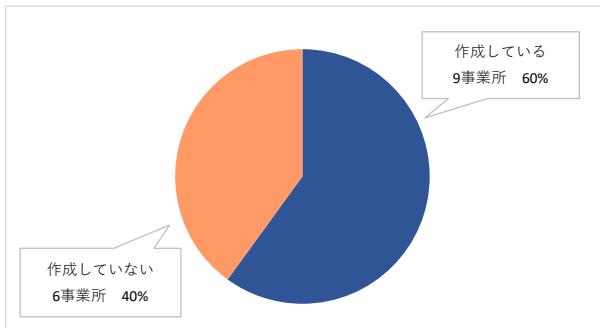


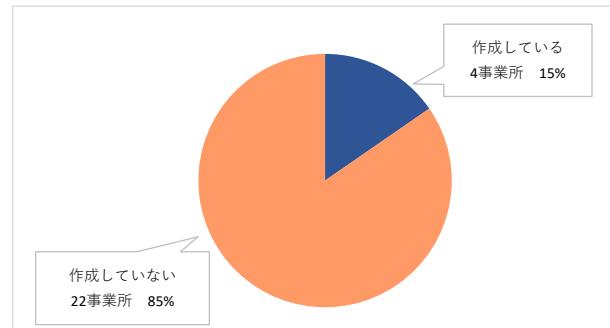
「人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援（ACP・DNAR含む）」に関する実態調査（医療機関）結果
調査対象医療機関 41事業所（有床：15事業所、休床/無床：26事業所 回答医療機関 41事業所 回答率 100%）

【問1】貴事業所では、【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】等の内容を踏まえ、意思決定支援に関する指針等を作成していますか。

【有床：15事業所】



【休床/無床：26事業所】



【問2】【問1】で「作成している」と回答した方にお聞きします。指針等はどのような方法で患者さんへ周知していますか。（複数回答可）

【有床事業所：対象 9 事業所】

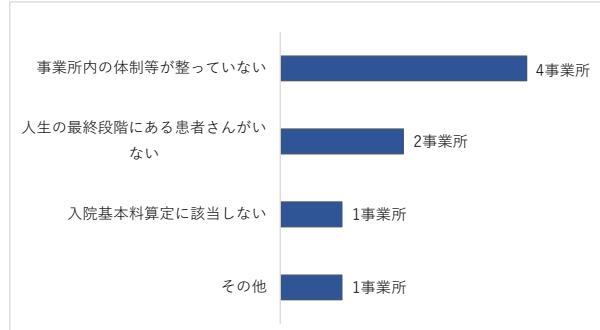


【休床/無床事業所：対象 4 事業所】

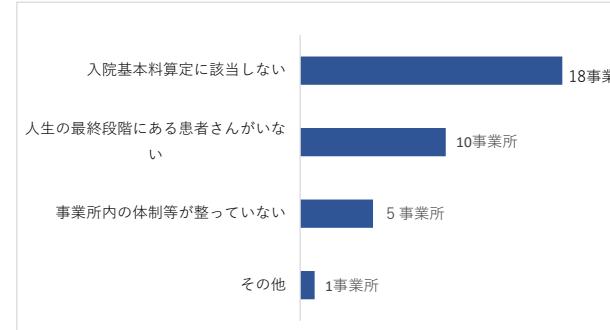


【問3】【問1】で「作成していない」と回答した方にお聞きします。作成していない理由を教えてください。（複数回答可）

【有床事業所：対象 6 事業所】



【休床/無床事業所：対象 22 事業所】

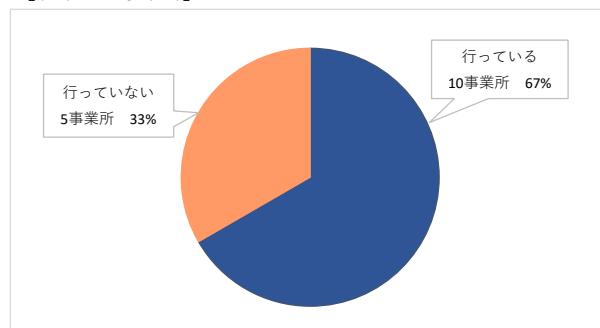


その他の意見：・ターミナルケアのマニュアル作成のみ。

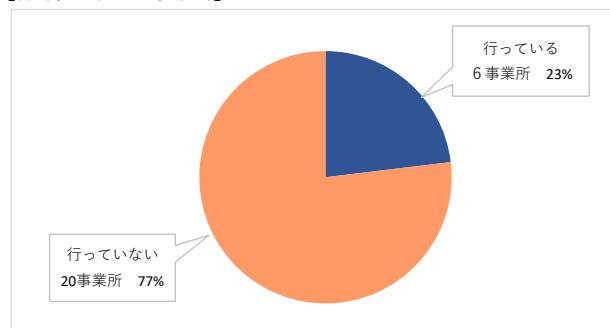
その他の意見：・当院ではそのような相談はされる事がない。

【問4】貴事業所では人生の最終段階における意思確認（ACP・DNARを含む）を行っていますか。

【有床：15事業所】

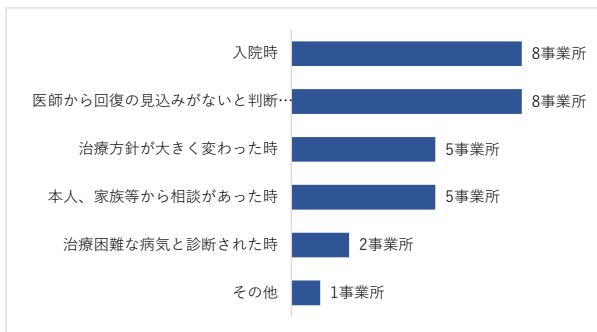


【休床/無床：26事業所】

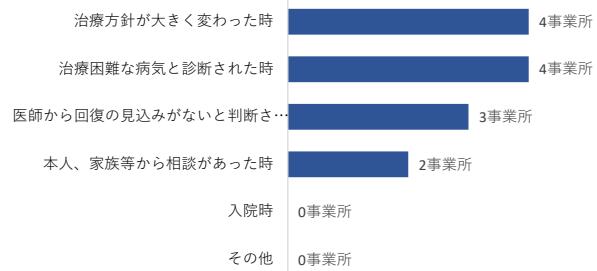


【問5】【問4】で「行っている」と回答した方にお聞きします。行っている時期を教えてください。
(複数回答可)

【有床事業所：対象10事業所】



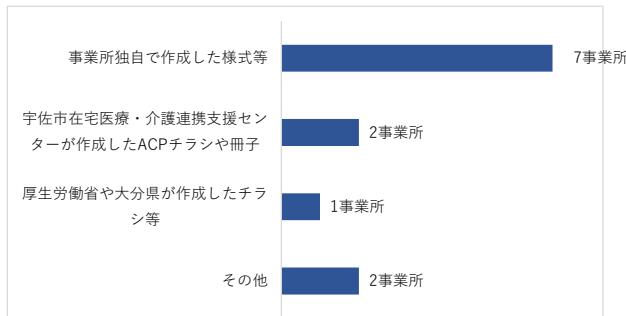
【休床/無床事業所：対象6事業所】



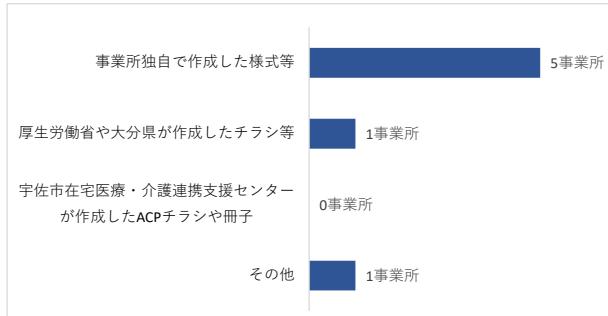
その他の意見：入院前面談時。

【問6】【問4】で「行っている」と回答した方にお聞きします。貴事業所ではどのような様式を利用して いますか。(複数回答可)

【有床事業所：対象10事業所】



【休床/無床事業所：対象6事業所】



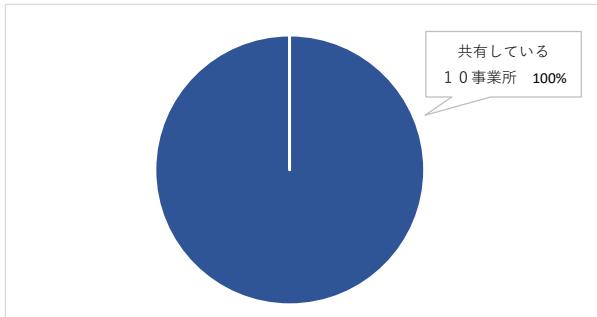
その他の意見：・主治医より口頭で。

- ・ 様式は無くその都度医師の説明、同意で行なっている。

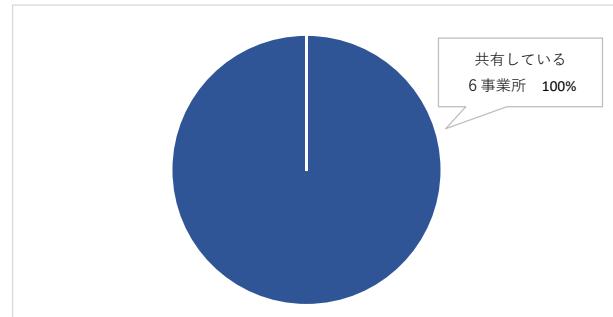
その他の意見：・家族との話し合いの中で。

【問7】【問4】で「行っている」と回答した方にお聞きします。貴事業所で確認した患者さんの意思について、患者さんに携わる医療・介護の多職種と情報を共有していますか。

【有床事業所：対象10事業所】

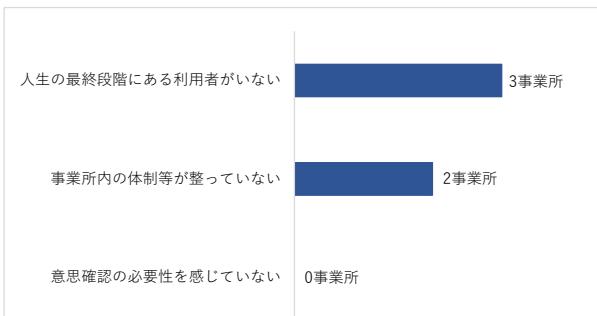


【休床/無床事業所：対象6事業所】

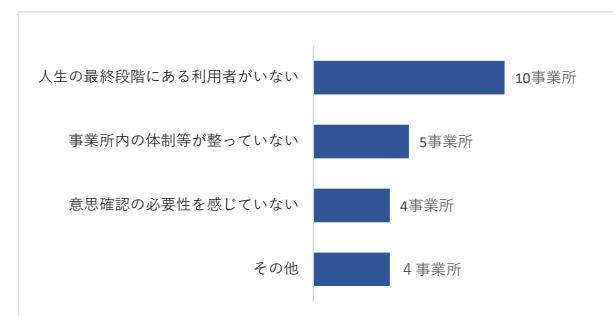


【問8】【問4】で「行っていない」と回答した方にお聞きします。人生の最終段階における意思確認（ACP・DNAR含む）を行っていない理由を教えてください。(複数回答可)

【有床事業所：対象5事業所】



【休床/無床事業所：対象20事業所】



その他の意見：・外来には該当者がいません、施設入所者は家族と相談する形になっています。
・形式的にはしておらず、その方の希望する対応については聞くようにしています。
・外来のみで対象患者がいない。
・ACP、DNAR?。

【問9】人生の最終段階における意思決定支援（ACP・DNAR含む）を行う上で、困っていることや思うことをお書きください。

【有床の医療機関】

- ・倫理面や具体的な支援の方法などまだまだ院内全体での研修が必要。
- ・DNARは家族の意向で可能であるが、精神科の疾患は死に直結しない場合が多く、ACPを話題とすることで不安を煽ってしまう可能性があり慎重に進める必要があると思います。
- ・ご本人様、ご家族様の意思決定の不一致。
- ・急変した時どう対応するか確認しているが、家族が納得出来ているかの確認が難しい。治療行為が、本人と家族の意向に沿っていないのではと思う事がある。入院時に意向の確認を実施する必要性を感じる。
- ・意思決定を確認していても、いざとなると家族の気持ちが変わる事がある。又、どのタイミングでDNARなどを確認すると良いのか迷う。
- ・対象者の幅について、高齢ではなかったり、一時的な入院（抜釘・簡単な手術や検査などの時）だったりした時も必要か。また、高齢であれば必要かなど。
- ・現在、本人の意思より家族の意思が優先されている状況。高齢化により本人の意思決定がされないままの状況となっている。当院は施設も多いため、法人内でACPを進めて行く方向性で進んでいる。

【休床・無床の医療機関】

- ・複数の家族の意見が異なる場合や、家族が本人に正確な病状を知らせたくないと希望する場合などがあり、意思決定支援が難しい場合がある。
- ・日頃からかかりつけ医として、患者本人とどのような生き方をしたいか、今後については家族とも日常的に話し合える環境作りは大切だと思います。ただ、あまり協力的でない家族も多く、連携を取るのが難しいのが実情です。
- ・患者自身の口から死について聞くことは稀で、患者自身は意識消失又は昏睡状態が多く家族に聞いている。