

項目別に見た調査結果に関する問題認識及び論点

資料 1

※ 調査対象者

一般国民 調査人員 5,000 回収数 2,581(回収率 51.6%)
 医師 調査人員 3,147 回収数 1,363(回収率 43.3%) (対象施設別内訳(%) 病院 714(52.4%) 診療所 425(31.2%) 緩和ケア病棟 113(8.3%))
 看護職員 調査人員 3,647 回収数 1,791(回収率 49.1%) (対象施設別内訳(%) 病院 806(45.0%) 診療所 347(19.4%) 緩和ケア病棟 83(4.6%)
 訪問看護ステーション 314(17.5%))
 介護職員 調査人員 2000 回収数 1,253(回収率 62.7%) (対象施設は介護老人福祉施設のみ)

(参考) 平成9年調査対象者

一般国民 調査人員 5,000 回収数 2,422(回収率 48.4%)
 医師 調査人員 3,104 回収数 1,577(回収率 50.8%) (対象施設別内訳(%) 病院 1,059(67.2%) 診療所 466(29.5%) 緩和ケア病棟 52(3.3%))
 看護職員 調査人員 6,059 回収数 3,361 回収率 55.5%) (対象施設別内訳(%) 病院 2,190(65.2%) 診療所 425(12.6%) 緩和ケア病棟 394(11.7%)
 訪問看護ステーション 352(10.5%))

項目	意識調査結果	問題認識	論点
1 終末期医療への関心	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般国民、医師、看護職員、介護職員の大多数は終末期医療について関心を持っており、平成5年から平成15年にかけて、終末期医療における国民の意識は、ほとんど変化していない。 (80%,92%,95%,93%(前回 81%,84%,96%)) ○ 一般国民の場合いずれの年齢でも70-80%が関心を持っている。 ○ 診療所に勤務する医師は、全体としては関心を持っているもの、他の施設と比べると関心の程度は低い。 		

	○ 緩和ケア病棟に勤務する医師の関心が高い。		
2 患 者 へ の 説 明	<p>○ 一般国民、医師、看護職員、介護職員の多くが自分自身の病名や病気の見通しを知りたいと思っている(77%,85%,88%,84%)。</p> <p>○ 自分の病名や病気の見通しについて、担当医から直接説明を受けたいと思っている一般国民、医師、看護職員、介護職員の割合は前回とほぼ同様であり(92%,98%,98%,96%)、医師が、実際に自分が担当する患者に説明する割合(6%(前回3%))や本人の状況を見て判断する割合(42%(前回36%))は微増し、家族に説明する割合がやや減少している(51%(前回59%))。医師の中でも、緩和ケア病棟で働く医師は「家族に説明する」割合が18%と、50%以上が「家族に説明する」他施設の医師との差が目立つ。</p> <p>○ 病名や病気の見通しについて、患者や家族が納得のいく説明ができているかということに関しては、「できている」「ある程度できている」を含めると、大半の医師、看護職員、介護職員が肯定的な回答であったが(87%,62%,77%(前回88%,65%))、3%の医師(前回4%)、29%の看護職員(前回27%)、14%の介護職員が「できていない」と答えている。医師の中でも、緩和ケア病棟で働く医師は「できている」「ある程度できている」と考える者が96%と高くなっており、他施設の医師とに差が存在する。(一般病床87%,診療所85%,</p>	<p>○ 一般国民、医師、看護職員、介護職員の多くが自分の病名や病気の見通しについて知りたいと思っており、担当医から直接説明を受けたいと思っているが、医師は半数以上が患者の家族に説明している。また、緩和ケア病棟の医師は、医師の中でも患者との意思疎通を図ることを重視していることがうかがわれる。</p> <p>○ 一方、半数以上が「家族に説明」している緩和ケア病棟以外の医療施設で働く医師については、告知に関し、患者との意思疎通を図る手法に十分習熟していないことが考えられる。実際、患者や家族が納得のいく説明ができていると考えている医師は、緩和ケア病棟で他の医療施設より高くなっている。</p>	<p>○ 多くの医師が、患者の病名や病気の見通しについて患者の家族に説明している現状をどのように評価するのか。患者の要望に応え、患者本人に直接病名や病気の見通しを説明することを促進するとすれば、どのような方策を講じればよいのか。</p> <p>○ 緩和ケア病棟以外の医療施設でも病名や病気の見通しについて患者や家族が納得のいく説明を行えるようにするためには、どのような方策を講じればよいのか。</p>

	<p>療養病床 86%)</p> <p>○ 患者の治療方針の決定をするに当たり、先に、誰に意見を聞くかということに関しては、医師、看護職員いずれも、「患者本人の意見を聞く」が増加しており(14%(前回 9%),17%(前回 16%))、「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」をあわせると医師、看護職員、介護職員いずれも過半数を占める(71%,88%,63%(前回 64%,87%))。医療施設別(医師)では、緩和ケア病棟で働く医師で「患者本人の意見を聞く」割合が50%を占めており、他の医療施設では、7%~13%しかない。</p>	<p>○ 患者の治療方針の決定をするに当たり、「患者本人の意見を聞く」割合が増加しているものの必ずしも多いとはいえない。この点についても、緩和ケア病棟の医師は他の医療施設の医師と比べて「患者本人の意見を聞く」割合が多くなっている。</p>	<p>○ 治療方針の決定をするに当たり「患者本人の意見を聞く」割合が必ずしも多くない現状をどのように評価するのか。治療方針の決定に当たり、患者本人の意見を聞くことが必要とすれば、それを促進するためにどのような方策を講じればよいか。</p>
<p>3 疼痛 治療 法と その 説明</p>	<p>○ 「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」者をあわせると、医師 43%(前回 46%)、看護職員 20%(前回 22%)といずれも微減しており、介護職員では、「(あることも)知らない」者が69%を占める。医療施設別(医師)では、緩和ケア病棟で働く医師で「内容をよく知っている」者が多く(86%)、一般病床(18%)、療養病床(7.7%)、診療所(6%)で働く医師で少ない。</p> <p>○ 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る者は医師、看護職員とも半数以下であり(42%,20%(前回 45%,25%))、介護職員では59%が説明できないと回答している。医療施設別(医師)では、緩和ケア病棟で働く医師で「説明できる」</p>	<p>○ 「WHO方式癌疼痛治療法」に関する知識やモルヒネの使用法に関する説明について「内容を知っている」「説明できる」かどうかは、通常の業務における必要性の差により、職種や働いている場所によって差が大きい。</p>	<p>○ 「WHO方式癌疼痛治療法」を広め、モルヒネの使用法の説明ができるような医療従事者を増やしていくためにはどのような方策を講じればよいか。</p>

	<p>者がほとんどであり (97%)、一般病床(49%)、診療所 (30%) ,療養病床(33%)で働く医師では多いとはいえない。</p>		
4 終 末 期 に お け る 医 療 の 在 り 方	<p>○ 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合、「心肺蘇生装置はやめた方がよい」「心肺蘇生装置はやめるべきである」と考える一般国民、医師、看護職員、介護職員は70%,90%,91%.79%を占める。</p> <p>○ 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合、単なる延命治療を中止することに肯定的である一般国民、医師・看護職員が多く (74%,82%,87%(前回 68%,81%,82%)、単なる延命治療であっても続けられるべきであると考える者が少ないという状況はあまり変わらない (13%,9%,6%(前回 16%,9%,7%))。</p> <p>○ 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合に単なる延命治療を中止することに肯定的である者のうち、一般国民の多く、医師、看護職員、介護職員の大半 (59%,84%,83%,75%(前 回 70%,88%,87%)) が「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、「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」を選択している者は少ない。(14%,3%,2%,3%(前回 13%,1%,1%))</p>	<p>○ 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合や治る見込みのない植物状態になった場合、一般国民、医療関係者の多くは、単なる延命治療を中止することに肯定的であるが、単なる延命治療であっても続けられるべきであると答える者も10%前後を占めている。</p> <p>○ 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合に、単なる延命治療を中止することに肯定的である者のうち、多く (50%~80%) が苦痛などの緩和に重点を置いた治療を求めている。</p> <p>○ 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合に、「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」を選択している者は少なく、前回調査と比べてもほとんど増加していないし、自分が治る見込みのない植物状態になった場合も一切の治療を中止して良いと考えている者の割合は少ない。</p>	<p>○ 痛みを伴う末期状態や治る見込みのない植物状態において、患者の状況や希望に配慮し、患者の苦痛等の緩和により自然な死を迎えられるようにするためには、どのような方策が必要か。</p> <p>○ 我が国においては、安楽死について一般には容認されていないと考えるのが妥当ではないか。</p>

- 自分の患者（または家族）が痛みを伴う末期状態の患者になった場合については、単なる延命治療を中止することに一般国民、医師、看護職員、介護職員の大半（63%,79%,80%,71%（前回68%,78%,78%））が肯定しているが、いずれも自分の場合より低くなっている。単なる延命治療であっても続けられるべきであると考える一般国民、医師、看護職員は、多くはないが、自分の場合よりは高い。（21%,12%,9%,11%（前回24%,13%,9%））
- 自分の患者（または家族）が痛みを伴う末期状態の患者になった場合に単なる延命治療を中止することに肯定的である者のうち、一般国民、医師、看護職員、介護職員のそれぞれ67%,86%,86%,74%（前回医師88%,看護職員87%）が「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、14%,3%,2%,3%（前回医師1%,看護職員1%）が「痛みにあえぐ患者を安楽にするために積極的な方法で患者の生命を短縮させるような方法」を具体的な方法として選択している。
- 自分が治る見込みのない植物状態になった場合、「単なる延命治療はやめた方がよい」「単なる延命治療はやめるべきである」と考える一般国民、医師・看護職員が大半であり（80%,85%,87%,84%（前回70-80%）、「単なる延命治療であっても続けられるべきである」と考える一般国民、医師、看護職員、介護職員は10%,8%,6%,7%（前回9%,7%,4%）で

○ 痛みを伴う末期状態の場合においても、治る見込みのない植物状態の場合においても、自分に対する判断基準と自分の患者（または家族）に対する判断基準とが異なっており、自分よりは自分の患者（または家族）が一日でも生きながらえてもらいたい、又は苦しみは和らげてあげたいと望んでいる傾向は続いている。

○ 自分が治る見込みのない植物状態になった場合、一般国民、医療関係者の多くは、単なる延命治療を中止することに肯定的であるが、単なる延命治療であっても続けられるべきであると答える者も10%前後を占める。

<p>ある。</p> <p>○ 「単なる延命治療をやめるべきである」「やめたほうがよい」と答えた者の中では、その延命治療の中止の方法について、一般国民、医師、看護職員、介護職員の 53%,62%,71%,65% (前回 53%,64%,68%)が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しており、一切の治療を中止して良いと考えているのは、一般国民、医師、看護職員、介護職員の 28%,22%,18%,14%に過ぎない。</p> <p>○ 自分の患者(または家族)が治る見込みのない植物状態になった場合については、単なる延命治療を中止することに一般国民、医師、看護職員の多く(65%,75%,70%,84%(前回 64%,78%,74%))が肯定しているが、いずれも自分の場合より低くなっている。単なる延命治療であっても続けられるべきであると考える一般国民、医師・看護職員は 19%,13%,12%(前回 19%,13%,9%)である。</p> <p>○ その延命治療の中止の方法について、一般国民、医師、看護職員、介護職員の 60%,72%,81%,77%(前回 63%,77%,82%)が「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」と回答しているが、いずれも自分の場合より多くなっている。具体的治療としては、喀痰吸飲、全身清拭、床ずれの手当て目の乾燥防止等が多くなっている。</p>	<p>○ 自分が治る見込みのない植物状態になった場合、単なる延命治療を中止することに肯定的である者のうち多くが、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している。</p>	
---	---	--

<p>5 終 末 期 医 療 の 療 養 の 場 所</p>	<p>○ 自分が高齢になった場合の療養場所としては、医療関係者は自宅(医師 49%、看護職員 41%、介護職員 38%)や介護療養型医療施設等(医師 23%、看護職員 27%、介護職員 18%)で療養することを望んでいる者が多いが、一般国民は病院で療養することを望んでいる者が多く(38%)、自宅で療養することを望んでいる者が医療関係者に比して少ない(23%)。介護職員は特別養護老人ホームで療養することを望んでいる者が他の職種に比べ、やや多くなっている(一般国民 25%、医師 7%、看護職員 13%、介護職員 26%)。</p> <p>○ 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後を迎えたい」「最後まで好きなように過ごしたい」をあげる者が多い。</p> <p>○ 自宅以外で療養したいと回答した者は、その理由として「自宅では家族の介護などの負担が大きいから」が最も多く、ついで、「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」が多い。</p> <p>○ 自分の患者(または家族)が高齢になった場合の療養場所としては、医療関係者は介護療養型医療施設等(医師 34%、看護職員 38%、介護職員 27%)で療養することを望んでいる者が多いが、一般国民は病院で療養することを望んでいる者が多い(41%)。介護職員は特別養護老人ホームで療養することを望んでいる者も多い(一般国民 17%、医師 8%、看護職員 10%、介護職員 34%)。</p>	<p>○ 自分が高齢になった場合「自宅で療養したい」と考える者が医療関係者では多く、一般国民では「病院で療養したい」と考える者が多いという結果になっている。</p>	<p>○ 医療関係者は療養場所として自宅を選ぶ人が最も多いにも関わらず、一般国民のうちでは「病院で療養したい」と考えている人が最も多いことをどのように評価するのか。</p> <p>○ 医療施設における療養体制の拡充、在宅医療体制の整備、在宅医療に関する各種のサービスの周知を図るべきであると考えてよいか。</p>
--	--	--	--



	<p>○ 一般国民は、自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合の療養場所としては、「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」「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」が27%,22%と多くなっている。</p> <p>○ 自分の患者(または家族)が痛みを伴う末期状態の患者になった場合の療養場所としては、一般国民、医療関係者とも「なるべく早く緩和ケア病棟へ入院させたい(23%,13%,13%,26%)」「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(22%,33%,20%,12%)」「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(22%,33%,48%,25%)」が多くなっている。</p>	<p>○ 痛みを伴う終末期の場合の療養の場合としては、自宅で療養して、必要になれば医療機関や緩和ケア病棟に入院したいとする者が多い。</p>	<p>○ なるべく長く自宅で療養できるような体制の整備、在宅医療に関する各種サービスの周知を図るべきであると考えて良いか。</p>
<p>6 リ ビ ン グ ウ ィ ル (文 書 に よ</p>	<p>○ リビング・ウィル(文書による生前の意思表示)について、「賛成する」という意見は、前回国民48%,医師70%,看護職員69%と、一般国民においては半数に至らなかったが、今回は国民、医師、看護職員、介護職員とも過半数を超えた(59%,75%,75%,76%)。</p> <p>○ リビング・ウィルについて、「法律を制定すべき」とする国民、医師、看護職員は、前は49%,55%,52%であったが、今回は37%,48%,44%と減少した。介護職員は38%が「法律を制定すべき」と回答している。</p> <p>(注:前回選択肢:「法律を制定すべき」「医師がその希望を尊重して治療方針を決定すればよい」「そ</p>	<p>○ リビングウィルについて、賛成する者の割合がいずれの群でも過半数を超えたことから、前回よりも国民の間でリビングウィルの考え方が受け入れられている。</p> <p>○ 一方で、法制化についてはあまり積極的ではない。</p>	<p>○ リビングウィルは国民に受け入れられ始めていると評価してよいか。</p> <p>○ リビングウィルの法制化についてどのように考えるべきか。</p> <p>○ リビングウィルは国民に受け入れられ始めているにも関わらず、法制化がなじまないとすれば、その普及はどのようにすればよいか。</p>

<p>る 生 前 の 意 思 表 示)</p>	<p>の他」「わからない」 今回選択肢：「法律を制定すべき」「法律を制定しなくても、 医師が家族と相談の上その希望を尊重して治療方針を決定する」「その他」「わからない」</p> <p>○ リビング・ウィルについて、「賛成する」と回答した者のうち、死期が近いときの治療方針に対する意思について病院や介護施設から、書面により患者の意思を尋ねるといふ考え方に賛成する者が約70%を占めるが、書面で尋ねる時期については意見が分かれている。</p> <p>○ リビング・ウィルについてその内容を尊重するかどうかについては、医師では半数以上(60%(前回53%))が「尊重する」と回答しているが、一般国民、看護職員、介護職員に医師がそのような書面を尊重すると思うかどうか聞いたところ、「そのときの状況による」としている者が多い。(45%,57%,60%(前回42%,54%))</p> <p>○ 医師、看護職員、介護職員が、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、それを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といふ考えについては、過半数が肯定的であり、医師、看護職員で増加していた。(57%,67%,62%,60%(前回57%,61%,51%)代理人の適任者としては配偶者をあげる者が過半数を占める(63%,73%,66%,63%)。</p> <p>○ 患者本人の意思が事前に確認できなかった場合、</p>	<p>○ リビングウィルについて賛成する者のうちでは、死期が近いときの治療方針に対する意思について病院や介護施設から、書面により患者の意思を尋ねるといふ考え方に賛成する者が多いが、その時期については意見が分かれている。</p> <p>○ 患者本人の意思が事前に確認できなかった場合に、家族や後見人が患者本人の意思の代わりに治療方針を決定することには過半数が肯定的であるが、代理人の適任者については、配偶者を考える者が多いものの意見が分かれている。</p>	<p>○ 死期が近いときの治療方針に対する意思について病院や介護施設から、書面により患者の意思を尋ねるといふ考え方に賛成する者が多いといふ現状をどう評価するのか。この方法を普及させるとすれば、どのようにすればよいか。</p> <p>○ 医師は患者の意思を尊重しようとするものの、そのような医師側の考えが、患者や医師以外の医療関係者には、必ずしも津泡っていないことをどのように評価するか。</p> <p>○ 患者本人の意思が事前に確認できなかった場合に、家族や後見人が患者本人の意思の代わりに治療方針を決定するといふ考え方についてどのように評価するのか。この考え方が妥当としても、その場合、患者本人の代理人を円滑に決めるにはどのような方法があるのか。</p>
--	--	---	--

	<p>一般国民は「配偶者などもっとも身近な人の意見に従って欲しい」と考える者が多い(62%)。</p> <p>○ 医療関係者については、「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」「リビングウィルについては賛成できない」と答えた者のうち、意思表示の書面がなく、家族の中で意見がまとまらない場合、延命治療の中止の判断については、「配偶者などもっとも身近な人の意見に従って欲しい」と回答した者が多い(44%,53%,54%)が、医師では「全員一致しなければ、延命治療が継続されてもやむを得ない」と回答する者も多くなっている(24%,12%,12%)。</p>		
<p>7 医療現場における医療従事者</p>	<p>○ 単なる延命医療を続けるべきかどうかについて、医師と患者・入所者の間で十分な話し合いが「不十分と思う」「行われているとは思わない」と回答した者が多い(一般国民 56% 医師 55%, 看護職 61% 介護職員 56%)。</p> <p>終末期医療の治療方針について医師や看護職員等の間に意見の相違が起こった経験の有無については、医師、看護職員、介護職員ではそれぞれ 57%, 43%, 65%(前回 40%, 60%)がその経験を持っており、その場合の意見調整の方法は、「本人または家族の意見にもとづく」と回答する者が多い。</p> <p>○ 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</p>	<p>○ 単なる延命医療を続けるべきかどうかについての医師と患者の間の話し合いが十分なされていないことが伺われる。また、終末期における治療方針について医療関係者の間で意見の相違が起こることも伺われる。</p> <p>○ 終末期医療の普及のために、今後充実していくべき主な点としては、以下の4点が考えられる。</p>	<p>○ 医師と患者の間の話し合いを促進し、医療関係者間の意見の相違を是正していくためにはどのような方策があるのか。</p> <p>○ これらに答えていくためには具体的にどのような対策が必要か。</p>

<p>の 取 組</p>	<p>制づくり」が最も多く(63%(前回 48%))、次いで「患者、家族への相談体制の充実」(59%(前回 54%)、「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」(59%(前回 63%))であり、看護職員では「在宅終末期医療が行える体制づくり」が最も多く(76%(前回 57%))、次いで「患者、家族への相談体制の充実」(70%(前回 69%)、「緩和ケア病棟の設置と拡充」(59%(前回 65%))をあげている。介護職員では「患者・入所者・家族への相談体制の充実」(73%)、「在宅終末期医療が行える体制づくり」(69%)、「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」(53%)が多くなっている。</p> <p>○ 終末期医療について、悩みや疑問を「頻繁に感じる」「たまに感じる」医師、看護職員、介護職員は各々86%,91%,84%であり(前回 89%,91%)、医師では「患者への病名、病状の説明をすること」「病院内の終末期医療施設が乏しいこと」、看護職員、介護職員では「痛みをはじめとした症状の緩和」、「病院内の終末期医療施設が乏しいこと」に難しさを感じている。</p>	<p>「在宅終末期医療が行える体制づくり」 「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」 「緩和ケア病棟の設置と拡充」</p> <p>○ 終末期医療について、医療関係者が難しさを感じている主な点は、以下の4点である。 「患者への病名、病状の説明をすること」 「病院内の終末期医療施設が乏しいこと」 「痛みをはじめとした症状の緩和」 「病院内の終末期医療施設が乏しいこと」</p>	<p>○ これらに答えていくためには具体的にどのような対策が必要か。</p>
----------------------	--	---	--