

第6回終末期懇談会	資料1(別添)
平成22年10月28日	

終末期医療のあり方に関する懇談会
「終末期医療に関する調査」結果について
(案)

平成22年10月
終末期医療のあり方に関する懇談会

【目次】

1. 終末期医療に関する調査の概要	1
2. 調査全般に対するコメント	3
3. 各問に対するコメント	
(1) 終末期医療に対する関心	4
(2) 病名や病気の見通しについての説明	12
(3) 治療方針の決定	14
(4) 死期が迫っている患者に対する医療のあり方	15
(5) 遷延性意識障害の患者に対する医療のあり方	33
(6) 脳血管障害や認知症等によって全身状態が悪化した患者に対する医療のあり方	51
(7) リビング・ウィルと患者の意思の確認方法	69
(8) 終末期医療に対する悩み、疑問	86
(9) 終末期における療養の場所	89
1) 死期が迫っている患者	
2) 脳血管障害や認知症等によって全身状態が悪化した患者	
(10) がん疼痛治療法とその説明	113
(11) 終末期医療体制の充実について	115
4. 終末期医療のあり方に関する懇談会委員及び参考人名簿	129
5. 「終末期医療に関する調査」結果を解析する ためのワーキングチーム会議委員名簿	130

1. 終末期医療に関する調査の概要

(1) 調査目的

○我が国の終末期医療を考える際の資料として広く活用するために実施した。

(2) 調査対象及び客体

○前回（平成15年）の調査と同様、一般国民、医師、看護職員及び介護施設職員（介護老人福祉施設の介護職員をいう。以下同じ。）を対象に意識調査を実施した。調査客体の数は計14,402人（前回13,794人）であった。

○一般国民

- 全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法にて抽出し、客体とした。
- 各地点の標本数が22～39程度となるように国勢調査区（平成17年）から150地点を無作為に選んだ。
- 150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に選んだ。

○医師、看護職員

- 病院・診療所・緩和ケア病棟の医師3,201人と病院・診療所・緩和ケア病棟・訪問看護ステーション・介護老人福祉施設の看護職員4,201人を客体とした。なお、今回調査から介護老人福祉施設の看護職員も調査対象として加えた。
- 病院については、全国から1,000施設を無作為に選び、各施設で医師2人と看護職員2人を選定した。
- 診療所については、都道府県ごとに23施設、計1,081施設を無作為に選び、各施設で医師1人、看護職員1人を選定した。
- 緩和ケア病棟は、全国120施設の全数を対象とし、各施設で医師1人と看護職員1人を選定した。
- 訪問看護ステーションについては、全国から500施設を無作為に選び、各施設で医師1人、看護職員1人を選定した。
- 介護老人福祉施設については、全国から500施設を無作為に選び、各施設で看護職員1人を選定した。

○介護施設職員

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

(3) 調査時期

○平成20年3月

(4) 調査項目

○調査項目は下記①から⑩のとおりである。

- ①終末期医療に対する関心
- ②病名や病気の見通しについての説明
- ③治療方針の決定

- ④死期が迫っている患者に対する医療のあり方
- ⑤遷延性意識障害の患者に対する医療のあり方
- ⑥脳血管障害や認知症等によって全身状態が悪化した患者に対する医療のあり方
- ⑦リビング・ウィルと患者の意思の確認方法
- ⑧終末期医療に対する悩み、疑問
- ⑨終末期における療養の場所
 - <死期が迫っている患者>
 - <脳血管障害や認知症等によって全身状態が悪化した患者>
- ⑩がん疼痛治療法とその説明
- ⑪終末期医療体制の充実

(5) 調査の方法

○郵送法

(6) 回収状況

対象者	対象施設	調査人数 (人)	前回調査人数	回収数(人)	前回回収数	回収率(%)	前回回収率
一般国民		5,000	5,000	2,527	2,581	50.5	51.6
医師	病院	2,000	2,000	648	792	32.4	39.6
	診療所	1,081	1,034	368	425	34.0	41.1
	緩和ケア	120	113	75	78	62.5	69.0
	不明			30	68		
	計	3,201	3,147	1,121	1,363	35.0	43.3
看護職員	病院	2,000	2,000	854	986	42.7	49.3
	診療所	1,081	1,034	310	347	28.7	32.1
	緩和ケア	120	113	89	83	74.2	73.5
	訪問看護ステーション	500	500	303	314	60.6	62.8
	介護老人福祉施設	500		242		48.4	
	不明			19	61		
	計	4,201	3,647	1,817	1,791	43.3	49.1
介護施設職員	介護老人福祉施設	2,000	2,000	1,155	1,253	57.8	62.7
総計		14,402	13,794	6,620	6,988	46.0	50.7

(7) クロス集計

① 年代別のクロス集計

20-39歳、40-59歳、60歳以上の3階級でクロス集計を行った。
 (参考) 年代別人数 (各調査対象の右列は縦を計100としたときの構成比 (単位%))

	一般		医師		看護		介護		計	
20-39歳	638	25	145	13	459	25	575	50	1817	27
40-59歳	911	36	676	60	1246	69	546	47	3379	51
60歳以上	954	38	272	24	100	6	30	3	1356	20
不明	2	1	28	2	12	1	4	0	68	1
計	2527	100	1121	100	1817	100	1155	100	6620	100

② 延命医療について家族との話し合いの有無別のクロス集計

延命医療について家族と「十分に話し合っている」「話し合ったことがある」と回答した者を「話し合いあり」、「全く話し合ったことがない」と回答した者を「話し合いなし」としてクロス集計を行った。

(参考) 話し合いの有無の人数 (各調査対象の右列は縦を計100としたときの構成比 (単位%))

	一般		医師		看護		介護		計	
話し合いあり	1216	48	647	58	1231	68	577	50	3671	55
話し合いなし	1279	51	461	41	567	31	572	50	2879	43
不明	32	1	13	1	19	1	6	1	70	1
計	2527	100	1121	100	1817	100	1155	100	6620	100

2. 調査全般に対するコメント

- ・ 前回よりも回収率が下がり、医師、看護職、介護職員の順に低下率大きい。例えば、医師の回収率は35%であるということをもとにした解釈が必要である。
- ・ 調査項目は調査対象者の意識の変化を把握するため、できる限り前回調査項目に沿う内容としたが、以下のような点を新たに調査・解析した。
 - 1) 延命医療の是非やケアのあり方について、「死期が迫った場合」、「遷延性意識障害」、「脳血管障害や認知症」の状態に分けて質問した。
 - 2) さらに、それぞれの状態について「自分になった場合」、「家族になった場合」、「担当している患者(入所者)になった場合」に分けて質問した。
 - 3) 具体的な延命医療の中止の時期や内容等の質問を加えた。
 - 4) 年代別、延命医療について家族との話し合いの有無別のクロス集計を行った。

3. 各問に対するコメント

(1) 終末期医療に対する関心

【問1 終末期医療に対する関心の有無】

終末期医療に関して、一般国民及び医療福祉従事者ともに「非常に関心がある」、「少し関心がある」と回答した者の割合が高かった。また医師で「あまり関心がない」「ほとんど(全く)関心がない」と回答した者の割合は、前回、前々回に比べて、わずかに増加していた(図1)。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「非常に関心がある」、「少し関心がある」と回答した者の割合が多かった(図2)。

一般国民及び看護・介護職員は、年代が上がるにつれて、「非常に関心がある」と回答した者の割合が増加する傾向が見られた(図3)。

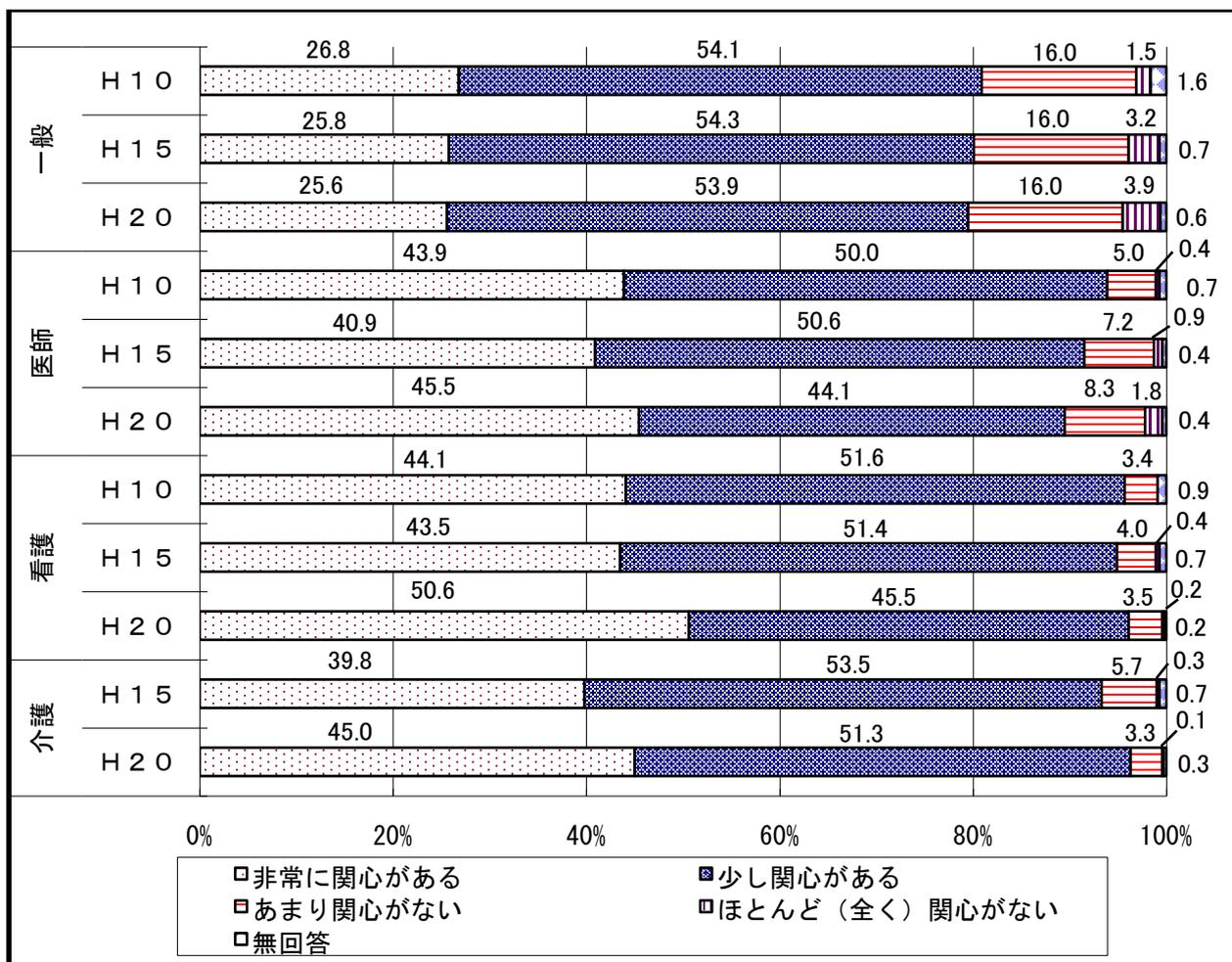


図1

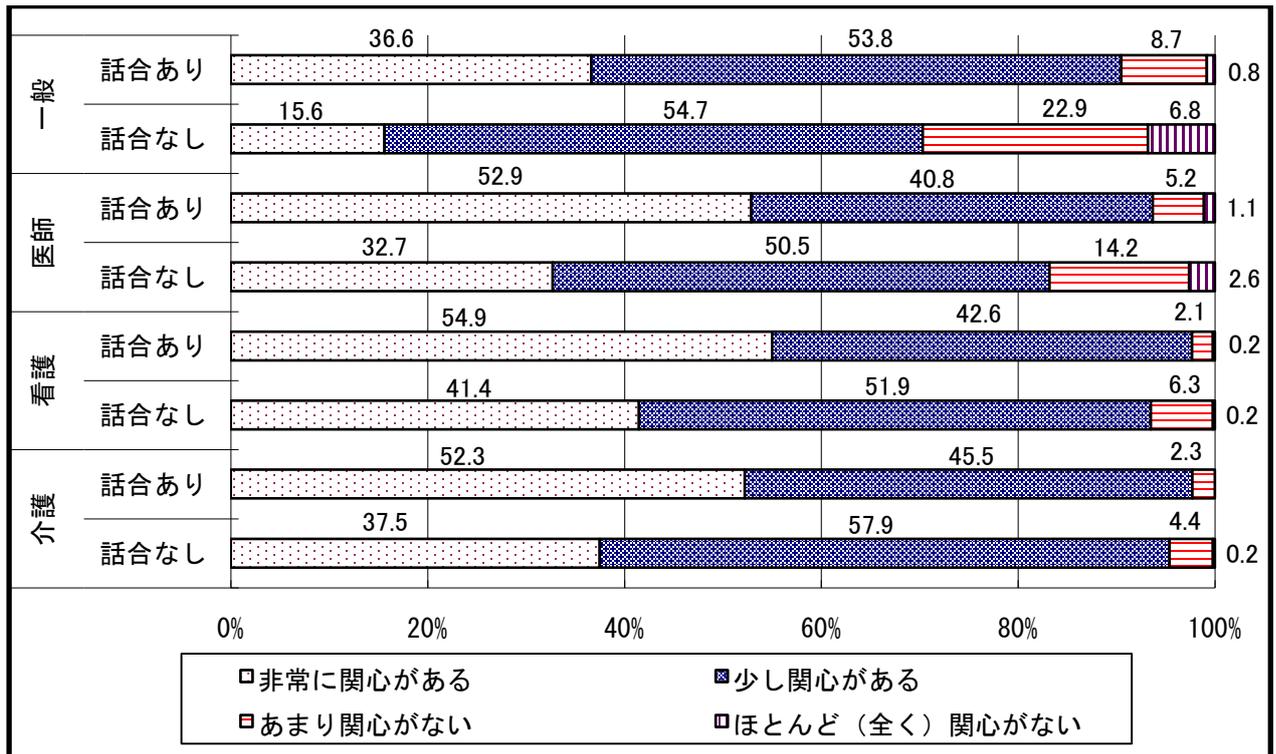


図 2

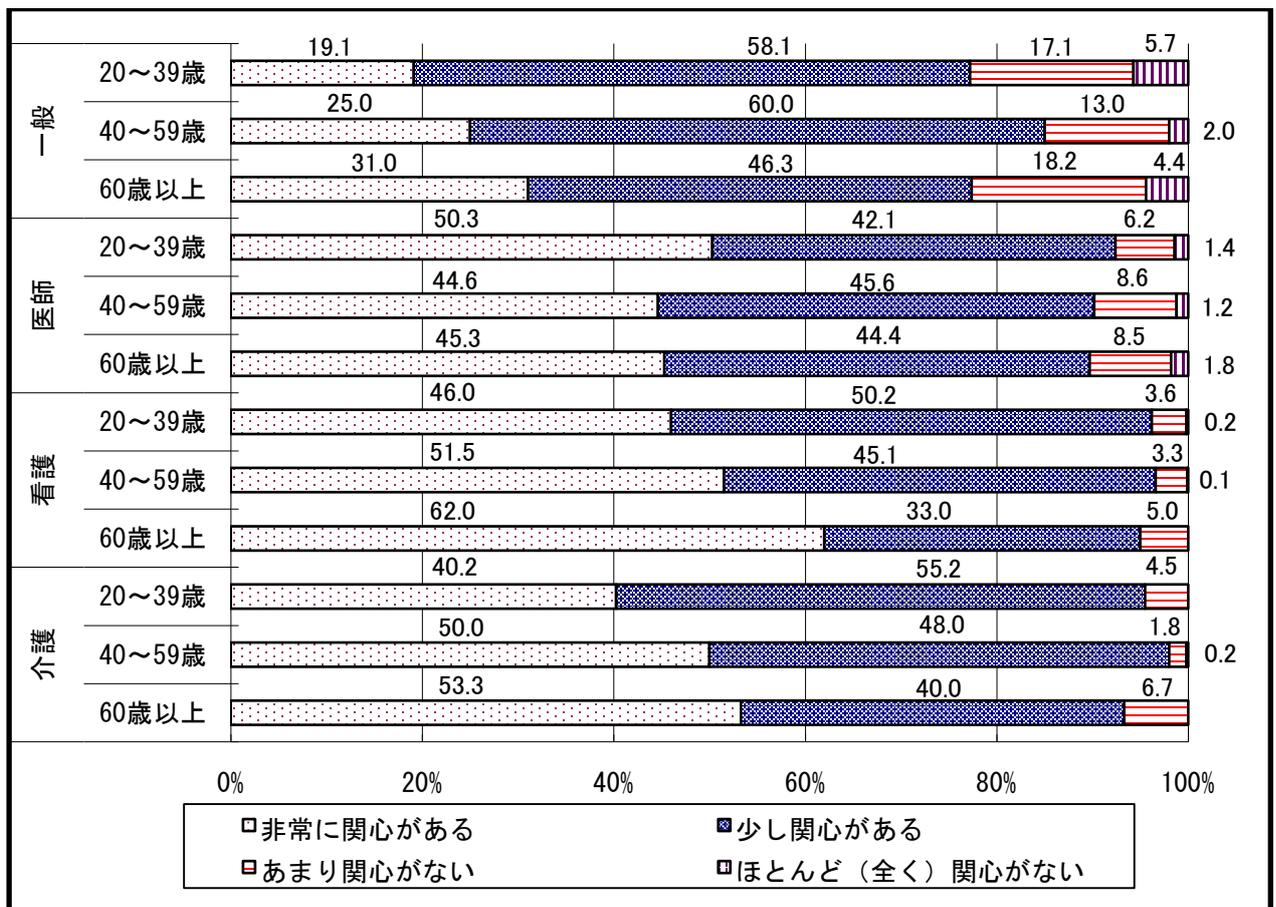


図 3

【問2 終末期医療に関する問題（リビング・ウィル、安楽死、尊厳死）の知識について（問1で終末期医療に「非常に興味がある」、「少し興味がある」と回答した者を対象）】

終末期に関する問題（リビング・ウィル、安楽死、尊厳死）について、一般国民及び医療福祉従事者ともに「よく知っている」、「詳しくはないが、少し知っている」と回答した者の割合が最も多く、医師は看護・介護職員に比べて「よく知っている」、「詳しくはないが、よく知っている」と回答した者の割合が多かった（図4）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「よく知っている」、「詳しくはないが、少し知っている」と回答した者の割合が多かった（図5）。年代別では60歳以上の者が「よく知っている」、「詳しくはないが、少し知っている」と回答した者の割合が多かった（図6）。

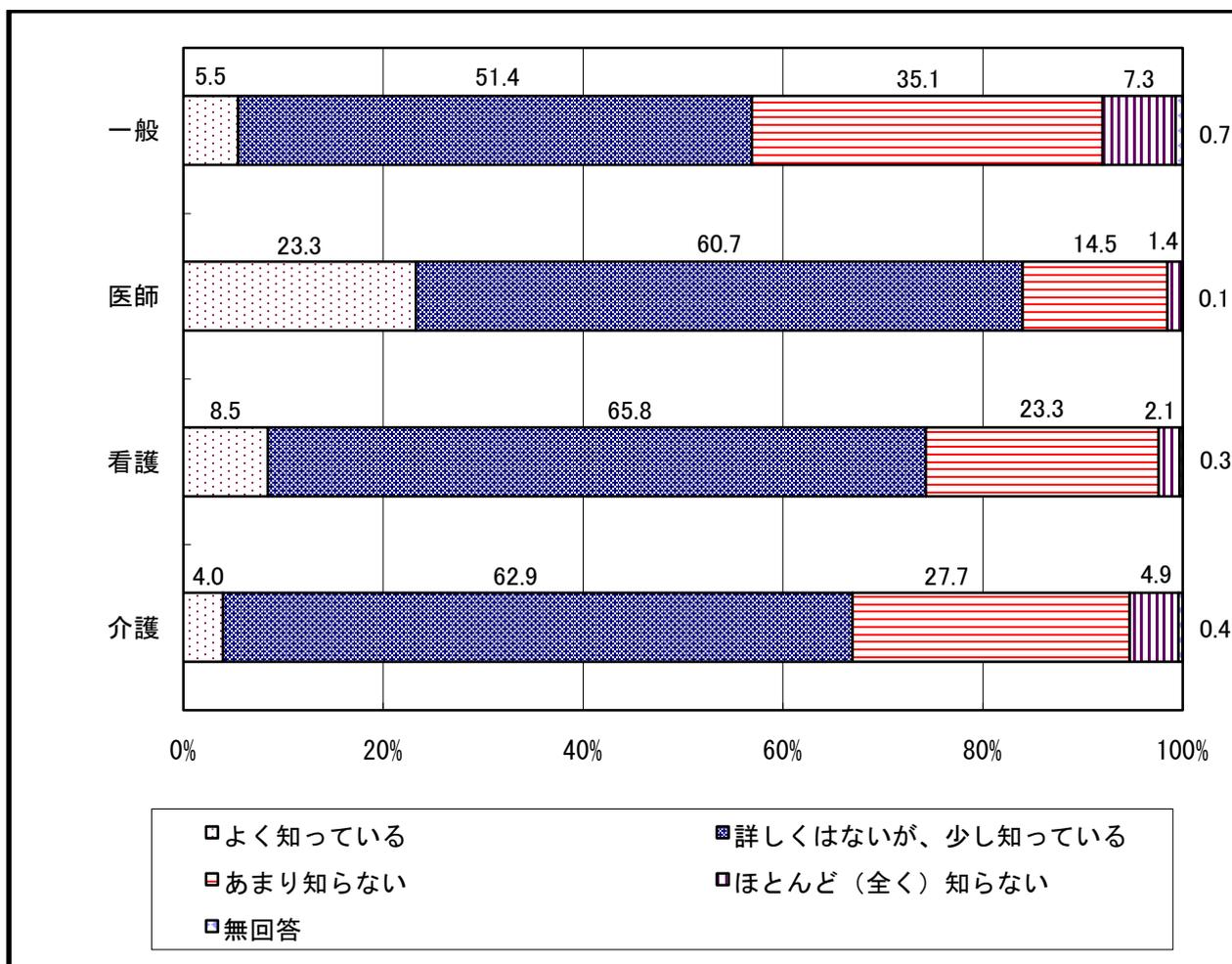


図 4

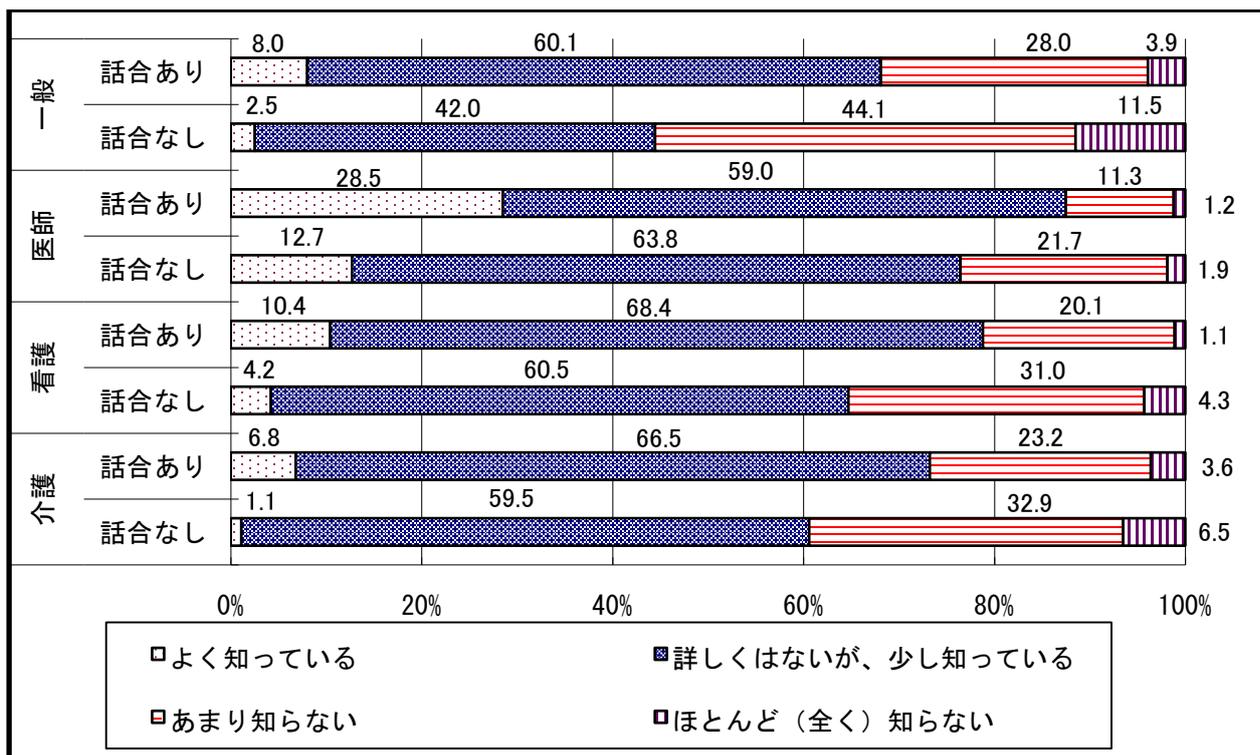


図 5

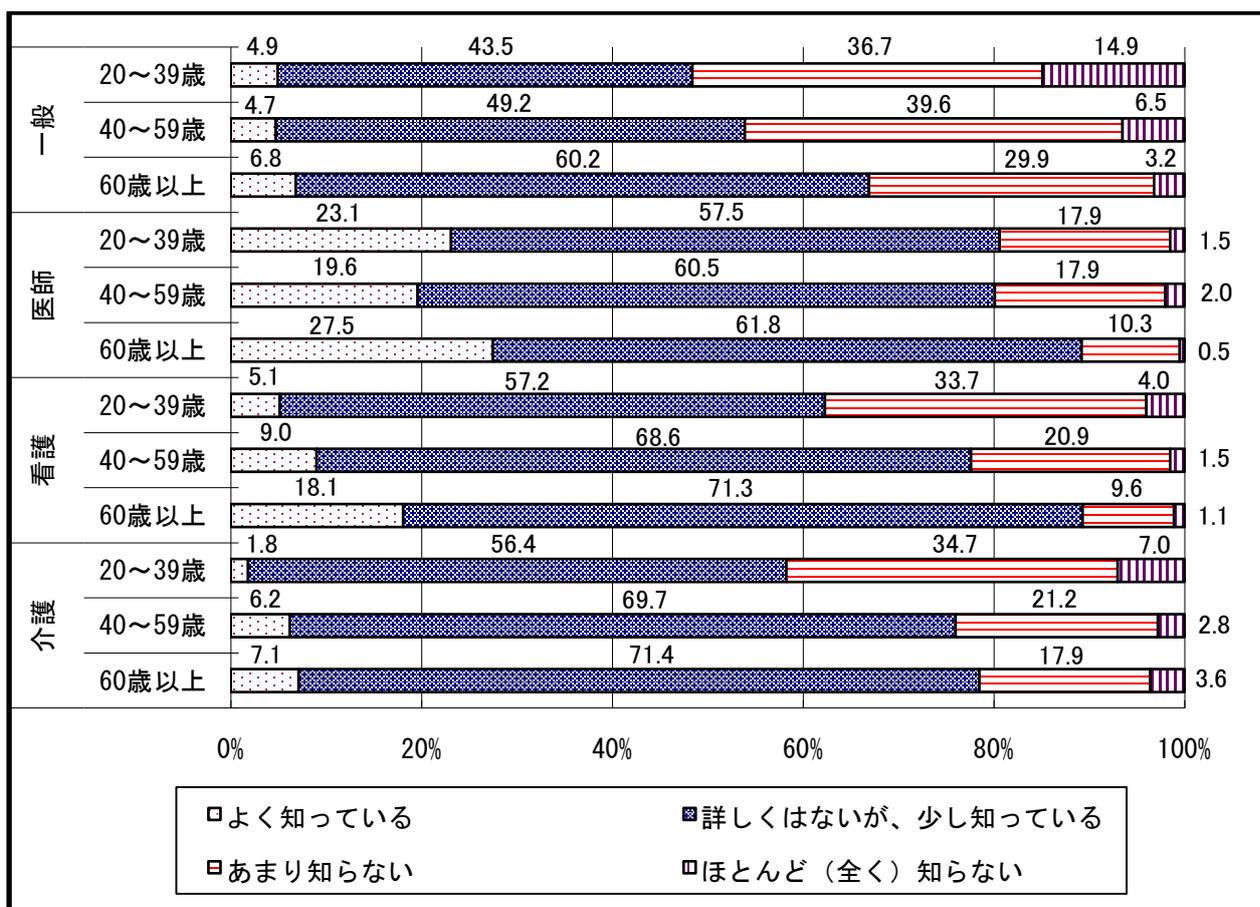


図 6

【問3 自分が治る見込みがない病気になった場合、病名や病気の見通しを知りたいか】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、病名や病気の見通し（治療期間、余命）について「知りたい」と回答した者の割合が最も多かった。一方で、「知りたくない」と回答した者の割合も一定数あった（図7）。

延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「知りたい」と回答した者の割合が多かった（図8）。年代別では、介護職員を除き、年代が上がるにつれて「知りたくない」と回答した者の割合が増加する傾向が見られた（図9）。

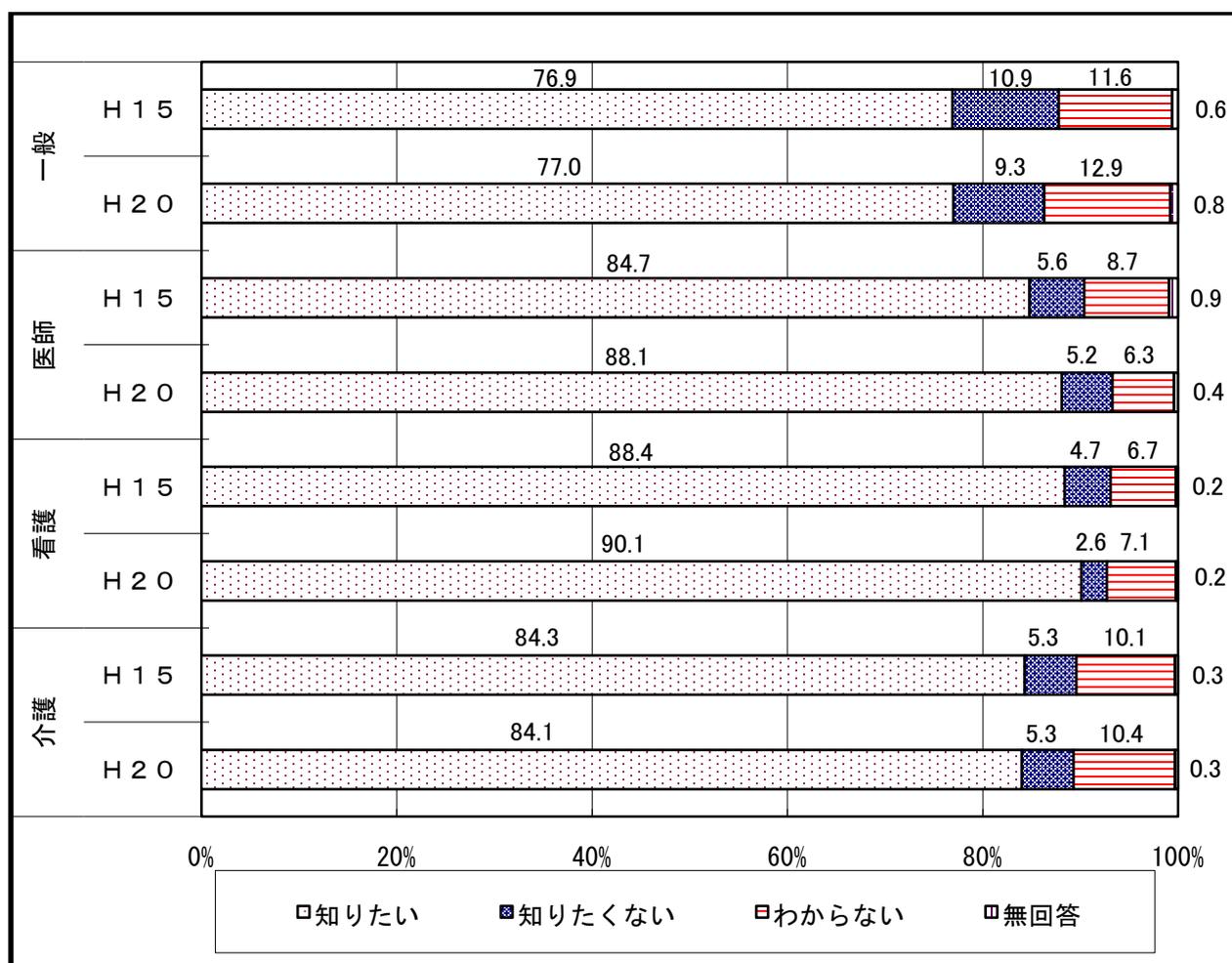


図7

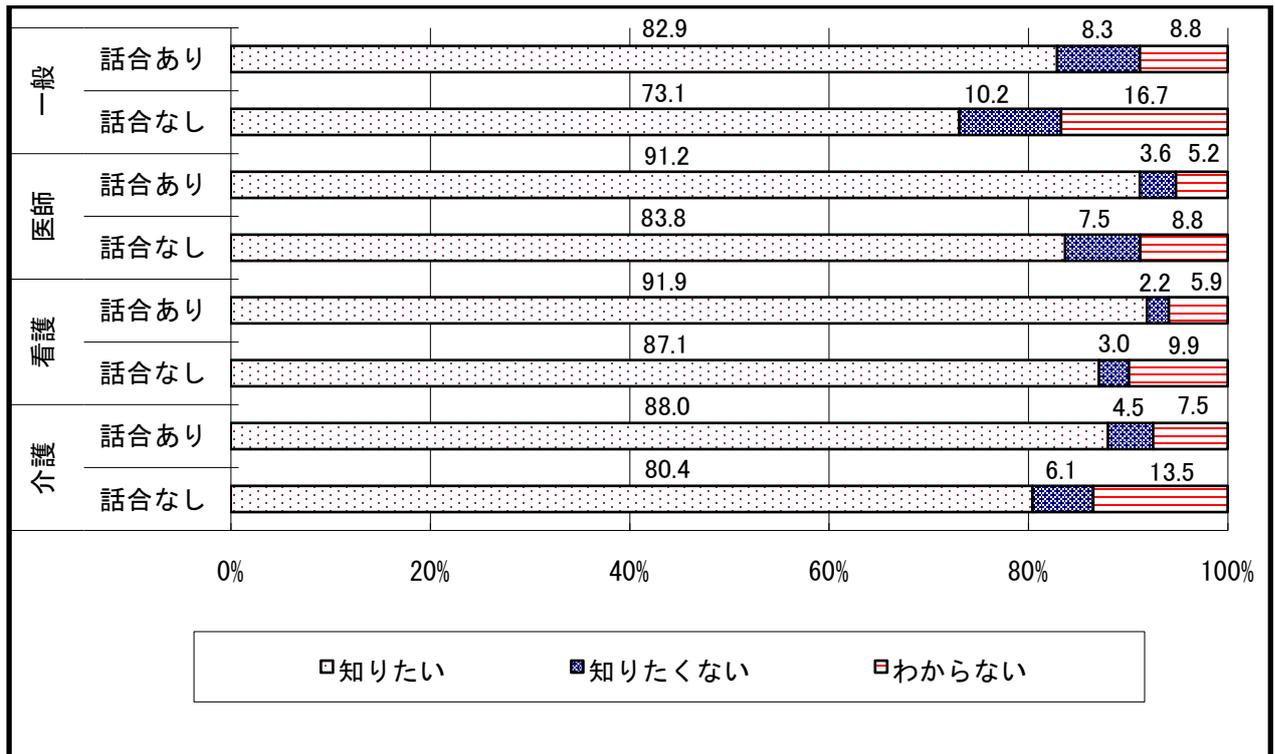


図 8

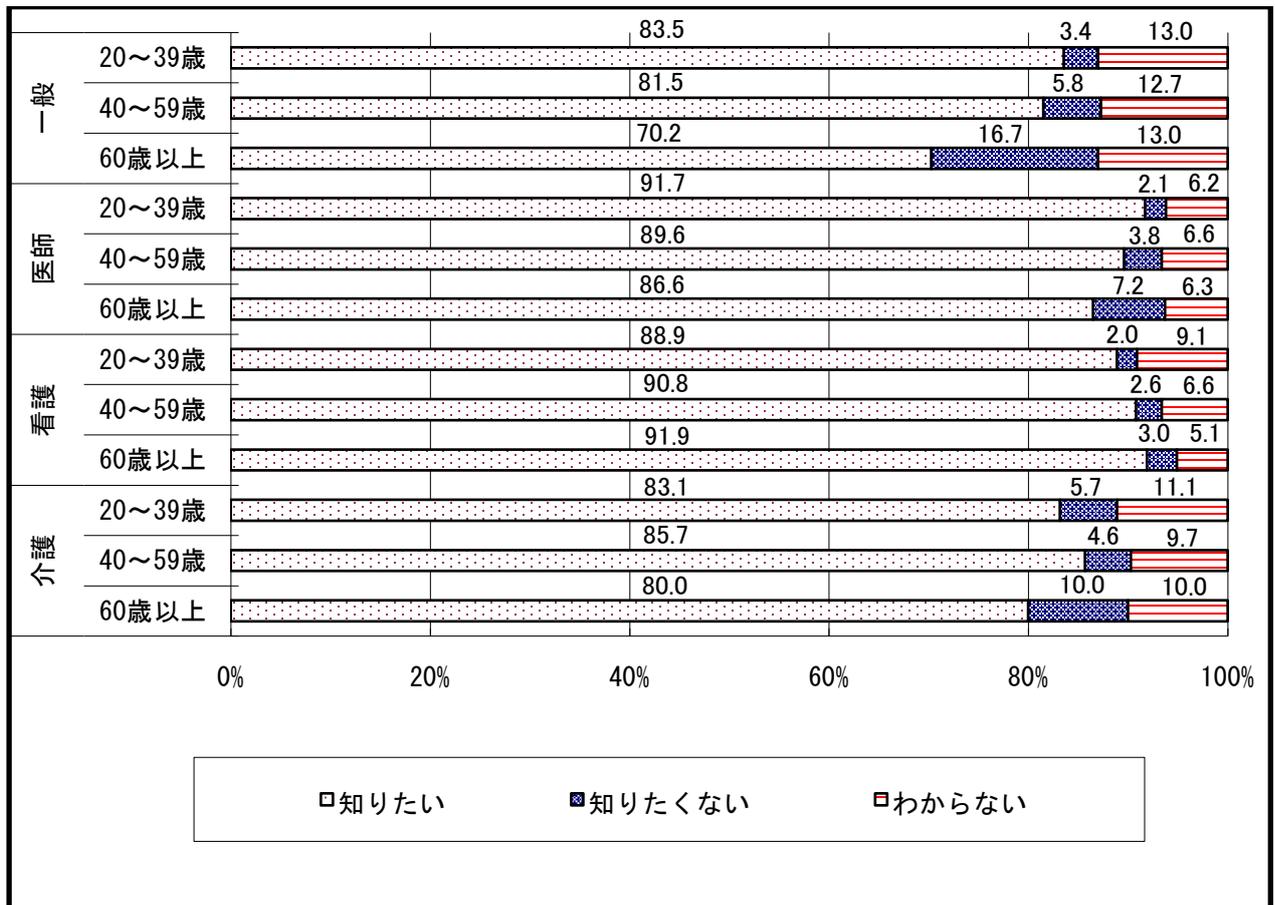


図 9

【問4 自分が治る見込みがない病気になった場合、直接担当医師から説明を受けたいか（問3で「病名や病気の見通しを知りたい」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、自分が治る見込みがない病気になった場合、病名や病気の見通し（治療期間、余命）に関する説明は、「直接受けたい」と回答した者の割合が最も多かった（図10）。

また、延命医療について家族との話し合いの有無や年代別では、一定の傾向は見られなかった（図11・図12）。

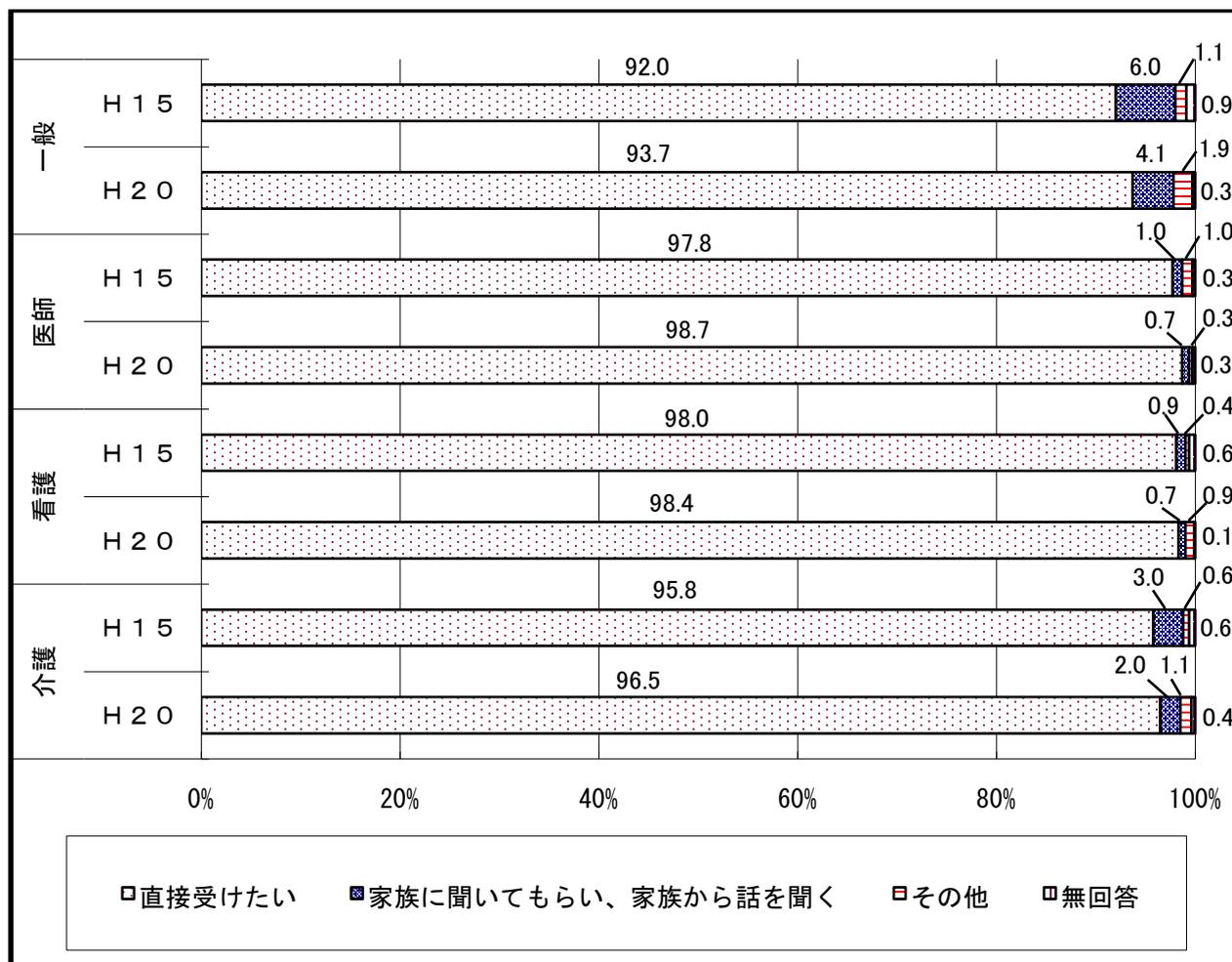


図 10

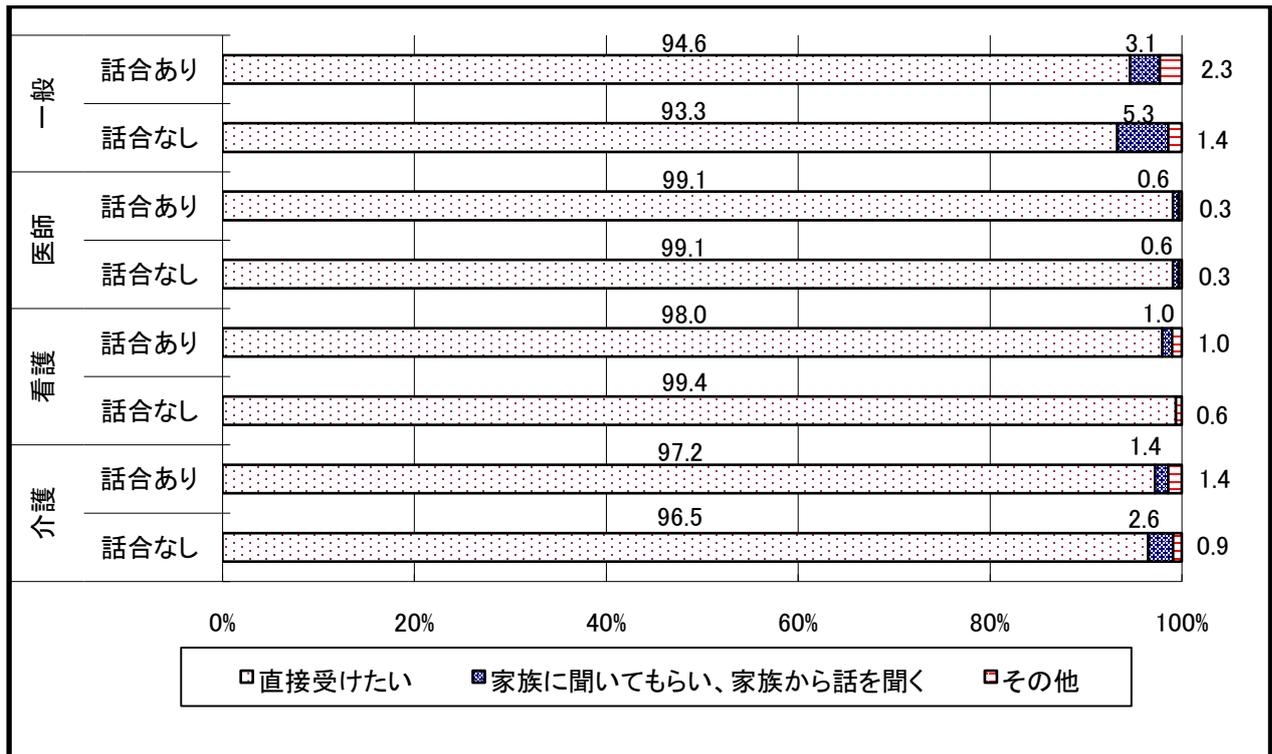


図 11

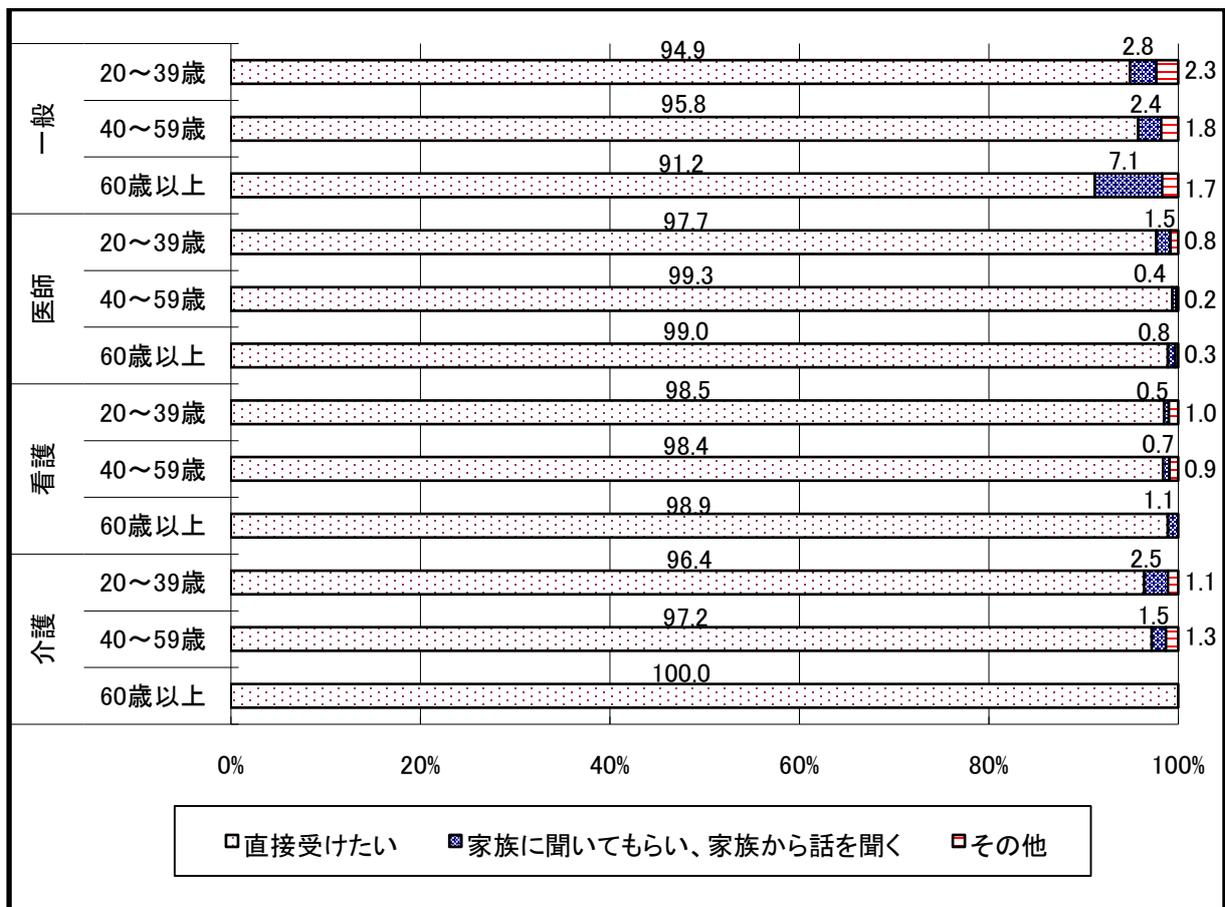


図 12

(2) 病名や病気の見通しについての説明

【問5 (医療福祉従事者対象) 担当している患者(入所者)が治る見込みのない病気に罹患した場合、誰に説明するか】

病名や病気の見通し(治療期間、余命)を「患者本人に説明する」、「患者本人の状況を見て患者に説明するかどうか判断する」と回答した者の割合は、前回調査に比べて、医師では増加し、看護・介護職員では減少していた。一方、「家族に説明する」と回答した者の割合は、前回調査に比べて、医師では減少し、看護・介護職員では増加していた(図13)。

看護・介護職員については、前回・前々回は「意見を聞く対象」を質問したのに対し、今回は「直接説明する対象」を質問したため、単純に比較することはできない。

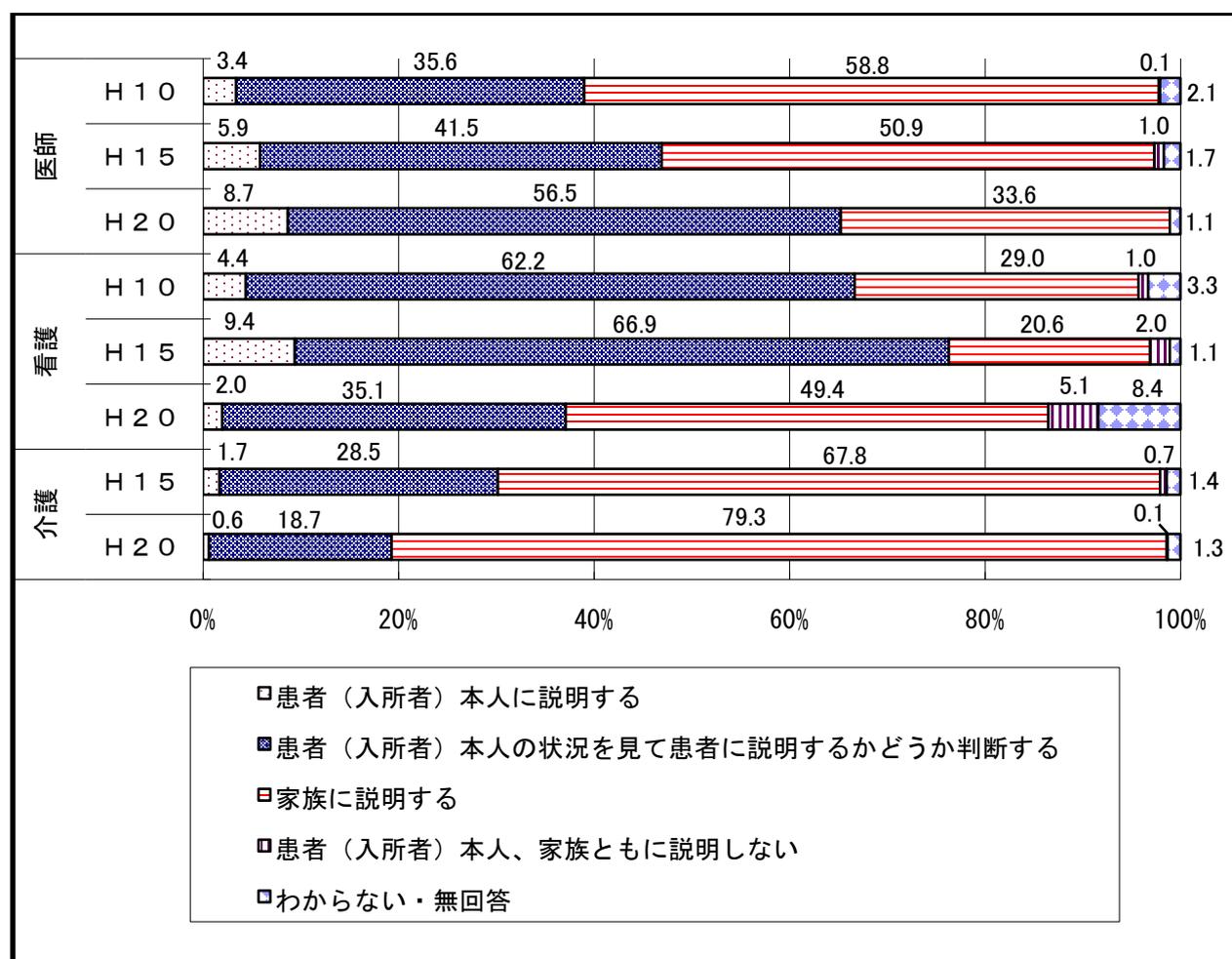


図 13

【問 6 (医療福祉従事者対象) 担当している患者(入所者)が治る見込みがない病気に罹患した場合、患者(入所者)や家族に納得のいく説明ができていますか】

すべての医療福祉従事者において、患者(入所者)や家族に納得のいく説明が、「できている」、「ある程度できている」と回答した者の割合が多かったが、「できている」と回答した者の割合は前回・前々回よりも減少していた(図14)。

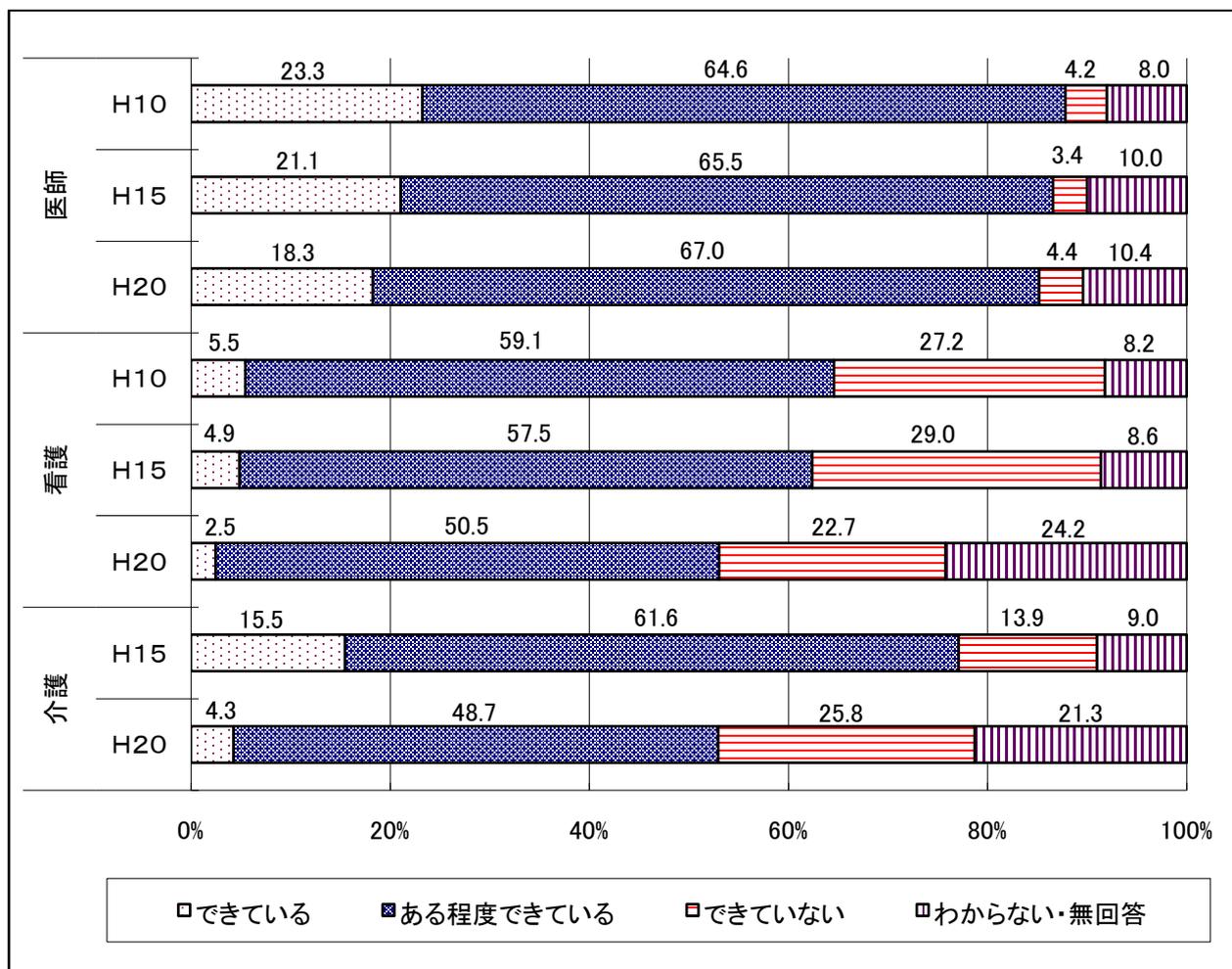


図 14

(3) 治療方針の決定

【問7 (医療福祉従事者対象) 担当している患者(入所者)が治る見込みがない病気に罹患した場合、治療方針の決定に当たって、誰の意見を聞くか】

すべての医療福祉従事者において、「患者(入所者)本人の意見を聞く」と回答した者の割合よりも、「患者(入所者)本人の状況を見て誰にするかを判断する」と回答した者の割合が多かった(図15)。前回調査に比べて、医師では「患者(入所者)本人の意見を聞く」と回答した者が増加し、「家族の意見を聞く」と回答した者が減少したが、看護・介護職員では「家族の意見を聞く」と回答した者が増加した。

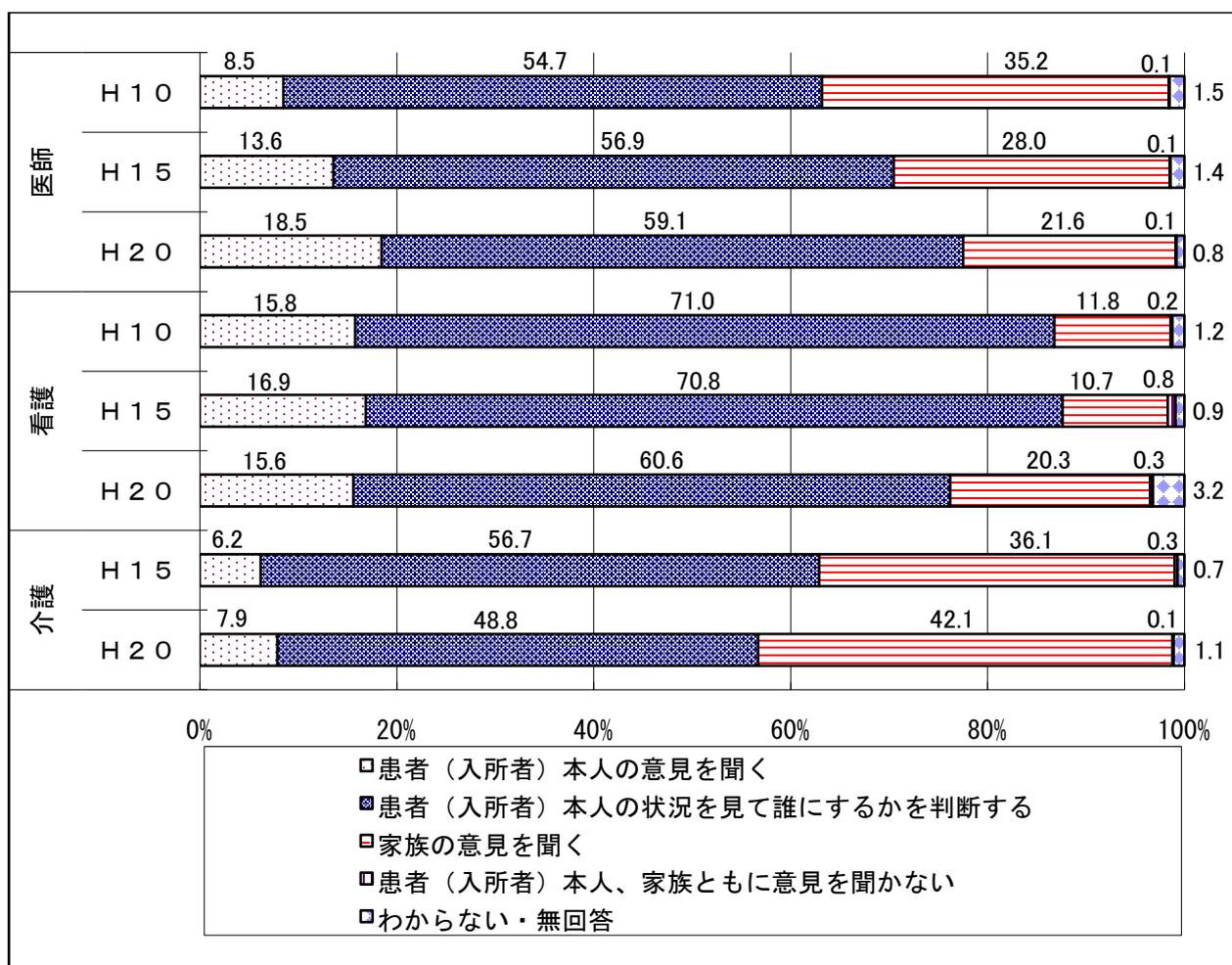


図 15

(4) 死期が迫っている患者に対する医療のあり方

【問 8 自分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）と告げられた場合の心肺蘇生について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、心肺蘇生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」）をした者の割合が多かった（図 16）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも心肺蘇生措置に消極的な回答をした者の割合が多かった（図 17）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 18）。

なお、今回は「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」と質問したため、前回との比較は困難である。

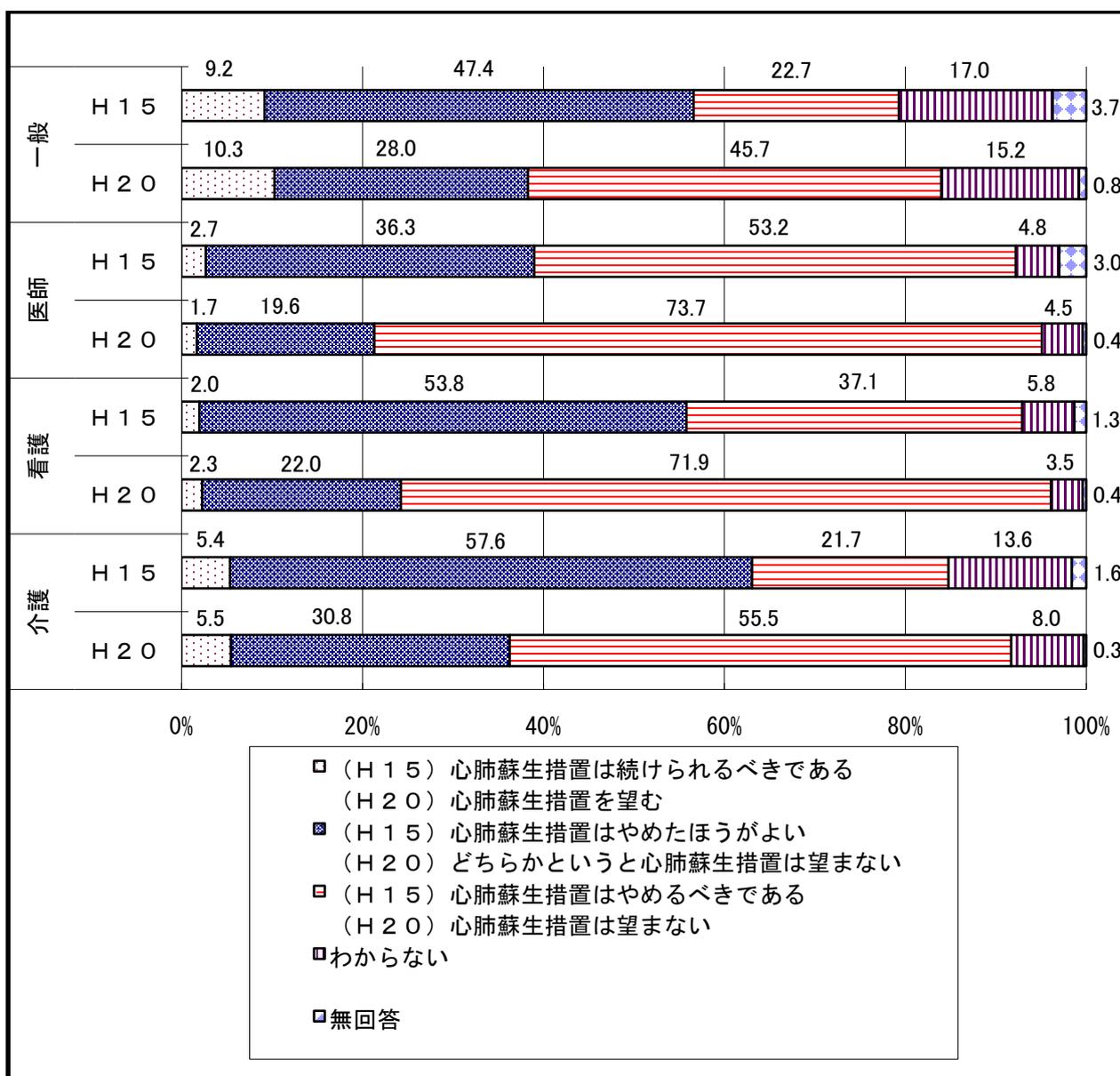


図 16

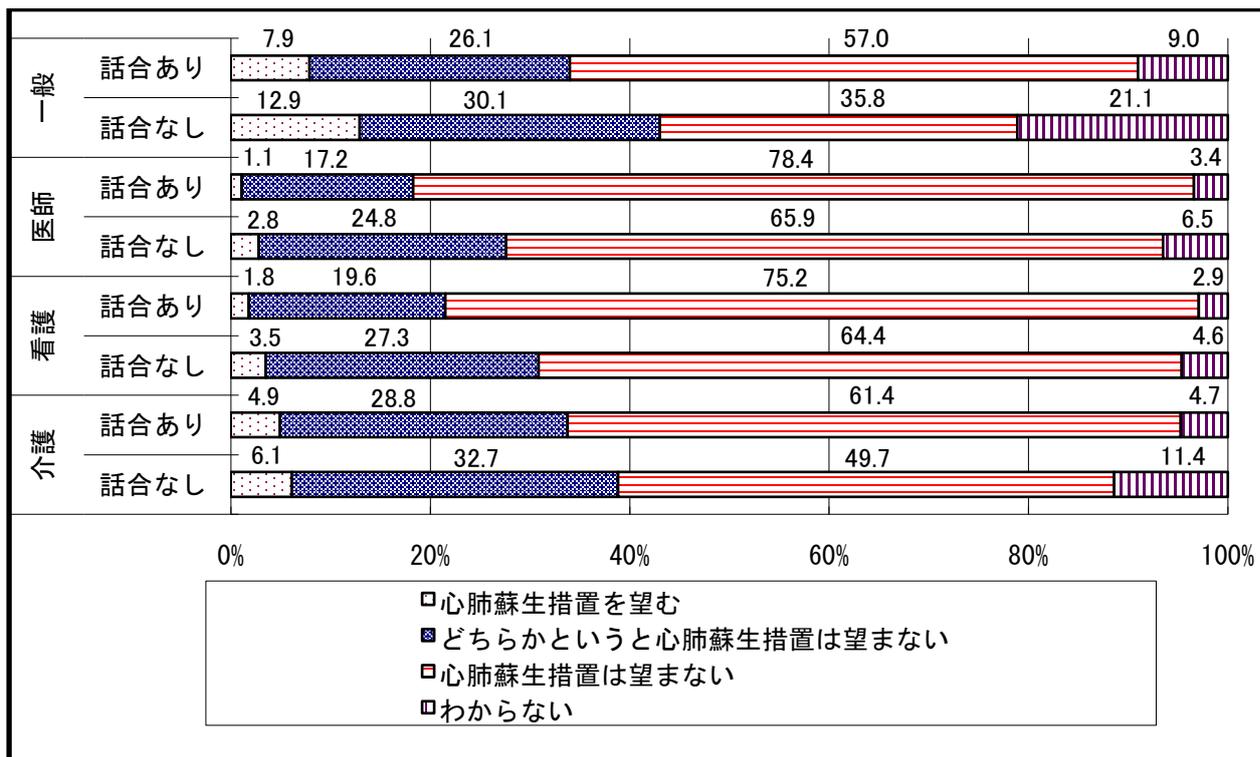


図 17

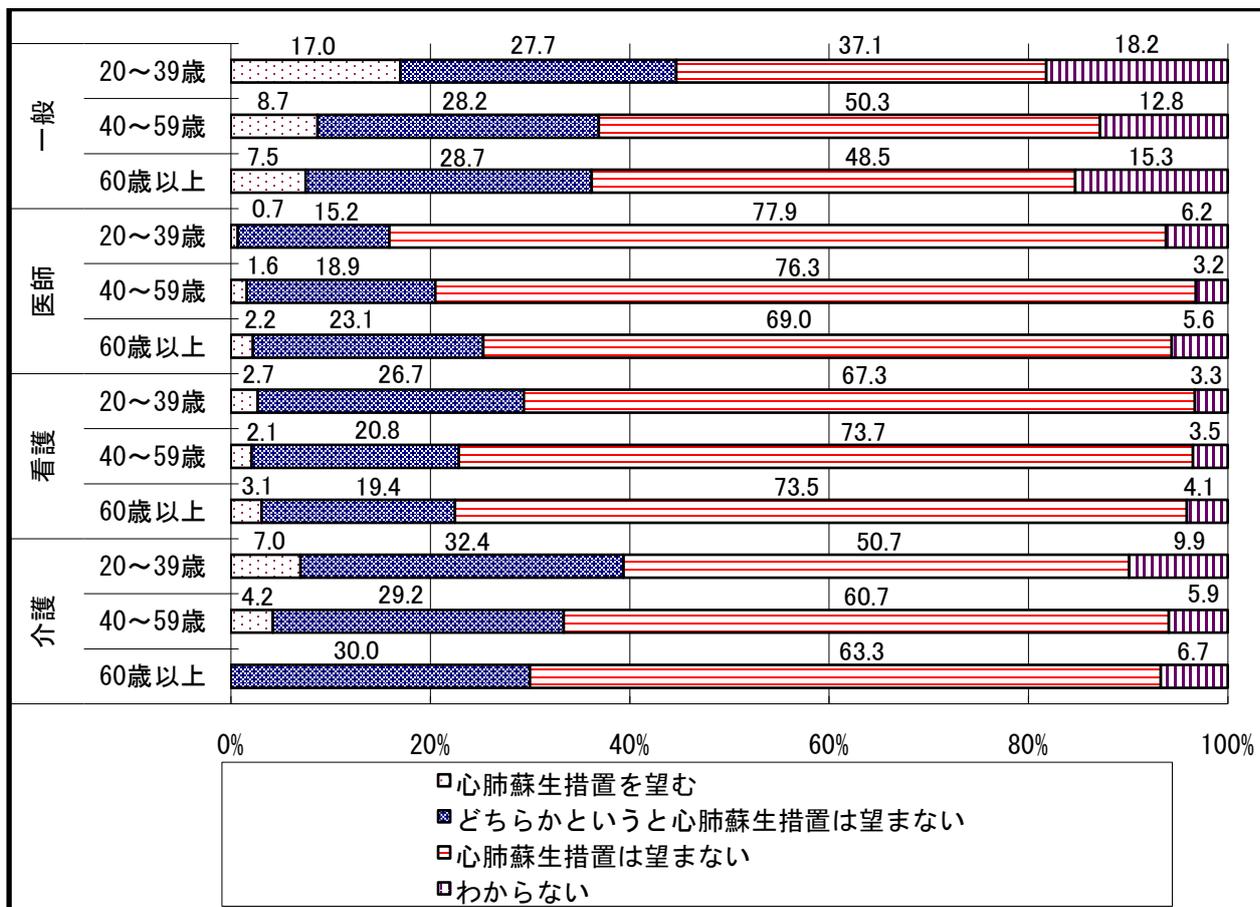


図 18

【問9 自分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）と告げられた場合の延命医療について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、延命医療に対して消極的な回答（「どちらかというとならない」、「望まない」）をした者の割合が多かった（図19）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも延命医療に消極的な回答をした者の割合が多かった（図20）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図21）。

なお、今回は「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」と質問したため、前回との比較は困難である。

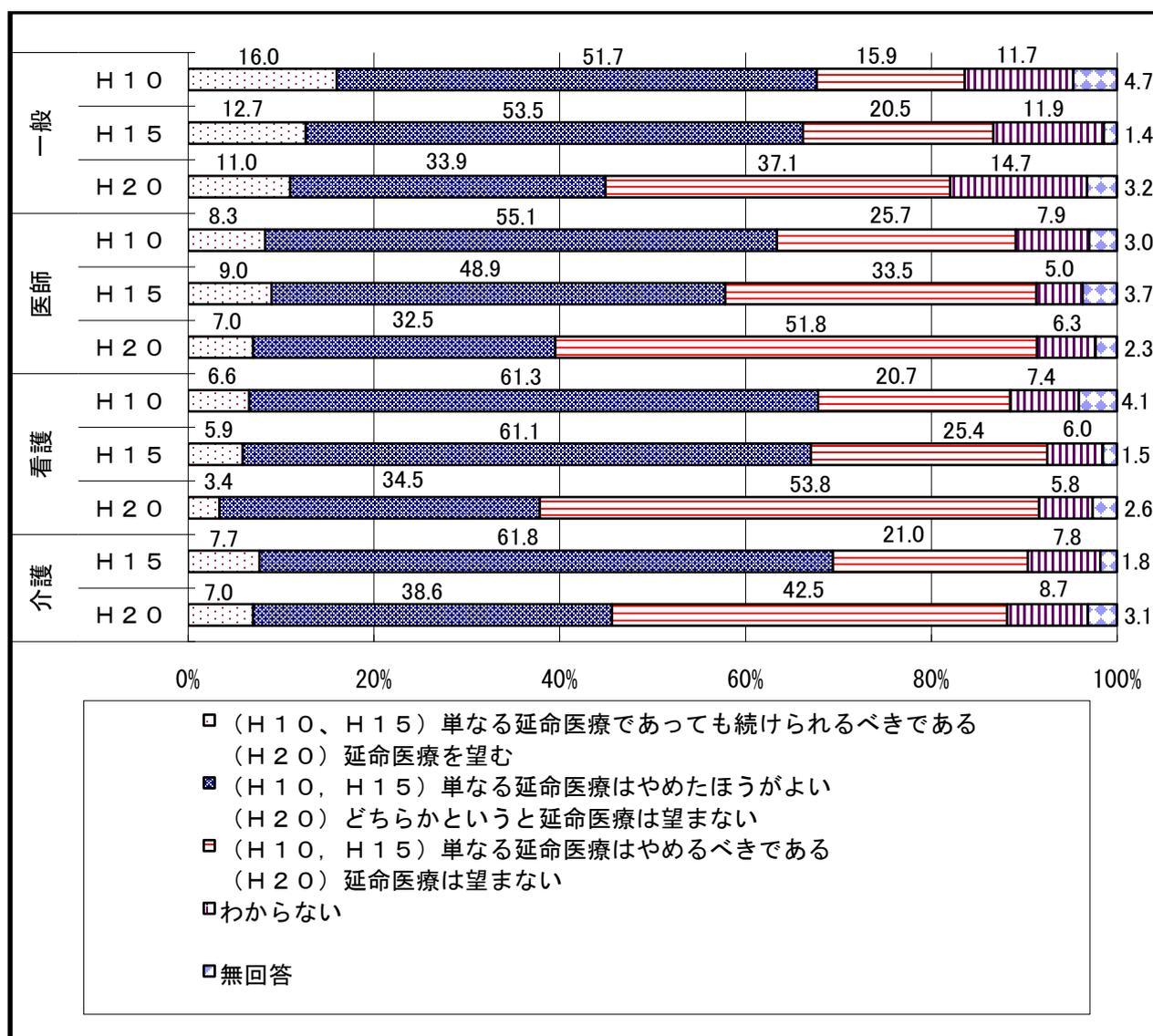


図 19

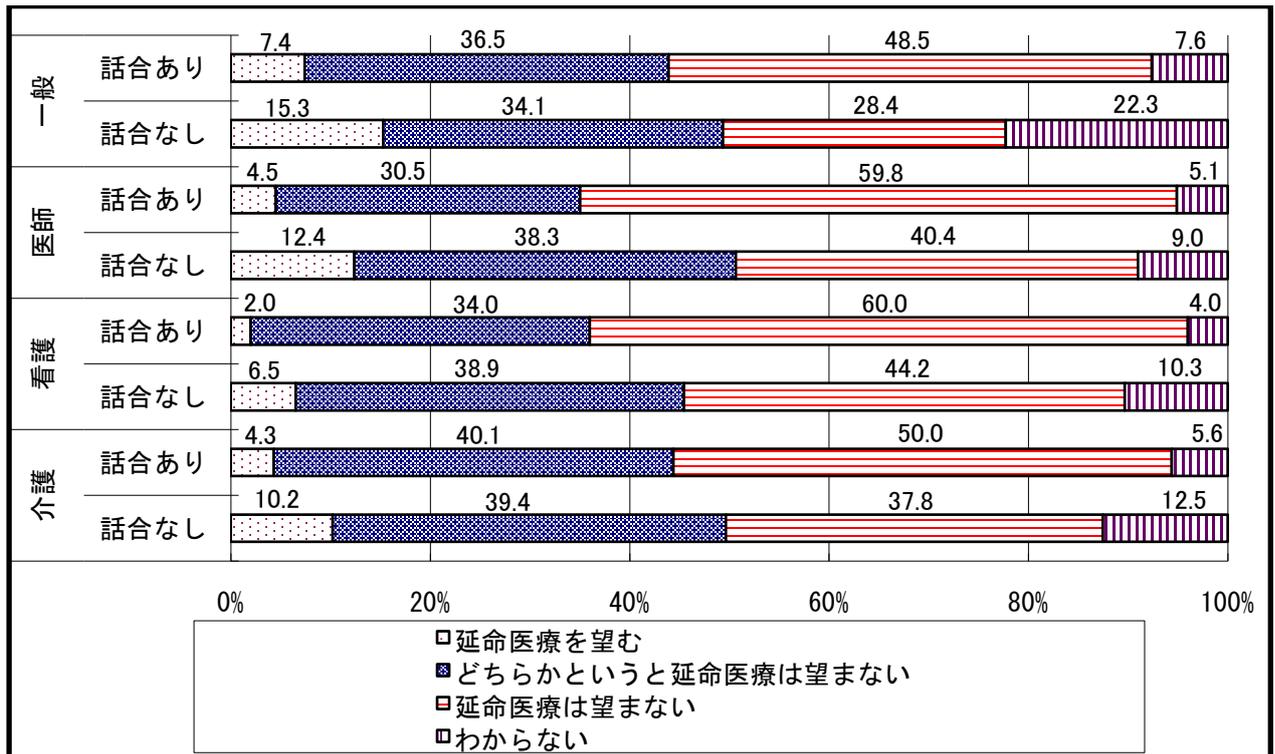


図 20

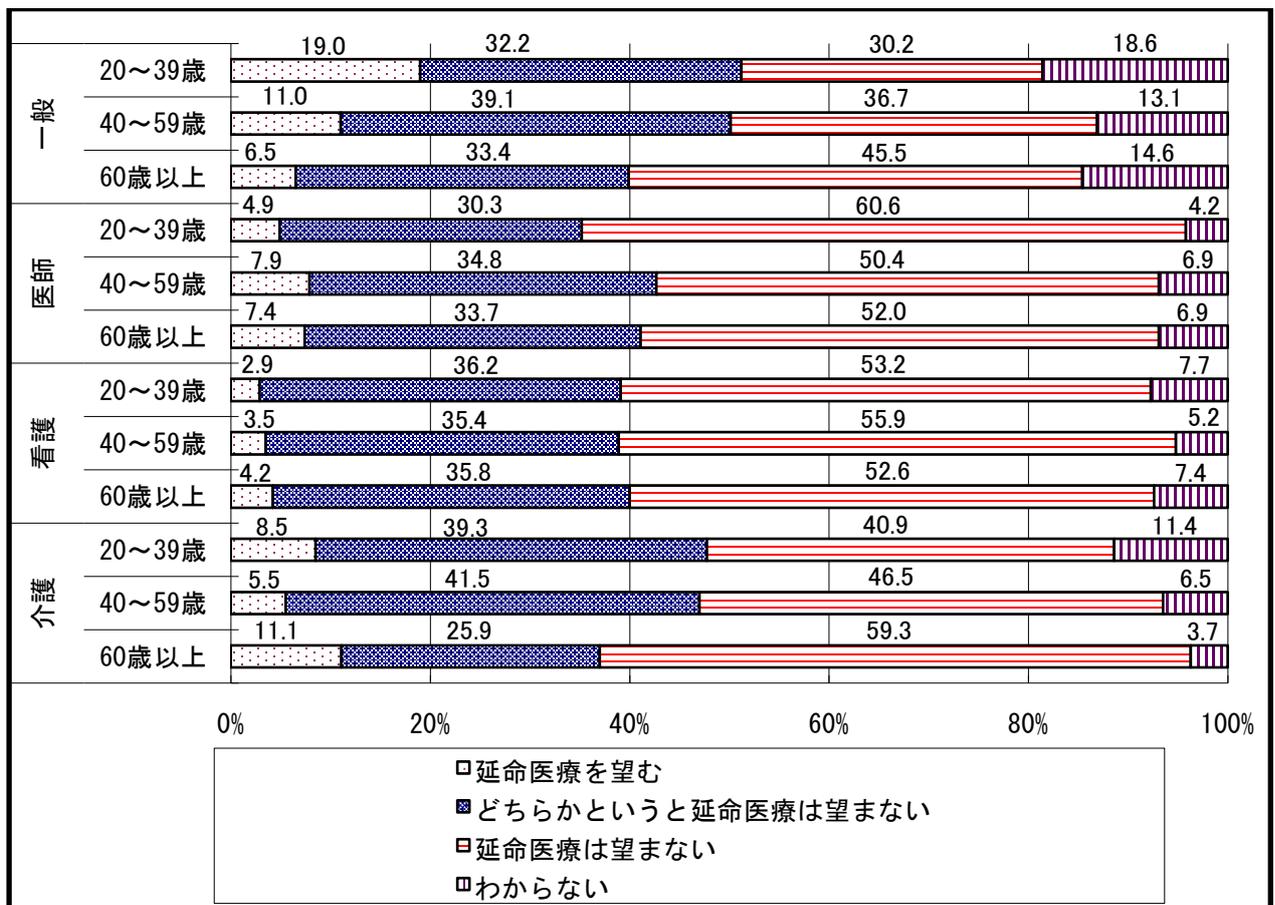


図 21

【問 10 自分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と告げられた場合、具体的にどのような治療の中止を望むか（問 9 で「どちらかというとな延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「人工呼吸器等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が最も多かった。「胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止」と回答した者の割合は、一般国民よりも医療福祉従事者の方が多かった。また「点滴の水分補給など、一切の治療を中止」と回答した者の割合は、一般国民よりも医療福祉従事者の方が少なかった（図 2 2）。

延命医療について家族と話し合いをしていない者の方が、話し合いをしている者よりも「わからない」と回答した者の割合が多かった（図 2 3）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 2 4）。

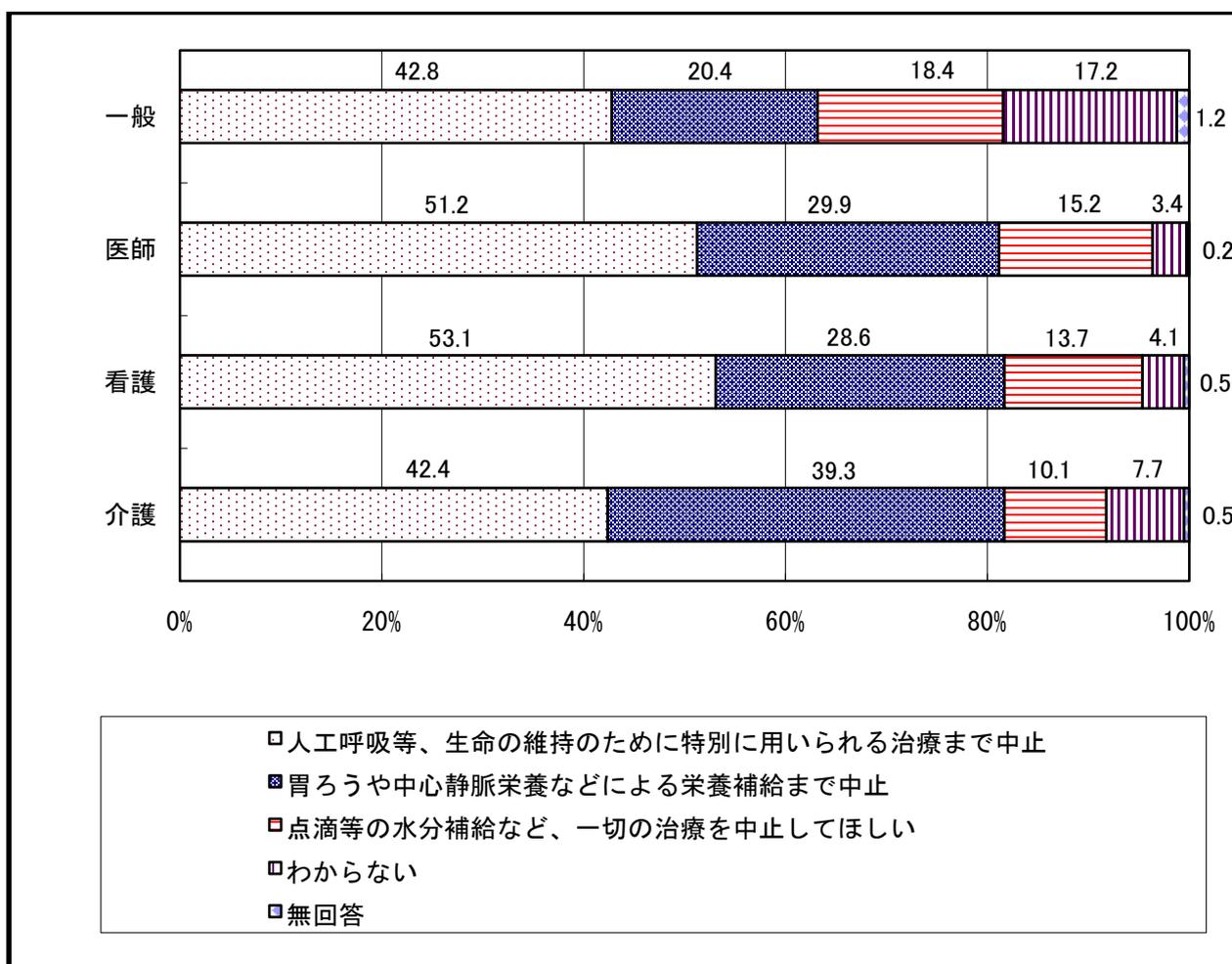


図 22

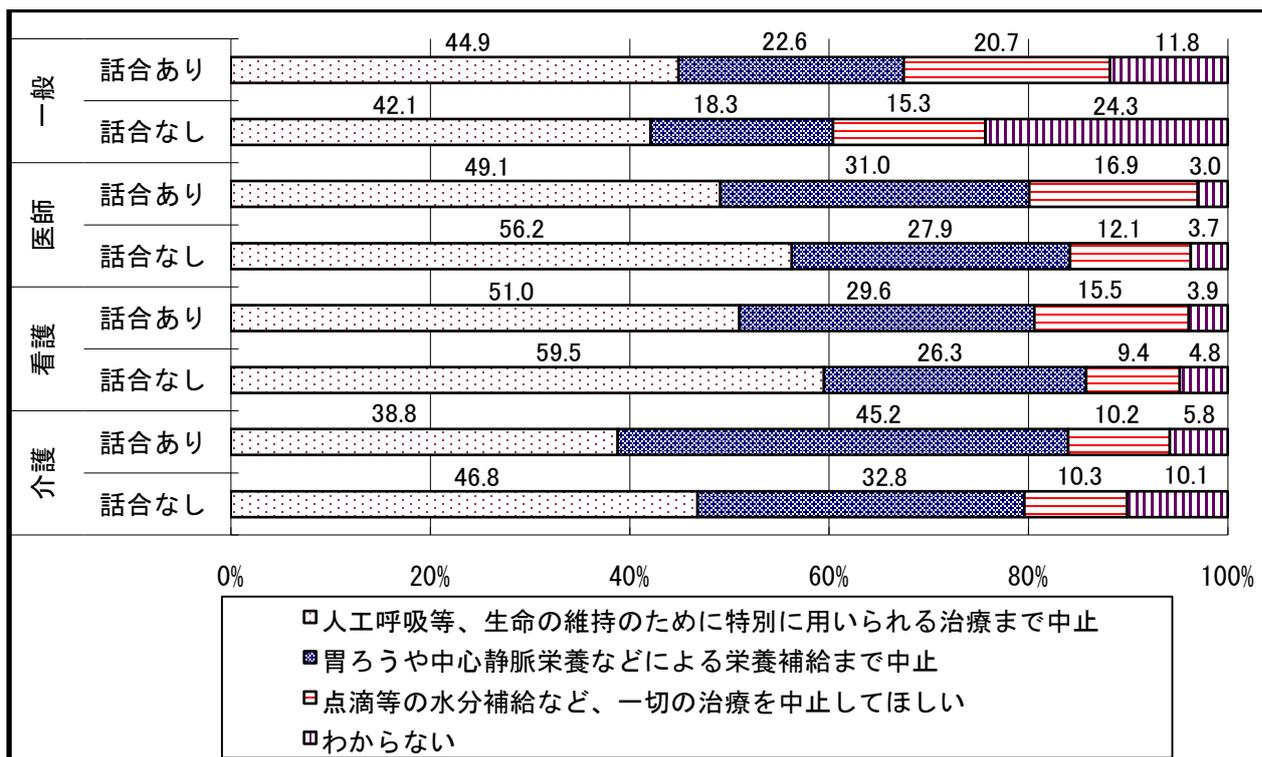


図 23

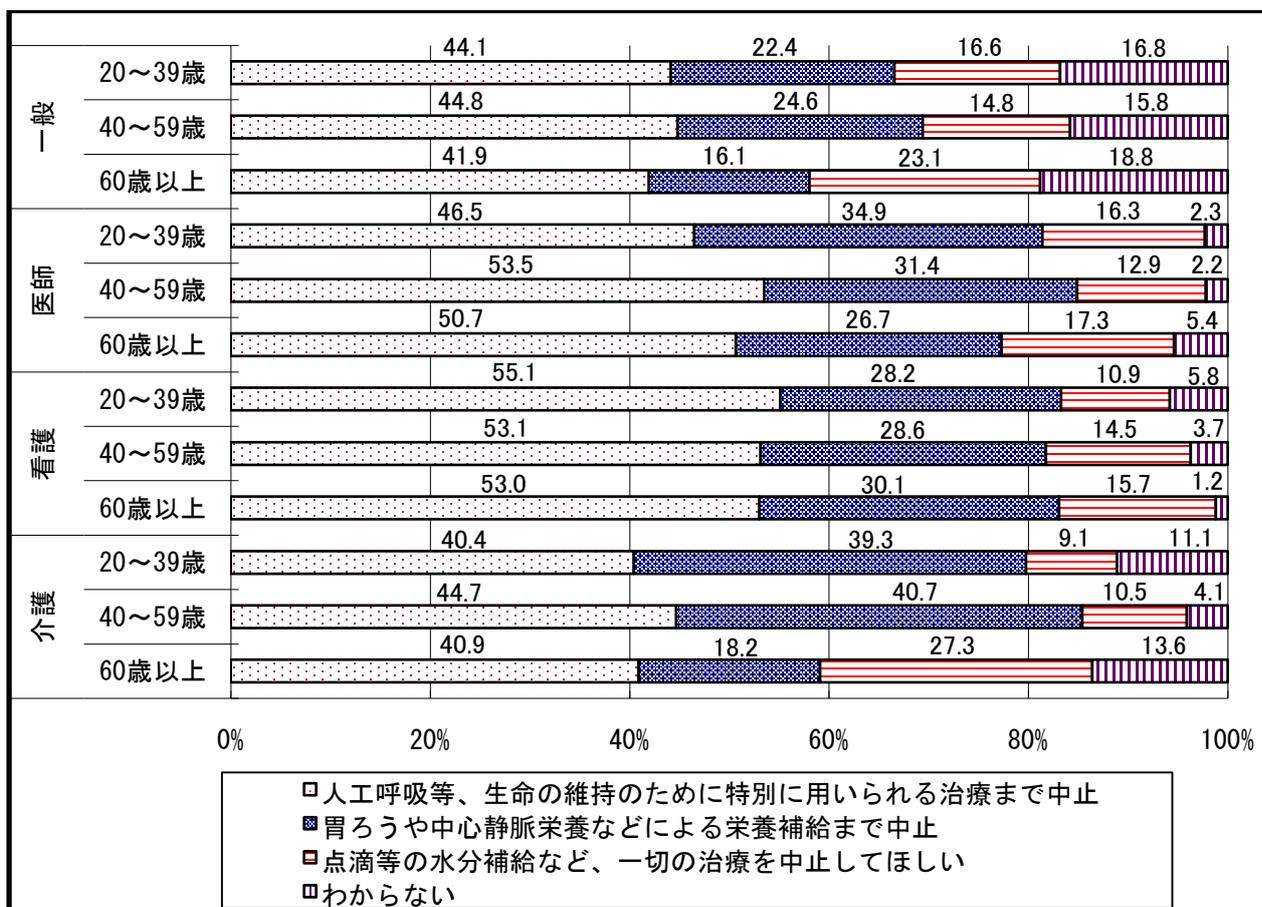


図 24

【問 11 自分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と告げられた場合、具体的にどのような医療・ケア方法を望むか（問 9 で「どちらかというとな延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「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おく方法」と回答した者の割合が、前回に比べて減少しているものの、最も多かった。

また、前回と比べると「延命医療を中止して、自然に死期を迎えさせるような方法」と回答した者の割合が増え、「医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法」と回答した者は減少している（図 25）。

また、延命医療について家族との話し合いの有無や年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 26・図 27）。

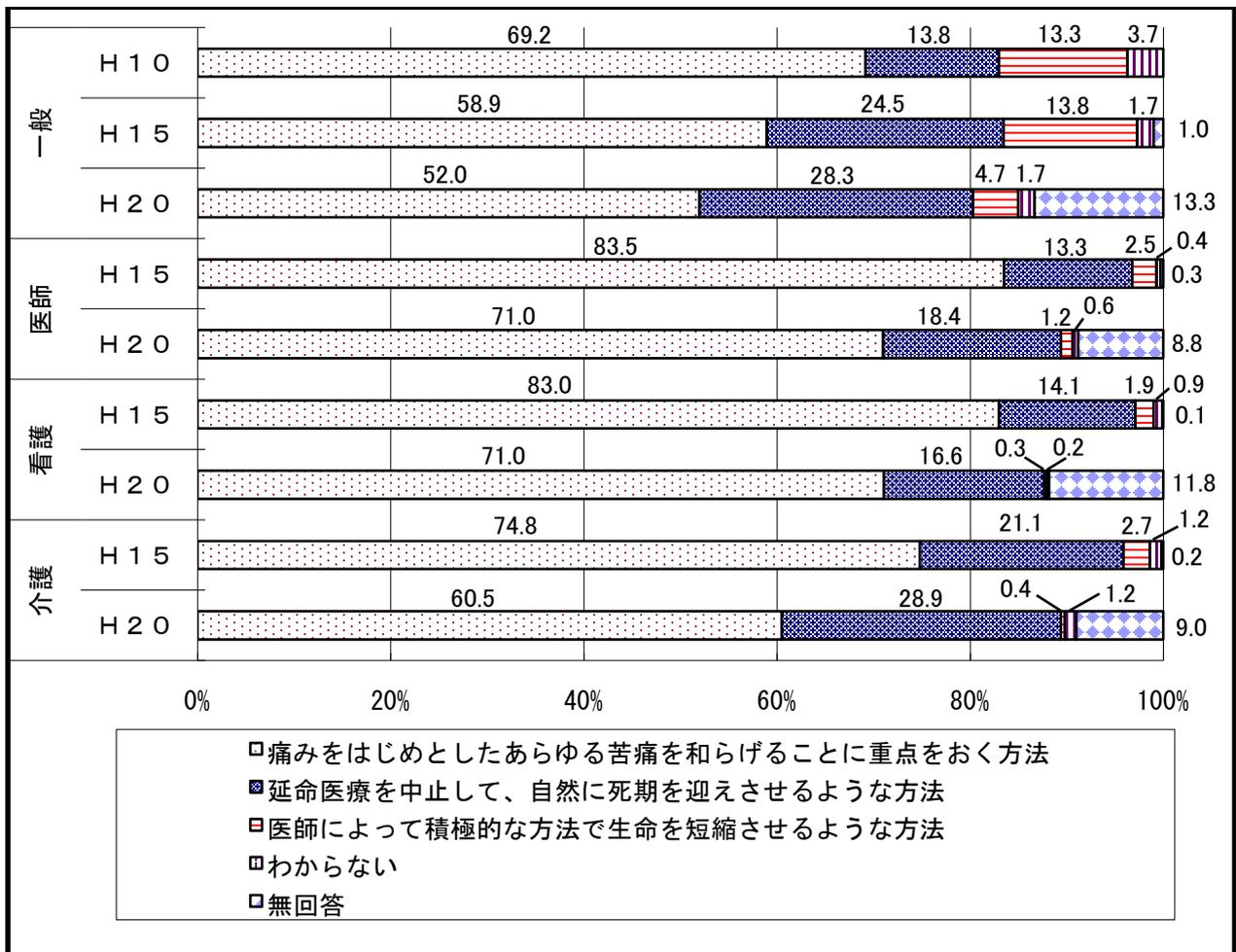


図 25

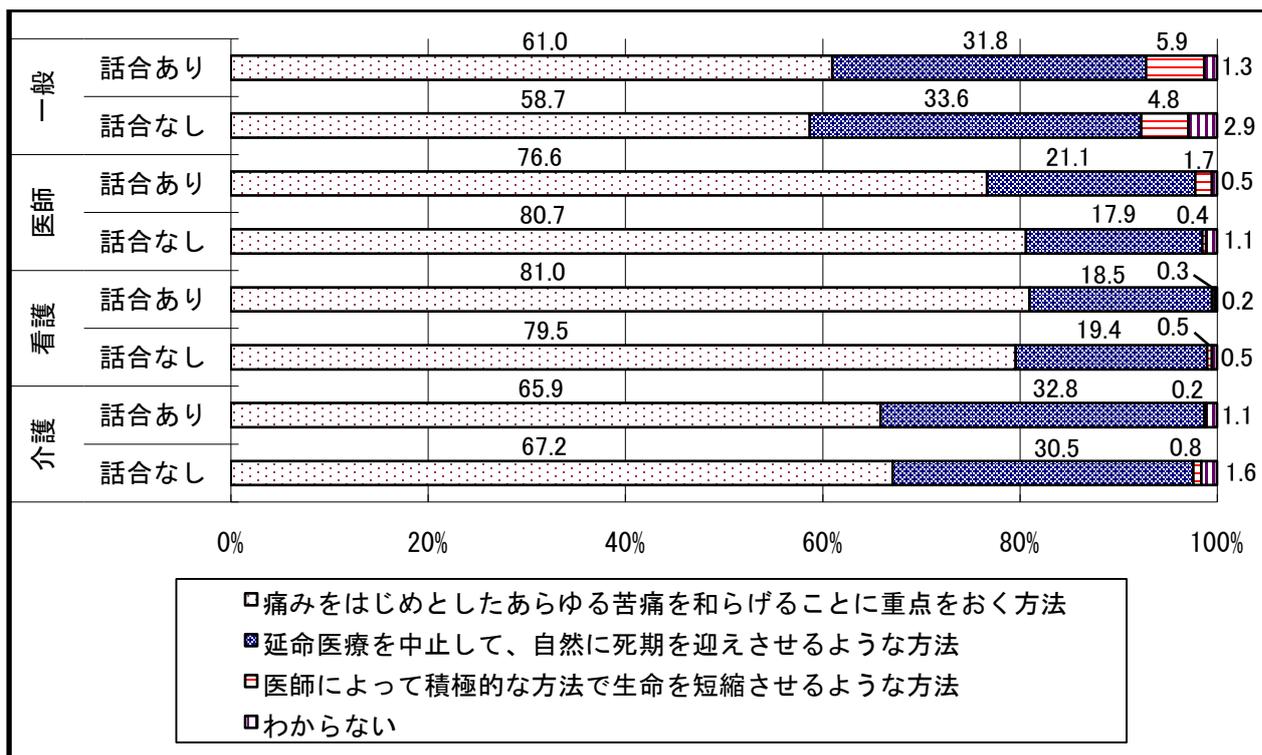


図 26

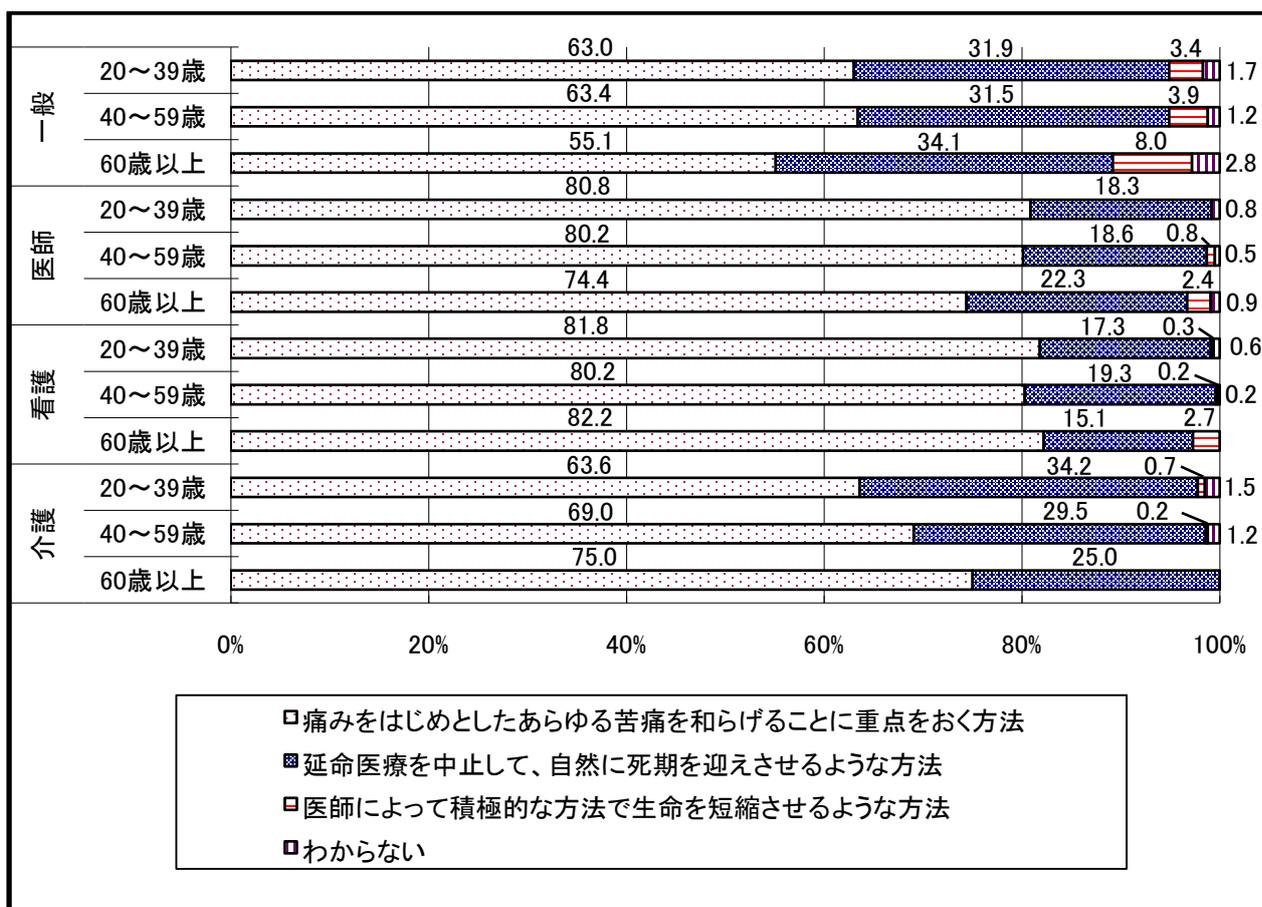


図 27

【問 12 自分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と告げられた場合、医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法をとるときの条件（問 11 で「医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法」と回答した者を対象）】

回答者数が少ないため、一定の傾向を見出すことは困難であるが、一般国民では「死期が迫っていること」、「患者の痛みが甚だしいこと」と回答した者の割合が多かった（図 28）。

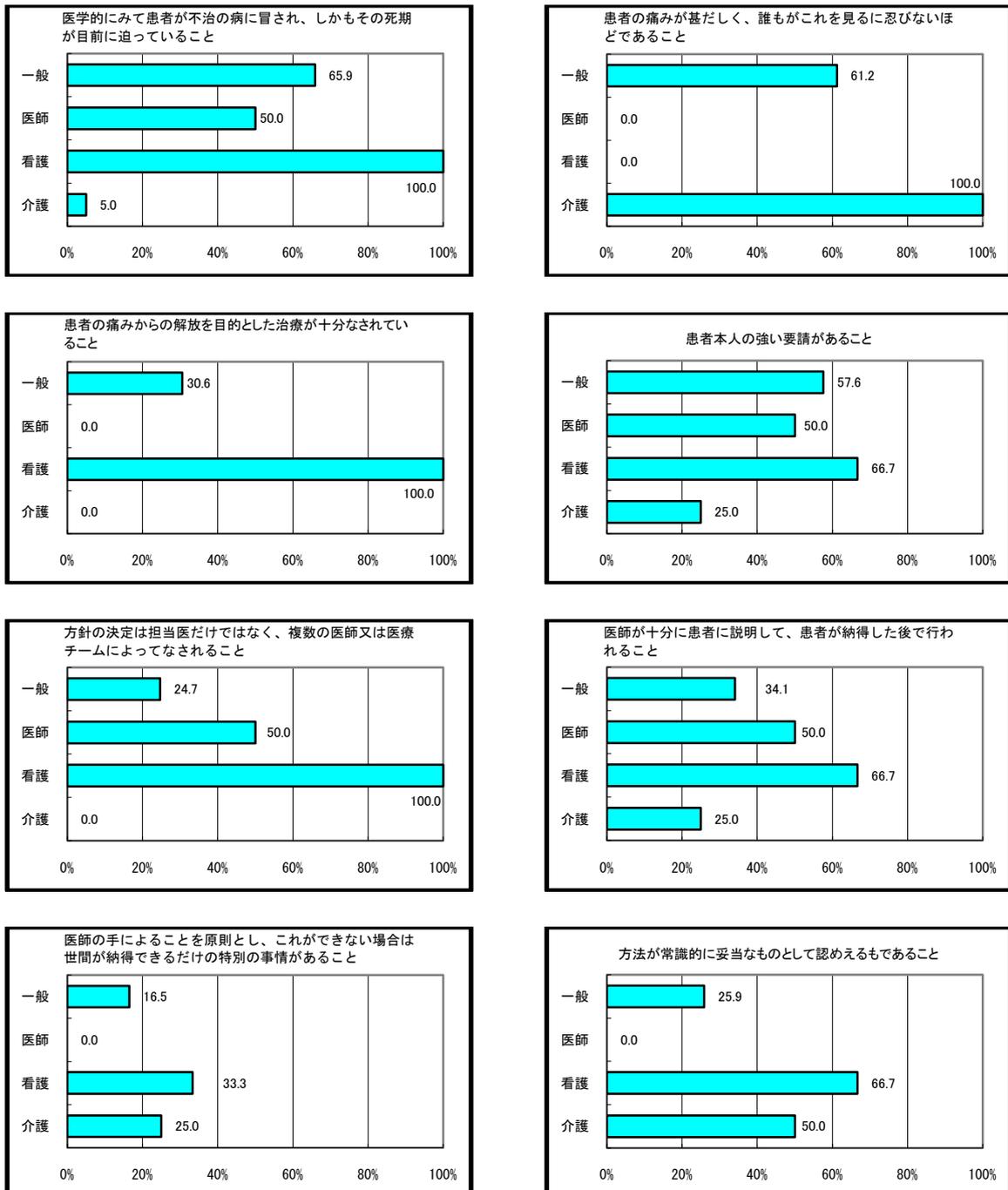


図 28

【問 13 自分の家族が治る見込みがなく死期が迫っている（6カ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合の延命医療について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、延命医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」）をした者の割合が多かった（図 29）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも延命医療に消極的な回答をした者の割合が多かった（図 30）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 31）。

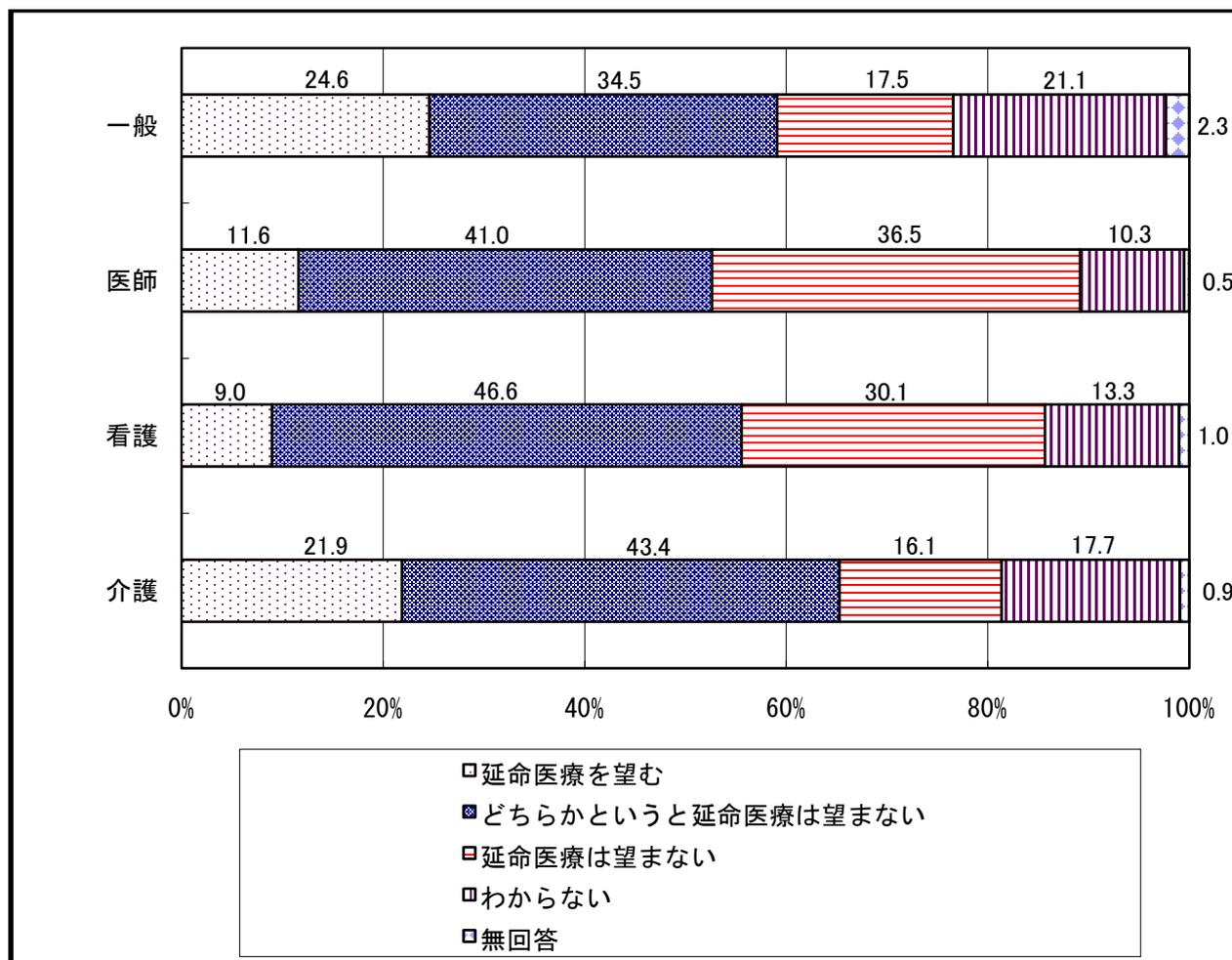


図 29

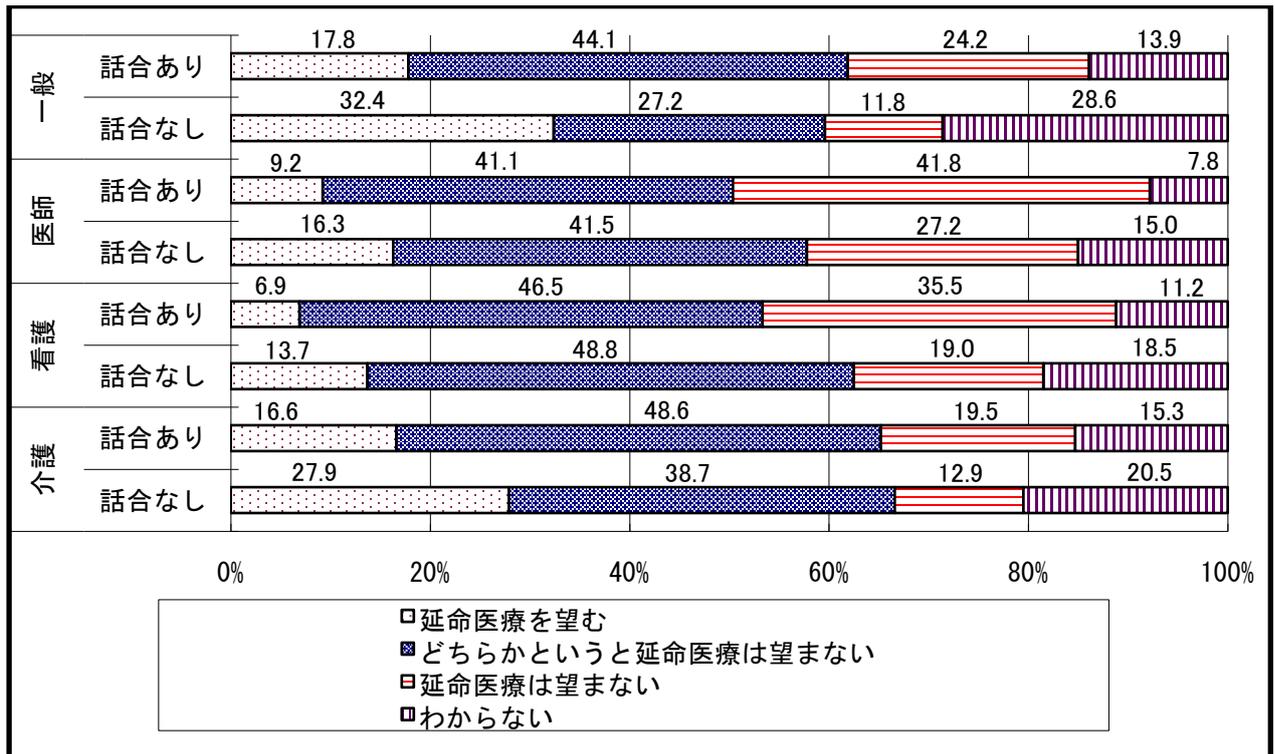


図 30

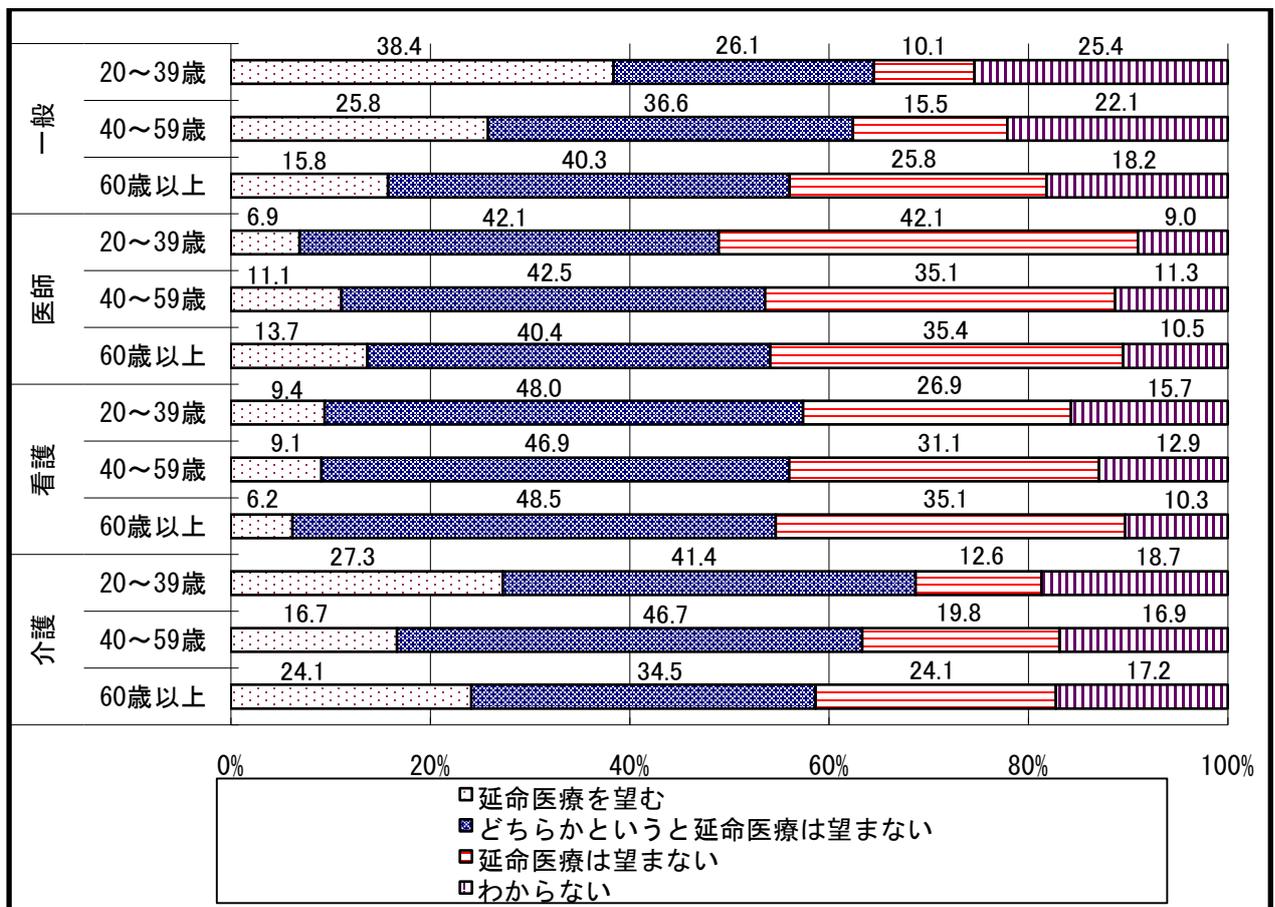


図 31

【問 14 自分の家族が治る見込みがなく死期が迫っている（6カ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合具体的にどのような治療の中止を望むか（問 13で「どちらかというとな延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「人工呼吸器等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が最も多かった（図 3 2）。
 また、延命医療について家族との話し合いの有無や年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 3 3・図 3 4）。

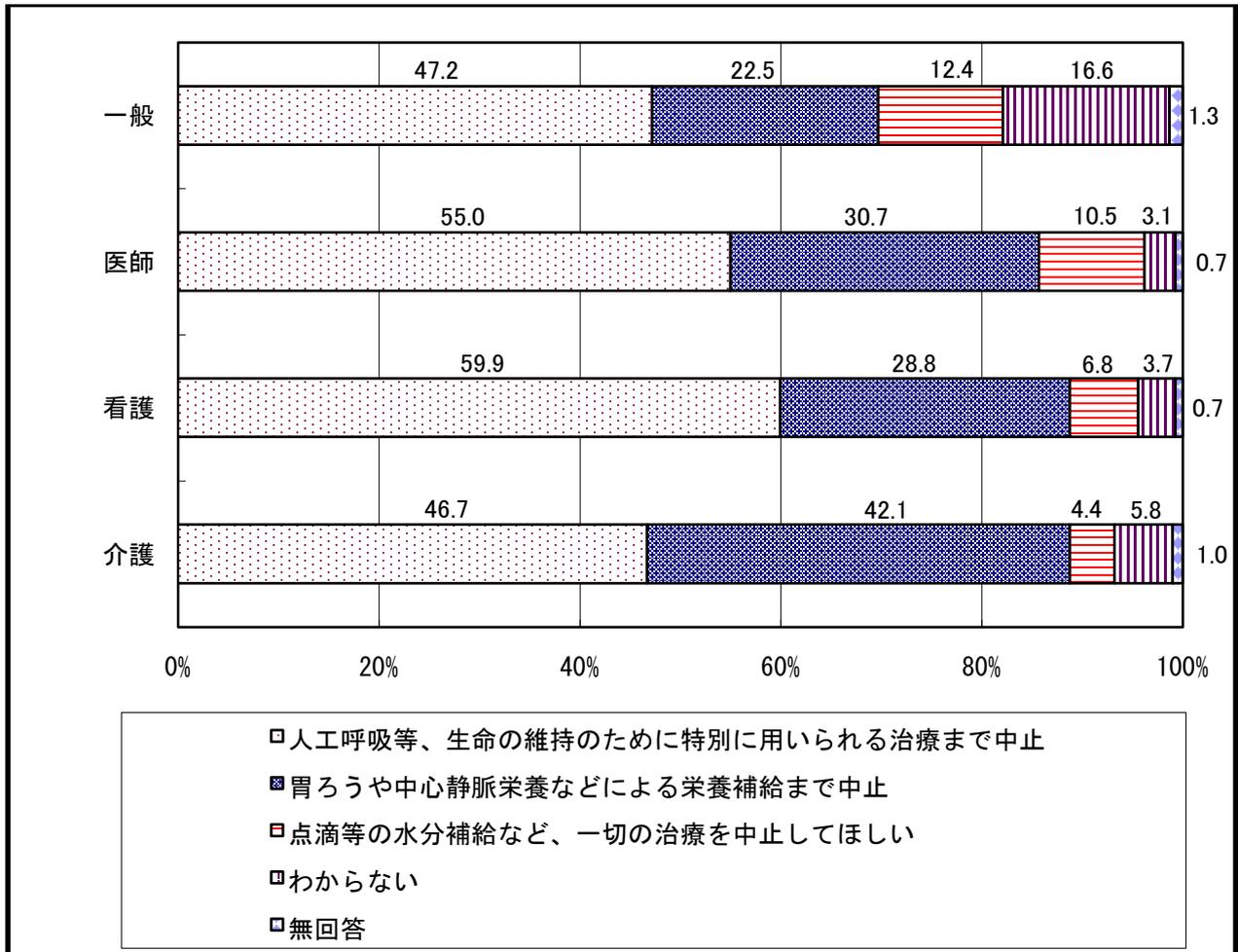


図 32

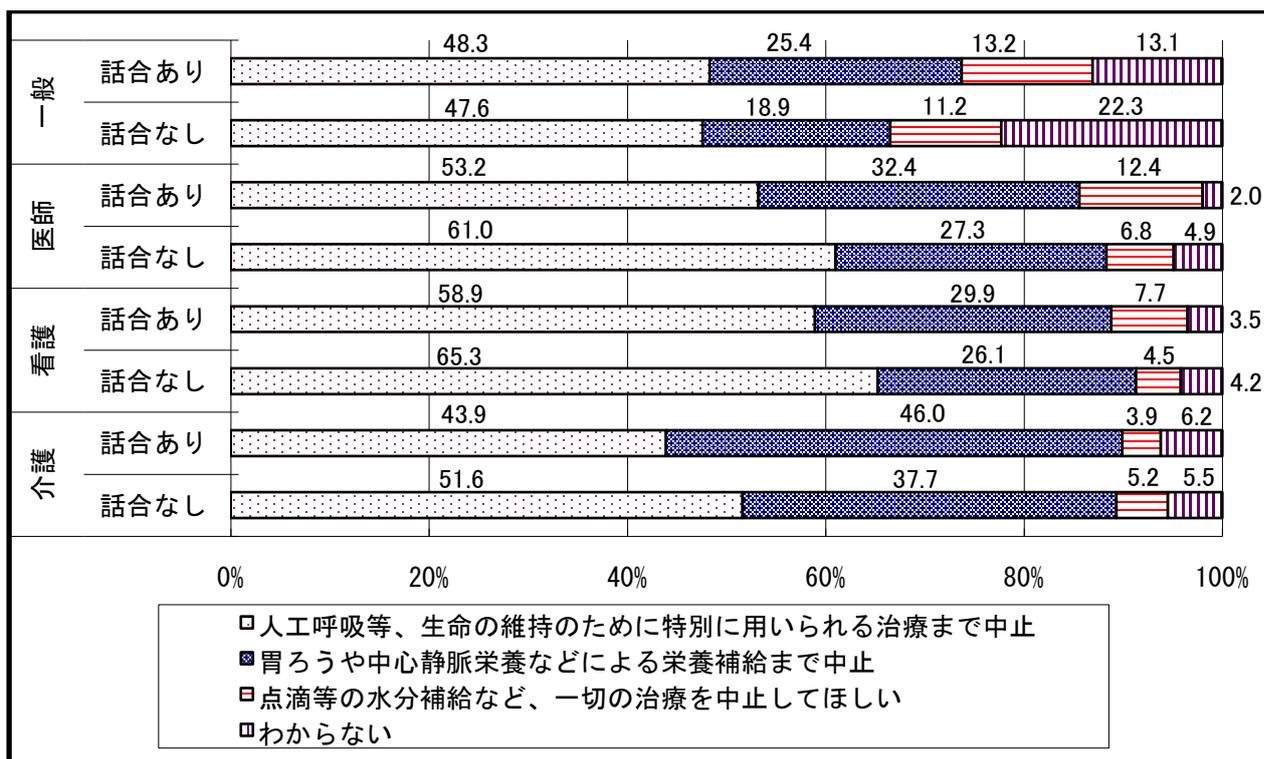


図 33

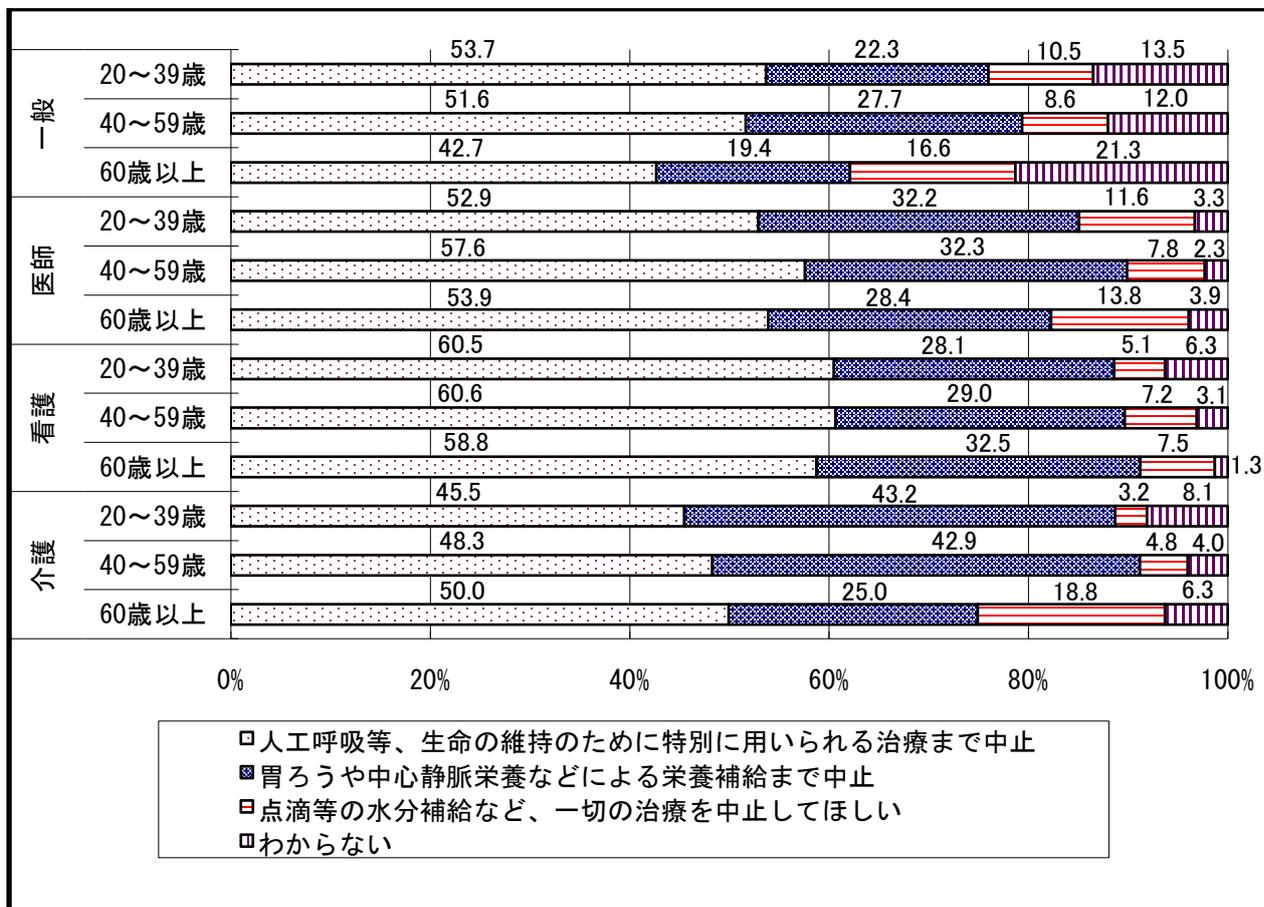


図 34

【問 15 自分の家族が治る見込みがなく死期が迫っている（6カ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、具体的にどのような医療・ケア方法を望むか（問 13 で「どちらかというとな延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「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おく方法」と回答した者の割合が最も多かった（図 35）。

また、延命医療について家族との話し合いの有無や年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 36・図 37）。

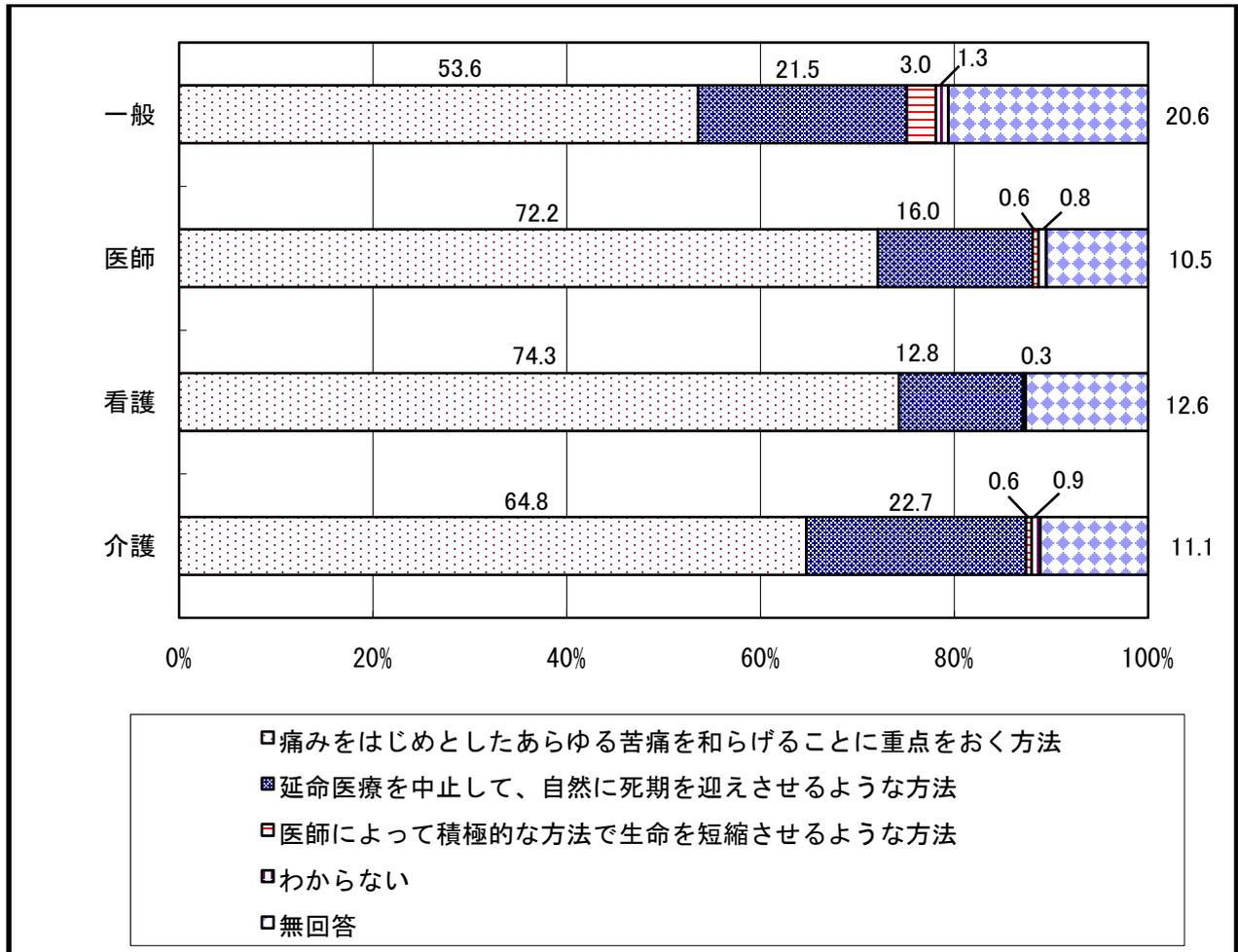


図 35

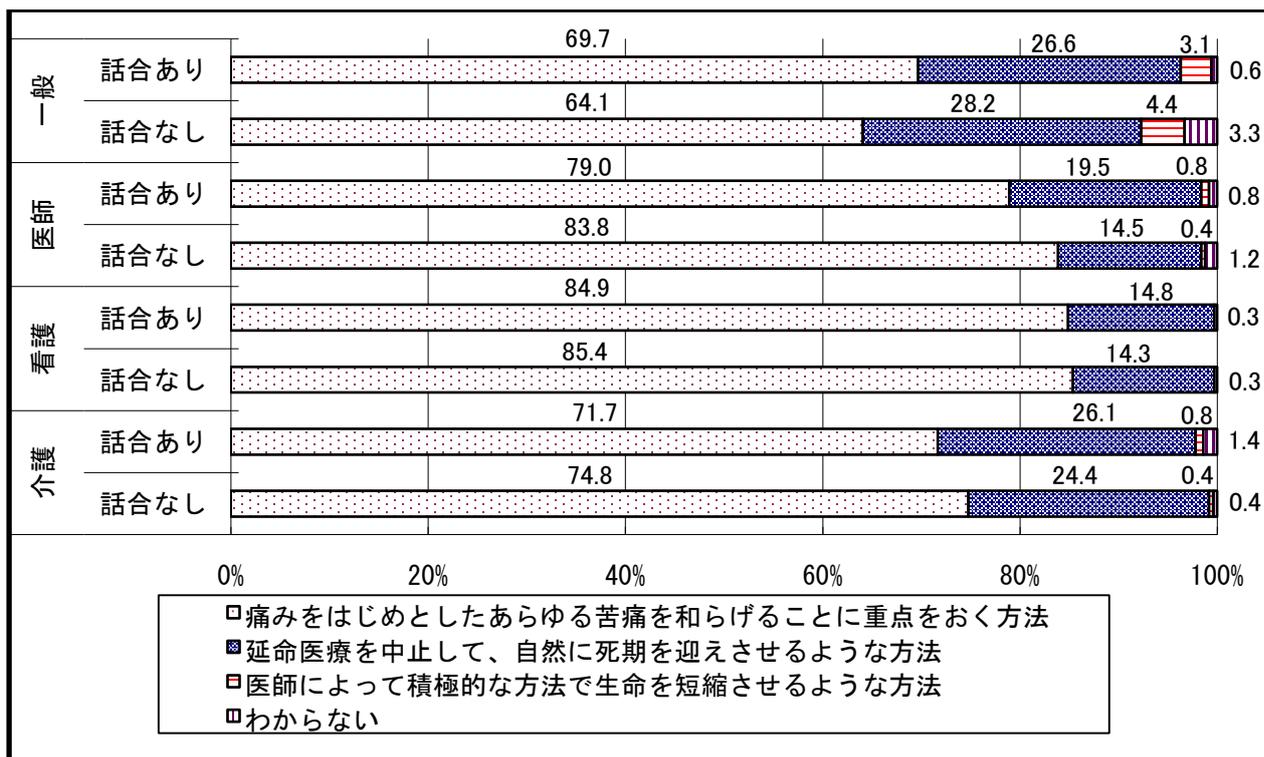


図 36

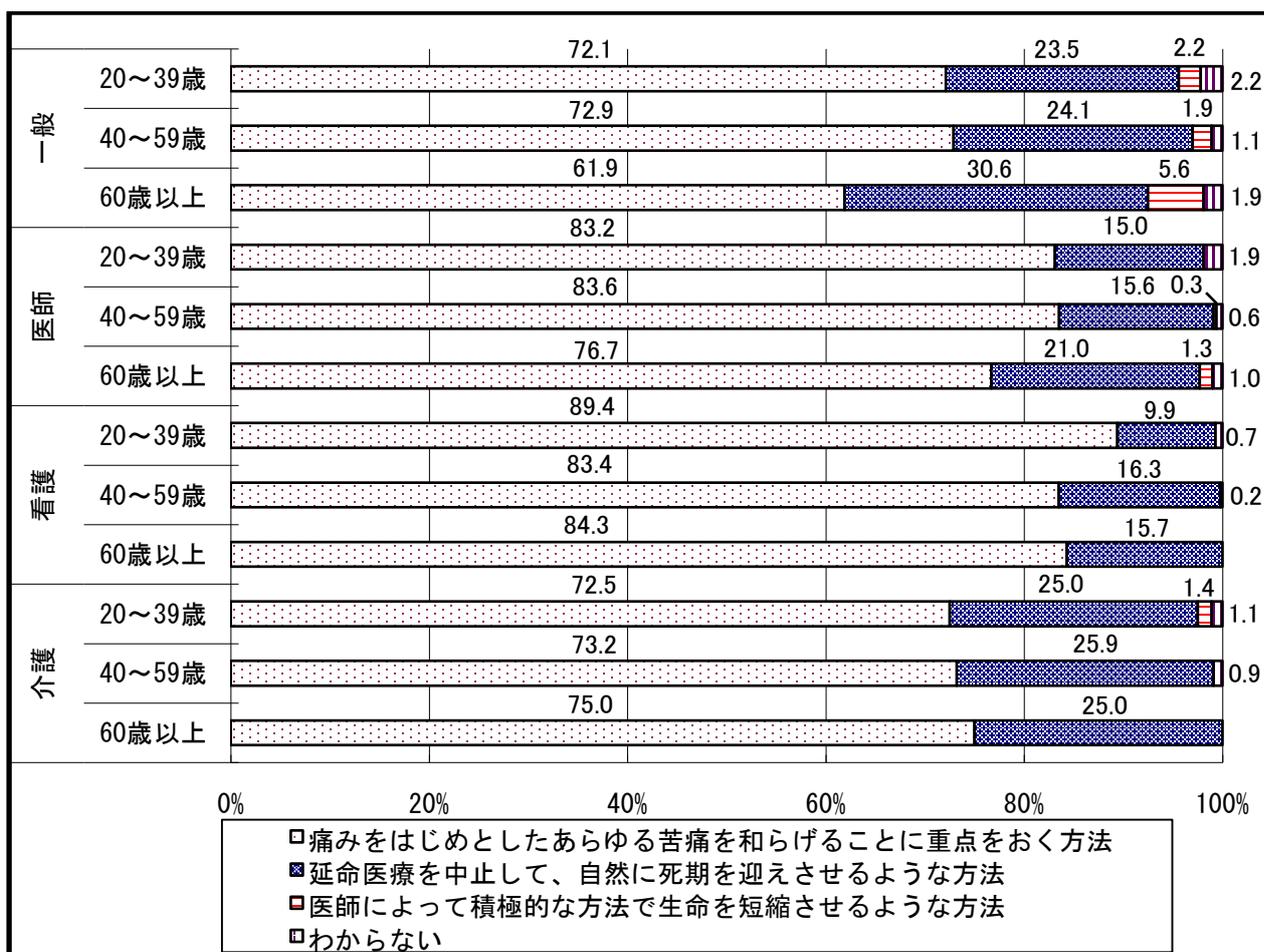


図 37

【問 16 (医療福祉従事者対象) 担当している患者(入所者)が治る見込みがなく死期が迫っている場合(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)の延命医療について】

すべての医療福祉従事者において、延命医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」)をした者の割合が多かった(図38)。

なお、前回は「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」と質問したため、前回との比較は困難である。

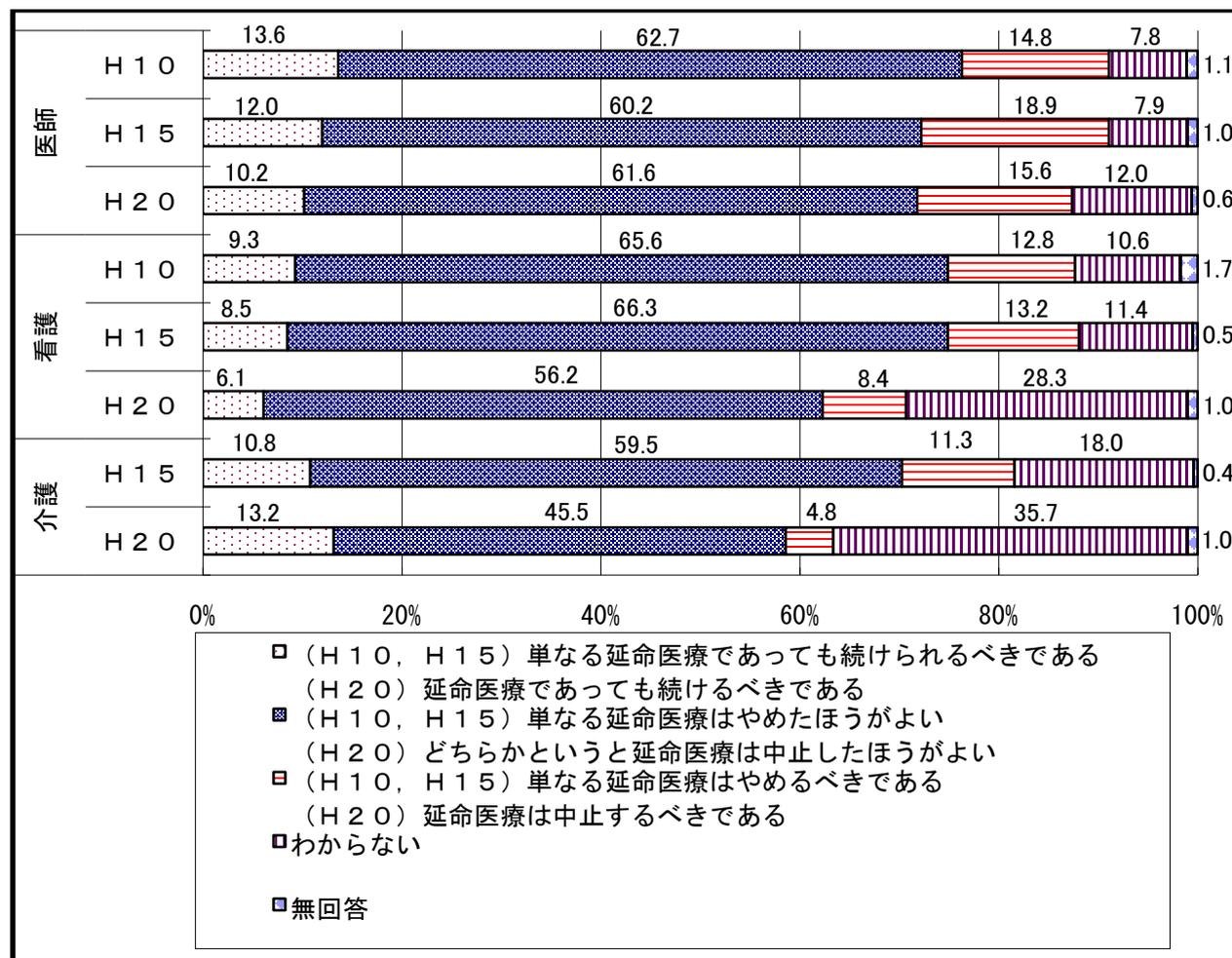


図 38

【問 17 (医療福祉従事者対象) 担当している患者(入所者)が治る見込みがなく死期が迫っている場合(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)、具体的にどのような治療を中止することを望むか; 問 16 で「どちらかというとな延命医療は中止したほうがよい」、「延命医療は中止するべきである」と回答した医療福祉従事者を対象】

すべての医療福祉従事者において、「人工呼吸器等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が最も多かった(図 39)。

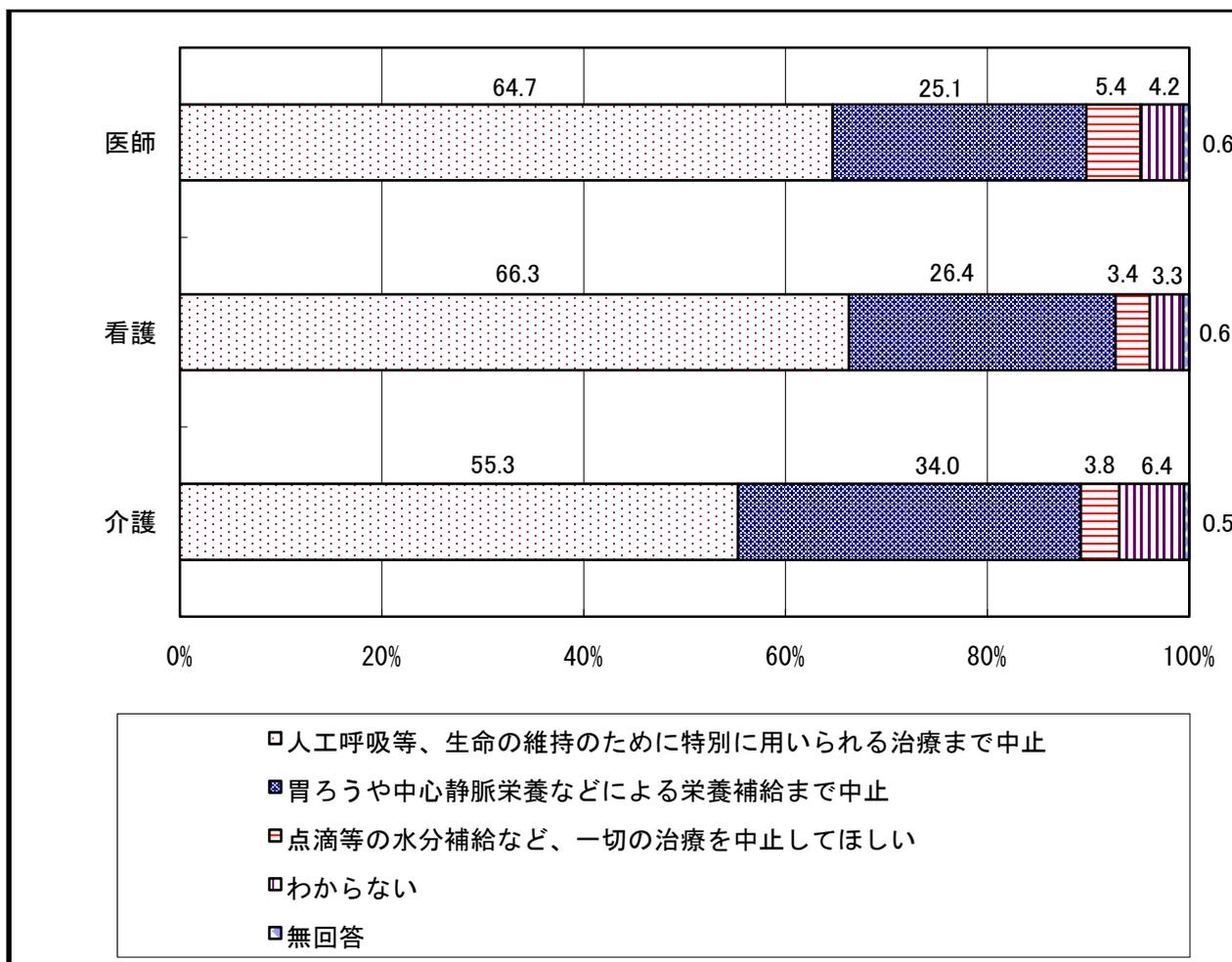


図 39

【問 18 (医療福祉従事者対象) 担当している患者(入所者)が治る見込みがなく死期が迫っている場合(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)、具体的にどのような医療・ケア方法が考えられるか; 問 16 で「どちらかというとな延命医療は中止したほうがよい」、「延命医療は中止するべきである」と回答した医療福祉従事者を対象】

すべての医療福祉従事者において、「痛みを始めとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点をおく方法」と回答した者の割合が最も多かった(図40)。

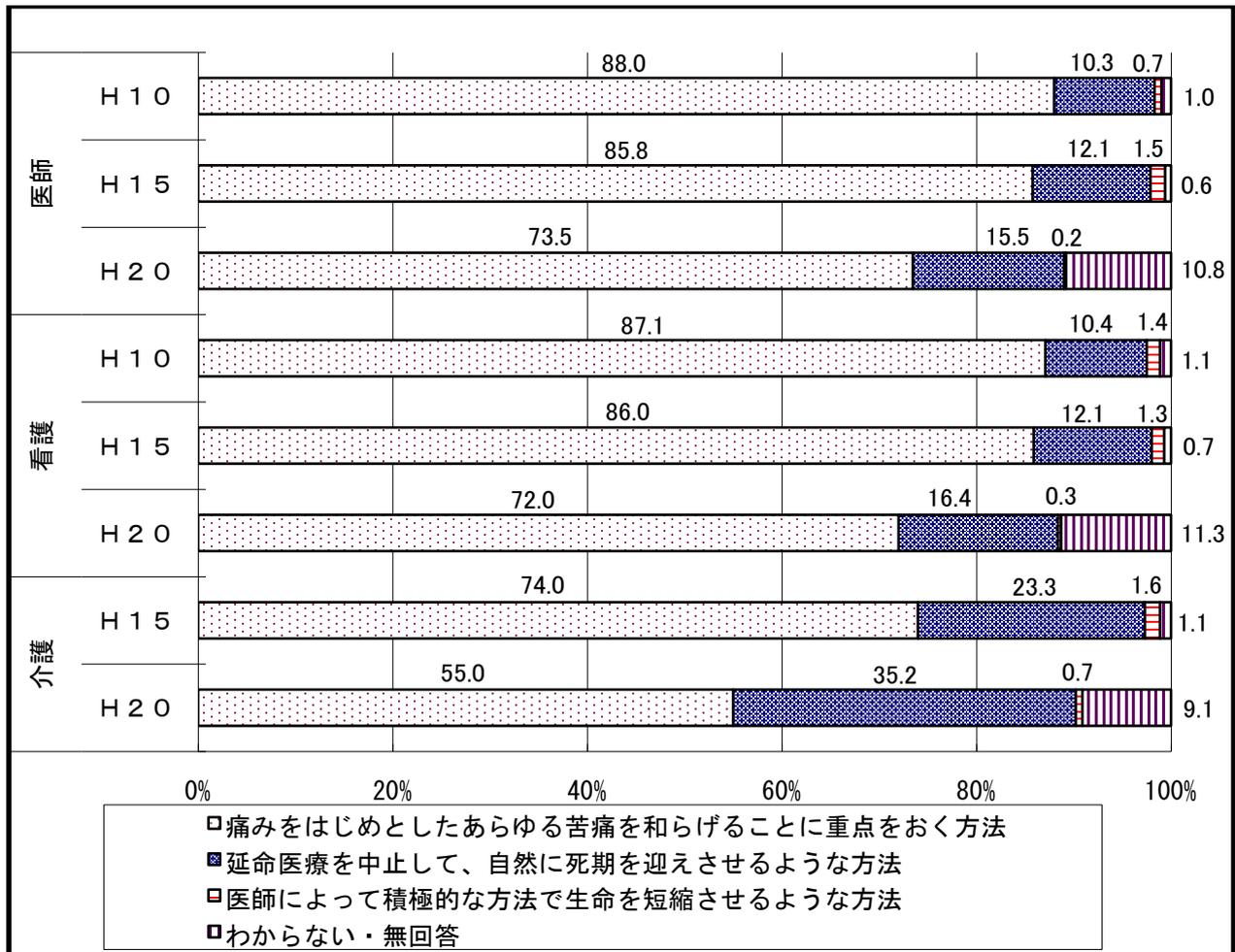


図 40

(5) 遷延性意識障害の患者に対する医療のあり方

【問 19 自分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の延命医療について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、延命医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」）をした者の割合が多かった（図 4 1）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも延命医療に消極的な回答をした者の割合が多かった（図 4 2）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 4 3）。

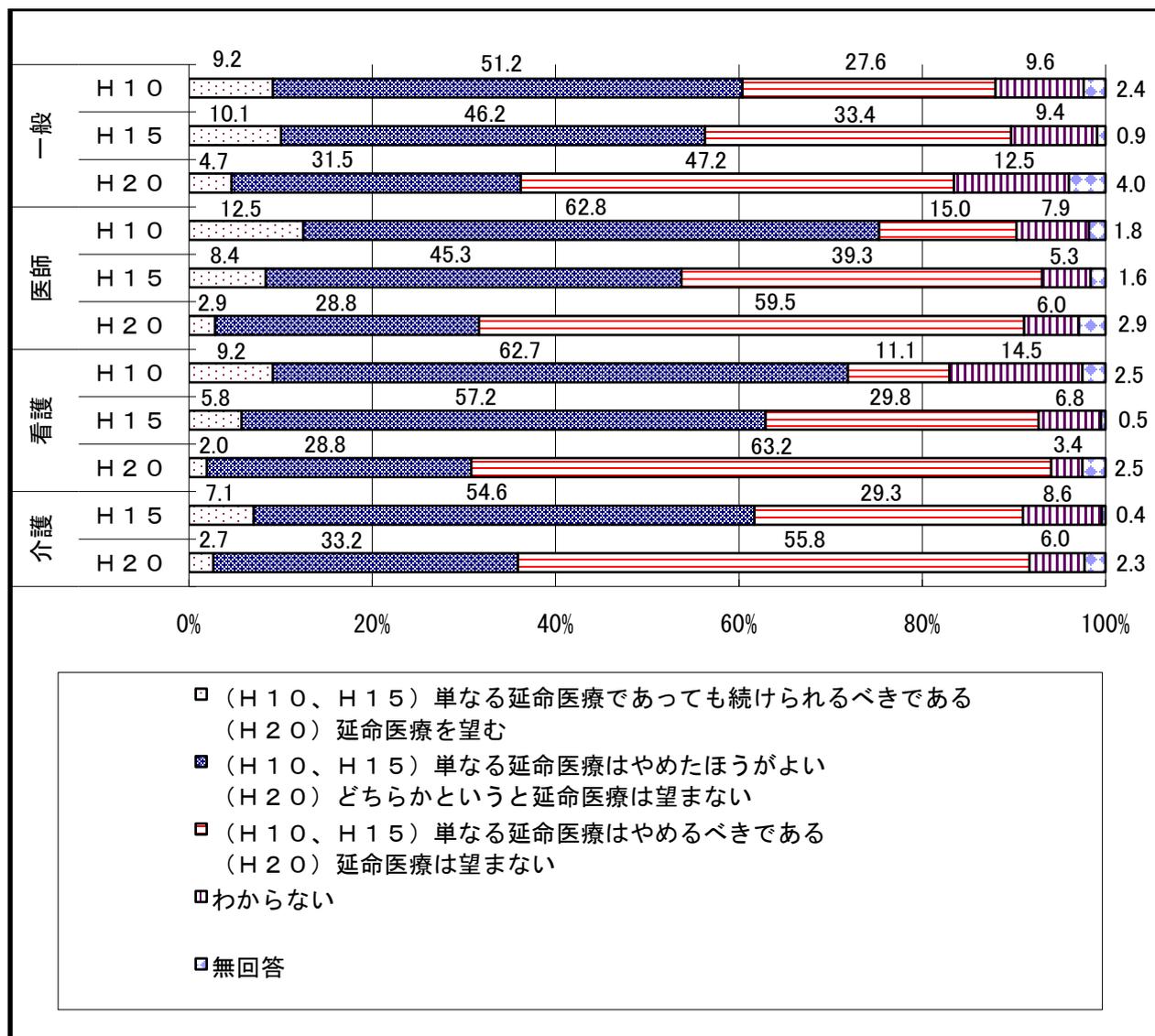


図 41

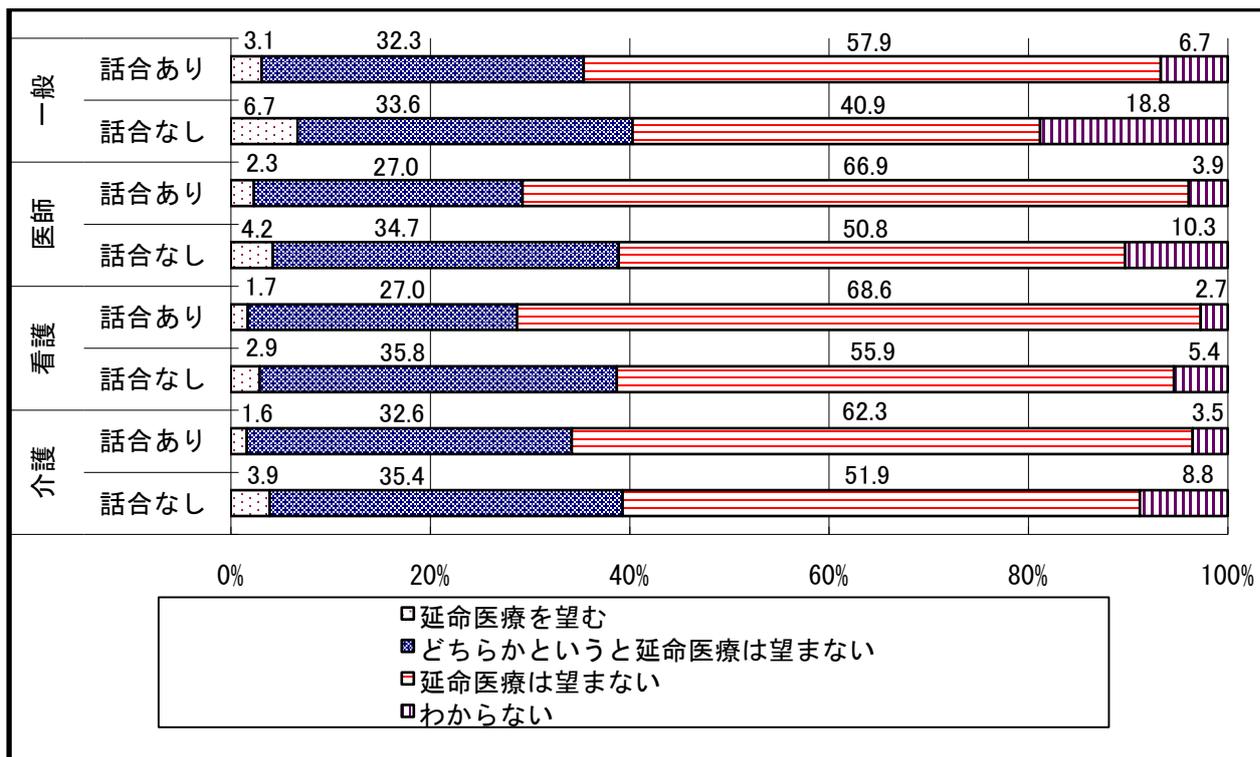


図 42

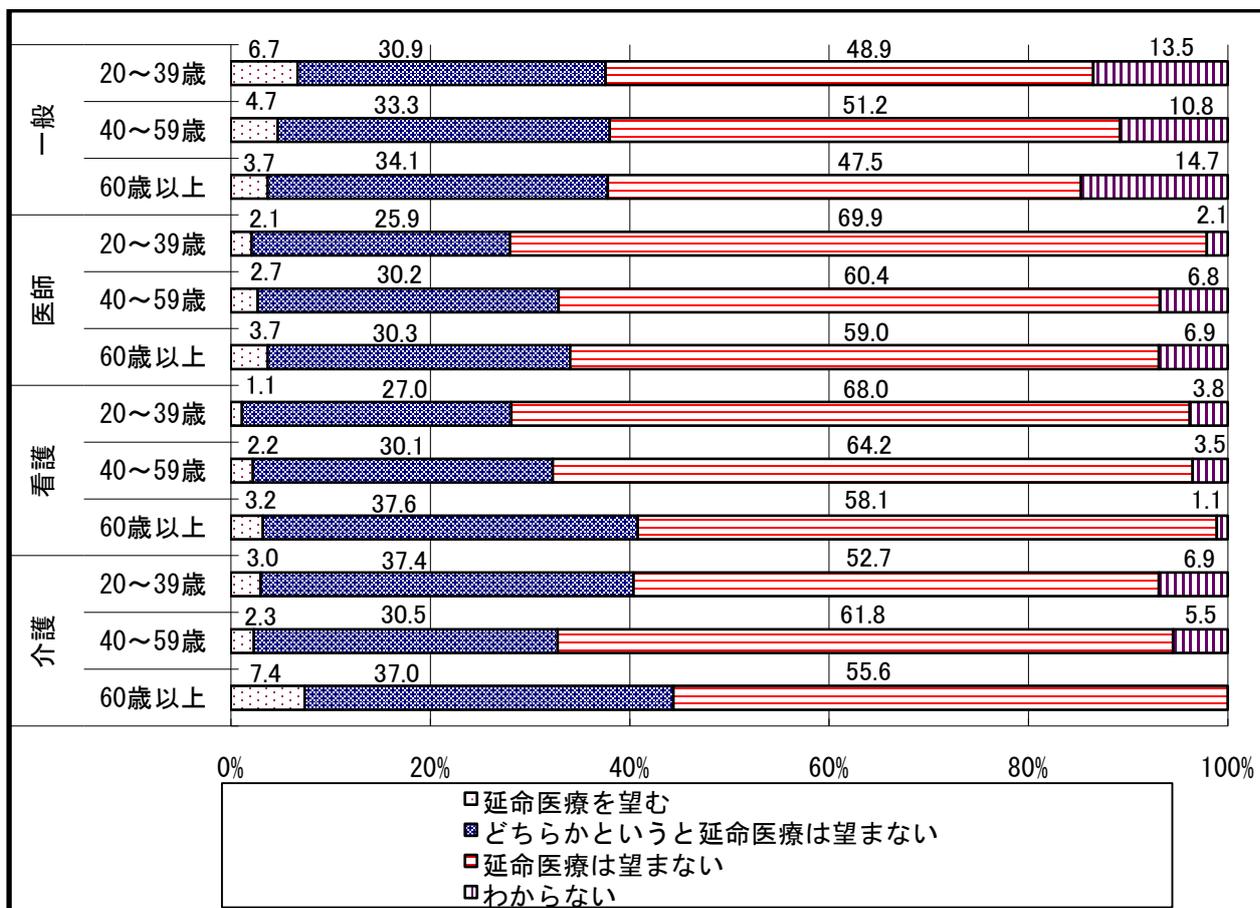


図 43

【問 20 自分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具体的にどのような時期に中止することを望むか（問 19 で「どちらかというとな延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と回答した者の割合が「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」と回答した者の割合よりも多かった（図 4 4）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と回答した者の割合が多かった（図 4 5）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 4 6）。

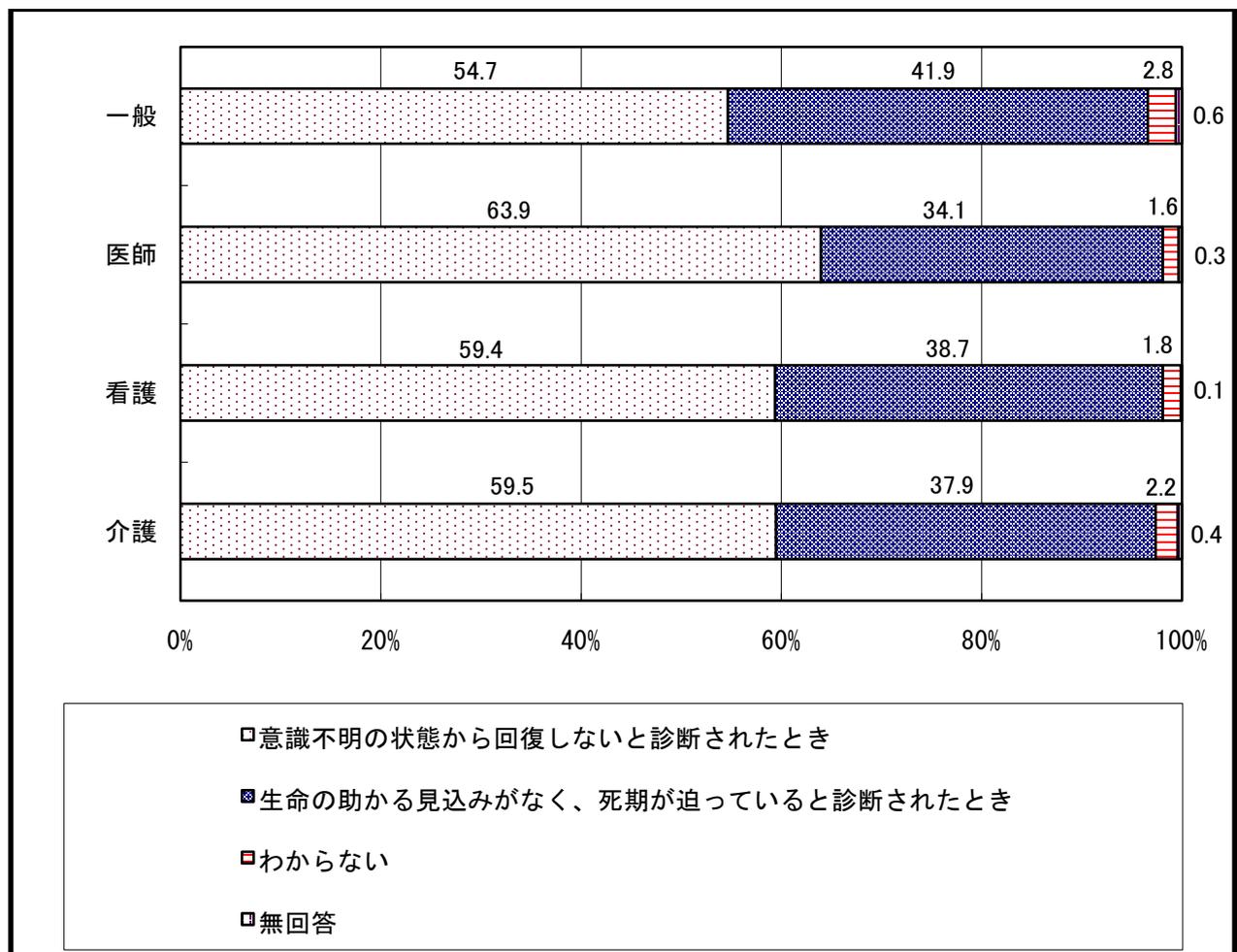


図 44

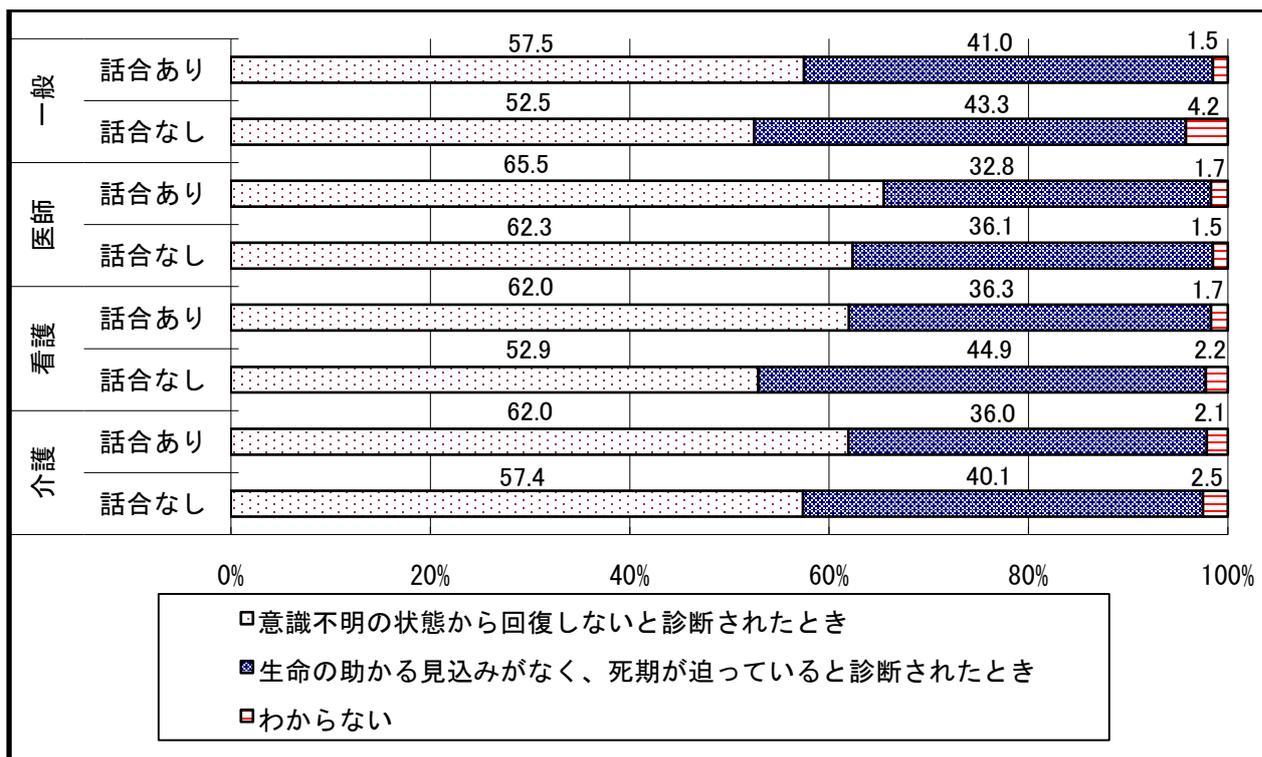


図 45

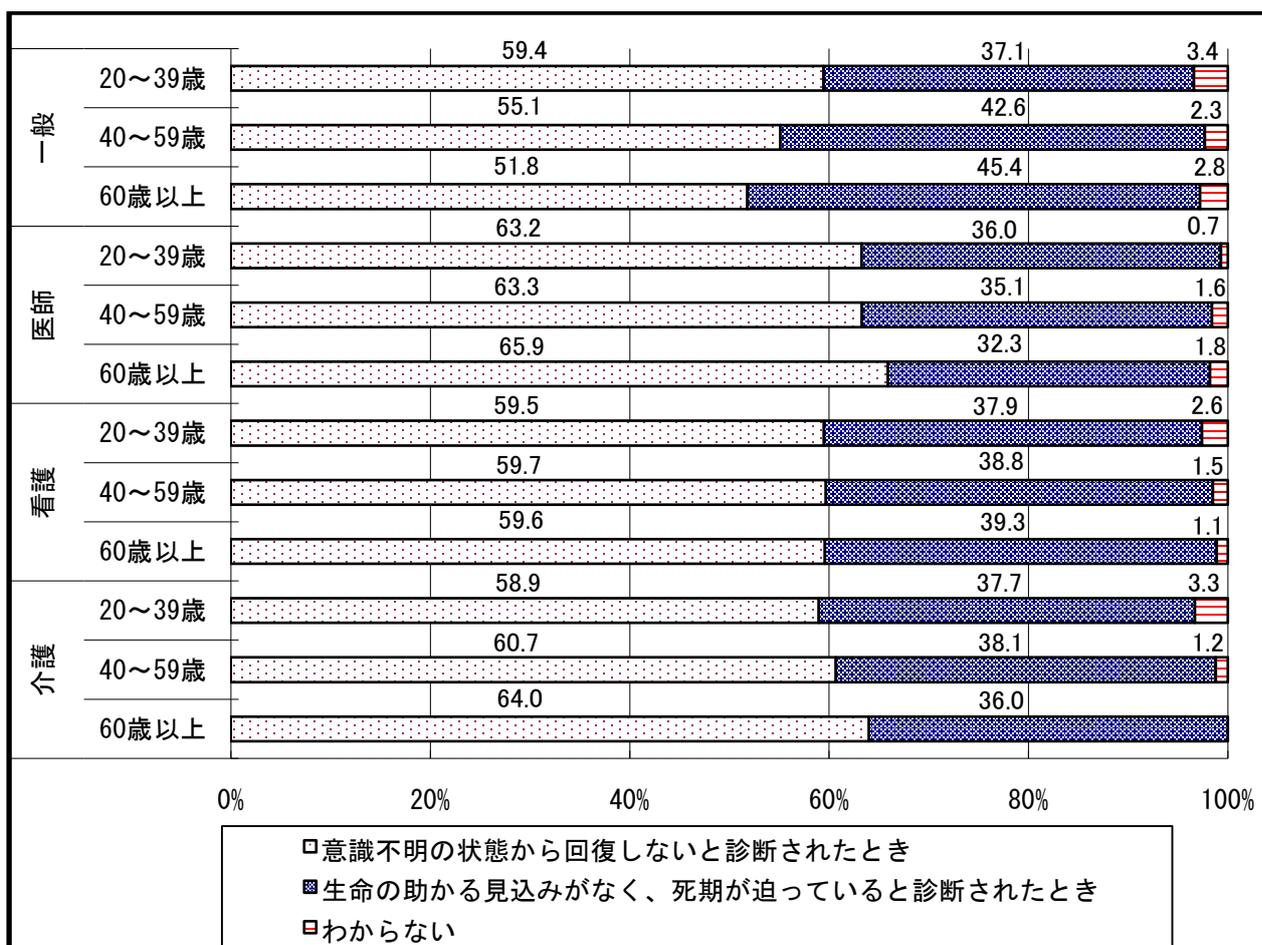


図 46

【問 21 自分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具体的にどのような治療を中止することを望むか（問 19 で「どちらかというとな延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「人工呼吸器等、生命維持のための特別な治療までを中止」と回答した者の割合が多かった（図 47）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「わからない」と回答した者の割合が少なかった（図 48）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 49）。

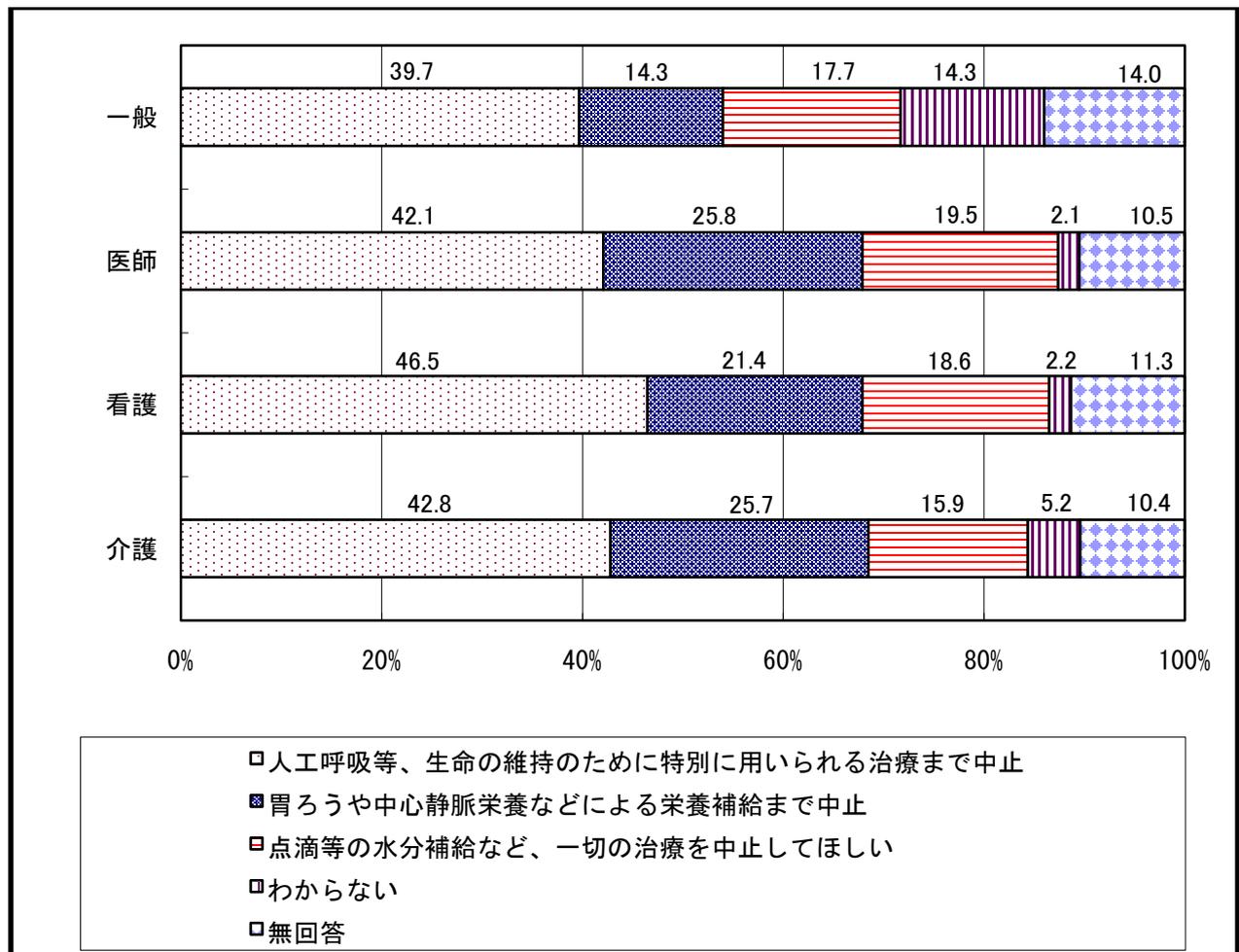


図 47

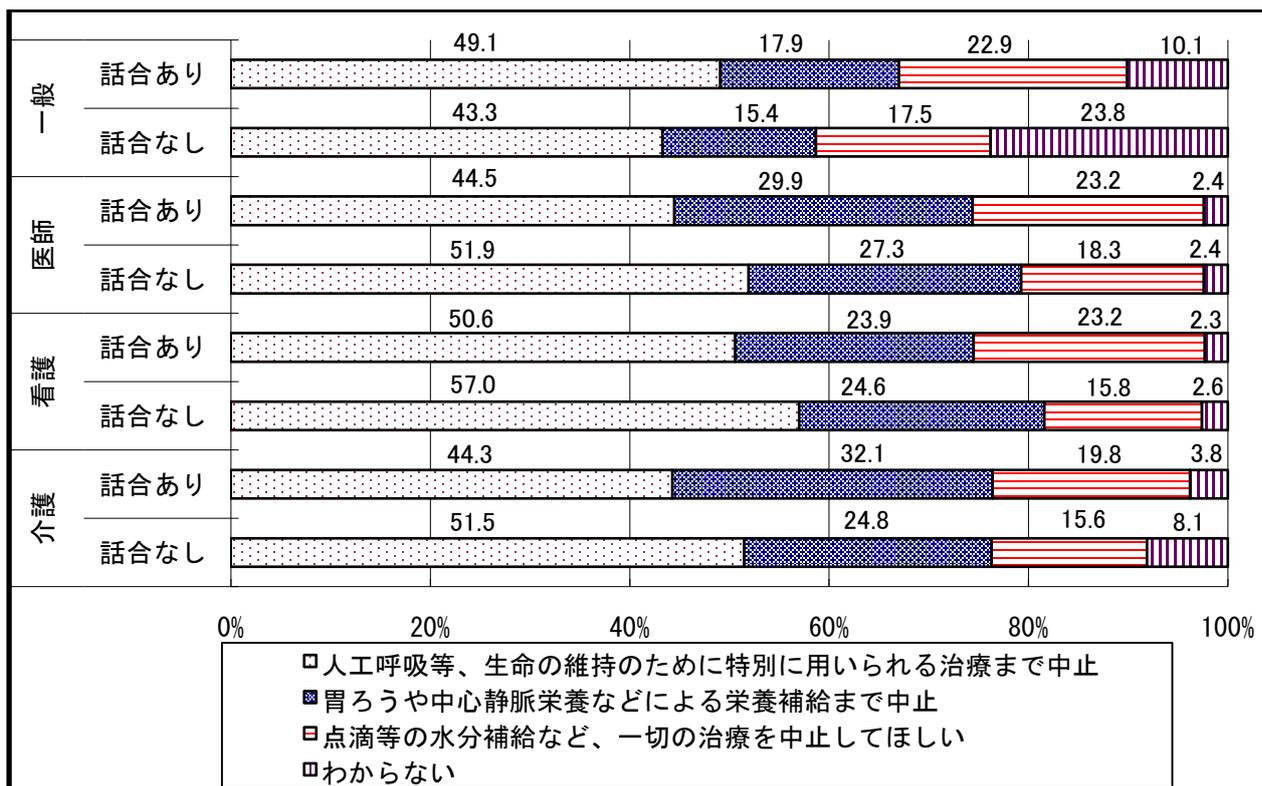


図 48

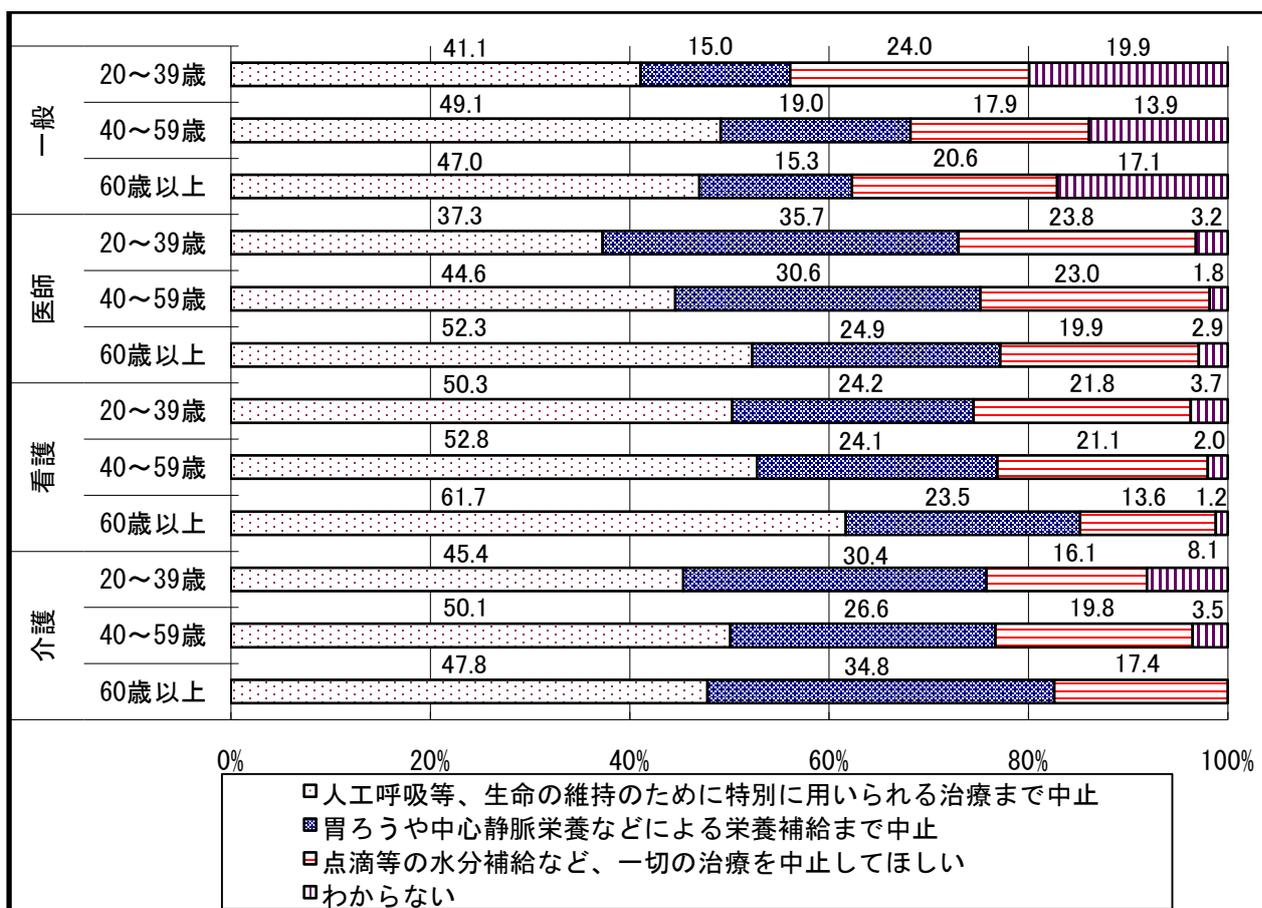


図 49

【問 22 家族が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合の延命医療について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、延命医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」）をした者の割合が多かった。一方で「延命医療を望む」と回答した者も一定数見られた（図 50）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも延命医療に消極的な回答をした者の割合が多かった（図 51）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 52）。

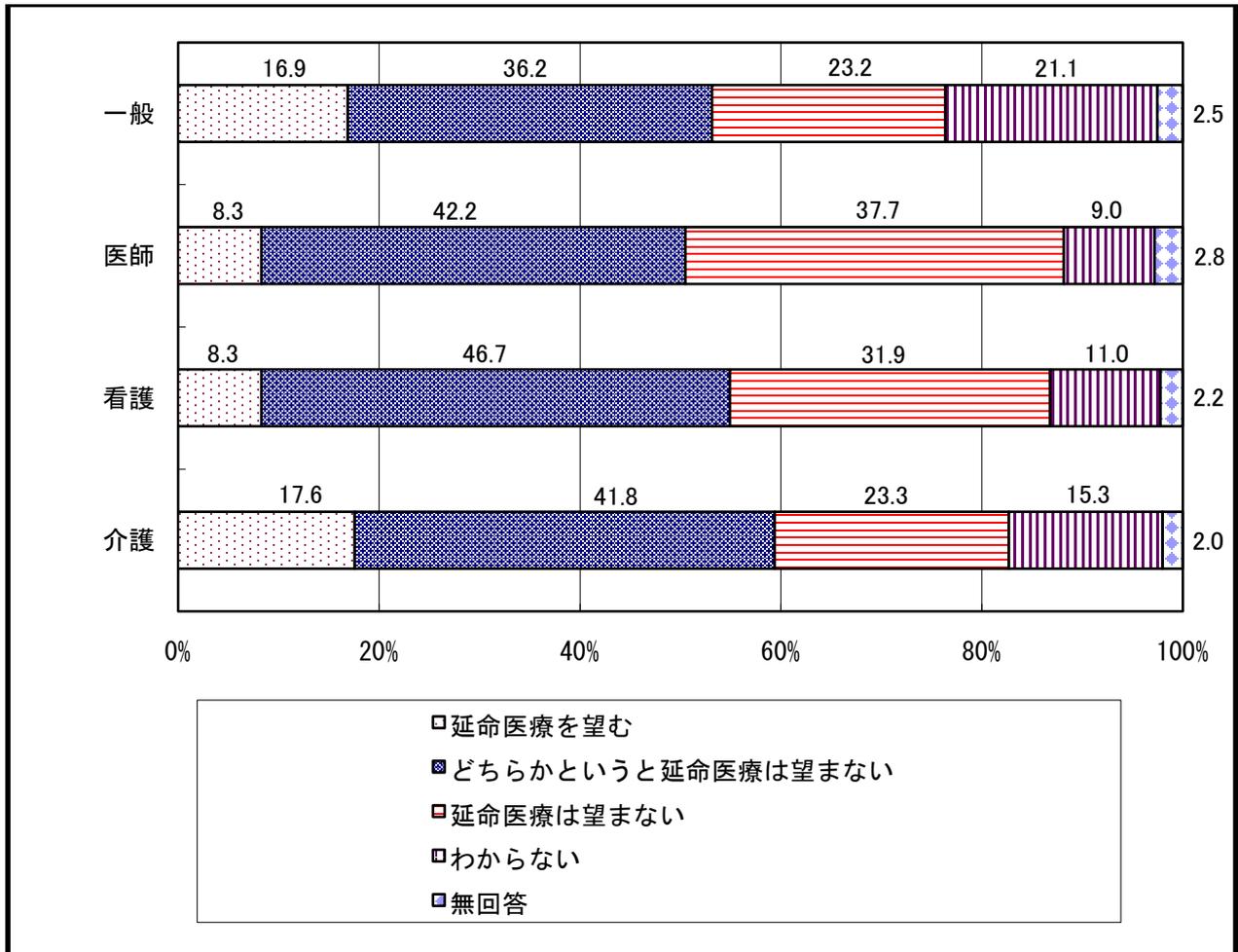


図 50

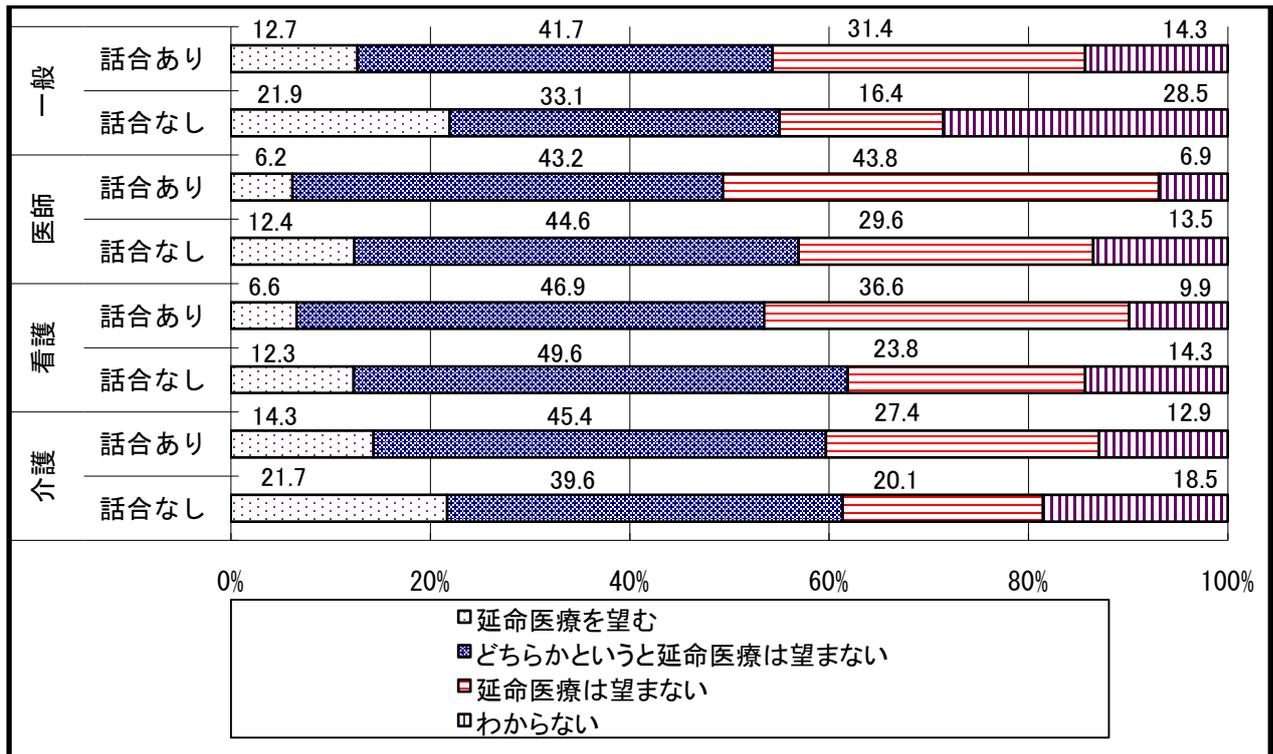


図 51

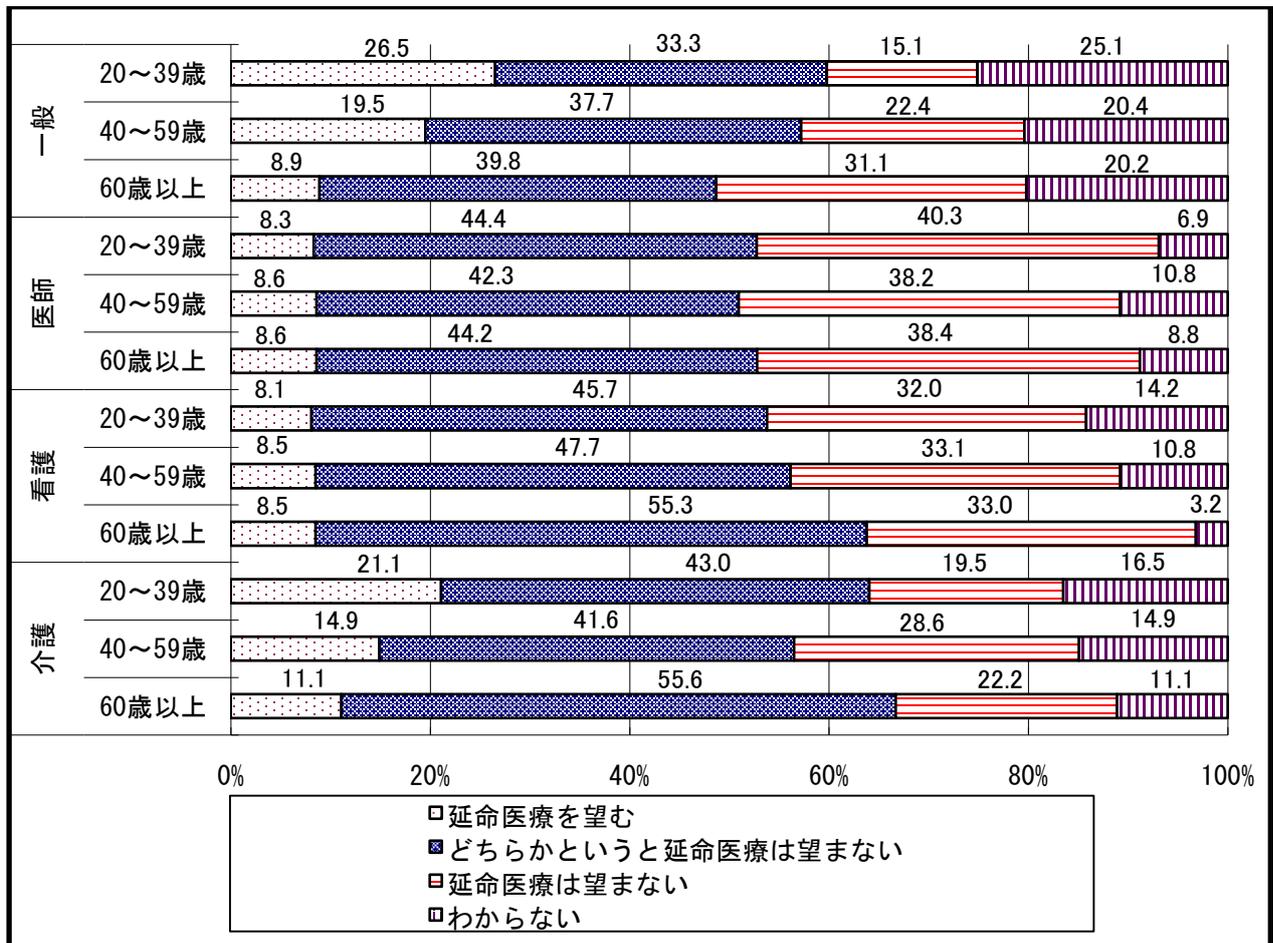


図 52

【問 23 家族が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合具体的にどのような時期に中止することを望むか（問 22 で「どちらかというとな延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」で回答が二分した。医師は、「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」より「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」と回答した者の割合が少なかったが、一般国民及び看護・介護職員は、「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」より「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」と回答した者の割合が多かった（図 53）。

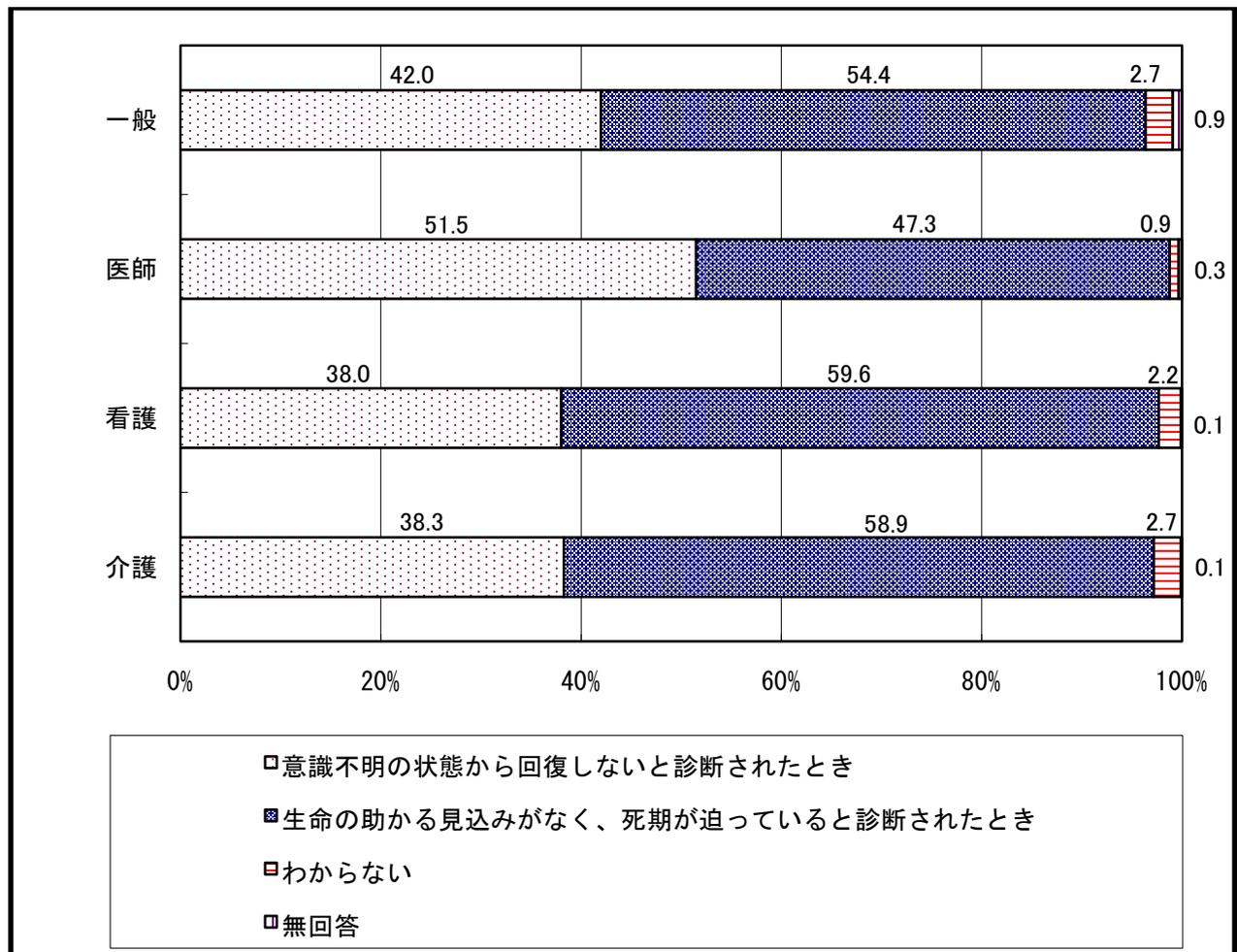


図 53

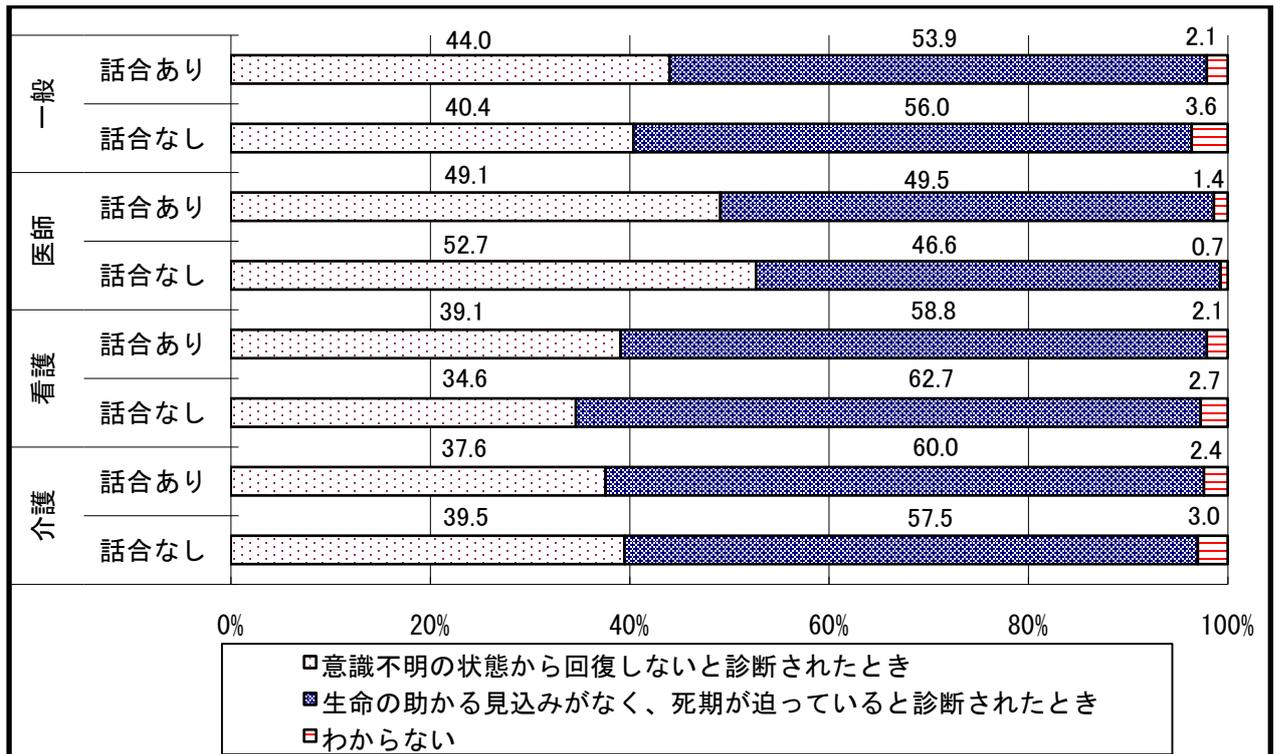


図 54

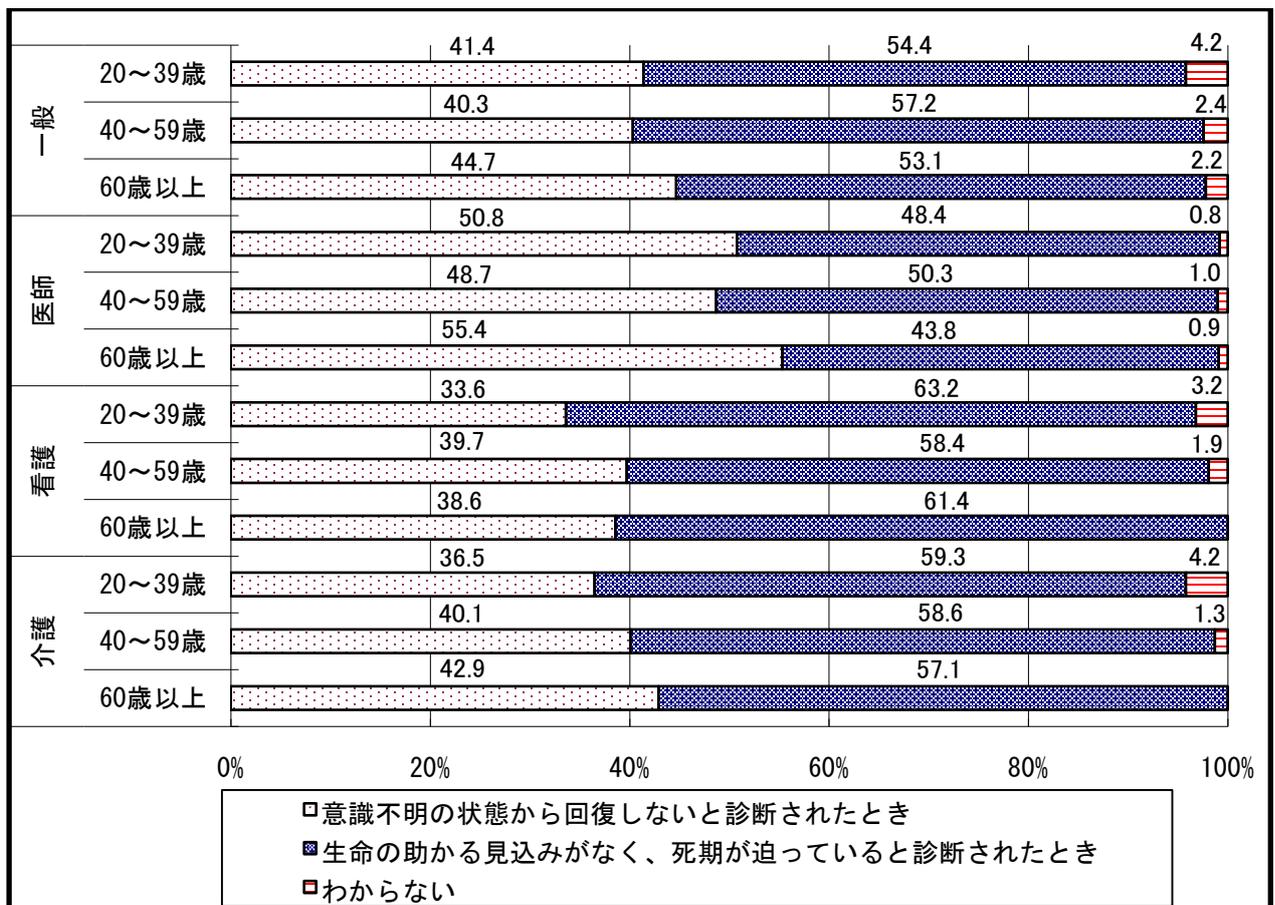


図 55

【問 24 家族が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合、具体的にどのような治療を中止することを望むか（問 22 で「どちらかというとな延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「人工呼吸等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が多かった（図 5 6）。

また、延命医療について家族と話し合いをしていない者の方が、話し合いをしている者よりも、「わからない」と回答した者の割合が多かった（図 5 7）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 5 8）。

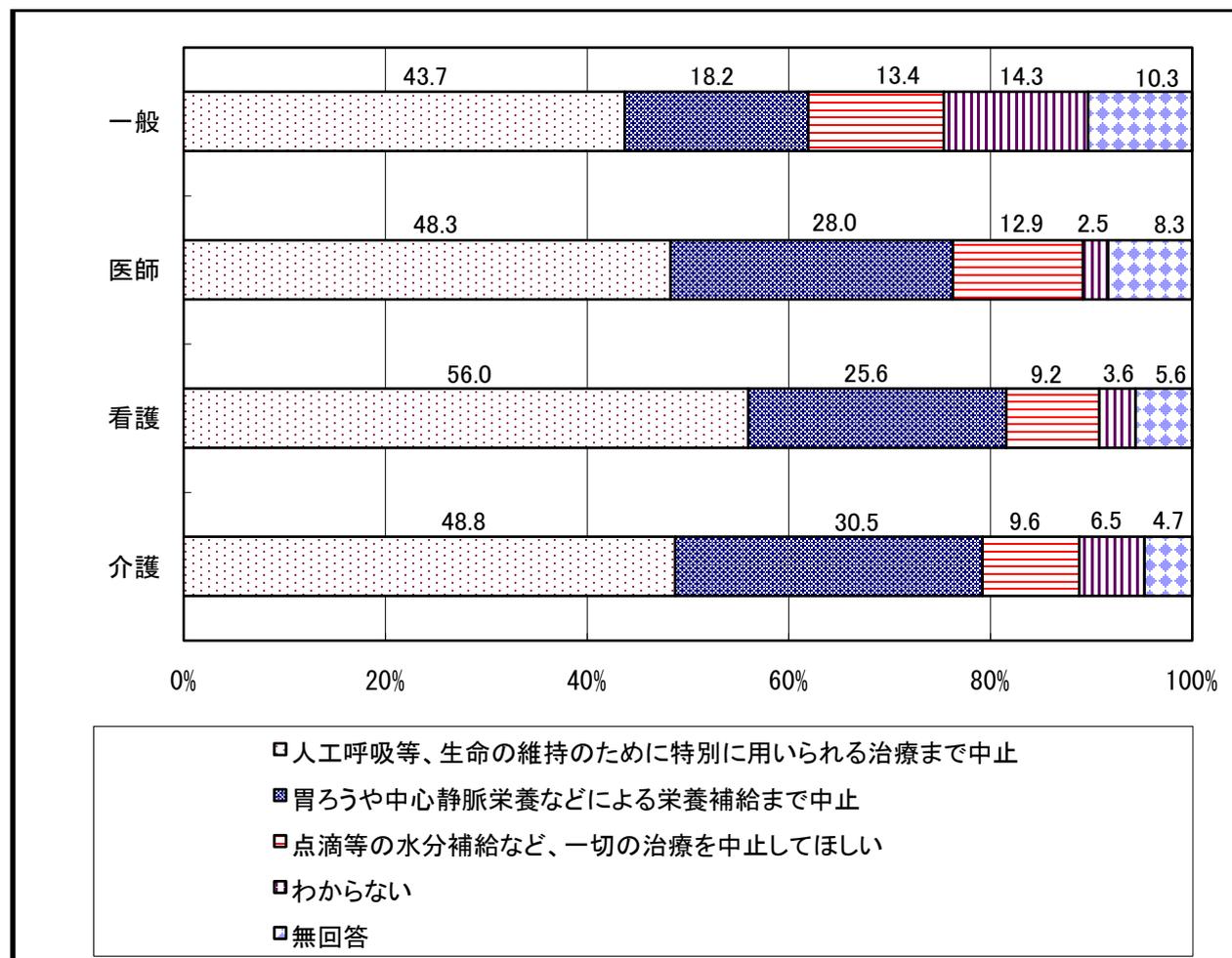


図 56

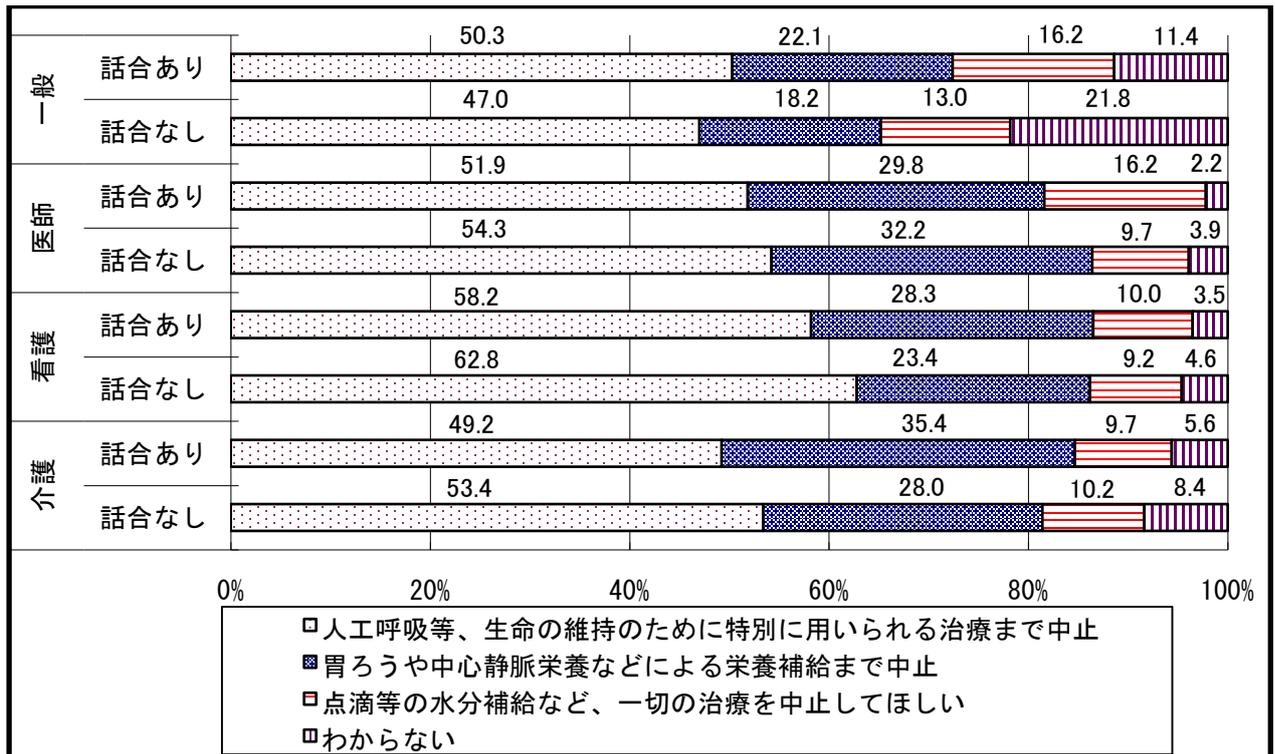


図 57

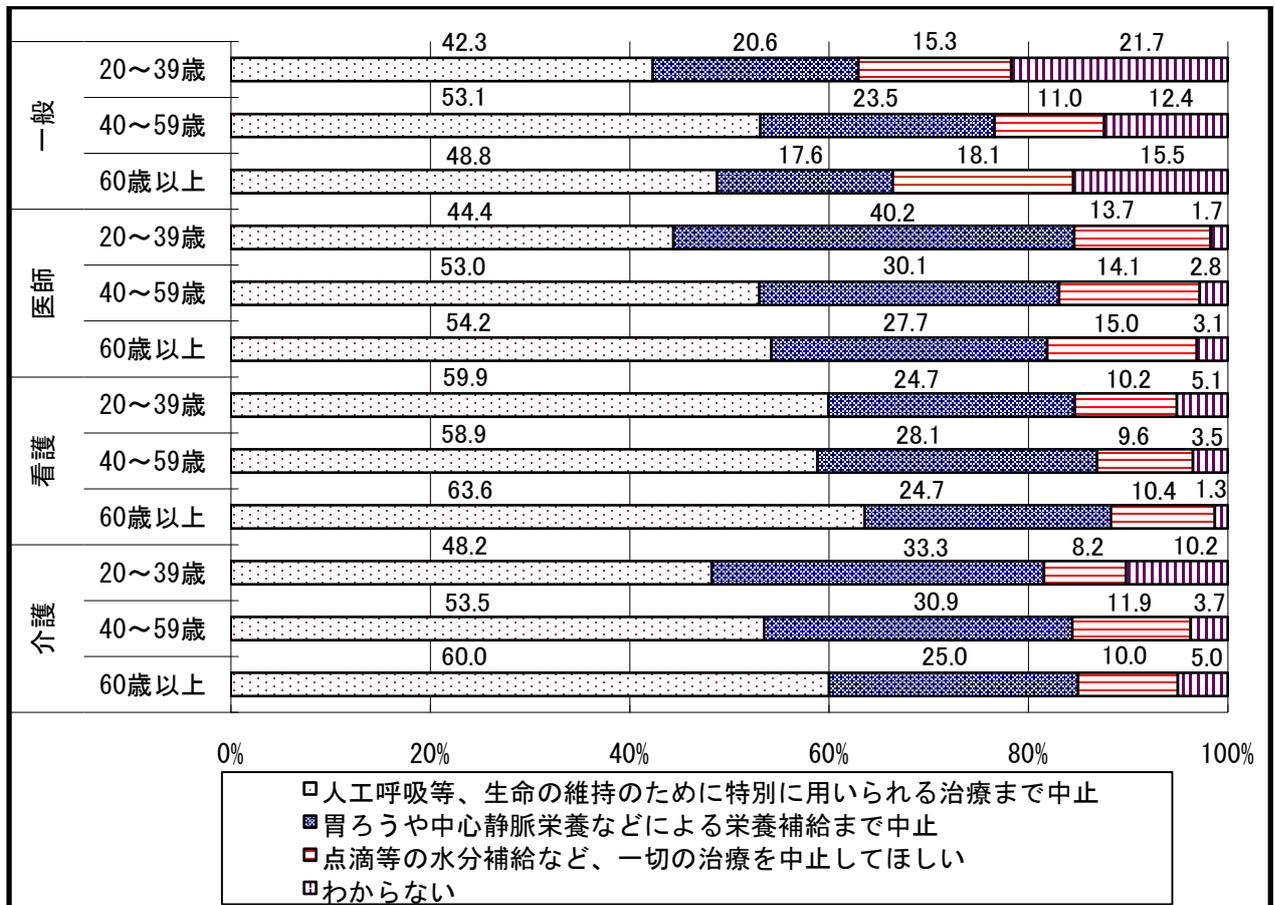


図 58

【問 25（医療福祉従事者対象）担当している患者（入所者）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の延命医療について】

すべての医療福祉従事者において延命医療に対して消極的な回答（「どちらかという中止するべきである」、「中止するべきである」）をした者の割合が多かった。また看護・介護職員において、「わからない」と回答した者も一定数見られた（図 59）。また、年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 60）。

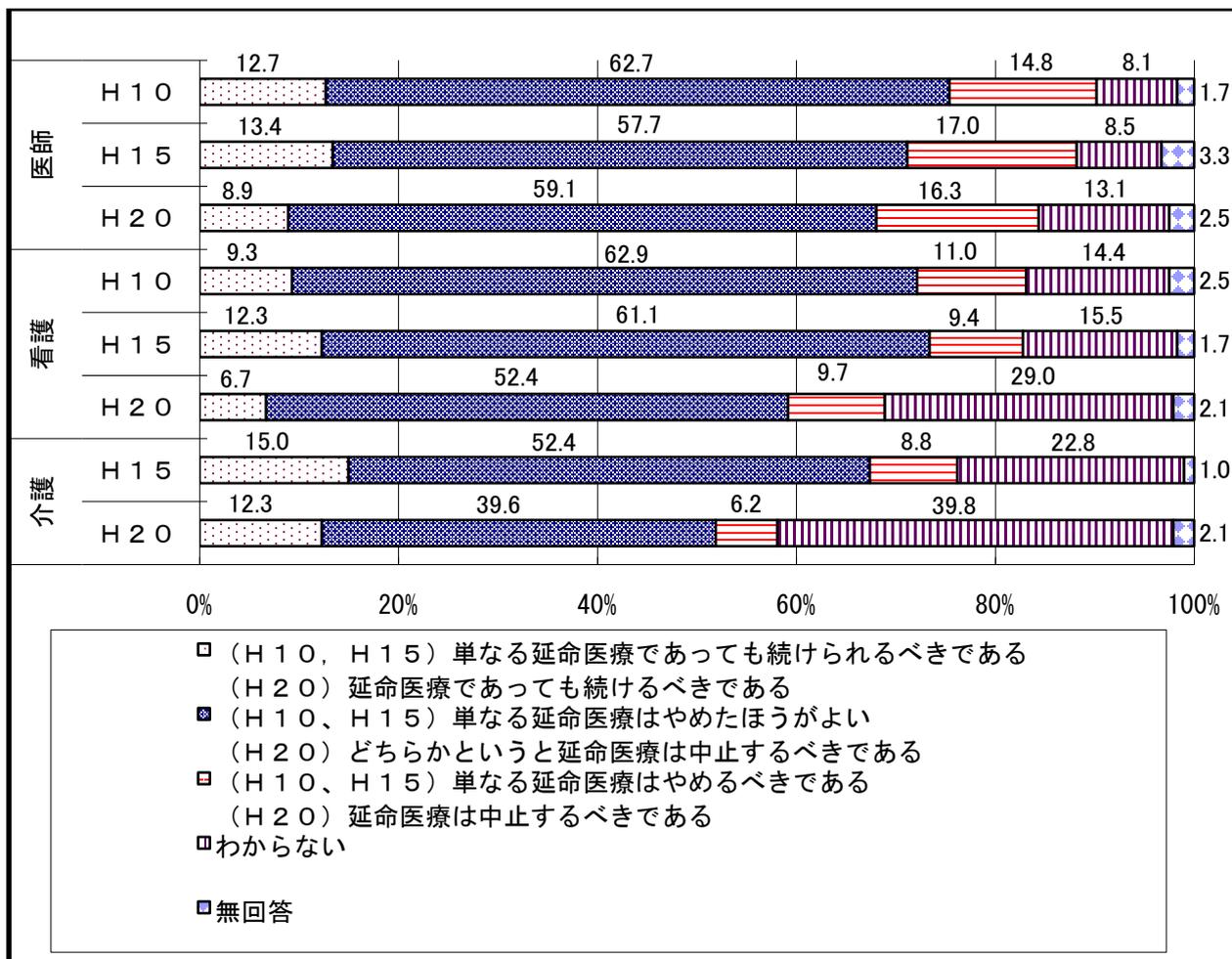


図 59

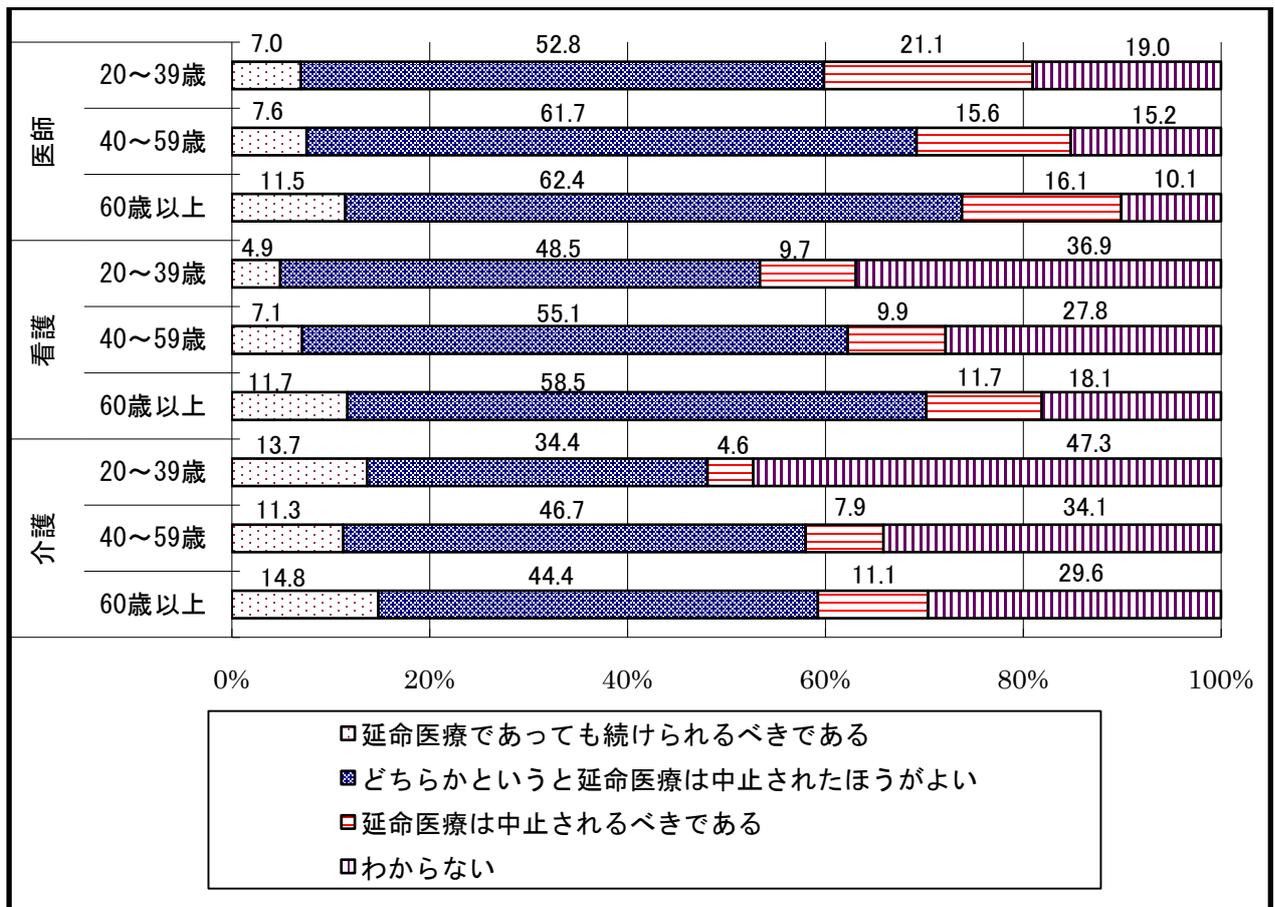


図 60

【問 26（医療福祉従事者対象） 担当している患者（入所者）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、具体的にどのような時期に中止するか（問 25 で「どちらかというとな延命医療は中止すべきである」「延命医療は中止すべきである」と回答した者を対象）】

すべての医療福祉従事者において「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」よりも、「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」と回答した者の割合の方が多かった（図 6 1）。
また、年代別では一定の傾向は見られなかった（図 6 2）。

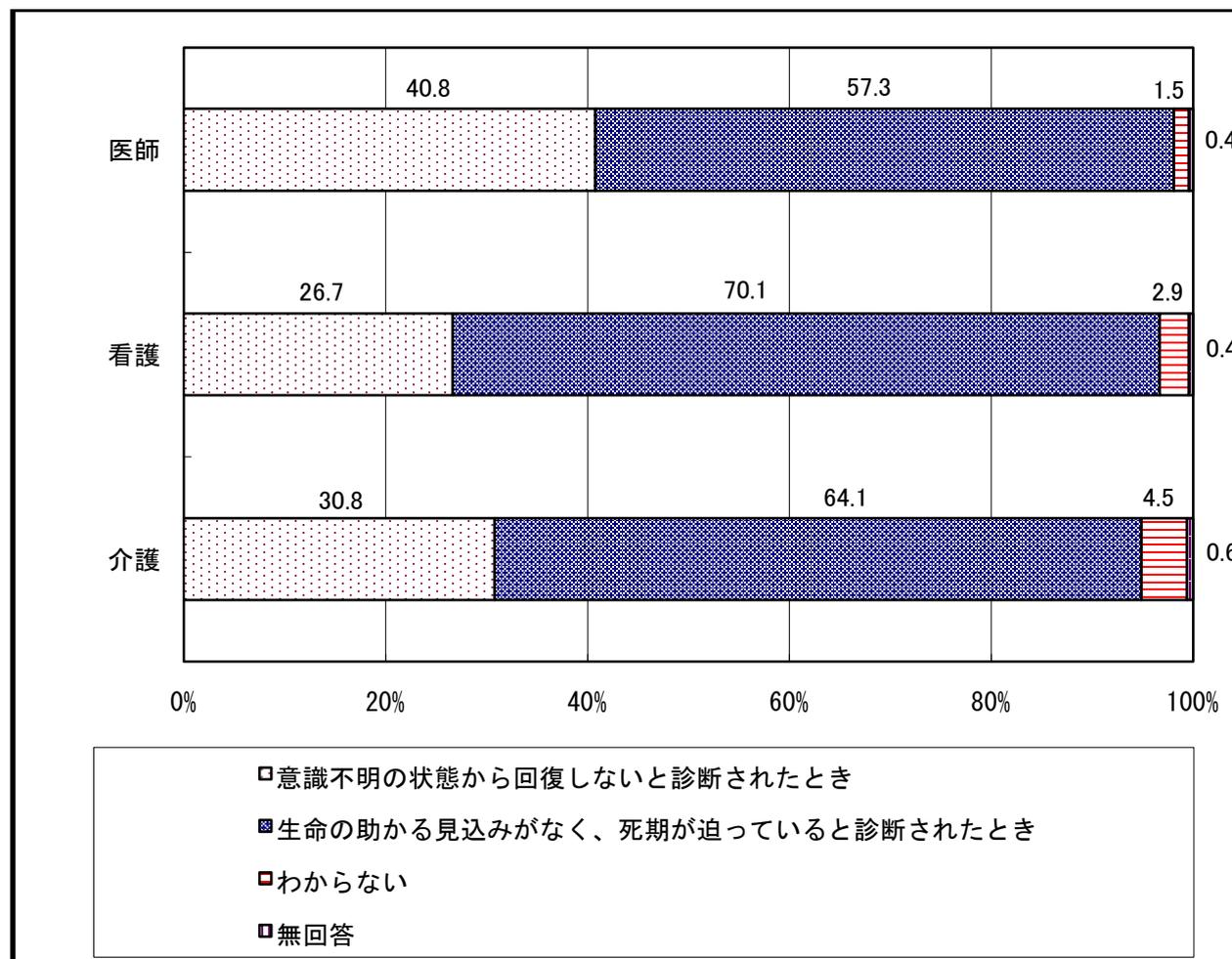


図 61

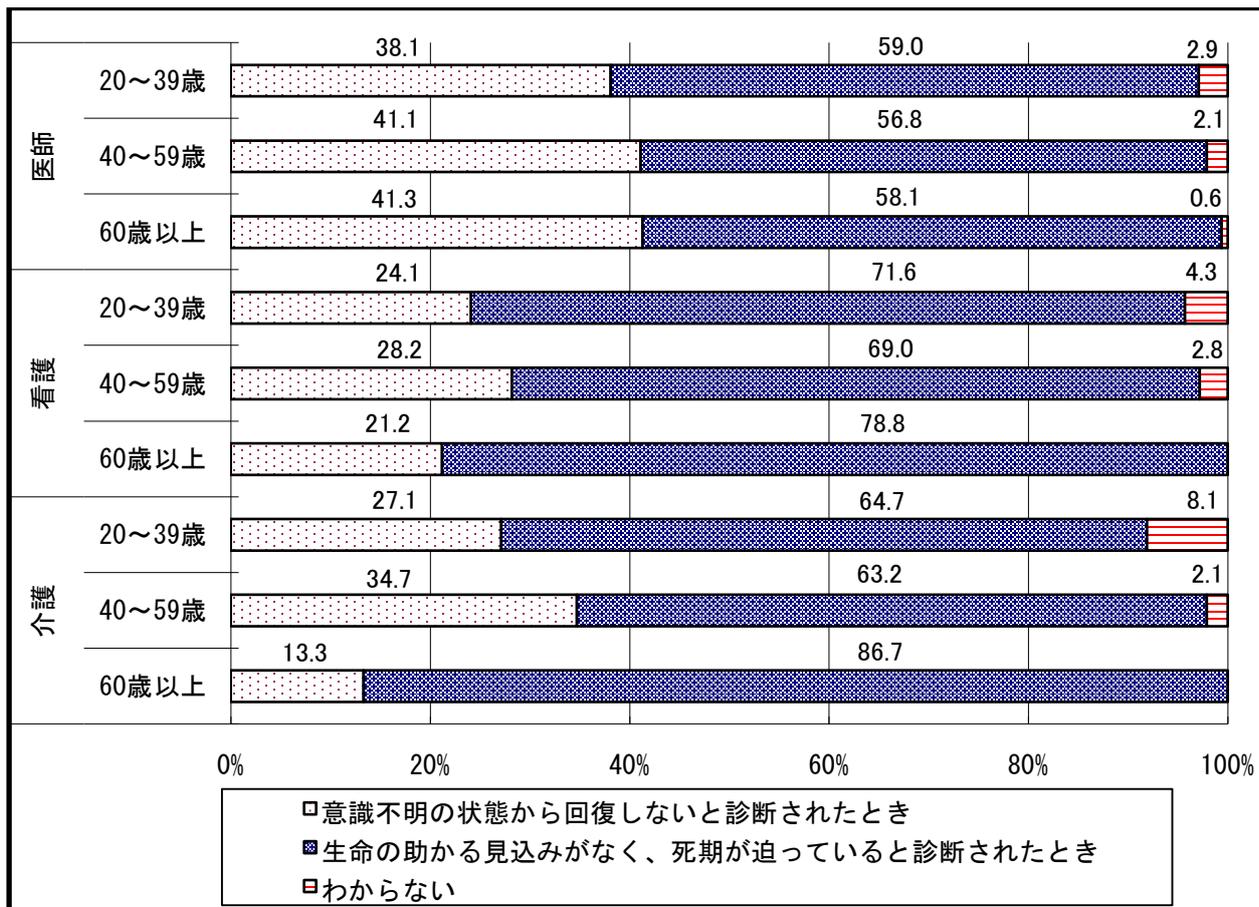


図 62

【問 27 (医療福祉従事者対象) 担当している患者(入所者)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、具体的にどのような治療を中止することが考えられるか(問 25 で「どちらかというとな延命医療は中止すべきである」「延命医療は中止すべきである」と回答した者を対象)】

すべての医療福祉従事者において「人工呼吸等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が多かった(図 6 3)。また、年代別では一定の傾向は見られなかった(図 6 4)。

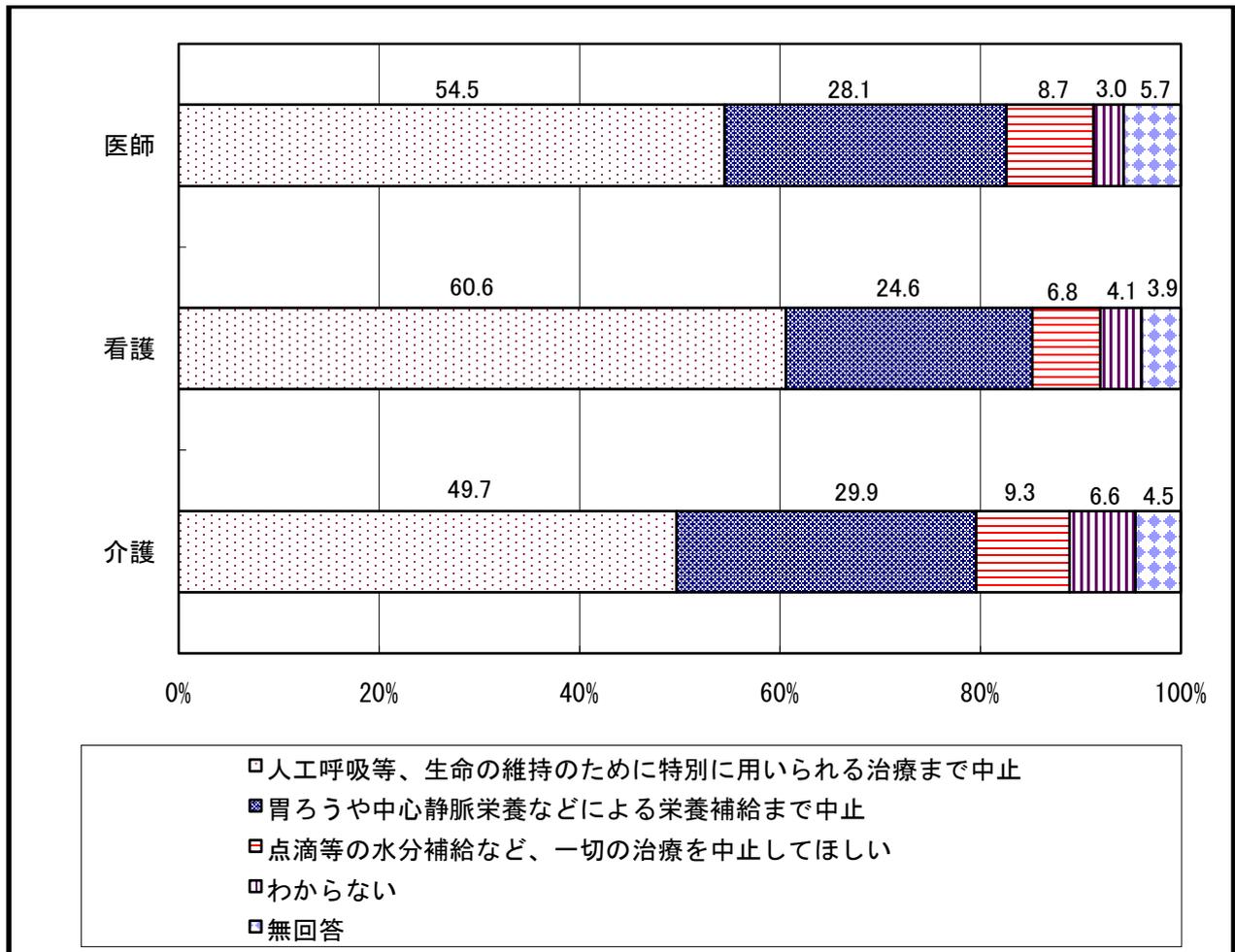


図 63

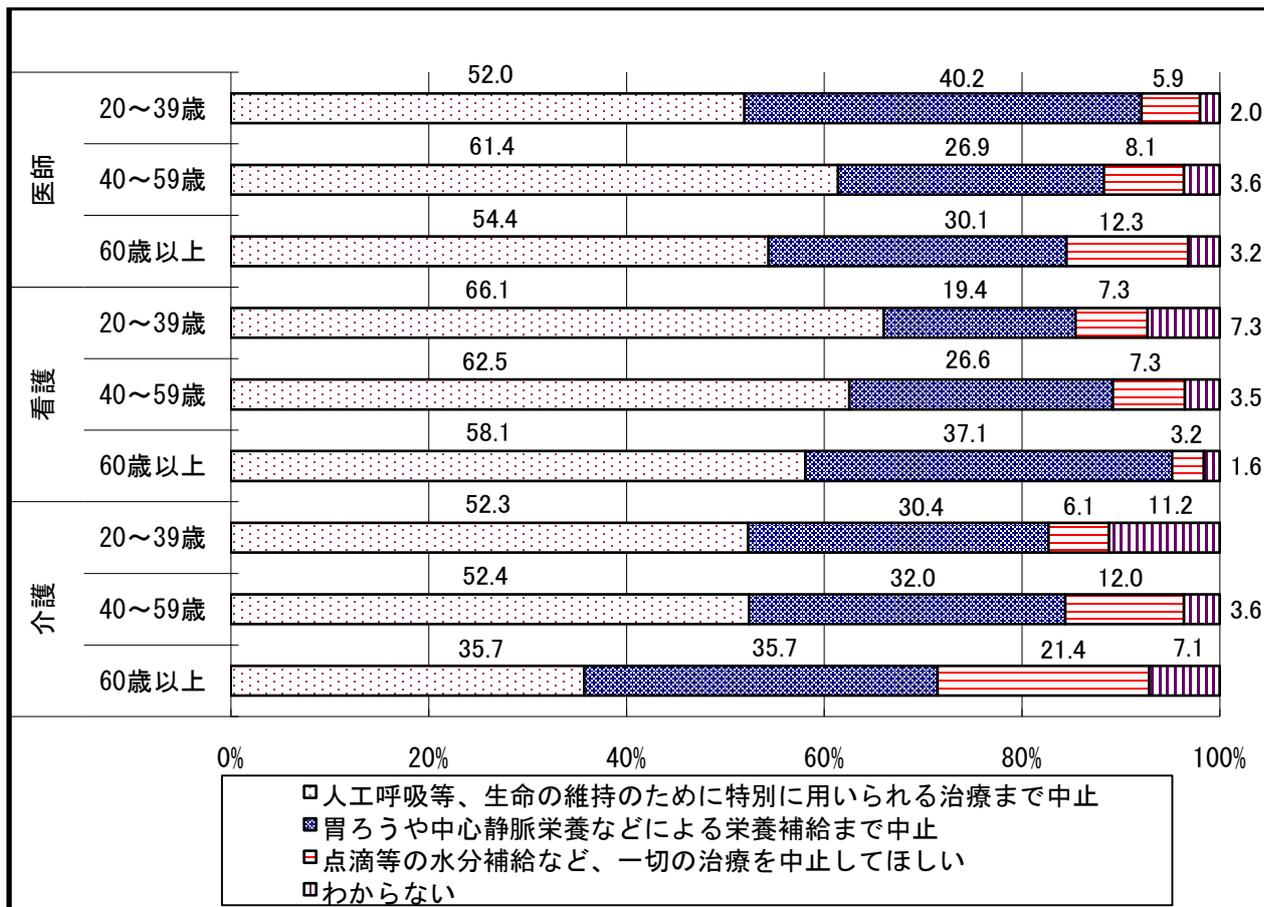


図 64

(6)脳血管障害や認知症等によって全身状態が悪化した患者に対する医療のあり方
 【問 28 自分が高齢となり、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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合の延命医療について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、延命医療に対して消極的な回答（「どちらかというとならない」、「望まない」）をした者の割合が多かった（図 6 5）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも延命医療に消極的な回答をした者の割合が多かった（図 6 6）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 6 7）。

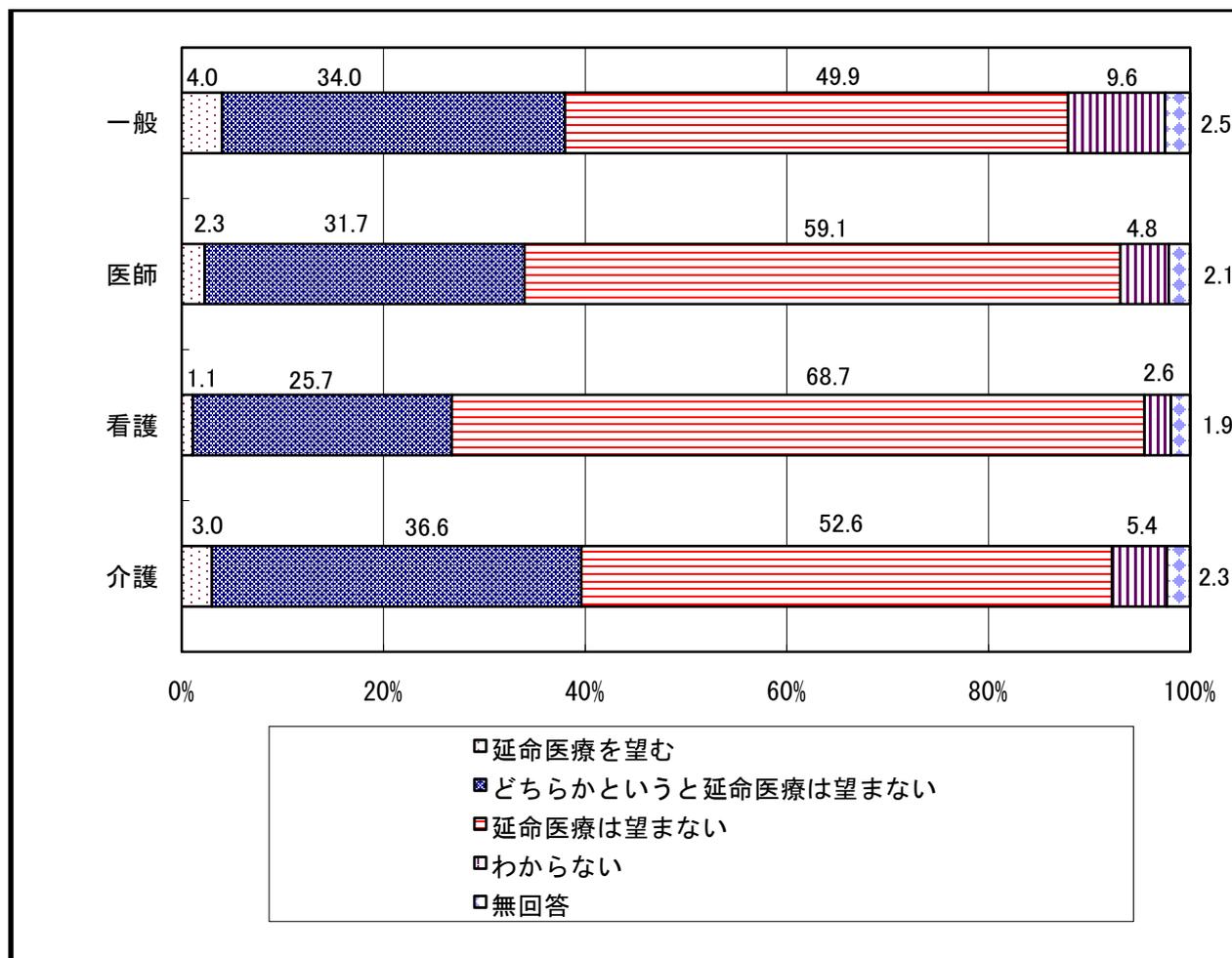


図 65

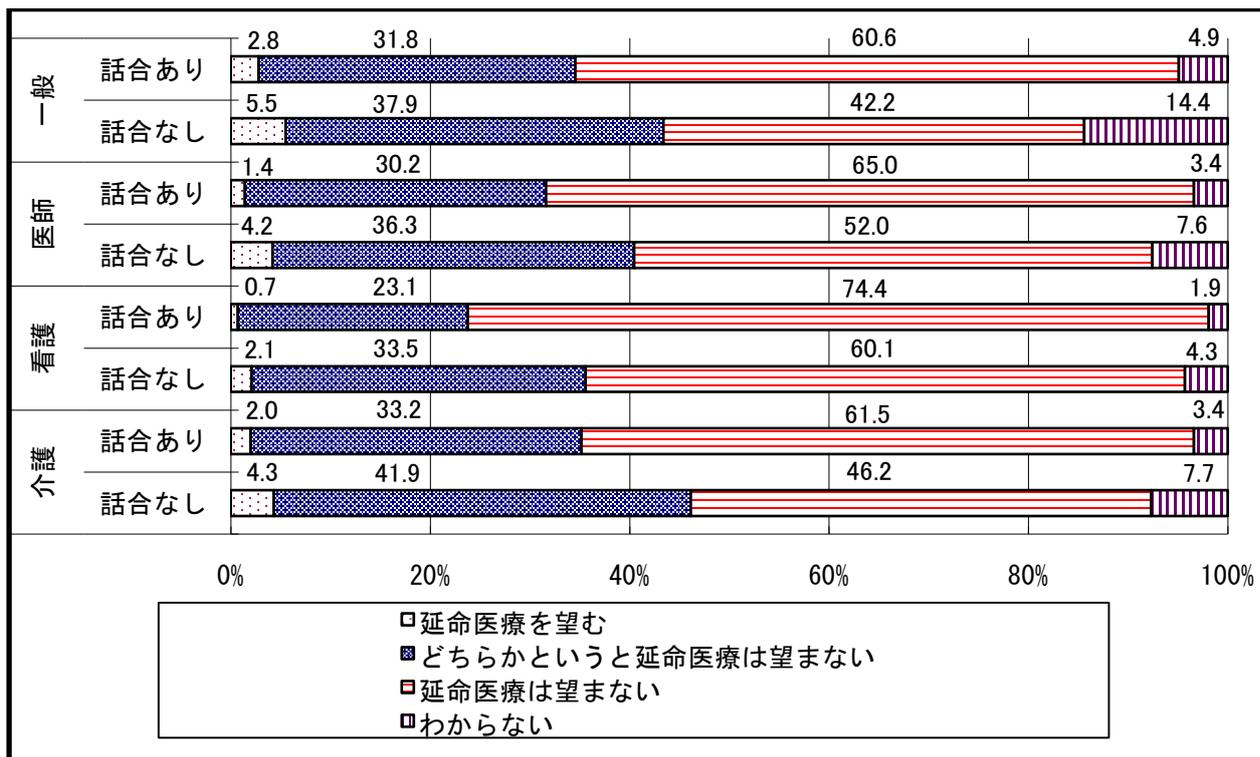


図 66

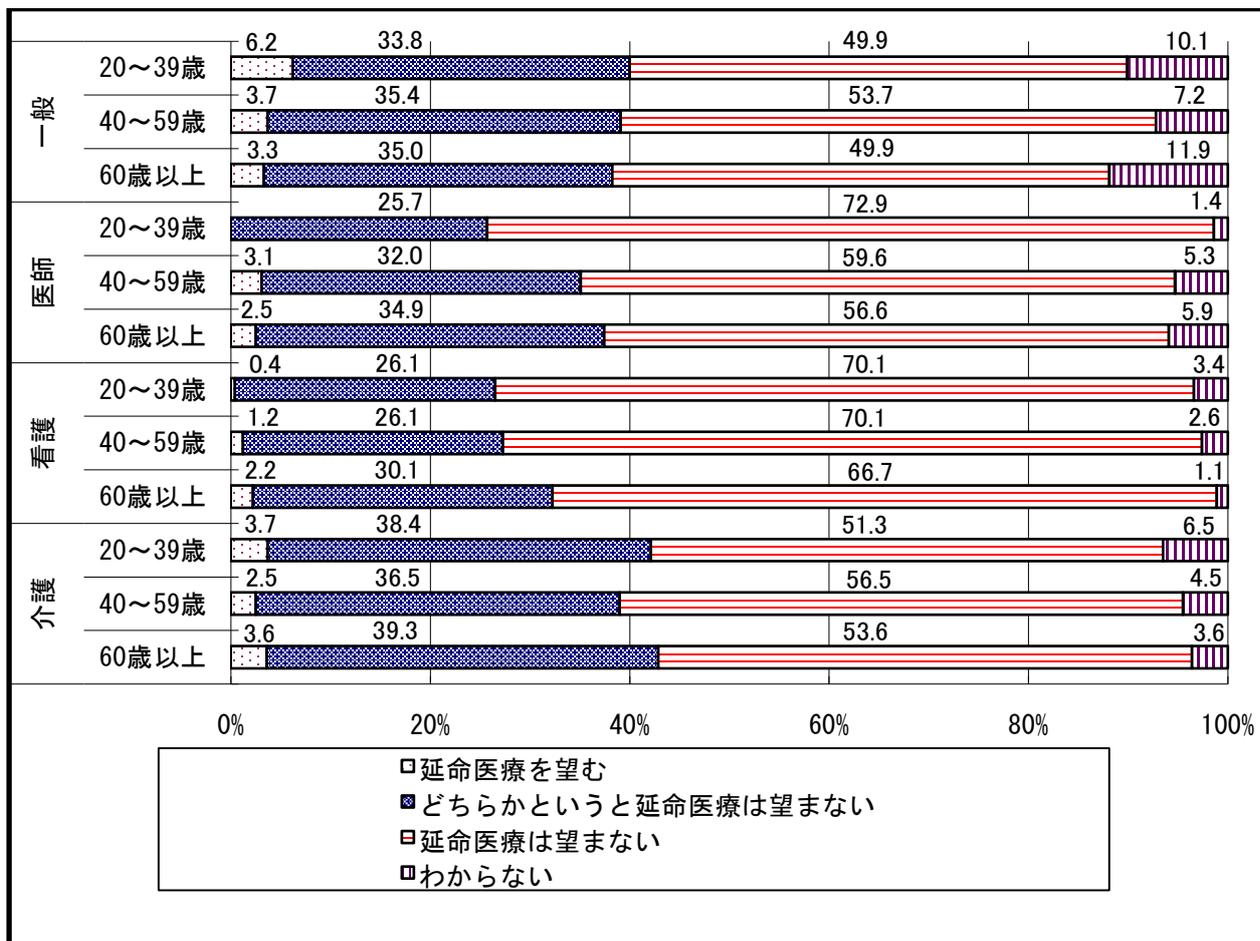


図 67

【問 29 自分が高齢となり、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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、具体的にどのような時期に延命医療の中止を望むか(問 28 で「延命医療をどちらかというとならない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象)】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」より「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と回答した者の割合が多かった(図 68)。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と回答した者の割合が多かった(図 69)。年代別では、一定の傾向は見られなかった(図 70)。

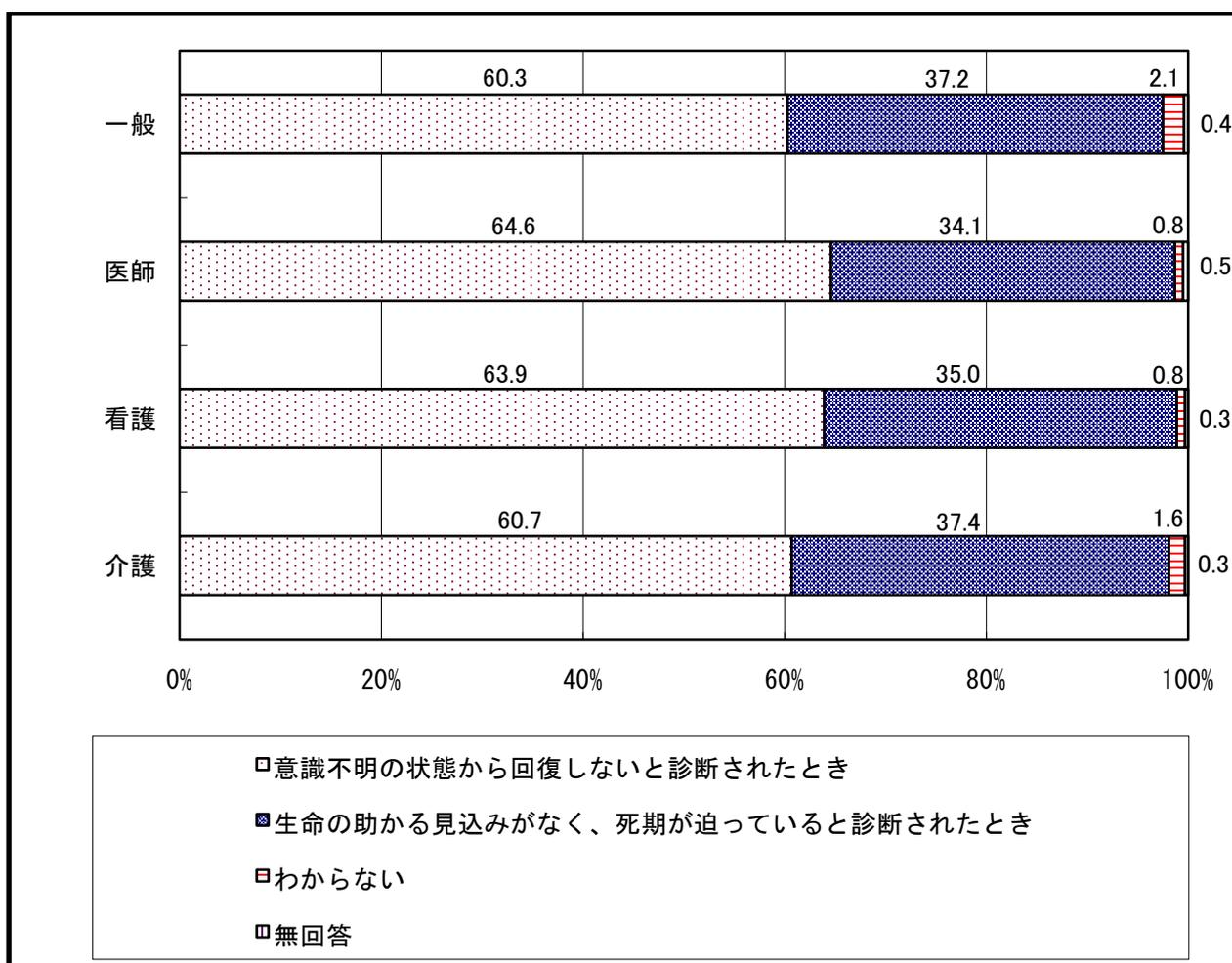


図 68

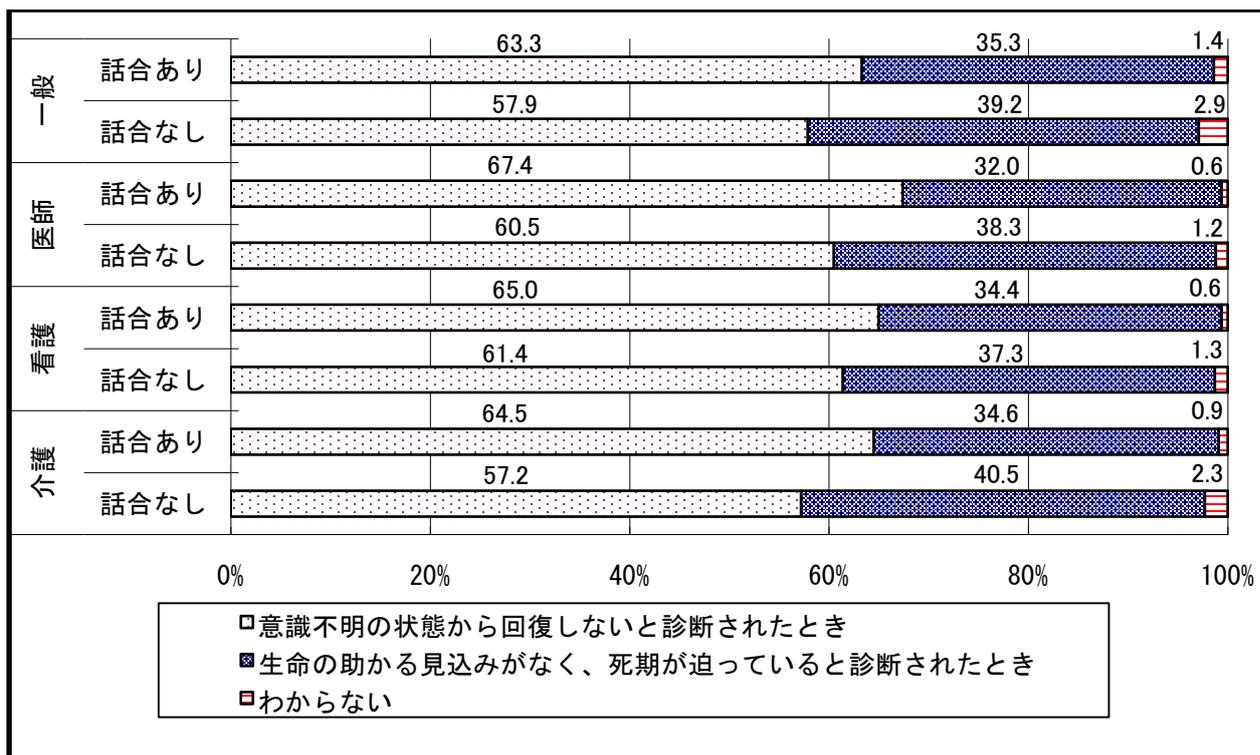


図 69

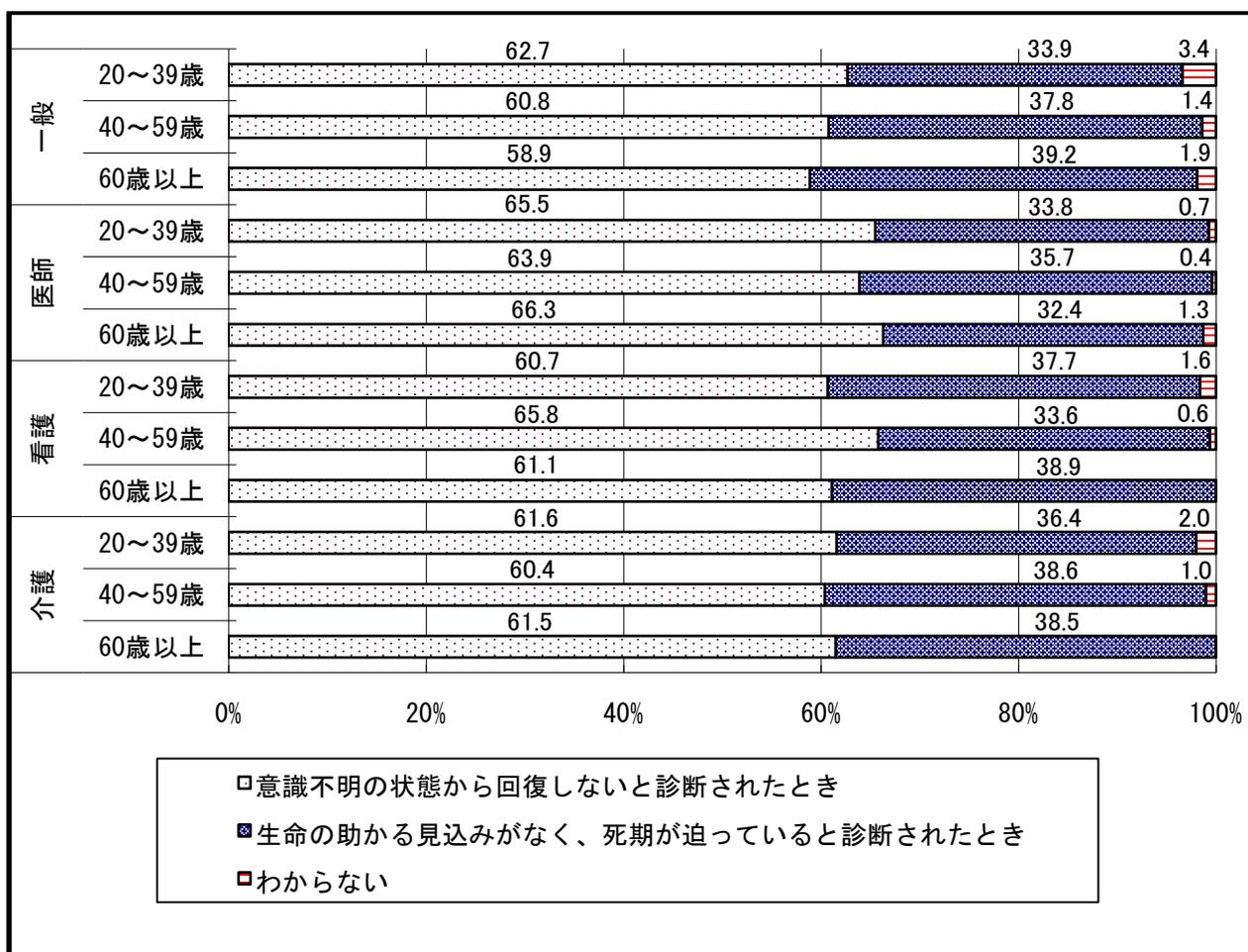


図 70

【問 30 自分が高齢となり、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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、具体的にどのような治療を中止することを望むか（問 28 で「延命医療をどちらかというとう望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「人工呼吸等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が最も多かった（図 7 1）。

また、延命医療について家族との話し合いの有無では、一定の傾向は見られなかった（図 7 2）。年代別では、年代が上がるにつれて、「人工呼吸等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が増加する傾向が見られた（図 7 3）。

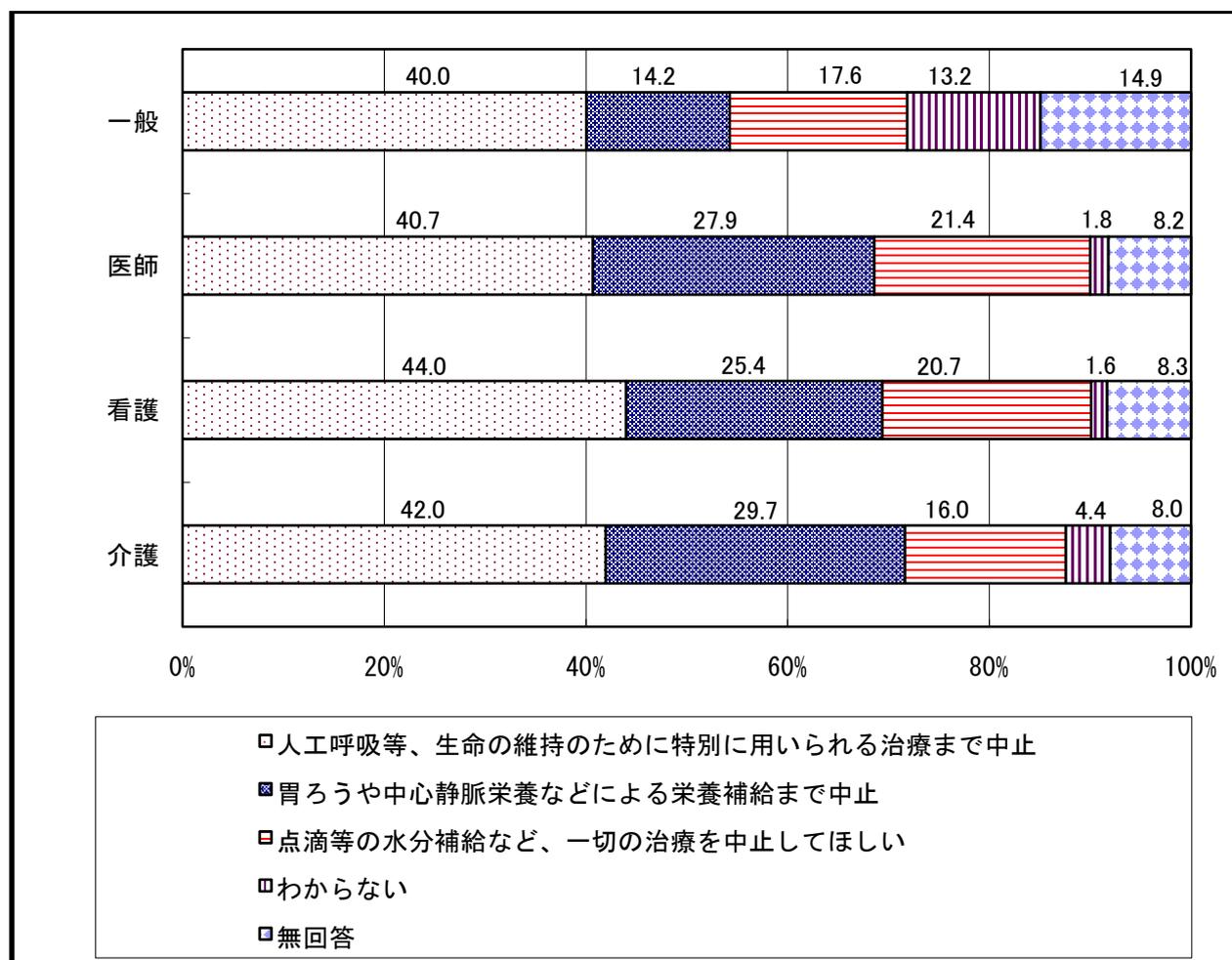


図 71

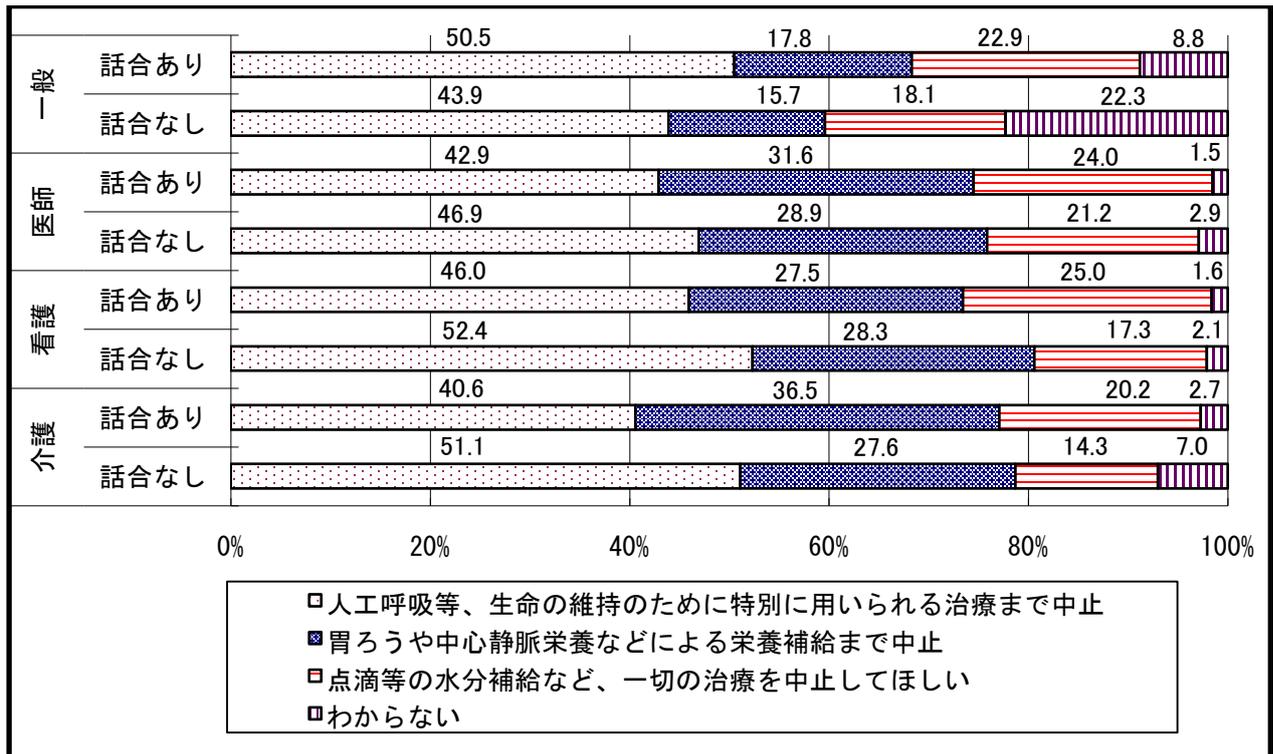


図 72

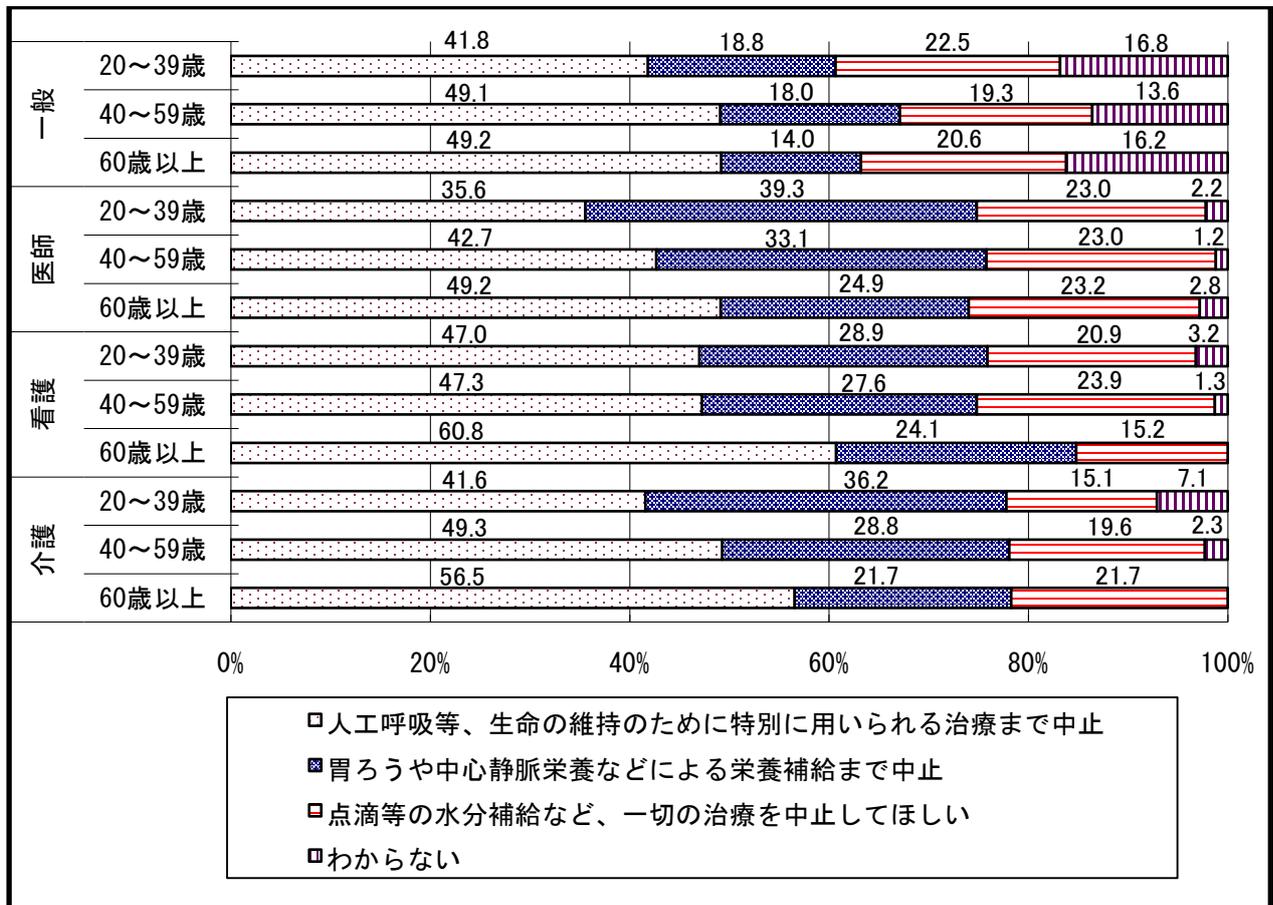


図 73

【問 31 自分の家族が高齢となり、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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合の延命医療について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、延命医療に対して消極的な回答（「どちらかというとならない」、「望まない」）をした者の割合が多かった（図 7 4）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも、延命医療に消極的な回答をした者の割合が多かった（図 7 5）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 7 6）。

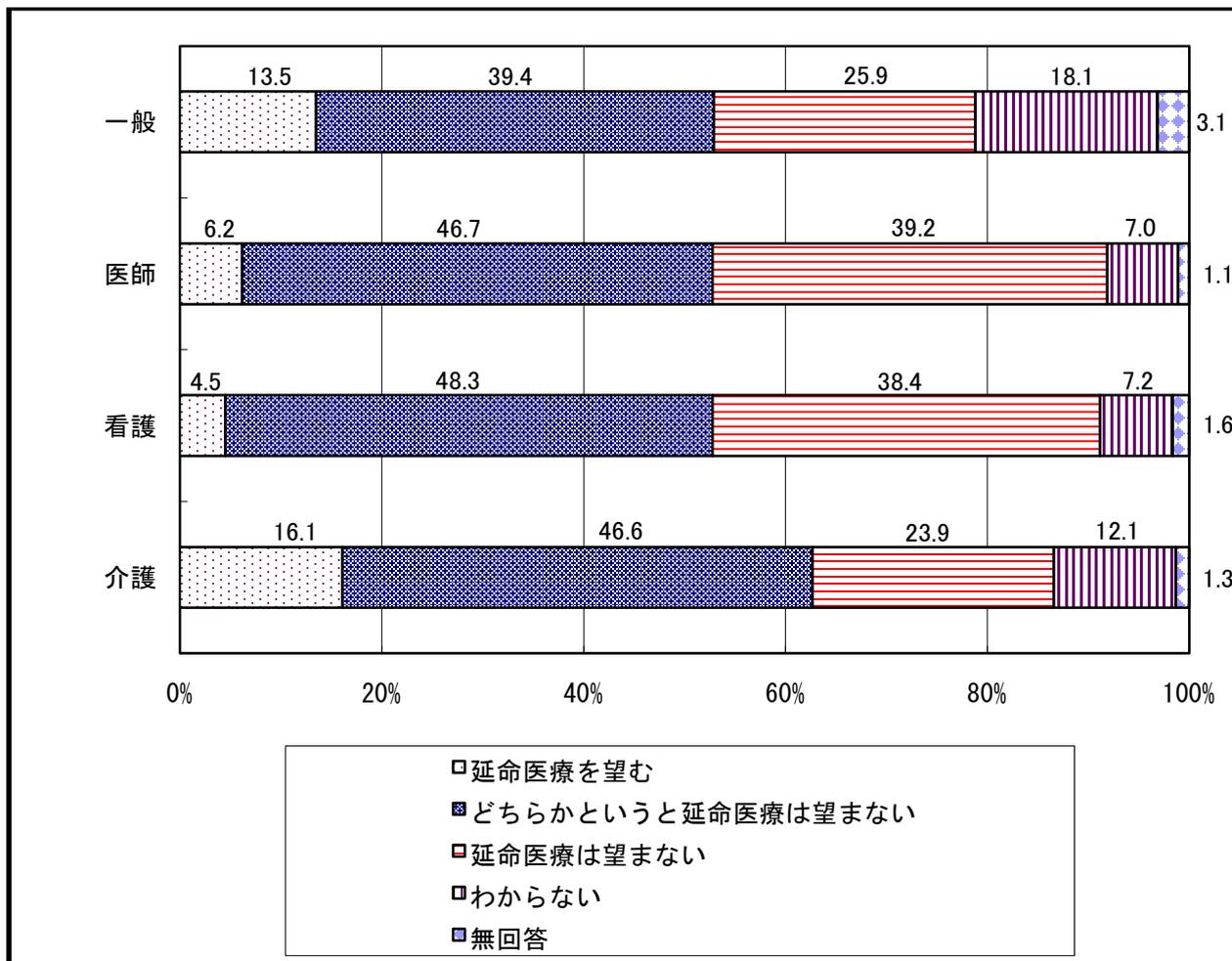


図 74

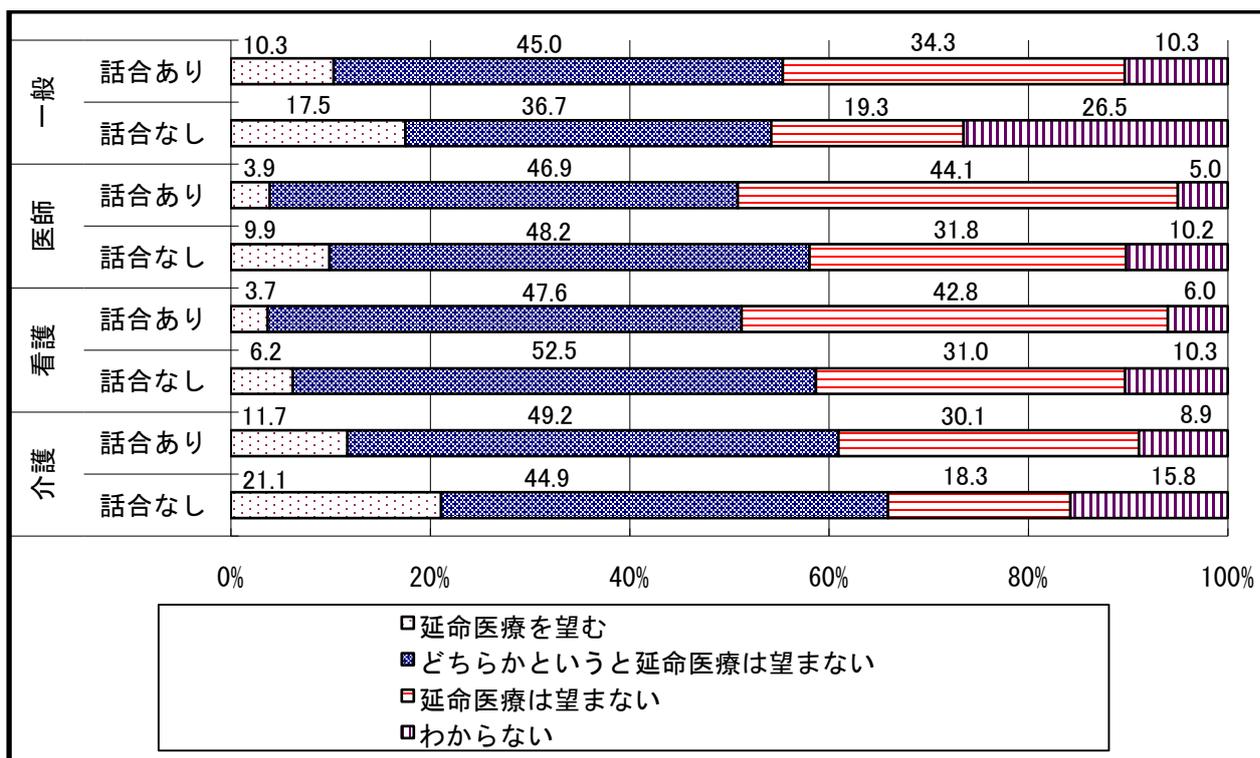


図 75

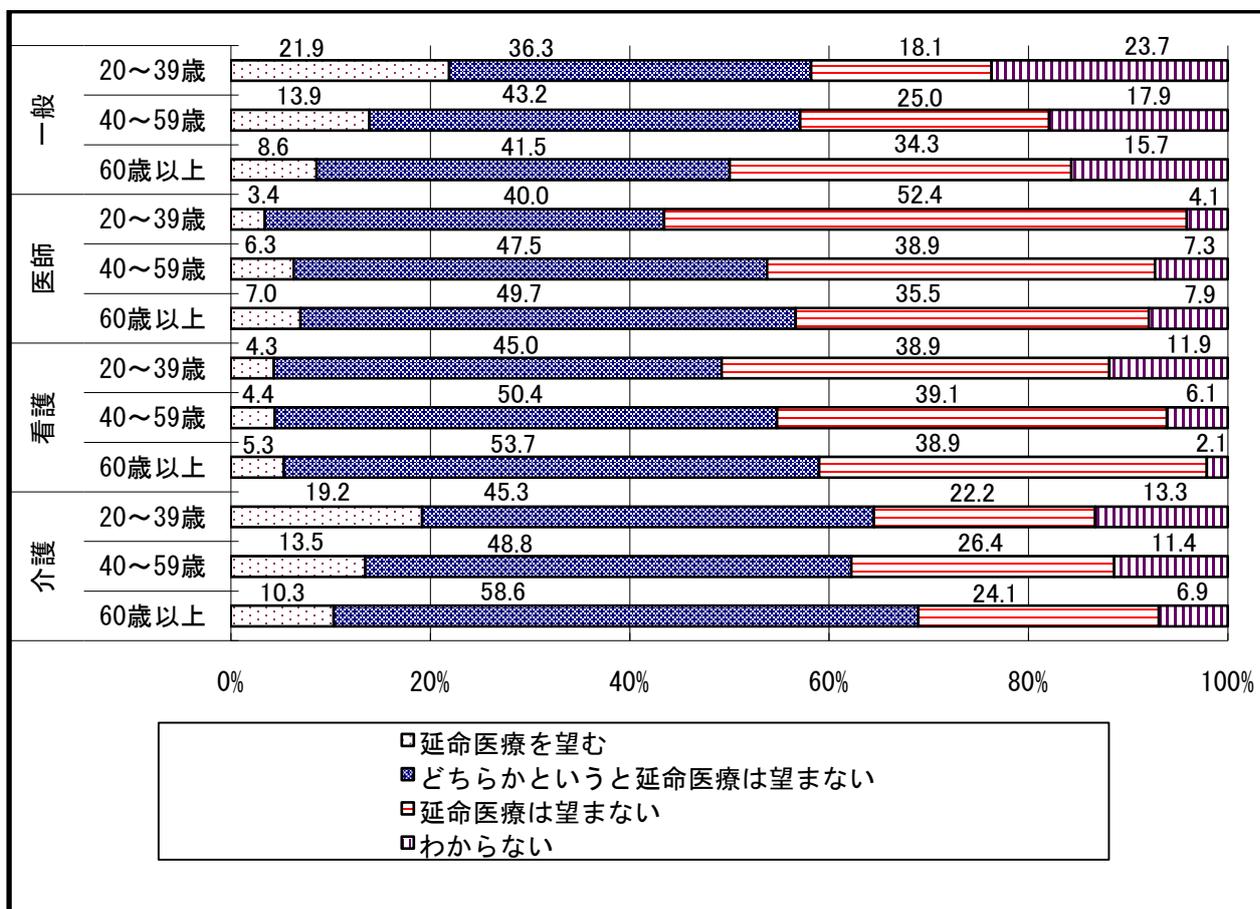


図 76

【問 32 自分の家族が高齢となり、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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、具体的にどのような時期に中止することを望むか（問 31 で「延命医療をどちらかという望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

医師は、「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」より「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と回答した者の割合が多かったが、一般国民及び看護・介護職員は、「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」より「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」と回答した者の割合が多かった（図 77）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と回答した者の割合が多かった（図 78）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 79）。

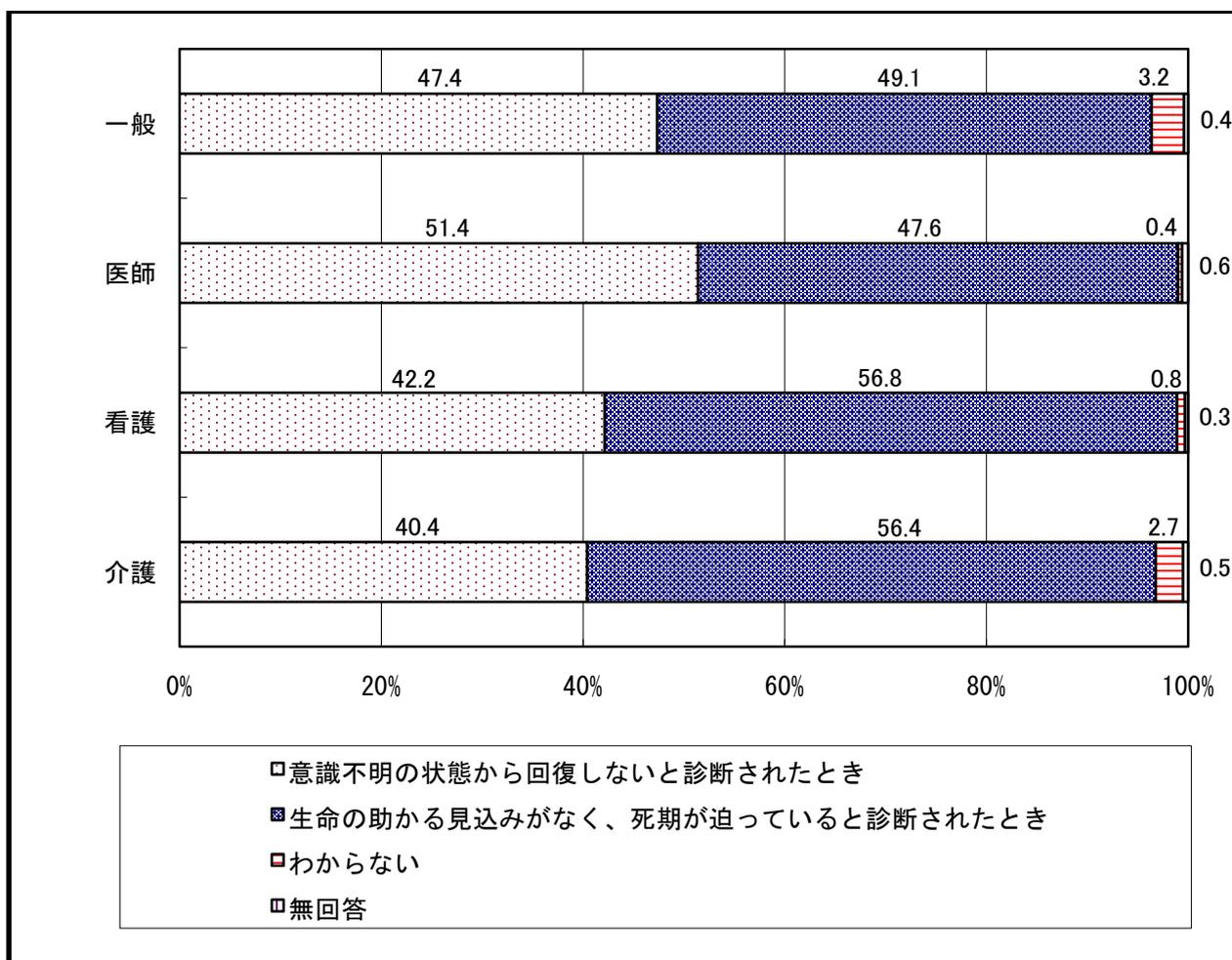


図 77

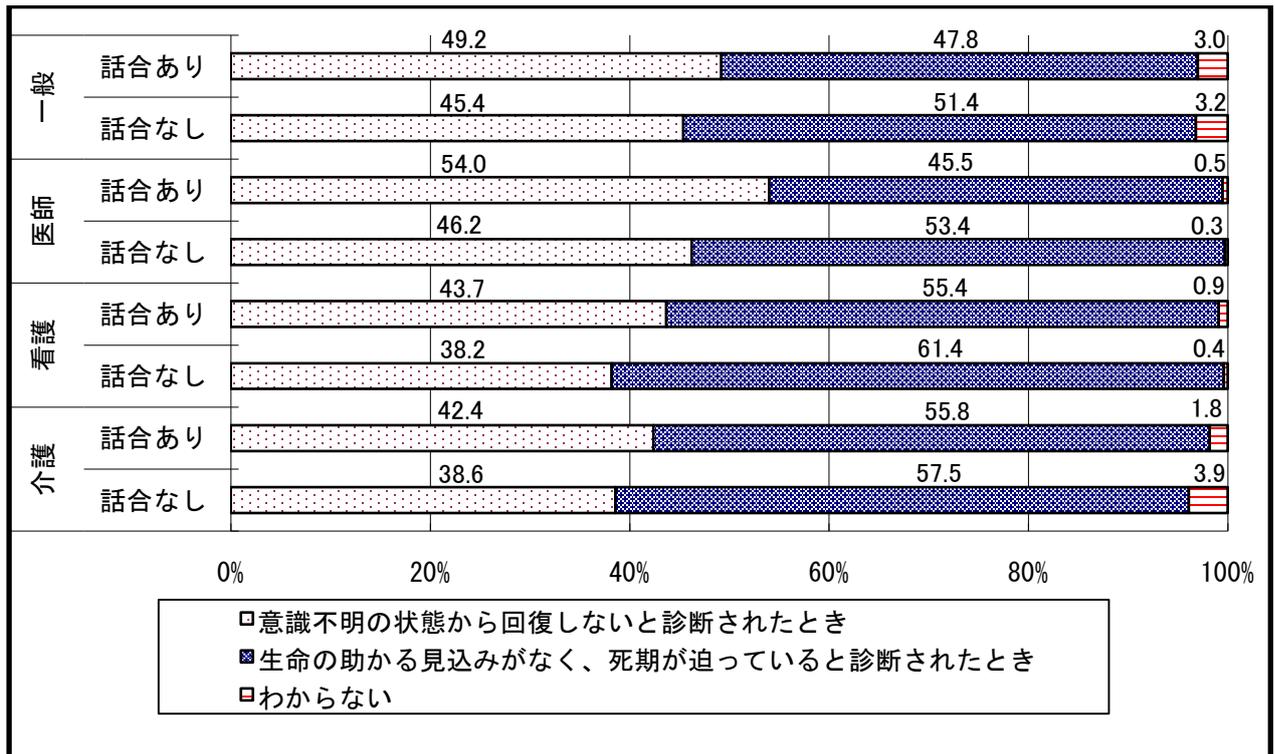


図 78

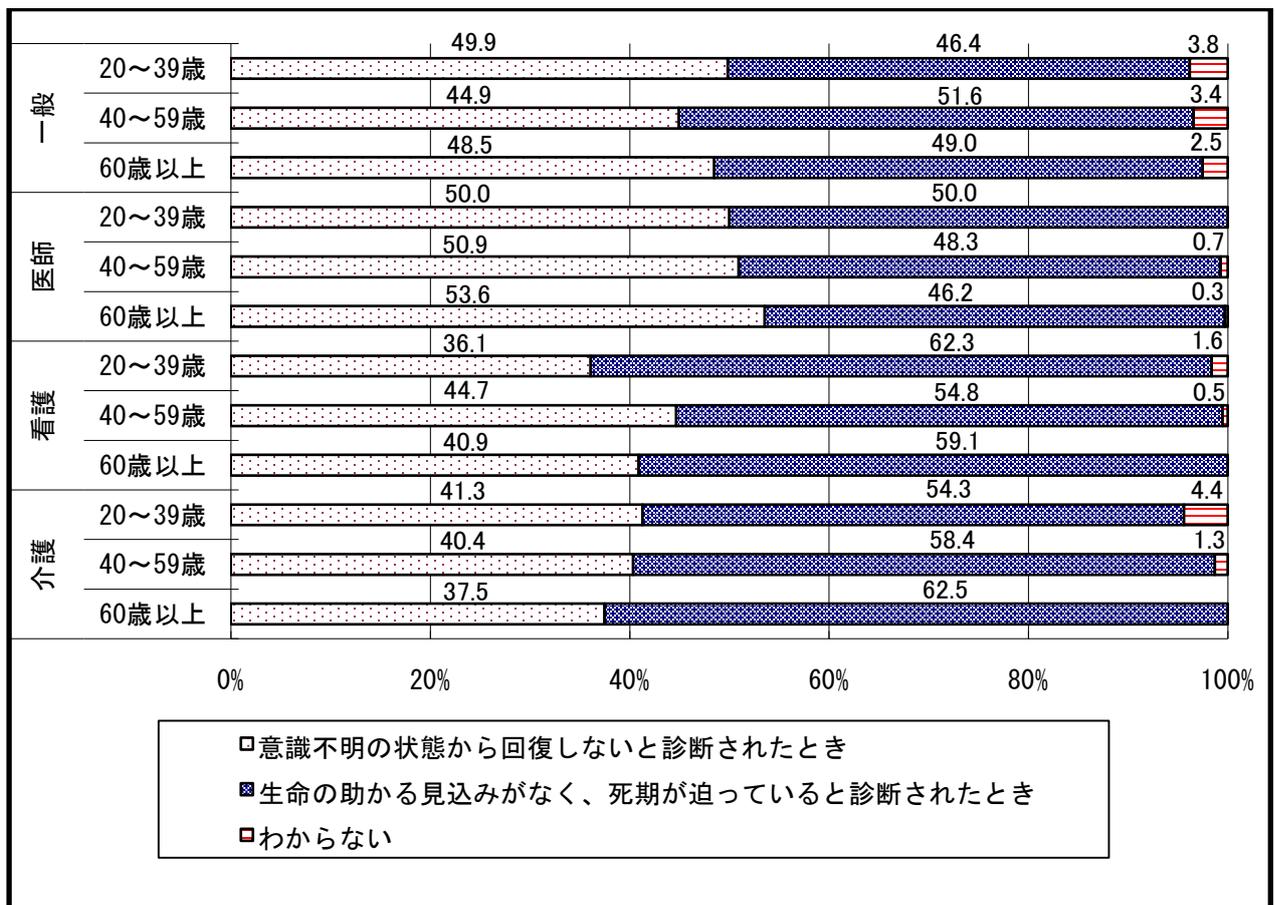


図 79

【問 33 自分の家族が高齢となり、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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、具体的にどのような治療を中止することを望むか（問 31 で「延命医療をどちらかというとな望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「人工呼吸等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が最も多かった（図 80）。

また、延命医療について家族との話し合いの有無や年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 81・図 82）。

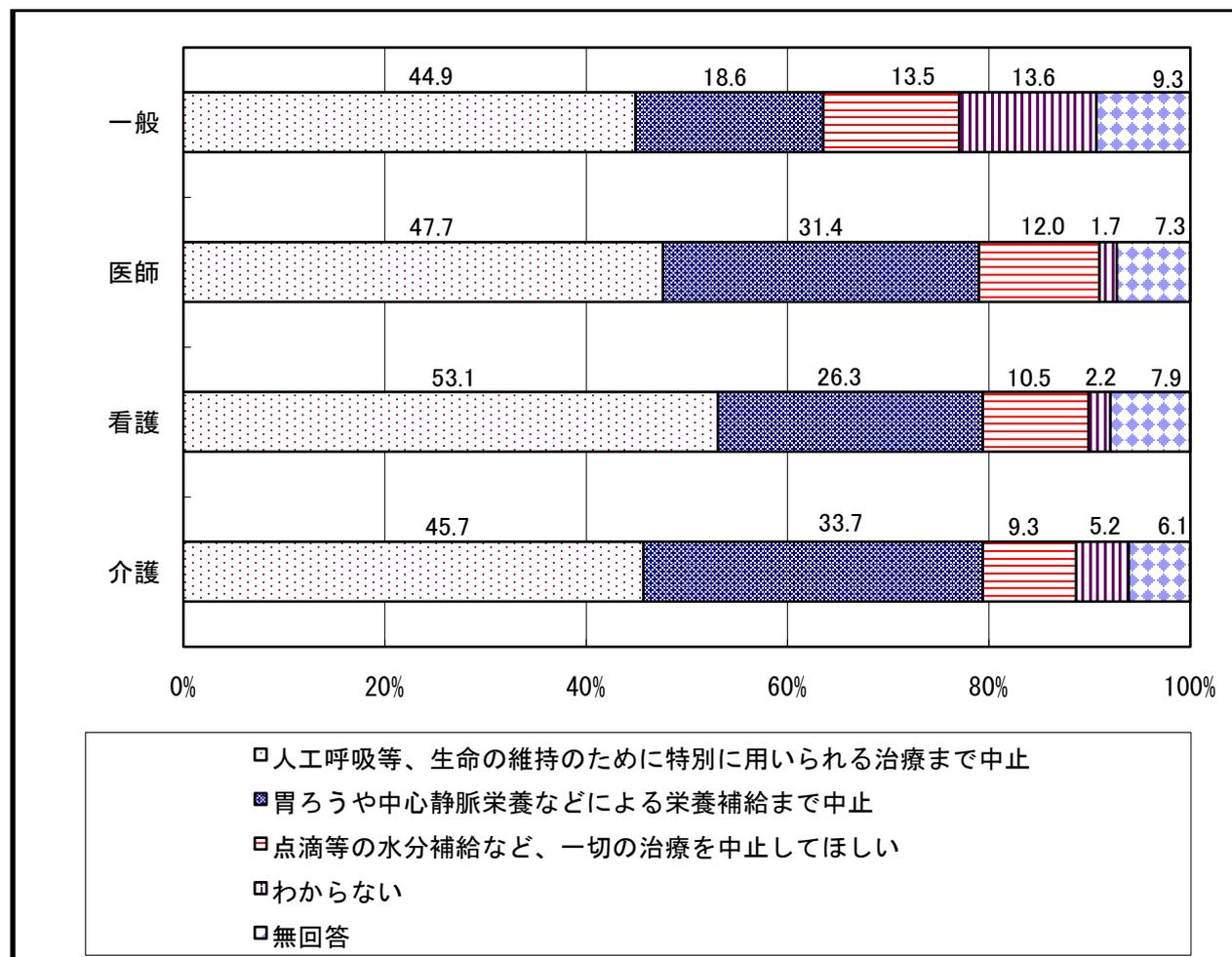


図 80

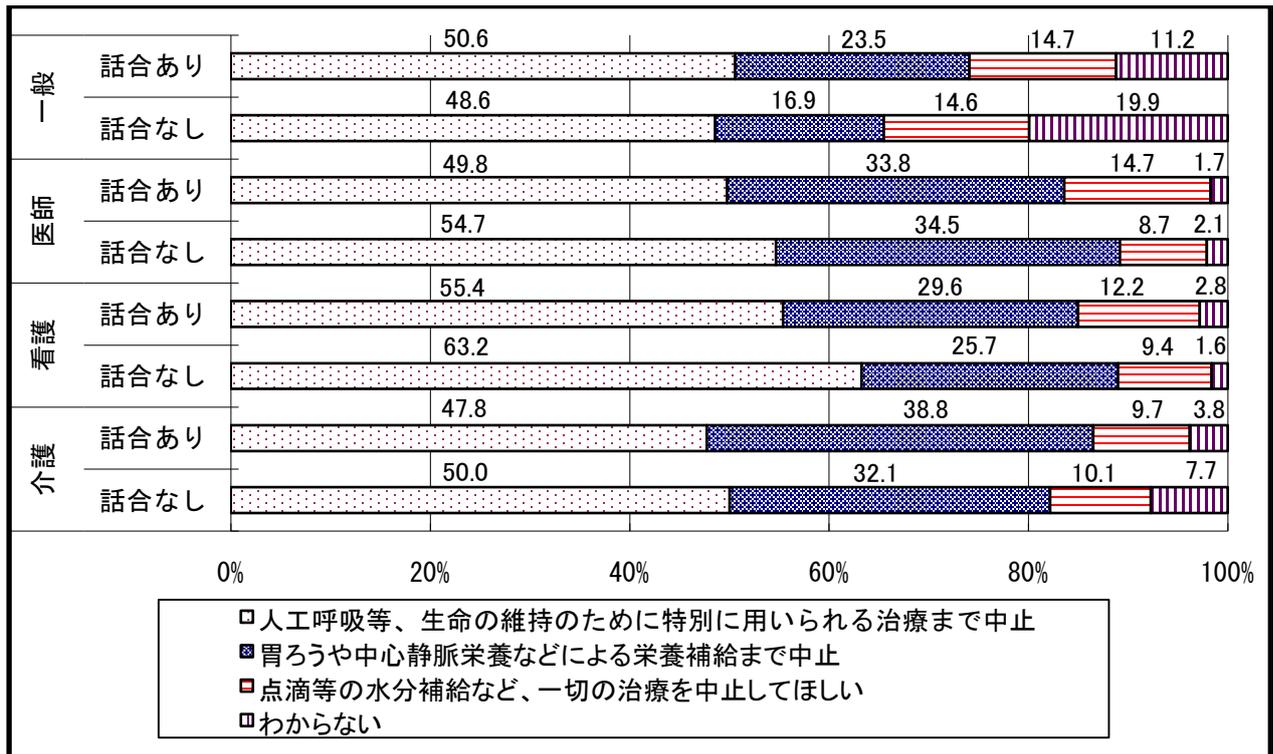


図 81

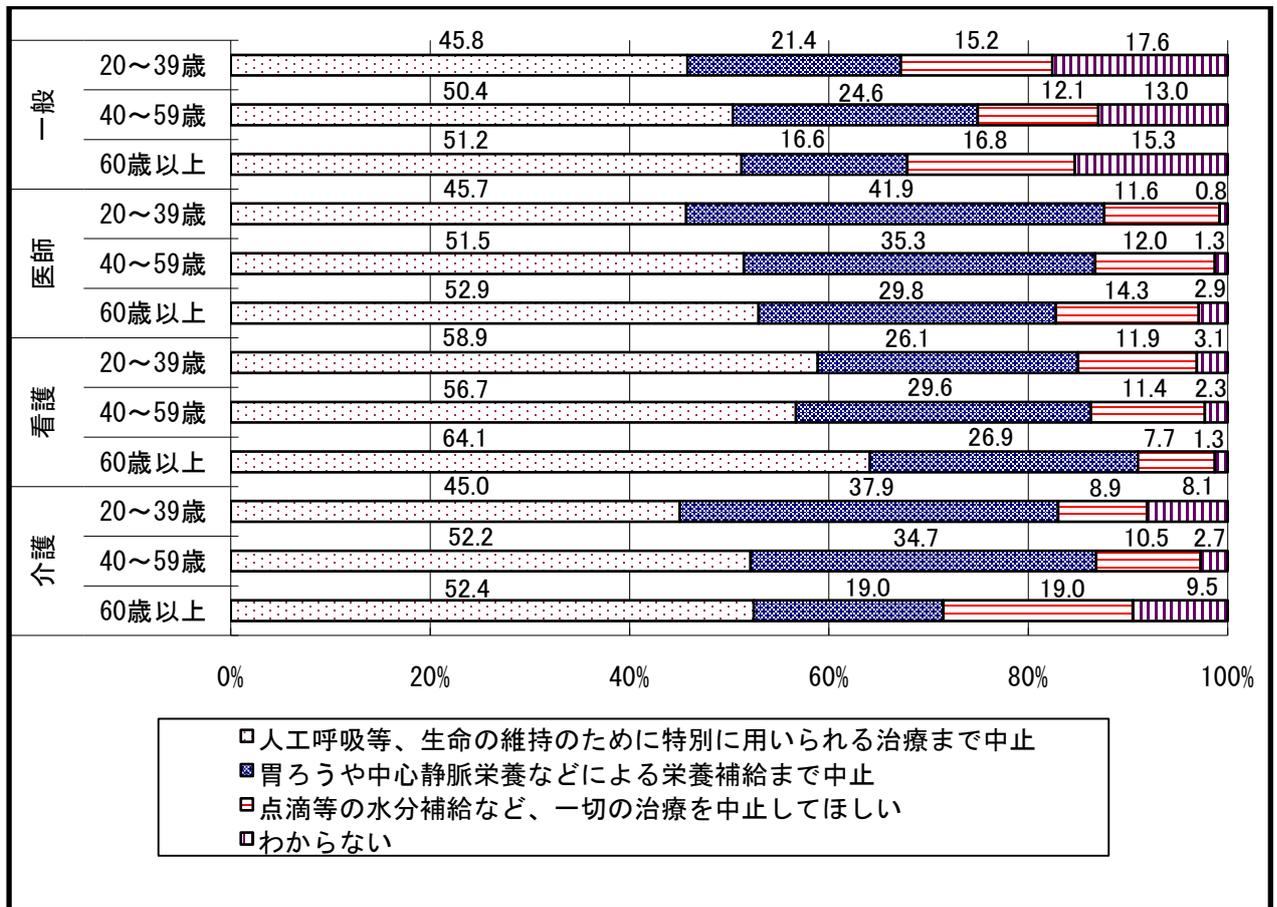


図 82

【問 34（医療福祉従事者対象）担当している患者（入所者）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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合の延命医療について】

すべての医療福祉従事者において、延命医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」）をした者の割合が多かったが、「わからない」と回答する者も一定数あった（図 8 3）。

また、年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 8 4）。

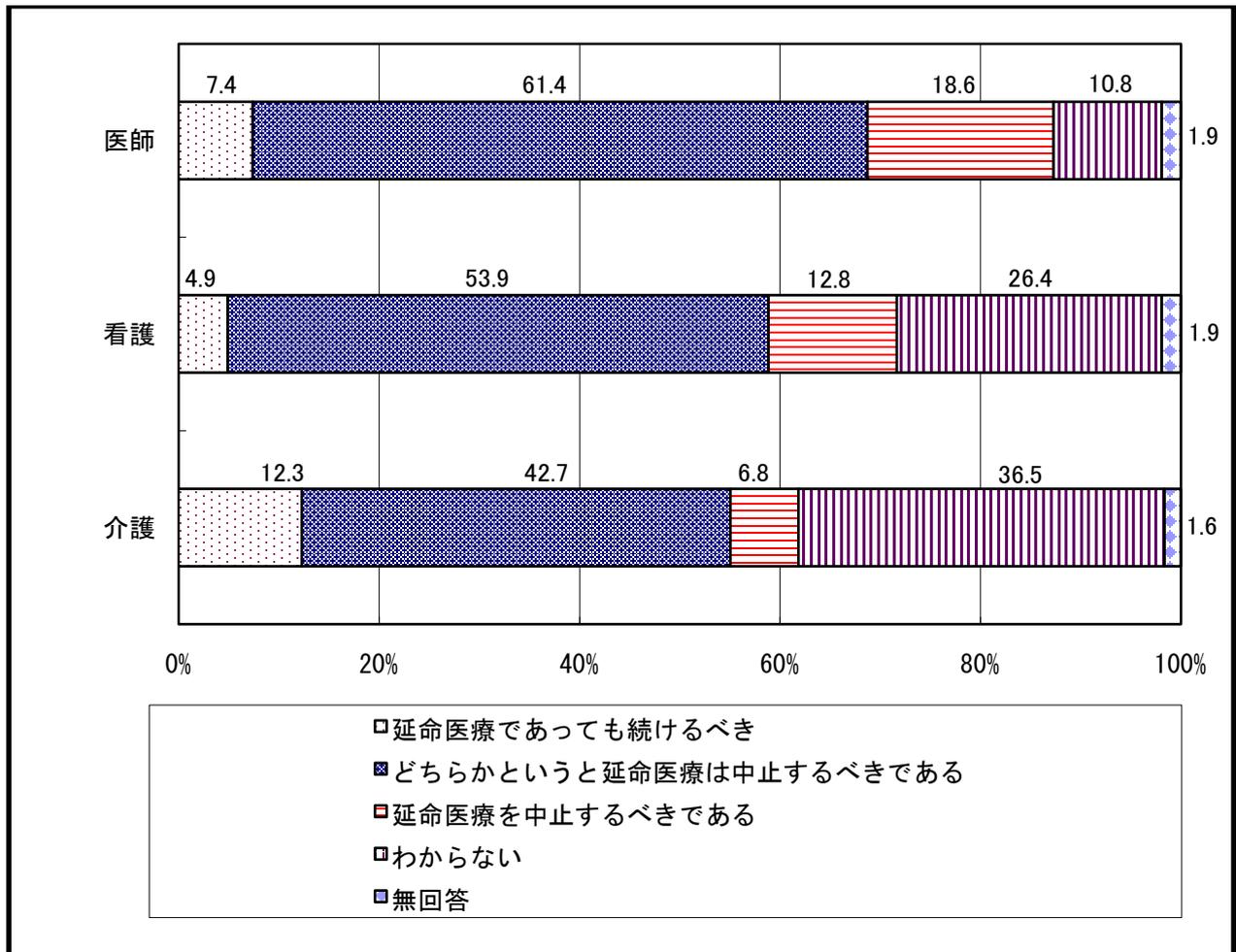


図 83

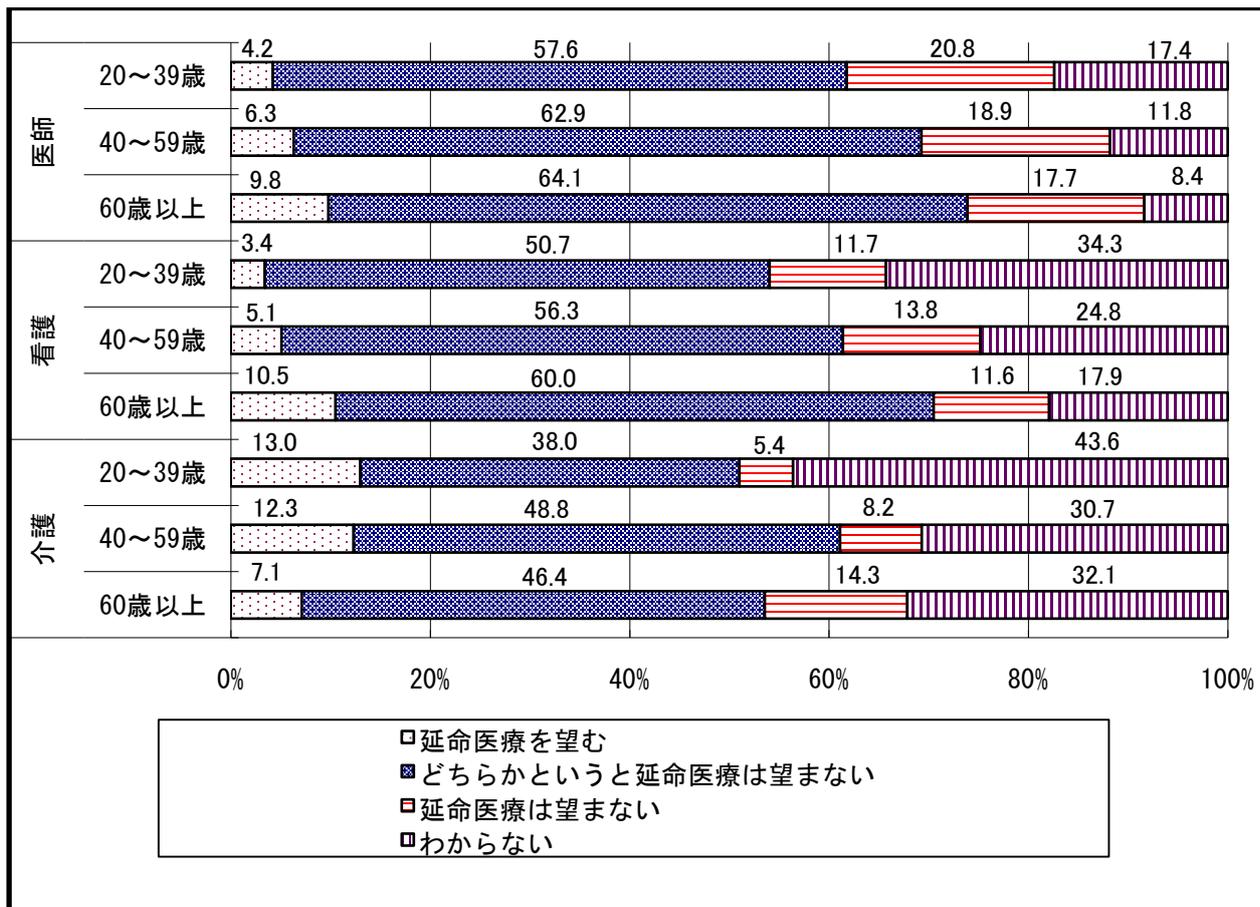


図 84

【問 35 (医療福祉従事者対象) 担当している患者(入所者)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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、具体的にどのような時期に中止することを望むか; 問 34 で「延命医療をどちらかという中止するべきである」「延命医療は中止するべきである」と回答した医療福祉従事者を対象】

すべての医療福祉従事者において「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」より「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」と回答した者の割合が多かった(図 85)。

また、年代別では一定の傾向は見られなかった(図 86)。

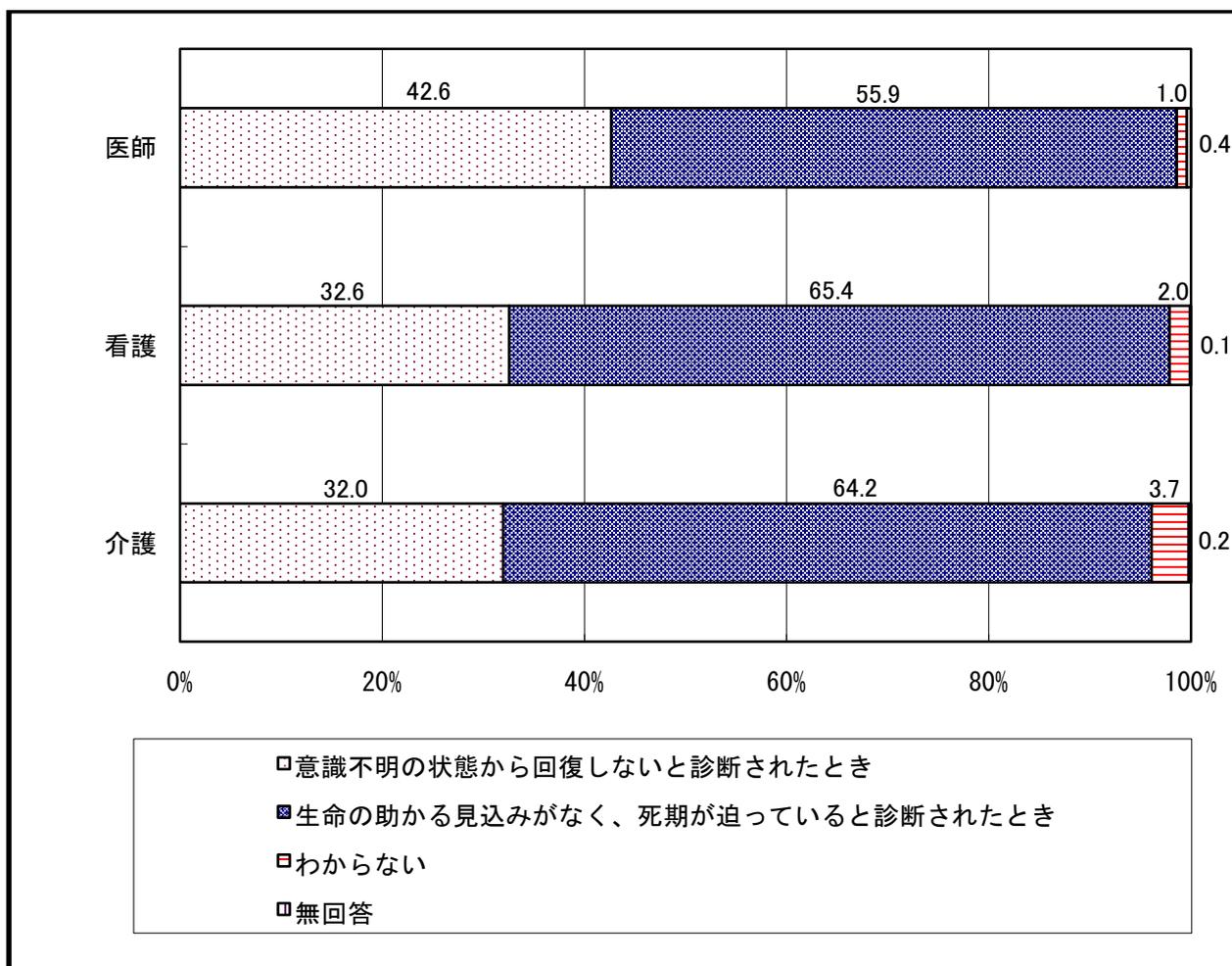


図 85

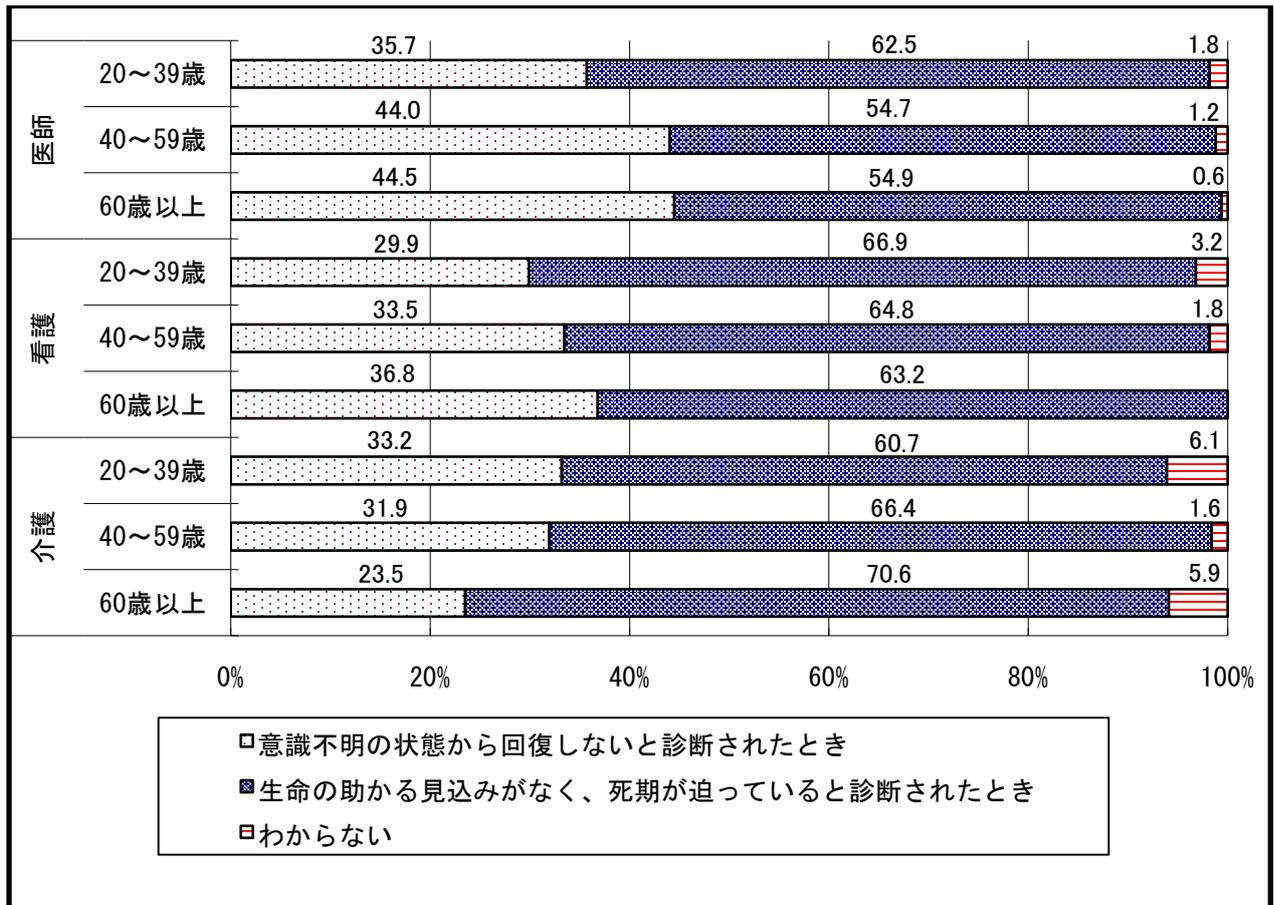


図 86

【問 36（医療福祉従事者対象）担当している患者（入所者）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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、具体的にどのような時期に治療を中止することが考えられるか；問 34 で「延命医療をどちらかという中止するべきである」「延命医療は中止するべきである」と回答した医療福祉従事者を対象】

すべての医療福祉従事者において「人工呼吸等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が最も多かった（図 87）。
また、年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 88）。

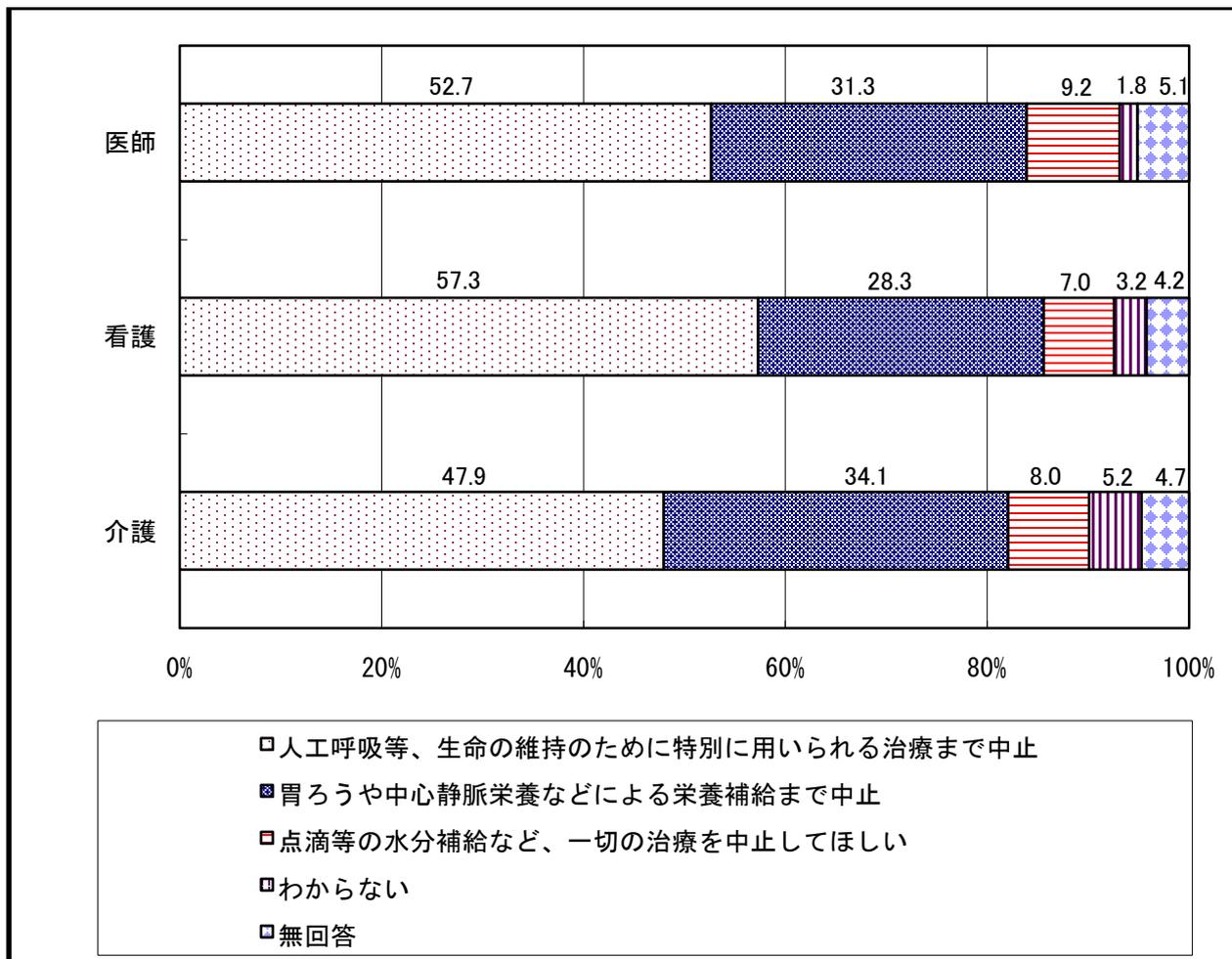


図 87

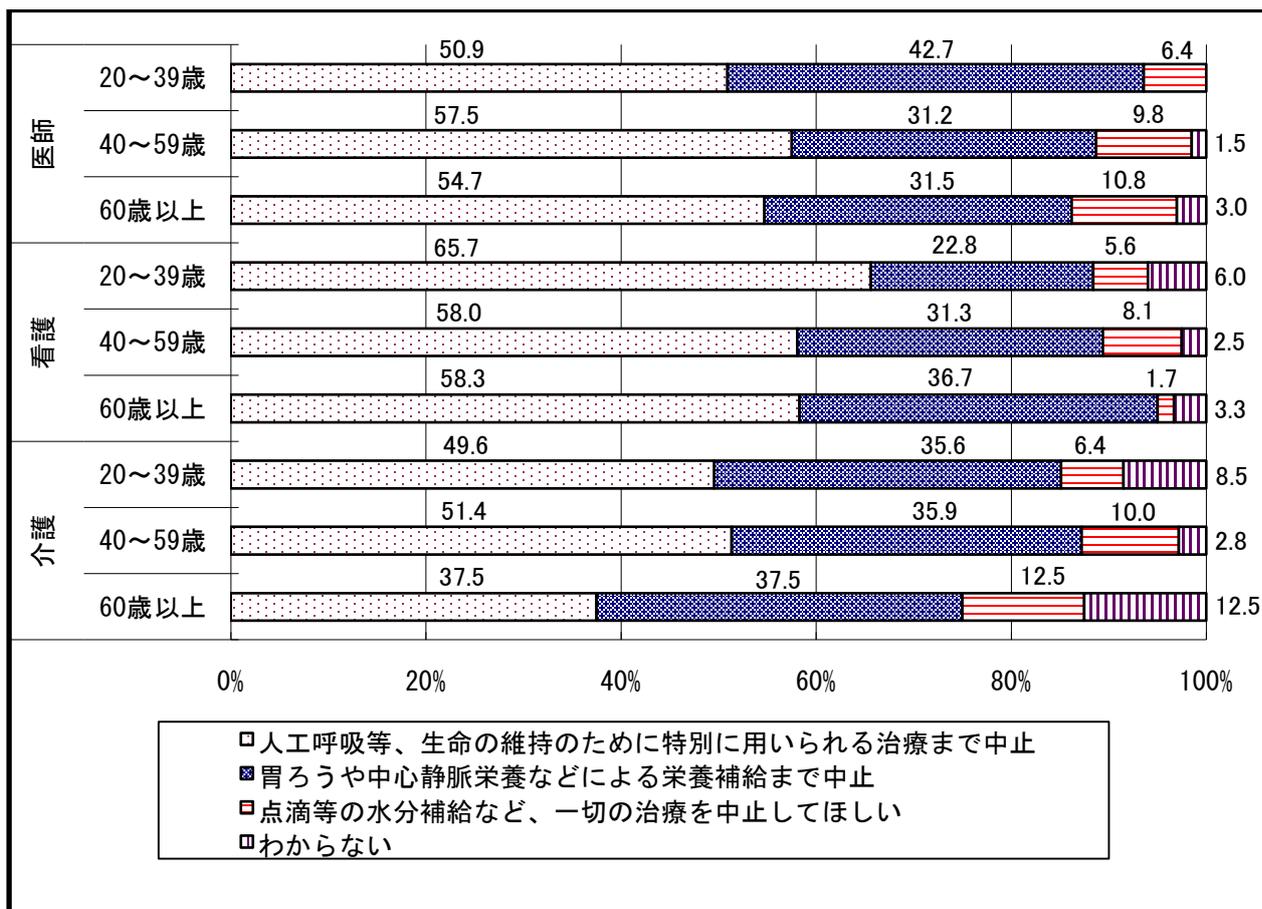


図 88

(7) リビング・ウィルと患者の意思の確認方法

【問37 リビング・ウィル（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方法）に賛成するか】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「賛成する」と回答した者の割合が多く、前回、前々回に比べて増加した。一方、前回、前々回に比べて、「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」と回答した者の割合は減少した（図89）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「賛成する」と回答した者の割合が多かった（図90）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図91）。

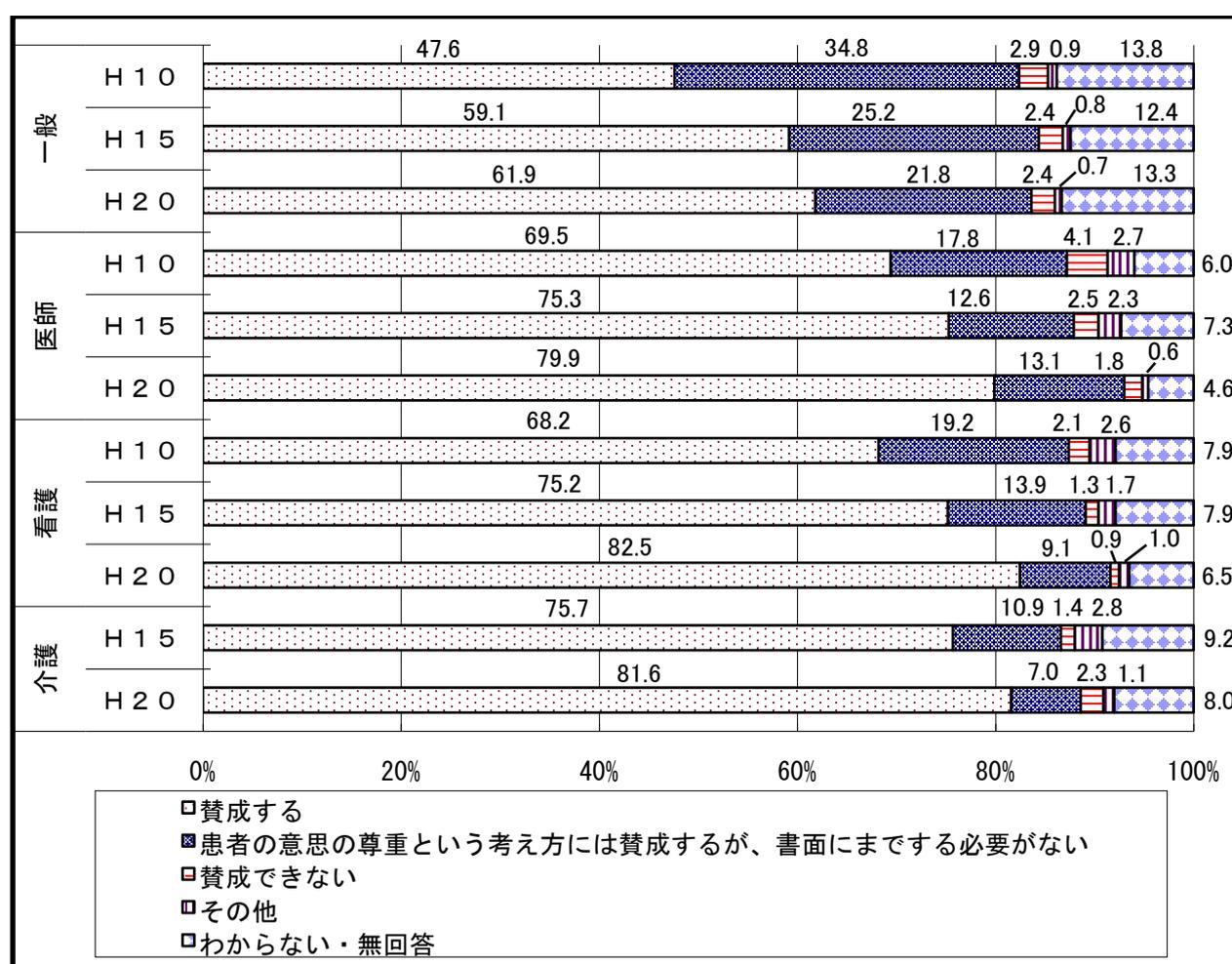


図 89

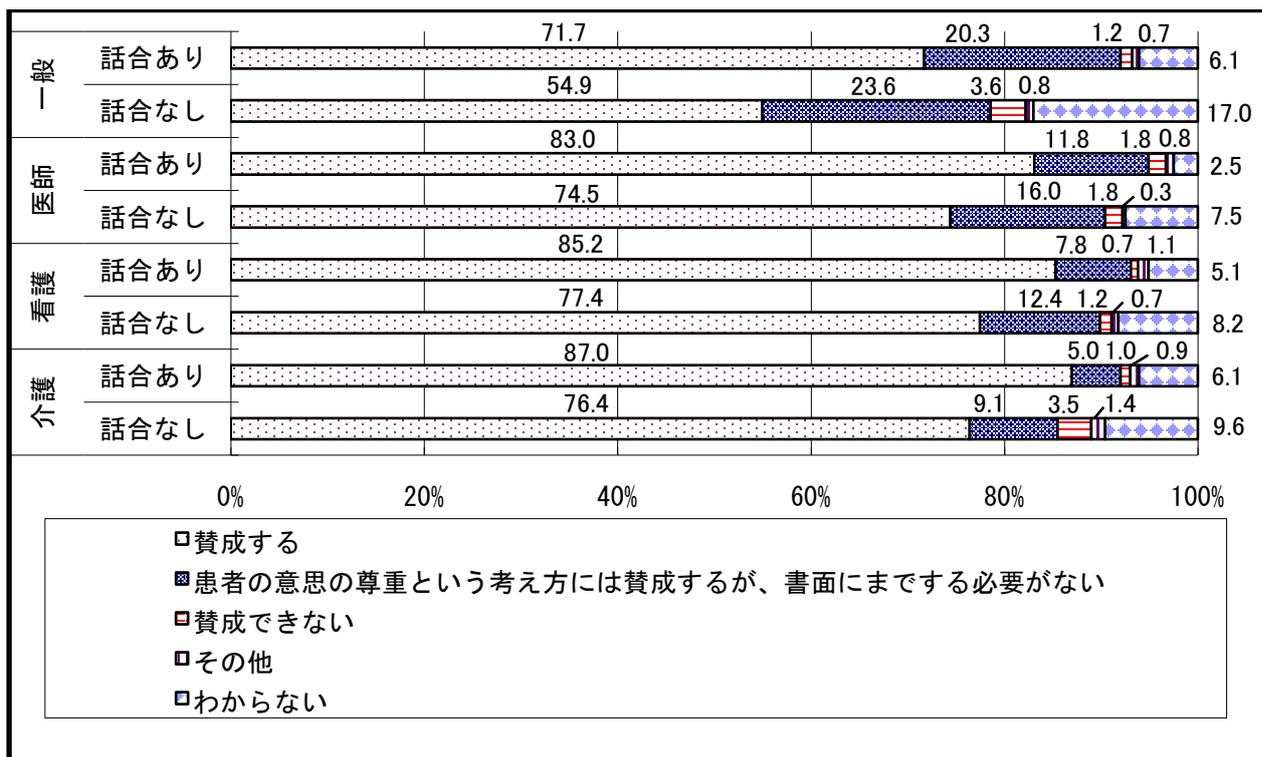


図 90

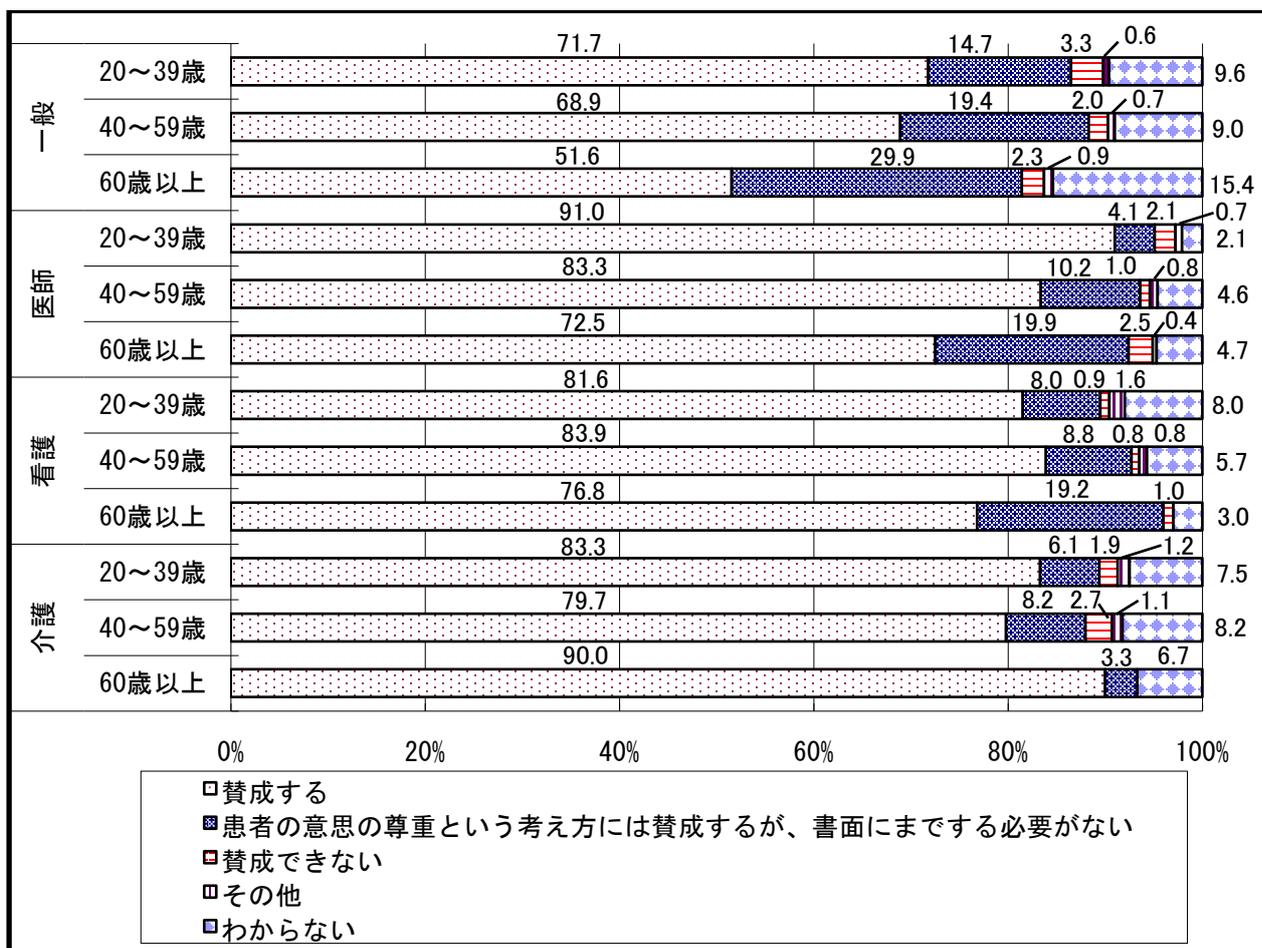


図 91

【問 38 リビング・ウィルについてどのように扱われるのが適切か（問 37 で「賛成する」と回答した者を対象）】

一般国民と介護職員では「法律を制定しなくても、医師が家族と相談の上その希望を尊重して治療方針を決定する」と回答した者の割合が最も多かった。また医師・看護職員は、「そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである」と「法律を制定しなくても、医師が家族と相談の上その希望を尊重して治療方針を決定する」とで回答が二分した。前回に比べて、医師で「そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである」と回答した者の割合が増加した（図 9 2）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである」と回答した者の割合が多かった（図 9 3）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 9 4）。

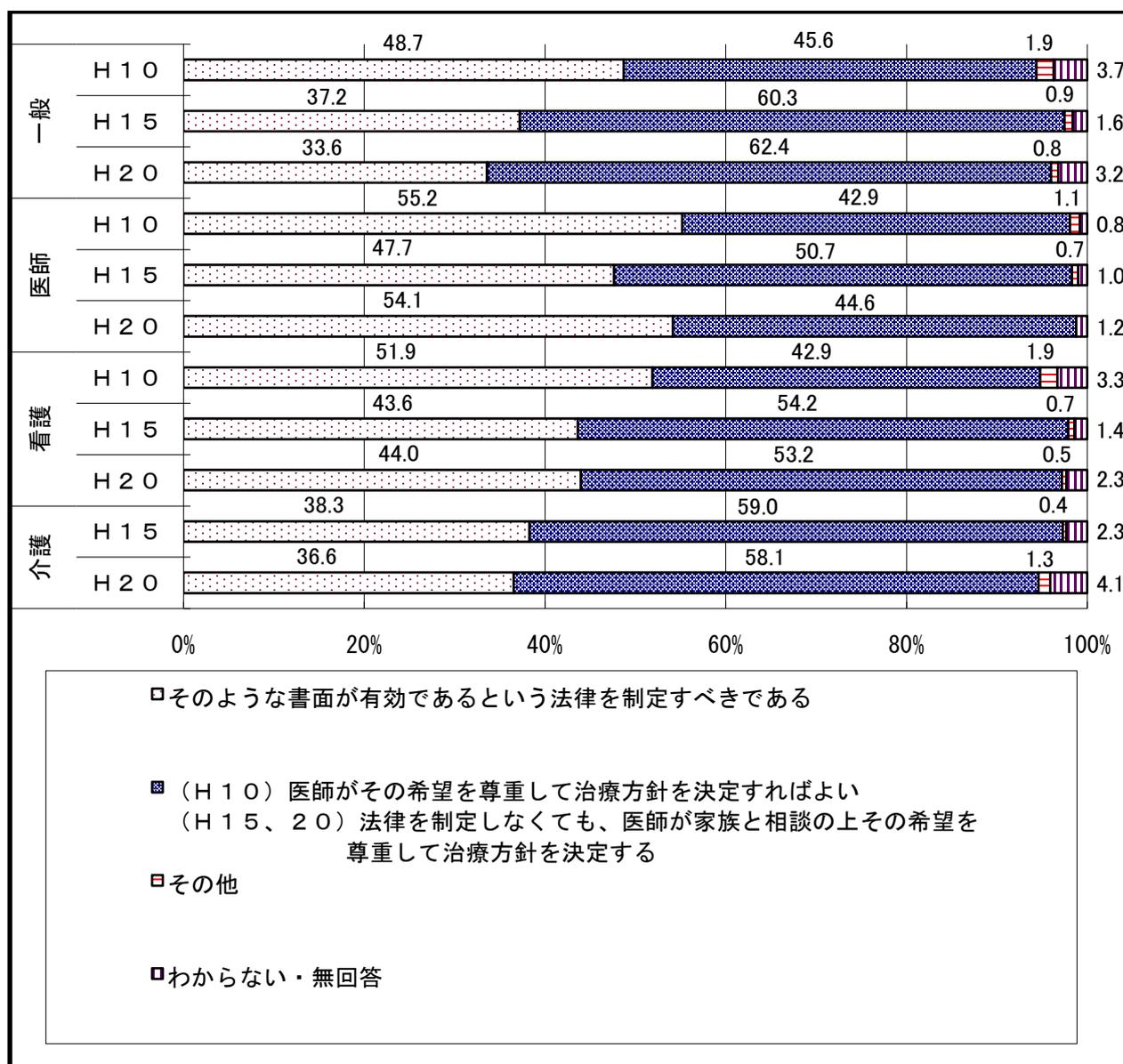


図 92

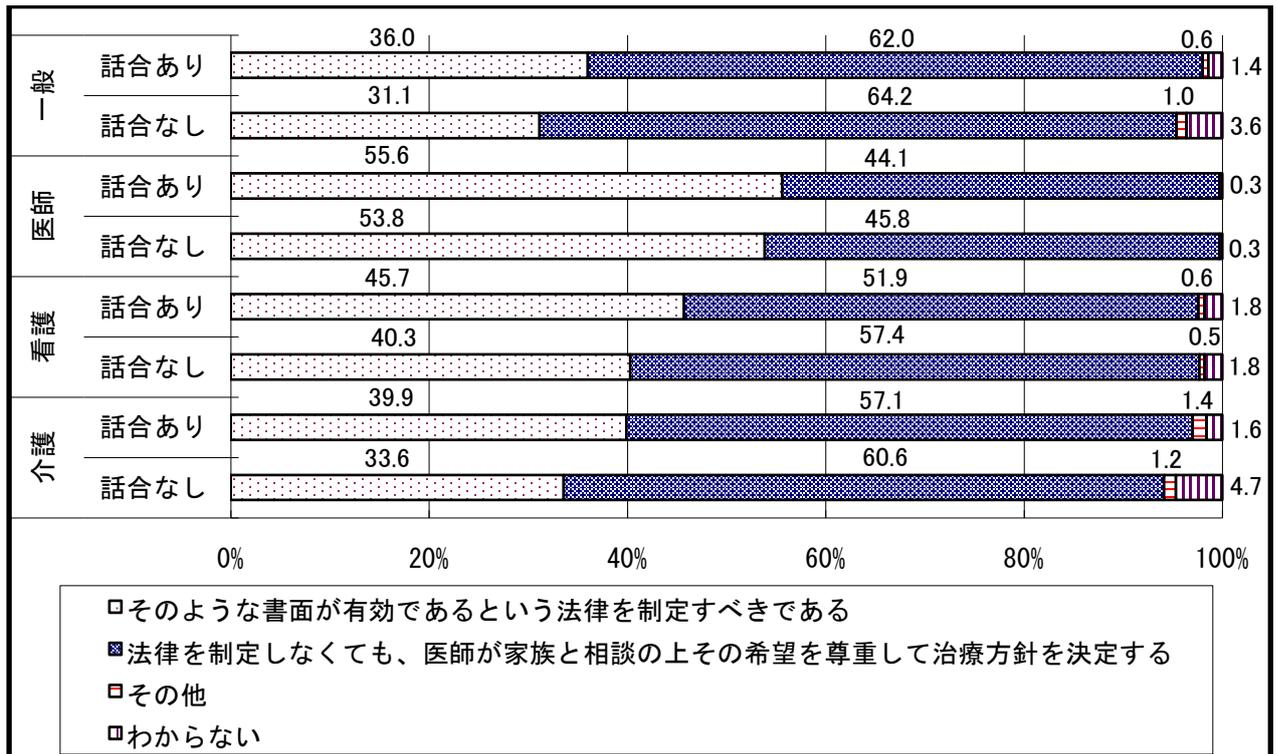


図 93

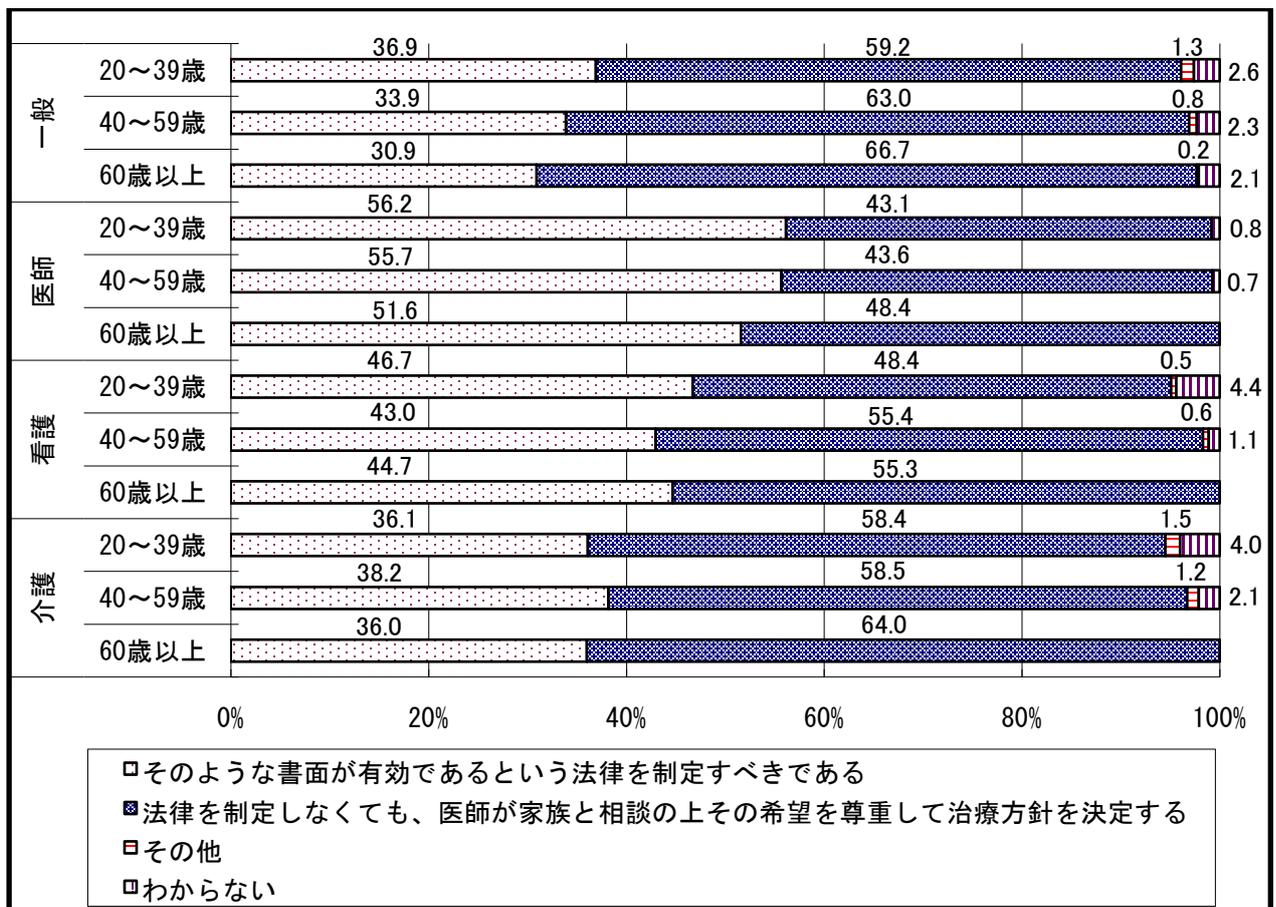


図 94

【問 39 死期が近いときの治療方針についての意思について入院（入所）前、入院（入所）時、あるいは入院（入所）後に、病院や介護施設（老人ホーム）から、書面により患者（入所者）の意思を尋ねることに賛成するか（問 37 で「賛成する」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「賛成する」と回答した者の割合が最も多かった。また、前回に比べて、医療福祉従事者では「賛成する」と回答した者の割合が増加した（図 9 5）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「賛成する」と回答した者の割合が多かった（図 9 6）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 9 7）。

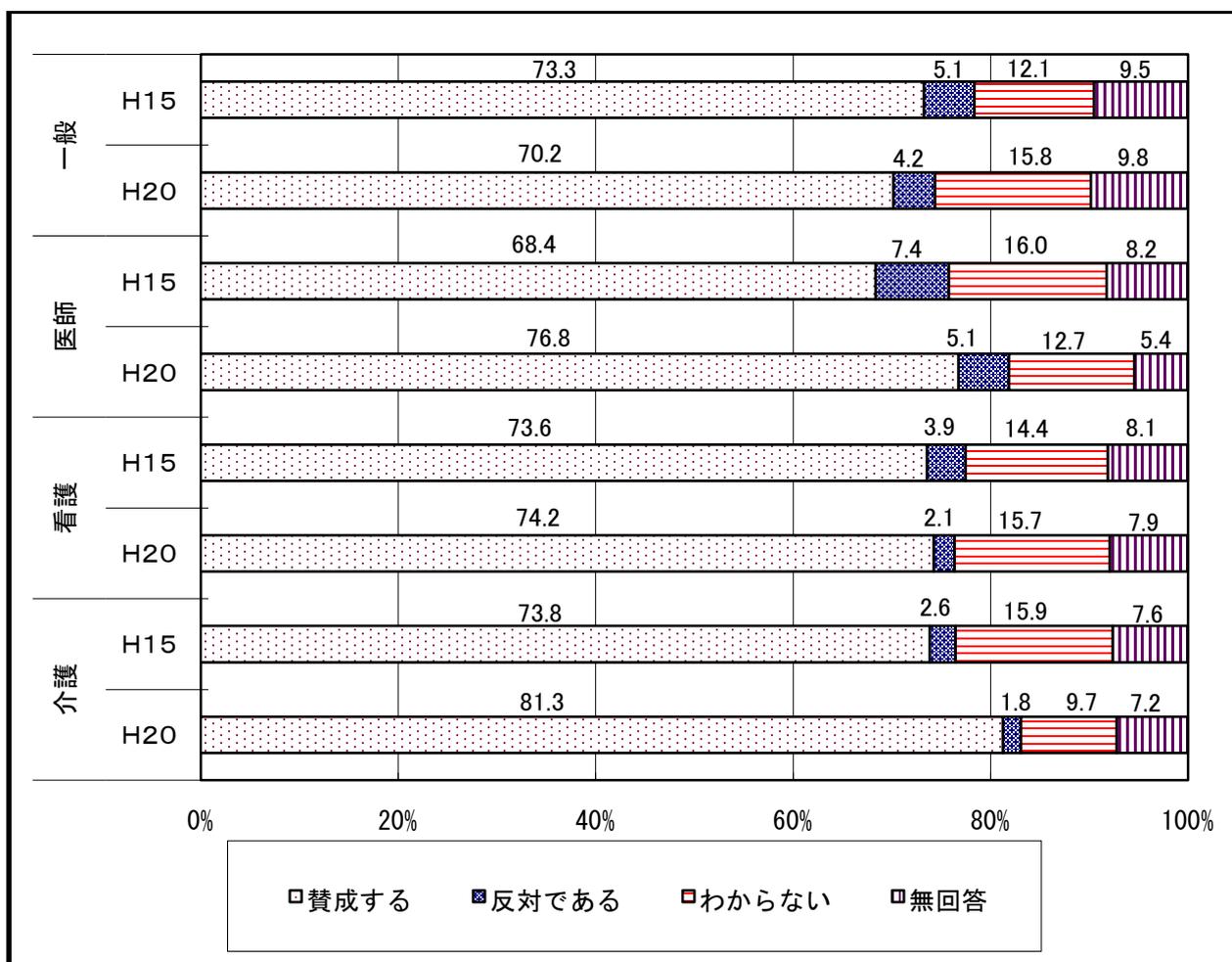


図 95

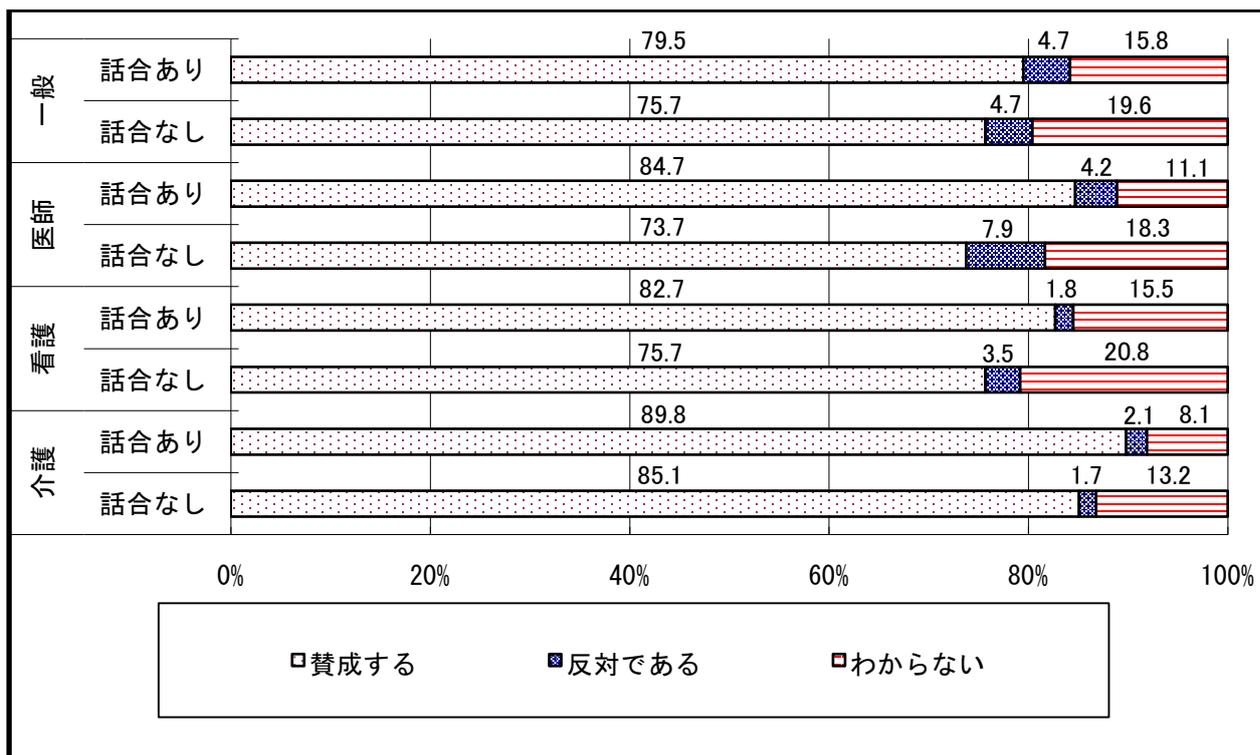


図 96

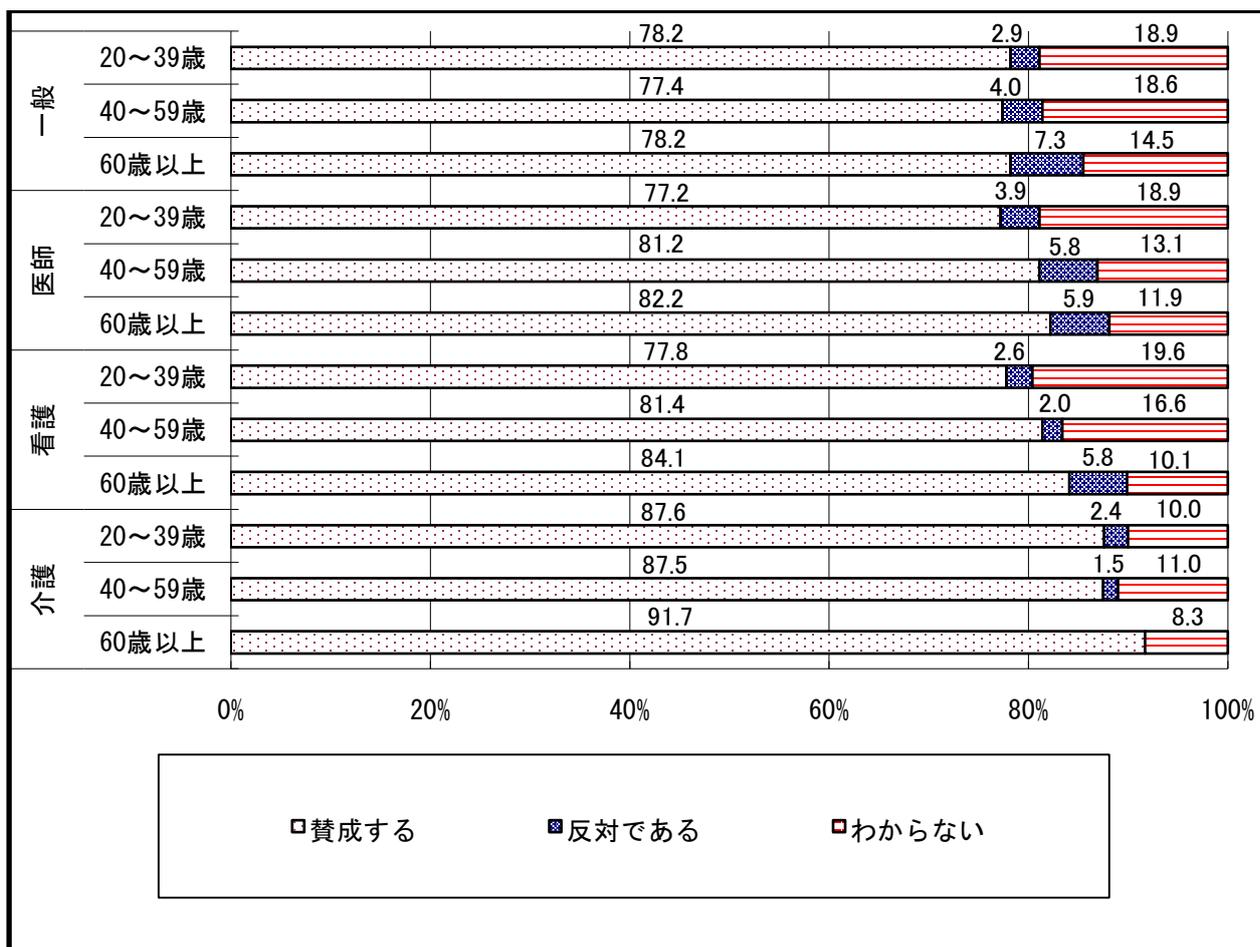


図 97

【問 40 リビング・ウィルを残す時期について（問 37 で「賛成する」と回答した者を対象）】

一般国民及び医師は「時期はいつでもかまわない」という回答した者の割合が、看護・介護職員は、「入院（入所）時に書類として残した方が良い」という回答した者の割合が最も多かった（図 98）。

また、延命医療について家族との話し合いの有無や年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 99・図 100）。

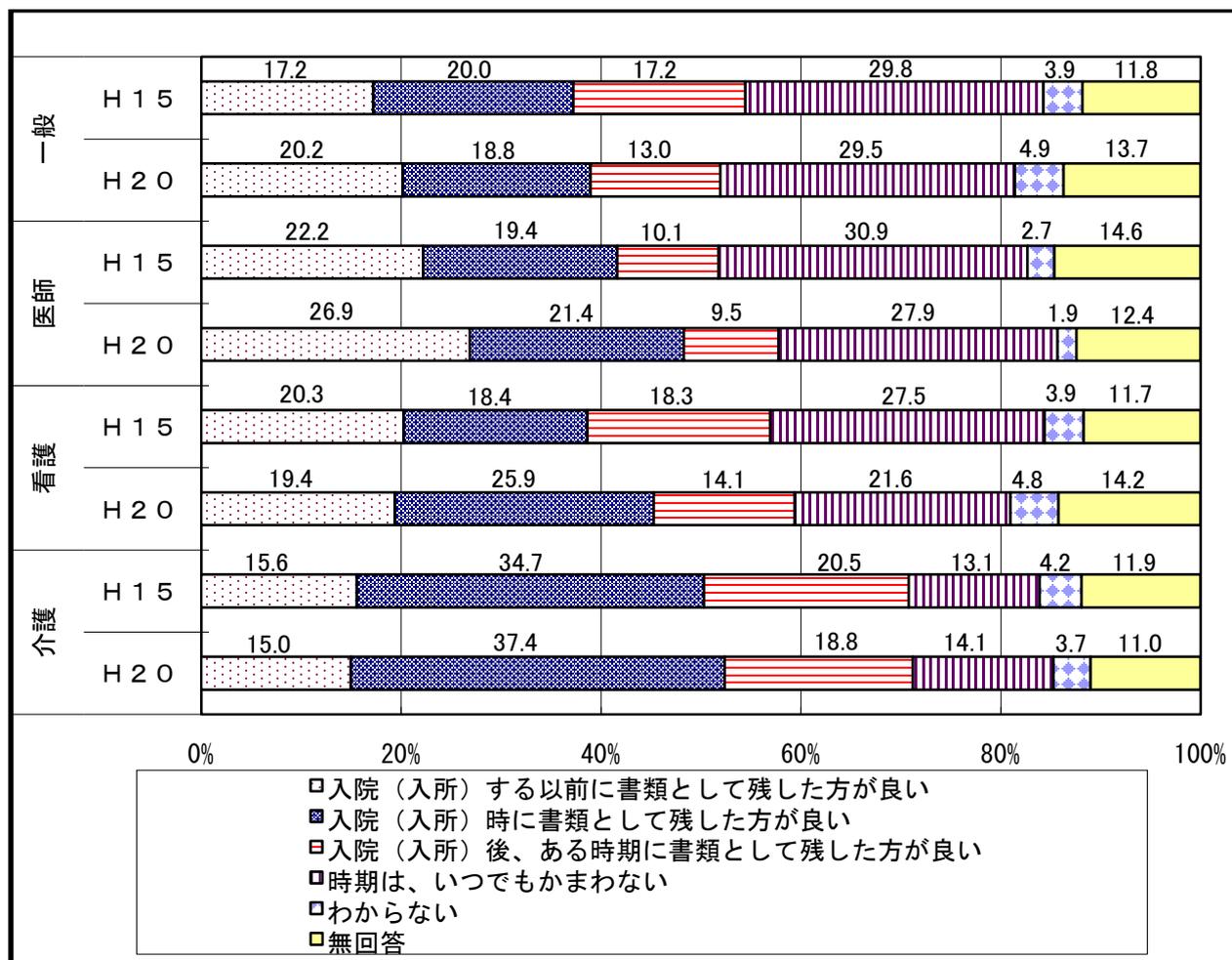


図 98

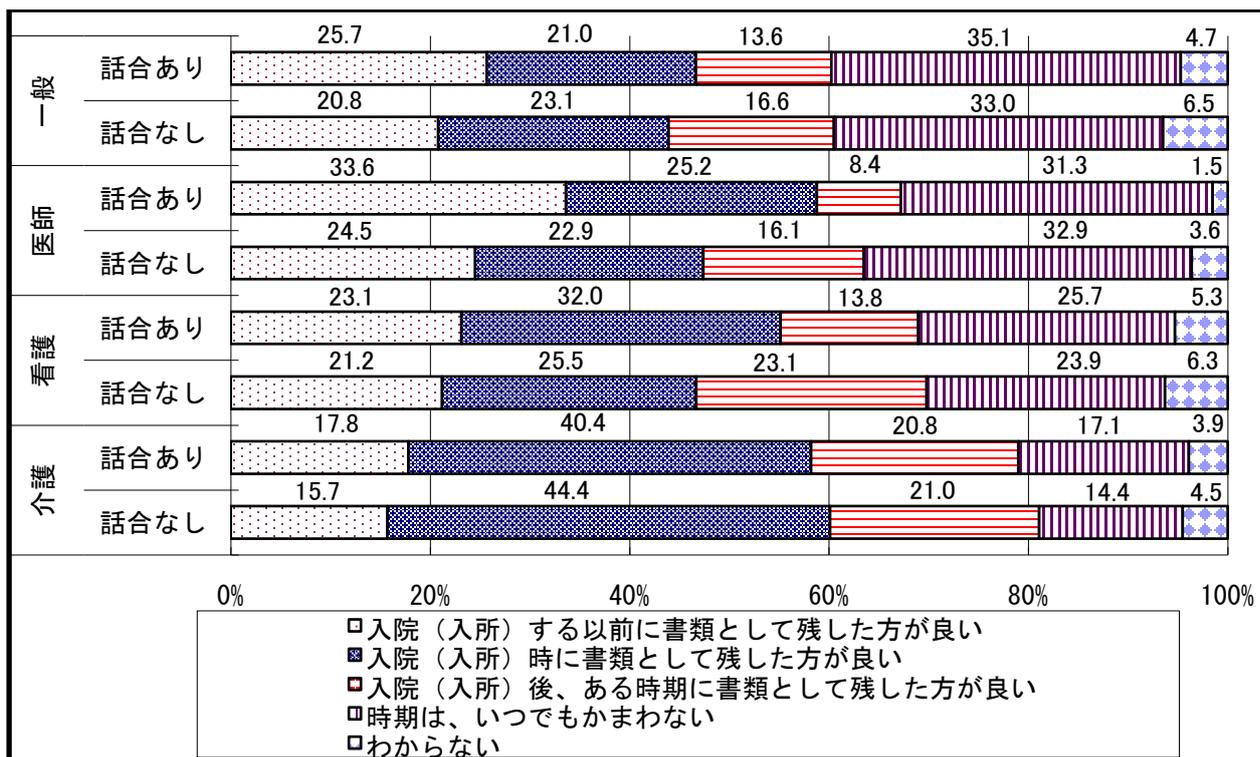


図 99

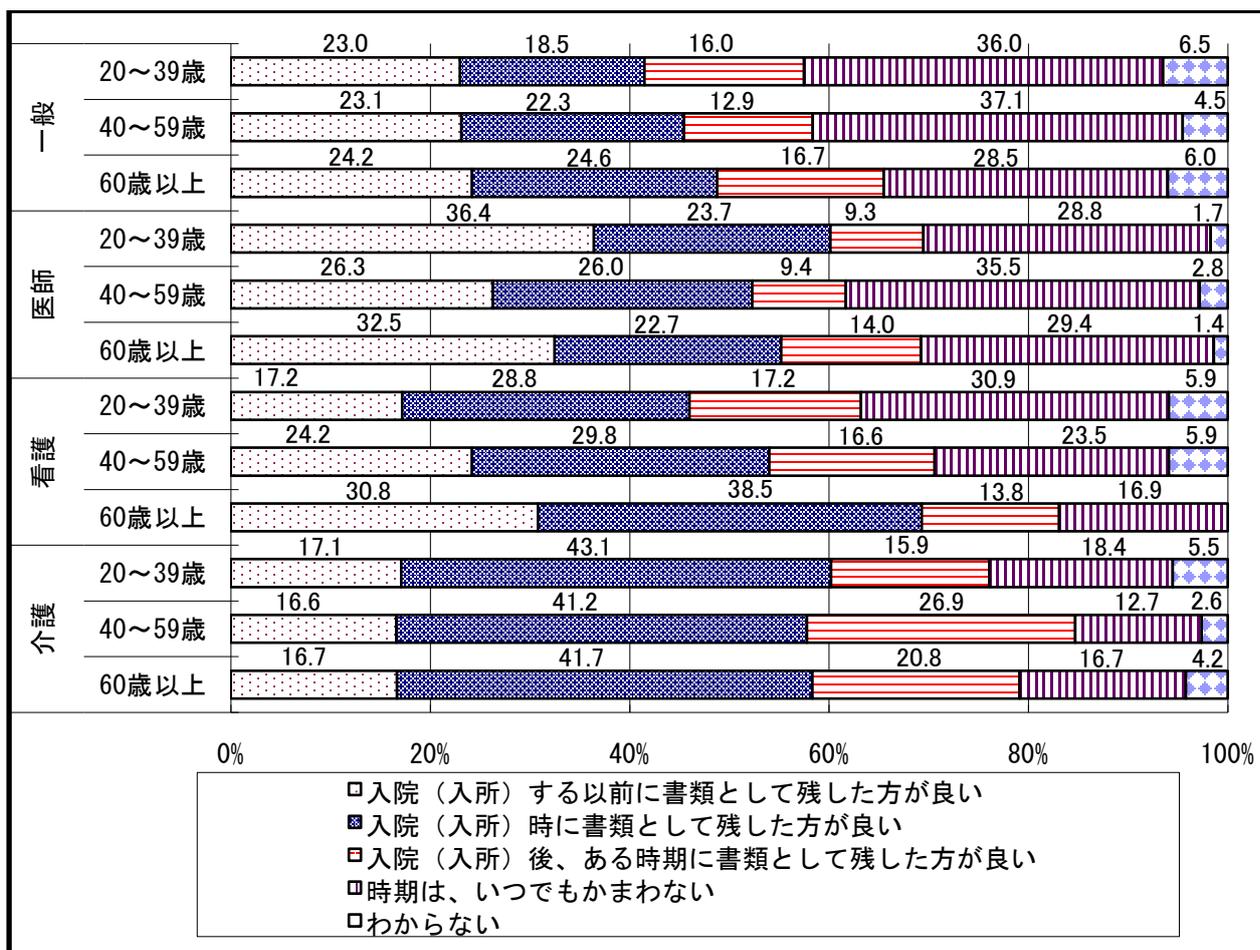


図 100

【問41 リビング・ウィルを見せれば、医師はその内容を尊重してくれると思うか】

一般国民は「そのときの状況による」と回答した者の割合が最も多かった。

また、医師・看護職員は、意思が記載された書面を「尊重する」「尊重せざるを得ない」と回答した者の割合が多かったが、介護職員は「その時の状況による」と回答した者の割合が最も多かった（図101）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「尊重する」「尊重せざるを得ない」と回答した者の割合が多かった（図102）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図103）。

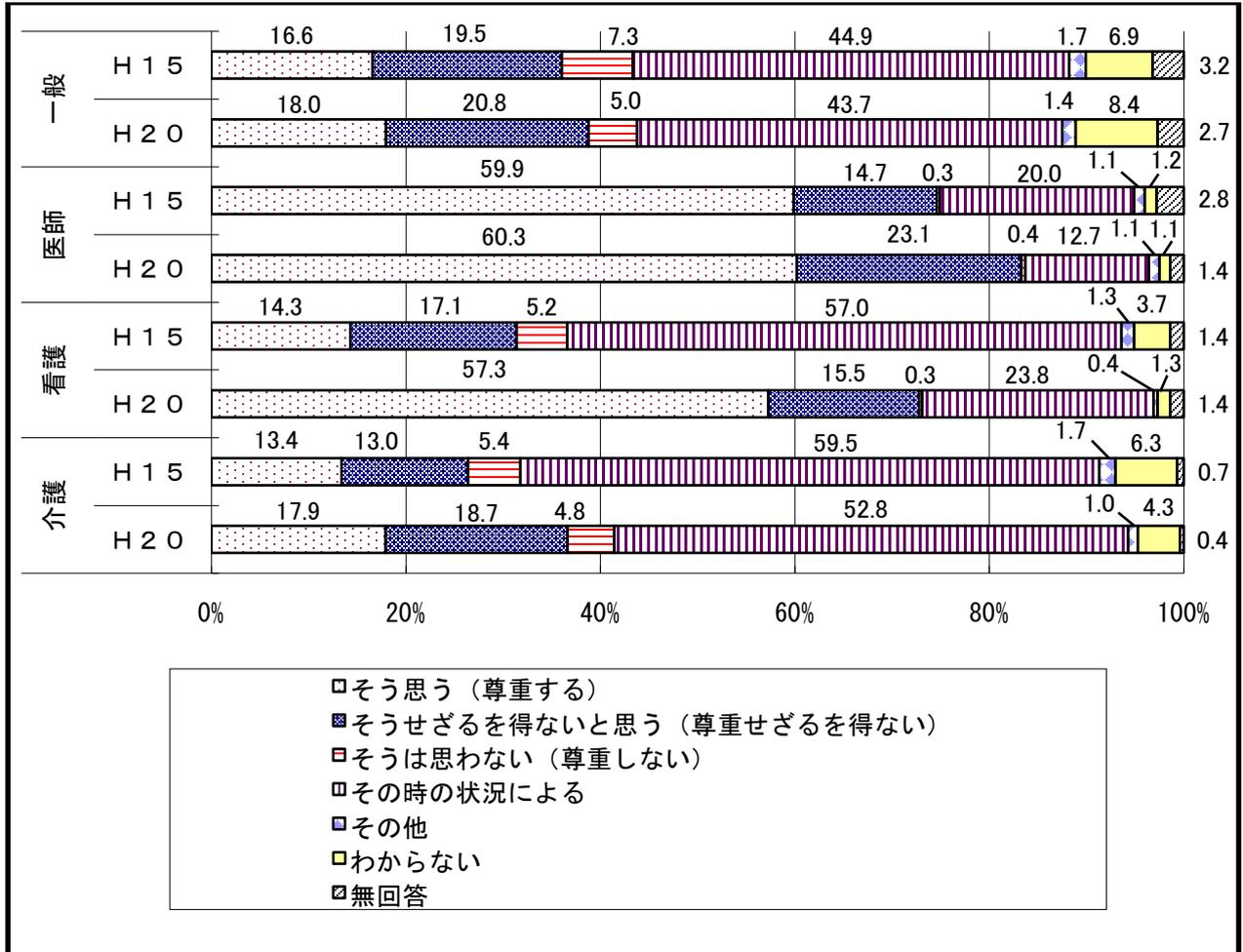


図 101

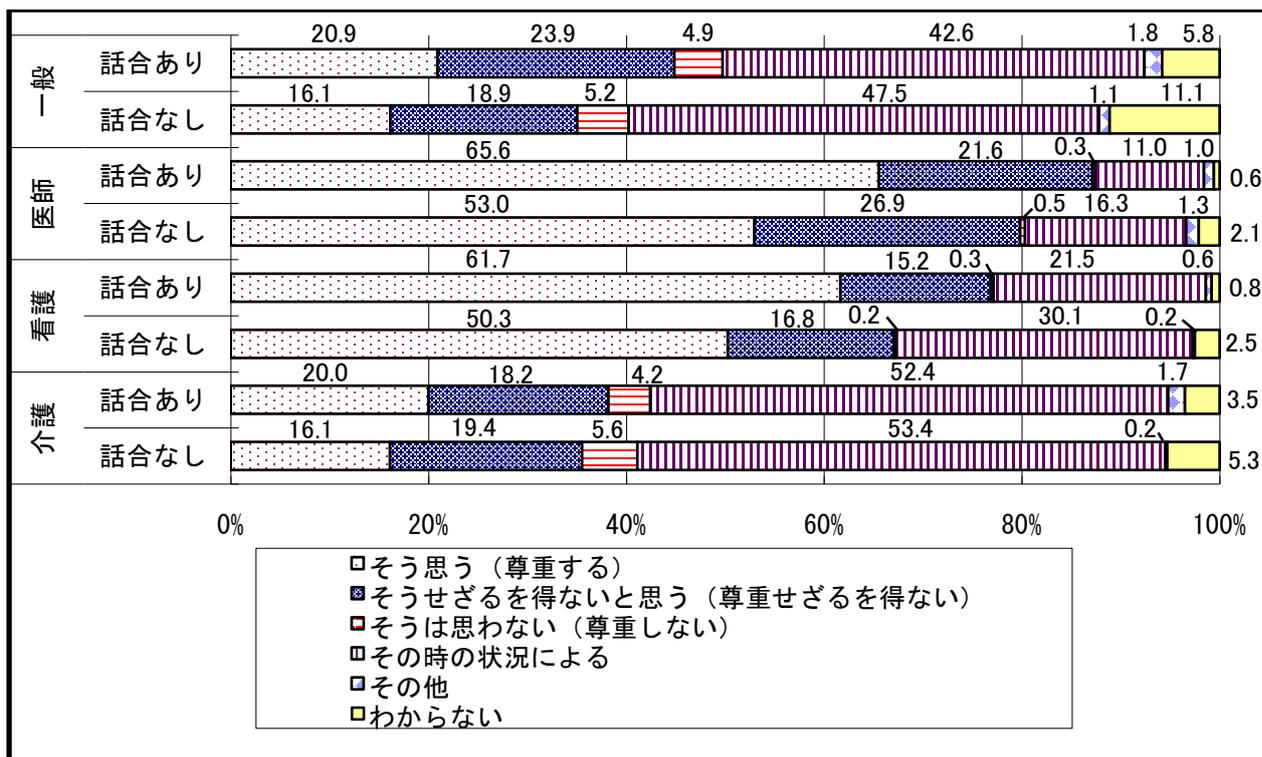


図 102

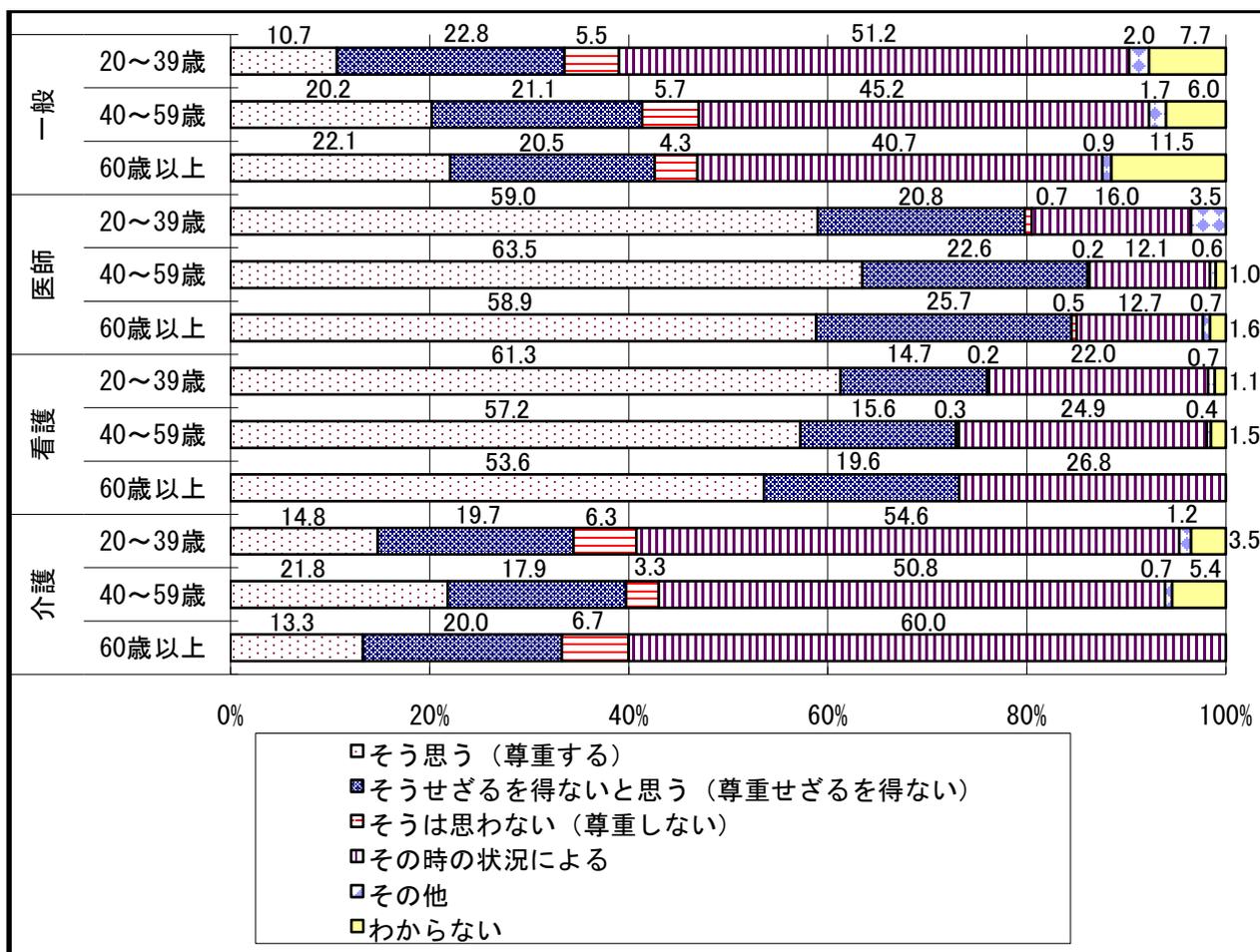


図 103

【問 42 リビング・ウィルの書き直しの可否について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、リビング・ウィルは「何度でも容易に書き直すことが可能なことは知っている」と回答した者の割合が最も多かった。一方で、一般国民においては、「1度書いたら、書き直しは不可能だと思っていた」、「1度書いたら、書き直すことは、重大な理由が必要である」と回答した者も一定数見られた（図104）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「何度でも容易に書き直すことが可能なことは知っている」と回答した者の割合が多かった（図105）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図106）。

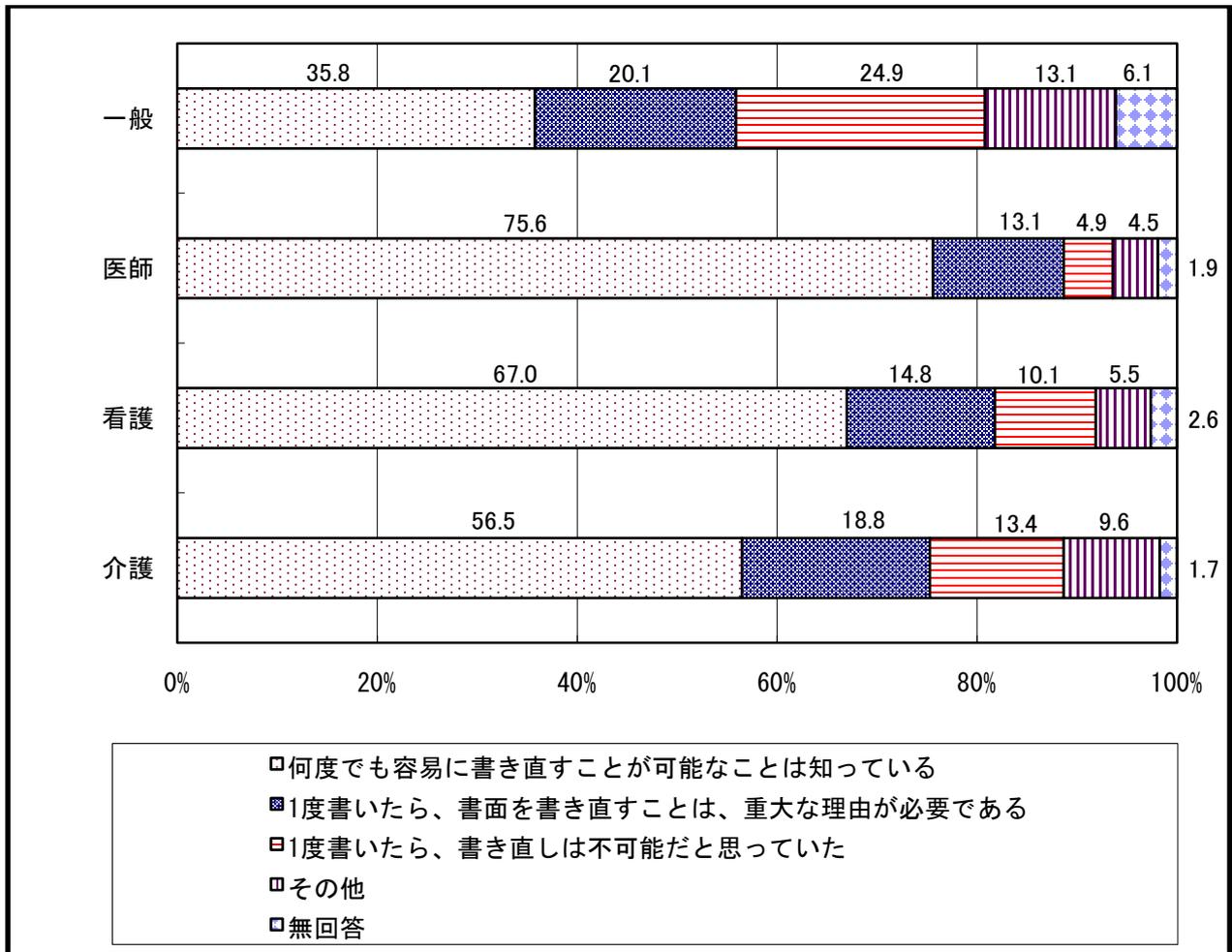


図 104

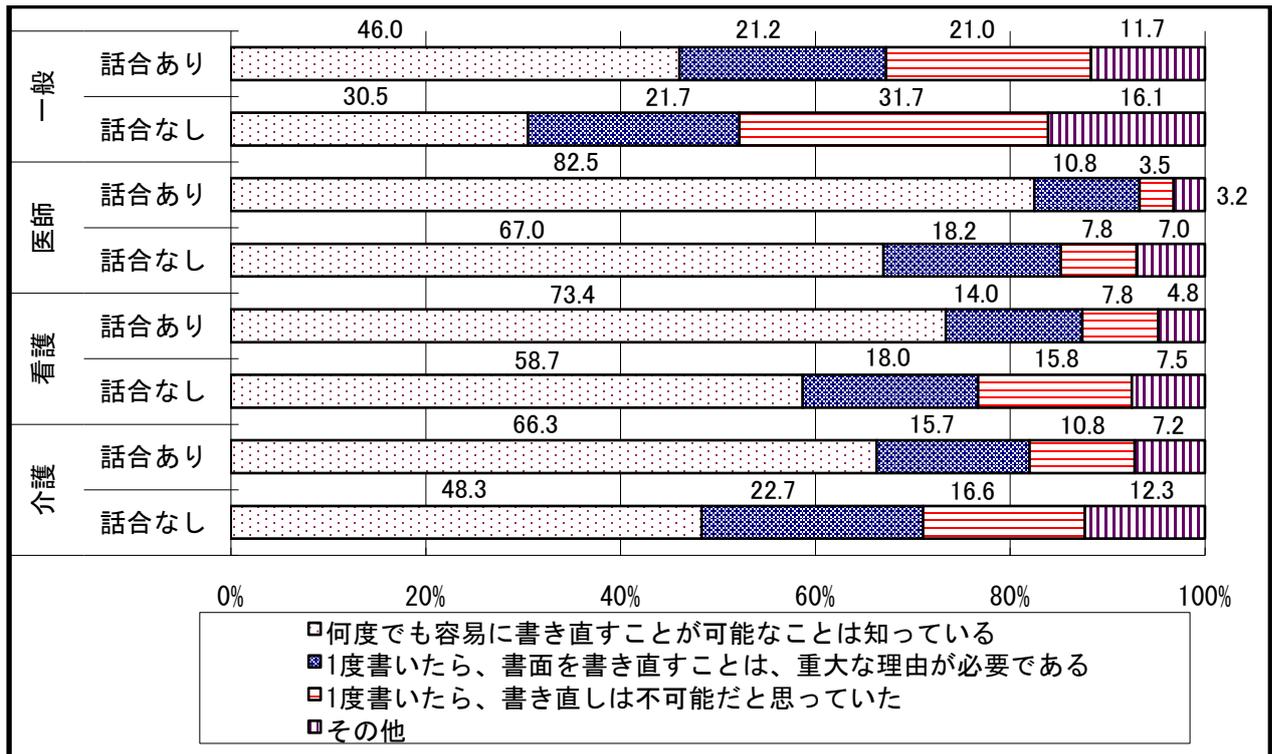


図 105

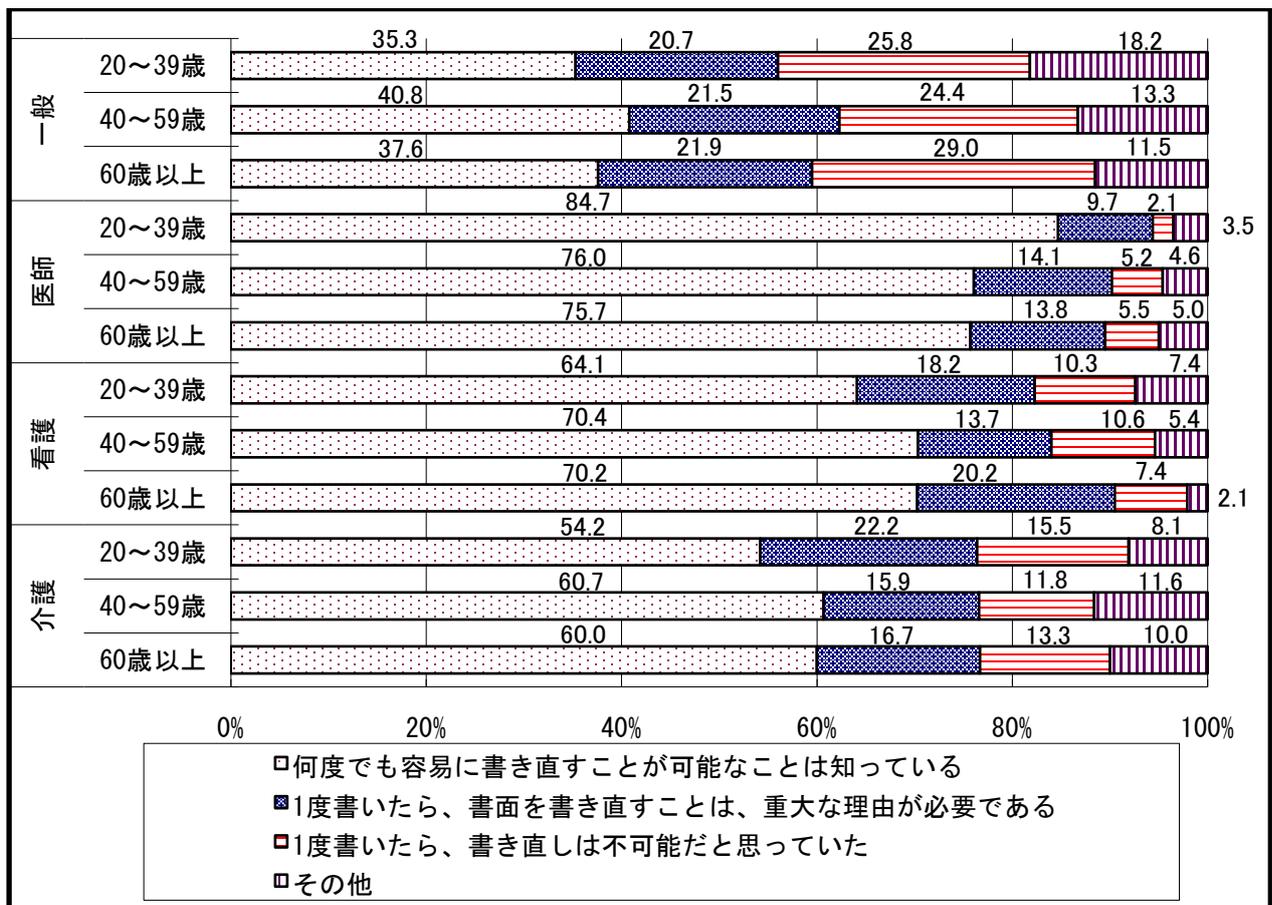


図 106

【問 43 事前に本人の意思が確認できなかった患者（入所者）の場合、書面ではなく代理人による意思表示という考え方（家族や後見人が延命医療を拒否したら、それを本人の意思の代わりとして治療方針などを決定すればよい）について賛成するか】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「それでよいと思う」、「そうせざるを得ないと思う」と回答した者の割合が多かったが、「その時の状況による」という回答した者も一定数見られた（図 107）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「それでよいと思う」、「そうせざるを得ないと思う」と回答した者の割合が多かった（図 108）。年代別では一定の傾向は見られなかった（図 109）。

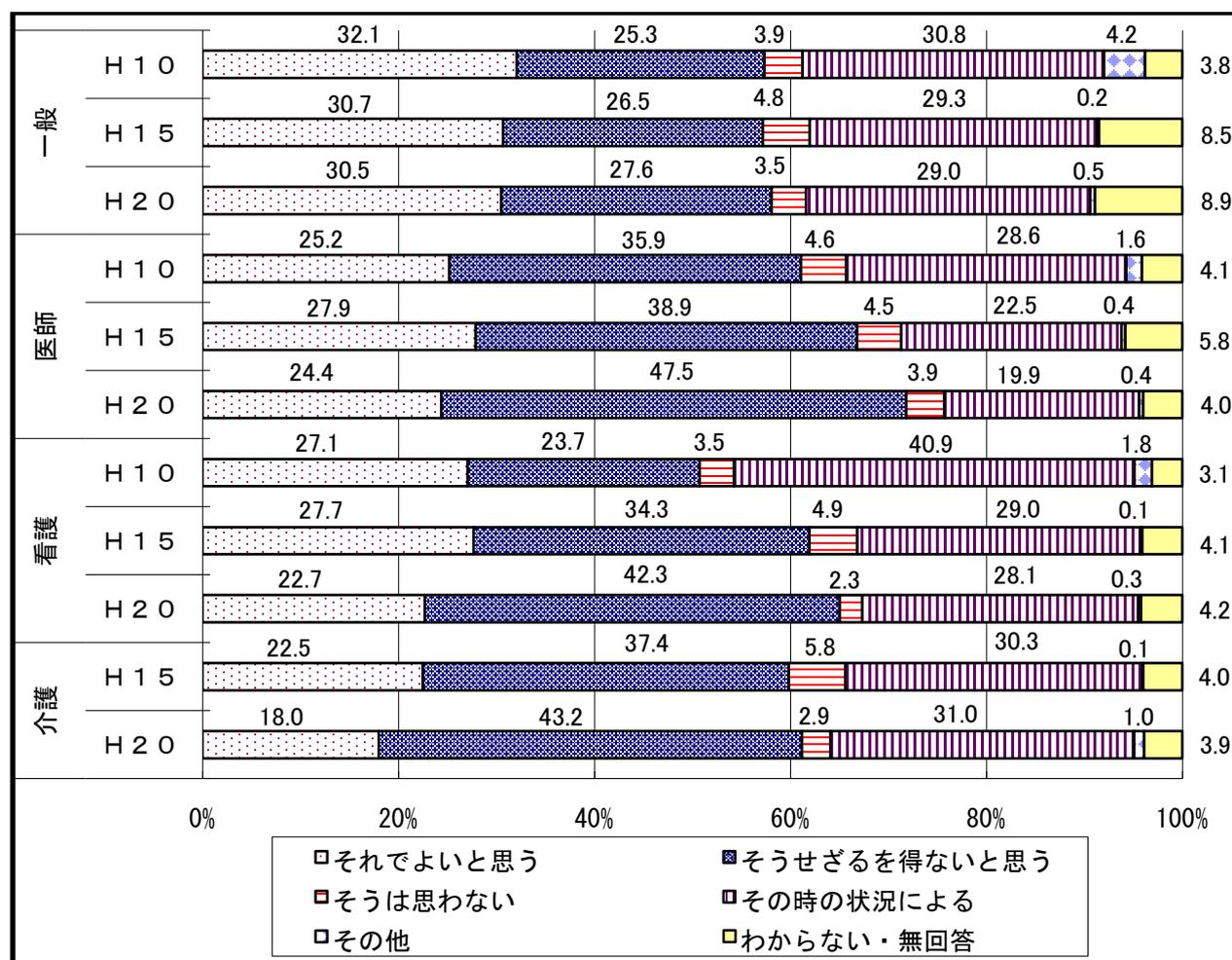


図 107

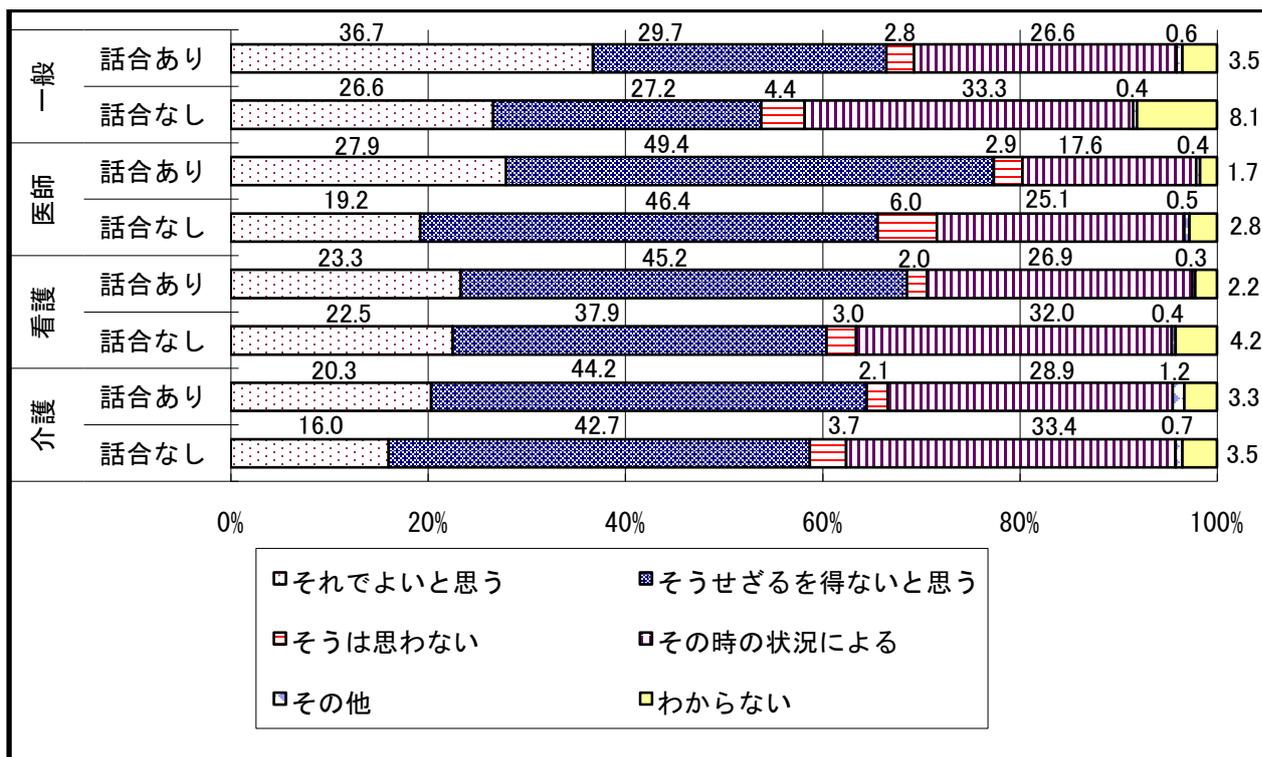


図 108

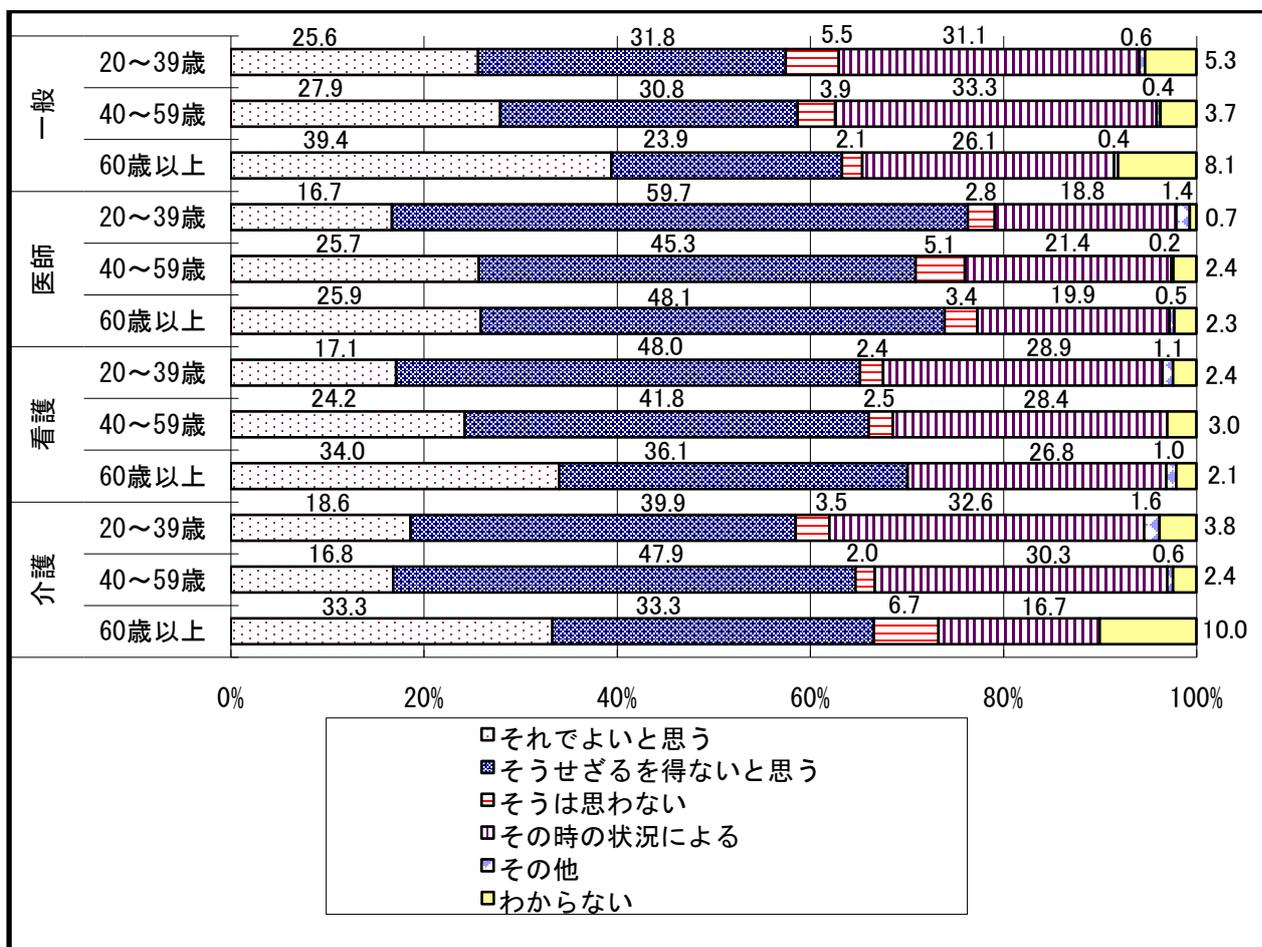


図 109

【問 44（一般国民対象） 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自分以外の者に任せることの可否について】

治療方針に関する判断を「事前に任せておくことは可能」と回答した者の割合が最も多かった（図 110）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「事前に任せておくことは可能」と回答した者の割合が多かった（図 111）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 112）。

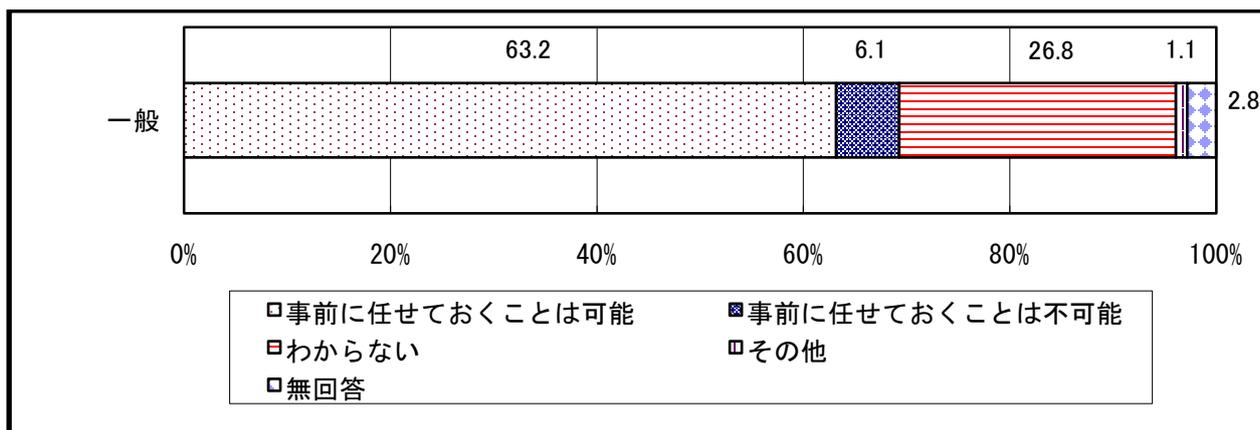


図 110

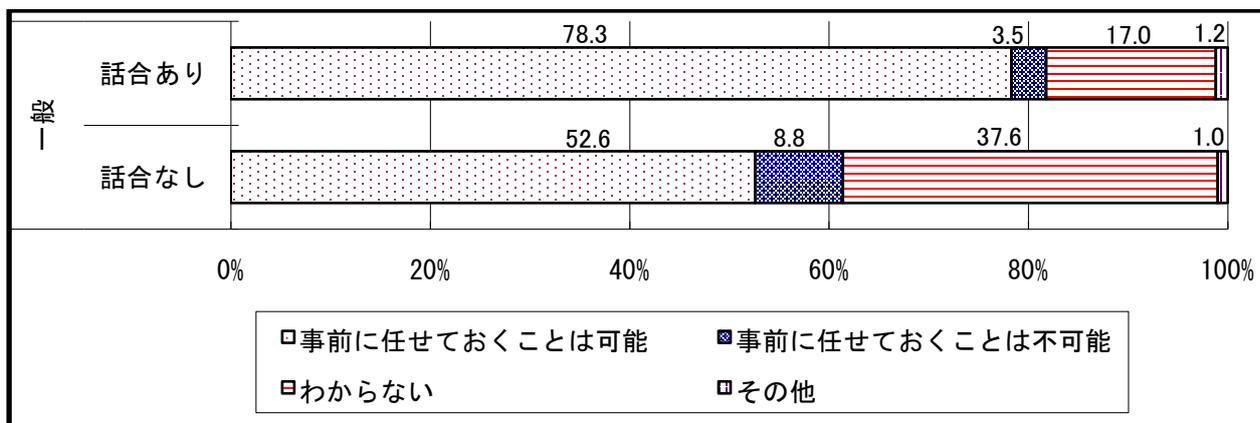


図 111

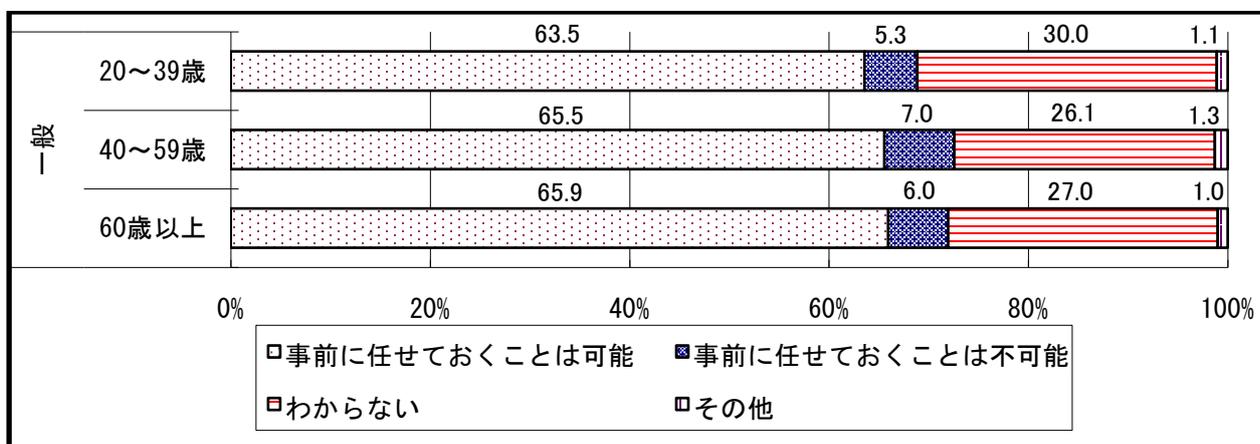


図 112

【問 45 自分または担当する患者（入所者）が終末期に明確な意思表示が示せない場合、治療方針の決定は誰に従ってほしい（従うべき）か】

注）（一般国民に対しては自分が終末期に明確な意思が示せない場合、治療方針の決定についてどのようにしてほしいかと質問し、医療福祉従事者に対しては患者（入所者）の意思表示が分からない場合の終末期における治療方針の決定についてどう思うかと質問している。）

一般国民は治療方針の決定について「配偶者など最も身近な人の意見に従ってほしい」と回答した者の割合が最も多かった。

また、医療福祉従事者は担当する患者（入所者）本人の明確な意思表示がわからない場合の終末期における治療方針の決定について、「配偶者など最も身近な人の意見に従うべき」と回答した者の割合が最も多かった（図 113）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「配偶者など最も身近な人の意見に従うべき」と回答した者の割合が多かった（図 114）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 115）。

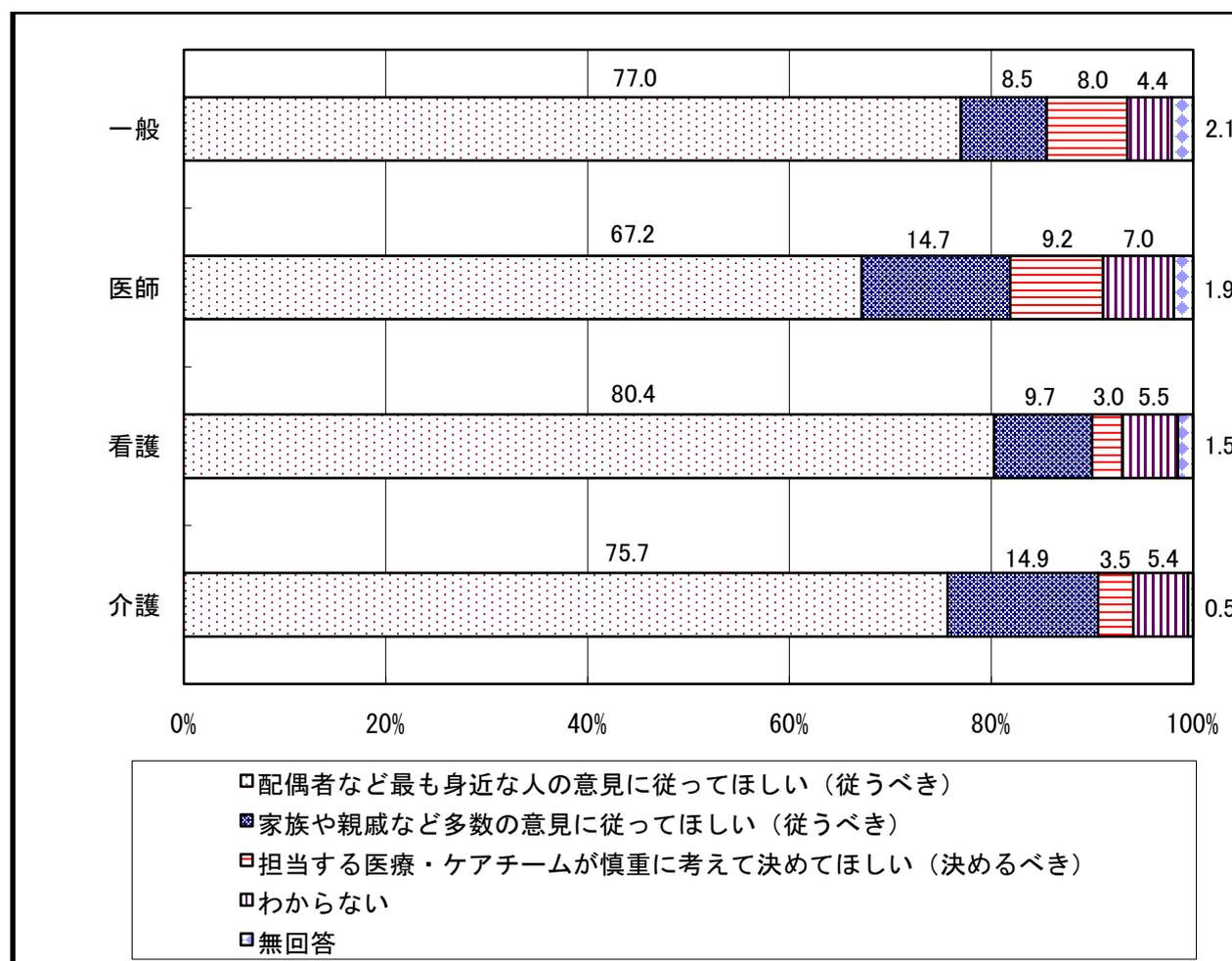


図 113（カッコ内は医療福祉従事者の回答選択肢）

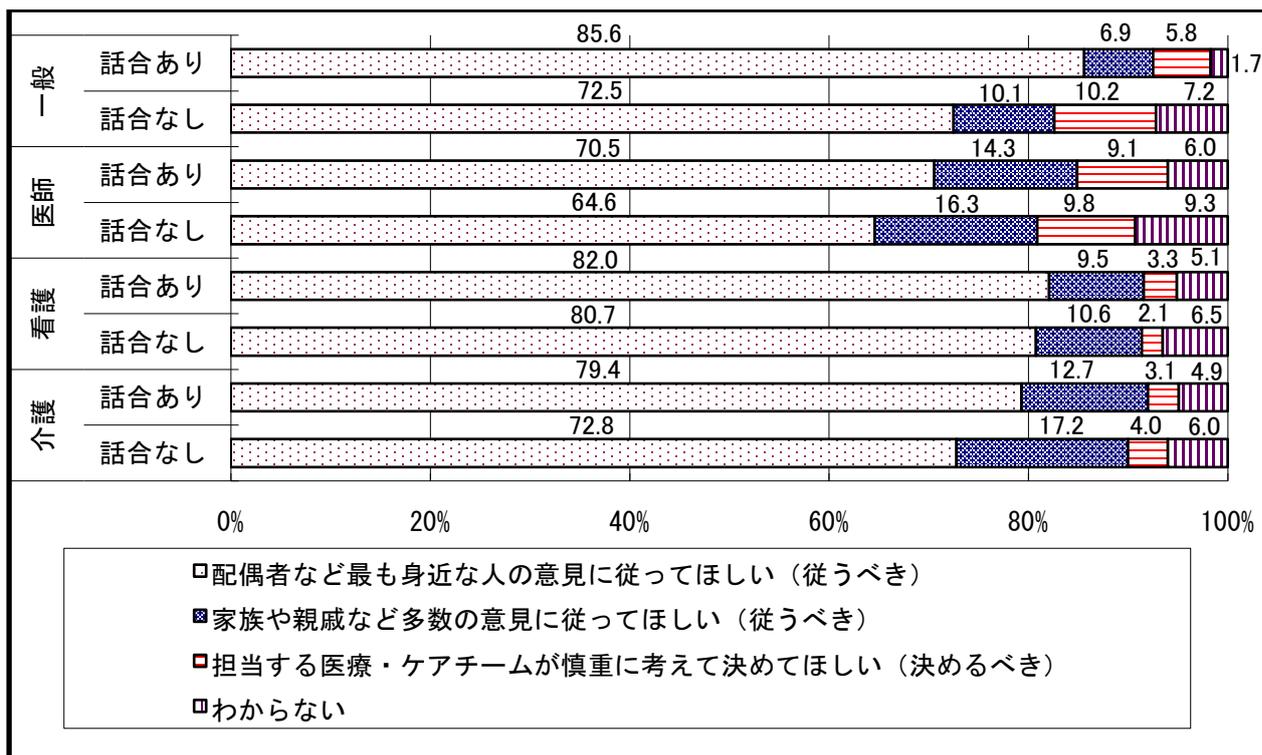


図 114 (カッコ内は医療福祉従事者の回答選択肢)

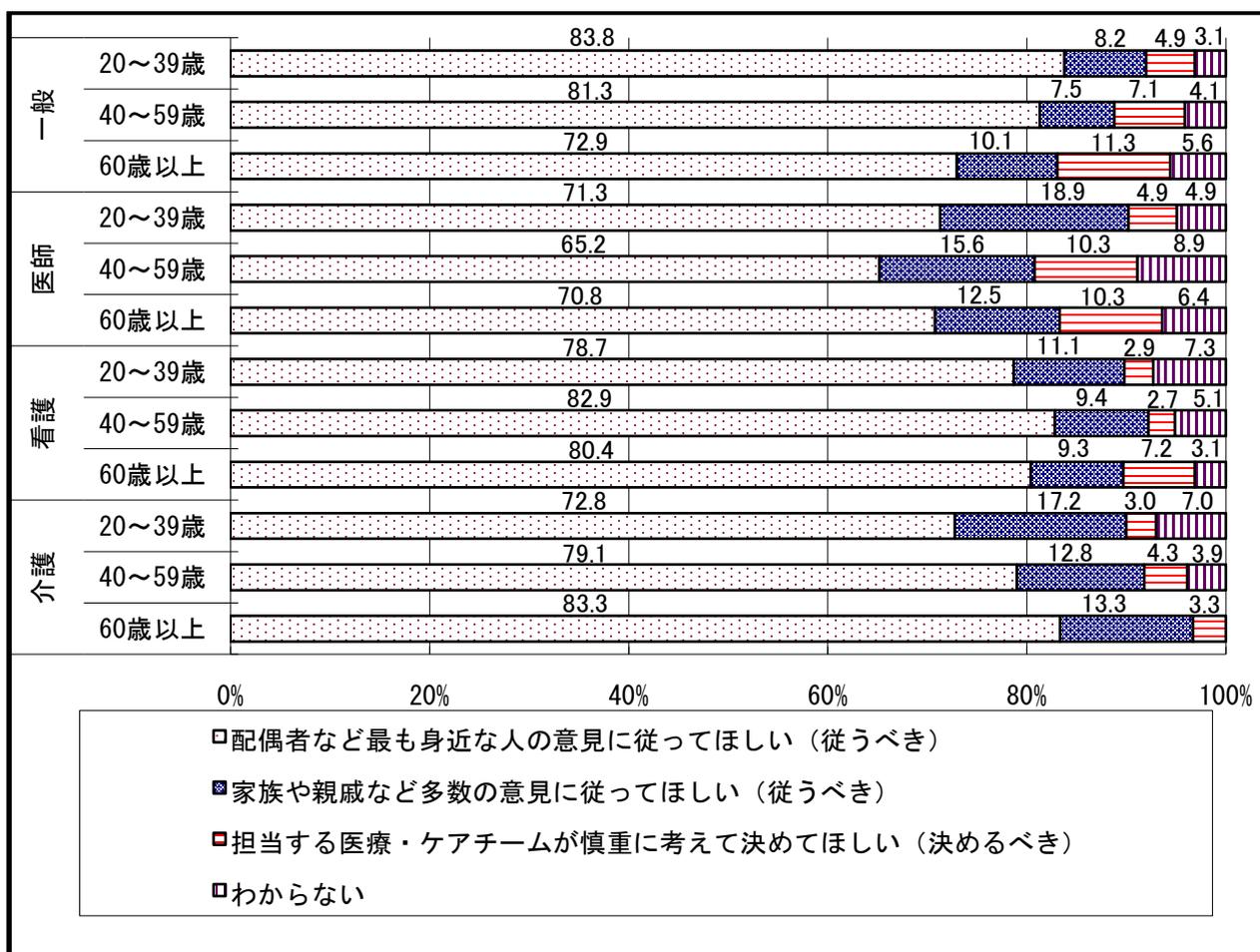


図 115 (カッコ内は医療福祉従事者の回答選択肢)

(8) 終末期医療に対する悩み、疑問

【問 46 (医療福祉従事者対象) 終末期医療に関して、悩みや疑問を感じた経験があるか】

終末期医療に対して、悩みや疑問を「頻繁に感じる」、「たまに感じる」と回答した者の割合は、全ての医療福祉従事者において80%を超えた(図116)。

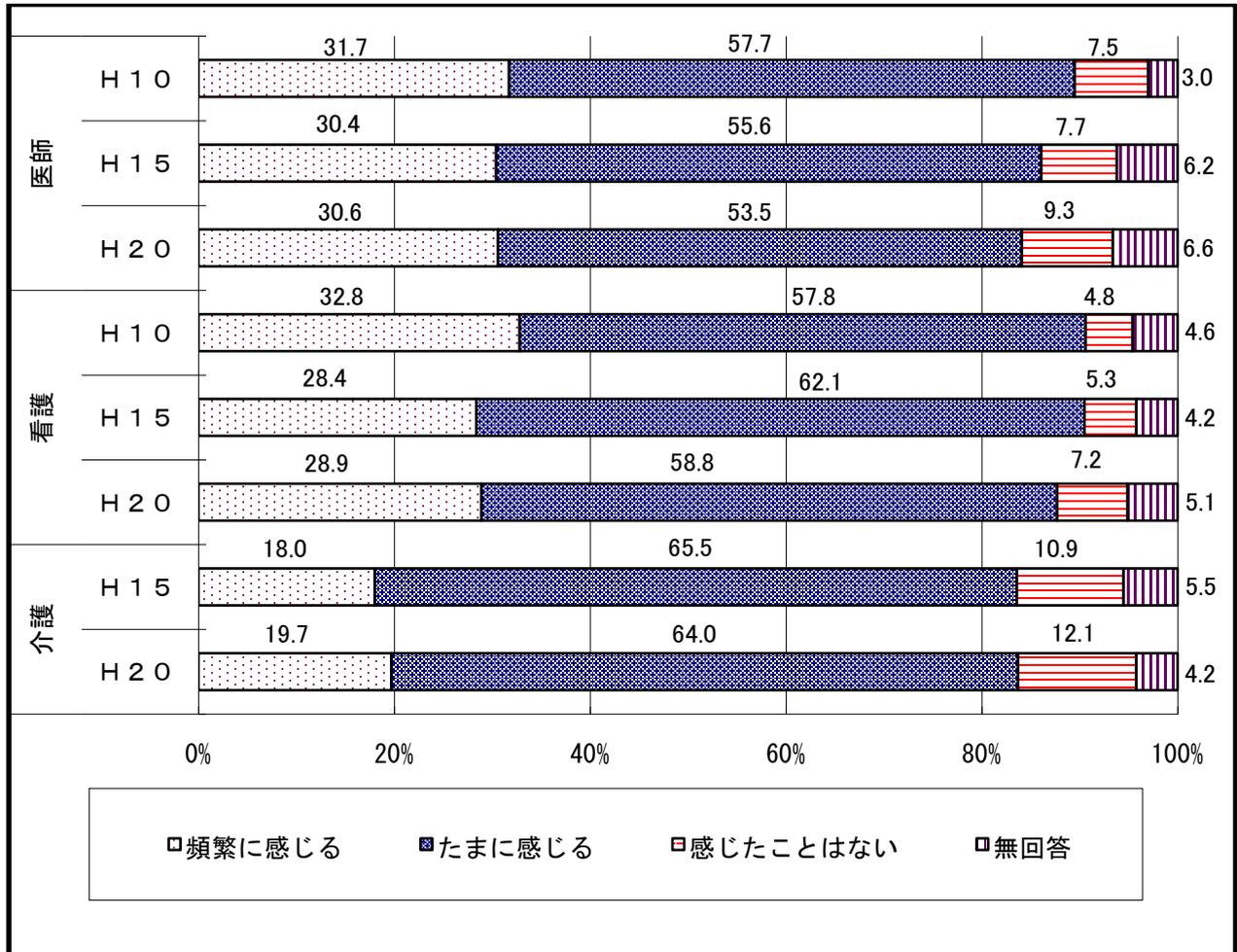
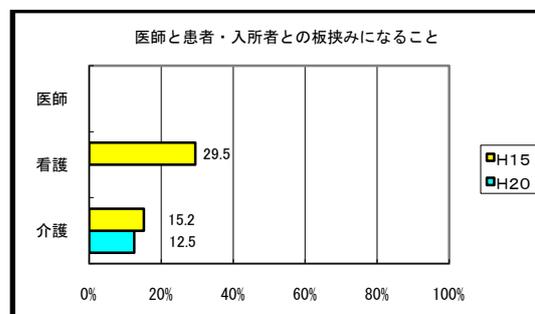
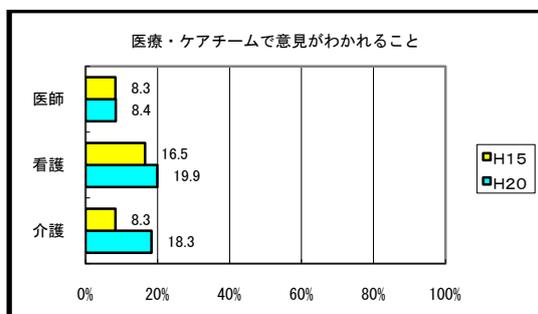
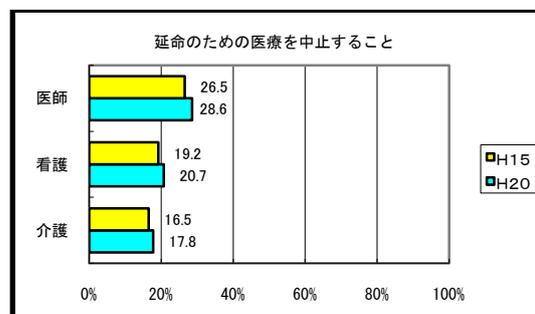
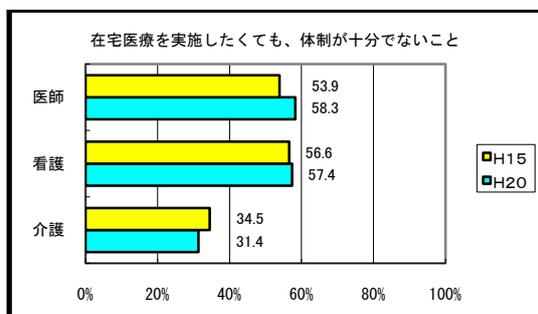
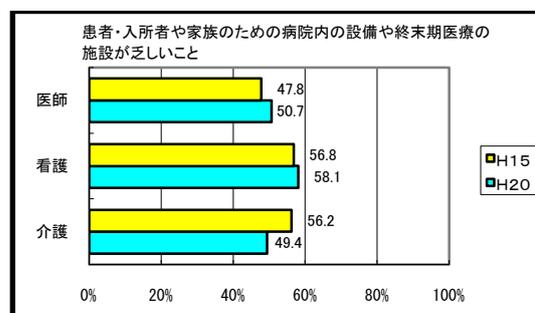
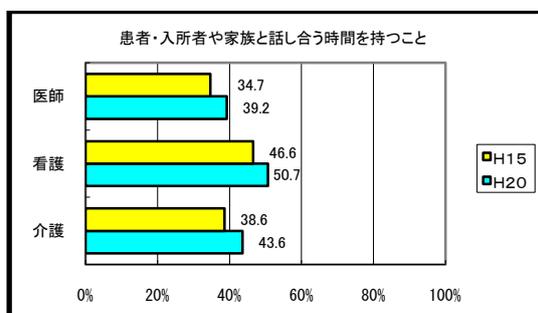
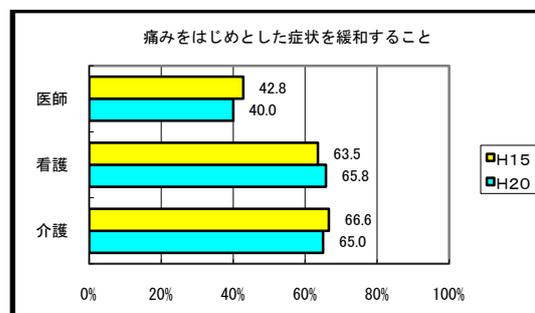
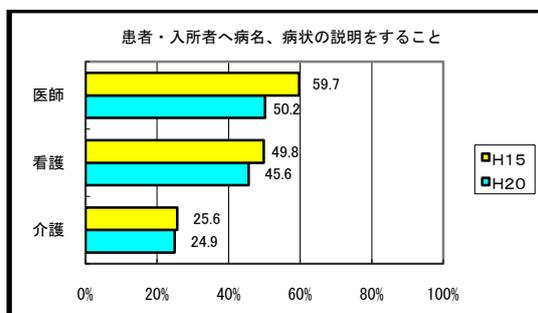


図 116

【問 47(医療福祉従事者対象) 終末期医療に関する悩みや疑問の内容(問 46で「頻繁に感じる」「たまに感じる」と回答した医療福祉従事者を対象)】

医師は「在宅医療の体制が十分でないこと」、「病院内の設備や終末期医療の施設が乏しいこと」、看護・介護職員は「痛みをはじめとした症状を緩和すること」、「病院内の設備や終末期医療の施設が乏しいこと」と回答した者の割合が多かった(図117)。



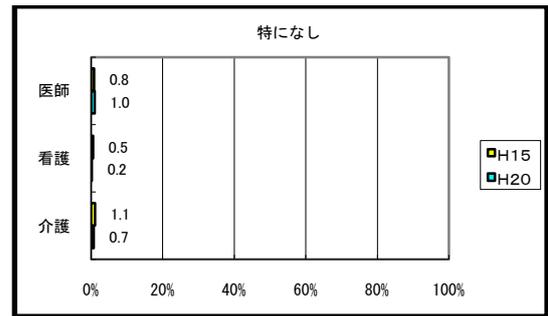
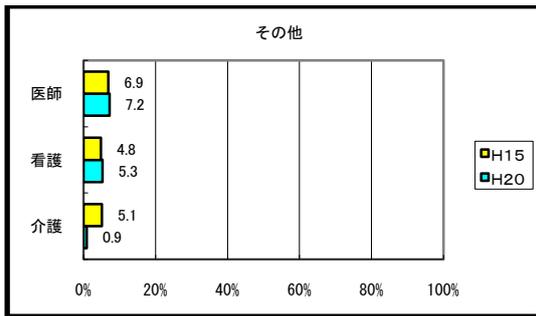


図 117

(9) 終末期における療養の場所

1) 死期が迫っている患者

【問 48 (一般国民対象) 自分が治る見込みがなく死期が迫っている(6カ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合の療養の場所について】

一般国民において「自宅で最後まで療養したい」と回答した者の割合は11%であった。自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答した。

前回、前々回の結果と比較し、「なるべく早く今まで通った医療機関に入院したい」と回答した者の割合が減少し、「自宅で最後まで療養したい」と回答した者の割合が増加した(図118)。

また、延命医療について家族との話し合いの有無では、一定の傾向が見られなかった(図119)。年代別では、年代が上がるにつれて「なるべく早く今まで通った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」と回答した者の割合が増加する傾向が見られた(図120)。

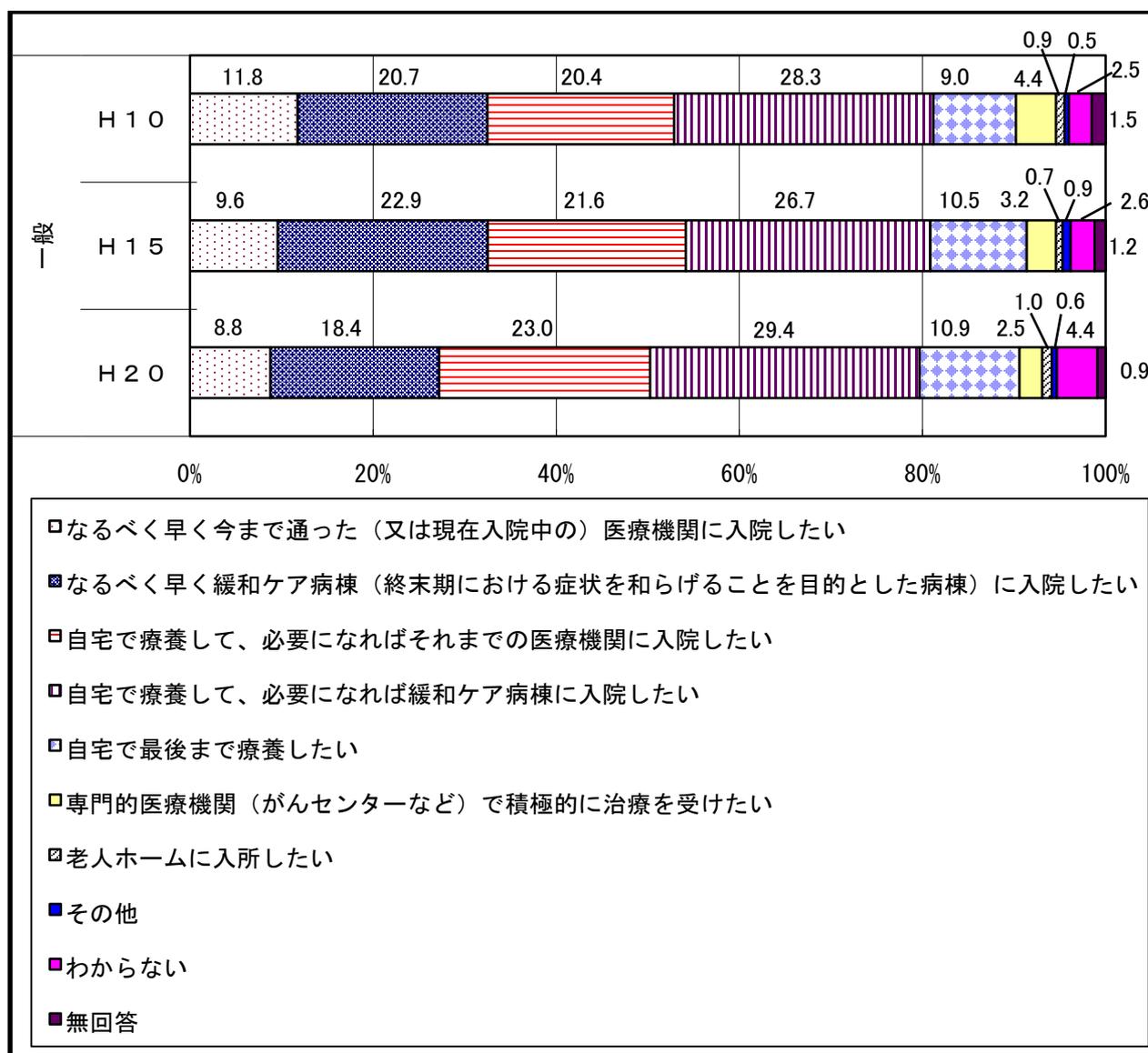


図 118

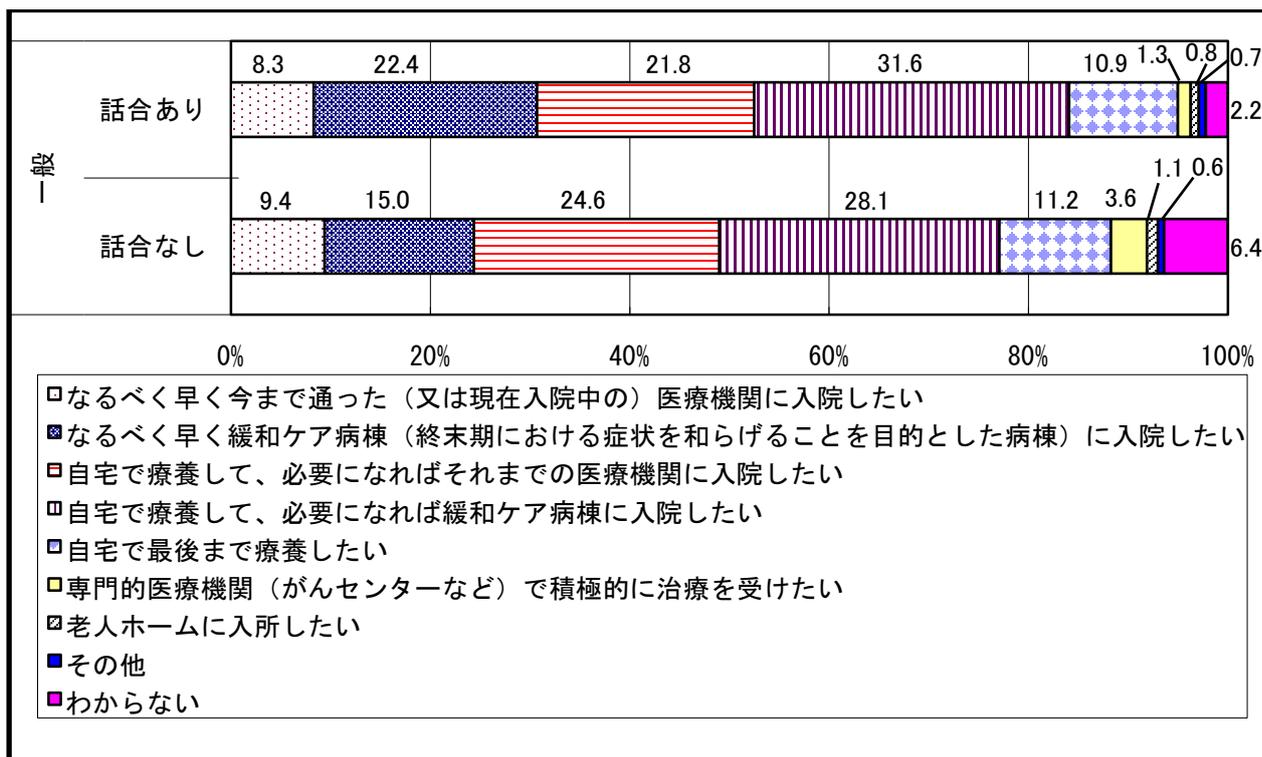


図 119

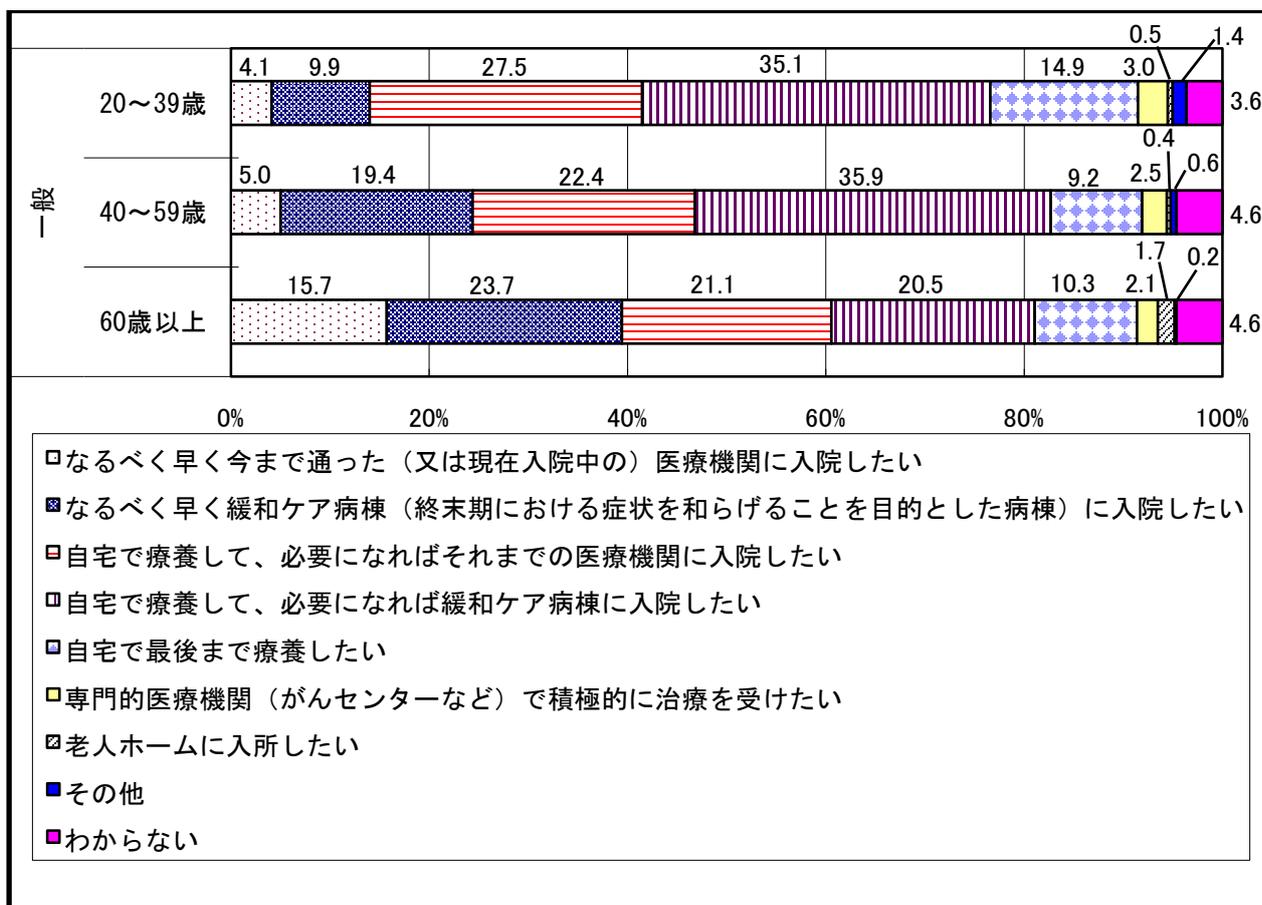


図 120

【問 49 自分が治る見込みがなく死期が迫っている（6カ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、自宅で最期まで療養することは実現可能か】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、「実現困難である」と回答した者の割合が最も多かった。一方で、「実現可能である」と回答した者の割合は一般国民（6%）よりも医療福祉従事者（医：26%、看：37%、介：19%）の方が多かった（図121）。

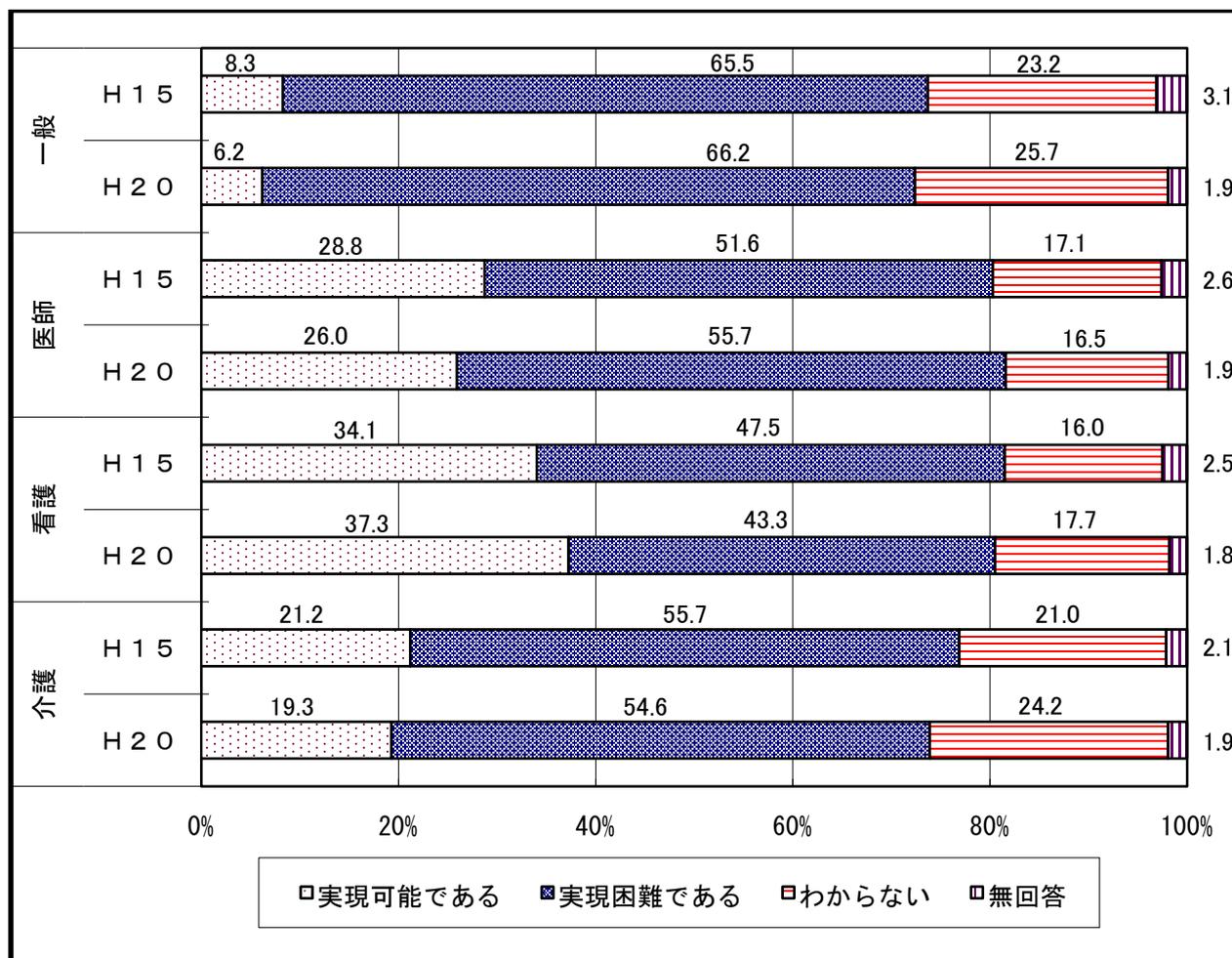
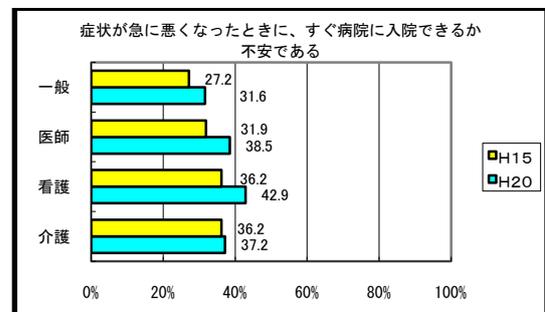
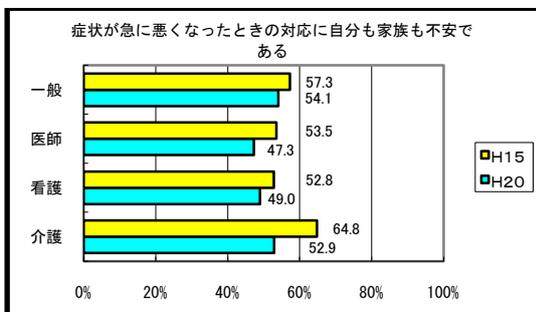
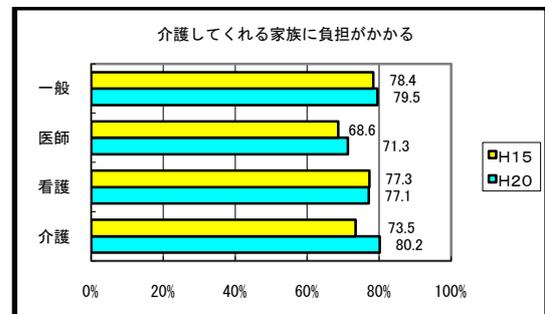
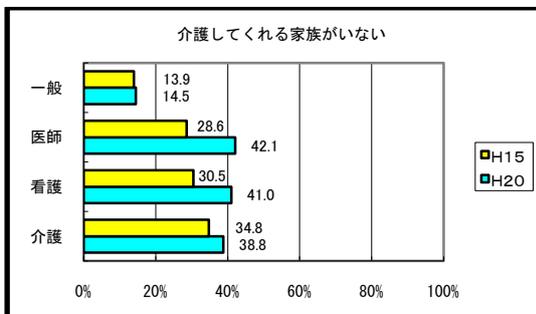
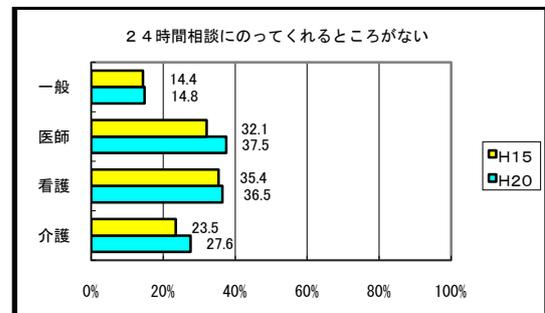
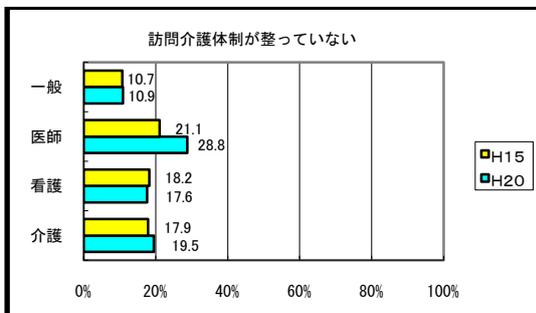
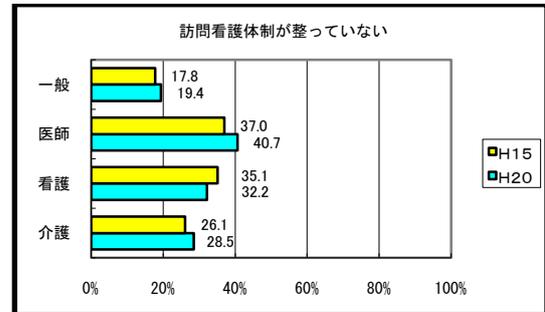
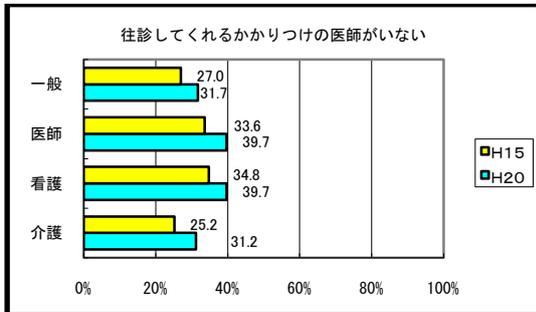


図 121

【問 50 自分が治る見込みがなく死期が迫っている(6カ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、自宅で最期まで療養することが困難な理由(問 49 で「実現困難である」と回答した者を対象)】

「介護してくれる家族に負担がかかる」、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」と回答した者の割合が多かった(図122)。



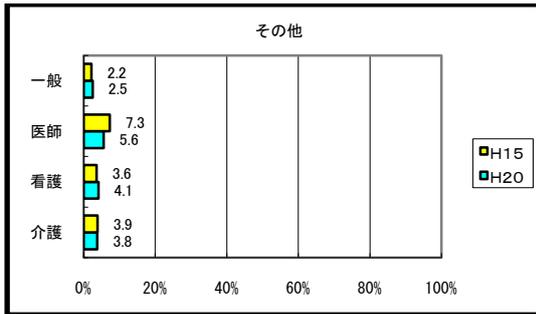
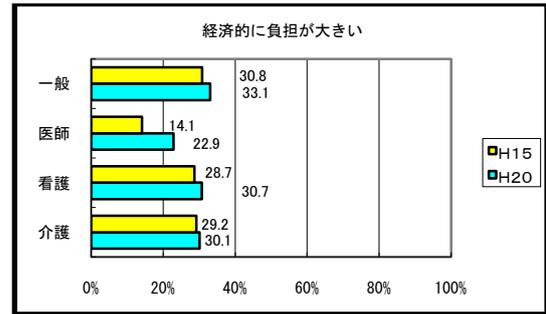
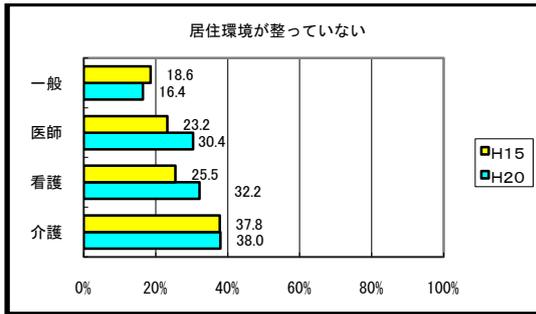


図 122

【問 51 自分の家族、または自分の担当する患者（入所者）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、どこで療養することを薦めるか】

一般国民は、自宅で療養して、必要になれば医療機関等に入院させたいと回答した者の割合が多かった。

自分の担当している患者（入所者）が治る見込みがなく死期が迫っている場合、医師・看護職員は、「自宅で療養して、必要になれば医療機関等に入院を薦める」と回答した者の割合が多かったが、介護職員は「老人ホームを薦める」と回答した者の割合が多かった（図 123）。

また、延命医療について家族との話し合いの有無では、一定の傾向は見られなかった（図 124）。年代別では、年代が上がるにつれて、「なるべく早く医療機関等に入院させたい（を薦める）」と回答した者の割合が増加する傾向が見られた（図 125）。

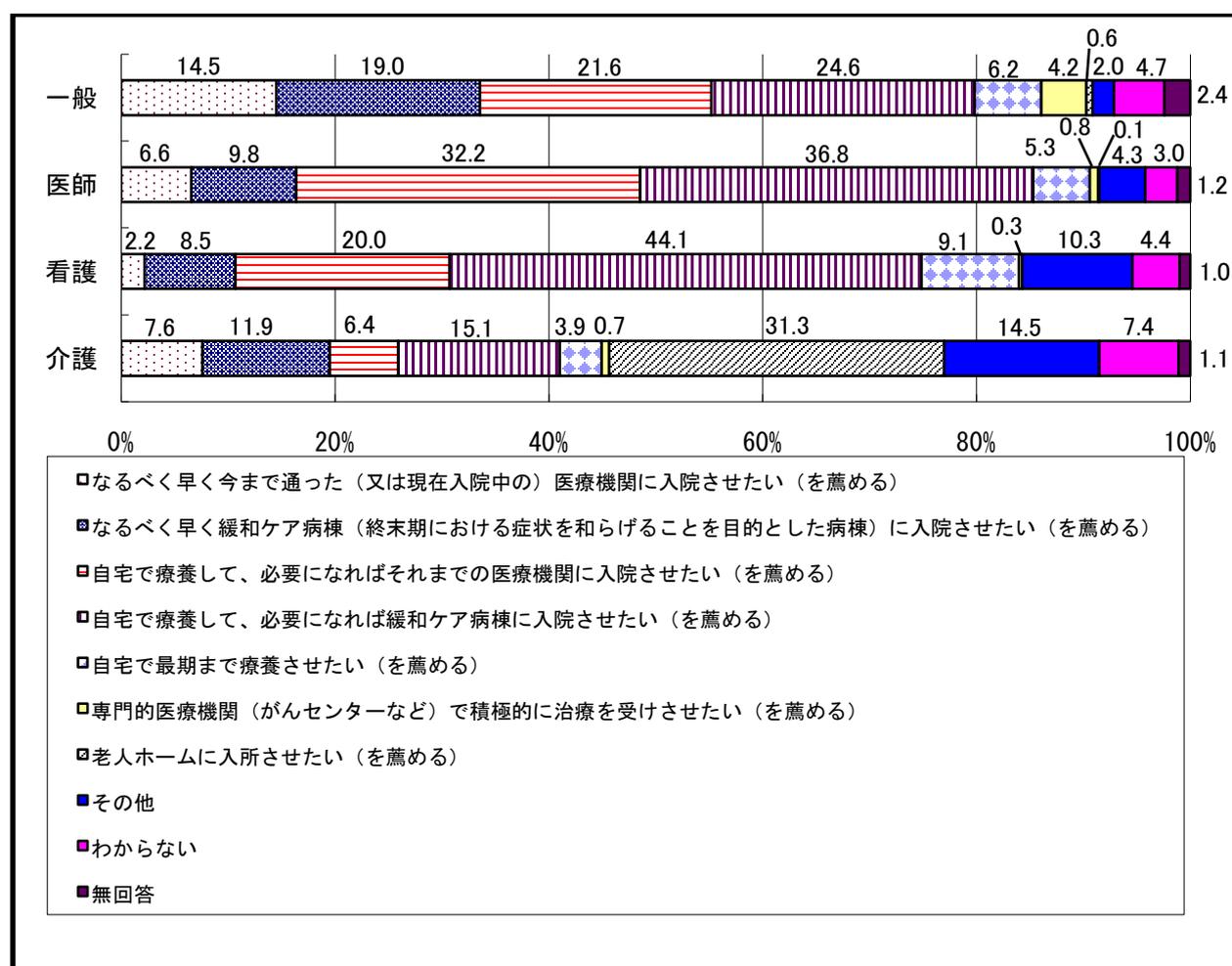


図 123（カッコ内は医療福祉従事者の回答選択肢）

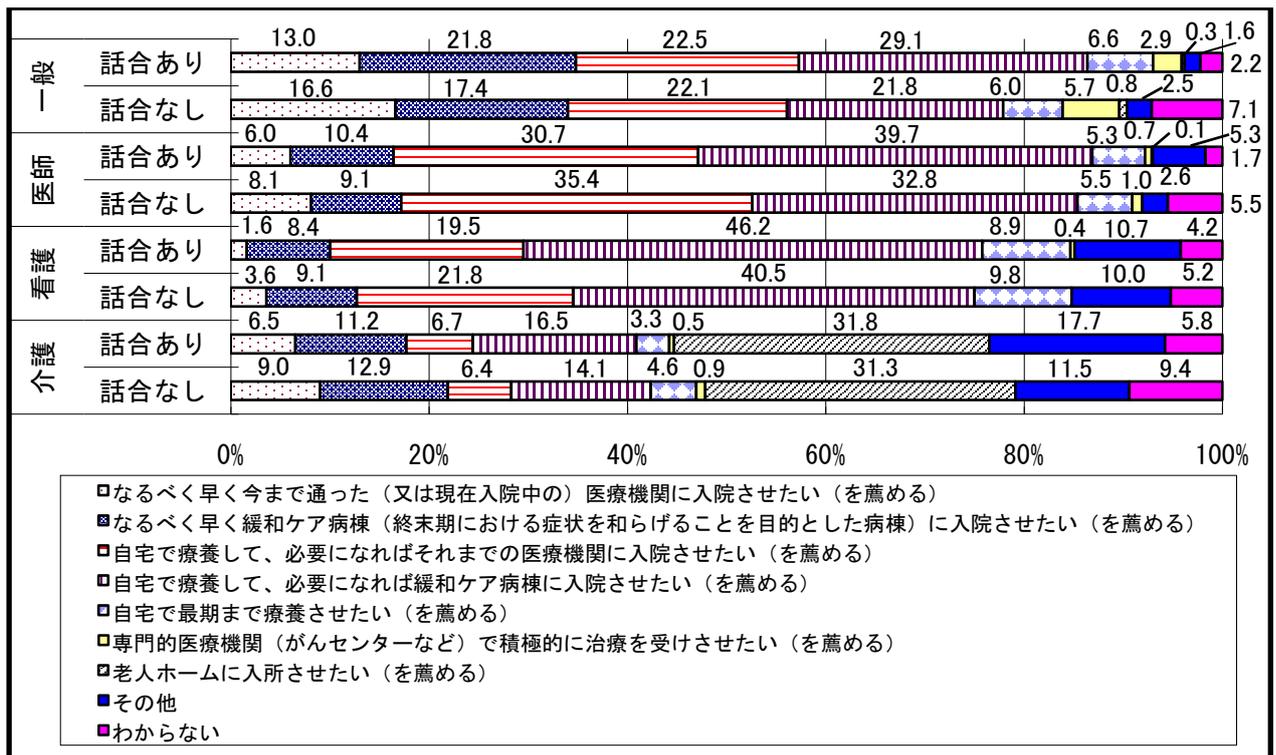


図 124（カッコ内は医療福祉従事者の回答選択肢）

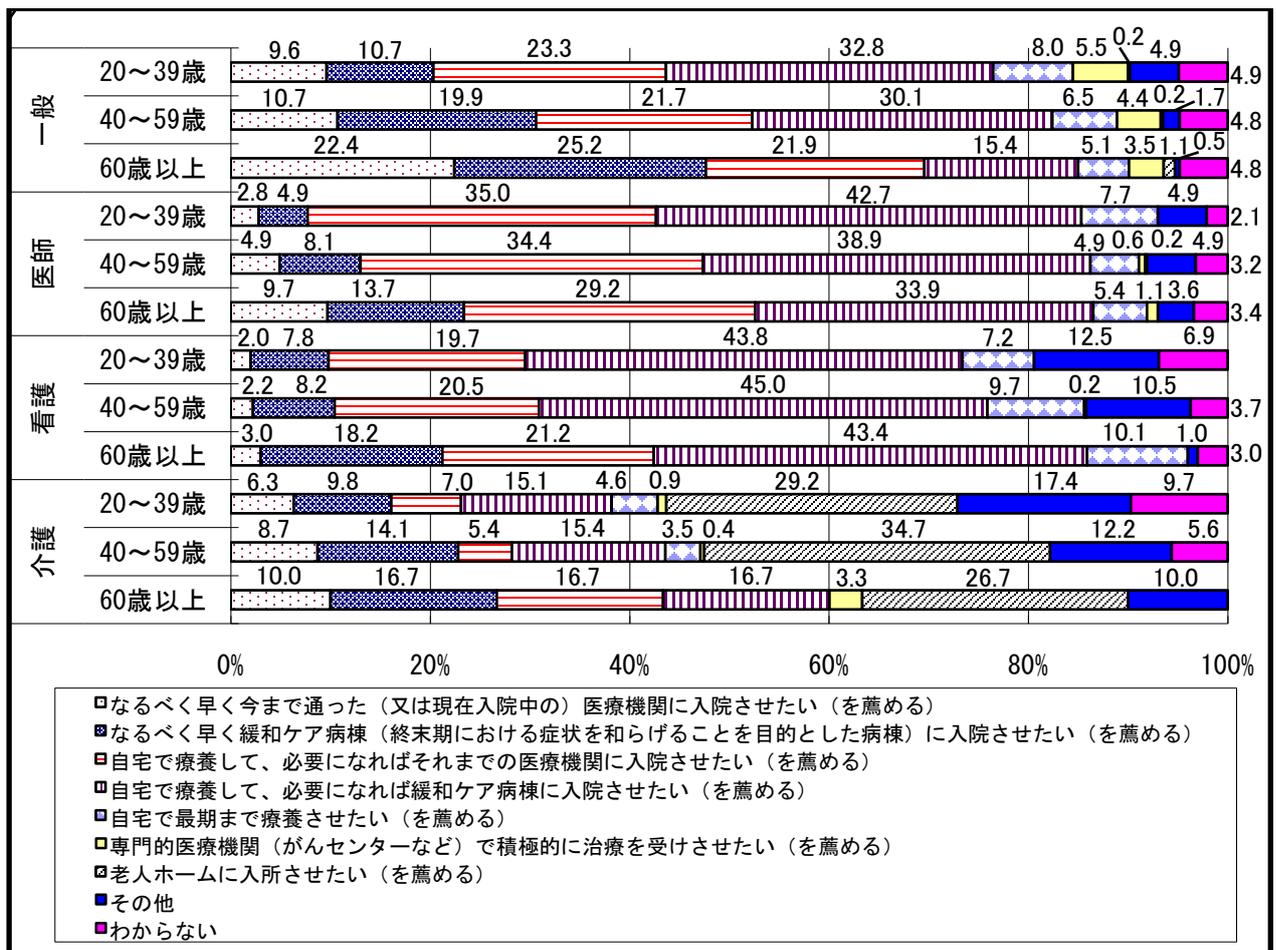


図 125（カッコ内は医療福祉従事者の回答選択肢）

【問 52 自分の家族、または自分の担当する患者(入所者)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)と告げられた場合、自宅で最期まで療養することは実現可能か】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「実現困難である」と回答した者の割合が最も多かった。「実現可能である」と回答した者の割合は一般国民(8.5%)よりも医療福祉従事者(医:26%、看:37%、介:19%)の方が高かった(図126)。

また、延命医療について家族との話し合いの有無では、一定の傾向は見られなかった(図127)。年代別では、年代が上がるにつれて「実現可能である」と回答した者の割合が減少する傾向が見られた(図128)。

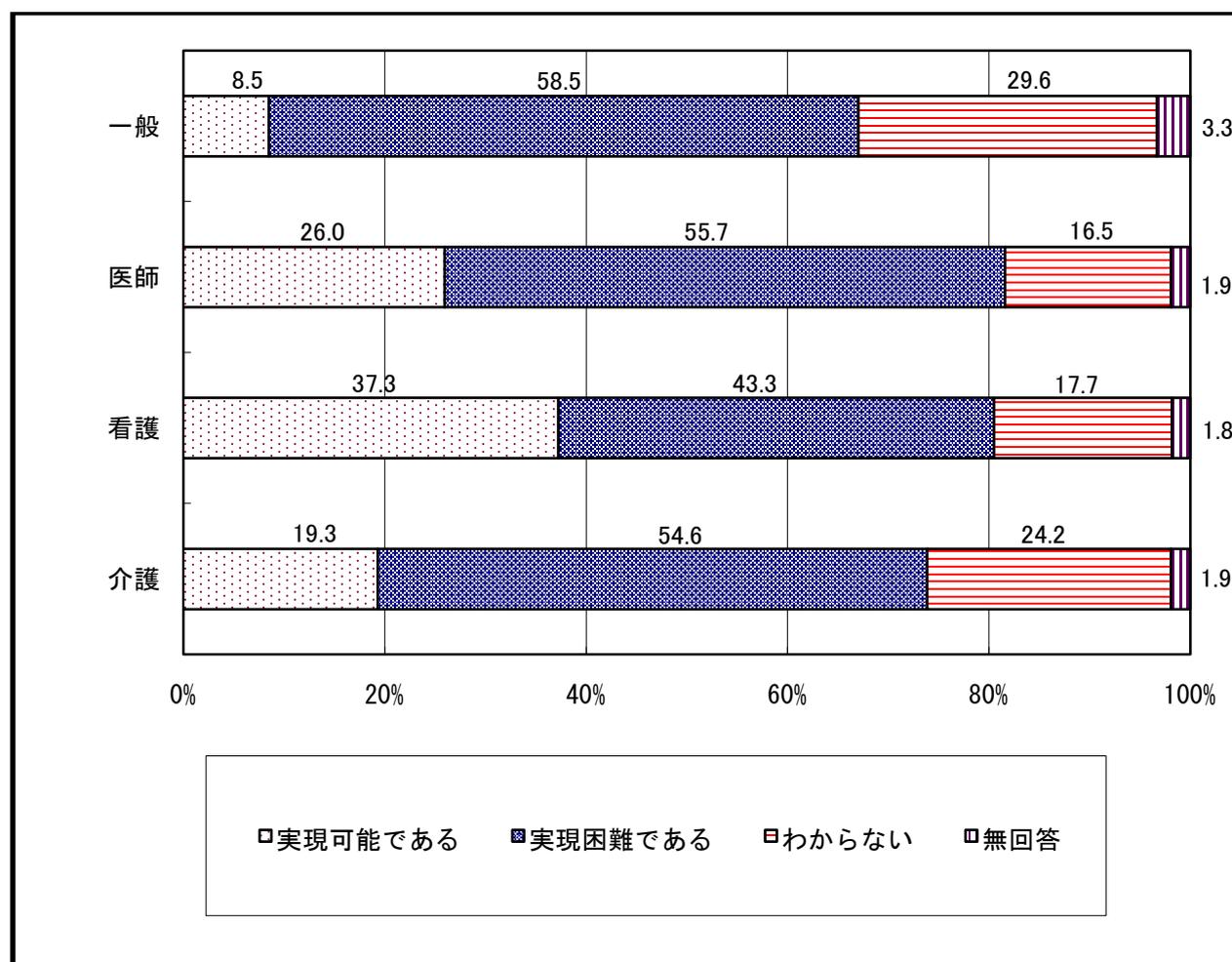


図 126

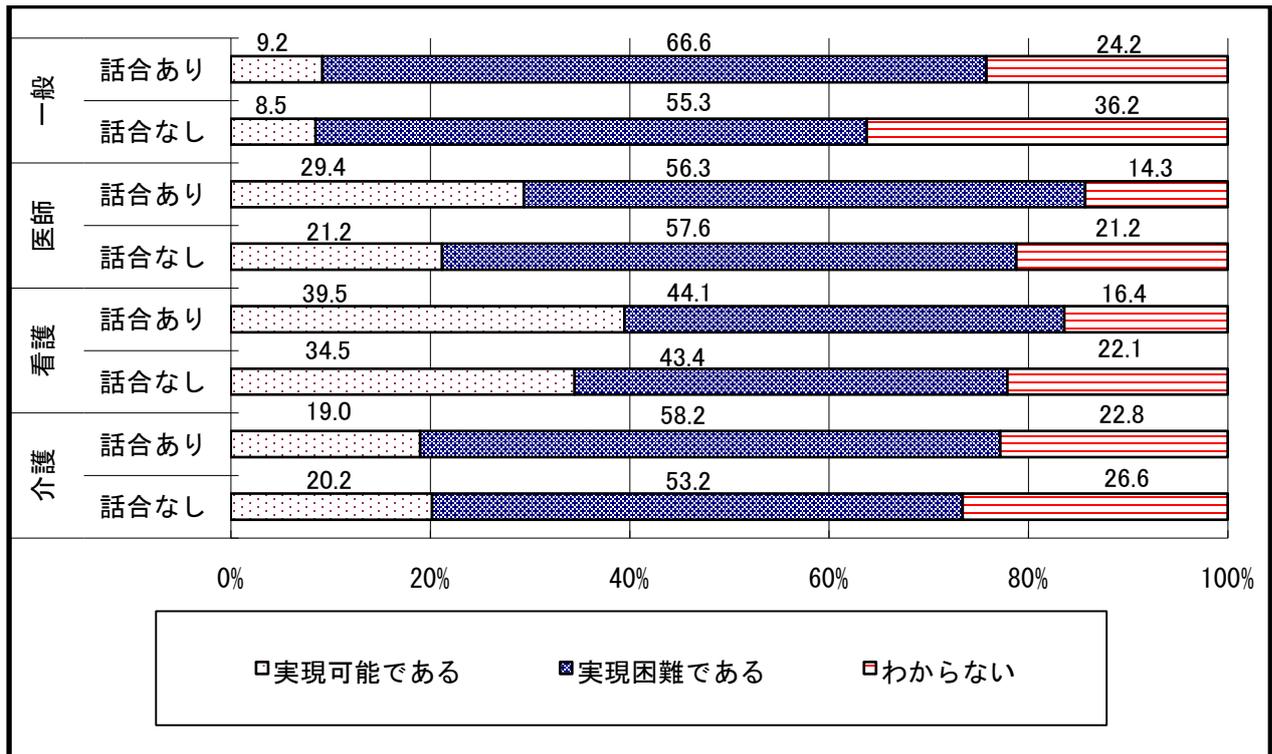


図 127

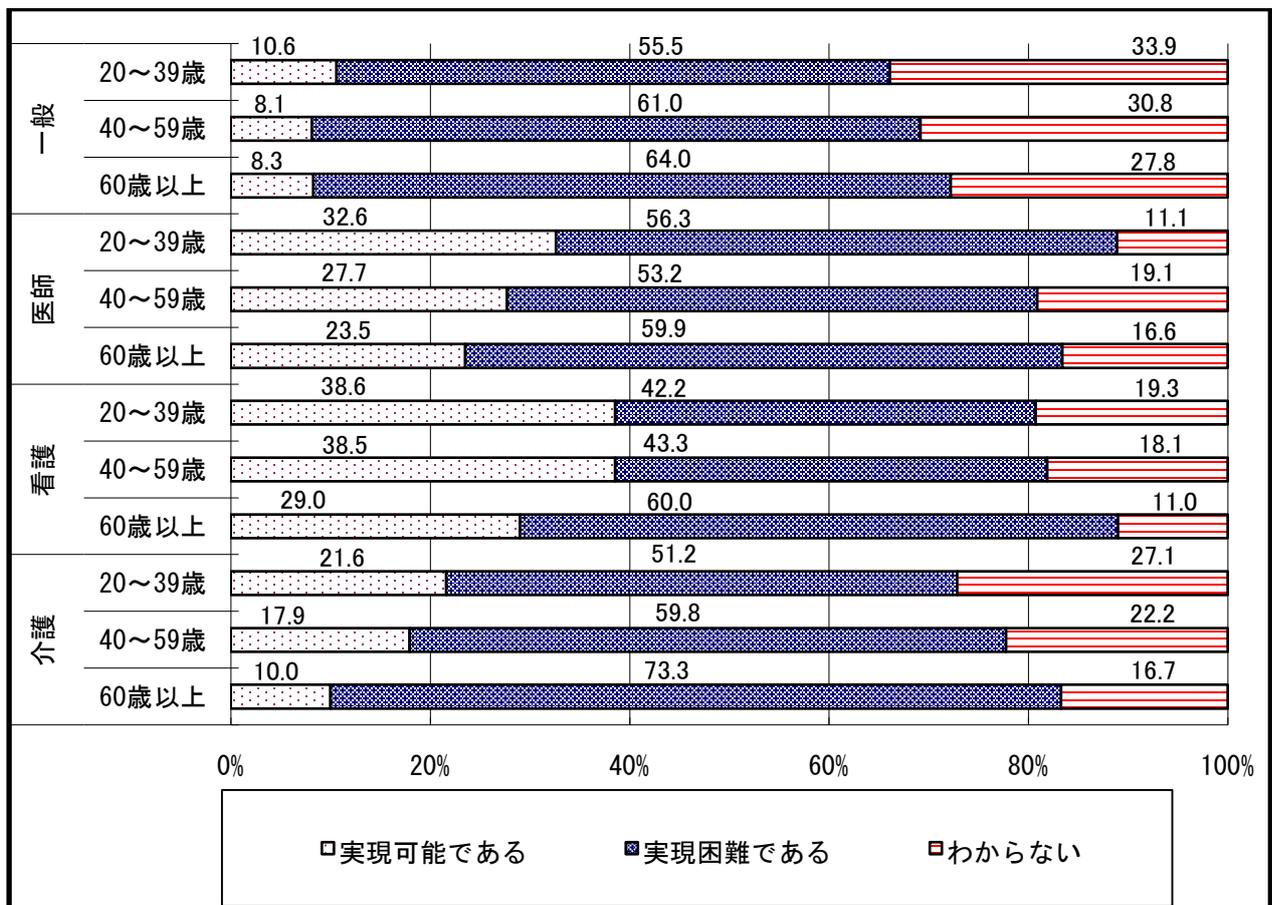
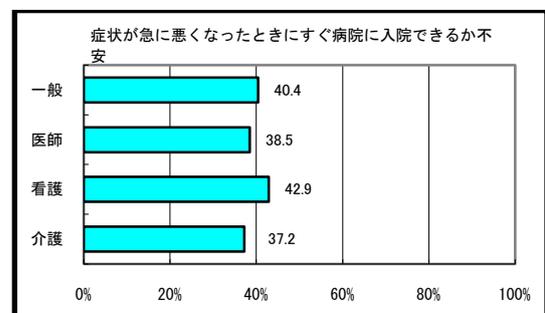
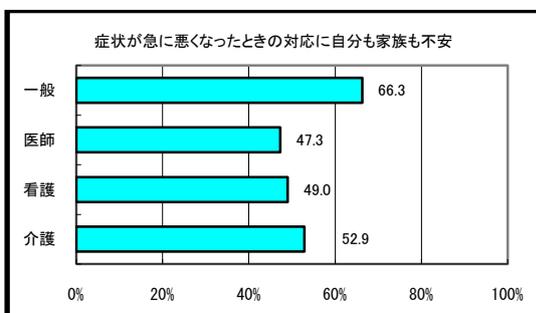
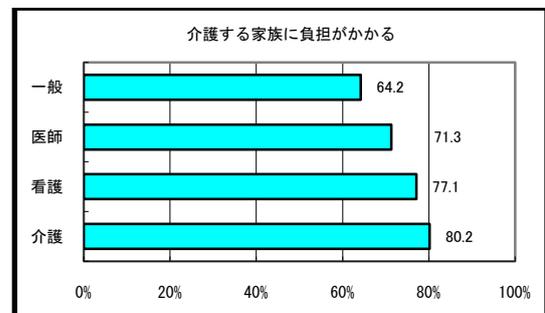
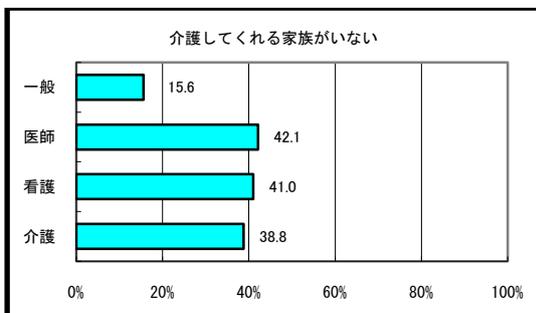
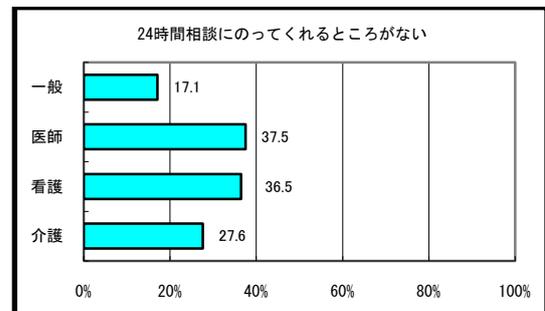
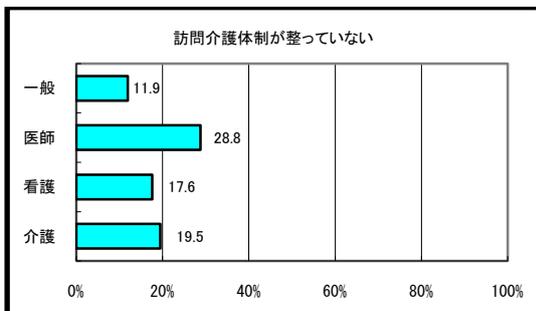
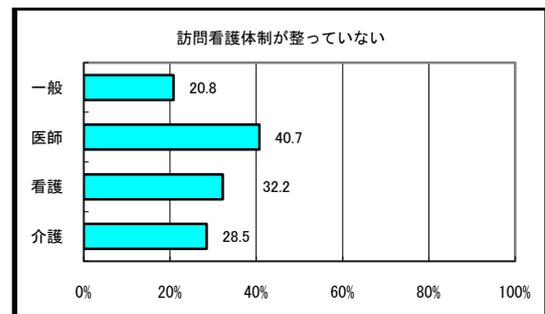
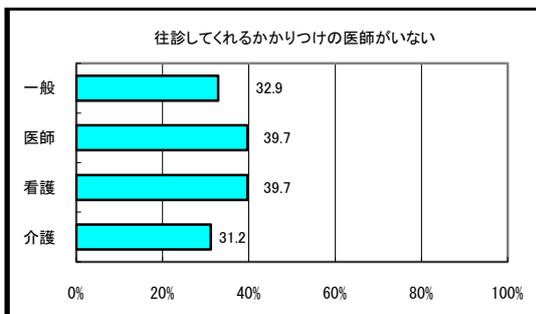


図 128

【問 53 自分の家族、または自分の担当する患者（入所者）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）と告げられた場合、自宅で最期まで療養することが困難な理由（問 52 で「実現困難である」と回答した者を対象）】

「介護してくれる家族に負担がかかる」、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安」と回答する者の割合が多かった（図 1 2 9）。



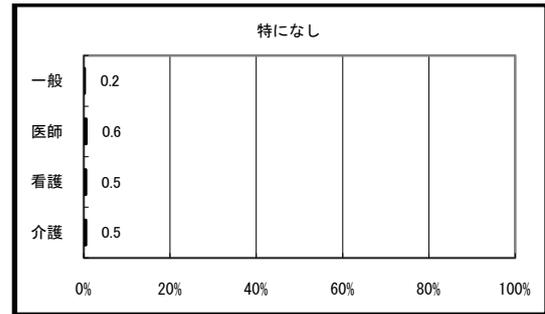
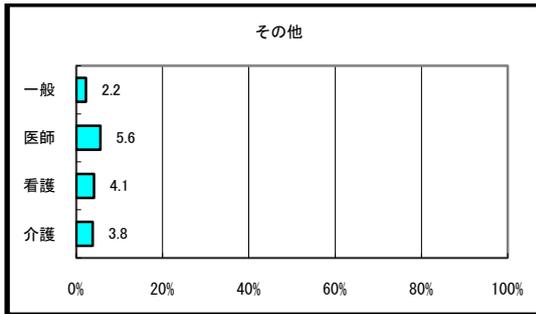
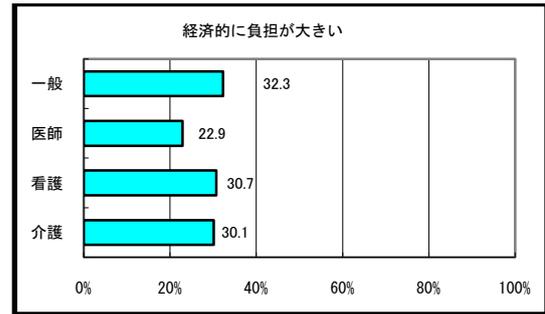
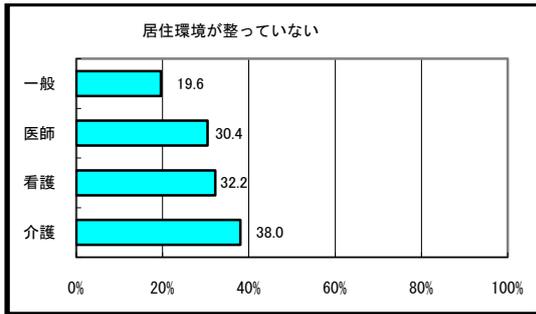


図 129

2) 脳血管障害や認知症によって全身状態が悪化した患者

【問 54 自分が高齢となり、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の療養場所について】

一般国民は「病院」と回答した者の割合が最も多く、前回より増加し、「老人ホーム」と回答した者は前回より減少した。医療福祉従事者は「自宅」と回答した者の割合が最も多かった（図130・図131）。
また、延命医療について家族との話し合いの有無や年代別では、一定の傾向は見られなかった（図132～図135）。

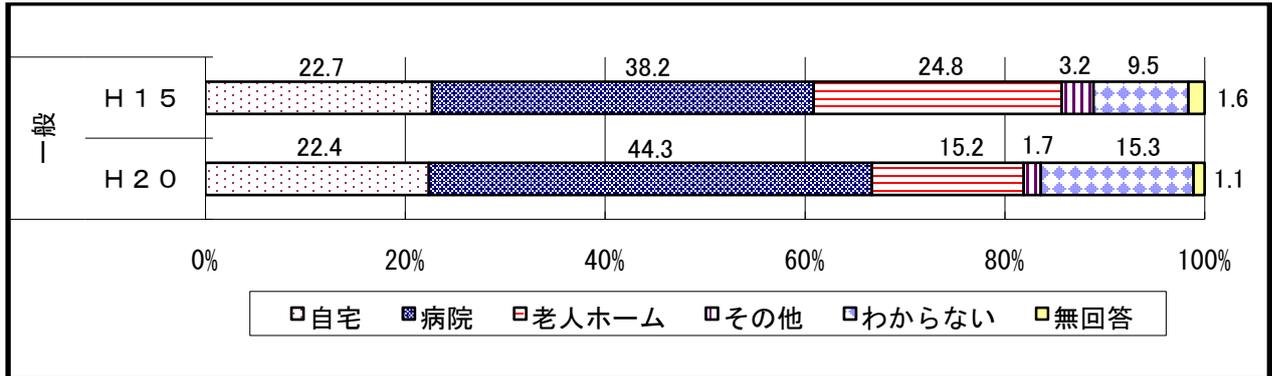


図 130

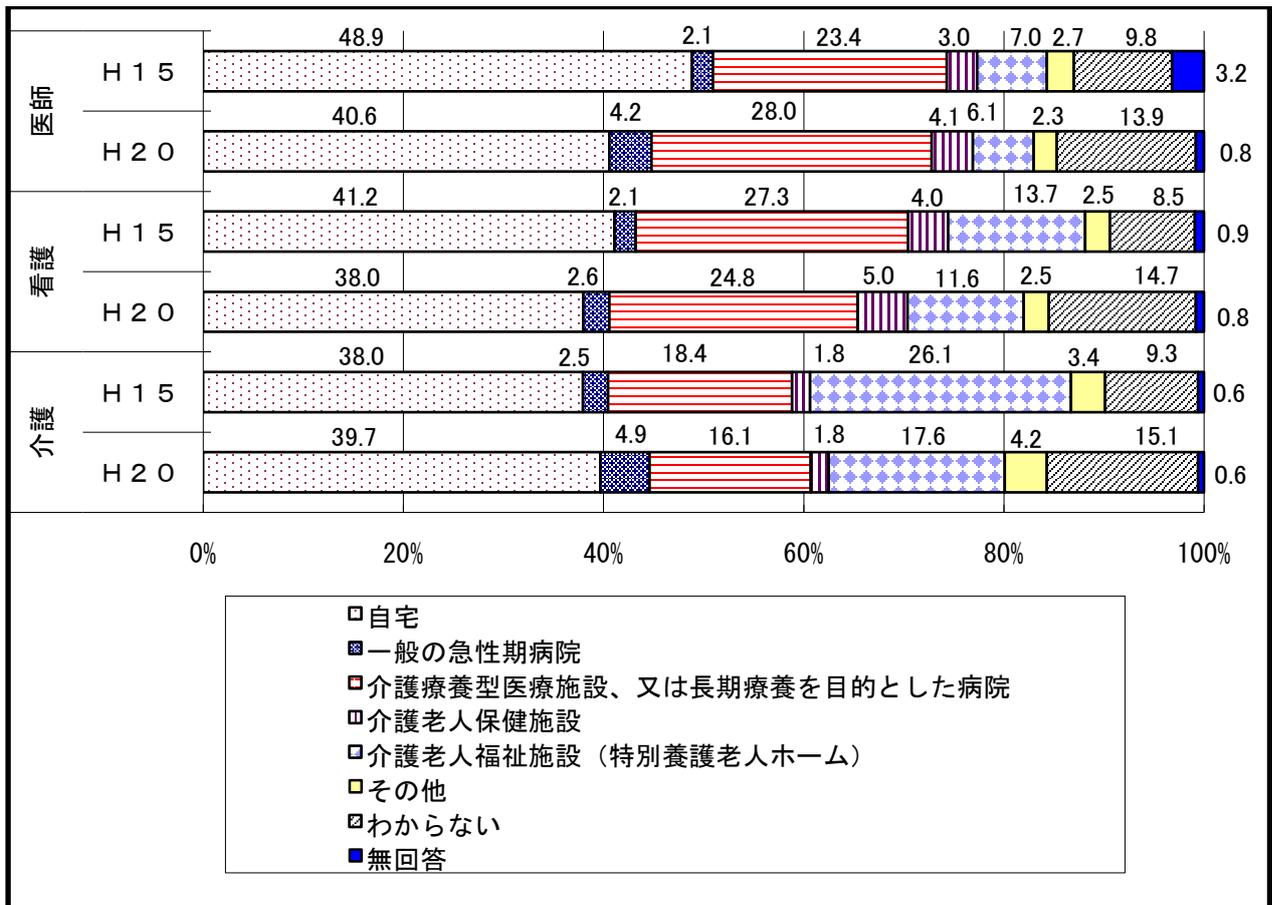


図 131

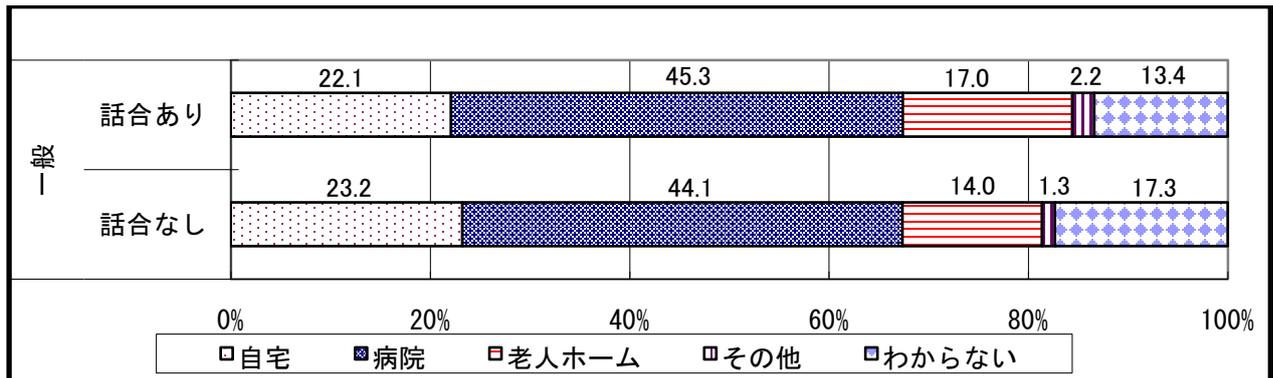


図 132

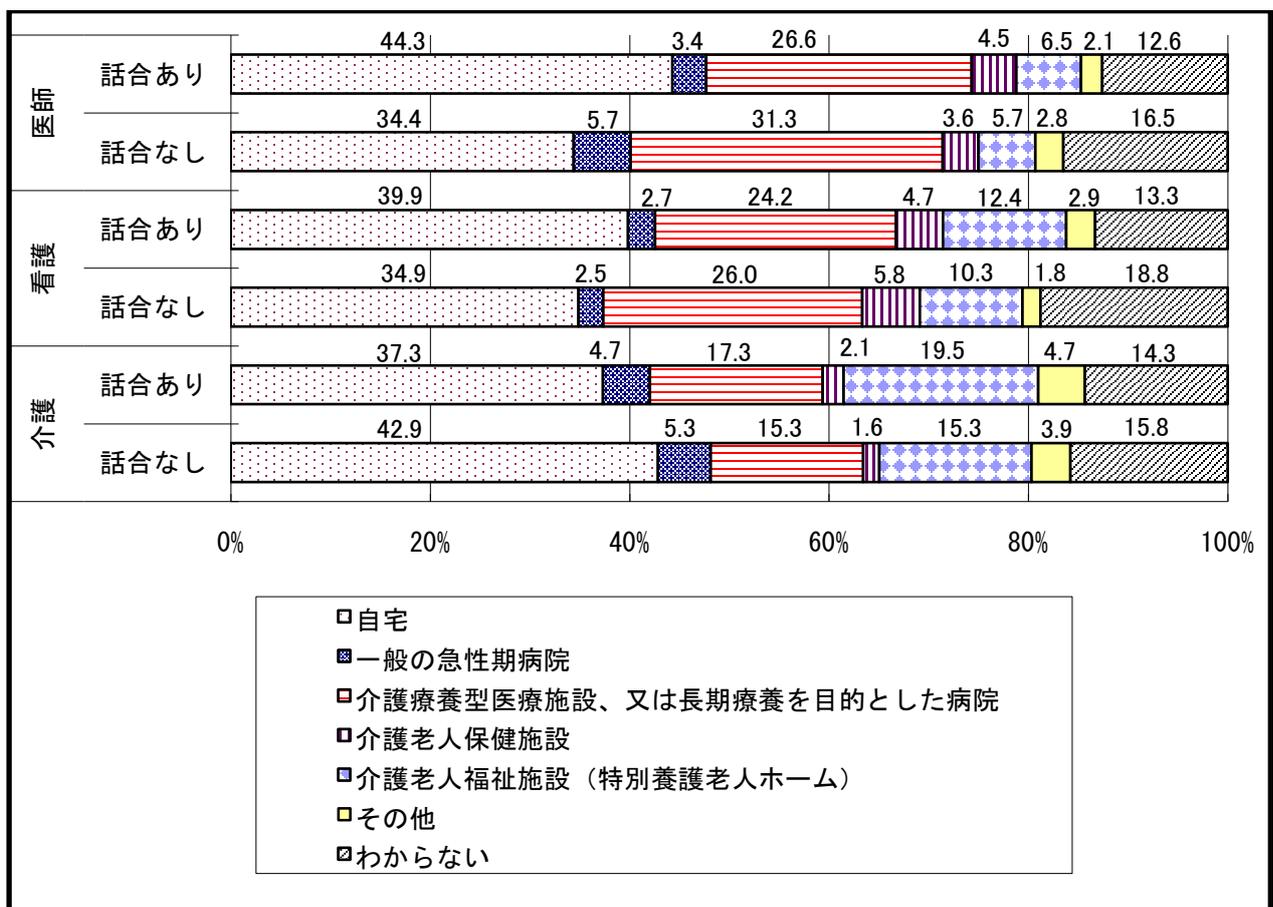


図 133

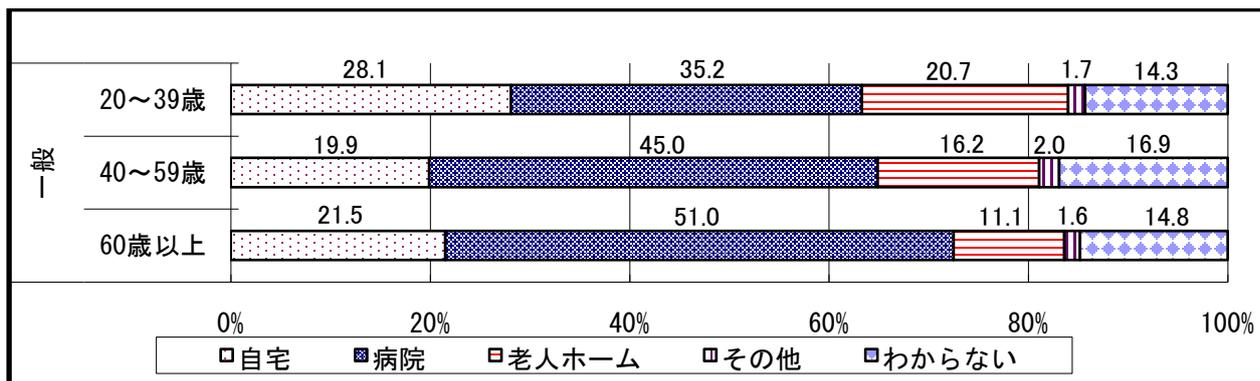


図 134

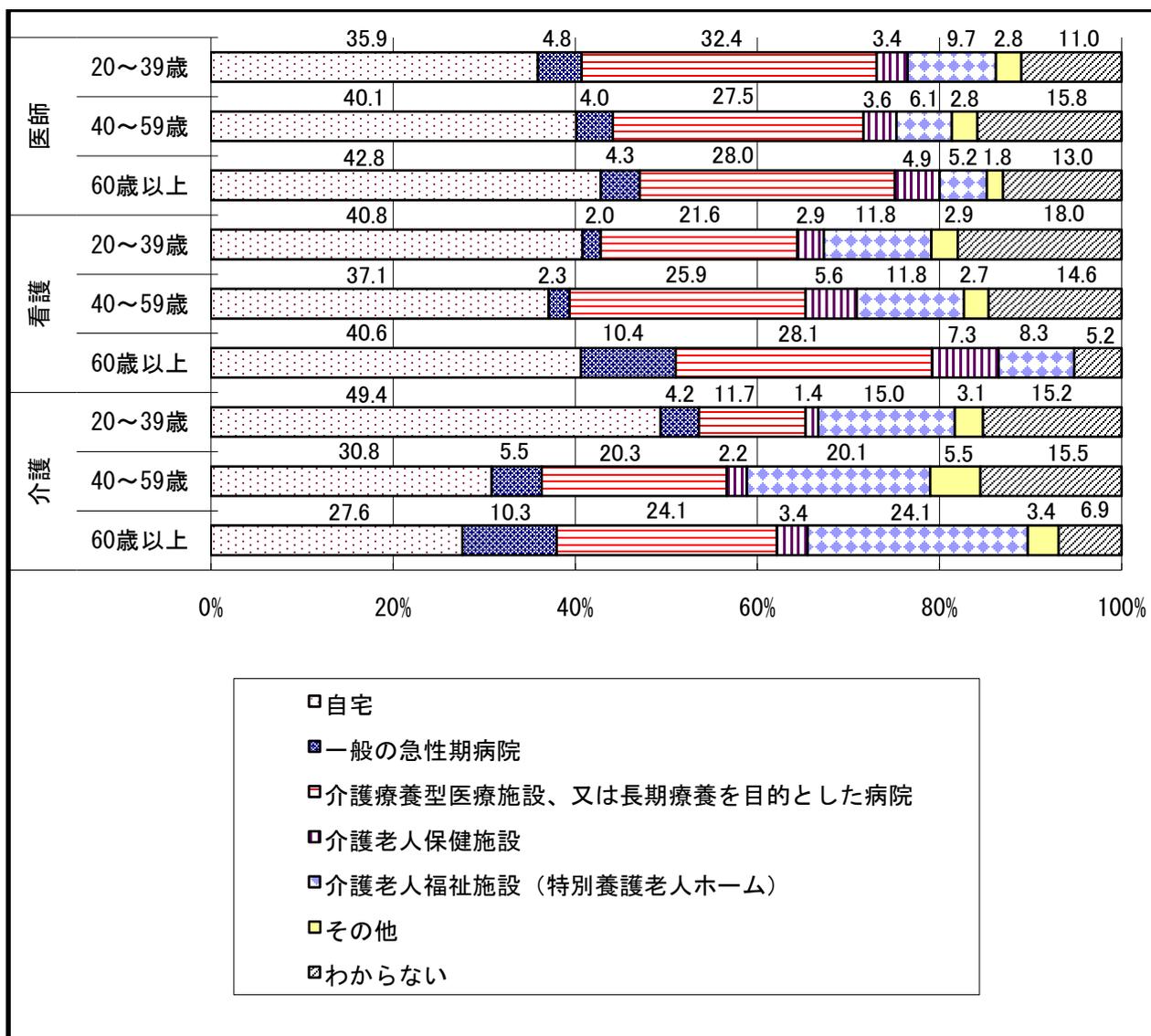


図 135

【問 55 自分が高齢となり、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、自宅で最期まで療養したい理由(問 53 で「自宅」と回答した者を対象)】

「住み慣れた場所で最期を迎えたい」、「最期まで好きなように過ごしたい」、「家族との時間を多くしたい」と回答した者の割合が多かった(図 136)。

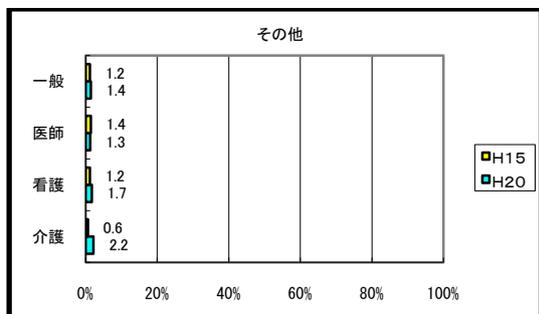
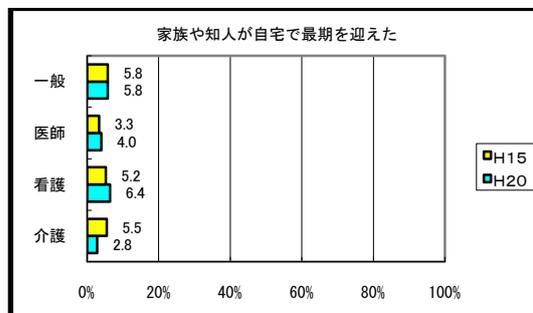
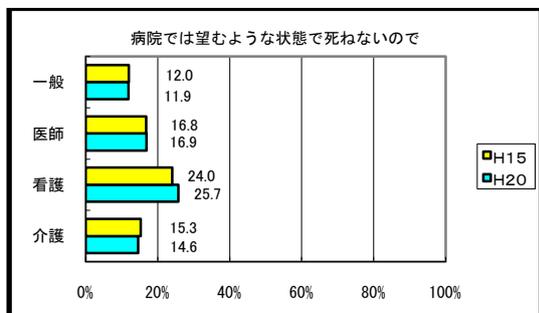
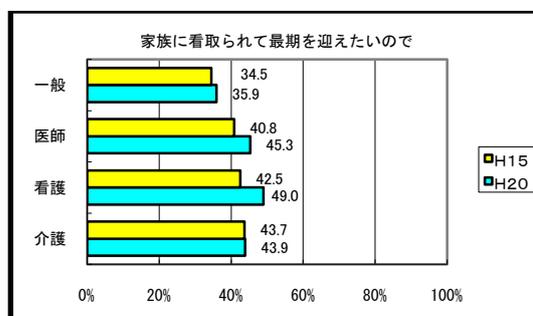
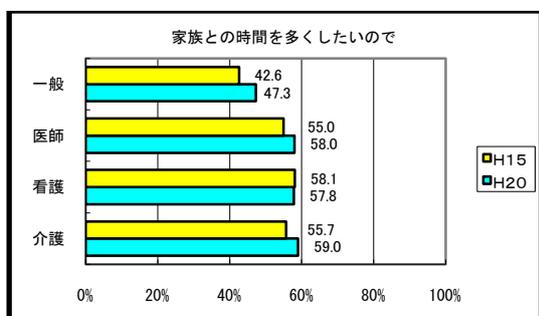
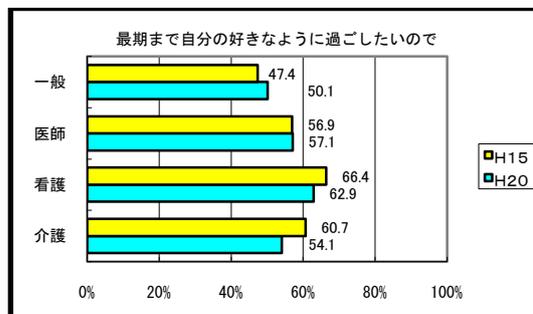
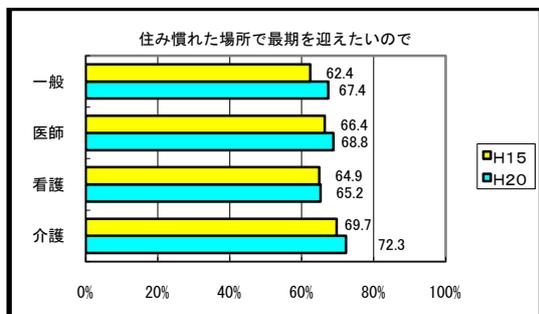
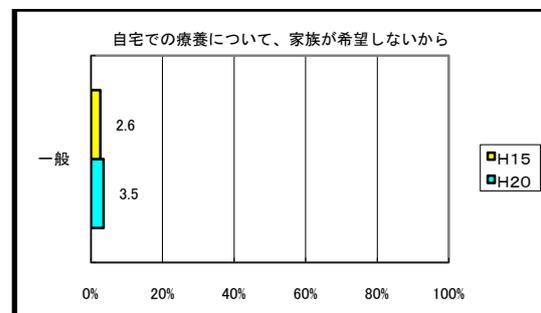
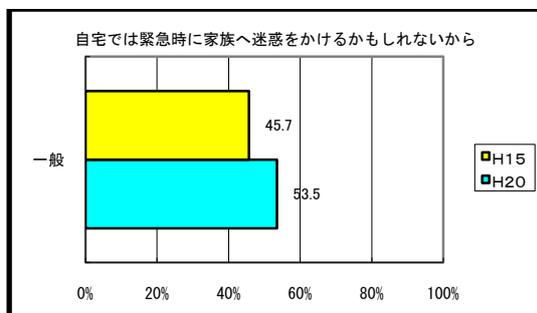
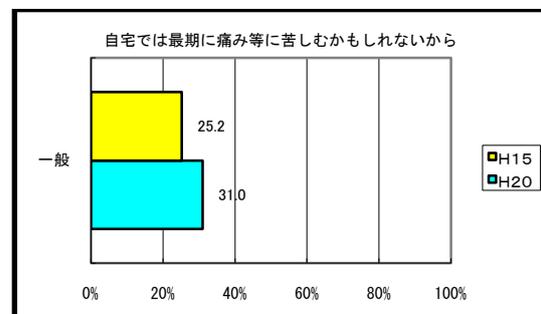
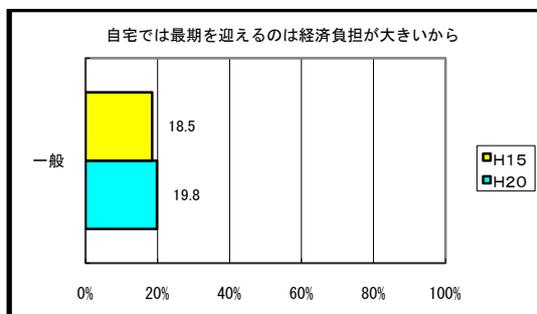
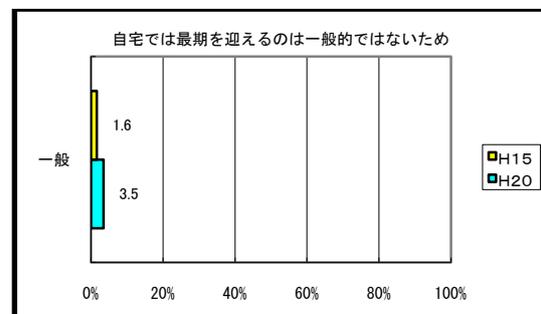
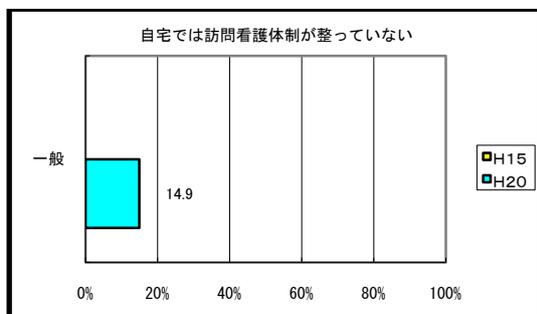
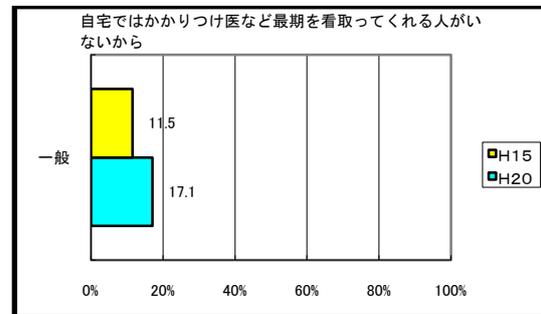
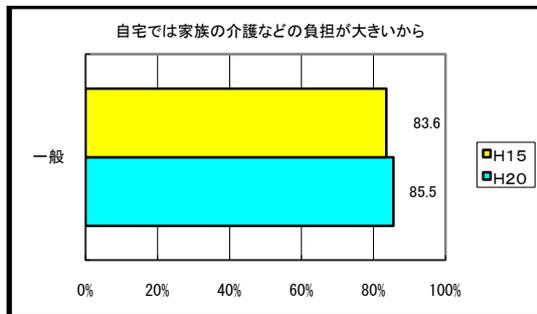
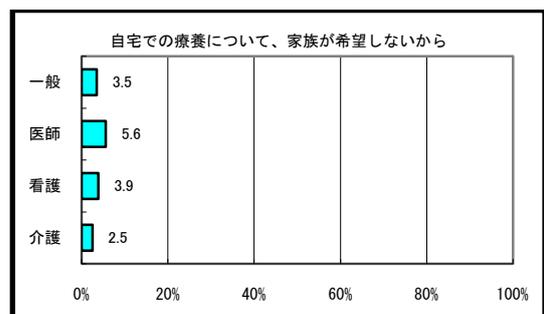
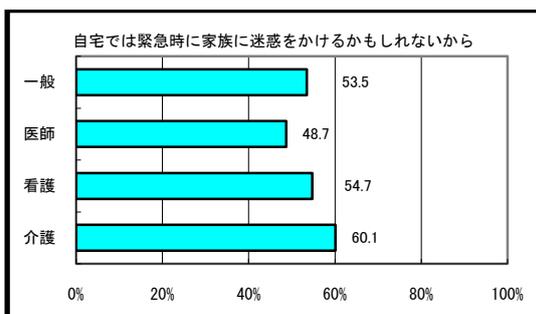
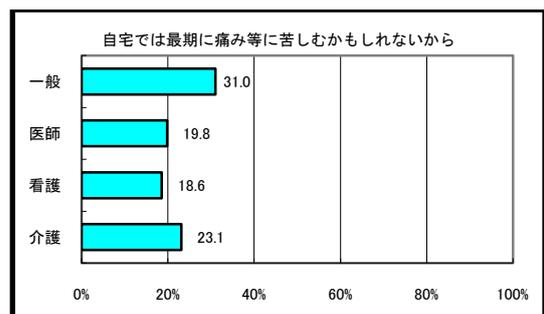
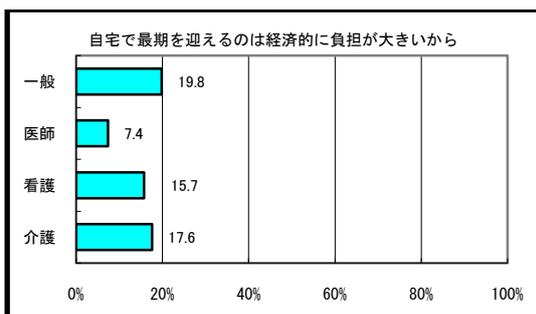
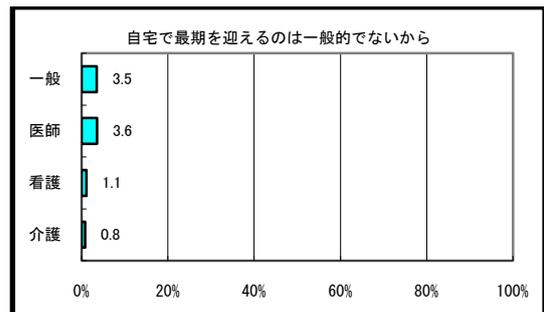
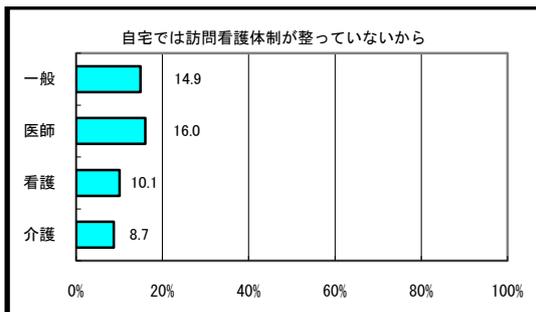
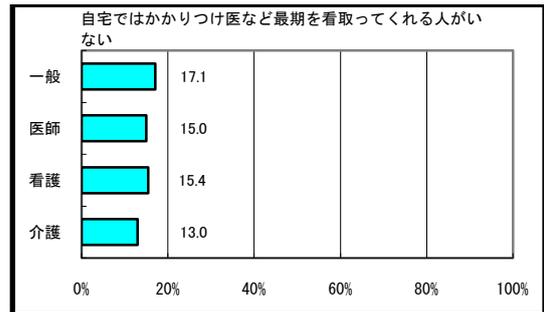
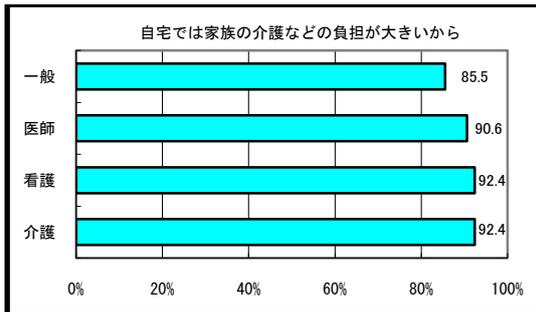
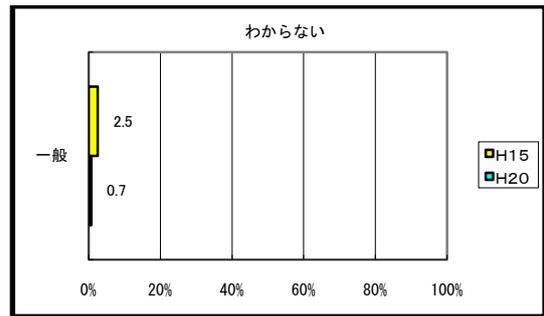
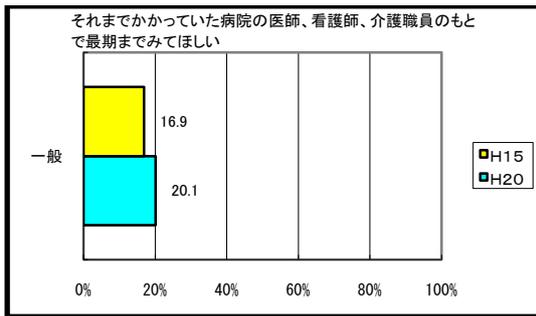


図 136

【問 56 自分が高齢となり、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、自宅以外で最期まで療養したい理由(問 53 で「病院」「老人ホーム」「その他」と回答した者を対象)】

「家族の介護などの負担が大きいから」、「緊急時に迷惑をかけるかもしれないから」と回答した者の割合が多かった(図 1 3 7)。





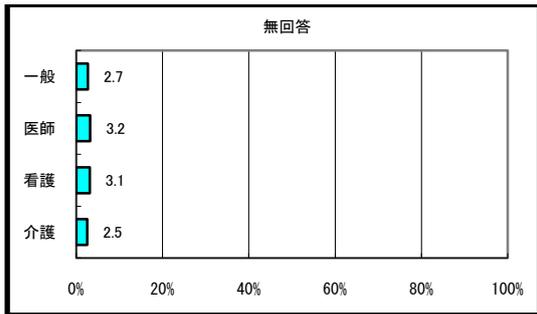
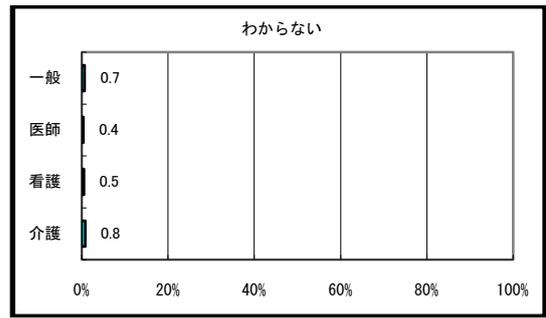
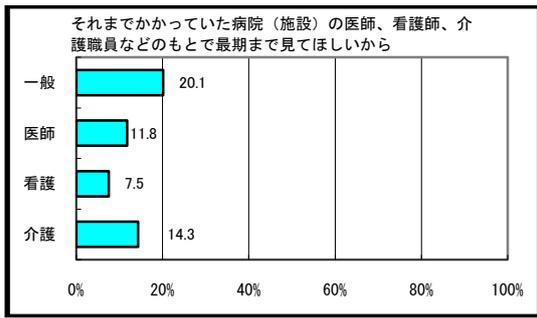


図 137

【問 57 自分の家族や担当する患者(入所者)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させたいか】

一般国民は「病院」と回答した者の割合が最も多かった。医師は「介護型療養病院」、看護職員は「自宅」、介護職員は「介護老人福祉施設」と回答した者の割合が最も多かった(図138・図139)。

延命医療について家族との話し合いの有無では、一定の傾向は見られなかった(図140・図141)。一般国民においては年代が上がるにつれて、「病院」と回答する者の割合が増加する傾向が見られた(図142・図143)。

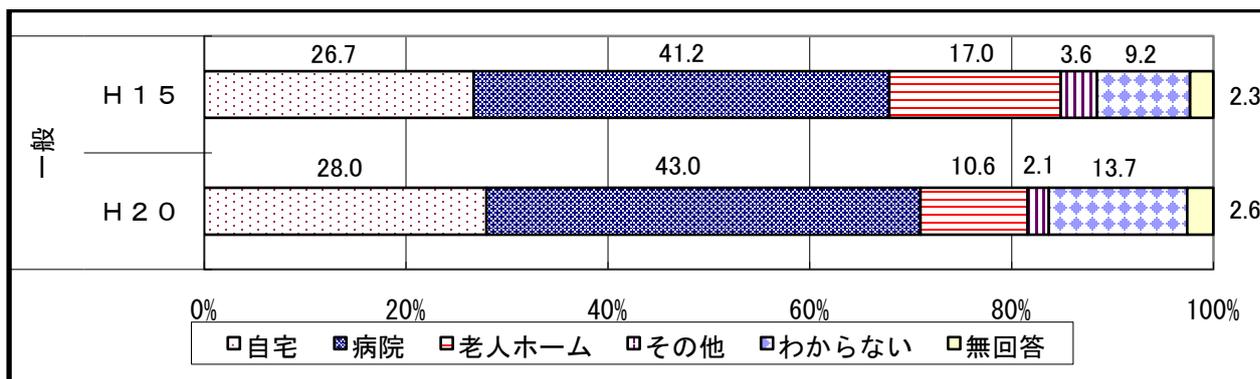


図 138

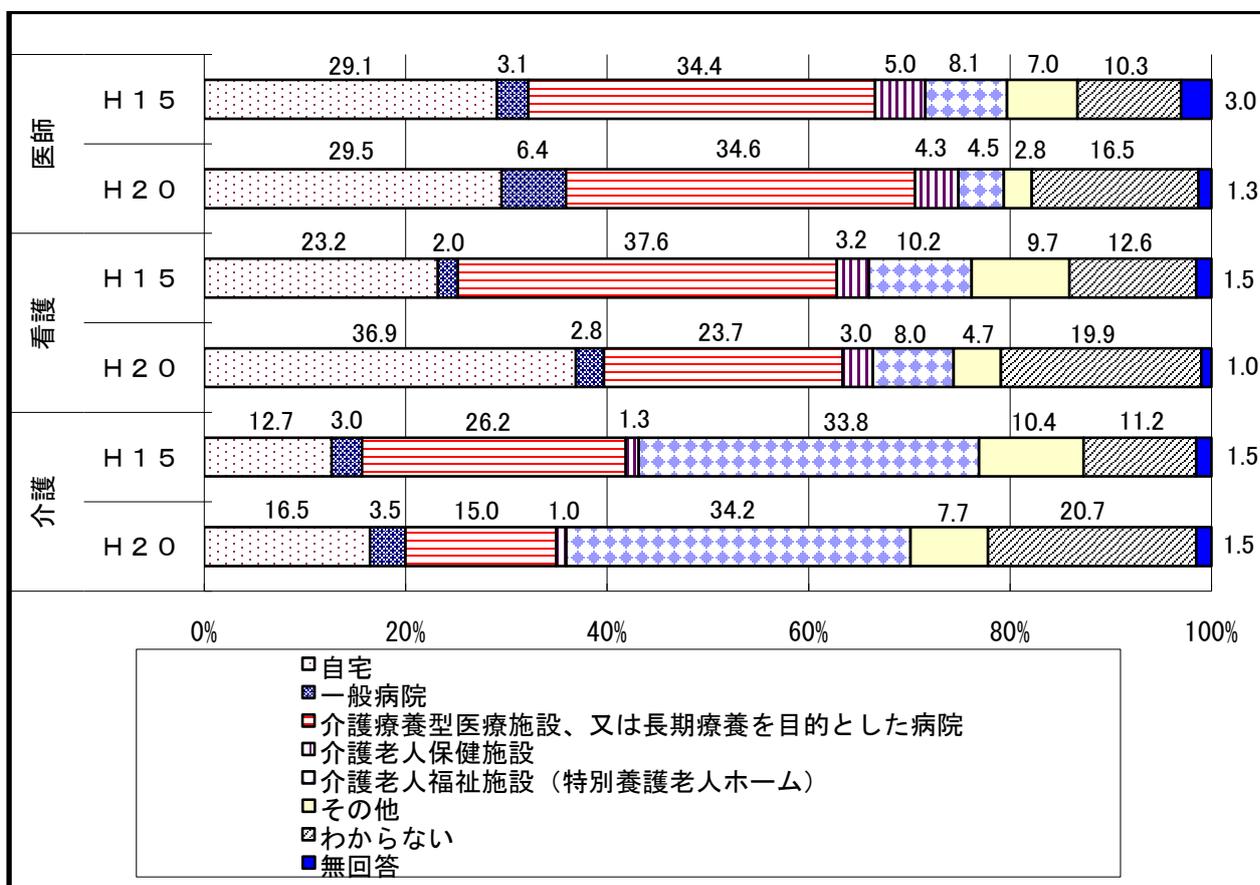


図 139

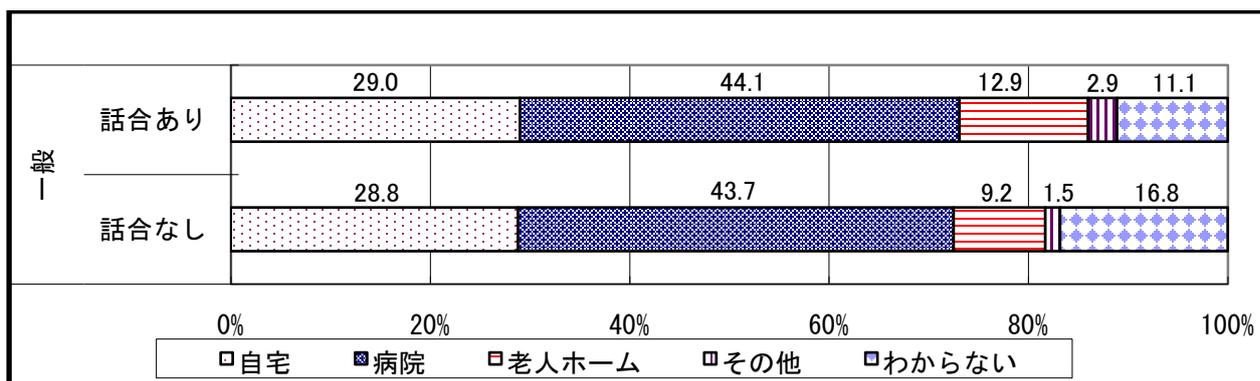


図 140

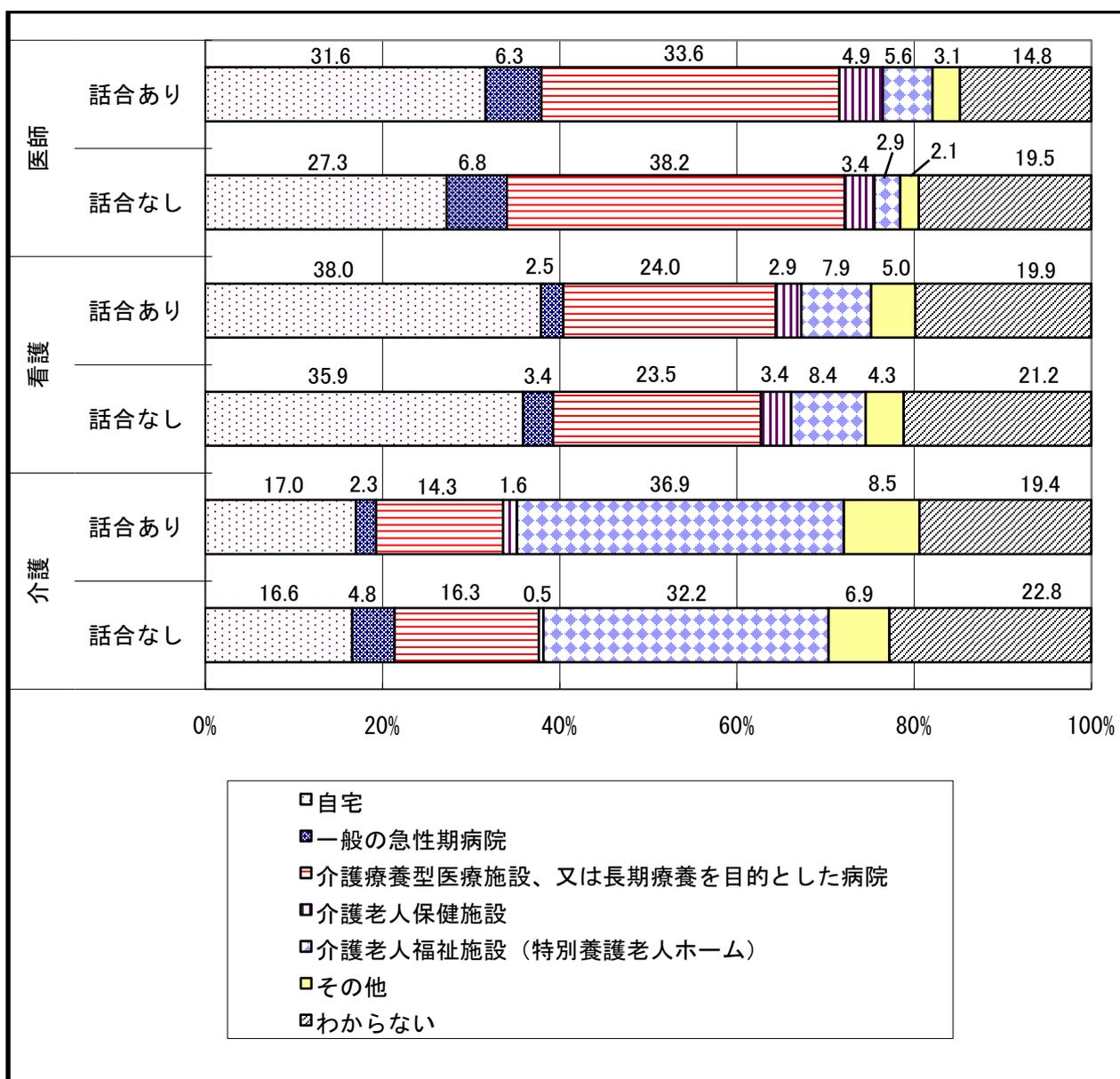


図 141

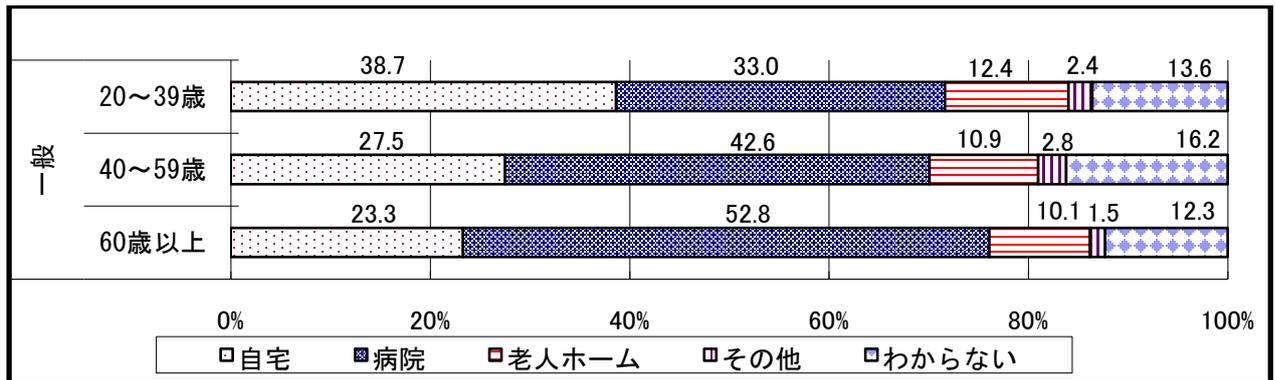


図 142

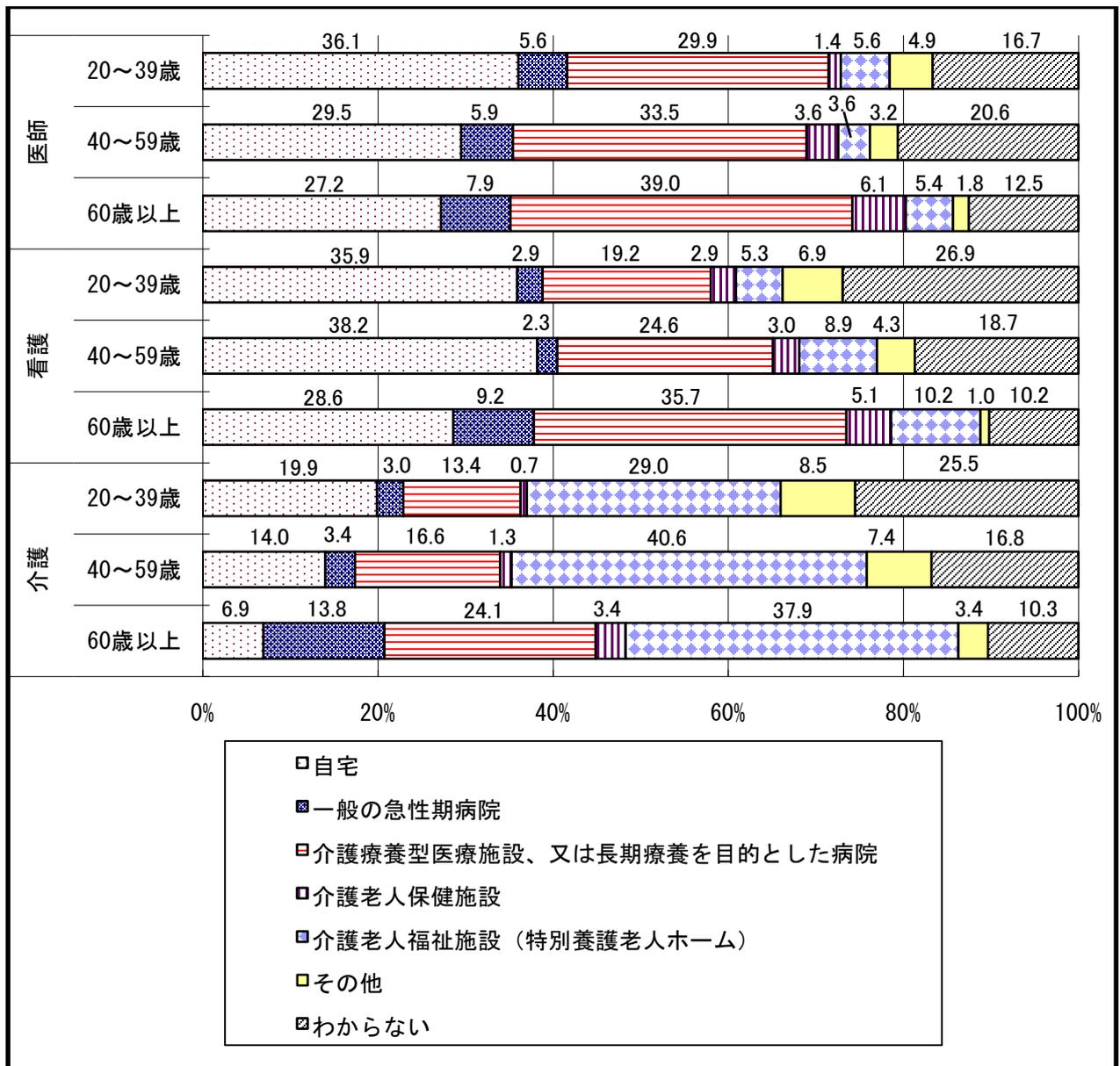


図 143

【問 58 自分の家族や担当する患者(入所者)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、自宅で最期まで療養させたい理由(問 57 で「自宅」と回答した者を対象)】

「住み慣れた場所で最期を迎えさせたい」、「最期まで自分の好きなように過ごさせたい」、「家族との時間を多くしたい」、「家族に看取られて最期を迎えさせたい」と回答した者の割合が多かった(図 144)。

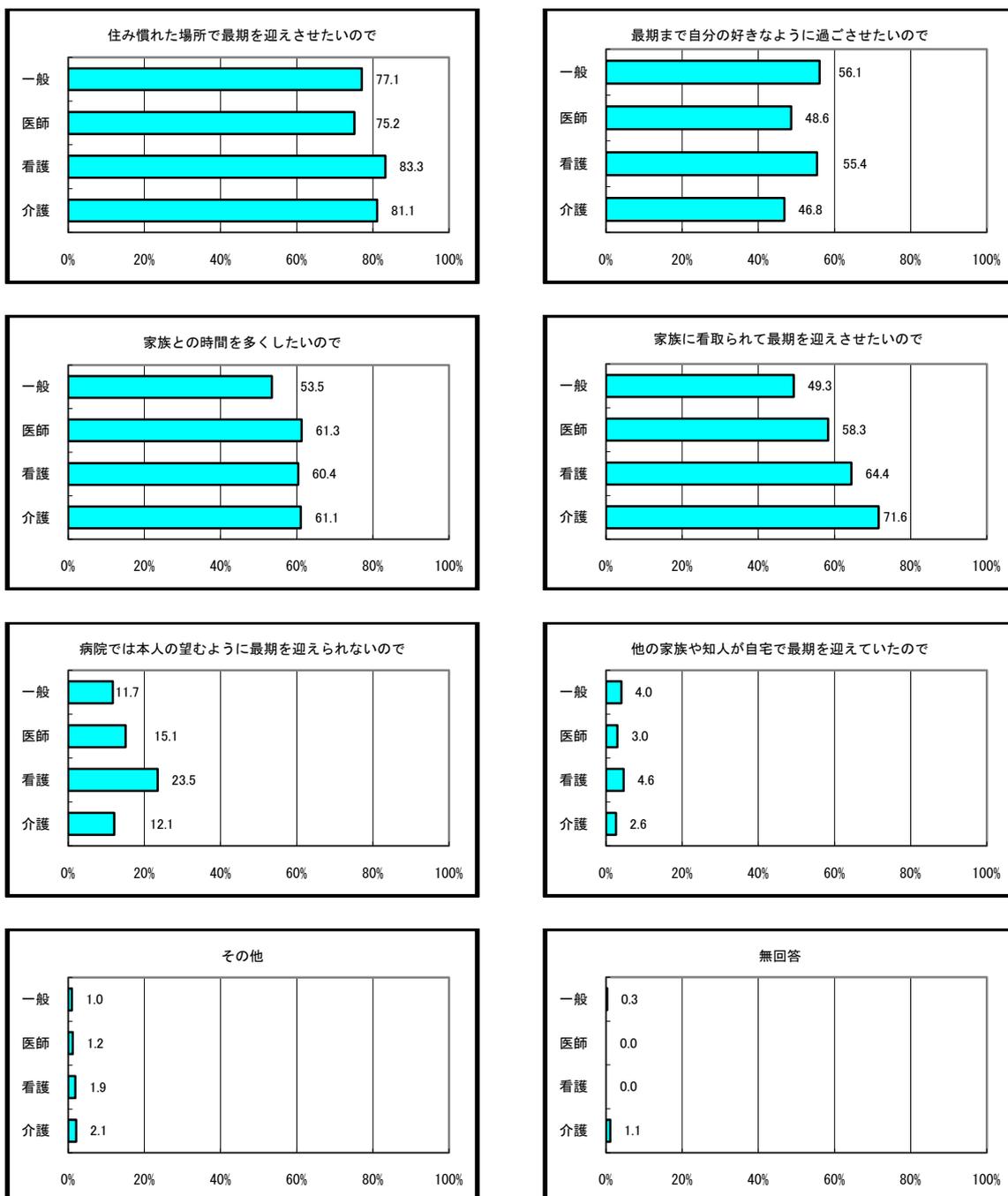
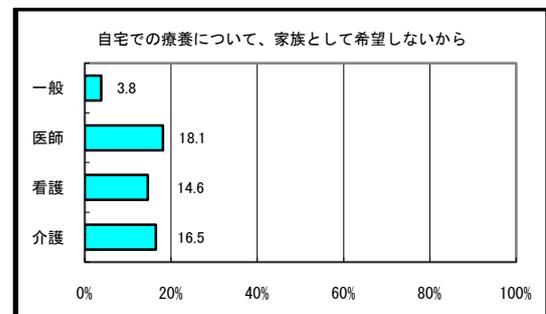
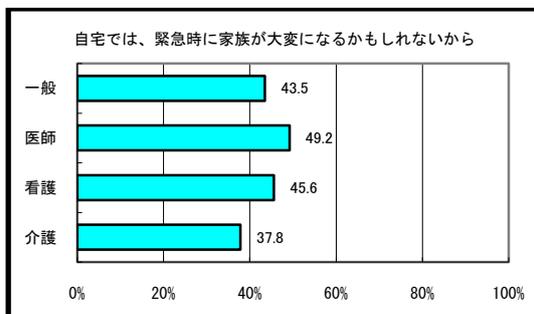
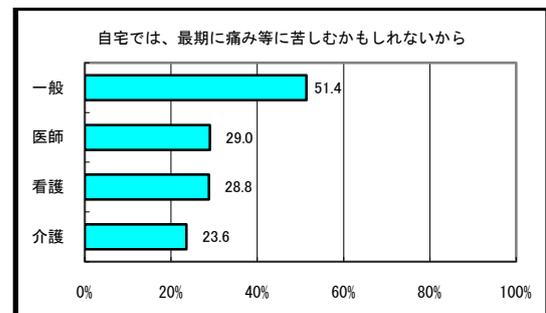
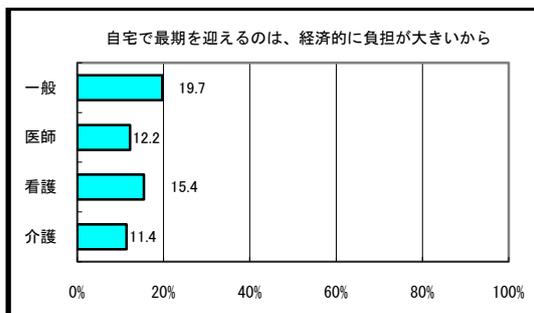
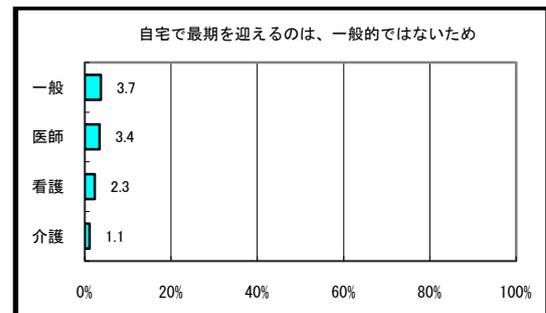
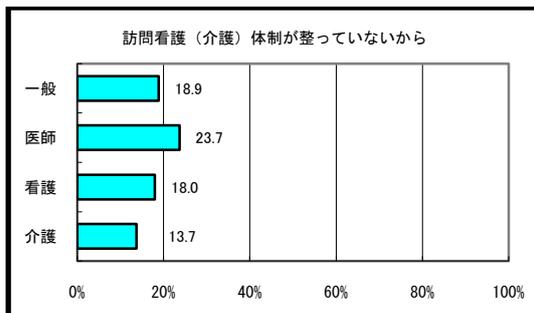
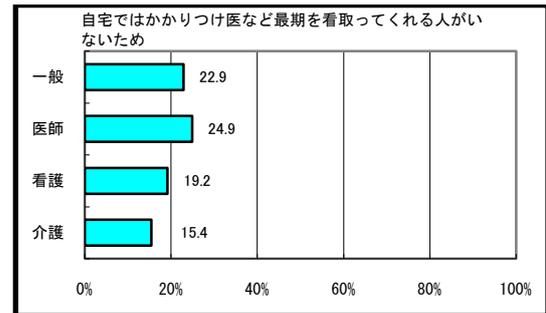
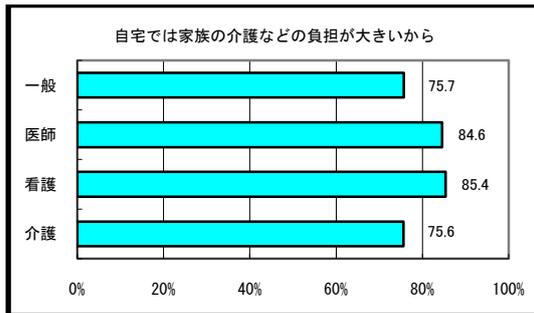


図 144

【問 59 自分の家族や担当する患者(入所者)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、自宅以外で最期まで療養させたい理由(問 57 で「一般病院」「介護療養型医療施設」「介護老人保健施設」と回答した者を対象)】

「自宅では家族の介護などの負担が大きいから」、「自宅では、緊急時に家族が大変になるかもしれないから」と回答した者の割合が多かった。また、一般国民は「自宅では最期に痛み等に苦しむかもしれないから」と回答した者も多かった(図145)。



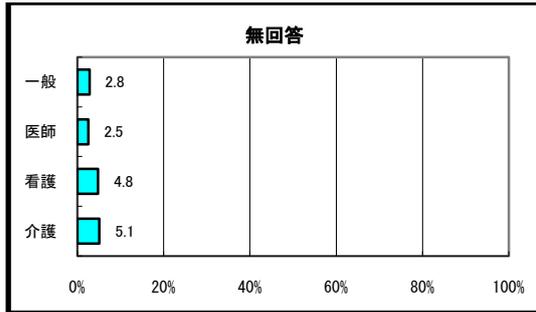
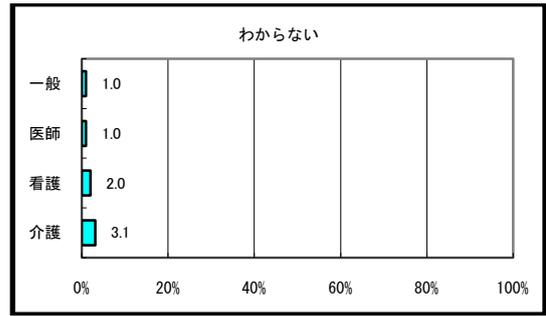
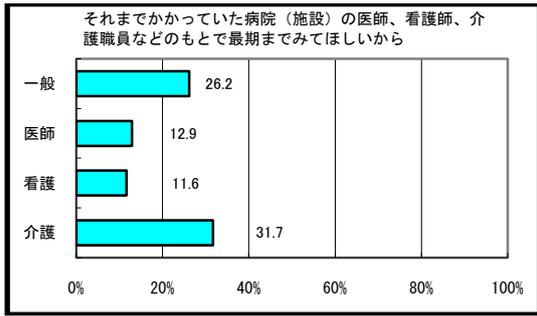


図 145

(10) がん疼痛治療法とその説明

【問 60 (医療福祉従事者対象) 世界保健機関 (WHO) のWHO方式癌疼痛治療法の内容を知っているか】

医師は「内容をある程度知っている」、「内容をよく知っている」と回答した者の方が「知らない」と回答した者よりも多かった。一方、看護・介護は「内容をある程度知っている」、「内容をよく知っている」と回答した者の方が「知らない」と回答した者よりも少なかった。また、医師及び看護職員で「内容をよく知っている」と回答した者の割合は、前年、前々年に比べると微増している傾向が見られた (図 146)。

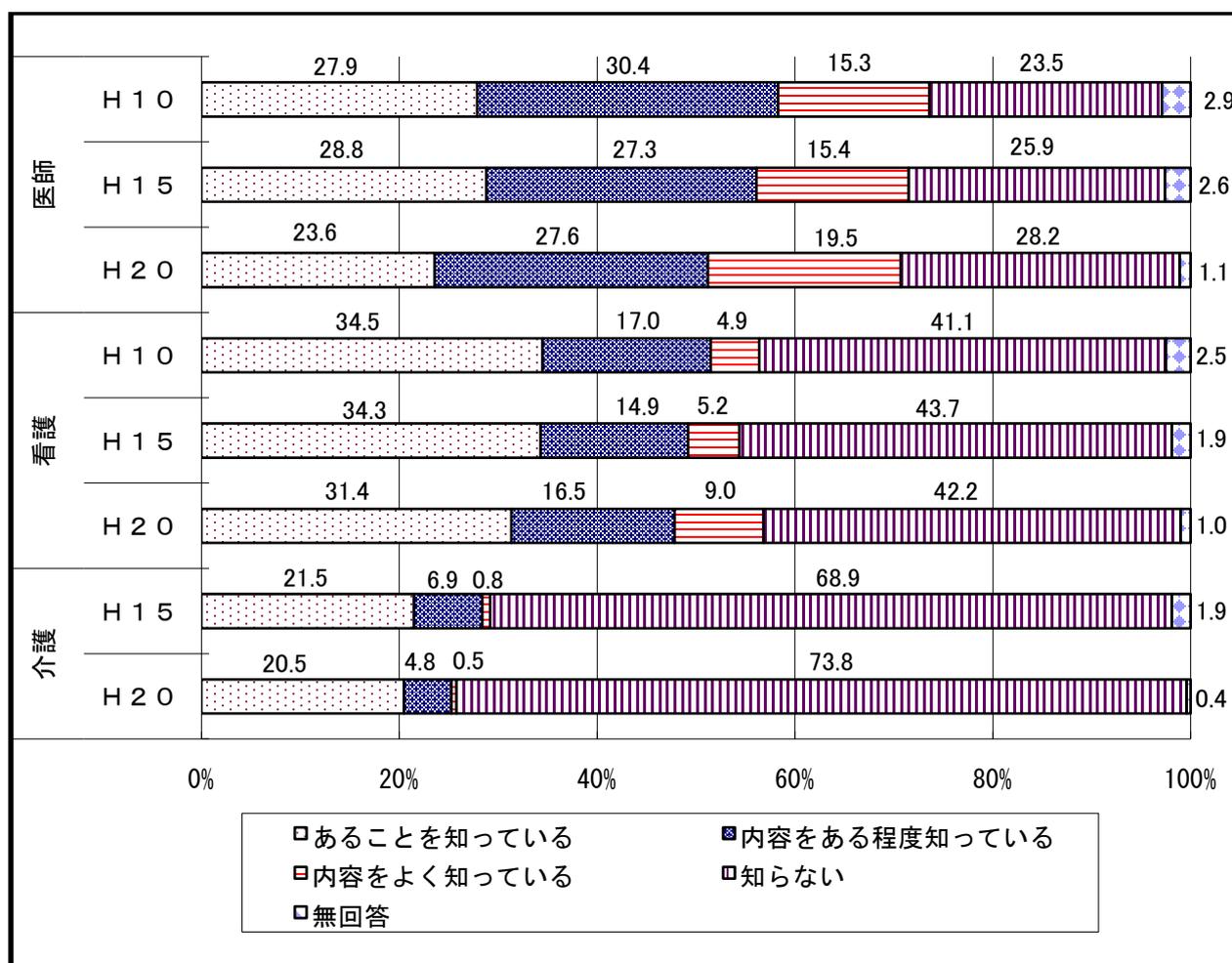


図 146

【問61（医療福祉従事者対象）モルヒネの使用にあたって、有効性と副作用について、患者（入所者）に分かりやすく具体的に説明することができるか】

すべての医療福祉従事者において、「説明することができる」と回答した者の割合が減少し、「説明できない」と回答した者の割合が増加する傾向が見られた（図147）。

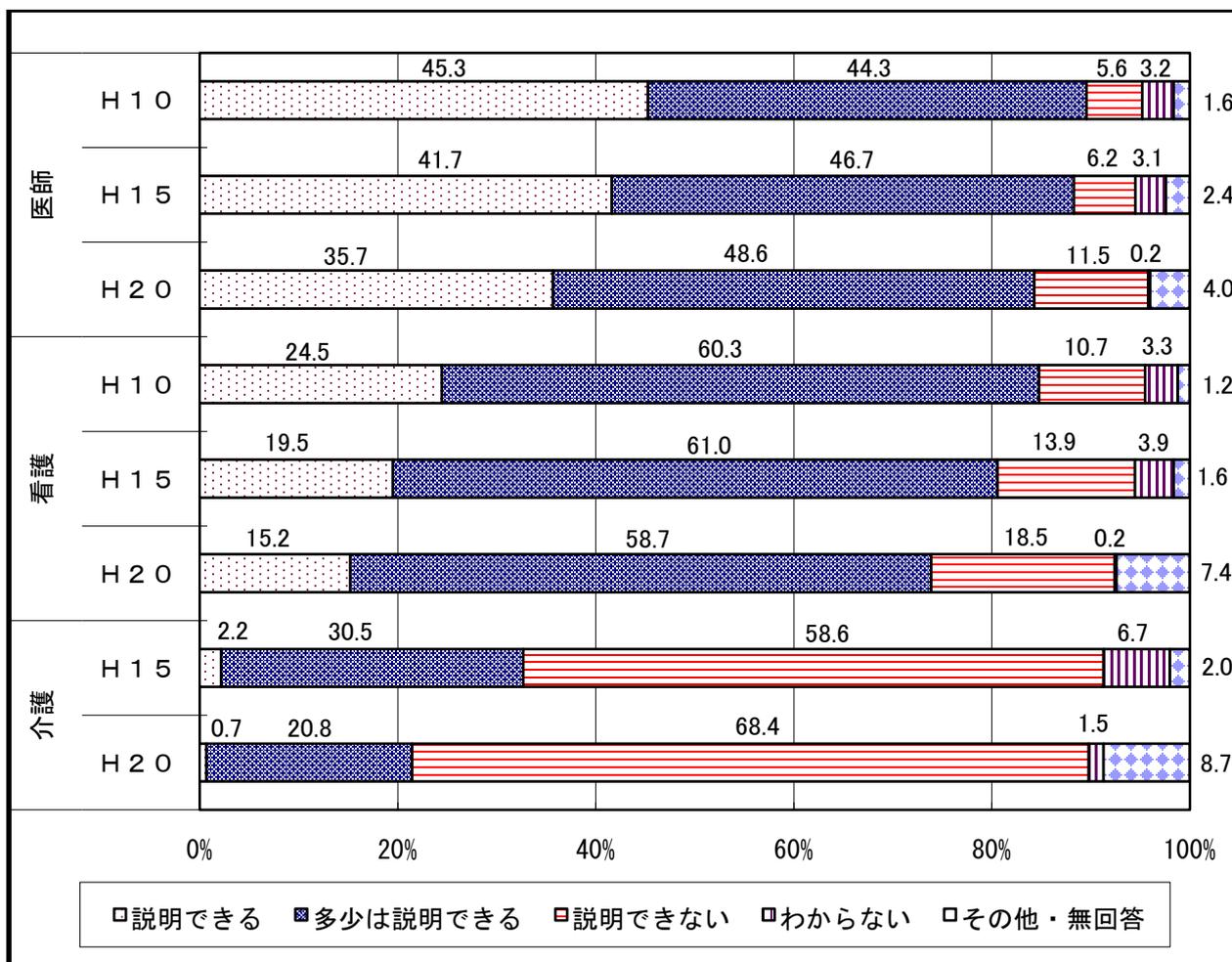
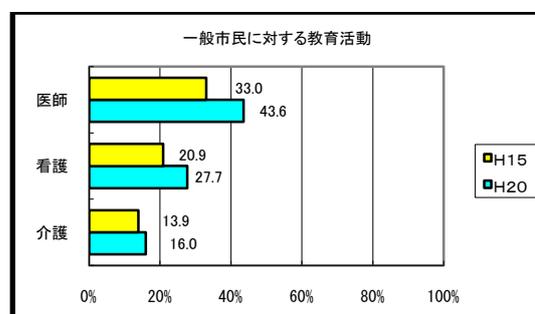
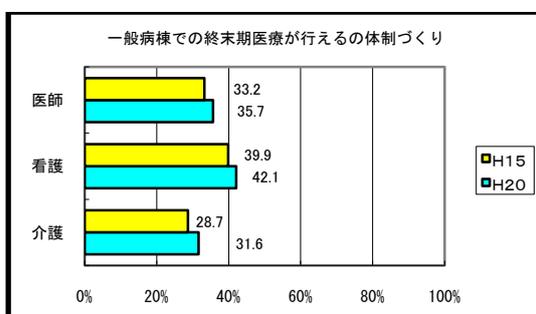
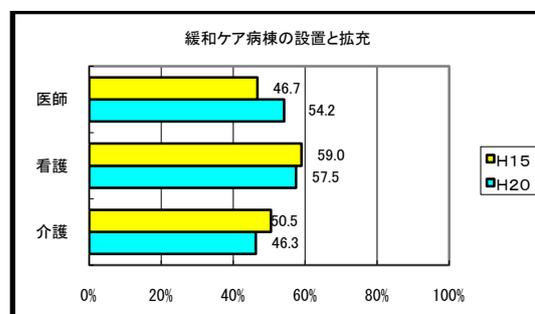
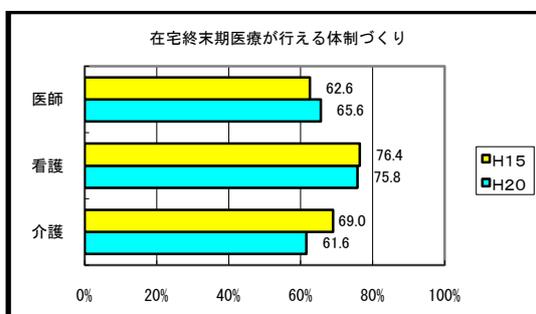
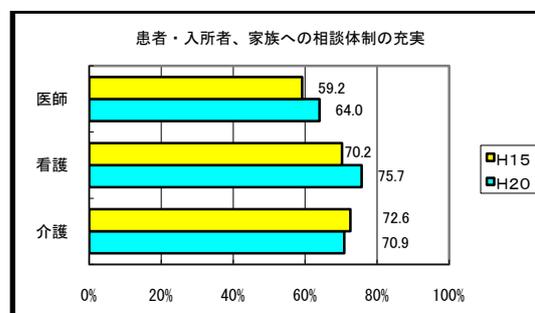
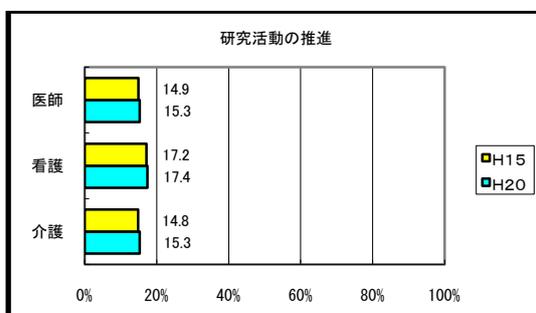
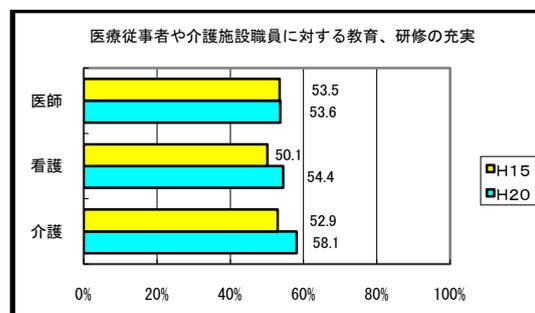
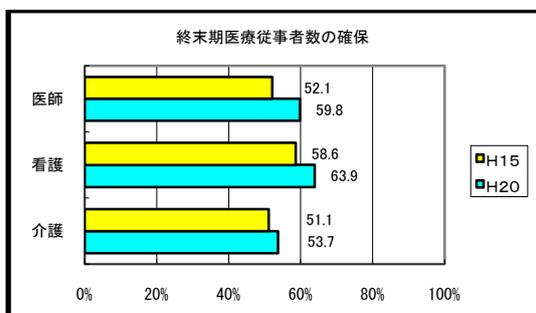


図 147

(11) 終末期医療体制の充実について

【問 62 (医療福祉従事者対象) 終末期医療の普及のために充実していくべき点は何か】

「在宅終末期医療が行える体制づくり」、「患者・入所者、家族への相談体制の充実」と回答した者の割合が多かった(図148)。



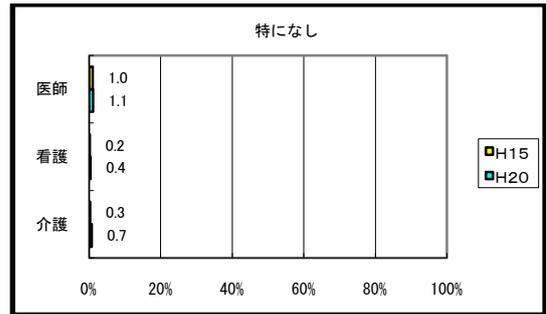
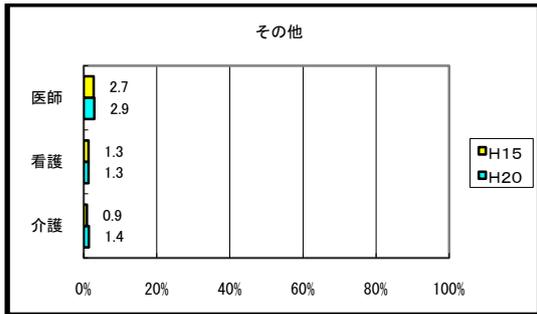
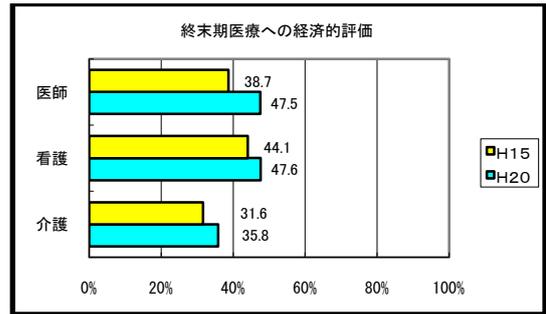
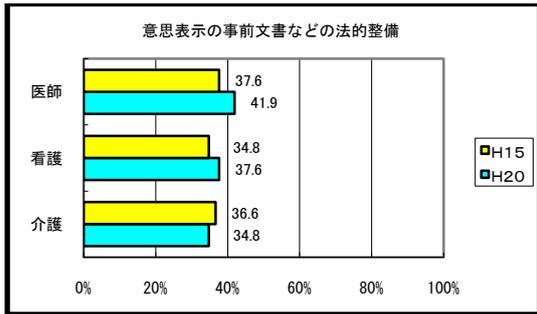


図 148

【問 63 延命医療の継続に関する家族との話し合いの有無について】

自分自身の延命医療を続けるべきか中止するべきかという問題について、「家族で話し合ったことがある」と「全く話し合ったことがない」で回答が二分した（図 149）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 150）。

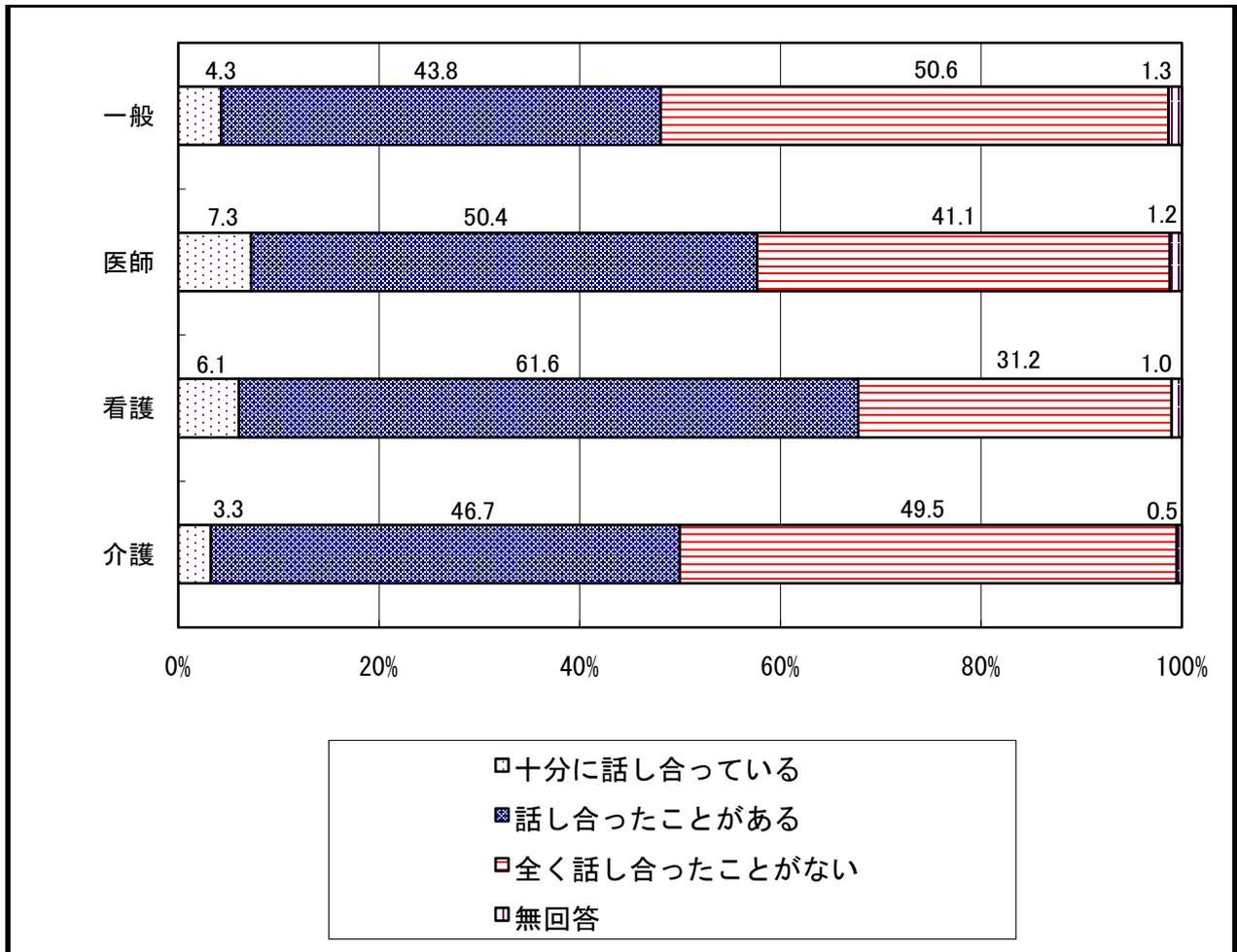


図 149

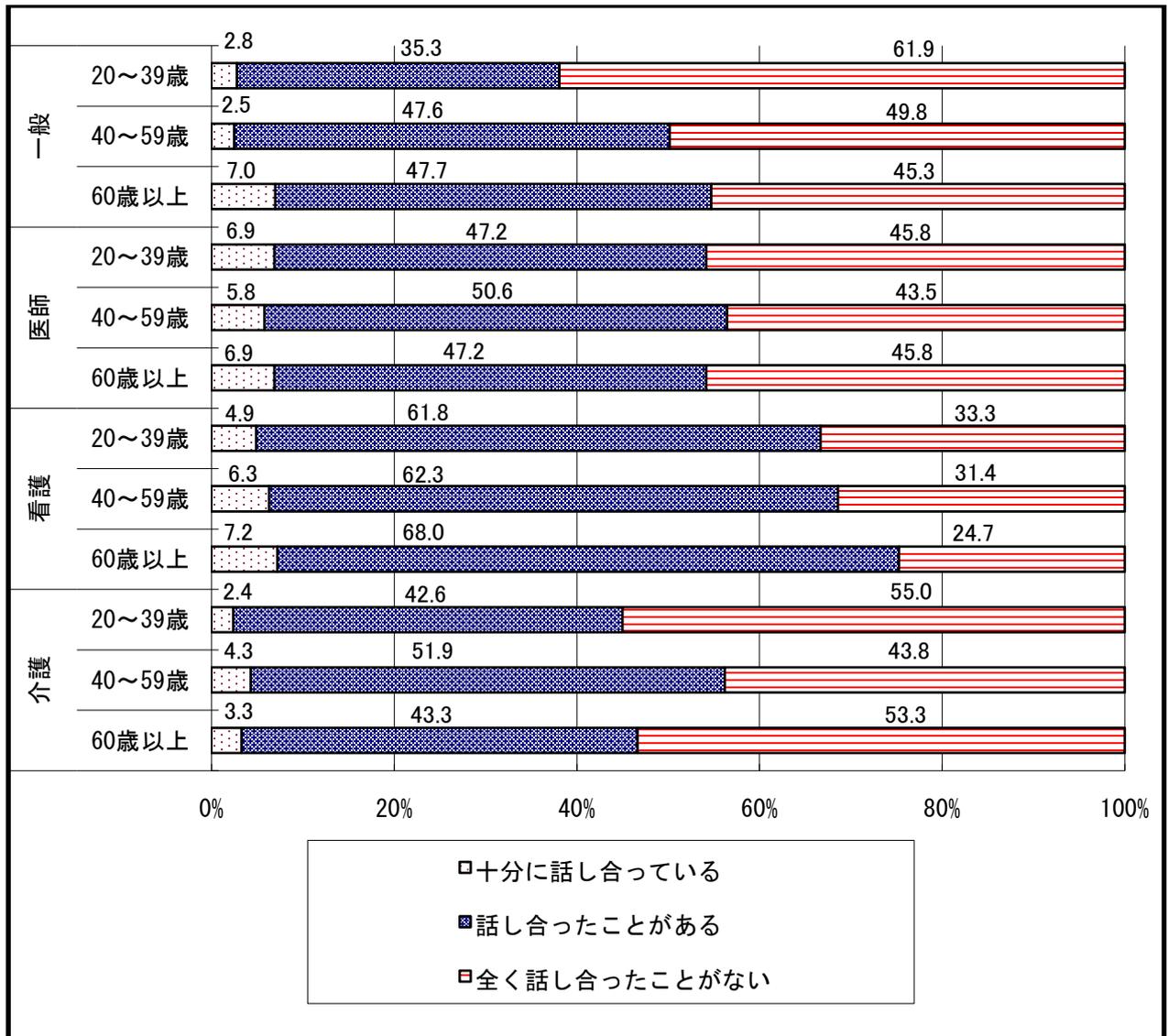


図 150

【問 64 延命医療の継続に関する医師と患者（入所者）間の話し合いについて】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「行われているが不十分であると思う」、「行われているとは思わない」と回答した者の割合が多かった（図151）。

延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「十分に行われていると思う」と回答した者の割合が多かった（図152）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図153）。

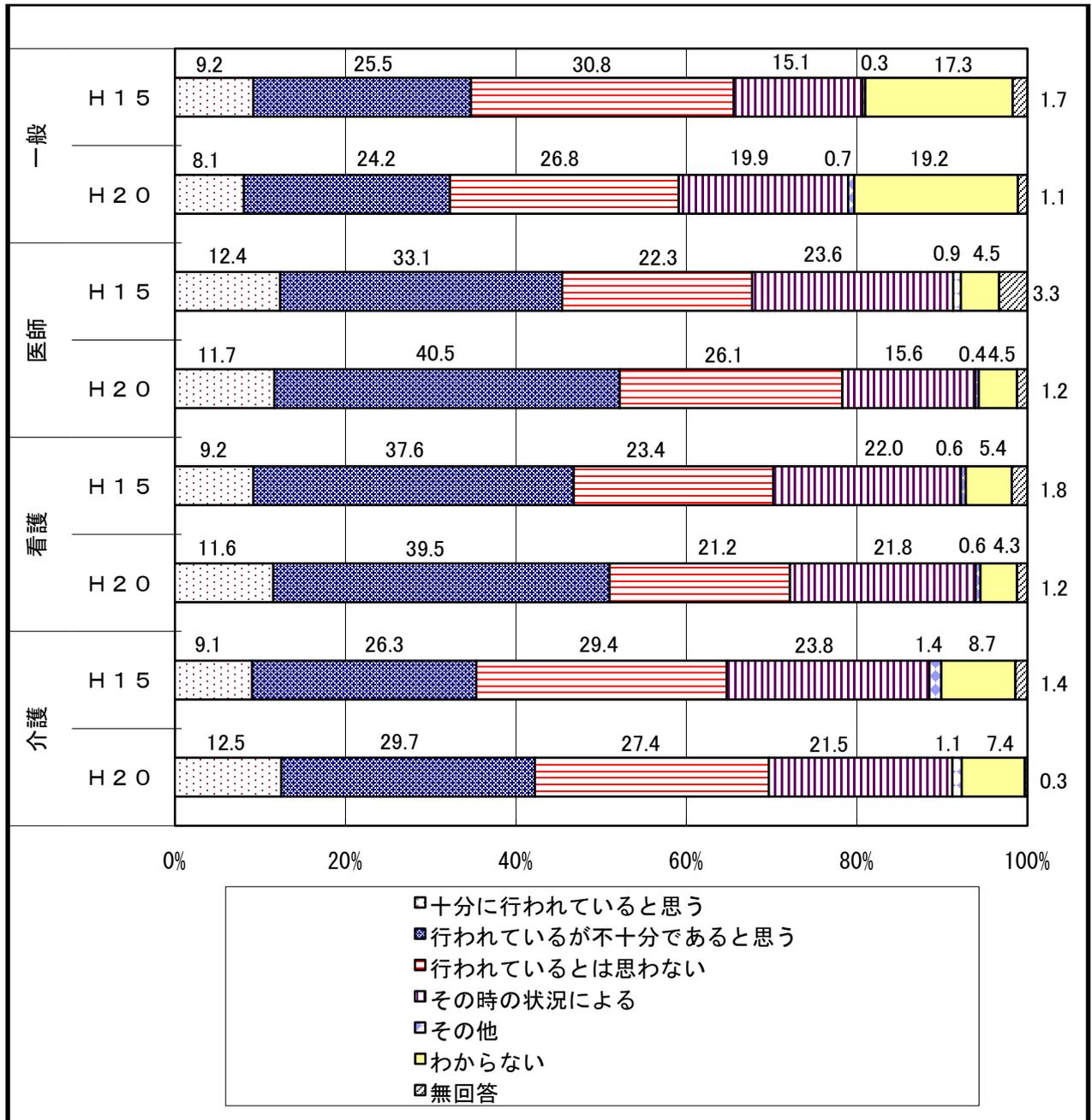


図 151

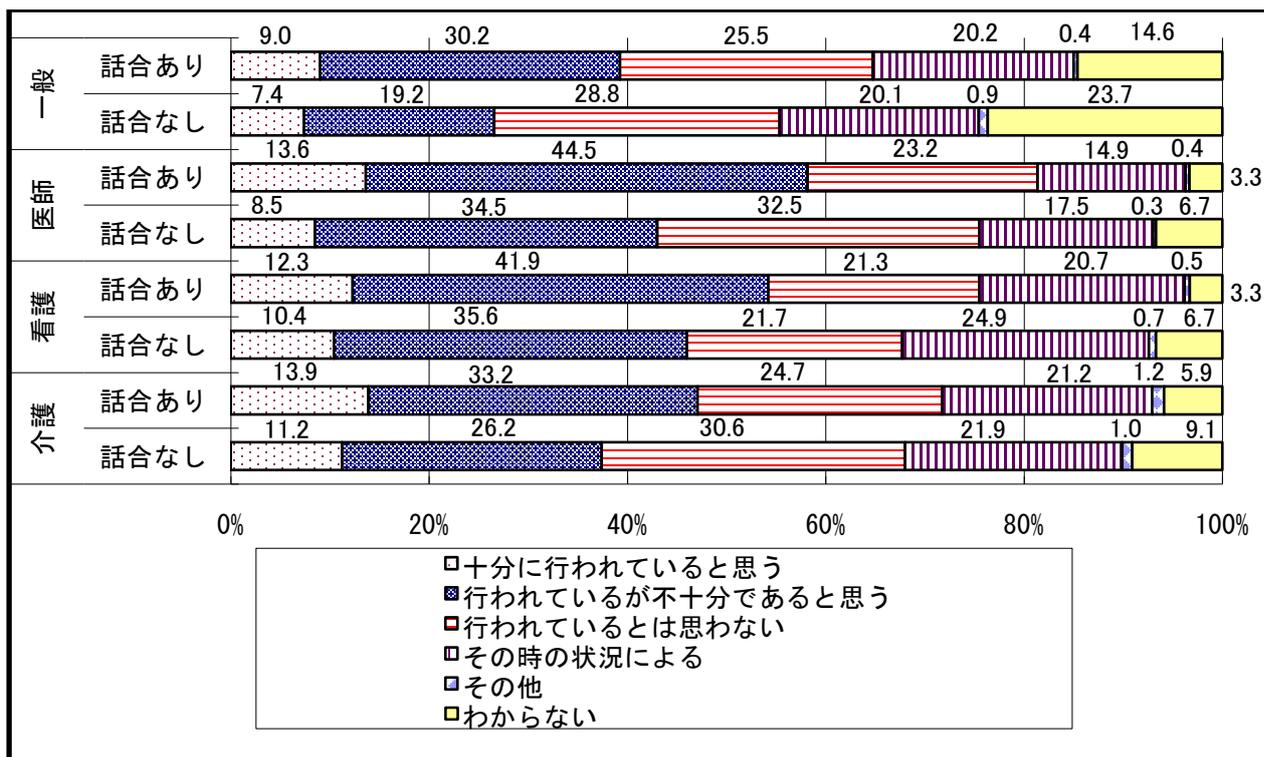


図 152

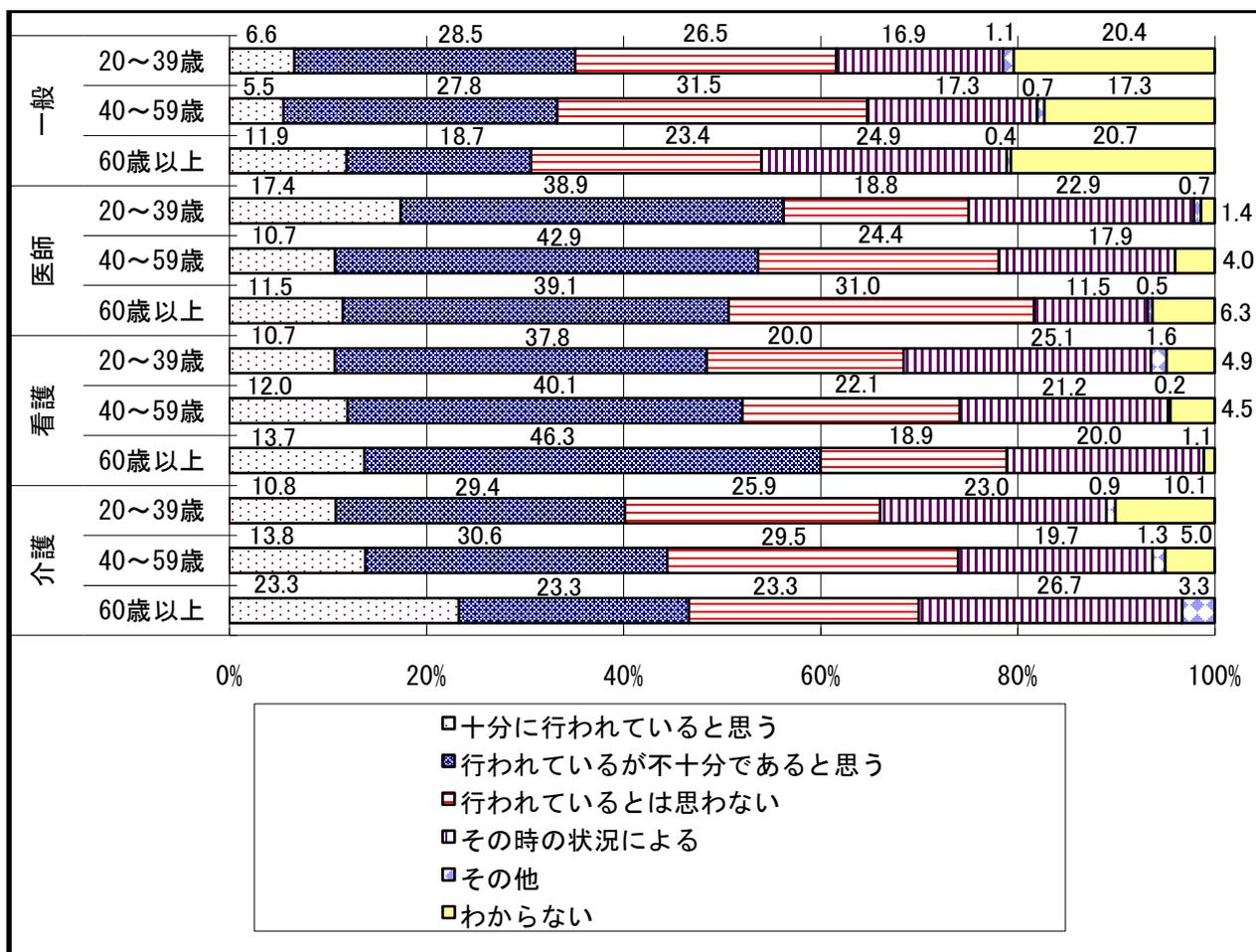


図 153

【問 65（医療福祉従事者対象）自分の施設では、終末期医療における治療方針について、医師や看護・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うか】

すべての医療福祉従事者において、「行われているが不十分であると思う」、「行われているとは思わない」と回答した者の割合が多かった（図154）。

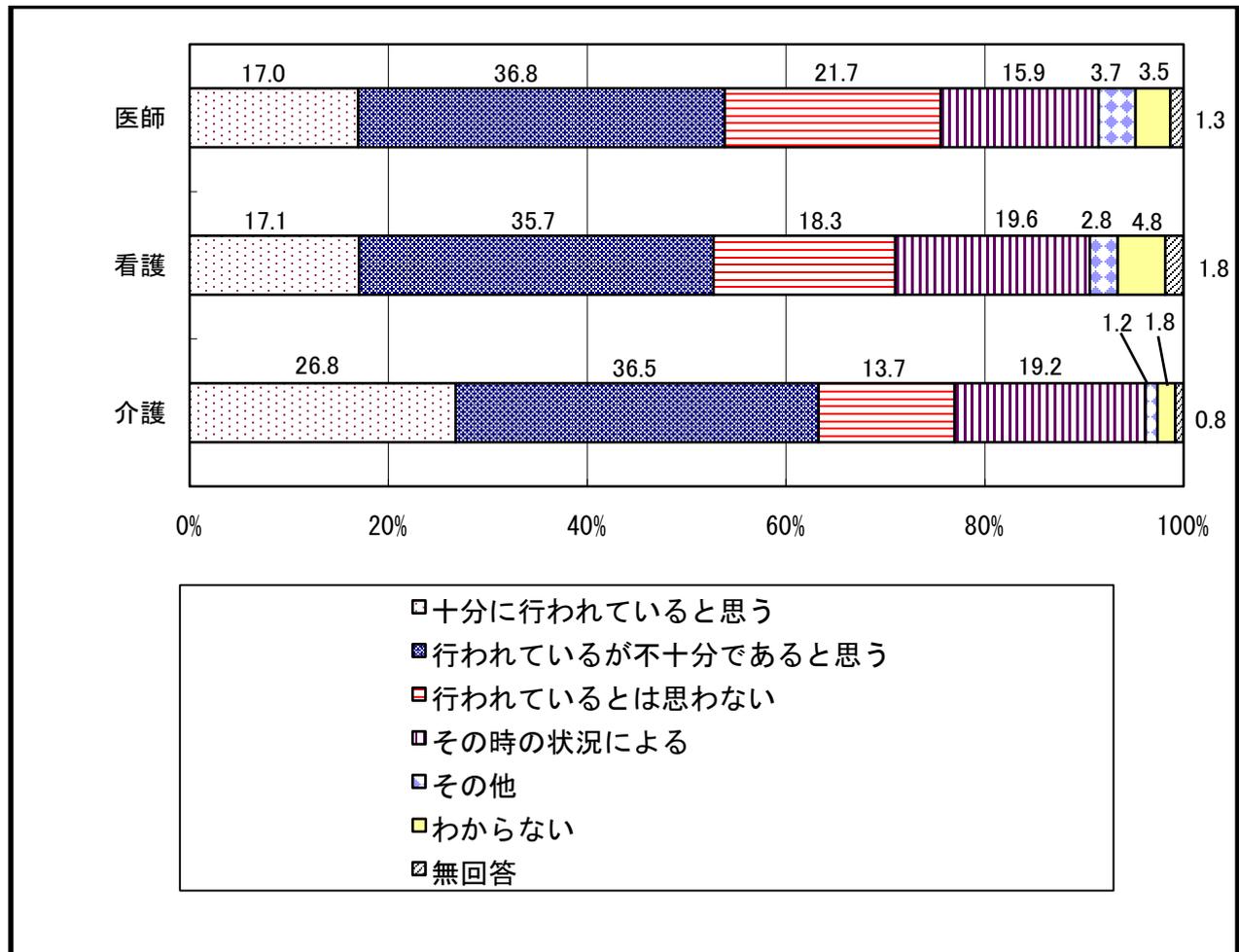


図 154

【問 66（医療福祉従事者対象）終末期状態の定義や延命医療の不開始、中止等に関する一律な判断基準について】

「詳細な基準を作るべきである」と回答した者の割合よりも、「一律な基準を作らなくても医療・ケアチームでの十分に検討して方針を決定すればよい」と回答した者の割合の方がやや多かった（図155）。

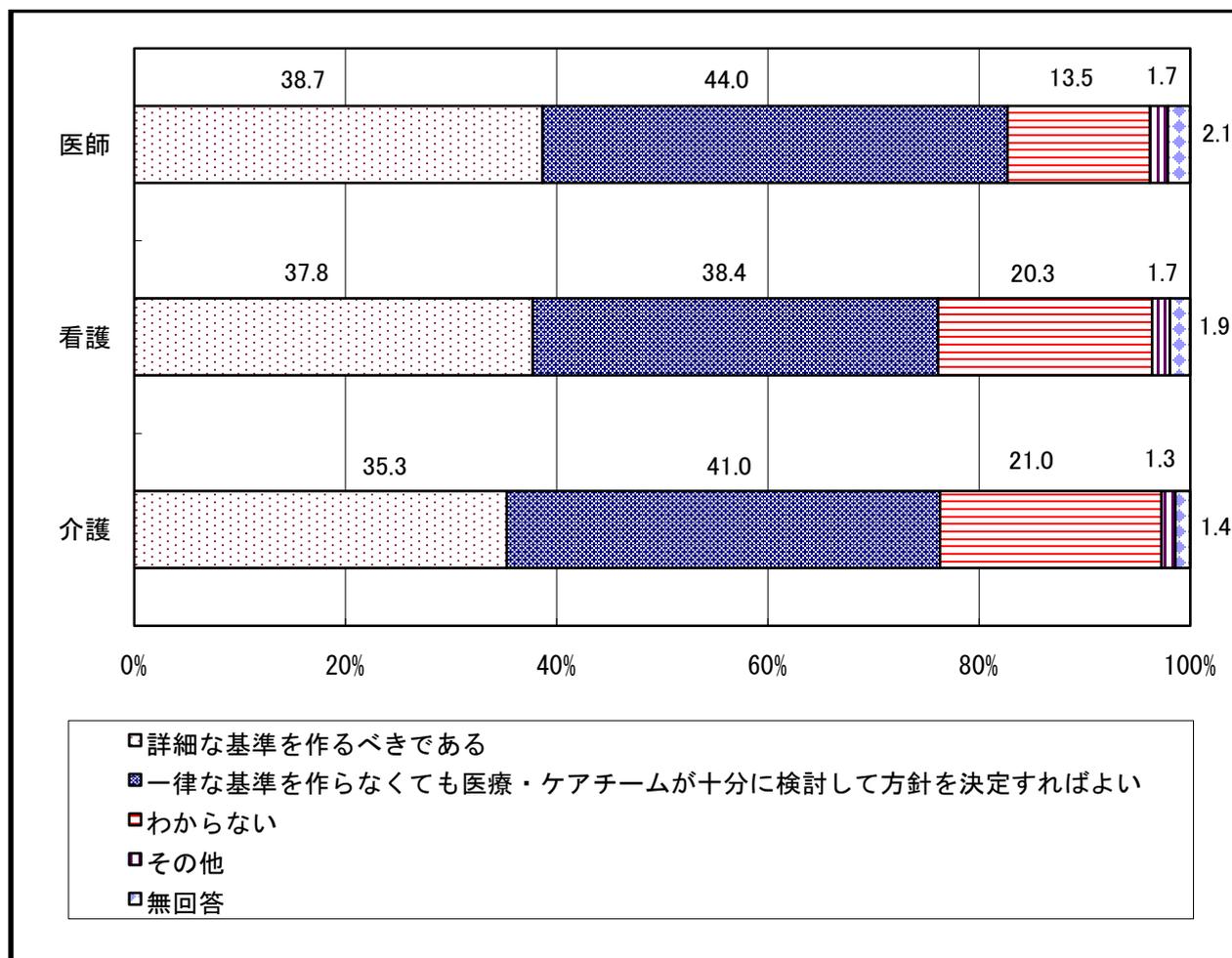


図 155

【問 67 (医療福祉従事者対象) 終末期状態の定義や延命医療の不開始、中止等に関する一律な判断基準の作成の可否について (問 66 で「詳細な基準を作るべきである」と回答した医療福祉従事者を対象)】

すべての医療福祉従事者において「現時点では難しいが、検討を進めていくべきである」と回答した者の割合が最も多かった (図 156)。

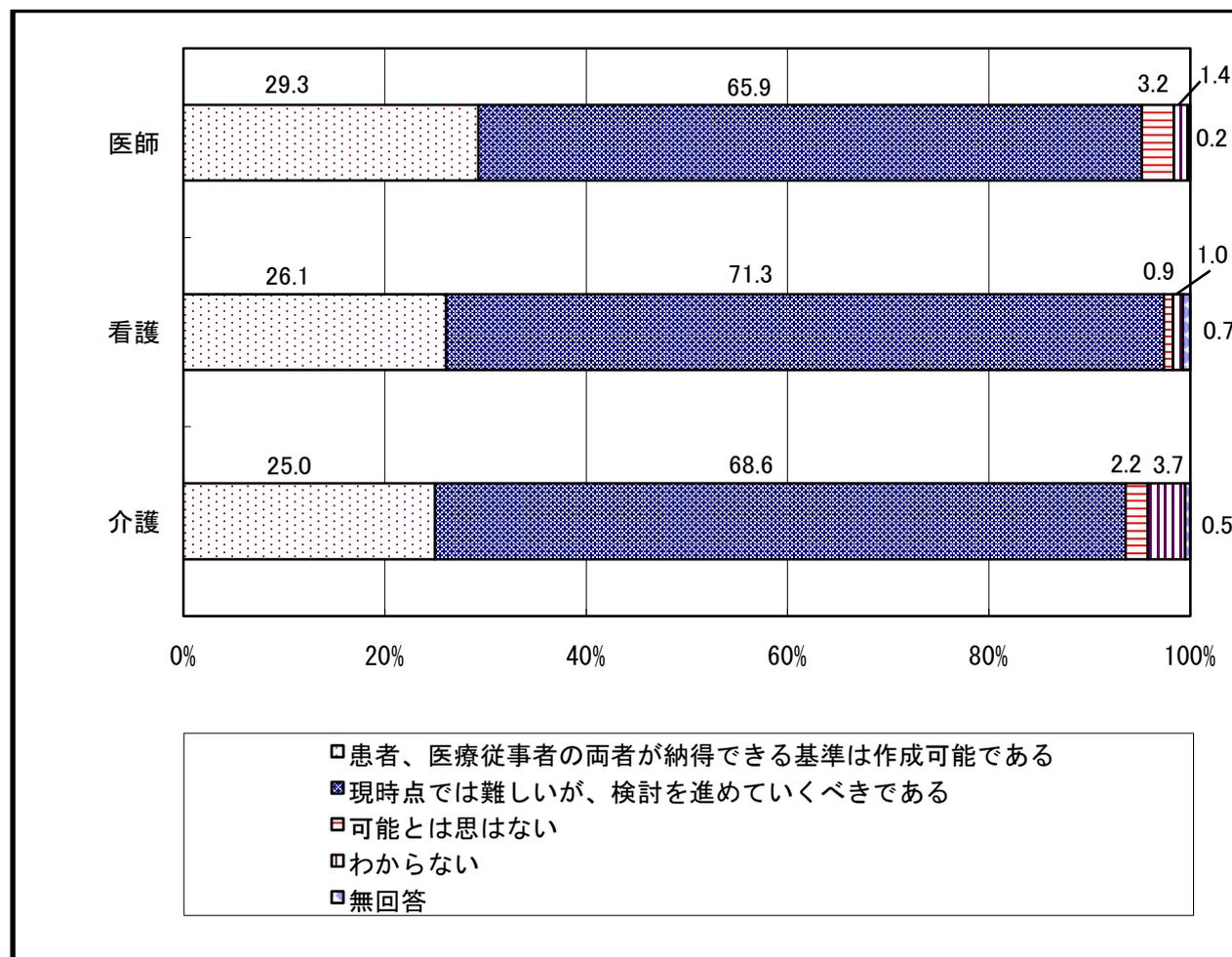


図 156

【問 68 (医療福祉従事者対象) 終末期医療に関して、治療方針の意見の相違が起こったことがあるか】

意見の相違がおこったことがあると回答した者の割合は、医師・介護職員は約3割であったが、看護職員は約5割であり、前回に比べると、やや減少している傾向が見られた(図157)。

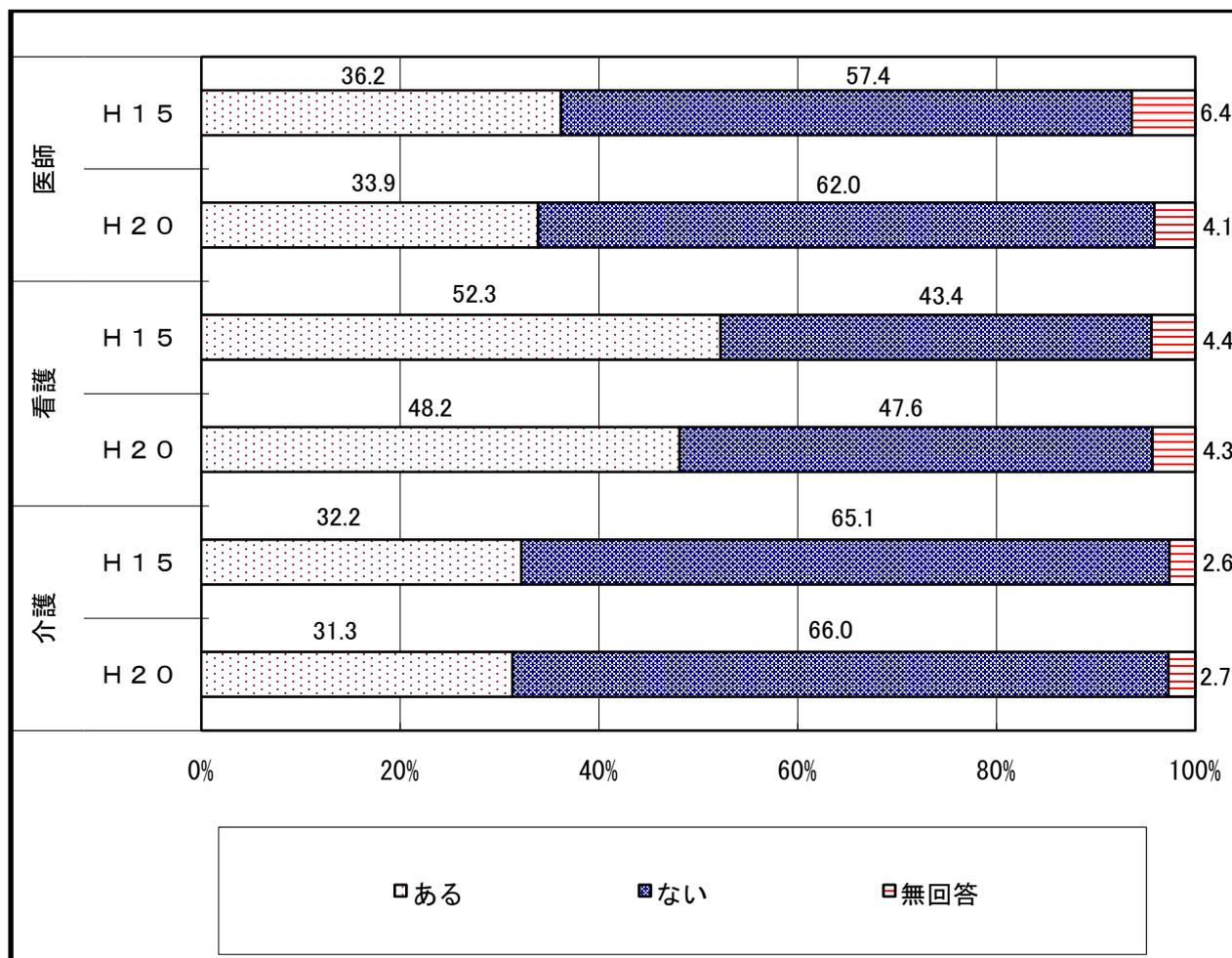


図 157

【問 69 (医療福祉従事者対象) 終末期医療に関して、治療方針の意見の相違があった場合の調整方法 (問 68 で「ある」と回答した医療福祉従事者を対象)】

「本人または家族との意見に基づく」と回答した者の割合が最も多かった (図 158)。

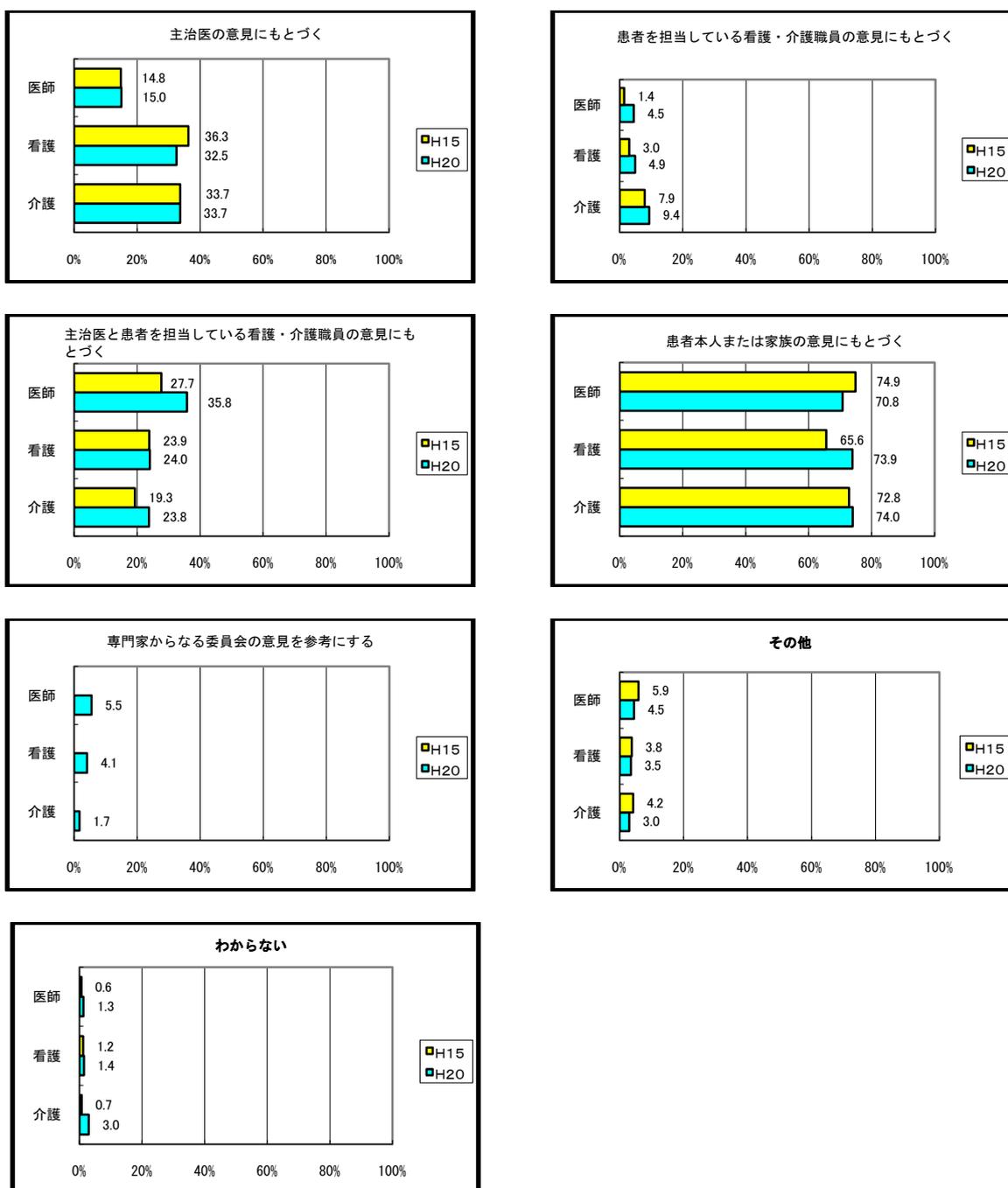


図 158

【問 70 (医療福祉従事者対象) 終末期医療における重点課題について】

すべての医療福祉従事者において、「痛みなどの緩和方法の徹底と追及」、「治療方針等に関する患者・入所者等との十分な話し合い」、「終末期医療におけるチーム医療の充実」と回答した者の割合が多かった(図159)。

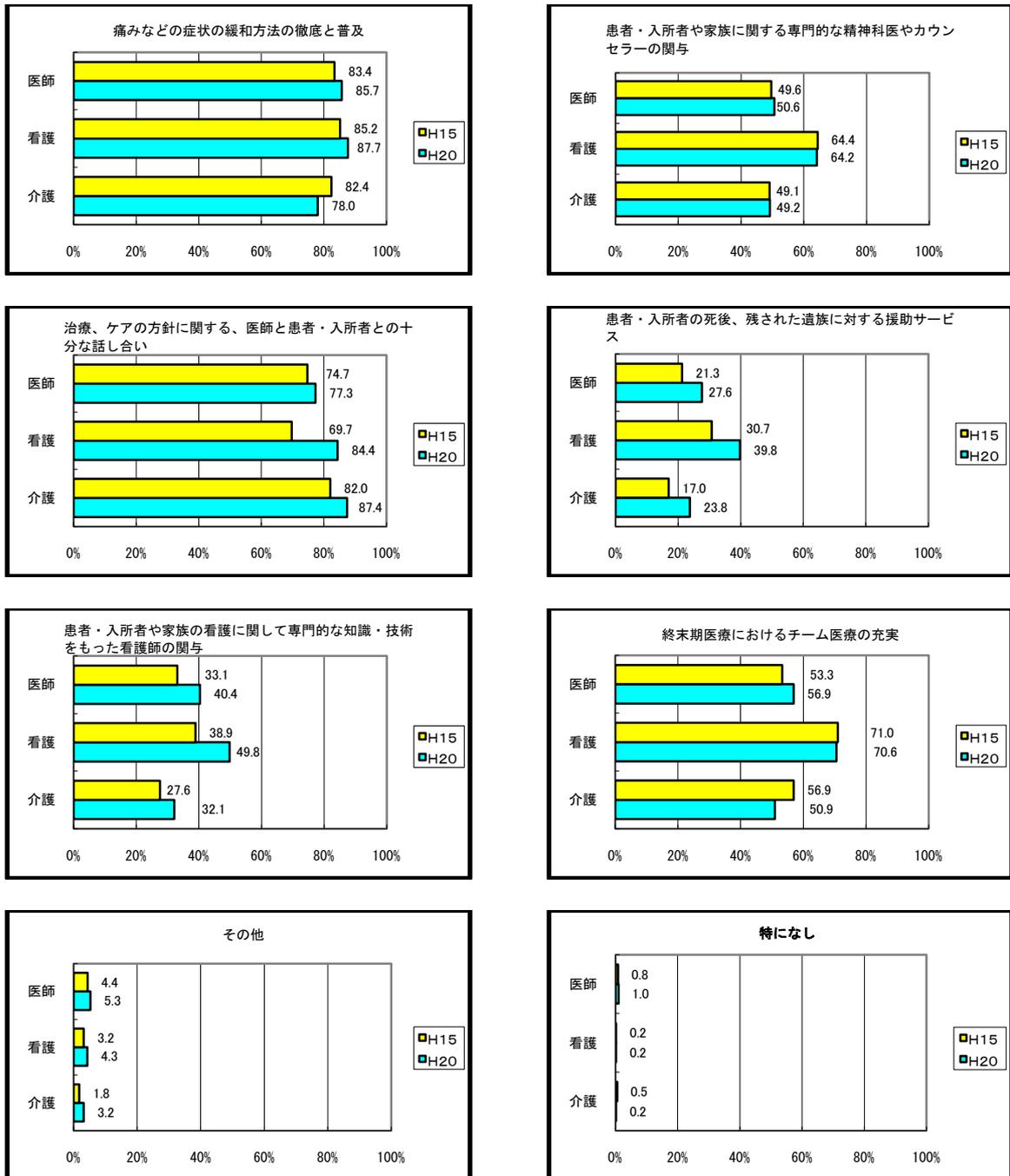


図 159

【問 71 医療に対する要望について】

一般国民及び医療福祉従事者において、「病気をもちながらも自分の生活を優先させることができるよう生活を支えてくれる医療を受けたい」と回答した者の割合が最も多かった（図 160）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「病気をもちながらも自分の生活を優先させることができるよう生活を支えてくれる医療を受けたい」と回答した者の割合が多かった（図 161）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 162）。

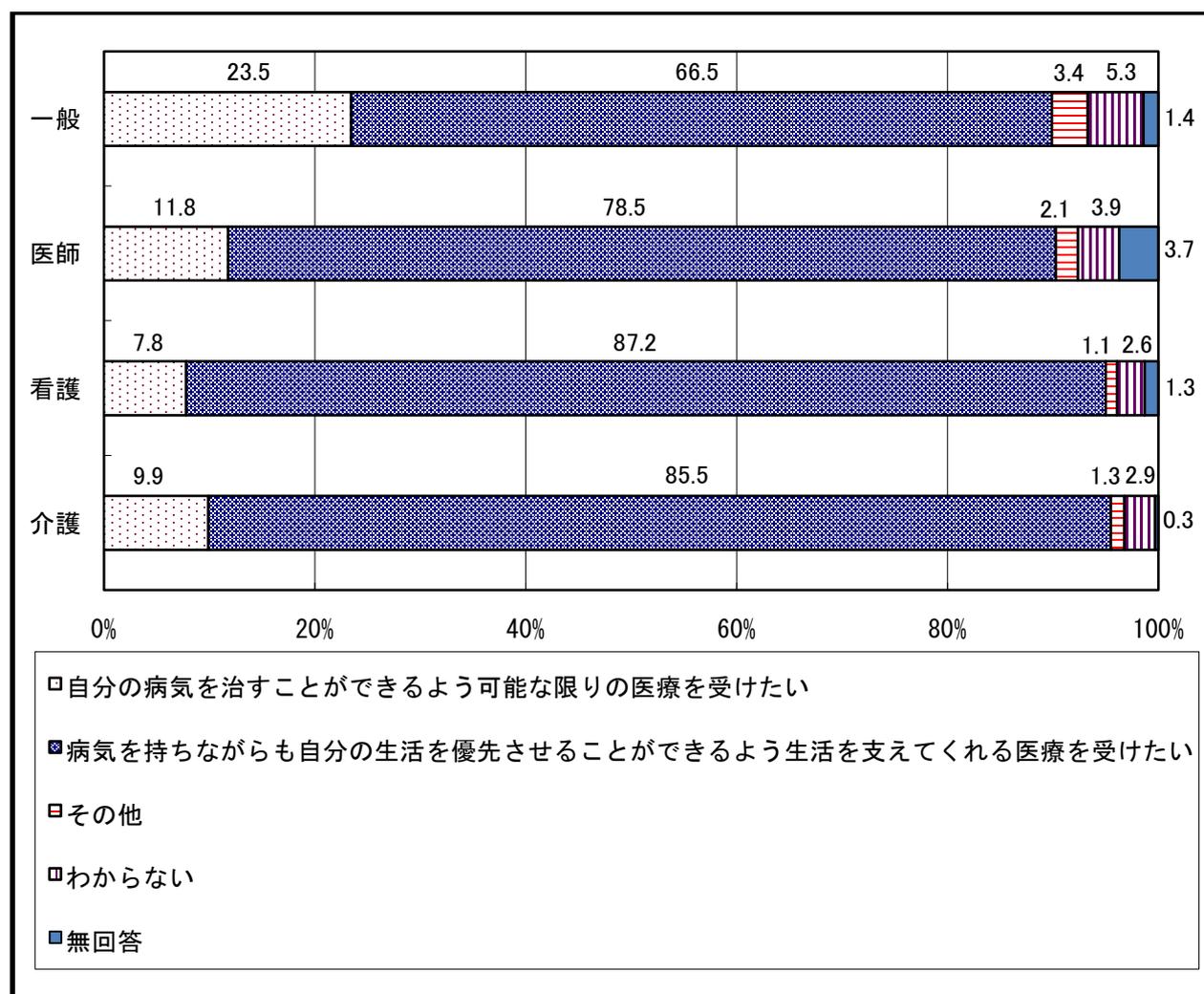


図 160

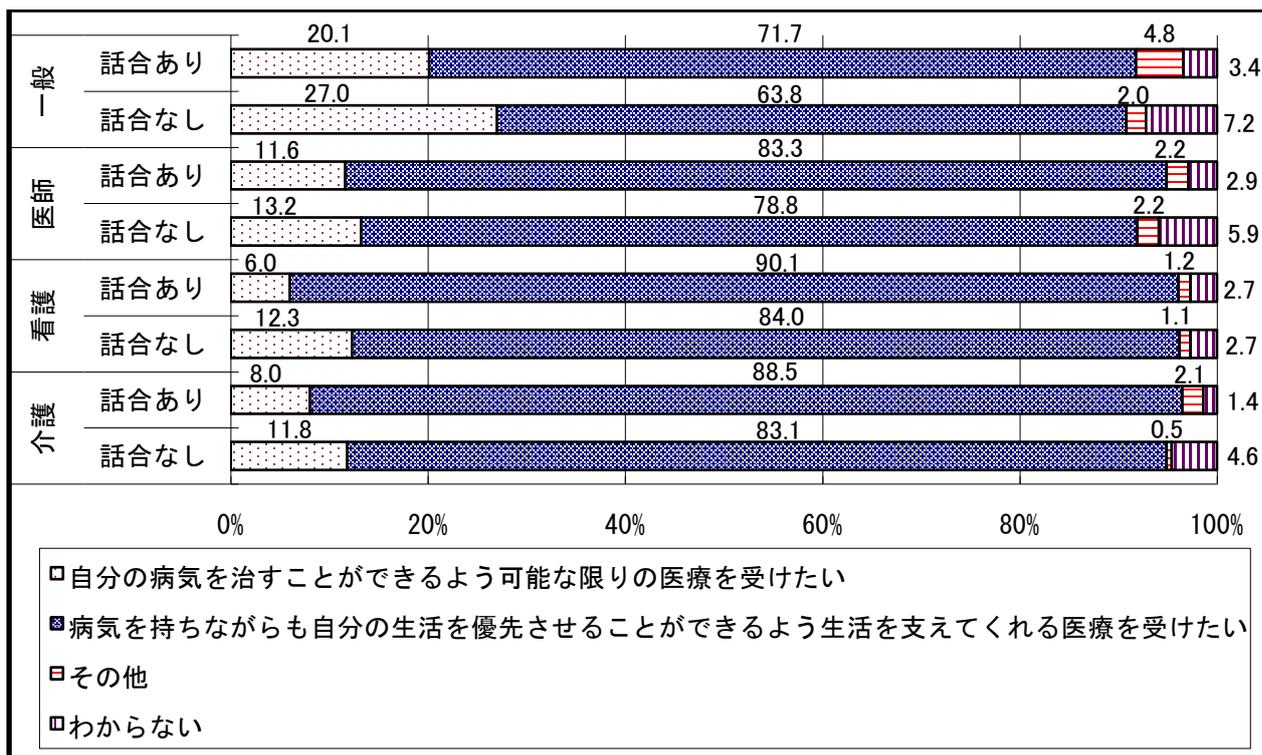


図 161

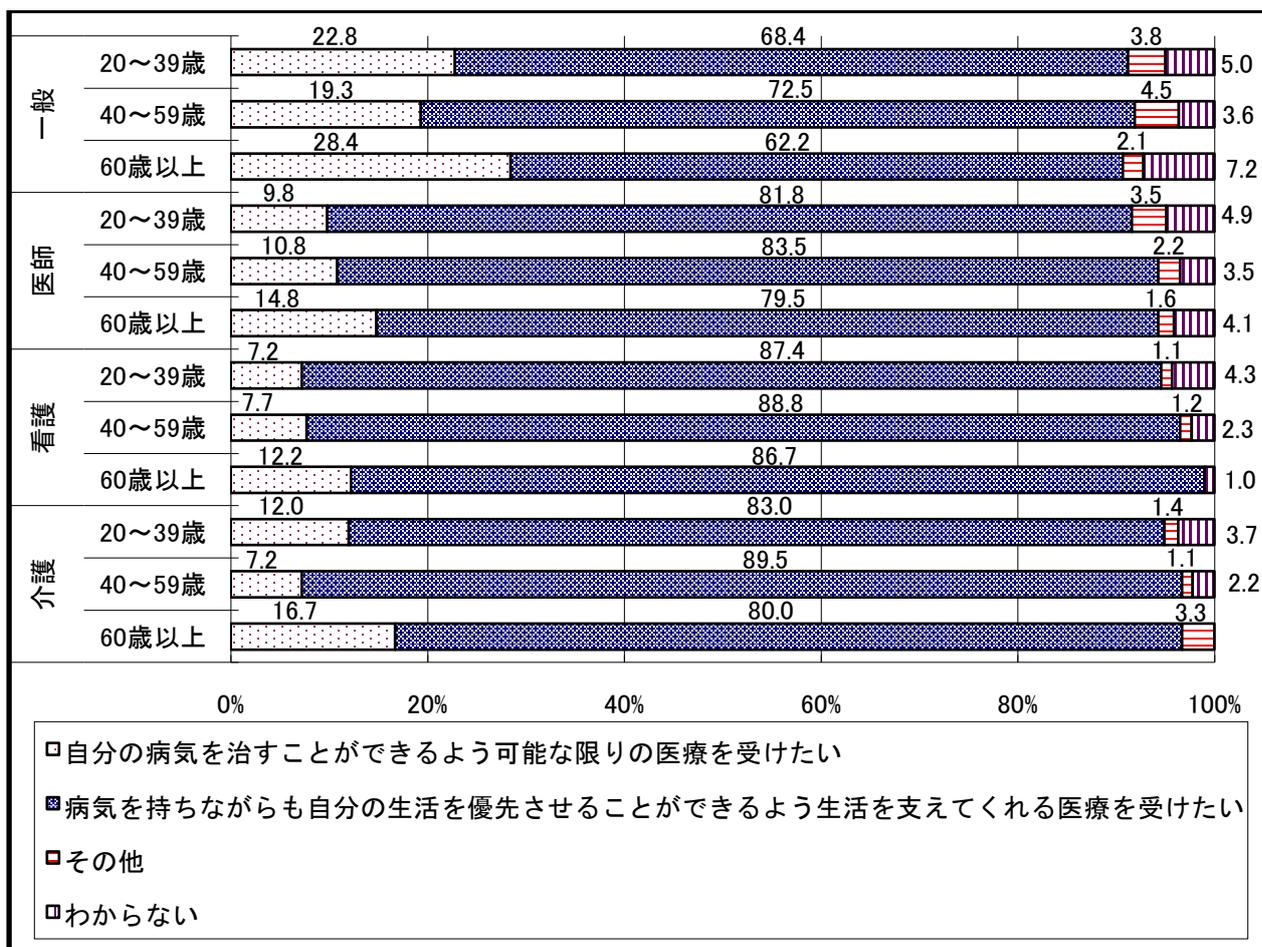


図 162

4. 終末期医療のあり方に関する懇談会 委員及び参考人名簿

－懇談会委員名簿（50音順、敬称略、◎＝座長）

池上 直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
伊藤 たてお	日本難病・疾病団体協議会代表
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
川島 孝一郎	仙台往診クリニック院長
木村 厚	社団法人全日本病院協会常任理事
近藤 博子	財団法人がんの子供を守る会理事
櫻井 紀子	公益社団法人全国老人福祉施設協議会
田村 里子	医療法人東札幌病院MSW課長
池主 憲夫	社団法人日本歯科医師会常務理事
中川 翼	医療法人溪仁会定山溪病院院長
中山 康子	NPO法人在宅緩和ケア支援センター虹代表理事
羽生田 俊	社団法人日本医師会副会長
林 章敏	聖路加国際病院緩和ケア科医長
樋口 範雄	東京大学大学院法学政治学研究科教授
福井 トシ子	社団法人日本看護協会常任理事
増成 隆士	筑波大学名誉教授
◎町野 朔	上智大学法学研究科教授
南 砂	読売新聞東京本社編集委員
山本 保博	東京臨海病院病院長
ワット 隆子	あけぼの会会長

－懇談会参考人名簿（50音順、敬称略）

井形 昭弘	日本尊厳死協会理事長
石島 武一	聖ヨハネ会桜町病院名誉院長
土屋 文人	社団法人日本薬剤師会副会長
橋本 操	日本ALS協会副会長
福永 秀敏	国立病院機構南九州病院院長
藤田 敦子	特定非営利活動法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア代表

5. 「終末期医療に関する調査」結果を解析するための ワーキングチーム会議委員

- 池上 直己 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
- 伊藤 たてお 日本難病・疾病団体協議会代表
- 川島 孝一郎 仙台往診クリニック院長
- 林 章 敏 聖路加国際病院緩和ケア科医長
- 町 野 朔 上智大学法学研究科教授
- ワット 隆子 あけぼの会会長

○ 委員長