

第6回 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会	参考資料
平成30年3月23日	4

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30年3月

人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会

第 1 章 調査の概要

1. 調査目的	8
2. 調査設計	8
3. 調査内容	9
4. 配布・回収結果	13
5. 報告書の見方	14

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	16
2. 医師・看護師・介護職員	22
3. 施設長	25

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	31
(1) 人生の最終段階における医療に関する関心	31
(2) 人生の最終段階における医療について家族等や医療介護関係者との話し合いについて	32
(2-1) 話し合う相手	34
(2-2) 話し合ったことがない理由	35
(3) 家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う時期	36
(4) 家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけとなる出来事	37
(5) 死が近い場合の受けたい医療・療養又は受けたくない医療・療養について得たい情報源	38
(6) 死が近い場合の受けたい医療・療養又は受けたくない医療・療養を考えるために得たい情報	39
(7) 意思表示の書面を作成しておくことについて	40
(7-1) 意思表示の書面の作成状況	42
(8) 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	43
(9) 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	45
(9-1) 選定状況について	46
(9-2) 自身の医療・療養に関する希望についての選定者の把握状況	46
(10) アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の認知について	47
(11) アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の賛否について	47
(12) 最期を迎える場所を考える上で重要だと思うことについて	48

目次

2. さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所や治療方針等に関する希望について	49
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	
(1-1) 医療・療養を受けたい場所	51
(1-2) 最期を迎えたい場所	53
(1-3) 自宅以外で医療・療養を受けること、または最期を迎えることを希望した理由	54
(1-4) 自宅で最期を迎えることを希望した理由	55
(1-5) 希望する治療方針	56
(ア) 副作用はあるものの、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	57
(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴	58
(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)	59
(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)	60
(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)	58
(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)	58
(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)	59
②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	
(2-1) 医療・療養を受けたい場所	61
(2-2) 最期を迎えたい場所	63
(2-3) 自宅以外で医療・療養を受けること、または最期を迎えることを希望した理由	64
(2-4) 自宅で最期を迎えることを希望した理由	65
(2-5) 希望する治療方針	66
(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	67
(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴	67
(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)	68

目次

(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)……	68
(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)	69
(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)	69
(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)	70
③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	
(3-1) 医療・療養を受けたい場所……	71
(3-2) 最期を迎えたい場所……	73
(3-3) 自宅以外で医療・療養を受けること、または最期を迎えることを希望した理由……	74
(3-4) 自宅で最期を迎えることを希望した理由……	75
(3-5) 希望する治療方針……	76
(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……	77
(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴……	77
(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)	78
(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)……	78
(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)	79
(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)	79
(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)	80
II 医療介護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……	81
(1) 人生の最終段階における医療の充実に必要なことについて……	82
(2) 死が近い患者(入所者)の医療・療養について患者(入所者)本人との話し合いの実態……	83
(2-1) 患者(入所者)との話し合いの内容……	83
(2-2) 患者(入所者)との話し合いの時期……	84
(2-3) 医療介護従事者間での話し合った内容の情報共有について……	85

目次

(2-4) 患者(入所者)と話し合いを行わない理由	86
(3) 患者(入所者)の治療方針について他の医療介護従事者と意見の相違が起こった経験	87
(3-1) 院内(施設内)の倫理委員会等への相談の実施状況	88
(4) 意思表示の書面(事前指示書)の利用状況	89
(5) 代理意思決定できる人を確認する時期	90
(6) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践について	91
(6-1) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践に対する考え	92
(7) 患者の医療・療養について連携先へ引き継ぐ情報について	93
(8) 学会等により作成された人生の最終段階の医療に関するガイドラインの利用状況	94
(9) 人生の最終段階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	96
2. 人生の最終段階の状況においてすすめる過ごす場所や治療方針等について	
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時と同様の場合	
(2-1) すすめる療養の場所	99
(2-2) すすめる最期を迎える場所	101
(2-3) すすめる治療方針	102
(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	103
(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴	102
(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)	104
(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)	105
(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)	106
(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)	107
(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)	108

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について

- (1) 人生の最終段階の患者・利用者に対する医療・治療の話し合いの実施状況……………109
- (2) 人生の最終段階における医療・治療の方針について患者・家族との話し合いの時期……………110
- (3) 意思表示の書面(事前指示書)の利用状況……………111
- (4) 代理意思決定できる人を確認する時期……………112
- (5) 倫理委員会の設置について……………113
- (6) 人生の最終段階における医療・療養についての説明資料……………114
- (7) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実施について……………115
 - (7-1) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実施に対する考え……………116
- (8) 人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の参加状況……………117
 - (8-1) 参加させている研修について……………118
- (9) 医療介護従事者間の人生の最終段階における医療に関する情報共有の方法……………119
- (10) 患者の医療・療養について連携先へ引き継ぐ情報について……………120
- (11) 緊急時の情報連携や地域内で情報を引継ぐ取組についての考え……………121
- (12) 人生の最終段階の医療に関するガイドラインの利用状況……………122
- (13) 患者等が望む場所での医療・療養を実現するための支援について……………123

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、介護施設職員、施設長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活用する。

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 29 年 12 月 5 日～平成 29 年 12 月 29 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 27 年国勢調査区から各地点の標本数が 20～47 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。			6,000
医師	病院	無作為抽出	3,000	1	4,500
	診療所	無作為抽出	1,500	1	
看護師	病院	医師の配布先と同じ施設の看護師	3,000	2	6,000
	診療所	医師の配布先と同じ施設の看護師	1,500	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	介護施設職員票の配布先と	500	1	
	介護老人保健施設	同じ施設の看護師	500		
介護施設 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	500		
	介護老人保健施設 (看護師票配布あり)	無作為抽出	500	1	
	介護老人保健施設 (看護師票配布なし)	無作為抽出	500		
施設長	病院	医師の配布先と同じ施設の施設長	1,500	1	5,000
	診療所	医師の配布先と同じ施設の施設長	1,500	1	
	介護老人福祉施設	介護施設職員票の配布先と	1,000	1	
	介護老人保健施設	同じ施設の施設長	1,000		
合計					23,500

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	
1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法 (対象者: 一般国民、医師、看護師、介護職員)	
問1	人生の最終段階における医療に関する関心
問2	人生の最終段階における医療について家族等や医療介護関係者との話し合いについて
問2-1	話し合う相手
問2-2	話し合ったことがない理由
問3	家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う時期
問4	家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけとなる出来事
問5	死が近い場合の受けたい医療・療養又は受けたくない医療・療養について得たい情報源
問6	死が近い場合の受けたい医療・療養又は受けたくない医療・療養を考えるために得たい情報
問7	意思表示の書面を作成しておくことについて
問7-1	意思表示の書面の作成状況
問8	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9	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9-1	選定状況について
問9-2	自身の医療・療養に関する希望についての選定者の把握状況
問10	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の認知について
問11	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の賛否について
問12	最期を迎える場所を考える上で重要だと思うことについて
2. さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所や治療方針等に関する希望について	
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13-1	医療・療養を受けたい場所
問13-2	最期を迎えたい場所
問13-3	自宅以外で医療・療養を受けること、または最期を迎えることを希望した理由
問13-4	自宅で最期を迎えることを希望した理由
問13-5	希望する治療方針
② 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14-1	医療・療養を受けたい場所
問14-2	最期を迎えたい場所
問14-3	自宅以外で医療・療養を受けること、または最期を迎えることを希望した理由
問14-4	自宅で最期を迎えることを希望した理由
問14-5	希望する治療方針
③ 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15-1	医療・療養を受けたい場所
問15-2	最期を迎えたい場所
問15-3	自宅以外で医療・療養を受けること、または最期を迎えることを希望した理由
問15-4	自宅で最期を迎えることを希望した理由
問15-5	希望する治療方針

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

(対象者:医師、看護師、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の充実に必要なことについて
- 問2 死が近い患者(入所者)の医療・療養について患者(入所者)本人との話し合いの実態
 - 問2-1 患者(入所者)との話し合いの内容
 - 問2-2 患者(入所者)との話し合いの時期
 - 問2-3 医療介護従事者間での話し合った内容の情報共有について
 - 問2-4 患者(入所者)と話し合いを行わない理由
- 問3 患者(入所者)の治療方針について他の医療介護従事者と意見の相違が起こった経験
 - 問3-1 院内(施設内)の倫理委員会等への相談の実施状況
- 問4 意思表示の書面(事前指示書)の利用状況
- 問5 代理意思決定できる人を確認する時期
- 問6 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践について
 - 問6-1 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践に対する考え
- 問7 患者の医療・療養について連携先へ引き継ぐ情報について
- 問8 学会等により作成された人生の最終段階の医療に関するガイドラインの利用状況
- 問9 人生の最終段階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

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時と同様の場合
 - 問10-1 すすめる療養の場所
 - 問10-2 すすめる最期を迎える場所
 - 問10-3 すすめる治療方針

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

(対象者:施設長)

1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法

- 問1 人生の最終段階の患者・利用者に対する医療・治療の話し合いの実施状況
- 問2 人生の最終段階における医療・治療の方針について患者・家族との話し合いの時期
- 問3 意思表示の書面(事前指示書)の利用状況
- 問4 代理意思決定できる人を確認する時期
- 問5 倫理委員会の設置について
- 問6 人生の最終段階における医療・療養についての説明資料
- 問7 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実施について
 - 問7-1 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実施に対する考え
- 問8 人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の参加状況
 - 問8-1 参加させている研修について
- 問9 医療介護従事者間の人生の最終段階における医療に関する情報共有の方法
- 問10 患者の医療・療養について連携先へ引き継ぐ情報について
- 問11 緊急時の情報連携や地域内で情報を引継ぐ取組についての考え
- 問12 人生の最終段階の医療に関するガイドラインの利用状況
- 問13 患者等が望む場所での医療・療養を実現するための支援について

【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。」とされている。

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、検討会での検討を踏まえて修正・追加が行われてきたため長大になっていた。また、同じ主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、回答者の負担とのバランスも十分に考慮し、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について検討することとした。

人生の最終段階における医療の新しいニーズについては、近年の高齢多死社会の進行に伴う在宅や施設における療養や看取りの需要の増大を背景に、地域包括ケアシステムの構築が進められていることを踏まえ、国民や医療従事者等に対し、人生の最終段階における医療の普及・啓発を進めるとともに、新たに、ACP(アドバンス・ケア・プランニング:人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス)の概念の普及が進められている。

このような状況を踏まえ、平成29年8月から開催された「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」での議論を経て、最終的な調査対象、調査票等を決定した。

○前回調査からの主な変更点

新たなニーズに対応した質問を追加するとともに、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削除・修正を行った。主な変更点は下記の通りである。

(調査対象)

- ・前述のように、近年、高齢多死社会を迎え、人生の最終段階における医療・ケアが介護老人保健施設においても行われていることより、調査対象に介護老人保健施設を追加した。

(全体)

- ・前述のように、今後、ACPの概念の普及啓発を推進していく観点から、国民のACPIに対する認知度や、医療従事者のACPIの取組についての実態を把握するため、ACPIに関する質問を追加した。
- ・近年、単身世帯の増加等の世帯構成の変化を鑑み、前回調査では「家族」となっていた設問を、「家族等」とし、「家族以外でも、自分が信頼して自分の治療・療養を決めてほしいと思う知人・友人を含む」と定義した。

(一般国民票)

- ・「人生の最終段階における医療に関する情報提供・普及啓発の在り方について検討する上で、どのような方法が効果的か等を把握するため、国民が考える人生の最終段階における医療に関する情報の入手のタイミング、内容、方法等について把握するための質問を追加した。
- ・前回の調査では、人生の最終段階の状態像として、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であったが、前回の調査との比較を考慮しつつ、回答者の負担を軽減する観点から、①症状増悪期の末期がん、②重度の心臓病、③進行した認知症の3つの状態像に変更した。
- ・前回の調査では、いくつかの人生の最終段階の状態像において、「最期を迎えたい場所」を把握していたが今回の調査においては、医療・療養を受けている段階と最期の段階とで、場所の希望は心身の変化等の影響に

より変化することを鑑みて、「医療・療養を受けたい場所」と「最期を迎えたい場所」とに分けた。また、その場所を選択した理由についても、調査項目に追加した。

- ・人生の最終段階における医療において本人の価値観にあった対応を行うことは重要であり、最期を迎える場所を考える際に、本人の価値観がどのように影響するかを把握するため、「人生の最終段階について考える際に重要なこと」を調査項目に追加した。
- ・フェイスシートについて、今後、人生の最終段階における医療の取組を進めるうえで、かかりつけ医の役割は重要であると考えられるため、「かかりつけ医の有無」についての調査項目を設定した。また、「年収」についての項目は、削除した。

(医師票、看護師票、介護職員票、施設票)

- ・前回の調査と同様に、「死が近い患者の医療・療養についての患者との話し合い」の実態について把握したうえで、実際どのような話し合いが行われているのか、またなぜ話し合いが行われていないのか等、話し合いの実態を明らかにするため、「話し合いの内容」や「話し合いを行っていない理由」等についての調査項目を追加した。
- ・前述のように、地域包括ケアシステム構築の観点から、医療・療養の場は、病院、在宅や介護施設等と変化することが考えられるため、人生の最終段階における患者の医療・療養について、連携先にどのような情報を引き継いでいるのかを把握するための調査項目を追加した。

○その他

今回の意識調査にあたって、本検討会では、国民への普及・啓発の観点から、調査項目の見直しを行ったが、次回の調査に向けて、これまでの郵送法の調査だけでなく、インターネット調査等の先進的な調査方法を用いることも検討すべきという意見があった。

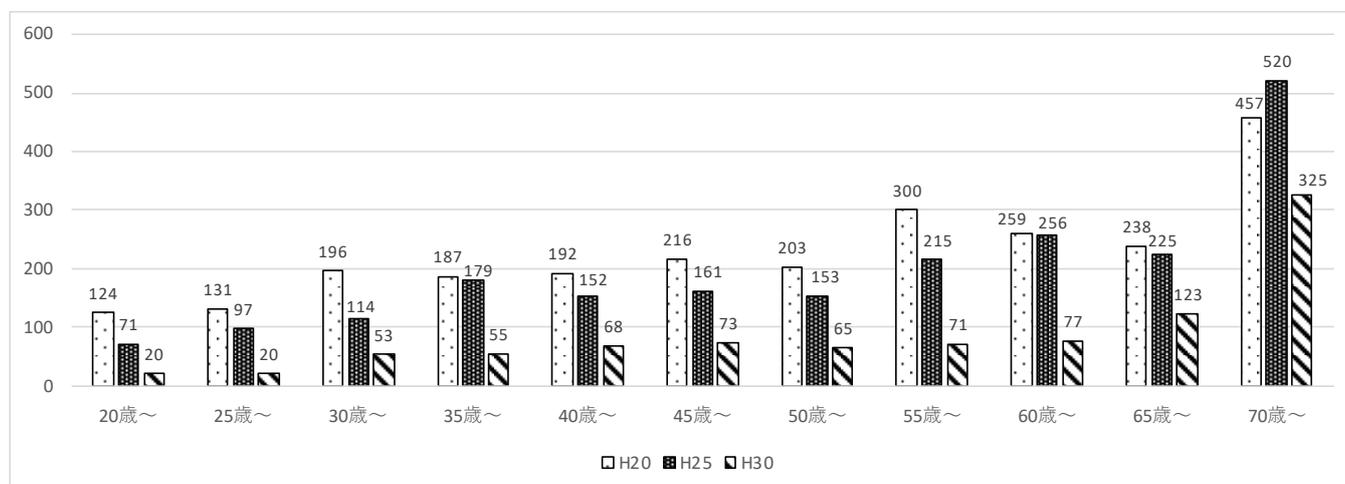
4. 配布・回収結果

対象者・対象施設	調査人数	回収数	回収率	(参考)平成25年調査			
				対象者・対象施設	調査人数	回収数	回収率
一般国民	6000	973	16.2%	一般国民	5000	2179	43.6%
一般国民(医師)	4500	1088	24.2%				
一般国民(看護師)	6000	1620	27.0%				
一般国民(介護職員)	2000	537	26.9%				
医師	4500	1039	23.1%	医師	3300	921	27.9%
病院	3000	680	22.7%	病院	2200	550	25.0%
診療所	1500	359	23.9%	診療所	1100	370	33.6%
不明	0	0		不明	0	0	
看護師	6000	1854	30.9%	看護師	4300	1434	33.3%
病院	3000	895	29.8%	病院	2200	627	28.5%
診療所	1500	365	24.3%	診療所	1100	306	27.8%
訪問看護ステーション	500	220	44.0%	訪問看護ステーション	500	283	56.6%
介護老人福祉施設	500	180	36.0%	介護老人福祉施設	500	217	43.4%
介護老人保健施設	500	194	38.8%				
不明	0	0		不明	0	1	
介護職員	2000	752	37.6%	介護職員	2000	880	44.0%
介護老人福祉施設・看護師あり	500	148	29.6%	介護老人福祉施設・看護師あり	500	213	42.6%
介護老人福祉施設・看護師なし	500	238	47.6%	介護老人福祉施設・看護師なし	1500	666	44.4%
介護老人保健施設・看護師あり	500	137	27.4%				
介護老人保健施設・看護師なし	500	229	45.8%				
不明	0	0		不明	0	1	
施設長	5000	1517	30.3%	施設長	4200	1588	37.8%
病院	1500	406	27.1%	病院	1100	296	26.9%
診療所	1500	338	22.5%	診療所	1100	262	23.8%
介護老人福祉施設	1000	406	40.6%	介護老人福祉施設・看護師あり	500	233	46.6%
介護老人保健施設	1000	367	36.7%	介護老人福祉施設・看護師なし	1500	696	46.4%
不明	0	0		不明	0	0	
累計	23500	6135	26.1%	累計	18800	6902	36.7%

回収結果表の見方に関する注意点

- ・累計は各調査票の合計値です。
- ・医師票、看護師票、介護職員票において一般国民票と回収数が異なるのは、回答者がいずれかのみ回答したため。

< 一般国民の年齢階級別回収数（過去調査との比較） >



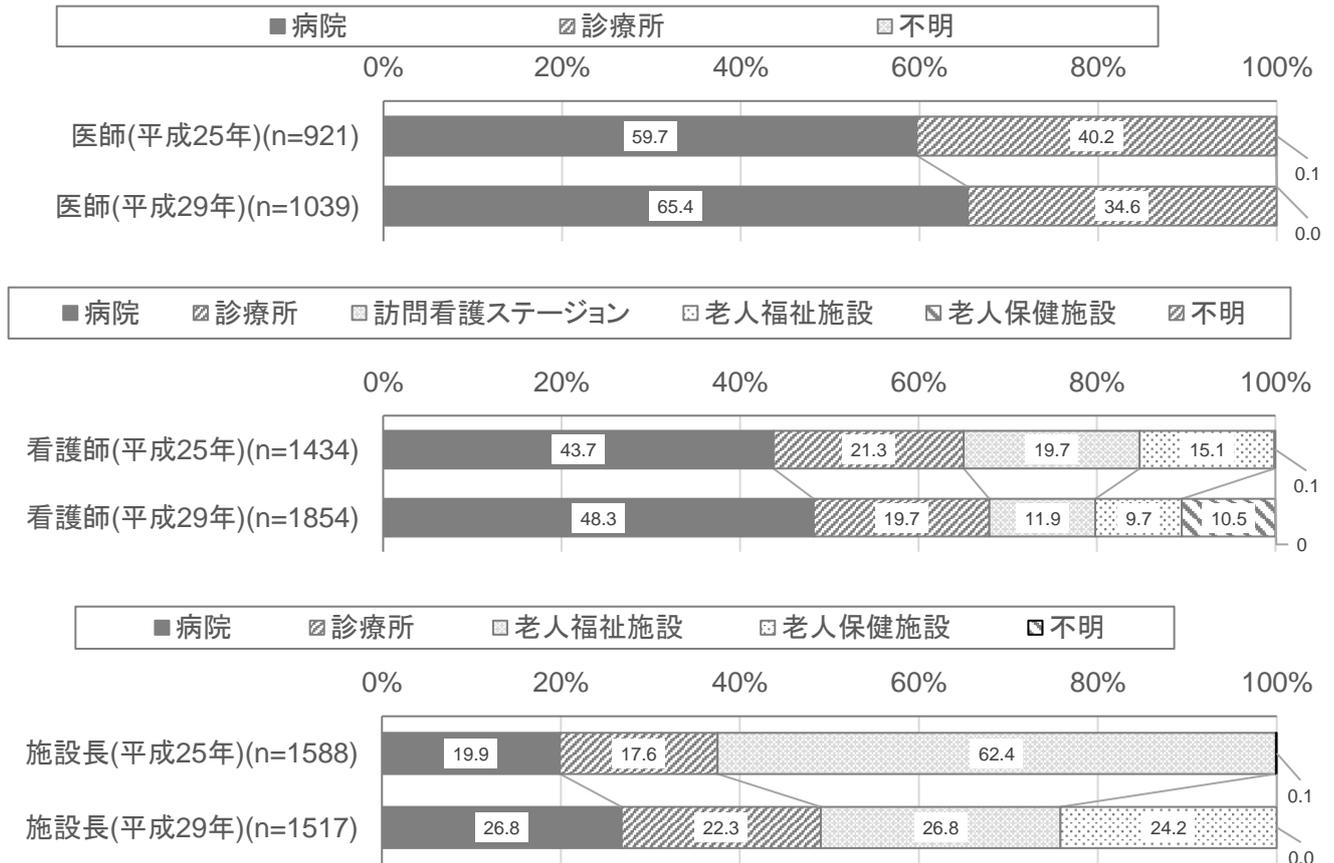
< 一般国民の年齢別階級の回収率(前回調査との比較) >

	20～39歳	40～59歳	60～69歳
平成25年 回収率 ※2	33.0%	40.7%	52.2%
平成29年 回収率 ※1	33.7%	35.0%	31.4%

※1参考回収率:各年齢層の像人口(平成27年度国勢調査)を母数として算出したもの

※2参考回収率:前回調査との比較

< 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

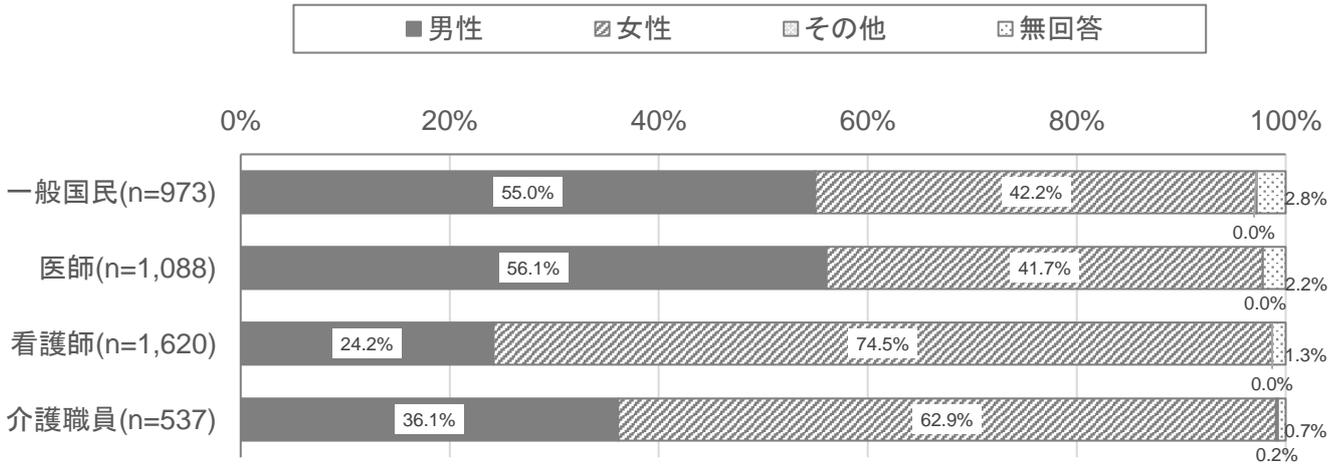
集計は、小数第2位を四捨五入してある。したがって、数値の合計が100%ちょうどにならない場合がある。

- (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。

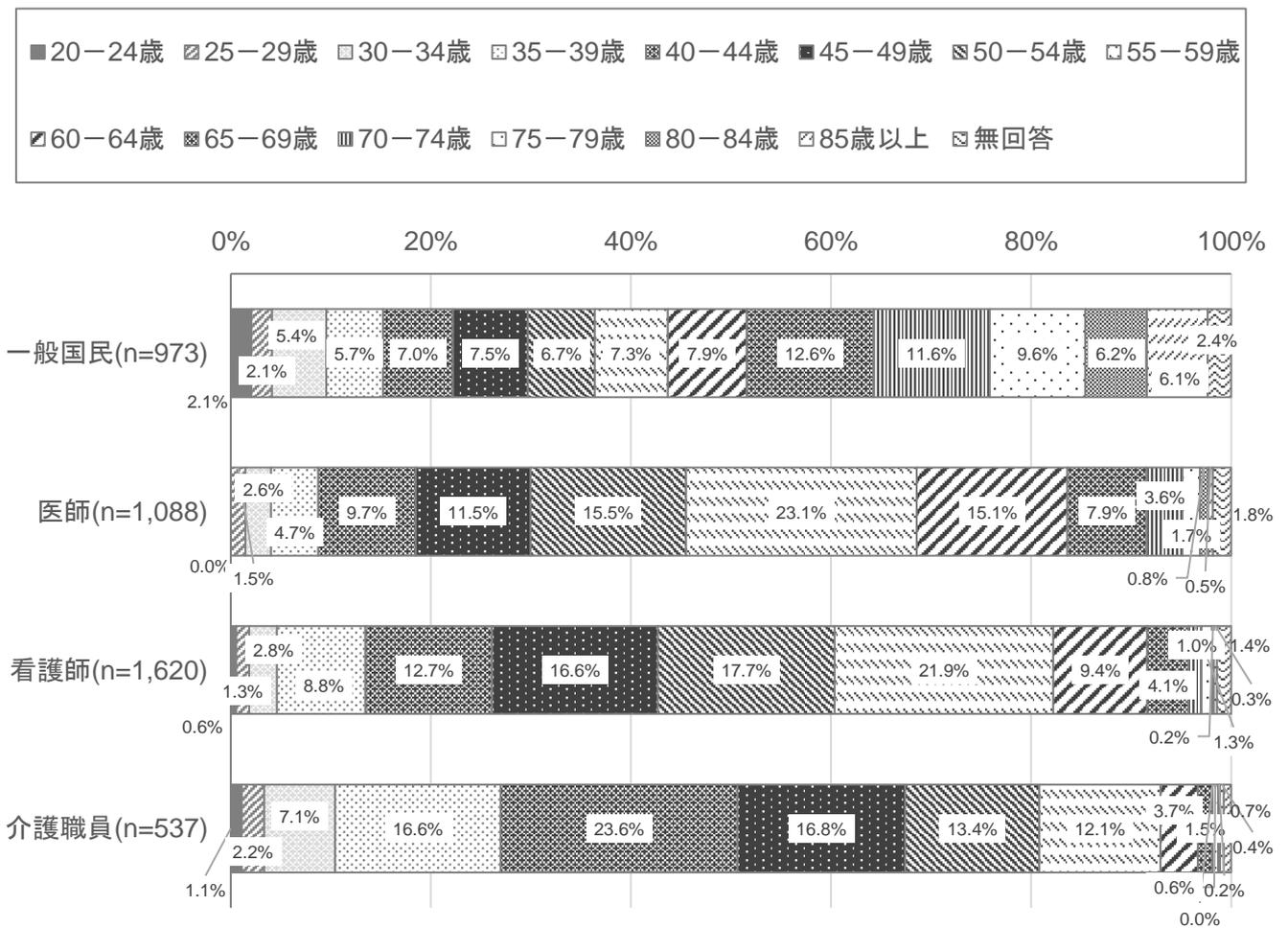
第2章 調査回収者の属性

1. 一般国民・医師・看護師・介護職員

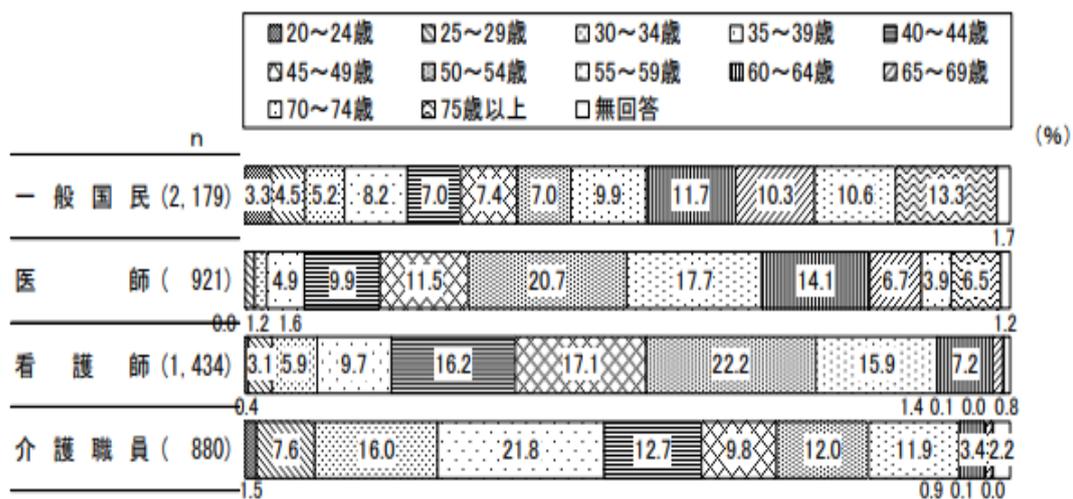
(1) 性別



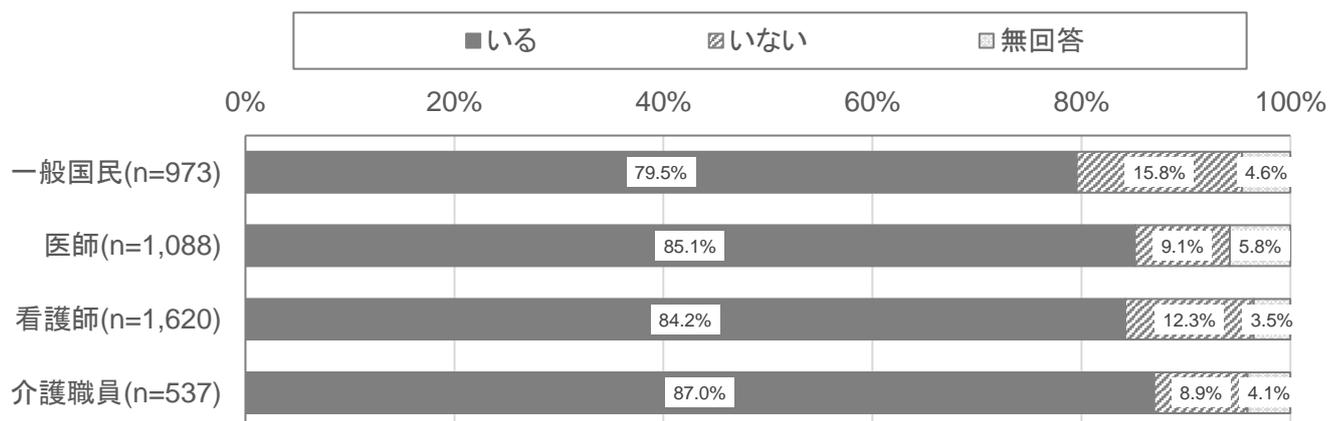
(2) 満年齢



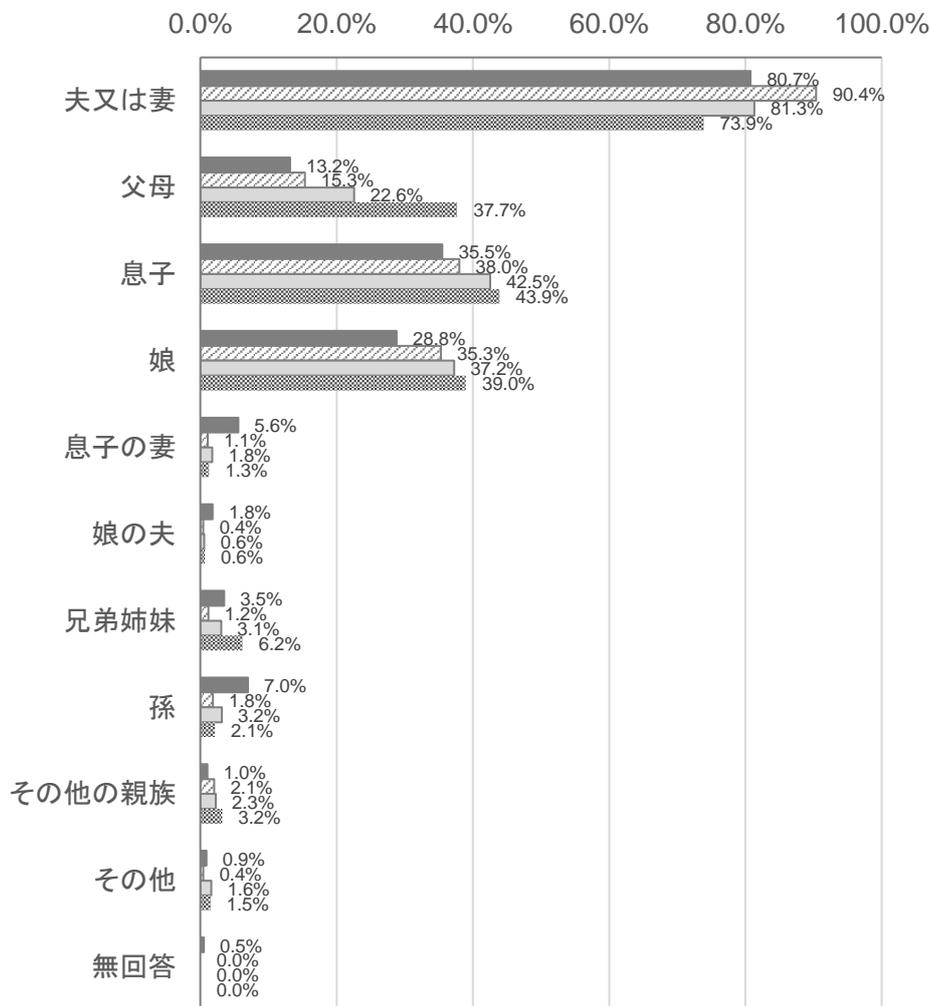
【前回調査との比較】



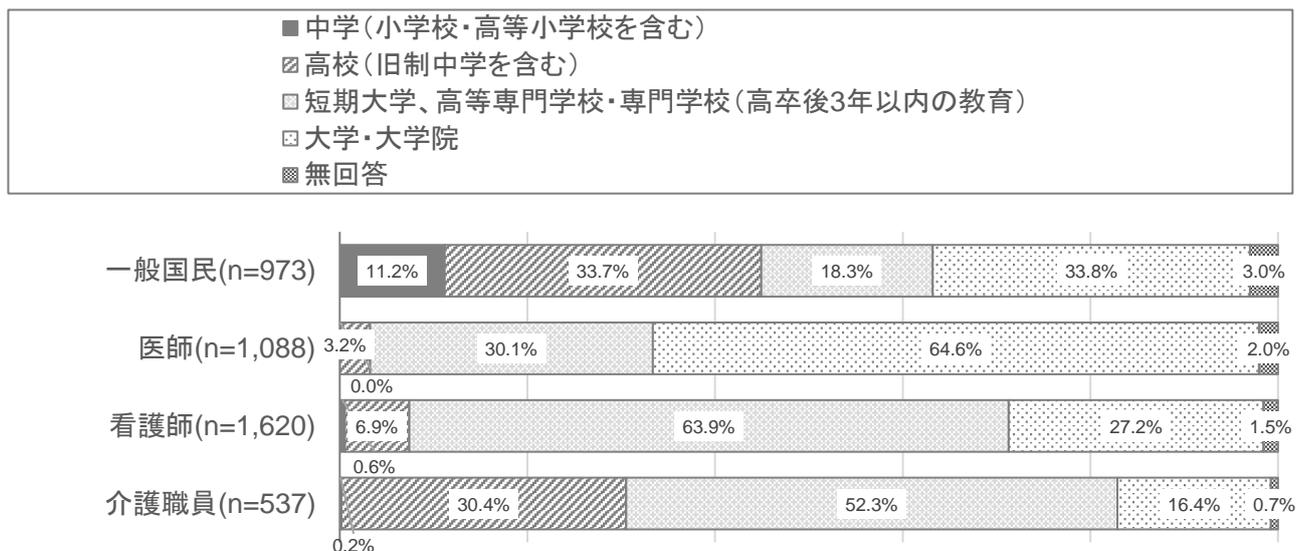
(3-1) 同居人の有無



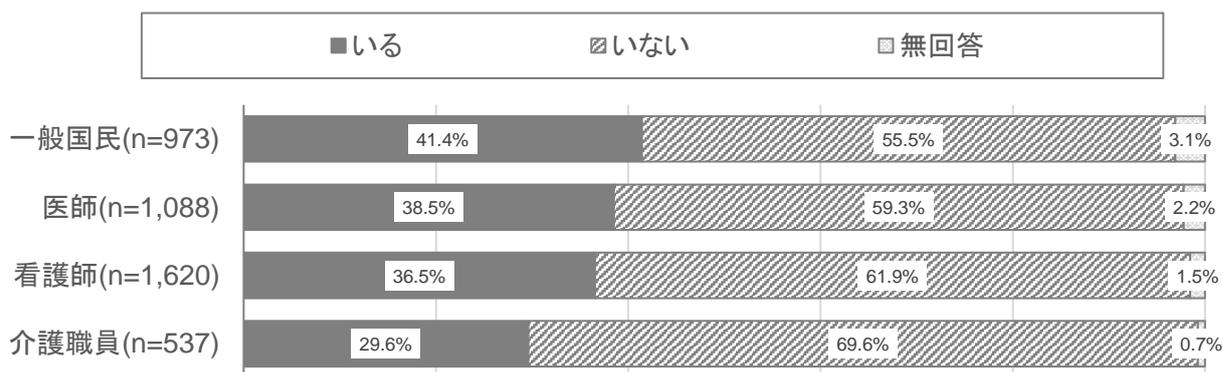
(3-2) 同居している人(同居人が「いる」と答えた方が対象) (複数回答)



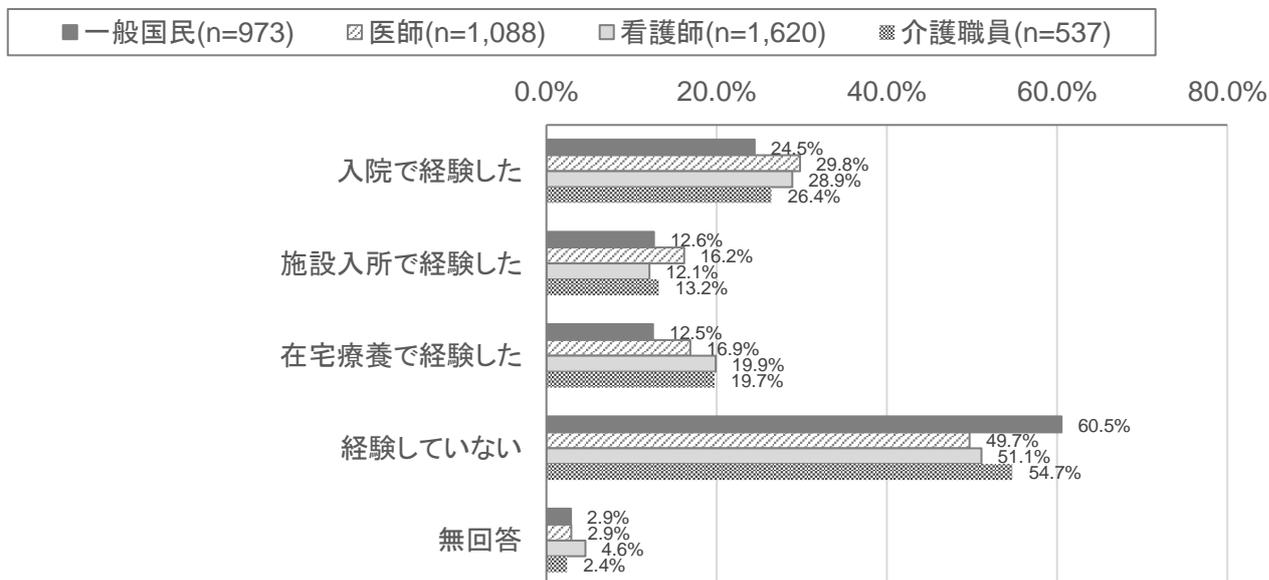
(4) 最終学歴



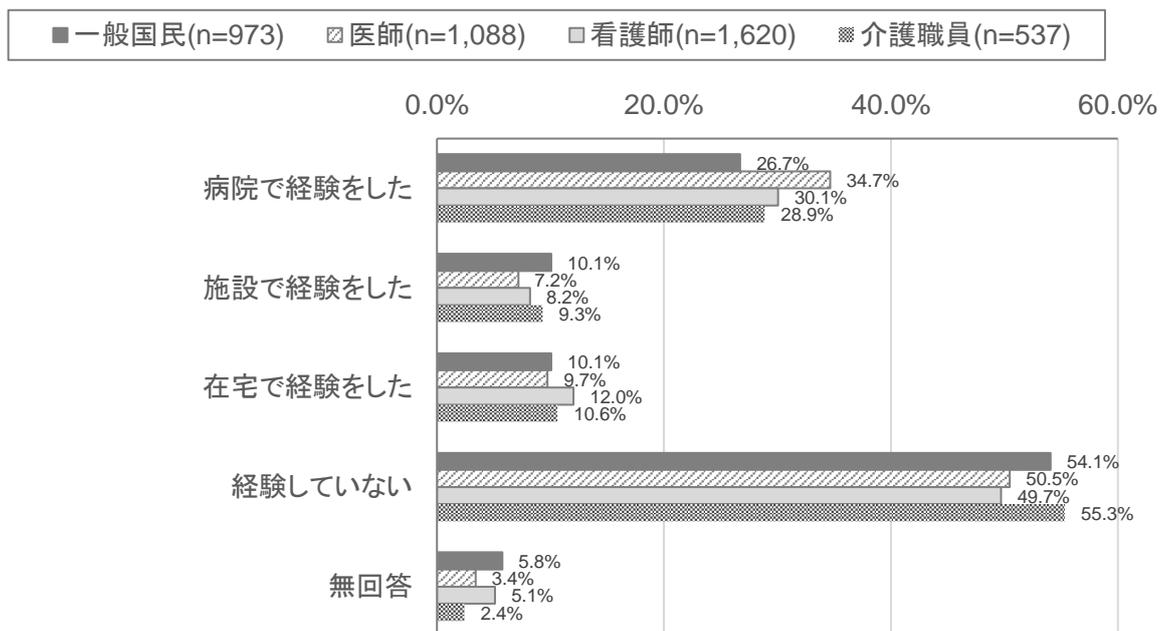
(5) 信頼しているかかりつけ医の有無



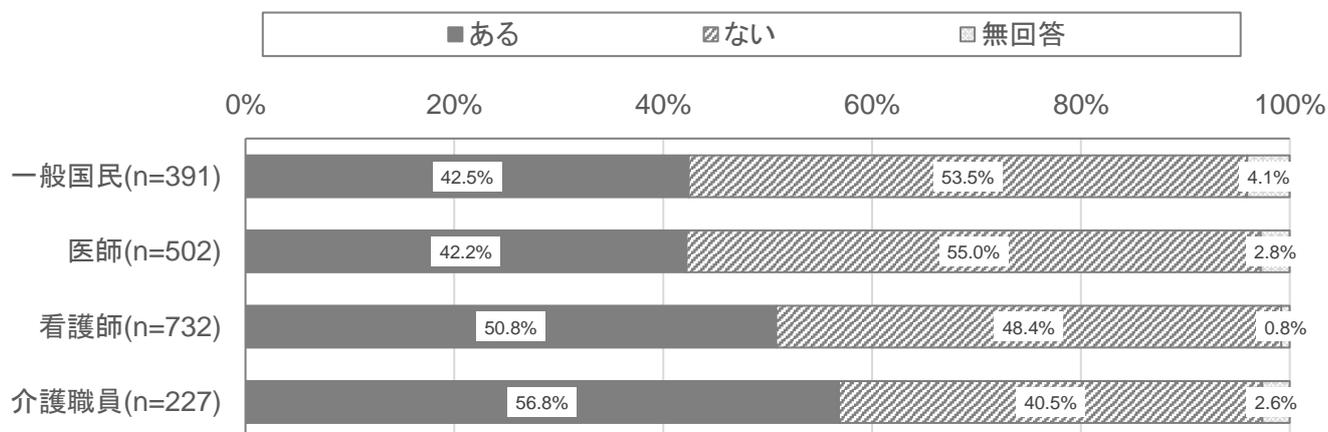
(6) 最近5年間の身近な人への介護経験(複数回答)



(7) 最近 5 年間の、身近な人の死経験（複数回答）

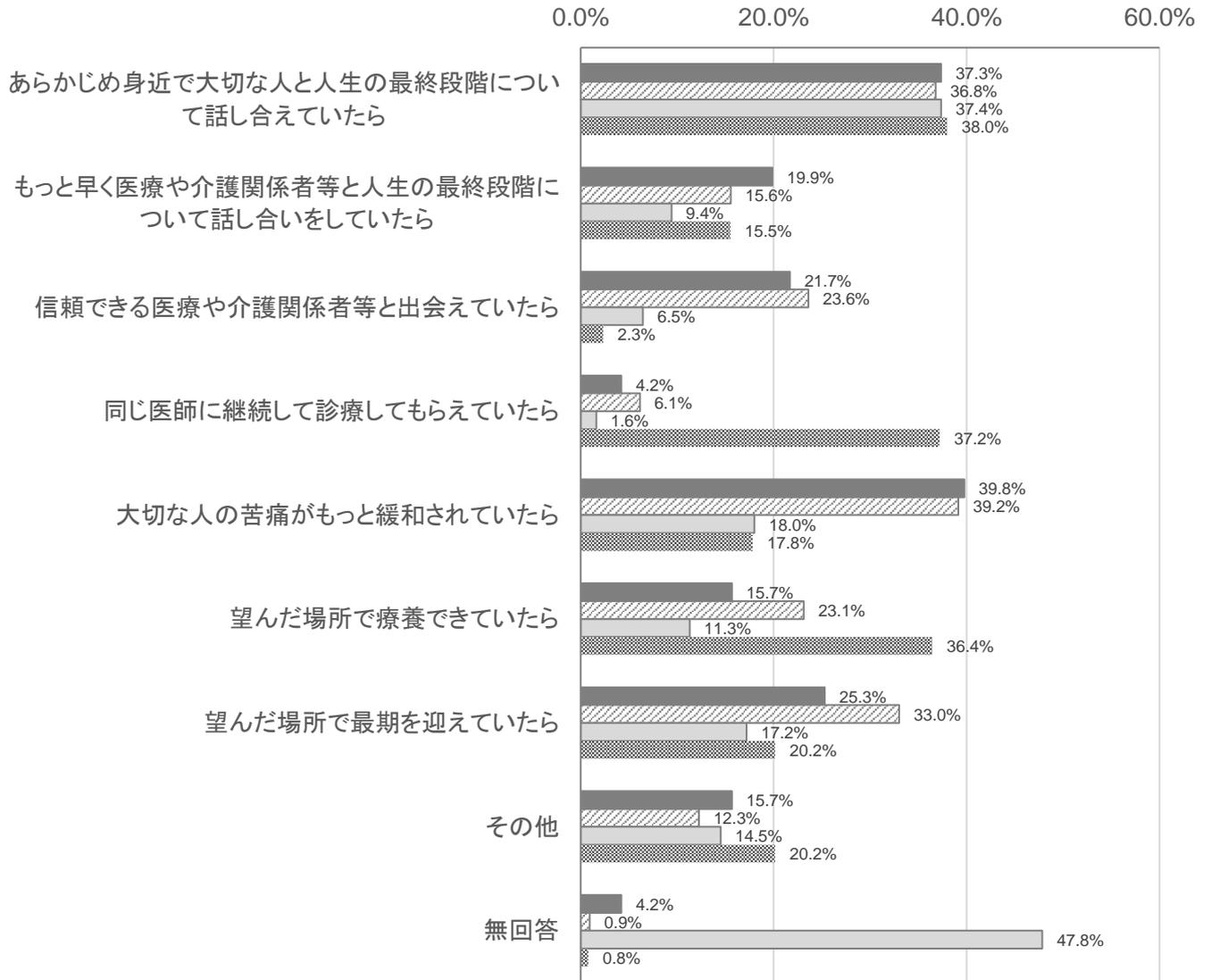


(7-1)大切な人の死に対する心残りの有無(身近な人の死を経験された方が対象)



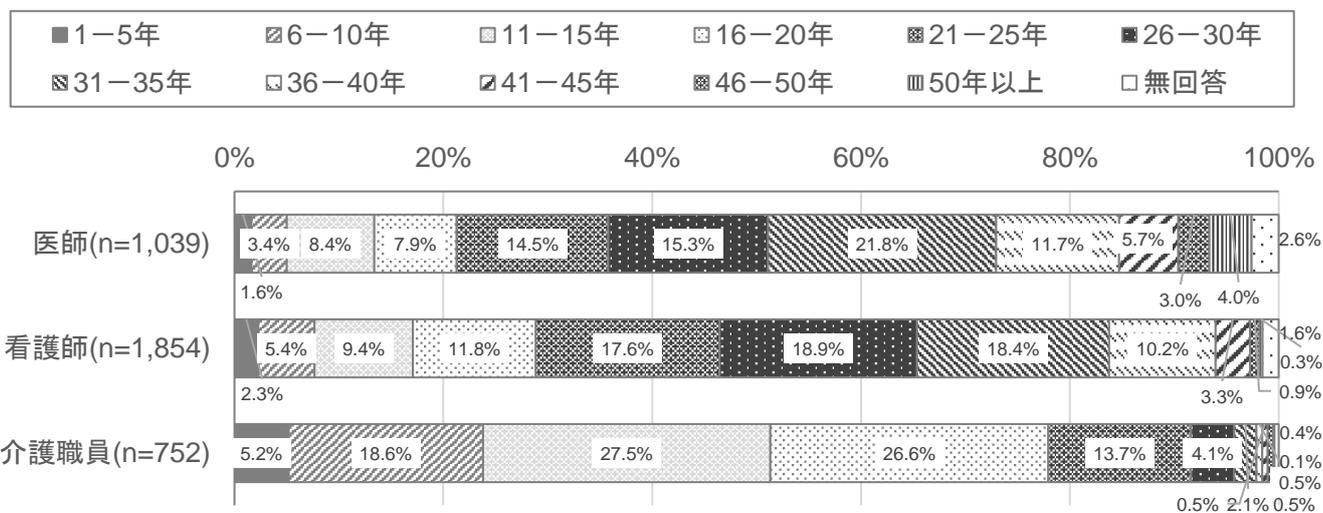
(7-2) どうしていたら心残りがなかったか(心残りが「ある」と回答の方が対象) (複数回答)

■ 一般国民(n=166) □ 医師(n=212) □ 看護師(n=372) ■ 介護職員(n=129)

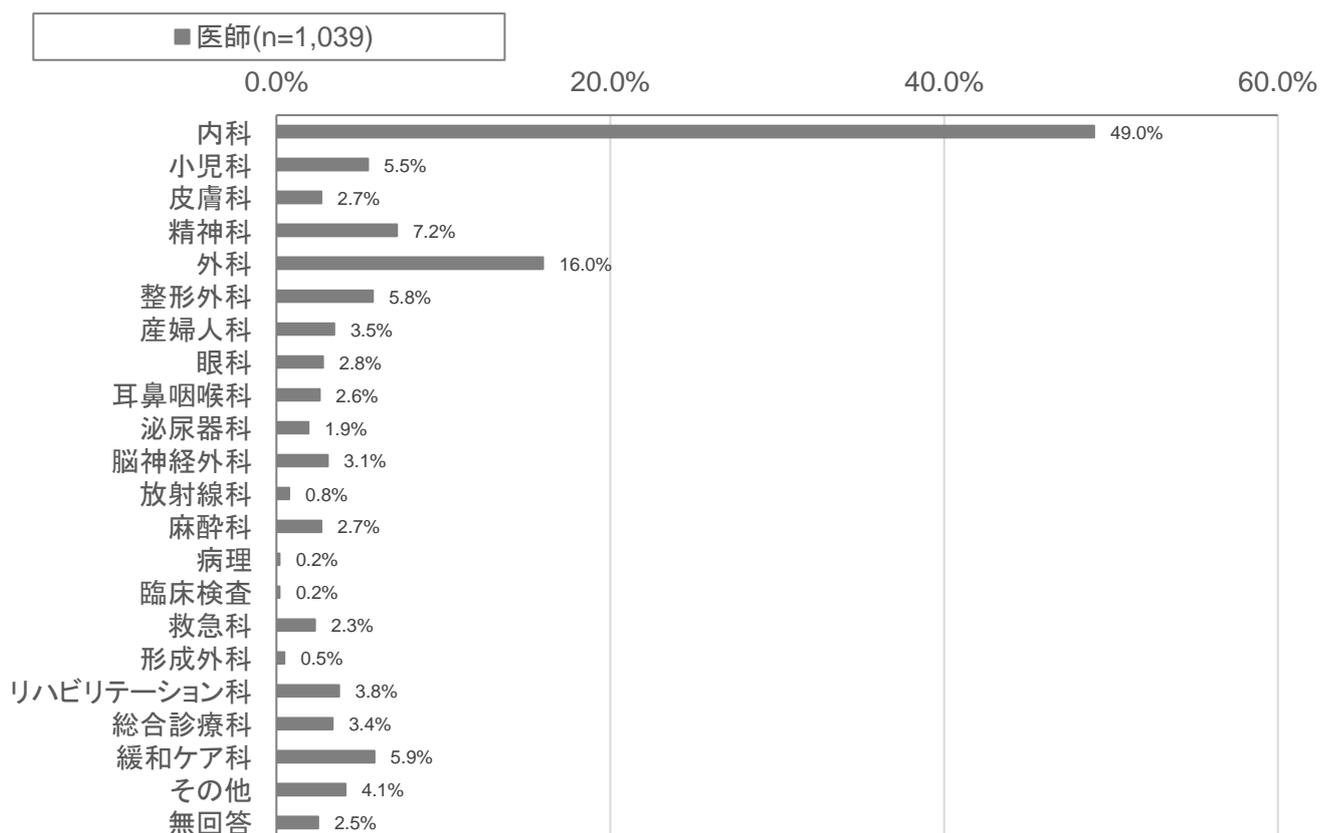


2. 医師・看護師・介護職員

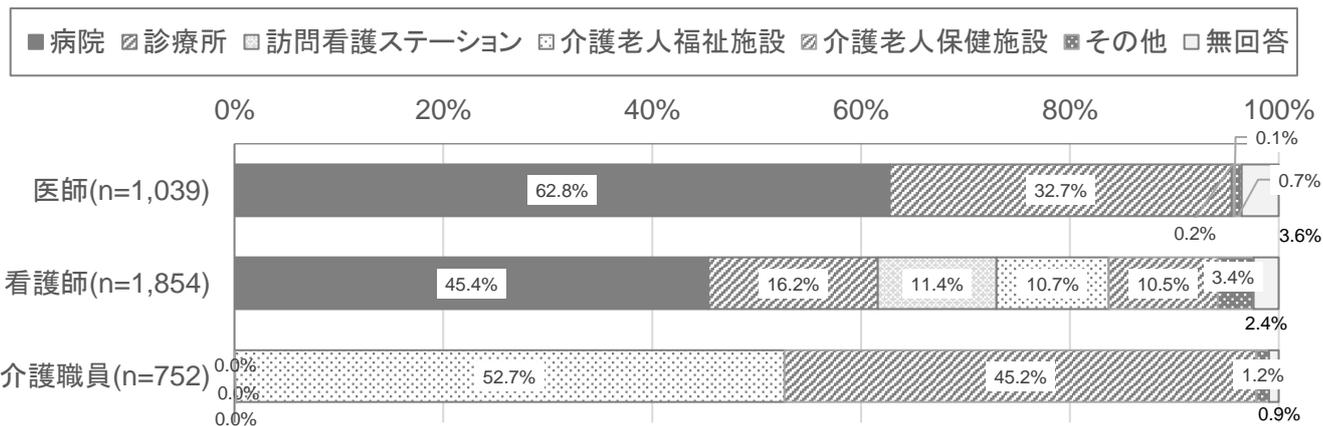
(1) 実務経験



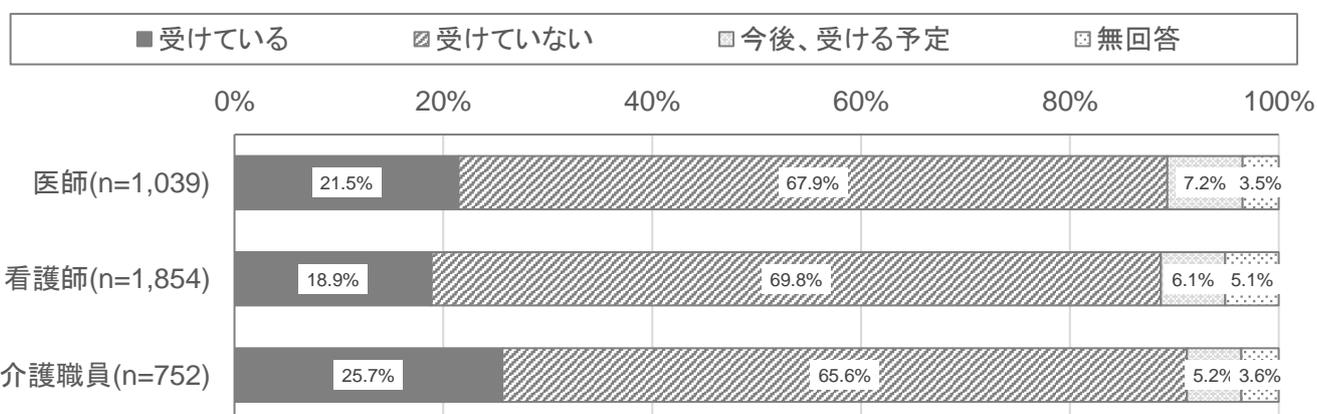
(2) 専門領域 (複数回答)



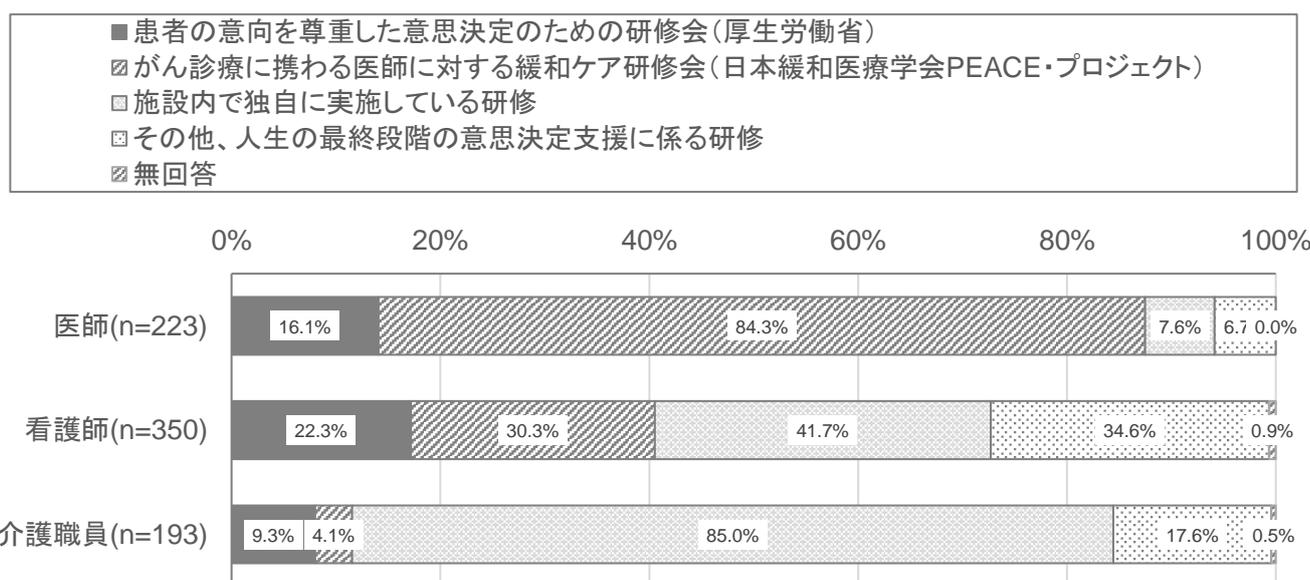
(3) 勤務施設



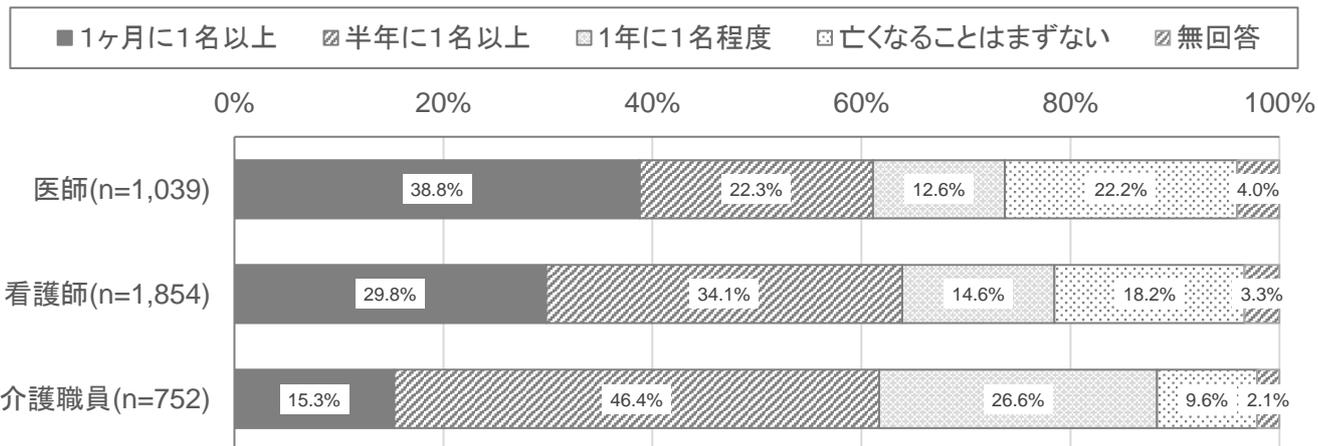
(4) 人生の最終段階の意思決定支援に係る研修経験の有無



(4-1) そのような研修を終了しているか(「1. 受けている」と回答の方が対象)

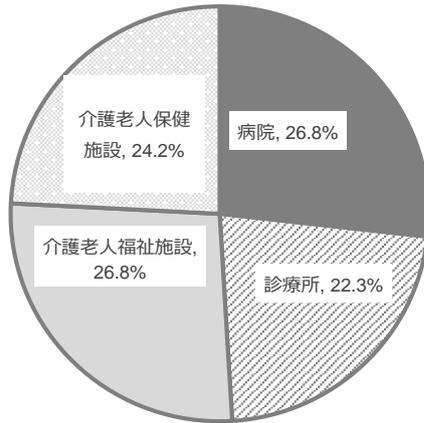


(5) 死が近い患者との関わり

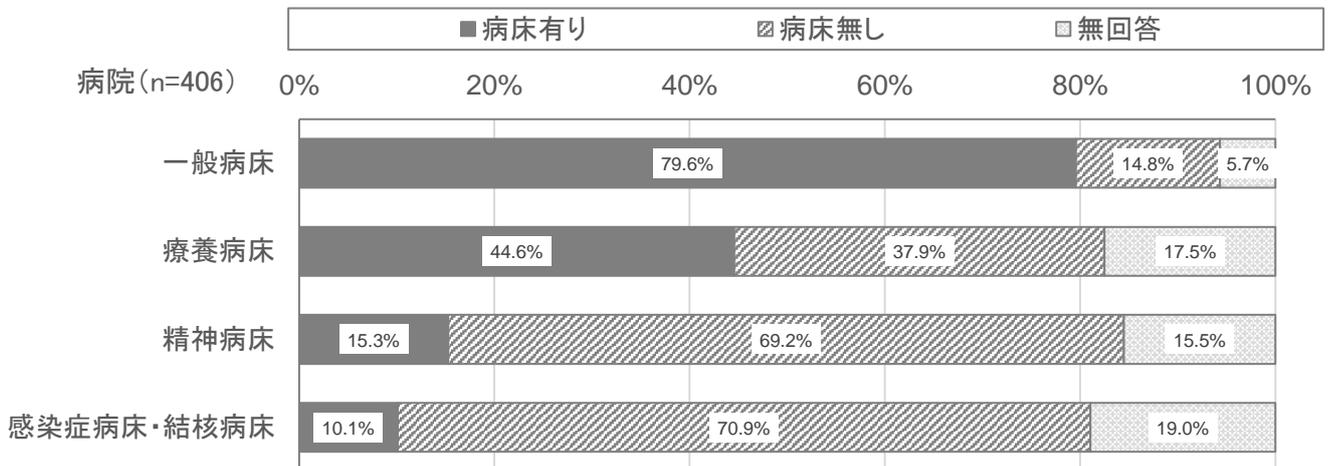


3. 施設長

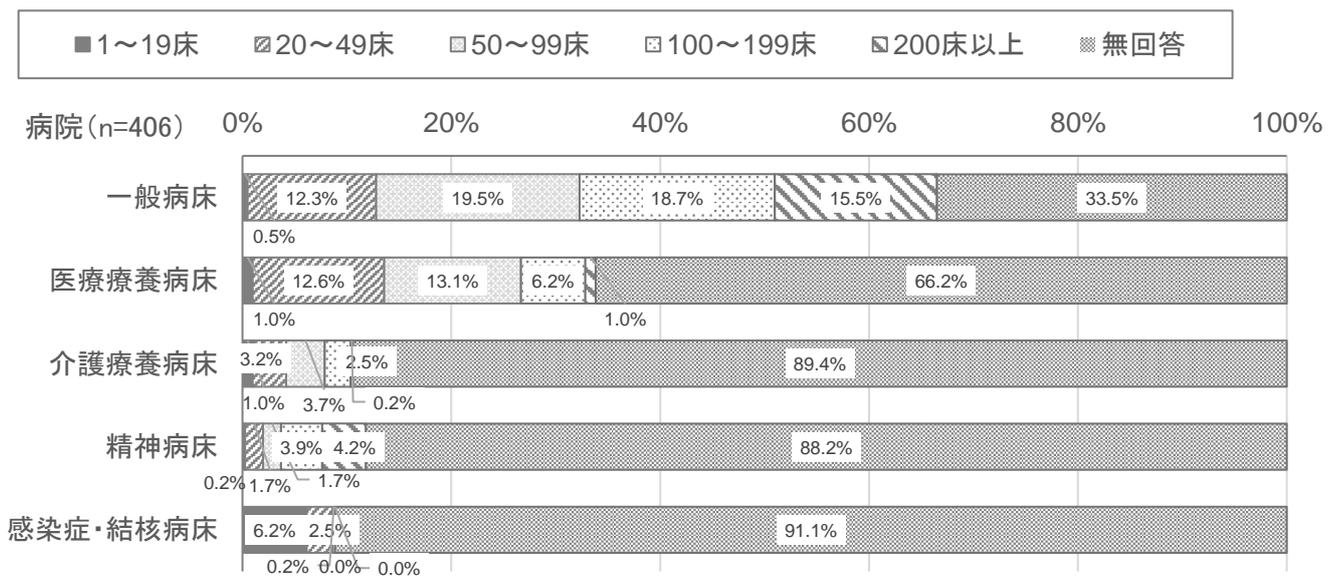
(1) 施設の区分



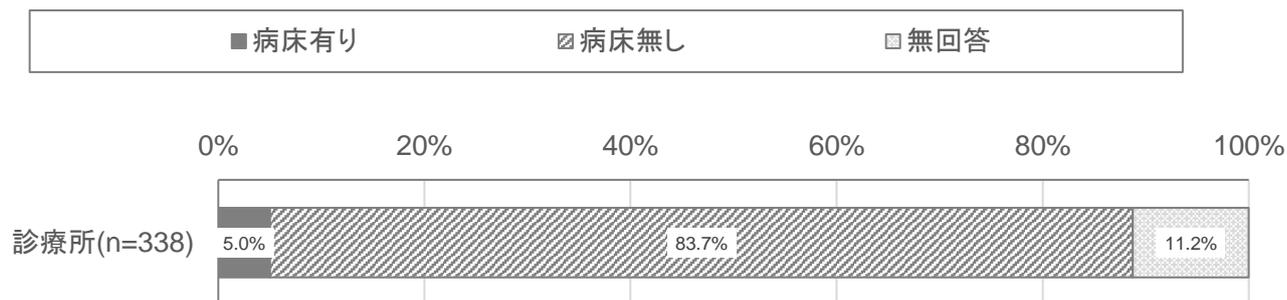
(2-1) 病床の有無（病院）



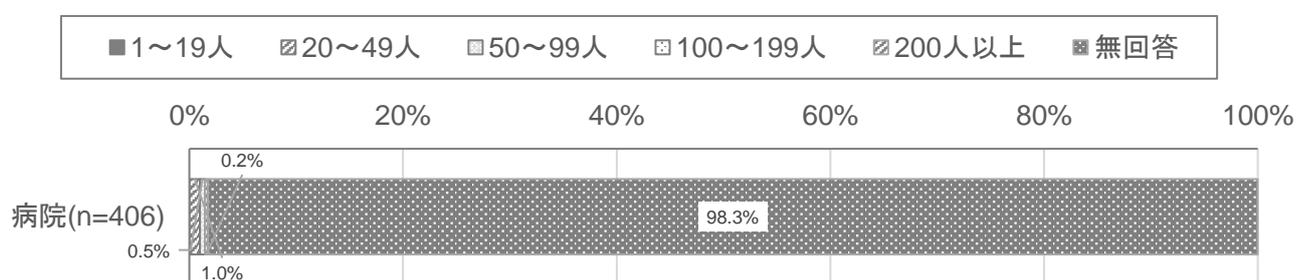
(2-2) 病床数（病院）



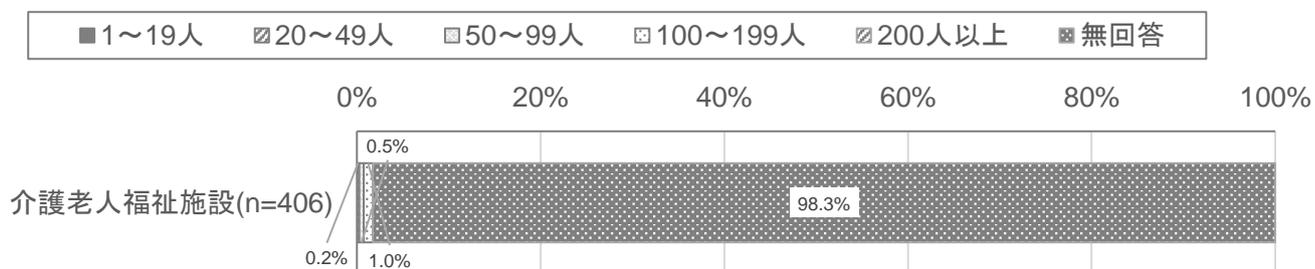
(2-3) 病床の有無（診療所）



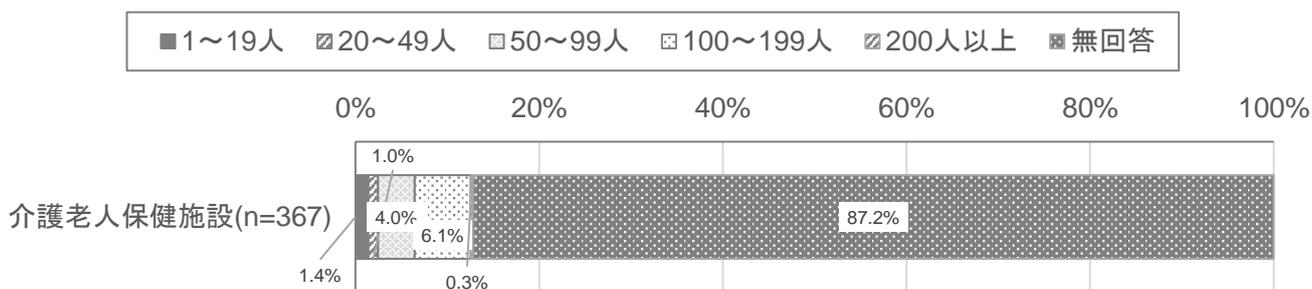
(2-4) 訪問看護ステーションの利用者実人数(1ヶ月間)



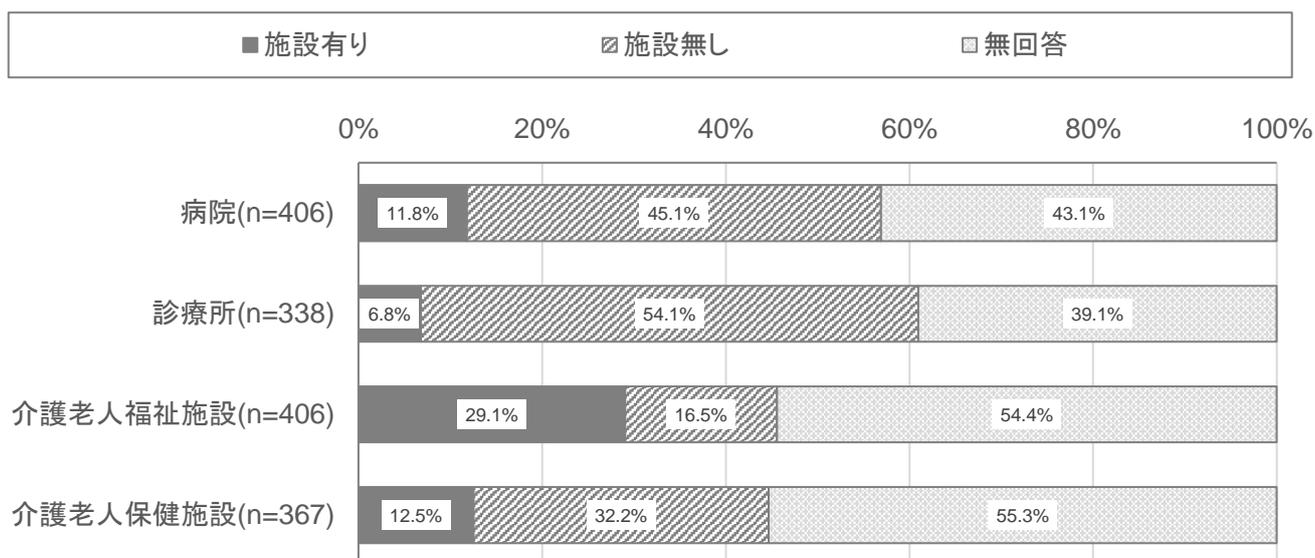
(2-5) 介護老人福祉施設 入所定員



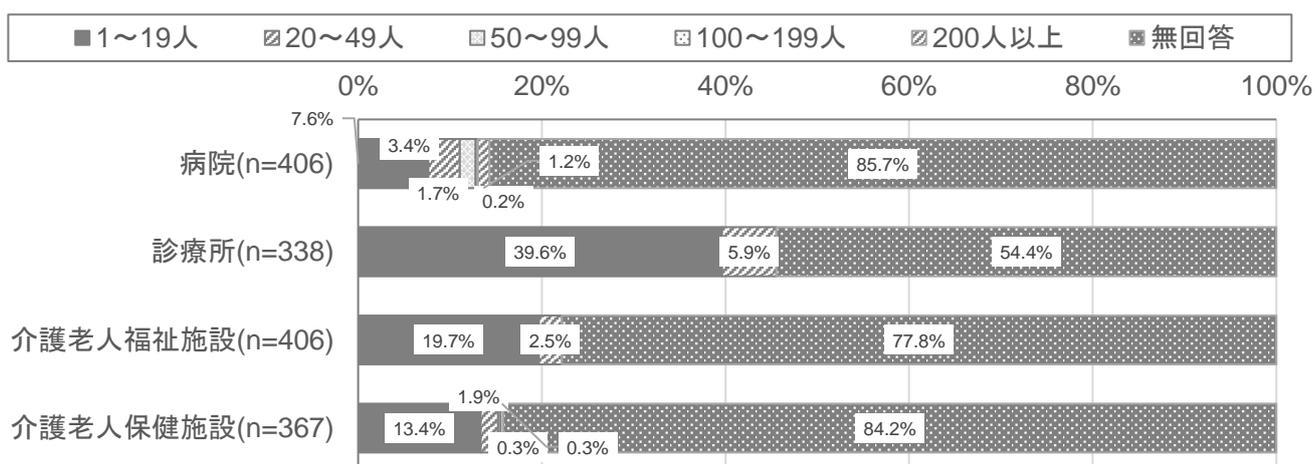
(2-6) 介護老人保健施設 入所定員



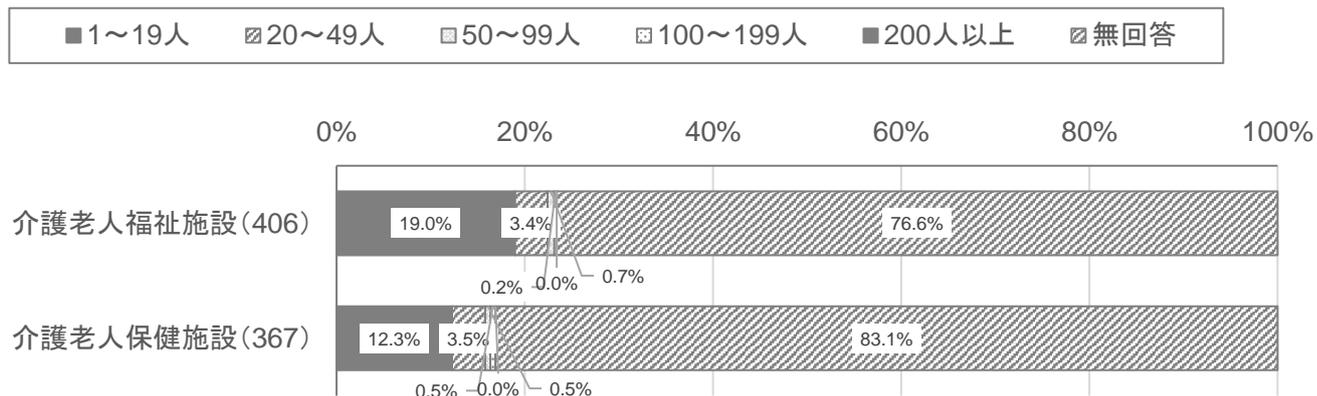
(2-7) 「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」以外の介護施設



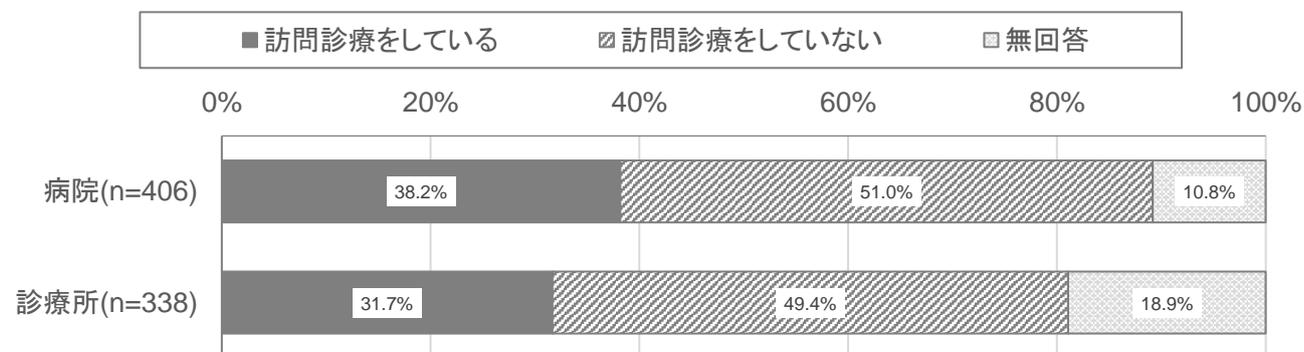
(3) 施設での過去1年間看取り数



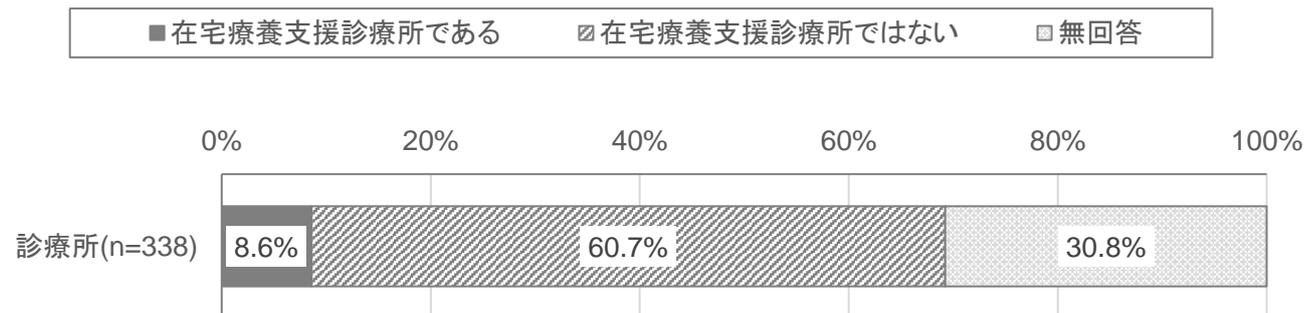
(4) 介護施設での過去1年間の救急搬送数



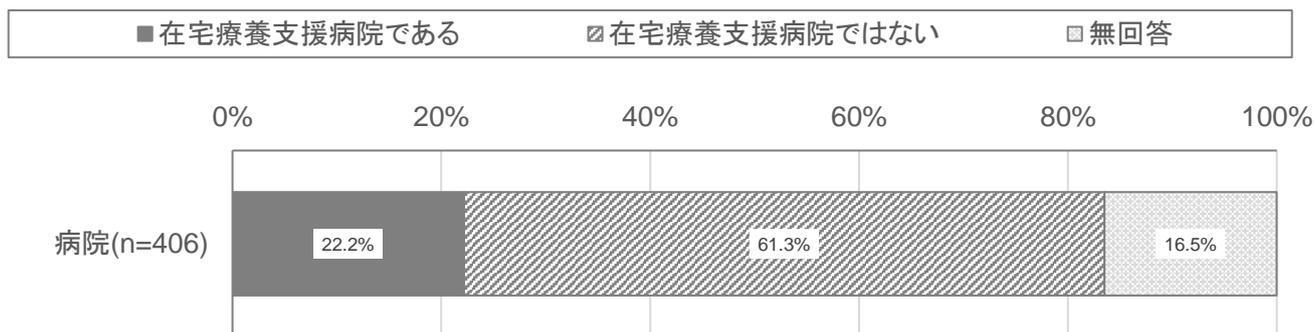
(5-1) 訪問診療



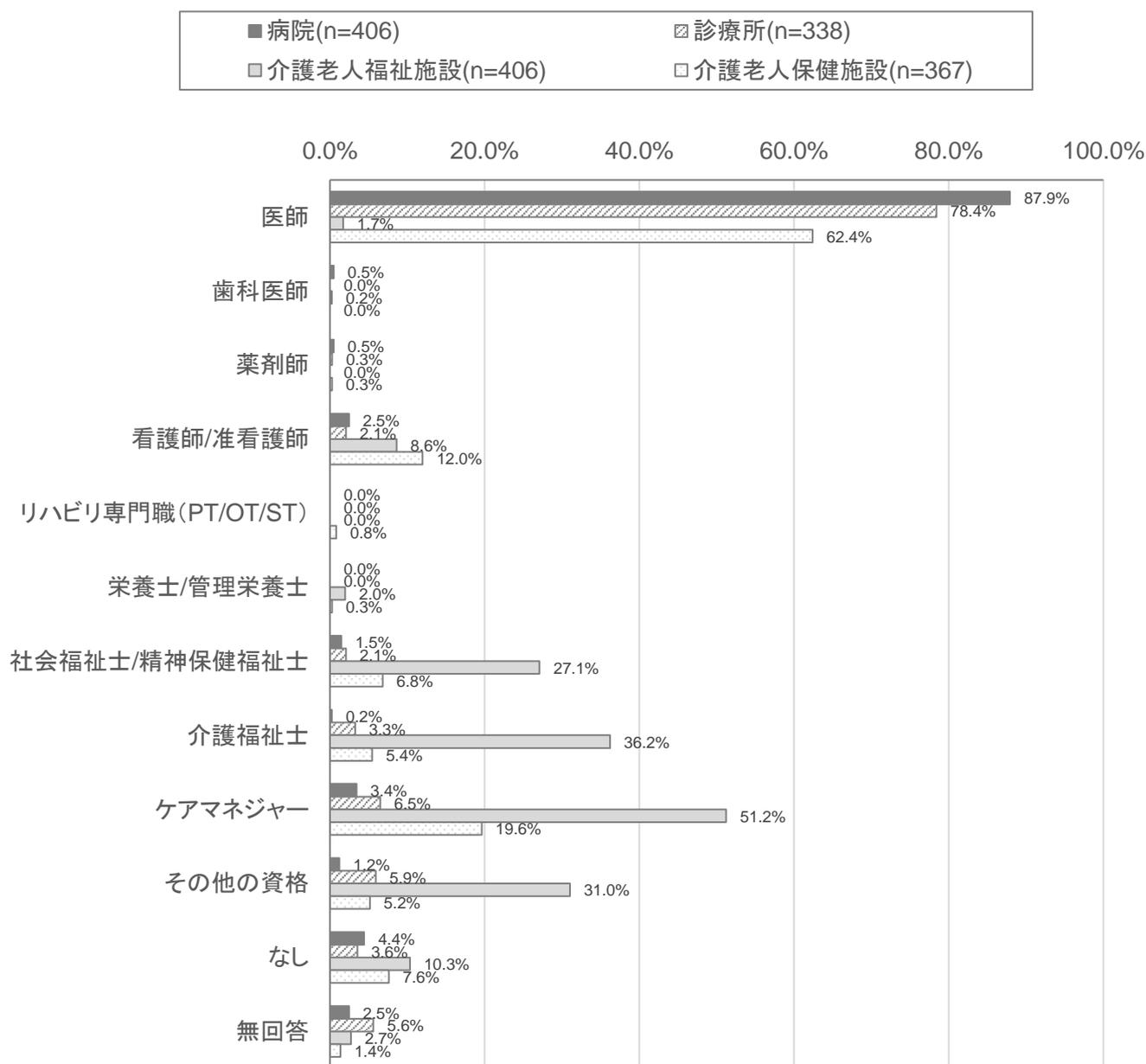
(5-2) 在宅療養支援診療所



(5-3) 在宅療養支援病院



(6) 資格



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

(調査対象：一般国民、医師、看護師、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

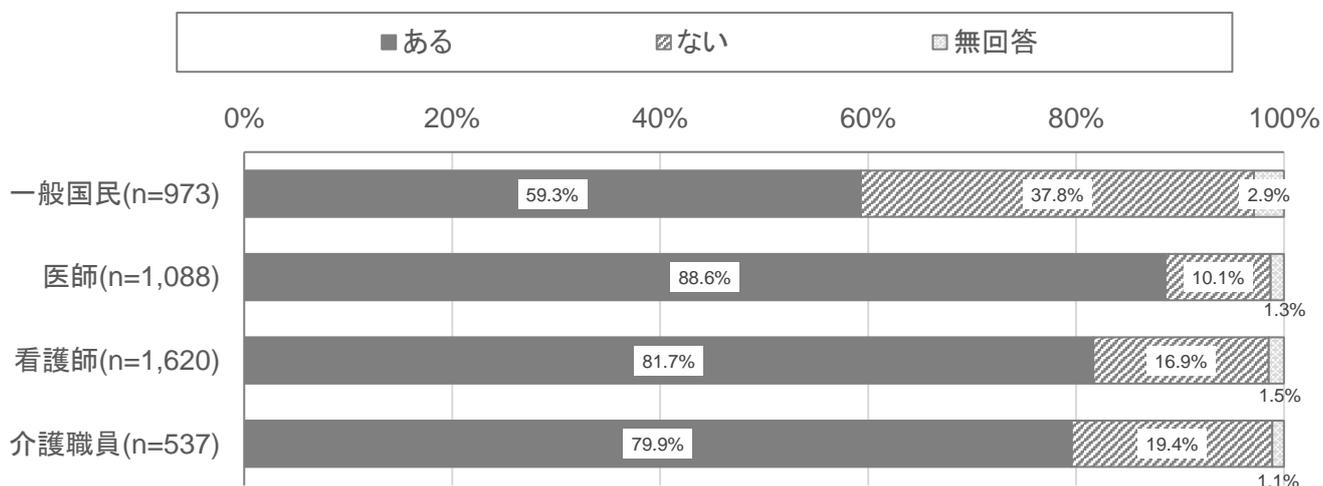
(1) 人生の最終段階における医療に関する関心

問1 あなたは、人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがありますか。(○は1つ)

※「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めて欲しいと思う人(知人・友人)を含む。

人生の最終段階における医療・療養について考えたことがある割合は、一般国民では 59.3%、医師 88.6%、看護師 81.7%、介護職員 79.9%であった(図1-1-1)

図1-1-1 人生の最終段階における医療に関する関心



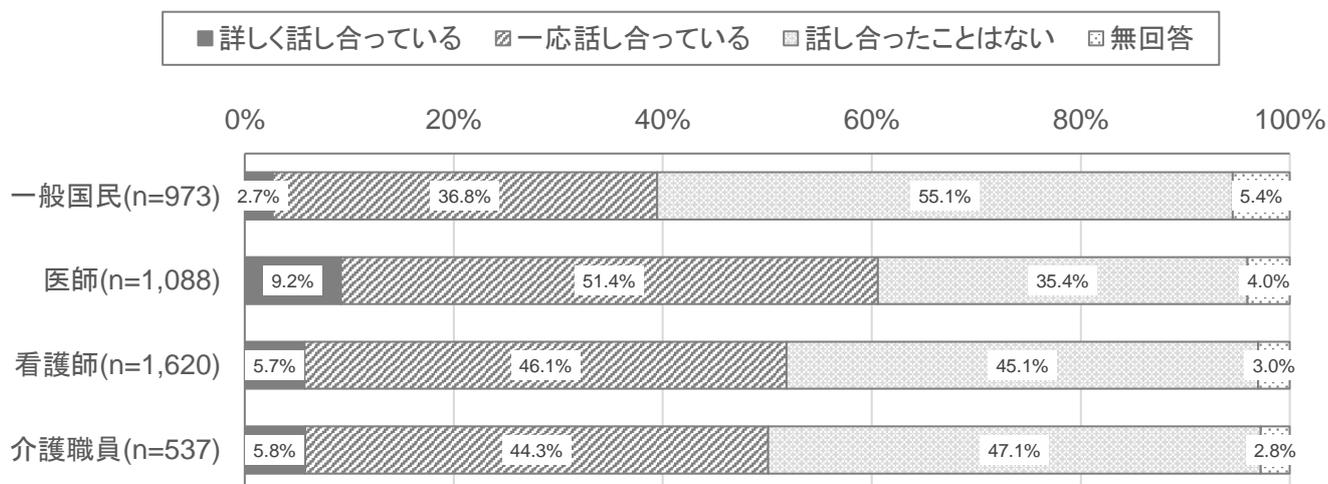
(2) 人生の最終段階における医療について家族等や医療介護関係者との話し合いについて

問2 あなたの死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。(○は1つ)

※「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めて欲しいと思う人(知人・友人)を含む。

ご家族等や「医療介護関係者と話し合ったことがある(詳しく話し合っている、一応話し合っている)割合は一般国民では 39.5%、医師 60.6%、看護師 51.8%、介護職員 50.1%であった。(図1-1-2)

図1-1-2 人生の最終段階における医療について家族等や医療介護関係者との話し合いについて



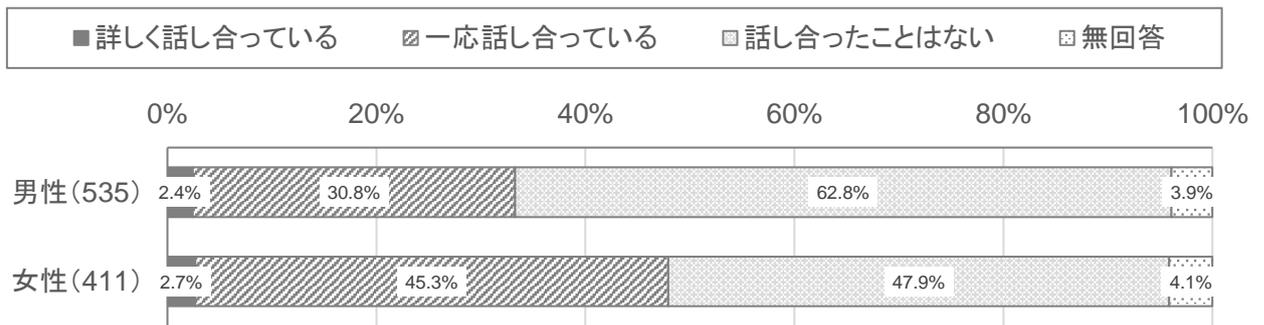
【過去の調査結果】

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

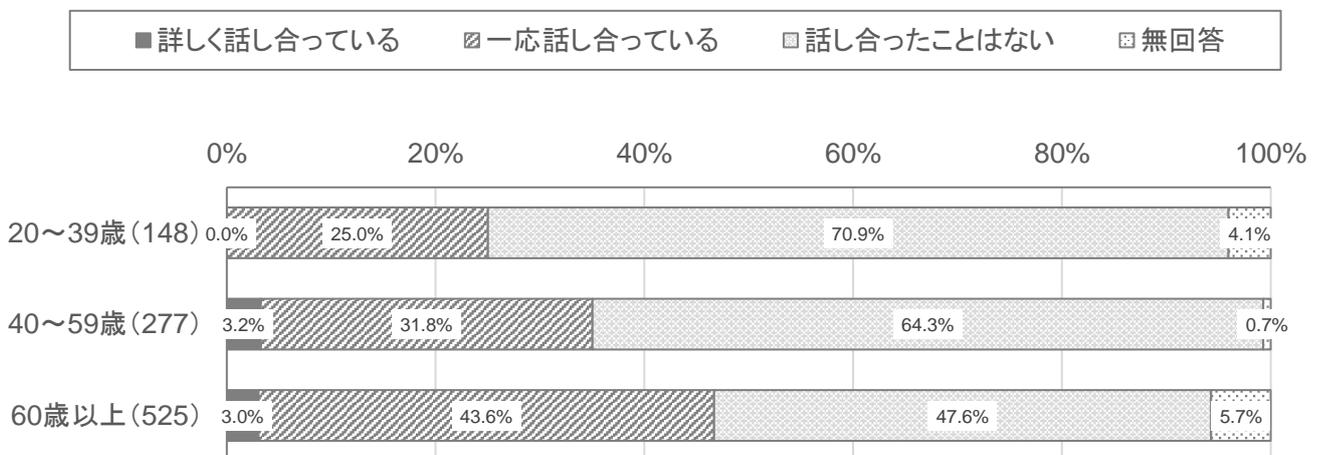
問1 あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか。(○は1つ)



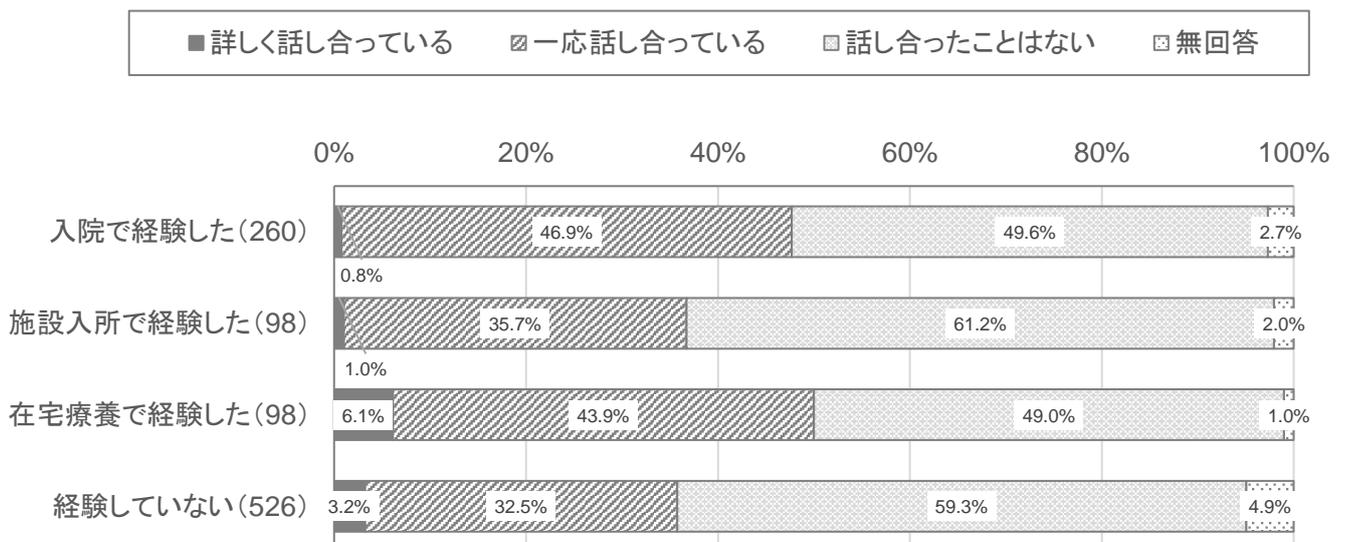
【男女別】



【年齢階級別】



【身近な人の死別経験別】



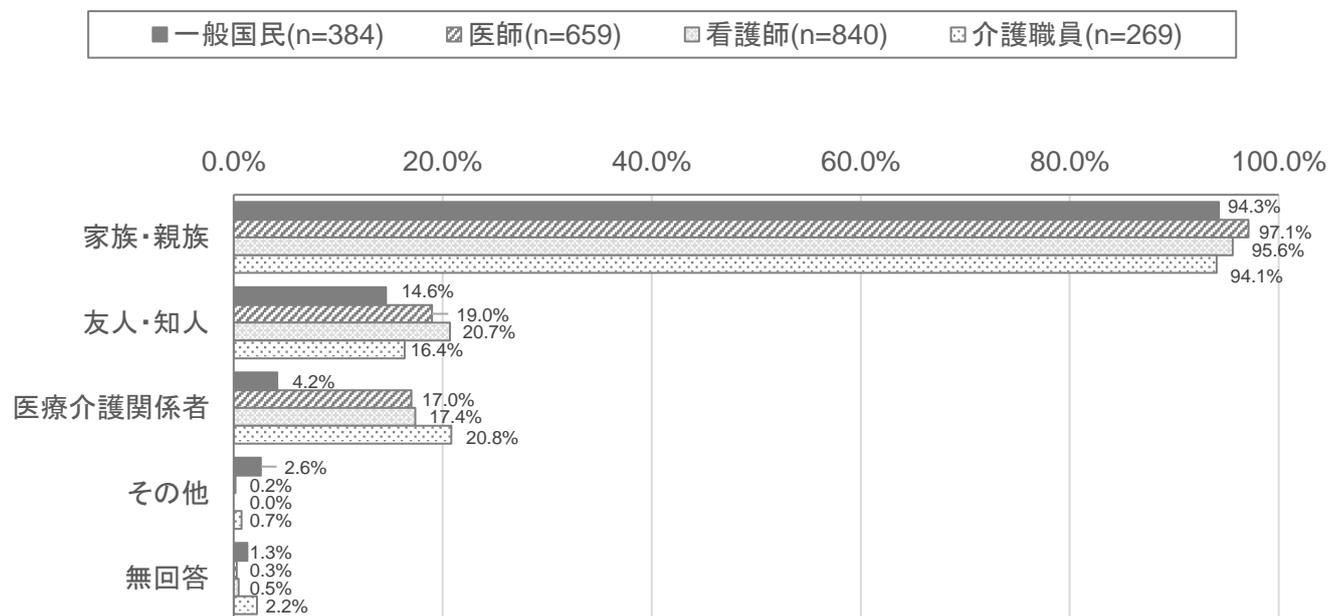
(2-1) 話し合う相手

(問2で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答の方にお尋ねします。)

問2-1 どなたと話し合いましたか。(複数回答可)

ご家族等や医療介護関係者と話し合ったことがある(詳しく話し合っている、一応話し合っている)と回答した者において、話し合う相手は「家族・親族」が最も多く、一般国民 94.3%、医師 97.1%、看護師 95.6%、介護職員 94.1%となった。(図1-1-3)

図 1-1-3 話し合う相手



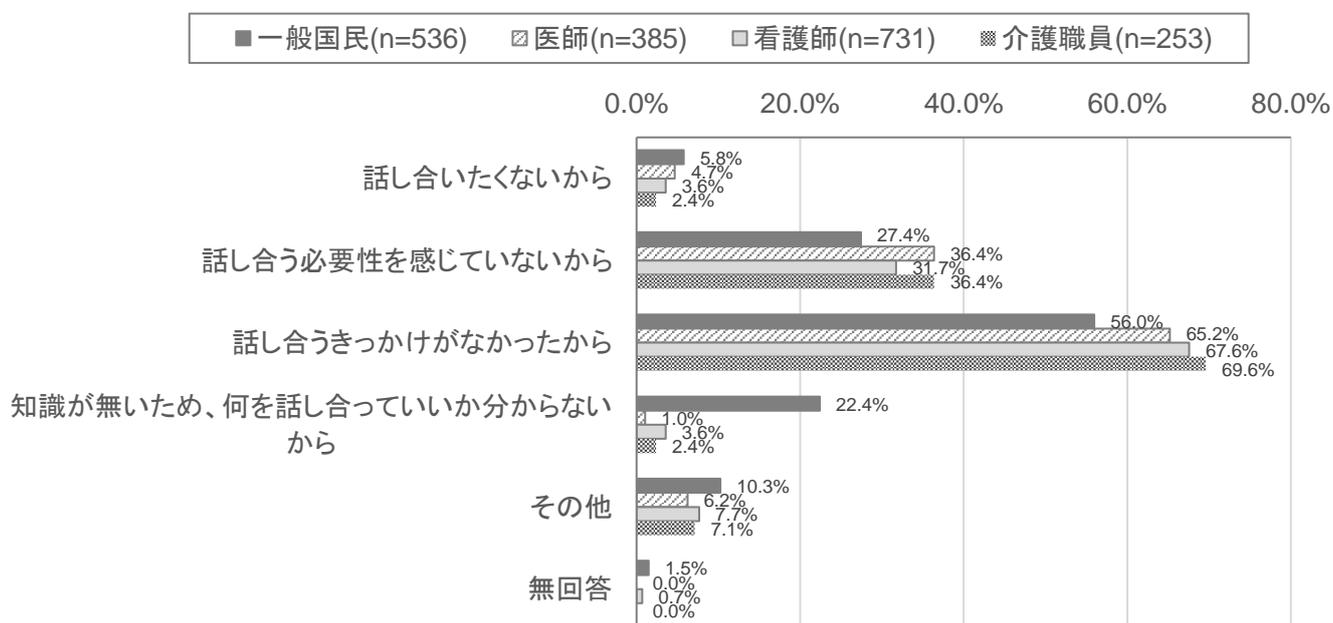
(2-2) 話し合ったことがない理由

(問2で「3 話し合ったことはない」にお尋ねします。)

問2-2 これまで話し合ったことはない理由は、何ですか。(複数回答可)

家族等や医療介護関係者と話し合ったことがないと回答した者において、話し合ったことがない理由は、「話し合うきっかけがなかったから」が最も多く、一般国民では 56.0%、医師 65.2%、看護師 67.6%、介護職員 69.6%となった。次いで「話し合う必要性を感じていないから」が多く、一般国民では 27.4%、医師 36.4%、看護師 31.7%、介護職員 36.4%となった。(図1-1-4)

図1-1-4 話し合ったことがない理由

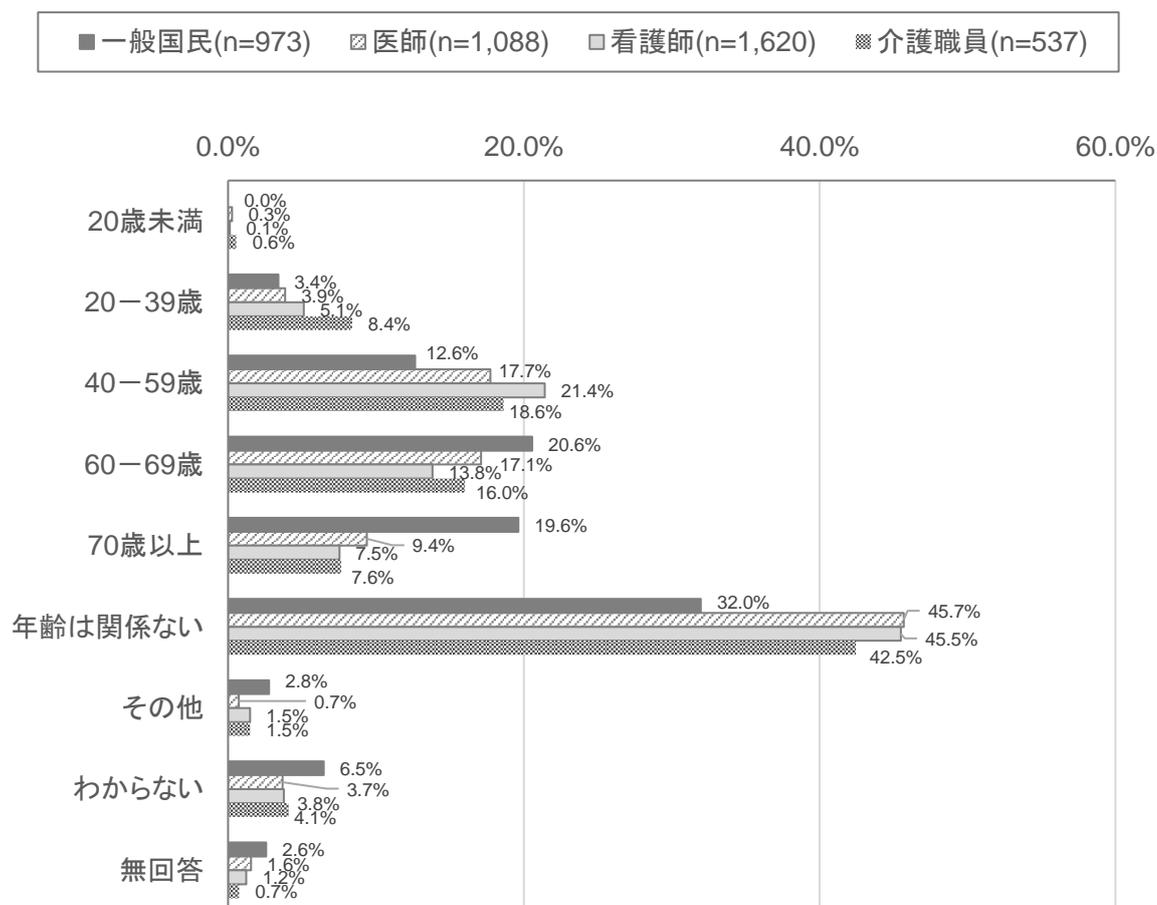


(3) 家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う時期

問3 もし、ご家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う時期があるとすると、いつ頃が良い年齢だと思いますか。(話し合ったことがある方は、いつ頃でしたか。)(○は1つ)

ご家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う適切な時期は、「年齢は関係ない」が最も多く、一般国民では 32.0%、医師 45.7%、看護師 45.5%、介護職員 42.5%であった。(図1-1-5)

図1-1-5 家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う時期

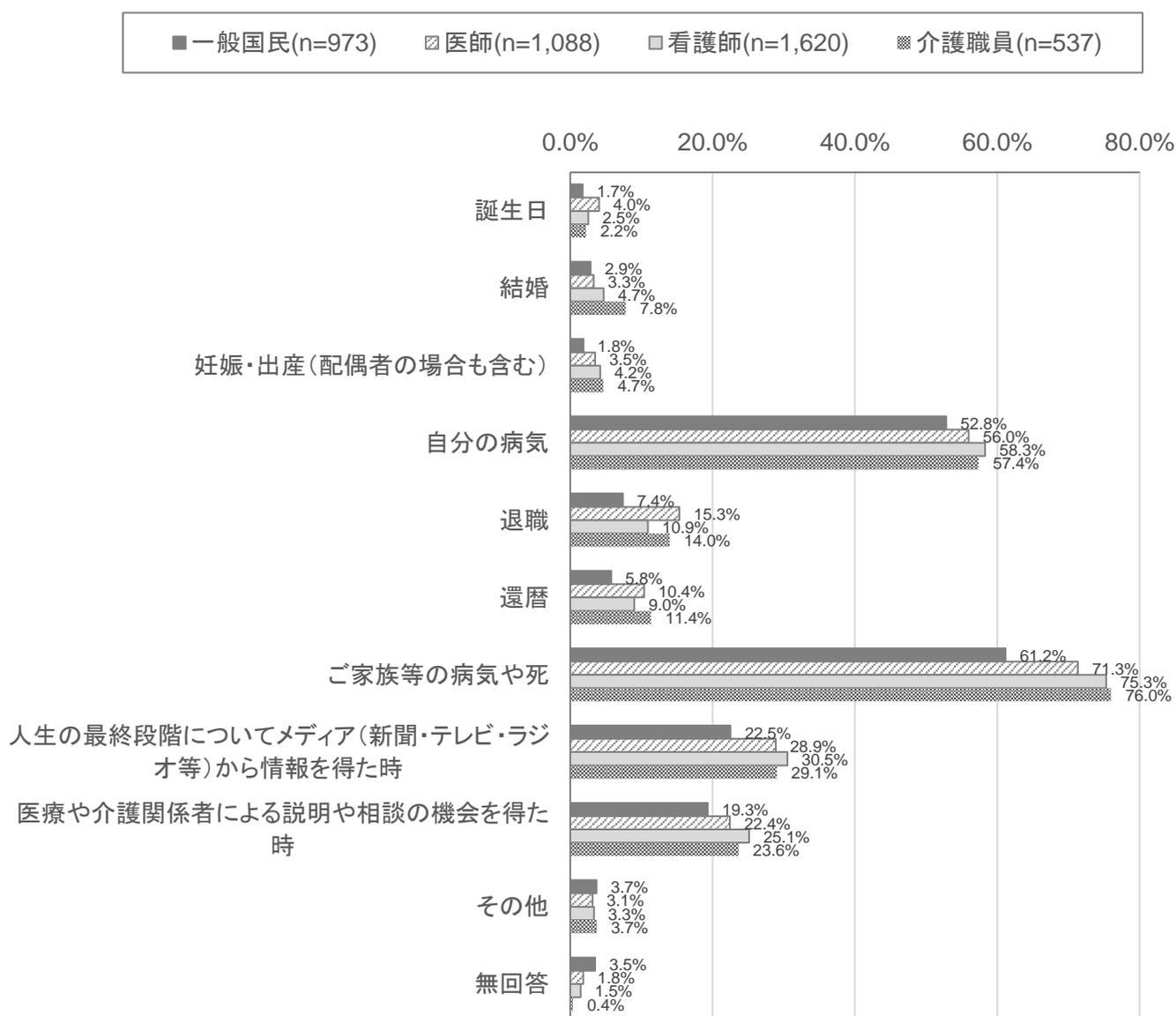


(4) 家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけとなる出来事

問4 もし、ご家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけがあるとすると、どのような出来事だと思いますか。(話し合ったことがある方は、何がきっかけでしたか。)(複数回答可)

話し合うきっかけとなる出来事では「ご家族等の病気や死」が最も多く一般国民では 61.2%、医師 71.3%、看護師 75.3%、介護職員 76.0%であった。次いで「自分の病気」が多く、一般国民では 52.8%、医師 56.0%、看護師 58.3%、介護職員 57.4%であった。(図1-1-6)

図1-1-6 家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけとなる出来事

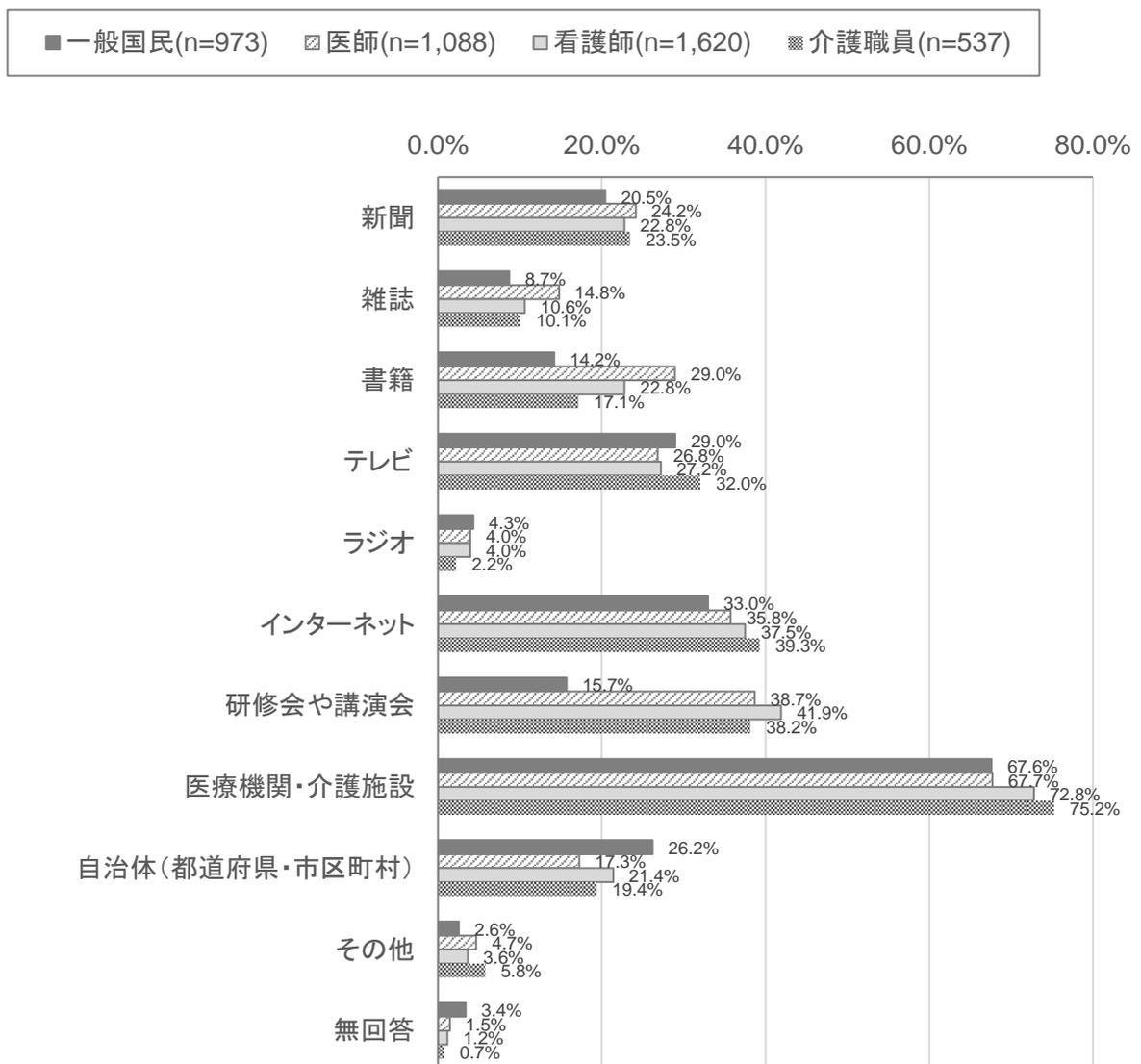


(5) 死が近い場合の受けたい医療・療養又は受けたくない医療・療養について得たい情報源

問5 あなたの死が近い場合の受けたい医療・療養や、受けたくない医療・療養について、どのような情報源から情報を得たいと思いますか。(複数回答可)

死が近い場合の受けたい又は受けたくない医療・療養の得たい情報源について「医療機関・介護施設」が最も多く、次いで「研修会や講演会」「インターネット」「テレビ」「新聞」等が多かった。(図1-1-7)

図1-1-7 死が近い場合の受けたい医療・療養又は受けたくない医療・療養について得たい情報源

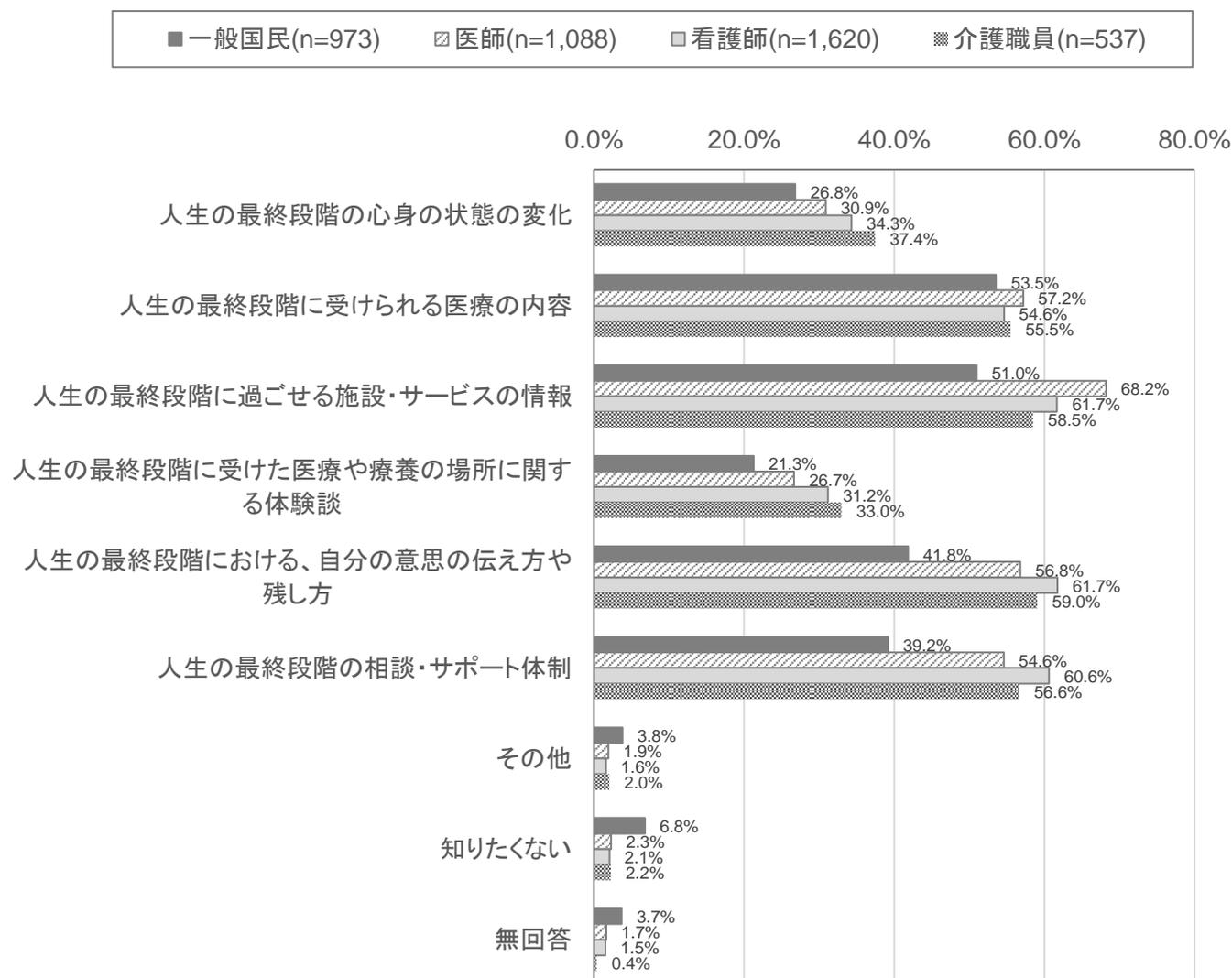


(6) 死が近い場合の受けたい医療・療養又は受けたくない医療・療養を考えるために得たい情報

問6 あなたの死が近い場合の受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養を考えるために、どのような情報を得たいと思いますか。(複数回答可)

死が近い場合の受けたい又は受けたくない医療・療養を考えるために得たい情報では、「過ごせる施設・サービスの情報」「医療の内容」「自分の意思の伝え方や残し方」「相談・サポート体制」が多かった。(図1-1-8)

図1-1-8 死が近い場合の受けたい医療・療養又は受けたくない医療・療養を考えるために得たい情報

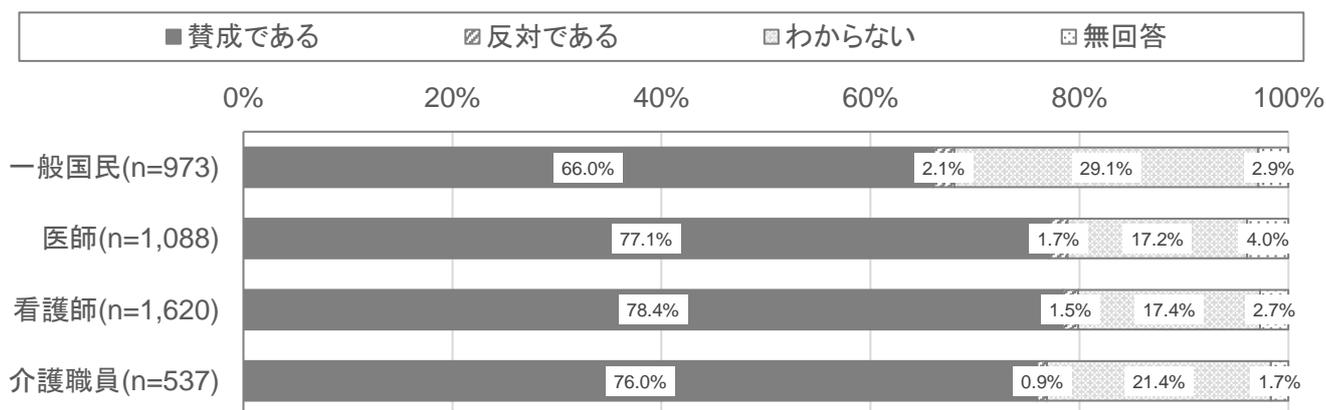


(7) 意思表示の書面を作成しておくことについて

問7 あなたは、自分が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・療養を受けたか、あるいは受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)

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ついて賛成している割合は、一般国民では 66.0%、医師 77.1%、看護師 78.4%、介護職員 76.0%であった。(図1-1-9)

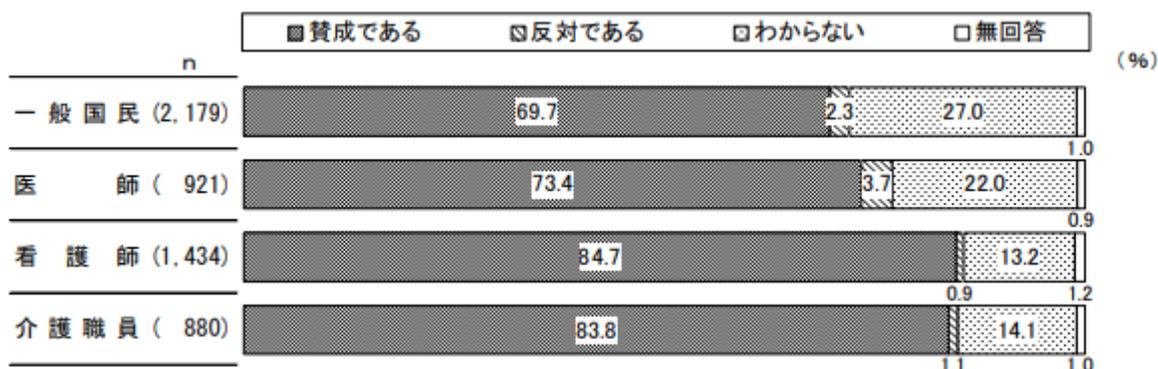
図1-1-9 事前指示書を作成しておくことについて



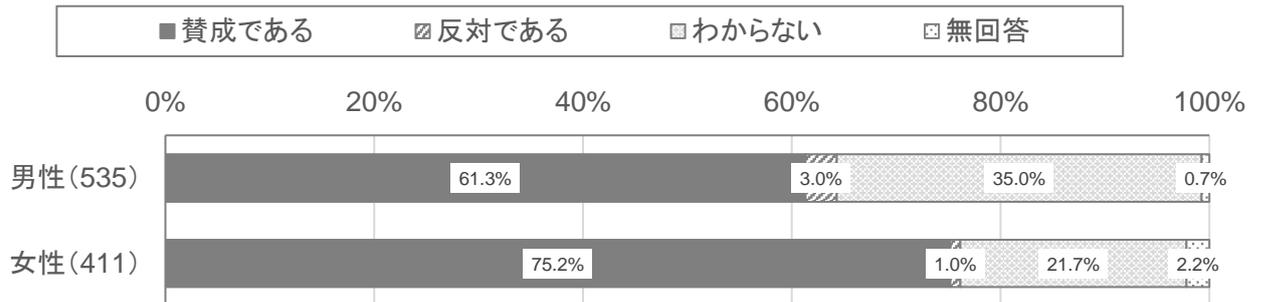
【過去の調査結果】

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

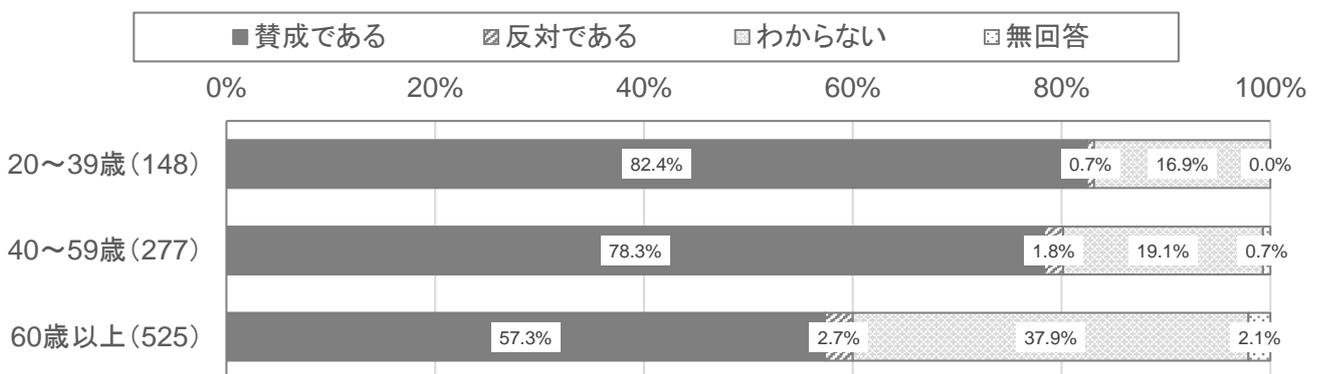
問2 あなたは、自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。(○は1つ)



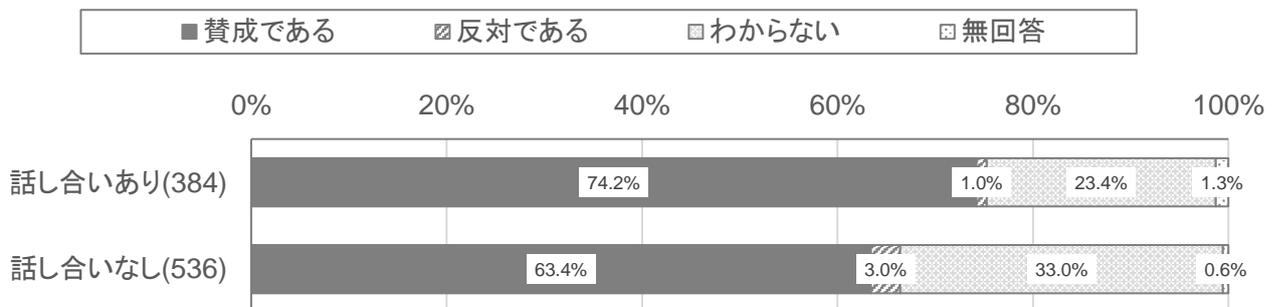
【男女別】



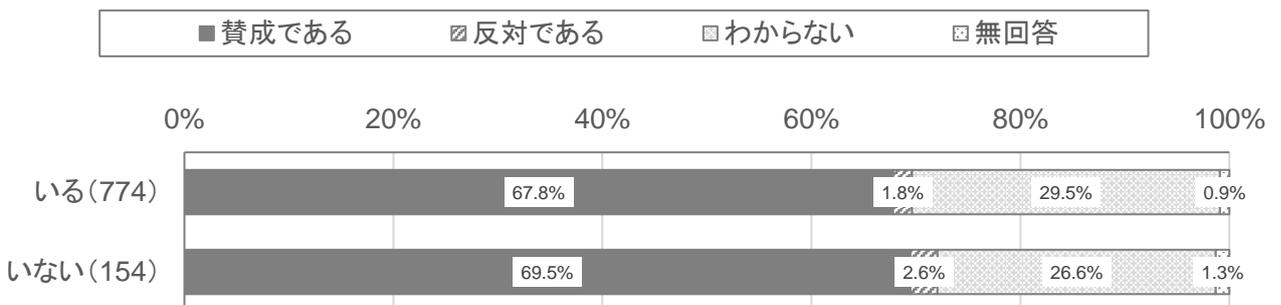
【年齢階級別】



【話し合いの有無別】



【同居家族の有無別】



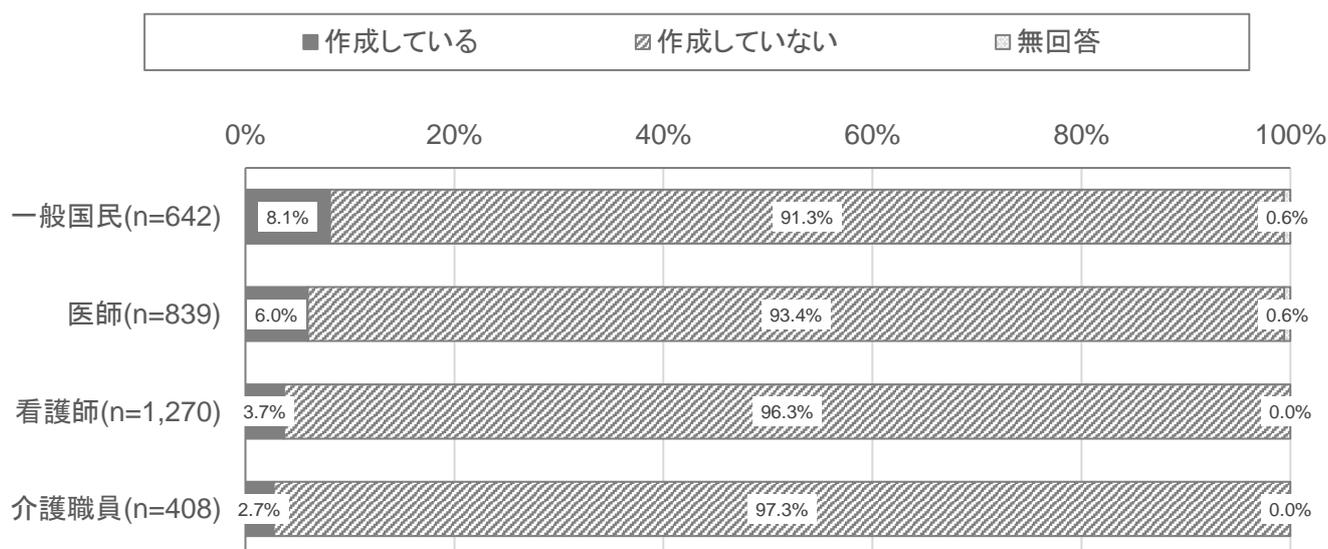
(7-1) 意思表示の書面の作成状況

(問7で「1. 賛成である」と回答の方にお尋ねします。)

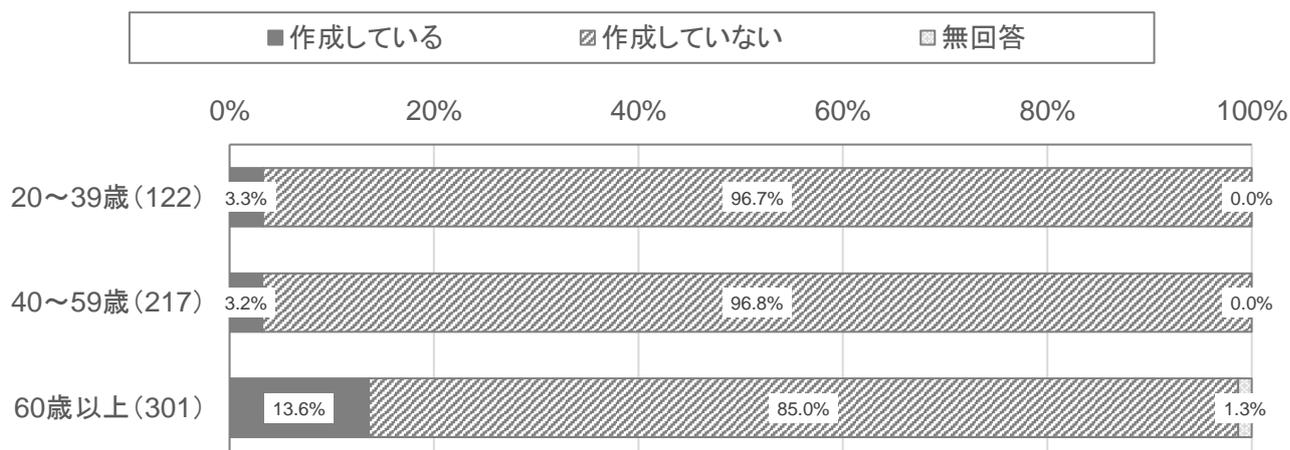
問7-1 実際に書面を作成していますか。(○は1つ)

書面を作成しておくことに賛成している人において、実際の書面の作成状況は「作成していない」割合が多く、一般国民 91.3%、医師 93.4%、看護師 96.3%、介護職員 97.3%となった。(図 1-1-10)

図 1-1-10 意思表示の書面作成状況



【年齢階級別】

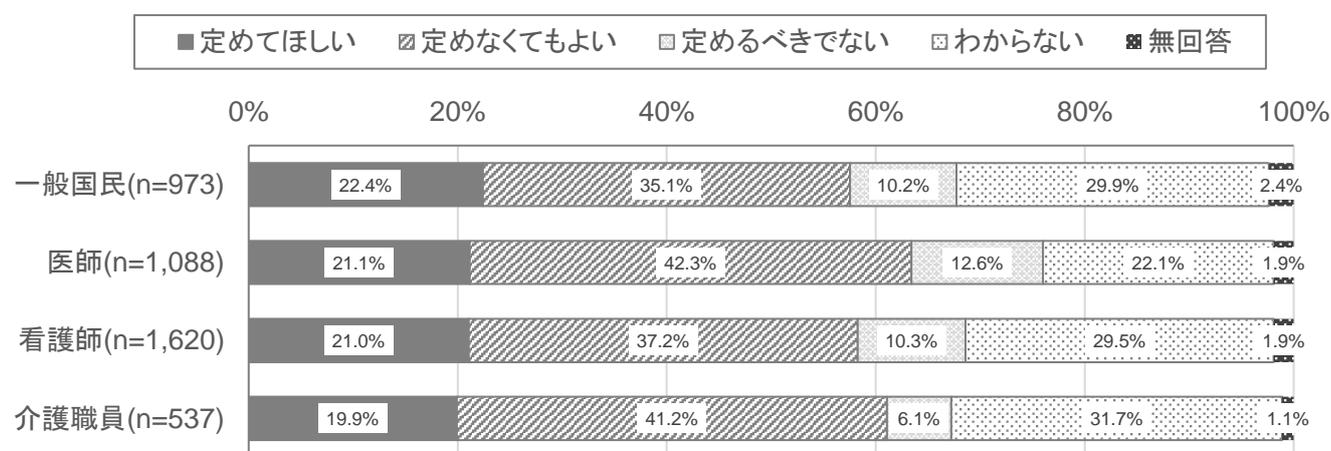


(8) 意思表示の書面に従った治療を行うことを法律で定めることについて

問8 あなたは、意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・療養を受けたいか、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)

法律で定めることについて、一般国民、医療介護従事者それぞれにおいて「定めてほしい」がそれぞれ約2割、「定めてくなくてもよい」が約4割、「定めるべきでない」が約1割となった。(図1-1-11)

図1-1-11 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



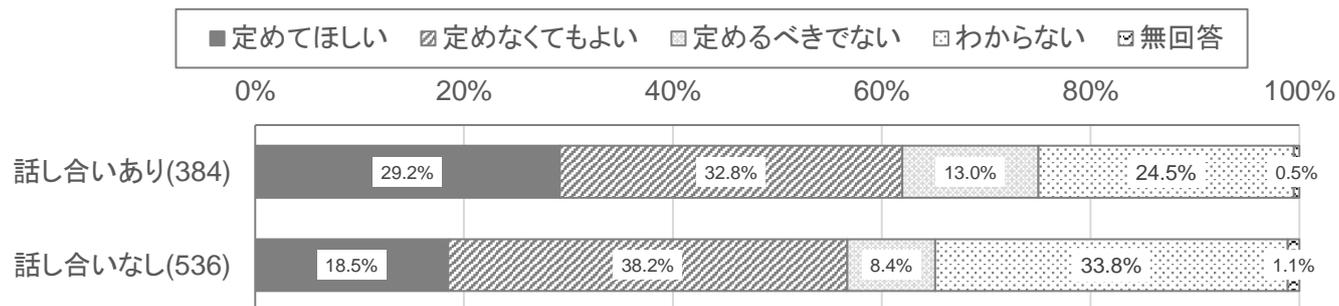
【過去の調査結果】

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

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)



【話し合い有無別】



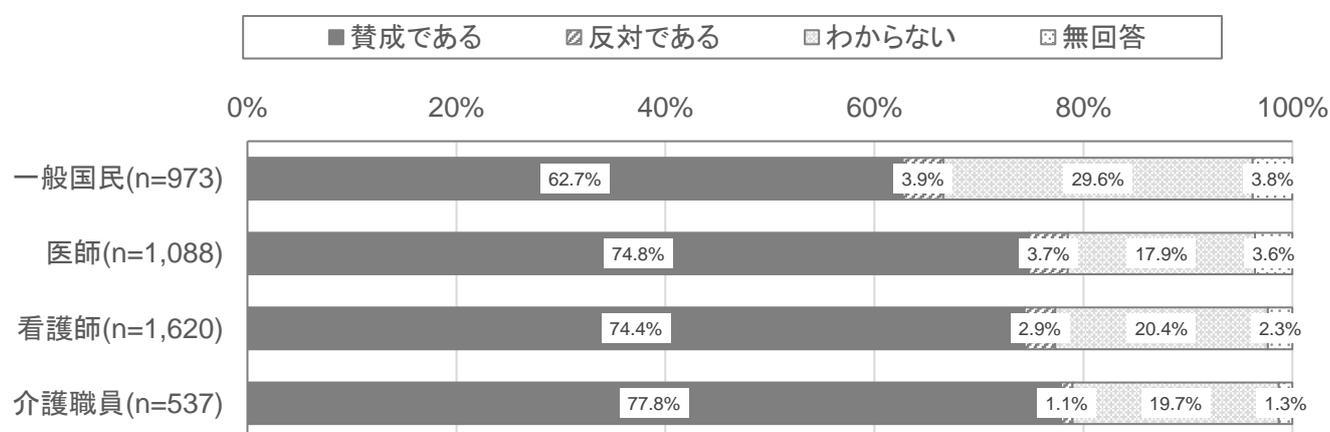
(9) 人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことについて

問9 自分が意思決定できなくなったときに備えて、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは人々を選定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62.7%が意思決定できなくなったときに備えて自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは人々を選定しておくことに賛成していた。また、医療介護従事者では医師74.8%、看護師74.4%、介護職員77.8%が賛成していた。

(図1-1-12)

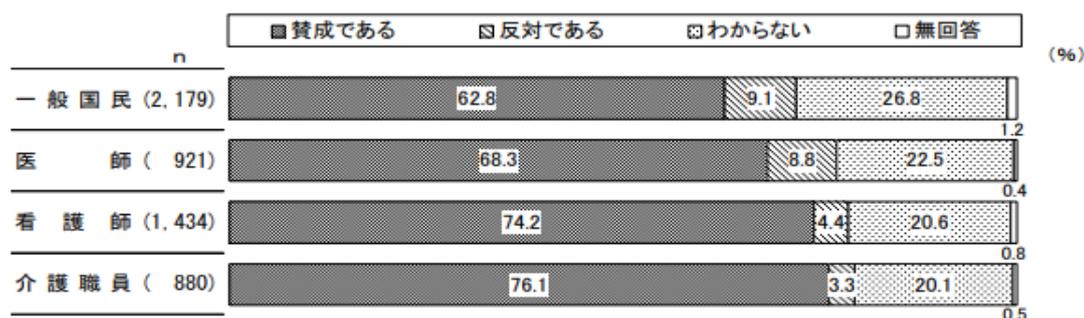
図1-1-12 人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことについて



【過去の調査結果】

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

問 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。(○は1つ)



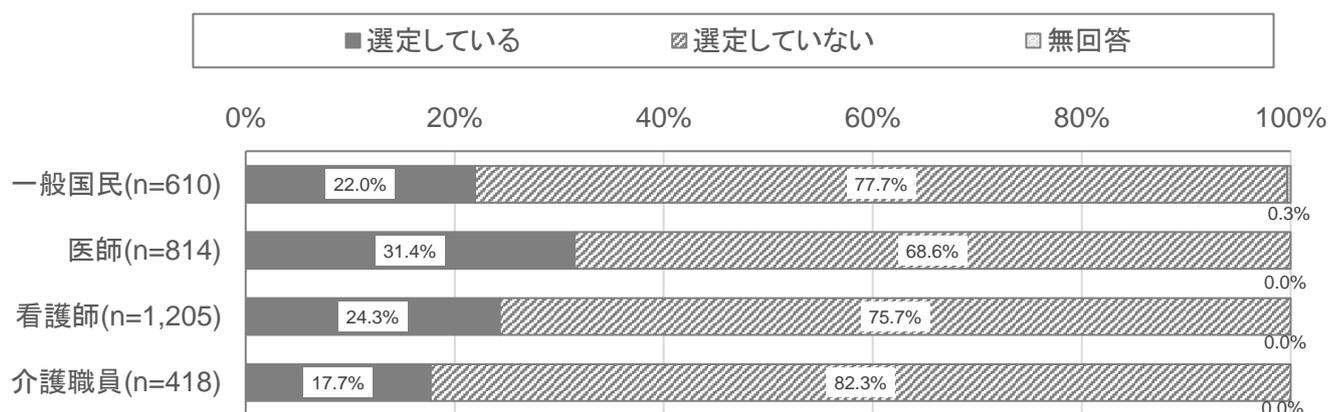
(9-1) 選定状況について

(問9で「1. 賛成である」と回答の方にお尋ねします。)

問9-1 実際に選定していますか。(○は1つ)

意思決定できなくなったときに自身の医療・療養の方針を決定する人を選定することに賛成している者において、実際の選定状況は「選定している」一般国民は 22.0%、医師では 31.4%、看護師では 24.3%、介護職員では 17.7%であった。(図1-1-13)

図1-1-13 選定状況について



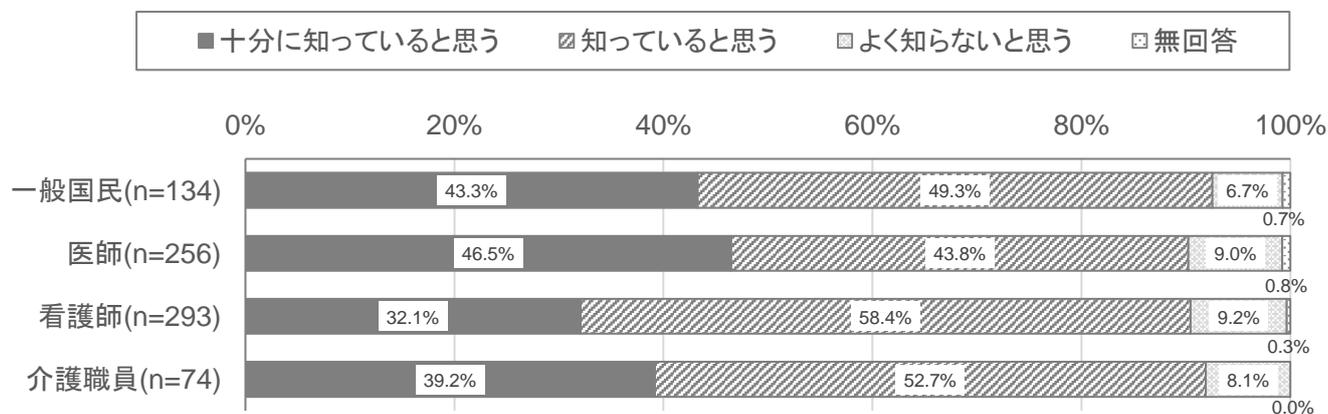
(9-2) 自身の医療・療養に関する希望についての選定者の把握状況

(問9-1で「1. 選定している」と回答の方にお尋ねします。)

問9-2 選定された人は、あなたの希望について、どの程度知っていると思いますか。(○は1つ)

意思決定できなくなったときに自身の医療・療養の方針を決定する人を選定している者で、選定された人の自身の希望の認知度について、「十分に知っていると思う」が一般国民では 43.3%、医師では 46.5%、看護師では 32.1%、介護職員では 39.2%となった。(図1-1-14)

図1-1-14 自身の医療・療養に関する希望についての選定者の把握状況

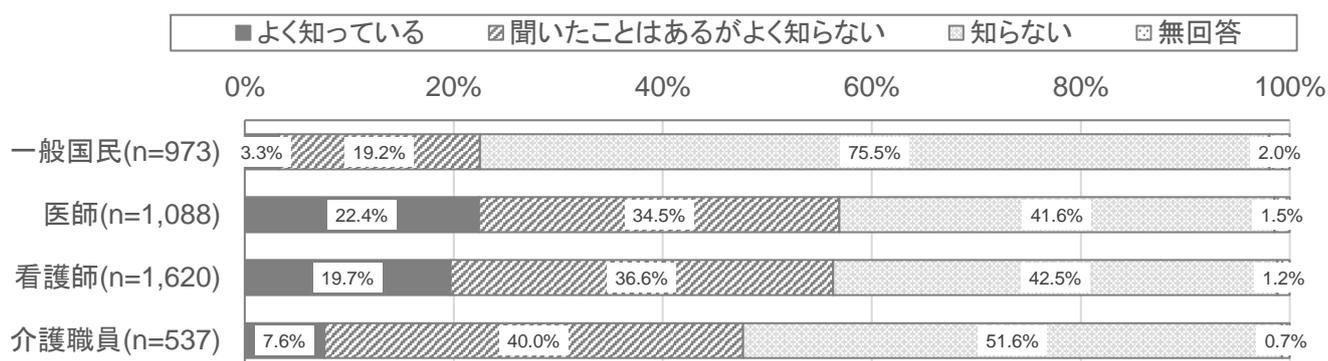


(10) アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の認知について

問10 あなたは、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について、知っていますか。(○は1つ)

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の認知について一般国民は「知らない」が75.5%と多くなった。医療介護従事者では「よく知っている」で医師22.4%、看護師19.7%となり、介護職員では7.6%となった。(図1-1-15)

図1-1-15 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の認知について

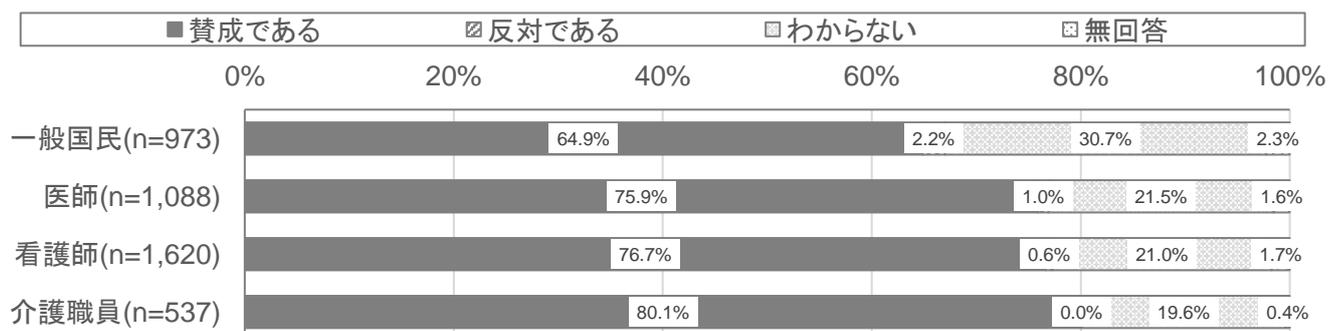


(11) アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の賛否について

問11 人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意思に沿った医療・療養を受けるためには、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと(アドバンス・ケア・プランニング<ACP>)が重要とされています。このような話し合いを進めることについて、あなたはどのように思いますか。(○は1つ)

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)についての賛否について「賛成」の割合が多く、一般国民64.9%、医師75.9%、看護師76.7%、介護職員80.1%となった。(図1-1-16)

図1-1-16 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の賛否について

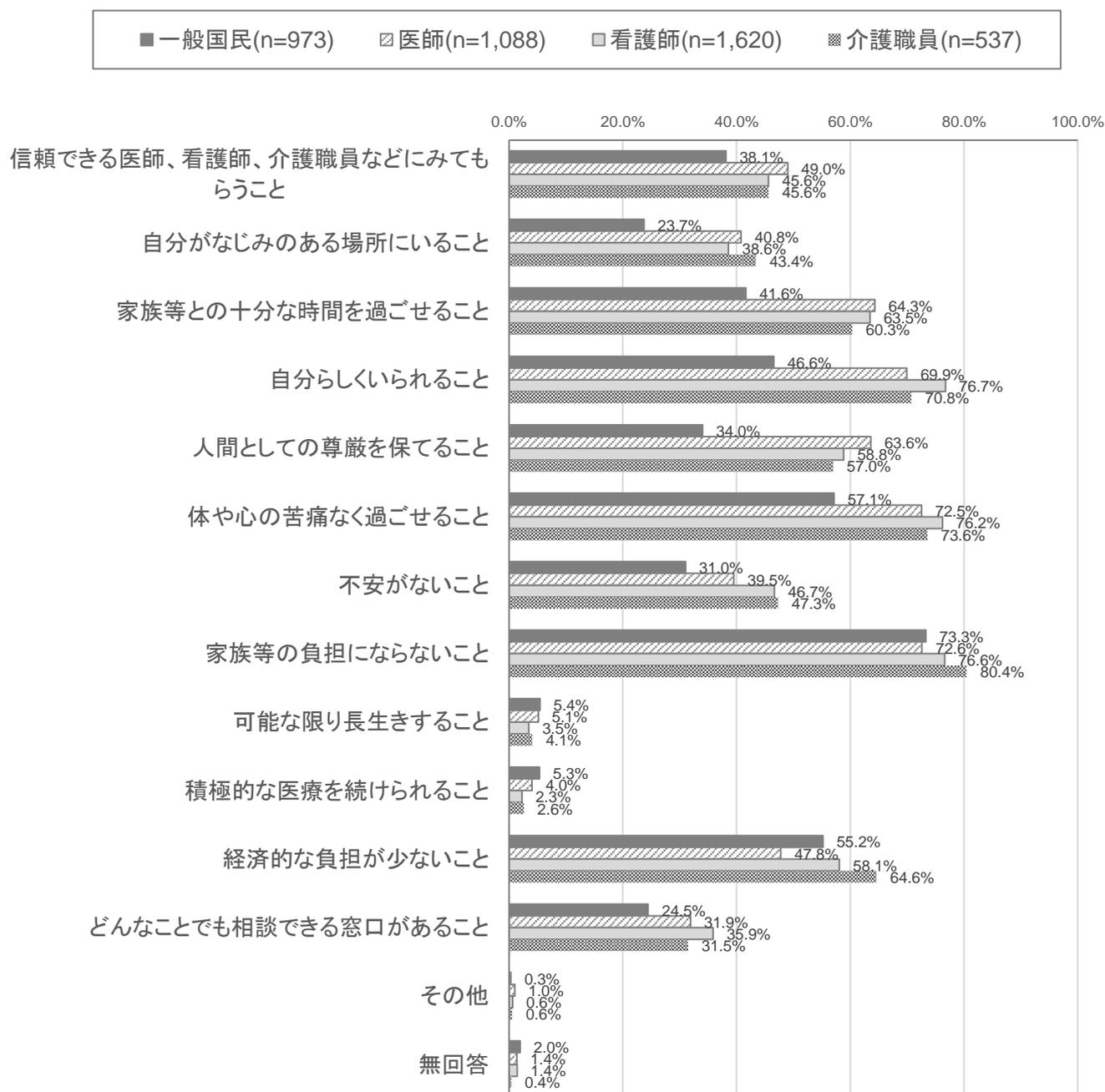


(12) 最期を迎える場所を考える上で重要だと思うことについて

問12 どこで最期を迎えたいかを考える際に、重要だと思うことはなんですか。(複数回答可)

「家族等の負担にならないこと」「体や心の苦痛なく過ごせること」「自分らしくいられること」が多かった。
(図1-1-17)

図1-1-17 最期を迎える場所を考える上で重要だと思うことについて



2. さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所や治療方針等に関する希望について

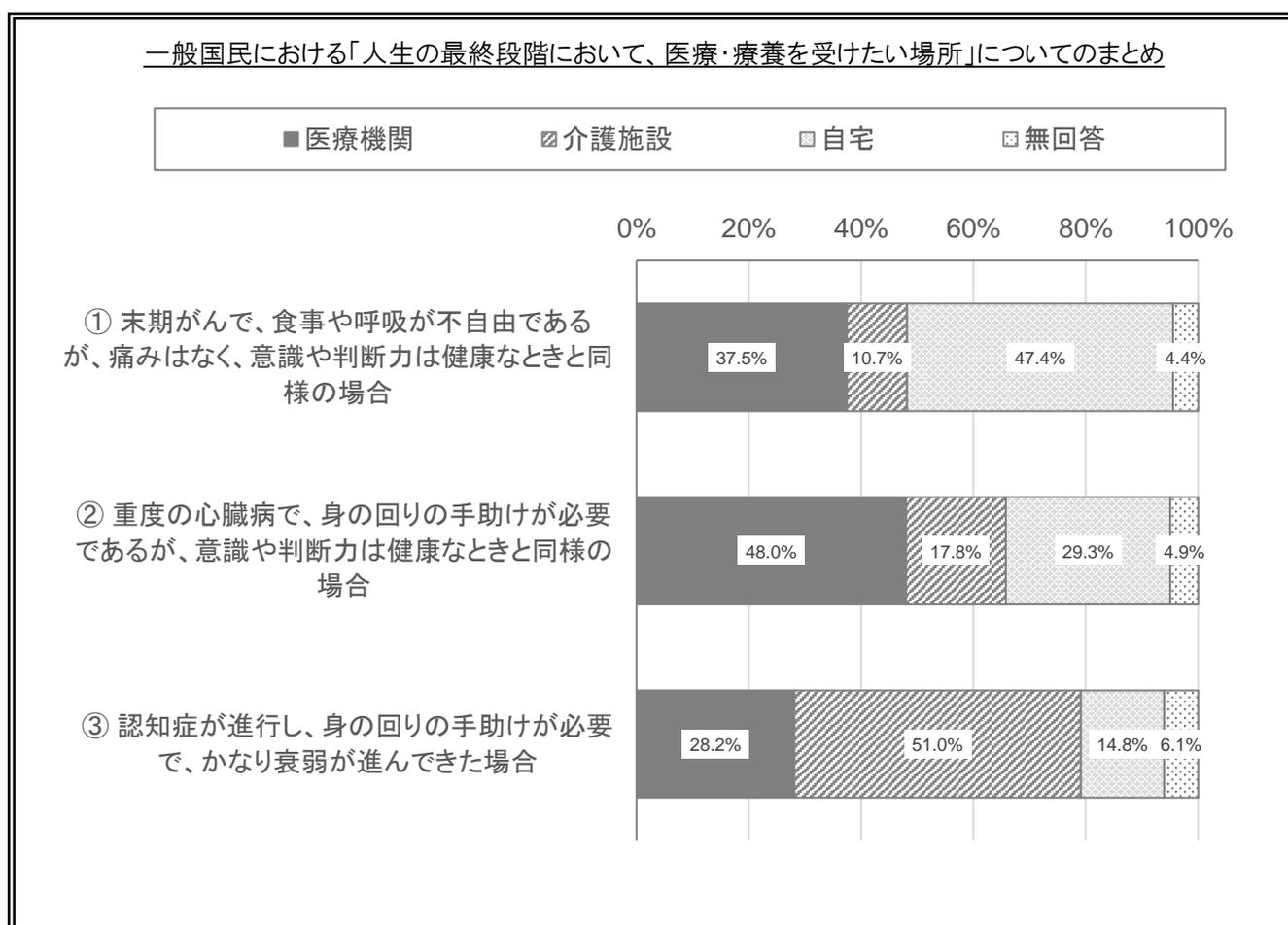
人生の最終段階において具体的にどのような医療を希望するかについては、その症状の違いによって希望が異なると考えられることから、今回調査では、さまざまな人生の最終段階の状況を例示し、人生の最終段階において、医療・療養を受けたい場所、最期を過ごしたい場所、および具体的な治療についての希望をきいた。

今回調査で例示した人生の最終段階の状況は以下の3通りである。

ケース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

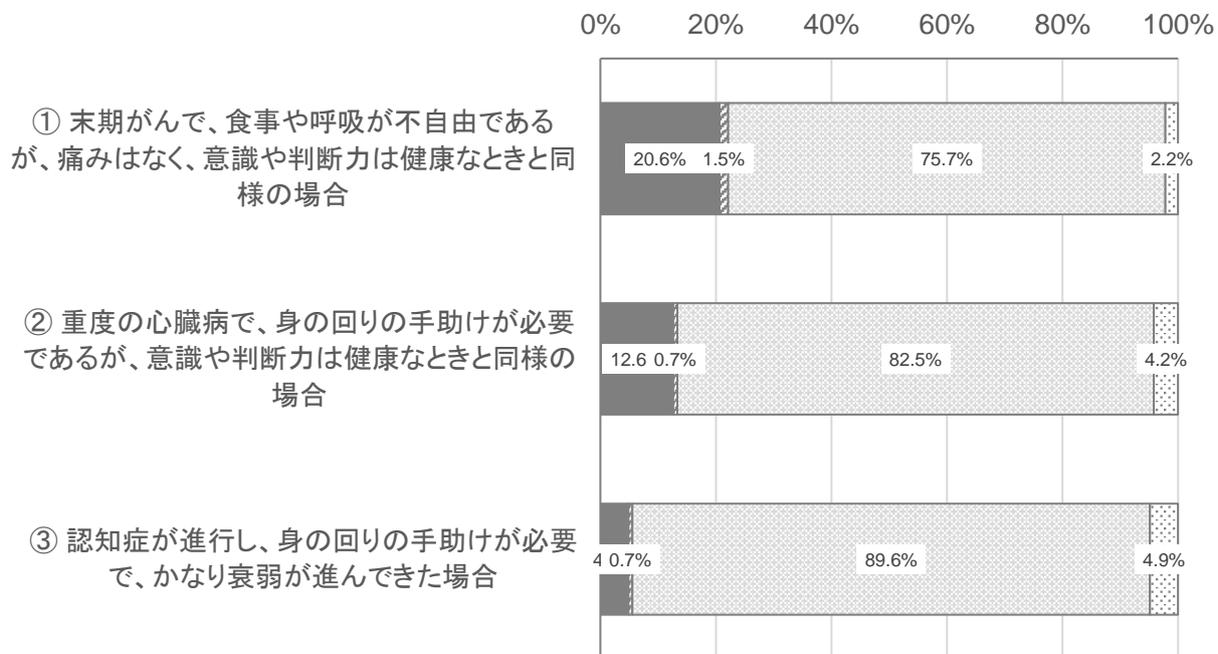
ケース② 重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合

ケース③ 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「人生の最終段階における、最期を過ごしたい場所」についてのまとめ

※ 自宅で医療・療養を受けたいと回答した方が対象



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

◀もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・療養を希望しますか。▶

—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く、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、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る」とのことです。

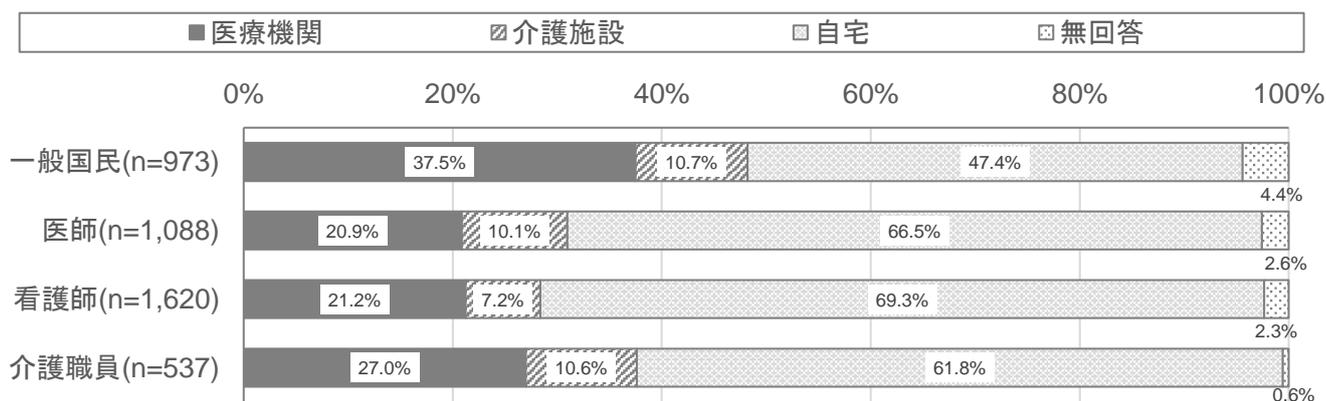
(1-1) 医療・療養を受けたい場所

問 13-1どこで過ごしながらか医療・療養を受けたいですか。(○は1つ)

全体的には「自宅」との回答が最も多く、一般国民 47.4%、医師 66.5%、看護師 69.3%、
介護職員 61.8%を占めており、次いで、「医療機関」との回答が多かった。(図1-2-1)

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

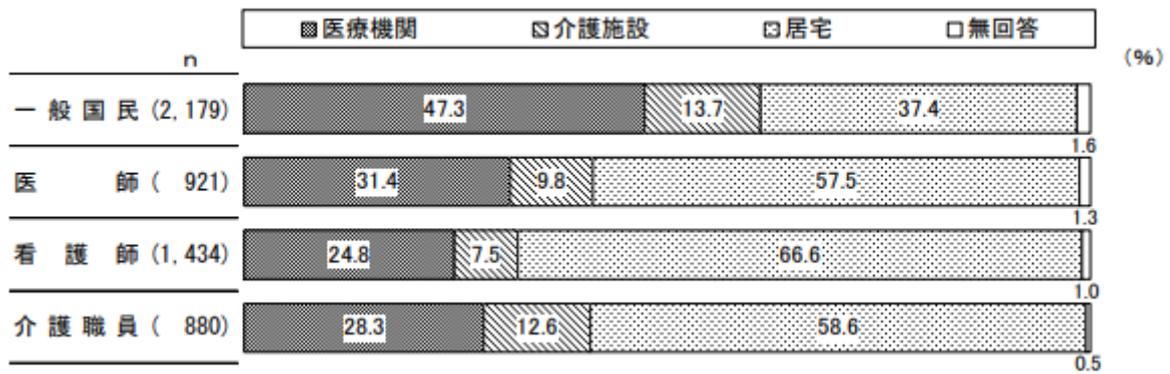
図1-2-1 医療・療養を受けたい場所



【過去の調査結果】

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
問9-1 どこで過ごしながら医療を受けたいですか。(〇は1つ)



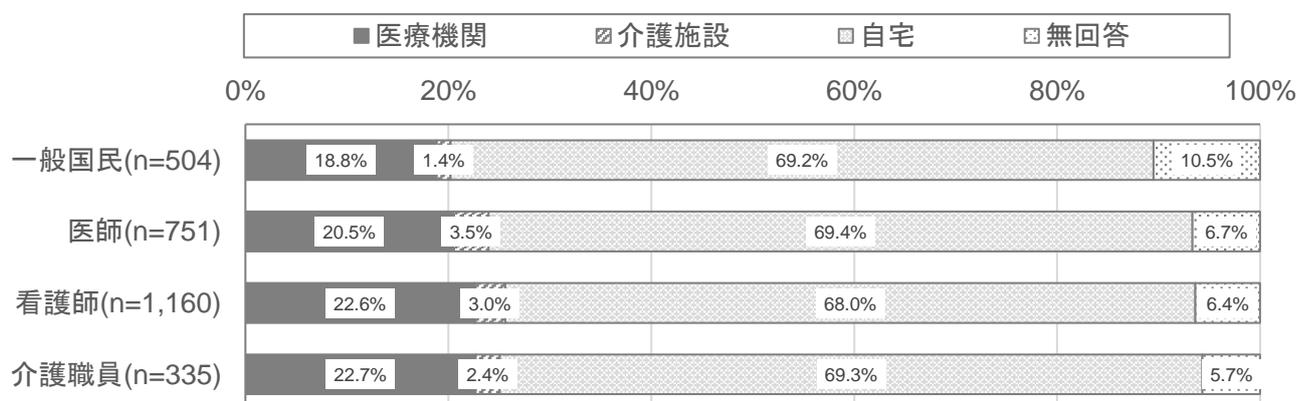
(1-2) 最期を迎えたい場所

問13-2 どこで最期を迎えることを希望しますか。(○は1つ)

全体的には「自宅」との回答が最も多く一般国民 75.7%、医師 69.4%、看護師 70.3%、介護職員 69.3%であり、次いで、「医療機関」との回答が多かった。(図1-2-2)

(問 13-1 で「自宅」と回答した者)

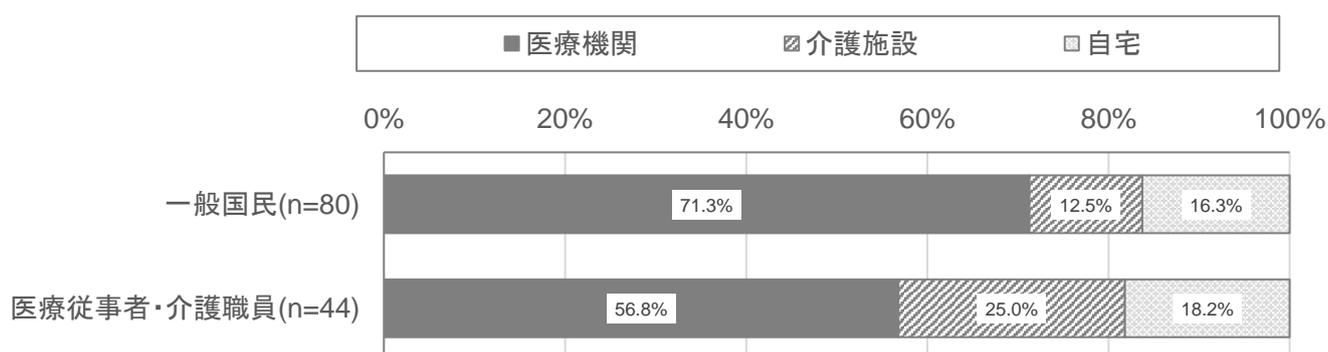
図1-2-2 最期を迎えたい場所



<参考>

問 13-1 で「医療機関」または「介護施設」と回答した者

図1-2-2-2 最期を迎えたい場所



※「問 13-1」で「医療機関」または「介護施設」と回答した者のうち、「問 13-2」を回答した者は、一般国民の約 2 割、医療従事者・介護職員約 1 割未満であったため、参考として集計した。

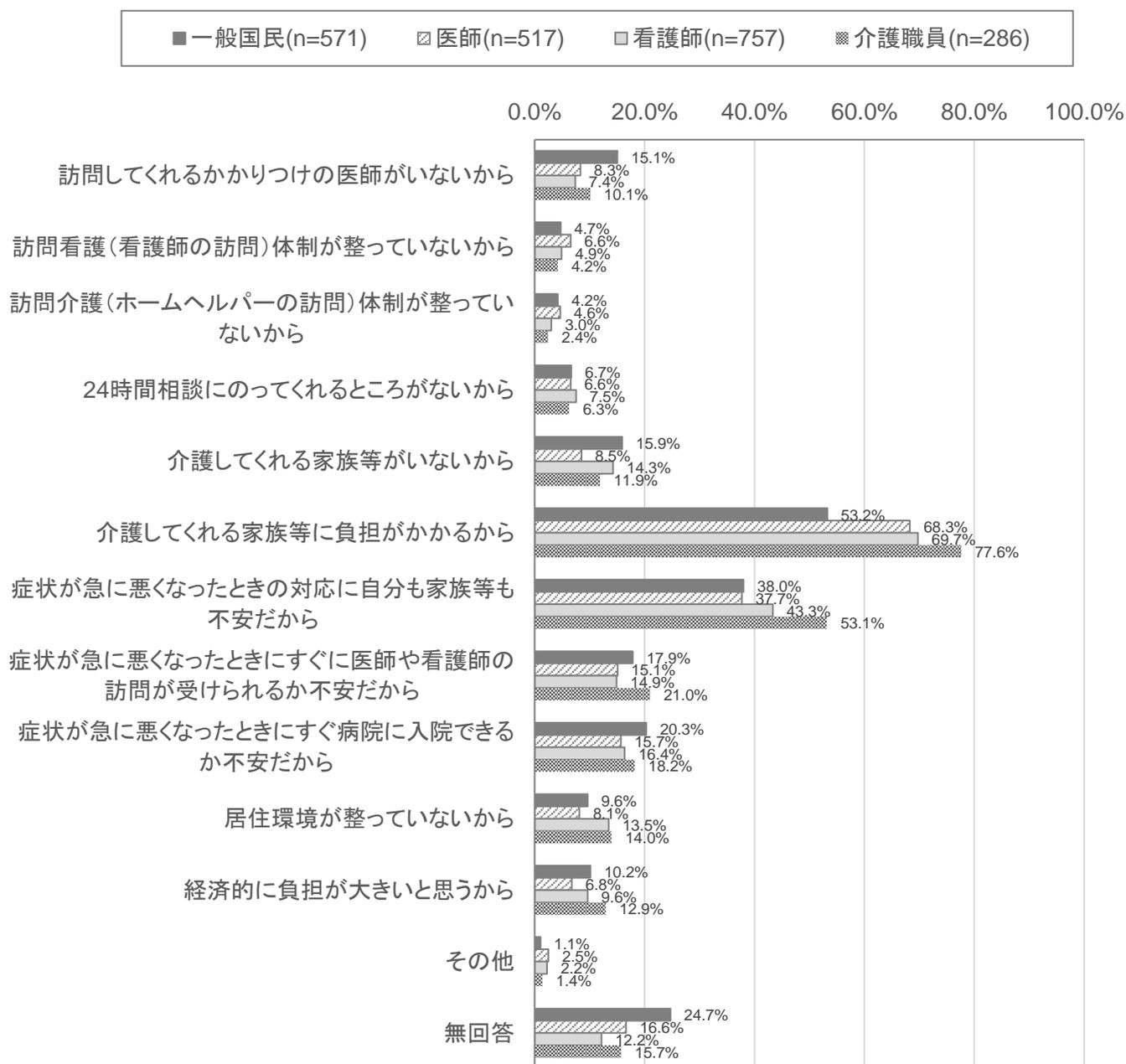
(1-3) 自宅以外で医療・療養を受けること、または最期を迎えることを希望した理由

(問13-1、問13-2で「1. 医療機関」「2. 介護施設」をお選びの方にお尋ねします。)

問13-3 なぜ、自宅以外を選択したのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

「自宅以外」を選択する理由として「介護してくれる家族等に負担がかかるから」との回答が最も多く一般国民 53.2%、医師 68.3%、看護師 69.7%、介護職員 77.6%であり、次に「症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族等も不安だから」が多かった。(図1-2-3)

図1-2-3 自宅以外で医療・療養を受けること、または最期を迎えることを希望した理由



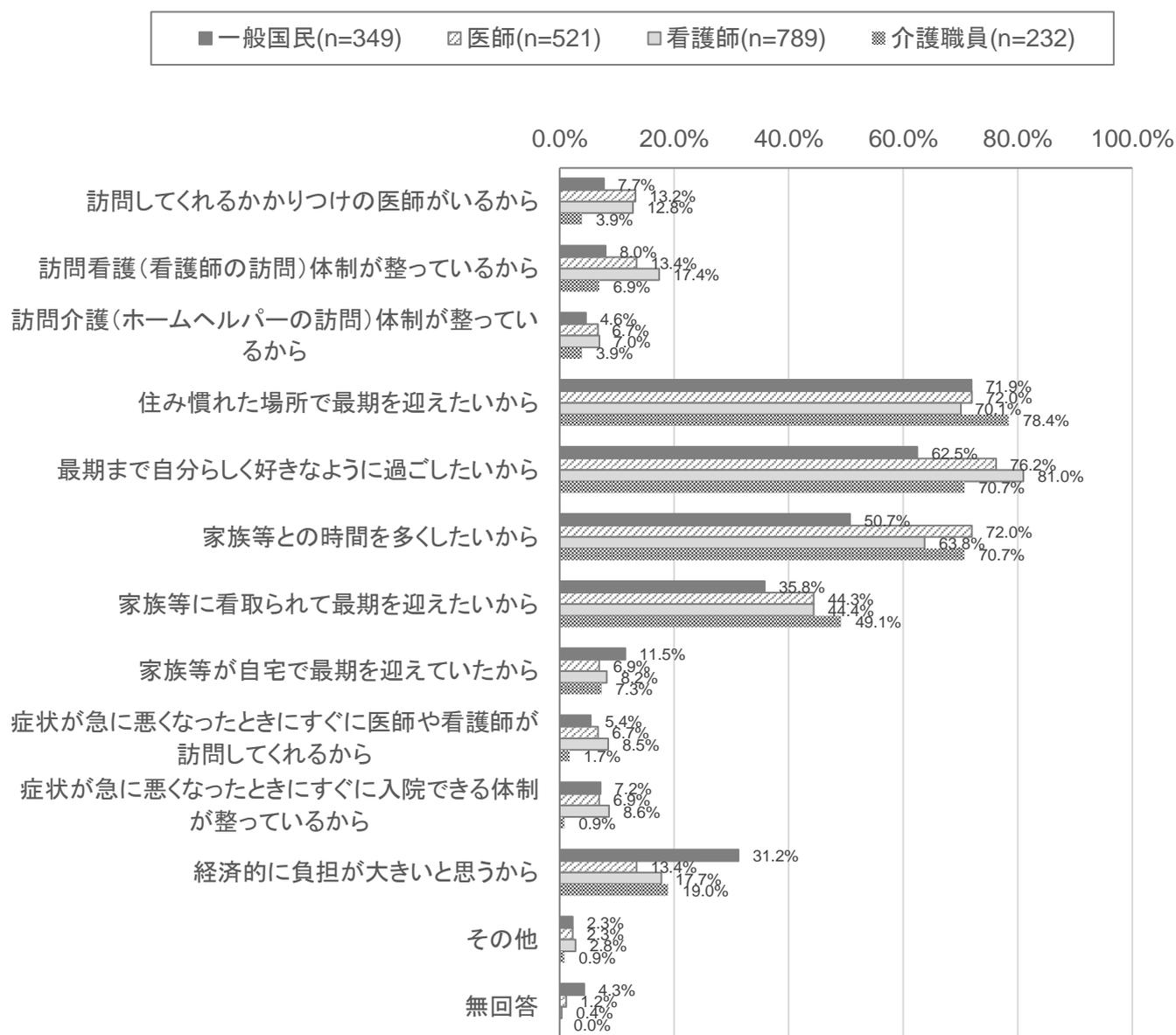
(1-4) 自宅で最期を迎えることを希望した理由

(問13-2で「3自宅」をお選びの方にお尋ねします。)

問13-4 なぜ自宅を選択されたのか、お考えに近いものをお選び下さい。(複数回答可)

「自宅」を選択する理由として「住み慣れた場所で最期を迎えたいから」「最期まで自分らしく好きなように過ごしたいから」「家族等との時間を多くしたいから」との回答が多かった。(図1-2-4)

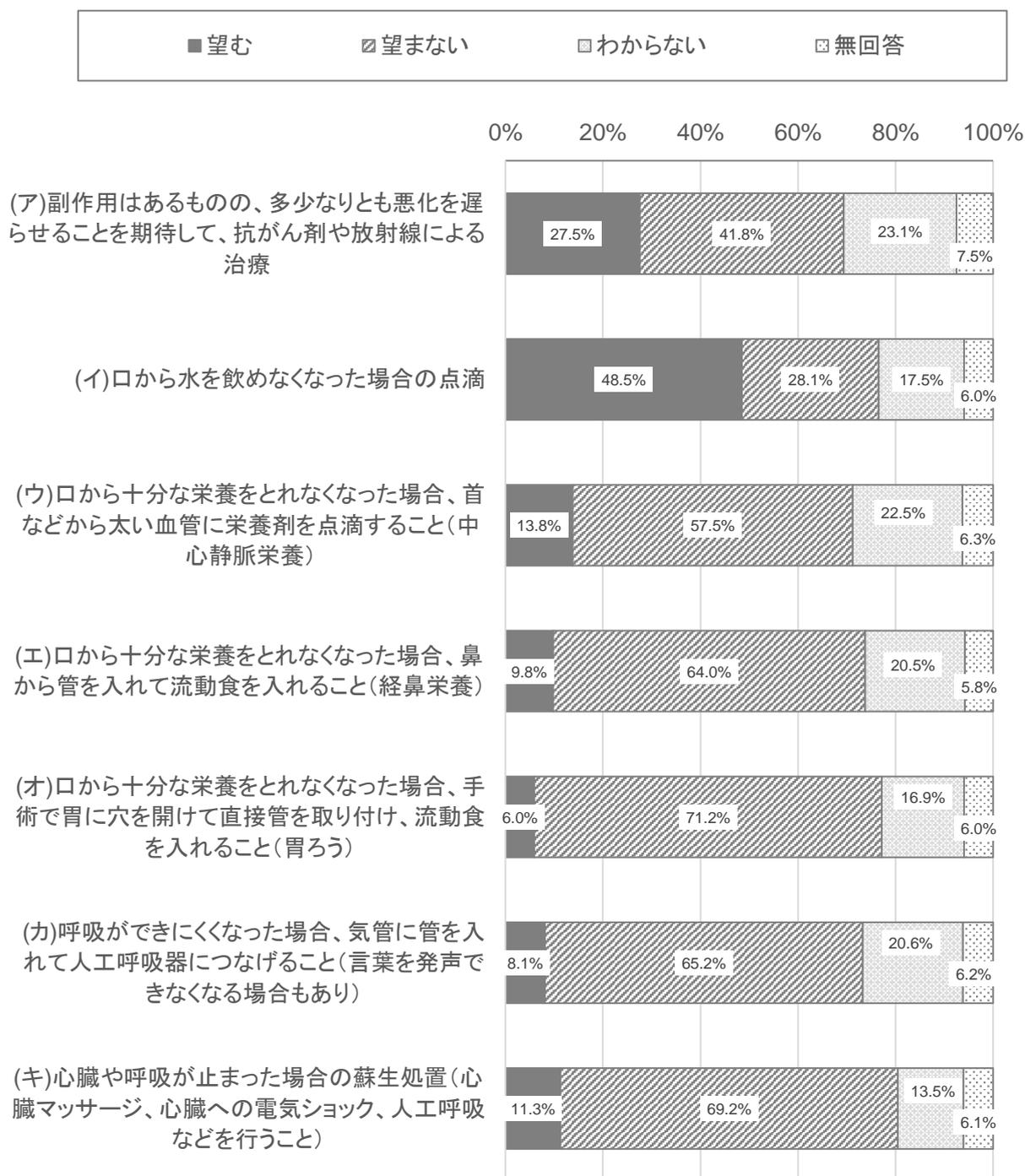
図1-2-4 自宅で最期を迎えることを希望した理由



(1-5) 希望する治療方針

問13-5 下記のア～キの医療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

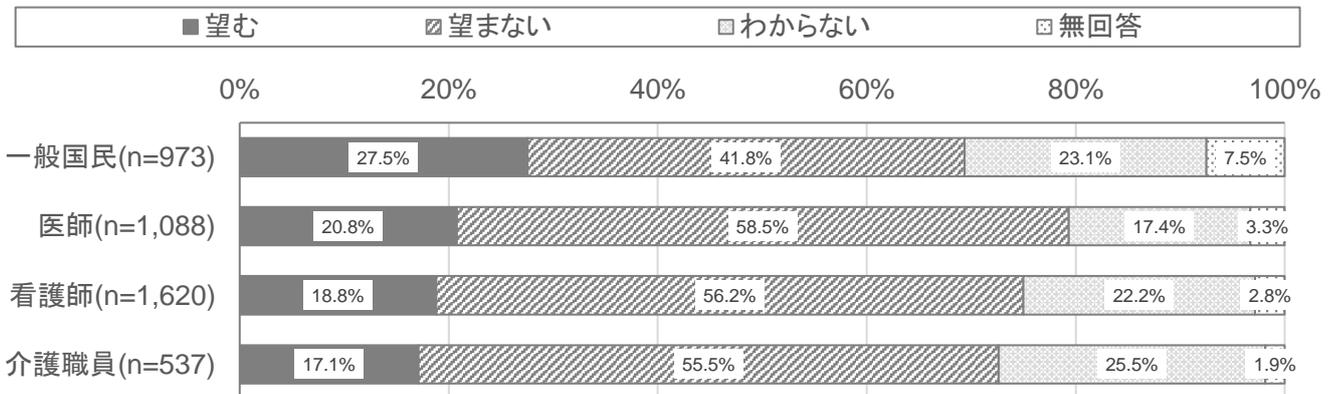
① 末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合
一般国民における希望する治療についてのまとめ



(ア) 副作用はあるものの、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

上記のような抗がん剤や放射線による治療は「望まない」との回答が最も多く、一般国民 41.8%、医師 58.5%、看護師 56.2%、介護職員 55.5%であった。(図1-2-5)

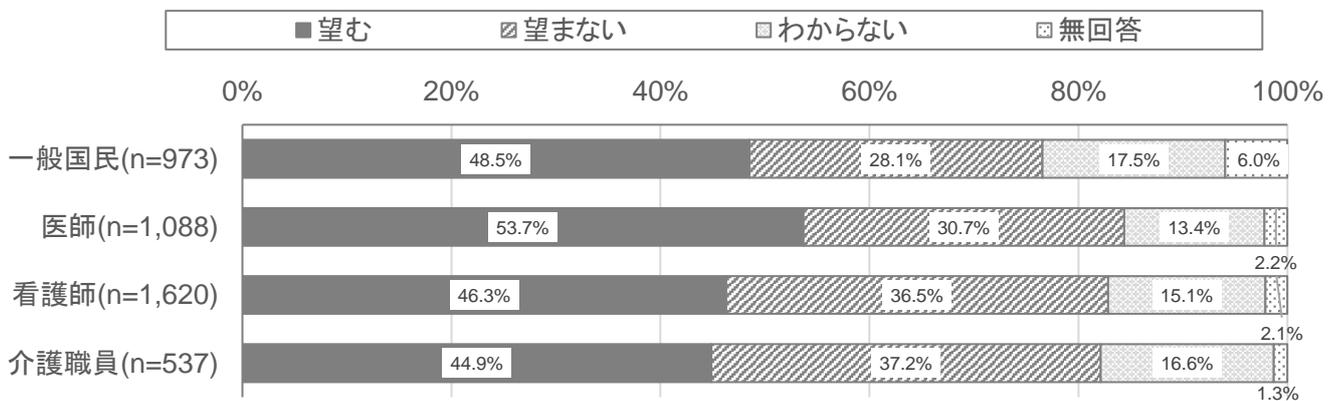
図 1-2-5 希望する治療方針① (ア) 抗がん剤や放射線による治療



(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

上記のような点滴による医療は「望む」との回答が最も多く、一般国民 48.5%、医師 53.7%、看護師 46.3%、介護職員 44.9%であった。(図 1-2-6)

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

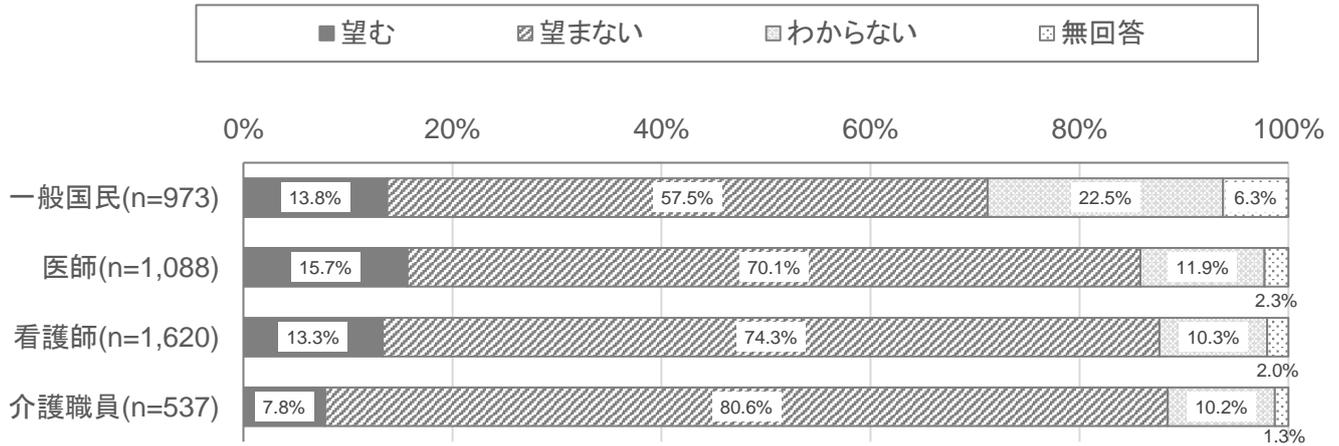


(ウ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること(中心静脈栄養)

上記のような中心静脈栄養による医療は「望まない」との回答が最も多く、一般国民 57.5%、医師 70.1%、看護師 74.3%、介護職員 80.6%であった。

(図1-2-7)

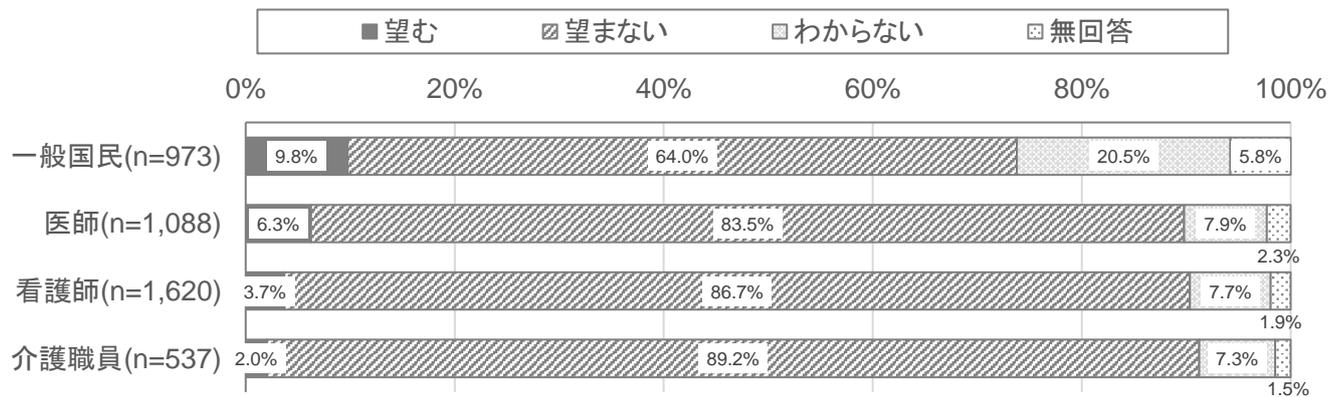
図1-2-7 希望する治療方針① (ウ)中心静脈栄養



(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)

上記のような経鼻栄養による医療は「望まない」との回答が最も多く、一般国民 64.0%、医師 83.5%、看護師 86.7%、介護職員 89.2%であった。(図1-2-8)

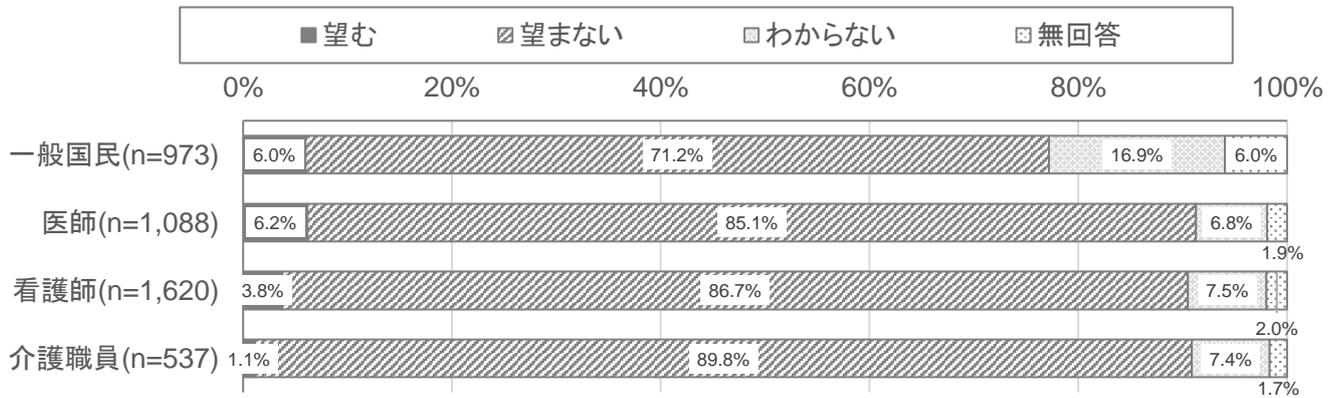
図1-2-8 希望する治療方針① (エ)経鼻栄養



(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)

上記のような胃ろうによる医療は「望まない」との回答が最も多く、一般国民 71.2%、医師 85.1%、看護師 86.7%、介護職員 89.8%であった。(図1-2-9)

図1-2-9 希望する治療方針① (オ)胃ろう

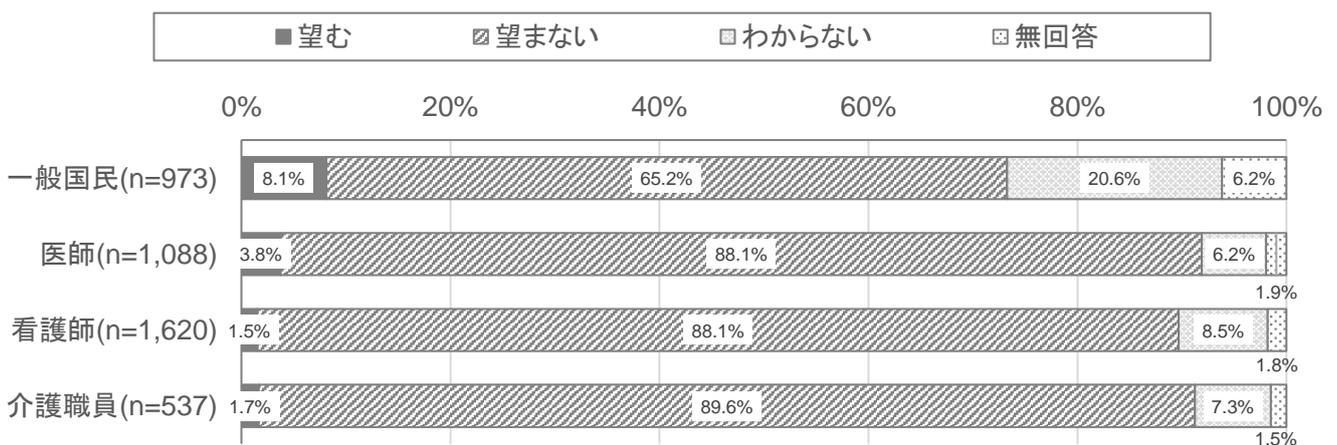


(カ) 呼吸ができなくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること(言葉を発声できなくなる場合もあり)

上記のような人工呼吸器を用いる医療は「望まない」との回答が最も多く、一般国民 65.2%、医師 88.1%、看護師 88.1%、介護職員 89.6%であった。

(図1-2-10)

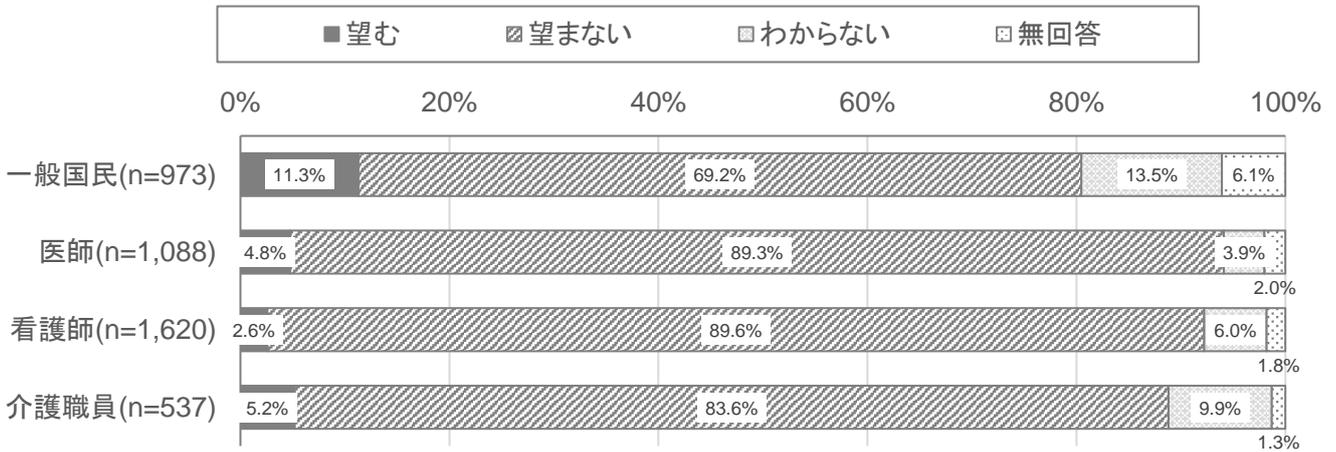
図1-2-10 希望する治療方針② (カ) 人工呼吸器の使用



(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)

上記のような蘇生処置を「望まない」との回答が最も多く、一般国民 69.2%、医師 89.3%、看護師 89.6%、介護職員 83.6%であった。(図1-2-11)

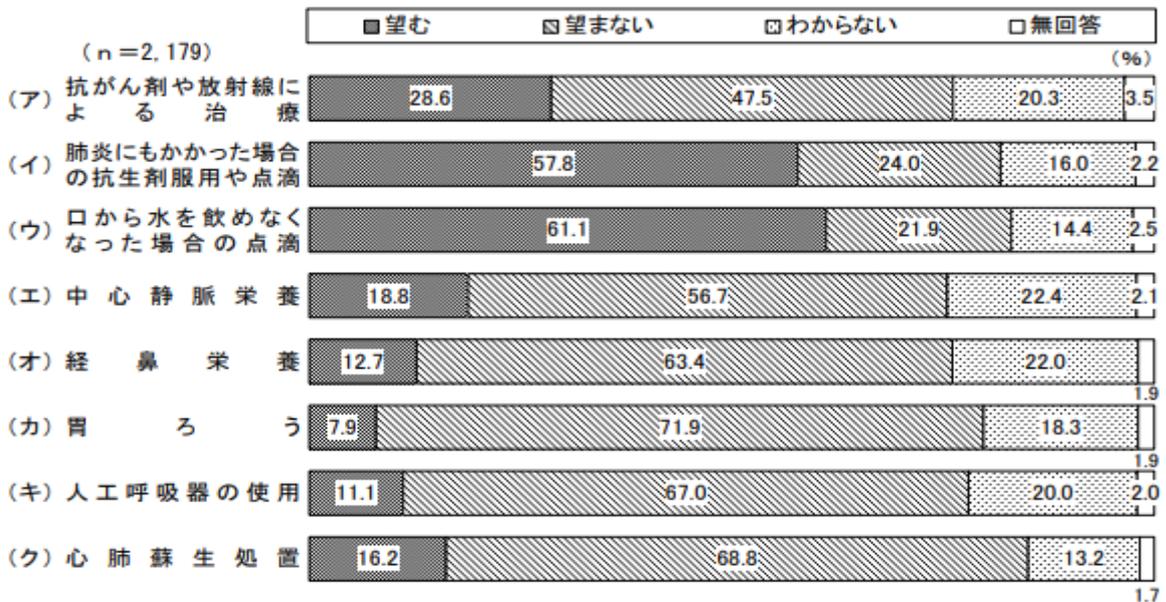
図1-2-11 希望する治療方針② (キ)心肺蘇生処置



【過去の調査結果】

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



②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、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る」とのことです。

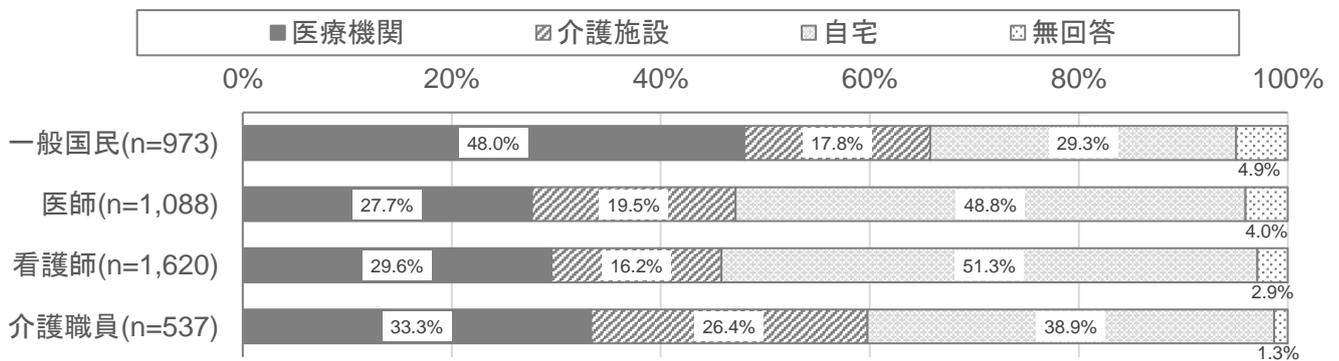
(2-1) 医療・療養を受けたい場所

問14-1 どこで過ごしながら医療・療養を受けたいですか。(○は1つ)

一般国民は「医療機関」が最も多く 48.0%、医療介護従事者は「自宅」との回答が最も多く、医師 48.8%、看護師 51.3%、介護職員 38.9%であった。(図1-2-12)

②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

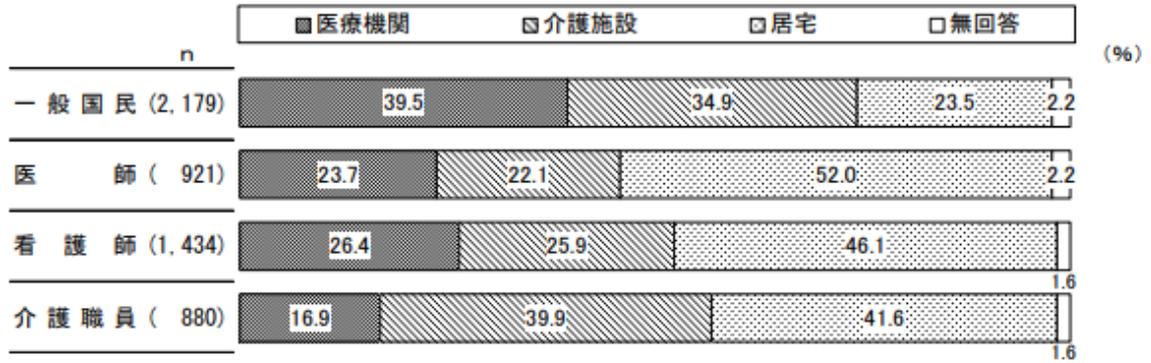
図1-2-12 医療・療養を受けたい場所



【過去の調査結果】

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
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)

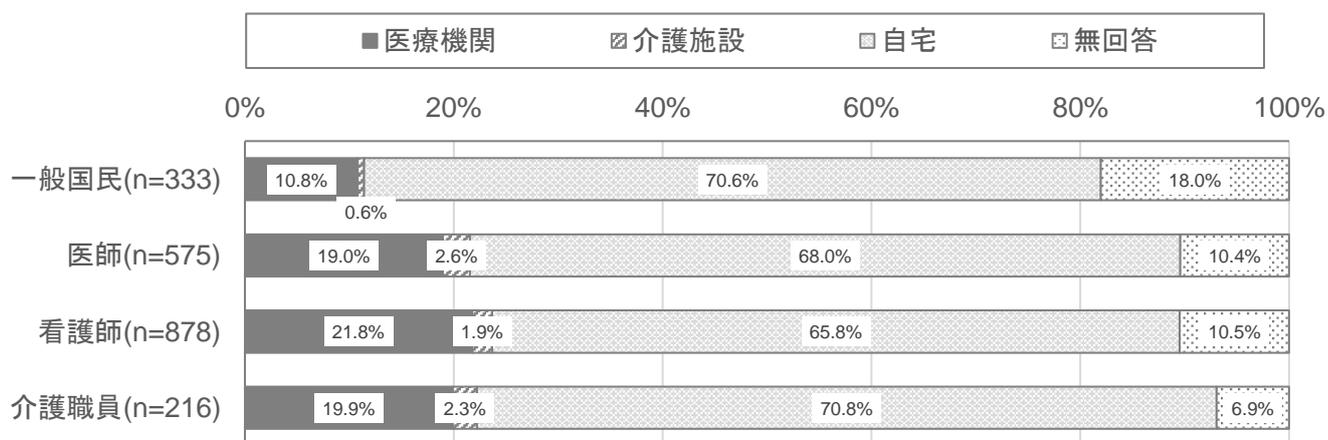


(2-2) 最期を迎えたい場所

問 14-2 どこで最期を迎えることを希望しますか。(○は1つ)

全体的には、「自宅」を希望する回答が最も多く一般国民 82.5%、医師 68.0%、看護師 69.6%、介護職員 70.8%、次いで「医療機関」との回答が多かった。(図1-2-13)
 (問 14-1 で「自宅」と回答した者)

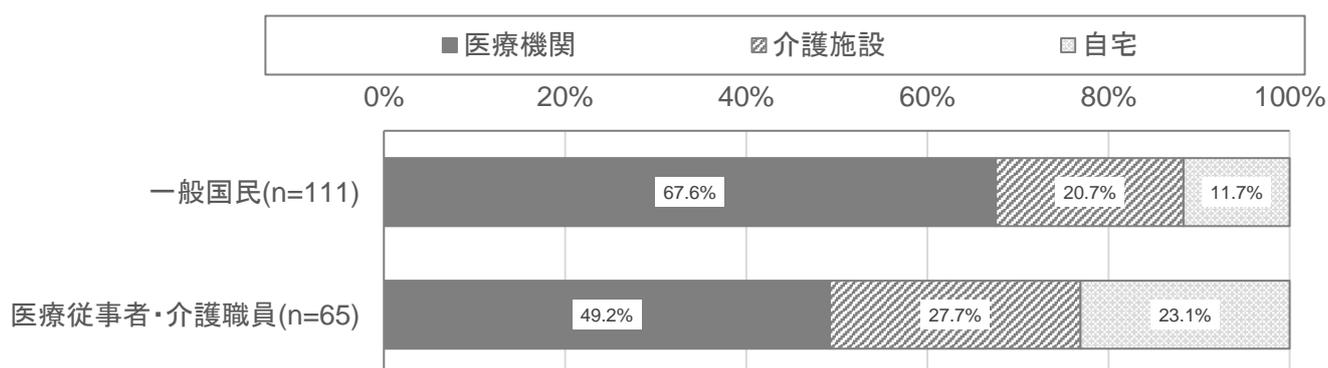
図1-2-13 最期を迎えたい場所



<参考>

問 14-1 で「医療機関」または「介護施設」と回答した者

図1-2-13-2 最期を迎えたい場所



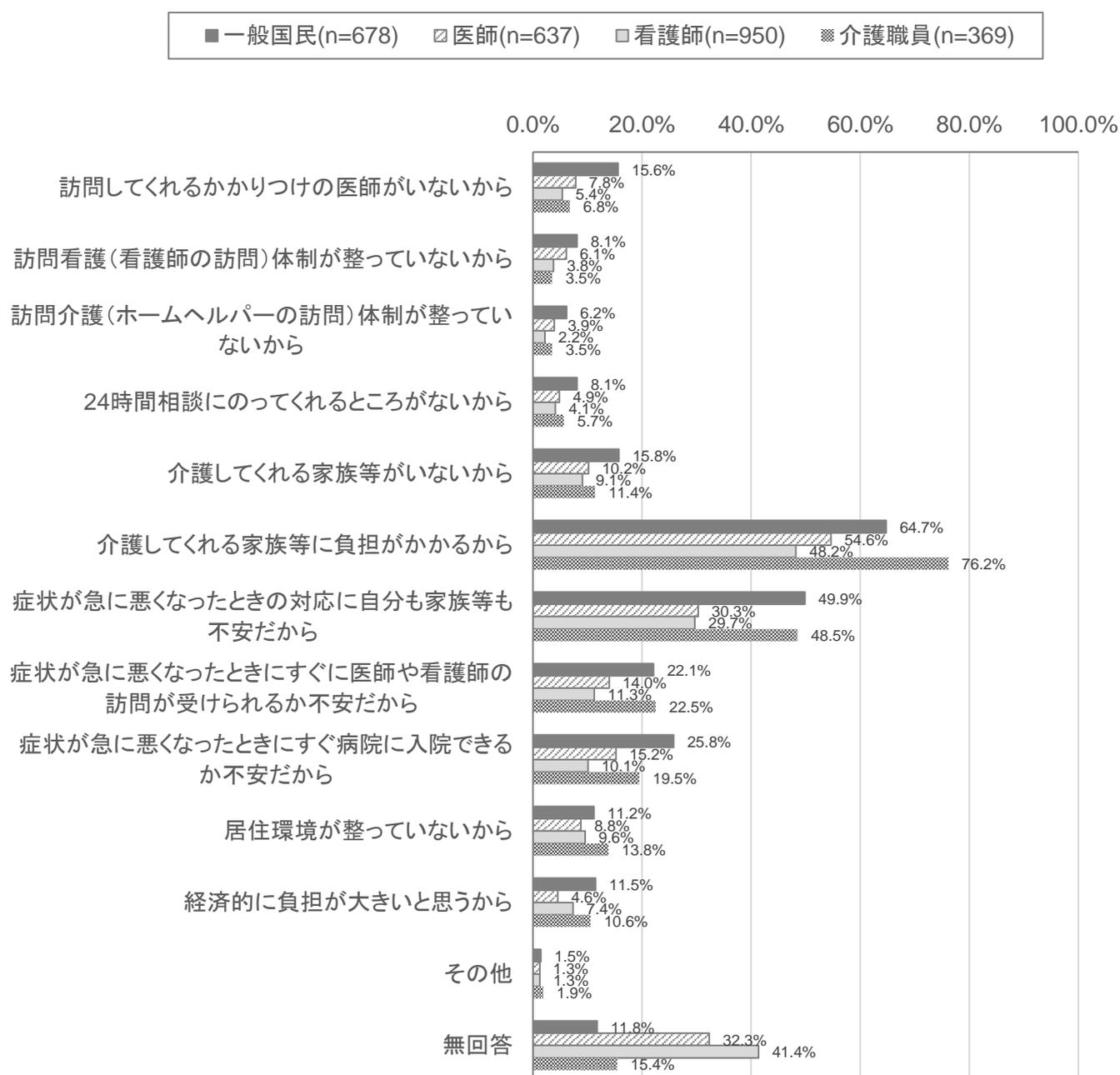
※「問 14-1」で「医療機関」または「介護施設」と回答した者のうち、「問 14-2」を回答した者は、一般国民の約 2 割、医療従事者・介護職員約 1 割未満であったため、参考として集計した。

(2-3) 自宅以外で医療・療養を受けること、または最期を迎えることを希望した理由

(問14-1、問14-2で「1. 医療機関」「2. 介護施設」をお選びの方にお尋ねします。)
 問14-3 なぜ、自宅以外を選択したのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

「自宅以外」を希望する理由として「介護してくれる家族等に負担がかかるから」が最も多く、一般国民 64.7%、医師 54.6%、看護師 48.2%、介護職員 76.2%であり、次に「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族等も不安だから」が多かった。(図1-2-14)

図1-2-14 自宅以外で治療・療養を受けること、または最期を迎えることを希望した理由



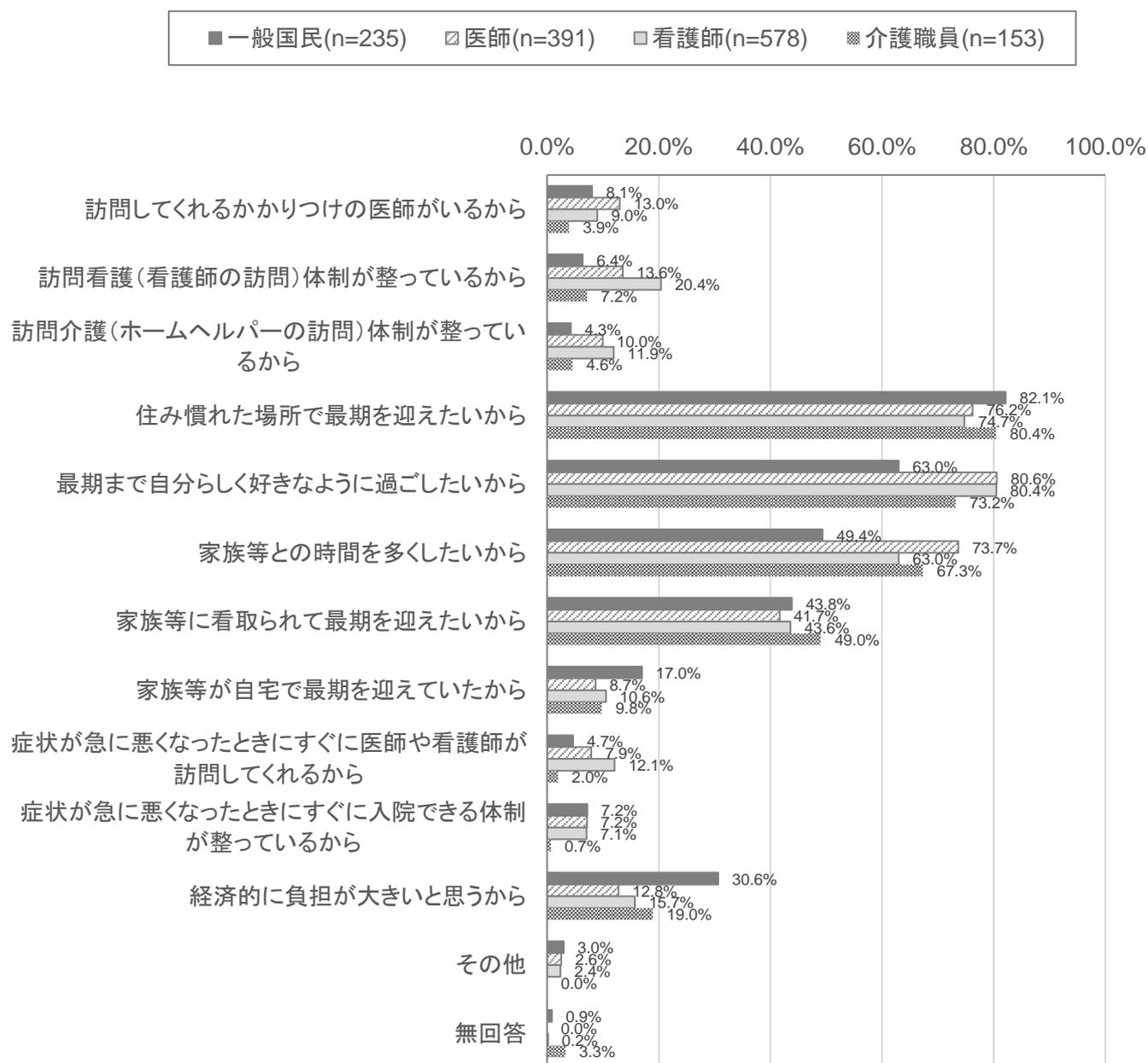
(2-4) 自宅で最期を迎えることを希望した理由

(問14-2で「3自宅」をお選びの方にお尋ねします。)

問14-4 なぜ自宅を選択されたのか、お考えに近いものをお選び下さい。(複数回答可)

「自宅」を希望する理由としては「住み慣れた場所で最期を迎えたいから」「最後まで自分らしく好きなように過ごしたいから」「家族等との時間を多くしたいから」が多かった。(図1-2-15)

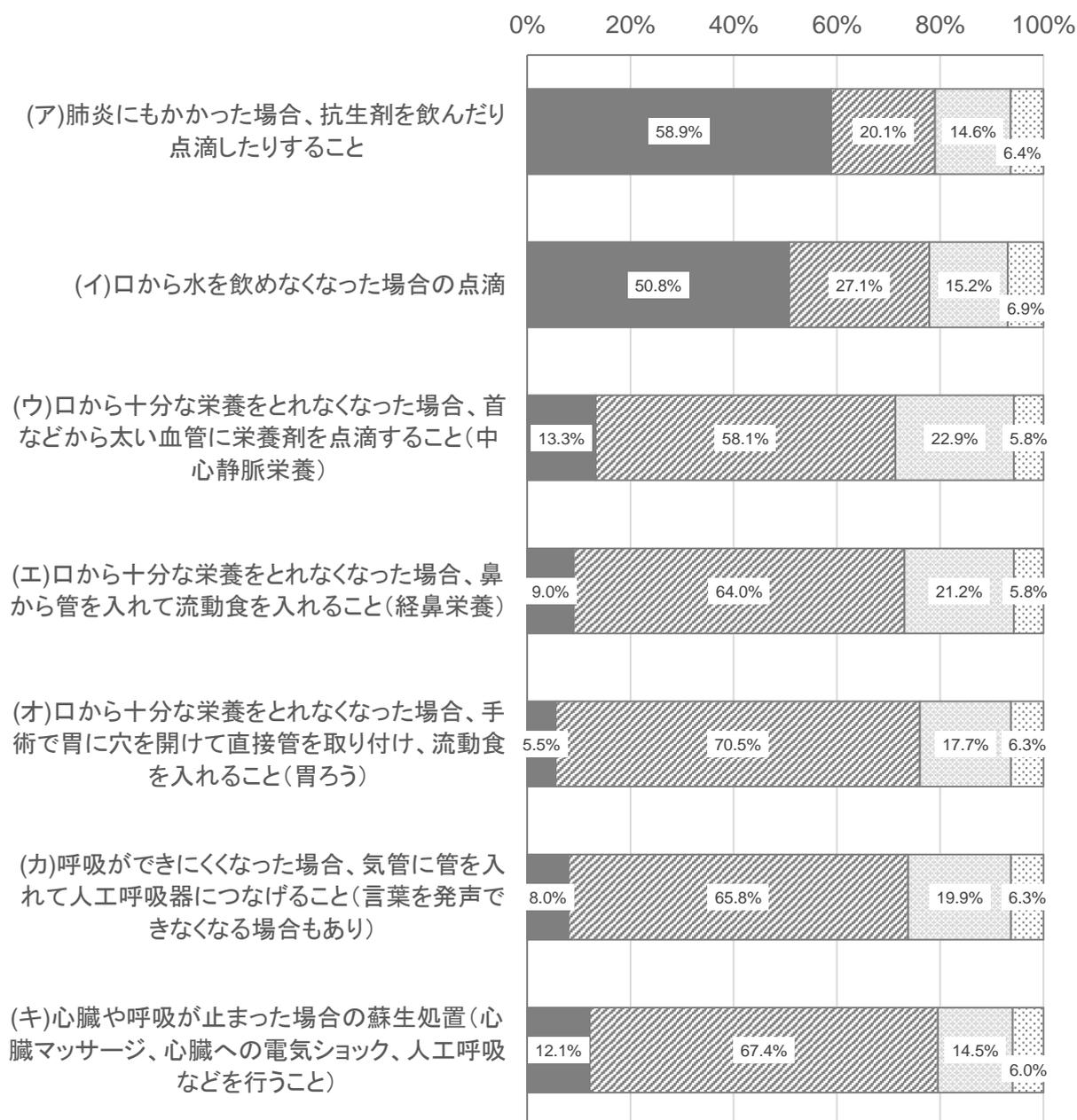
図1-2-15 自宅で最期を迎えることを希望した理由



(2-5) 希望する治療方針

問14-5 下記のア～キの医療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

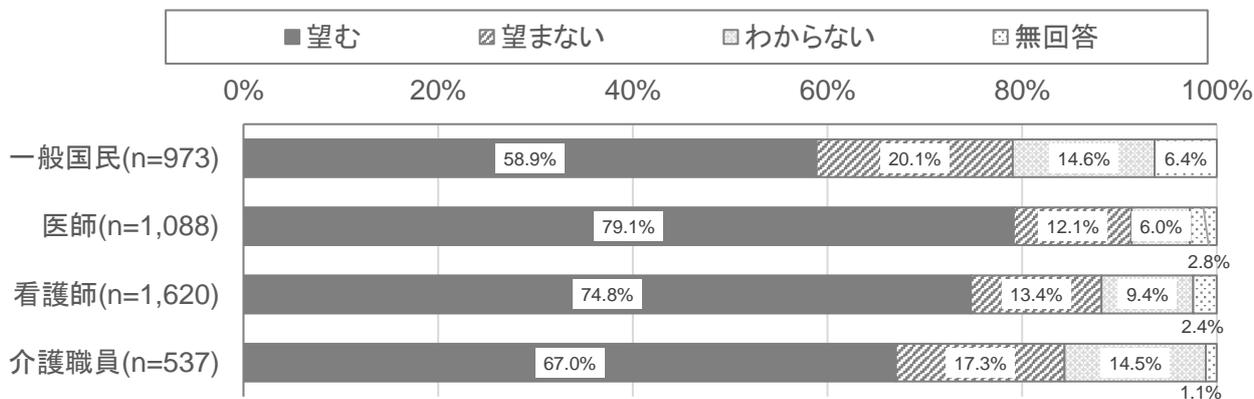
②重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合
一般国民における希望する治療についてのまとめ



(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

上記のような抗生剤を飲んだり点滴による医療は「望む」との回答が最も多く、一般国民 58.9%、医師 79.1%、看護師 74.8%、介護職員 67.0%であった。(図1-2-16)

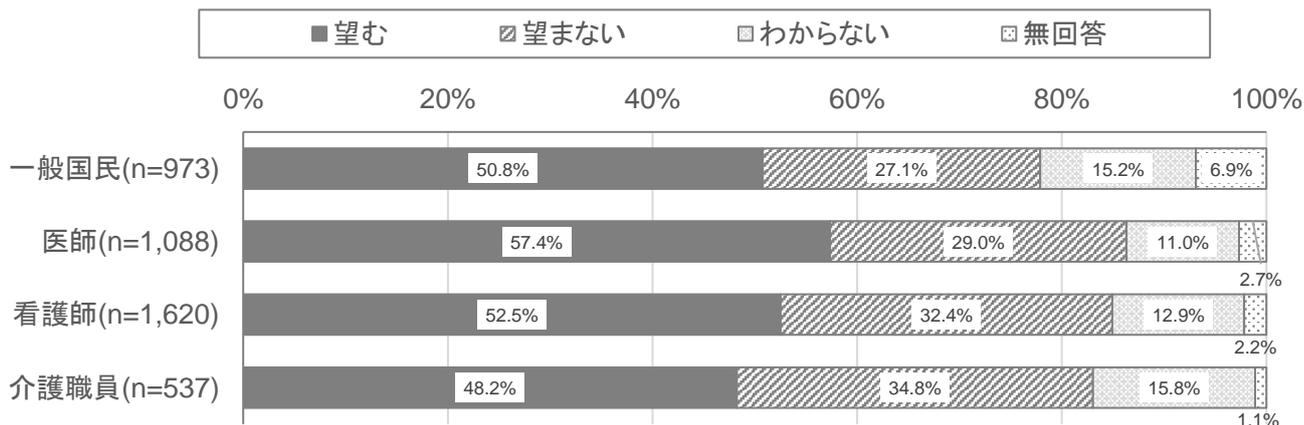
図1-2-16 希望する治療方針② (ア) 肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴



(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

上記のような点滴による医療は「望む」との回答が最も多く、一般国民 50.8%、医師 57.4%、看護師 52.5%、介護職員 48.2%であった。(図1-2-17)

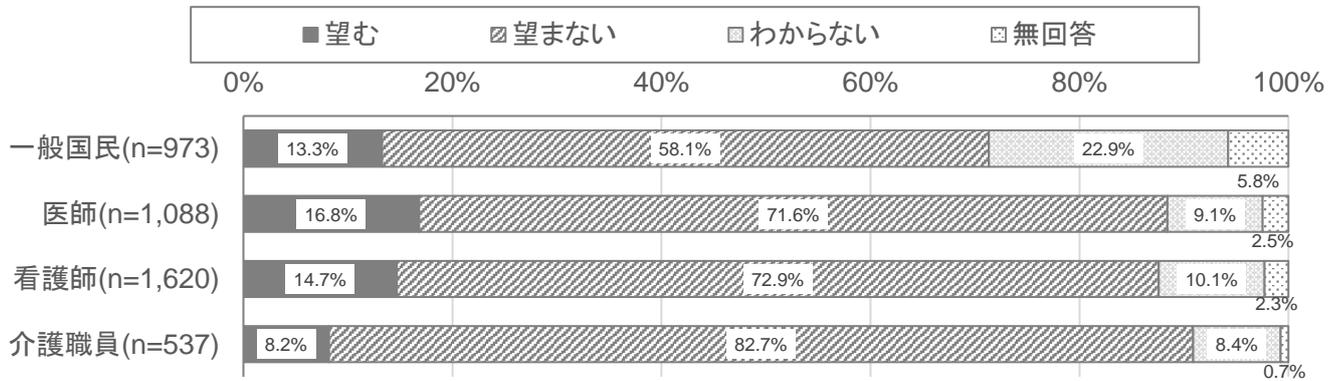
図1-2-17 希望する治療方針② (イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴



(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)

上記のような中心静脈栄養による医療は「望まない」との回答が最も多く、一般国民 58.1%、医師 71.6%、看護師 72.9%、介護職員 82.7%であった。(図1-2-18)

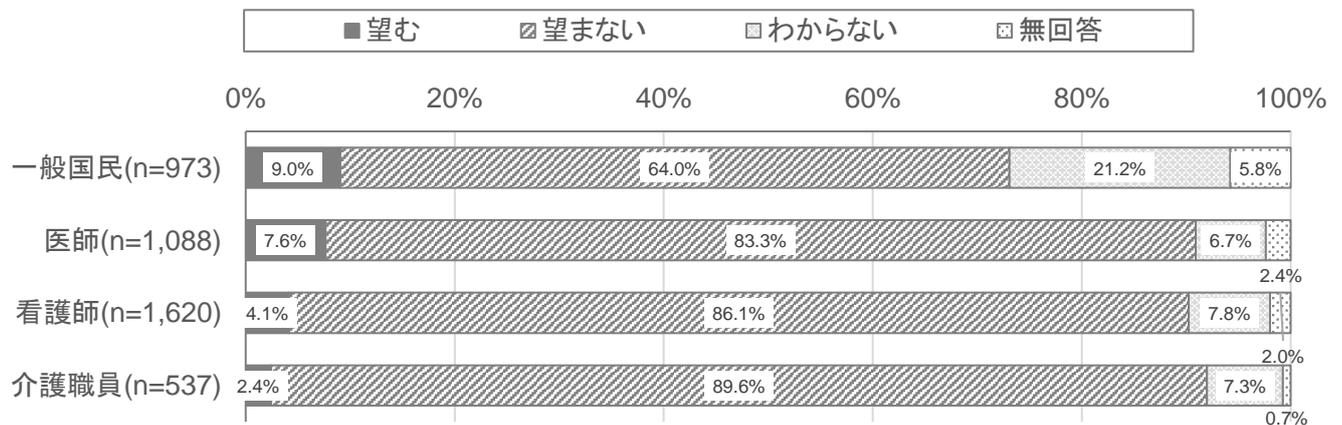
図1-2-18 希望する治療方針③(ウ)中心静脈栄養



(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)

上記のような経鼻栄養による医療は「望まない」との回答が最も多く、一般国民 64.0%、医師 83.3%、看護師 86.1%、介護職員 89.6%であった。(図1-2-19)

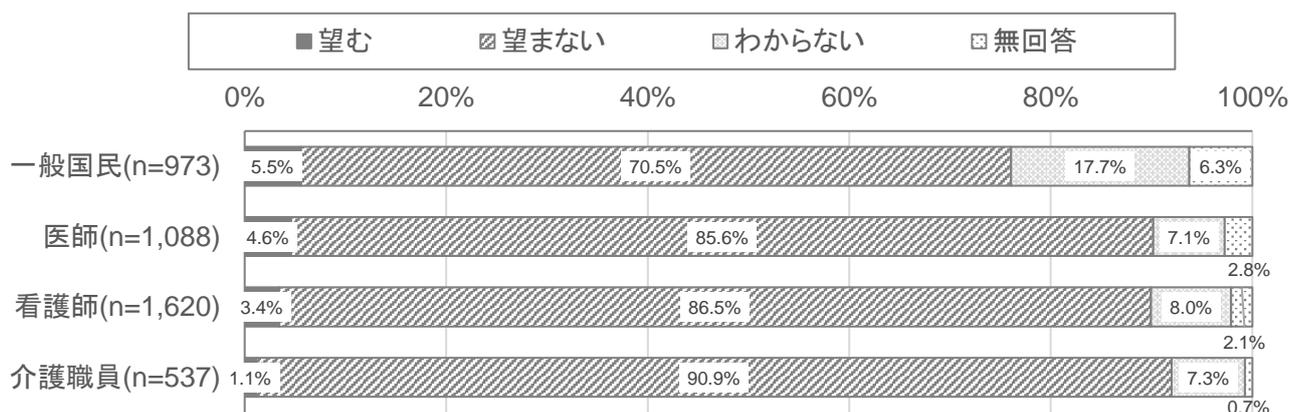
図1-2-19 希望する治療方針③ (エ) 経鼻栄養



(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)

上記のような胃ろうによる医療は「望まない」との回答が最も多く、一般国民 70.5%、医師 85.6%、看護師 86.5%、介護職員 90.9%であった。(図1-2-20)

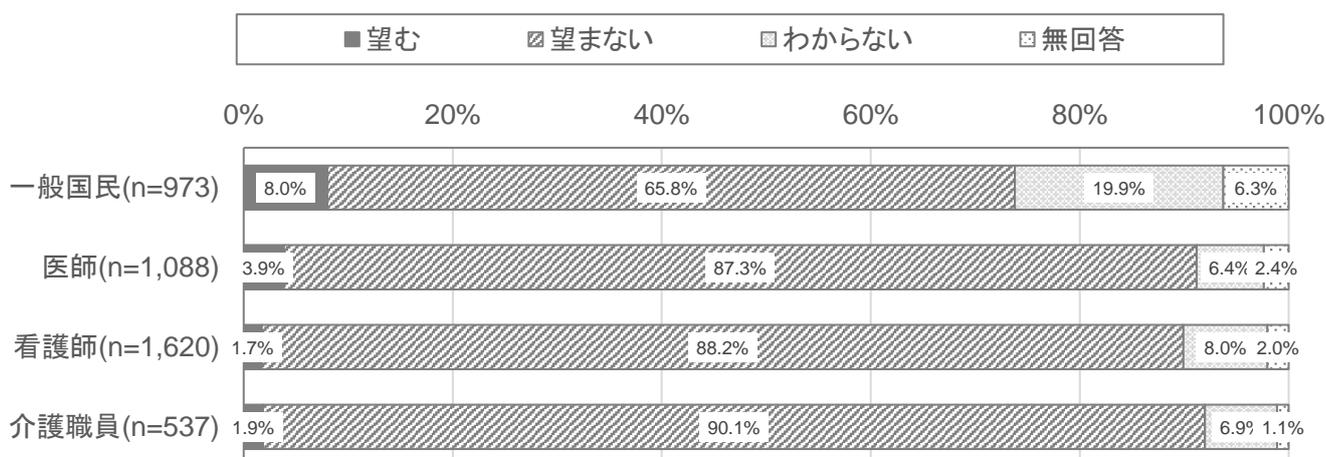
図1-2-20 希望する治療方針③(オ)胃ろう



(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)

上記のような人工呼吸器を用いる医療は「望まない」との回答が最も多く、一般国民 65.8%、医師 87.3%、看護師 88.2%、介護職員 90.1%であった。(図1-2-21)

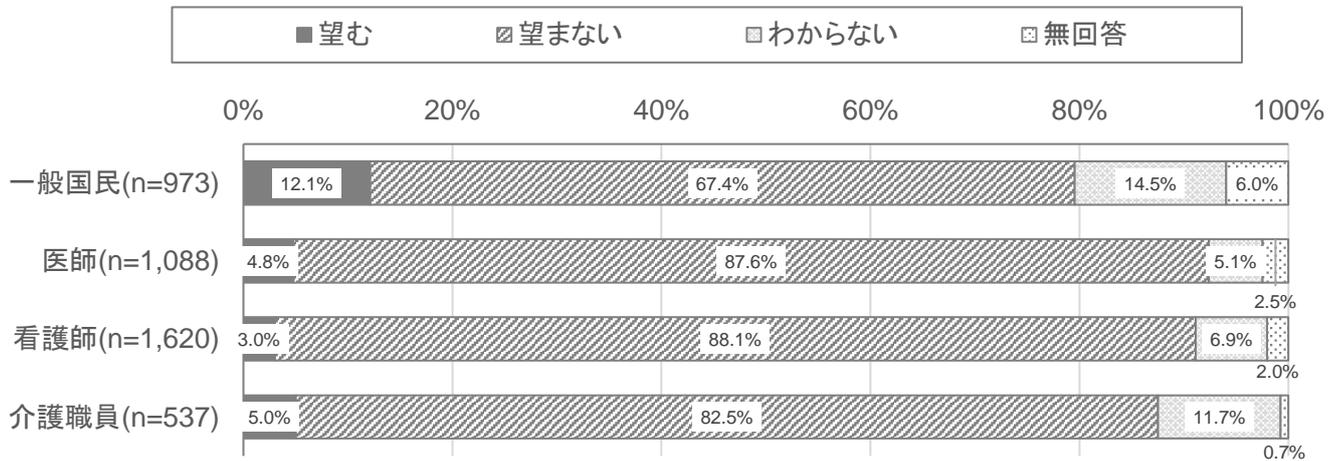
図1-2-21 希望する治療方針③ (カ) 人工呼吸器の使用



(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)

上記のような蘇生処置を「望まない」との回答が最も多く、一般国民 67.4%、医師 87.6%、看護師 88.1%、介護職員 82.5%であった。(図1-2-22)

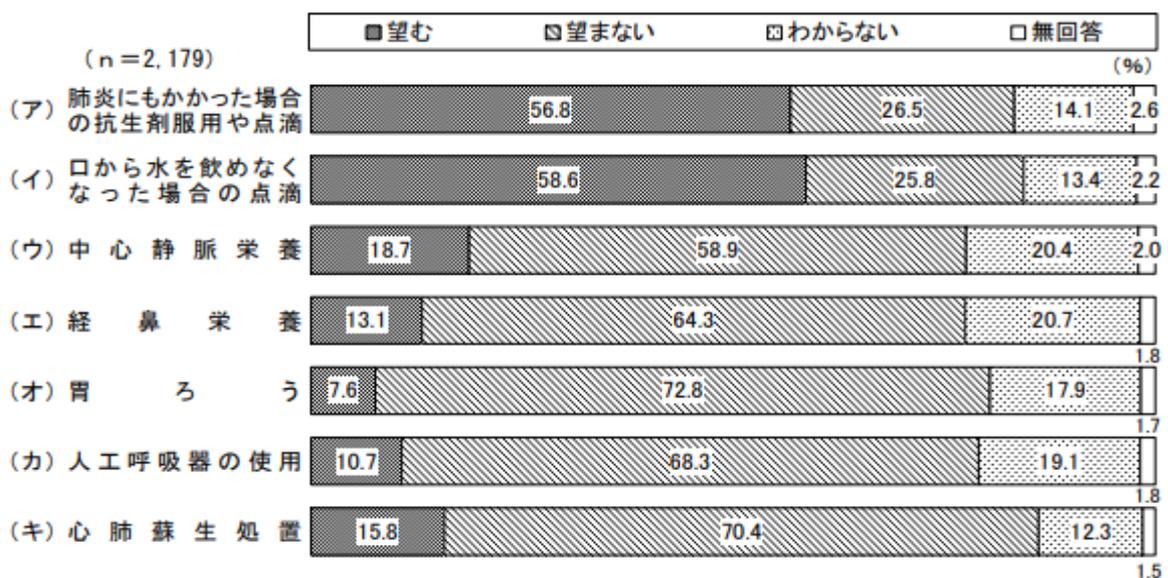
図1-2-22 希望する治療方針③ (キ) 心肺蘇生処置



【過去の調査結果】

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



③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、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る」とのことです。

(3-1) 医療・療養を受けたい場所

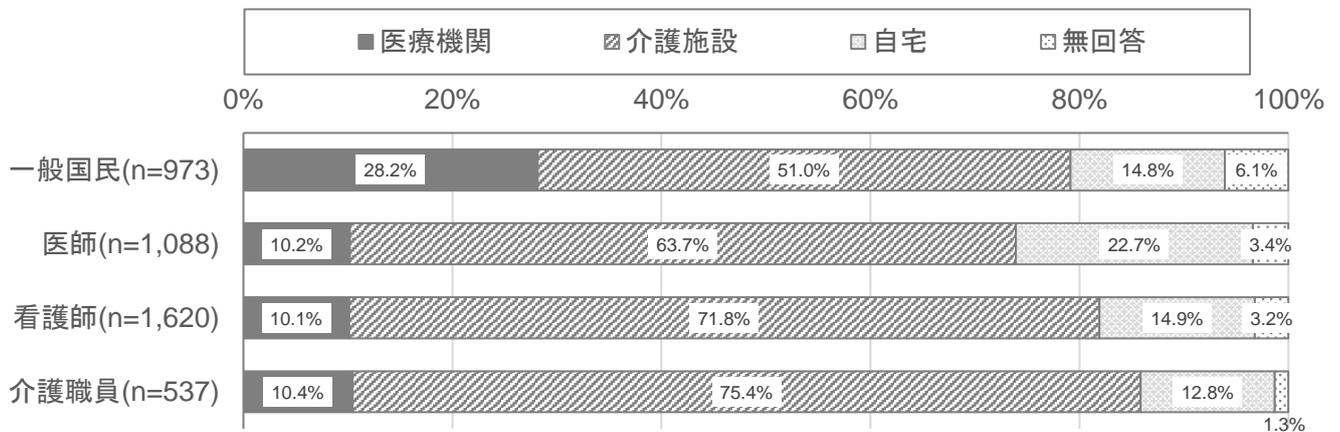
問15どこで過ごしながらか医療・療養を受けたいですか。(○は1つ)

「介護施設」が最も多く一般国民 51.0%、医師 63.7%、看護師 71.8%、介護職員 75.4%を占めており、次いで一般国民では「医療機関」が 28.2%を占めるのに対し、「自宅」が医師 22.7%、看護師 14.9%、介護職員 12.8%であった。

(図1-2-23)

③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

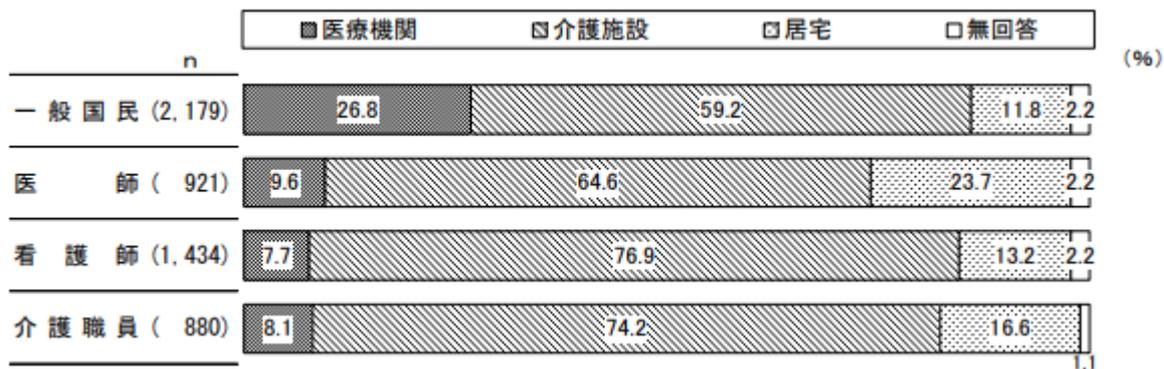
図1-2-23 医療・療養を受けたい場所



【過去の調査結果】

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
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)



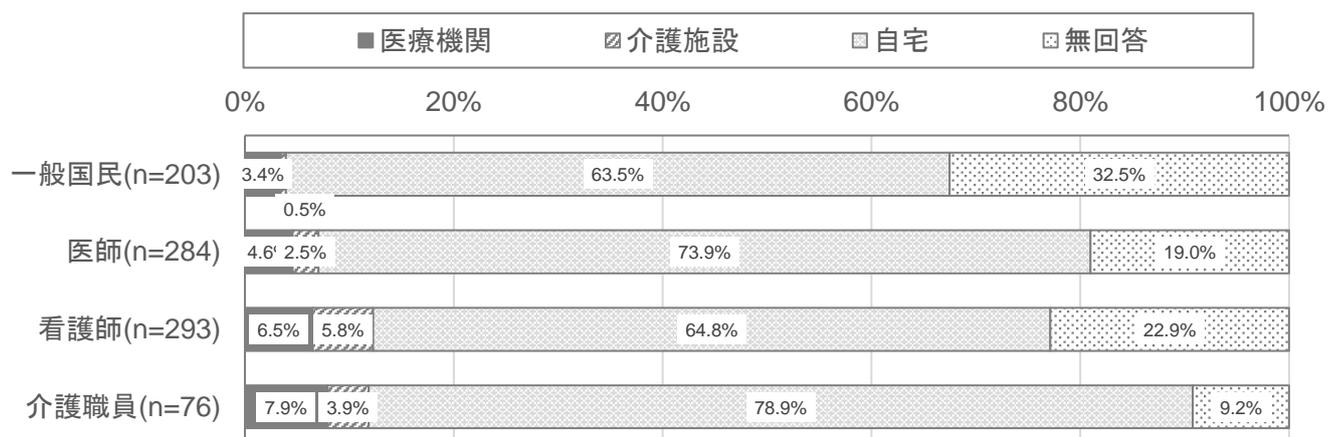
(3-2) 最期を迎えたい場所

問 15-2 どこで最期を迎えることを希望しますか。(○は1つ)

全体的には「自宅」との回答が最も多く一般国民 89.6%、医師 85.0%、看護師 78.8%、介護職員 78.9%を、次いで、「医療機関」との回答が多かった。(図1-2-24)

(問 15-1 で「自宅」と回答した者)

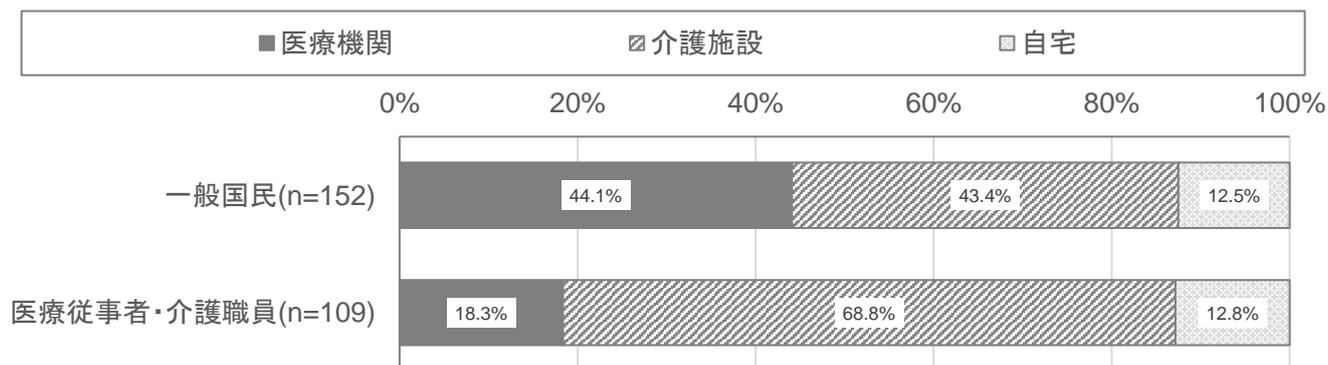
図1-2-24 最期を迎えたい場所



<参考>

問 15-1 で「医療機関」または「介護施設」と回答した者

図1-2-24-2 最期を迎えたい場所



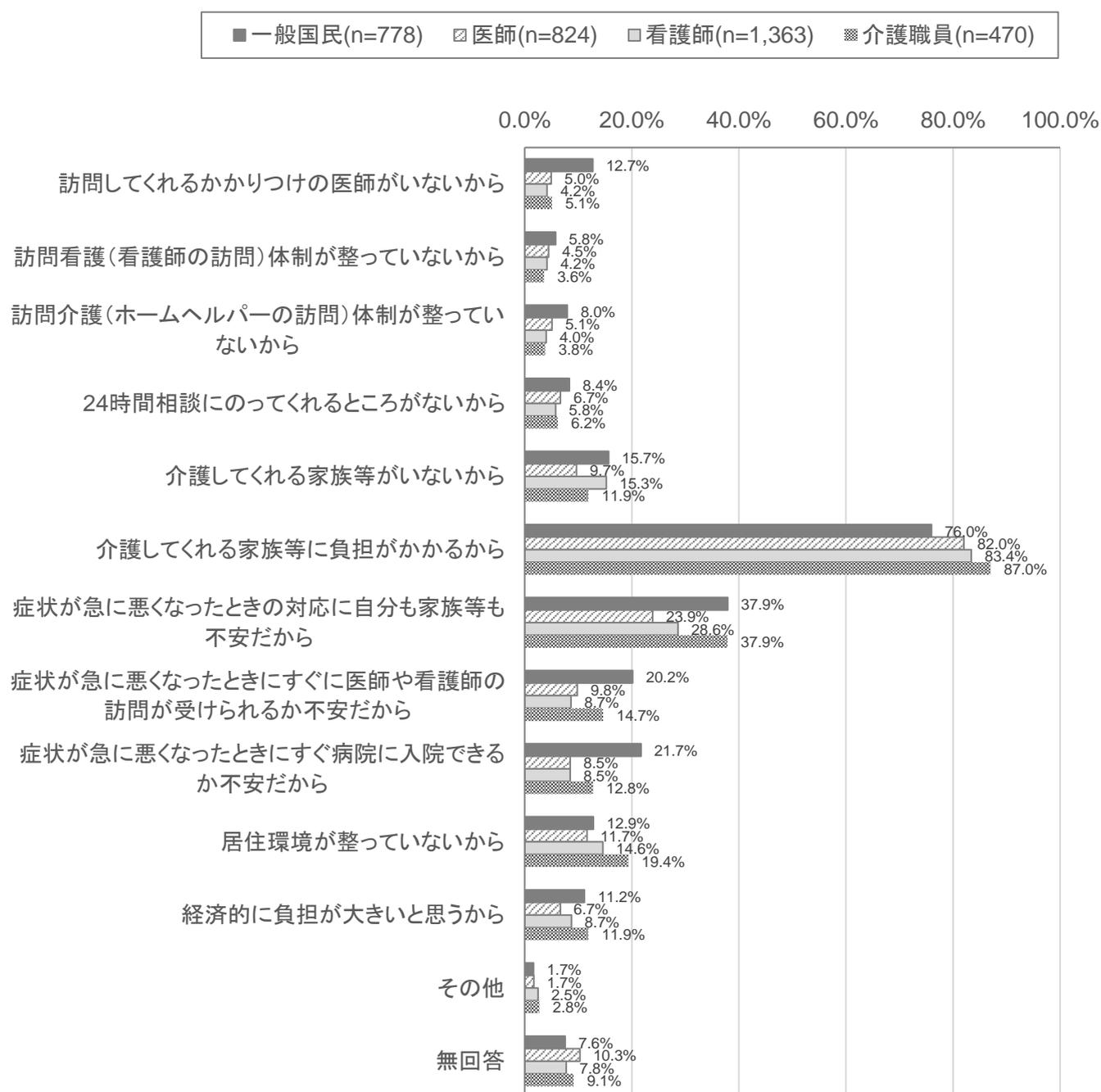
※「問 15-1」で「医療機関」または「介護施設」と回答した者のうち、「問 15-2」を回答した者は、一般国民の約 2 割、医療従事者・介護職員約 1 割未満であったため、参考として集計した。

(3-3) 自宅以外で過ごし治療・療養を受けることを希望した理由

(問15-1、問15-2で「1. 医療機関」「2. 介護施設」をお選びの方にお尋ねします。)
 問15-3 なぜ、自宅以外を選択したのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

「自宅以外」を希望する理由として、「介護してくれる家族等に負担がかかるから」が最も多く、一般国民 76.0%、医師 82.0%、看護師 83.4%、介護職員 87.0%であり、次に「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族等も不安だから」が多かった。(図1-2-25)

図1-2-25 自宅以外で治療・療養を受けること、または最期を迎えることを希望した理由



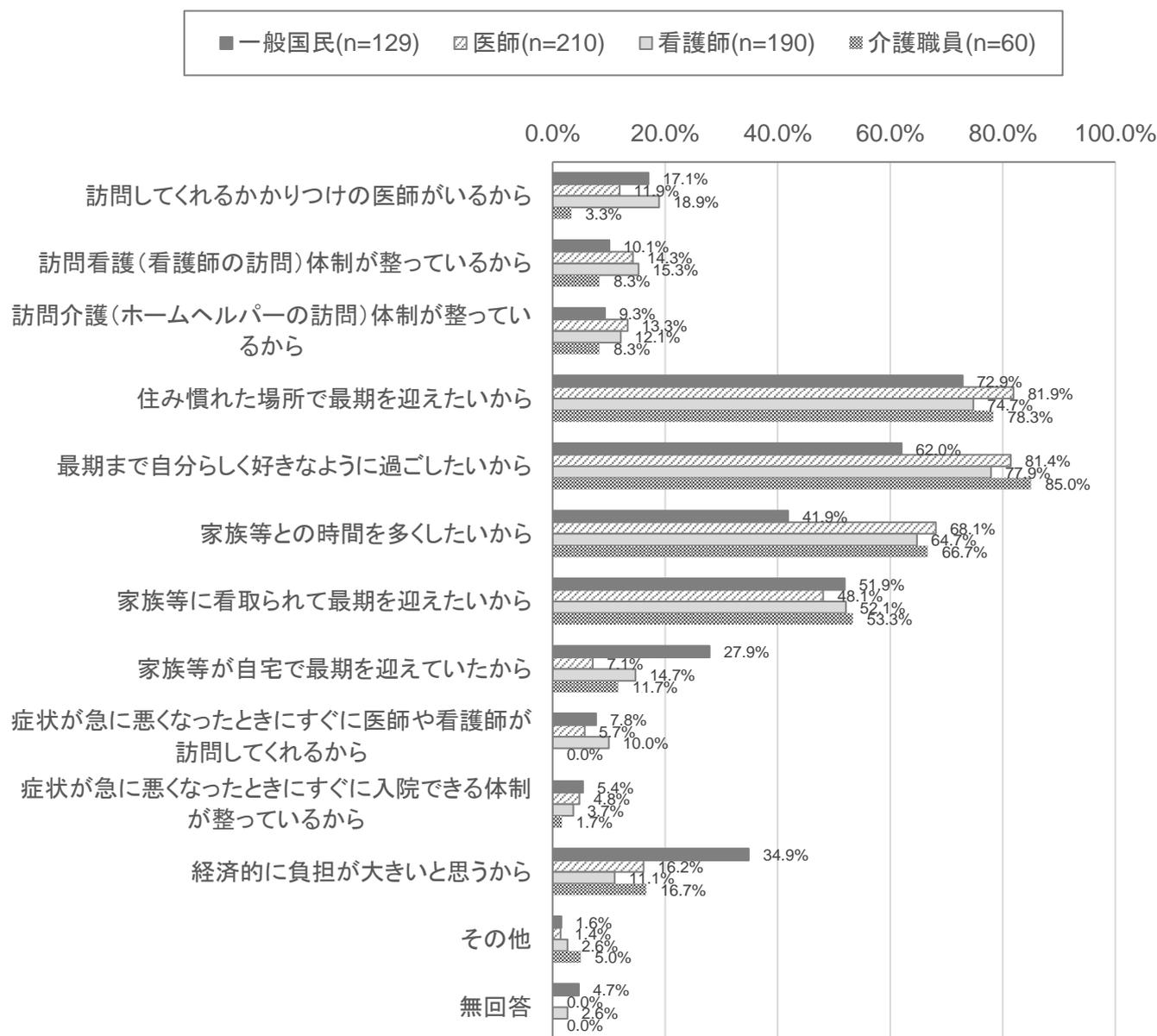
(3-4) 自宅で最期を迎えることを希望した理由

(問15-2で「3. 自宅」をお選びの方にお尋ねします。)

問15-4 なぜ自宅を選択されたのか、お考えに近いものをお選び下さい。(複数回答可)

「自宅」を希望する理由としては「住み慣れた場所で最期を迎えたいから」「最期まで自分らしく好きなように過ごしたいから」「家族等との時間を多くしたいから」が多かった。(図1-2-26)

図1-2-26 自宅で最期を迎えることを希望した理由

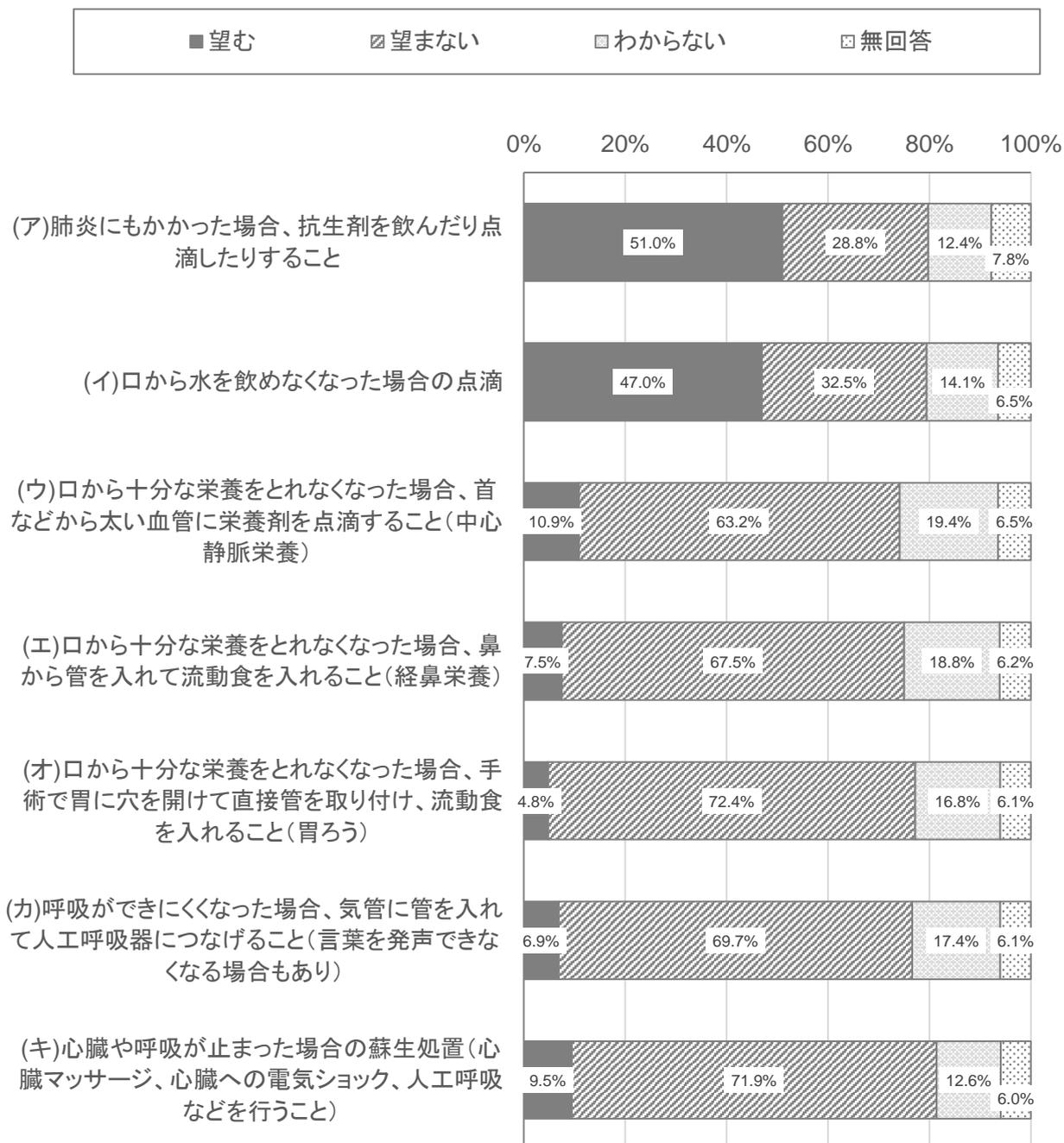


(3-5) 希望する治療方針

問15-5 下記のア～キの医療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

③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

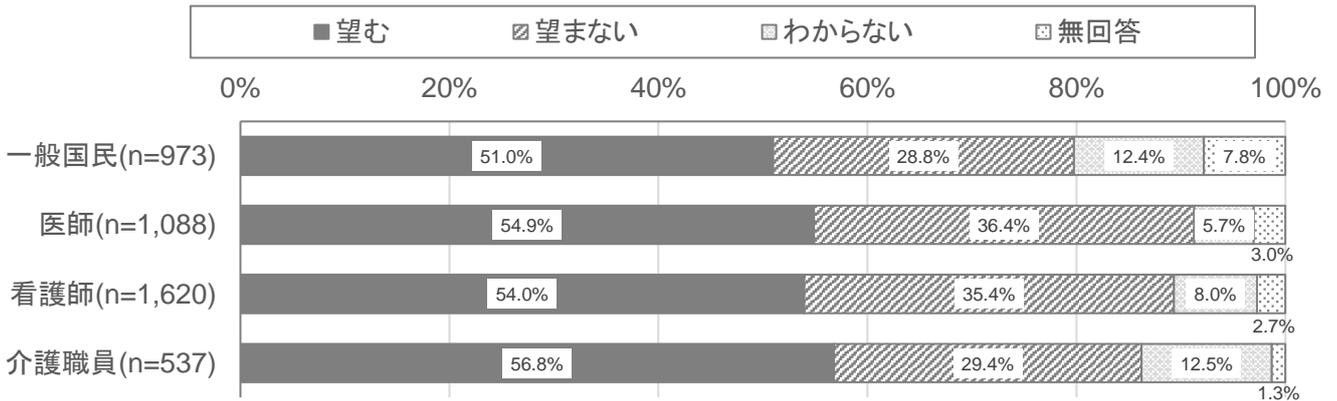


問15-5 下記のア～キの医療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

(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

上記のような抗生剤を飲んだり点滴したりする医療は「望む」との回答が最も多く、一般国民 51.0%、医師 54.9%、看護師 54.0%、介護職員 56.8%であった。(図1-2-27)

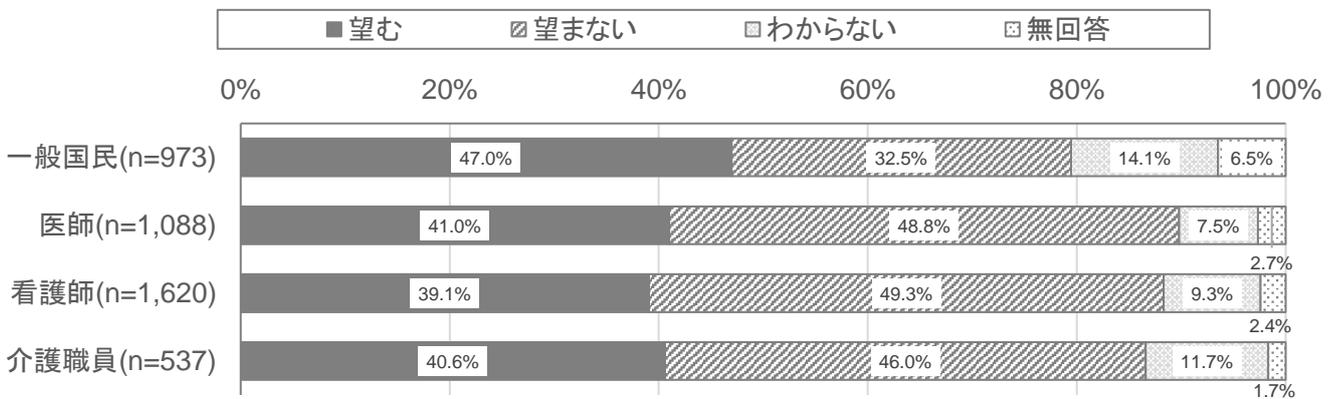
図1-2-27 希望する治療方針③ (ア) 肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴



(イ)口から水を飲めなくなった場合の点滴

上記のような点滴による医療は一般国民では、「望む」との回答が47.0%を占めているが、医療介護従事者では「望まない」との回答が多く、医師 48.8%、看護師 49.3%、介護職員 46.0%であった。(図1-2-28)

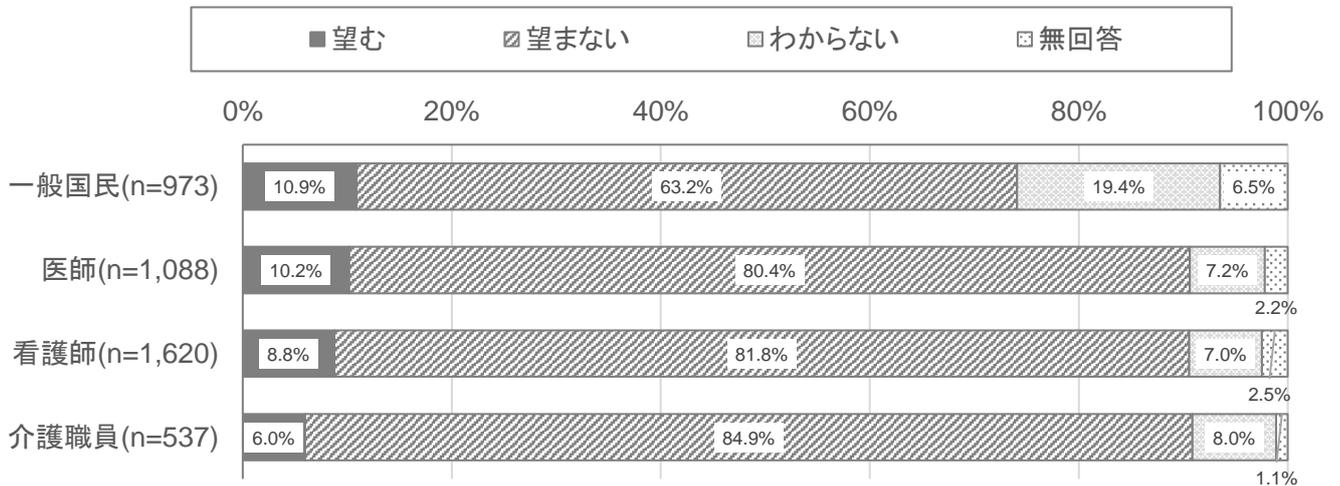
図1-2-28 希望する治療方針③ (イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴



(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)

上記のような中心静脈栄養による医療は「望まない」との回答が最も多く、一般国民 63.2%、医師 80.4%、看護師 81.8%、介護職員 84.9%であった。(図1-2-29)

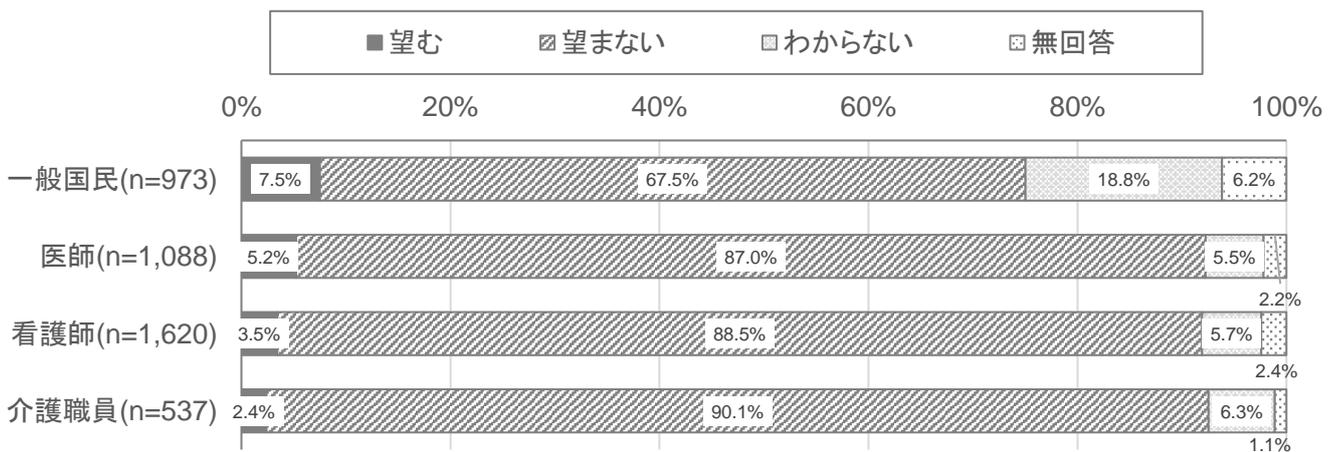
図1-2-29 希望する治療方針③ (ウ) 中心静脈栄養



(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)

上記のような経鼻栄養による医療は「望まない」との回答が最も多く、一般国民 67.5%、医師 87.0%、看護師 88.5%、介護職員 90.1%であった。(図1-2-30)

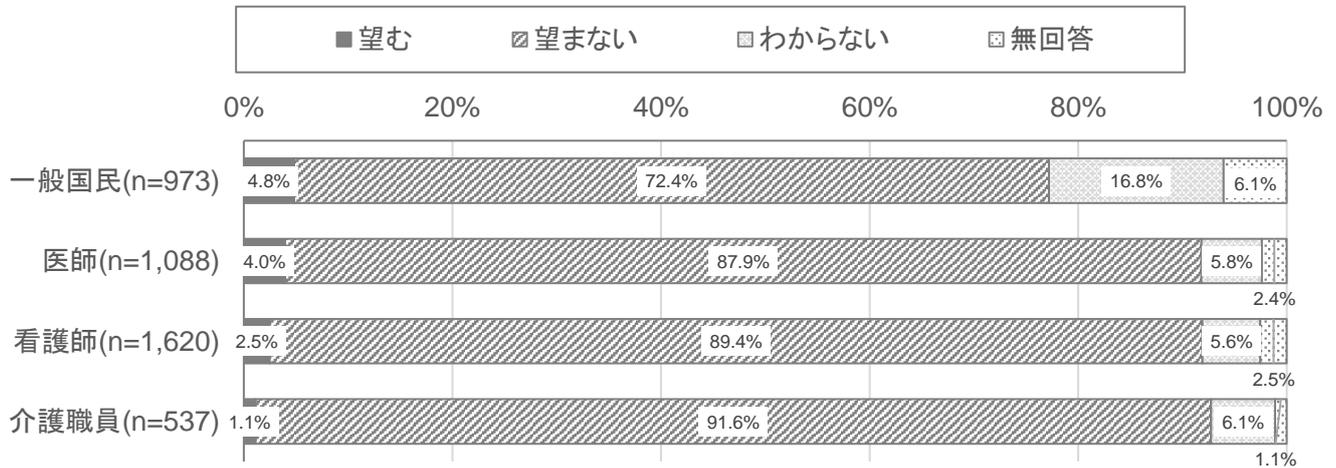
図1-2-30 希望する治療方針③ (エ) 経鼻栄養



(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)

上記のような胃ろうによる医療は「望まない」との回答が最も多く、一般国民 72.4%、医師 87.9%、看護師 89.4%、介護職員 91.6%であった。(図1-2-31)

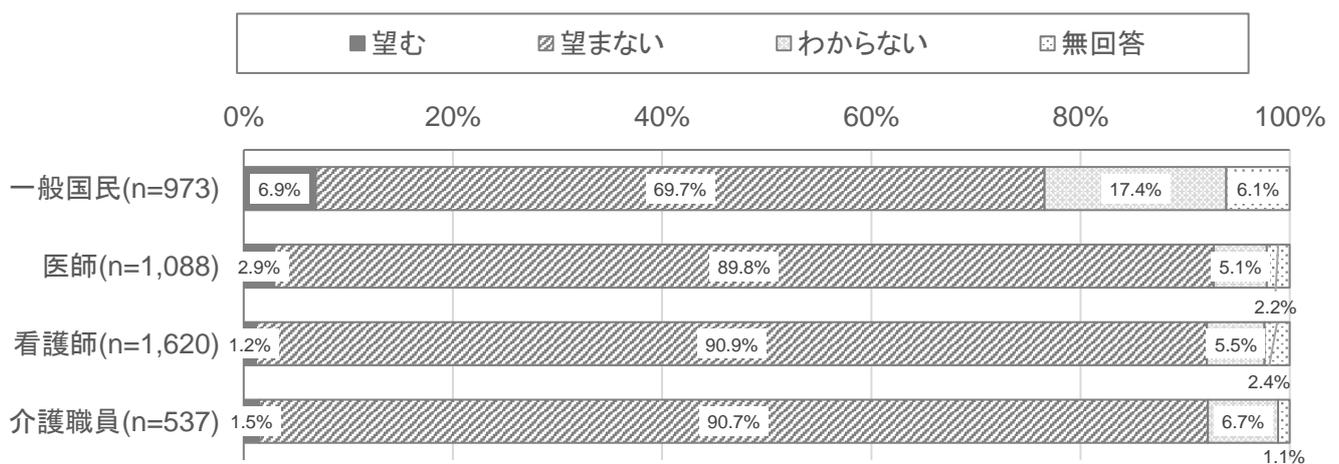
図1-2-31 希望する治療方針③ (オ) 胃ろう



(カ)呼吸ができなくなった場合、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)

上記のような人工呼吸器を用いる医療は「望まない」との回答が最も多く、一般国民 69.7%、医師 89.8%、看護師 90.9%、介護職員 90.7%であった。(図1-2-32)

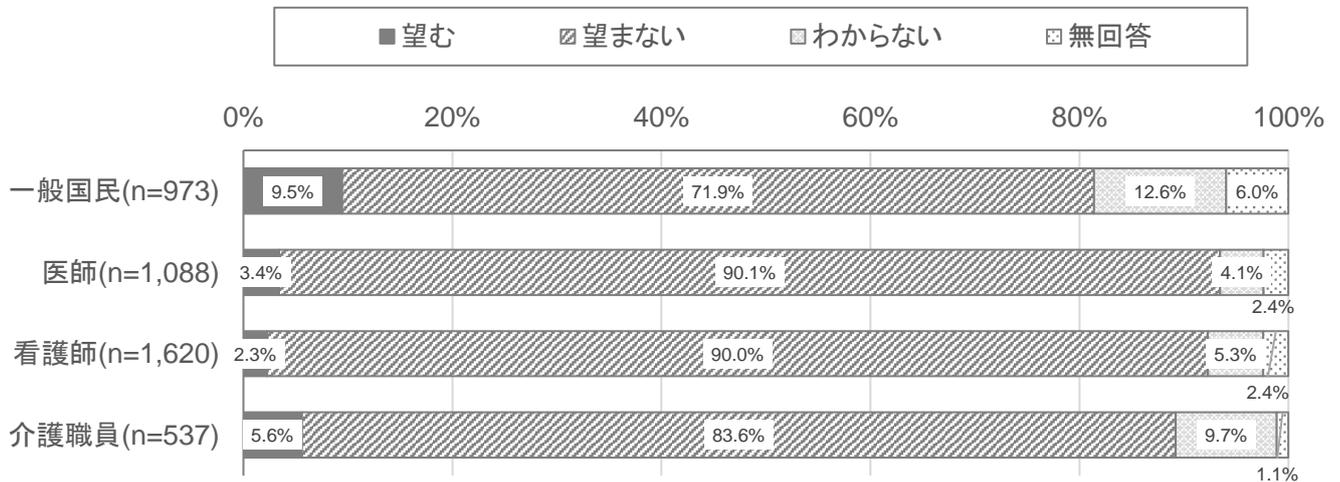
図1-2-32 希望する治療方針③ (カ) 人工呼吸器の使用



(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)

上記のような蘇生処置を「望まない」との回答が最も多く、一般国民 71.9%、医師 90.1%、看護師 90.0%、介護職員 83.6%であった。(図1-2-33)

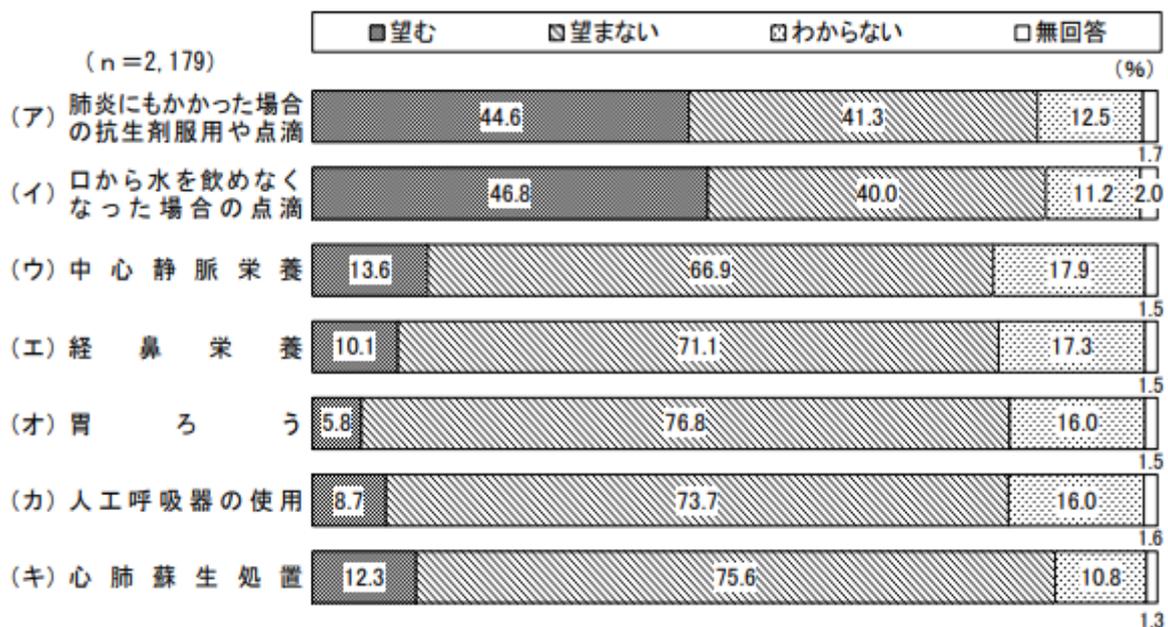
図1-2-33 希望する治療方針③ (キ) 心肺蘇生処置



【過去の調査結果】

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



II 医療介護従事者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、介護職員)

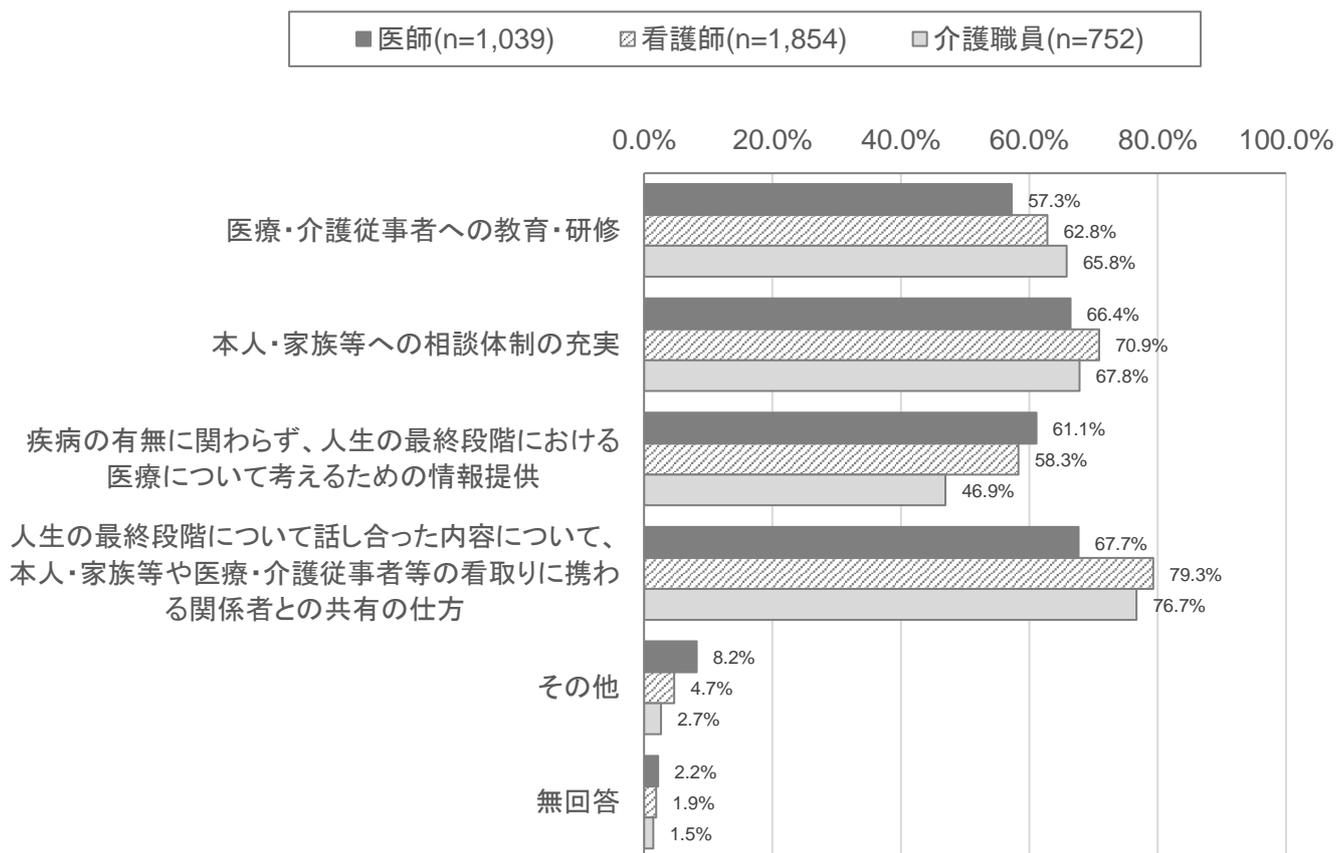
1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法

(1) 人生の最終段階における医療の充実に必要なことについて

問1 本人の意向を尊重した人生の最終段階における医療の充実のために、何が必要だと思いますか。
(複数回答可)

本人の意向を尊重した人生の最終段階における医療の充実のために必要なことについて、「人生の最終段階について話し合った内容について、本人・家族等や医療・介護従事者等の看取りに携わる関係者との共有の仕方」との回答が最も多く、医師 67.7%、看護師 79.3%、介護職員 76.7%を占めており、いずれの項目も約5割を越えていた。(図2-1-1)

図2-1-1 人生の最終段階における医療の充実に必要なことについて



※「家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人(友人・知人)を含みます。

(2) 死が近い患者(入所者)の医療・療養について患者(入所者)本人との話し合いの実態

問2 あなたは、担当される死が近い患者の医療・療養について、患者本人と十分な話し合いを行っていますか。(○は1つ)

※患者の意思が確認できない場合は、患者本人の意思に基づいて家族等と話し合っていますか。

患者本人との話し合いを「十分行っている」、「一応行っている」の合計では医師 65.1%、看護師 61.3%、介護職員 55.7%と全ての医療従事者で約 5 割を超えていた。(図2-1-2)

図2-1-2A 死が近い患者(入所者)の医療・療養について患者(入所者)本人との話し合いの実態

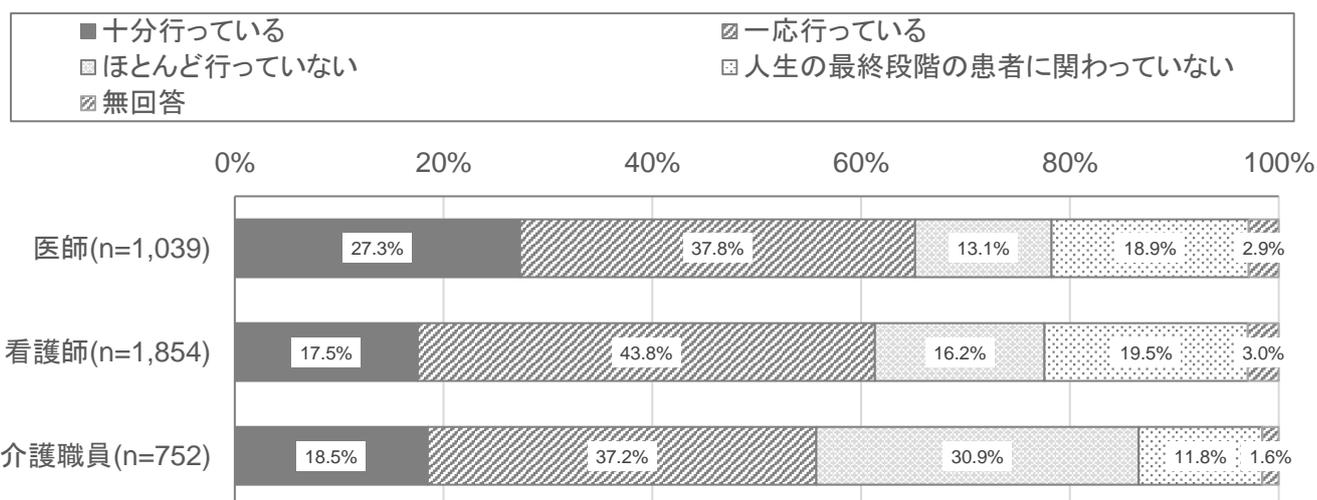
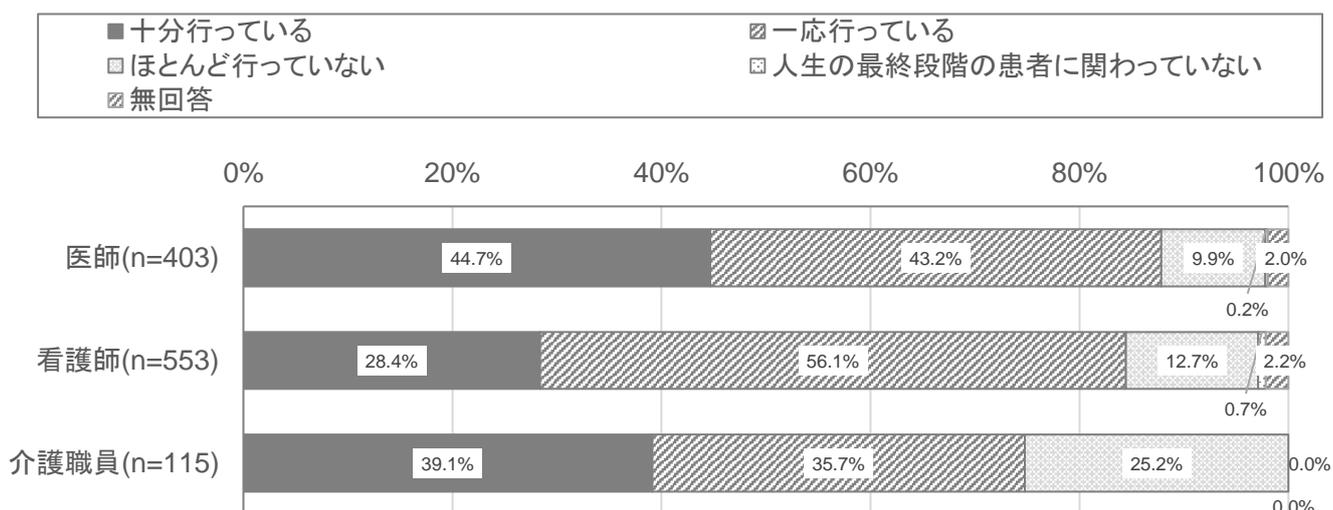


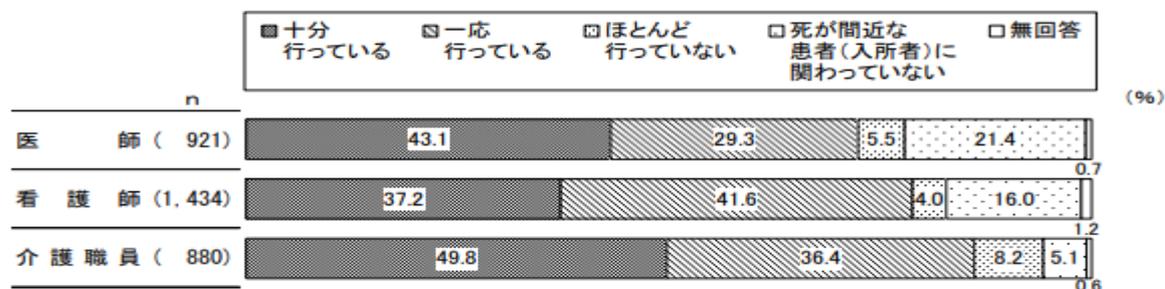
図2-1-2B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



【過去の調査結果】

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

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。(〇は1つ)



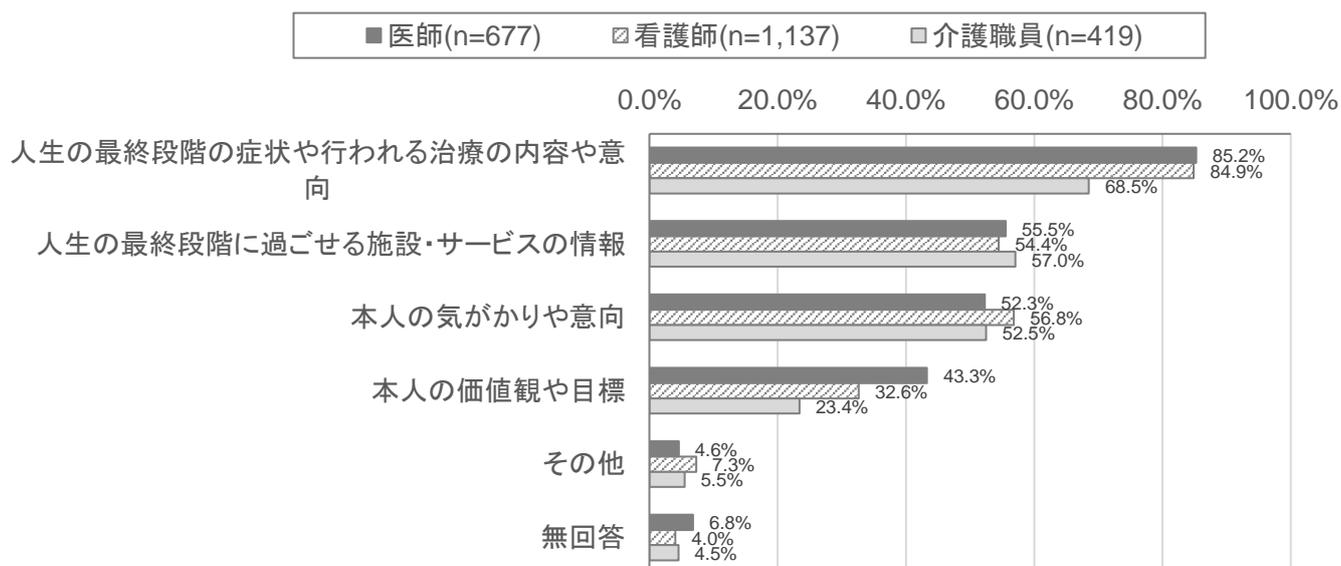
(2-1) 患者(入所者)との話し合いの内容

問2-1 (「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と回答の方にお尋ねします。) どのような内容を話し合っていますか。(複数回答可)

患者本人との話し合いの内容としては「人生の最終段階の症状や行われる治療の内容や意向」が医師 85.2%、看護師 84.9%、介護職員 68.5%と最も多かった。

次いで、「人生の最終段階に過ごせる施設・サービスの情報」や「本人の気がかりや意向」が5割を超えていた。(図2-1-3)

図2-1-3 患者(入所者)との話し合いの内容



(2-2) 患者(入所者)との話し合いの時期

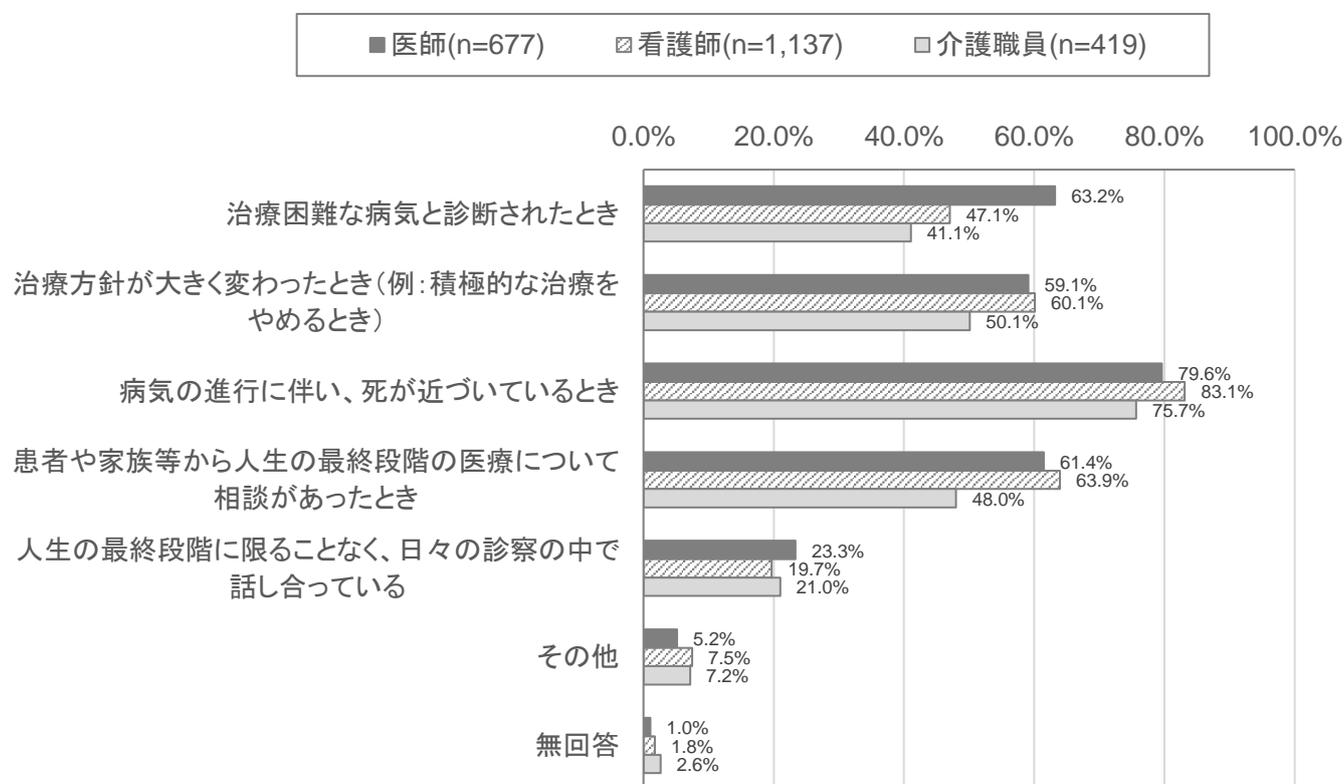
問2-2 (「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と回答の方にお尋ねします。)

あなたは患者やその家族等と人生の最終段階の医療・療養についての話し合いをいつ行っていますか。(複数回答可)

患者やその家族等との話し合う時期については、「病気の進行に伴い、死が近づいてきているとき」が医師 79.6%、看護師 83.1%、介護職員 75.7%と最も多かった。

次いで、「治療困難な病気と診断されたとき」「治療方針が大きく変わったとき」「患者や家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき」が多かった。

図2-1-4 患者(入所者)との話し合いの時期

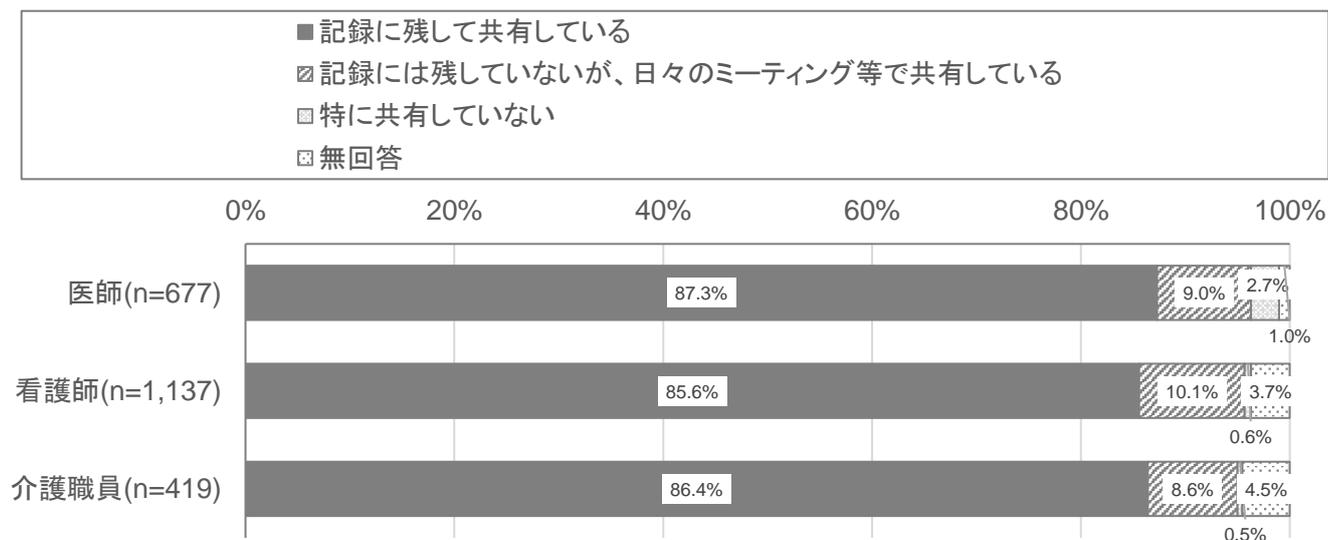


(2-3) 医療介護従事者間での話し合った内容の情報共有について

問2-3 (「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と回答の方にお尋ねします。)
 あなたは、担当される死が近い患者の医療・療養について、患者本人(もしくは家族等)と話し合った内容を、他の医師・看護職員・介護職員等と情報共有していますか。(○は1つ)

患者やその家族等との話し合いを行った内容については、9割近くの医療介護従事者が、「記録に残して共有している」と回答した。(図2-1-5)

図2-1-5 医療介護従事者間での話し合った内容の情報共有について

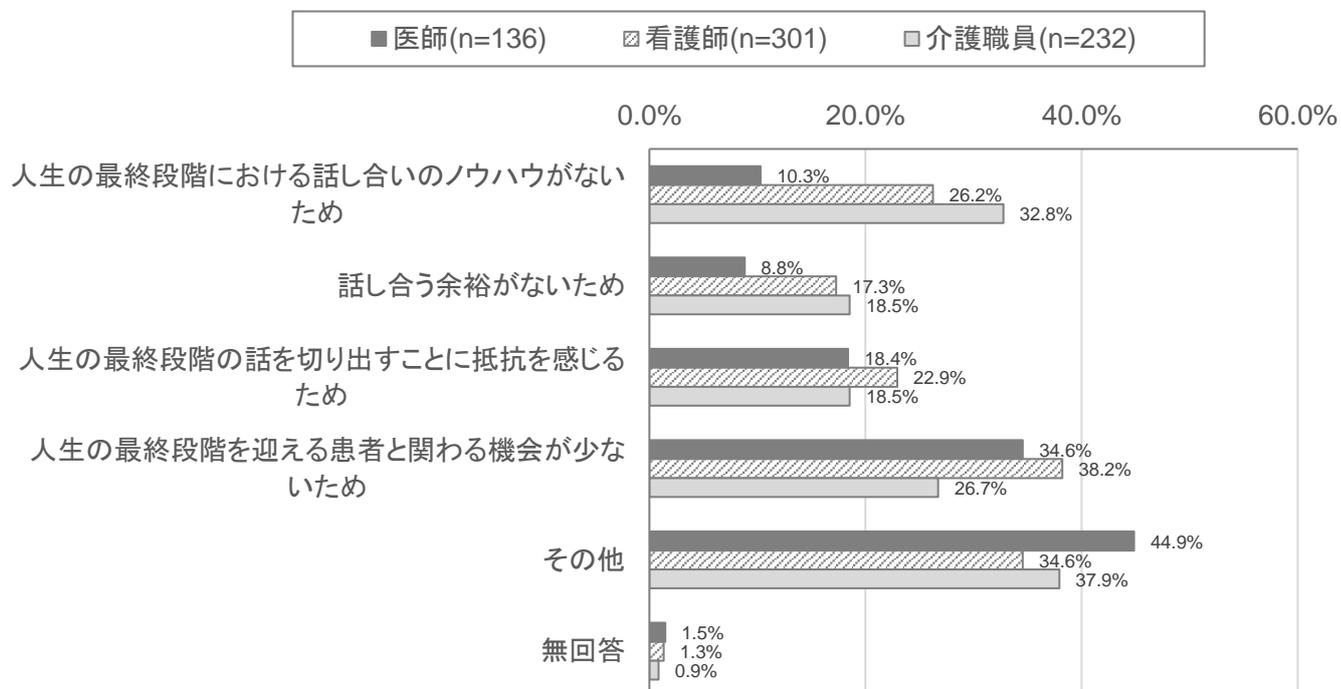


(2-4) 患者(入所者)と話し合いを行わない理由

問2-4 (「3. ほとんど行っていない」と回答の方にお尋ねします。)
 ほとんど行っていない理由は何ですか。(複数回答可)

患者本人との話し合いを「ほとんど行っていない」と回答した医療介護従事者は、その理由について、その他を除くと、医師は、「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ないため」「人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じるため」との回答が多かった。看護師は、「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ないため」「人生の最終段階における話し合いのノウハウがないため」、介護職員は、「人生の最終段階における話し合いのノウハウがないため」「人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ないため」との回答が多かった。(図2-1-6)

図2-1-6 患者(入所者)との話し合いを行わない理由



(3) 患者(入所者)の治療方針について他の医療介護従事者と意見の相違が起こった経験

問3 人生の最終段階の医療・療養の方針について、医師や看護・介護職員等の中に意見の相違が起こったことがありますか。(○は1つ)

医療介護従事者間で意見の相違が起こったことがあるとの回答は医師 23.8%、看護師 32.5%、介護職員 22.2%であった。

図2-1-7A 患者(入所者)の治療方針について他の医療介護従事者と意見の相違が起こった経験

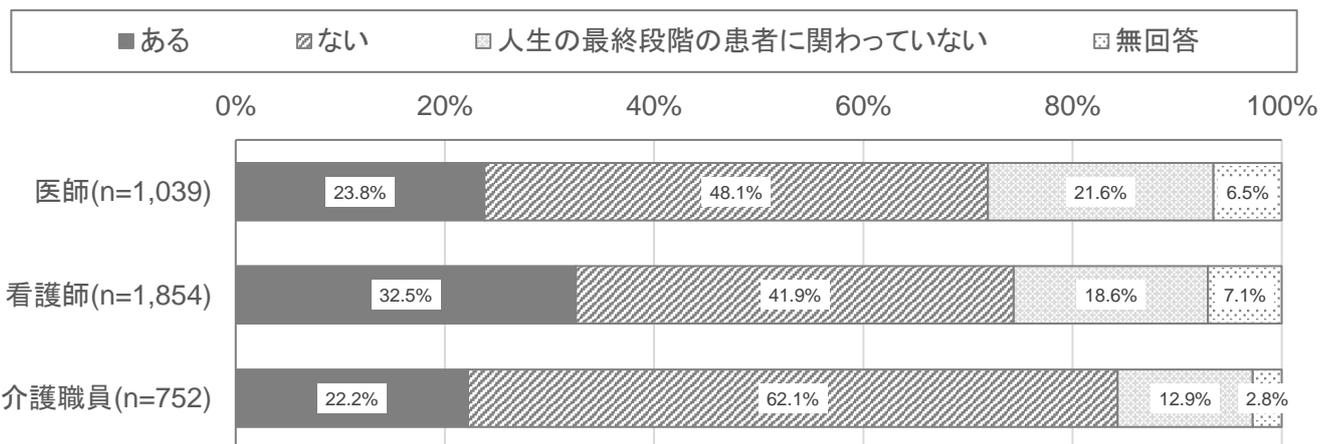
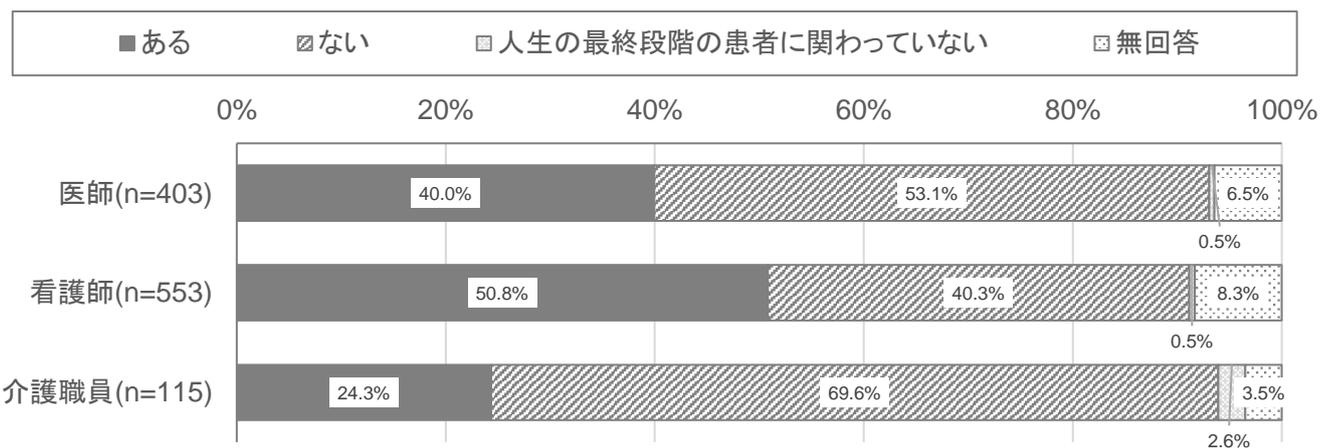


図2-1-7B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



(3-1) 院内(施設内)の倫理委員会等への相談の実施状況

問3-1 (「1. ある」と回答の方にお尋ねします。)

倫理委員会等(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チーム等)に相談しましたか。(○は1つ)

院内(施設内)の倫理委員会等への相談の実施状況について、「倫理委員会等の相談するための体制がない」が最も多く、医師 55.1%、看護師 59.7%、介護職員 70.1%であった。次いで、「相談した」との回答が多く、医師 19.4%、看護師 10.0%、介護職員 16.2%であった。

図2-1-8A 院内(施設内)の倫理委員会等への相談の実施状況

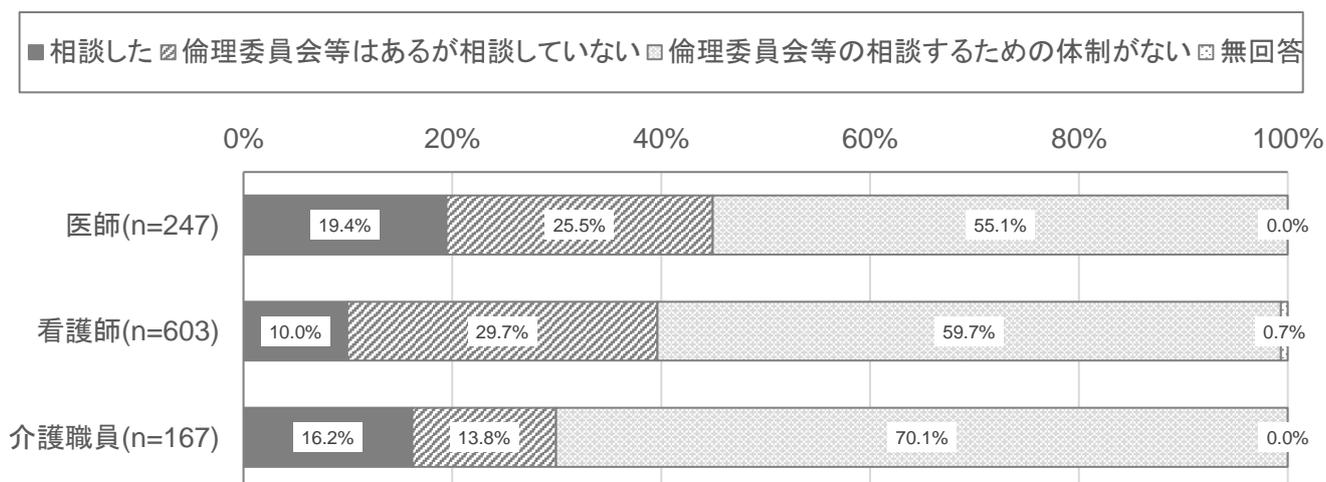
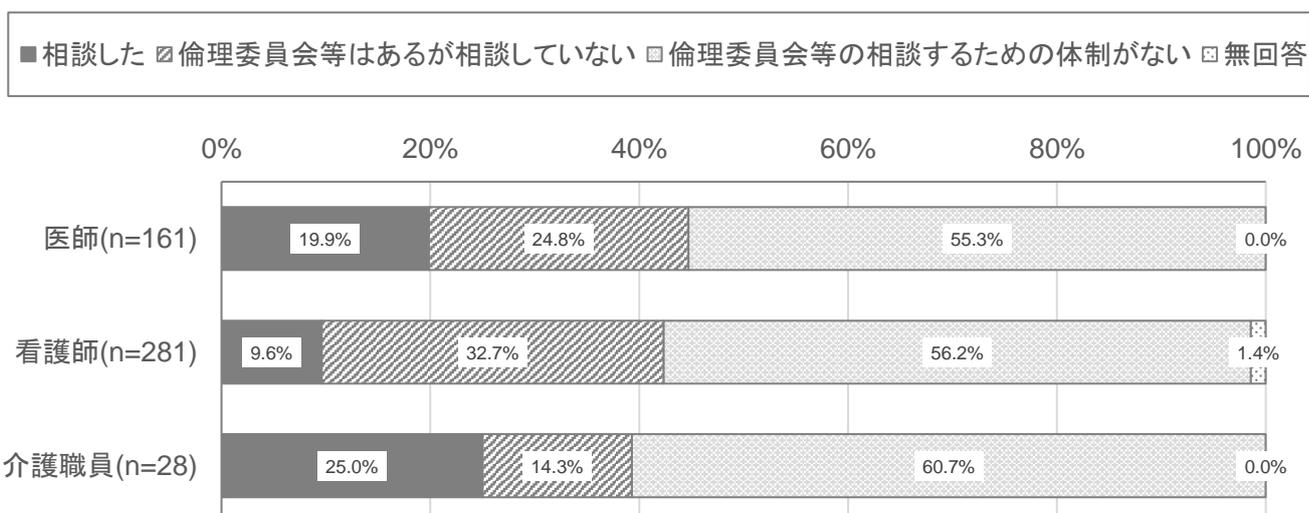


図2-1-8B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



(4) 意思表示の書面(事前指示書)の利用状況について

問4 あなたは患者が医療・療養の選択について意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいかあるいは受けたくないか、かわりに誰に意思決定してもらいたいかわかり記載する書面(事前指示書)を用いることを勧めていますか。(○は1つ)

事前指示書の利用状況については、「特に書面は用いていない」が医師 52.9%、看護師 50.5%、介護職員 43.2%と最も多い。

次いで、医師、看護師では「患者・家族等から相談があった時に勧めている」が多いが、介護職員では「人生の最終段階の患者に限らず勧めている」が多かった。(図2-1-9)

図2-1-9A 意思表示の書面(事前指示書)の利用状況について

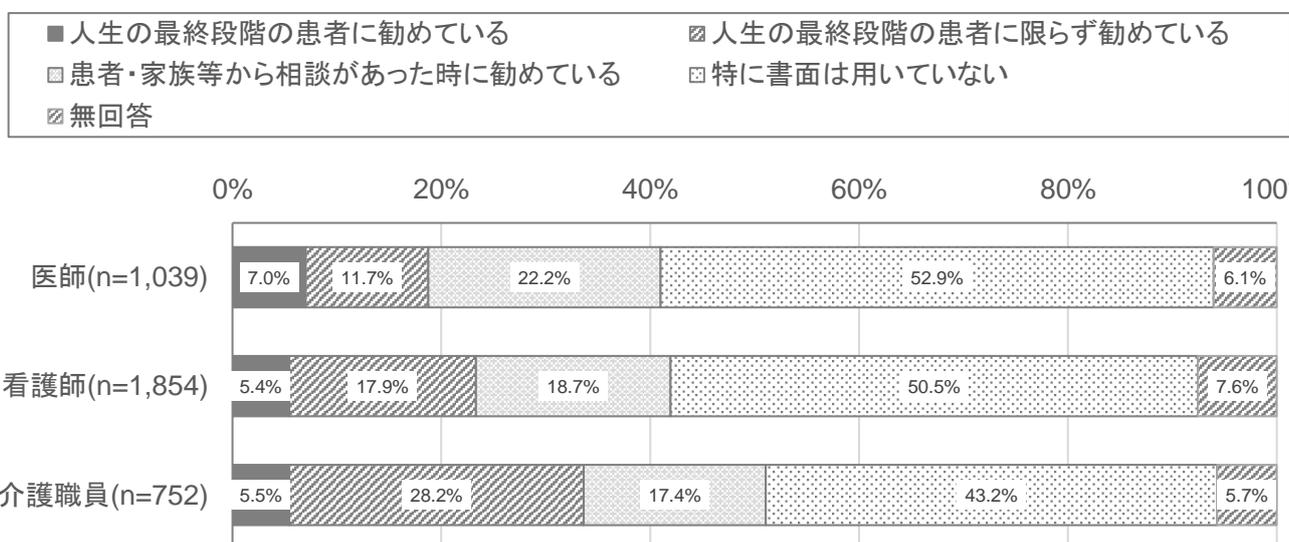
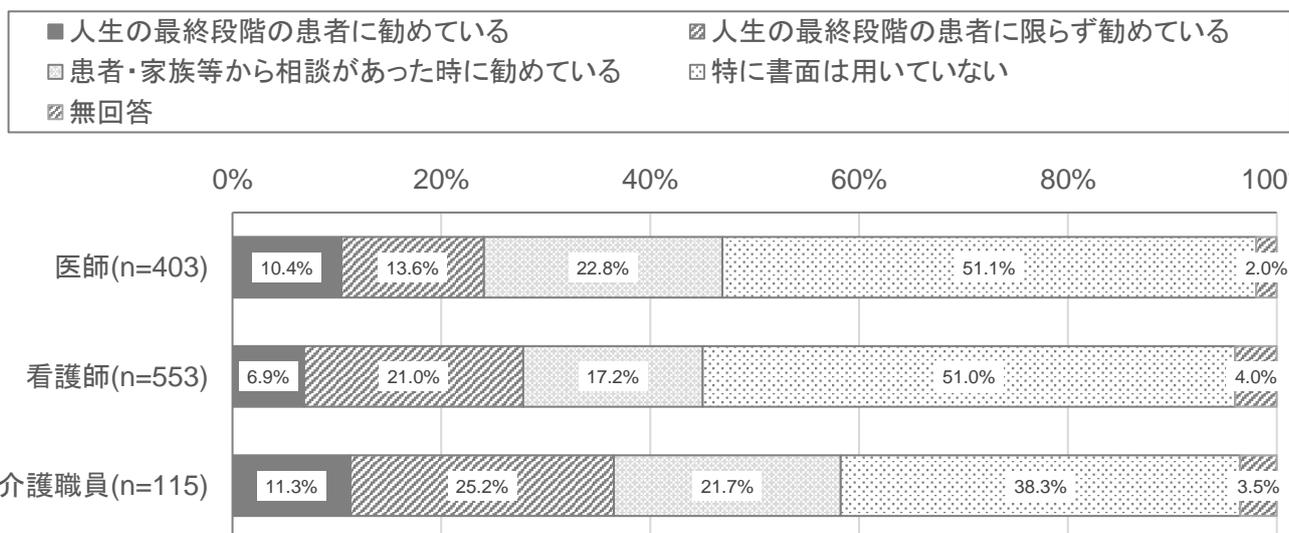


図2-1-9B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



(5) 代理意思決定者できる人を確認する時期

問5 あなたは患者が医療・療養の選択について意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいか、代わりに誰に意思決定してもらいたいかなどの代理意思決定できる人について確認していますか。(複数回答可)

代理意思決定者については、「病気の進行に伴い、死が近づいているとき」が医師 54.1%、看護師 46.8%、介護職員 45.1%と最も多い。次いで、「患者や家族等から人生の最終段階について相談があったとき」「治療困難な病気と診断されたとき」「治療方針が大きく変わったとき」が多かった。(図2-1-10)

図2-1-10A 代理意思決定者できる人を確認する時期

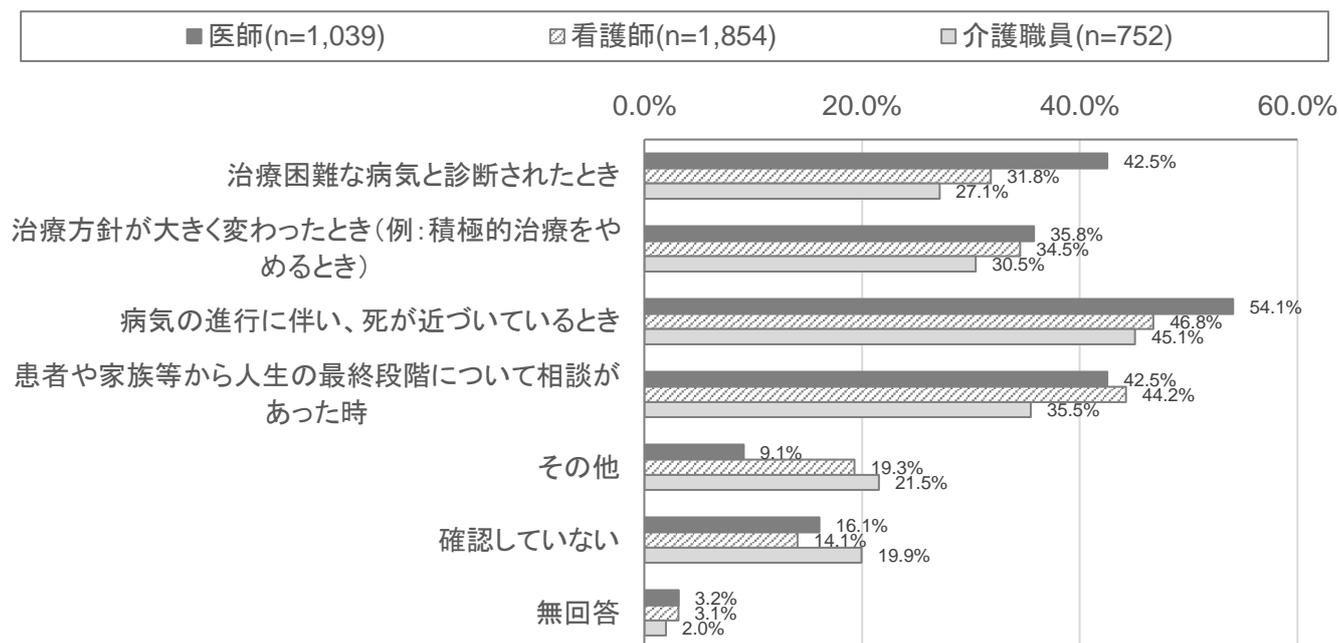
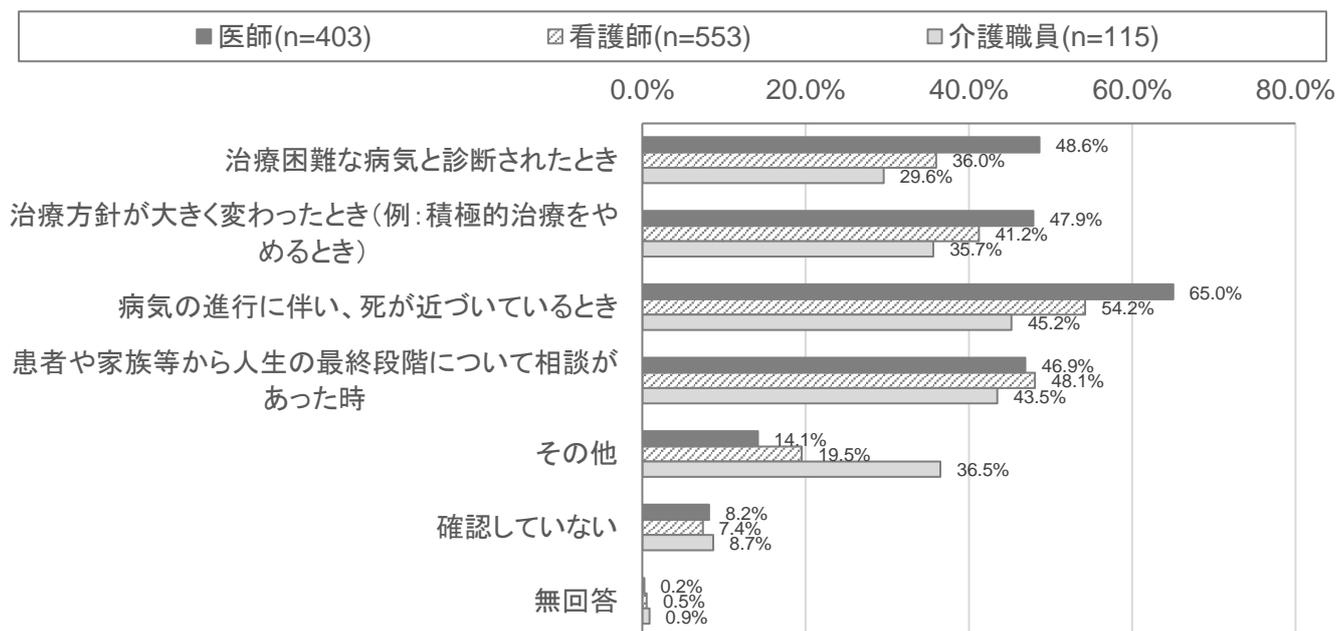


図2-1-10B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の解説

今後の医療・療養について患者・家族等と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことである。

患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい。そして、ACP の話し合いには次の内容が含まれる。

- ・患者本人の気がかりや意向
- ・患者の価値観や目標
- ・病状や予後の理解
- ・医療や療養に関する意向や選好、その提供体制

(6) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践について

問6 あなたは、人生の最終段階の患者・利用者に対して、上記解説の ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の内容を実践していますか。(○は1つ)

ACP については、「実践していない」が医師 66.2%、看護師 66.0%、介護職員 59.6%と、最も多かった。(図2-1-11)

図2-1-11A ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践について

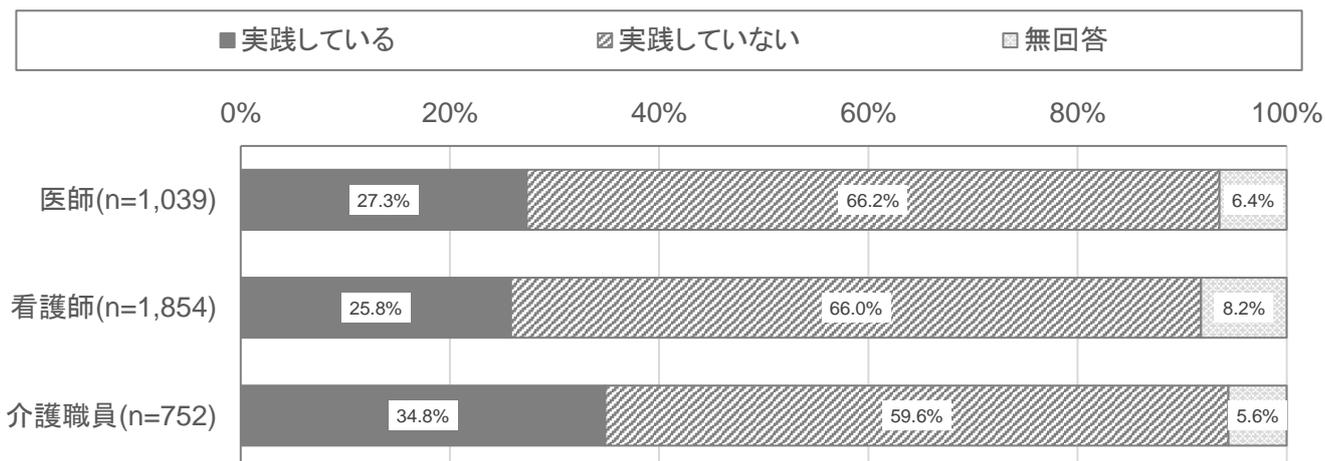
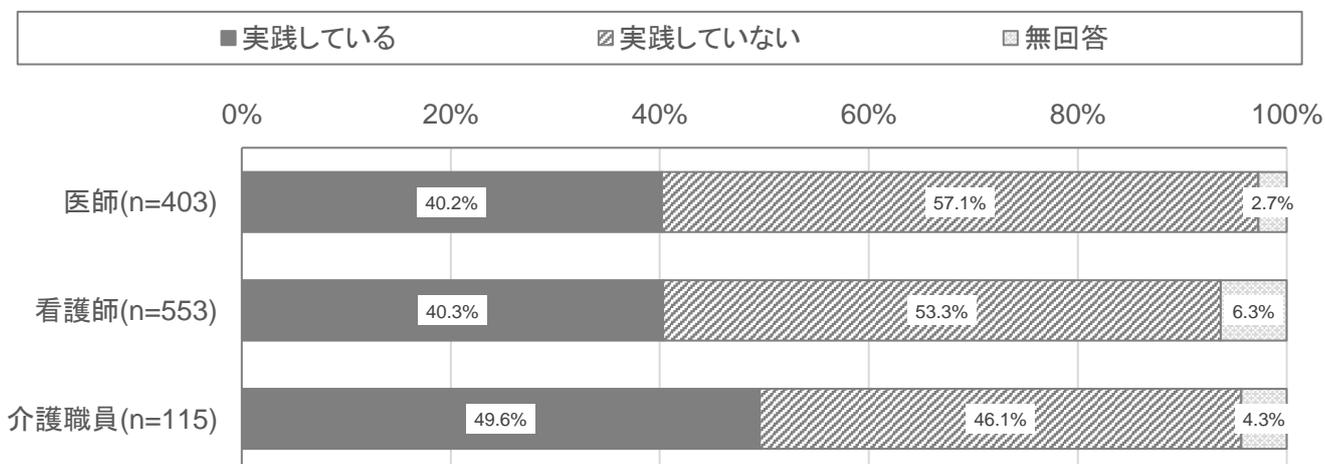


図2-1-11B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



(6-1) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践に対する考え

問6-1 (「2. 実践していない」と回答の方にお尋ねします。)

今後、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践についてどのようにお考えですか。

(○は1つ)

ACPを「実践していない」と回答した医療介護従事者において、今後のACPの実践の検討状況は、「実践を検討していない」との回答が最も多く、医師 66.6%、看護師 76.5%、介護職員 74.1%であった。(図2-1-12)

図2-1-12A ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践に対する考え

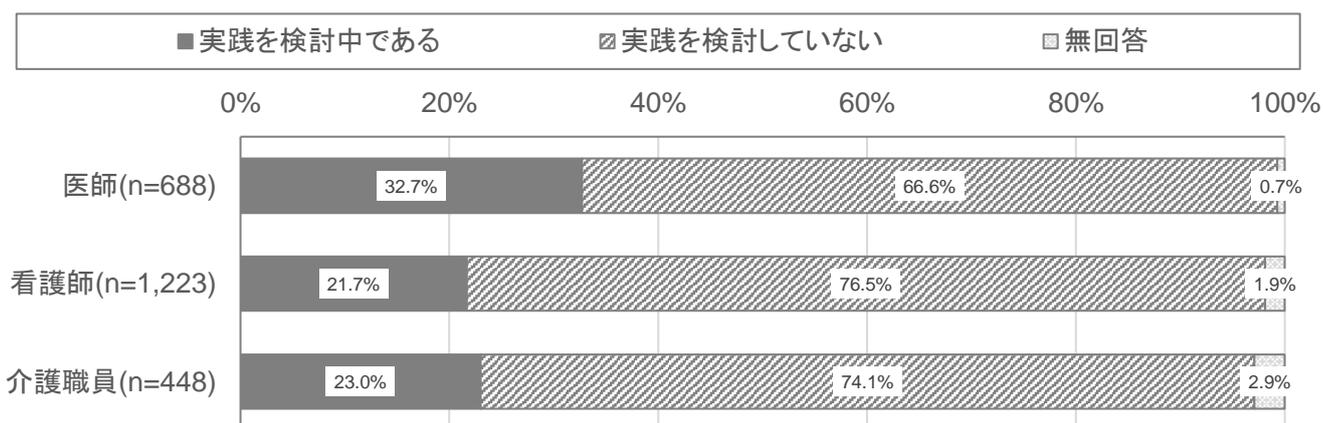
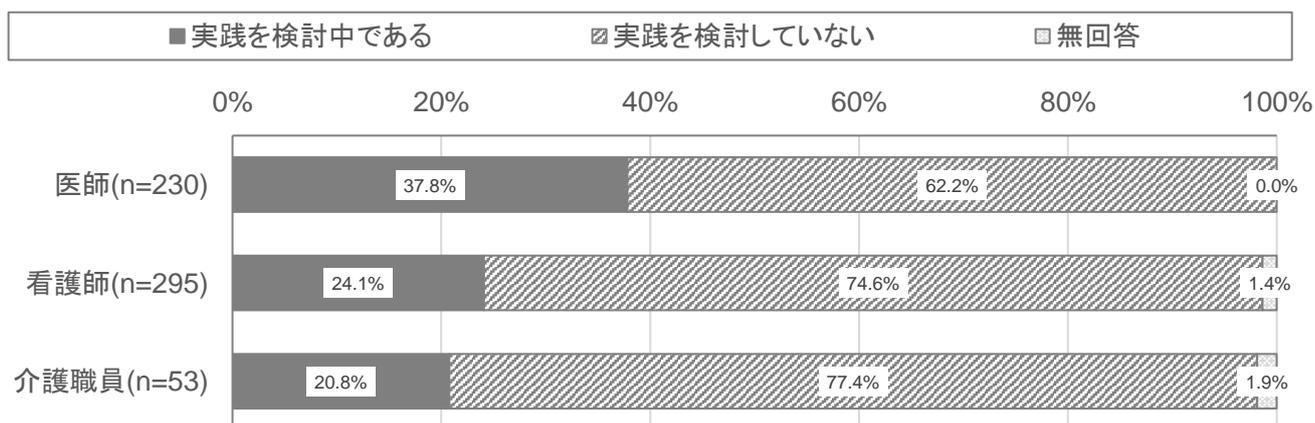


図2-1-11B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



(7) 患者の医療・療養について連携先へ引き継ぐ情報について

問7 あなたは人生の最終段階における患者の医療・療養について、次の連携先へどのような情報を引き継いでいますか。(複数回答可)

次の連携先への引継ぎ情報として、医師は「治療方針などの医療情報」が最も多く、75.2%を占めている。看護師、介護職員は「患者や家族等が希望するケアや療養場所・最後を迎える場所」が最も多く、看護師 66.9%、介護職員 63.2%であった。(図2-1-13)

図2-1-13A 患者の医療・療養について連携先へ引き継ぐ情報について

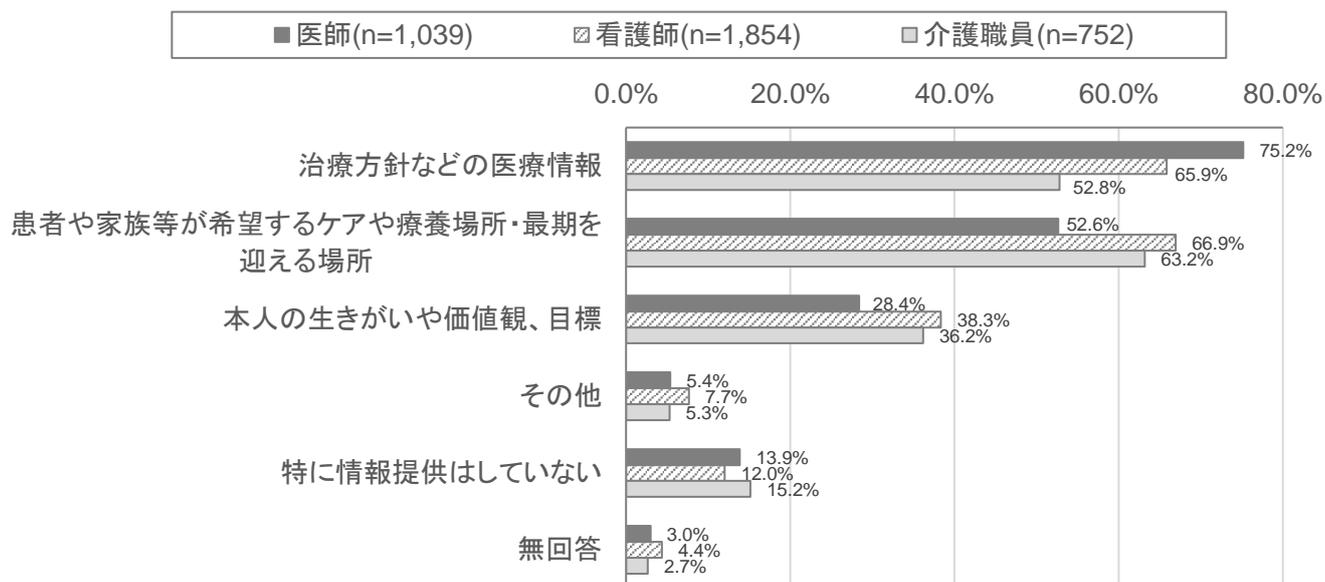
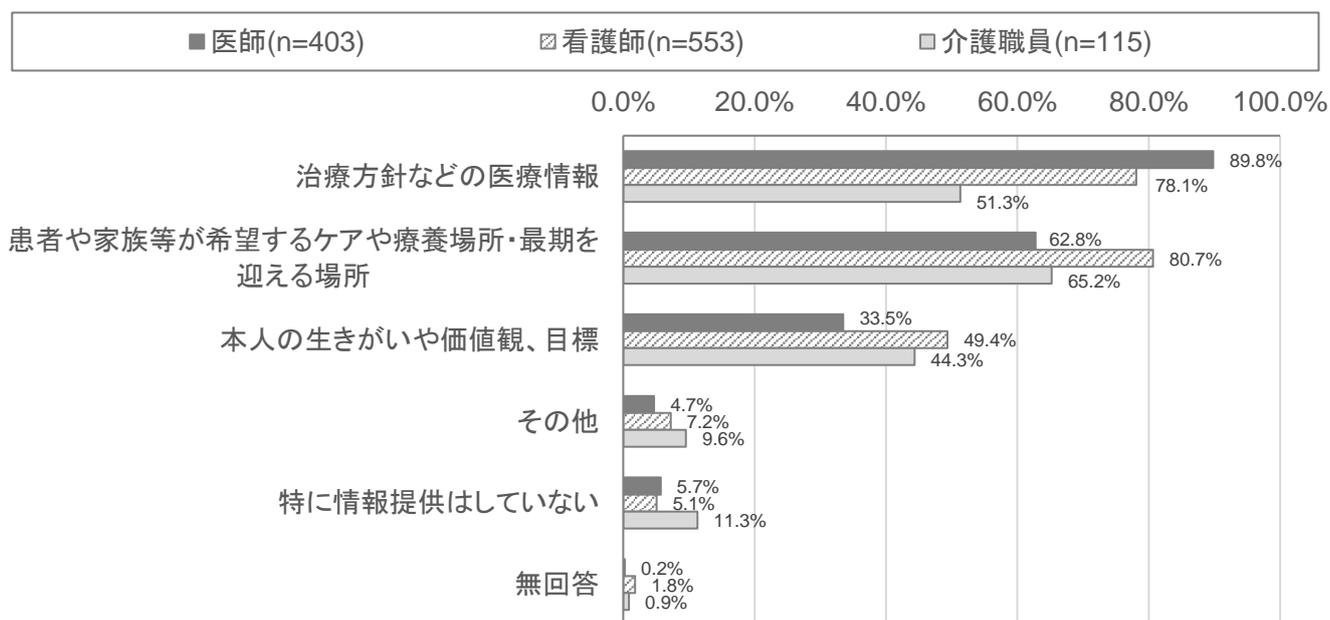


図2-1-13B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



(8) 学会等により作成された人生の最終段階の医療に関するガイドラインの利用状況

問 8 あなたは、担当される人生の最終段階における患者の医療・療養の方針決定に際して、学会等により作成された人生の最終段階の医療に関するガイドラインを参考にしていますか。参考にされている場合はどのガイドラインを参考にしていますか。(複数回答可)

人生の最終段階の医療に関するガイドラインについて、医師は「厚生労働省(人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン)」のガイドライン」が最も多く、28.6%であった。看護師、介護職員は「ガイドラインを知らない」が看護師 29.1%、介護職員 34.3%と最も多かった。

図2-1-14A 学会等により作成された人生の最終段階の医療に関するガイドラインの利用状況

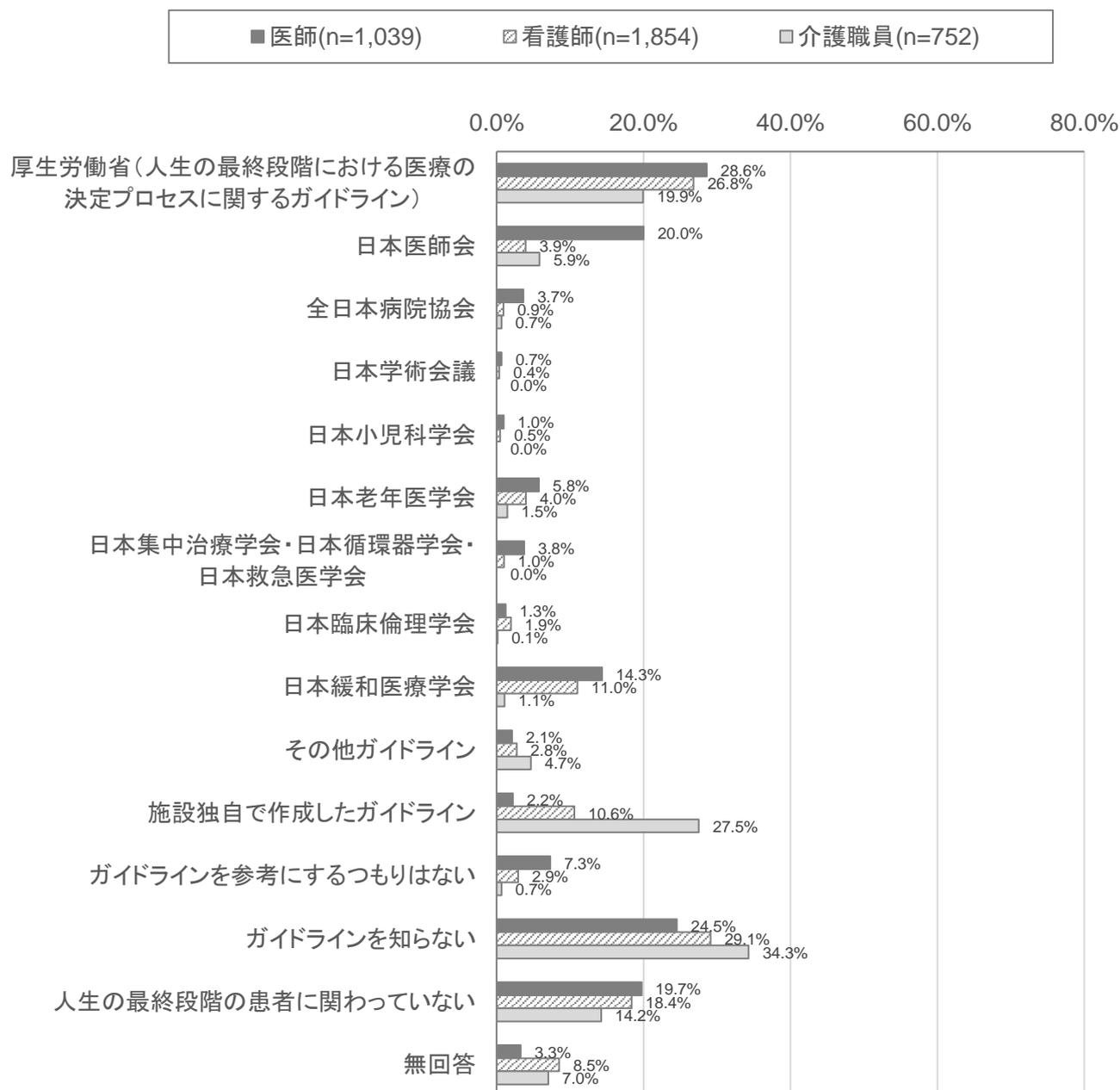
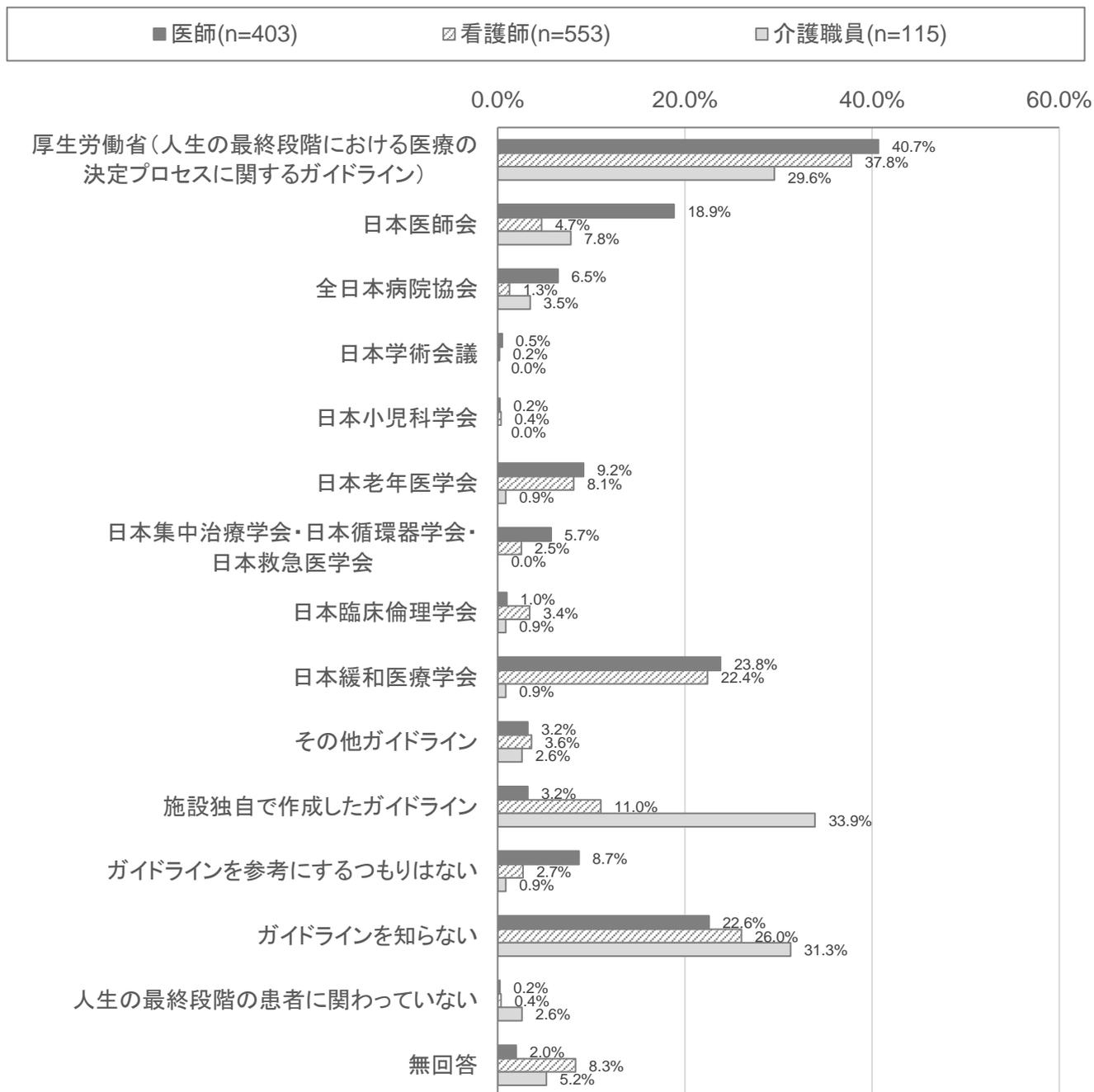


図2-1-14B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



(9) 人生の最終段階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

問9 あなたは、人生の最終段階の定義や、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)

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、それにそった詳細な方針は、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」が医師 56.5%、看護師 57.3%、介護職員 50.7%とすべての医療介護従事者で5割以上であった。次いで、「一律な基準は必要なく、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方針を決定すればよい」がすべての医療従事者で2～3割であった。(図2-1-15)

図2-1-15A 人生の最終段階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

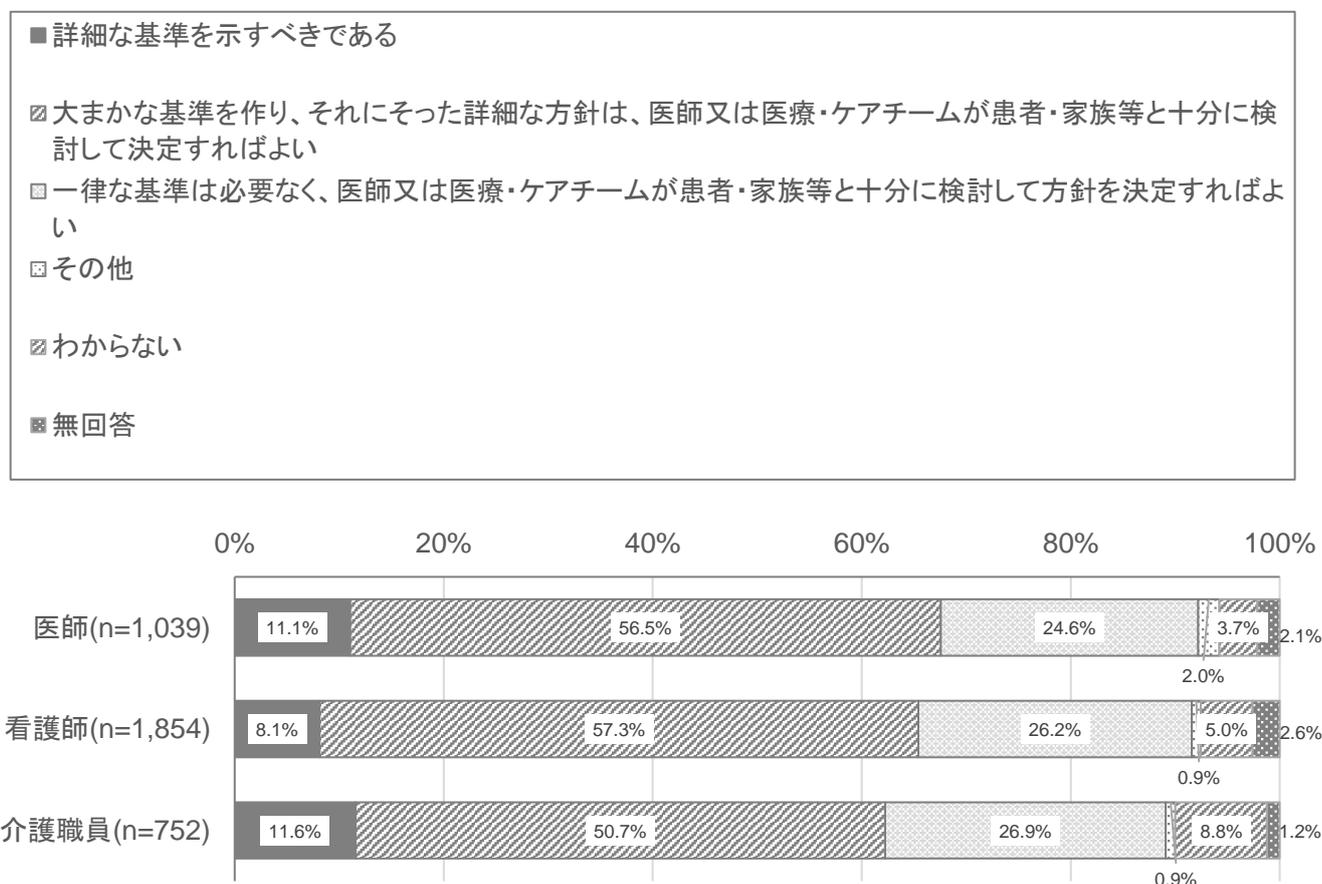
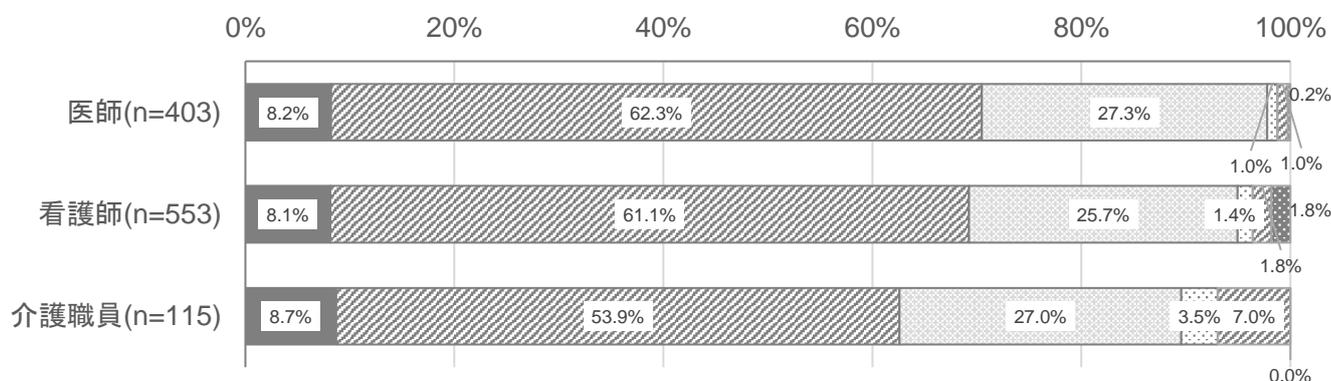


図2-1-15B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】

- 詳細な基準を示すべきである
- ▣ 大まかな基準を作り、それにそった詳細な方針は、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
- ▣ 一律な基準は必要なく、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方針を決定すればよい
- ▣ その他
- ▣ わからない
- 無回答



【過去の調査結果】

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

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。(〇は1つ)

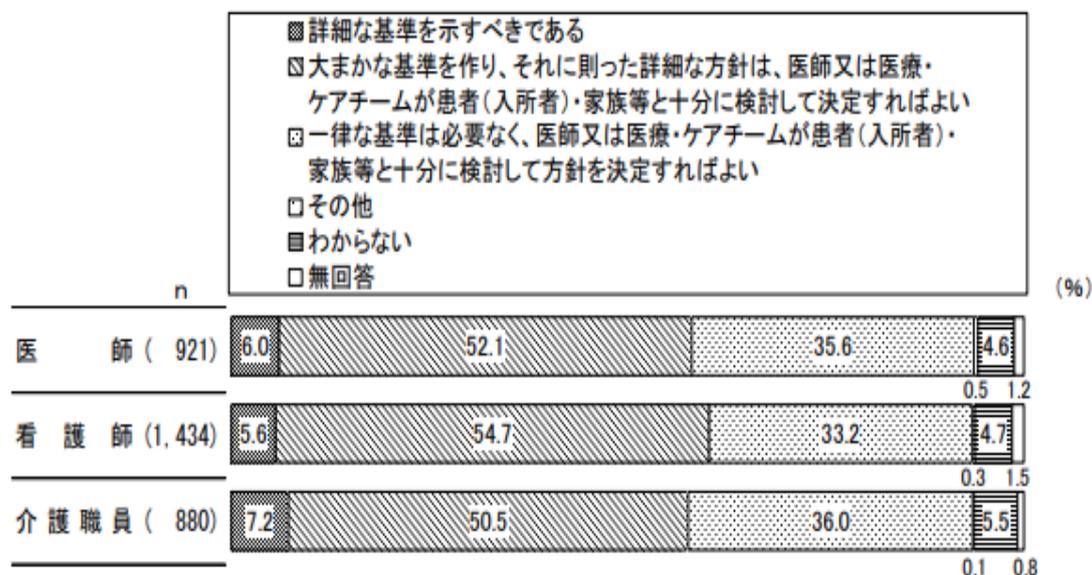
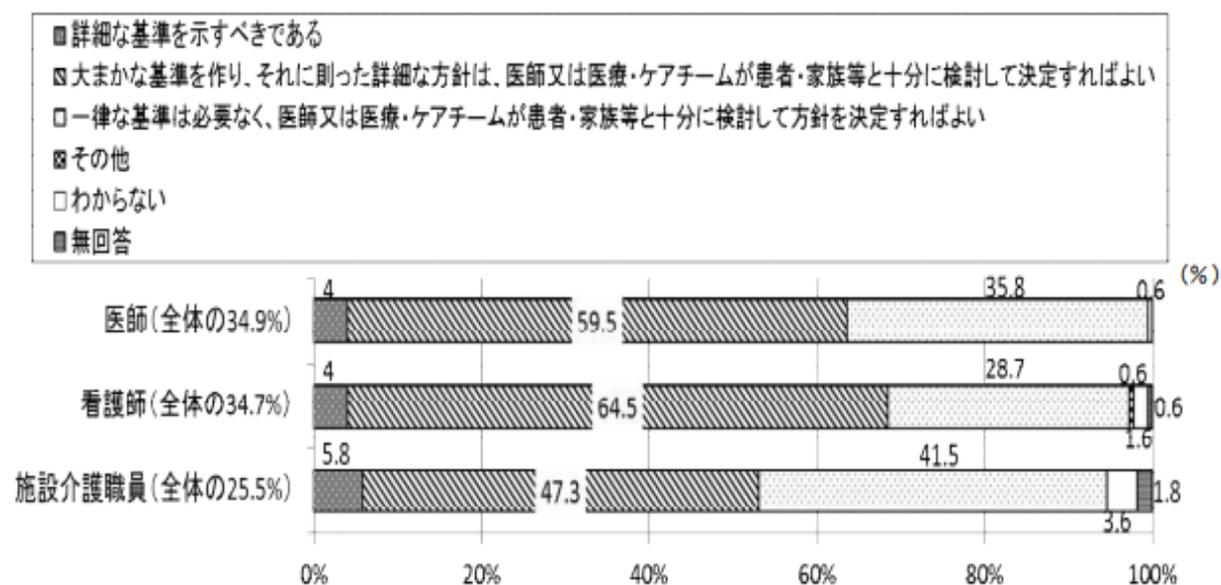


図2-1-7B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



2. 人生の最終段階の状況においてすすめる過ごす場所や治療方針等について

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時と同様の場
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、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る」とのことです

(2-1) すすめる療養の場所

問 10 どこで療養することをすすめますか。(○は1つ)

医師、看護師、介護職員すべてにおいて、「自宅」での療養をすすめる割合が最も高い。(図2-2-1A)

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

図2-2-1A すすめる療養の場所

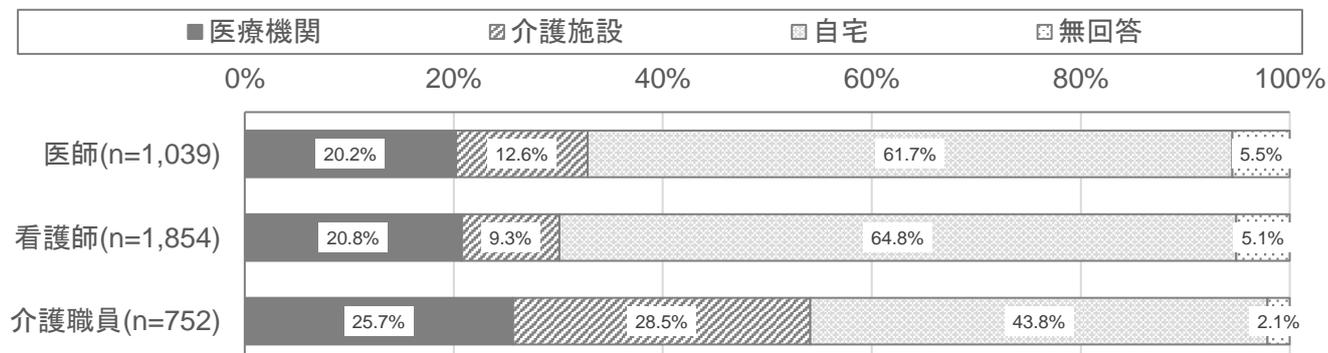
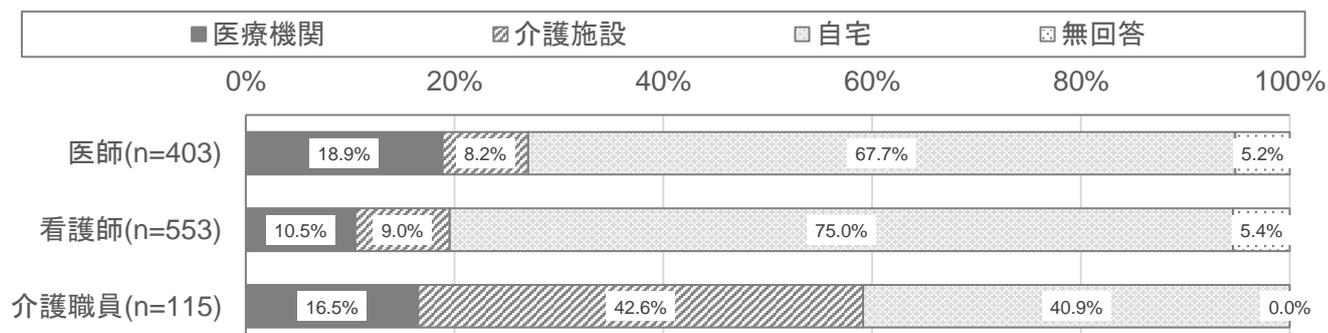


図2-2-1B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



【過去の調査結果】

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

図2-2-1A 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)

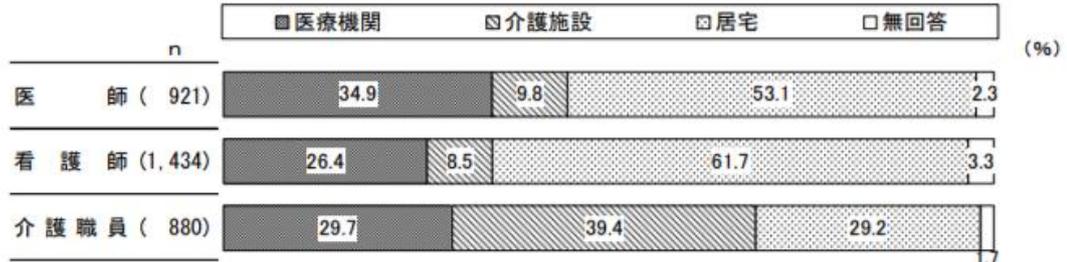
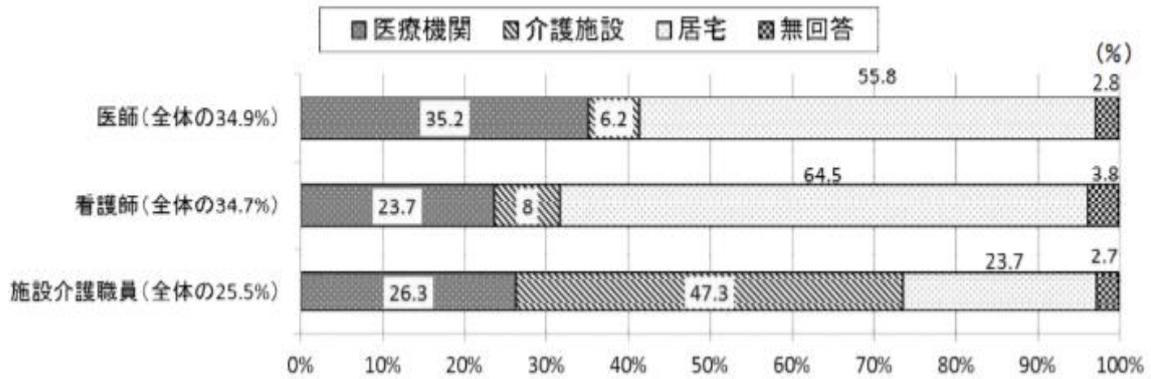


図2-2-1B【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(2-2) すすめる最期を迎える場所

問 10-2 どこで最期を迎えることをすすめますか。(○は1つ)

「末期がん」の病状がみられる患者に対しては「自宅」での最期をすすめる割合が医師 53.4%、看護師 62.7%、介護職員 53.9%と最も多くなっている。(図2-2-2A)

図2-2-2A すすめる人生の最終段階を迎える場所

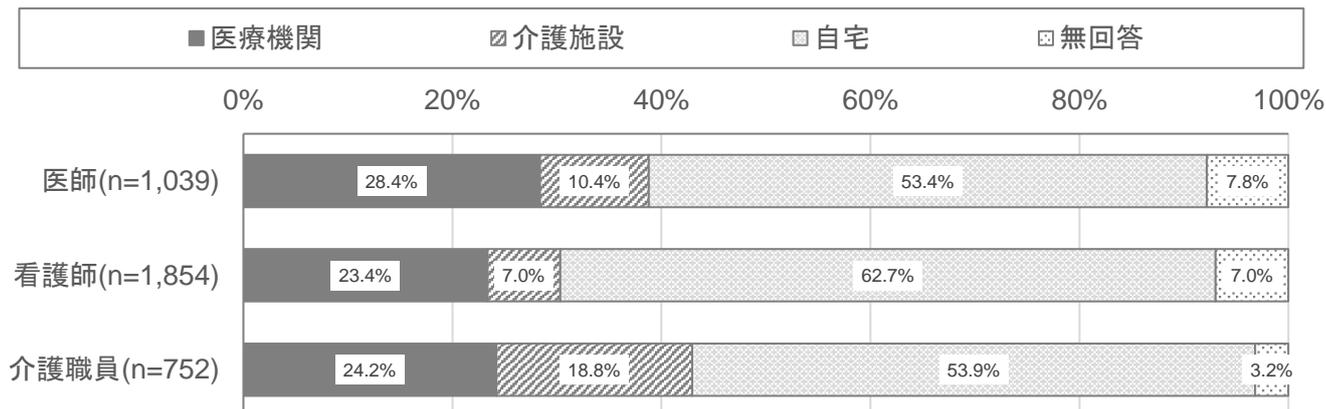
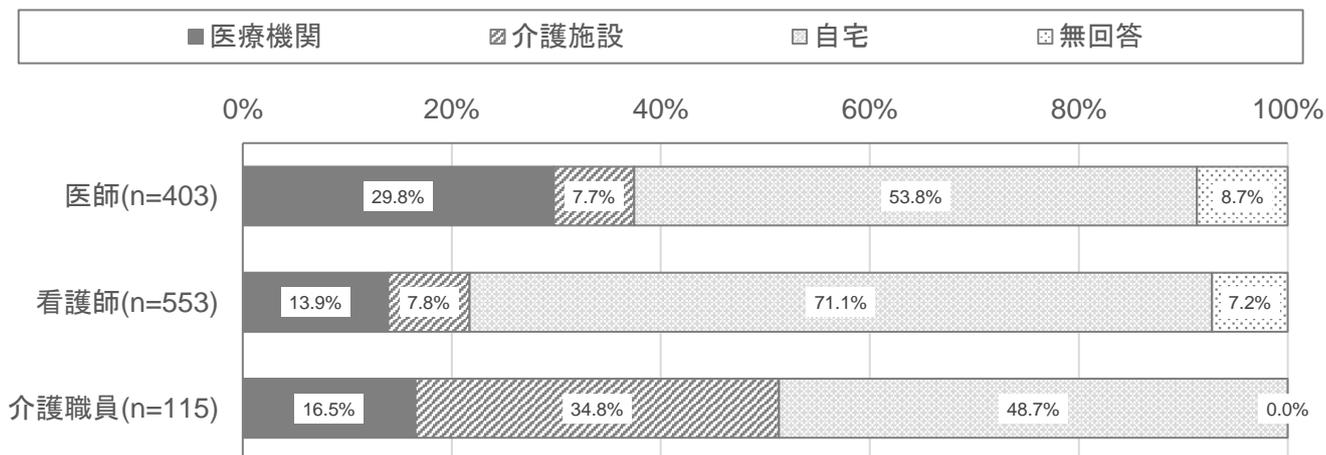


図2-2-2B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



(2-3) おすすめの治療方針

問 10-3 下記ア～キ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

上記のような抗がん剤・放射線による治療を「すすめない」割合は医師 50.4%、看護師 44.2%、介護職員 44.3%と最も多かった。(図2-2-3A)

図2-2-3A おすすめの治療方針 (ア) 抗がん剤や放射線による治療

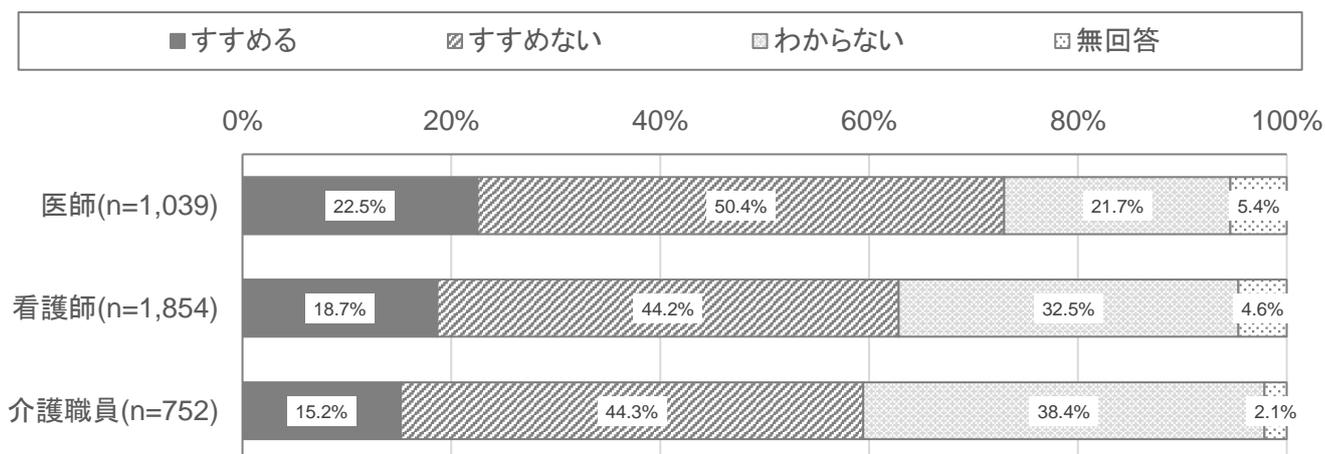
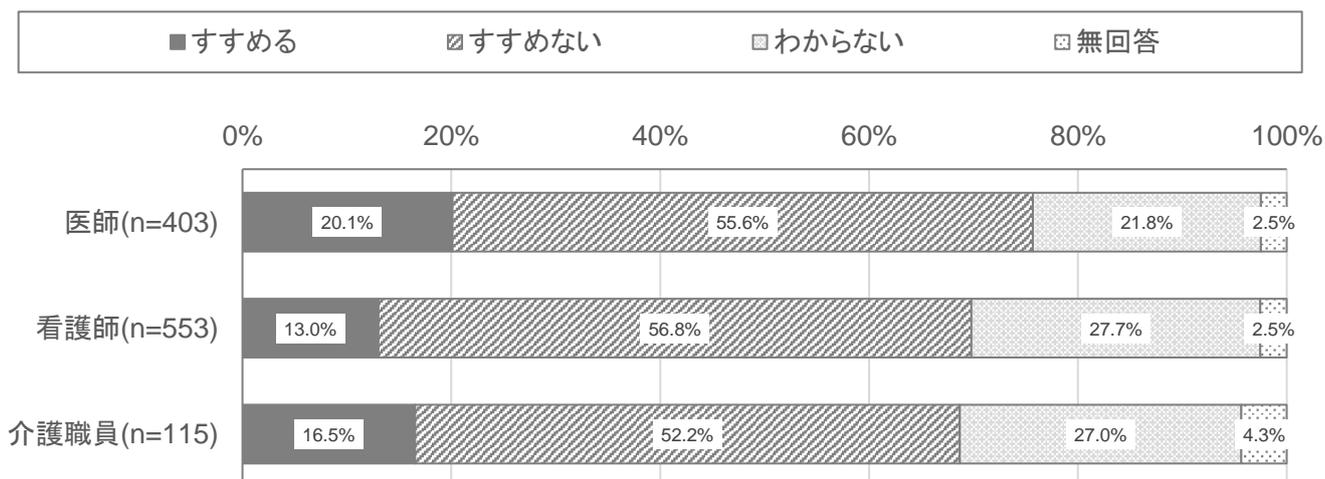


図2-2-3B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

上記のような「点滴」は医療介護従事者間では、(ア)～(キ)の治療方針の中で唯一、治療を「すすめる」割合が「すすめない」を上回っており、「点滴」をすすめる割合は医師 59.5%、看護師 56.9%、介護職員 53.6%となっていた。(図2-2-4)

図2-2-4A すすめる治療方針 (イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

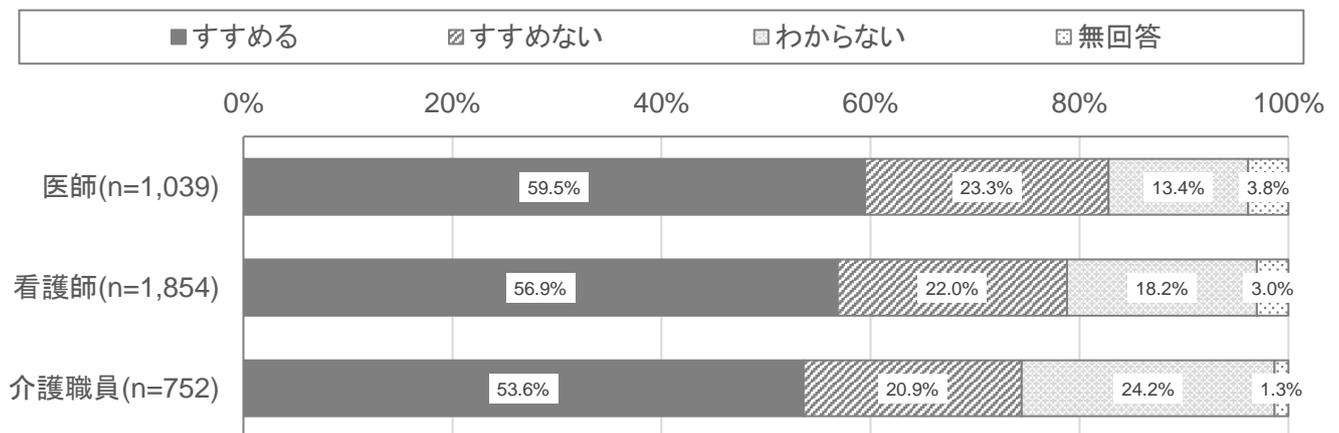
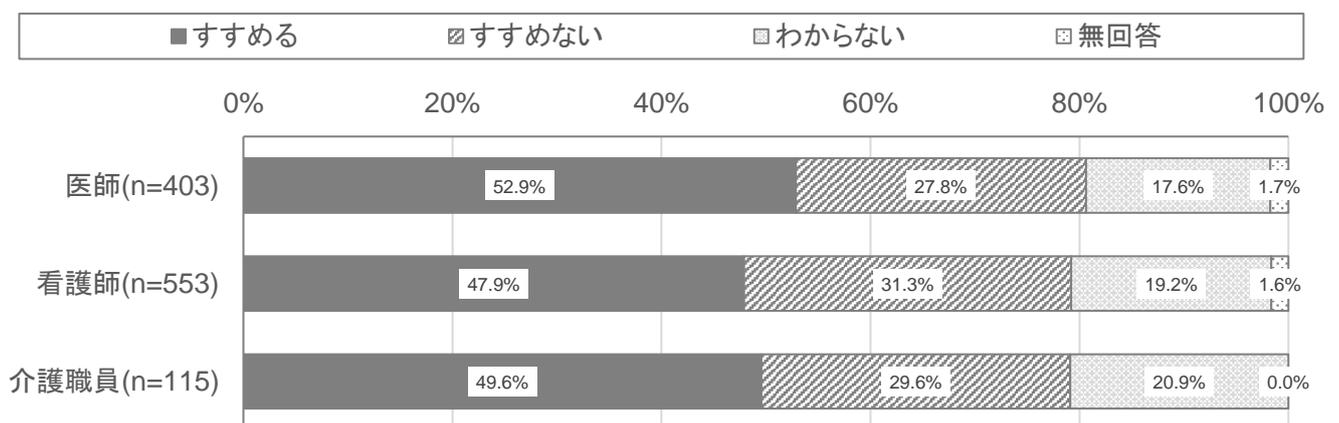


図2-2-4B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



(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)

上記のような中心静脈栄養による治療を「すすめない」割合は医師 61.4%、看護師 53.5%、介護職員 54.9%と最も多かった。(図2-2-5A)

図2-2-5A おすすめ治療方針 (ウ) 中心静脈栄養

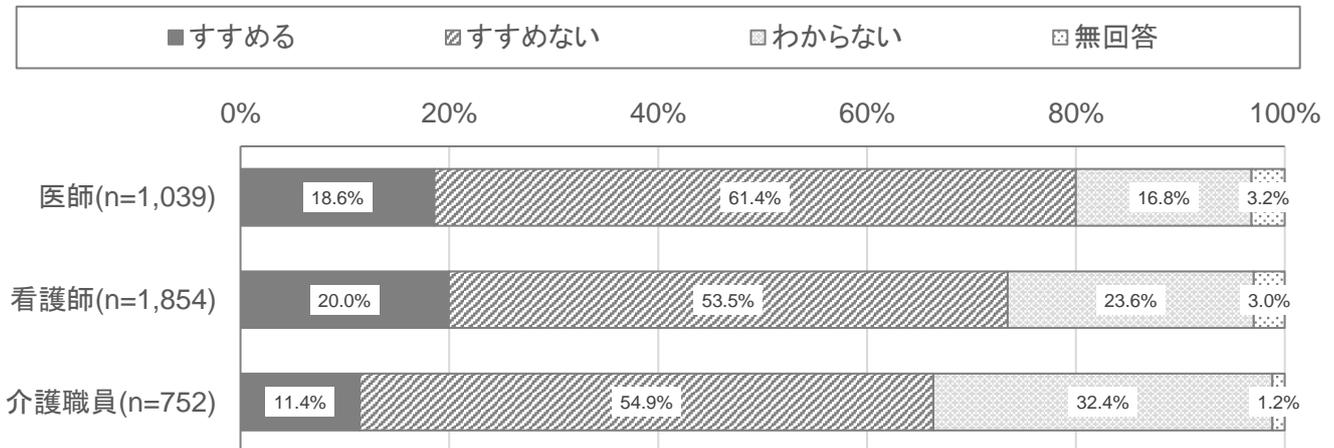
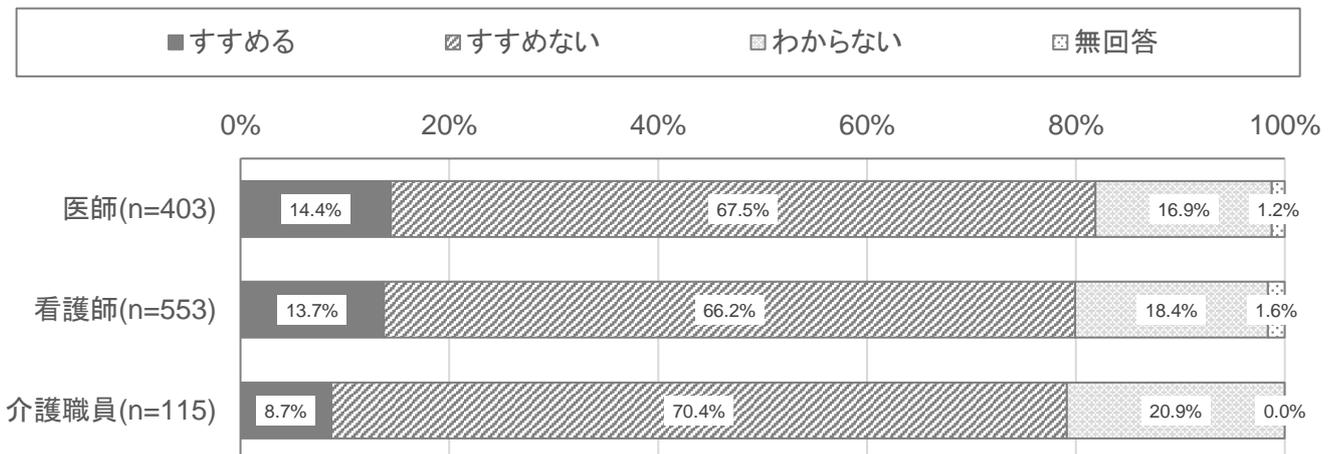


図2-2-5B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



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

上記のような経鼻栄養による治療を「すすめない」割合は医師 64.3%、看護師 69.6%、介護職員 63.0%と最も多かった。(図2-2-6A)

図2-2-6A すすめる治療方針 (エ) 経鼻栄養

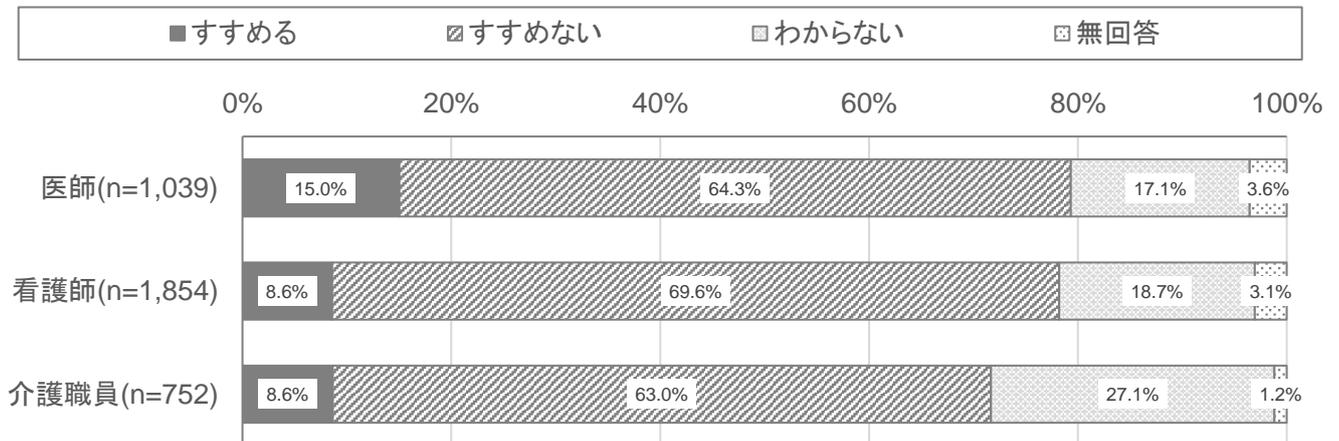
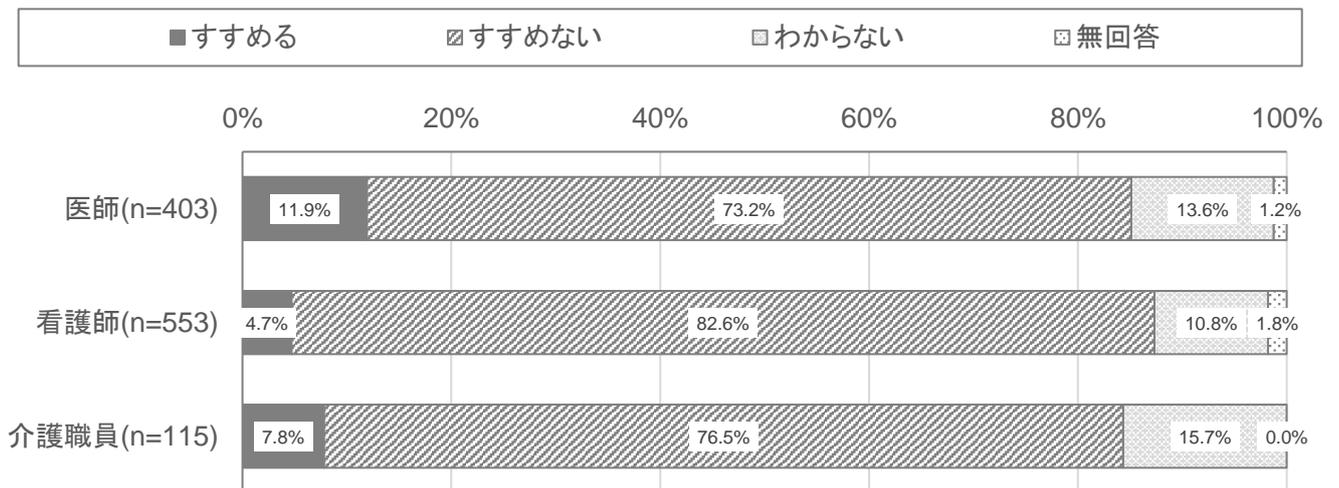


図2-2-6B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



(オ)口から十分な栄養をとれなくなった場合、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)

上記のような胃ろうによる治療を「すすめない」割合は医師 70.8%、看護師 71.9%、介護職員 62.2%と最も多かった。(図2-2-7)

図2-2-7A すすめる治療方針 (オ) 胃ろう

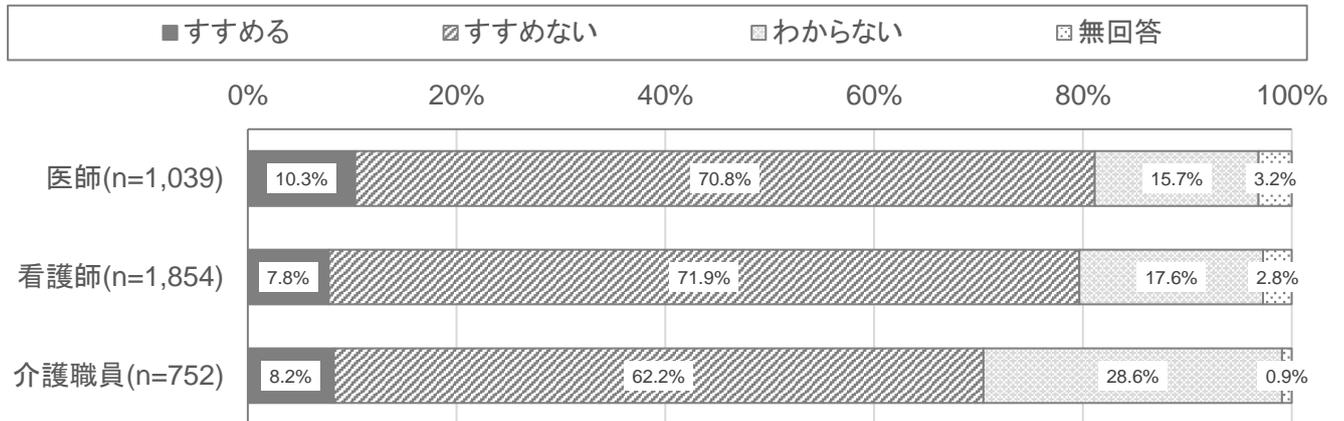
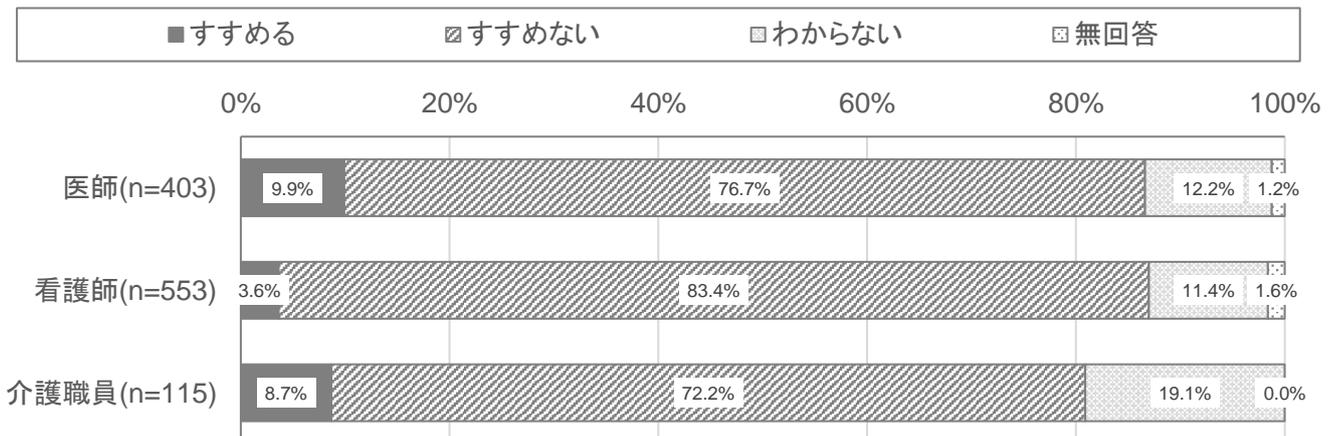


図2-2-7B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



(カ)呼吸ができなくなった場合、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。)

上記のような人工呼吸器の使用した治療を「すすめない」割合は医師 79.9%、看護師 76.2%、介護職員 63.3%と最も多かった。(図2-2-8)

図2-2-8A すすめる治療方針 (カ) 人工呼吸器の使用

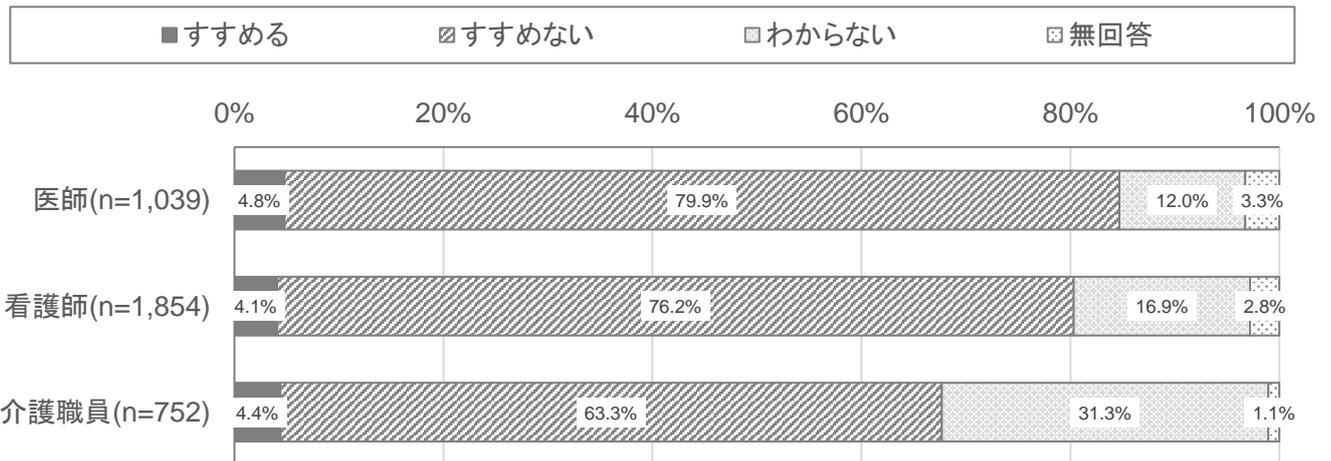
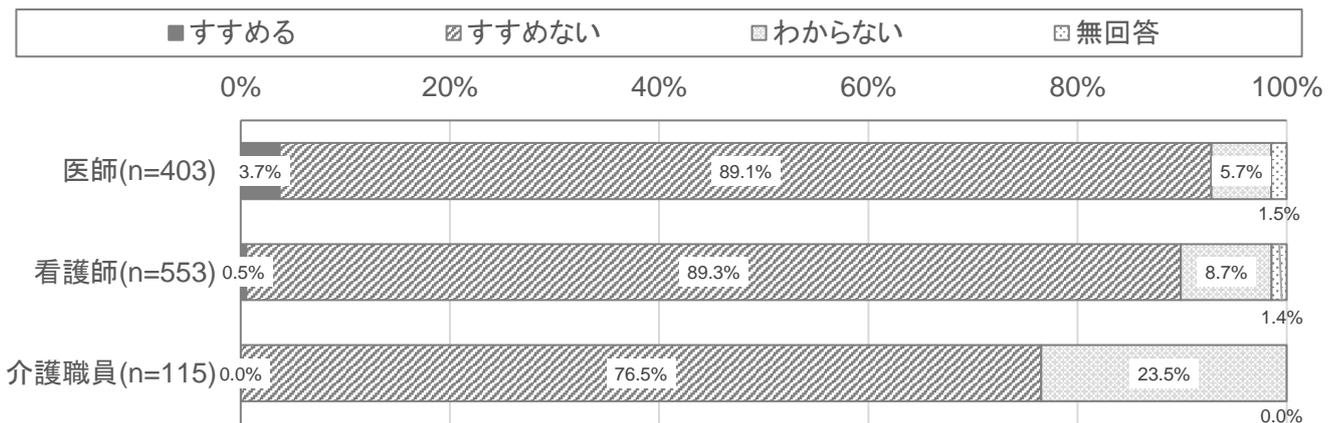


図2-2-8B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



(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)

上記のような「蘇生処置」をすすめない割合は医師 82.5%、看護師 76.2%、介護職員 53.1%と最も多かった。(図2-2-9)

図2-2-9A すすめる治療方針 (キ) 蘇生処置

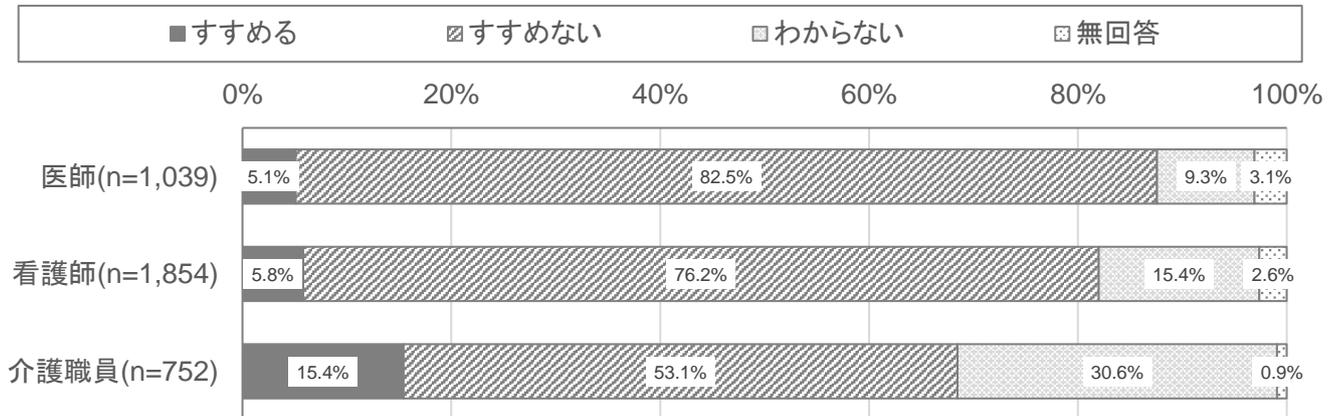
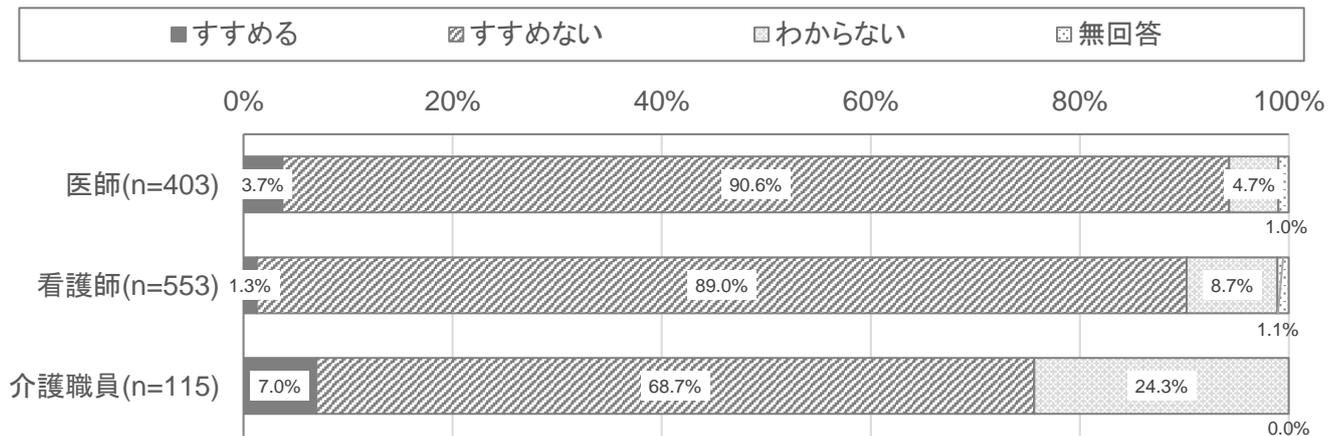


図2-2-9B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療介護従事者のみ抽出】



Ⅲ 施設での人生の最終段階における医療の体制整備の状況について

(調査対象：施設長)

(1) 人生の最終段階の患者・利用者等に対する医療・療養方針の話し合いの実施状況

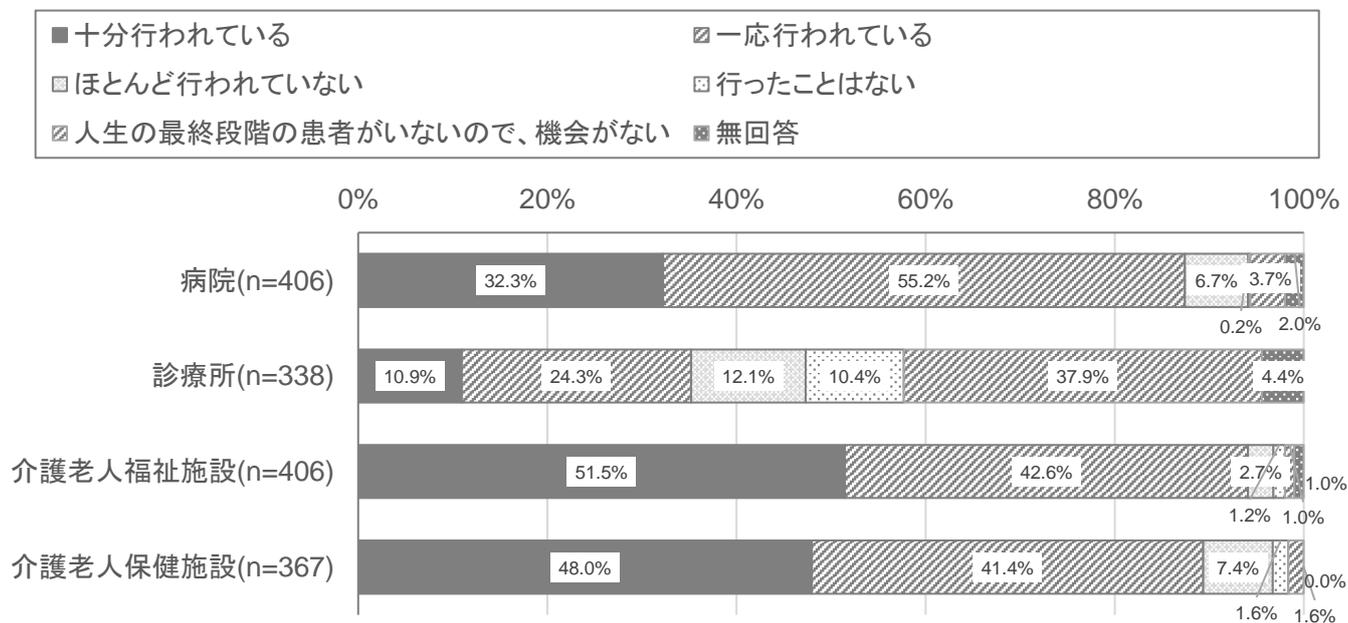
問1 あなたの施設では、人生の最終段階の患者・利用者(以下、「患者等」とする。)の医療・療養の方針について、患者等、家族等と施設関係者(医師や看護・介護職員等)が集まって十分な話し合いが行われていますか。(○は1つ)

※「家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人(知人・友人)を含む。

患者等、家族等と、施設関係者間での話し合いの実施状況について、「話し合いが行われている」が(「十分行われている」、「一応行われている」の合計)では、病院 87.5%、介護老人福祉施設 94.1%、介護老人保健施設 89.4%であった。

診療所では「人生の最終段階の患者がいないので、機会がない」が 37.9%を占めており、「話し合いが行われている」(「十分行われている」、「一応行われている」の合計)は 35.2%であった。

図3-1-1 人生の最終段階の患者等に対する医療・療養方針についての話し合いの実施状況



(2) 人生の最終段階における医療・療養の方針について患者・家族との話し合い時期

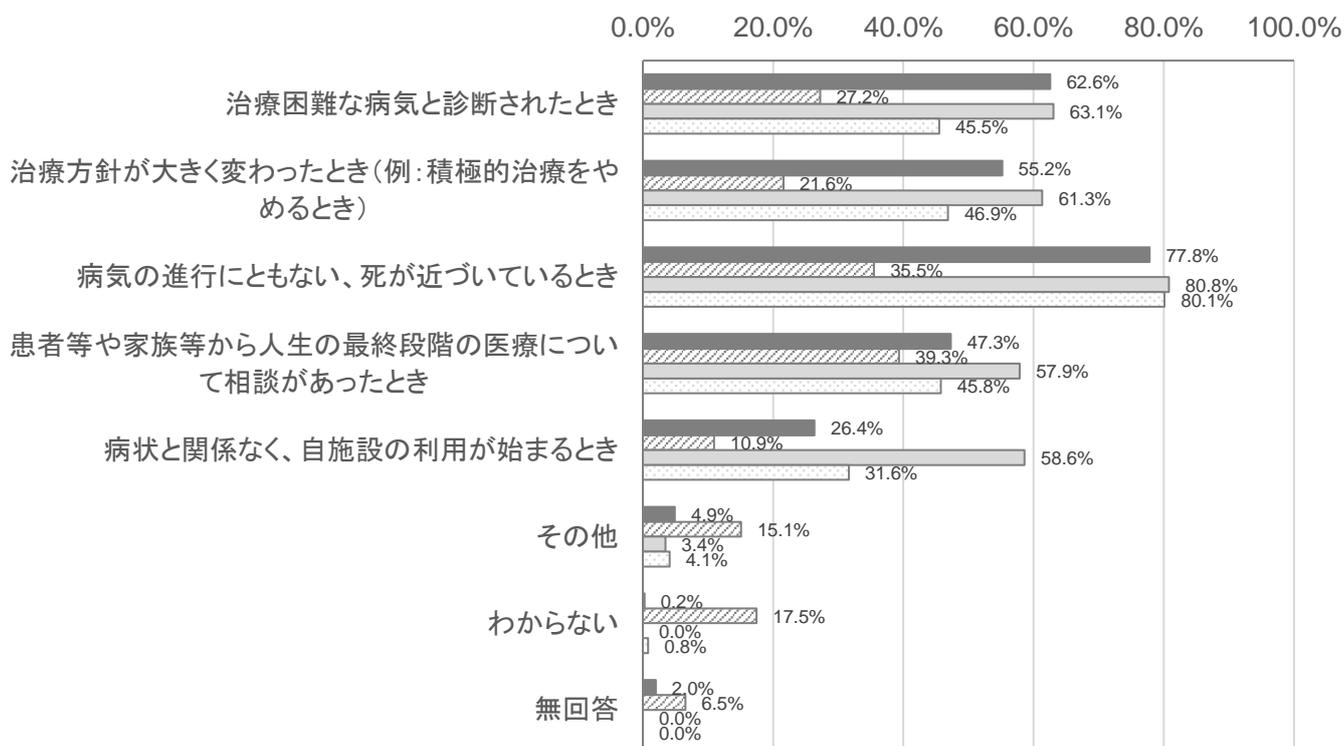
問 2 あなたの施設では、人生の最終段階における医療・療養の方針について本人・家族と話し合いをいつ行っていますか。(複数回答可)

患者やその家族との話し合いを行う時期については、病院、介護老人福祉施設、介護老人保健施設では、「病気の進行に伴い、死が近づいてきているとき」が最も多く、次いで「治療困難な病気と診断されたとき」「治療方針が大きく変わったとき」が多かった。

診療所では「患者等や家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき」、次いで「病気の進行に伴い、死が近づいてきているとき」が多かった。(図3-1-2)

図3-1-2 人生の最終段階における医療・療養の方針について患者・家族との話し合い時期

■ 病院(n=406) ▨ 診療所(n=338) □ 介護老人福祉施設(n=406) □ 介護老人保健施設(n=367)



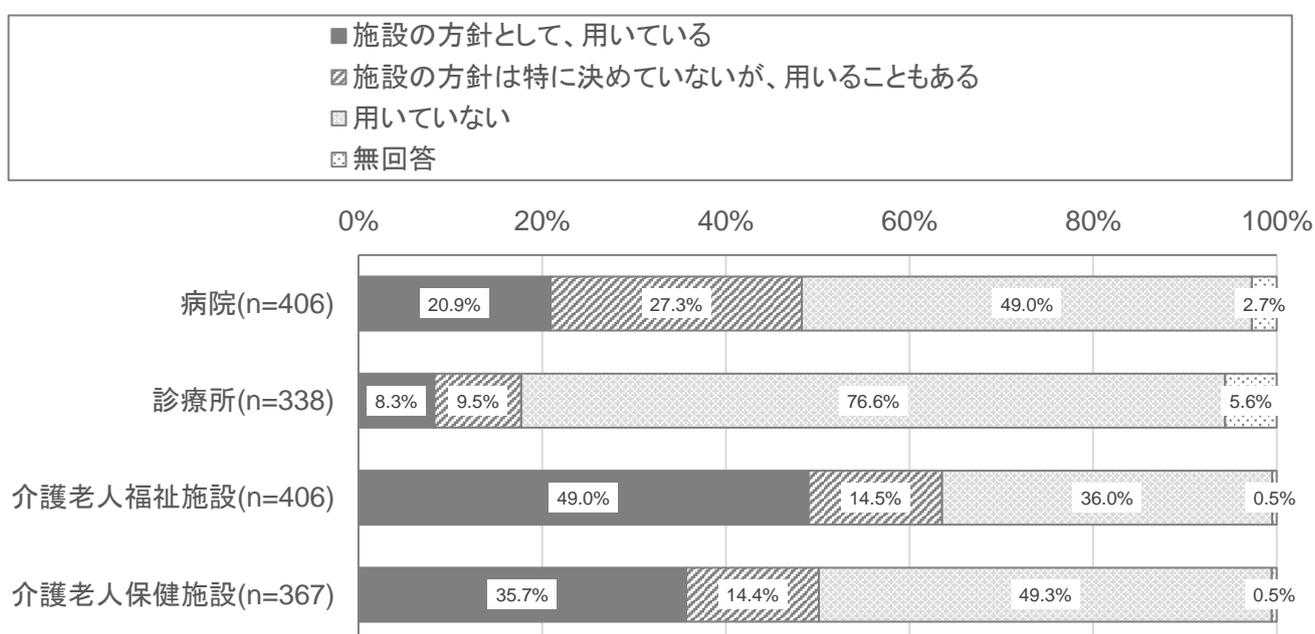
(3) 意思表示の書面(事前指示書)の利用状況について

問3 あなたの施設では、患者・利用者が医療の選択について意思決定出来なくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいかあるいは受けたくないか、自分で意思決定出来なくなった場合に備えて代わりに誰に意思決定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)

事前説明書の利用状況については、「特に書面は用いていない」が病院 49.0%、診療所 76.6%、介護老人保健施設 49.3%を占め、最も多かった。

介護老人福祉施設では「施設の方針として、用いている」が最も多く、49.0%であった。(図3-1-3)

図3-1-3 意思表示の書面(事前指示書)の利用状況について



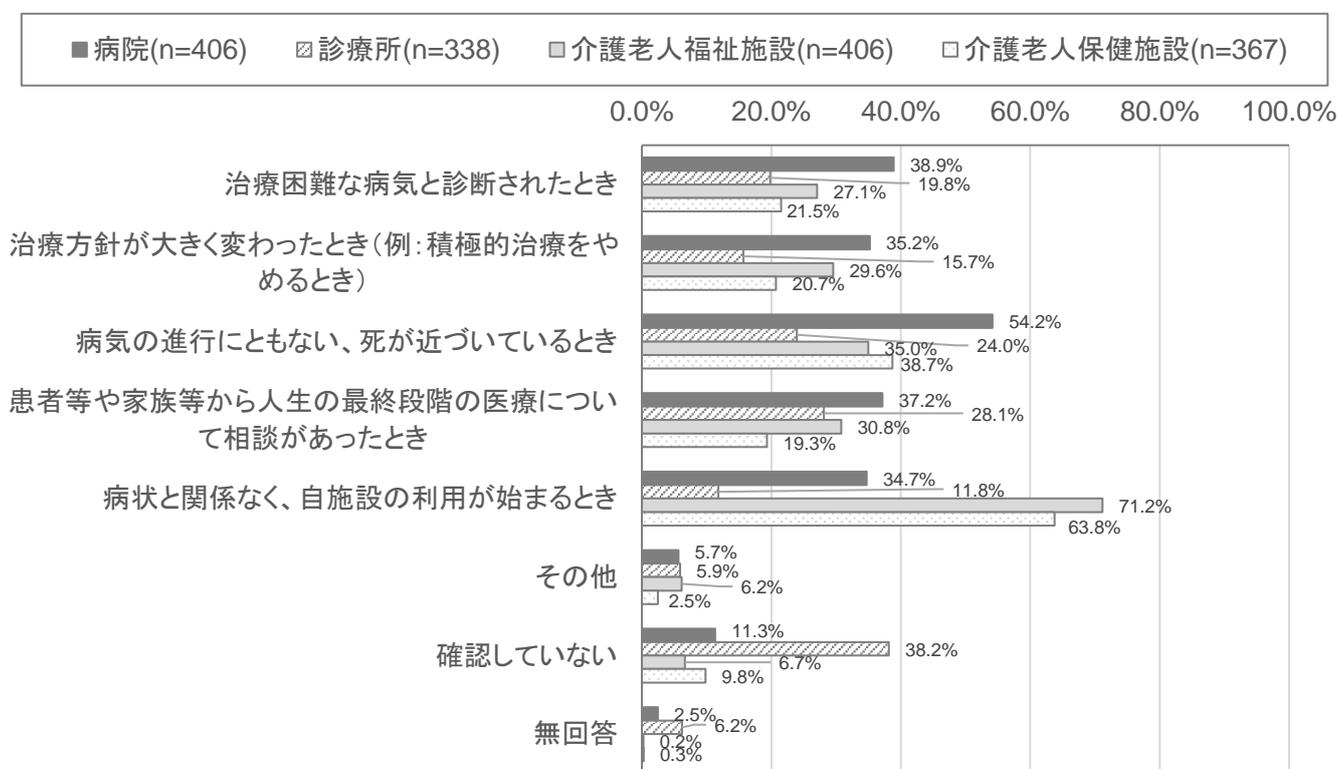
(4) 代理意思決定できる人を確認する時期

問 4 あなたの施設では、利用中に医療の選択について意思決定出来なくなった場合に備えて、代わりに誰に意思決定してもらいたいかなどの代理意思決定できる人をいつ確認していますか。(複数回答可)

代理意思決定できる人については、病院では「病気の進行に伴い、死が近づいているとき」が 54.2%、診療所では「患者や家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき」が 28.1%と最も多くを占めている。

一方、介護老人福祉施設と介護老人保健施設では「病状と関係なく、自施設の利用が始まる時」がそれぞれ 71.2%、63.8%と最も多くを占めている。(図3-1-4)

図3-1-4 代理意思決定できる人を確認する時期

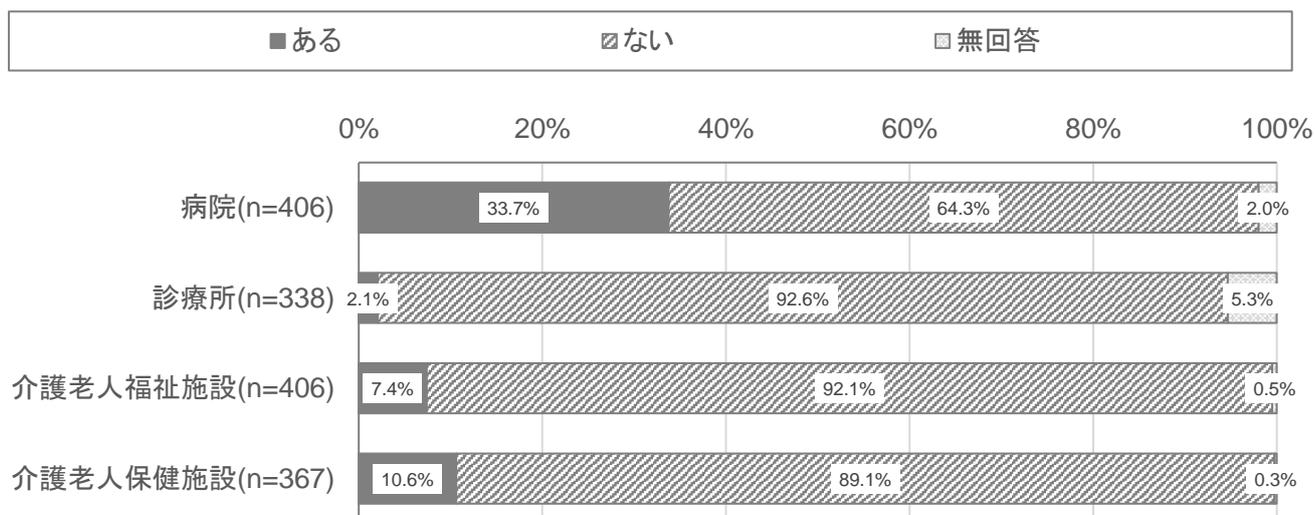


(5) 倫理委員会の設置について

問5 あなたの施設には、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等)はありますか。(○は1つ)

倫理委員会の設置については、病院では33.7%が「ある(設置されている)」と回答しているものの、その他施設では、約9割が「ない(設置されていない)」と回答している。(図3-1-5)

図3-1-5 倫理委員会の設置について



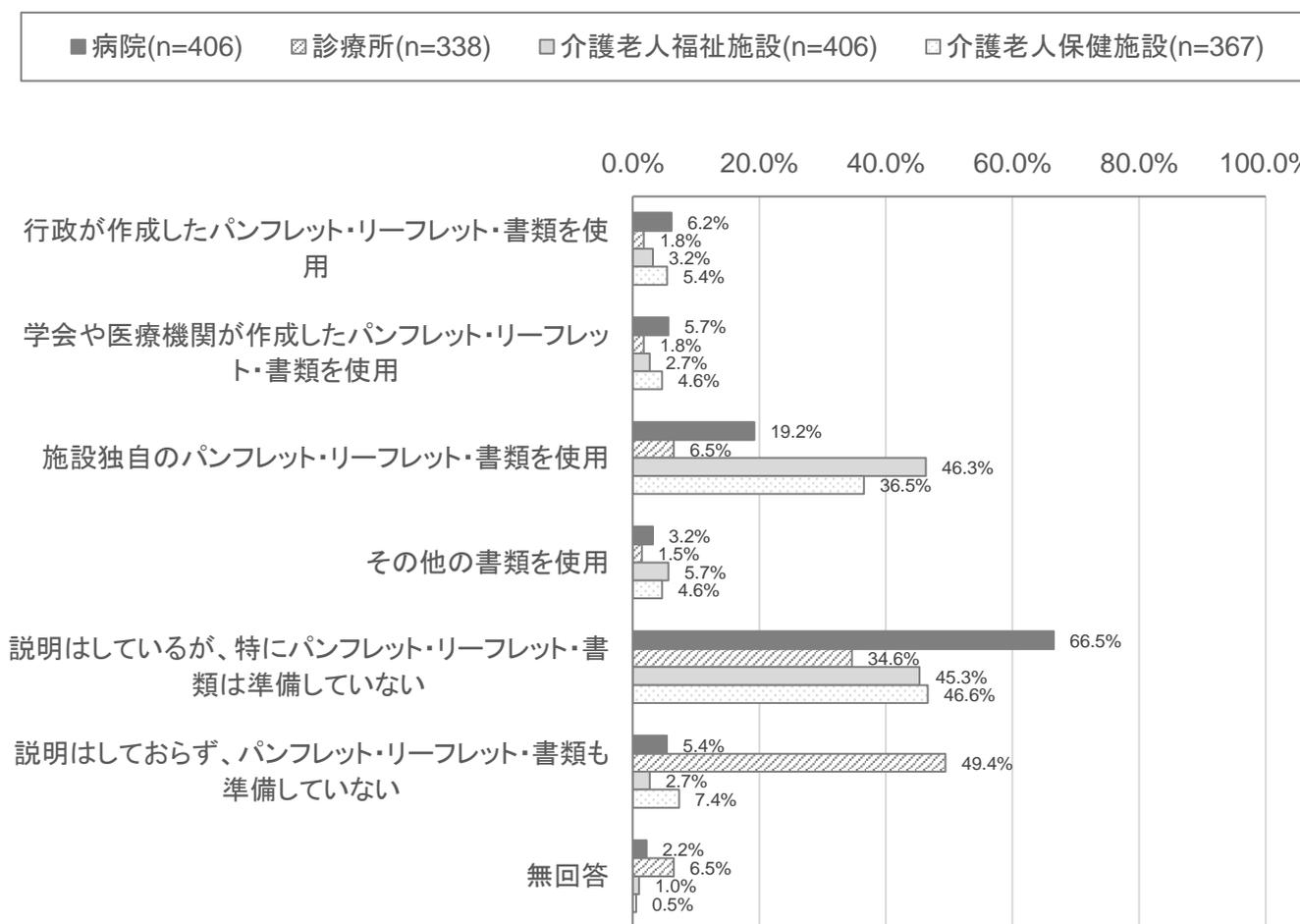
(6) 人生の最終段階における医療・療養についての説明資料

問6 あなたの施設では、人生の最終段階における医療・療養に関して、患者等、家族等に対して、人生の最終段階の病状や医療処置等について説明するための資料の準備がありますか。(複数回答可)

説明資料の準備については、「説明はしているが、書類は準備していない」が病院 66.5%、介護老人福祉施設 45.3%、介護老人保健施設 46.6%と最も多く、次いで「施設独自のパンフレット・リーフレット・書類を使用」が多かった。

診療所では「説明はしておらず、パンフレット・リーフレット・書類も準備していない」が 49.4%と最も多く、次いで「説明しているが、特にパンフレット・リーフレット・書類は準備していない」が多かった。(図3-1-6)

図3-1-6 人生の最終段階における医療・療養についての説明資料



(7) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実施について

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の解説

今後の医療・療養について患者・家族等と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことである。

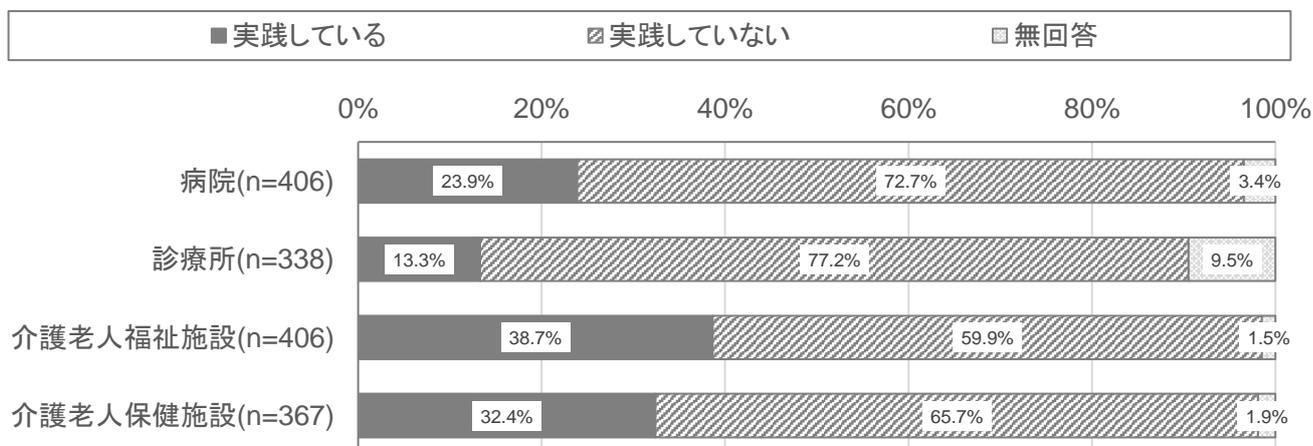
患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい。そして、ACP の話し合いには次の内容が含まれる。

- ・患者本人の気がかりや意向
- ・患者の価値観や目標
- ・病状や予後の理解
- ・医療や療養に関する意向や選好、その提供体制 等

問7 あなたの施設では、施設の方針として人生の最終段階の患者等に対して、上記解説の ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の内容を実践していますか。(○は1つ)

ACPについては、「実践していない」が病院 72.7%、診療所 77.2%、介護老人福祉施設 59.9%、介護老人保健施設 65.7%を占めている。(図3-1-7)

図3-1-7 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実施について



(7-1) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実施に対する考え

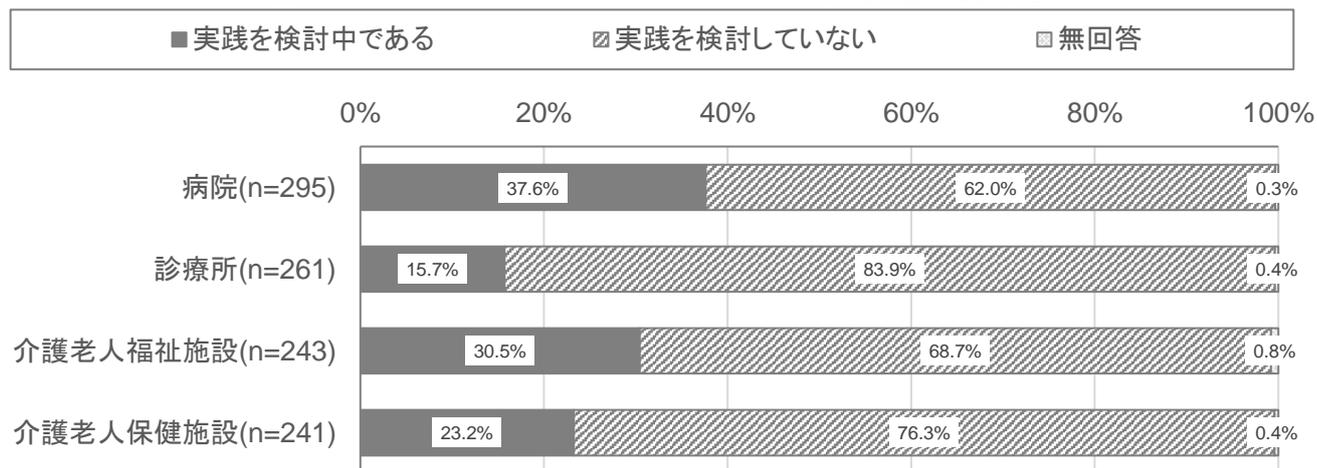
問7-2 (「2. 実践していない」と回答の方にお尋ねします。)

今後、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践についてどのようにお考えですか。(○は1つ)

ACPを「実践していない」と回答した施設において、今後のACPの実践の検討状況は病院62.0%、診療所83.9%、介護老人福祉施設68.7%、介護老人保健施設76.3%が、「実践を検討していない」と回答している。

(図3-1-8)

図3-1-8 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実施に対する考え

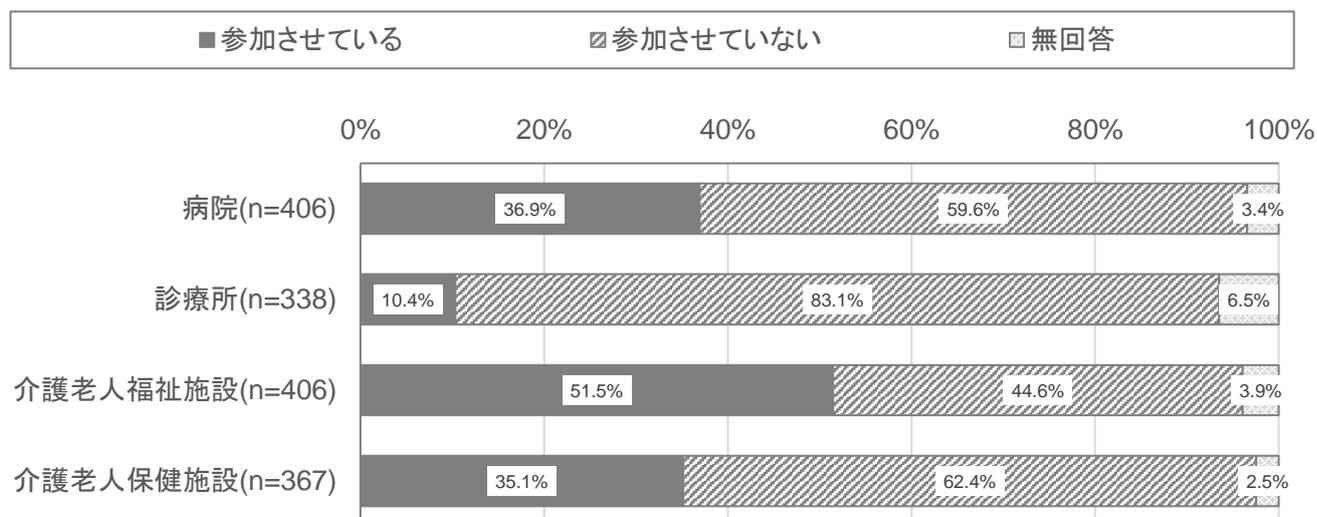


(8) 人生の最終段階の意思決定支援に係る研修の参加状況

問 8 あなたの施設では、施設の職員を人生の最終段階の意思決定支援に係る研修に参加させていますか。(○は1つ)

人生の最終段階の意思決定支援に係る研修について「参加させていない」が病院 59.6%、診療所 83.1%、介護老人保健施設 62.4%であった。介護老人福祉施設では、51.5%が「参加させている」と、約半数の施設が研修に参加させていた。(図3-1-9)

図3-1-9 人生の最終段階の意思決定支援に関する研修の参加状況



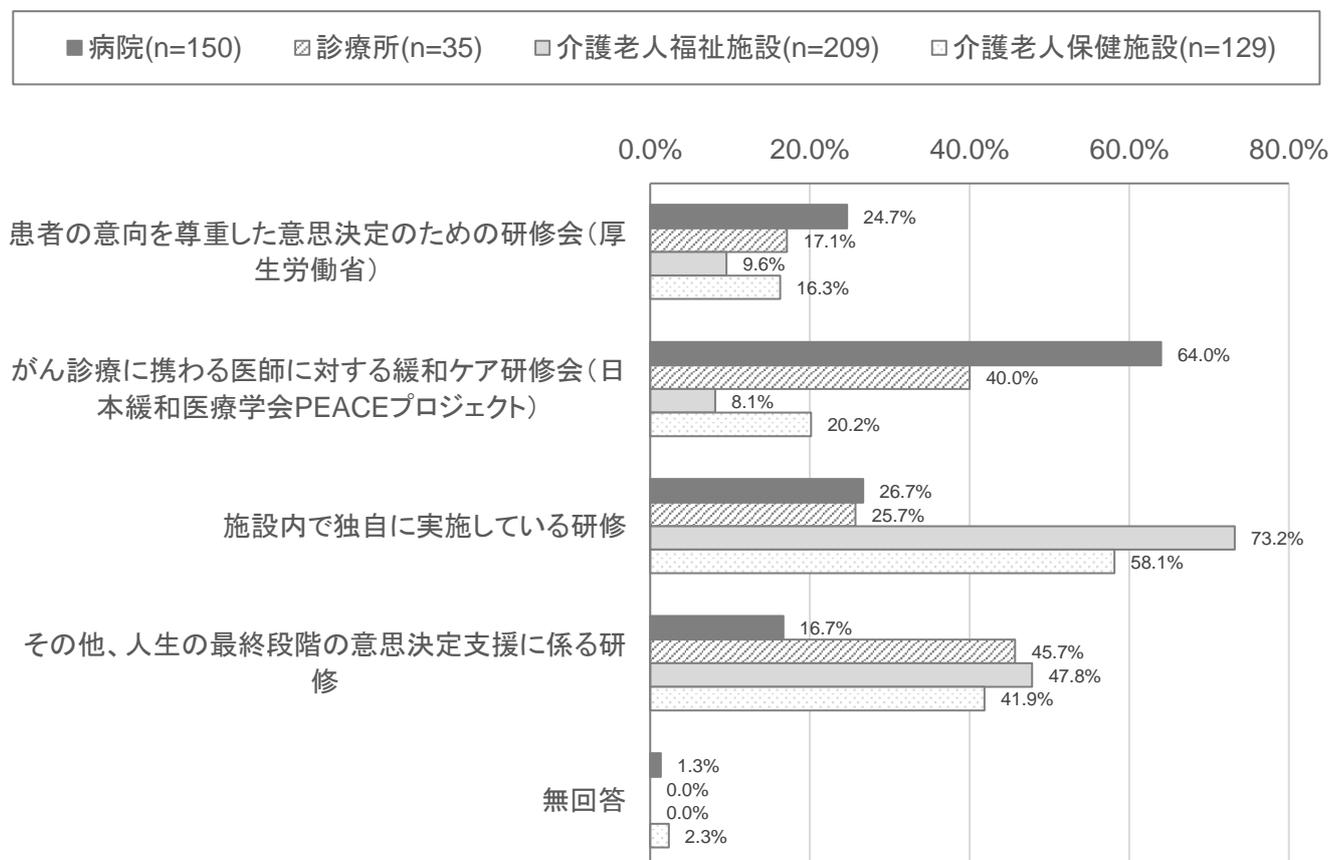
(8-1) 参加させている研修について

問 8-1 (「1. 参加させている」と回答の方にお尋ねします。)
 どのような研修に参加させていますか。(○は1つ)

研修に「参加させている」施設において、病院、診療所においては、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」との回答が最も多く、病院 64.0%、診療所 40.0%であった。

一方、介護老人福祉施設、介護老人保健施設は、「施設内で独自に実施している研修」との回答が最も多く、介護老人福祉施設 73.2%、介護老人保健施設 58.1%であった。(図3-1-10)

図3-1-10 参加させている研修について



(9) 医療介護従事者間の人生の最終段階における医療に関する情報共有の方法

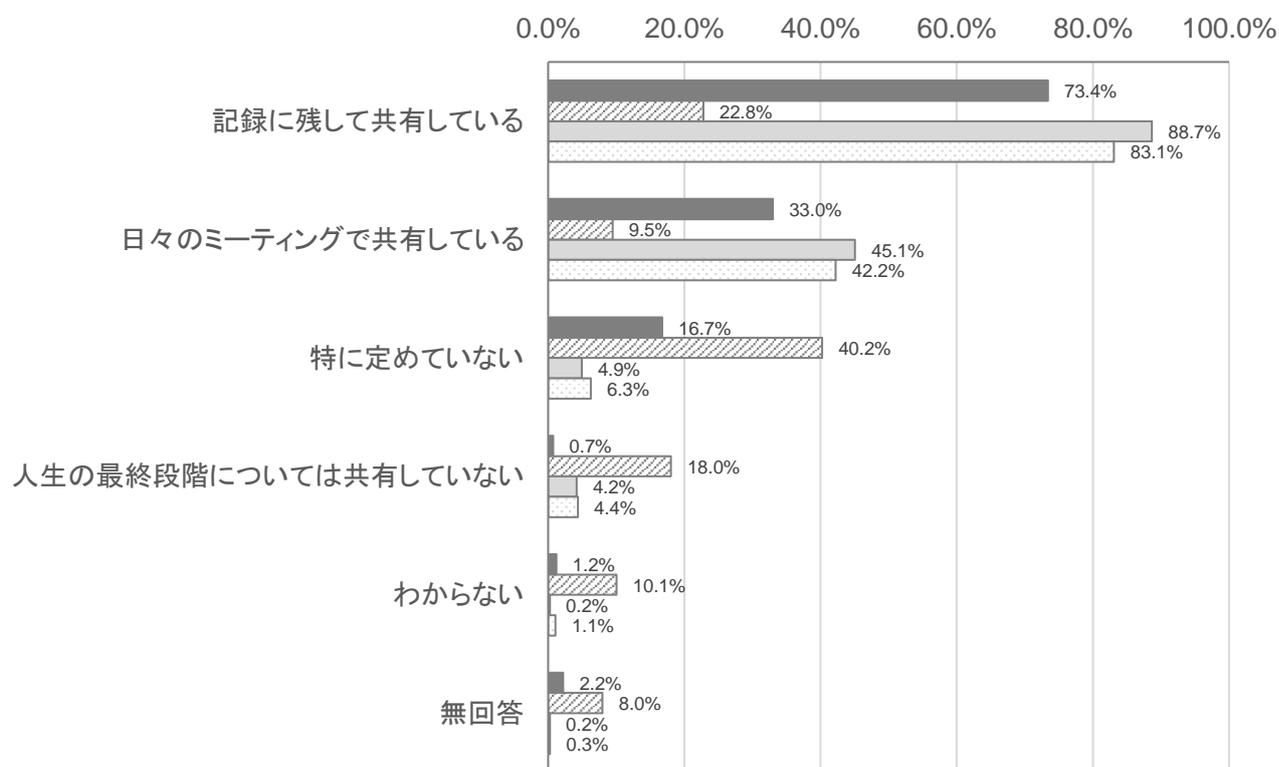
問9 あなたの施設では、施設の方針として、本人・家族等と人生の最終段階の医療・療養について話し合った情報(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)について、医師や看護・介護職員等の関係者間で情報共有していますか。(複数回答可)

患者やその家族等との話し合いを行った内容については、「記録に残して共有している」が診療所を除く施設で7～8割を占めており、次いで、「日々のミーティングで共有している」も多かった。

一方、診療所では「特に定めていない」が最も多く、40.2%であった。(図3-1-11)

図3-1-11 医療介護従事者間の人生の最終段階における医療に関する情報共有の方法

■ 病院(n=406) ▨ 診療所(n=338) □ 介護老人福祉施設(n=406) □ 介護老人保健施設(n=367)

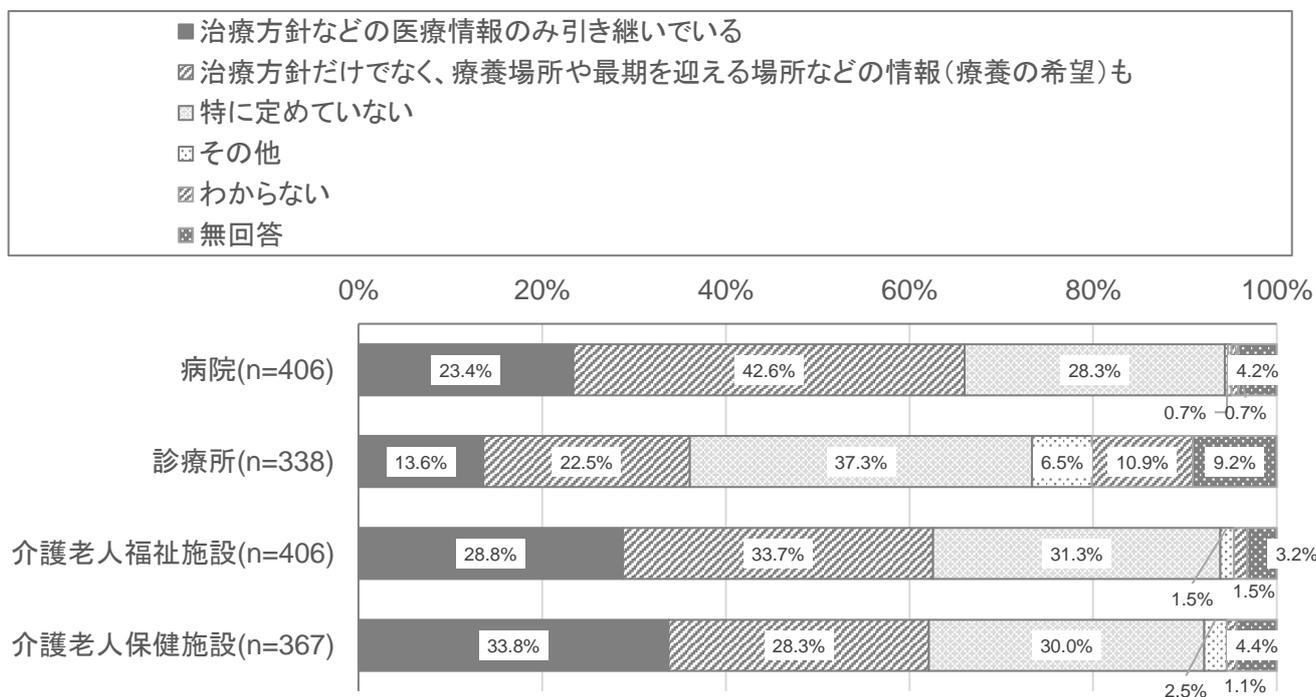


(10) 患者の医療・療養について連携先へ引継ぐ情報について

問 10 あなたの施設では、施設の方針として、あなたの施設から他の療養場所へ転院、入所、退院する際に、人生の最終段階について話し合った内容(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)を、次の連携先へ引き継いでいますか。(○は1つ)

次の連携先への引継ぎ情報として、「治療方針だけでなく、療養場所や最期を迎える場所などの情報」を引き継いでいる割合は病院は 42.6%、診療所 22.5%、介護老人福祉施設 33.7%、介護老人保健施設 28.3%である。(図3-1-12)

図3-1-12 患者の医療・療養について連携先へ引継ぐ情報について

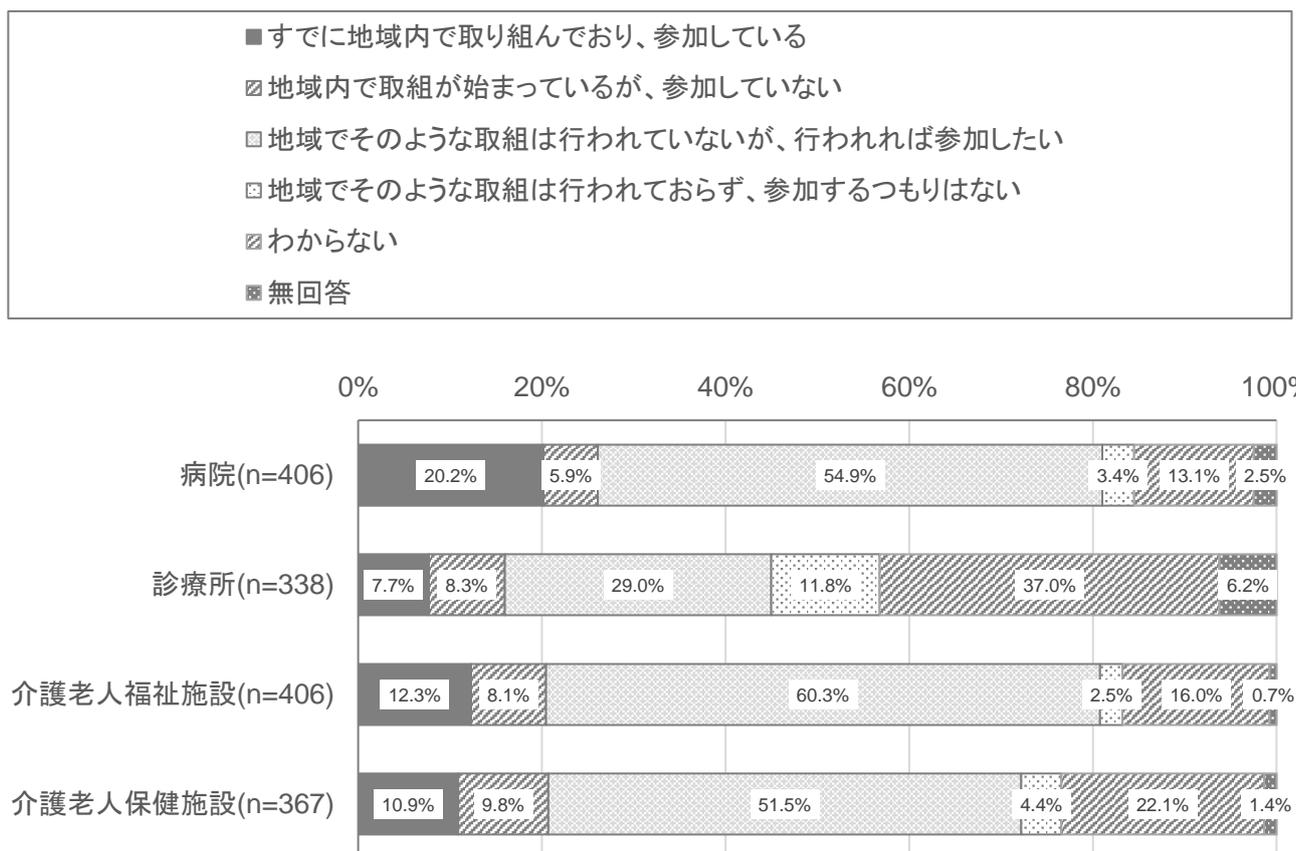


(11) 緊急時の情報連携や地域内で情報を引き継ぐ取組についての考え

問 11 あなたの施設では、地域内で共通の情報共有ツールを用いて、緊急時の情報連携や地域内で情報を引き継いでいく取組についてどう思いますか。（複数回答可）

緊急時の情報連携や地域内での情報の引継ぎについて「地域でそのような取組は行われていないが、行われれば参加したい」が病院 54.9%、介護老人福祉施設 60.3%、介護老人保健施設 51.5%と最も多かった。（図3-1-13）

図3-1-13 緊急時の情報連携や地域内で情報を引き継ぐ取組についての考え



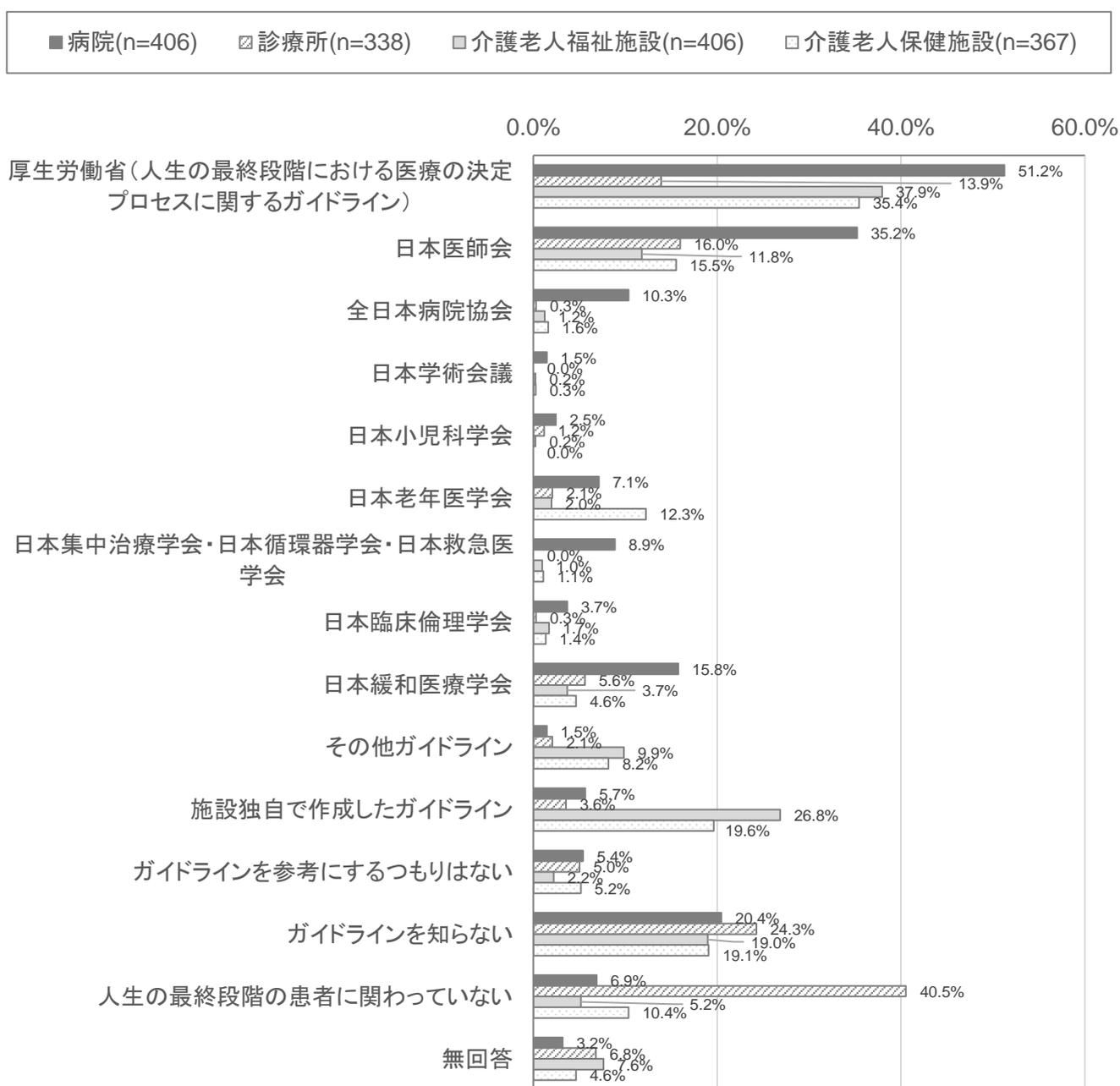
(12) 人生の最終段階における医療に関するガイドラインの利用状況

問 12 あなたの施設では、人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養方針の決定に際して、学会などにより作成された人生の最終段階に関するガイドラインを参考にしていますか。また、参考にしている場合はどのガイドラインを参考にしていますか。（複数回答可）

人生の最終段階の患者・利用者の医療・治療の方針決定に際して参考にしている人生の最終段階に関するガイドラインについて、「厚生労働省（人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン）」のガイドラインが病院 51.2%、介護老人福祉施設 37.9%、介護老人保健施設 35.4%と最も多かった。

一方、診療所では「人生の最終段階の患者に関わっていない」が 40.5%と最も多かった。（図3-1-14）

図3-1-14 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



(13) 患者等が望む場所での医療・療養を実現するための支援について

問 13 あなたの施設では、患者等が望む場所での医療・療養を実現するための支援をしていますか。(○は1つ)

患者が望む場所での医療・療養を実現するための支援として、病院、介護老人福祉施設、介護老人保健施設において「施設としては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」が最も多く、病院 38.7%、介護老人福祉施設 49.8%、介護老人保健施設 52.3%を占めている。(図3-1-14)

図3-1-14 患者等が望む場所での医療・療養を実現するための支援について

