

## アンケート集計結果 「令和7年度 ACP 研修会<実践編>「臨床倫理の視座で対話を深める」

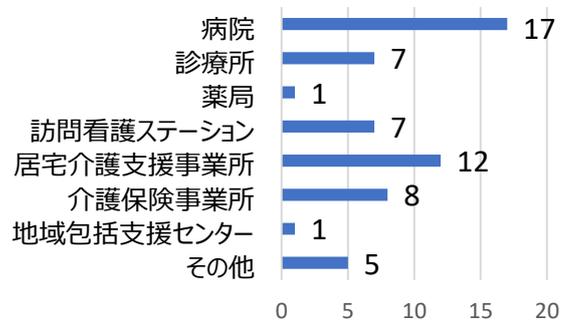
- ・開催日 令和7年11月1日(土) 14時00分～17時00分
- ・アンケート回収率 95% (回答者58名/参加者61名)

### 1. ご自身について

#### ①職種を教えてください。



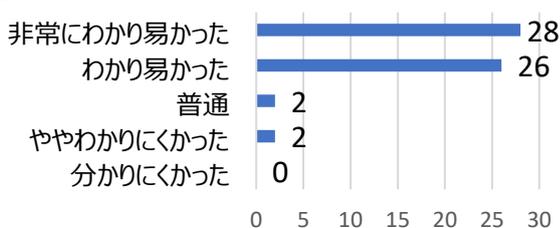
#### ②所属を教えてください。



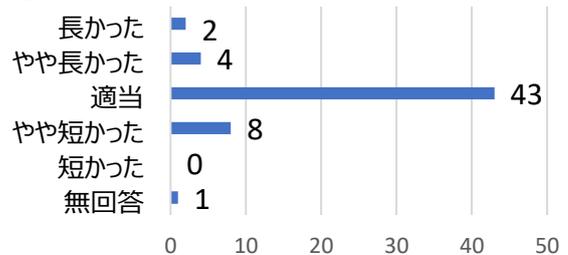
※その他:老人保健施設(3),老人ホーム(1),デイケア(1)

### 2. 講義「おもいを叶えるために -在宅医療・介護連携の中での臨床倫理的課題-」について

#### ①内容はいかがでしたか。

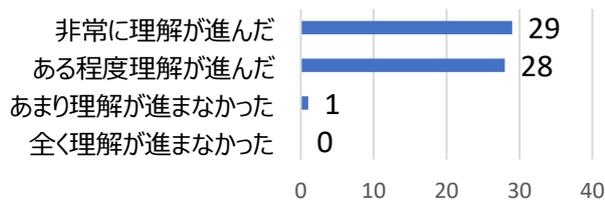


#### ②時間は適当でしたか。

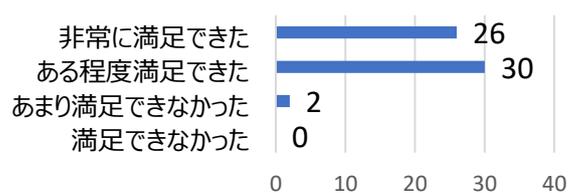


### 3. グループワークについて

#### ①ワークにより、本人にとってよりよい医療・ケアを目指し多職種で具体的に検討する方法について理解が進みましたか。



#### ②ディスカッションは満足できましたか。



#### <②ディスカッションの満足度に関する回答理由(抜粋)>

##### 「非常に満足できた」理由【回答数 14/26】

グループの方々の経験をもとに興味深い話が聞けた。/ 多職種による考え方の違い。多くの考え方を知ることができた。時間が足りない。でも楽しかった。/ 多職種による様々な意見が聞けた。こういった大切な議論はもっと長くしていたかったという気持ちもある。/ 四分割に対して理解のある参加者の方がみえたので理解することができた。

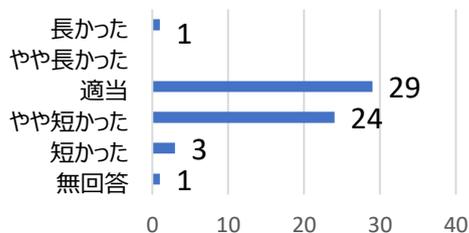
##### 「ある程度満足できた」理由【回答数 11/30】

時間が足りなかった。/ GWの時間が一つひとつ短かった。/ 四分割が難しかった。考える時間、発表時間ともに不足してしまった。/ 職種によって視点が違うため気づきがたくさんあった。

##### 「あまり満足できなかった」理由【回答数 1/2】

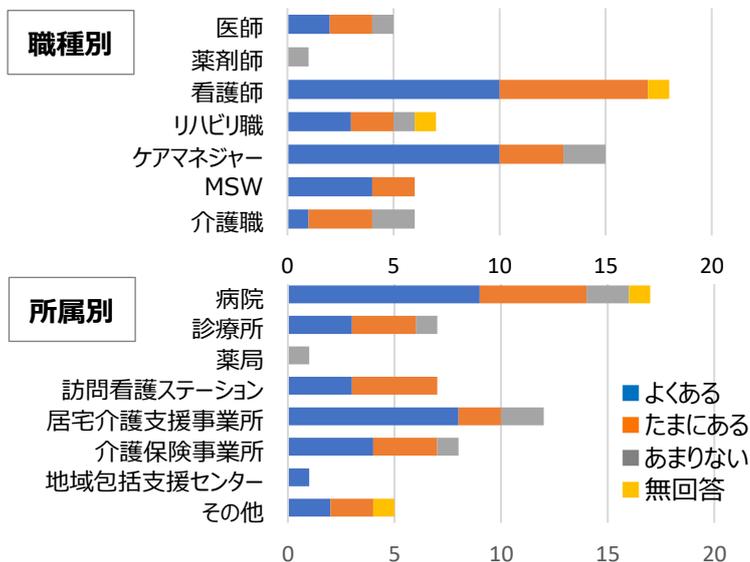
四分割表をまとめるのに時間がかかり、肝心のその先が時間を取れなかった。四分割表とその他を分けてワークできると良かった。

③ディスカッション・発表の時間は適当でしたか。



4. 現状および受講所感について

① 普段の療養者支援において、臨床倫理に関する問題を感じることはありますか。



<問題に感じられることの概要（抜粋）> 【「よくある」・「たまにある」回答者のうち記述数 36/49】

○人工栄養療法に関して

訪問看護師) 認知症の利用者様の代わりにご家族が（キーパーソン）返事されるが、嚥下機能があり、誤嚥リスクの高い利用者に「何か食べさせたい」というご家族が多く、医師の許可等を取り安全面をしっかりと考えたいと思う。

看護師/施設) 病院に入院し、嚥下困難として絶食指示のまま看取りで戻ってこられるケースを2例経験した。飲まない食べない看取りで、ご家族と共有はできていたが、個人的に本当にこれでよいのか悩ましく、今でも本当に良かったのか、常に考えている。

リハビリ職/病院) ・STなので「死んでもいいから食べたい」「死んでもいいから食べたくない」という事例が多い。また超高齢者に次々と医療資源が投入されることに疑問がある。  
 ・カスタマーハラスメントが目立つ方へのリハビリケア。嚥下障害が重度で誤嚥のリスクが高い方が「死んでもいいから食べたい」という方への経口摂取。COPDで治療を拒否する方への対応。→酸素投与を拒否。拒食で本人の意思で食べない→代替栄養拒否。

○本人の意思を尊重することに関して

介護職) 重度訪問介護で意思決定・ACPの必要性に迫られる場面は多くあった。家族の意見との対立等多くある。

看護師/病院) ・精神科にいたので、そもそも本人の自律が尊重されにくい環境。

・患者さんが取り残されている。意思決定に時間的に関われない。

・看取り。家族のことが優位になってしまう。本人の意思が把握できていない。

看護師/診療所) とくに高齢者本人が望まない治療をしているとき（食事療法、注射、予防注射など）

訪問看護師) 慢性疾患のターミナル症例で、増悪して救急搬送すべきか迷う場面は多い。本人は「看取りでよい」という方も多いが…救命できる場面も多い。しかしながら亡くなってしまったら、違う未来があったかどうか分からないので「看取り」の覚悟が足りないのかもしれない。

○方針決定において優先される価値について

MSW) ・身寄りがなく、生活保護だから「どこまで治療するか」という議論が院内で出ることがあり、問題を感じる。

病気のこと等「もう話してある」と一度話したり決めたりしたことを「覆す」という感覚に陥る医療スタッフが多いこと。

・医療者の意見に左右されてしまう場合が多い。

ケアマネジャー) ・専門職の価値観と経験の押し付け。

- ・家族が本人より自分の意見を優先する時にどう指摘すればよいか、施設で本人が話すことが職員と家族で違い、本当の意見がわからない。自分に余裕がないと、気持ちが変わることを受容できず、意見を押しつけてしまう。

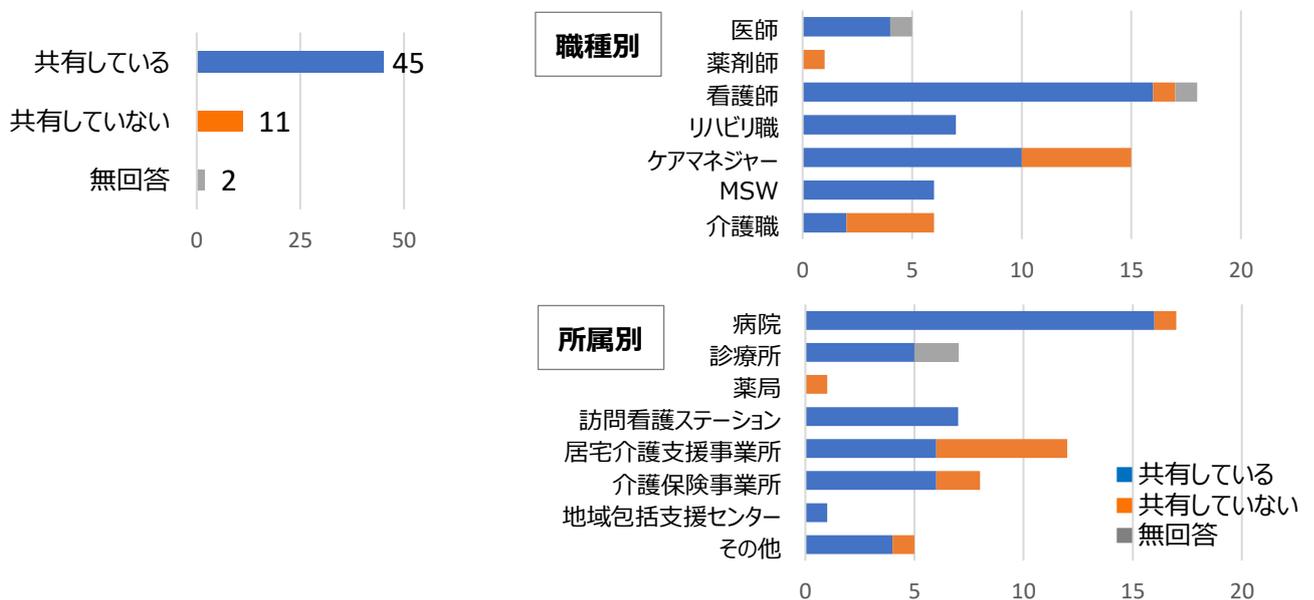
○価値観や意向の相違、その調整に関して

- 介護職) 家族の意向と本人の意向の違い。家族の理解度の低さ。
- 看護師/病院) 家族の意向が強く優先されやすい。医療者間の価値観の違い。
- 看護師/診療所) 本人と家族の思いの違いに戸惑うこと。
- 訪問看護師) 年齢を重ねてくることで若いころとは違って老いた方の気持ちが知ることができるようになった。家族は老いた方に自分の気持ちをぶつけてしまう。病気のことや自分の自由がきかなくなったことなど、今まで知ることのできなかったことを生かしたケアができるのではと思う。
- ケアマネジャー) ・本人と家族の意見が違う。
  - ・本人と家族、支援者・医療者間の思いの違い。/医療関係者、本人、家族の意見の相違。
  - ・今後どうするのか？医療側と介護（在宅）でも意見が違い、本人家族も悩むことが多い。
  - ・本人→自宅、家族・地域の人→施設。意向の違い。どう調整していくか。
  - ・ジレンマのように感じることは多々ある。立場的に間に入り対応しなければならないことがある。誰の支援をしているかを意識する必要があると感じた。
- MSW) ・同じ医療機関・職種でも個々で価値観、考え方、ACP への理解度が異なる。
  - ・判断に迷ったときに数人のメンバーで話し合いながら進めていると不安になることがある。
- 看護師/介護保険事業所) 倫理が状況によって職種によって変わる。

○認知症の方の意思決定支援・周囲の状況・話し合いのタイミングに関して

- 看護師/施設) 認知症の方の意思決定について（ターミナル等）。
- リハビリ職/病院) 独居に戻る方は認知症や高次脳機能障害、経済的などの問題でリハビリ（PT）で対応できることに限界があったり、よい助力ができないこともあり、時に本人の意思から離れる場面もあり。
- MSW) 身寄りなし、お金なし、本人の意向を知ることができない。
- ケアマネジャー) ・本人の意向を伝えても家族が本人の意向を汲んでくれない。
  - ・本人の意向が環境（お金・家族関係）により実現が難しいことがある。
- 介護職) 今日学んだところで、本人の意思決定支援ができていないと感じました。認知症の方でもその方を尊重しどれだけ支援ができていますか？問題の確認ができた。
- 医師/診療所) 認知症、身寄りなし、施設・病院拒否、在宅サービスの受け入れない、家がゴミ屋敷化。
- 訪問看護師) この先病状が進行した場合のことについて考えて頂くようお願いしても、本人が後回しにしたがることもある。
- ケアマネジャー) 終末期でないがんの方など、ACP が難しい。
- リハビリ職/事業所) 医療・介護がビジネスの側面も踏まえながらエゴのような感じで決まっている。「死」が悪いイメージ先行。社会保障の面もあり、一人に対してチームを使ってまで対応してその成果はどうなのだろうかと思う。責任問題もあり、他責になっている。

②臨床倫理に関する問題が感じられたとき、あなたは職場や支援チーム内で共有していますか。



<②問題の共有に関する回答理由（抜粋）>

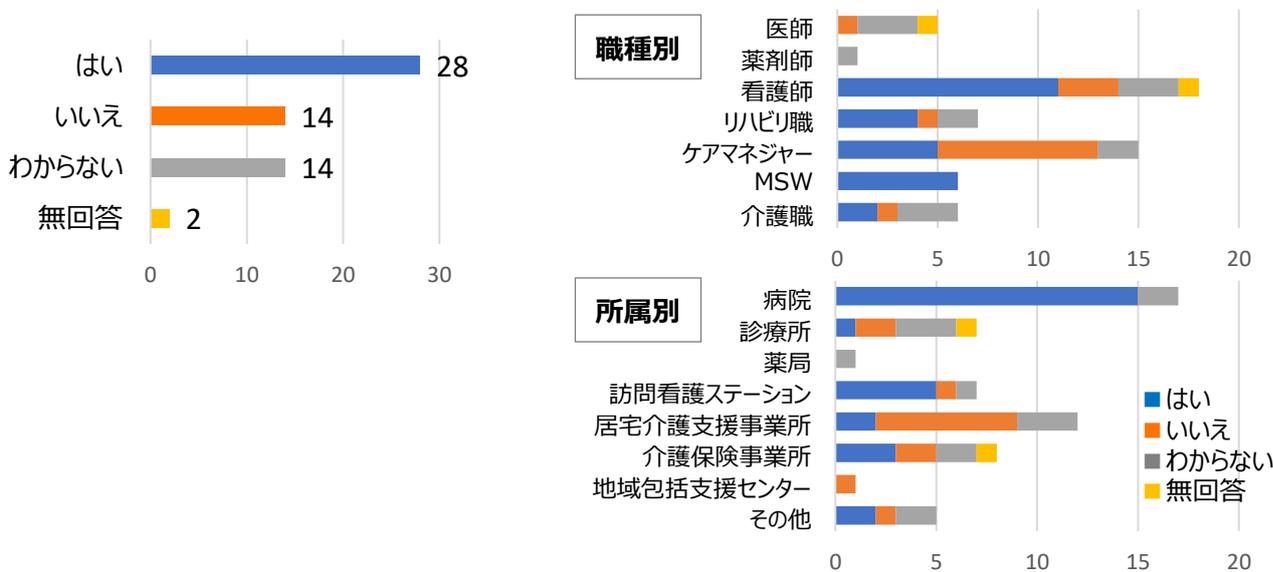
**「共有している」理由【回答数 21/45】**

- 看護師/病院) ACP について導入されてからよく共有されるようになった。
- 看護師/診療所) 独りよがりになっていないか確認した。
- 看護師/施設) 勉強会等での事例として考える。
- 訪問看護師) チームで看ているので。/ 職場では共有しているが、なかなか多職種ではこまめに話し合う場を設けることが困難と感じる。/ 相談し、皆が納得できる方針で最終的には医師に判断をお願いしている。
- リハビリ職/病院) 支援チーム内で共有。多職種で取り組む必要があるため。/ 担当 Ns や Dr 各々とは話す、チームでは減多にない。
- ケアマネジャー) その都度職場で話している。/ 正解はないと思い、いろいろな意見も聞いておきたい。
- MSW) 一人で決められないため。多職種の意見が必要のため。/ 院内で倫理カンファレンスを実施している。
- 介護職) チームの方向性が一緒であることが重要と思われるから。/ 足並みを揃えたい。

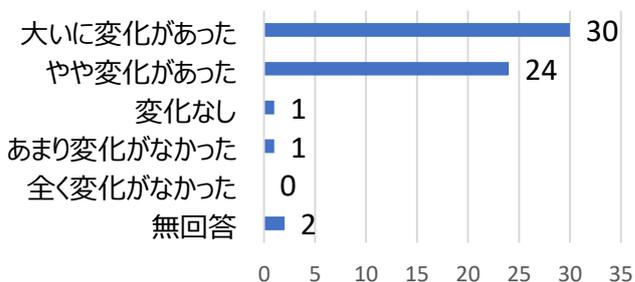
**「共有していない」理由【回答数 6/11】**

- 看護師/病院) チームでやっている時とやっていない時もある。
- ケアマネジャー) 個人の課題として認識されている。/ 情報共有するが職種による。/ 機械的な動きになりやすく、ケースごとで検討できるチャンスが少ない。作れない。
- 介護職) そこまで全体に理解や考えることが進んでいない。/ 臨床倫理について共有（認識）が不足している。

**③あなたの職場やチームでは、臨床倫理に関する問題の検討がなされていますか。**



**④本日の受講を経て、臨床倫理に関する問題への取り組み意識に変化がありましたか。**



**⑤あなたや支援チームが臨床倫理の取り組みを進めるときに課題となることをお書きください。（抜粋）**

【回答数 35/58】

○病院に所属する多職種の回答

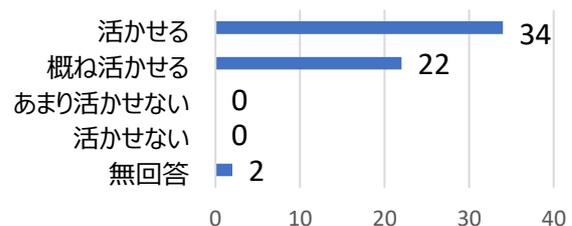
- ・本人の意向がそもそも反映されないことが多い。既定路線で話が進む。
- ・回復期のため、認知症や高次脳機能障害で意思表示が難しい患者に対する時。
- ・患者本人の意思（高齢でレベルⅢの人に対してどうしたらよいか）
- ・支援側として必要なことと本人が必要と思えることは違うため、どうすることが正解なのか難しい。

- ・自分の価値観を押し付けないように自己覚知が必要。
- ・チーム内の倫理に関する知識の差。ガイドラインを知っているか知らないか。
- ・職種、個人の価値観によって興味が違い、同じペースで進められない。
- ・専門チームを作る時間、検討の時間がないと言われる。（必要性についてうまく法人に伝えられない。）
- ・院内では取り組めるようになってきているが、地域を巻き込んで行うことができていない（時間的な問題）。
- ・時間がないことを理由にはいけない。やはり立ち止まってもう一度考え直す必要がある。
- ・多職種カンファレンスの際にスタッフの日程調整が難しい。
- ・MSW がやはり軸になって欲しいこともあるが、弱い気がする。

○地域の事業所・施設等に所属する多職種の回答

- ・障害者支援（重度知的障害）
- ・独居、身寄りのない方が多く、その方の今後についていつどうやって話すのか？
- ・ケアマネの立場として先を見据えて説明し支援を続けていきたい。
- ・基礎教育、ベースが職種によって異なる。/ 職員の意識の低さ
- ・Nsと介護士の身体的観点と生活面での見方で意見が食い違うことがあるので、利用者に対してどういう判断が適切か話し合いの場を設けることは大事だと思う。
- ・介護・看護で話し合う機会が多いが、その他の職種と話し合う機会は少ない。
- ・時間的な余裕がないのが一番であるが、時間を作って立ち止まるのが大事だと思う。
- ・話し合う時間の確保、情報の整理、準備。
- ・多職種間で話し合うことも必要だが、事前にそれぞれから意向を聞き取り、情報共有を図っていく。
- ・「合理的」な考え方をしてしまうが、本人にとって合理的であるための支援を考えていく必要がある。ご本人との関係作り、これは基本だと改めて感じた。話しやすい環境作り。/ 本人の意見を尊重する環境作りが大切かと思った。
- ・意思を引き出す問いかけ方、環境設定。時間的制限。相談できる、振り返る場がない。

⑥本研修会の内容は、今後の実践に活かされますか。



5. 本日の研修会についてのご意見・ご感想をお聞かせください。(抜粋) 【回答数 38/58】

医師	ACP もいろいろ経験値によって変わる。無理に押さない、また変わるかも。
薬剤師	有意義な研修だった。有難うございました。
看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直感が大事だと思うがそれを後進に伝えていくことが難しいと思っている。意思決定プロセスは大いに参考になった。ジャンセンの四分割はやはり臨床ではやりづらいと思っている（教育・時間等で）。</li> <li>・ガイドラインにも色々あるが難しい。ガイドラインをどのようにどの部分を活用していくのかもっと知りたい。</li> <li>・どこまでご本人の不合理な意思決定にも寄り添うか、キャパシティの大きい医療者になろうと思う。最近AIが台頭してきたが、倫理検討にAIを導入してもよいのかなと思った。</li> <li>・とても貴重な時間になった。相手の気持ちに本当に寄り添う大切を改めて考える良い時間になった。「環境整備」を考えていきたい。</li> <li>・とても勉強になるとともに現状の支援のあり方をどう考えていくのか先ずは倫理をきちんと学ぼうと思う。いい機会を頂き有難うございました。</li> <li>・意思決定が家族寄りになってしまうことが多いが、本人の思いを大切にもう一度考えていきたいと思った。</li> <li>・大変実になること、参考になることが多くあった。</li> <li>・答えがなく難しいが、一つひとつの情報の整理や関わりなど丁寧にすることだと改めて思った。自分の価値観、今まで見てきた経験、支援が間違っていたのか考えていくようになります。とてもとても先生の仰ることの深さに感動した。勉強になった。</li> </ul>

リハビリ職	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期従事のため、終末期のような意思決定支援に携わることは少ないが、患者の意思表示を支援する機会は回復期でも大いにあるため、参考になった。</li> <li>認知症の方への意思決定支援について、本日学んだことを明日から活かしていきたい。事例検討でグループの方の意見が大変勉強になった。</li> <li>飛ばされた藤島先生のケース（嚥下障害）について話し合いたかった。</li> <li>臨床の場で悩んでいることなどをフリートークする時間があってもよかったかなと…。</li> </ul>
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>グループの方々もとても熱く意見交換ができてとても学びになった。</li> <li>自分の支援で上手くいったケース、失敗したケースの整理ができた。</li> <li>初めての ACP 研修だったので基礎から学びたいと思った。</li> <li>内容が難しかったので、改めて勉強していきたいと思った。意思決定ができるよう、ケアマネジャーの立場、視点から考えていきたいと思った。</li> <li>内容は難しいと思ったが、考え方が整理された。事例を使って考えられるのは具体的でよかった。</li> </ul>
MSW	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACP を実践的に捉えることができた。まずはできる環境整備から行おうと思う。</li> <li>グループワークは有意義だった。1 つのワークに 10 分は欲しかった。テーマは自分の仕事に直結しているため非常に勉強になった。</li> <li>倫理と ACP は繰り返し何度でも学びたいと感じた。</li> </ul>
介護職	<ul style="list-style-type: none"> <li>今日認知症の方の意思決定支援は特に重要と感じた。つい自分たちはリスク管理を主にしてしまうことがあるため、本人の意思を尊重し、自分の施設で共有していきたいと思う。</li> <li>非常に勉強になり、価値観が広がった気がした。ディスカッションも楽しめた。</li> <li>密度の濃い研修で大変良かった。</li> </ul>

## 6. 今後の ACP 研修会についてご要望をお聞かせください。【記述回答数 19/58 より抜粋】

### ■テーマについて

- ・身寄りのない人の意思決定。
- ・もっと本人を交えた ACP のプロセス方法や具体的なカンファレンスのやり方など知りたい。
- ・ファシリテーター研修、進め方、技術。
- ・本人の意思表示ができるツールや絵カードなど実践的なこと、事例も大切だが実際に本人に聞いていくやり方や意思の引き出し方が知りたい。
- ・エンディングノートの活用方法を知りたい。

### ■グループワークについて

- ・事例などの検討もしながら意見交換できたらと思う。
- ・多職種の方とのグループワークを希望。

### ■開催・参加・受講について

- ・もっと回数が多いと嬉しい。/ 年数回参加希望。/ 回数を増やしてもらいたい。とても勉強になる。
- ・より多くの人に気軽に触れていただきたい。
- ・基礎編が先にあると嬉しかった（1月に受講予定）。
- ・交通の便利よい栄・名駅で行われるとよい。