



福岡医発第 483 号 (地)

平成 26 年 5 月 16 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」及び
「終末期医療に関する意識調査等検討会報告書」について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、平成 25 年 3 月 12 日付福岡医発第 2909 号 (地) 等にてお知らせいたしました厚生労働省「平成 24 年度人生の最終段階における医療に関する意識調査」について、今般、同調査の最終調査結果並びにそれに基づきまとめられた厚生労働省「終末期医療に関する意識調査等検討会」の報告書が別添のとおり公表されましたので、お知らせいたします。

なお、報告書は、下記の厚生労働省ホームページに掲載されておりますことを申し添えます。

記

「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000042775.pdf>

「終末期医療に関する意識調査等検討会報告書」

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000041846_3.pdf

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 白石恒明
会長 蒲池 壽

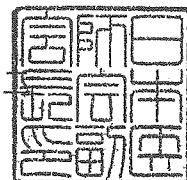
(庶 34)

平成26年5月8日

都道府県医師会担当理事 殿

日本医師会

副会長 松原 謙



「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」及び
「終末期医療に関する意識調査等検討会報告書」について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、平成25年3月5日付日医発第1132号(庶183)文書にてお知らせしました厚生労働省「平成24年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査」については、同年7月、同調査速報結果から終末期医療に関するガイドラインの周知不足が判明し、7月9日付(庶67)文書を以て厚生労働省が作成した「終末期医療の決定プロセスにおけるガイドライン」並びに日本医師会の「終末期医療のガイドライン」の周知・普及について、貴会に協力依頼をいたしております。

今般、同調査の最終調査結果、並びにそれに基づいてまとめられた厚生労働省「終末期医療に関する意識調査等検討会」の報告書が公表されましたので、お送りいたします。

なお、報告書は、下記の厚生労働省ホームページに掲載されておりますことを申し添えます。

記

「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/000042775.pdf>

「終末期医療に関する意識調査等検討会報告書」

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/000042774.pdf>



人 生 の 最 終 段 階 に お け る 医 療 に 関 す る 意 識 調 査 報 告 書

平成26年3月

終末期医療に関する意識調査等検討会

第1章 調査の概要

1. 調査目的	2
2. 調査設計	2
3. 調査内容	3
4. 配布・回収結果	6
5. 報告書の見方	7

第2章 調査回答者の属性

1. 一般国民・医師・看護師・介護職員	9
2. 医師・看護師・施設長	14
3. 施設長	14

第3章 調査結果

I 人生の最終段階における医療について

1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法

(1) 人生の最終段階における医療についての家族との話し合いについて	17
(2) 意思表示の書面を作成しておくことについて	19
(2-1) 意思表示の書面の作成状況	22
(2-2) 意思表示の書面の取り扱いについての希望	23
(3) 意思表示の書面に従った治療を行うことを法律で定めることについて	24
(4) 人生の最終段階における治療方針を定めることを希望する相手	26
(5) 人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことについて	27
(6) 人生の最終段階における治療方針を定めることを家族等から依頼された場合の対応	28
(7) 人生の最終段階における治療方針を定める人が決定した治療を行うことを法律で定めることについて	29

2. さまざまな状況において希望する治療方針

① 末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合	
(1-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所	31
(1-2) 希望する治療方針	33
② 末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合	
(2-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所	34
(2-2) 希望する治療方針	35

目 次

(ア) 副作用はあるが、多少なりとも悪化を遅らせることを期待して、抗がん剤や放射線による治療	36
(イ) 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること	36
(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴	37
(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること（中心静脈栄養）	37
(オ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること（経鼻栄養）	38
(カ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、流動食を入れること（胃ろう）	38
(キ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること	39
(ク) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置	39
③ 重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合	
(3-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所	43
(3-2) 希望する治療方針	44
(ア) 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること	45
(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴	45
(ウ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること（中心静脈栄養）	46
(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること（経鼻栄養）	46
(オ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、流動食を入れること（胃ろう）	47
(カ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること	47
(キ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置	48
④ 認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合	
(4-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所	49
(4-2) 希望する治療方針	52
(ア) 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること	52
(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴	52

(ウ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること（中心静脈栄養）	53
(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること（経鼻栄養）	53
(オ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、流動食を入れること（胃ろう）	54
(カ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること	54
(キ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置	55
⑤交通事故により半年以上意識がなく管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合	
(5-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所	56
(5-2) 希望する治療方針	57
(ア) 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること	57
(イ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること	58
(ウ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置	58
⑥交通事故により心肺停止となったのち蘇生したものの、2週間を経過した時点で意識はなく人工呼吸器と点滴を受けている場合	
(6) 希望する治療方針	61
(ア) 状態が悪くなるのに対応して、薬の量や呼吸の補助のための機械の設定を増やすなどの更なる治療	62
(イ) 現在の治療を継続すること	62
Ⅱ 医療職・介護職としての人生の最終段階における医療について	
1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法	
(1) 亡くなる患者（入所者）を担当する頻度	63
(2) 患者（入所者）やその家族に対する治療方針の話し合いの実施状況	64
(3) 患者（入所者）の治療方針について他の医療・介護職職員と意見の相違が起こった経験	66
(3-1) 院内（施設内）の倫理委員会等への相談の実施状況	68
(4) 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況	69
(5) 学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況	70

目 次

(6) 終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え方……	71
(6-1) 判断基準をどのように示すべきかについて……	73

2. さまざまな人生の最終段階の状況においてすすめる治療方針

① 末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合	
(2-1) 人生の最終段階を過ごすことをすすめる場所……	74
(2-2) すすめる治療方針	
(ア) 副作用はあるが、多少なりとも悪化を遅らせることを期待して、抗がん剤や放射線による治療……	76
(イ) 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること……	77
(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴……	78
(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴 すること（中心静脈栄養）……	79
(オ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること（経鼻栄養）……	80
(カ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、流動食を入れること（胃ろう）……	81
(キ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること……	82
(ク) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置……	83

Ⅲ 施設における国のガイドラインに沿った体制等の整備状況

(1) 死が間近な患者に対する治療方針の話し合いの実施状況……	86
(2) 亡くなった患者（入所者）の家族の悲しみに対応する体制の整備状況……	87
(3) 院内（施設内）の倫理委員会等の設置状況……	88
(4) 人生の最終段階における医療の治療方針やその代理人を定める書面（事前指示書）の利用状況……	89
(5) 事前指示書を用いる場合に適切だと思う時期……	90
(6) 緩和ケアチームの整備状況……	91
(7) 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況……	92
(8) 学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況……	93
(9) 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況……	94
(10) 死が間近の方が家族等とゆっくり過ごせる環境に配慮した部屋の設置状況……	95
(11) 患者（入所者）が望む場所での療養を実現するための支援の実施状況……	96

第 1 章 調査の概要

1. 調査目的

最終調査から5年の月日を経て、昨今の一般国民の認識及びニーズの変化、医療提供状況の変化などに鑑み、国民、医師、看護師、施設介護職員、施設長（今回から追加した）における意識を調査し、その変化等を把握することで、患者の意思を尊重した望ましい人生の最終段階における医療のあり方の検討に資する。

2. 調査設計

(1) 調査地域 全国

(2) 調査方法 郵送配布、郵送回収

(3) 調査時期 平成25年3月4日～平成25年3月25日

(4) 調査対象

対象者	対象施設	抽出方法	施設数	1施設の 対象数	対象者数
一般国民		全国の20歳以上の男女から層化二段無作為抽出 平成22年国勢調査区から各地点の標本数が22～39程度となるように150地点を無作為抽出した上で、各地点の住民基本台帳から無作為抽出した。			5,000
医師	病院	無作為抽出	1,100	2	3,300
	診療所	無作為抽出	1,100	1	
看護師	病院	医師票の配布先と同じ施設の看護師	1,100	2	4,300
	診療所	医師票の配布先と同じ施設の看護師	1,100	1	
	訪問看護ステーション	無作為抽出	500	1	
	介護老人福祉施設	施設介護職員票の配布先と同じ施設の看護師	500	1	
施設 介護職員	介護老人福祉施設 (看護師票配布あり)	無作為抽出	500	1	2,000
	介護老人福祉施設 (看護師票配布なし)	無作為抽出	1,500	1	
施設長	病院	医師票の配布先と同じ施設の施設長	1,100	1	4,200
	診療所	医師票の配布先と同じ施設の施設長	1,100	1	
	介護老人福祉施設	施設介護職員票の配布先と同じ施設の施設長	2,000	1	
合計					18,800

3. 調査内容

調査項目	
I 人生の最終段階における医療について (対象者:一般国民、医師、看護師、施設介護職員)	
1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法	
問1	人生の最終段階における医療についての家族との話し合いについて
問2	意思表示の書面を作成しておくことについて
問2-1	意思表示の書面の作成状況
問2-2	意思表示の書面の取り扱いについての希望
問3	意思表示の書面に従った治療を行うことを法律で定めることについて
問4	人生の最終段階における治療方針を定めることを希望する相手
問5	人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことについて
問6	人生の最終段階における治療方針を定めることを家族等から依頼された場合の対応
問7	人生の最終段階における治療方針を定める人が決定した治療を行うことを法律で定めることについて
2. さまざまな状況において希望する治療方針	
① 末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合	
問8-1	過ごしたい場所
問8-2	希望する治療方針
② 末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合	
問9-1	過ごしたい場所
問9-2	希望する治療方針
③ 重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合	
問10-1	過ごしたい場所
問10-2	希望する治療方針
④ 認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合	
問11-1	過ごしたい場所
問11-2	希望する治療方針
⑤ 交通事故により半年以上意識がなく管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合	
問12-1	過ごしたい場所
問12-2	希望する治療方針
⑥ 交通事故により心肺停止となったのち蘇生したものの、2週間を経過した時点で意識はなく人工呼吸器と点滴を受けている場合	
問13	希望する治療方針
II 医療職・介護職としての人生の最終段階における医療について (調査対象:医師、看護師、施設介護職員)	
1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法	
問1	亡くなる患者(入所者)を担当する頻度
問2	患者(入所者)やその家族に対する治療方針の話し合いの実施状況
問3	患者(入所者)の治療方針について他の医療職(介護職)職員と意見の相違が起こった経験
問3-2	院内(施設内)の倫理委員会等への相談の実施状況
問4	「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況
問5	学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況
問6	終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え方
問6-2	判断基準をどのように示すべきかについて
2. さまざまな状況において勧める治療方針	
① 末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の 場合	
問7-1	人生の最終段階を過ごすことを勧める場所
問7-2	勧める治療方針

【前回調査からの変更について】

○ 変更の経緯

前回検討会の報告書では、次回の調査においては、「調査に先立ち検討期間を設け、例えば、調査対象者の範囲、回収率を向上させるための方策、終末期医療に関する用語の適切な使用、終末期医療の新しいニーズに適応した調査項目等を検討すべき」であるとされた。

そのため、平成23年度厚生労働科学研究費補助金「終末期医療のあり方に関する調査手法の開発に関する研究」(研究代表者 池上直己)を行った。これまでの調査は、第1回の調査内容を基本的に継承してきたが、医学の進歩・社会的な関心、検討会(懇談会)委員の意見を踏まえて修正・追加が行われてきたため長大になっていた。また、同じ趣旨の質問であっても、質問文が毎回変化している場合もあり、厳密な比較は不可能な項目も存在した。このようなことから、過去の調査との比較については、できる限り対応しつつ、人生の最終段階における医療の新しいニーズに適応した調査項目等について開発、提言がなされた。

この研究で提言された調査方法、調査項目等を踏まえ、検討会での議論を経て、最終的な調査対象、調査票等を決定した。

○ 前回調査からの変更点

新たなニーズに対応した質問を追加するとともに、すでにニーズが満たされた調査対象を削除する等の変更を行った。また回答者の負担軽減のために、優先度の高い質問に限定し、選択肢をわかりやすい内容にする等の修正を行った。主な変更点は下記の通りである。

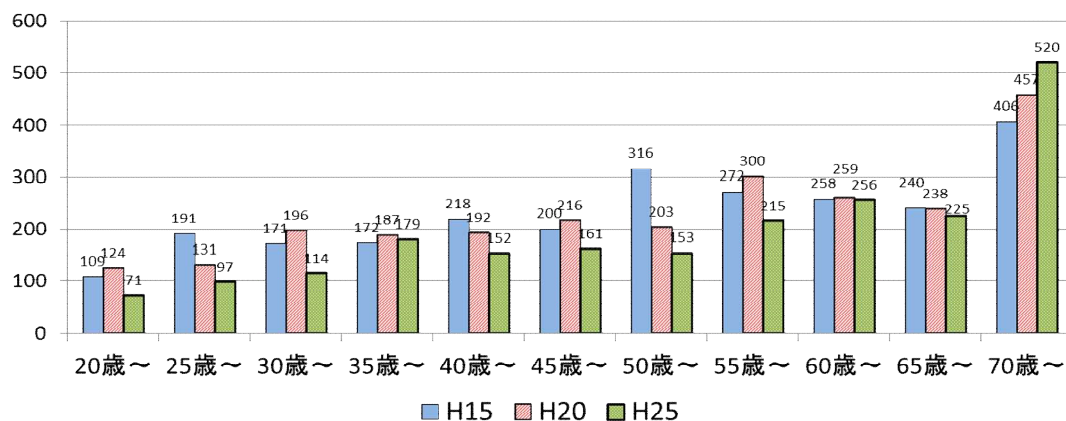
- ・ 前述のように、人生の最終段階における医療に係る相談体制等については、個々の医療従事者の意見よりも施設長に尋ねることが適切であることから、新たに施設長への意識調査を実施した。
- ・ 延命医療の選択肢として、これまでの調査は延命「中止」に対する質問であったが、これを「開始(人生の最終段階において受きたい医療、受たくない医療)」も含めた質問に変更した。「中止」と「開始」とは価値的に異なるから「中止」の中で質問すれば足りるという見解もあるが、臨床現場では「中止」と「開始」とは別のものと認識されていることが通例であることを考慮したためである。
- ・ 前回の調査では、人生の最終段階の状態像として「遷延性意識障害」、「脳血管障害や認知症等」を想定していたが、今回は典型的な状態像として、①病状安定期の末期がん、②症状増悪期の末期がん、③重度の心臓病、④進行した認知症、⑤意識障害があり人工的栄養補給を受けている状態、⑥意識障害があり人工的栄養補給とともに人工呼吸器が装着されている状態、に変更した。末期がんにおいては、症状の程度によって希望等が異なると考えられることから、①症状が安定している時と、②症状が強くなってきた場合を設定した。
- ・ 過去の調査では、「延命治療」の希望について質問したが、今回は同様の趣旨であるが、個別の医療行為(抗がん剤や放射線による治療、抗生剤服用や点滴、水分補給、中心静脈栄養、経鼻栄養、胃ろう、人工呼吸器、心肺蘇生処置)ごとにその受療の希望に関する質問に変更した。

- ・ これまでは、がん患者を対象とした緩和ケア病棟の調査が行われていたが、人生の最終段階における医療において全人的なアプローチ等の体制が構築されていると考えられることから、今回は緩和ケア病棟を「病院」の中に含めて調査した。
- ・ 質問数が膨大になっていたことから、より優先度の高い質問に限定するため、家族の意向についての質問を削除し、本人の意向のみとした。
- ・ 治療を受ける場として、前回までの調査では様々な形態が選択しとして提示され煩雑であったことから、これらを「医療機関」、「介護施設」、「居宅」に集約して答えやすくした。
- ・ 前回までの調査では、自分が明確な意思表示を行うことが困難と思われる場合、事前に治療方針に関する判断を代わりの人に任せることの賛否について尋ねてきたが、代理人による判断の重要性が高まったことに鑑みて、家族等から治療の選択について代わって判断してもらいたいと頼まれた場合、引き受けるかという設問を追加した。
- ・ フェイスシートについて、「性別」、「年齢」、「学歴」、「職業」、「最近 5 年間の入院歴」、「最近 5 年間の死別経験」に加えて、意思決定に重要とされる身近で相談できる者の存在により、人生の最終段階における医療に関する意向が異なる可能性が考えられたことから、「婚姻状況」、「同居人の有無」、「同居している人」を追加した。また、経済的な背景により意向が異なる可能性も考えられたところから、一般国民については、「年収」も追加した。

4. 配布・回収結果

対象者・対象施設	調査人数	回収数	回収率	(参考) 平成20年調査			
				対象者・対象施設	調査人数	回収数	回収率
一般国民	5,000	2,179	43.6%	一般国民	5,000	2,527	50.5%
医 師	3,300	921	27.9%	医 師	3,201	1,121	35.0%
病院	2,200	550	25.0	病院	2,000	648	32.4
診療所	1,100	370	33.6	診療所	1,081	368	34.0
不明	0	1		緩和ケア	120	75	62.5
				不明	0	30	
看 護 師	4,300	1,434	33.3%	看 護 師	4,201	1,817	43.3%
病院	2,200	627	28.5	病院	2,000	854	42.7
診療所	1,100	306	27.8	診療所	1,081	310	28.7
訪問看護ステーション	500	283	56.6	訪問看護ステーション	500	303	60.6
介護老人福祉施設	500	217	43.4	介護老人福祉施設	500	242	48.4
不明	0	1		緩和ケア	120	89	74.2
				不明	0	19	
介護職員	2,000	880	44.0%	介護職員	2,000	1,155	57.8%
介護老人福祉施設・看護あり	500	213	42.6	累 計	14,402	6,620	46.0%
介護老人福祉施設・看護なし	1,500	666	44.4				
不明	0	1					
施 設 長	4,200	1,488	35.4%				
病院	1,100	296	26.9				
診療所	1,100	262	23.8				
介護老人福祉施設・看護あり	500	233	46.6				
介護老人福祉施設・看護なし	1,500	696	46.4				
不明	0	1					
累 計	18,800	6,902	36.7%				

<一般国民の年齢階級別回収数（過去調査との比較）>

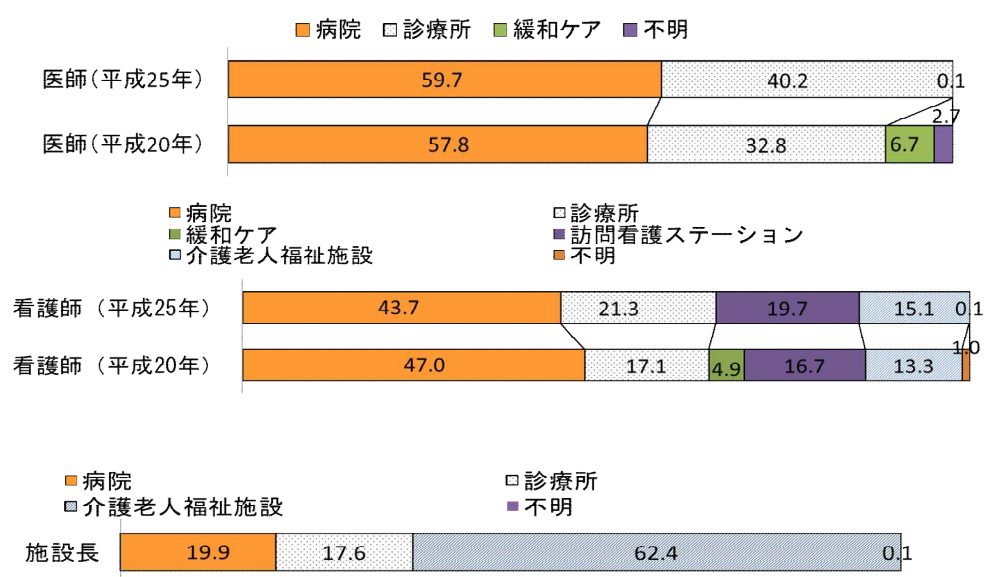


<一般国民の年齢階級別の回収率（前回調査との比較）>

	20～39歳	40～59歳	60～69歳以上	70歳以上
平成25年 回収率	33.0%	40.7%	52.2%	55.6%
平成20年 回収率※	38.6%	53.9%	64.2%	51.7%

※参考回収率：各年齢層の総人口（平成17年度国勢調査）を母数として算出したもの

<医師、看護師、施設長の所属施設種別の割合（前回調査との比較を含む）>



5. 報告書の見方

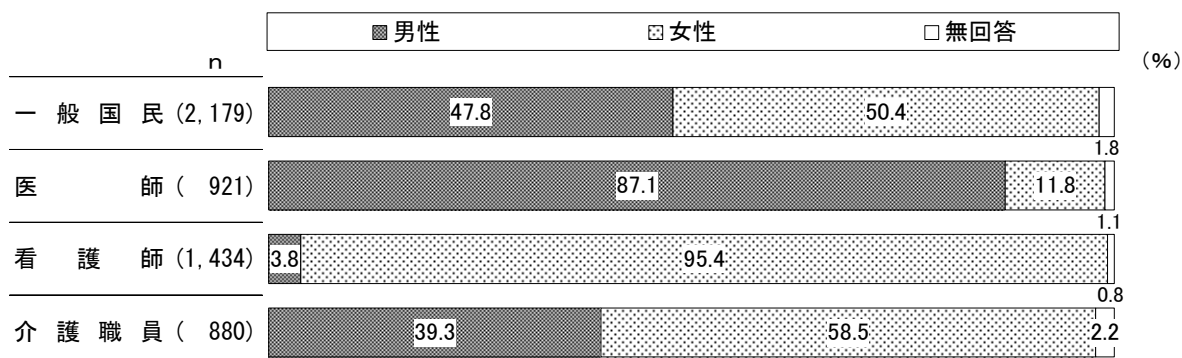
集計は、小数第2位を四捨五入してある。したがって、数値の合計が100%ちょうどにならない場合がある。

- (1) 回答の比率(%)は、その質問の回答者数を基数として算出した。したがって、複数回答の設問はすべての比率を合計すると100%を超えることがある。
- (2) 基数となるべき実数は、n(件数)として表示した。その比率は、n(件数)を100%として算出した。
- (3) 本文や図表中の選択肢表記は、語句を短縮・簡略化している場合がある。
- (4) 分析の軸(=表側)として回答者の属性や設問は、「無回答」を除いているため、各回答者の属性と基数の合計が全体と一致しない場合がある。
- (5) 回答数が20に満たないものについては、図示するに留め、この報告書の中では特に取り上げていないものもある。

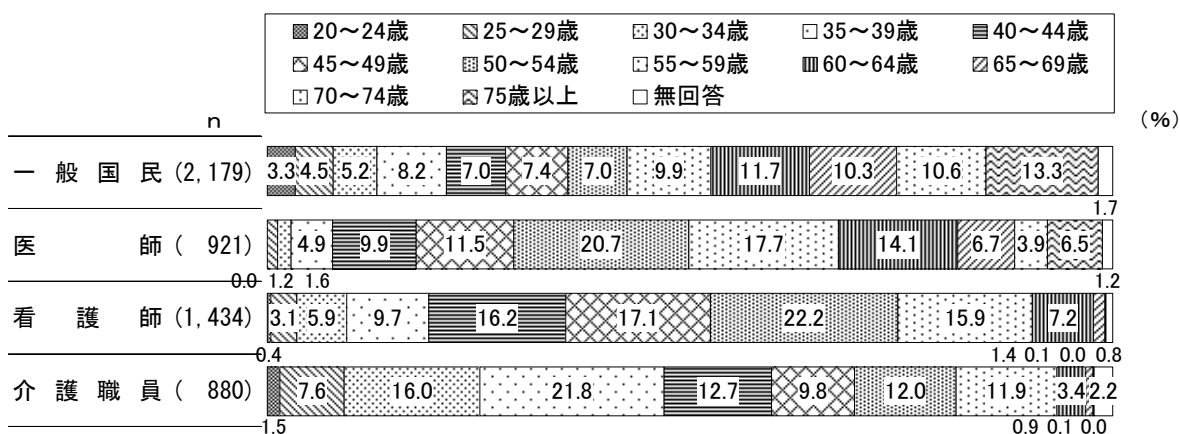
第2章 調査回答者の属性

1. 一般国民・医師・看護師・介護職員

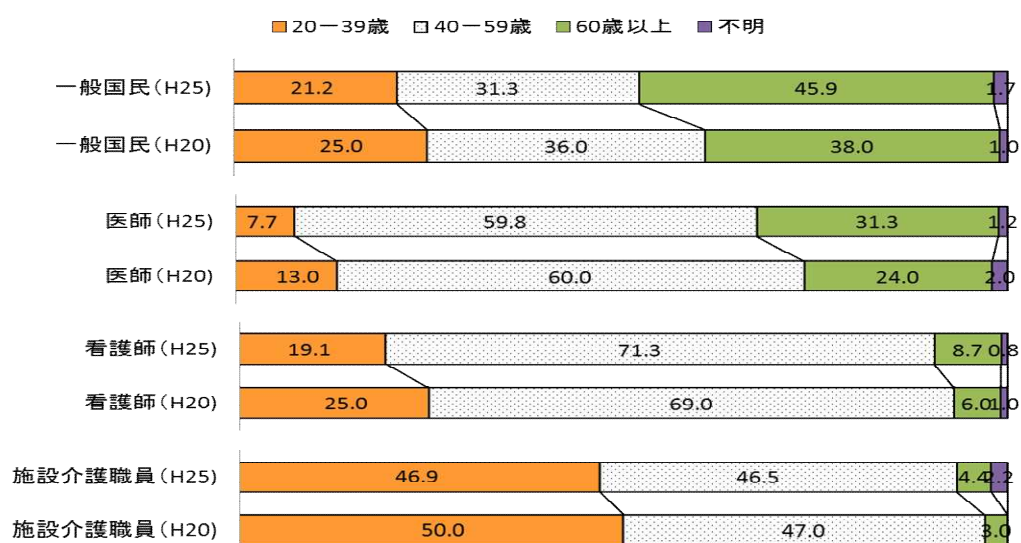
(1) 性別



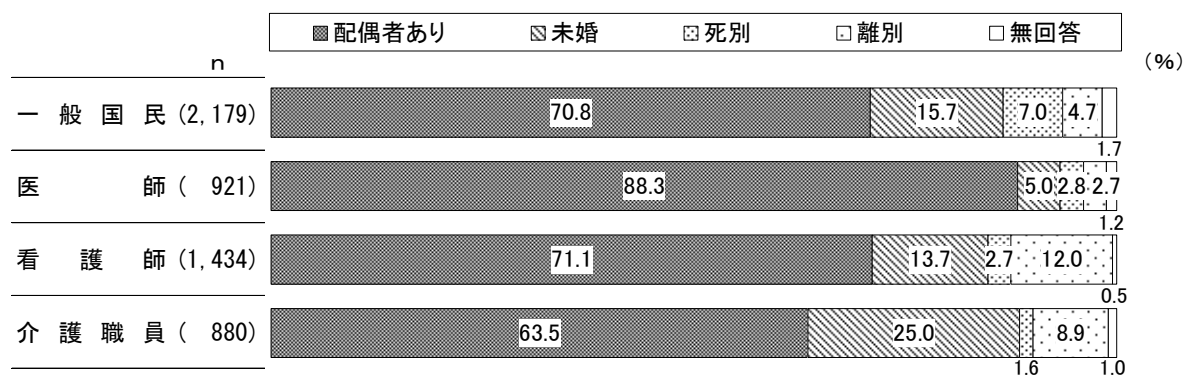
(2) 満年齢



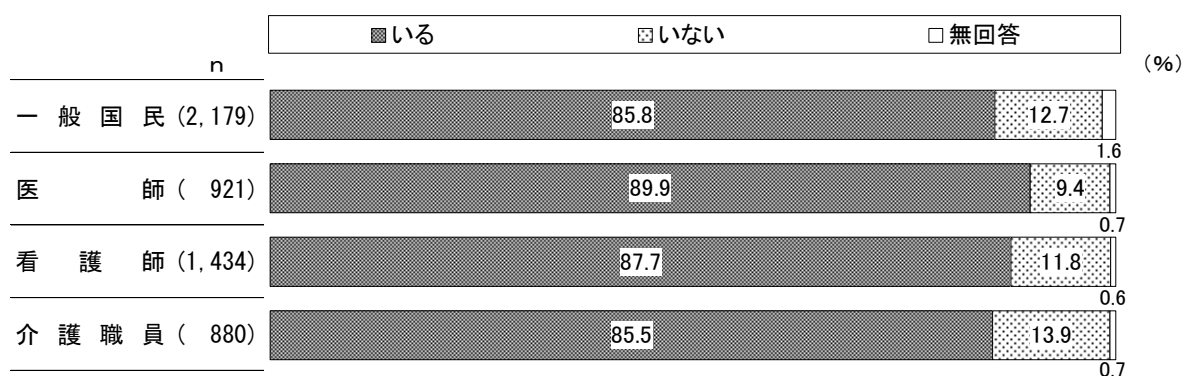
【前回調査との比較】



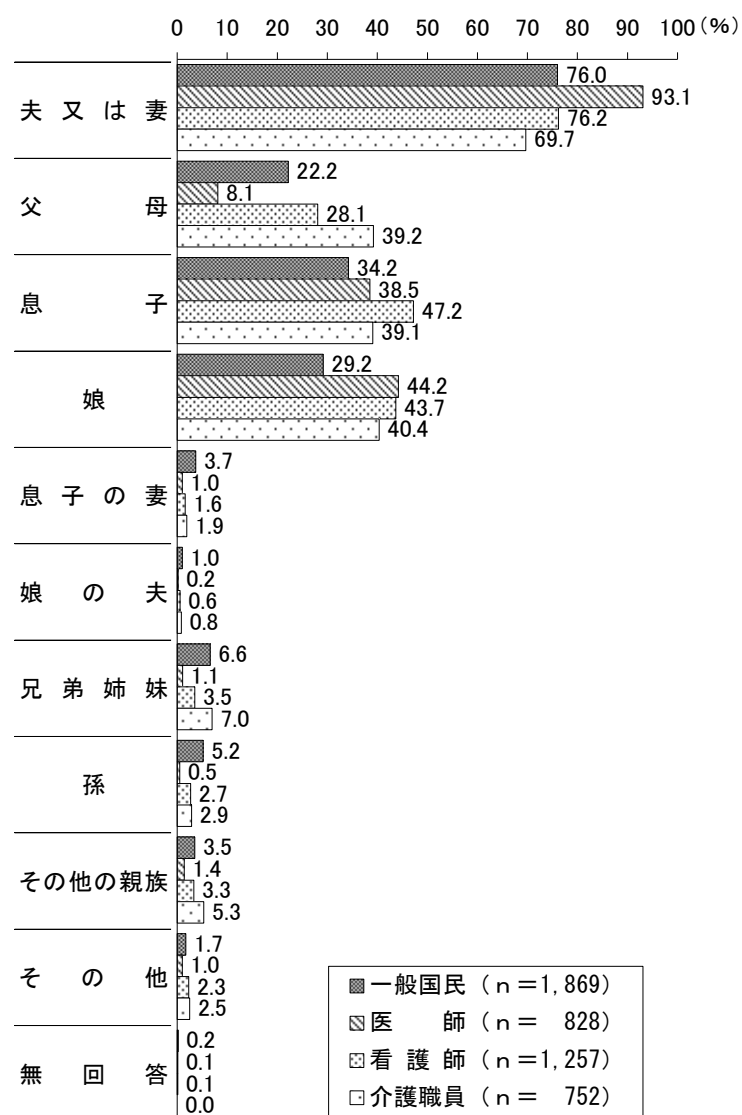
(3) 婚姻状況



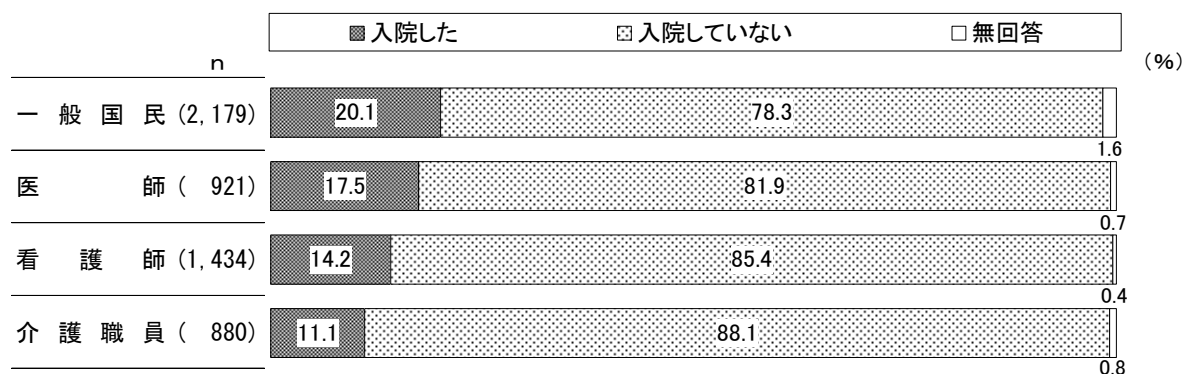
(4) 同居人の有無



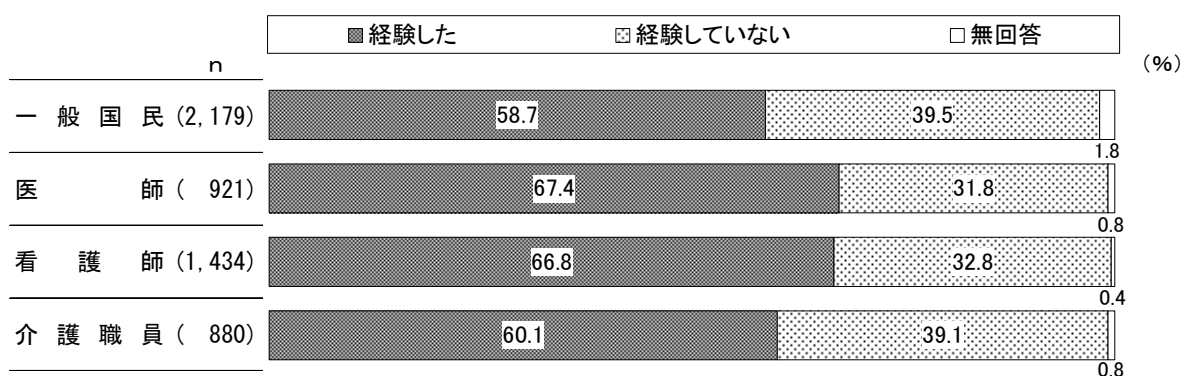
(4-1) 同居している人 (同居人が「いる」と答えた方が対象)



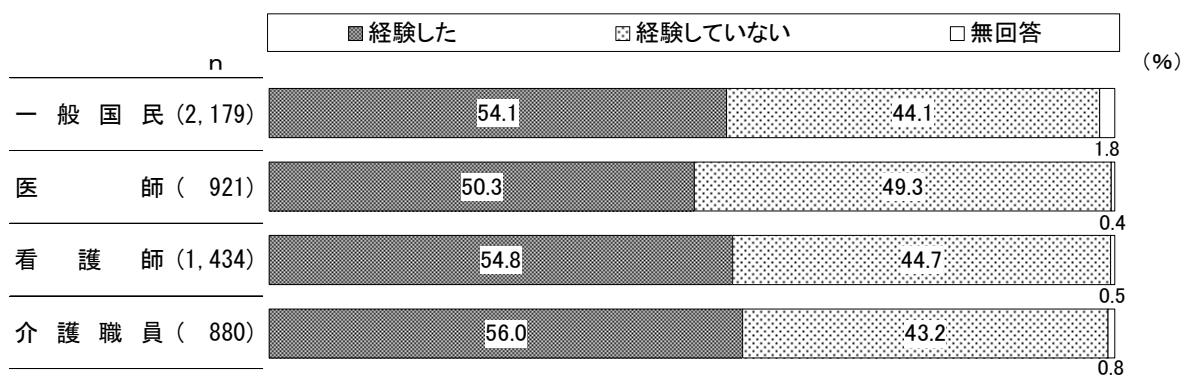
(5) 最近5年間の入院経験



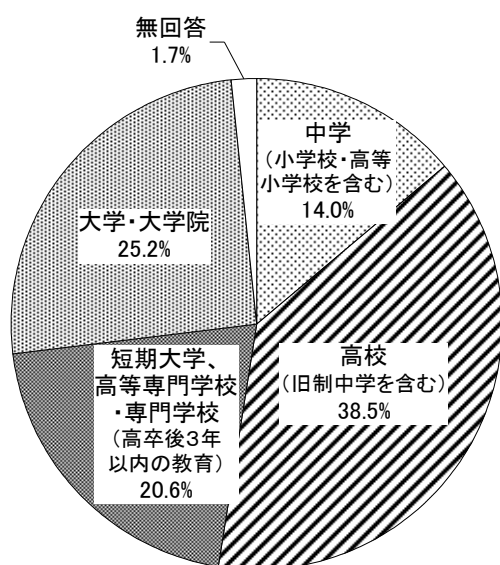
(6) 最近5年間の、身近な人の入院経験



(7) 最近5年間の、身近な人の死の経験

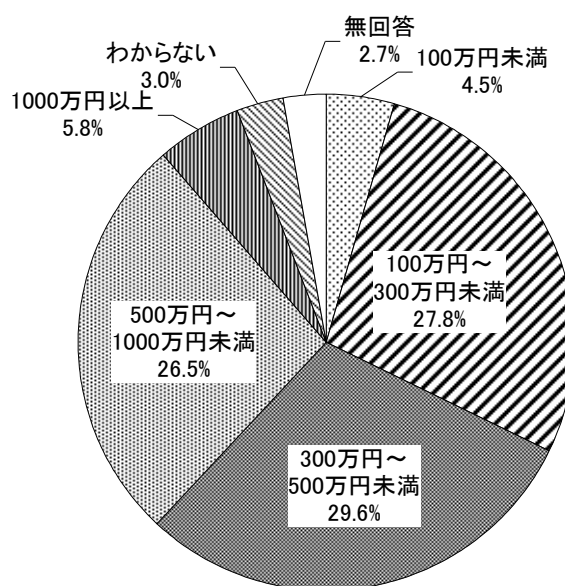


(8) <一般国民>最終学歴



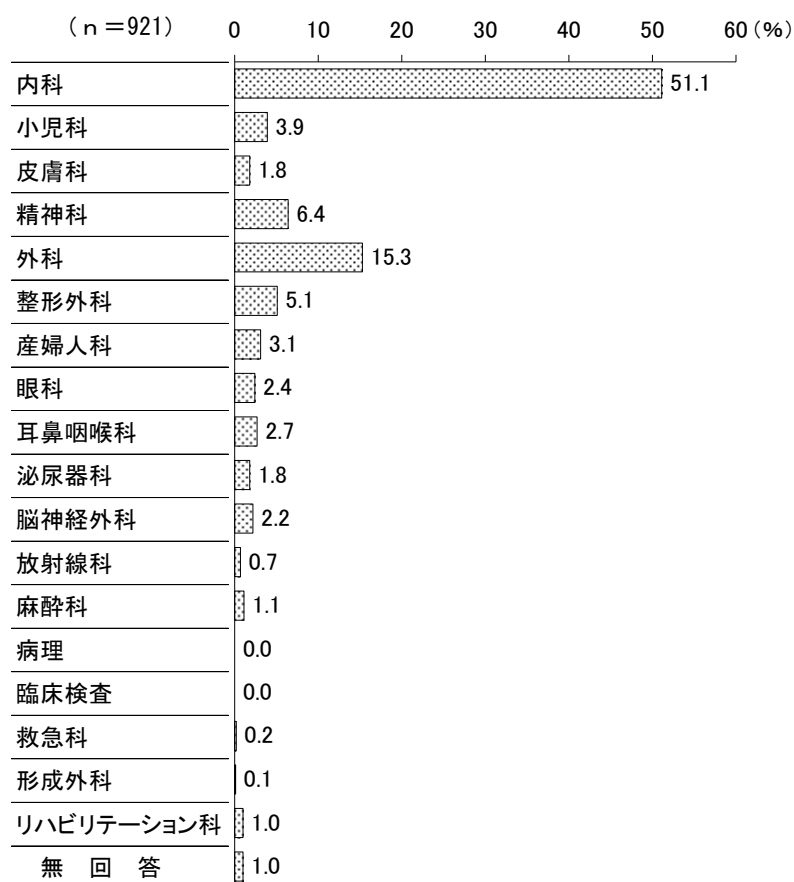
(n = 2, 179)

(9) <一般国民>世帯年収



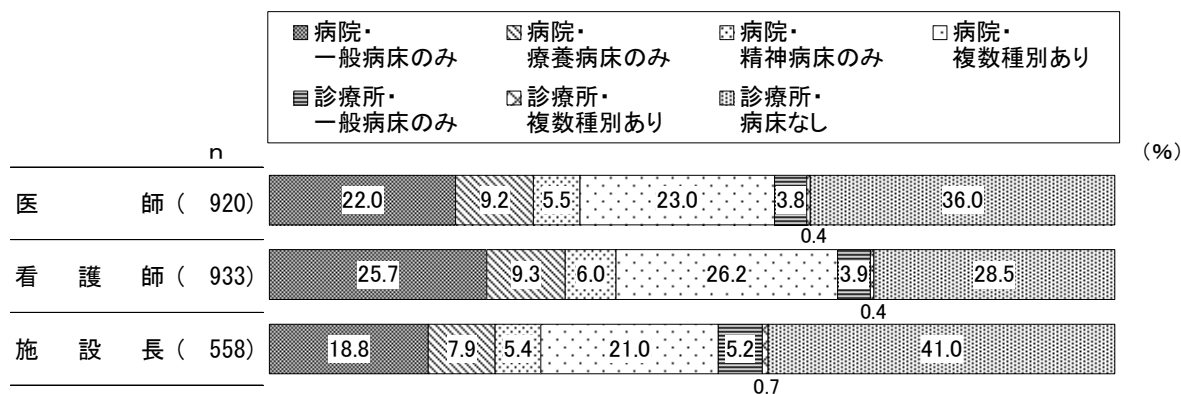
(n = 2, 179)

(10) <医師>主たる診療科

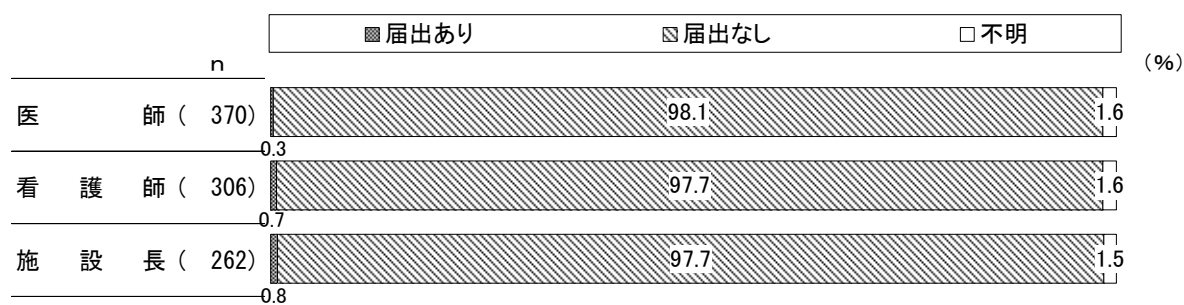


2. 医師・看護師・施設長

(1) 病床種別

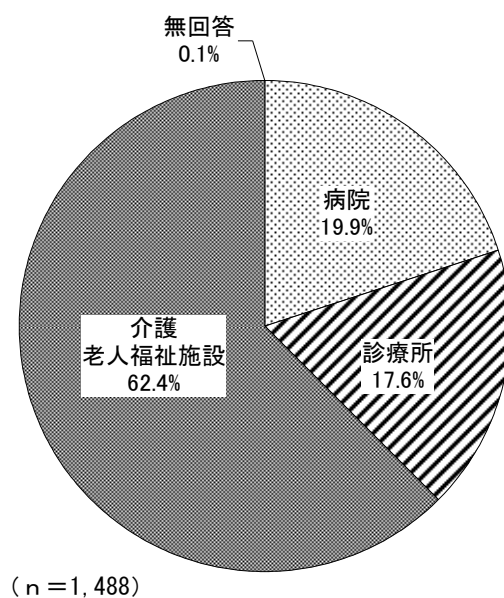


(2) 在宅療養支援診療所の届出の有無（診療所）

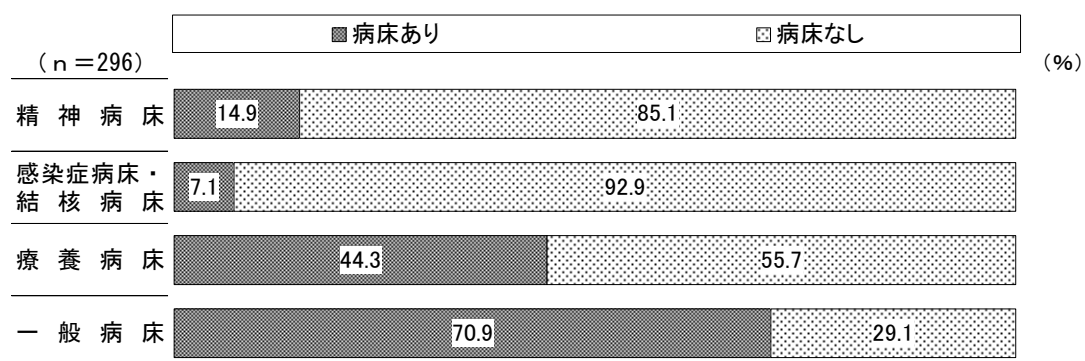


3. 施設長

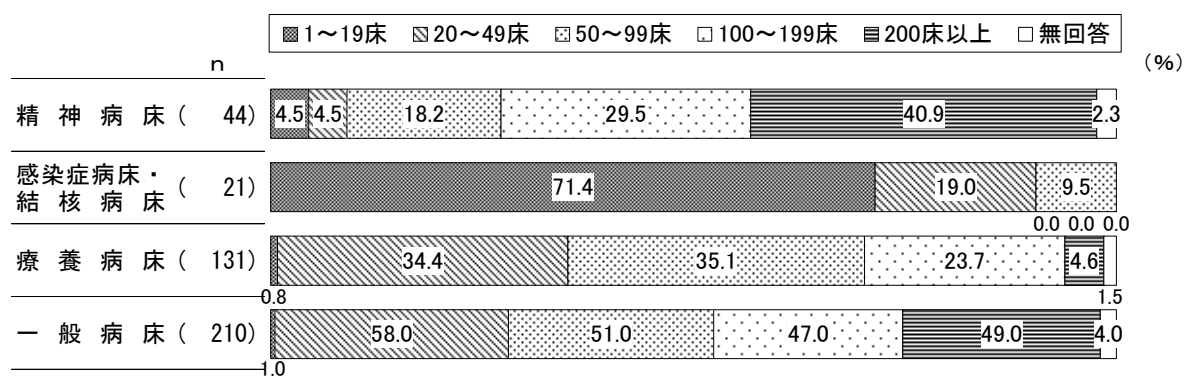
(1) 施設の区分



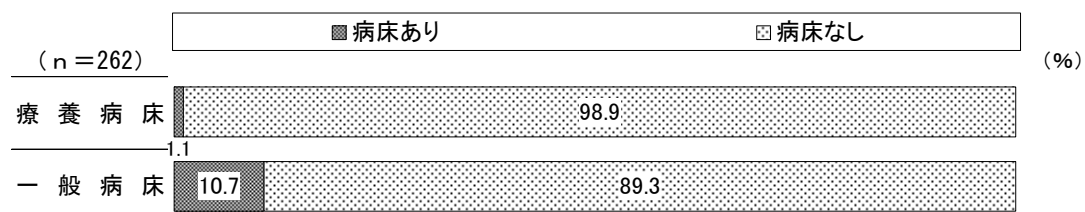
(2) 病床の有無（病院）



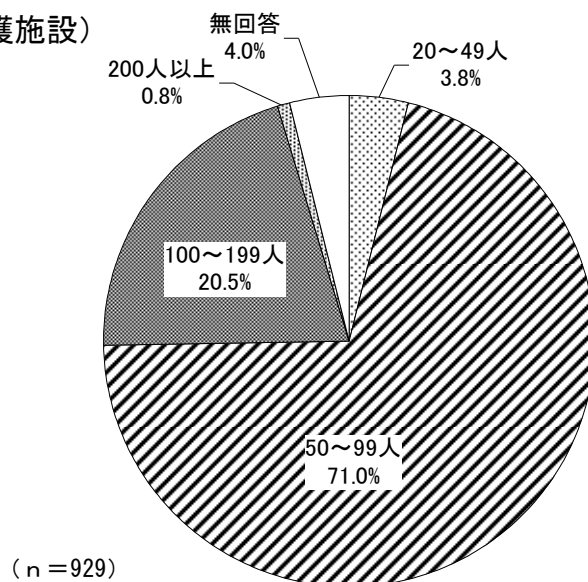
(2-1) 病床数（病院）



(3) 病床の有無（診療所）



(4) 定員数（介護施設）



第3章 調査結果

I 自身の人生の最終段階における医療について

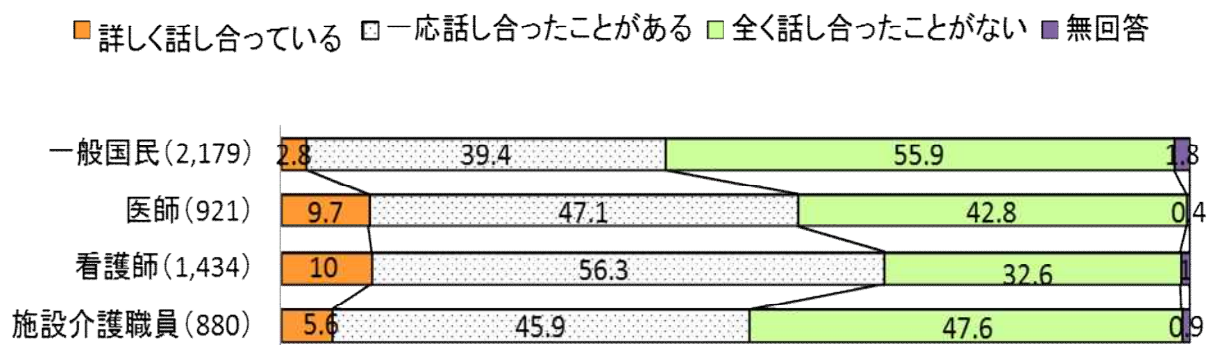
1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法

(1) 人生の最終段階における医療についての家族との話し合いについて

問1 あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか。(○は1つ)

家族と話し合いをしたことがある割合(「詳しく話し合っている」と「一応話し合ったことがある」の合算。)は、一般国民では42.2%、医師56.8%、看護師66.3%、介護職員51.5%であった。一般国民は、「全く話し合ったことがない」と答えた者が55.9%と最も多かった。(図1-1-1)

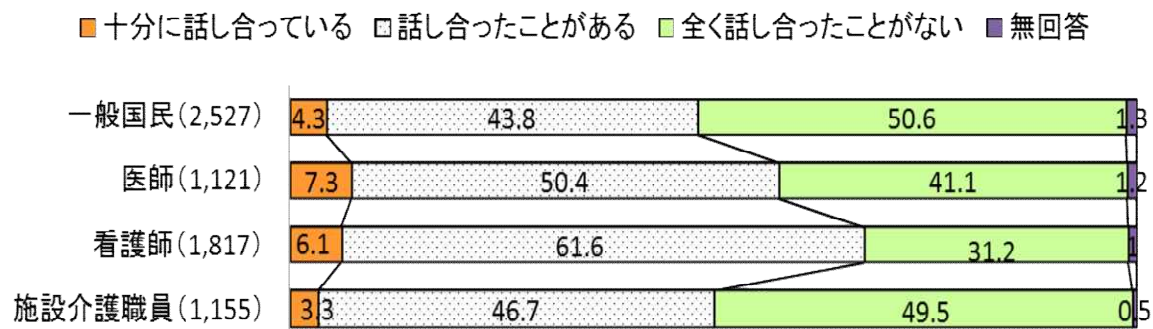
図1-1-1 人生の最終段階における医療についての家族との話し合いの有無



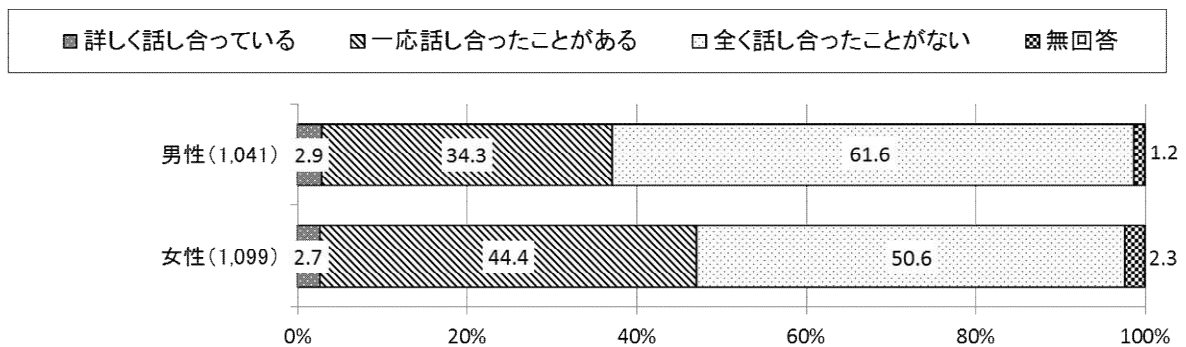
【過去の調査結果】

前回報告書図149 延命治療の継続に関する家族との話し合いの有無について

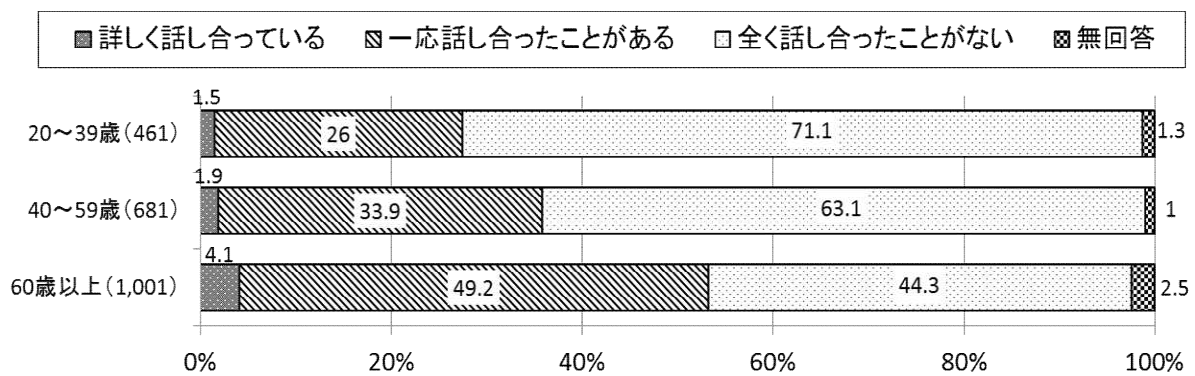
問 あなたは、自分自身の延命治療を続けるべきか中止するべきかという問題について、ご家族で話し合ったことがありますか。



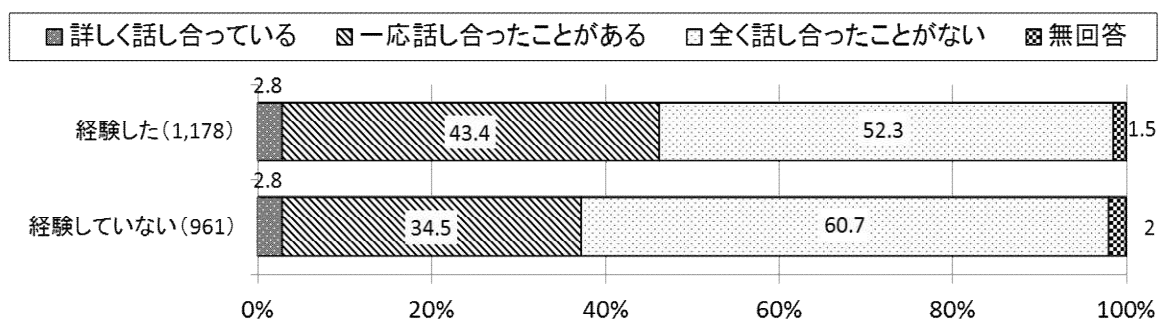
【男女別】



【年齢階級別】



【身近な人の死別経験別】



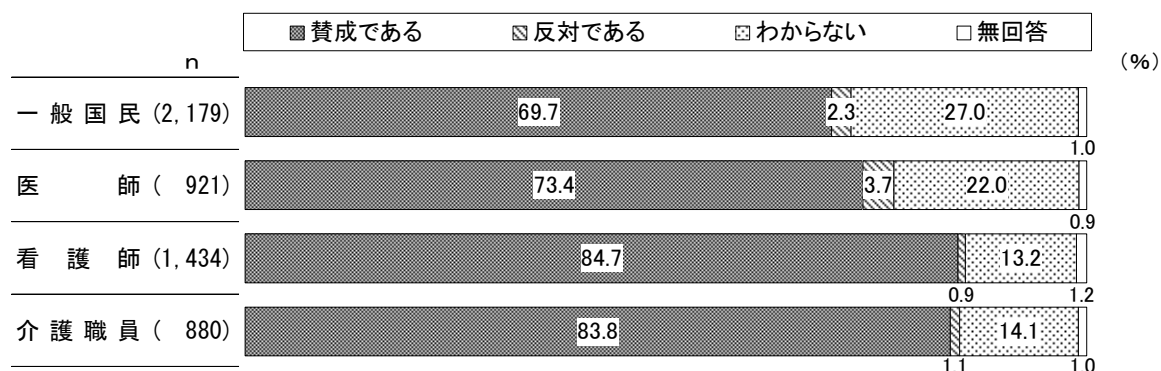
（２）意思表示の書面を作成しておくことについて

問２ あなたは、自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。（○は１つ）

一般国民の69.7%が意思表示の書面をあらかじめ作成しておくという考え方に賛成しており、医療福祉従事者では医師73.4%、看護師84.7%、施設介護職員83.8%とさらに高くなっている。（図1－1－2）

前回の調査では、「リビングウィル」について質問しており、一般国民の61.9%が賛成していた。前回の調査でも医療従事者の方が賛成した者の割合が高かった。（前回報告書図89）

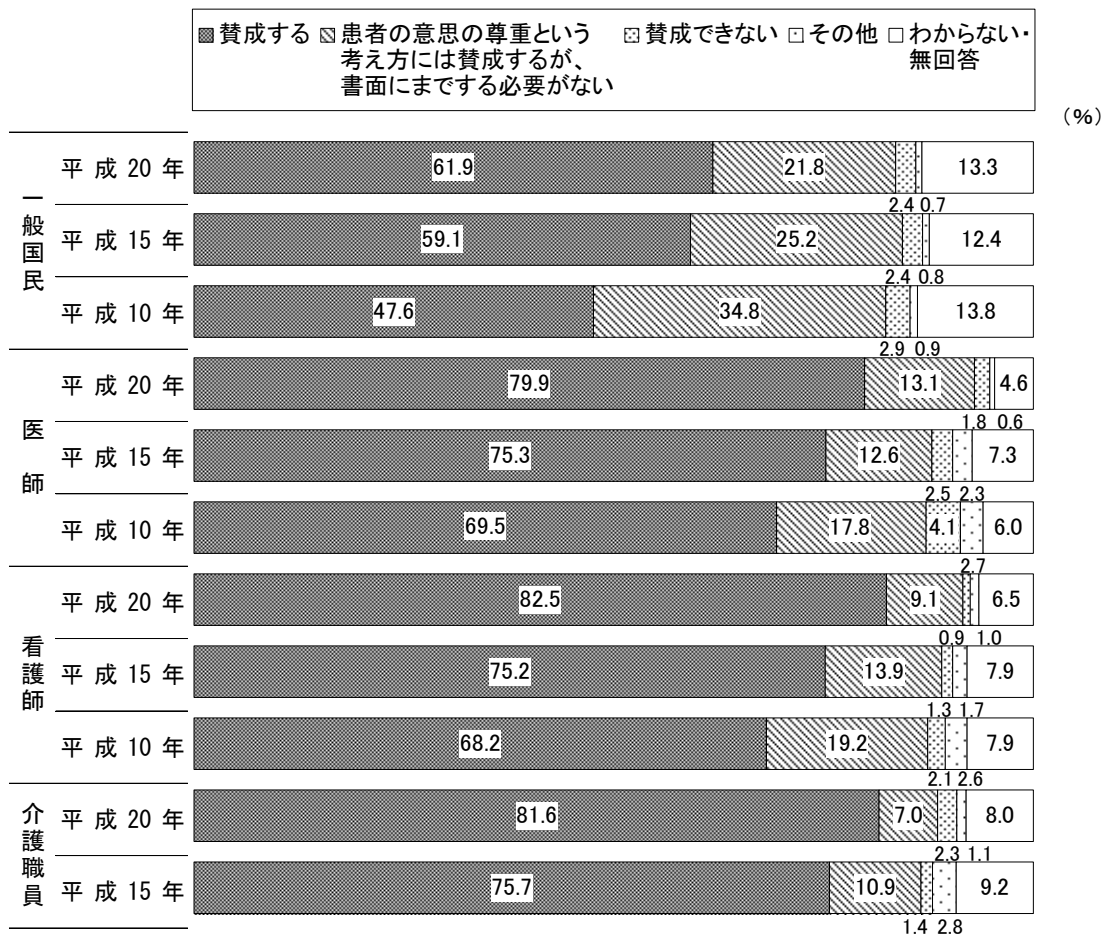
図1－1－2 意思表示の書面を作成しておくことについて



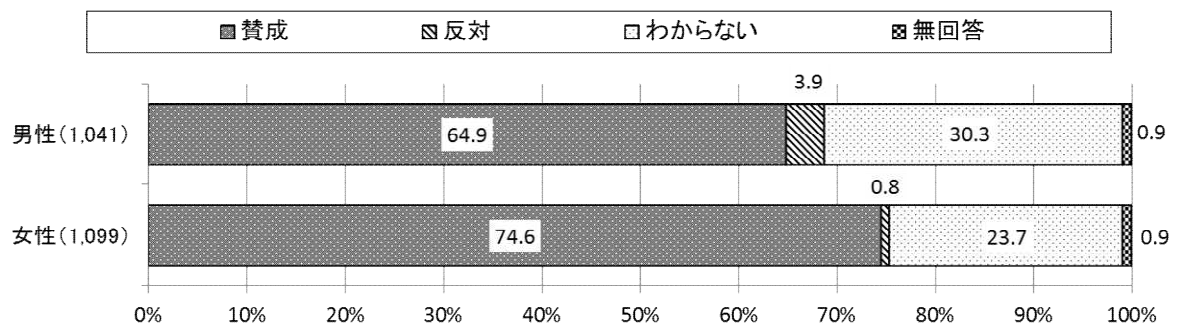
【過去の調査結果】

前回報告書図89 リビングウィルを作成しておくことについて

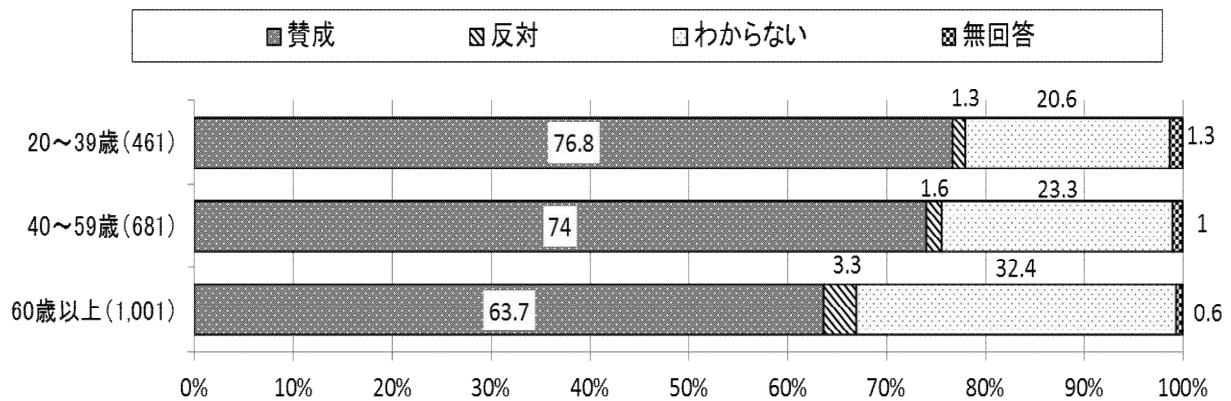
問 「治る見込みがなく、死期が近いときには延命医療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意思を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定する。」（リビングウィル）という考え方について、あなたはどのようにお考えになりますか。（○は1つ）



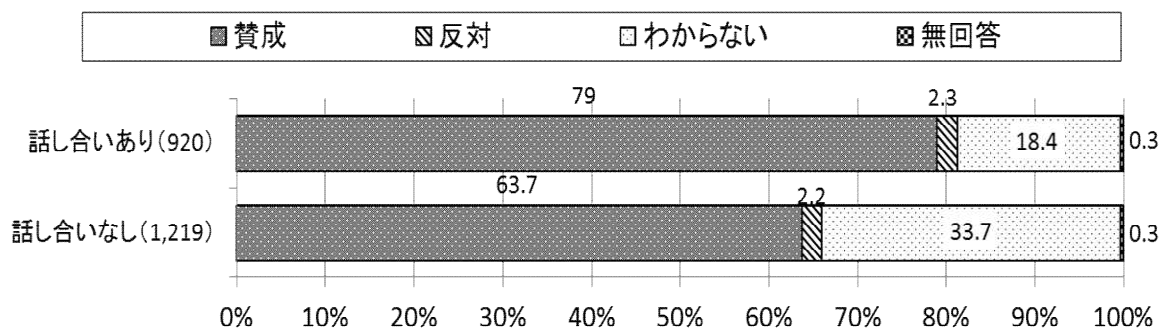
【男女別】



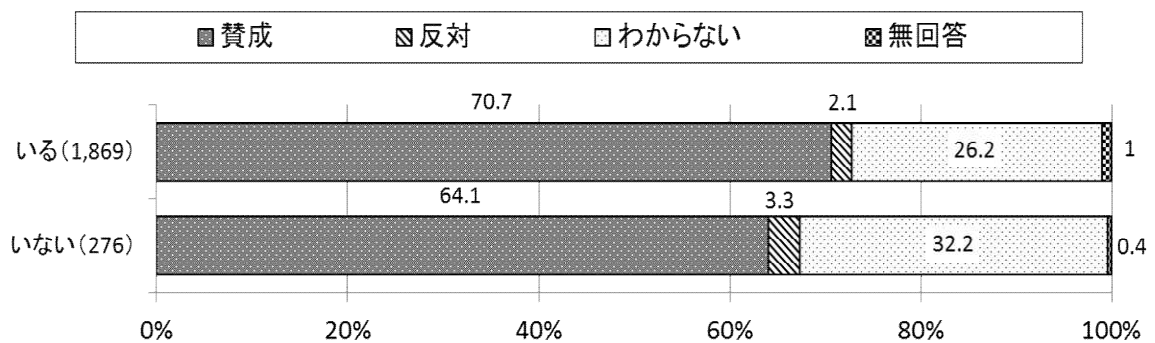
【年齢階級別】



【話し合いの有無別】



【同居家族の有無別】



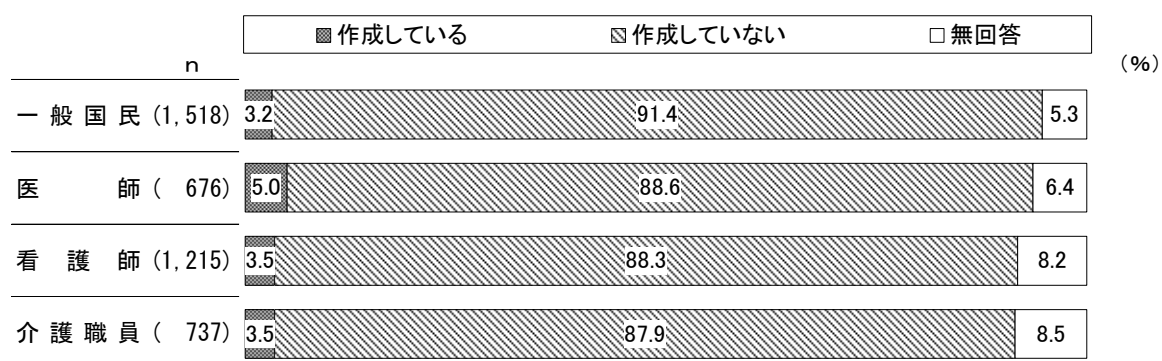
（２－１）意思表示の書面の作成状況

（問２で「賛成である」と回答の方に）

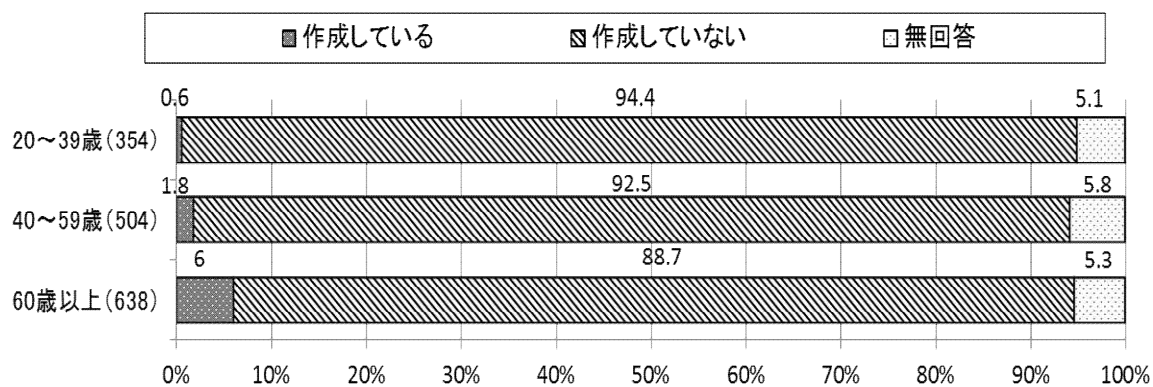
問２－１ 実際に書面を作成していますか。（○は１つ）

実際に意思表示の書面を作成している者は少ない。（図１－１－３）

図１－１－３ 意思表示の書面の作成状況



【年齢階級別】



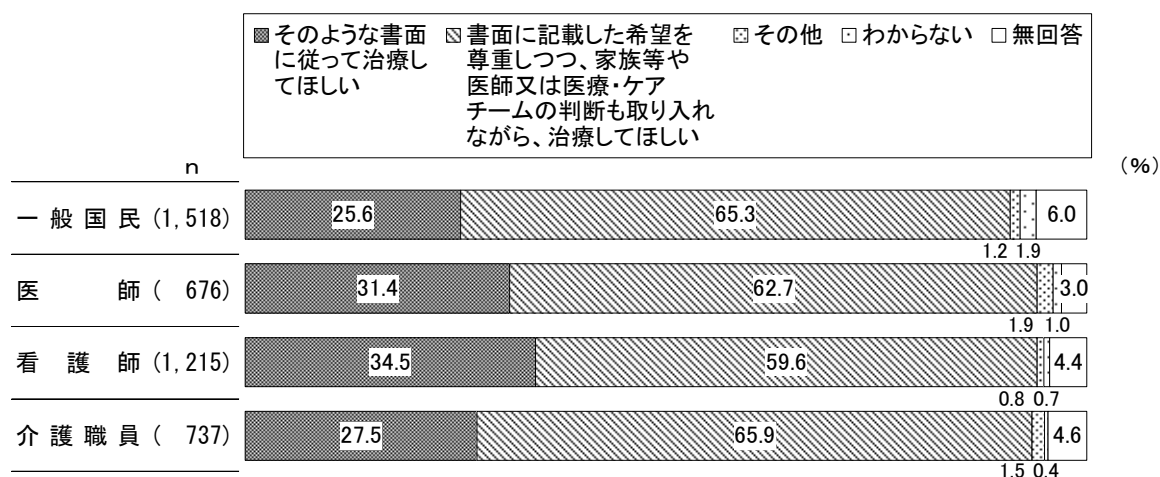
（２－２）意思表示の書面の取り扱いについての希望

（問２で「賛成である」と回答の方に）

問２－２ あなたは、自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面について、どのように扱われるのがよいと思いますか。（○は１つ）

「書面に記載した希望を尊重しつつ、家族等や医師又は医療・ケアチームの判断も取り入れながら、治療してほしい」を回答した者が一般国民65.3%、医師62.7%、看護師59.6%、施設介護職員65.9%ともっとも多かった。（図１－１－４）

図１－１－４ 意思表示の書面の取り扱いについての希望



(3) 意思表示の書面に従った治療を行うことを法律で定めることについて

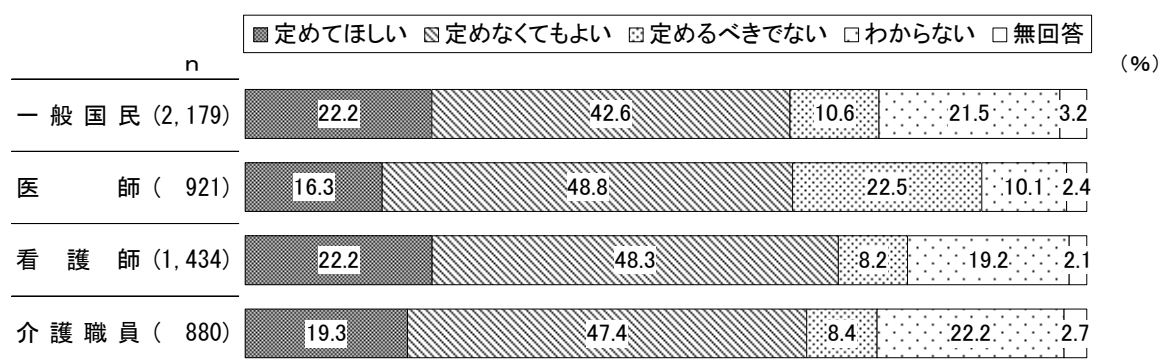
問3 あなたは、自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面に従って治療方針を決定することを法律に定めてほしいと思いますか。(○は1つ)

一般国民では「定めなくてもよい」が42.6%、「定めるべきではない」が10.6%であった。医療職・介護職ではこれらの回答の割合がさらに高く、中でも医師は「定めなくてもよい」が48.8%、「定めるべきではない」が22.5%であった。

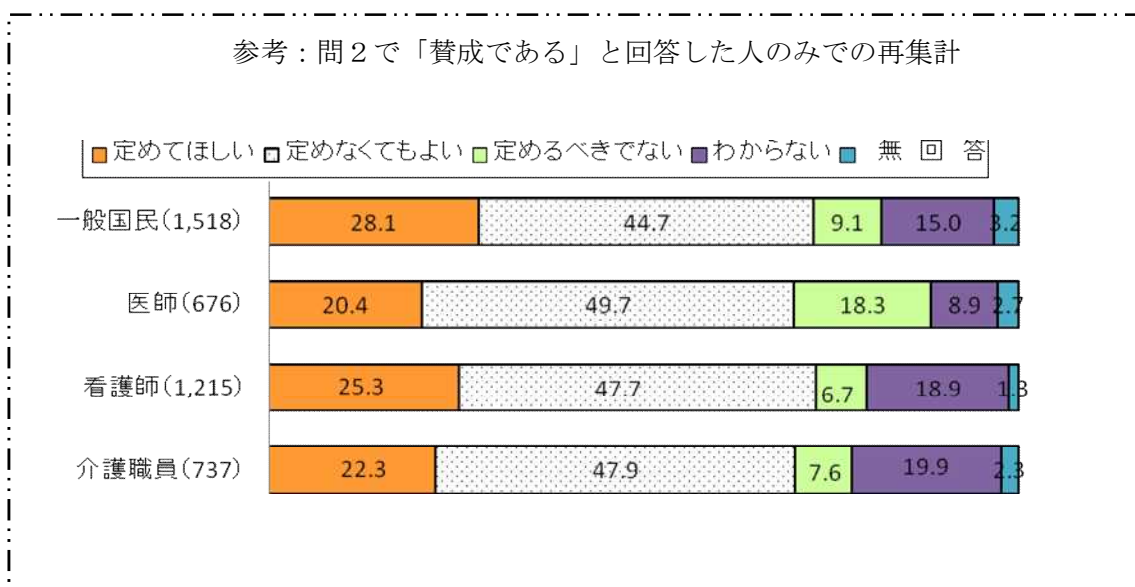
前回はリビングウィルの取扱いについて尋ねており、リビングウィルに賛成する61.9%の国民のうち、62.4%が法制化に消極的であった。(図1-1-5)

(注) 今回の調査では全員に質問しているが、過去の調査では、リビングウィルという考え方に「賛成である」と答えた方だけに質問している。

図1-1-5 意思表示の書面に従った治療を行うことを法律で定めることについて



前回調査と対象者を統一するため、問2で「賛成である」と回答した者のみでの再集計を行った。「定めてほしい」の割合が増えたが、傾向は変わらない。

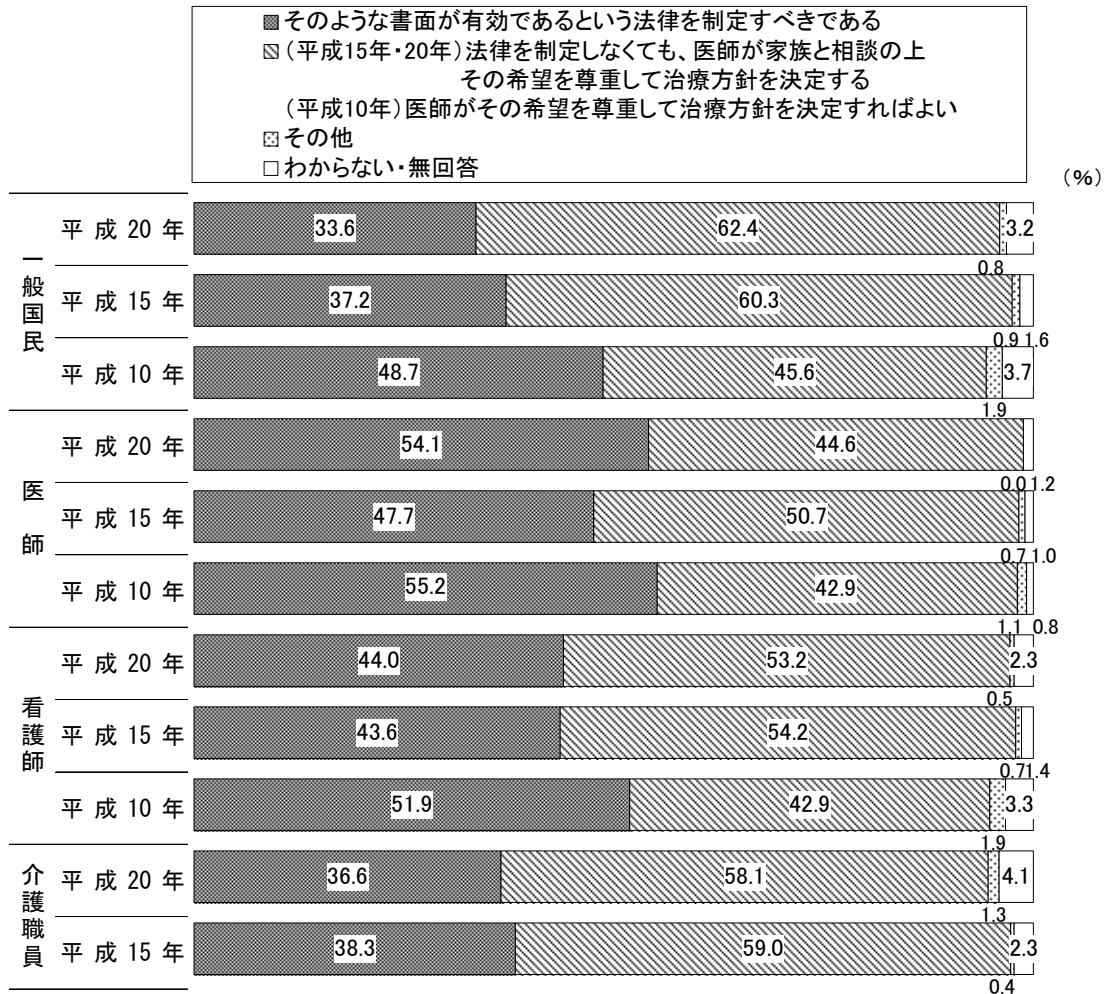


【過去の調査結果】

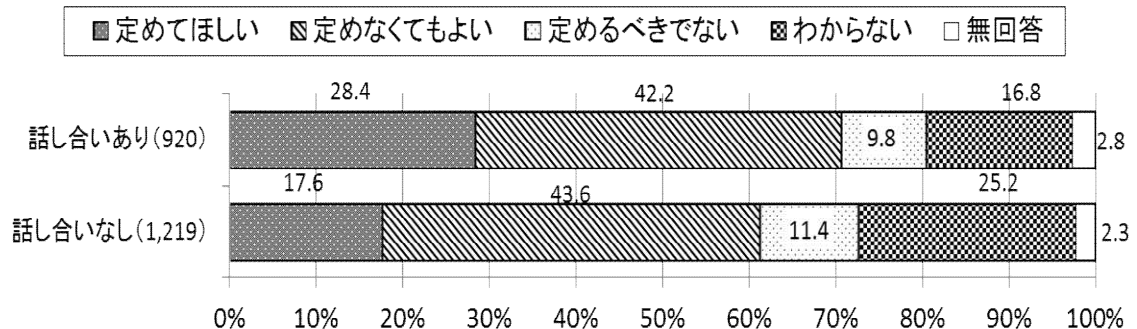
前回報告書図92 リビングウィルに従った治療を行うことを法律で定めることについて

(リビングウィルという考え方に「賛成である」をお選びの方に)

問 書面による本人の意思表示という方法について、わが国ではどのように扱われるのが適切だとお考えになりますか。(〇は1つ)



【話し合いの有無別】

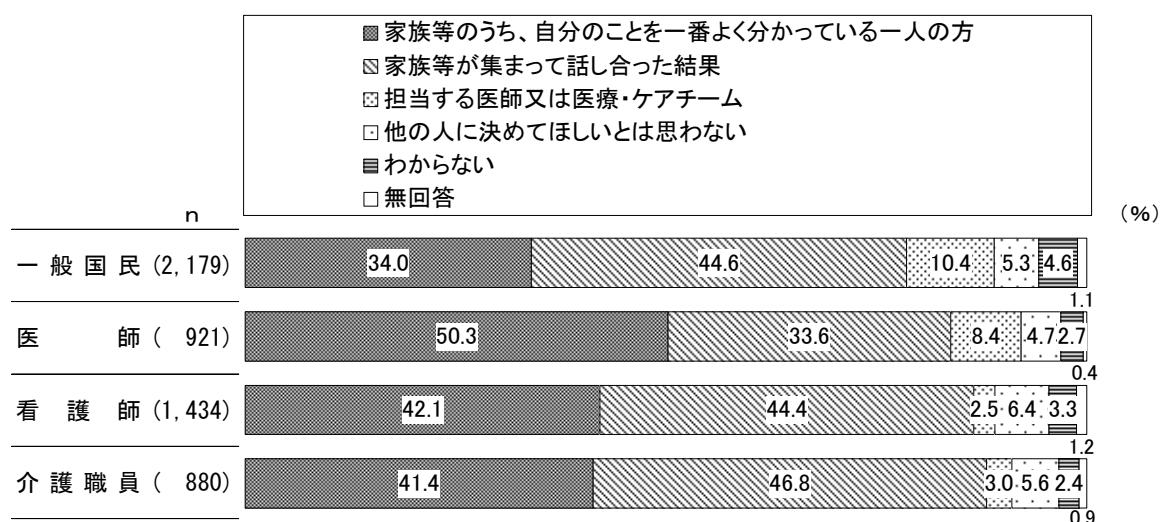


(4) 人生の最終段階における治療方針を定めることを希望する相手

問4 あなたは、治療の選択について自分で判断できなくなった場合には、誰に、治療方針を決めてもらいたいですか。(○は1つ)

一般国民では、家族等が集まって話し合った結果への委任を希望している者の割合が高かった。看護師、施設介護職員では、一般国民と同様の傾向であったが、医師は「家族等のうち、自分のことを一番よく分かっている一人の方」に定めてほしいとする者の方が多かった。(図1-1-6)

図1-1-6 人生の最終段階における治療方針を定めることを希望する相手



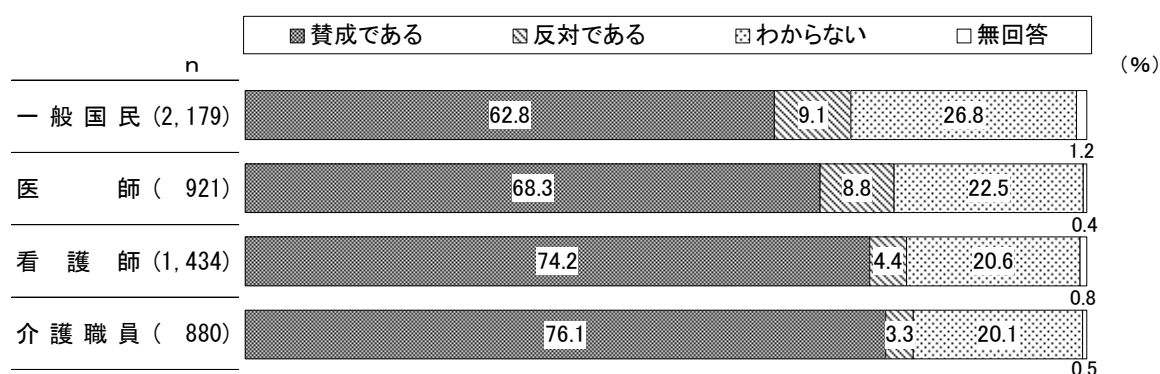
(5) 人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことについて

問5 あなたは、どのような治療を受けたいかあるいは受けたくないか自分で判断できなくなった場合に備えて、家族等の中から、あなたに代わって判断してもらう人をあらかじめ決めておくことについてどのように思いますか。(〇は1つ)

一般国民の62.8%以上が人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことに賛成している。医療福祉従事者ではその割合がさらに高かった。(図1-1-7)

前回調査では、国民に対して、人生の最終段階における治療方針を定めることを第三者に任せることが可能か否かについて質問していたが、「事前に任せておくことが可能である」とした者が63.2%であった。(前回報告書図110)

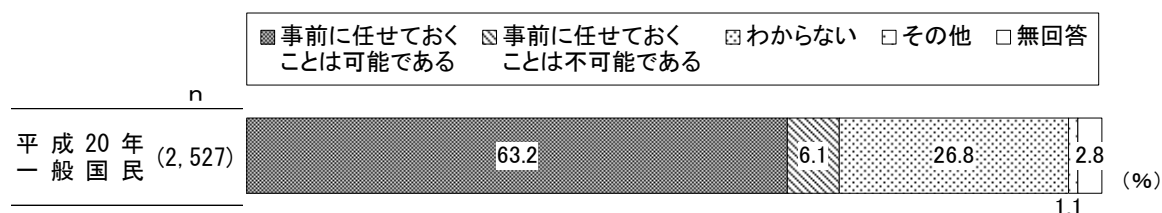
図1-1-7 人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことの賛否



【過去の調査結果】

前回報告書図110 終末期における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことの可否

問 では、あなたは、自分が終末期に明確な意思表示を行うことが困難と思われる場合、事前に治療方針に関する判断をあなた以外の方に任せておくことは可能ですか。

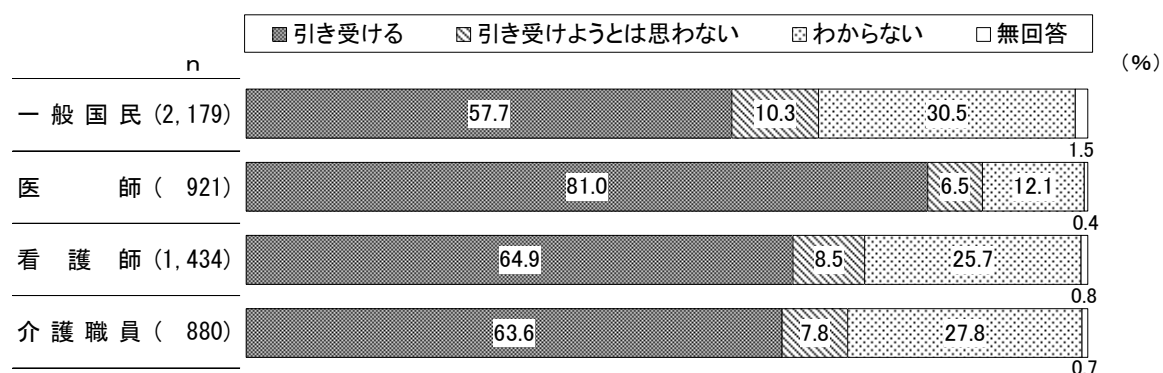


(6) 人生の最終段階における治療方針を定めることを家族等から依頼された場合の対応

問6 前の問4とは逆に、家族等から、治療の選択について代わって判断してもらいたいとあらかじめ頼まれた場合、引き受けますか。(○は1つ)

一般国民では、「引き受ける」と答えた者が57.7%に達した一方で、「わからない」と答えた者も30.5%いた。医師は、「引き受ける」と答えた者が81.0%と全回答者種別の中で最も高かった。(図1-1-8)

図1-1-8 人生の最終段階における治療方針を定めることを家族等から依頼された場合の対応



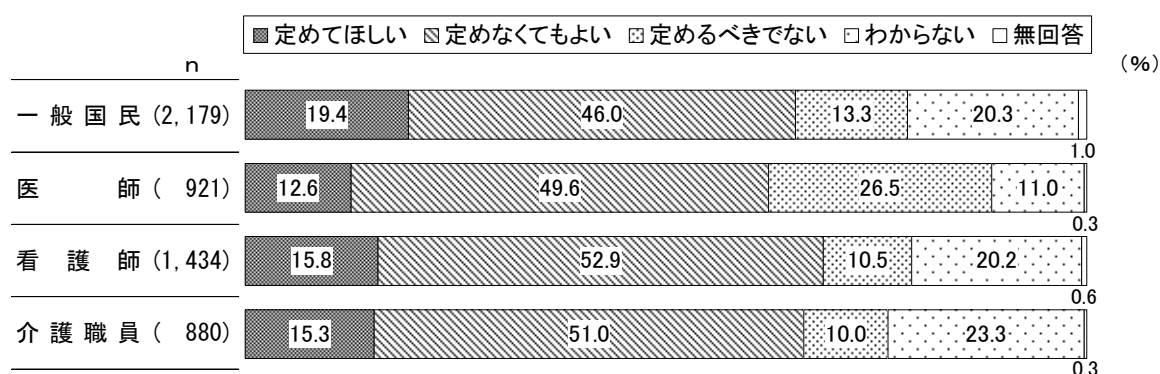
(7) 人生の最終段階における治療方針を定める人が決定した治療を行うことを法律で定めることについて

問7 あなたは、自分が判断できなくなった場合に備えてあらかじめ定めた、あなたに代わって判断してほしい人が、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかを判断し、それに従って治療方針を決定することを法律に定めてほしいと思いますか。(○は1つ)

一般国民では「定めなくてもよい」が46.0%、「定めるべきではない」が13.3%であった。医療職・介護職ではこれらの回答の割合がさらに高く、中でも医師は「定めなくてもよい」が49.6%、「定めるべきではない」が26.5%であった。

(図1-1-9)

図1-1-9 人生の最終段階における治療方針を定める人が決定した治療を行うことを法律で定めることについて

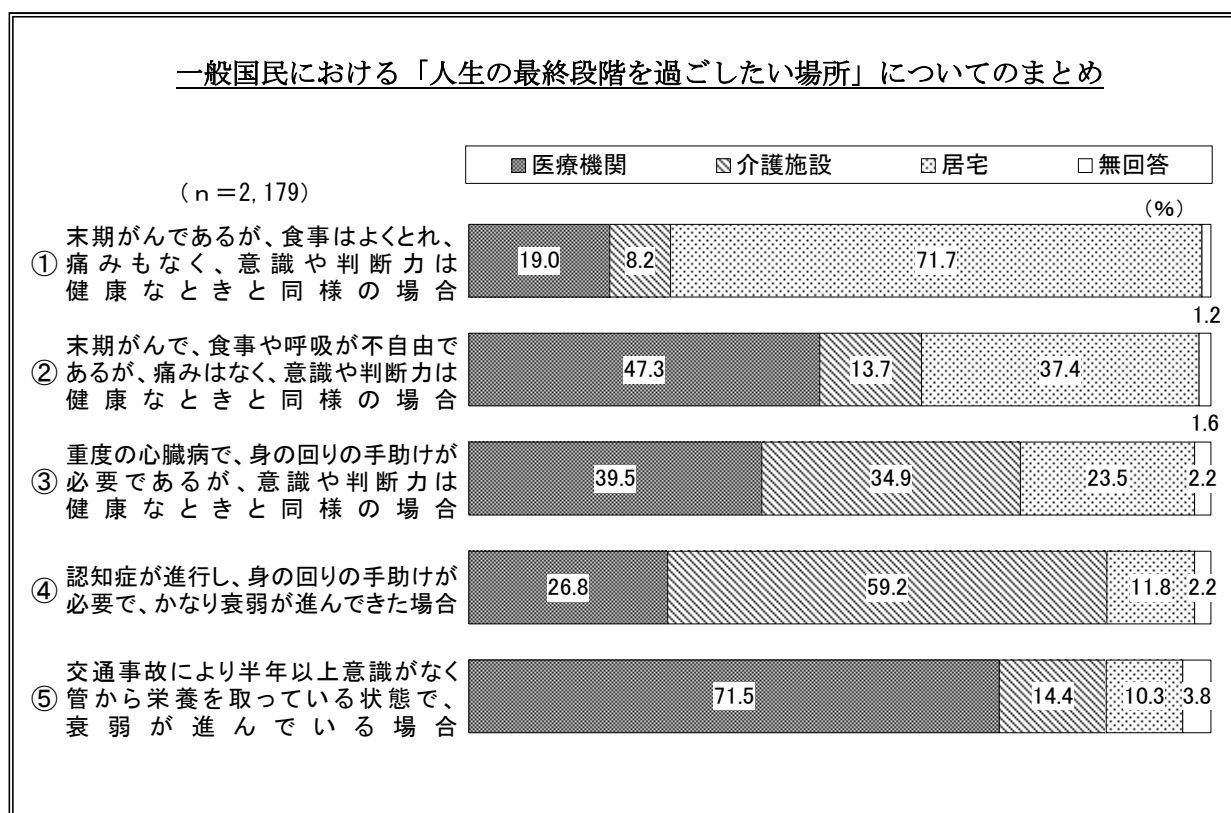


2. さまざまな状況において希望する治療方針

人生の最終段階において具体的にどのような医療を希望するかについては、その症状の違いによって希望が異なると考えられることから、今回調査では、さまざまな人生の最終段階の状況を例示し、人生の最終段階を過ごしたい場所、および具体的な治療についての希望を聞いた。

今回調査で例示した人生の最終段階の状況は以下の6通りである。

- ケース① 末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合
- ケース② 末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合
- ケース③ 重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合
- ケース④ 認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合
- ケース⑤ 交通事故により半年以上意識がなく管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合
- ケース⑥ 交通事故により心肺停止となったのち蘇生したものの、2週間を経過した時点で意識はなく人工呼吸器と点滴を受けている場合



①末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合

«もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療を希望しますか。»

－あなたの病状－

末期がんと診断されましたが、少し疲れやすいものの、食事もよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

－医療上の判断－

「回復の見込みはなく、徐々に死に至る。」とのことです。

(1-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所

問8-1 どこで過ごしながら医療を受けたいですか。(○は1つ)

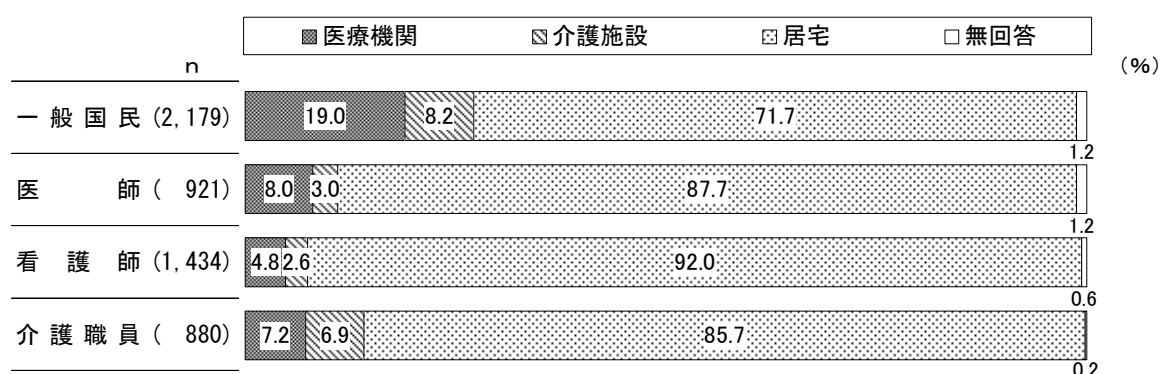
一般国民では71.7%の者が居宅で過ごすことを希望していた。医療福祉従事者では、医師87.7%、看護師92.0%、施設介護職員85.7%とさらに高くなっている。

(図1-2-1)

過去の調査では一般国民に対してのみ質問しており、詳細な状況設定をしていないため、直接比較することはできないが、自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると63.3%が「自宅で療養したい」と回答していた。(前回報告書図118)

図1-2-1 人生の最終段階を過ごしたい場所

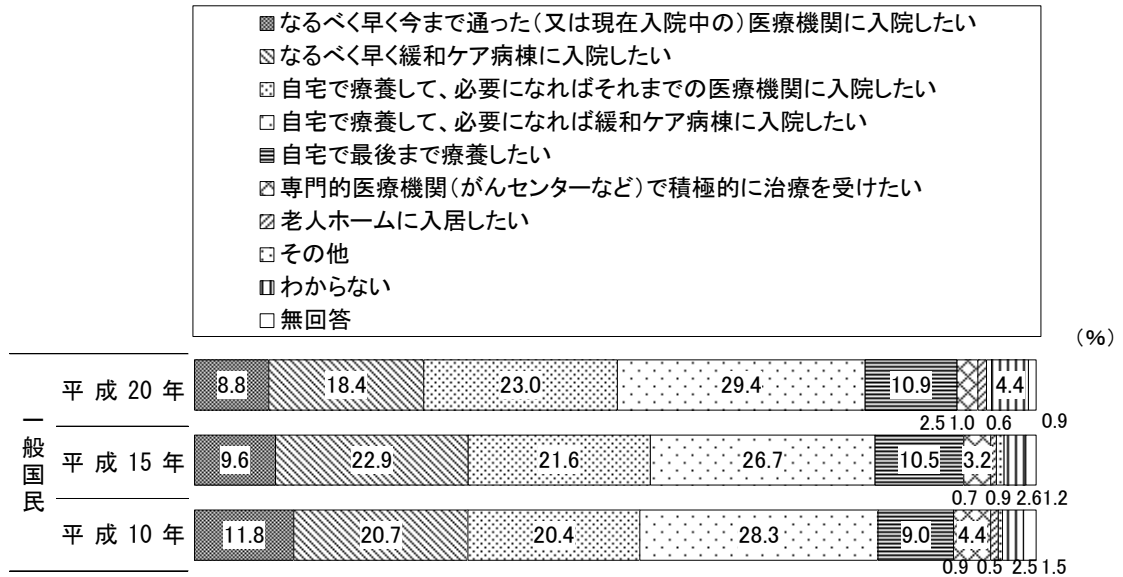
①末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合



【過去の調査結果】

前回報告書図118 終末期を過ごしたい場所

問 あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。（○は1つ）



(1-2) 希望する治療方針

問8-2 これから、どのような方針での医療を希望しますか。

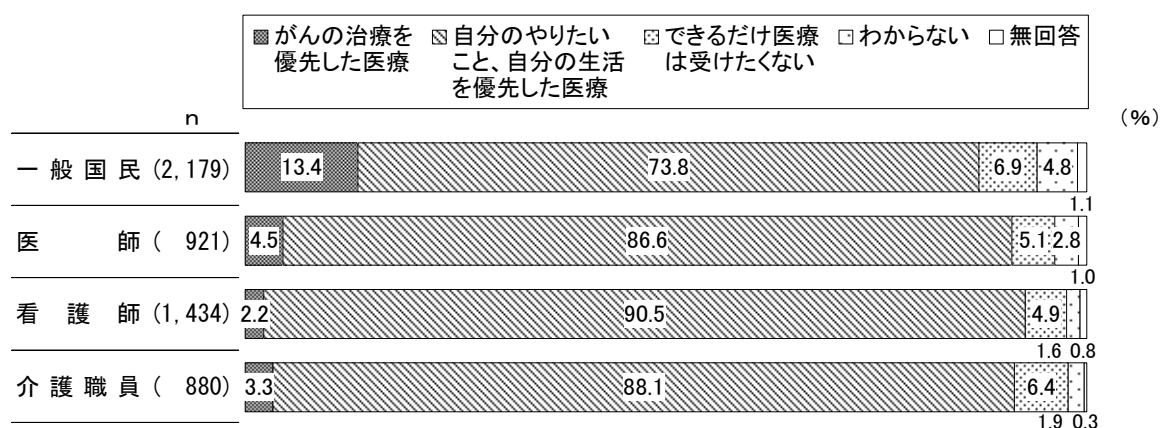
(どの方針であっても、できるだけ痛みや呼吸の苦しさなどの不快な症状を和らげる医療を行います。)(○は1つ)

一般国民では、「自分のやりたいこと、自分の生活を優先した医療」を希望する者が73.8%である一方、13.4%の者が「がんの治療を優先した医療」を希望していた。医療福祉従事者は「自分のやりたいこと、自分の生活を優先した医療」を希望した者が、医師86.6%、看護師90.5%、施設介護職員88.1%に達していた。

(図1-2-2)

図1-2-2 希望する治療方針

①末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合



②末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合

《もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療を希望しますか。》

－あなたの病状－

末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくい、呼吸が苦しいといった状態です。しかし、痛みはなく、意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

－医療上の判断－

「回復の見込みはなく、徐々にあるいは急に死に至る。」とのことです。

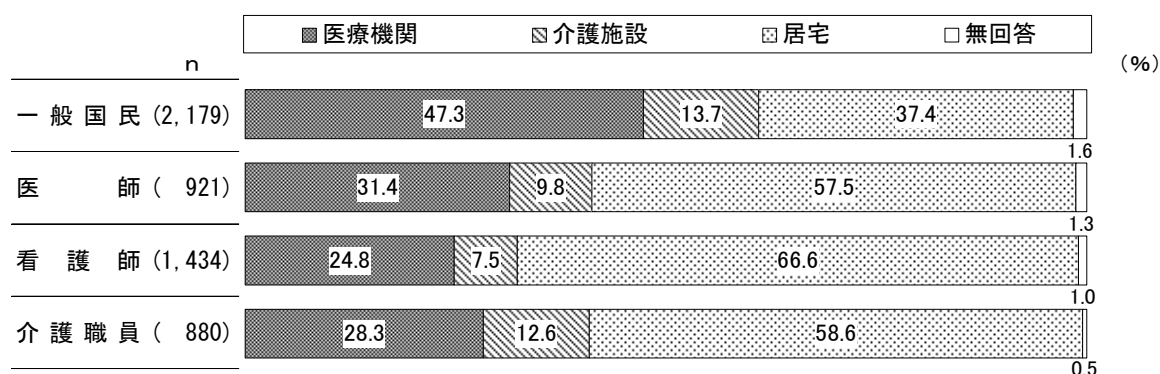
(2-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所

問9-1 どこで過ごしながら医療を受けたいですか。(○は1つ)

一般国民では、「医療機関」で過ごすことを希望する者が47.3%と最も多く、次いで「居宅」が37.4%であった。一方、医療福祉従事者では「医療機関」よりも「居宅」で過ごすことを希望する者の方が医師57.5%、看護師66.6%、施設介護職員58.6%と多かった。(図1-2-3)

図1-2-3 人生の最終段階を過ごしたい場所

②末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合

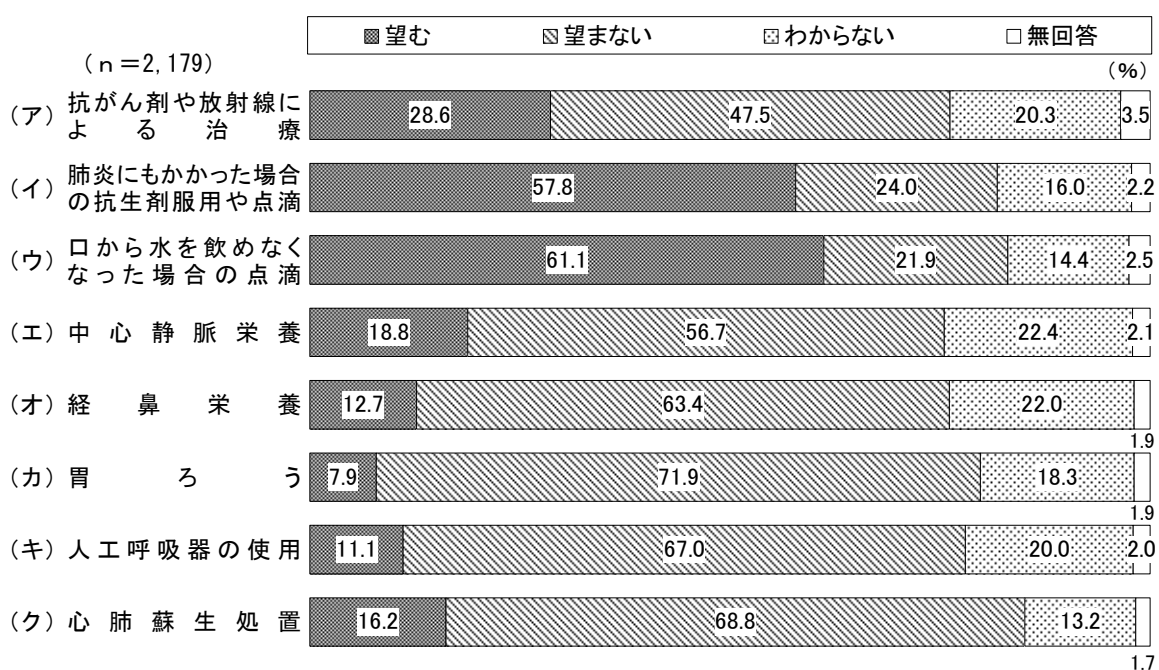


(2-2) 希望する治療方針

問9-2 下記ア～クの治療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

②末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合

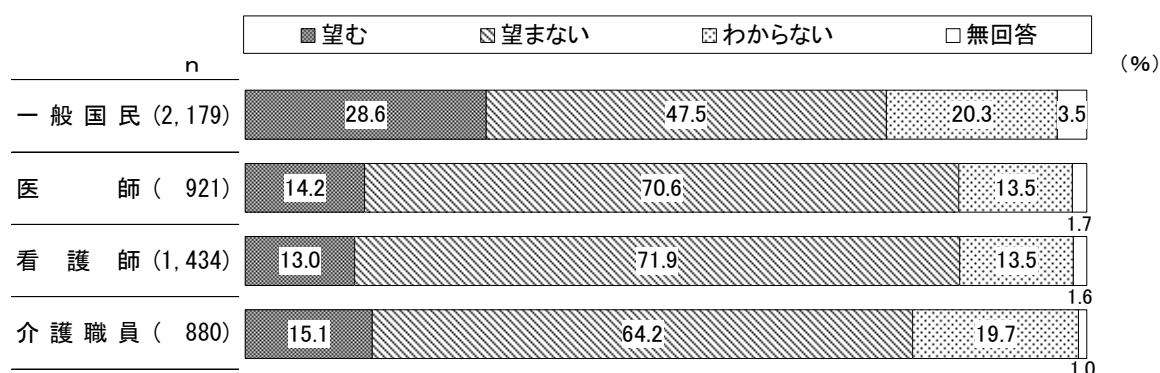
一般国民における希望する治療方針のまとめ



(ア) 副作用はあるが、多少なりとも悪化を遅らせることを期待して、抗がん剤や放射線による治療

一般国民では、抗がん剤や放射線による治療を望まない者が47.5%と望む者より多かった。医療福祉従事者は望まない者が、医師70.6%、看護師71.9%、施設介護職員64.2%とさらに多かった。(図1-2-4)

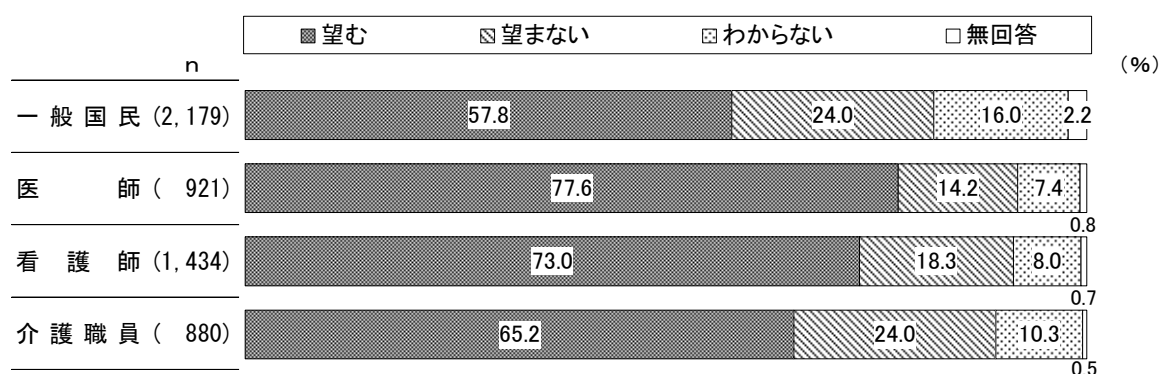
図1-2-4 希望する治療方針②(ア) 抗がん剤や放射線による治療



(イ) 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること

一般国民では、抗生剤等の治療を望む者が57.8%であり、望まない者より多かった。医療福祉従事者では、望む者が、医師77.6%、看護師73.0%、65.2%とさらに多かった。(図1-2-5)

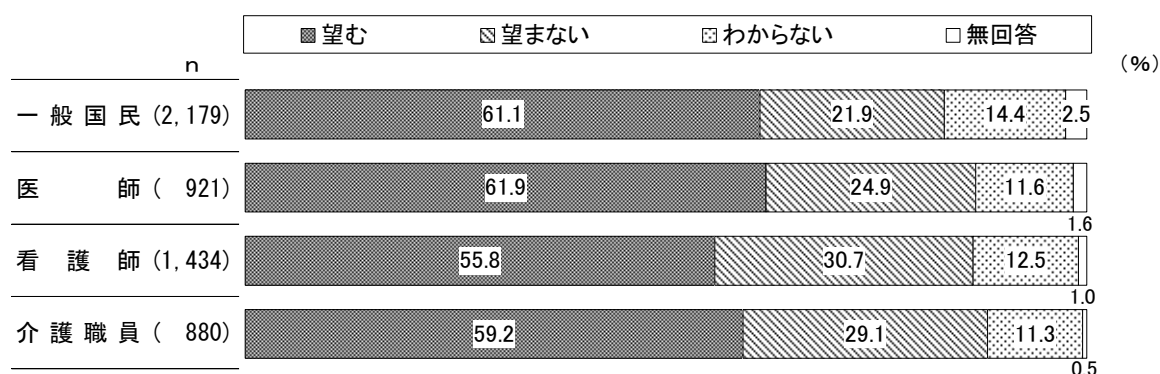
図1-2-5 希望する治療方針②(イ) 肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴



(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

一般国民では、点滴等を望む者が61.1%であり、望まない者より多かった。医療福祉従事者でもほぼ同じ傾向であった。(図1-2-6)

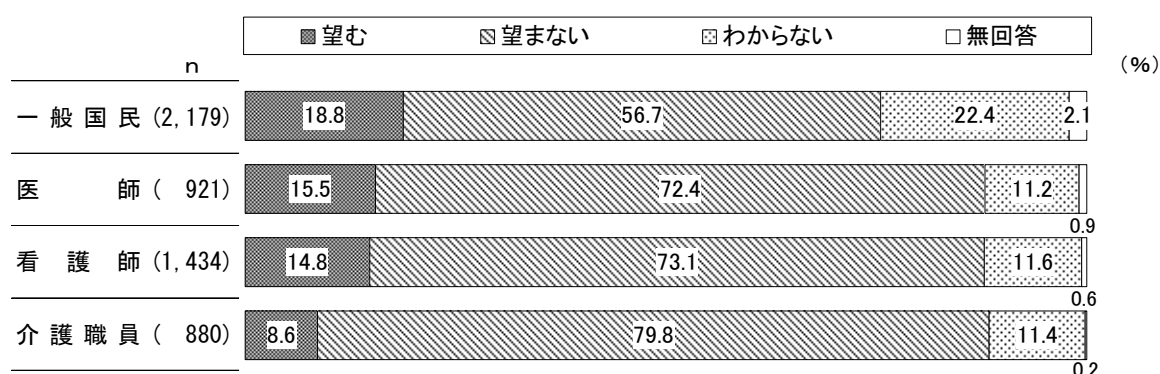
図1-2-6 希望する治療方針②(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴



(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること(中心静脈栄養)

一般国民では、中心静脈栄養を望まない者が56.7%であり、望む者より多かった。医療福祉従事者では、望まない者が、医師72.4%、看護師73.1%、施設介護職員79.8%とさらに多かった。(図1-2-7)

図1-2-7 希望する治療方針②(エ) 中心静脈栄養

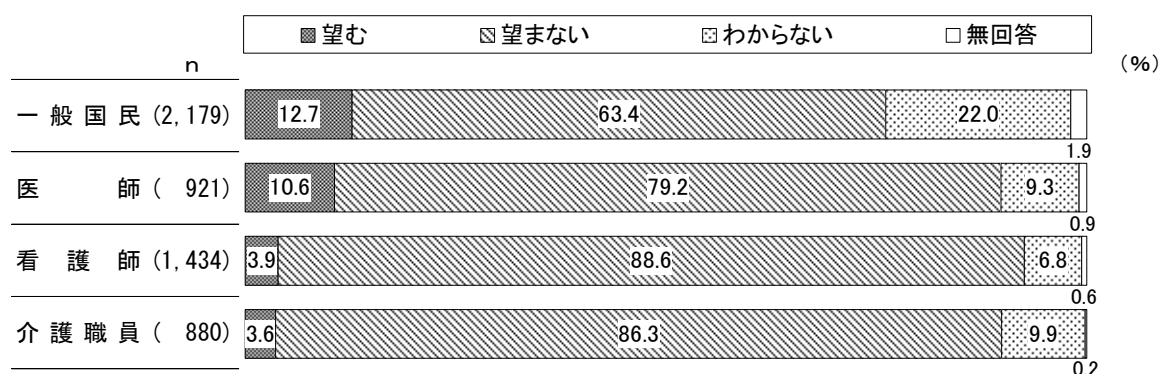


(オ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること(経鼻栄養)

一般国民では、経鼻栄養を望まない者が63.4%であり、望む者より多かった。医療福祉従事者では、望まない者がさらに多く、特に看護師88.6%、施設介護職員86.3%であった。

(図1-2-8)

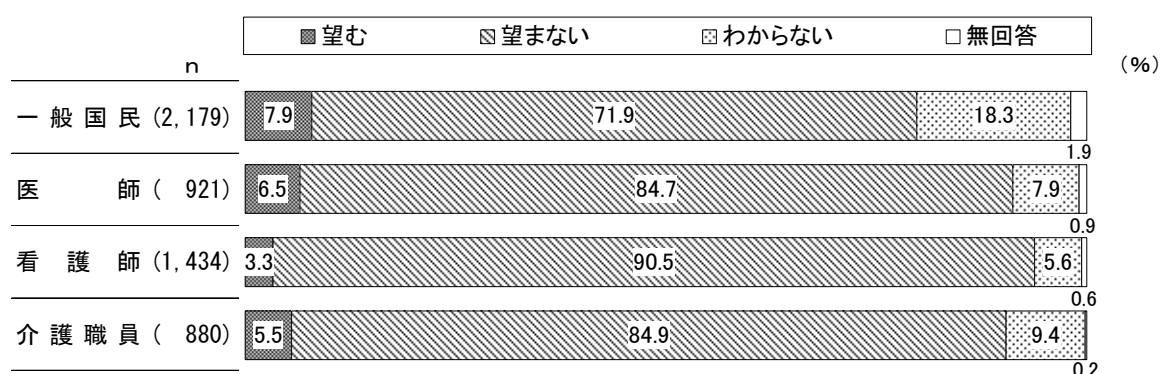
図1-2-8 希望する治療方針②(オ) 経鼻栄養



(カ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、流動食を入れること(胃ろう)

一般国民では、胃ろうを望まない者が71.9%、望む者は7.9%にとどまった。医療福祉従事者では望まない者が、医師84.7%、看護師90.5%、施設介護職員84.9%とさらに高かった。(図1-2-9)

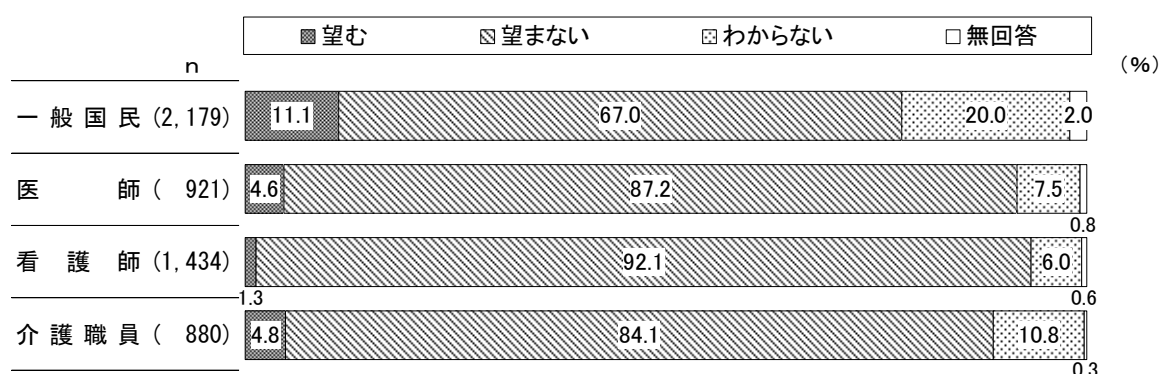
図1-2-9 希望する治療方針②(カ) 胃ろう



(キ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること
(言葉を発声できなくなる場合もあります)

一般国民では、人工呼吸器を望まない者が67.0%であり、望む者は11.1%にとどまった。医療福祉従事者では、望まない者が、医師87.2%、看護師92.1%、施設介護職員84.1%に達していた。(図1-2-10)

図1-2-10 希望する治療方針②(キ) 人工呼吸器の使用



(ク) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置

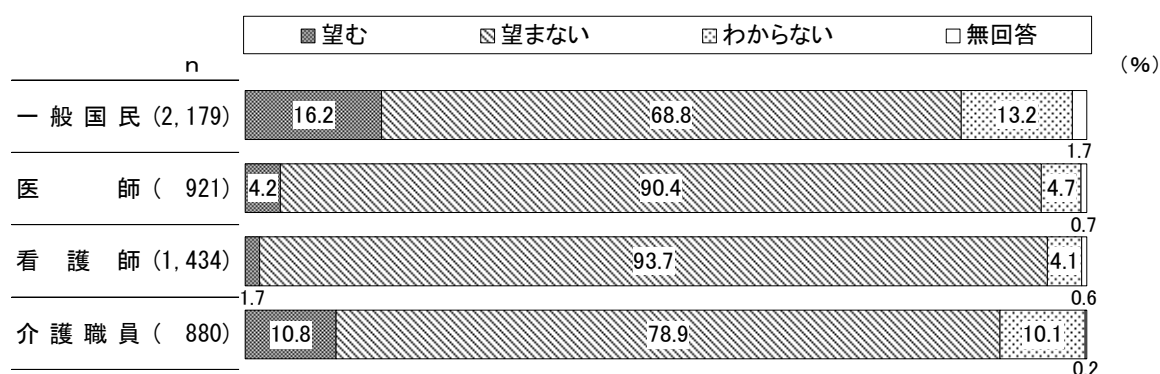
(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)

一般国民では、蘇生処置を望まない者が68.8%であり、望む者は16.2%であった。医療福祉従事者では、望まない者がさらに多かったが、中でも看護師は望まない者が93.7%に達した。

(図1-2-11)

前回の調査結果とは状況設定が異なるため、直接比較することはできないが、一般国民、医療福祉従事者ともに、心肺蘇生処置に対して消極的な回答(「(どちらかというと) 望まない」)をした者の割合が多かった。(前回報告書図16)

図1-2-11 希望する治療方針②(ク) 心肺蘇生処置



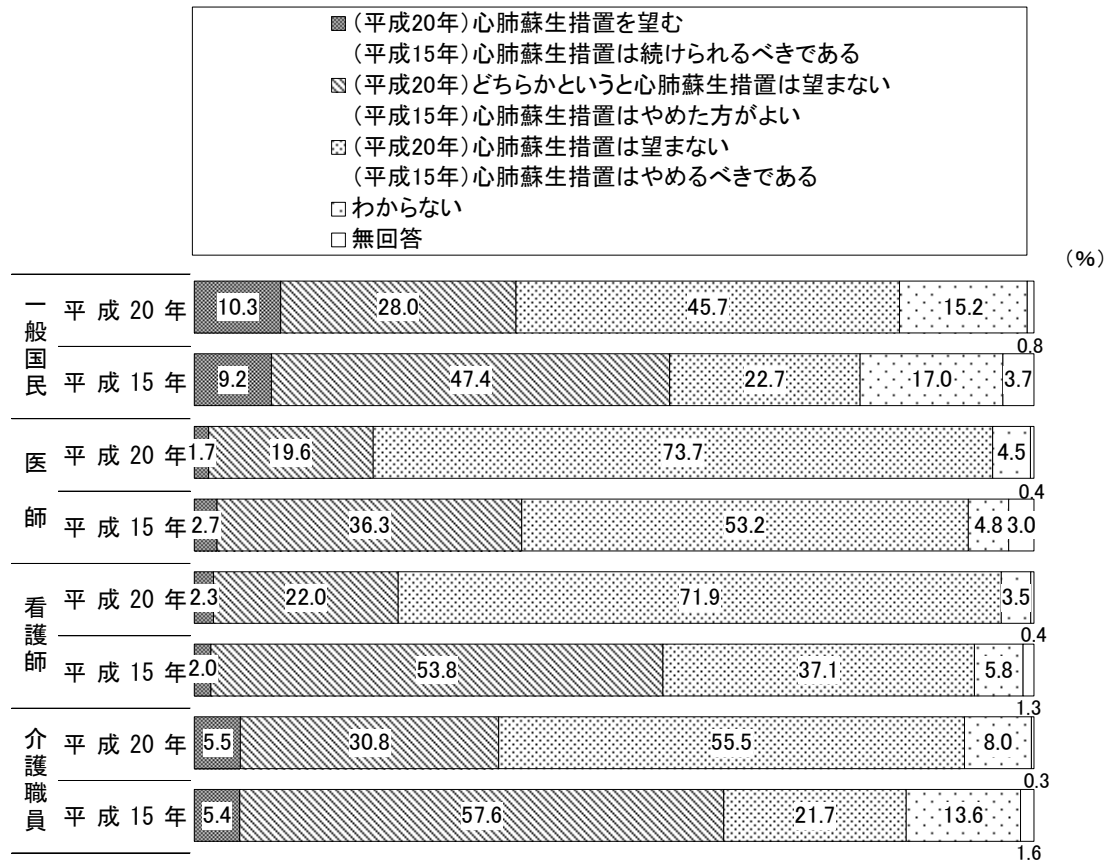
【過去の調査結果】

前回報告書図16 希望する治療方針（心肺蘇生処置）

問 あなたご自身が突然重い病気や不慮の事故などで、適切な医療の継続にもかかわらず、治る見込みがなく死が間近に迫っている（数日程度あるいはそれより短い期間）と告げられた場合、心肺蘇生措置を望みますか。（○は1つ）

※ここでいう心肺蘇生措置とは、死が迫った時に行われる以下の行為を指すものとします。

「心臓マッサージ、気管内挿管、気管切開、人工呼吸器の装着、昇圧剤の投与等の医療行為」



平成20年度調査では、詳細な状況設定を行っていないため、直接比較することはできないが、一般国民、医療福祉従事者ともに、延命治療に対して消極的な回答（「(どちらかといえば) 延命治療は望まない」）をした人の割合が高かった。（前回報告書図19）

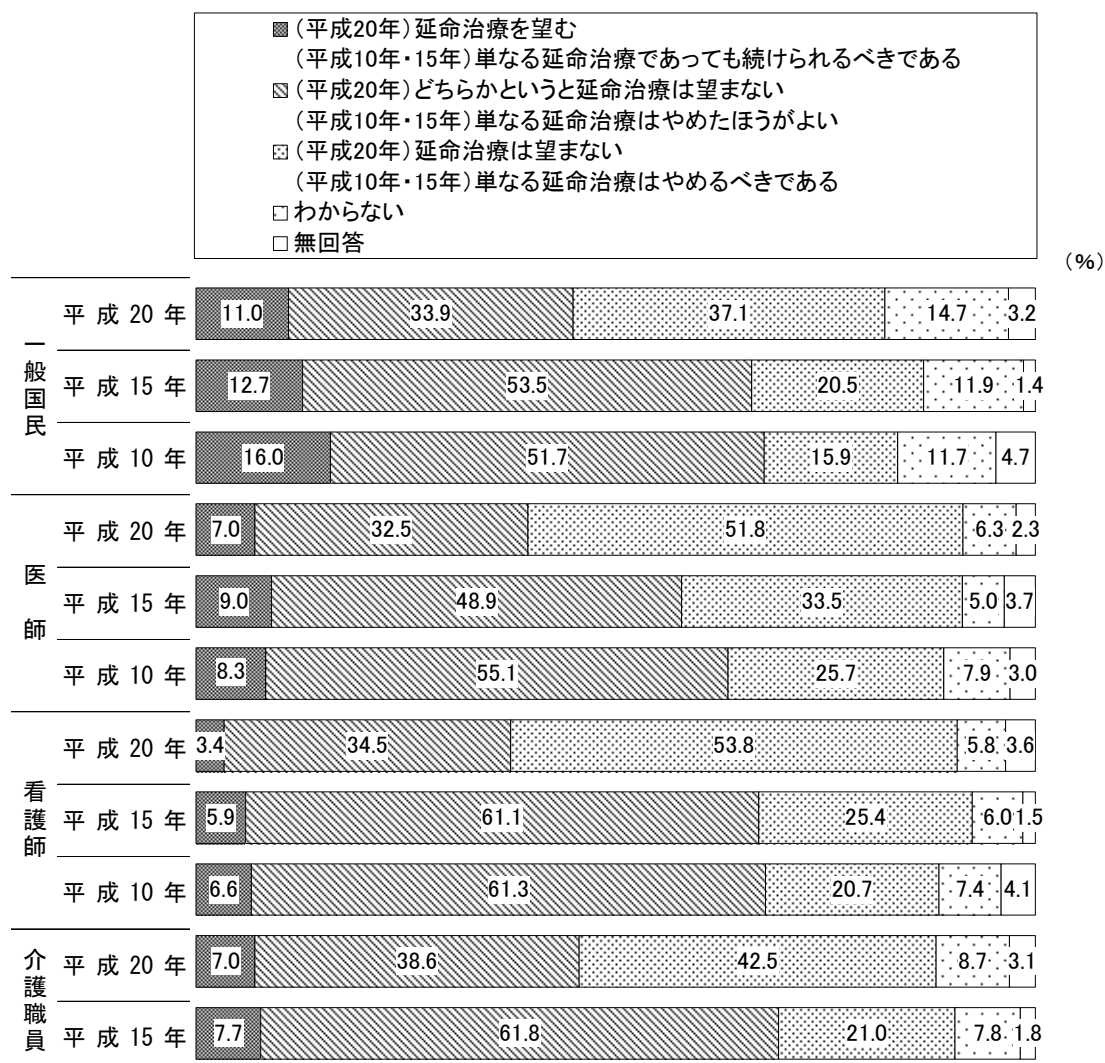
「(どちらかといえば) 延命治療は望まない」と答えた方がどの程度の水準の医療まで中止することを希望するかについては、平成20年調査では、「人工呼吸器等、生命の維持のための特別に用いられる治療まで中止」が、一般国民42.8%、医師51.2%、看護師53.1%、施設介護職員42.4%とすべての回答者種別で最も高くなっていた。（前回報告書図22）

「(どちらかといえば) 延命治療は望まない」と答えた方がどのような医療・ケア方法を希望するかについては、平成20年調査では、「痛みをはじめとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点を置く方法」が、一般国民52.0%、医師71.0%、看護師71.0%、施設介護職員60.5%とすべての回答者種別で最も高くなっていた。（前回報告書図25）

【過去の調査結果】

前回報告書図19 希望する治療方針（延命治療に対する希望）

問 あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合、延命医療を望みますか。（○は1つ）

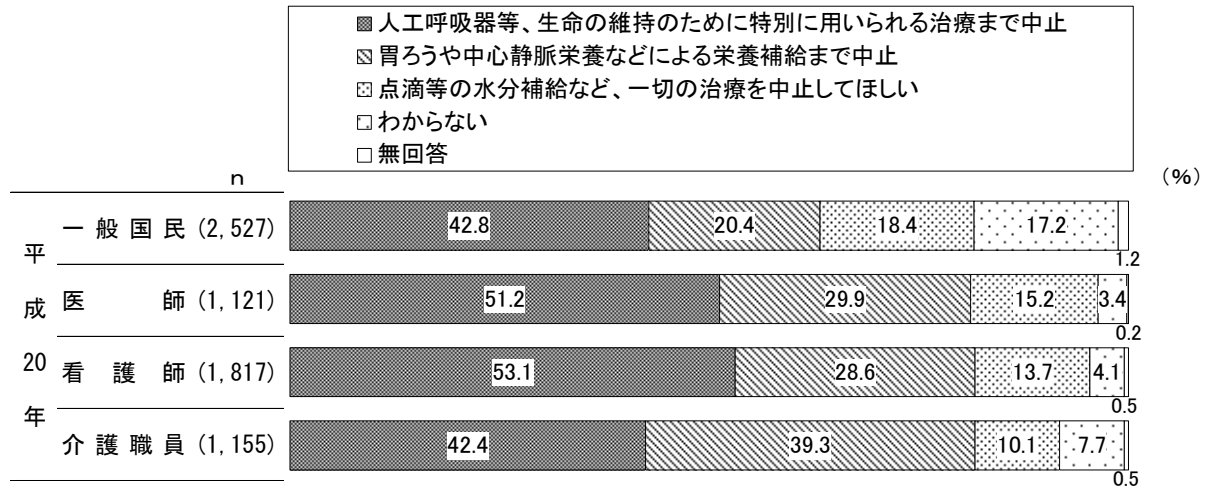


前回報告書図22 希望する治療方針（中止する治療の水準）

（「どちらかといえば延命治療は望まない」「延命治療は望まない」と答えた方に）

問 この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。（○は1つ）

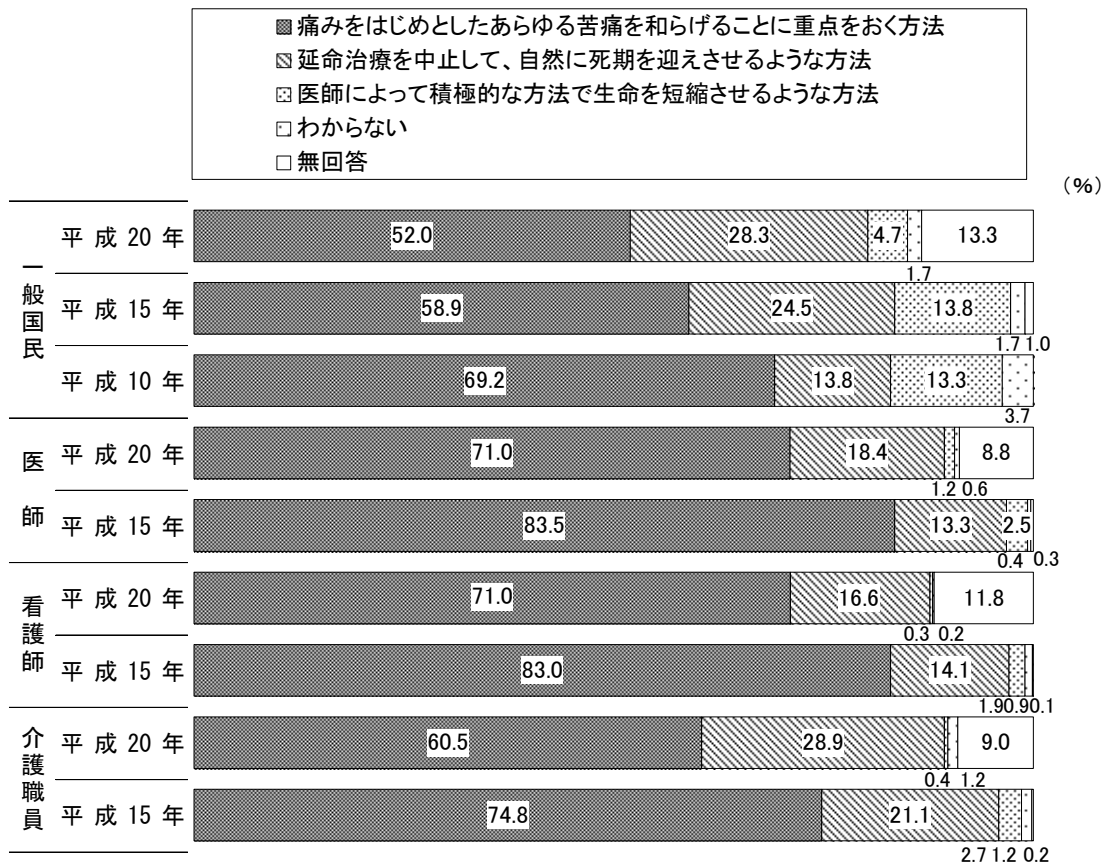
※ここでいう胃ろうとは、人工的に胃壁に作られた穴（ろう孔）を指すものとします。食物摂取が困難な際にこの穴を介し、胃に栄養分を注入します。



前回報告書図25 希望する治療方針（希望する医療・ケアの方法）

（「どちらかといえば延命治療は望まない」「延命治療は望まない」と答えた方に）

問 この場合、具体的にはどのような医療・ケア方法を望みますか。お考えに近いものをお選びください。（○は1つ）



③重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合

《もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療を希望しますか。》

－あなたの病状－

慢性の重い心臓病が進行して悪化し、今は食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要な状態です。しかし、意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

－医療上の判断－

「回復の見込みはなく、徐々にあるいは急に死に至る。」とのことです。

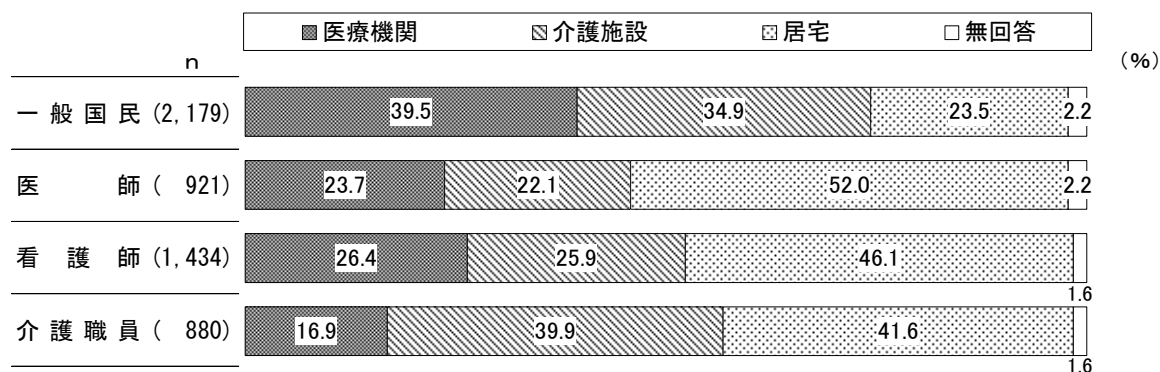
(3-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所

問10-1 どこで過ごしながら医療を受けたいですか。(○は1つ)

一般国民では、多い順に「医療機関」「介護施設」「居宅」で過ごすことを希望していた。医療福祉従事者は「居宅」で過ごすことを希望する者がもっとも多かったが、施設介護職員は一般国民、医師、看護師と比較して「介護施設」で過ごしたいと考えている者がもっとも多かった。(図1-2-12)

図1-2-12 人生の最終段階を過ごしたい場所

③重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合

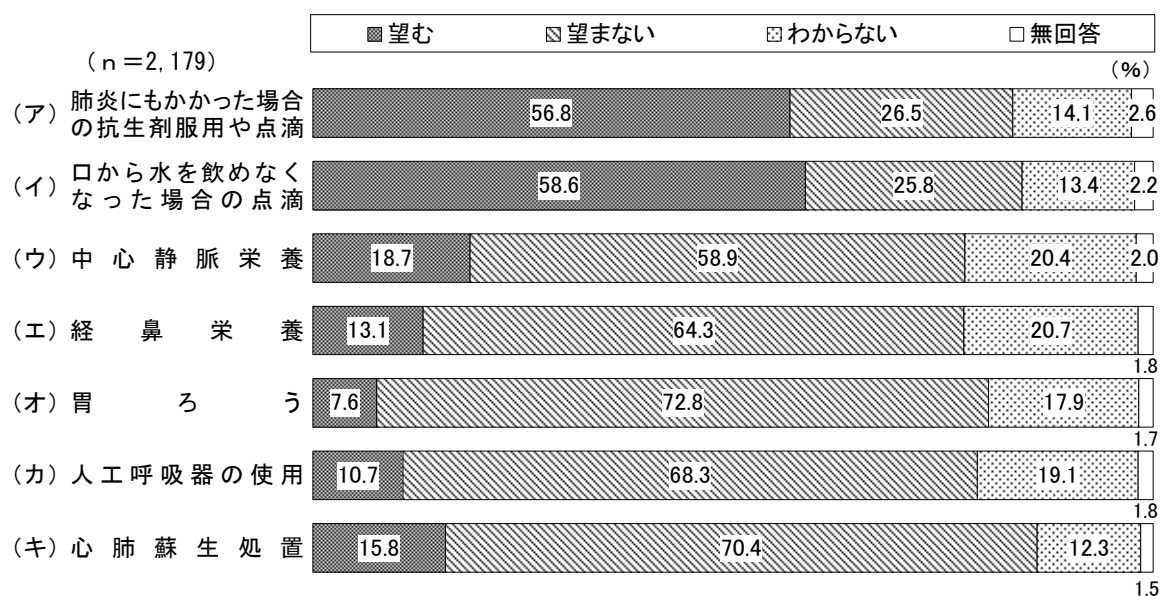


(3-2) 希望する治療方針

問10-2 下記ア～キの治療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

③重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合

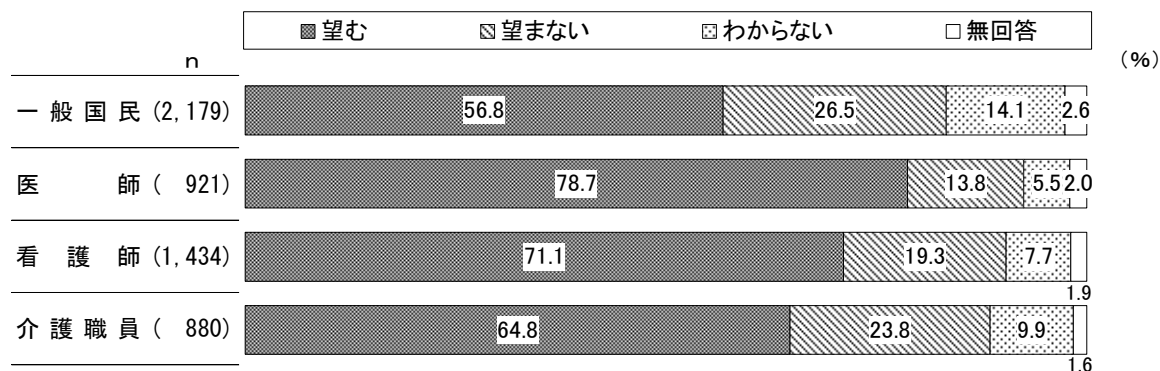
一般国民における希望する治療方針のまとめ



(ア) 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること

一般国民では、抗生剤等の治療を望む者が56.8%、望まない者が26.5%であった。医療福祉従事者では望む者がさらに多かったが、特に医師は点滴等を望む者が78.7%を占めた。(図1-2-13)

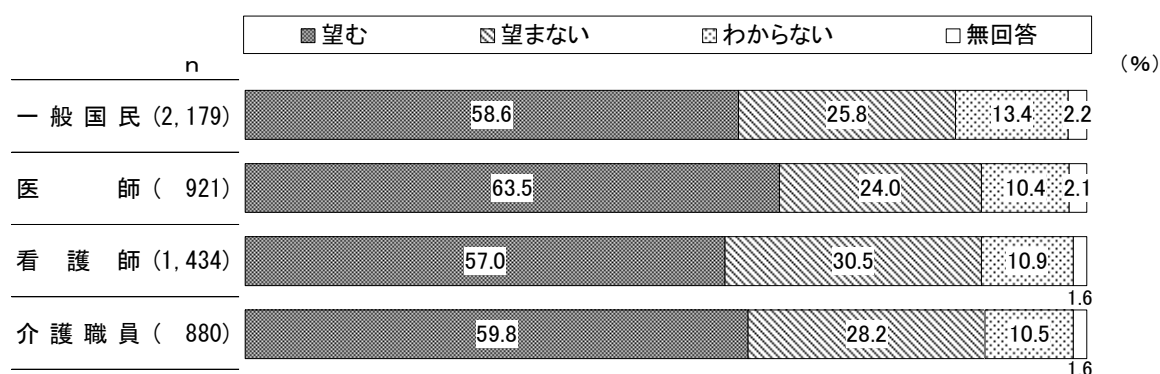
図1-2-13 希望する治療方針③(ア)肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴



(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

点滴を望む者が、一般国民58.6%、医師63.5%、看護師57.0%、施設介護職員59.8%であった。(図1-2-14)

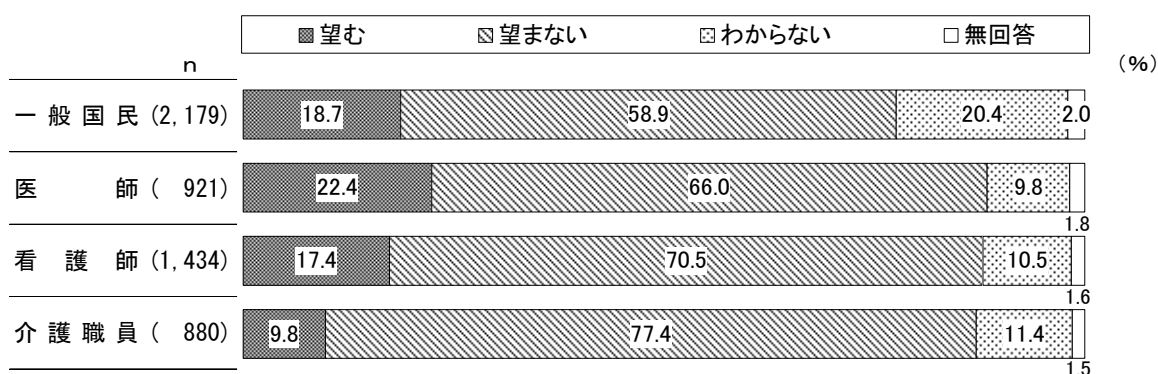
図1-2-14 希望する治療方針③(イ)口から水を飲めなくなった場合の点滴



(ウ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること（中心静脈栄養）

一般国民では、中心静脈栄養を望まない者が58.9%、望む者が18.7%であった。医療福祉従事者では望まない者がさらに多かったが、施設介護職員では望まない者が77.4%を占めた。（図1-2-15）

図1-2-15 希望する治療方針③（ウ）中心静脈栄養

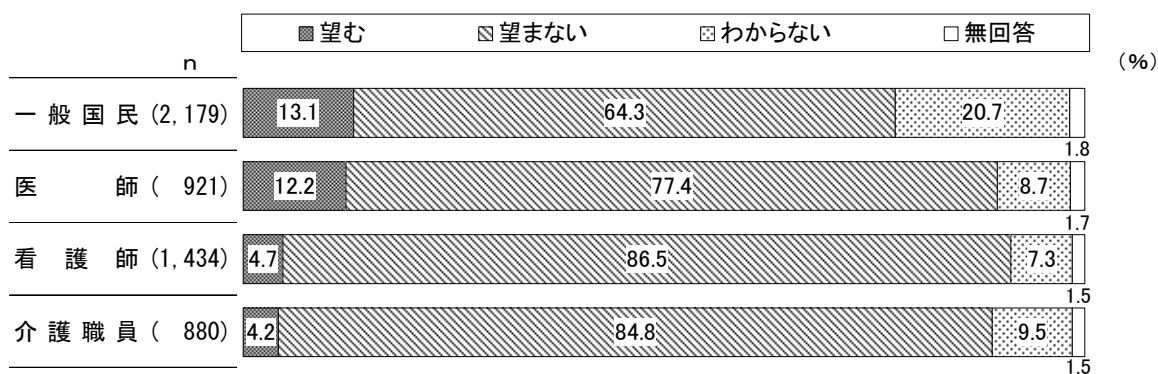


(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること（経鼻栄養）

一般国民では、経鼻栄養を望まない者が64.3%、望む者は13.1%であった。医療福祉従事者では望まない者がさらに多く、看護師86.5%、施設介護職員84.8%に達した。

（図1-2-16）

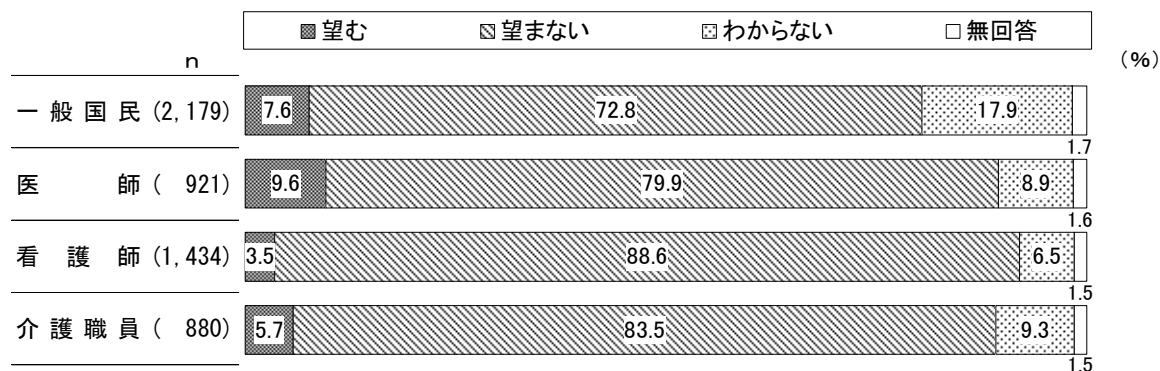
図1-2-16 希望する治療方針③（エ）経鼻栄養



(オ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、流動食を入れること（胃ろう）

一般国民では、胃ろうを望まない者が72.8%、望む者は7.6%であった。医療福祉従事者では望まない者がさらに多かったが、看護師では望まない者が88.6%を占めた。（図1-2-17）

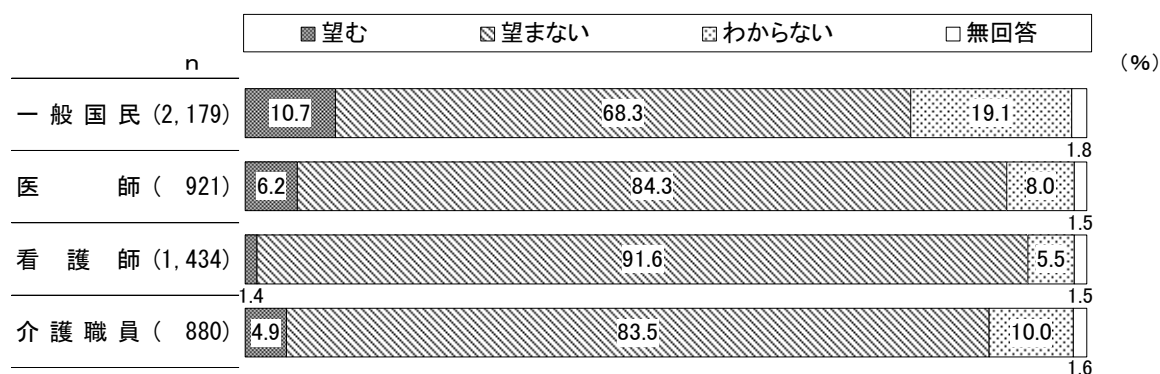
図1-2-17 希望する治療方針③（オ）胃ろう



(カ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること
（言葉を発声できなくなる場合もあります）

一般国民では、人工呼吸器を望まない者が68.3%、望む者が10.7%であった。医療福祉従事者では望まない者がさらに多かったが、看護師では望まない者が91.6%に達した。（図1-2-18）

図1-2-18 希望する治療方針③（カ）人工呼吸器の使用

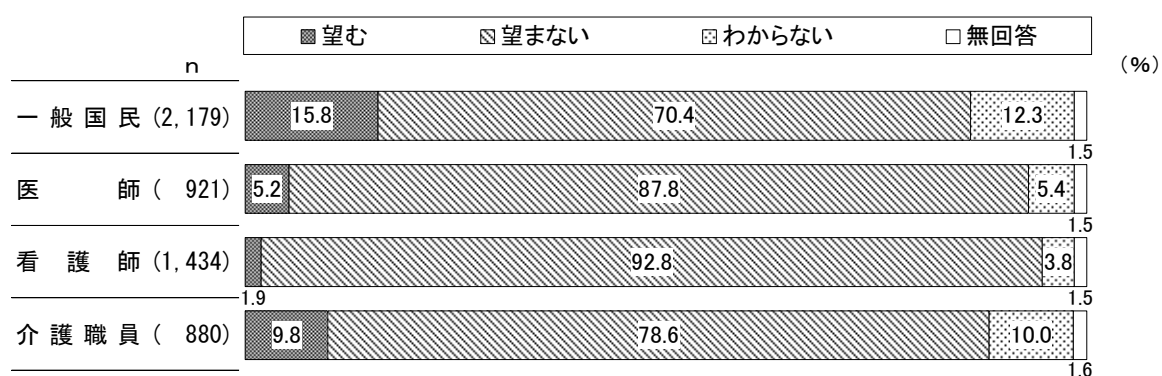


(キ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置

(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)

一般国民では、心肺蘇生処置を望まない者が70.4%、望む者が15.8%であった。医療福祉従事者では望まない者がさらに多かったが、看護師では望まない者が92.8%に達した。(図1-2-19)

図1-2-19 希望する治療方針③(キ) 心肺蘇生処置



④認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合
 «もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療を希望しますか。»

－あなたの病状－

認知症が進行し、自分の居場所や家族の顔が分からず、食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要な状態で、かなり衰弱が進んできました。

－医療上の判断－

「回復の見込みはなく、徐々にあるいは急に肺炎などで死に至る。」とのこと。

(4-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所

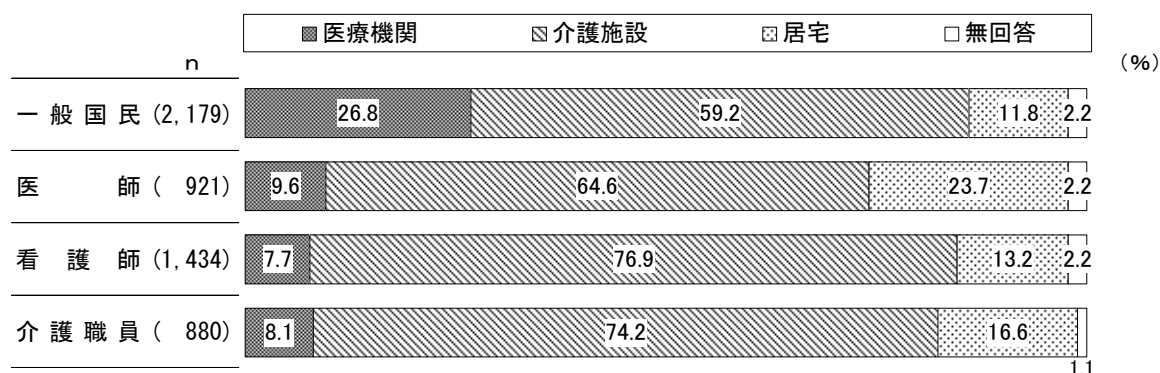
問11-1 どこで過ごしながら医療を受けたいですか。(○は1つ)

一般国民では、「介護施設」で過ごすことを希望した者が59.2%、次いで「医療機関」が26.8%、「居宅」が11.8%であった。医療福祉従事者でも「介護施設」で過ごすことを希望した者が、医師64.6%、看護師76.9%、施設介護職員74.2%ともっとも多かったが、次に多かったのは「居宅」であった。(図1-2-20)

前回調査では、詳細な状況設定は行っていないため、直接比較することはできないが、一般国民では「病院」を希望する者がもっとも多く、医療福祉従事者は「自宅」を希望する者がもっとも多かった。(前回報告書図130・図131)

図1-2-20 人生の最終段階を過ごしたい場所

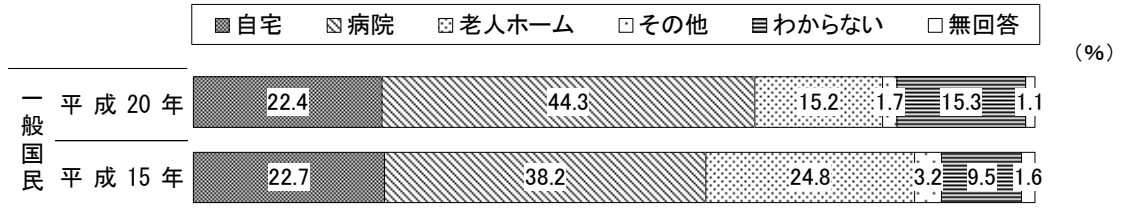
④認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合



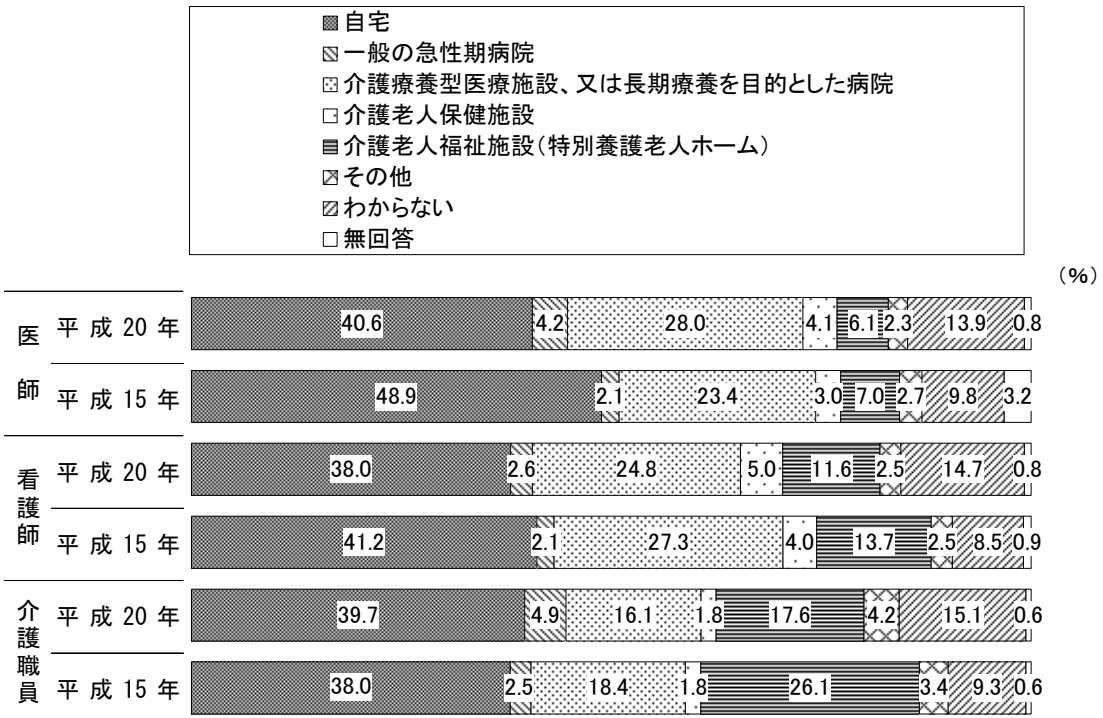
【過去の調査結果】

前回報告書図130・図131 終末期を過ごしたい場所

問 あなたが高齢となり、脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない状態になった場合、どこで最期まで療養したいですか。(〇は1つ)



問 あなた自身が高齢となり、脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない疾病に侵されたと診断された場合、どこで最期まで療養したいですか。(〇は1つ)

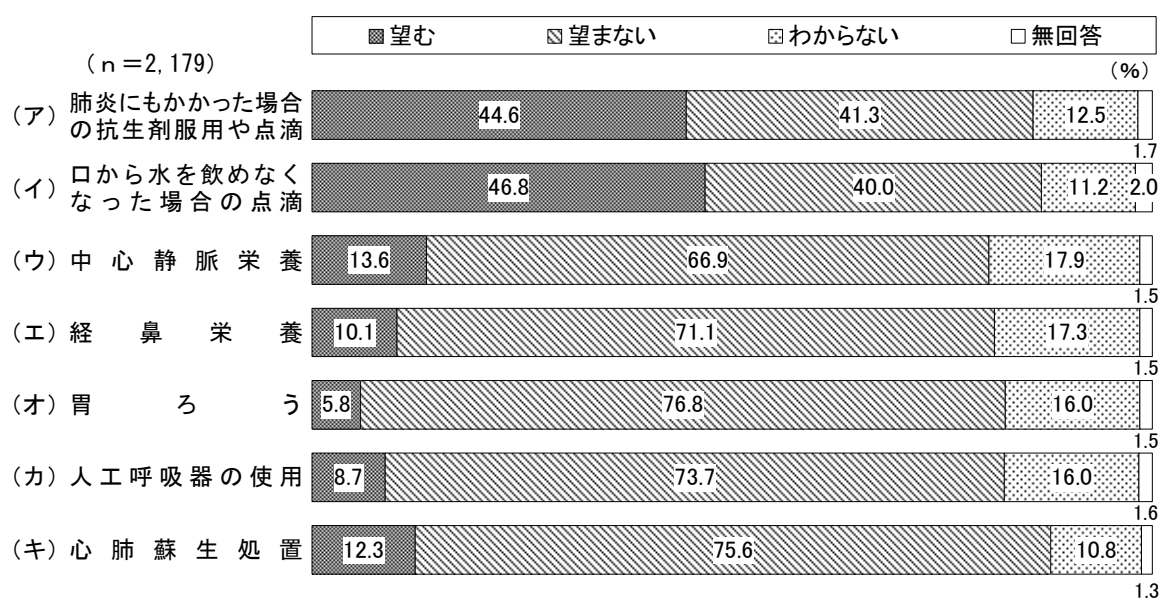


(4-2) 希望する治療方針

問11-2 下記ア～キの治療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

④認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合

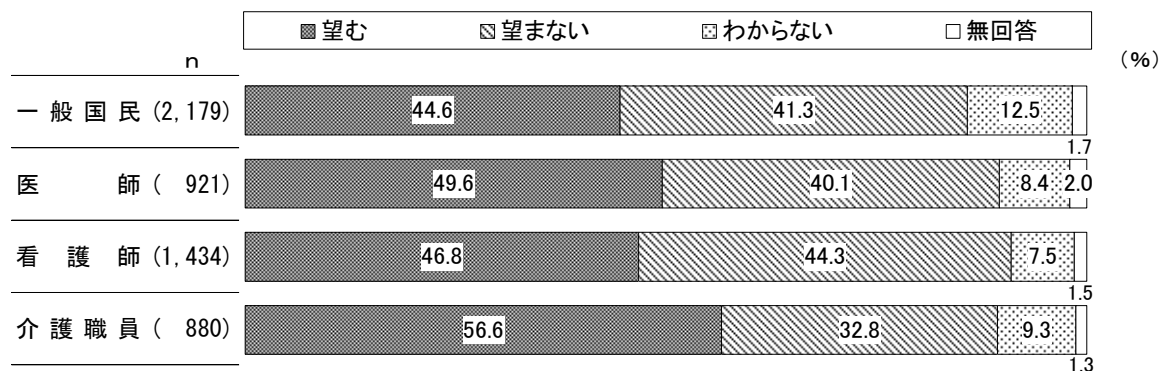
一般国民における希望する治療方針のまとめ



(ア) 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること

一般国民では、抗生剤等の治療を望む者が44.6%、望まない者が41.3%であったが、望む者がやや多かった。医療福祉従事者でも望む者がやや多い傾向であったが、施設介護職員は点滴等を望む者が56.6%であった。(図1-2-21)

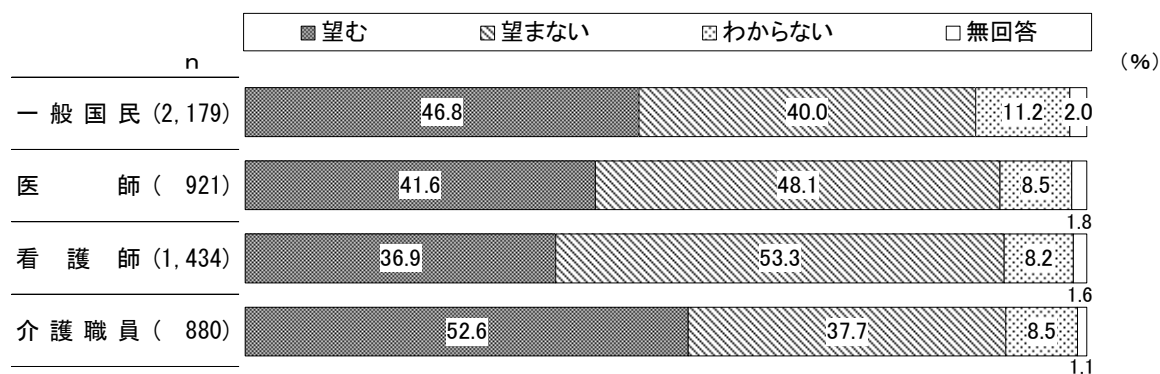
図1-2-21 希望する治療方針④(ア) 肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴



(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

一般国民では、点滴を望む者が46.8%、望まない者が40.0%であり、望む者がやや多かった。医師、看護師では望まない者の方が多かったが、施設介護職員は一般国民と同じく、望む者の方が多かった。(図1-2-22)

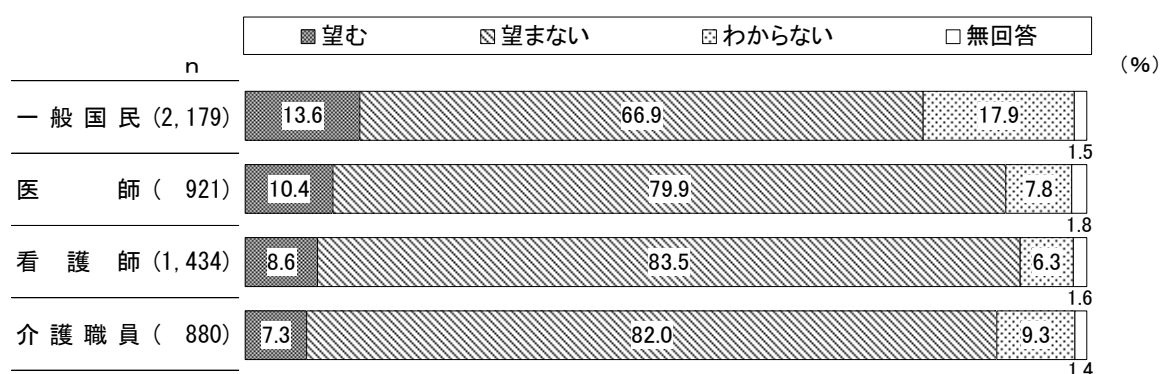
図1-2-22 希望する治療方針④(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴



(ウ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること
(中心静脈栄養)

一般国民では、中心静脈栄養を望まない者が66.9%、望む者が13.6%であった。医療福祉従事者では、望まない者が医師79.9%、看護師83.5%、施設介護職員82.0%とさらに高かった。
(図1-2-23)

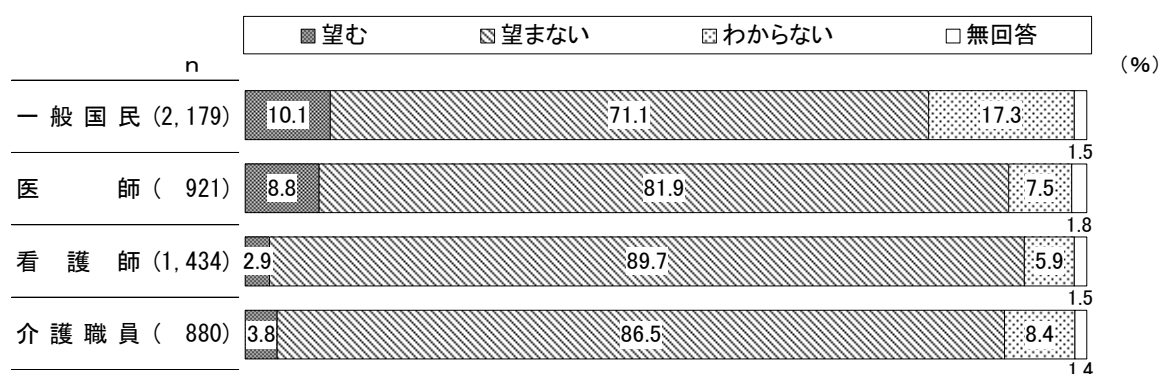
図1-2-23 希望する治療方針④(ウ) 中心静脈栄養



(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること(経鼻栄養)

一般国民では、経鼻栄養を望まない者が71.1%、望む者が10.1%であった。医療福祉従事者では望まない者が、医師81.9%、看護師89.7%、施設介護職員86.5%とさらに多かった。(図1-2-24)

図1-2-24 希望する治療方針④(エ) 経鼻栄養

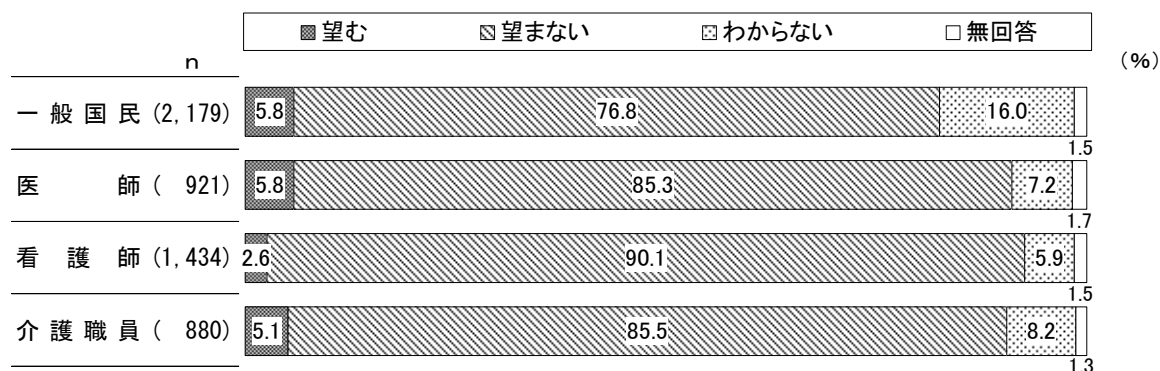


(オ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、流動食を入れること（胃ろう）

一般国民では、胃ろうを望まない者が76.8%、医療福祉従事者では、医師85.3%、看護師90.1%、施設介護職員85.5%と多くを占めていた。

(図 1－2－25)

図 1－2－25 希望する治療方針④（オ）胃ろう

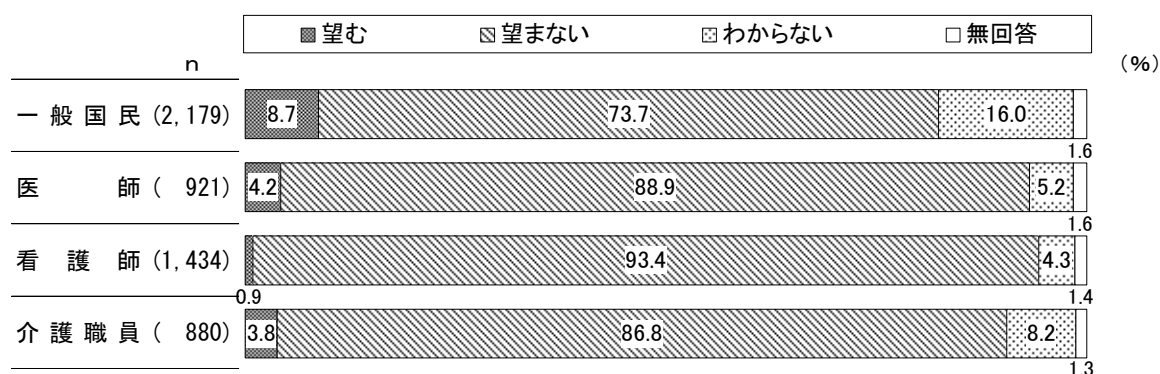


(カ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること（言葉を発声できなくなる場合があります）

一般国民では、人工呼吸器を望まない者が73.7%、医療福祉従事者では医師88.9%、看護師93.4%、施設介護職員86.8%に達した。

(図 1－2－26)

図 1－2－26 希望する治療方針④（カ）人工呼吸器の使用

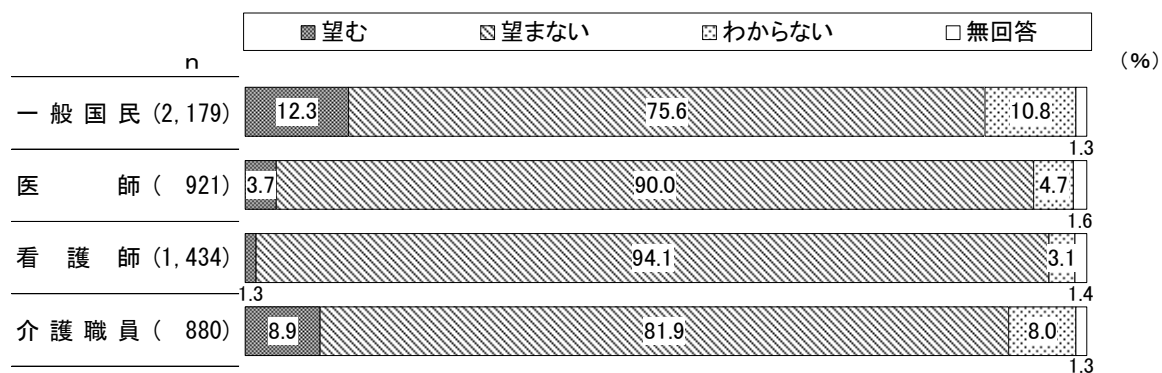


(キ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置

(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)

一般国民では、心肺蘇生処置を望まない者が75.6%、医療福祉従事者ではさらに高く、医師90.0%、看護師94.1%であった。(図1-2-27)

図1-2-27 希望する治療方針④(キ) 心肺蘇生処置



⑤交通事故により半年以上意識がなく管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合

《もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療を希望しますか。》

－あなたの病状－

交通事故で強く頭を打ち、既に半年間以上意識がなく、管から栄養をとっている状態ですが、衰弱が進んでいます。

－医療上の判断－

「回復の見込みはなく、いずれ肺炎などで死に至る。」とのことです。

(5-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所

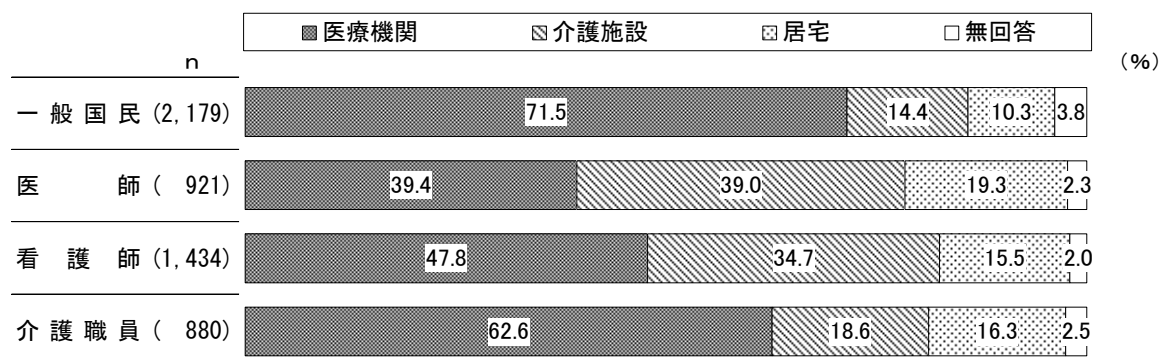
問12-1 どこで過ごしながら医療を受けたいですか。(○は1つ)

一般国民では、71.5%の者が「医療機関」で過ごすことを希望していた。医療福祉従事者でも「医療機関」を希望する者がもっとも多かったが、医師は「医療機関」と「介護施設」を希望する者がほぼ同数であり、施設介護職員では「医療機関」を希望する者が62.6%に達した。

(図1-2-28)

図1-2-28 人生の最終段階を過ごしたい場所

⑤交通事故により半年以上意識がなく管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合

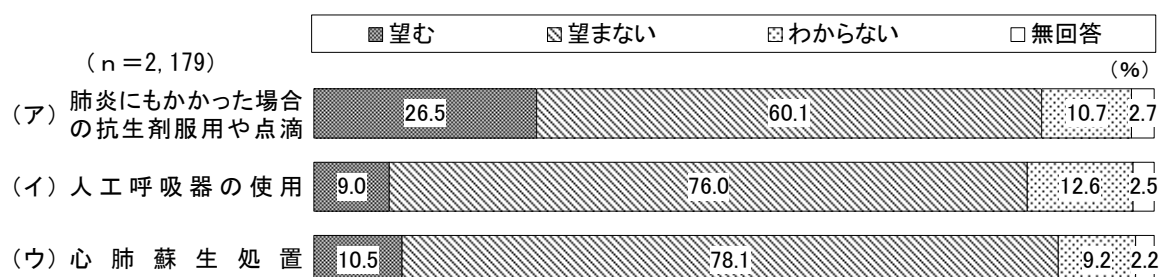


（５－２）希望する治療方針

問12－２ 下記ア～ウの治療を望みますか。（○はそれぞれ１つ）

⑤交通事故により半年以上意識がなく管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合

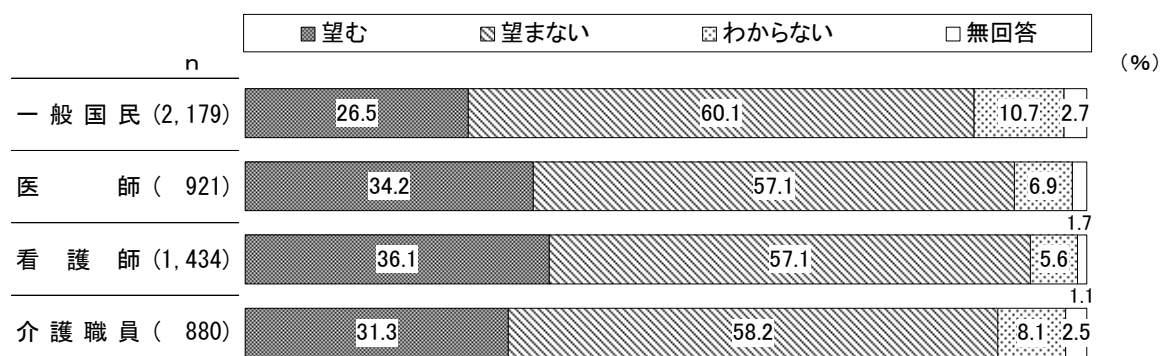
一般国民における希望する治療方針のまとめ



（ア）肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること

一般国民では、抗生剤等の治療を望まない者が60.1%、望む者が26.5%であった。医療福祉従事者でも傾向は同じであるが、望まない者は一般国民より少なかった。（図１－２－29）

図１－２－29 希望する治療方針⑤（ア）肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴

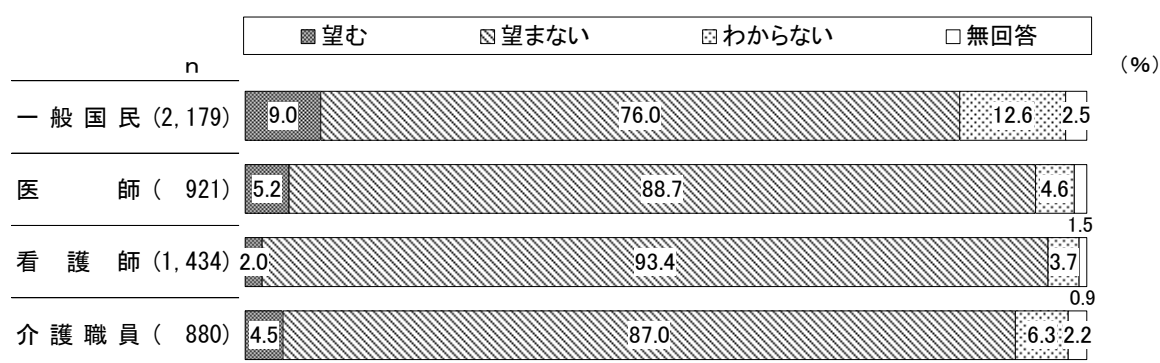


(イ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること
(言葉を発声できなくなります)

一般国民では、人工呼吸器を望まない者が76.0%、医療福祉従事者では医師88.7%、看護師93.4%、施設介護職員87.0%に達した。

(図 1 - 2 - 30)

図 1 - 2 - 30 希望する治療方針⑤ (イ) 人工呼吸器の使用



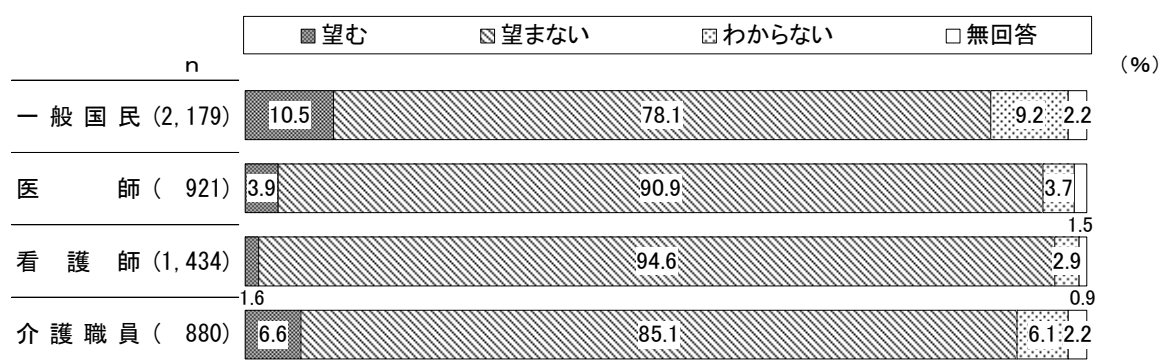
(ウ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置

(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)

一般国民では、心肺蘇生処置を望まない者が78.1%、医療福祉従事者では医師90.9%、看護師94.6%、施設介護職員85.1%に達した。

(図 1 - 2 - 31)

図 1 - 2 - 31 希望する治療方針⑤ (ウ) 蘇生処置



平成20年度調査では、詳細な状況設定を行っていないため、直接比較することはできないが、一般国民及び医療福祉従事者ともに、延命処置に対して消極的な回答（「(どちらかといえば) 延命治療は望まない」）をした者の割合が多かった。（前回報告書図41）

「(どちらかといえば) 延命治療は望まない」と答えた方がどの程度の水準の医療まで中止することを希望するかについては、平成20年調査では、「人工呼吸器等、生命の維持のための特別に用いられる治療まで中止」がすべての回答者種別でもっとも高くなっていた（40～47%）。

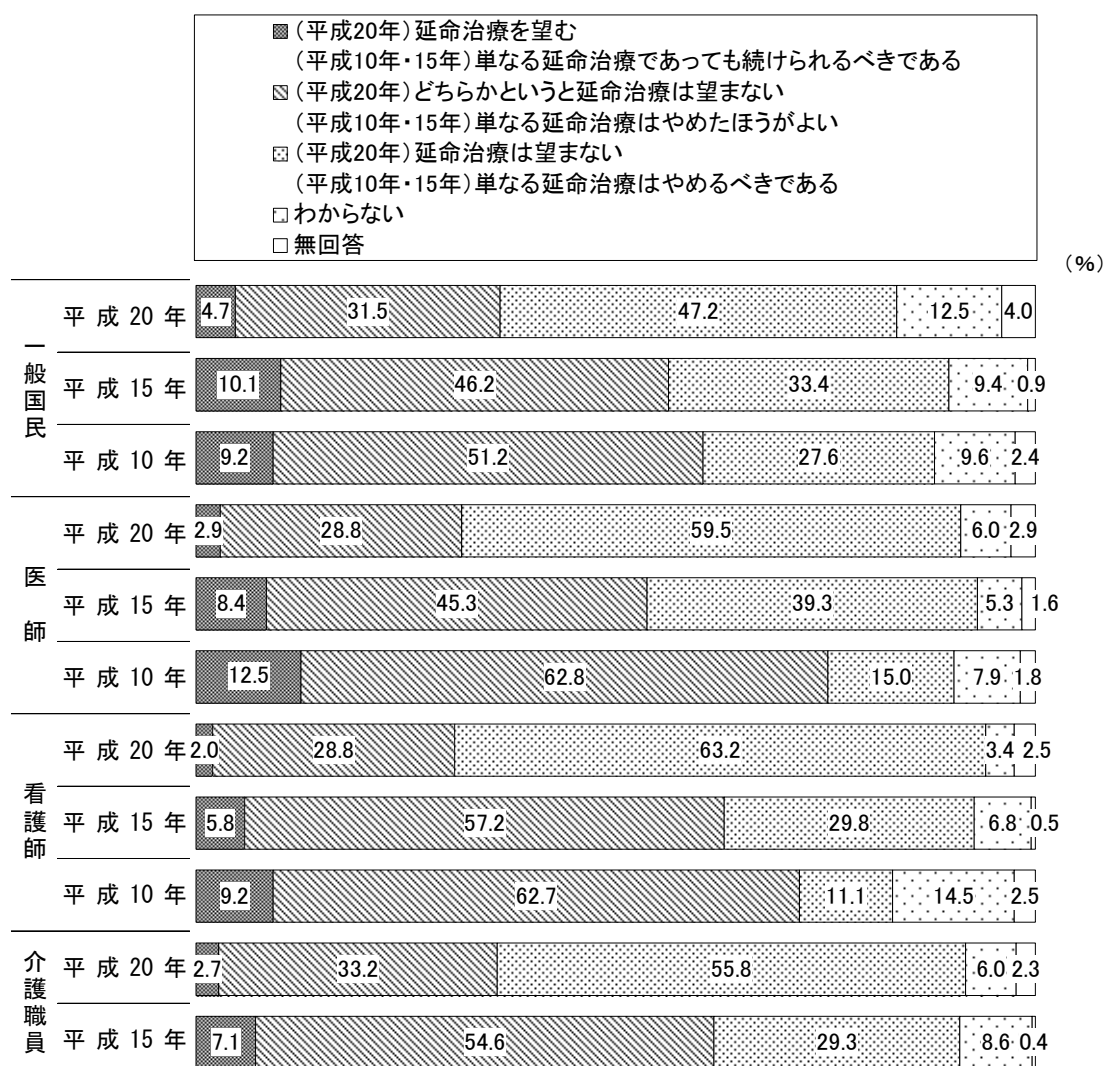
（前回報告書図47）

【過去の調査結果】

前回報告書図41 希望する治療方針（延命治療に対する希望）

問 あなたご自身が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合、延命医療を望みますか。（○は1つ）

※ここでいう「遷延性意識障害」とは、「脳幹以外の脳の機能が障害され、通常3～6ヶ月以上自己及び周囲に対する意識がなく、言語や身振りなどによる意思の疎通はできないが、呼吸や心臓の動き、その他内臓機能は保たれている状態をいう」ものとします。



【過去の調査結果】

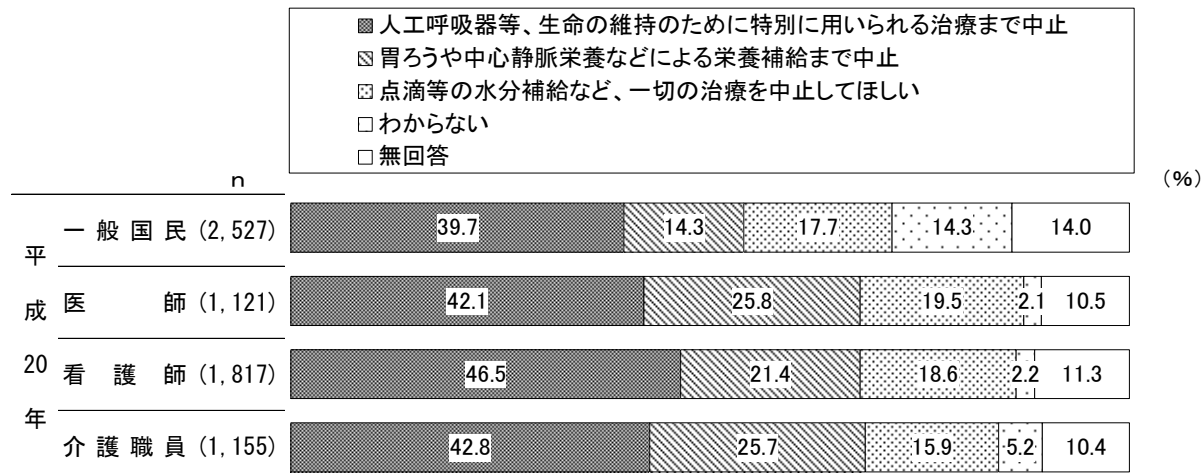
前回報告書図47 希望する治療方針（中止する治療の水準）

（「どちらかといえば延命治療は望まない」「延命治療は望まない」と答えた方に）

問 この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。

お考えに近いものをお選びください。（○は1つ）

※ここでいう胃ろうとは、人工的に胃壁に作られた穴（ろう孔）を指すものとします。食物摂取が困難な際にこの穴を介し、胃に栄養分を注入します。



⑥交通事故により心肺停止となったのち蘇生したものの、2週間を経過した時点で意識はなく人工呼吸器と点滴を受けている場合

《もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療を希望しますか。》

－あなたの病状－

交通事故で全身を強く打ち、一時呼吸も心臓の動きもとまった状態になりましたが、処置により心臓の動きは戻りました。集中治療室に入って2週間が経過した現在、意識はなく、気管から管を入れてつけている人工呼吸器がなければ呼吸ができません。栄養や薬などを入れるため、太い血管に点滴の管が入っています。

－医療上の判断－

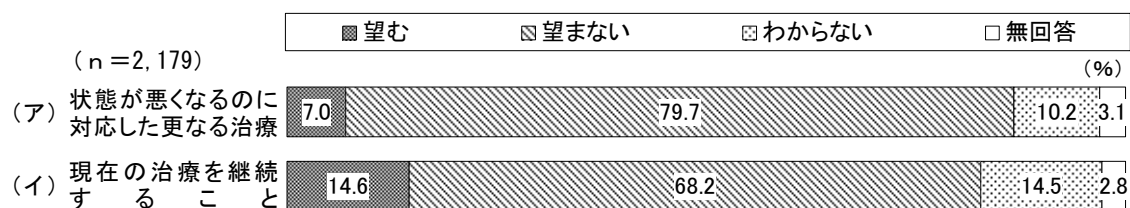
「あらゆる治療を行っているが、効果がなく、このまま徐々に死に至る。」とのことです。

(6) 希望する治療方針

問13 下記ア～イの治療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

⑥交通事故により心肺停止となったのち蘇生したものの、2週間を経過した時点で意識はなく人工呼吸器と点滴を受けている場合

一般国民における希望する治療方針のまとめ

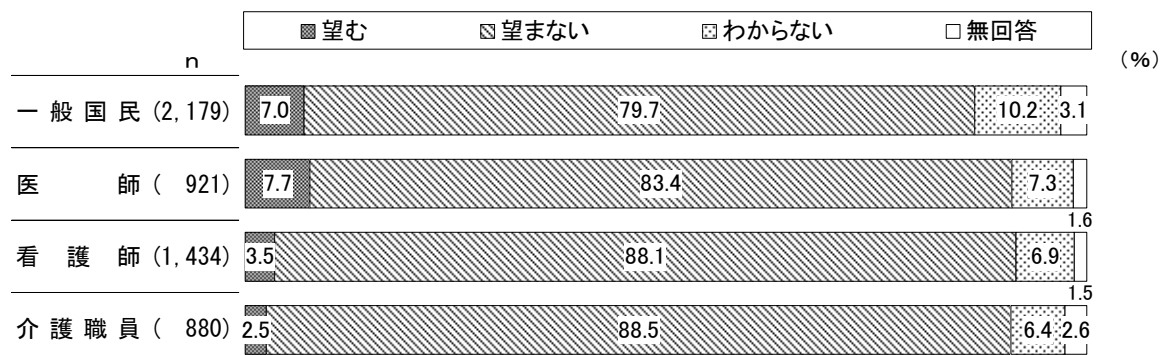


(ア) 状態が悪くなるのに対応して、薬の量や呼吸の補助のための機械の設定を増やすなどの更なる治療

一般国民では、更なる治療を望まない者が79.7%、医療福祉従事者では医師83.4%、看護師88.1%、施設介護職員88.5%に達した。

(図1-2-32)

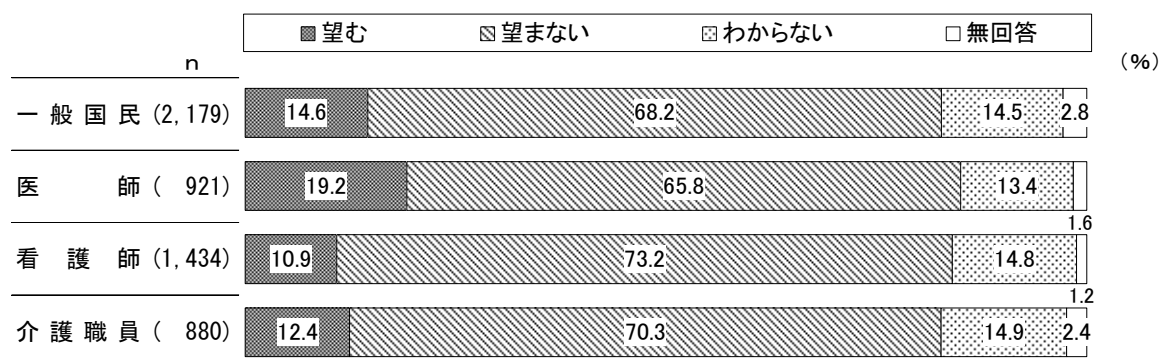
図1-2-32 希望する治療方針⑥(ア)状態が悪くなるのに対応した更なる治療



(イ) 現在の治療を継続すること

治療の継続を望まない者は、一般国民68.2%、医師65.8%、看護師73.2%、施設介護職員70.3%を占めた。医師は、治療の継続を望む者が19.2%と一般国民、看護師、施設介護職員より高くなっている。(図1-2-33)

図1-2-33 希望する治療方針⑥(イ)現在の治療を継続すること



Ⅱ 医療福祉従事者としての人生の最終段階における医療について

1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法

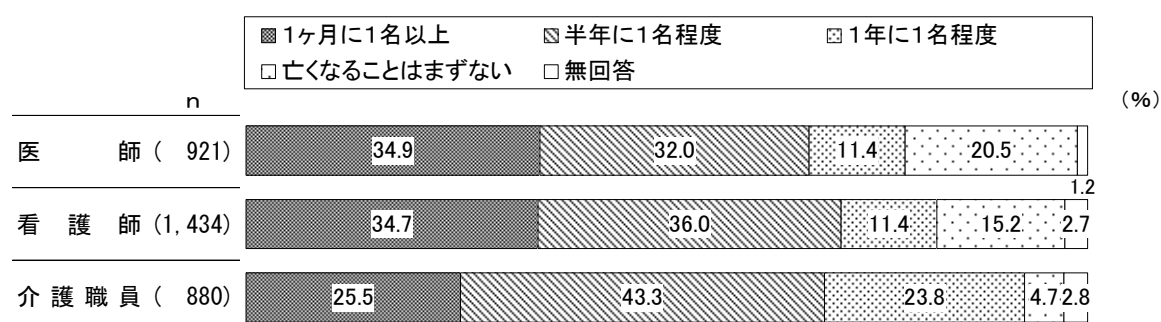
(1) 亡くなる患者（入所者）を担当する頻度

問1 あなたの担当される患者（入所者）でお亡くなりになる方はおよそ何名くらいですか。（〇は1つ）

「1ヶ月に1名以上」人生の最終段階における医療に関与がある者は医師34.9%、看護師34.7%、施設介護職員25.5%、「亡くなる方はまずない」と回答した者は医師20.5%、看護師15.2%、施設介護職員4.7%であった。

(図2-1-1)

図2-1-1 亡くなる患者（入所者）を担当する頻度



【病床種別】



(2) 患者（入所者）やその家族に対する治療方針の話し合いの実施状況

【医師、看護師、施設介護職員】

問2 あなたは、担当される死が間近な患者（入所者）の治療方針について、医師や看護・介護職員等の関係者と共に患者本人や家族と十分な話し合いを行っていますか。

(○は1つ)

話し合いを「十分に行っている」と回答したのは、医師43.1%、看護師37.2%、施設介護職員49.8%であった。「一応行っている」と回答したのは、医師29.3%、看護師41.6%、施設介護職員36.4%であった。関わっていない場合を除くと、90%以上で何らかの話し合いは行われていた。(図2-1-2A)

亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみを抽出すると、話し合いを「十分に行っている」と回答した者の割合がより高かった。(図2-1-2B)

前回調査では、「延命治療の継続に関する」話し合いについて尋ねており、直接比較することはできないが、「十分に行われていると思う」「行われているが不十分」「その時の状況による」を合算すると、医師67.8%、看護師72.9%、施設介護職員63.7%が話し合いを行っていた。(前回報告書図151)

図2-1-2A 患者（入所者）やその家族に対する治療方針の話し合いの実施状況

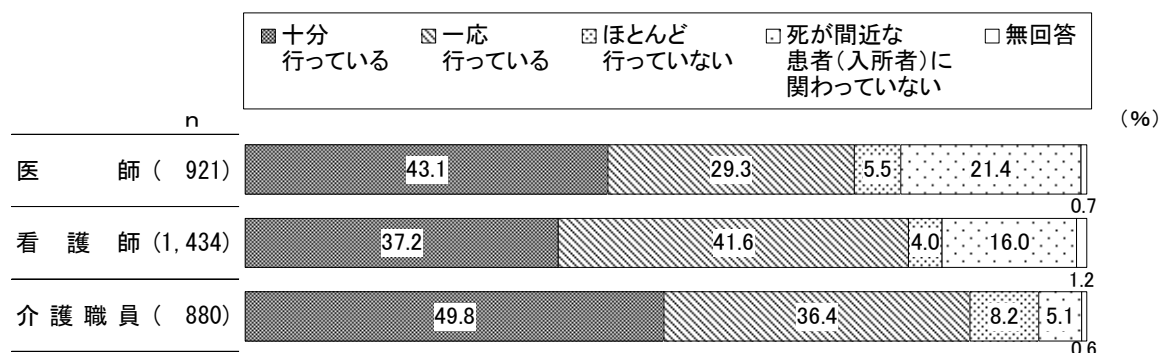
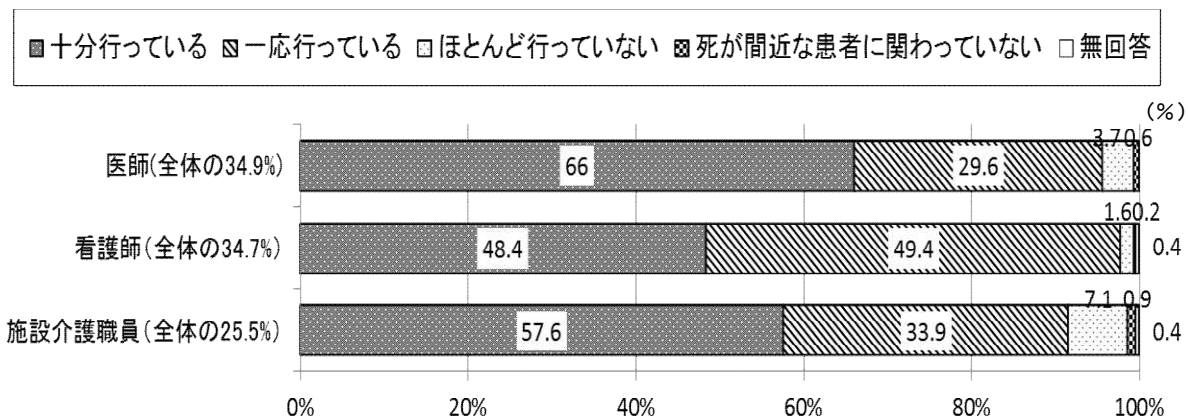


図2-1-2B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】

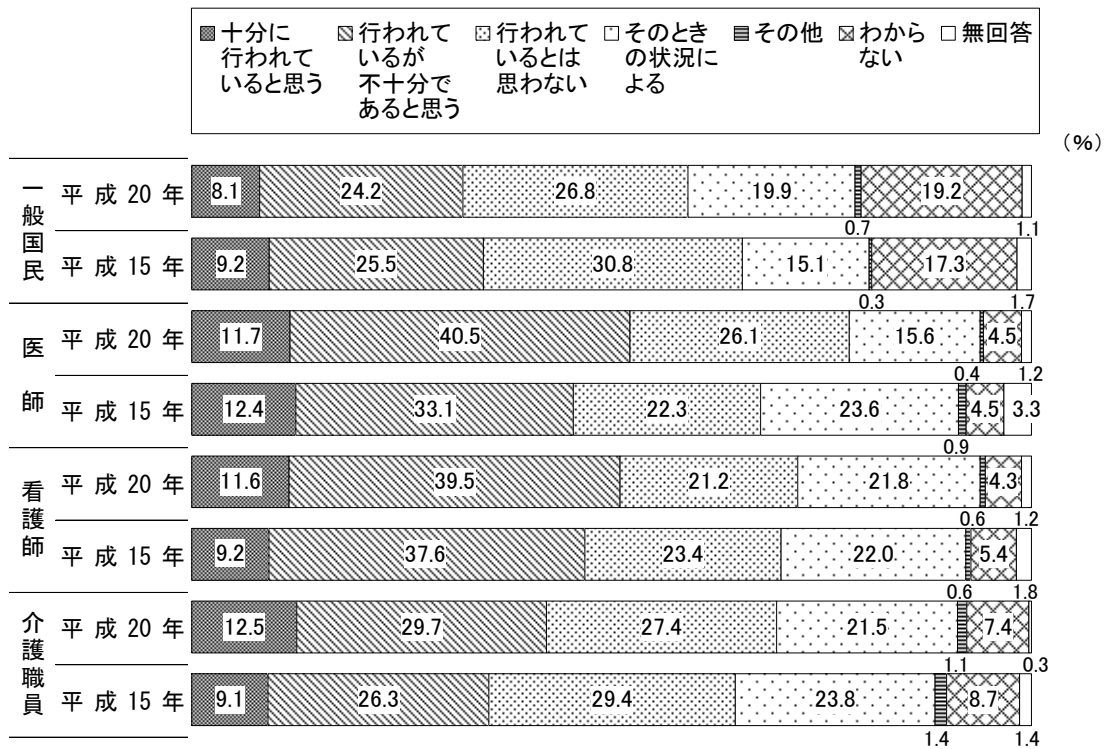


【過去の調査結果】

前回報告書図151 患者(入所者)やその家族に対する治療方針の話し合いの実施状況

【一般国民】問 延命治療を続けるべきか中止するべきかという問題について、医師と患者の間で十分な話し合いが行われていると思われますか。(○は1つ)

【医師・看護師・施設介護職員】問 あなたの施設では、終末期医療における医療方針について、医師や看護・施設介護職員等の職員間で十分な話し合いが行われていると思いますか。(○は1つ)



(3) 患者（入所者）の治療方針について他の医療・介護職職員と意見の相違が起こった経験

問3 死が間近な患者（入所者）の治療方針について、医師や看護・介護職員等の間に意見の相違が起こったことがありますか。（○は1つ）

全職種で、意見の相違が起こった経験が「ない」と回答した者の割合がもっとも高かった。意見の相違が起こった経験がある者は、「死が間近な患者（入所者）に関わっていない」と回答した者を除くと、医師18.9%、施設介護職員18.6%で、看護師では36.3%を占めた。

平成20年度調査では、意見の相違が起こった経験がある者が医師33.9%、施設介護職員31.3%、看護師48.2%であり、全職種で前回調査より経験がある者が減少した。（図2-1-3A）

亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出すると、全体集計の「死が間近な患者（入所者）に関わっていない」を差し引いた場合よりも、関与の頻度が高い者の方が意見の相違が起こった経験がある者の割合がより高かった。（図2-1-3B）

注）平成20年度調査までは、回答の選択肢は経験の有無のみ。

図2-1-3A 患者（入所者）の治療方針について他の医療・介護職職員と意見の相違が起こった経験—経年比較

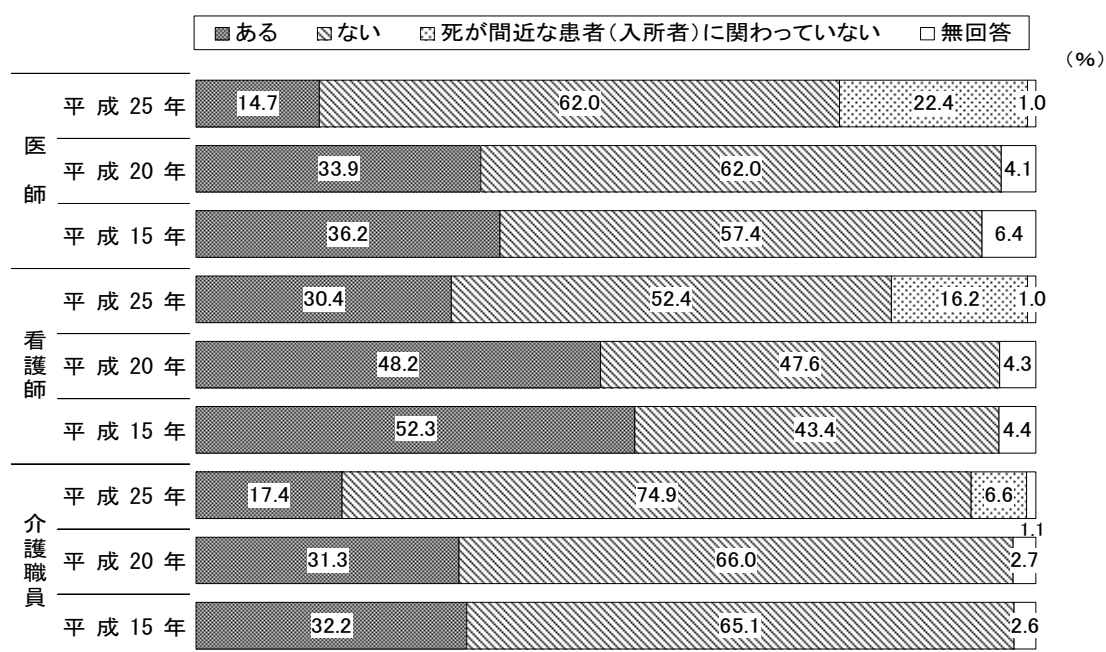
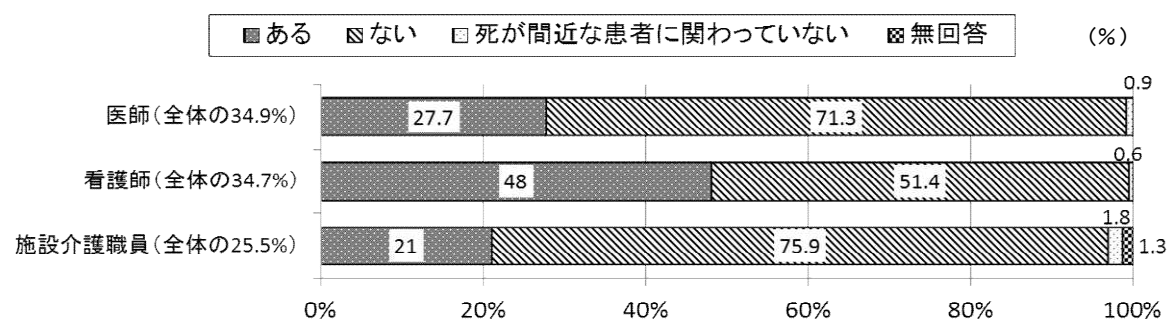


図 2 - 1 - 3 B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



（３－１）院内（施設内）の倫理委員会等への相談の実施状況

（問３で「ある」と回答の方に）

問３－１ 院内の倫理委員会等に相談しましたか。（○は１つ）

「倫理委員会等の相談するための体制がない」と回答した者は、医師57.0%、看護師60.6%、施設介護職員57.5%と最も多かった。倫理委員会に相談した者は、医師11.9%、看護師10.3%で、倫理委員会等があっても相談していない者が多かった。一方、施設介護職員は倫理委員会があれば、多くの者が相談をしていた。（図２－１－４Ａ）

亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が１ヶ月に１名以上の医療福祉従事者のみ抽出しても、傾向は変わらなかった。（図２－１－４Ｂ）

図２－１－４Ａ 院内（施設内）の倫理委員会等への相談の実施状況

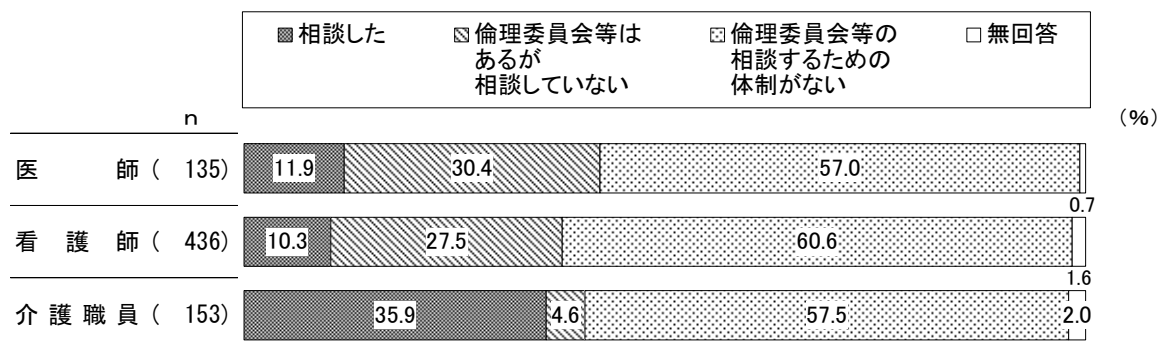
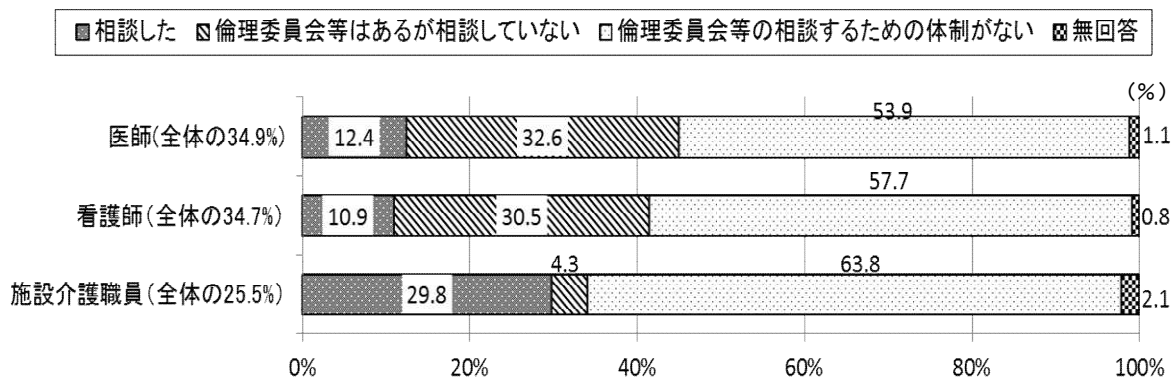


図２－１－４Ｂ 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が１ヶ月に１名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(4) 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

問4 あなたは、担当される死が間近な患者の治療方針の決定に際して、厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしていますか。

(○は1つ)

ガイドラインを参考にしている割合は医師19.7%、看護師16.7%、施設介護職員22.7%で、施設介護職員がもっとも高かった。一方、ガイドラインを知らないと回答した者は医師33.8%、看護師41.8%、施設介護職員50.2%であった。(図2-1-5A)

亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出すると、全体集計の「死が間近な患者(入所者)に関わっていない」を差し引いた場合よりも、ガイドラインを知らない者は少なく、「参考にしている」と「参考にしていない」者の割合がより高かった。(図2-1-5B)

図2-1-5A 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

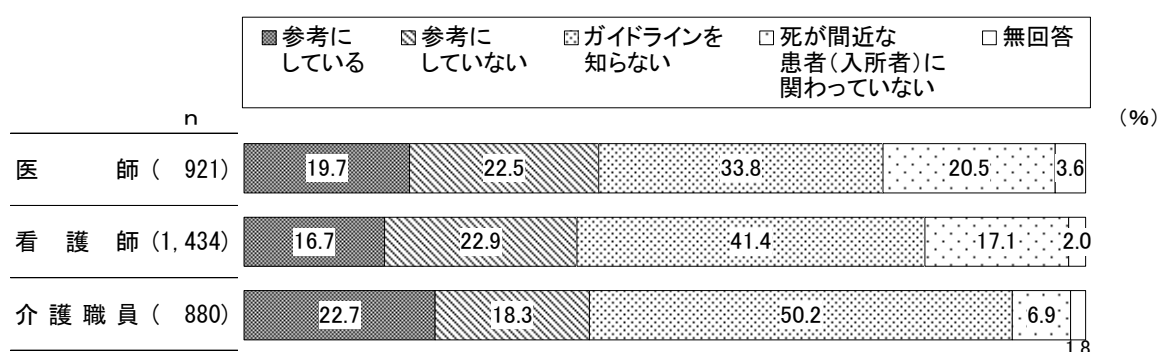
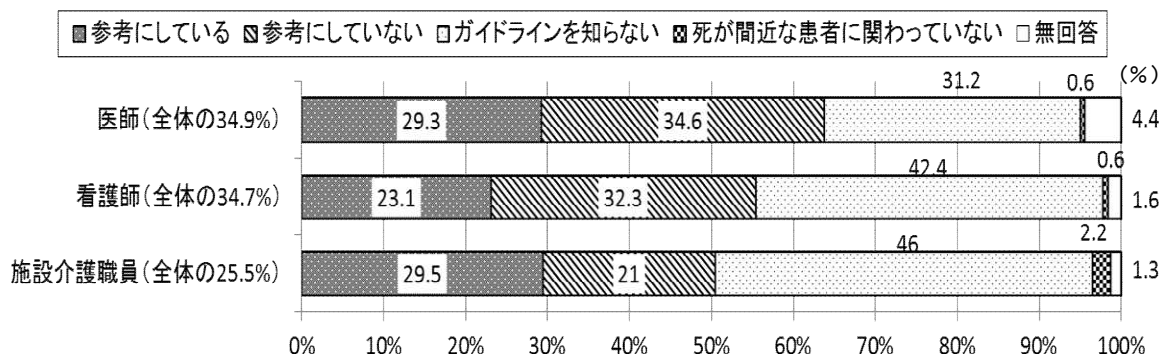


図2-1-5B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(5) 学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況

問5 あなたは、担当される死が間近な患者の治療方針の決定に際して、学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインを参考にしていますか。(○は1つ)

学会等のガイドラインを参考にしている割合は24.2%で、医師がもっとも高かった。一方、ガイドラインを知らないと回答した者は医師30.9%、看護師42.1%、施設介護職員54.3%であった。(図2-1-6A)

亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出すると、医師と看護師では、全体集計の「死が間近な患者(入所者)に関わっていない」を差し引いた場合よりも、ガイドラインを知らない者は少なく、「参考にしている」と「参考にしていない」者の割合がより高かった。施設介護職員は、関与の頻度が高い場合もほぼ同じ傾向であった。(図2-1-6B)

図2-1-6A 学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況

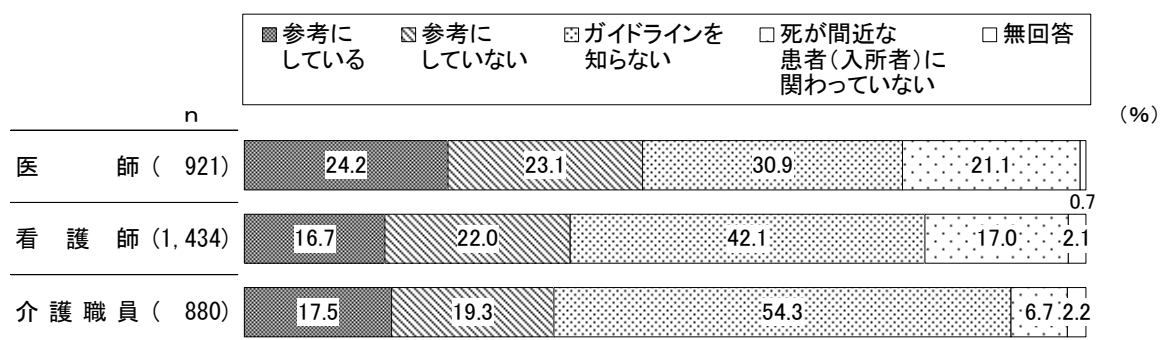
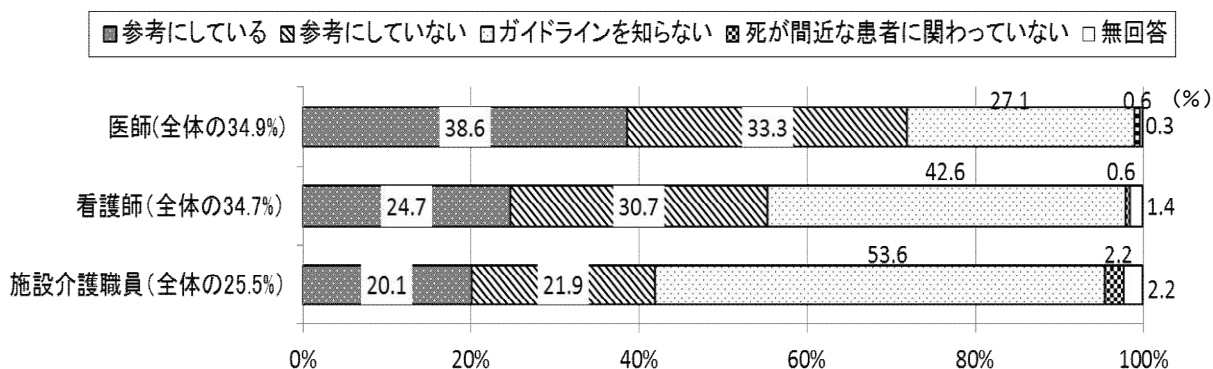


図2-1-6B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



（６）終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え方

問６ あなたは、終末期の定義や、延命治療の不開始、中止等を行う場合の判断基準について、どう考えますか。（○は１つ）

「大まかな基準を作り、それに沿った詳細な方針は、医師又は医療・ケアチームが患者・家族等を十分に検討して決定すればよい」が約半数以上でもっとも多く、次いで「一律な基準は必要なく、現場で十分に検討する」が多かった。（図２－１－７Ａ）

亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が１ヶ月に１名以上の医療福祉従事者のみ抽出すると、医師と看護師は、「詳細な基準を示すべきである」と回答した者の割合がより少なく、「大まかな基準を作り、それに沿った詳細な方針は、医師又は医療・ケアチームが患者・家族等を十分に検討して決定すればよい」と回答した者の割合がより高かった。施設介護職員は「基準を示すべき」も「大まかな基準を作る」も全体と比較して低い傾向であった。（図２－１－７Ｂ）

平成20年調査は回答の選択肢が異なるため、直接比較することはできないが、前回より詳細な基準を示すことを求める意見が減少している。（前回報告書図155）

図２－１－７Ａ 終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え方

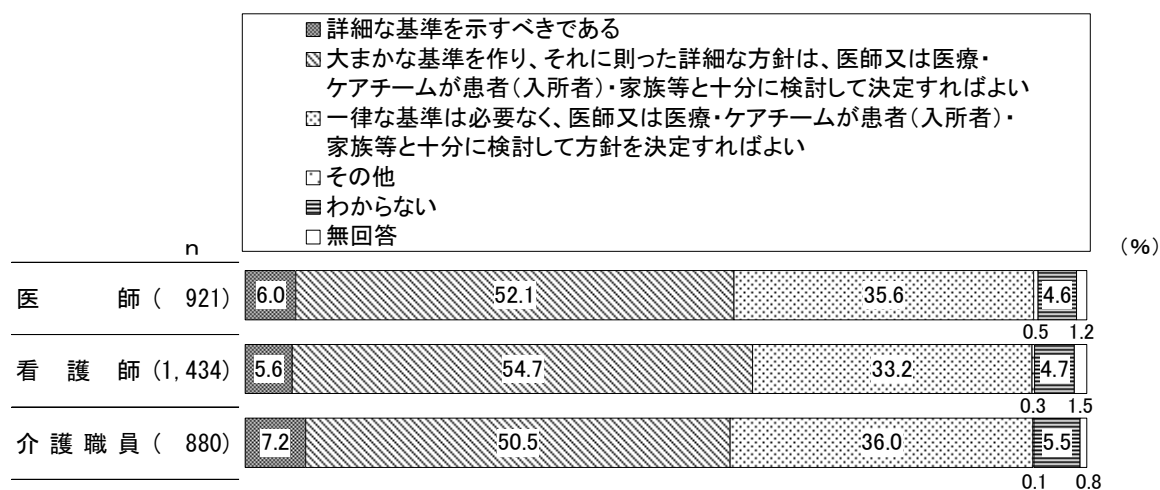
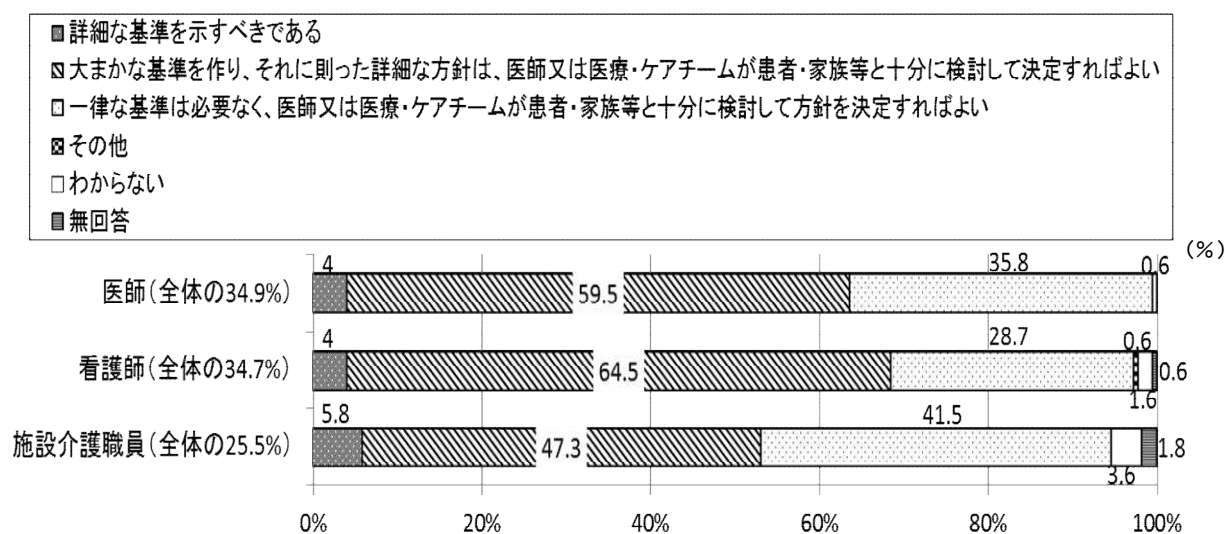


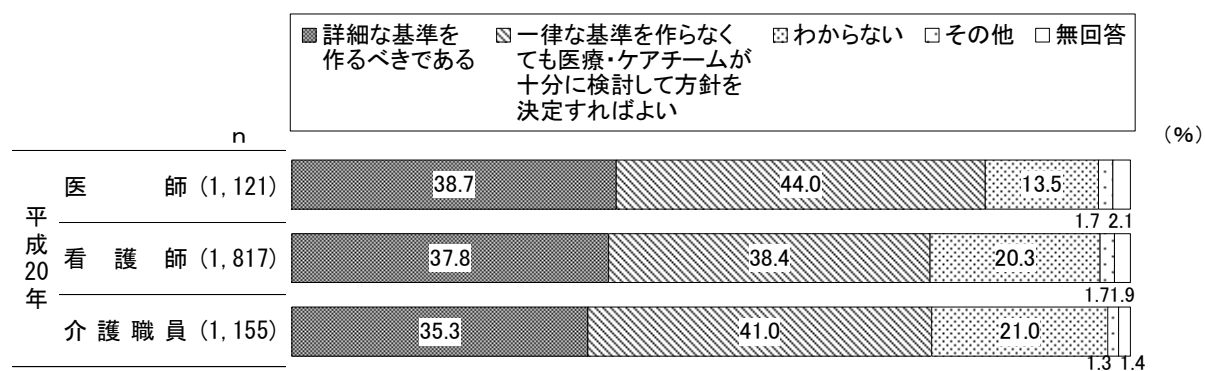
図 2 - 1 - 7 B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



【過去の調査結果】

前回報告書図155 終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え方

問 あなたは終末期状態の定義や延命治療の不開始、中止等に関する一律な判断基準についてどう考えますか。



（６－１）判断基準をどのように示すべきかについて

（問６で「詳細な基準を示すべきである」又は「大まかな基準を作り、それに則った詳細な方針は、医師又は医療・ケアチームが患者（入所者）・家族等と十分に検討して決定すればよい」と回答の方に）

問６－１ 基準について、どのように位置づけられるのが適当と考えますか。（○は１つ）

判断基準の示し方は、法律ではなく専門家によって作成されたガイドライン等で示すべきであるとした者が、医師80.2%、看護師77.9%、施設介護職員74.0%に達した。（図２－１－８Ａ）

亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が１ヶ月に１名以上の医療福祉従事者のみ抽出すると、法律に定めるべきである」と回答した者の割合がより少なかった。（図２－１－８Ｂ）

図２－１－８Ａ 判断基準をどのように示すべきか

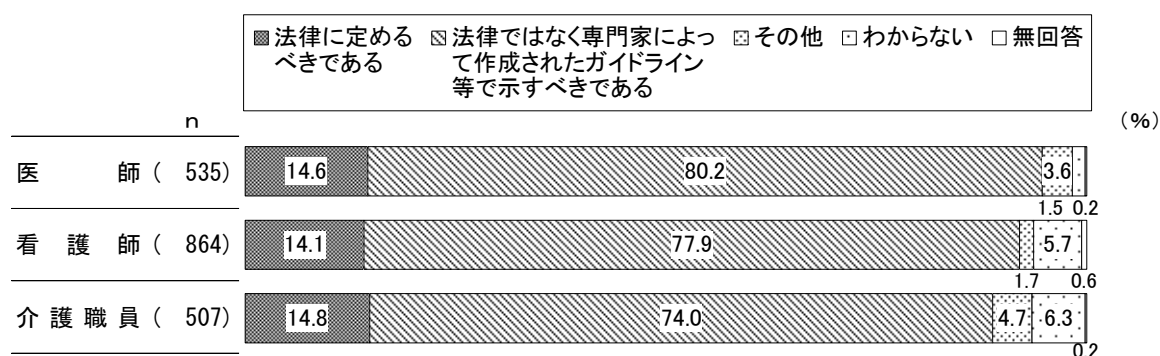
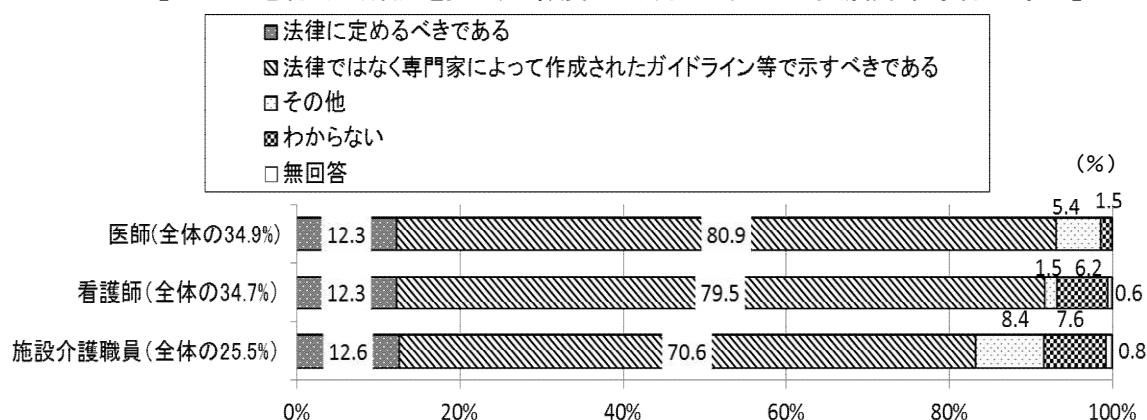


図２－１－８Ｂ 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が１ヶ月に１名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



2. さまざまな人生の最終段階の状況においてすすめる治療方針

①末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合

«もしあなたの患者が以下のような病状になった場合、どのような医療をすすめますか。
»

－あなたの病状－

末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくい、呼吸が苦しいといった状態です。しかし、痛みはなく、意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

－医療上の判断－

「回復の見込みはなく、さらに状態は徐々に悪化して死に至る。」とのことです。

(2-1) 人生の最終段階を過ごすことをすすめる場所

問7-1 どこで療養することをすすめますか。(○は1つ)

医師の53.1%、看護師の61.7%が「居宅」での療養をすすめると回答した。次いで「医療機関」で医師の34.9%、看護師の26.4%、「介護施設」は医師の9.8%、看護師の8.5%であった。施設介護職員がもっともすすめる療養場所は「介護施設」で39.4%であり、医療機関は29.7%、居宅は29.2%であった。(図2-2-1A)

亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出すると、施設介護職員において「介護施設」をすすめる者が47.3%とより多かった。(図2-2-1B)

平成20年調査は詳細な状況設定をしていないため、直接比較することはできないが、一般国民、医師、看護師では自宅での療養を勧める者(「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院させたい(を勧める)」「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院させたい(を勧める)」「自宅で最後まで療養させたい(を勧める)」)がもっとも多かった。一方、施設介護職員は老人ホームを勧める者がもっとも多かった。(前回報告書図123)

図2-2-1A 人生の最終段階を過ごすことをすすめる場所

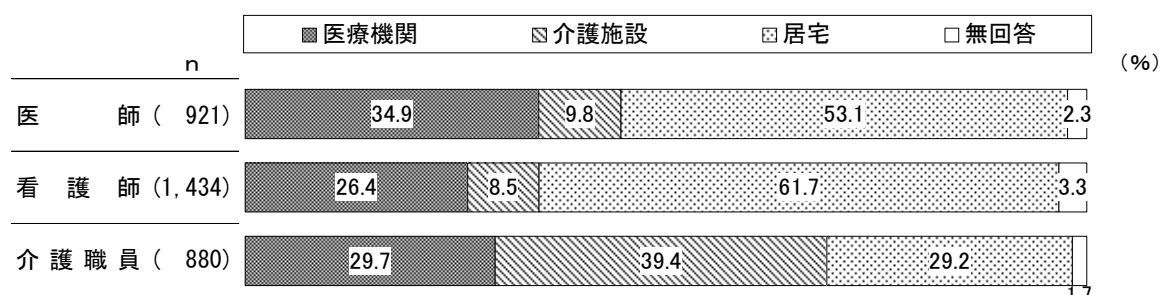
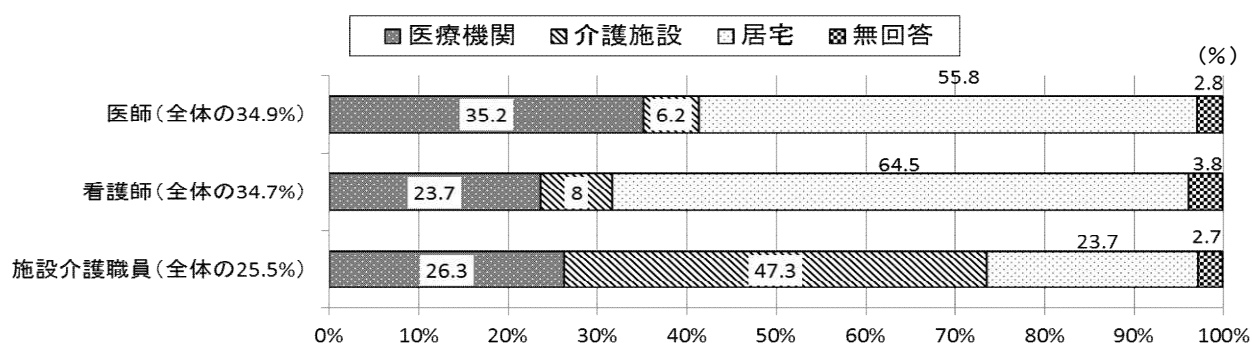


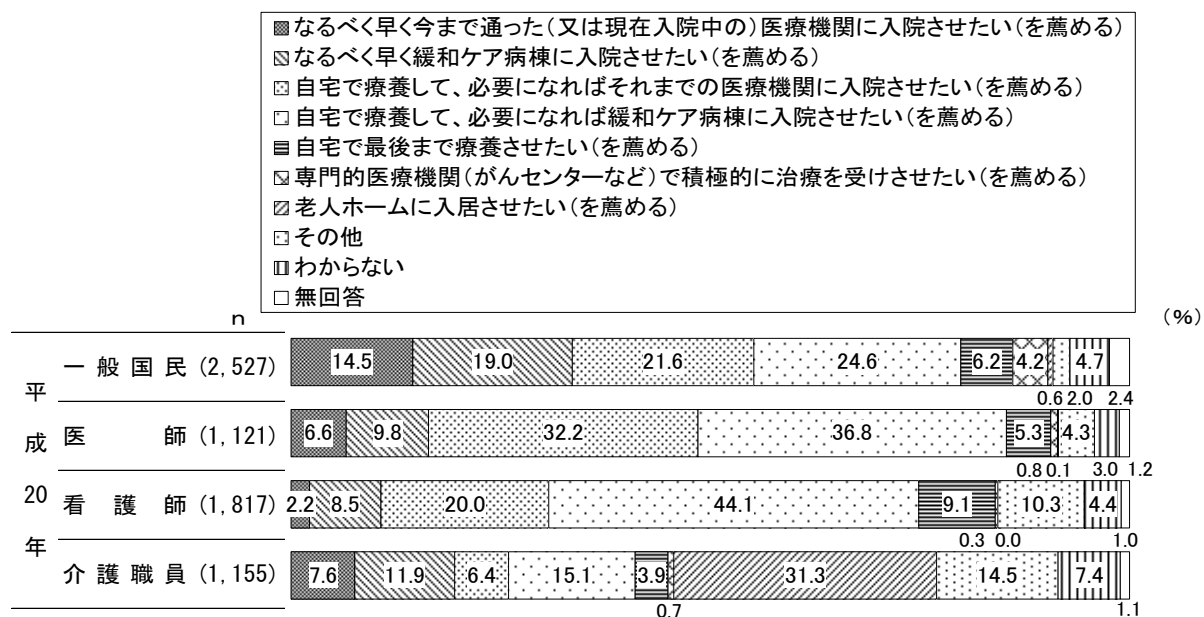
図 2-2-1 B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



【過去の調査結果】

前回報告書図123 終末期を過ごすことをすすめる場所

問 自分の家族、または自分の担当している患者が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）場合、療養生活はどこを薦めますか。（○は1つ）



（２－２）すすめる治療方針

問７－２ 下記ア～クの治療をすすめますか。（○はそれぞれ１つ）

（ア）副作用はあるが、多少なりとも悪化を遅らせることを期待して、抗がん剤や放射線による治療

治療をすすめないとした者が医師60.4%、看護師53.7%、施設介護職員51.6%でもっとも多かったが、「わからない」と回答した者も医師19.7%、看護師27.1%、施設介護職員33.9%に達した。（図２－２－２Ａ）

亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が１ヶ月に１名以上の医療福祉従事者のみ抽出すると、治療をすすめないとした者が医師66.0%、看護師62.2%とより多かった。（図２－２－２Ｂ）

図２－２－２Ａ すすめる治療方針（ア）抗がん剤や放射線による治療

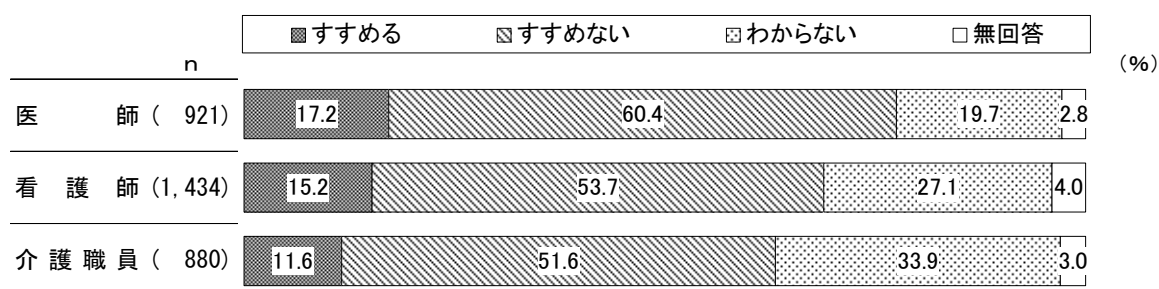
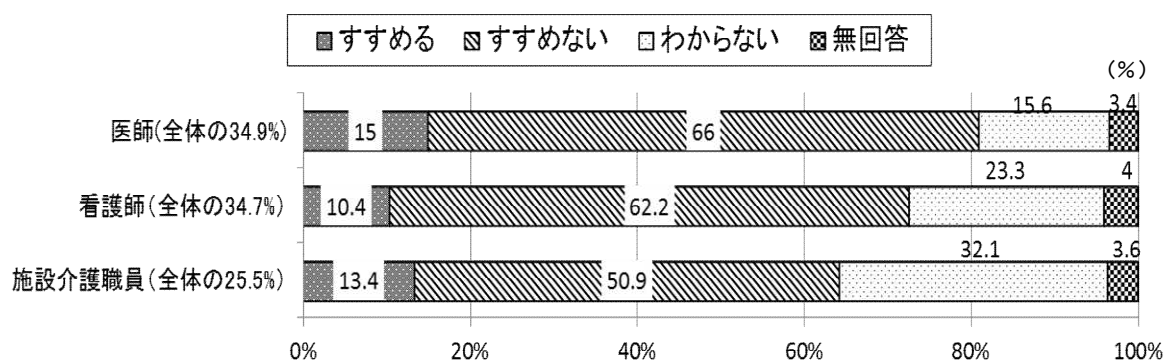


図２－２－２Ｂ 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が１ヶ月に１名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(イ) 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること

抗生剤等の治療をすすめる者が医師82.4%、看護師79.1%、施設介護職員72.2%を占めた。(図2-2-3A)

図2-2-3A すすめる治療方針 (イ) 肺炎にもかかった場合の抗生剤の服用や点滴

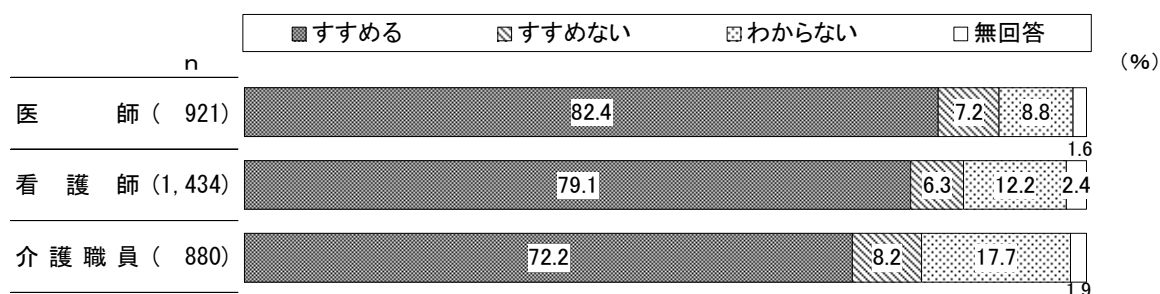
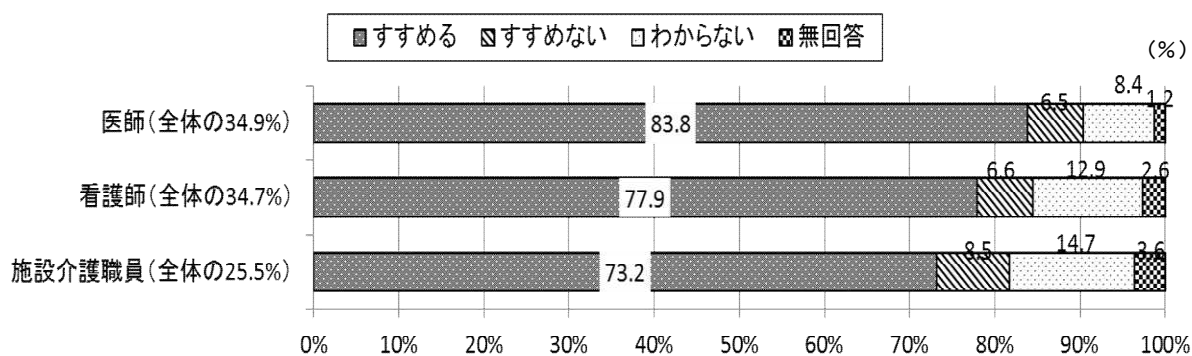


図2-2-3B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

点滴をすすめる者が医師69.5%、看護師60.7%、施設介護職員64.2%と多く、すすめない者は医師13.9%、看護師17.2%、施設介護職員15.5%であった。(図2-2-4A)

図2-2-4A すすめる治療方針(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

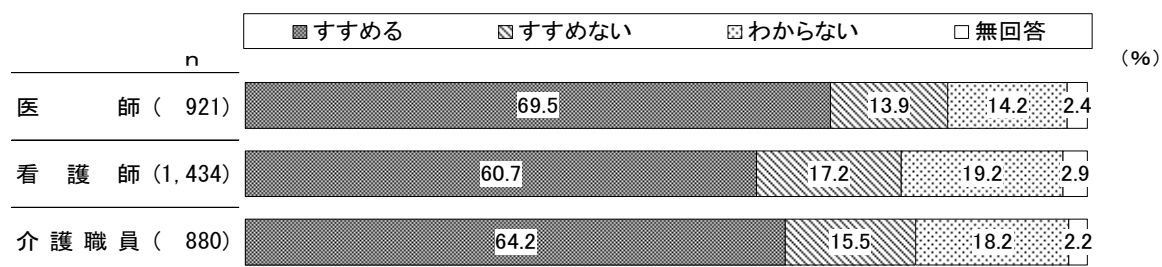
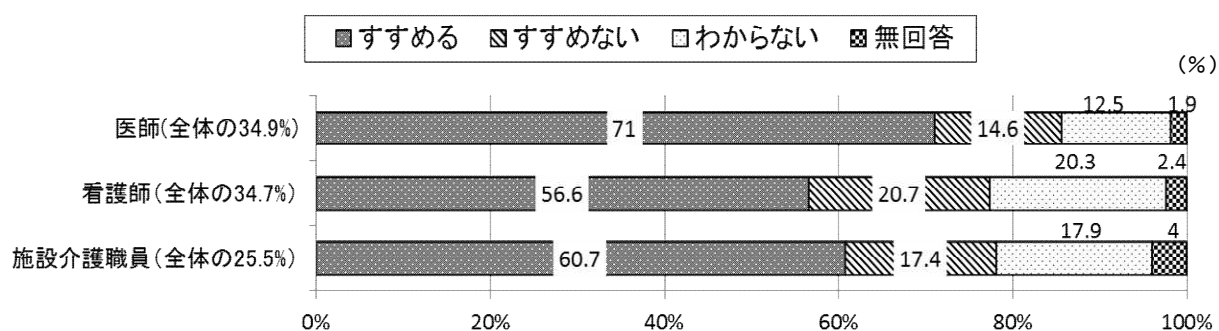


図2-2-4B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出]



(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること
(中心静脈栄養)

点滴を「すすめない」者が医師60.8%、看護師52.2%、施設介護職員57.0%と多かったが、「わからない」とした者も医師16.6%、看護師23.2%、施設介護職員30.2%に達した。

(図2-2-5A)

図2-2-5A すすめる治療方針(エ) 中心静脈栄養

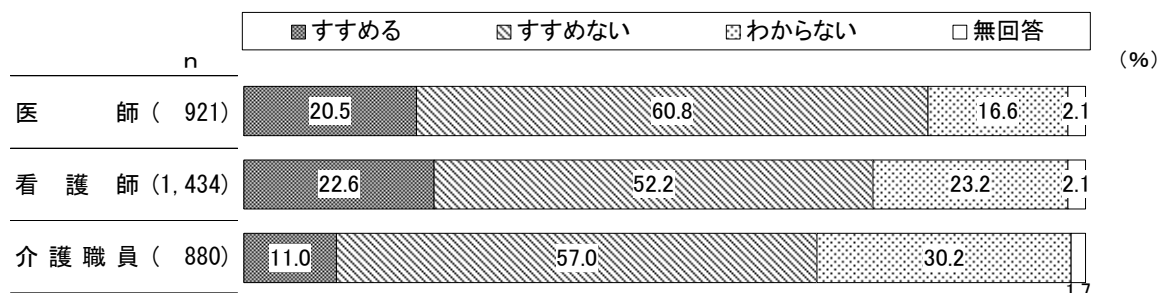
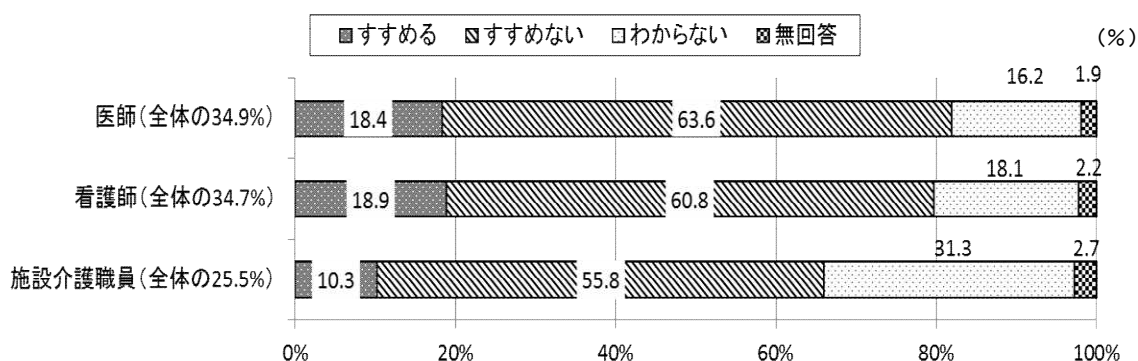


図2-2-5B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(オ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること
(経鼻栄養)

経鼻栄養を「すすめない」者が医師63.3%、看護師67.2%、施設介護職員63.1%と多かったが、「わからない」とした者も医師16.4%、看護師19.3%、施設介護職員25.9%に達した。(図2-2-6A)

亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出すると、経鼻栄養を「すすめない」者が医師72.6%、看護師76.5%とより多かった。(図2-2-6B)

図2-2-6A すすめる治療方針(オ)経鼻栄養

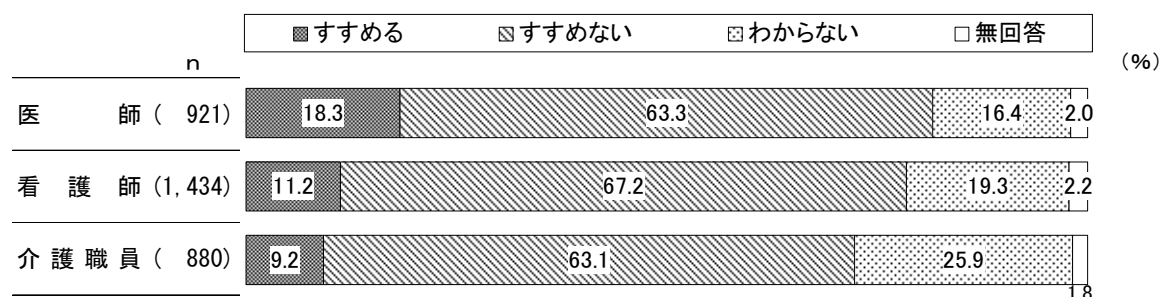
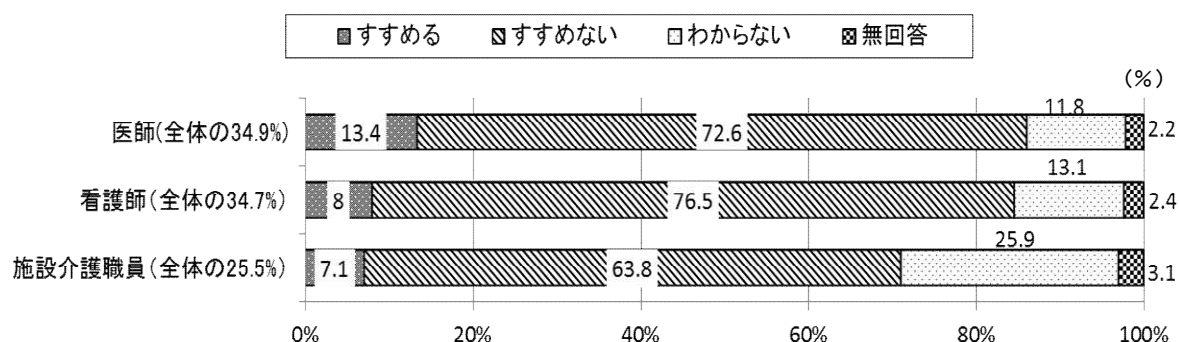


図2-2-6B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(カ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、
流動食を入れること（胃ろう）

胃ろうを「すすめない」者が医師74.4%、看護師71.3%、施設介護職員60.0%と多かったが、
「わからない」とした者も医師14.2%、看護師19.0%、施設介護職員26.1%に達した。

(図2-2-7A)

亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出する
と胃ろうを「すすめない」者が医師79.8%、看護79.1%とより多かった。(図2-2-7B)

図2-2-7A おすすめの治療方針（カ）胃ろう

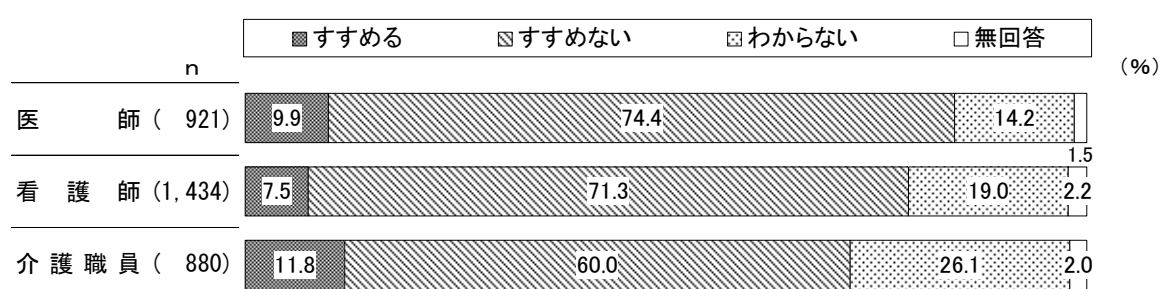
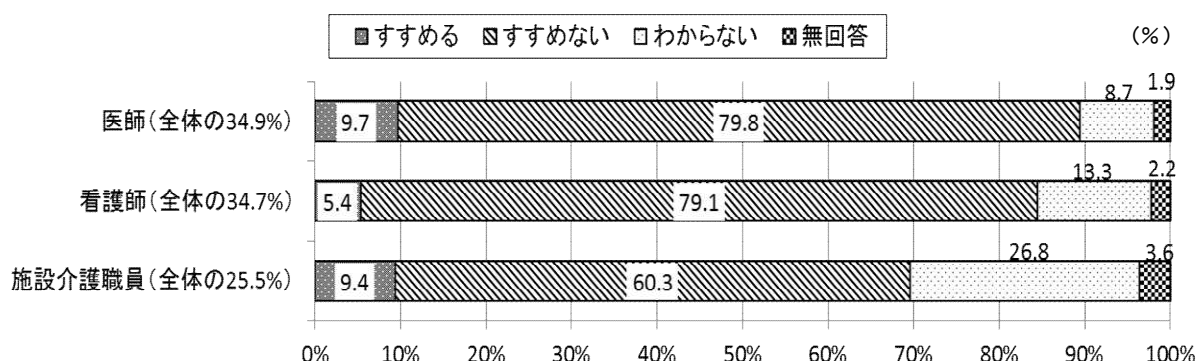


図2-2-7B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(キ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること

(言葉を発声できなくなる場合もあります)

人工呼吸器を「すすめない」者が医師81.0%、看護師76.2%、施設介護職員61.5%と多かったが、「わからない」とした者も医師11.8%、看護師18.3%、施設介護職員30.2%に達しており、特に施設介護職員では「わからない」とした者が多かった。(図2-2-8A)

亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出すると、人工呼吸器を「すすめない」者が医師90.7%、看護師86.1%とより多かった。(図2-2-8B)

図2-2-8A すすめる治療方針(キ)人工呼吸器の使用

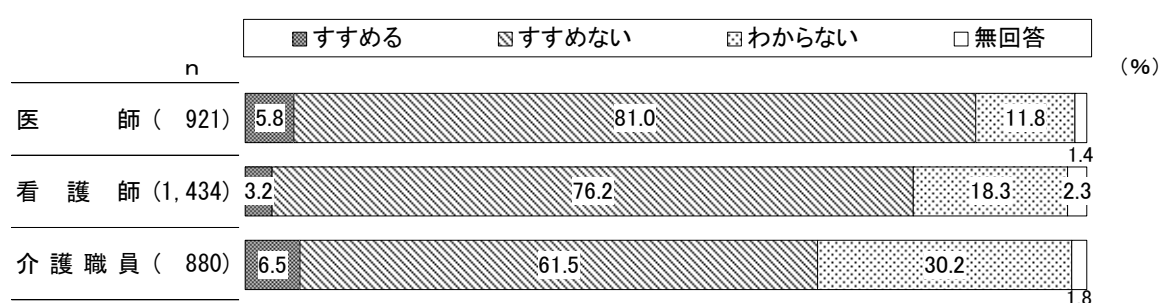
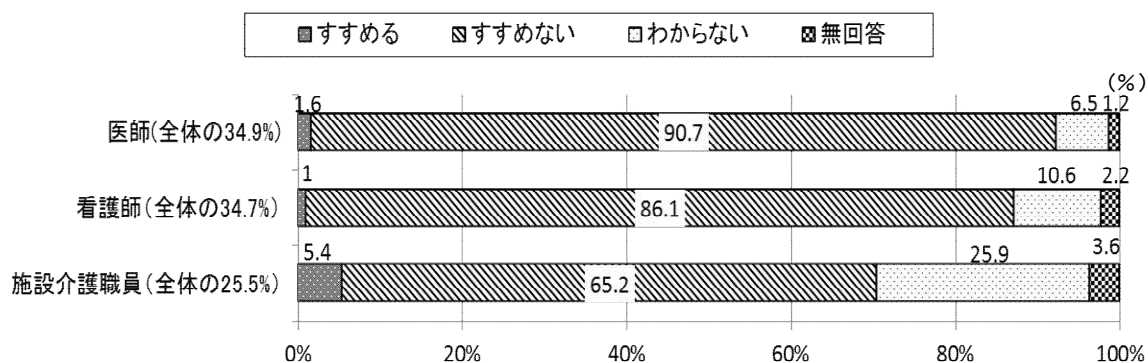


図2-2-8B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(ク) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置

(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)

医師と看護師では、心肺蘇生処置を「すすめない」者が医師82.4%、看護師76.4%と多かった。医師、看護師では「すすめる」者は医師6.9%、看護師5.4%であったが、施設介護職員では「すすめる」者が20.8%と他職種よりも多かった。(図2-2-9A)

亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出すると、心肺蘇生処置を「すすめない」者が医師92.8%、看護師86.1%とより多かった。(図2-2-9B)

図2-2-9A すすめる治療方針(ク)蘇生措置

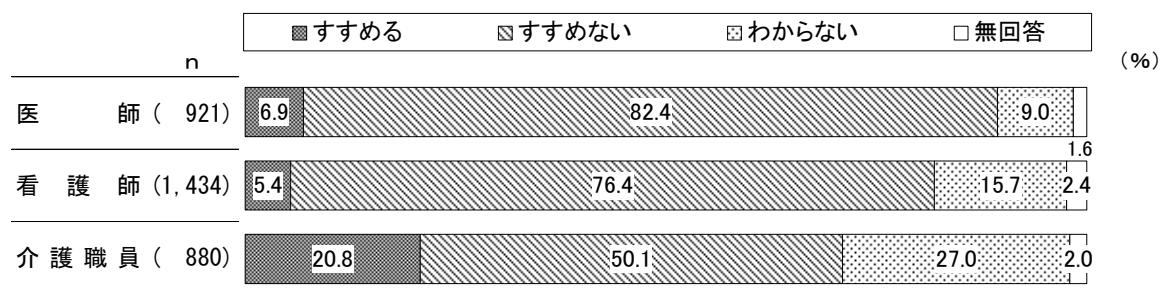
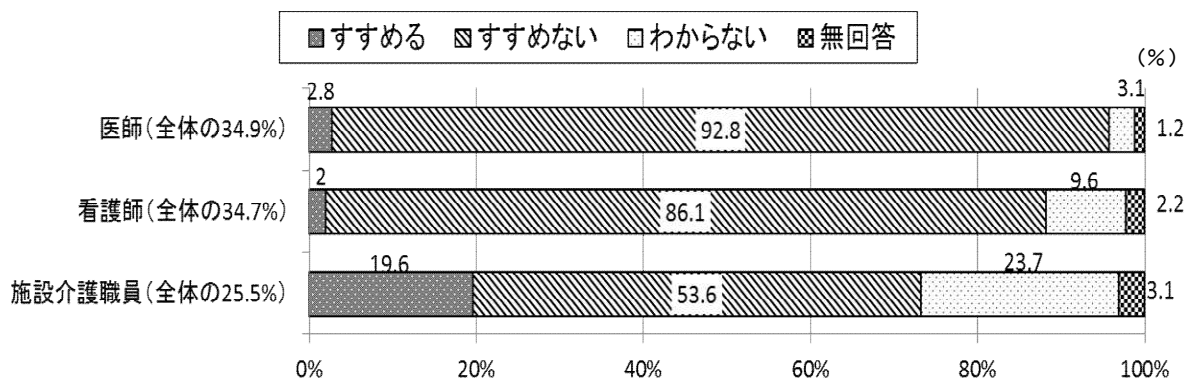


図2-2-9B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



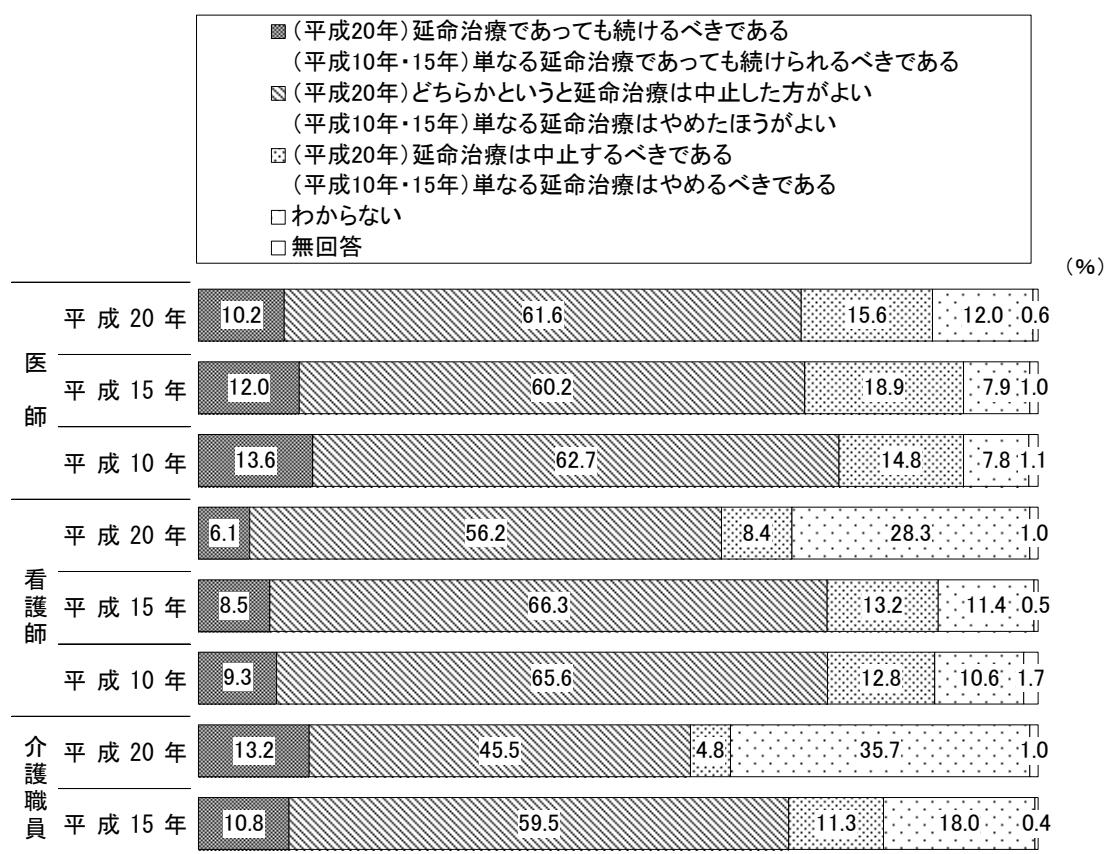
平成20年度調査では、詳細な状況設定を行っていないため、直接比較することはできないが、すべての医療福祉従事者において、延命治療に対して消極的な回答（「どちらかという望まない」、「望まない」）をした者が多かった。なお、平成10、15年度及びは「どうすべきか」という客観的な意見を質問したのに対し、今回は「自分ならどうするか」と質問している。（前回報告書図38）

「どちらかといえば延命治療は中止したほうがよい」「延命治療は中止するべきである」と答えた方がどの程度の水準の医療まで中止するかについては、平成20年度調査では、すべての医療福祉従事者において、「人工呼吸器等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合がもっとも高かった。（前回報告書図39）

【過去の調査結果】

前回報告書図38 すすめる治療方針（延命治療にの中止に対する考え方）

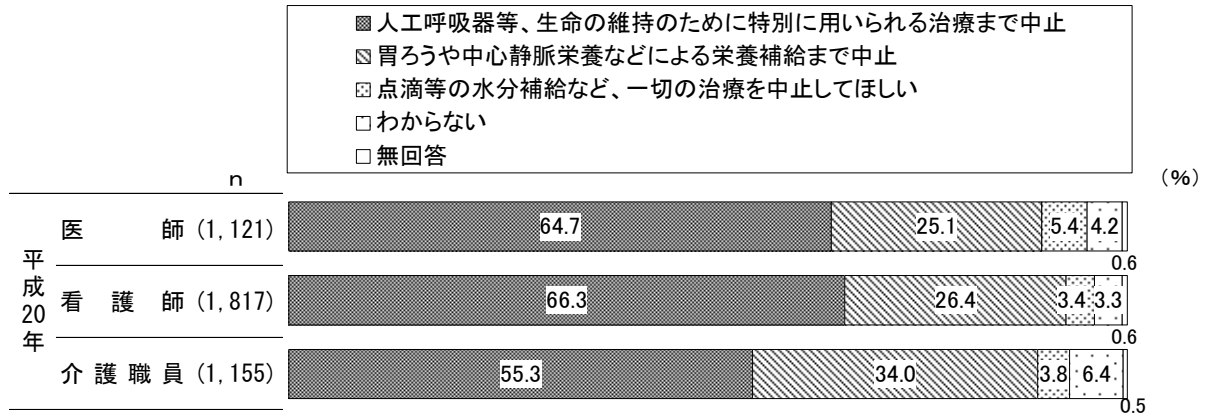
問 あなたが担当している患者が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）場合、延命医療の中止についてどのようにお考えになりますか。（○は1つ）



【過去の調査結果】

前回報告書図39 すすめる治療方針（中止する治療の水準）

（「どちらかといえば延命治療は中止したほうがよい」「延命治療は中止するべきである」と答えた方に）
問 この場合、具体的にはどのような治療を中止することが考えられますか。お考えに近いものをお選びください。（○は1つ）



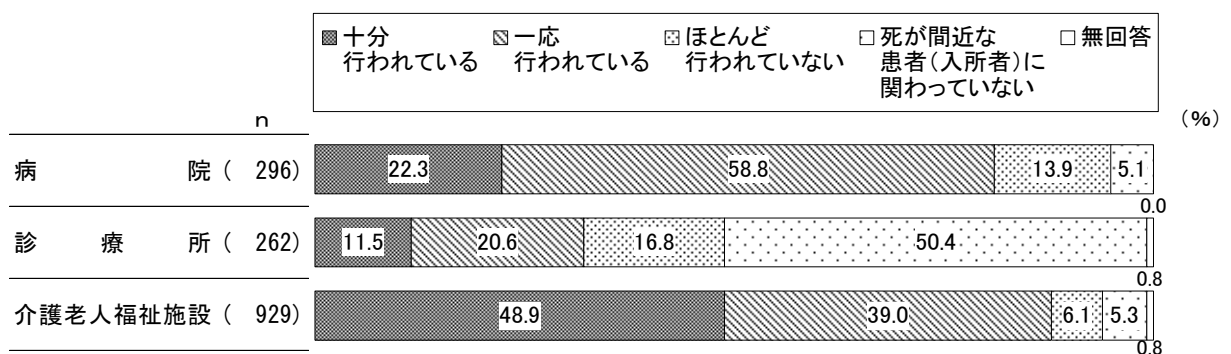
Ⅲ 施設における国のガイドラインに沿った体制等の整備状況 (施設長対象)

(1) 死が間近な患者に対する治療方針の話し合いの実施状況

問1 あなたの施設では、死が間近な患者の治療方針について、医師や看護・介護職員等の関係者が集まって十分な話し合いが行われていますか。(○は1つ)

「十分行われている」と回答したのは、病院22.3%、診療所11.5%、介護老人福祉施設48.9%、
「一応行われている」と回答したのは、病院58.8%、診療所20.6%、介護老人福祉施設48.9%であ
った。診療所では、約半数で関与がない。(図3-1-1)

図3-1-1 死が間近な患者に対する治療方針の話し合いの実施状況

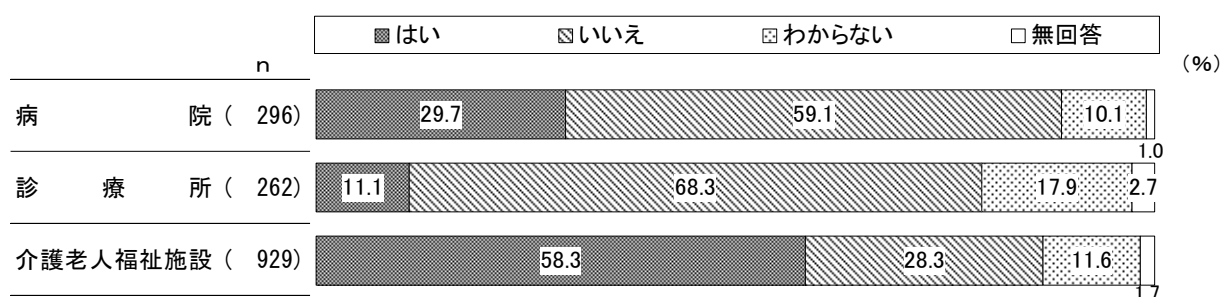


（２）亡くなった患者（入所者）の家族の悲しみに対応する体制の整備状況

問２ 患者が亡くなった後、家族の悲しみに対して施設として対応する体制は整備されていますか。（○は１つ）

介護老人福祉施設では58.3%、病院では29.7%でグリーフケアの体制が整備されていた。（図３－１－２）

図３－１－２ 亡くなった患者（入所者）の家族の悲しみに対応する体制の整備状況

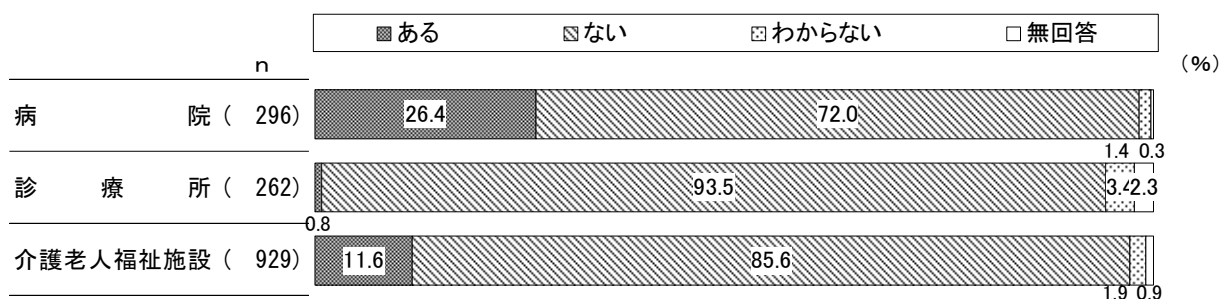


(3) 院内（施設内）の倫理委員会等の設置状況

問3 通常の話し合いでは、延命のための処置を開始しないことや処置を中止することなどの方針の決定が難しい場合に、医療従事者等が助言を求めることができる複数の専門家からなる委員会（倫理委員会やコンサルテーションチームのようなもの）はありますか。（○は1つ）

倫理委員会等が設置されているところは病院で26.4%、介護老人福祉施設で11.6%であった。（図3-1-3）

図3-1-3 院内（施設内）の倫理委員会等の設置状況

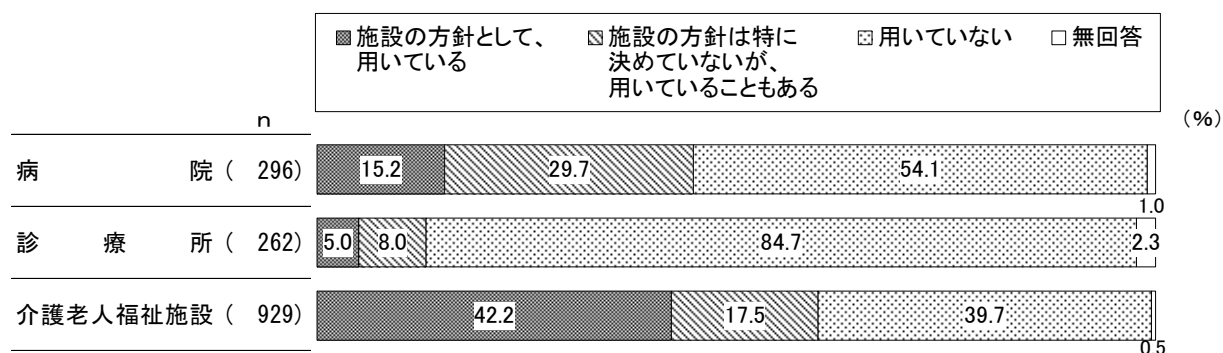


(4) 人生の最終段階における医療の治療方針やその代弁者を定める書面(事前指示書)の利用状況

問4 患者が治療の選択について自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいかあるいは受けたくないか、自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに誰に判断してもらいたいかをあらかじめ記載する書面(事前指示書)を用いていますか。(○は1つ)

「介護老人福祉施設」では、59.7%（「施設の方針として、用いている」と「施設の方針は特に決めていないが、用いていることもある」の合算。）の施設で事前指示書が利用されていた。病院では44.9%で利用されていた。（図3-1-4）

図3-1-4 人生の最終段階における医療の治療方針やその代弁者を定める書面(事前指示書)の利用状況

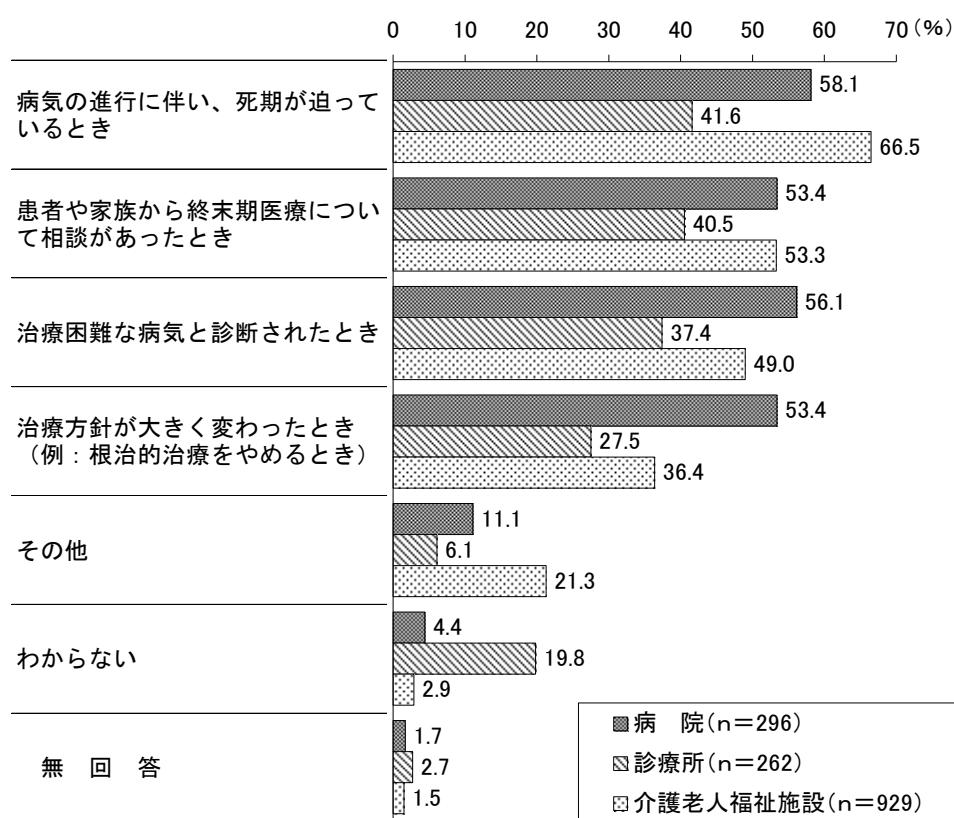


（５）事前指示書を用いる場合に適切だと思う時期

問５ （仮に、）施設として事前指示書を用いる場合に、どのような時期に患者や家族に説明をすることと示すのが適切だと思いますか。（○はいくつでも）

「病気の進行に伴い、死期が迫っているとき」は、いずれの施設でも適切だと思う割合がもっとも高くなっていた。（図３－１－５）

図３－１－５ 事前指示書を用いる場合に適切だと思う時期（複数回答）

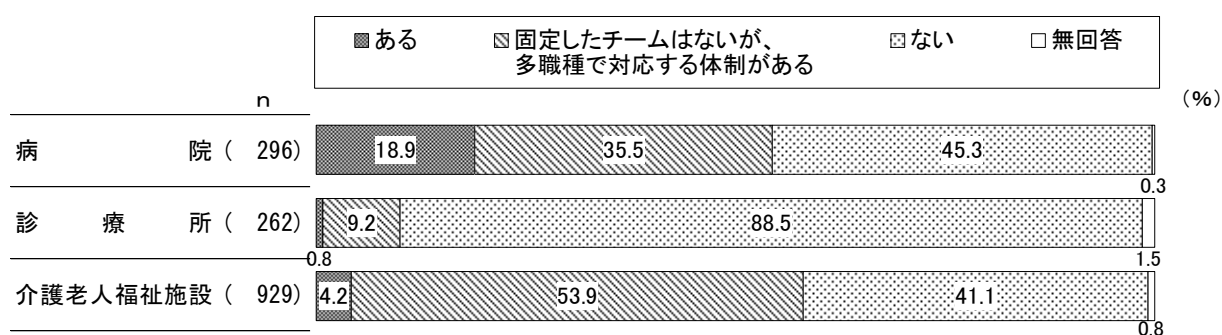


（６）緩和ケアチームの整備状況

問６ 可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行う緩和ケアチームがありますか。（○は１つ）

病院54.4%と介護老人福祉施設58.1%で（「ある」と「固定したチームはないが、多職種で対応する体制がある」の合算。）で緩和ケアチームが整備されていた。特に病院では、体制があると回答したうちの３割以上で固定したチームが整備されていた。（図３－１－６）

図３－１－６ 緩和ケアチームの整備状況

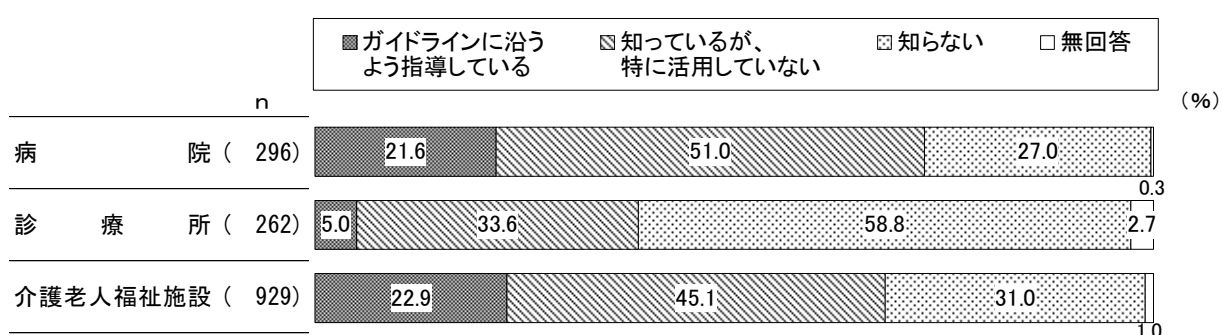


(7) 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

問7 厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」について、当てはまるものを選んでください。(○は1つ)

病院21.6%、介護老人福祉施設22.9%でガイドラインを参考にしていた。病院、介護老人福祉施設では、「知っているが、特に活用していない」が約半数であり、「知らない」と回答したのは病院27.0%、介護老人福祉施設31.0%であった。(図3-1-7)

図3-1-7 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

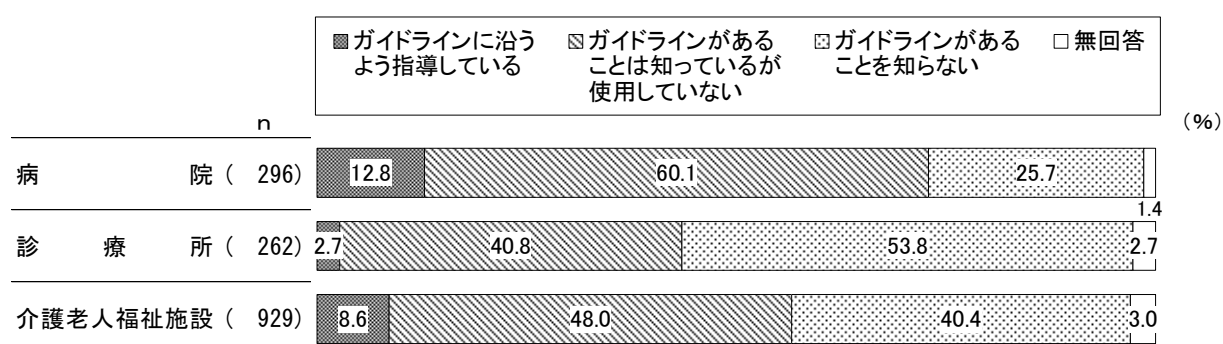


（８）学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況

問８ 問７以外に、学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインを使用していますか。（○は１つ）

学会等のガイドラインに沿うよう指導を行っている施設長は少ない。「知っているが使用していない」割合が病院60.1%、介護老人福祉施設48.0%を占めた。（図３－１－８）

図３－１－８ 学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況

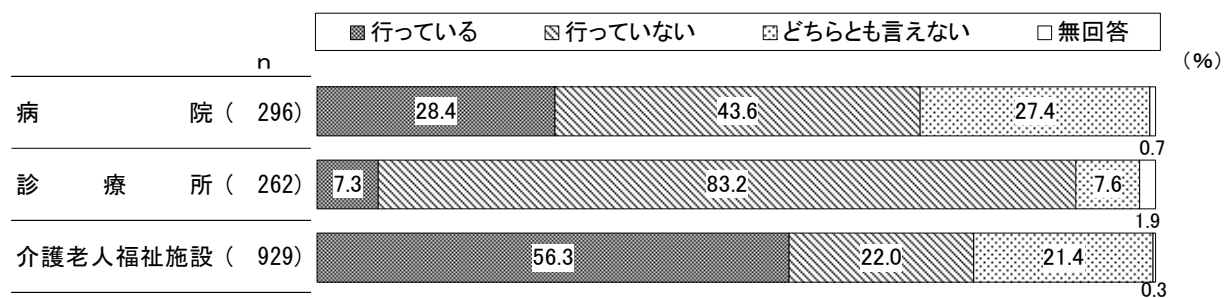


(9) 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況

問9 あなたの施設の職員に対して、終末期医療に関する教育・研修を行っていますか。
(○は1つ)

病院では28.4%、介護老人福祉施設では56.3%で研修が実施されている。(図3-1-9)

図3-1-9 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況

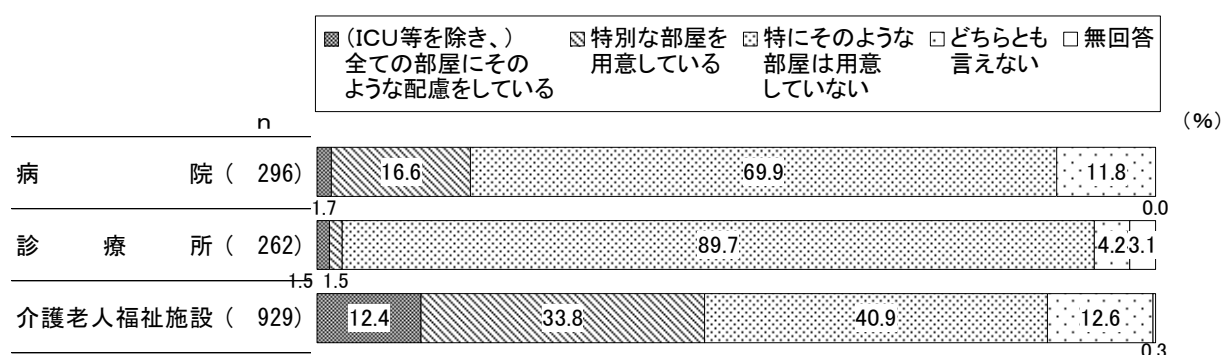


(10) 死が間近の方が家族等とゆっくり過ごせる環境に配慮した部屋の設置状況

問10 あなたの施設では、死が間近い方がゆっくり家族などと過ごせるような環境に配慮した部屋を用意していますか。(○は1つ)

介護老人福祉施設では、46.2%（「(ICU等を除き、)全ての部屋にそのような配慮をしている」及び「特別な部屋を用意している」)で部屋を準備していた。病院で用意されていたところは18.3%であった。(図3-1-10)

図3-1-10 死が間近の方が家族等とゆっくり過ごせる環境に配慮した部屋の設置状況

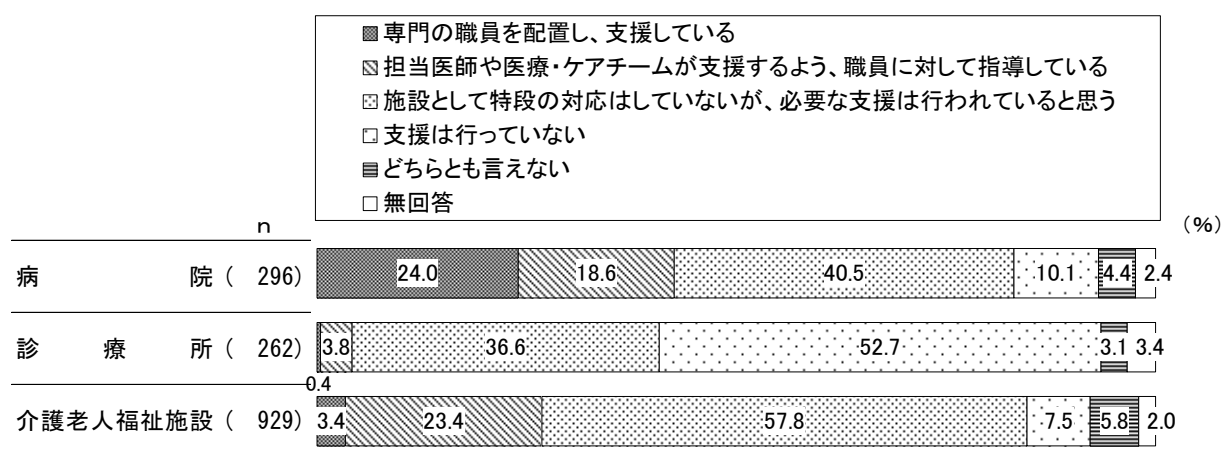


(11) 患者（入所者）が望む場所での療養を実現するための支援の実施状況

問11 あなたの施設では、患者が望む場所での療養を実現するための支援をしていますか。
（○は1つ）

病院83.1%、介護老人福祉施設84.6%では、「専門の職員を配置し、支援している」、「担当医師や医療・ケアチームが支援するよう、職員に対して指導している」、「施設として特段の対応はしていないが、必要な支援は行われていると思う」の施設で必要な支援が行われていると回答していた。専門の職員を配置しているのは病院がもっとも高かった。（図3-1-11）

図3-1-11 患者（入所者）が望む場所での療養を実現するための支援の実施状況



終末期医療に関する意識調査等検討会報告書

平成26年3月

終末期医療に関する意識調査等検討会

目次

I.	はじめに	2
II.	これまでの経緯	3
III.	人生の最終段階における医療に関する意識調査の概要	4
1	調査の目的	4
2	調査時期	4
3	調査の方法	4
4	調査対象及び客体	4
5	調査項目及びフェイスシート	6
6	クロス集計について	7
7	前回調査からの主な変更点	7
8	当該調査で使用した用語の定義	8
IV.	人生の最終段階における医療に関する意識調査結果について	9
1	調査結果の概要	9
2	調査結果の詳細	11
1)	回収率	11
2)	回答者の背景について	11
3)	人生の最終段階における医療について（回答者：一般国民、医療福祉従事者）	12
4)	医療福祉従事者としての人生の最終段階における医療について（回答者：医療福祉従事者）	18
5)	施設における国のガイドラインに沿った体制等の整備状況（回答者：施設長）	20
V.	終末期医療に関する意識調査等検討会の主な意見	23
VI.	まとめ	26
1	国民が人生の最終段階における医療に関して考えることができる機会の確保について	26
2	本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療提供体制の整備について	27
3	「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」への名称変更について	28
VII.	次回の調査への提言	28
VIII.	終末期医療に関する意識調査等検討会の審議経過	29
IX.	終末期医療に関する意識調査等検討会構成員名簿	29

I. はじめに

厚生労働省(厚生省)は昭和62年以来、概ね5年毎に全5回に渡って、「人生の最終段階における医療」*に関する検討を行ってきており、平成5年からは、国民及び医療従事者等に対して人生の最終段階における医療に関する意識調査を実施し、国民や医療従事者の意識や希望を把握するとともに、その結果に基づいて課題を整理してきた。また、平成19年5月には、人生の最終段階における医療に係る意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについて、広くコンセンサスを得られる点について、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」及び「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン解説編」を策定した。

この間、日本人の死亡場所は、自宅死亡が減少し医療機関の割合が年々伸びる傾向が続き、8割近くにまで達した。しかし、医療技術の進歩に合わせて人生の最終段階における医療の選択肢も多様化しているにもかかわらず、これまでの調査では、自然な死を迎えることを希望する者が多いということも明らかになっている。さらに、近年の人口減少と高齢化の急激な進展の中で、国民の間で、改めて人生の最後の時期をどう過ごすかということについて、どのような医療を受けたいかということに留まらず、最期まで自分らしく過ごすための準備等に関心が高まっている。

こうした状況を踏まえ、今回の検討会では意識調査の対象、内容を見直し、人生の最終段階における医療に対する新たなニーズや提供体制の状況等を把握した。検討会において調査結果の考察に係る議論を行い、今後の方向性等を以下の通り取りまとめたので報告する。

※報告書の表題を含めて「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」へと言葉を変更した経緯についてはについてVI-3(28頁)を参照。

II. これまでの経緯

1) 「末期医療に関するケアの在り方の検討会」(昭和62年～平成元年)

昭和62年7月に第1回を開催し、平成元年6月に報告書を取りまとめるまでに、計14回にわたり検討会を開催した。がんによる末期医療を中心課題として、1) 末期医療の現状、2) 末期医療のケア、3) 施設、在宅での末期医療、4) 一般国民の理解などについて検討した。

2) 「末期医療に関する国民の意識調査等検討会」(平成5年)

平成5年2月に第1回を開催し、平成5年3月に、末期医療に関する意識調査を実施した。平成5年8月に報告書を取りまとめるまでに、計4回にわたり検討会を開催した。主に、1) 末期医療に対する国民の関心、2) 苦痛を伴う末期状態における延命治療、3) 患者の意思の尊重とリビング・ウィル、4) 尊厳死と安楽死などについて検討した。

3) 「末期医療に関する意識調査等検討会」(平成9年～平成10年)

平成9年8月に第1回を開催し、平成10年1月から3月にかけて、末期医療に関する意識調査を実施した。平成10年6月に報告書を取りまとめるまでに、計5回にわたり検討会を開催した。主に、1) 末期医療における国民の意識の変化、2) 国民と医療従事者との意識を通じて見た末期医療、3) 適切な末期医療の確保に必要な取り組みなどについて検討した。

4) 「終末期医療に関する調査等検討会」(平成14年～平成16年)

平成14年10月に第1回を開催し、平成15年2月から3月にかけて、終末期医療に関する意識調査を実施した。平成16年7月に報告書を取りまとめるまでに、計7回にわたり検討会を開催した。主に、1) 患者に対する説明と終末期医療の在り方、2) 末期状態における療養の場所、3) 癌疼痛療法とその説明、4) 終末期医療体制の充実についてなどについて検討した。

5) 「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」(平成19年)

平成18年3月に報道された、富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件を契機として、「尊厳死」のルール化の議論が活発になったことから、コンセンサスの得られる範囲に限ったルール作りを進めることとなった。平成19年1月より3回にわたり「終末期医療の決定プロセスのあり方についての検討会」を開催し、同年5月に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」及び「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン 解説編」を策定した。終末期のあり方を決定する際には、適切な情報提供と説明に基づいて患者が医療従事者と話し合い、患者本人による決定を基本とすることや、終末期医療の内容は医師の独断ではなく、医療・ケアチームによって慎重に判断することなどが盛り込まれた。

6) 「終末期医療のあり方に関する懇談会」(平成20年～平成22年)

平成20年1月に第1回「終末期医療に関する調査等検討会」を開催し、平成20年3月に終末期医療に関する意識調査を実施した後、平成20年10月からは厚生労働大臣主催の「終末期医療のあり方に関する懇談会」として開催し、平成22年12月に報告書を取りまとめるまでに、7回の検討会と懇談会、2回のワーキングを開催した。意識調査の結果を踏まえ、主に1) 終末期のあり方を決定する際のプロセスの充実とリビング・ウィルについて、2) 終末期医療に関する患者・家族と医療福祉従事者間の情報格差、3) 終末期医療体制の整備と医療福祉従事者に対する知識の普及、4) 緩和ケアについて、5) 家族ケア・グリーフケアなどについて検討された。

III. 人生の最終段階における医療に関する意識調査の概要

1 調査の目的

最終調査から5年の月日を経て、昨今の一般国民の認識及びニーズの変化、医療提供状況の変化などに鑑み、国民、医師、看護師、施設介護職員、施設長(今回から追加した)における意識を調査し、その変化等を把握することで、患者の意思を尊重した望ましい人生の最終段階における医療のあり方の検討に資する。

2 調査時期

平成25年3月

3 調査の方法

郵送配布、郵送回収

4 調査対象及び客体

一般国民、医師、看護師、施設介護職員(介護老人福祉施設の介護職員をいう。以下同じ。)、及び対象となった医療福祉の施設長に意識調査を実施した。今回の調査では、人生の最終段階における医療に係る相談体制等を調査するために必要と考えられたため、医療機関及び介護老人福祉施設の施設長を調査対象として追加したのであり、調査客体の数も18,800人(前回14,402人)となった。

○ 一般国民

- ・ 全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法によって抽出し、客体とした。
- ・ 各地点の標本数が22～39程度となるように国勢調査区(平成22年)から150地点を無作為に選び、この150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に選んだ。

○ 医師、看護師

- ・ 病院・診療所の医師3,300人と病院・診療所・訪問看護ステーション・介護老人福祉施設の看護職員4,300人を客体とした。
- ・ 病院については、全国から1,100施設を無作為に選び、各施設で施設長が医師2人と看護師2人を選定した。医師2人及び看護師2人のうち各々1人は人生の最終段階における医療に特に携わっていると考えられる者を選定した。
- ・ 診療所については、全国から計1,100施設を無作為に選び、各施設で医師1人、看護師1人を各施設の施設長が選定した。
- ・ 訪問看護ステーションについては、全国から500施設を無作為に選び、各施設で看護師1人を各施設の施設長が選定した。
- ・ 介護老人福祉施設については、全国から500施設を無作為に選び、各施設で看護師1人を各施設の施設長が選定した。

○ 介護施設職員

- ・ 介護老人福祉施設については、全国から2,000施設を無作為に選び、各施設で介護職員1人を各施設の施設長が選定し、2,000人を客体とした。

○ 施設長

- ・ 医師票、施設介護職員の配布先と同じ病院1,100施設、診療所1,100施設、介護老人福祉施設2,000施設の施設長4,200人を客体とした。

対象者	対象施設	抽出方法	施設数	1施設の 対象数	対象者数
一般国民		全国の20歳以上の男女から層化二段無作為抽出 平成22年国勢調査区から各地点の標本数が22～39程度となるように150地点を無作為抽出した上で、各地点の住民基本台帳から無作為抽出した。			5,000
医師	病院	無作為抽出	1,100	2	3,300
	診療所	無作為抽出	1,100	1	
看護師	病院	医師票の配布先と同じ施設の看護師	1,100	2	4,300
	診療所	医師票の配布先と同じ施設の看護師	1,100	1	
	訪問看護ステーション	無作為抽出	500	1	
	介護老人福祉施設	施設介護職員票の配布先と同じ施設の看護師	500	1	
施設 介護職員	介護老人福祉施設 (看護師票配布あり)	無作為抽出	500	1	2,000
	介護老人福祉施設 (看護師票配布なし)	無作為抽出	1,500	1	
施設長	病院	医師票の配布先と同じ施設の施設長	1,100	1	4,200
	診療所	医師票の配布先と同じ施設の施設長	1,100	1	
	介護老人福祉施設	施設介護職員票の配布先と同じ施設の施設長	2,000	1	
合計					18,800

5 調査項目及びフェイスシート

○ 調査項目

調査項目		
I 人生の最終段階における医療について (対象者:一般国民、医師、看護師、施設介護職員)		
1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法		
問1	人生の最終段階における医療についての家族との話し合いについて	
問2	意思表示の書面を作成しておくことについて	
問2-1	意思表示の書面の作成状況	
問2-2	意思表示の書面の取り扱いについての希望	
問3	意思表示の書面に従った治療を行うことを法律で定めることについて	
問4	人生の最終段階における治療方針を定めることを希望する相手	
問5	人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことについて	
問6	人生の最終段階における治療方針を定めることを家族等から依頼された場合の対応	
問7	人生の最終段階における治療方針を定める人が決定した治療を行うことを法律で定めることについて	
2. さまざまな状況において希望する治療方針		
① 末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合		
問8-1	過ごしたい場所	
問8-2	希望する治療方針	
② 末期がん、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合		
問9-1	過ごしたい場所	
問9-2	希望する治療方針	
③ 重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合		
問10-1	過ごしたい場所	
問10-2	希望する治療方針	
④ 認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合		
問11-1	過ごしたい場所	
問11-2	希望する治療方針	
⑤ 交通事故により半年以上意識がなく管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合		
問12-1	過ごしたい場所	
問12-2	希望する治療方針	
⑥ 交通事故により心肺停止となったのち蘇生したものの、2週間を経過した時点で意識はなく人工呼吸器と点滴を受けている場合		
問13	希望する治療方針	
II 医療職・介護職としての人生の最終段階における医療について (調査対象:医師、看護師、施設介護職員)		
1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法		
問1	亡くなる患者(入所者)を担当する頻度	
問2	患者(入所者)やその家族に対する治療方針の話し合いの実施状況	
問3	患者(入所者)の治療方針について他の医療職(介護職)職員と意見の相違が起こった経験	
問3-2	院内(施設内)の倫理委員会等への相談の実施状況	
問4	「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況	
問5	学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況	
問6	終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え方	
問6-2	判断基準をどのように示すべきかについて	
2. さまざまな状況において勧める治療方針		
① 末期がん、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の 場合		
問7-1	人生の最終段階を過ごすことを勧める場所	
問7-2	勧める治療方針	

○ フェイスシートの項目

	一般国民	医師	看護師	施設介護職員
性別	○	○	○	○
満年齢	○	○	○	○
婚姻状況	○	○	○	○
同居の状況	○	○	○	○
同居している方	○	○	○	○
最終学歴	○			
世帯収入	○			
最近5年間の入院経験	○	○	○	○
最近5年間の身近な人の入院経験	○	○	○	○
最近5年間の身近な人の死別経験	○	○	○	○
診療科		○		

6 クロス集計について

各調査項目について、フェイスシートの項目とのクロス集計を行った。

クロス集計の結果は、政府統計の総合窓口 (e-Stat) で公表している。

公開 URL: <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001117962>

7 前回調査からの主な変更点

○ 変更の経緯

前回検討会の報告書では、次回の調査においては、「調査に先立ち検討期間を設け、例えば、調査対象者の範囲、回収率を向上させるための方策、終末期医療に関する用語の適切な使用、終末期医療の新しいニーズに適応した調査項目等を検討すべき」であるとされた。

そのため、平成23年度厚生労働科学研究費補助金「終末期医療のあり方に関する調査手法の開発に関する研究」(研究代表者 池上直己)を行った。これまでの調査は、第1回の調査内容を基本的に継承してきたが、医学の進歩・社会的な関心、検討会(懇談会)委員の意見を踏まえて修正・追加が行われてきたため長大になっていた。また、同じ趣旨の質問であっても、質問文が毎回変化している場合もあり、厳密な比較は不可能な項目も存在した。このようなことから、過去の調査との比較については、できる限り対応しつつ、人生の最終段階における医療の新しいニーズに適応した調査項目等について開発、提言がなされた。

この研究で提言された調査方法、調査項目等を踏まえ、検討会での議論を経て、最終的な調査対象、調査票等を決定した。

○ 前回調査からの変更点

新たなニーズに対応した質問を追加するとともに、すでにニーズが満たされた調査対象を削除する等の変更を行った。また回答者の負担軽減のために、優先度の高い質問に限定し、選択肢をわかりやすい内容にする等の修正を行った。主な変更点は下記の通りである。

- ・ 前述のように、人生の最終段階における医療に係る相談体制等については、個々の医療従事者の意見よりも施設長に尋ねることが適切であることから、新たに施設長への意識調査を実施した。
- ・ 延命医療の選択肢として、これまでの調査は延命「中止」に対する質問であったが、これを「開始(人生の最終段階において受けたい医療、受けたくない医療)」も含めた質問に変更した。「中止」と「開始」とは価値的に異ならないから「中止」の中で質問すれば足りるという見解もあるが、臨床現場では「中止」と「開始」とは別のものと認識されていることが通例であることを考慮したためである。
- ・ 前回の調査では、人生の最終段階の状態像として「遷延性意識障害」、「脳血管障害や認知症等」を想定していたが、今回は典型的な状態像として、①病状安定期の末期がん、②症状増悪期の末期がん、③重度の心臓病、④進行した認知症、⑤意識障害があり人工的栄養補給を受けている状態、⑥意識障害があり人工的栄養補給とともに人工呼吸器が装着されている状態、に変更した。末期がんにおいては、症状の程度によって希望等が異なると考えられることから、①症状が安定している時と、②症状が強くなってきた場合を設定した。
- ・ 過去の調査では、「延命治療」の希望について質問したが、今回は同様の趣旨であるが、個別の医療行為(抗がん剤や放射線による治療、抗生剤服用や点滴、水分補給、中心静脈栄養、経鼻栄養、胃ろう、人工呼吸器、心肺蘇生処置)ごとにその受療の希望に関する質問に変更した。
- ・ これまでは、がん患者を対象とした緩和ケア病棟の調査が行われていたが、人生の最終段階における医療において全人的なアプローチ等の体制が構築されていると考えられることから、今回は緩和ケア病棟を「病院」の中に含めて調査した。
- ・ 質問数が膨大になっていたことから、より優先度の高い質問に限定するため、家族の意向についての質問を削除し、本人の意向のみとした。
- ・ 治療を受ける場として、前回までの調査では様々な形態が選択しとして提示され煩雑であったことから、これらを「医療機関」、「介護施設」、「居宅」に集約して答えやすくした。
- ・ 前回までの調査では、自分が明確な意思表示を行うことが困難と思われる場合、事前に治療方針に関する判断を代わりの人に任せることの賛否について尋ねてきたが、代理人による判断の重要性が高まったことに鑑みて、家族等から治療の選択について代わって判断してもらいたいと頼まれた場合、引き受けるかという設問を追加した。
- ・ フェイスシートについて、「性別」、「年齢」、「学歴」、「職業」、「最近5年間の入院歴」、「最近5年間の死別経験」に加えて、意思決定に重要とされる身近で相談できる人の存在により、人生の最終段階における医療に関する意向が異なる可能性が考えられたことから、「婚姻状況」、「同居人の有無」、「同居している人」を追加した。また、経済的な背景により意向が異なる可能性も考えられたところから、一般国民については、「年収」も追加した。

8 当該調査で使用した用語の定義

○ 事前指示書

自身が治療の選択について自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいかあるいは受けたくないか、自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに誰に判断してもらいたいかをあらかじめ記載する書面

IV. 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果について

【調査結果に関する留意事項】

- ・ 一般国民、医師、看護師、施設介護職員の回答について、それぞれ国、医、看、介と省略している。職種等について特に記載がないものについては、一般国民の結果である。
- ・ 本報告書における医療福祉従事者とは、医師、看護師、施設介護職員をさす。
- ・ []内の数字は、「人生の最終段階における医療に関する意識調査結果報告書」(別冊)の該当ページである。
- ・ クロス集計結果の比較の際は、「5ポイント以上の差」を基準に設定した。

1 調査結果の概要

- ◆ 自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療についての家族と話し合いについて、一般国民では、「全く話し合ったことがない」と回答した者の割合が高かった。

国	55.9%	医	42.8%	看	32.6%	介	47.6%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

- ◆ 自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについて、「賛成である」と回答した者の割合が高かった。

国	69.7%	医	73.4%	看	84.7%	介	83.8%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

- ◆ 前問で、書面の作成に賛成と回答した者のうち、実際に書面を作成している人は少なかった。

国	3.2%	医	5.0%	看	3.5%	介	3.5%
---	------	---	------	---	------	---	------

- ◆ 自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面に従って治療方針を決定することを法律で定めることについて、「定めなくてもよい」「定めるべきではない」という意見が多かった。特に医師は他職種等よりもこれらの回答の割合が高かった。

国	53.2%	医	71.3%	看	56.5%	介	55.8%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

(「定めなくてもよい」「定めるべきではない」の合算)

- ◆ 自分で判断できなくなった場合に備えて、家族等の中から、自分に代わって判断してもらう人をあらかじめ決めておくことについて、「賛成である」と回答した者の割合がもっとも高かった。

国	62.8%	医	68.3%	看	74.2%	介	76.1%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

- ◆ 家族等から、治療の選択について代わって判断してもらいたいとあらかじめ頼まれた場合、引き受けるかどうかについて、「引き受ける」と回答した者の割合がもっとも高かった。

国	57.7%	医	81.0%	看	64.9%	介	63.6%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

次いで「わからない」という回答が多かった。

国	30.5%	医	12.1%	看	25.7%	介	27.8%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

- ◆ 希望する療養場所については、居宅を希望する割合は、「末期がんであるが、症状が健康なときと同様に保たれている場合」を除いて10～37%であり、医療機関や介護施設が多かった。
- ◆ 希望する治療方針は、状態像によって差があるが、概ね「肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴」「口から水を飲めなくなった場合の水分補給」は希望する割合が高く、「中心静脈栄養」「経鼻栄養」「胃ろう」「人工呼吸器の使用」「心肺蘇生処置」は57～78%が望んでいなかった。
- ◆ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしているかどうかについて、「ガイドラインを知らない」と回答した者がもっとも多かった。

医	33.8%	看	41.4%	介	50.2%
---	-------	---	-------	---	-------

- ◆ 施設の職員に対する人生の最終段階における医療に関する教育・研修は、介護老人福祉施設で「行っている」との回答がもっとも高かった。

病院	28.4%	診療所	7.3%	介護老人福祉施設	56.3%
----	-------	-----	------	----------	-------

2 調査結果の詳細

1) 回収率

対象者・対象施設	調査人数	回収数	回収率	(参考) 平成20年調査			
				対象者・対象施設	調査人数	回収数	回収率
一般国民	5,000	2,179	43.6%	一般国民	5,000	2,527	50.5%
医 師	3,300	921	27.9%	医 師	3,201	1,121	35.0%
病院	2,200	550	25.0	病院	2,000	648	32.4
診療所	1,100	370	33.6	診療所	1,081	368	34.0
不明	0	1		緩和ケア	120	75	62.5
				不明	0	30	
看 護 師	4,300	1,434	33.3%	看 護 師	4,201	1,817	43.3%
病院	2,200	627	28.5	病院	2,000	854	42.7
診療所	1,100	306	27.8	診療所	1,081	310	28.7
訪問看護ステーション	500	283	56.6	訪問看護ステーション	500	303	60.6
介護老人福祉施設	500	217	43.4	介護老人福祉施設	500	242	48.4
不明	0	1		緩和ケア	120	89	74.2
				不明	0	19	
介護職員	2,000	880	44.0%	介護職員	2,000	1,155	57.8%
介護老人福祉施設・看護あり	500	213	42.6	累 計	14,402	6,620	46.0%
介護老人福祉施設・看護なし	1,500	666	44.4				
不明	0	1					
施 設 長	4,200	1,488	35.4%				
病院	1,100	296	26.9				
診療所	1,100	262	23.8				
介護老人福祉施設・看護あり	500	233	46.6				
介護老人福祉施設・看護なし	1,500	696	46.4				
不明	0	1					
累 計	18,800	6,902	36.7%				

2) 回答者の背景について

- ・ 医師、看護師、施設介護職員における回答者の年齢階級の構成比は、医師がもっとも年齢が高く、次いで看護師、施設介護職員であった。

	20～39歳	40～59歳	60歳以上
医 師	7.7%	59.8%	31.3%
看 護 師	19.1%	71.3%	8.7%
施設介護職員	46.9%	46.5%	4.4%

- ・ 前回調査と比較して、すべての調査対象者で60歳以上の回答者の割合が増加した。

	平成20年	平成25年
一 般 国 民	38.0%	45.9%
医 師	24.0%	31.3%
看 護 師	6.0%	8.7%
施設介護職員	3.0%	4.4%

- ・ 回答者の性別は、一般国民は男性47.8%、女性50.4%、医師は男性87.1%、女性11.8%、看護師は男性3.8%、女性95.4%、施設介護職員39.3%、女性58.7%。

5%であった。

- ・ 所属施設別の割合は、医師は病院59.7%、診療所40.2%であった。看護師は病院43.7%、診療所21.3%、訪問看護ステーション19.7%、介護老人福祉施設15.1%であった。
- ・ 最終学歴別では、学歴が高いほど20～39歳が占める割合が高くなっている。
- ・ 世帯収入別のうち1,000万円未満では、年収が高いほど60歳未満の者が占める割合が高くなっている。

3) 人生の最終段階における医療について (回答者：一般国民、医療福祉従事者)

3) - 1 人生の最終段階における治療方針の決定方法

○ 人生の最終段階における医療についての家族との話し合いについて [P17, 18]

- ・ 自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療についての家族との話し合いについて、一般国民と施設介護職員は、「全く話し合ったことがない」と回答した者の割合が高かった。

国	55.9%	医	42.8%	看	32.6%	介	47.6%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

- ・ 前回の調査*でも、一般国民と施設介護職員は、「全く話し合ったことがない」と回答した者が多く、前回と同様の傾向が見られた。

※前回調査の質問は「自分自身の延命治療を続けるべきか中止すべきかという問題について、ご家族で話し合ったことがありますか。」である。

- ・ 男女別では、女性の方が話し合っている者が多かった。

男	37.2%	女	47.1%
---	-------	---	-------

(「詳しく話し合っている」と「一応話し合ったことがある」の合算)

- ・ 年齢階級別では、年齢が高くなるほど話し合いを行っている者が多かった。

20～39歳	27.5%	40～59歳	35.8%	60歳以上	53.3%
--------	-------	--------	-------	-------	-------

- ・ 身近な人の死別経験がある人のほうが話し合いを行っている人が多かった。

経験有	46.2%	経験無	37.3%
-----	-------	-----	-------

○ 意思表示の書面を作成しておくことについて [P19, 21]

- ・ 自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについて、「賛成である」と回答した者の割合がもっとも高かった。

国	69.7%	医	73.4%	看	84.7%	介	83.8%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

- ・ 前回の調査と比較して、賛成する者の割合が、一般国民は高くなり(61.9%→69.7%)、医師は低くなっている(79.9%→73.4%)が、質問方法が異なる*ことに留意する必要がある。

※前回調査の質問は「「治る見込みがなく、死期が近いときには延命医療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意思を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定する。」(リビング・ウィル)という考え方について、あなたはどのようにお考えになりますか。」である。

- ・ 男女別では、女性の方が賛成する者が多かった。

男	64.9%	女	74.6%
---	-------	---	-------

- ・ 年齢階級別では、低年齢ほど賛成する者が多かった。

20～39歳	76.8%	40～59歳	74.0%	60歳以上	63.7%
--------	-------	--------	-------	-------	-------

- ・ 家族と話し合いをしている者の方が、意思表示の書面の作成についても賛成した者が多かった。

話し合い有	79.0%	話し合い無	63.7%
-------	-------	-------	-------

- ・ 同居家族がいる人の方が、賛成する者が多かった。

同居有	70.7%	同居無	64.1%
-----	-------	-----	-------

○ 意思表示の書面の作成状況 [P22]

- ・ 前問で、書面の作成に賛成と回答した者のうち、実際に書面を作成している人は少なく、ほとんど作成していなかった。

国	3.2%	医	5.0%	看	3.5%	介	3.5%
---	------	---	------	---	------	---	------

(作成している割合)

- ・ 書面を作成している人はわずかであるが、年齢が高いほど作成している人の割合が高くなる傾向が見られる。

20～39歳	0.6%	40～59歳	1.8%	60歳以上	6.0%
--------	------	--------	------	-------	------

(作成している割合)

○ 意思表示の書面の取り扱いについての希望 [P23]

- ・ 書面の作成に賛成と回答した者のうち、自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面の取り扱いについて、「書面に記載した希望を尊重しつつ、家族等や医師又は医療・ケアチームの判断も取り入れながら、治療して欲しい」と回答した者がもっとも多かった。

国	65.3%	医	62.7%	看	59.6%	介	65.9%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

○ 意思表示の書面に従った治療を行うことを法律で定めることについて [P24]

- ・ 自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面に従って治療方針を決定することを法律で定めることについて、「定めなくてもよい」「定めるべきではない」という意見が多かった。特に医師は他職種等よりもこれらの回答の割合が高かった。

国	53.2%	医	71.3%	看	56.5%	介	55.8%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

(「定めなくてもよい」「定めるべきではない」の合算)

- ・ 前回調査でも、医師以外の職種等では、「法律を制定しなくても、医師が家族と相談の上その希望を尊重して治療方針を決定すればよい」と回答した者の割合が最も高かった。
- ・ 法制化に消極的な意見が多いが、家族との話し合いの有無別でみると、話し合いをしている者の方が法制化に賛成する割合が高かった。

話し合い有	28.4%	話し合い無	17.6%
-------	-------	-------	-------

(「定めてほしい」の割合)

○ 人生の最終段階における治療方針を定めることを希望する相手 [P26]

- ・ 治療の選択について自分で判断できなくなった場合の治療方針の決定は、一般国民、看護師、施設介護職員は「家族等が集まって話し合った結果」と回答した者の割合がもっとも高く、医師は「家族等のうち、自分のことを一番よくわかっている一人の方」と回答した者の割合がもっとも高かった。(医:50.3%)

国	44.6%	医	33.6%	看	44.4%	介	46.8%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

(「家族等が集まって話し合った結果」の割合)

○ 人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことについて [P27]

- ・ 治療の選択について自分で判断できなくなった場合に備えて、家族等の中から、自身に代わって判断してもらう人をあらかじめ決めておくことについて、「賛成である」と回答した者の割合がもっとも高かった。一般国民より医療福祉従事者の方が高い傾向がみられた。

国	62.8%	医	68.3%	看	74.2%	介	76.1%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

- ・ 前回調査でも、質問方法は異なるが、「事前に任せておくことは可能である」と回答した者の割合がもっとも高かった。(国:63.2%)

○ 人生の最終段階における治療方針を定めることを家族等から依頼された場合の対応 [P28]

- ・ 家族等から、治療の選択について代わって判断してもらいたいとあらかじめ頼まれた場合、引き受けるかどうかについて、「引き受ける」と回答した者の割合がもっとも高かった。

国	57.7%	医	81.0%	看	64.9%	介	63.6%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

次いで「わからない」という回答が多かった。

国	30.5%	医	12.1%	看	25.7%	介	27.8%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

○ 人生の最終段階における治療方針を定める人が決定した治療を行うことを法律で定めることについて [P29]

- ・ 自分が判断できなくなった場合に備えてあらかじめ定めた、自身に代わって判断してほしい人が、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかを判断し、それに従って治療方針を決定することを法律で定めることについて、「定めなくても良い」「定めるべきではない」という意見が多かった。特に医師は他職種等よりもこれらの回答の割合が高かった。

国	59.3%	医	76.1%	看	63.4%	介	61.0%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

(「定めなくてもよい」「定めるべきではない」の合算)

3) - 2 さまざま状況において希望する治療方針

人生の最終段階において具体的にどのような医療を希望するかについては、その症状の違いによって希望が異なると考えられることから、今回調査では、さまざまな人生の最終段階の状況を例示し、人生の最終段階を過ごしたい場所、および具体的な治療についての希望を聞いた。

今回調査で例示した人生の最終段階の状況は以下の6通りである。

- 【ケース①】 末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合
- 【ケース②】 末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合
- 【ケース③】 重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合
- 【ケース④】 認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合
- 【ケース⑤】 交通事故により半年以上意識がなく管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合
- 【ケース⑥】 交通事故により心肺停止となったのち蘇生したものの、2週間を経過した時点で意識はなく人工呼吸器と点滴を受けている場合

○ どこで過ごしながら医療を受けたいか [P30, 31, 34, 43, 49, 56]

- ・ 希望する療養場所については、居宅を希望する割合は、「末期がんであるが、症状が健康なときと同様に保たれている場合（ケース①）」を除いて10～37%であり、医療機関や介護施設が多かった。
- ・ 末期がんで食事や呼吸が不自由な場合（ケース②）及び重度の心臓病（ケース③）の場合、一般国民は医療機関をもっとも希望しており、医療福祉従事者は居宅を希望する者がもっとも多かった。
- ・ 認知症が進行し、身の回りの手助けが必要な場合（ケース④）では、いずれも介護施設を希望する割合がもっとも高いが、医療福祉従事者で特に高かった。
- ・ 意識障害があり人工的栄養補給を受けている場合（ケース⑤）は、いずれも医療機関を希望する割合がもっとも高いが、一般国民で特に高かった。

		ケース①	ケース②	ケース③	ケース④	ケース⑤
一般国民	医療機関	19.0%	47.3%	39.5%	26.8%	71.5%
	介護施設	8.2%	13.7%	34.9%	59.2%	14.4%
	居宅	71.7%	37.4%	23.5%	11.8%	10.3%
医師	医療機関	8.0%	31.4%	23.7%	9.6%	39.4%
	介護施設	3.0%	9.8%	22.1%	64.6%	39.0%
	居宅	87.7%	57.5%	52.0%	23.7%	19.3%
看護師	医療機関	4.8%	24.8%	26.4%	7.7%	47.8%
	介護施設	2.6%	7.5%	25.9%	76.9%	34.7%
	居宅	92.0%	66.6%	46.1%	13.2%	15.5%
施設 介護職員	医療機関	7.2%	28.3%	16.9%	8.1%	62.6%
	介護施設	6.9%	12.6%	39.9%	74.2%	18.6%
	居宅	85.7%	58.6%	41.6%	16.6%	16.3%

○ 希望する治療方針

◇ ケース①の場合 [P33]

「自分のやりたいこと、自分の生活を優先した医療」と回答した者の割合がもっとも高かった。

国	73.8%	医	86.6%	看	90.5%	介	88.1%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

(「自分のやりたいこと、自分の生活を優先した医療」を希望する割合)

◇ ケース②～⑤の場合 [P35～39, P44～48, P51～55, P57～58]

- 希望する治療方針は、状態像によって差があるが、概ね「肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴」「口から水を飲めなくなった場合の水分補給」は希望する割合が高く、「中心静脈栄養」「経鼻栄養」「胃ろう」「人工呼吸器の使用」「心肺蘇生処置」は57～78%が望んでいなかった。
- 認知症が進行し、身の回りの手助けが必要な場合（ケース④）、意識障害があり人工的栄養補給を受けている場合（ケース⑤）では、他の状態像よりもさまざまな治療を望む割合が低かった。
- 概ね、一般国民より医療福祉従事者の方がさまざまな治療を望む割合が低かった。

<表側の治療を「望む」割合>

		ケース②	ケース③	ケース④	ケース⑤
抗がん剤や 放射線による 治療	一般国民	28.6%	—	—	—
	医師	14.2%			
	看護師	13.0%			
	施設介護職員	15.1%			
肺炎にもか かった場合 の抗生剤服 用や点滴	一般国民	57.8%	56.8%	44.6%	26.5%
	医師	77.6%	78.7%	49.6%	34.2%
	看護師	73.0%	71.1%	46.8%	36.1%
	施設介護職員	65.2%	64.8%	56.6%	31.3%

		ケース②	ケース③	ケース④	ケース⑤
口から水を 飲めなくなっ た場合の点 滴	一 般 国 民	61.1%	58.6%	46.8%	—
	医 師	61.9%	63.5%	41.6%	
	看 護 師	55.8%	57.0%	36.9%	
	施設介護職員	59.2%	59.8%	52.6%	
中心静脈 栄養	一 般 国 民	18.8%	18.7%	13.6%	—
	医 師	15.5%	22.4%	10.4%	
	看 護 師	14.8%	17.4%	8.6%	
	施設介護職員	8.6%	9.8%	7.3%	
経鼻栄養	一 般 国 民	12.7%	13.1%	10.1%	—
	医 師	10.6%	12.2%	8.8%	
	看 護 師	3.9%	4.7%	2.9%	
	施設介護職員	3.6%	4.2%	3.8%	
胃ろう	一 般 国 民	7.9%	7.6%	5.8%	—
	医 師	6.5%	9.6%	5.8%	
	看 護 師	3.3%	3.5%	2.6%	
	施設介護職員	5.5%	5.7%	5.1%	
人工呼吸器 の使用	一 般 国 民	11.1%	10.7%	8.7%	9.0%
	医 師	4.6%	6.2%	4.2%	5.2%
	看 護 師	1.3%	1.4%	0.9%	2.0%
	施設介護職員	4.8%	4.9%	3.8%	4.5%
心肺蘇生 処置	一 般 国 民	16.2%	15.8%	12.3%	10.5%
	医 師	4.2%	5.2%	3.7%	3.9%
	看 護 師	1.7%	1.9%	1.3%	1.6%
	施設介護職員	10.8%	9.8%	8.9%	6.6%

◇ ケース⑥の場合 [P61]

(あ) 状態が悪くなるのに対応して、薬の量や呼吸の補助のための機械の設定を増やすなどの更なる治療

一般国民では、「望まない」と回答した者がもっとも多く79.7%、「望む」は7.0%、「わからない」は10.2%であった。医療福祉従事者は、「望まない」と回答した者の割合がさらに高かった。

国	79.7%	医	83.4%	看	88.1%	介	88.5%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

(「望まない」割合)

(い) 現在の治療を継続すること

一般国民では、「望まない」と回答した者がもっとも多く68.2%、「望む」は14.6%、「わからない」は14.5%であった。医師以外の医療福祉従事者は、「望まない」と回答した者の割合がさらに高かった。

国	68.2%	医	65.8%	看	73.2%	介	70.3%
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

(「望まない」割合)

4) 医療福祉従事者としての人生の最終段階における医療について（回答者：医療福祉従事者）

○ 亡くなる患者（入所者）を担当する頻度 [P63]

- ・ 医師と看護師は、「1ヶ月に1名以上」担当すると回答した者の割合は、医師と看護師は同程度であった。施設介護職員は他職種よりも頻度は低かった。

医	34.9%	看	34.7%	介	25.5%
---	-------	---	-------	---	-------

- ・ 医師、看護師ともに一般病床のみ、療養病床のみ、複数の病床を有する病院で「1ヶ月に1名以上」が46～66%を占め、関与の頻度が高かった。精神病床のみの病院では関与の度合いが低かった。

○ 関係者及び患者（入所者）やその家族に対する話し合いの実施状況 [P64]

- ・ 「十分行っている」と回答したのは、施設介護職員がもっとも多かった。

医	43.1%	看	37.2%	介	49.8%
---	-------	---	-------	---	-------

（「十分行っている」の割合）

医	29.3%	看	41.6%	介	36.4%
---	-------	---	-------	---	-------

（「一応行っている」の割合）

○ 患者（入所者）の治療方針について、医師や看護・介護職員等の間に意見の相違が起こった経験 [P66]

- ・ 意見の相違が起こった経験が「ない」と回答した者の割合がもっとも高いのは施設介護職員であり、次いで医師、看護であった。

医	62.0%	看	52.4%	介	74.9%
---	-------	---	-------	---	-------

- ・ 過去の調査※と比較すると、いずれの職種も意見の相違が「ある」と回答した者は減少傾向が見られる。

※平成25年の調査は、それまでの「ある」「ない」に加えて「死が間近な患者（入所者）に関わっていない」という選択肢が追加された。

○ 院内（施設内）の倫理委員会等への相談の実施状況 [P68]

- ・ すべての職種で「倫理委員会等の相談するための体制がない」がもっとも多かった。

医	57.0%	看	60.6%	介	57.5%
---	-------	---	-------	---	-------

（「倫理委員会等の相談するための体制がない」の割合）

- ・ 医師と看護師は、「相談した」者より「倫理委員会等はあるが相談していない」（医：30.4%、看：27.5%）と回答した者が多く、施設介護職員は、「相談した」者の方が35.9%と多かった。

○ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況 [P69]

- ・ 担当される死が間近な患者(入所者)の治療方針の決定に際して、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしているかどうかについて、「ガイドラインを知らない」と回答した者がもっとも多かった。

医	33.8%	看	41.4%	介	50.2%
---	-------	---	-------	---	-------

(「ガイドラインを知らない」の割合)

- ・ いずれの職種も「参考にしている」と回答した者と「参考にしていない」と回答した者の割合は、それぞれ20%前後であった。

○ 学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況 [P70]

- ・ 学会等により作成されたガイドラインについても、「ガイドラインを知らない」との回答がもっとも多かった。

医	30.9%	看	42.1%	介	54.3%
---	-------	---	-------	---	-------

(「ガイドラインを知らない」の割合)

- ・ 「参考にしている」のは医師24.2%、看護師16.7%、施設介護職員17.5%であった。一方、「参考にしていない」という回答も多く、医師23.1%、看護師22%、施設介護職員19.3%であった。

○ 終末期の定義や、延命治療の不開始、中止等を行う場合の判断基準についての考え方 [P71]

- ・ 終末期の定義や、延命治療の不開始、中止等を行う場合の判断基準について、「大まかな基準を作り、それに則った詳細な方針は、医師又は医療・ケアチームが患者(入所者)・家族等と十分に検討して決定すればよい」と回答した者の割合がもっとも多かった。

医	52.1%	看	54.7%	介	50.5%
---	-------	---	-------	---	-------

(「大まかな基準を作り、それに則った詳細な方針は、医師又は医療・ケアチームが患者(入所者)・家族等と十分に検討して決定すればよい」の割合)

- ・ 次に多かったのは「一律な基準は必要なく、医師又は医療・ケアチームが患者(入所者)・家族等と十分に検討して方針を決定すればよい」で、「詳細な基準を示すべきである」と回答した者は少なかった

医	6.0%	看	5.6%	介	7.2%
---	------	---	------	---	------

(「詳細な基準を示すべきである」の割合)

○ (前問で、「詳細な基準を示すべきである」又は「大まかな基準を作り、それに則った詳細な方針は、医師又は医療・ケアチームが患者(入所者)・家族等と十分に検討して決定すればよい」と回答した方に)判断基準をどのように示すべきかについて [P73]

- ・ 判断基準の位置づけは、「法律ではなく専門家によって作成されたガイドライン等」で示すべきである」と回答した者の割合がもっとも高かった。

医	80.2%	看	77.9%	介	74.0%
---	-------	---	-------	---	-------

(「法律ではなく専門家によって作成されたガイドライン等」で示すべきである」の割合)

○ さまざまな状況においてすすめる治療方針

末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合

◇ 療養をすすめる場所 [P74]

医師と看護師は、「居宅」と回答した者の割合がもっとも高かった。(医:53.1%、看:61.7%)。施設介護職員は、「介護施設」と回答した者が39.4%でもっとも多く、医療機関は29.7%、居宅は29.2%と同程度であった。

◇ すすめる治療方針 [P76]

「抗生剤服用や点滴」「水を飲めなくなった場合の点滴」はすべての医療福祉従事者で「すすめる」という回答の割合が高かった。職種別では医師がもっとも高かった。

「抗がん剤等」「中心静脈栄養」「経鼻栄養」「胃ろう」「人工呼吸器の使用」「心肺蘇生処置」はすすめない割合が高かった。

＜表頭の治療を「すすめる」割合＞

	抗がん剤や放射線による治療	抗生剤服用や点滴	水を飲めなくなった場合の点滴	中心静脈栄養	経鼻栄養	胃ろう	人工呼吸器の使用	心肺蘇生処置
医師	17.2%	82.4%	69.5%	20.5%	18.3%	9.9%	5.8%	6.9%
看護師	15.2%	79.1%	60.7%	22.6%	11.2%	7.5%	3.2%	5.4%
施設介護職員	11.6%	72.2%	64.2%	11.0%	9.2%	11.8%	6.5%	20.8%

5) 施設における国のガイドラインに沿った体制等の整備状況（回答者：施設長）

○ 死が間近な患者に対する治療方針の話し合いの実施状況 [P86]

- ・ 死が間近な患者の治療方針について、医師や看護・介護職員等の関係者が集まって十分な話し合いが行われているかどうかについて、病院では、「一応行われている」がもっとも多く58.8%、次いで「十分行われている」で22.3%であった。
- ・ 診療所は、「死が間近な患者（入所者）に関わっていない」（50.4%）以外では、「一応行われている」がもっとも多く20.6%であった。
- ・ 介護老人福祉施設では、「十分行われている」がもっとも多く48.9%、次いで「一応行われている」で39%であった。

○ 亡くなった患者（入所者）の家族の悲しみに対応する体制の整備状況 [P87]

- ・ 家族に対する支援体制は、介護老人福祉施設で「はい」との回答がもっとも高かった。

病院	29.7%	診療所	11.1%	介護老人福祉施設	58.3%
----	-------	-----	-------	----------	-------

○ 院内（施設内）の倫理委員会等の設置状況 [P88]

- ・ 通常の話し合いでは、延命のための処置を開始しないことや処置を中止することなどの方針の決定が難しい場合に、医療従事者等が助言を求めることができる複数の専門家からなる委員会（倫理委員会やコンサルテーションチームのようなもの）は、病院でもあまり多くない。

病院	26.4%	介護老人福祉施設	11.6%
----	-------	----------	-------

○ 人生の最終段階における治療方針やその代理人を定める書面（事前指示書）の利用状況 [P89]

- ・ 事前指示書を施設の方針として用いているのは、介護老人福祉施設がもっとも多かった。

病院	15.2%	診療所	5.0%	介護老人福祉施設	42.2%
----	-------	-----	------	----------	-------

○ 事前指示書を用いる場合に適切だと思う時期（複数回答） [P90]

- ・ （仮に）施設として事前指示書を用いる場合に適切な時期は、病院では、「病気の進行に伴い、死期が迫っているとき」58.1%、「患者や家族から終末期医療について相談があったとき」53.4%、「治療困難な病気と判断されたとき」56.1%、「治療方針が大きく変わったとき（例：根治的治療をやめるとき）」53.4%と、いずれの時期も適切という回答が多かった。介護老人福祉施設では、「病気の進行に伴い、死期が迫っているとき」66.5%、「患者や家族から終末期医療について相談があったとき」53.3%、「治療困難な病気と判断されたとき」49.0%、「治療方針が大きく変わったとき（例：根治的治療をやめるとき）」36.4%と、前者ほど適切な時期であるとの回答が多かった。

○ 緩和ケアチームの整備状況 [P91]

- ・ 可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行う緩和ケアチームがあるところは、病院でも多くはなかった。

病院	18.9%	介護老人福祉施設	4.2%
----	-------	----------	------

（「緩和ケアチームがある」の割合）

病院	35.5%	介護老人福祉施設	53.9%
----	-------	----------	-------

（「固定したチームはないが、多職種で対応する体制がある」の割合）

○ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況 [P92]

- ・ 担当される死が間近な患者（入所者）の治療方針の決定に際して、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしているかについて、病院と介護老人福祉施設との施設長は「知っているが、特に活用していない」との回答がもっとも多く、「ガイドラインに沿うよう指導している」は少なかった。

病院	21.6%	診療所	5.0%	介護老人福祉施設	22.9%
----	-------	-----	------	----------	-------

（「ガイドラインに沿うよう指導している」の割合）

○ 学会等により作成された人生の最終段階における医療に関するガイドラインの利用状況 [P93]

- ・ 学会等のガイドラインを参考にしているかについて、病院と介護老人福祉施設の施設長は「ガイドラインがあることは知っているが、使用していない」との回答がもっとも多く、「ガイドラインに沿うよう指導している」は少なかった。

病院	12.8%	診療所	2.7%	介護老人福祉施設	8.6%
----	-------	-----	------	----------	------

(「ガイドラインに沿うよう指導している」の割合)

○ 職員に対する人生の最終段階における医療に関する教育・研修の実施状況 [P94]

- ・ 施設の職員に対する人生の最終段階における医療に関する教育・研修は、介護老人福祉施設で「行っている」との回答がもっとも高かった。

病院	28.4%	診療所	7.3%	介護老人福祉施設	56.3%
----	-------	-----	------	----------	-------

(「教育・研修を行っている」の割合)

○ 死が間近の方が家族等とゆっくり過ごせる環境に配慮した部屋の設置状況 [P95]

- ・ 死が間近い方がゆっくり家族などと過ごせるような環境に配慮した部屋については、介護老人福祉施設で比較的設置されていた。

病院	18.3%	介護老人福祉施設	46.2%
----	-------	----------	-------

(「(ICU等を除き、)全ての部屋にそのような配慮をしている」と「特別な部屋を用意している」の合算)

○ 患者（入所者）が望む場所での療養を実現するための支援の実施状況 [P96]

- ・ 「専門の職員を配置し、支援している」のは病院がもっとも多かった。「担当医師や医療・ケアチームが支援するよう、職員に対して指導している」のは介護老人福祉施設がもっとも多かった。

病院	24.0%	介護老人福祉施設	3.4%
----	-------	----------	------

(「専門の職員を配置し、支援している」の割合)

病院	18.6%	介護老人福祉施設	23.4%
----	-------	----------	-------

(「担当医師や医療・ケアチームが支援するよう、職員に対して指導している」の割合)

V. 終末期医療に関する意識調査等検討会の主な意見

1 回答者の背景等について

- ・ 前回調査と比較して、回収率の低下がみられており、人生の最終段階における医療に関して意識が高い者の意見を反映している可能性がある。
- ・ 前回調査と比較して、回答者の高齢化が認められており、前回調査よりも高齢者の意見がより反映されている可能性がある。
- ・ 一般国民と医療福祉従事者とは、属性が異なっていることに留意すべきである。医科学が進歩してきているために人生の最終段階の医療の選択肢が極めて多くなっているが、そのことを一般国民は必ずしも知らない一方で、医療福祉従事者は具体的に知っている人が多い。また、直接人生の最終段階を生活している人をどれだけ見てきたかという経験についても一般国民は非常に限られており、一つの経験で意識が全く変わる可能性がある。一方で医療福祉従事者は、色々なケースを経験してきているため、一つの経験で大きく考え方が変わることは少ないと考えられる。
- ・ 最終学歴別及び世帯収入別の回答者の年齢構成では、学歴が高い及び世帯収入が高いほど60歳未満の割合が高い傾向がみられており、年齢の影響に留意する必要がある。

2 人生の最終段階における医療に関する家族との話し合いの実施状況

- ・ 一般国民では全く話し合ったことがない者の割合が過半数を超えており、人生の最終段階における医療への関心が十分高いとはいえない。

3 意思表示の書面、事前指示書、リビング・ウィル、アドバンスケアプランニング等について

- ・ 意思表示の書面をあらかじめ作成しておくという考え方に約70%の人が賛成している一方、実際に書面を作成している人は約3%であり、この原因を今後明らかにしていく必要がある。
- ・ 事前指示書/リビング・ウィルに関心はあっても実際に作成するという行動を起こすのは、かなり強く関心を持った人である。漠然としたイメージで「事前指示書/リビング・ウィルがあったらいい」と考える人が大半だと思われるので、今後は具体的なイメージにつながる情報提供が不可欠である。
- ・ 国民が、意思表示の書面(事前指示書/リビング・ウィル)を作成するには、人生の最終段階における医療や療養の方法に関する選択肢の情報や具体的な人生の最終段階の療養がイメージできなければ困難であろう。まずは、人生の最終段階の療養方法が選択できるよう十分な情報提供を行なうとともに、健康なうちから人々が生老病死について考える風土の醸成と、例えば子供の頃から生死に関する教育を行う等の議論が必要である。
- ・ 意思決定のためには十分な説明が必要であり、十分な説明や話し合いといった背景が不明なまま、書面に記載された内容を患者の最終決定と見なすことは問題である。
- ・ 家族との話し合いの有無と事前指示書を分けて質問しているが、この2つを合わせて意思を確認していくことがアドバンスケアプランニングであり、今後は別々ではなく、これからの過ごし方とともに話し合っていく、アドバンスケアプランニングとして普及させていくことが重要である。ドナーカードのように人生の最終段階をどう生きるのかを考えるきっかけになるような機会に出会えるような仕組みを作っていく必要がある。
- ・ 次回の調査で、成人になった際に、意思表示のカードに記入し、携帯することをどう考えるかという質問を入れてはどうか。

4 書面に従った治療方針の決定に関し法律で定めることについて

- ・ 意思表示の書面をあらかじめ作成しておくという考え方に多くの人が賛成している一方、その書面に従って治療方針を決定することを法律で定めることについては、「定めなくてもよい」「定めるべきではない」との意見が多い。生き方は千差万別であり、なるべく法律で規制しない方がよい。
- 5 人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことについて**
- ・ 自分が判断できなくなった場合に備えて、家族等の中から、自身に代わって判断してもらう人をあらかじめ決めておくことに賛同する者が60%に達するので、こうした体制を整備し、また引き受けやすい環境にする必要がある。
- 6 さまざまな人生の最終段階の状況において希望する治療方針について**
- ・ 末期がんで食事もとれ、痛みもなく比較的元気な状態を、人生の最終段階における医療の一つの状態像として含めるべきか疑問との意見がある。
 - ・ 一方で、がんの場合は弱っていくプロセスが非常に早く、ぎりぎりまで意識や判断力は保たれて、最期の数日で急速に弱る人も多いため、終末期と捉えてもよいとの意見もある。
 - ・ 人生の最終段階であっても、できるだけ最期まで口から食事を食べられるように、専門職からの支援をしていくことが重要であり、そのような医療及びケアが提供できることを患者・家族及び医療従事者が知っていることが必要である。口腔内の疼痛等の緩和に対するニーズは高く、また、胃ろうから経口摂取に回復できるケースも約25%あったという報告がある。本人のQOLを確保する観点から、人生の最終段階においても歯科に関する医療およびケアが大切である。
 - ・ 一般国民の回答で、治療を希望する者の属性は、処置の内容によらず、男性、低年齢、高学歴、高収入で、身近な人の死別体験がない、という傾向がうかがわれる。この結果の解釈については、特に慎重であるべきである。実際に治療を選択する場合、ひとりひとり状況が異なるので、調査結果にあらわれた属性の傾向によらず、個別に意思決定支援のプロセスを重ねることが重要である。
- 7 亡くなる患者（入所者）を担当する頻度**
- ・ 医師が他職種よりも「亡くなる方はまずない」と回答した者の割合が高いのは、所属の診療科が多岐に渡っているためと考えられる。
- 8 ガイドラインの利用状況**
- ・ 終末期の定義や、延命治療の不開始、中止等を行う場合の判断基準について、「法律ではなく専門家によって作成されたガイドライン等で示すべきである」と回答した者が多い一方、ガイドラインの利用状況が低くなっているのは、周知不足なのか、他に要因があるのかを検討する必要がある。
 - ・ ガイドラインの活用については、現任者の教育・研修のみならず、医学・歯学・看護・介護等の学生教育における医療倫理教育の充実が重要である。
- 9 患者（入所者）・家族と医療福祉従事者の話し合いの実施状況**
- ・ 医療・介護従事者が、どのような話し合いをして、合意できたと患者・家族が考えているのかという話し合いの内容までわかるとよい。また、その際生きることの全体をとらえた生活機能に着目して調査する必要がある。
 - ・ 医師は「話し合い」とはインフォームドコンセントの如く、病気や症状の診断、予後の見通しや治療の方針等の医学的な事柄を「説明」し、今後行うことの「了承（≒免責）を得る」こ

とをイメージしているように思うが、患者や家族は「話し合い」によって、希望が持てる時もそうでない時も、医師に悩みを受け止めてもらい、「共感」を得、行程を共にする「一体感」を得たいと思っている。相手の状況や必要性等を十分考慮しないまま、適切でない形で患者や家族に対して医学的知見としての余命告知等がなされ、予期せぬダメージを与えたりすることがあるのも、両者の「意識のズレ」によるのではないか。

- ・ 「話し合いを一応行っている」「行っていない」と回答する者が一定数あったことから、十分話し合いが行えない背景について検証し対策を講ずるべきではないか。

1 0 医療福祉従事者がすすめる人生の最終段階における医療について

- ・ 現状では、話し合いも十分ではなく、文書にしている人も少ないので、医療従事者、特に医師の意見が患者の意思決定に大きな影響を与えていると考えられる。医師が、自分がそうなった場合にはどういふことを希望しているかということは、患者への説明にも反映されると考えられるため、医療福祉従事者の希望を把握することで、患者へどのように説明しているかということを間接的に把握できる。

1 1 院内（施設内）の倫理委員会等への相談の実施状況

- ・ 研究倫理審査委員会とは別の、臨床倫理に特化した委員会のあり方について、今後さらに検討していく必要がある。

1 2 グリーフケア（患者が亡くなった後の家族の悲しみに対する対応）の体制について

- ・ 約30%の病院がグリーフケアの体制を整えていると回答しているが、今後の調査では、「体制を整える準備はある」というだけなのか、「実際に実施している」のかといった実態がわかるような調査が必要である。

1 3 職員に対する人生の最終段階における医療に関する教育・研修の実施状況

- ・ 今後の内科、総合診療等専門医教育においても、人生の最終段階における意思決定を支える教育を重視すべきである。
- ・ 人生の最終段階における医療に携わる看護職をはじめとする関係職種においても、患者やその家族に対し、適切な情報提供と意思決定支援が行えるよう教育研修を重視すべきである。
- ・ 職員研修や相談員等の養成においては、歯科に関する教育を加えるべきである。

1 4 人生の最終段階における医療の対象範囲

- ・ 対象として亡くなる間際の短期間だけでなく、また命を永らえる治療などの医療だけでなく、歯科医療やケアを含め、最期まで尊厳をもって生きていけるような医療を考える必要がある。
- ・ 今後の調査では、こうしたニーズに適応した調査項目を検討することも望まれる。

VI. まとめ

1 国民が人生の最終段階における医療に関して考えることができる機会の確保について

今回の調査では、自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、家族と話し合ったことがあるかどうかについて、前回の調査と同様に一般国民においては話し合ったことがある者よりも、話し合ったことがない者の割合が高かった。身近な人の死別経験がある者や年齢が高い者ほど話し合っている割合が高いことが示しているように、死別経験の無い者や若者にとっては、まだ実感がわかないという可能性がある。また人生の最終段階における医療について、具体的にどのような選択肢があるのかを知らないという面もあると考えられた。

自分が判断できなくなった場合に備えて、事前に意思表示の書面を作成しておくという考え方について、一般国民の70%以上が賛成と回答しているが、実際に作成しているのはそのうちの3%であり、書面作成という行動にはさらなるハードルがあることが考えられた。

意思表示の書面の取り扱いについては、「書面に記載した希望を尊重しつつ、家族等や医師又は医療・ケアチームの判断も取り入れながら治療して欲しい」という回答がもっとも多く、書面の法制化に対しては「定めなくてもよい」「定めるべきではない」との意見が多かった。書面の作成について希望と行動に乖離がみられる理由としては、国民は一律に書面等を作成してそれに従うことを希望しているわけではなく、本人の揺れ動く気持ちや家族への配慮等に柔軟に対応して欲しいという思いがあるためと推察される。また、正面から死を意識したくないという逡巡が存在する可能性もある。治療方針の決定に際しては、書面を作成することを目指すのではなく、医療福祉従事者が本人の気持ちを受け止め、本人・家族と十分に話し合うというプロセスがもっとも重要である。

今回の調査では、人生の最終段階における状態像として複数のケースを想定し、療養を希望する場所及び個別の治療方法について、できる限り丁寧な説明を付してその希望を尋ねた。希望する療養場所としては、居宅を希望する割合は、「末期がんであるが、症状が健康なときと同様に保たれている場合」を除いて、医療機関や介護施設が多かった。希望する治療方針としては、状態像による差は認められるものの、概ね「肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴」「口から水を飲めなくなった場合の水分補給」は希望する割合が高く、「中心静脈栄養」「経鼻栄養」「胃ろう」「人工呼吸器の使用」「心肺蘇生処置」といった侵襲性の高い治療は望んでいない者の割合が高かった。

このように人生の最終段階における医療に対する国民の関心や希望はさまざまであり、こうした思いを支えることができる相談体制やそれぞれのライフステージに適した情報を提供すること等により、国民が主体的に考えることができる機会を確保することが重要である。例えば、自分で判断ができなくなった場合の意思表示について、すべての内容を網羅する必要はなく、「少なくとも誰に委ねたいか」ということを表明しておくことも一つの方法であり、有効な自己決定であることを共有することなども重要である。また、今後は、疼痛緩和や食べることの支援をはじめとする生活の質を維持し、尊厳を保つための医療及びケアについての新たなニーズと提供のあり方も検討する必要がある。

これらを踏まえ、考える機会の提供方法については、今後丁寧な検討が必要であるが、例えば、若年者や関心が少ない者には、医療に係る一般的な普及啓発活動において人生の最終段階における医療をテーマとして取り上げる、意識が高い者には、情報を得た

めの相談窓口の設置、意思表示を希望する場合の書面の様式の標準化等が考えられよう。また、人生の最後の時期を迎え意思決定が必要な段階においては、本人の病状認識等を踏まえ、希望を引き出し、本人や家族、関係者の合意形成を図ることができる意思決定を支援できる人材の配置等が必要である。

今後の高齢化の進展に伴い、ますます独居世帯が増加し、家族形態のあり方が変化していく中で、人生の最終段階における医療の選択において、本人のみで意思決定せざるを得なかったり、家族以外の第三者に相談しなければならない状況も生じ得る。また、認知症高齢者の増加も見込まれ、このような人々の意思決定支援をどう進めていくかということも課題である。

2 本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療提供体制の整備について

1) 本人の意思の尊重とプロセスガイドラインについて

平成19年に厚生労働省が作成した「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(以下、「厚労省ガイドライン」という。)について、今回初めて普及・活用状況を調査した。結果は、ガイドラインを知らないという医療福祉従事者がもっとも多く、知っていても参考にしていない者も一定数存在し、普及や活用が不十分であることが明らかになった。

一方、学会等が作成しているガイドラインの普及・活用状況も、厚労省ガイドラインとほぼ同じ傾向であった。学会等のガイドラインは、理念的に厚労省ガイドラインと共通部分が多く、医学の専門分野に特化して想定される状況に準拠し、より具体的な内容であることから、現場での活用が見込まれる。

平成26年度には、人生の最終段階における医療に係る相談員の養成を予定しているが、その養成プログラムは厚労省ガイドラインの趣旨に沿って構成される予定である。ガイドラインの周知に加えて、ガイドラインに基づく具体的な支援方法を提示するなどの取組を取り入れていくことが必要である。

また、厚労省ガイドラインにある人生の最終段階における治療方針の決定が難しい場合に、医療従事者等が助言を求めることができる複数の専門家からなる委員会(倫理委員会やコンサルテーションチームのようなもの)の設置も少なかったことから、医療機関内のシステムとしてこれらを設置することで、医療福祉従事者の活動を支援することも重要である。

2) 人生の最終段階における医療に関わる医療福祉従事者の資質向上について

施設の職員に対する人生の最終段階における医療に関する教育・研修が行われているのは、介護老人福祉施設で約60%、病院で約30%、診療所は10%未満であり、十分とはいえない状況であった。専門分野については、積極的に研修が行われていると思われるが、人生の最終段階における医療についての知識や意思決定支援の技術に関する研修までは十分ではないという現状があろう。また、研修を行う講師の不足や、効果的な教育プログラムが確立されていないといった理由も考えられる。今後は厚労省ガイドラインに準拠した意思決定支援の研修プログラムの開発等、施設が研修に取組みやすい環境を整えることが必要である。

人生の最後の時期の過ごし方についての国民の希望はさまざまであるが、医療のみならず、本人が誰とどこでどのように過ごしたいかという生き方に対する考え方を踏まえ

て支援をしていくことが重要である。そのためには、本人の生活の基盤がある地域において、自宅で人生最期のときを過ごそうとする患者・家族を訪問によって支援し続ける体制を充実させ、同時に人材を育成する必要がある。この中には、大切な人を失い、残された家族が悲しみを癒やす過程を支えるグリーフケアも含まれ、生前の本人と家族、そして死後の家族すべてに一貫して提供されるべき全人的なケアとして考えていく必要がある。

今後は医療機関のみならず、地域包括ケアシステムを支えるすべての人々に対し看取りを含めた人生の最終段階における医療・ケアの質を向上させるための教育・研修が必要である。

3 「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」への名称変更について

昭和62年から平成10年の3回の検討会では、主に痛みを伴うがんの末期患者や、治る見込みのない植物状態の患者を想定して医療がどのようにあるべきかを議論していたことから、「末期医療」という名称が使われた。平成16年以降は、高齢化の進展に伴い、高齢になって身体が衰弱し、長期に療養生活を送った後に亡くなる人が増えるなどを背景として、状態像をがんに限定せずに議論する必要性が高まったことから、「終末期医療」という名称に変更した。さらに今回、平成24年に成立した社会保障制度改革推進法(第6条第3号)が、「個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること」を必要な改革の措置の一つとしていることなどを参考に、調査名を「終末期医療に関する意識調査」から「人生の最終段階における医療に関する意識調査」に変更した。「人生の最終段階における医療」のあり方については、今後、医療行為のみに注目するのではなく、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目し、幅広く医療及びケアの提供について検討していくことに重点をおく。

VII. 次回の調査への提言

今回の意識調査では、調査の実施に先立って過去の調査との連続性・整合性にも留意しつつ調査対象・内容の見直しを行い、調査項目を整理した。今後の調査においても、調査毎に新たなニーズに適応した調査項目等を検討することが重要であり、今回の検討会での意見にも留意しつつ、その時点での検討が必要である。なお、その際には、回答者の負担とのバランスも十分に考慮する必要がある。

また、調査毎に回収率の低下がみられていることから、次回の調査では、回収率を向上させるための方策を検討の上、実施することが望ましい。

VIII. 終末期医療に関する意識調査等検討会の審議経過

- 1 平成24年12月27日 第1回終末期医療に関する意識調査等検討会
 - これまでの経緯と最近の動向について
 - 平成24年度調査の実施について
- 2 平成25年6月27日 第2回終末期医療に関する意識調査等検討会
 - 平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査の結果について
- 3 平成25年12月4日 第3回終末期医療に関する意識調査等検討会
 - 平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査の結果(クロス集計)について
 - 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療を実現するための体制整備支援について
 - 終末期医療に関する意識調査等検討会報告書骨子(案)について
- 4 平成26年3月24日 第4回終末期医療に関する意識調査等検討会
 - 終末期医療に関する意識調査等検討会報告書(案)について

各回の議事録は、厚生労働省 HP に掲載(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008zaj.html#shingi127290>)

IX. 終末期医療に関する意識調査等検討会構成員名簿 (50音順、敬称略、◎＝座長)

池上 直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
伊藤 たてお	日本難病・疾病団体協議会代表
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
川島 孝一郎	仙台往診クリニック院長
川本 利恵子	公益社団法人日本看護協会常任理事
(公益社団法人日本看護協会常任理事 松月みどり(第1回))	
木村 厚	社団法人全日本病院協会常任理事
佐伯 仁志	東京大学大学院法学政治学研究科教授
田中 徹	公益財団法人がんの子供を守る会評議員
田村 里子	医療法人東札幌病院 MSW 課課長
中川 翼	医療法人溪仁会定山溪病院院長
林 章敏	聖路加国際病院緩和ケア科部長
樋口 範雄	東京大学大学院法学政治学研究科教授
深井 穂博	公益社団法人日本歯科医師会理事
(公益社団法人日本歯科医師会常務理事 佐藤保(第1回))	
増成 隆士	筑波大学名誉教授
◎町野 朔	上智大学生命倫理研究所教授
松原 謙二	公益社団法人日本医師会副会長
(公益社団法人日本医師会副会長 羽生田俊(第1回～第2回))	
南 砂	読売新聞東京本社編集局総務
村上 勝彦	公益社団法人全国老人福祉施設協議会総務・組織委員会委員長
山口 育子	NPO 法人ささえあい医療人権センターコムル理事長
山本 保博	東京臨海病院病院長