

**医師・看護師
・介護職員票**

問1 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のために、何が必要だと思いますか。(複数回答可)

※「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)を含みます。

1. 医療・介護従事者への教育・研修
2. 本人・家族等への相談体制の充実
3. 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
4. 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
5. その他()

問2 あなたは、担当される死が近い患者の医療・療養について、患者本人と十分な話し合いを行っていますか。(○は1つ)

※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話し合っていますか。

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. 十分行っている
2. 一応行っている | 3. ほとんど行っていない → 問2-4
4. 人生の最終段階の患者に関わっていない |
|--------------------------|---|

→ (問2で「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と答えた方にお尋ねします。)

問2-1 どのような内容を話し合っていますか。(複数回答可)

1. 人生の最終段階の症状や行われる治療の内容や意向
2. 人生の最終段階に過ごせる施設・サービスの情報
3. 本人の気がかりや意向
4. 本人の価値観や目標
5. その他()

→ (問2で「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と答えた方にお尋ねします。)

問2-2 あなたは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をいつ行っていますか。(複数回答可)

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:積極的な治療をやめるとき)
3. 病気の進行に伴い、死が近づいているとき
4. 患者や家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき
5. 人生の最終段階に限ることなく、日々の診察の中で話し合っている
6. その他()

→(問2で「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と答えた方にお尋ねします。)

問2-3 あなたは、担当され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していますか。(○は1つ)

1. 記録に残して共有している
2. 記録には残していないが、日々のミーティング等で共有している
3. 特に共有していない

→(問2で「3. ほとんど行っていない」と回答された方にお尋ねします。)

問2-4 ほとんど行っていない理由は何ですか。(複数回答可)

1. 人生の最終段階における話し合いのノウハウがないため
2. 話し合う余裕がないため
3. 人生の最終段階の話しを切り出すことに抵抗を感じるため
4. 人生の最終段階を迎える患者と関わる機会が少ないため
5. その他()

問3 人生の最終段階の医療・療養の方針について、医師や看護・介護職員等の間に意見の相違が起こったことがありますか。(○は1つ)

1. ある
2. ない
3. 人生の最終段階の患者に関わっていない

→(問3で「1. ある」と回答の方にお尋ねします。)

問3-1 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)に相談しましたか。(○は1つ)

1. 相談した
2. 倫理委員会等はあるが相談していない
3. 倫理委員会等の相談するための体制がない

問4 あなたは患者が医療・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わらかじめ記載する書面(事前指示書)を用いることを勧めていますか。(○は1つ)

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

問5 あなたは患者が医療・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いつ確認していますか。(複数回答可)

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:積極的治療をやめるとき)
3. 病気の進行に伴い、死が近づいているとき
4. 患者や家族等から人生の最終段階について相談があった時
5. その他()
6. 確認していない

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

問6 あなたは、人生の最終段階の患者・利用者に対して、上記解説のACP(アドバンス・ケア・プランニング)の内容を実践していますか。(○は1つ)

1. 実践している

2. 実践していない

→(問6で「2. 実践していない」と回答の方にお尋ねします。)

問6-2 今後、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践についてどのようにお考えですか。(○は1つ)

1. 実践を検討中である

2. 実践を検討していない

問7 あなたは人生の最終段階における患者の医療・療養について、次の連携先へどのような情報を引き継いでいますか。(複数回答可)

1. 治療方針などの医療情報
2. 患者や家族等が希望するケアや療養場所・最期を迎える場所
3. 本人の生きがいや価値観、目標
4. その他()
5. 特に情報提供はしていない

問8 あなたは、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を参考にしていますか。参考にされている場合はどのガイドラインを参考にしていますか。(複数回答可)

1. 厚生労働省(人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン)
2. 日本医師会
3. 全日本病院協会
4. 日本学会協議
5. 日本小児科学会
6. 日本老年医学会
7. 日本集中治療学会・日本循環器学会・日本救急医学会
8. 日本臨床倫理学会
9. 日本緩和医療学会
10. その他ガイドライン()
11. 施設独自で作成したガイドライン
12. ガイドラインを参考にするつもりはない
13. ガイドラインを知らない
14. 人生の最終段階の患者に関わっていない

問9 あなたは、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、どう考えますか。(○は1つ)

1. 詳細な基準を示すべきである
2. 大まかな基準を作り、それにそった詳細な方針は、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
3. 一律な基準は必要なく、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方針を決定すればよい
4. その他(具体的に)()
5. わからない

問10 もしあなたの患者が以下のような病状になった場合、どのような医療をすすめますか。

—患者の病状—

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

—医療上の判断—

「回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る」とのことです。

問10—1 どこで療養することをすすめますか。(○は1つ)

1. 医療機関
2. 介護施設
3. 自宅

問10-2 どこで最期を迎えることをすすめますか。(○は1つ)

1. 医療機関	2. 介護施設	3. 自宅
---------	---------	-------

問10-3 下記のア～キの治療をすすめますか。(○はそれぞれ1つ)

	1 すすめる	2 すすめない	3 わからない
(記入例) ⇒	①	2	3
(ア) 副作用はあるが、多少なりとも悪化を遅らせることを期待して、抗がん剤や放射線による治療	1	2	3
(イ) 口から水を飲め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、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること(中心静脈栄養)	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る場合もあります)	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

(5) あなたは死が近い患者とどのくらい関わりますか。(○は1つ)

1. 1ヶ月に1名以上

2. 半年に1名以上

3. 1年に1名程度

4. 亡くなることはまずない