

1. 終末期医療に関する調査の概要

(1) 調査目的

- 一般国民及び医療福祉従事者の終末期医療に対する意識やその変化を把握し、我が国の終末期医療を考える際の資料として広く活用するために実施した。

(2) 調査対象及び客体

- 前回（平成15年）の調査と同様、一般国民、医師、看護職員及び介護施設職員（介護老人福祉施設の介護職員をいう。以下同じ。）を対象に意識調査を実施した。調査客体の数は計14,402人（前回13,794人）であった。
- 一般国民
 - 全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法にて抽出し、客体とした。
 - 各地点の標本数が22～39程度となるように国勢調査区（平成17年）から150地点を無作為に選んだ。
 - 150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に選んだ。
- 医師、看護職員
 - 病院・診療所・緩和ケア病棟の医師3,201人と病院・診療所・緩和ケア病棟・訪問看護ステーション・介護老人福祉施設の看護職員4,201人を客体とした。なお、今回調査から介護老人福祉施設の看護職員も調査対象として加えた。
 - 病院については、全国から1,000施設を無作為に選び、各施設で医師2人と看護職員2人を選定した。
 - 診療所については、都道府県ごとに23施設、計1,081施設を無作為に選び、各施設で医師1人、看護職員1人を選定した。
 - 緩和ケア病棟は、全国120施設の全数を対象とし、各施設で医師1人と看護職員1人を選定した。
 - 訪問看護ステーションについては、全国から500施設を無作為に選び、各施設で医師1人、看護職員1人を選定した。
 - 介護老人福祉施設については、全国から500施設を無作為に選び、各施設で看護職員1人を選定した。
- 介護施設職員
 - 介護老人福祉施設については、全国から2,000施設を無作為に選び、各施設で介護職員1人を選定し、2,000人を客体とした。

(3) 調査時期

- 平成20年3月

(4) 調査項目

- 調査項目は下記①から⑪のとおりである。
 - ①終末期医療に対する関心
 - ②病名や病気の見通しについての説明

- ③治療方針の決定
- ④死期が迫っている患者に対する医療のあり方
- ⑤遷延性意識障害の患者に対する医療のあり方
- 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
- ⑦リビング・ウィルと患者の意思の確認方法
- ⑧終末期医療に対する悩み、疑問
- ⑨終末期における療養の場所
 - <死期が迫っている患者>
 - <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>
- ⑩がん疼痛治療法とその説明
- ⑪終末期医療体制の充実

(5) 調査の方法

○郵送法

(6) 回収状況

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		5,000	5,000	2,527	2,581	50.5	51.6
医師	病院	2,000	2,000	648	792	32.4	39.6
	診療所	1,081	1,034	368	425	34.0	41.1
	緩和ケア	120	113	75	78	62.5	69.0
	不明			30	68		
	計	3,201	3,147	1,121	1,363	35.0	43.3
看護職員	病院	2,000	2,000	854	986	42.7	49.3
	診療所	1,081	1,034	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	4,201	3,647	1,817	1,791	43.3	49.1
介護施設職員	介護老人福祉施設	2,000	2,000	1,155	1,253	57.8	62.7
総計		14,402	13,794	6,620	6,988	46.0	50.7

(7) クロス集計

① 年代別のクロス集計

20-39歳、40-59歳、60歳以上の3階級でクロス集計を行った。

(参考) 年代別人数 (各調査対象の右列は縦を計100としたときの構成比 (単位%))

	一般		医師		看護		介護		計	
20-39歳	638	25	145	13	459	25	575	50	1817	27
40-59歳	911	36	676	60	1246	69	546	47	3379	51
60歳以上	954	38	272	24	100	6	30	3	1356	20
不明	2	1	28	2	12	1	4	0	68	1
計	2527	100	1121	100	1817	100	1155	100	6620	100

② 延命医療について家族との話し合いの有無別のクロス集計

延命医療について家族と「十分に話し合っている」「話し合ったことがある」と回答した者を「話し合いあり」、「全く話し合ったことがない」と回答した者を「話し合いなし」としてクロス集計を行った。

(参考) 話し合いの有無の人数 (各調査対象の右列は縦を計100としたときの構成比 (単位%))

	一般		医師		看護		介護		計	
話し合いあり	1216	48	647	58	1231	68	577	50	3671	55
話し合いなし	1279	51	461	41	567	31	572	50	2879	43
不明	32	1	13	1	19	1	6	1	70	1
計	2527	100	1121	100	1817	100	1155	100	6620	100

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、介護職員の順に低下率が高い。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。
- ・ 調査項目は調査対象者の意識の変化を把握するため、できる限り前回調査項目に沿う内容としたが、以下のような点を新たに調査・解析した。
 - 1) 延命医療の是非やケアのあり方について、「死期が迫った場合」、「遷延性意識障害」、「脳血管障害や認知症」の状態に分けて質問した。
 - 2) さらに、それぞれの状態について「自分になった場合」、「家族になった場合」、「担当している患者 (入所者) になった場合」に分けて質問した。
 - 3) 具体的な延命医療の中止の時期や内容等の質問を加えた。
 - 4) 年代別、延命医療について家族との話し合いの有無別のクロス集計を行った。

3. 各問に対するコメント

(1) 終末期医療に対する関心

【問1 終末期医療に対する関心の有無】

終末期医療に関して、一般国民及び医療福祉従事者ともに「非常に関心がある」、「少し関心がある」と回答した者の割合が高かった。また医師で「あまり関心がない」「ほとんど(全く)関心がない」と回答した者の割合は、前回、前々回に比べて、わずかに増加していた(図1)。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「非常に関心がある」、「少し関心がある」と回答した者の割合が多かった(図2)。

一般国民及び看護・介護職員は、年代が上がるにつれて、「非常に関心がある」と回答した者の割合が増加する傾向が見られた(図3)。

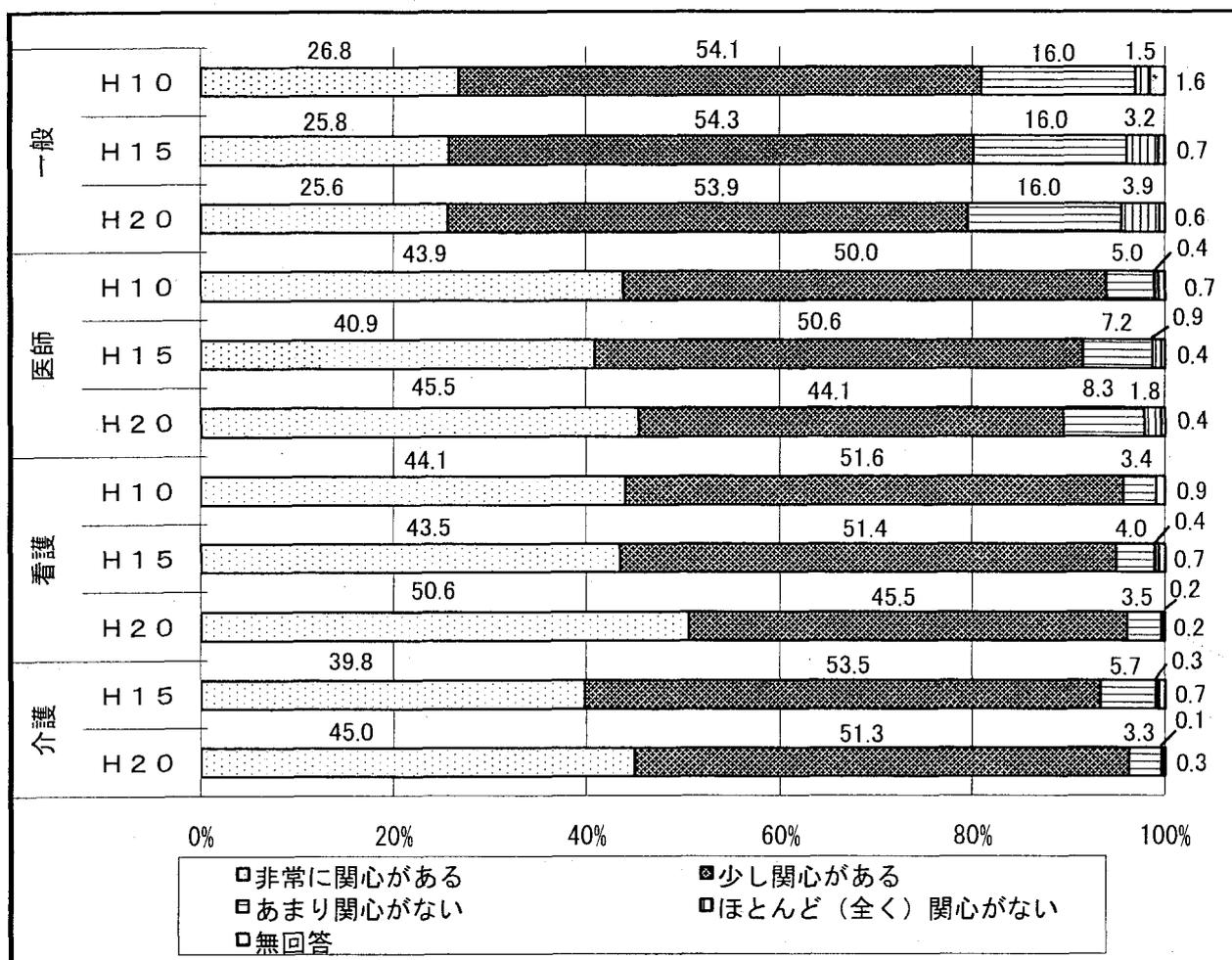


図1

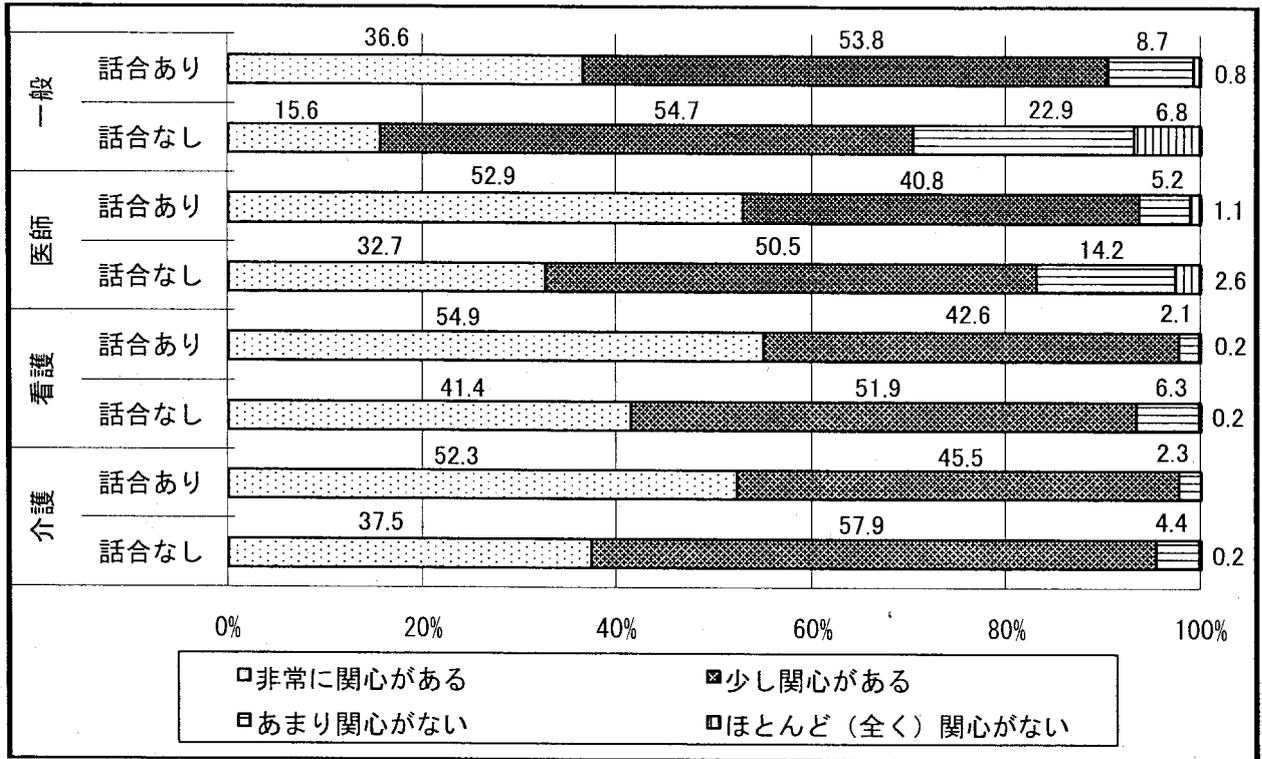


図 2

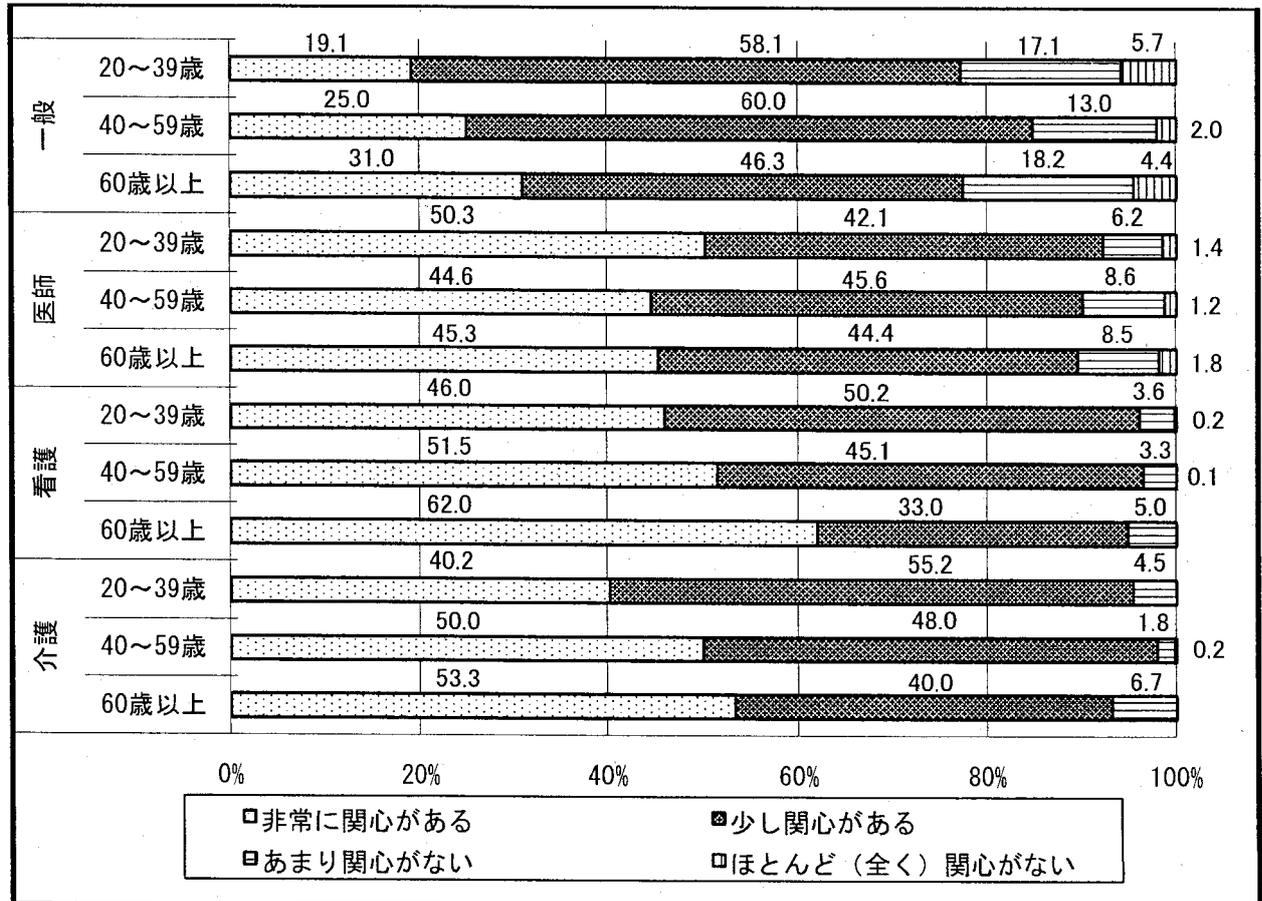


図 3

【問2 終末期医療に関する問題（リビング・ウィル、安楽死、尊厳死）の知識について（問1で終末期医療に「非常に関心がある」、「少し関心がある」と回答した者を対象）】

終末期に関する問題（リビング・ウィル、安楽死、尊厳死）について、一般国民及び医療福祉従事者ともに「よく知っている」、「詳しくはないが、少し知っている」と回答した者の割合が最も多く、医師は看護・介護職員に比べて「よく知っている」、「詳しくはないが、よく知っている」と回答した者の割合が多かった（図4）。

また、延命医療について家族と話し合いをしているの方が、話し合いをしていない者よりも「よく知っている」、「詳しくはないが、少し知っている」と回答した者の割合が多かった（図5）。年代別では60歳以上の者が「よく知っている」、「詳しくはないが、少し知っている」と回答した者の割合が多かった（図6）。

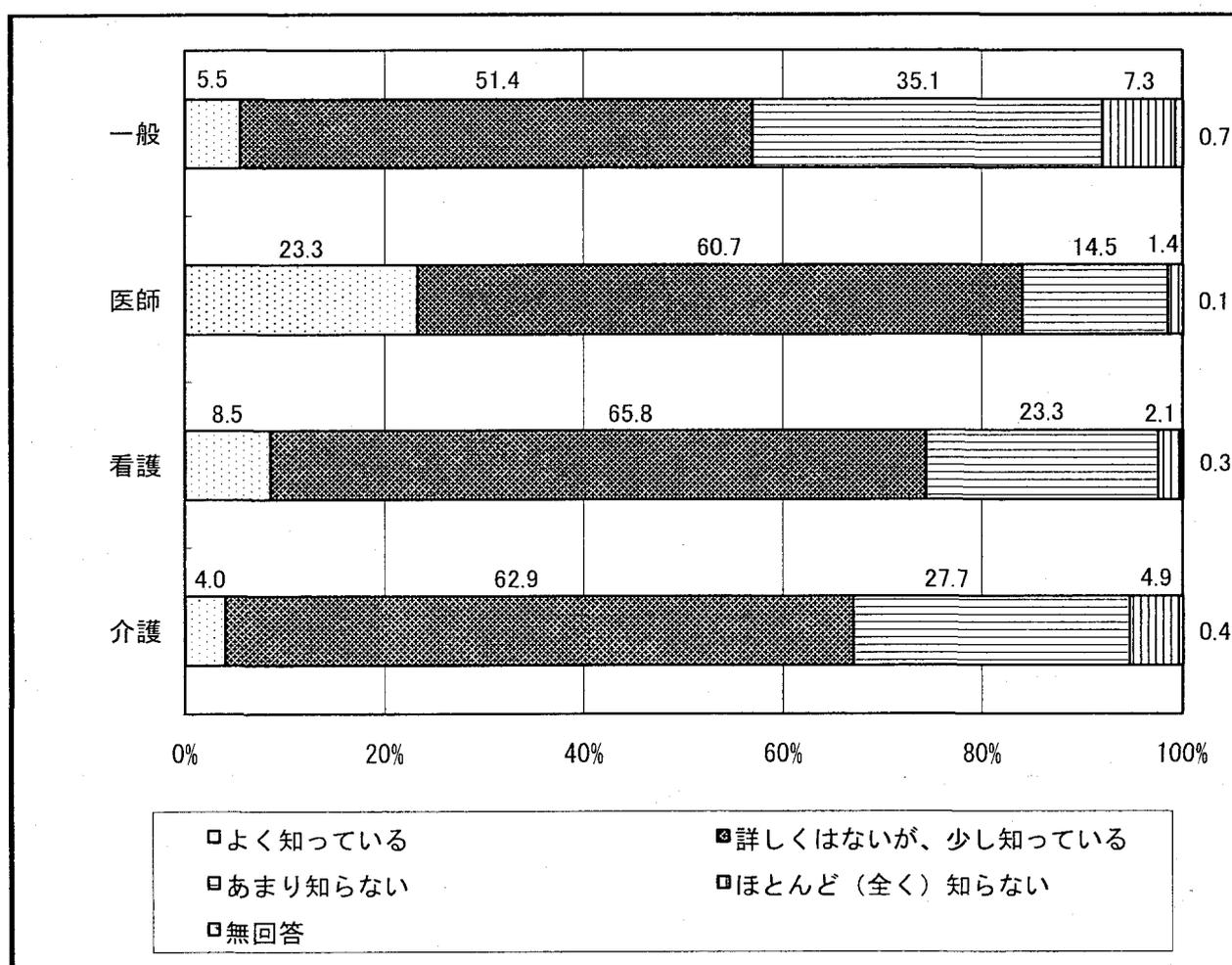


図 4

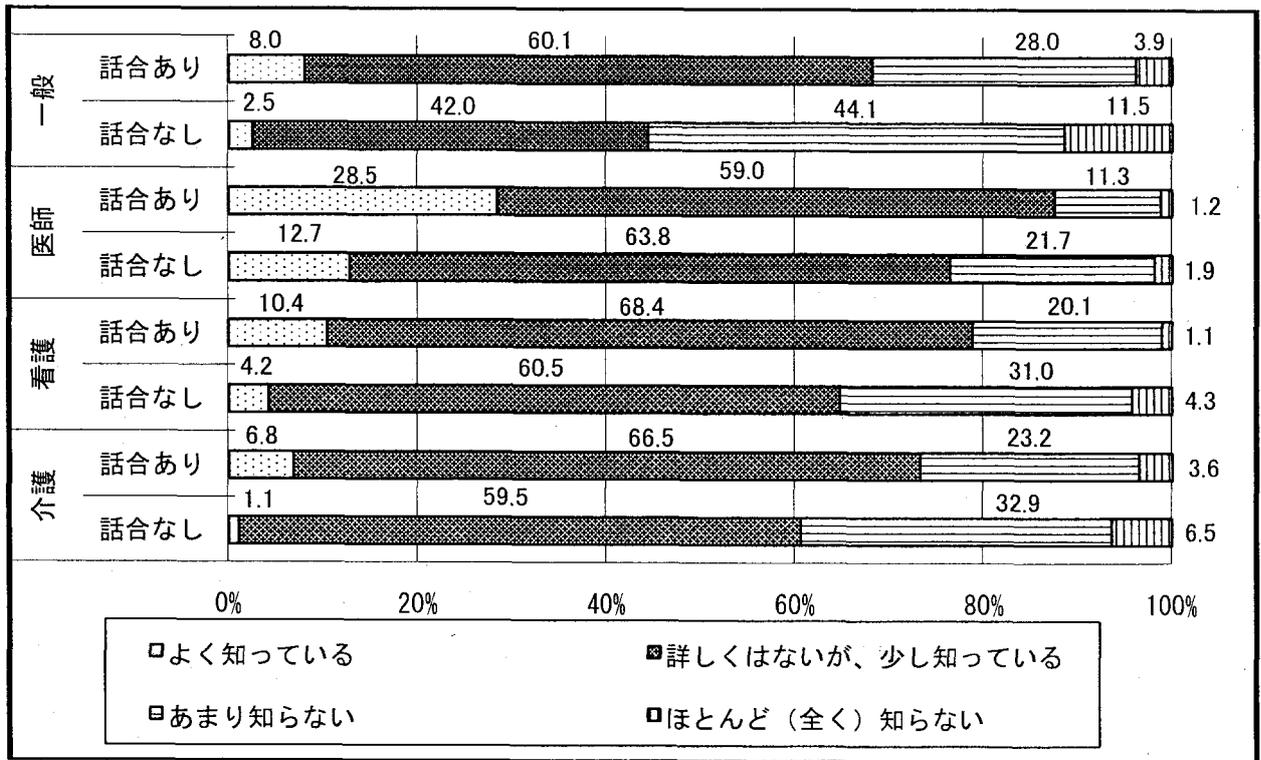


図 5

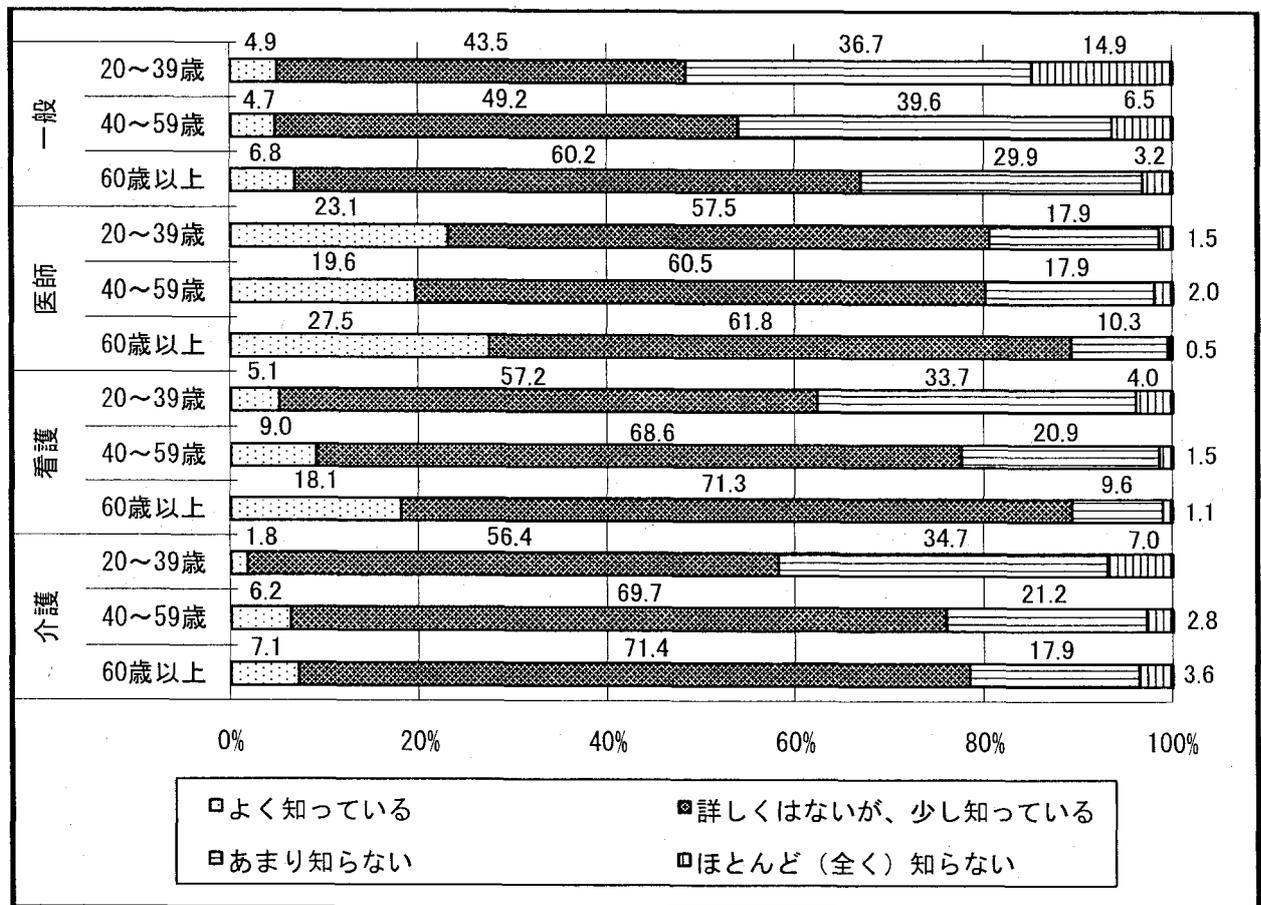


図 6

【問3 自分が治る見込みがない病気になった場合、病名や病気の見通しを知りたいか】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、病名や病気の見通し（治療期間、余命）について「知りたい」と回答した者の割合が最も多かった。一方で、「知りたくない」と回答した者の割合も一定数あった（図7）。

延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「知りたい」と回答した者の割合が多かった（図8）。年代別では、介護職員を除き、年代が上がるにつれて「知りたくない」と回答した者の割合が増加する傾向が見られた（図9）。

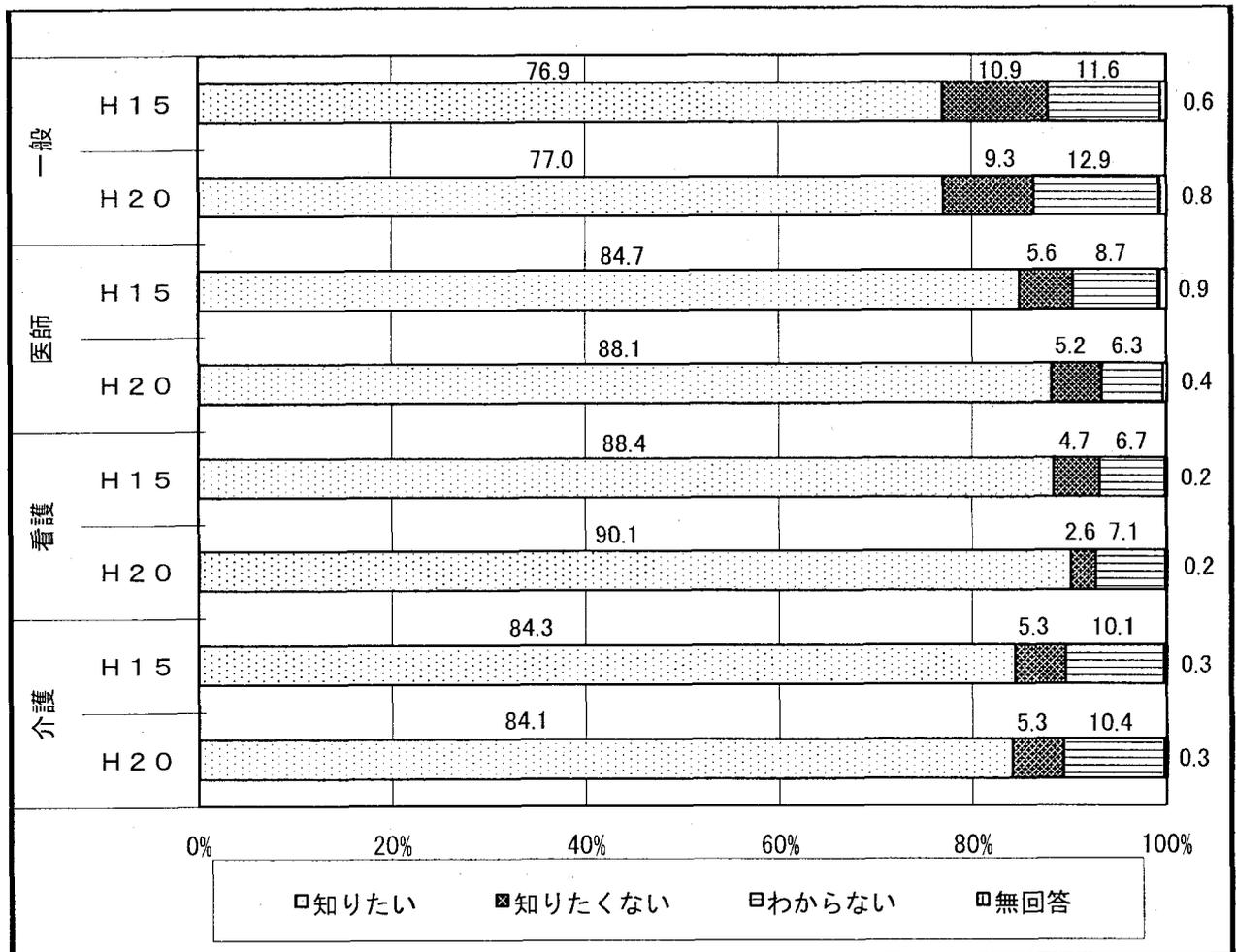


図7

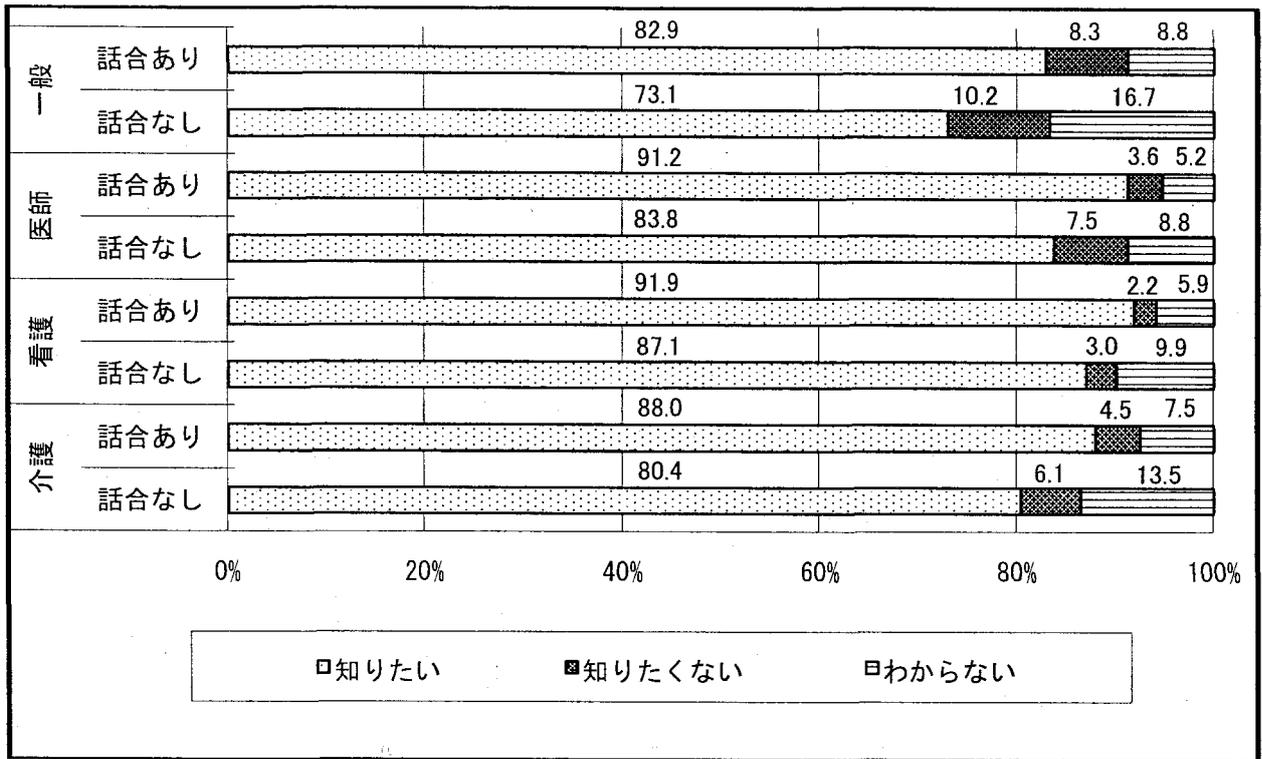


図 8

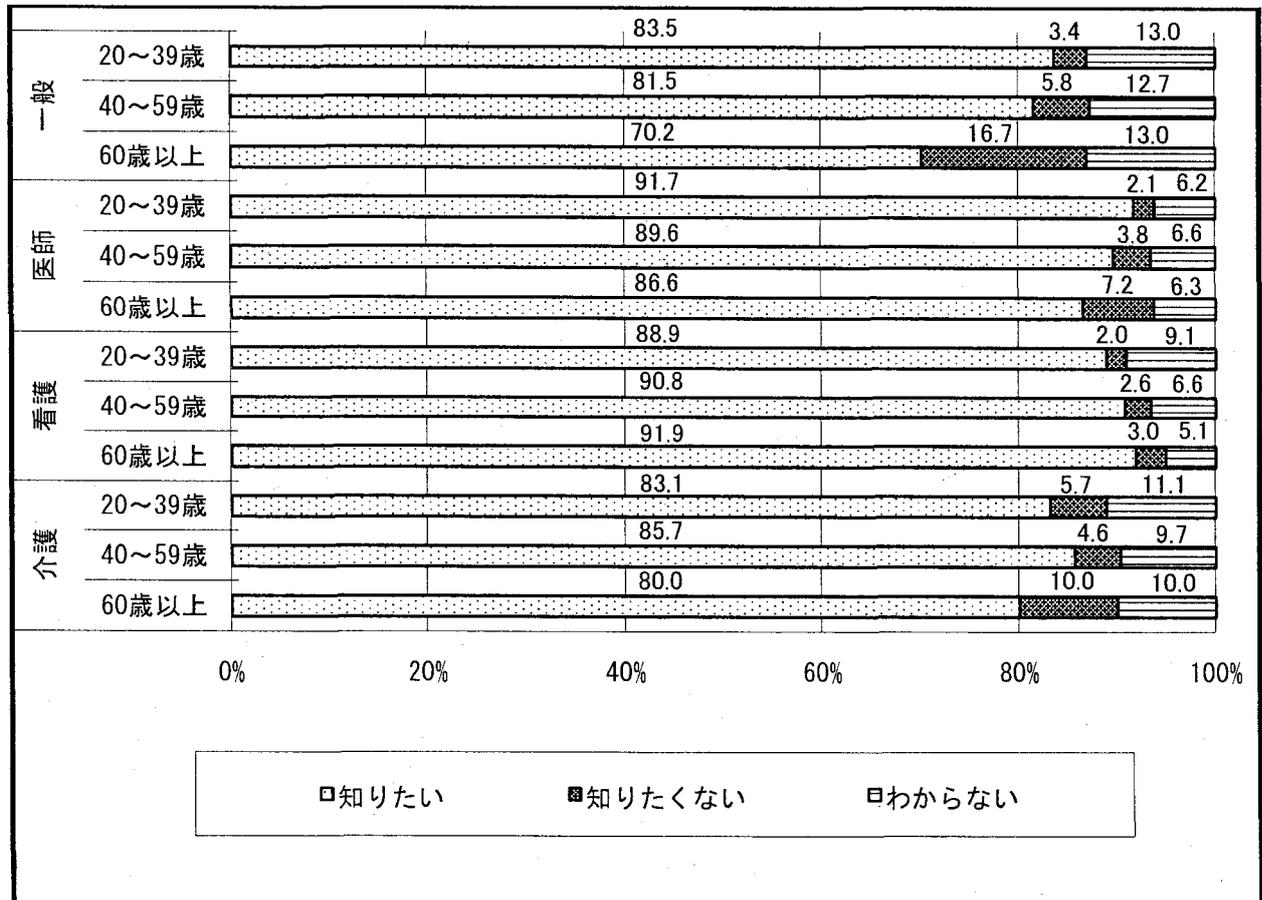


図 9

【問4 自分が治る見込みがない病気になった場合、直接担当医師から説明を受けたいか（問3で「病名や病気の見通しを知りたい」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、自分が治る見込みがない病気になった場合、病名や病気の見通し（治療期間、余命）に関する説明は、「直接受けたい」と回答した者の割合が最も多かった（図10）。

また、延命医療について家族との話し合いの有無や年代別では、一定の傾向は見られなかった（図11・図12）。

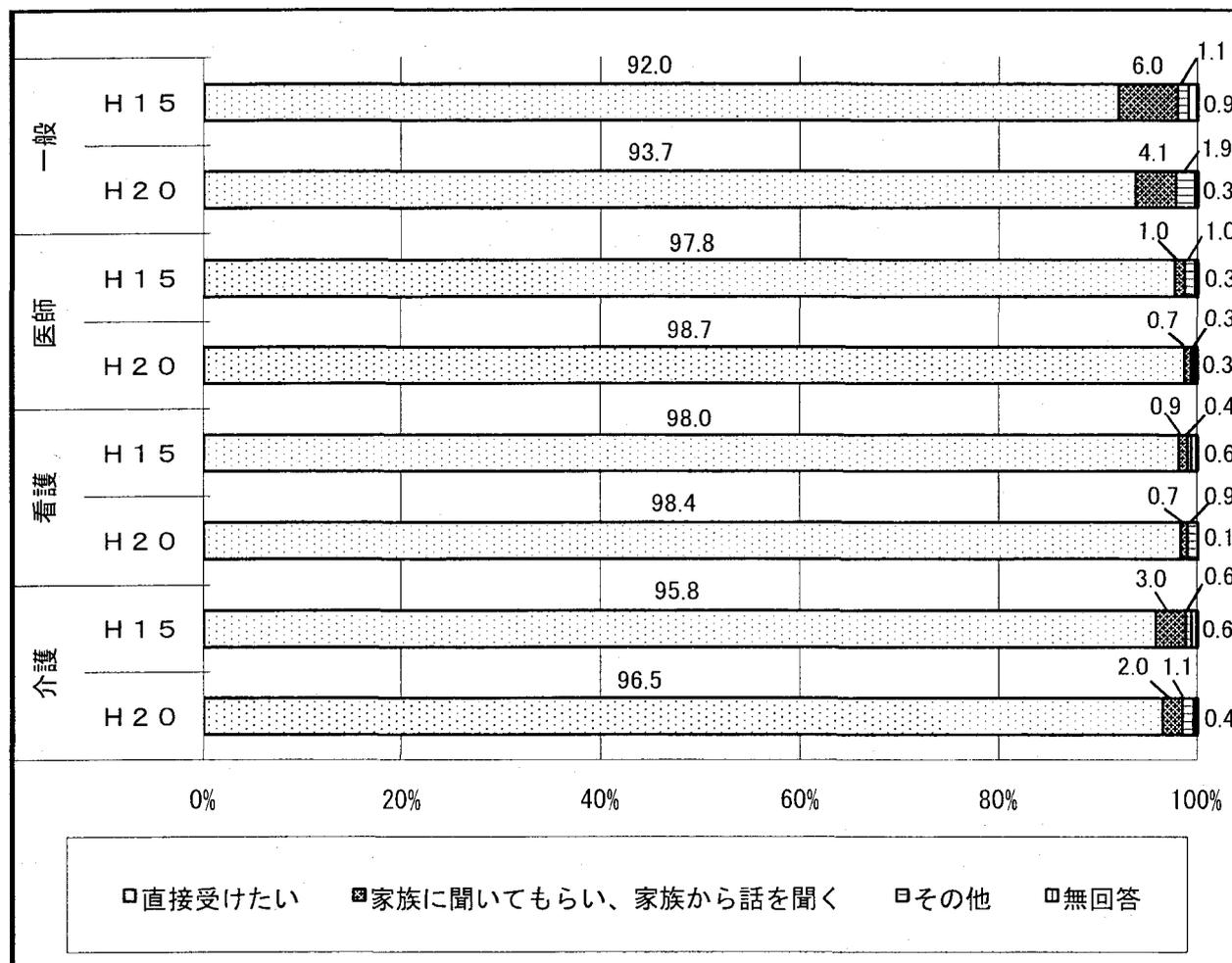


図10

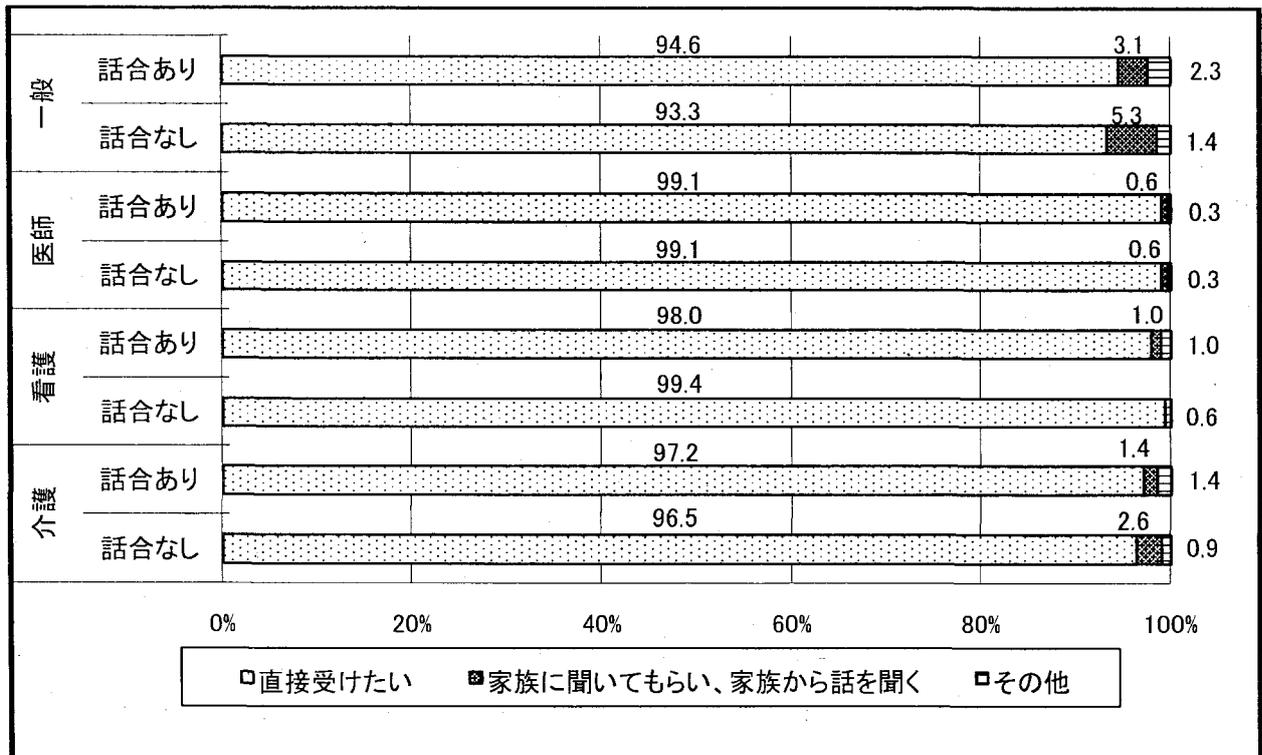


図 11

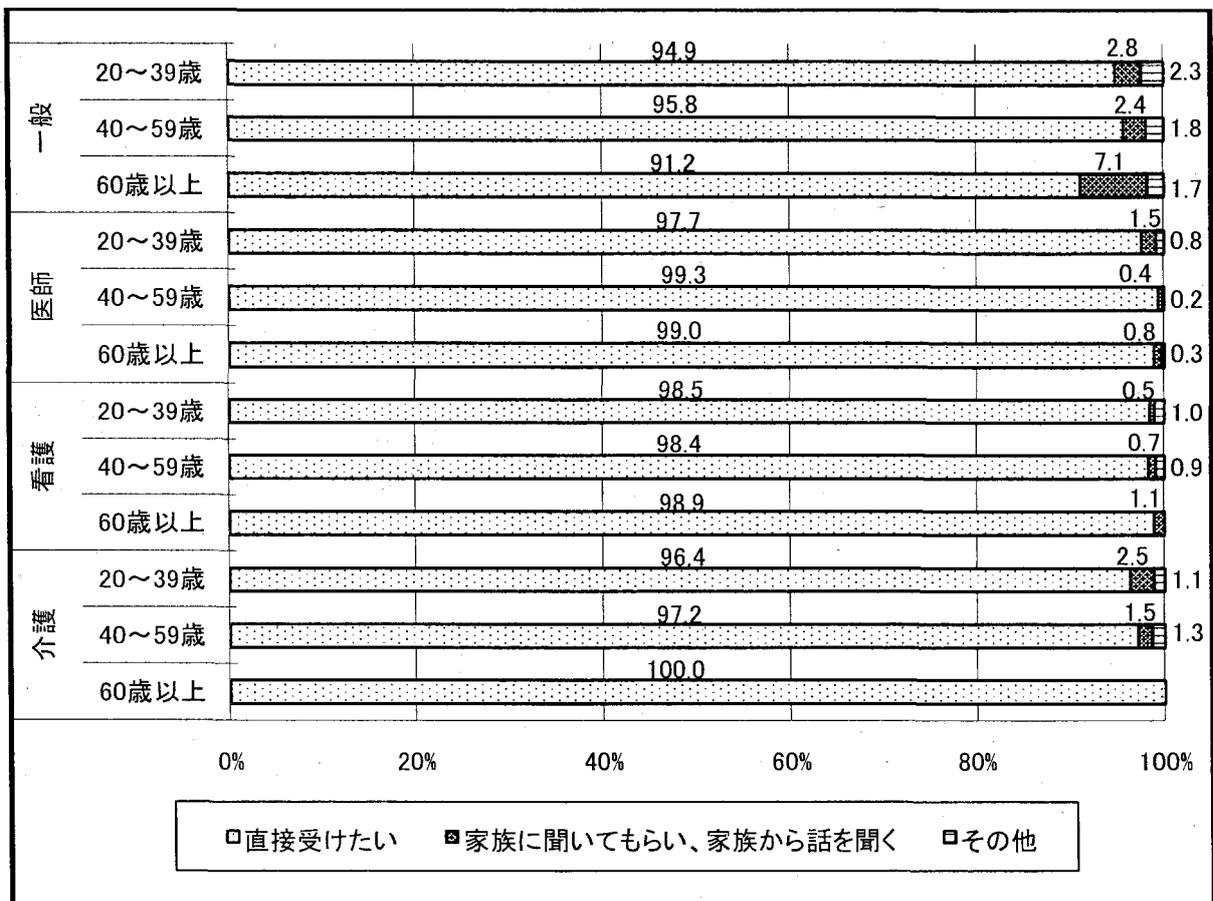


図 12

(2) 病名や病気の見通しについての説明

【問5 (医療福祉従事者対象) 担当している患者(入所者)が治る見込みのない病気に罹患した場合、誰に説明するか】

病名や病気の見通し(治療期間、余命)を「患者本人に説明する」、「患者本人の状況を見て患者に説明するかどうか判断する」と回答した者の割合は、前回調査に比べて、医師では増加し、看護・介護職員では減少していた。一方、「家族に説明する」と回答した者の割合は、前回調査に比べて、医師では減少し、看護・介護職員では増加していた(図13)。

看護・介護職員については、前回・前々回は「意見を聞く対象」を質問したのに対し、今回は「直接説明する対象」を質問したため、単純に比較することはできない。

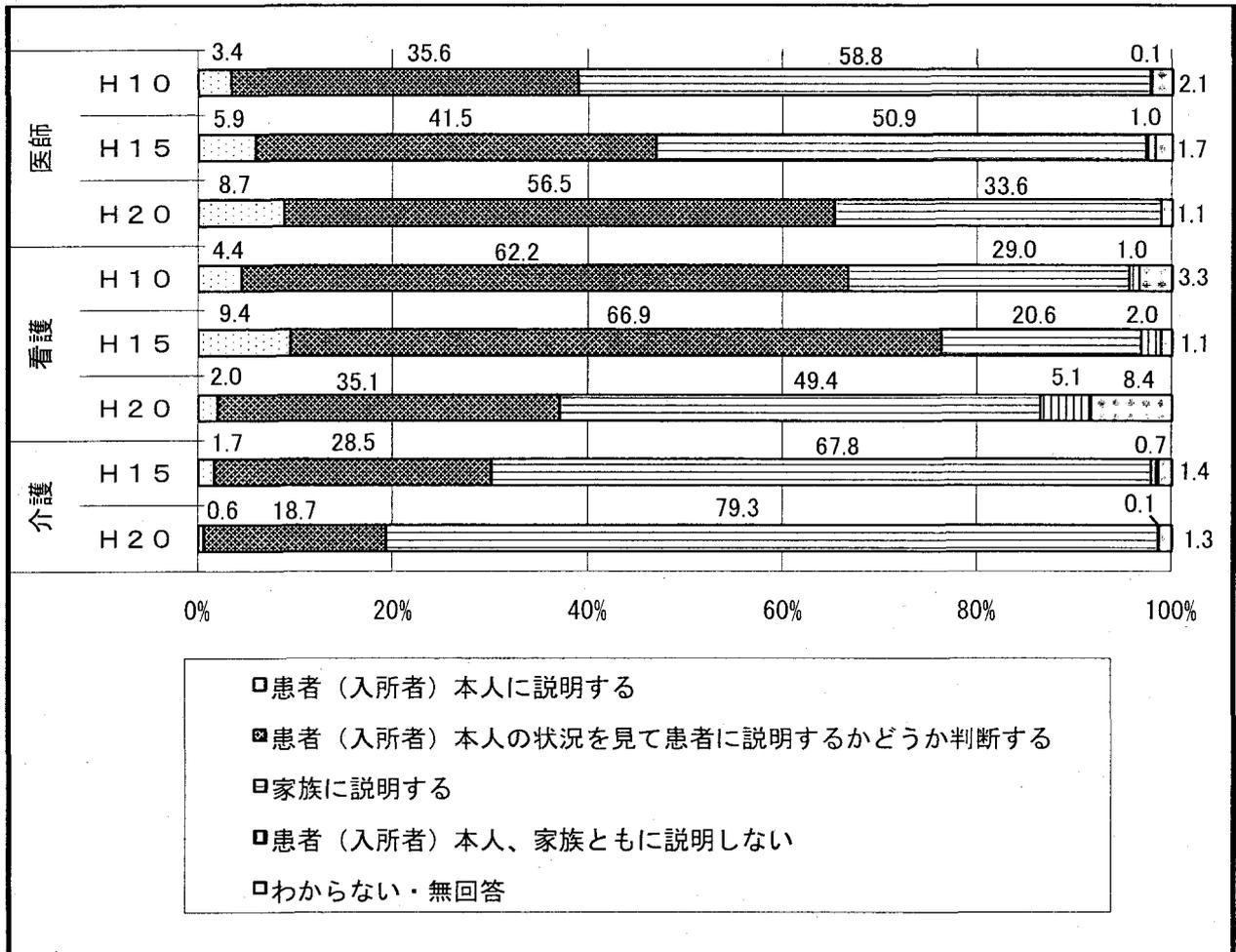


図 13

【問6 (医療福祉従事者対象) 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、患者(入所者)や家族に納得のいく説明ができていますか】

すべての医療福祉従事者において、患者(入所者)や家族に納得のいく説明が、「できている」、「ある程度できている」と回答した者の割合が多かったが、「できている」と回答した者の割合は前回・前々回よりも減少していた(図14)。

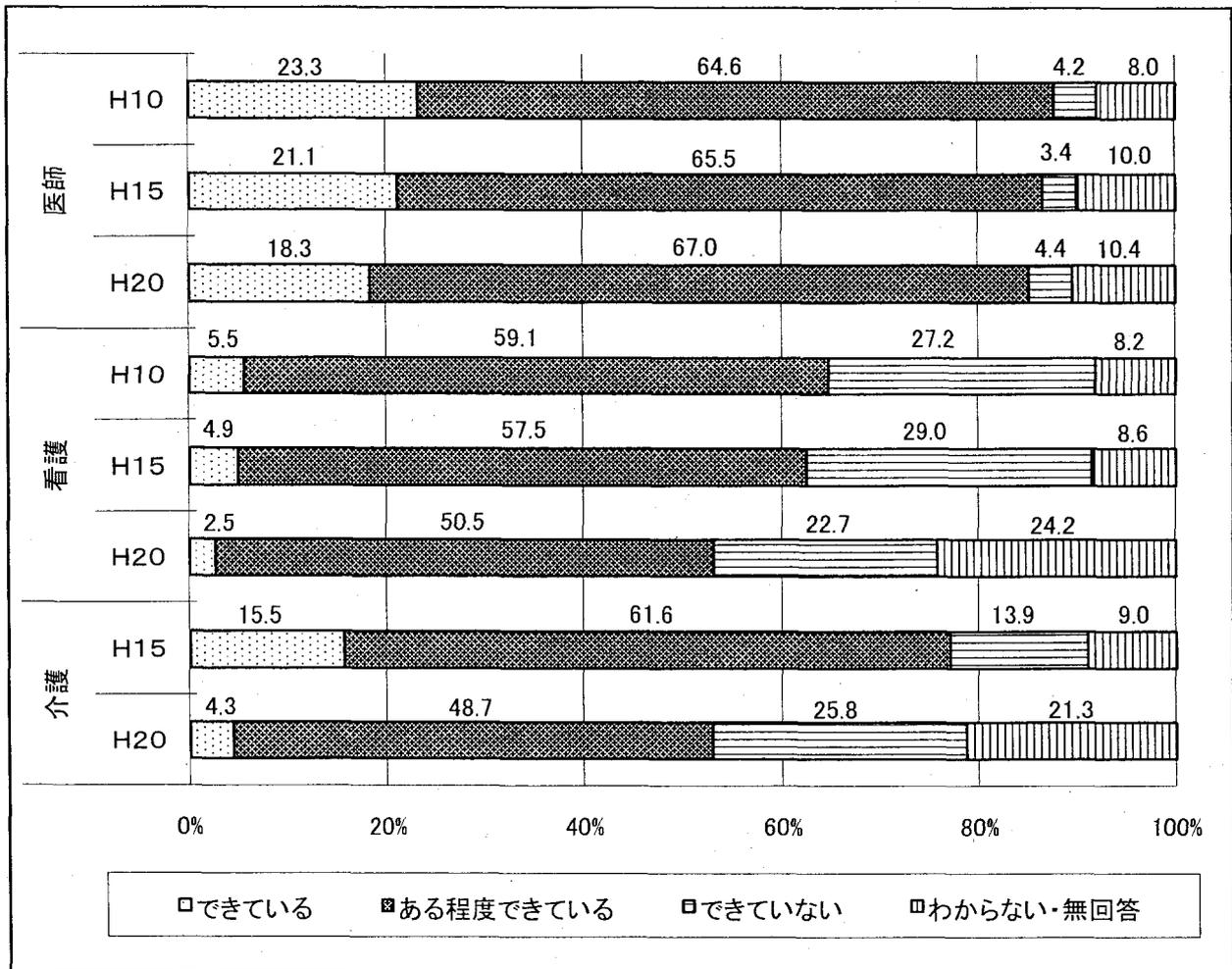


図 14

(3) 治療方針の決定

【問7 (医療福祉従事者対象) 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、治療方針の決定に当たって、誰の意見を聞くか】

すべての医療福祉従事者において、「患者(入所者)本人の意見を聞く」と回答した者の割合よりも、「患者(入所者)本人の状況を見て誰にするかを判断する」と回答した者の割合が多かった(図15)。前回調査に比べて、医師では「患者(入所者)本人の意見を聞く」と回答した者が増加し、「家族の意見を聞く」と回答した者が減少したが、看護・介護職員では「家族の意見を聞く」と回答した者が増加した。

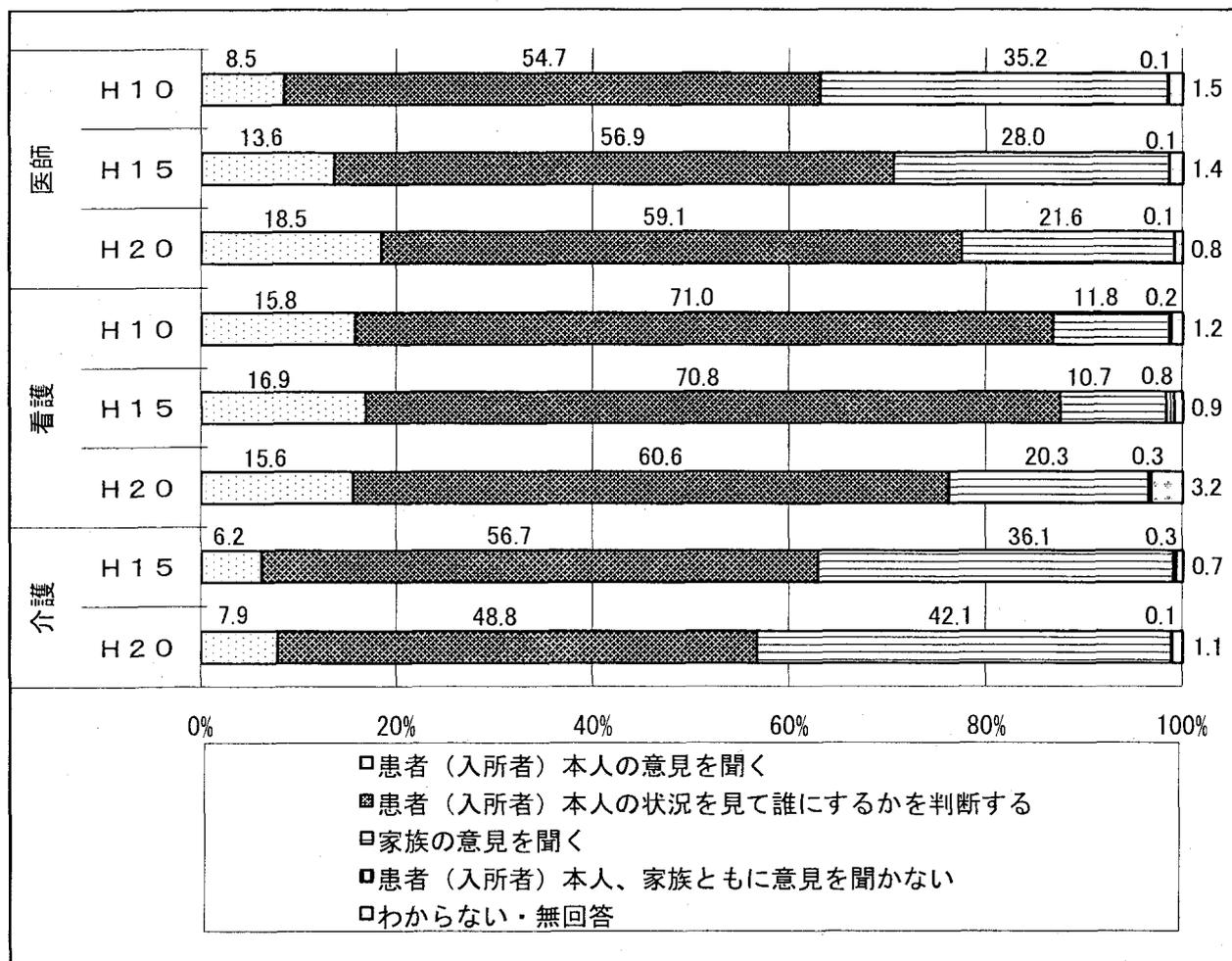


図 15

(4) 死期が迫っている患者に対する医療のあり方

【問 8 自分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）と告げられた場合の心肺蘇生について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、心肺蘇生に対して消極的な回答（「どちらかというとな望まない」、「望まない」）をした者の割合が多かった（図16）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも心肺蘇生措置に消極的な回答をした者の割合が多かった（図17）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図18）。

なお、前回は「どうすべきか」という客観的な意見を質問したのに対し、今回は「自分ならどうするか」と質問したため、前回との比較は困難である。

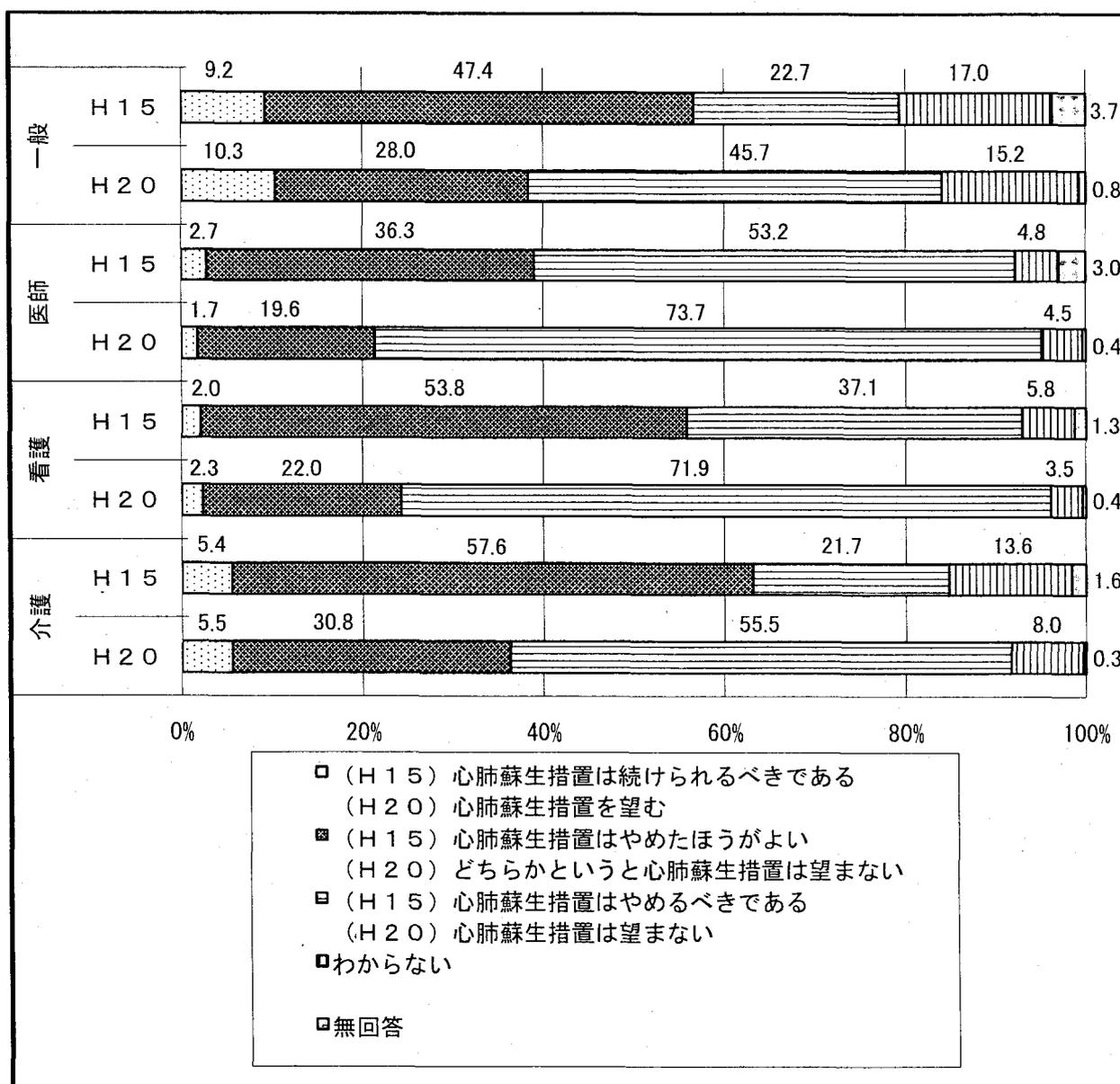


図 16