

資料 3

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

平成26年3月

終末期医療に関する意識調査等検討会

第1章 調査の概要

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

第2章 調査回答者の属性

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

第3章 調査結果

I 人生の最終段階における医療について

1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法

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

2. さまざまな状況において希望する治療方針

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

(1-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所	31
(1-2) 希望する治療方針	33

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

(2-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所	34
(2-2) 希望する治療方針	35

目 次

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

目 次

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

目 次

(6) 終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え方	71
(6-1) 判断基準をどのように示すべきかについて	73
2. さまざまな人生の最終段階の状況においてすすめる治療方針	
① 末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合	
(2-1) 人生の最終段階を過ごすことをすすめる場所	74
(2-2) すすめる治療方針	
(ア) 副作用はあるが、多少なりとも悪化を遅らせることを期待して、抗がん剤や放射線による治療	76
(イ) 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること	77
(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴	78
(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること（中心静脈栄養）	79
(オ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること（経鼻栄養）	80
(カ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、流動食を入れること（胃ろう）	81
(キ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること	82
(ク) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置	83
III 施設における国のガイドラインに沿った体制等の整備状況	
(1) 死が間近な患者に対する治療方針の話し合いの実施状況	86
(2) 亡くなった患者（入所者）の家族の悲しみに対応する体制の整備状況	87
(3) 院内（施設内）の倫理委員会等の設置状況	88
(4) 人生の最終段階における医療の治療方針やその代理人を定める書面（事前指示書）の利用状況	89
(5) 事前指示書を用いる場合に適切だと思う時期	90
(6) 緩和ケアチームの整備状況	91
(7) 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況	92
(8) 学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況	93
(9) 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況	94
(10) 死が間近の方が家族等とゆっくり過ごせる環境に配慮した部屋の設置状況	95
(11) 患者（入所者）が望む場所での療養を実現するための支援の実施状況	96

第1章 調査の概要

1. 調査目的

平成4年以降5年おき4回にわたって、本調査を実施し、一般国民及び医療福祉従事者の人生の最終段階における医療に対する意識やその変化を把握し我が国の人生の最終段階における医療を考える際の資料として広く活用してきた。この度、最終調査から5年の月日を経て、昨今の一般国民の認識及びニーズの変化、医療提供状況の変化などに鑑み、再度、国民、医療従事者、福祉施設職員における意識を調査し、その変化等を把握することで、患者の意思を尊重した望ましい人生の最終段階における医療のあり方の検討に資する。

2. 調査設計

- (1) 調査地域 全国
- (2) 調査方法 郵送配布、郵送回収
- (3) 調査時期 平成25年3月4日（月）～平成25年3月25日（月）
- (4) 調査対象

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

3. 調査内容

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

【前回調査からの変更について】

○ 変更の経緯

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

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

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

○ 前回調査からの変更点

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

- ・ 人生の最終段階における医療に係る相談体制等については、個々の医療従事者の意見よりも施設長に尋ねることが適切であることから、新たに施設長への意識調査を実施した。
- ・ 延命医療の選択肢として、これまでの調査は延命「中止」に対する質問であったが、これを「開始（人生の最終段階において受けたい医療、受けたくない医療）」も含めた質問に変更した。法的には「中止」と「開始」を同等に解釈する見解もあるが、想定上の状態としては、「中止」よりも、「開始」の方が想定しやすいと判断した。
- ・ 人生の最終段階の状態像について「遷延性意識障害」、「脳血管障害や認知症等」から、典型的な状態像として「末期がん(症状安定期)」、「末期がん(症状増悪期)」「心臓病」、「認知症」、「植物状態(遷延性意識障害^{※1})」、「臨床的脳死状態^{※2}」に変更した。末期がんにおいては、症状の程度によって希望等が異なると考えられることから、症状が安定している時と、症状が強くなってきた場合を設定した。また、植物状態は自発呼吸ができることが多いことから、より死期が間近に迫った状態として脳死状態を設定した。

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

※2 脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定された状態。

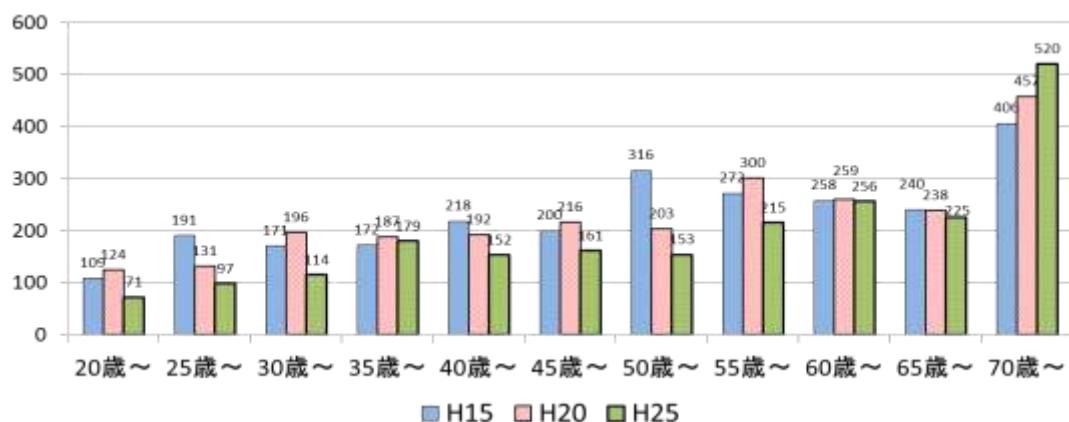
- ・ 過去の調査では、「延命治療」の希望について質問したが、今回は同様の趣旨であるが、個別の医療行為(抗がん剤や放射線による治療、抗生素服用や点滴、水分補給、中心静脈栄養、経鼻栄養、胃ろう、人工呼吸器、心肺蘇生処置)ごとにその受療の希望に関する質問に変更した。

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

4. 配布・回収結果

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

<一般国民の年齢階級別回収数 (過去調査との比較) >

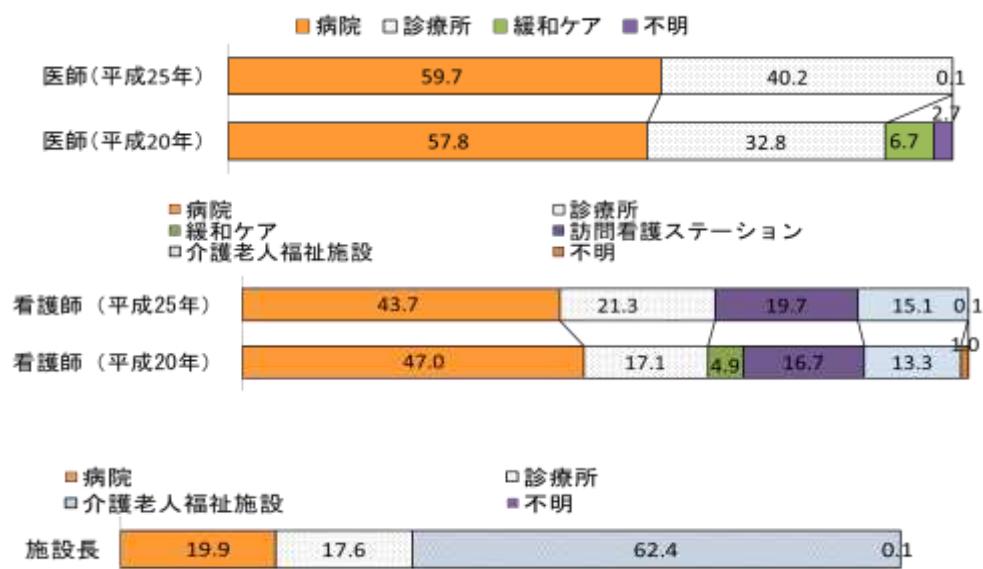


<一般国民の年齢階級別の回収率 (前回調査との比較) >

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

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

＜医師、看護師、施設長の所属施設種別の割合（前回調査との比較を含む）＞



5. 報告書の見方

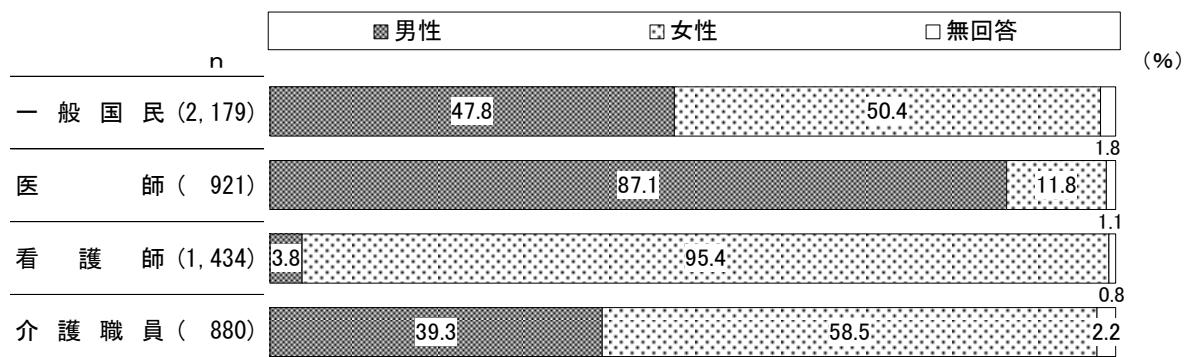
集計は、小数第2位を四捨五入してある。したがって、数値の合計が100%ちょうどにならない場合がある。

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

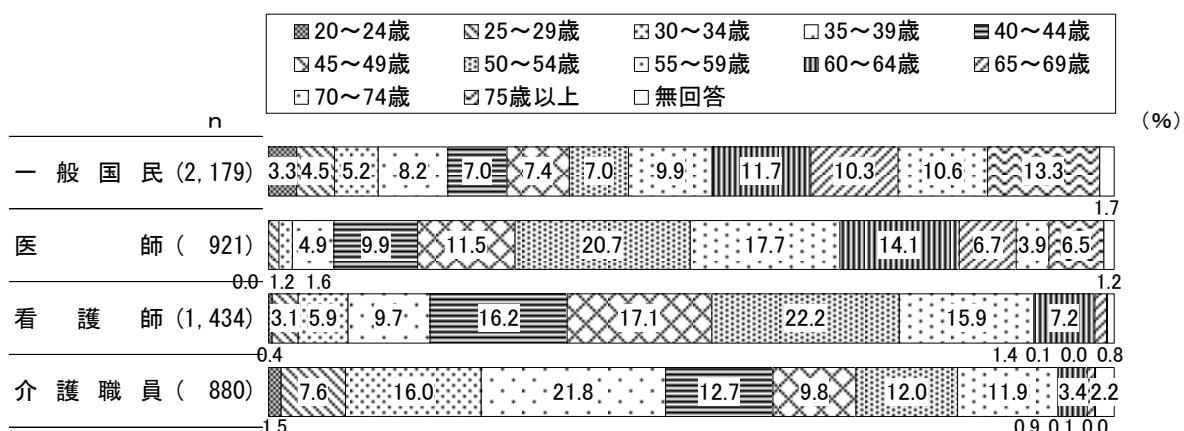
第2章 調査回答者の属性

1. 一般国民・医師・看護師・介護職員

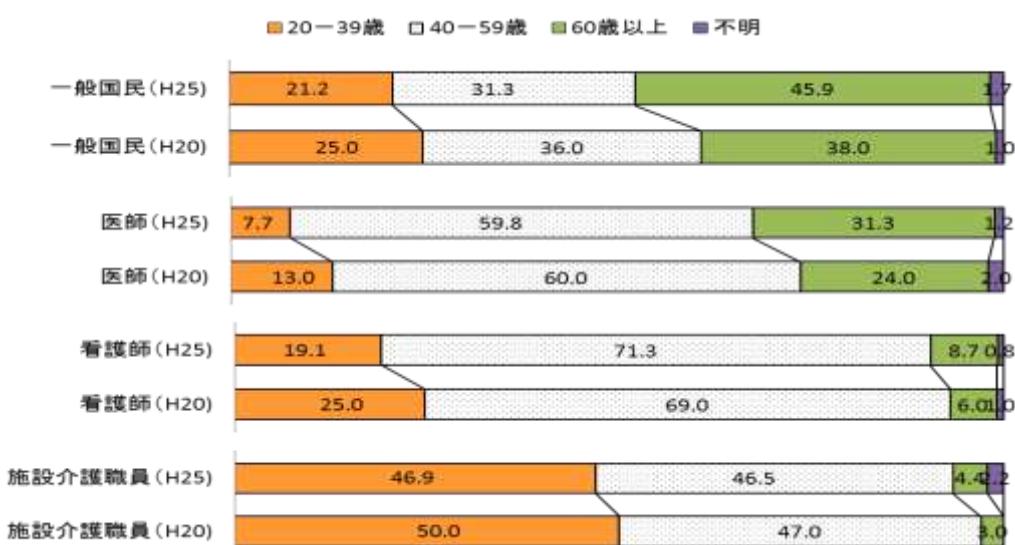
(1) 性別



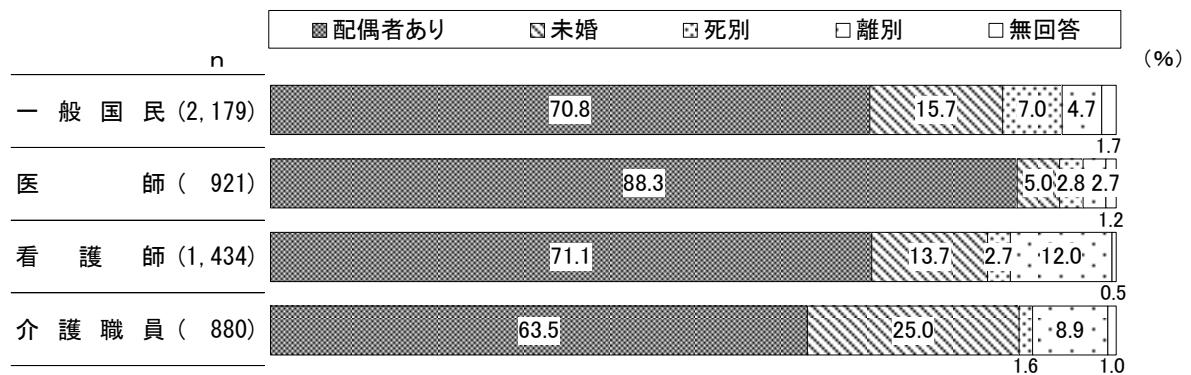
(2) 満年齢



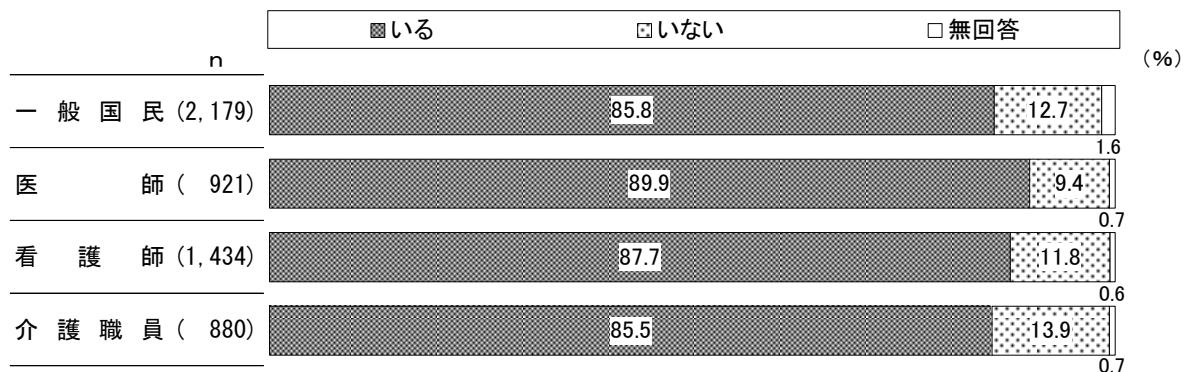
【前回調査との比較】



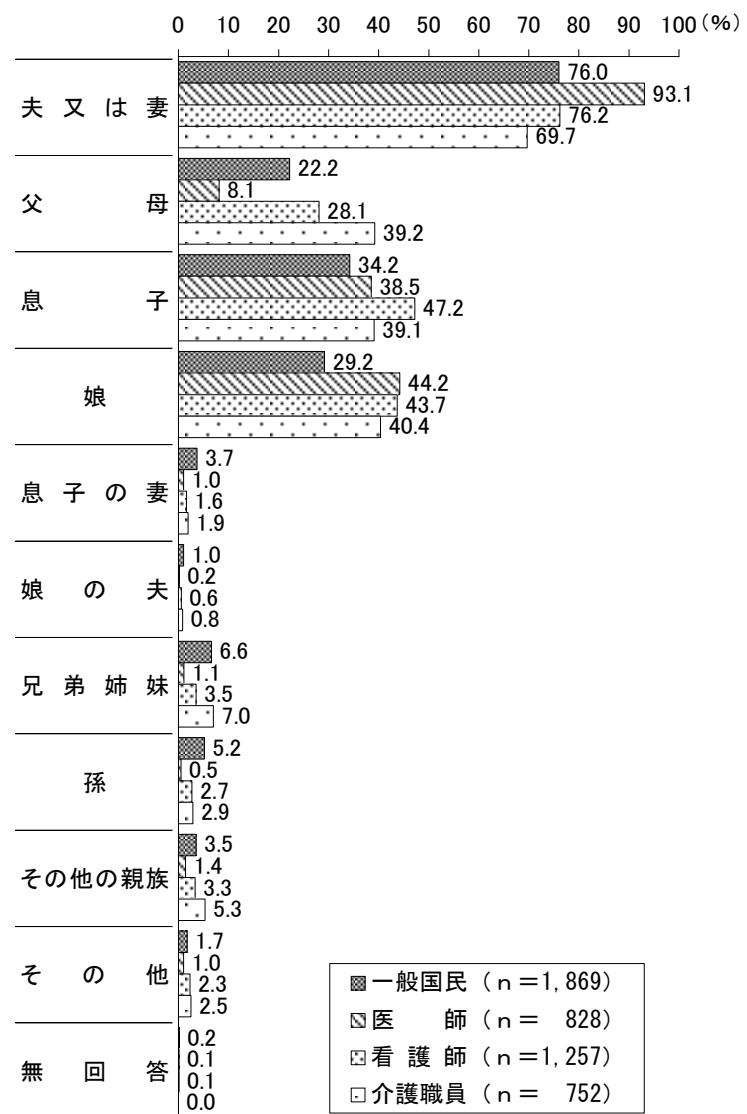
(3) 婚姻状況



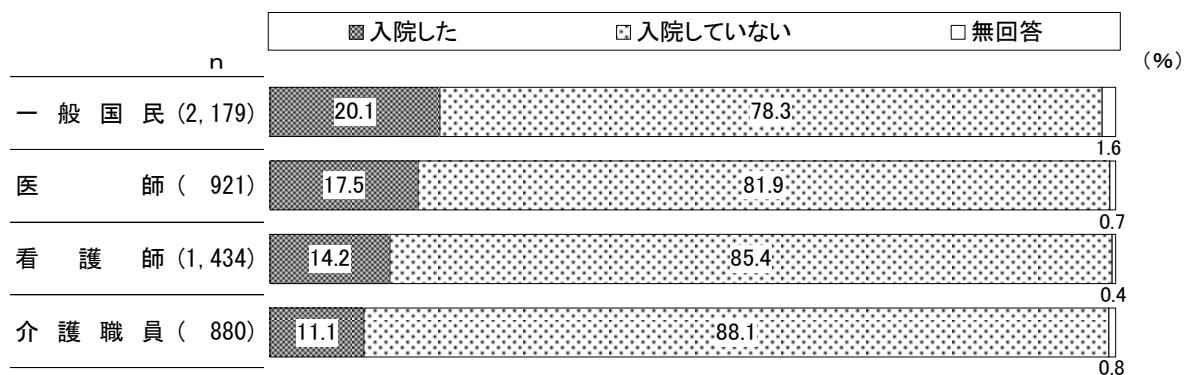
(4) 同居人の有無



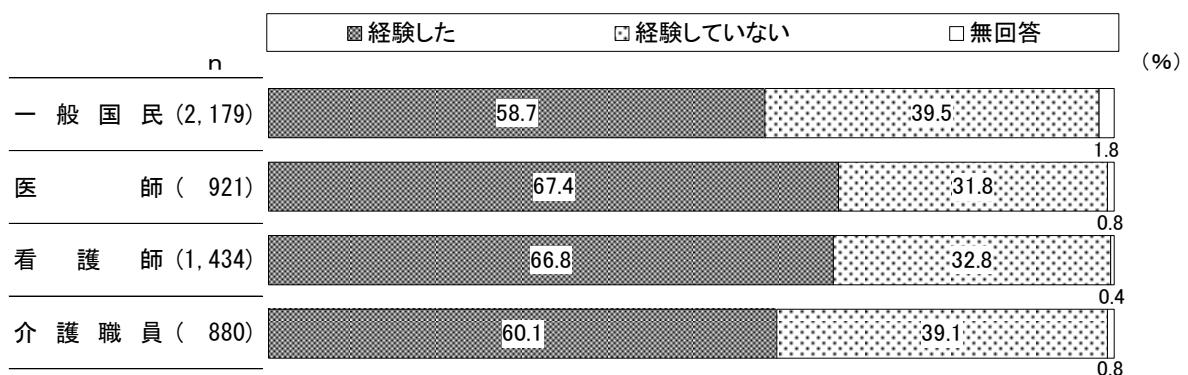
(4-1) 同居している人（同居人が「いる」と答えた方が対象）



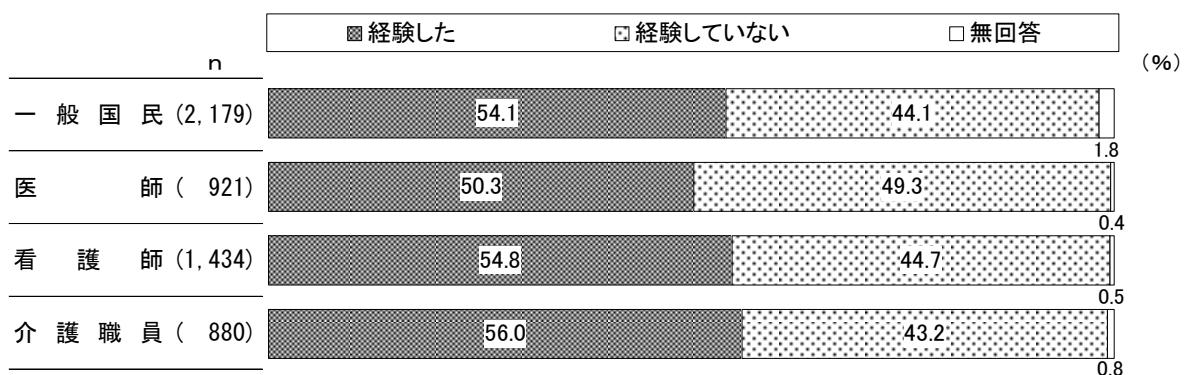
(5) 最近5年間の入院経験



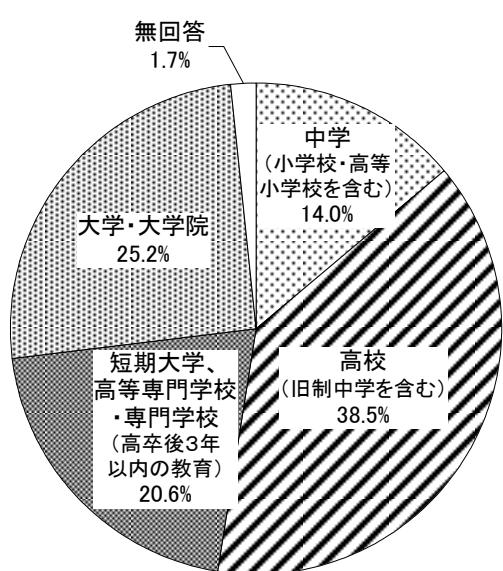
(6) 最近5年間の、身近な人の入院経験



(7) 最近5年間の、身近な人の死の経験

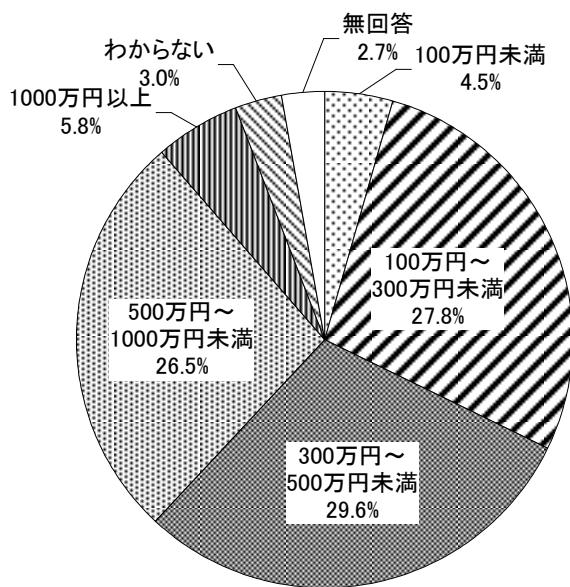


(8) <一般国民>最終学歴



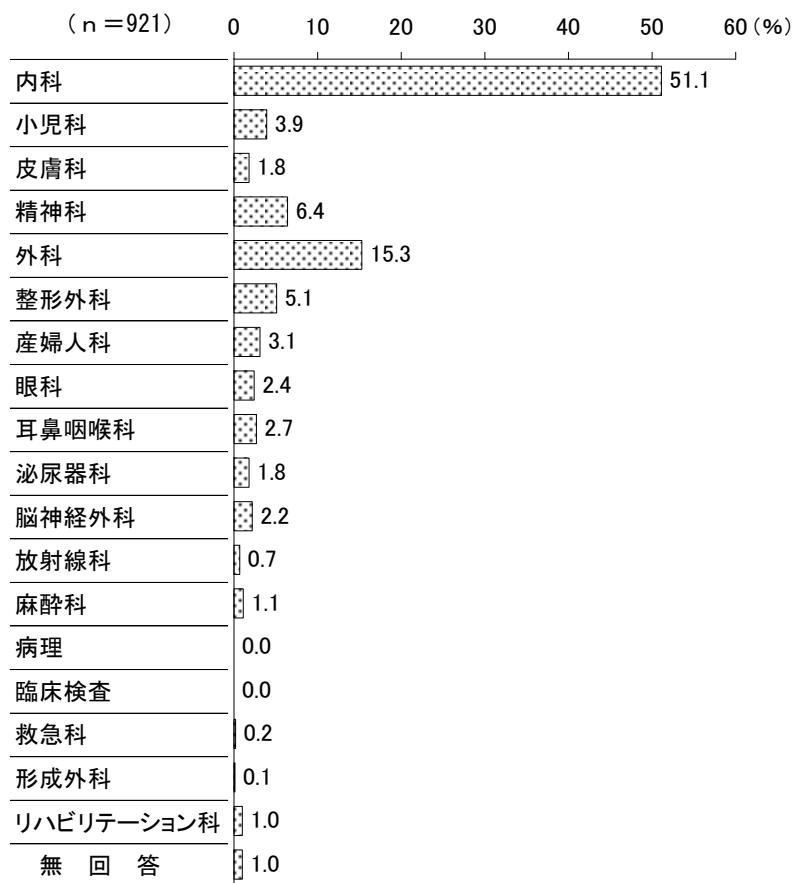
(n = 2,179)

(9) <一般国民>世帯年収



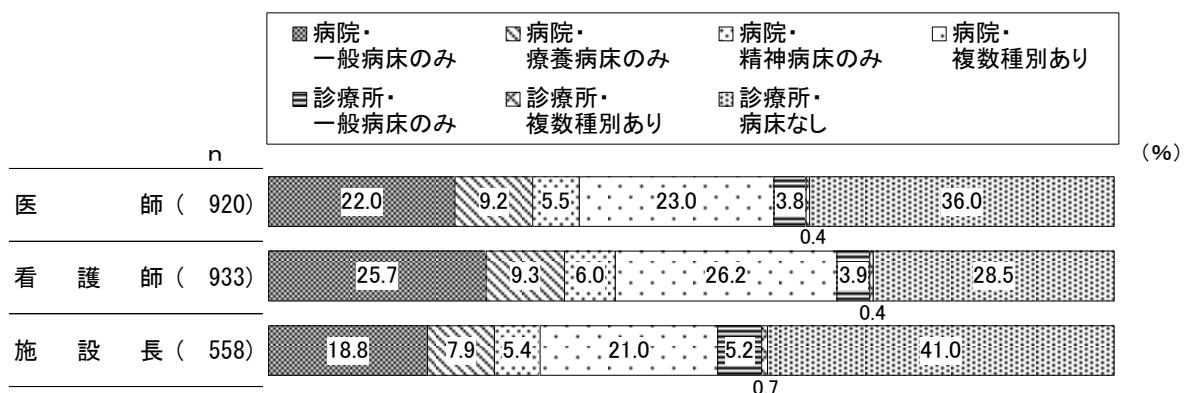
(n = 2,179)

(10) <医師>主たる診療科

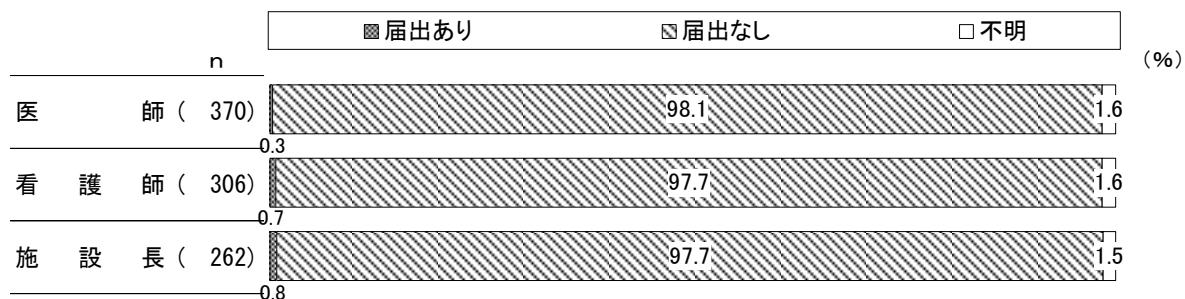


2. 医師・看護師・施設長

(1) 病床種別

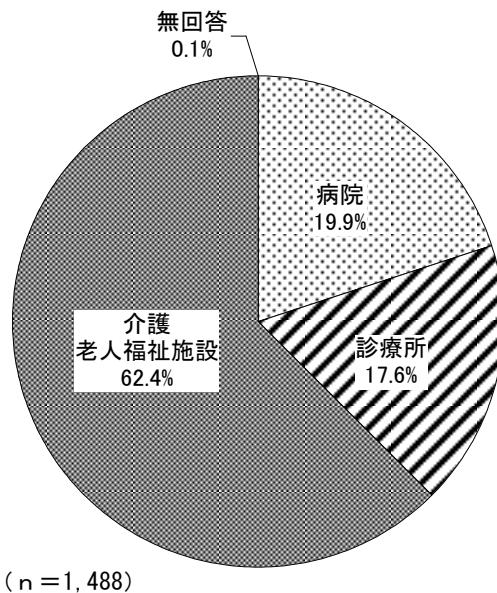


(2) 在宅療養支援診療所の届出の有無（診療所）

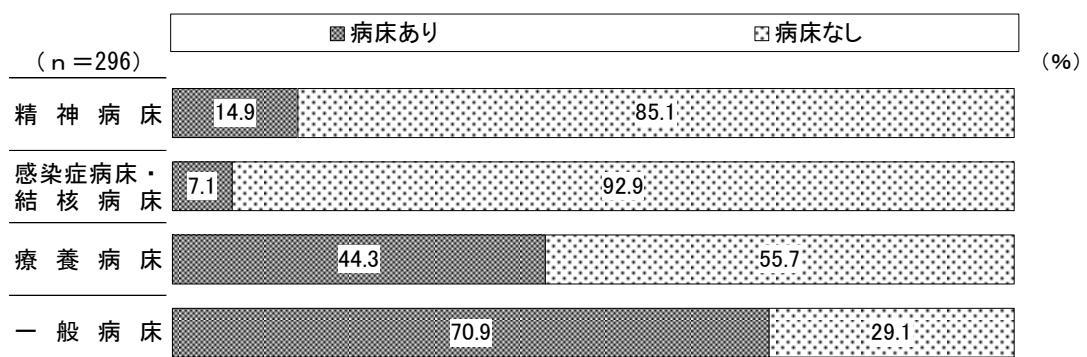


3. 施設長

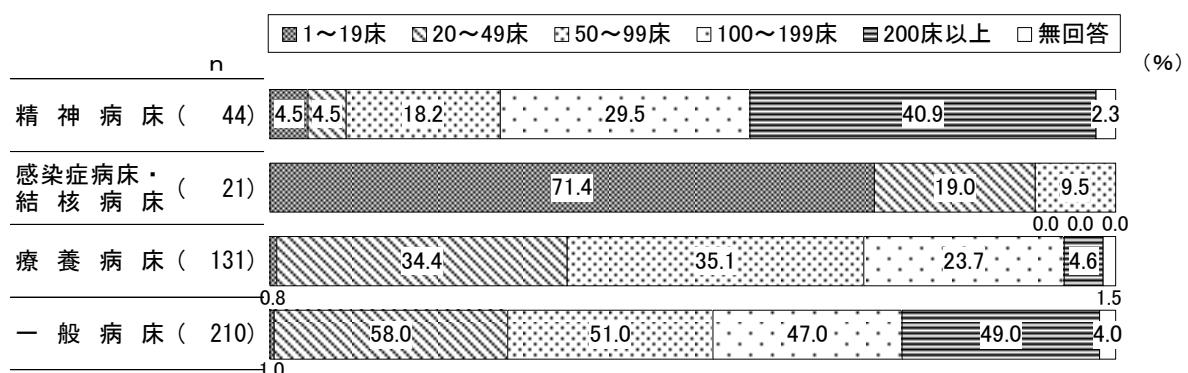
(1) 施設の区分



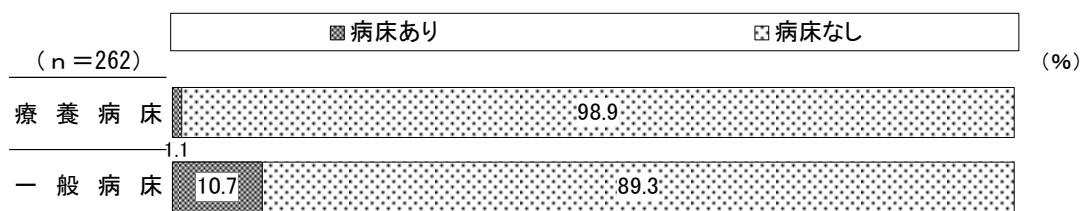
(2) 病床の有無 (病院)



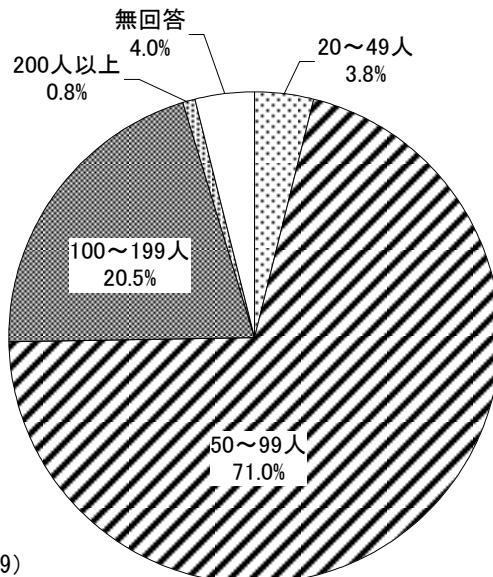
(2-1) 病床数 (病院)



(3) 病床の有無 (診療所)



(4) 定員数 (介護施設)



第3章 調査結果

I 自身の人生の最終段階における医療について

1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法

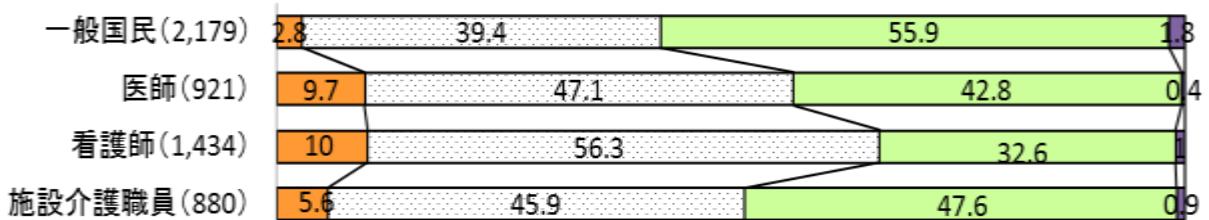
(1) 人生の最終段階における医療についての家族との話し合いについて

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

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

図1-1-1 人生の最終段階における医療についての家族との話し合いの有無

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

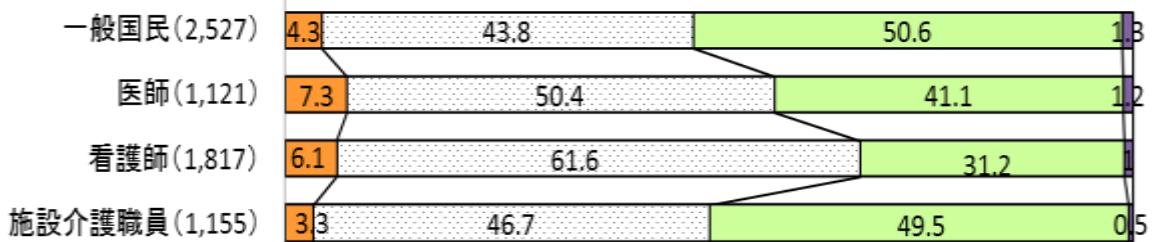


【過去の調査結果】

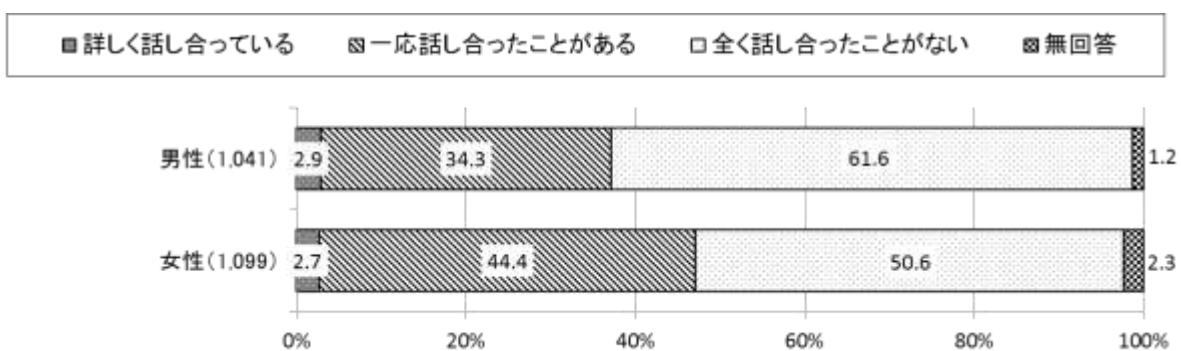
前回報告書図149 延命治療の継続に関する家族との話し合いの有無について

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

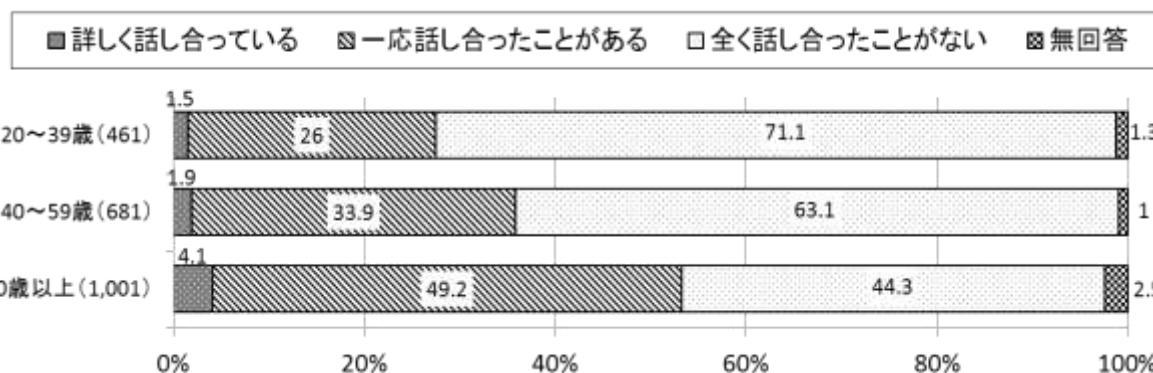
■十分に話し合っている □話し合ったことがある □全く話し合ったことがない ■無回答



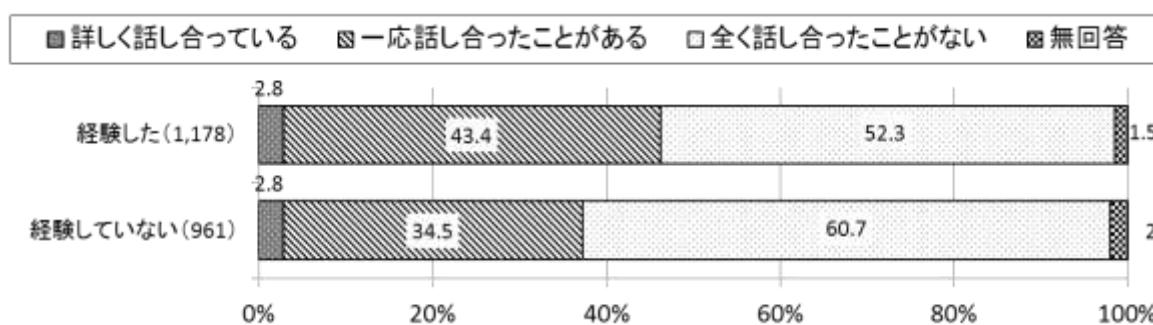
【男女別】



【年齢階級別】



【身近な人の死別経験別】



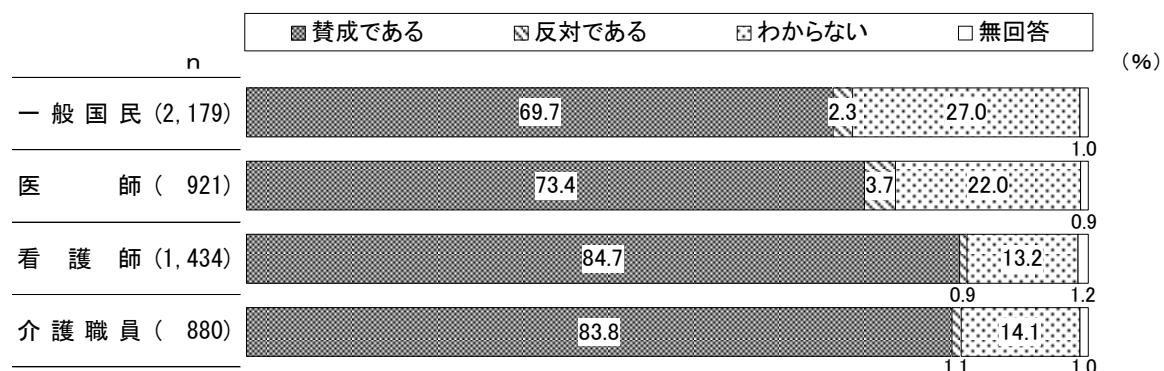
(2) 意思表示の書面を作成しておくことについて

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

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

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

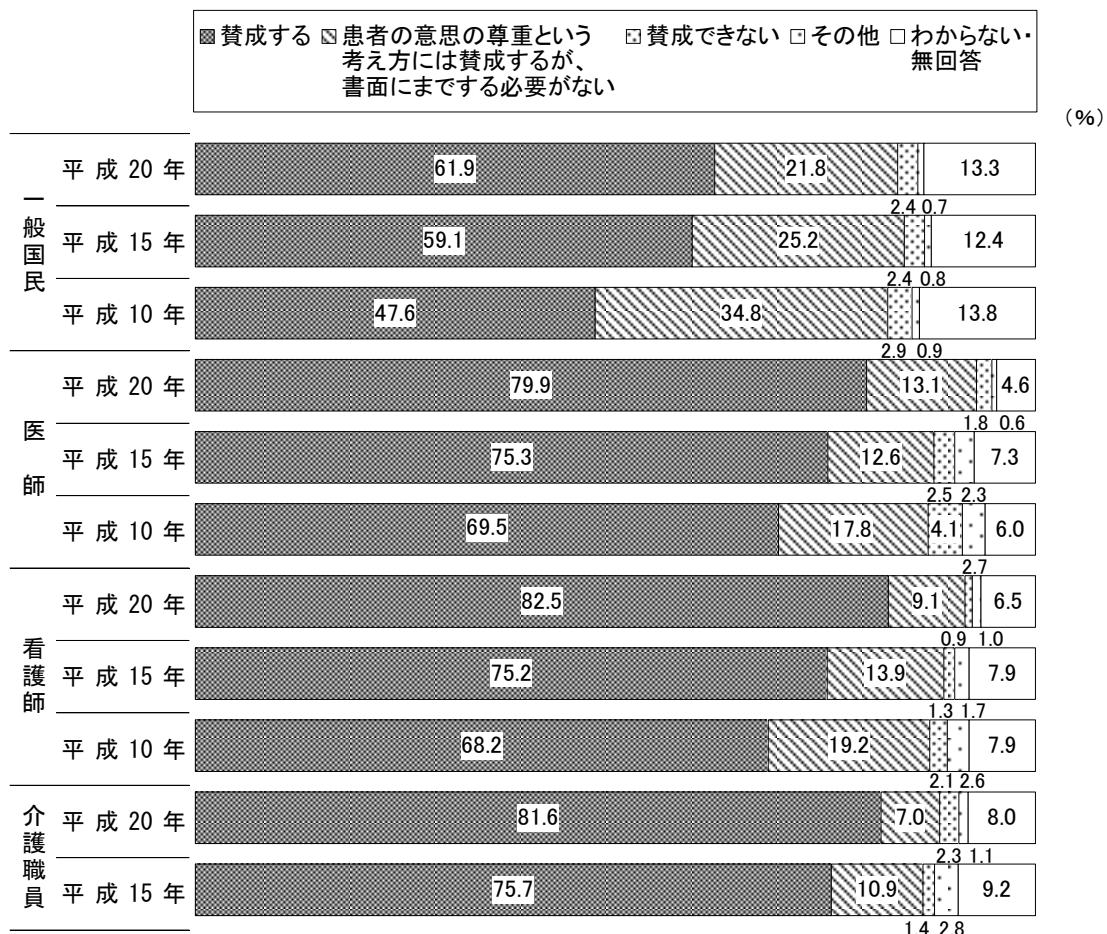
図1-1-2 意思表示の書面を作成しておくことについて



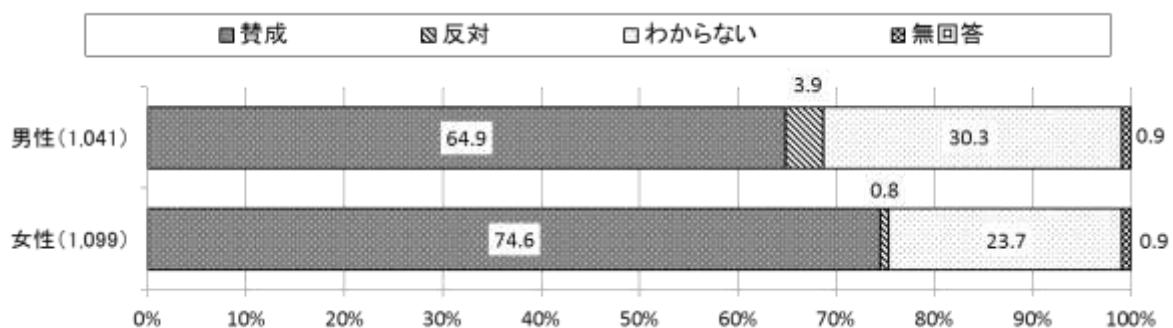
【過去の調査結果】

前回報告書図89 リビングウィルを作成しておくことについて

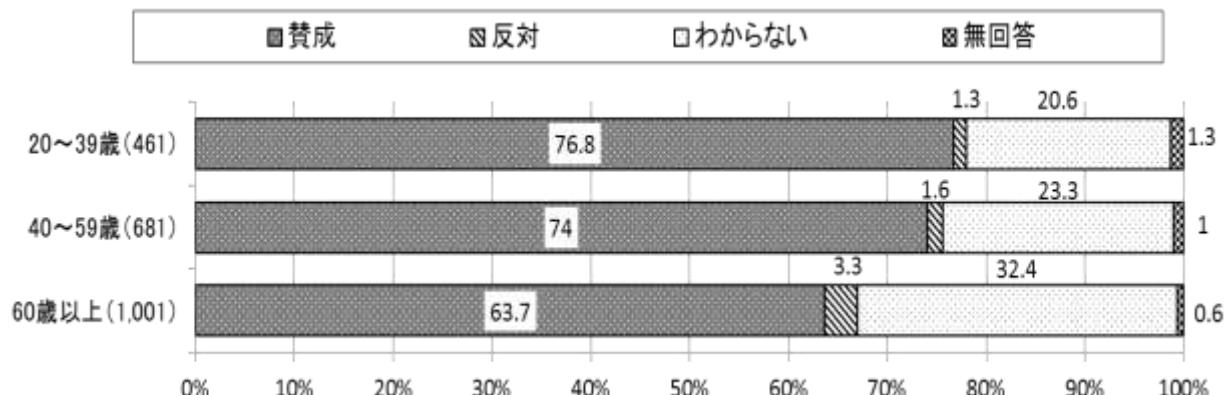
問 「治る見込みがなく、死期が近いときには延命医療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意思を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定する。」（リビングウィル）という考え方について、あなたはどのようにお考えになりますか。（○は1つ）



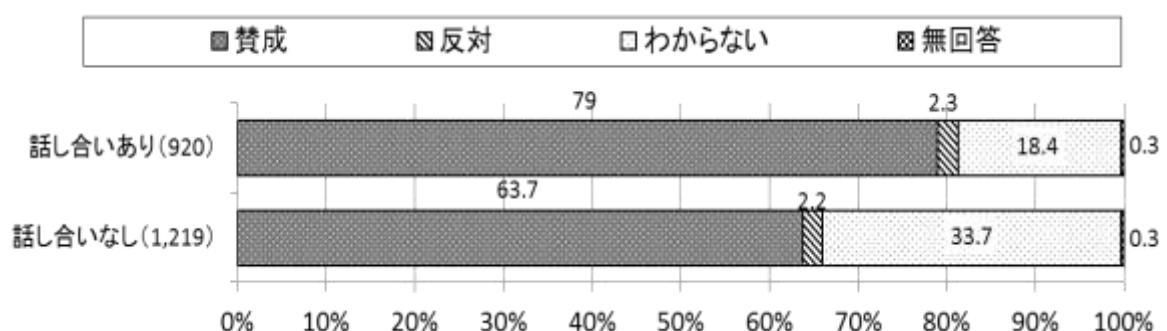
【男女別】



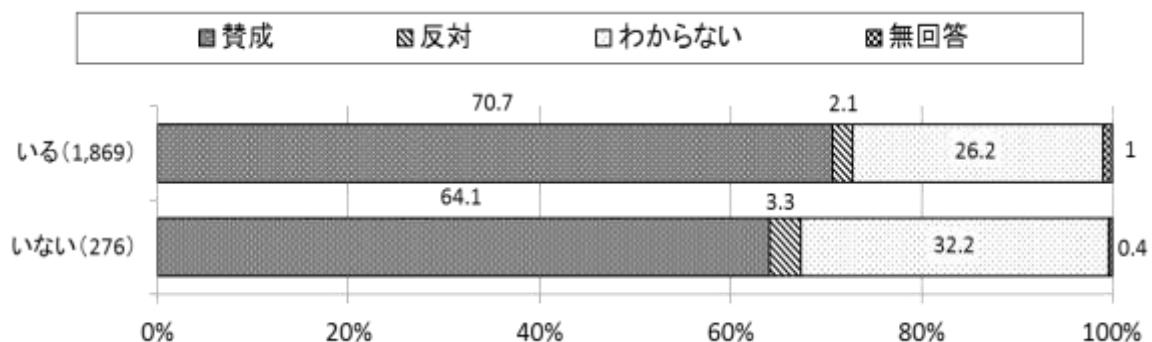
【年齢階級別】



【話し合いの有無別】



【同居家族の有無別】



(2-1) 意思表示の書面の作成状況

(問2で「賛成である」と回答の方に)

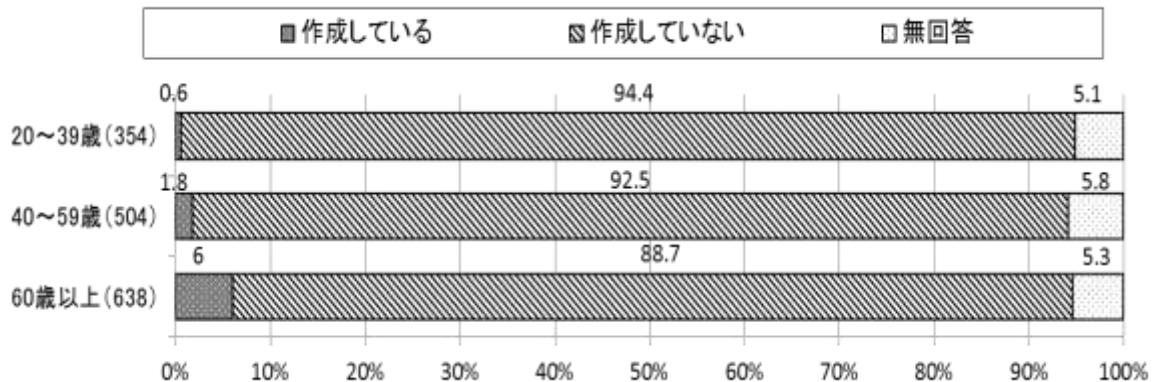
問2-1 実際に書面を作成していますか。(○は1つ)

実際に意思表示の書面を作成している人は少ない。(図1-1-3)

図1-1-3 意思表示の書面の作成状況



【年齢階級別】



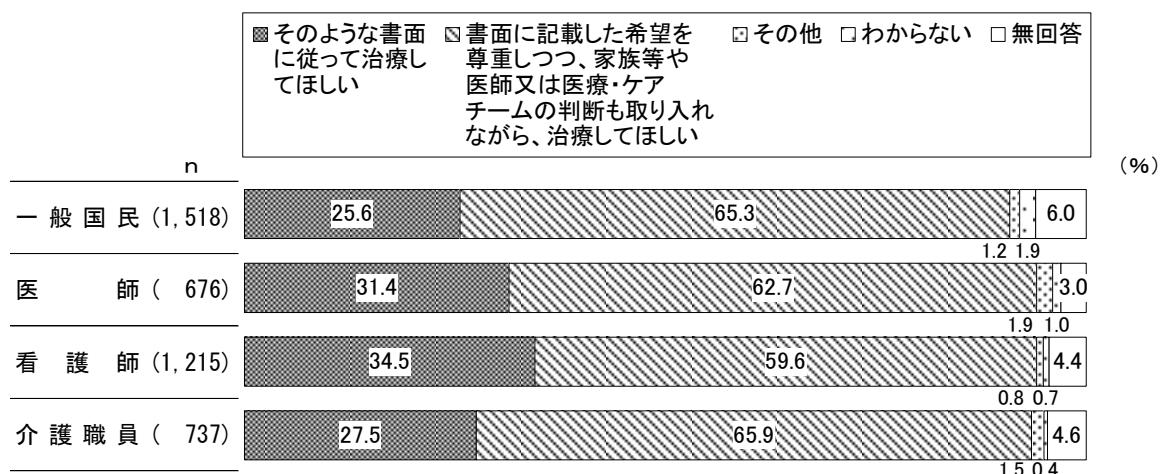
(2-2) 意思表示の書面の取り扱いについての希望

(問2で「賛成である」と回答の方に)

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

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

図1-1-4 意思表示の書面の取り扱いについての希望



(3) 意思表示の書面に従った治療を行うことを法律で定めることについて

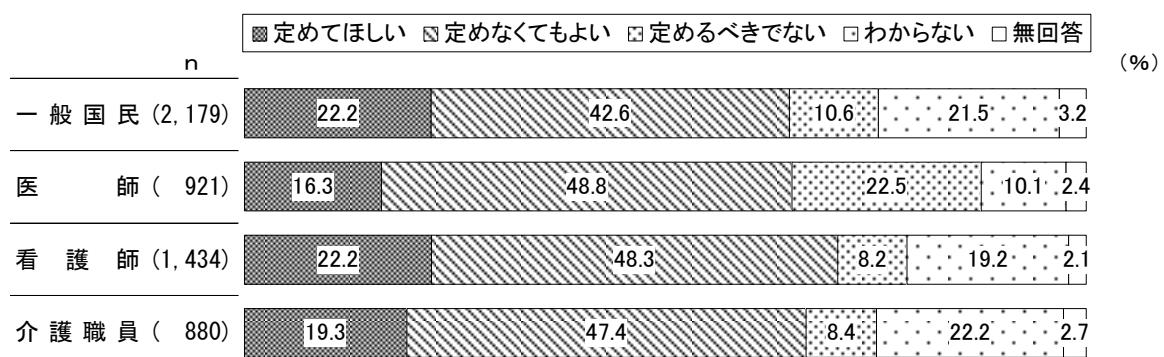
問3 あなたは、自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないなどを記載した書面に従って治療方針を決定することを法律に定めてほしいと思いますか。(○は1つ)

一般国民の53.2%（「定めなくてもよい」と「定めるべきではない」の合算。）が法制化に消極的であった。医療職・介護職ではさらに高く、中でも医師は71.3%が消極的であった。

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

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

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



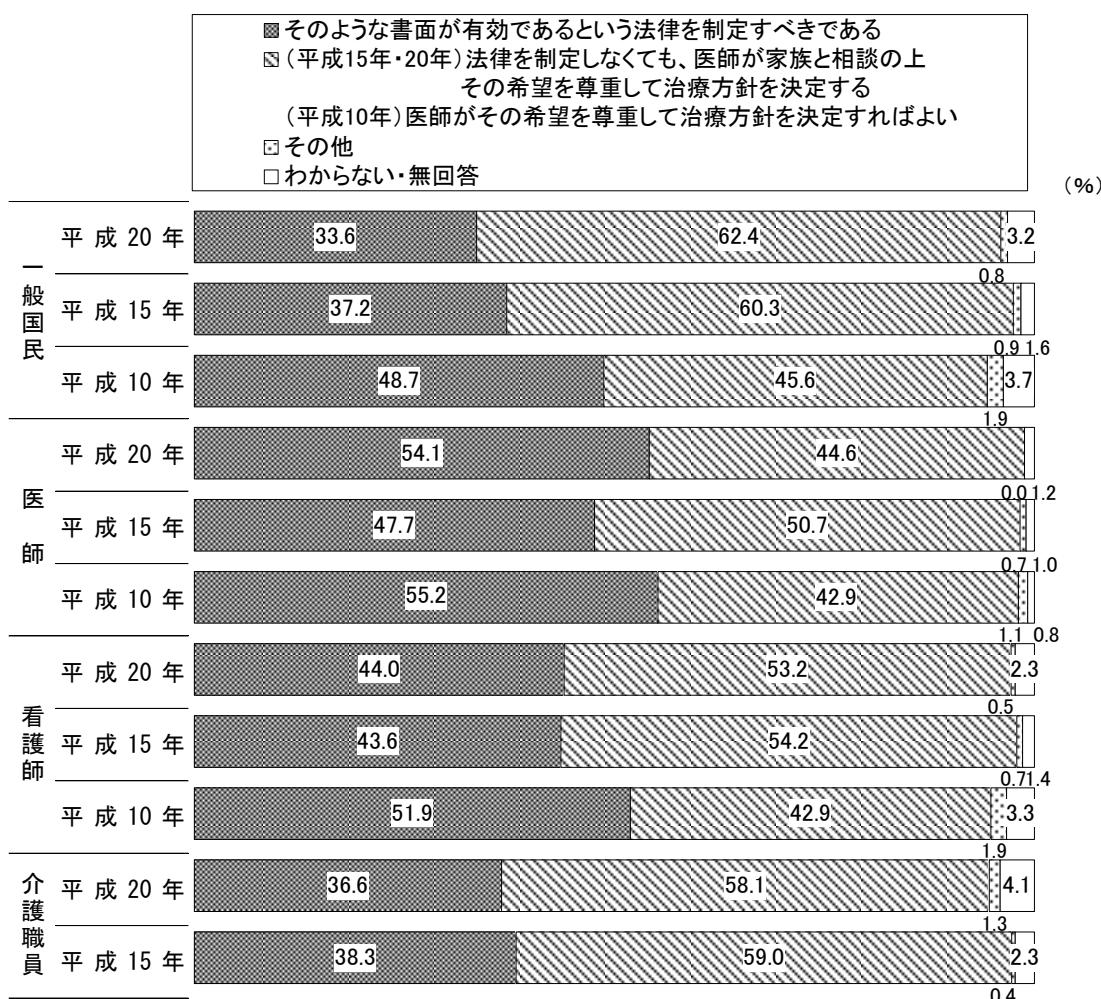
前回調査と対象者を統一するため、問2で「賛成である」と回答した人のみでの再集計を行った。「定めてほしい」人の割合が増えたが、傾向は変わらない。

参考：問2で「賛成である」と回答した人のみでの再集計

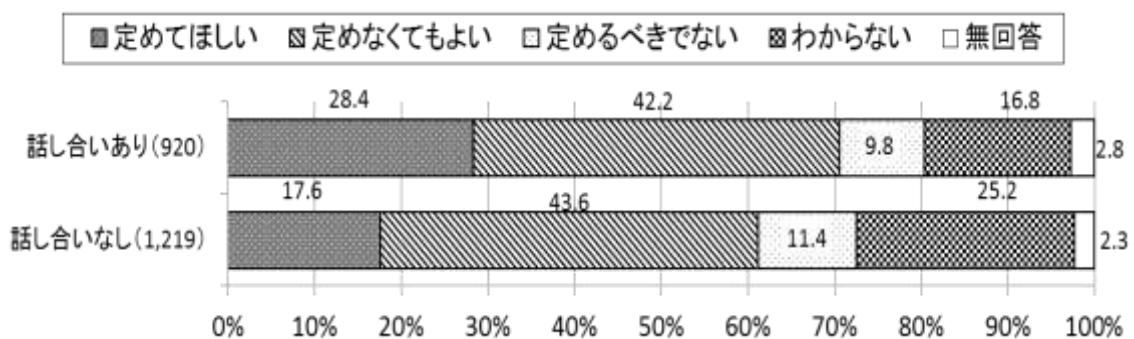


【過去の調査結果】

前回報告書図92 リビングウィルに従った治療を行うことを法律で定めることについて
 (リビングウィルという考え方 「賛成である」をお選びの方に)
 問 書面による本人の意思表示という方法について、わが国ではどのように扱われるのが適切だとお考えになりますか。(○は1つ)



【話し合いの有無別】

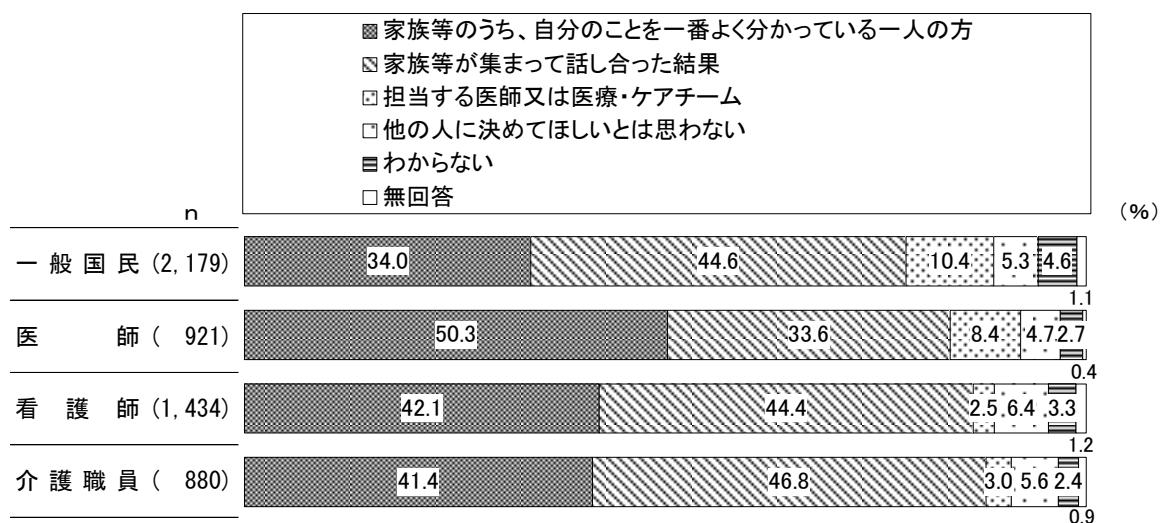


(4) 人生の最終段階における治療方針を定めることを希望する相手

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

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

図1-1-6 人生の最終段階における治療方針を定めることを希望する相手



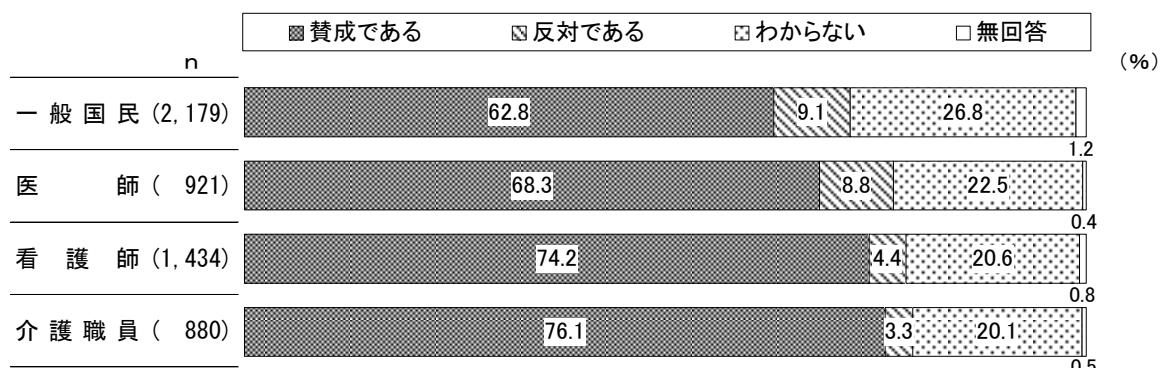
(5) 人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことについて

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

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

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

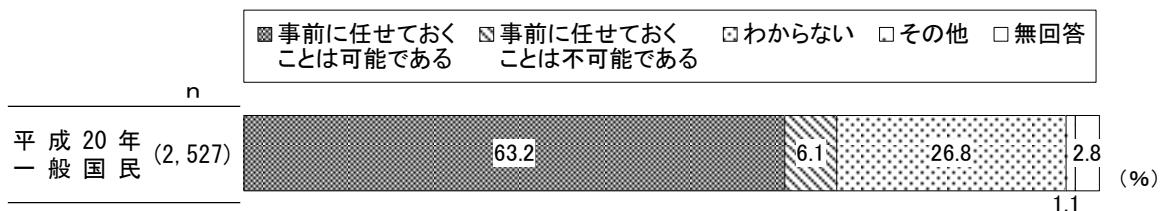
図1-1-7 人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことの賛否



【過去の調査結果】

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

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

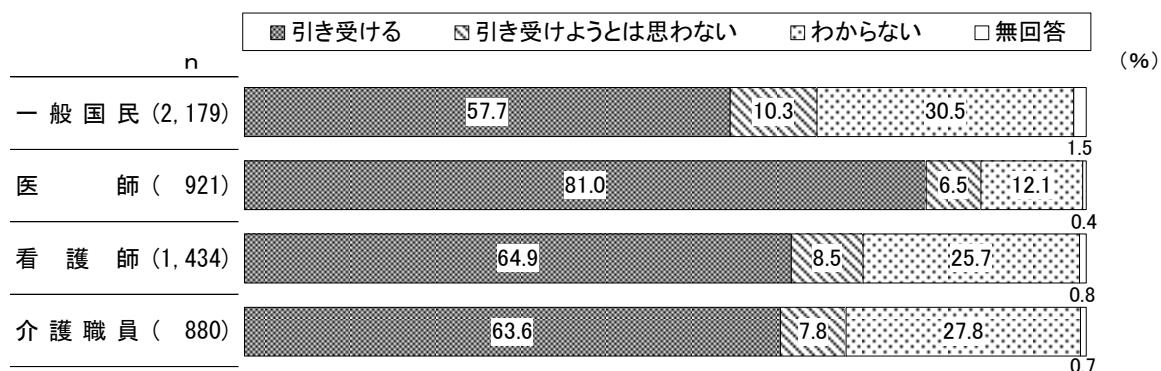


(6) 人生の最終段階における治療方針を定めることを家族等から依頼された場合の対応

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

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

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



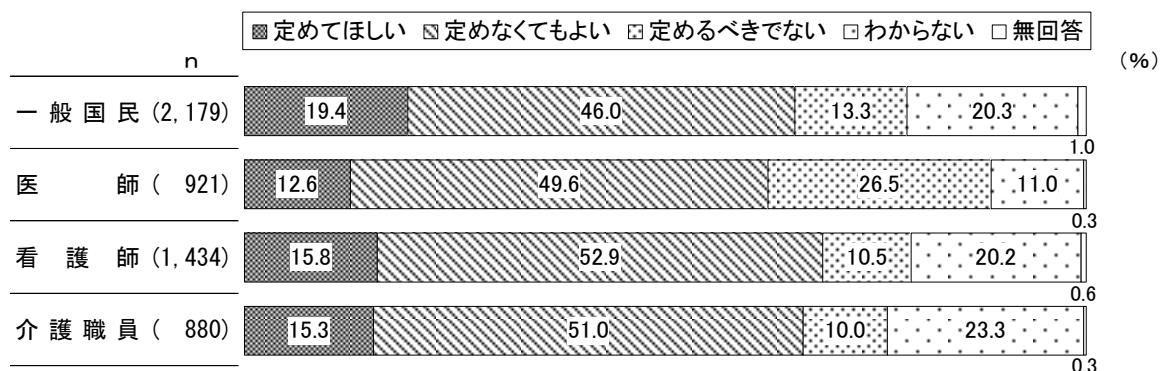
(7)人生の最終段階における治療方針を定める人が決定した治療を行うことを法律で定めることについて

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

一般国民の59.3%が法制化に消極的であった。医療職・介護職の方が消極的な者の割合がさらに高いが、中でも医師は76.1%と特に高かった。

(図1-1-9)

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

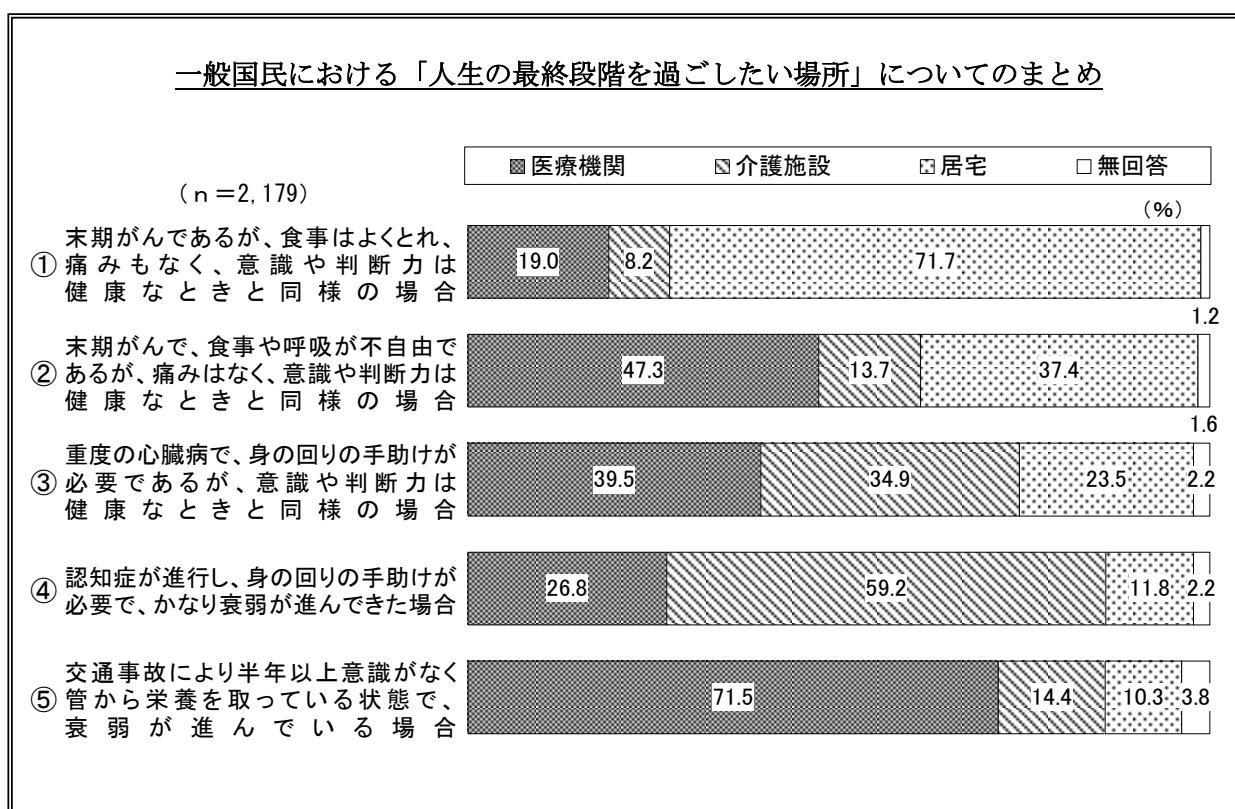


2. さまざまな状況において希望する治療方針

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

今回調査で例示した人生の最終段階の状況は以下の6通りである。

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



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

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

－あなたの病状－

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

－医療上の判断－

「回復の見込みはなく、徐々に死に至る。」とのことです。

(1-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所

問8-1 どこで過ごしながら医療を受けたいですか。(○は1つ)

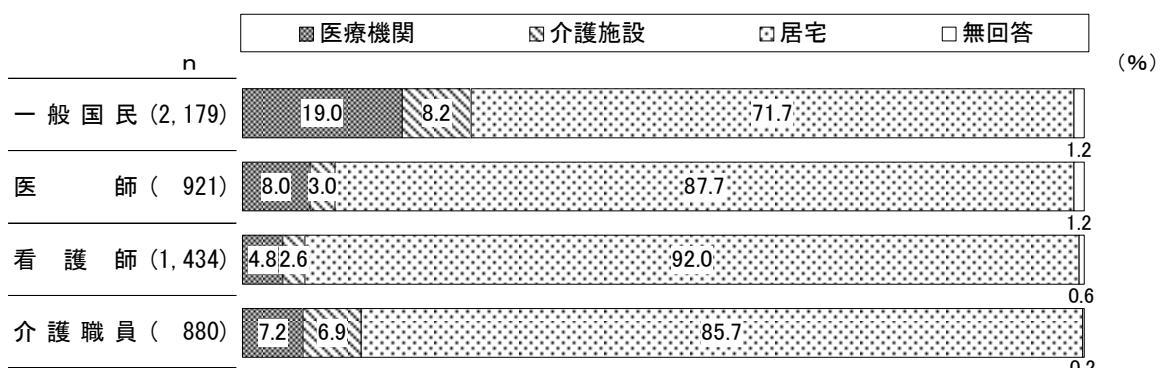
一般国民では71.7%の人が居宅で過ごすことを希望していた。医療福祉従事者では、医師87.7%、看護師92.0%、施設介護職員85.7%とさらに高くなっている。

(図1-2-1)

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

図1-2-1 人生の最終段階を過ごしたい場所

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

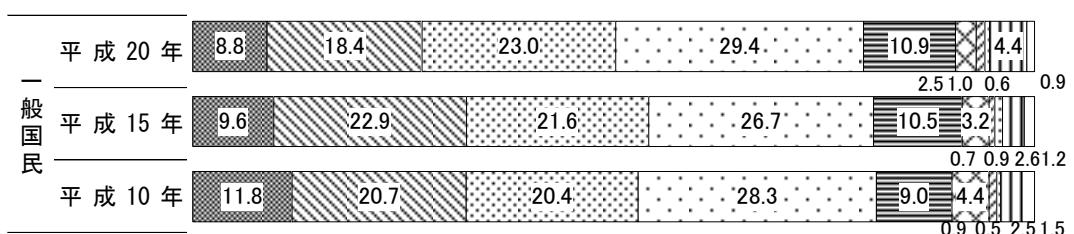


【過去の調査結果】

前回報告書図118 終末期を過ごしたい場所

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

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



(1-2) 希望する治療方針

問8-2 これから、どのような方針での医療を希望しますか。

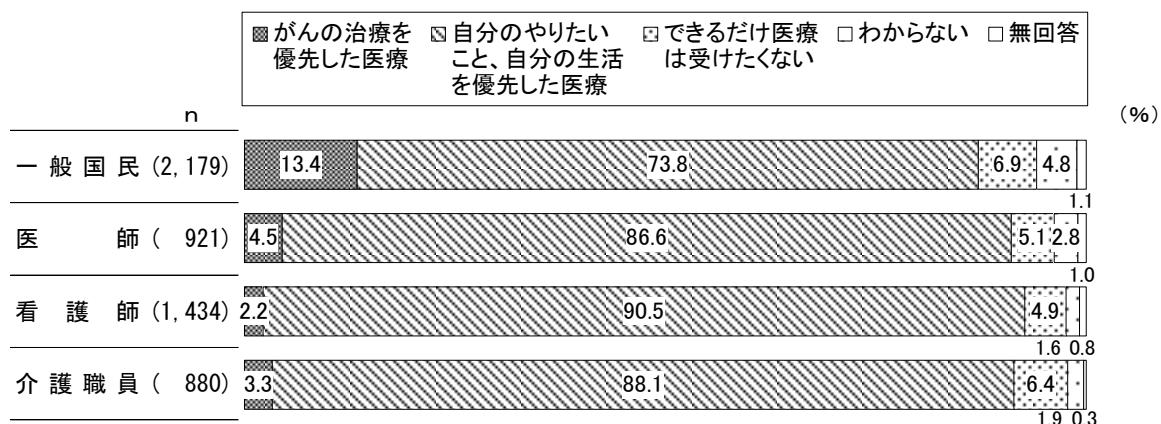
(どの方針であっても、できるだけ痛みや呼吸の苦しさなどの不快な症状を和らげる医療は行います。) (○は1つ)

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

(図1-2-2)

図1-2-2 希望する治療方針

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



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

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

—あなたの病状—

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

—医療上の判断—

「回復の見込みはなく、徐々にあるいは急に死に至る。」とのことです。

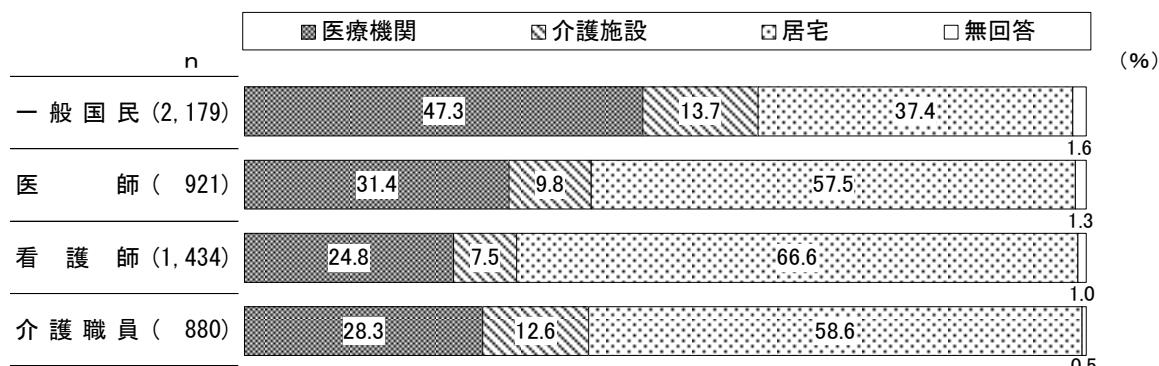
(2-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所

問9-1 どこで過ごしながら医療を受けたいですか。(○は1つ)

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

図1-2-3 人生の最終段階を過ごしたい場所

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

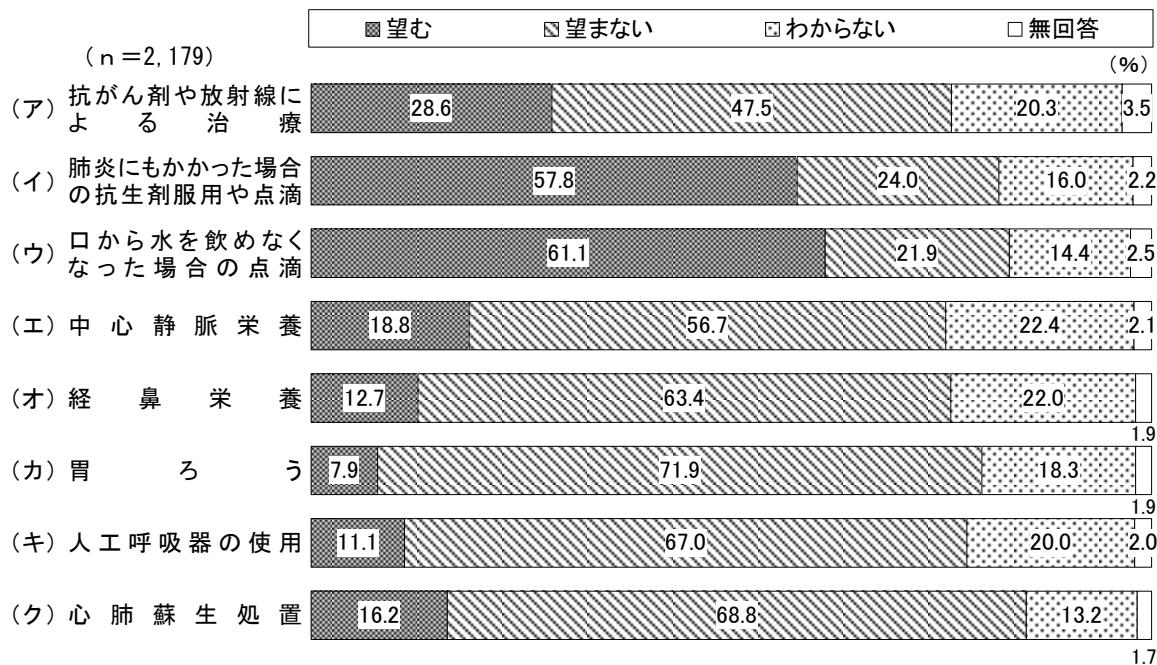


(2-2) 希望する治療方針

問9-2 下記ア～クの治療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

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

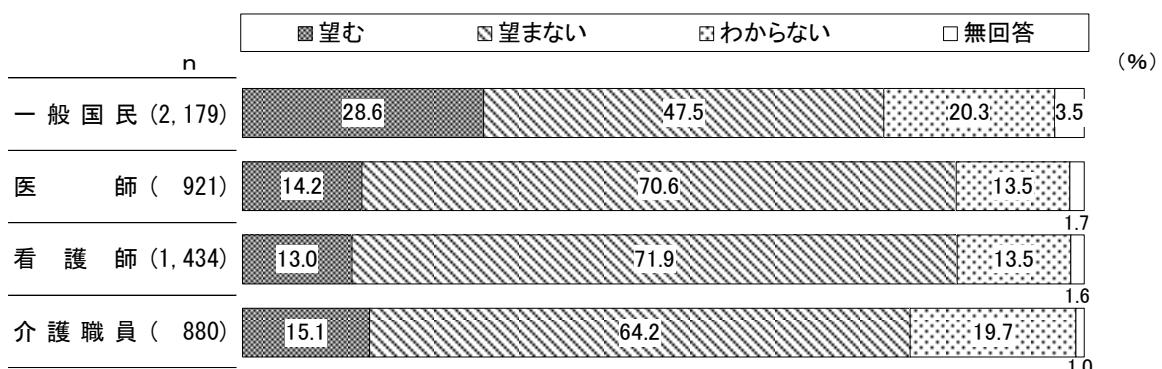
一般国民における希望する治療方針のまとめ



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

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

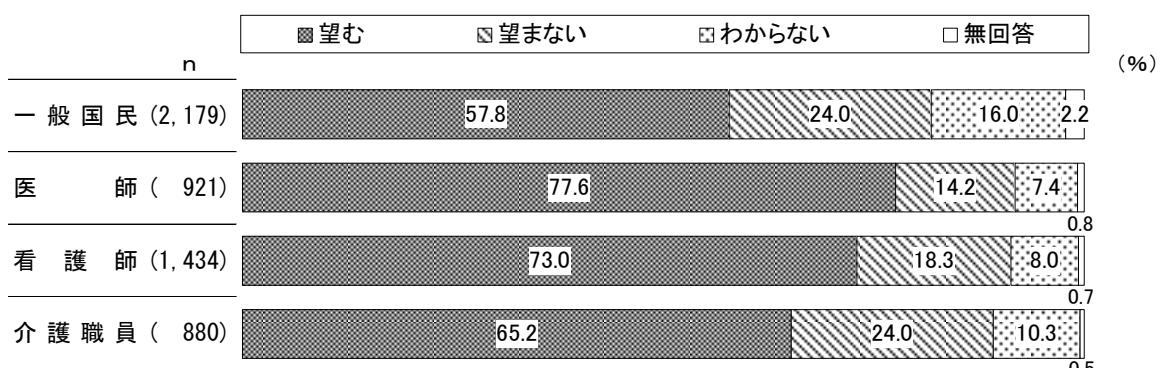
図1-2-4 希望する治療方針②(ア) 抗がん剤や放射線による治療



(イ) 肺炎にもかかった場合、抗生素を飲んだり点滴したりすること

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

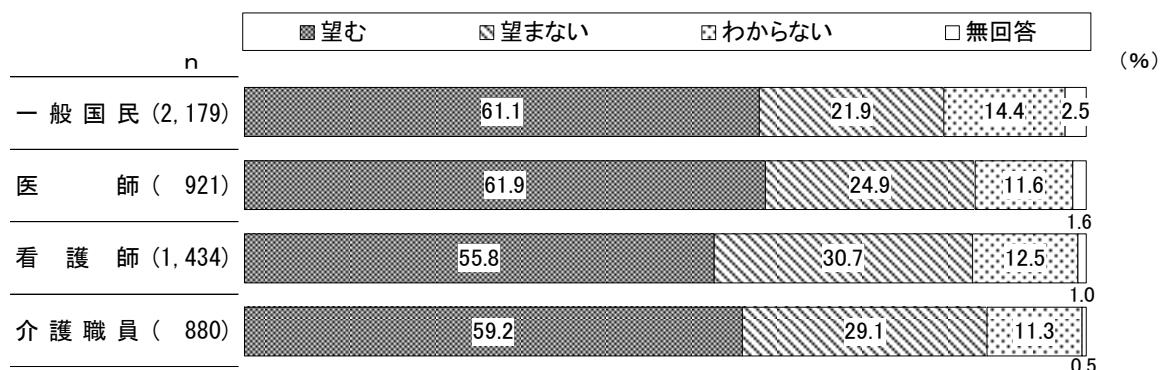
図1-2-5 希望する治療方針②(イ) 肺炎にもかかった場合の抗生素服用や点滴



(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

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

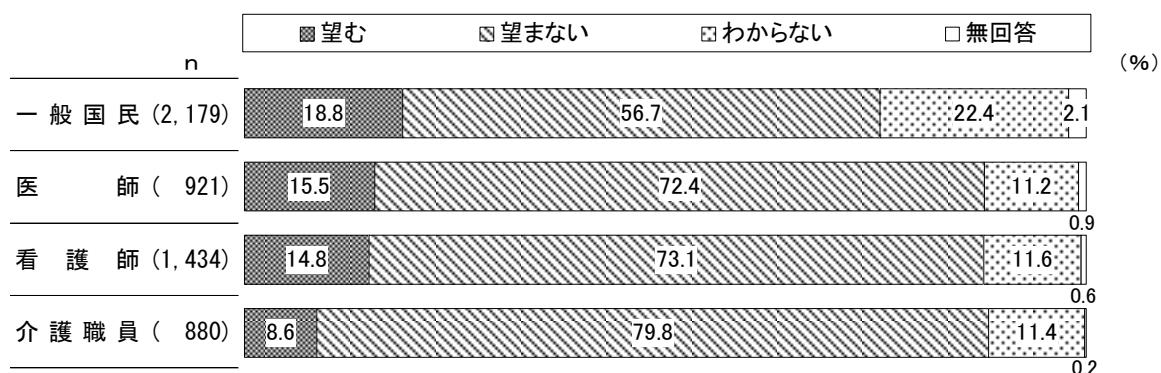
図1-2-6 希望する治療方針②(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴



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

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

図1-2-7 希望する治療方針②(エ) 中心静脈栄養

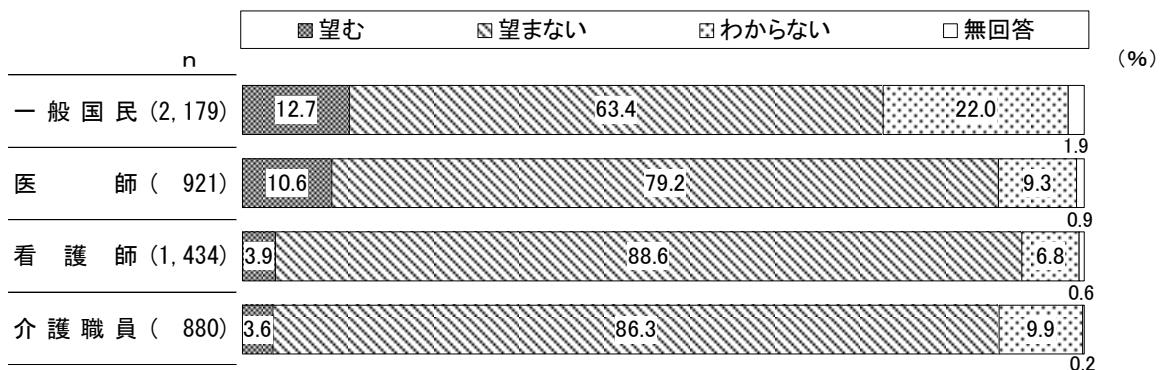


(才) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること(経鼻栄養)

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

(図1-2-8)

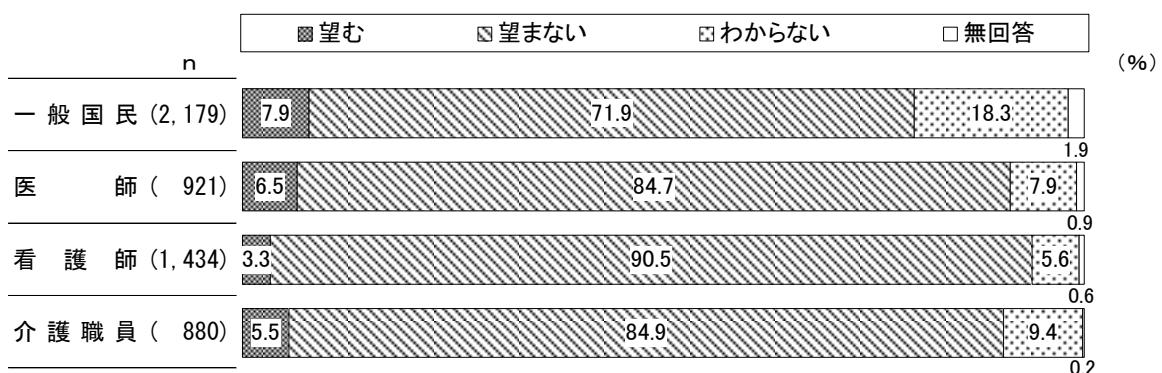
図1-2-8 希望する治療方針②(才) 経鼻栄養



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

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

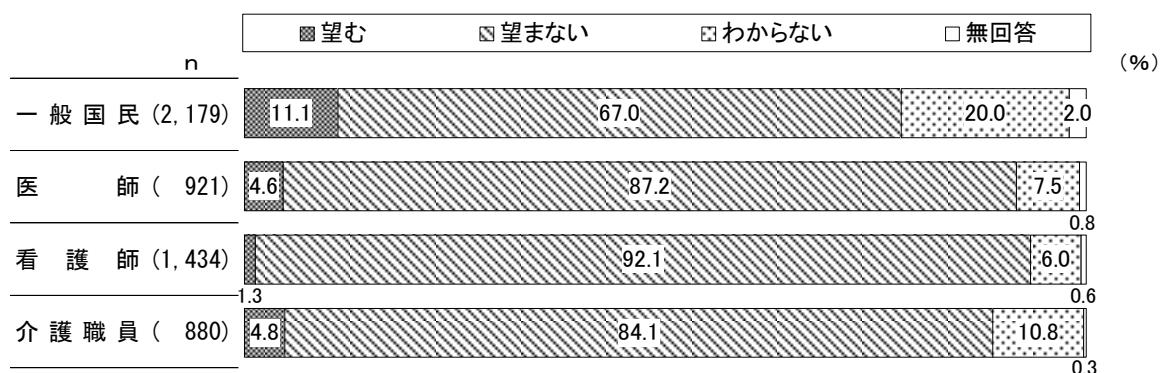
図1-2-9 希望する治療方針②(力) 胃ろう



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

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

図1-2-10 希望する治療方針②(キ) 人工呼吸器の使用



(ク) 心臓や呼吸が止まつた場合の蘇生処置

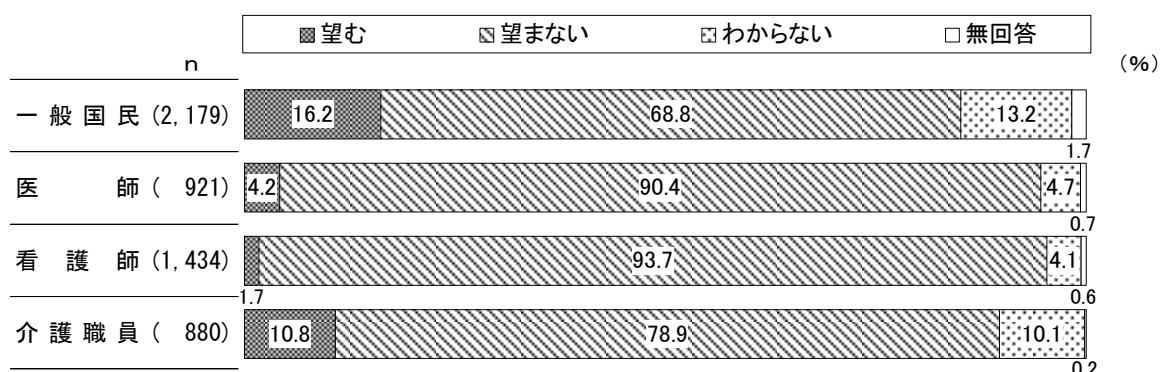
(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)

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

(図1-2-11)

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

図1-2-11 希望する治療方針②(ク) 心肺蘇生処置



【過去の調査結果】

前回報告書図16 希望する治療方針（心肺蘇生処置）

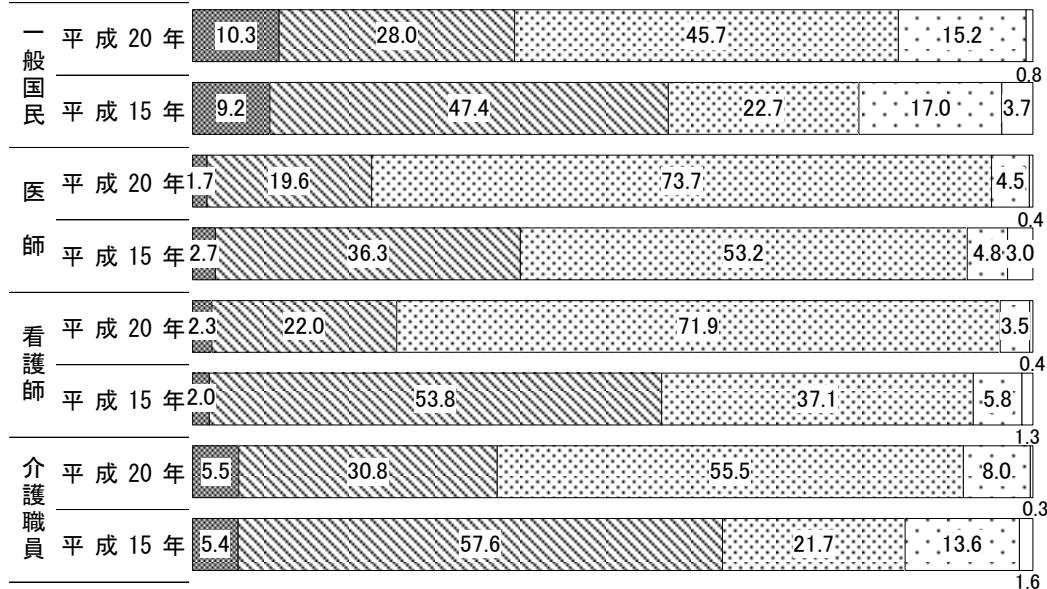
問 あなたご自身が突然重い病気や不慮の事故などで、適切な医療の継続にもかかわらず、治る見込みがなく死が間近に迫っている（数日程度あるいはそれより短い期間）と告げられた場合、心肺蘇生措置を望みますか。（○は1つ）

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

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

- (平成20年)心肺蘇生措置を望む
- (平成15年)心肺蘇生措置は続けられるべきである
- (平成20年)どちらかといふと心肺蘇生措置は望まない
- (平成15年)心肺蘇生措置はやめた方がよい
- (平成20年)心肺蘇生措置は望まない
- (平成15年)心肺蘇生措置はやめるべきである
- わからない
- 無回答

(%)



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

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

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

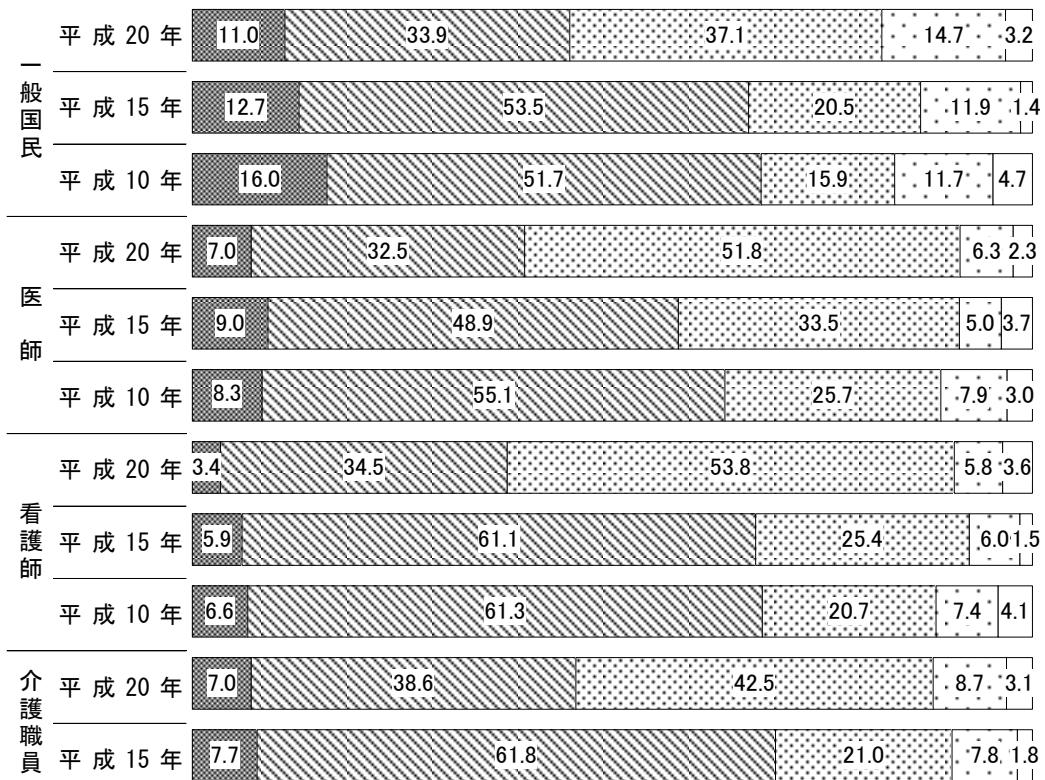
【過去の調査結果】

前回報告書図19 希望する治療方針（延命治療に対する希望）

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

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

(%)



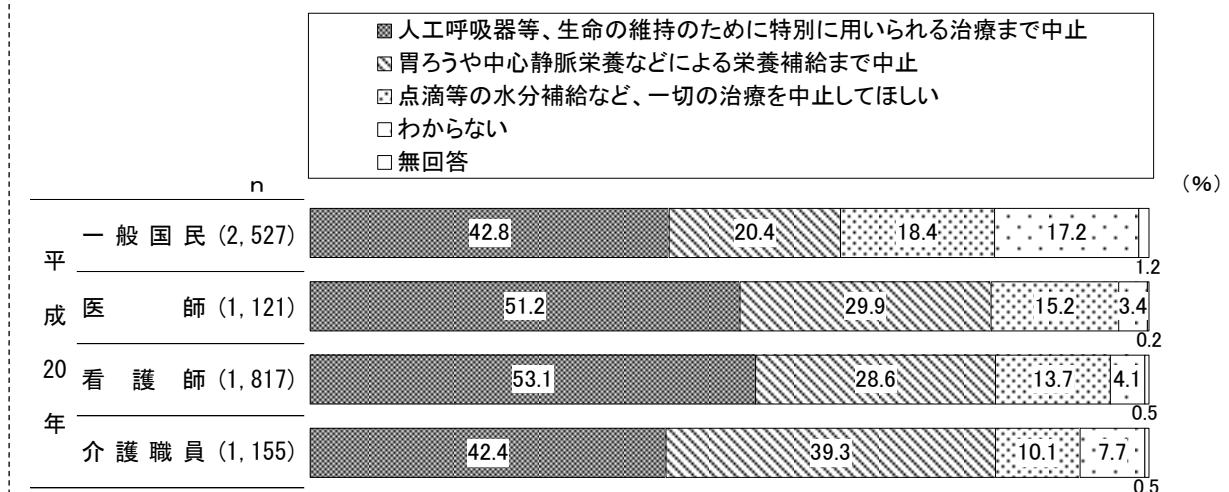
前回報告書図22 希望する治療方針（中止する治療の水準）

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

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

お考えに近いものをお選びください。（○は1つ）

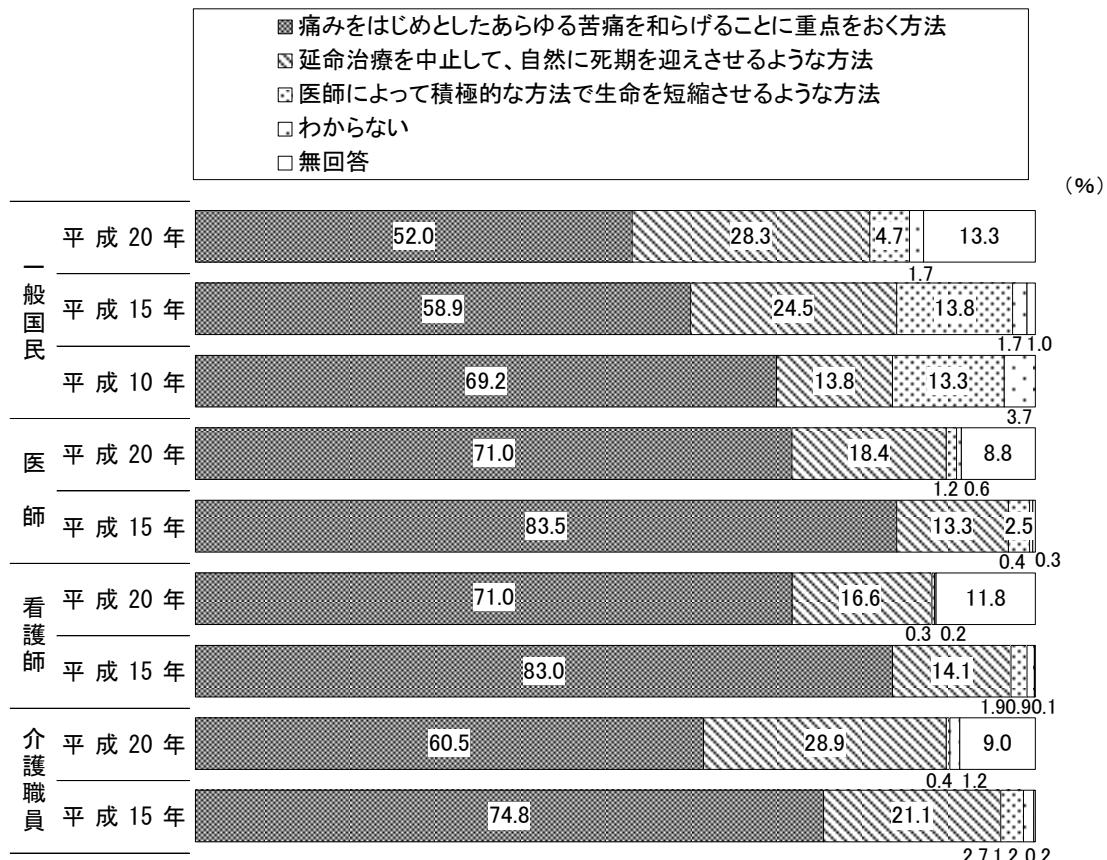
※ここでいう胃ろうとは、人工的に胃壁に作られた穴（ろう孔）を指すものとします。食物摂取が困難な際にこの穴を介し、胃に栄養分を注入します。



前回報告書図25 希望する治療方針（希望する医療・ケアの方法）

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

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



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

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

－あなたの病状－

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

－医療上の判断－

「回復の見込みはなく、徐々にあるいは急に死に至る。」とのことです。

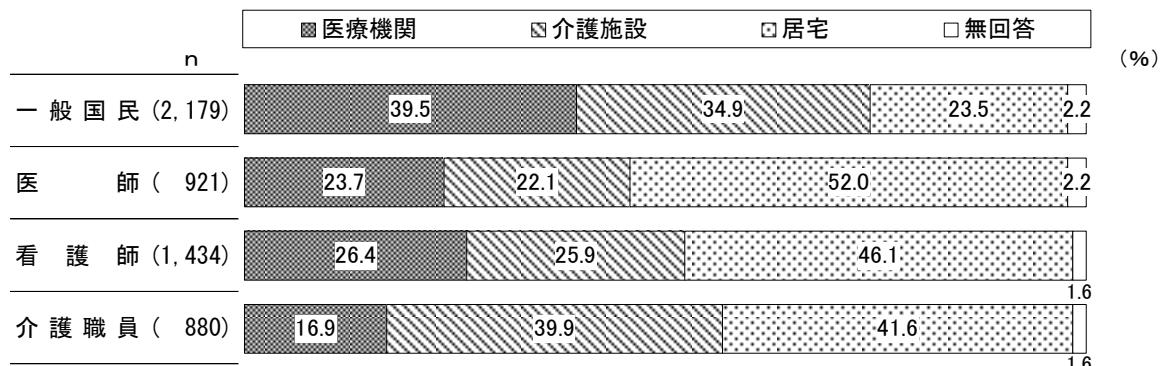
(3-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所

問10-1 どこで過ごしながら医療を受けたいですか。(○は1つ)

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

図1-2-12 人生の最終段階を過ごしたい場所

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

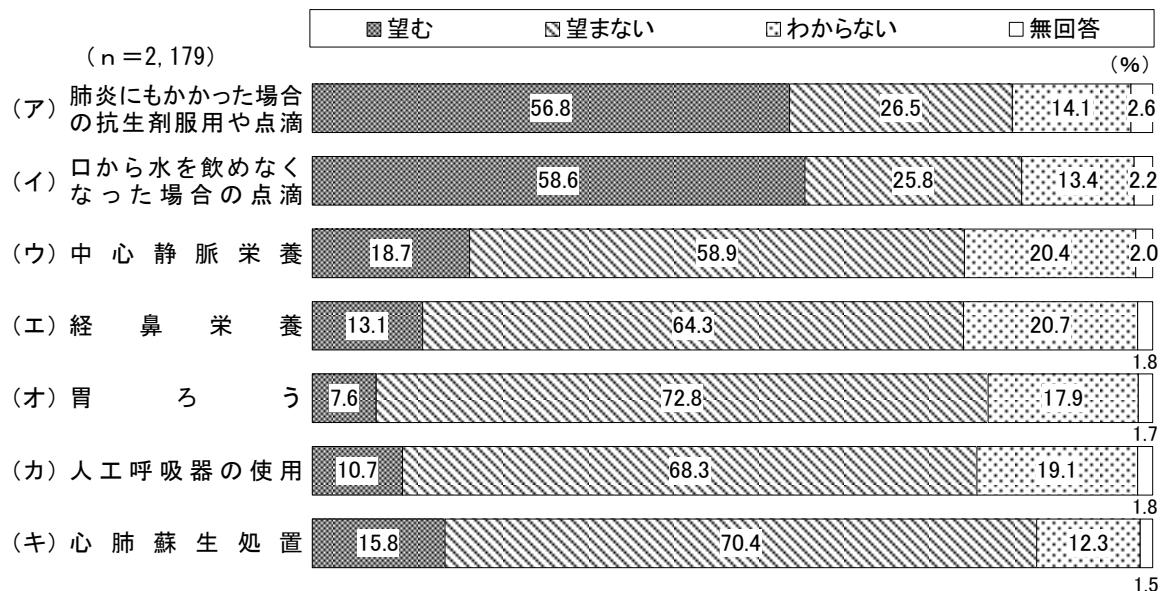


(3-2) 希望する治療方針

問10-2 下記ア～キの治療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

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

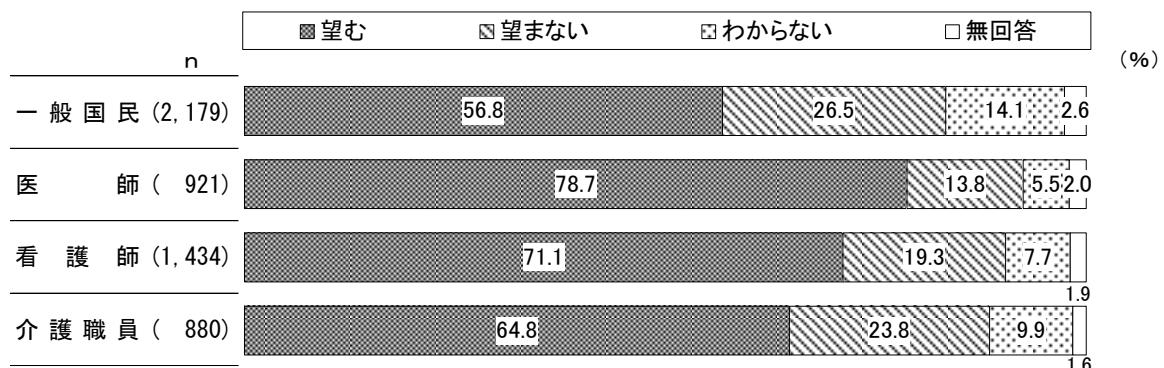
一般国民における希望する治療方針のまとめ



(ア) 肺炎にもかかった場合、抗生素を飲んだり点滴したりすること

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

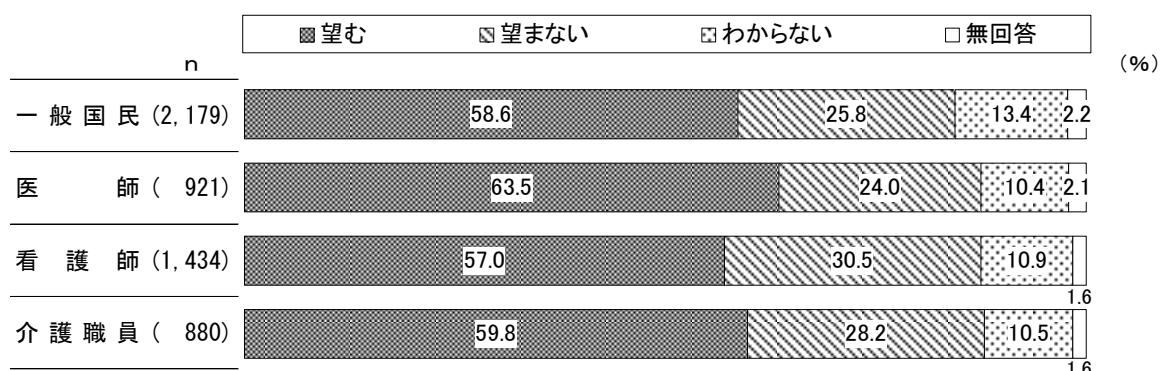
図1-2-13 希望する治療方針③(ア) 肺炎にもかかった場合の抗生素服用や点滴



(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

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

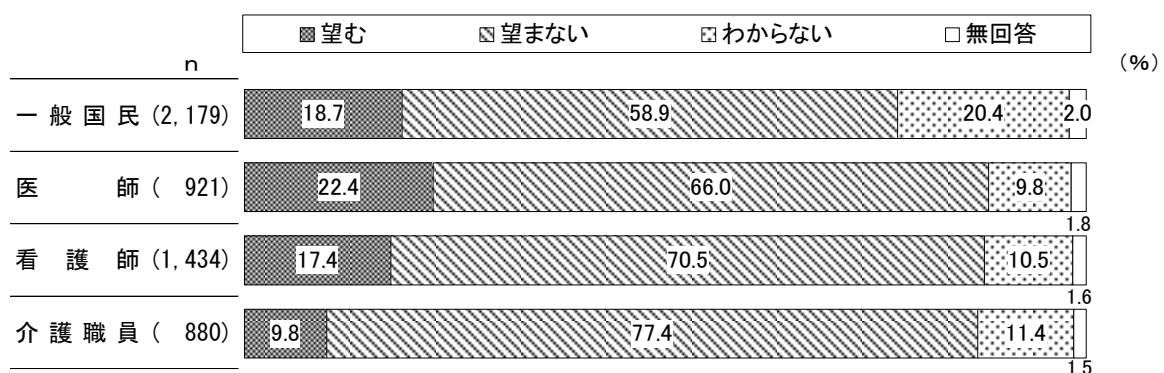
図1-2-14 希望する治療方針③(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴



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

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

図1-2-15 希望する治療方針③(ウ) 中心静脈栄養

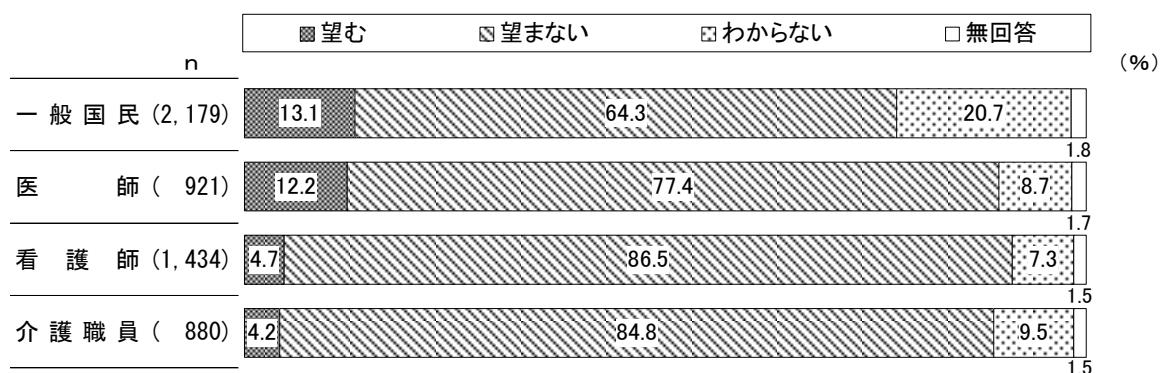


(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること(経鼻栄養)

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

(図1-2-16)

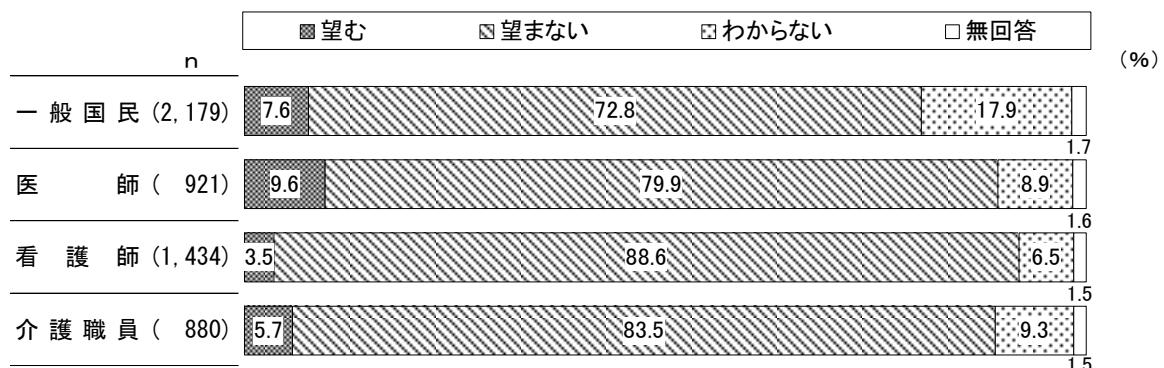
図1-2-16 希望する治療方針③(エ) 経鼻栄養



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

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

図1-2-17 希望する治療方針③（才）胃ろう

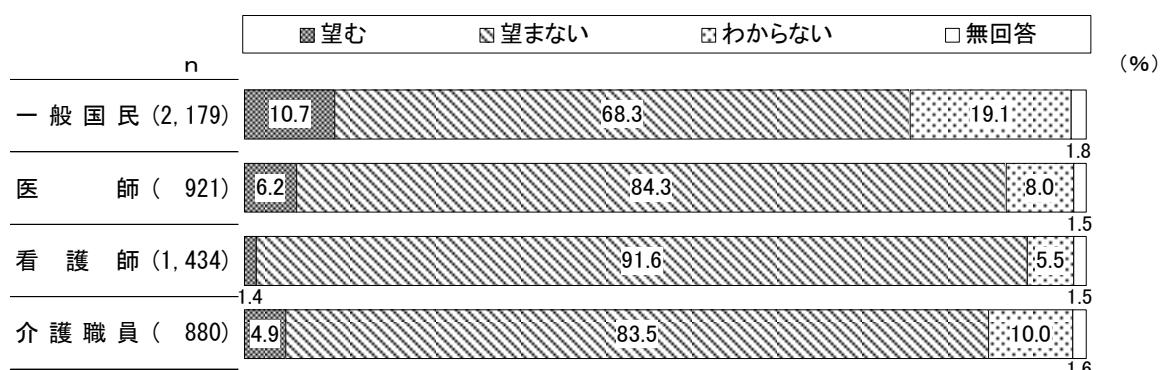


(力) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること

（言葉を発声できなくなる場合もあります）

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

図1-2-18 希望する治療方針③（力）人工呼吸器の使用

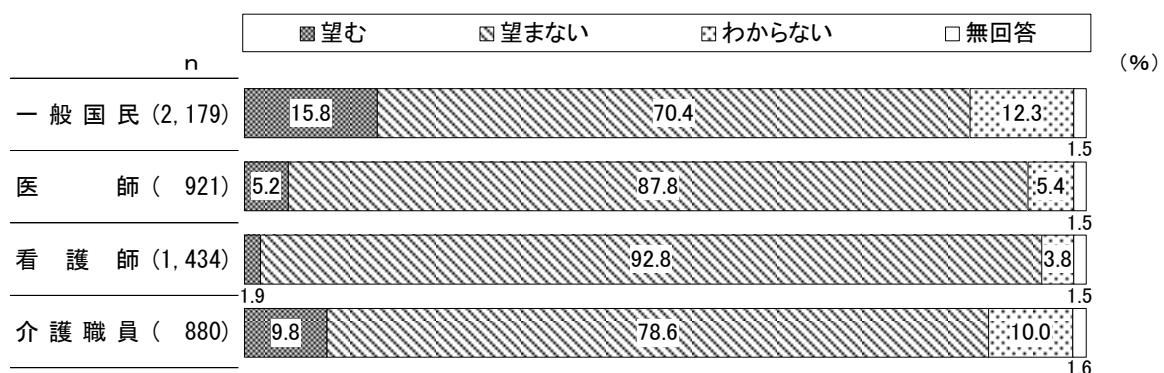


(キ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置

(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)

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

図1-2-19 希望する治療方針③ (キ) 心肺蘇生処置



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

－あなたの病状－

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

－医療上の判断－

「回復の見込みはなく、徐々にあるいは急に肺炎などで死に至る。」とのことです。

(4-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所

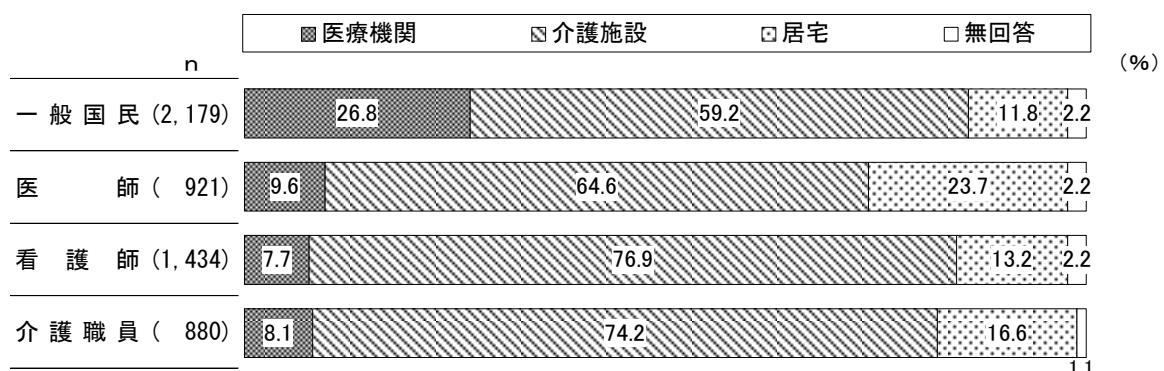
問11-1 どこで過ごしながら医療を受けたいですか。(○は1つ)

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

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

図1-2-20 人生の最終段階を過ごしたい場所

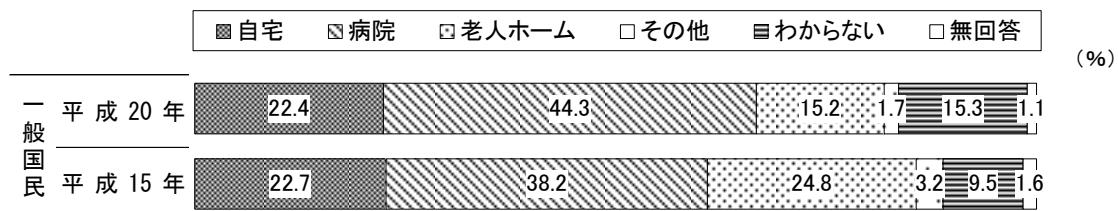
④認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合



【過去の調査結果】

前回報告書図130・図131 終末期を過ごしたい場所

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



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

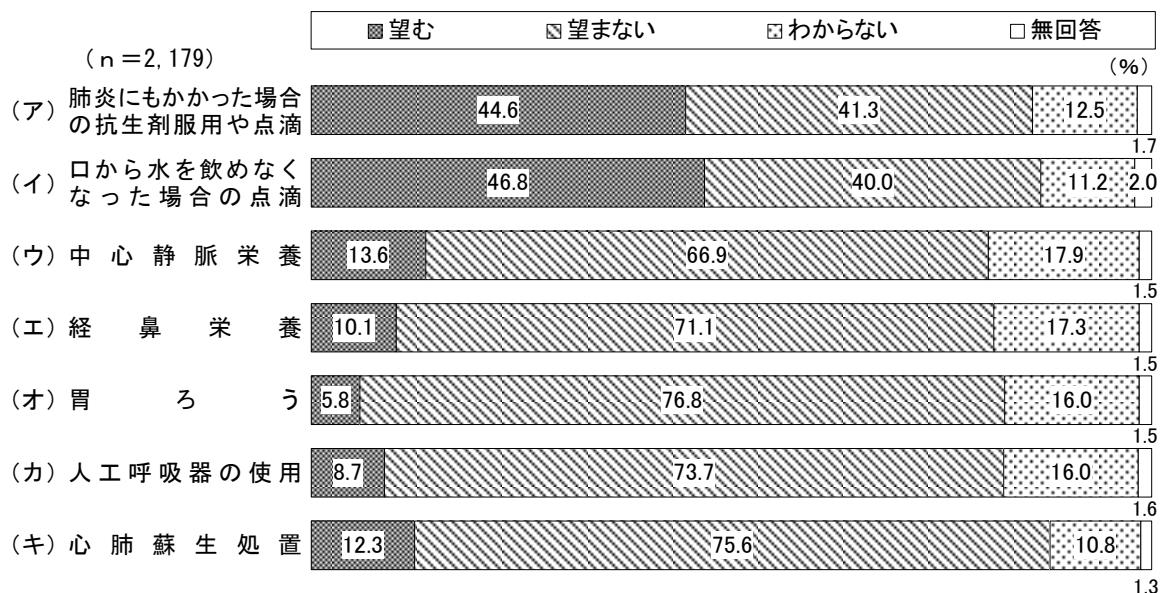


(4-2) 希望する治療方針

問11-2 下記ア～キの治療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

④認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合

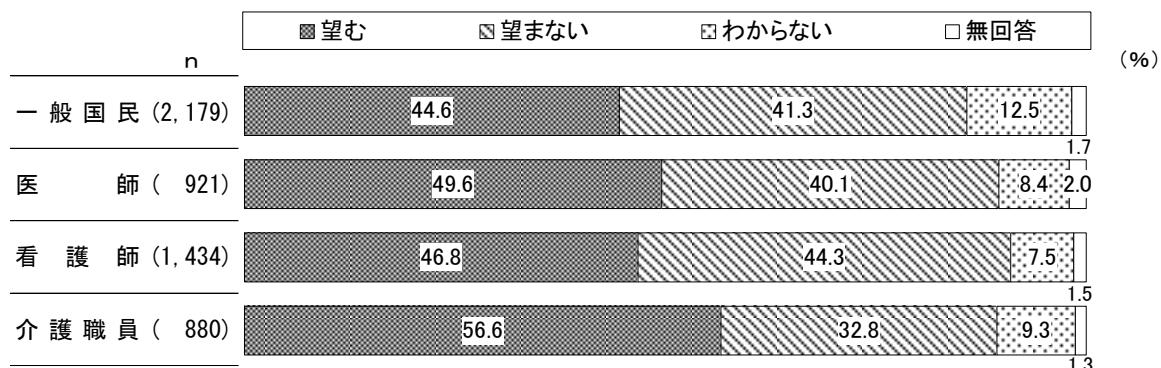
一般国民における希望する治療方針のまとめ



(ア) 肺炎にもかかった場合、抗生素を飲んだり点滴したりすること

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

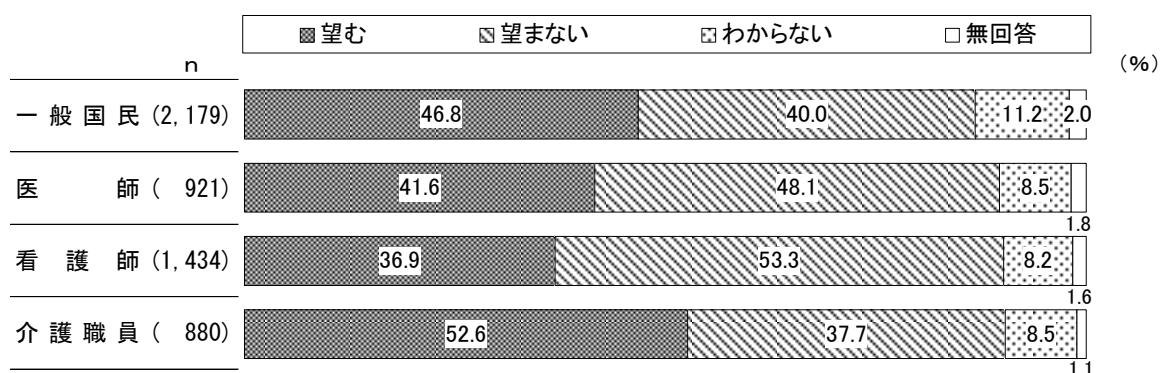
図1-2-21 希望する治療方針④(ア)肺炎にもかかった場合の抗生素服用や点滴



(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

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

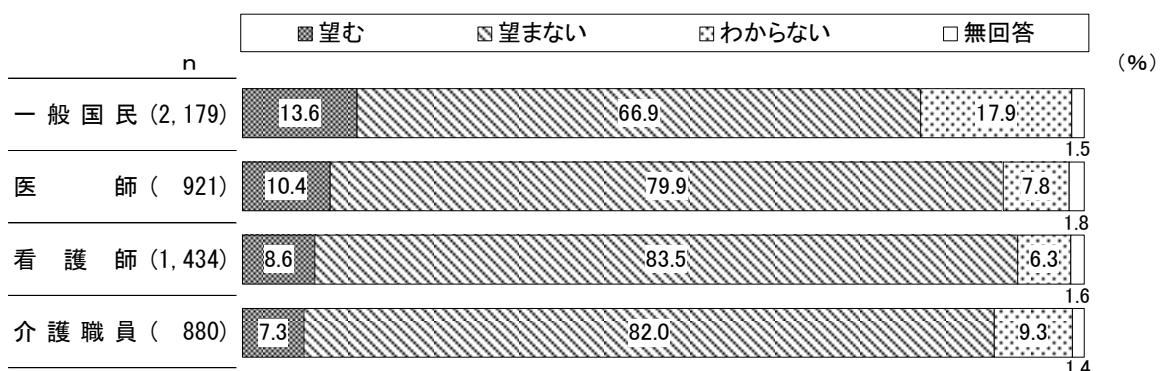
図1-2-22 希望する治療方針④(イ)口から水を飲めなくなった場合の点滴



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

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

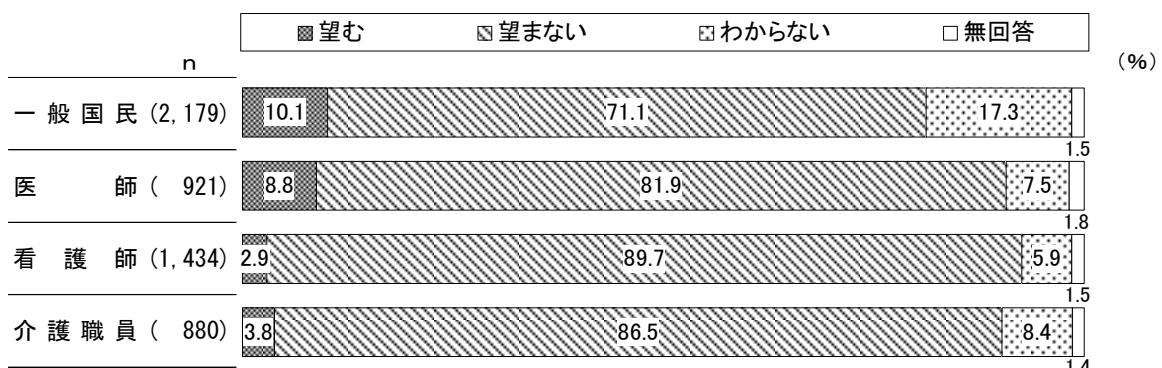
図1-2-23 希望する治療方針④(ウ) 中心静脈栄養



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

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

図1-2-24 希望する治療方針④(エ) 経鼻栄養

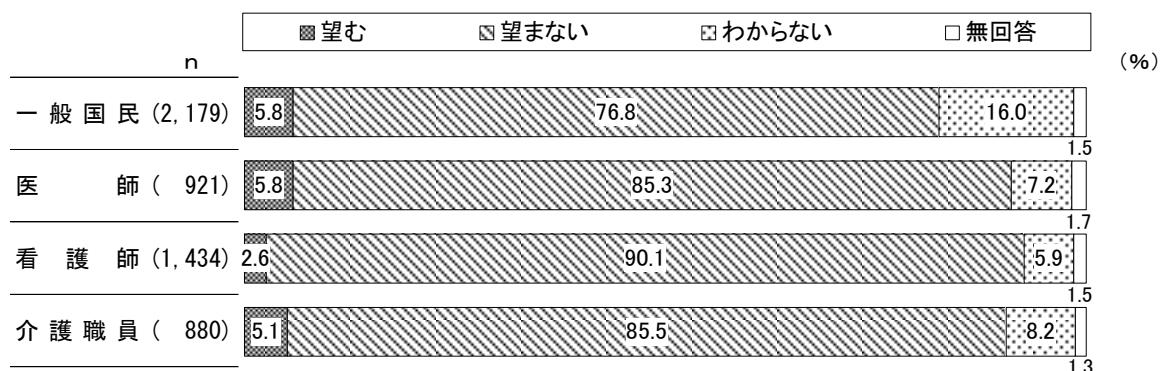


(才) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、流動食を入れること（胃ろう）

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

(図1-2-25)

図1-2-25 希望する治療方針④（才）胃ろう



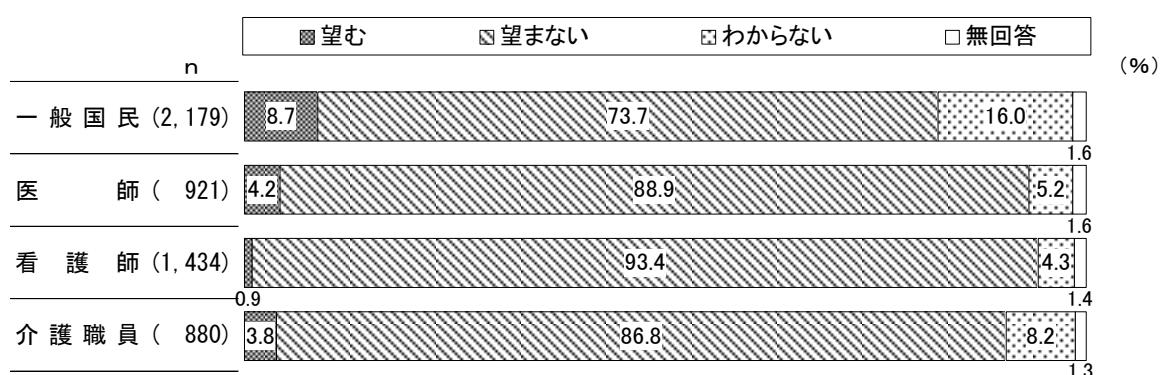
(力) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること

（言葉を発声できなくなる場合があります）

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

(図1-2-26)

図1-2-26 希望する治療方針④（力）人工呼吸器の使用

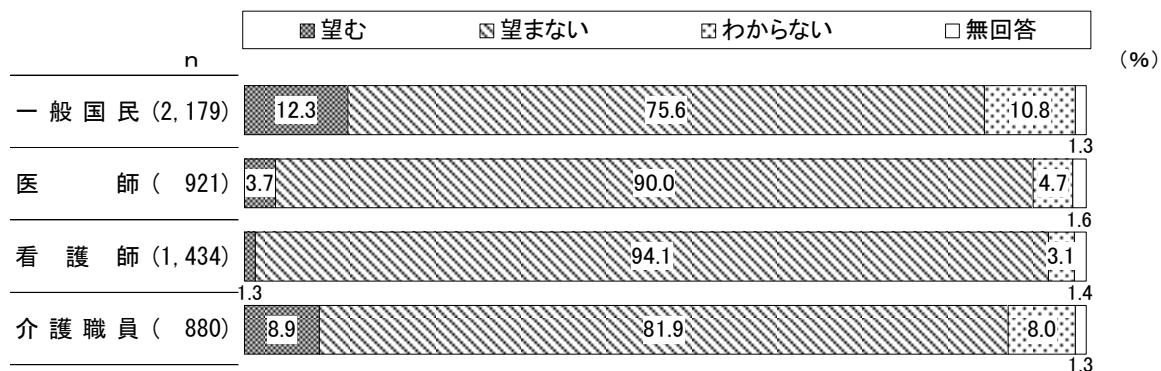


(キ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置

(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)

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

図1-2-27 希望する治療方針④(キ) 心肺蘇生処置



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

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

－あなたの病状－

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

－医療上の判断－

「回復の見込みはなく、いずれ肺炎などで死に至る。」とのことです。

(5-1) 人生の最終段階を過ごしたい場所

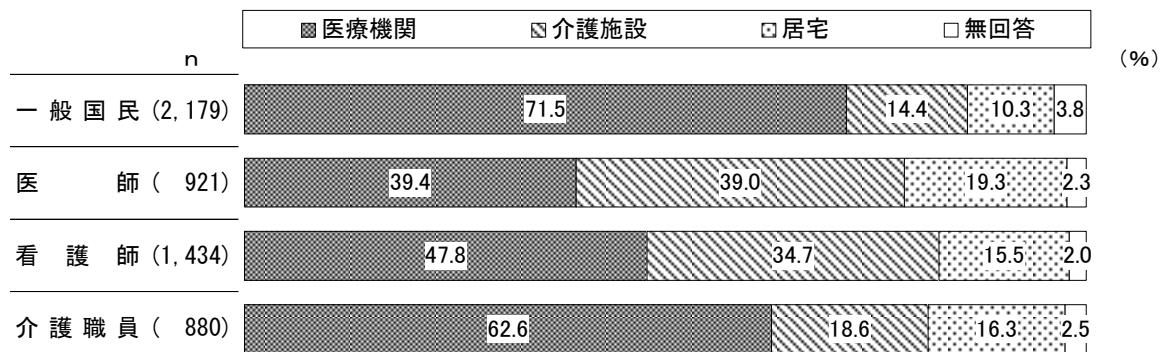
問12-1 どこで過ごしながら医療を受けたいですか。(○は1つ)

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

(図1-2-28)

図1-2-28 人生の最終段階を過ごしたい場所

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

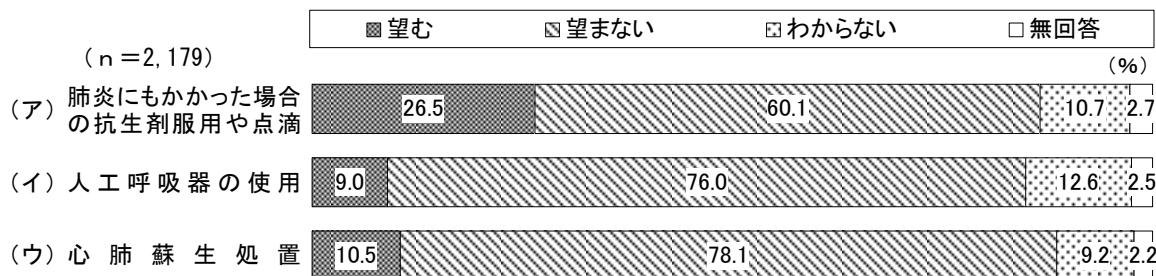


(5-2) 希望する治療方針

問12-2 下記ア～ウの治療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

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

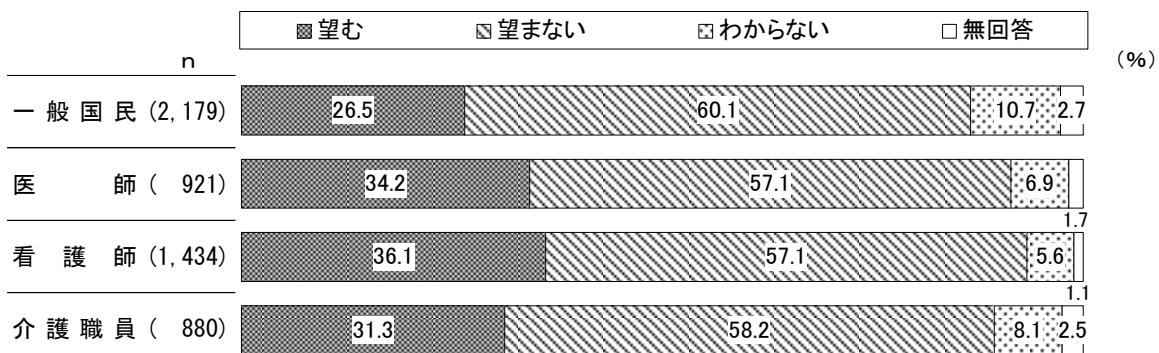
一般国民における希望する治療方針のまとめ



(ア) 肺炎にもかかった場合、抗生素を飲んだり点滴したりすること

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

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



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

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

(図1-2-30)

図1-2-30 希望する治療方針⑤(イ) 人工呼吸器の使用



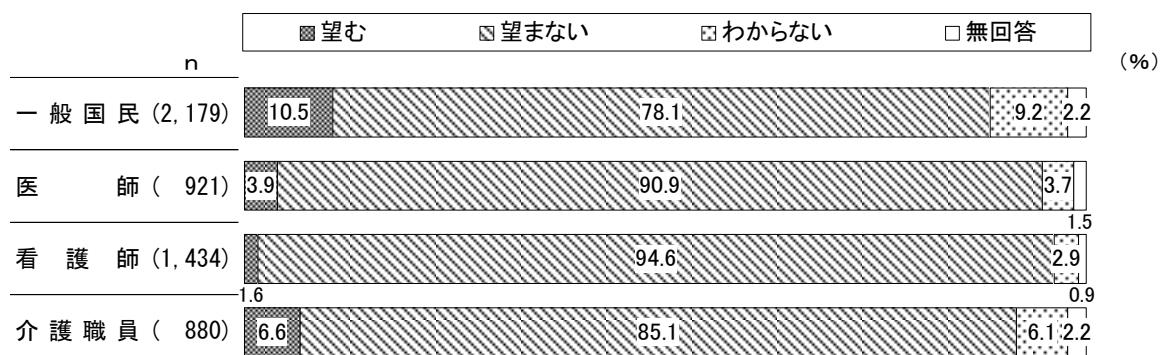
(ウ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置

(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)

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

(図1-2-31)

図1-2-31 希望する治療方針⑤(ウ) 蘇生処置



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

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

（前回報告書図47）

【過去の調査結果】

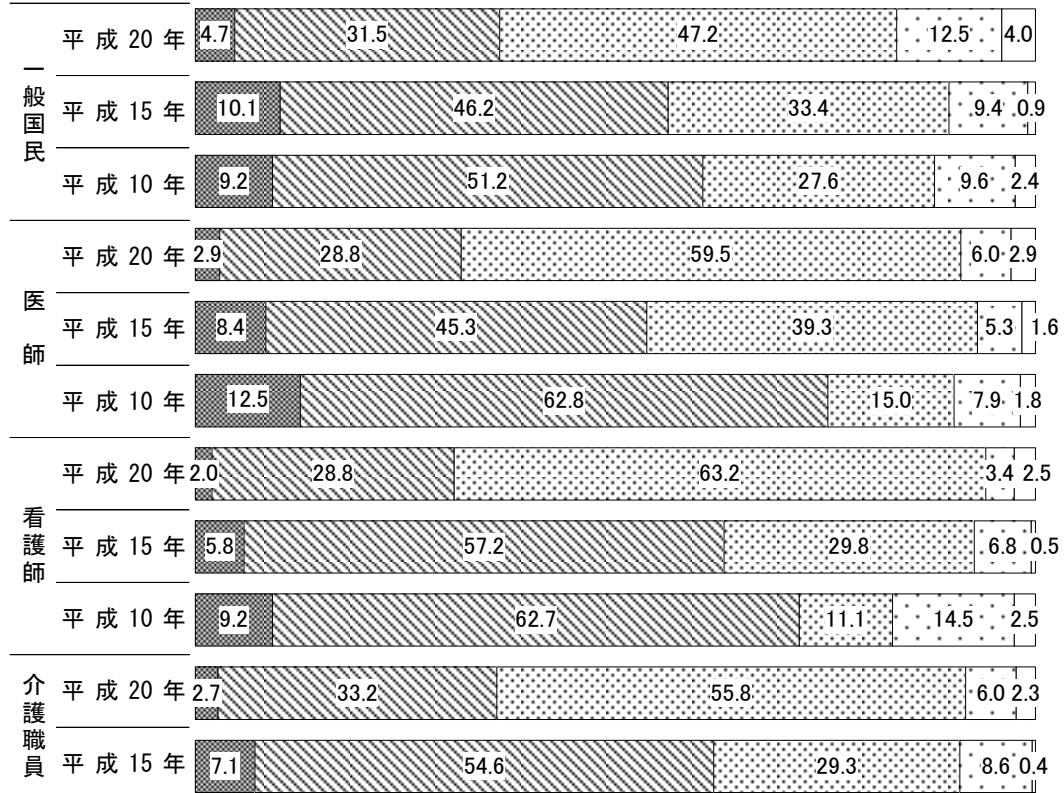
前回報告書図41 希望する治療方針（延命治療に対する希望）

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

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

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

(%)



【過去の調査結果】

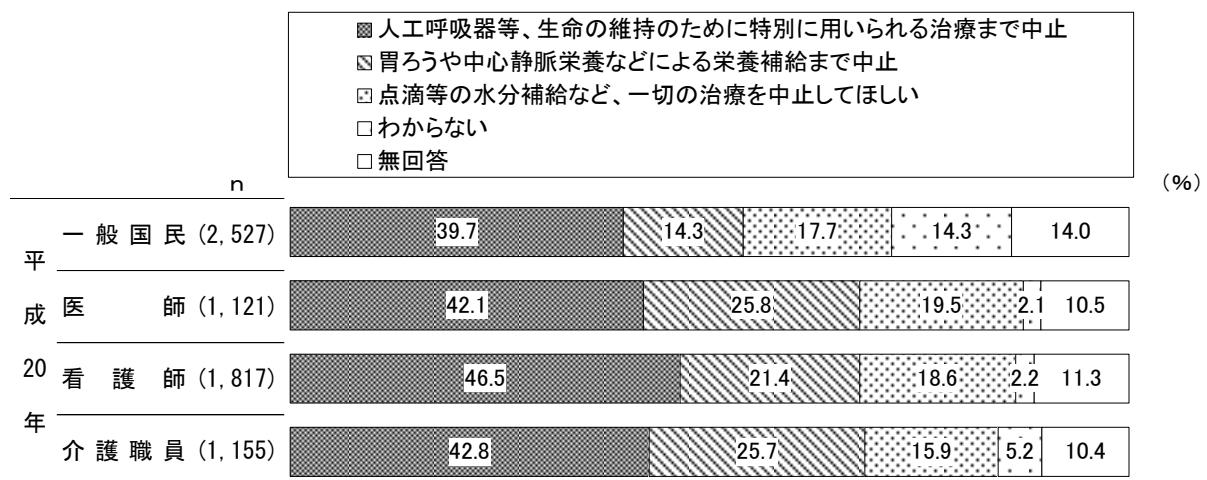
前回報告書図47 希望する治療方針（中止する治療の水準）

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

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

お考えに近いものをお選びください。（○は1つ）

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



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

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

－あなたの病状－

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

－医療上の判断－

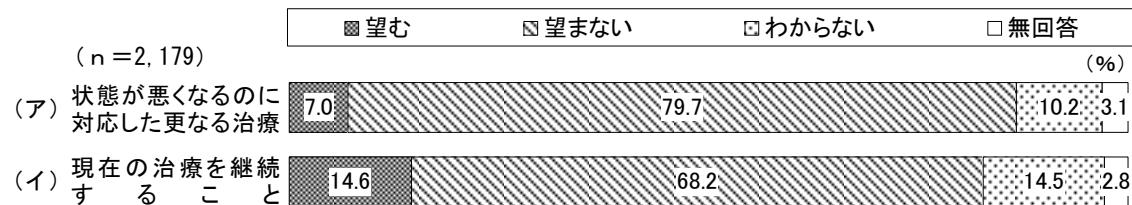
「あらゆる治療を行っているが、効果がなく、このまま徐々に死に至る。」とのことです。

(6) 希望する治療方針

問13 下記ア～イの治療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

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

一般国民における希望する治療方針のまとめ

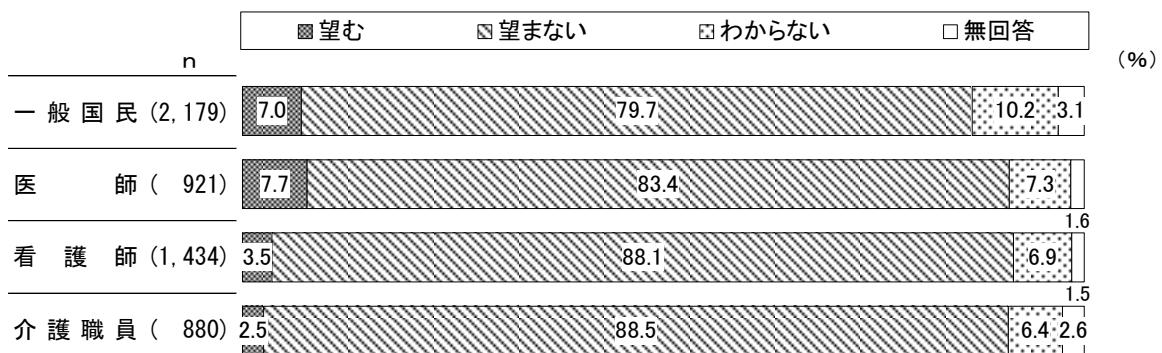


(ア) 状態が悪くなるのに対応して、薬の量や呼吸の補助のための機械の設定を増やすなどの更なる治療

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

(図1-2-32)

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



(イ) 現在の治療を継続すること

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

図1-2-33 希望する治療方針⑥(イ) 現在の治療を継続すること



II 医療福祉従事者としての人生の最終段階における医療について

1. 人生の最終段階における治療方針の決定方法

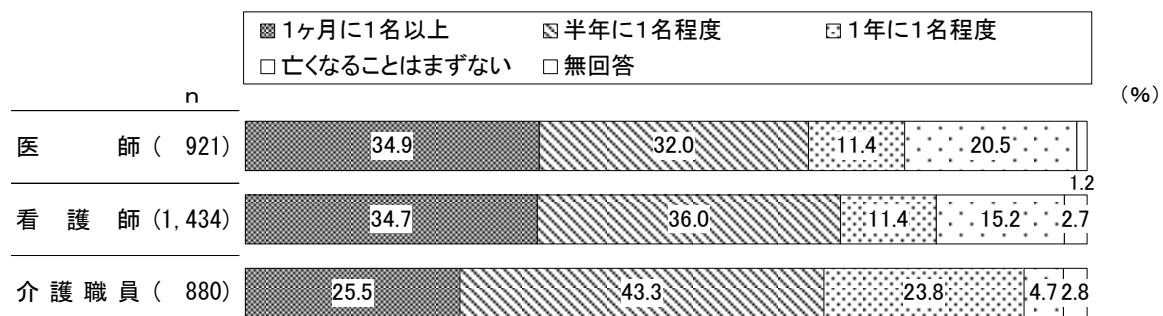
(1) 亡くなる患者（入所者）を担当する頻度

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

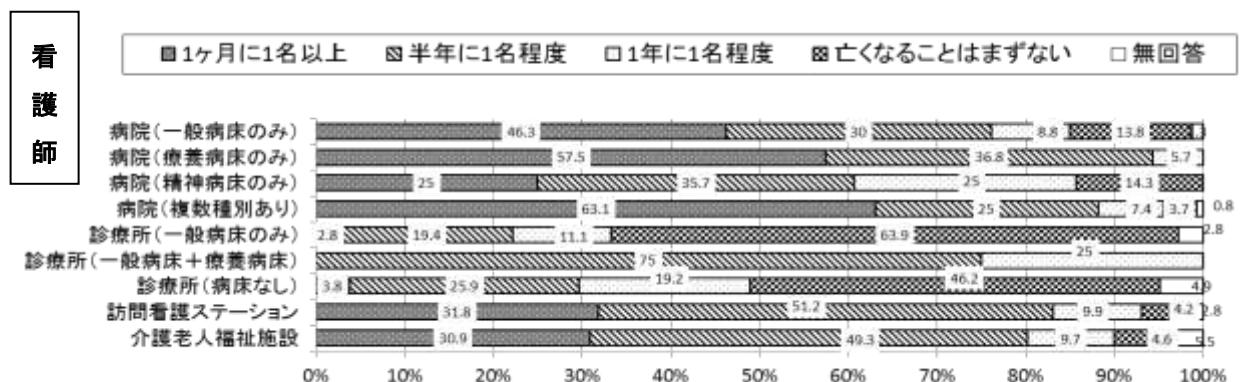
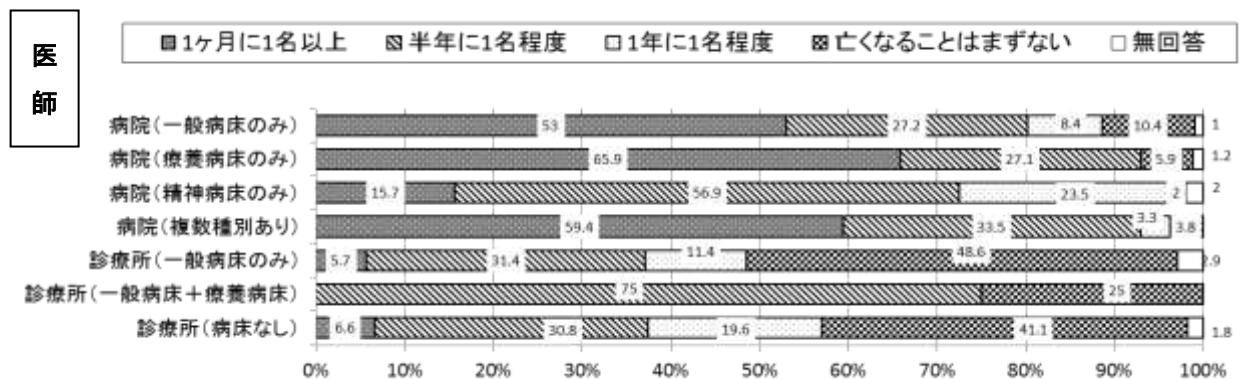
「1ヶ月に1名以上」人生の最終段階における医療に関与がある人は医師34.9%、看護師34.7%、施設介護職員25.5%、「亡くなる方はまずない」と回答した人は医師20.5%、看護師15.2%、施設介護職員4.7%であった。

(図2-1-1)

図2-1-1 亡くなる患者（入所者）を担当する頻度



【病床種別】



(2) 患者（入所者）やその家族に対する治療方針の話し合いの実施状況

【医師、看護師、施設介護職員】

問2 あなたは、担当される死が間近な患者（入所者）の治療方針について、医師や看護・介護職員等の関係者と共に患者本人や家族と十分な話し合いを行っていますか。
(○は1つ)

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

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

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

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

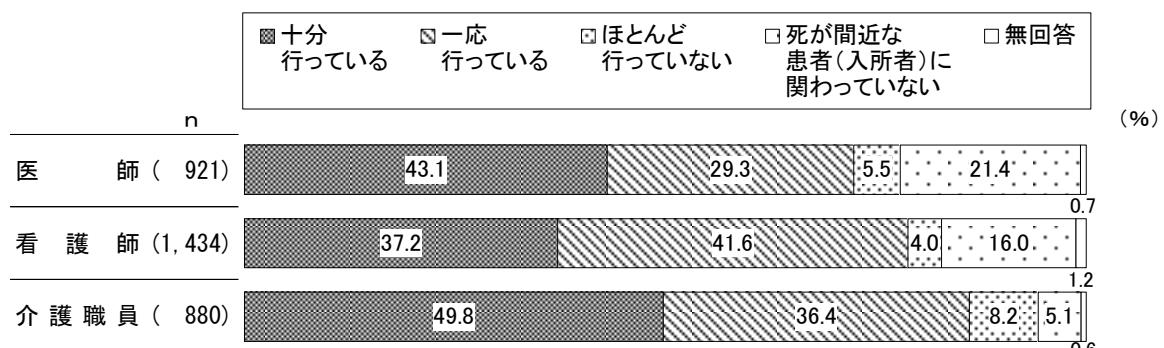
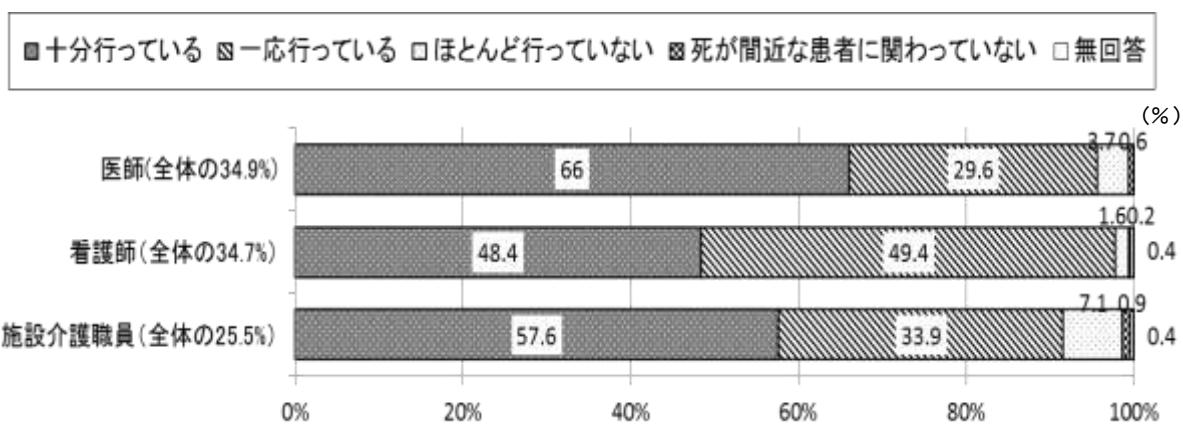


図2-1-2B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】

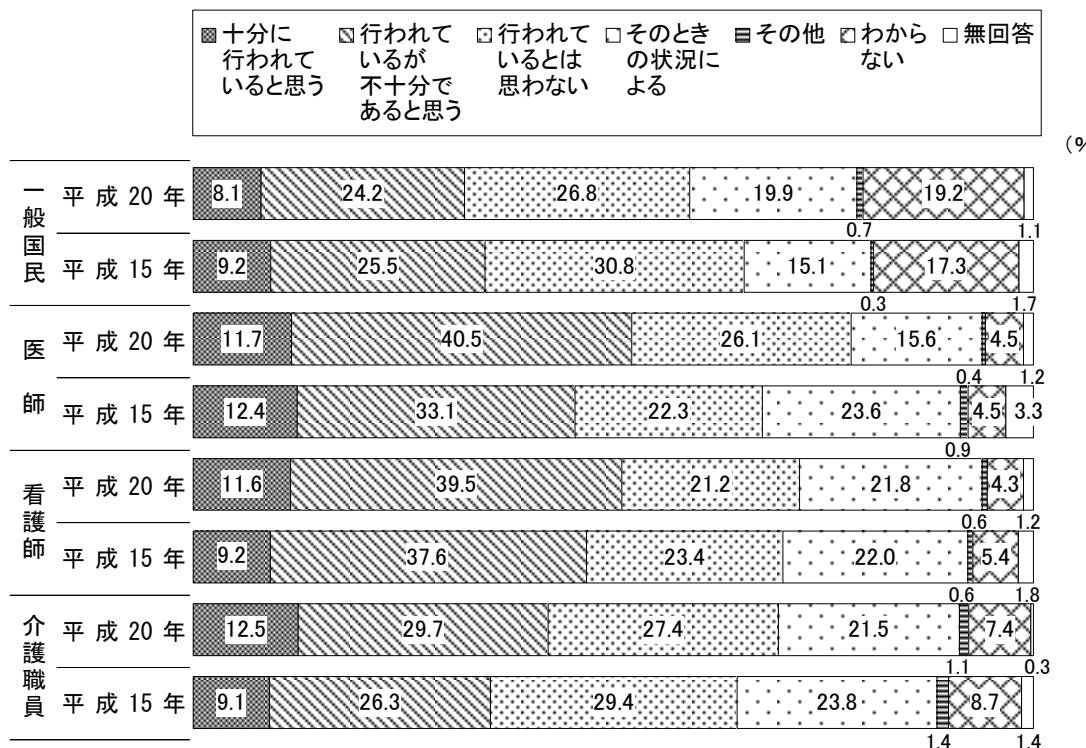


【過去の調査結果】

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

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

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



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

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

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

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

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

注) 平成20年度調査までは、回答の選択肢は経験の有無のみ。

図2－1－3 A 患者（入所者）の治療方針について他の医療・介護職員と意見の相違が起こった経験一経年比較

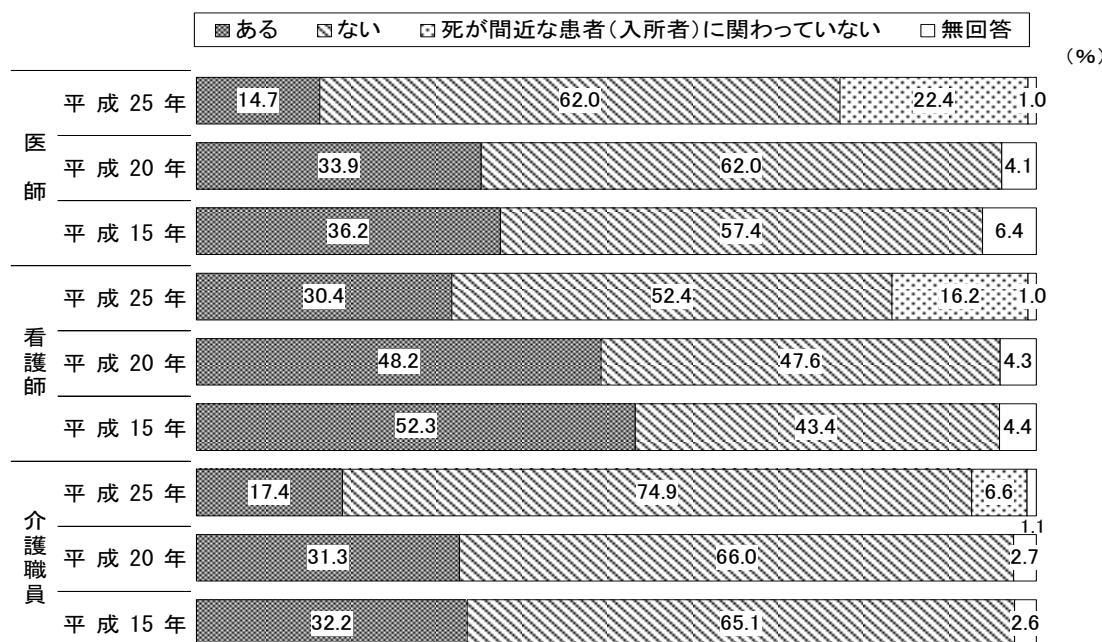
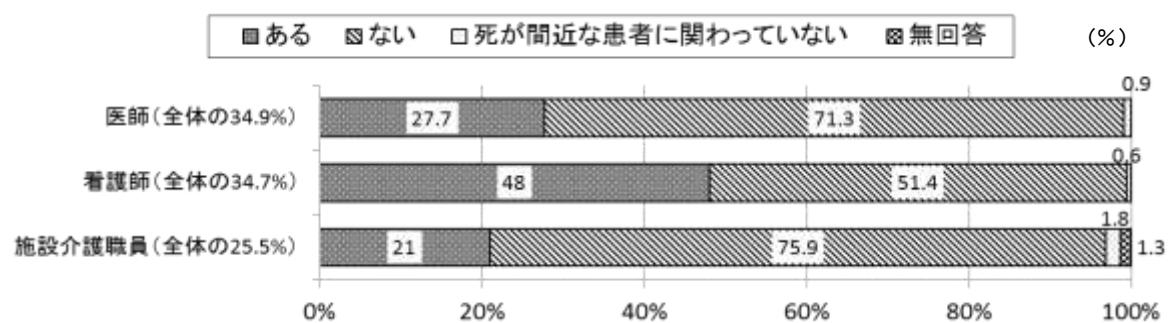


図2-1-3B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(3-1) 院内(施設内)の倫理委員会等への相談の実施状況

(問3で「ある」と回答の方に)

問3-1 院内の倫理委員会等に相談しましたか。(○は1つ)

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

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

図2-1-4 A 院内(施設内)の倫理委員会等への相談の実施状況

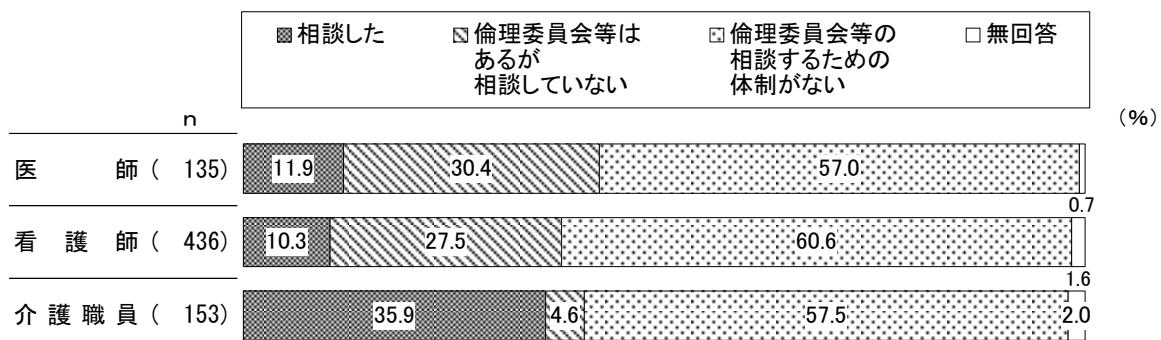
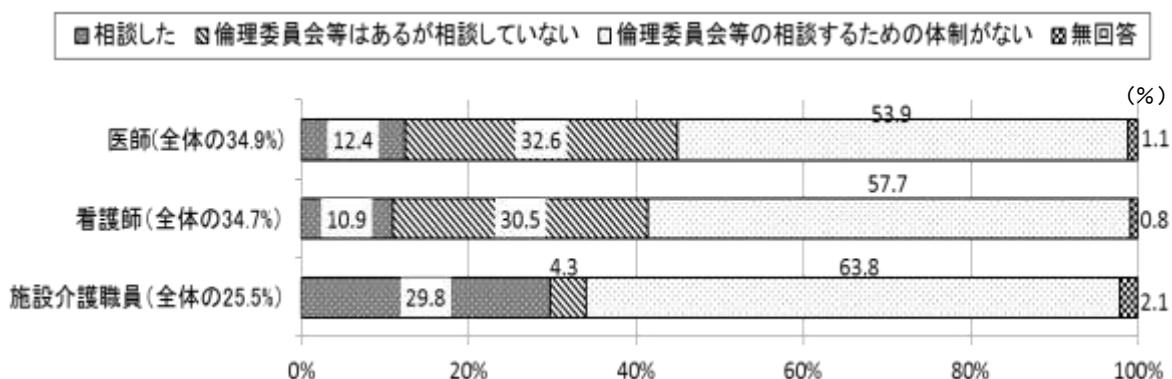


図2-1-4 B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(4) 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

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

(○は1つ)

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

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

図2-1-5A 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

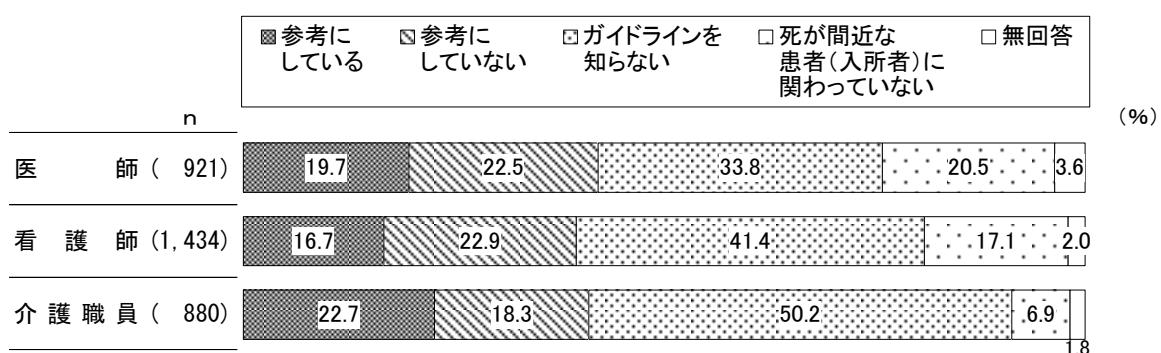
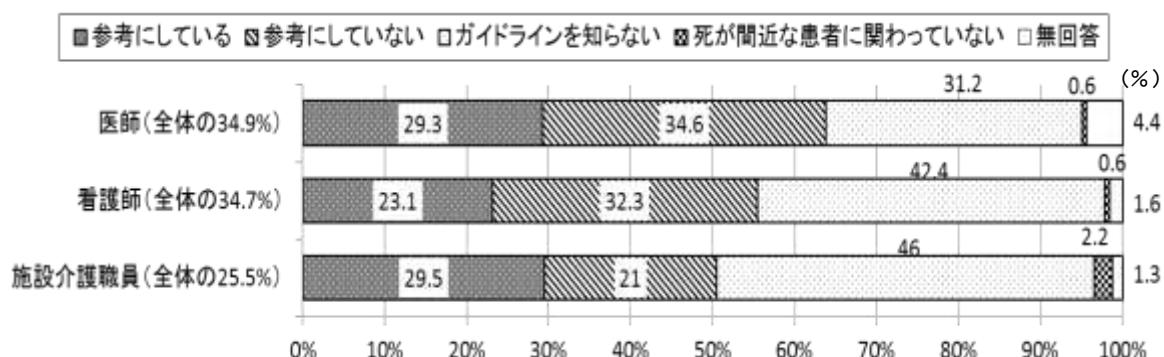


図2-1-5B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(5) 学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況

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

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

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

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

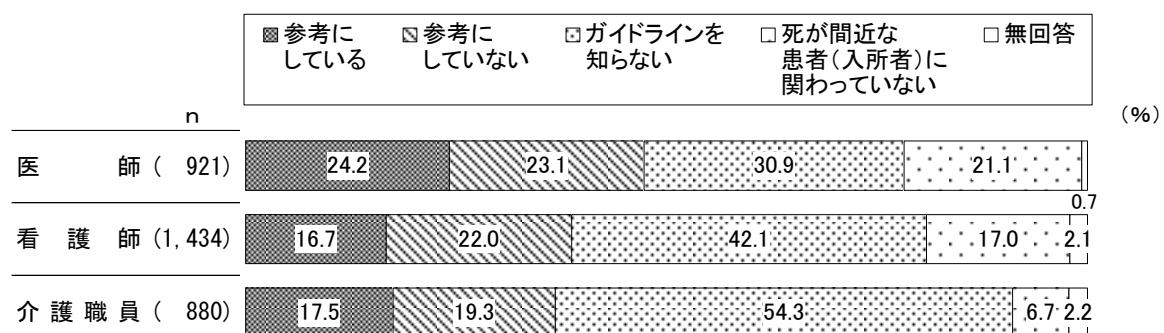
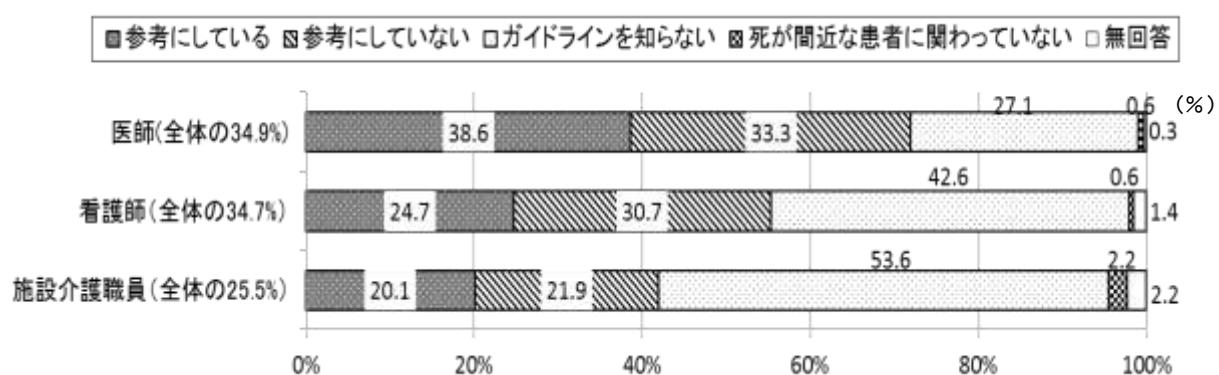


図2-1-6 B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(6) 終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え方

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

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

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

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

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

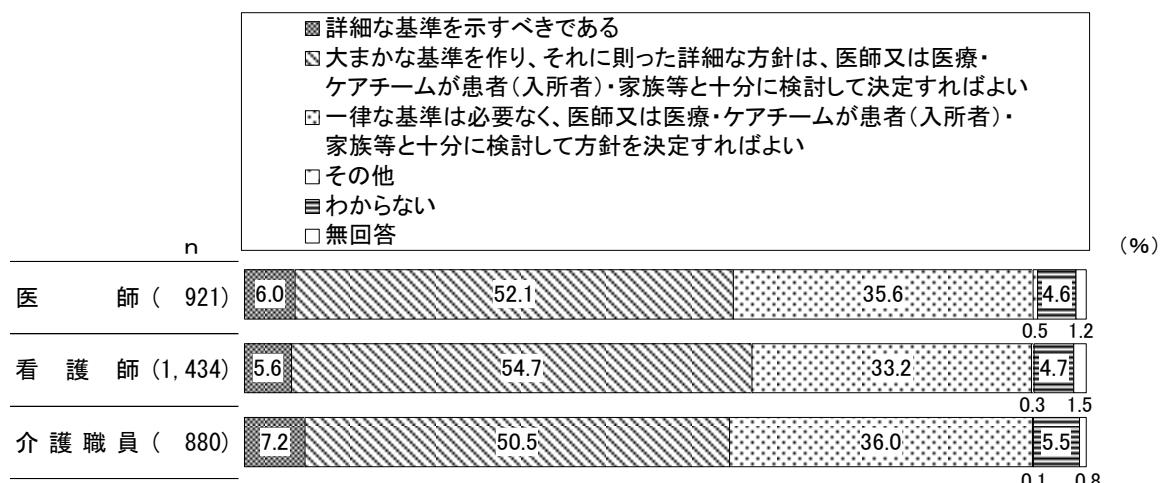
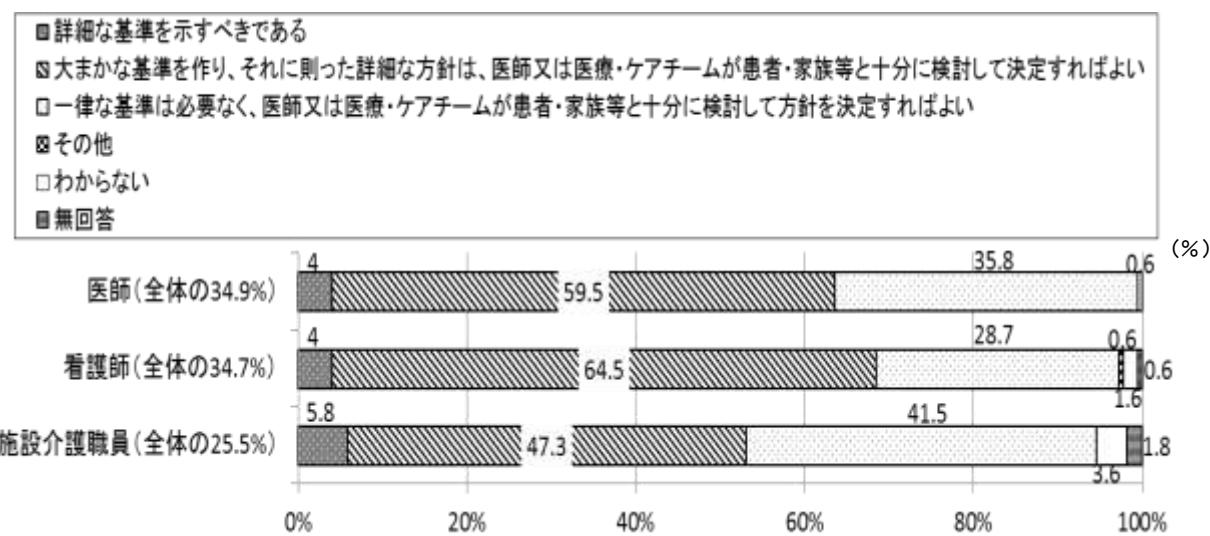


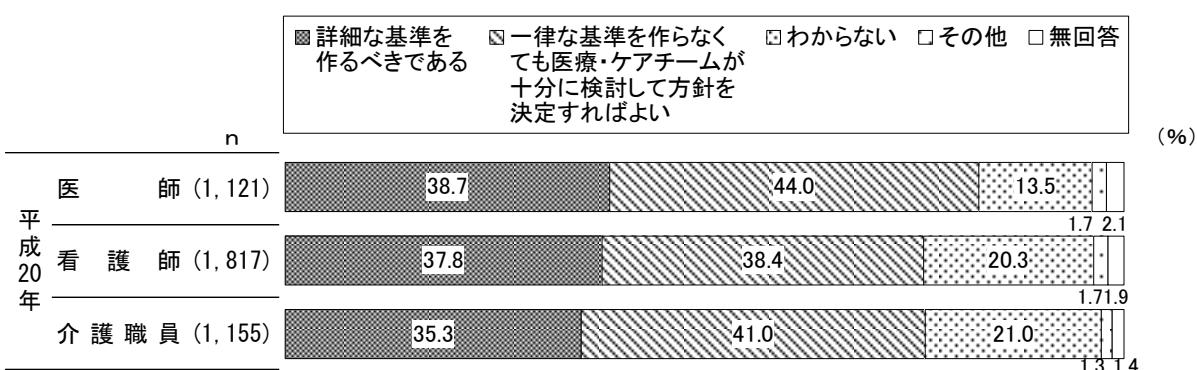
図2-1-7B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



【過去の調査結果】

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

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



(6-1) 判断基準をどのように示すべきかについて

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

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

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

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

図2-1-8 A 判断基準をどのように示すべきか

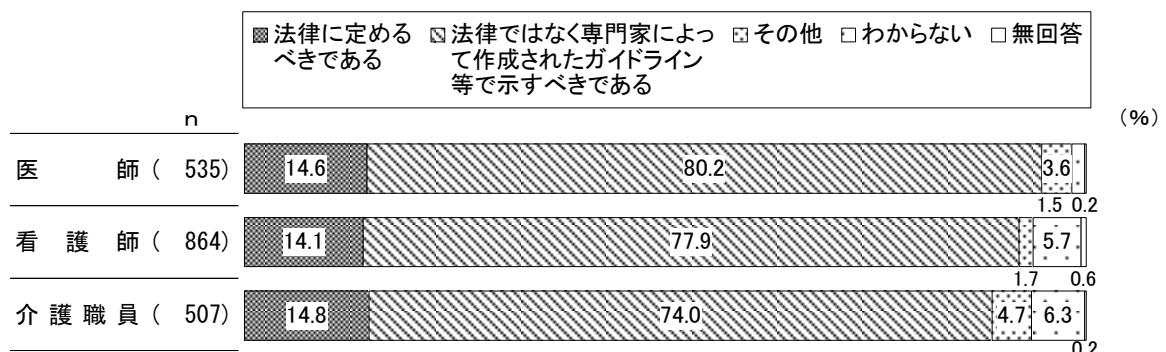
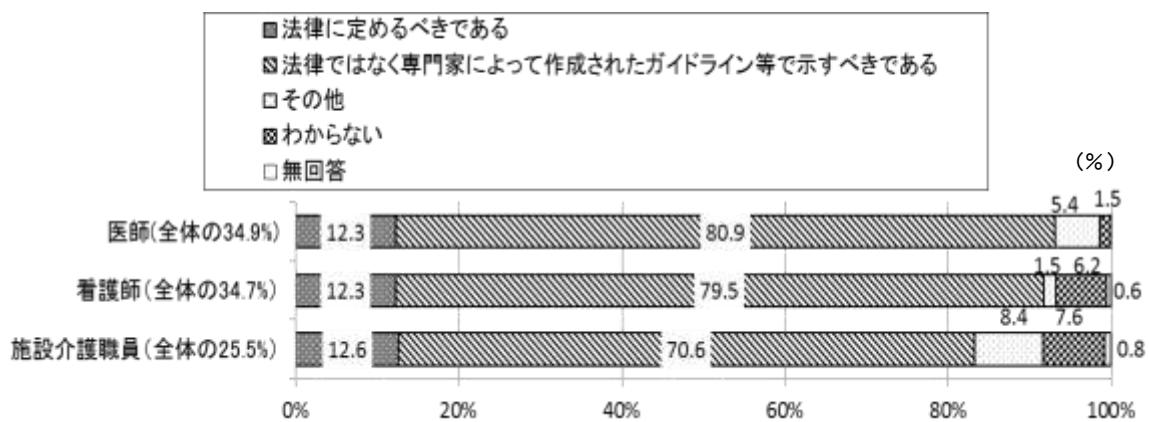


図2-1-8 B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



2. さまざまな人生の最終段階の状況においてすすめる治療方針

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

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

»

－あなたの病状－

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

－医療上の判断－

「回復の見込みはなく、さらに状態は徐々に悪化して死に至る。」とのことです。

(2-1) 人生の最終段階を過ごすことをすすめる場所

問7-1 どこで療養することをすすめますか。(○は1つ)

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

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

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

図2-2-1 A 人生の最終段階を過ごすことをすすめる場所

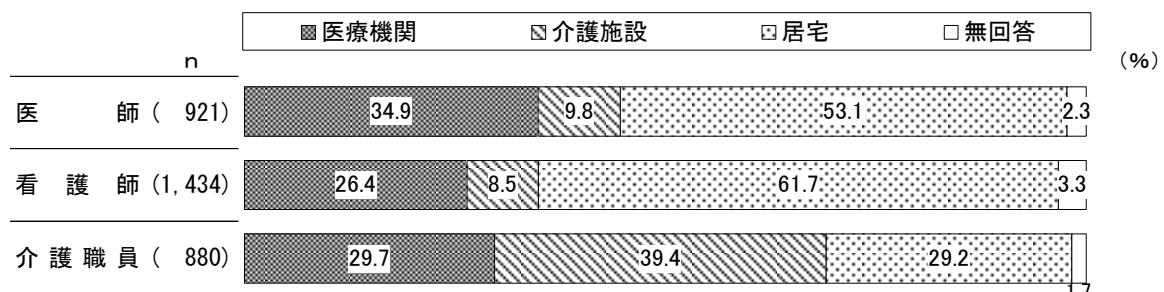
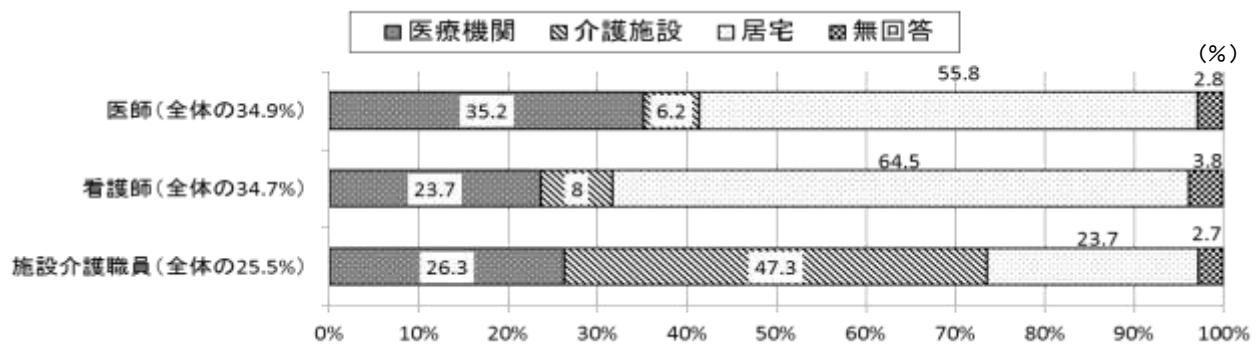


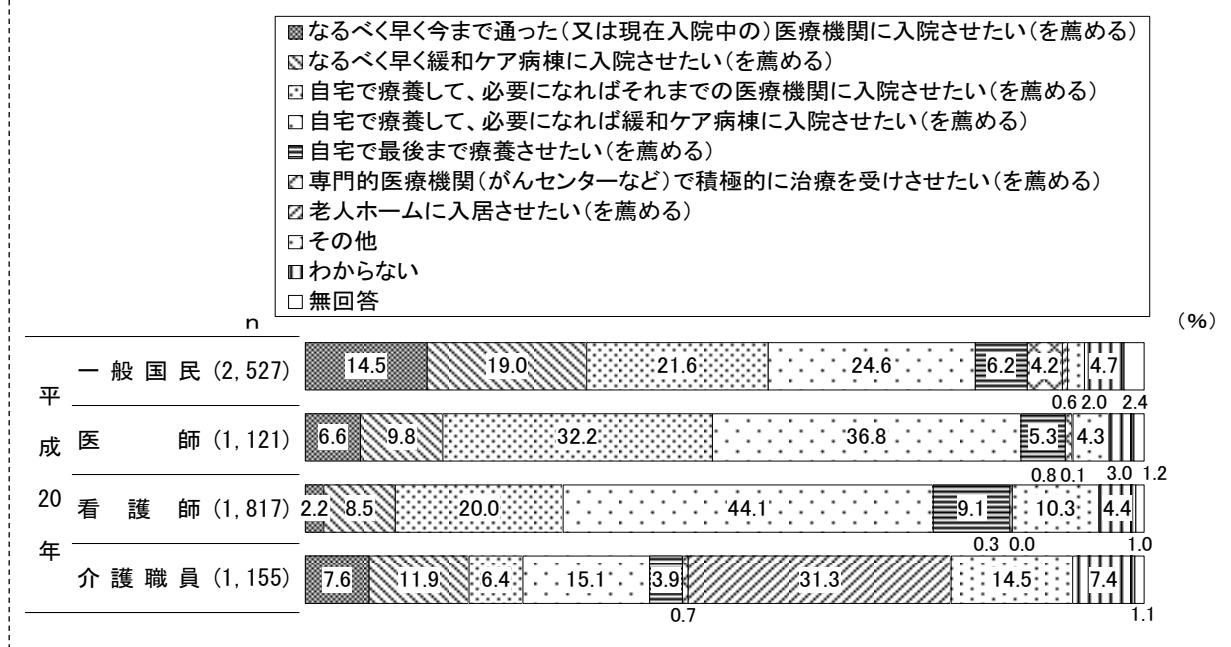
図2-2-1B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



【過去の調査結果】

前回報告書図123 終末期を過ごすことをすすめる場所

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



(2-2) すすめる治療方針

問7-2 下記ア～クの治療をすすめますか。(○はそれぞれ1つ)

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

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

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

図2-2-2A すすめる治療方針(ア) 抗がん剤や放射線による治療

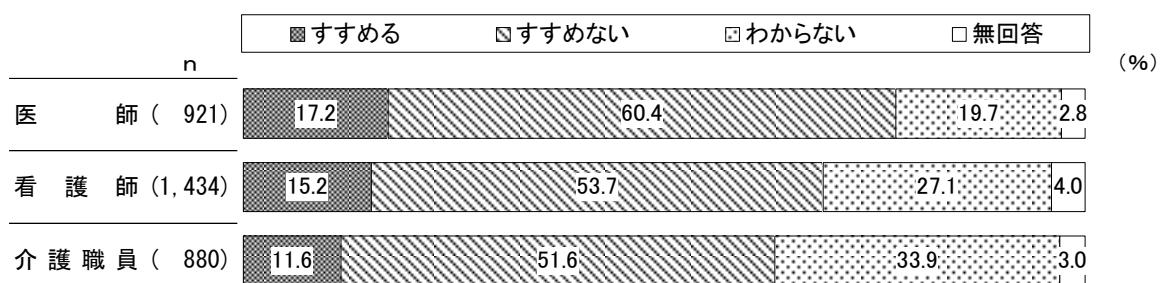
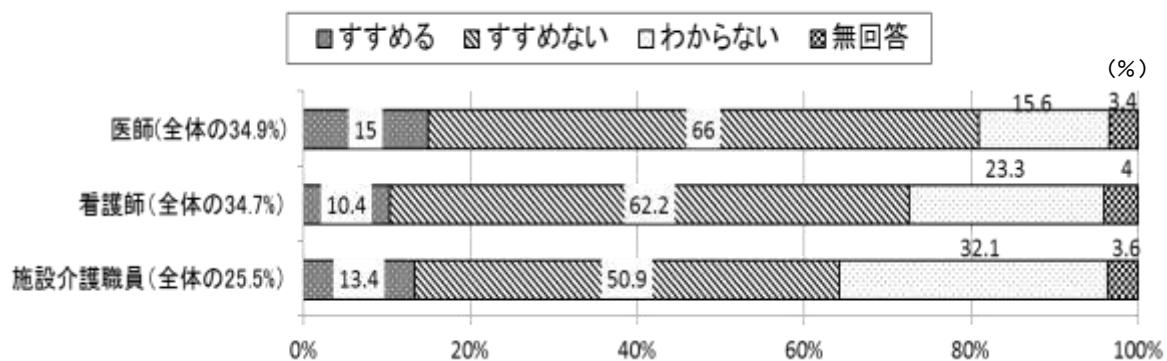


図2-2-2B【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(イ) 肺炎にもかかった場合、抗生素を飲んだり点滴したりすること

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

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

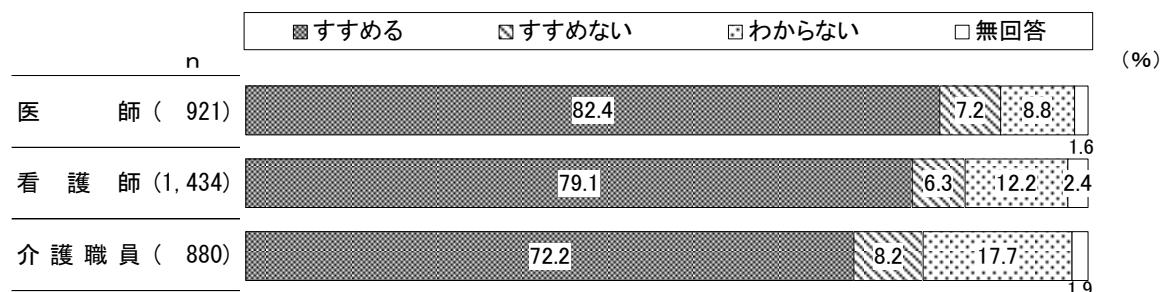
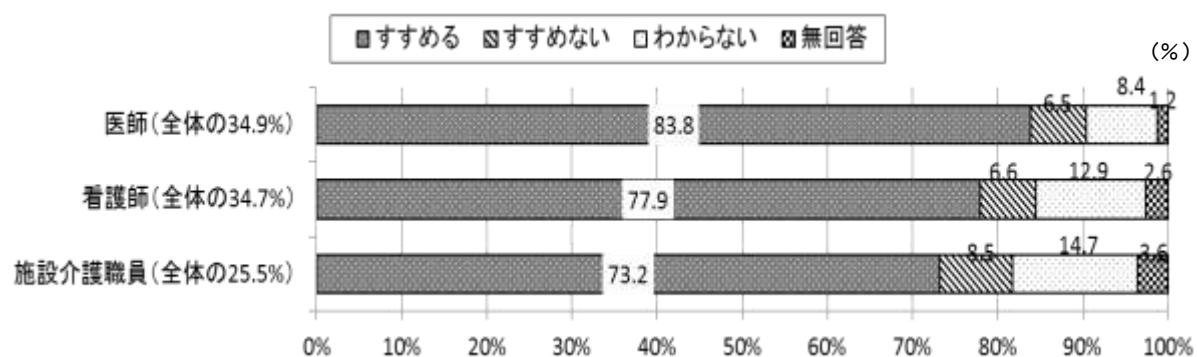


図2-2-3 B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

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

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

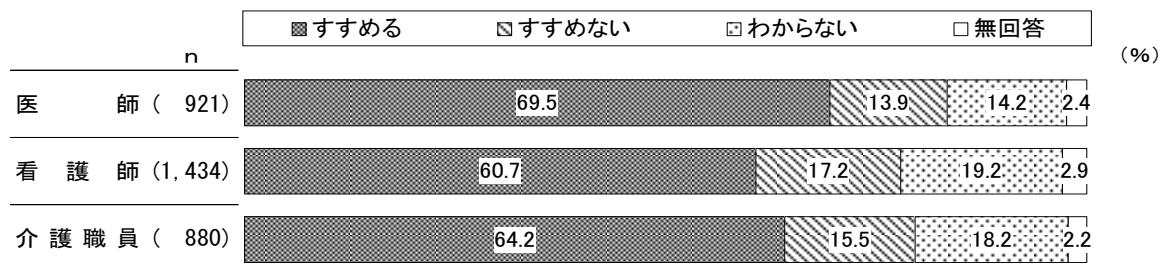
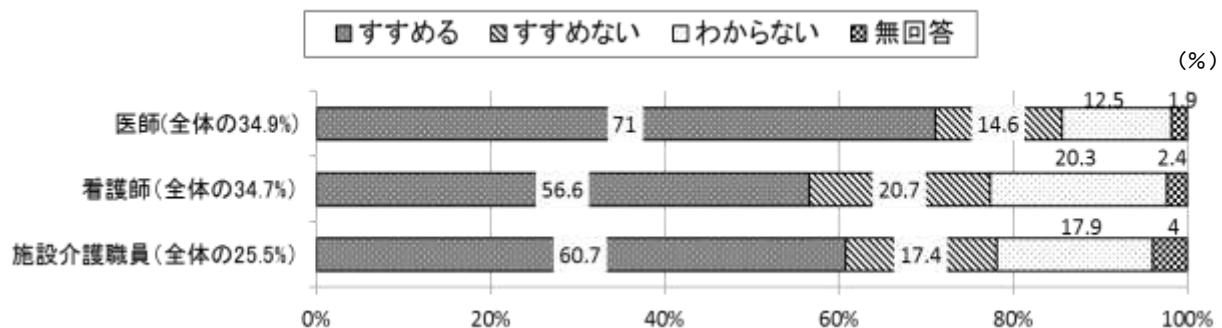


図2-2-4 B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



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

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

(図2-2-5 A)

図2-2-5 A すすめる治療方針 (工) 中心静脈栄養

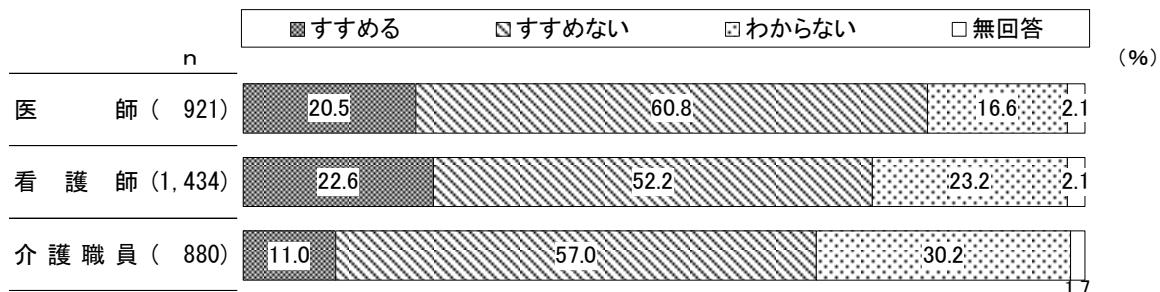
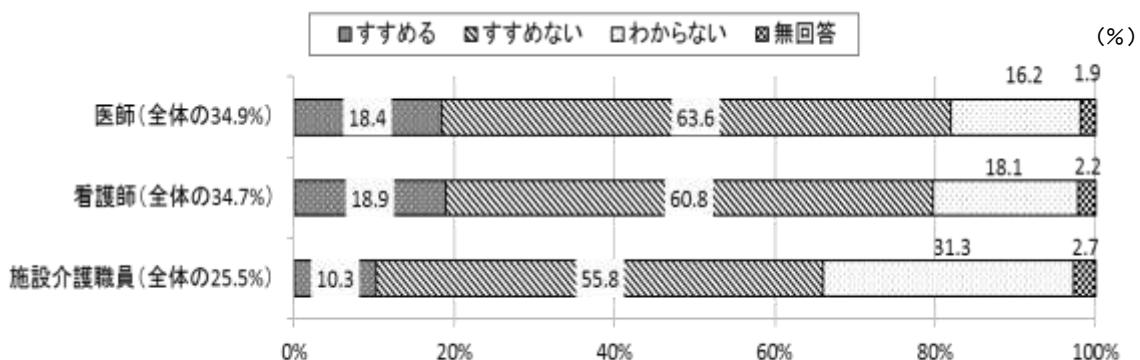


図2-2-5 B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



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

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

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

図2-2-6 A すすめる治療方針(才) 経鼻栄養

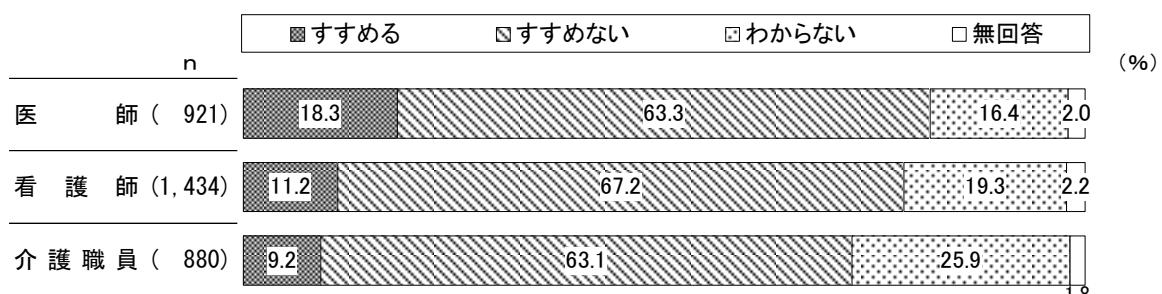
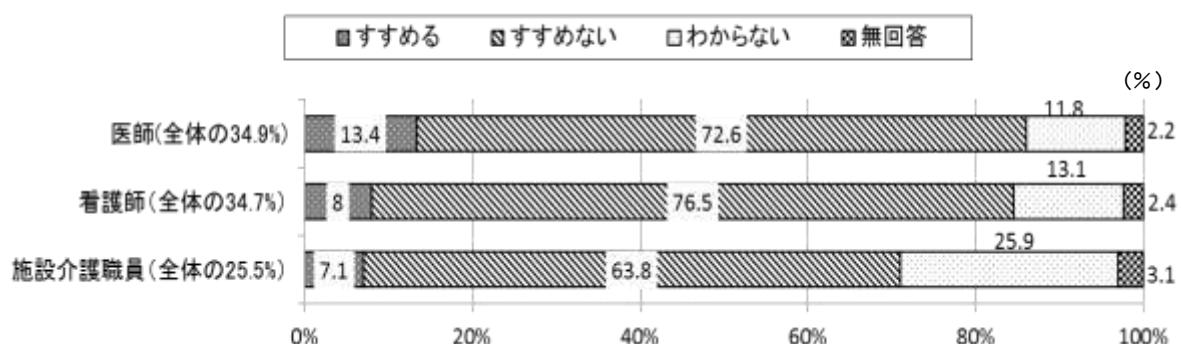


図2-2-6 B 【亡くなる患者(入所者)を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



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

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

(図2-2-7A)

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

図2-2-7A すすめる治療方針（力）胃ろう

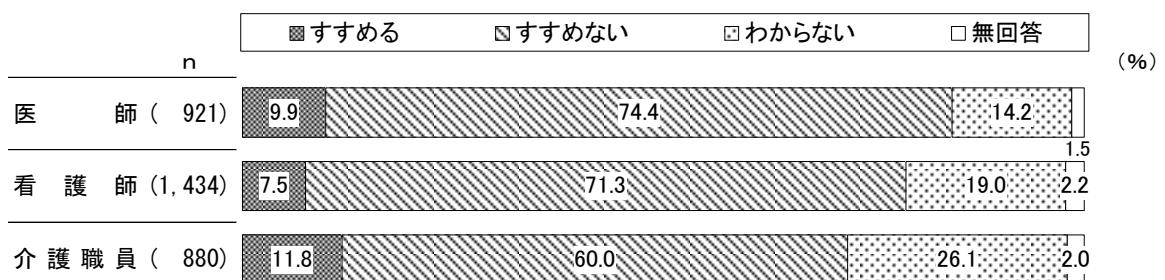
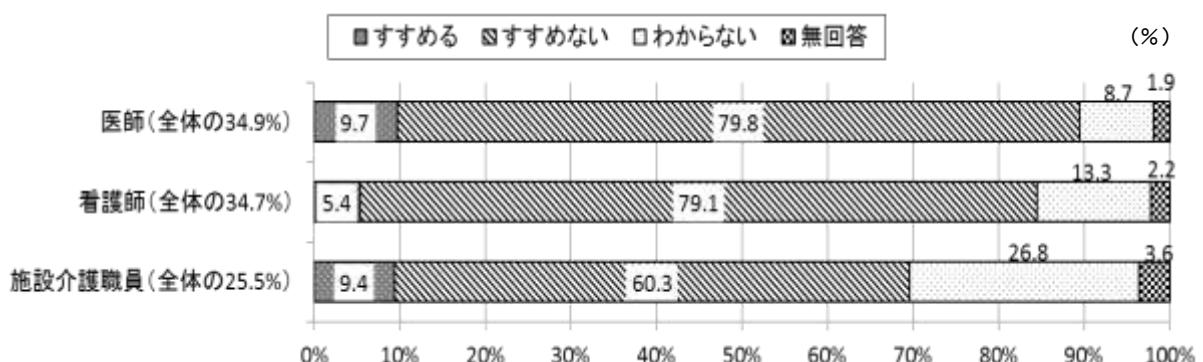


図2-2-7B【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



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

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

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

図2-2-8 A すすめる治療方針（キ）人工呼吸器の使用

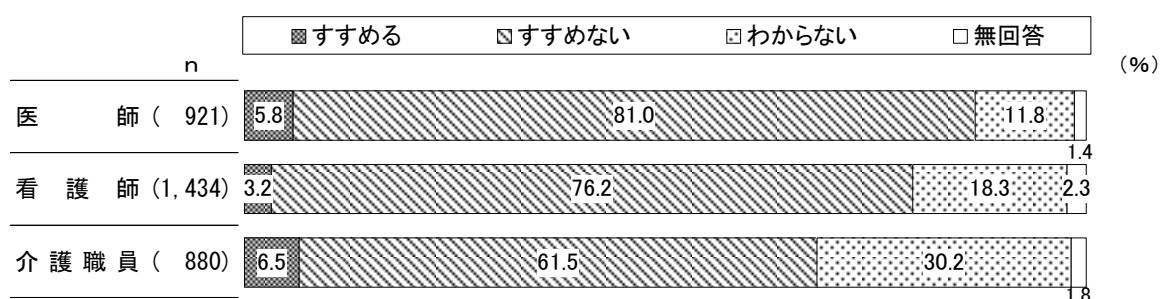
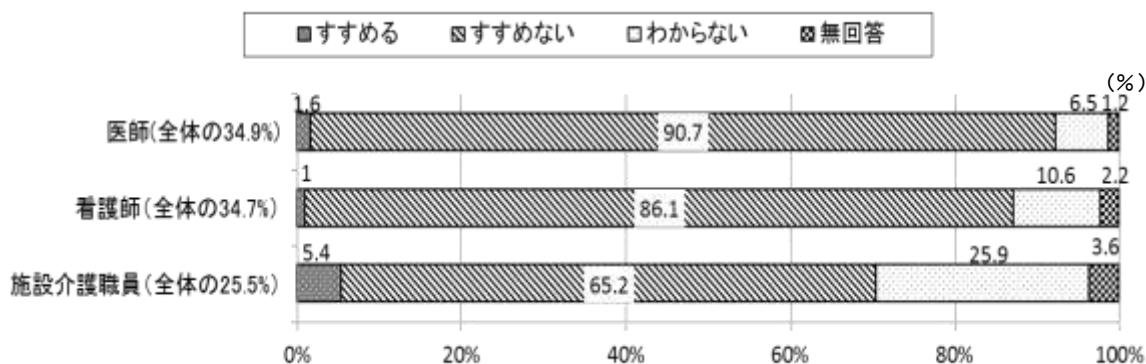


図2-2-8 B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



(ク) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置

(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)

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

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

図2-2-9 A すすめる治療方針（ク）蘇生措置

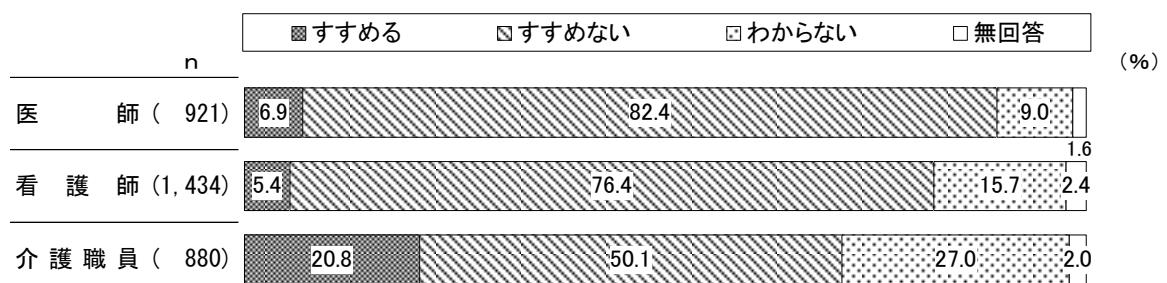
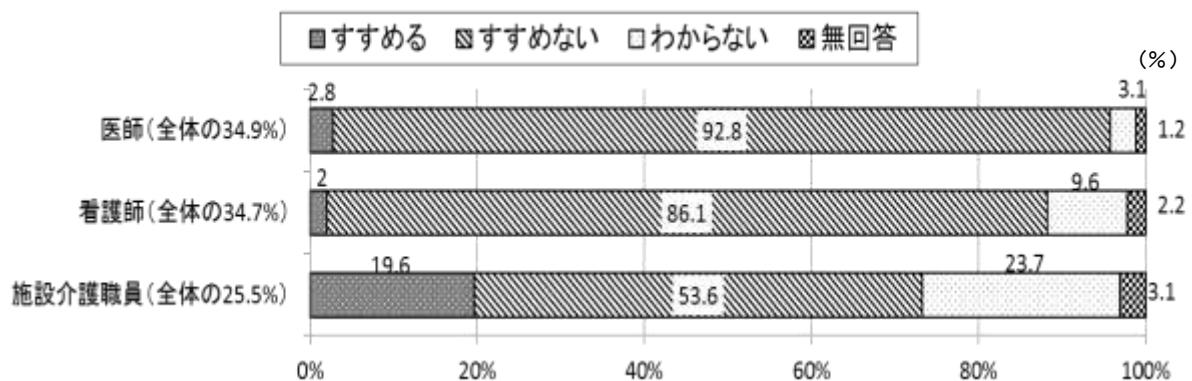


図2-2-9 B 【亡くなる患者（入所者）を担当する頻度が1ヶ月に1名以上の医療福祉従事者のみ抽出】



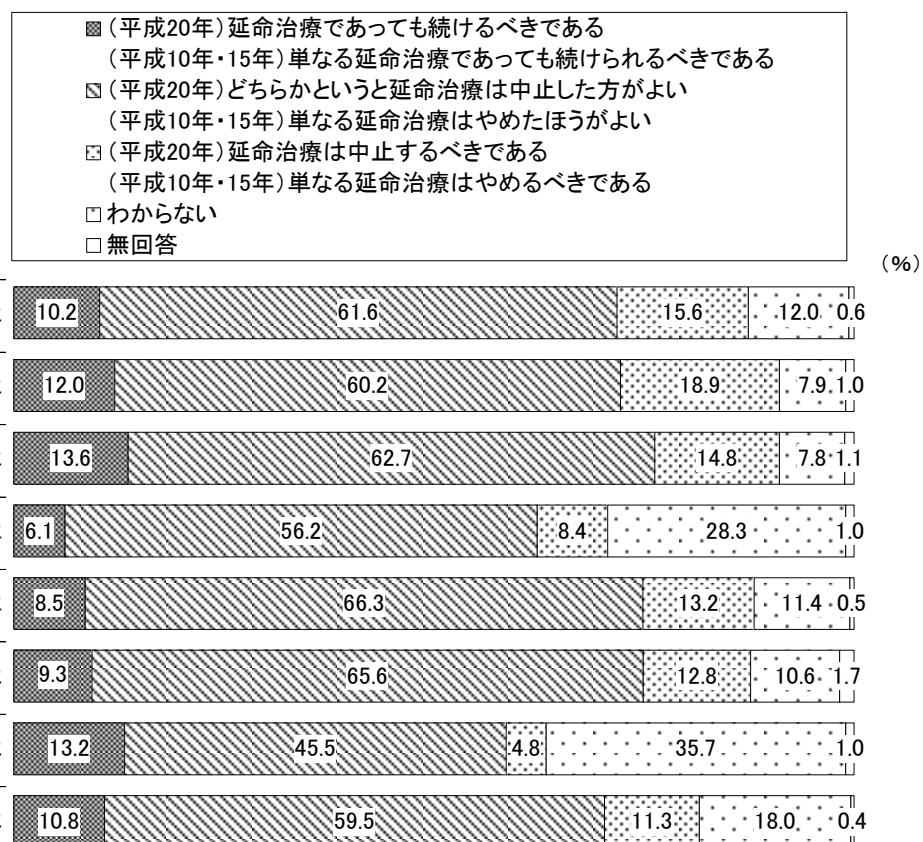
平成20年度調査では、詳細な状況設定を行っていないため、直接比較することはできないが、すべての医療福祉従事者において、延命治療に対して消極的な回答（「どちらかというと望まない」、「望まない」）をした人が多かった。なお、平成10、15年度及びは「どうすべきか」という客観的な意見を質問したのに対し、今回は「自分ならどうするか」と質問している。（前回報告書図38）

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

【過去の調査結果】

前回報告書図38 すすめる治療方針（延命治療にの中止に対する考え方）

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



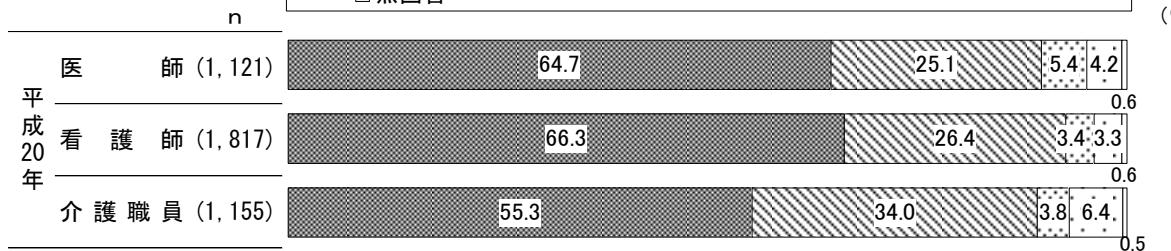
【過去の調査結果】

前回報告書図39 すすめる治療方針（中止する治療の水準）

（「どちらかといえば延命治療は中止したほうがよい」「延命治療は中止するべきである」と答えた方に）

問 この場合、具体的にはどのような治療を中止することが考えられますか。お考えに近いものをお選びください。（○は1つ）

- 人工呼吸器等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止
- 胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
- 点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
- わからない
- 無回答



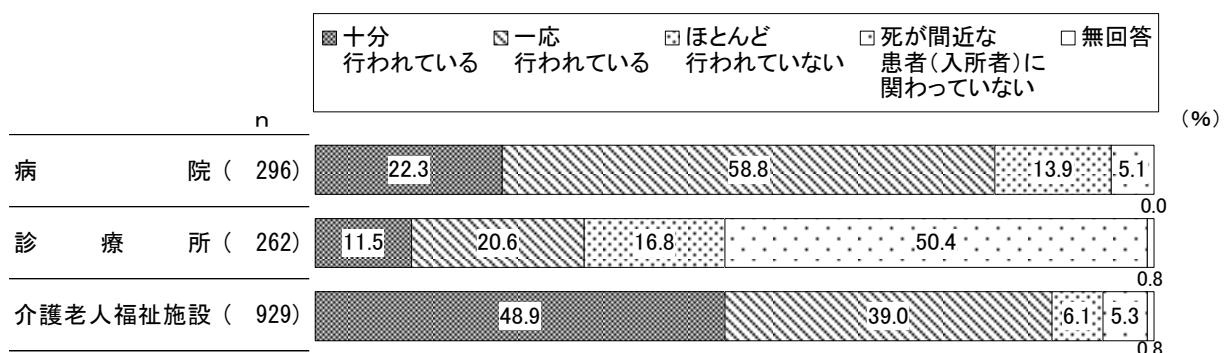
Ⅲ 施設における国のガイドラインに沿った体制等の整備状況 (施設長対象)

(1) 死が間近な患者に対する治療方針の話し合いの実施状況

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

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

図3-1-1 死が間近な患者に対する治療方針の話し合いの実施状況

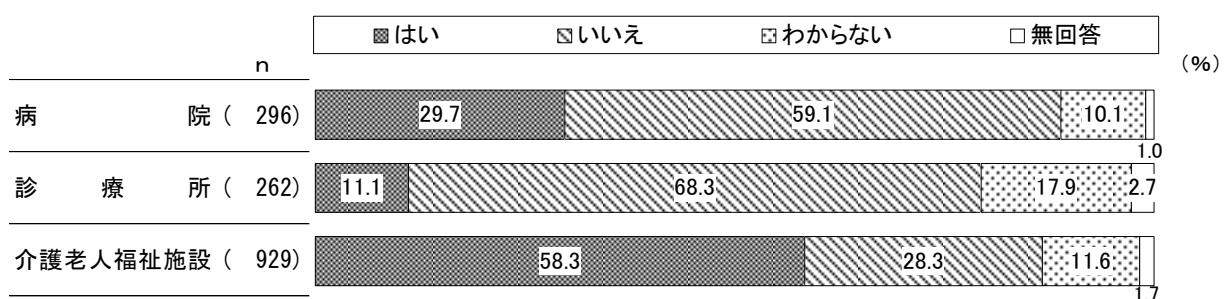


(2) 亡くなった患者（入所者）の家族の悲しみに対応する体制の整備状況

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

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

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

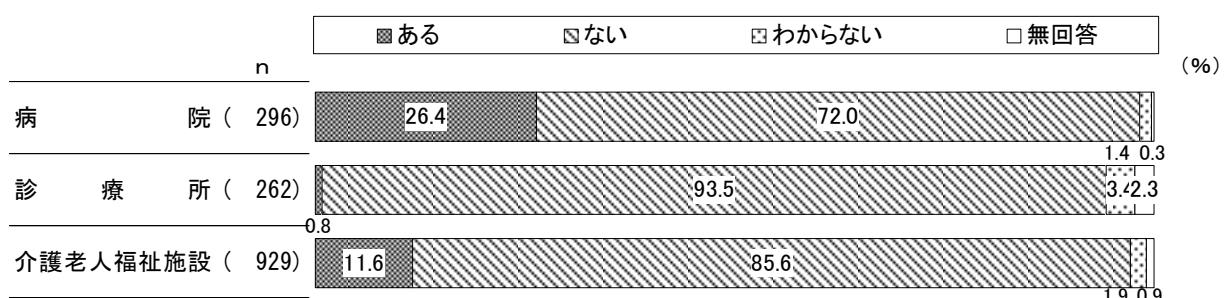


(3) 院内（施設内）の倫理委員会等の設置状況

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

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

図3-1-3 院内（施設内）の倫理委員会等の設置状況

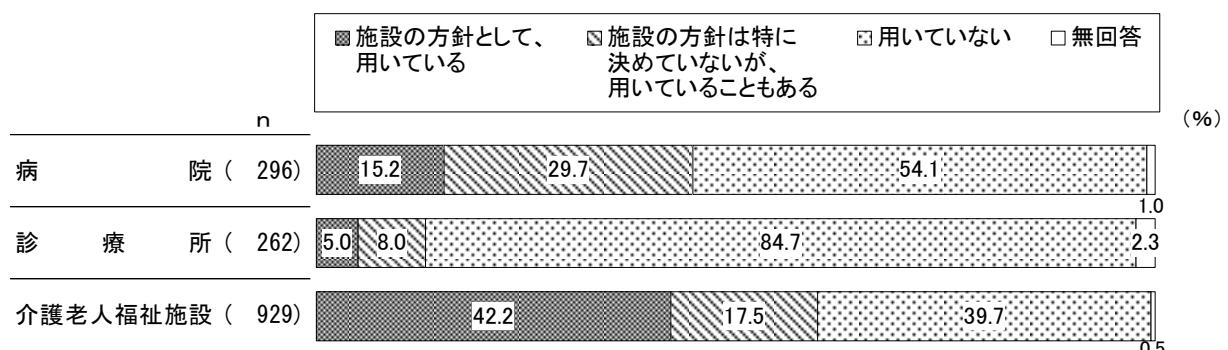


(4) 人生の最終段階における医療の治療方針やその代弁者を定める書面(事前指示書)の利用状況

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

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

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

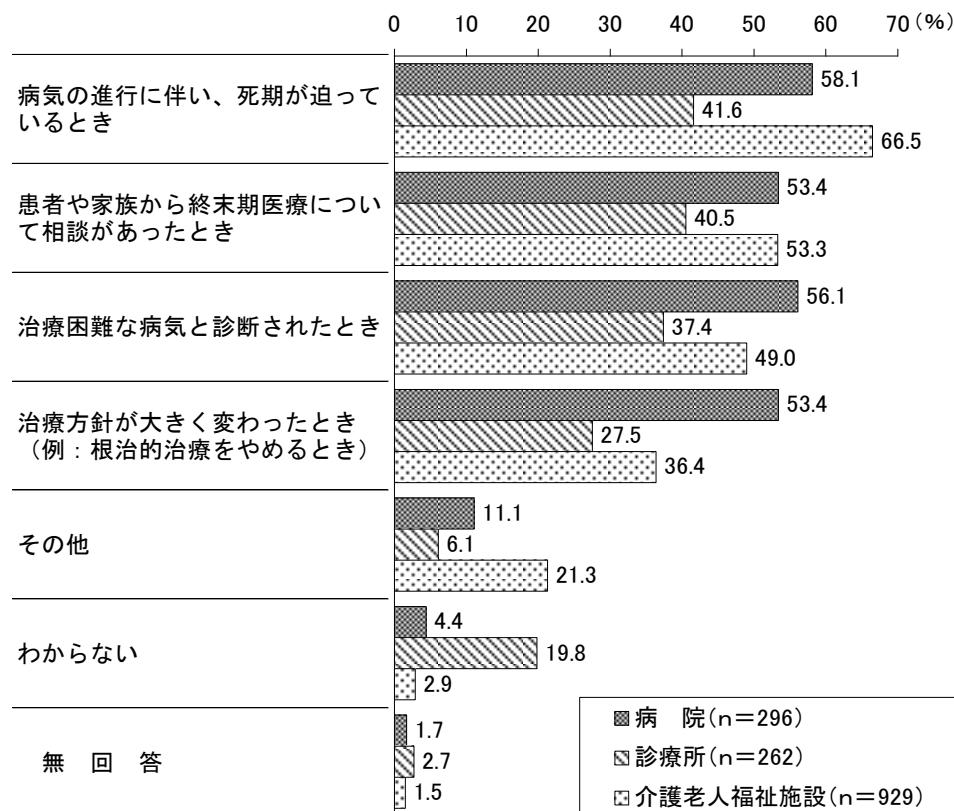


(5) 事前指示書を用いる場合に適切だと思う時期

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

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

図3-1-5 事前指示書を用いる場合に適切だと思う時期 (複数回答)

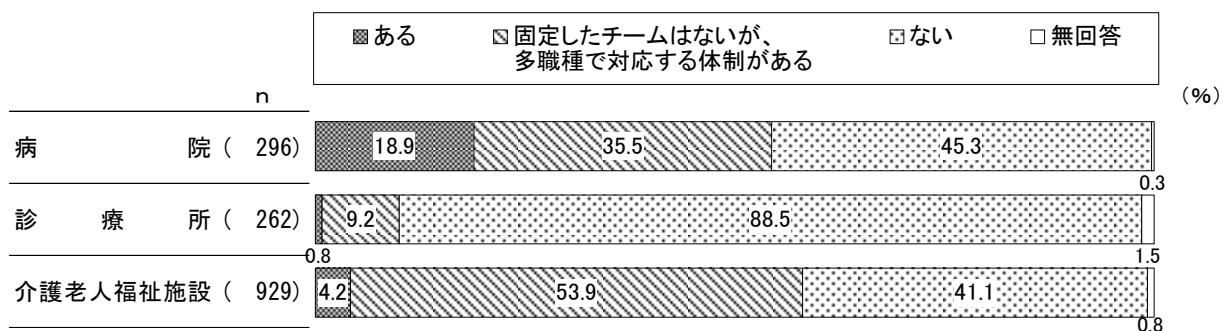


(6) 緩和ケアチームの整備状況

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

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

図3-1-6 緩和ケアチームの整備状況

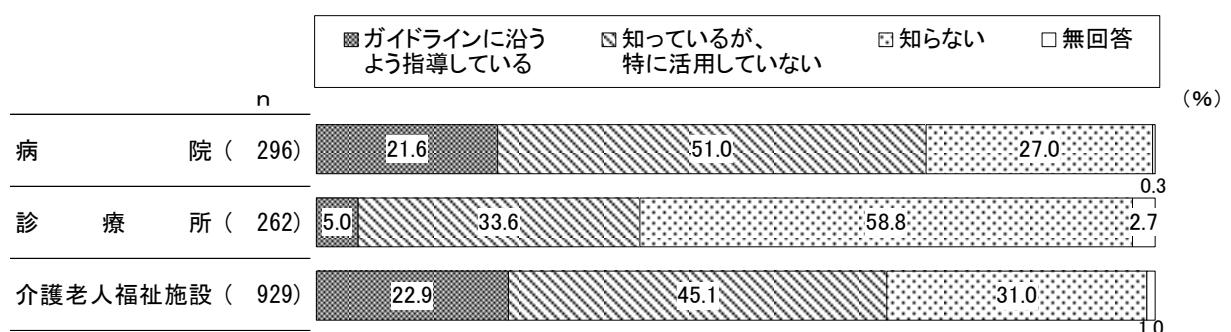


(7) 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

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

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

図3-1-7 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

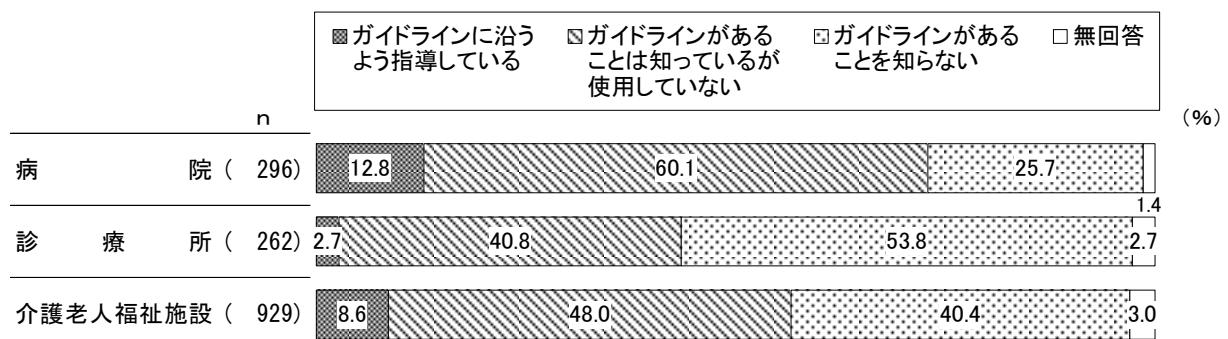


(8) 学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインの利用状況

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

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

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

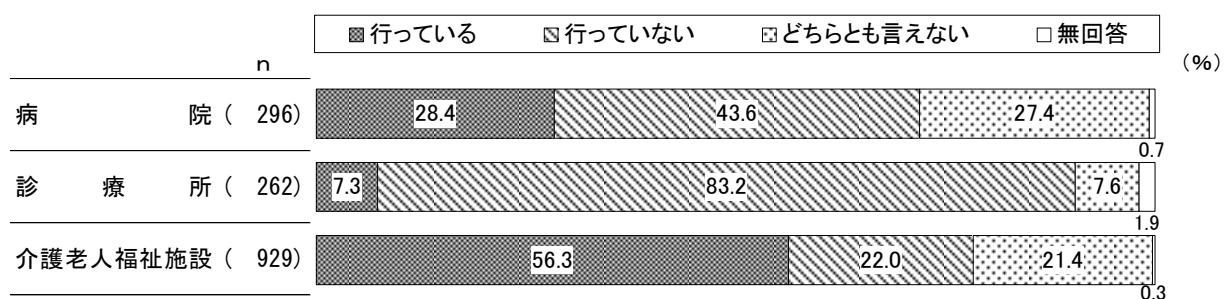


(9) 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況

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

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

図3-1-9 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況

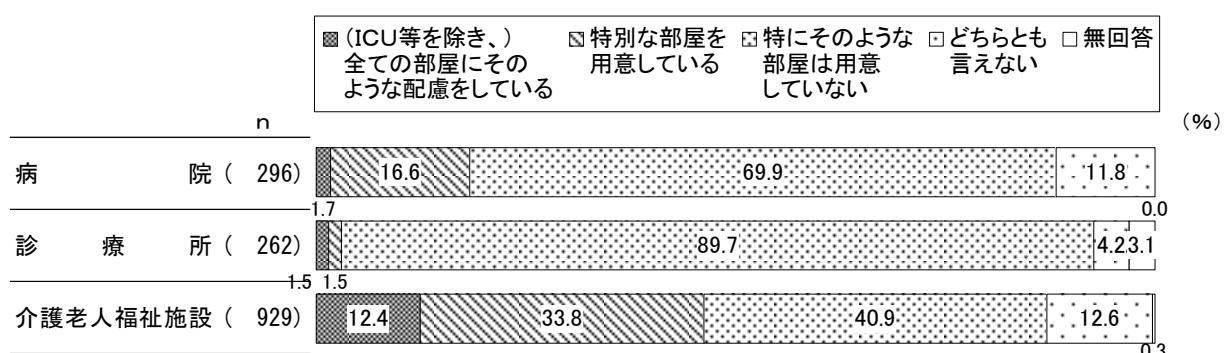


(10) 死が間近の方が家族等とゆっくり過ごせる環境に配慮した部屋の設置状況

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

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

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



(11) 患者（入所者）が望む場所での療養を実現するための支援の実施状況

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

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

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

