

第3回終末期懇談会	資料4
平成21年2月24日	

終末期医療のあり方に関する懇談会 「終末期医療に関する調査」結果の解析について

平成21年2月24日
「終末期医療に関する調査」結果を
解析するためのワーキングチーム

【はじめに】

平成20年「終末期医療に関する調査」について、第1回懇談会にてその集計結果を公表した。その中で、集計結果の解釈について解析が必要と意見が出された。そのため、「終末期医療に関する調査」結果を解析するためのワーキングチーム会議において、平成20年12月～平成21年1月に2回にわたって会議を行い、以下の解析を行った。

1. 基本属性・解析方法について・・・・・・・・・・2ページ
2. 調査全般に対するコメント・・・・・・・・・・4
3. 各問いに対するコメント・・・・・・・・・・5
4. 「終末期医療に関する調査」結果を解析する
ためのワーキングチーム会議委員名簿・・・・・・・・91

1. 基本属性について

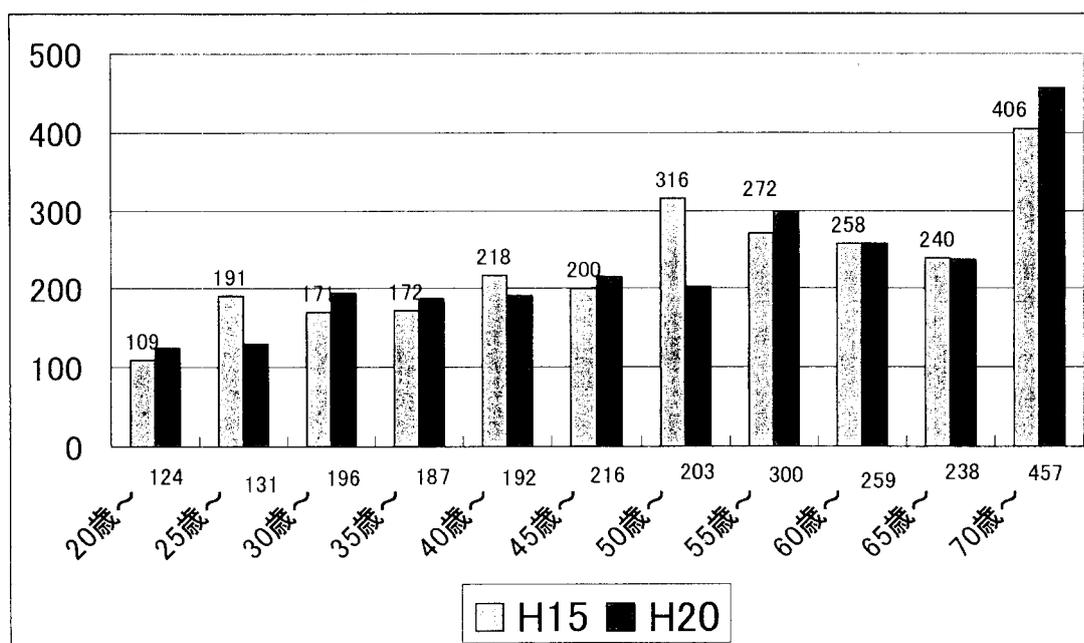
(1) 一般国民の年齢分布

・年代別の回収率

	回収数	参考回収率
年齢：	20～39 歳： 638 人	38.6%
	40～59 歳： 911 人	53.9%
	60～69 歳： 497 人	64.2%
	70 歳以上： 457 人	51.7%
	不明： 24 人	

*参考回収率：各年齢層の総人口(平成17年国勢調査)を母数として算出したもの

・年代別の回答数の前回との比較



(2) 職種・職域別の回収状況の前回との比較

対象者	対象施設	調査人数 (人)	前回 調査 人数	回収数(人)	前回 回収 数	回収率(%)	前回 回収 率
一般国民		5000	5000	2527	2581	50.5	51.6
医師	病院	2000	2000	648	792	32.4	39.6
	診療所	1081	1034	368	425	34.0	41.1
	緩和ケア	120	113	75	78	62.5	69.0
	不明			30	68		
	計	3201	3147	1121	1363	35.0	43.3
看護師	病院	2000	2000	854	986	42.7	49.3
	診療所	1081	1081	310	347	28.7	32.1
	緩和ケア	120	113	89	83	74.2	73.5
	訪問看護ステーション	500	500	303	314	60.6	62.8
	介護老人福祉施設	500		242		48.4	
	不明			19	61		
	計	4201	3647	1817	1791	43.3	49.1
介護施設職	介護老人福祉施設	2000	2000	1155	1253	57.8	62.7
総計		14402	13794	6620	6988	46.0	50.7

(3) 今回クロス集計をした項目

それぞれの特性については、各問に対するコメントに都度記載した。

一般国民の年代別：

20～39 歳、40～59 歳、60～69 歳、70 歳以上の 4 階級で各問の回答につき分析した

一般国民における延命医療について家族と話合いの有無：

一般国民 問 15 における「延命医療について家族で話し合いを行ったことがあるか」、において、「十分に話し合っている」「話し合ったことがある」ものを「あり」、「全く話し合ったことがない」ものを「なし」とし、両群における各問の回答につき分析した。両群の人数は、あり=1,216 人、なし=1,279 人、不明:32 人であった。

医師・看護職の勤務する医療施設別：

医師・看護師の勤務する医療施設別における各問の回答につき分析した。

2. 調査全般に対するコメント

- ・ 前回よりも回収率が下がり、医師、看護職、介護職の順に低下率が大きい。例えば、医師の回収率は35%であるということを前提にした解釈が必要である。
- ・ 60歳代までは年齢と共に回収率が向上するが、70歳以上では低下し、全体並みになっている。20～39歳の回答が相対的に少ない。
- ・ 死をほとんど経験することのない一般国民と、死が日常にある医療従事者との結果の違いを無視できない。やはり医療職と一般国民との間にはさまざまな点での認識の違い・差がある。さらに医療従事者の中でも、医師と看護職の違いが多く見られる。
- ・ 少数回答のものに対して、たとえ「平均」から大きく離れた考え方であっても、患者本人や家族などの「当人」にとっては一生に一度のことであり、繰り返しが効かないことでもあることを念頭に置きたい。
- ・ 家族で延命治療の話し合いの有無（一般：問15、医療：問21）や、医療従事者においては勤務する医療施設の種類によって、多くの回答に差が生じておりその傾向は似通っていた。例えば、延命医療を望まない割合が高い、書面によるリビングウィルに賛成する割合が高い、等であり、各設問のコメントに加えた。そのことから、普段から、延命治療についての話し合いをする事の重要性が示唆された。また、年代別の違いも多くの設問で見られ、これも各設問のコメントに適宜加えた。
- ・ 今回の調査では、「死期が迫った場合」「遷延性意識障害」「脳血管障害や認知症」の状態における延命医療の是非やケアのあり方について質問をした。死期が迫った場合よりも、遷延性意識障害・脳血管障害や認知症の方が、延命医療を望まない割合が高かった。詳細は各設問のコメントに適宜加えた。
- ・ これらの状態に対し、自分がそうなった場合、家族がそうなった場合、医療従事者では患者（担当）がそうなった場合について質問をしている。全般的に自分の場合よりも家族について質問したほうが、延命医療に肯定的であった。これも詳細は各設問のコメントに適宜加えた。

3. 各問いに対するコメント

(1) 終末期医療に対する関心

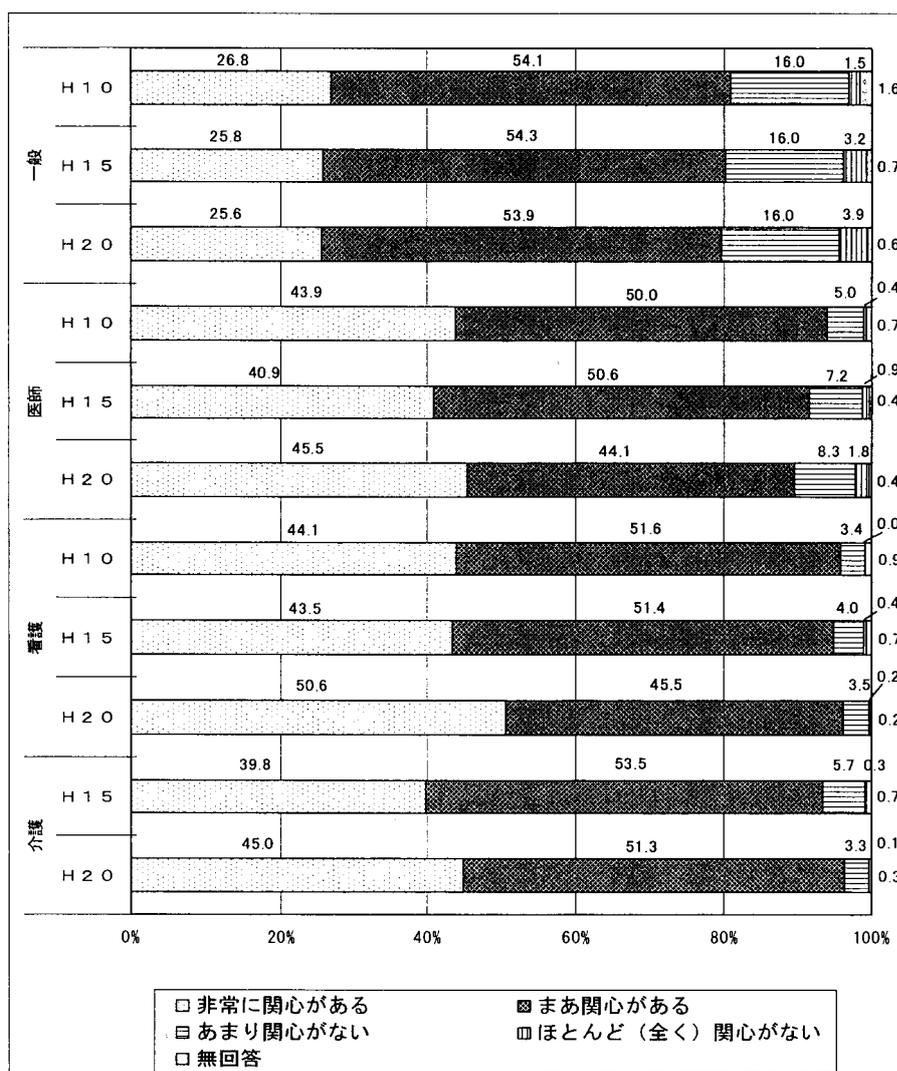
【問1】

近年、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）

終末期医療に対して79%の国民が関心を持ち、医療関係者は一般国民に比べていずれも高い関心を持っている(89~96%)。

一方で、医師で「あまり関心がない」「ほとんど(全く)関心がない」とする回答がわずかに増加している(10.1% 前回8.1% 前々回5.4%)。

また関心がある中でも、緩和ケア病棟に勤務する医師、看護師は「非常に関心がある」割合が高い(医79%, 看75%)。また、延命医療について家族で話し合っている(一般国民 問15、医療従事者 問21)者や、年代別で60歳代も「非常に関心がある」と答えている割合が高い(36%、33%)。

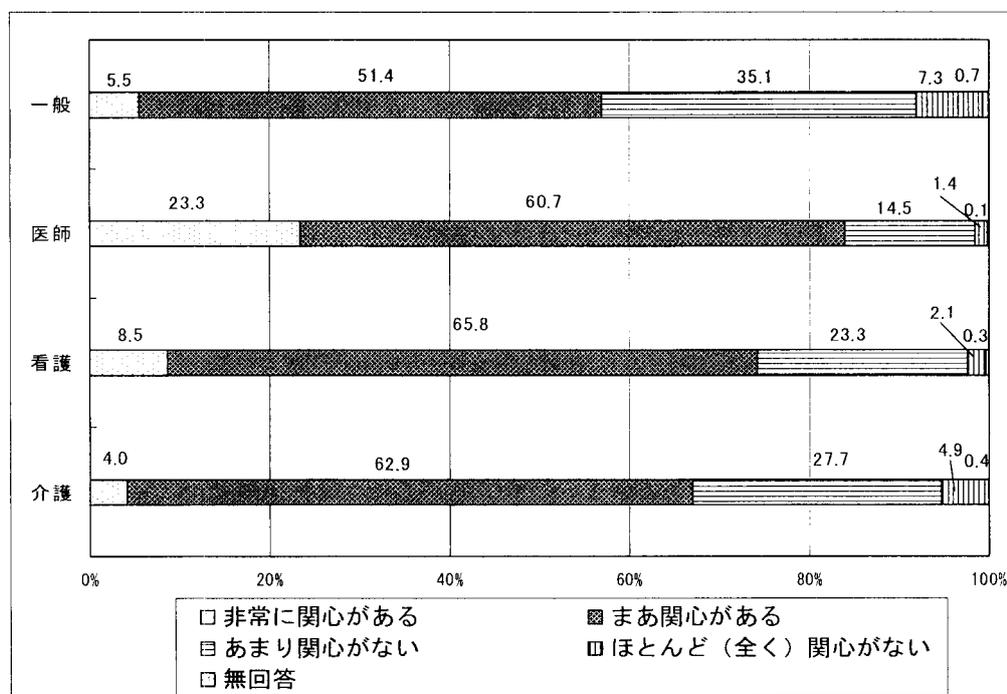


【問1 補問】

(問1で「1非常に関心がある」「2まあ関心がある」をお選びの方に) あなたは、「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)」などの終末期に関する問題に関して、自分自身がどの程度知っているとお考えですか。(〇は1つ)

終末期に関する問題について、「よく知っている」「ある程度知っている」と答えた国民は57%である。しかし、詳しく知っている者は4%程度であった。医療関係者では、医師は84%が知っているとしているが、看護(74%)、介護(67%)はそれよりも低い。

延命医療について家族で話し合いをしている者や60歳代などの高齢者では、知っている割合が高い。緩和ケア病棟勤務の医師は「よく知っている」者が71%と多かった。

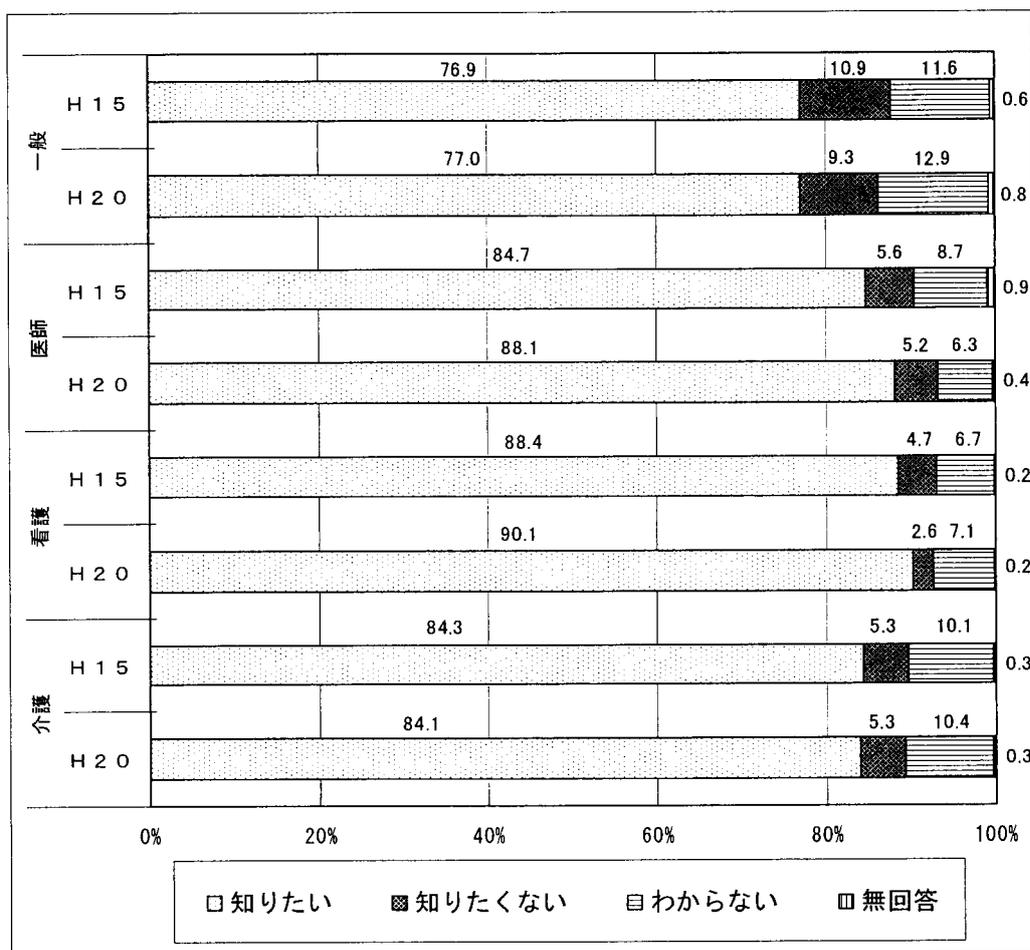


【問2】

あなたご自身が治る見込みがない病気になった場合、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）

国民、医師、看護職員、介護職員自身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いるが（般 77%, 医 88%, 看 90%, 介 84%）、一方で知りたくないと思う人（般 9%, 医 5%, 看 3%, 介 5%）がいることにも注目される。

また、年代別では年代が進むにつれて「知りたくない」が増加している。

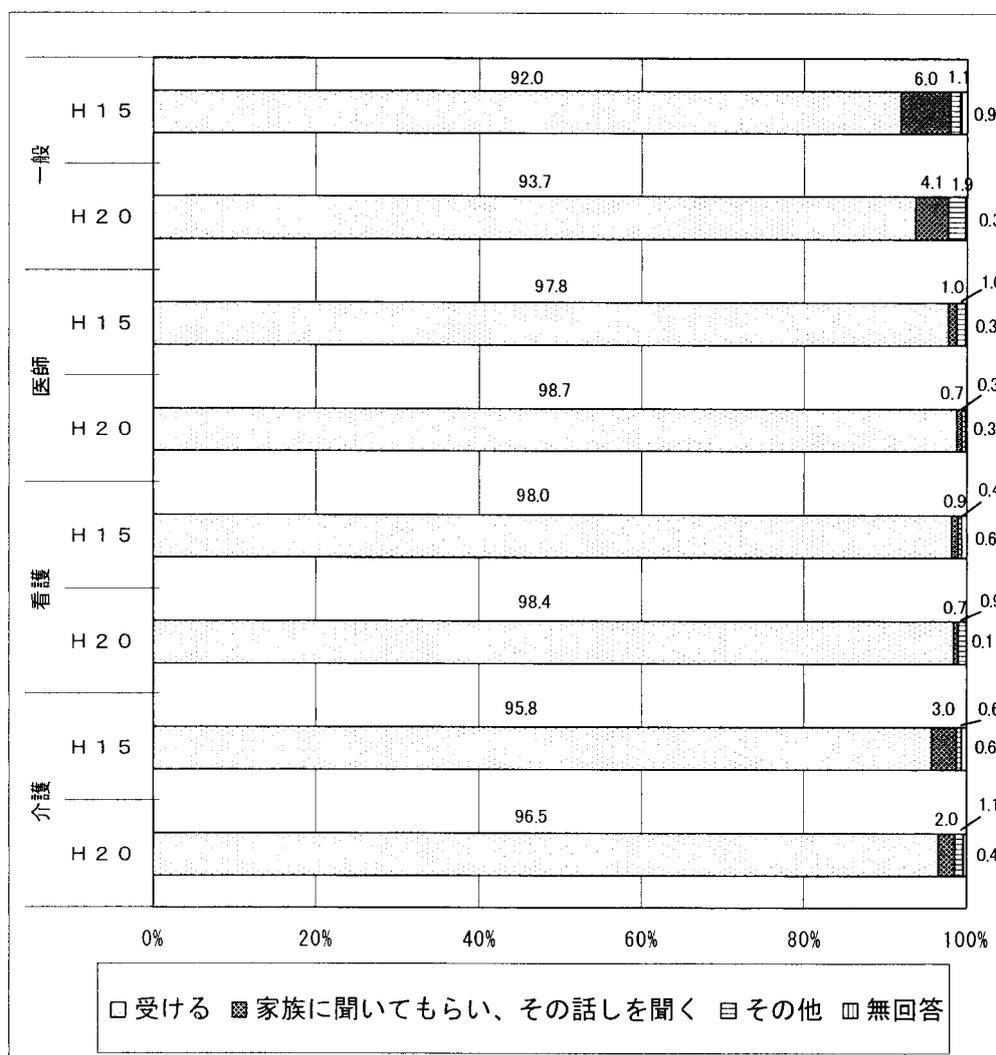


【問2補問】

(1「知りたい」をお選びの方に) この場合、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たいと思いますか。(〇は1つ)

自分が治る見込みがない病気に罹患した場合に、病名や病気の見通し(治療期間、余命)について知りたいと回答した者の多くは、担当医師から直接説明を聞きたいと考えている(般94%、医99%、看98%、介97%)。

「直接聞きたいことを希望しない」人が、年齢と比例して増えている。



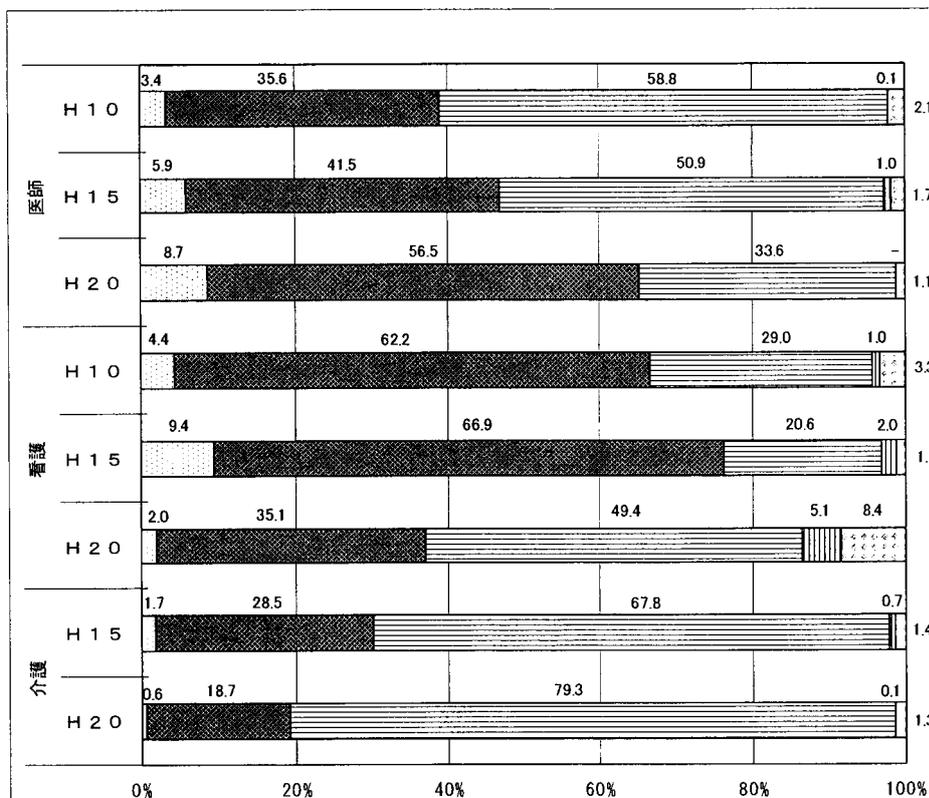
(2) 病名や病気の見通しについての説明

【(医療従事者) 問6】

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、まずどなたに説明をしますか。（○は1つ）

医師で「本人へ」とする回答が年々増えている(65% 前回 48%)が、看護職・介護職では「家族に説明」とするもの(看 49%, 介 79%)が多い。

看護職では、「家族に説明」する者は、前回からの変化が大きい(前回 21%)が、前は「意見を聞く」対象を問うていたが、今回は直接「説明する」対象を問うている。

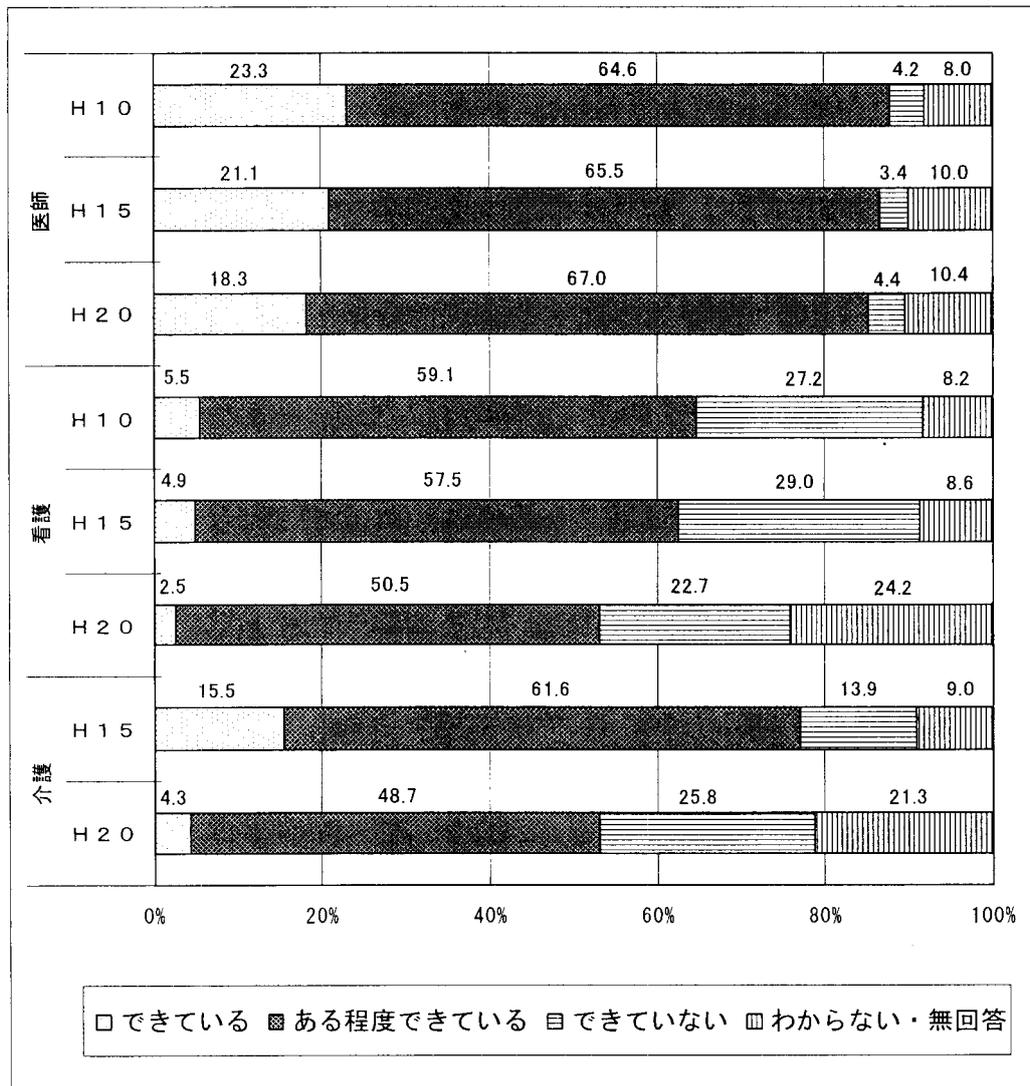


- 患者本人に説明する
(患者・入所者本人に説明すべきである)
- 患者本人の状況を見て患者に説明するかどうか判断する
(患者・入所者本人の状況を見て患者・入所者に説明するかどうか判断した方がよい)
- 家族に説明する
(家族に説明した方がよい)
- 患者本人、家族ともに説明しない
(患者・入所者本人、家族ともに説明しない方がよい)
- わからない・無回答

【(医療従事者) 問7】

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ていると考えていますか。(〇は1つ)

病名や病気の見通しについて、患者や家族に納得のいく説明ができていているかということに関しては、医師は肯定的な回答であったが(85%, 前回 87%)、22%の看護職員(前回 29%)、25%(前回 14%)の介護職員が「できていない」と答えている。また、医師・看護・介護ともに「できている」とする回答が前回・前々回よりも減っている。



(3) 治療方針の決定

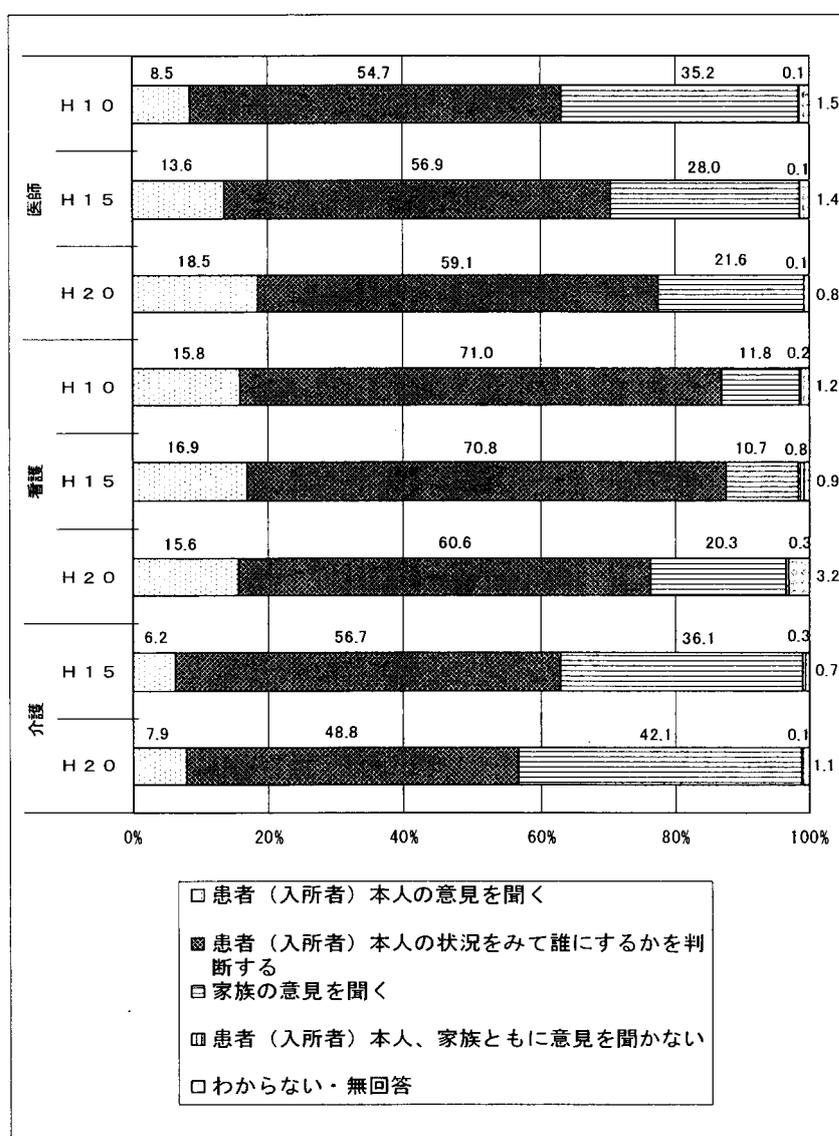
【(医療従事者) 問8】

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あたり、まずどなたの意見を聞かれますか。（○は1つ）

医師、看護職員、介護施設職員の過半数は、治療方針の決定に当たって「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（意見を聞くか）を判断する」としている（医 77%、看 76%、介 57%）が、「患者本人の意見を聞く」と回答した者（医 19%、看 16%、介 8%）よりも、「患者本人の状況を見て誰にするか（意見を聞くか）を判断する」と回答した者が多い（医 59%、看 61%、介 49%）。

また、看護・介護では「家族の意見を聞く」ものが前回よりも増えている。

緩和ケア病棟勤務の医師、看護師では、「患者本人の意見を聞く」とした者が他の勤務者よりも多くなっている。



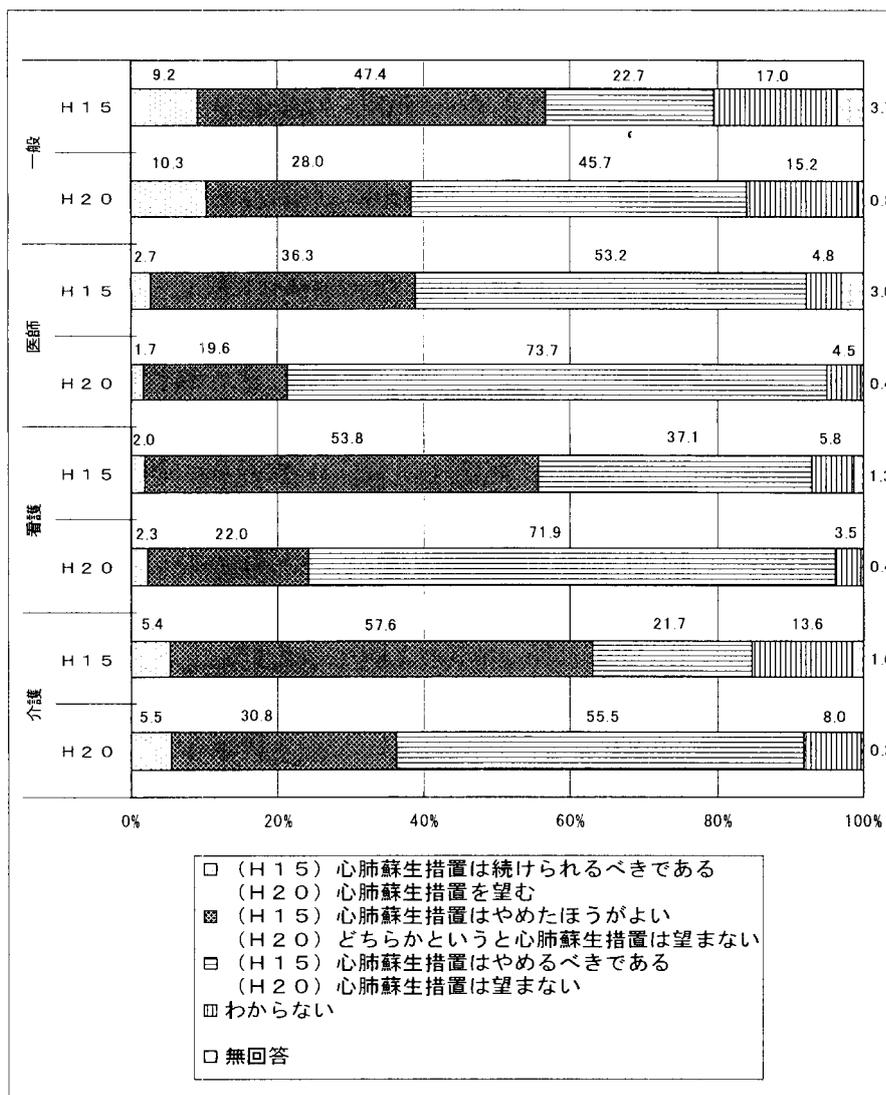
(4) 死期が迫っている患者に対する医療のあり方

【問3】

あなたご自身が突然重い病気や不慮の事故などで、適切な医療の継続にもかかわらず、治る見込みがなく死が間近に迫っている（数日程度あるいはそれより短い期間）と告げられた場合、心肺蘇生措置を望みますか。（○は1つ）

自分が末期状態（死期が数日より短い期間）の患者になった場合、心臓マッサージ等の心肺蘇生措置は「どちらかというとな望まない」または「望まない」と回答した者が多い（般 74%、医 93%、看 94%、介 86%）。延命医療について家族で話し合っている者は、その割合が高く、年代別では、「望む」人が、年齢が増すにつれて減っている。一方で一般国民は、「わからない」「心肺蘇生を希望する」ものが合計 25%程度いる。

前回の問が「どうすべきか」という客観的な記述であったのに対して、今回は「自分ならどうする」というような問いであったため前回との比較は困難である。



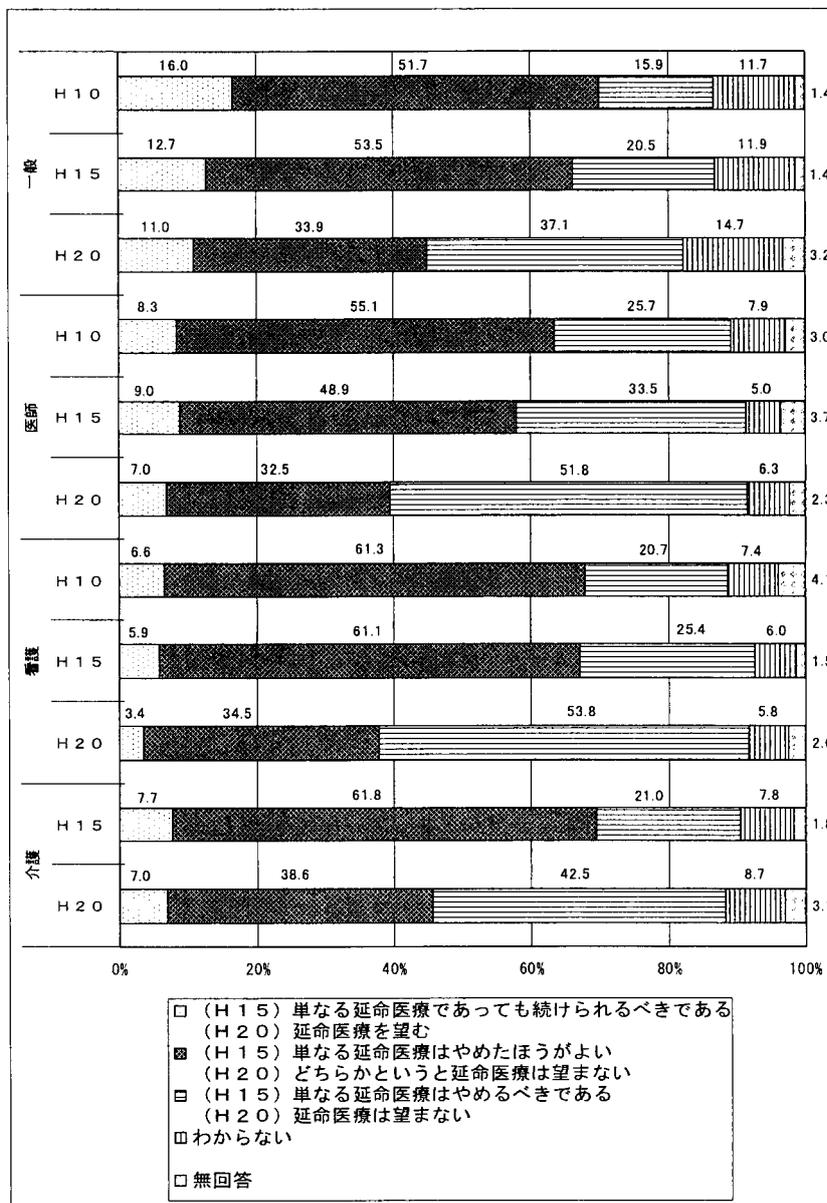
【問4】

あなたご自身が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、延命医療を望みますか。（○は1つ）

自分が末期状態（死期が6か月程度よりも短い期間）の患者になった場合には、延命医療について、「どちらかというとな望まない」または「望まない」と回答した者が多い（般71%、医84%、看88%、介81%）。延命治療を望むものの割合は年々減少しているものの、わからないと解答するものが増加していた。

医療従事者は一般国民と比べて、延命医療について家族で話し合いをしたものは、話し合っていない者と比べて、緩和ケア病棟勤務の医師、また高い年代ほど「延命医療を望まない」とする回答が多い。

前回の問が「どうすべきか」という客観的な記述であったのに対して、今回は「自分ならどうする」というような問いであったため前回との比較は困難である。

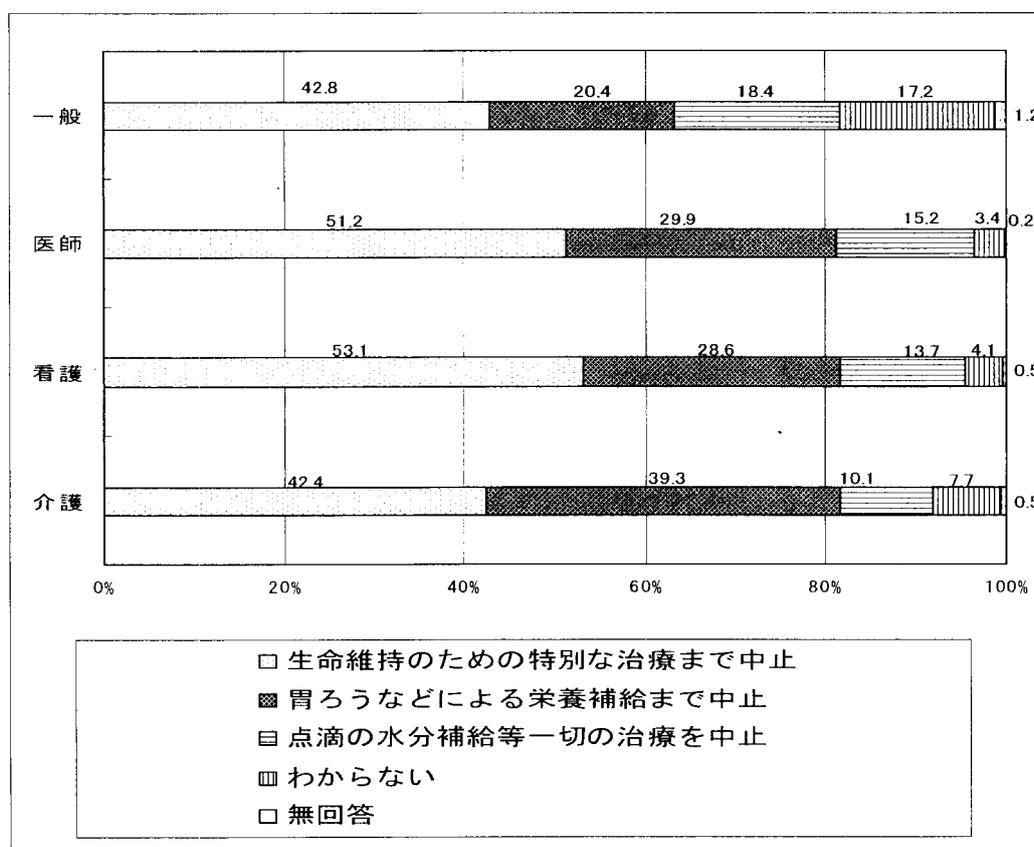


【問4補問1】

(問4で「2どちらか」というと延命医療は望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に) この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(〇は1つ)

生命維持のための特別な治療までの中止を望んでいる者が最も多いが(般 43% 医 51% 看 53% 介 42%)、胃ろうなどによる栄養補給、点滴の水分補給等一切の治療を中止してほしいという意見も10~39%見られ、意見が分かれた。

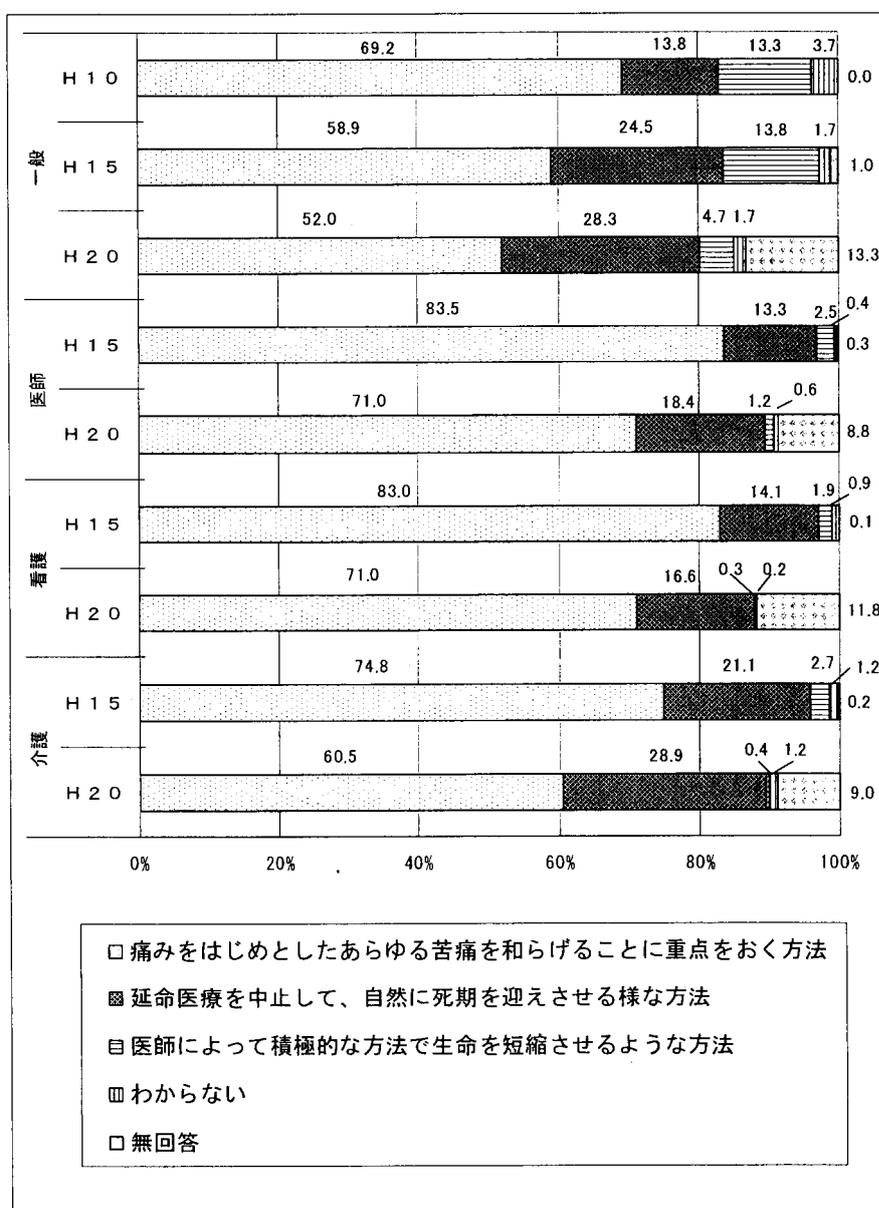
何を延命医療とするかは人によって異なることが示唆され、どの程度の医療の制限が必要なのか、許されるのかについてが、問題の眼目と思われる。



【問4補問2】

(問4で「2どちらかというとな延命医療を望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に) この場合、具体的にはどのような医療・ケア方法を望みますか。お考えに近いものをお選びください。(○は1つ)

延命医療を中止するとき、多くは「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」(緩和医療)を選択しており(般52%、医71%、看71%、介61%)、緩和ケア病棟勤務者は特に多い。また前回、前々回と比べると「自然に死期を迎えさせるような方法」を選ぶ人が増えている(般28% 前回25%、医18% 前回13%、看17% 前回14%、介29% 前回21%)。一方で、「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」(積極的安楽死)を選択する者は少なく(般5%、医1%、看0.3%、介0.4%)、前回よりも減っている。

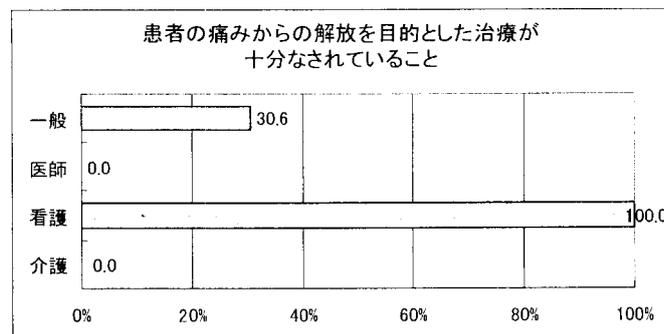
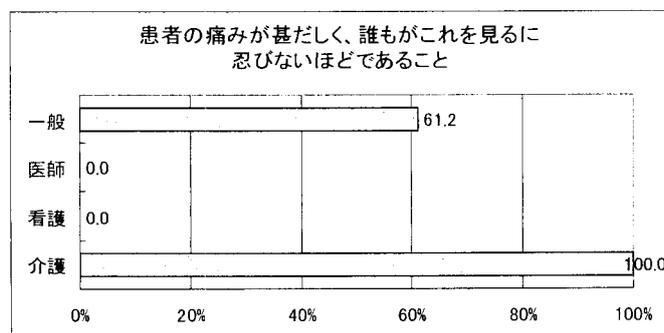
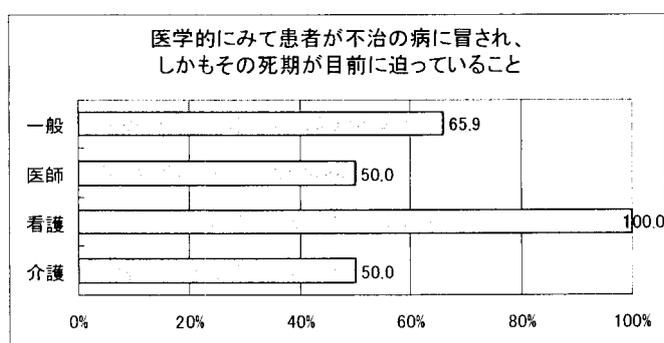


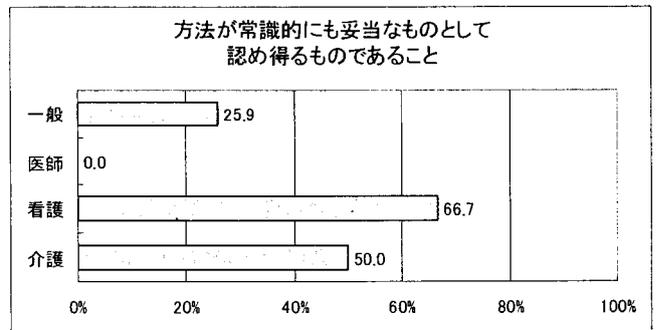
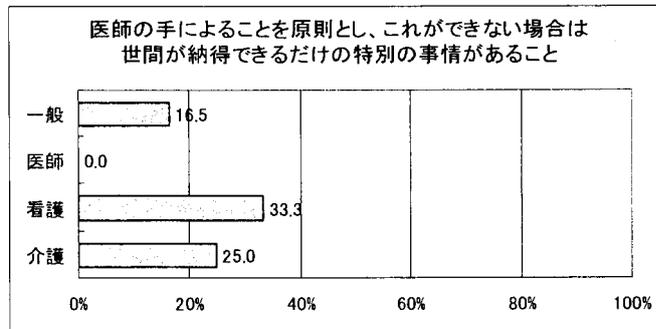
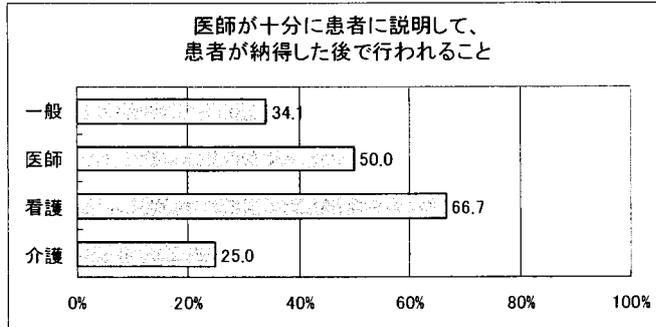
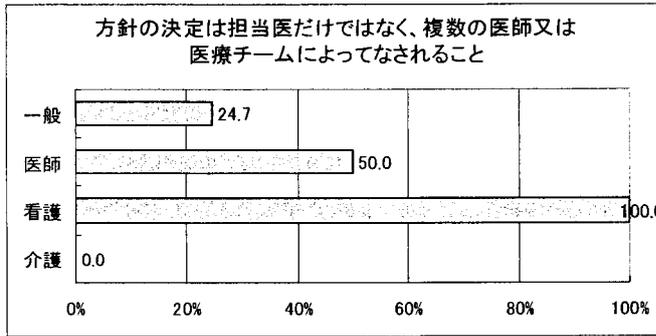
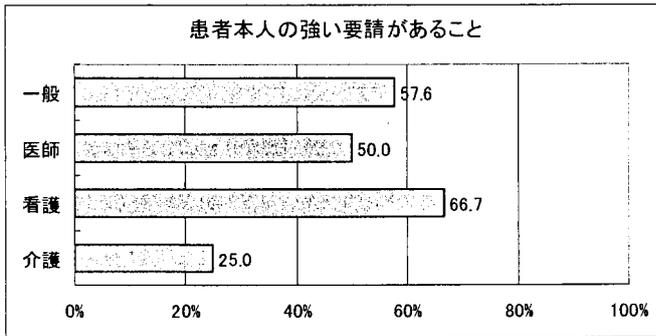
【(一般) 問4 補問3】

【(医療従事者) 問9 補問3】

(問4、9の補問2で「3 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」をお選びの方に) このような方法がなされるとすると、その時にどのような条件が必要になるとお考えでしょうか。あなたのお考えに近いものをいくつでもお選びください。(〇はいくつでも)

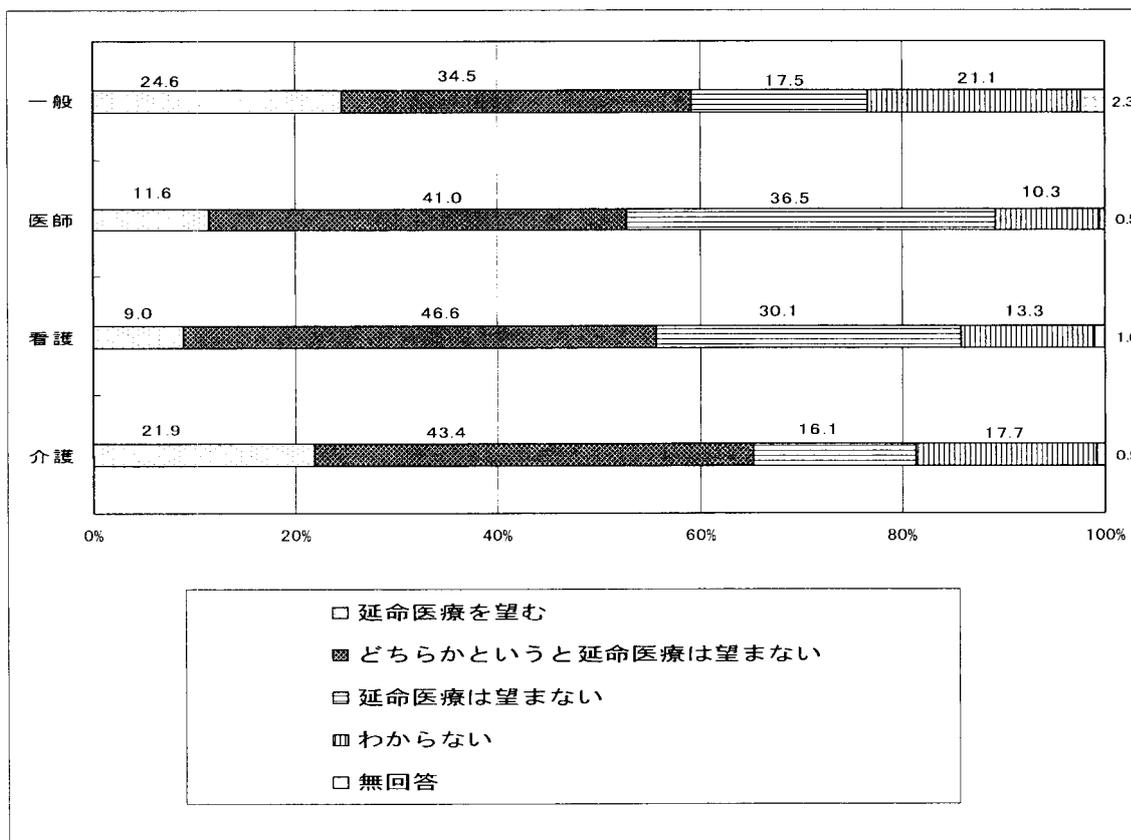
積極的安楽死を選択した者が対象であり回答者数が少ないため、一定の傾向は見いだせないが、一般国民では「死期が迫っていること」「痛みが甚だしいこと」「本人の強い要請があること」の条件が必要と答えている者が多い。





【(一般)問6 (医療従事者)問5】では、あなたの家族が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、延命医療を望みますか。(○は1つ)

自分の患者(または自分の家族)が末期状態の患者になった場合については、延命治療を中止することに肯定的である者は、国民、医師、看護職員、介護職員いずれも、自分の場合より低くなっており、「わからない」とする者が自分の場合よりも多い。
職域別の違い、延命医療について家族と話し合いをしたかどうかによる違い、年代別の傾向も、自分の場合と同じである。

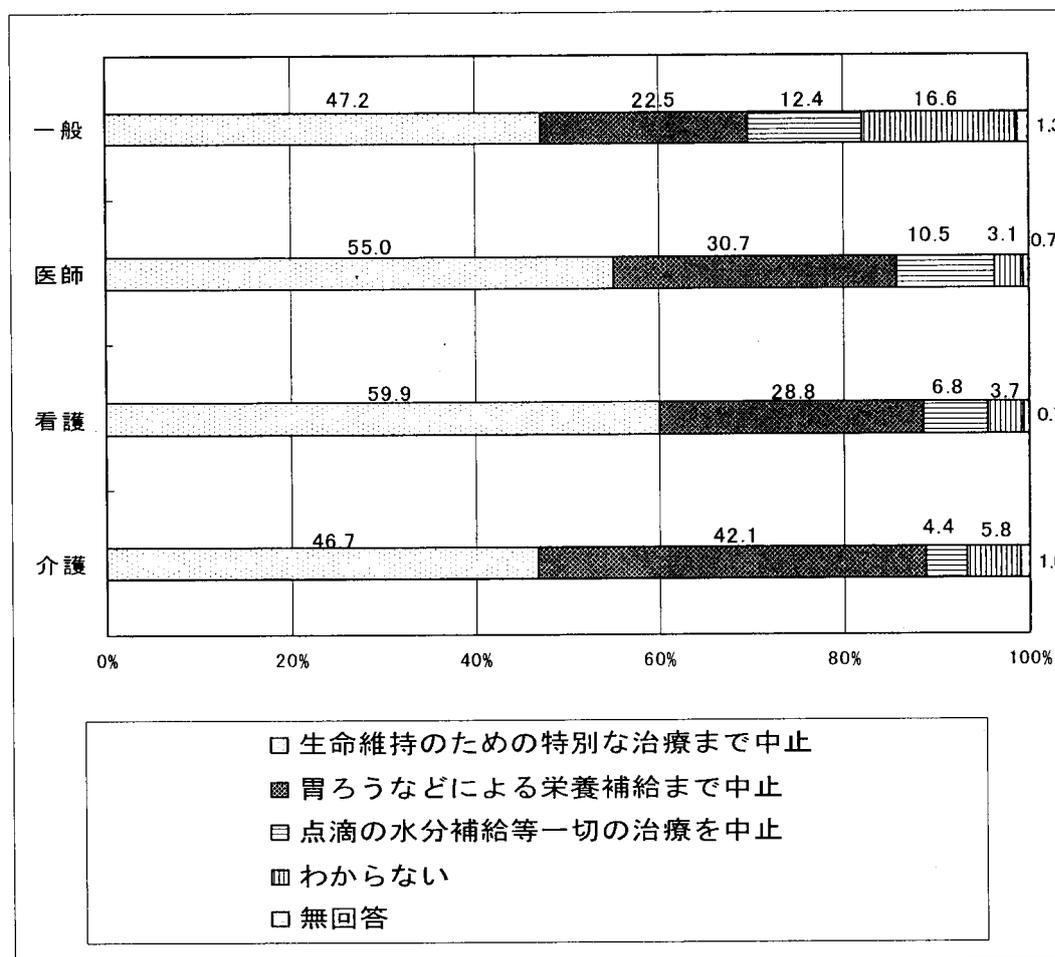


【(一般) 問6 補問1 (医療従事者) 問5 補問1】 (問6、5で「2どちらか」というと延命医療は望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に) この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(〇は1つ)

生命維持のための特別な治療までの中止を望んでいる者が最も多く(般 47% 医 55% 看 60% 介 47%)、自分の場合と比べて点滴の水分補給等一切の治療を中止してほしいと思う者は少ない。

ここでも一般国民・介護職と、医師・看護職での傾向の違いがある。また一般で「わからない」とする回答が17%にみられた。

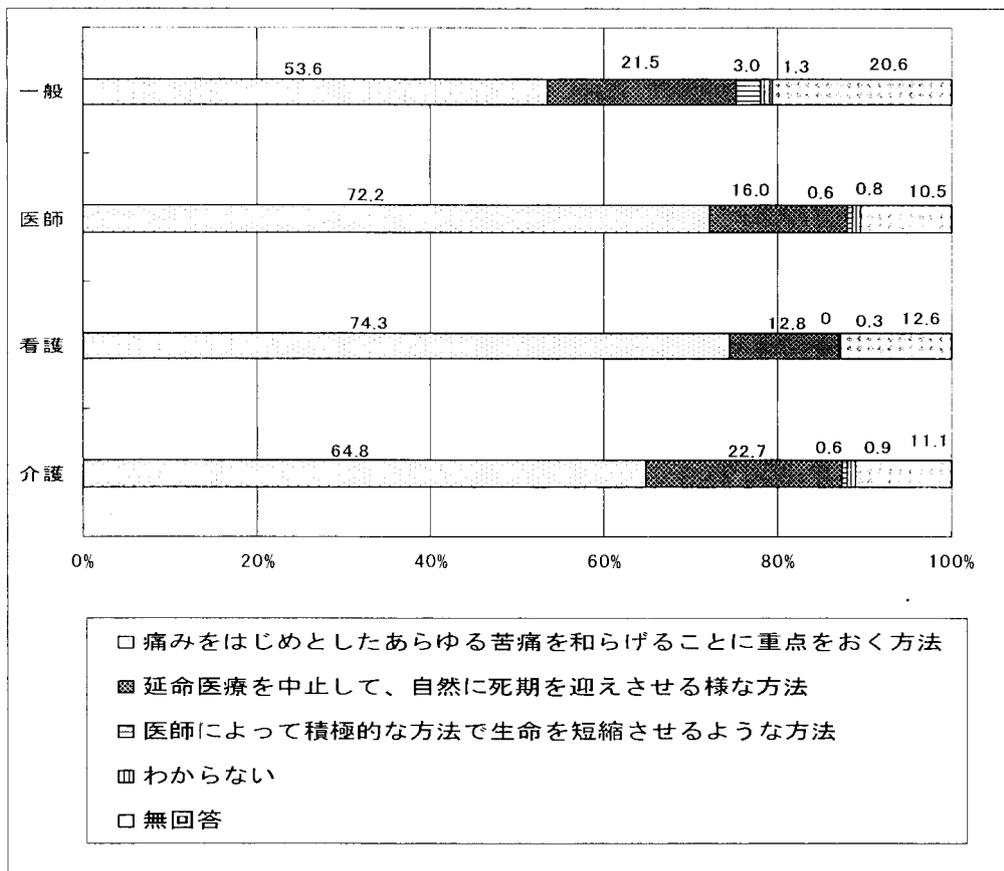
緩和ケア勤務の医師では、「胃ろうなどによる栄養補給まで中止」を希望する者が多かった。



【(一般)問6補問2 (医療従事者)問5補問2】 (問6、5で「2どちらかという」と延命医療は望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に)この場合、具体的にはどのような医療・ケア方法を望みますか。お考えに近いものをお選びください。(〇は1つ)

多くは、単なる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」(緩和医療)を選択し(般52%、医71%、看71%、介61%)ており、自分の場合と同様である。緩和ケア勤務者では特にその傾向は強かった。

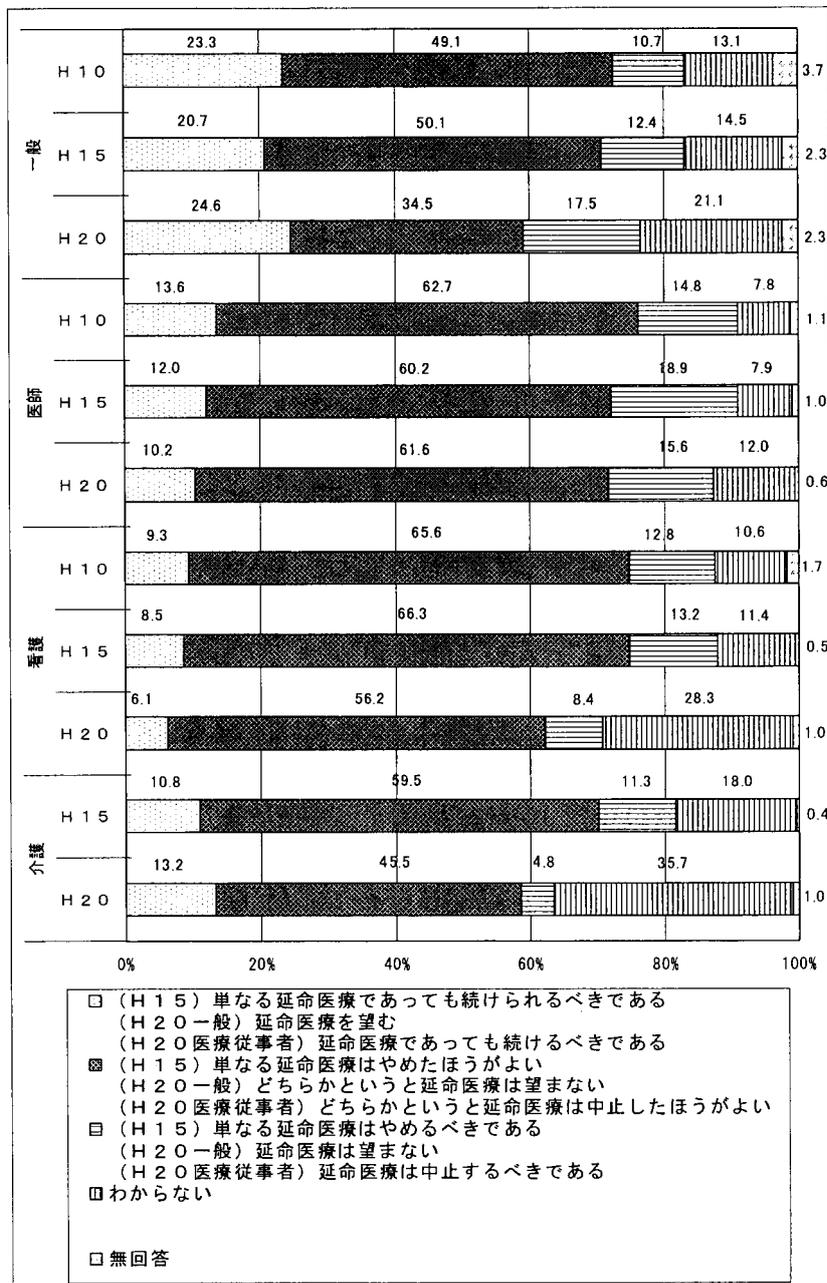
一方で、「あらゆる苦痛から解放され安楽になるために医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法」(積極的安楽死)を選択する者は少なく、前回より減少している。設問の設定のためかわからないと解答するものが多くなり、全体の傾向がつかみにくくなった。一般国民、医師、看護師では自分の場合と比べさらに少ない(般3%、医0.6%、看0%、介0.6%)。



【(一般) 問6】あなたの家族が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、延命医療を望みますか。(○は1つ)

【(医療従事者) 問9】あなたが担当している患者(入所者)が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、延命医療の中止についてどのようにお考えになりますか。(○は1つ)

自分の患者(または自分の家族)が末期状態の患者になった場合については、延命治療を中止することに肯定的である国民、医師、看護職員は 52%, 77%, 65%, 50% (前回 63%, 79%, 80%, 71%) であり前回と比べ減少している。診療所勤務の看護師は「わからない」とする者が多かった。回答の選択肢の表現が変わったことも考えられ、単純比較は出来ない。いずれも自分の場合より低くなっている。

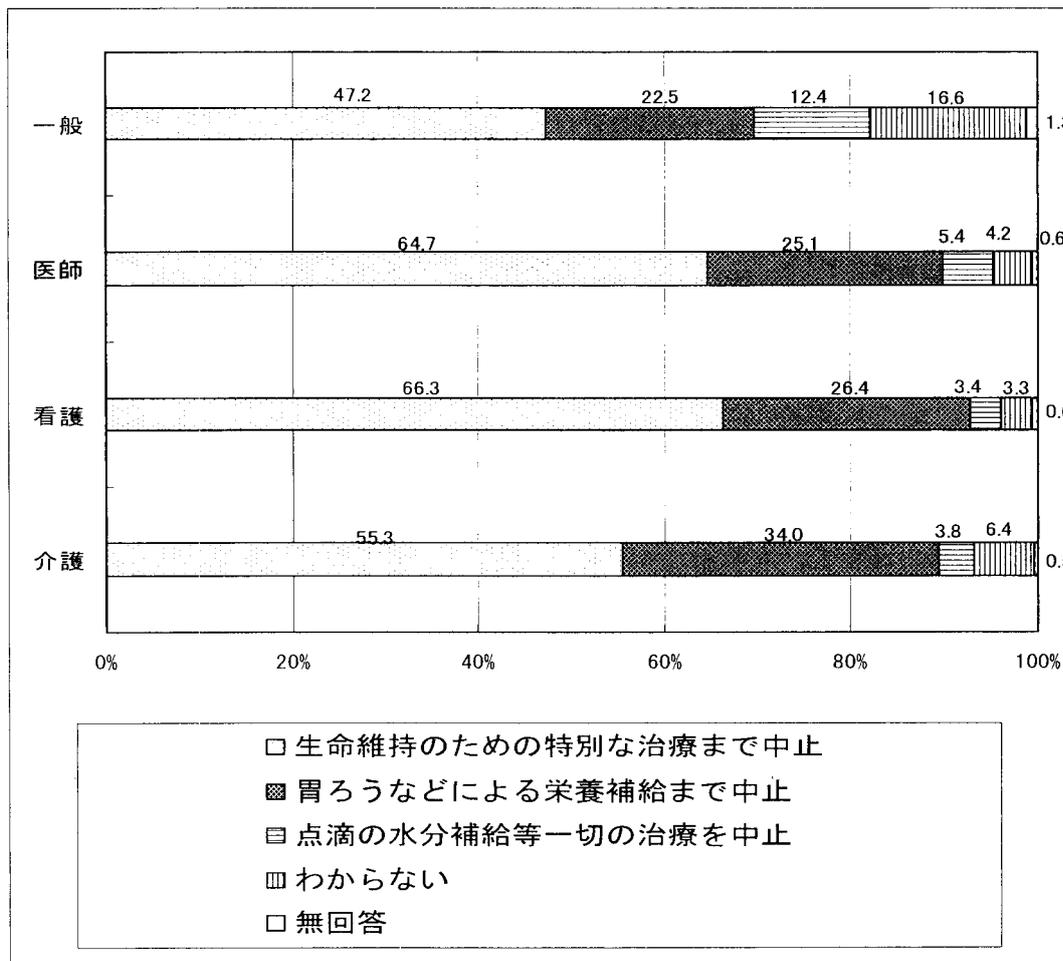


【(一般) 問6 補問1】

【(医療従事者) 問9 補問1】

(問6、9で「2どちらか」というと延命医療は望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に) この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(〇は1つ)

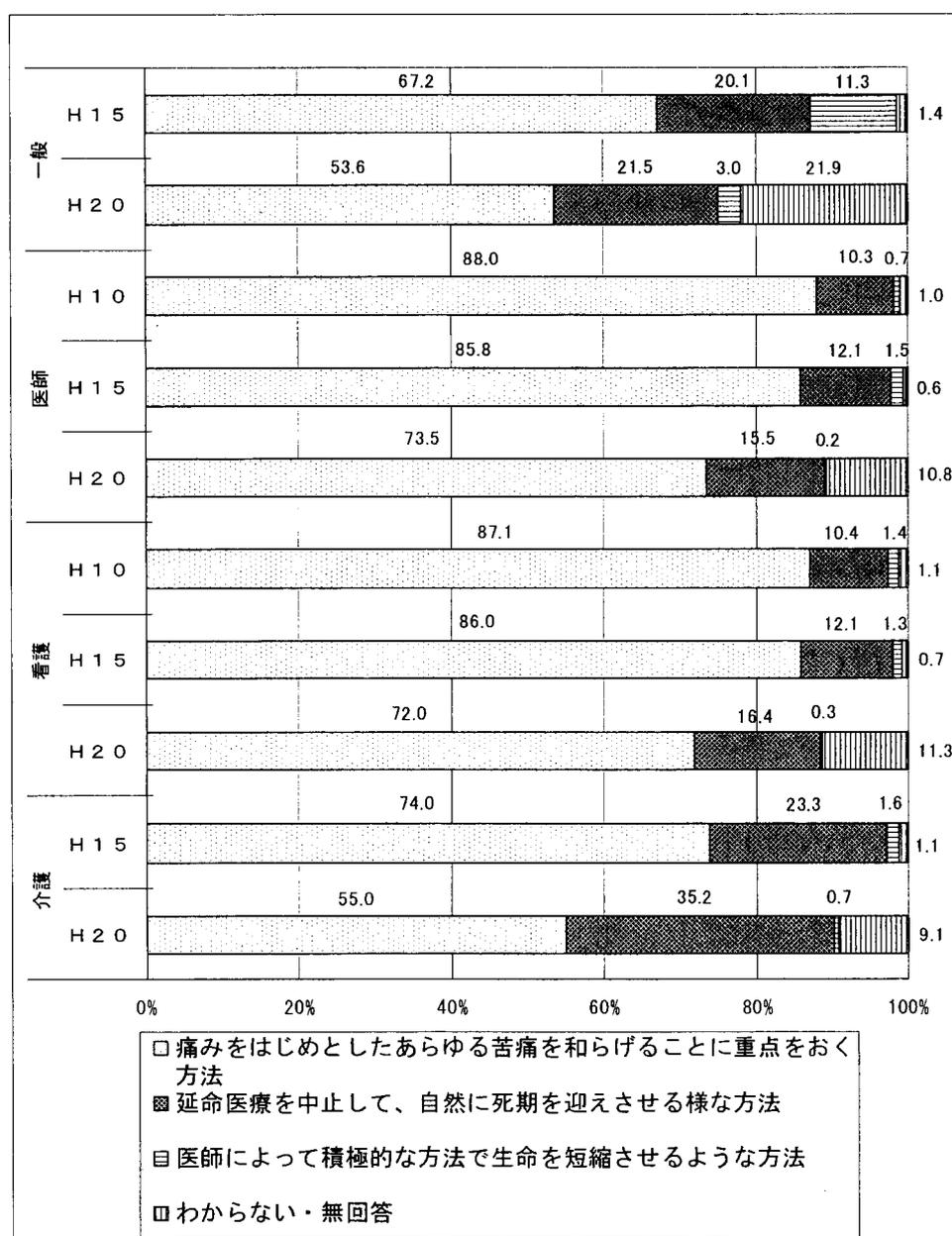
生命維持のための特別な治療までの中止を望んでいる者が最も多く(般 47% 医 65% 看 66% 介 55%)、自分の場合と比べて点滴の水分補給等一切の治療を中止してほしいと思う者は少ない。



【(一般) 問6補問2】(「2どちらかというとな延命医療は望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に) この場合、具体的にはどのような医療・ケア方法を望みますか。お考えに近いものをお選びください。(○は1つ)

【(医療従事者) 問9補問2】(「2どちらかというとな延命医療は中止したほうがよい」「3延命医療は中止するべきである」をお選びの方に) この場合、具体的にはどのような医療・ケア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)

自分の場合とほぼ同じ傾向であり、「痛みを始めとしたあらゆる苦痛を和らげる」と「自然に死期を迎えさせるような方法」が多くを占める(般 75%, 医 89%, 看 88%, 介 90%)。一般国民では、積極的安楽死を回答した者は前回より減少し(3%, 前回 11%)、「わからない」としたものが増加した(22%, 前回 1%)。



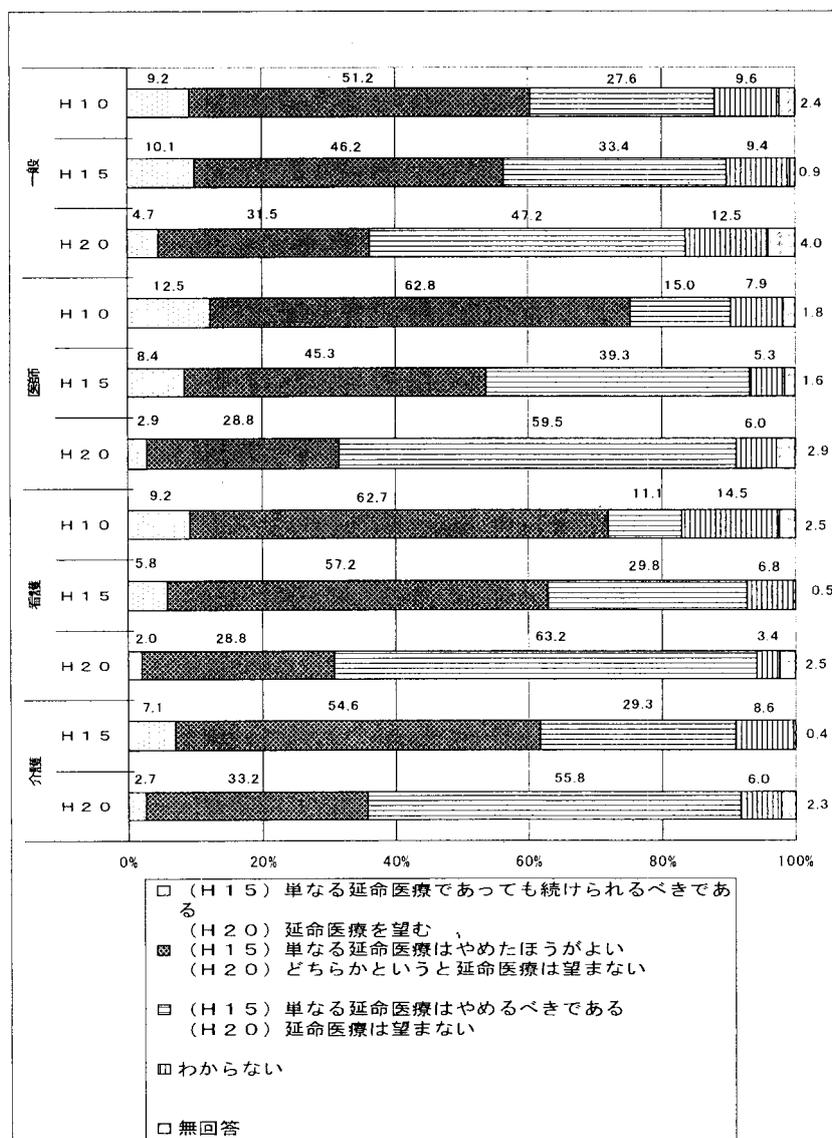
(5) 遷延性意識障害の患者に対する医療のあり方

【(一般)問8, (医療従事者)問12】

あなたご自身が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合、延命医療を望みますか。(○は1つ)

自分が治る見込みのない遷延性意識障害になった場合、延命治療を中止することに肯定的である者が多く78%, 88%, 92%, 89% (前回81%, 85%, 87%, 84%)、一定の傾向である。延命治療を続けるべきであると考える国民、医師、看護職員、介護職員は5, 3, 2, 3% (前回10%, 8%, 6%, 7%)であり、減少している。延命医療について家族と話し合った者は、そうでない者と比べて「望まない」割合が高く、「わからない」割合が低い。また、緩和ケア病棟勤務の医師についても同様の傾向が見られた。

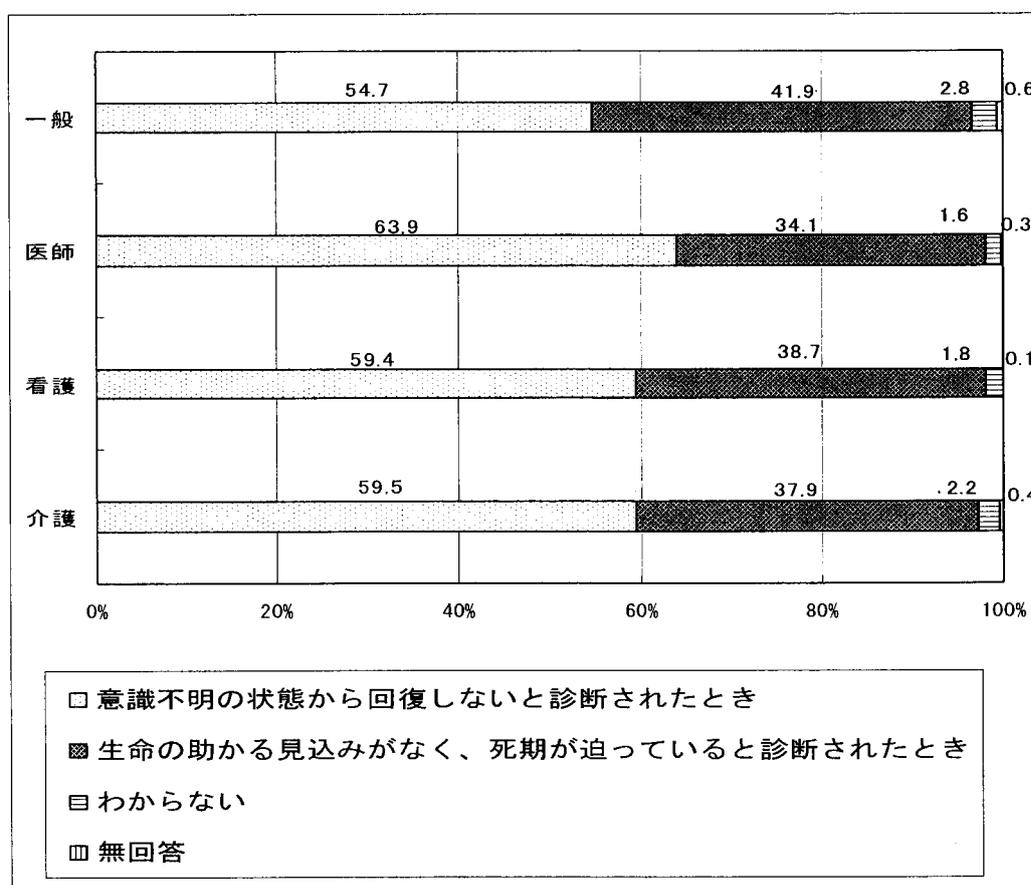
これまでの設問よりも全体で「延命治療を望む」が減り、「望まない」が圧倒的で、一般と他の集団に差が見られなくなっている。



【(一般) 問8 補問1, (医療従事者) 問12 補問1】

(問8、12で「2どちらかというとな延命医療は望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に) この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような時期に中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(○は1つ)

自分が遷延性意識障害になった場合の延命医療の中止の時期については、「意識不明の状態から回復しない」時と、「生命の助かる見込みがない」時とで意見が分かれる。医師や、延命医療について家族で話し合った者は、そうでない者に比べて「意識不明の状態から回復しない」時を選ぶ割合が高い(医64%, 話し合い50%と38%)。また、年代別では高齢になるほど「意識不明の状態から回復しない」時を選ぶ割合が低下する。

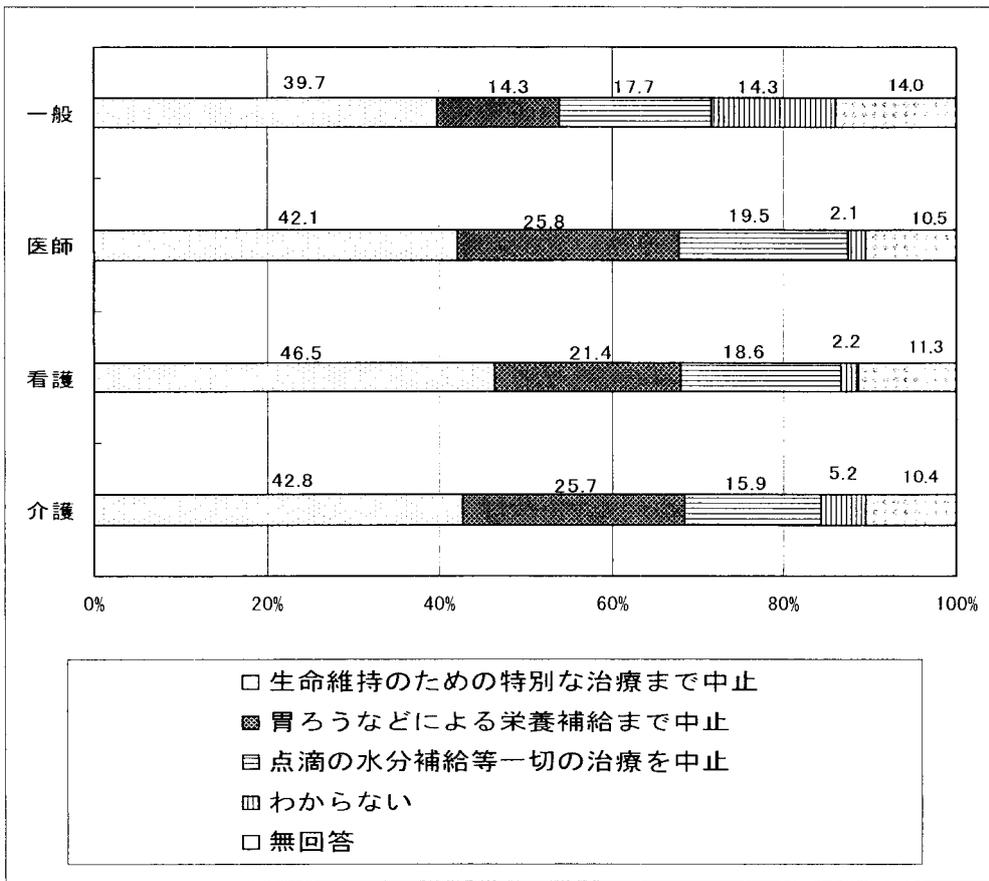


【(一般) 問8補問2, (医療従事者) 問12補問2】

(問8、12で「2どちらか」というと延命医療は望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に)

この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(〇は1つ)

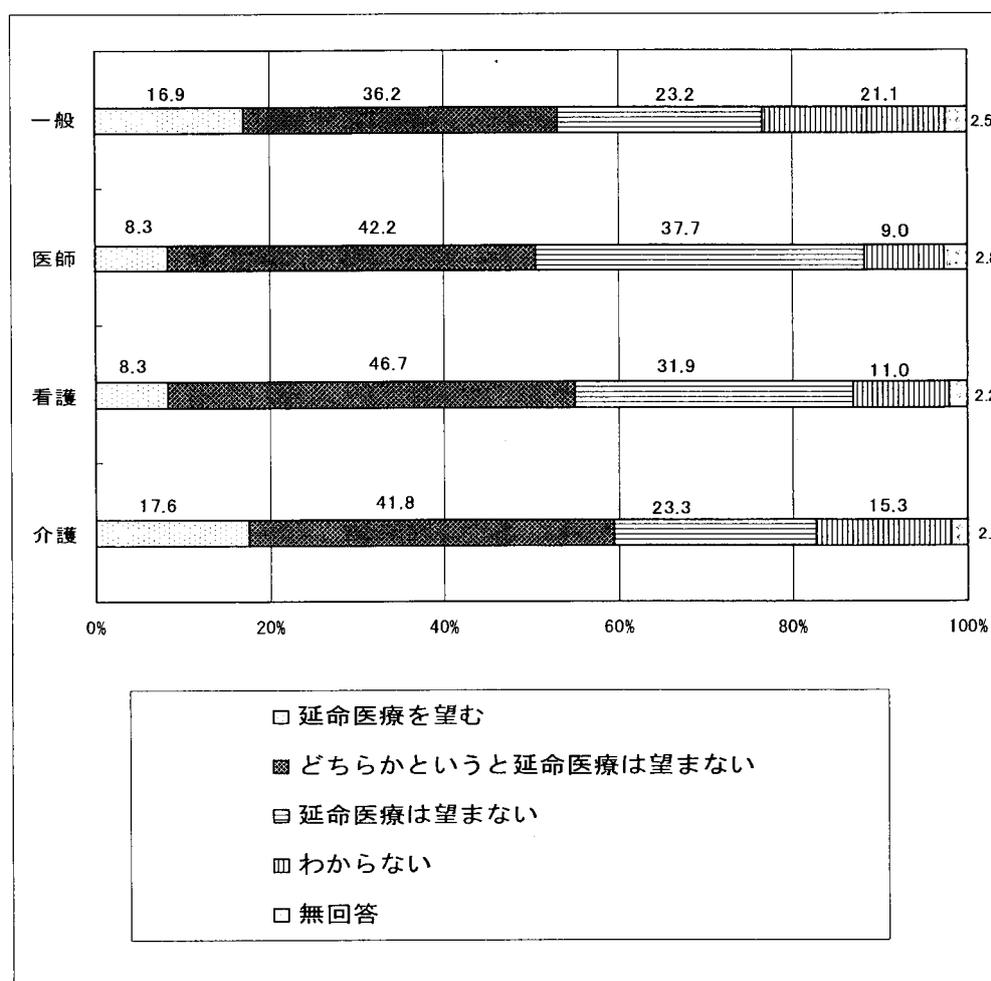
自分が遷延性意識障害になった場合の延命治療の中止の方法について、国民、医師、看護職員、介護職員の39%, 42%, 46%, 43%が人工呼吸器等生命の維持のために特別に用いられる治療を中止して良いが、それ以外の治療は続けるとしている。その割合は、死期が迫っている場合と比べると低い。



【(一般)問9 (医療関係者)問13】あなたの家族が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合、延命医療を望みますか。(○は1つ)

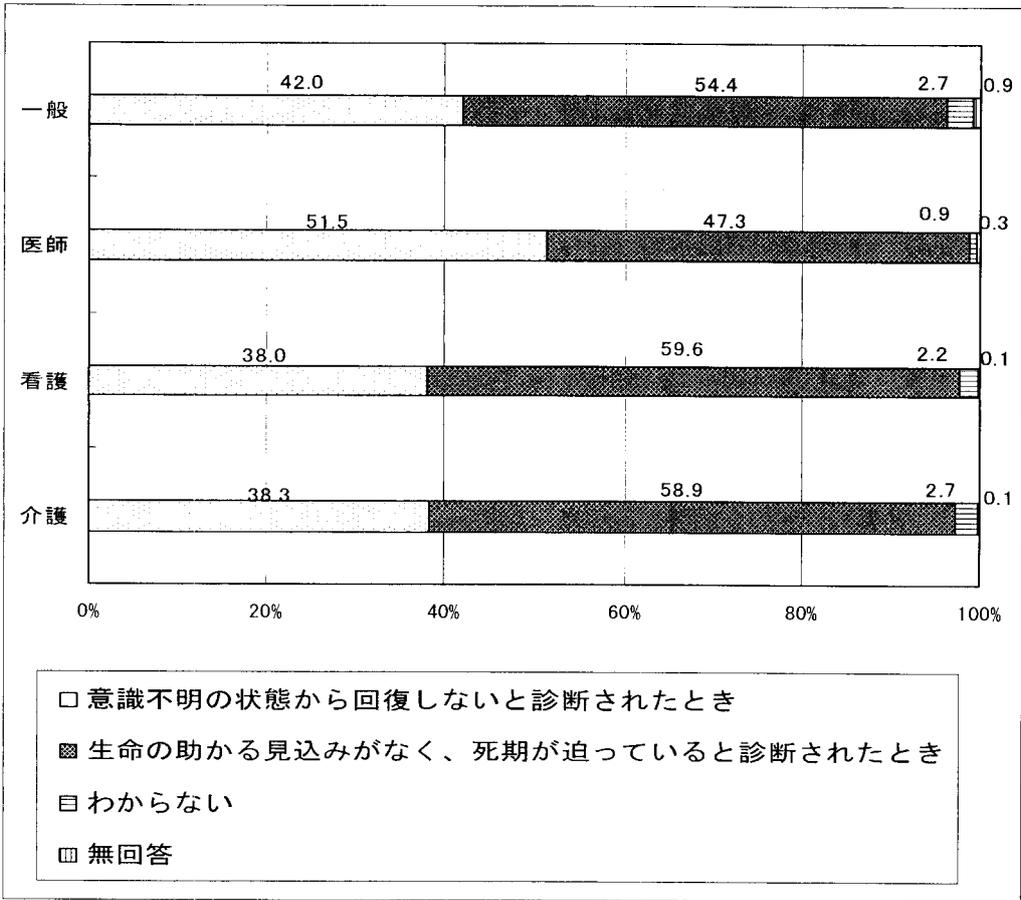
自分の家族が治る見込みのない遷延性意識障害になった場合については、延命治療を中止することに肯定的な割合は、般 59%, 医 80, 看 79, 介 65%である。一方で延命医療を望む者も、般 17%, 医 8%, 看 8%, 介 18%みられる。

家族で延命医療について話し合いをしている者は、そうでない者に比べて延命医療の中止に肯定的であり(72%と 48%)、年代別でも高年齢ほど延命医療の中止に肯定的である。



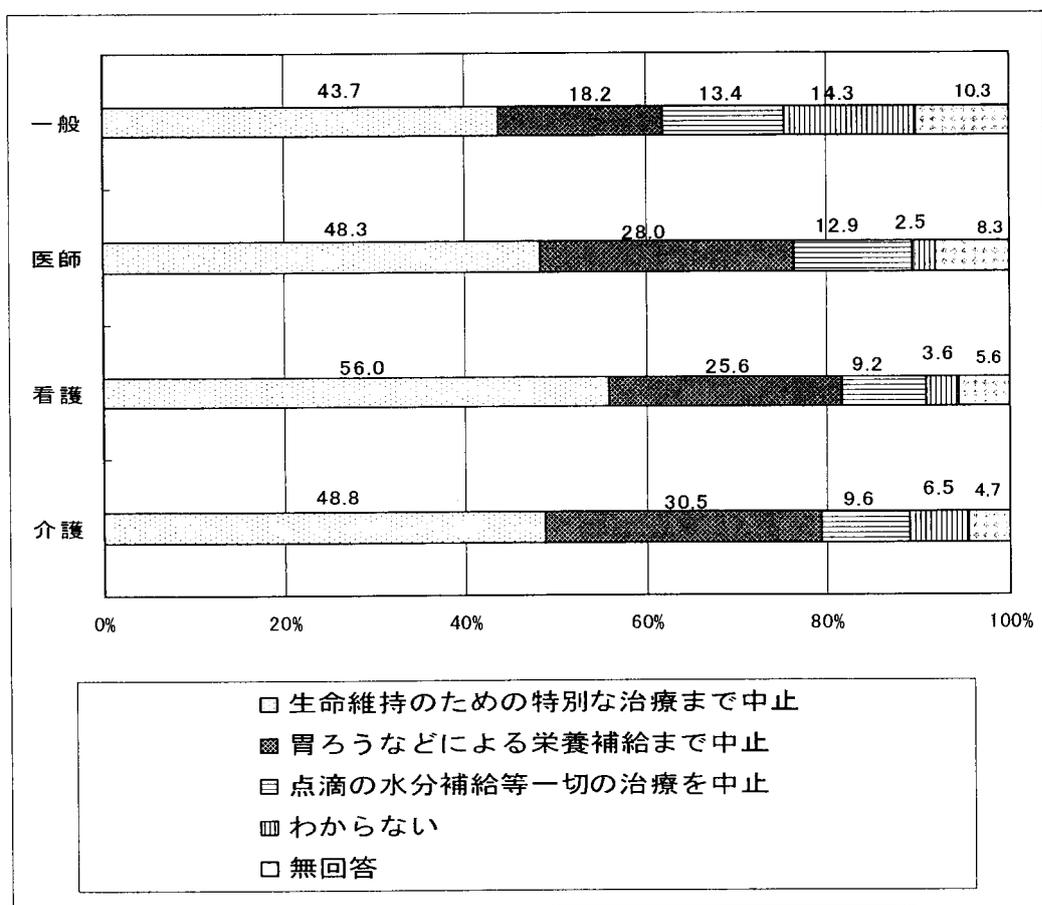
【(一般)問9補問1 (医療関係者)問13補問1】 (問9、13で「2どちらか」というと延命医療は望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に) この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような時期に中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(○は1つ)

家族が遷延性意識障害になった場合の延命医療の中止の時期については、「意識不明の状態から回復しない」時と、「生命の助かる見込みがない」時とで意見が分かれ、自分の場合よりも「意識不明の状態から回復しない」時を選ぶ者は少ない。また、延命医療について家族と話し合いを行った者、年代別の傾向は自分の場合と同様である。



【(一般) 問9補問2 (医療関係者)問13補問2】 (問9、13で「2延命医療をどちらかというとな望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に) この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(〇は1つ)

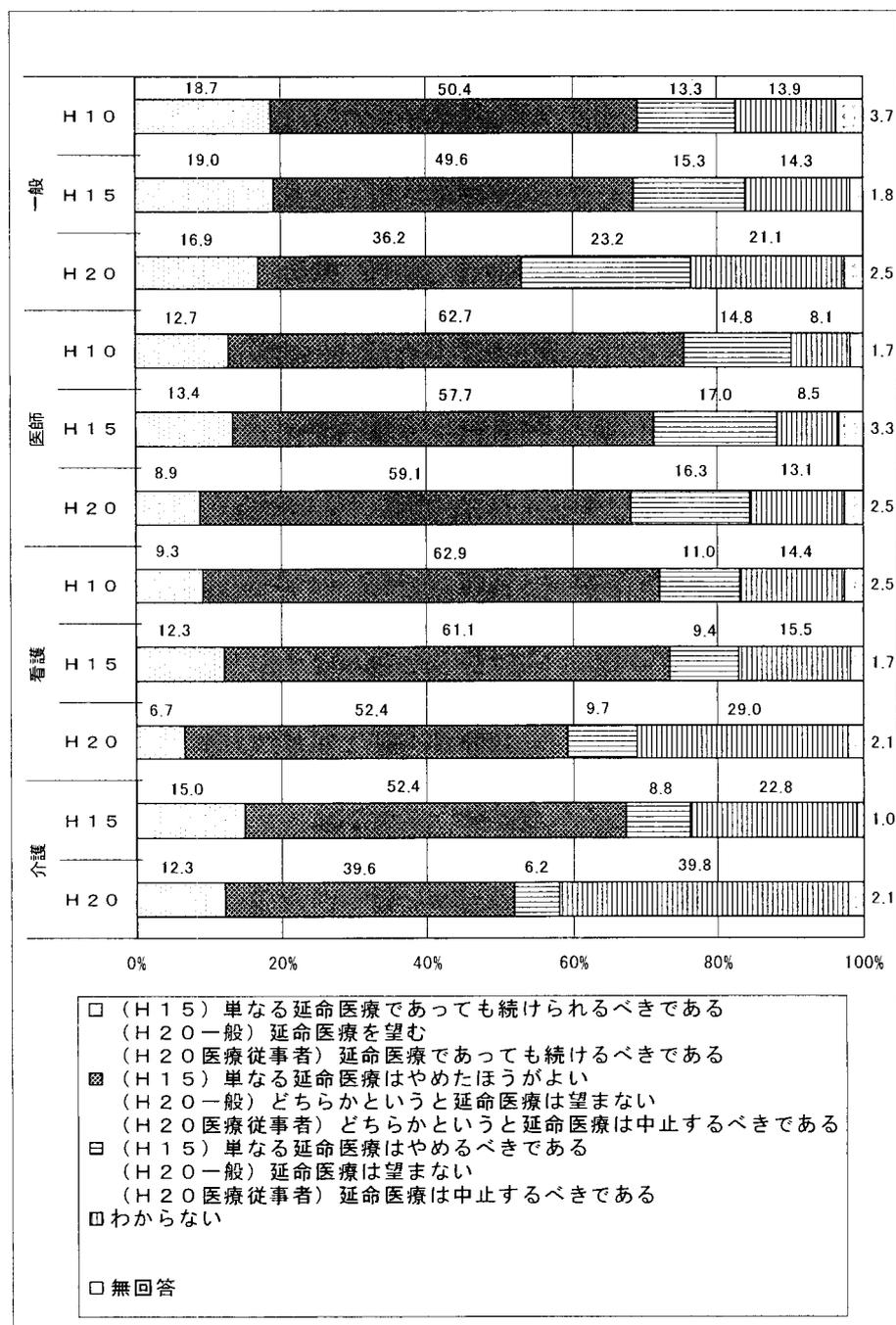
自分の家族が遷延性意識障害になった場合の延命治療の中止の方法について、国民、医師、看護職員、介護職員の43%、48%、56%、49%が「人工呼吸器等生命の維持のために特別に用いられる治療」を中止して良いが、それ以外の治療は続けるとしている。その割合は、自分の場合と比べると若干高い。また、延命医療について家族と話し合いを行った者、年代別の傾向は自分の場合と同様である。また、緩和ケア病棟勤務の医師では「胃ろうなどによる栄養補給まで」の中止を望む者が多い。



【(一般) 問9】あなたの家族が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合、延命医療を望みますか。(○は1つ)

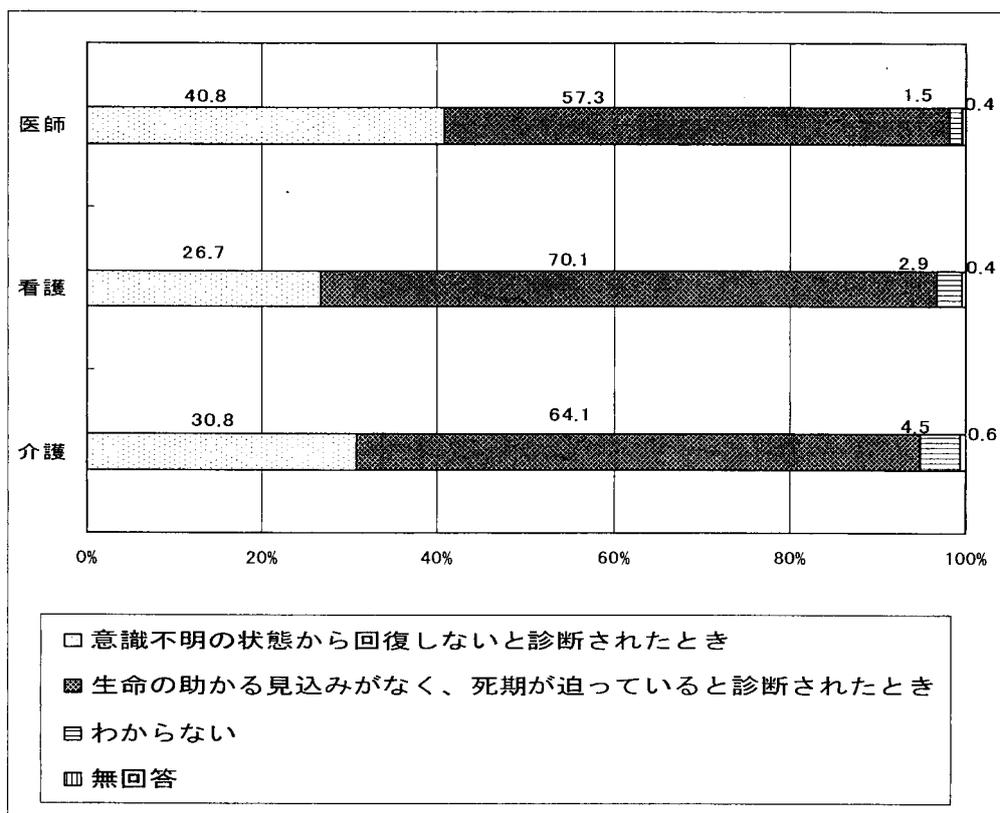
【(医療従事者) 問14】あなたの担当している患者が遷延性意識障害で治る見込みがない場合、延命医療の中止についてどのようにお考えになりますか。(○は1つ)

自分の患者が治る見込みのない遷延性意識障害になった場合については、延命治療を中止することに肯定的な割合は、医 80, 看 62, 介 45%である。看護・介護では自分や自分の家族の場合より低くなっており、「わからない」とする者が多い(看 29%, 介 40%)。



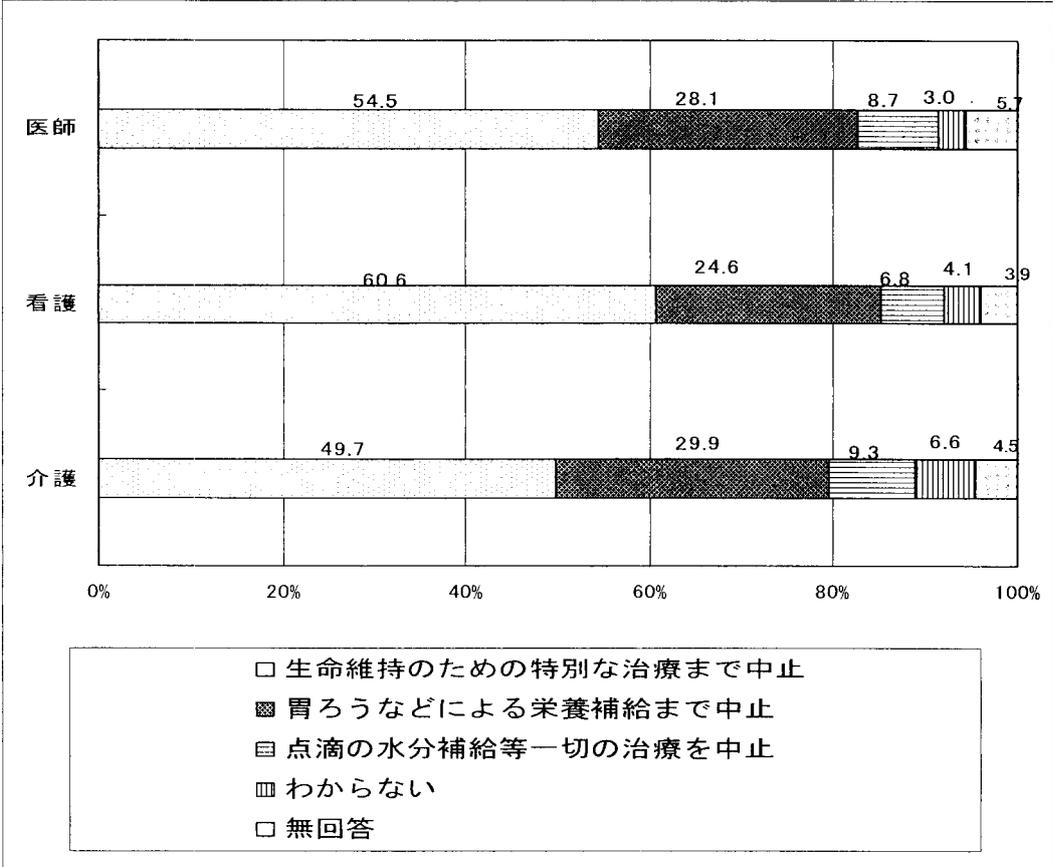
【(医療従事者) 問14補問1】 (問14で「2どちらか」というと延命医療は中止すべきである」「3延命医療は中止すべきである」をお選びの方に) この場合、具体的にはどのような時期に中止することが考えられますか。お考えに近いものをお選びください。(〇は1つ)

担当患者が遷延性意識障害にて延命医療をやめるべきと考える時期としては、自分や自分の家族の場合とは異なり、「生命の助かる見込みがない」場合の割合が高い。



【(医療従事者) 問 1 4 補問 2】 (問 1 4 で「2 延命医療をどちらかというとな望まない」「3 延命医療は望まない」をお選びの方に) この場合、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)

自分の患者が遷延性意識障害になった場合の延命治療の中止の方法について、医師、看護職員、介護職員の 55%, 61%, 50% 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としており、その割合は、自分や自分の家族の場合と比べると高くなっている。



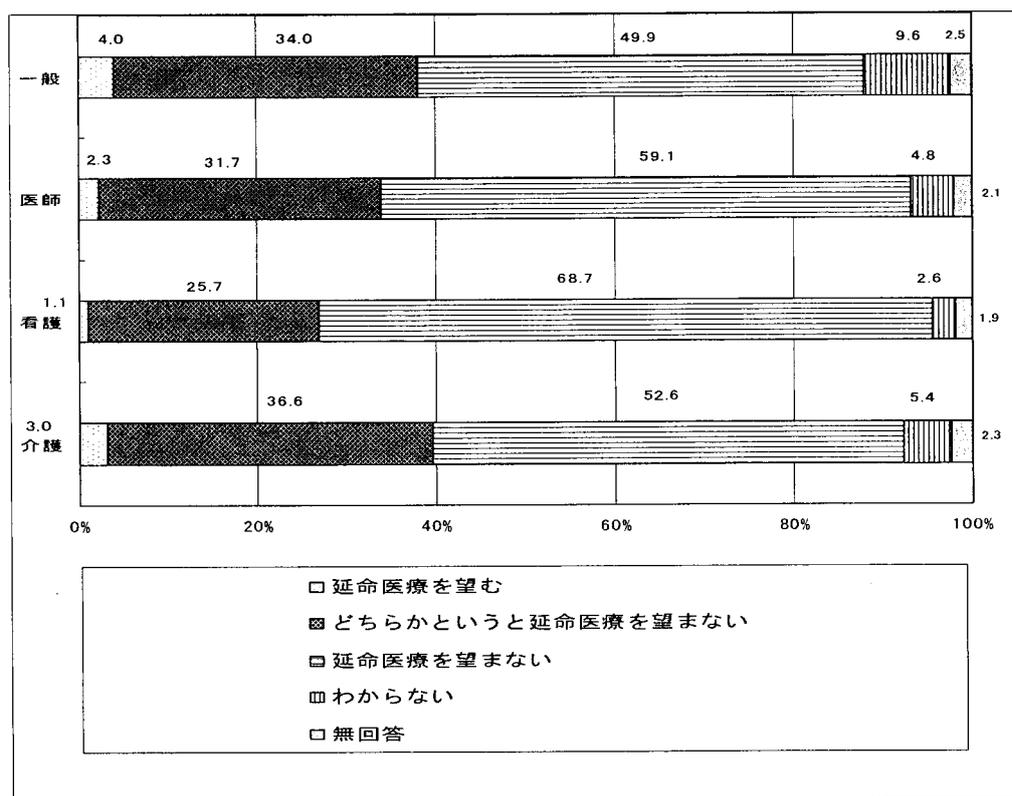
(6) 脳血管障害や認知症等によって全身状態が悪化した患者に対する医療のあり方

【(一般)問10 (医療関係者)問15】あなたが高齢となり、脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、延命医療を望みますか。(○は1つ)

自分が脳血管障害や認知症等で治る見込みがなく全身状態が悪化した場合、延命治療を中止することに肯定的である者が多く84%, 91%, 94%, 89%、遷延性意識障害の場合と同様の傾向である。

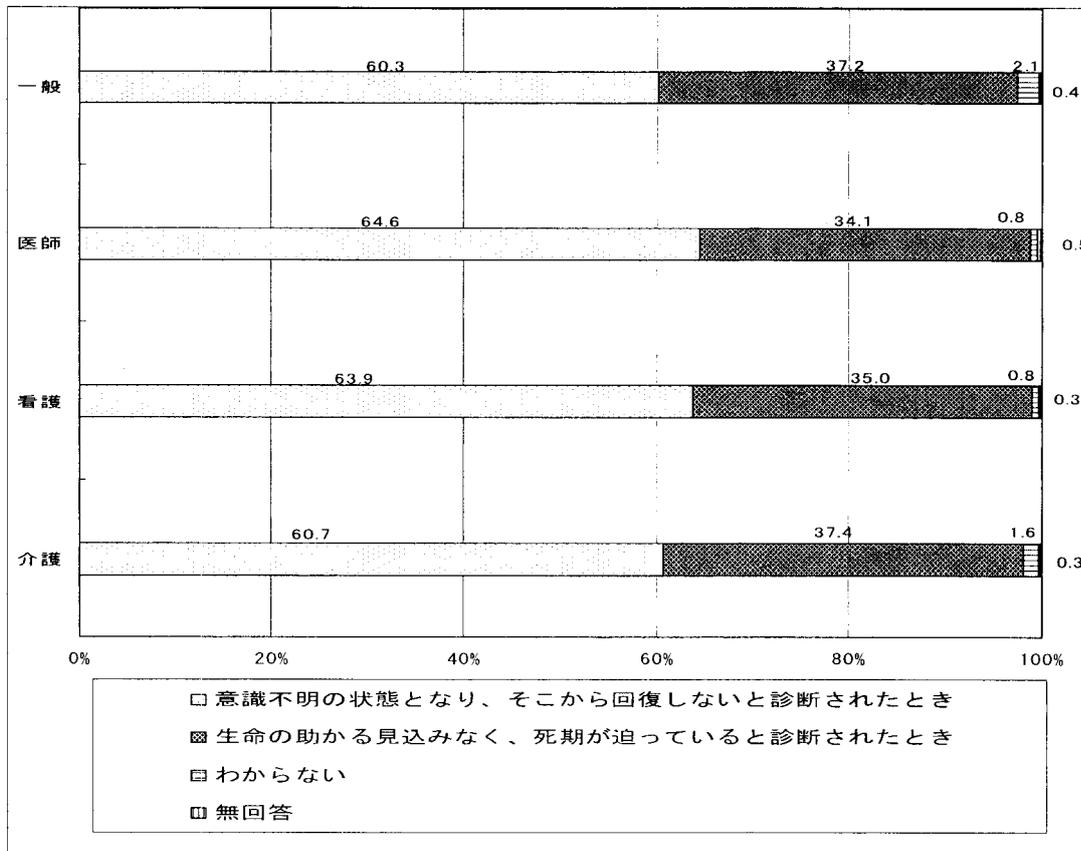
死期が迫っている場合や遷延性意識障害の状態と比べ、さらに「延命医療を望む」者が減っている。

延命医療について話し合いを行っている者は、他の状態と同じく「わからない」が減り、「延命医療を望まない」者が多くなっている。緩和ケア病棟勤務の医師に関しても同様であった。年代別での明らかな傾向は見られなかった。



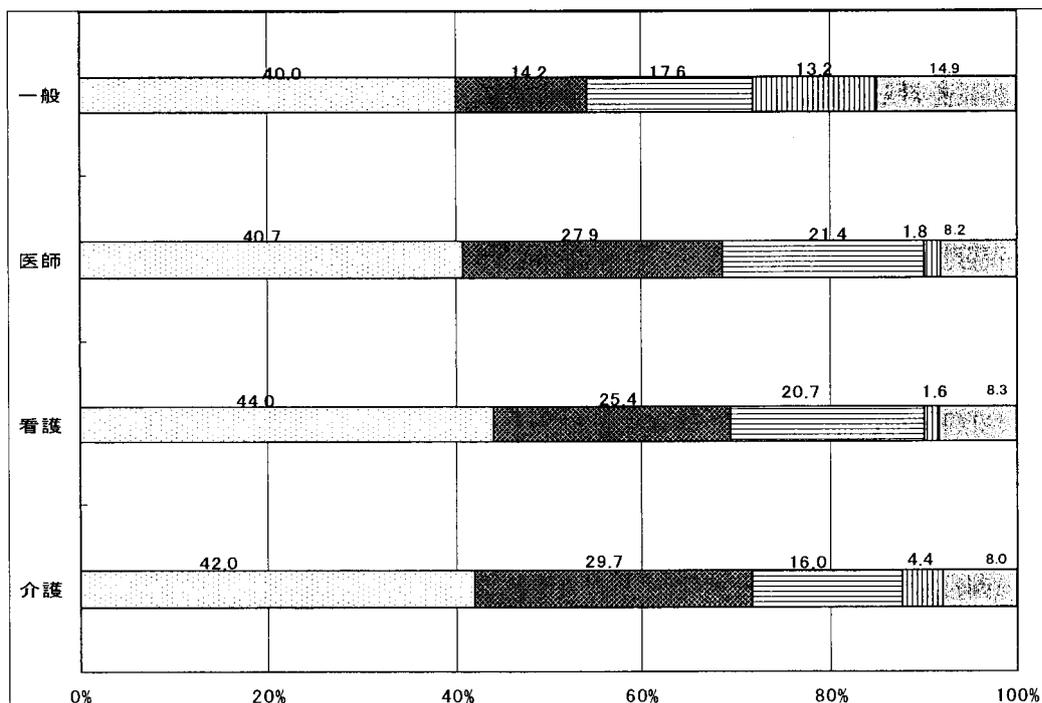
【(一般)問10補問1 (医療関係者)問15補問1】 (問10、15で「2延命医療をどちらかというとならない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に)この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような時期に中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(〇は1つ)

自分が脳血管障害や認知症等で治る見込みがなく全身状態が悪化した場合の延命医療の中止の時期については、「意識不明の状態から回復しない」時と、「生命の助かる見込みがない」時とで意見が分かれる。遷延性意識障害の時と比べ「意識不明の状態から回復しない」時を選ぶ者が若干多い。また、延命医療について家族で話し合いを行った者や緩和ケア勤務の医師も、「意識不明の状態から回復しない」時を選ぶ者が多い。



【(一般)問10補問2 (医療関係者)問15補問2】 (問10、15で「2延命医療をどちらかというとな望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に) この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(〇は1つ)

自分が脳血管障害や認知症等で治る見込みがなく全身状態が悪化した場合の延命治療の中止の方法について、国民、医師、看護職員、介護職員の40%、41%、44%、42%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。その割合は、遷延性意識障害の場合とほぼ同じである。緩和ケア病棟勤務の医師では、他の状態同様「胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止」を望む者が多い。

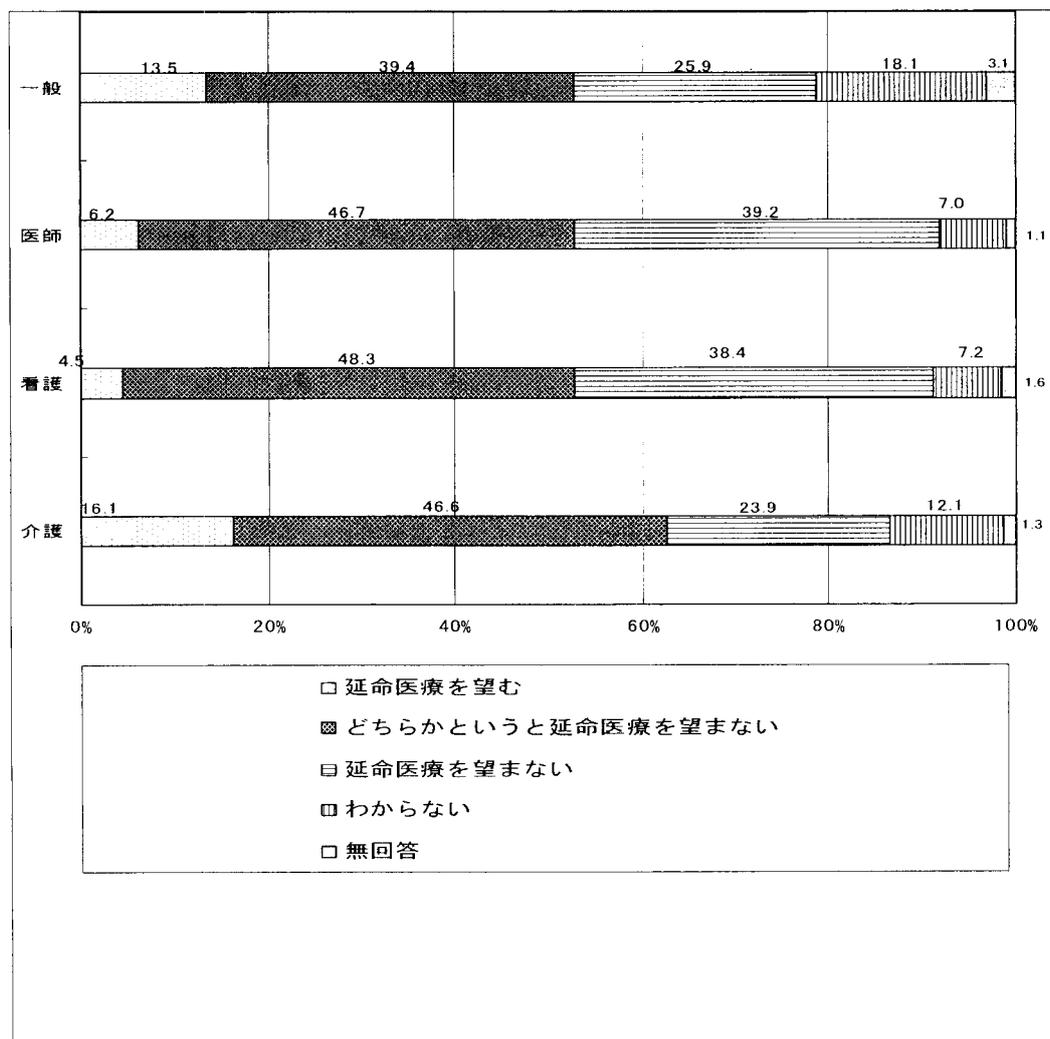


- 人工呼吸器等、生命維持の為に特別に用いられる治療まで中止
- 胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
- 点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
- わからない
- 無回答

【(一般)問12 (医療関係者)問17】 あなたの家族が高齢となり、脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、延命医療を望みますか。(○は1つ)

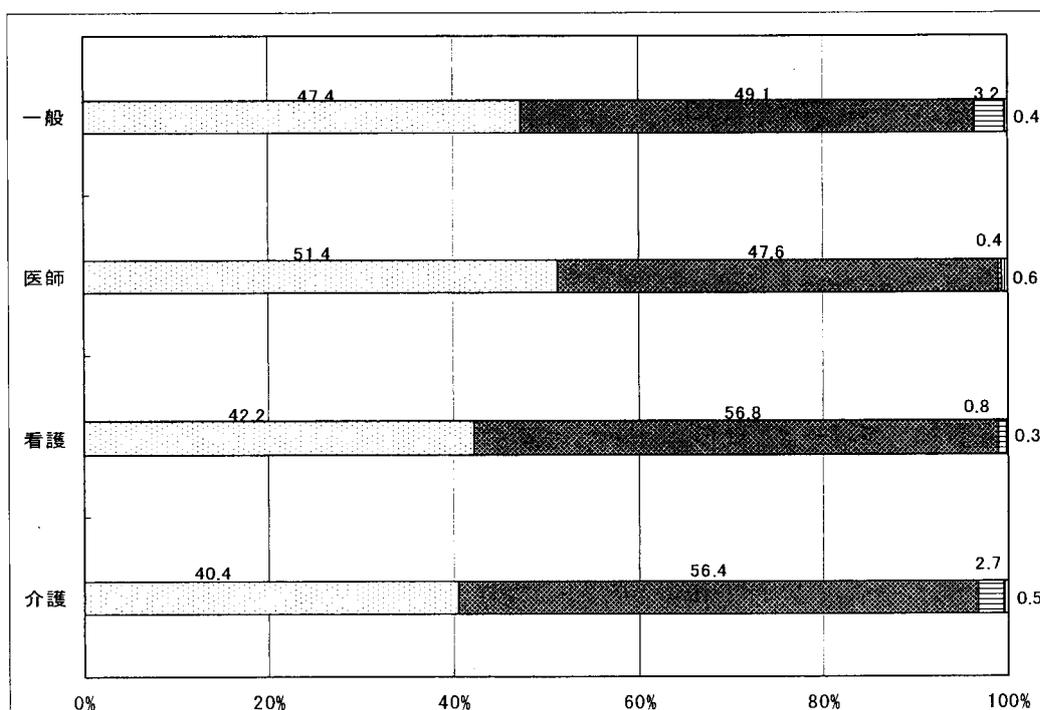
家族が脳血管障害や認知症等で治る見込みがなく全身状態が悪化した場合、延命治療を中止することに肯定的である者が多いが(一般65%, 医86%, 看87%, 介70%)、一般国民ではわからないとする者が自分の場合と比べて多い。

延命医療について家族と話し合いを行った者、緩和ケア病棟勤務の医師、年代別では高齢者ほど、「延命医療は望まない」者の割合が高い。



【(一般)問12補問1 (医療関係者)問17補問1】 (問12、17で「2延命医療をどちらかというとな望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に) この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような時期に中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(〇は1つ)

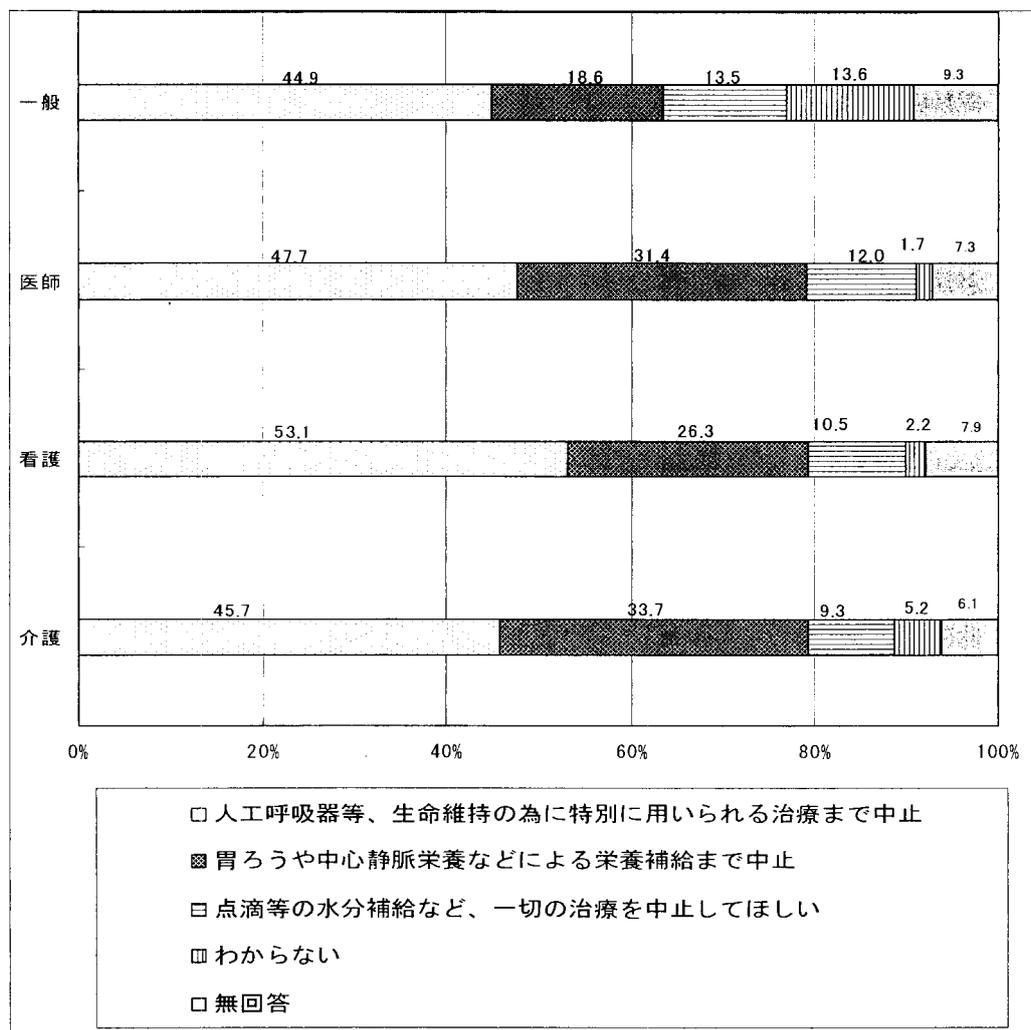
家族が脳血管障害や認知症等で治る見込みがなく全身状態が悪化した場合の延命医療の中止の時期については、「意識不明の状態から回復しない」時と、「生命の助かる見込みがない」時とで意見が分かれる。自分の時と比べ「生命の助かる見込みがない」時を選ぶ者が多い。延命医療について家族で話し合いを行った者や緩和ケア病棟勤務の医師では「意識不明の状態から回復しない」時を選ぶ者が多く、年代別では高齢ほど「生命の助かる見込みがない」時を選ぶ者が多い。



□ 意識不明の状態となり、そこから回復しないと診断されたとき
 ■ 生命の助かる見込みなく、死期が迫っていると診断されたとき
 ▨ わからない
 ▩ 無回答

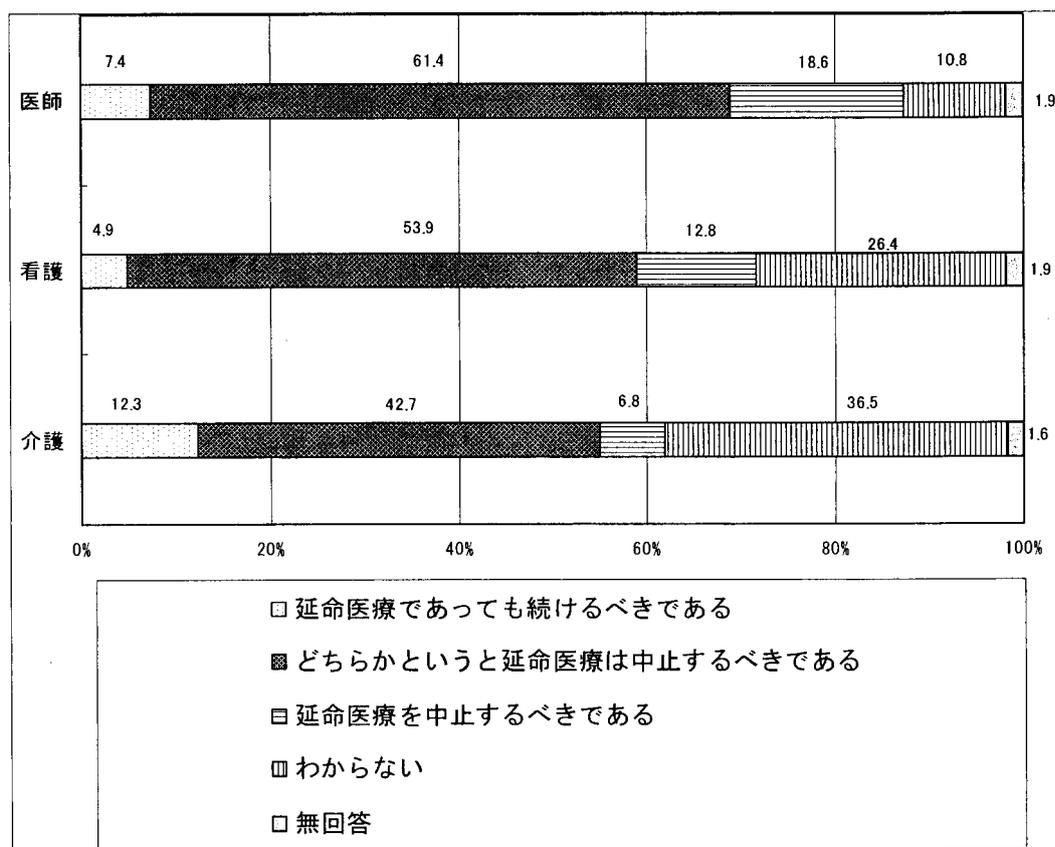
【(一般)問12補問2 (医療関係者)問17補問2】 (問12、17で「2延命医療をどちらかという望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に)この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(〇は1つ)

家族が脳血管障害や認知症等で治る見込みがなく全身状態が悪化した場合の延命治療の中止の方法について、国民、医師、看護職員、介護職員の45%、48%、53%、46%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。その割合は、自分の場合よりも若干高い。また、緩和ケア病棟勤務者では、他の状態と同様「胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止」を望む者が多い。



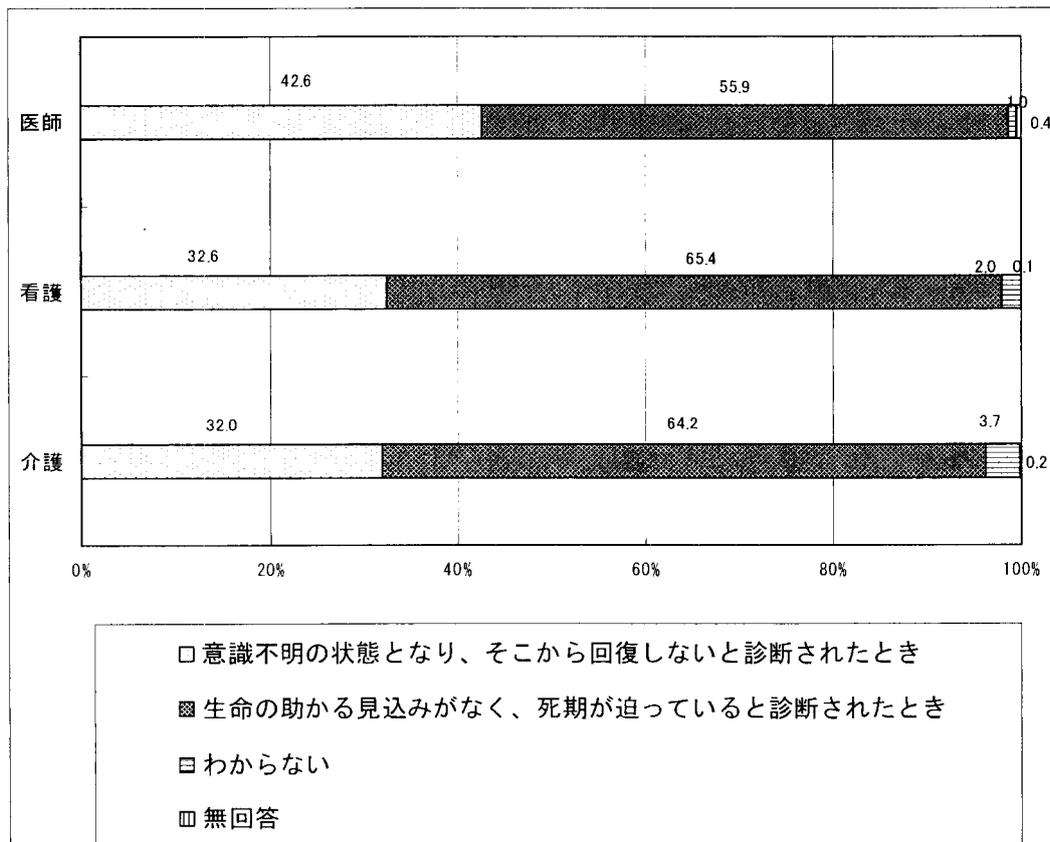
【(医療従事者) 問18】 あなたの担当する患者(入所者)が高齢となり、脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、延命医療の中止についてどのようにお考えになりますか。
(○は1つ)

自分の患者が脳血管障害や認知症等で治る見込みがなく全身状態が悪化した場合、延命治療を中止することに肯定的である者が多いが(医 80%, 看 67%, 介 50%)、自分や家族の場合と比べて、「わからない」者の割合が高い。



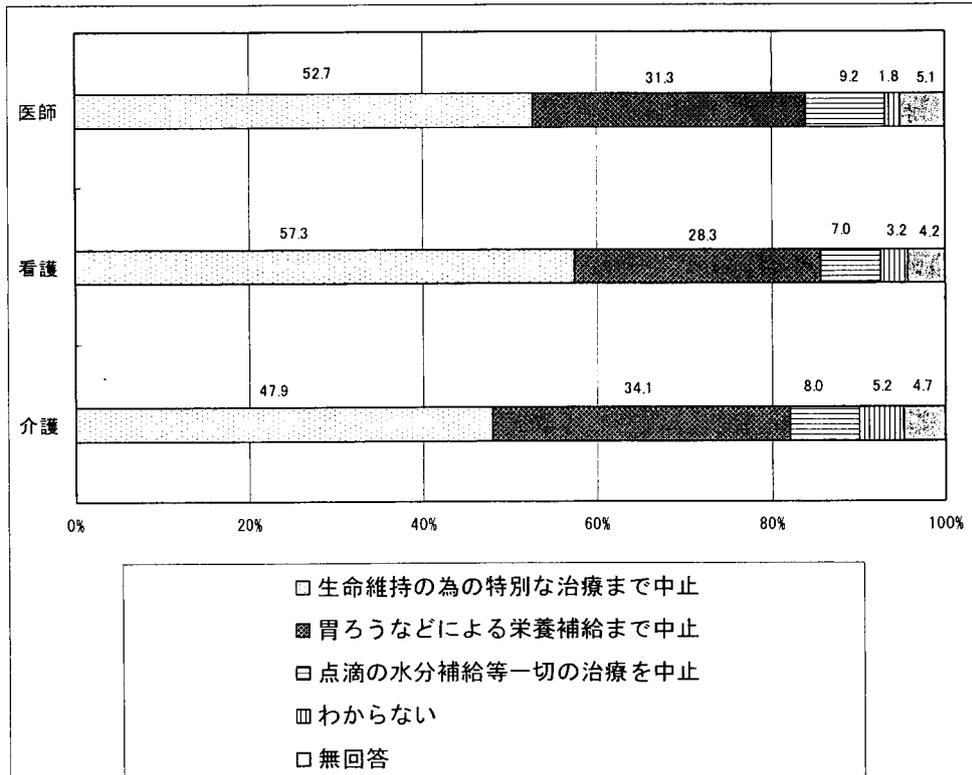
【(医療従事者) 問18補問1】 (問18で「2延命医療をどちらかという中止すべきである」「3延命医療は中止すべきである」をお選びの方に) この場合、具体的にはどのような時期に中止することが考えられますか。お考えに近いものをお選びください。(○は1つ)

自分の患者が脳血管障害や認知症等で治る見込みがなく全身状態が悪化した場合の延命医療の中止の時期については、「意識不明の状態から回復しない」時と、「生命の助かる見込みがない」時とで意見が分かれる。自分や自分の家族の時と比べ「生命の助かる見込みがない」時を選ぶ者が多い。



【(医療従事者) 問18補問2】 (問18で「2延命医療をどちらかという中止すべきである」「3延命医療は中止すべきである」をお選びの方に) この場合、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。(〇は1つ)

家族が脳血管障害や認知症等で治る見込みがなく全身状態が悪化した場合の延命治療の中止の方法について、医師、看護職員、介護職員 53%, 57%, 48%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。その割合は、自分や自分の家族の場合よりも高い。



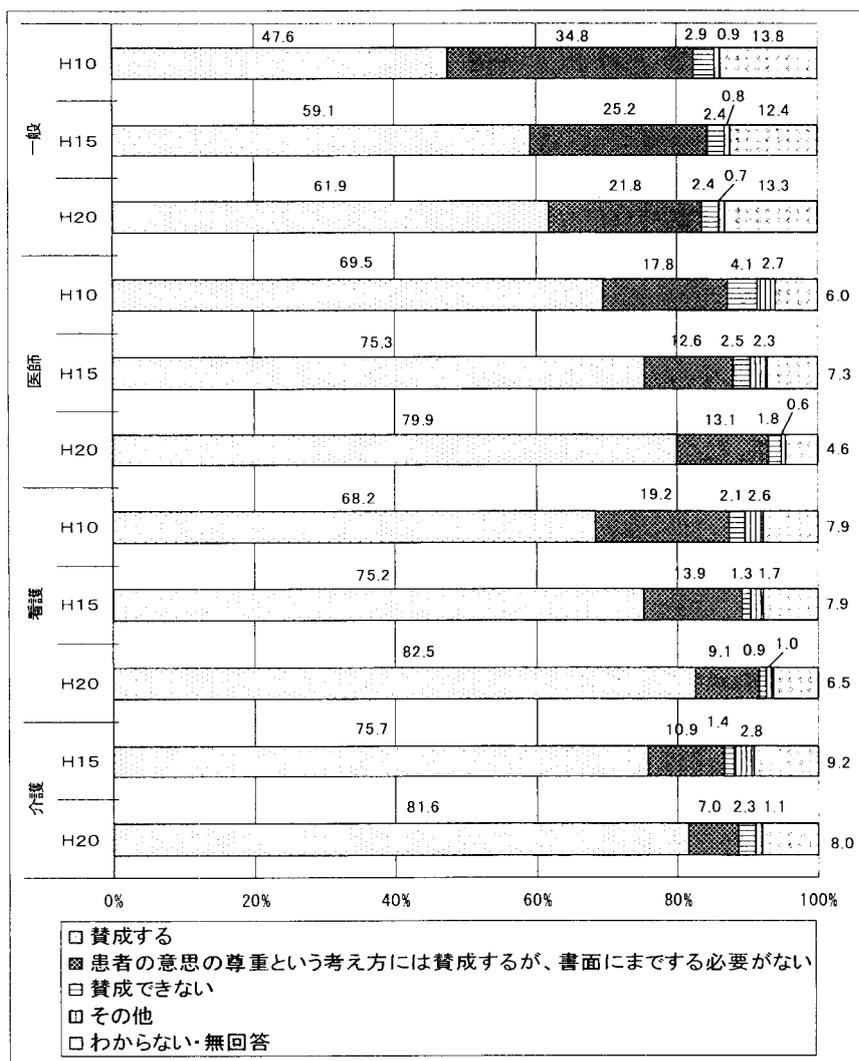
(7) リビング・ウィルと患者の意思の確認方法

【(一般) 問14-1, (医療従事者) 問20-1】

「治る見込みがなく、死期が近いときには、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、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)

リビング・ウィル(書面による生前の意思表示)の考え方に「賛成する」と回答した者は、前回・前々回よりも増加しており、62,80,83,82%(前回と前々回: 一般59%(48%)、医75%(70%)、看75%(68%)、介76%、()内は前々回調査結果。以下同じ)、書面で自分の意思を明示しておくというリビング・ウィルの考え方が国民の間に受け入れられつつあると考えられる。特に、一般国民で延命医療について家族で話し合いを行った者、年代別では若年層にその傾向が見られる。医療従事者よりも国民の方が賛同する者の割合は低い。

また、書面にする必要はないが、「患者の意思を尊重するという考え方には賛成する」者は前回・前々回よりも減少しているが、これを含めると、治る見込みがなく死期が近いときの治療方針に関し、多くは患者本人の意思を尊重することに賛成している84,93,92,89%(前回: 一般84%、医88%、看89%、介87%)。

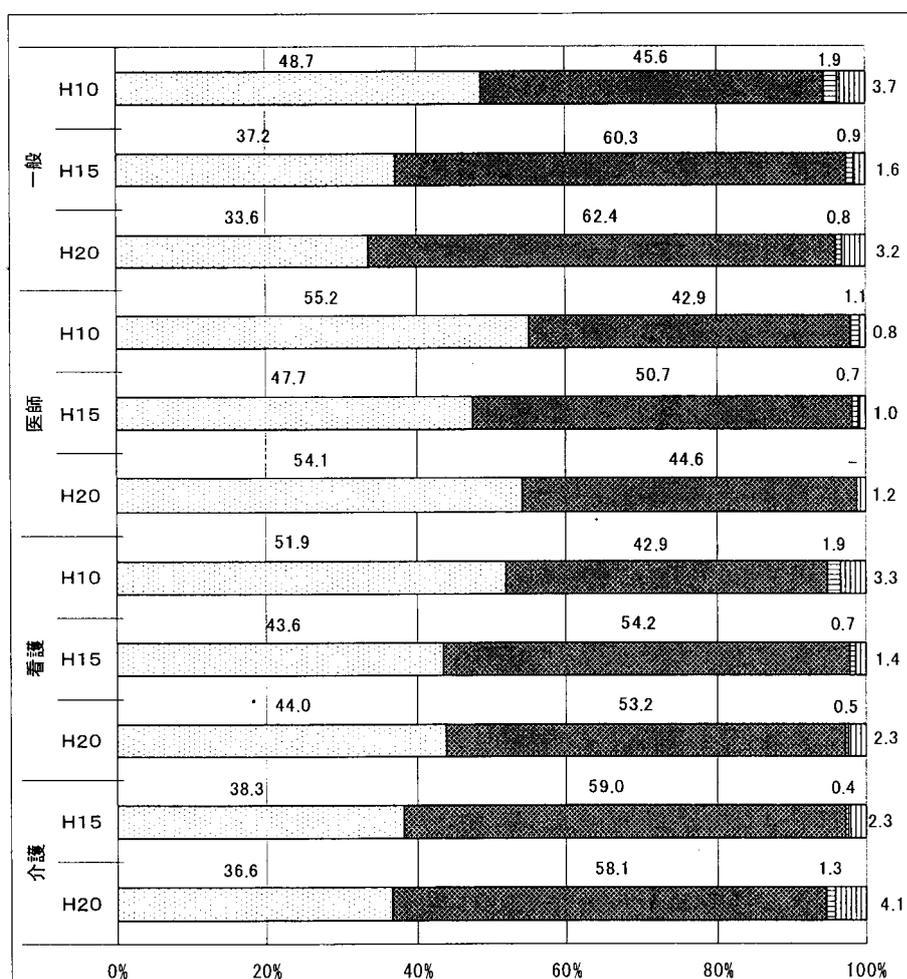


【(一般)問14-1補問1, (医療従事者)問20-1補問1】

(リビングウィルについて1「賛成する」をお選びの方に)書面による本人の意思表示という方法について、わが国ではどのように扱われるのが適切だとお考えですか。(〇は1つ)

書面による本人の意思表示という方法について、「そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである」とする者は、般34, 医54, 看44, 介37% (前回と前々回: 般37% (49%)、医48% (55%)、看44% (52%)、介38%) であり、一般国民では減少している。

賛否が分かれている中、医師だけは過半数を上回っており、医師と看護職(微増)は前回よりは「法制化を望む」が増えている。それは特に緩和ケア、療養病棟勤務の看護職で多く見られる。



□ そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである

■ (H10)医師がその希望を尊重して治療方針を決定すればよい (H15、20)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

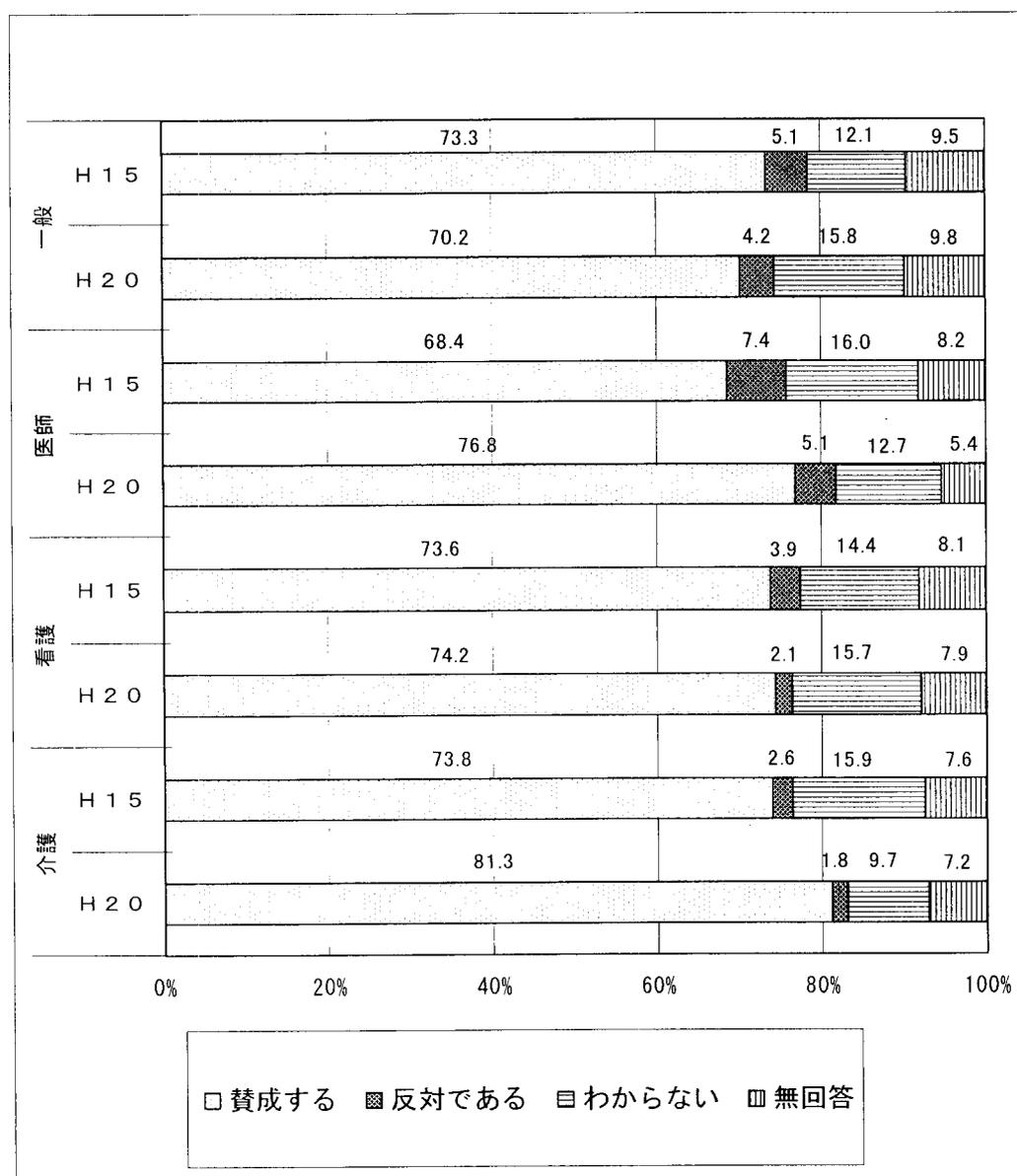
目 その他

□ わからない・無回答

【(一般) 問14-1補問2, (医療従事者) 問20-1補問2】

(リビングウィルについて1「賛成する」をお選びの方に) 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(入所者)の意思を尋ねるという考え方についてどのように思いますか。(○は1つ)

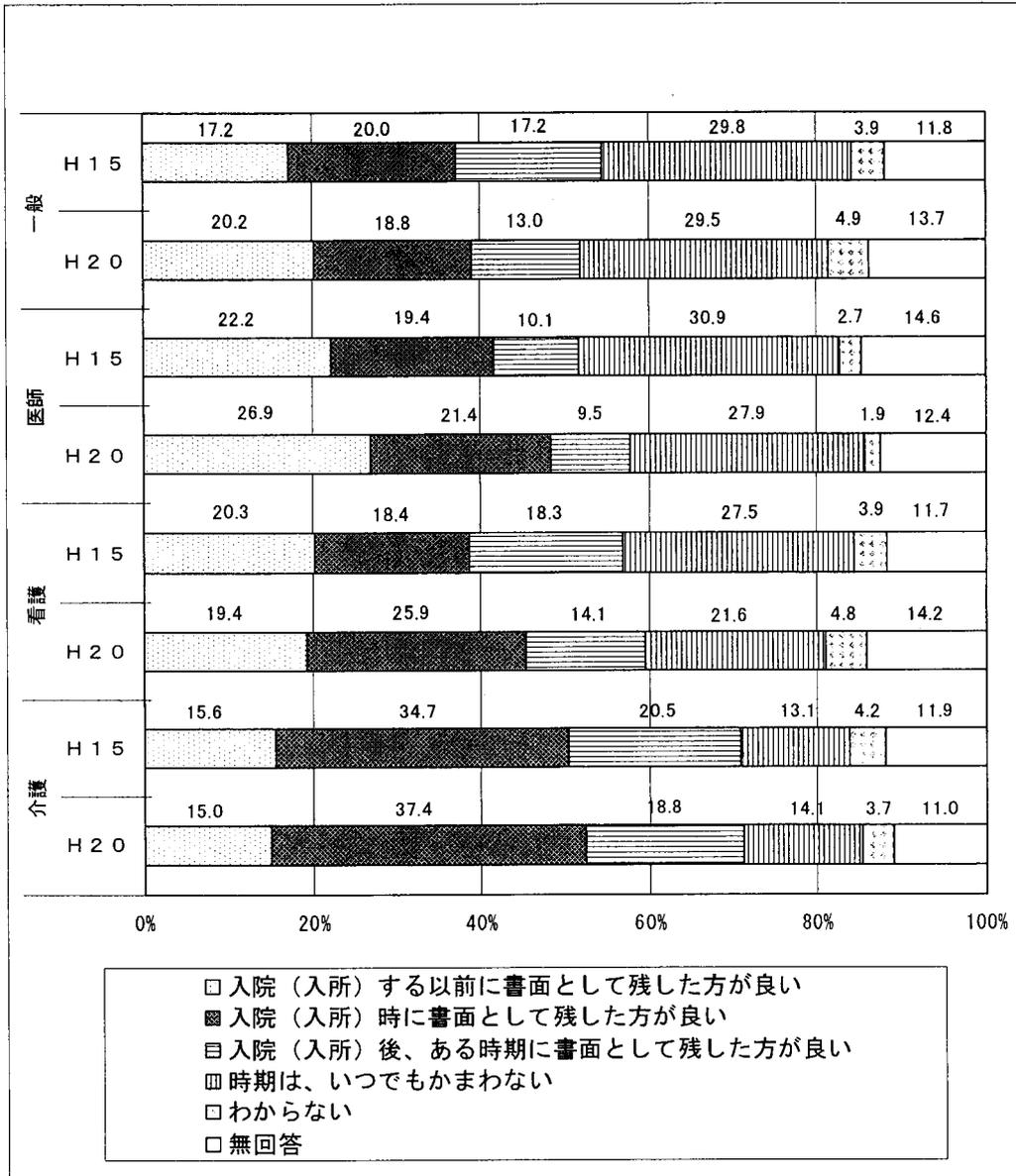
リビング・ウィルについて、「賛成する」と回答した者のうち、死期が近いときの治療方針についての医師について病院や介護施設から、書面により患者の意思を尋ねるという考え方に賛成する者は多い(般70%, 医77%, 看74%, 介81)。延命医療について家族と話し合った者や、年代別では若年層、緩和ケアや療養病棟勤務の看護師で多くなっている。



【(一般)問14-1補問3, (医療従事者)問20-1補問3】

(リビングウィルについて1「賛成する」をお選びの方に)書面に残すとしたらいつの時期が良いと思いますか。

一般国民、医師では「いつでもかまわない」あるいは「入院前」とする者が多く、看護、介護では「入院時」とする者が多いものの、書面で尋ねる時期については意見が分かれています。緩和ケア病棟勤務の看護職では「入院前」とする者が多かったです。

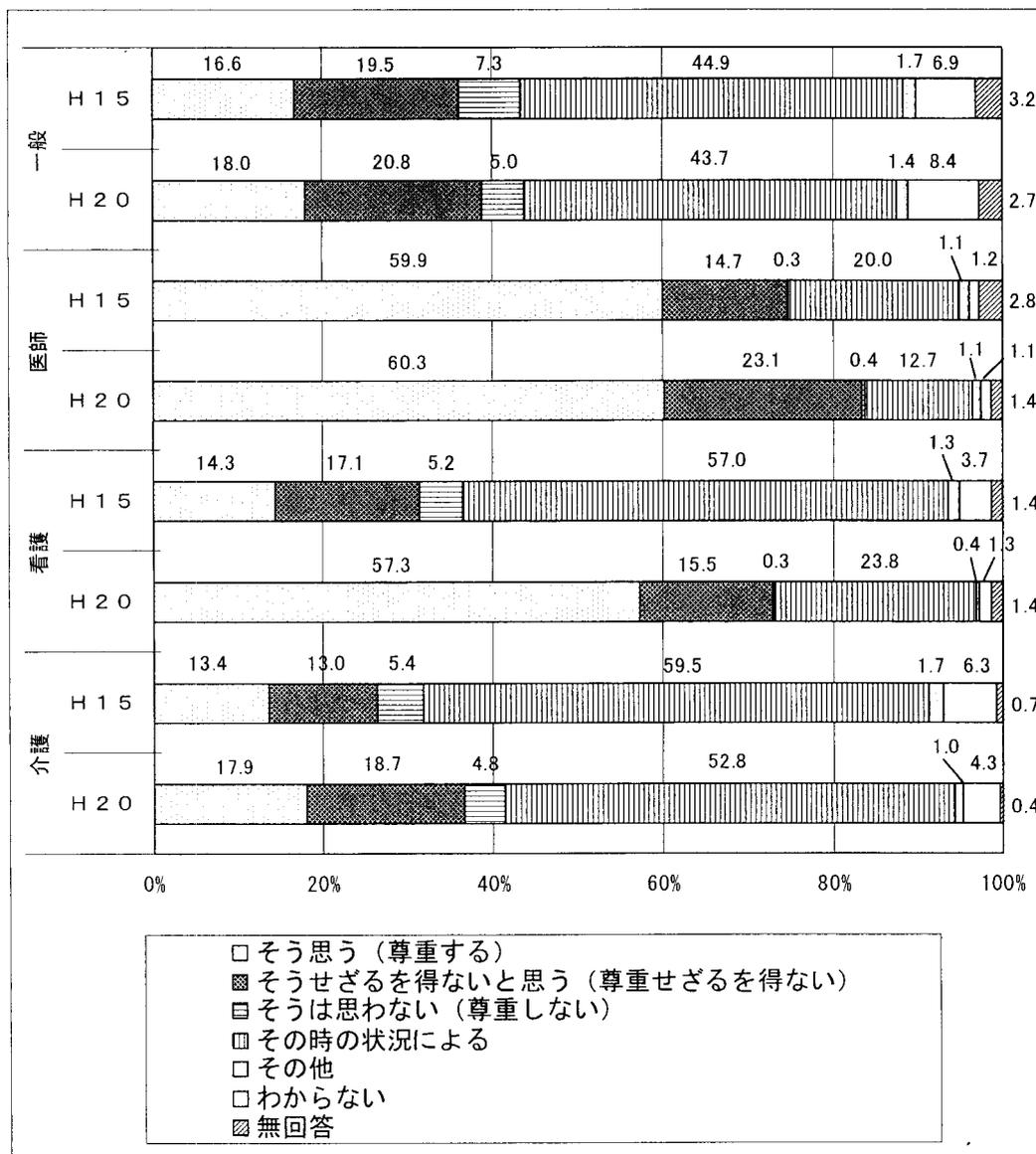


【(一般) 問14-2】このような書面を見せれば、医師はその内容を尊重してくれると思いますか。(〇は1つ)

【(医療従事者) 問20-2】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。(〇は1つ)

リビング・ウィルについてその内容を「自ら尊重するか」どうかについては、医師60%、看護師57%は半数以上が「尊重する」と回答している。

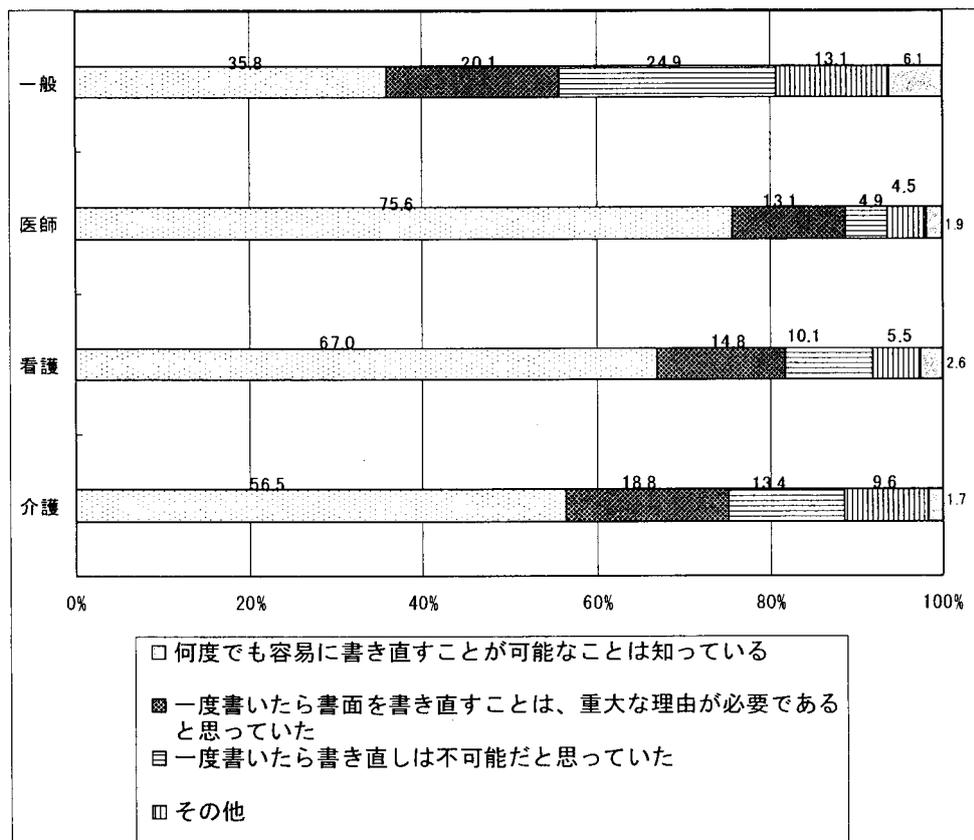
一方、一般国民、介護職員に「医師は尊重すると思うか」聞いたところ、「その時の状況による」としている者が多い(般44%, 介53%)。年代別では、高齢者の方が尊重すると思うとしているものの割合が高い(20~39歳: 11%, 70歳以上: 22%)。また、緩和ケア病棟勤務者でも尊重すると思うとしているものの割合が高かった。



【(一般) 問14-3, (医療従事者) 問20-3】

あなたは、この書面を作成した後も、状況の変化等によってあなたの考えが変わった場合、何度でも書き直すことが可能であることをご存じですか。(〇は1つ)

医療従事者は過半数が「知っている」としている(医76%, 看67%, 介57%)が、一般国民では「知っている」とした者は36%と少なく、25%が「書き直しは不可能」と思っていた。しかし、延命医療について家族で話し合った者は「知っている」割合が高かった(44%)。また、緩和ケア病棟勤務の医師は95%が知っていると答えた。

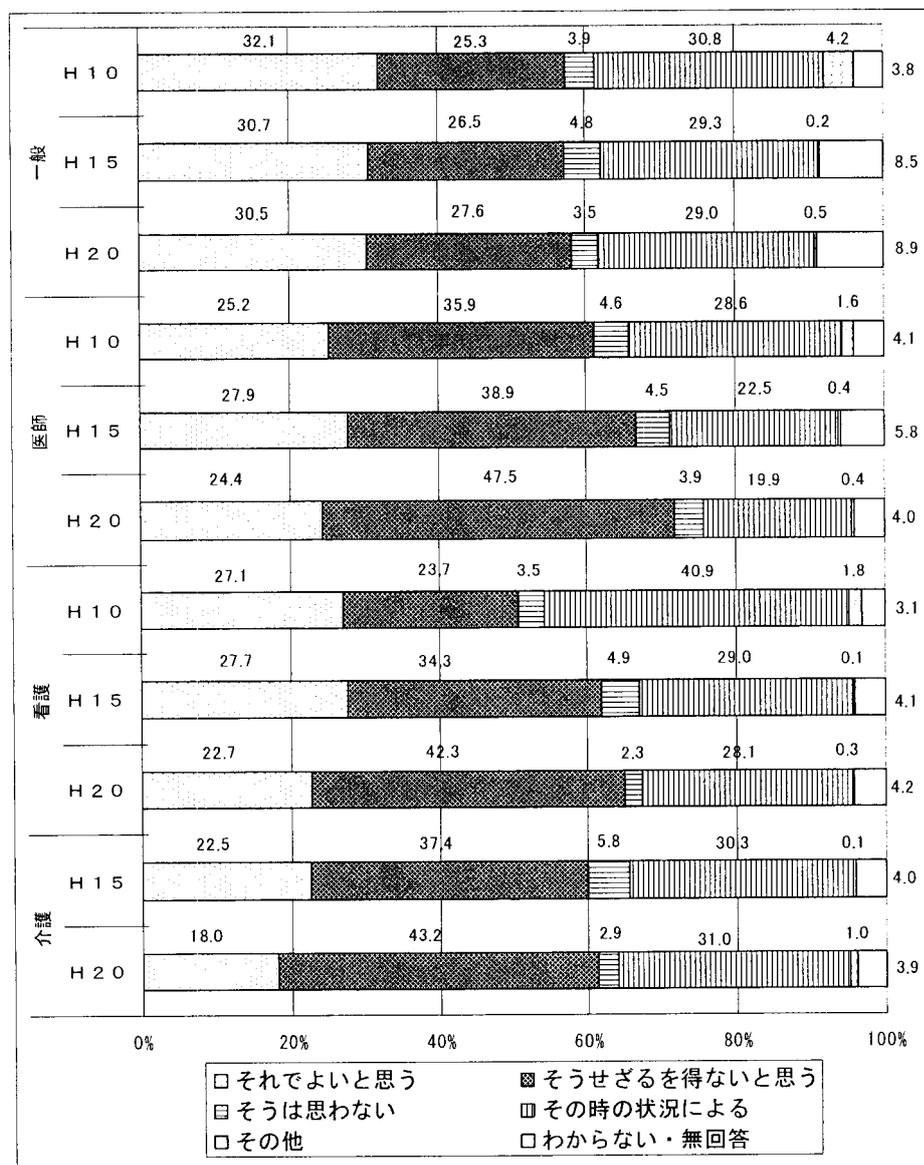


【(一般) 問14-4, (医療従事者) 問20-4】

事前に本人の意思の確認ができなかった患者(入所者)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」(書面ではなく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。(〇は1つ)

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う考えについては、消極的なものも含めると過半数が肯定的であり、前回と比べ増加していた。般60%, 医72%, 看65%, 介61%(前回57%, 67%, 62%, 60%(前々回57%, 61%, 51%))。また、延命医療について家族で話し合った者や、年代別では高齢者の方がより肯定的であった。

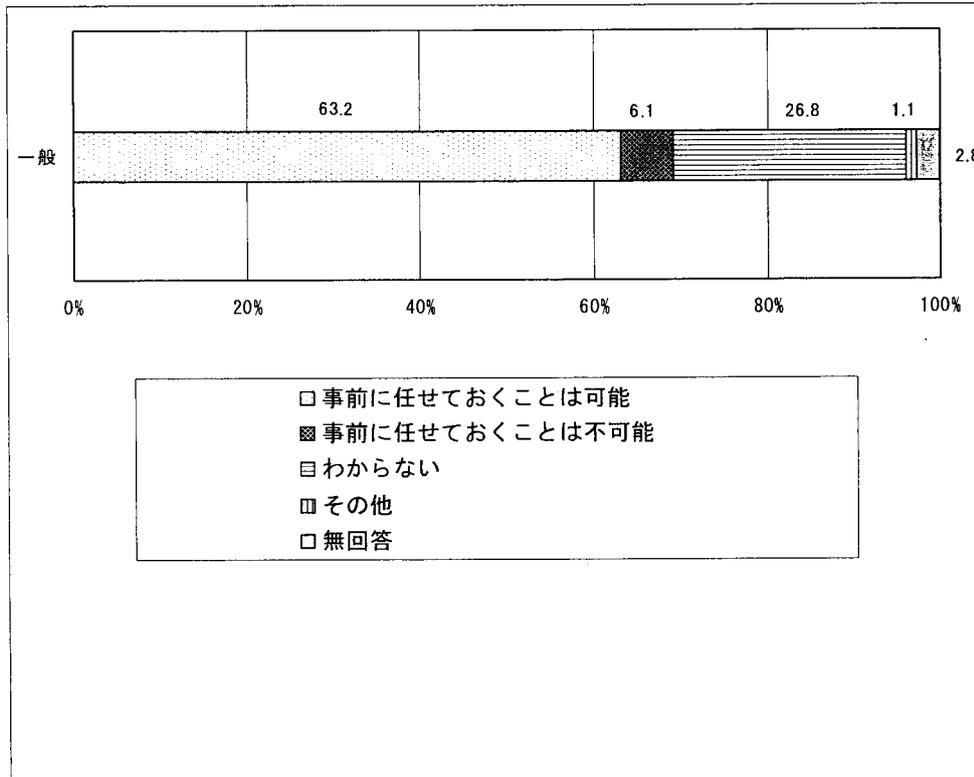
「その時の状況による」との回答も決して少なくはない(般31%, 医20%, 看28%, 介31%)。



【(一般) 問14-5】

では、あなたは、自分が終末期に明確な意思表示を行うことが困難と思われる場合、事前に治療方針に関する判断をあなた以外の方に任せておくことは可能ですか。

現実の医療現場ではよくあることと思われる、自分が終末期に明確な意思表示を行うことが困難と思われる場合に事前に治療方針に関する判断を自分以外の方に任せておくことについて、63%の一般国民は可能であると思っている。延命医療について家族で話し合った者は77%が可能であると思っている。

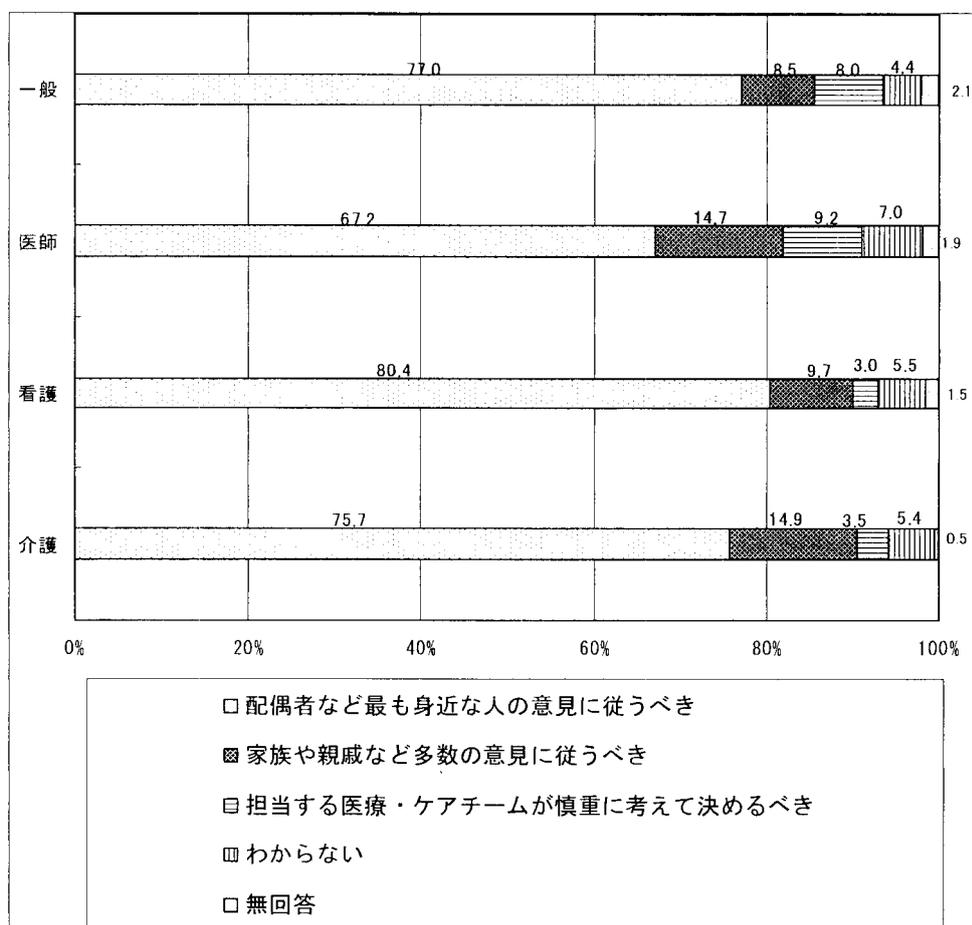


【(一般)問14-6】 あなたは、自分が終末期に明確な意思表示が示せない場合、治療方針の決定についてどのようにしてほしいですか。(〇は1つ)

【(医療従事者)問20-5】 本人の明確な意思表示が全くわからない場合の終末期における治療方針の決定についてどう思いますか。(〇は1つ)

自分が終末期に明確な意思表示が示せない場合、治療方針の決定について、配偶者など最も身近な人の意見に従うべきであると一般国民の77%が思っており、延命医療について家族で話し合いを行った者や、年代別では若年層ではその割合が高い。看護師、介護職員も、担当患者が明確な意思表示が示せない場合において同程度の認識である(看80% 介76%)。

しかし医師はやや低くなっており(67%)、一方で15%の医師は家族や親戚など多数の意見に従うべきと思っている。

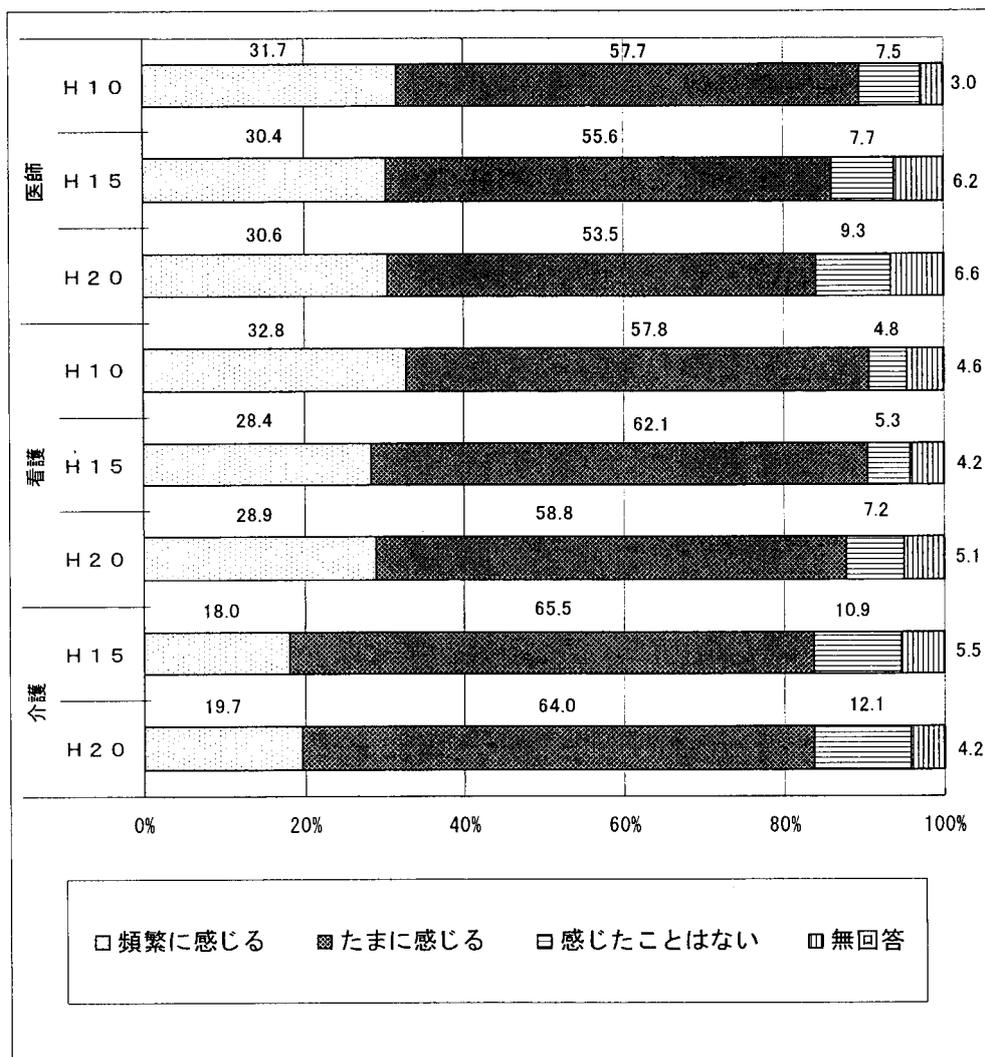


(8) 終末期医療に対する悩み、疑問

【(医療従事者) 問28】

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。(○は1つ)

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、介護職員は大半であるが(84, 88, 84%(前回86%, 91%, 84%)(前々回89%, 91%, --))、前回、前々回と比べわずかながら減少傾向である。その中で、緩和ケア病棟勤務者は医師、看護職ともに「頻繁に感じる」者が半数を超えている。

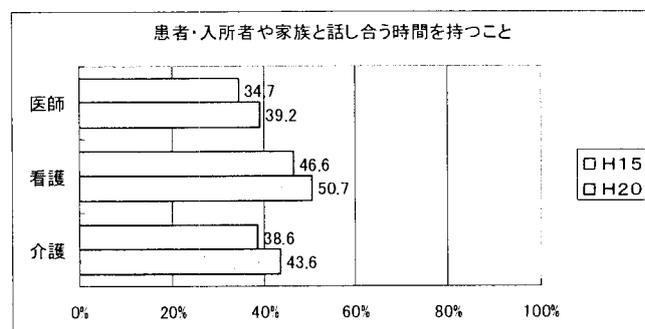
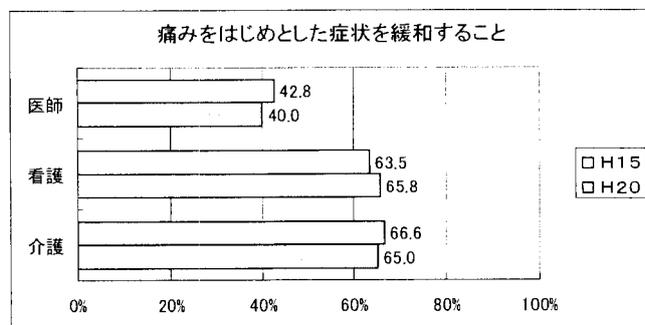
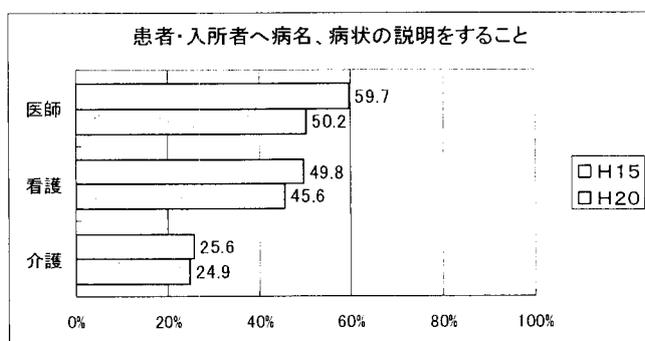


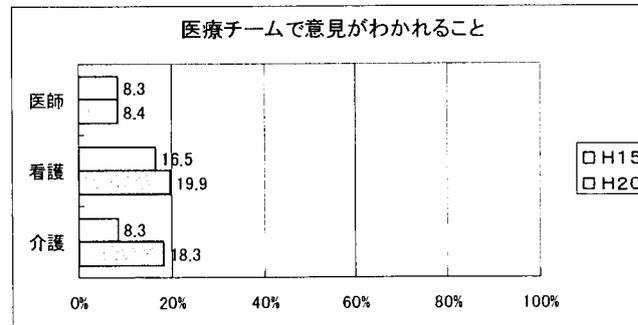
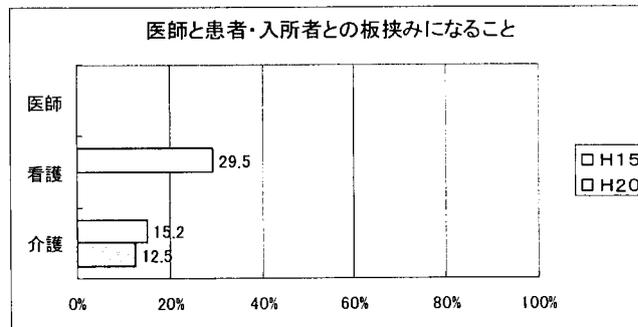
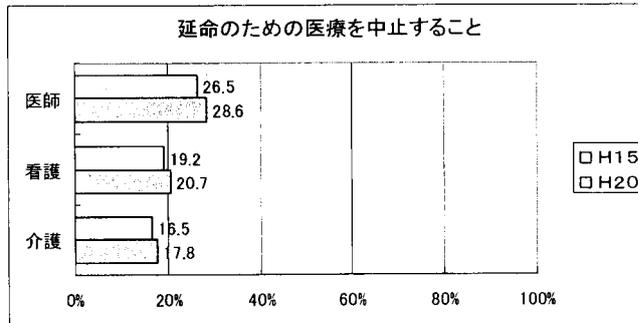
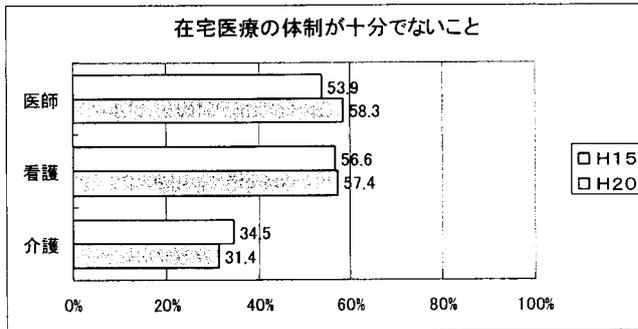
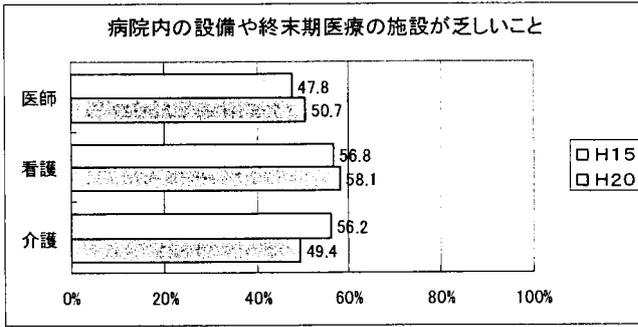
【(医療従事者) 問28補問】

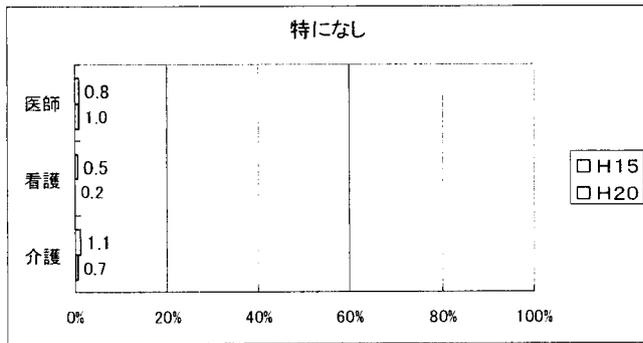
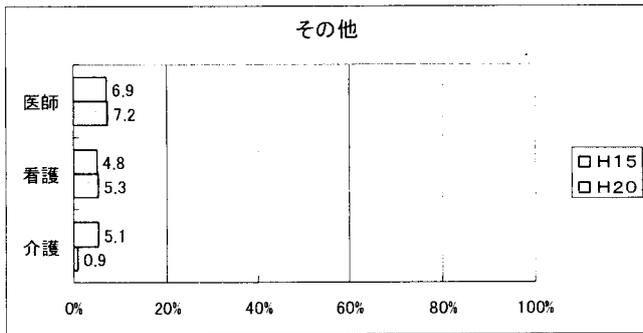
(1「頻繁に感じる」か「2たまに感じる」をお選びの方へ) 痛みを伴い、しかも治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)患者(入所者)の診療にあなた自身が携わって、どんな難しさを感じていますか。あなたのお考えに近いものをお選びください。(〇はいくつでも)

医師では「在宅医療の体制が十分でないこと」「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、多くが難しさを感じている。

また「頻繁に悩みを感じる」割合が高かった緩和ケア病棟勤務者では、「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」に難しさを感じている。







(9) 終末期における療養の場所

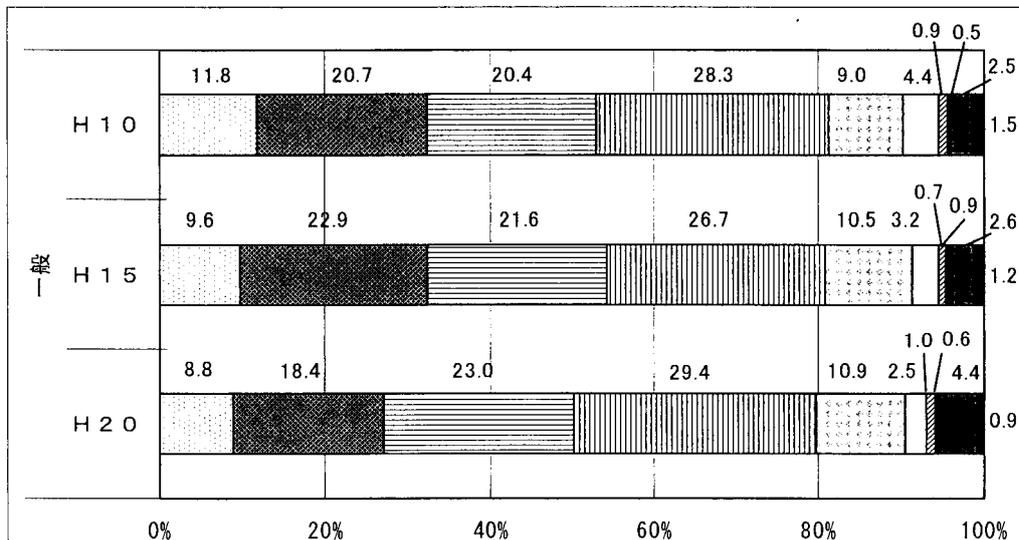
1) 死期が迫っている患者

【(一般) 問5-1】

あなたご自身が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、療養生活は最期までどこで送りたいですか。(○は1つ)

死期が迫った場合の自分の療養場所として、63%の国民は自宅で療養することを望んでいるが、最期まで自宅で療養したいと思っている者は11%であり、必要になれば緩和ケア病棟(29%)やそれまでかかっていた医療機関(23%)への入院を望んでいる。

年代別では、20~39歳が「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」者が多い(35%)が、60歳以上では「なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい」者が多い(22~25%)。

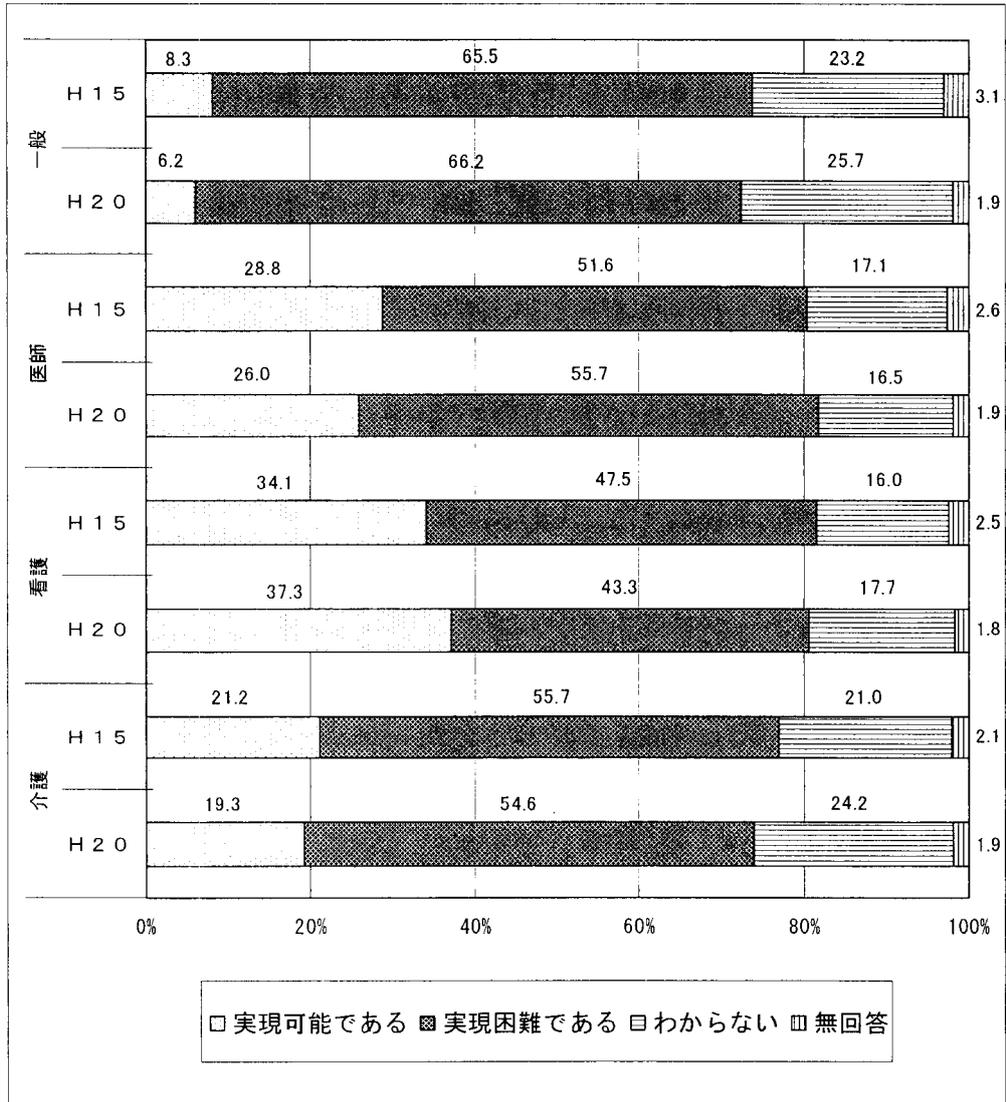


- なるべく早く今まで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟)に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で最後まで療養したい
- 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他
- わからない
- 無回答

【(一般)問5-2, (医療従事者)問10-2】

自宅で最期まで療養できるとお考えになりますか。(〇は1つ)

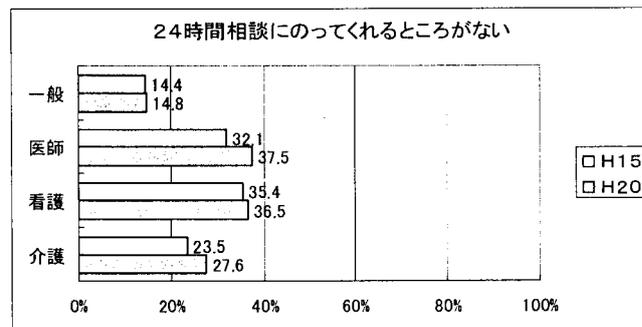
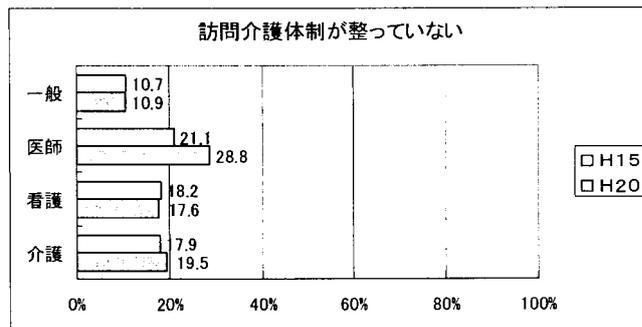
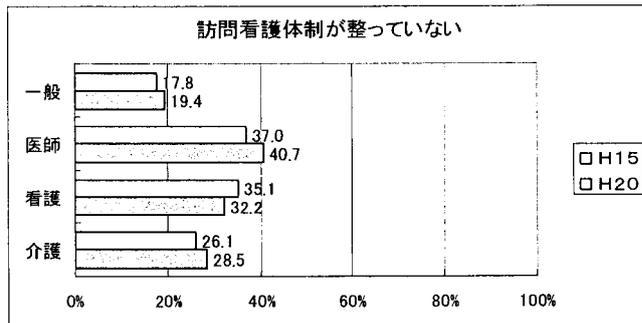
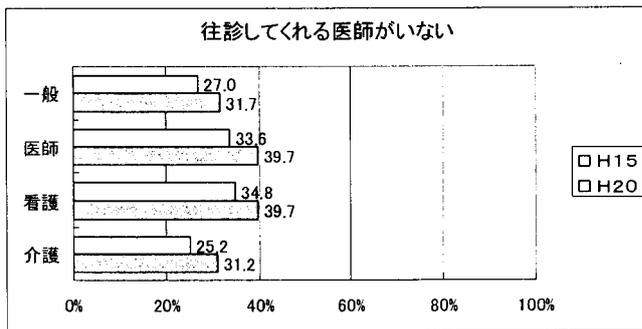
一般国民において、自分が自宅で最期まで療養可能と思っている者は6%であり、66%が困難であると感じている。しかし、医療従事者では実現可能と思っている割合は高く(医 26%, 看 37%, 介 19%)、特に緩和ケア病棟勤務者では半数近くが可能であると答えていた。

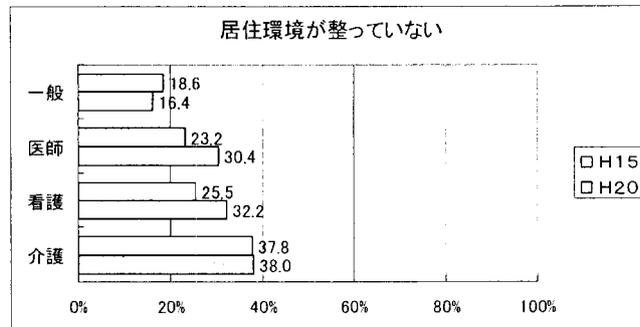
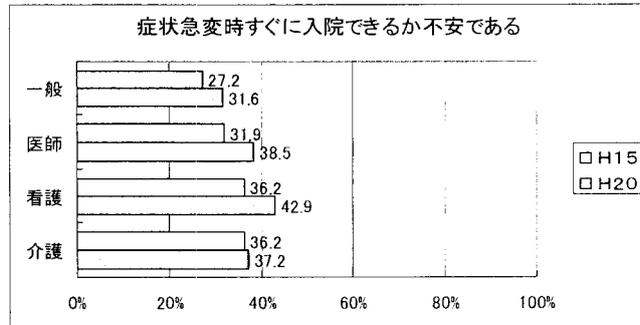
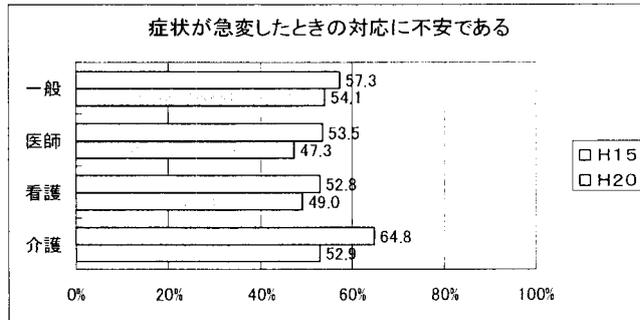
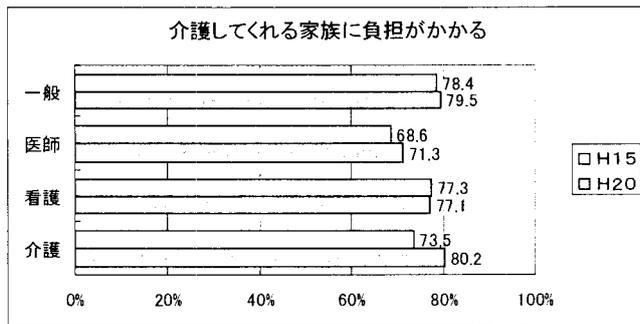
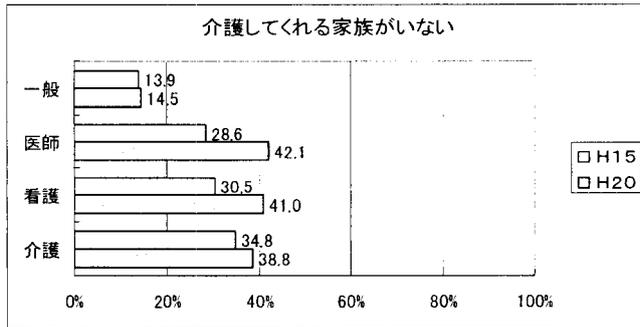


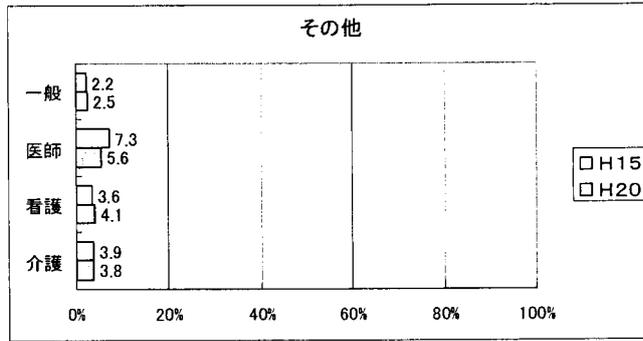
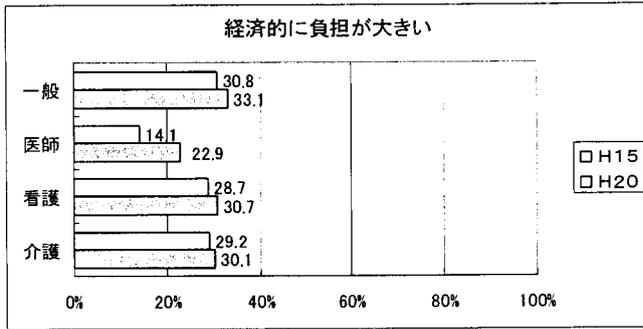
【(一般) 問5-2補問, (医療従事者) 問10-2補問】

(「2実現困難である」をお選びの方へ) 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。(〇はいくつでも)

一般国民において、自分が自宅で最後まで療養するのが困難な理由としては、介護の家族負担、急変時の対応、経済的負担をあげる者が多い。医師では、訪問看護体制が整っていないことを挙げる者も多い。







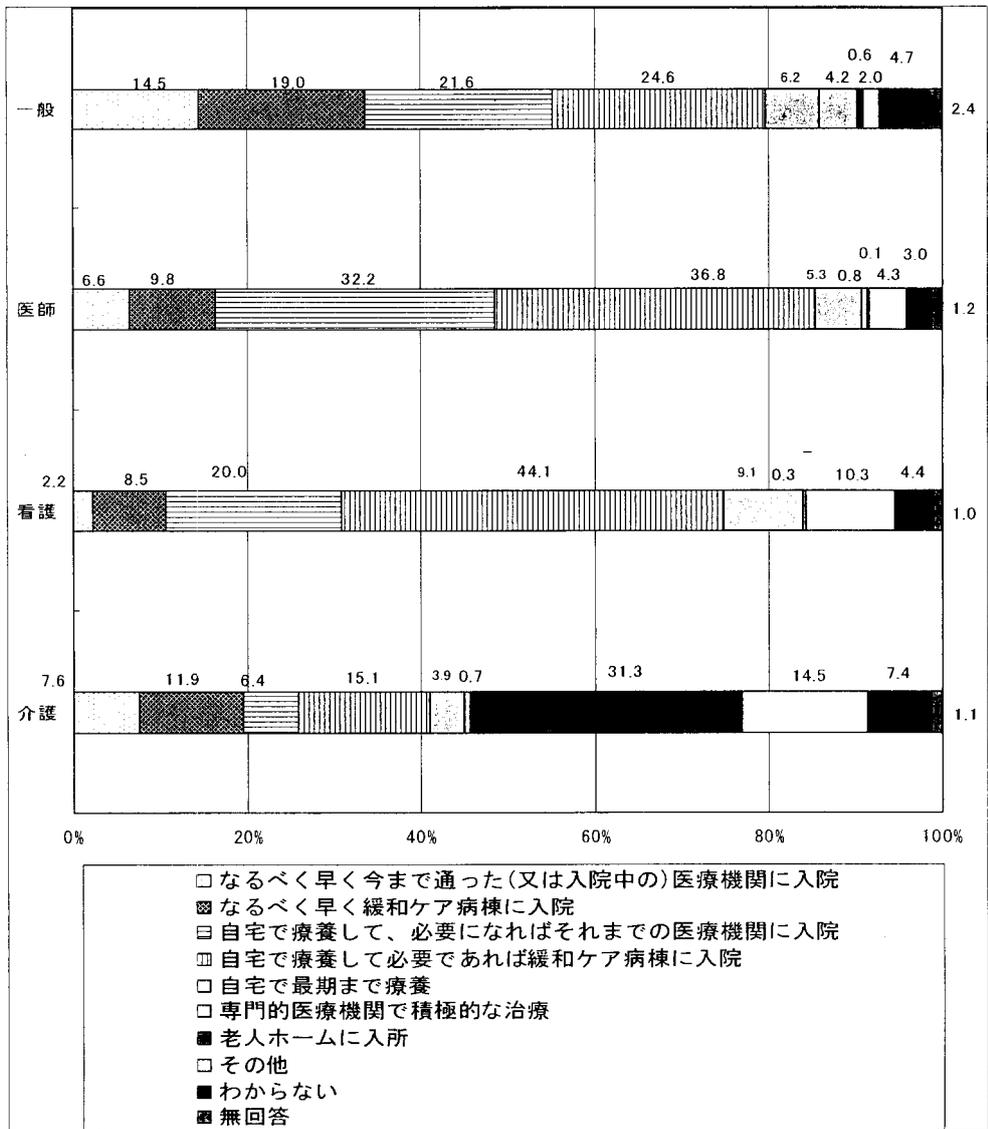
【(一般) 問7-1】

あなたの家族が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、療養生活は最期までどこを薦めますか。(〇は1つ)

【(医療従事者) 問10-1】

あなたが担当している患者(入所者)が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。(〇は1つ)

自分の患者(または家族)が死期が迫っている場合の療養場所として、一般国民の52%は自宅で療養することを薦めようと思っており、自分の場合よりも少ない。医師・看護師では、自宅での療養を薦める者は一般国民より多くなっている(医74%、看73%)。介護職員では老人ホームで療養することを薦める者が多い(31%)。

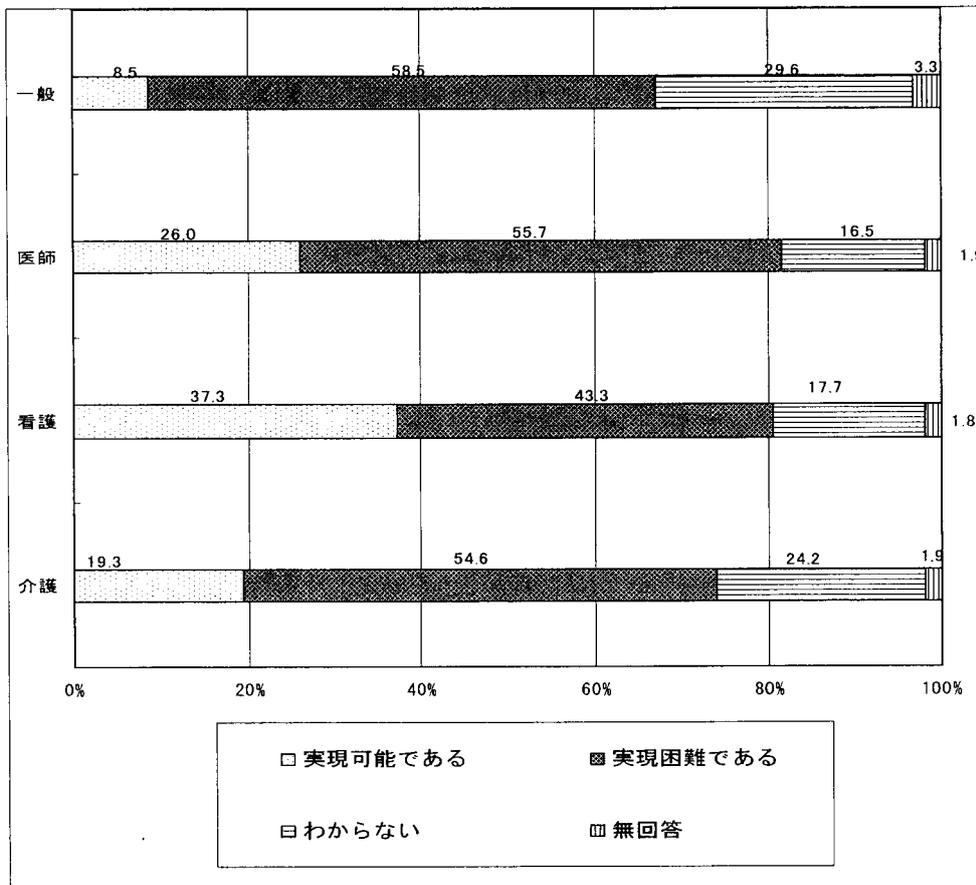


【(一般) 問7-2 (医療従事者) 問10-2】

あなたの家族(担当者)は自宅で最期まで療養できるとお考えになりますか。(〇は1つ)

自分の患者(または家族)が自宅で最期まで療養可能と思っている者は、一般国民が9%であるのに対し、医療従事者はそれより高い割合で療養可能だと考えている(医26%、看37%、介19%)。

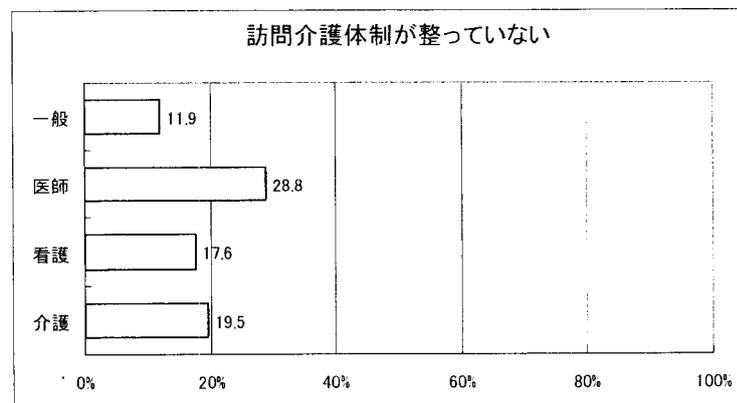
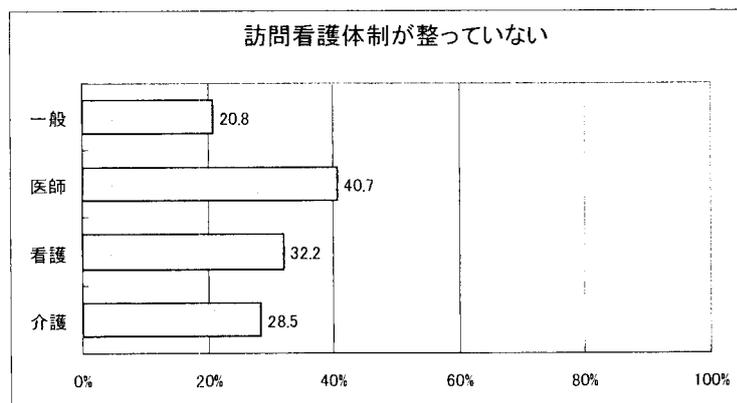
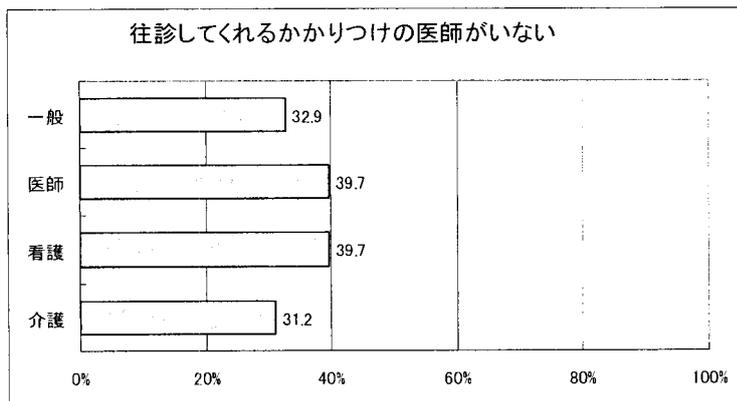
延命医療について家族で話し合いを行った者や、緩和ケア病棟勤務者は、実現困難であると思う者が多い(64%)。

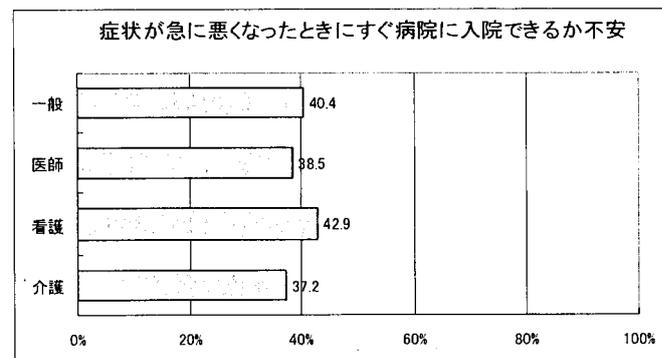
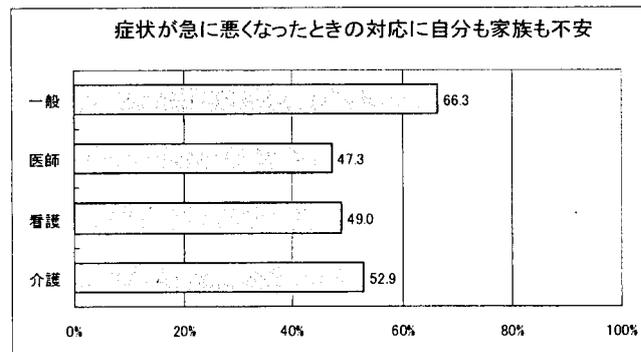
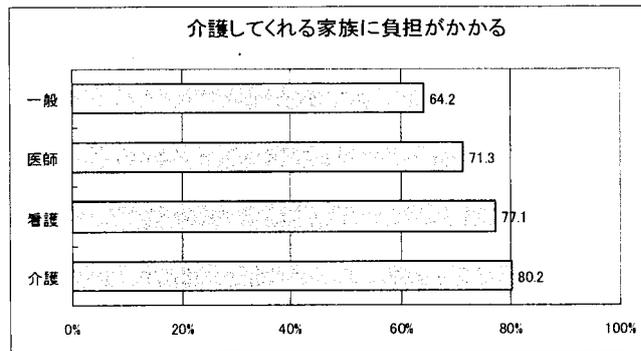
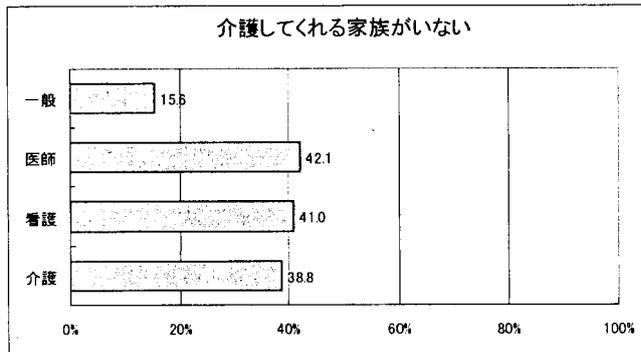
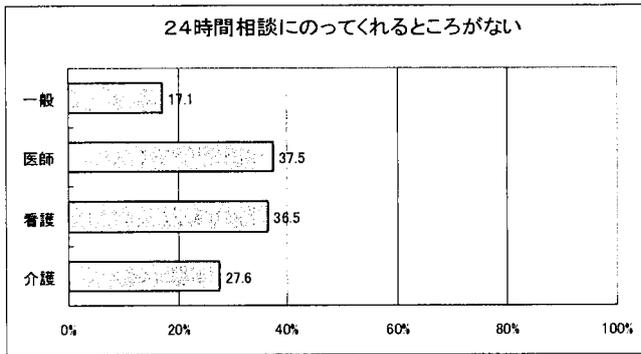


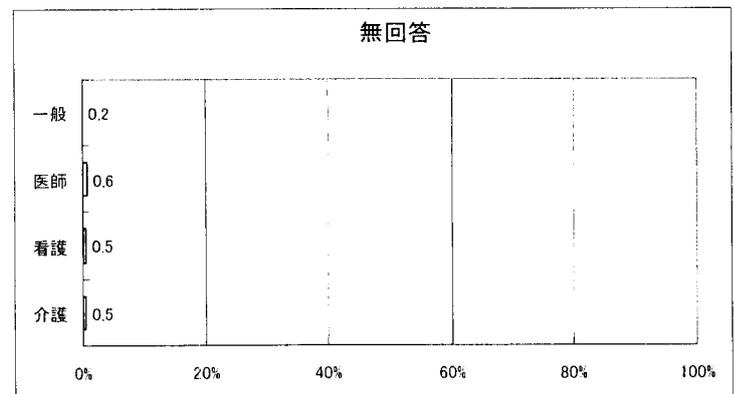
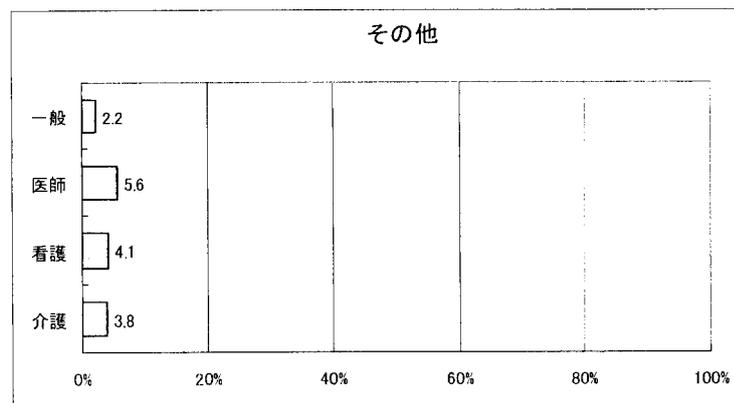
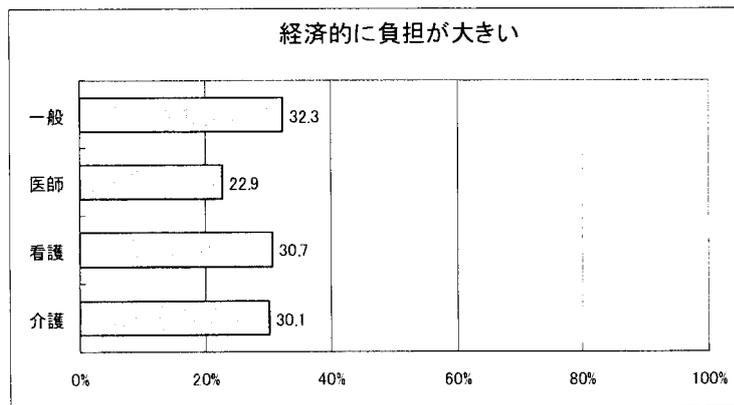
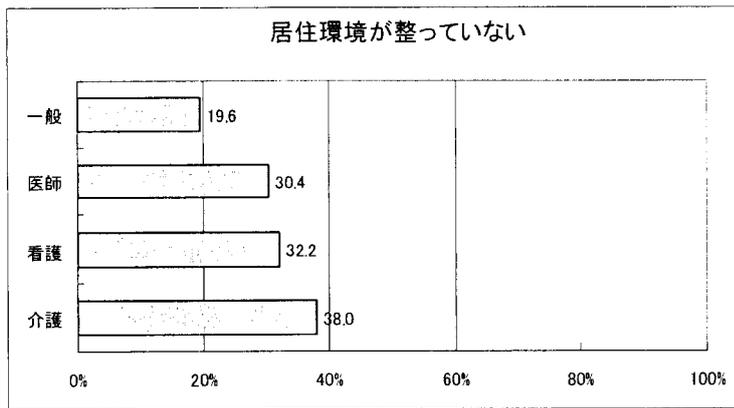
【(一般) 問7-2補問 (医療従事者) 問10-2補問】

(問7-2、10-2で「2実現困難である」をお選びの方へ) 実現できないとお考えになる具体的な理由はどのようなことでしょうか。お考えに近いものをお選びください。(〇はいくつでも)

自宅で最期まで療養することが困難な理由として、自分の場合と同様、一般国民・医療従事者ともに「介護してくれる家族に負担がかかる」「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安」を多く挙げている。







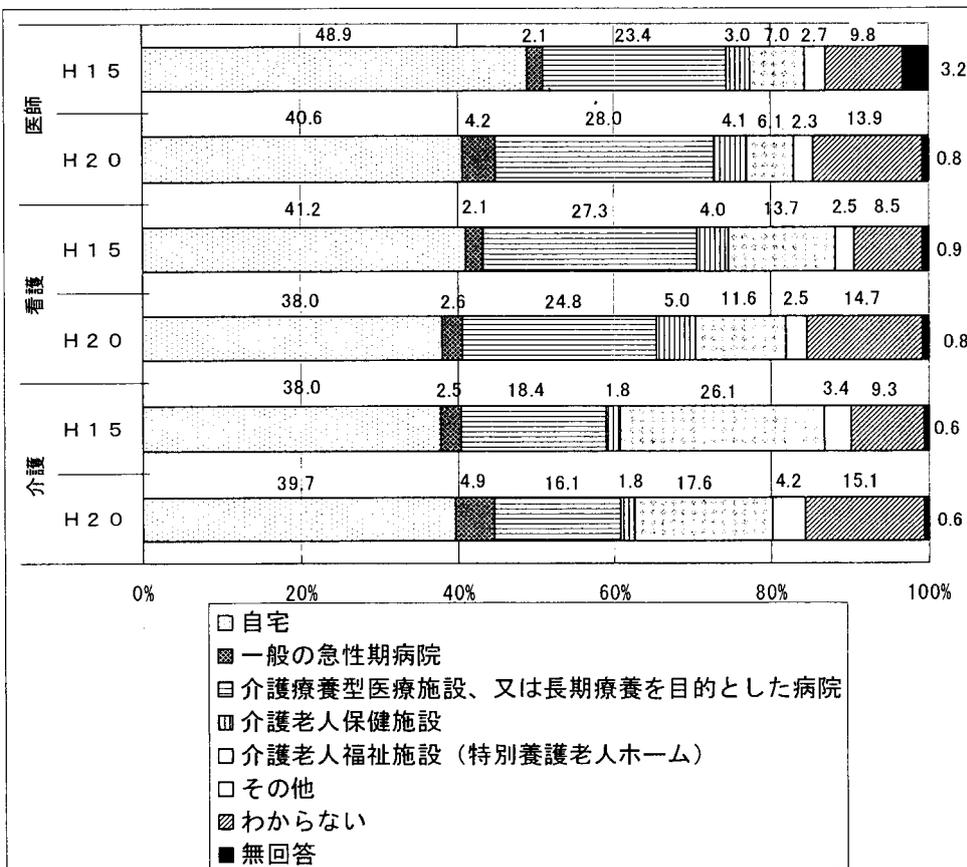
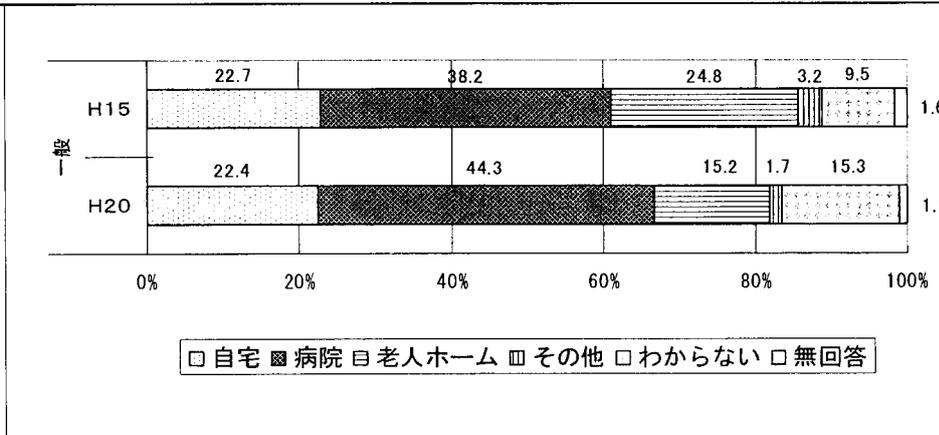
2) 脳血管障害や認知症によって全身状態が悪化した患者

【(一般)問11, (医療従事者)問16】

あなたが高齢となり、脳血管障害や認知症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。(〇は1つ)

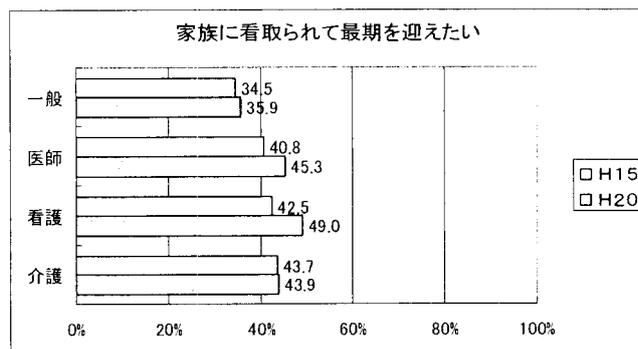
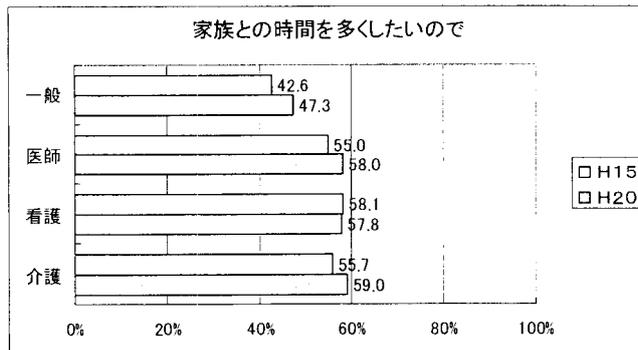
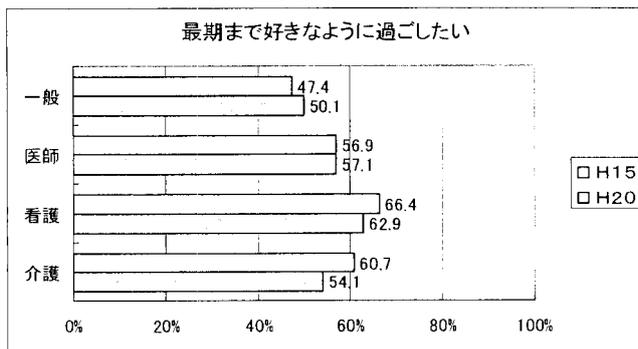
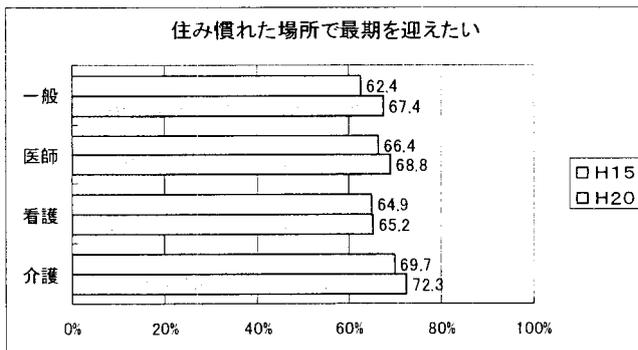
自分が脳血管障害や認知症になった場合の療養場所としては、医療関係者は自宅(医師41%、看護職員38%、介護職員40%)や介護療養型医療施設等(医師28%、看護職員25%、介護職員16%)で療養することを望んでいる者が多いが、国民は自宅(22%)よりも病院(44%)で療養することを望んでいる者が多い。

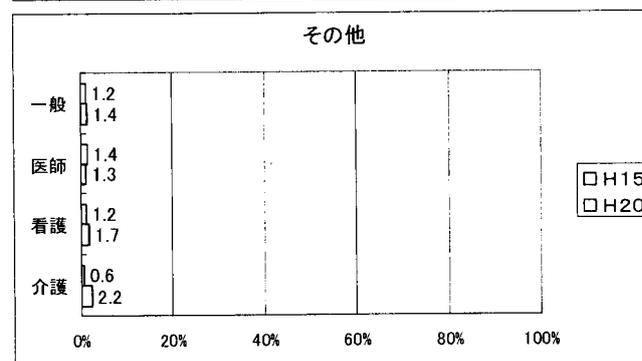
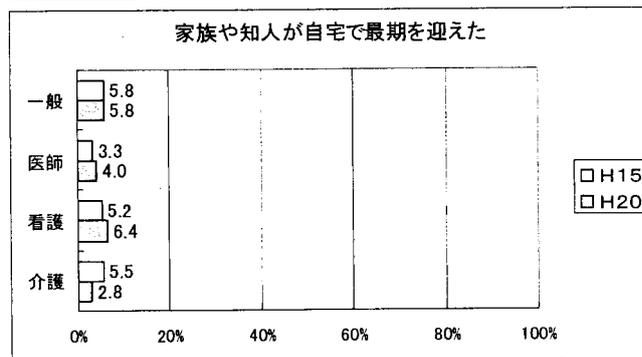
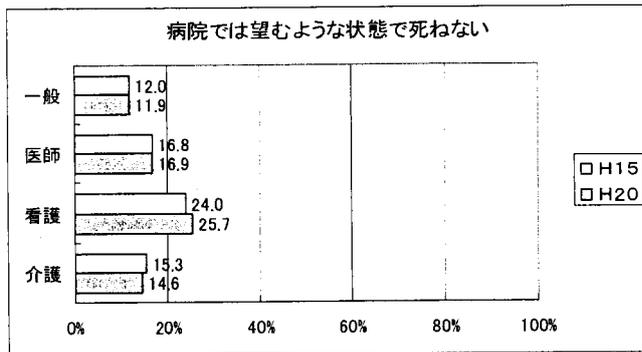
また年代別では高齢者の方が病院での療養を多く望んでいる(47~54%)。介護職員では介護老人保健施設(特別養護老人ホーム)で療養することを望んでいる者も多い(18%)。



【(一般)問11補問1, (医療従事者)問16補問1】
 (問11で「1自宅」をお選びの方へ)なぜ、自宅で最期まで療養したいと思いますか。

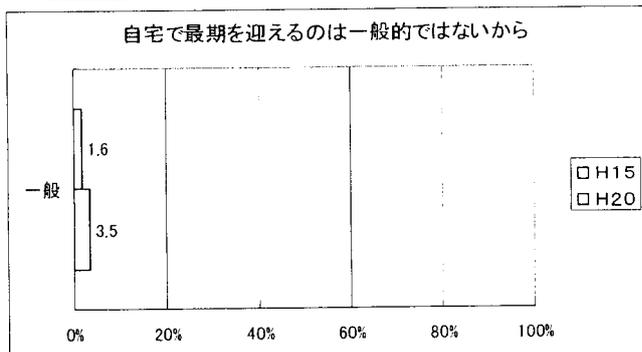
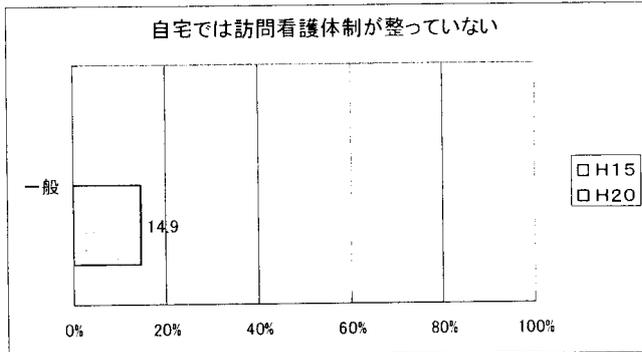
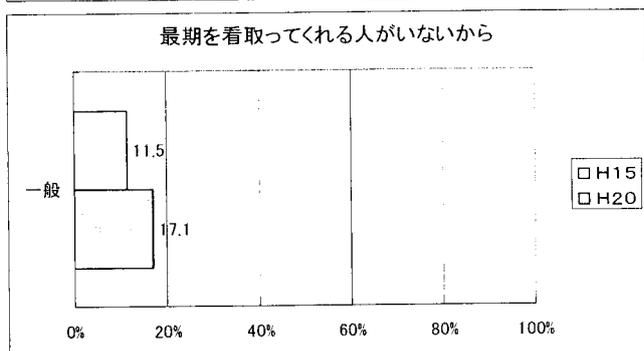
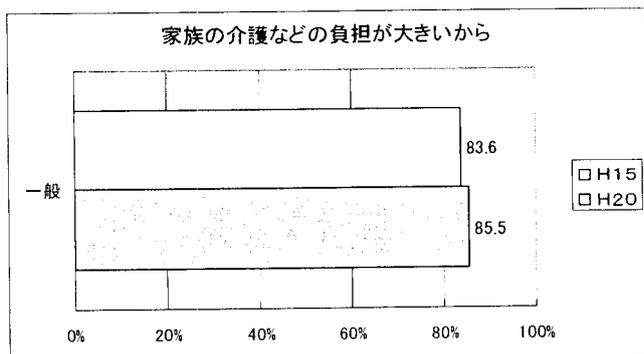
自宅で療養したいと回答した者は、その理由として「住み慣れた場所で最後を迎えたい」「最後まで好きなように過ごしたい」「家族との時間を多くしたい」をあげる者が多い。

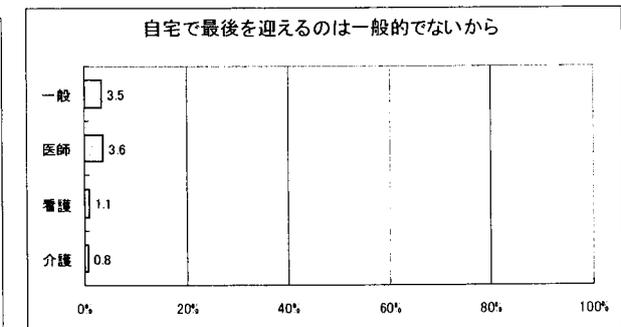
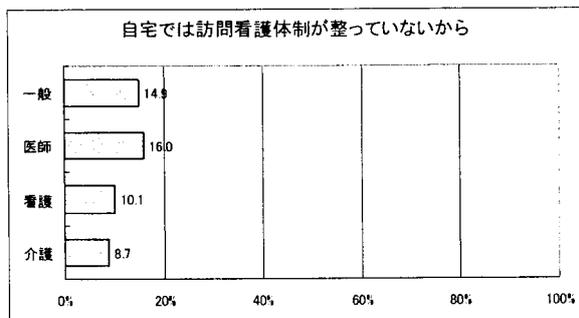
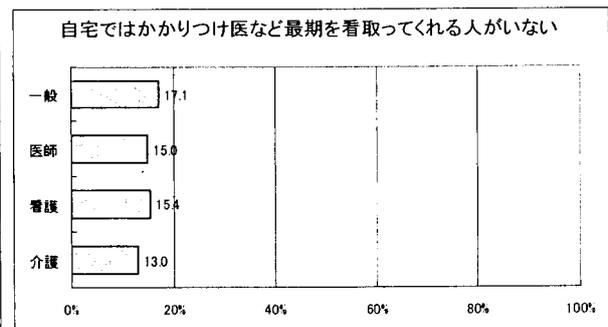
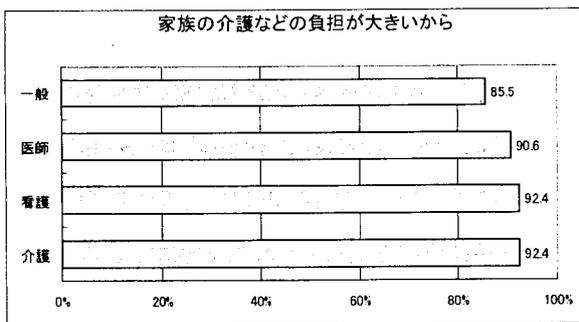
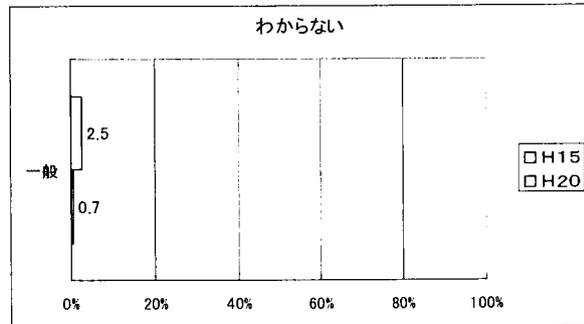
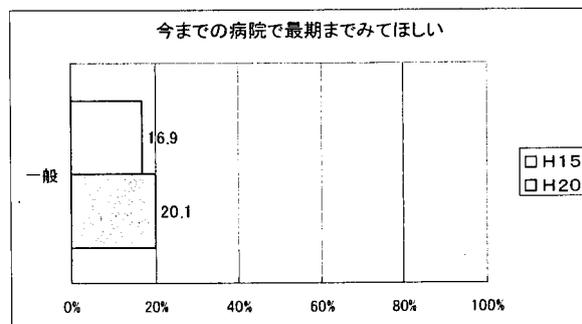
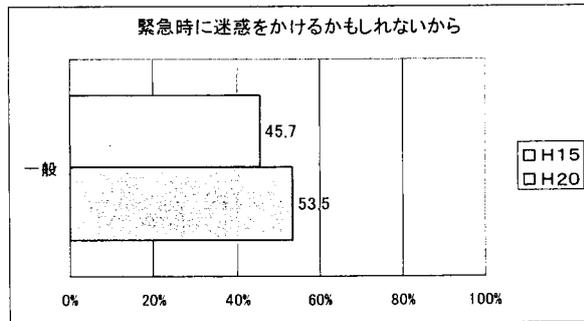
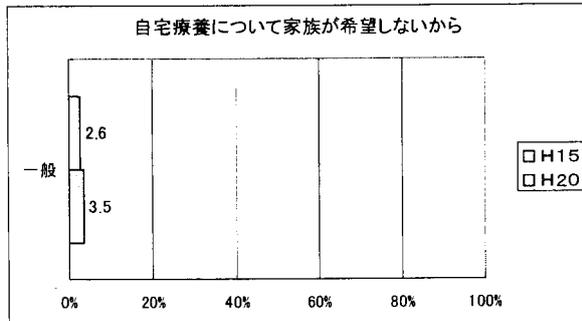
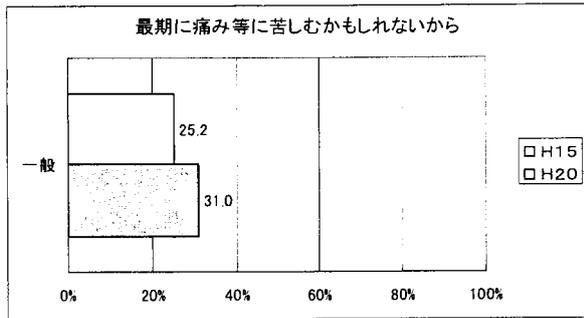
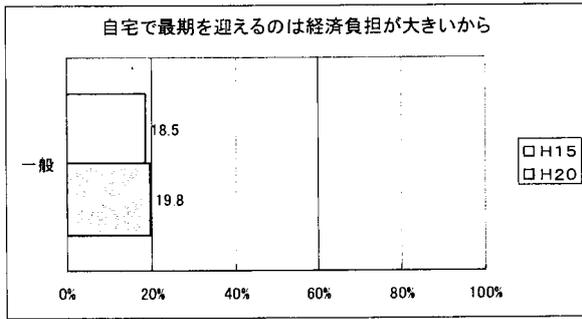


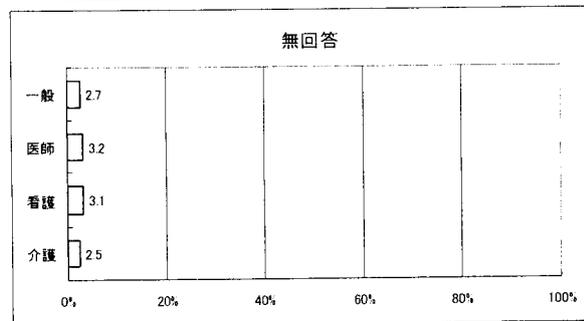
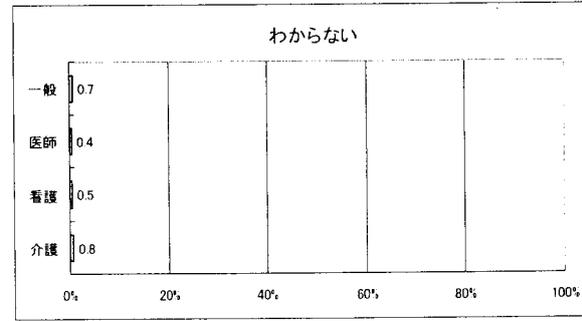
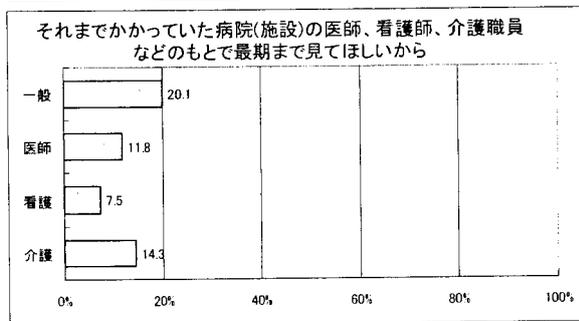
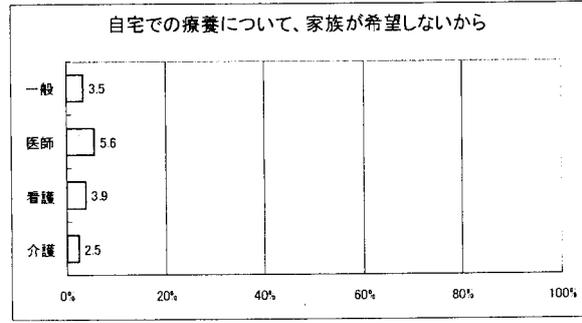
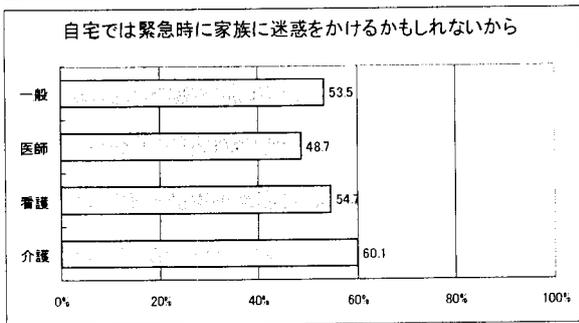
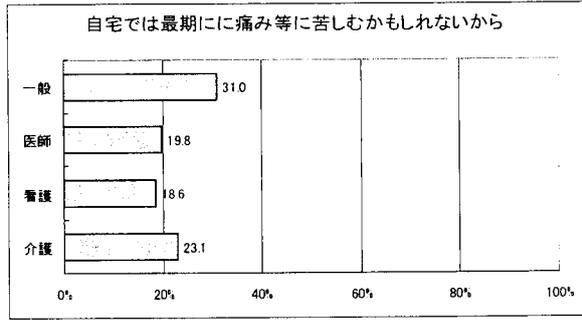
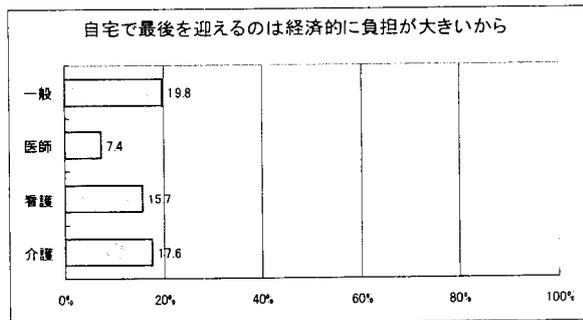


【(一般) 問 1 1 補問 2】(「2 病院」「3 老人ホーム」「4 その他」をお選びの方へ)
 あなたはなぜ自宅以外の場所で最期まで療養したいと思ったのですか。(〇はいくつでも)

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」「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」をあげる者が多く、多くの国民の悩みである。



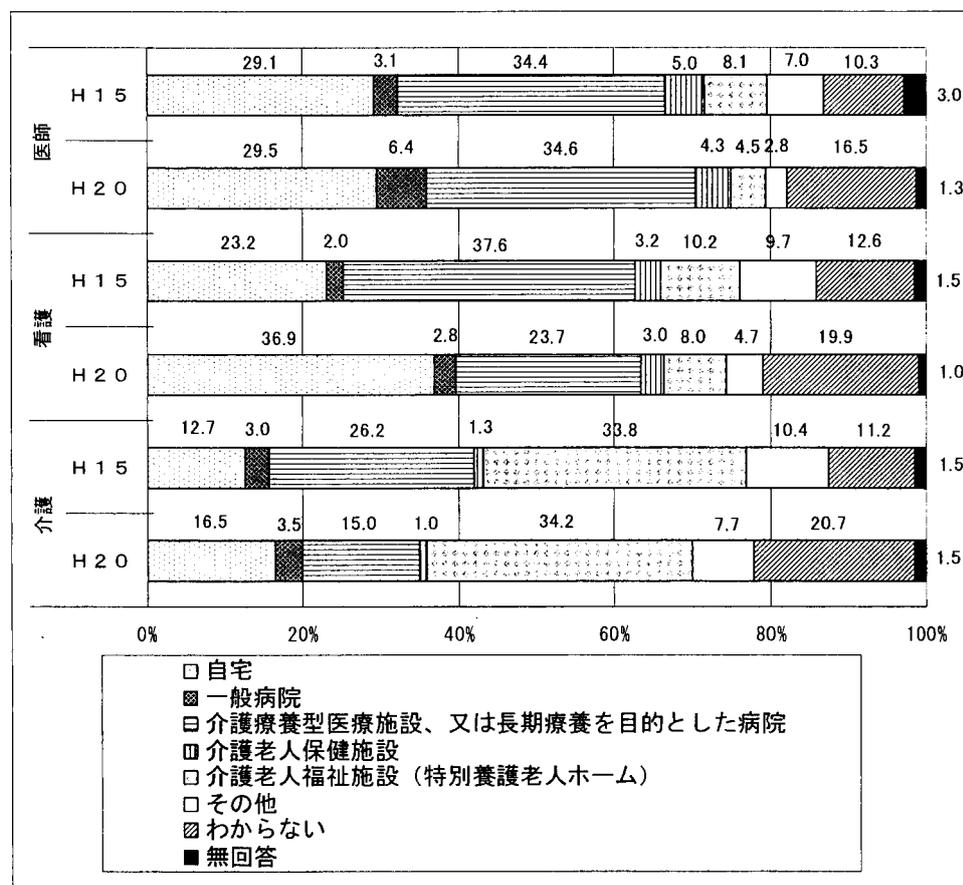
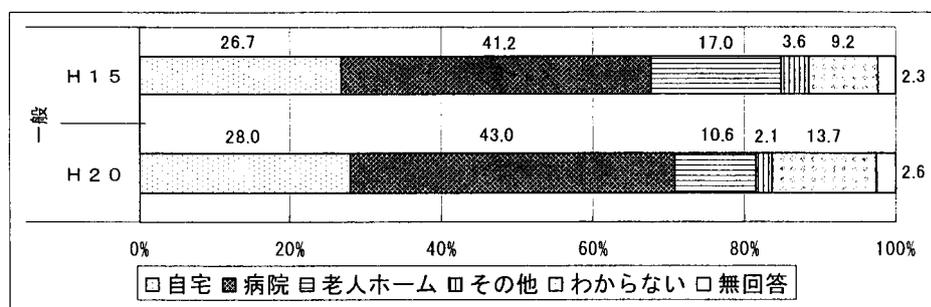




【(一般)問13】あなたの家族が高齢となり、脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない状態になった場合、どこで最期まで療養させたいですか。(○は1つ)

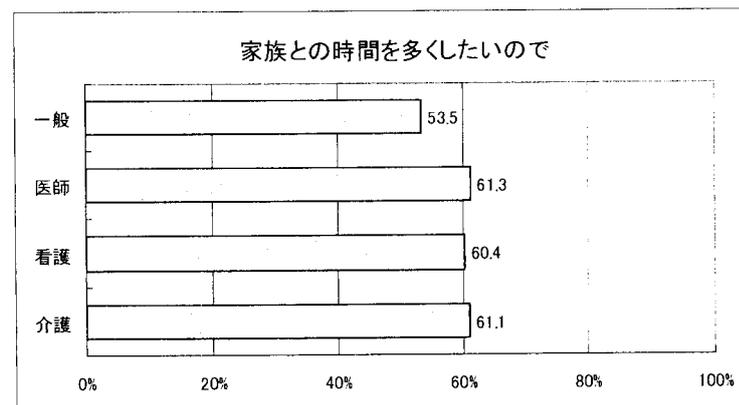
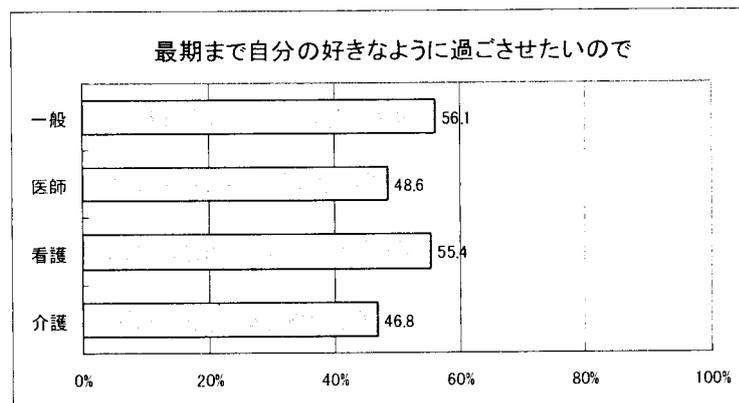
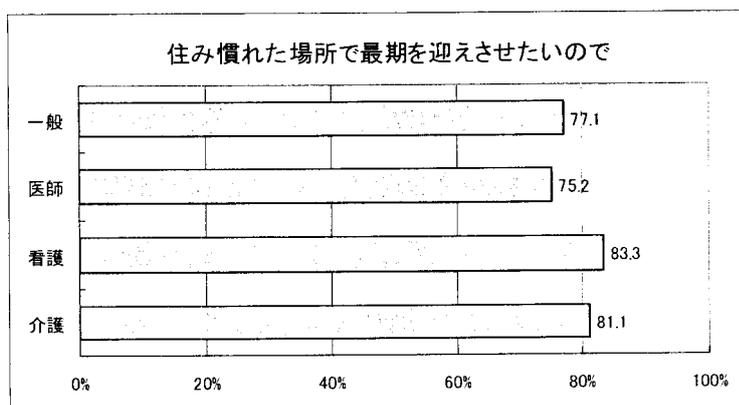
【(医療従事者)問19】あなたの担当する患者(入所者)が高齢となり、脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない状態になった場合、どこで最期まで療養させたいですか。(○は1つ)

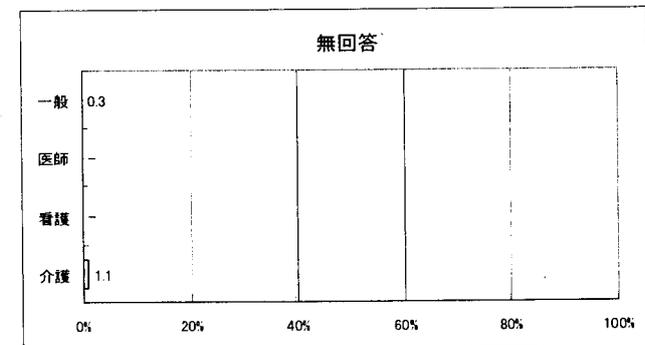
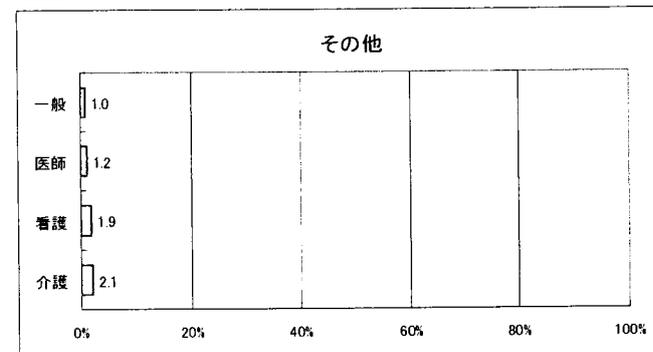
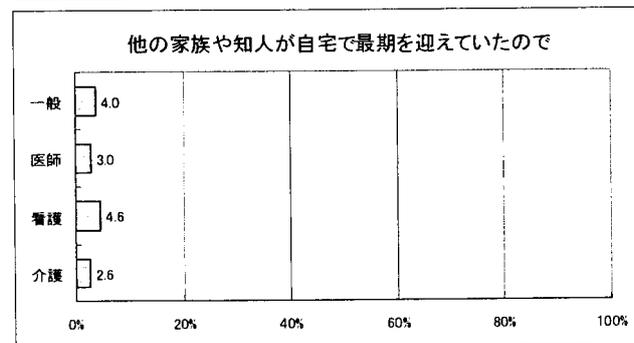
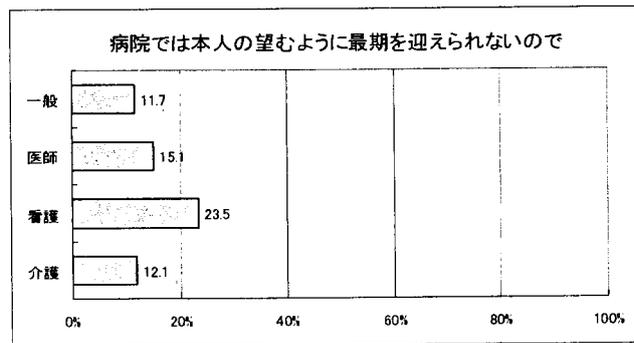
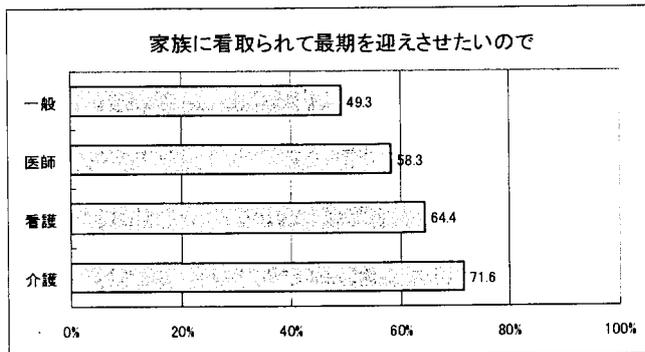
自分の家族(患者)が脳血管障害や認知症になった場合の療養場所としては、医師・看護師では、自分の場合は自宅が多かったが、介護療養型医療施設等(医師35%、看護職員24%)と自宅(医師30%、看護職員37%)で療養させることを望んでいる者が拮抗している。国民は自分の場合と同様、自宅(28%)よりも病院(43%)で療養させることを望んでいる者が多い。年代別でも自分の場合と同様、高齢者の方が病院での療養を多く望んでいる(48~53%)。介護職員では介護老人保健施設(特別養護老人ホーム)で療養させることを望んでいる者が多い(34%)。



【(一般)問13補問1(医療従事者)問19補問1】 (問13、19で「1自宅」をお選びの方へ)なぜ、自宅で最期まで療養させたいと思いますか。(〇はいくつでも)

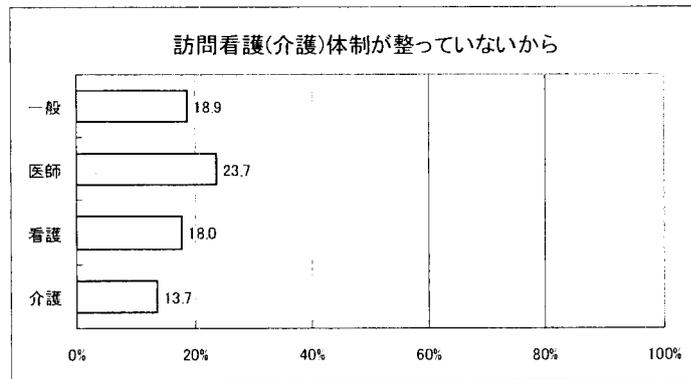
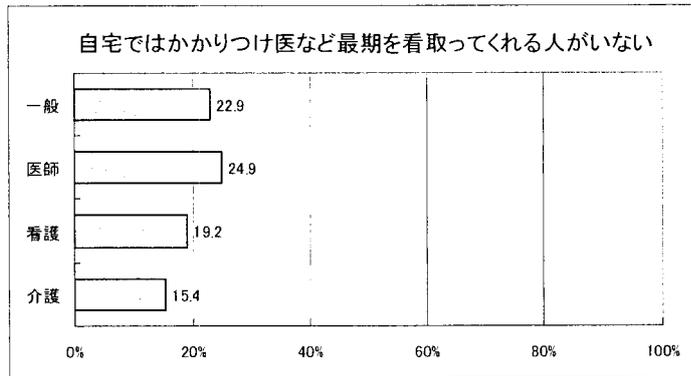
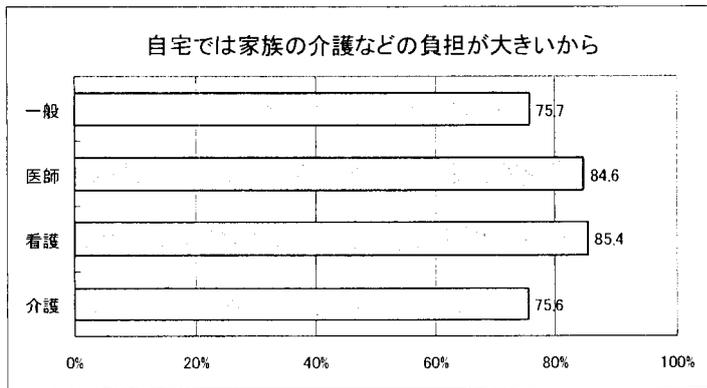
自宅で療養させたいと回答した者は、その理由として「住み慣れた場所で最後を迎えたい」「家族との時間を多くしたい」「家族に看取られて最期を迎えさせたい」をあげる者が多い。

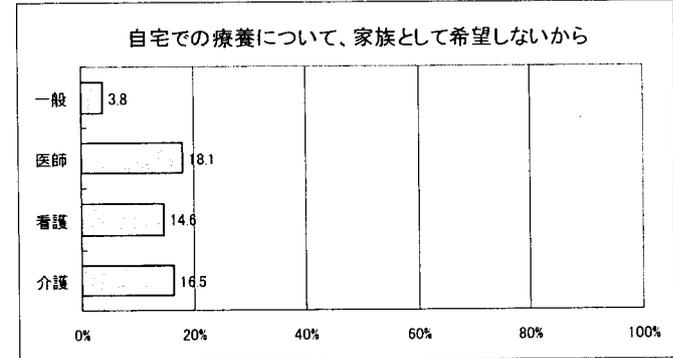
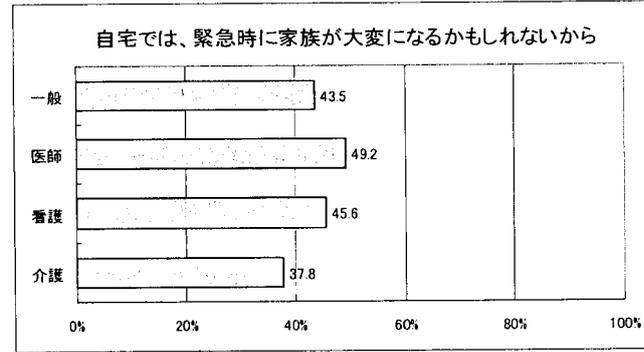
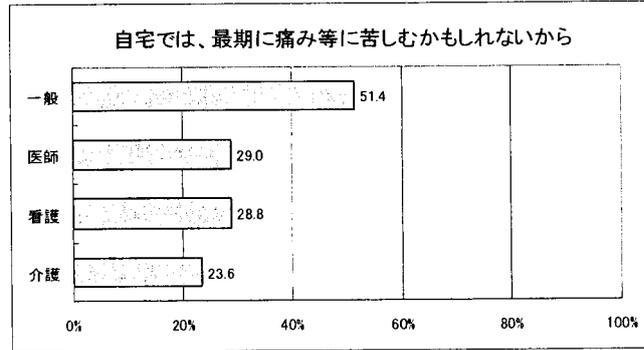
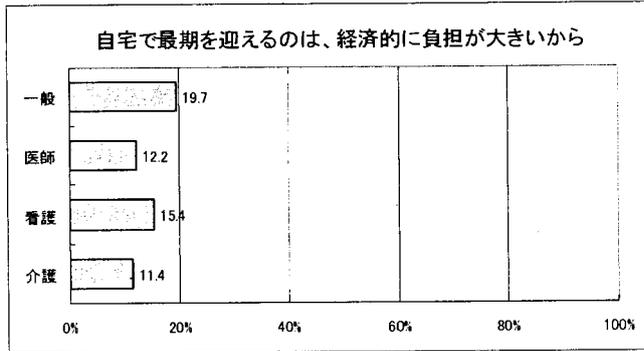
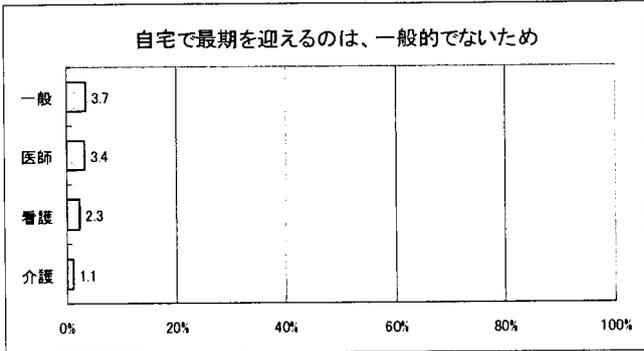


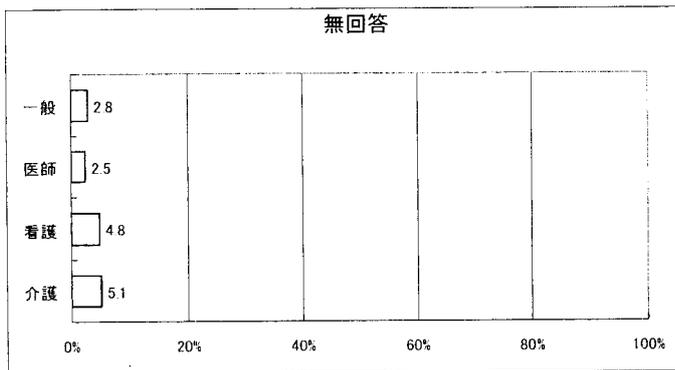
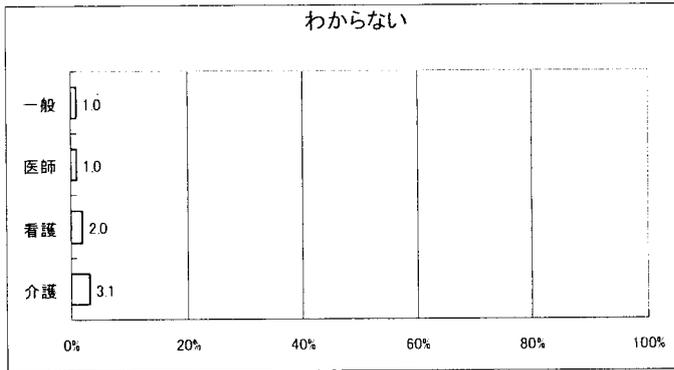
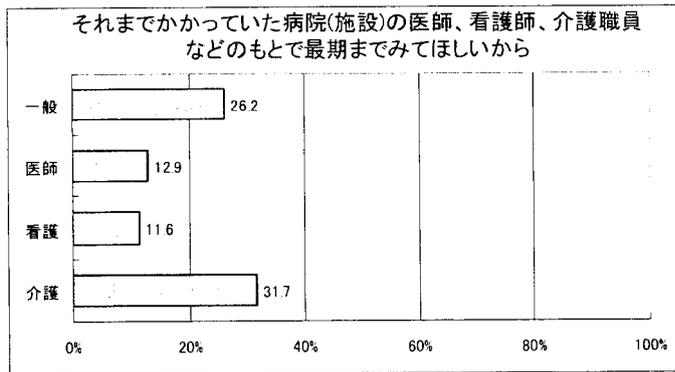


【(一般)問13補問2(医療従事者)問19補問2】 (問13、19で「2一般病院 3介護療養型医療施設 4介護老人保健施設」をお選びの方へ) あなたはなぜ自宅以外の場所で最期まで療養させたいと思ったのですか。(〇はいくつでも)

自宅以外で療養させ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」「自宅では緊急時に家族大変になるかもしれないから」をあげる者が多い。一般国民では「自宅では最期に痛み等に苦しむかもしれない」を挙げる者も多い。





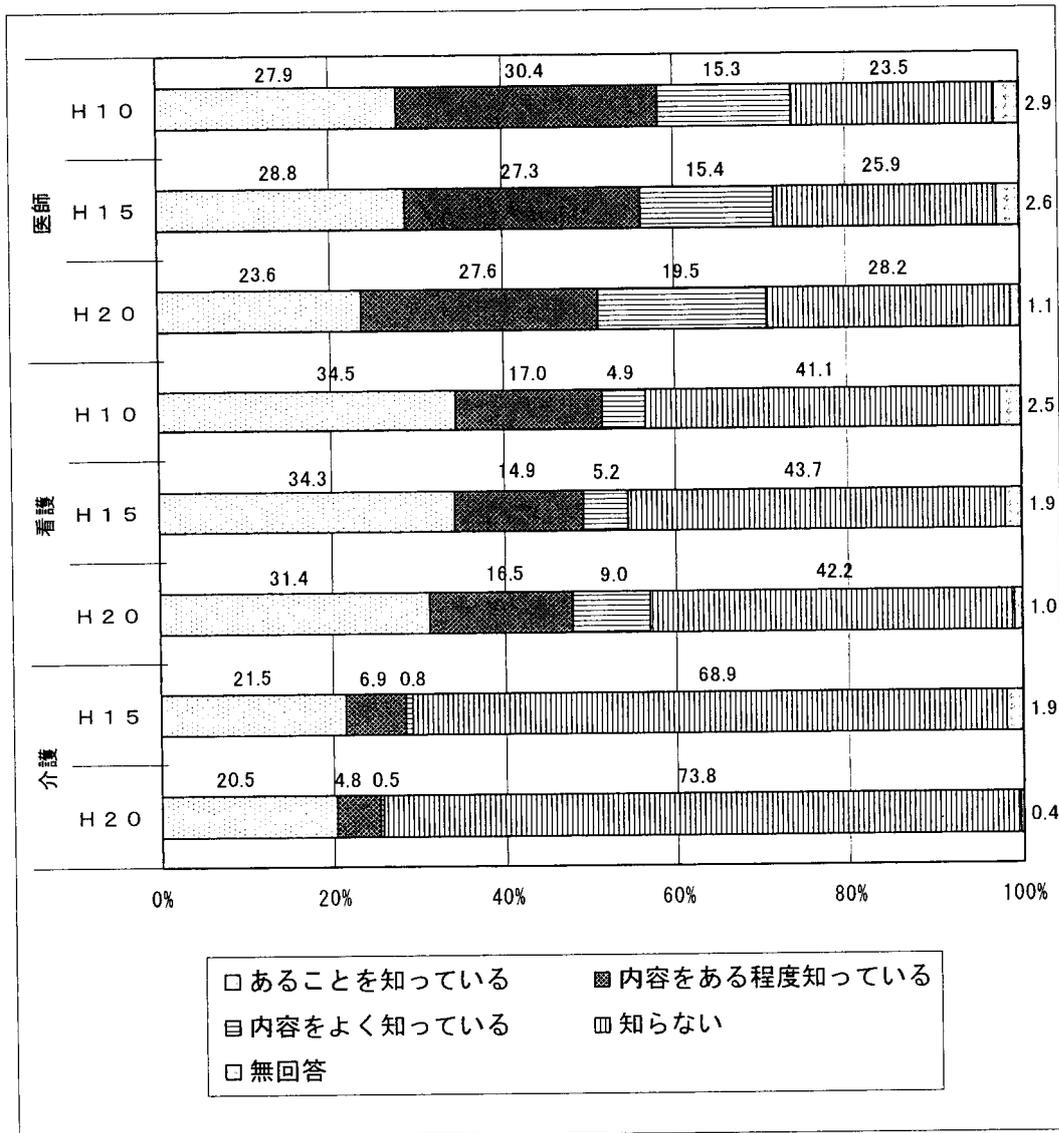


(10) がん疼痛治療法とその説明

【(医療従事者) 問11-1】

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)

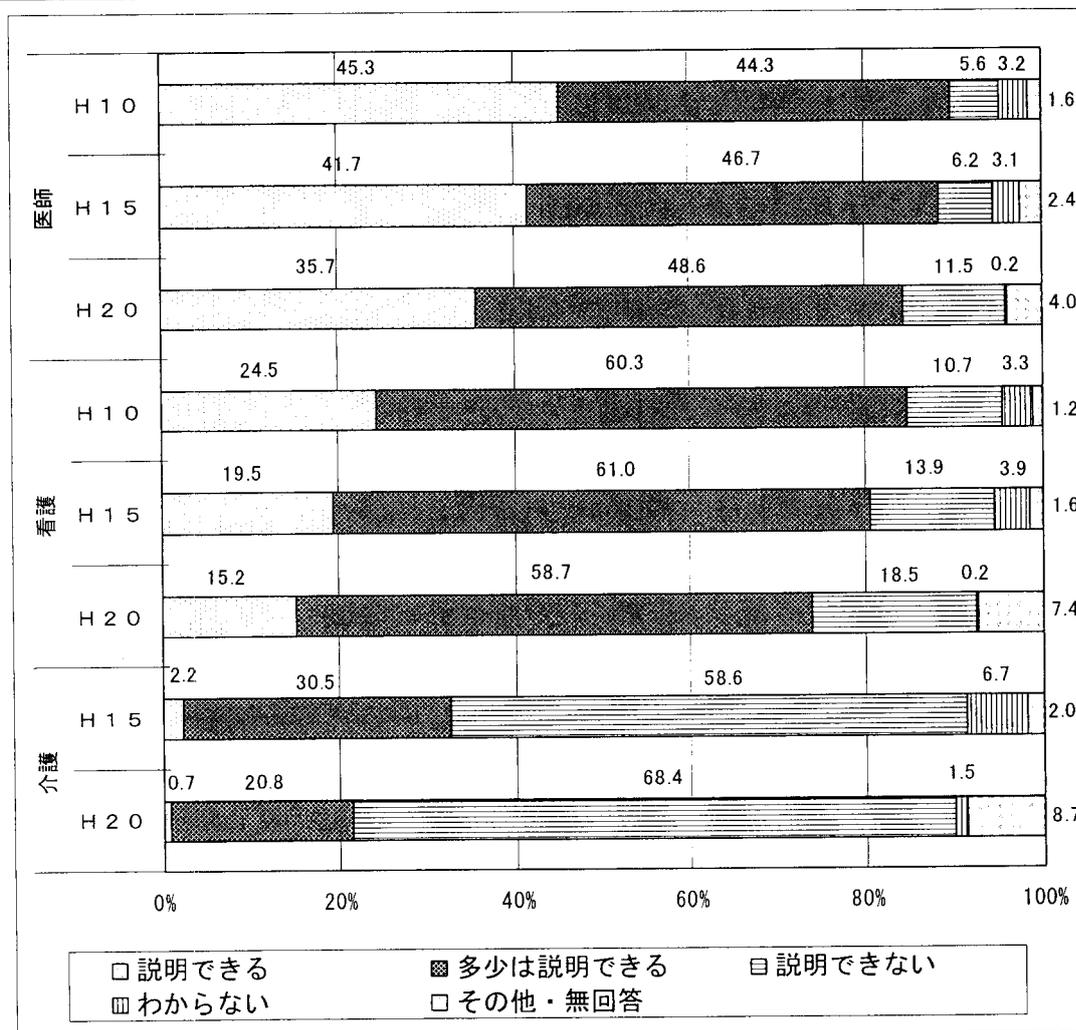
「WHO方式癌疼痛治療法」について「内容をよく知っている」「内容をある程度知っている」者をあわせると、医師 47% (前回 43%(前々回 46%))、看護職員 26% (20%(22%))であり、介護職員では、「知らない」者が 74% (69%)であった。医師で「内容をよく知っている」者は 20%であったが、診療所勤務医師では 4%、緩和ケア病棟勤務医師では 80%と勤務地により大きな差が見られた。



【(医療従事者) 問 1 1 - 2】

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（入所者）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）

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、看護職員とも微減しており（医 36%, 看 15%（前回 42%, 20%（前々回 45%, 25%））、介護職員では 68%（59%）が説明できないと回答している。緩和ケア病棟勤務医師は 97%、看護職でも 75%ができるとしている。しかし、診療所勤務者では低くなっており、勤務地による差は大きい。



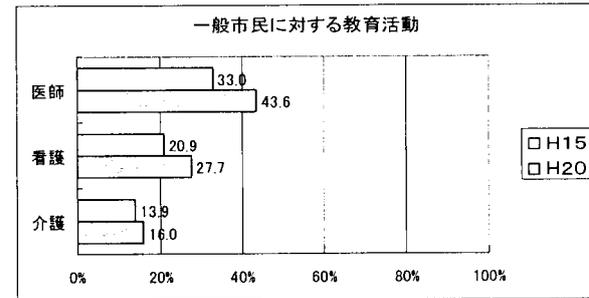
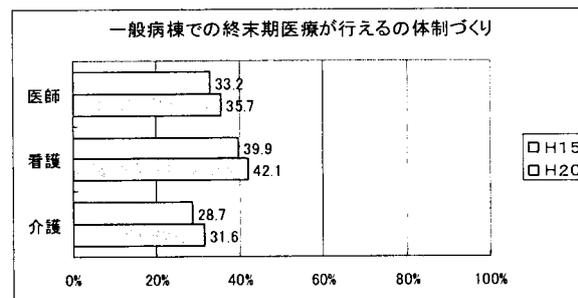
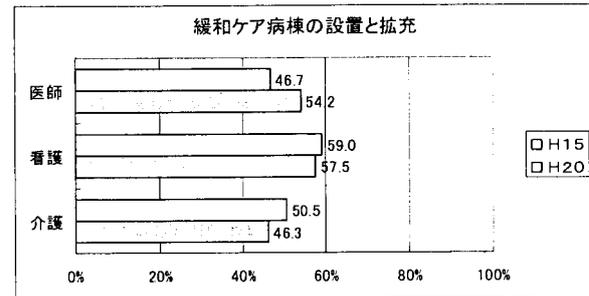
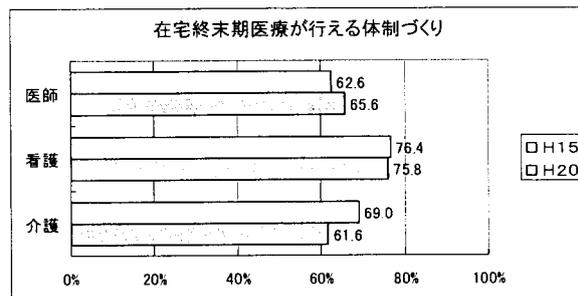
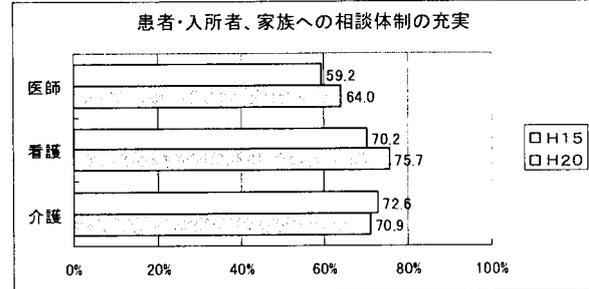
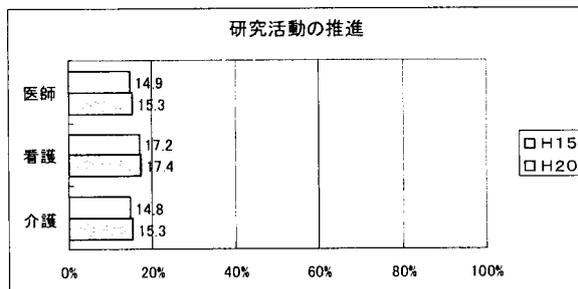
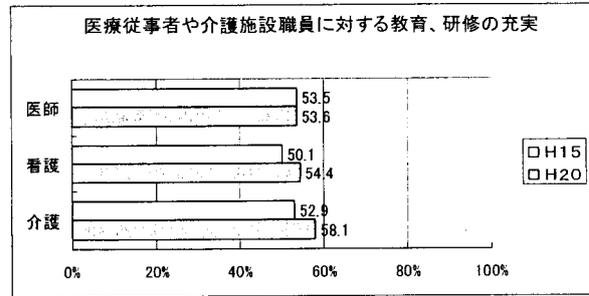
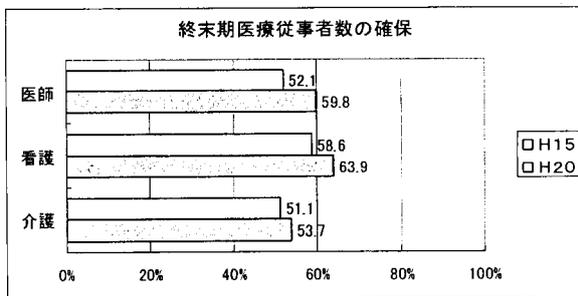
(11) 終末期医療体制の充実

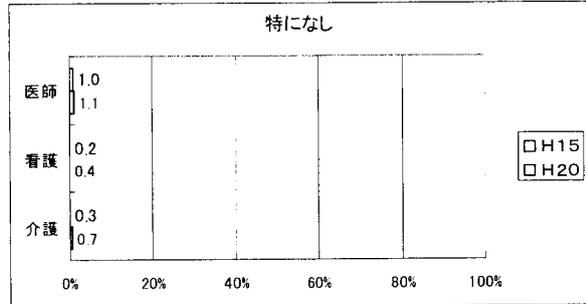
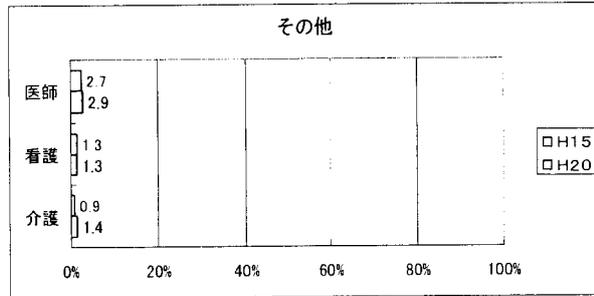
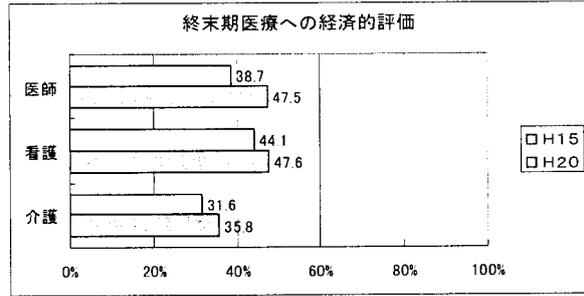
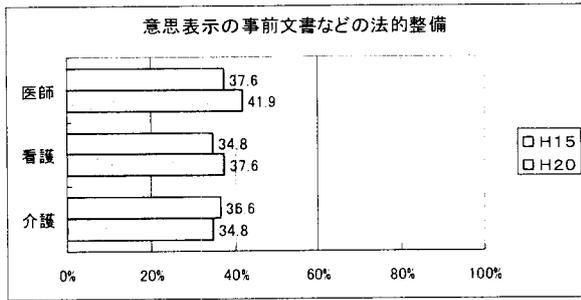
【(医療従事者) 問27】

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。(〇はいくつでも)

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・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(医 66%(前回 63%(前々回 48%)) 看 76%(76%(57%))、次いで「患者、家族への相談体制の充実」(医 64%(59%(54%))、76%(70%(69%))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」71%(73%)、「在宅終末期医療が行える体制づくり」62%(69%)が多くなっている。

前回より積極的な回答が多くなっていることがうかがわれ、特に緩和ケア病棟勤務者ではその傾向が見られる。

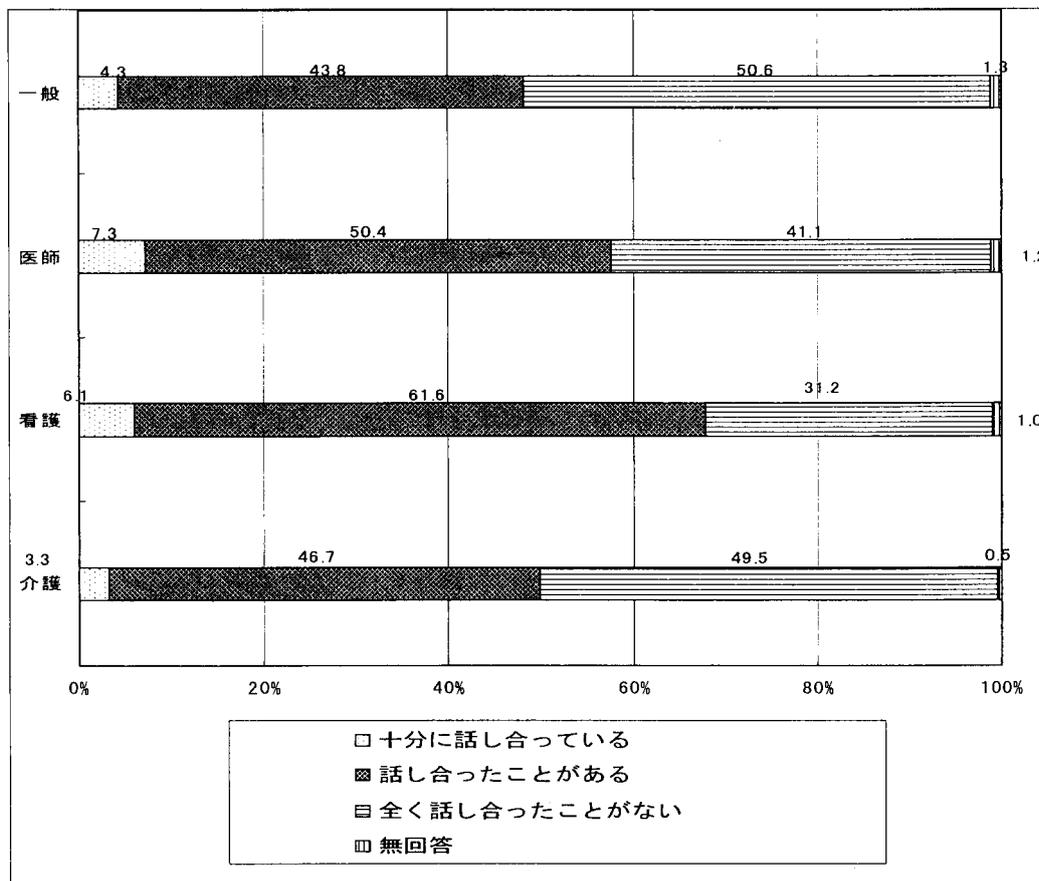




【(一般)問15 (医療従事者)問21】 あなたは、自分自身の延命医療を続けるべきか中止するべきかという問題について、ご家族で話し合ったことがありますか。(〇は1つ)

自分自身の延命医療を続けるべきか中止するべきかという問題について、家族で話し合ったことがある者は、一般48%、医58%、看68%、介50%であるが、十分に話し合っている者は少ない(3~7%)。一般国民、医療従事者ともに、話し合いを行った者はそうでない者と比べて、他の多くの設問で回答の傾向が異なっている点が特筆すべきである。

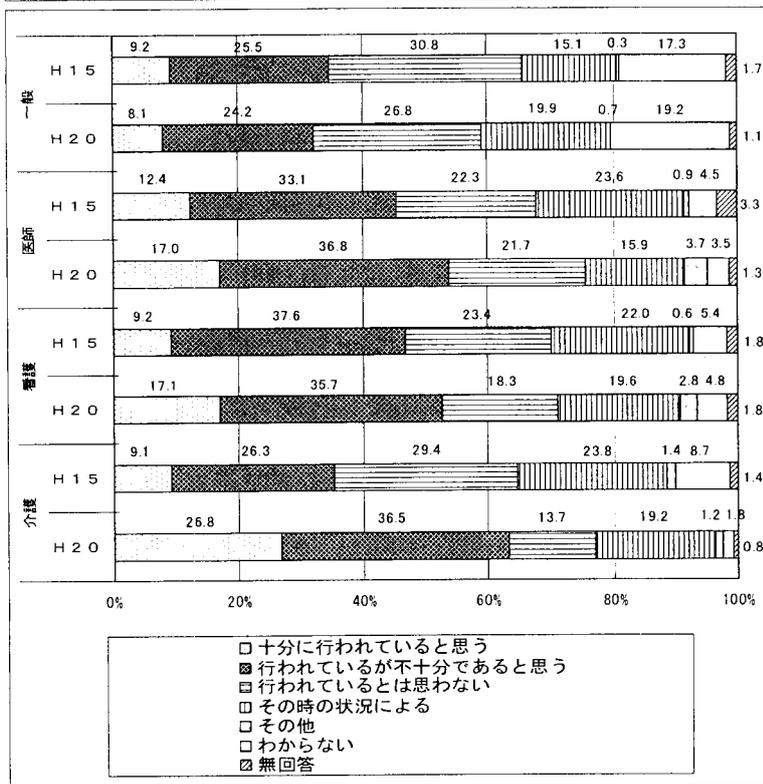
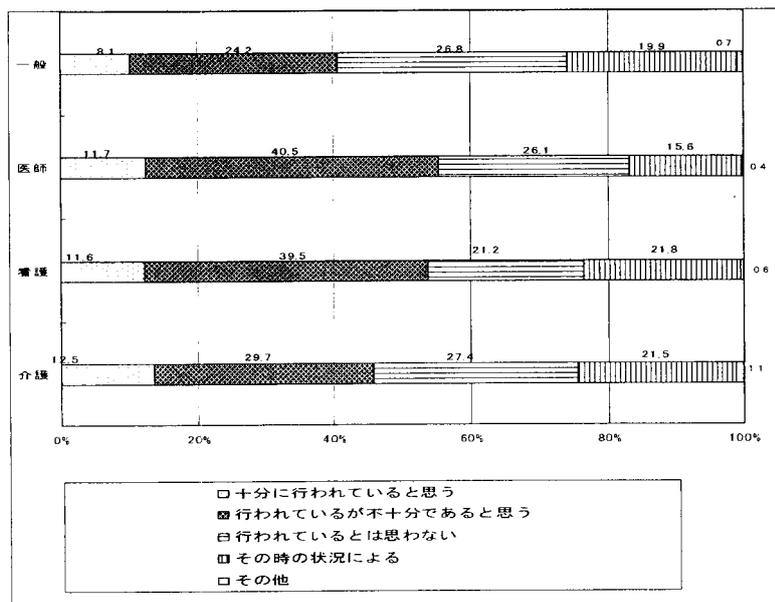
国民的な話し合いの場や機会を設けるべきなのか、それぞれの医療機関での対応を工夫すべきなのか、あるいはそれらの実践についてのオープンな研究の場を設ける等の取組が期待される。



【(一般)問16、(医療従事者)問22】延命医療を続けるべきか中止するべきかという問題について、医師と患者の間に十分な話し合いが行われていると思われませんか。(〇は1つ)

【(医療従事者)問23】あなたの施設では、終末期医療における治療方針について、医師や看護・介護職員等の職員間で十分な話し合いが行われていると思いますか。

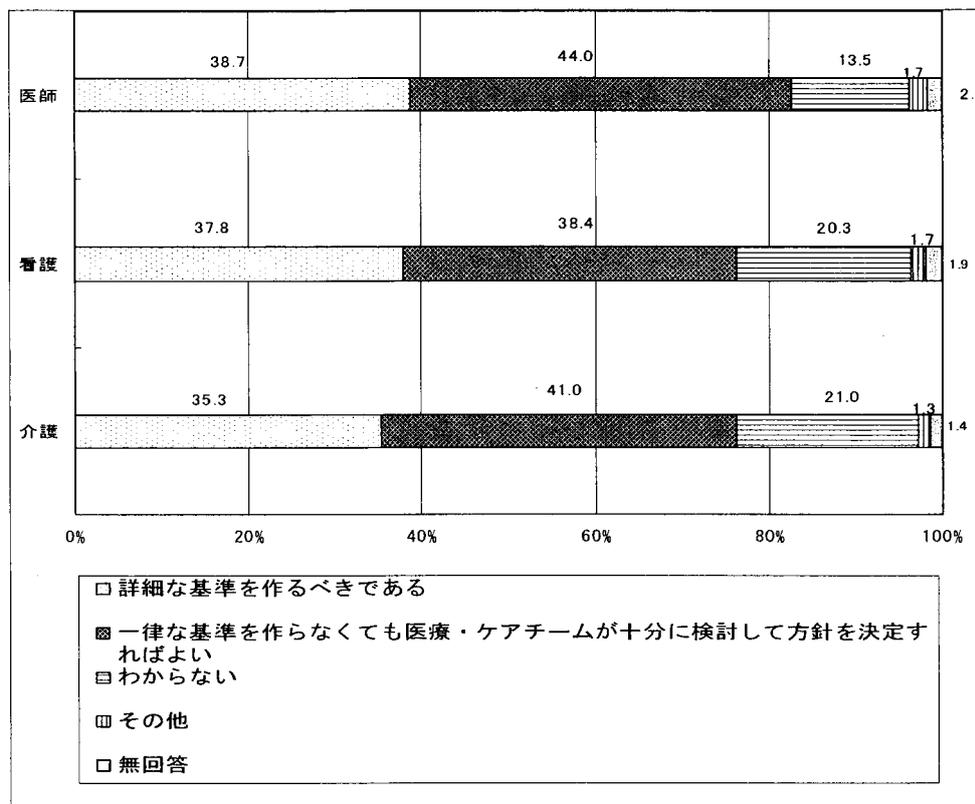
延命医療を続けるべきかどうかについて医師と患者・入所者の間に十分な話し合いが、「不十分と思う」「行われているとは思わない」と回答した者が多い(般51%, 医59%, 看54%, 介50%(前回: 般56% 医55%, 看61% 介56%))。緩和ケア病棟勤務者では、「十分に行われていると思う」と回答した者が多い。



【(医療従事者) 問 2 5】あなたは終末期状態の定義や延命治療の不開始、中止等に関する一律な判断基準についてどう考えますか。

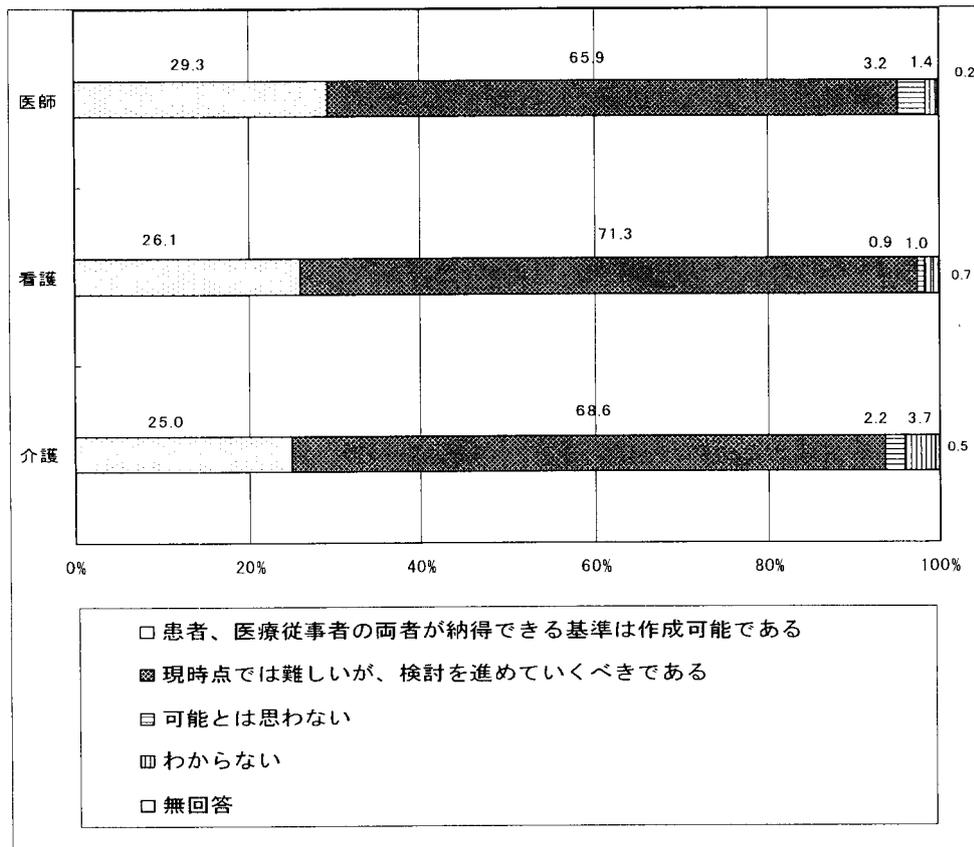
終末期状態の定義や延命治療の不開始、中止等に関する一律な判断基準について「詳細な基準を作るべきと考えている者」(医 38%, 看 38%, 介 35%)よりも、「一律な基準ではなく医療・ケアチームでの十分な検討を求める者」(医 44%, 看 38%, 介 41%)の方がわずかに多く意見が分かれるところである。

医師、看護職の勤務地別では、緩和ケア病棟勤務者は「一律な基準ではなく医療・ケアチームでの十分な検討を求める者」が多く、療養病棟勤務者では「詳細な基準を作るべきと考えている者」が多くなっている。また、わからないとする者(14~21%)もいる。



【(医療従事者) 問25補問】 (問25で「1 詳細な基準を作るべきである」をお選びの方に) 現時点で、そのような基準は作成可能だと思いますか

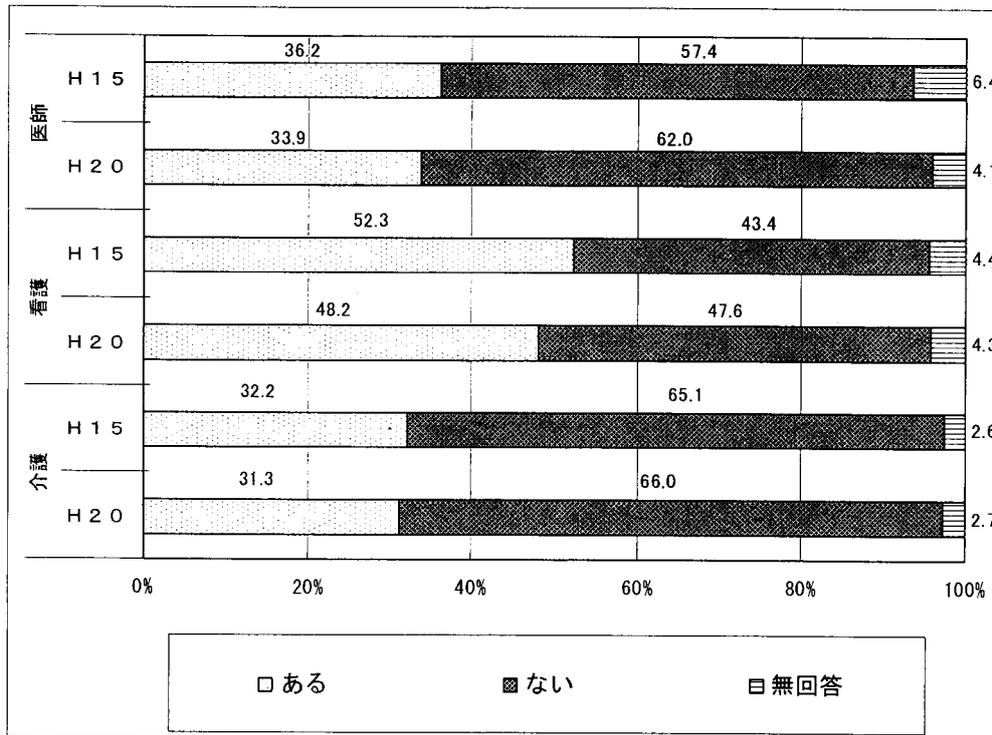
終末期状態の定義や延命治療の不開始、中止等に関する一律な判断基準について詳細な基準を作るべきと考えている者の多くは、「現時点では難しいが検討を進めていくべき」と認識している(医 66%, 看 71%, 介 69%)。



【(医療従事者) 問24】

終末期医療において、治療方針について医師や看護・介護職員等の間に意見の相違がおこったことがありますか。(○は1つ)

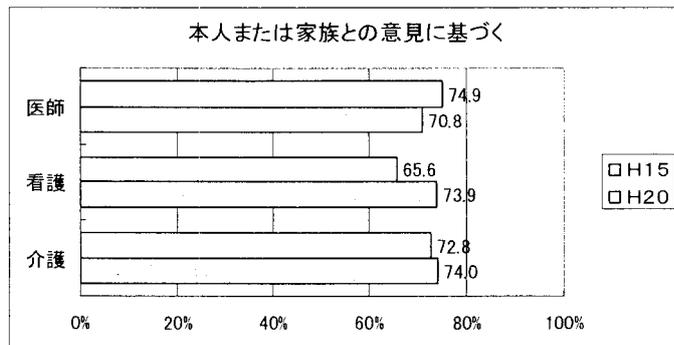
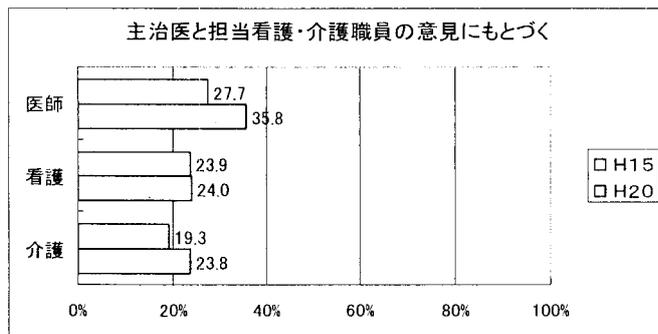
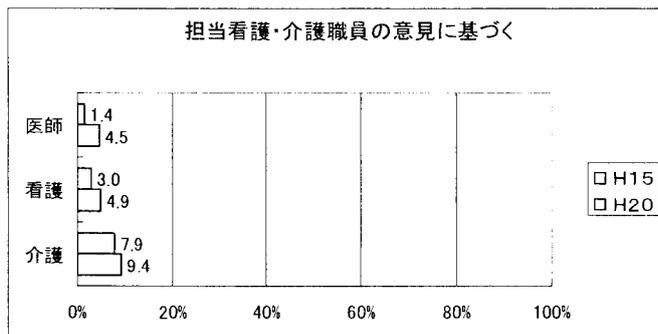
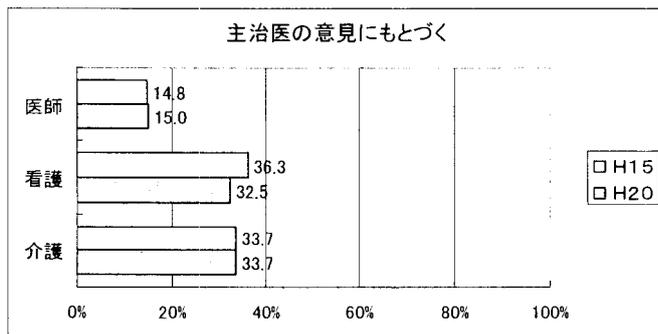
終末期医療において、治療方針について医師や看護・介護職員等の間に意見の相違がおこったがあるとしている者は、医34%、看48%、介31%であり、職種間に差が見られる。勤務地でも大きな差が見られ、緩和ケア病棟勤務者では約80%があると答えている。

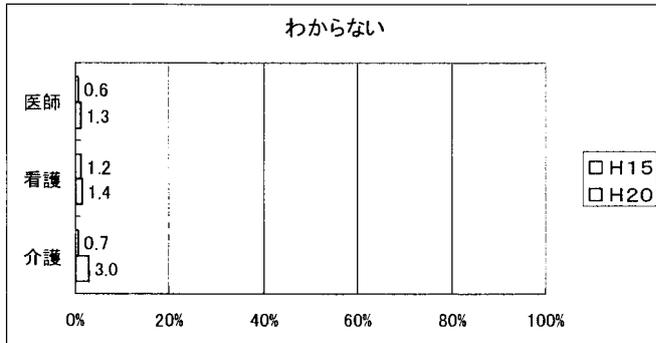
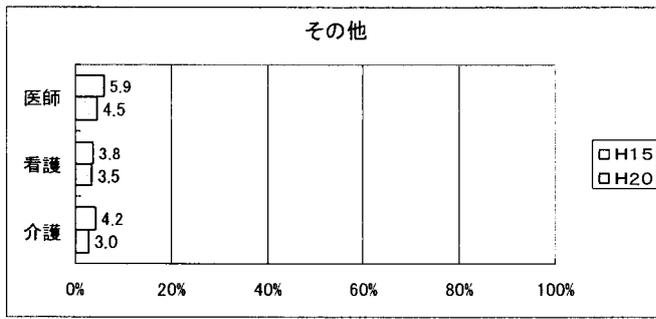
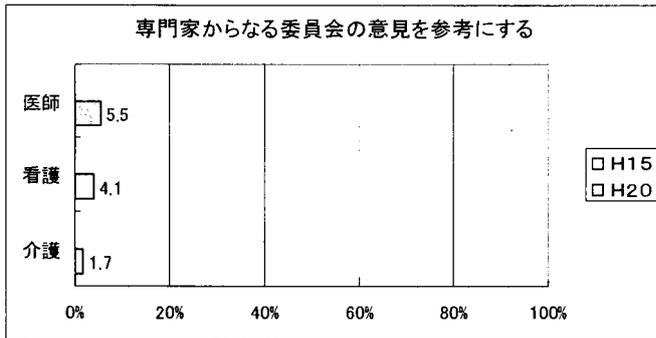


【(医療従事者) 問24補問】

(「1ある」をお選びの方に) その場合、意見の調整を多くの場合どのように図ってきましたか。(〇はいくつでも)

終末期医療において、治療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おこった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(医71%, 看74%, 介74%)。医師は主治医の意見だけよりも医療チームの意見に基づくとする者が多いが、看護、介護では逆であった。

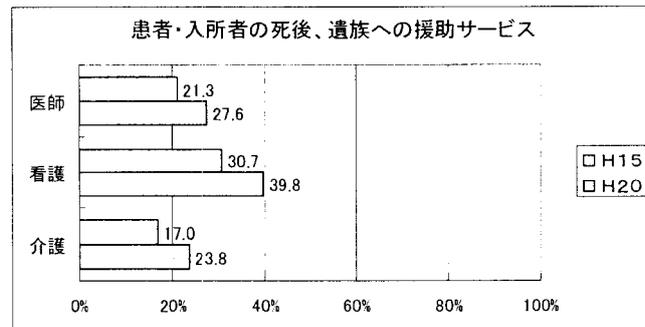
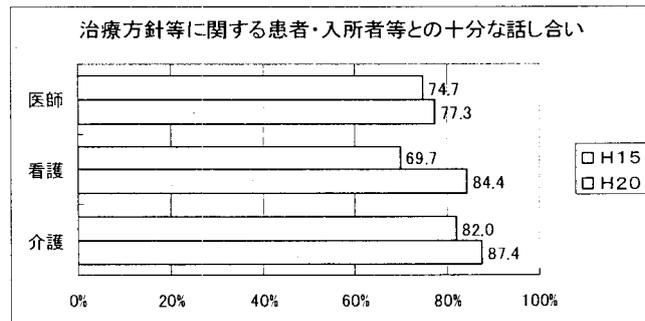
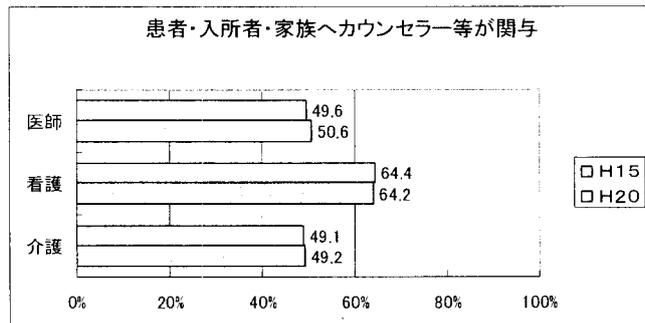
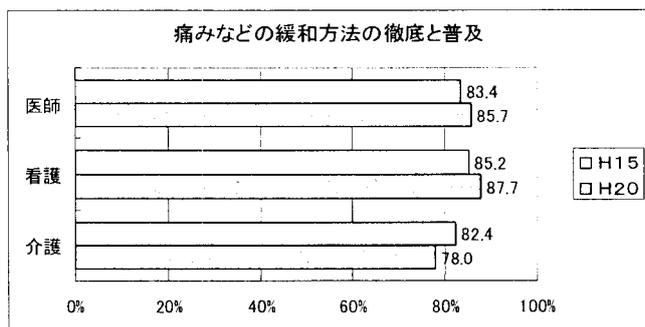


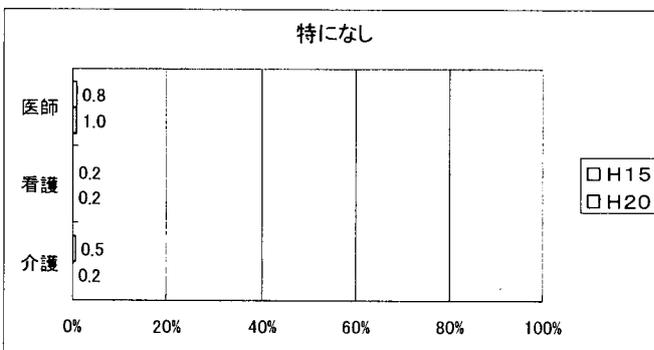
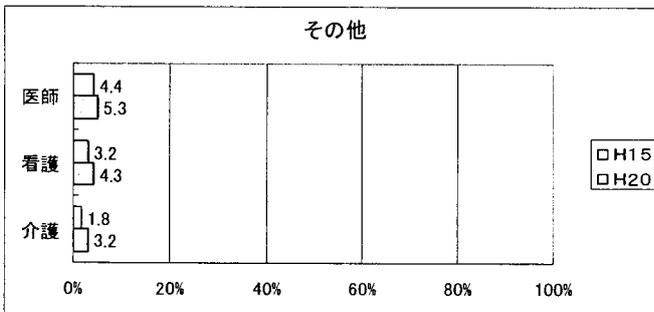
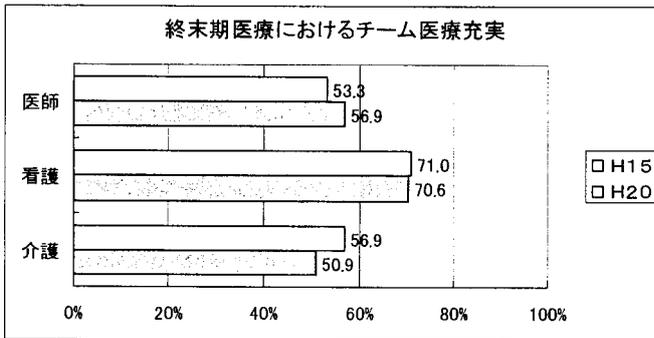
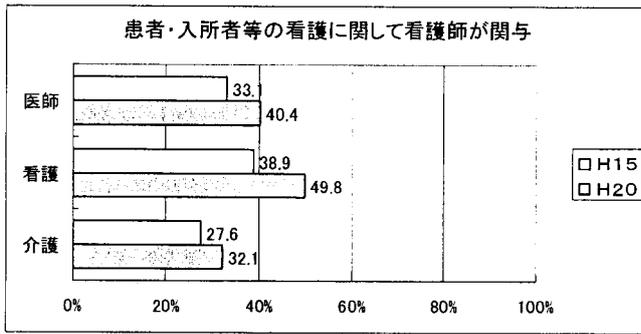


【(医療従事者) 問26】

あなたは、終末期医療において、どのようなことを今後重点的に行う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。(〇はいくつでも)

終末期医療において、今後重点的に行うべきこととして「緩和医療の普及」(78~85%)「治療方針に関する患者等との十分な話し合い」(77~87%)「チーム医療の充実」(56~71%)を考えている者が多い。緩和ケア病棟勤務者では他に「遺族への援助サービス」や「患者の看護への看護師の関与」を望む者が多かった。

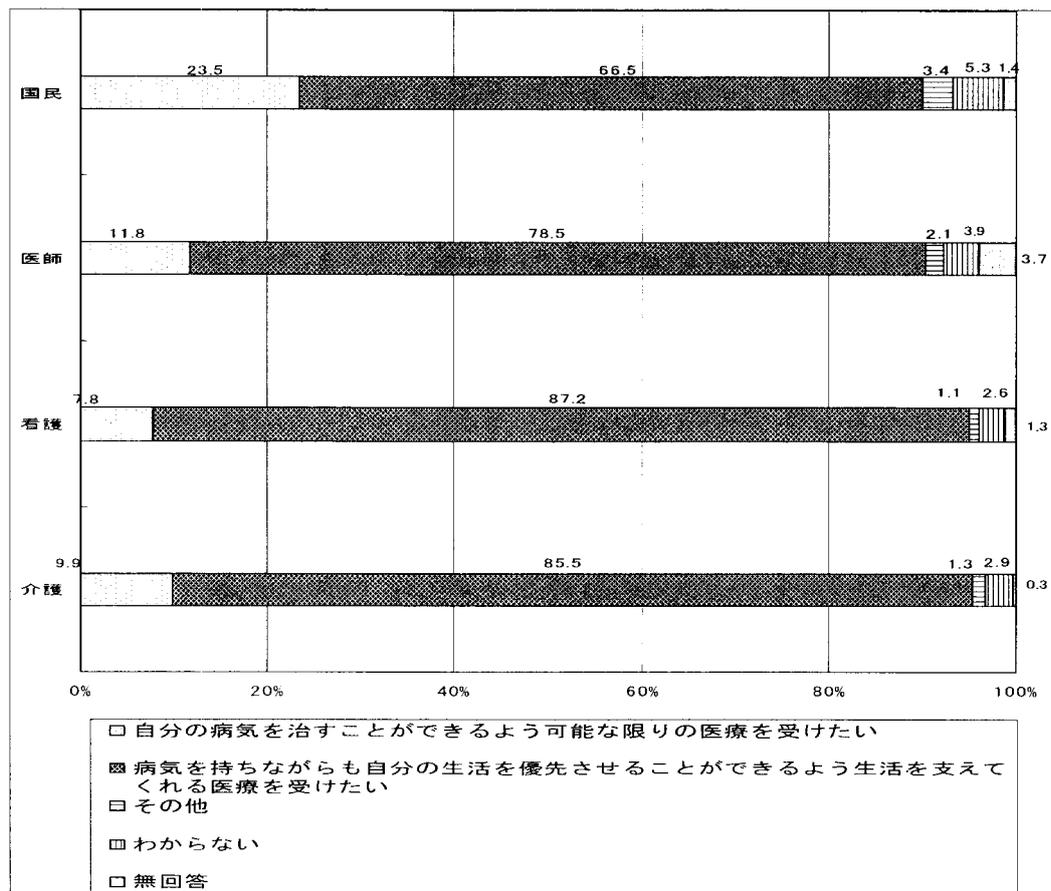




【(一般)問17、(医療従事者)問29】 あなたは医療に対してどのようなことを望みますか。(○は1つ)

医療に対して、「病気を持ちながらも生活を支えてくれる医療」を望む者が多く(般67%, 医79%, 看87%, 介86%)、一般国民よりも医療従事者の方が多く望んでいる。

国民は「病気を治すこと、可能な限り治療を受けたい」という要求を他の集団よりも多く持っており、年代別では高齢者の方がその傾向が強い。



4. 「終末期医療に関する調査」結果を解析するための ワーキングチーム会議委員

- | | |
|----------|-----------------------|
| 池上 直己 | 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授 |
| 伊藤 たてお | 日本難病・疾病団体協議会代表 |
| ○ 川島 孝一郎 | 仙台往診クリニック院長 |
| 林 章 敏 | 聖路加国際病院緩和ケア科医長 |
| 町 野 朔 | 上智大学大学院法学研究科教授 |
| ワット 隆子 | あけぼの会会長 |

○ 委員長

第3回終末期懇談会	資料5
平成21年2月24日	

終末期医療のあり方に関する懇談会

「終末期医療に関する調査」に関する意見

平成21年2月24日
「終末期医療に関する調査」結果を
解析するためのワーキングチーム

第一回終末期医療のあり方に関する懇談会における、「終末期医療に関する調査」結果の解析が必要であると意見に基づき、ワーキングチームを設置し調査結果の解析を行ったが、その議論の中で調査に関して、今後の見直しに資するよう下記の意見が出たので報告する。

【調査全般について】

- ・ 調査の前提として以下の語句の説明が必要と思われる。(富樫委員代理)
「終末期」
「安楽死」と「尊厳死」の違い
「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」
「遷延性意識障害」
「高齢」
「延命医療」
「治る見込みがない」:安直に終末期という連想をしないような工夫をしてはどうか。
- ・ 延命医療の可否やリビングウィルの問題に重点を置くのではなく、これからは、意思決定のプロセスに焦点を合わせた質問の一環として、終末期における医療として何が適切かといった医療の制限の問題や、いつ医療側患者側の相談が行われるべきか、等の問題を重点的に取り上げてはどうか。(町野委員)
- ・ 質問をするに当たって、終末期患者の類型を、具体的な設例を示すなどして、遷延性意識障害、脳血管障害、認知症など、回答者にイメージが共有されやすいよう、質問票の工夫をしてはどうか。(町野委員)
- ・ 「終末期」という特定の時期があるのではないというNIH(National Institute of Health)の表明は、今後の終末期医療のあり方に重要な議題を提供しているので、アンケート調査作成の際に参考にしてはどうか。(川島委員)
- ・ 一つの医療手技(人工呼吸療法等)が一方で延命治療と考えられながら他方では緩和ケアに属するものとして、二重の意味を持つ場合があるので、延命か尊厳死

か、あるいは治療か緩和ケアかという二項対立や二者選択でないような設問の工夫をしてはどうか。(川島委員)

- ・ 現時点の緩和医療は、適正に運用されれば全ての患者は緩和されるので、それがわかるような設問にすべきではないか。(川島委員)
- ・ 終末期医療の決定プロセスに対する設問を加えてはどうか。この場合、終末期医療の決定プロセスあり方に関する検討会が示したガイドラインは、「決定に至るプロセス」が適正であるためのものであり、「意思決定させる」ものではないことを念頭に設問を作成してはどうか。(川島委員)
- ・ 医療従事者が医療行為について十分な説明を行っているか否かについて、問をたててはどうか。(川島委員)
- ・ 時代の変化で、「終末期」そのものの概念の多様な意見、生活機能に即した障害概念の登場、緩和ケア医療の進歩などが起こっているので、経年変化のみならず新たな事象に対応した設問設定をしてはどうか。(川島委員)

〈各問に対する意見〉

(1) 終末期医療に対する関心

【問1】

近年、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）

関心があるのは当然ということもできるので、次回からは、この問を省いて、補問1などに直接入ってはどうか。（町野委員）

【問2】

あなたご自身が治る見込みがない病気になった場合、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）

治る見込みがない＝終末期という間違いをしない工夫をしてはどうか。（川島委員）

【問2補問】

（1「知りたい」をお選びの方に）この場合、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たいと思いませんか。（○は1つ）

「誰から説明を受けたいですか？」という質問に変えた方がわかりやすいのではないか。（富樫委員代理）

(2) 病名や病気の見通しについての説明

【(医療従事者) 問7】

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）

病名や病気の見通しの説明だけではなく、「どのように生きるか」についての設問を設けてはどうか。（川島委員）

この回答は、説明をする方の考えで、受け手の納得度についても問い、それらに関せ期してはどうか。（富樫委員代理）

(3) 治療方針の決定

意見なし

(4) 死期が迫っている患者に対する医療のあり方

【問3】

あなたご自身が突然重い病気や不慮の事故などで、適切な医療の継続にもかかわらず、治る見込みがなく死が間近に迫っている（数日程度あるいはそれより短い期間）と告げられた場合、心肺蘇生措置を望みますか。（○は1つ）

「心肺蘇生措置」についてのイメージが一般人に分かるのか、説明を加えてはどうか。（町野委員）

「やめる」という文言は、①初めからしない＝「差し控え」なのか②すでにやっている措置を途中で止める＝「中止」なのかが不明なので明確な表現に工夫してはどうか（川島委員）

【問4】

あなたご自身が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、延命医療を望みますか。（○は1つ）

質問は「・・・と告げられた場合」とあるが、こういう状況では本人の意志がない場合もあると思うので、「・・・としたら、延命医療を望みますか。」の方がいいのではないか。（富樫委員代理）

「延命医療」について、具体例があった方が良いのではないか。（町野委員）

延命医療について、「どちらかという望む」という選択肢を入れたほうが、賛否がより明確になるのではないか。（池上委員）

【問4 補問1】

（問4で「2 どちらかという延命医療は望まない」「3 延命医療は望まない」をお選びの方に）この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。（○は1つ）

「延命医療の中止」という観点だけでなく、どの程度の医療の制限が必要なのか、それが許されるかにも焦点を当てての意識調査を加えてはどうか。（町野委員）

【問4 補問2】

（問4で「2 どちらかという延命医療を望まない」「3 延命医療は望まない」をお選びの方に）この場合、具体的にはどのような医療・ケア方法を望みますか。お考えに近いものをお選びください。（○は1つ）

延命医療を望まない場合の医療・ケア方法について、本来同時になされることが多い「痛みを始めとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点を置く方法」と「延命医療を中止して自然に死期を迎えさせるような方法」を併記し、択一式に選択させる設問があり、そのような場合に「わからない」と解答しているものが多くなっているのではないかと。(林委員)

【(一般)問4補問3】

【(医療従事者)問9補問3】

(問4、9の補問2で「3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」をお選びの方に)このような方法がなされるとすると、その時にどのような条件が必要になるとお考えでしょうか。あなたのお考えに近いものをいくつでもお選びください。(○はいくつでも)

「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」という選択肢は様々な問題点があり、再考してはどうか。(富樫委員代理)

「積極的な方法で生命を短縮させるような方法」の具体例を示してはどうか。(町野委員)

【(一般)問6 (医療従事者)問5】では、あなたの家族が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、延命医療を望みますか。(○は1つ)

自分の場合、自分の家族に加え、家族でない他人についてはどうか、と対比できる調査をしてはどうか。(町野委員)

【(一般)問6補問1 (医療従事者)問5補問1】 (問6、5で「2どちらか」というと延命医療は望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に)この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(○は1つ)

回答例の3段階(生命維持のための特別な治療、胃ろうなどによる栄養補給まで中止、点滴の水分補給等)の区別を説明してはどうか。(富樫委員代理)

選択肢から一つを選びづらい設問であり、選択肢の中には緩和医療でも行われる内容も含まれているので工夫すべきではないかと。(林委員)

(5) 遷延性意識障害の患者に対する医療のあり方

【(一般)問8, (医療従事者)問12】

あなたご自身が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合、延命医療を望みますか。(○は1つ)

遷延性意識障害を単に「治る見込みがない」という文言で一括せず丁寧な説明をしてはどうか。(川島委員)

【(一般)問8補問1, (医療従事者)問12補問1】

(問8、12で「2どちらかという延命医療は望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に)この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような時期に中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(○は1つ)

選択肢に「死期が迫っている」とあるが、それを誰が判断するのかについて明確にするよう工夫してはどうか。(町野委員)

【(一般)問9補問1 (医療関係者)問13補問1】 (問9、13で「2どちらかという延命医療は望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に)この場合延命医療を望まないとき、具体的にはどのような時期に中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。(○は1つ)

どのような状態で死を迎えるかという設問を入れてはどうか。(町野委員)

(6) 脳血管障害や認知症等によって全身状態が悪化した患者に対する医療のあり方

【(一般)問10 (医療関係者)問15】あなたが高齢となり、脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、延命医療を望みますか。(○は1つ)

認知症と脳血管障害を分けた設問にしてはどうか。(町野委員、伊藤委員)
認知症の末期の想定の方がよい(池上委員)
「高齢」とは何歳からをいうのか説明してはどうか。(富樫委員代理)

(7) リビング・ウィルと患者の意思の確認方法

【(一般)問14-1, (医療従事者)問20-1】

「治る見込みがなく、死期が近いときには、延命医療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、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)

日本尊厳死協会の提案は「植物状態」になったら、死期が近くなくても延命医療を中止するというものだが、このことに関する質問を加えてはどうか。(町野委員)

リビングウィルは「治療に関する意向を表明する口頭または書面による意思表示」という意見もあるので、書面だけに限定しないような設問も考慮してはどうか。(川島委員)。

①書面にすることと、②延命拒否について、が同時に一文内に入っているために、あたかも②を肯定しているかのごとくに受け入れられてしまうので、設問を分離してはどうか。さらには、意思を尊重する・書面にする・延命拒否を、それぞれ分離した問としてはどうか。(川島委員)

【(一般)問14-1補問3, (医療従事者)問20-1補問3】

(リビングウィルについて1「賛成する」をお選びの方に)書面に残すとしたらいつの時期が良いと思いますか。

書面に残す時期に対する質問の必要性が低くなっているのではないか(富樫委員代理)

【(一般)問14-2】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)

【(医療従事者)問20-2】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。(○は1つ)

「医師はその内容を尊重してくれると思いますか。」は攻撃的にならないよう表現を工夫すべきではないか。(富樫委員代理)

【(医療従事者)問28補問】

(1「頻繁に感じる」か「2たまに感じる」をお選びの方へ)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(入所者)の診療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。(○はいくつでも)

終末期患者の類型にあわせて、補問をもっと作ってはどうか。(町野委員)
「痛みを伴い」、の文言は現在の緩和医療の水準においては十分に緩和可能であるためそのような設問にしてはどうか(川島委員)

(8) 終末期医療に対する悩み、疑問
意見なし

(9) 終末期における療養の場所
1) 死期が迫っている患者
意見なし

2) 脳血管障害や認知症によって全身状態が悪化した患者
【(一般)問11, (医療従事者)問16】
あなたが高齢となり、脳血管障害や認知症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。(〇は1つ)

この問は死期の問題は記載していないのでそのような設定を加えてはどうか。(町野委員)

(10) がん疼痛治療法とその説明
意見なし

(11) 終末期医療体制の充実
意見なし