

第6回 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会	参考 資料 5	第5回 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会	資料 2-1 一部 改変
平成30年3月23日		平成30年2月23日	

平成29年度 人生の最終段階における医療に関する 意識調査 結果 (確定版)

「人生の最終段階における医療に関する意識調査」について

■ 目的

平成4年以降5年おき5回にわたって、一般国民及び医療介護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するための調査を実施し、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、介護施設職員における意識を調査し、その変化を把握することで、患者の意思を尊重した望ましい人生の最終段階における医療のあり方の検討に活用する。

■ 調査時期：平成29年12月5日（火）～12月29日（金）

※一部地域においては、発送時期に合わせて締切を変更している。

■ 調査方法：自記式質問紙調査、調査票の送付・回収は郵送による。

■ 調査対象：一般国民、医師、看護職員、介護職員及び各施設長

※施設を無作為抽出し、各施設長を通じて対象職種に配布。

病院の医師・看護師については、2名の職員のうち1名は人生の最終段階における医療に特に携わっていると考えられる者から選定するよう依頼。

■ 前回調査との変更点

介護施設について、前回までは、介護老人福祉施設のみが対象であったが、今回調査から、介護老人保健施設の介護職員及び施設長を対象に追加した。

「人生の最終段階における医療に関する意識調査」について

■ 調査対象と回収率

平成30年2月9日時点

対象者	抽出方法	対象者数	回収数	回収率 (集計率)	<参考> 前回回収率	
一般国民票	一般国民	20歳以上の男女から 層化2段階 無作為抽出	6,000	973	16.2%	43.6%
	医師(※)	無作為抽出	4,500	1,088	24.2%	27.9%
	看護師(※)	無作為抽出	6,000	1,620	27.0%	33.3%
	介護職員(※)	無作為抽出	2,000	537	26.9%	44.0%

※医師、看護師、介護職員は、医師票、看護師票、介護職員票の対象者と同一である。

「人生の最終段階における医療に関する意識調査」について

■ 調査対象と回収率

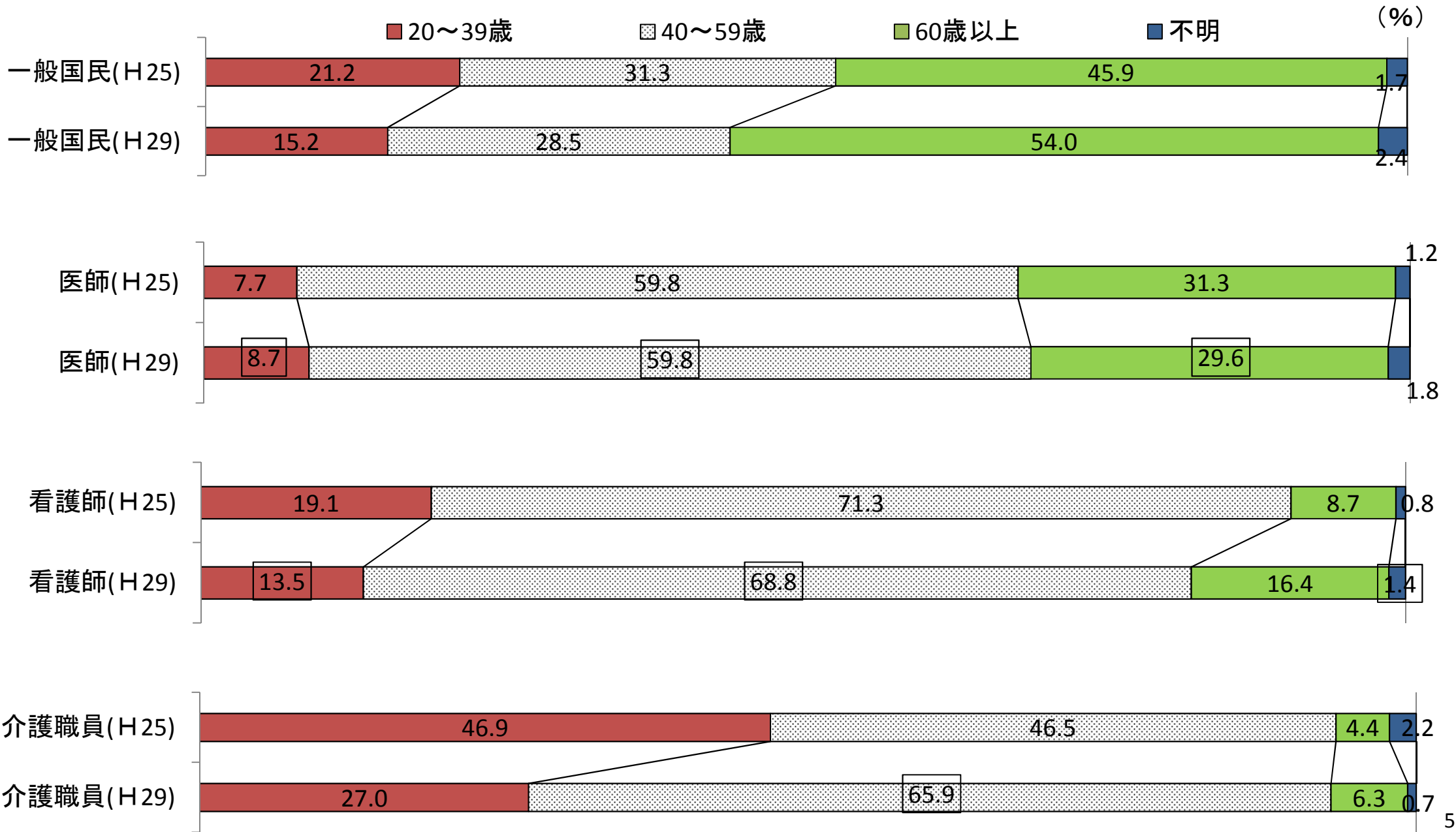
平成30年2月9日時点

対象者		対象施設	抽出方法	施設数	1施設の対象数	対象者数	回収数	回収率	<参考> 前回回収率
医師票	医師	病院	無作為抽出	1,500	2	4,500	1,039	23.1%	27.9%
		診療所	無作為抽出	1,500	1				
看護師票	看護師	病院	上記と同一施設	1,500	2	6,000	1,854	30.9%	33.3%
		診療所	上記と同一施設	1,500	1				
		訪問看護ステーション	無作為抽出	500	1				
		介護老人福祉施設	介護師票1,000から500を無作為抽出	500	1				
		介護老人保健施設	介護師票1,000から500を無作為抽出	500	1				
介護師票	介護職員	介護老人福祉施設	無作為抽出	1,000	1	2,000	752	37.6%	44.0%
		介護老人保健施設	無作為抽出	1,000	1				
施設票	施設長	病院	上記と同一施設	1,500	1	5,000	1,517	30.3%	35.4%
		診療所	上記と同一施設	1,500	1				
		介護老人福祉施設	上記と同一施設	1,000	1				
		介護老人保健施設	上記と同一施設	1,000	1				

回答者の属性

平成29年度
一般国民票

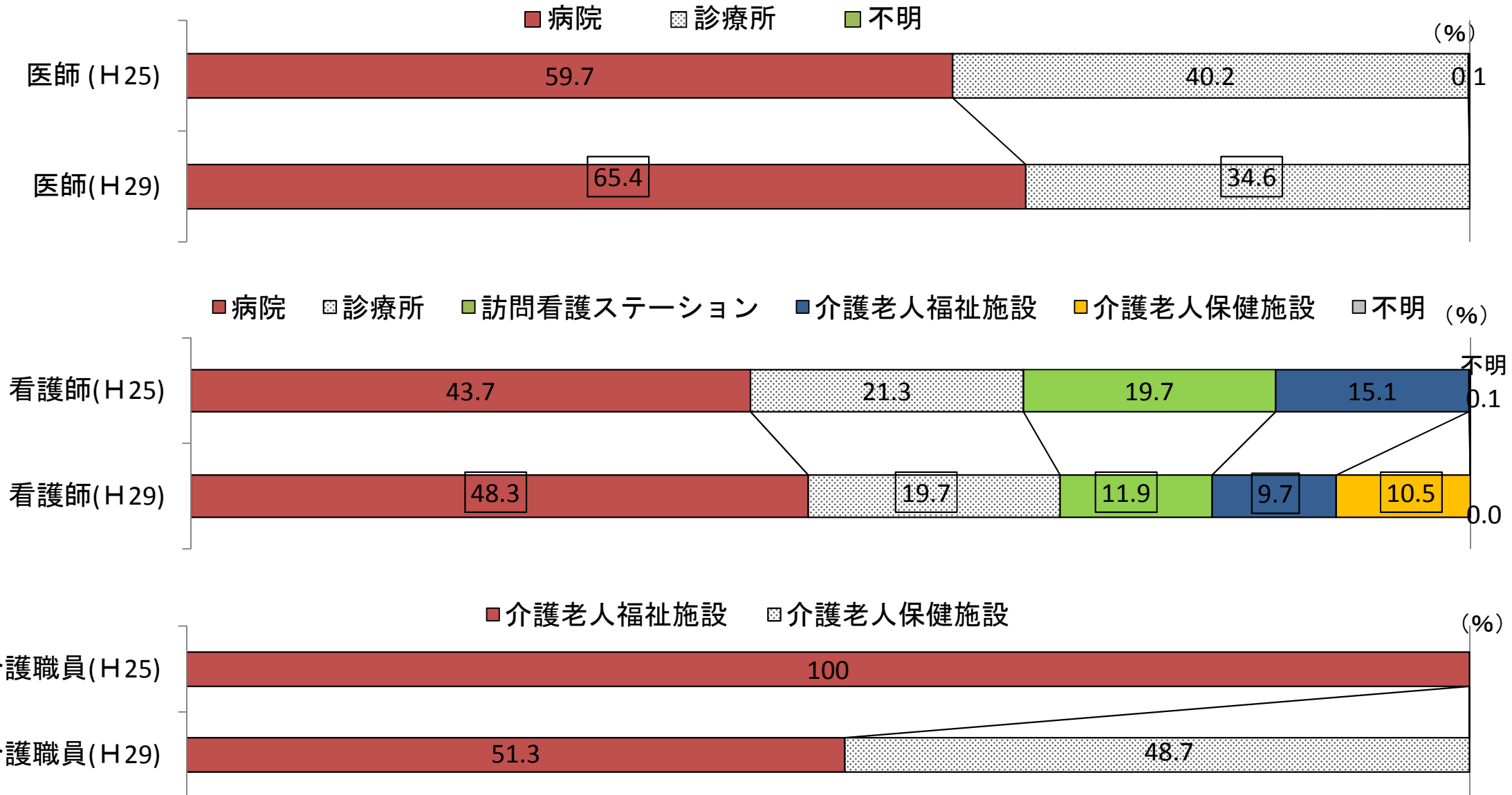
■ 年齢階級別の割合(前回調査との比較)



回答者の属性

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 医師、看護師、介護職員の所属施設種別の割合（前回調査との比較）



※H29年度調査より、介護老人保健施設を調査対象に追加。

集計結果概要の内容

	テーマ	調査対象	項目
I	【一般国民票】 人生の最終段階における医療について	一般国民 医師 看護師 介護職員	<ol style="list-style-type: none">1 人生の最終段階における医療に関する関心2 人生の最終段階における医療について話し合う時期ときっかけ3 人生の最終段階における医療について、受けたい情報源や考えるために必要な情報4 事前指示書について5 治療方針の決定についての考え方6 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について7 人生の最終段階について考える際に重要なこと8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望

集計結果概要の内容

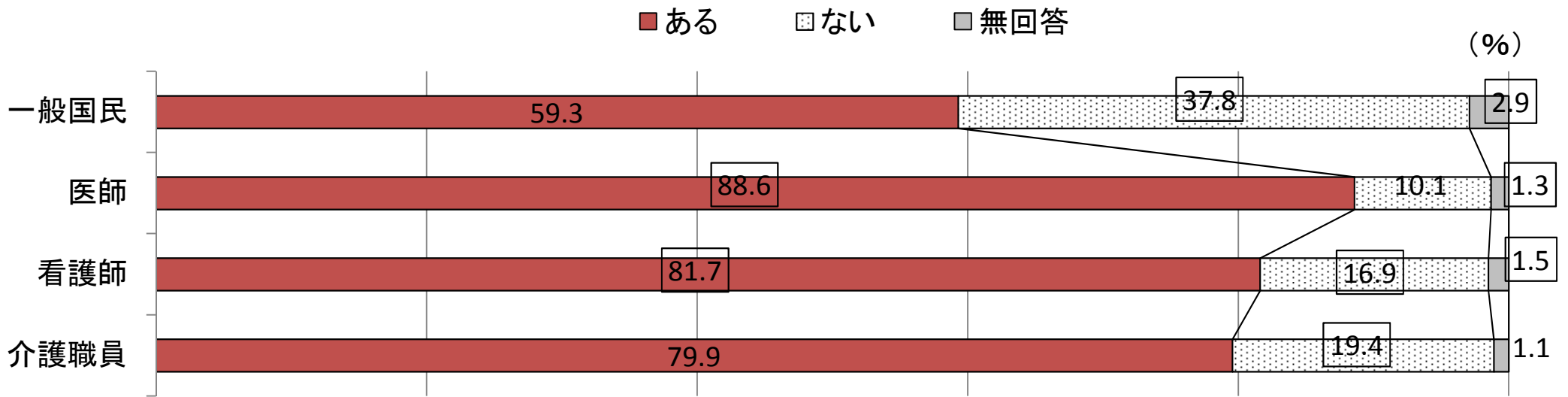
	テーマ	調査対象	項目
Ⅱ	【医療・看護師・介護職員票】 人生の最終段階における医療の実施状況について	医師 看護師 介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者(入所者)との話し合いの実態 2 倫理委員会について 3 事前指示書について 4 治療方針の決定 5 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について 6 人生の最終段階における患者の医療・療養について連携先へ引き継ぐ情報 7 ガイドラインの利用状況 8 人生の最終段階における医療における医療に関する判断基準 9 人生の最終段階における医療の充実に必要なこと
Ⅲ	【施設票】 人生の最終段階における医療の体制整備の状況について	施設長	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者(入所者)との話し合いの実態 2 倫理委員会について 3 事前指示書について 4 治療方針の決定 5 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について 6 人生の最終段階における医療に関する情報の共有方法 7 ガイドラインの利用状況 8 人生の最終段階における医療・療養における支援の状況 9 人生の最終段階の意思決定支援に係る教育・研修について

一般国民票

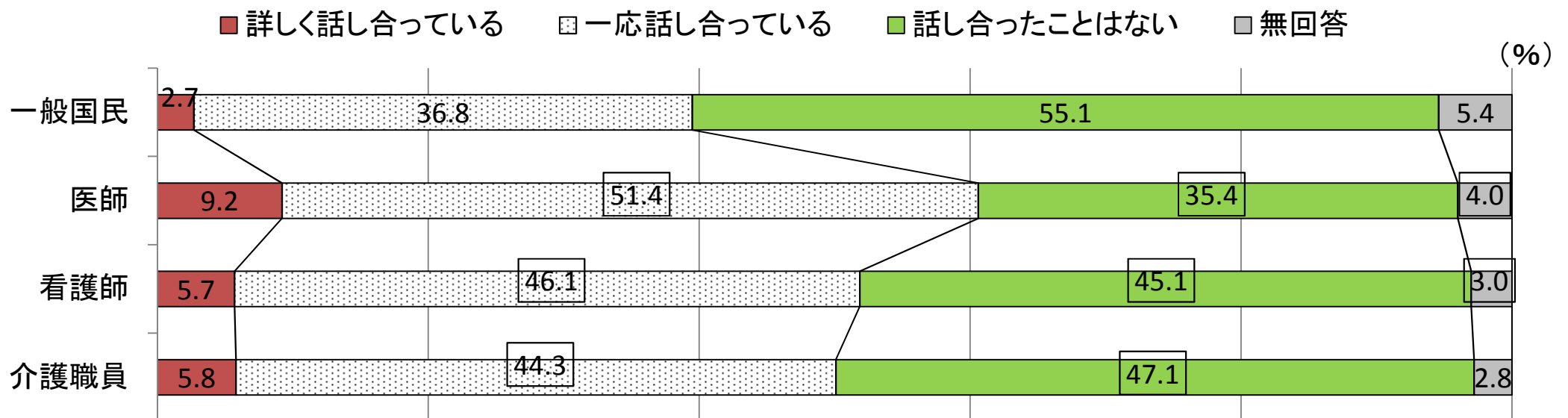
I-1 人生の最終段階における医療に関する関心①

平成29年度
一般国民票

■ 人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがあるものの割合



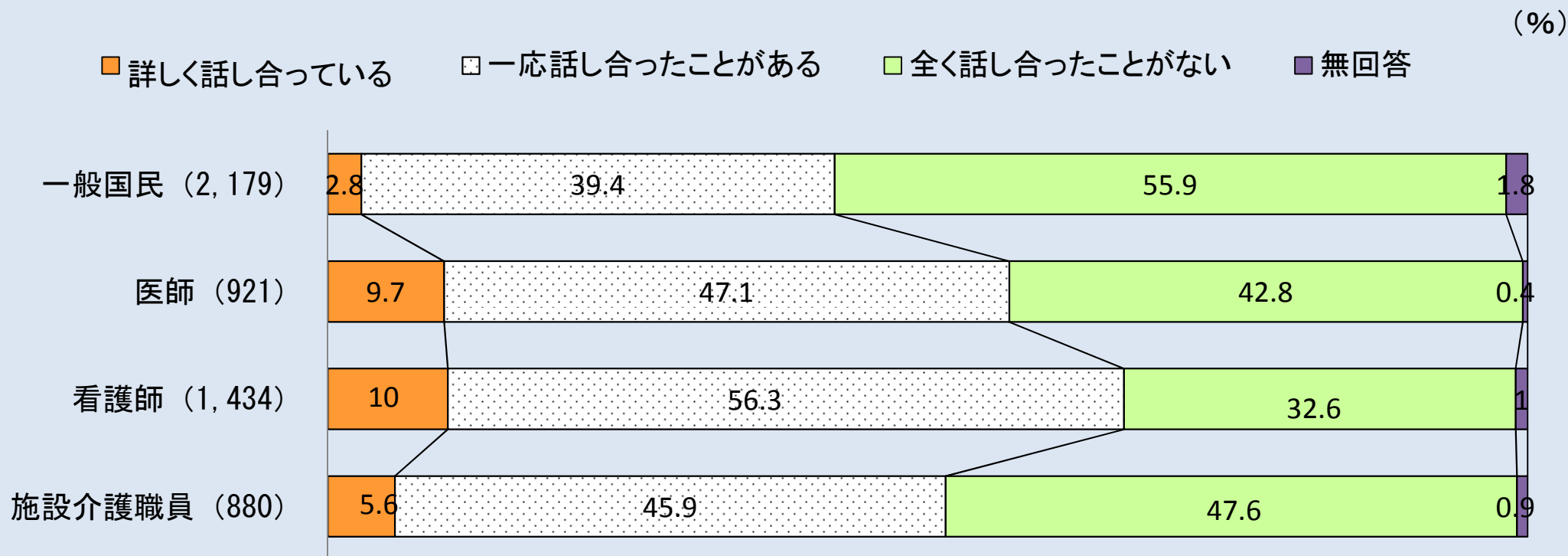
■ 人生の最終段階における医療・療養についてこれまでにご家族等や医療介護関係者と話し合ったことがあるものの割合



■ 人生の最終段階における医療について※家族と話し合ったことがある者の割合

※ 自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について

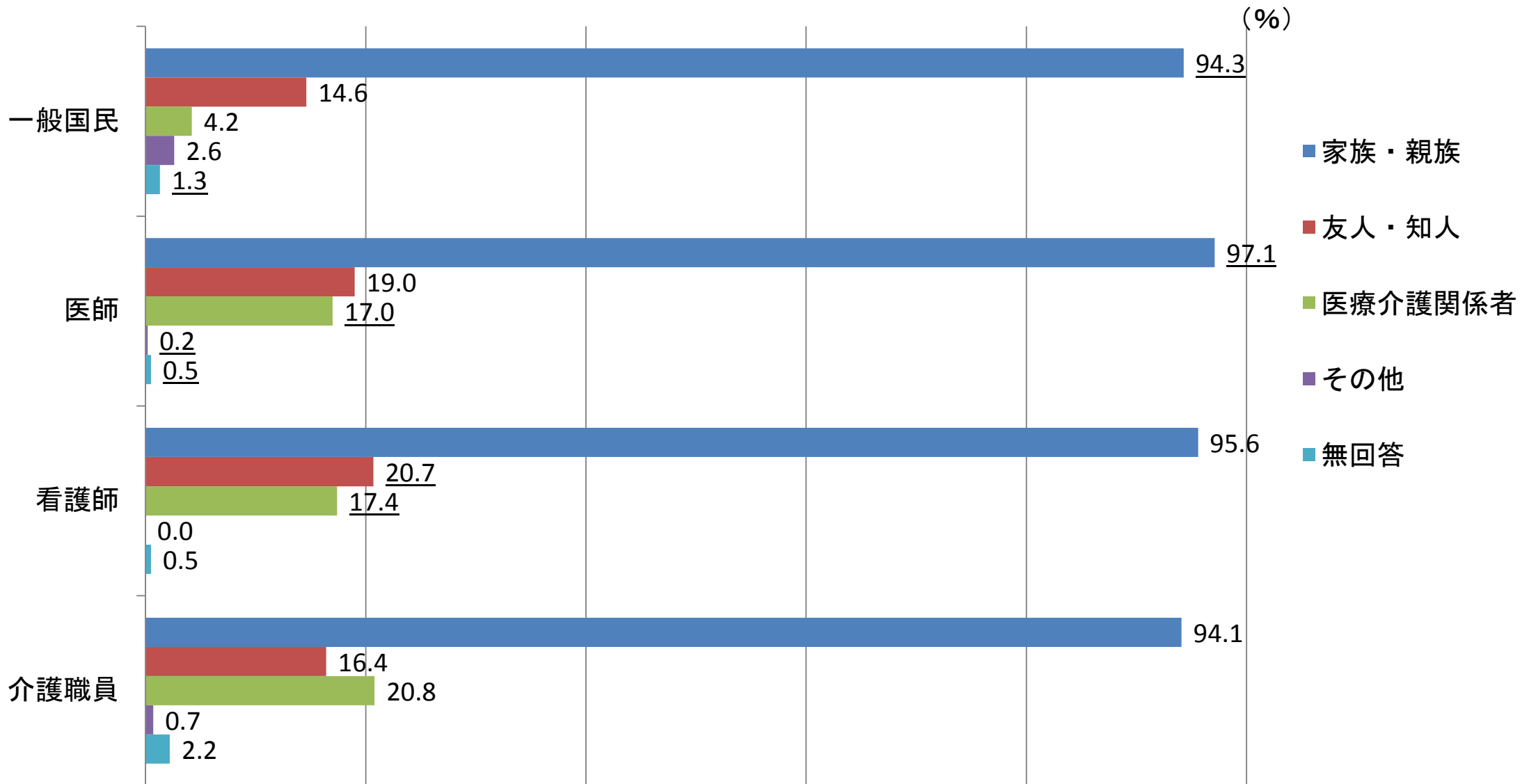
- 家族と話し合いをしたことがある割合は、一般国民では約4割、医療福祉従事者では約5割であった。



I-1 人生の最終段階における医療に関する関心②

平成29年度
一般国民票

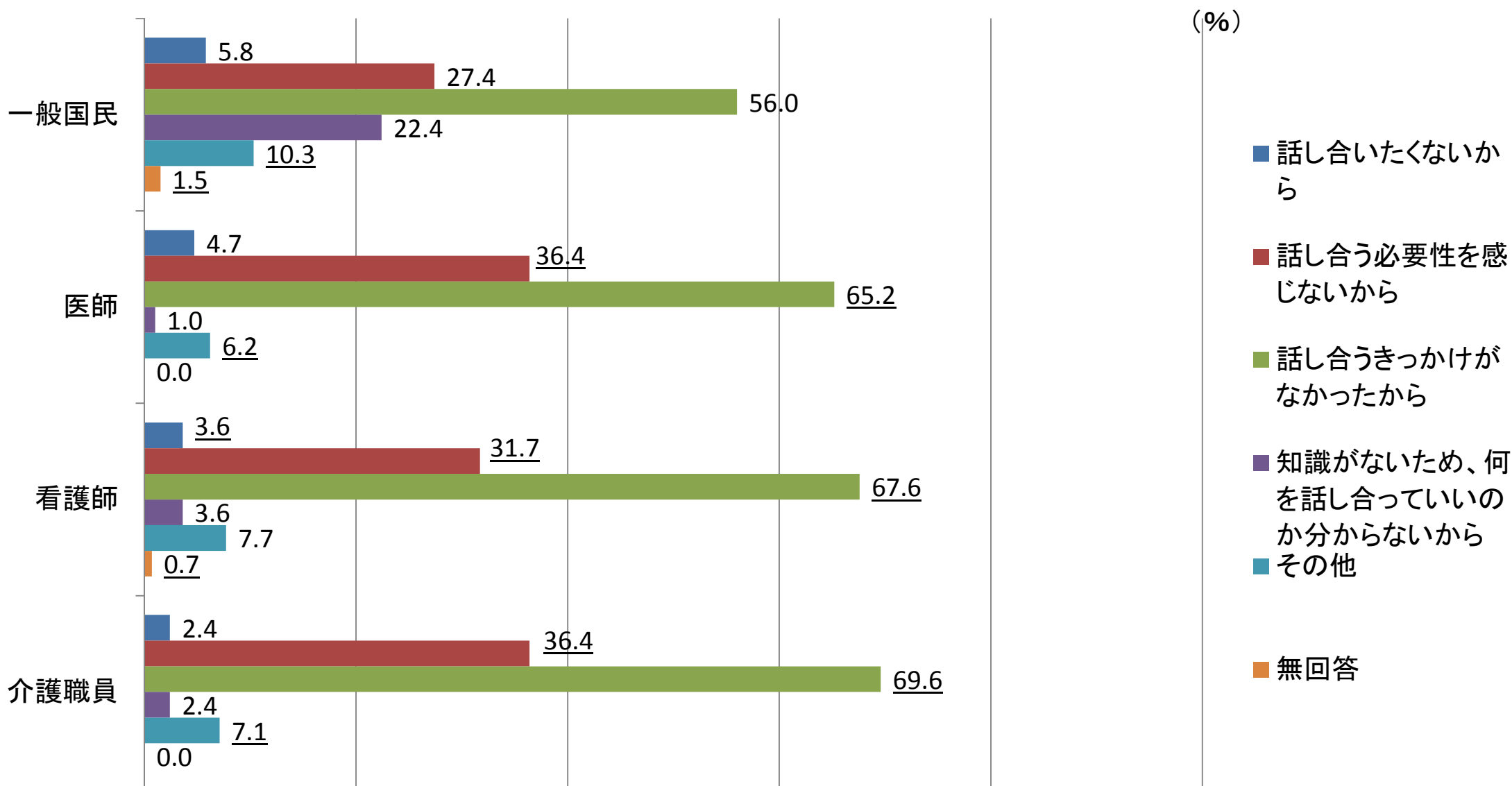
■ 話し合いの相手(「詳しく話し合っている」「一応話し合っている」と回答した者) (複数回答)



I-1 人生の最終段階における医療に関する関心③

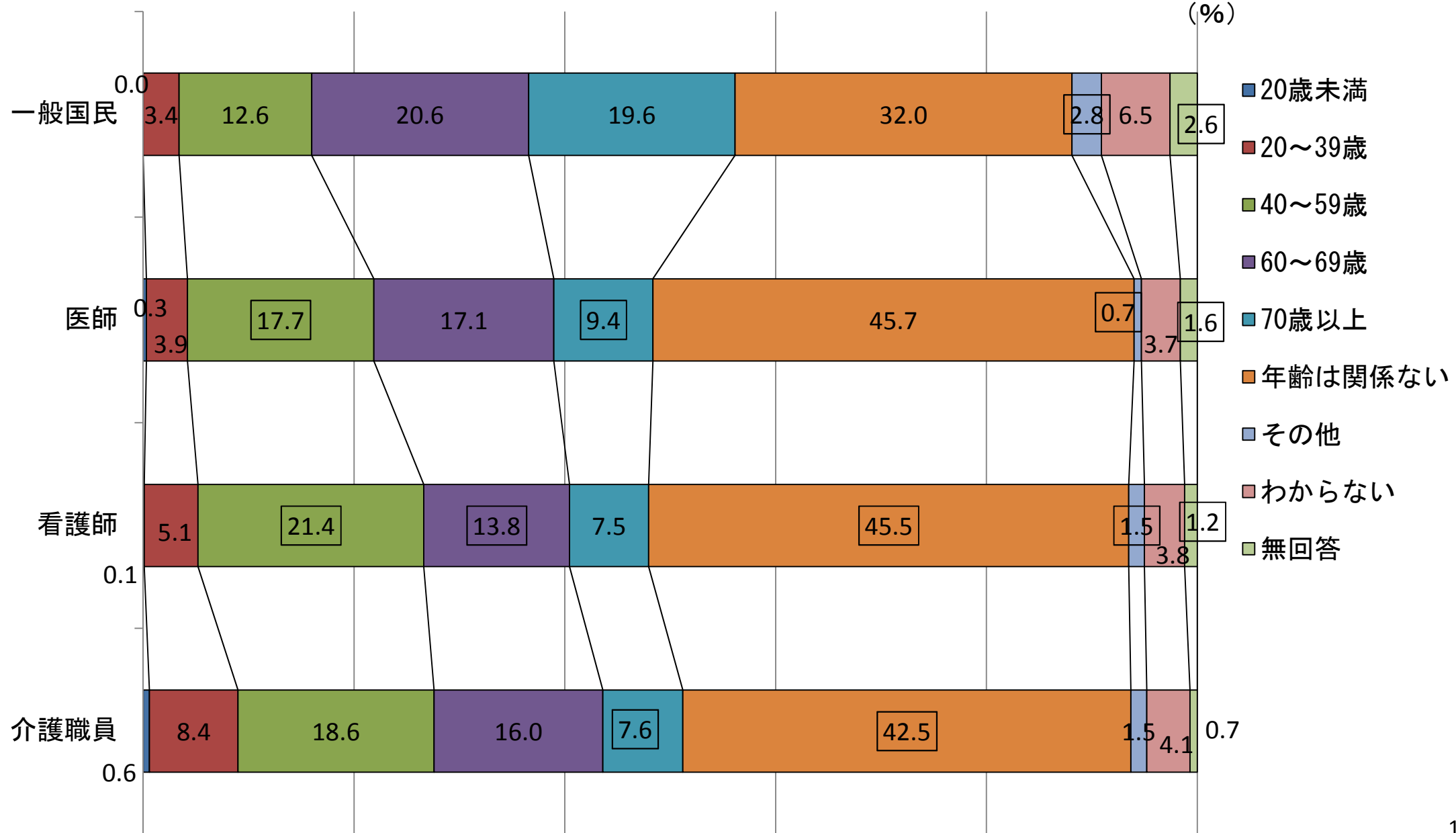
平成29年度
一般国民票

■ 死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、家族等や医療介護関係者と話し合ったことがない理由（「話し合ったことはない」と回答した者）（複数回答）



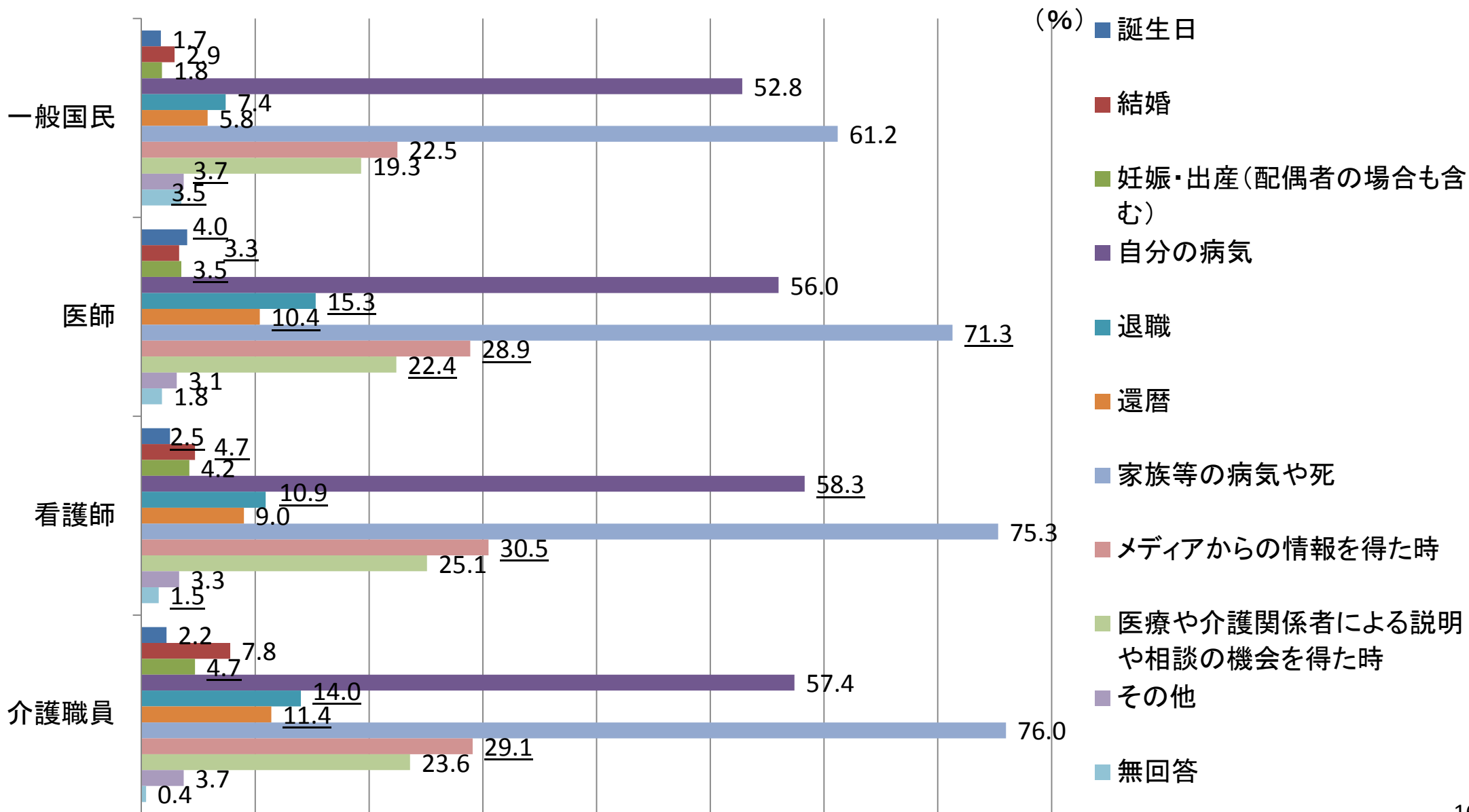
I-2 人生の最終段階における医療について話し合う時期

■ 家族等や医療介護関係者等と医療・療養について話し合う時期
(話し合ったことがある者は、実際に話し合った時期について回答)



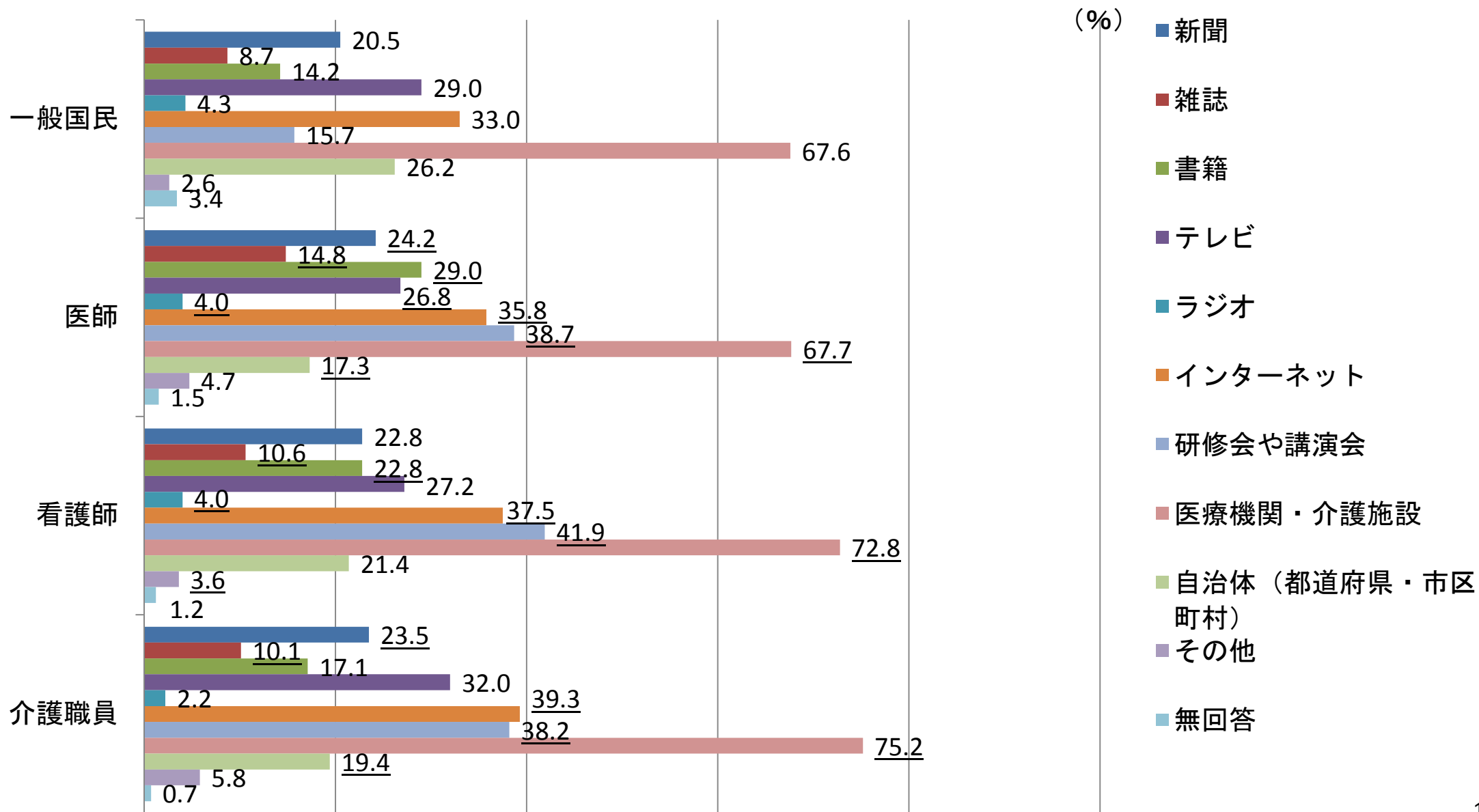
I-2 人生の最終段階における医療について話し合うきっかけ

■ 家族等や医療介護関係者等と医療・療養について話し合うきっかけ（複数回答）
（話し合ったことがある者は、きっかけになった出来事について回答）



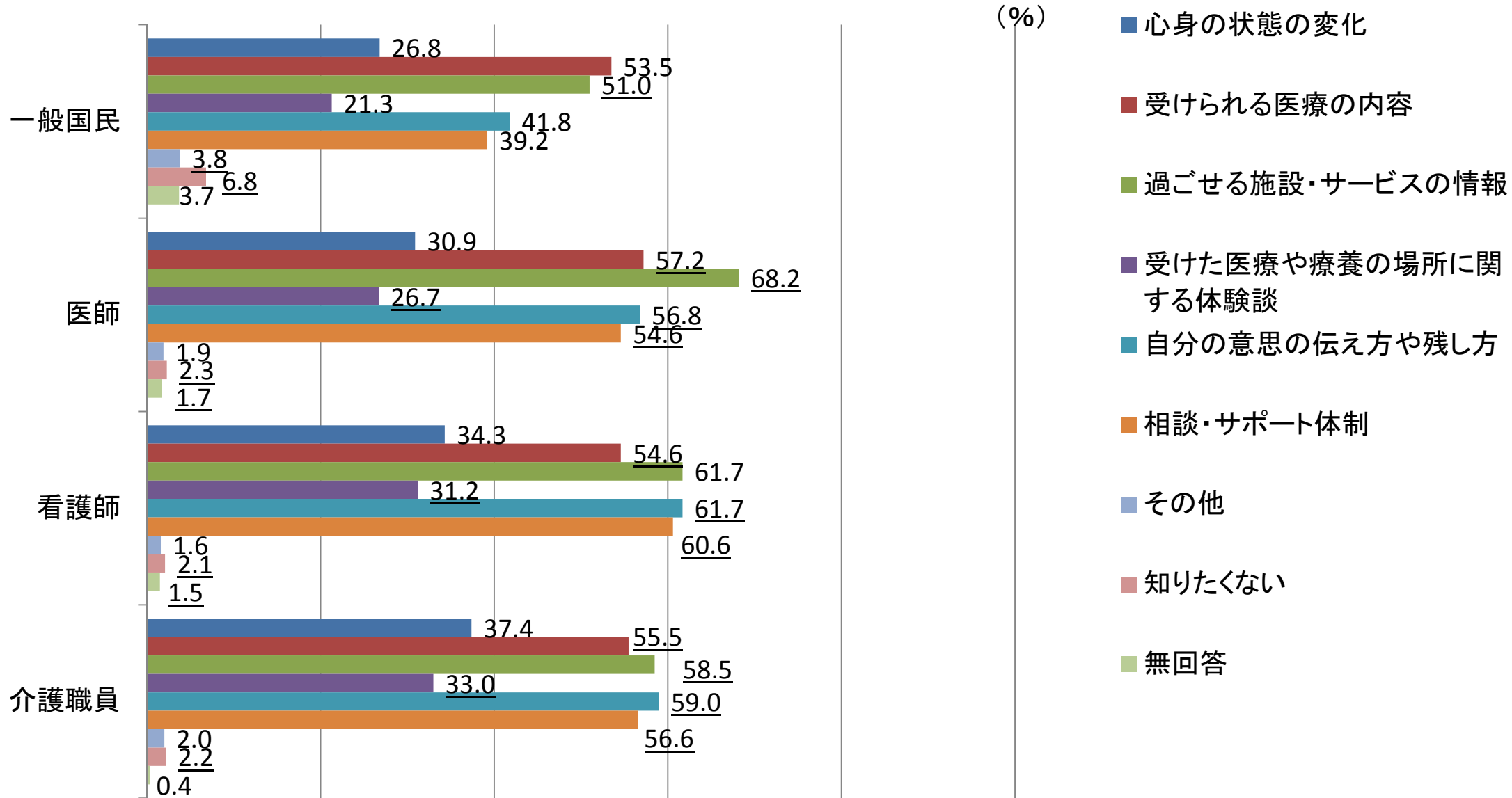
I-3 人生の最終段階における医療について受けた情報源

■ 死が近い場合の受けた医療・療養や、受けたくない医療・療養について、受けた情報源
(複数回答)



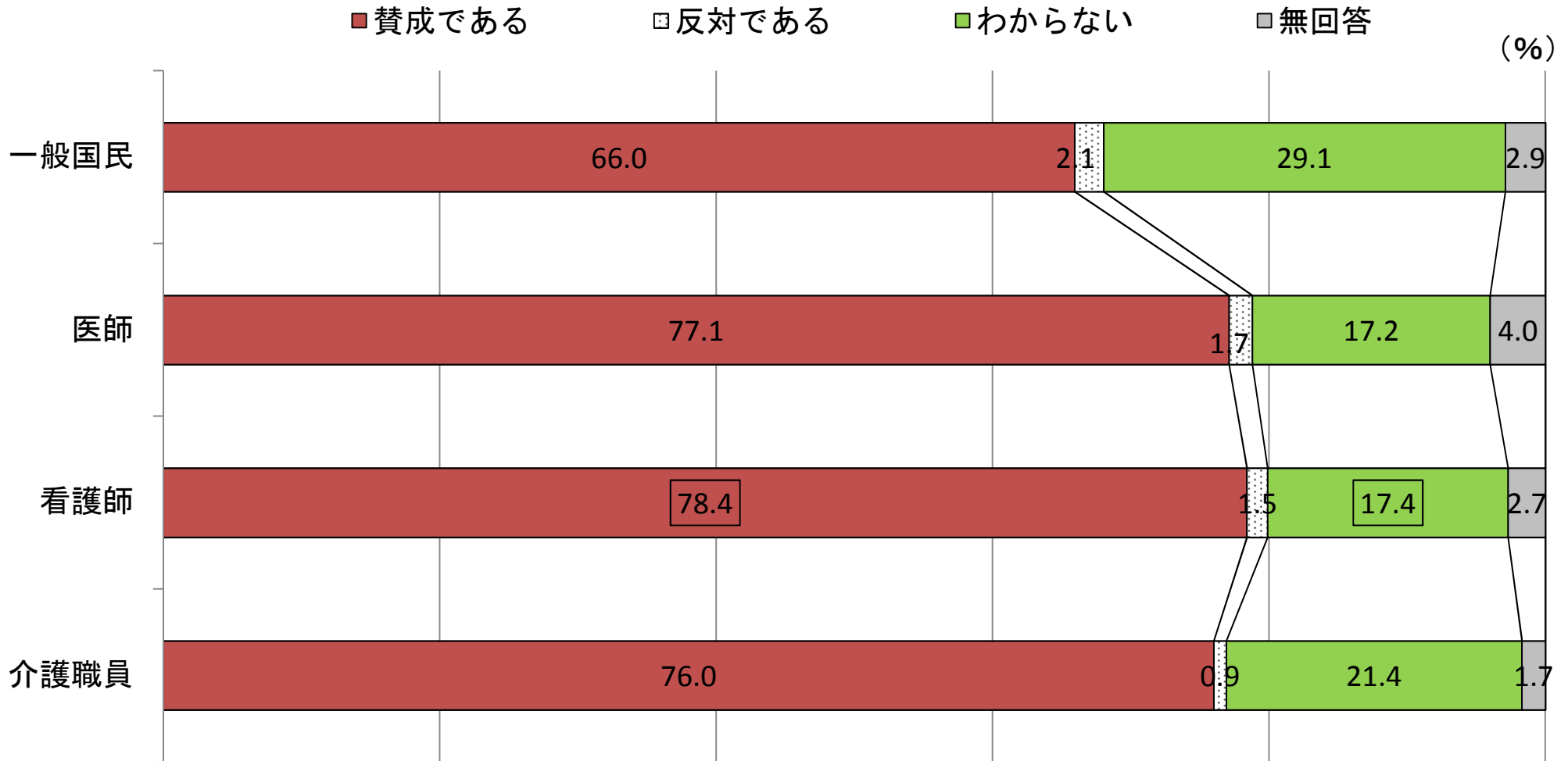
I-3 人生の最終段階における医療について考えるために必要な情報

■ 死が近い場合の受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養を考えるために、得たい情報（複数回答）



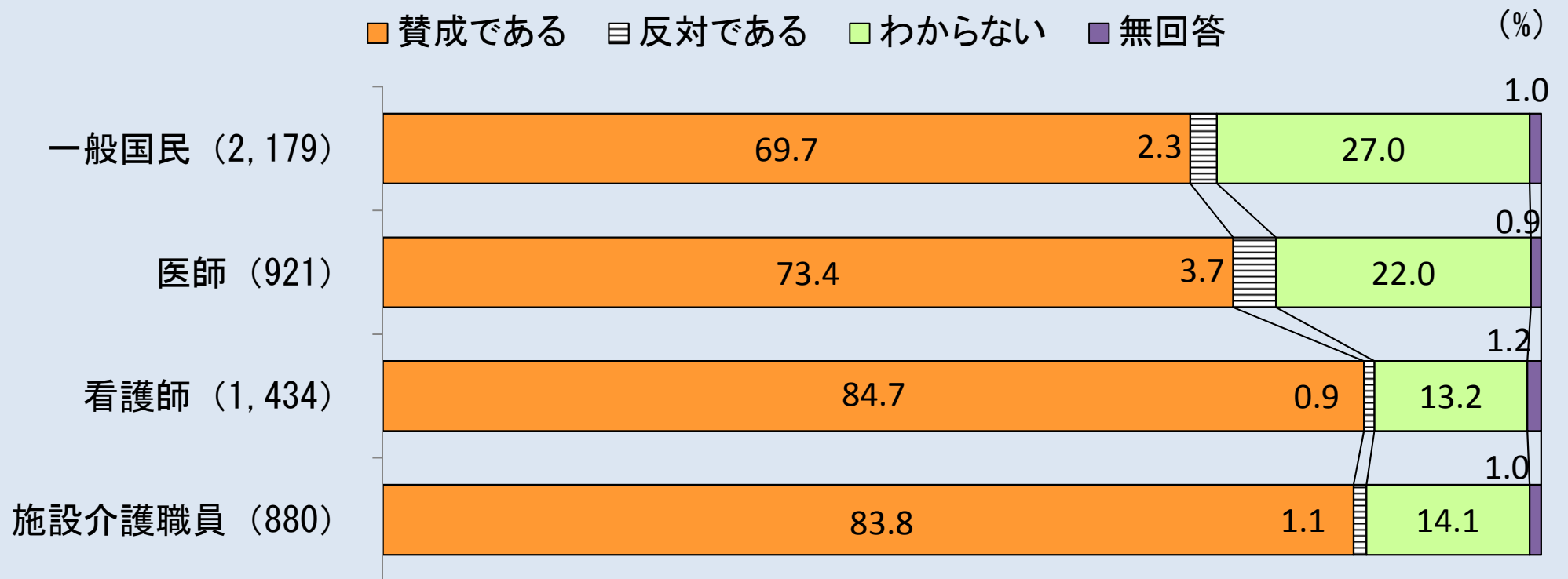
I-4 事前指示書について①

■ 自分が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・療養を受けたか、あるいは受たくないかなどを記載した書面(事前指示書)をあらかじめ作成しておくことについての賛否



■ 事前指示書※1をあらかじめ作成しておくことへの賛否

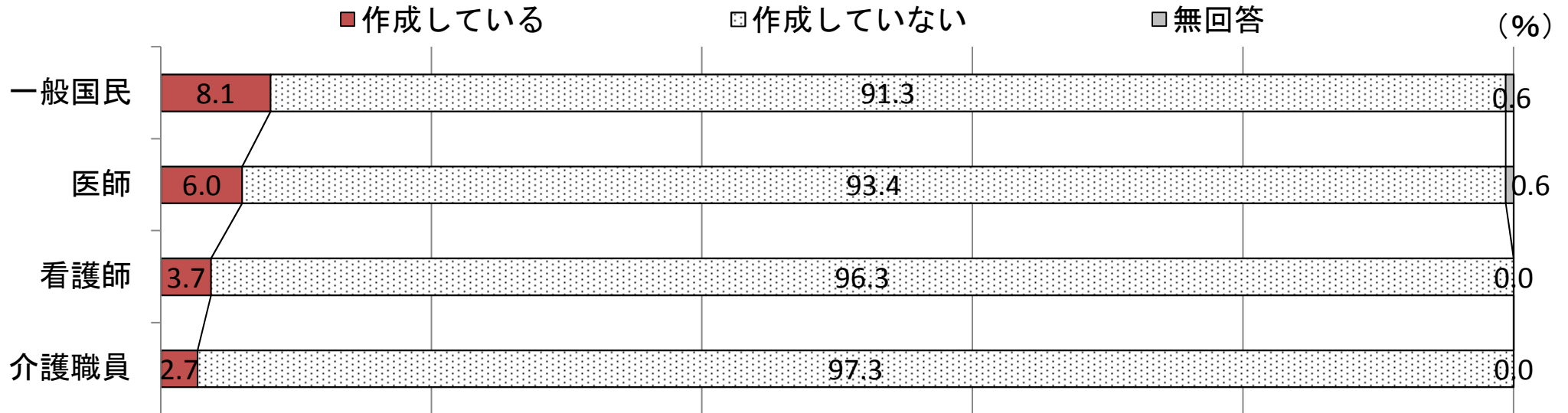
- 一般国民の約7割が事前指示書の考え方に賛成している。
 前回はリビングウィル※2の賛否を尋ねており、約6割が賛成していた。



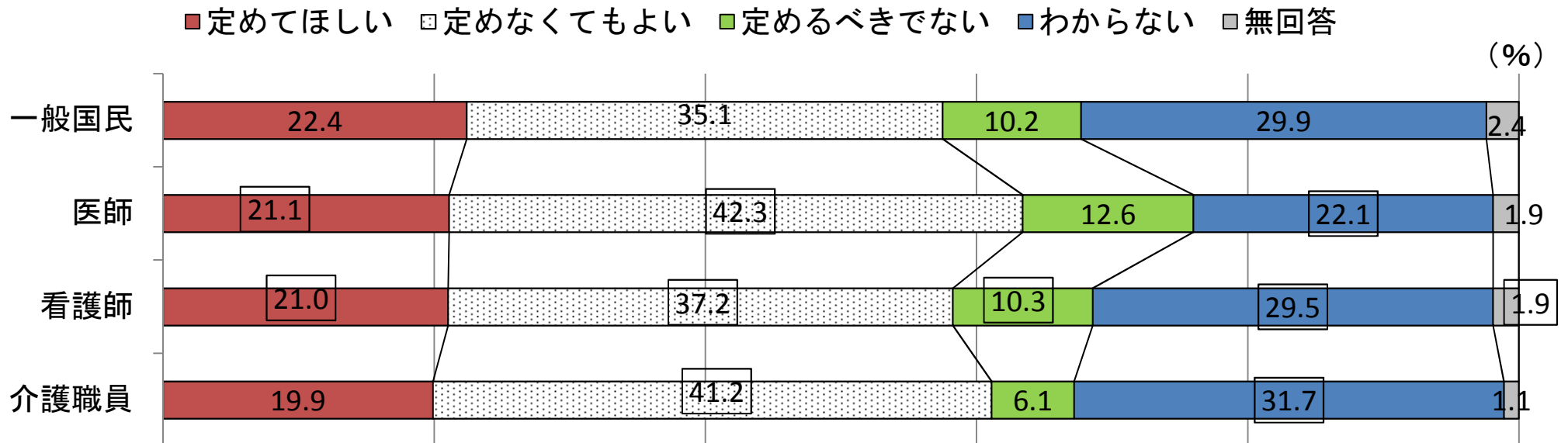
※1 自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面
 ※2 治る見込みがなく、死期が近いときには、延命治療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意志を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定する方法

I-4 事前指示書について②

■ 事前指示書の作成状況(事前指示書の作成に「賛成」と回答した者)



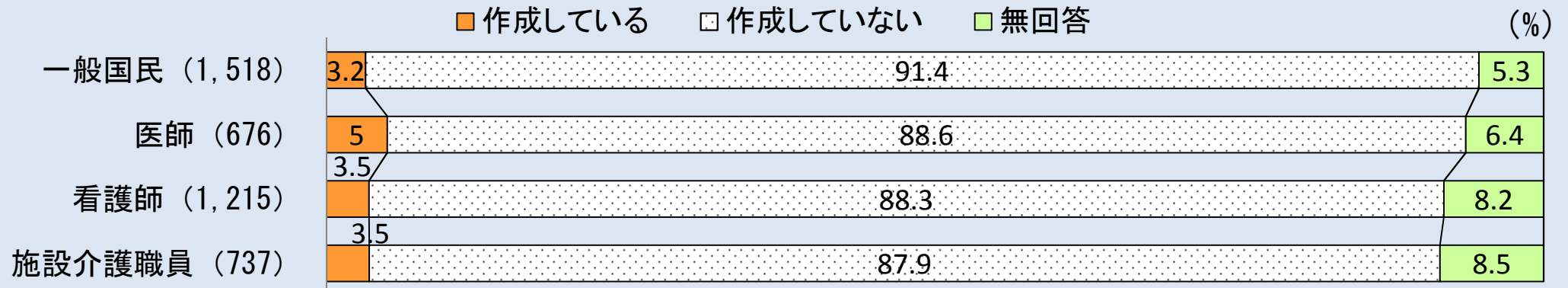
■ 事前指示書に従って治療方針を決定することを法律で定めることへの賛否



事前指示書について

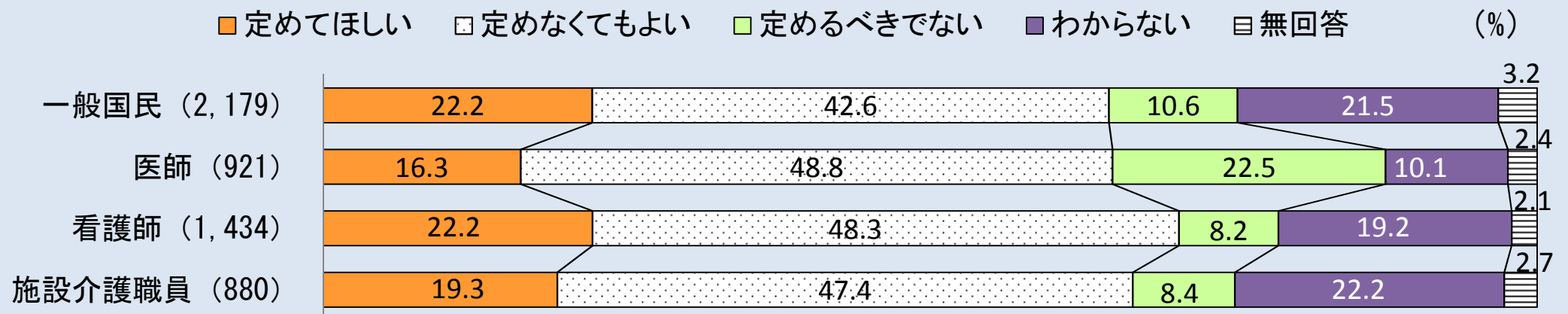
■ 事前指示書の作成状況（事前指示書の作成に「賛成」と回答した者）

□ 実際に事前指示書を作成している人は少ない。



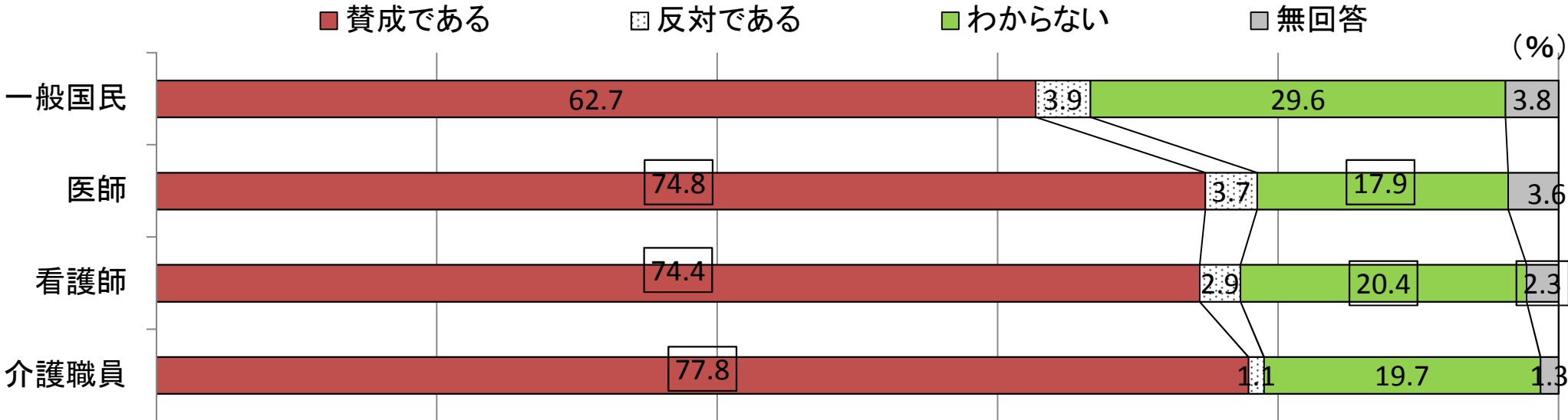
■ 事前指示書に従った治療を行うことを法律で定めることの賛否

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

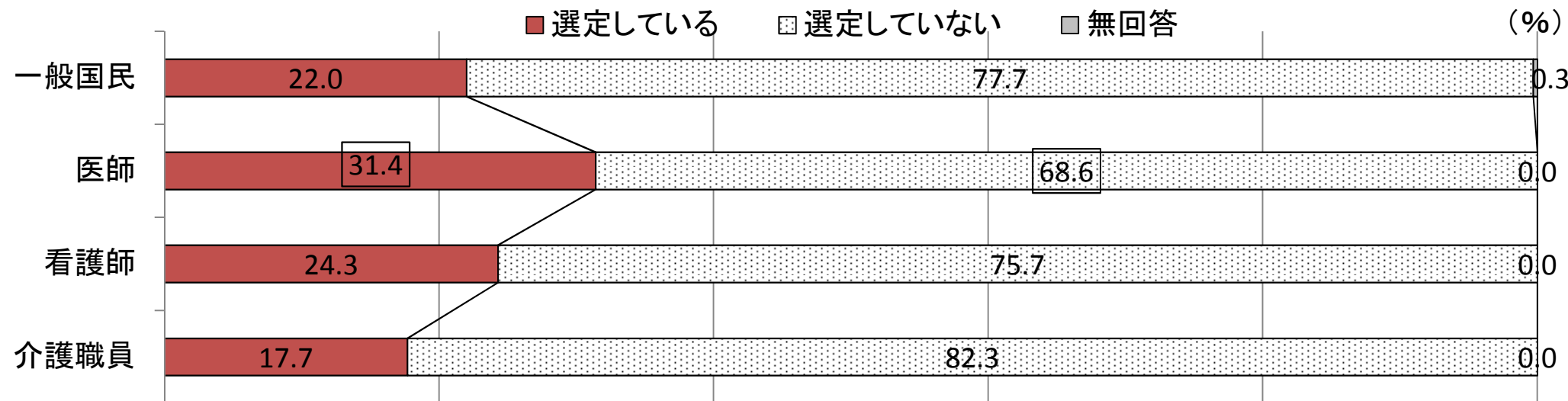


I-5 治療方針の決定についての考え方①

■ 自分が意思決定できなくなったときに備えて、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは人々を選定しておくことについての賛否



■ 自分が意思決定できなくなったときに備えて、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは人々の選定状況(選定しておくことに「賛成である」と回答した者)



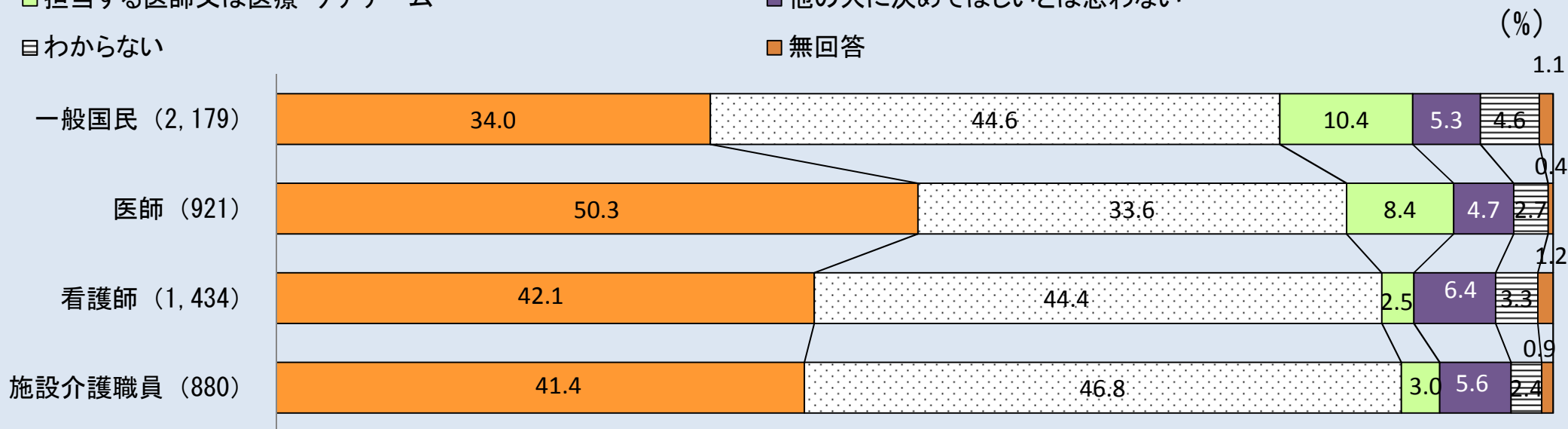
治療方針の決定についての考え方

平成25年度
一般国民票

■ 自分で判断ができなくなった場合に治療方針を決定する者

□ 一般国民では、家族等が集まって話し合った結果への委任を希望している人の割合が高い。

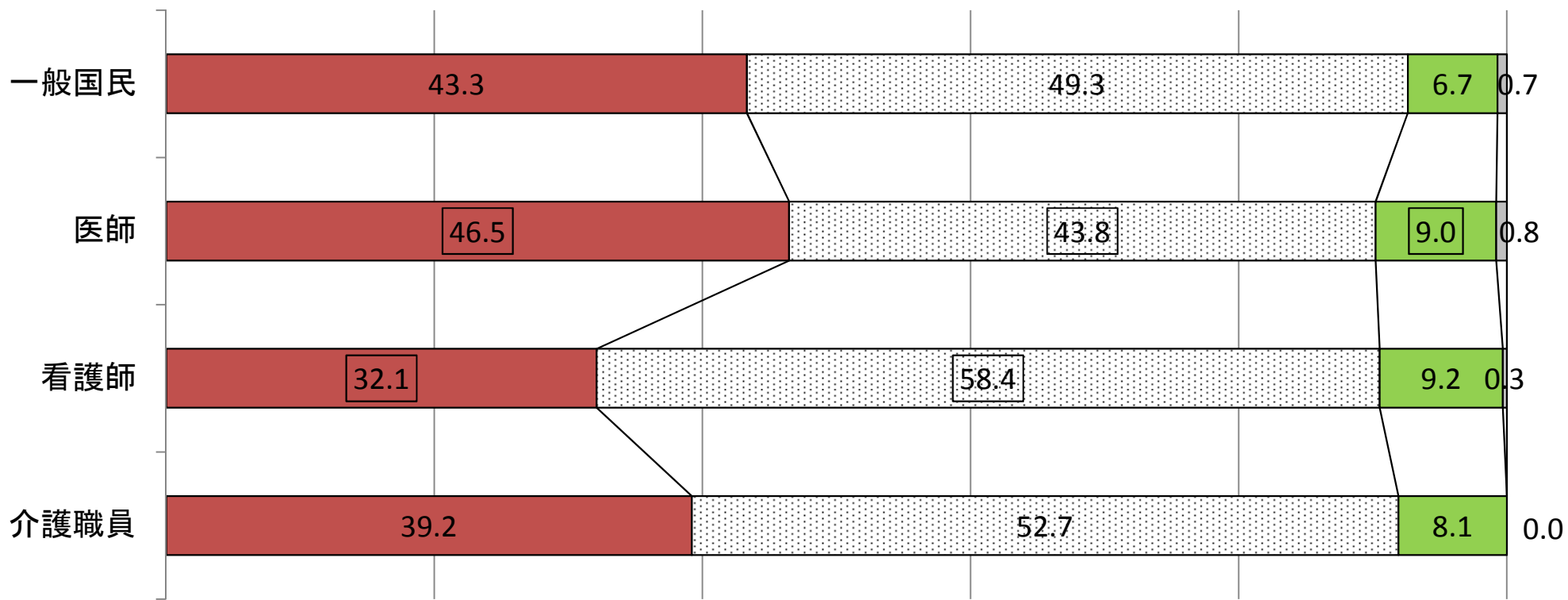
- 家族等のうち、自分のことを一番よく分かっている一人の方
- 家族等が集まって話し合った結果
- 担当する医師又は医療・ケアチーム
- 他の人に決めてほしいとは思わない
- 無回答
- 目わからない



I-5 治療方針の決定についての考え方②

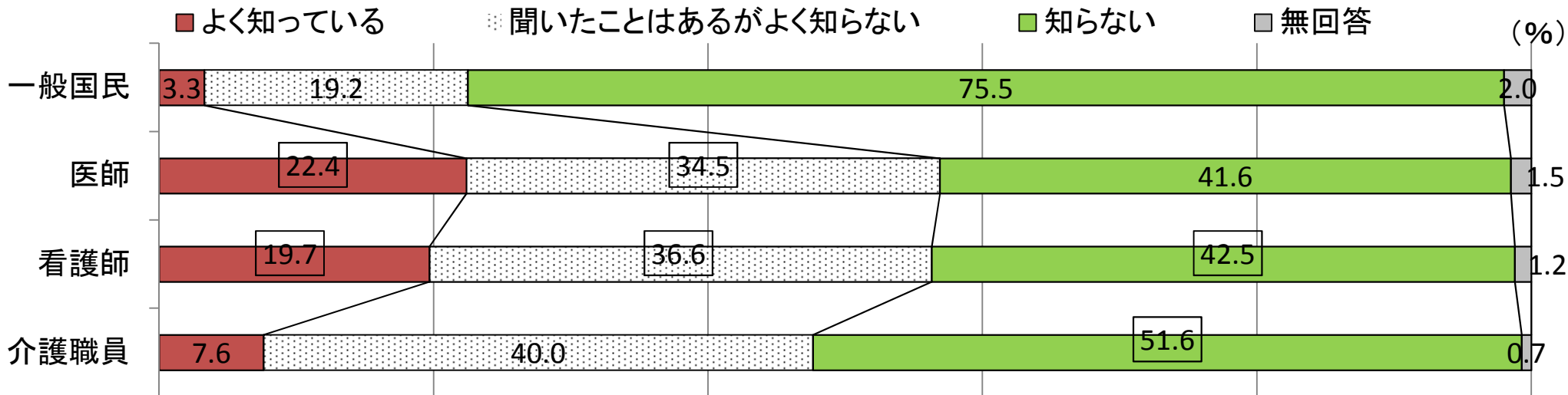
■ 選定された人の、自分の医療・療養に関する希望についての把握状況(「選定している」と回答した者)

■ 十分に知っていると思う □ 知っていると思う
■ よく知らないと思う □ 無回答

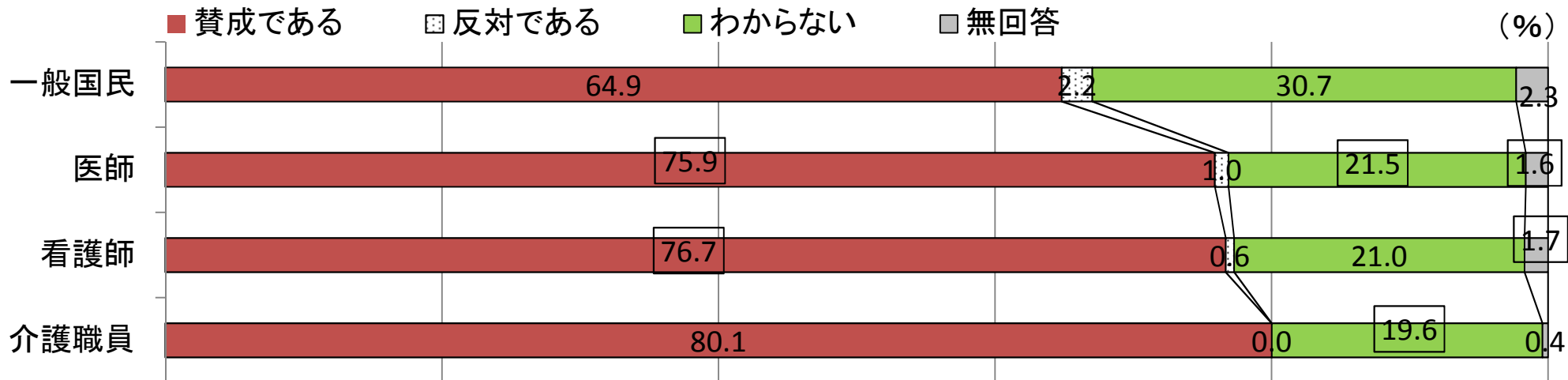


I-6 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について

■ 人生の最終段階の医療・療養について、意思に沿った医療・療養を受けるために、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと(アドバンス・ケア・プランニング<ACP>)についての認知度



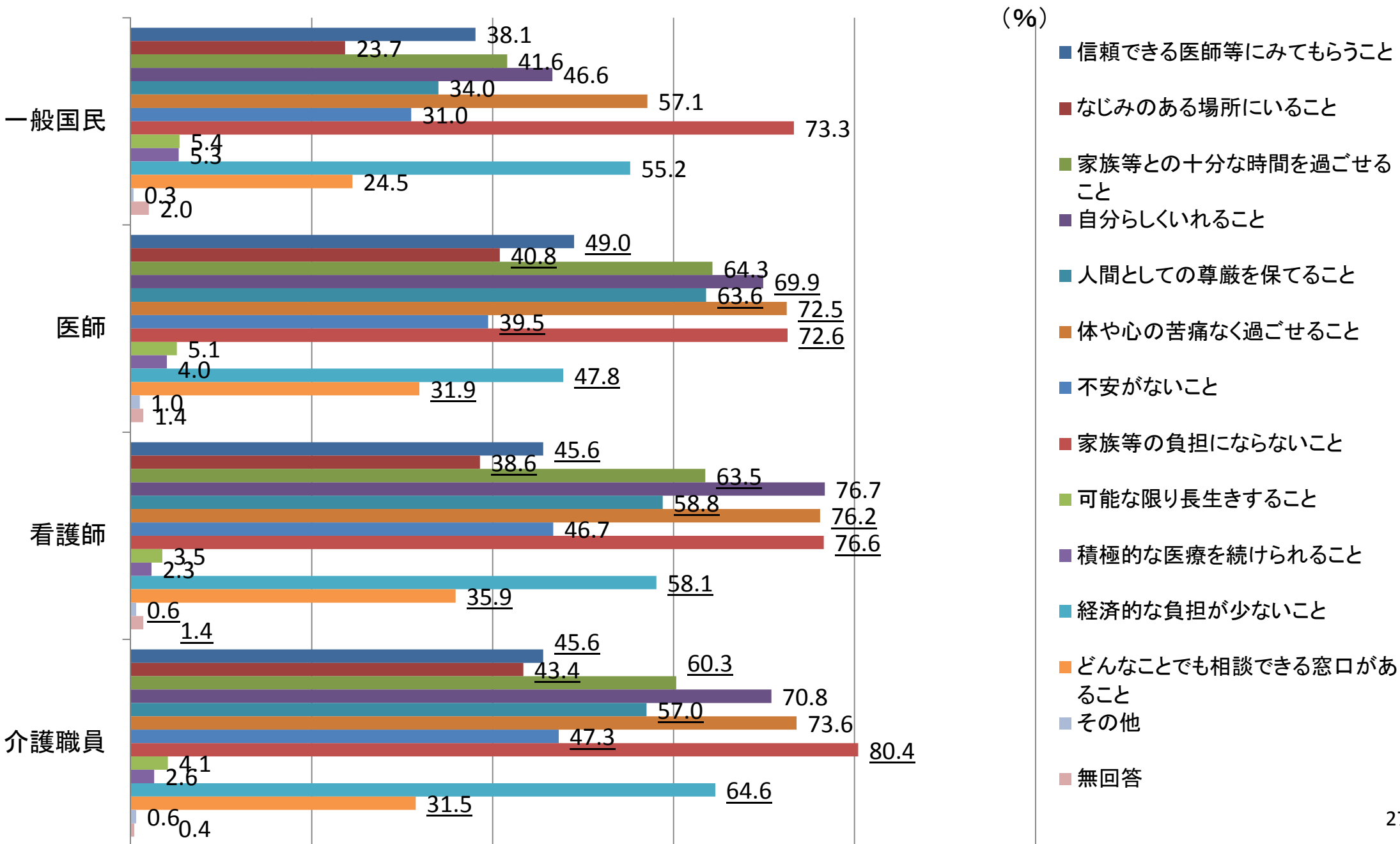
■ アドバンス・ケア・プランニング<ACP>についての賛否



I-7 人生の最終段階について考える際に重要なこと

平成29年度
一般国民票

■ どこで最期を迎えたいかを考える際に、重要だと思うこと（複数回答）



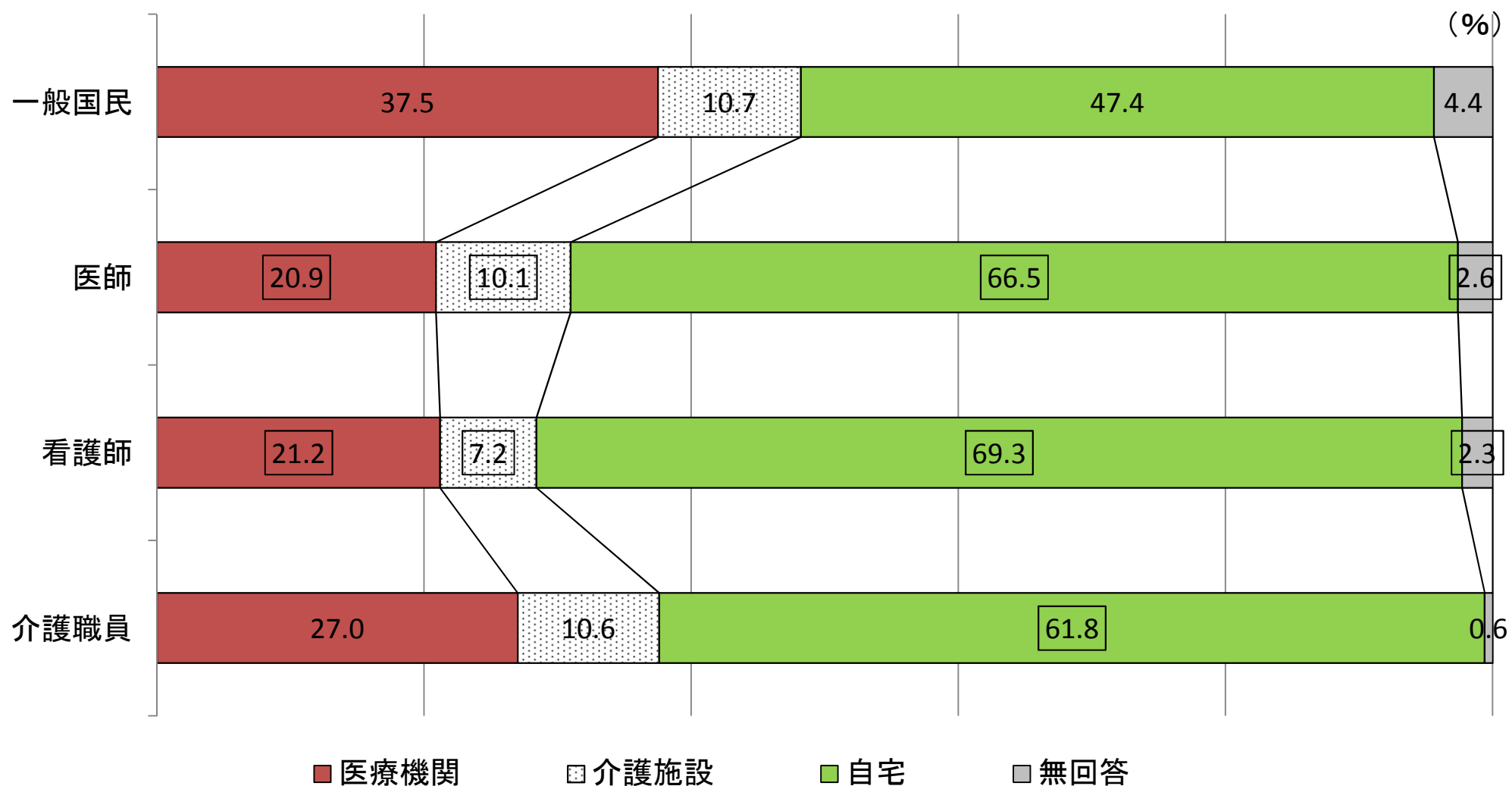
I-8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望

平成29年度
一般国民票

(1) 医療・療養を受けたい場所【ケース1】

【ケース1】末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくく、呼吸が苦しいが、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る場合

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。



I-8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望

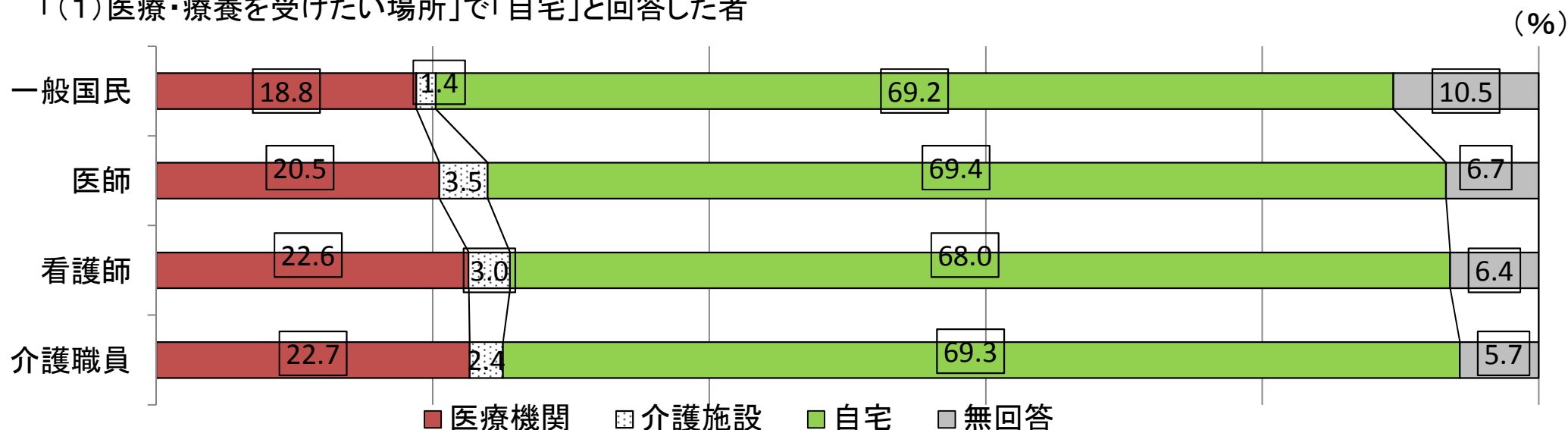
(2) 最期を迎えたい場所 【ケース1】

平成29年度
一般国民票

【ケース1】末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくく、呼吸が苦しいが、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る場合

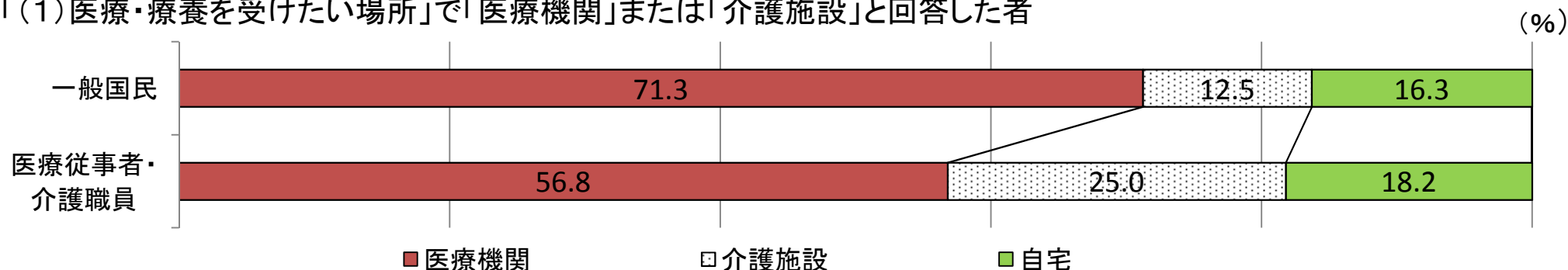
※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。

「(1)医療・療養を受けたい場所」で「自宅」と回答した者



<参考>

「(1)医療・療養を受けたい場所」で「医療機関」または「介護施設」と回答した者



※ 「(1)医療・療養を受けたい場所」で「医療機関」または「介護施設」と回答した者のうち、「(2)最期を迎えたい場所」を回答した者は、一般国民約2割、医療従事者・介護職員約1割未満であったため、参考として集計した。

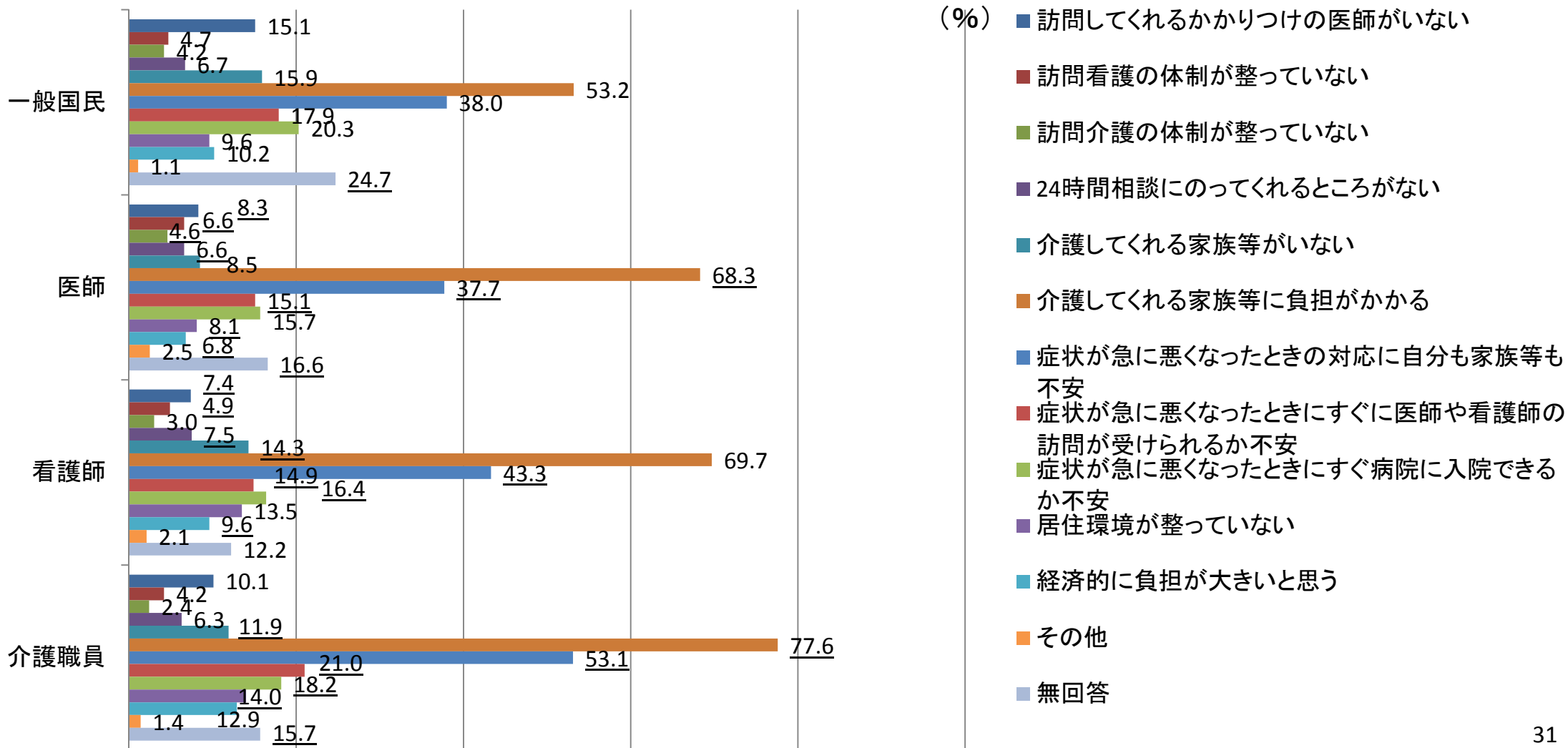
I-8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望

(3) 医療機関、介護施設を選んだ理由【ケース1】

【ケース1】末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくく、呼吸が苦しいが、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る場合(複数回答)

※「回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。」

「(1)医療・療養を受けたい場所」または「(2)最期を迎えたい場所」で「医療機関」または「介護施設」と回答した者



I-8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望

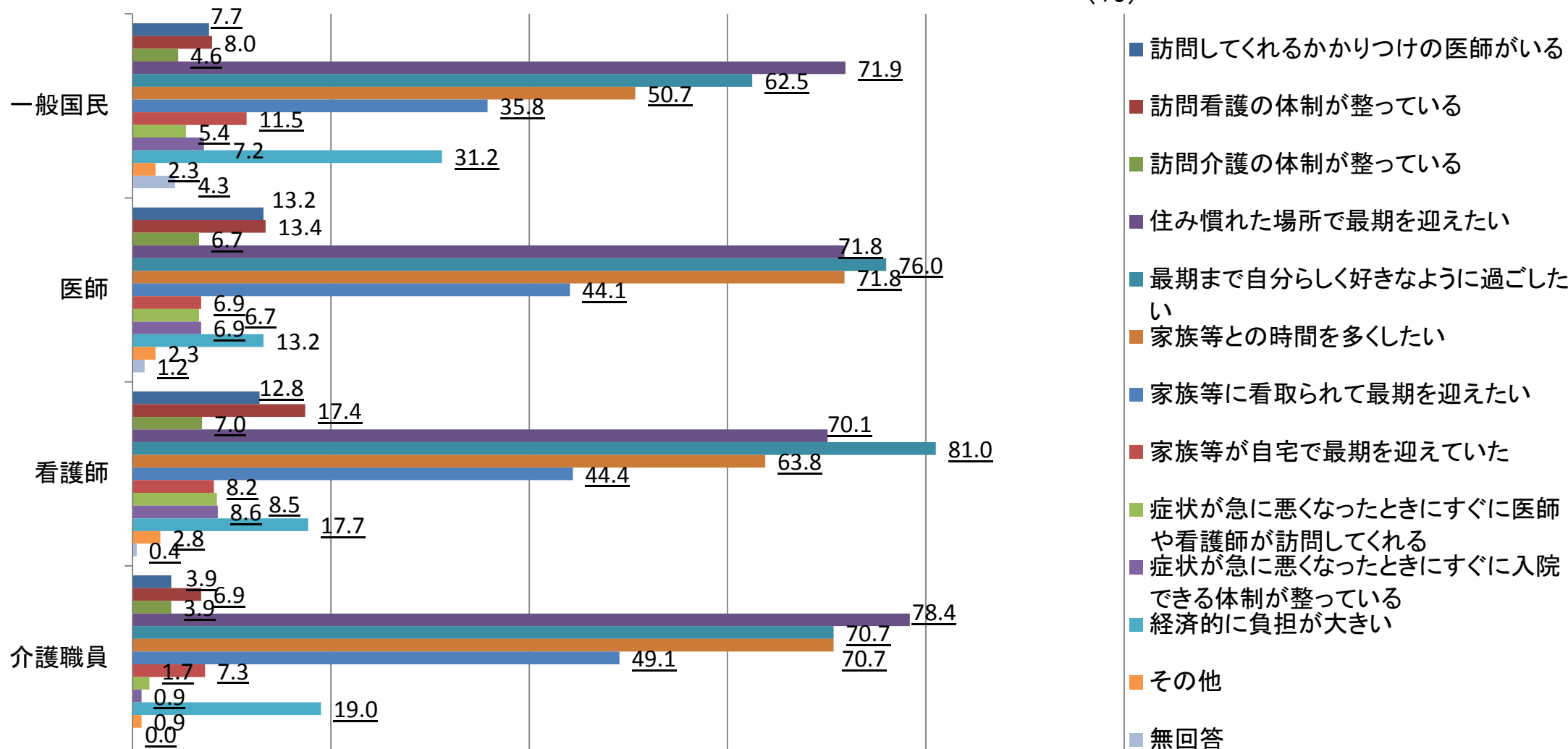
平成29年度
一般国民票

(4) 自宅を選んだ理由【ケース1】

【ケース1】末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくく、呼吸が苦しいが、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る場合(複数回答)

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。

「(2)最期を迎えたい場所」で「自宅」と回答した者

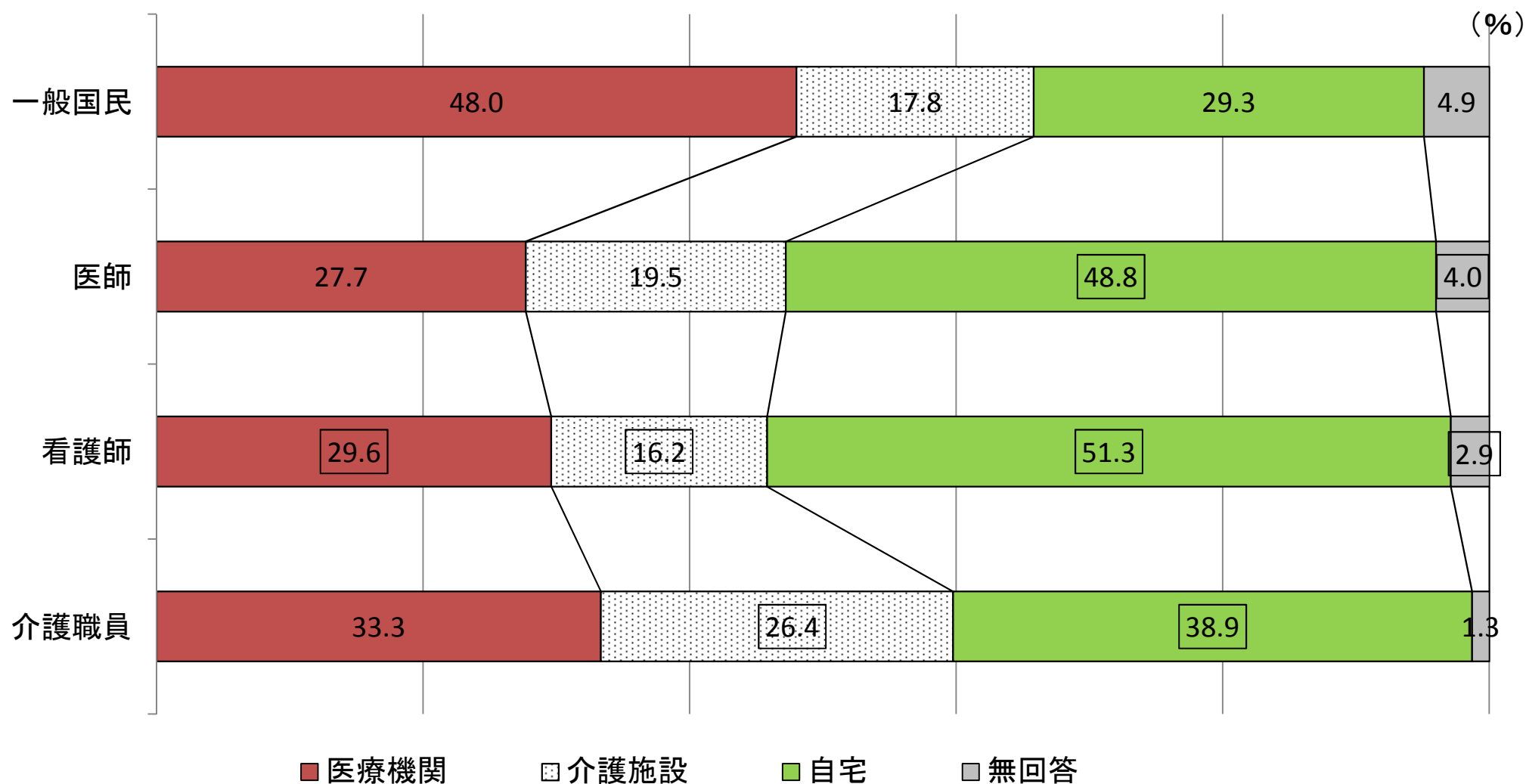


※「医療・療養を受けたい場所」及び「最期を迎えたい場所」を「自宅」と回答した者。

I-8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望 (1) 医療・療養を受けたい場所【ケース2】

平成29年度
一般国民票

【ケース2】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だが、意識や判断力は健康な時と同様に保たれている場合
※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。



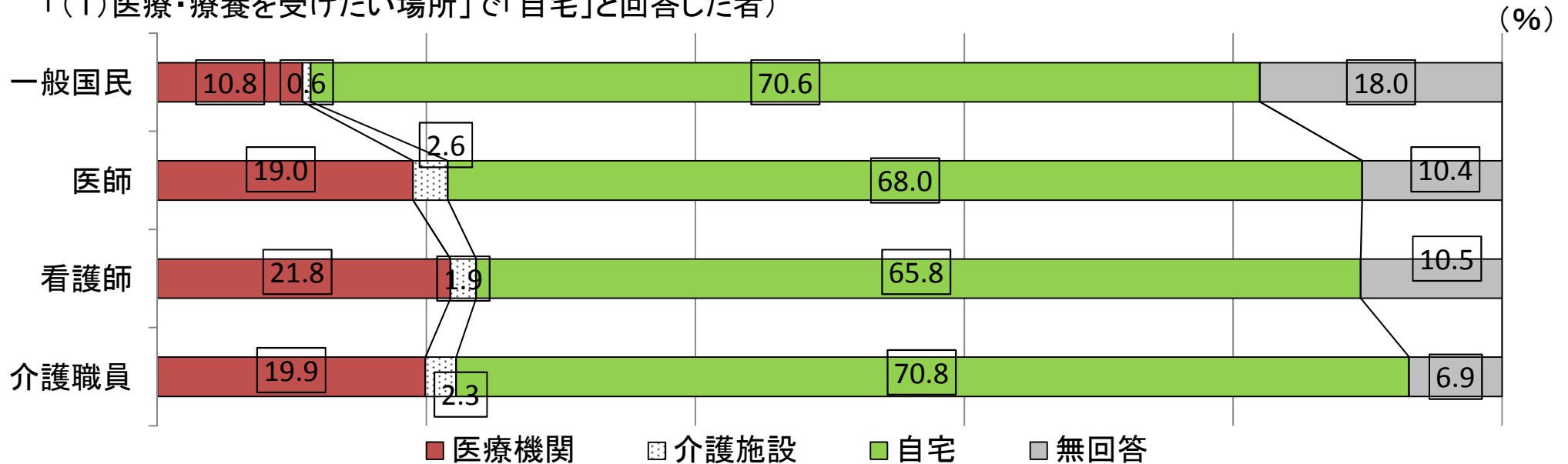
I-8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望

(2) 最期を迎えたい場所 【ケース2】

平成29年度
一般国民票

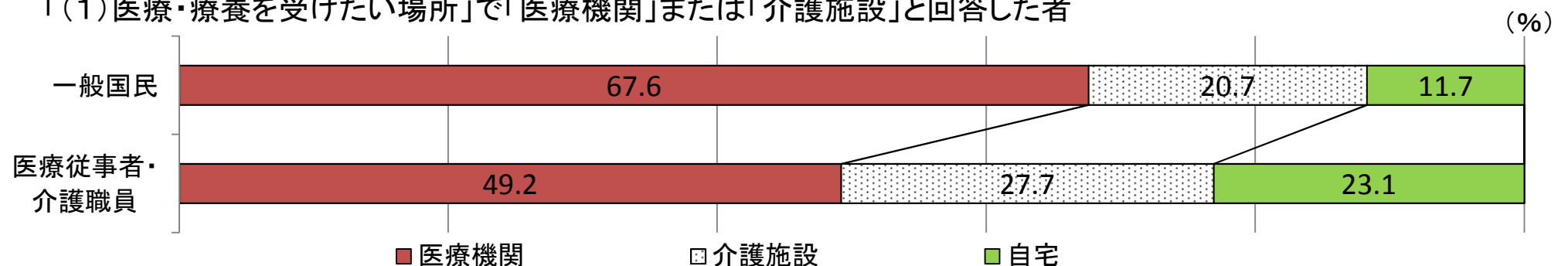
【ケース2】慢性の重い心臓病が進行して悪化し、今は食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要だが、意識や判断力は健康な時と同様に保たれている場合※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。

「(1) 医療・療養を受けたい場所」で「自宅」と回答した者



<参考>

「(1) 医療・療養を受けたい場所」で「医療機関」または「介護施設」と回答した者



※ 「(1) 医療・療養を受けたい場所」で「医療機関」または「介護施設」と回答した者のうち、「(2) 最期を迎えたい場所」を回答した者は、一般国民約2割、医療従事者・介護職員約1割未満であったため、参考として集計した。

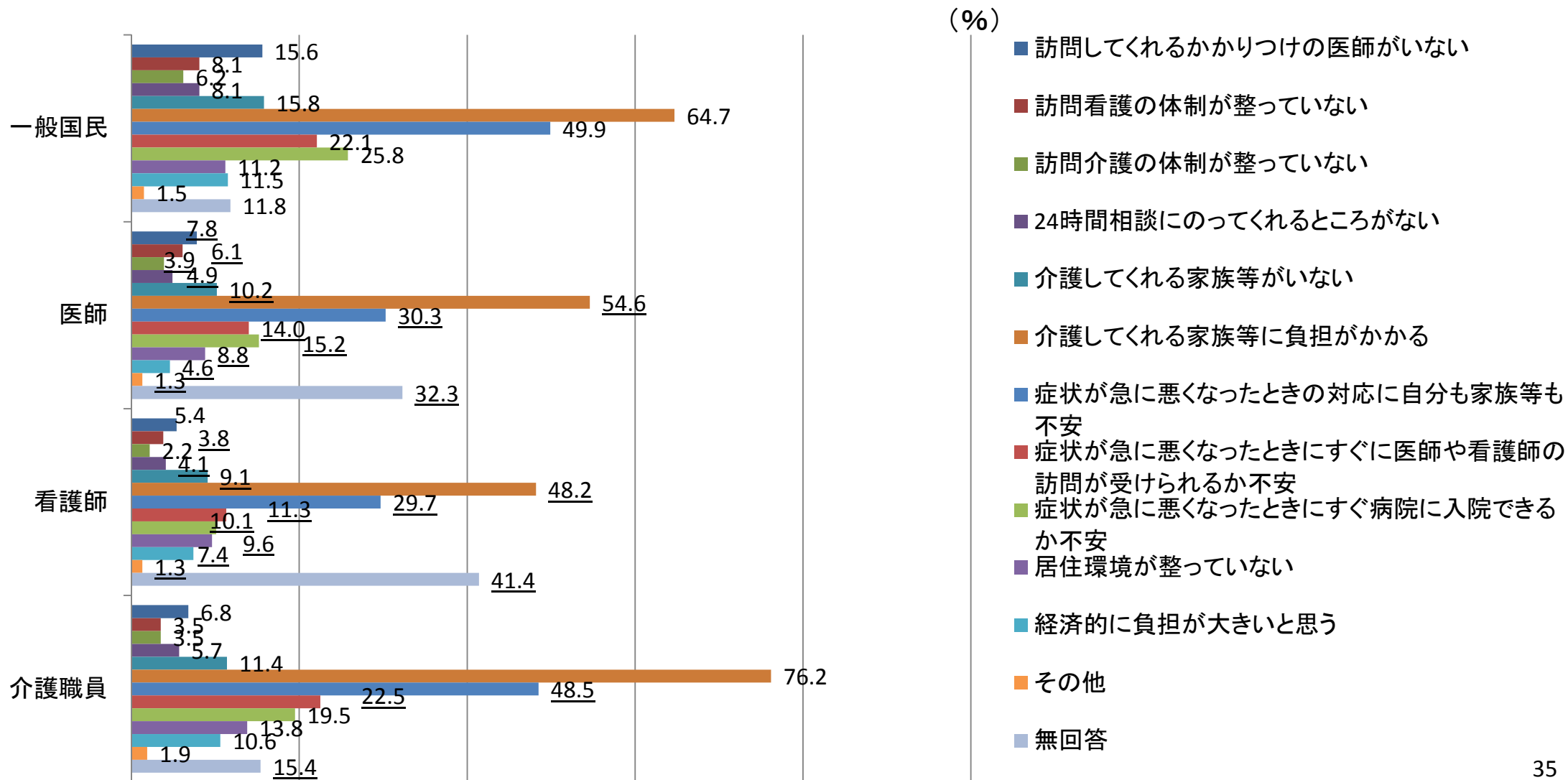
I-8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望

(3) 医療機関、介護施設を選んだ理由【ケース2】

【ケース2】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だが、意識や判断力は健康な時と同様に保たれている場合（複数回答）

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。

「(1) 医療・療養を受けたい場所」または「(2) 最期を迎えたい場所」で「医療機関」または「介護施設」と回答した者



I-8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望

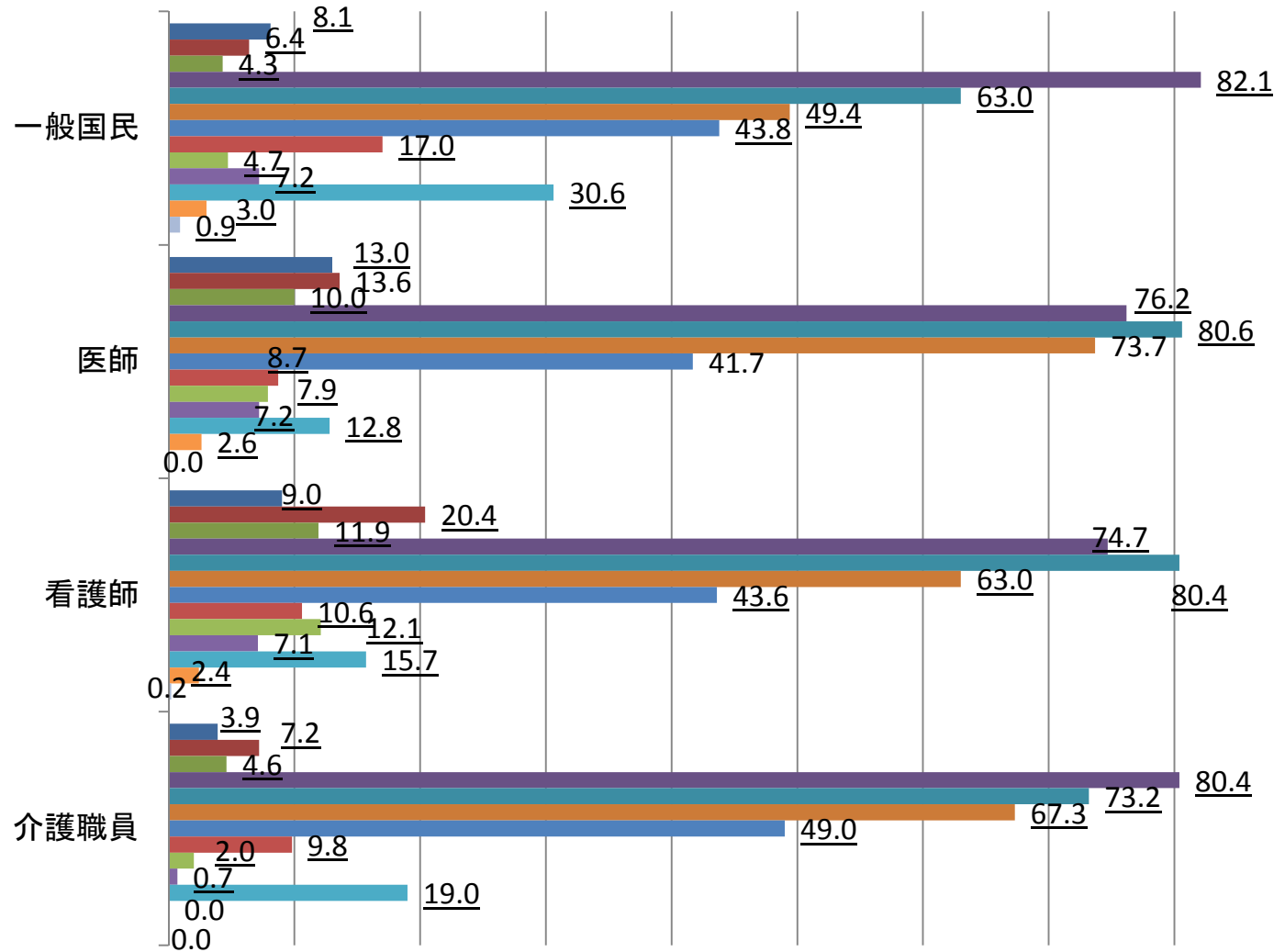
(4) 自宅を選んだ理由【ケース2】

平成29年度
一般国民票

【ケース2】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だが、意識や判断力は健康な時と同様に保たれている場合（複数回答）

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。

「(2)最期を迎えたい場所」で「自宅」と回答した者



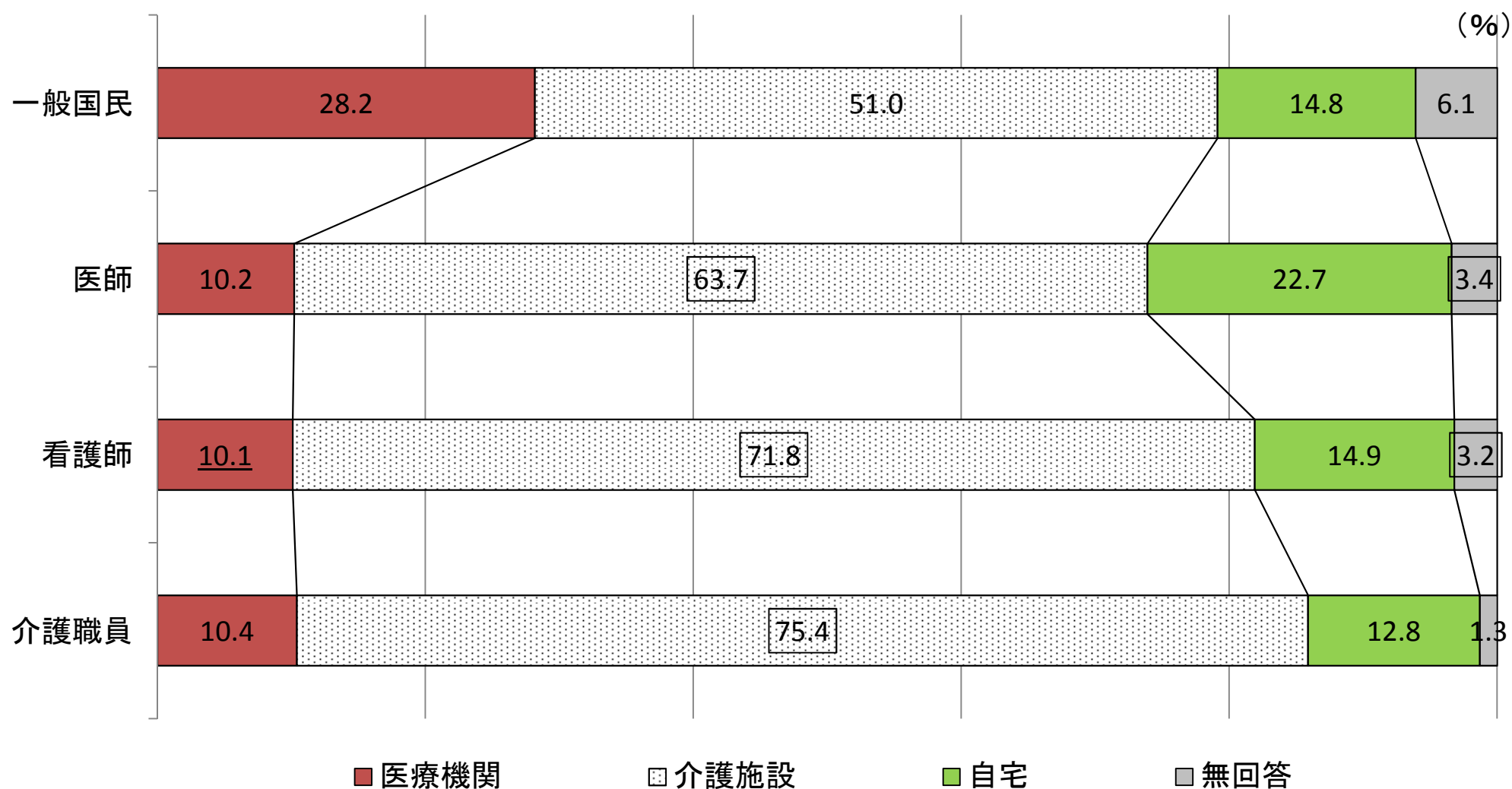
- (%)
- 訪問してくれるかかりつけの医師がいる
 - 訪問看護の体制が整っている
 - 訪問介護の体制が整っている
 - 住み慣れた場所で最期を迎えたい
 - 最期まで自分らしく好きなように過ごしたい
 - 家族等との時間を多くしたい
 - 家族等に看取られて最期を迎えたい
 - 家族等が自宅で最期を迎えていた
 - 症状が急に悪くなったときにすぐに医師や看護師が訪問してくれる
 - 症状が急に悪くなったときにすぐに入院できる体制が整っている
 - 経済的に負担が大きい
 - その他
 - 無回答

I-8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望 (1) 医療・療養を受けたい場所【ケース3】

平成29年度
一般国民票

【ケース3】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た場合

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。

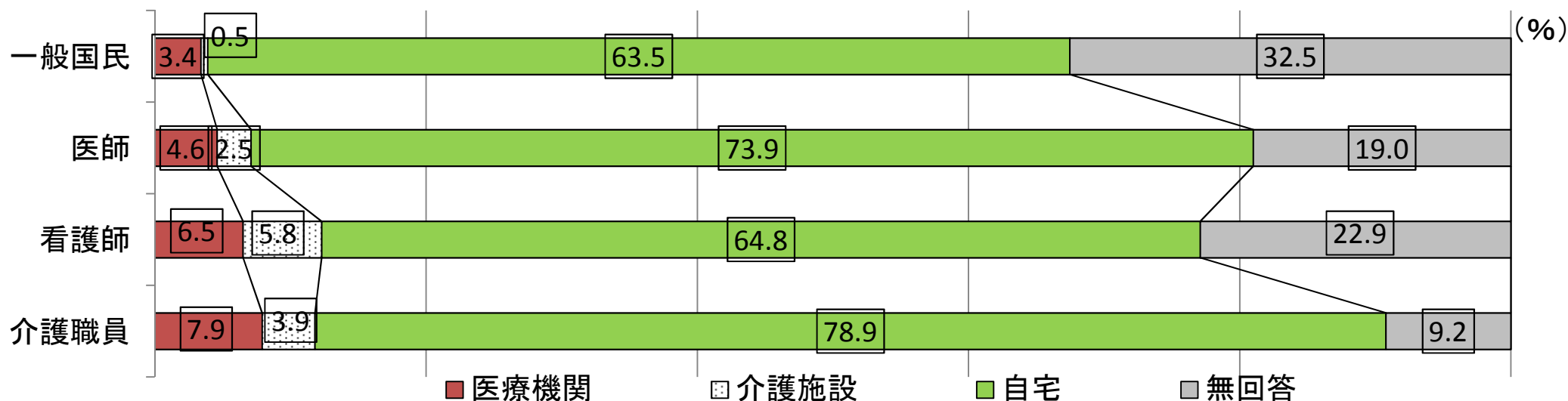


I-8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望

(2) 最期を迎えたい場所 【ケース3】

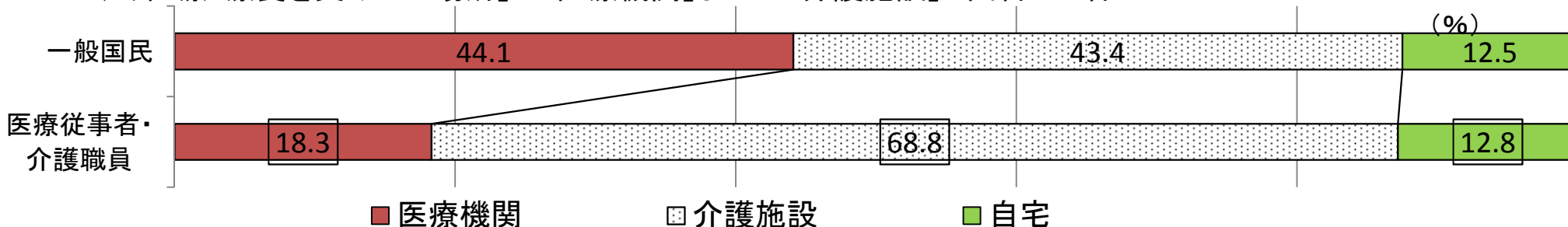
【ケース3】認知症が進行し、自分の居場所や家族の顔が分からず、食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要な状態で、かなり衰弱が進んできた場合※いずれの場合も、「回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る」。

「(1)医療・療養を受けたい場所」で「自宅」と回答した者



<参考>

「(1)医療・療養を受けたい場所」で「医療機関」または「介護施設」と回答した者



※ 「(1)医療・療養を受けたい場所」で「医療機関」または「介護施設」と回答した者のうち、「(2)最期を迎えたい場所」を回答した者は、一般国民約2割、医療従事者・介護職員約1割未満であったため、参考として集計した。

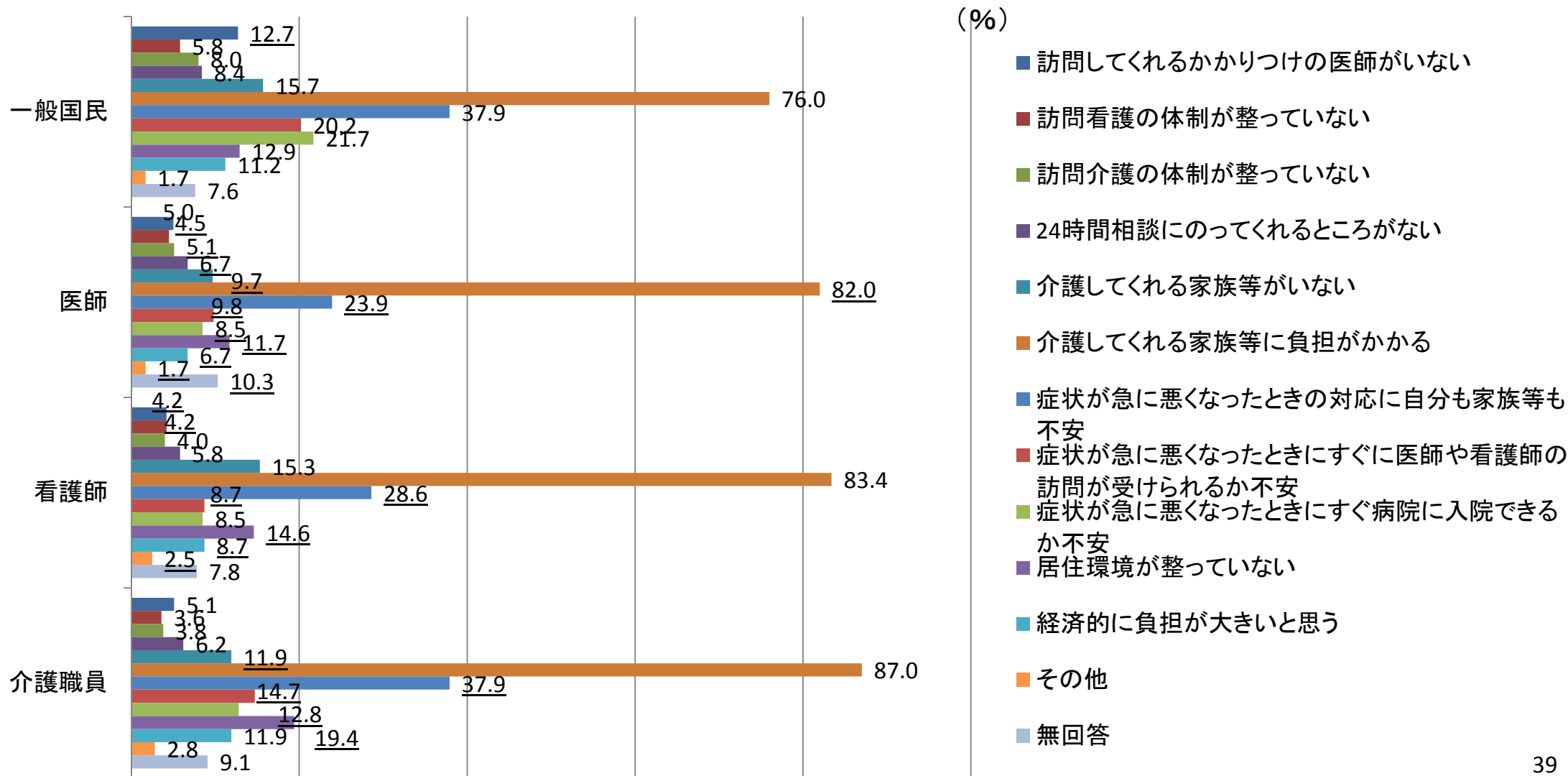
I-8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望

(3) 医療機関、介護施設を選んだ理由【ケース3】

【ケース3】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た場合（複数回答）

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。

「(1)医療・療養を受けたい場所」または「(2)最期を迎えたい場所」で「医療機関」または「介護施設」と回答した者



I-8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望

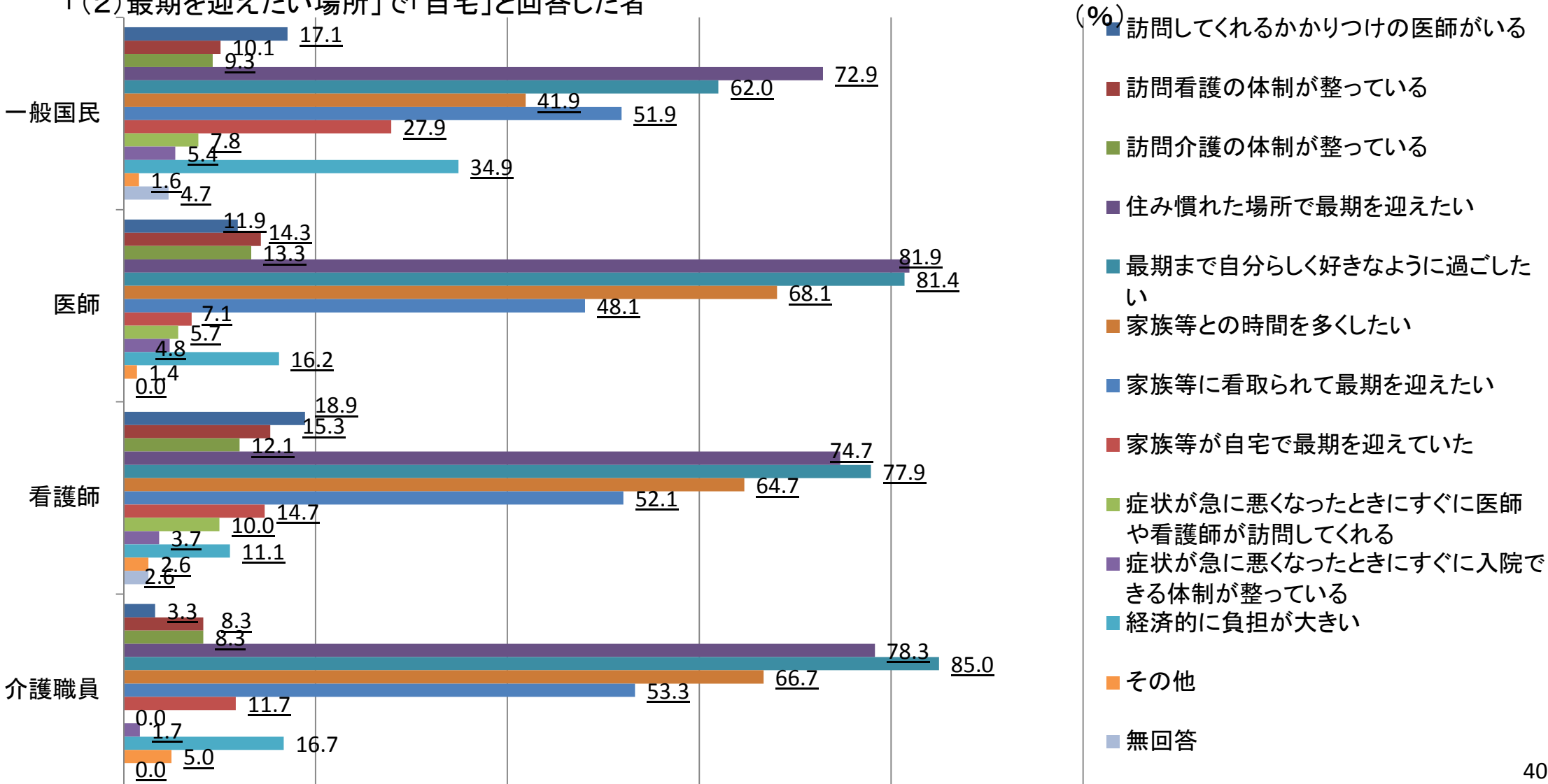
(4) 自宅を選んだ理由【ケース3】

平成29年度
一般国民票

【ケース3】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た場合（複数回答）

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。

「(2)最期を迎えたい場所」で「自宅」と回答した者



さまざまな終末期の状況において希望する治療方針 終末期を過ごしたい場所

平成25年度
一般国民票

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

ケース1

末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様に保たれている場合

ケース2

末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様に保たれている場合

ケース3

重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様に保たれている場合

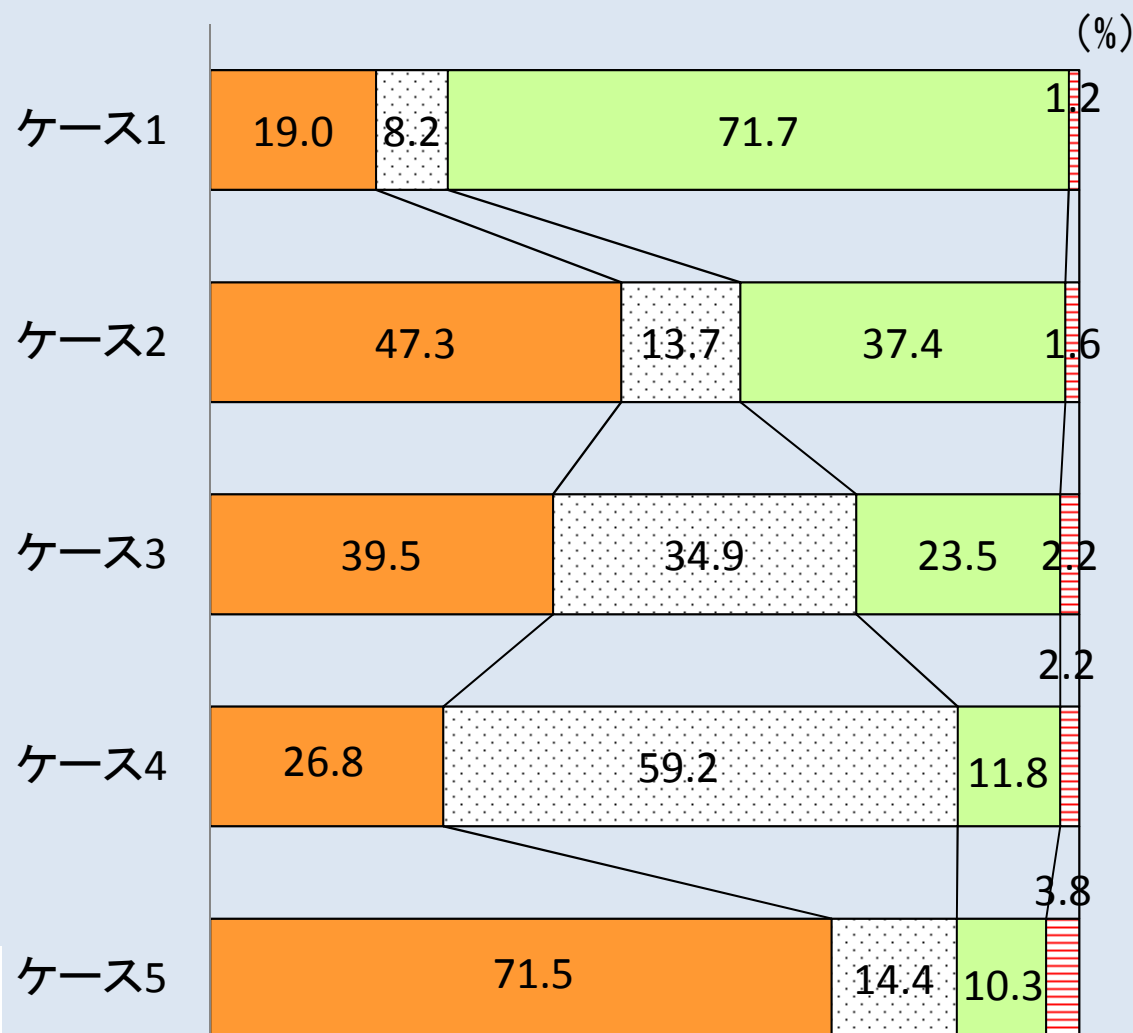
ケース4

認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合

ケース5

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

■ 医療機関 ■ 施設 ■ 居宅 ■ 無回答



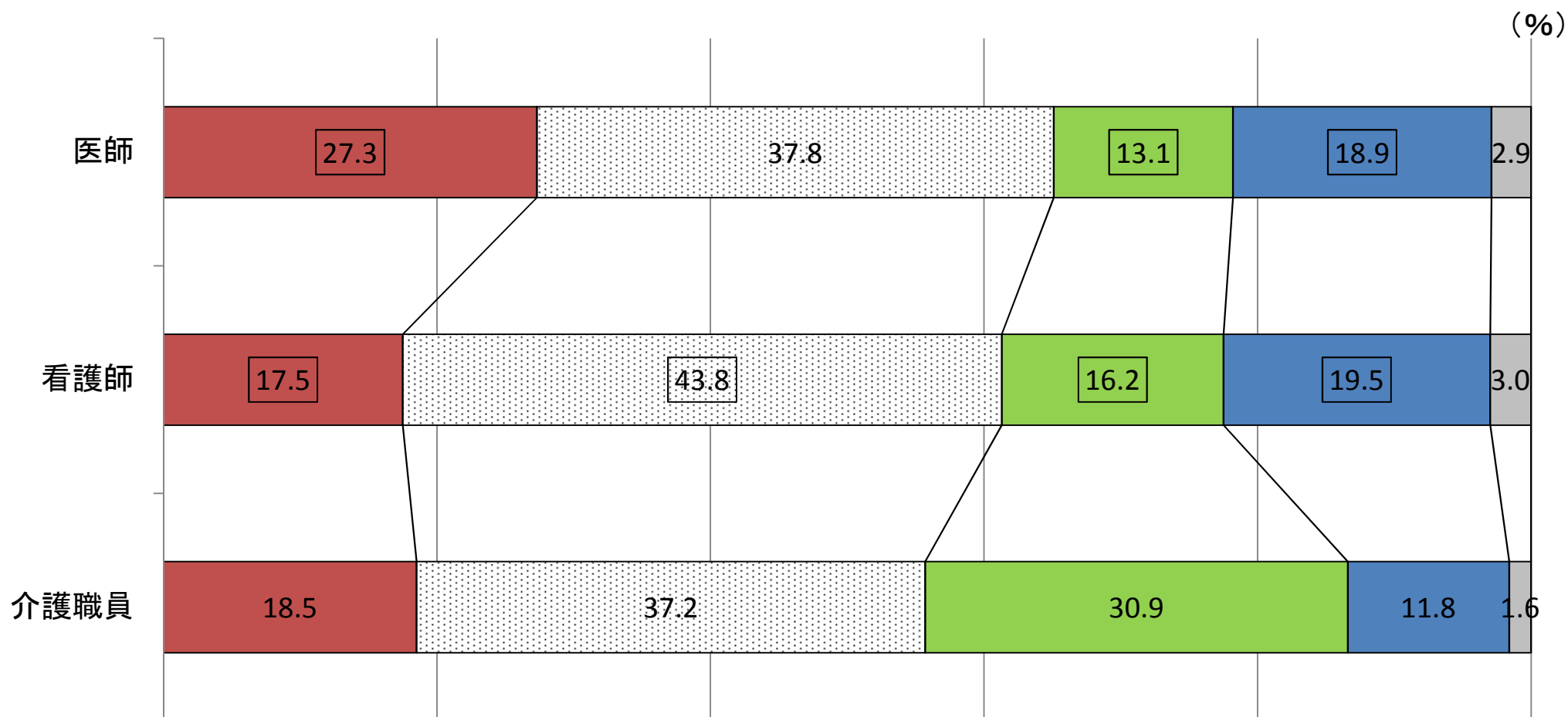
医師・看護師・介護職員票

Ⅱ-1 患者(入所者)との話し合いの実態①

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

- 担当する死が近い患者の医療・療養について、患者本人との十分な話し合いの状況
※患者の意思が確認できない場合は、患者本人の意思に基づいて家族等との話し合いの状況

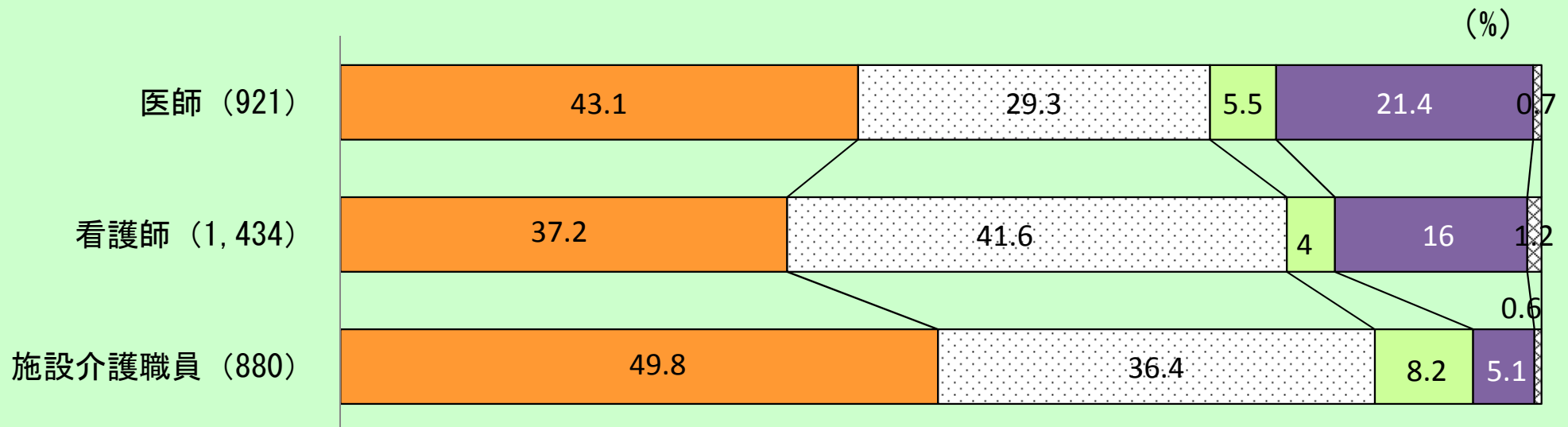
■ 十分行っている □ 一応行っている ■ ほとんど行っていない ■ 人生の最終段階の患者に関わっていない □ 無回答



■ 患者（入所者）やその家族に対する治療方針の話し合いの実施状況

- いずれの職種も7割以上が話し合いを行っていた。（関わっていない場合を除くと、9割以上）
 前回調査では、延命治療の継続に関する話し合いについて「十分に行われていると思う」「行われているが不十分」「その時の状況による」を合算すると、6～7割が話し合いを行っていた。

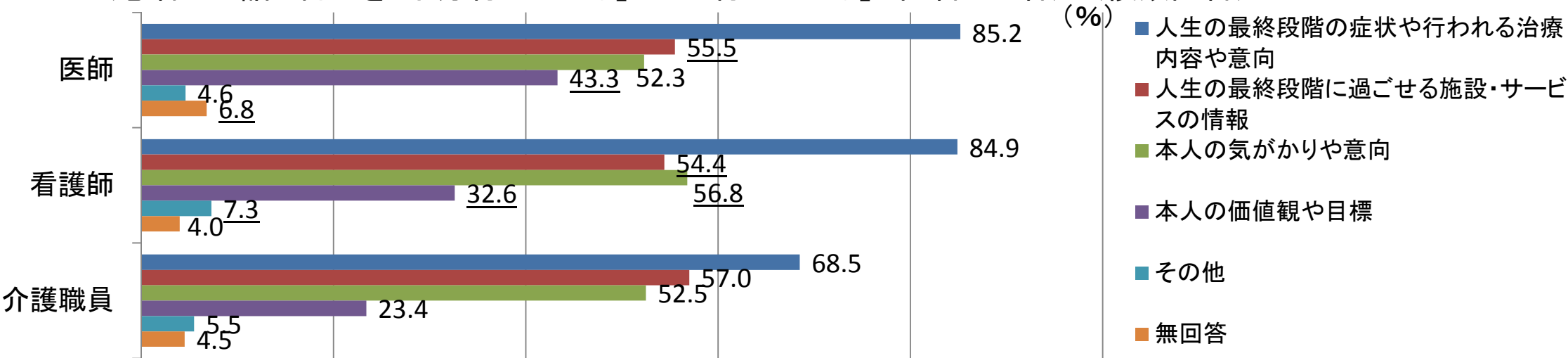
- 十分行っている
- ほとんど行っていない
- ☒ 無回答
- ▣ 一応行っている
- 死が間近な患者（入所者）に関わっていない



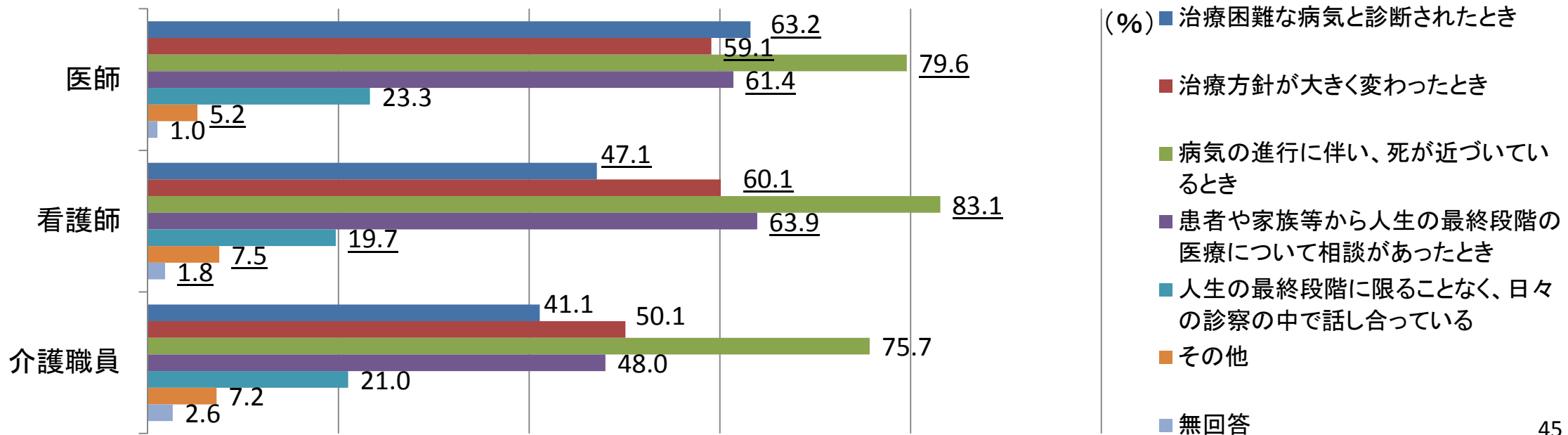
Ⅱ-1 患者(入所者)との話し合いの実態②

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 担当する死が近い患者の医療・療養について、患者本人(もしくは家族等)との話し合いの内容
(患者との話し合いを「十分行っている」「一応行っている」と回答した者) (複数回答)



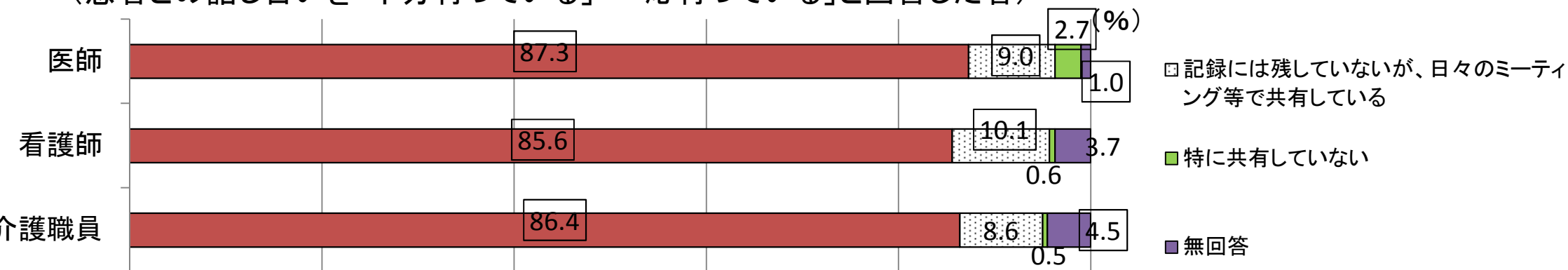
■ 担当する死が近い患者やその家族等と人生の最終段階の医療・療養についての話し合いの時期
(患者との話し合いを「十分行っている」「一応行っている」と回答した者) (複数回答)



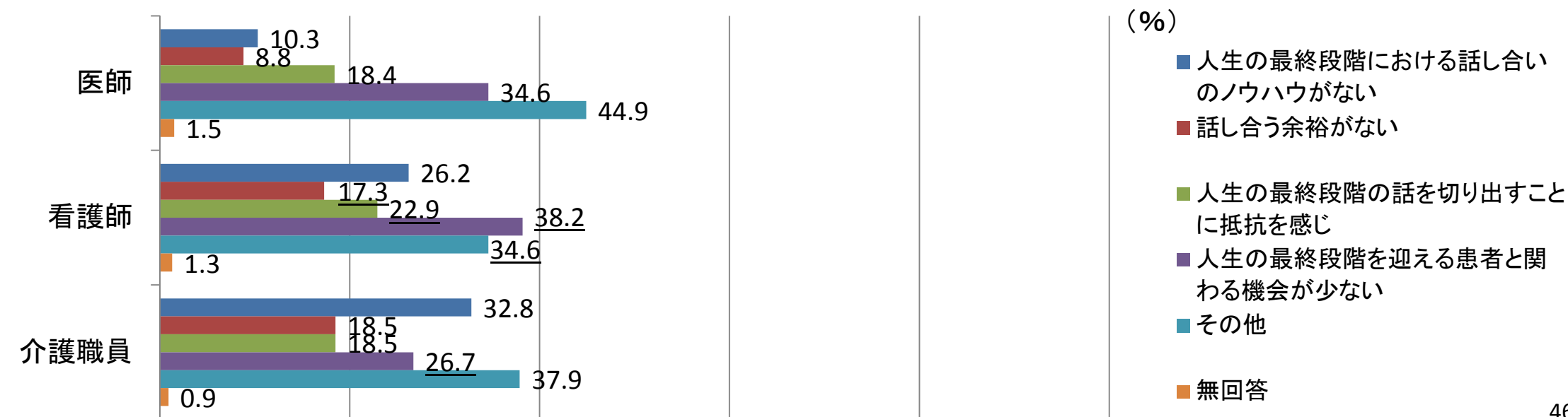
Ⅱ-1 患者(入所者)との話し合いの実態③

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 担当する死が近い患者の医療・療養について、患者本人(もしくは家族等)と話し合った内容を、他の医師・看護職員・介護職員等と情報共有の状況
(患者との話し合いを「十分行っている」「一応行っている」と回答した者)



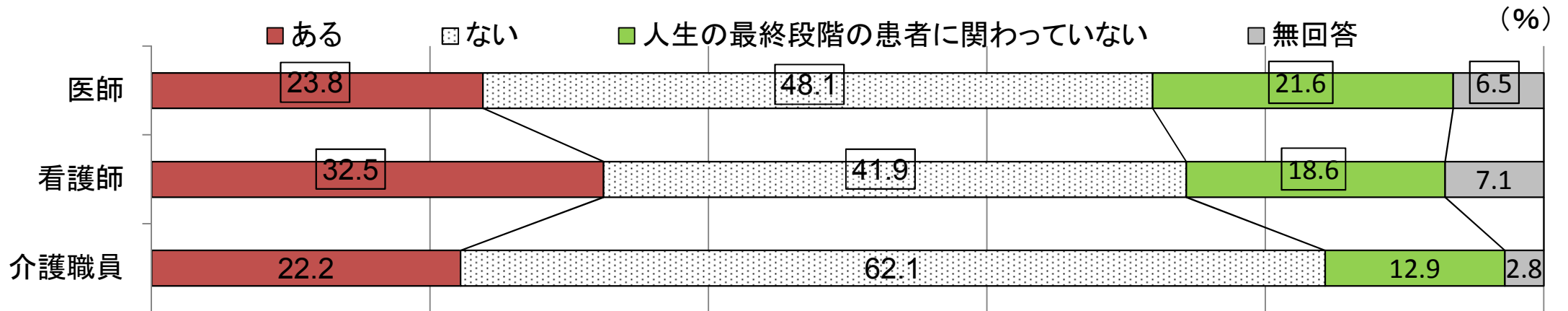
■ 担当する死が近い患者の医療・療養について、話し合いをほとんど行っていない理由
(患者との話し合いを「ほとんど行っていない」と回答した者)(複数回答)



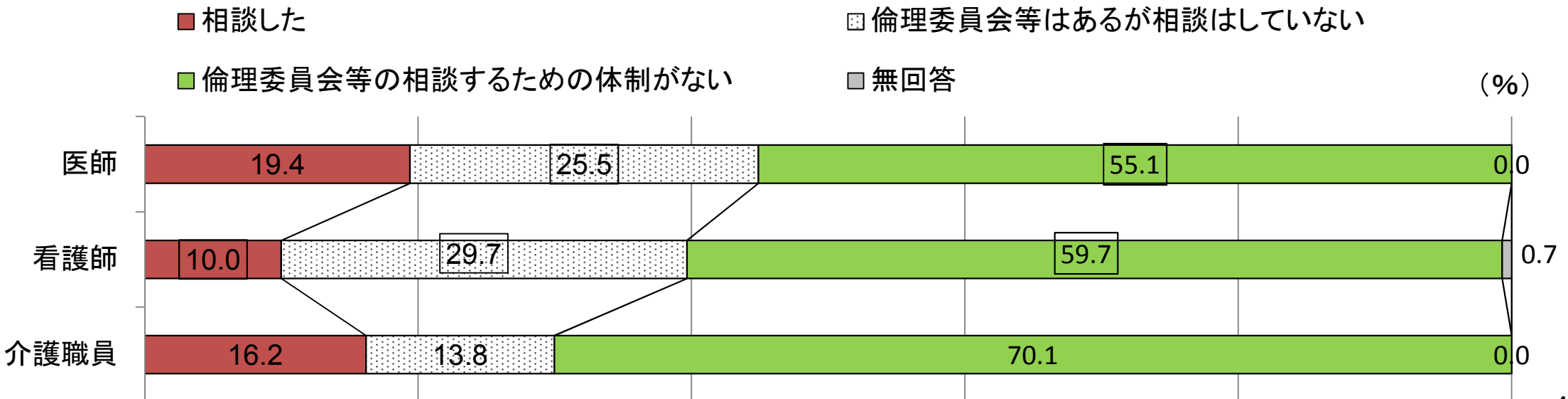
Ⅱ-2 倫理委員会について

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 人生の最終段階の医療・療養の方針について、医師や看護・介護職員等の中に意見の相違が起こったことがある割合



■ 倫理委員会等(医療従事者等が助言を求めることができる複数の専門家からなるチーム等)への相談状況(「意見の相違がある」と回答した者)



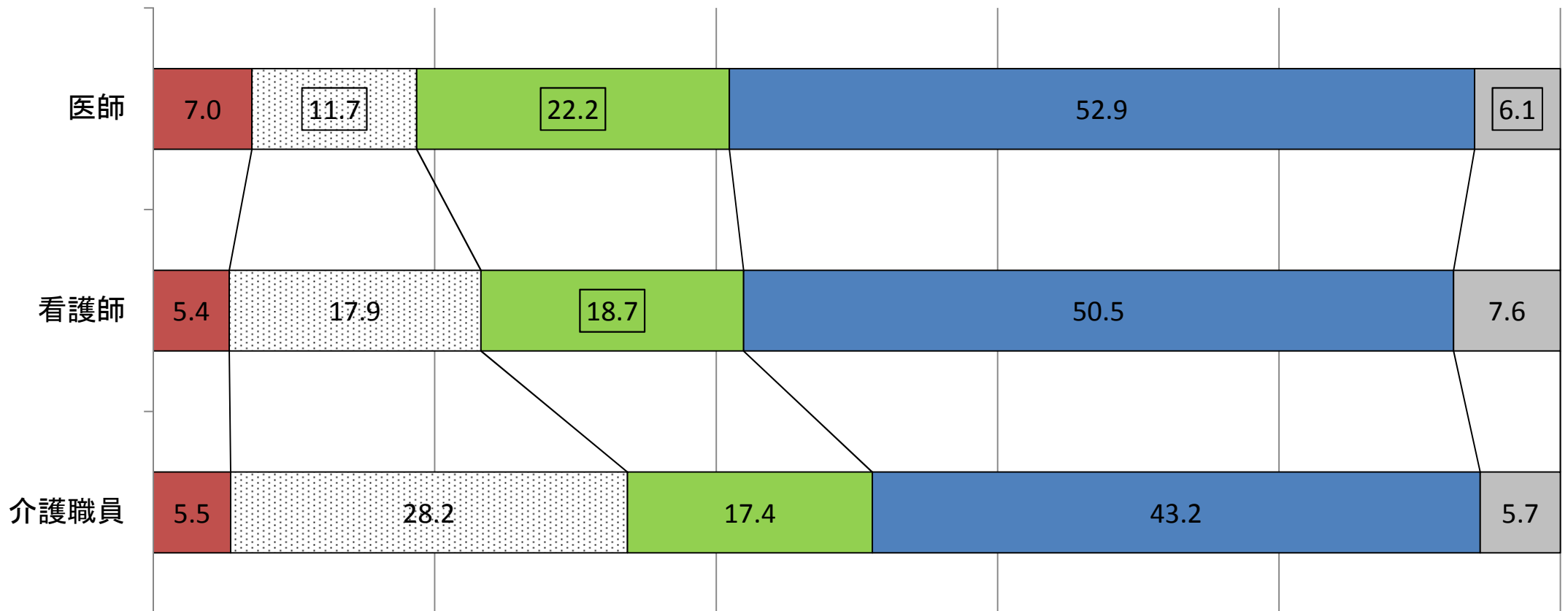
Ⅱ-3 事前指示書について

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 患者が医療・療養の選択について意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいかあるいは受けたくないか、かわりに誰に意思決定してもらいたいかならからじめ記載する書面(事前指示書)を用いることを勧める状況

- 人生の最終段階の患者に勧めている
- 患者・家族等から相談があった時に勧めている
- 無回答
- 人生の最終段階の患者に限らず勧めている
- 特に書面は用いていない

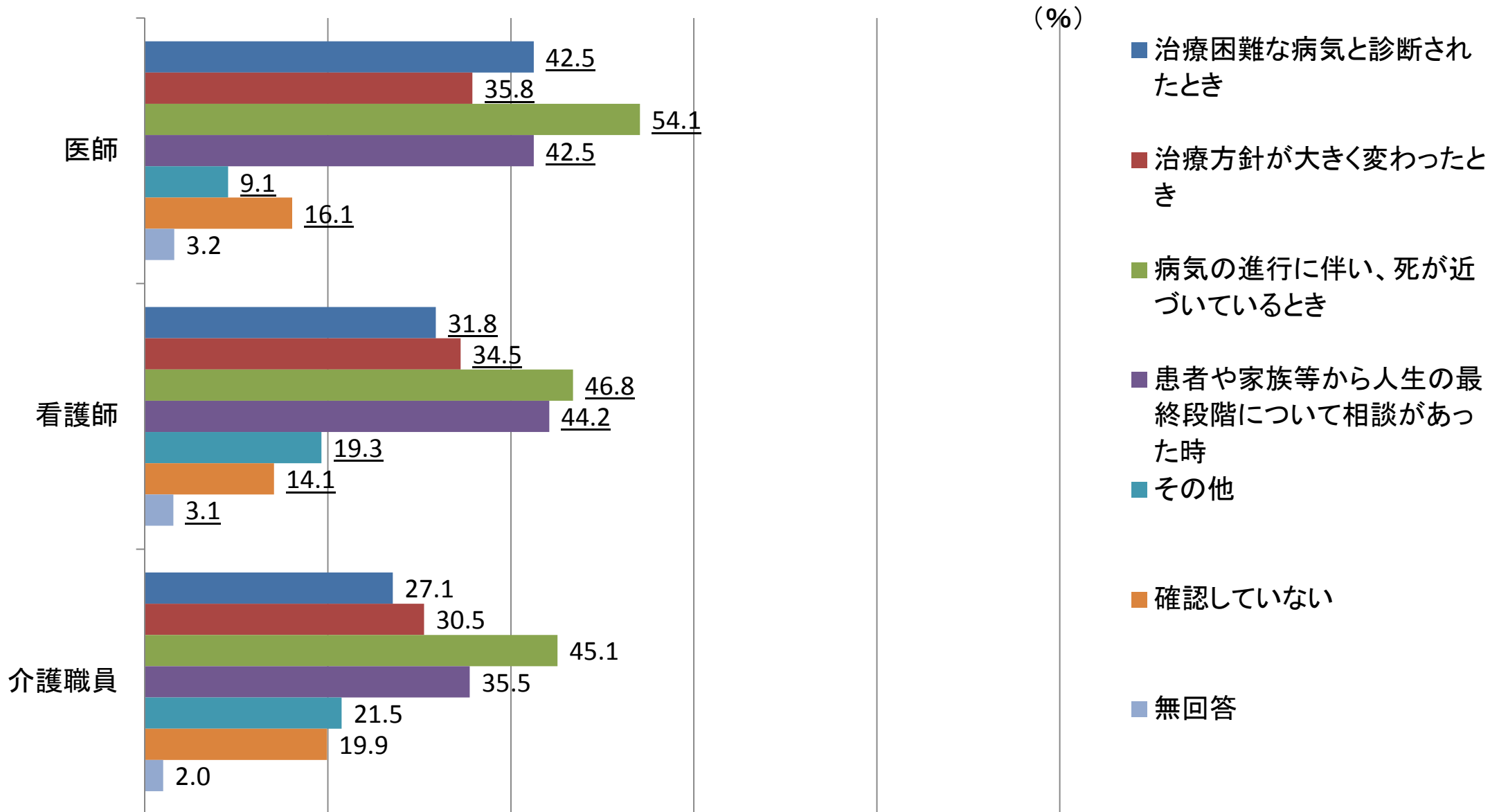
(%)



Ⅱ-4 治療方針の決定

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 患者が医療・療養の選択について意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいか、代わりに誰に意思決定してもらいたいかなどの代理意思決定できる人を確認する時期（複数回答）



Ⅱ-5 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について

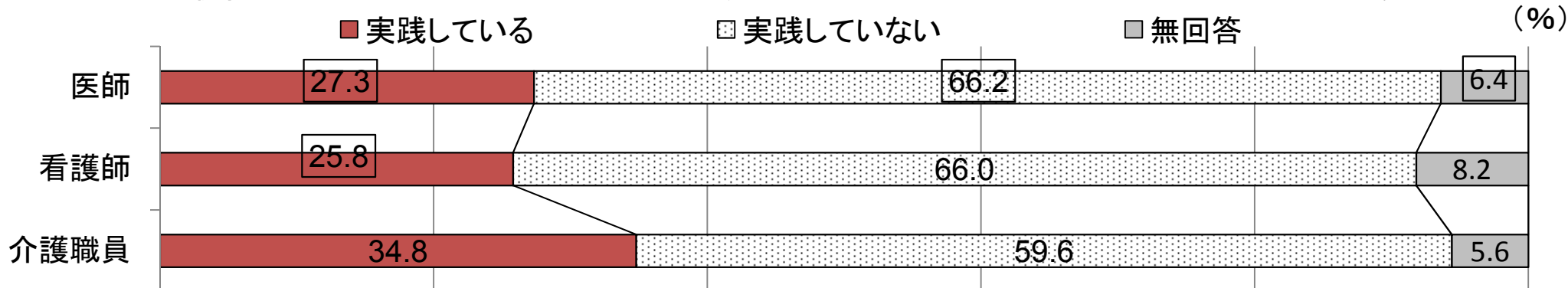
平成29年度
医師・看護師・介護職員票

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の解説

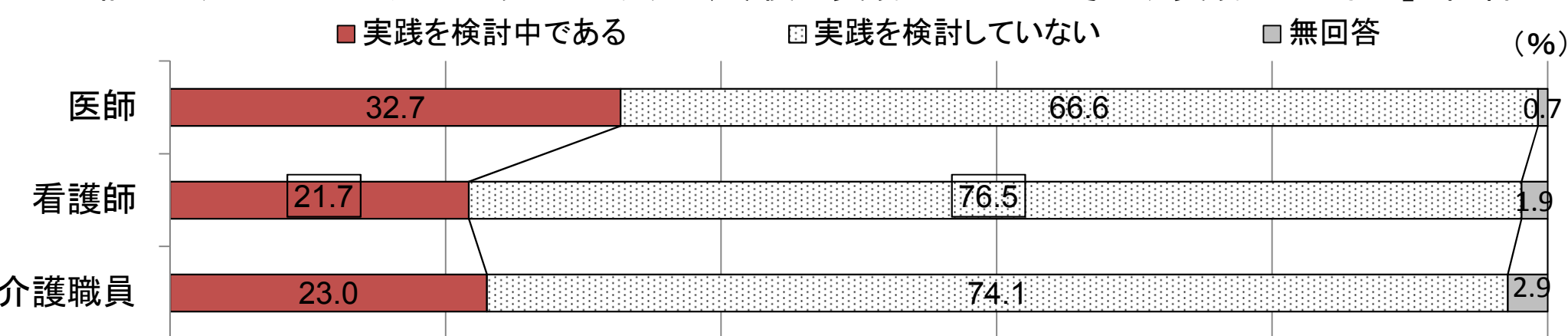
今後の医療・療養について患者・家族等と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことである。患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい。そして、ACPの話し合いには次の内容が含まれる。

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

■ 人生の最終段階の患者・利用者に対しての、上記ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践状況



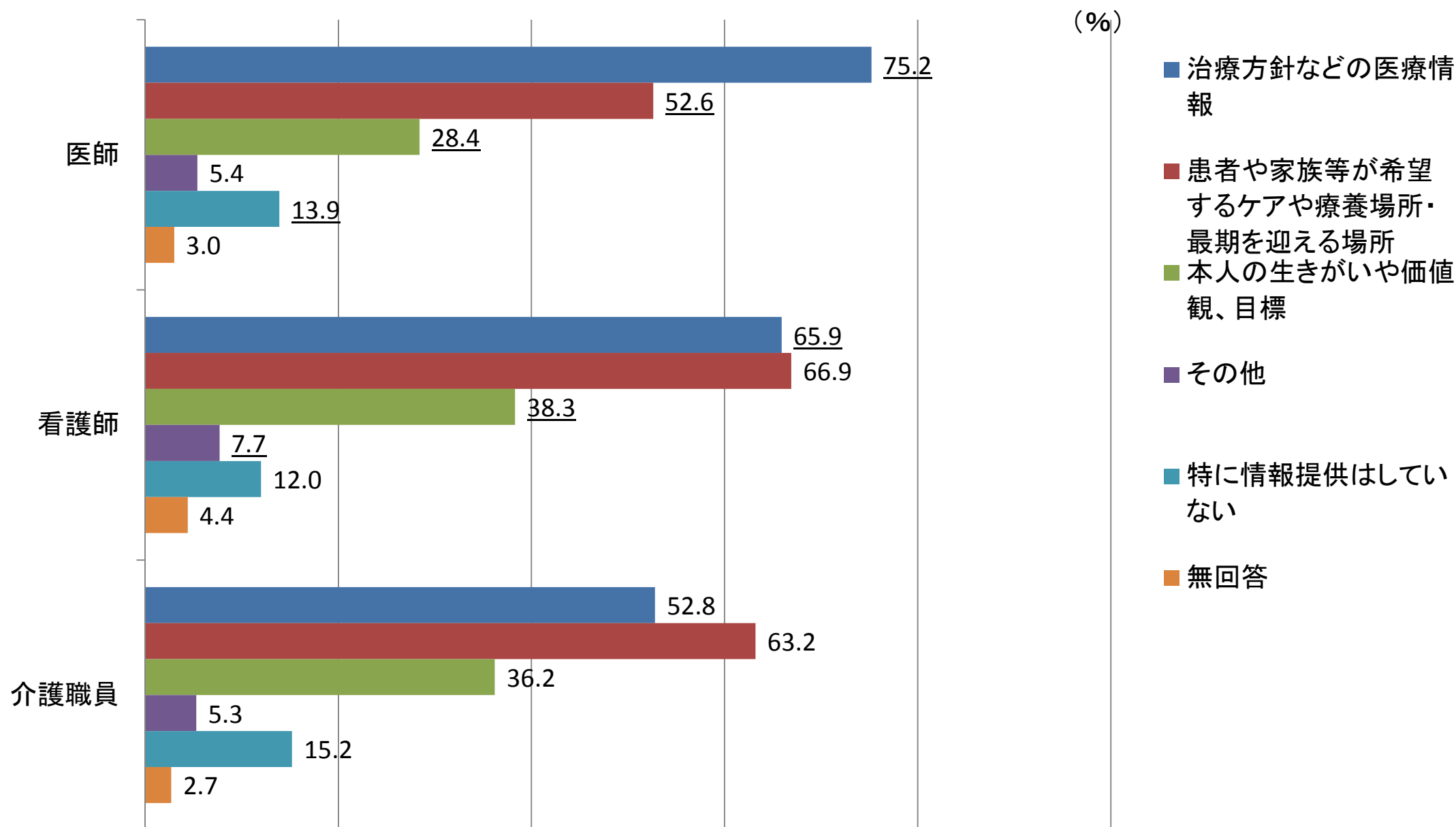
■ 上記ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の、今後の実践についての考え(「実践していない」と回答した者)



Ⅱ-6 人生の最終段階における患者の医療・療養について 連携先へ引き継ぐ情報

平成29年度
医師・看護師・
介護職員票

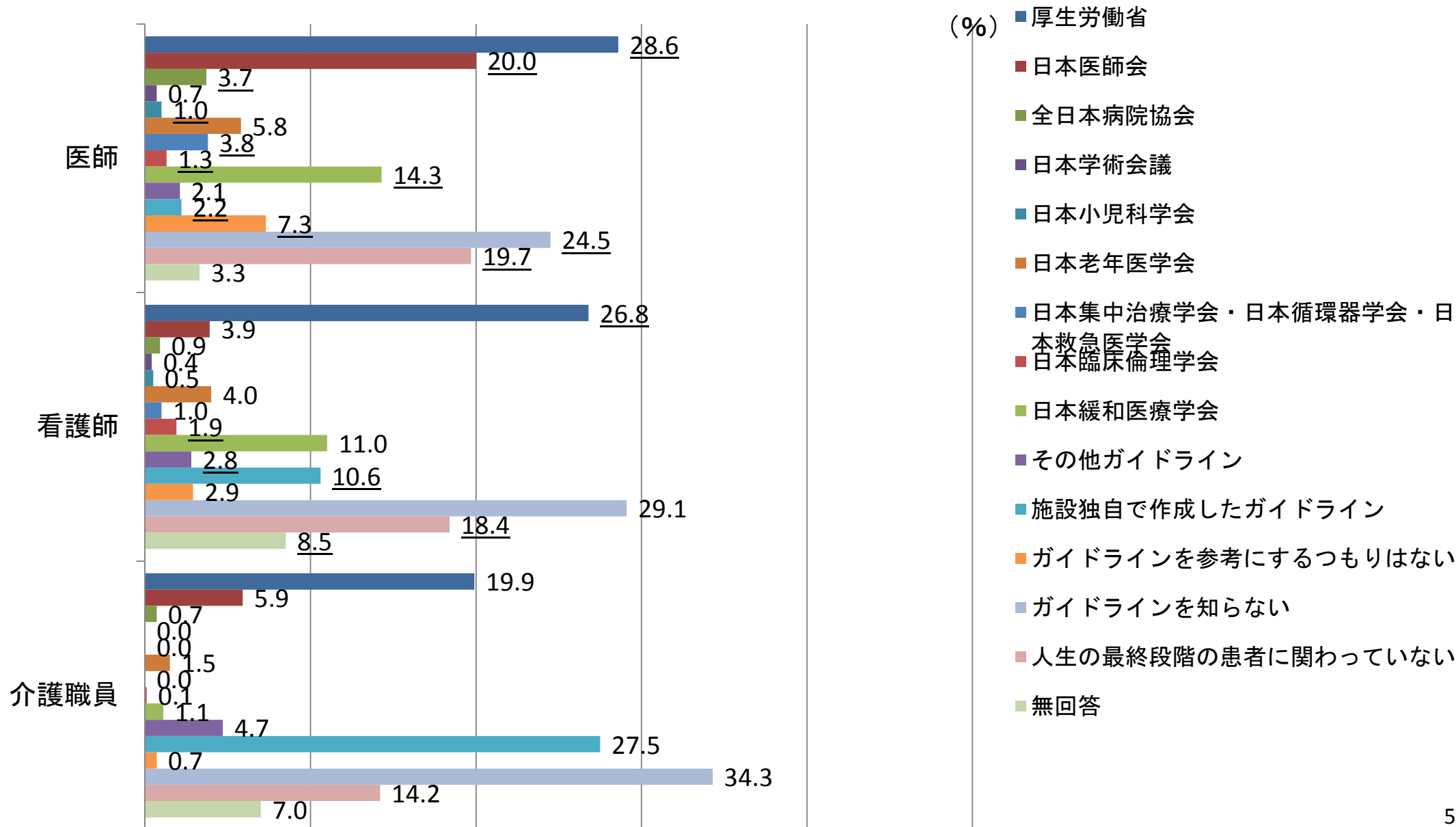
■ 人生の最終段階における患者の医療・療養について、次の連携先へ引き継ぐ情報（複数回答）



Ⅱ-7 ガイドラインの利用状況

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

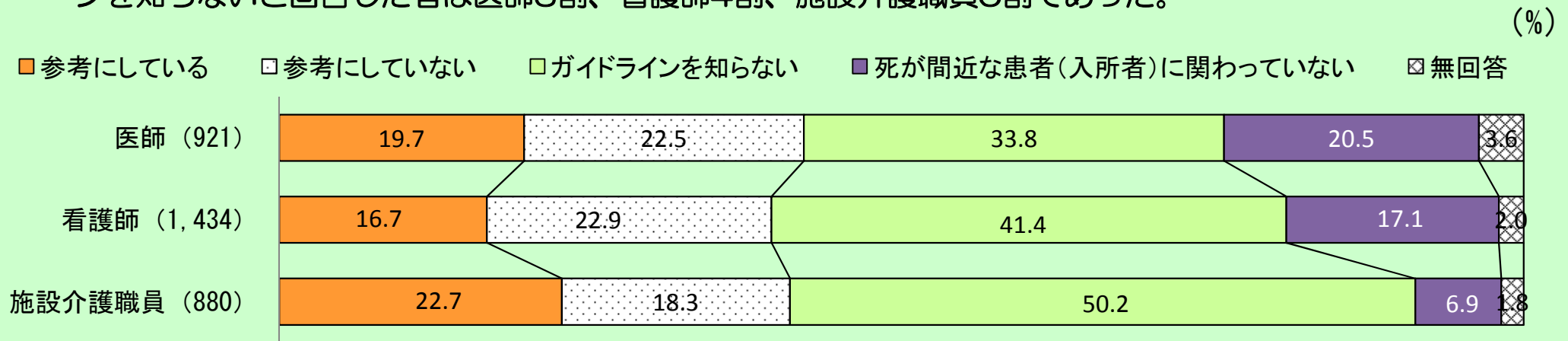
■ 担当される人生の最終段階における患者の医療・療養の方針決定に際して、学会等により作成された人生の最終段階の医療に関するガイドラインの利用状況(複数回答)



国及び学会等のガイドラインの利用状況

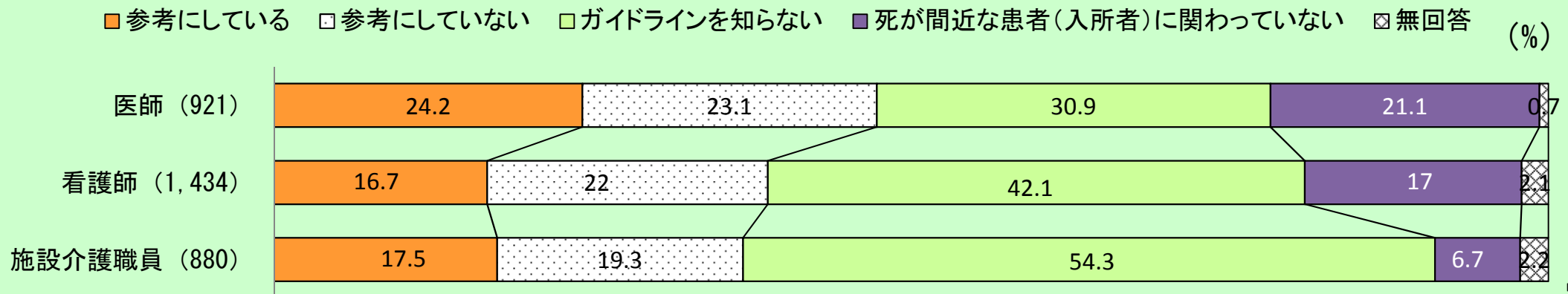
■ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

- ガイドラインを参考にしている割合は約2割で、施設介護職員がもっとも高かった。一方、ガイドラインを知らないと回答した者は医師3割、看護師4割、施設介護職員5割であった。



■ 学会等のガイドラインの利用状況

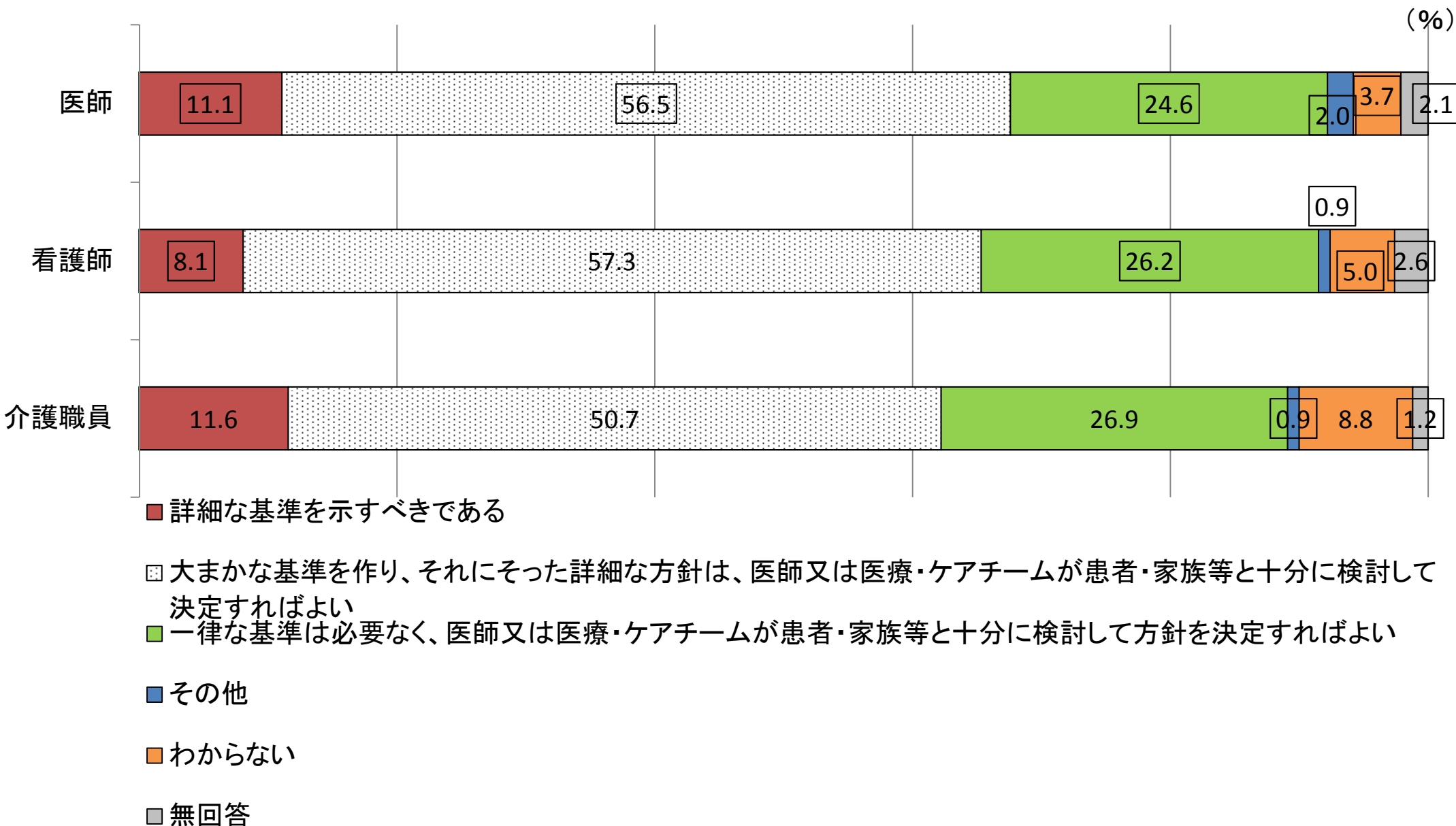
- 学会等のガイドラインを参考にしている割合は約2割で、医師がもっとも高かった。一方、ガイドラインを知らないと回答した者は医師3割、看護師4割、施設介護職員5割であった。



Ⅱ-8 人生の最終段階における医療に関する判断基準

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 人生の最終段階の定義や、延命治療の不開始、中止等を行う場合の判断基準についての考え



終末期医療に関する一律の基準

■ 終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準

□ 「大まかな基準を作り、それに沿った詳細な方針は、医師又は医療・ケアチームが患者・家族等と十分に検討して決定すればよい」が約半数以上でもっとも多く、次いで「一律な基準は必要なく、現場で十分に検討する」が多かった。

■ 詳細な基準を示すべきである

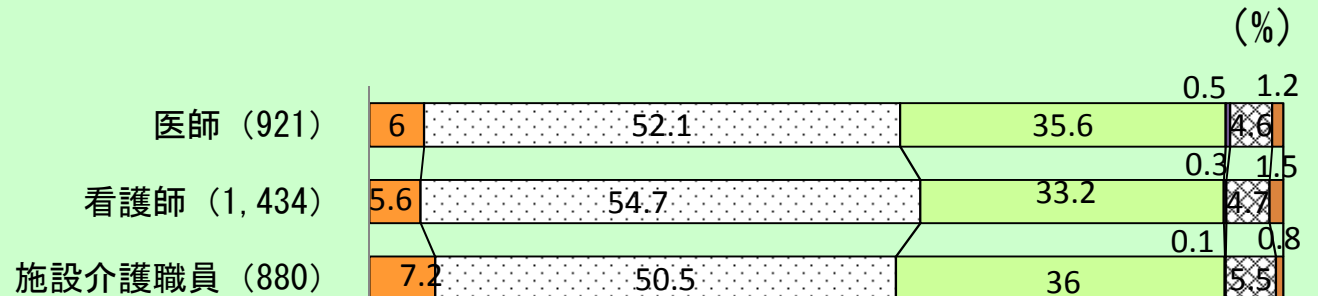
□ 大まかな基準を作り、それに則った詳細な方針は、医師又は医療・ケアチームが患者（入所者）・家族等と十分に検討して決定すればよい

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

■ その他

□ わからない

■ 無回答



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

□ 法律ではなく学会等のガイドラインで示すべきとの意見が約8割を占めた。

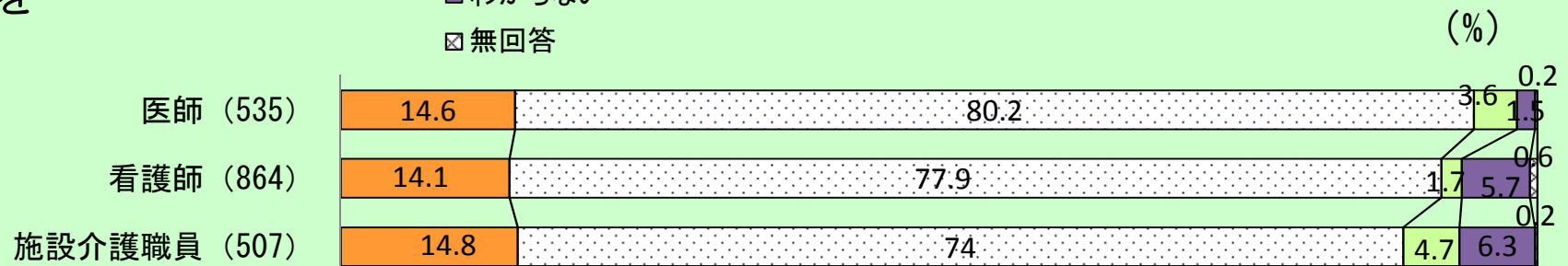
■ 法律に定めるべきである

□ 法律ではなく専門家によって作成されたガイドライン等で示すべきである

□ その他

■ わからない

■ 無回答

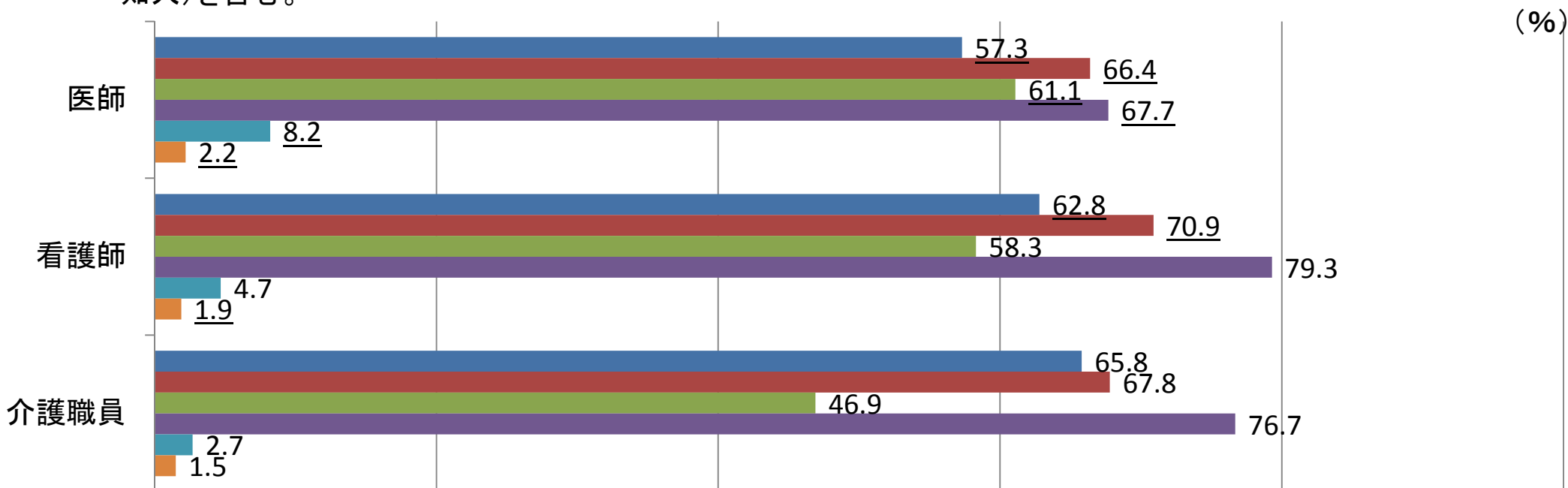


Ⅱ-9 人生の最終段階における医療の充実に必要なこと

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 本人の意向を尊重した人生の最終段階における医療の充実にために、必要だと思うこと（複数回答）

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



■ 医療・介護従事者への教育・研修

■ 本人・家族等への相談体制の充実

■ 疾病の有無に関わらず、人生の最終段階における医療について考えるための情報提供

■ 人生の最終段階について話し合った内容について、本人・家族等や医療・介護従事者等の看取りに携わる関係者との共有の仕方

■ その他

■ 無回答

施設票

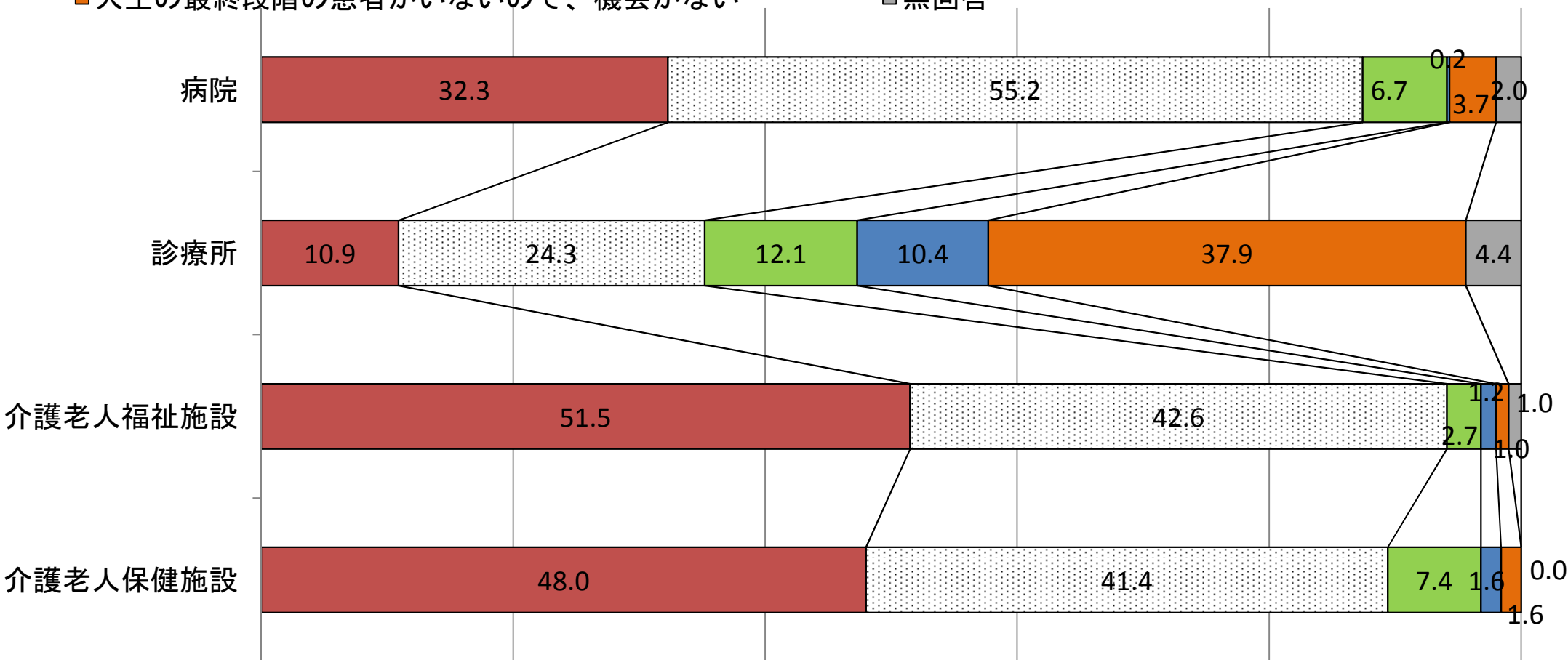
Ⅲ-1 患者(入所者)との話し合いの実態①

■ 人生の最終段階の患者・利用者(以下、「患者等」とする。)の医療・療養の方針について、患者等、家族等と施設関係者(医師や看護・介護職員等)との話し合いの状況

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

- 十分に行われている
- ほとんど行われていない
- 人生の最終段階の患者がいないので、機会がない
- ▣ 一応行われている
- 行ったことはない
- 無回答

(%)



■ 患者（入所者）やその家族に対する治療方針の話し合いの実施状況

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

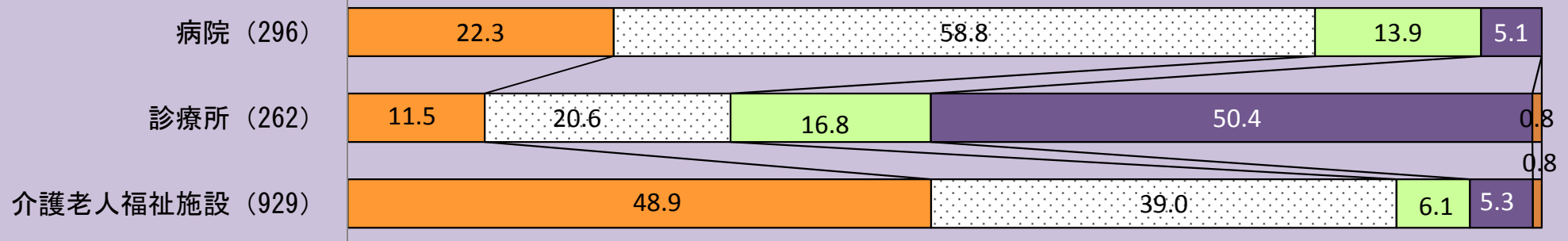
■ 十分行われている

□ 一応行われている

■ ほとんど行われていない

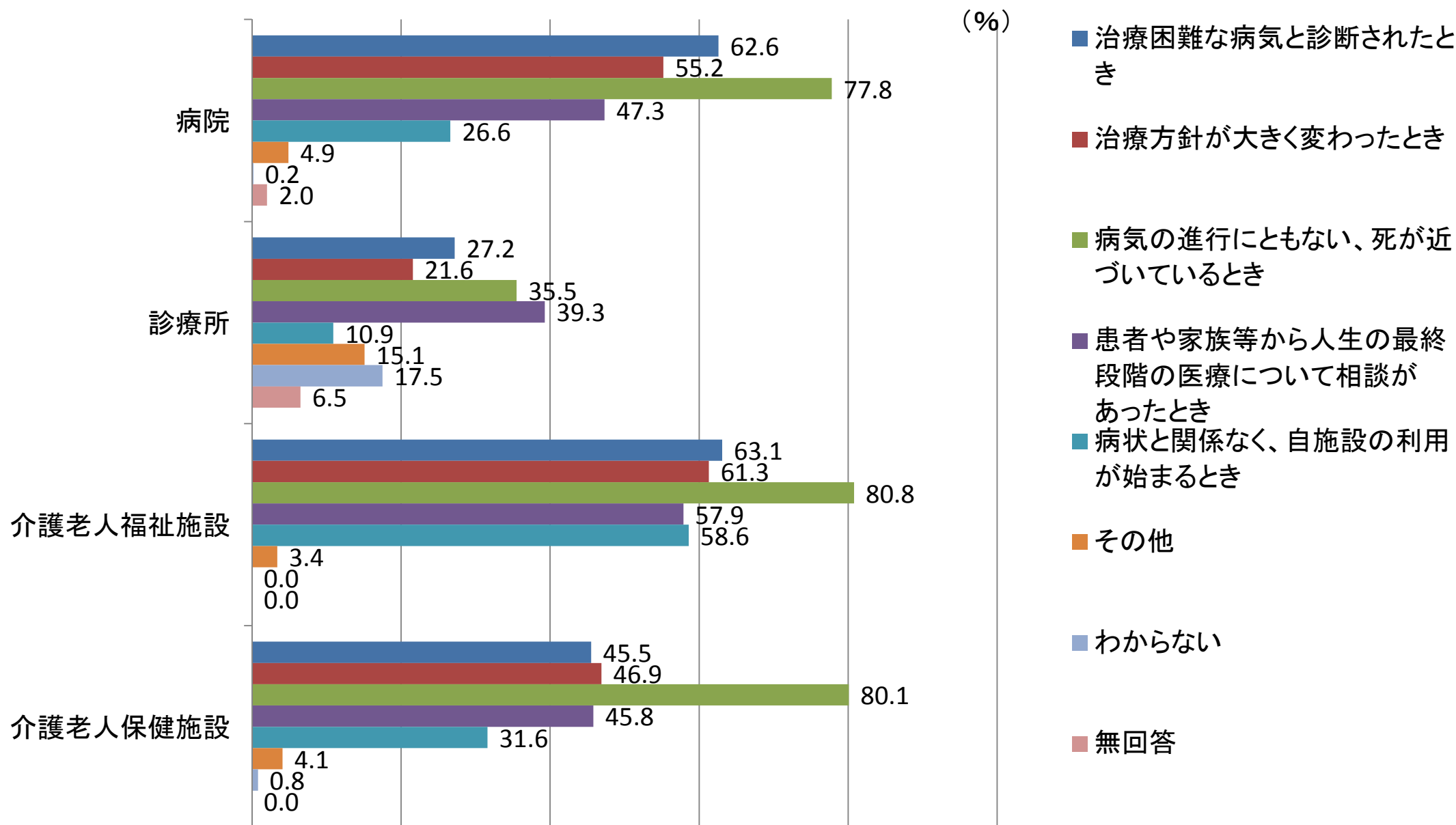
■ 死が間近な患者（入所者）に関わっていない

■ 無回答



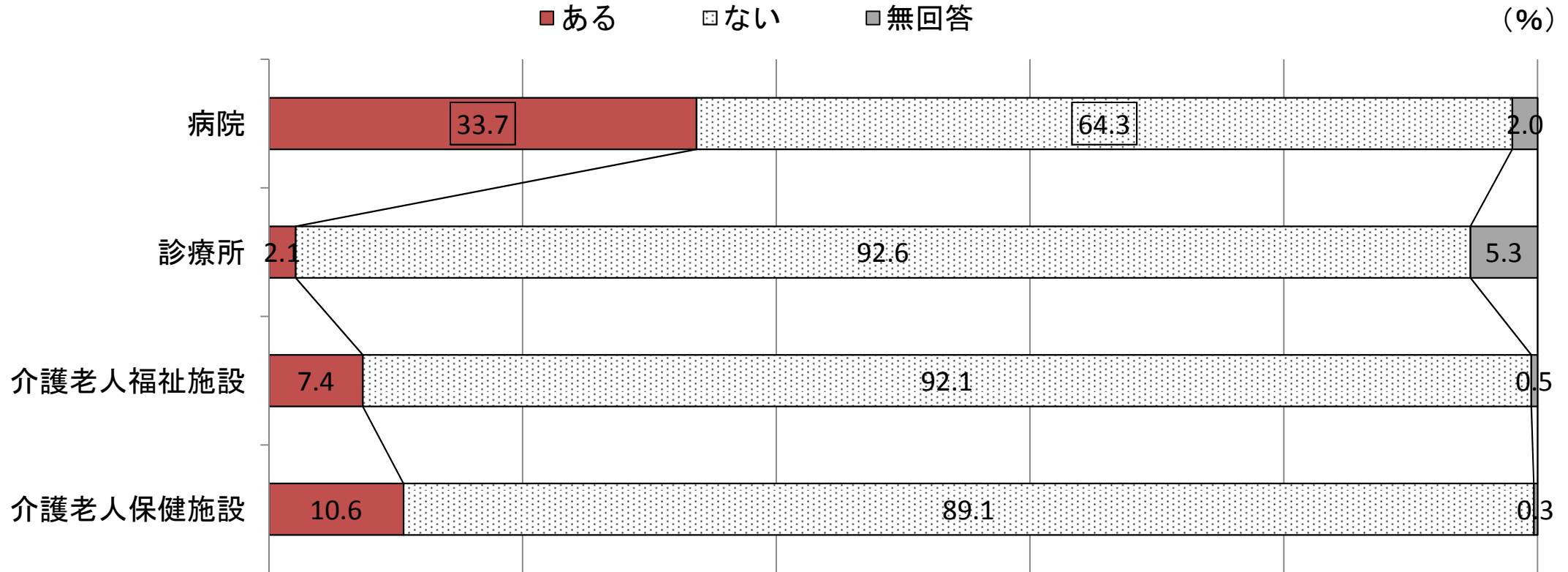
Ⅲ-1 患者(入所者)との話し合いの実態②

■ 人生の最終段階における医療・療養の方針について本人・家族と話し合いを行う時期（複数回答）



Ⅲ-2 倫理委員会について

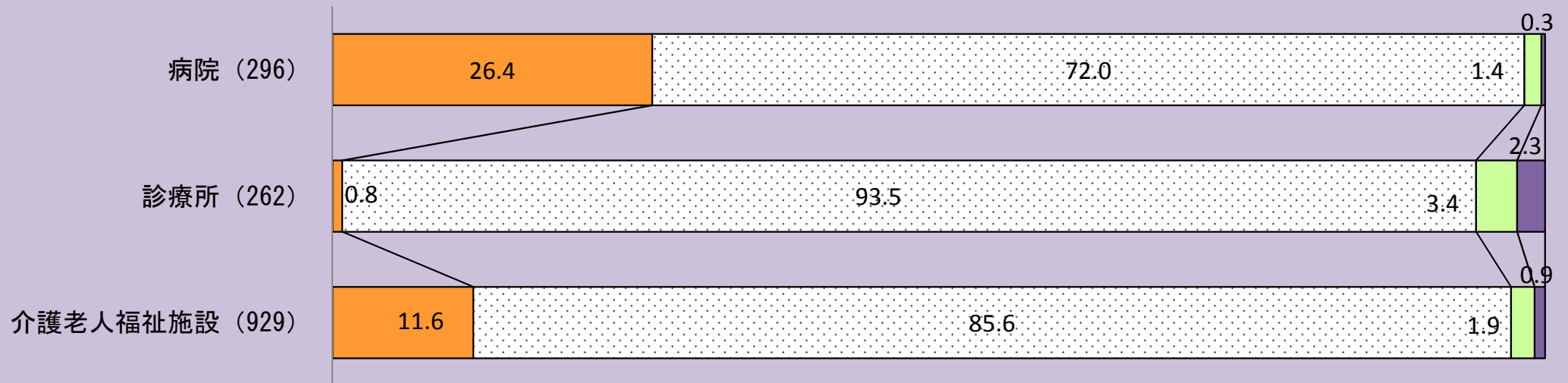
- 施設において、通常の話し合いでは、延命のための処置を開始しないことや処置を中止することなどの方針の決定が難しい場合に、医療従事者等が助言を求めることができる複数の専門家からなる委員会（倫理委員会やコンサルテーションチーム等）の有無



■ 院内（施設内）の倫理委員会等の設置状況

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

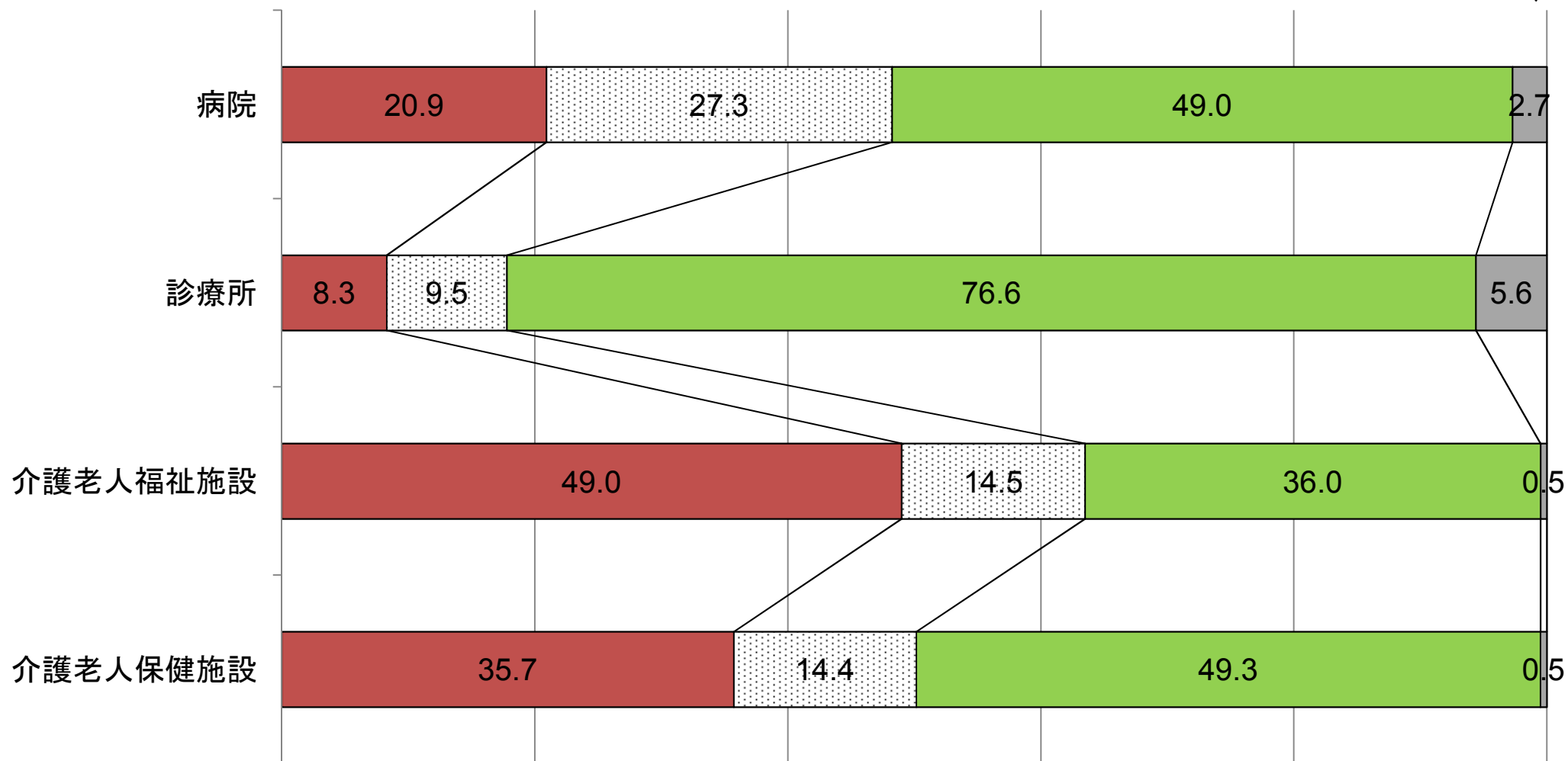
■ある □ない □わからない ■無回答



Ⅲ-3 事前指示書について

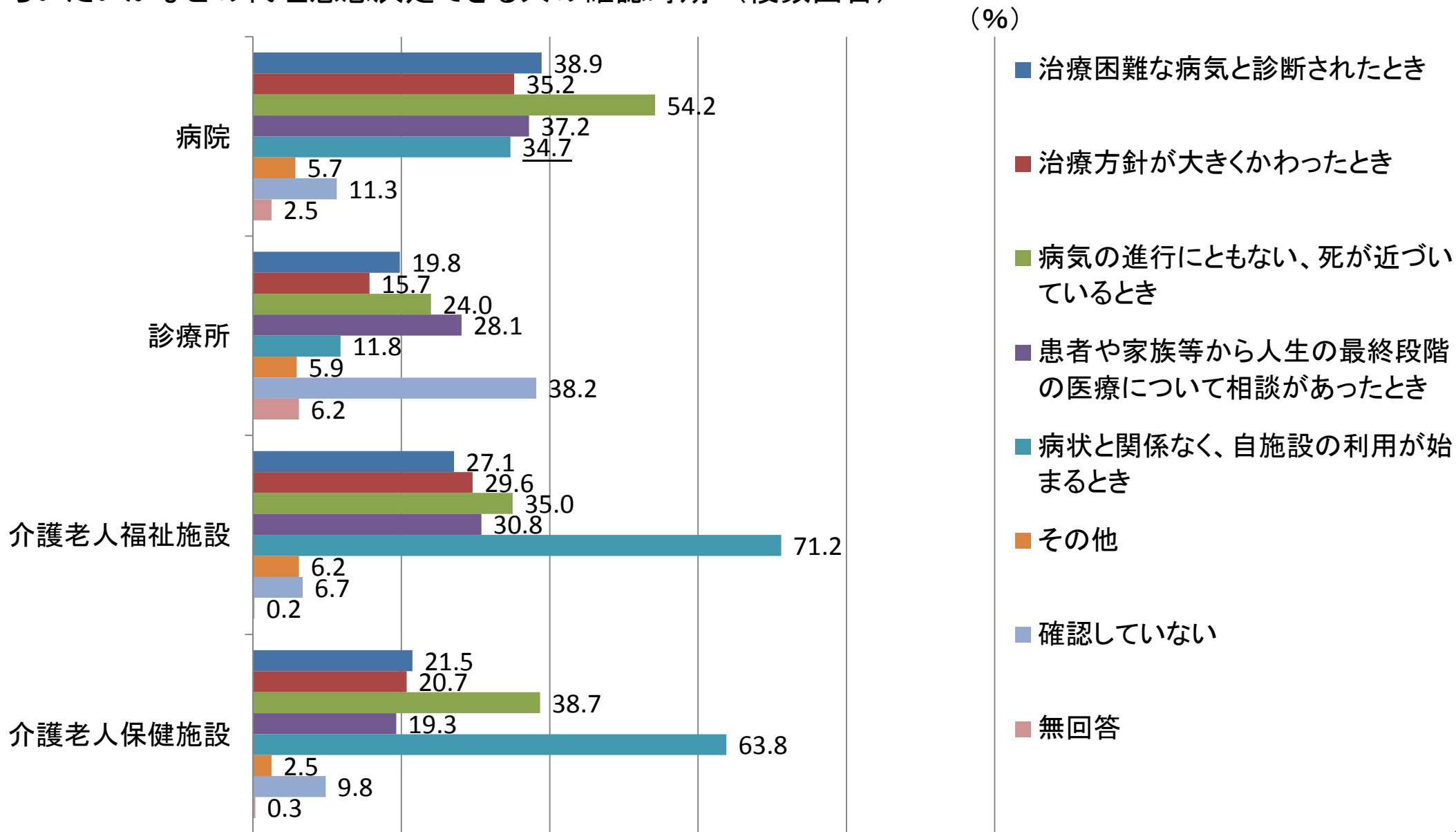
■ 施設における、患者・利用者が医療の選択について意思決定出来なくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいかあるいは受けたくないか、自分で意思決定出来なくなった場合に備えて代わりに誰に意思決定してもらいたいかをあらかじめ記載する書面(事前指示書)の活用状況

■ 施設の方針として、用いている □ 施設の方針は特に決めていないが、用いることもある ■ 用いていない □ 無回答 (%)



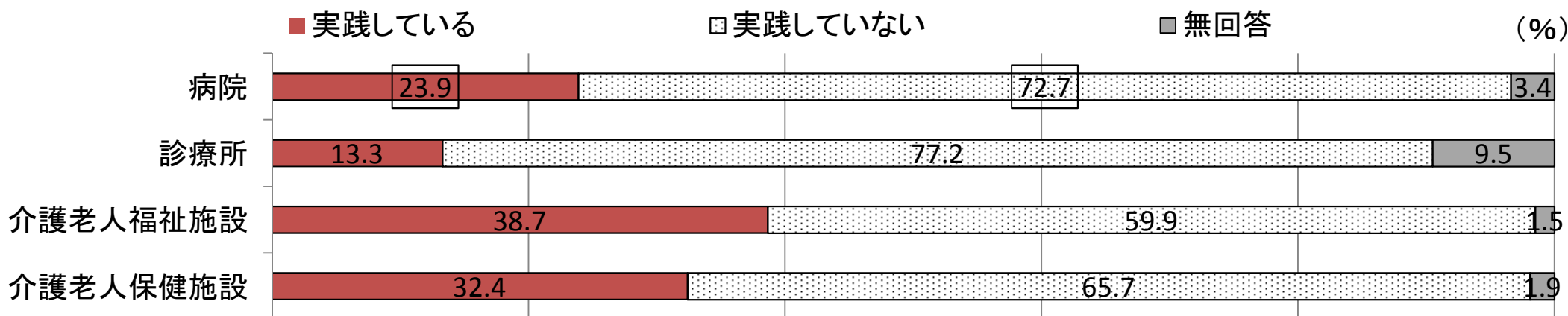
Ⅲ－４ 治療方針の決定

■ 利用中に医療の選択について意思決定出来なくなった場合に備えて、代わりに誰に意思決定してもらいたいかなどの代理意思決定できる人の確認時期（複数回答）

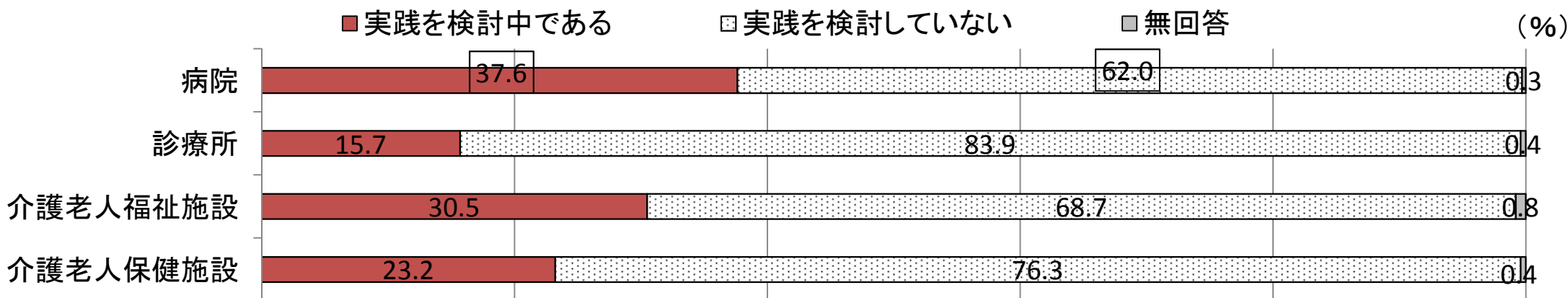


Ⅲ-5 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の実践状況

■ 施設の方針として人生の最終段階の患者等に対して、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践状況



■ 今後、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践についての考え(「実践していない」と回答した者)



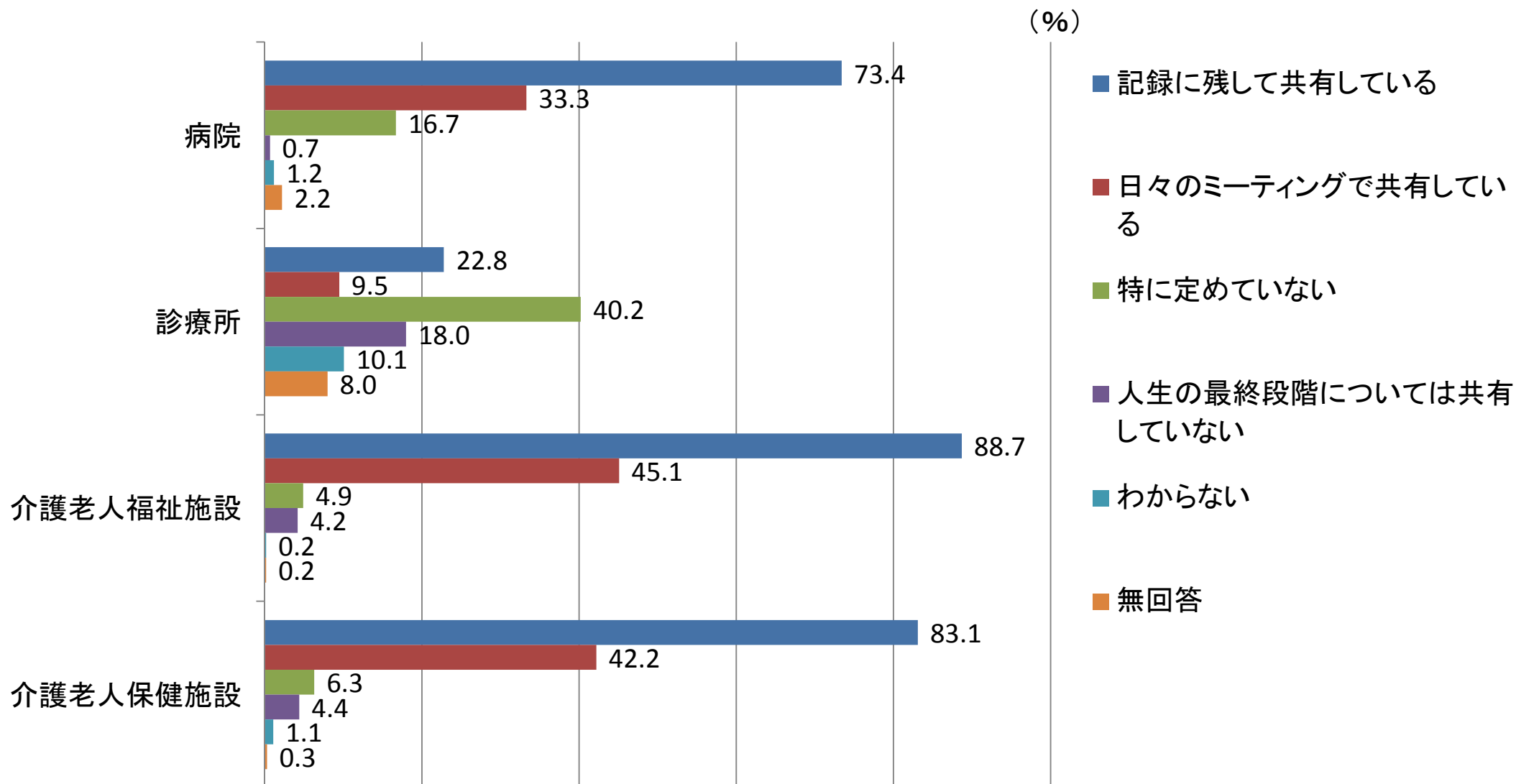
ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の解説

今後の医療・療養について患者・家族等と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことである。患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい。そして、ACPの話し合いには次の内容が含まれる。

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

Ⅲ-6 人生の最終段階における医療に関する情報の共有方法①

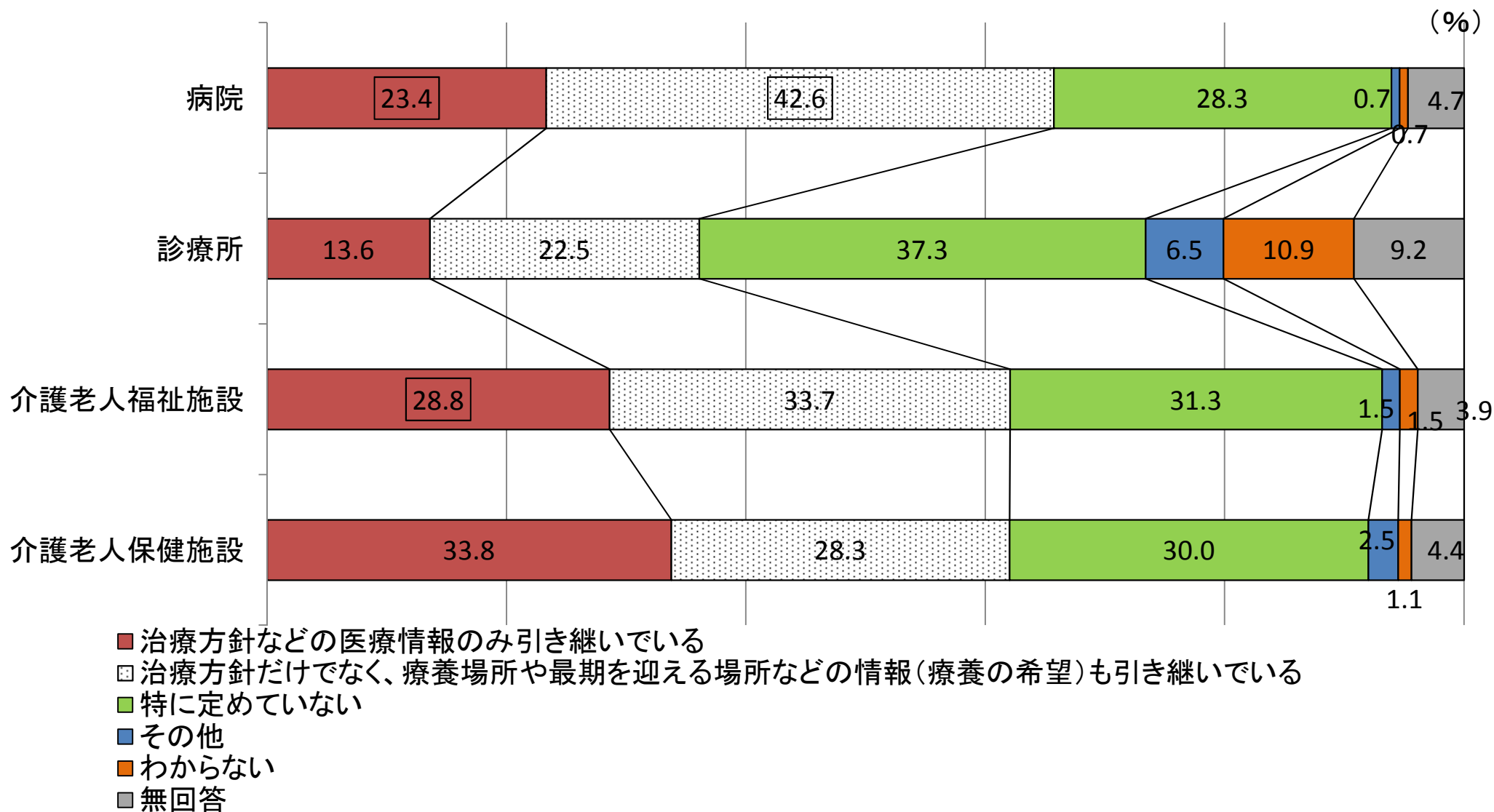
■ 施設の方針として、本人・家族等と人生の最終段階の医療・療養について話し合った情報（人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等）について、医師や看護・介護職員等の関係者間で情報共有の方法（複数回答）



Ⅲ-6 人生の最終段階における医療に関する情報の共有方法②

平成29年度
施設票

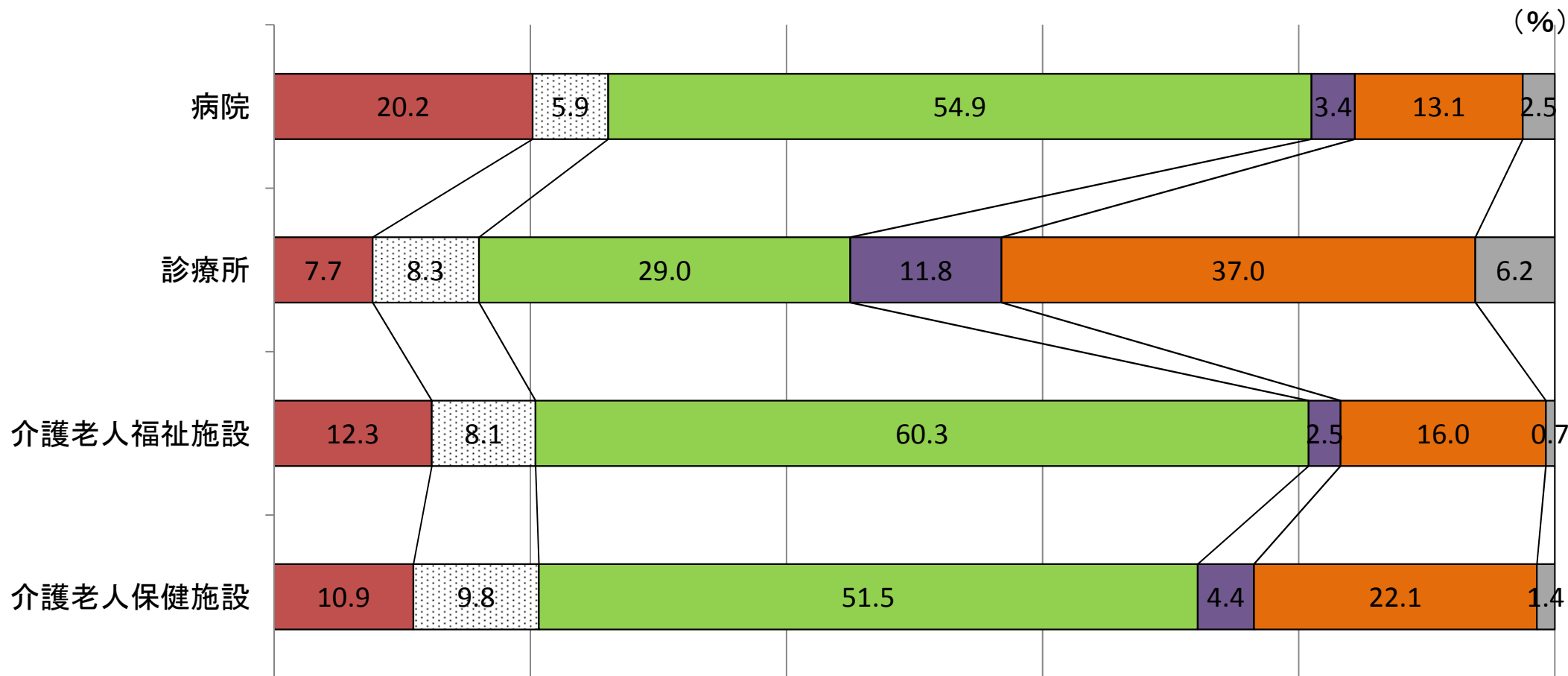
■ 施設の方針として、施設から他の療養場所へ転院、入所、退院する際に、人生の最終段階について話し合った内容(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)についての、次の連携先への引継ぎ状況。



Ⅲ-6 人生の最終段階における医療に関する情報の共有方法③

平成29年度
施設票

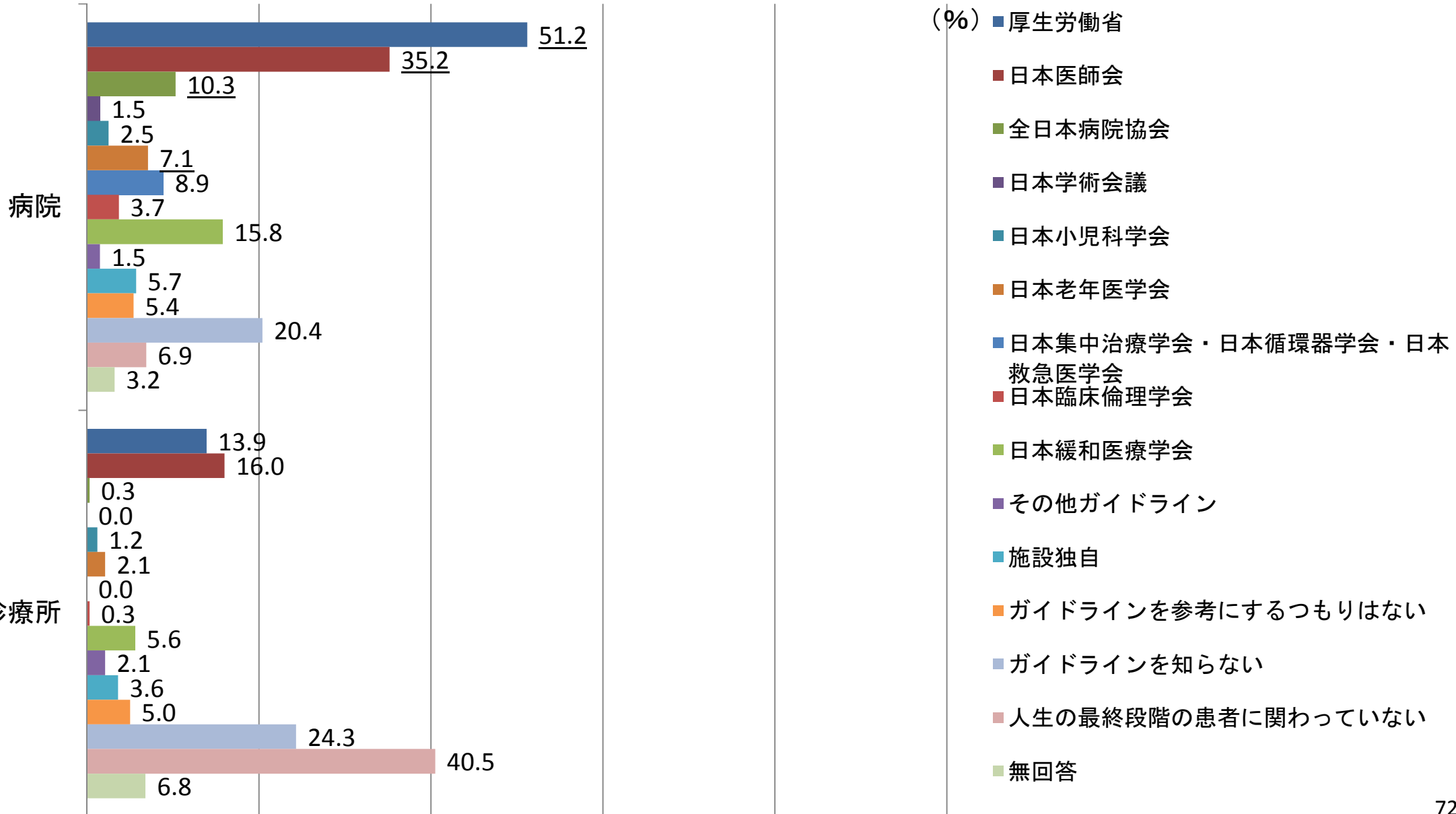
■ 施設における、地域内で共通の情報共有ツールを用いて、緊急時の情報連携や地域内で情報を引き継いでいく取組についての考え



- すでに地域内で取り組んでおり、参加している
- ▨地域内で取組が始まっているが、参加していない
- 地域でそのような取組は行われていないが、行われれば参加したい
- 地域でそのような取組は行われておらず、参加するつもりはない
- わからない
- 無回答

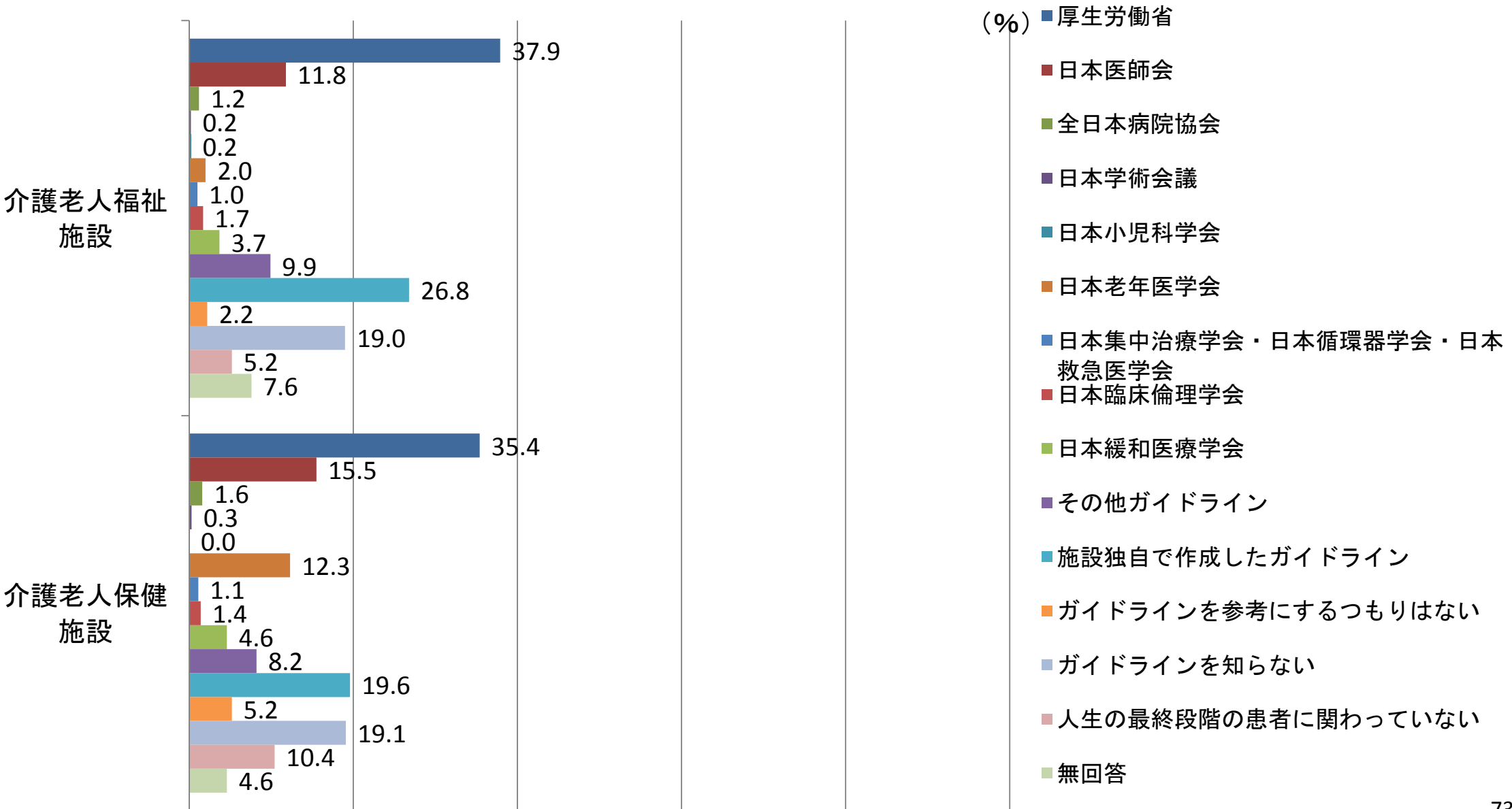
Ⅲ-7 ガイドラインの利用状況①

■ 施設における、人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養方針の決定に際して参考になっている、学会などにより作成された人生の最終段階に関するガイドラインの利用状況（複数回答）



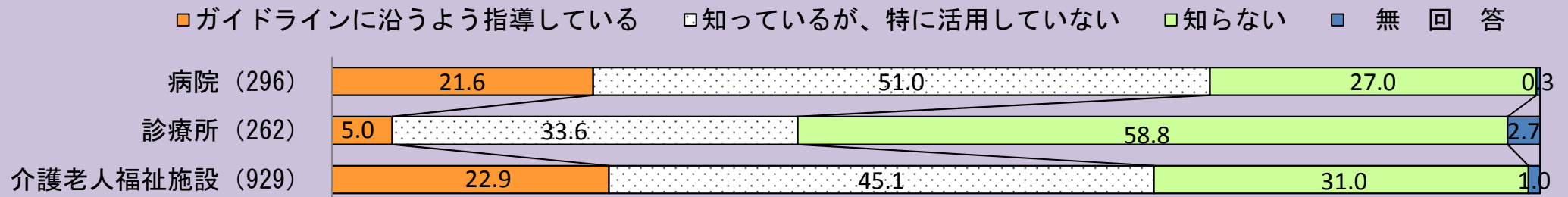
Ⅲ-7 ガイドラインの利用状況②

■ 施設における、人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養方針の決定に際して参考になっている、学会などにより作成された人生の最終段階に関するガイドラインの利用状況（複数回答）



■ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

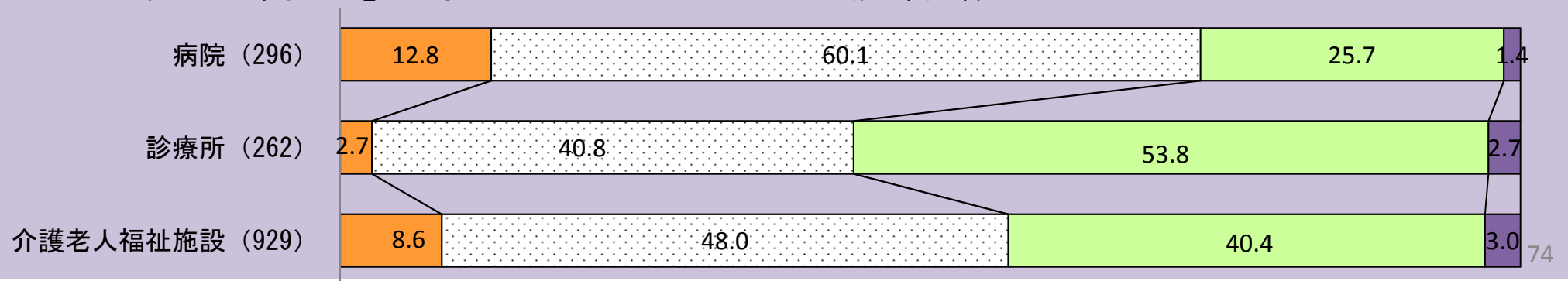
- 病院、介護老人福祉施設においてガイドラインを参考にしてしている割合は約2割。病院、介護老人福祉施設では、「知っているが、特に活用していない」が約半数であり、3割は「知らない」と回答した。



■ 学会等のガイドラインの利用状況

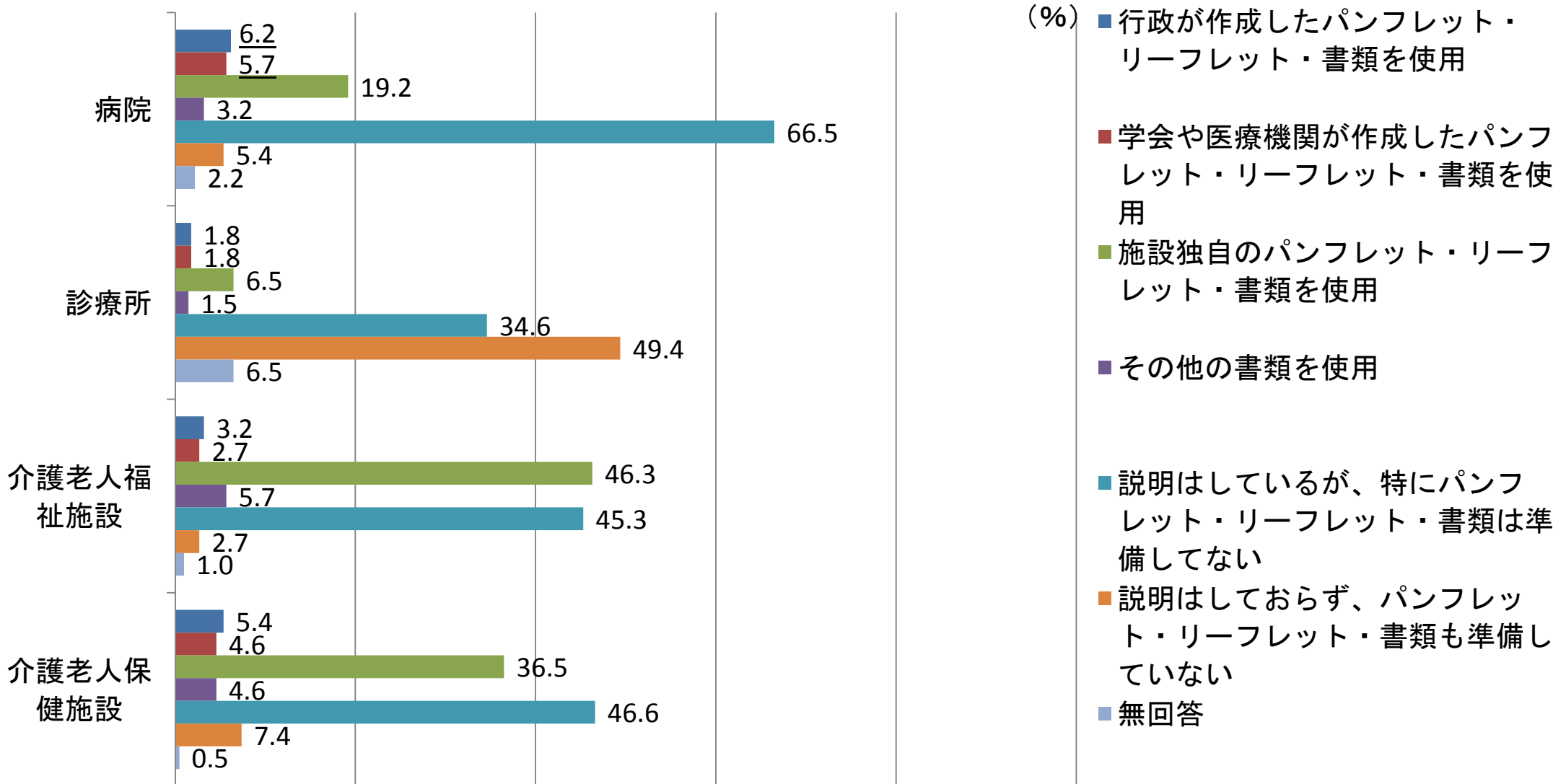
- 学会等のガイドラインに沿うよう指導を行っている施設長は少ない。病院、介護老人福祉施設では、「知っているが使用していない」割合が5～6割を占めた。

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



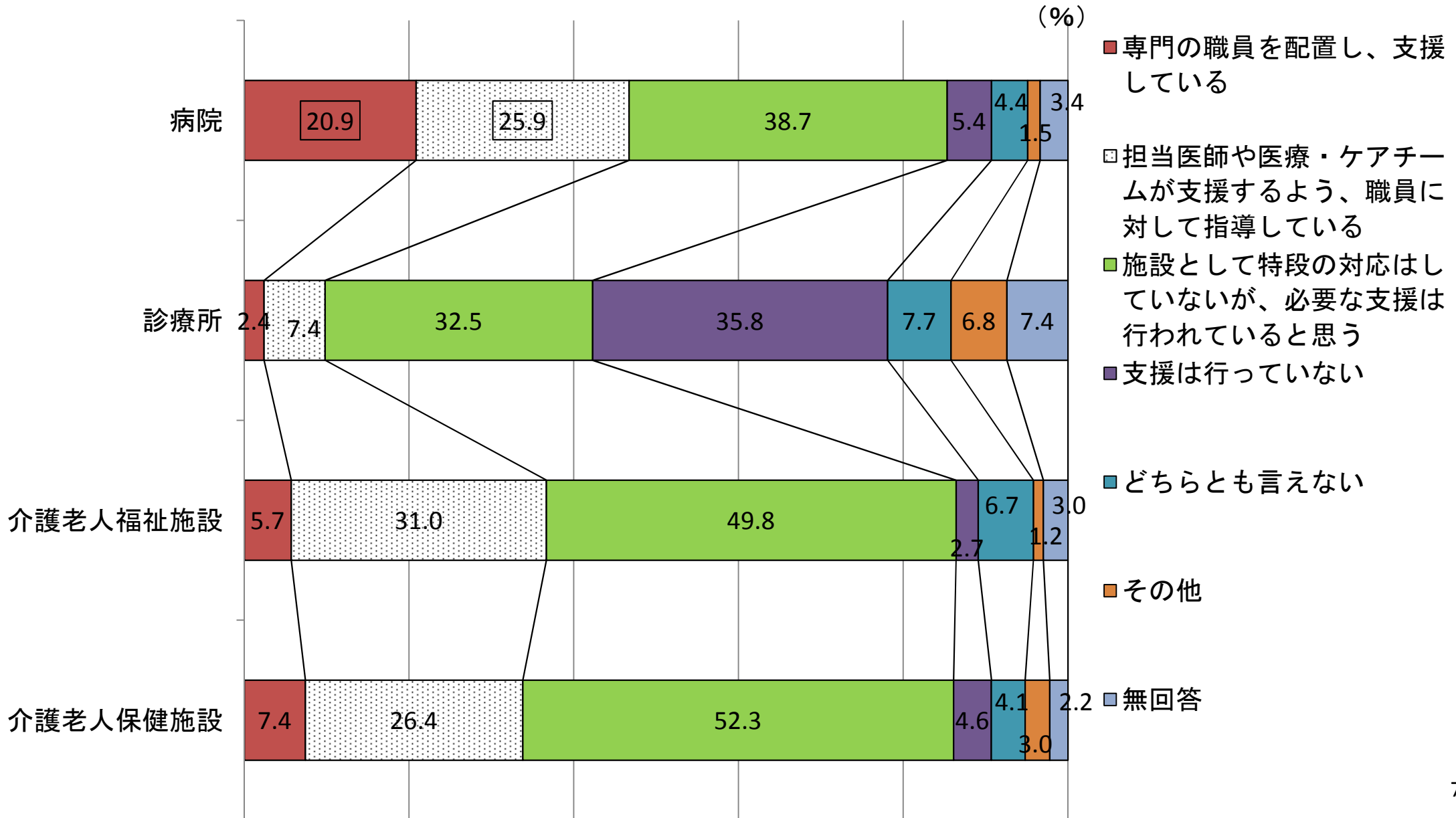
Ⅲ-8 人生の最終段階における医療・療養における支援の状況①

■ 施設における、人生の最終段階における医療・療養に関して、患者等、家族等に対して、人生の最終段階の病状や医療処置等について説明するための資料の準備状況（複数回答）



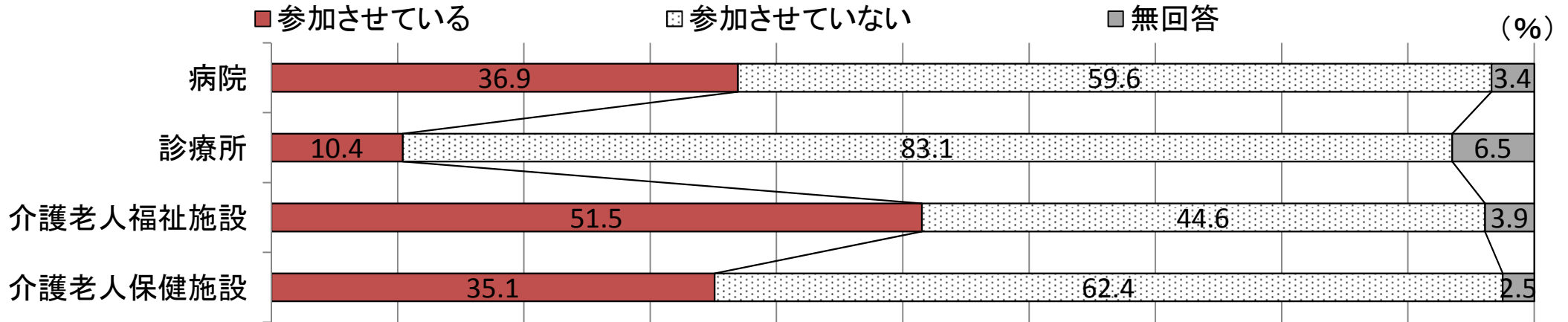
Ⅲ-8 人生の最終段階における医療・療養における支援の状況②

■ 施設における、患者等が望む場所での医療・療養を実現するための支援の状況

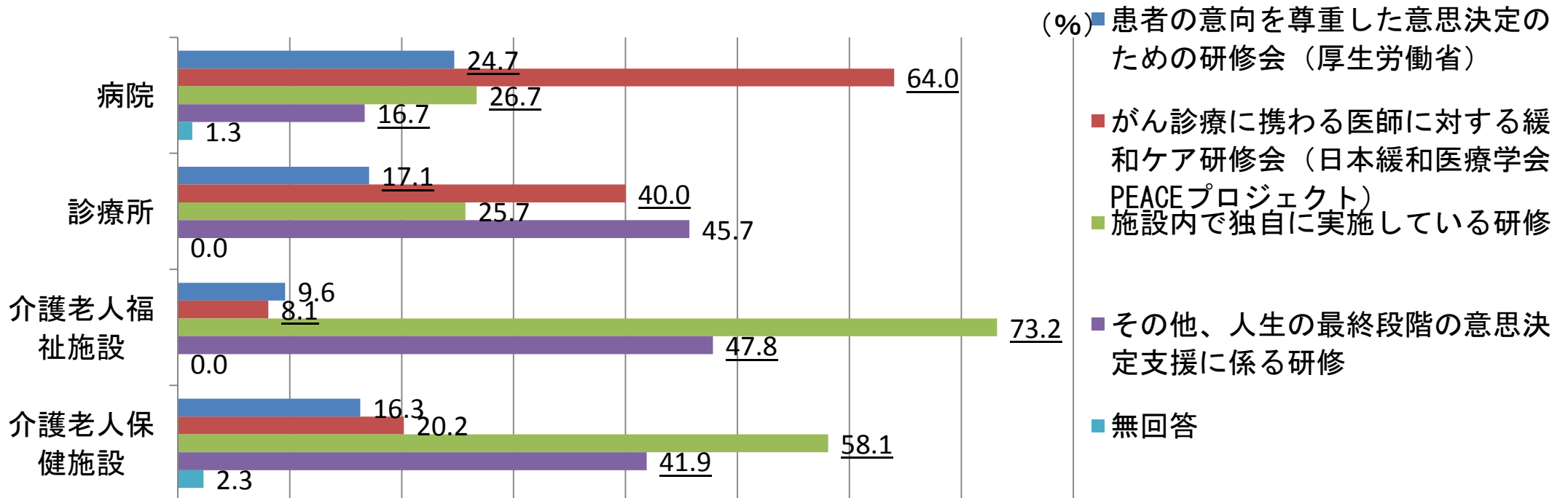


Ⅲ-9 人生の最終段階の意思決定支援に係る教育・研修について

■ 施設の職員を人生の最終段階の意思決定支援に係る研修への参加状況



■ 参加させている研修(「参加させている」と回答した者) (複数回答)



■ 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況

□ 介護老人福祉施設では約6割、病院では約3割で研修が実施されている。

