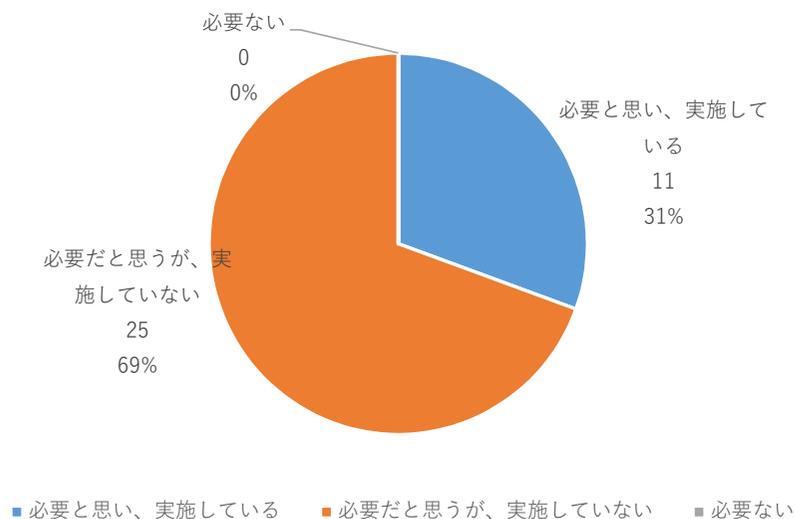
### (1) 施設利用者概要（回答施設のみ）

- 平均年齢 88.5歳
- 平均介護度 2.97

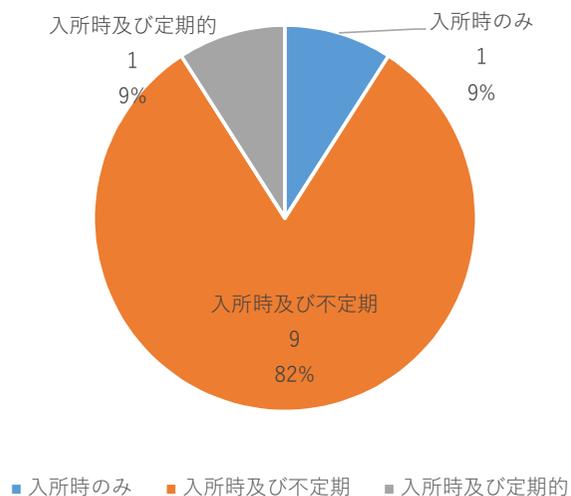
①「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考に、施設における指針を作成しているか



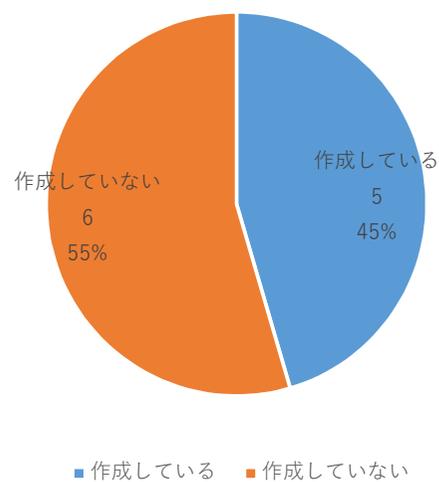
②施設における人生会議（ACP）の取組状況



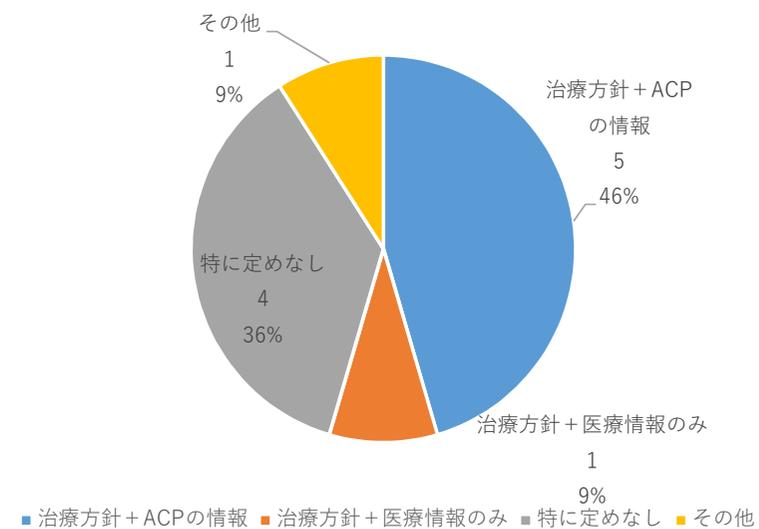
③実施時期（頻度）は？  
（実施している施設のみ）



④書面を作成しているのか



⑤他施設への入所、入院等の場合、  
次の施設へ引き継いでいるか



## ⑥実施できない理由（自由意見）

- 職員の勉強不足。施設内においてACPについての認識が不十分。
- 本人・家族の方がまず理解しておられず、家族の意向になってしまうこと。
- 医療関係者、施設職員、本人、家族等で協議を行うことが時間的・人力的制約で困難。
- 養護老人ホーム(特定施設入居者生活介護の限定ではない)であり介護保険の認定で介護3以上になられた場合は入所施設を変わっていただく事があるため、ACPの実施が難しい。
- 看取りを行う施設ではないため。
- コロナ禍で集まる事ができず、話し合いをきちんと実施することが出来ないため。

## ⑦人生会議（ACP）についてのご意見・課題（自由意見）

- 入所の時点で認知症の方がほとんどで、本人の思いを聞き取るのが困難。
- 人も時間も余裕がなく、どのように取り組んだらいいのか分からない。
- 家族には入所時、聞き取りを実施。その後、意見が変わられることがあり方針にブレが出ることもある。
- 独居で、家族は県外・遠方の方が多い。コロナ禍で面会ができず、電話・オンラインでの説明や意向確認になってしまう。入居者も認知症の方が増え、意向確認や意思決定が難しくなっている。本人参加の話の場は減っている。

### 3. 調査のまとめ

人生会議とは、「自らが大切にしていること」「どこでどのような医療やケアを望むか」等を、前もって考え、家族や医療・ケアチームなどと繰り返し話し合い共有する取り組みのことであり、介護度や認知機能低下に関係なく、全ての施設が取り組む必要がある。

アンケート結果から、どの施設も取組は必要と考えているが、施設職員が理解していない状況や時間・人的余裕がなく取り組めていないこと、住民に普及しておらず、利用者・家族に理解してもらうのが難しいという意見がみられた。

また、せっかく実施していても、入院や他施設への入所時における引継について明確にしている施設は半数以下に留まっている。

今後、本人の意思決定に基づいた最善の医療・ケアを提供できるよう、医療・介護連携を推進していくために、医療・介護従事者で研修等を実施し、理解を深め支援体制を構築していく。また、市町と協力しながら住民への普及啓発を図っていく必要がある。