

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業
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
平成23年度 研究報告書

研究代表者 池上 直己
平成24(2012)年 3月

◆目 次◆

I. 研究報告

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	1
----------------------------	---

II. 調査結果の詳細

1. 調査の実施方法と回収率	15
1.1. 一般国民対象調査	15
1.2. 医師向け調査	16
1.2.1. 日本老年精神医学会	
1.2.2. 日本救急医学会	
2. 調査結果	18
2.1. 一般国民、日本老年精神医学会専門医、日本救急医学会指導医の回答結果	18
2.2. 日本老年精神医学会専門医、日本救急医学会指導医の回答結果	36
2.3. 回答者の属性	48

III. 資料

資料1	英文誌レビュー	55
資料2	和文誌レビュー	69
資料3-1	終末期一般国民向け調査票	75
資料3-2	終末期医師向け調査票	83
資料4-1	意見聴取団体一覧	95
資料4-2	意見聴取個人一覧	97
資料5	調査票に対する意見	99

I 研究報告

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「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」

研究報告書

研究要旨：

目的 平成 22 年 12 月に策定された「終末期医療のあり方に関する懇談会報告書」における指摘を踏まえ、従来の調査を大きく見直した新たな調査手法を開発・提言することにより、平成 24 年度実施予定の全国調査で終末期医療に対する国民の考え方及びニーズをより適切に把握するとともにし、今後の終末期医療に関する施策に資することである。

方法 新たな調査票を作成するために、内外の文献をレビューし、研究班において検討を行った。次に、一般国民 2000 人を対象に、これまで国が採用してきた郵送調査と同じ形式で調査した。医師については、日本老年精神医学会（以下、老年精神と略）と日本救急医学会（以下、救急と略）の協力を得て、会員に対して郵送調査した。最後に、作成した調査票について、「終末期医療のあり方に関する懇談会」の委員などに意見を求めた。

結果 <調査票の作成> 家族の行う延命医療の判断などに関する新たな設問を設けて整理した他、想定上の終末期の状態像として、末期がん、慢性の重い心臓病、末期の認知症、交通外傷後の植物状態の 4 つとした。延命医療の選択肢として、「中止」ではなく、「開始」の有無に改めた。意向についての設問を「本人」だけに留め、「家族」を割愛した。治療の場の選択肢として、「病院」、「介護施設」、「在宅」の 3 つに整理した。<回収率> 一般国民は 48.3%、老年精神は 35.1%、救急は 50.4%であった。<調査結果> 一般国民において、自分が判断できない場合に 53.4%が家族の代表者、35.7%が家族における話し合いで決めてほしいという回答であった。終末期医療を受ける場として「在宅」を選んだ割合は、最も高い末期がんでも 35.7%であり、末期認知症では 10.8%に留まった。延命医療の中で開始が望まれる割合が高かったのは、肺炎に対する抗生剤治療と水分補給であった。医師は、一般に延命医療により積極的であり、老年精神の方が救急より、こうした傾向が強かった。<調査票に対する意見> 4 団体代表、1 個人より意見を得た。

考察 一般国民における回収率を上げるために、対象年齢を 60 歳以上に限定するか、あるいは訪問面接調査に改めることである。医師は専門領域によって回答が異なっていたことを踏まえて、医療機関を層別化し、当該機関において終末期医療に関わる医師が回答するように改め、看護師に対しても同様な対応を行うべきである。本調査研究で開発した調査手法は、平成 24 年度に予定されている国の調査において参考になろう。

研究代表者(班長)	池上直己(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)
研究協力者	有賀徹(昭和大学病院病院長)
	町野朔(上智大学法学部 法学研究科)
	林彰敏(聖路加国際病院 緩和ケア科)
	吉村公雄(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)
	Andrew Kissane(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)
	池田漠(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)
	池崎澄江(千葉大学看護学部 保健学分野)
	野崎昭子(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)

A. 研究目的

我が国は高齢化社会を迎え、2040年には年間死亡者数が166万人にまで増加することが予想されている。このような中、終末期医療のあり方については自らの意思を尊重した尊厳ある死を迎えることができるような環境整備が求められているところである。厚生労働省においては、平成4年度より5年おきに終末期医療のあり方に関する全国調査が行われており、終末期医療に対する国民の考え方及びニーズの現状及び変化を把握してきたが、平成22年12月に策定された「終末期医療のあり方に関する懇談会報告書」において、次回調査（平成24年度予定）に関して「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。」と指摘されているところである。

本研究においては、こうした指摘を踏まえ、平成23年度内に、従来の調査を大きく見直した新たな調査手法を開発・提言することにより、平成24年度実施予定の全国調査で終末期医療に対する国民の考え方及びニーズをより適切に把握するとともにし、今後の終末期医療に関する施策に資することを目的とした。

B. 研究方法

[調査手順]

① 国が実施した過去の調査（平成4年度から計4回）の検証

これまで終末期医療のあり方に関する全国調査は20年にわたり計4回実施された

調査の方法とその結果を整理し、継続すべき調査項目、改善すべき調査項目等を明らかにした。

② 内外の調査に関する文献的検索とレビュー

調査方法・質問項目・調査結果の政策への反映等の観点から行った。

③ 研究班における検討

①と②に基づいて、検討を重ね、いくつかの試作版を作成・検証した後、調査票を作成した。その際、これまでの郵送法による調査票の送付を継承し、また記入に要する時間は15分程度に留まるように留意した。

④ 医師に対する調査

医師等の医療提供者については、研究計画ではヒアリング調査に留める予定であったが、医師に限って、日本老年精神医学会（以下、老年精神と略）と日本救急医学会（以下、救急と略）の協力を得て郵送調査を行った。これら2つの専門学会を対象とした理由は、これまで医師に対する調査は緩和ケアに関わる医師以外には分けて表示されなかったが、専門分野によって異なる傾向があると考え、対極に位置することから選んだ。

⑤ 作成した調査票に対する意見の聴取

研究計画では、各専門団体、平成22年度末に策定された「終末期医療のあり方に関する懇談会報告書」の委員などから意見を聴取後に、調査票を策定することになっていたが、時間的な制約を考慮し、完成した一般国民向けの調査票を郵送し、自由記載形式で意見を求めた。

⑥ 倫理委員会における承認

本研究の内容を、慶應義塾大学医学部

倫理委員会に申請し、承認を得た。

[調査方法]

一般国民（以下、国民と略）2000名に対する調査は、従来と同じく、対象者を住民基本台帳から層別無作為抽出し、郵送法とした。葉書による督促、及び回収率の低かった20～30代に対して再度、調査票を送付した。

医師に対する調査は、老年精神については専門医763名全員、救急については指導医506の名簿をそれぞれの学会より入手し、郵送法による調査を行い、いずれも葉書により督促した。なお、調査票の第2部において、一般国民と同じ内容の調査項目を置き、両者の区分を明確にした。

C. 研究結果

C-1. 国内外の文献レビュー

- ・ 英文論文については、PubMedを用いて、「延命治療」・「終末期」と「一般人口調査」などを合わせたキーワードとして、2005-11年に掲載された文献をレビューした結果、57の論文を把握し、さらに独自に主要論文の文献（報告書等を含む）に基づいて収集した。（資料1参照）
- ・ 調査対象者の選び方として、一般人口から無作為抽出した場合と、調査の目的に賛同して応募した場合とがあった。調査手法として郵送・電話・インタビューなどが調査の目的に応じて使われており、回収率は42-78%

の範囲であった。回答率と調査方法との間には明確な関係はみられなかった。この中で、特に下記の論文に着目した。

- ・ Fukuiら(2011)は日本の40～79歳の一般人口2千人を対象に調査し、55%の回収率を得ている。亡くなる場として、44%は自宅、15%は病院、19%は緩和ケア病棟、10%は特別養護老人ホームを希望しており、これらは終末期ケアに関する体験・認識・知識などに関連していた。なお、終末期の状況については分けてなく、全体に対する設問であった。
- ・ 想定上の病態を提示して回答を求めた調査として、Coppolaら(1999)が提示した、アルツハイマー病、昏睡（回復の可能性別）、肺気腫、脳卒中（改善の有無別）、がん（痛みの有無別）の8つの病態に対する抗生剤・心肺蘇生・手術・人工水分栄養の組み合わせが、本調査の目的に参考になると判断した。
- ・ 延命医療の中で胃瘻の適用に着目し、Vitaleら(2006)が提示した進行した認知症患者に対する適否に関する医師の知識と考え方を調査した設問を参考にした。
- ・ 和文論文については、医学中央雑誌を用いて、「延命治療」・「終末期」と「一般人口調査」などを合わせたキーワードとして、2005-11年に掲載された文献をレビューし、その中で、一般人口を対象とした6論文、医療職・患者を対象とした5論文を把握し、参考とした（資料2参照）。なお、

前者に関しては無作為抽出した研究はなかった。

- 本については、代表的な内科学の教科書、ハリソン内科学日本語版第二版（メディカル・サイエンス・インターナショナル 2006 年、原本 16 版 2004 年発刊）において、経腸栄養法と非経口栄養法は患者の予後と QOL 改善から決めるべきであり、末期状態において通常は不適切であると記載されていた。また、会田薫子の「患者に延命医療と臨床現場—人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学」（東京大学出版会、2011）においても、末期状態において、胃瘻は原則的に推奨されていなかった。

C-2. 調査票の作成

[研究班における検討結果]

- 国がこれまで 5 年おきに実施してきた調査の内容は、過去の結果と比較できるようにするため、第 1 回調査の形式と設問を基本的に継承してきた。そのうえで、医学の進歩・社会的な関心・懇談会（検討会）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となった。また、同じ内容を尋ねている箇所においても、質問文が毎回変化している場合もあり、過去の結果と比較は厳密には不能である。例えば「死期が迫っている」という想定上の状態に対して、当初あった「耐え難い痛み」が削除されている。
- そこで、文献調査を踏まえた研究班内の検討の結果、過去の調査との比較には可能な範囲で留意するが、フォーマ

ットと設問内容を刷新した調査票を作成した。作成するに当たり留意した点は、以下の通りである。

- 1) 想定上の終末期の状態像は、末期がん、慢性の重い心臓病、末期の認知症、交通外傷後の植物状態とした。回復の可能性と認知状態によって、延命医療の選択が異なることを踏まえて、回復の可能性がほぼない状態とし、また認知状態を明確に規定した。
- 2) 延命医療の選択肢として、これまでの調査は延命「中止」に対する設問であったが、これを「開始」に対する意向に改めた。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。
- 3) 調査の内容を簡素化した。これまでの調査は、「本人」の意向と「家族」の意向に対して、それぞれ個別に質問していたが、今回は、「本人」の意向のみとした。「家族」の意向に対する設問は、回答者がどの「家族」を想定するかで回答は大きく異なる可能性があり、しかも、質問紙が長大になってしまうため、削除した。
- 4) また、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肢として提示され煩雑ではあったが、これらを「病院」、「介護施設」、「在宅」の 3 つに集約して、答えやすくした。

以上の手順で作成した調査票を資料 3-1（一般国民向け調査票）、資料 3-2（医師向け調査票）に示す。

C-3. 調査結果

[調査票の回収率]

- ・ 一般国民の回答率は 48.3%であった。なお、対象者を 40 歳以上に限れば回収率は 50.4%、60 歳以上であれば 55.9%であった。
- ・ 老年精神の回収率は 35.1%であり、救急は 50.4%であった。
- ・ 終末期の延命医療について十分に話し合っている割合は、国民は 4.7%であり、過去の国の調査とほぼ同じ水準であった。医師においては 20%台でより高い割合となっていたが、意向を書面で作成している割合は、国民の 3.4%と比べて、老年精神は 5.6%、救急は 7.5%と大きな差はなかった。
- ・ 自分で判断できない場合に、医師はだれと相談してほしいか、という設問に対して、国民は家族等の「代表者」が 53.4%、次いで「話し合い」が 35.7%であり、医師もほぼ同じ傾向であったが、救急では前者の割合が 63.9%、後者が 25.5%と「代表者」の割合が高かった。なお、代表者を予め決めることに対しても、賛成は国民の 73.2%に対して医師はいずれも 8 割以上であった。
- ・ 逆に家族友人から代わって判断してもらいたいと頼まれた場合に引き受けるかどうか、という設問に対しては、国民は「引き受ける」が 47.2%に留まったのに対して、医師はいずれも 8 割以上であった。
- ・ 病院を治療の場として希望する割合は、国民においては認知症の 34.3%を除いていずれも過半数を占め、特に植

物状態の場合は 74.3%であった。これに対して、医師はいずれもより低い割合であり、認知症においては 10%に留まり、植物状態においては老年精神が 54.1%、救急が 38.4%であった。

- ・ 在宅を治療の場として希望する割合は、末期がんでは比較的高く国民は 35.7%、老年精神は 52.6%、救急は 57.3%と比較的高かったが、他の状態では低く、特に認知症末期では同じ順に 10.8%、19.8%、19.2%であった。
- ・ 想定上の病態において、延命治療の方法として望まれる割合が高かったのが、病態像を問わず肺炎に対する抗生剤治療と水分補給の点滴であった。一方、医師はいずれも国民より高い割合であり、特に認知症末期においても胃瘻を望む割合は国民が 5.4%であったのに対して、老年精神は 12.3%、救急は 7.8%であった。
- ・ 老年精神と救急を比較すると、想定上の病態に対して、老年精神の方が延命医療を望む割合が高く、特に末期がんにおける抗生剤治療(老年精神 80.6%、救急 61.6%)、中心静脈栄養(同順に 31.3%、21.2%)、胃瘻(同順に 19.0%、13.7%)、及び慢性心臓病の抗生剤治療(老年精神 79.5%、救急 67.8%)、中心静脈栄養(同順に 33.2%、24.7%)であった。

以上の詳細を II. 調査結果の詳細に示す。

C-4. 各団体、個人からの意見の聴取 意見の聴取のため調査票を郵送した団

体、個人の一覧を資料4-1、資料4-2に示す。なお、日本老年精神医学会と日本救急医学会に対しても、会員に対する調査票の送付以外にも、団体としての意見を求めた。

回答は4団体からあった。全日本病院協会から、介護職に対して実施する場合には追加説明が必要と指摘された。日本歯科医師会から、「最後まで口から食べたいか」の項目の追加が指摘された。日本薬剤師会から設問の設計が難しい、日本看護協会より、調査目的の明確化、用語の整理、説明の加筆、倫理面の説明についての指摘があった。また、日本救急医学会の会員より脳死判定が重要な課題である、という指摘があった。(資料5参照)

D. 考察

[郵送調査の適切性]

- これまでの調査と比べて内容を整理し、回答しやすいように工夫することで、回収率の向上を期待したが、過半数に辛うじて達しなかった。郵送調査に対する回収率は一般に低下の傾向にあり、国が調査主体になれば多少の向上も期待できるが、限界があろう。
- 対応策として、国民生活基礎調査のような訪問面接調査にするか、対象者を60歳以上に限定することである。前者を採用すれば、1件当たりの費用が2倍程度発生することになる。後者を採用すれば回収率は向上する。なお、これまでの国の調査においても、年齢による回答率に同様な傾向が見られており、単純に合計して「国民」の意

見とするのは方法論的に問題もある。

[医師などに対する調査法]

- 日本老年精神医学会と日本救急医学会は、医療の中で対極に位置していることもあって、一部の質問には回答傾向に大きな相違が見られた。したがって、調査票を病院に送付し、病院長が回答する医師を恣意的に決めていた従来の方法は問題があるといえよう。
- 今回のように学会単位に調査票を送付する方法もあるが、多数の学会が存在し、重複して加盟している医師も存在するので、方法としては不適切であろう。いずれにせよ、診療科よりも、医療機関の特性と終末期医療に関わっているかどうかの方が重要であるゆえ、病院単位に調査票を送付するが、病院の種類ごとに層別化したうえで抽出し、病院長に対して、終末期医療に関わる医師から選ぶように依頼するのも一つの方法であろう。一方、診療所医師については、地域医師会や医師法第6条第3項による医師届出票を活用することも検討の余地がある。
- 看護師においても同様の問題があるため、上記のように抽出された病院より、看護部長に終末期医療が提供されている病棟から、経験3年以上の管理職でない看護師を選ぶように依頼するのも一つの方法であろう。なお、訪問看護ステーションについては従来通りの方法で問題はないといえよう。
- 特別養護老人ホームの介護職員については、施設長が回答者を選ぶ基準が明記されていないので、病棟看護師と

同様に、規定するべきであろう。

[調査の内容]

- ・ 調査の内容、形式については、研究班として、これまでの調査の趣旨を生かしながら、できるだけ整理した内容にするように努力したが、今後さらに検討する必要がある。
- ・ 終末期医療についての意向、家族による決定方法、家族等から依頼を受けた場合に引き受けるかどうかについて、より踏み込んだ設問を用意した。一般からの回答には、分からないとする割合は比較的高かったが、新しい視点を提示できたといえよう。一方、過去の調査にあった終末期医療への関心・医師からの情報提供等の設問は肯定意見が圧倒的であり、逆に法制化についてはその意味することが明確でない、という理由により割愛した。こうした判断について検討する必要がある。
- ・ 回復が望みにくい4つの終末期の状態に対して、延命医療を望むかどうかについて設問を設けたところ、いずれの方法においても、望む割合が高かった割合は、慢性心臓病、末期がん、末期認知症、植物状態の順であった。しかし、心配蘇生術と人工呼吸器をそれぞれ望む割合は、いずれの状態ともほぼ同じであり、また水分・栄養摂取については、慢性心臓病と末期がんで差はなかった。どの状態に対しても同じ設問を用意すべきか、あるいは4つの状態についても、その過不足を検討する必要がある。状態像を説明する際に、重症慢性の心臓病では理解しに

くい可能性もあるので、「徐々に心臓の機能が弱っていて回復しないような状態」に改めるのも一案である。一方、「末期認知症」については、「進行して悪化し、自分の居場所や家族の顔が分からず、食事や着替え、トイレなどの身の回りのことに手助けが必要な状態まで衰弱」として説明されているので、修正の必要はないとの結論に達した。

- ・ 医師に対して、胃瘻に関する新たに設問を設けた理由は、社会的な関心が高いこと、諸外国では認知症末期の患者に対する胃瘻の延命効果に対して否定的な見解が多かったことにある。これに対して経鼻経管栄養は、諸外国ではあまり用いられていないが、日本では胃瘻よりも利用頻度が高いので、設問を設けるべきかもしれない。また、主治医として実施した直近の症例数とそれぞれの状況に関する設問を設けることも検討する必要がある。

E. 結論

これまで国が実施してきた調査の内容を抜本的に見直すことによって、家族による意思決定のあり方等についての新たな課題、終末期における想定上の病態を明確に提示することによる望まれる延命医療の相違、及び終末期医療の場としての在宅・介護施設・病院の選択が、それぞれ明らかになった。一方、医師については、老年精神と救急と延命医療についての考え方が異なり、医師の特性を考慮して分析する必要があると示唆された。本調査研究で開発した調査手法は、平成 24 年度に予定されている国の調査に

において参考になろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅱ 調査結果の詳細

1. 調査の実施方法と回収率

1.1. 一般国民対象調査

調査地域…全国

標本数…2,000

地点数…100

調査対象…2011年10月1日現在20歳以上の男女個人

抽出方法…層化二段無作為抽出法

抽出期間…9月8日から10月14日

調査方法…郵送法

【発送の手順】

- ① 発送封筒は、研究班 主任研究者 池上教授名
- ② 返送封筒の宛名は、慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 調査事務局
- ③ 返送封筒には、80円切手を貼付

【同封した添書】

- ① 依頼状 厚生労働省在宅医療推進室長名
- ② 依頼状 研究班 主任研究者 池上教授名
- ③ 趣意書 吉村専任講師名

【郵送の期日】

- ① 調査票発送日…10月19日
 - ② 督促状の発送…10月31日
 - ③ 第二回調査票*発送日…11月18日
- *対象者の内、20歳から39歳までの600名に調査票を再送付した
最終締切日…2012年1月16日到着分まで

	実数	比率
全対象数	2000	100.0%
有効回収数	966	48.3%
(うち二回目発送分)	45	
二回目発送数	600	

【年代別回収数(率)】

	対象数	回収数(率)
20・30歳代	600	239(39.8%)
40・50歳代	627	274(43.7%)
(40歳以上)	1400	706(50.4%)
60歳以上	773	432(55.9%)
合計	2000	945*

*有効回収数のうち、年齢の無回答は21票

1.2. 医師向け調査

1.2.1. 日本老年精神医学会 (本文中では老年精神と表記)

標本数…763

調査対象者…専門医

調査方法…郵送法

【発送の手順】

- ① 発送封筒は、慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室名
- ② 返送封筒の宛名は、慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 調査事務局
- ③ 返送封筒には、90 円切手を貼付

【同封した添書】

- ① 依頼状 厚生労働省在宅医療推進室長名
- ② 依頼状 研究班 主任研究者 池上教授名
- ③ 趣意書 吉村専任講師名

【郵送の期日】

- ① 調査票発送日…10 月 18 日
- ② 督促状の発送…10 月 31 日

最終締切日…2012 年 1 月 16 日到着分まで

	実数	比率
全対象数	763	100.0%
有効回収数	268	35.1%

1.2.2. 日本救急医学会 (本文中では救急と表記)

標本数…506

調査対象者…指導医

調査方法…郵送法

【発送の手順】

- ① 発送封筒は、日本救急医学会名
- ② 返送封筒の宛名は、日本救急医学会
- ③ 返送封筒には、90 円切手を貼付

【同封した添書】

- ① 依頼状 厚生労働省在宅医療推進室長名
- ② 依頼状 研究班 主任研究者 池上教授名
- ③ 趣意書 吉村専任講師名
- ④ 依頼状 日本救急医学会 有賀代表理事名

【郵送の期日】

① 調査票発送日…11 月 18 日

② 督促状の発送…12 月 2 日

最終締切日…2012 年 1 月 16 日到着分まで

	実数	比率
全対象数	506	100.0%
有効回収数	255	50.4%

2. 調査結果

2.1. 一般国民、日本老年精神医学会専門医、日本救急医学会指導医の回答結果

問1. あなたは、終末期における延命医療について、ご家族と話し合ったことがありますか。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
十分に話し合っている	45	4.7	61	22.8	69	27.1
話し合ったことがある	439	45.4	157	58.6	145	56.9
全く話し合ったことがない	466	48.2	50	18.7	40	15.7
無回答	16	1.7	-	-	1	0.4

終末期における延命医療について、家族と話し合ったことがあるかどうかをきいたところ、20歳以上の一般国民(以下：国民)では「十分に話し合っている」が4.7%、「話し合ったことがある」が45.4%、「全く話し合ったことがない」が48.2%と、ほぼ半数が『話しあった』と回答している。

老年精神の専門医(以下：老年精神医)の回答は、「十分に話し合っている」が22.8%で「話し合ったことがある」が58.6%と、『話しあった』は8割を超えて、国民を大きく上回っている。国民と老年精神医の選択肢ごとの回答数で独立性の検定を行ったところP値=0.000、自由度2であった。

救急の指導医(以下：救急医)の回答は、「十分に話し合っている」が27.1%で「話し合ったことがある」が56.9%と、『話しあった』は8割を超えて、国民を大きく上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

また、老年精神医と救急医の割合には大きな差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.426、自由度2であった。

なお、本文での独立性の検定(以下：検定)は、無回答を除いて、適合度による χ 自乗で行っている(以下同様)。

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)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
賛成である	625	64.7	215	80.2	199	78.0
反対である	20	2.1	14	5.2	9	3.5
わからない	305	31.6	38	14.2	46	18.0
無回答	16	1.7	1	0.4	1	0.4

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きいたところ、「賛成である」は国民で64.7%とほぼ3分の2を占めている。

老年精神医の「賛成である」は80.2%で、国民(64.7%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「賛成である」は78.0%で、国民(64.7%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「賛成である」は老年精神医(80.2%)と救急医(78.0%)でほとんど差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.342、自由度2であった。

(「1. 賛成である」をお選びの方)
 (補問) 実際に書面を作成していますか。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
作成している	21	3.4	12	5.6	15	7.5
作成していない	599	95.8	203	94.4	183	92.0
無回答	5	0.8	-	-	1	0.5

実際に書面を作成しているかどうかは、「作成している」が国民で3.4%となっている。

老年精神医の「作成している」は5.6%で、国民(3.4%)とほとんど差はみられない。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.155、自由度1であった。

救急医の「作成している」は7.5%で、国民(3.4%)をやや上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.012、自由度1であった。

「作成している」は老年精神医(5.6%)と救急医(7.5%)でほとんど差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.413、自由度1であった。

問3. 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、誰に医師と相談して決めてもらいたいですか。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
親しい人の内一人の方が代表で相談	516	53.4	160	59.7	163	63.9
親しい人達が集まって話し合い相談	345	35.7	88	32.8	65	25.5
関わってもらえそうな人はいない	19	2.0	2	0.7	1	0.4
わからない	41	4.2	6	2.2	3	1.2
無回答	45	4.7	12	4.5	23	9.0

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、誰に医師と相談して決めてもらいたいかをきいたところ、「家族・親戚、親しい友人のうち、自分のことを一番よく分かっている一人の方が代表して医師と相談して決めてほしい(以下:親しい一人)」が国民の53.4%と半数を超え、「家族・親戚、親しい友人達が集まって話し合い、医師と相談して決めてほしい」は35.7%となっている。

老年精神医の「親しい一人」は59.7%で、国民(53.4%)と大きな差はみられない。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.109、自由度3であった。

救急医の「親しい一人」は63.9%で、国民(53.4%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度3であった。

「親しい一人」は老年精神医(59.7%)と救急医(63.9%)に大きな差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.302、自由度3であった。

問4. あなたは、どのような治療をうけたいか自分で判断できなくなった場合に備えて、家族・親戚、親しい友人の中から、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う思いますか。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
賛成である	707	73.2	224	83.6	210	82.4
反対である	42	4.3	12	4.5	12	4.7
わからない	201	20.8	32	11.9	32	12.5
無回答	16	1.7	-	-	1	0.4

どのような治療をうけたいか自分で判断できなくなった場合に備えて、家族・親戚、親しい友人の中から、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う思うかきいたところ、「賛成である」は国民で73.2%を占めている。

老年精神医の「賛成である」は83.6%で、国民(73.2%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.003、自由度2であった。

救急医の「賛成である」は82.4%で、国民(73.2%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.009、自由度2であった。

「賛成である」は老年精神医(83.6%)と救急医(82.4%)にほとんど差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.963、自由度2であった。

問5. 前問とは逆に、家族・親戚、親しい友人から、治療の内容について代わって判断してもらいたいと頼まれた場合、引き受けますか。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
引き受ける	456	47.2	215	80.2	217	85.1
引き受けようとは思わない	119	12.3	17	6.3	10	3.9
わからない	376	38.9	35	13.1	27	10.6
無回答	15	1.6	1	0.4	1	0.4

前問とは逆に、家族・親戚、親しい友人から、治療の内容について代わって判断してもらいたいと頼まれた場合、引き受けるかどうかきいたところ、「引き受ける」は国民で47.2%と5割弱となっている。

老年精神医の「引き受ける」は80.2%で、国民(47.2%)を大きく上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「引き受ける」は85.1%で、国民(47.2%)を大きく上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「引き受ける」は老年精神医(80.2%)と救急医(85.1%)で大きな差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.282、自由度2であった。

問6. もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような治療を希望しますか。

—あなたのご病状—

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。

—医師の見解—

「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。

お考えに近いものを選んでください。

問6-1. どこで治療を受けたいですか。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
病院	486	50.3	96	35.8	69	27.1
介護施設	116	12.0	27	10.1	34	13.3
在宅	345	35.7	141	52.6	146	57.3
無回答	19	2.0	4	1.5	6	2.4

以下のような病状になった場合、どのような治療を希望するかについて、まずは、どこで治療を受けたいかをきいたところ、国民では「病院」50.3%、「在宅」35.7%、「介護施設」12.0%の順となっている。

老年精神医では「在宅」52.6%、「病院」35.8%、「介護施設」10.1%の順であり、順位・割合ともに国民とは差がみられる。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医では「在宅」57.3%、「病院」27.1%、「介護施設」13.3%の順であり、順位・割合ともに国民とは差がみられる。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

老年精神医と救急医では、順位・割合ともに大きな差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.087、自由度2であった。

問6-2. 下記ア〜クの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

ア 抗がん剤や放射線による治療

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	265	27.4	64	23.9	34	13.3
望まない	434	44.9	158	59.0	189	74.1
わからない	219	22.7	38	14.2	26	10.2
無回答	48	5.0	8	3.0	6	2.4

どのような治療を希望するかについて、『抗がん剤や放射線による治療』を「望む」は国民で27.4%、「望まない」は44.9%となっている。

老年精神医の「望まない」は59.0%で、国民(44.9%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望まない」は74.1%で、国民(44.9%)を大きく上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望まない」は老年精神医(59.0%)より救急医(74.1%)が多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.001、自由度2であった。

問6-2. 下記ア〜クの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)
 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

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	500	51.8	216	80.6	157	61.6
望まない	229	23.7	34	12.7	73	28.6
わからない	178	18.4	13	4.9	20	7.8
無回答	59	6.1	5	1.9	5	2.0

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で51.8%と半数を超えている。

老年精神医の「望む」は80.6%で、国民(51.8%)を大きく上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望む」は61.6%で、国民(51.8%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望む」は老年精神医(80.6%)に救急医(61.6%)より多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

問6-2. 下記ア〜クの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)
 ウ 口から十分な水分をとれなくなった場合の点滴

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	574	59.4	184	68.7	142	55.7
望まない	196	20.3	48	17.9	80	31.4
わからない	131	13.6	26	9.7	27	10.6
無回答	65	6.7	10	3.7	6	2.4

どのような治療を希望するかについて、『口から十分な水分をとれなくなった場合の点滴』を「望む」は国民で59.4%を占めている。

老年精神医の68.7%で、国民(59.4%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.059、自由度2であった。

救急医の「望む」55.7%は国民(59.4%)とあまり差がみられないが、「望まない」では救急医(31.4%)が国民(20.3%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.002、自由度2であった。

「望む」は老年精神医(68.7%)が救急医(55.7%)より多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.001、自由度2であった。

問6-2. 下記ア〜クの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

エ 口から十分な栄養をとれなくなった場合、太い血管に針で管を刺して栄養剤を入れること(中心静脈栄養)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	297	30.7	84	31.3	54	21.2
望まない	419	43.4	144	53.7	177	69.4
わからない	199	20.6	36	13.4	20	7.8
無回答	51	5.3	4	1.5	4	1.6

どのような治療を希望するかについて、『口から十分な栄養をとれなくなった場合、太い血管に針で管を刺して栄養剤を入れること』を「望む」は国民で30.7%、「望まない」は43.4%となっている。

老年精神医の「望まない」は53.7%で、国民(43.4%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.006、自由度2であった。

救急医の「望まない」は69.4%で、国民(43.4%)を大きく上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望まない」は老年精神医(53.7%)より救急医(69.4%)が多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.001、自由度2であった。

問6-2. 下記ア〜クの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

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)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	125	12.9	52	19.4	42	16.5
望まない	598	61.9	182	67.9	183	71.8
わからない	196	20.3	30	11.2	25	9.8
無回答	47	4.9	4	1.5	5	2.0

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で12.9%、「望まない」は61.9%となっている。

老年精神医の「望む」は19.4%で、国民(12.9%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望む」は16.5%で、国民(12.9%)をやや上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望む」は老年精神医(19.4%)と救急医(16.5%)に差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.565、自由度2であった。

問6-2. 下記ア〜クの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

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)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	83	8.6	51	19.0	35	13.7
望まない	653	67.6	178	66.4	195	76.5
わからない	185	19.2	34	12.7	21	8.2
無回答	45	4.7	5	1.9	4	1.6

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で8.6%、「望まない」は67.6%となっている。

老年精神医の「望む」は19.0%で、国民(8.6%)を大きく上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望む」は13.7%で、国民(8.6%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望む」は老年精神医(19.0%)が救急医(13.7%)をやや上回っている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.038、自由度2であった。

問6-2. 下記ア〜クの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

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(言葉を発声できなくなります)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	77	8.0	27	10.1	20	7.8
望まない	642	66.5	209	78.0	215	84.3
わからない	201	20.8	27	10.1	15	5.9
無回答	46	4.8	5	1.9	5	2.0

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で8.0%、「望まない」は66.5%となっている。

老年精神医の「望まない」は78.0%で、国民(66.5%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望まない」は84.3%で、国民(66.5%)を大きく上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望まない」は老年精神医(78.0%)と救急医(84.3%)に大きな差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.121、自由度2であった。

問6-2. 下記ア〜クの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

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)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	147	15.2	16	6.0	5	2.0
望まない	639	66.1	230	85.8	238	93.3
わからない	134	13.9	19	7.1	8	3.1
無回答	46	4.8	3	1.1	4	1.6

どのような治療を希望するかについて、『心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置』を「望む」は国民で15.2%、「望まない」は66.1%となっている。

老年精神医の「望まない」は85.8%で、国民(66.1%)を大きく上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望まない」は93.3%で、国民(66.1%)を大きく上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望まない」は老年精神医(85.8%)より救急医(93.3%)に多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.007、自由度2であった。

問7. もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような治療を希望しますか。

—あなたのご病状—

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。

—医師の見解—

「回復の見込みはなく、徐々に悪化して死に至る」とのことです。

お考えに近いものを選んでください。

問7-1. どこで治療を受けたいですか。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
病院	512	53.0	81	30.2	89	34.9
介護施設	236	24.4	84	31.3	45	17.6
在宅	201	20.8	98	36.6	115	45.1
無回答	17	1.8	5	1.9	6	2.4

以下のような病状になった場合、どのような治療を希望するかについて、まずは、どこで治療を受けたいかをきいたところ、国民では「病院」53.0%、「介護施設」24.4%、「在宅」20.8%の順となっている。

老年精神医では「在宅」36.6%、「介護施設」31.3%、「病院」30.2%がいずれも3割台で、順位・割合ともに国民とは大きな差がみられる。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医では「在宅」45.1%、「病院」34.9%、「介護施設」17.6%の順であり、順位・割合ともに国民とは大きな差がみられる。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

老年精神医と救急医の間でも、順位・割合ともに大きな差がみられる。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.001、自由度2であった。

問7-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)
 ア 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	543	56.2	213	79.5	173	67.8
望まない	243	25.2	36	13.4	54	21.2
わからない	145	15.0	14	5.2	24	9.4
無回答	35	3.6	5	1.9	4	1.6

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で56.2%と半数を超えている。

老年精神医の「望む」は79.5%で、国民(56.2%)を大きく上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望む」は67.8%で、国民(56.2%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.005、自由度2であった。

「望む」は老年精神医(79.5%)が救急医(67.8%)より多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.006、自由度2であった。

問7-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)
 イ 口から十分な水分をとれなくなった場合の点滴

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	568	58.8	199	74.3	154	60.4
望まない	226	23.4	46	17.2	72	28.2
わからない	133	13.8	18	6.7	25	9.8
無回答	39	4.0	5	1.9	4	1.6

どのような治療を希望するかについて、『口から十分な水分をとれなくなった場合の点滴』を「望む」は国民で58.8%を占めている。

老年精神医の「望む」は74.3%で、国民(58.8%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望む」は60.4%で、国民(58.8%)とほとんど差はみられない。国民と救急医の間の検定はP値=0.117、自由度2であった。

「望む」は老年精神医(74.3%)が救急医(60.4%)より多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.002、自由度2であった。

問7-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

ウ 口から十分な栄養をとれなくなった場合、太い血管に針で管を刺して栄養剤を入れること(中心静脈栄養)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	304	31.5	89	33.2	63	24.7
望まない	430	44.5	140	52.2	169	66.3
わからない	188	19.5	34	12.7	18	7.1
無回答	44	4.6	5	1.9	5	2.0

どのような治療を希望するかについて、『口から十分な栄養をとれなくなった場合、太い血管に針で管を刺して栄養剤を入れること』を「望む」は国民で31.5%となっている。

老年精神医の「望む」は33.2%で、国民(31.5%)と大きな差はみられない。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.019、自由度2であった

救急医の「望む」は24.7%で、国民(31.5%)よりやや少なくなっている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった

「望む」は老年精神医(33.2%)が救急医(24.7%)より多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.003、自由度2であった。

問7-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

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)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	128	13.3	60	22.4	58	22.7
望まない	604	62.5	180	67.2	173	67.8
わからない	191	19.8	24	9.0	20	7.8
無回答	43	4.5	4	1.5	4	1.6

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で13.3%となっている。

老年精神医の「望む」は22.4%で、国民(13.3%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.002、自由度2であった

救急医の「望む」は22.7%で、国民(13.3%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった

「望む」は老年精神医(22.4%)と救急医(24.7%)にほとんど差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.901、自由度2であった。

問7-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

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)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	80	8.3	54	20.1	48	18.8
望まない	659	68.2	178	66.4	186	72.9
わからない	184	19.0	31	11.6	17	6.7
無回答	43	4.5	5	1.9	4	1.6

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で8.3%、「望まない」は68.2%となっている。

老年精神医の「望む」は20.1%で、国民(8.3%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望む」は18.8%で、国民(8.3%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望む」は老年精神医(20.1%)と救急医(18.8%)にほとんど差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.115、自由度2であった。

問7-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

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

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	85	8.8	29	10.8	32	12.5
望まない	649	67.2	206	76.9	203	79.6
わからない	189	19.6	28	10.4	15	5.9
無回答	43	4.5	5	1.9	5	2.0

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で8.8%、「望まない」は67.2%となっている。

老年精神医の「望まない」は76.9%で、国民(67.2%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.001、自由度2であった。

救急医の「望まない」は79.6%で、国民(67.2%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望まない」は老年精神医(76.9%)と救急医(79.6%)に大きな差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.152、自由度2であった。

問7-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

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)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	142	14.7	23	8.6	13	5.1
望まない	663	68.6	222	82.8	228	89.4
わからない	123	12.7	18	6.7	10	3.9
無回答	38	3.9	5	1.9	4	1.6

どのような治療を希望するかについて、『心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置』を「望む」は国民で14.7%、「望まない」は68.6%となっている。

老年精神医の「望まない」は82.8%で、国民(68.6%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望まない」は89.4%で、国民(68.6%)を大きく上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望まない」は老年精神医(8.6%)と、救急医の(5.1%)に大きな差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.088、自由度2であった。

問8. もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような治療を希望しますか。

—あなたのご病状—

認知症が進行して悪化し、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にまで衰弱が進んでいます。

—医師の見解—

「回復の見込みはなく、徐々に悪化して肺炎などで死に至る」とのことです。

お考えに近いものを選んでください。

問8-1. どこで治療を受けたいですか。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
病院	331	34.3	28	10.4	25	9.8
介護施設	503	52.1	183	68.3	176	69.0
在宅	104	10.8	53	19.8	49	19.2
無回答	28	2.9	4	1.5	5	2.0

以下のような病状になった場合、どのような治療を希望するかについて、まずは、どこで治療を受けたいかをきいたところ、国民では「介護施設」52.1%、「病院」34.3%、「在宅」10.8%の順となっている。

老年精神医では「介護施設」68.3%、「在宅」19.8%、「病院」10.4%の順で、順位・割合ともに国民とは差がみられる。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医では「介護施設」69.0%、「在宅」19.2%、「病院」9.8%の順となっており、順位・割合ともに国民とは差がみられる。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

また老年精神医と救急医の間では、順位・割合ともにほとんど差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.960、自由度2であった。

問8-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)
 ア 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	386	40.0	175	65.3	77	30.2
望まない	408	42.2	72	26.9	160	62.7
わからない	133	13.8	18	6.7	15	5.9
無回答	39	4.0	3	1.1	3	1.2

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で40.0%となっている。

老年精神医の「望む」は65.3%で、国民(40.0%)を大きく上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった

救急医の「望む」は30.2%で、国民(40.0%)をより少なくなっている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった

「望む」は老年精神医(65.3%)が救急医(30.2%)よりかなり多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

問8-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)
 イ 口から十分な水分をとれなくなった場合の点滴

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	428	44.3	147	54.9	71	27.8
望まない	379	39.2	94	35.1	170	66.7
わからない	115	11.9	24	9.0	11	4.3
無回答	44	4.6	3	1.1	3	1.2

どのような治療を希望するかについて、『口から十分な水分をとれなくなった場合の点滴』を「望む」は国民で44.3%となっている。

老年精神医の「望む」は54.9%で、国民(44.3%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.028、自由度2であった。

救急医の「望む」は27.8%で、国民(44.3%)より少なくなっている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望む」は老年精神医(54.9%)が救急医(27.8%)よりかなり多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

問8-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

ウ 口から十分な栄養をとれなくなった場合、太い血管に針で管を刺して栄養剤を入れること(中心静脈栄養)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	200	20.7	37	13.8	22	8.6
望まない	566	58.6	200	74.6	221	86.7
わからない	153	15.8	29	10.8	9	3.5
無回答	47	4.9	2	0.7	3	1.2

どのような治療を希望するかについて、『口から十分な栄養をとれなくなった場合、太い血管に針で管を刺して栄養剤を入れること』を「望む」は国民で20.7%、「望まない」は58.6%となっている。

老年精神医の「望まない」は74.6%で、国民(58.6%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望まない」は86.7%で、国民(58.6%)を大きく上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望まない」は老年精神医(74.6%)より救急医(86.7%)に多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.001、自由度2であった。

問8-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

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)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	100	10.4	35	13.1	24	9.4
望まない	675	69.9	205	76.5	215	84.3
わからない	144	14.9	25	9.3	13	5.1
無回答	47	4.9	3	1.1	3	1.2

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で10.4%、「望まない」は69.9%となっている。

老年精神医の「望まない」は76.5%で、国民(69.9%)がやや上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.030、自由度2であった。

救急医の「望まない」は84.3%で、国民(69.9%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望まない」は老年精神医(76.5%)より救急医(84.3%)にやや多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.056、自由度2であった。

問8-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

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)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	52	5.4	33	12.3	20	7.8
望まない	723	74.8	208	77.6	221	86.7
わからない	144	14.9	23	8.6	11	4.3
無回答	47	4.9	4	1.5	3	1.2

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で5.4%、「望まない」は74.8%となっている。

老年精神医の「望む」は12.3%で、国民(5.4%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった

救急医の「望む」は7.8%で国民(5.4%)とほとんど差はみられないが、「望まない」は86.7%で国民(74.8%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった

「望む」は老年精神医(12.3%)が救急医(7.8%)よりやや多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.023、自由度2であった。

問8-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

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

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	59	6.1	17	6.3	11	4.3
望まない	704	72.9	230	85.8	233	91.4
わからない	155	16.0	18	6.7	7	2.7
無回答	48	5.0	3	1.1	4	1.6

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で6.1%、「望まない」は72.9%となっている。

老年精神医の「望まない」は85.8%で、国民(72.9%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望まない」は91.4%で、国民(72.9%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望まない」は老年精神医(85.8%)より救急医(91.4%)にやや多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.056、自由度2であった。

問 8-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

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)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	102	10.6	14	5.2	6	2.4
望まない	717	74.2	237	88.4	240	94.1
わからない	105	10.9	14	5.2	5	2.0
無回答	42	4.3	3	1.1	4	1.6

どのような治療を希望するかについて、『心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置』を「望む」は国民で10.6%、「望まない」は74.2%となっている。

老年精神医の「望まない」は88.4%で、国民(74.2%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望まない」は94.1%で、国民(74.2%)を大きく上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望まない」は老年精神医(88.4%)より救急医(94.1%)にやや多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.029、自由度2であった。

問 9. もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような治療を希望しますか。

—あなたのご病状—

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。

—医師の見解—

「回復の見込みはほぼなく、いずれ肺炎などで死に至る」とのことです。

お考えに近いものを選んでください。

問 9-1. どこで治療を受けたいですか。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
病院	718	74.3	145	54.1	98	38.4
介護施設	120	12.4	77	28.7	108	42.4
在宅	89	9.2	40	14.9	41	16.1
無回答	39	4.0	6	2.2	8	3.1

以下のような病状になった場合、どのような治療を希望するかについて、まずは、どこで治療を受けたいかをきいたところ、国民では「病院」74.3%が断然多く、「介護施設」12.4%、「在宅」9.2%の順となっている。

老年精神医では「病院」54.1%、「介護施設」28.7%、「在宅」14.9%の順で、国民とは差がみられる。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医では「介護施設」42.4%、「病院」38.4%、「在宅」16.1%の順となっており、順位・割合ともに国民とは差がみられる。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

老年精神医と救急医では、順位・割合ともに差がみられる。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.001、自由度2であった。

問9-2. 下記ア～ウの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)
 ア 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	267	27.6	115	42.9	68	26.7
望まない	553	57.2	136	50.7	177	69.4
わからない	104	10.8	16	6.0	5	2.0
無回答	42	4.3	1	0.4	5	2.0

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で27.6%、「望まない」は57.2%となっている。

老年精神医の「望む」は42.9%で、国民(27.6%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった

救急医の「望む」は26.7%で国民(27.6%)とほとんど差はみられないが、「望まない」は69.4%で国民(57.2%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった

「望む」は老年精神医(42.9%)が救急医(26.7%)より多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

問9-2. 下記ア～ウの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)
 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)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	85	8.8	21	7.8	26	10.2
望まない	717	74.2	234	87.3	219	85.9
わからない	115	11.9	11	4.1	6	2.4
無回答	49	5.1	2	0.7	4	1.6

どのような治療を希望するかについて、『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』を「望む」は国民で8.8%、「望まない」は74.2%となっている。

老年精神医の「望まない」は87.3%で、国民(74.2%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望まない」は85.9%で、国民(74.2%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望まない」は老年精神医(87.3%)と救急医(85.9%)にほとんど差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.356、自由度2であった。

問9-2. 下記ア～ウの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

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)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	92	9.5	12	4.5	13	5.1
望まない	734	76.0	244	91.0	234	91.8
わからない	90	9.3	10	3.7	3	1.2
無回答	50	5.2	2	0.7	5	2.0

どのような治療を希望するかについて、『心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置』を「望む」は国民で9.5%、「望まない」は76.0%となっている。

老年精神医の「望まない」は91.0%で、国民(76.0%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望まない」は91.8%で、国民(76.0%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望まない」は老年精神医(91.0%)と救急医(91.8%)にほとんど差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.172、自由度2であった。

2.2. 日本老年精神医学会専門医、日本救急医学会指導医の回答結果

問1. あなたの担当される患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)

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
1ヶ月に1名以上	53	19.8	192	75.3
半年に1名程度	102	38.1	34	13.3
1年に1名程度	65	24.3	4	1.6
亡くなることはまずない	43	16.0	15	5.9
無回答	5	1.9	10	3.9

老年精神医と救急医に担当する患者の死亡する人数をきいたところ、老年精神医では「半年に1名程度」(38.1%)が約4割で最も多く、救急医では「1ヶ月に1名以上」(75.3%)が4人に3人の割合を占めている。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度3であった。

問2. あなたの勤務している病棟や施設では、死が間近い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)

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
十分行われている	53	19.8	65	25.5
一応行われている	120	44.8	128	50.2
ほとんど行われていない	36	13.4	48	18.8
死が間近い患者に関っていない	53	19.8	9	3.5
無回答	6	2.2	5	2.0

死が間近い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るかどうかについては、「十分行われている」は老年精神医で19.8%、救急医で25.5%、「一応行われている」は老年精神医で44.8%、救急医で50.2%となっており、救急医での割合が高くなっている。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度3であった。

問3. 死が間近い患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おこったことがありますか。(○は1つ)

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
ある	80	29.9	134	52.5
ない	123	45.9	100	39.2
死が間近い患者に関っていない	59	22.0	16	6.3
無回答	6	2.2	5	2.0

死が間近い患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おこったことがあるかどうかについては、「ある」は老年精神医で29.9%、救急医で52.5%で半数を超えており、救急医での割合が高くなっている。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

問4. 患者(利用者)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)

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
はい	58	21.6	54	21.2
いいえ	148	55.2	156	61.2
わからない	55	20.5	40	15.7
無回答	7	2.6	5	2.0

患者(利用者)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が整備されているかどうかについて、「はい」は老年精神医で21.6%、救急医で21.2%と、両者にほとんど差はみられない。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.288、自由度2であった。

問5. 一般的に認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、以下ア～ケの臨床的状态はどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は一つ)

ア 反復性誤嚥性肺炎

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	145	54.1	112	43.9
中程度に重要である	72	26.9	98	38.4
さほど重要でない	27	10.1	16	6.3
全く重要ではない	6	2.2	13	5.1
分からない	11	4.1	10	3.9
無回答	7	2.6	6	2.4
重要である(計)	217	81.0	210	82.4
重要ではない(計)	33	12.3	29	11.4

一般的に認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、『反復性誤嚥性肺炎』の臨床的状态はどれだけ重要かをきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で54.1%と半数を超えて、救急医の43.9%より多くなっている。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.010、自由度4であった。

問5. 一般的に認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、以下ア～ケの臨床的状态はどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は一つ)

イ ベッドサイドで行う嚥下評価で誤嚥の危険性がある

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	42	15.7	46	18.0
中程度に重要である	127	47.4	131	51.4
さほど重要でない	55	20.5	46	18.0
全く重要ではない	14	5.2	12	4.7
分からない	21	7.8	14	5.5
無回答	9	3.4	6	2.4
重要である(計)	169	63.1	177	69.4
重要ではない(計)	69	25.7	58	22.7

次に、『ベッドサイドで行う嚥下評価で誤嚥の危険性がある』の臨床的状态はどれだけ重要かをきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で15.7%、救急医で18.0%、両者にはほとんど差はみられない。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.662、自由度4であった。

問5. 一般的に認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、以下ア～ケの臨床的状态はどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は一つ)
 ウ レントゲン線透視検査で誤嚥の危険性がある

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	21	7.8	41	16.1
中程度に重要である	99	36.9	106	41.6
さほど重要でない	76	28.4	65	25.5
全く重要ではない	19	7.1	18	7.1
分からない	42	15.7	19	7.5
無回答	11	4.1	6	2.4
重要である(計)	120	44.8	147	57.6
重要ではない(計)	95	35.4	83	32.5

『レントゲン線透視検査で誤嚥の危険性がある』の臨床的状态はどれだけ重要かをきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で7.8%、救急医で16.1%と、救急医に多くなっている。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.003、自由度4であった。

問5. 一般的に認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、以下ア～ケの臨床的状态はどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は一つ)
 エ 口瘡の発生

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	25	9.3	19	7.5
中程度に重要である	80	29.9	83	32.5
さほど重要でない	71	26.5	97	38.0
全く重要ではない	16	6.0	21	8.2
分からない	67	25.0	28	11.0
無回答	9	3.4	7	2.7
重要である(計)	105	39.2	102	40.0
重要ではない(計)	87	32.5	118	46.3

『口瘡の発生』の臨床的状态はどれだけ重要かをきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で9.3%、救急医で7.5%とほとんど差はみられないが、「さほど重要でない」は老年精神医の26.5%より救急医の38.0%が多くなっている。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度4であった。

問5. 一般的に認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、以下ア～ケの臨床的状态はどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は一つ)

オ 6ヶ月に10%以上の体重減少

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	25	9.3	15	5.9
中程度に重要である	83	31.0	85	33.3
さほど重要でない	102	38.1	96	37.6
全く重要ではない	24	9.0	34	13.3
分からない	26	9.7	18	7.1
無回答	8	3.0	7	2.7
重要である(計)	108	40.3	100	39.2
重要ではない(計)	126	47.0	130	51.0

『6ヶ月に10%以上の体重減少』の臨床的状态はどれだけ重要かをきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で9.3%、救急医で5.9%と、両者にあまり差はみられない。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.231、自由度4であった。

問5. 一般的に認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、以下ア～ケの臨床的状态はどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は一つ)

カ 低い血清アルブミン値

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	25	9.3	15	5.9
中程度に重要である	98	36.6	72	28.2
さほど重要でない	99	36.9	103	40.4
全く重要ではない	25	9.3	43	16.9
分からない	13	4.9	15	5.9
無回答	8	3.0	7	2.7
重要である(計)	123	45.9	87	34.1
重要ではない(計)	124	46.3	146	57.3

『低い血清アルブミン値』の臨床的状态はどれだけ重要かをきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で9.3%、救急医で5.9%とあまり差はみられないが、「中程度に重要である」を加えた『重要である(計)』は老年精神医の45.9%が、救急医の34.1%より多くなっている。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.025、自由度4であった。

問5. 一般的に認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、以下ア～ケの臨床的状态はどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は一つ)
 キ 飢餓によって苦しんで死ぬことを防ぐため

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	48	17.9	24	9.4
中程度に重要である	94	35.1	82	32.2
さほど重要でない	67	25.0	77	30.2
全く重要ではない	24	9.0	45	17.6
分からない	25	9.3	21	8.2
無回答	10	3.7	6	2.4
重要である(計)	142	53.0	106	41.6
重要ではない(計)	91	34.0	122	47.8

『飢餓によって苦しんで死ぬことを防ぐため』の臨床的状态はどれだけ重要かをきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医の17.9%が、救急医の9.4%より多くなっている。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.003、自由度4であった。

問5. 一般的に認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、以下ア～ケの臨床的状态はどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は一つ)
 ク 脱水によって苦しんで死ぬことを防ぐため

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	43	16.0	25	9.8
中程度に重要である	93	34.7	85	33.3
さほど重要でない	75	28.0	71	27.8
全く重要ではない	26	9.7	49	19.2
分からない	22	8.2	19	7.5
無回答	9	3.4	6	2.4
重要である(計)	136	50.7	110	43.1
重要ではない(計)	101	37.7	120	47.1

『脱水によって苦しんで死ぬことを防ぐため』の臨床的状态はどれだけ重要かをきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医の16.0%が、救急医の9.8%より多くなっている。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.015、自由度4であった。

問5. 一般的に認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、以下ア～ケの臨床的状态はどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は一つ)
 ケ 不十分なカロリー摂取総数

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	28	10.4	15	5.9
中程度に重要である	112	41.8	100	39.2
さほど重要でない	82	30.6	82	32.2
全く重要ではない	24	9.0	39	15.3
分からない	14	5.2	12	4.7
無回答	8	3.0	7	2.7
重要である(計)	140	52.2	115	45.1
重要ではない(計)	106	39.6	121	47.5

『不十分なカロリー摂取総数』の臨床的状态はどれだけ重要かをきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で10.4%、救急医で5.9%と、両者にあまり差はみられない。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.090、自由度4であった。

問6. 認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、専門職として判断するうえで以下ア～キの課題をどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は1つ)
 ア 命の尊厳・生命の崇高

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	147	54.9	133	52.2
中程度に重要である	76	28.4	75	29.4
さほど重要でない	15	5.6	28	11.0
全く重要ではない	8	3.0	6	2.4
分からない	15	5.6	6	2.4
無回答	7	2.6	7	2.7
重要である(計)	223	83.2	208	81.6
重要ではない(計)	23	8.6	34	13.3

認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、専門職として判断するうえで『命の尊厳・生命の崇高』をどれだけ重要だと考えるかきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で54.9%、救急医で52.2%と、ともに半数を超えておりほとんど差はみられない。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.076、自由度4であった。

問6. 認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、専門職として判断するうえで以下ア～キの課題をどれだけ重要だと考えますか。（それぞれ○は1つ）

イ 苦痛・苦しみの緩和

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	137	51.1	108	42.4
中程度に重要である	81	30.2	94	36.9
さほど重要でない	22	8.2	32	12.5
全く重要ではない	8	3.0	8	3.1
分からない	13	4.9	7	2.7
無回答	7	2.6	6	2.4
重要である(計)	218	81.3	202	79.2
重要ではない(計)	30	11.2	40	15.7

次に、『苦痛・苦しみの緩和』をどれだけ重要だと考えるかきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で51.1%、救急医で42.4%である。「中程度に重要である」を加えた『重要である(計)』は老年精神医の81.3%と、救急医の79.2%に、ほとんど差はみられない。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.100、自由度4であった。

問6. 認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、専門職として判断するうえで以下ア～キの課題をどれだけ重要だと考えますか。（それぞれ○は1つ）

ウ 科学的根拠に基づいた医療を実践すること

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	55	20.5	46	18.0
中程度に重要である	103	38.4	95	37.3
さほど重要でない	73	27.2	70	27.5
全く重要ではない	12	4.5	25	9.8
分からない	18	6.7	11	4.3
無回答	7	2.6	8	3.1
重要である(計)	158	59.0	141	55.3
重要ではない(計)	85	31.7	95	37.3

『科学的根拠に基づいた医療を実践すること』をどれだけ重要だと考えるかをきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で20.5%、救急医で18.0%と、ほとんど差はみられない。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.133、自由度4であった。

問6. 認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、専門職として判断するうえで以下ア～キの課題をどれだけ重要だと考えますか。（それぞれ○は1つ）

エ 口瘡の発生

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	21	7.8	14	5.5
中程度に重要である	91	34.0	85	33.3
さほど重要でない	67	25.0	102	40.0
全く重要ではない	16	6.0	22	8.6
分からない	63	23.5	24	9.4
無回答	10	3.7	8	3.1
重要である(計)	112	41.8	99	38.8
重要ではない(計)	83	31.0	124	48.6

『口瘡の発生』をどれだけ重要だと考えるかをきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で7.8%、救急医で5.5%とあまり差はみられないが、「さほど重要でない」は老年精神医の25.0%より救急医の40.0%が多くなっている。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度4であった。

問6. 認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、専門職として判断するうえで以下ア～キの課題をどれだけ重要だと考えますか。（それぞれ○は1つ）

オ 主に本人の意向

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	152	56.7	122	47.8
中程度に重要である	62	23.1	75	29.4
さほど重要でない	19	7.1	28	11.0
全く重要ではない	5	1.9	8	3.1
分からない	23	8.6	15	5.9
無回答	7	2.6	7	2.7
重要である(計)	214	79.9	197	77.3
重要ではない(計)	24	9.0	36	14.1

『主に本人の意向』をどれだけ重要だと考えるかをきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で56.7%、救急医で47.8%である。「中程度に重要である」を加えた『重要である(計)』は老年精神医の79.9%と、救急医の77.3%に、ほとんど差はみられない。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.081、自由度4であった。

問6. 認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、専門職として判断するうえで以下ア～キの課題をどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は1つ)
 カ 主に介護してきた家族の方の意向

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	139	51.9	115	45.1
中程度に重要である	113	42.2	119	46.7
さほど重要でない	3	1.1	10	3.9
全く重要ではない	3	1.1	1	0.4
分からない	4	1.5	5	2.0
無回答	6	2.2	5	2.0
重要である(計)	252	94.0	234	91.8
重要ではない(計)	6	2.2	11	4.3

『主に介護してきた家族の方の意向』をどれだけ重要だと考えるかきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で51.9%、救急医で45.1%である。「中程度に重要である」を加えた『重要である(計)』は老年精神医の94.0%と、救急医の91.8%に、ほとんど差はみられない。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.135、自由度4であった。

問6. 認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、専門職として判断するうえで以下ア～キの課題をどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は1つ)
 キ 主に介護してきた方以外の家族や親族の意向

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
極めて重要である	26	9.7	25	9.8
中程度に重要である	119	44.4	79	31.0
さほど重要でない	90	33.6	108	42.4
全く重要ではない	17	6.3	27	10.6
分からない	9	3.4	10	3.9
無回答	7	2.6	6	2.4
重要である(計)	145	54.1	104	40.8
重要ではない(計)	107	39.9	135	52.9

『主に介護してきた方以外の家族や親族の意向』をどれだけ重要だと考えるかきいたところ、「極めて重要である」は老年精神医で9.7%、救急医で9.8%である。「中程度に重要である」を加えた『重要である(計)』は老年精神医の54.1%が、救急医の40.8%より多くなっている。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.019、自由度4であった。

問7. あなたは終末期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。
(○は1つ)

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
詳細な基準を作るべきである	65	24.3	57	22.4
医療チームが家族等と検討	173	64.6	165	64.7
わからない	15	5.6	7	2.7
その他	12	4.5	24	9.4
無回答	3	1.1	2	0.8

終末期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のように考えるかをきいたところ、「詳細な基準を作るべきである」は老年精神医で24.3%、救急医で22.4%、「医療チームが家族等と検討」は老年精神医が64.6%、救急医が64.7%で、ほとんど差はみられない。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.062、自由度3であった。

問8. あなたの施設や地域には、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を話し合えるような、倫理委員会やコンサルテーションチームはありますか。(○は1つ)

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
ある	65	24.3	83	32.5
ない	160	59.7	154	60.4
わからない	40	14.9	16	6.3
無回答	3	1.1	2	0.8

あなたの施設や地域には、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を話し合えるような、倫理委員会やコンサルテーションチームがあるかをきいたところ、「ある」は老年精神医の24.3%より、救急医の32.5%が多くなっている。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.002、自由度2であった。

問 9. あなたの施設では事前指示書を使用していますか。事前指示書とは、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を自分で決め、さらに自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに判断してもらう代理人を指名した書面をあらかじめ作成しておくことです。(○は1つ)

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
している	46	17.2	42	16.5
していない	219	81.7	208	81.6
無回答	3	1.1	5	2.0

あなたの施設では事前指示書を使用しているかをきいたところ、「している」は老年精神医の 17.2%と、救急医の 16.5%にほとんど差はみられない。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.866、自由度1であった。

問 10. 仮に事前指示書を用いる場合には、どのような時期に患者や家族に説明をするのが適切だと思いますか。(○はいくつでも)

	老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
治療困難な病気と診断されたとき	151	56.3	144	56.5
治療方針が大きく変わったとき	129	48.1	135	52.9
病気の進行が死期に迫っているとき	156	58.2	145	56.9
患者や家族から相談があったとき	145	54.1	132	51.8
その他	22	8.2	12	4.7
わからない	18	6.7	13	5.1
無回答	22	8.2	26	10.2
回答計	643	239.9	607	238.0

仮に事前指示書を用いる場合には、どのような時期に患者や家族に説明をするのが適切だと思うかをきいたところ、「病気の進行が死期に迫っているとき」(老年精神医 58.2% : 救急医 56.9%)と「治療困難な病気と診断されたとき」(老年精神医 56.3% : 救急医 56.5%)が、上位2項目となっているが、「患者や家族から相談があったとき」(老年精神医 54.1% : 救急医 51.8%)や「治療方針が大きく変わったとき」(老年精神医 48.1% : 救急医 52.9%)も僅差で続いている。老年精神医と救急医にはほとんど差はみられない。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.588、自由度5であった。

2.3. 回答者の属性

最後に、あなたご自身のことについてお答えください。

1. 性別 (○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合 (%)	回答数	割合 (%)	回答数	割合 (%)
男性	423	43.8	229	85.4	250	98.0
女性	524	54.2	35	13.1	5	2.0
無回答	19	2.0	4	1.5	-	-

回答者の性別は、国民では「男性」43.8%、「女性」54.2%となっている。

老年精神医では「男性」85.4%、「女性」13.1%。

救急医では「男性」98.0%、「女性」2.0%となっている。

国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度1。

国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度1。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度1であった。

2. 満年齢 (○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合 (%)	回答数	割合 (%)	回答数	割合 (%)
20-29歳	89	9.2	-	-	2	0.8
30-39歳	150	15.5	23	8.6	3	1.2
40-49歳	123	12.7	95	35.4	84	32.9
50-59歳	151	15.6	99	36.9	97	38.0
60-69歳	216	22.4	25	9.3	37	14.5
70歳以上	216	22.4	22	8.2	32	12.5

国民の年齢区分は、「60歳代」と「70歳以上」が22.4%で最も多くなっている。

老年精神医では「50歳代」(36.9%)と「40歳代」(35.4%)で7割を占めている。

救急医でも「50歳代」(38.0%)と「40歳代」(32.9%)で7割となっている。

国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度5。

国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度5。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.001、自由度5であった。

3. あなたが最後に卒業された学校はどちらですか。中退、在学中も卒業とお考えください。(○は1つ)

	国民	
	回答数	割合(%)
中学	144	14.9
高校	388	40.2
短期大学・高等専門学校・専門学校	200	20.7
大学・大学院	212	21.9
無回答	22	2.3

教育歴(国民のみ)については、「高校」が最も多く 40.2%となっている。

4. あなたの世帯全体の年間収入(税込み)は、およそどのくらいですか。次の中からあてはまるものに○をつけてください。(○は1つ)

	国民	
	回答数	割合(%)
100万円未満	35	3.6
100万円以上300万円未満	290	30.0
300万円以上500万円未満	309	32.0
500万円以上1000万円未満	221	22.9
1000万円以上	48	5.0
わからない	32	3.3
無回答	31	3.2

世帯年収(国民のみ)については、「300万円以上 500万円未満」が最も多く 32.0%、次いで、「100万円以上 300万円未満」が 30.0%となっている。

5. あなたは最近5年間に病気や怪我で入院しましたか。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
入院した	186	19.3	44	16.4	53	20.8
入院していない	758	78.5	221	82.5	202	79.2
無回答	22	2.3	3	1.1	-	-

最近5年間で病気や怪我で「入院した」は、国民で 19.3%となっている。

老年精神医で「入院した」は 16.4%、救急医での「入院した」は 20.8%となっている。

国民と老年精神医の間の検定は P 値=0.256、自由度 1。

国民と救急医の間の検定は P 値=0.701、自由度 1。

老年精神医と救急医の間の検定は P 値=0.221、自由度 1 であった。

6. 身近なご家族で最近5年間に病気や怪我で入院した方はいましたか。

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合 (%)	回答数	割合 (%)	回答数	割合 (%)
いる	569	58.9	174	64.9	156	61.2
いない	388	40.2	91	34.0	97	38.0
無回答	9	0.9	3	1.1	2	0.8

最近5年間に病気や怪我で入院した身近な家族が「いる」は、国民で58.9%となっている。老年精神医で「いる」は64.9%、救急医での「いる」は61.2%となっている。

国民と老年精神医の間の検定はP値=0.067、自由度1。

国民と救急医の間の検定はP値=0.525、自由度1。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.344、自由度1であった。

7. あなたは、最近5年間に身近な大切な人の死を経験しましたか。(〇はいくつでも)

□	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合 (%)	回答数	割合 (%)	回答数	割合 (%)
家族を亡くした	263	27.2	65	24.3	83	32.5
親戚を亡くした	430	44.5	93	34.7	90	35.3
友人を亡くした	153	15.8	55	20.5	55	21.6
経験していない	250	25.9	95	35.4	73	28.6
無回答	13	1.3	5	1.9	2	0.8
回答計	1109	114.8	313	116.8	303	118.8

最近5年間に身近な大切な人の死を経験したかをきいたところ「経験していない」は、国民で25.9%となっており、7割以上が経験している。

老年精神医で「経験していない」は35.4%、救急医での「経験していない」は28.6%となっている。

国民と老年精神医の間の検定はP値=0.002、自由度3。

国民と救急医の間の検定はP値=0.019、自由度3。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.169、自由度3であった。

8. このアンケートに要した時間をお答えください。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
5分以内	138	14.3	27	10.1	37	14.5
5～10分	427	44.2	116	43.3	120	47.1
10～15分	227	23.5	85	31.7	70	27.5
15～20分	112	11.6	23	8.6	17	6.7
20分以上	54	5.6	14	5.2	10	3.9
無回答	8	0.8	3	1.1	1	0.4

このアンケートの記入時間は、国民では「5～10分」が44.2%で最も多くなっている。

「5～10分」は老年精神医(43.3%)、救急医(47.1%)でも最も多くなっている。

国民と老年精神医の間の検定はP値=0.037、自由度4。

国民と救急医の間の検定はP値=0.118、自由度4。

老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.352、自由度4であった。

Ⅲ 資料

平成23年度地域医療基盤開発推進事業
「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」
**終末期医療についての意向と実態に
関する全国調査**

宛名のご本人の方がご記入ください

＜調査票への回答方法＞

- それぞれの質問について、最もあてはまる番号を選んで○をおつけください。
- ご回答は、質問の順番に従って、できるだけ最後までお願いします。

ご記入頂きました調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、2週間以内にご投函くださいますようお願いいたします。

なお、調査結果はすべて統計的に処理され、個人情報明らかにされることは一切ありません。

平成23年10月

研究代表者 慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学 教授 池上 直己

【問い合わせ先】

慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室

専任講師 吉村 公雄(よしむら きみお)

住所：〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35

TEL：03-3353-1211(ext 62711)

FAX：03-3225-4828 (月～金：9：00～17：00)

E-mail：kyoshimu@hpm.med.keio.ac.jp

＜終末期医療についてのご対応やご意見をお尋ねします＞

問 1. あなたは、終末期における延命医療について、ご家族と話し合ったことがありますか。(○は1つ)

- 1 十分に話し合っている
- 2 話し合ったことがある
- 3 全く話し合ったことがない

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)

- 1 賛成である
- 2 反対である
- 3 わからない

→(「1. 賛成である」をお選びの方) (問3へ)
(補問) 実際に書面を作成していますか。(○は1つ)

- 1 作成している
- 2 作成していない

問 3. 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、誰に医師と相談して決めてもらいたいですか。(○は1つ)

- 1 家族・親戚、親しい友人のうち、自分のことを一番よく分かっている一人の方が代表して医師と相談して決めてほしい
- 2 家族・親戚、親しい友人達が集まって話し合い、医師と相談して決めてほしい
- 3 関ってもらえそうな家族、親戚、親しい友人はいない/思いつかない
- 4 わからない

問 4. あなたは、どのような治療をうけたいか自分で判断できなくなった場合に備えて、家族・親戚、親しい友人の中から、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う思いますか。(○は1つ)

- 1 賛成である
- 2 反対である
- 3 わからない

問 5. 前の問 4 とは逆に、家族・親戚、親しい友人から、治療の内容について代わって判断してもらいたいと頼まれた場合、引き受けますか。(○は1つ)

- 1 引き受ける
- 2 引き受けようとは思わない
- 3 わからない

[ここから先の質問では、あなたご自身が回復の難しい状態になった場合の、治療に関するご希望を伺います。]

問 6. もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような治療を希望しますか。

—あなたのご病状—

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。

—医師の見解—

「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。

お考えに近いものを選んでください。

問 6-1. どこで治療を受けたいですか。(○は1つ)

1 病院	2 介護施設	3 在宅
------	--------	------

問 6-2. 下記ア～クの治療を望みますか。(○は1つ)

	望む	望まない	わからない
ア 抗がん剤や放射線による治療	1	2	3
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	1	2	3
ウ 口から十分な水分をとれなくなった場合の点滴	1	2	3
エ 口から十分な栄養をとれなくなった場合、太い血管に針で管を刺して栄養剤を入れること(中心静脈栄養)	1	2	3
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)	1	2	3
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)	1	2	3
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(言葉を発声できなくなります)	1	2	3
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)	1	2	3

問 7. もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような治療を希望しますか。

—あなたのご病状—

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。

—医師の見解—

「回復の見込みはなく、徐々に悪化して死に至る」とのことです。

お考えに近いものを選んでください。

問 7-1. どこで治療を受けたいですか。(○は1つ)

1 病院	2 介護施設	3 在宅
------	--------	------

問 7-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(○は1つ)

	望む	望まない	わからない
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	1	2	3
イ 口から十分な水分をとれなくなった場合の点滴	1	2	3
ウ 口から十分な栄養をとれなくなった場合、太い血管に針で管を刺して栄養剤を入れること(中心静脈栄養)	1	2	3
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)	1	2	3
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)	1	2	3
カ 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること(言葉を発声できなくなります)	1	2	3
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)	1	2	3

問 8. もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような治療を希望しますか。

—あなたのご病状—

認知症が進行して悪化し、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にまで衰弱が進んでいます。

—医師の見解—

「回復の見込みはなく、徐々に悪化して肺炎などで死に至る」とのことです。

お考えに近いものを選んでください。

問 8-1. どこで治療を受けたいですか。(○は1つ)

1 病院	2 介護施設	3 在宅
------	--------	------

問 8-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(○は1つ)

	望む	望まない	わからない
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	1	2	3
イ 口から十分な水分をとれなくなった場合の点滴	1	2	3
ウ 口から十分な栄養をとれなくなった場合、太い血管に針で管を刺して栄養剤を入れること(中心静脈栄養)	1	2	3
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)	1	2	3
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)	1	2	3
カ 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること(言葉を発声できなくなります)	1	2	3
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)	1	2	3

問 9. もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような治療を希望しますか。

—あなたのご病状—

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。

—医師の見解—

「回復の見込みはほぼなく、いずれ肺炎などで死に至る」とのことです。

お考えに近いものを選んでください。

問 9-1. どこで治療を受けたいですか。(○は1つ)

1 病院	2 介護施設	3 在宅
------	--------	------

問 9-2. 下記ア～ウの治療を望みますか。(○は1つ)

	望む	望まない	わからない
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	1	2	3
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)	1	2	3
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)	1	2	3

<フェイスシート>

最後に、あなたご自身のことについてお答えください。

1. 性別（○は1つ）

1 男性

2 女性

2. 満年齢（○は1つ）

1 20－24 歳

2 25－29 歳

3 30－34 歳

4 35－39 歳

5 40－44 歳

6 45－49 歳

7 50－54 歳

8 55－59 歳

9 60－64 歳

10 65－69 歳

11 70－74 歳

12 75 歳以上

3. あなたが最後に卒業された学校はどちらですか。中退、在学中も卒業とお考えください。（○は1つ）

1 中学（小学校・高等小学校を含む）

2 高校（旧制中学を含む）

3 短期大学・高等専門学校・専門学校（高卒後3年以内の教育）

4 大学・大学院

4. あなたの世帯全体の年間収入（税込み）は、およそどのくらいですか。次の中からあてはまるものに○をつけてください。（○は1つ）

1 100 万円未満（月額8万円未満）

2 100 万円以上～300 万円未満（月額8万円～25万円未満）

3 300 万円以上～500 万円未満（月額25万円～42万円未満）

4 500 万円以上～1,000 万円未満（月額42万円～83万円未満）

5 1,000 万円以上（月額83万円以上）

6 わからない

5. あなたは最近5年間に病気や怪我で入院しましたか。（○は1つ）

1 入院した

2 入院していない

6. 身近なご家族で最近5年間に病気や怪我で入院した方はいましたか。

1 いる

2 いない

7. あなたは、最近5年間に身近な大切な人の死を経験しましたか。

(○はいくつでも)

1 家族を亡くした

2 親戚を亡くした

3 友人を亡くした

4 経験していない

8. このアンケートに要した時間をお答えください。(○は1つ)

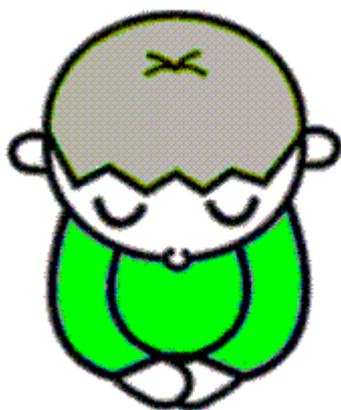
1 5分以内

2 5分～10分

3 10分～15分

4 15分～20分

5 20分以上



長い間ご協力
くださりまして、
ありがとうございました。

平成23年度地域医療基盤開発推進事業
「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」

医師向け調査

宛名のご本人の方がご記入ください

＜調査票への回答方法＞

- それぞれの質問について、最もあてはまる番号を選んで○をおつけください。
- ご回答は、質問の順番に従って、できるだけ最後までお願いします。

ご記入頂きました調査票は、同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、2週間以内にご投函くださいますようお願いいたします。

なお、調査結果はすべて統計的に処理され、個人情報明らかにされることは一切ありません。

平成23年10月

研究代表者 慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学 教授 池上 直己

【問い合わせ先】

慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室

専任講師 吉村 公雄 (よしむら きみお)

住所：〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35

TEL：03-3353-1211(ext 62711)

FAX：03-3225-4828 (月～金：9：00～17：00)

E-mail：kyoshimu@hpm.med.keio.ac.jp

2部構成になっております。第1部では、終末期医療に関して医療職としてのご対応やご意見を伺います。

＜終末期医療へのご対応やご意見をお尋ねします＞

問1. あなたの担当される患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 1ヶ月に1名以上
- 2 半年に1名程度
- 3 1年に1名程度
- 4 亡くなることはまずない

問2. あなたの勤務している病棟や施設では、死が間近い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)

- 1 十分行われている
- 2 一応行われている
- 3 ほとんど行われていない
- 4 死が間近い患者に関っていない

問3. 死が間近い患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おこったことがありますか。(○は1つ)

- 1 ある
- 2 ない
- 3 死が間近い患者に関っていない

問4. 患者(利用者)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)

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 わからない

問 5. 一般的に認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、以下ア～ケの臨床的状态はどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は一つ)

	極めて重要である	中程度に重要である	さほど重要でない	全く重要ではない	分からない
ア 反復性誤嚥性肺炎	1	2	3	4	5
イ ベッドサイドで行う嚥下評価で誤嚥の危険性がある	1	2	3	4	5
ウ レントゲン線透視検査で誤嚥の危険性がある	1	2	3	4	5
エ 口褥瘡の発生	1	2	3	4	5
オ 6ヶ月に10%以上の体重減少	1	2	3	4	5
カ 低い血清アルブミン値	1	2	3	4	5
キ 飢餓によって苦しんで死ぬことを防ぐため	1	2	3	4	5
ク 脱水によって苦しんで死ぬことを防ぐため	1	2	3	4	5
ケ 不十分なカロリー摂取	1	2	3	4	5

問 6. 認知症末期の患者に胃ろうの適応を検討するにあたり、専門職として判断するうえで以下ア～キの課題をどれだけ重要だと考えますか。(それぞれ○は1つ)

	極めて重要である	中程度に重要である	さほど重要でない	全く重要ではない	分からない
ア 命の尊厳・生命の崇高	1	2	3	4	5
イ 苦痛・苦しみの緩和	1	2	3	4	5
ウ 科学的根拠に基づいた医療を実践すること	1	2	3	4	5
エ 口褥瘡の発生	1	2	3	4	5
オ 主に本人の意向	1	2	3	4	5
カ 主に介護してきた家族の方の意向	1	2	3	4	5
キ 主に介護してきた方以外の家族や親族の意向	1	2	3	4	5

問 7. あなたは終末期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。(○は1つ)

- 1 詳細な基準を作るべきである
- 2 一律な基準を作らなくても、医療・ケアチームが患者・家族と十分に検討して方針を決定すればよい
- 3 わからない
- 4 その他 (具体的に)

問 8. あなたの施設や地域には、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を話し合えるような、倫理委員会やコンサルテーションチームはありますか。(○は1つ)

- 1 ある
- 2 ない
- 3 わからない

問 9. あなたの施設では事前指示書を使用していますか。事前指示書とは、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を自分で決め、さらに自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに判断してもらう代理人を指名した書面をあらかじめ作成しておくことです。(○は1つ)

- 1 している
- 2 していない

問 10. 仮に事前指示書を用いる場合には、どのような時期に患者や家族に説明をするのが適当だと思いますか。(○はいくつでも)

- 1 治療困難な病気と診断されたとき
- 2 治療方針が大きく変わったとき (例：根治的治療をやめるとき)
- 3 病気の進行に伴い死期が迫っているとき
- 4 患者や家族から終末期医療について相談があったとき
- 5 その他 ()
- 6 わからない

第 2 部では、一般国民としての個人的なご意見を伺います。

問 1. あなたは、終末期における延命医療について、ご家族と話し合ったことがありますか。(○は1つ)

- 1 十分に話し合っている
- 2 話し合ったことがある
- 3 全く話し合ったことがない

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)

- 1 賛成である
- 2 反対である
- 3 わからない

→(「1. 賛成である」をお選びの方)

→(問3へ)

(補問) 実際に書面を作成していますか。(○は1つ)

- 1 作成している
- 2 作成していない

問 3. 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、誰に医師と相談して決めてもらいたいですか。(○は1つ)

- 1 家族・親戚、親しい友人のうち、自分のことを一番よく分かっている一人の方が代表して医師と相談して決めてほしい
- 2 家族・親戚、親しい友人達が集まって話し合い、医師と相談して決めてほしい
- 3 関ってもらえそうな家族、親戚、親しい友人はいない/思いつかない
- 4 わからない

問 4. あなたは、どのような治療をうけたいか自分で判断できなくなった場合に備えて、家族・親戚、親しい友人の中から、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う思いますか。(○は1つ)

- 1 賛成である
- 2 反対である
- 3 わからない

問 5. 前の問4とは逆に、家族・親戚、親しい友人から、治療の内容について代わって判断してもらいたいと頼まれた場合、引き受けますか。(○は1つ)

- 1 引き受ける
- 2 引き受けようとは思わない
- 3 わからない

[ここから先の質問では、あなたご自身が回復の難しい状態になった場合の、治療

に関するご希望を伺います。]

問 6. もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような治療を希望しますか。

—あなたのご病状—

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。

—医師の見解—

「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。

お考えに近いものを選んでください。

問 6-1. どこで治療を受けたいですか。(○は1つ)

1 病院	2 介護施設	3 在宅
------	--------	------

問 6-2. 下記ア～クの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

	望む	望まない	わからない
ア 抗がん剤や放射線による治療	1	2	3
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	1	2	3
ウ 口から十分な水分をとれなくなった場合の点滴	1	2	3
エ 口から十分な栄養をとれなくなった場合、太い血管に針で管を刺して栄養剤を入れること(中心静脈栄養)	1	2	3
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)	1	2	3
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)	1	2	3
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(言葉を発声できなくなります)	1	2	3
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)	1	2	3

問 7. もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような治療を希望しますか。

—あなたのご病状—

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。

—医師の見解—

「回復の見込みはなく、徐々に悪化して死に至る」とのことです。

お考えに近いものを選んでください。

問 7-1. どこで治療を受けたいですか。(○は1つ)

1 病院	2 介護施設	3 在宅
------	--------	------

問 7-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

	望む	望まない	わからない
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	1	2	3
イ 口から十分な水分をとれなくなった場合の点滴	1	2	3
ウ 口から十分な栄養をとれなくなった場合、太い血管に針で管を刺して栄養剤を入れること(中心静脈栄養)	1	2	3
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)	1	2	3
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)	1	2	3
カ 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること(言葉を発声できなくなります)	1	2	3
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)	1	2	3

問 8. もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような治療を希望しますか。

—あなたのご病状—

認知症が進行して悪化し、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にまで衰弱が進んでいます。

—医師の見解—

「回復の見込みはなく、徐々に悪化して肺炎などで死に至る」とのことです。

お考えに近いものを選んでください。

問 8-1. どこで治療を受けたいですか。(○は1つ)

1 病院	2 介護施設	3 在宅
------	--------	------

問 8-2. 下記ア～キの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

	望む	望まない	わからない
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	1	2	3
イ 口から十分な水分をとれなくなった場合の点滴	1	2	3
ウ 口から十分な栄養をとれなくなった場合、太い血管に針で管を刺して栄養剤を入れること(中心静脈栄養)	1	2	3
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)	1	2	3
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)	1	2	3
カ 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること(言葉を発声できなくなります)	1	2	3
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)	1	2	3

問 9. もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような治療を希望しますか。

—あなたのご病状—

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。

—医師の見解—

「回復の見込みはほぼなく、いずれ肺炎などで死に至る」とのことです。

お考えに近いものを選んでください。

問 9-1. どこで治療を受けたいですか。(○は1つ)

1 病院	2 介護施設	3 在宅
------	--------	------

問 9-2. 下記ア～ウの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

	望む	望まない	わからない
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	1	2	3
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)	1	2	3
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)	1	2	3

<フェイスシート>

最後に、あなたご自身のことについてお答えください。

1. 性別（○は1つ）

1 男性	2 女性
------	------

2. 満年齢（○は1つ）

1 20－24 歳	2 25－29 歳	3 30－34 歳
4 35－39 歳	5 40－44 歳	6 45－49 歳
7 50－54 歳	8 55－59 歳	9 60－64 歳
10 65－69 歳	11 70－74 歳	12 75 歳以上

3. **(削除)** あなたが最後に卒業された学校はどちらですか。中退、在学中も卒業とお考えください。（○は1つ）

1 中学（小学校・高等小学校を含む）
2 高校（旧制中学を含む）
3 短期大学・高等専門学校・専門学校（高卒後3年以内の教育）
4 大学・大学院

4. **(削除)** あなたの世帯全体の年間収入（税込み）は、およそどのくらいですか。次の中からあてはまるものに○をつけてください。（○は1つ）

1 100 万円未満（月額8万円未満）
2 100 万円以上～300 万円未満（月額8万円～25 万円未満）
3 300 万円以上～500 万円未満（月額25 万円～42 万円未満）
4 500 万円以上～1,000 万円未満（月額42 万円～83 万円未満）
5 1,000 万円以上（月額83 万円以上）
6 わからない

5. あなたは最近5年間に病気や怪我で入院しましたか。（○は1つ）

1 入院した	2 入院していない
--------	-----------

6. 身近なご家族で最近5年間に病気や怪我で入院した方はいましたか。

1 いる

2 いない

7. あなたは、最近5年間に身近な大切な人の死を経験しましたか。
(○はいくつでも)

- 1 家族を亡くした
- 2 親戚を亡くした
- 3 友人を亡くした
- 4 経験していない

8. このアンケートに要した時間をお答えください。(○は1つ)

- 1 5分以内
- 2 5分～10分
- 3 10分～15分
- 4 15分～20分
- 5 20分以上



長い間ご協力
くださいまして、
ありがとうございました。