

人生の最終段階における医療に関する意識調査 集計結果(速報)の概要

「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

■ 調査方法：郵送調査

〈一般国民〉

20歳以上の男女から層化2段階無作為抽出。

〈医師・看護師・施設介護職員・施設長〉

施設を無作為抽出し、各施設長を通じて対象職種に配布した。病院の医師・看護師については、2名の職員のうち1名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から選定するよう依頼した。

■ 調査時期：平成25年3月

■ 前回調査からの主な変更点

- 新たに施設長への意識調査を実施した。
- 延命医療の中止の意思ではなく、人生の最終段階において受きたい医療、受けたくない医療に関する意思表示について尋ねた。
- 終末期の状態像について「遷延性意識障害」、「脳血管障害や認知症等」から、「末期がん」、「心臓病」、「認知症」、「植物状態」、「臨床的脳死状態」の病態とした。
- 人生の最終段階において受きたい医療、受けたくない医療について、個別の医療行為ごとにその受療の希望を尋ねた。
- 前は緩和ケア病棟を調査対象としていたが、今回は特別な対象枠とはしていない。

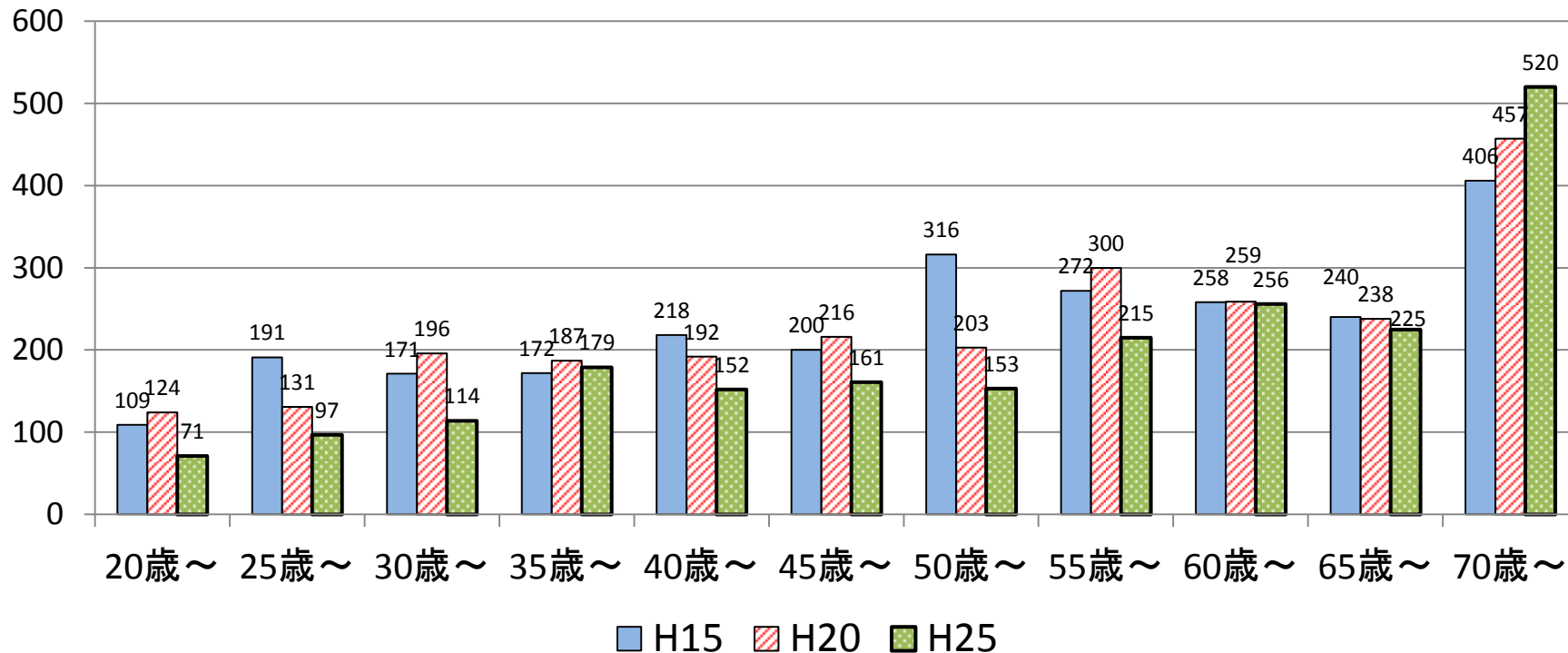
「人生の最終段階における医療に関する意識調査」について

■ 調査対象と回収率

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	回収 数	回収率	<参考> 前回回収率
一般国民		層化二段階 無作為抽出			5,000	2,179	43.6%	50.5%
医師	病院	無作為抽出	1,100	2	3,300	921	27.9%	35.0%
	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	1,434	33.3%	43.3%
	診療所	同上	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	880	44.0%	57.8%
	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	1,488	35.4%	(調査なし)
	診療所	同上	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	6,902	36.7%	46.0%

年齢階級別回収数、回収率

■ 年齢階級別の回答者数（一般国民）



■ 一般国民の年齢階級別の回収率

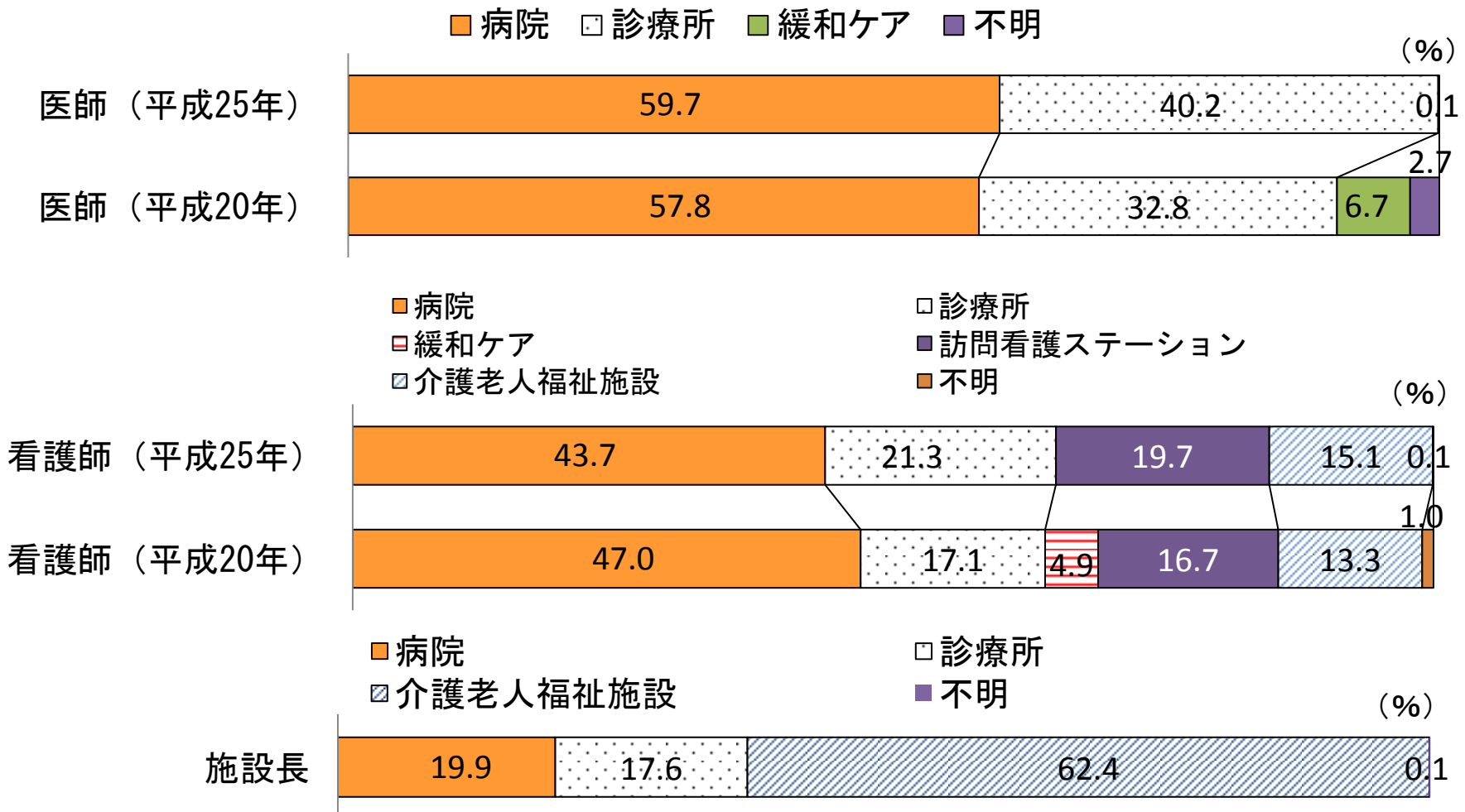
	20～39歳	40～59歳	60～69歳	70歳以上
平成25年 回収率	33.0%	40.7%	52.2%	55.6%
平成20年 回収率※	38.6%	53.9%	64.2%	51.7%

※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

回答者の属性

■ 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）

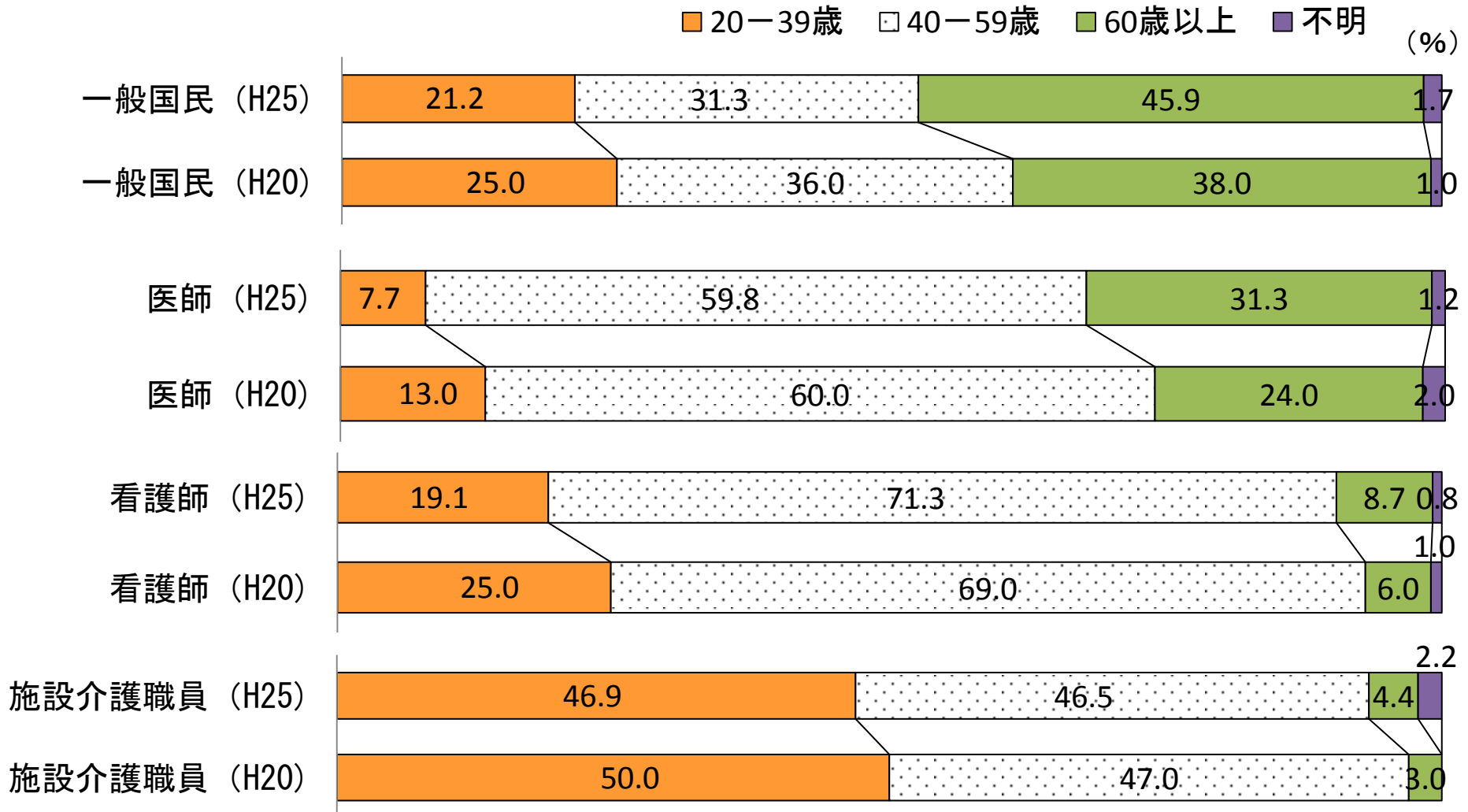
医師の回答者の所属施設は病院が6割、診療所が4割である。看護師は病院が4割、診療所と訪問看護ステーションが2割、介護老人福祉施設が1.5割である。医師も看護師も病院以外の施設の割合が前回より高くなっている。



回答者の属性

■ 年齢階級別の割合（前回調査との比較）

40歳未満の割合が減り、60歳以上の回答者の割合が増加した。特に一般国民では、60歳以上が約半数を占めている。



集計結果(速報)概要の内容

	テーマ	調査対象	項目
I	人生の最終段階における医療について	一般国民 医師 看護師 施設介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 終末期に関する関心 2 事前指示書について 3 治療方針の決定に対する考え方 4 さまざまな終末期の状況において希望する治療方針 (1) 終末期を過ごしたい場所 (2) 受けたい治療について
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	医師 看護師 施設介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 関与の度合い 2 患者(入所者)との話し合いの実態 3 国及び学会等のガイドラインの利用状況 4 終末期医療に関する一律の基準
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	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者(入所者)との話し合い 2 グリーフケア 3 国及び学会等のガイドラインの利用状況 4 倫理委員会 5 教育・研修

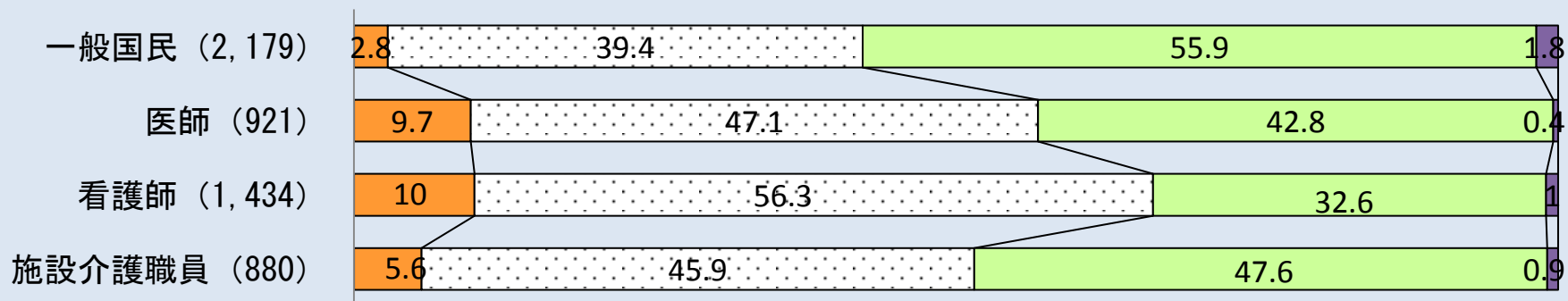
I-1 終末期に関する関心

■ 人生の最終段階における医療について*家族と話し合ったことがある者の割合

* 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

□ 家族と話し合いをしたことがある割合は、一般国民では約4割、医療福祉従事者では約5割であった。

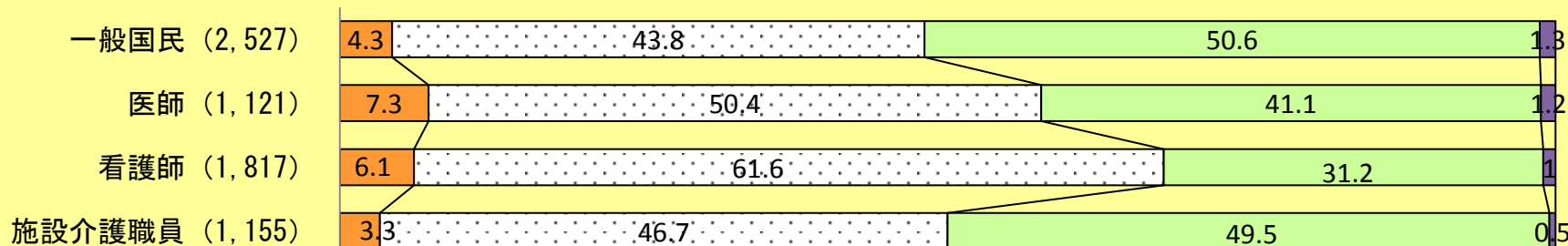
■ 詳しく話し合っている □ 一応話し合ったことがある ■ 全く話し合ったことがない ■ 無回答 (%)



参考【過去調査】

前回は「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家族とどのくらい話し合っているか」尋ねていた。

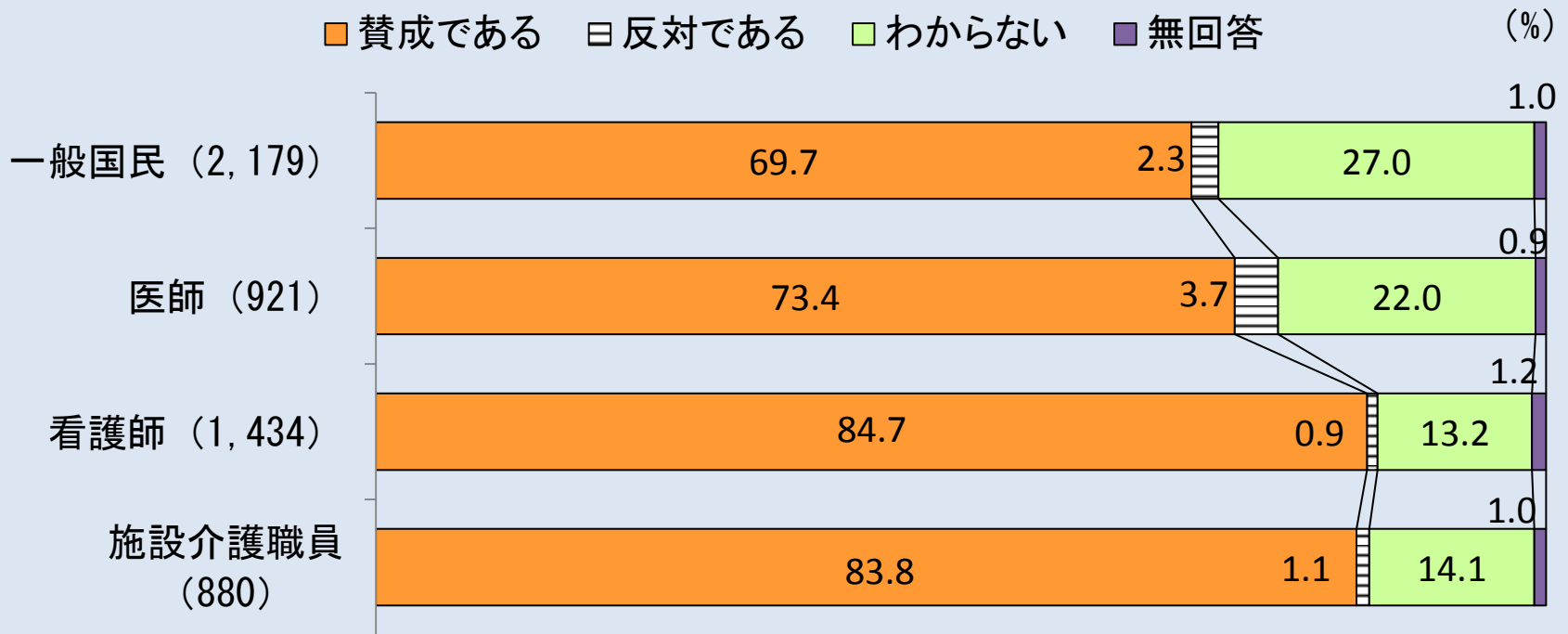
■ 十分に話し合っている □ 話し合ったことがある □ 全く話し合ったことがない ■ 無回答 (%)



I - 2 事前指示書について①

■ 事前指示書※¹をあらかじめ作成しておくことへの賛否

- 一般国民の約7割が事前指示書の考え方に賛成している。
前はリビングウィル※²の賛否を尋ねており、約6割が賛成していた。



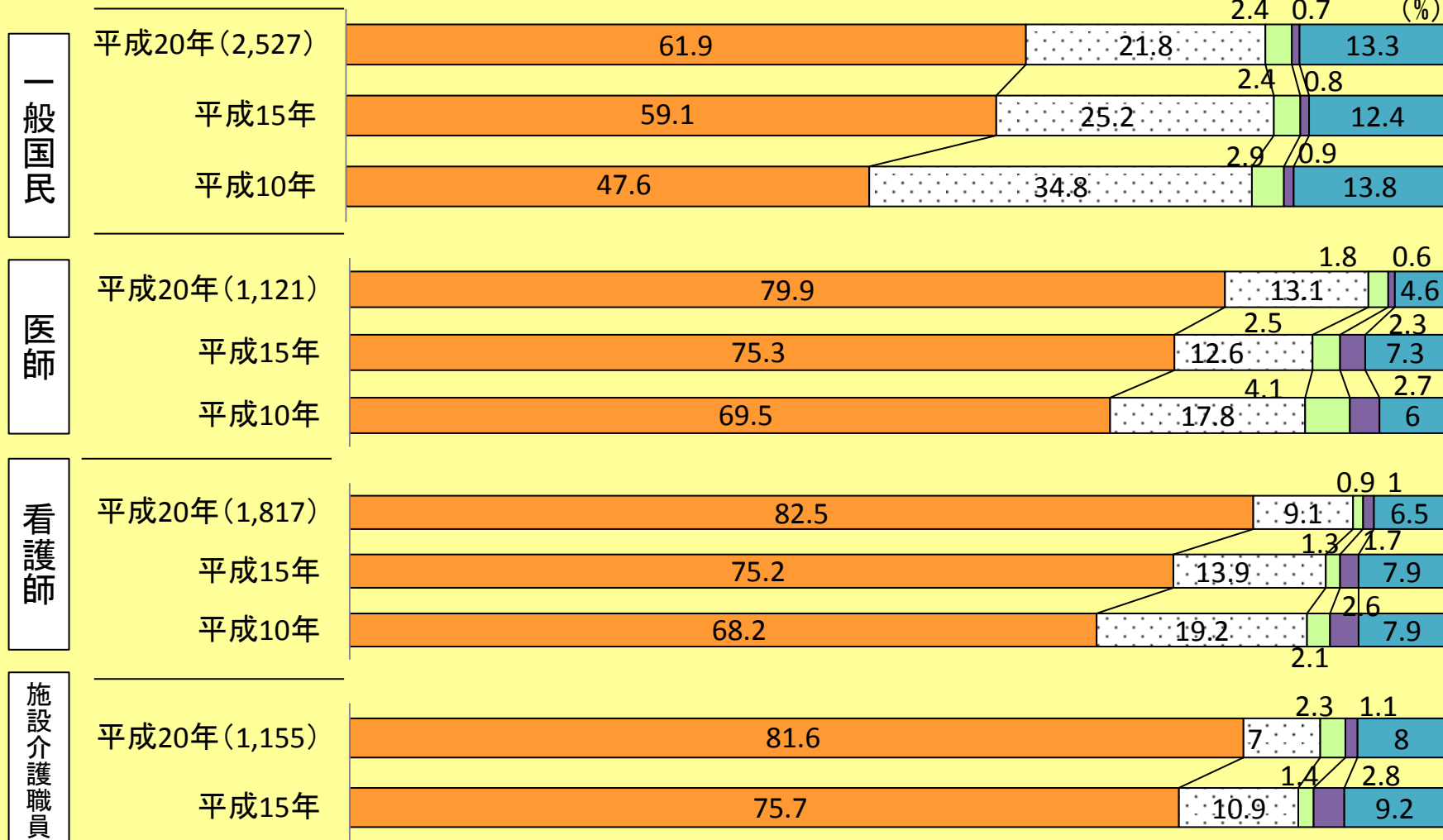
※ 1 自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面

※ 2 治る見込みがなく、死期が近いときには、延命治療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意志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方法

参考：【過去の調査結果】 リビングウィルについて

■ リビングウィルを作成しておくことについての賛否

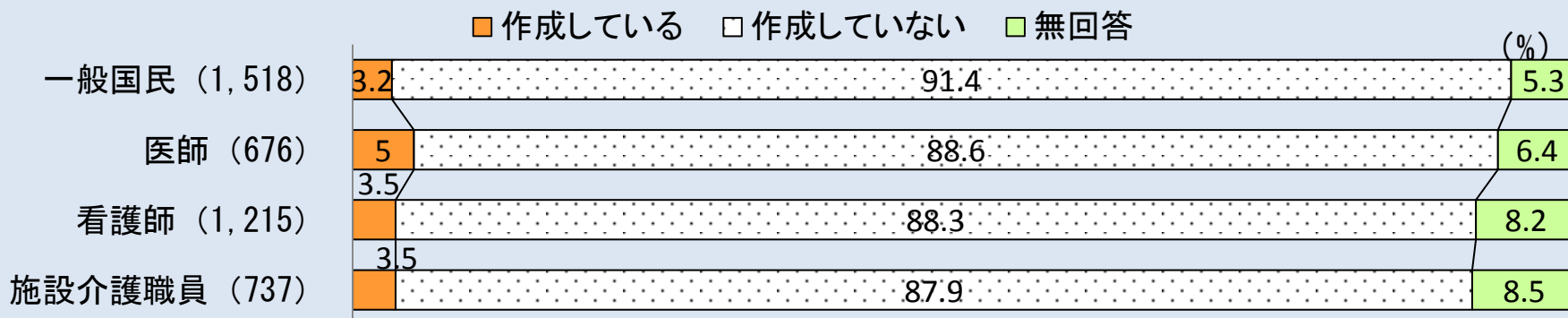
■ 賛成する □ 患者の意思の尊重という考え方には賛成するが、書面にまとめる必要がない □ 賛成できない ■ その他 □ わからない・無回答 (%)



I-2 事前指示書について②

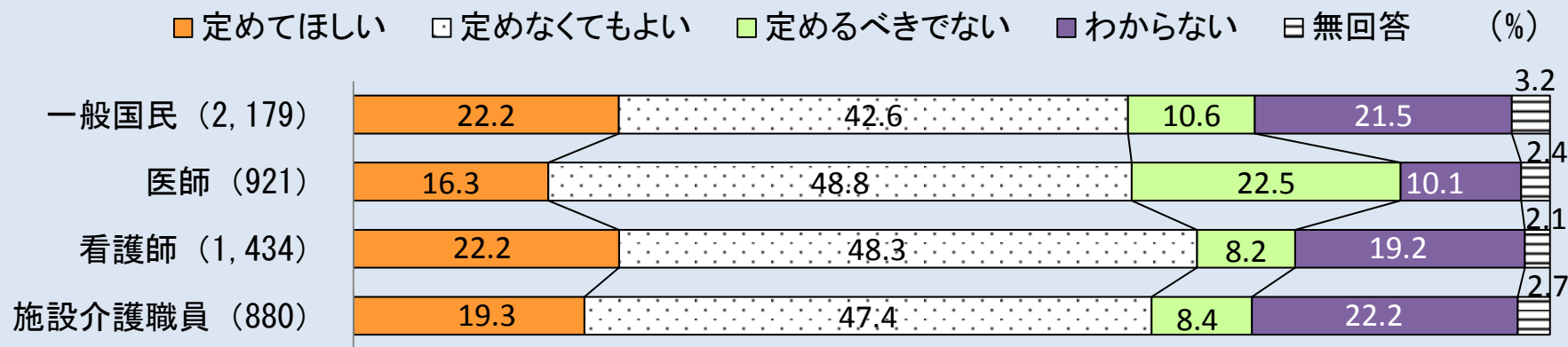
■ 事前指示書の作成状況（事前指示書の作成に「賛成」と回答した者）

□ 実際に事前指示書を作成している人は少ない。



■ 事前指示書に従った治療を行うことを法律で定めることの賛否

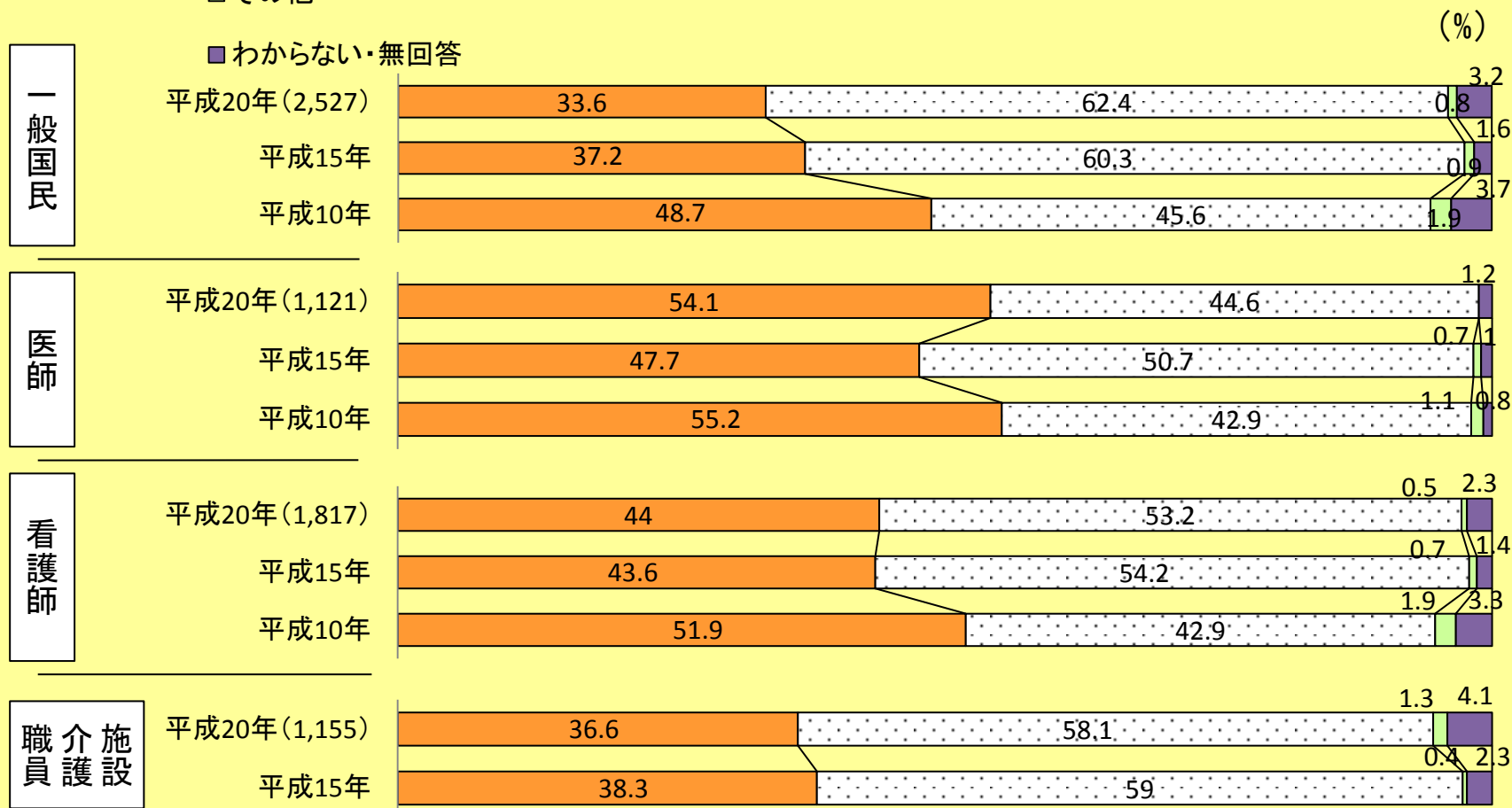
□ 一般国民の5割以上が法制化に消極的。医療福祉従事者はさらに高く、中でも医師は7割以上が消極的。前回と同じ質問方法（事前指示書に「賛成」と回答した者）で集計しても傾向は同じであった。



参考：【過去の調査結果】 リビングウィルについて

■ 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の賛否 (リビングウィルという考え方に賛成の方の回答)

- そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである
- (平成15年・20年) 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る
(平成10年) 医師がその希望を尊重して治療方針を決定すればよい
- その他
- わからない・無回答

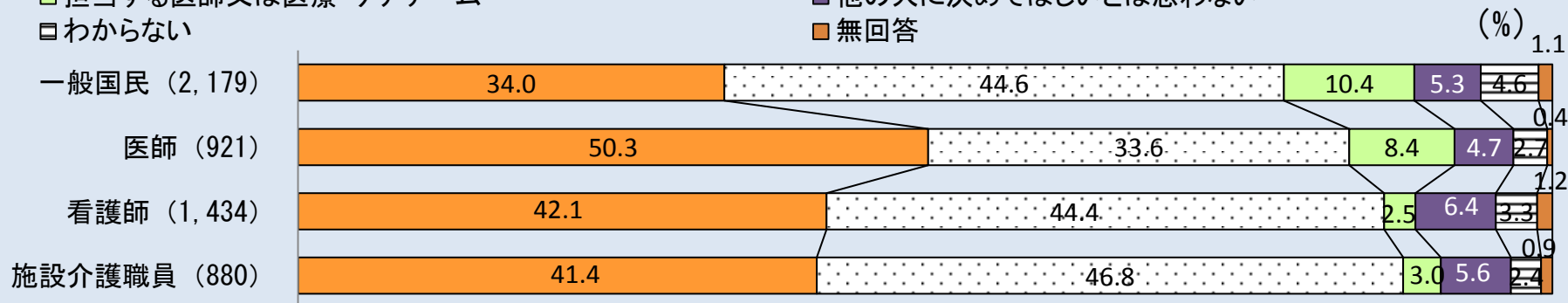


I-3 治療方針の決定についての考え方

■ 自分で判断ができなくなった場合に治療方針を決定する者

□ 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人の割合が高い。

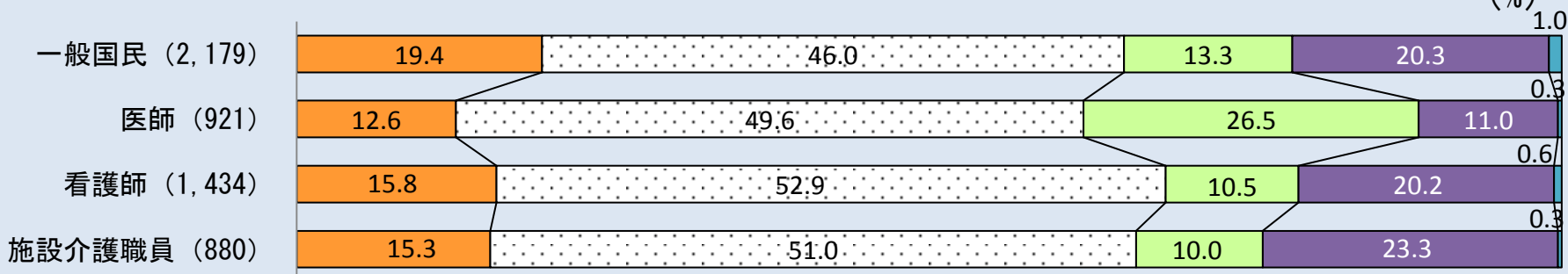
- 家族等のうち、自分のことを一番よく分かっている一人の方
- 家族等が集まって話し合った結果
- 担当する医師又は医療・ケアチーム
- 他の人に決めてほしいとは思わない
- わからない
- 無回答



■ 自分で判断ができなくなった場合にあらかじめ定めた者が治療方針を決定することを法律で定めることの賛否

□ 一般国民の約6割が法制化に消極的。医療福祉従事者の方が消極的な者の割合が高いが、中でも医師は特に高い傾向。

- 定めてほしい
- 定めなくてもよい
- 定めるべきでない
- わからない
- 無回答



I-4 さまざまな終末期の状況において希望する治療方針

(1) 終末期を過ごしたい場所

- ケース1の場合は7割が居宅を希望しているが、それ以外の場合は医療機関もしくは施設での療養を希望している。

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に保たれている場合

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に保たれている場合

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に保たれている場合

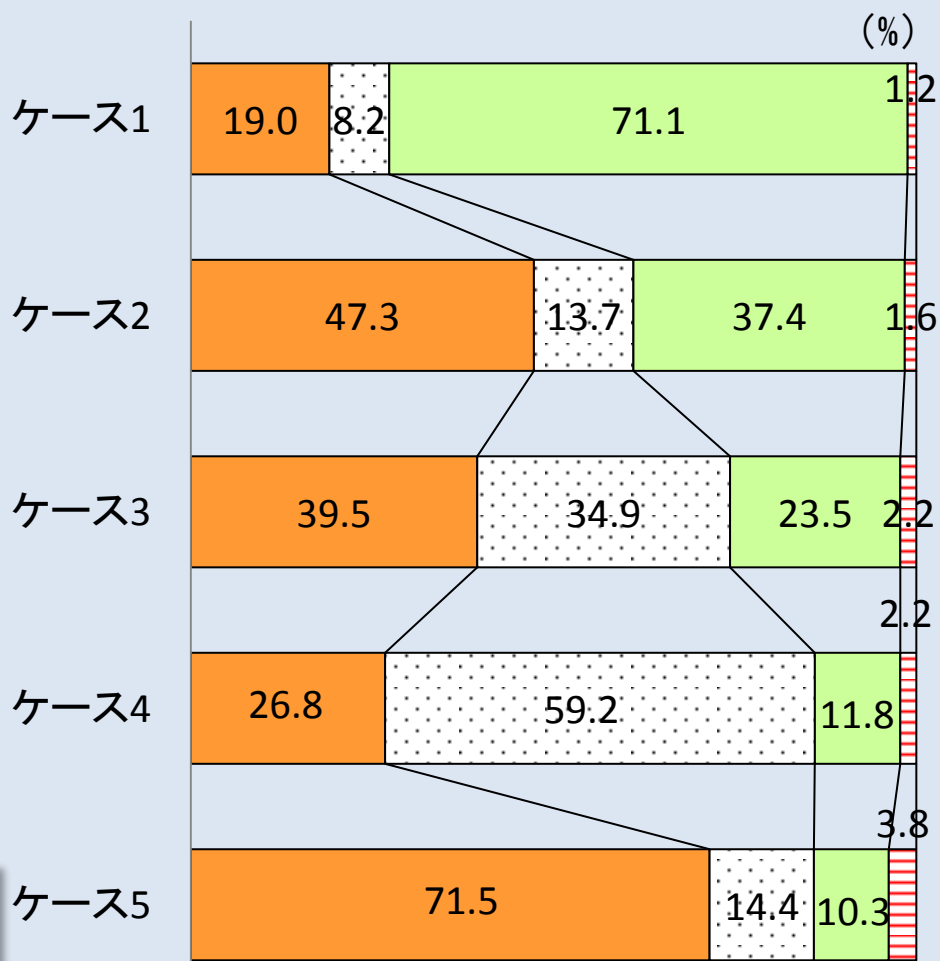
ケース4

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

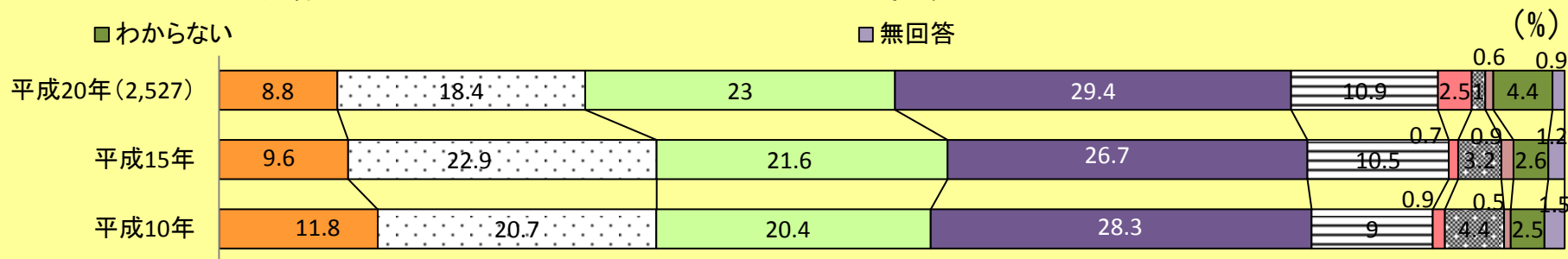
■ 医療機関 ■ 施設 ■ 居宅 ■ 無回答



参考：【過去の調査結果】 終末期を過ごしたい場所

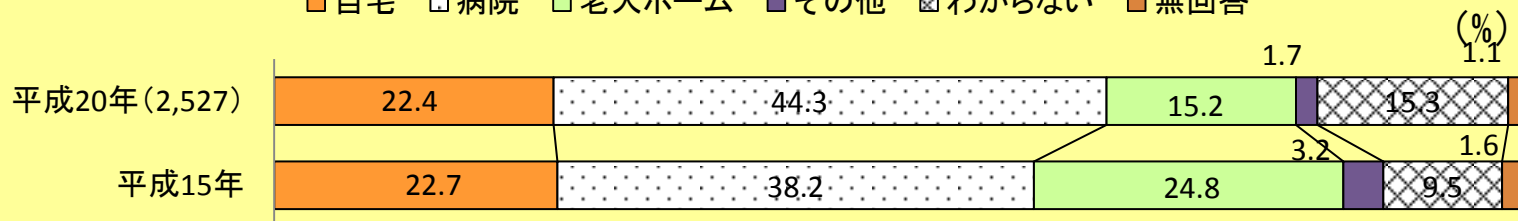
■ 治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合

- なるべく早く今まで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい
- 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したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で最後まで療養したい
- 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい
- 老人ホームに入居したい
- その他
- わからない
- 無回答



■ 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

- 自宅
- 病院
- 老人ホーム
- その他
- わからない
- 無回答



I -4 さまざまな終末期の状況において希望する治療方針

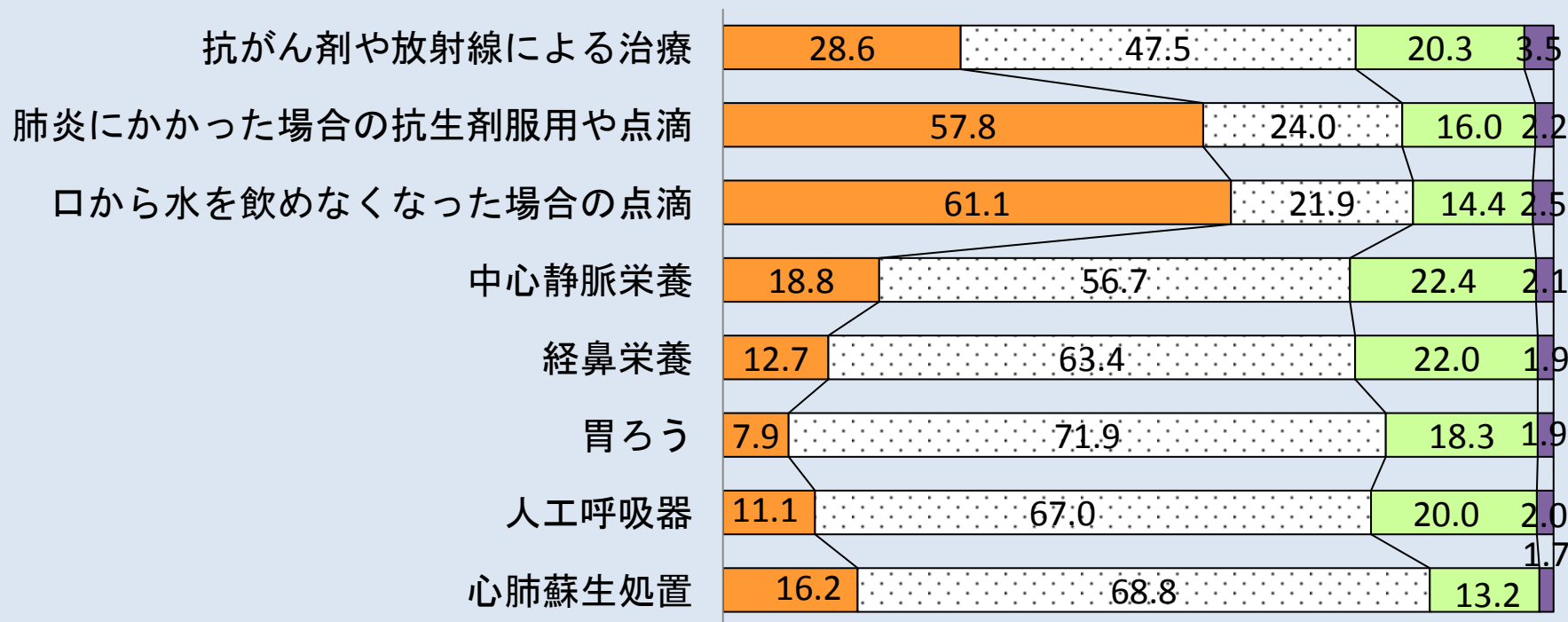
(2) 受けない治療について

■ (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に保たれている場合」に受けない治療

- 抗生剤服用や水分補給による治療は望む人が多いが、中心静脈栄養、経鼻栄養、胃ろう、人工呼吸器、心肺蘇生処置は望まない人が多かった。

■ 望む □ 望まない □ わからない ■ 無回答 (%)



I -4 さまざまな終末期の状況において希望する治療方針

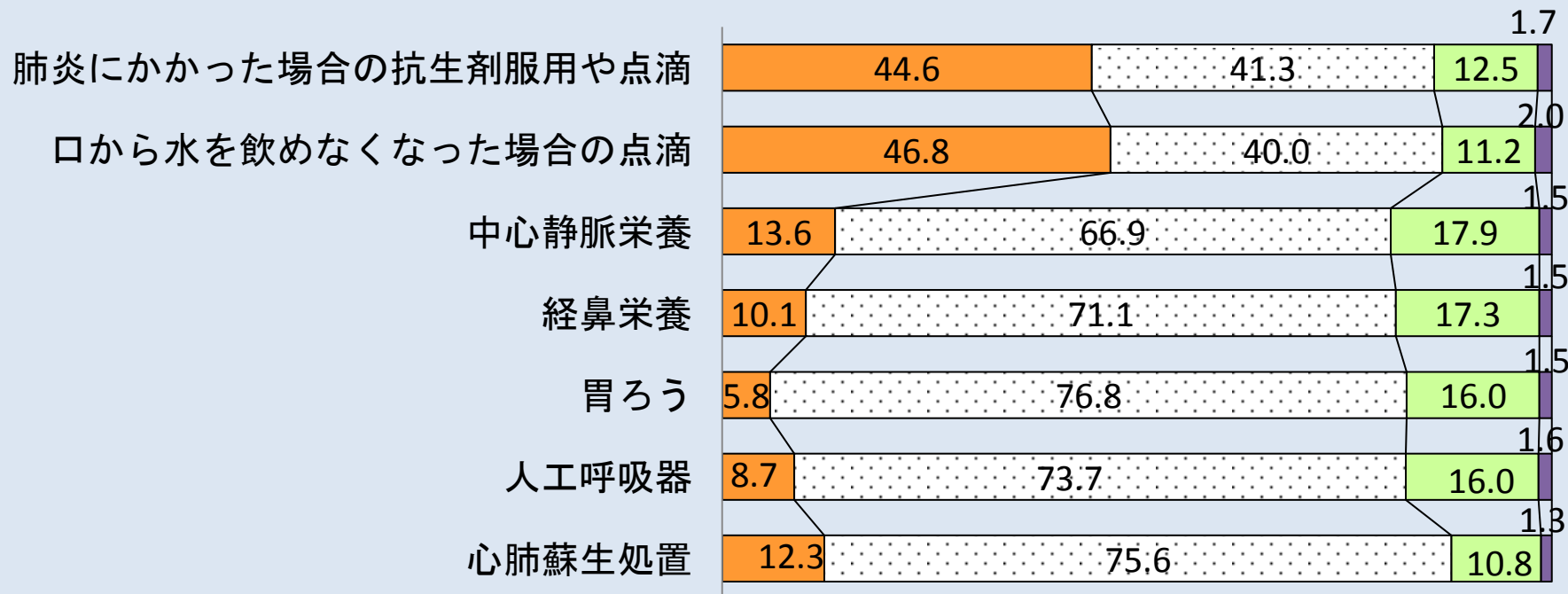
(2) 受けない治療について

■ (ケース4)

「認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱がすすんできた場合」に受けない治療

- 末期がんのケースと比較して、様々な治療を「望まない」割合が高くなっている。末期がんでは抗生剤服用や水分補給は半数以上の人望んでいたが、認知症のケースでは半数以下であった。

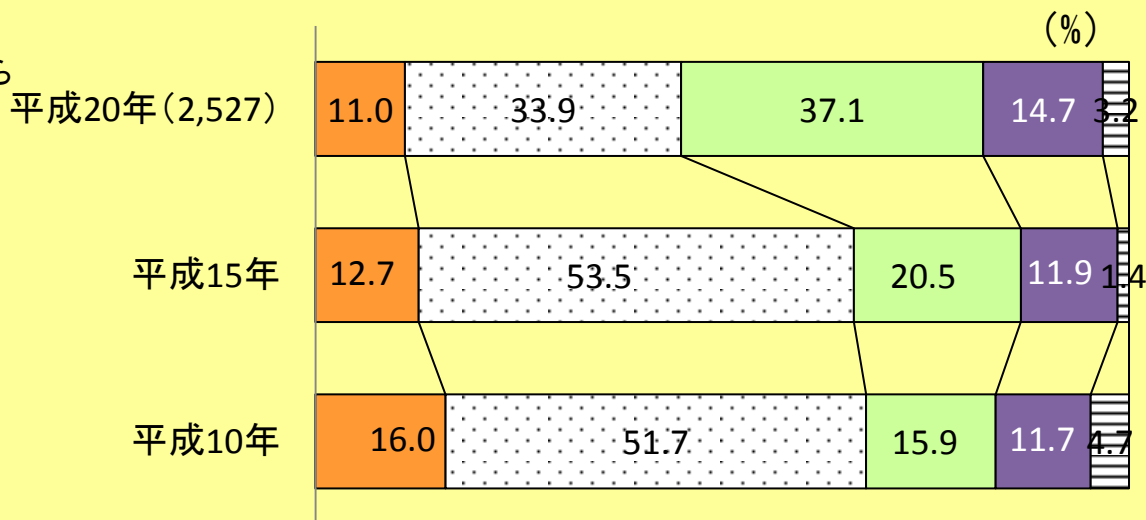
■ 望む □ 望まない ■ わからない ▨ 無回答 (%)



参考：【過去の調査結果】 延命治療について

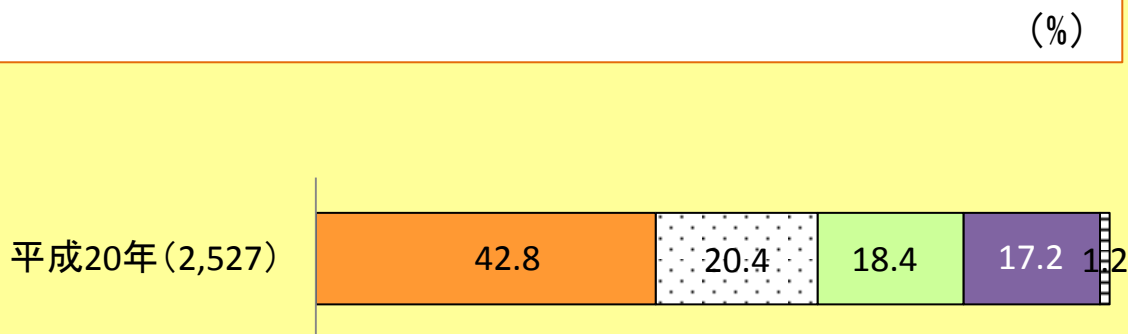
■ 治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合の延命治療

- (平成20年)延命治療を望む
(平成10年・15年)単なる延命治療であっても続けられるべきである
- (平成20年)どちらかというとな延命治療は望まない
(平成10年・15年)単なる延命治療はやめたほうがよい
- (平成20年)延命治療は望まない
(平成10年・15年)単なる延命治療はやめるべきである
- わからない
- 無回答



■ 中止する治療内容

- 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
- 胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
- 点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
- わからない
- 無回答



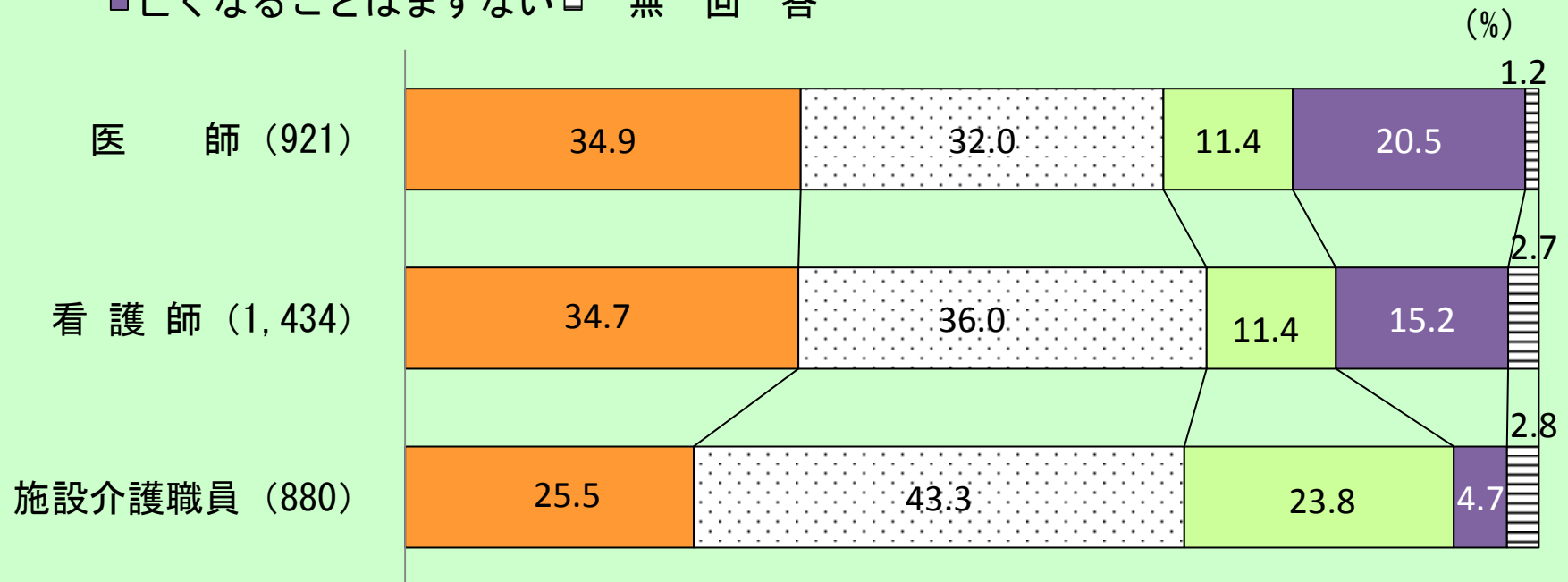
Ⅱ-1 関与の度合い

医療福祉従事者

■ 亡くなる患者（入所者）を担当する頻度

- 「1ヶ月に1名以上」終末期医療に関与がある人は約3割、「亡くなる方はまずない」と回答した人は医師約20%、看護師約15%、施設介護職員約5%であった。

- 1ヶ月に1名以上 □ 半年に1名程度 □ 1年に1名程度
- 亡くなることはまずない □ 無回答

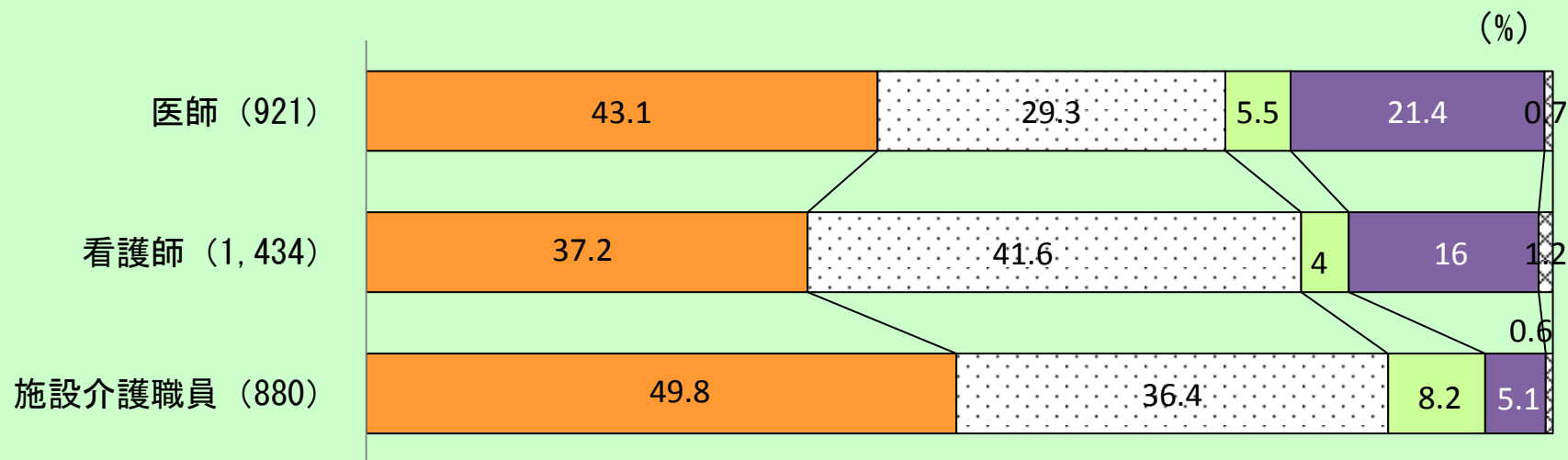


■ 患者（入所者）やその家族に対する治療方針の話し合いの実施状況

- いずれの職種も7割以上が話し合いを行っていた。（関わっていない場合を除くと、9割以上）

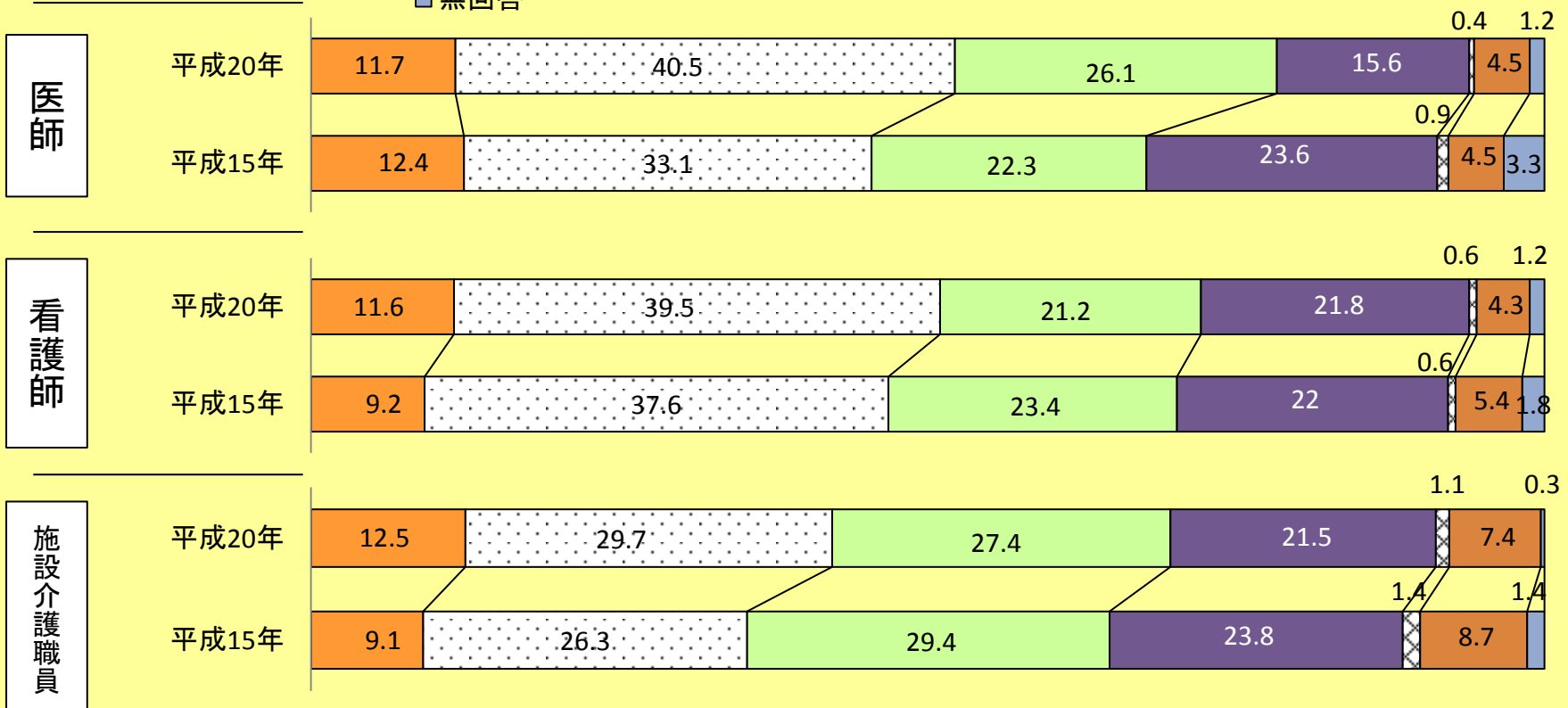
前回調査では、延命治療の継続に関する話し合いについて「十分に行われていると思う」「行われているが不十分」「その時の状況による」を合算すると、6～7割が話し合いを行っていた。

- 十分行っている
- ほとんど行っていない
- 一応行っている
- 死が間近な患者（入所者）に関わっていない
- 無回答



■ 延命治療の継続に関する医師と患者（入所者）間の話し合い

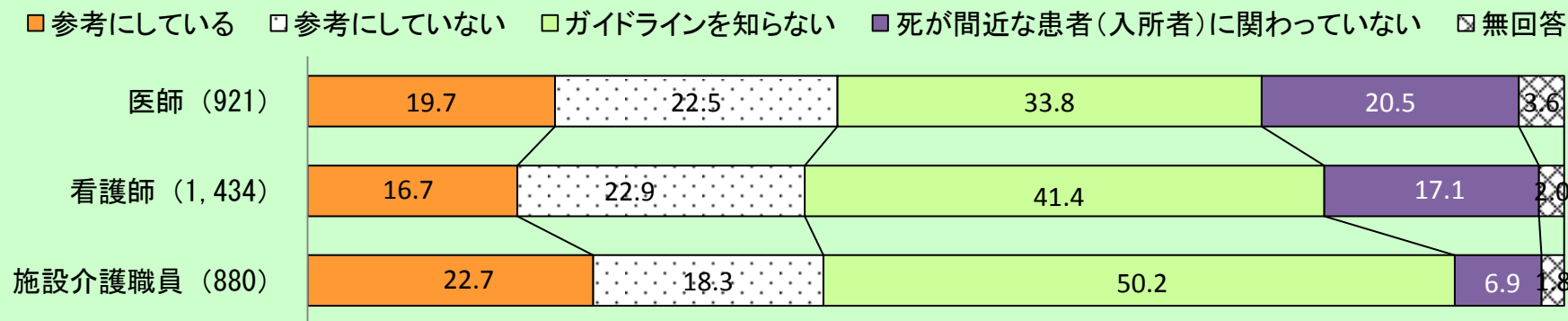
- 十分に行われていると思う
- 行われているが不十分であると思う
- 行われているとは思わない
- その時の状況による
- その他
- わからない
- 無回答



■ 「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

□ ガイドラインを参考にしている割合は約2割で、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3割、看護師4割、施設介護職員5割であった。

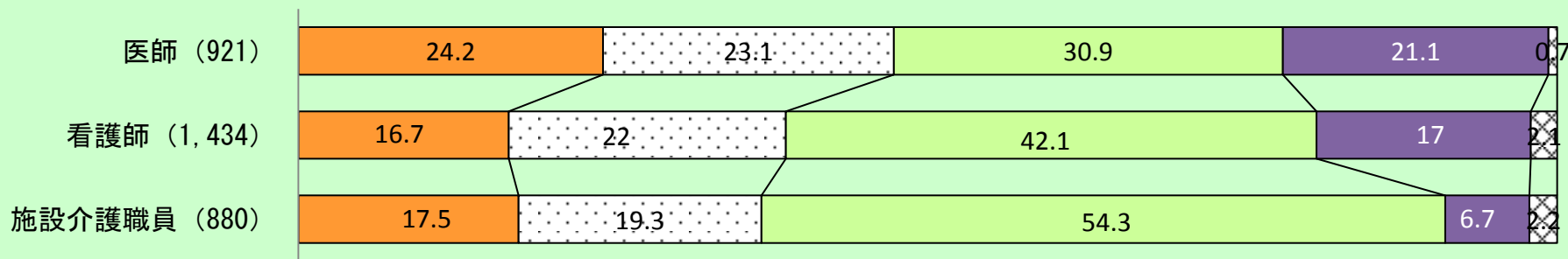
(%)



■ 学会等のガイドラインの利用状況

□ 学会等のガイドラインを参考にしている割合は約2割で、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3割、看護師4割、施設介護職員5割であった。

■ 参考にしている □ 参考にしていない □ ガイドラインを知らない ■ 死が間近な患者(入所者)に関わっていない □ 無回答 (%)



■ 終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準

□ 「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・家族等と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。

■ 詳細な基準を示すべきである

□ 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

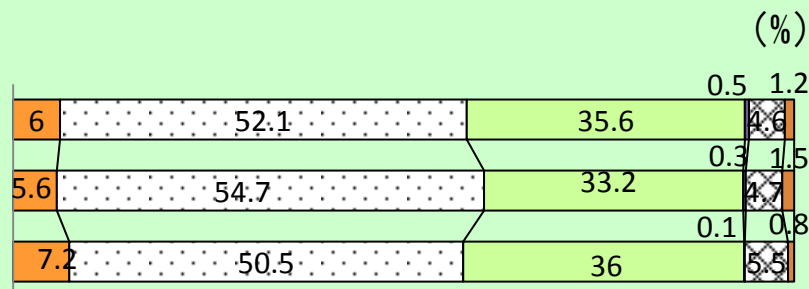
□ 一律な基準は必要なく、医師又は医療・ケアチームが患者（入所者）・家族等と十分に検討して方針を決定すればよい。

■ その他

□ わからない

□ 無回答

医師 (921)
看護師 (1,434)
施設介護職員 (880)



■ 基準の位置づけ（上記で、「基準を示すべき」「大まかな基準を示すべき」と回答した者）

□ 法律ではなく学会等のガイドラインで示すべきとの意見が約8割を占めた。

■ 法律に定めるべきである

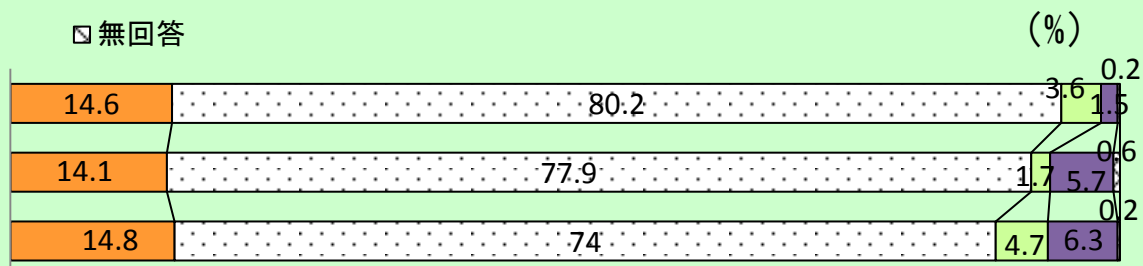
□ 法律ではなく専門家によって作成されたガイドライン等で示すべきである

□ その他

■ わからない

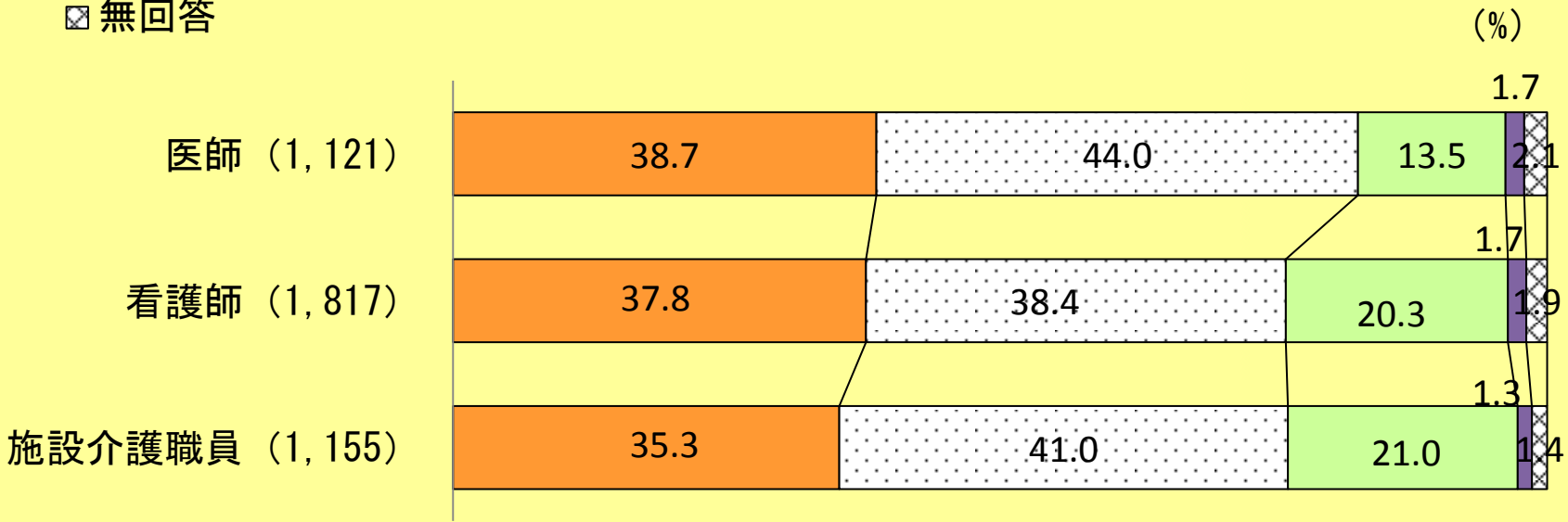
□ 無回答

医師 (535)
看護師 (864)
施設介護職員 (507)



■ 終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準（平成20年）

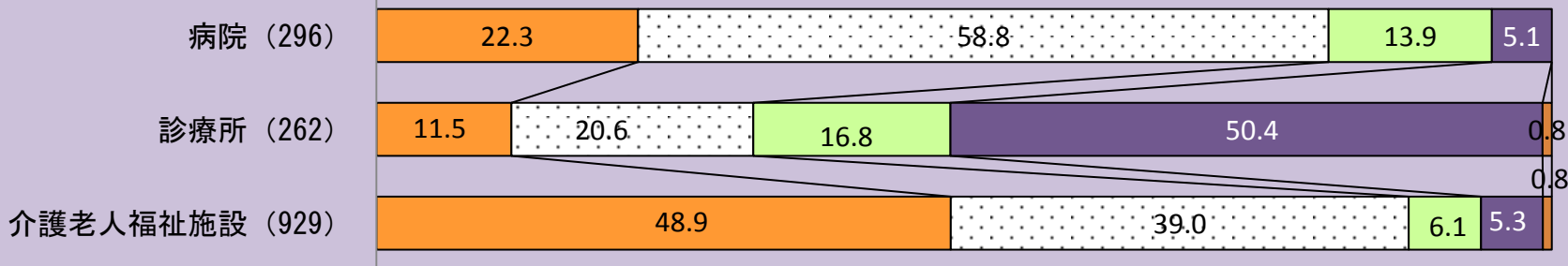
- 詳細な基準を作るべきである
- 一律な基準を作らなくても医療・ケアチームが十分に検討して方針を決定すればよい
- わからない
- その他
- 無回答



■ 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

□ 病院と介護老人福祉施設では施設長の8割以上が話し合いが行われていると回答した。

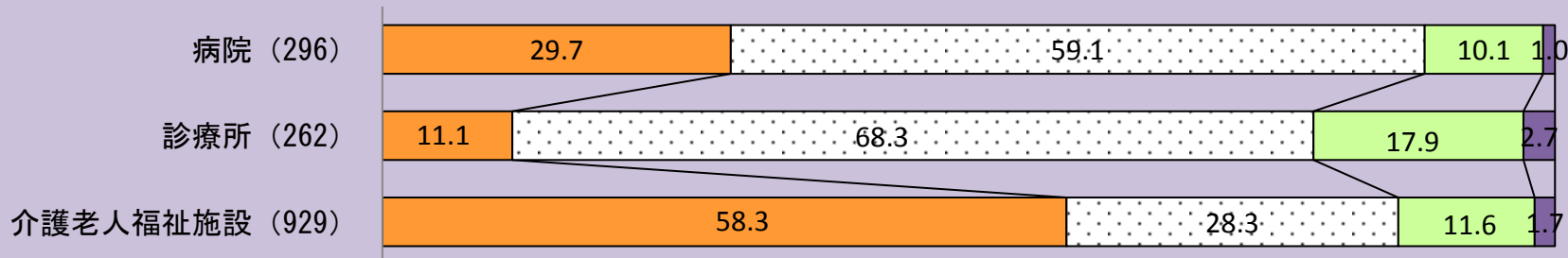
- 十分行われている
- 一応行われている
- ほとんど行われていない
- 死が間近な患者（入所者）に関わっていない
- 無回答



■ 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

□ 介護老人福祉施設では約6割、病院では約3割でグリーフケアの体制が整備されている。

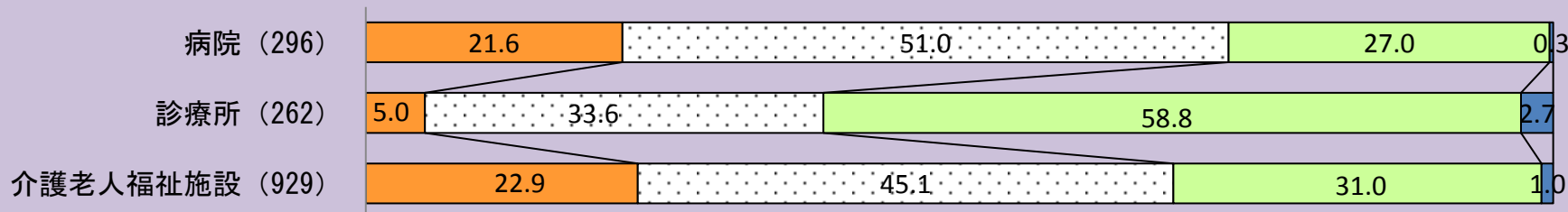
- はい
- いいえ
- わからない
- 無回答



■ 「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

□ 病院、介護老人福祉施設においてガイドラインを参考にしている割合は約2割。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、3割は「知らない」と回答した。

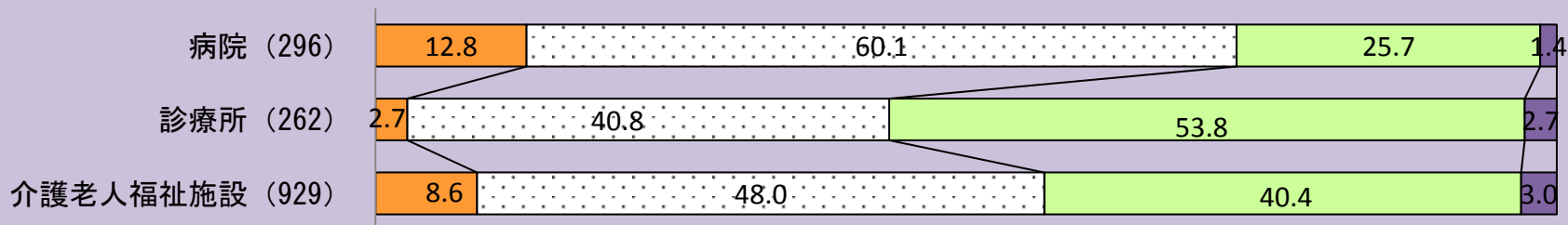
ガイドラインに沿うよう指導している
 知っているが、特に活用していない
 知らない
 無回答



■ 学会等のガイドラインの利用状況

□ 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。病院、介護老人福祉施設では、「知っているが使用していない」割合が5～6割を占めた。

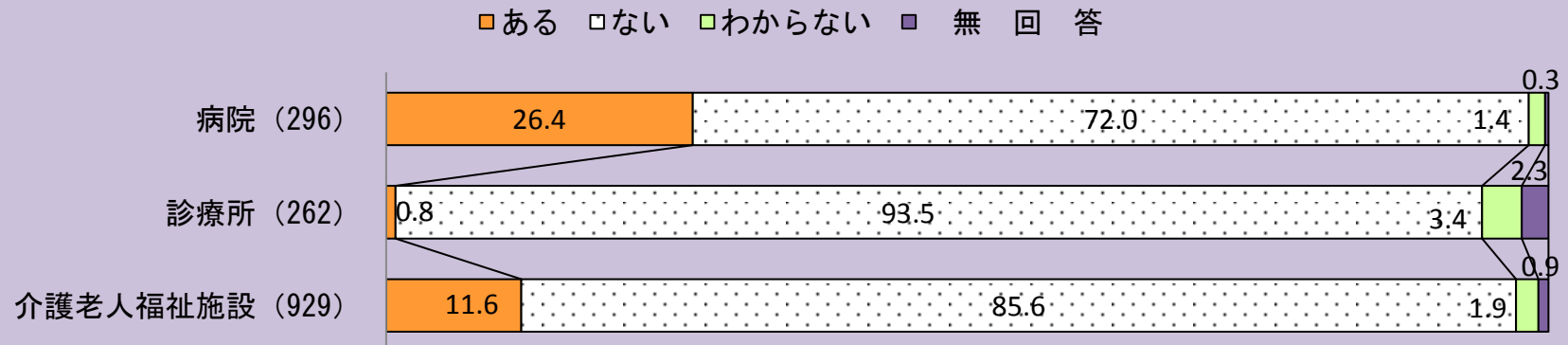
ガイドラインに沿うよう指導している
 ガイドラインがあることは知っているが使用していない
 ガイドラインがあることを知らない
 無回答



Ⅲ 倫理委員会、教育・研修

■ 院内（施設内）の倫理委員会等の設置状況

□倫理委員会等が設置されているところは病院で約3割、介護老人福祉施設で約1割であった。



■ 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況

□ 介護老人福祉施設では約6割、病院では約3割で研修が実施されている。

