

## 終末期医療に関する調査結果

1.	調査の概要	.....	1
2.	結果の概要		
(1)	終末期医療に対する関心	.....	3
(2)	病名や病気の見通しについての説明	.....	6
(3)	治療方針の決定	.....	10
(4)	痛みを伴う末期状態の患者に対する医療の在り方	.....	11
(5)	持続的植物状態の患者に対する医療の在り方	.....	16
(6)	リビング・ウィルと患者の意思の確認方法	.....	26
(7)	終末期医療に対する悩み、疑問	.....	34
(8)	終末期における療養の場所	.....	39
(9)	癌疼痛治療法とその説明	.....	53
(10)	終末期医療体制の充実	.....	56

## 1. 調査の概要

### (1) 調査目的

- 患者の意思を尊重した望ましい終末期医療の在り方について「終末期医療に関する調査等検討会」において検討する際に議論の参考とするために実施。

### (2) 調査対象及び客体

- 一般国民、医師、看護職員及び介護施設職員（介護老人福祉施設の介護職員をいう。以下同じ。）を対象に意識調査を実施した。高齢化の進展に伴い、介護老人福祉施設で最期を迎える人が増えてきたため、前回の調査では対象としなかった介護施設職員を初めて対象に含めた。調査客体の数は計13,794人（前回14,163人）であった。
- 一般国民
  - 全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法にて抽出し、客体とした。
  - 第一段階として、全国11の地域ブロックごとに都市規模によって、全国を46層に分け、各層における母集団の大きさに比例して、標本数が25程度となるように国勢調査区（平成12年）から200地点を無作為に選んだ。
  - 第二段階として、200国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に選んだ。
- 医師、看護職員
  - 病院・診療所・緩和ケア病棟・訪問看護ステーションの医師3,147人と看護職員3,647人を客体とした。
  - 病院については、全国から1,000施設を無作為に選び、各施設で医師2人と看護職員2人を選定した。
  - 診療所については、都道府県ごとに22施設、計1,034施設を無作為に選び、各施設で医師1人、看護職員1人を選定した。
  - 緩和ケア病棟は、全国113施設の全数を対象とし、各施設で医師1人と看護職員1人を選定した。
  - 訪問看護ステーションについては、全国から100施設を無作為に選び、各施設で看護職員5人を選定した。
  - 各施設内の調査対象者の選定は各施設に任せた。
- 介護施設職員
  - 介護老人福祉施設については、全国から2,000施設を無作為に選び、各施設で介護職員1人を選定し、2,000人を客体とした。
  - 各施設内の調査対象者の選定は各施設に任せた。

### (3) 調査期間

- 平成15年2月～3月

#### (4)調査項目

○ 調査項目については、以下のとおりである。調査対象者の意識の変化が把握できるように、前回調査とほぼ同じ内容としたが、がんの末期や植物状態以外に脳血管障害や痴呆等で死を迎える高齢者も多いことから、今回の意識調査では、高齢者の終末期における療養の場所、意思の確認方法の項目を新たに追加した。

- ① 終末期医療に対する関心
- ② 病名や病気の見通し(治療期間、余命)についての説明
- ③ 治療方針の決定
- ④ 痛みを伴う末期状態の患者に対する医療の在り方
- ⑤ 持続的植物状態の患者に対する医療の在り方
- ⑥ リビング・ウィル(書面による生前の意思表示)と患者の意思の確認方法
- ⑦ 終末期医療に対する悩み、疑問
- ⑧ 終末期における療養の場所(痛みを伴う末期状態の患者、高齢者)
- ⑨ 癌疼痛治療法とその説明
- ⑩ 終末期医療体制の充実

#### (5)調査の方法

- 郵送法

#### (6)結果の集計及び集計客体

- 調査対象者数、回収数は表のとおりであり、回収率は50.7%であった。

表 「終末期医療に関する調査」回収結果

対象者	対象施設	調査人数(人)	回収数(人)	回収率(%)
一般国民	—	5,000(5,000)	2,581(2,422)	51.6(48.4)
医 師	計	3,147(3,104)	1,363(1,577)	43.3(50.8)
	病院	2,000(2,000)	714(1,059)	35.7(53.0)
	診療所	1,034(1,034)	425(466)	41.1(45.1)
	緩和ケア	113(70)	78(52)	69.0(74.3)
	その他・無回答	—	146	—
看護職員	計	3,647(6,059)	1,791(3,361)	49.1(55.5)
	病院	2,000(4,000)	806(2,190)	40.3(54.8)
	診療所	1,034(1,034)	347(425)	33.6(41.1)
	緩和ケア	113(525)	83(394)	73.5(75.0)
	訪問看護ステーション	500(500)	314(352)	62.8(70.4)
	その他・無回答	—	241	—
介護施設職員	介護老人福祉施設	2,000	1,253	62.7
総 計		13,794(14,163)	6,988(7,360)	50.7(52.0)

注) ( )内は前回調査結果

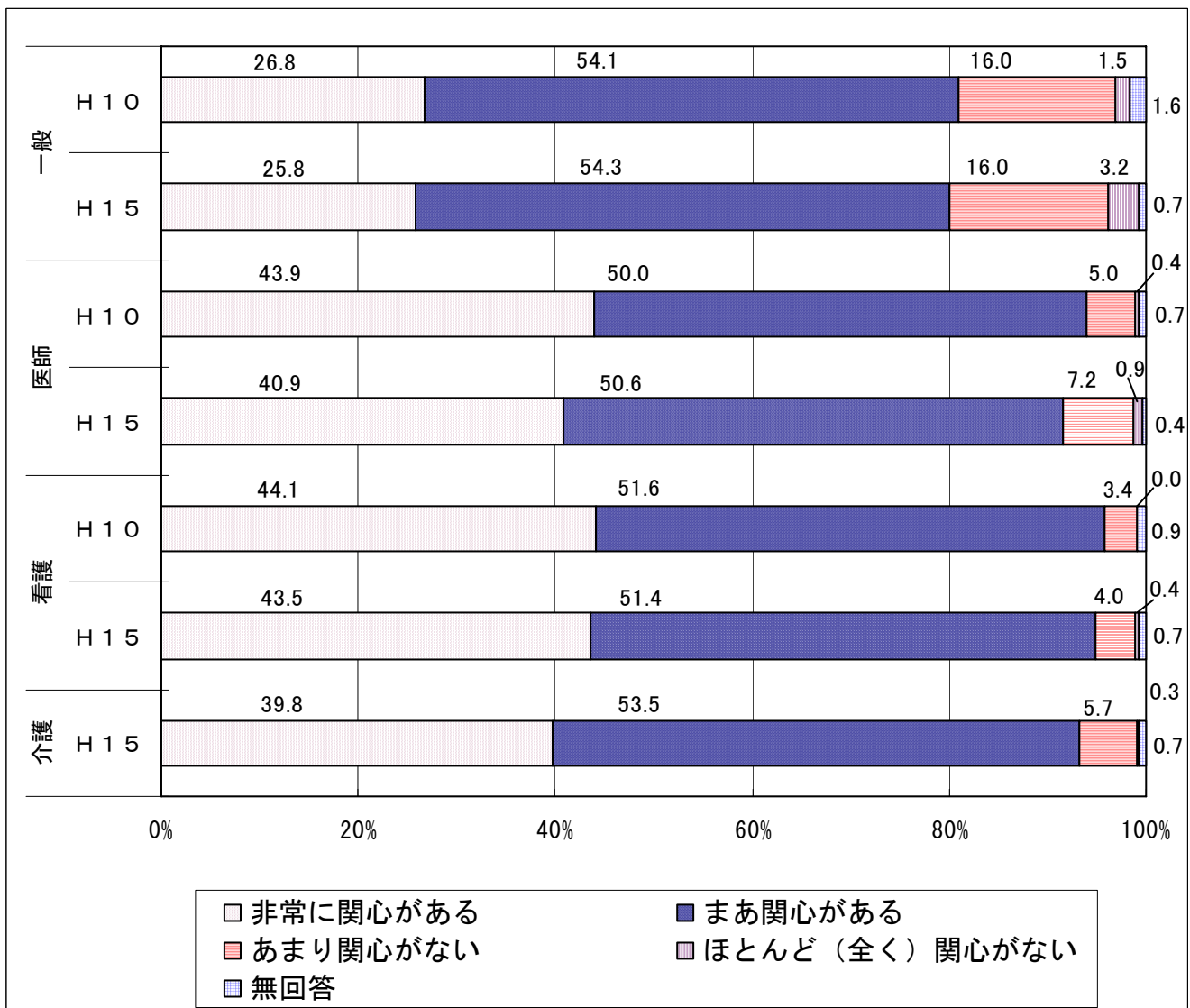
## 2. 結果の概要

### <(1) 終末期医療に対する関心>

一般国民、医師、看護職員、介護施設職員の大多数は終末期医療について「非常に関心がある」「まあ関心がある」と回答している（般 80%（81%）、医 92%（94%）、看 95%（96%）、介 93%）。

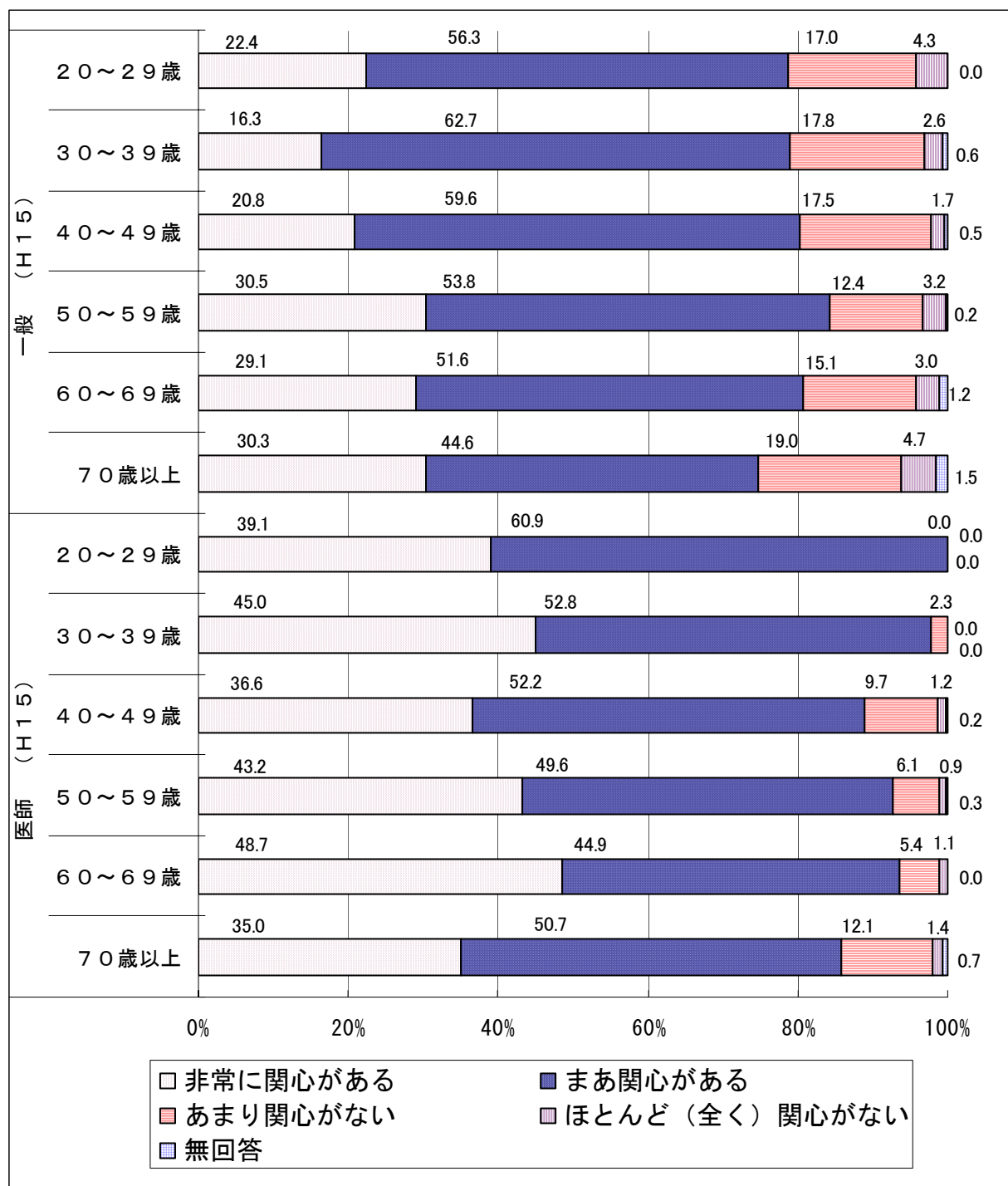
注) 一般国民、医師、看護職員、介護施設職員の回答について、それぞれ般、医、看、介と省略している。また、（ ）内は前回調査における結果である。以下同じ。

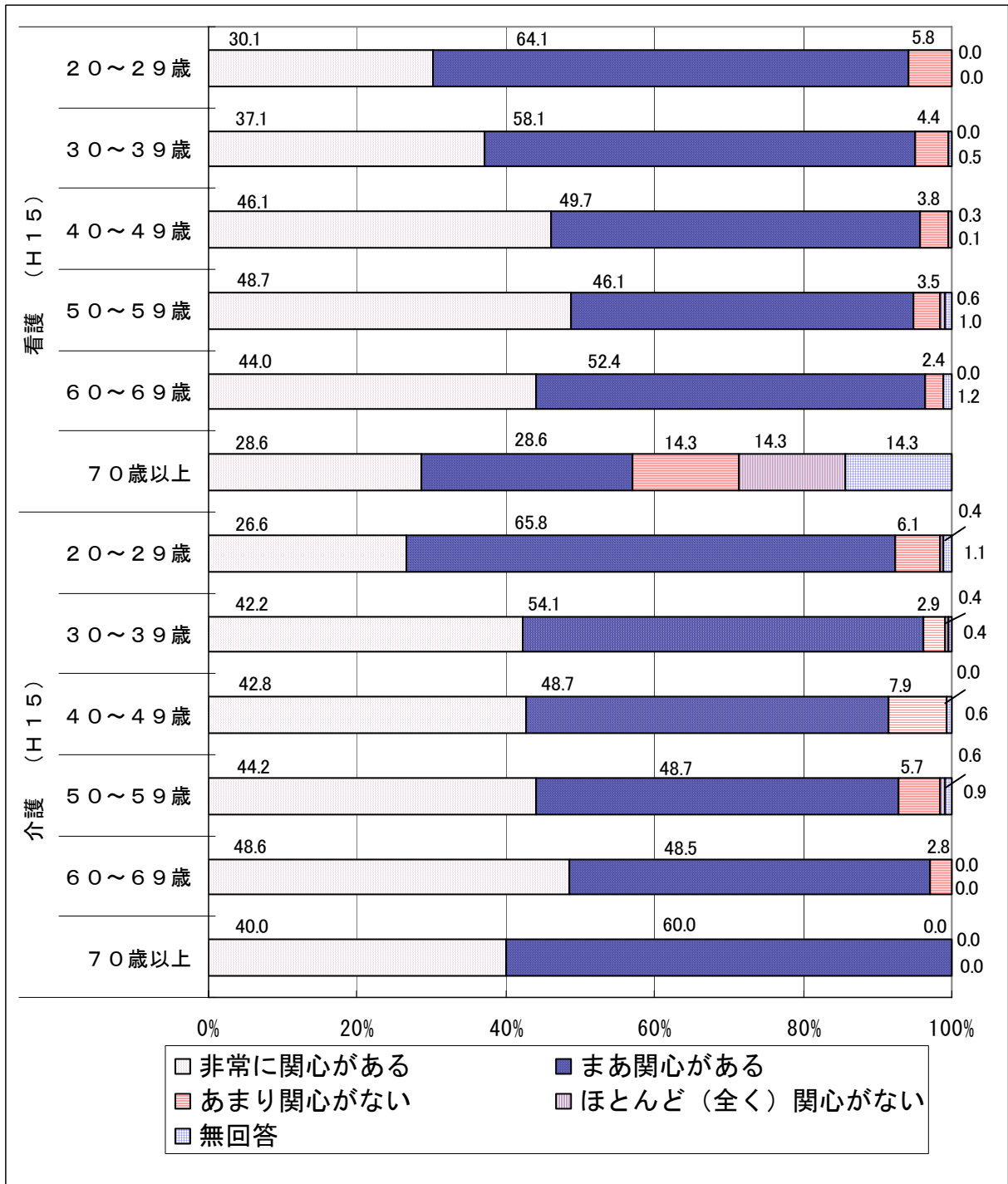
問 最近、終末期医療に関して「安楽死」「尊厳死」「リビングウィル（書面による生前の意思表示）」などの問題が話題になっていますが、あなたはこれらに関心がありますか。（○は1つ）  
問の番号 一般1 医師1 看護1 介護1



注) グラフにおける一般国民、看護職員、介護施設職員の表記については、それぞれ「一般」、「看護」、「介護」と省略している。以下同じ。

終末期医療に対する関心は、年齢によらず、どの年齢層においても関心が高い。(般 75~84%、  
医 86~100%、看 57~97%、介 92~100%)

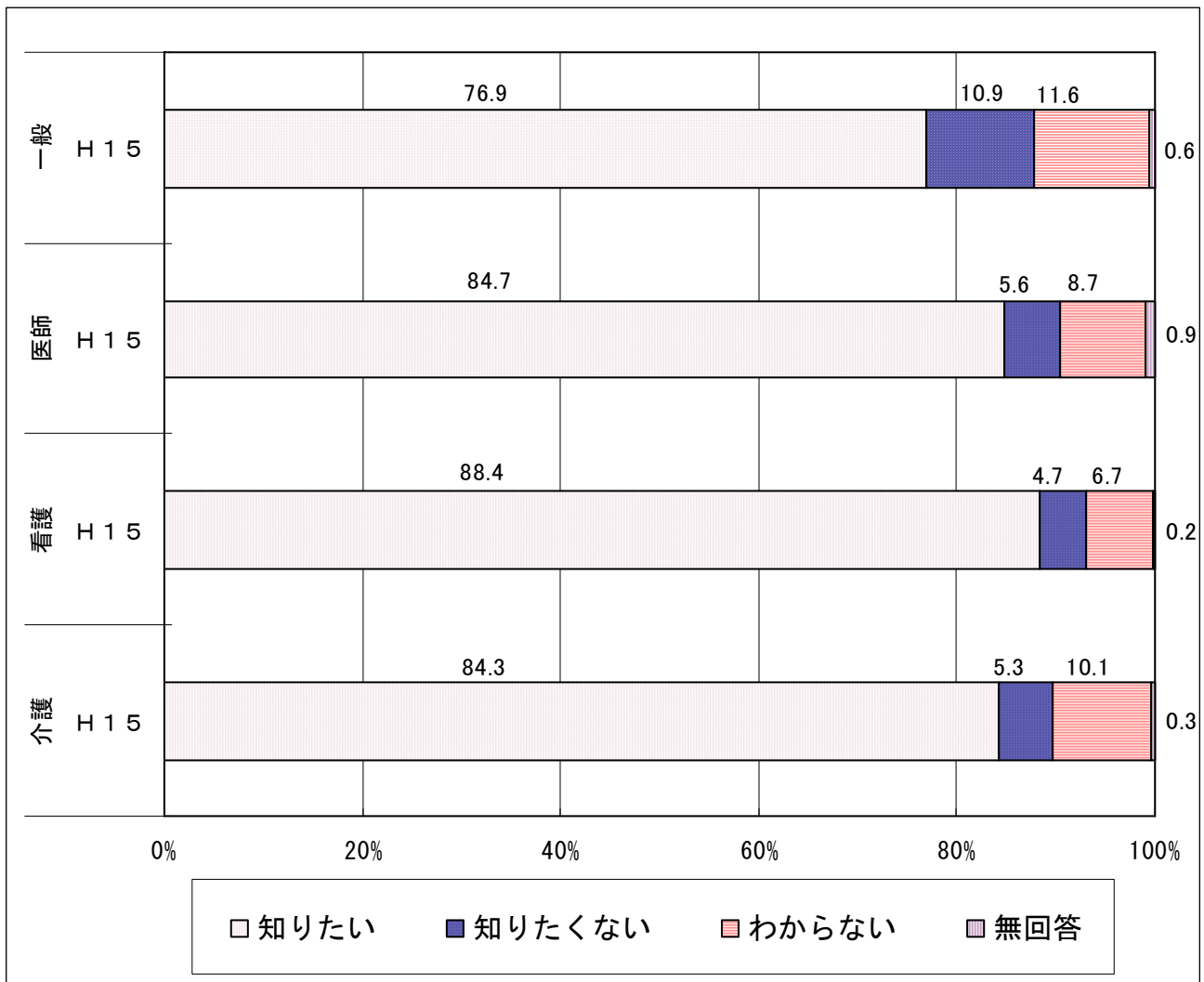




## <(2) 病名や病気の見通しについての説明>

一般国民、医師、看護職員、介護施設職員の多くが自分の病名や病気の見通し（治療期間、余命）について知りたいと思っている（般 77% (73%)、医 85%、看 88%、介 84%）。

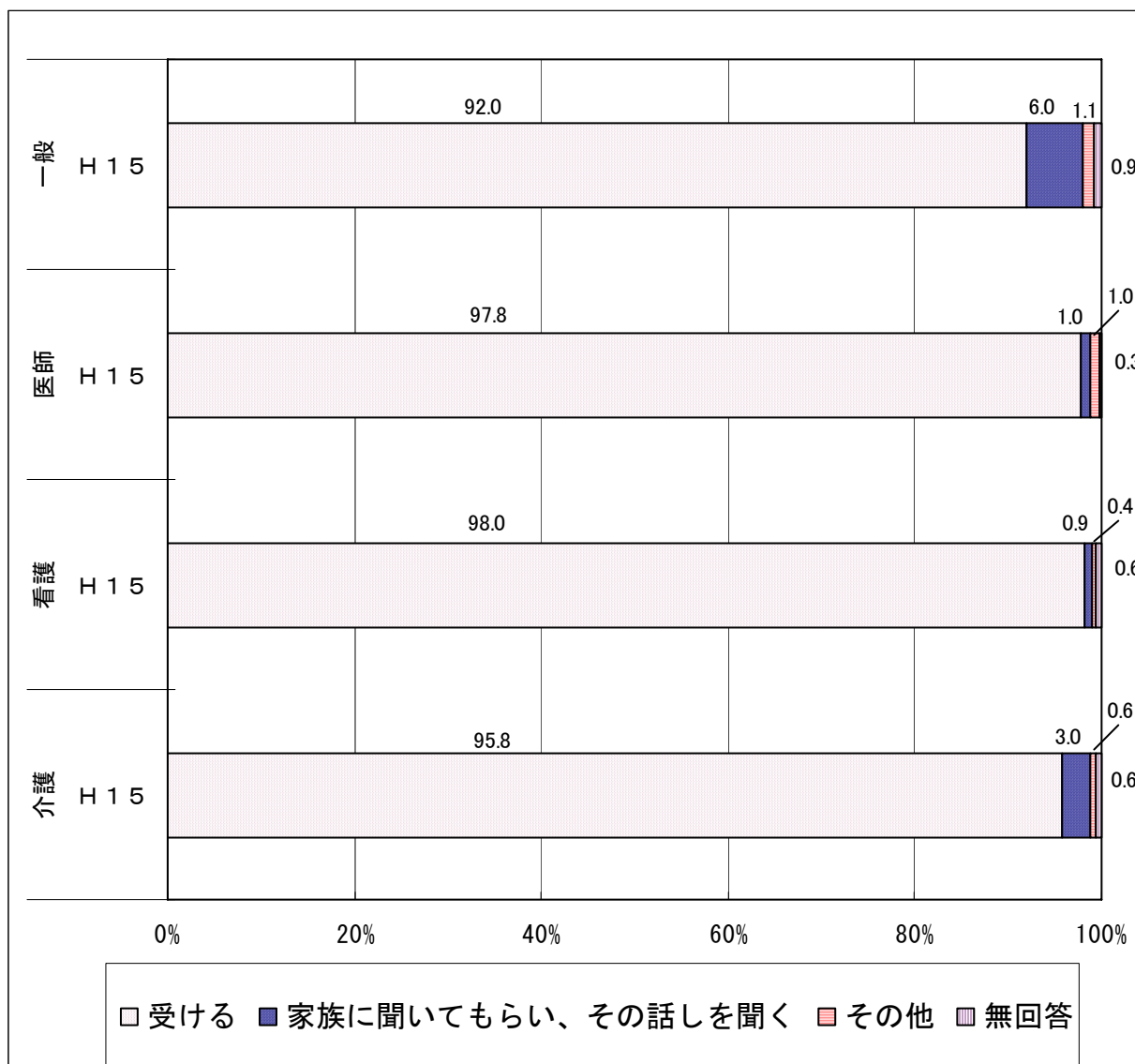
問 あなたご自身が治る見込みがない病気に罹患した場合、その病名や病気の見通し（治療期間、余命）について知りたいとお考えになりますか。（○は1つ）  
問の番号 一般2 医師2 看護2 介護2



自分が治る見込みのない病気に罹患した場合に、自分の病名や病気の見通しについて知りたいと回答した者の多くは、担当医から直接説明を受けたいと思っている（般 92%（90%）、医 98%、看 98%、介 96%）。一方で、過半数の看護職員は担当している患者に対して、まず、「患者本人に説明する」「患者本人の状況を見て患者に説明するかどうか判断する」と回答しているが（医 47%（39%）、看 76%（67%）、介 30%）、医師、介護施設職員の過半数は、まず、「家族に説明する」と回答している（医 51%（59%）、看 21%（29%）、介 68%）。

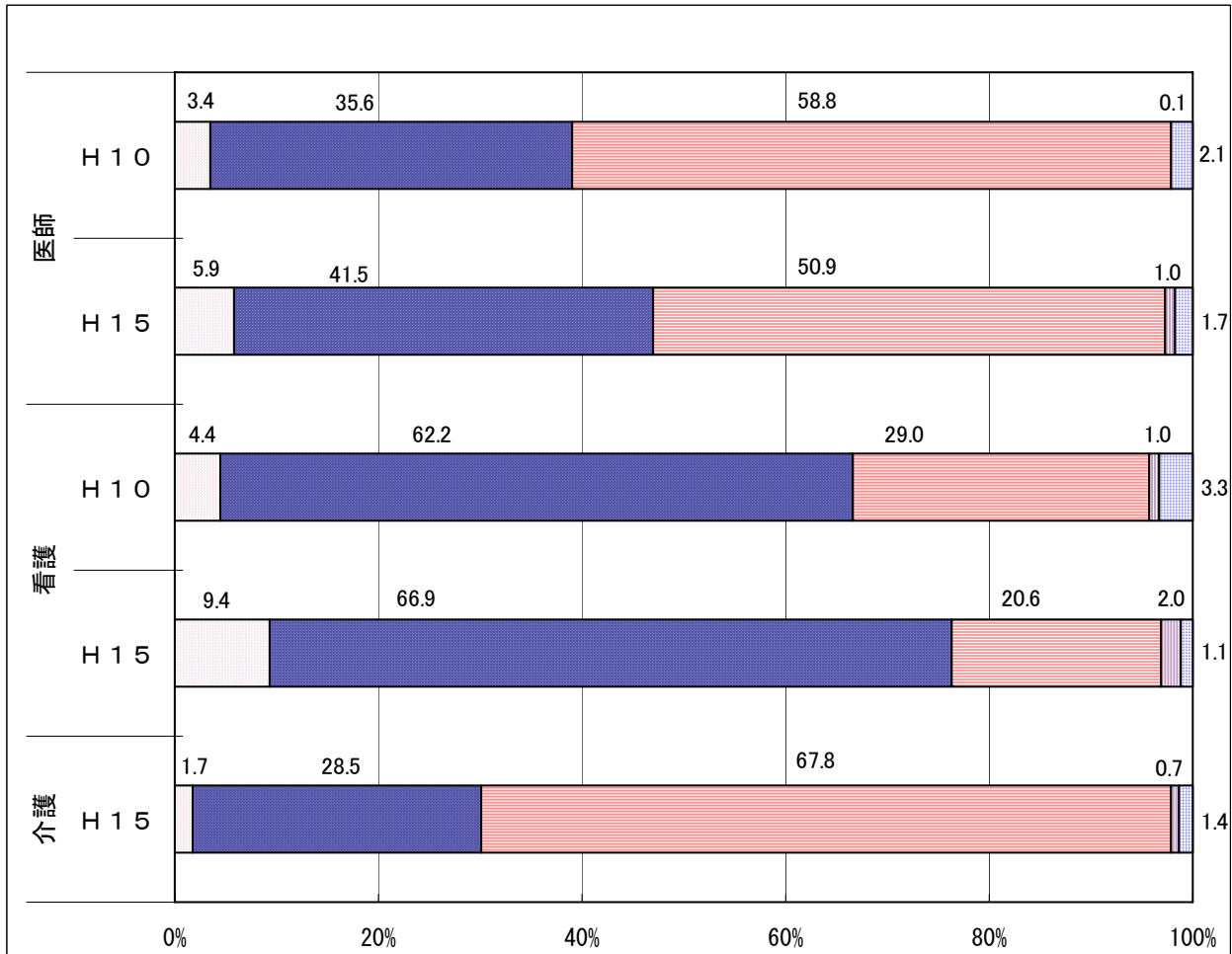
（自分が治る見込みのない病気に罹患した場合、病名や病気の見通しについて知りたいと回答した者に質問）

問 病名や病気の見通しについて直接担当医師から説明を受けますか。（○は1つ）  
 問の番号 一般2補問 医師2-1 看護2-1 介護2-1





問 あなたの担当している患者・入所者が治る見込みがない病気に罹患した場合、その病名や病気の見通し（治療期間、余命）について、まずどなたに説明しますか。  
 （説明した方がよいとお考えになりますか。） （○は1つ）  
 問の番号 医師4 看護4 介護4

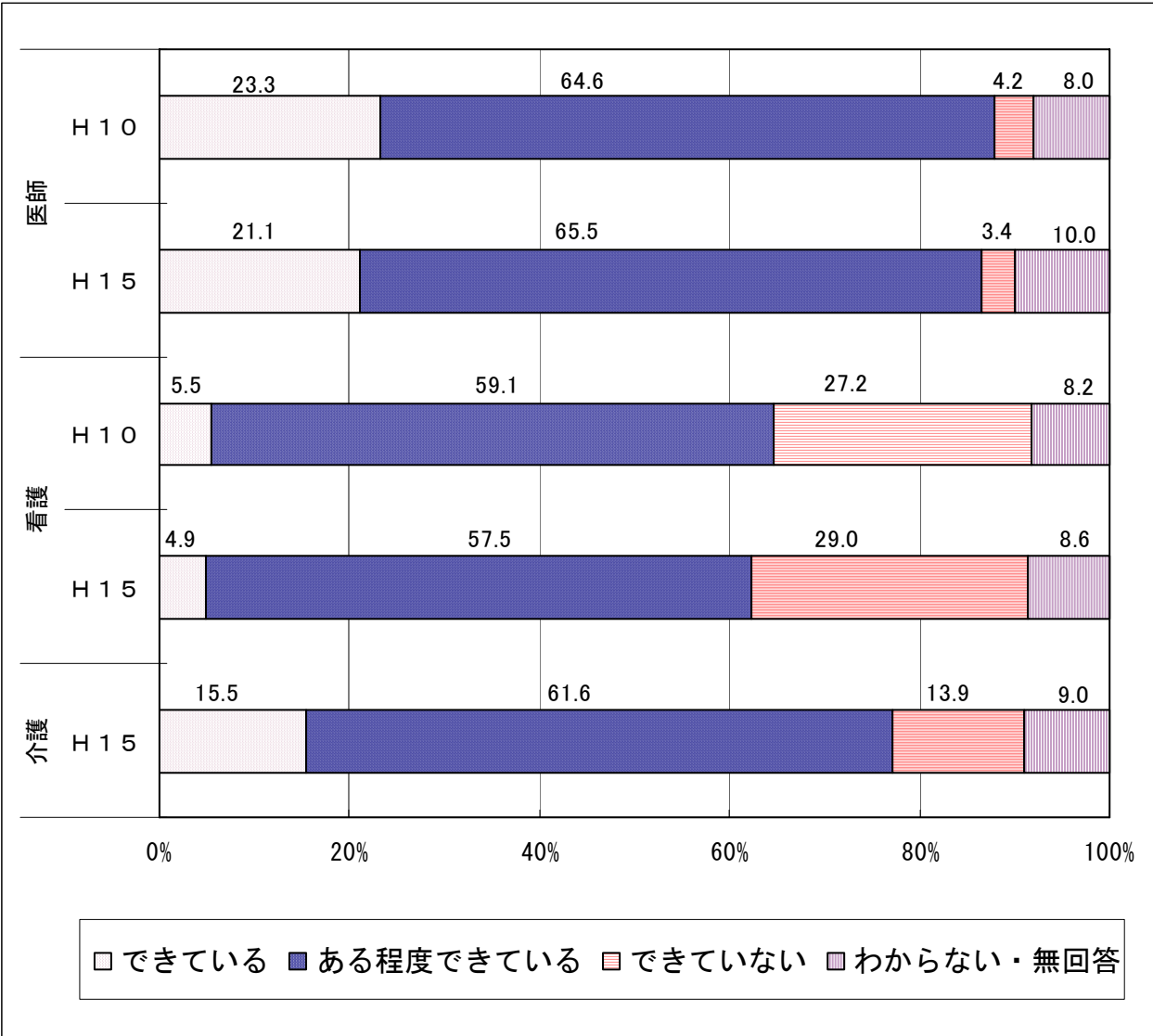


- 患者本人に説明する  
 （患者・入所者本人に説明すべきである）
- 患者本人の状況を見て患者に説明するかどうか判断する  
 （患者・入所者本人の状況を見て患者・入所者に説明するかどうか判断した方がよい）
- 家族に説明する  
 （家族に説明した方がよい）
- 患者本人、家族ともに説明しない  
 （患者・入所者本人、家族ともに説明しない方がよい）
- わからない・無回答

注：（ ）内は看護職員、介護施設職員に対する質問の選択肢

医師、看護師、介護施設職員の多くは、病名や病気の見通しについて、患者、入所者や家族が納得のいく説明が「できている」「ある程度できている」と回答している(医 87%(88%)、看 62%(65%)、介 77%)。

問 あなたは病名や病気の見通しについて、患者・入所者や家族が納得のいく説明ができていると考えていますか。(○は1つ) 問の番号 医師5 看護5 介護5

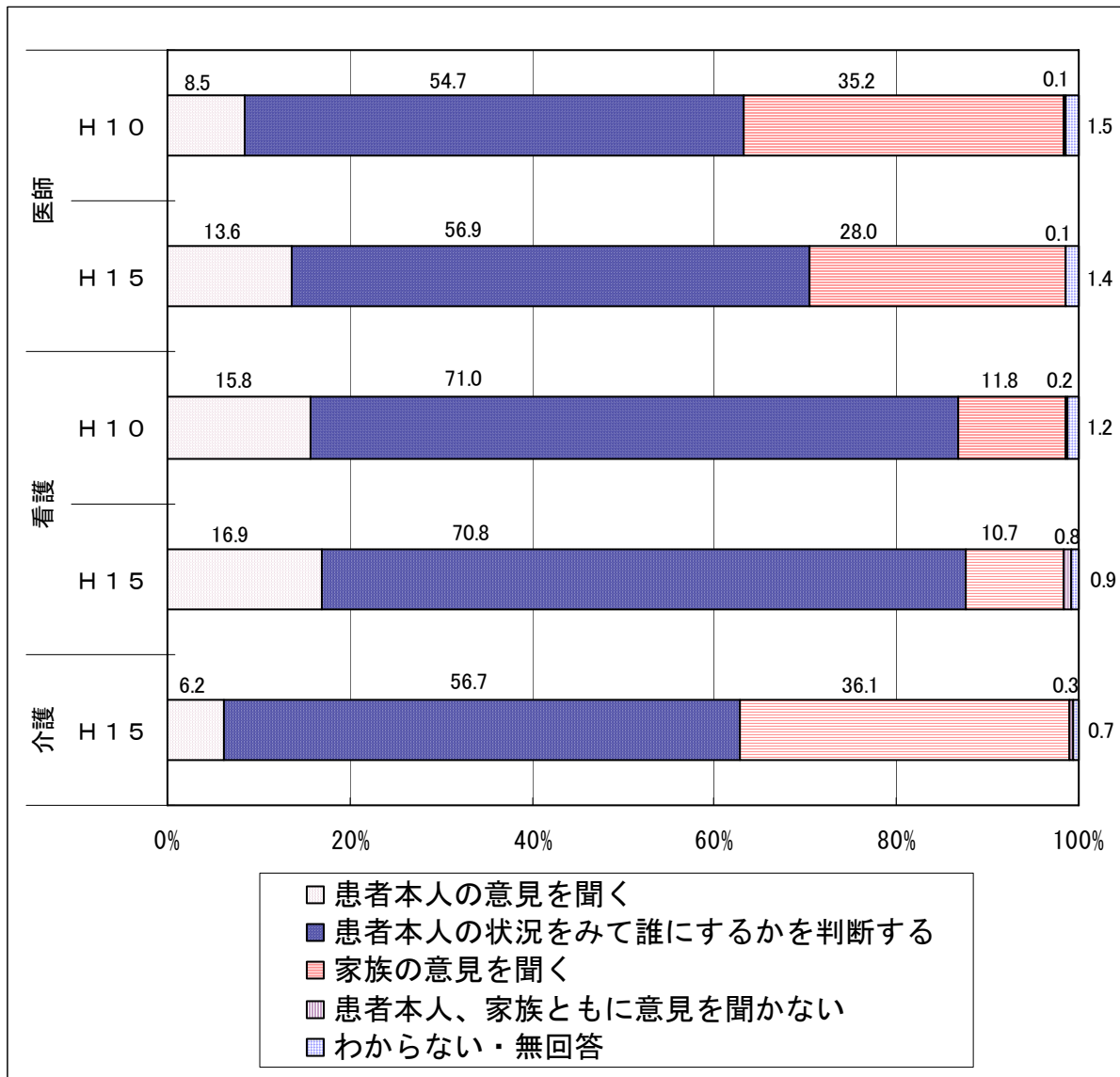


### <(3) 治療方針の決定>

担当している患者、入所者の治療方針の決定をするに当たっては、まず、「患者本人の意見を聞く」（医 14%（9%）、看 17%（16%）、介 6%）よりも、「患者本人の状況を見て誰にするかを判断する」と回答する者（医 57%（55%）、看 71%（71%）、介 57%）が多く、「患者本人の意見を聞く」「患者本人の状況を見て誰にするかを判断する」をあわせると、多くの者が患者本人の意見を中心としている（医 71%（64%）、看 88%（87%）、介 63%）。

問 あなたの担当している患者・入所者が治る見込みがない病気に罹患した場合、その治療方針を決定するに当たり、まずどなたの意見を聞かれますか。（○は1つ）

問の番号 医師6 看護6 介護6



#### <(4) 痛みを伴う末期状態の患者に対する医療の在り方>

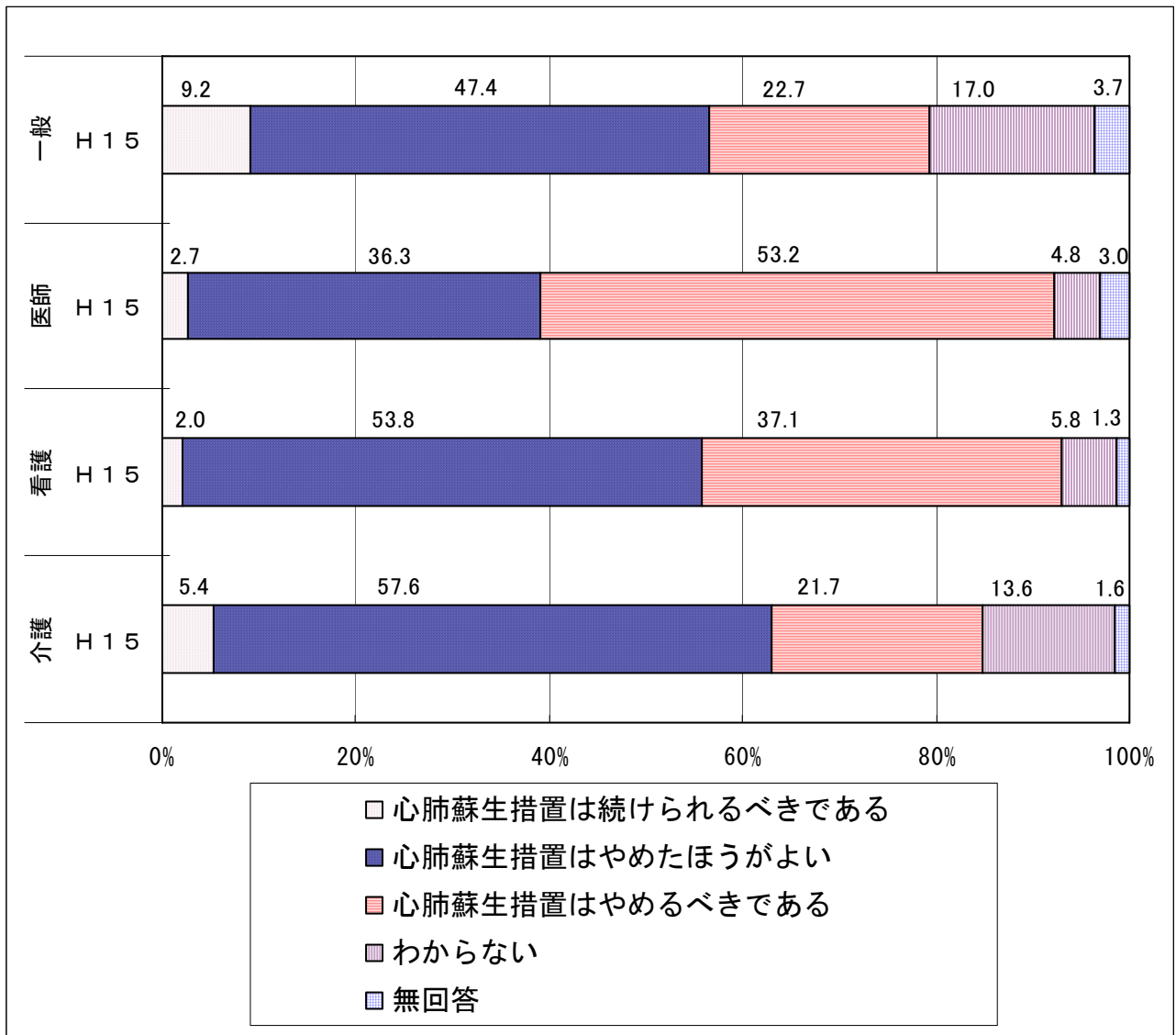
自分が痛みを伴う末期状態（死期が1ヶ月程度よりも短い期間）の患者になった場合、「心肺蘇生措置はやめたほうがよい」「心肺蘇生措置はやめるべきである」と考える者が多い（一般70%、医90%、看91%、介79%）。

※ 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。

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

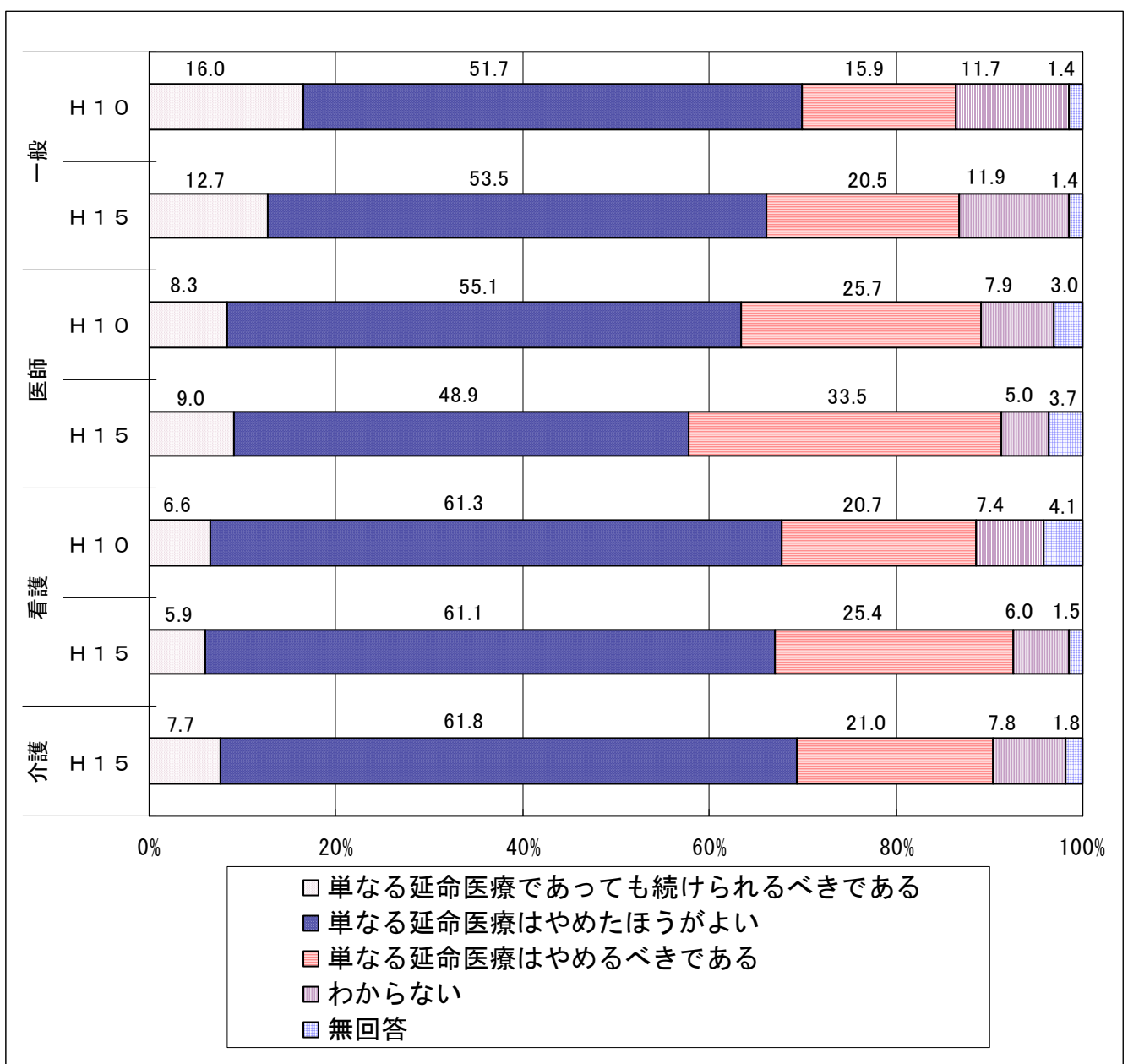
問 あなたご自身が痛みを伴い、しかも治る見込みがなく、非常に死期が迫っている（1ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）と告げられた場合、心肺蘇生措置についてどのようにお考えになりますか。（○は1つ）

問の番号 一般3-1 医師3-1 看護3-1 介護3-1



自分が痛みを伴う末期状態（死期が6ヶ月程度よりも短い期間）の患者になった場合、単なる延命医療について「やめるべきである」、「やめたほうがよい」と、中止することに肯定的である者は多く（般 74%（68%）、医 82%（81%）、看 87%（82%）、介 83%）、「単なる延命医療であっても続けられるべきである」と考える者は少ない（般 13%（16%）、医 9%（9%）、看 6%（7%）、介 8%）。

問 あなたご自身が痛みを伴い、しかも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、単なる延命医療についてどのようにお考えになりますか。（○は1つ）  
 問の番号 一般3-2 医師3-2 看護3-2 介護3-2

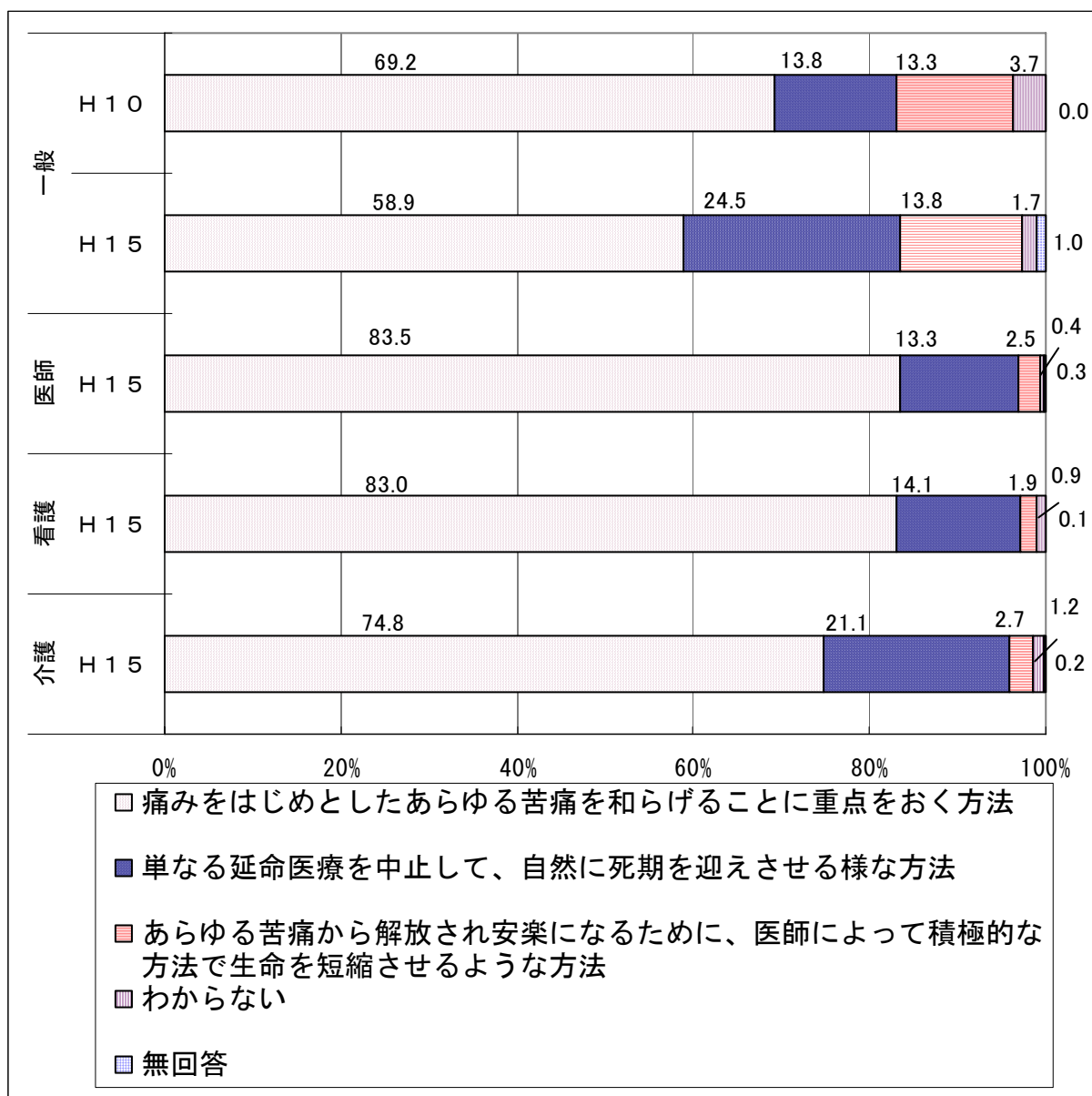


自分が痛みを伴う末期状態の患者（死期が6ヶ月程度よりも短い期間）になった場合に単なる延命医療を中止することに肯定的である者の多くは、延命医療を中止するときに「痛みをはじめとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点をおく方法」を選択し（般 59%（70%）、医 84%、看 83%、介 75%）、「あらゆる苦痛から解放され安楽になるために、医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法」を選択する者は少ない（般 14%（13%）、医 3%、看 2%、介 3%）。

（単なる延命医療は「やめたほうがよい」「やめるべきである」と回答した者に対する質問）

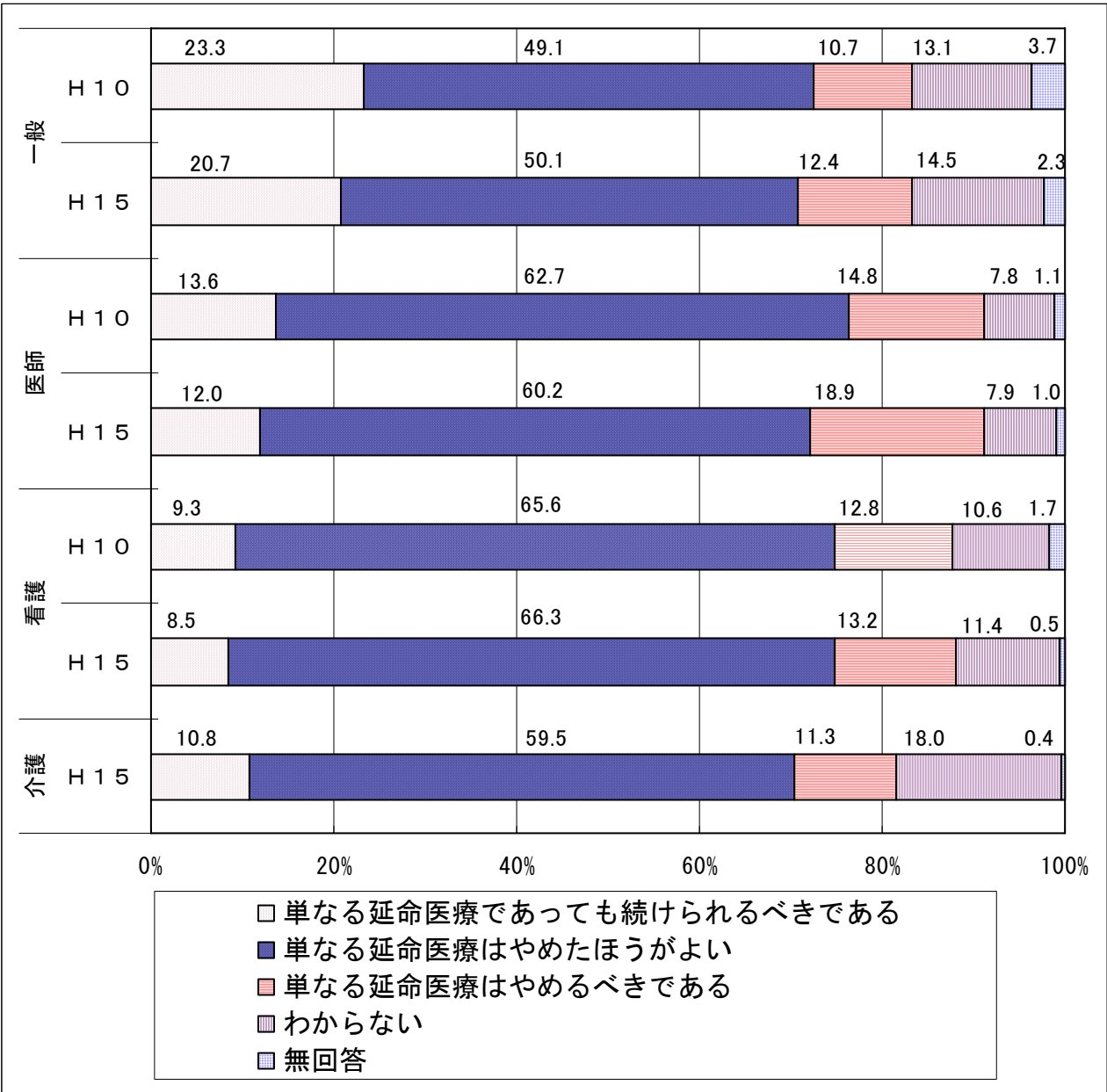
問 単なる延命医療を中止するとき、具体的にはどのような方法が考えられますか。お考えに近いものをお選びください。（○は1つ）

問の番号 一般3-2補問1 医師3-2補問 看護3-2補問 介護3-2補問



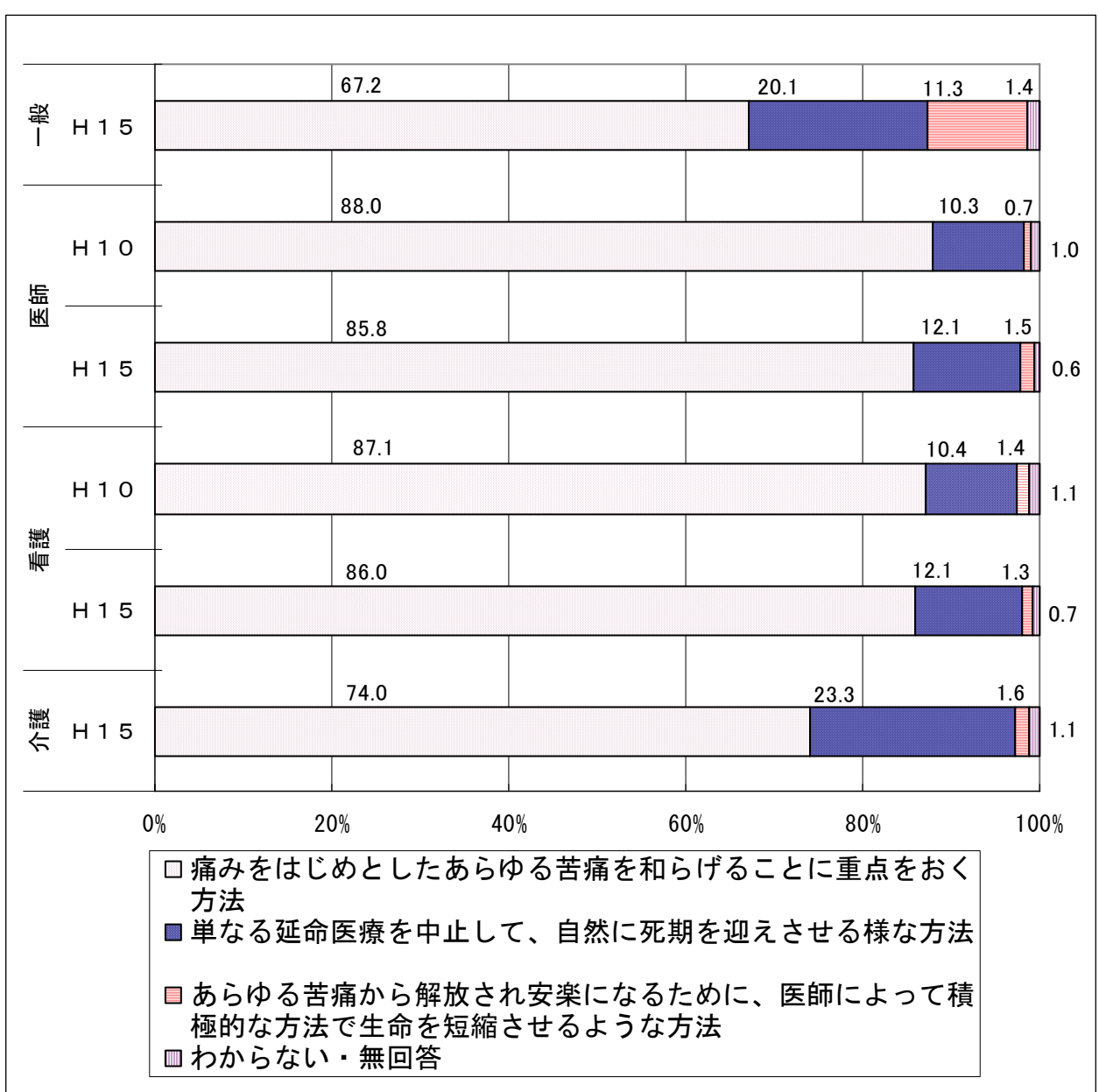
自分の患者（または自分の家族）が痛みを伴う末期状態の患者（死期が6ヶ月程度よりも短い期間）になった場合、単なる延命医療について、「やめるべきである」「やめたほうがよい」と、中止することに肯定的である者は多いが（般 63%（60%）、医 79%（78%）、看 80%（78%）、介 71%）、いずれも自分の場合より低くなっている。また、「単なる延命医療であっても続けられるべきである」と回答する者は比較的少ない（般 21%（23%）、医 12%（14%）、看 9%（9%）、介 11%）。

問 あなたの担当している患者・入所者（あなたの家族）が痛みを伴い、しかも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、単なる延命だけのための医療についてどのようにお考えになりますか。（○は1つ）  
問の番号 一般5 医師7 看護7 介護7



自分の患者（または自分の家族）が痛みを伴う末期状態の患者（死期が6ヶ月程度よりも短い期間）になった場合に、単なる延命医療を中止することに肯定的である者の多くは、延命医療を中止するとき、「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」を選択し（般 67%、医 86%（88%）、看 86%（87%）、介 74%）、「あらゆる苦痛から解放され安楽になるために、医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法」を選択する者は少ない（般 11%、医 2%（1%）、看 1%（1%）、介 2%）。

（単なる延命医療は「やめたほうがよい」「やめるべきである」と回答した者に対する質問）  
 問 単なる延命医療を中止するとき、具体的にはどのような方法が考えられますか。お考えに近いものをお選びください。（○は1つ）  
 問の番号 一般5補問 医師7補問1 看護7補問1 介護7補問1

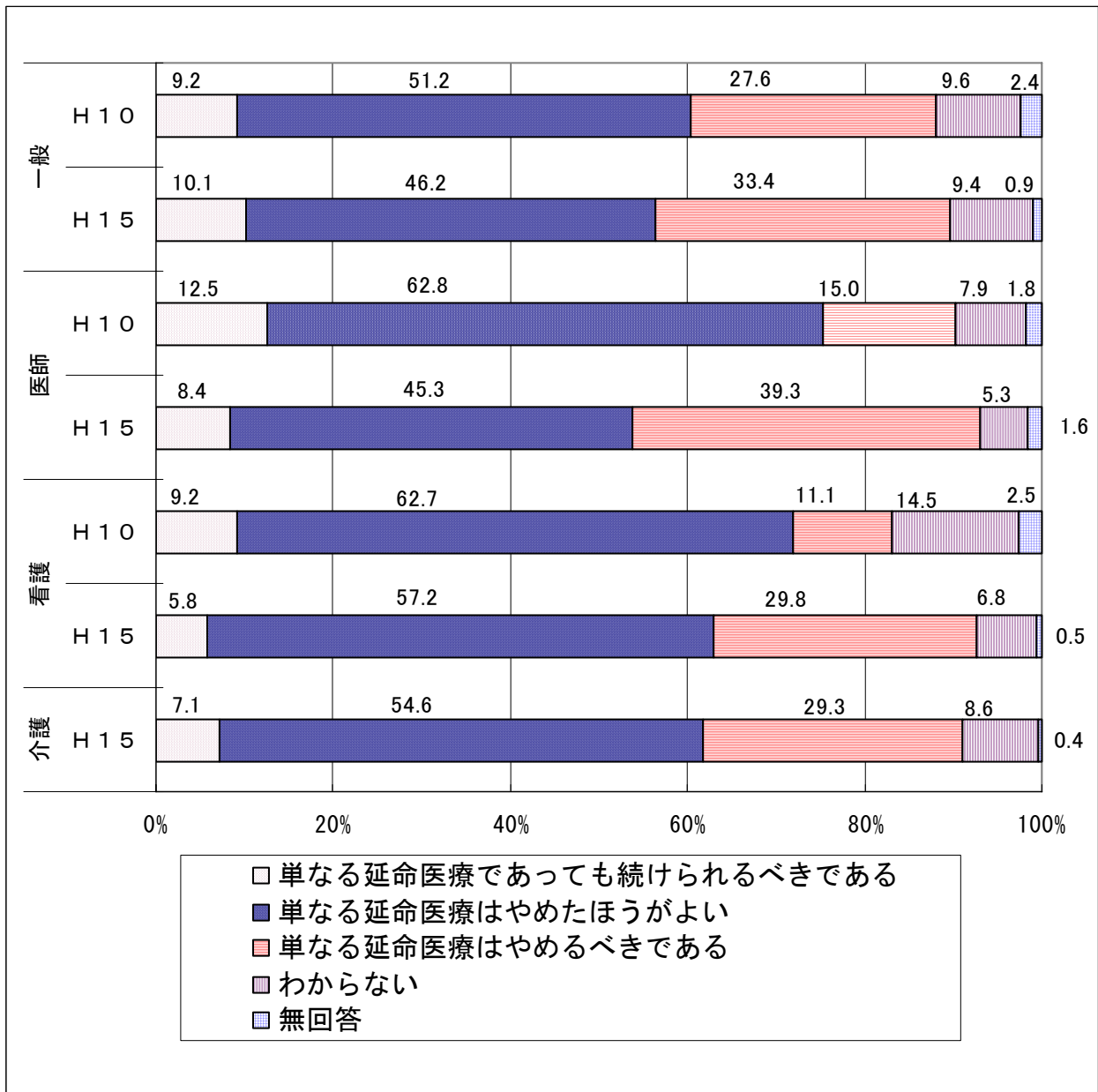




### <(5) 持続的植物状態の患者に対する医療の在り方>

自分が治る見込みのない持続的植物状態になった場合、単なる延命医療について、「やめたほうがよい」「やめるべきである」と、中止することに肯定的である者は多く(般 80%(79%)、医 85%(78%)、看 87%(74%)、介 84%)、「単なる延命医療であっても続けられるべきである」と回答する者は少ない(般 10%(9%)、医 8%(12%)、看 6%(9%)、介 7%)。  
 ※ここでいう「持続的植物状態」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」。

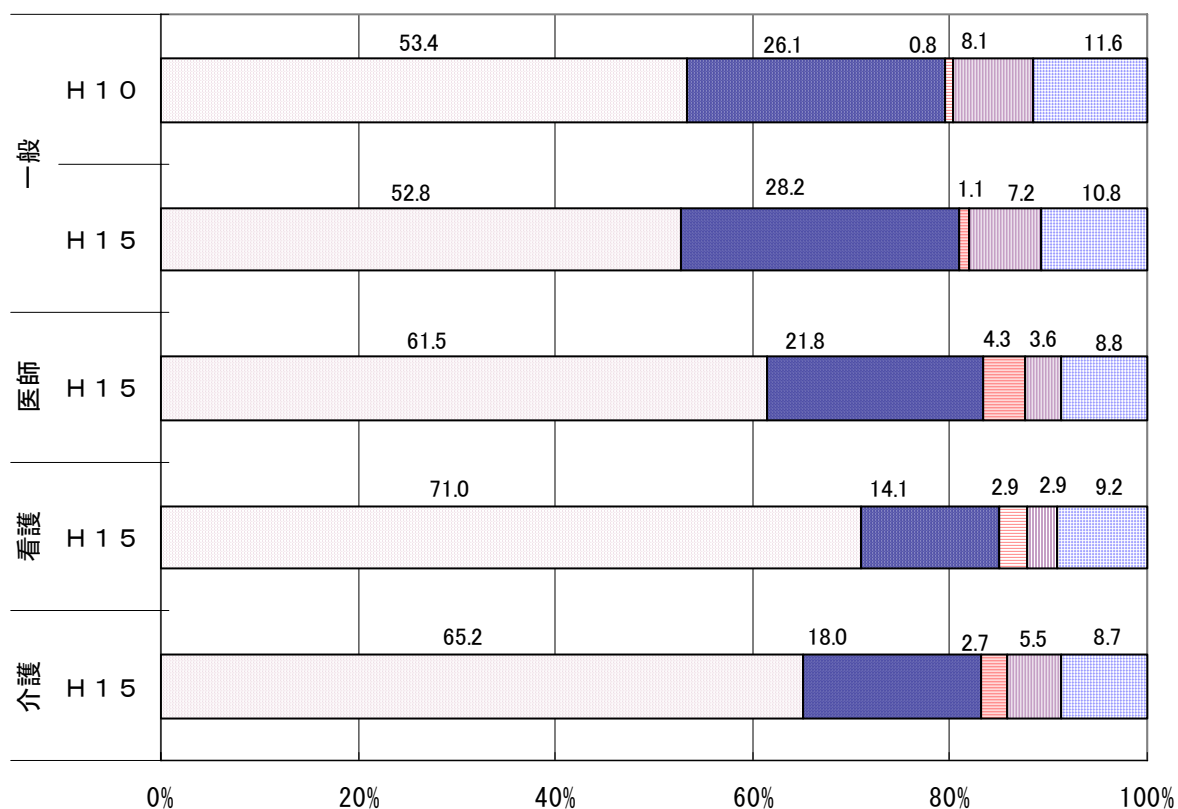
問 あなたご自身が、持続的植物状態で治る見込みがないと診断された場合、単なる延命医療についてどのようにお考えになりますか。(○は1つ)  
 問の番号 一般7 医師10 看護10 介護10



自分が治る見込みのない持続的植物状態になった場合、単なる延命医療を中止することに肯定的である者の過半数は、「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は中止して良いが、それ以外の治療は続ける」としているが（般 53%（53%）、医 62%、看 71%、介 65%）、「一切の治療を中止してよい」とする者も少なくない（般 28%（26%）、医 22%、看 14%、介 18%）。

（自分が、持続的植物状態で治る見込みがないと診断された場合、単なる延命医療は「やめたほうがよい」「やめるべきである」と回答した者に対する質問）

問 単なる延命医療を中止するとき、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）  
問の番号 一般7補問2 医師10補問2 看護10補問2 介護10補問2



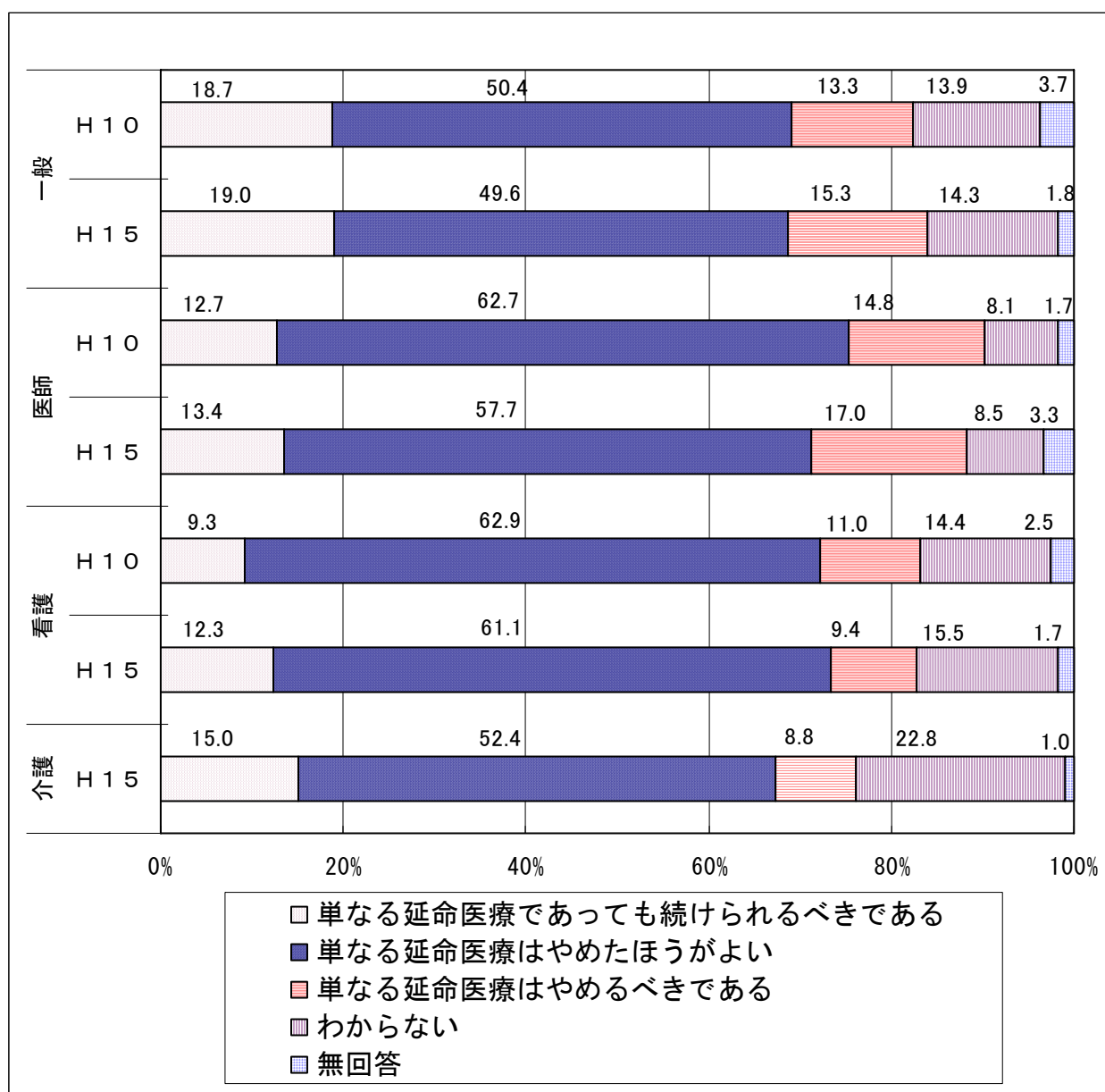
- 人工呼吸器等、生命の維持のために特別に用いられる治療は中止してよいが、それ以外の治療（床ずれの手当や点滴等）は続ける
- 一切の治療は中止してよい
- その他
- わからない
- 無回答

自分の患者（または家族）が治る見込みのない持続的植物状態になった場合、単なる延命医療について「やめたほうがよい」「やめるべきである」と、中止することに肯定的な者は多いが（般 65%（64%）、医 75%（78%）、看 70%（74%）、介 61%）、いずれも自分の場合より低くなっている。また、「単なる延命医療であっても続けられるべきである」と回答する者は比較的少ない（般 19%（19%）、医 13%（13%）、看 12%（9%）、介 15%）。

問 あなたの担当している患者・入所者（あなたの家族）が持続的植物状態で治る見込みがない場合、単なる延命医療についてどのようにお考えになりますか。

（○は1つ）

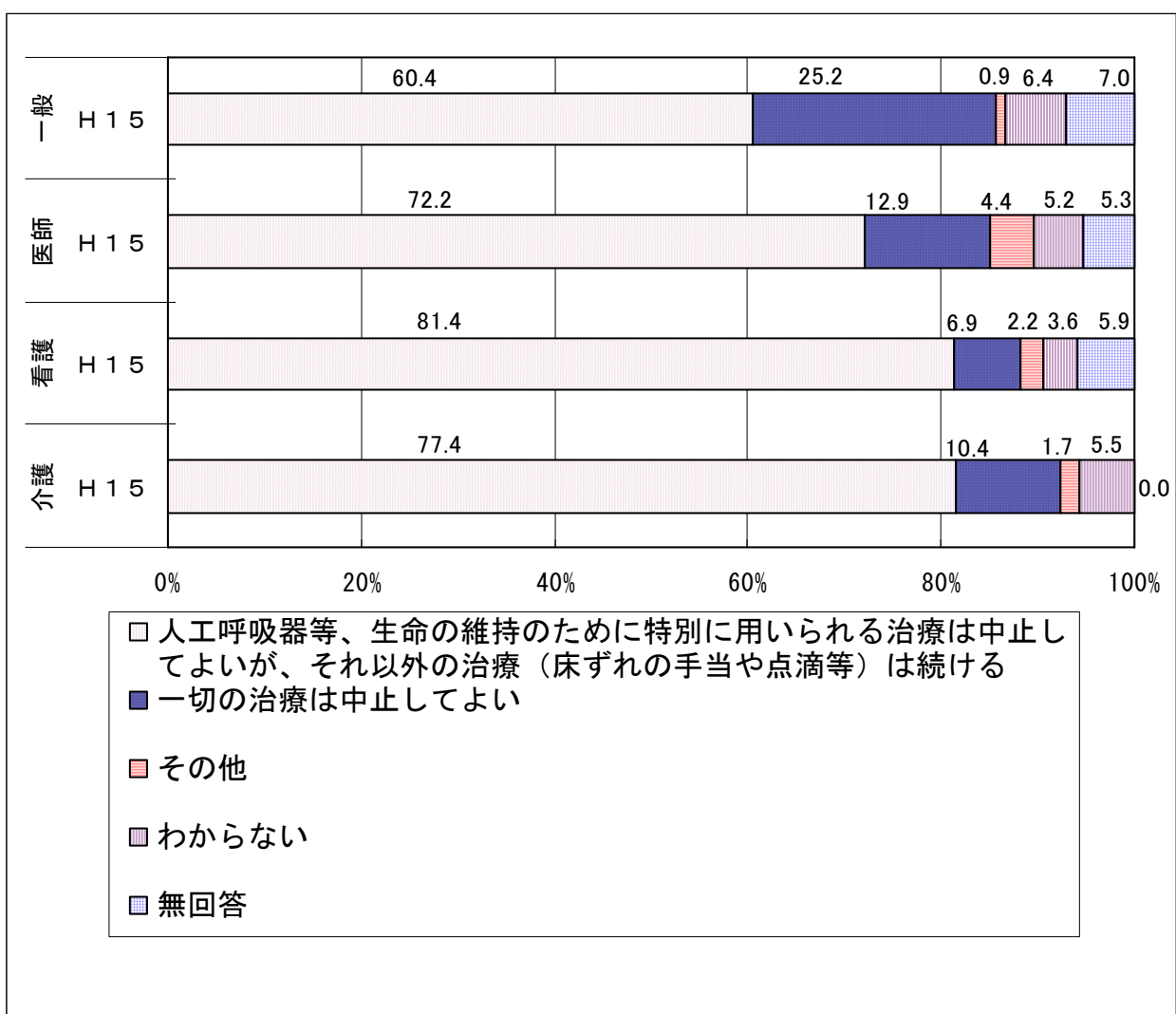
問の番号 一般 8 医師 1 1 看護 1 1 介護 1 1



自分の患者（または家族）が、治る見込みのない持続的植物状態になった場合に単なる延命医療を中止することに肯定的な者の多くは、「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を中止して良いが、それ以外の治療は続ける」と回答しており（般 60%、医 72%（77%）、看 81%（82%）、介 77%）、「一切の治療は中止してよい」と回答する者は比較的少ない（般 25%、医 13%（11%）、看 7%（8%）、介 10%）。延命医療を中止した場合でも継続する治療としては、喀痰吸引、全身清拭、床ずれの手当て、目の乾燥防止が多い。

（自分の患者または家族が、持続的植物状態で治る見込みがないと診断された場合、単なる延命医療は「やめたほうがよい」「やめるべきである」と回答した者に対する質問）

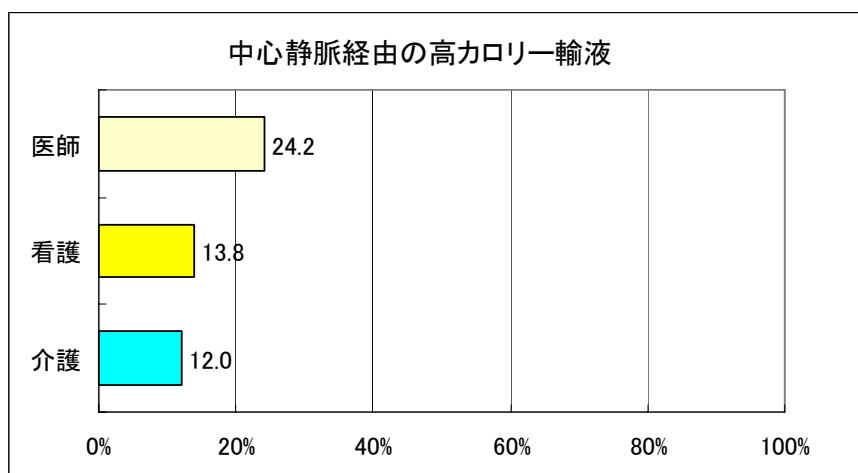
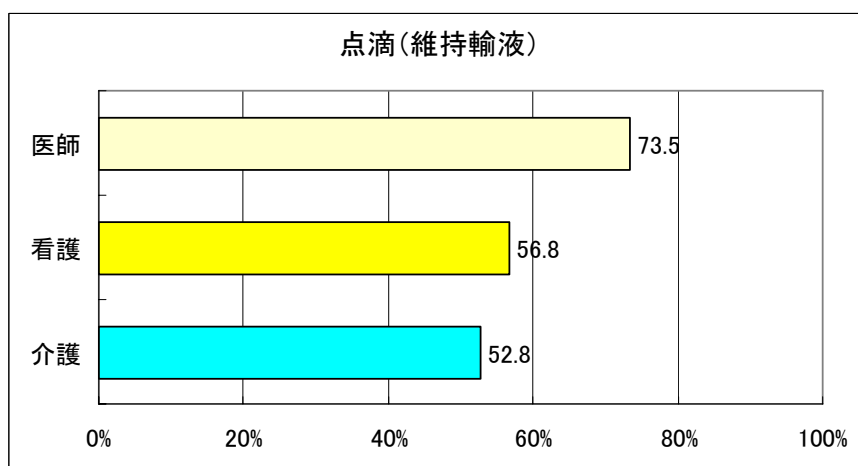
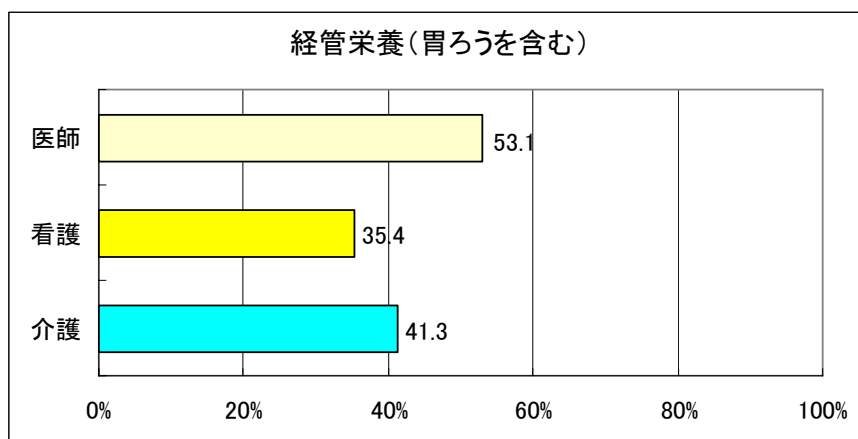
問 単なる延命医療を中止するとき、具体的にはどのような治療を中止することが考えられますか。お考えに近いものをお選びください。（○は1つ）  
 問の番号 一般8 補問2 医師 1 1 補問2 看護 1 1 補問2 介護 1 1 補問2

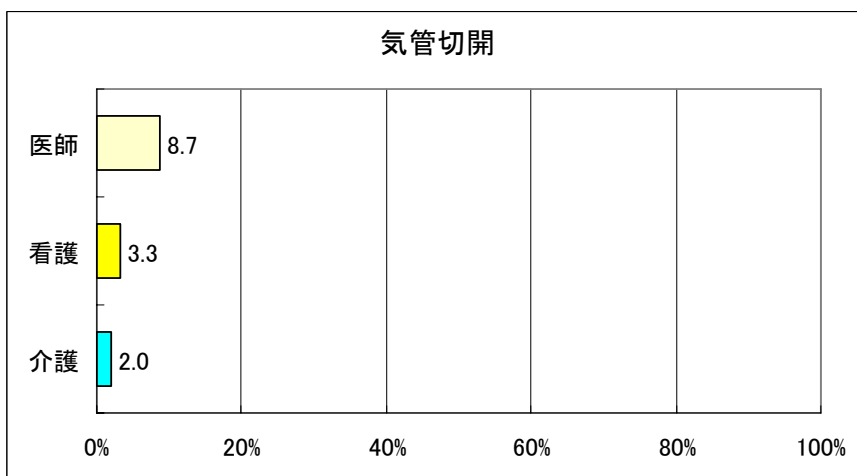
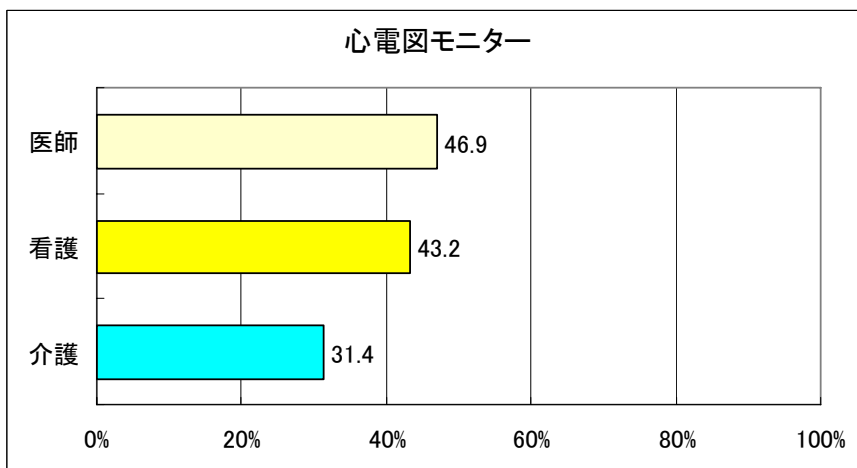
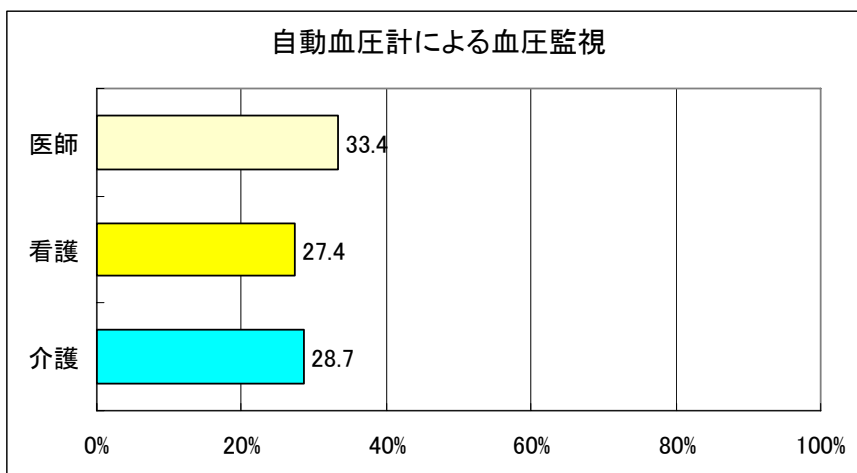


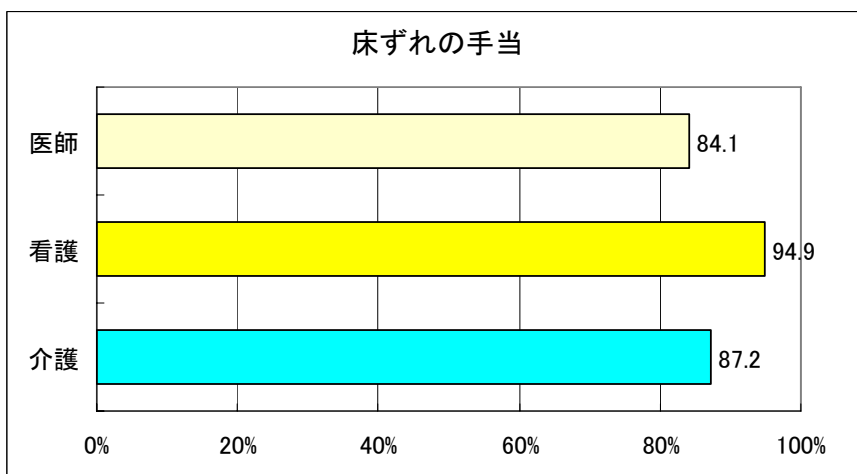
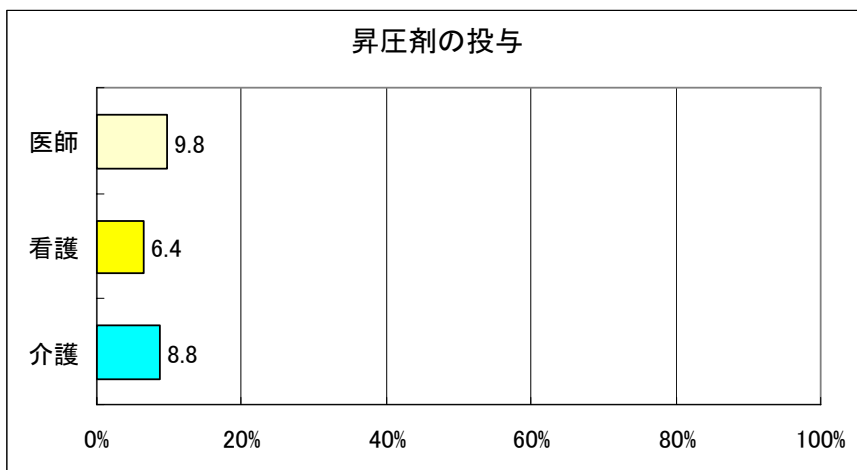
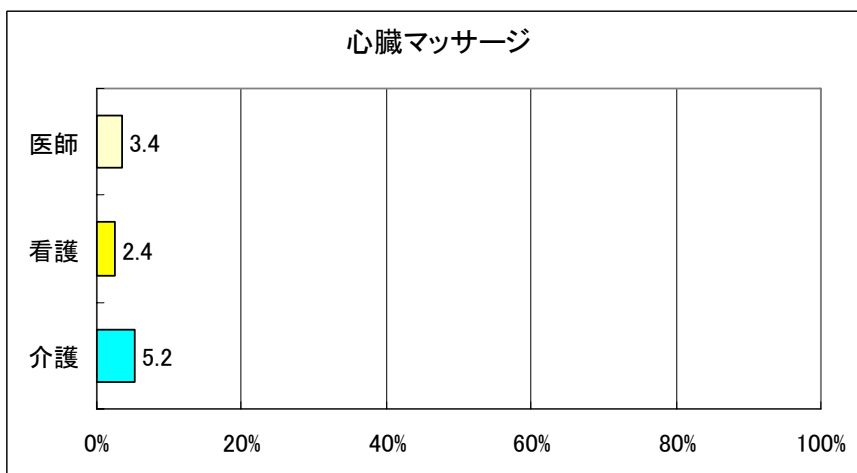
(「人工呼吸器等、生命の維持のために特別に用いられる治療は中止してよいが、それ以外の治療(床ずれの手当や点滴等)は続ける」と回答した者に対する質問)

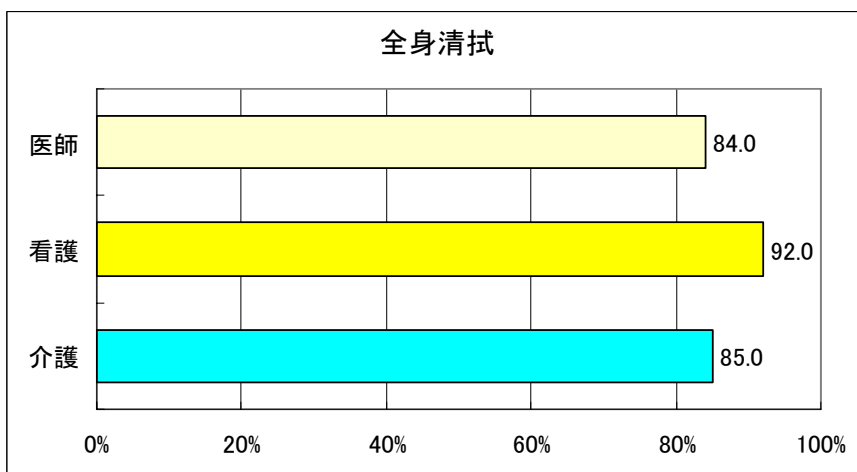
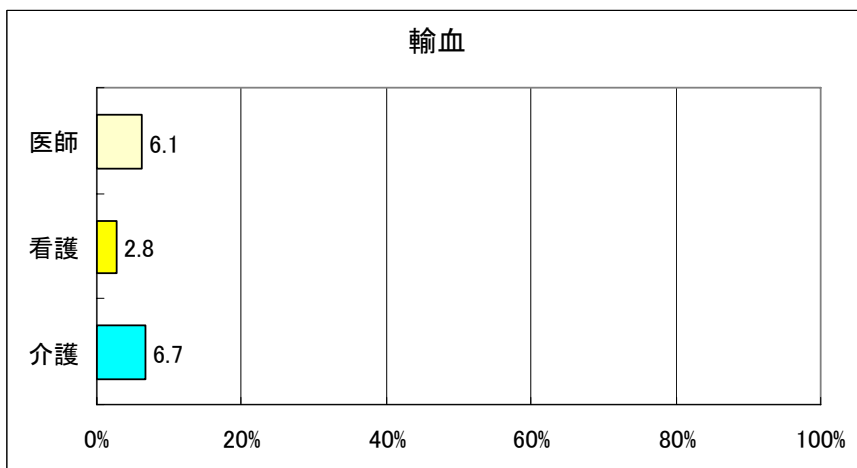
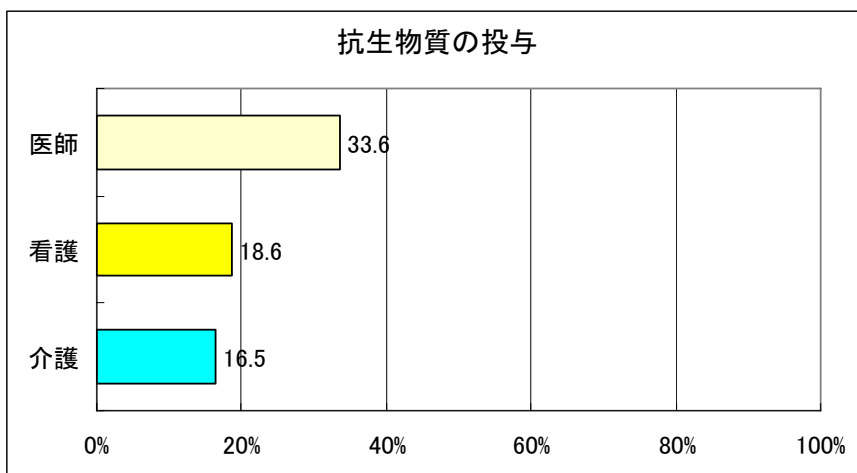
問 続ける必要があるとお考えになる医療はどれですか。あなたのお考えに近いものをお選びください。(〇はいくつでも)

問の番号 医師 1 1 - 補問 3 看護 1 1 - 補問 3 介護 1 1 - 補問 3

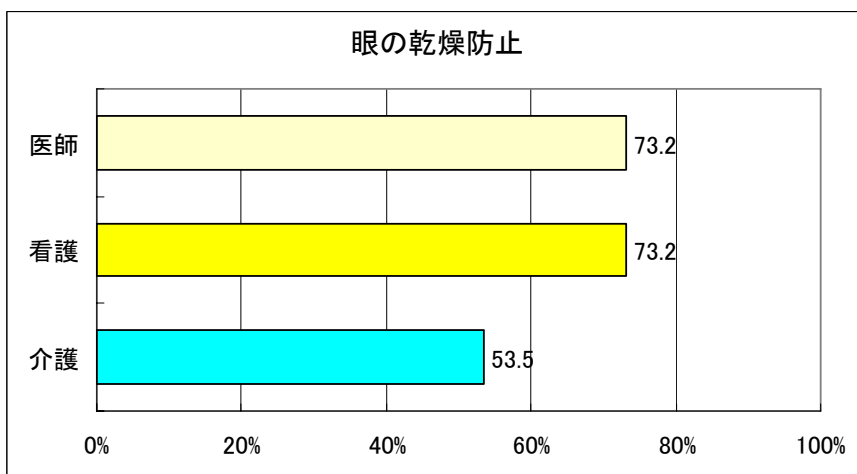
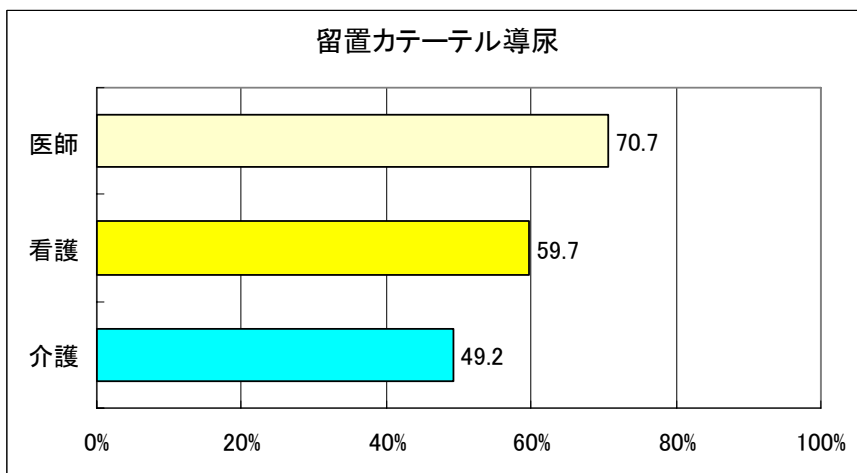
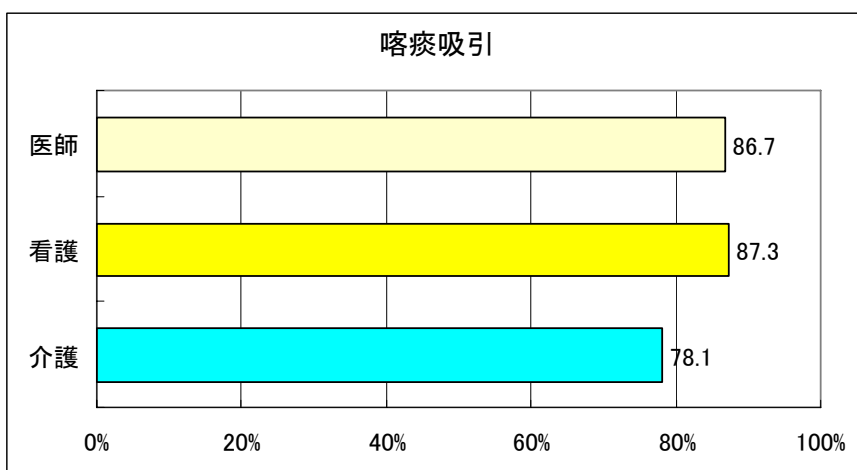


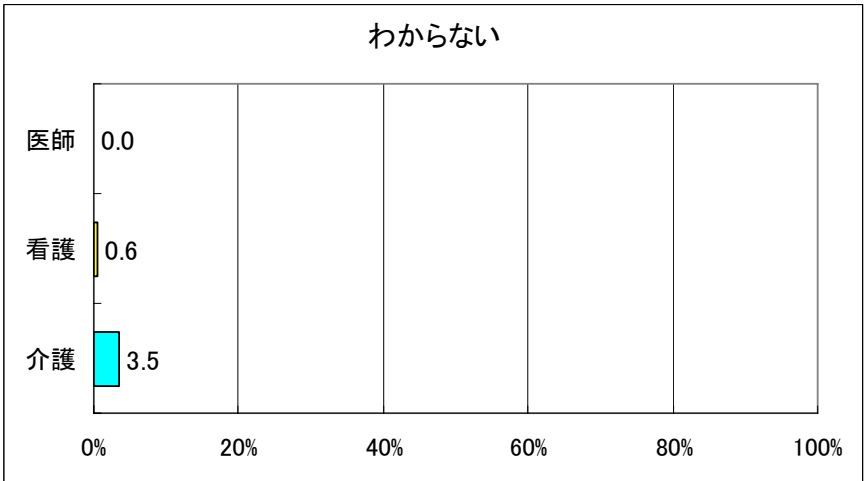
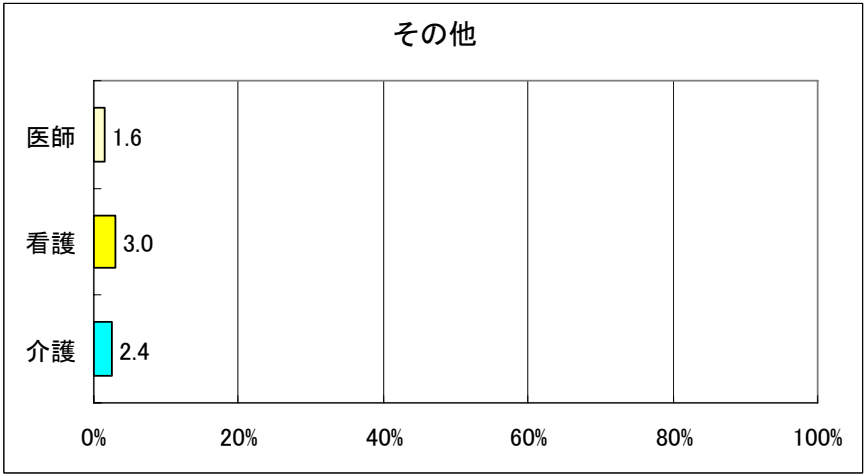
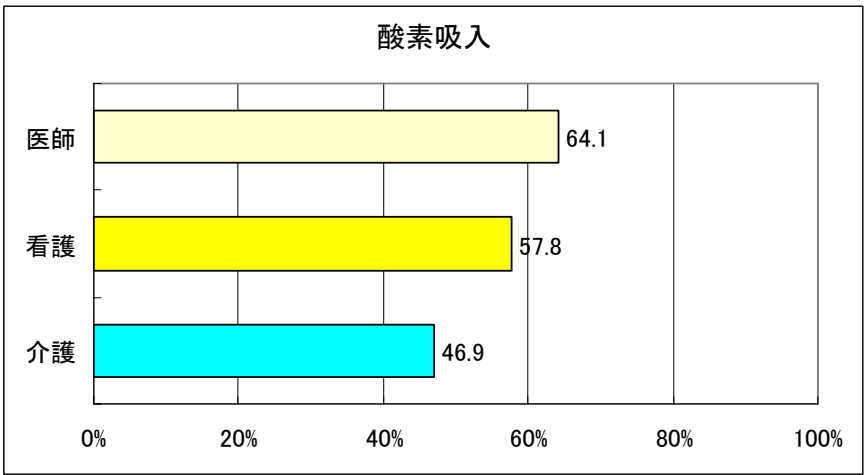










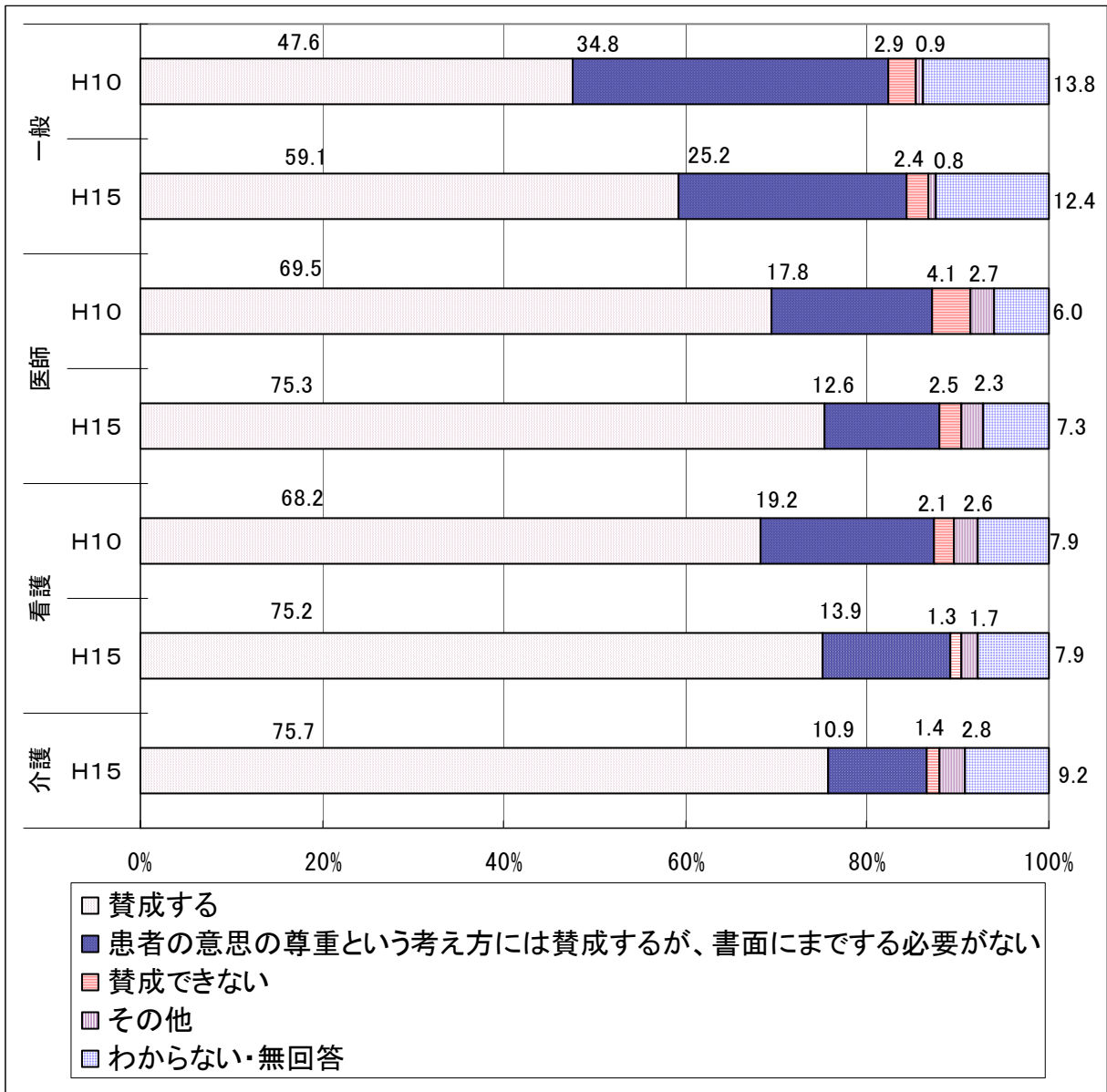


## <(6) リビング・ウィルと患者の意思の確認方法>

リビング・ウィル（書面による生前の意思表示）の考え方について、「賛成する」という意見は、前回調査時点よりも増加して過半数となっており（般 59%（48%）、医 75%（70%）、看 75%（68%）、介 76%）、「患者の意見の尊重という考え方には賛成するが、書面にまでする必要がない」と回答した者（般 25%（35%）、医 13%（18%）、看 14%（19%）、介 11%）も含めると、死期が近いときの治療方針に関し、国民の多くは患者本人の意思を尊重することに賛成している（般 84%（83%）、医 88%（88%）、看 89%（87%）、介 87%）。

問 「治る見込みがなく、死期が近いときには単なる延命医療を拒否することをあらかじめ書面に記しておく、がんの末期などで実際にそのような状態になり、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ですか。（○は1つ）

問の番号 一般 1 1 - 1 医師 1 4 - 1 看護 1 4 - 1 介護 1 4 - 1

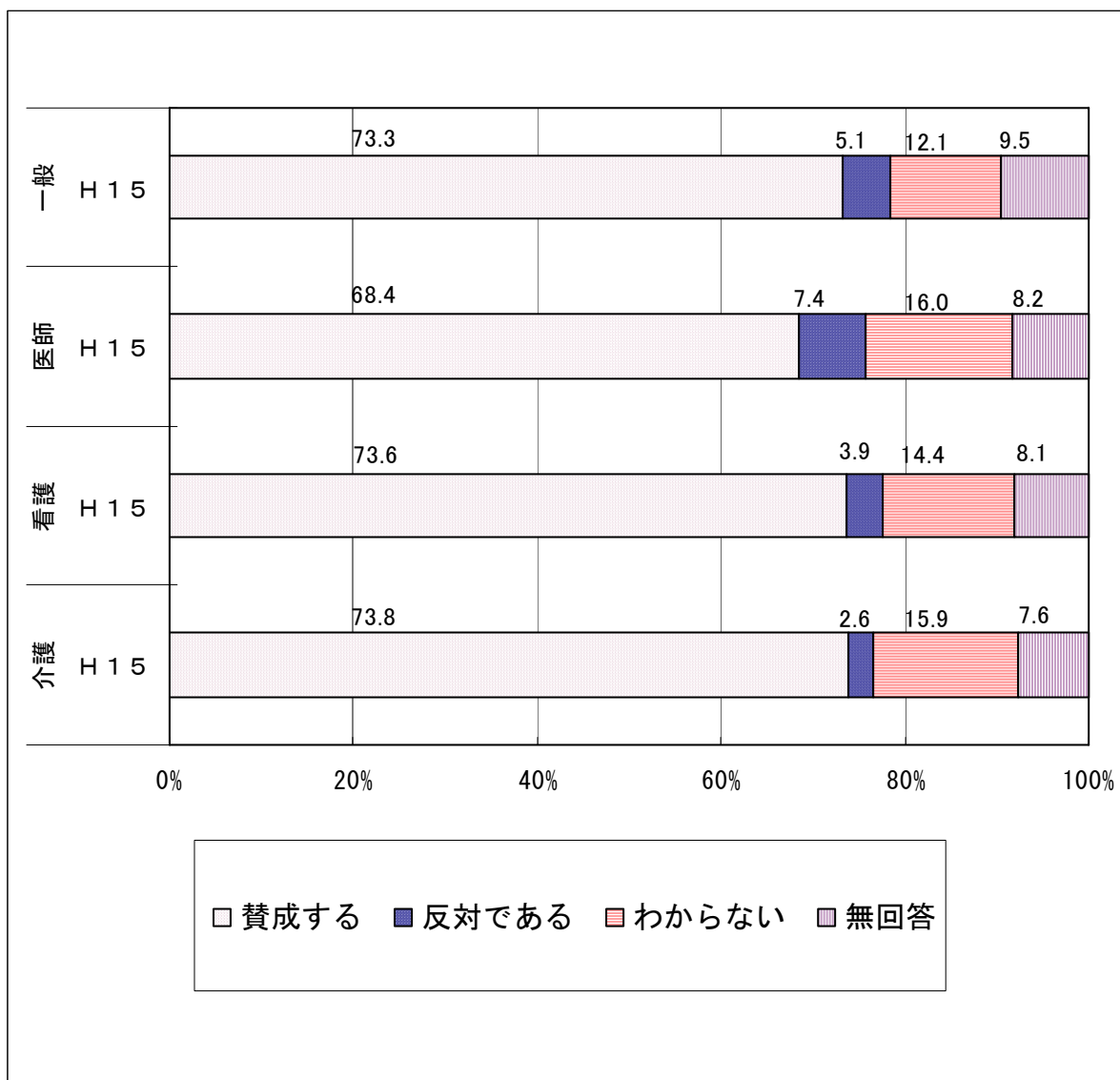




リビング・ウィルについて「賛成する」と回答した者の多くは、死期が近いときの治療方針について、病院や介護施設から、書面により患者、入所者の意思を尋ねるといった考え方には賛成しているが（般 73%、医 68%、看 74%、介 74%）、書面で尋ねる時期については意見が分かれている。

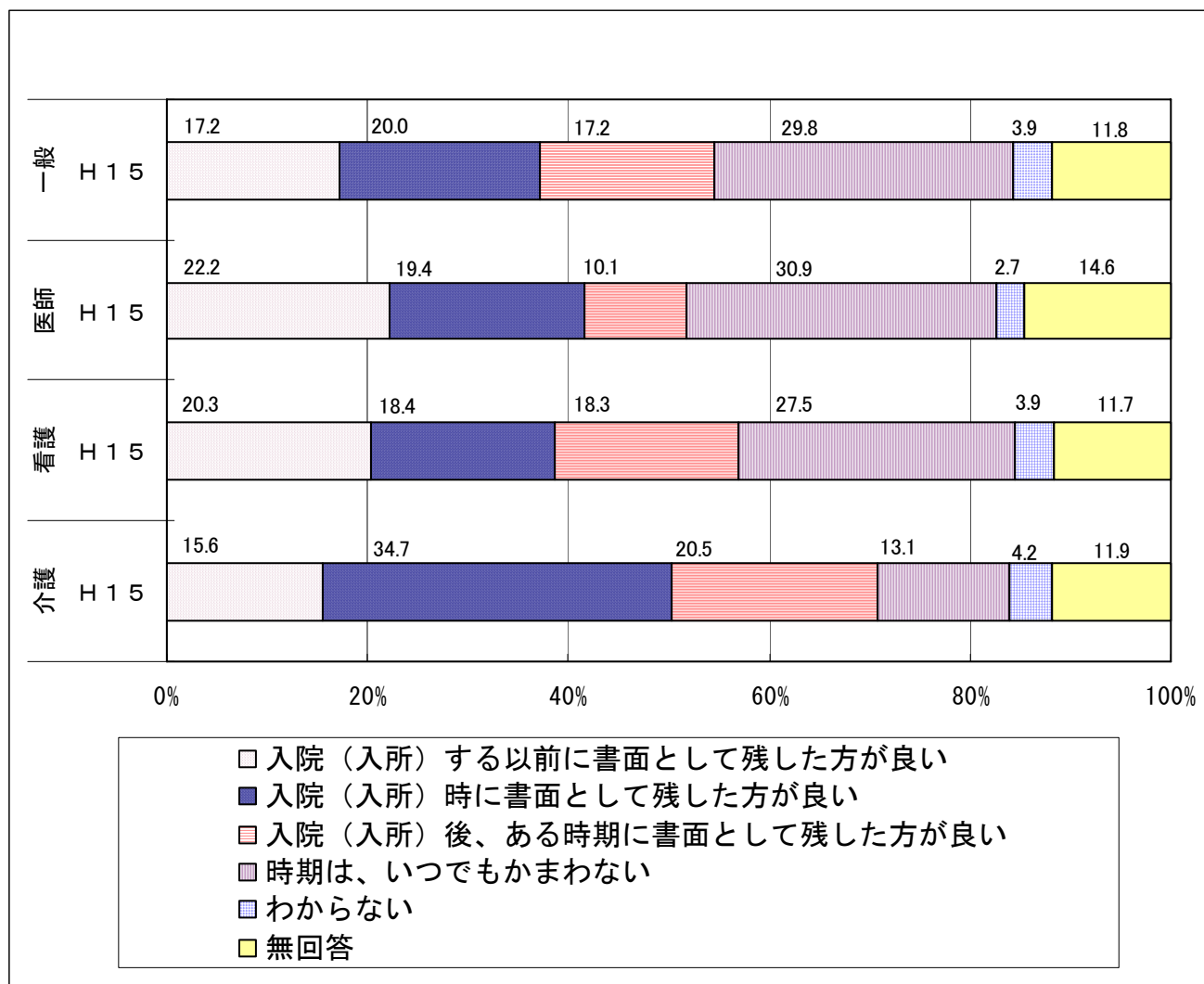
（リビング・ウィルについて「賛成する」と回答した者に対する質問）

問 死期が近い時の治療方針についての意思について入院（入所）前、入院（入所）時、あるいは、入院（入所）後に、病院や介護施設（老人ホーム）から、書面により患者の意思を尋ねるといった考え方についてどのように思いますか。（○は1つ）  
 問の番号 一般11-1補問2 医師14-1補問2 看護14-1補問2 介護14-1補問2



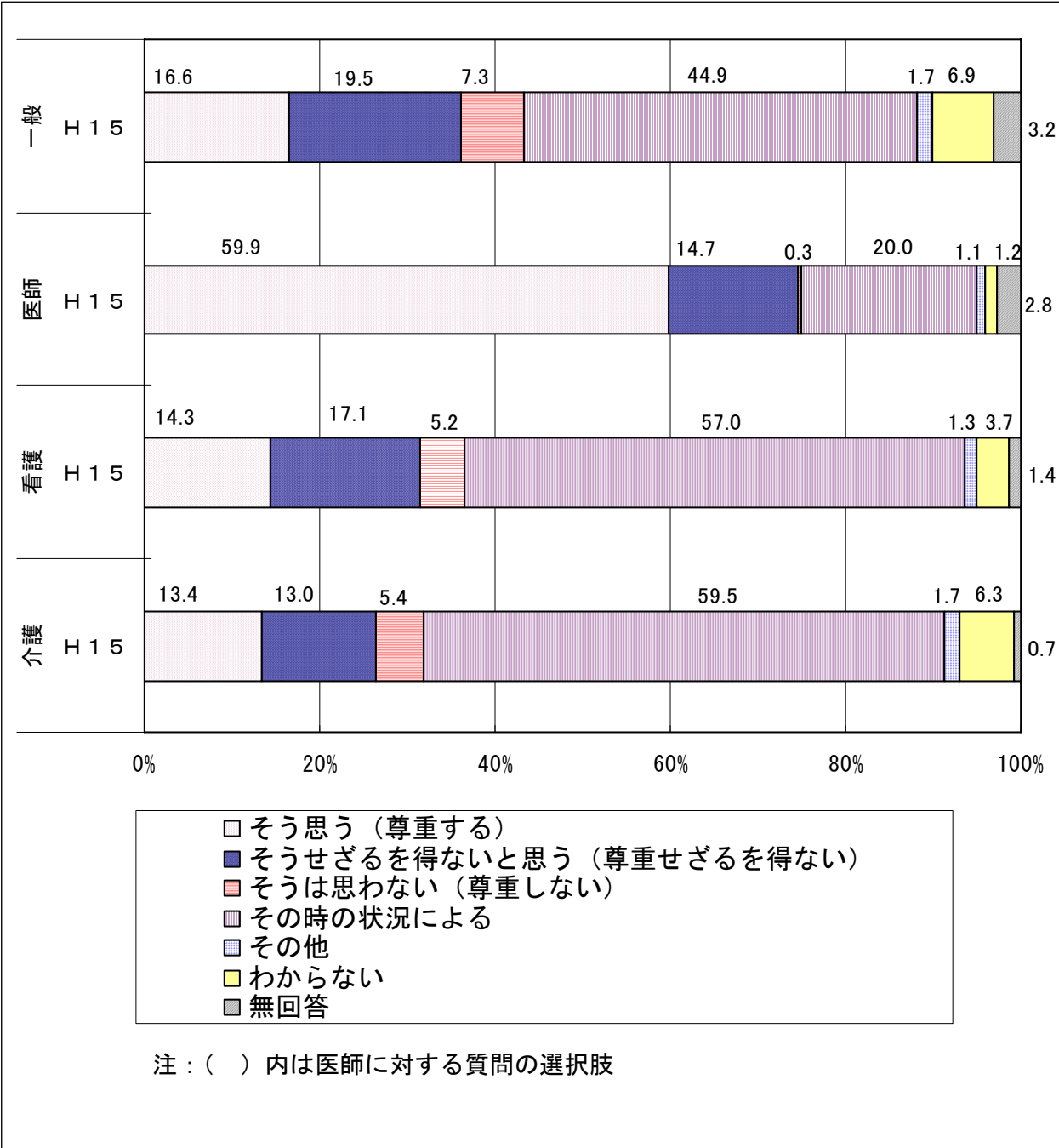
問 書面に残すとしたらいつの時期が良いと思いますか。

問の番号 一般11-1補問3 医師14-1補問3 看護14-1補問3 介護14-1補問3



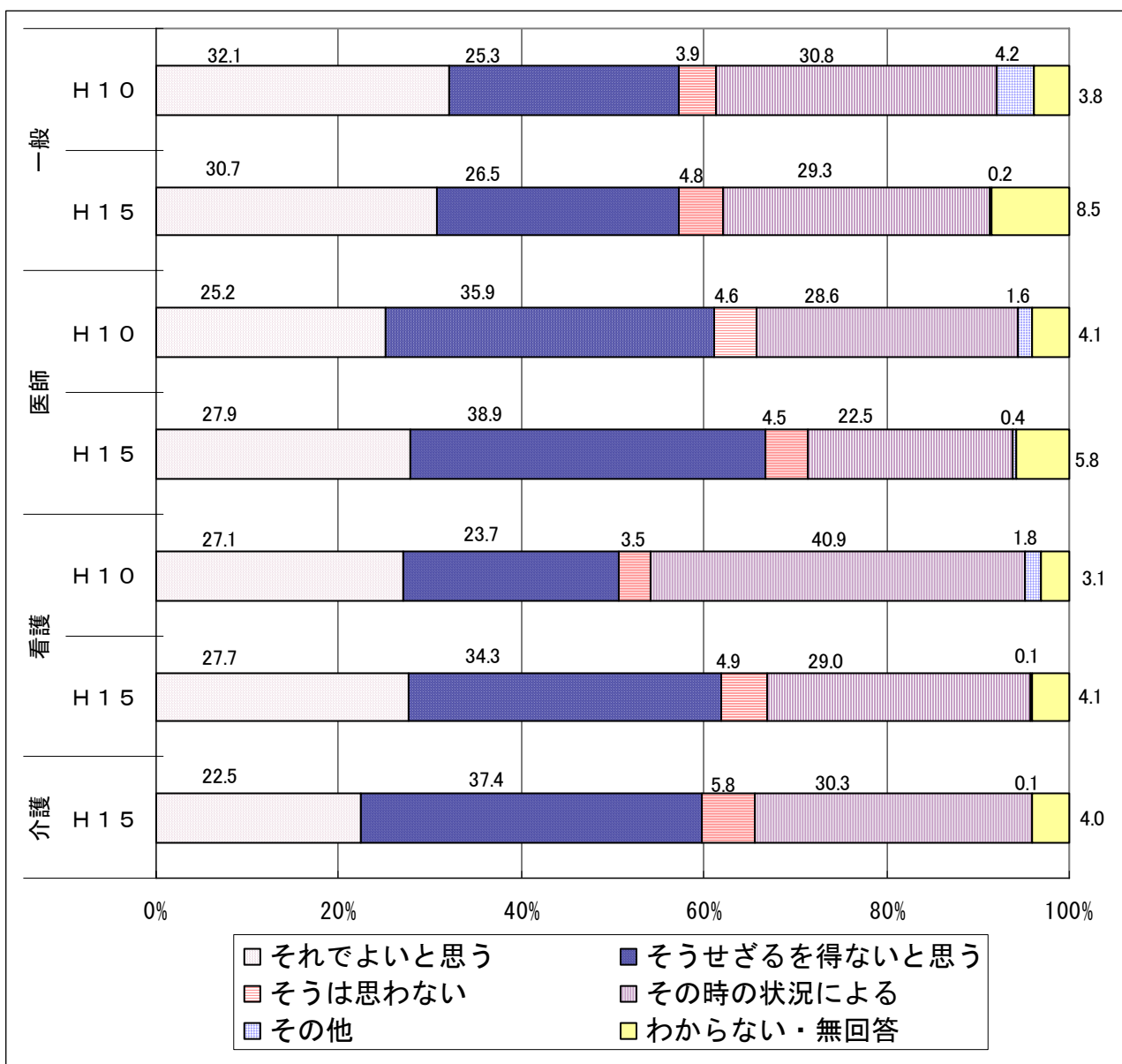
過半数の医師は、死期が近い時の治療方針に関する患者本人の意思を「尊重する」として  
 いるが（医 60%）、一般国民、看護職員、介護施設職員の多くは、医師がその内容を尊重し  
 てくれるかどうかについて、「その時の状況による」と思っており（般 45%（42%）、看  
 57%（54%）、介 60%）、「そう思う（尊重してくれると思う）」と知っている者は少ない（般  
 17%（14%）、看 14%（13%）、介 13%）。

問 （医師）このような書面について、あなた自身はその内容を尊重しますか。  
 （一般国民、看護・介護施設職員）このような書面を見せれば医師はその内容を  
 尊重してくれると思いますか。（○は1つ）  
 問の番号 一般 1 1-2 医師 1 4-2 看護 1 4-2 介護 1 4-2



事前に患者本人の意思が確認できなかった場合、家族や後見人が、患者本人の意思の代わりとして治療方針などを決定する（代理人による意思表示）という考えについては、過半数が「それでよいと思う」「そうせざるを得ないと思う」と肯定的である（般 57%（57%）、医 67%（61%）、看 62%（51%）、介 60%）。代理として意思表示をする人としては、配偶者を適当とする者が過半数を占める（般 63%、医 73%、看 66%、介 63%）。

問 事前に本人の意思の確認ができなかった患者の場合、「家族や後見人が延命医療を拒否したら、それを本人の意思の代わりとして治療方針などを決定すればよい」（代理人による意思表示）という考え方についてどう思いますか。（○は1つ）  
 問の番号 一般 1 1 - 3 医師 1 4 - 3 看護 1 4 - 3 介護 1 4 - 3

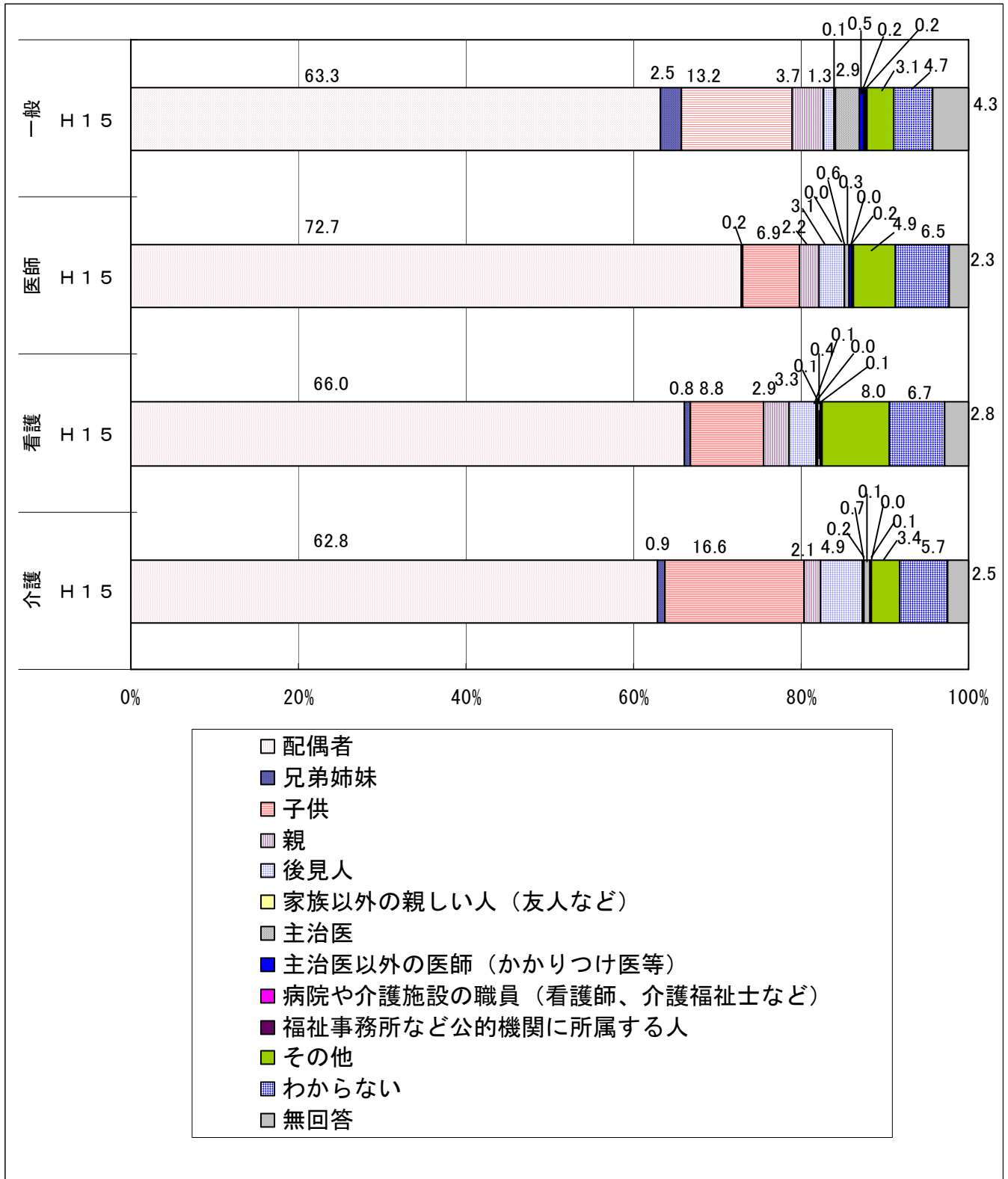




(代理人による意思表示について「賛成である」と回答した者に対する質問)

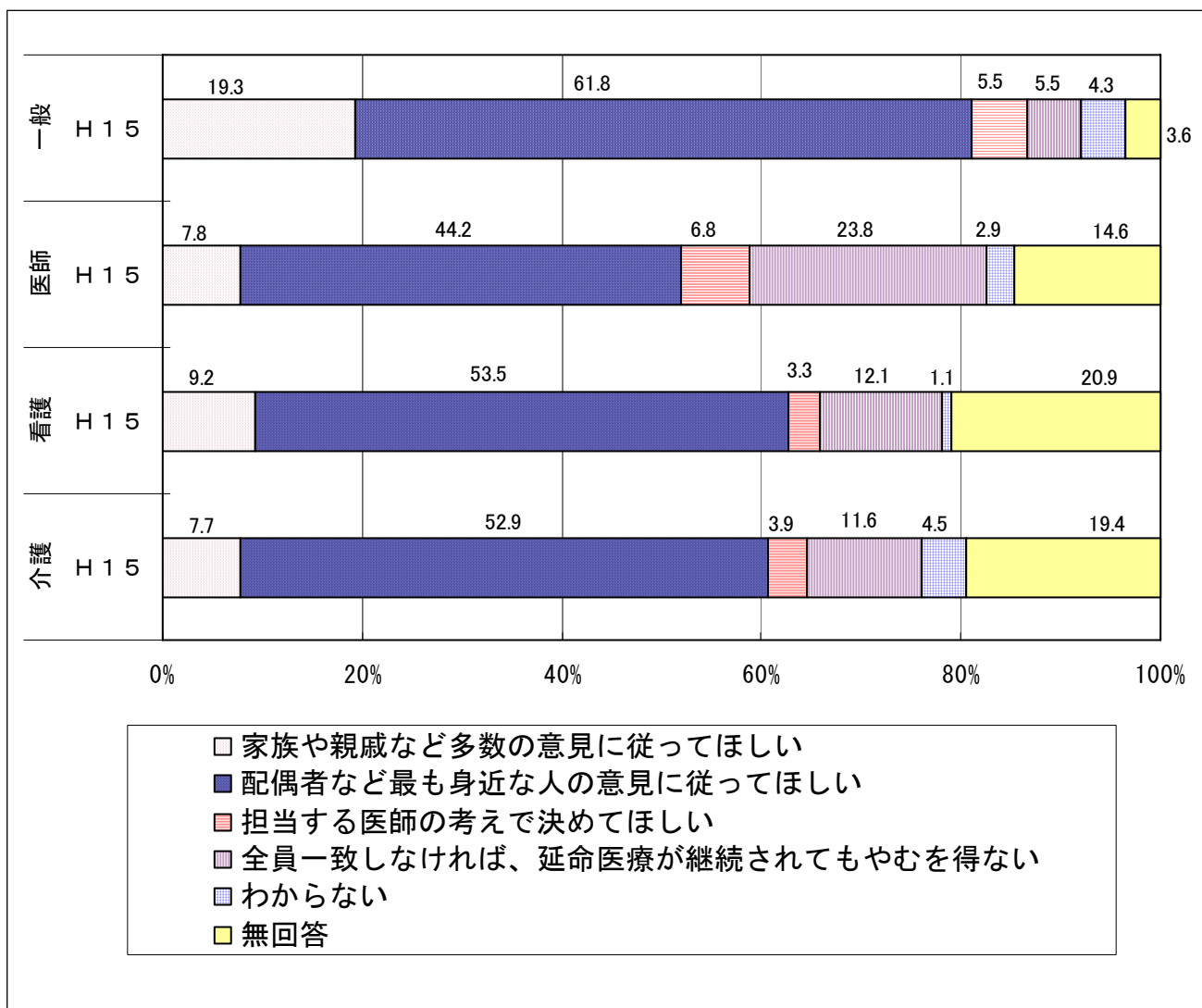
問 代理による意思表示の時、代理として意思表示する人は誰が適当だと思いますか。(○は1つ)

問の番号 一般1 1-3補4 医師1 4-3補4 看護1 4-3補4 介護1 4-3補4



リビング・ウィルについて「患者の意思の尊重という考え方には賛成するが、書面にまでする必要がない」「賛成できない」と回答した者の多くは、家族の中で意見がまとまらない場合、意思表示の書面がない時、延命医療の中止の判断については、「配偶者など最も身近な人の意見に従って欲しい」と回答している（般 62%、医 44%、看 54%、介 53%）。医師においては「全員一致しなければ、延命医療が継続されてもやむを得ない」と回答する者が比較的多い（般 6%、医 24%、看 12%、介 12%）。

問 家族の中で意見がまとまらない場合、意思表示の書面がない時、単なる延命医療が最期まで続けられる可能性があります。それについてはどう思いますか。（○は1つ）  
 問の番号 一般11-4 医師14-3補問5 看護14-3補問5 介護14-3補問5

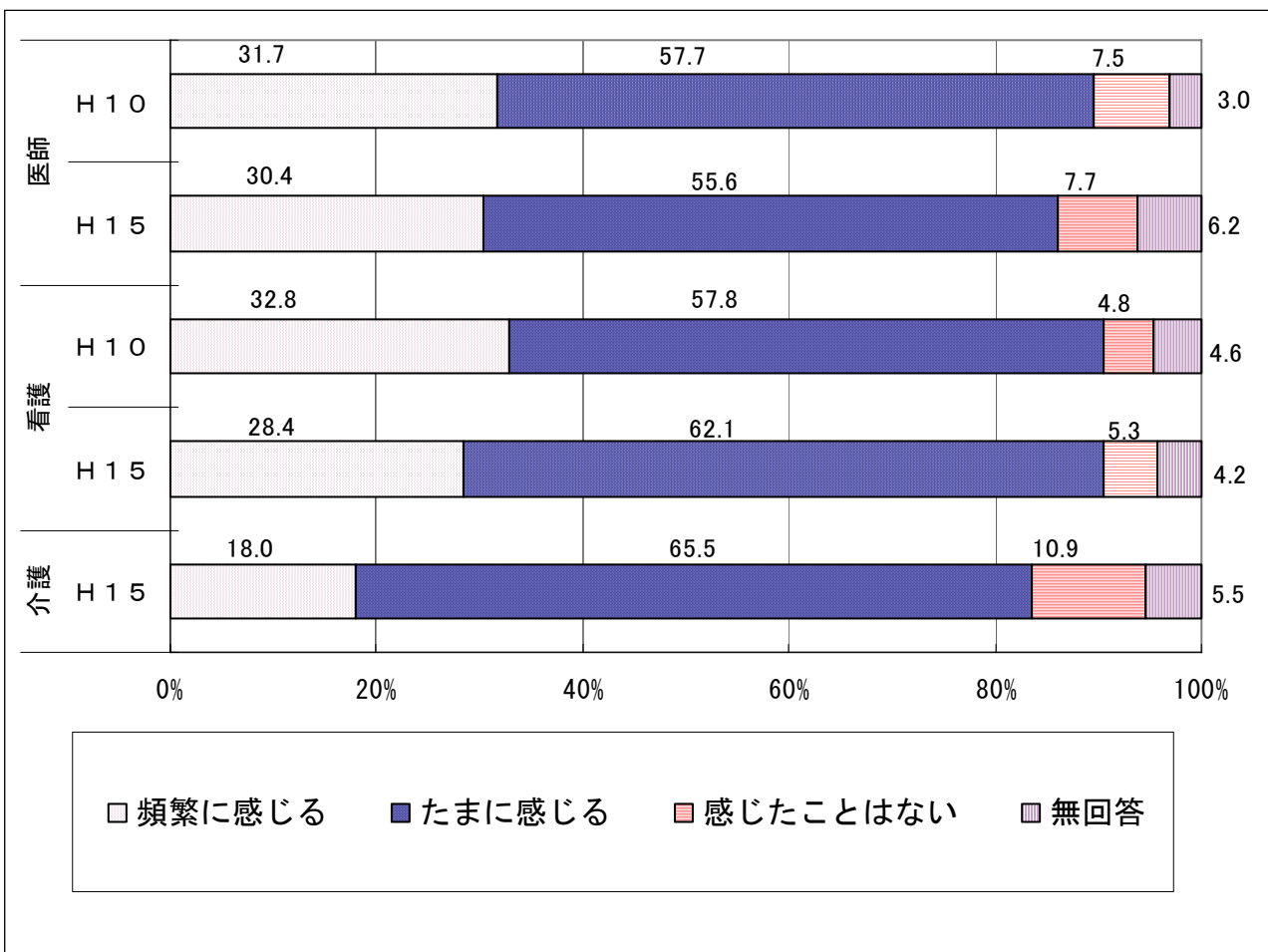


## <(7) 終末期医療に対する悩み、疑問>

終末期医療について、医師、看護職員、介護施設職員の多くが、悩みや疑問を「頻繁に感じる」「たまに感じる」としており（医 86%（89%）、看 91%（91%）、介 84%）、医師では「患者へ病名、病状の説明をすること」、次いで「在宅医療の体制が十分でないこと」（各々60%、54%）、看護職員では「痛みをはじめとした症状の緩和」、次いで「病院内の終末期医療施設が乏しいこと」、「在宅医療の体制が十分でないこと」（各々64%、57%、57%）、また、介護施設職員では「痛みをはじめとした症状の緩和」、次いで「病院内の終末期医療施設が乏しいこと」（各々67%、56%）、に難しさを感じている。

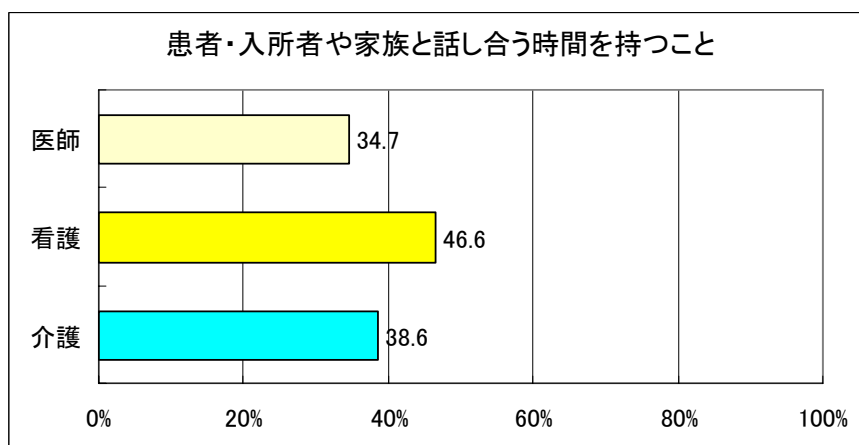
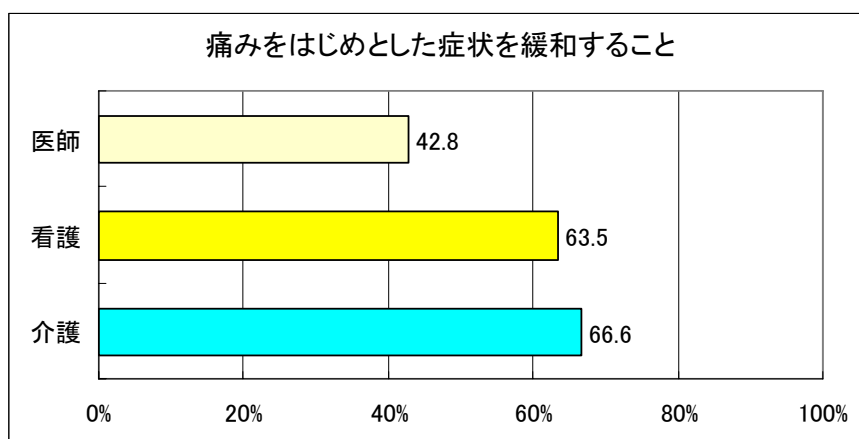
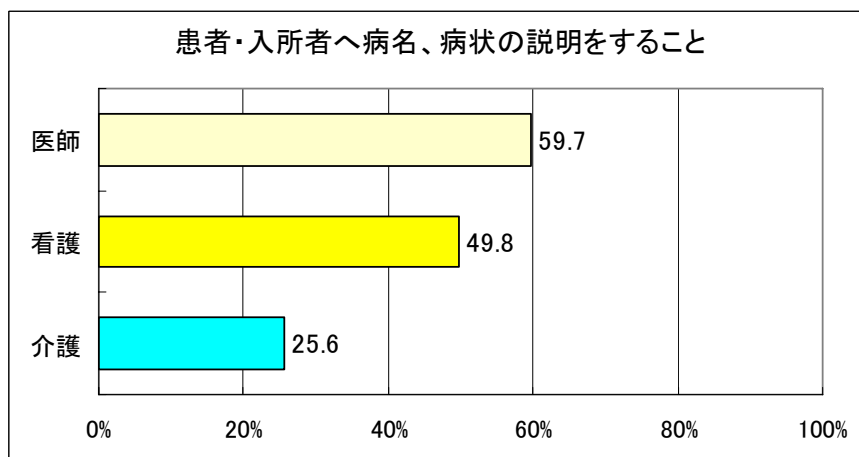
問 あなたは、終末期医療に対して、悩みや疑問を感じた経験がありますか。あなたのお考えに近いものをお選びください。

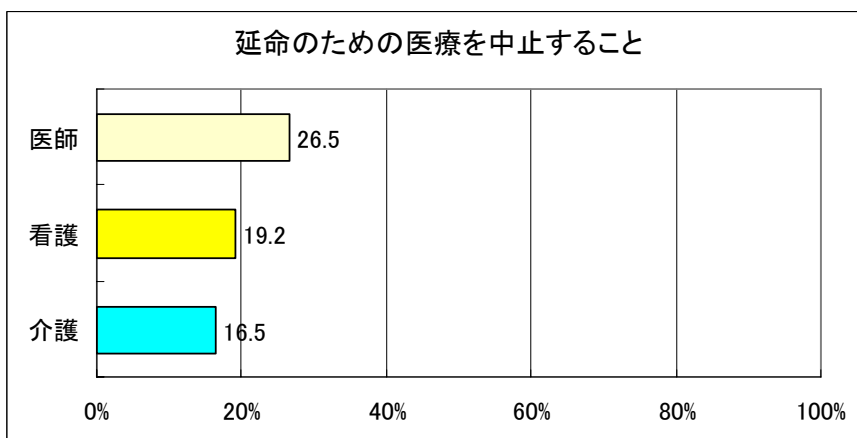
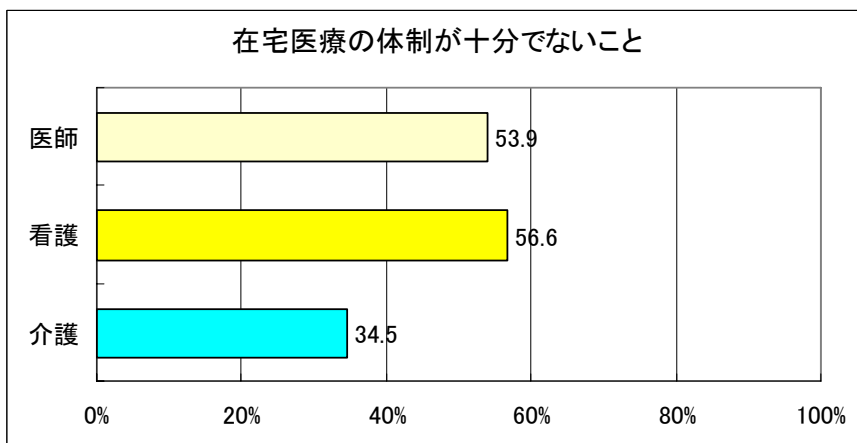
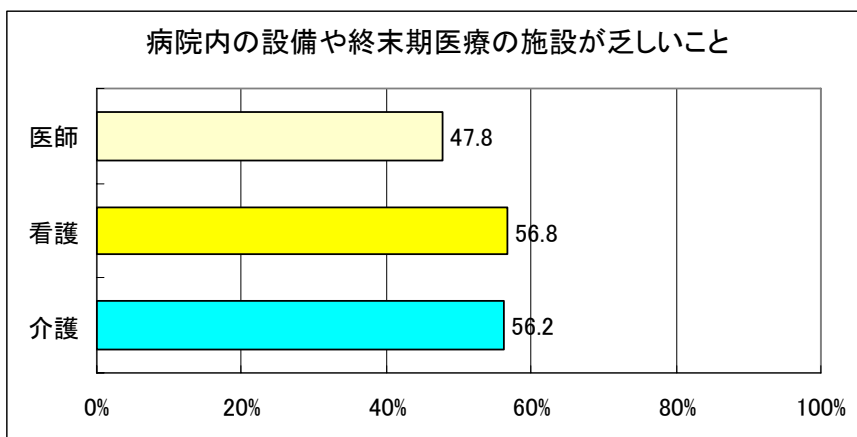
問の番号 医師 19 看護 19 介護 19

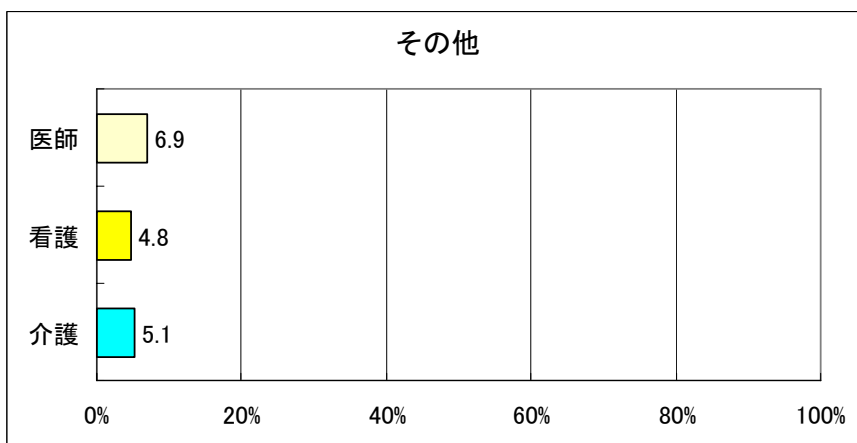
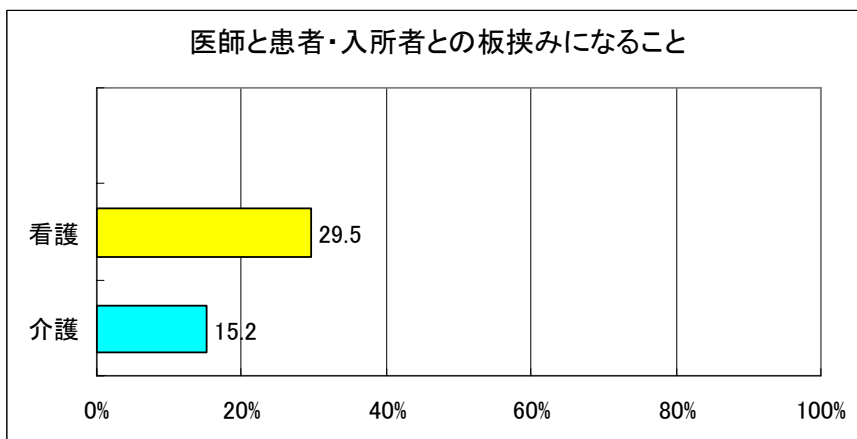
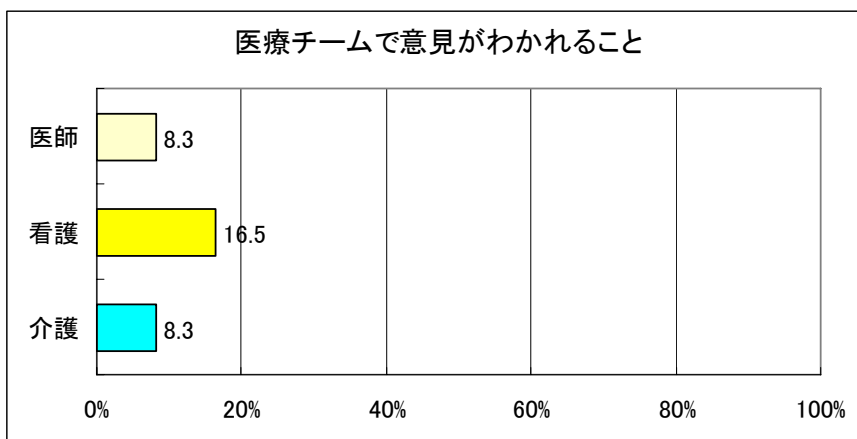


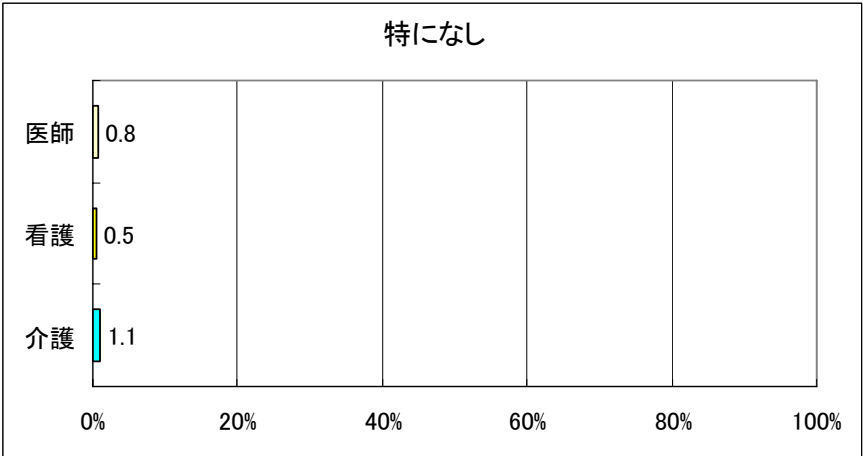
問 痛みを伴い、しかも治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）患者の診療、看護及び介護にあなた自身が携わって、どんな難しさを感じていますか。あなたのお考えに近いものをお選びください。（〇はいくつでも）

問の番号 医師 19 補問 看護 19 補問 介護 19 補問







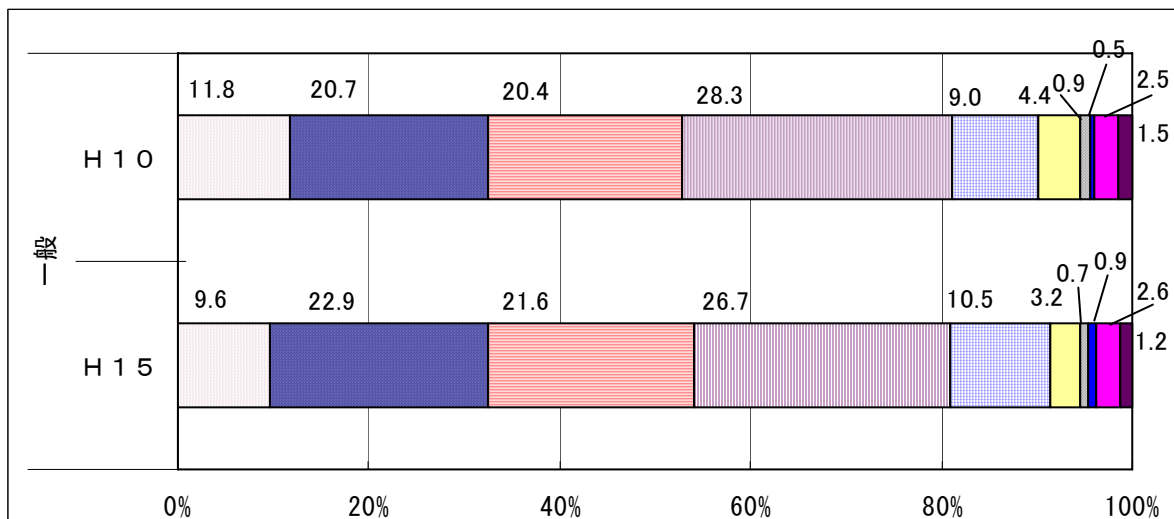


## <(8) 終末期における療養の場所>

自分が痛みを伴う末期状態（死期が6ヶ月程度より短い期間）の患者となった場合に、一般国民が希望する療養の場所については、「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」が最も多く（般 27%）、次に「なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい」（般 23%）、「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」（般 22%）、「自宅で最期まで療養したい」（般 11%）の順となっている。

問 あなたご自身が痛みを伴い、しかも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、療養生活は最期までどこで送りたいですか。（○は1つ）

問の番号 一般4-1

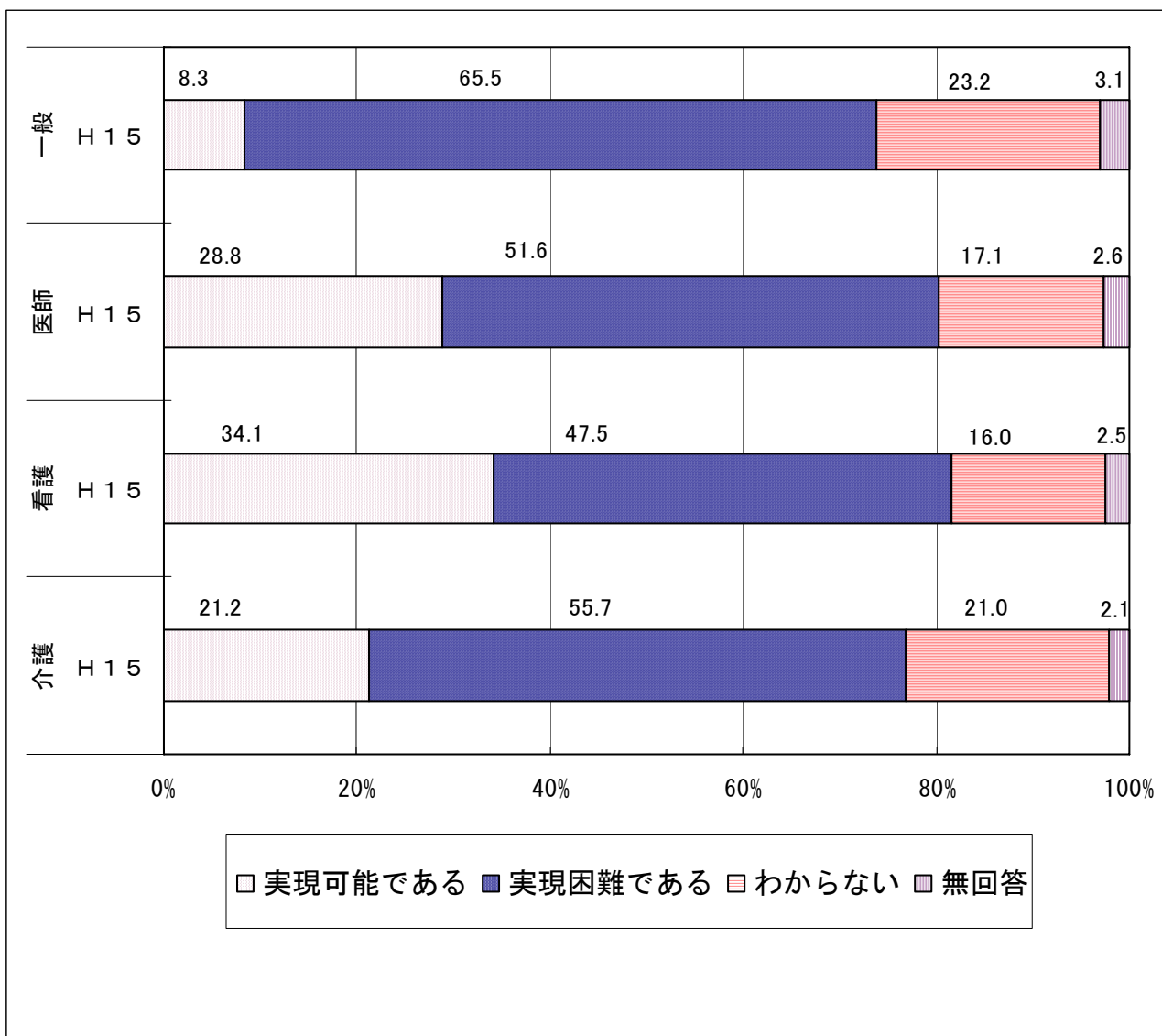


- なるべく早く今まで通った（又は現在入院中の）医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげることを目的とした病棟）に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で最後まで療養したい
- 専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的に治療を受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他
- わからない
- 無回答



自宅で最期まで療養することについて、多くの者が「実現困難である」と回答しており（般 66%,医 52%,看 48%,介 56%）、「実現可能」と回答した者は比較的少ない（般 8%,医 29%,看 34%,介 21%）。

問 自宅で最期まで療養できるとお考えになりますか。（○は1つ）  
 問の番号 一般4-1, 2 医師8-1, 2 看護8-1, 2 介護8-1, 2

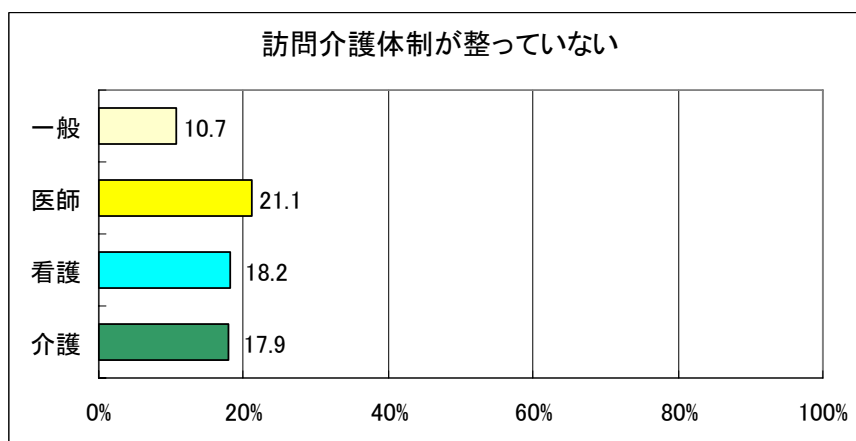
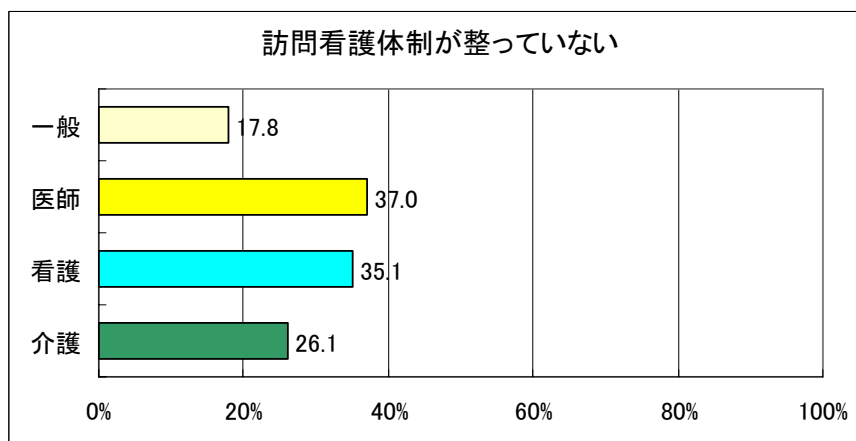
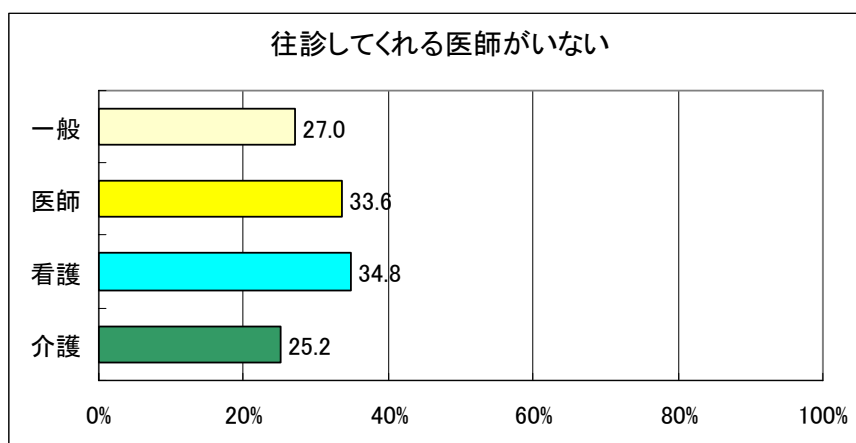


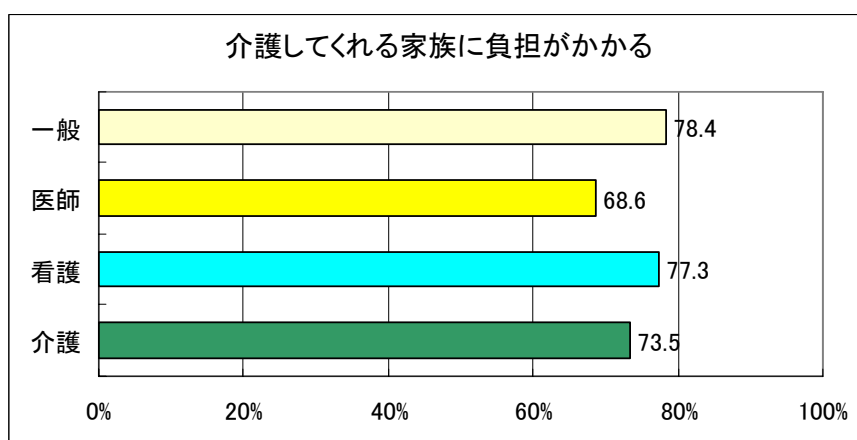
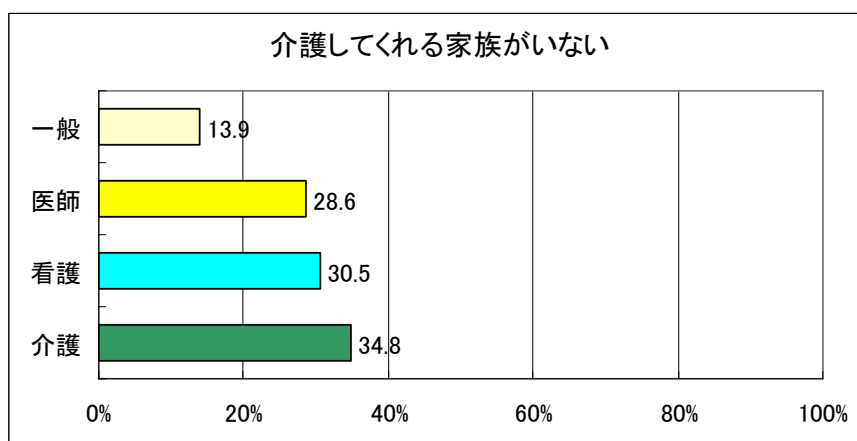
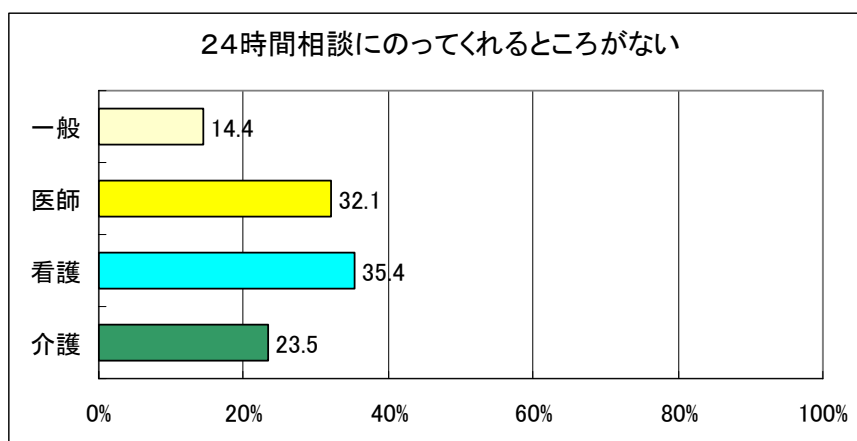
自宅で最期まで療養するのは「実現困難である」と回答した具体的な理由としては、「介護してくれる家族に負担がかかる」（般 78%,医 69%,看 77%,介 74%）が最も多く、次いで「病状が急変したときが不安である」（般 57%,医 54%,看 53%,介 65%）が多い。

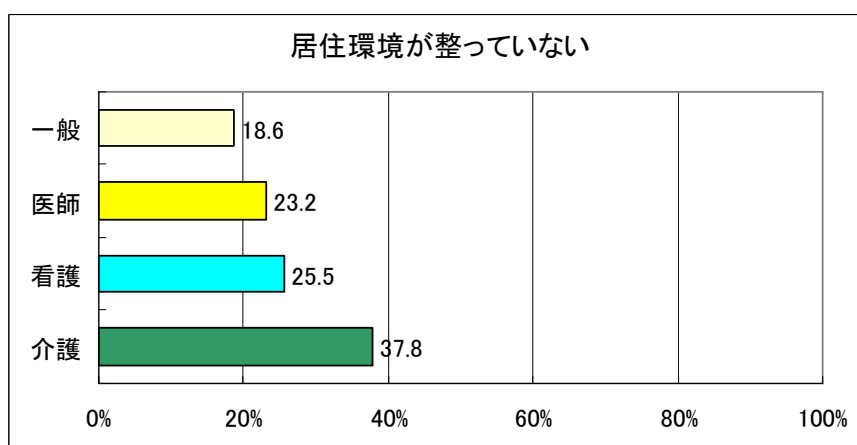
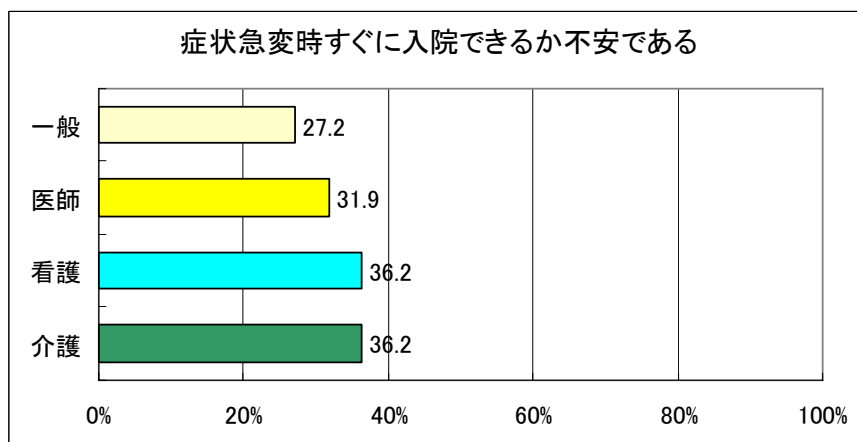
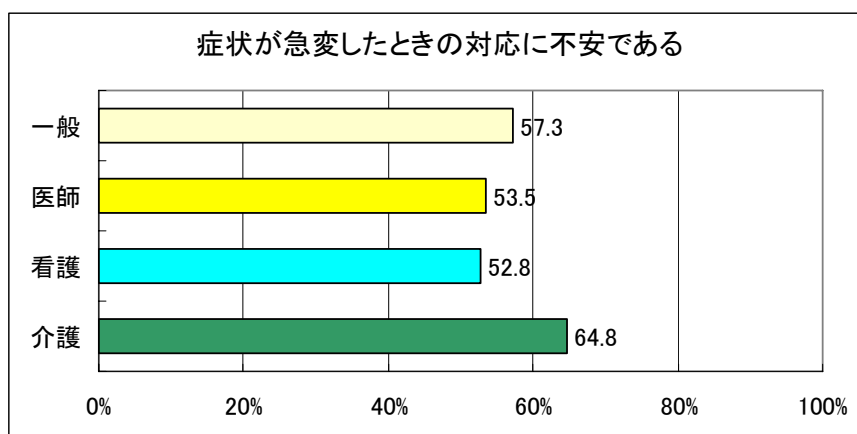
（「自宅で最期まで療養することは実現困難である」と回答した者に対する質問）

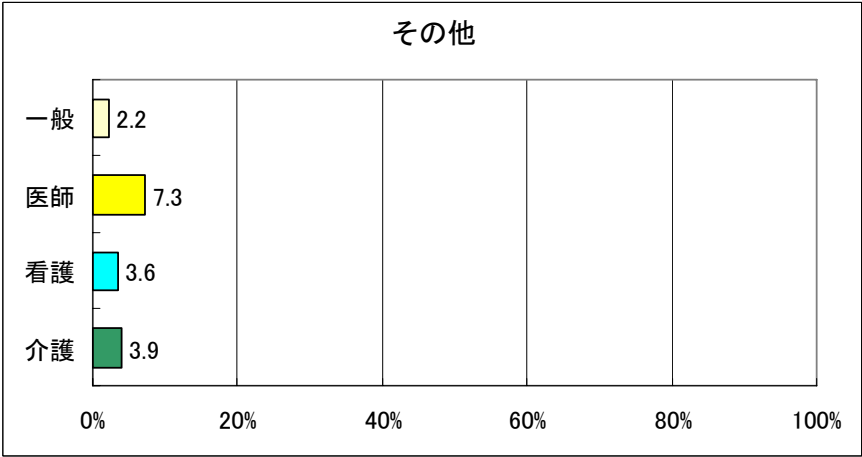
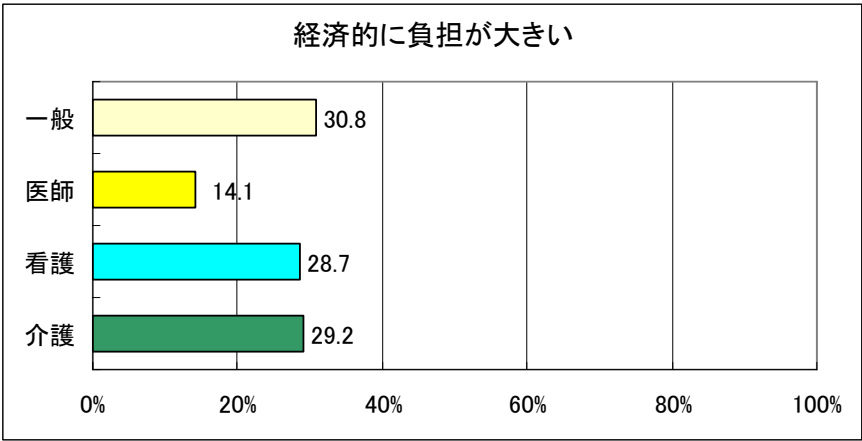
問 実現できないとお考えになる具体的な理由はどんなことでしょうか。お考えに近いものをお選びください。（○はいくつでも）

問の番号 一般 4-2 補問 医師 8-2 補問 看護 8-2 補問 介護 8-2 補問





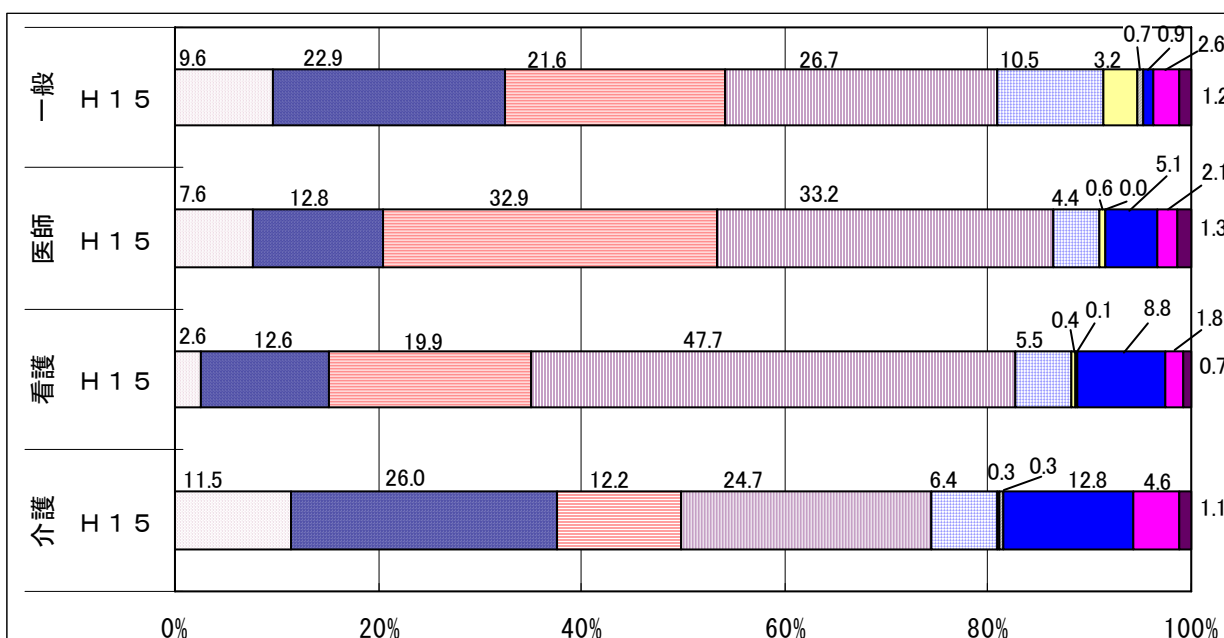




自分の患者（または家族）が痛みを伴う末期状態（死期が6ヶ月程度よりも短い期間）の患者になった場合に薦める療養の場所については、おおむね「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟へ入院させたい」（般 27%、医 33%、看 48%、介 25%）が最も多く、「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関へ入院させたい」（般 22%、医 33%、看 20%、介 12%）、「なるべく早く緩和ケア病棟へ入院させたい」（般 23%、医 13%、看 13%、介 26%）が多くなっている。

問 あなたが担当している患者・入所者（あなたの家族）が痛みを伴い、しかも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）

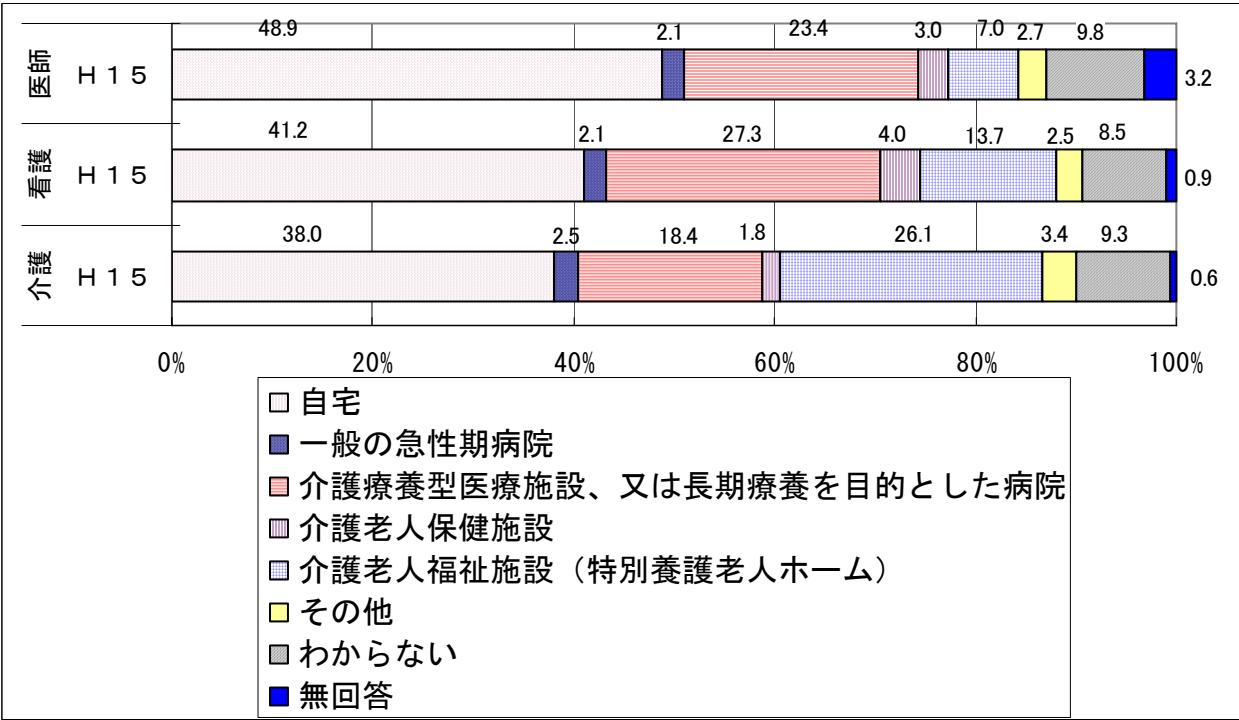
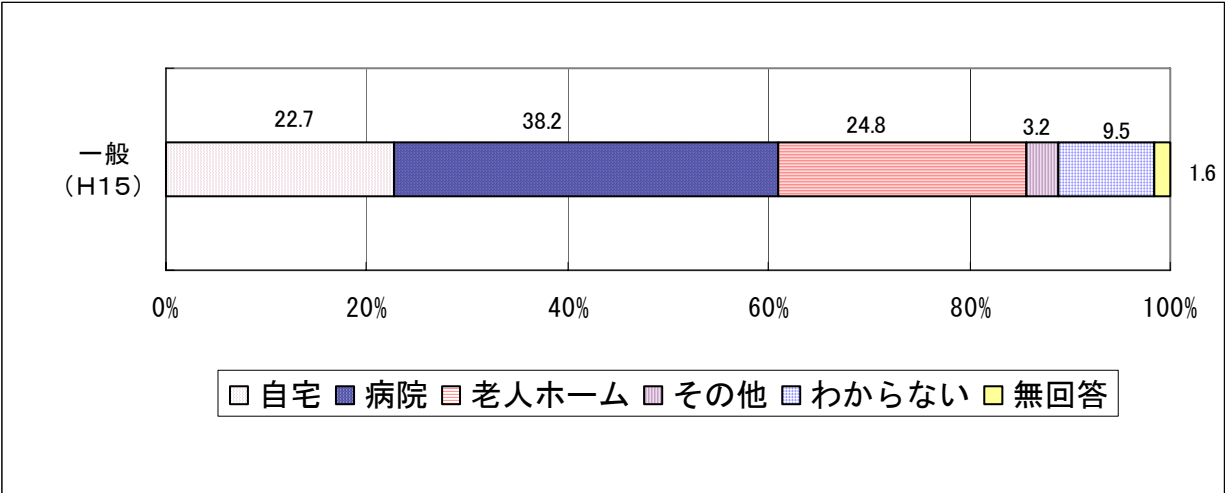
問の番号 一般6 医師8-1 看護8-1 介護8-1



- なるべく早く今まで通った（今、入っている）医療機関に入院させたい
- なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげることを目的とした病棟）に入院させたい
- ▨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させたい
- ▨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
- ▨自宅で最後まで療養させたい
- 専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的に治療をさせたい
- ▨老人ホームに入所させたい
- その他
- わからない
- 無回答

自分が高齢となって、脳血管障害や痴呆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患に侵された場合、一般国民は、病院、次いで老人ホーム、自宅で療養をすることを希望している（各々38%、25%、23%）。また、医師は、自宅、次いで介護療養型医療施設又は長期療養を目的とした病院で療養することを希望しており（各々49%、23%）、看護職員も自宅、次いで介護療養型医療施設又は長期療養を目的とした病院で療養することを希望している（各々41%、27%）。介護施設職員は自宅、次いで介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で療養することを希望している（各々38%、26%）

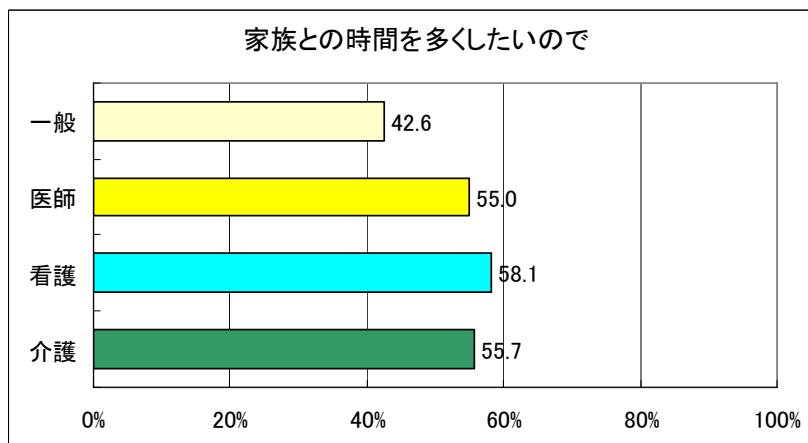
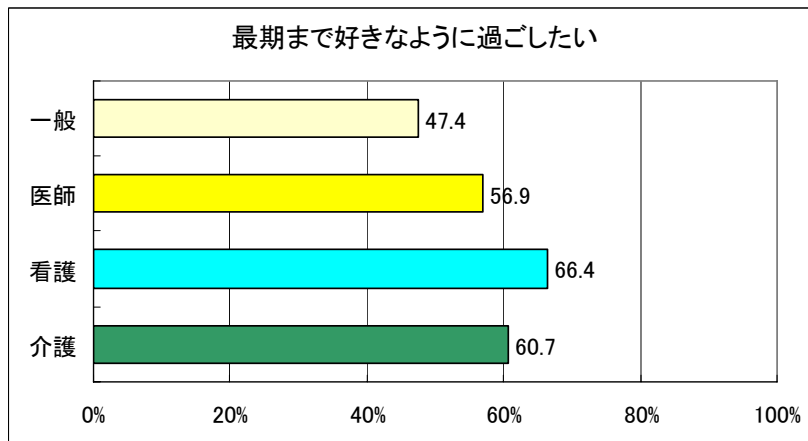
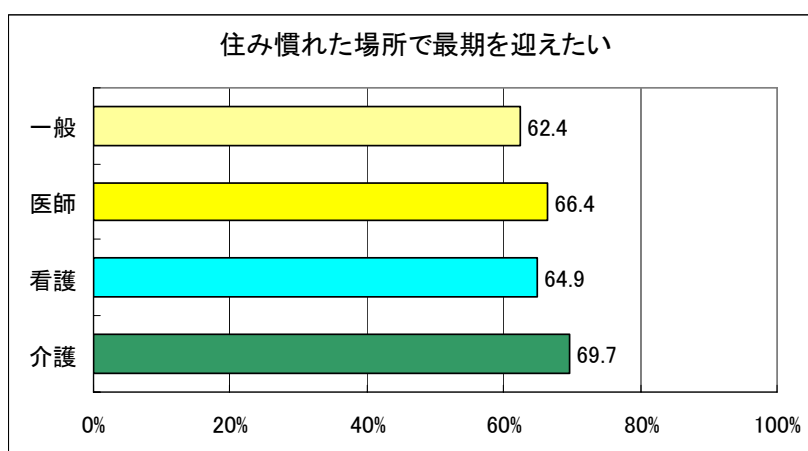
問 あなた自身が高齢となり、脳血管障害や痴呆等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない疾患に侵されたと診断された場合、どこで最期まで療養したいですか。（〇は1つ）  
 問の番号 一般9 医師12 看護12 介護12



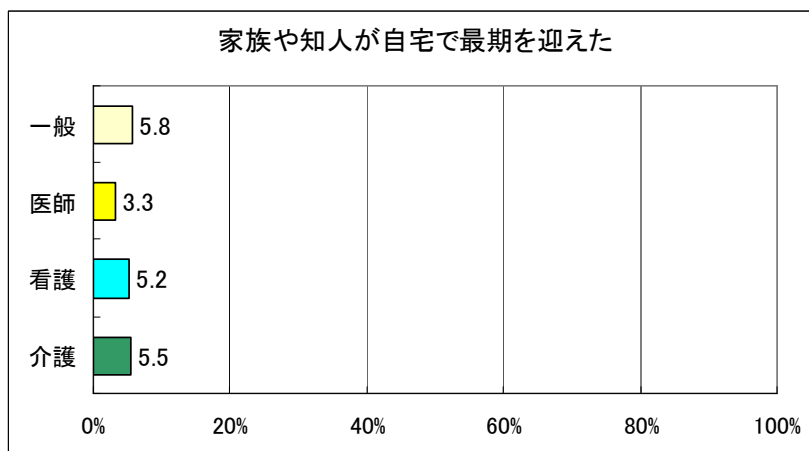
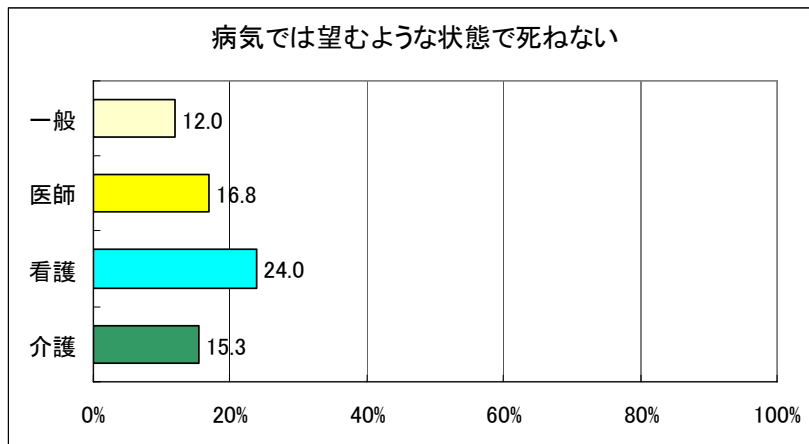
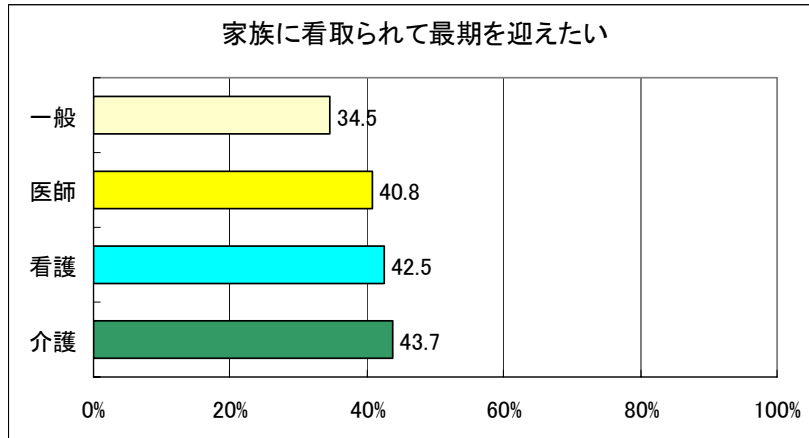
高齢になった場合の終末期を自宅で療養したいと回答した者は、その理由として「住み慣れた場所で最期を迎えたい」（般 62%、医 66%、看 65%、介 70%）、「最期まで好きなように過ごしたい」（般 47%、医 57%、看 66%、介 61%）、「家族との時間を多くしたい」（般 43%、医 55%、看 58%、介 56%）をあげる者が多い。

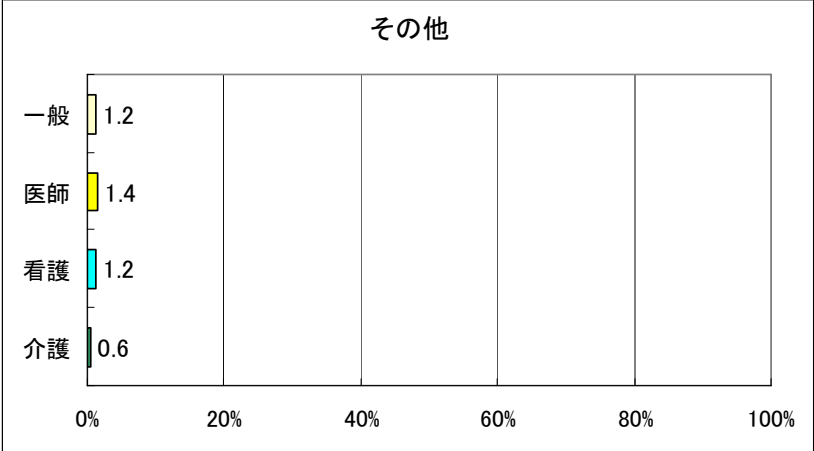
（自分が高齢となって治る見込みのない疾病に侵された場合、自宅で最期まで療養したいと回答した者に対する質問）

問 なぜ、自宅で最期まで療養したいと思いますか。（○はいくつでも）  
問の番号 一般9補問1 医師12補問1 看護12補問1 介護12補問1







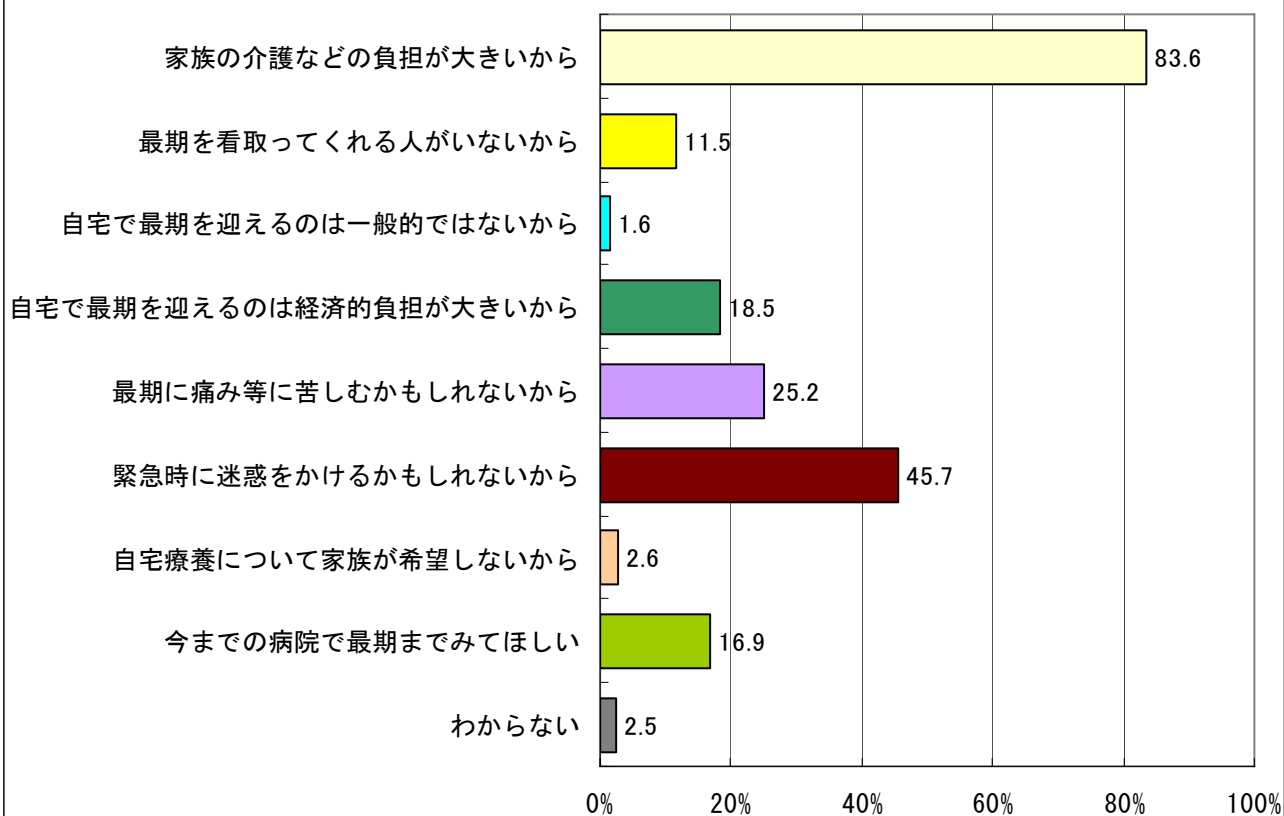


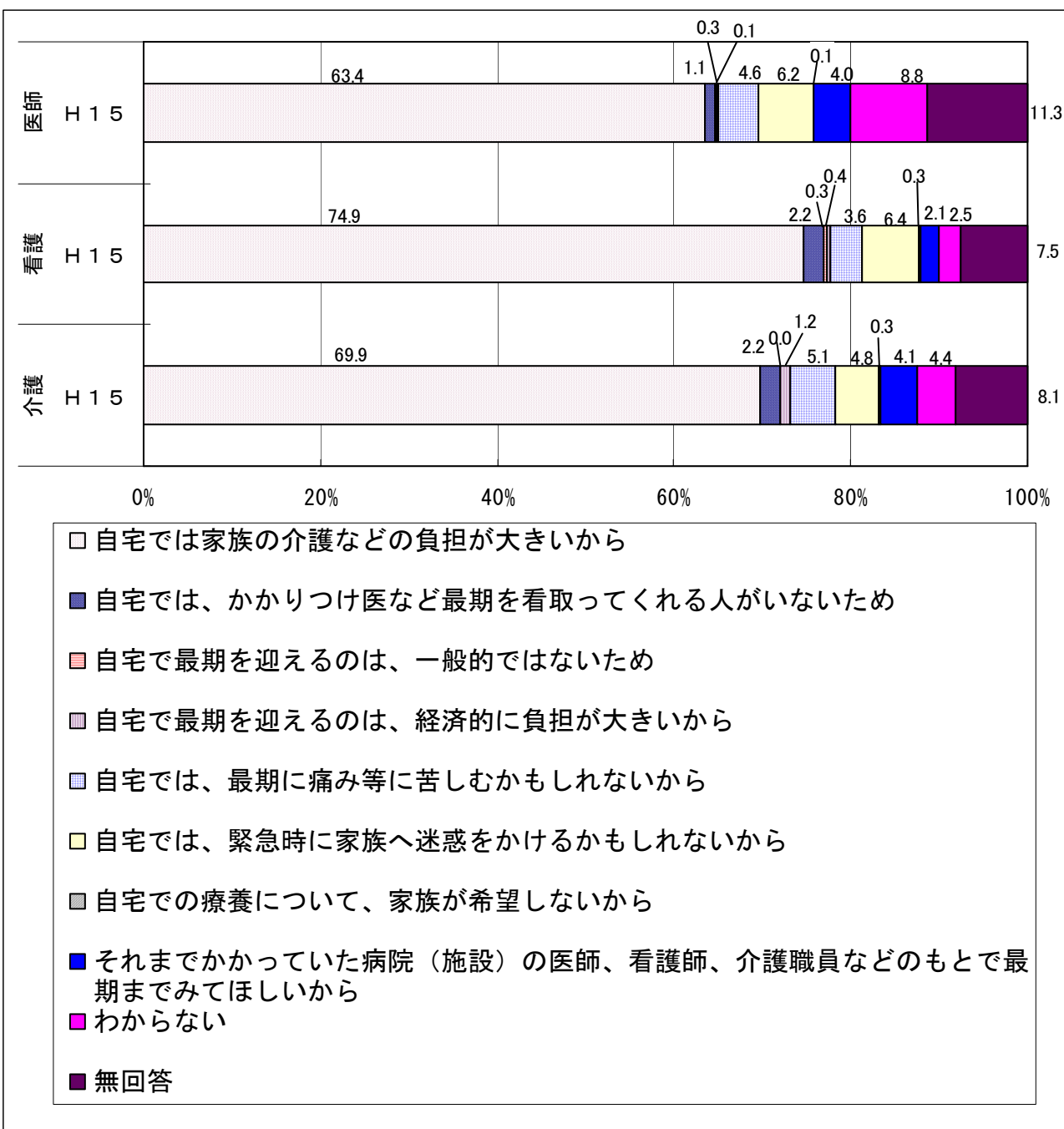
高齢になった場合の終末期を自宅以外で療養したいと回答した理由としては、「自宅では家族の介護などの負担が大きいため」が最も多く（一般 84%）、次いで「自宅では緊急時に家族へ迷惑をかけるかもしれないから」（一般 46%）が多い。

（自宅以外の場所で最期まで療養したいと回答した者に対する質問）

問 あなたはなぜ、自宅以外の場所で最期まで療養したいと思ったのですか。  
 （○はいくつでも／一般）（○は1つ／医師・看護・介護）  
 問の番号 一般9 補問2 医師1 2 補問2 看護1 2 補問2 介護1 2 補問2

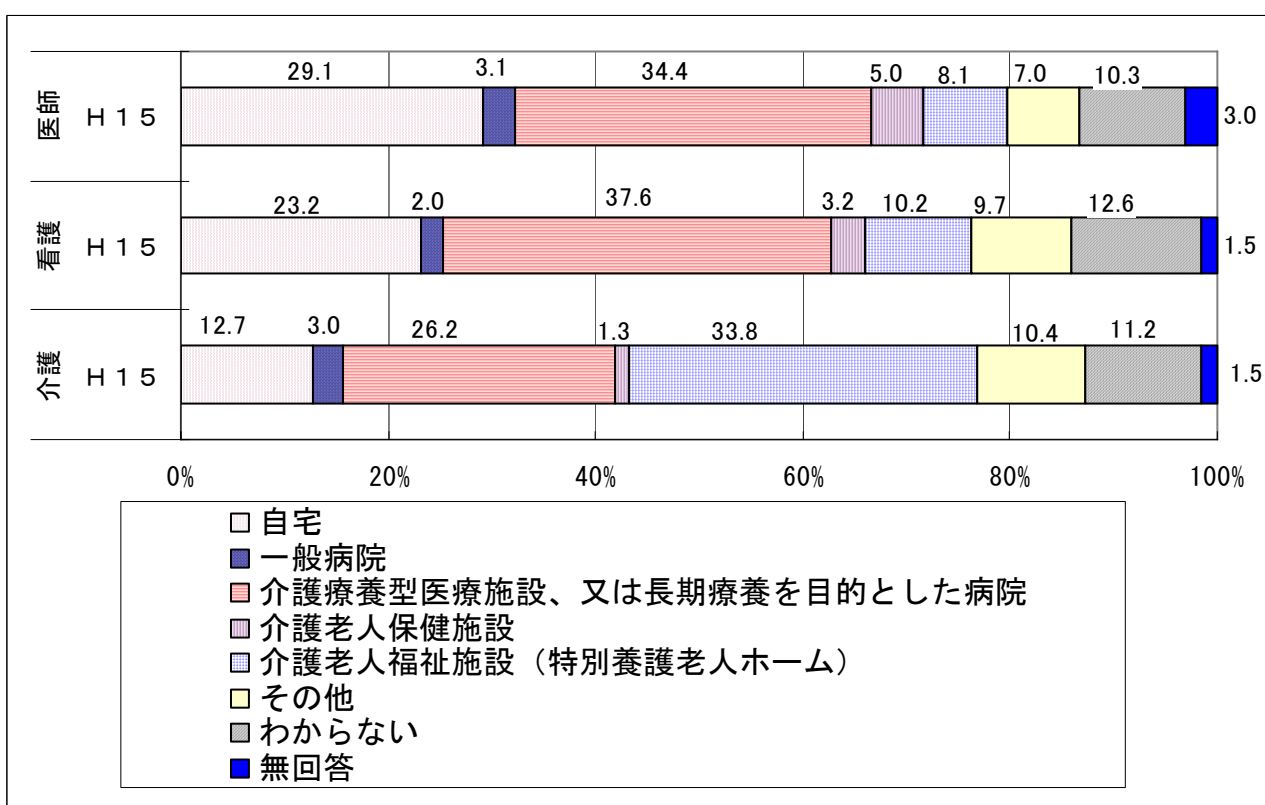
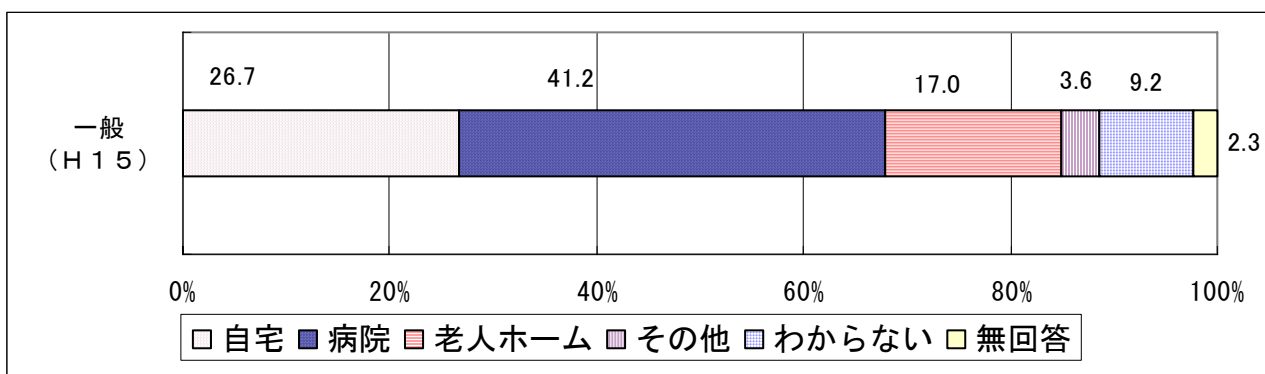
【H15】





自分の患者（または家族）が高齢になって、脳血管障害や痴呆等によって日常生活が困難となり、さらに治る見込みのない状態になった場合の療養の場所としては、一般国民は、病院、次いで自宅、老人ホームを希望している（各々41%、27%、17%）。また、医師は介護療養型医療施設又は長期療養を目的とした病院、次いで、自宅で療養することを希望しており（各々34%、29%）、看護職員も介護療養型医療施設又は長期療養を目的とした病院、次いで、自宅で療養することを希望している（各々38%、23%）。介護施設職員は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、次いで、介護療養型医療施設又は長期療養を目的とした病院で療養することを希望している（各々34%、26%）。

問 あなたの患者・入所者（家族）が高齢となり、脳血管障害や痴呆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） 問の番号 一般10 医師13 看護13 介護13

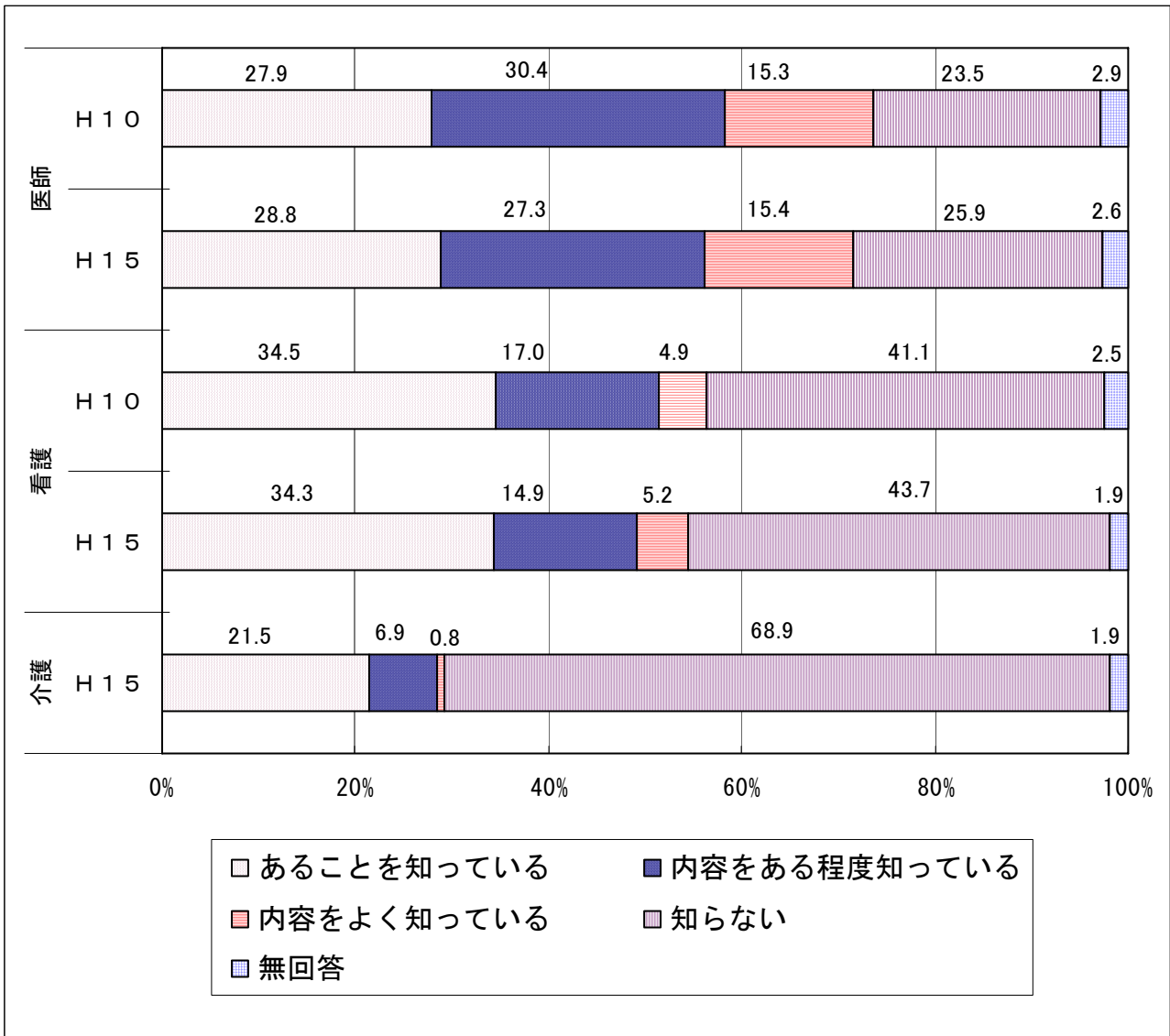


### <(9) 癌疼痛治療法とその説明>

「WHO方式癌疼痛治療法」について「内容をよく知っている」「内容をある程度知っている」医師、看護職員は、前回調査時点と比べて減少しており（医 43%（46%）、看 20%（22%）、介 8%）、介護施設職員では、「（あることも）知らない」者が 69%を占める。

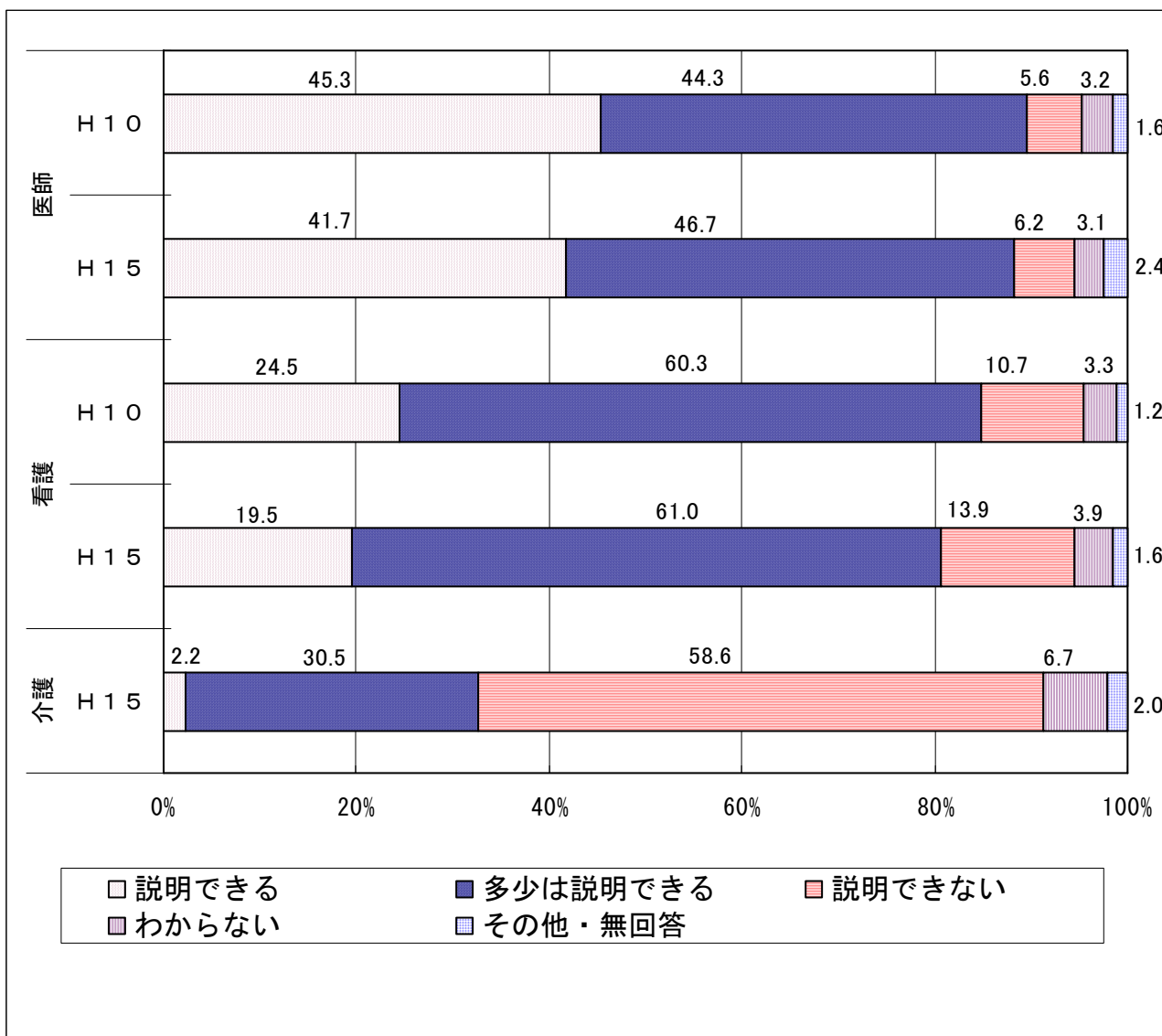
あなたは世界保健機関（WHO）が作成した「WHO方式癌疼痛治療法」をご存じですか。（○は1つ）

問の番号 医師 9-1 看護 9-1 介護 9-1



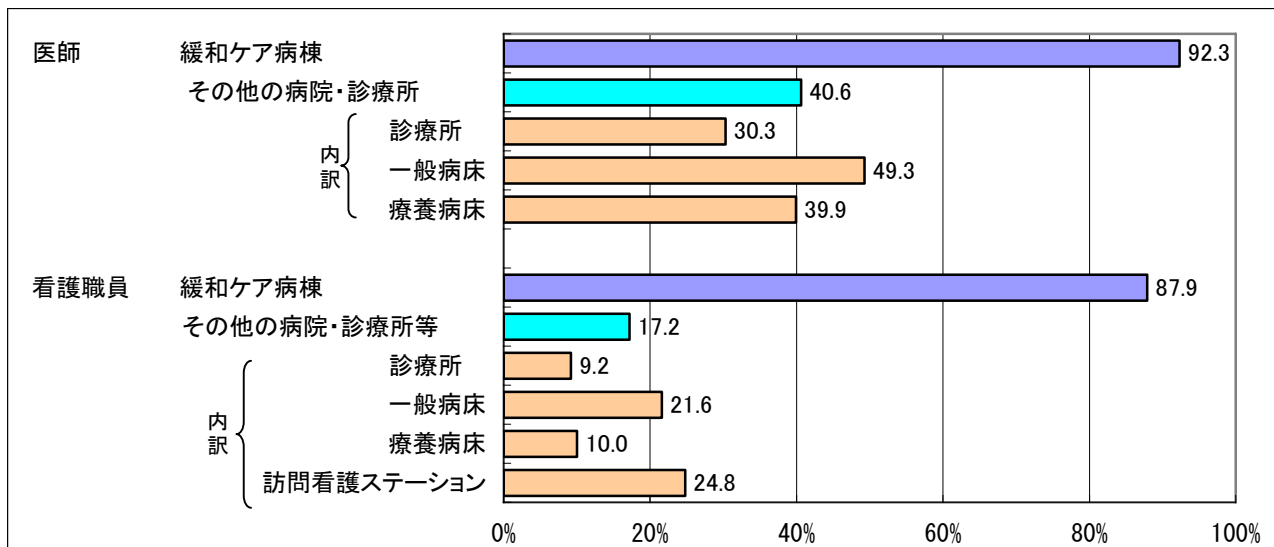
モルヒネの使用に当たって、有効性と副作用について患者にわかりやすく具体的に「説明できる」と回答した医師、看護職員は減少しており（医 42%（45%）、看 20%（25%）、介 2%）、介護施設職員では 59%が説明できないと回答している。

問 あなたは、モルヒネの使用にあたって、有効性と副作用について、患者にわかりやすく具体的に説明することができますか。お考えに近いものをお選びください。  
 (○は1つ) 問の番号 医師 9-2 看護 9-2 介護 9-2

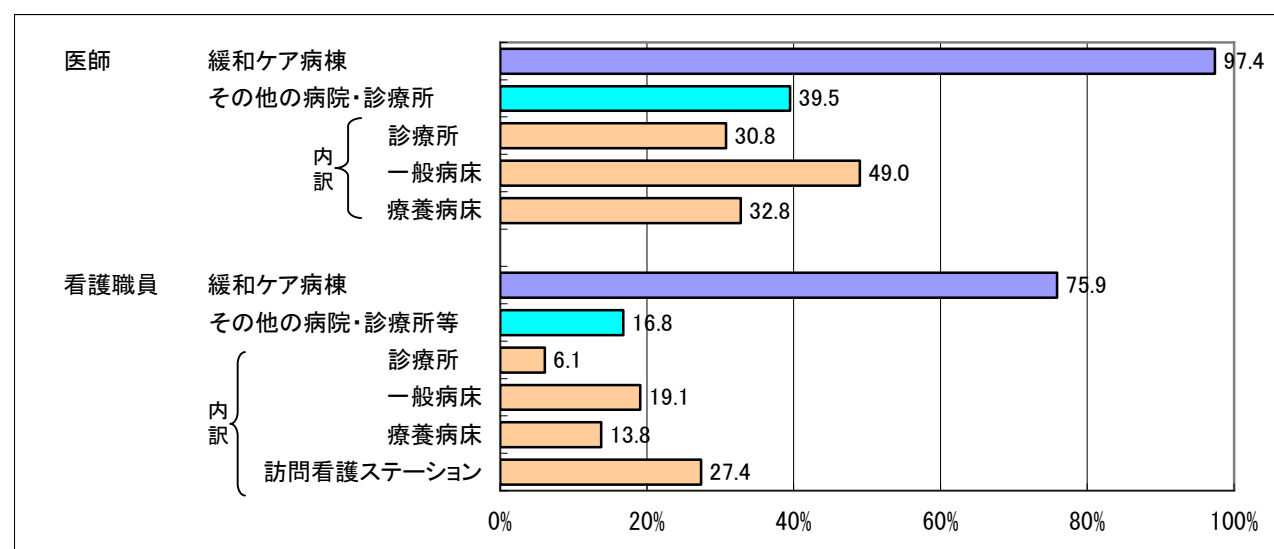


緩和ケア病棟においては、「WHO方式癌疼痛治療法」について、「内容をよく知っている」「内容をある程度知っている」医師、看護職員の割合（医 92%、看 88%）は、その他の病院・診療所等（医 41%、看 17%）に比べて多く、また、モルヒネの有効性と副作用について患者に分かりやすく具体的に「説明できる」医師、看護職員の割合（医 97%、看 76%）についても、その他の病院・診療所等（医 40%、看 17%）に比べて多くなっている。

「WHO方式癌疼痛治療法」について、「内容をよく知っている」「内容をある程度知っている」医師、看護職員の割合



モルヒネの有効性と副作用について患者に分かりやすく具体的に「説明できる」医師、看護職員の割合



注1) 「一般病床」には緩和ケア病棟が除かれている。「療養病床」には介護療養型医療施設が含まれている。

注2) 本調査は、平成15年2～3月に実施した調査であるため、「一般病床」「療養病床」には現行医療法の「一般病床」「療養病床」だけではなく、当時の医療法の「その他の病床（結核病床、精神病床及び感染症病床以外の病床）」も含まれている。



## <(10) 終末期医療体制の充実>

終末期医療の普及のために充実していくべき点について、医師では、「在宅終末期医療が行える体制づくり」をあげる者が最も多く、次いで「患者、家族への相談体制の充実」、「医師・看護師等医療従事者や、介護施設職員に対する、卒前・卒後教育や障害研修の充実」をあげる者が多い（各々63%（48%）、59%（54%）、54%（63%））。看護職員では「在宅終末期医療が行える体制づくり」をあげる者が最も多く、次いで「患者、家族への相談体制の充実」、「緩和ケア病棟の設置と拡充」をあげるものが多い（各々76%（57%）、70%（69%）、59%（65%））。介護施設職員では「入所者、家族への相談体制の充実」、次いで「在宅終末期医療が行える体制づくり」、「医師・看護師等医療従事者や、介護施設職員に対する、卒前・卒後教育や生涯研修の充実」をあげる者が多くなっている（各々73%、69%、53%）。

問 あなたは、終末期医療の普及に関し、どのようなことを充実していくべきだとお考えですか。あなたのお考えに近いものをお選びください。（○はいくつでも）

問の番号 医師18 看護18 介護18

