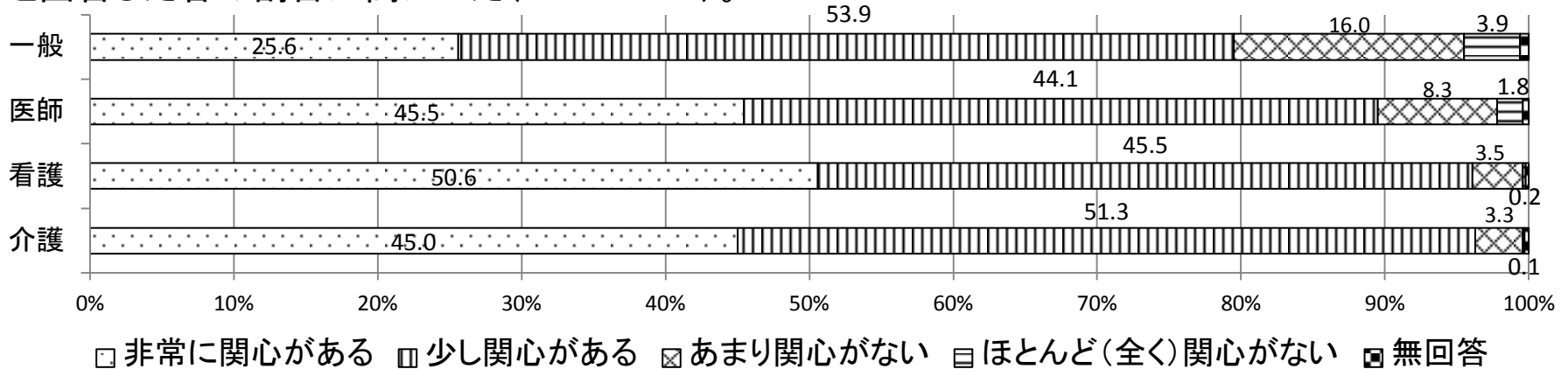


# 平成19年度終末期医療に関する調査 結果の概要

# 終末期医療に対する関心

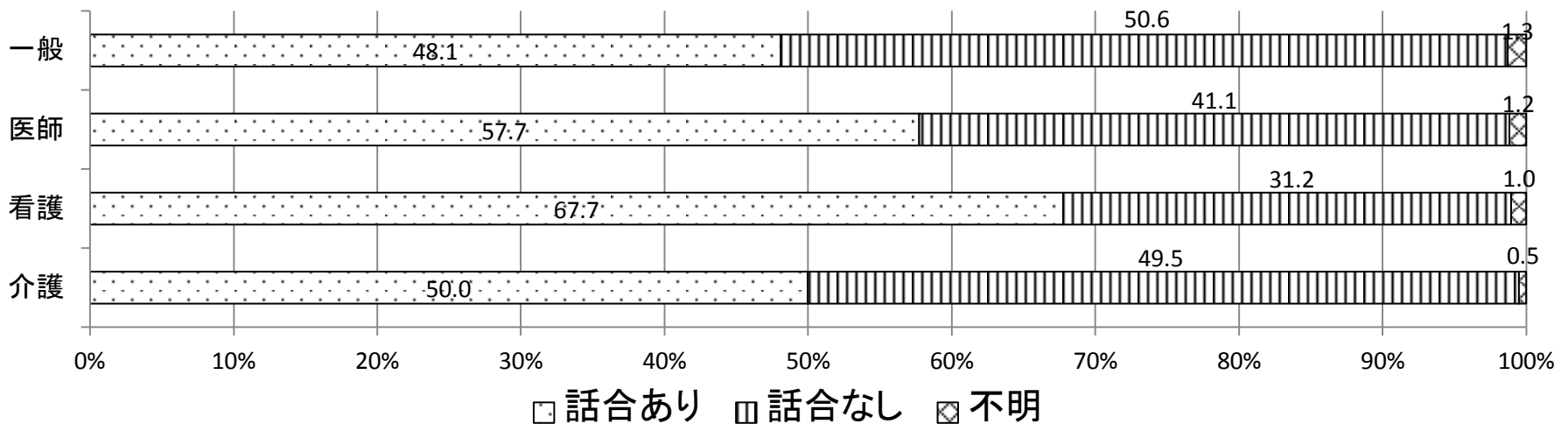
## ■終末期医療に対する関心の有無

終末期医療に関して、一般国民及び医療福祉従事者ともに「非常に関心がある」、「少し関心がある」と回答した者の割合が高かった(80~96%)。



## ■延命医療について家族で話し合ったことがある者の割合

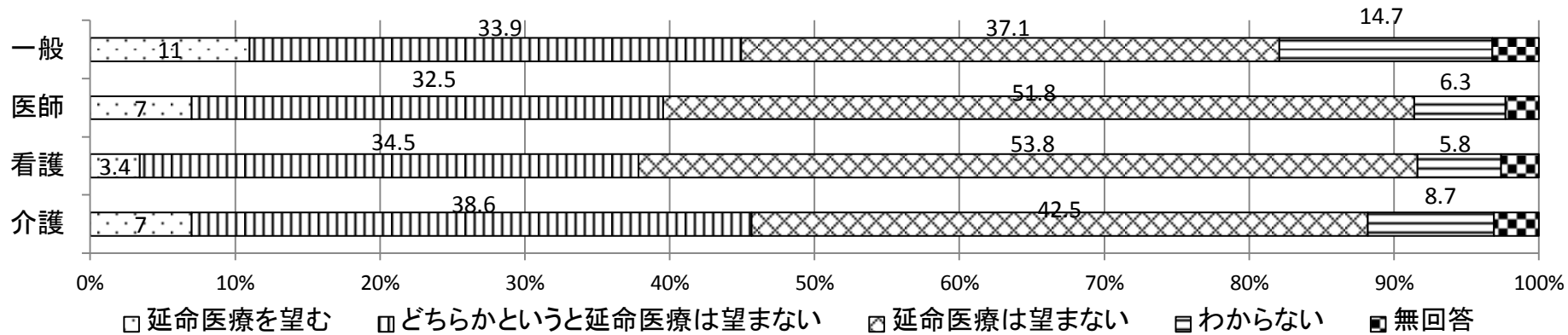
半数程度(48~68%)が話し合いをしており、医療従事者の方が割合が高かった。



# 死期が迫っている場合に望む医療

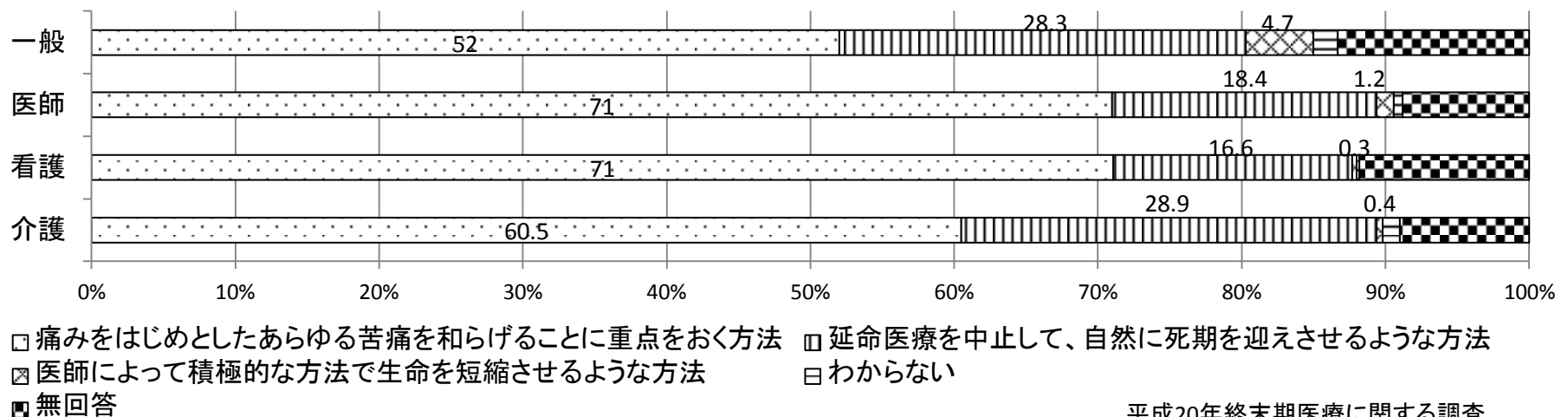
## ■ 治る見込みがなく死期が迫っている場合の延命医療について

一般国民において、「延命医療を望む」と回答したのは1割程度、「(どちらかという)延命医療は望まない」7割程度と、延命医療に消極的な回答をした者の割合が多かった。



## ■ 具体的な医療・ケア方法の希望 (「(どちらかという)延命医療は望まない」と回答した者を対象)

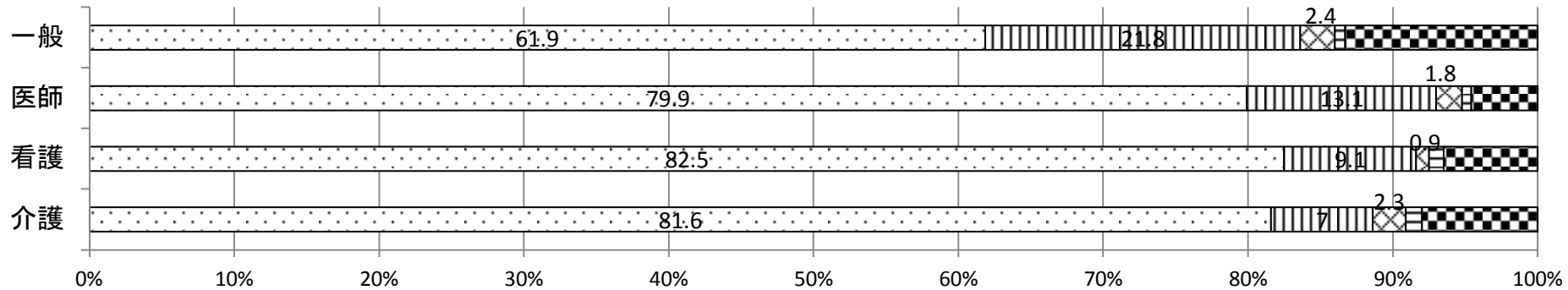
一般国民及び医療福祉従事者ともに「痛みをはじめとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点をおく方法」と回答した者の割合が最も多く、半数以上を占める(52~71%)。



# リビングウィルと患者の意思の確認方法

## ■リビング・ウィル（治る見込みがなく、死期が近いときには、延命医療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意思を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定する方法）への賛否

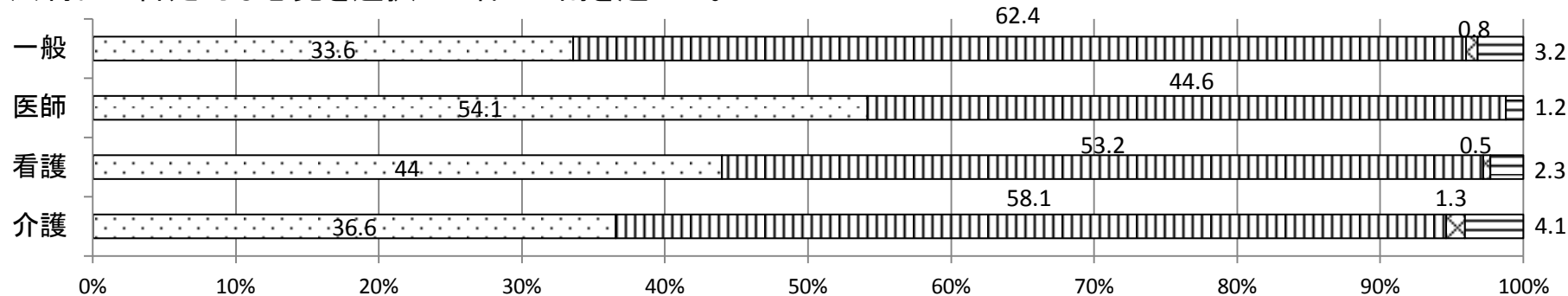
一般国民の約6割がリビング・ウィルの考え方に賛成しており、前回、前々回に比べて増加した。



□ 賛成する □ 患者の意思の尊重という考え方には賛成するが、書面にまでする必要がない □ 賛成できない □ その他 □ わからない・無回答

## ■リビング・ウィルの適切な扱い（「賛成する」と回答した者を対象）

一般国民において、「法律を制定しなくても、医師が家族と相談の上その希望を尊重して治療方針を決定する」と、法制化に否定的な意見を選択した者が6割を越えた。

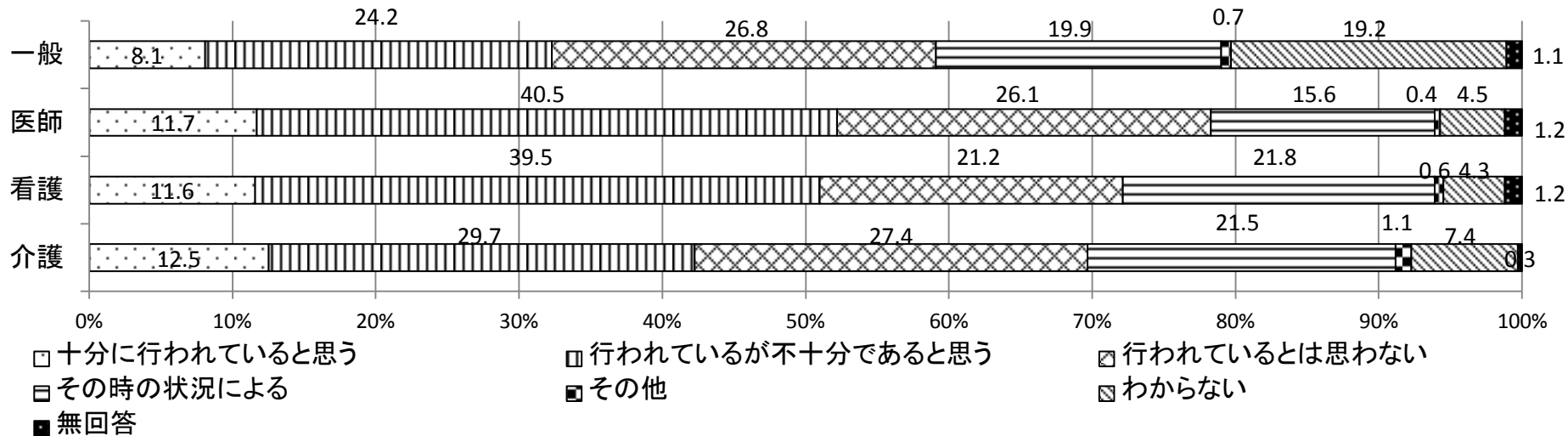


□ そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである  
 □ 法律を制定しなくても、医師が家族と相談の上その希望を尊重して治療方針を決定する  
 □ その他  
 □ わからない・無回答

# 話し合いの実態

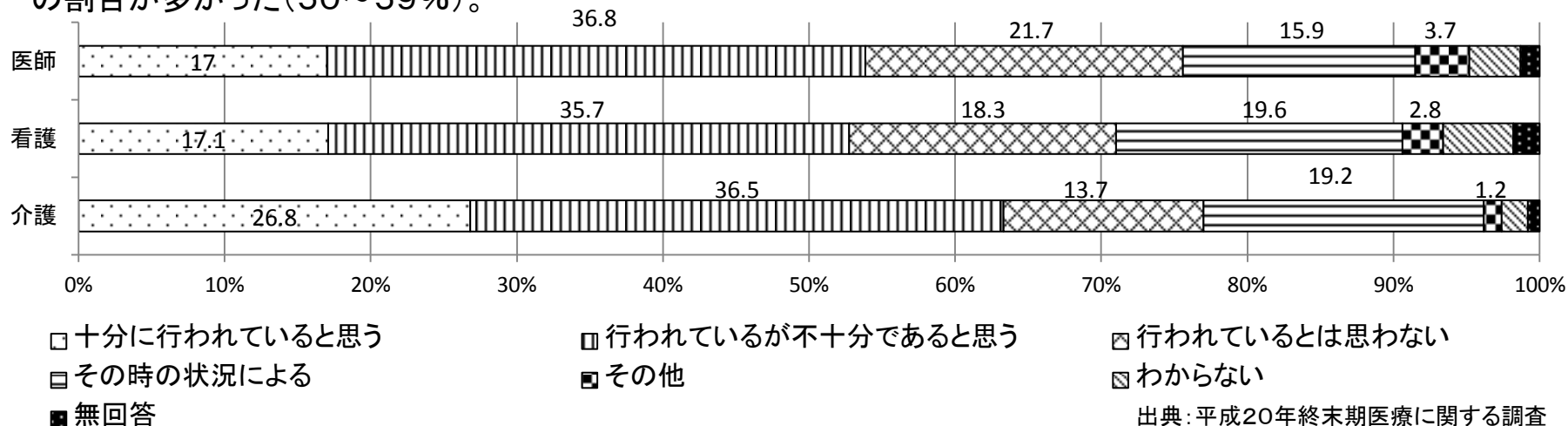
## ■ 延命医療の継続に関する医師と患者(入所者)間の話し合いについて

一般国民及び医療従事者ともに「行われているが不十分であると思う」、「行われているとは思わない」と回答した者の割合が多かった(51~67%)。



## ■ 終末期医療における治療方針についての医師や看護・介護職員等の職員間での話し合いについて

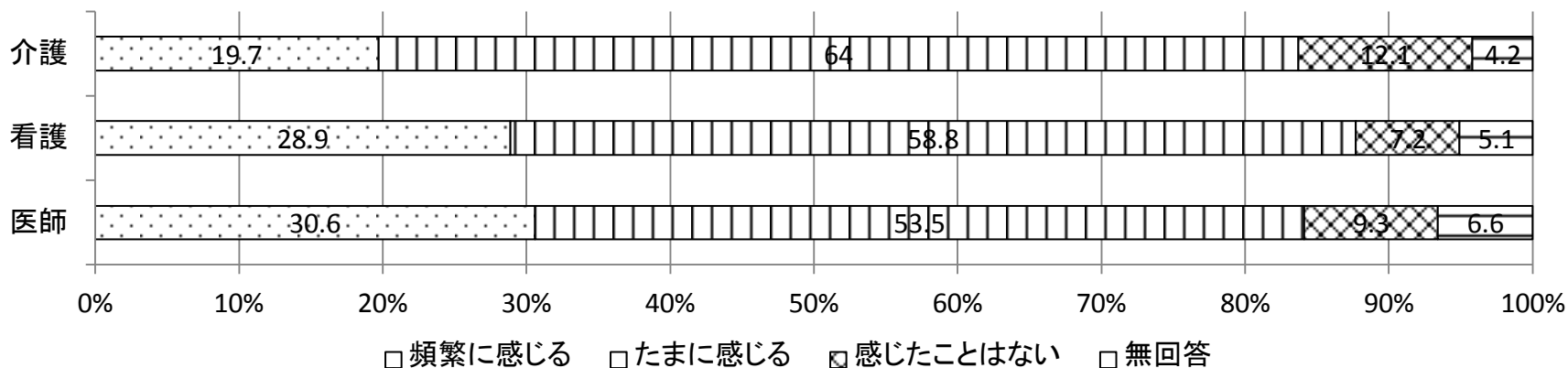
すべての医療従事者において、「行われているが不十分であると思う」、「行われているとは思わない」と回答した者の割合が多かった(50~59%)。



# 終末期医療に対する悩み、一律な基準

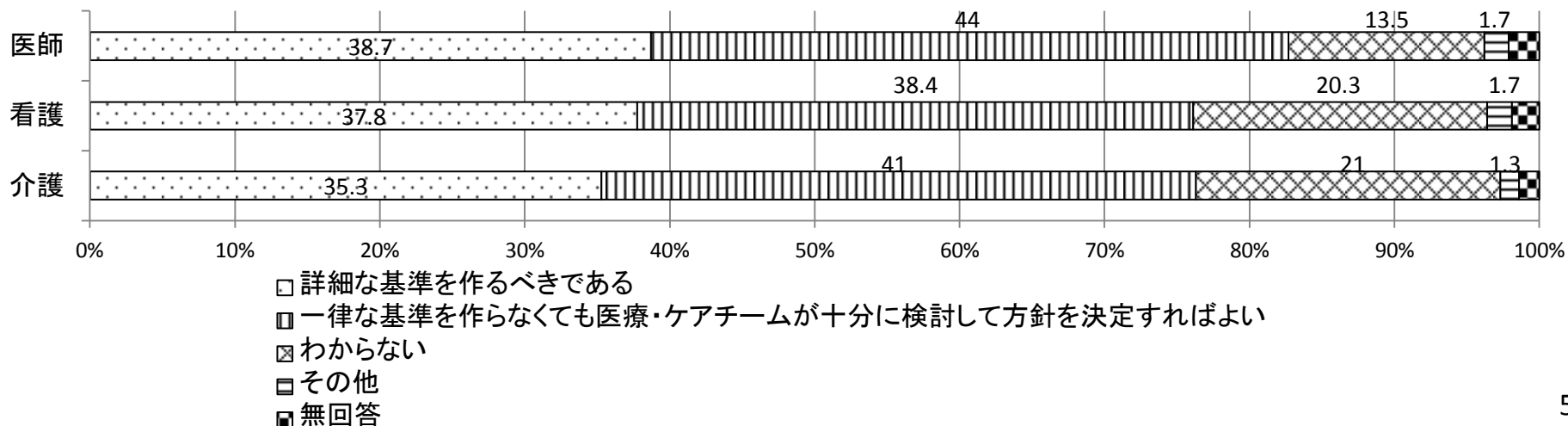
## ■ 終末期医療に対する悩み、疑問

終末期医療に対して、悩みや疑問を感じたことがある医療福祉従事者は80%を超える。



## ■ 終末期状態の定義や延命医療の不開始、中止等に関する一律な基準について

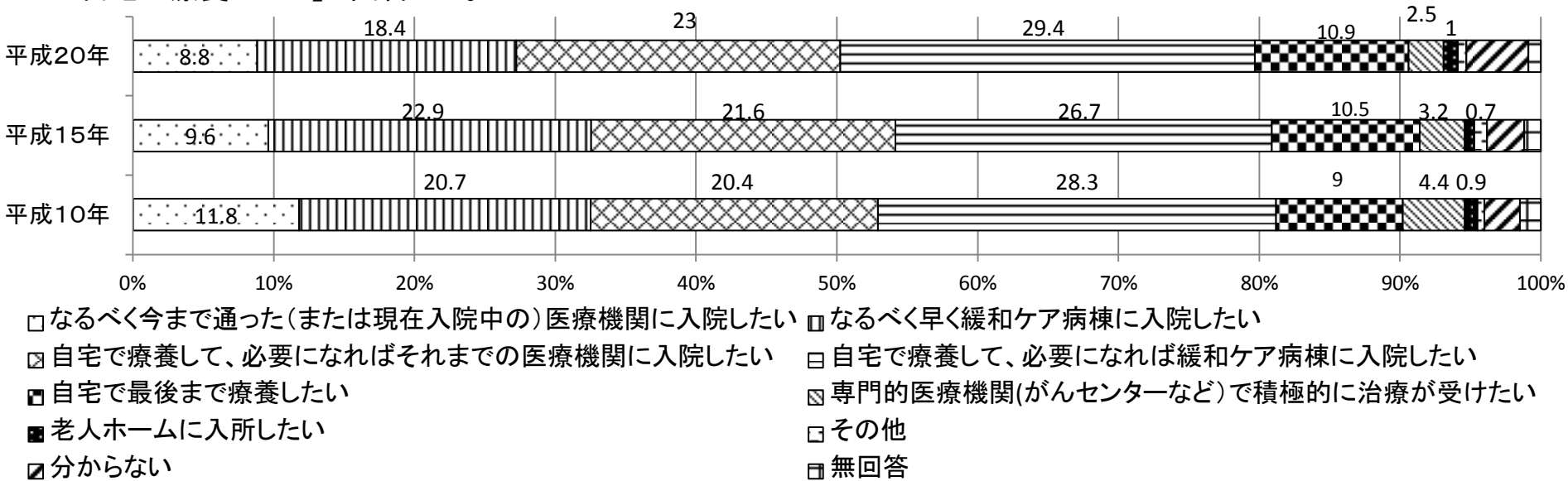
医療福祉従事者のうち、終末期状態の定義や延命医療の不開始、中止等に関する一律な判断基準については、「詳細な基準を作るべき」、「一律な基準を作らなくても医療・ケアチームで十分に検討して方針を決定すればよい」いずれも4割程度で、「一律な基準を作らなくても医療・ケアチームで十分に検討して方針を決定すればよい」がやや多かった。



# 終末期における療養の場所

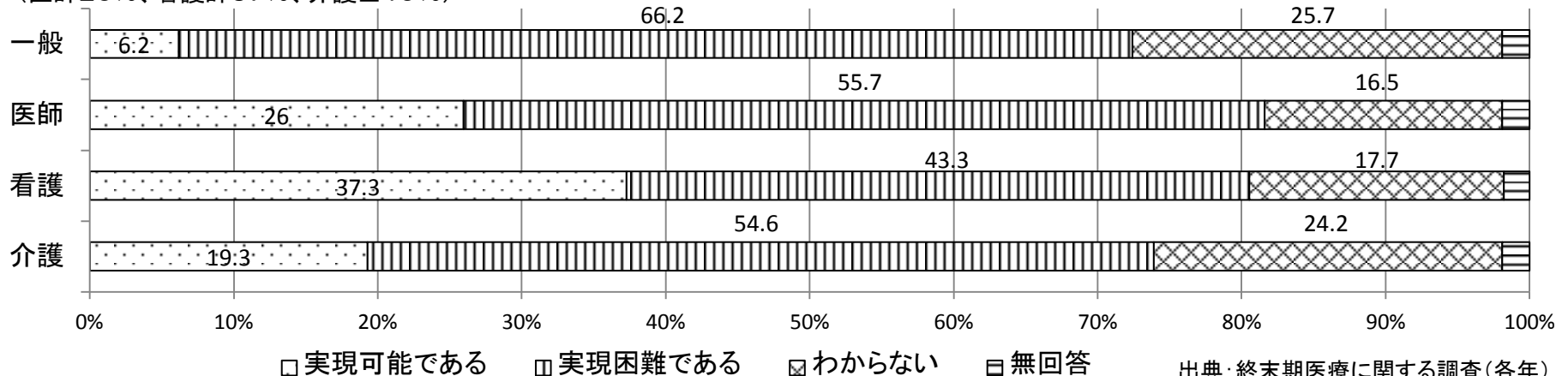
## ■ 終末期の療養場所に関する希望

自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答した。



## ■ 自宅での療養: 60%以上の国民が、最期まで自宅での療養は困難と考えている。

実現可能であると回答した者の割合は一般国民(6%)よりも医療福祉従事者が上回った  
(医師26%、看護師37%、介護士19%)



# 終末期における療養の場所

## ■ 自宅で最期まで療養することが困難な理由(複数回答)(一般国民)

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

