

# 人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査 報告書

令和5年12月

人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査事業

(受託事業者：株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所)

# 目次

<b>第1章 調査の概要</b> .....	<b>5</b>
1. 調査目的 .....	5
2. 調査設計 .....	5
3. 調査内容 .....	7
4. 配布・回収結果 .....	10
5. 集計に関する留意事項 .....	13
<b>第2章 調査回答者の属性</b> .....	<b>15</b>
1. 一般国民・医師・看護師・介護支援専門員 .....	15
2. 医師 .....	18
3. 看護師 .....	21
4. 介護支援専門員 .....	23
<b>第3章 調査結果</b> .....	<b>26</b>
1. 自身の人生の最終段階における医療・ケアについて .....	26
(1) 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング<ACP>）の認知について .....	26
(2) 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング<ACP>）の賛否について .....	28
(3) 人生の最終段階における医療・ケアに関する関心 .....	29
(4) 人生の最終段階における医療・ケアに関する話し合いについて .....	30
(4-1) 話し合う相手 .....	31
(4-2) 話し合った内容の共有 .....	33
(4-3) 話し合ったことがない理由 .....	34
(5) 家族等や医療・介護従事者と医療・ケアについて話し合う時期 .....	35
(6) 家族等や医療・介護従事者と医療・ケアについて話し合うきっかけとなる出来事 .....	37
(7) 新型コロナウイルス感染症の流行による話し合う機会の変化 .....	39
(8) 死が近い場合の、受たいもしくは受たくない医療・ケアについて得たい情報源 .....	40
(9) 死が近い場合の、受たいもしくは受たくない医療・ケアを考えるために得たい情報 .....	42
(10) 意思表示の書面（事前指示書）を作成しておくことについて .....	44
(11) 意思表示の書面（事前指示書）に従った治療を行うことを法律で定めることについて .....	45
(12) 人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことについて .....	46
(13) 意思決定できなくなったときに、医療・ケアの方針を決めてほしい・決めることができると思う人 .....	47
(14) 最期を迎える場所を考える上で重要だと思うことについて .....	48
2. 様々な人生の最終段階の状況において過ごす場所や治療方針等に関する希望について .....	50
①病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき	
(1) 最期を迎えたい場所 .....	51
(1-1) 自宅以外で最期を迎えることを選択した理由 .....	52
(1-2) 自宅で最期を迎えることを選択した理由 .....	53
(2) 医療・ケアを受けたい場所 .....	54

(2-1) 自宅以外で医療・ケアを受けることを選択した理由.....	55
(2-2) 自宅で医療・ケアを受けることを選択した理由.....	56
(3) 希望する治療方針	
(3-1) 希望する治療方針（ア）他の病気にもかかった場合の抗生剤の服用や点滴.....	57
(3-2) 希望する治療方針（イ）口から水を飲めなくなった場合の点滴.....	57
(3-3) 希望する治療方針（ウ）中心静脈栄養.....	58
(3-4) 希望する治療方針（エ）経鼻栄養.....	58
(3-5) 希望する治療方針（オ）胃ろう.....	59
(3-6) 希望する治療方針（カ）呼吸ができにくくなった場合の気管に管を入れた人工呼吸器の使用.....	60
(3-7) 希望する治療方針（キ）心肺蘇生処置.....	61
②末期がんと診断され、状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいといったとき	
(4) 最期を迎えたい場所.....	64
(5) 医療・ケアを受けたい場所.....	65
(6) 抗がん剤や放射線による治療の希望.....	66
③慢性の重い心臓病と診断され、状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいといったとき	
(7) 最期を迎えたい場所.....	67
(8) 医療・ケアを受けたい場所.....	68
④認知症と診断され、状態は悪化し、自分の居場所や家族の顔が分からない状態のとき	
(9) 最期を迎えたい場所.....	69
(10) 医療・ケアを受けたい場所.....	70
3. 医療・介護従事者としての人生の最終段階における医療・ケアについて.....	73
(1) 人生の最終段階における医療・ケアについて話し合うにあたり、難しいと感じること.....	73
(2) 人生の最終段階における医療・ケアの充実のために必要なことについて.....	74
(3) 人生の最終段階における医療・ケアについての患者・利用者本人との話し合いの実態.....	76
(3-1) 患者・利用者本人との話し合いの内容.....	78
(3-2) 患者・利用者本人やその家族等との話し合いの時期.....	80
(3-3) 医療・ケアチーム間での話し合った内容の情報共有について.....	82
(3-4) 患者・利用者本人と話し合いを行わない理由.....	84
(4) 人生の最終段階における医療・ケアの方針について、医療・ケアチームの中で意見の相違を感じた経験.....	86
(4-1) 院内（施設内）の倫理委員会等への相談の実施状況.....	87
(5) 意思表示の書面（事前指示書）を用いる方法の伝達.....	88
(6) 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）への医療・介護従事者の介入.....	89
(6-1) 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）への医療・介護従事者の介入が必要な理由.....	90
(7) 新型コロナウイルス感染拡大による人生会議への医療・介護従事者の介入に対する考え方の変化.....	91
(7-1) 新型コロナウイルス感染拡大による人生会議への医療・介護従事者の介入の変化.....	92
(8) 患者・利用者本人の医療・ケアについて退院先へ引き継ぐ情報.....	93
(9) 人生の最終段階の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え.....	95

# 第1章 調査の概要

# 第1章 調査の概要

## 1. 調査目的

平成4年度以降約5年ごとに、計6回にわたって、一般国民及び医療・介護従事者の人生の最終段階における医療・ケアに対する意識やその変化を把握するための調査を実施し、我が国の人生の最終段階における医療・ケアを考える際の資料として広く活用してきた。平成29年度調査から5年を経て、社会的ニーズや医療・ケアの提供状況にも変化が生じており、令和4年度改めて、一般国民及び医療・介護従事者に対して意識調査を行い、その結果を、本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療・ケアのあり方の検討に活用する。

## 2. 調査設計

- (1) 調査地域 全国
- (2) 調査方法 郵送で調査票を配布し、郵送またはWebにより回答  
(医療・介護従事者は、一般国民票に加え、医療・介護従事者票（医師票、看護師票、介護支援専門員票）に回答)
- (3) 調査時期 令和4年11月22日～令和5年1月21日  
(令和4年12月20日の締切以降に届いた調査表についても集計に含めた。)
- (4) 調査対象 一般国民・医師・看護師・介護支援専門員

対象者	対象施設	抽出方法	施設数	1施設あたりの対象者数	対象者数
一般国民	—	20歳以上の者から層化2段階無作為抽出	—	—	6,000
医師	病院	無作為抽出(※1)	1,500	2(※2)	4,500
	診療所	無作為抽出(※1)	1,500	1	
看護師	病院(上記と同一施設)	無作為抽出(※1)	1,500	2(※2)	5,500
	診療所(上記と同一施設)	無作為抽出(※1)	1,500	1	
	訪問看護ステーション	無作為抽出(※1)	500	1	
	介護老人福祉施設・介護老人保健施設	無作為抽出(※1)(※3)	500	1	
介護支援専門員	介護老人福祉施設・介護老人保健施設	無作為抽出(※1)	700	1	3,000
	居宅介護支援事業所	無作為抽出(※1)	2,300	1	

※1：医師、看護師、介護支援専門員については施設を無作為抽出し、各施設を通じて対象者に配布した。

※2：病院の医師・看護師については、同施設よりそれぞれ2名(計4名)を選定することとし、各2名のうち1名は人生の最終段階における医療・ケアに特に携わっていると考えられる者を回答者とするよう依頼した。

※3：介護支援専門員票の配布先として無作為抽出された「介護老人福祉施設・介護老人保健施設」700施設から500施設を無作為抽出した。

### 3. 調査内容

調査項目	
1. 自身の人生の最終段階における医療・ケアについて (調査対象：一般国民、医師、看護師、介護支援専門員)	
問1	人生会議（アドバンス・ケア・プランニング<ACP>）の認知について
問2	人生会議（アドバンス・ケア・プランニング<ACP>）の賛否について
問3	人生の最終段階における医療・ケアに関する関心
問4	人生の最終段階における医療・ケアに関する話し合いについて
問4-1	話し合う相手
問4-2	話し合った内容の共有
問4-3	話し合ったことがない理由
問5	家族等や医療・介護従事者と医療・ケアについて話し合う時期
問6	家族等や医療・介護従事者と医療・ケアについて話し合うきっかけとなる出来事
問7	新型コロナウイルス感染症の流行による話し合う機会の変化
問8	死が近い場合の、受けたいもしくは受けたくない医療・ケアについて得たい情報源
問9	死が近い場合の、受けたいもしくは受けたくない医療・ケアを考えるために得たい情報
問10	意思表示の書面（事前指示書）を作成しておくことについて
問11	意思表示の書面（事前指示書）に従った治療を行うことを法律で定めることについて
問12	人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことについて
問13	意思決定できなくなったときに、医療・ケアの方針を決めてほしい・決めることができると思う人
問14	最期を迎える場所を考える上で重要だと思うことについて
2. 様々な人生の最終段階の状況において過ごす場所や治療方針等に関する希望について	
①病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき	
問15-1	最期を迎えたい場所
問15-1-1	自宅以外で最期を迎えることを選択した理由
問15-1-2	自宅以外で最期を迎えることを選択した理由
問15-2	医療・ケアを受けたい場所
問15-2-1	自宅以外で医療・ケアを受けることを選択した理由
問15-2-2	自宅以外で医療・ケアを受けることを選択した理由
問15-3	希望する治療方針
	(ア)他の病気にもかかった場合の抗生剤の服用や点滴
	(イ)口から水を飲めなくなった場合の点滴
	(ウ)中心静脈栄養
	(エ)経鼻栄養
	(オ)胃ろう

(カ)呼吸ができにくくなった場合の気管に管を入れた人工呼吸器の使用

(キ)心肺蘇生処置

②末期がんと診断され、状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいといったとき

問16-1 最期を迎えたい場所

問16-2 医療・ケアを受けたい場所

問16-3 抗がん剤や放射線による治療の希望

③慢性の重い心臓病と診断され、状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいといったとき

問17-1 最期を迎えたい場所

問17-2 医療・ケアを受けたい場所

④認知症と診断され、状態は悪化し、自分の居場所や家族の顔が分からない状態のとき

問18-1 最期を迎えたい場所

問18-2 医療・ケアを受けたい場所

### 3. 医療・介護従事者としての人生の最終段階における医療・ケアについて

問19 人生の最終段階における医療・ケアについて話し合うにあたり、難しいと感じること

問20 人生の最終段階における医療・ケアの充実のために必要なことについて

問21 人生の最終段階における医療・ケアについての患者・利用者本人との話し合いの実態

問21-1 患者・利用者本人との話し合いの内容

問21-2 患者・利用者本人やその家族等との話し合いの時期

問21-3 医療・ケアチーム間での話し合った内容の情報共有について

問21-4 患者・利用者本人と話し合いを行わない理由

問22 人生の最終段階における医療・ケアの方針について、医療・ケアチームの中で意見の相違を感じた経験

問22-1 院内（施設内）の論理委員会等への相談の実施状況

問23 意思表示の書面（事前指示書）を用いる方法の伝達

問24 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）への医療・介護従事者の介入

問24-1 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）への医療・介護従事者の介入が必要な理由

問25 新型コロナウイルス感染拡大による人生会議への医療・介護従事者の介入に対する考え方の変化

問25-1 新型コロナウイルス感染拡大による人生会議への医療・介護従事者の介入の変化

問26 患者・利用者本人の医療・ケアについて退院先へ引き継ぐ情報

問27 人生の最終段階の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え

## ○前回調査からの主な変更点

- 調査方法について
  - 平成 29 年度は郵送により回答、令和 4 年度は郵送に加え Web による回答も可能とした。
- 調査期間について
  - 平成 29 年度調査は 12 月 5 日～12 月 29 日に行われており調査期間が異なる。
- 調査対象について
  - 介護従事者については「介護職員」から「介護支援専門員」へ変更し、居宅介護支援事業所を調査対象施設に追加した。
  - 施設長への調査を廃止した。
- 調査項目について
  - 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成 30 年 3 月改訂）を踏まえ、調査項目等の記載内容を見直した。  
例）「医療・療養」から「医療・ケア」へ変更等。
  - 回答しやすいよう設問の順番の入れ替えや選択肢の記載内容を変更した。
  - 新型コロナウイルス感染症の流行による ACP の動向に関する設問を追加した。
  - 病状を踏まえた医療・ケアの希望に関する設問について、病状の説明文の記載を変更した。
  - 本調査は、統計の作成を目的としておらず、個人の意識に関する調査であるため、回答者の基本属性に関する設問を一部削除した。

#### 4. 配布・回収結果

##### < 一般国民票 >

対象者	対象者数	回収数	回収率	(参考) 平成 29 年度調査			
				対象者	対象者数	回収数	回収率 (※2)
一般国民	6,000	3,000	50.0%	一般国民	6,000	973	16.2%
一般国民 (医師) (※1)	4,500	1,462	32.5%	一般国民 (医師) (※1)	4,500	1,088	24.2%
一般国民 (看護師) (※1)	5,500	2,347	42.7%	一般国民 (看護師) (※1)	6,000	1,620	27.0%
一般国民 (介護支援専門員) (※1)	3,000	1,752	58.4%	一般国民 (介護職員) (※1)	2,000	537	26.9%

##### < 医療・介護従事者票 >

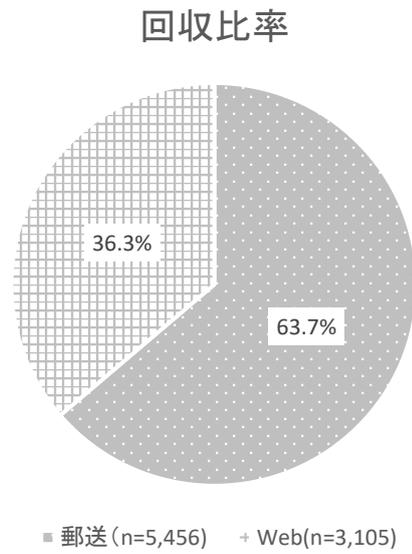
対象者・対象施設	対象者数	回収数	回収率	(参考) 平成 29 年度調査			
				対象者・対象施設	対象者数	回収数	回収率 (※2)
医師	4,500	1,462	32.5%	医師	4,500	1,039	23.1%
病院	3,000	846	28.2%	病院	3,000	680	22.7%
診療所	1,500	616	41.1%	診療所	1,500	359	23.9%
看護師	5,500	2,347	42.7%	看護師	6,000	1,854	30.9%
病院	3,000	1,201	40.0%	病院	3,000	895	29.8%
診療所	1,500	626	41.7%	診療所	1,500	365	24.3%
訪問看護ステーション	500	282	56.4%	訪問看護ステーション	500	220	44.0%
介護老人福祉施設・ 介護老人保健施設	500	238	47.6%	介護老人福祉施設・ 介護老人保健施設	1,000	374	37.4%
介護支援専門員	3,000	1,752	58.4%	介護職員	2,000	752	37.6%
介護老人福祉施設・ 介護老人保健施設	700	371	53.0%	介護老人福祉施設・ 介護老人保健施設	2,000	752	37.6%
居宅介護支援事業所	2,300	1,381	60.0%				

※1：医療・介護従事者は、一般国民票に加え、医療・介護従事者票（医師票、看護師票、介護支援専門員票（平成 29 年度調査では介護職員票））に回答

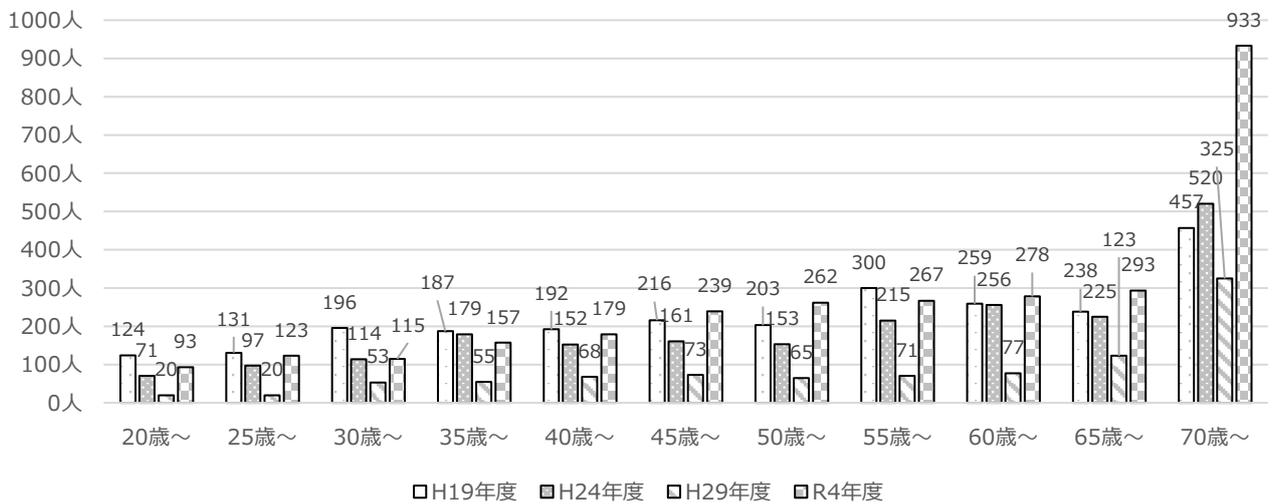
※2：医療・介護従事者は、一般国民票に加え、医療・介護従事者票を回答するところ、平成 29 年度調査では、いずれかの調査票にのみ回答した医療・介護従事者がいたため、医療・介護従事者の回収率は、一般国民票、医療・介護従事者票で異なる。

< 郵送による回答と Web による回答の回収比率 >

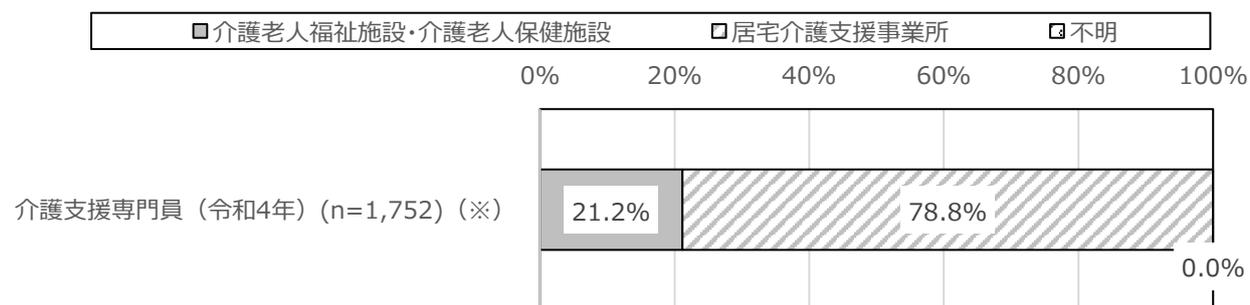
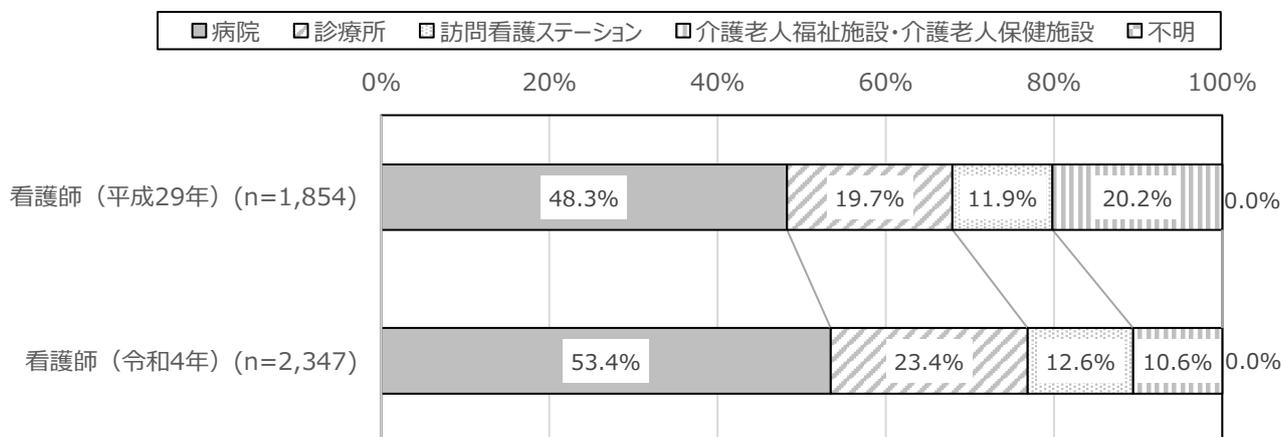
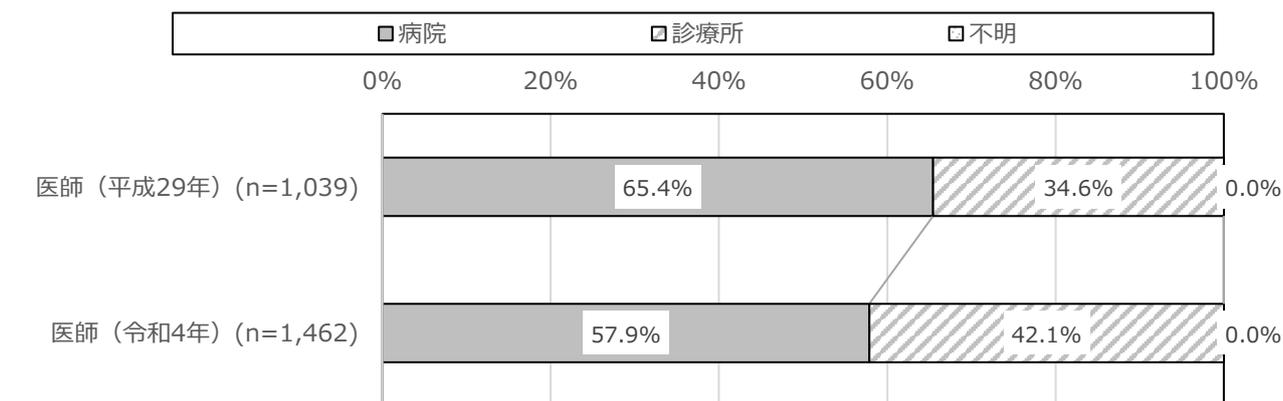
対象者	対象者数	回収数	
		回収方法	回収数
一般国民	6,000	3,000	
		郵送	1,942
		Web	1,058
医師	4,500	1,462	
		郵送	847
		Web	615
看護師	5,500	2,347	
		郵送	1,562
		Web	785
介護支援専門員	3,000	1,752	
		郵送	1,105
		Web	647



< 一般国民の年齢階級別回収数（過去調査との比較） >



< 医師、看護師、介護支援専門員の所属施設種別の割合（前回調査との比較を含む） >



※平成 29 年度調査の対象は介護職員であり、対象施設は「介護老人福祉施設・介護老人保健施設」のみであった。

## 5. 集計に関する留意事項

集計は、小数点第2位を四捨五入している。したがって、数値の合計が100%にならない場合がある。

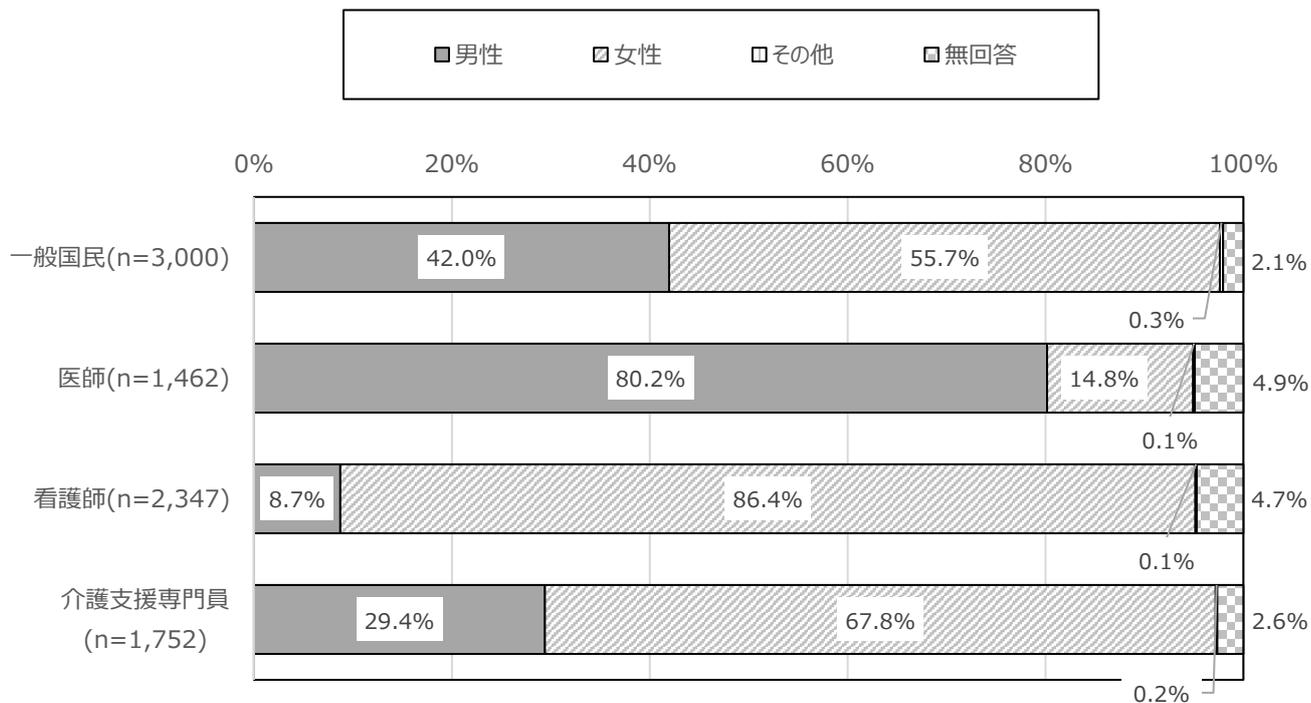
- (1) 回答の比率(%)は、その質問の回答者数を基数として算出した。したがって、複数回答の設問はすべての比率を合計すると100%を超えることがある。
- (2) 基数となるべき実数は、n(件数)として表示した。その比率は、n(件数)を100%として算出している。
- (3) 本文や図表中の選択肢表記は、語句を短縮・簡略化している場合がある。ただし、初出には、正式名を記載するようにしている。

## 第2章 調査回答者の属性

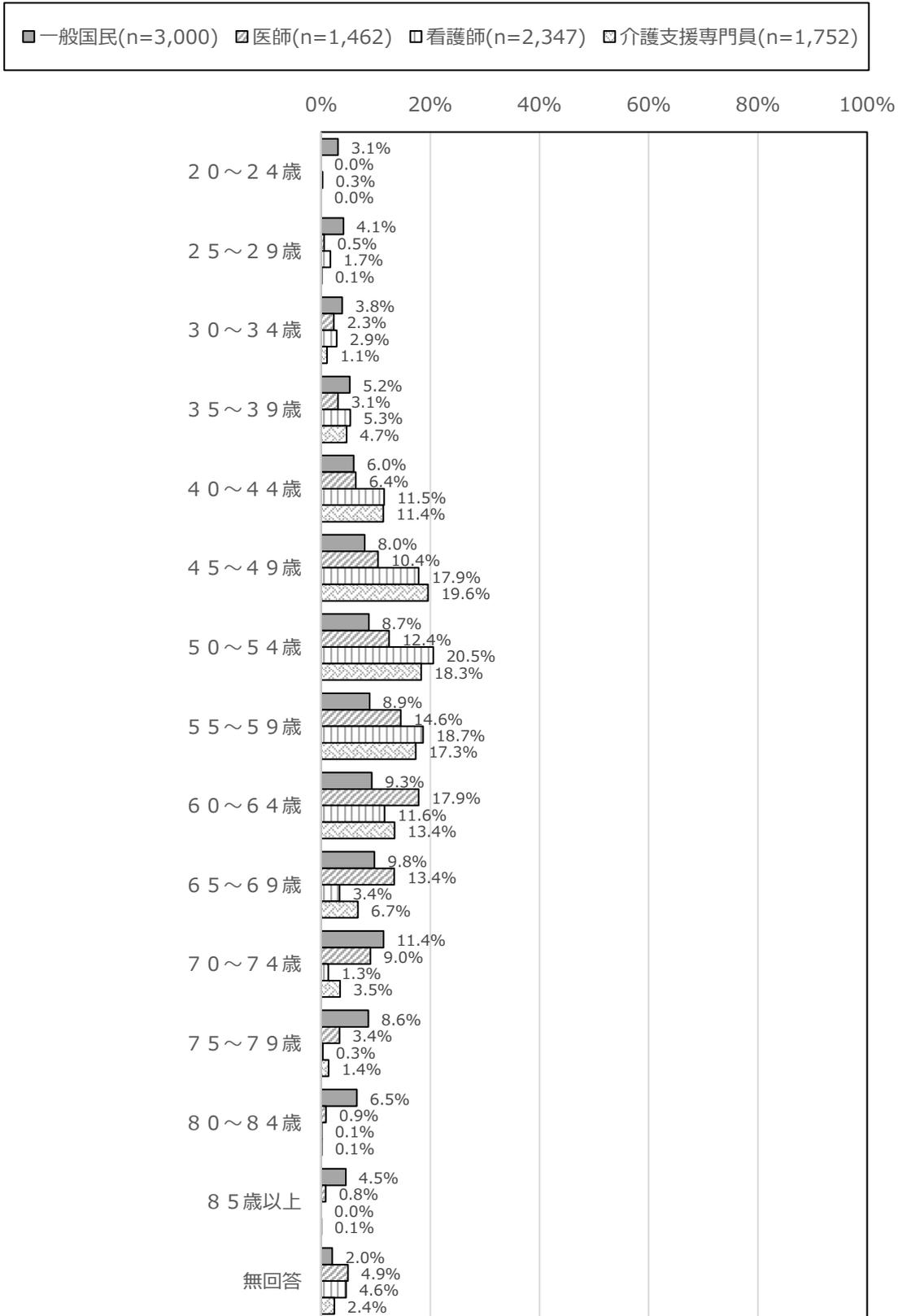
## 第2章 調査回答者の属性

### 1. 一般国民・医師・看護師・介護支援専門員

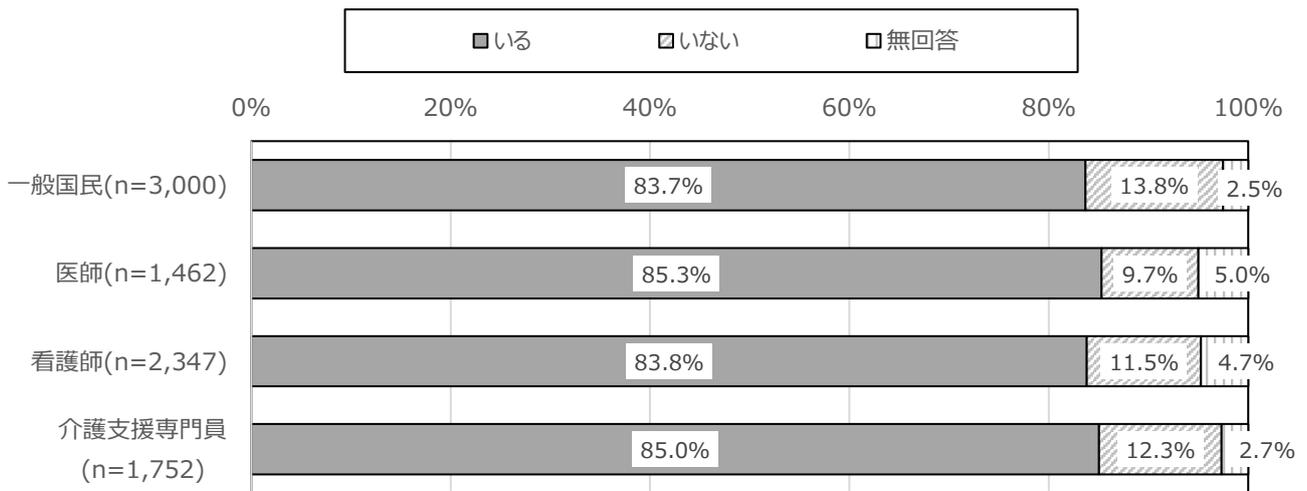
#### (1) 性別



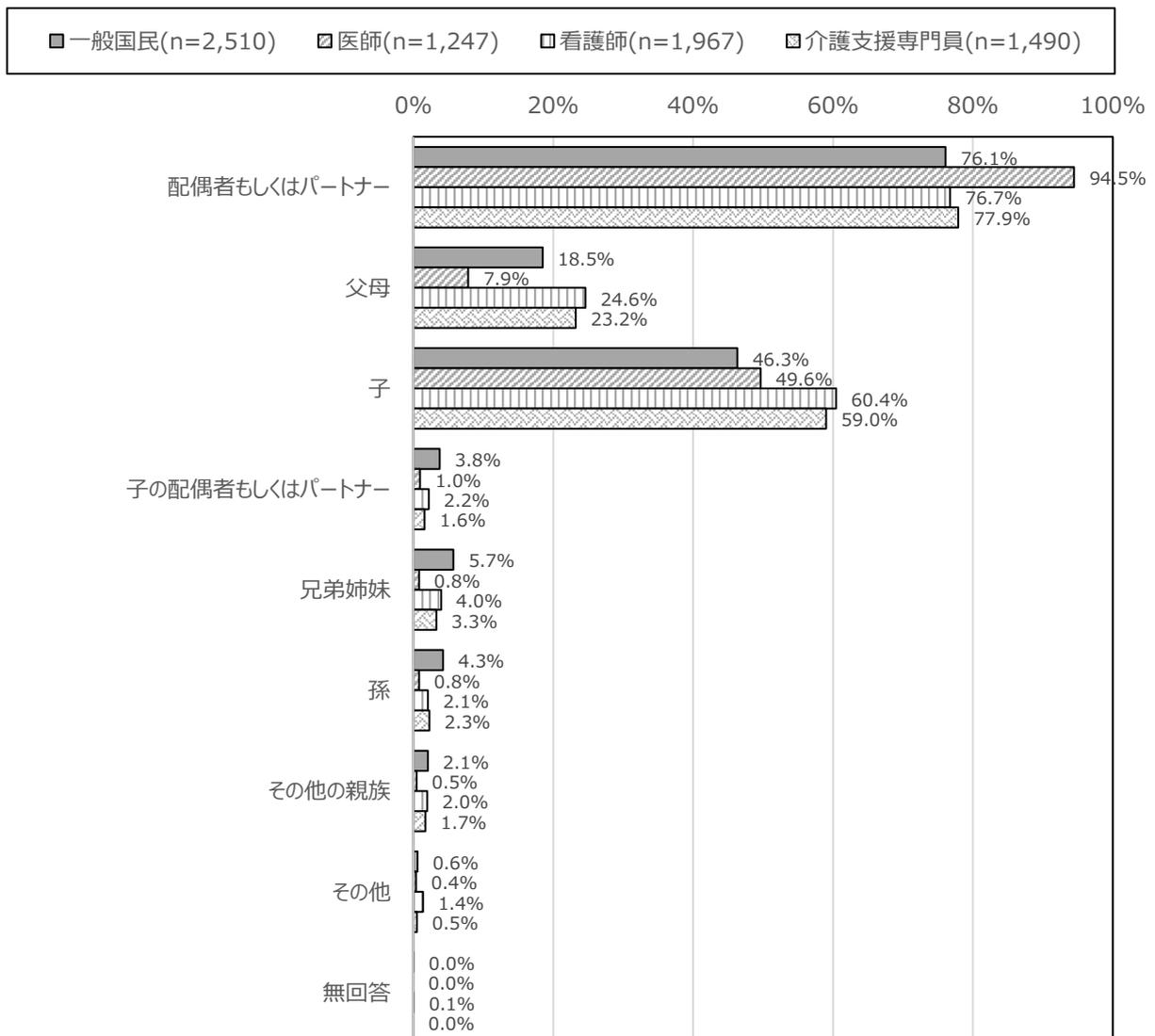
(2) 満年齢



### (3-1) 同居人の有無

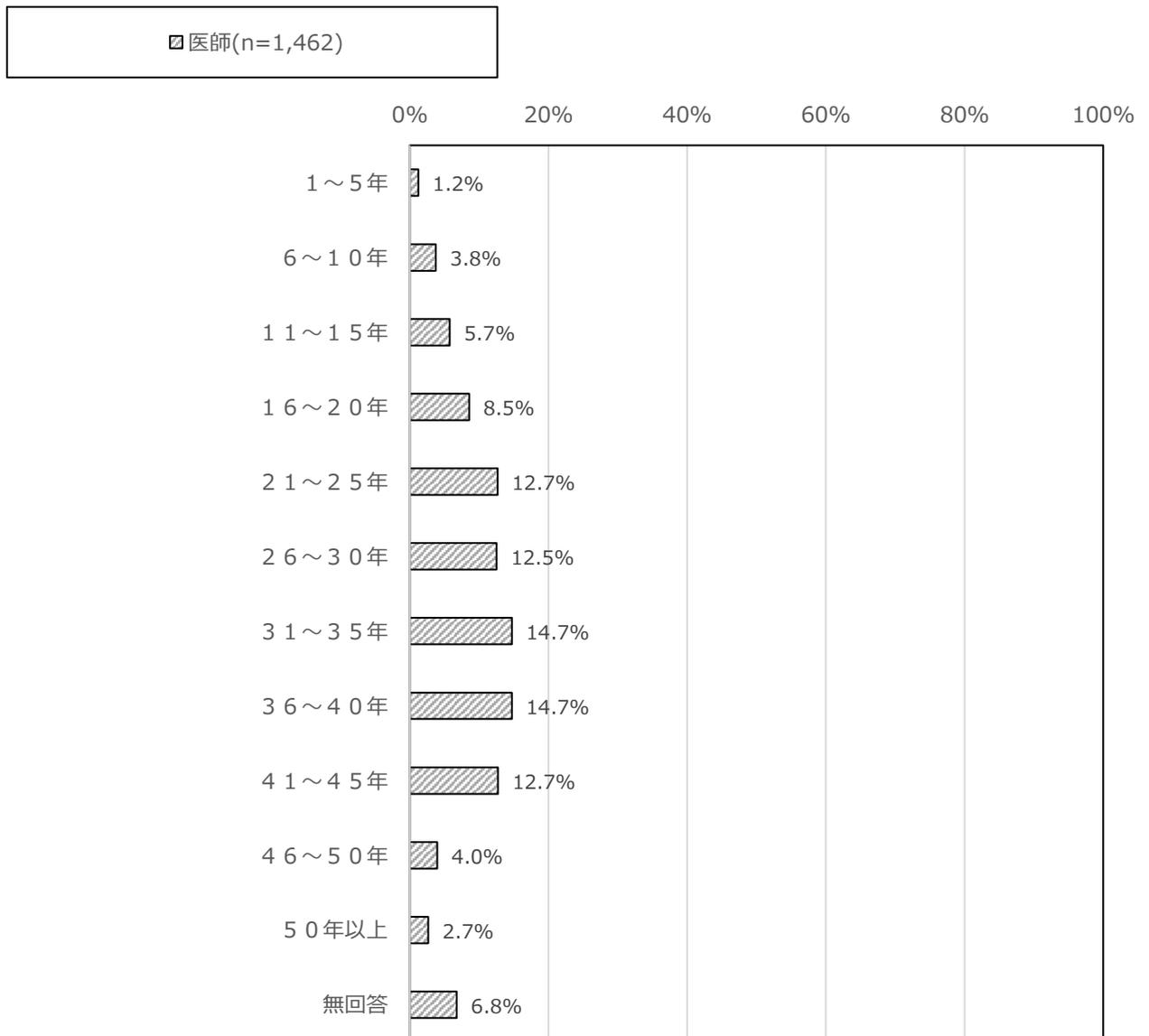


### (3-2) 同居している人（同居人が「いる」と答えた方が対象）（複数回答可）

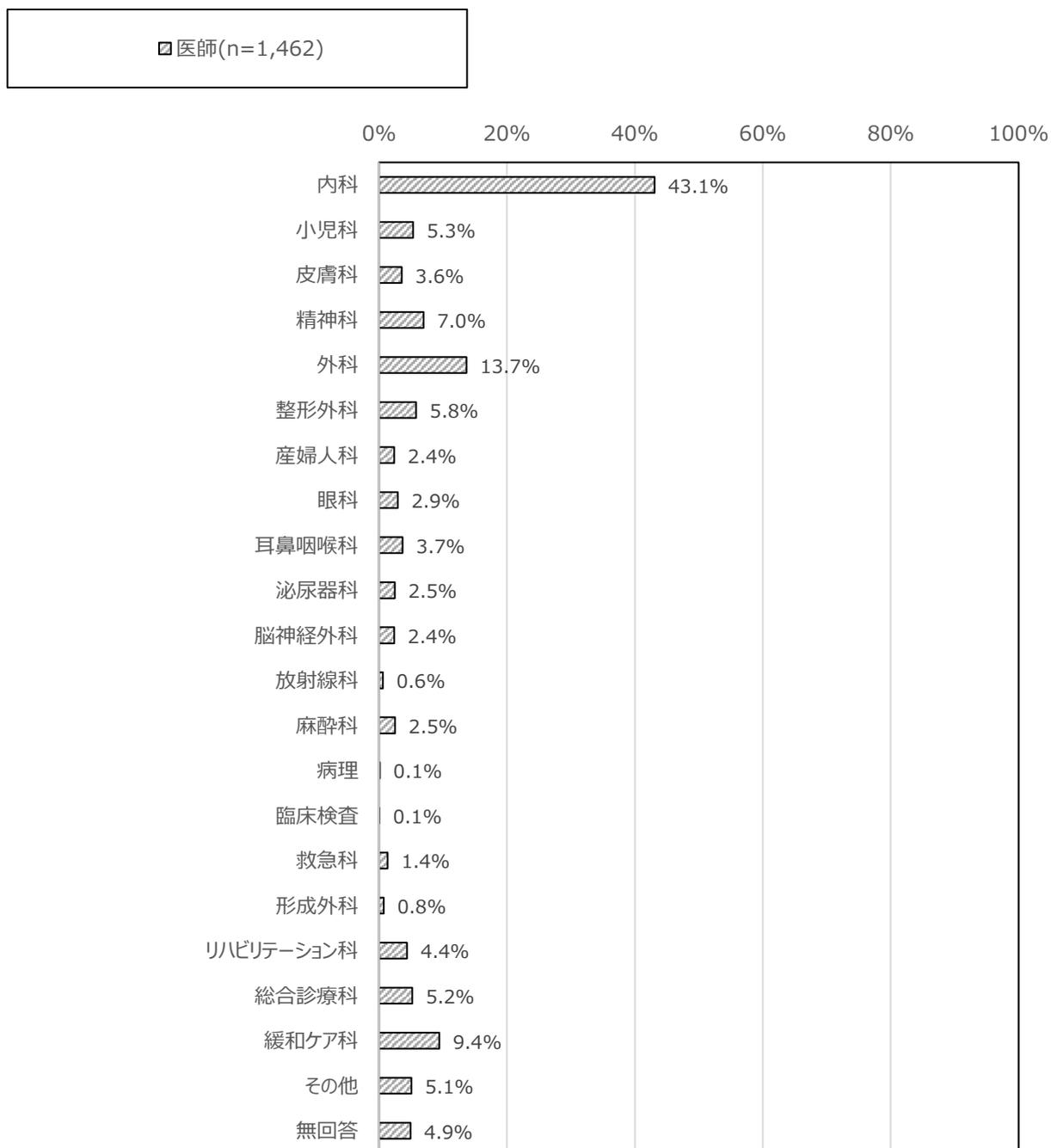


## 2. 医師

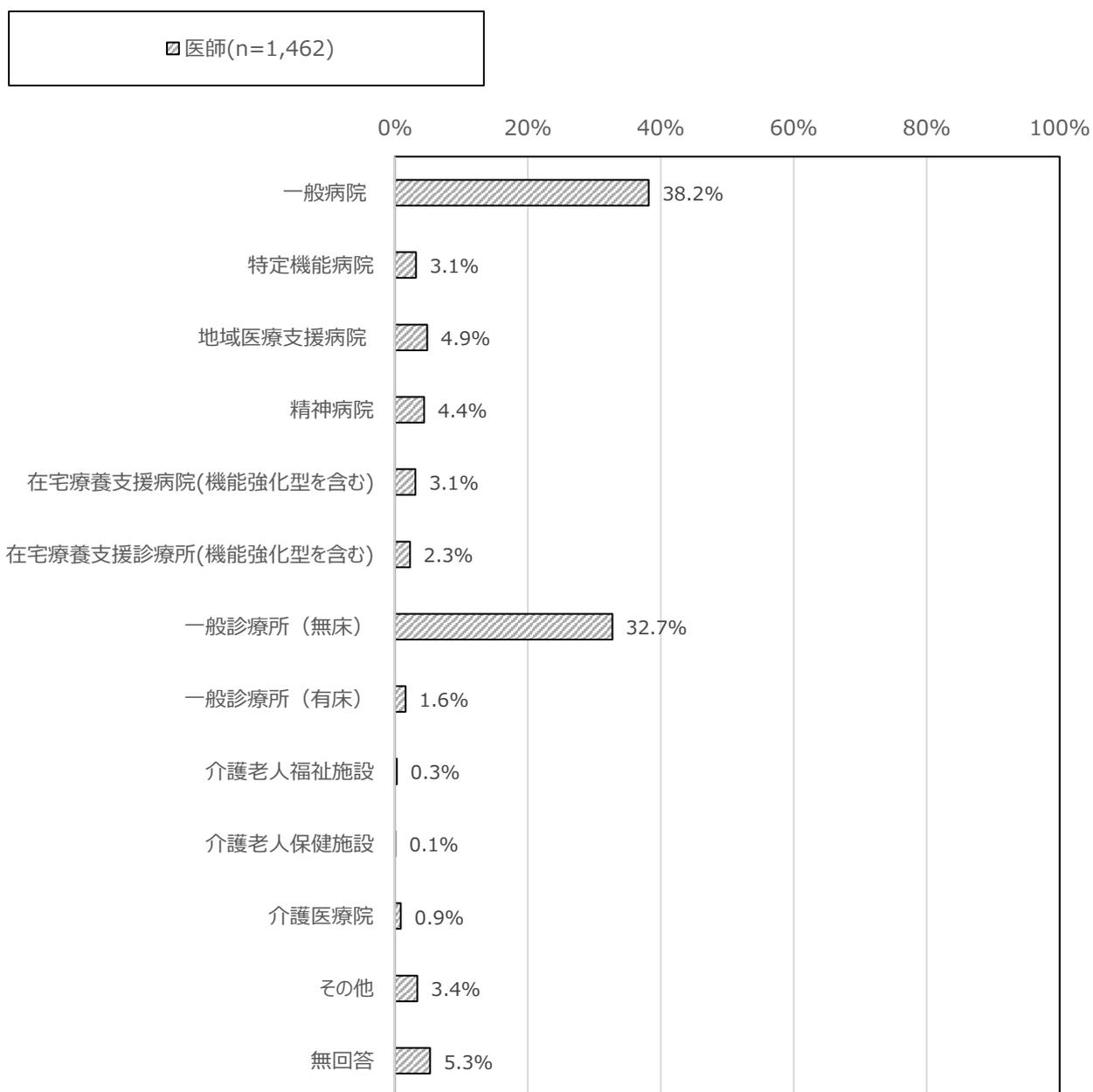
### (1) 実務経験年数



## (2) 専門領域（複数回答可）

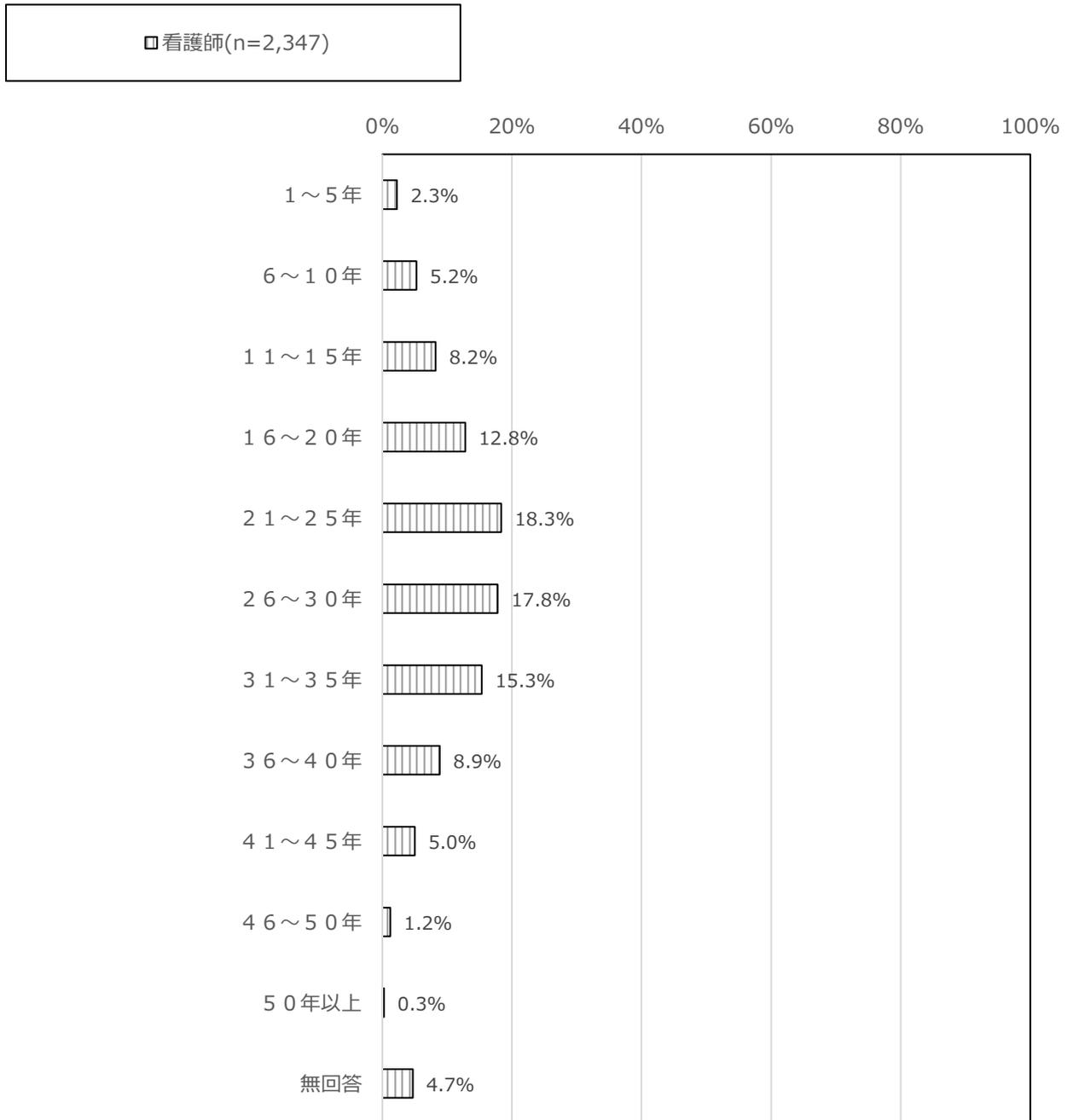


### (3) 勤務施設（単一回答）

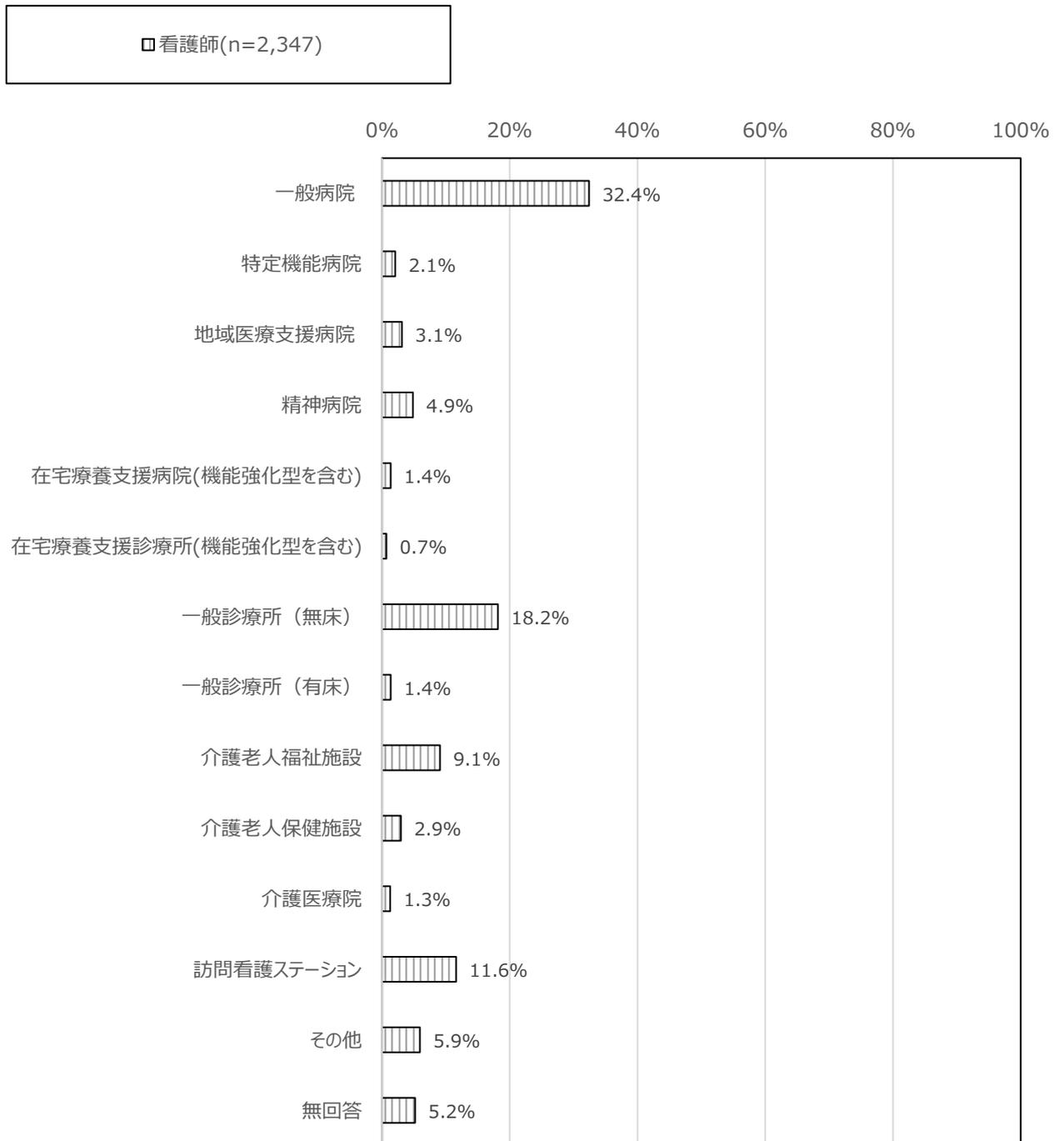


### 3. 看護師

#### (1) 実務経験年数



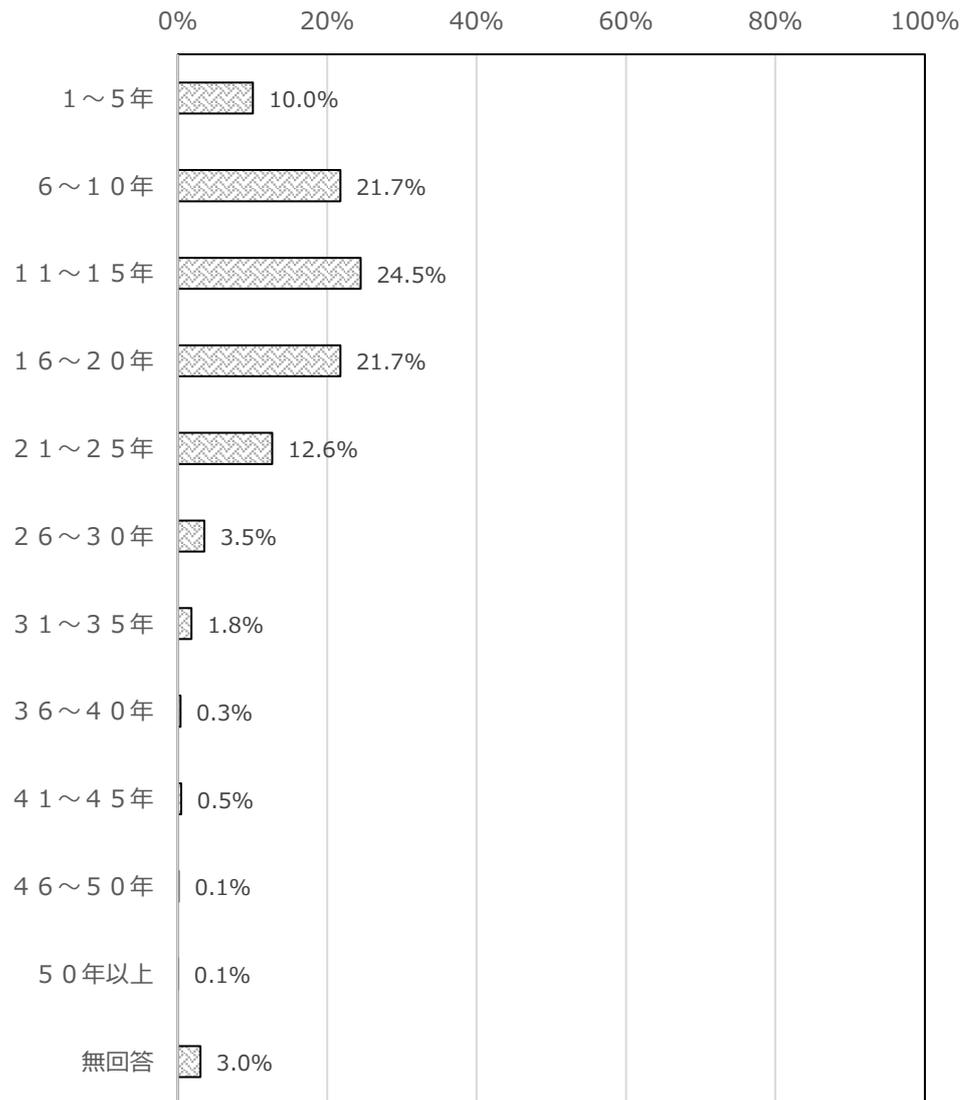
(2) 勤務施設（単一回答）



#### 4. 介護支援専門員

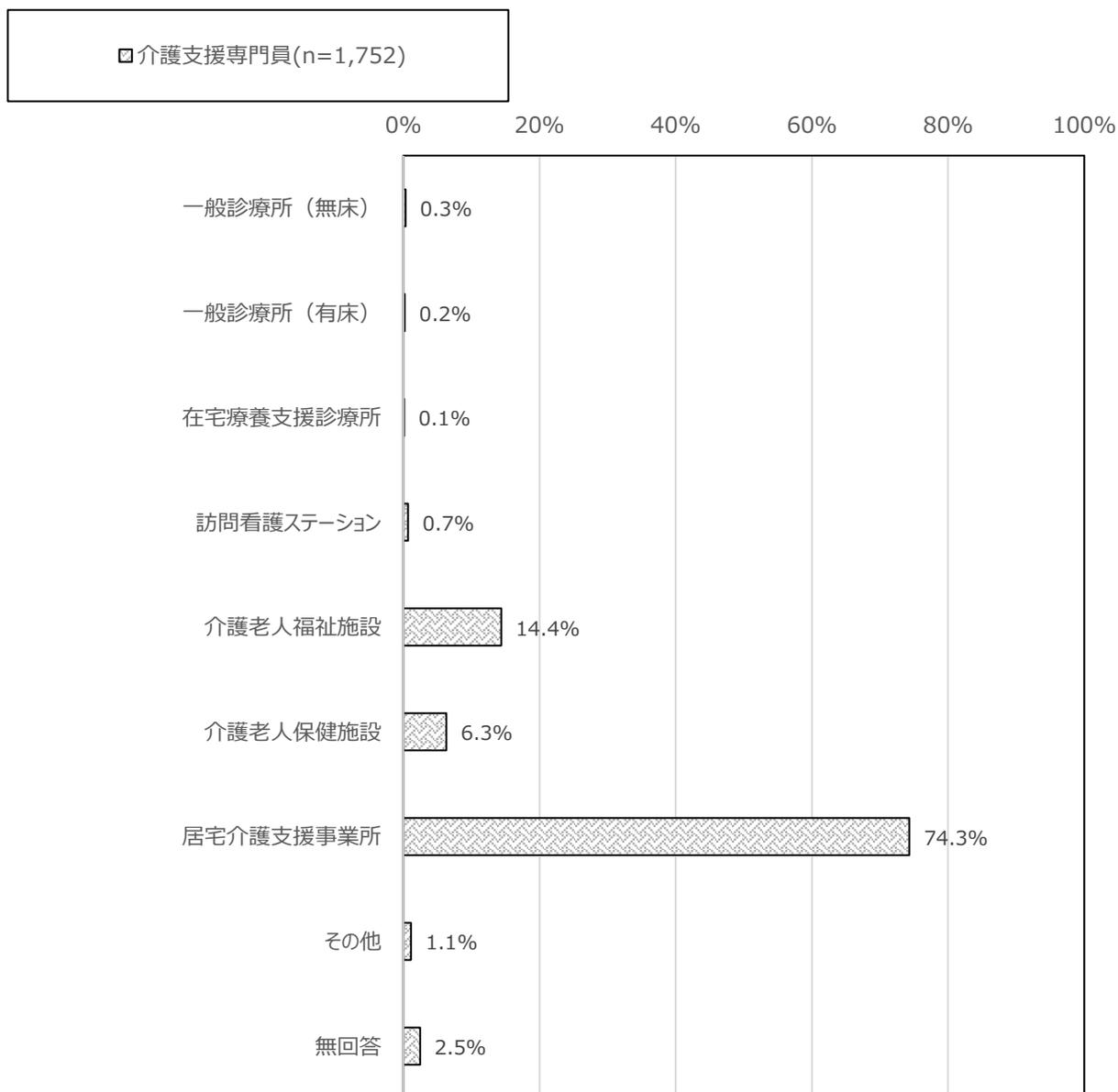
##### (1) 実務経験年数

■ 介護支援専門員(n=1,752)



※介護支援専門員は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に基づく資格制度であり、一部の回答が資格創設からの経過年数を超過しているが、実務経験年数の回答は自己申告によるものであり、そのまま掲載している。

## (2) 勤務施設（単一回答）



## 第3章 調査結果

### 第3章 調査結果

#### 1. 自身の人生の最終段階における医療・ケアについて

(調査対象：一般国民、医師、看護師、介護支援専門員)

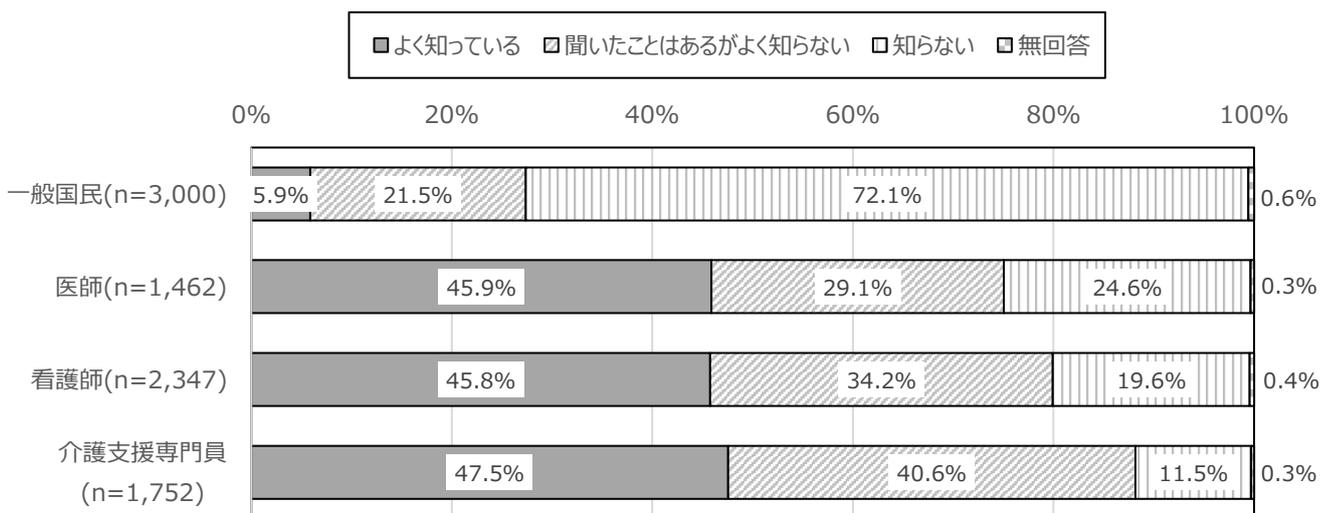
人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）は、人生の最終段階（末期がん、もしくは重い病気、脳血管疾患の後遺症、老衰等により、回復の見込みがなく、死期が近い場合）における医療・ケアについて、あなたの意思に沿った医療・ケアを受けるために、ご家族等や医療・介護従事者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うことです。

※調査票にも本解説を記載

**問1** あなたは、人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）について、これまで知っていましたか。（○は1つ）

人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）の認知について、一般国民では「よく知っている」と回答した者が176名（5.9%）、「知らない」と回答した者が2,162名（72.1%）であった。一方で、医療・介護従事者では「よく知っている」と回答した者が、医師671名（45.9%）、看護師1,074名（45.8%）、介護支援専門員833名（47.5%）であった。（図1-1-1）

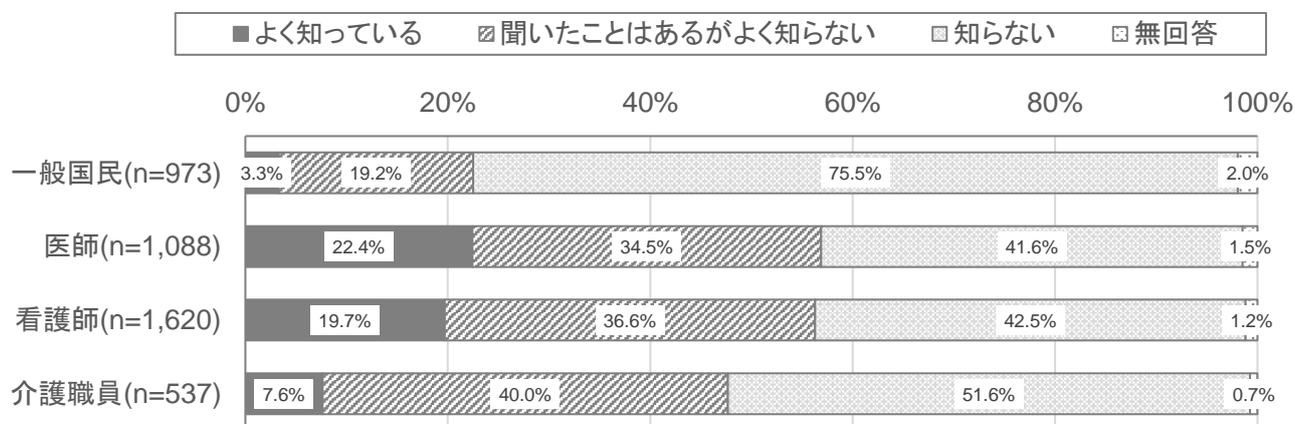
図1-1-1 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）の認知について



【過去の調査結果】

図1-1-15 アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の認知について

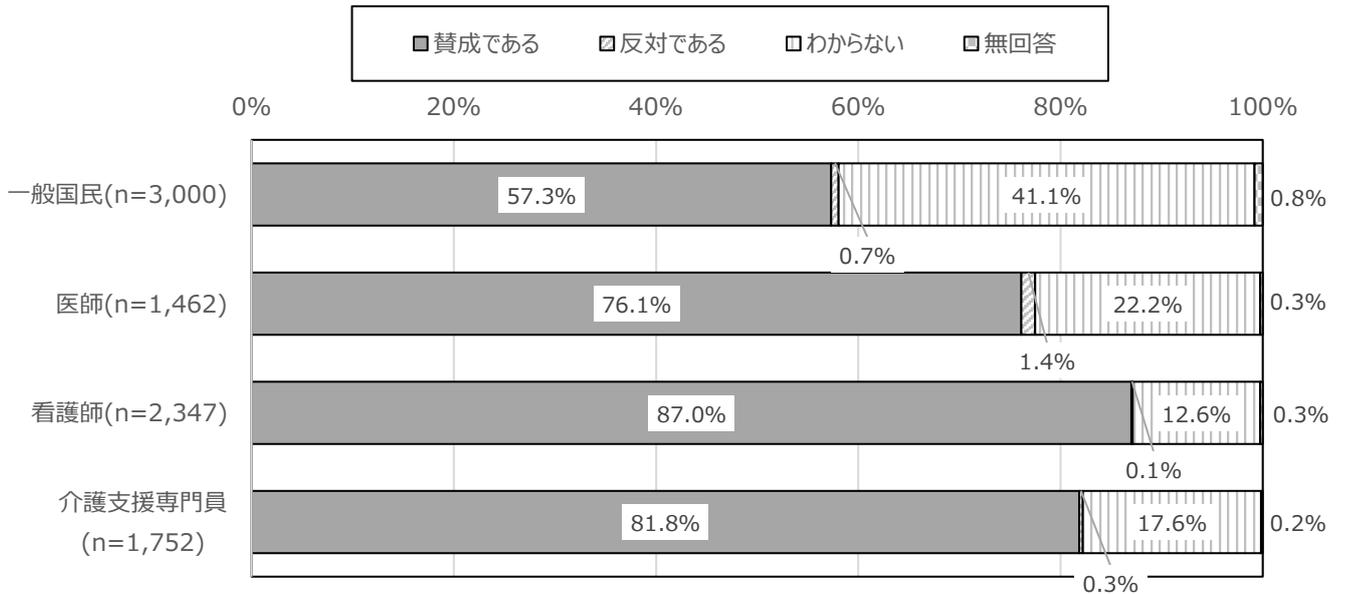
問 あなたは、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について、知っていますか。（○は1つ）



**問 2** あなたは、人生会議を進めることについて、どう思いますか。(○は1つ)

人生会議を進めることについて、「賛成である」と回答した者が最も多く、一般国民 1,720名 (57.3%)、医師 1,113名 (76.1%)、看護師 2,042名 (87.0%)、介護支援専門員 1,434名 (81.8%) であった。(図1-2-1)

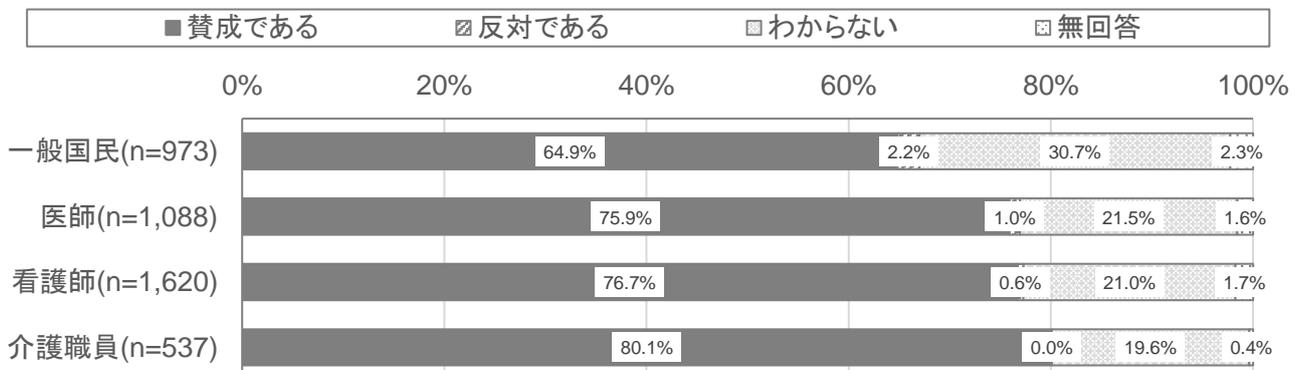
**図 1-2-1 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング<ACP>）の賛否について**



**【過去の調査結果】**

図1-1-16 アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の賛否について

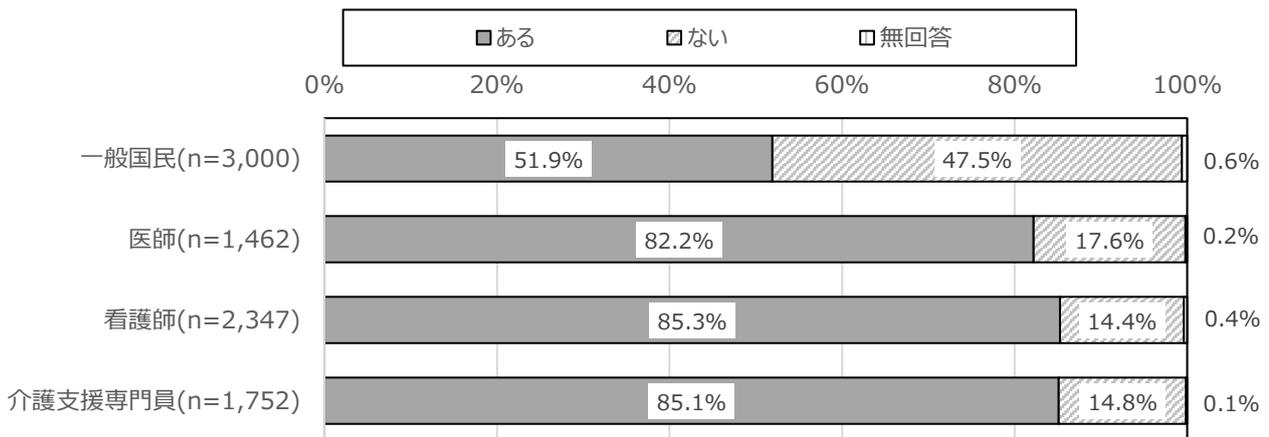
問 人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意思に沿った医療・療養を受けるためには、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニング<ACP>）が重要と言われていています。このような話し合いを進めることについて、あなたはどう思いますか。(○は1つ)



**問 3** あなたは、人生の最終段階における医療・ケアに関する希望について、これまでに考えたことがありますか。(○は1つ)

人生の最終段階における医療・ケアに関する希望について、考えたことが「ある」と回答した者が多く、一般国民 1,558名 (51.9%)、医師 1,202名 (82.2%)、看護師 2,001名 (85.3%)、介護支援専門員 1,491名 (85.1%) であった。(図1-3-1)

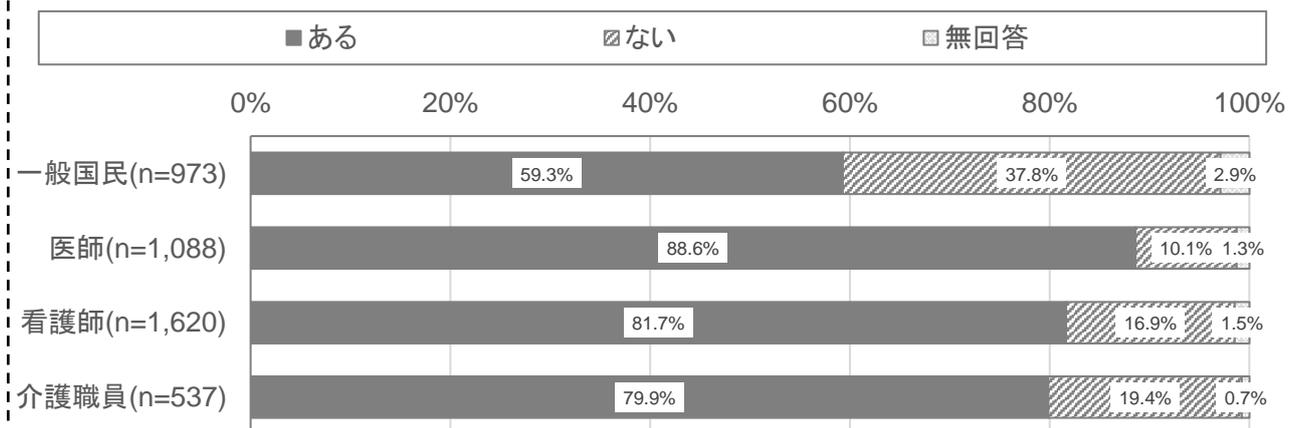
**図 1-3-1 人生の最終段階における医療・ケアに関する関心**



**【過去の調査結果】**

図1-1-1 人生の最終段階における医療に関する関心

問 あなたは、人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがありますか。(○は1つ)



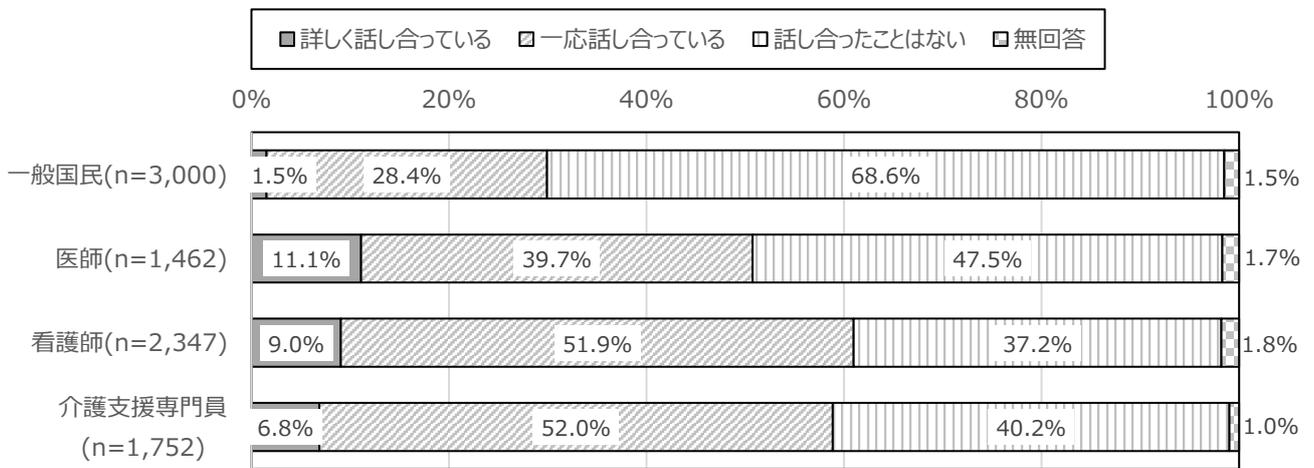
**問 4**

あなたが人生の最終段階で受たいもしくは受たくない医療・ケアについて、ご家族等や医療・介護従事者と詳しく話し合っていると思いますか。(○は1つ)

※ 「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・ケア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。

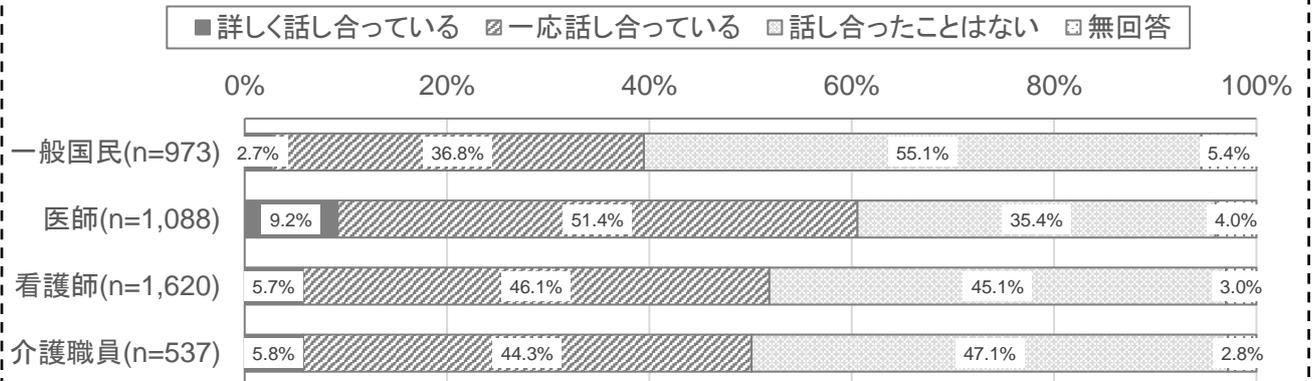
家族等や医療・介護従事者と話し合ったことがある(詳しく話し合っている、一応話し合っている)と回答した者は、一般国民 898名(29.9%)、医師 742名(50.8%)、看護師 1,431名(61.0%)、介護支援専門員 1,031名(58.8%)であった。(図1-4-1)

**図 1-4-1 人生の最終段階における医療・ケアに関する話し合いについて**



**【過去の調査結果】**

図 1-1-2 人生の最終段階における医療について家族等や医療介護関係者との話し合いについて  
 問 あなたの死が近い場合に受たい医療・療養や受たくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。(○は1つ)

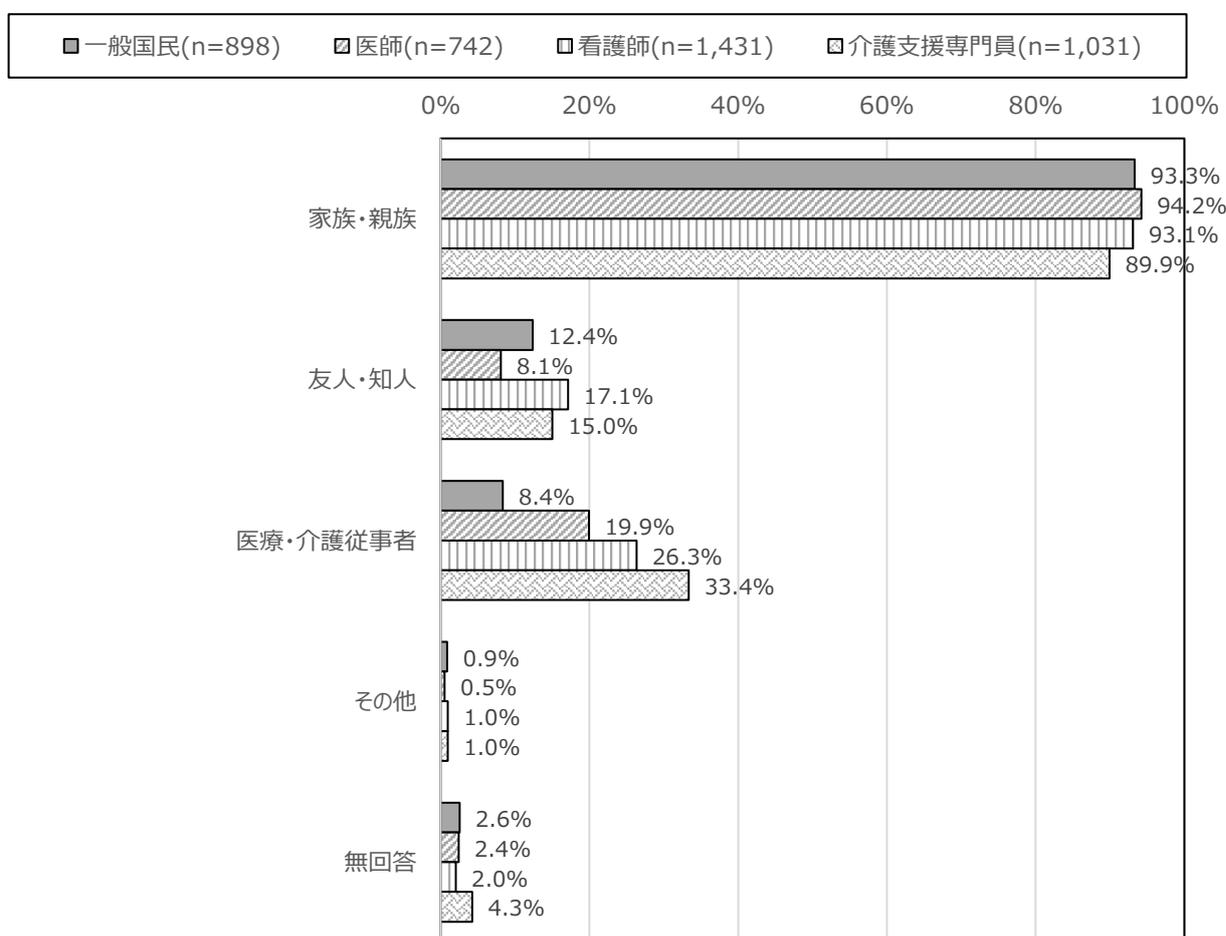


(問4で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答した方にお尋ねします。)

問4-1 どなたと話し合いましたか。(複数回答可)

家族等や医療・介護従事者と話し合ったことがある(詳しく話し合っている、一応話し合っている)と回答した者において、話し合う相手は「家族・親族」が最も多く、一般国民 838名(93.3%)、医師 699名(94.2%)、看護師 1,332名(93.1%)、介護支援専門員 927名(89.9%)であった。(図1-4-2)

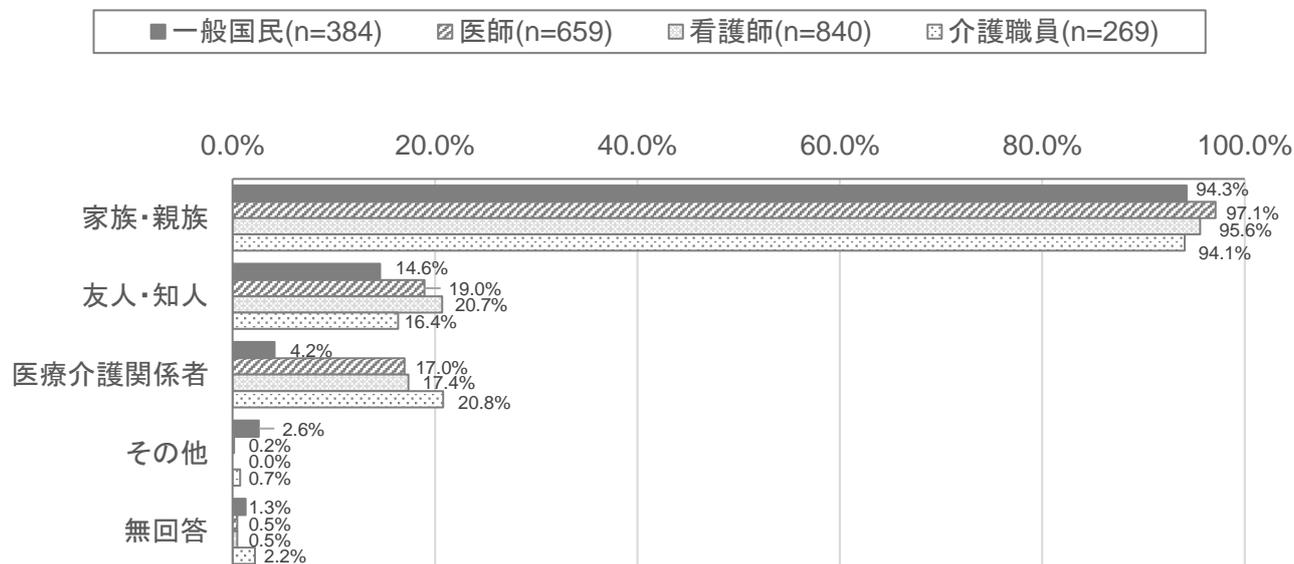
図1-4-2 話し合う相手



【過去の調査結果】

図1-1-3 話し合う相手

問 （「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答の方にお尋ねします。）  
 どなたと話し合いましたか。（複数回答可）

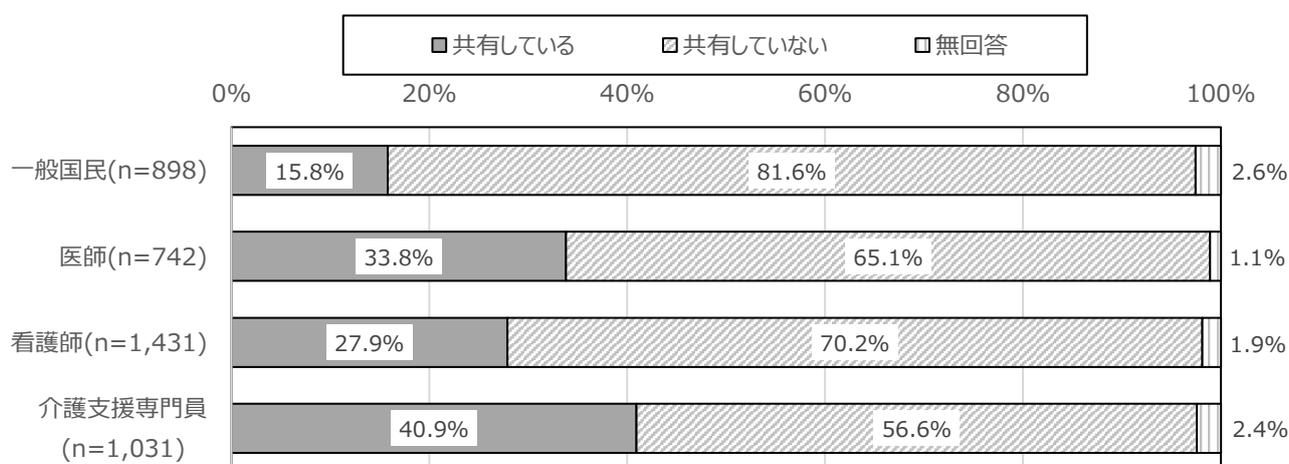


(問4で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答した方にお尋ねします。)

問4-2 話し合った内容を医療・介護従事者と共有していますか。(○は1つ)

家族等や医療・介護従事者と話し合ったことがある(詳しく話し合っている、一応話し合っている)と回答した者において、話し合った内容を「共有していない」と回答した者が多く、一般国民 733名(81.6%)、医師 483名(65.1%)、看護師 1,005名(70.2%)、介護支援専門員 584名(56.6%)であった。(図1-4-3)

図1-4-3 話し合った内容の共有

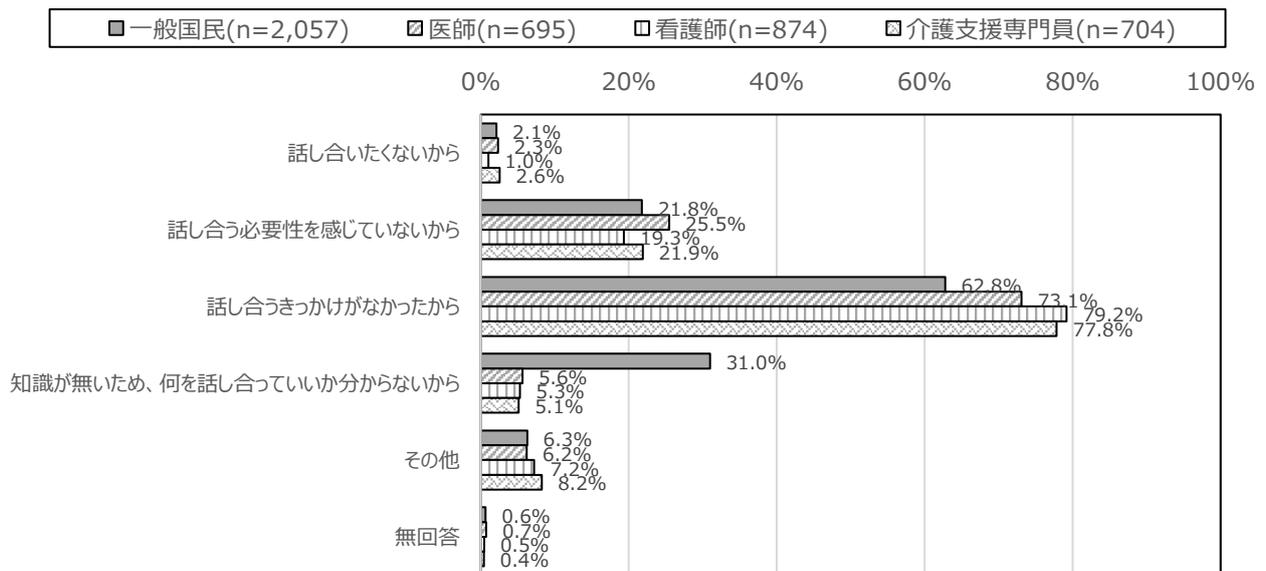


(問4で「3. 話し合ったことはない」と回答した方にお尋ねします。)

**問 4-3** これまで話し合ったことはない理由は、何ですか。(複数回答可)

家族等や医療・介護従事者と「話し合ったことはない」と回答した者において、話し合ったことがない理由は「話し合うきっかけがなかったから」が最も多く、一般国民 1,291名 (62.8%)、医師 508名 (73.1%)、看護師 692名 (79.2%)、介護支援専門員 548名 (77.8%) であった。(図1-4-4)

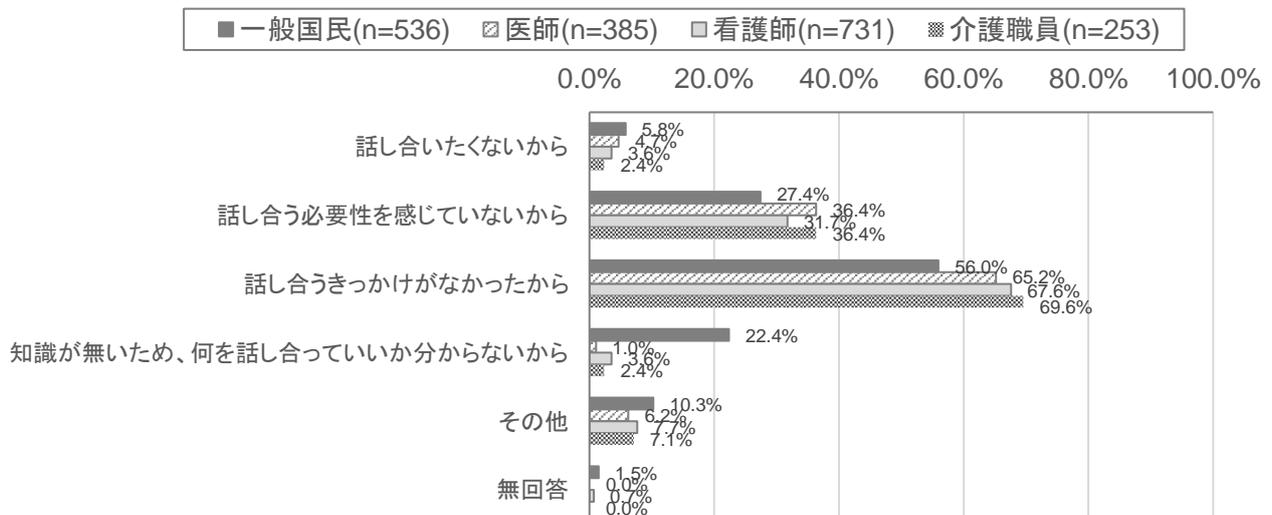
**図 1-4-4 話し合ったことがない理由**



**【過去の調査結果】**

図 1-1-4 話し合ったことがない理由

問 これまで話し合ったことはない理由は、何ですか。(複数回答可)

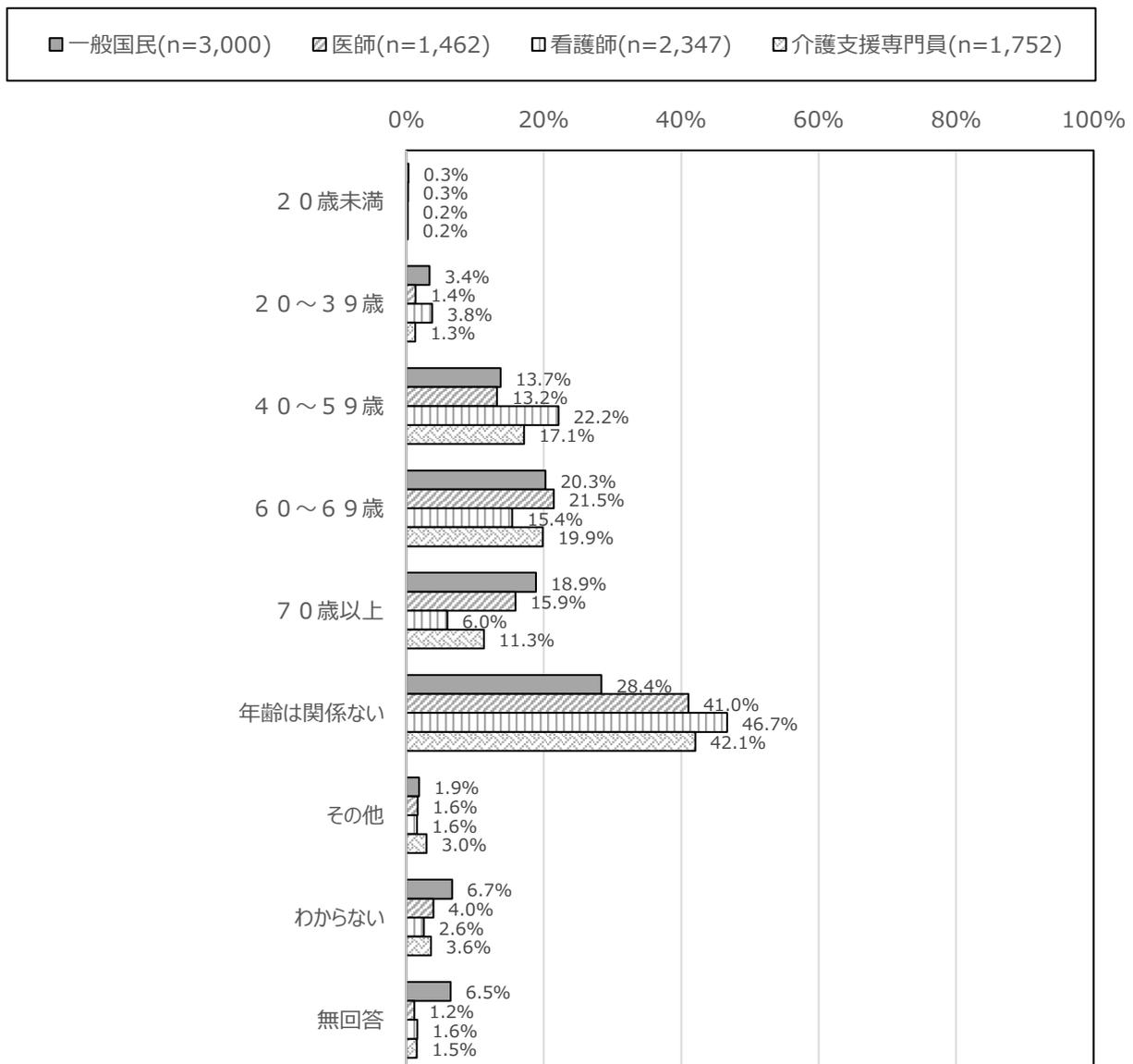


問 5

もし、ご家族等や医療・介護従事者と医療・ケアについて話し合う時期があるとすると、いつ頃が良い年齢だと思いますか。（問4で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答した方は、いつ頃でしたか。）（○は1つ）

家族等や医療・介護従事者と医療・ケアについて話し合う適切な時期を「年齢は関係ない」と回答した者が最も多く、一般国民 852名（28.4%）、医師 600名（41.0%）、看護師 1,096名（46.7%）、介護支援専門員 737名（42.1%）であった。（図1-5-1）

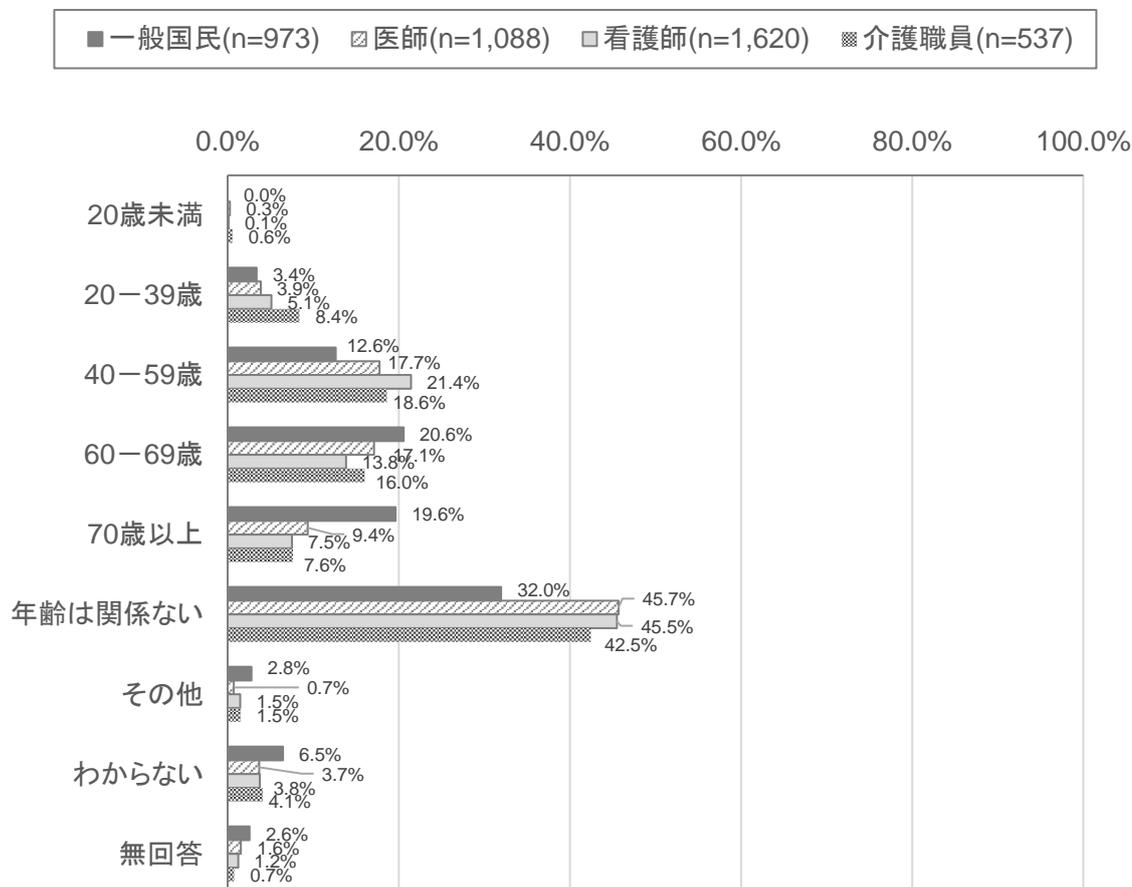
図 1-5-1 家族等や医療・介護従事者と医療・ケアについて話し合う時期



【過去の調査結果】

図1-1-5 家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う時期

問 もし、ご家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合う時期があるとすると、いつ頃が良い年齢だと思いますか。（話し合ったことがある方は、いつ頃でしたか。）（○は1つ）

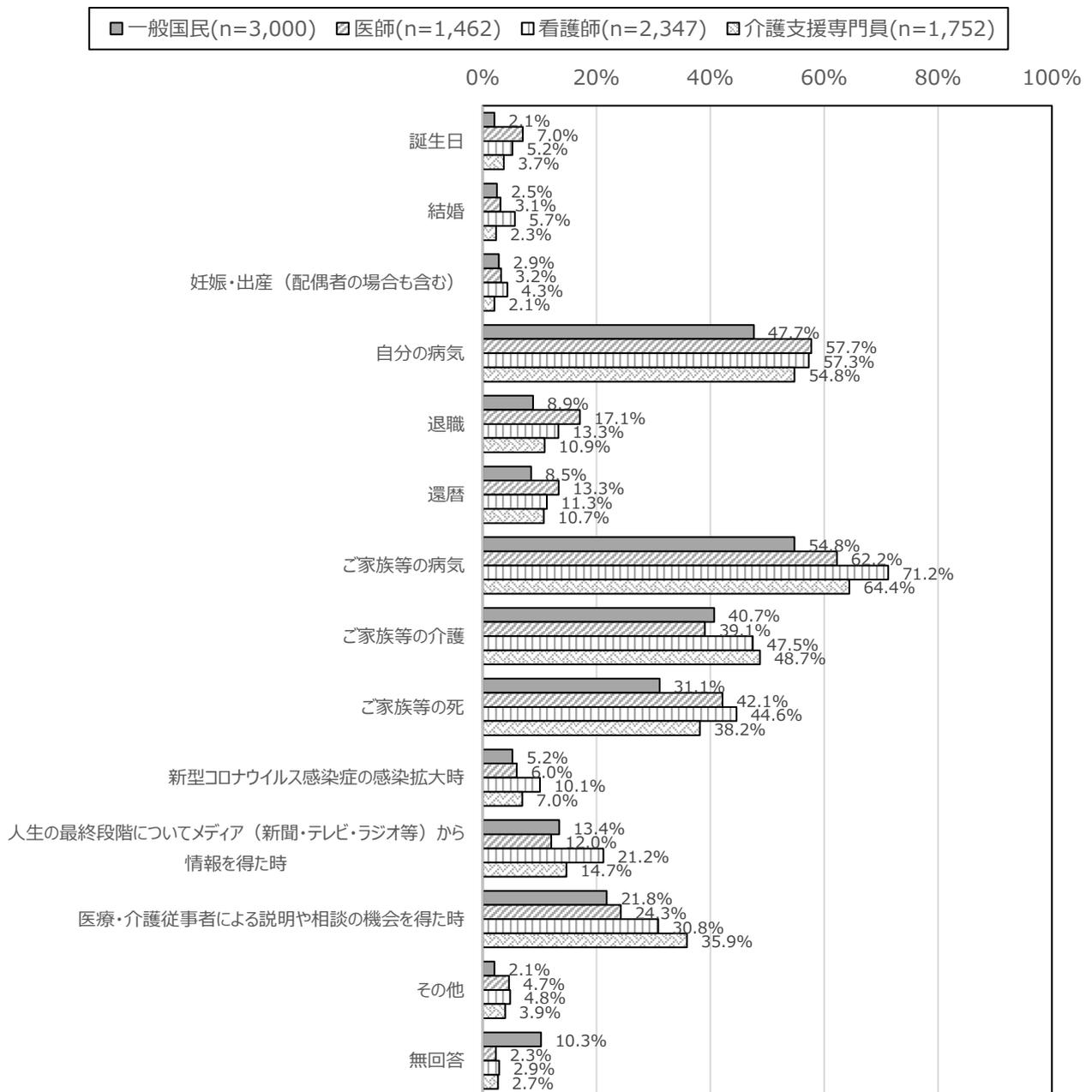


問 6

もし、ご家族等や医療・介護従事者と医療・ケアについて話し合うきっかけがあるとすると、どのような出来事だと思いますか。（問4で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答した方は、何がきっかけでしたか。）（複数回答可）

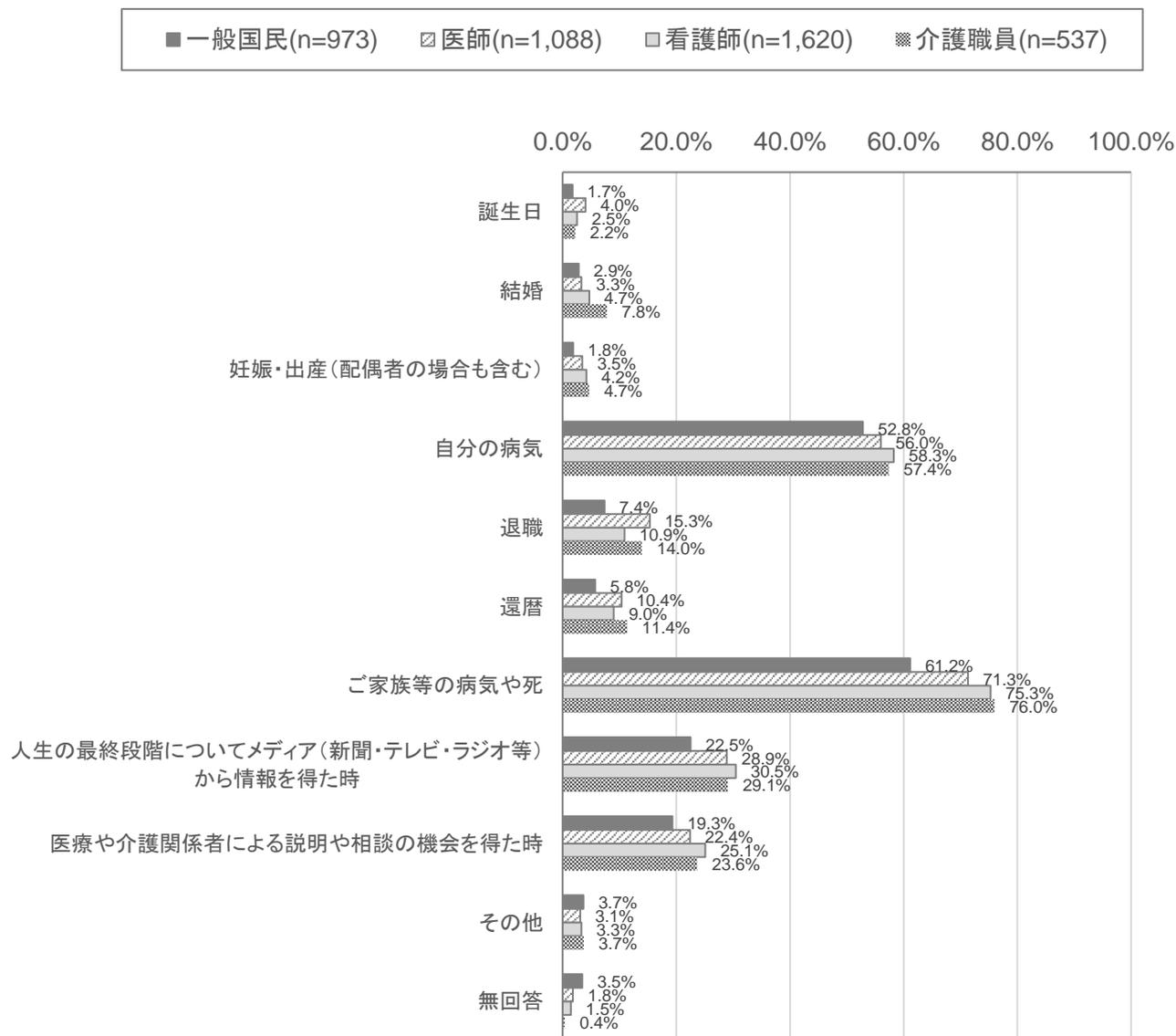
家族等や医療・介護従事者と医療・ケアについて話し合うきっかけとなる出来事では、「ご家族等の病気」が最も多く、一般国民 1,643名（54.8%）、医師 910名（62.2%）、看護師 1,672名（71.2%）、介護支援専門員 1,129名（64.4%）であった。（図1-6-1）

図 1-6-1 家族等や医療・介護従事者と医療・ケアについて話し合うきっかけとなる出来事



【過去の調査結果】

図1-1-6 家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけとなる出来事  
 問 もしご家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけがあるとすると、どのような出来事だと思いますか。（話し合ったことがある方は何がきっかけでしたか。）（複数回答可）

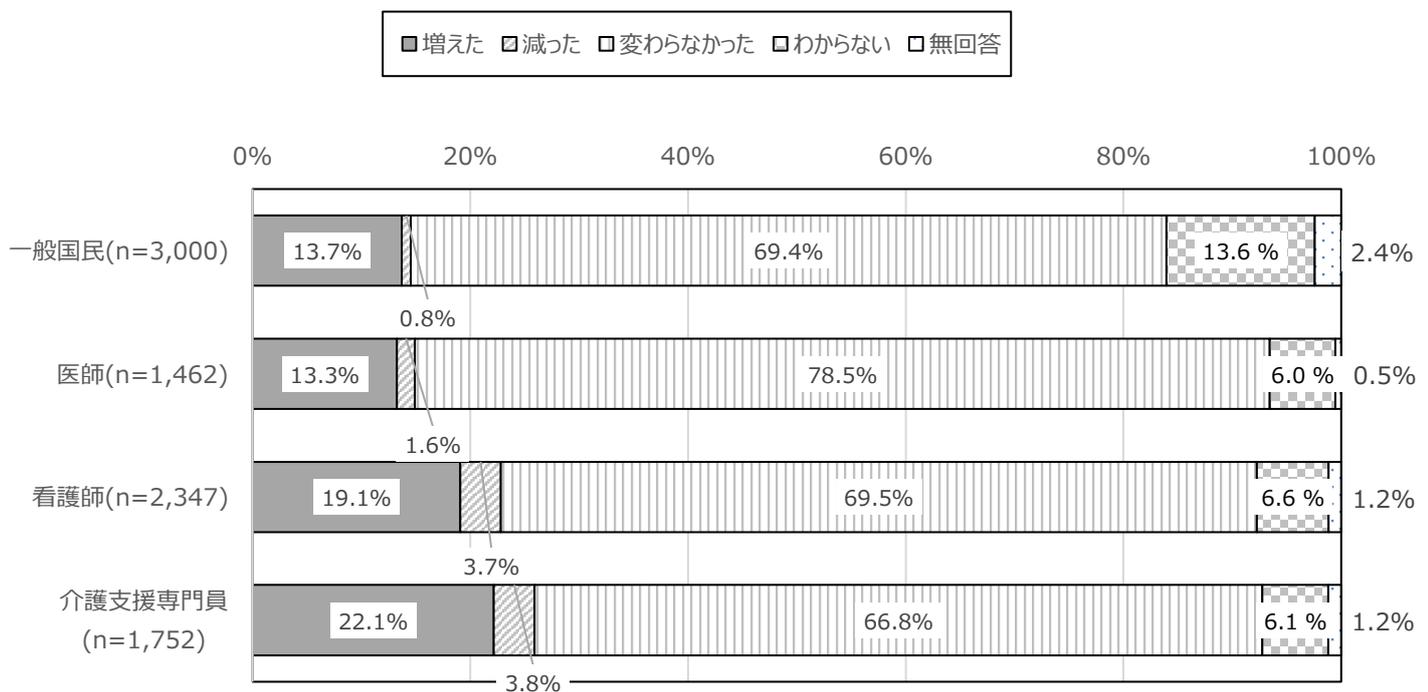


問 7

一般の新型コロナウイルス感染症の流行により、人生の最終段階における医療・ケアについて、話し合う機会がどのように変わりましたか。(〇は1つ)

新型コロナウイルス感染症の流行が、人生の最終段階における医療・ケアについて話し合う機会に与えた影響について、「変わらなかった」と回答した者が最も多く、一般国民 2,082名 (69.4%)、医師 1,148名 (78.5%)、看護師 1,630名 (69.5%)、介護支援専門員 1,171名 (66.8%) であった。(図1-7-1)

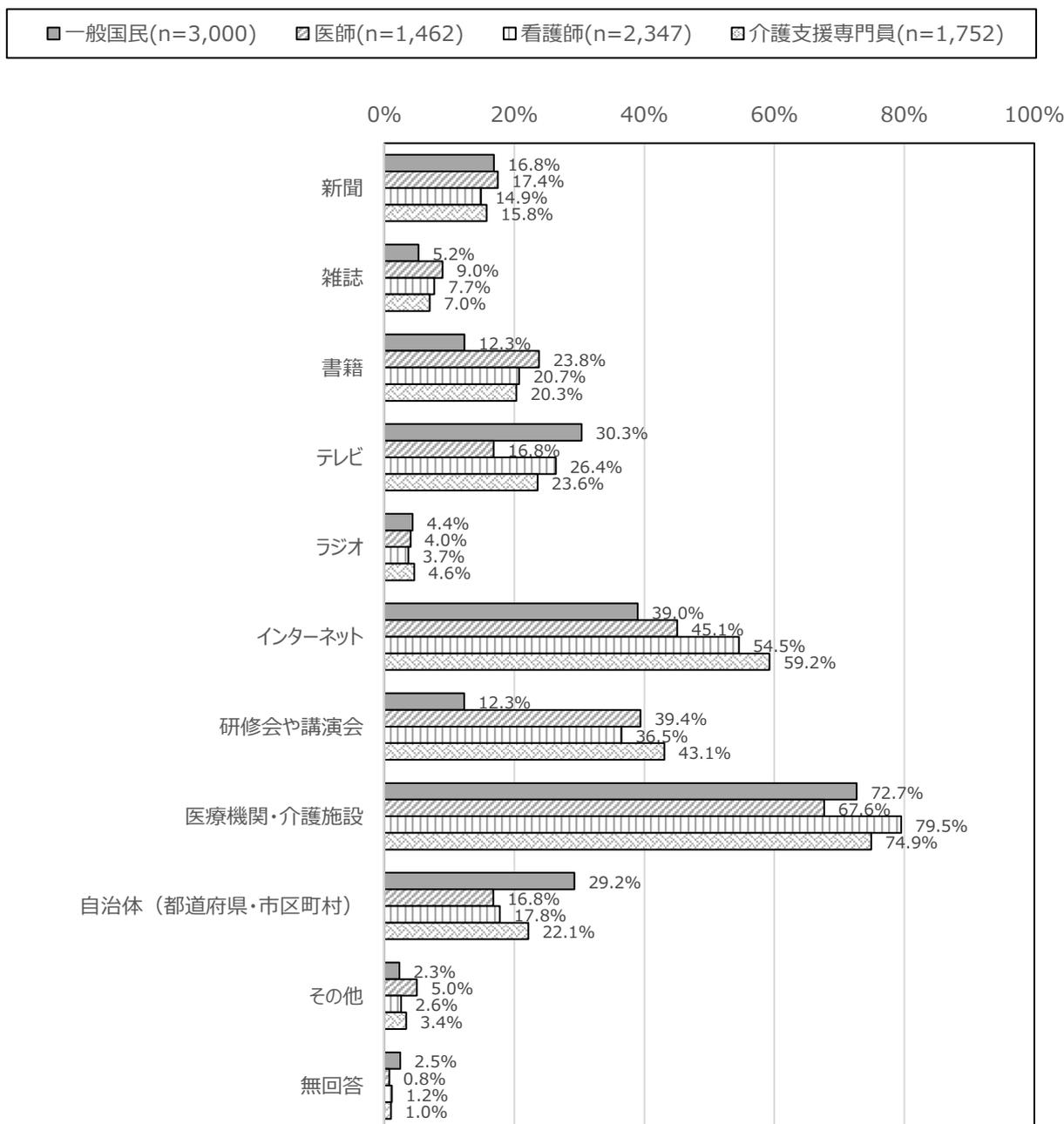
図 1-7-1 新型コロナウイルス感染症の流行による話し合う機会の変化



**問 8** あなたの死が近い場合の、受たいもしくは受たくない医療・ケアについて、どのような情報源から情報を得たいと思いますか。（複数回答可）

死が近い場合の、受たいもしくは受たくない医療・ケアに関する情報をどのような情報源から得たいかについて、「医療機関・介護施設」が最も多く、一般国民 2,180名（72.7%）、医師 989名（67.6%）、看護師 1,866名（79.5%）、介護支援専門員 1,312名（74.9%）であった。（図1-8-1）

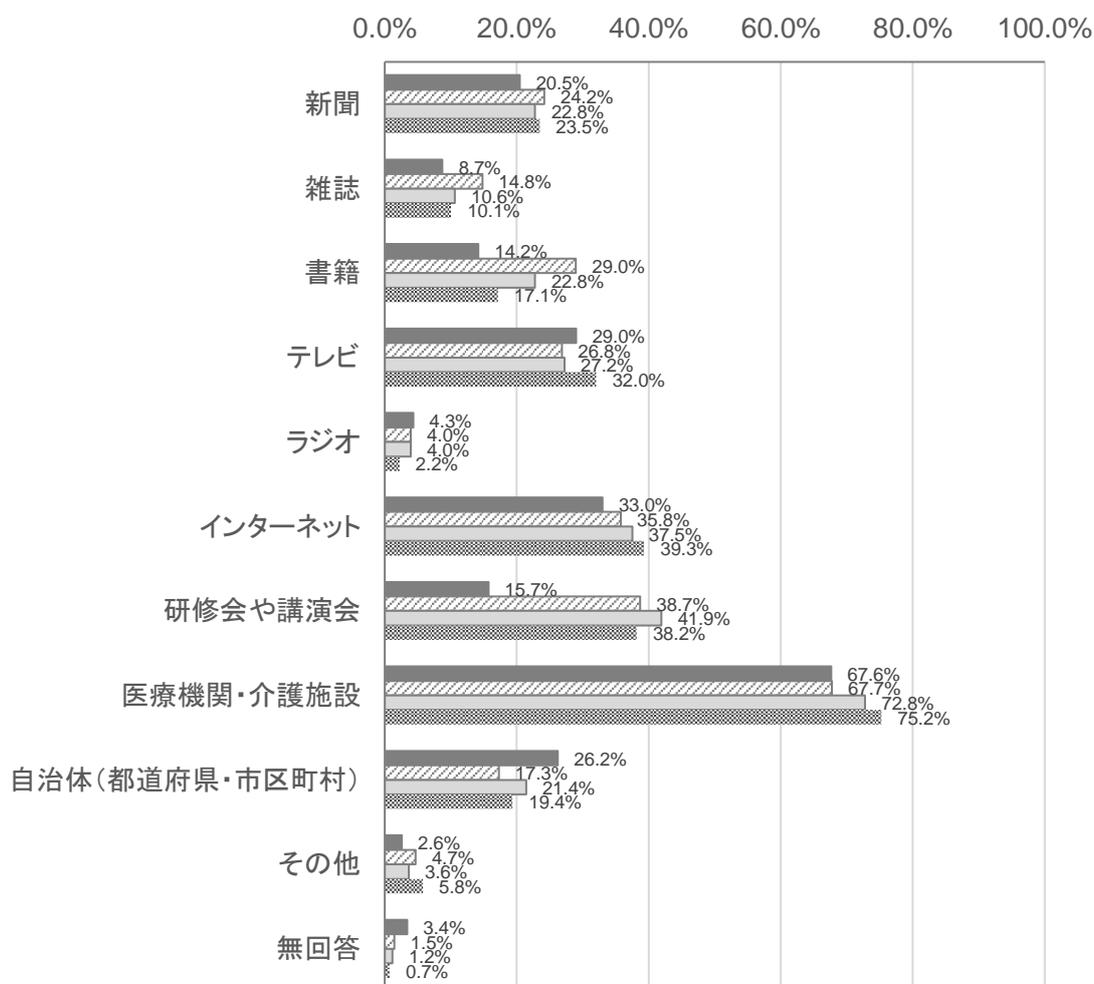
**図 1-8-1 死が近い場合の、受たいもしくは受たくない医療・ケアについて得たい情報源**



【過去の調査結果】

図1-1-7 死が近い場合の受けたい医療・療養又は受けたくない医療・療養について得たい情報源  
 問 あなたの死が近い場合の受けたい医療・療養や、受けたくない医療・療養について、どのような情報源から情報を得たいと思いますか。(複数回答可)

■ 一般国民(n=973)    ▨ 医師(n=1,088)    □ 看護師(n=1,620)    ▩ 介護職員(n=537)

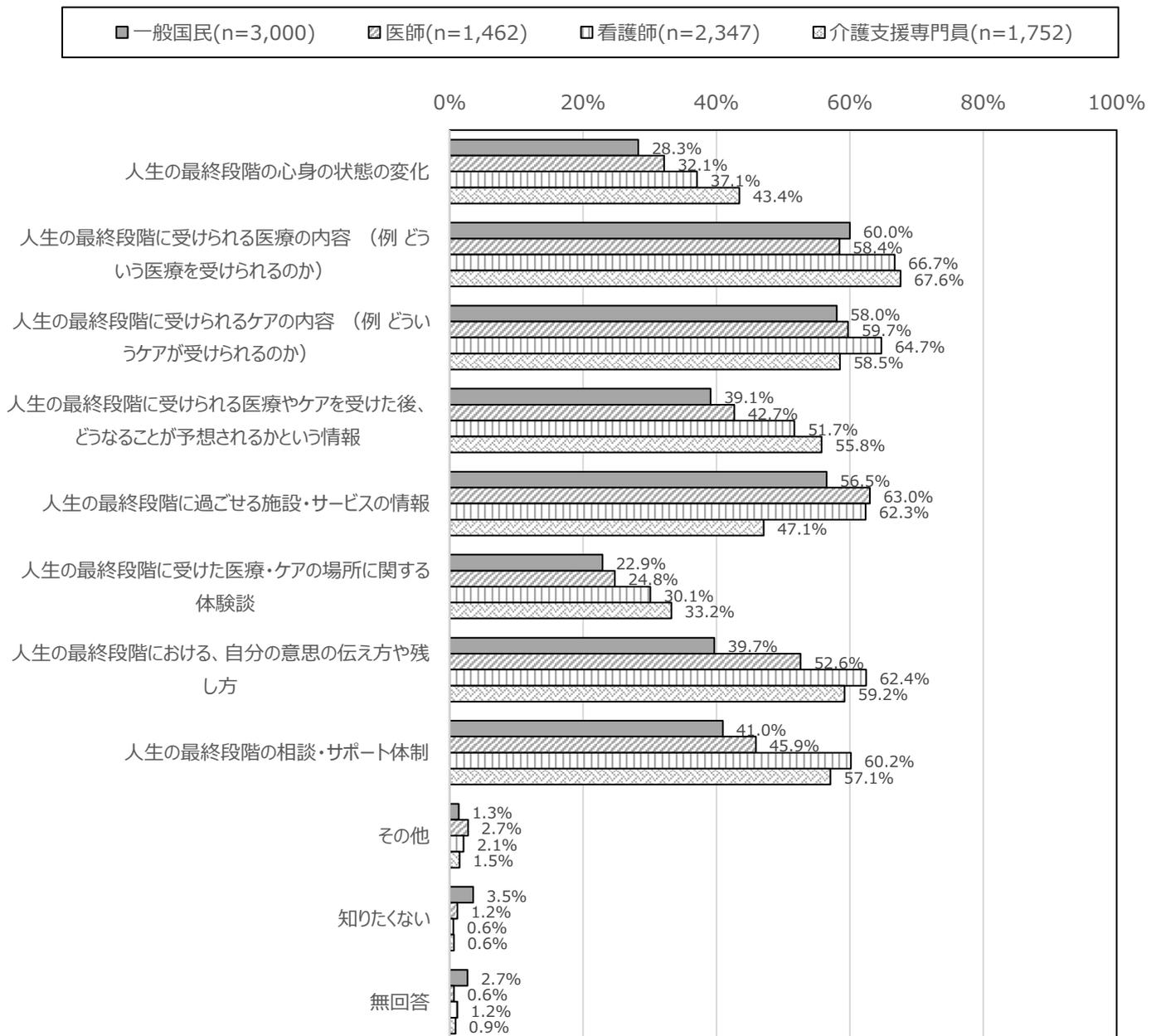


問 9

あなたの死が近い場合の、受たいもしくは受たくない医療・ケアを考えるために、どのような情報を得たいと思いますか。(複数回答可)

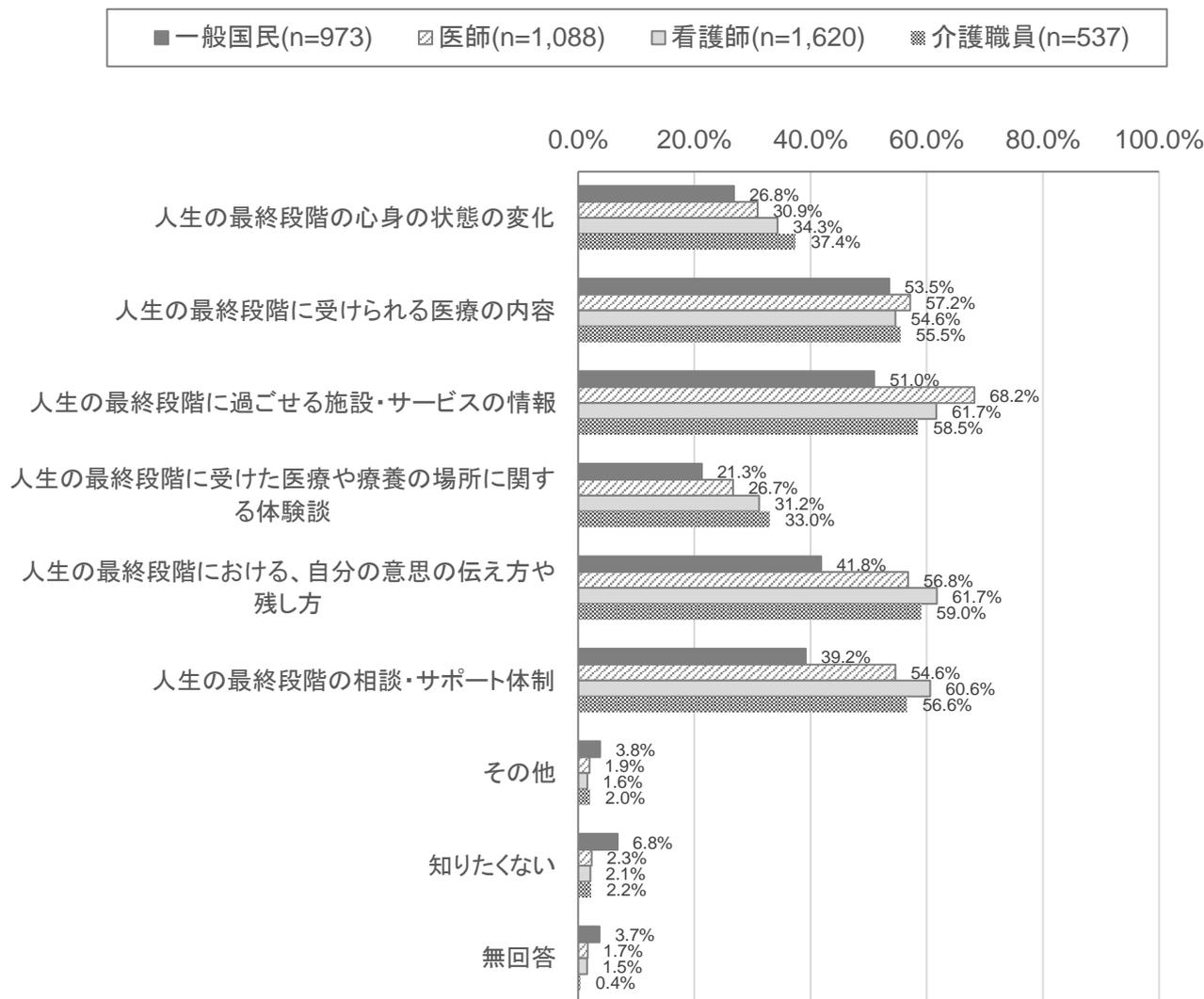
死が近い場合の、受たいもしくは受たくない医療・ケアを考えるために得たい情報では、「医療の内容」、「ケアの内容」、「過ごせる施設・サービスの情報」、「自分の意思の伝え方や残し方」、「相談・サポート体制」が多かった。(図1-9-1)

図 1-9-1 死が近い場合の、受たいもしくは受たくない医療・ケアを考えるために得たい情報



【過去の調査結果】

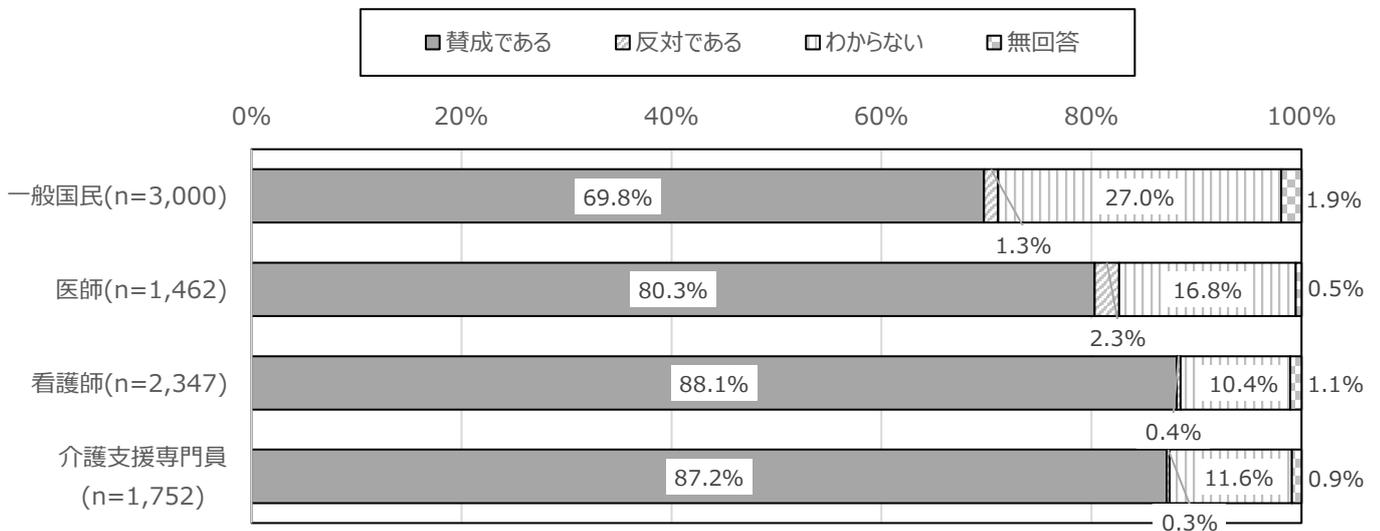
図1-1-8 死が近い場合の受けたい医療・療養又は受けたくない医療・療養を考えるために得たい情報  
 問 あなたの死が近い場合の受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養を考えるために、  
 どのような情報を得たいと思いますか。(複数回答可)



**問 10** あなたは、自分が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・ケアを受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面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)

自分が意思決定できなくなったときに備えて、意思表示の書面（事前指示書）をあらかじめ作成しておくことについて「賛成である」と回答した者が最も多く、一般国民 2,093名（69.8%）、医師 1,174名（80.3%）、看護師 2,068名（88.1%）、介護支援専門員 1,527名（87.2%）であった。（図1-10-1）

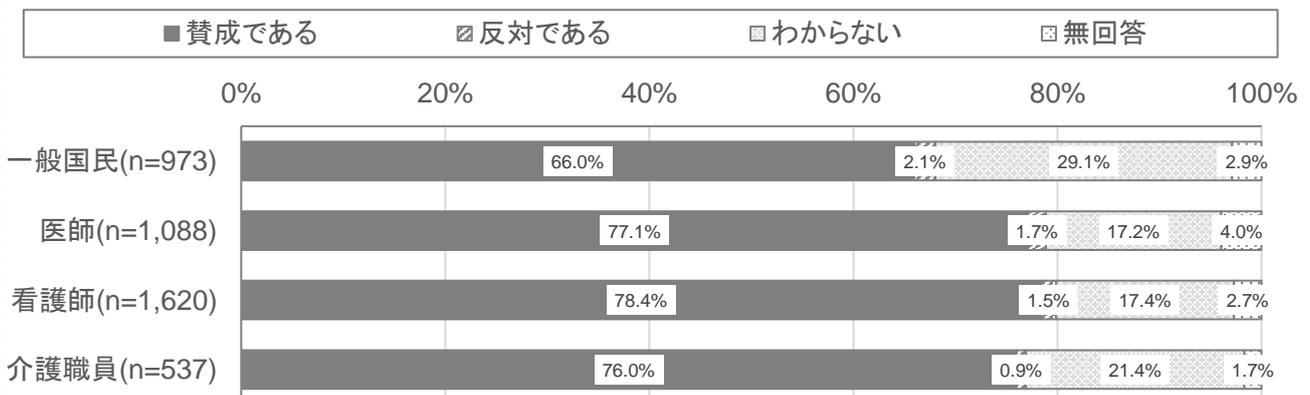
**図 1-10-1 意思表示の書面（事前指示書）を作成しておくことについて**



**【過去の調査結果】**

図1-1-9 事前指示書を作成しておくことについて

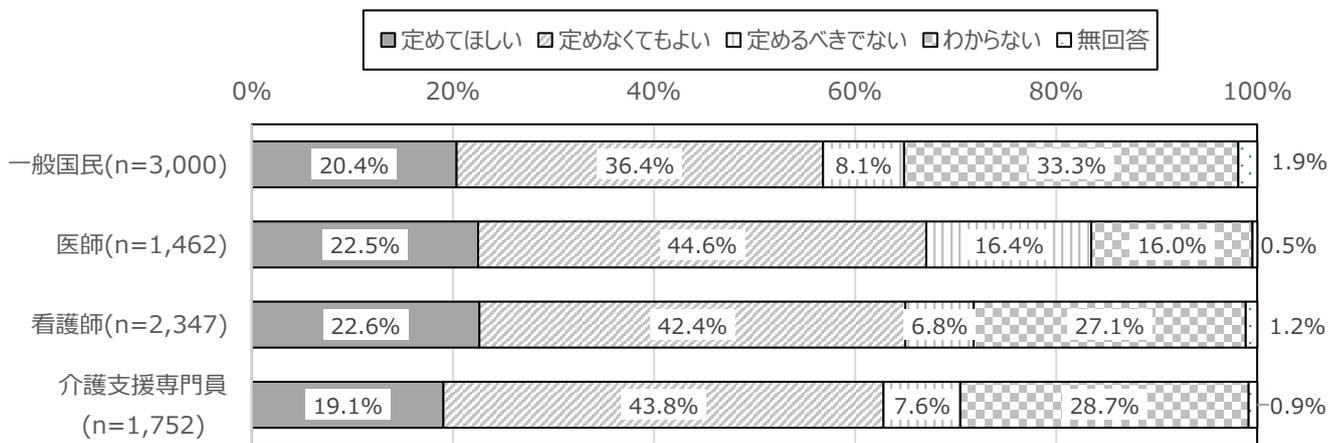
問 あなたは、自分が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・療養を受けたか、あるいは受たくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。(○は1つ)



**問 11** あなたは、意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・ケアを受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面に従って治療方針を決定することを法律に定めてほしいと思いますか。（○は1つ）

意思決定できなくなったときに備えて、意思表示の書面（事前指示書）に従った治療を行うことを法律で定めることについて、「定めなくてもよい・定めるべきでない」と回答した者は、一般国民 1,335名（44.5%）、医師 892名（61.0%）、看護師 1,154名（49.2%）、介護支援専門員 901名（51.4%）であった。一方で、「定めてほしい」と回答した者は、一般国民 611名（20.4%）、医師 329名（22.5%）、看護師 531名（22.6%）、介護支援専門員 334名（19.1%）であった。（図1-11-1）

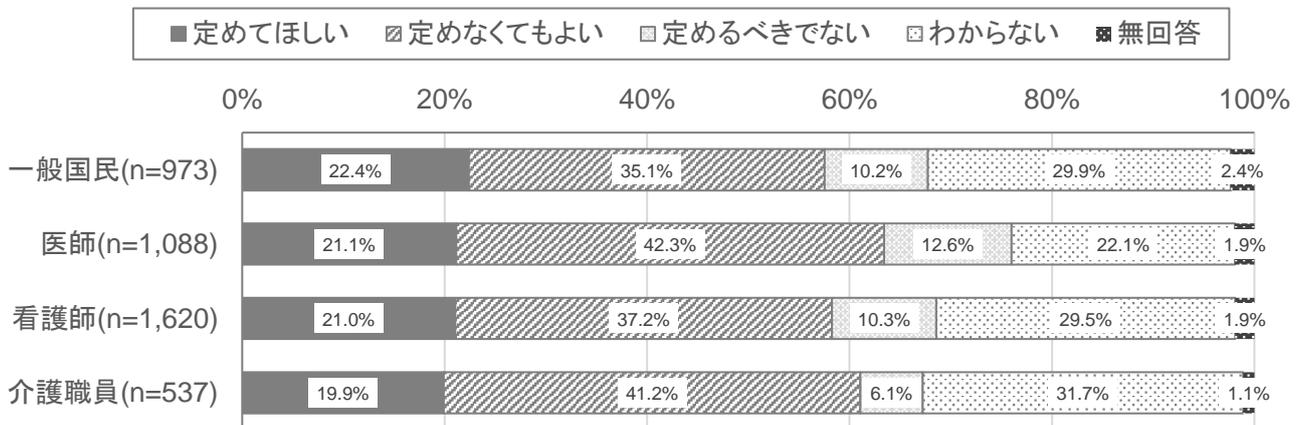
**図 1-11-1 意思表示の書面（事前指示書）に従った治療を行うことを法律で定めることについて**



**【過去の調査結果】**

図1-1-11 意思表示の書面に従った治療を行うことを法律で定めることについて

問 あなたは、意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・療養を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面に従って治療方針を決定することを法律に定めてほしいと思いますか。（○は1つ）

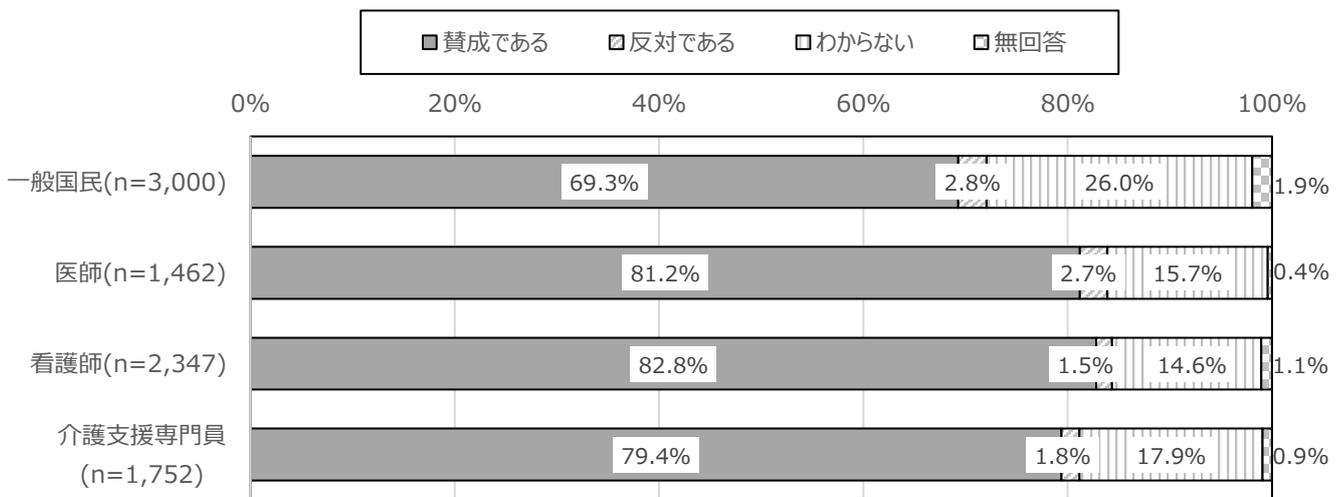


問 12

自分が意思決定できなくなったときに備えて、自分が信頼して自分の医療・ケアに関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは人々を決めておくことについてどう思いますか。(○は1つ)

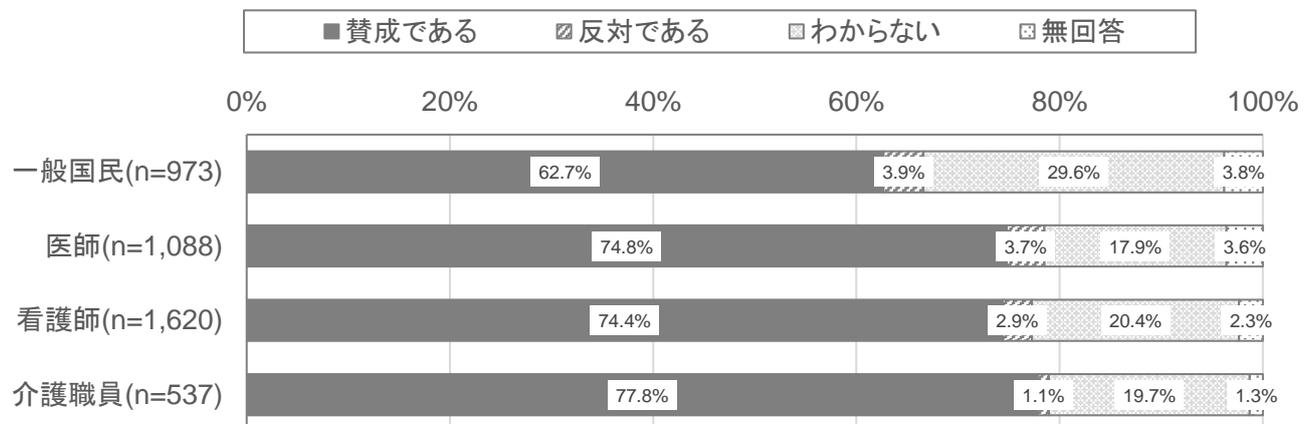
自分が意思決定できなくなったときに備えて、人生の最終段階における治療方針を決めてほしいと思う人、もしくは人々を決めておくことについて、「賛成である」と回答した者が最も多く、一般国民 2,078名 (69.3%)、医師 1,187名 (81.2%)、看護師 1,943名 (82.8%)、介護支援専門員 1,391名 (79.4%) であった。(図1-12-1)

図 1-12-1 人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことについて



【過去の調査結果】

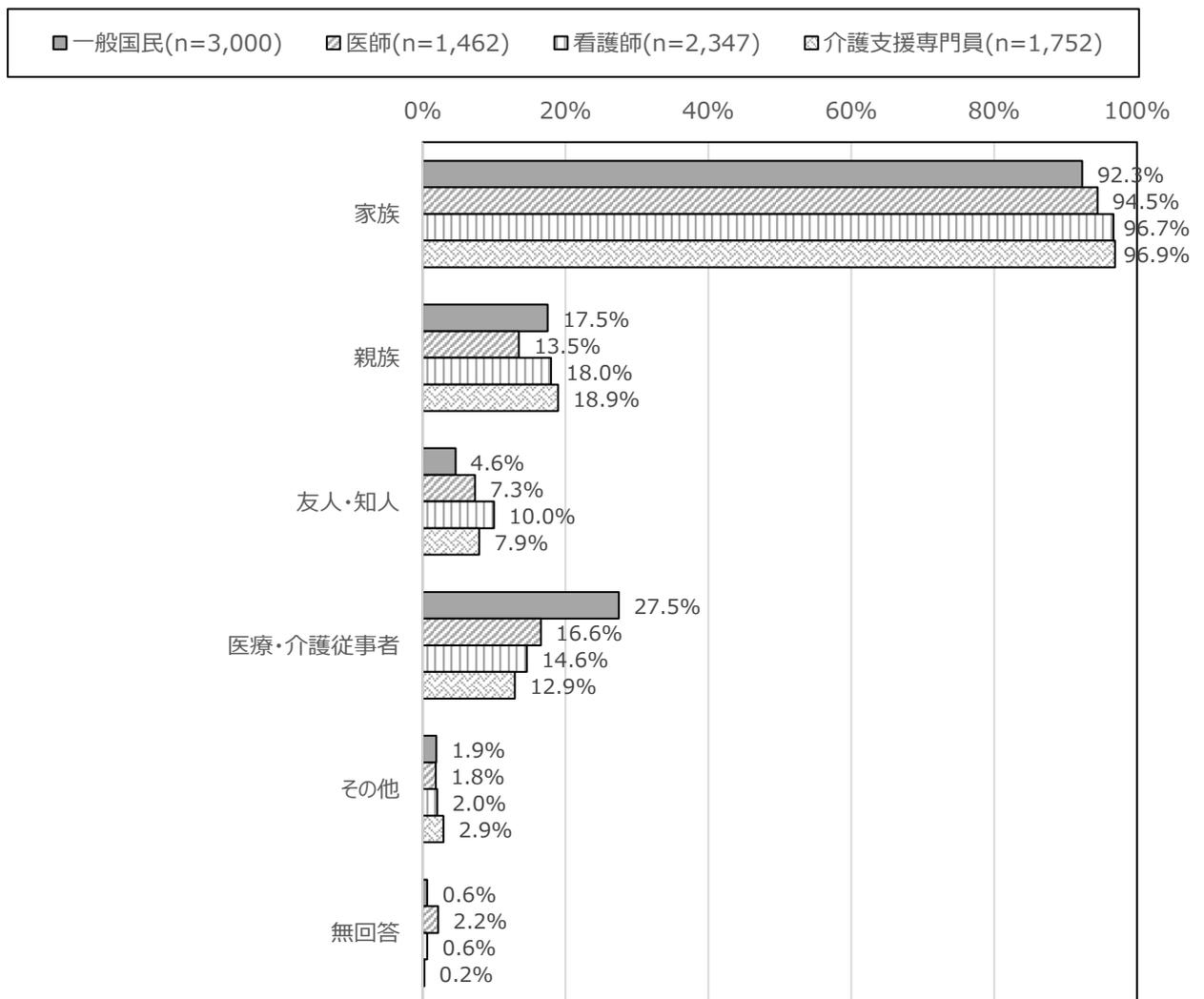
図1-1-12 人生の最終段階における治療方針を定める人をあらかじめ決めておくことについて  
問 自分が意思決定できなくなったときに備えて、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは人々を選定しておくことについてどう思いますか。(○は1つ)



**問 13** 自分が意思決定できなくなったときに、自分の医療・ケアに関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは決められることができると思う人は誰だと思えますか。(複数回答可)

自分が意思決定できなくなったときに、自分の医療・ケアに関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは決められることができると思う人は、「家族」が最も多く、一般国民 2,770名 (92.3%)、医師 1,381名 (94.5%)、看護師 2,270名 (96.7%)、介護支援専門員 1,698名 (96.9%) であった。(図1-13-1)

**図 1-13-1 意思決定できなくなったときに、医療・ケアの方針を決めてほしい・決められることができると思う人**

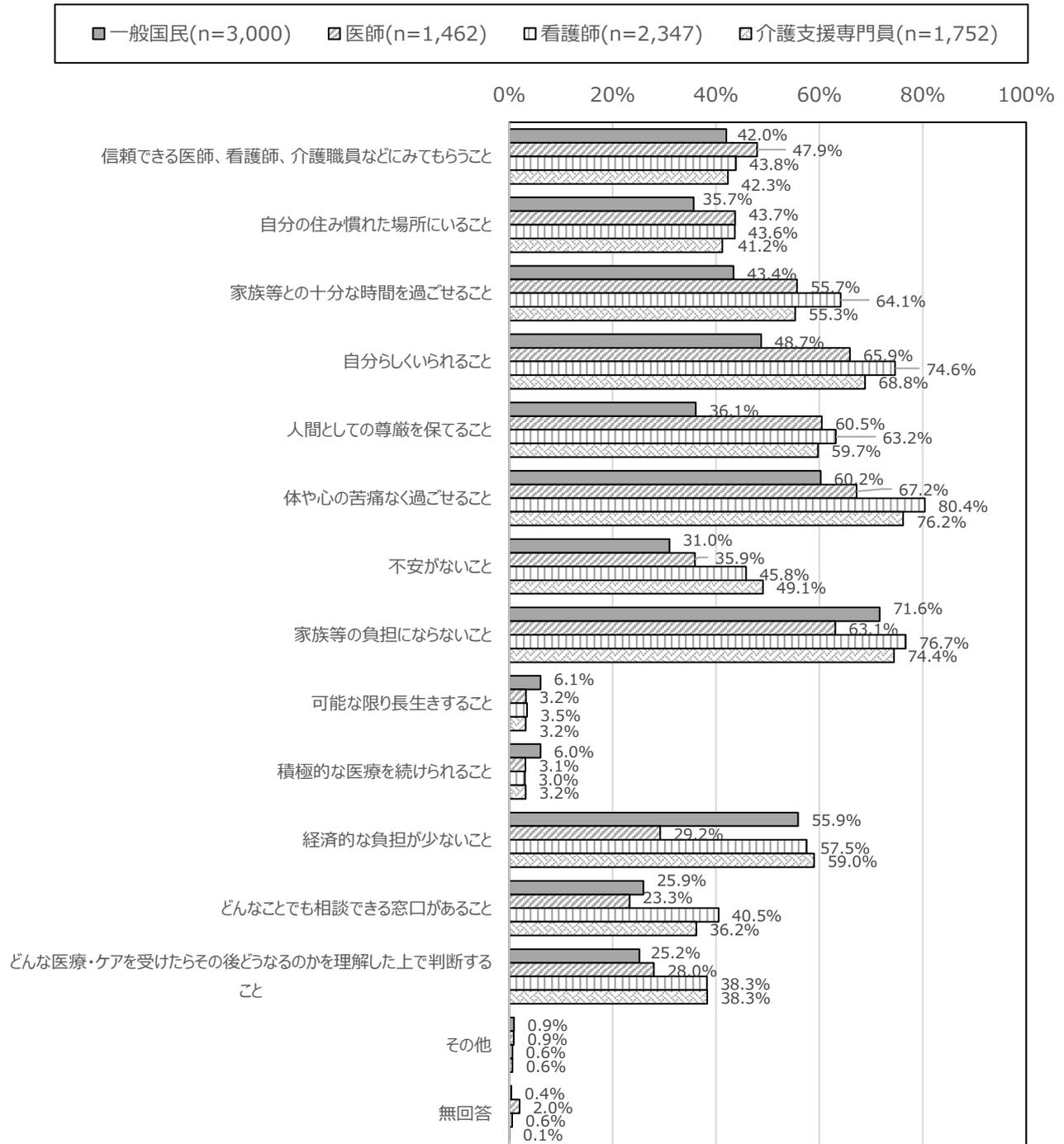


問 14

どこで最期を迎えたいかを考える際に、重要だと思うことはなんですか。(複数回答可)

どこで最期を迎えたいかを考える際に、重要だと思うことでは、「家族等との十分な時間を過ごせること」、「自分らしくいられること」、「人間としての尊厳を保てること」、「体や心の苦痛なく過ごせること」、「家族等の負担にならないこと」等が多かった。(図 1-14-1)

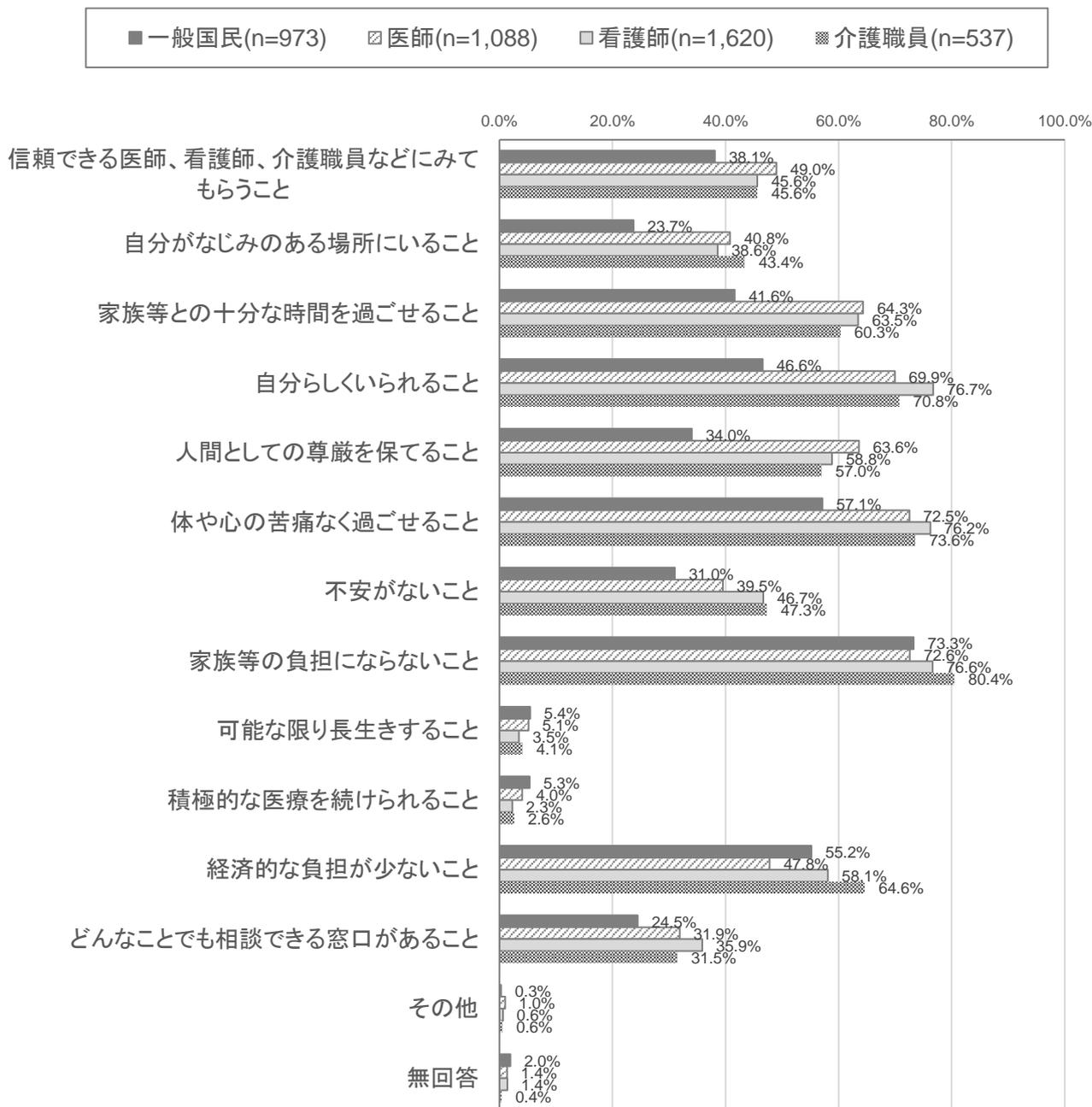
図 1-14-1 最期を迎える場所を考える上で重要だと思うことについて



【過去の調査結果】

図1-1-17 最期を迎える場所を考える上で重要だと思うことについて

問 どこで最期を迎えたいかを考える際に、重要だと思うことはなんですか。(複数回答可)



## 2. 様々な人生の最終段階の状況において過ごす場所や治療方針等に関する希望について

人生の最終段階において具体的にどのような医療・ケアを希望するかについては、その症状の違いによって希望が異なると考えられることから、今回調査では、様々な人生の最終段階の状況を例示し、人生の最終段階において、医療・ケアを受けたい場所、最期を過ごしたい場所、及び具体的な治療についての希望を聞いた。

今回調査で例示した人生の最終段階の状況は以下の4通りである。

- ケース1 あなたが病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき
- ケース2 末期がんと診断され、状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいといったとき（今は食事や着替え、トイレなどの身の回りのことに手助けが必要である。ただし意識や判断力は健康な時と同様に保たれている。）
- ケース3 慢性の重い心臓病と診断され、状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいといったとき（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である。ただし意識や判断力は健康な時と同様に保たれている。）
- ケース4 認知症と診断され、状態は悪化し、自分の居場所や家族の顔が分からない状態のとき（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である。）

問 15 もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

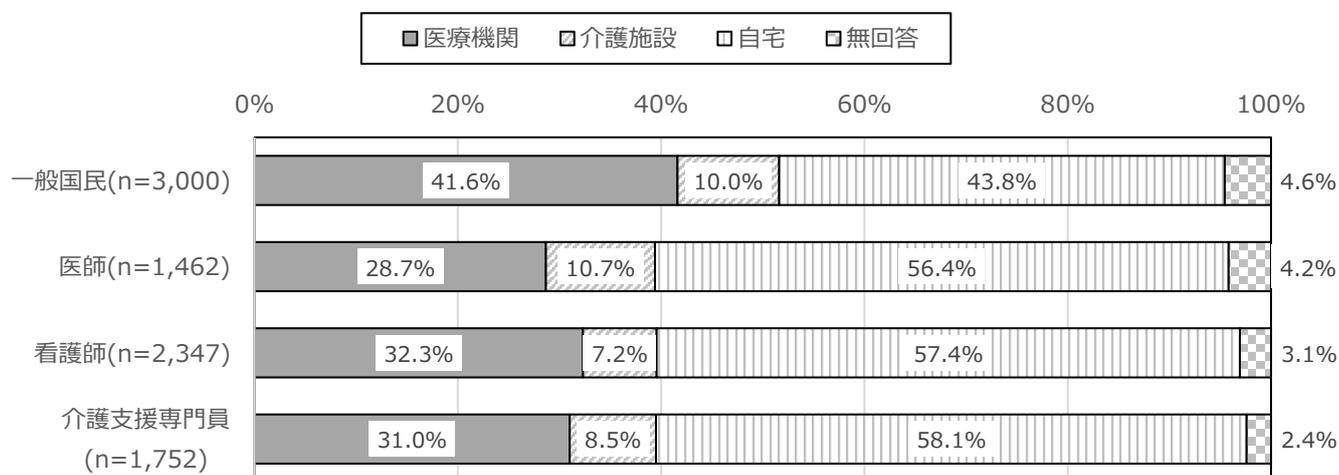
-あなたの病状-

あなたが病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき。

問 15-1 最期をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

上記の病状で、最期を迎えたい場所について、「自宅」と回答した者が最も多く、一般国民 1,315名 (43.8%)、医師 825名 (56.4%)、看護師 1,347名 (57.4%)、介護支援専門員 1,018名 (58.1%)であった。(図1-15-1)

図 1-15-1 最期を迎えたい場所

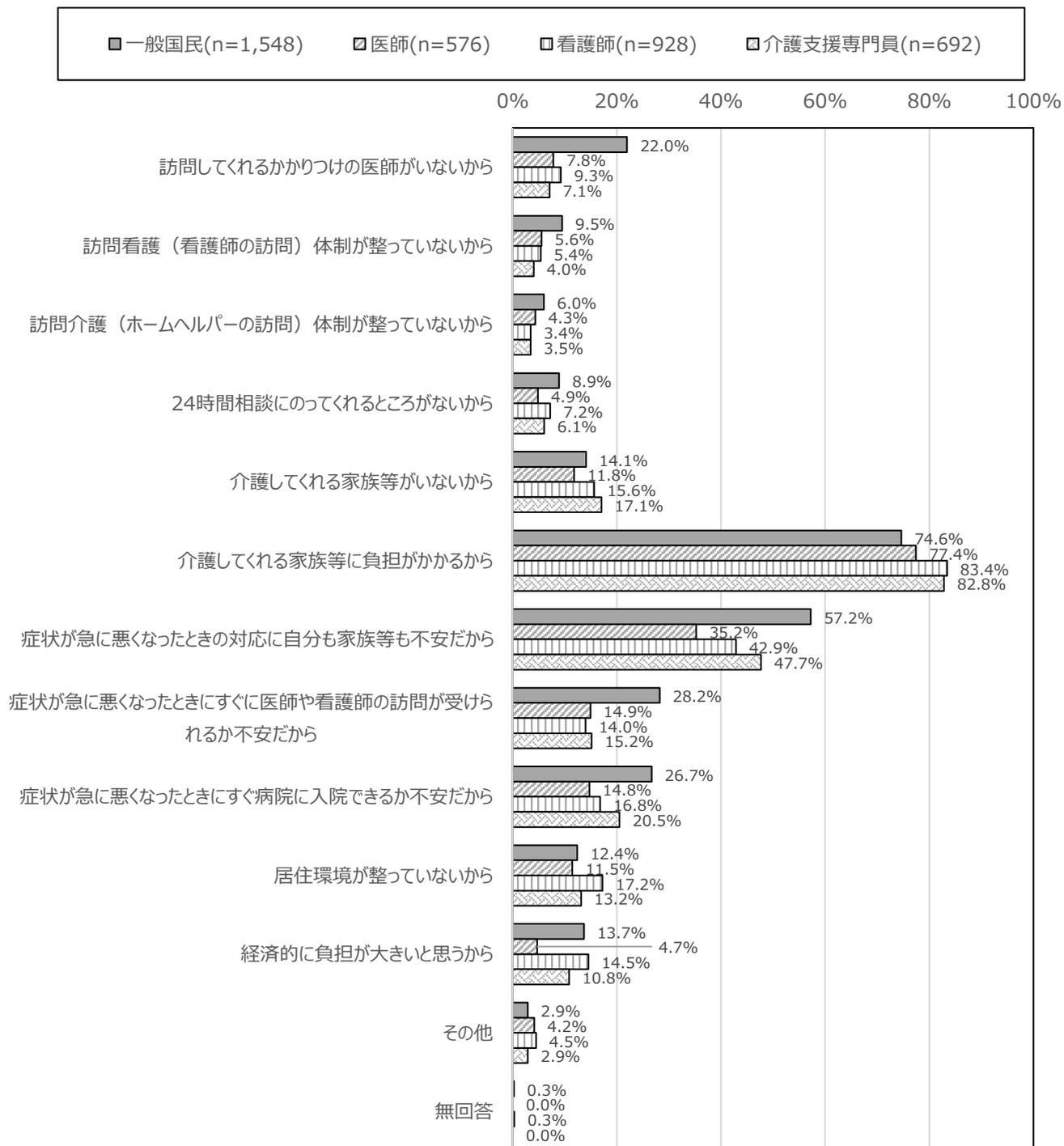


(問 15-1 で「1. 医療機関」「2. 介護施設」を選択した方にお尋ねします。)

問 15-1-1 なぜ、自宅以外を選択したのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

自宅以外で最期を迎えることを選択した理由について、一般国民、医療・介護従事者のいずれにおいても「介護してくれる家族等に負担がかかるから」との回答が最も多かった。(図1-15-2)

図 1-15-2 自宅以外で最期を迎えることを選択した理由

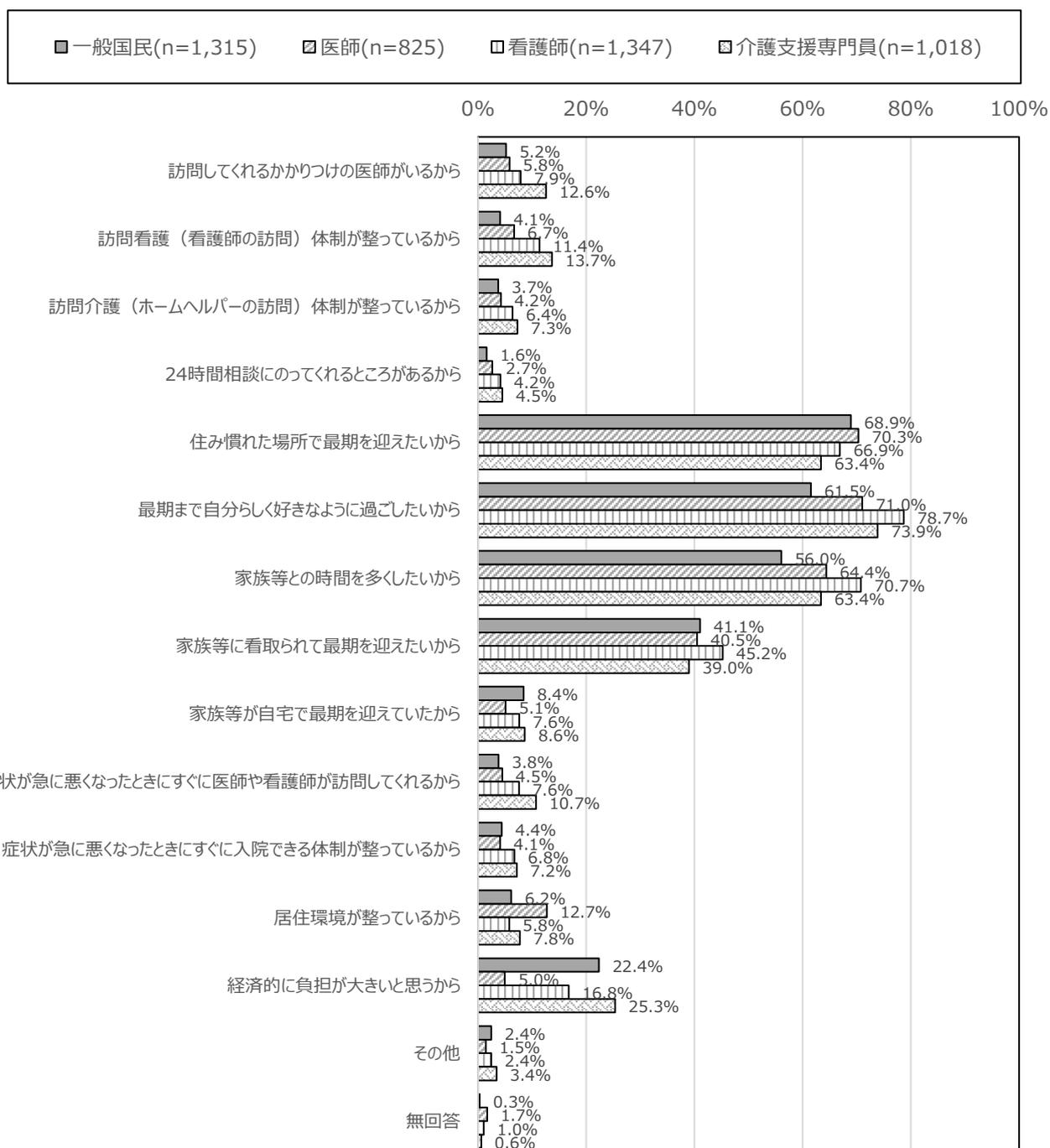


(問 15-1 で「3. 自宅」を選択した方にお尋ねします。)

問 15-1-2 なぜ自宅を選択されたのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

自宅で最期を迎えることを選択した理由について、「住み慣れた場所で最期を迎えたいから」、「最期まで自分らしく好きなように過ごしたいから」、「家族等との時間を多くしたいから」との回答が多かった。(図1-15-3)

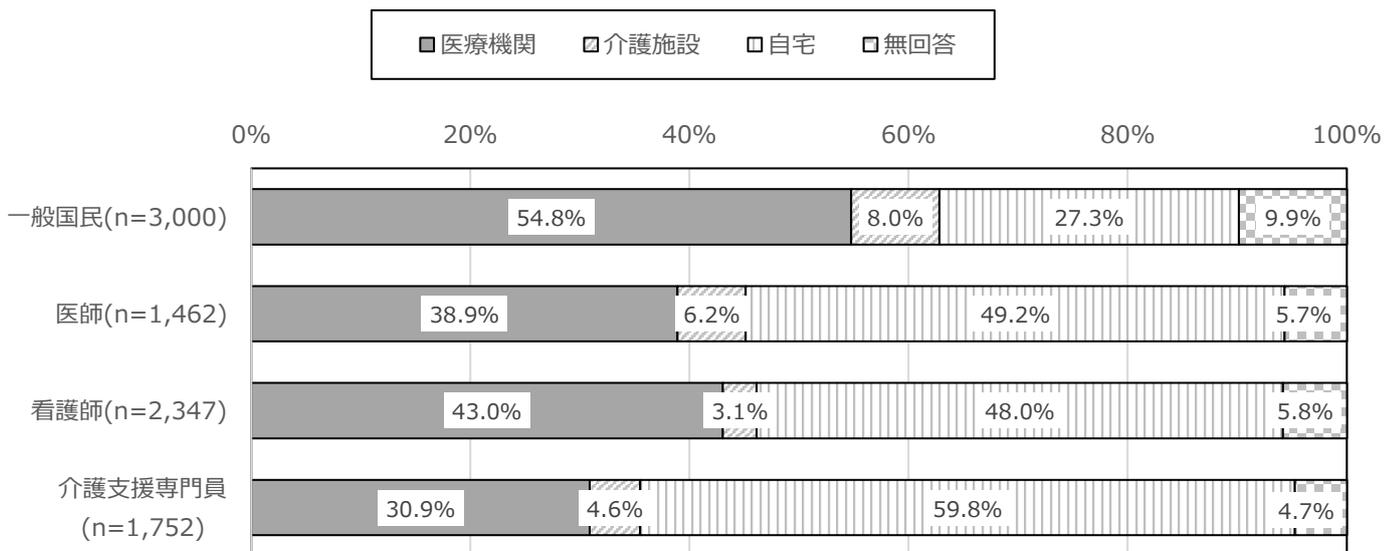
図 1-15-3 自宅で最期を迎えることを選択した理由



問 15-2 それまでの医療・ケアはどこで受けたいですか。(○は1つ)

医療・ケアを受けたい場所について、一般国民では「医療機関」と回答した者が最も多く、1,643名(54.8%)であった。一方で、医療・介護従事者では「自宅」と回答した者が最も多く、医師 719名(49.2%)、看護師 1,127名(48.0%)、介護支援専門員 1,047名(59.8%)であった。(図1-15-4)

図 1-15-4 医療・ケアを受けたい場所

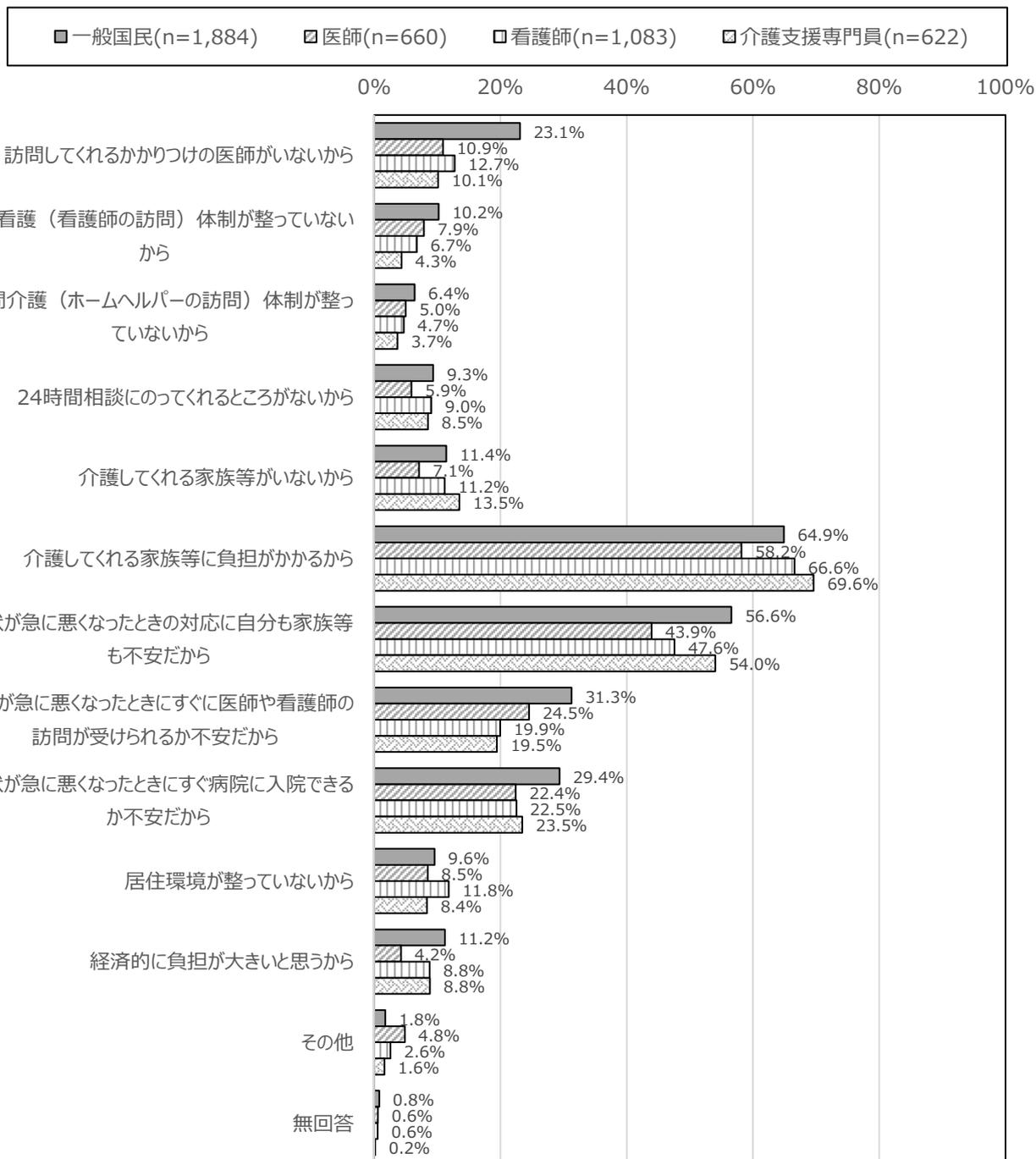


(問 15-2 で「1. 医療機関」「2. 介護施設」を選択した方にお尋ねします。)

問 15-2-1 なぜ、自宅以外を選択したのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

自宅以外で医療・ケアを受けることを選択した理由について、「介護してくれる家族等に負担がかかるから」との回答が最も多かった。(図1-15-5)

図 1-15-5 自宅以外で医療・ケアを受けることを選択した理由



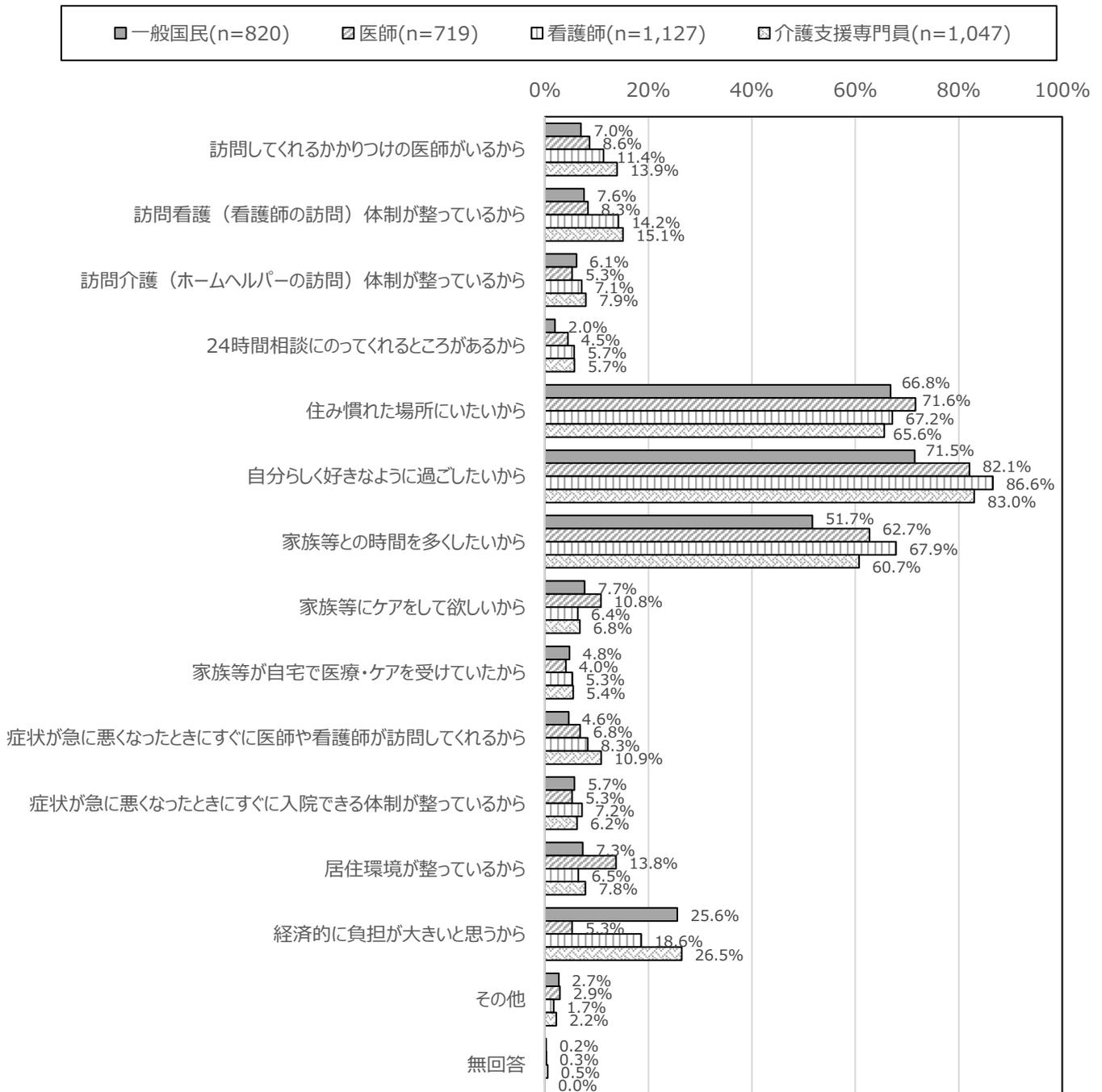
(問 15-2 で「3. 自宅」を選択した方にお尋ねします。)

問 15-2-2 なぜ自宅を選択されたのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

自宅で医療・ケアを受けることを選択した理由について、「住み慣れた場所にいたいから」、「自分らしく好きなように過ごしたいから」、「家族等との時間を多くしたいから」との回答が多かった。

(図1-15-6)

図 1-15-6 自宅で医療・ケアを受けることを選択した理由



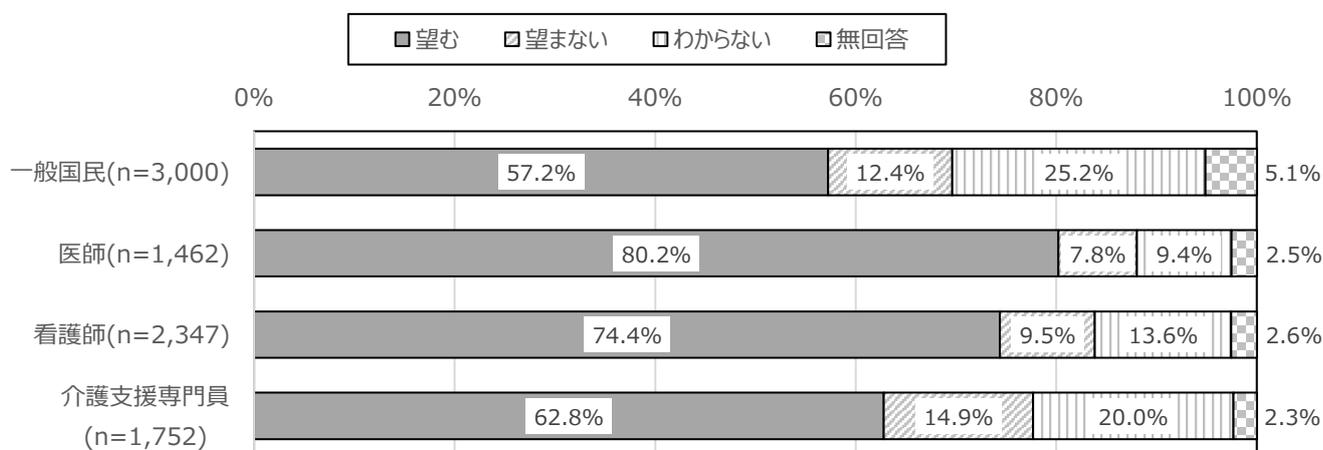
**問 15-3** 下記のア～キの医療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

あなたが病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき。

(ア) 他の病気にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること

他の病気に罹患した場合、抗生剤の服用や点滴を「望む」と回答した者は、一般国民 1,717名 (57.2%)、医師 1,173名 (80.2%)、看護師 1,746名 (74.4%)、介護支援専門員 1,100名 (62.8%)であった。(図1-15-7)

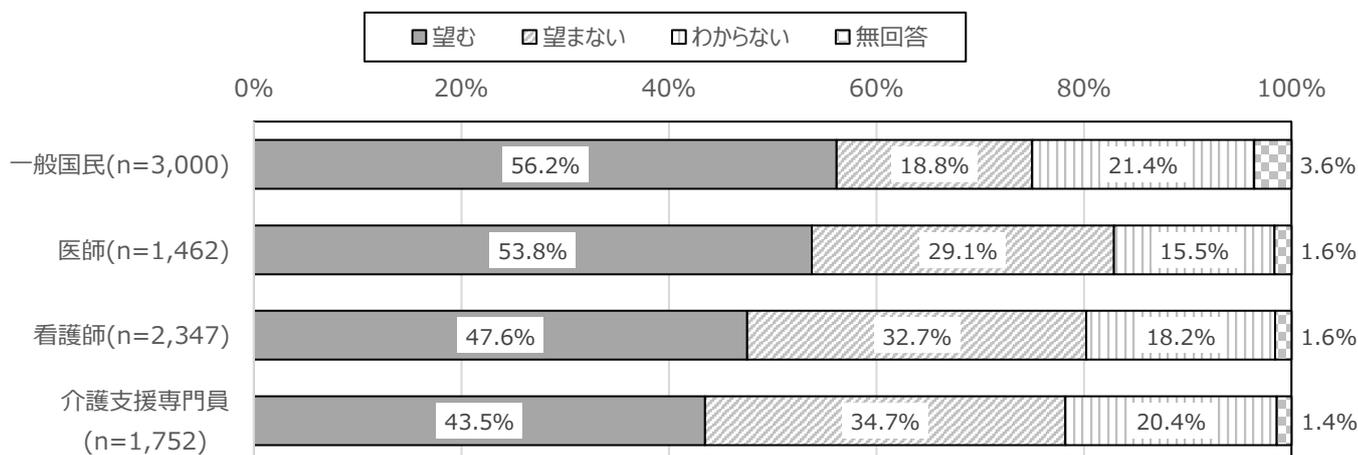
**図 1-15-7 希望する治療方針 (ア) 他の病気にもかかった場合の抗生剤の服用や点滴**



(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

口から水を飲めなくなった場合、点滴を「望む」と回答した者は、一般国民 1,685名 (56.2%)、医師 786名 (53.8%)、看護師 1,116名 (47.6%)、介護支援専門員 762名 (43.5%)であった。(図1-15-8)

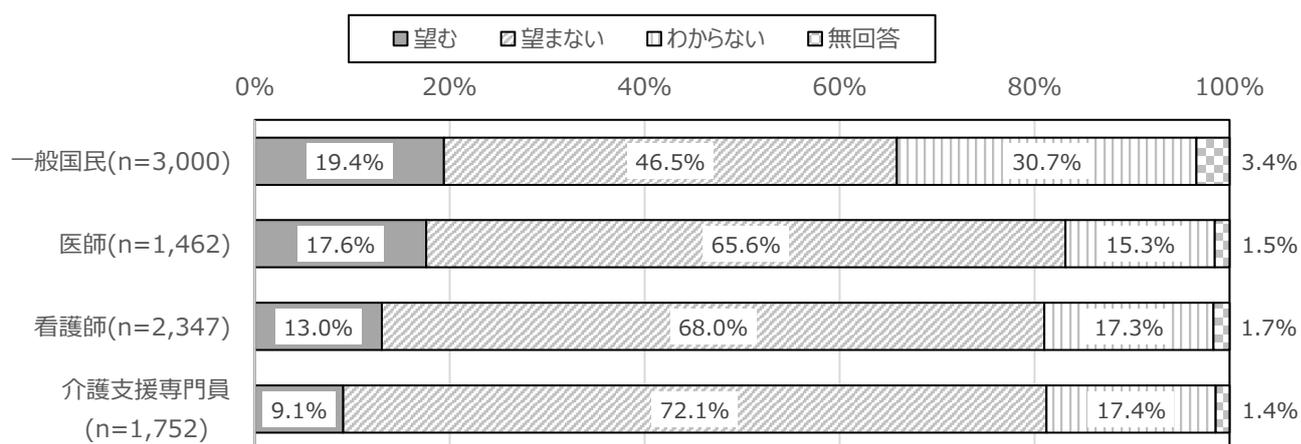
**図 1-15-8 希望する治療方針 (イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴**



(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）

口から十分な栄養をとれなくなった場合、中心静脈栄養を「望まない」と回答した者は、一般国民 1,394名（46.5%）、医師 959名（65.6%）、看護師 1,595名（68.0%）、介護支援専門員 1,264名（72.1%）であった。（図1-15-9）

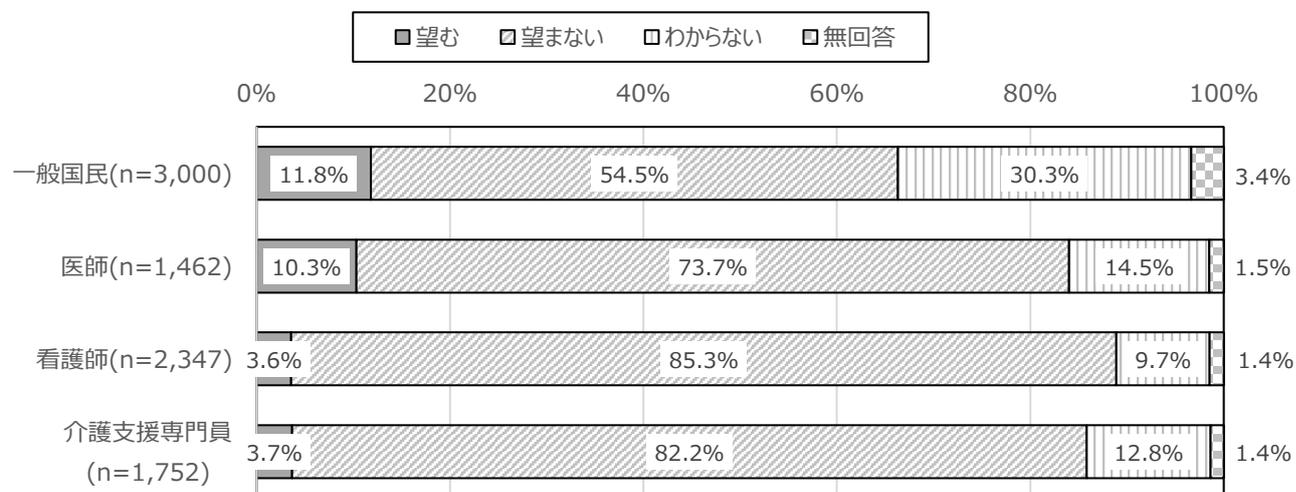
図 1-15-9 希望する治療方針（ウ） 中心静脈栄養



(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）

口から十分な栄養をとれなくなった場合、経鼻栄養を「望まない」と回答した者は、一般国民 1,634名（54.5%）、医師 1,077名（73.7%）、看護師 2,002名（85.3%）、介護支援専門員 1,440名（82.2%）であった。（図1-15-10）

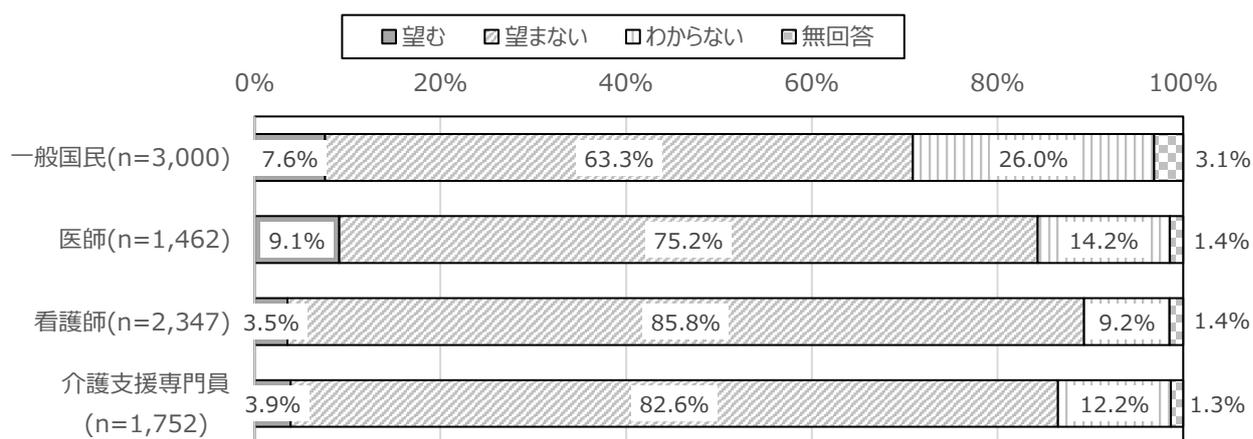
図 1-15-10 希望する治療方針（エ） 経鼻栄養



(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）

口から十分な栄養をとれなくなった場合、胃ろうを「望まない」と回答した者は、一般国民 1,899名（63.3%）、医師 1,100名（75.2%）、看護師 2,013名（85.8%）、介護支援専門員 1,448名（82.6%）であった。（図1-15-11）

図 1-15-11 希望する治療方針 （オ） 胃ろう

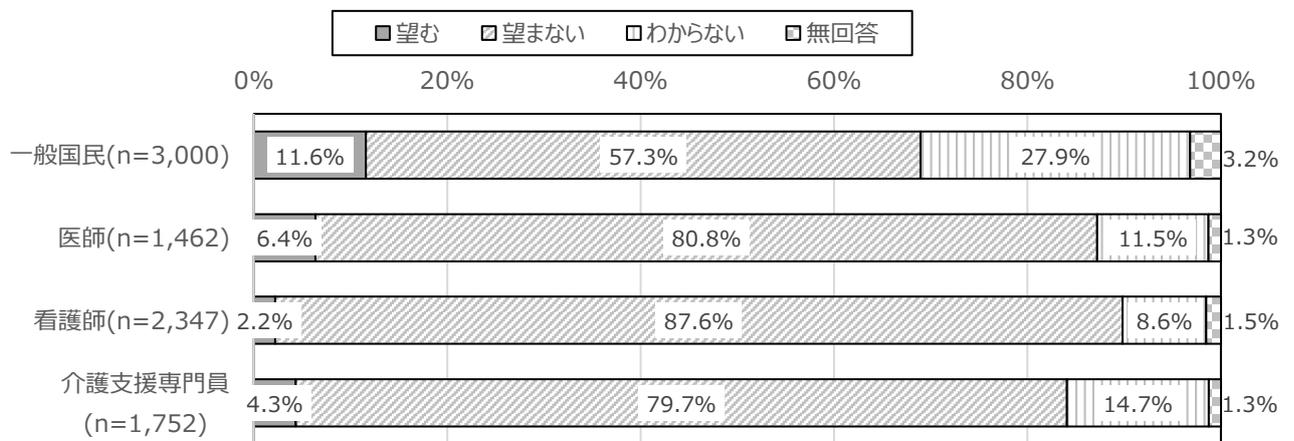


(カ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること（言葉を発声できなくなる場合もあります）

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「望まない」と回答した者は、一般国民 1,720名（57.3%）、医師 1,182名（80.8%）、看護師 2,056名（87.6%）、介護支援専門員 1,397名（79.7%）であった。（図1-15-12）

図 1-15-12 希望する治療方針 （カ） 呼吸ができにくくなった場合の気管に管を入れた人工

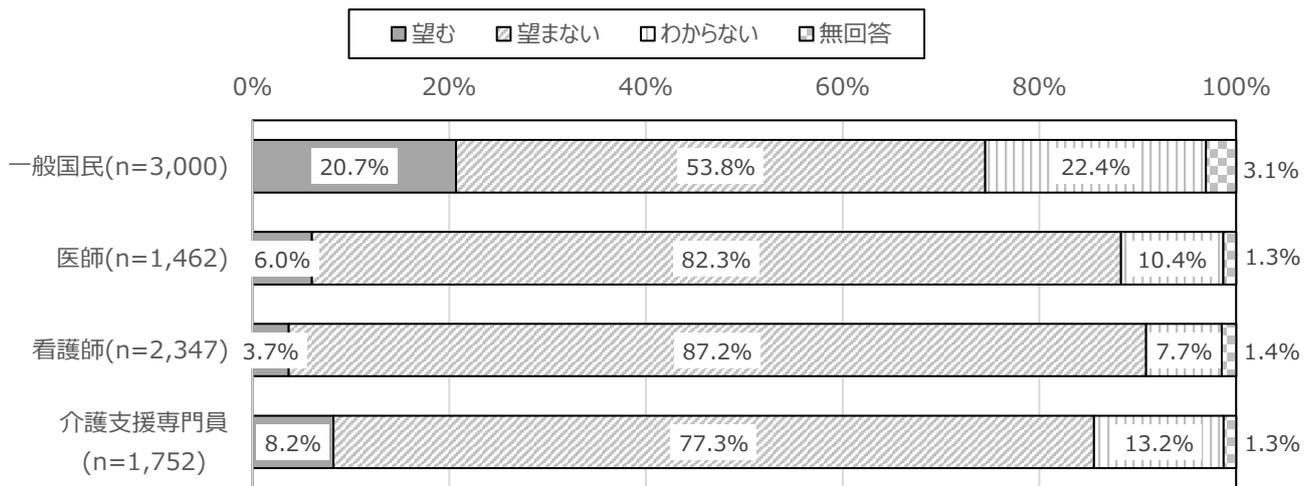
呼吸器の使用



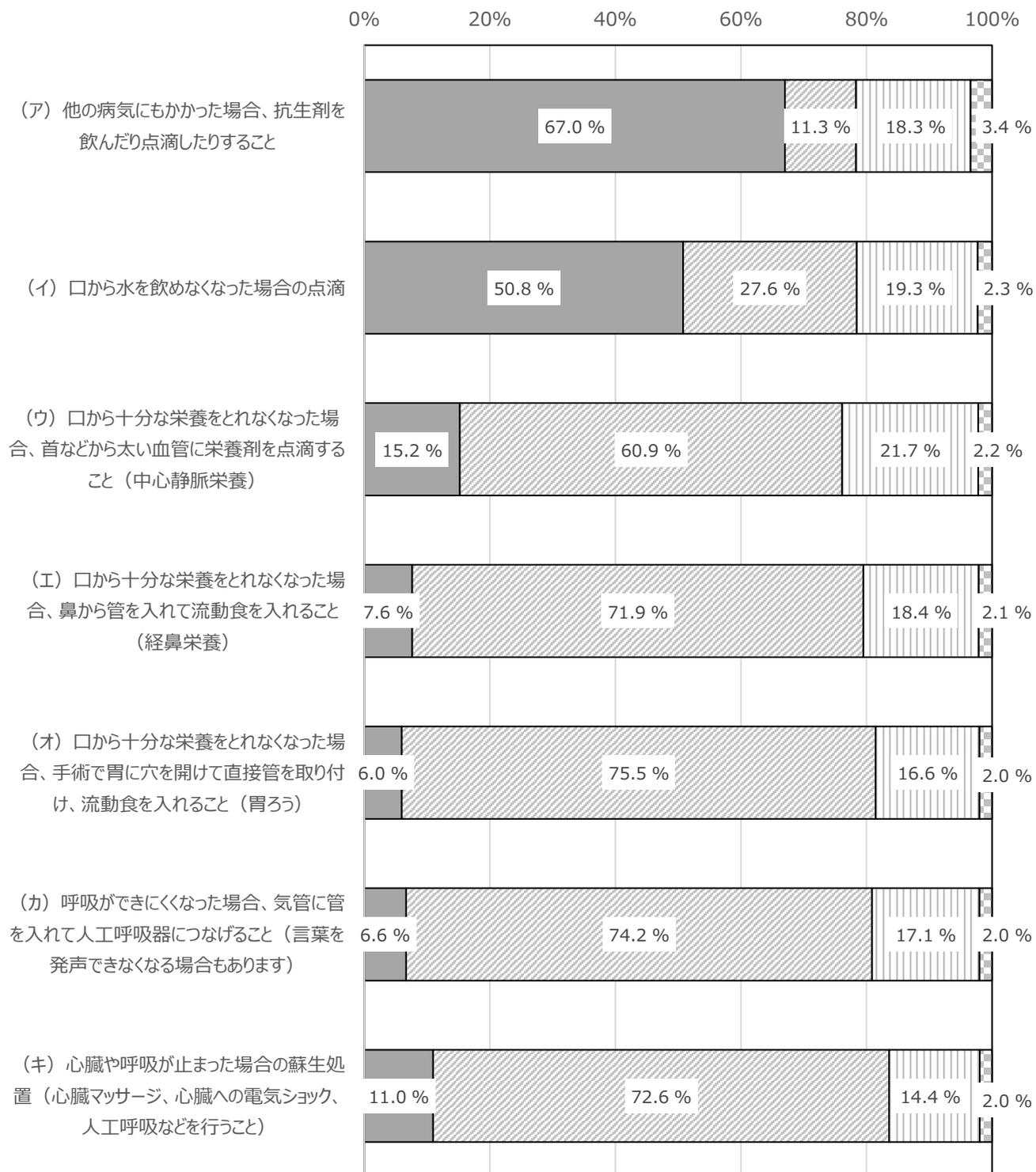
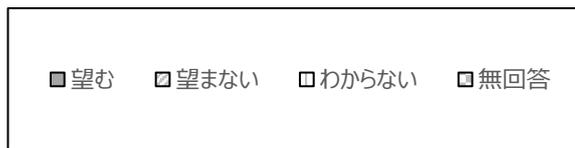
(キ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置（心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと）

心臓や呼吸が止まった場合、蘇生処置を「望まない」と回答した者は、一般国民 1,614名（53.8%）、医師 1,203名（82.3%）、看護師 2,046名（87.2%）、介護支援専門員 1,355名（77.3%）であった。（図1-15-13）

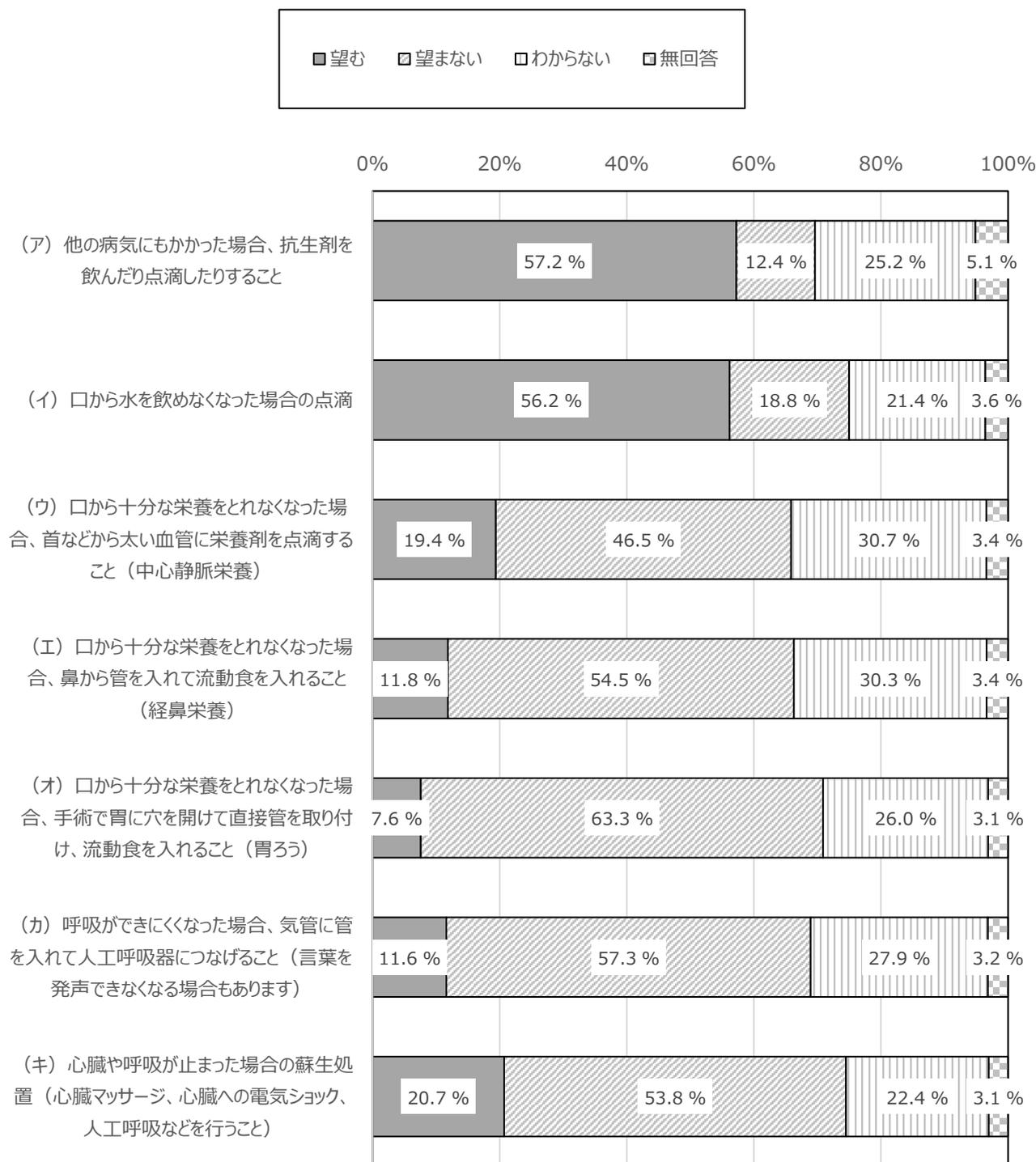
図 1-15-13 希望する治療方針 （キ） 心肺蘇生処置



<全体 (n=8,561) > 「希望する治療方針」について



<一般国民 (n=3,000) のみ> 「希望する治療方針」について (再掲)



**問 16** もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

-あなたの病状-

末期がんと診断され、状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいといった状態です。

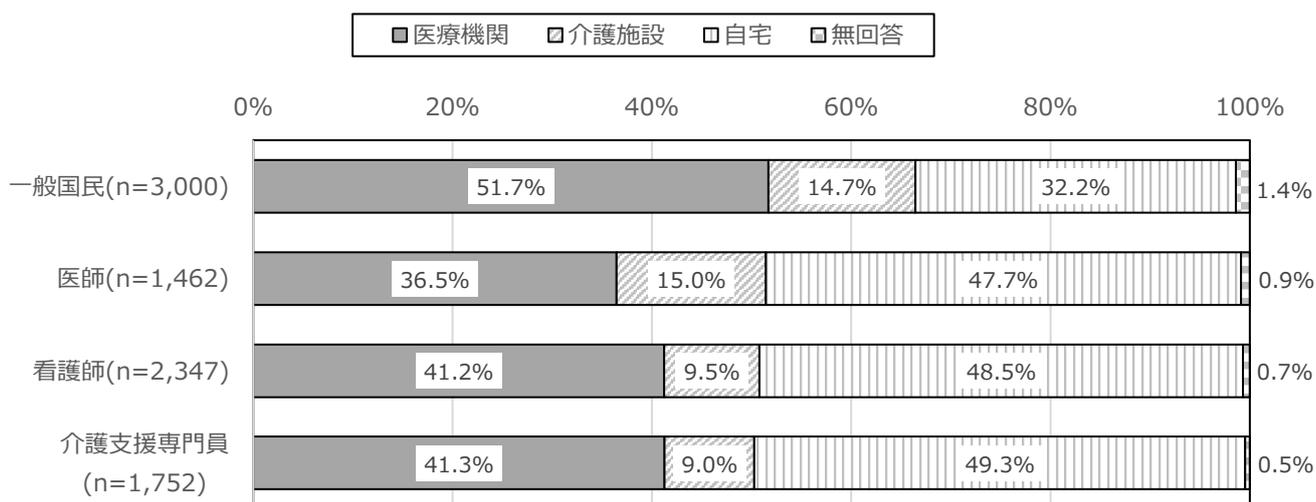
今は食事や着替え、トイレなどの身の回りのことに手助けが必要です。

意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

**問 16-1** 最期をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

上記の病状で、最期を迎えたい場所について、一般国民では「医療機関」と回答した者が最も多く、1,551名（51.7%）であった。一方で、医療・介護従事者では「自宅」と回答した者が最も多く、医師 697名（47.7%）、看護師 1,139名（48.5%）、介護支援専門員 863名（49.3%）であった。（図1-16-1）

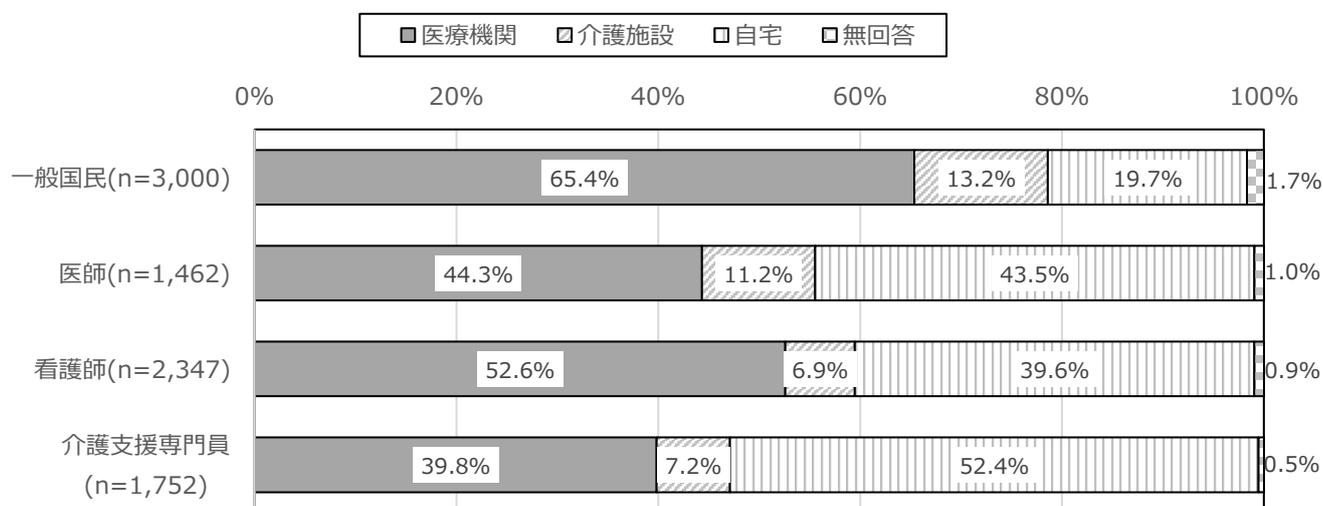
**図 1-16-1 最期を迎えたい場所**



問 16-2 それまでの医療・ケアはどこで受けていたですか。(○は1つ)

医療・ケアを受けたい場所について、一般国民、医師、看護師では「医療機関」と回答した者が最も多く、一般国民 1,961名 (65.4%)、医師 648名 (44.3%)、看護師 1,234名 (52.6%) であった。一方で、介護支援専門員では「自宅」と回答した者が最も多く、918名 (52.4%) であった。(図1-16-2)

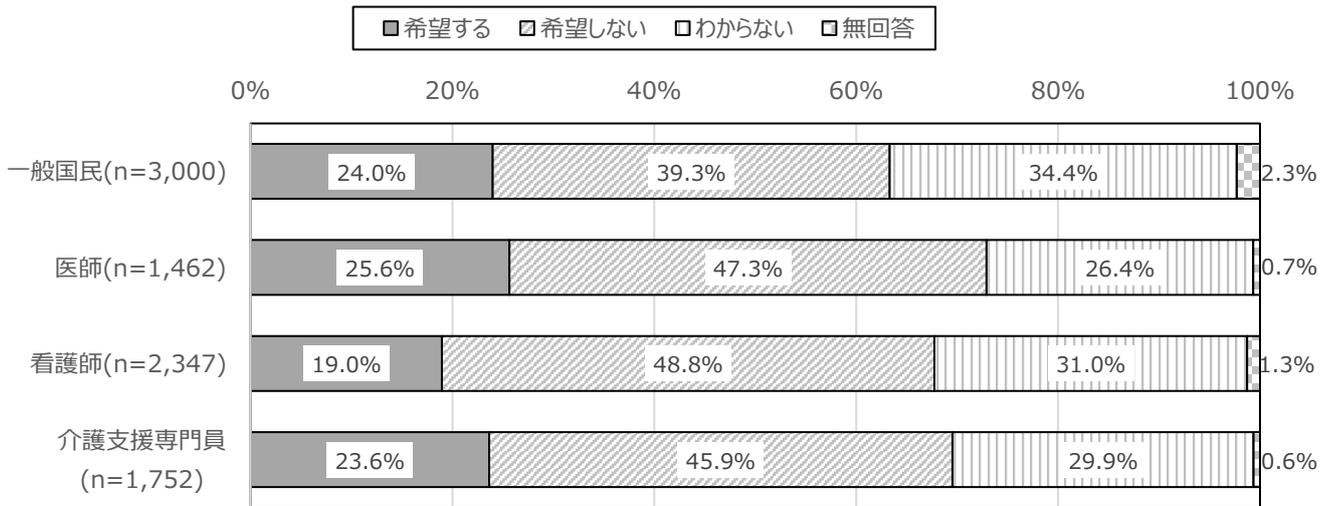
図 1-16-2 医療・ケアを受けたい場所



**問 16-3** 副作用はあるものの、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を希望しますか。(○は1つ)

抗がん剤や放射線による治療を「希望しない」と回答した者が最も多く、一般国民 1,179名 (39.3%)、医師 691名 (47.3%)、看護師 1,145名 (48.8%)、介護支援専門員 804名 (45.9%) であった。(図1-16-3)

**図 1-16-3 抗がん剤や放射線による治療の希望**



**問 17** もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

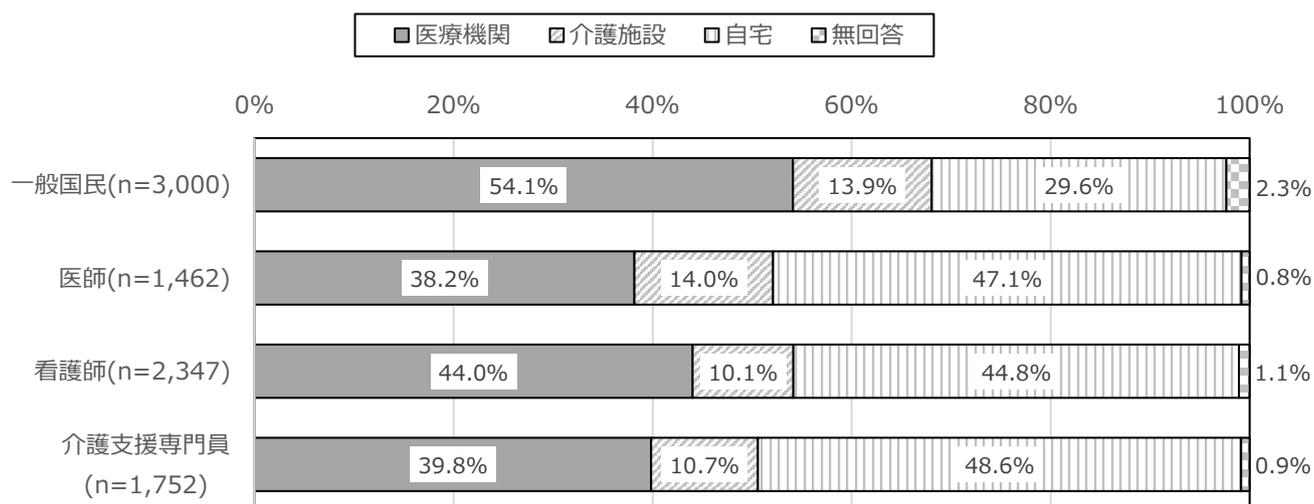
-あなたの病状-

慢性の重い心臓病と診断され、状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいといった状態です。  
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です。  
意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

**問 17-1** 最期をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

上記の病状で、最期を迎えたい場所について、一般国民では「医療機関」と回答した者が最も多く、1,623名（54.1%）であった。一方で、医療・介護従事者では「自宅」と回答した者が最も多く、医師 688名（47.1%）、看護師 1,051名（44.8%）、介護支援専門員 851名（48.6%）であった。（図1-17-1）

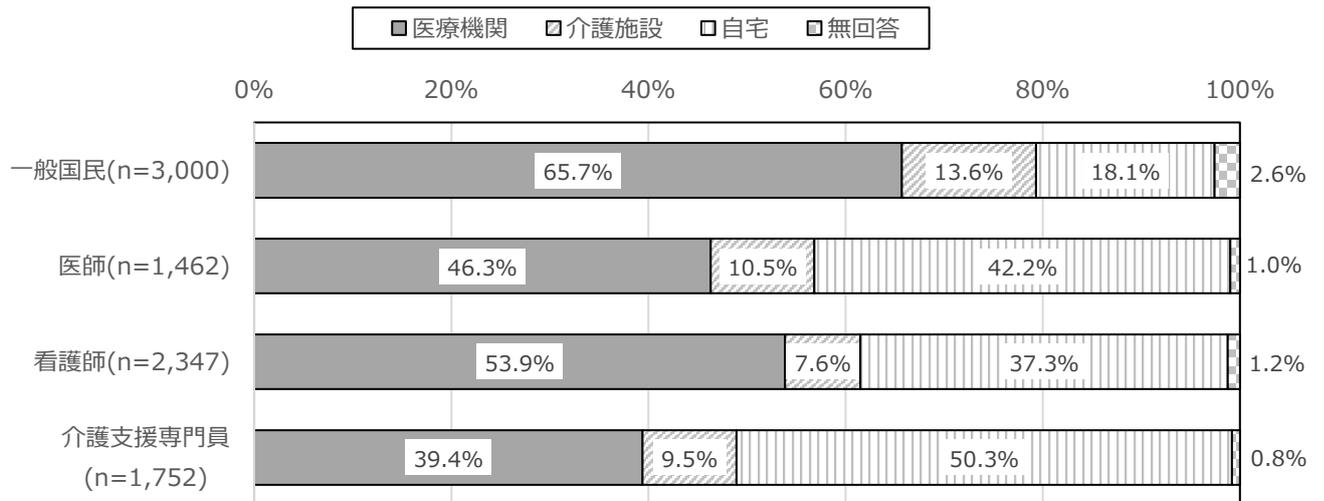
**図 1-17-1 最期を迎えたい場所**



問 17-2 それまでの医療・ケアはどこで受けていたですか。(○は1つ)

医療・ケアを受けたい場所について、一般国民、医師、看護師では「医療機関」と回答した者が最も多く、一般国民 1,971名（65.7%）、医師 677名（46.3%）、看護師 1,264名（53.9%）であった。一方で、介護支援専門員では「自宅」と回答した者が最も多く、881名（50.3%）であった。（図1-17-2）

図 1-17-2 医療・ケアを受けたい場所



問 18

もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

-あなたの病状-

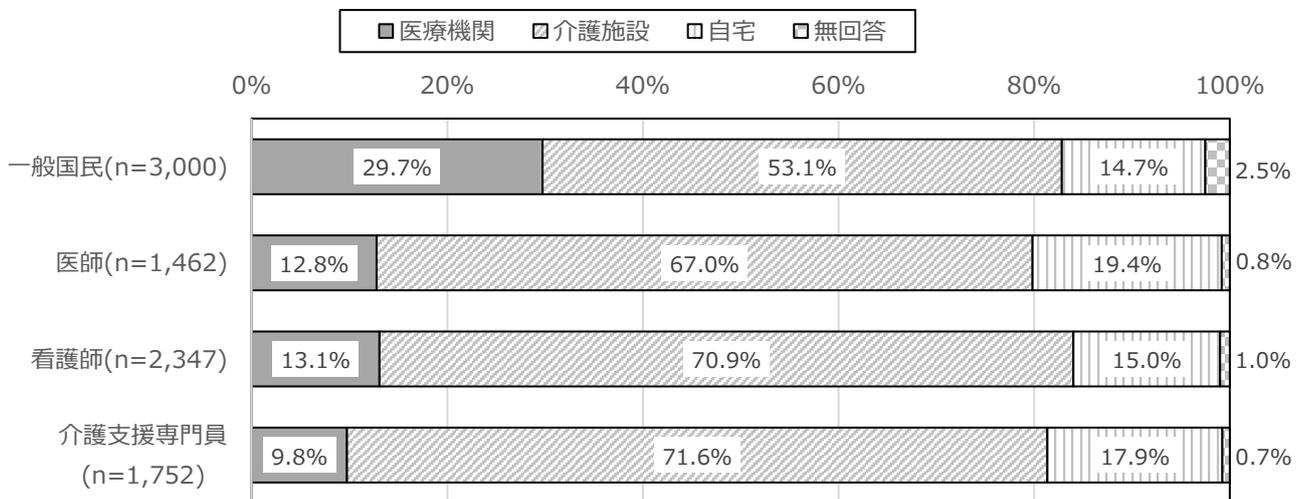
認知症と診断され、状態は悪化し、自分の居場所や家族の顔が分からない状態です。

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です。

問 18-1 最期をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

上記の病状で、最期を迎えたい場所について、「介護施設」と回答した者が最も多く、一般国民 1,593名 (53.1%)、医師 980名 (67.0%)、看護師 1,665名 (70.9%)、介護支援専門員 1,254名 (71.6%) であった。(図1-18-1)

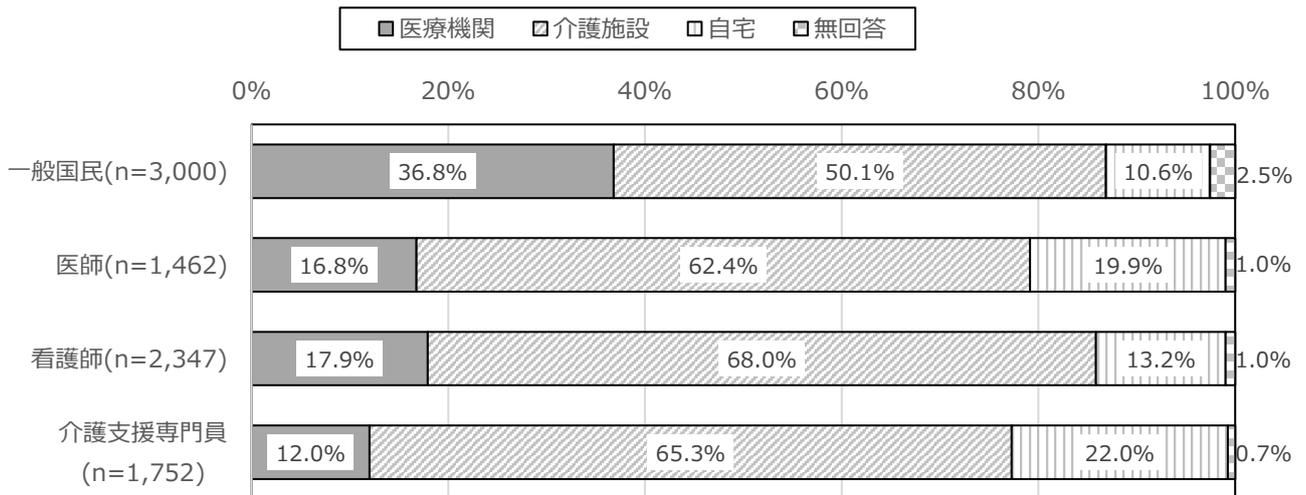
図 1-18-1 最期を迎えたい場所



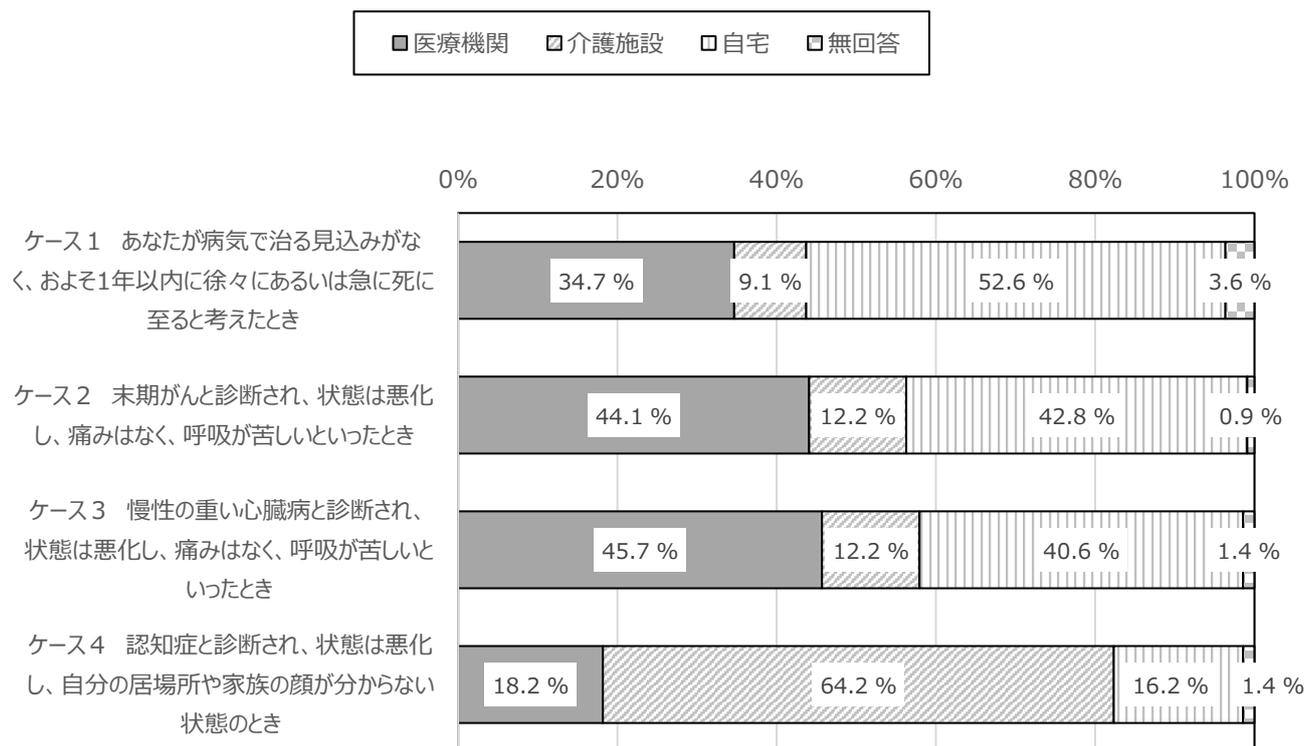
問 18-2 それまでの医療・ケアはどこで受けたいですか。(○は1つ)

医療・ケアを受けたい場所について、「介護施設」と回答した者が最も多く、一般国民 1,502名 (50.1%)、医師 912名 (62.4%)、看護師 1,595名 (68.0%)、介護支援専門員 1,144名 (65.3%) であった。(図1-18-2)

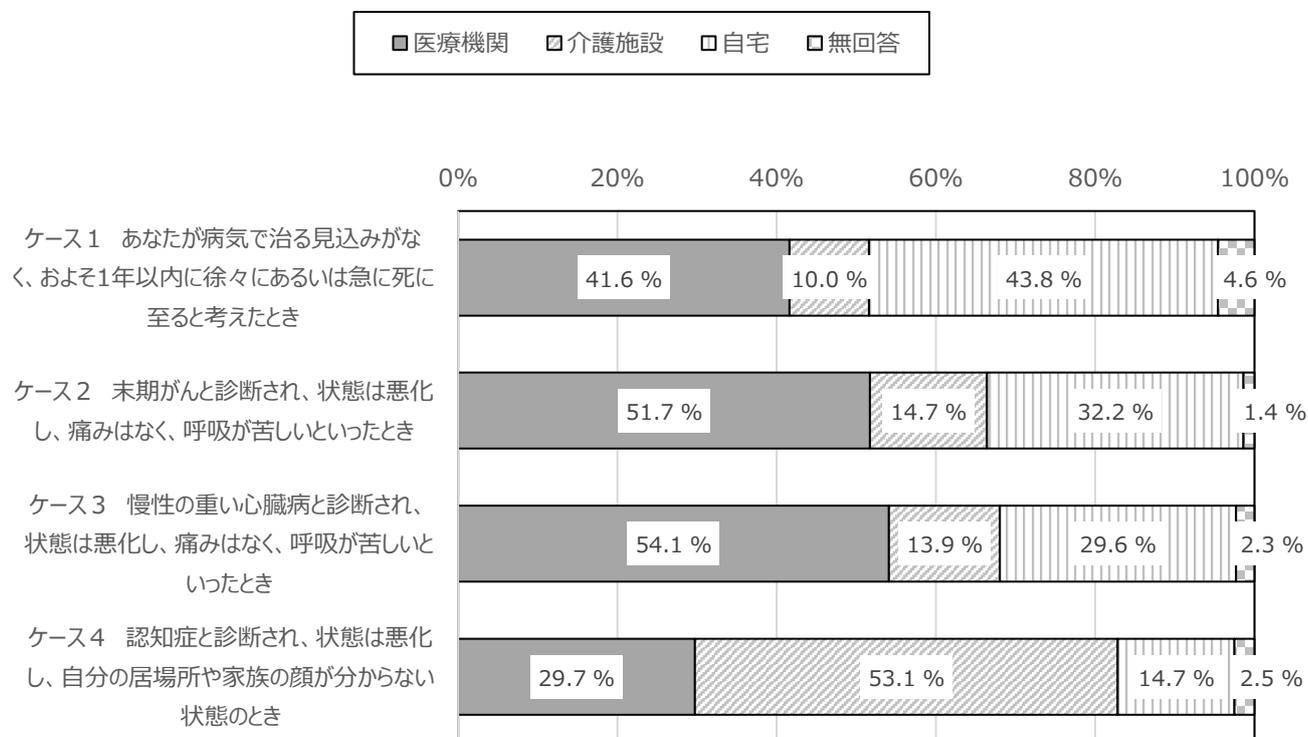
図 1-18-2 医療・ケアを受けたい場所



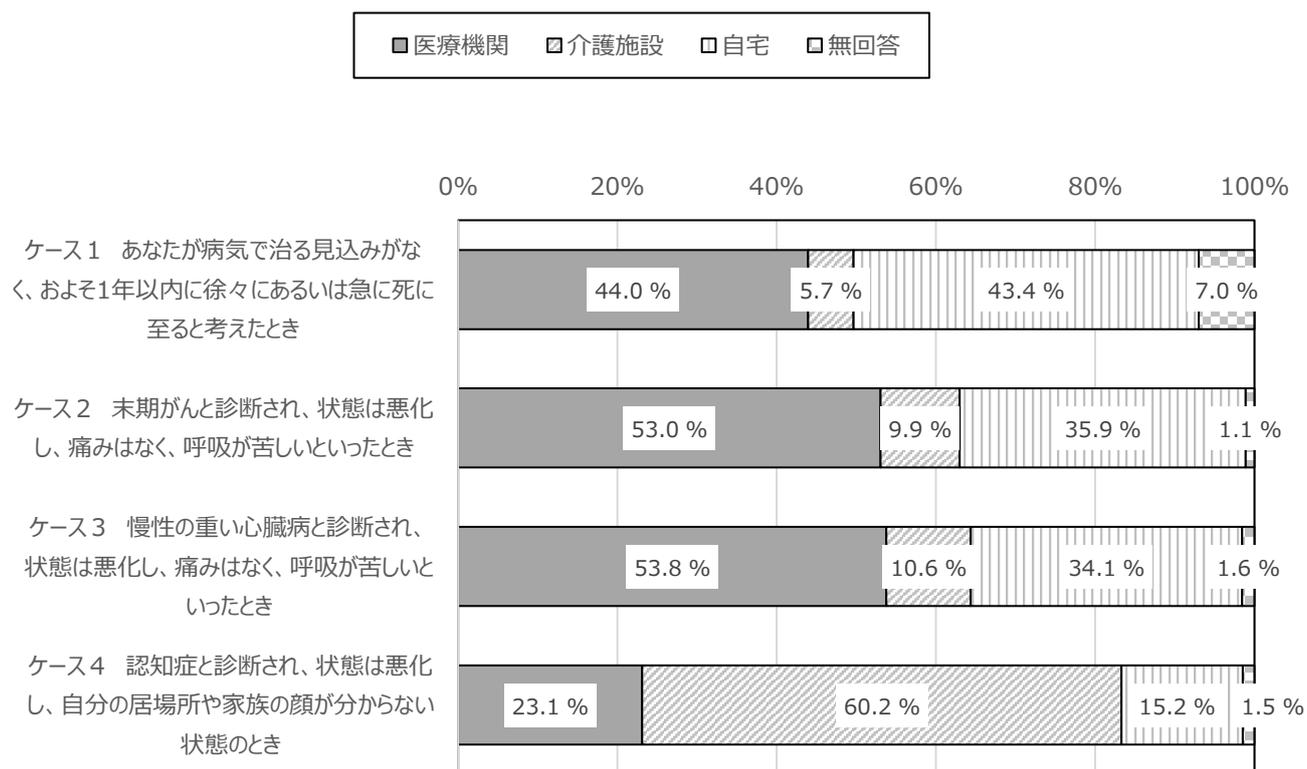
<全体 (n=8,561) > 「人生の最終段階において、最期を迎えたい場所」について



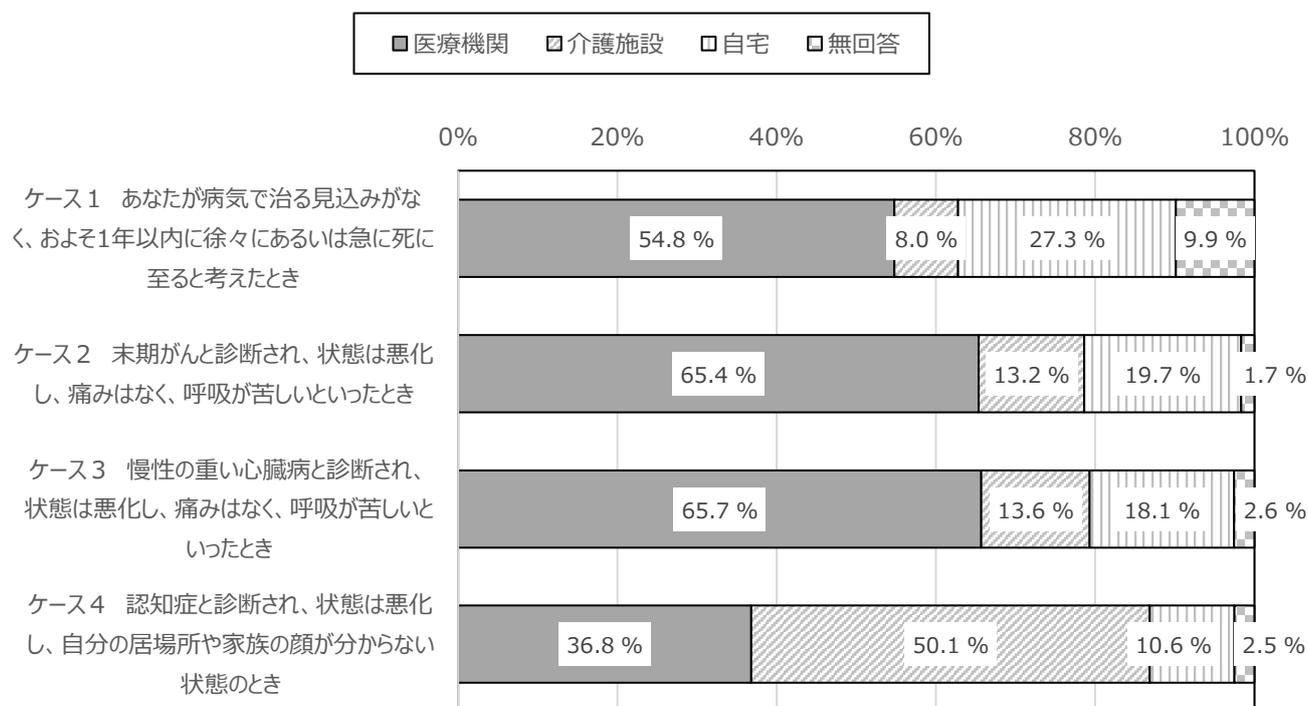
<一般国民 (n=3,000) のみ > 「人生の最終段階において、最期を迎えたい場所」について (再掲)



<全体 (n=8,561) > 「人生の最終段階において、医療・ケアを受けたい場所」について



<一般国民 (n=3,000) のみ> 「人生の最終段階において、医療・ケアを受けたい場所」について  
(再掲)



### 3. 医療・介護従事者としての人生の最終段階における医療・ケアについて

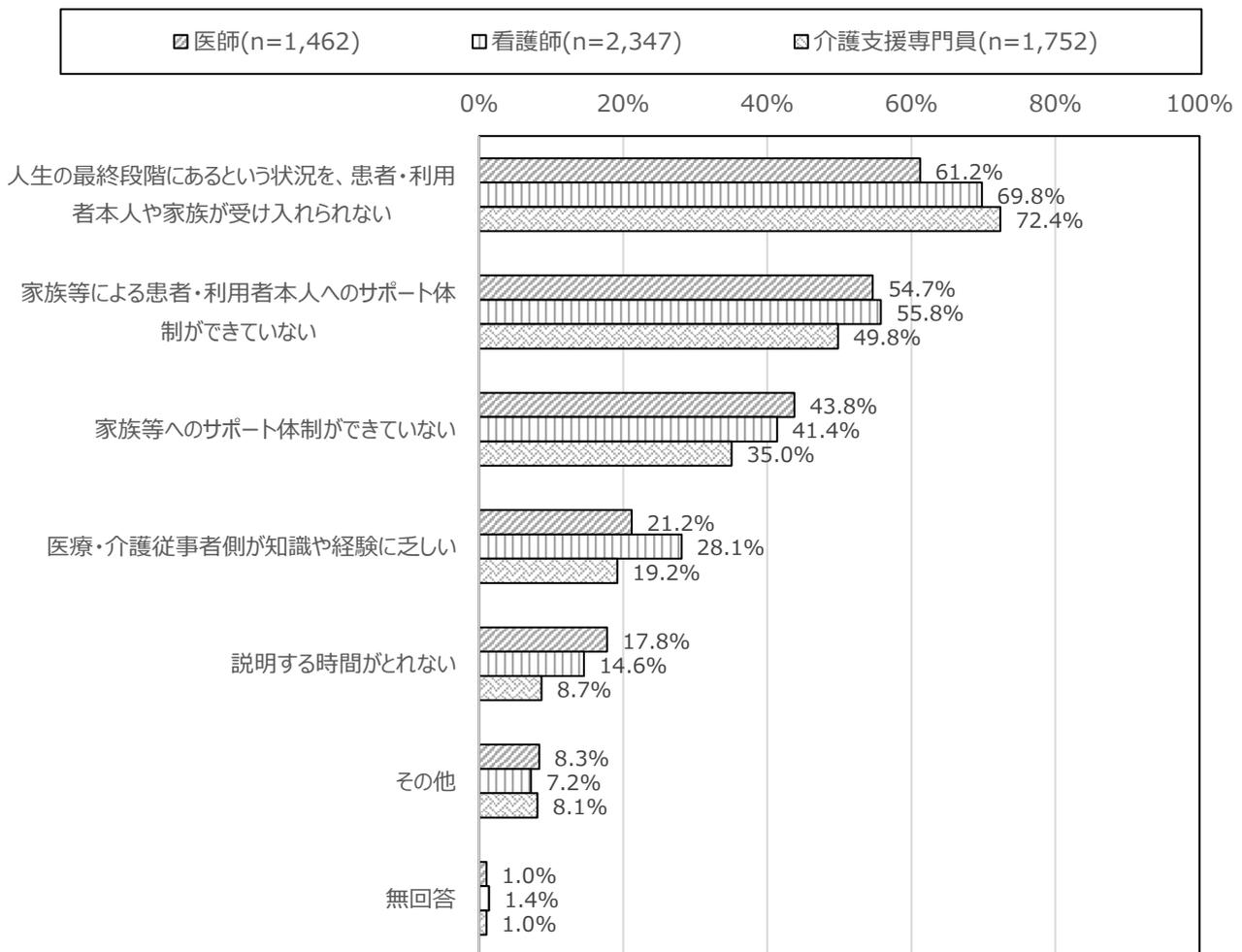
(調査対象：医師、看護師、介護支援専門員)

**問 19** あなたが、担当する患者・利用者本人に対し、人生の最終段階における医療・ケアについて話し合うにあたり、難しいと感じることは何ですか。(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・ケア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。

人生の最終段階における医療・ケアについて、担当する患者・利用者本人と話し合うにあたって難しいと感じることとして、医師、看護師、介護支援専門員のいずれも、「人生の最終段階にあるという状況を、患者・利用者本人や家族が受け入れられない」との回答が最も多く、次いで「家族等による患者・利用者本人へのサポート体制ができていない」との回答が多かった。(図2-1-1)

図 2-1-1 人生の最終段階における医療・ケアについて話し合うにあたり、難しいと感じること

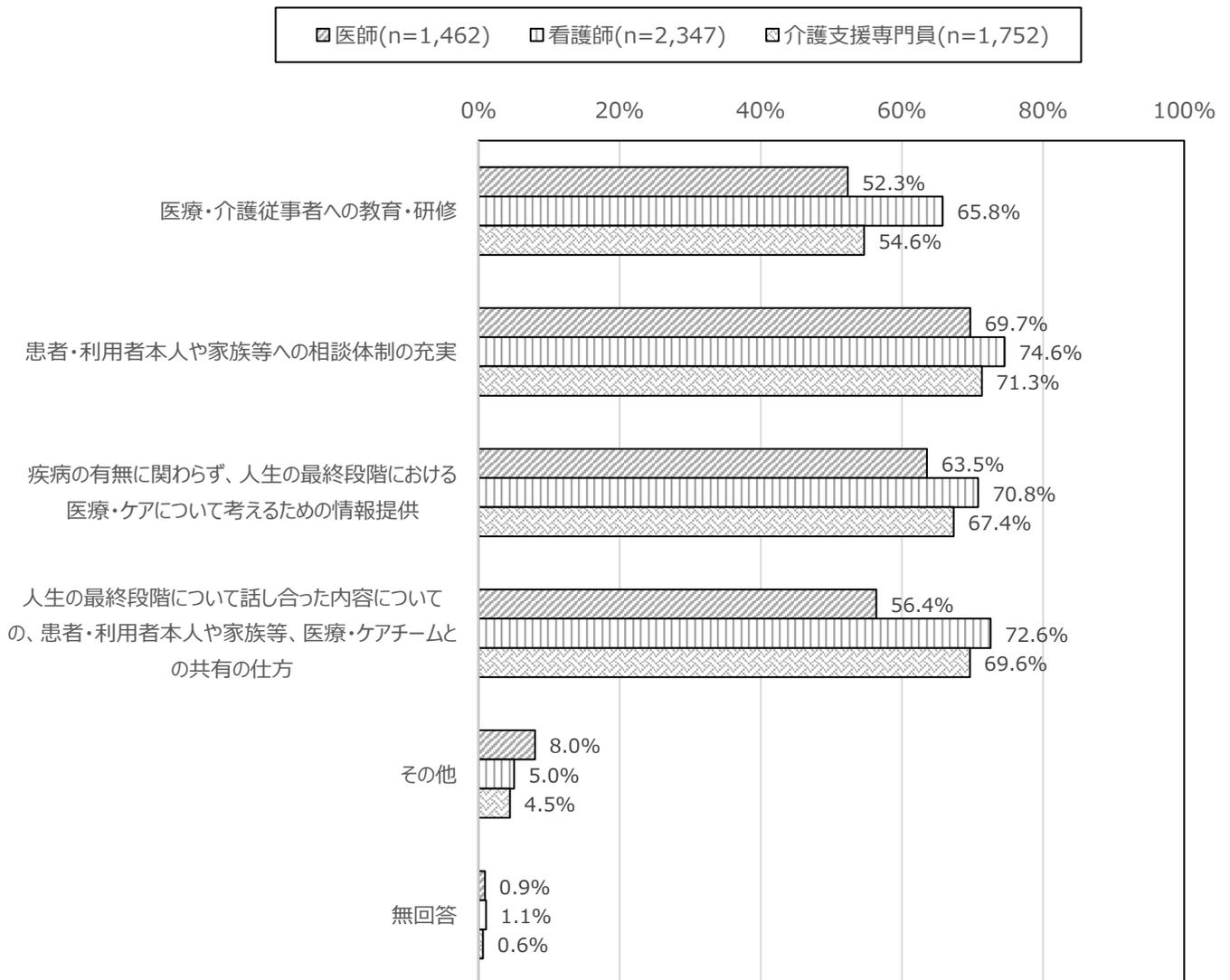


問 20

医療・ケアを受ける患者・利用者本人の意向を尊重した人生の最終段階における医療・ケアの充実のために、何が必要だと思いますか。（複数回答可）

患者・利用者本人の意向を尊重した人生の最終段階における医療・ケアの充実のために必要なこととして、「患者・利用者本人や家族等への相談体制の充実」、「疾病の有無に関わらず、人生の最終段階における医療・ケアについて考えるための情報提供」、「人生の最終段階について話し合った内容についての、患者・利用者本人や家族等、医療・ケアチームとの共有の仕方」との回答が多かった。（図2-2-1）

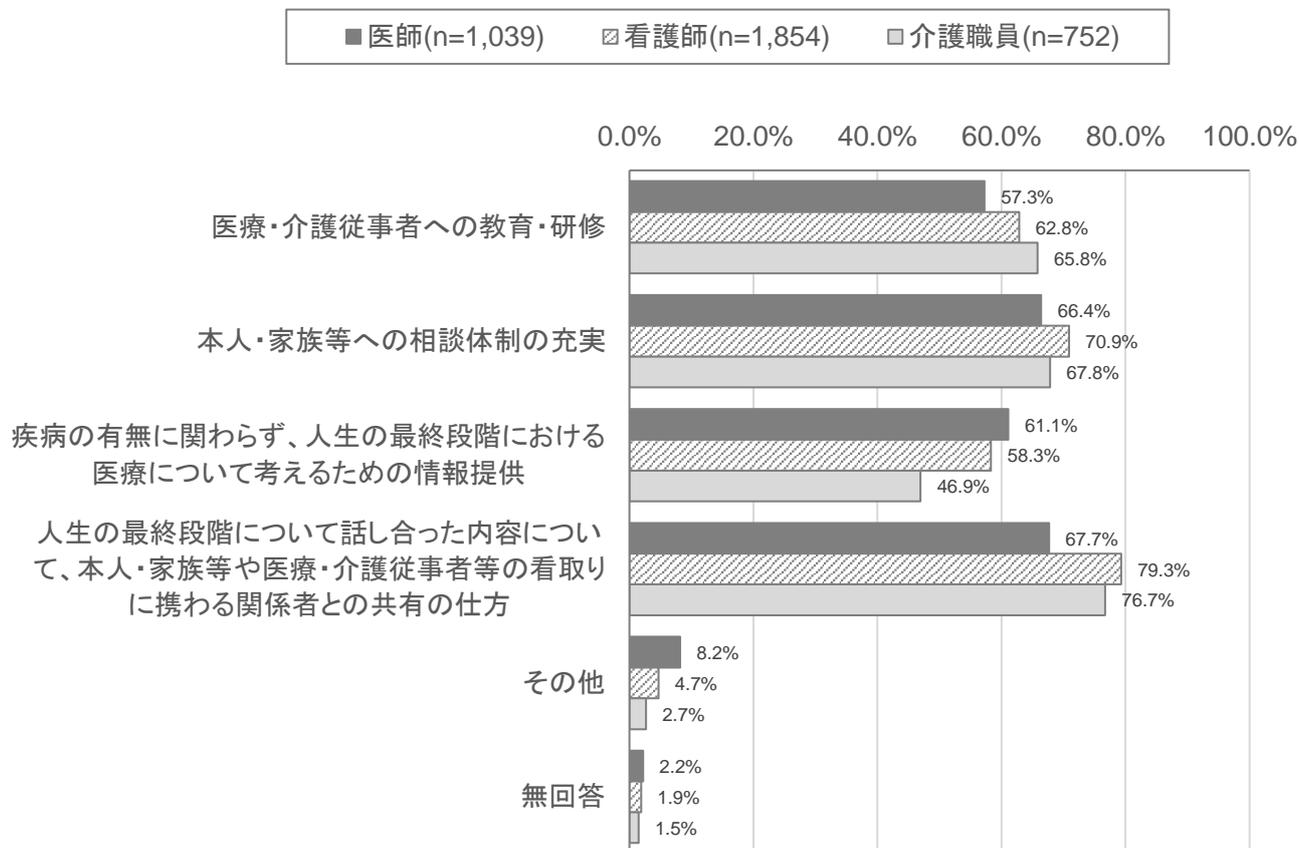
図 2-2-1 人生の最終段階における医療・ケアの充実のために必要なことについて



【過去の調査結果】

図2-1-1 人生の最終段階における医療の充実に必要なことについて

問 本人の意向を尊重した人生の最終段階における医療の充実にために、何が必要だと思いますか。（複数回答可）

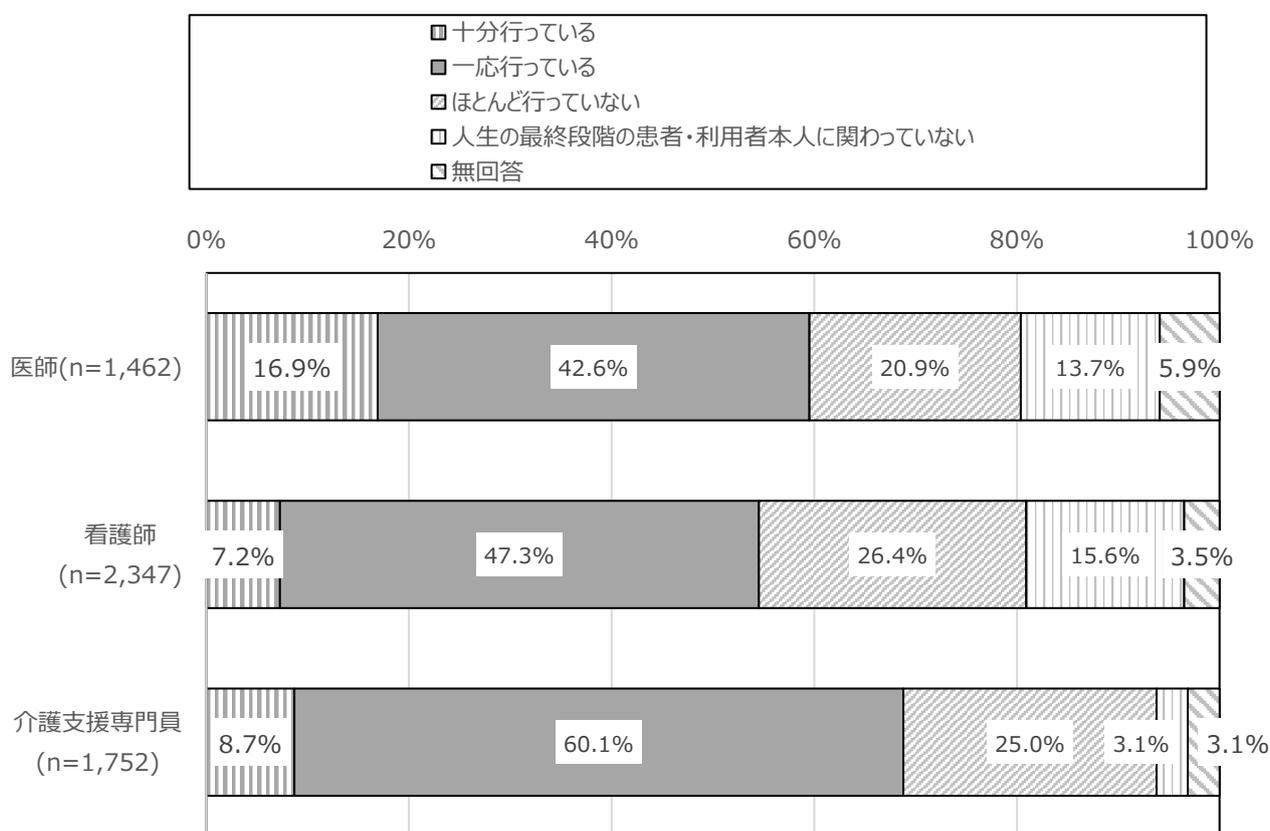


**問 21** あなたは、担当する患者・利用者本人と人生の最終段階の医療・ケアについて、十分な話し合いを行っていると思いますか。(○は1つ)

※ 患者・利用者本人の意思が確認できない場合は、患者・利用者本人の意思に基づいて家族等と十分な話し合いを行っていると思いますか。

患者・利用者本人と人生の最終段階の医療・ケアについて話し合いをしている（十分行っている、一応行っている）と回答した者は、医師 870名（59.5%）、看護師 1,280名（54.5%）、介護支援専門員 1,205名（68.8%）であった。（図2-3-1）

**図 2-3-1 人生の最終段階における医療・ケアについての患者・利用者本人との話し合いの実態**

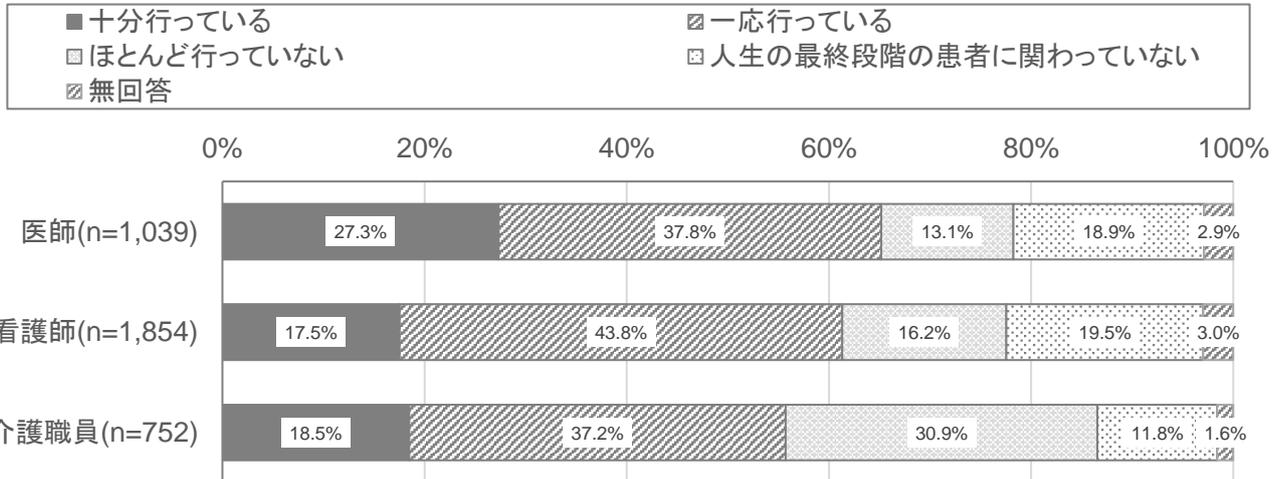


【過去の調査結果】

図2-1-2A 死が近い患者（入所者）の医療・療養について患者（入所者）本人との話し合いの実態

問 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。

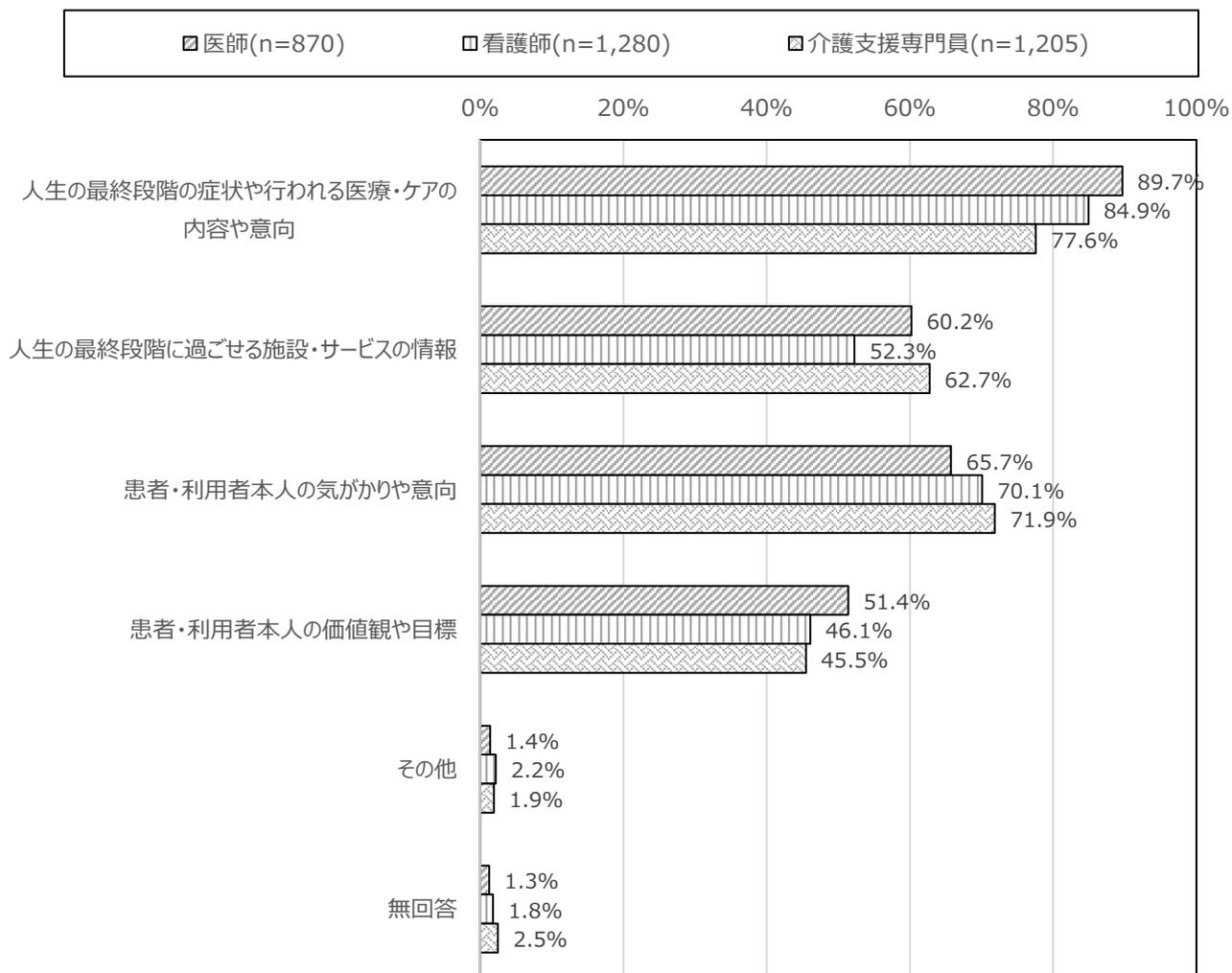


(問 21 で「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と回答した方にお尋ねします。)

問 21-1 どのような内容を話し合っていますか。(複数回答可)

人生の最終段階の医療・ケアについて患者・利用者本人とどのような内容を話し合っているかについて、医師、看護師、介護支援専門員のいずれも「人生の最終段階の症状や行われる医療・ケアの内容や意向」との回答が最も多かった。(図2-3-2)

図 2-3-2 患者・利用者本人との話し合いの内容

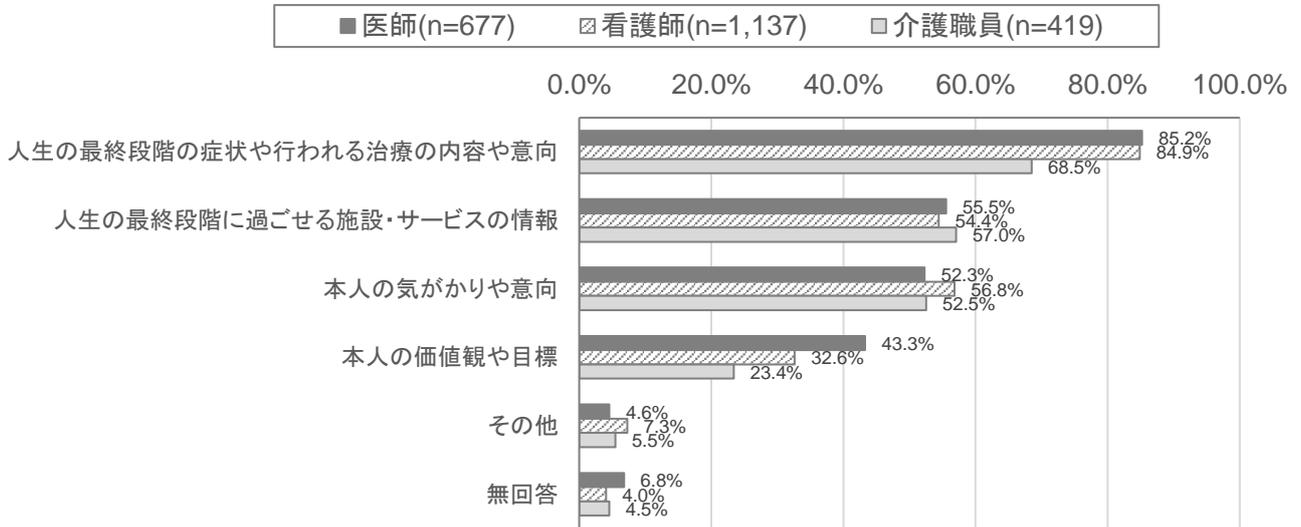


【過去の調査結果】

図2-1-3 患者（入所者）との話し合いの内容

問 「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と回答の方にお尋ねします。

どのような内容を話し合っていますか。（複数回答可）

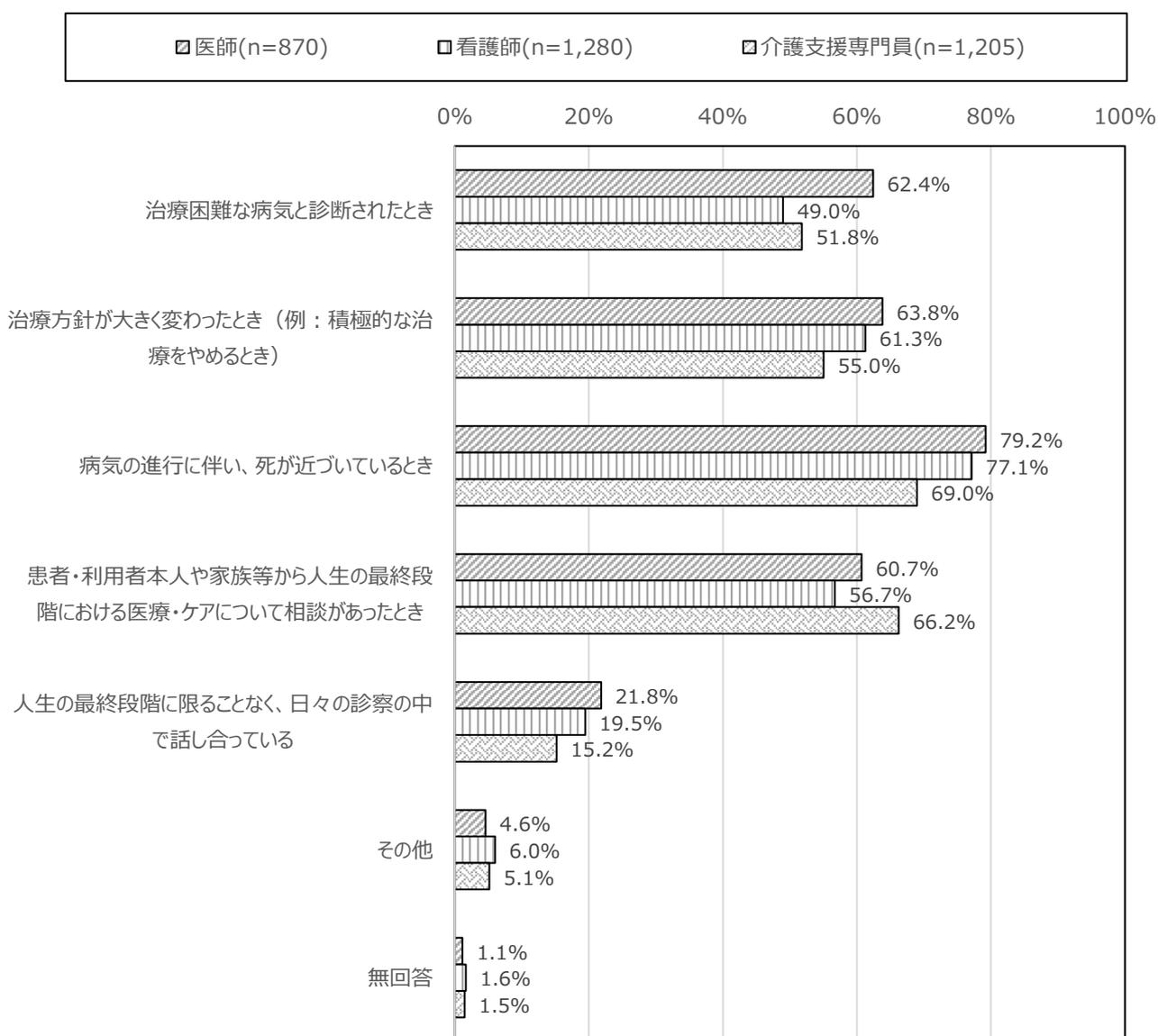


(問 21 で「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と回答した方にお尋ねします。)

**問 21-2** あなたは患者・利用者本人やその家族等と人生の最終段階の医療・ケアについての話し合いをいつ行っていますか。(複数回答可)

患者・利用者本人やその家族等と人生の最終段階の医療・ケアについて話し合いを行っている時期として、医師、看護師、介護支援専門員のいずれも「病気の進行に伴い、死が近づいているとき」との回答が最も多かった。一方で、「人生の最終段階に限ることなく、日々の診療の中で話し合っている」との回答は最も少なかった。(図2-3-3)

**図 2-3-3 患者・利用者本人やその家族等との話し合いの時期**

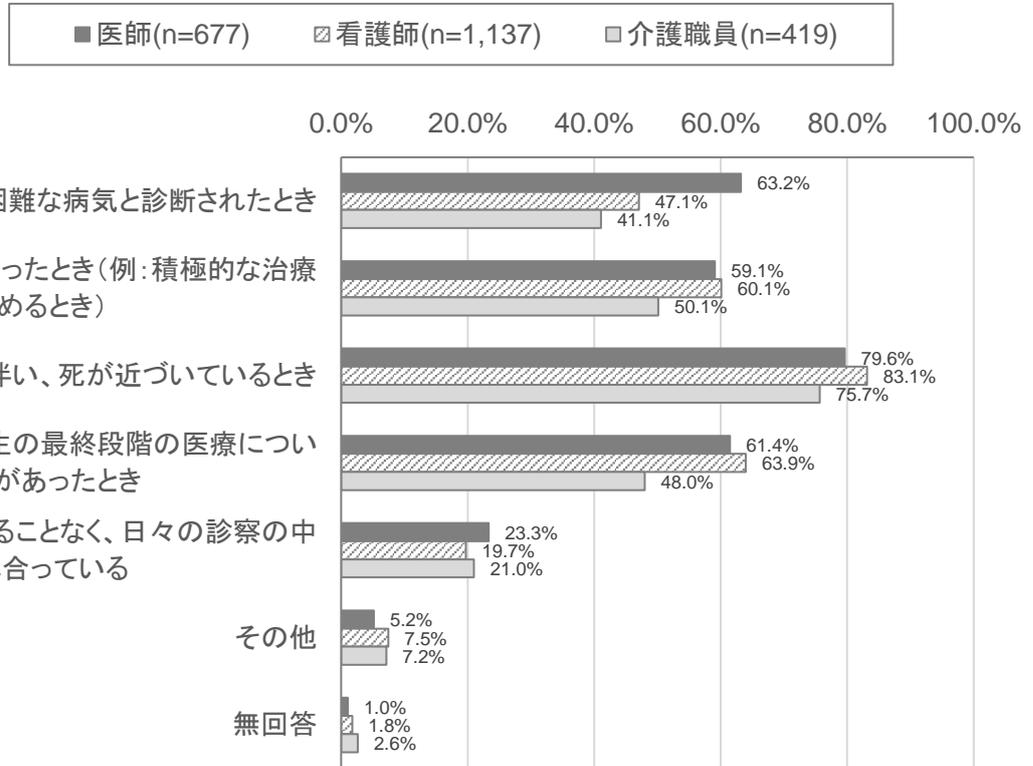


【過去の調査結果】

図 2-1-4 患者（入所者）との話し合いの時期

問 「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と回答の方にお尋ねします。

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）

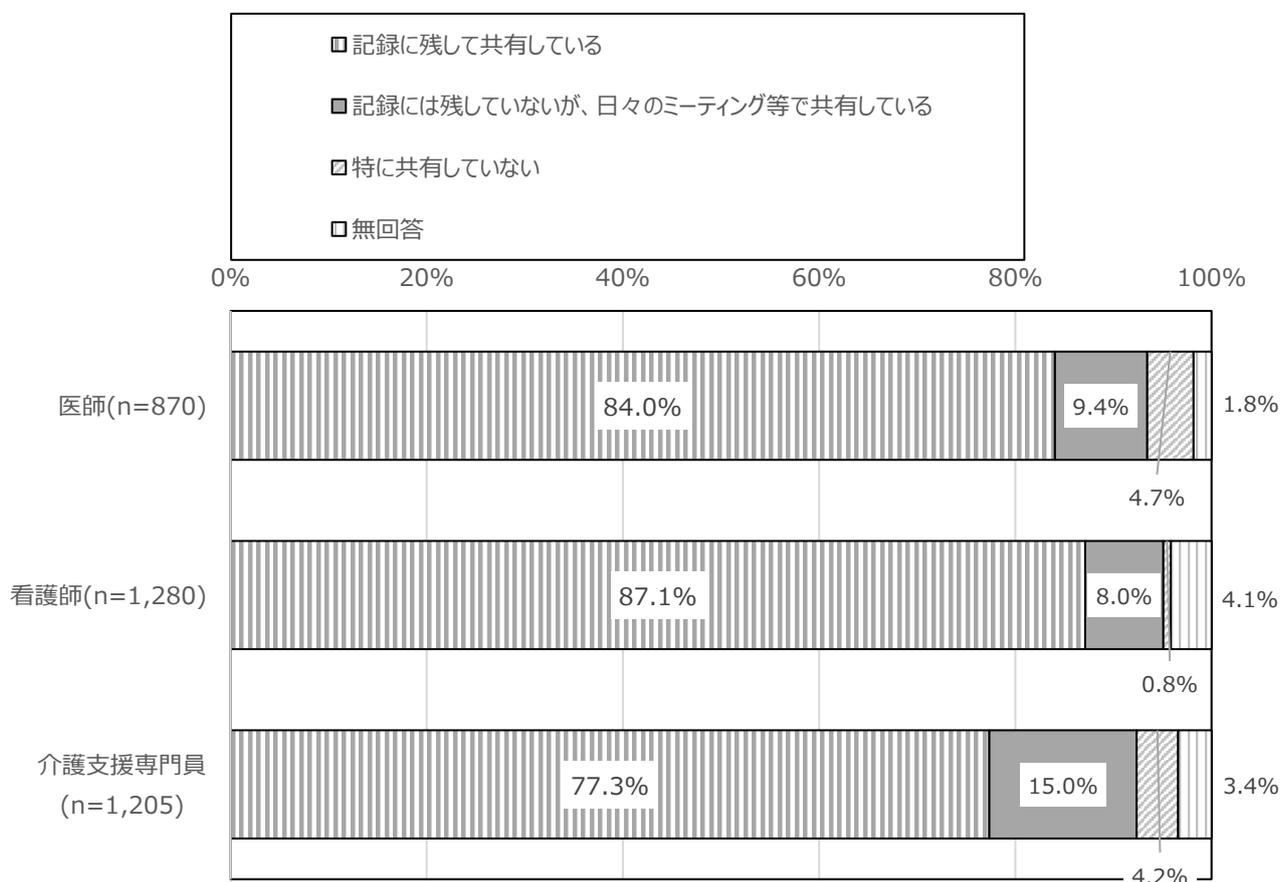


(問 21 で「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と回答した方にお尋ねします。)

**問 21-3** あなたは、担当する患者・利用者本人の人生の最終段階の医療・ケアについて、患者・利用者本人（もしくは家族等）と話し合った内容を、医療・ケアチームに情報共有していますか。（○は1つ）

人生の最終段階の医療・ケアについて患者・利用者本人（もしくは家族等）と話し合った内容を、医療・ケアチームに情報共有している（記録に残して共有している、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）と回答した者は、医師 813名（93.4%）、看護師 1,217名（95.1%）、介護支援専門員 1,113名（92.4%）であった。（図2-3-4）

図 2-3-4 医療・ケアチーム間での話し合った内容の情報共有について



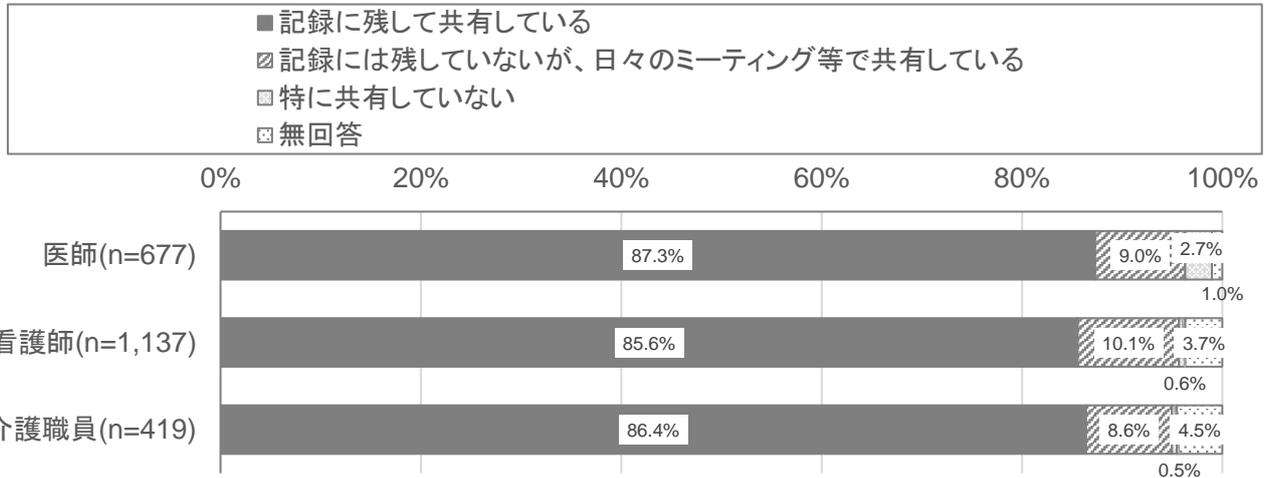
【過去の調査結果】

図2-1-5 医療介護従事者間での話し合った内容の情報共有について

問 「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と回答の方にお尋ねします。

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)

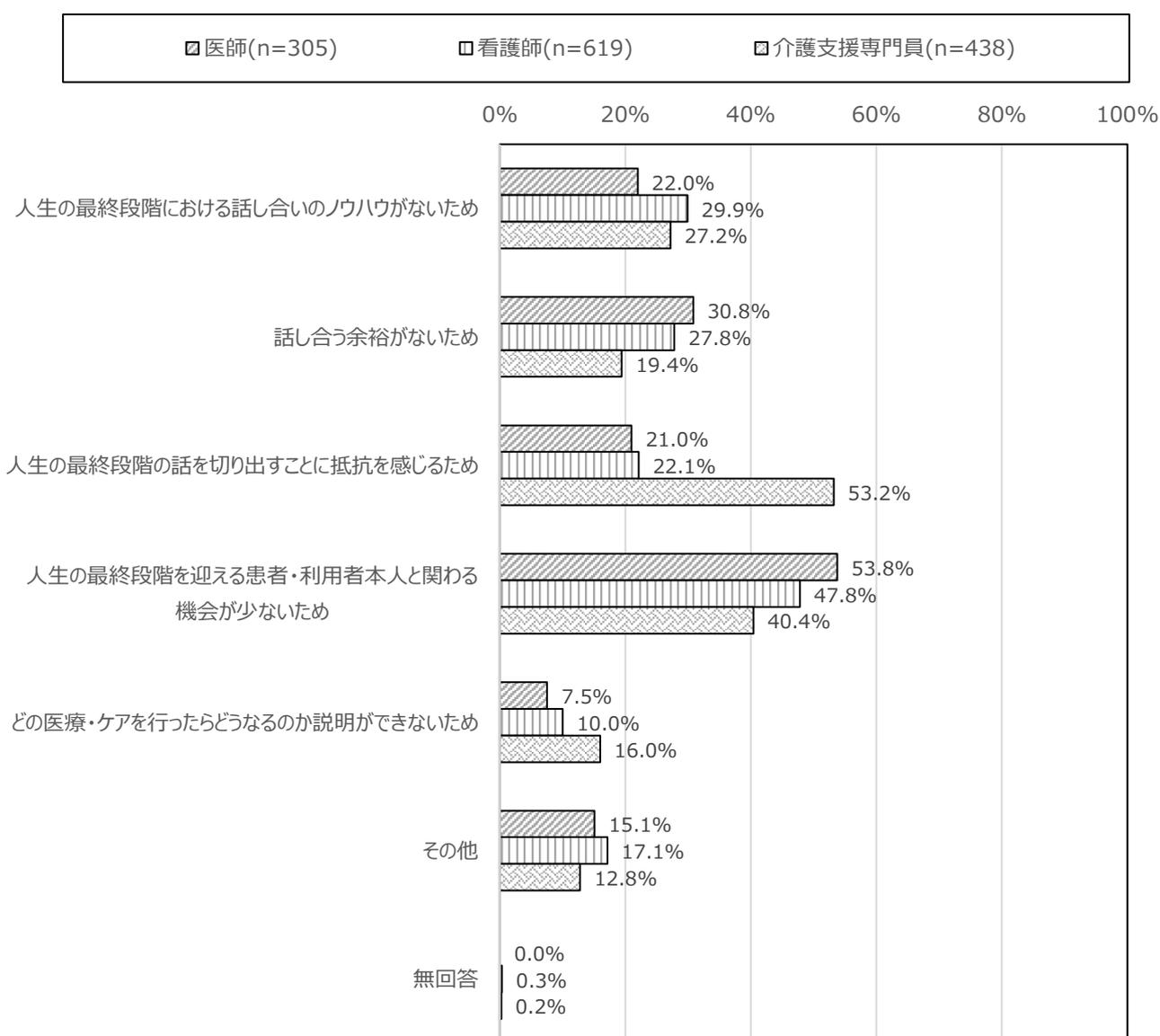


(問 21 で「3. ほとんど行っていない」と回答した方にお尋ねします。)

**問 21-4** ほとんど行っていない理由は何ですか。(複数回答可)

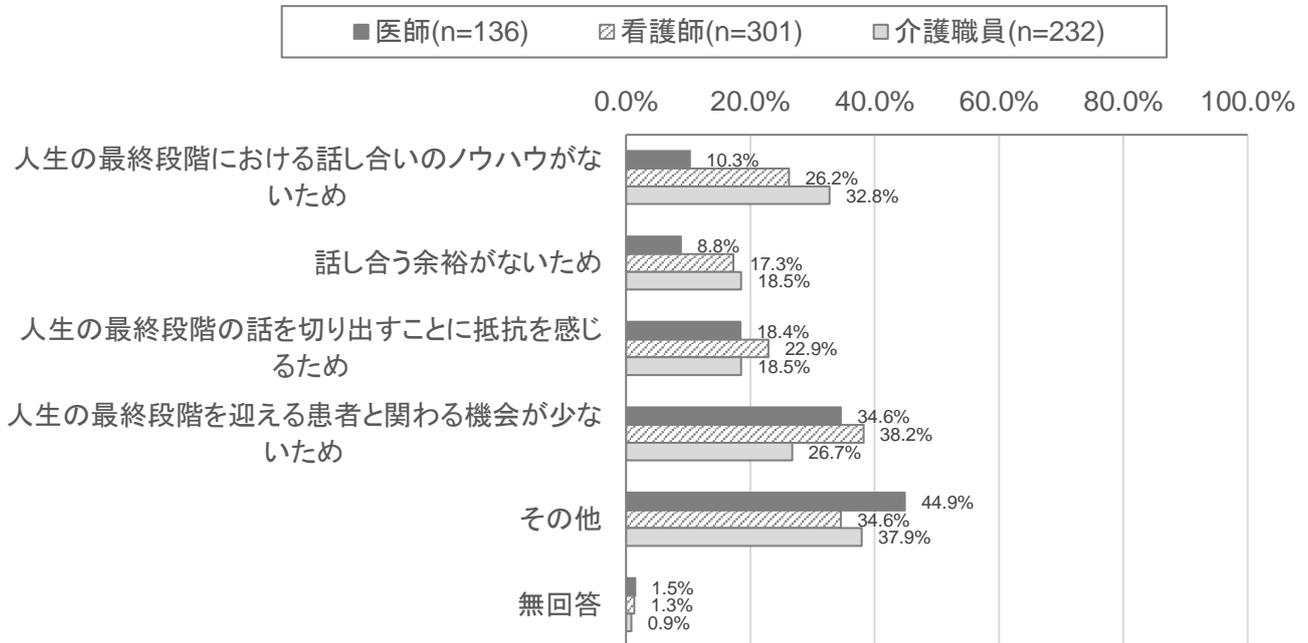
患者・利用者本人と話し合いをほとんど行っていない理由について、医師、看護師では、「人生の最終段階を迎える患者・利用者本人と関わる機会が少ないため」との回答が最も多かった。一方で、介護支援専門員では、「人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じるため」との回答が最も多かった。(図2-3-5)

**図 2-3-5 患者・利用者本人と話し合いを行わない理由**



【過去の調査結果】

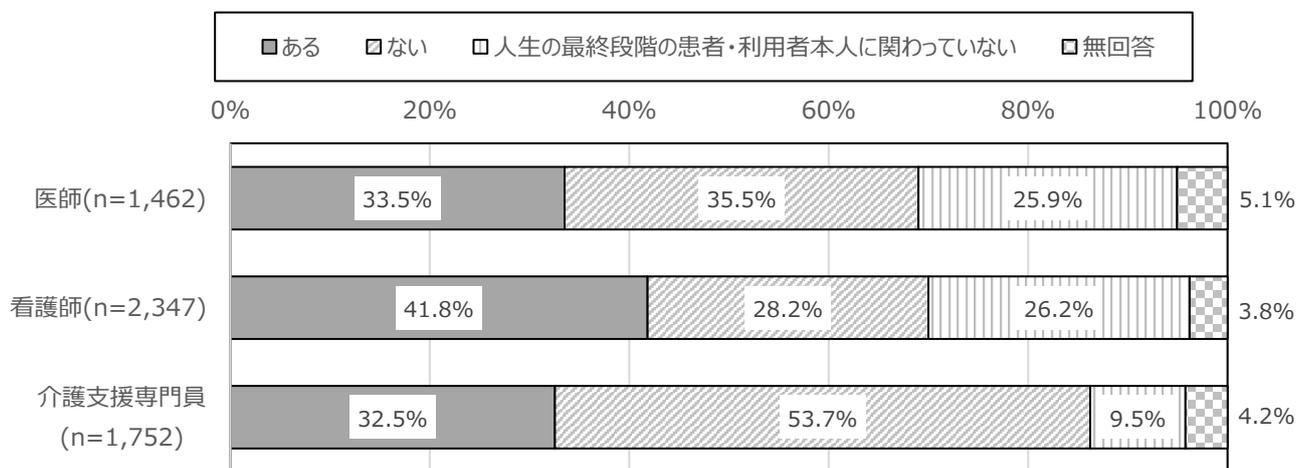
図2-1-6 患者（入所者）との話し合いを行わない理由  
 問（「3. ほとんど行っていない」と回答の方にお尋ねします。）  
 ほとんど行っていない理由は何ですか。（複数回答可）



**問 22** 人生の最終段階における医療・ケアの方針について、医療・ケアチームの中で意見の相違を感じるがありますか。(○は1つ)

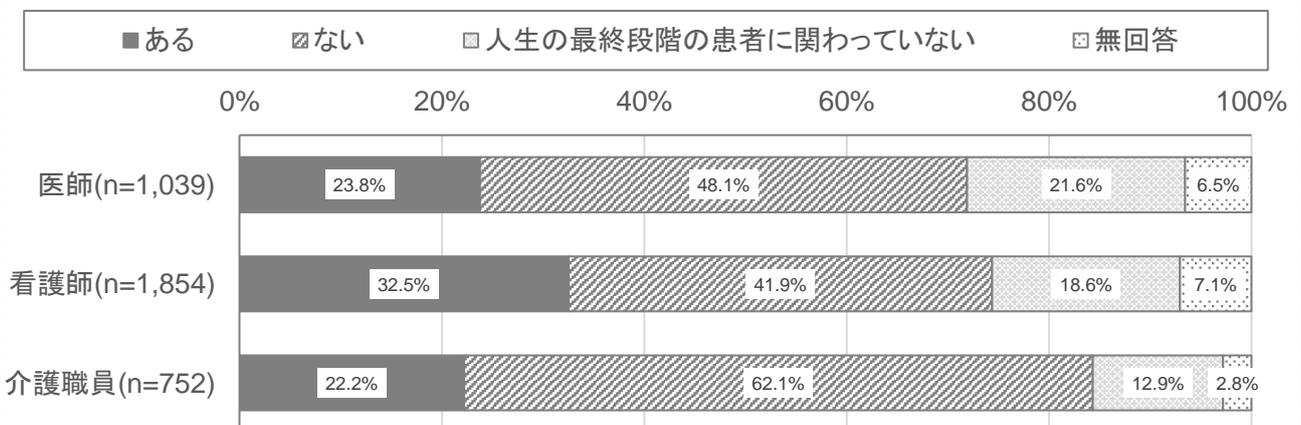
医療・ケアチームの中で意見の相違を感じるものが「ある」と回答した者は、医師 490名 (33.5%)、看護師 982名 (41.8%)、介護支援専門員 570名 (32.5%) であった。一方で、「ない」と回答した者は、医師 519名 (35.5%)、看護師 661名 (28.2%)、介護支援専門員 941名 (53.7%) であった。(図2-4-1)

**図 2-4-1 人生の最終段階における医療・ケアの方針について、医療・ケアチームの中で意見の相違を感じた経験**



**【過去の調査結果】**

図2-1-7A 患者(入所者)の治療方針について他の医療介護従事者と意見の相違が起こった経験  
 問 人生の最終段階の医療・療養の方針について、医師や看護・介護職員等の中に意見の相違が起こったことがありますか。(○は1つ)

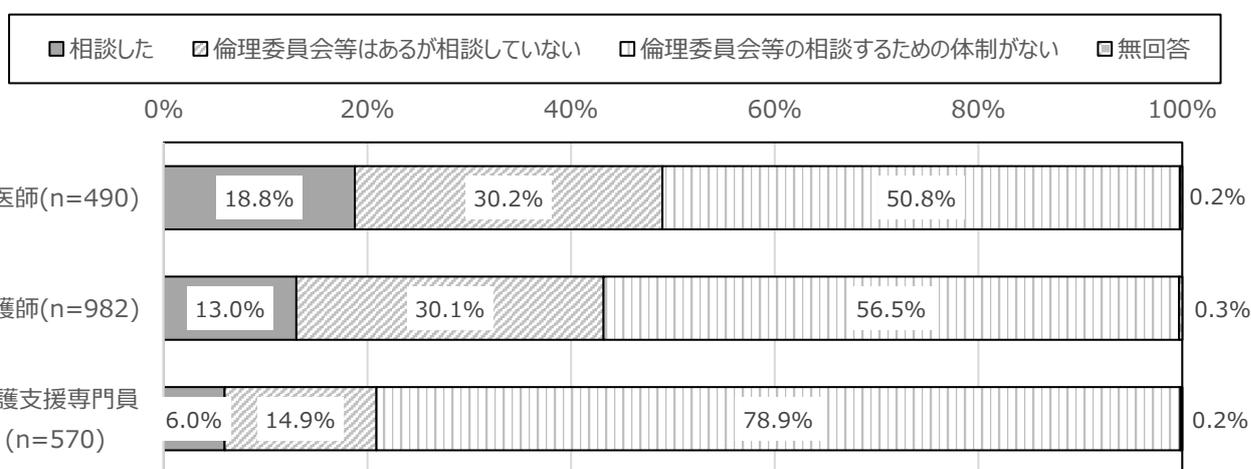


(問 22 で「1. ある」と回答した方にお尋ねします。)

**問 22-1** 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）

院内（施設内）の倫理委員会等への相談の実施状況について、「倫理委員会等の相談するための体制がない」と回答した者が最も多く、医師 249名（50.8%）、看護師 555名（56.5%）、介護支援専門員 450名（78.9%）であった。一方で、「相談した」と回答した者は最も少なく、医師 92名（18.8%）、看護師 128名（13.0%）、介護支援専門員 34名（6.0%）であった。（図2-4-2）

図 2-4-2 院内（施設内）の倫理委員会等への相談の実施状況

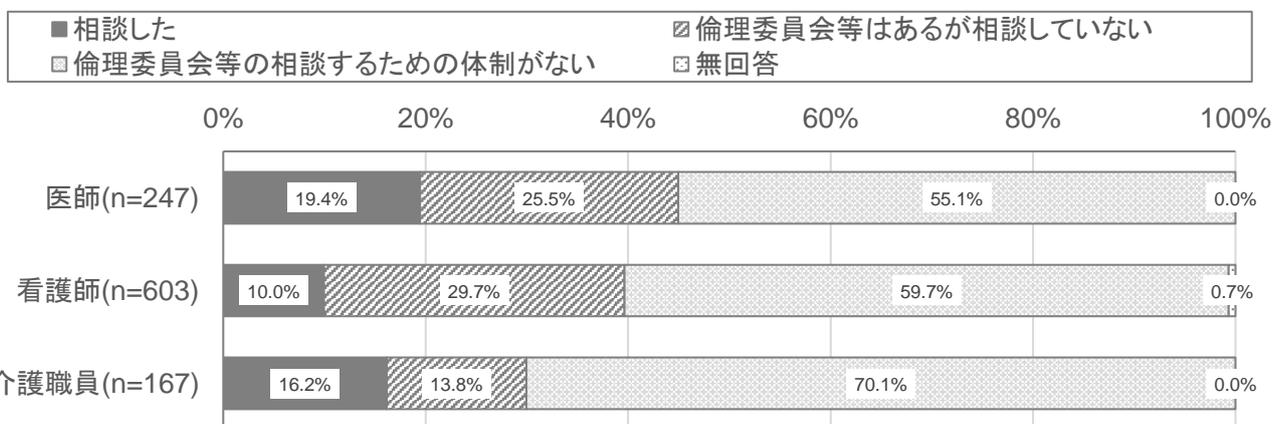


【過去の調査結果】

図2-1-8A 院内（施設内）の倫理委員会等への相談の実施状況

問 （「1. ある」と回答の方にお尋ねします。)

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）

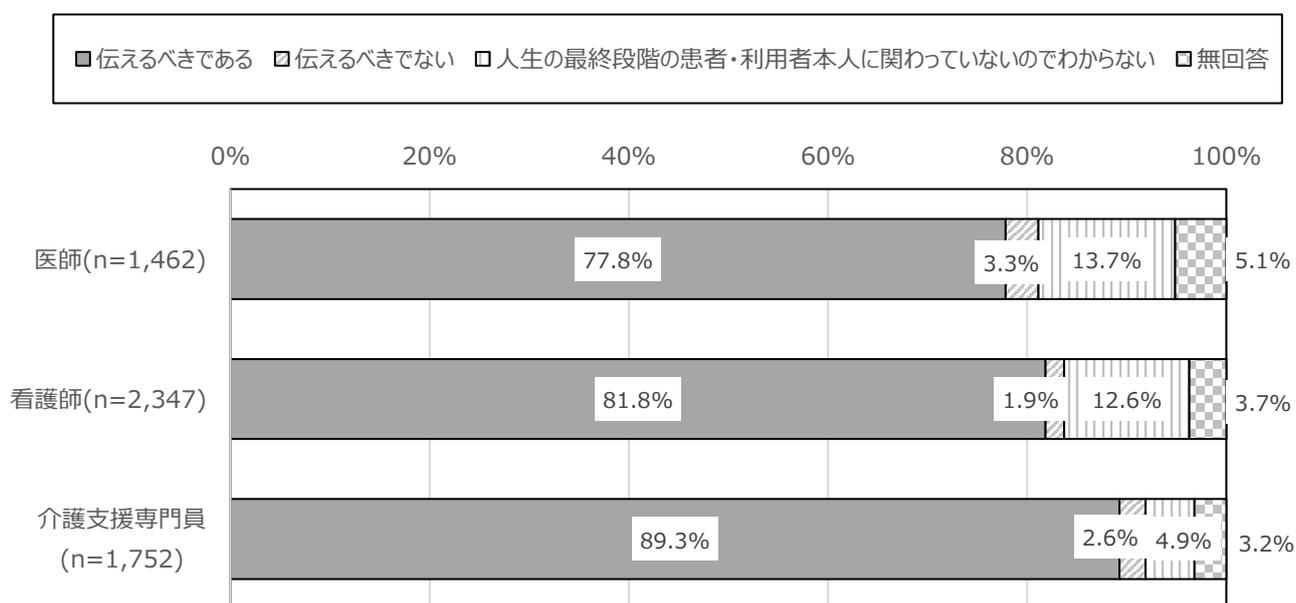


問 23

あなたは患者・利用者本人が医療・ケア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・ケアを受けたいかあるいは受けたくないか、代わりに誰に意思決定してもらいたい、あらかじめ記載する書面（事前指示書）を用いる方法があることを伝えるべきだと思いますか。（○は1つ）

意思表示の書面（事前指示書）を用いる方法があることを伝えることについて、「伝えるべきである」と回答した者が最も多く、医師 1,138名（77.8%）、看護師 1,921名（81.8%）、介護支援専門員 1,564名（89.3%）であった。（図2-5-1）

図 2-5-1 意思表示の書面（事前指示書）を用いる方法の伝達



### 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）の解説

もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことである。本人の同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、医療・ケアチームの間で共有されることが望ましい。ACP の話し合いには次のような内容が含まれる。

- 本人の気がかりや意向
- 本人の価値観や目標
- 病状や予後の理解
- 医療やケアに関する意向や選好、その提供体制 等

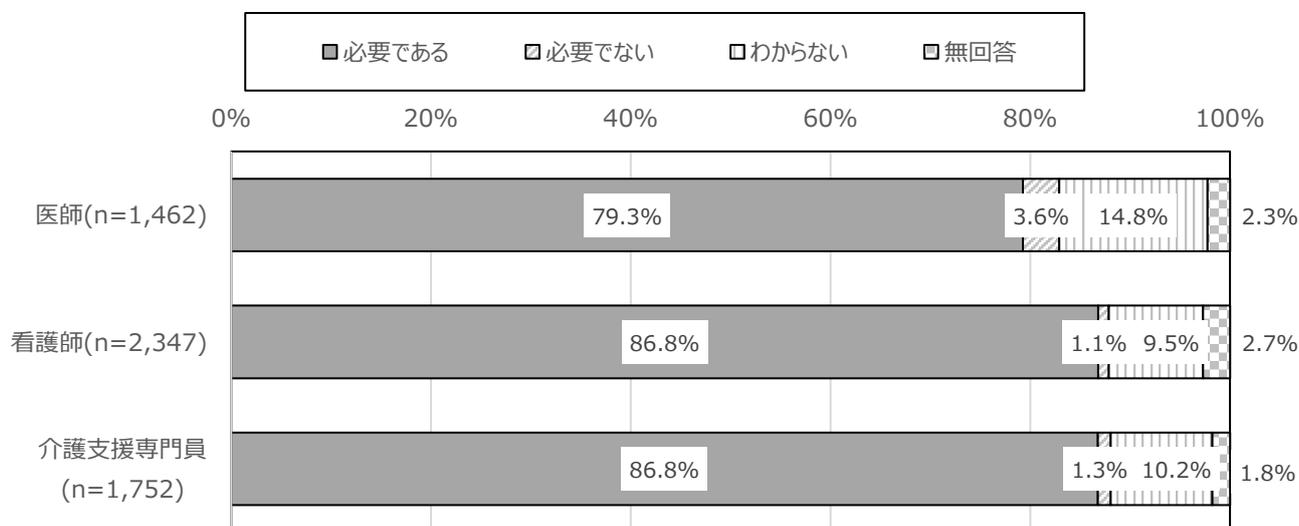
※調査票にも本解説を記載

**問 24** あなたは、上記解説の人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）に医療・介護従事者が介入することについてどう思いますか。（○は1つ）

人生会議に医療・介護従事者が介入することについて「必要である」と回答した者が最も多く、医師 1,159名（79.3%）、看護師 2,037名（86.8%）、介護支援専門員 1,520名（86.8%）であった。

（図2-6-1）

図 2-6-1 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）への医療・介護従事者の介入

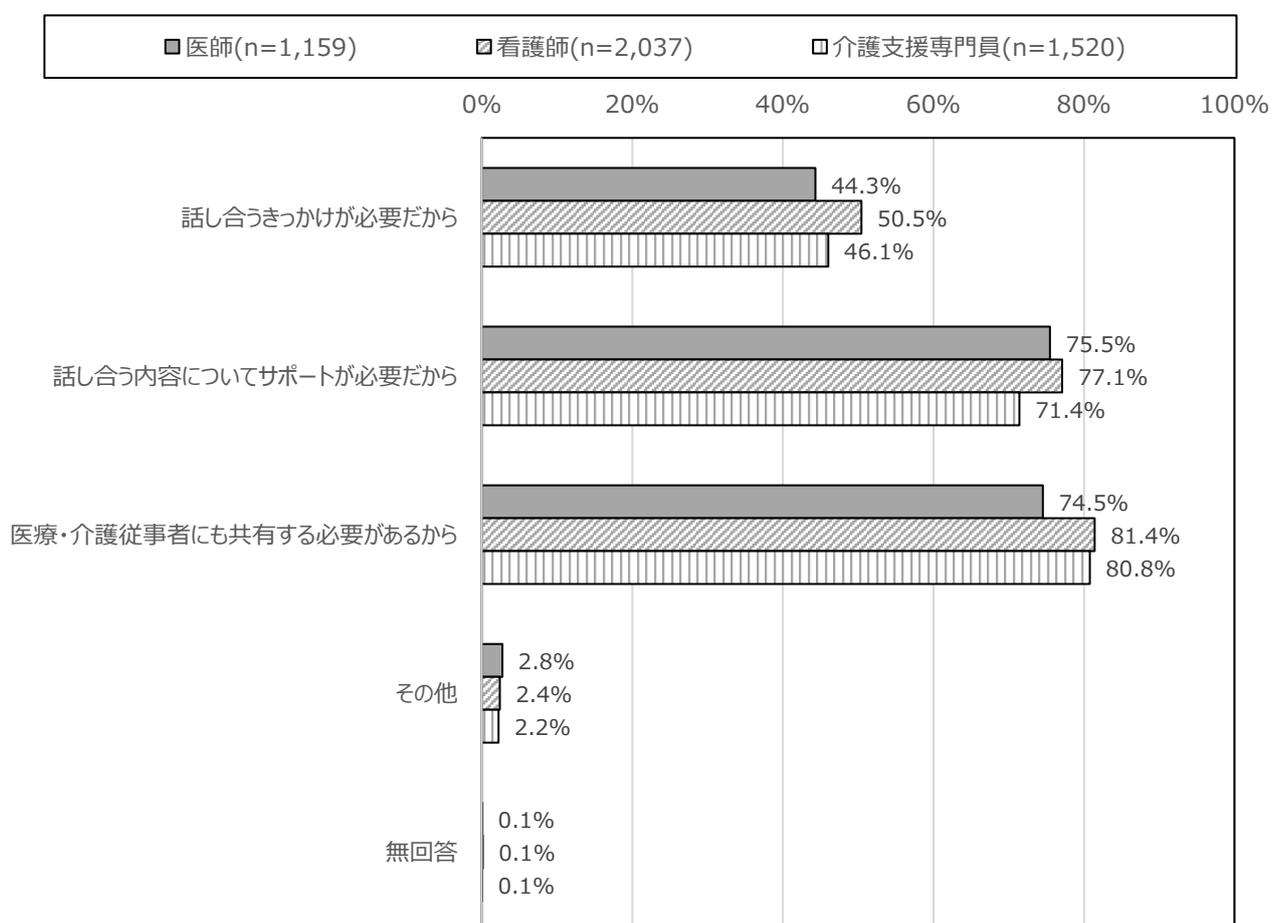


(問 24 で「1. 必要である」と回答した方にお尋ねします。)

問 24-1 医療・介護従事者の介入が必要な理由についてどう考えますか。(複数回答可)

医療・介護従事者の介入が必要な理由について、医師、看護師、介護支援専門員のいずれも、「医療・介護従事者にも共有する必要があるから」、「話し合う内容についてサポートが必要だから」との回答が多かった。(図2-6-2)

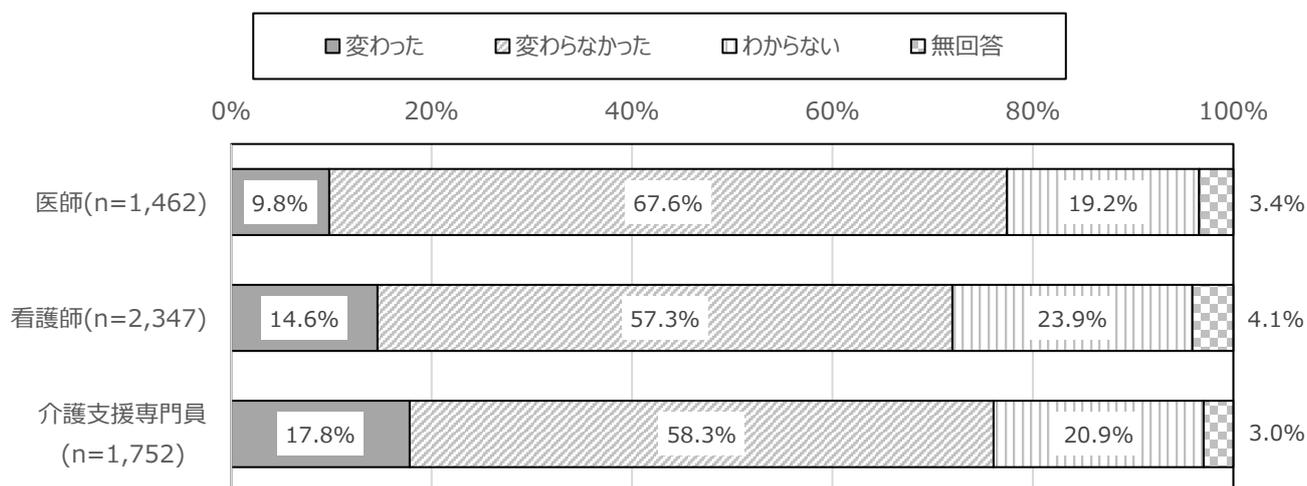
図 2-6-2 人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）への医療・介護従事者の介入が必要な理由



**問 25** 今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、人生会議に医療・介護従事者が介入することについて考え方が変化しましたか。(○は1つ)

新型コロナウイルス感染拡大による人生会議への医療・介護従事者の介入に対する考え方の変化について、「変わった」と回答した者は、医師 143名 (9.8%)、看護師 343名 (14.6%)、介護支援専門員 312名 (17.8%) であった。一方で、「変わらなかった」と回答した者は、医師 989名 (67.6%)、看護師 1,346名 (57.3%)、介護支援専門員 1,021名 (58.3%) であった。(図2-7-1)

**図 2-7-1 新型コロナウイルス感染拡大による人生会議への医療・介護従事者の介入に対する考え方の変化**

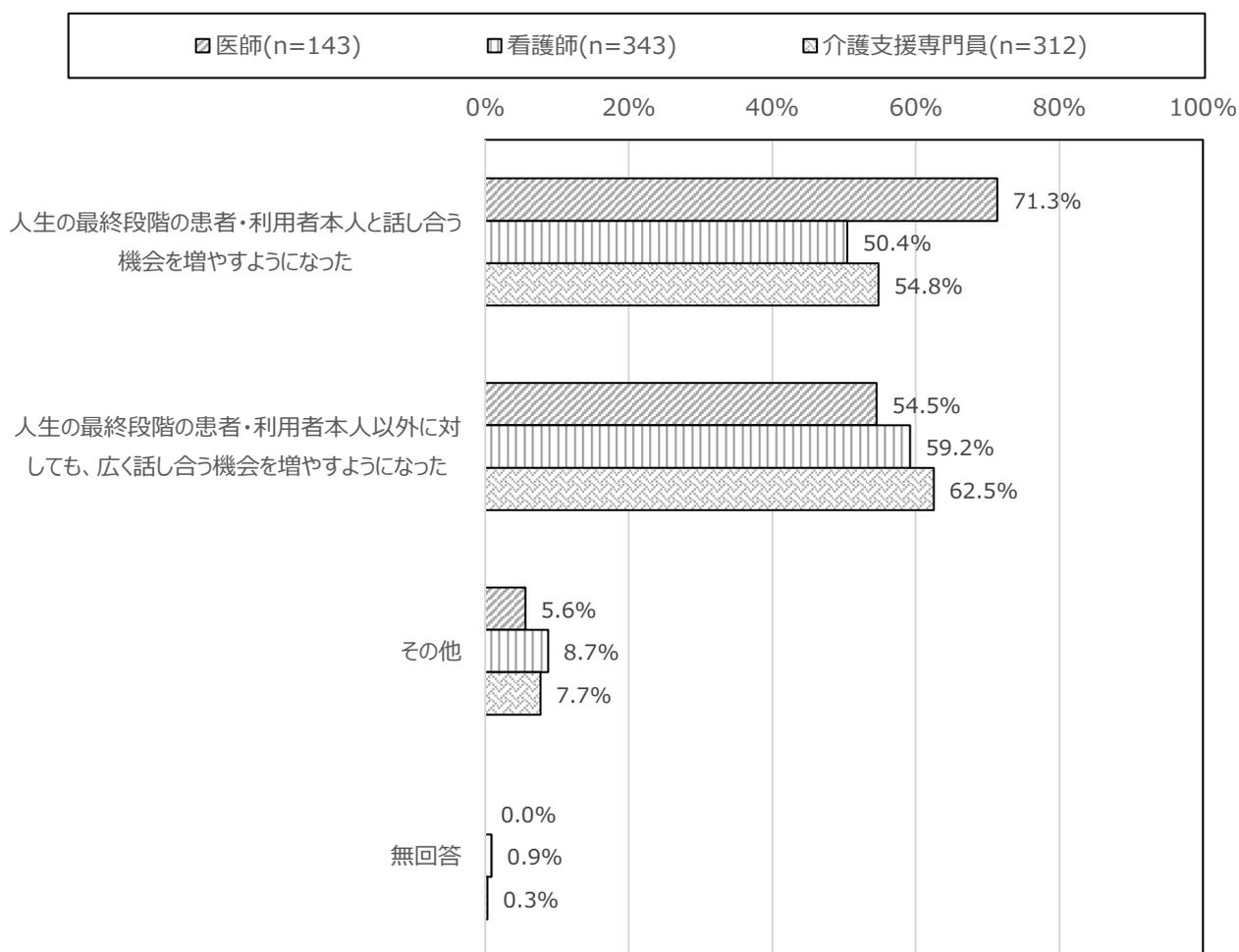


(問 25 で「1. 変わった」と回答した方にお尋ねします。)

問 25-1 医療・介護従事者の介入がどのように変わりましたか。(複数回答可)

新型コロナウイルス感染拡大による医療・介護従事者の介入の変化として、医師では「人生の最終段階の患者・利用者本人と話し合う機会を増やすようになった」との回答が最も多かった。一方で、看護師、介護支援専門員では「人生の最終段階の患者・利用者本人以外に対しても、広く話し合う機会を増やすようになった」との回答が最も多かった。(図2-7-2)

図 2-7-2 新型コロナウイルス感染拡大による人生会議への医療・介護従事者の介入の変化

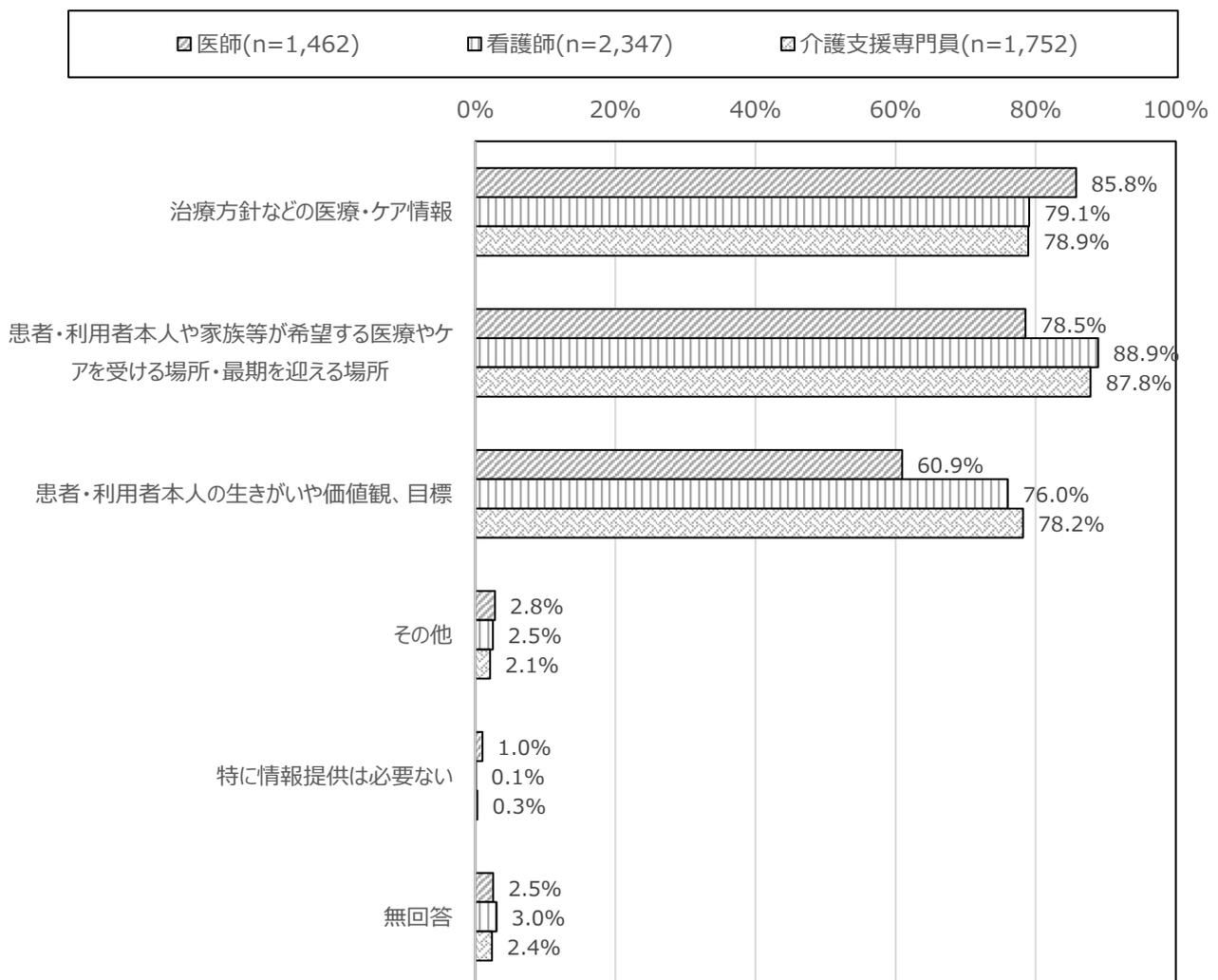


問 26

あなたは人生の最終段階における患者・利用者本人の医療・ケアについて、退院先へどのような情報を引き継ぐべきと考えますか。(複数回答可)

人生の最終段階における患者・利用者本人の医療・ケアについて、退院先へ引き継ぐべき情報として、「治療方針などの医療・ケア情報」、「患者・利用者本人や家族等が希望する医療やケアを受ける場所・最期を迎える場所」、「患者・利用者本人の生きがいや価値観、目標」との回答が多かった。(図2-8-1)

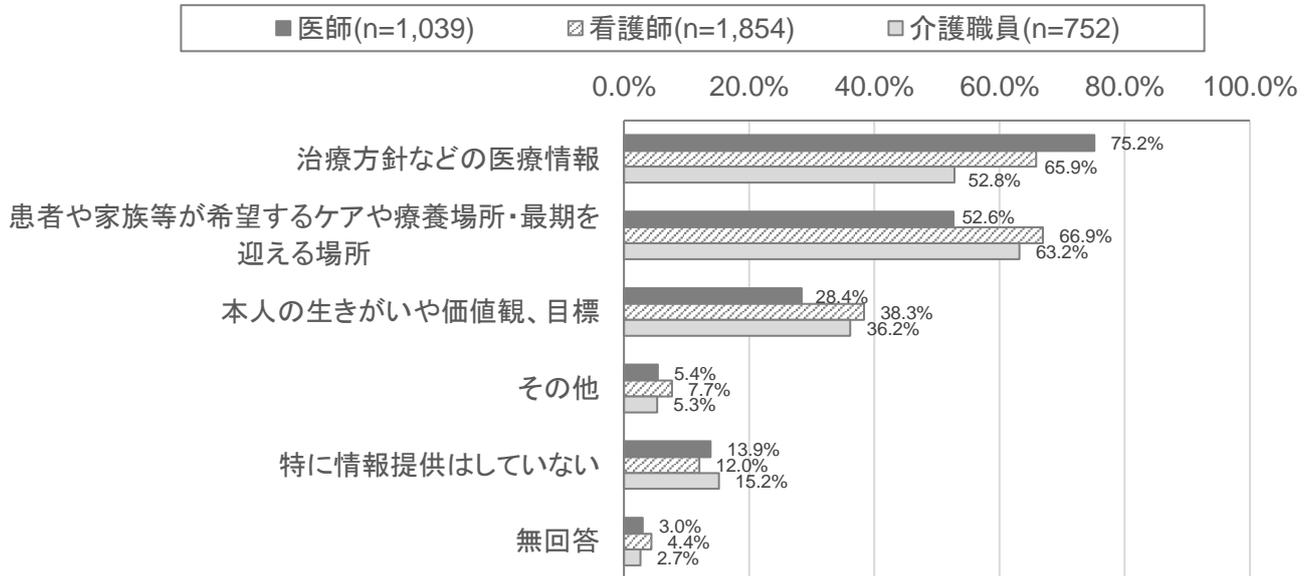
図 2-8-1 患者・利用者本人の医療・ケアについて退院先へ引き継ぐ情報



【過去の調査結果】

図2-1-13A 患者の医療・療養について連携先へ引き継ぐ情報について

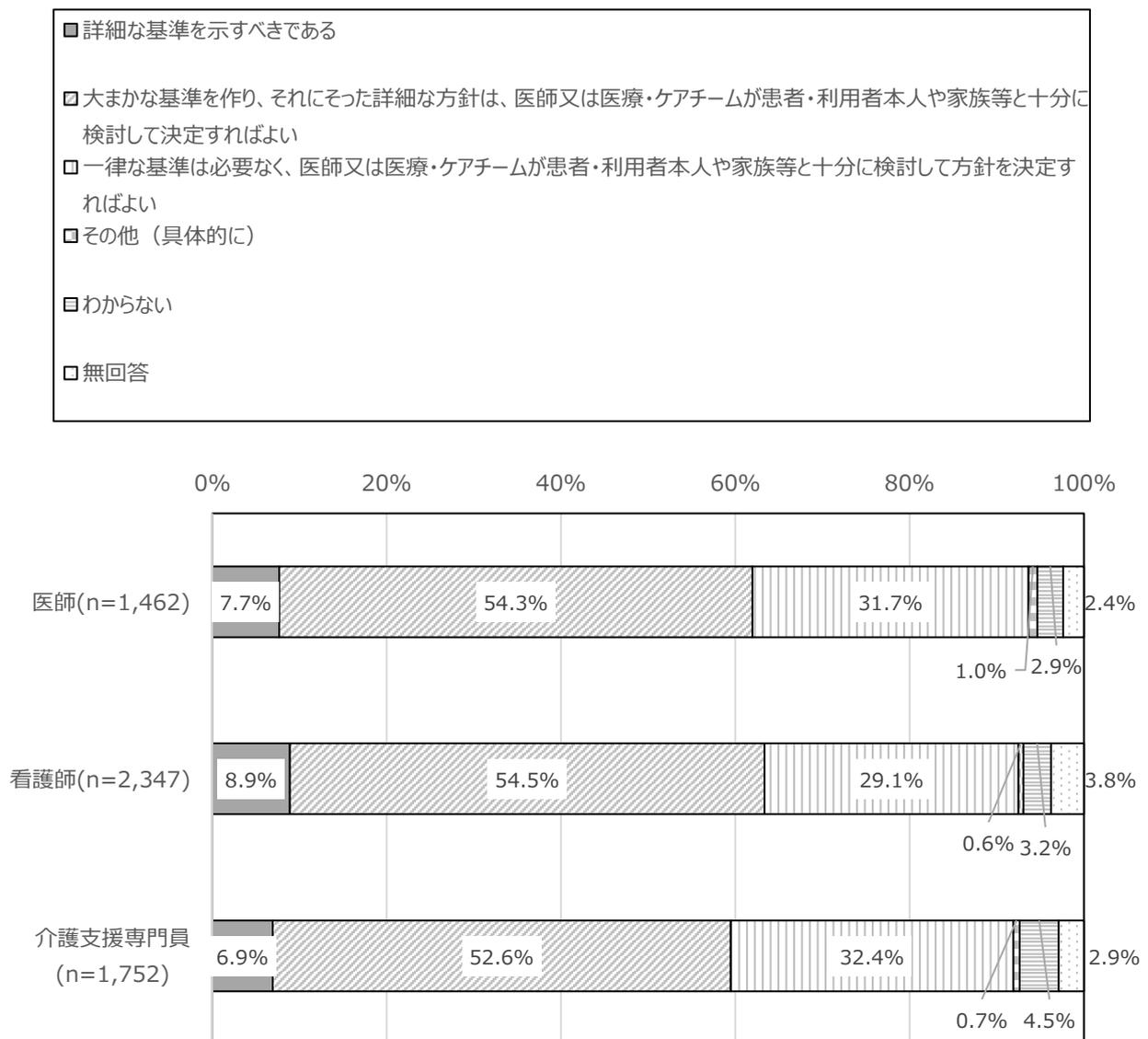
問 あなたは人生の最終段階における患者の医療・療養について、  
次の連携先へどのような情報を引き継いでいますか。（複数回答可）



**問 27** 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。(〇は1つ)

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、医師、看護師、介護支援専門員のいずれも、「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・利用者本人や家族等と十分に検討して決定すればよい」との回答が最も多く、次いで、「一律な基準は必要なく、医師又は医療・ケアチームが患者・利用者本人や家族等と十分に検討して方針を決定すればよい」との回答が多かった。(図2-9-1)

**図 2-9-1 人生の最終段階の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え**

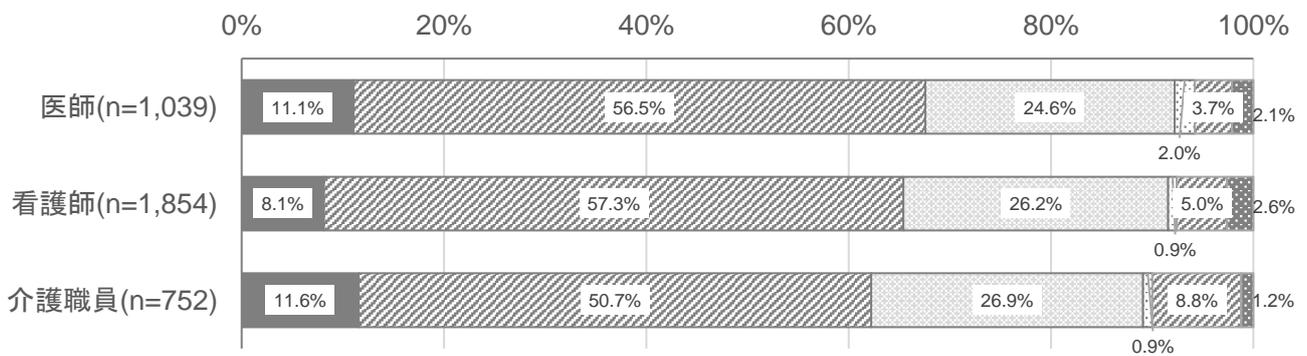


【過去の調査結果】

図2-1-15A 人生の最終段階の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準についての考え

問 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）

- 詳細な基準を示すべきである
- ▣ 大まかな基準を作り、それに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
- 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
- ▤ その他
- ▢ わからない
- 無回答



令和5年12月

人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査事業  
(受託事業者：株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所)