

# 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）

## 第1章 調査の概要

1. 調査目的	3
2. 調査設計	3
3. 調査内容	4
4. 配布・回収結果	5
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	13
3. 施設長	13

## 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. 終末期における治療方針の決定方法

(1) 終末期医療についての家族との話し合いの有無	17
(2) 事前指示書を作成しておくことについての賛否	18
(2-1) 事前指示書の作成状況	20
(2-2) 事前指示書の取り扱いについての希望	21
(3) 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	22
(4) 終末期における治療方針を定めることを希望する相手	24
(5) 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賛否	25
(6) 終末期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	26
(7) 終末期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の賛否	27

#### 2. さまざまな終末期の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) 終末期を過ごしたい場所	29
(1-2) 希望する治療方針	31

#### 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) 終末期を過ごしたい場所	32
(2-2) 希望する治療方針	33
(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	34
(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	34

## 目 次

---

(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴	35
(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）	35
(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）	36
(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）	36
(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	37
(ク) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置	37
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) 終末期を過ごしたい場所	41
(3-2) 希望する治療方針	42
(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	43
(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴	43
(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）	44
(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）	44
(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）	45
(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	45
(キ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置	46
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) 終末期を過ごしたい場所	47
(4-2) 希望する治療方針	49
(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	50
(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴	50
(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）	51
(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）	51
(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）	52
(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	52
(キ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置	53

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）終末期を過ごしたい場所	54
（５－２）希望する治療方針	55
（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	55
（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	56
（ウ）心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置	56
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	59
（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	60
（イ）現在の治療を継続すること	60
<b>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</b>	
<b>1. 終末期における治療方針の決定方法</b>	
（１）亡くなる患者（入所者）を担当する頻度	61
（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	62
（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	64
（３－１）院内（施設内）の倫理委員会等への相談の実施状況	65
（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	66
（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	67
（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	68
（６－１）判断基準についてどのように示すべきか	69
<b>2. さまざまな終末期の状況においてすすめる治療方針</b>	
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）終末期を過ごすことをすすめる場所	70
（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	72
（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	72
（ウ）口から水を飲めなくなった場合の点滴	73

## 目次

---

(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）	73
(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）	74
(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）	74
(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	75
(ク) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置	75

### 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	78
(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	79
(3) 院内（施設内）の倫理委員会等の設置状況	80
(4) 終末期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	81
(5) 事前指示書を用いる場合に適切だと思う時期	82
(6) 緩和ケアチームの整備状況	83
(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	84
(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	85
(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	86
(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	87
(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	88

# 第1章 調査の概要



## 1. 調査目的

平成4年以降5年おき4回にわたって、本調査を実施し、一般国民及び医療福祉従事者の終末期医療に対する意識やその変化を把握し我が国の終末期医療を考える際の資料として広く活用してきた。この度、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、再度、国民、医療従事者、福祉施設職員における意識を調査し、その変化を把握することで、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（月）～平成25年3月25日（月）
- (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

(1) 自身の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・施設介護職員対象)

①終末期における治療方針の決定方法

- 終末期医療についての家族との話し合いの有無
- 事前指示書を作成しておくことについての賛否・作成状況・取り扱い
- 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
- 終末期における治療方針を定めることを希望する相手
- 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賛否
- 終末期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
- 終末期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の賛否

②さまざまな終末期の状況において希望する治療方針

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

(2) 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・施設介護職員対象)

①終末期における治療方針の決定方法

- 亡くなる患者(入所者)を担当する頻度
- 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
- 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
- 院内(施設内)の倫理委員会等への相談の実施状況
- 「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
- 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
- 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

②さまざまな終末期の状況において薦める治療方針

- 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

(3) 施設における国のガイドラインに沿ったの体制等の整備状況（施設長対象）

- 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
- 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
- 院内（施設内）の倫理委員会等の設置状況
- 終末期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
- 事前指示書を用いる場合に適切だと思う時
- 緩和ケアチームの整備状況
- 「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
- 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
- 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況
- 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
- 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

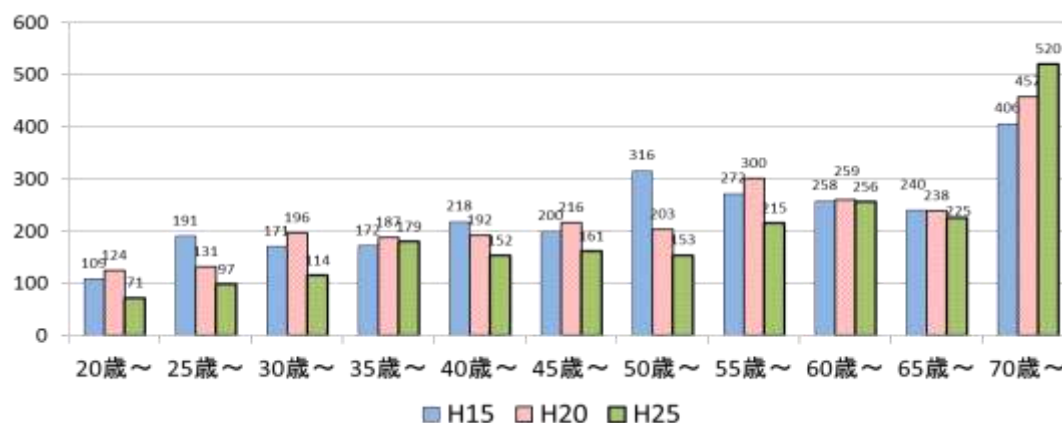
【前回調査からの主な変更点】

- ・ 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けてみたい医療、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けてみたい医療、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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 希望する療養場所として複数あった選択肢を「医療機関」、「介護施設」、「居宅」に集約した。
- ・ 代理人による判断（意思表示）について、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。
- ・ フェースシートに「婚姻状況」、「同居人の有無」、「同居している人」を追加した。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%				

#### <年齢階級別回収数（過去調査との比較）>（一般国民）

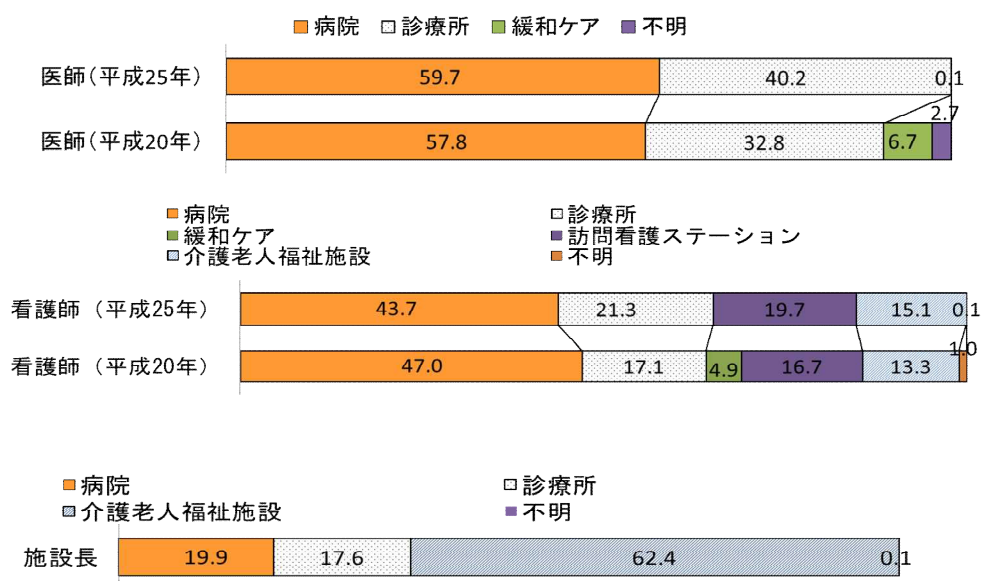


#### <一般国民の年齢階級別の回収率（前回調査との比較）>

	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。

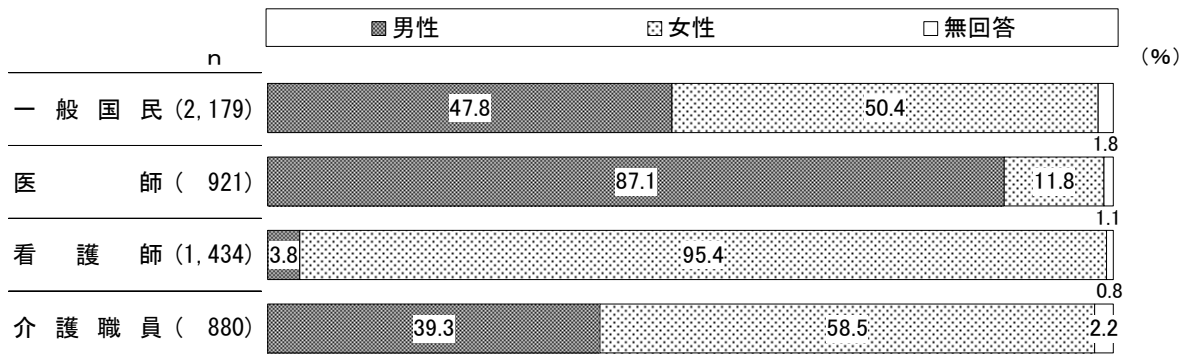
- (1) 回答の比率(%)は、その質問の回答者数を基数として算出した。したがって、複数回答の設問はすべての比率を合計すると100%を超えることがある。
- (2) 基数となるべき実数は、n(件数)として表示した。その比率は、n(件数)を100%として算出した。
- (3) 本文や図表中の選択肢表記は、語句を短縮・簡略化している場合がある。
- (4) 分析の軸(=表側)として回答者の属性や設問は、「無回答」を除いているため、各回答者の属性と基数の合計が全体と一致しない場合がある。
- (5) 回答数が20に満たないものについては、図示するに留め、この報告書の中では特に取り上げていないものもあ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

## 第2章 調査回答者の属性

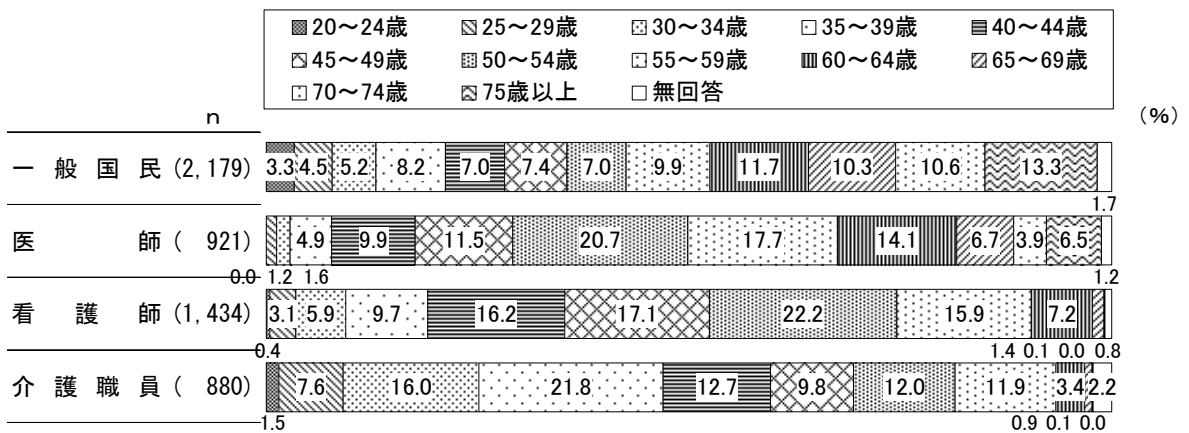


# 1. 一般国民・医師・看護師・介護職員

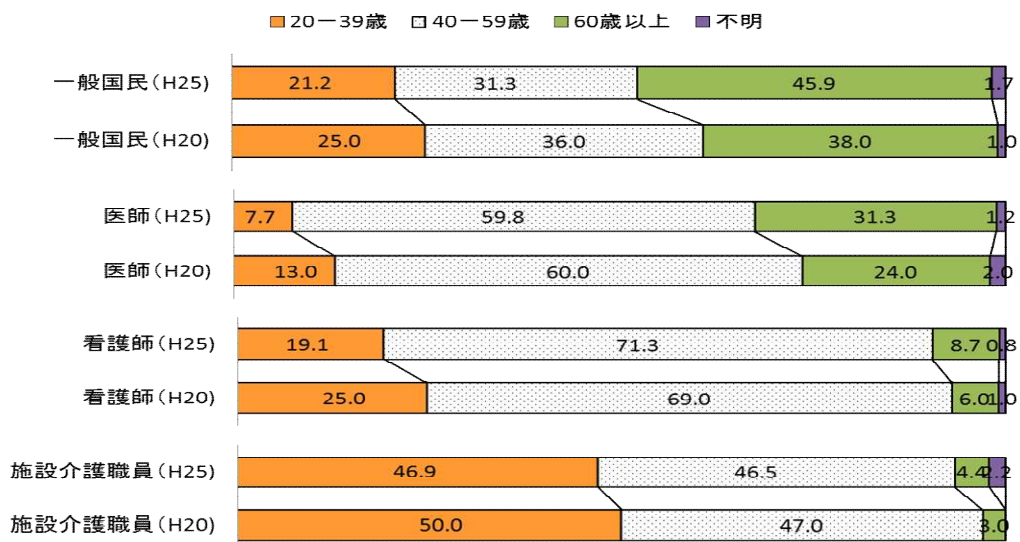
## (1) 性別



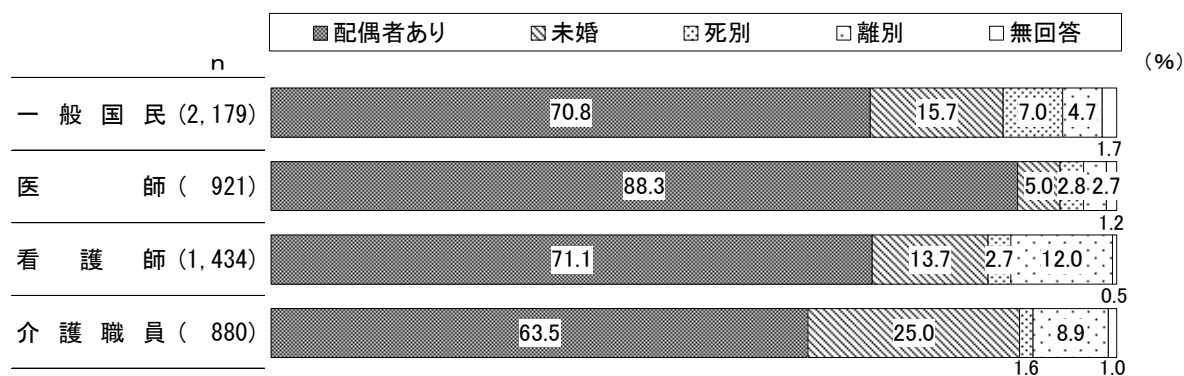
## (2) 満年齢



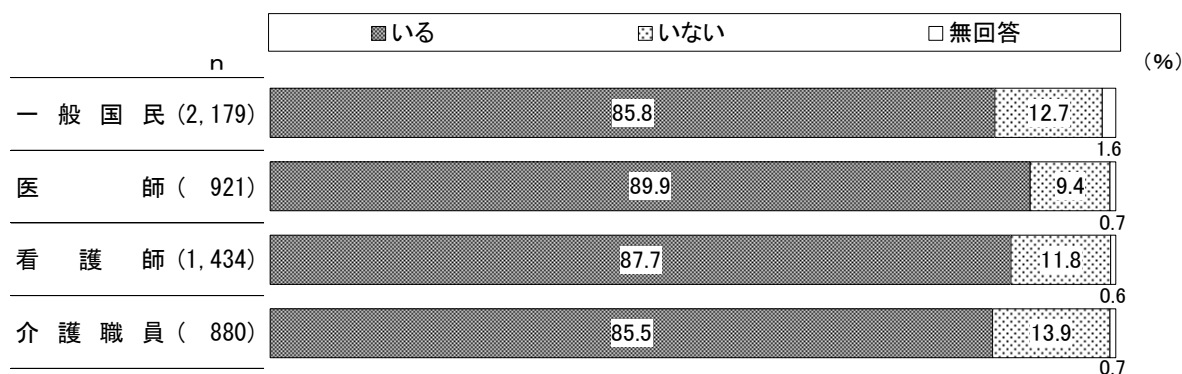
### 【前回調査との比較】



### (3) 婚姻状況

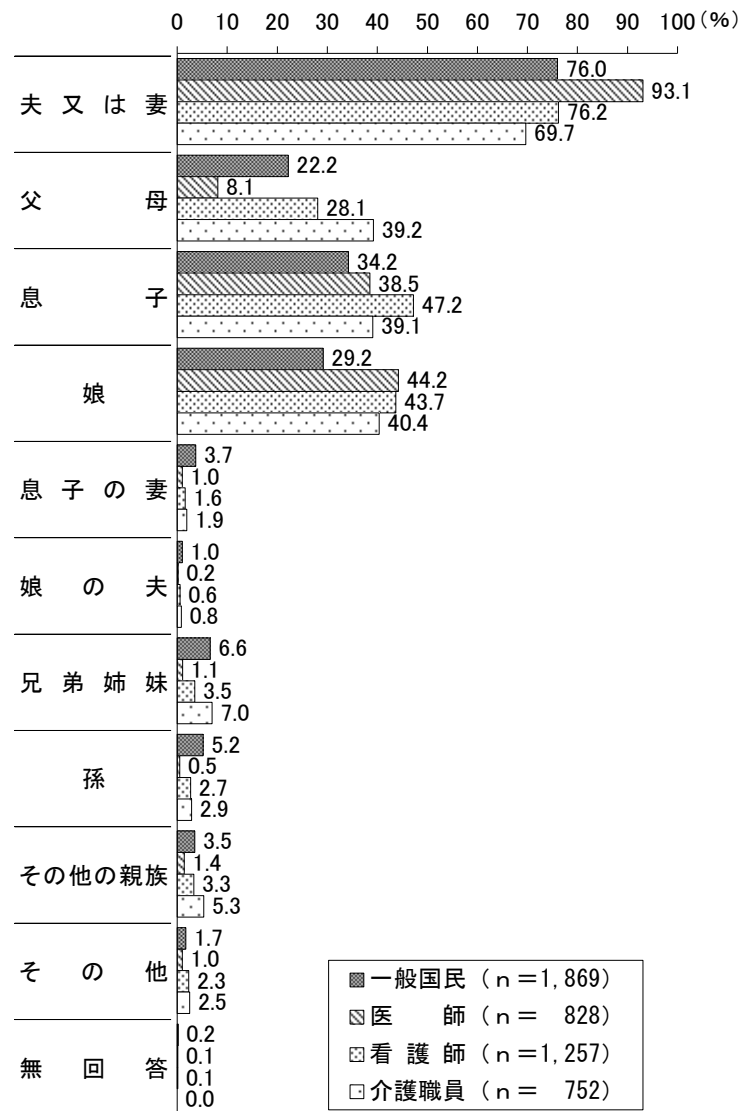


### (4) 同居人の有無

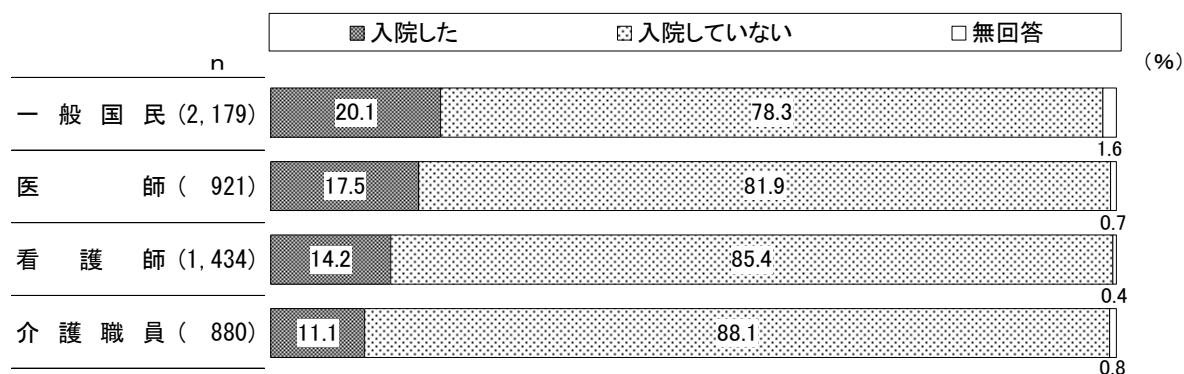




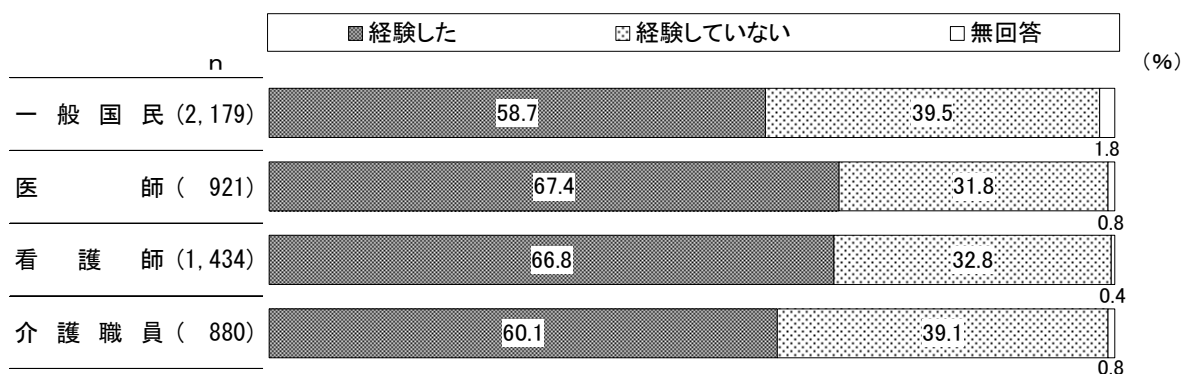
(4-1) 同居している人 (同居人が「いる」と答えた方が対象)



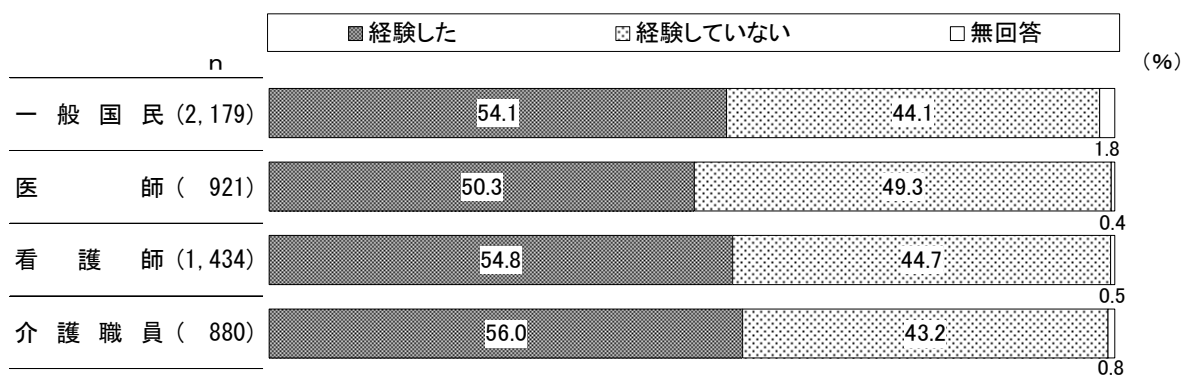
(5) 最近5年間の入院経験



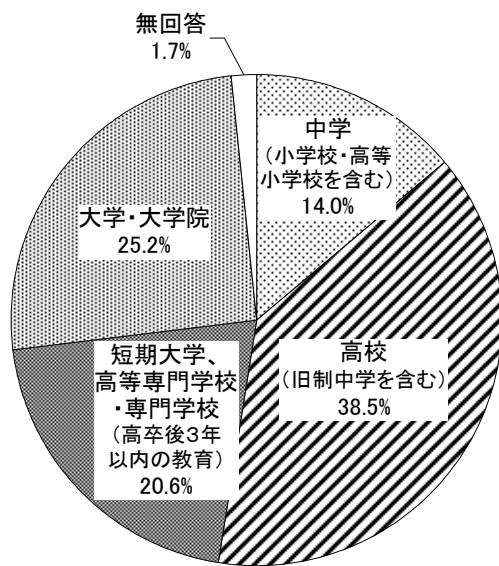
(6) 最近5年間の、身近な人の入院経験



(7) 最近5年間の、身近な人の死の経験

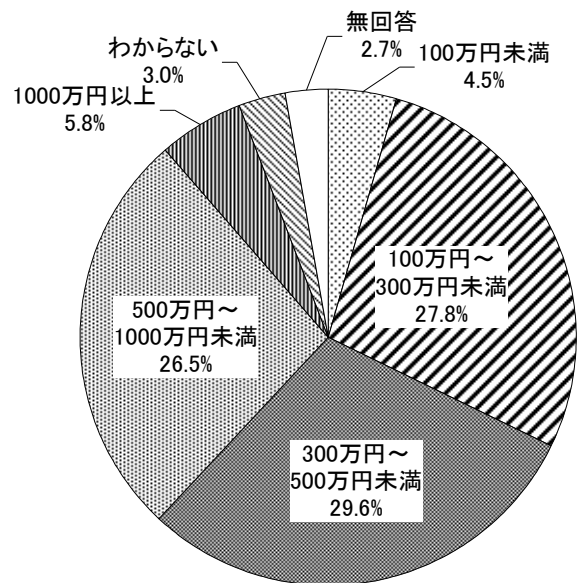


(8) <一般国民>最終学歴



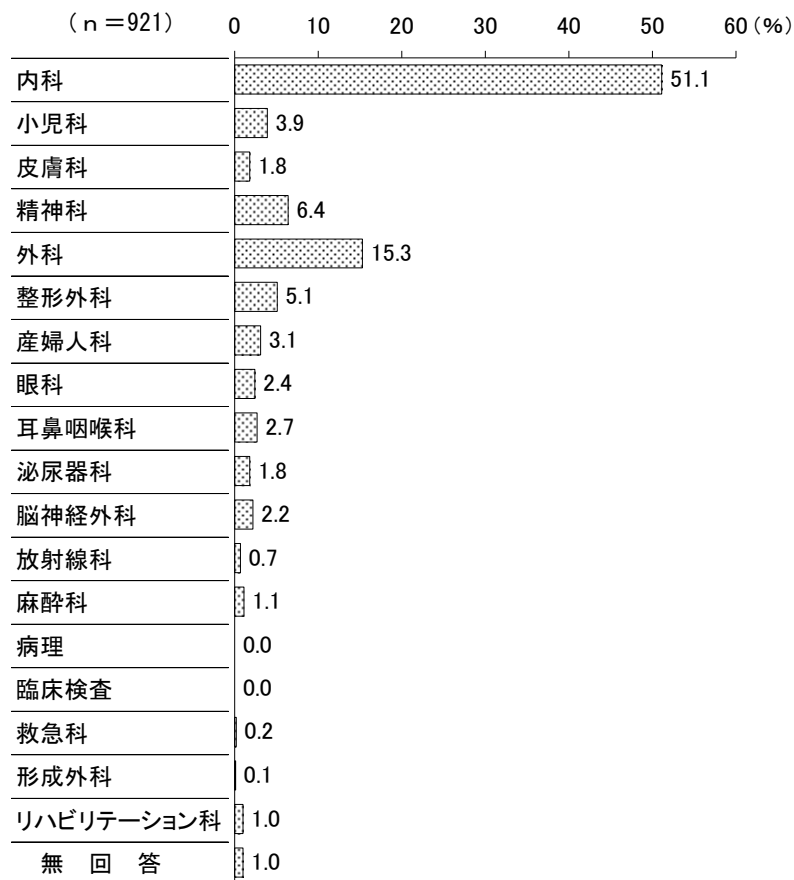
(n = 2, 179)

(9) <一般国民>世帯年収



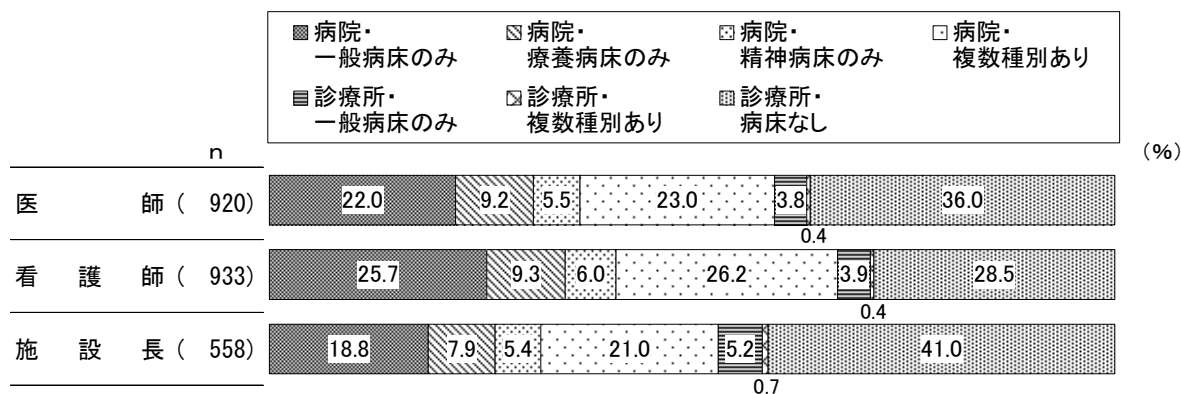
(n = 2, 179)

(10) <医師>主たる診療科

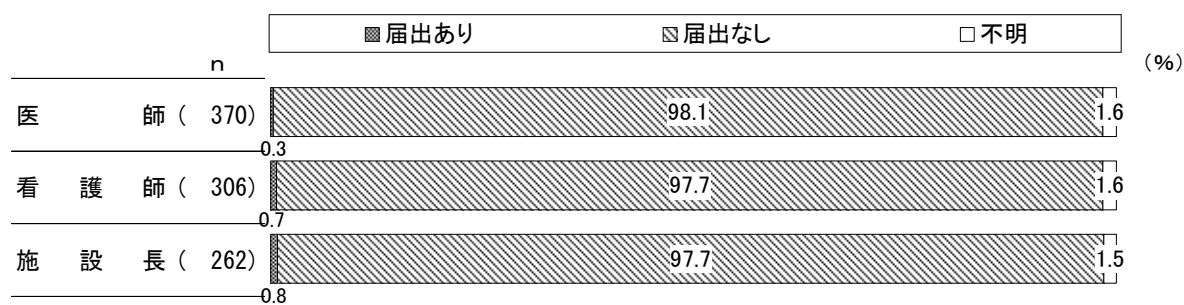


## 2. 医師・看護師・施設長

### (1) 病床種別

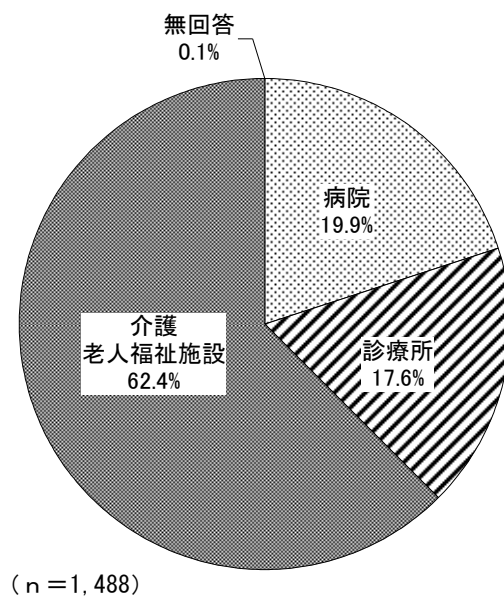


### (2) 在宅療養支援診療所の届出の有無 (診療所)

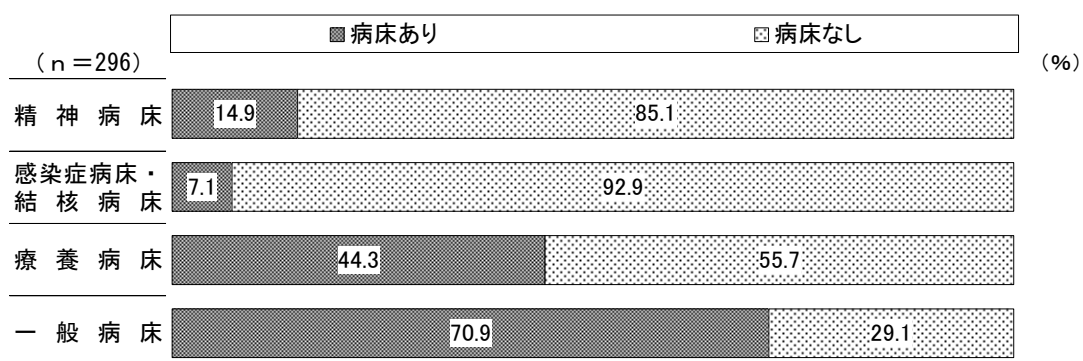


## 3. 施設長

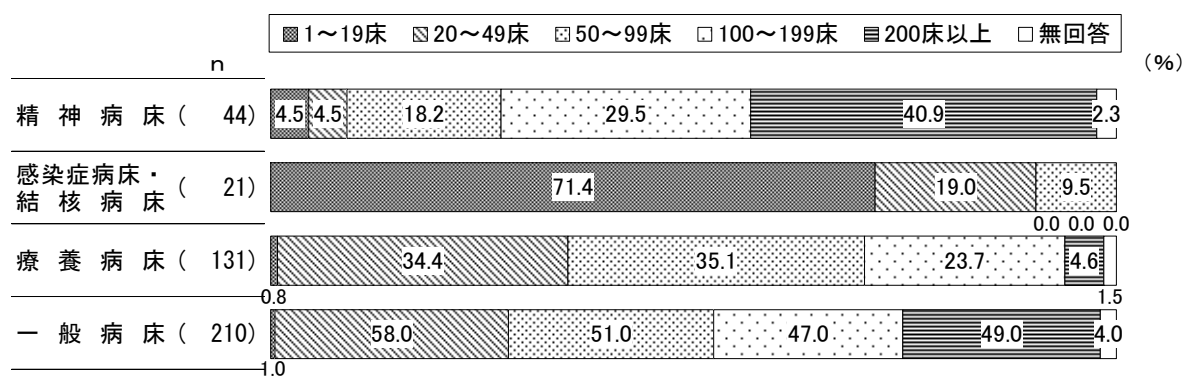
### (1) 施設の区分



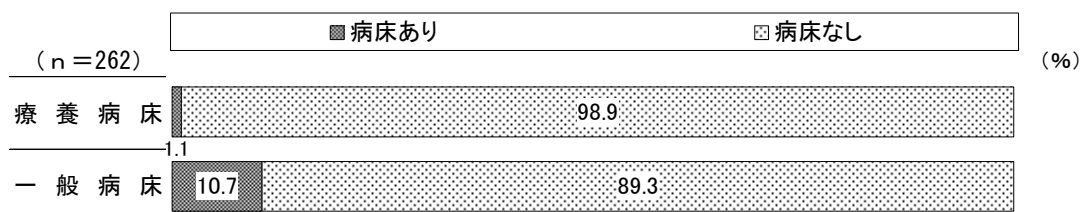
## (2) 病床の有無 (病院)



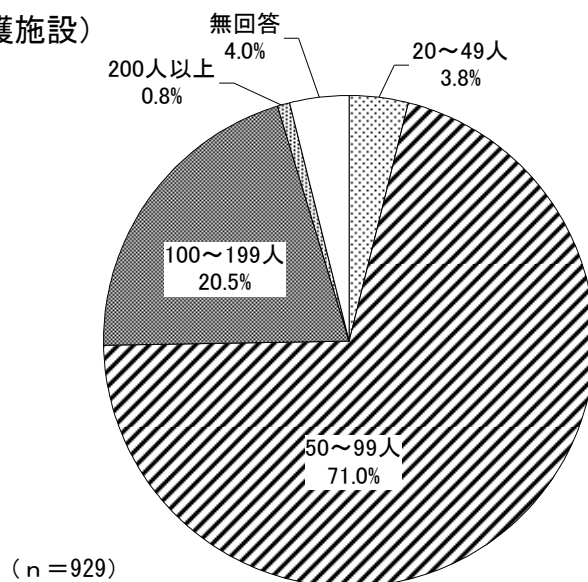
## (2-1) 病床数 (病院)



## (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. 終末期における治療方針の決定方法

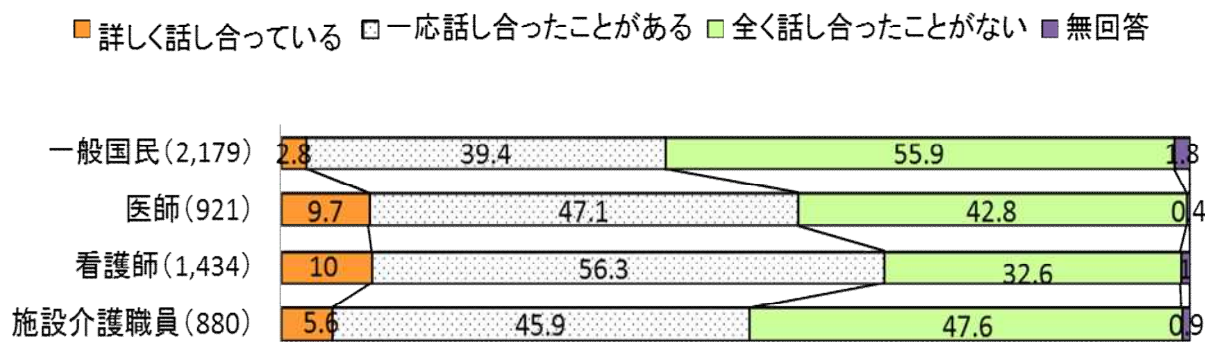
### (1) 終末期医療についての家族との話し合いの有無

問1 あなたは、ご自身の死が近い場合に受けてみ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。

(図1-1-1)

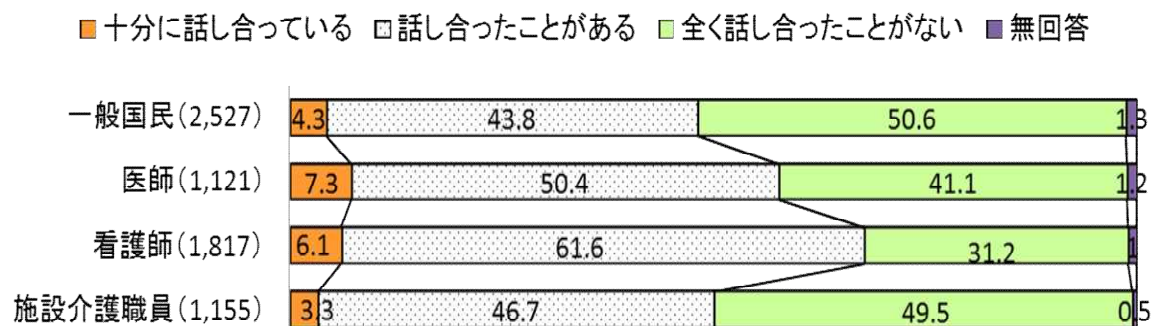
図1-1-1 終末期医療についての家族との話し合いの有無



### 【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。





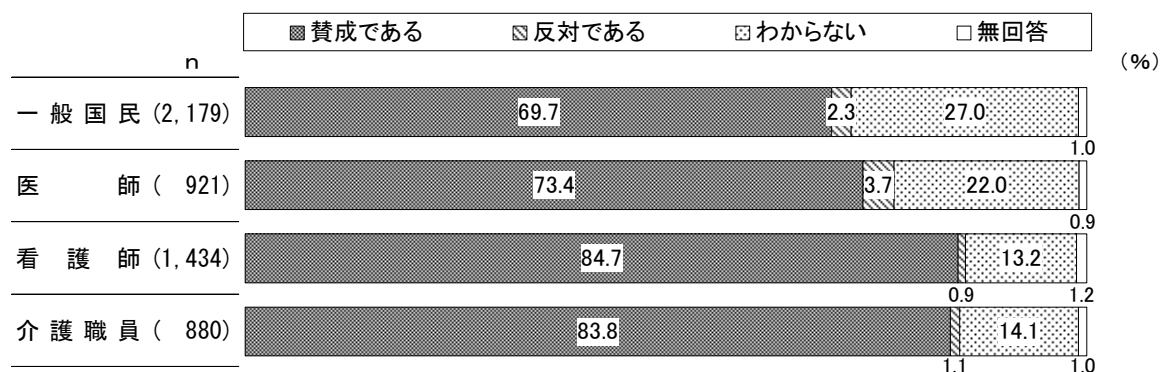
## (2) 事前指示書を作成しておくことについての賛否

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。(〇は1つ)

一般国民の約7割が事前指示書の考え方に賛成しており、医療福祉従事者では7～8割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、一般国民の約6割が賛成していた。前回の調査でも医療従事者の方が賛成した人の割合が高かった。(前回報告書図89)

図1-1-2 事前指示書を作成しておくことについての賛否

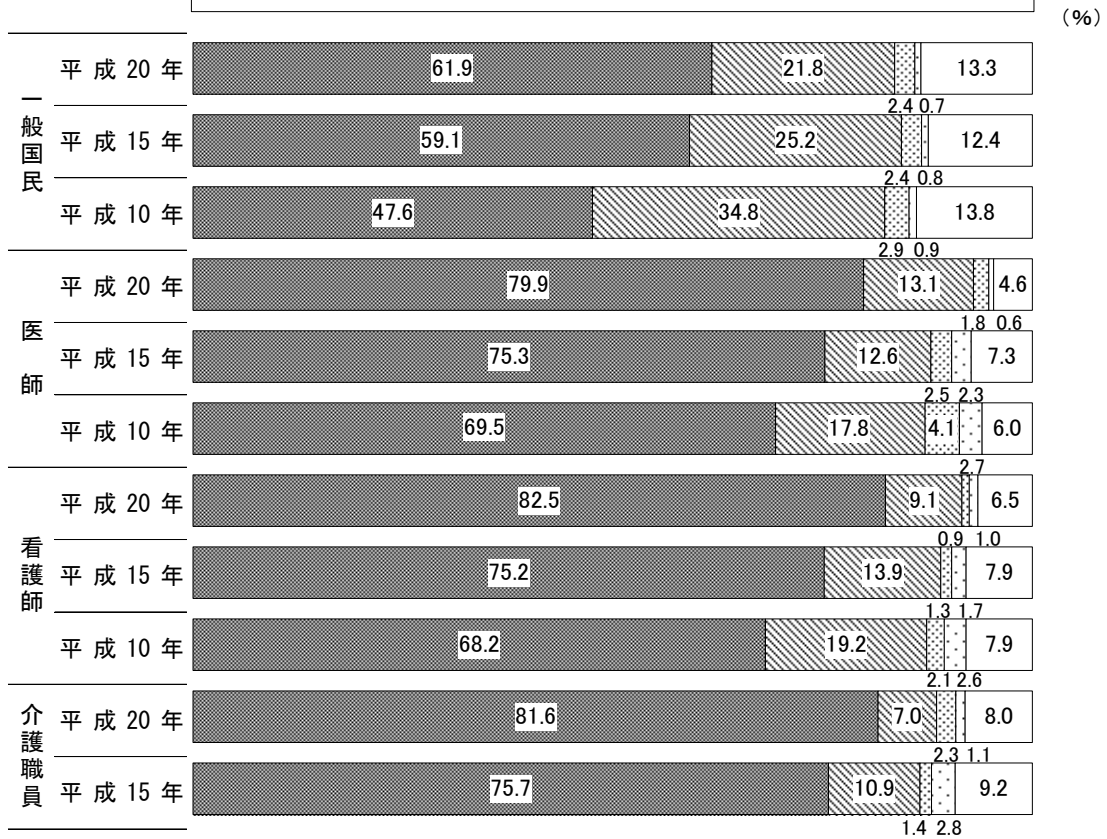


【過去の調査結果】

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の賛否

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)

■ 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、書面にまでする必要がない □ 賛成できない □ その他 □ わからない・無回答



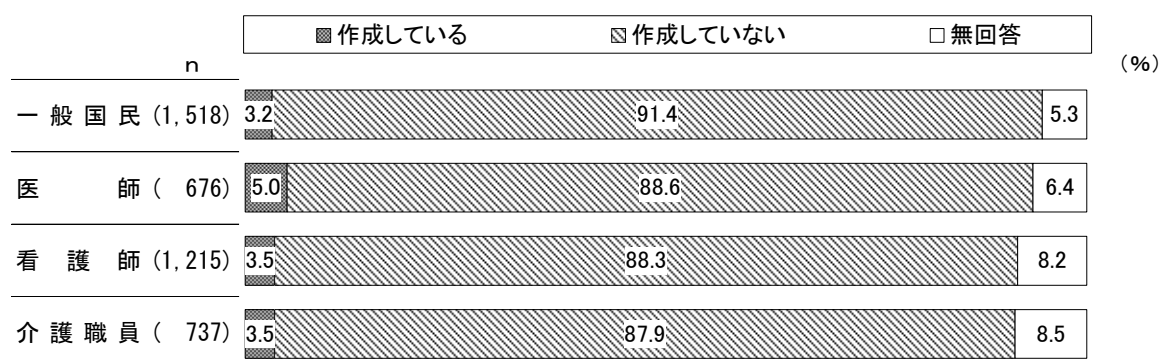
## (2-1) 事前指示書の作成状況

(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)

実際に事前指示書を作成している人は少ない。(図1-1-3)

図1-1-3 事前指示書の作成状況



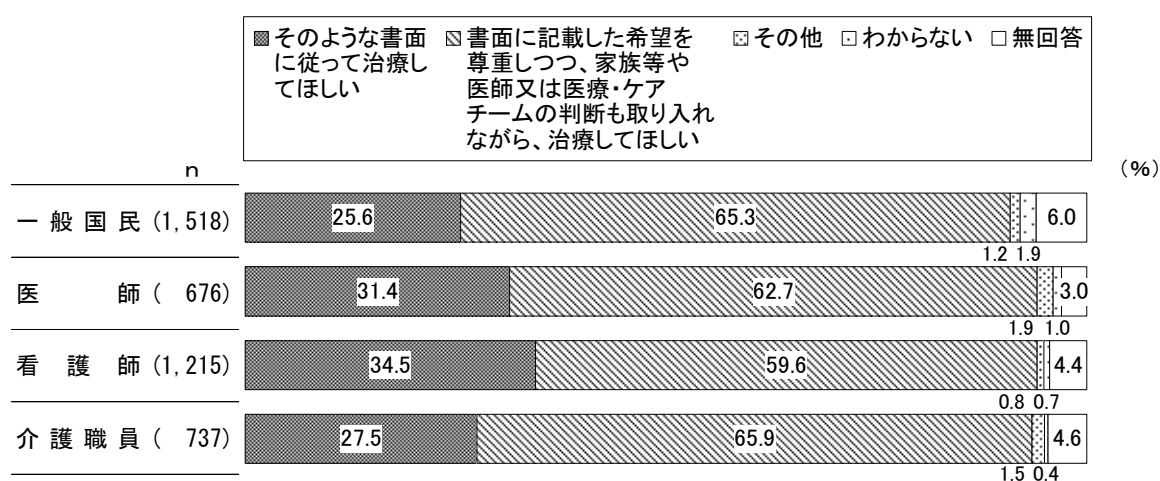
## (2-2) 事前指示書の取り扱いについての希望

(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。(〇は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」を回答した人が約6割ともっとも多かった。(図1-1-4)

図1-1-4 事前指示書の取り扱いについての希望



### (3) 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

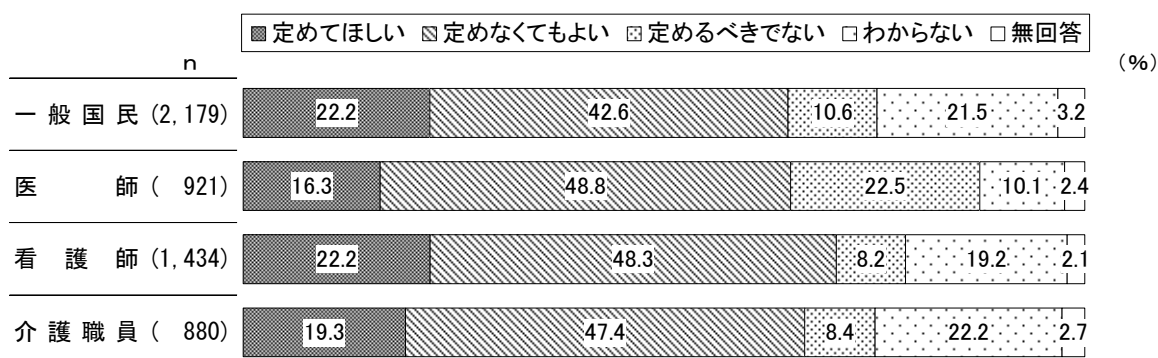
問3 あなたは、自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面に従って治療方針を決定することを法律に定めてほしいと思いますか。(○は1つ)

一般国民の5割以上が法制化に消極的であった。医療職・介護職ではさらに高く、中でも医師は7割以上が消極的であった。

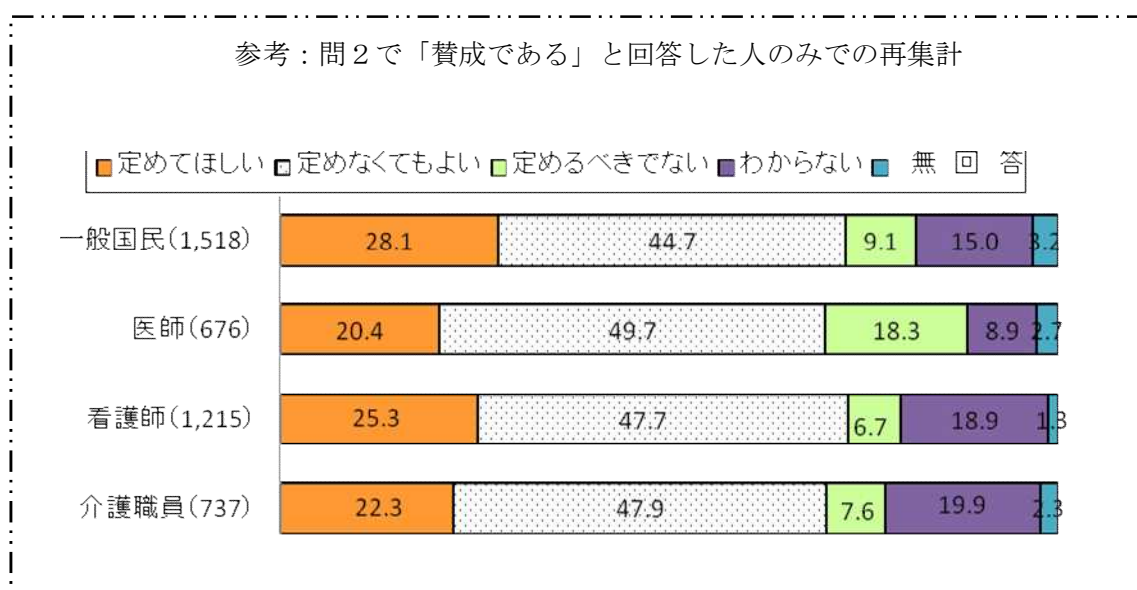
前回はリビングウィルの取扱いについて尋ねており、リビングウィルに賛成する6割の国民のうち、6割以上が法制化に消極的であった。(図1-1-5)

(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 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



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

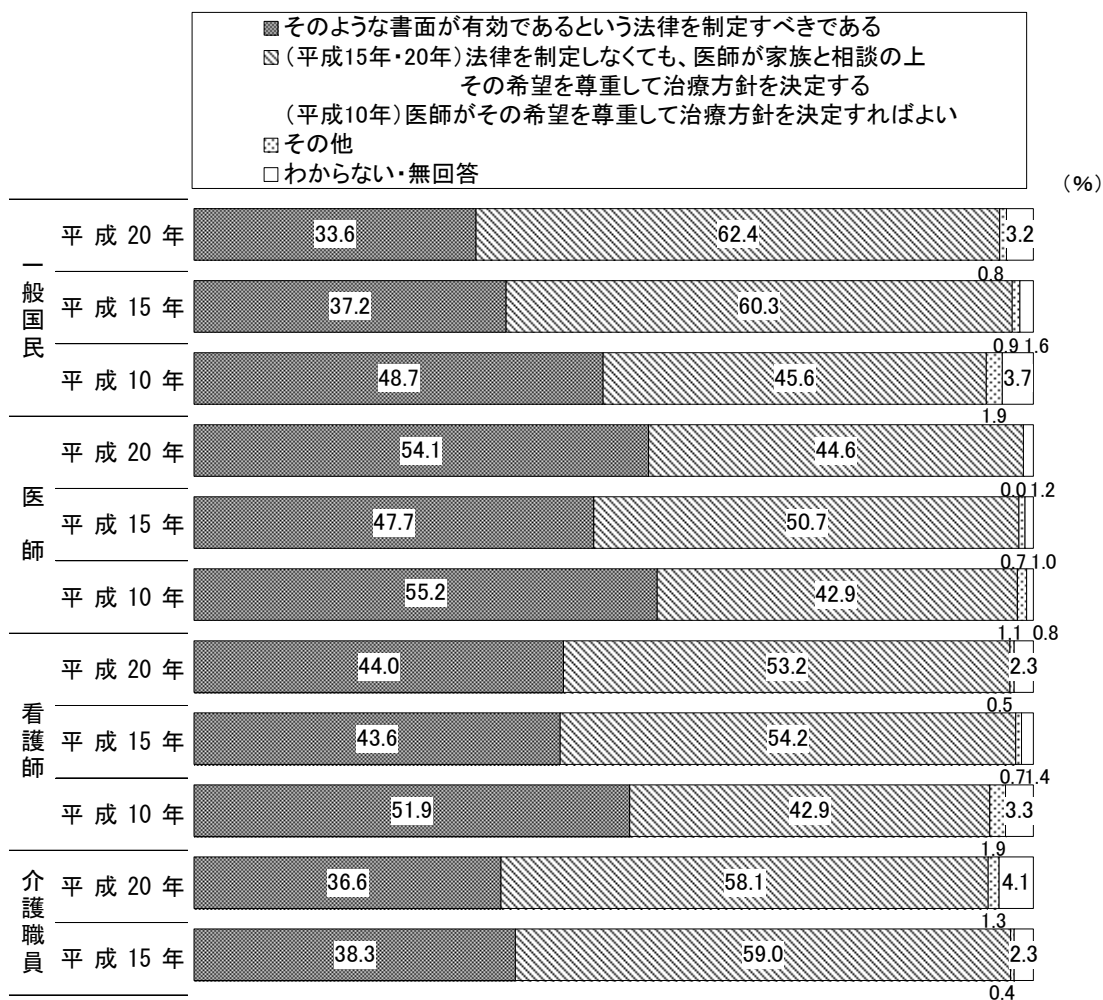


【過去の調査結果】

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の賛否

(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)

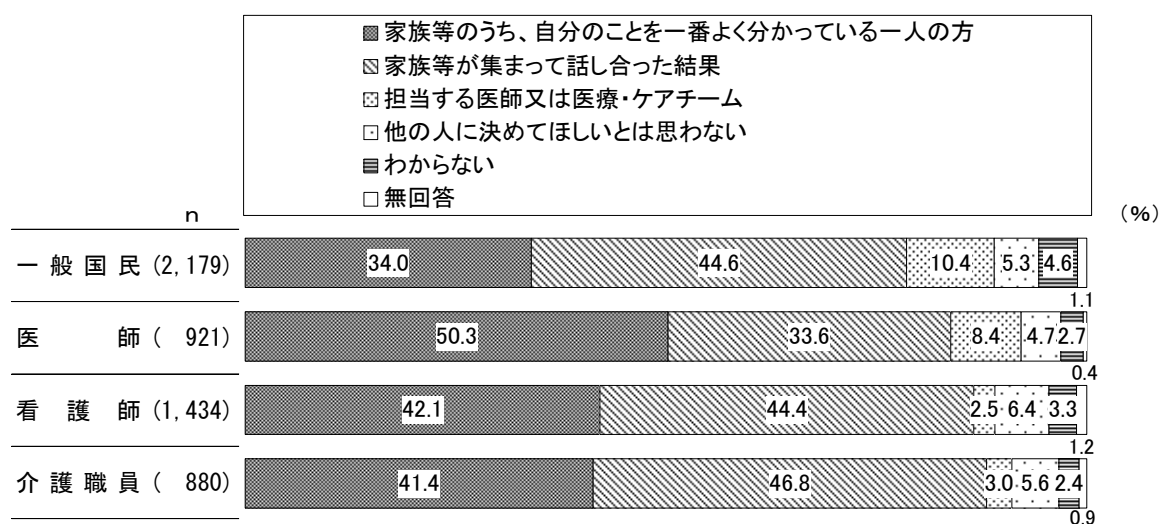


#### (4) 終末期における治療方針を定めることを希望する相手

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。(〇は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人の割合が高かった。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」に決めてほしいとする人の方が多かった。(図1-1-6)

図1-1-6 終末期における治療方針を定めることを希望する相手



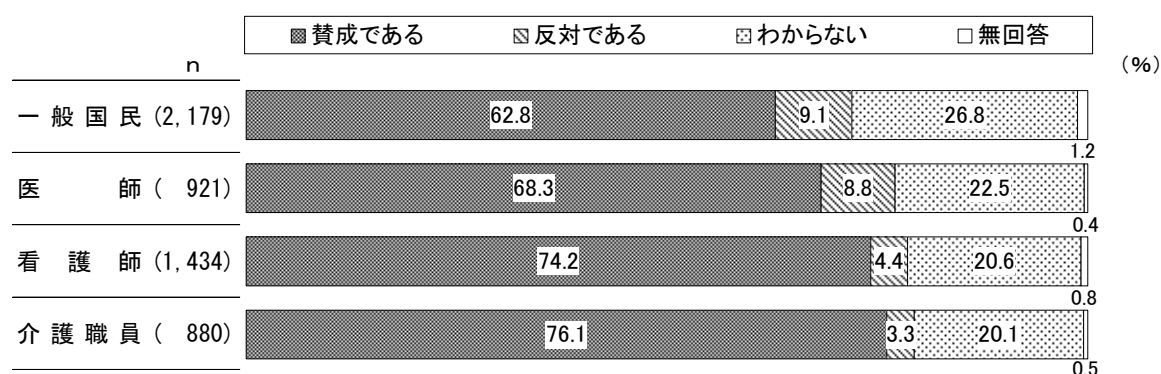
## (5) 終末期における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことの賛否

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6割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、終末期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」とした人が6割を超えていた。(前回報告書図110)

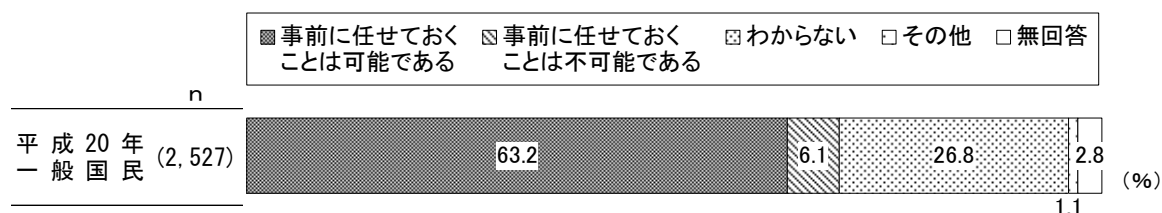
図1-1-7 終末期における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことの賛否



### 【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。



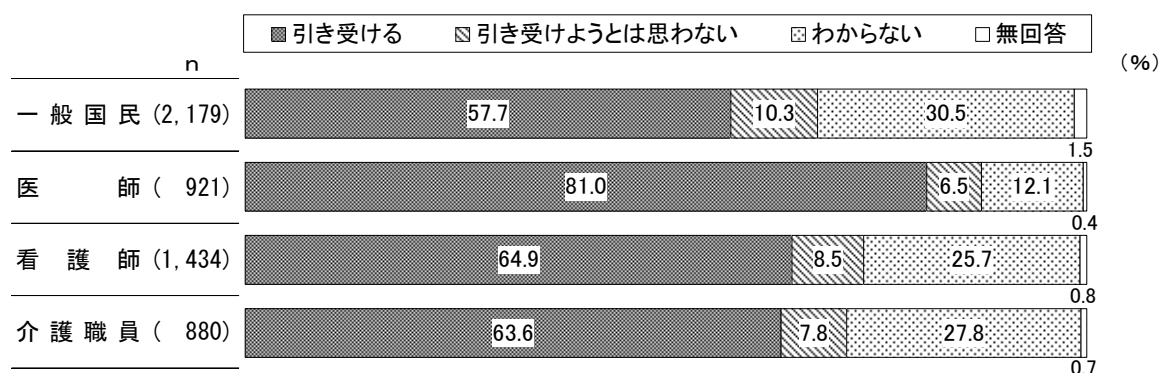


(6) 終末期における治療方針を定めることを家族等から依頼された場合の対応

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」と答えた人が約6割に達した一方で、「わからない」と答えた人も約3割いた。医師は、「引き受ける」と答えた人が8割と全回答者種別の中で最も高かった。(図1-1-8)

図1-1-8 終末期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



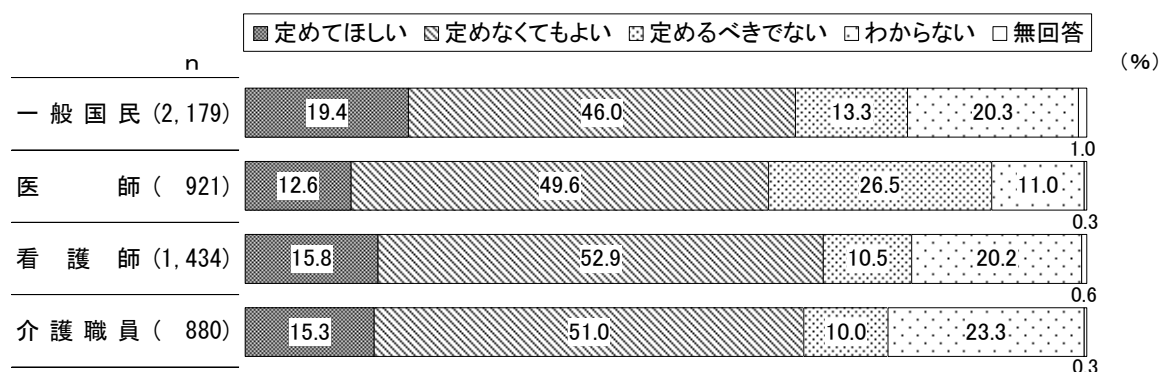
(7) 終末期における治療方針を定める人が決定した治療を行うことを法律で定めることの賛否

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)

一般国民の約6割が法制化に消極的であった。医療職・介護職の方が消極的な者の割合がさらに高いが、中でも医師は約8割と特に高かった。

(図1-1-9)

図1-1-9 終末期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の賛否

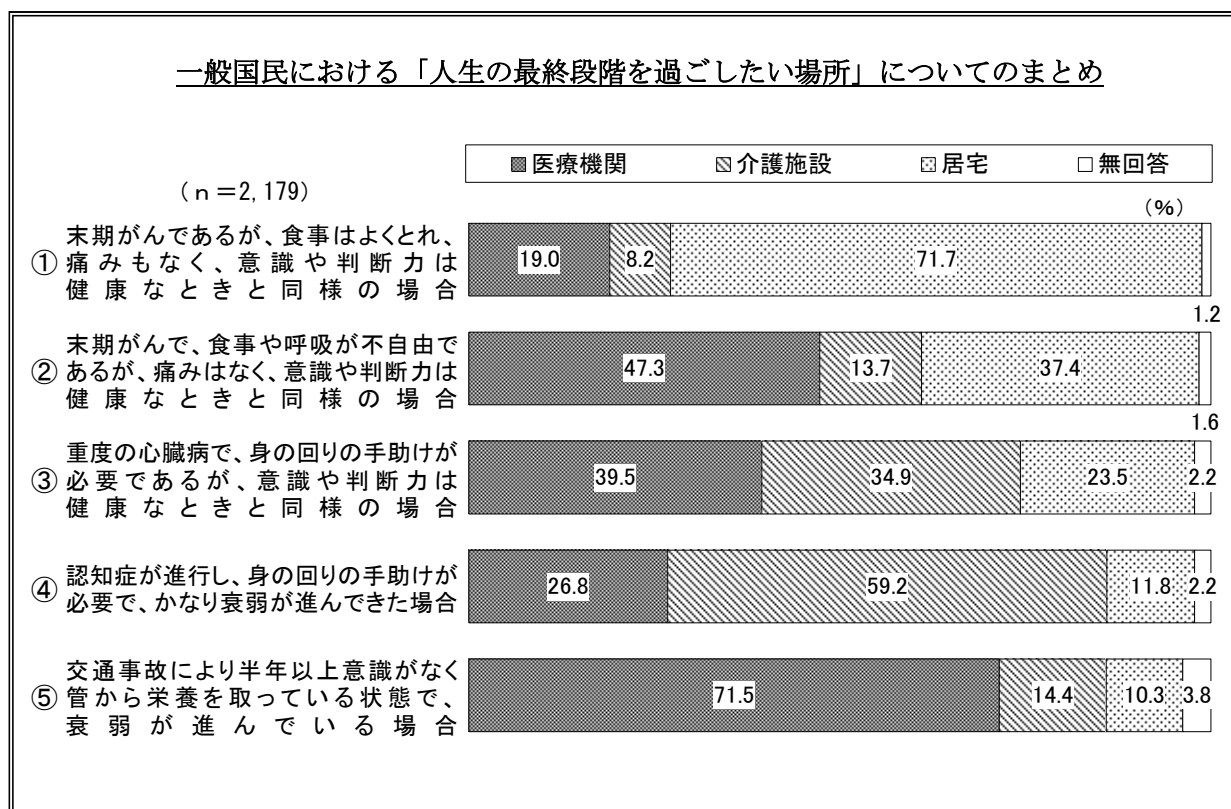


## 2. さまざまな終末期の状況において希望する治療方針

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、さまざまな終末期の状況を例示し、終末期を過ごしたい場所、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。

- 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
- 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
- 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
- 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
- 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) 終末期を過ごしたい場所

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)

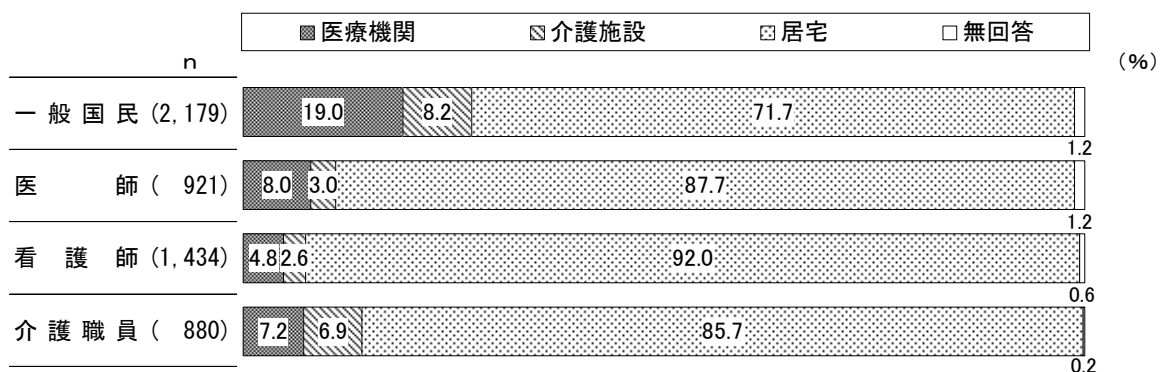
一般国民では約7割の人が居宅で過ごすことを希望していた。医療福祉従事者では約9割とさらに高くなっている。

(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人の割合を合わせると60%以上が「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 終末期を過ごしたい場所

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

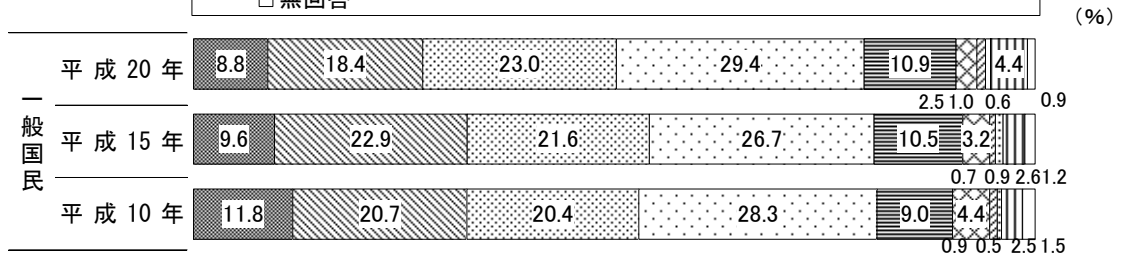


【過去の調査結果】

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）

- 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



## (1-2) 希望する治療方針

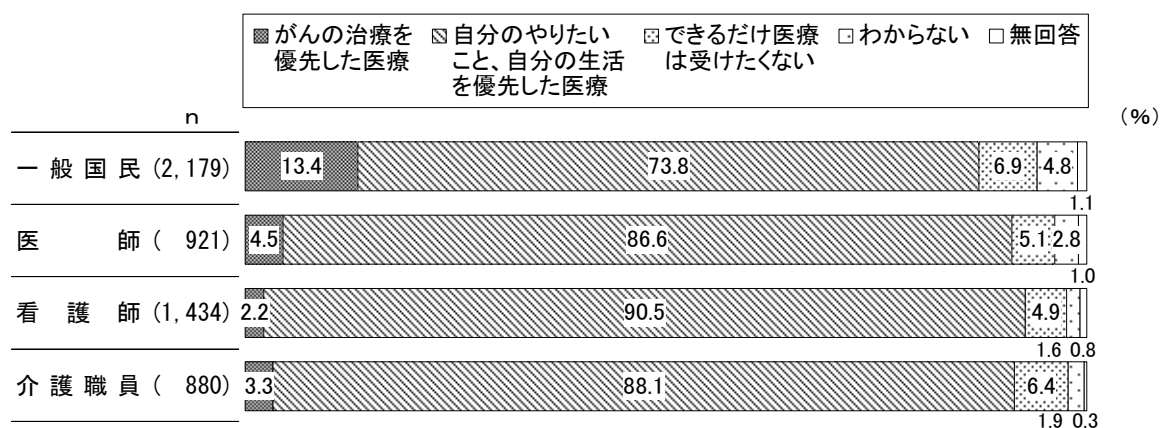
問8-2 これから、どのような方針での医療を希望しますか。  
 (どの方針であっても、できるだけ痛みや呼吸の苦しさを和らげる医療を行います。)(○は1つ)

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」を希望する人が7割以上である一方、約1割の人が「がんの治療を優先した医療」を希望していた。医師・看護師・施設介護職員は「自分のやりたいこと、自分の生活を優先した医療」を希望した人が約9割に達していた。

(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。

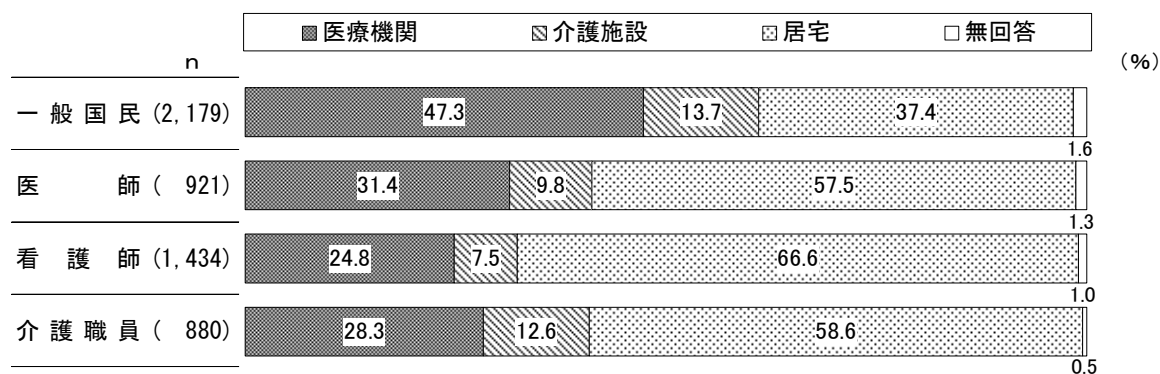
(2-1) 終末期を過ごしたい場所

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人が5割弱ともっとも多く、次いで「居宅」が4割弱であった。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の方が約6割と多かった。(図1-2-3)

図1-2-3 終末期を過ごしたい場所

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

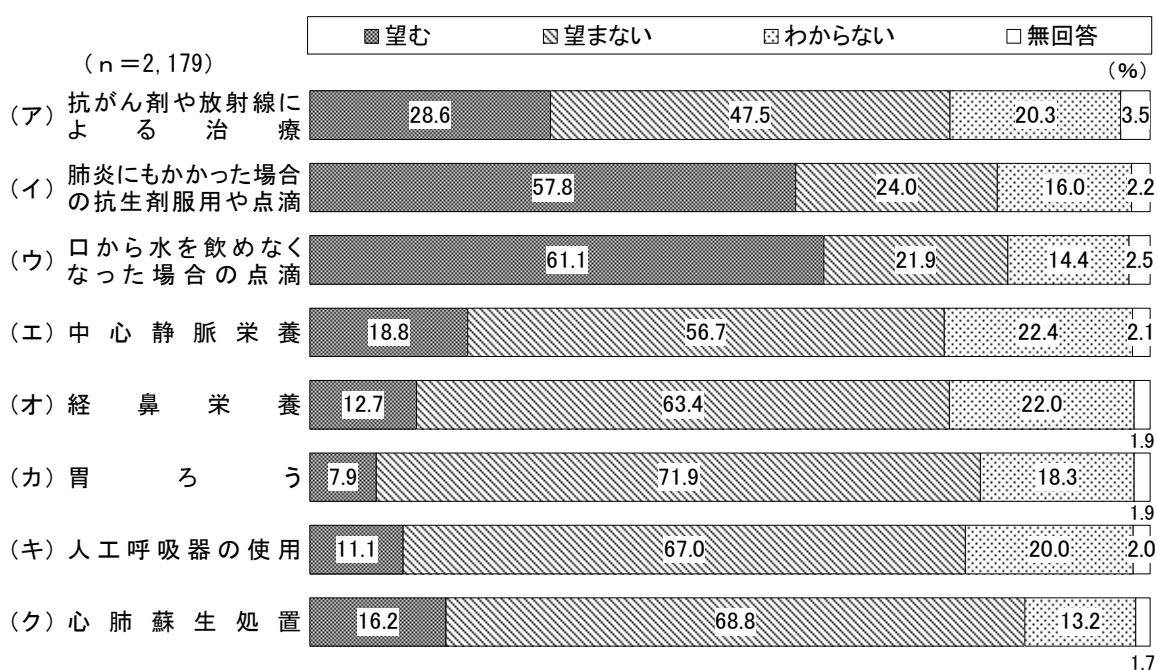


(2-2) 希望する治療方針

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

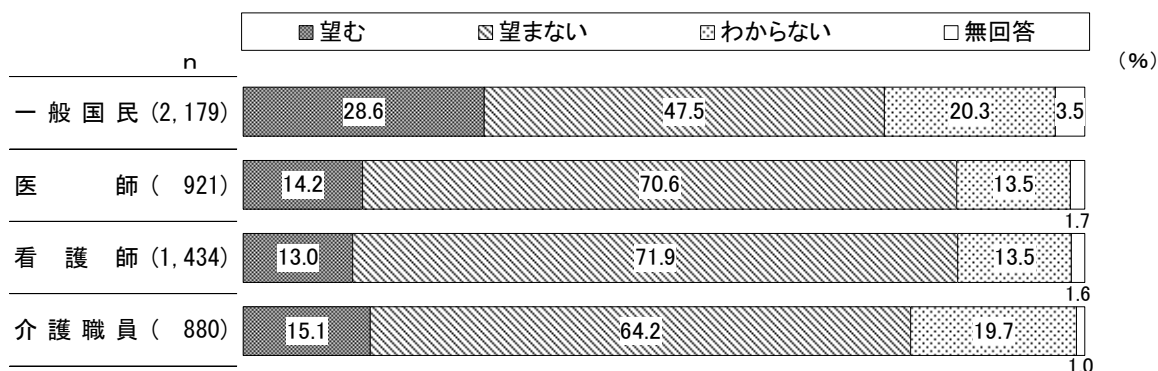




(ア) 副作用はあるが、多少なりとも悪化を遅らせることを期待して、抗がん剤や放射線による治療

一般国民では、抗がん剤や放射線による治療を望まない人が5割弱と望む人より多かった。医療福祉従事者は望まない人が約7割とさらに多かった。(図1-2-4)

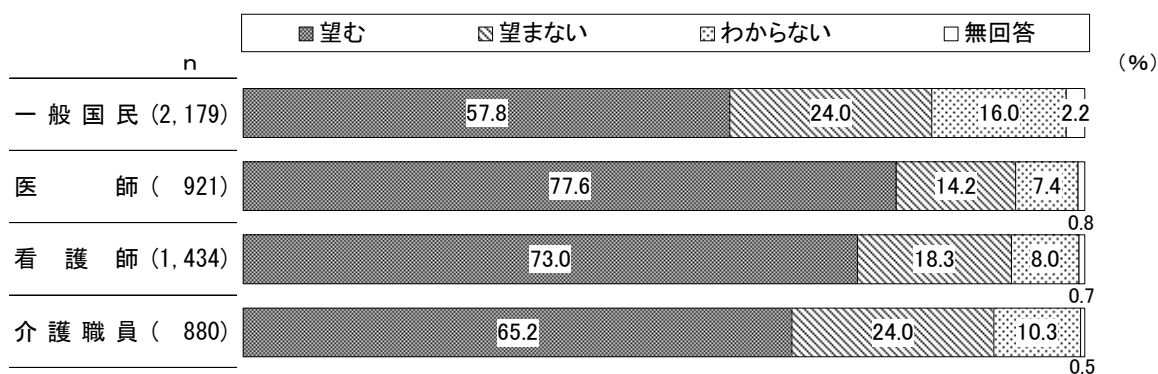
図1-2-4 希望する治療方針②(ア) 抗がん剤や放射線による治療



(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人が約6割であり、望まない人より多かった。医療福祉従事者では、望む人が6~7割とさらに多かった。(図1-2-5)

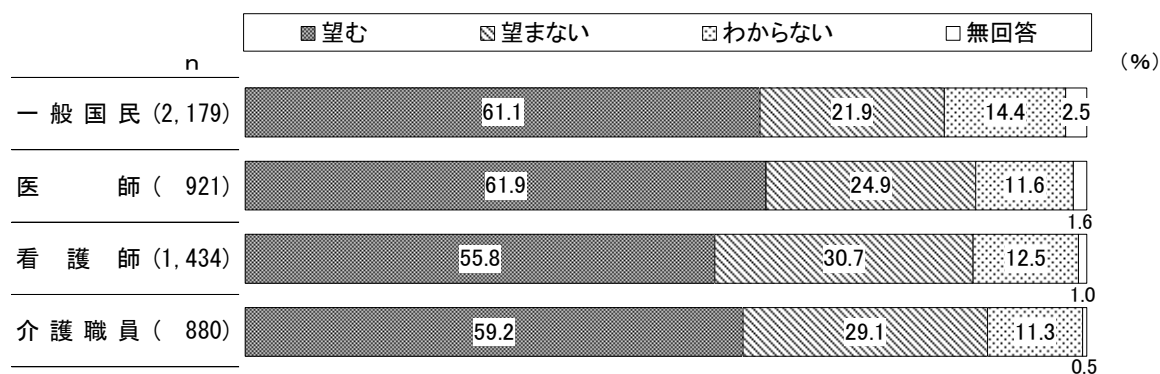
図1-2-5 希望する治療方針②(イ) 肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴



(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

一般国民では、点滴等を望む人が約6割であり、望まない人より多かった。医療福祉従事者でもほぼ同じ傾向であった。(図1-2-6)

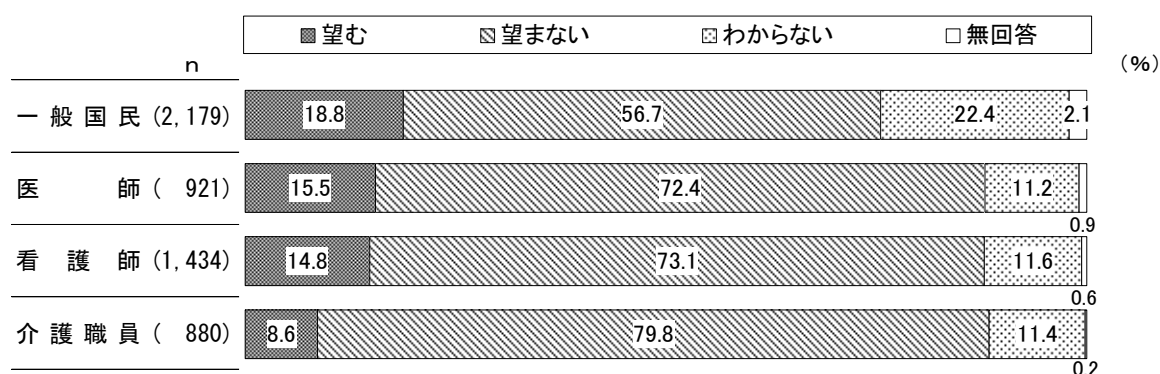
図1-2-6 希望する治療方針②(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴



(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人が約6割であり、望む人より多かった。医療福祉従事者では、望まない人が7~8割とさらに多かった。(図1-2-7)

図1-2-7 希望する治療方針②(エ) 中心静脈栄養

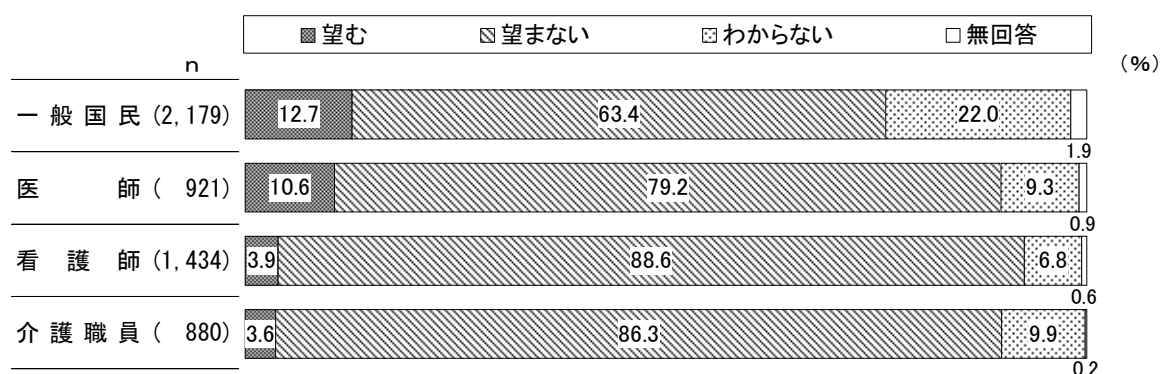


(オ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること(経鼻栄養)

一般国民では、経鼻栄養を望まない人が約6割であり、望む人より多かった。医療福祉従事者では、望まない人がさらに多く、特に看護師と施設介護職員は望まない人が約9割に達した。

(図1-2-8)

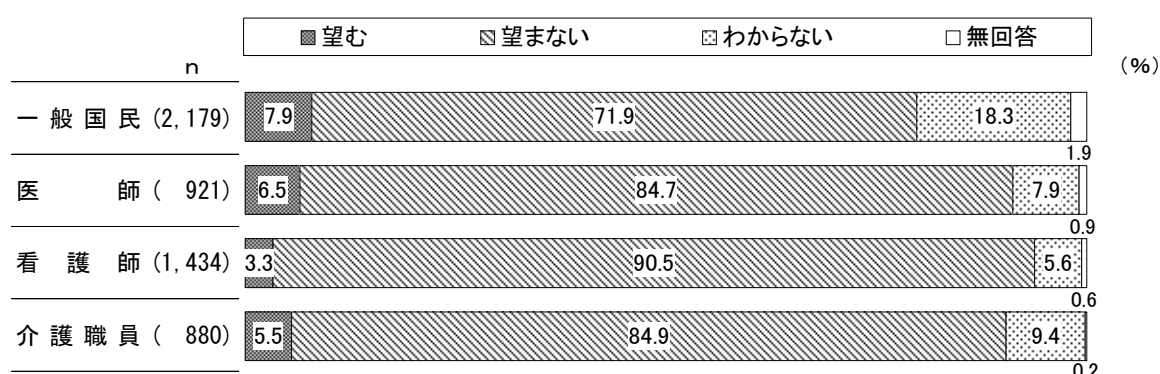
図1-2-8 希望する治療方針②(オ) 経鼻栄養



(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、胃ろうを望まない人が約7割、望む人は約1割にとどまった。医療福祉従事者では望まない人が約8~9割とさらに高かった。(図1-2-9)

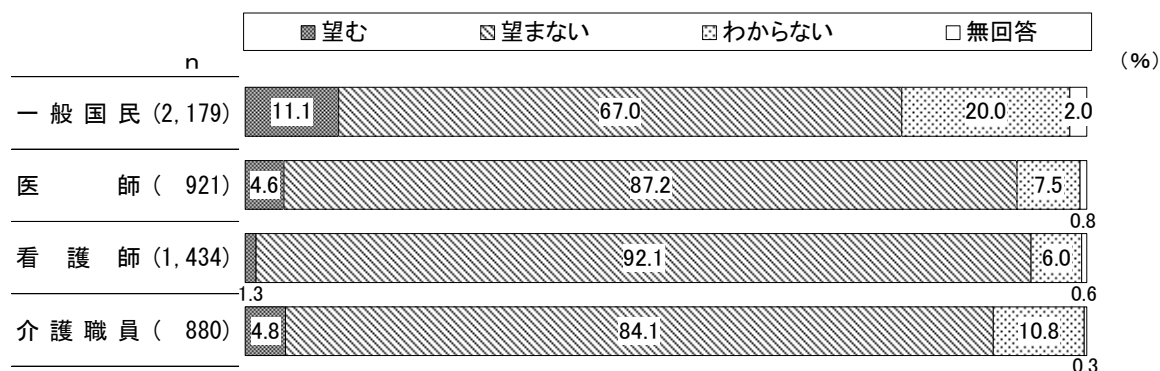
図1-2-9 希望する治療方針②(カ) 胃ろう



(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人が約7割であり、望む人は約1割にとどまった。医療福祉従事者では、望まない人が8～9割に達していた。(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

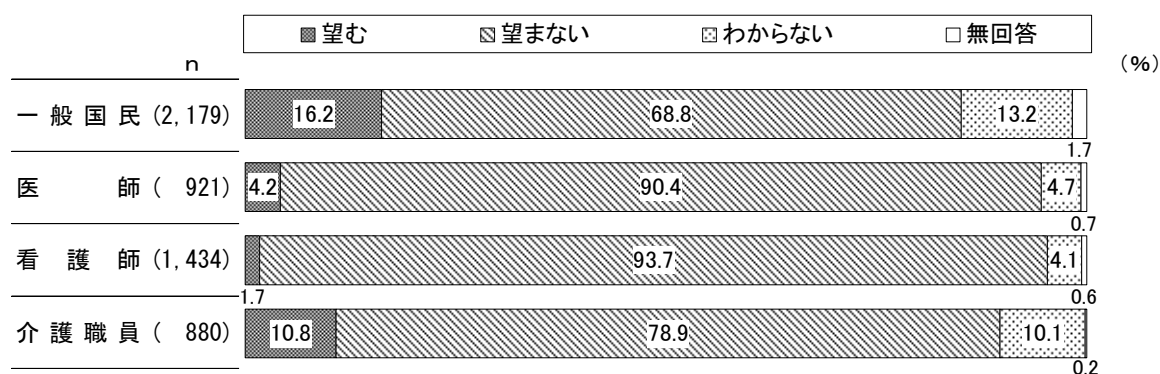
(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)

一般国民では、蘇生処置を望まない人が約7割であり、望む人は約2割であった。医療福祉従事者では、望まない人がさらに多かったが、中でも看護師は望まない人が9割に達した。

(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」)をした人の割合が多かった。(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



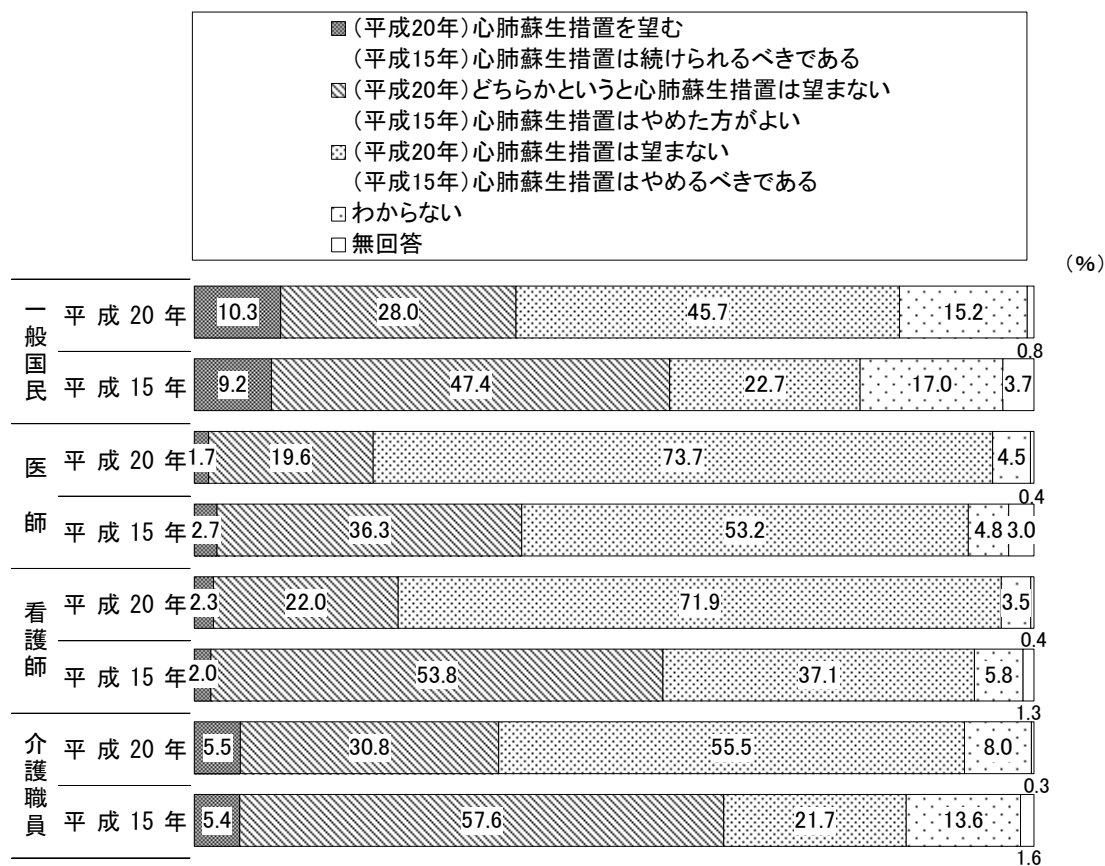
【過去の調査結果】

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」が約5割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）

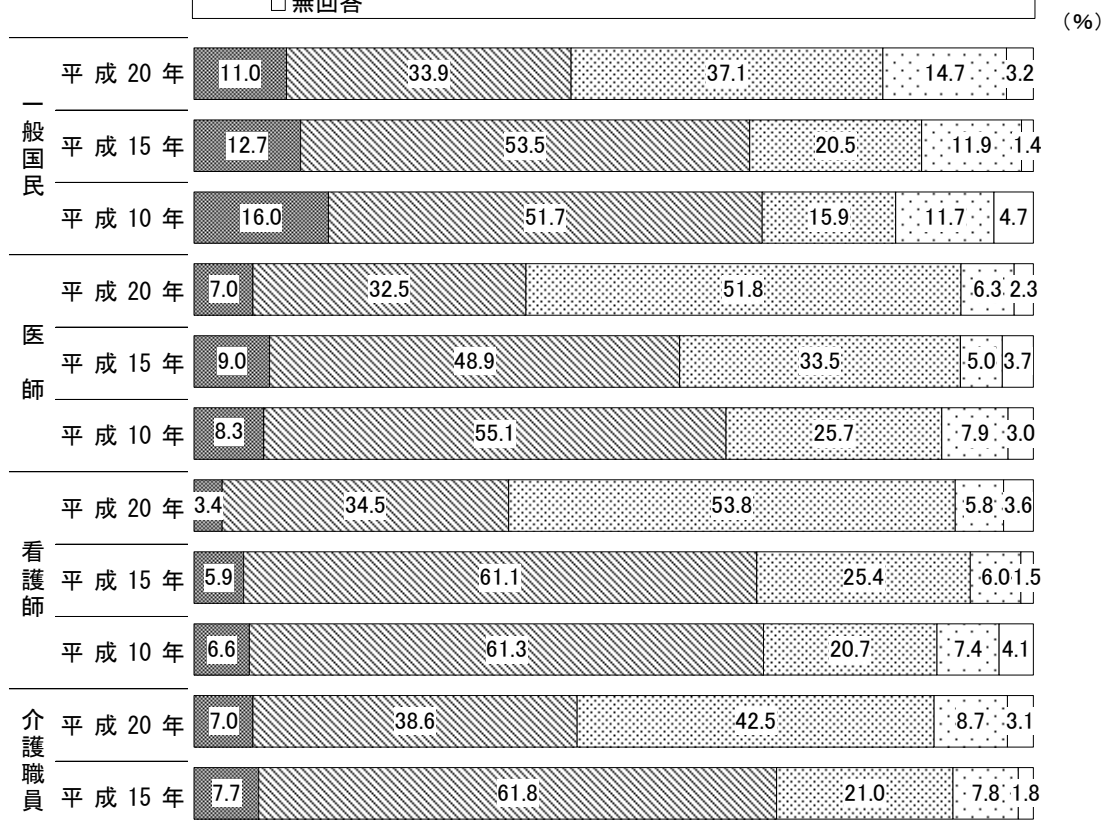
「(どちらかといえば) 延命治療は望まない」と答えた方がどのような医療・ケア方法を希望するかについては、平成20年調査では、「痛みをはじめとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点を置く方法」が5～7割とすべての回答者種別で最も高くなっていた。（前回報告書図25）

### 【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）

- (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

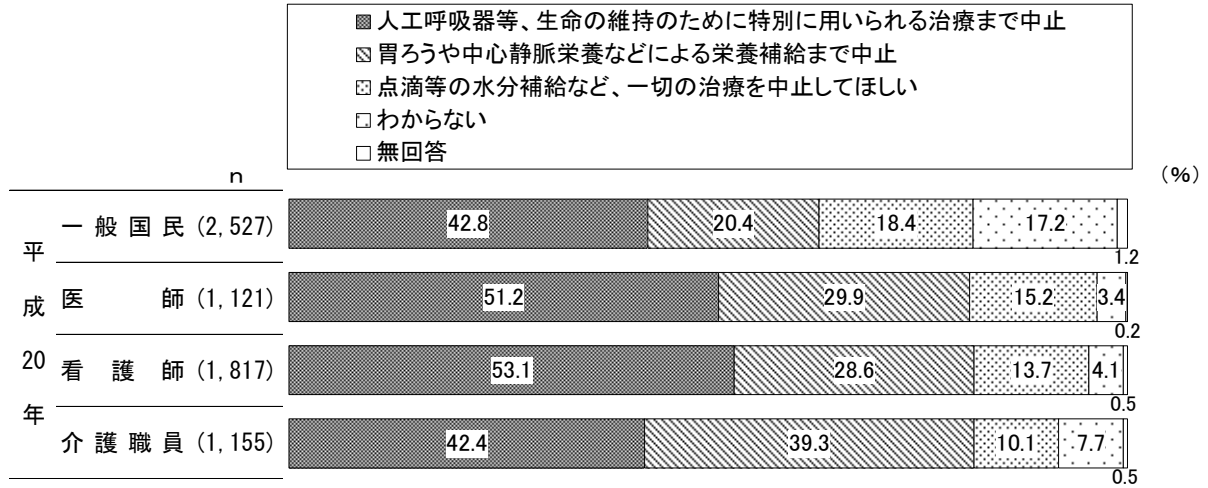


前回報告書図22 希望する治療方針（中止する治療の水準）

（「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）

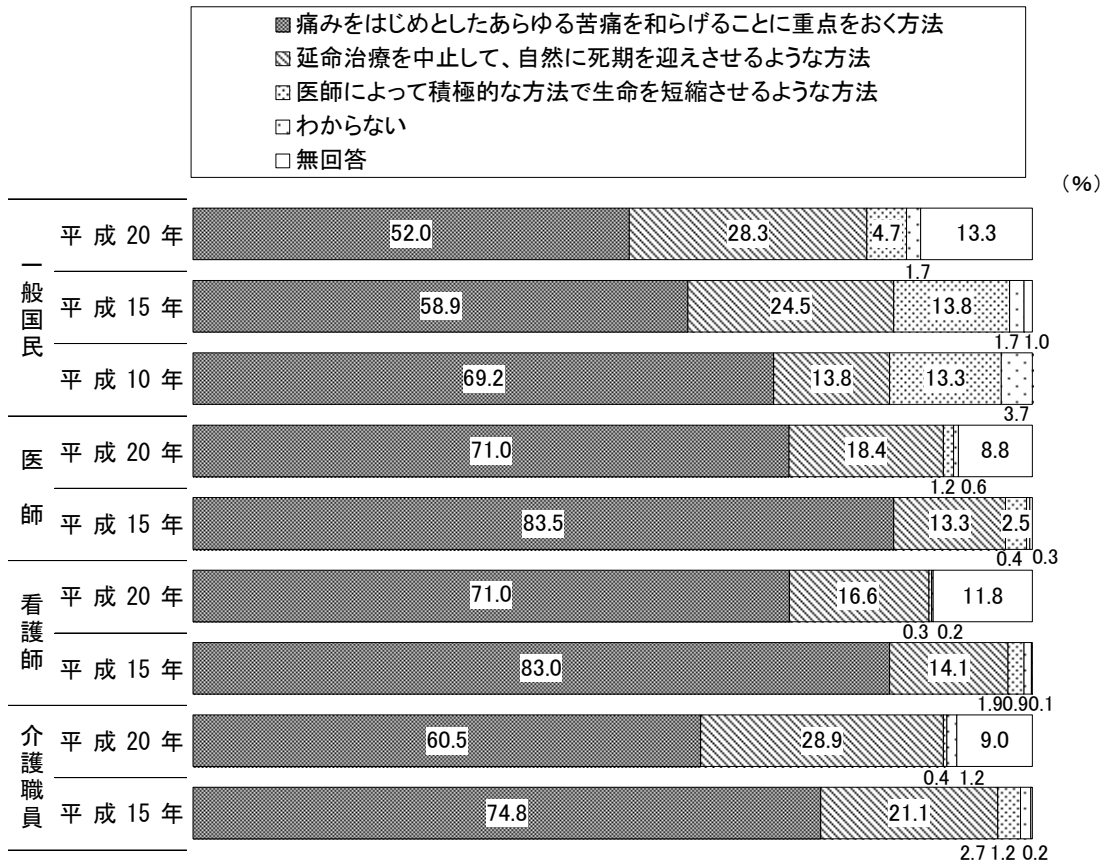
※ここでいう胃ろうとは、人工的に胃壁に作られた穴（ろう孔）を指すものとします。食物摂取が困難な際にこの穴を介し、胃に栄養分を注入します。



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。

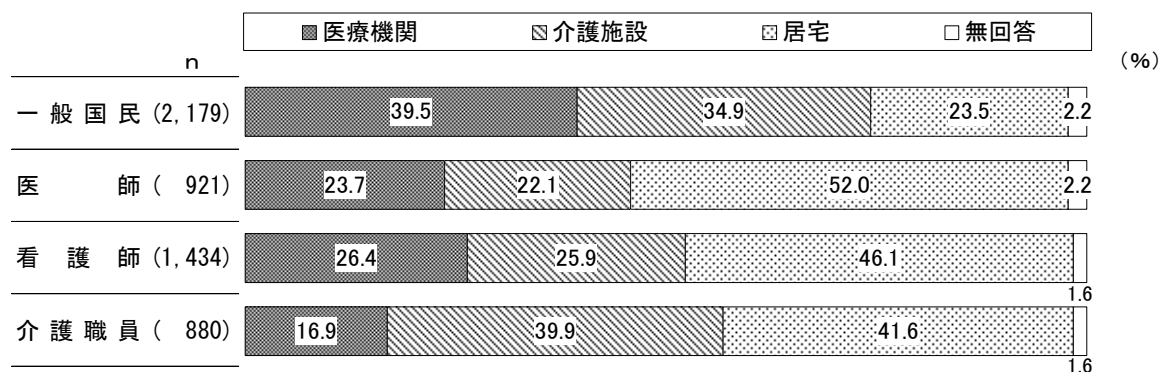
(3-1) 終末期を過ごしたい場所

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人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人がもっとも多かった。(図1-2-12)

図1-2-12 終末期を過ごしたい場所

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



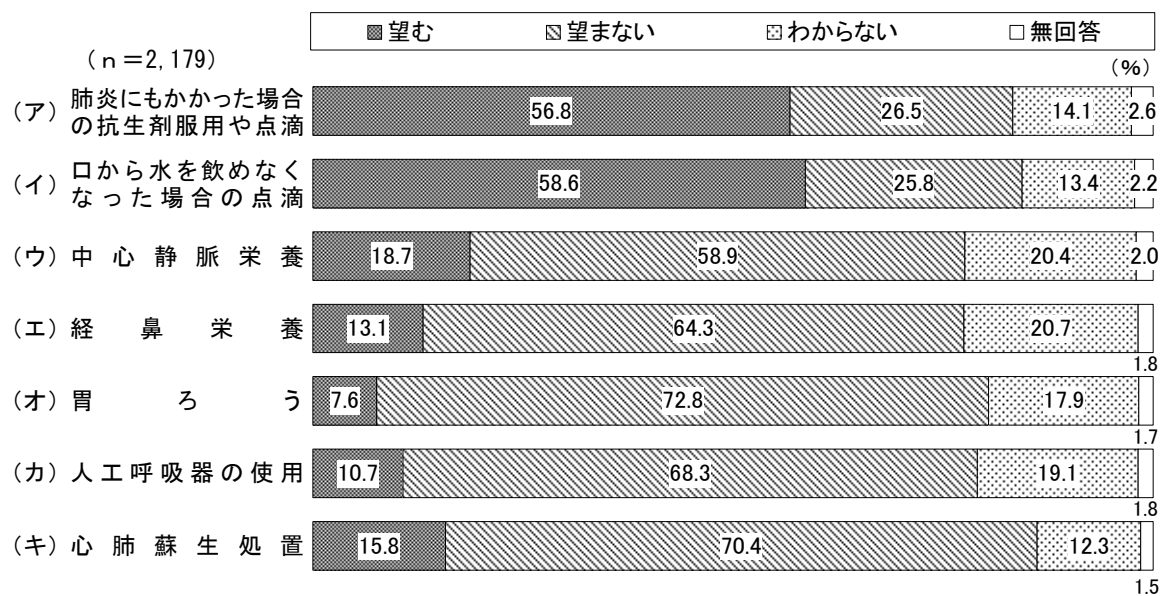


(3-2) 希望する治療方針

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

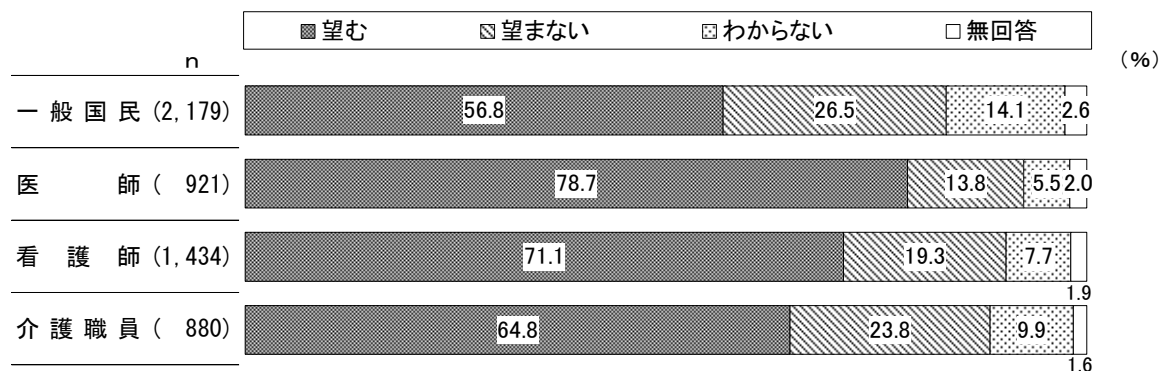
一般国民における希望する治療方針のまとめ



(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人が約6割、望まない人が約3割であった。医療福祉従事者では望む人がさらに多かったが、特に医師は点滴等を望む人が約8割を占めた。(図1-2-13)

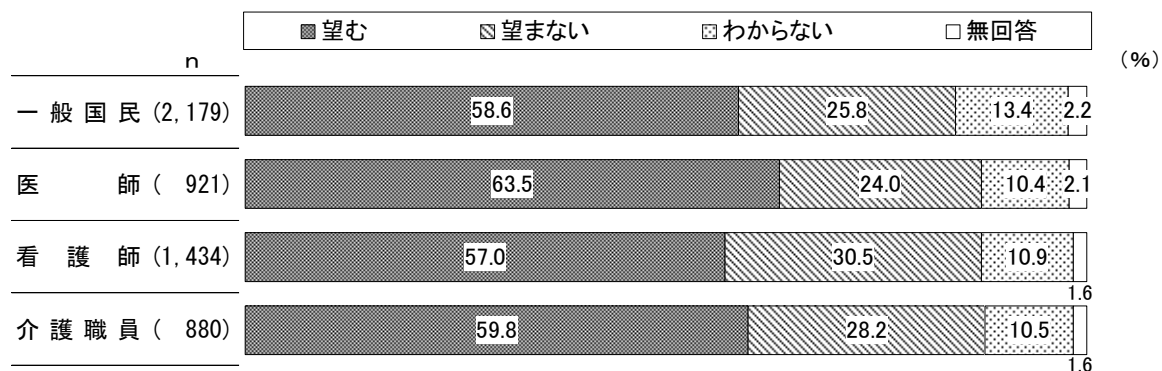
図1-2-13 希望する治療方針③ (ア) 肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴



(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

一般国民、医療福祉従事者ともに点滴を望む人が約6割であった。(図1-2-14)

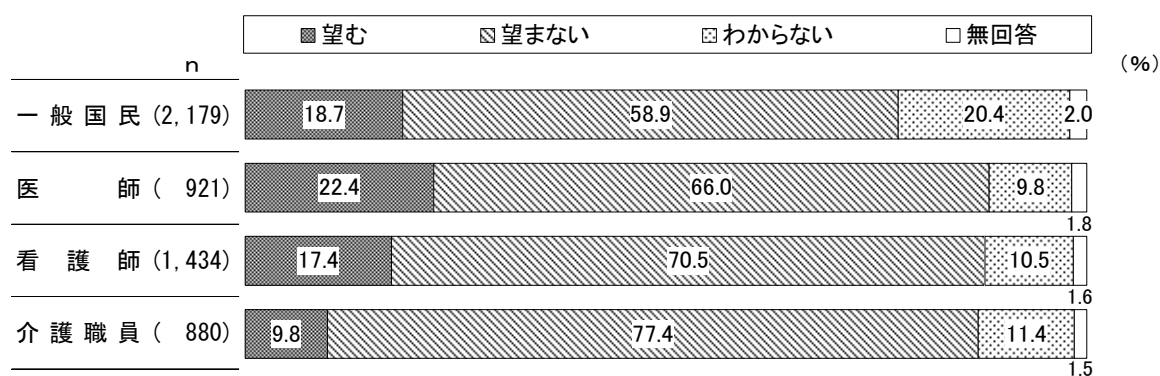
図1-2-14 希望する治療方針③ (イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴



(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人が約6割、望む人が約2割であった。医療福祉従事者では望まない人がさらに多かったが、施設介護職員では望まない人が約8割を占めた。（図1-2-14）

図1-2-14 希望する治療方針③（ウ）中心静脈栄養

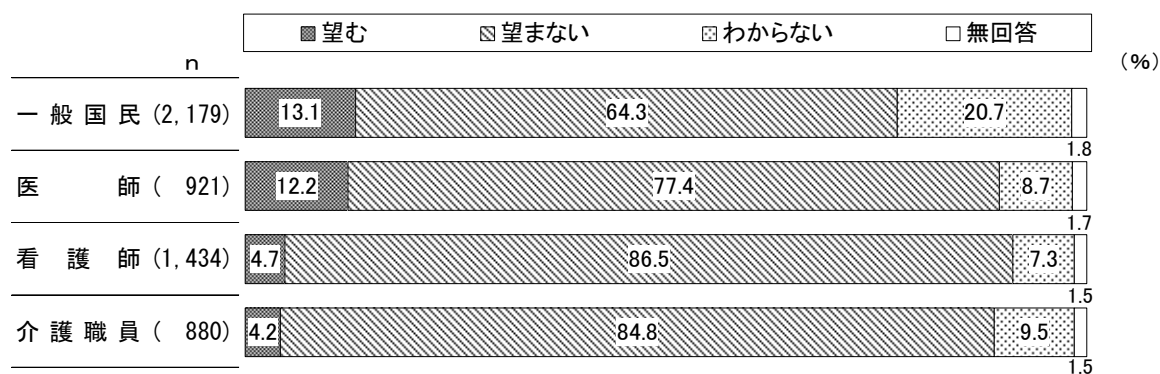


(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること（経鼻栄養）

一般国民では、経鼻栄養を望まない人が6割を越え、望む人は約1割であった。医療福祉従事者では望まない人がさらに多かったが、看護職と施設介護職員では望まない人が8割に達した。

（図1-2-15）

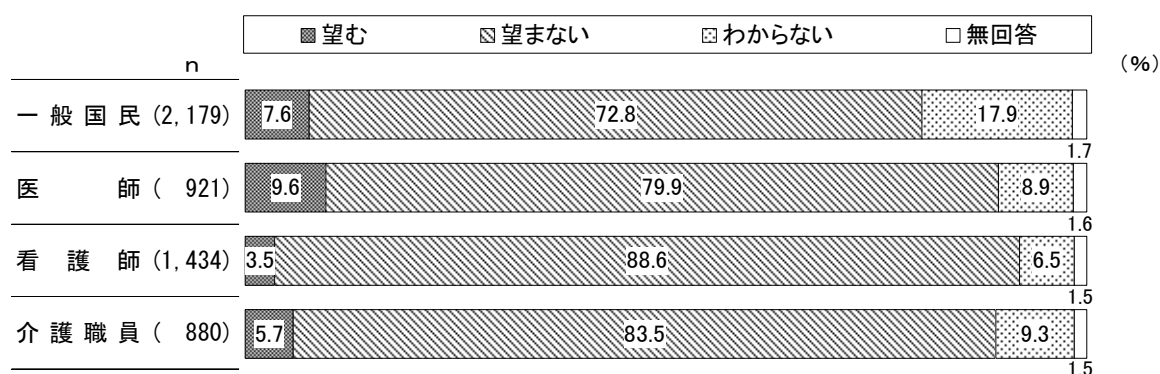
図1-2-15 希望する治療方針③（エ）経鼻栄養



(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、胃ろうを望まない人が7割を超え、望む人は1割に満たなかった。医療福祉従事者では望まない人がさらに多かったが、看護師では望まない人が約9割を占めた。（図1-2-16）

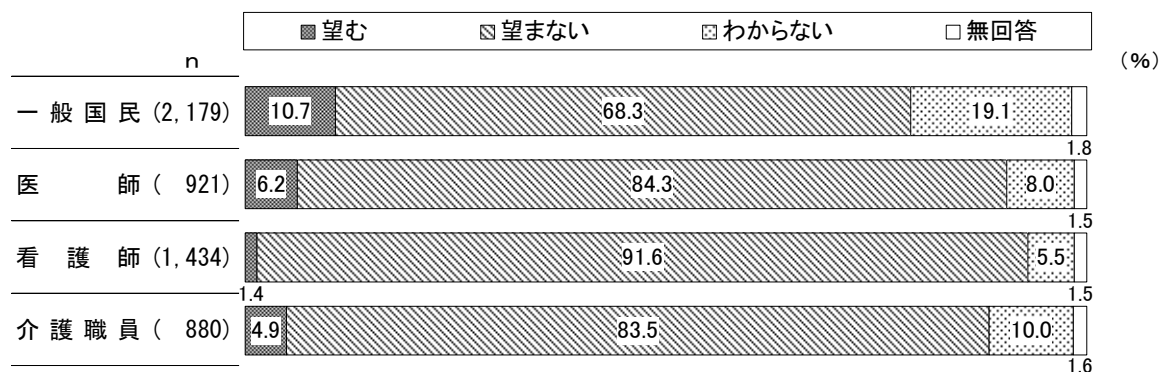
図1-2-16 希望する治療方針③（オ）胃ろう



(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人が約7割、望む人が約1割であった。医療福祉従事者では望まない人がさらに多かったが、看護師では望まない人が9割に達した。（図1-2-17）

図1-2-17 希望する治療方針③（カ）人工呼吸器の使用

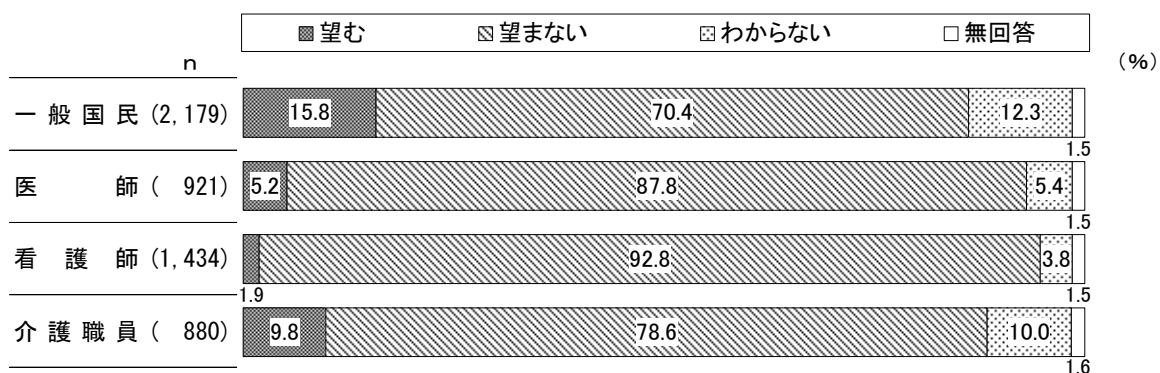


(キ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置

(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人が約7割、望む人が約2割であった。医療福祉従事者では望まない人がさらに多かったが、看護師では望まない人が約9割に達した。(図1-2-18)

図1-2-18 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。」とのことです。

(4-1) 終末期を過ごしたい場所

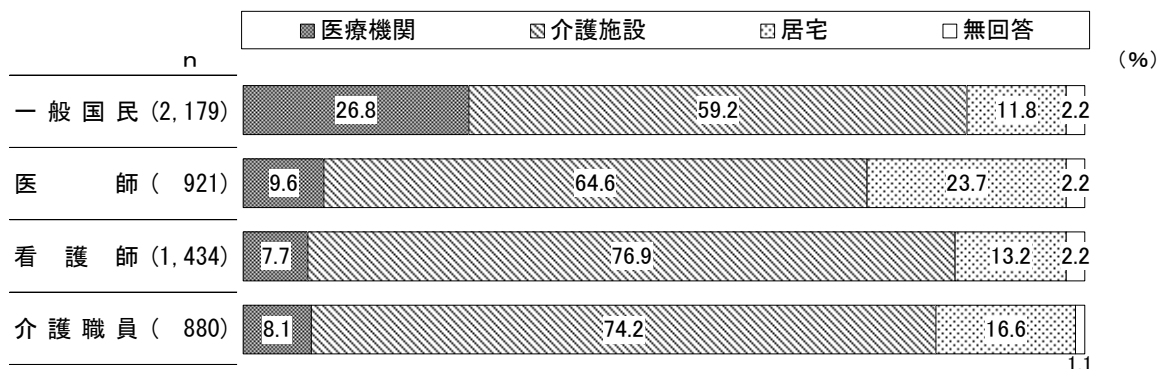
問11-1 どこで過ごしながら医療を受けたいですか。(○は1つ)

一般国民では、「介護施設」で過ごすことを希望した人が約6割、次いで「医療機関」が約3割、「居宅」が約1割であった。医療福祉従事者でも「介護施設」で過ごすことを希望した人が6～7割と最も多かったが、次に多かったのは「居宅」であった。(図1-2-19)

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」を希望する人が最も多く、医療福祉従事者は「自宅」を希望する人が最も多かった。(前回報告書図130・図131)

図1-2-19 終末期を過ごしたい場所

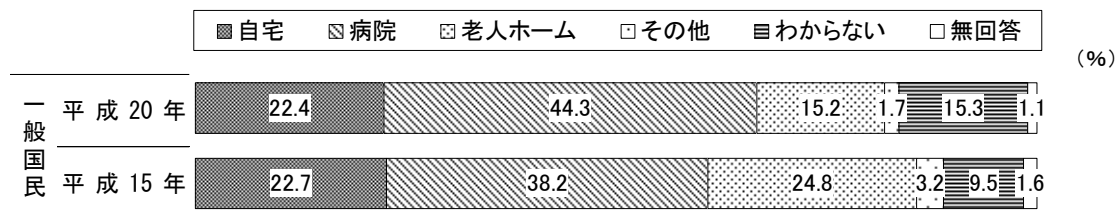
④認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合



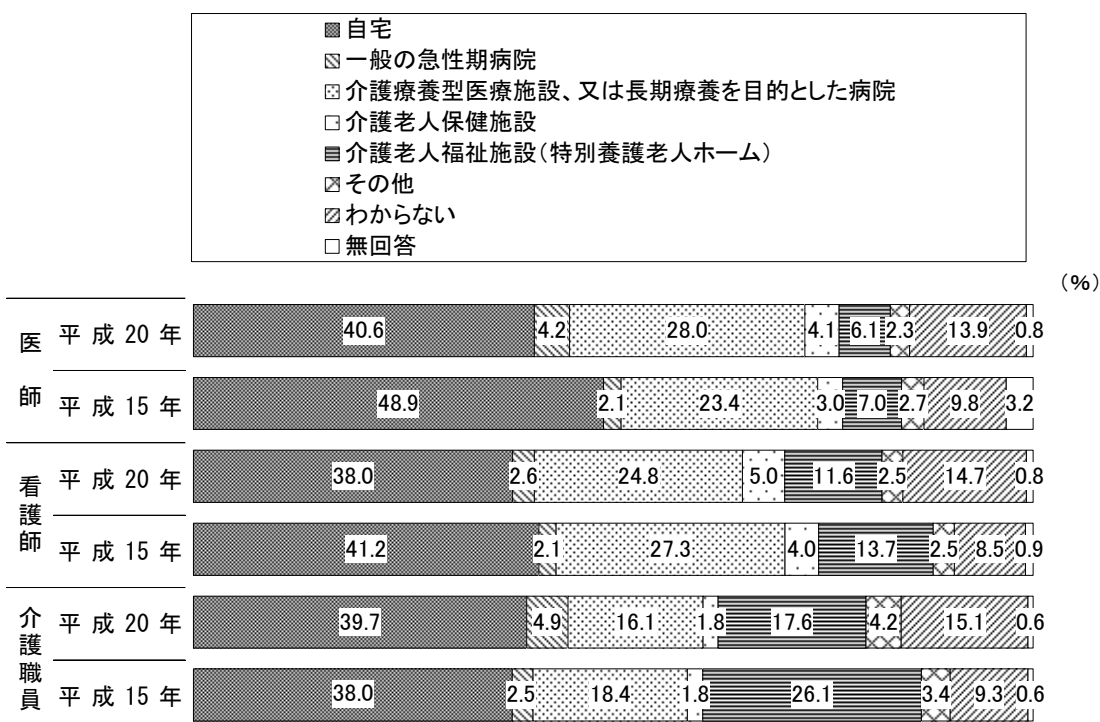
【過去の調査結果】

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)

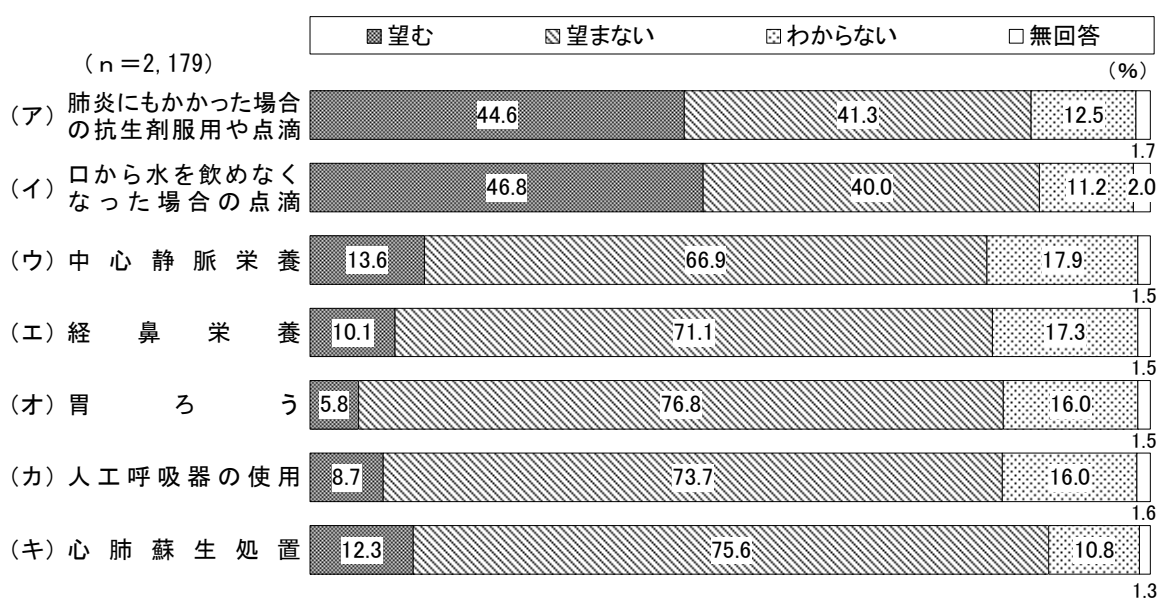


(4-2) 希望する治療方針

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

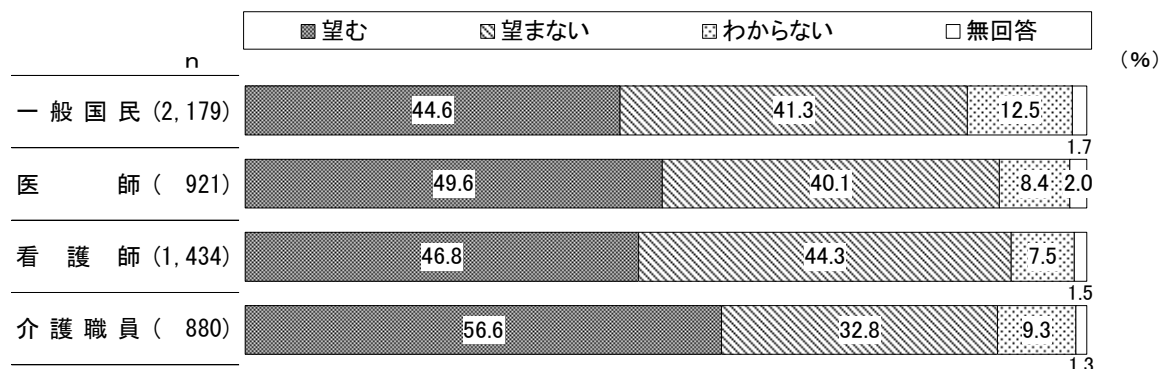




(ア) 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること

一般国民では、抗生剤等の治療を望む人と望まない人がいずれも約4割であったが、望む人がやや多かった。医療福祉従事者でも望む人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人が5割を超えた。(図1-2-20)

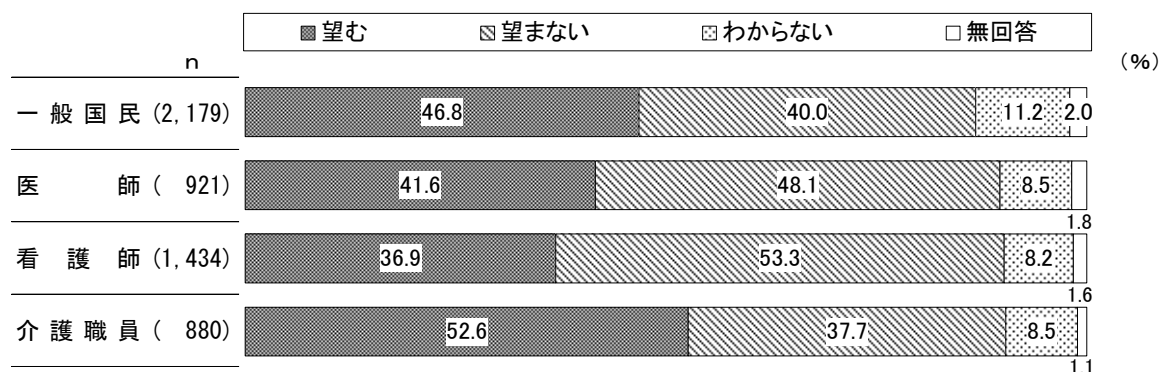
図1-2-20 希望する治療方針④ (ア) 肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴



(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

一般国民では、点滴を望む人と望まない人がいずれも4~5割程度であったが、望む人がやや多かった。医師、看護師では望まない人の方が多かったが、施設介護職員は一般国民と同じく、望む人の方が多かった。(図1-2-21)

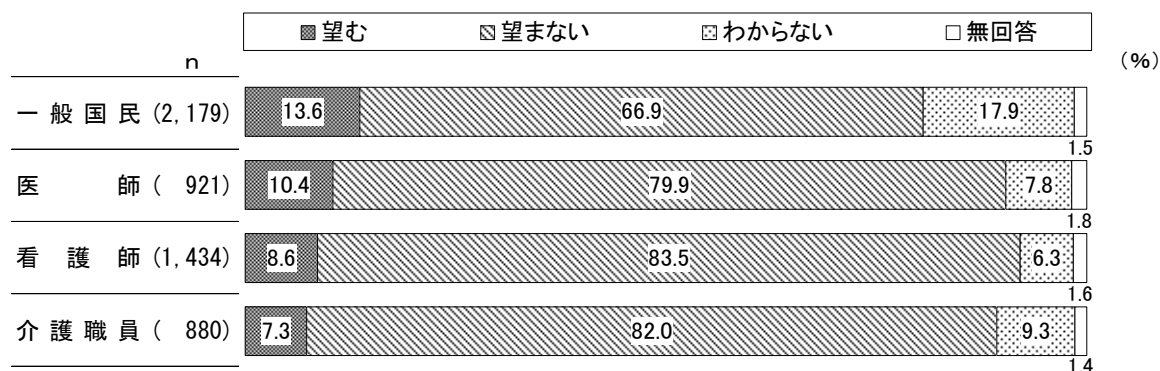
図1-2-21 希望する治療方針④ (イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴



(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人が約7割、望む人が約1割であった。医療福祉従事者では望まない人が約8割とさらに高かった。(図1-2-22)

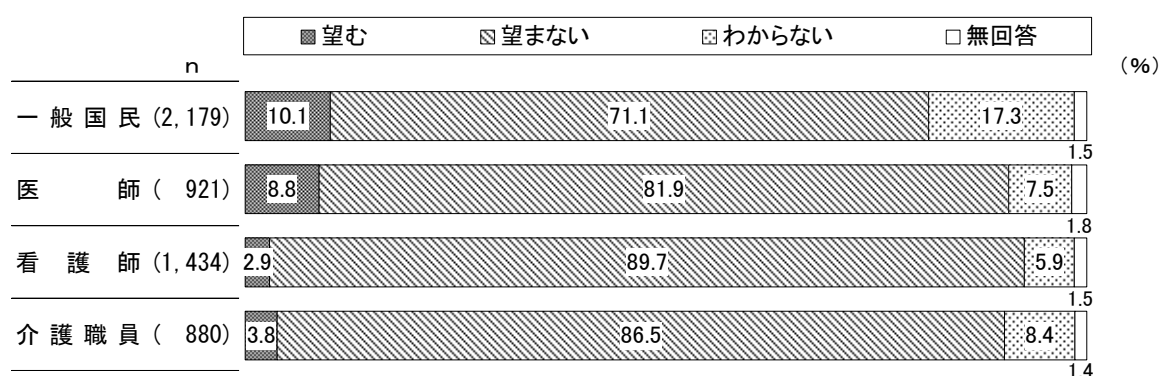
図1-2-22 希望する治療方針④(ウ) 中心静脈栄養



(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人が約7割、望む人が約1割であった。医療福祉従事者では望まない人が8~9割とさらに多かった。(図1-2-23)

図1-2-23 希望する治療方針④(エ) 経鼻栄養

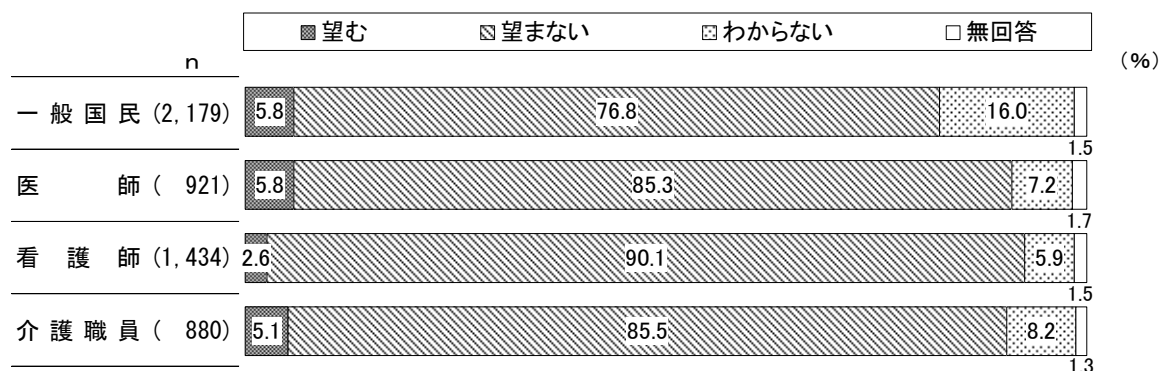


(オ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、流動食を入れること（胃ろう）

一般国民では、胃ろうを望まない人が約8割、医療福祉従事者では約9割と多くを占めていた。

(図1-2-24)

図1-2-24 希望する治療方針④（オ）胃ろう

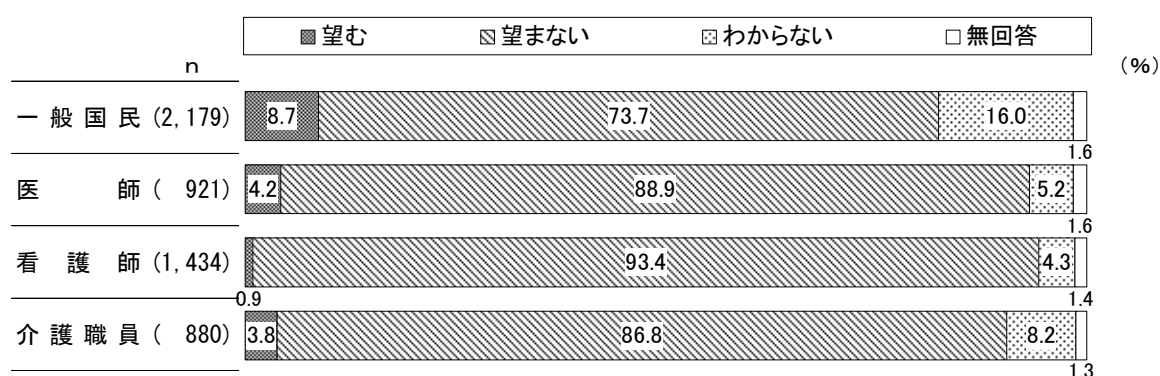


(カ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること（言葉を発声できなくなる場合があります）

一般国民では、人工呼吸器を望まない人が7割を超え、医療福祉従事者では約9割に達した。

(図1-2-25)

図1-2-25 希望する治療方針④（カ）人工呼吸器の使用

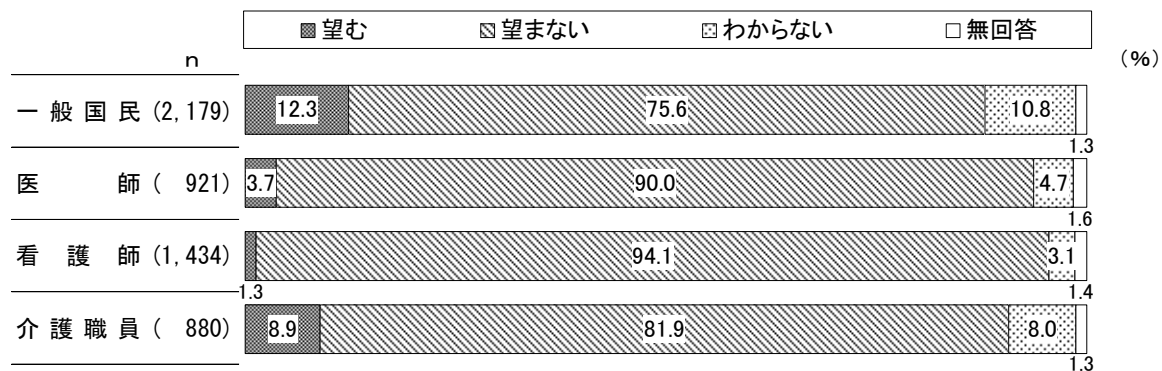


(キ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置

(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人が約8割、医療福祉従事者ではさらに高く、医師と看護師は9割を超えた。(図1-2-26)

図1-2-26 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。

(5-1) 終末期を過ごしたい場所

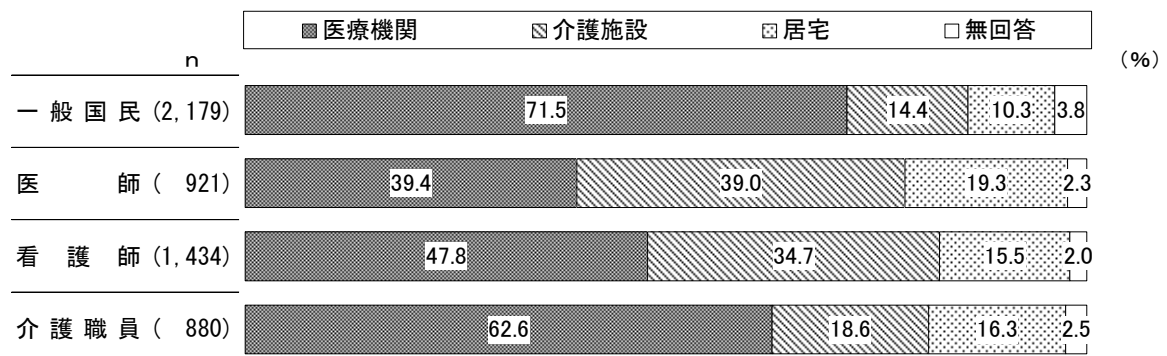
問12-1 どこで過ごしながら医療を受けたいですか。(○は1つ)

一般国民では、7割以上の方が「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」を希望する人がもっとも多かったが、医師は「医療機関」と「介護施設」を希望する人がほぼ同数であり、施設介護職員では「医療機関」を希望する人が6割以上に達している。

(図1-2-27)

図1-2-27 終末期を過ごしたい場所

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

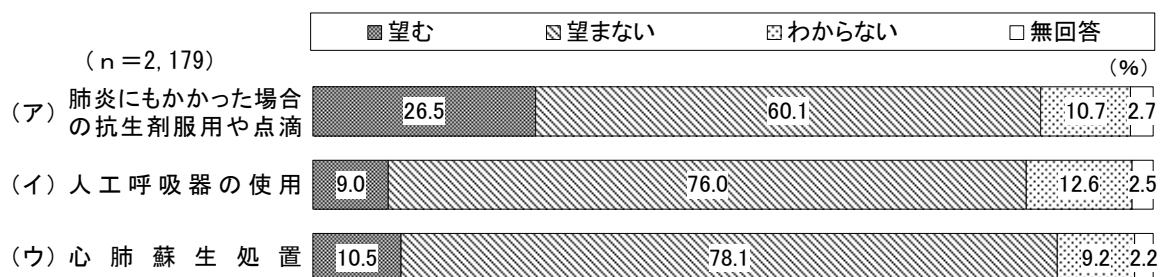


(5-2) 希望する治療方針

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

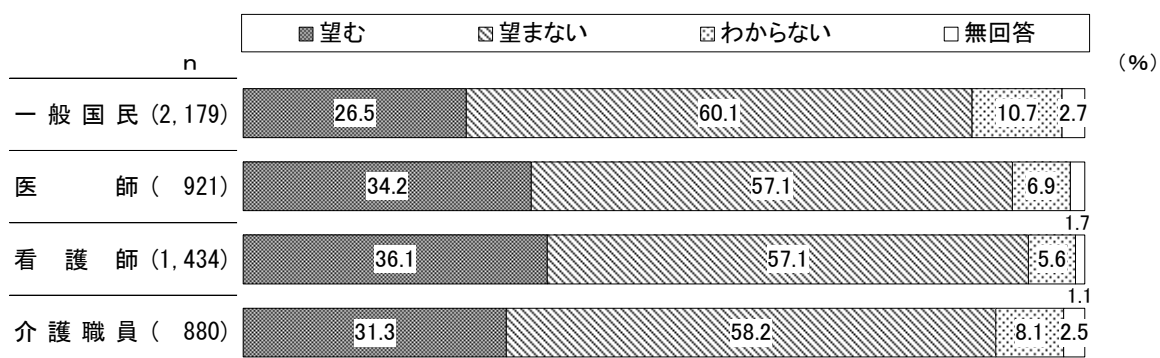
一般国民における希望する治療方針のまとめ



(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人が約6割、望む人が約3割であった。医療福祉従事者でも傾向は同じであるが、望まない人は一般国民より少なかった。(図1-2-28)

図1-2-28 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

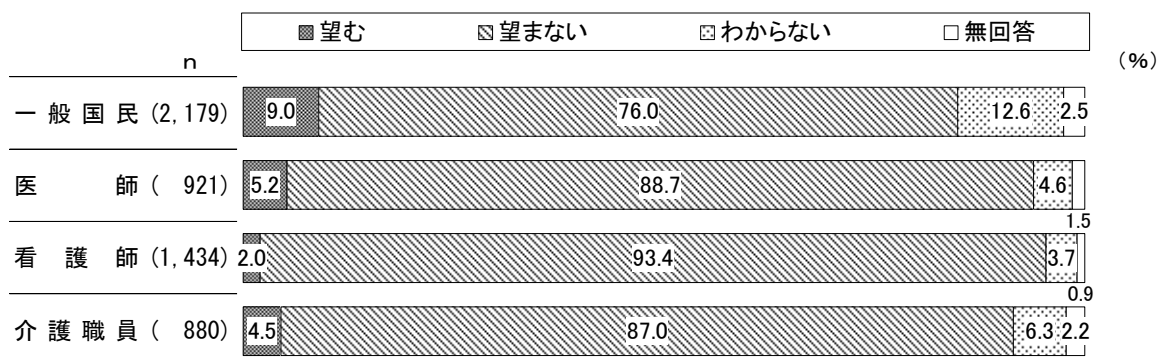


(イ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること  
 (言葉を発声できなくなります)

一般国民では、人工呼吸器を望まない人が約8割、医療福祉従事者では約9割に達した。

(図1-2-29)

図1-2-29 希望する治療方針⑤ (イ) 人工呼吸器の使用



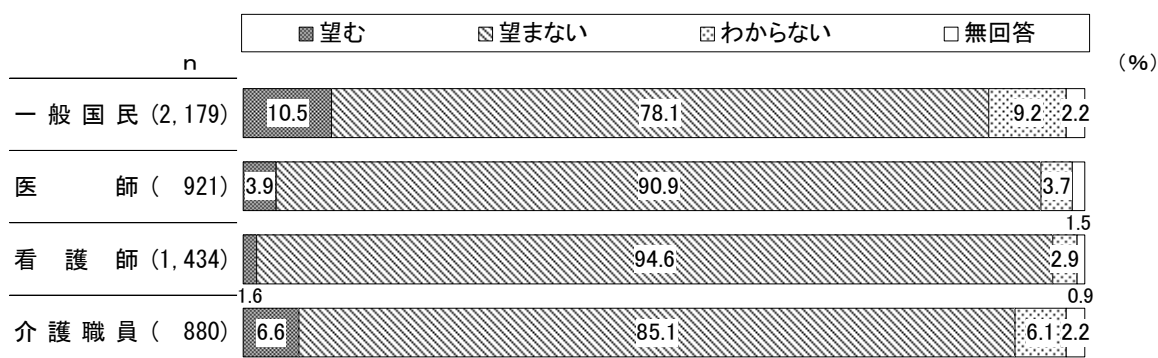
(ウ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置

(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人が約8割、医療福祉従事者では約9割に達した。

(図1-2-30)

図1-2-30 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」）をした人の割合が多かった。（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%）。

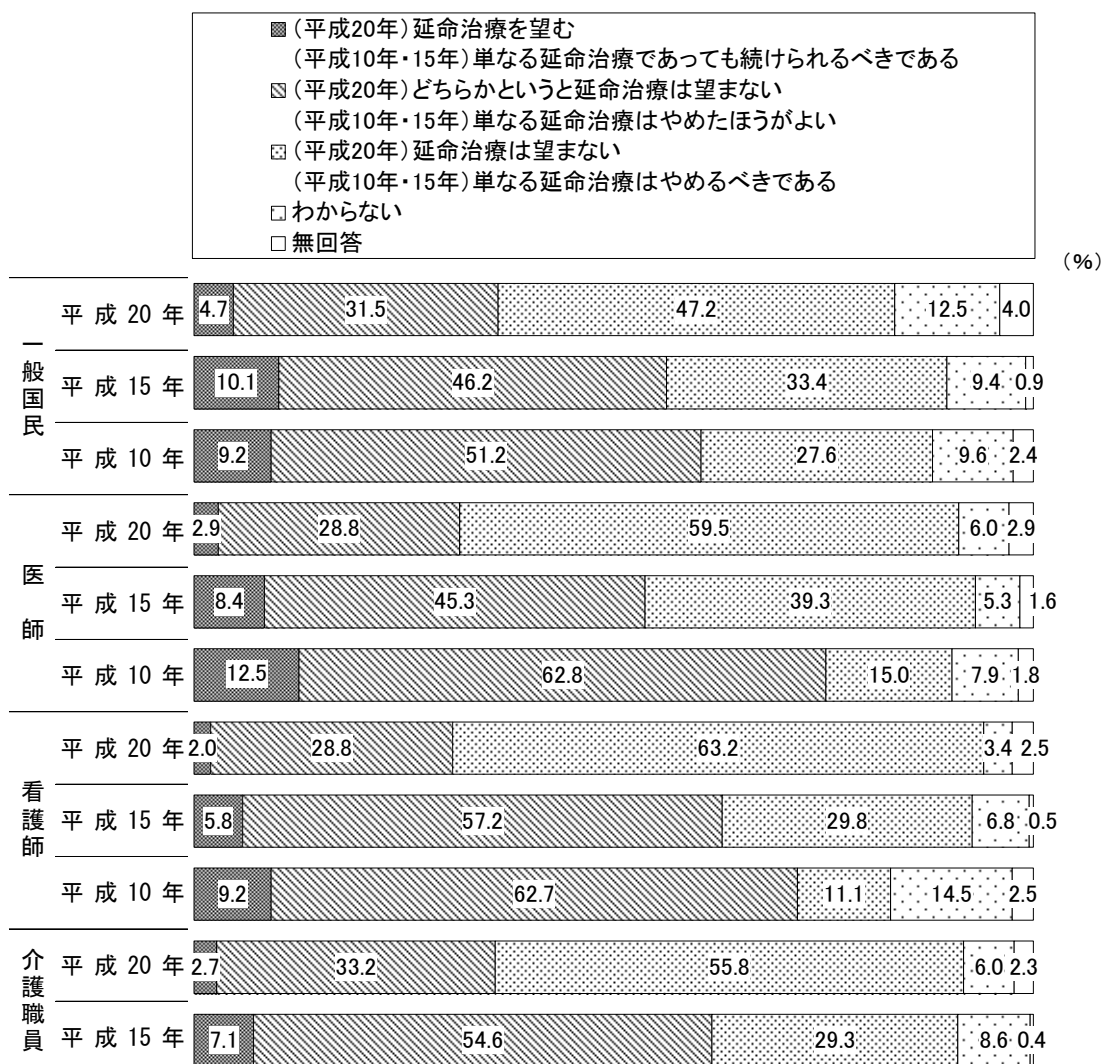
（前回報告書図47）

**【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。





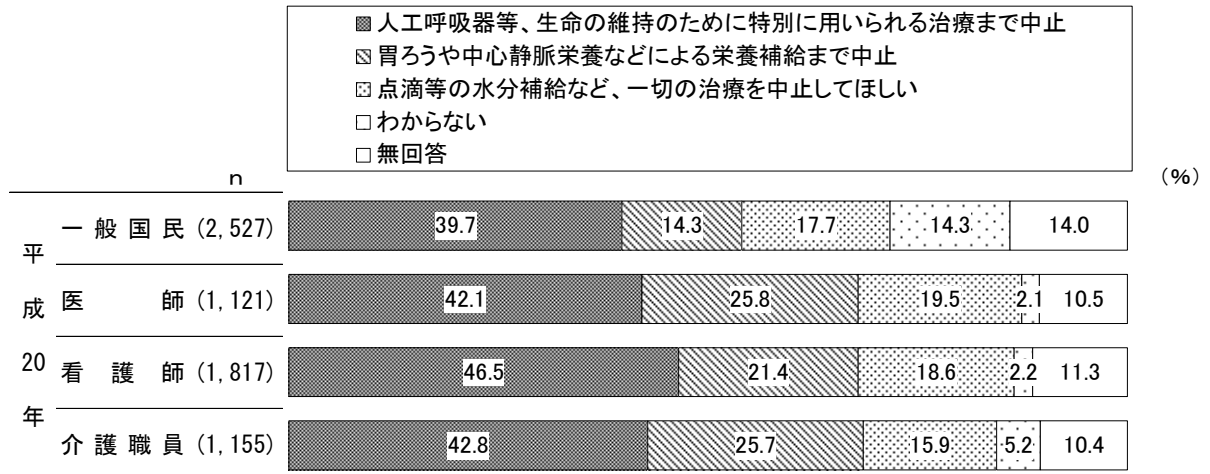
【過去の調査結果】

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—

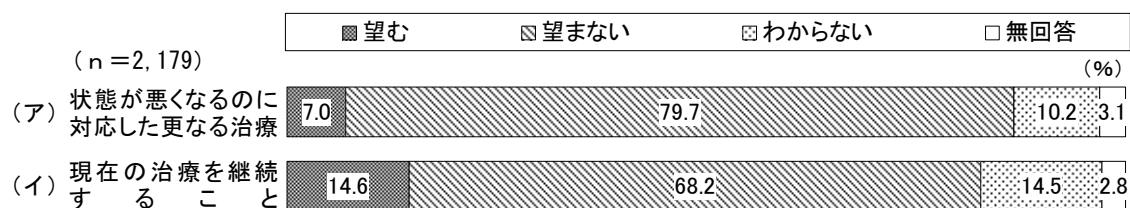
「あらゆる治療を行っているが、効果がなく、このまま徐々に死に至る。」とのことです。

(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

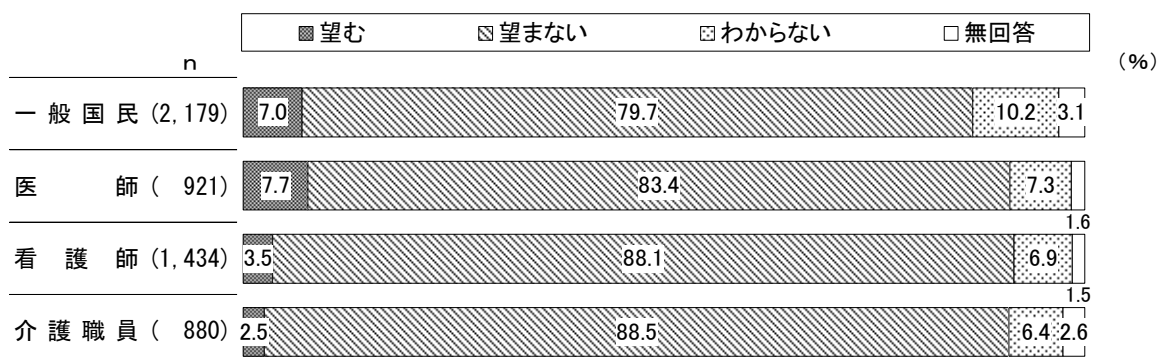


(ア) 状態が悪くなるのに対応して、薬の量や呼吸の補助のための機械の設定を増やすなどの更なる治療

一般国民では、更なる治療を望まない人が約8割、医療福祉従事者では8～9割に達した。

(図1-2-31)

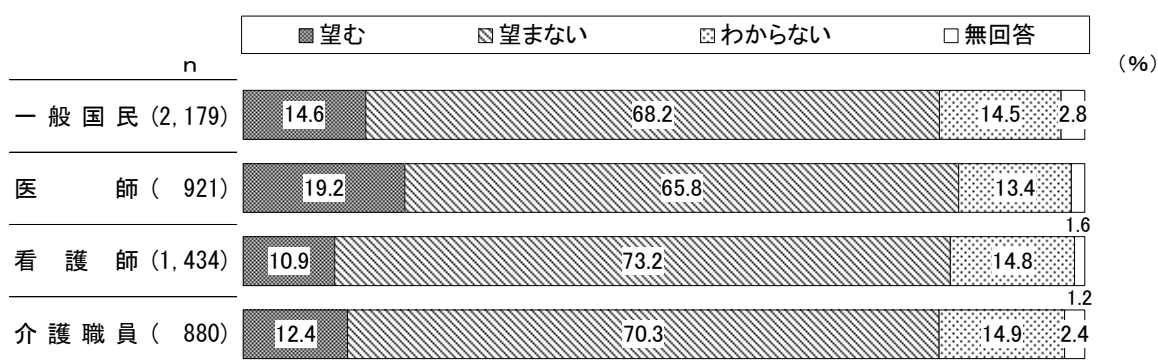
図1-2-31 希望する治療方針⑥ (ア) 状態が悪くなるのに対応した更なる治療



(イ) 現在の治療を継続すること

一般国民、医療福祉従事者ともに、治療の継続を望まない人が約7割を占めた。医師は、治療の継続を望む人が約2割と一般国民、看護師、施設介護職員より高くなっている。(図1-2-32)

図1-2-32 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. 終末期における治療方針の決定方法

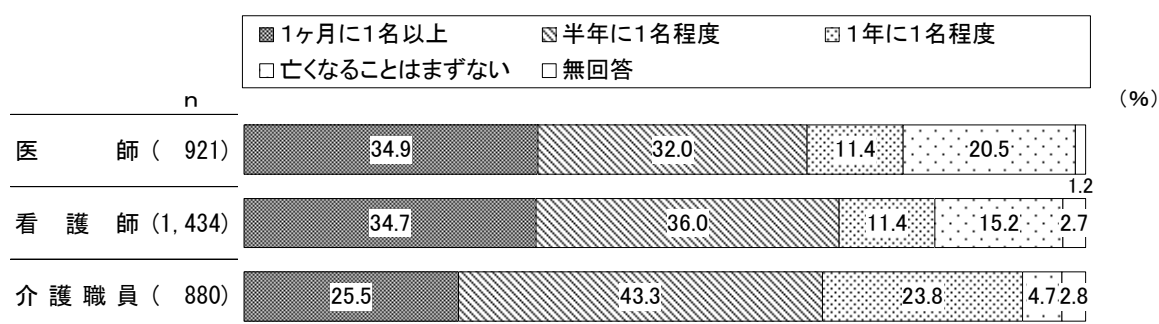
#### (1) 亡くなる患者（入所者）を担当する頻度

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。（○は1つ）

「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。

(図2-1-1)

図2-1-1 亡くなる患者（入所者）を担当する頻度



## (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】

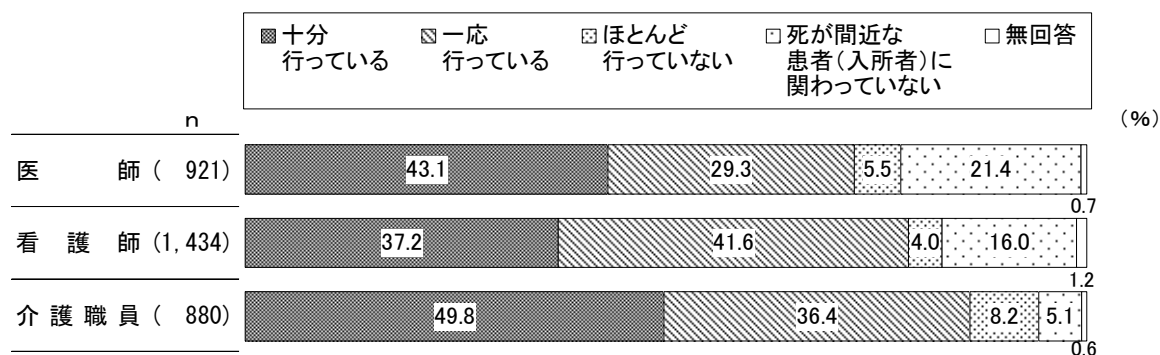
問2 あなたは、担当される死が間近な患者（入所者）の治療方針について、医師や看護・介護職員等の関係者と共に患者本人や家族と十分な話し合いを行っていますか。

(○は1つ)

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) (図2-1-2)

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、6～7割が話し合いを行っていた。(前回報告書図151)

図2-1-2 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

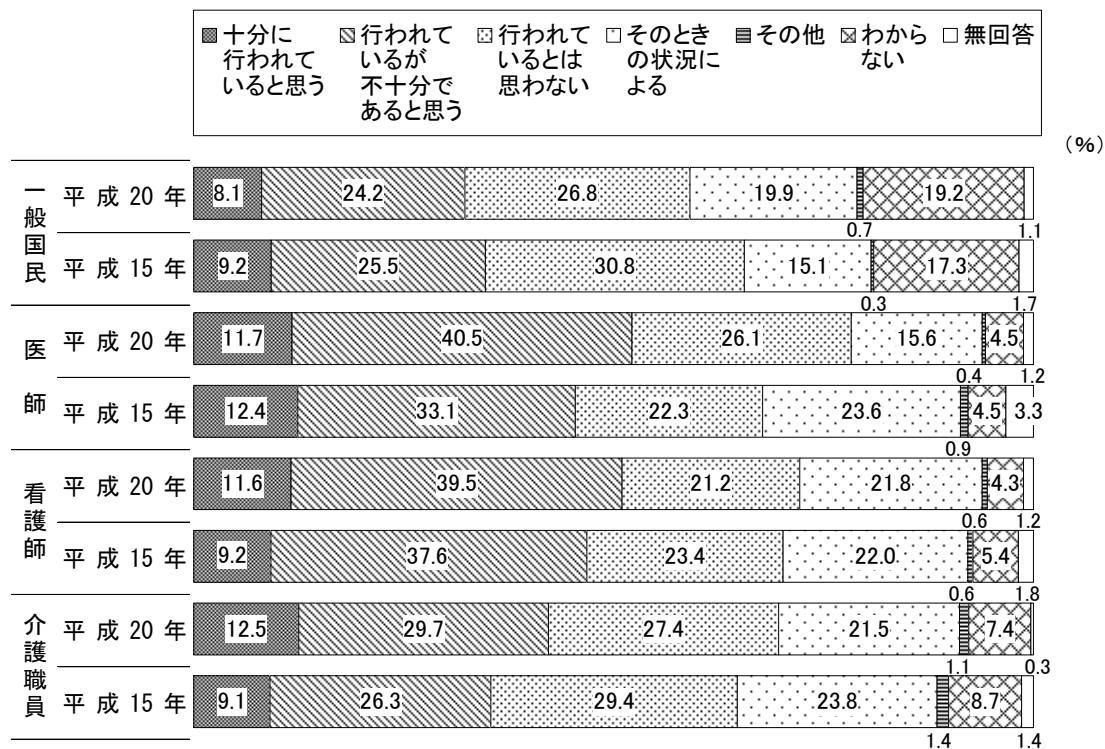


### 【過去の調査結果】

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。(〇は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。(〇は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

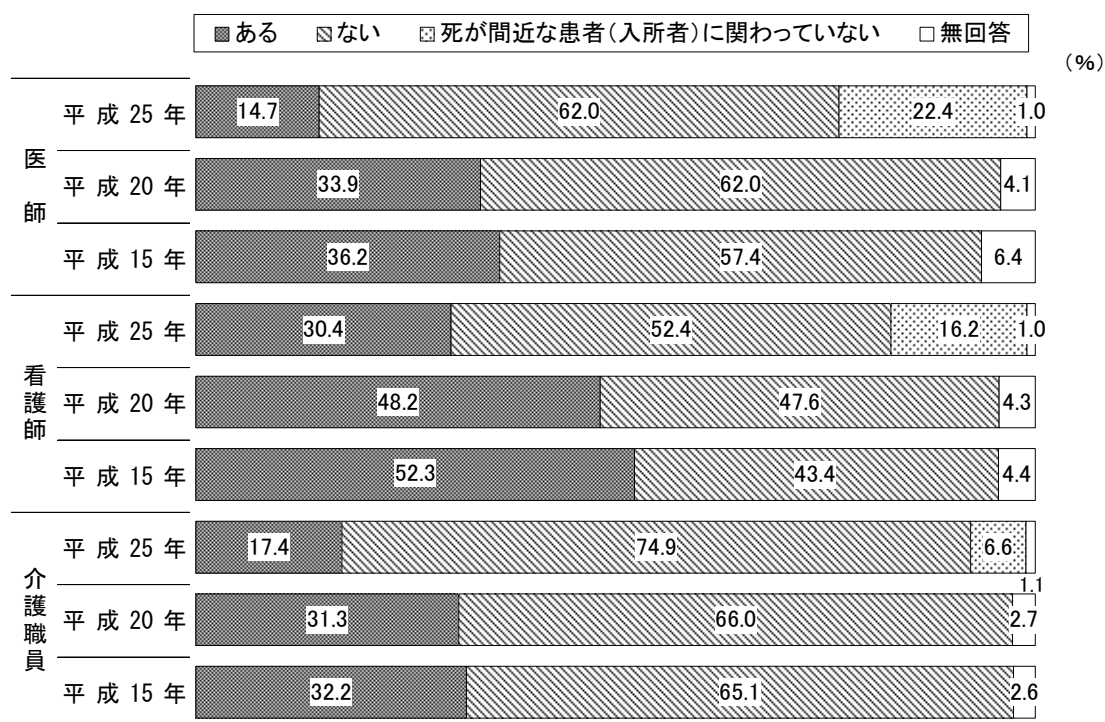
問3 死が間近な患者（入所者）の治療方針について、医師や看護・介護職員等の間に意見の相違が起こったことがありますか。（○は1つ）

「死が間近な患者（入所者）に関わっていない」と回答した人を除くと、医師及び施設介護職員では意見の相違が起こった経験がある人が約2割で、看護師では約4割を占めた。

平成20年度調査では、医師及び施設介護職員で意見の相違が起こった経験がある人が約3割、看護師で約5割であり、全職種で前回調査より経験がある人が減少した。（図2-1-3）

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2-1-3 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—経年比較



### (3-1) 院内（施設内）の倫理委員会等への相談の実施状況

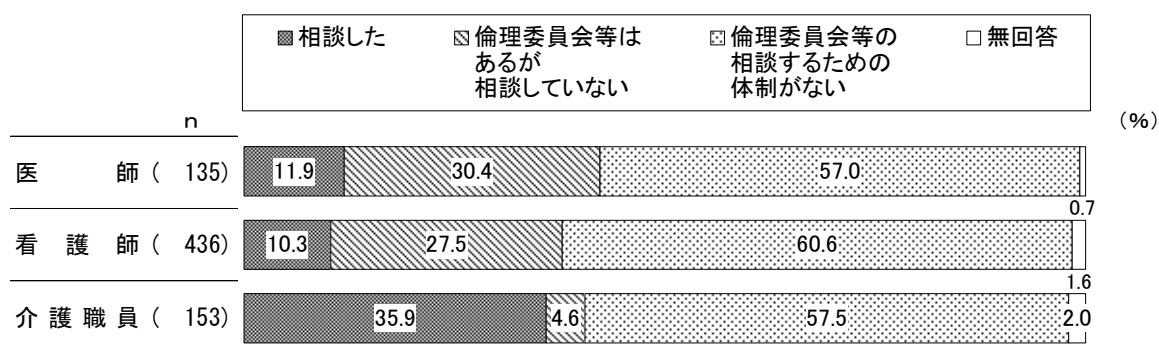
（問3で「ある」と回答の方に）

問3-1 院内の倫理委員会等に相談しましたか。（○は1つ）

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」と回答した人が約6割ともっとも多かった。医師、看護師では、倫理委員会に相談した人は約1割で、倫理委員会等があっても相談していない人が多かった。一方、施設介護職員は倫理委員会があれば、多くの人が相談をしていた。

（図2-1-4）

図2-1-4 院内（施設内）の倫理委員会等への相談の実施状況





(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

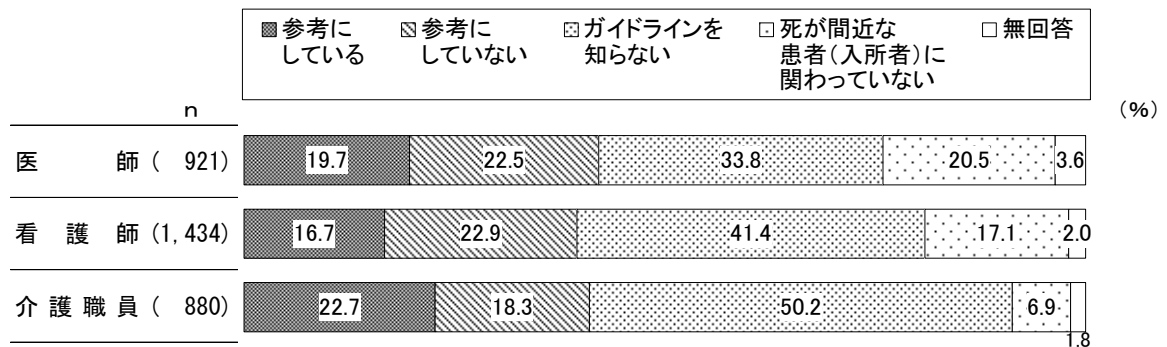
問4 あなたは、担当される死が間近な患者の治療方針の決定に際して、厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしていますか。

(○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、介護職5割であった。

(図2-1-5)

図2-1-5 「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

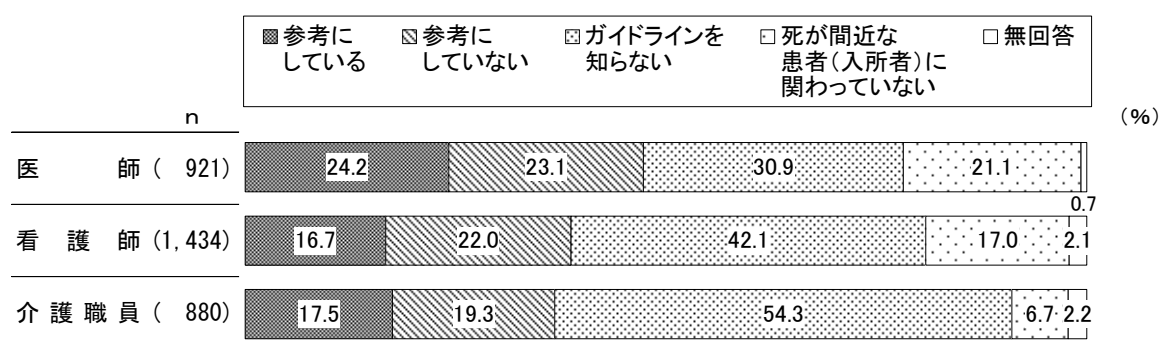


(5) 学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況

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、介護職5割であった。(図2-1-6)

図2-1-6 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



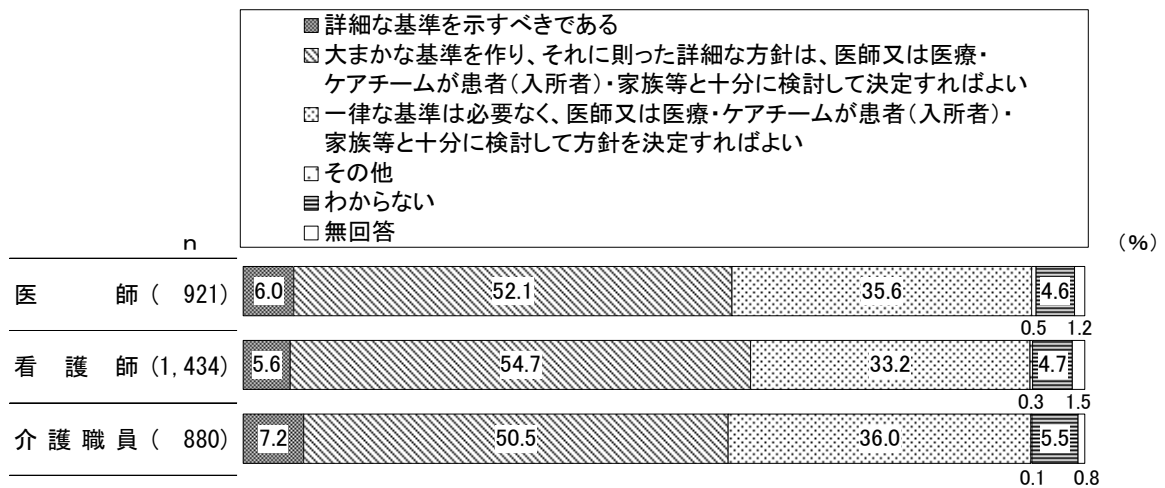
(6) 終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え方

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2-1-7)

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)

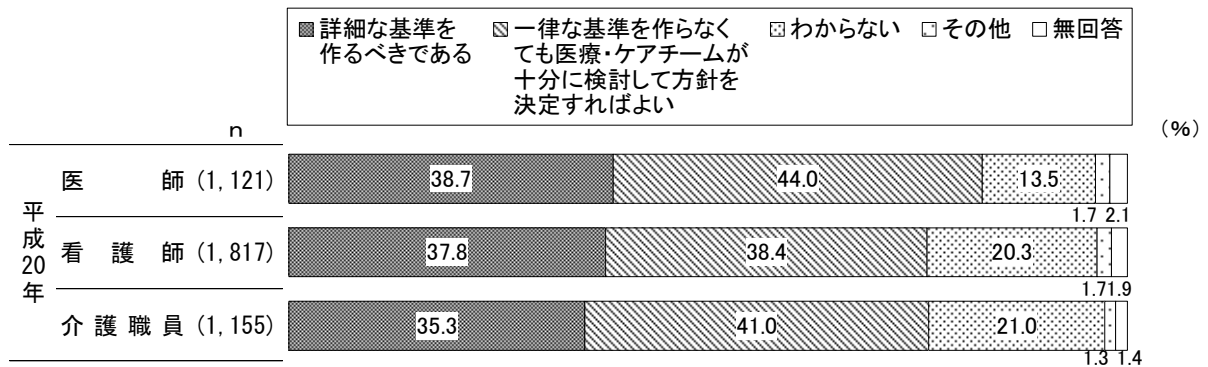
図2-1-7 終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え方



【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。



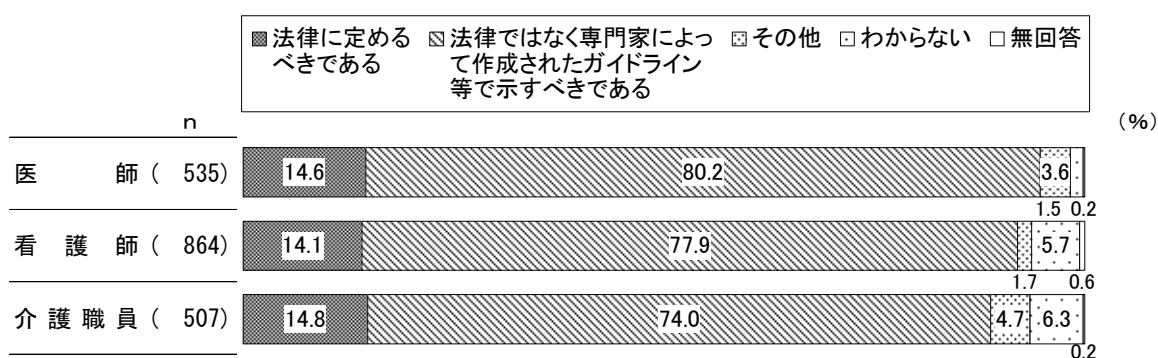
(6-1) 判断基準についてどのように示すべきか

(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。(〇は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人が7~8割に達した。(図2-1-8)

図2-1-8 判断基準についてどのように示すべきか



## 2. さまざまな終末期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。

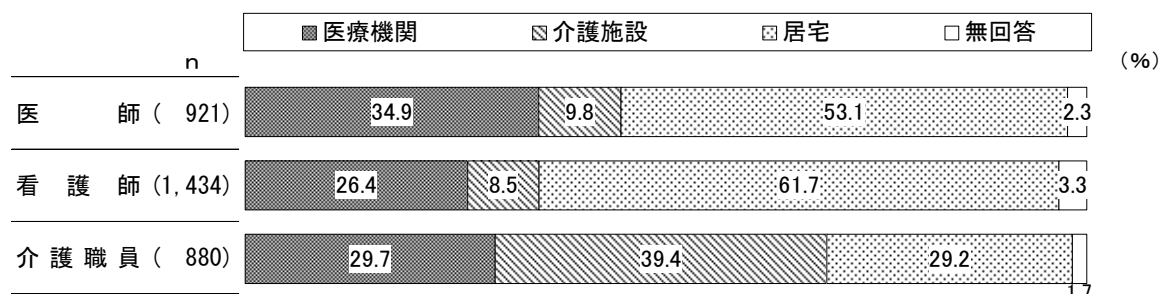
### (2-1) 終末期を過ごすことをすすめる場所

問7-1 どこで療養することをすすめますか。(〇は1つ)

医師と看護師は5～6割の人が「居宅」での療養をすすめると回答した。次いで「医療機関」が2～3割、「介護施設」は1割未満であった。施設介護職員がもっともすすめる療養場所は「介護施設」で約4割であり、医療機関と居宅は各3割程度であった。(図2-2-1)

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、看護師では自宅で療養を勧める人(「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(を薦める)」「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(を薦める)」「自宅で最後まで療養させたい(を薦める)」)がもっとも多かった。一方、施設介護職員は老人ホームを薦める人がもっとも多かった。(前回報告書図123)

図2-2-1 終末期を過ごすことをすすめる場所

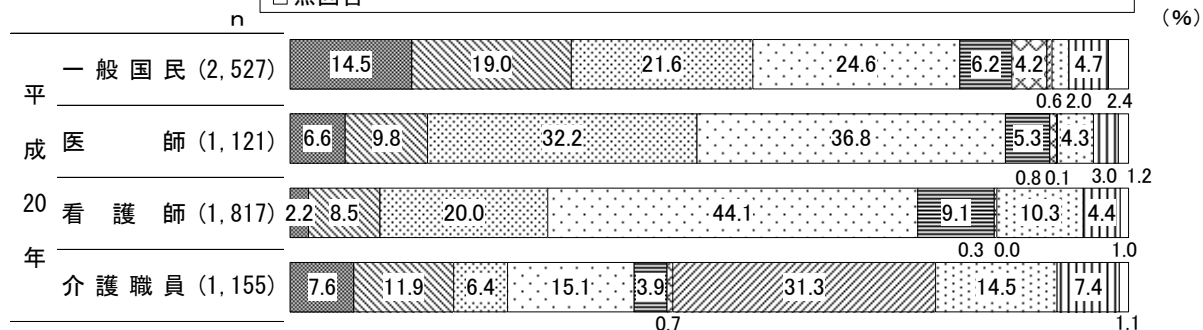


【過去の調査結果】

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）

- なるべく早く今まで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院させたい(を薦める)
- ▨なるべく早く緩和ケア病棟に入院させたい(を薦める)
- ▩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(を薦める)
- 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(を薦める)
- 自宅で最後まで療養させたい(を薦める)
- ▨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させたい(を薦める)
- ▩老人ホームに入居させたい(を薦める)
- その他
- わからない
- 無回答



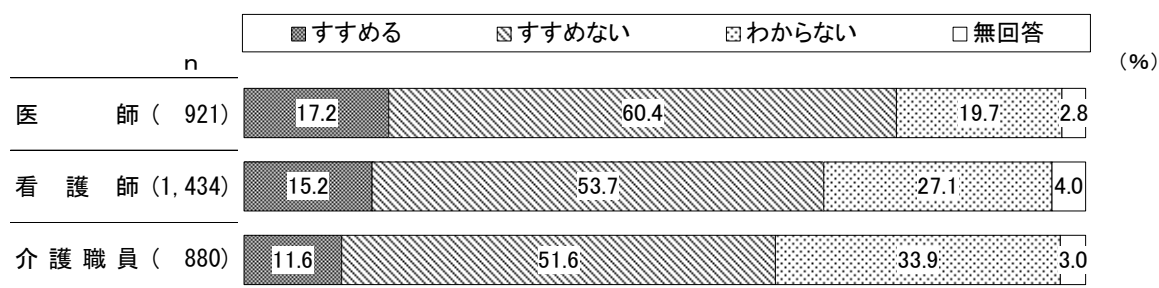
(2-2) すすめる治療方針

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人が5～6割でもっとも多かったが、「わからない」と回答した人も2～3割に達した。(図2-2-2)

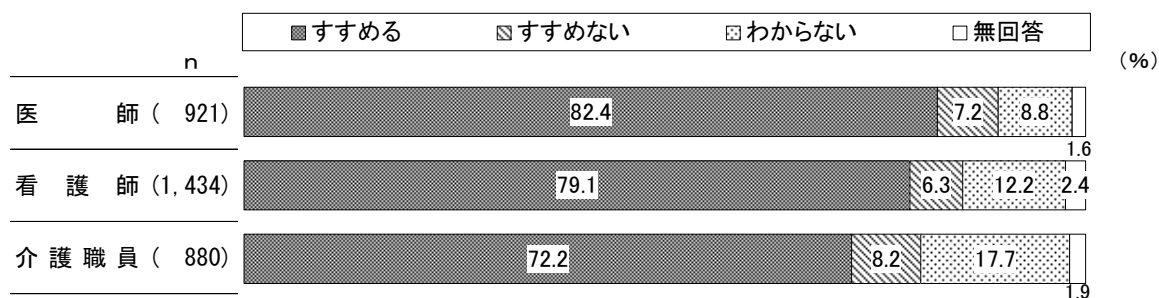
図2-2-2 すすめる治療方針(ア) 抗がん剤や放射線による治療



(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

抗生剤等の治療をすすめる人が7～8割を占めた。(図2-2-3)

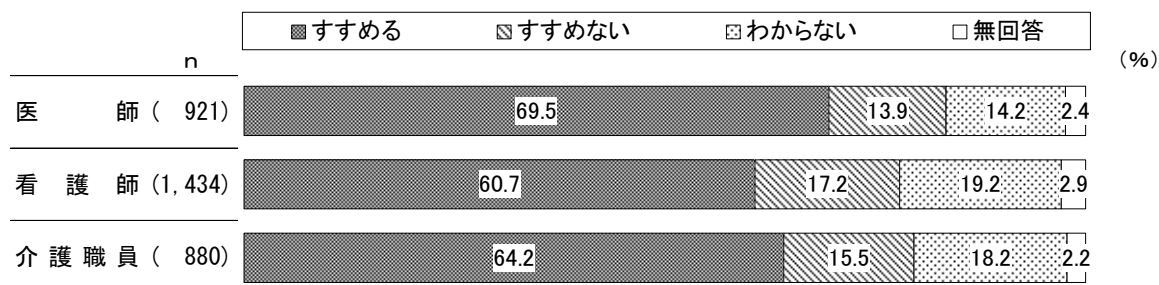
図2-2-3 すすめる治療方針(イ) 肺炎にもかかった場合の抗生剤の服用や点滴



(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

点滴をすすめる人が6～7割と多く、すすめない人は1～2割であった。(図2-2-4)

図2-2-4 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

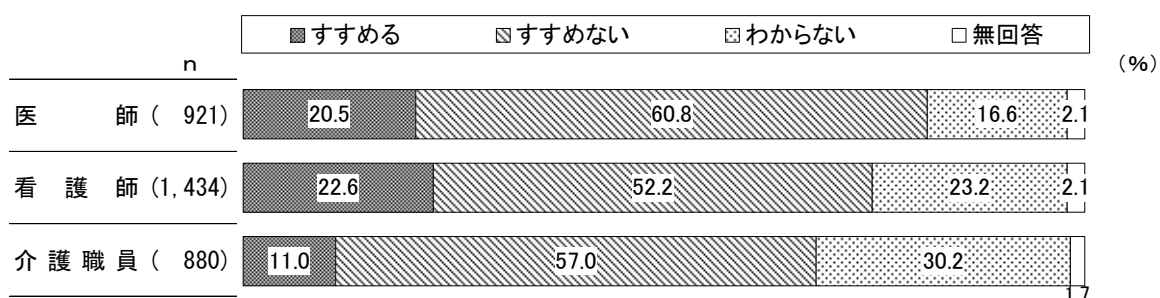


(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること  
(中心静脈栄養)

点滴を「すすめない」人が5～6割と多かったが、「わからない」とした人も2～3割に達した。

(図2-2-5)

図2-2-5 すすめる治療方針(エ) 中心静脈栄養

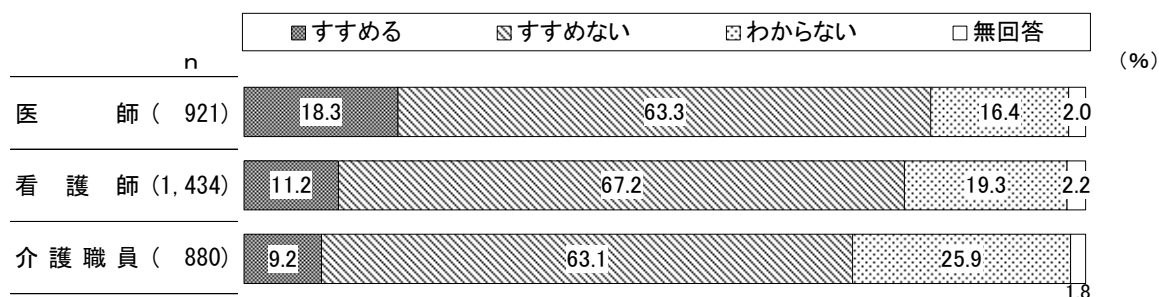




(オ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること  
(経鼻栄養)

経鼻栄養を「すすめない」人が6～7割と多かったが、「わからない」とした人も2割前後に達した。(図2-2-6)

図2-2-6 すすめる治療方針(オ) 経鼻栄養

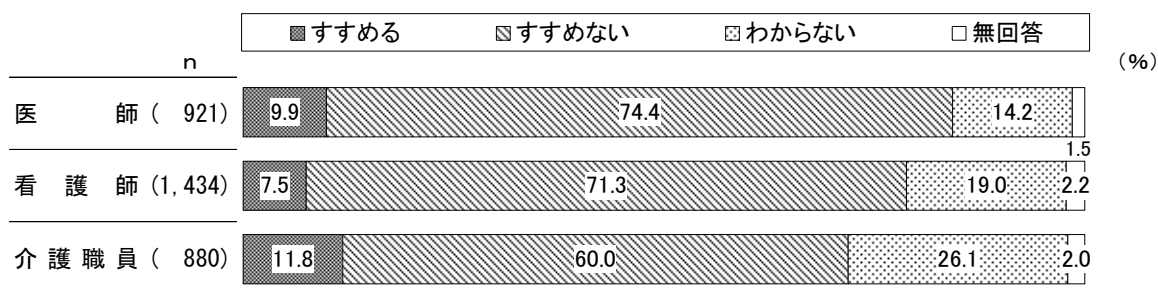


(カ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、流動食を入れること(胃ろう)

胃ろうを「すすめない」人が6～7割と多かったが、「わからない」とした人も1～3割に達した。

(図2-2-7)

図2-2-7 すすめる治療方針(カ) 胃ろう

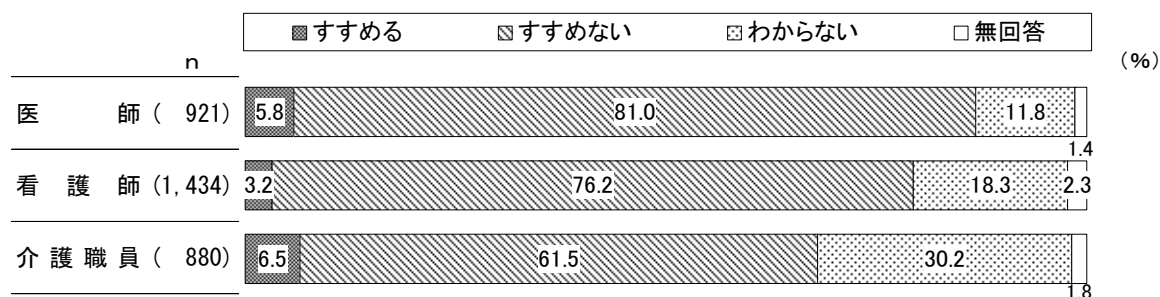


(キ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること

(言葉を発声できなくなる場合もあります)

人工呼吸器を「すすめない」人が6～8割と多かったが、「わからない」とした人も1～3割に達しており、特に施設介護職員では「わからない」とした人が多かった。(図2-2-8)

図2-2-8 すすめる治療方針(キ)人工呼吸器の使用

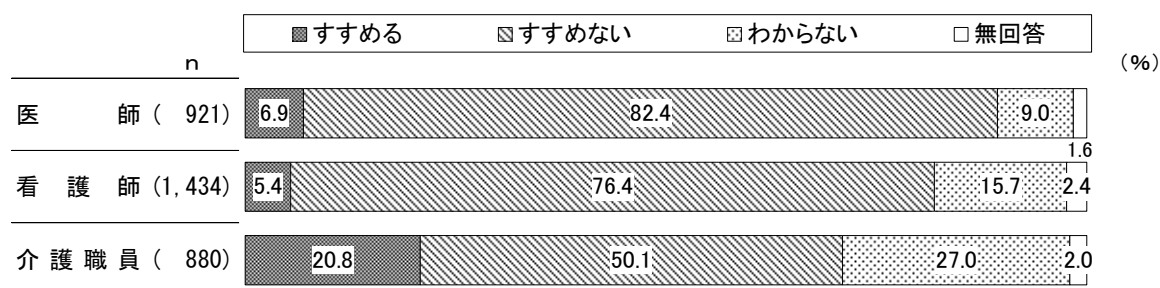


(ク) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置

(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)

医師と看護師では、心肺蘇生処置を「すすめない」人が7～8割と多かった。医師、看護師では「すすめる」人は1割に満たなかったが、施設介護職員では「すすめる」人が2割と他職種よりも多かった。(図2-2-9)

図2-2-26 すすめる治療方針(ク)蘇生措置



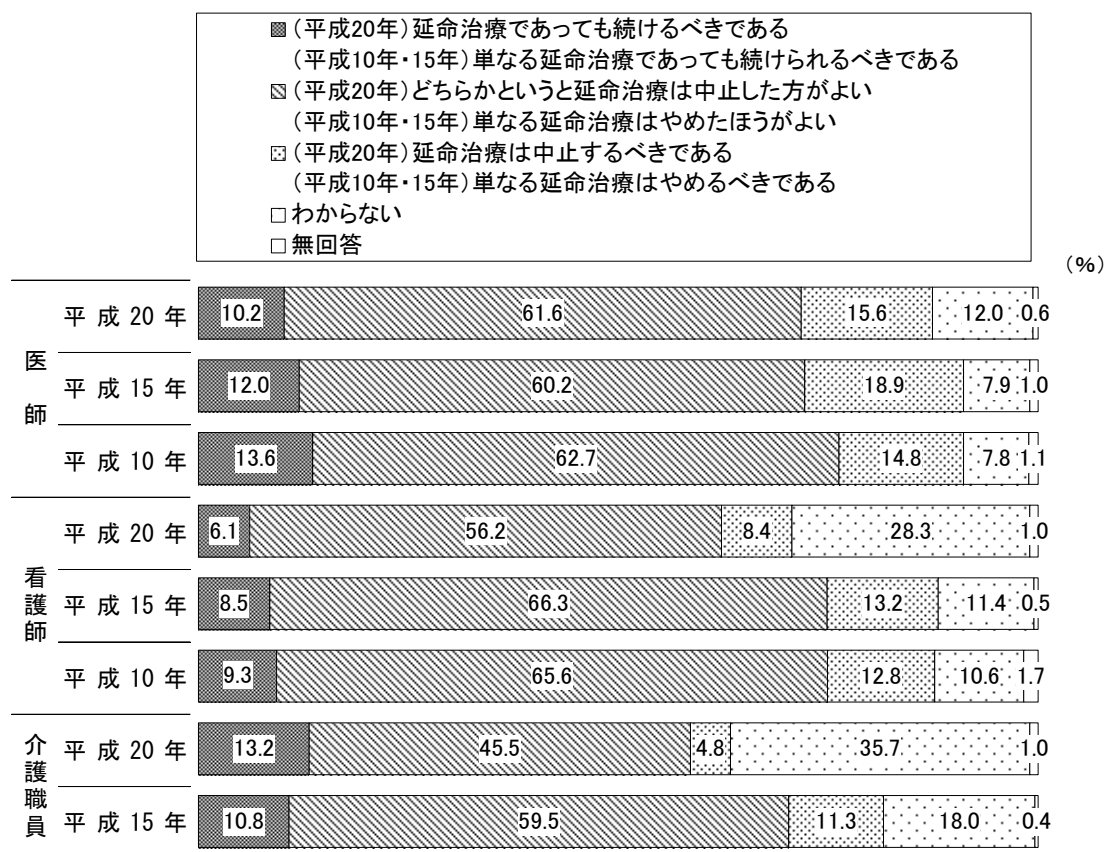
平成20年度調査では、詳細な状況設定を行っていないため、直接比較することはできないが、すべての医療福祉従事者において、延命治療に対して消極的な回答（「どちらかというとな望まない」、「望まない」）をした人が多かった。なお、平成10、15年度及びは「どうすべきか」という客観的な意見を質問したのに対し、今回は「自分ならどうするか」と質問している。（前回報告書図38）

「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」と回答した人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）

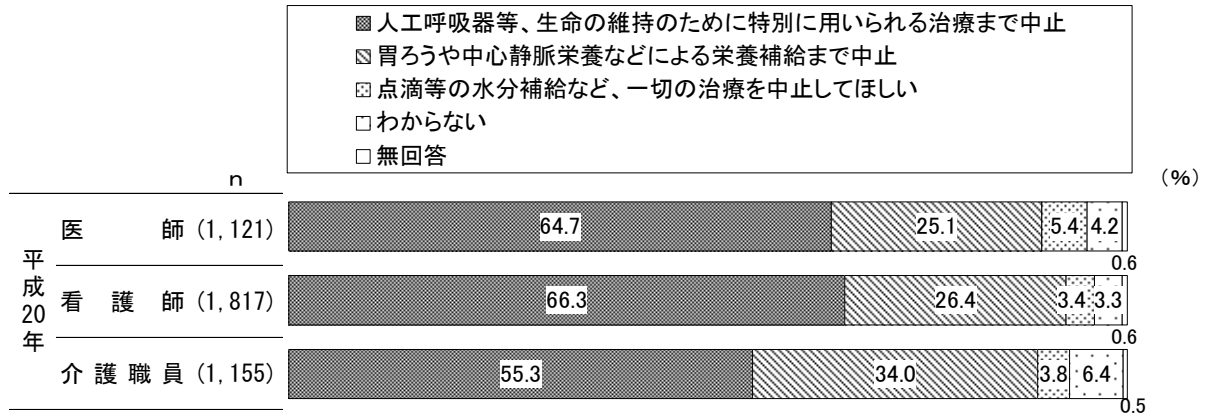
問 あなたが担当している患者が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）場合、延命医療の中止についてどのようにお考えになりますか。（○は1つ）



【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）



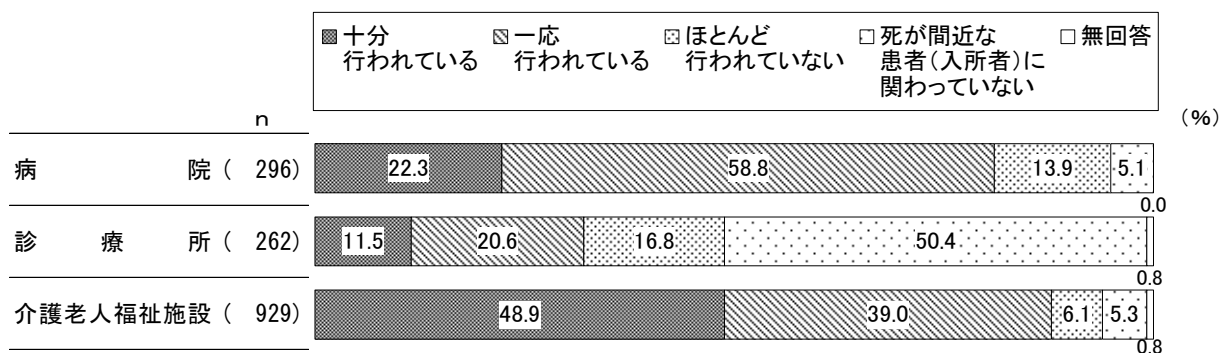
### Ⅲ 施設における国のガイドラインに沿った体制等の整備状況 (施設長対象)

#### (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)

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。  
診療所では、約半数で関与がない。

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

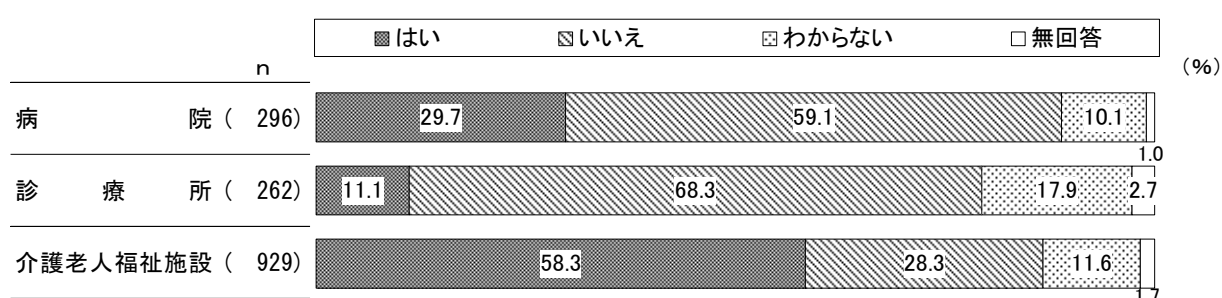


(2) 亡くなった患者（入所者）の家族の悲しみに対応する体制の整備状況

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

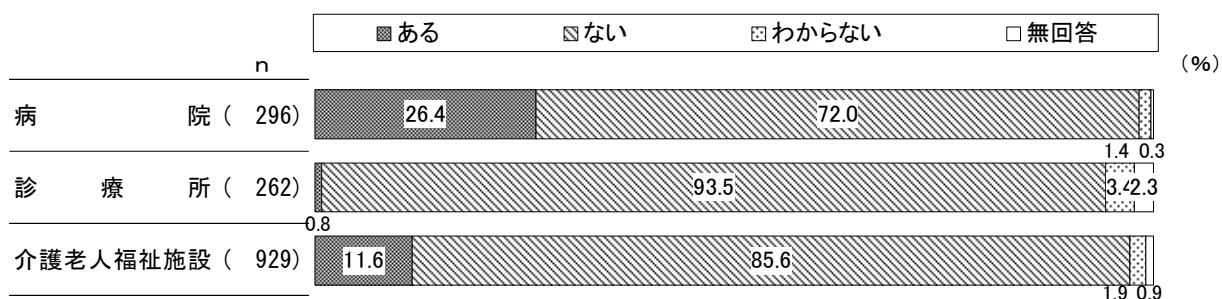


### (3) 院内（施設内）の倫理委員会等の設置状況

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約3割、介護老人福祉施設で約1割であった。（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

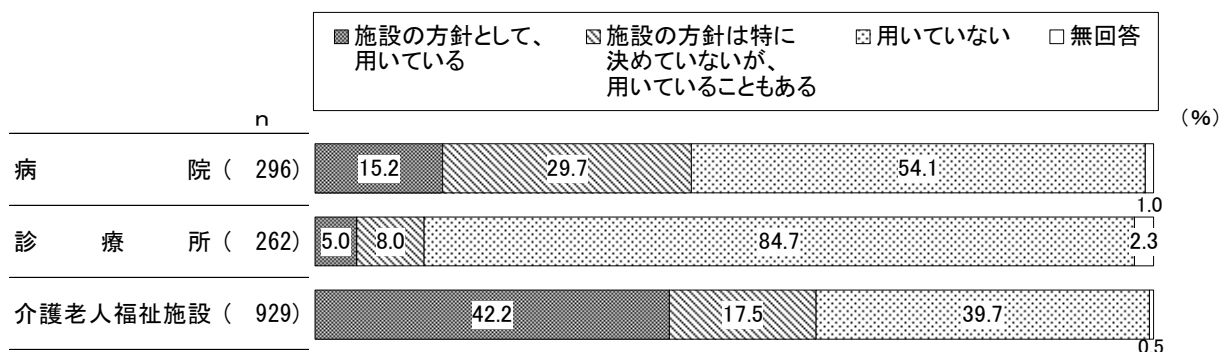


#### (4) 終末期医療の治療方針やその代弁者を定める書面（事前指示書）の利用状況

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、約6割（「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」）の施設で事前指示書が利用されていた。病院では約5割で利用されていた。（図3-1-4）

図3-1-4 終末期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



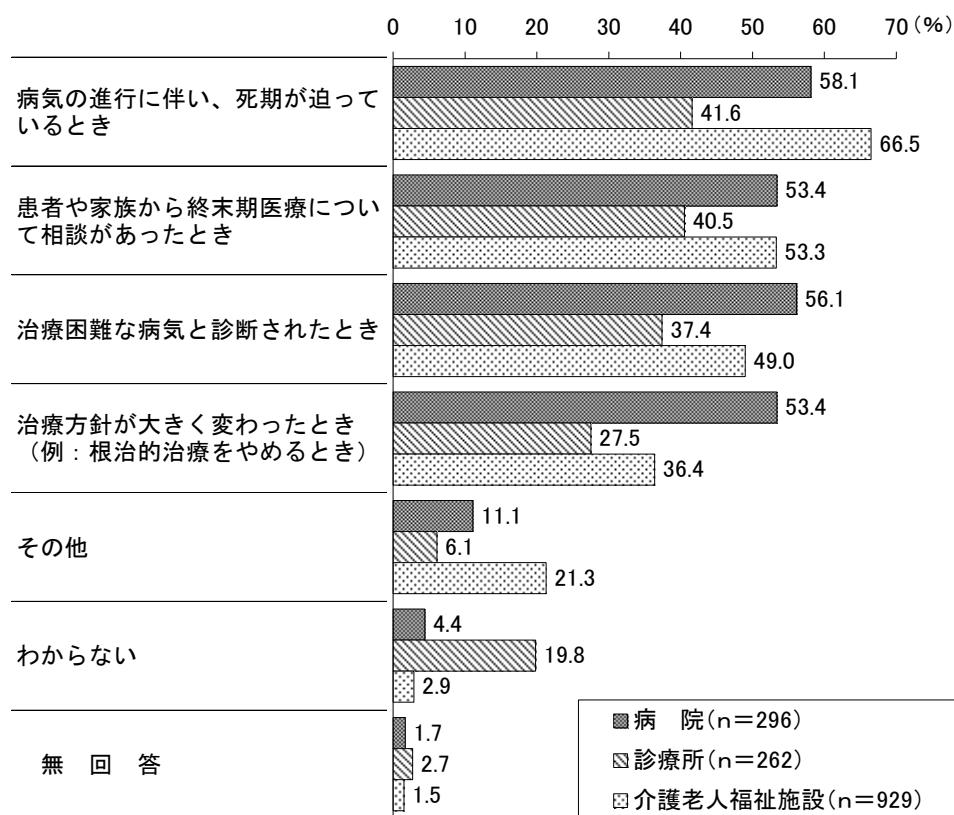


(5) 事前指示書を用いる場合に適切だと思う時期

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。(〇はいくつでも)

「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)

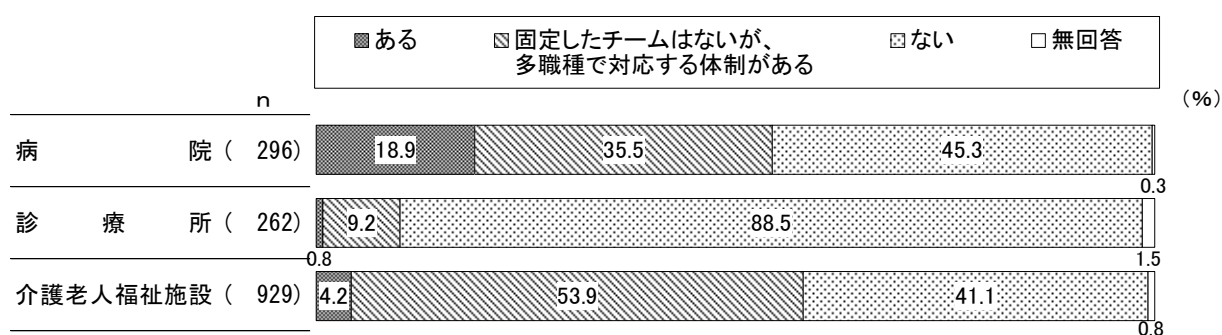


## (6) 緩和ケアチームの整備状況

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)

介護老人福祉施設と病院では、5～6割(「ある」及び「固定したチームはないが、多職種で対応する体制がある」)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

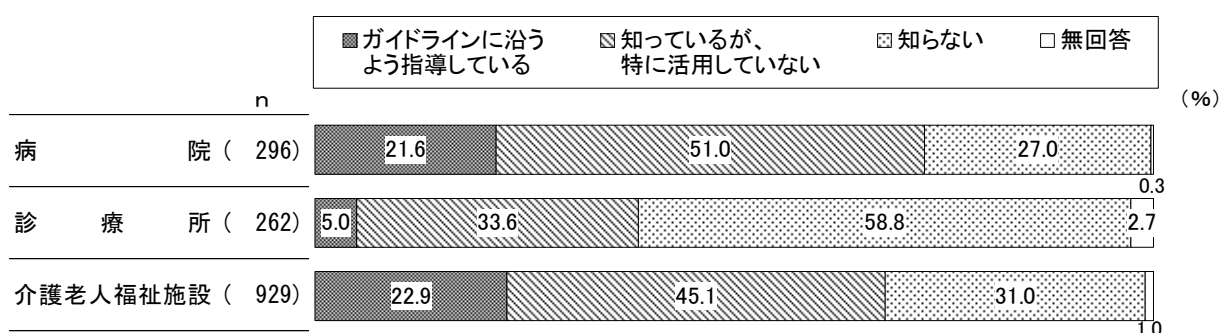


(7) 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

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、介護老人福祉施設では約2割の人が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、3割は「知らない」と回答した。(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

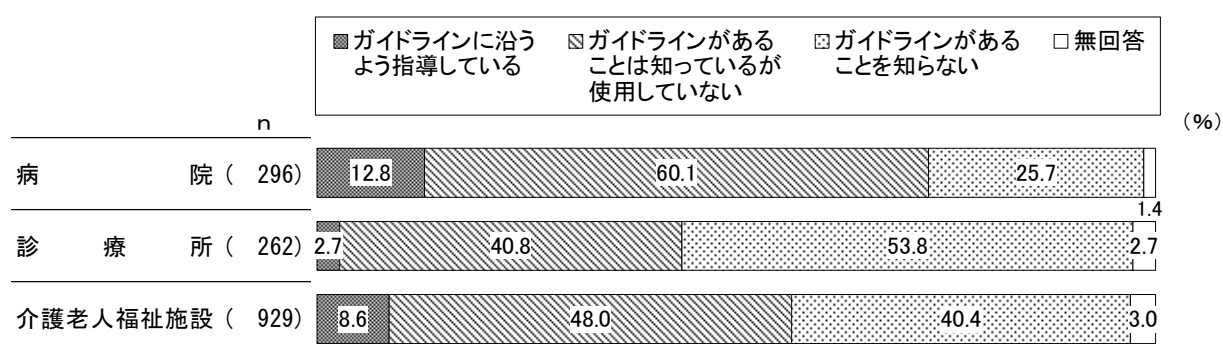


(8) 学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況

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。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。(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

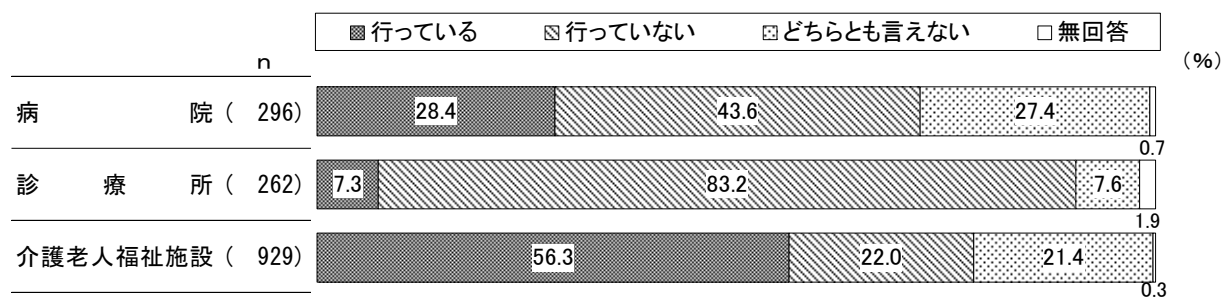


(9) 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況

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)

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。(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

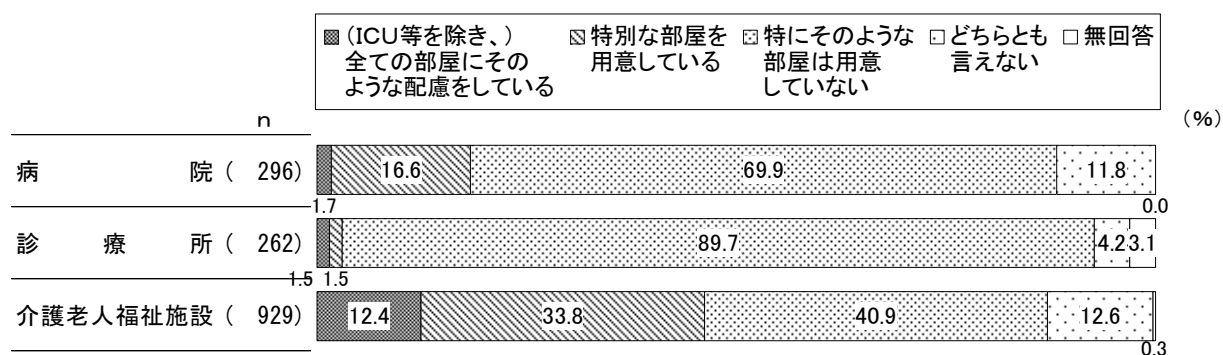


(10) 死が間近の方が家族等とゆっくり過ごせる環境に配慮した部屋の設置状況

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、約4割（「(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約2割であった。(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)

介護老人福祉施設及び病院では、8割以上（「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

