



Title	在宅で障がい者を介護する高齢の介護者に関する生活介護事業所職員におけるアドバンス・ケア・プランニング認知度とその関連要因：横断的研究
Author(s)	森木, 友紀; 生田, 花澄; 勝久, 美月 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2024, 30(1), p. 12-20
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/94625
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

在宅で障がい者を介護する高齢の介護者に関する 生活介護事業所職員におけるアドバンス・ケア・プランニング 認知度とその関連要因：横断的研究

Factors Associated with Advanced Care Planning Recognition Among Welfare Facility Employees Supporting Older Caregivers: a Cross-Sectional Study.

森木友紀¹⁾²⁾・生田花澄³⁾・勝久美月¹⁾・竹下悠子¹⁾・齊前裕一郎¹⁾・大西真愛¹⁾・笠松弥咲¹⁾・
糸屋絵理子¹⁾・藤井 誠¹⁾・竹屋 泰¹⁾

Yuki Moriki¹⁾²⁾, Kasumi Ikuta³⁾, Mizuki Katsuhisa¹⁾, Yuko Takeshita¹⁾, Yuichiro Saizen¹⁾, Mai Onishi¹⁾,
Misaki Kasamatsu¹⁾, Eriko Koujiya¹⁾, Makoto Fujii¹⁾, Yasushi Takeya.¹⁾

要 旨

目的：在宅で障がい者を介護する高齢の介護者に関する生活介護事業所職員におけるアドバンスケアプランニング (ACP) の認知度とその関連要因を調査した。

方法：2022年8～10月に無記名郵送で、生活介護事業所職員を対象として調査した。従属変数は、ACP の認知の有無、独立変数は管理者か否か、年齢、性別、資格、ACP 教育・研修の有無等とした。単変量解析で $P < 0.05$ の有意差であった 12 変数に対して、ロジスティック回帰分析を行った。

結果：調査票を 486 事業所 1,500 名の対象者に配布し、69 事業所 141 名から回収(回答率 9.4%)した。職員全体で 12.1%、施設管理者が 16.1%、資格別では、介護福祉士 13.6%、社会福祉士 17.9%、精神保健福祉士 38.5%、看護師 20.0%が ACP を認知していた。認知度の関連要因は「精神保健福祉士の資格」(OR 7.8)「親亡き後の不安を把握」(OR 14.9)等であった。

結論：先行研究では、ACP 認知度は 7%で、本研究で、やや改善していたが、まだ低い状態であり、啓発が必要である。ACP を知っている職員は、管理職・医療・福祉の有資格者で、高齢の介護者に寄り添い、親亡き後の不安を把握していた。今後は、高齢の介護者支援で ACP を活用する必要がある。

キーワード：高齢介護者、施設、アドバンス・ケア・プランニング (ACP)、横断的研究

Keywords : older caregiver, facility, advance care planning (ACP), a cross-sectional study

I. 緒言

我が国では、高度先進医療技術が進み、従来は延命できなかった低体重児、難病の児も延命が可能となっている。医療的ケア等を必要とする児は、2005 年に 9,987 名から 2023 年では 20,180 名と倍増している¹⁾。近年、施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」(令和 3 年 9 月 18 日施行) は、医療的ケア児、家族の負担軽減が目的である。しかし、厚生労働省に示さ

れた症例では²⁾、児が 20 歳になると小児慢性特定疾病医療費助成を受けられず、経済的な負担が増し、利用中のサービス継続を望むが、相談先がない。障がい者の介護にあたる介護者は、医療費助成など年齢による制度変化への対応や、相談窓口がないことの不安を報告している。障がい者の介護者は、在宅の親や家族である場合が多い。年齢を重ね、介護者が高齢になると複数の疾患を併存し³⁾⁴⁾「私の身体が動かなくなり、もし死んだ

¹⁾大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、²⁾千里金蘭大学看護学部、³⁾東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

¹⁾Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences, ²⁾ Senri Kinran University, Department of Nursing,

³⁾ Tokyo Medical and Dental University Graduate School of Health Care Sciences

ら、障がいを持った家族を誰が面倒をみるのか」という介護者亡き後の悩みを抱える場合が多くなった。症例のような社会的弱者に対する支援が不足する場合もあり、介護を託せる仕組みがないまま、安心して高齢の介護者が、死ぬことができない状況が推察される。それゆえ、高齢の介護者が、事前に自身亡き後を考えて計画し、残された障がい者が困窮することがないよう、アンメットニーズへの対応が喫緊の課題である。

在宅で常時介護を必要とする障がい者は、生活介護事業所に通所している場合が多い。生活介護事業所とは、障害者総合支援法で定められている障害福祉サービスの中で、「生活介護」を提供する事業所である。「生活介護とは、入浴、排せつ及び食事等の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他必要な援助を要する障害者であって、常時介護を要するものにつき、主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他身体機能又は生活能力の向上のために必要な支援を行う」と規定されている⁵⁾。職員は、管理者、サービス管理責任者、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、生活支援員（介護福祉士、社会福祉士等）等である⁶⁾。生活介護事業所の職員は障がい者のみならず、高齢の介護者に対しても悩みを傾聴、把握している場合が多い。特に対象となる障がい者が、意思決定困難である場合は、生活相談の分野を担当する職員が、障がい者をよく知る高齢の介護者に判断を委ねるため、支援を担うことが必要であり、対応できる人材育成が、必須である。

アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：以下 ACP とする）とは、「将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセス」⁷⁾と言われる。欧米では、1910 年代より患者の自己決定権が主張され、日本より早期に ACP が着目されるようになった。日本では、1987 年に厚生労働省が「終末期医療の在り方に関する検討会」を開始し、終末期医療に対する指針を出した。2018 年に ACP を人生会議と名付け、啓発を開始している⁸⁾。

先行研究から、我が国独自の ACP では「個人」

ではなく、「家族」単位での支援を要すること、さらに、社会的ネットワークが希薄な高齢者は、ACP をする傾向が低いことが明らかになった⁹⁾。医療的ケア児者を抱える家族は、地域から孤立する傾向があり²⁾、実際に、高齢の介護者が「自身亡き後」を不安に思いながらも、日々のケアに追われ孤立し、事前準備となる ACP を知らされないまま、時間のみ経過している現状がある。ACP では、価値観や思いを共有することで、相互理解につながり、納得した意思決定を行うための基盤となるため、現在の日本では、特に人生の最終段階に集中して実施される場合が多い¹⁰⁾。看護師は、死の間際、看取り前後のケアを行い、家族対応も医療従事者として関わる。一方、介護福祉士や社会福祉士は、介護に関わる専門家で、障がい者が、看取りになると病院へ搬送し、最期まで関わることができない場合も多い。生活介護事業所では、医師が非常勤の場合が多く、医療行為は医師の指示で看護師が行い、更に、特定の医療行為に関しては、看護師の指導のもと、特定研修を終え登録された医療職以外の職員も対象者に実施している。そのため、終末期の看取りを知る看護師が、ACP に関して指導的立場で、非医療従事者の職員へも ACP の普及、啓発、対応ができる職員育成に関わることが望ましいと考えた。しかし、大阪府医師会の調査では、医療従事者である医師では ACP 認知度は 22.4%¹¹⁾であり、仮説ではあるが、生活介護事業所職員では ACP 認知度は、更に低いのではないかと考えた。また、どの職種の職員がどのような要因で ACP を認知しているかを調査することで、どのようにすれば ACP の普及、啓発につながるかの示唆を得られると考えた。

そこで本研究では、在宅で障がい者を介護する高齢の介護者に関わる生活介護事業所職員における ACP の認知度とその関連要因を探求することを目的とした。

II. 用語の定義

本研究でアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning : ACP）とは、在宅の非介護者である障がい者とその介護を担う高齢の介護者を主体に、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、非介護者である障がい者、その高齢の介護者や近しい人と医療・ケアチームを含めて繰り返し話し合いを行い、高齢

の介護者による意思決定を支援するプロセスと定義する。

生活介護とは、入浴、排せつ及び食事等の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他必要な援助を要する障害者であって、常時介護を要するものにつき、主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の身体機能又は生活能力の向上のために必要な支援を行うと定義⁵⁾され、生活介護事業所とは、WAMNET: Welfare and Medical Service Network System¹²⁾ の定義で

「障害者に対し、主として昼間に入浴や排泄、食事などの介護、生活相談、創作的活動の提供を行う事業所」とする。

高齢の介護者とは、在宅で介護を要する障がい者の主介護者である 65 歳以上の高齢者とした。

III. 研究の方法

1. 研究対象者

本研究では、WAMNET 障害福祉サービス等情報検索¹³⁾掲載の大坂府 72 市区町村 17297 事業所 (2021.12.09 検索) から、無作為抽出法 (ランダムサンプリング) で、18 歳以上の常時介護を必要とする障がい者、高齢の介護者を対象とする在宅に関わる生活介護事業所を抽出した。除外基準は、生活介護事業所内でサービスが重複する事業所、児童対象、グループホーム等の入所目的の施設、在宅対象ではない事業所であり、対象者は、生活介護事業所の管理者 (施設管理者、サービス管理責任者)、および、担当者等の職員とした。

2. データ収集

データ収集期間は、2022 年 8 月～10 月とした。生活介護事業所職員対象に、①ACP の認知度調査から、どのような職員が ACP を認知しているのか、②ACP の認知度の関連要因を調べ、認知度が高いのはどのような要因かの解明、③ ②で判明した要因により、どのようにすれば ACP の普及、啓発につながるかを知るための調査を実施した。調査票は以下の手順で作成したものを使用した。

1) 生活介護事業所職員への ACP 認知度調査票 (「障がい者福祉事業所職員のアドバンス・ケア・プランニングの認知度に関する実態調査」) では、質問項目を基礎情報、事業所の概要、利用者状況、

主家族介護者状況、成年後見人、インフォーマルサポートの有無、ニーズの把握方法、ACP の認知度、人生会議の認知度、ACP 支援の有無、教育、研修体制の有無等とした。項目はすでに実施済みの先行研究文献レビュー、先駆的実践家の助言、厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査¹⁴⁾」等から職員の負担にならないよう配慮し策定した。さらに老年看護学教室の老年医学専門の教授、老年看護学教員、大学院生、研究員等を含めた 10 名の老年看護研究者が定義、検証を行った。

2) 抽出した事業所に対し、FAX、電話にて調査を依頼し開始する。

本研究では、Google form にて研究におけるデータ収集の依頼文書 (管理者、担当者への説明文書; 同意書含む) を作成し、対象の事業所に FAX で送付し、送付文書に記載の QR コードから回答を依頼した。ただし Google form 等は使えないが、電話での対応ができる事業所に対しては、電話を用いてインタビューでの依頼に切り替えた。

3) 同意の得られた事業所に勤務する職員に調査を実施する。

調査票は 1)で作成したものを使用した。ただし、COVID19 等の感染症ややむを得ない理由で一時的に事業所が休業等のため、電話や FAX にて依頼や同意が確認できない場合は、調査票にて同意のチェックリストを作成し、全国や自治体平均事業所配置数や常勤換算の設置基準を目安に配布する。本研究では、生活介護事業所職員配置が常勤換算 3.3 名以上であるため、これを目安に調査票を 1 事業所当たり 3 部配布する。回答が記載された調査票が返送され、「同意する」のチェックリストにチェックがあることで、研究への参加意思を確認する。

調査票を職員数郵送し、自記式調査票への回答を依頼した。計画では、一日 25 事業所に依頼し、1500 部配布を目途に必要数を郵送予定とした。500 事業所に対し、対象者への研究の説明 (倫理的配慮、個人情報保護等含む) と同意を取得する。本調査結果は、国内外の学会および学術誌において発表予定であることを説明し、依頼・配布・回収・データ取得という流れで 3 ヶ月間の実施とした。

3. データ解析方法

収集したデータで、従属変数は、ACP の認知の有無とした。具体的には、「アドバンス・ケア・プ

ランニング (Advance Care Planning :ACP) をご存じですか」の設問に対し、「4. ある程度知っている、5. よく知っている、6. よく知っていて、人に説明できる」と回答した職員を ACP 認知群とし、「1. 聞いたことがない、2. ほとんど知らない、3. 聞いたことがあるがよく知らない」と回答した職員を ACP 非認知群 (コントロール群) とした。独立変数は、管理職か否か、取得資格、年齢、性別等の基礎情報とケアニーズ、事例の経験、施設での ACP 研修の有無、ICT 活用等とした。20% 以上の欠損がある独立変数は除外し、欠損データのある対象者は除外した。その後、単変量解析でカイ二乗検定と t 検定で $P < 0.05$ となった変数に対して、名義ロジスティック回帰分析を各変数で行った。回帰分析では、対応するオッズ比、95%信頼区間、 P 値を算出した。すべての分析は、JMP pro 14,17 および SAS バージョン 9.4 (SAS Institute, Inc., Cary, NC, 米国) を使用し実行された。

IV. 倫理的配慮

データを収集する前に調査票の内容と匿名性を対象者に説明した。すべての対象者は自発的参加であり、書面によるインフォームド・コンセントを提供され、さらに、個人情報を含む書類は鍵をかけた場所に保管し、調査の最後に破棄されることを説明し、本研究は「高齢者・障がい者・家族の日本独自のアドバンス・ケア・プランニング支援」として、大阪大学医学部附属病院観察研究等倫理審査委員会（承認番号 21503-2）によって承認され、ヘルシンキ宣言で指定された要件に従った。

V. 結果

本調査では、電話等を用いて 2 日目で 50 事業所にアプローチした。その結果、「COVID19 のクラスターにより事業所閉鎖をしており、職員不在のため調査票調査に同意できない。」等の回答があり、同意は 1 事業所のみであった。そのため COVID19 等の感染症や、やむを得ない理由で一時的に事業所が休業等のため、電話や FAX にて同意が確認できない場合の規定を活かし実施した。調査票を 486 事業所、1,500 名の対象者に配布し、69 事業所の 141 名から回答を得た(回答率 9.4%)。欠損を含む対象者を除外し、104 名を解析の有効対象者とした。

対象者の内訳は、役職では、事業所管理者 56 名、サービス管理者 50 名（重複管理者あり）、その他 54 名、資格では介護福祉士 66 名、社会福祉士 28 名、精神保健福祉士 13 名、看護師 10 名（重複資格あり）、その他 33 名であった。

(表 1 参照)

ACP 認知度では、全体で 17 名 (12.1%) が認知していた。役職では、事業所管理者 9 名 (16.1%)、サービス管理者 4 名 (8.0%)、その他 4 名 (7.4%) であった。資格では、介護福祉士 9 名 (13.6%)、社会福祉士 5 (17.9%)、精神保健福祉士 5 名 (38.5%)、看護師 2 名 (20%)、その他 4 名 (12.1%) (重複資格あり) であった。

ACP 認知度に関連する要因 (表 2 参照) としては、単変量解析では「精神保健福祉士の資格を持っている」がカイ二乗値 10.8、 P 値は 0.001、「主介護者の不安を把握している」がカイ二乗値 4.2、 P 値は 0.004、「親亡き後の不安を把握している」がカイ二乗値 10.4、 P 値は 0.001、「ACP 研修が自施設内で予定がある」がカイ二乗値 6.5、 P 値は 0.01、「人生会議が ACP だと知っていた」がカイ二乗値 46.0、 $P < 0.0001$ であった。

名義ロジスティック回帰分析では、「精神保健福祉士の資格を持っている」が Odds Ratio(以下 OR) 7.8、95%信頼区間(以下 95%CI) が 20.0–30.7、 P 値 0.003、「主介護者の不安を把握している」が OR6.8、95%CI 0.9–54.7、 P 値 0.07、「親亡き後の不安を把握している」が OR14.9、95%CI が 1.9–118.4、 P 値 0.01、「ACP 研修が自施設内で予定がある」が OR 4.4、95%CI が 0.9–20.7、 P 値 0.06、「人生会議が ACP だと知っていた」が OR 61.5、95%CI が 11.7–324.6、 $P < 0.0001$ であった。

VI. 考察

本研究の目的は、在宅で障がい者を介護する高齢の介護者に関する生活介護事業所職員における ACP の認知度とその関連要因を探求することであり、その結果、どの職員がどのような要因で ACP を認知しているかを調査することで、どうすれば ACP の普及、啓発につながるかの示唆を得ることであった。先行研究では、施設職員全体の ACP 認知度は 7%¹⁵⁾であった。比較すると、対象となったすべての役職、資格で本研究の方が ACP 認知度は改善していた。しかし、本研究の全職員の平均認知度が 12.1% であることから、生活介護事業所職員の認知度は、まだ低い状態であること

が明らかとなった。また、別の研究では、直接支援者として医師、看護師とともに生活支援員（介護福祉士等）が合算され、ACP を知らないと答えた人は 20.2%¹⁶⁾であり、ACP 認知度は改善していたが、資格別の ACP 認知の要因や詳細は明らかになっていない。本研究では、精神保健福祉士や

看護師等の医療従事者の方が ACP 認知度は高いことが明らかになった。また、親亡き後の悩みを知っている職員や人生会議が ACP であるという知識のある職員が、ACP を認知していることも明らかになった。

表 1 基本属性と対象者の ACP 認知度 ($N=141:100\%$)

平均年齢 $\pm SD$ (歳) 47.2 ± 11.4

男性 81 名 (57.4%) 女性 60 名 (42.6%)

職業の経験年数 $\pm SD$ (年) 15.6 ± 9.4

	人数	N (100%)	ACP を知っている	知らない	認知度 (%)
施設管理者	56	9	47		16.1
サービス管理者	50	4	46		8.0
介護福祉士	66	9	57		13.6
社会福祉士	28	5	23		17.9
看護師	10	2	8		20.0
精神保健福祉士	13	5	9		38.5
その他	54	4	50		7.4
総数	141	17	124		12.1

*職位、資格の重複あり *SD: 標準偏差 *ACP (Advance care planning)

表 2 ACP の認知に関わる要因 ($N=104$)

変数	ACP 認知群 ($N=14:100\%$)	非認知群 ($N=90:100\%$)	カイ二乗	P 値	名義ロジスティック回帰分析		
					OR	95%CI	P 値
精神保健福祉士である	5 名 (35.7%)	6 名 (5.8%)	10.8	0.001	7.8	20.0-30.7	0.003
vs. いいえ	9 名 (64.3%)	84 名 (80.7%)					
主介護者の不安を把握している	13 名 (92.9%)	59 名 (95.6%)	4.2	0.004	6.8	0.9-54.7	0.07
vs. いいえ	1 名 (7.1%)	31 名 (34.4%)					
親亡き後の不安を把握している	13 名 (92.9%)	42 名 (46.7%)	10.4	0.001	14.9	1.9-118.4	0.01
vs. いいえ	1 名 (7.1%)	48 名 (53.3%)					
ACP 研修の予定がある	1 名 (7.1%)	0 名 (0 %)	6.5	0.01	4.4	0.9-20.7	0.06
vs. いいえ	13 名 (92.9%)	90 名 (100%)					
人生会議を ACP と認識している	12 名 (85.7%)	8 名 (8.9%)	46.0	<0.0001	61.5	11.7-324.6	<0.0001
vs. いいえ	2 名 (14.3%)	82 名 (91.1%)					

*OR = Odds Ratio, 95%CI = 95%信頼区間、*ACP (Advance care planning)

*P 値の <0.0001 は、 $P < 0.0001$

<その他> 看護師配置平均数 : 0.67 名/1 事業所

ACP 研修参加率 : ACP 認知している看護師 1 名/2 名 (50%)

ACP 認知している精神保健福祉士 0 名/5 名 (0%)

ACP 認知している介護福祉士 1 名/9 名 (11.1%)

ACP 認知している社会福祉士 0 名/5 名 (0%)

ACP 知識の啓発に関する研究として、ACP 研修について着目した。名古屋市はち丸在宅支援センター（名古屋市医師会が在宅療養支援窓口として設置）で行った令和4年度 ACP 研修会¹⁷⁾で、参加者295名のうち看護師が一番多く158名(53.6%)、社会福祉士が4名(1.3%)、介護職（介護福祉士/ヘルパー）が3名(1.0%)という参加者であった。職種による研修の出席率は、関心の高さを示すと考えられる。本研究で、看護師は ACP を知っていると回答した2名のうち1名(50%)が ACP 研修に参加経験があり、社会福祉士は、一人も研修に参加しておらず(0%)、介護福祉士は、知っていると答えた9名中1名(11.1%)に参加経験があり、先行調査を裏付ける結果となった。本調査では、対象の全職員 141名中 ACP 研修に参加したと回答したのは2名(1.4%)であり、生活介護事業所職員の研修参加率の低さが ACP 認知度の低い要因につながっていると考える。一方、精神保健福祉士で ACP を知っていると答えた5名は ACP 研修に参加していなかったが、同時に親亡き後の悩みを5名とも把握していた。ACP 研修は受けていないが高齢介護者に寄り添うことで、何らかの形で ACP に対する知識を得ていたと考えられる。看護師は全体で 60%が主介護者の悩みを把握しており、20%が親亡き後の悩みを把握していた。しかし、ACP を知っていると回答した2名の看護師は、上記のこの2つの要因を把握しておらず、ACP の知識と実際の高齢の介護者への支援につながっていないことも明らかになった。もちろん、ACP の概念を知っていないとしても、実際には職員が、終末期の場面で ACP を実施している可能性がある。しかし、最期の願いは、介護の対象となる障がい者、高齢の介護者の状況により、経時的に変化していくこともあり、ACP の概念、定義、目的等が不確かなままで、職員が適宜、適切な ACP を実施できていない可能性も示唆される。

静岡市の障がい者の「親亡き後」を見据えた支援について¹⁸⁾によると、親亡き後の障がいのある人が、地域で生活していくための課題として、1. 住む場所の確保、2. 収入、3. 意思決定、4. お金の管理、5. ひとりで過ごすこと、6. 必要なサービス、7. 地域に溶け込むこと、8. 災害時の対応、9. 困難時相談する所について指摘している。つまり、本研究で懸念しているように、高齢の介護者亡き後、残された障がい者が、これらの課題を克服するため、高齢の介護者が存命中に ACP で包括的に話

し合い、事前のサポート体制の準備が必要である。支援にあたる生活介護事業所職員に対し、高齢の介護者にフォーカスした包括的な取り組みへの示唆が本研究の新規性と考える。

今後は、医療従事者が中心となり、把握している親亡き後の不安等を職員間で共有し、効果的な ACP を実施する必要がある。管理職は ACP 研修の必要性を鑑みて、自施設内での研修の企画を立案することが望ましい。精神保健福祉士は、精神面を中心に障がい者、主介護者の支援にあたる医療従事者であり、精神障がい者、終末期のケアには欠かせない分野の専門家である。また、施設内で指示のある医療的ケアを、医師の指示のもと、非医療従事者の職員に対して指導にあたる看護師は、ACP を指導するのに相応しい職種であるといえる。そのため、看護師がさらに ACP について深く学び、効果的、適切な ACP についてのケアや他の職員への指導に当たれるよう努力していくことを示唆された。将来的には多職種が連携し、障がい者を抱える高齢の介護者の「親亡き後」を踏まえた人生の最終段階で QOL を維持向上させていくことが期待される。

本研究の限界は、横断研究で一時点のデータであり、因果関係を示すことができないことがある。次に調査票の項目で「主介護者の不安を把握している」としたが、主介護者の中には、実際には高齢に至っていない方も含まれる可能性がある。家族介護者に関しては、どこまでが障がい者の家族と言えるのか不明であるため、対象を高齢の介護者とした。更に本研究で看護師は、1事業所あたり 0.67 名の配置であることが明らかとなり、配置数が少ないと回答も少なかった可能性が高い。また、COVID19 のクラスターが頻発する時期の事業所への調査票調査であり、事業所閉鎖等で同意が得られず、データ収集に支障をきたし、回収率が低かったと推察されることである。データ数が少ないと回答したため、我が国の生活介護事業所を代表する分析結果であるとは言えないことである。

VII 結論

ACP を知っている職員は、管理職や医療・福祉の有資格者で、高齢の介護者に寄り添い親亡き後の不安を把握し、人生会議が ACP であるという知識があった。しかし、認知度は全般的に低く、さらなる ACP の啓発を示唆された。今後は、高齢の介護者の QOL をさらに高めるため、看護師

を含めた医療従事者が ACP を認知して、指導に当たることが望ましい。また、職員が ACP を活用しうる研修実施や教育システム構築等で、より適切な ACP を実践可能な人材を育成する必要がある。

【本研究は、在宅医療助成勇美記念財団の研究助成によって実施された。】

謝辞 本研究で調査票調査に回答してくださった生活介護事業所職員の皆様、関わってくださった皆様に厚く御礼申し上げます。

COI 本研究のすべての著者において、COI はありません。

参考文献

- 厚生労働省(2021)：医療的ケア児について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000981371.pdf> (2023.6.14 検索)
- 厚生労働省(2018)：令和元年度障害者総合福祉推進事業 医療的ケア児者とその家族生活実態調査報告書(2023.11.04 検索)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000653544.pdf>
- 竹屋 泰(2022)：高齢者高血圧管理と多疾患併存 Multimorbidity を見据えた高齢者高血圧治療、日本老年医学会雑誌、臨時増刊号 59 号；171
- 竹屋 泰(2018)：特集高齢者医療におけるポリファーマシー対策 生活習慣病領域のポリファーマシー対策、Pharma Medica, 36(7):17-21, DOI:10.34449/j0001.36.07_0017-0021
- 厚生労働省(2023)：障害福祉サービスについて(2023.11.05 検索)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/service/naiyou.html
- 介護ワーカー(2023)：生活介護事業所とは？現状から事業所の選び方まで詳しく解説
<https://kaigoworker.jp/column/513/> (2023.11.05 検索)
- 厚生労働省(2017)：アドバンス・ケア・プランニング いのちの終わりについて話し合いを始める、<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000173561.pdf> (2023.6.14 検索)
- 厚生労働省(2018)：ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称を「人生会議」に決定しました、
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02615.html (2023.6.14 検索)
- 大濱悦子&福井小紀子 (2019)：国内外のアドバンスケアプランニングに関する文献検討とそれに対する一考察, Palliative Care Research 2019; 14 (4) : 269-279, DOI <https://doi.org/10.2512/jspm.14.269>
- 真志田祐理子, 深堀浩樹, 太田喜久子(2019). 大腸切除術後に老いを生きる後期高齢者の生活の変化とその対応. 日本看護科学会誌 2019; 39: 278-287
- 大阪府医師会(2018)：人生の最終段階における医療に関する意識調査,
<https://www.osaka.med.or.jp/doctor/doctor-news-detail?no=20180620-2859-2&dir=2018> (2023.6.5 検索)
- WAMNET(2017)：生活介護事業所、
https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/fukusheworkguide/jobguideworkplace/jobguide_wkpl36.html (2023.6.14 検索)
- WAMNET (2018)：障害福祉サービス等情報検 (2021.12.09 検索)
<https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/COP000100E0000.do>
- 厚生労働省(2018)：「人生の最終段階における医療に関する意識調査」
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf (2023.6.14 検索)
- 譽田 貴子, 竹本 潔, 稲田 浩, 山下 順子, 服部 妙香, 田中 勝治他(2021)：アドバンス・ケア・プランニングに関する施設職員の意識調査. 日本重症心身障害学会誌、46 卷 3 号 P427-430
- 竹本 潔, 誙田 貴子, 服部 妙香, 田中 勝治, 新宅 治夫(2022). 医療型障害児入所施設の職員のアドバンス・ケア・プランニングに関する意識調査 Palliat Care Res 2022; 17(4): 153-157
- 名古屋市はち丸在宅支援センター(2022)：令和4年度 ACP 研修会(2023.11.05 検索)
<https://zaitakukaigo.nagoya/uploads/2023/03>

18. 静岡市(2020):資料6 障がい者の「親亡き後」
を見据えた支援について(2023.11.05 検索)
<https://www.city.shizuoka.lg.jp/000830486.pdf>

Factors Associated with Advanced Care Planning Recognition Among Welfare Facility Employees Supporting Older Caregivers: a Cross-Sectional Study.

Yuki Moriki, Kasumi Ikuta, Mizuki Katsuhisa, Yuko Takeshita, Yuichiro Saizen, Mai Onishi, Misaki Kasamatsu, Eriko Koujiya, Makoto Fujii, Yasushi Takeya.

Abstract:

Introduction: In Japan, support for advanced care planning (ACP) for families, including older caregivers and people with disabilities, is important. After the death of caregivers, ongoing support for decision-making for the remaining family and the socially vulnerable with unmet needs is lacking. Welfare facility staff, the cornerstone of social networks, can play a role in promoting ACP for families.

Objective: A study aimed to measure awareness of ACP by administering a survey to welfare facility employees.

Methods: An anonymous survey was conducted at 486 welfare facilities from August-October 2022 through the cooperation of employees. The survey investigated factors related to awareness of ACP and ACP training for support staff. Participants included managers and persons in charge of disability welfare offices,

Results: The survey was distributed to 1,500 participants. One hundred forty-one responses were obtained (9.4% response rate). Of the participants, 12.1% answered that they knew about ACP; among care workers, 13.6%, social care workers, 17.9%, mental health social workers, 38.5%, and nurses, 20.0%. Factors of ACP awareness are, e.g. qualified as a mental health social worker Odds ratio (OR) 7.8, I understand the anxiety after the death of a parent OR 14.9

Conclusion: The ACP recognition rate of the participants was 7% in 2020. Thus, recognition has slightly increased. However, the overall rate remains low and must be improved. Improving the low recognition rate, analyzing the factors, and spreading are necessary. Further, we should promote better.

Keywords : older caregiver, facility, advance care planning (ACP), a cross-sectional study