

人生の最終段階における医療の普及・啓発等の 取組に関する実態調査（自治体）結果

人生の最終段階における医療の普及・啓発等の 取組に関する実態調査（自治体）

【目的】

人生の最終段階を過ごしたい場所や希望する医療等について、リーフレット・パンフレット等の媒体の作成状況やその記載内容、配布方法を把握し、今後の自治体の普及啓発の取り組み支援等について検討するための基礎資料を得る。

【方法】 調査対象：①都道府県の在宅医療担当部局（47都道府県）
②市区町村の在宅医療・介護連携推進事業担当部局（1,741市区町村）

調査実施期間：平成29年2月～3月

調査方法：アンケート調査

各都道府県に調査票を送付、市区町村への配布は都道府県の協力を得た
電子メールにて調査票（エクセルファイル）を回収した

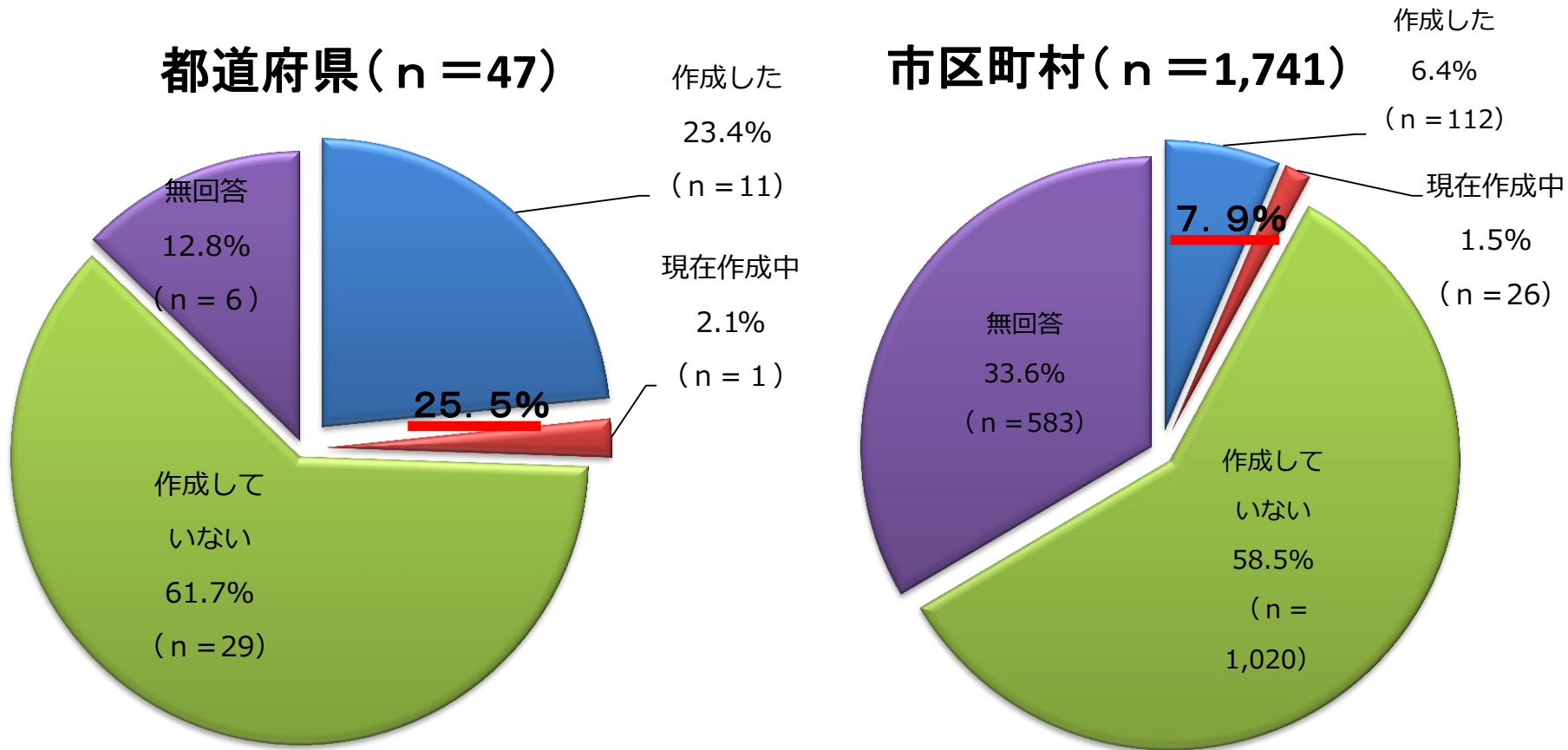
調査内容：住民に対する普及啓発を目的としたリーフレット・パンフレット等の媒体の作成状況、作成した媒体について（対象年齢、配布方法、配布場所、記載内容、本人への内容説明の有無等）

【回収状況】 都道府県調査：回収数41件（回収率：87.2%）

市区町村調査：回収数1,158件（回収率：66.4%）

自治体における普及・啓発の取組（取組状況）

○ 住民に対する普及・啓発を目的とした資料（パンフレット等）を「作成した」または「現在作成中」の都道府県は全体の約3割弱、市区町村は全体の約1割弱である。



【参考】自治体における普及・啓発の取組（都道府県別）

- 住民に対する普及・啓発を目的とした資料（パンフレット等）以外にも、講演会やその他取組等、普及・啓発を目的とした活動が行われている。

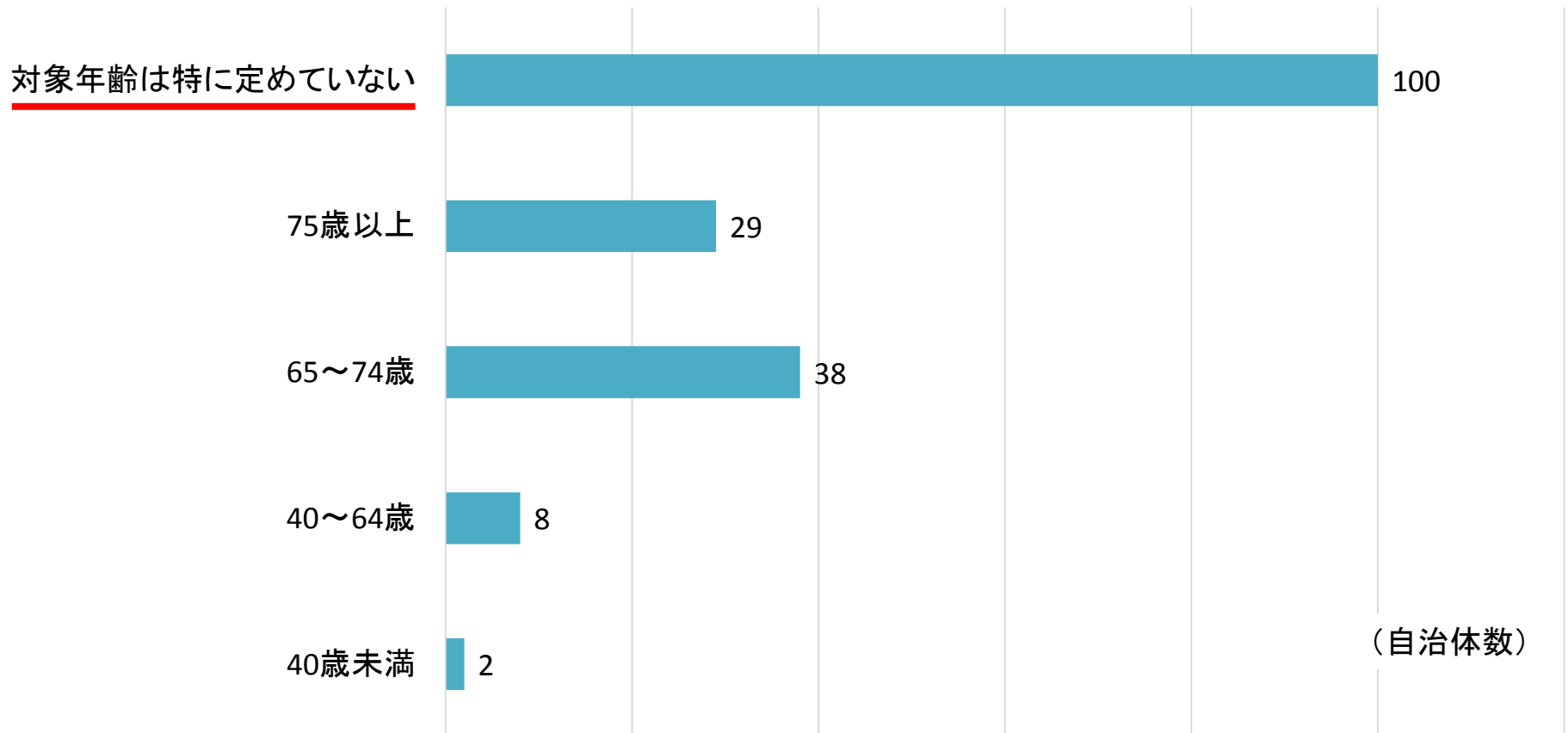
	回答数 /市区町村数	パンフレット リーフレット	講演会	その他 取組
北海道	94 / 179	3	13	5
青森	40 / 40	2	4	4
岩手	33 / 33	2	8	3
宮城	29 / 35	3	6	1
秋田	13 / 25	3	4	0
山形	26 / 35	0	6	0
福島	11 / 59	1	1	0
茨城	37 / 44	9	6	0
栃木	19 / 25	5	10	2
群馬	25 / 35	1	5	0
埼玉	47 / 63	6	19	1
千葉	35 / 54	2	8	0
東京	41 / 62	3	15	0
神奈川	27 / 33	4	14	0
新潟	19 / 30	1	14	1
富山	15 / 15	3	6	0
石川	19 / 19	6	11	1
福井	17 / 17	3	13	2
山梨	15 / 27	3	5	0
長野	27 / 77	4	7	2
岐阜	32 / 42	2	7	0
静岡	35 / 35	5	17	4
愛知	45 / 54	5	15	0
三重	14 / 29	2	8	0

	回答数 /市区町村数	パンフレット リーフレット	講演会	その他 取組
滋賀	10 / 19	7	7	3
京都	13 / 26	3	6	1
大阪	28 / 43	2	9	2
兵庫	22 / 41	6	9	3
奈良	20 / 39	2	3	1
和歌山	30 / 30	7	8	3
鳥取	6 / 19	1	1	1
島根	19 / 19	1	7	3
岡山	23 / 27	8	13	4
広島	23 / 23	2	12	0
山口	16 / 19	0	2	0
徳島	20 / 24	1	8	1
香川	11 / 17	1	4	1
愛媛	14 / 20	0	4	0
高知	21 / 34	1	5	0
福岡	41 / 60	3	13	3
佐賀	14 / 20	1	2	0
長崎	21 / 21	1	6	1
熊本	27 / 45	2	11	0
大分	12 / 18	3	6	2
宮崎	12 / 26	2	5	0
鹿児島	25 / 43	6	11	1
沖縄	15 / 41	0	3	0
合計	1158 / 1741	138	377	56

自治体における普及・啓発の取組（対象、配布方法、内容等）

■作成した資料（パンフレット等）の対象年齢（複数回答） N=136

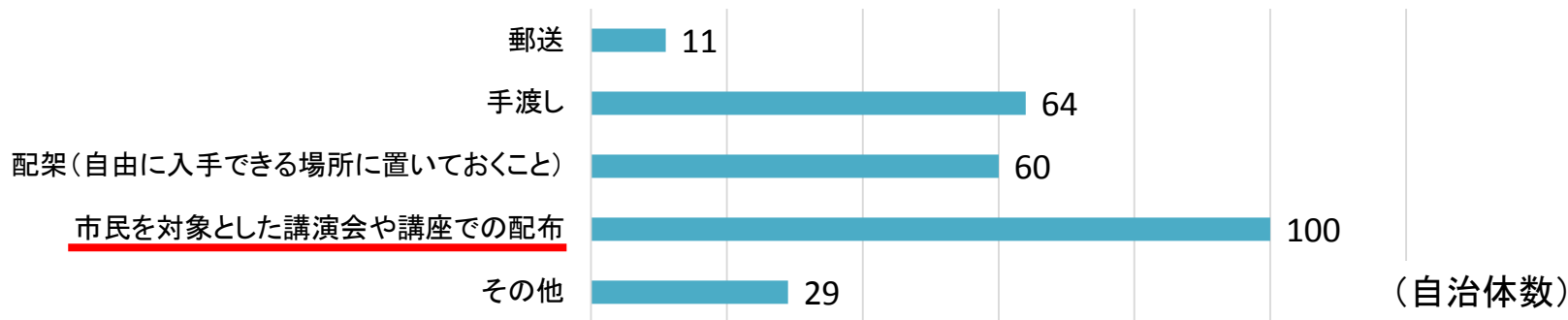
対象年齢については、資料の「対象年齢を特に定めていない」と回答した自治体が100（73.5%）と最も多く、次いで、「65～74歳」、「75歳以上」であった。



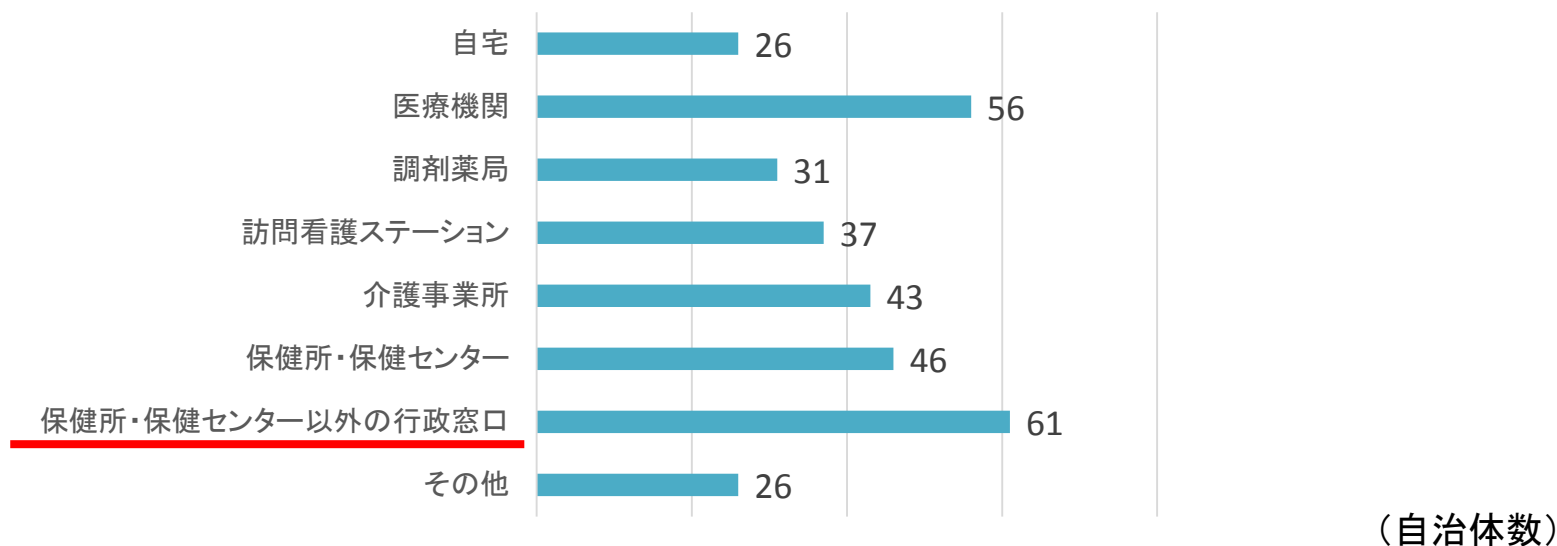
自治体における普及・啓発の取組(対象、配布方法、内容等)

■資料の配布方法(複数回答) N=132

資料の配布方法は、「市民を対象とした講演会や講座での配布」と回答した自治体が100(73.8%)と最も多く、配布場所は、「保健所・保健センター以外の行政窓口」が61(46.2%)と最も多かった。



➡ 「手渡し」「配架」の具体的な場所について



自治体における普及・啓発の取組（対象、配布方法、内容等）

■資料の内容について配布時に説明を行っているか N=130

「説明を行っている」と回答した自治体が97(74.6%)であった。
説明者の職種は、「医師・保健師・看護職員」と回答した自治体が最も多く、77(59.2%)であった。

	回答数	%
説明を行っていない	33	25.4
<u>説明を行っている</u>	<u>97</u>	<u>74.6</u>
➡ 説明者の職種（複数回答）		
行政職員（医師、看護職員は除く）	47	36.2
医師・保健師・看護職員	77	59.2
その他	42	32.3

自治体における普及・啓発の取組(対象、配布方法、内容等)

■資料に記載されている内容について(複数回答) N=130

資料に記載されている内容は、「人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、予め思いを表明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重要性の説明」が96自治体(73.9%)と最も多かった。

	回答数	%
人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、 <u>予め思いを表明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重要性の説明</u>	96	73.9
人生の最終段階にある人の心身の変化(最期が近づいている時に予測される状態など)の説明	33	25.4
延命治療とは何かについての全体的な説明	35	26.9
個別の延命治療に関する具体的な説明	35	26.9
在宅医療・介護サービス(訪問診療、訪問看護等の内容の説明や、在宅療養に係る保険制度や費用負担など)の説明	62	47.7
その他	27	20.8

自治体における普及・啓発の取組(対象、配布方法、内容等)

■資料に本人の意思を記入する様式(欄)の設定状況について N=128

本人の意思を記入する様式(欄)を設けている自治体が91(71.1%)あり、その項目は、人生の最終段階に過ごしたい療養場所や最期を迎えたい場所、緊急時の連絡先、記載日であった。また、本人が決定した意思を共有するための仕組みがある自治体が21(23.1%)あった。

	回答数	%
様式(欄)を設けていない	37	29.9
設けている	91	71.1

様式(欄)の項目について

	回答数	%
① 延命治療の希望の有無	50	39.1
② 延命治療の個別の治療ごとの希望の有無(人工呼吸器、気管内挿管、心臓マッサージ、人工的な水分・栄養補給法(胃ろうや中心静脈栄養)など)	47	36.7
③ 人生の最終段階における医療のうち、延命治療以外の医療全般について、大切にしたいこと、これだけは嫌なことなどの希望や思い	55	43.0
④ 代理意思決定者(自分で治療方針を決定できない場合に本人に変わって判断する人)の指定	43	33.6
⑤ 人生の最終段階に過ごしたい療養場所、最期を迎えたい場所	68	53.1
⑥ 緊急時の連絡先(家族等の近親者や医療機関など)	64	50.0
⑦ 記載日	59	46.1
⑧ 本人署名	49	38.3
⑨ 代理意思決定者の署名	11	8.6
⑩ その他	26	20.3

上記の①～⑩について、資料によって本人が決定した意思を医療機関等の関係機関間で共有するための取り組みがあるか

はい	21	23.1
いいえ	48	52.8
今後検討予定	22	24.2

自治体における普及・啓発の取組（取組における効果等）

資料配布の取組による効果、及び課題や留意事項について記載された内容をまとめると、以下の通り。

○ 人生の最終段階における医療に関する資料配布の取組における効果

- 人生の最終段階における医療に対する住民の関心が高まる
- 人生の最終段階における医療について考えるきっかけになる
- 家族と話し合うきっかけになる
- 在宅療養、在宅医療・介護の理解が深まる
- 人生の最終段階の医療に対する自身の希望を記すことへの関心が高まる
- 在宅での看取りの推進
- 関係者が本人や家族を支援するためのツール在宅医療・介護の連携推進

○ 人生の最終段階における医療に関する資料配布の取組における課題や留意事項

<課題>

- 配布する時期、タイミングの見極めが難しい
- 医療従事者や関係者の内容の理解、協力が必要
- 多くの住民への周知、資料の配布
- 人生の最終段階の医療について考えたくない・関心のない住民への意識啓発
- 資料の内容の充実、さらなる検討

<留意事項>

- 直接説明をした上で資料を配布する
- 資料配布の目的を伝える
- 強制配布は行わない
- 本人・家族の意思を尊重する

【参考】普及・啓発の取組における効果（自治体からの回答）

【効果】

人生の最終段階における医療に関する資料配付の取組について、回答のあった63自治体のうち、効果を実感している自治体は42自治体(66.7%)であった。一方で、課題や留意事項等があったのは、31/68(45.6%)であった。

○茨城県土浦市

- 家族で話し合うきっかけになったとの声があった

○愛知県新城市

- 冊子を配布した方から、実際に看取りの際に起きた体の症状と同じで助かったと意見を頂いた

○京都府亀岡市

- 市民が自身の生き方を考えるとともに他者にも積極的に広げる機会となっている

○高知県安芸市

- 在宅医療に取り組んでいる医師が、患者に説明するのに役立っていると聞いている。市民向け看取りフォーラムでも配布し、まず自分や家族が最期どうしたいのか考えるための参考パンフレットになっている

○岡山県瀬戸内市

- 介護支援専門員、小規模多機能型居宅介護支援事業所等、人生の最終段階を支援する過程で資料を活用すると、延命や治療に関する話題に入りやすく、本人の意思や家族・支援者の思いを共有しやすい

○岡山県赤磐市

- 終末期のことを話すのは今までタブーと思っていたが、元気なときに家族と自分自身の終末について話をする機会を持つことが大切だと認識を深めることができた

等

【課題や留意事項】

○山梨県韮崎市

- 自分の最終段階を考えたくない、まだ人ごとのように考えている住民が多いので、意識付けが必要

○長野県須坂市

- 配布する時期が大切→元気な時から考えてもらう。入院中や終末期に配布するのは本人、家族も辛くなり受け入れにくい状況となるため、介護予防教室等での配布などが望ましいと考える。

○滋賀県愛荘市

- 講座を同時に実施する等、資料に興味を持ってもらう工夫が必要。

○和歌山県岩出市

- なるべく説明して配布することで、資料作成の意図が伝わり、効果的な活用につながる。

○高知県安芸市

- 医師の教育に看取りの項目が無いのが疑問。医師の理解、協力にはもっと国が力を入れてほしい。看取りをサポートできる訪問看護も必要。合わせて、住民は病院で死ぬのが当たり前になり、医療にお任せになっている。住民へのリビングウィル等啓発も重要。ここは市町村が頑張る必要がある。

○神奈川県茅ヶ崎市

- 人生の最終段階に特化したものではないので、高齢者の方に限らず、若い世代の方にも親しんでもらえるタイトルをつけている。

等

參考資料

自治体における普及・啓発の取組(参考にした取組の例)

住民に対する普及・啓発を目的とした資料(パンフレット等)の作成にあたって、参考にした自治体等の取組みの例として名前が挙げたものは、以下の通り。

- ① 厚生労働省
「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」
- ② 公益社団法人国民健康保険診療施設協議会
「生きて逝くノート いきいきと生きて逝くために
～自分の最期を考えること～」
- ③ 茨城県筑西市(在宅医療介護連携事業)
「人生の最終段階における
医療とケアについての生前の意思表示」
- ④ 神奈川県横須賀市
「最期までおうちで暮らそう」
※リビングウィルについては現在作成中
- ⑤ 長野県須坂市
「終末期医療・ケアについての
生前の意思表示」
- ⑥ 愛知県半田市
「私の事前指示書」
- ⑦ 滋賀県守山市
「エンディングノート
いままでの私これからの私」
- ⑧ 広島県
「豊かな人生とともに
～私の心づもり～」
- ⑨ 宮崎県宮崎市
「わたしの想いをつなぐノート」
- ⑩ 鹿児島県垂水市
「住み慣れた地域で
安心して暮らし続けるために
あんしんノート」

他

筑西市地域医療連携推進協議会(2014年11月)

リビングウィル 私のエンディング

人生の最終段階における医療とケアについての生前意思表示

自分らしい最期を迎えるために考えてみませんか？

内容	
<p>■ 人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、予め思いを表明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重要性の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「生前の意思表示(リビングウィル)」の必要性、予めリビングウィルについて家族と話し合うことの重要性についての説明あり ・「私の意思表示(本人が意思を記載する様式)」の内容はいつでも変更・撤回ができることについての記載がある
<p>■ 人生の最終段階にある人の心身の変化の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「誰もが終末に近づくと、水分や食べ物が取れなくなったり、呼吸を続けることが苦しくなったりする」との記載がある
<p>■ 延命治療とは何かについての全体的な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「誰もが終末に近づくと、水分や食べ物が取れなくなったり、呼吸を続けることが苦しくなったりする状態」の時に行う医療行為について、具体的な説明がされている
<p>■ 個別の延命治療に関する具体的な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓マッサージなどの心肺蘇生、延命のための人工呼吸器の装着、胃ろうによる栄養補給、鼻チューブによる栄養補給、点滴による水分補給について、それぞれ具体的な説明あり
<p>■ 在宅医療・介護サービスの説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・記載なし
<p>■ その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「生前の意思表示(リビングウィル)」には法的拘束力はないが、「自己決定権の尊重」を表す方法として、厚生労働省などのガイドラインや指針に従い、医療関係者がリビングウィルを尊重してくれるようになったことについての記載がある。
<p>■ 本人が意思を記入する欄</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・あり(私の意思表示の様式あり)

横須賀市(2014年3月)

横須賀市在宅療養ガイドブック 最期までお家で暮らそう

	内容
<p>■ 人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、予め思いを表明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重要性の説明</p>	<p>リビング・ウィルについての説明と、以下の記載がある</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. もしあなたが「最期を自宅で迎えたい」「延命治療は必要ない」と考えて、在宅療養を希望するならば、あなた自身の“覚悟”と家族の“理解”が必要です。 2. とくに同居の家族だけでなく、離れて暮らす子どもなど、いざというときにあなたのことを心配してくれる親族や親しい人々にも、しっかりとあなたの意思を伝えておきましょう。
<p>■ 人生の最終段階にある人の心身の変化の説明</p>	<p>以下の記載がある お別れが近づくと、多くの方に、次のような症状が現れるといわれています</p> <ul style="list-style-type: none"> ・眠っている時間が長くなる ・食欲が低下する ・顎であえぐような呼吸をする ・呼吸が不規則になり、回数が少なくなる
<p>■ 延命治療とは何かについての全体的な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的なエピソードと問いかけの後に、「延命治療とは」の説明あり
<p>■ 個別の延命治療に関する具体的な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的なエピソードを提示している
<p>■ 在宅医療・介護サービスの説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養を支えるスタッフと自宅で受けられる医療・介護サービスについて説明あり
<p>■ その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的なエピソード(3つ)を示した後に解説を加えている ・ 退院前カンファレンス、死亡診断書の作成についての説明あり ・ 在宅医療や在宅看取りに関する本の紹介あり
<p>■ 本人が意思を記入する欄</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし(リビング・ウィルは日本尊厳死協会、事前指示書は国立長寿医療研究センターのホームページを紹介している)

須高地域医療福祉推進協議会(須坂市・小布施町・高山村)

【リビング・ウィル】終末期医療・ケアについての生前の意思表示

内容	
<p>■ 人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、予め思いを表明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重要性の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 冒頭に「生前の意思表示をしましょう」の見出しがあり、背景や生前の意思表示(リビング・ウィル)を書き残しておくことの重要性についての説明がある 内容は常に変更・撤回できることが記載されている
<p>■ 人生の最終段階にある人の心身の変化の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「旅立ちが近づいている時の状態」「旅立ちが訪れた時の状態」「旅立たれた時の状態」の3つにわけ、説明がされている 旅立ちが近づいている状態では、状態別にそれぞれの具体的な説明および対応方法(家族用、関係者用)について記載あり 鎮痛剤を使うことによって寿命が縮まるのか等の疑問についてコラム形式で説明あり
<p>■ 延命治療とは何かについての全体的な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 点滴や栄養や水分を補給したり、人工呼吸器を装着して機械の力で呼吸をさせるなら、延命は可能になるとの記載あり
<p>■ 個別の延命治療に関する具体的な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 本人用のパンフレットに、終末期になったときの医療の希望について、心臓マッサージなどの心肺蘇生、延命のための人工呼吸器等についての説明あり
<p>■ 在宅医療・介護サービスの説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 記載なし
<p>■ その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「本人用」「家族用」「関係者用」にパンフレットが作成されている 「生前の意思表示(リビングウィル)」は法律によって決まっているわけではないが、「自己決定権の尊重」を表す1つの手段として、厚生労働省のガイドラインや指針にしたがい、医療従事者がリビングウィルを尊重してくれるようになったことの記載あり。
<p>■ 本人が意思を記入する欄</p>	<ul style="list-style-type: none"> あり「私の終末期医療に対し希望すること」 本人の署名捺印、家族等署名捺印欄あり、携帯カードの様式あり。

守山市(2015年3月)

エンディングノート いままでの私 これからの私 「想いをこめて、大切な人に伝えたい」

内容	
<p>■ 人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、予め思いを表明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重要性の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> エンディングノートとは、自分に「もしも」のことがあったときのために、家族や大切な人に伝えておきたいことをわかりやすくまとめておくノートであること、家族や大切な人と、話し合うきっかけにこのノートを活用してほしいことが記載されている
<p>■ 人生の最終段階にある人の心身の変化の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 記載なし
<p>■ 延命治療とは何かについての全体的な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「延命治療とは」の説明あり
<p>■ 個別の延命治療に関する具体的な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 記載なし
<p>■ 在宅医療・介護サービスの説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 記載なし
<p>■ その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 第一章はエンディングノート、第二章は、思い出を振り返ることができるよう、自分のこと、私の歩み、思い出、ペット、自分年表(出来事)、これからの自分(これからやってみたいこと、これから行ってみたいところ等)、メッセージを記載する様式がある 相談内容ごとに守山市福祉保健センターの各部署の相談窓口が記載されている。 エンディングノートは法的な効力はないことを最後のページに記載している
<p>■ 本人が意思を記入する欄</p>	<ul style="list-style-type: none"> あり(資料自体がエンディングノートとなっている) 人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望だけでなく、財産、葬儀、遺言書、連絡先、家系図、これからの自分、メッセージ等も記載できる様式になっている

自治体が作成した人生の最終段階における医療に関するパンフレット等

宮崎市(2016年3月)

わたしの想いをつなぐノート(略称:わたしノート)書き方の手引き

内容	
<p>■ 人生の最終段階を迎えたときの療養場所や治療の希望などについて、予め思いを表明したり家族等と共有したりすることや何度でも見直すことの重要性の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 冒頭の「はじめに」において、自分の想いや意向を表明することの意義について説明あり 宮崎市の実際の事例を4例紹介をしている
<p>■ 人生の最終段階にある人の心身の変化の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 記載なし
<p>■ 延命治療とは何かについての全体的な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 延命治療とは、病状や衰弱が進み治療回復の見込みがなく、やがて死を迎える段階(終末期)で、いろんな技術により生命の維持を図る医療のこととの説明あり 延命治療を望むか望まないかはどちらの選択もあり、また痛みだけ取ってほしいなどいろいろな選択があることにも言及している
<p>■ 個別の延命治療に関する具体的な説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 生命維持のための最大の治療として、(1)心臓が止まった場合:心臓マッサージ、カウターショック、(2)呼吸が止まった場合:気管挿管、気管切開、継続的な栄養補給として、口から食べることができなくなった場合:経鼻胃管栄養、胃ろう点滴など水分を維持する程度として、点滴について説明している。さらに、自然にゆだねるとは、痛みをとることについての説明あり
<p>■ 在宅医療・介護サービスの説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養の流れ、かかりつけ医、在宅生活を支える専門職についての説明あり ノートには、意思表示がある場合の医療者側の対応の他、救急医療機関の方へ「以下(かかりつけ医療機関、訪問看護ステーション・その他の医療従事者、居宅介護支援事業所、かかつけ薬局)の連絡先にコンタクトを取り、確認ができない場合は救命処置を優先してくださいと記載あり
<p>■ その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 説明用のパンフレットとノートが別冊となっている 意思表示がある場合の医療者側の対応についても記載あり
<p>■ 本人が意思を記入する欄</p>	<ul style="list-style-type: none"> あり(別冊の「わたしノート」)

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組

人生の最終段階における医療体制整備事業

【背景・課題】

- ❑ 高齢化が進展し、年間死亡者数が増加していく中で、人生の最終段階における医療のあり方が大きな課題となる。
- ❑ 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが重要であり、厚生労働省では、こうした合意形成のプロセスを示す「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」（平成19年策定、平成26年改称）を策定し、周知を図ってきた。
- ❑ しかしながら、平成25年の調査によれば、当該ガイドラインは医療従事者に十分認知されているとは言えず、人生の最終段階における医療に関する研修も十分に行われていない状況である。

【事業内容】

- ❑ 人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる体制を強化するため、平成26、27年度のモデル事業の成果を踏まえ、平成28年度から、医療・ケアチーム（医師、看護師等）の育成研修を全国8ブロックで実施。平成29年度は、平成28年度に実施した人材育成研修を継続するとともに、国民への普及啓発のための取組を行う。

研修対象者

- ・ 人生の最終段階における医療に関する意思決定に携わっている医師を含む多職種チーム（診療所、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設が連携し、多職種チームとして参加することも可能）



プログラム

プログラム	主旨、構成内容
講義 1	倫理的な問題を含む意思決定をどう進めるか？
講義 2	「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」の解説
講義 3	アドバンス・ケア・プランニングとは
講義 4	臨床における倫理の基礎
講義 5	意思決定に関連する法的な知識
講義 6	患者・家族の意向を引き継ぐには

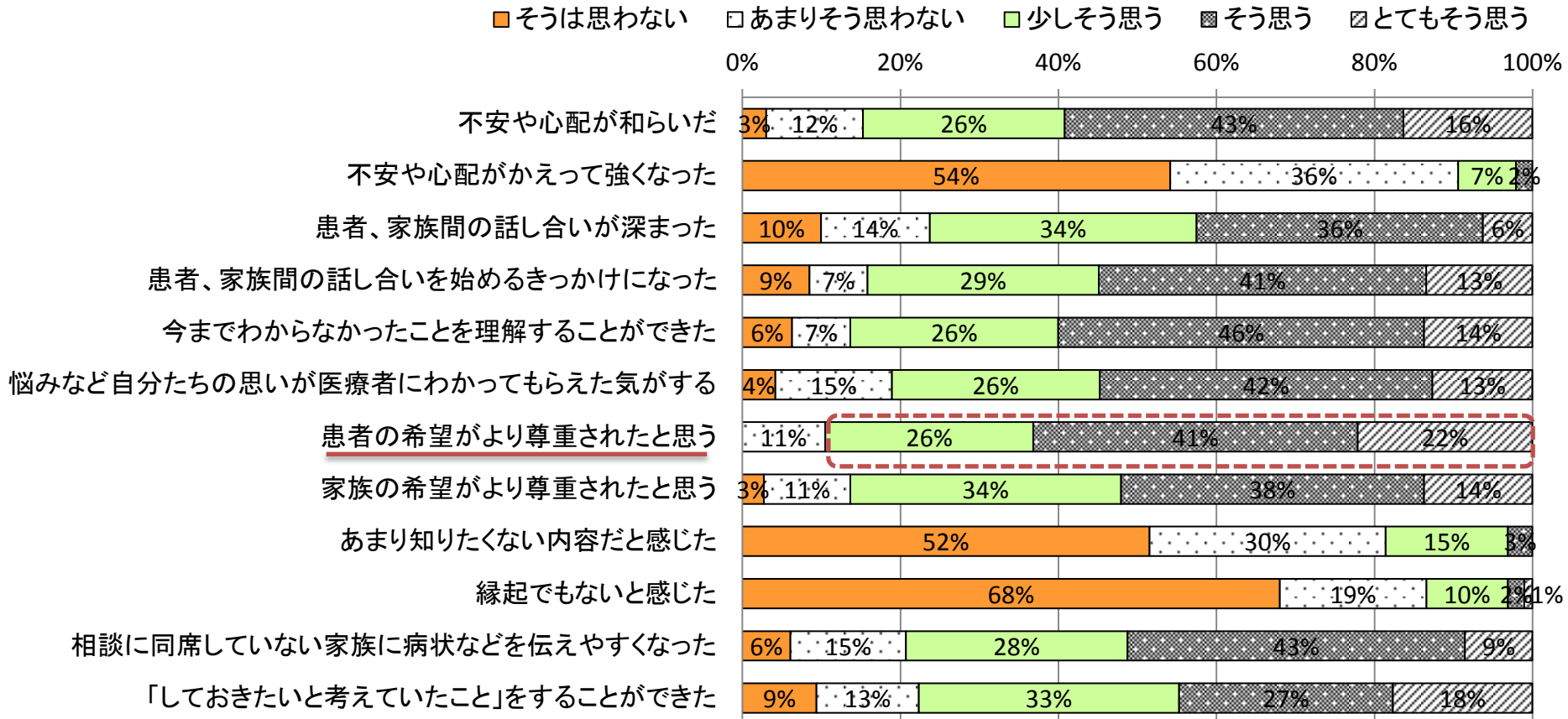
プログラム	主旨、構成内容
ロールプレイ 1	もしも、のときについて話し合いを始める
ロールプレイ 2	代理決定者を選定する
ロールプレイ 3	治療の選好を尋ね、最善の選択を支援する代理決定者の裁量権を尋ねる
グループディスカッション1	多職種カンファレンスを効果的に行うには
グループディスカッション2	明日への課題

開催実績

- ・ 平成26年、27年度は、モデル事業として実施。平成26年度10か所 **24名**、平成27年度5か所 **25名**が研修を修了。
- ・ 平成28年度は、214チーム、**751名**が研修を受講。

- 研修修了者による相談支援を受けた患者へのアンケート調査によると、「患者の希望がより尊重されたと思う」と回答した者が89%に達した。(「とてもそう思う」「そう思う」「少しそう思う」の合算)
次に多かったのは、「家族の希望が尊重されたと思う」(86%)と「今まで分からなかったことを理解することができた」(86%)であるが、不安軽減や家族間の話し合いにも役に立っている。
- 一方で、「あまり知りたくない内容だと感じた」と評価する者も存在し、患者の心の準備状態に沿った相談支援を行うことが重要である。

【相談に関するアンケート調査結果（回答率26.7%：106人/397人中）】



- 研修終了者が患者に行った相談支援の内容は、「望んでいる療養場所」(80%)「受けたくない医療を尋ねる」(73%)が多く、差し迫った問題や大まかな医療行為の希望について相談されていることが明らかとなった。
- 一方、個別の医療行為(15%以下)や最後を迎えたい場所(7%)までの内容に至ったケースは少なく、わかりにくい内容や亡くなることに関する内容については、話し合いが難しい傾向にある。

【相談支援の内容】

相談の実施状況	
相談実施患者数	397人
平均相談回数	2.4回/1人あたり
平均相談総時間	2.4時間/1人あたり

70%以上

30%以上70%未満

30%未満

