

200718049A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

高齢者の終末期医療・ケアの地域連携モデルの構築と
終末期ガイドライン作成

平成19年度 総括研究報告書

研究代表者 三浦 久幸（国立長寿医療センター）

平成20（2008）年3月

目 次

I. 総括研究報告

高齢者の終末期ケアの地域連携モデルの構築と

終末期医療のガイドライン作成

三浦 久幸----- 1

(添付資料①、②)

II. 研究分担報告

1. 病態別決断分岐図を用いた高齢者の標準的終末期ケアの確立に関する研究

三浦 久幸-----30

2. 高齢者の慢性閉塞性呼吸の終末期ケアに関する研究

中島 一光 -----42

3. 認知症、神経内科疾患患者の終末期ケアに関する研究

武田 章敬 -----46

4. 在宅終末期医療・ケアにおける病院と

ホームドクターの連携に関する研究

山本 楯 -----49

5. 高齢者の終末期看護・介護と家族支援に関する研究

林 尚子 -----51

6. グループホームでの高齢者終末期に関する研究

井上 豊子 -----57

7. 在宅終末期医療を進める上での問題点に関する研究

畑 恒土 -----60

(添付資料①、②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪)

【再掲】H18年度報告書と追加資料

-----78

8. 高齢者がん患者のターミナルケアにおける問題点に関する研究

丸口 ミサエ-----90

III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----92

I. 総括研究報告

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
（総括）研究報告書

高齢者の終末期医療・ケアの地域連携モデルの構築と終末期ガイドライン作成

研究代表者 三浦久幸 国立長寿医療センター第一外来総合診療科

研究要旨

本研究では高齢者終末期ガイドラインの作成と国立長寿センターを地域の基幹病院とする終末期の地域連携の確立を目的としている。H19年度はセンターおよび介護施設で終末期事前指示書の取得を開始し、さらに地域の診療所で取得する体制を整えた。また、死亡症例調査により、病態別終末期評価を行った。H20年度は厚生労働省ガイドラインを踏まえ、高齢者本人の意思決定と特性を考慮した終末期ガイドラインを作成する予定である。

中島 一光 国立長寿医療センター医長
武田 章敬 国立長寿医療センター医長
山本 楯 山本医院 院長
林 尚子 国立長寿医療センター
副看護部長
井上 豊子 介護老人保健施設
ルミナス大府 部長
畑 恒土 医療法人あいち診療会理事長
あざいりハビリテーション
クリニック管理者
丸口 ミサエ 国立看護大学校 教授

医療・ケアのありかたについての検討は未だ不十分である。H18年3月の射水市民病院での問題以降、厚生労働省を始め、複数の終末期に関するガイドラインが発表され、患者の意思尊重、チームでの医療決定等重要な要件が示されたが、「終末期」の定義、治療の縮小・中止の要件、「家族」の規定、免責の要件など依然、現場での問題は山積しており、より具体的要件提示の必要性が生じている。

申請者らのこれまでの高齢者死亡症例の実態調査では、高齢者終末期では自己決定能力がない症例に対して判断のよりどころなく苦悩している現場の医師の状況が明らかであった。このためH18、19年度本研究で患者の意思決定を事前に把握する試みとして、「事前指示書」を作成し、倫理委員会承認を経てH19年5月から国立長寿医療センターにおいてこの取得を開始した。この事前指示書を現在、介護施設でも使用開始しており、H20年度は近隣かかりつけ医での事前指示書使用を計画している。これと平行し、死亡症例の病態別評価および地域での在宅終末期における医療判断上の問題点を検討している。これらのより実践的内容を踏まえ、H20年度は国立長寿医療センター内での

A. 研究目的

高齢者の終末期ケアは高齢者医療において重要な問題であるにもかかわらず、倫理的問題、介護問題、医療経済的な問題が混在し、いまだ科学的根拠に乏しいのが現状である。特に終末期ケアにおける倫理とそれに基づく医療と介護の役割と連携に関しては解決すべき課題が山積する。高齢者終末期では癌以外の、中枢性疾患によるねたきり状態や痴呆症の終末期、反復性嚥下性肺炎の終末期等、非高齢者にはみられない病態が多いことが特徴である。しかしながら、これら高齢者終末期に特有な病態での

使用に耐えうる、高齢者終末期ガイドラインの作成を試みると共に、同センターを中核病院とする終末期の地域連携の確立を目的として、事前指示書など「本人の意思」を施設間で共有するシステムの構築を一つの目的としている。

B. 研究方法

本研究は国立長寿医療センター内での使用に耐えうる、高齢者終末期ガイドラインの作成を試み研究代表者は高齢者の終末期ケアの倫理と尊厳に関する研究の総括とガイドライン作成のとりまとめを行う。三浦は昨年度までのレトロスペクティブ研究を通じた高齢者の各病態別の決断分岐図の作成を継続し、疾患・病態別に治療・ケアの有用性（効用値）評価やインフォームドコンセントの結果など解析を行い、ガイドラインの基礎資料として提供する。中島は高齢者に特徴的な慢性閉塞性呼吸器疾患患者のターミナルケアに関しての医療判断や倫理的問題点について検討する。ことに人工呼吸器使用の倫理ジレンマや終末期セッションの実態評価とあり方を検討する。武田はALSなど神経疾患の終末期評価を行う。山本、畑はそれぞれ在宅ターミナルの現状評価と病院や施設との連携のありかたを検討する。林は高齢者の終末看護・介護と家族支援についての検討を行う。井上はグループホームでの終末期ケアの可能性についてさらに検討する。丸口はこれまでのがん患者に対する終末期ケアの実践をもとに、今後の高齢がん患者の終末期ケアのあり方につき検討する。

（倫理面での配慮）

本研究により作成された終末期事前指示書の開始にあたっては国立長寿医療センターの倫理委員会に提出し承認を得ている（承認番号301）。事前指示書の取得はあくまで本人の希望により行っている。長寿医療センター以外での使用の場合は当該

施設の倫理担当部署との調整の上で行っている。個人情報に関してはこれを公表することはなく、臨床研究に関する倫理指針に則り管理する。連結データについては国立長寿医療センター副院長がこれを管理する。事前指示書の扱いに関しては国立長寿医療センター内の医療倫理委員会の助言・指導のもと運用を行う。

C. 結果

平成19年度研究では

- 1) H19年5月より倫理委員会承認後、国立長寿医療センター内で事前指示書の施用を開始した（添付資料①）。平行し、班員の関連する1介護施設での事前指示書の取得を開始した。H19年5月の取得開始以降、8月末までに46名（平均74.4歳、男：女=28:18）の事前指示書が提出された。基礎疾患はCOPD(13名)、肺癌(9名)と呼吸器疾患が多い状況であった。疼痛緩和は34名が希望したが、7名は希望しなかった。死亡場所は約半数の24名が病院死を希望し、在宅死を希望したのは3名のみであった。心肺蘇生を希望する割合は6~9%であったが、点滴については34%の人が希望した。「医療代理人」については44名が記載し、配偶者、長男の順に多い状況であった（添付資料②）。
- 2) 国立長寿医療センターでの「医療倫理委員会」の立ち上げに際し、医療決定のプロセス、臨床倫理上の問題点を検討しうる組織構築への協力をを行い、H19年4月に同委員会が設立され、運用が開始された。
- 3) 近隣かかりつけ医での事前指示書使用に向け、医師会との調整、地域使用にあたっての倫理的問題等整理した。
- 4) 認知症など高齢者に特有の病態に対する意思確認や医療決定のあり方に対する検討を行った。

D. 考察

事前指示書を提出した方の疾患に一定の傾向があること、病院死の希望が多いことについては、患者・医師関係が重要であることが示唆された。今回用いた書式では、疼痛緩和、生命維持処置の有無を選択できるような書式を用いたが、延命拒否の希望者のみでなく、延命希望者も記載していた。また、生命維持処置については終末期であっても点滴を希望する人は比較的多く、必ずしも all or nothing の選択ではないことが明らかとなった。選択が可能な事前指示書を丁寧に取得することが重要であると考えられた。本研究により作成された事前指示書「私の医療に対する希望（終末期になった時）」の開始は、一部報道機関に取り上げられ、全国的に注目された。H19年10月に国立病院機構国中国・四国ブロックの23病院の倫理担当者に対して、事前指示書の実際の運用に関する研修が行われ、研修に参加したほとんどの病院が事前指示書使用の準備を始めている。また、佐賀県医師会など複数の医師会が事前指示書使用を開始・計画している。国立長寿医療センターの事前指示書取得・運用のありがたや医療倫理委員会の活動は全国の模範となりうるものであり、また、センター自身、高い倫理性のもと各所での運用ができるよう指導的立場にある。このため、事前指示書の本来の目的、運用上の問題点や地域連携の中での使用法につき早急に指針をまとめる必要がある。本研究班は、このための基礎資料を提供すべく活動をしており、重要な研究と考えられる。

E. 結論

本研究では高齢者終末期ガイドラインの作成と国立長寿センターを地域の基幹病院とする終末期の地域連携の確立を目的としている。H19年度はセンターおよび介護施設で終末期事前指示書の取得を開始し、さら

に地域の診療所で取得する体制を整えた。また、死亡症例調査により、病態別終末期評価を行った。H20年度は厚生労働省ガイドラインを踏まえ、高齢者本人の意思決定と特性を考慮した終末期ガイドラインを作成する予定である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 三浦久幸 高齢者終末期医療と倫理
日本老年医学会雑誌・2008・in press.
- 2) 三浦久幸、太田壽城 高齢者の終末期医療 —倫理ジレンマを乗り越えるために—
日本老年医学会雑誌・2007・44(162-164).

2. 学会発表

- 1) 三浦久幸
高齢者終末期医療と倫理
第49回 日本老年医学会学術集会・総会
札幌、2007、6月22日

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

「私の医療に対する希望 (終末期になったとき)」 希望調査開始のお知らせ

この「私の医療に対する希望(終末期になったとき)」調査票では、将来ご本人が終末期を迎えた時に、どのような医療を希望されるかを記載・提出していただきます。終末期になって、ご自身で治療方針を判断できなくなったとき、この希望調査票をご家族や担当医師に見せます。ご自分の希望を残しておかれない方は、医事課受付で記載用封筒をお受け取り頂き、調査票確認のご予約をお取りください。

私の医療に対する希望(終末期になったとき)		受付番号 ____ 番
終末期とは「生命維持処置を行わなければ、比較的短期間に死に至るであろう、不治で回復不能の状態」です。		
<ul style="list-style-type: none"> ・患者様が終末期になったときの受けられる医療に対する希望を患者様ご本人が記載してください。 ・患者様ご自身で判断できなくなられたとき、主にご家族・主治医の参考になると思われます。 ・この希望はいつでも修正・撤回できます。 ・法律的な意味はありません。 		
1. 基本的な希望 (希望の項目をチェック(✓)してください)		
①痛みや苦痛について	<input type="checkbox"/>	できるだけ抑えて欲しい(□必要なら鎮静剤を使ってもよい)
	<input type="checkbox"/>	自然のままにいたい
②終末期を迎える場所について	<input type="checkbox"/>	病院 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	自宅 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	施設 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	病状に応じて
③その他の基本的な希望 (自由にご記載ください)	()
2. 終末期になったときの希望 (希望の項目をチェック(✓)してください)		
①心臓マッサージなどの心肺蘇生	<input type="checkbox"/>	して欲しい <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	して欲しくない
②延命のための人工呼吸器	<input type="checkbox"/>	つけて欲しい <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	つけて欲しくない



国立長寿医療センター終末期医療研究班

希望調査票の受け取りと記載・提出の手続き

1. 希望調査票の受け取りと確認のための予約

- ・医事課受付で希望調査票用封筒をお受け取りください
- ・希望調査票確認のための予約を医事課受付でお取りください

2. 「説明書」をお読み頂き、同意される場合、「私の医療に対する希望」調査票(桃色)の各項目を記載してください。
記載の時に「各項目の説明」を参考にしてください。

3. 希望調査票の提出

- ・確認予約の時間にお越し頂き、病院内の社会復帰支援室を直接お訪ねください。受診ではありませんので、診察券を病院受付の機械に通さないでください。
- ・希望調査票の入った封筒と診察券・保険証を必ずご持参ください。
- ・社会復帰支援室内でソーシャルワーカーが30分程度ご本人確認や希望調査票の主旨や各項目の説明を致します。
- ・ご本人の記載内容をご確認頂き、ソーシャルワーカーに調査票をお渡しください。

4. 1年後の希望の再調査

- ・提出の1年後にご自宅への郵送等で希望調査票を送付させて頂き再調査を致します。1年後の手続きはその際に、改めて通知させて頂きます。

「私の医療に対する希望(終末期になったとき)」調査票 の説明書

これまで、多くの高齢者の方々は最後の瞬間(とき)にどうして欲しいのかの希望を残しておられませんでした。そのため、特に終末期の治療方針について、医療スタッフやご家族が判断に困り苦悩する場合がございます。

この「私の医療に対する希望(終末期になったとき)」調査票では、将来ご本人が終末期を迎えた時に、どのような医療を希望されるかを記載・提出していただきます。その内容を当センターのソーシャルワーカーが確認し、保管します。終末期になって、ご自身で治療方針を判断できなくなったとき、この調査票をご家族や担当医師に見せます。なお、この調査票は法律的な意味はありませんし、強制力もありません。また、この調査票にお答えいただかない場合もなんら不利益を被ることはありませんし、お答え頂いた内容はいつでも修正・撤回できます。修正を希望される場合は、新たに調査票を記載提出してください。撤回される場合は、ソーシャルワーカーにご連絡いただき、所定の用紙を記載提出ください。

希望調査票を提出された1年後に、書かれた内容について再確認をさせていただきます。

提出いただいた希望調査票の内容とご本人のカルテ情報とを照合し、集計して、この調査票の改善点等の検討を行います。ご本人が将来、亡くなられた場合は、この調査票を実際に参考にしたかどうかを、

ご家族と担当の医療スタッフに問い合わせをさせていただきます。この研究以外の目的には使用しません。これらの集計結果を学会等で発表させていただく場合がありますが、その場合は集計した数値のみを扱いますので、個人の情報について公表されることは一切ありません。

以上の主旨に同意され、ご自分の希望を残しておかれたい方は、院内の「私の医療に対する希望(終末期になったとき)」調査票にご記載頂き、医事課受付で調査票確認の予約をお取りください。不明な点は社会復帰支援室までお問い合わせください。

連絡先

社会復帰支援室

ソーシャルワーカー

電話(代表)0562-46-2311

(内線)3252

希望調査票各項目の説明

1. 基本的な希望 ①痛みや治療について

- 強い鎮痛薬(麻薬系鎮痛薬等)で痛みを抑えると意識が低下する
場合が多い。
- 鎮静剤を使うと、意識は低下するが、副作用で呼吸が抑えられる
ことが多い。
- 「自然のままでいたい」とはできるだけ自然な状態で死を迎えたい、
したがって、ある程度痛みがあっても、強い薬で意識レベルを低
下させることは避けてくださいという希望です。

2. 終末期になったときの希望について

① 心臓マッサージなどの心肺蘇生

- 心肺蘇生とは、死が迫ったときに行われる、心臓マッサージ、気管
挿管、気管切開、人工呼吸器の装着、昇圧剤の投与等の医療行
為をいいます。
- 心臓マッサージをすると、心臓が一時的に動き出すことがあります。
- 気管挿管の場合、必ずしもすぐに人工呼吸器を装着する訳では
なく、多くの場合、手動のバック(アンビューバック)を連結して医
療スタッフが呼吸補助をします。この行為により、一時的に呼吸が
戻る場合があります。

② 延命のための人工呼吸器の装着

- 終末期の疾患の違いにより、装着後、死亡するまでの期間は異なります。

③ 抗生物質の強力な使用

- 感染症の合併があり、通常の抗生剤治療で改善しない場合、さらに強力に抗生物質を使用するかどうかの希望です。

④ 胃ろうによる栄養補給

- 事前に内視鏡と若干の器具を用い、局所麻酔下に開腹することなく栄養補給のための胃ろうを作る手術(経皮内視鏡的胃ろう造設術)を受ける必要があります。鼻チューブよりも一般的に管理しやすい方法です。

⑤ 鼻チューブによる栄養補給

- 胃ろうや鼻チューブでは、つねに栄養補給ができます。しかし、終末期の状態では供給された栄養を十分に体内に取り入れることができないため、徐々に低栄養になります。また、栄養剤が食道から口の中に逆流して肺炎を合併することがあります。

⑥ 点滴による水分補給

- すぐに重度の脱水にならないようにできます。栄養はほとんどなく次第に低栄養が進行します。
- このほかに太い静脈に点滴チューブを通し、より多くの栄養を持続的に入れる高カロリー輸液(IVH)という方法がありますが、胃ろう・鼻チューブでの栄養補給の時と同様、終末期では徐々に低栄養になります。また、点滴チューブを介した感染症を起こすことがあります。

私の医療に対する希望（終末期になったとき）

終末期とは「生命維持処置を行わなければ、比較的短期間で死に至るであろう、不治で回復不能の状態」です。

- ・ 患者様が終末期になったときの受けられる医療に対する希望を患者様ご本人が記載してください。
- ・ 患者様ご自身で判断できなくなられたとき、主にご家族・主治医の参考になると思われます。
- ・ この希望はいつでも修正・撤回できます。
- ・ 法的な意味はありません。

1. 基本的な希望（希望の項目をチェック(✓)してください）

- ① 痛みや苦痛について できるだけ抑えて欲しい(必要なら鎮静剤を使ってもよい)
 自然のままがいい
- ② 終末期を迎える場所について 病院 自宅 施設 病状に応じて
- ③ その他の基本的な希望（自由にご記載ください）
 (_____)

2. 終末期になったときの希望（希望の項目をチェック(✓)してください）

- ① 心臓マッサージなどの心肺蘇生 して欲しい して欲しくない
- ② 延命のための人工呼吸器 つけて欲しい つけて欲しくない
- ③ 抗生物質の強力な使用 使って欲しい 使って欲しくない
- ④ 胃ろうによる栄養補給 して欲しい して欲しくない
「胃ろうによる栄養補給」とは、流動食を腹部から胃に直接通したチューブで送り込むことです
- ⑤ 鼻チューブによる栄養補給 して欲しい して欲しくない
- ⑥ 点滴による水分の補給 して欲しい して欲しくない
- ⑦ その他の希望（自由にご記載ください）
 (_____)

3. ご自分で希望する医療が判断できなくなったとき、主治医が相談すべき人はどなたですか。（お書きいただかなくても結構です）

お名前 (_____) ご関係 (_____)
 (_____) (_____)

患者様のお名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご住所 _____

診察券番号 _____ 記載年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

国立長寿医療センター病院での希望調査票の取得・運用計画

1. 希望調査票の取得

- ・通院中の外来患者への希望調査票についての公示
(院内ポスター等での公示)
- ・医事課受付で希望調査票手渡しと調査票確認の予約
- ・診察券・保険証を持って、社会復帰支援室で本人・内容確認

2. 希望調査票の管理および患者特性に関する調査・研究

- ・担当職員(社会復帰支援室職員を含む数名)
による希望調査票の保管
- ・入院カルテに希望調査票有りのマーキング
- ・希望調査票変更希望時に更新
- ・データ整理(記載者の特徴(年齢・性別・基礎疾患等)の調査)

3. 希望調査票の運用に関する研究

- ・入院カルテマーキングによる希望調査票の有無の確認
- ・厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」に沿い、希望調査票の内容や代理人の意向をふまえ、担当医の総合的な治療内容の判断を示す
- ・医師の治療方法の提案や家族等の対応をカルテに記載する
- ・希望調査票運用上の問題点や改善点の検討は終末期医療研究班*が行う。
- ・記載者の死亡後、担当医師、看護師、家族へのインタビュー

*終末期医療研究班は三浦久幸(第一外来診療科)、中島一光(包括第三内科)、武田章敬(第一アルツハイマー型認知症科)、林尚子(看護部)、社会復帰支援室1名、医事課1名の6名で構成する。

希望調査票についての役割分担

研究班全体

- ・ 希望調査票開始についてのポスター貼付、チラシの各外来診療科への配布
- ・ 希望調査票の印刷・配布
- ・ 記載者名簿(電子化)の作成
- ・ カルテ内容により患者属性調査
- ・ データ整理(1ヶ月毎)・病院への報告
- ・ 記載者死亡後の家族・医療スタッフへのインタビュー
- ・ 記載1年後の希望調査票再送付

医事課

- ・ 希望調査票記載希望者への所定の封筒の手渡し
- ・ 確認のための予約簿への名前、診察券番号、封筒番号の記載
- ・ 内容についての問い合わせはソーシャルワーカーが対応

社会復帰支援室

- ・ 希望調査票の説明・本人確認後受け取り、調査票に受付番号記載
- ・ 記載者とわかるようにカルテマーキング
- ・ 問い合わせ対応
- ・ 1年後の再調査時の受け取り
- ・ 撤回申請用紙の受け取り
- ・ 希望調査票の保管
- ・ 記載者終末期の時に家族・主治医の要請に応じ、内容確認後コピーを要請者(家族・主治医)に手渡し

希望調査票受け取り時の職員確認事項

-
- ・ 姓名 _____
 - ・ 生年月日 _____ 年 月 日
 - ・ 性別 男 女
 - ・ 住所 _____
 - ・ 連絡先(TEL) _____ ()
 - ・ 診察券番号 _____
 - ・ 本人確認(保険証等) 確認済
 - ・ 通院状況 確認済
 - ・ 調査票の主旨の理解 確認済
 - ・ 調査票各項目の理解 確認済
 - ・ 意思決定能力あり 確認済

(注: 意思決定能力ありとは病気・治療の一般的理解ができ、それに対する意見とその理由を述べることができる状態。理由の整合性は問わない。)

意思決定能力備考(_____)

- ・ 本人ご自身の意思 確認済
 - ・ 家族との相談 している していない
 - ・ 家族と相談している場合その内容
 - 提出についての相談 した していない
 - 項目についての相談 した していない
 - ・ 提出時の家族同席 あり なし
 - ・ 有りの場合同席者のご関係 _____
-

確認日 年 月 日

確認者 _____

- 受取り後 カルテへのマーク 記載済
- 調査票へ受付番号記載 記載済

希望調査票撤回申請書

私こと _____ は
_____ 年 月 日に記載した
「私の医療に対する希望(終末期になったとき)」調査票
の希望内容を _____ 年 月 日をもって撤回します。

- ・ 生年月日 _____ 年 月 日
- ・ 性別 男 女
- ・ 住所 _____
- ・ 連絡先(TEL) ()
- ・ 診察券番号 - -

以下は職員記載欄

- ・ 本人確認(保険証等) 確認済
 - ・ 意思決定能力あり 確認済
- (注: 意思決定能力ありとは病気・治療の一般的理解ができ、それに対する意見とその理由を述べることができる状態。理由の整合性は問わない。)
- ・ 本人の意思の確認 確認済
 - ・ 家族との相談 している していない
 - ・ 撤回理由の確認 確認済

主な理由

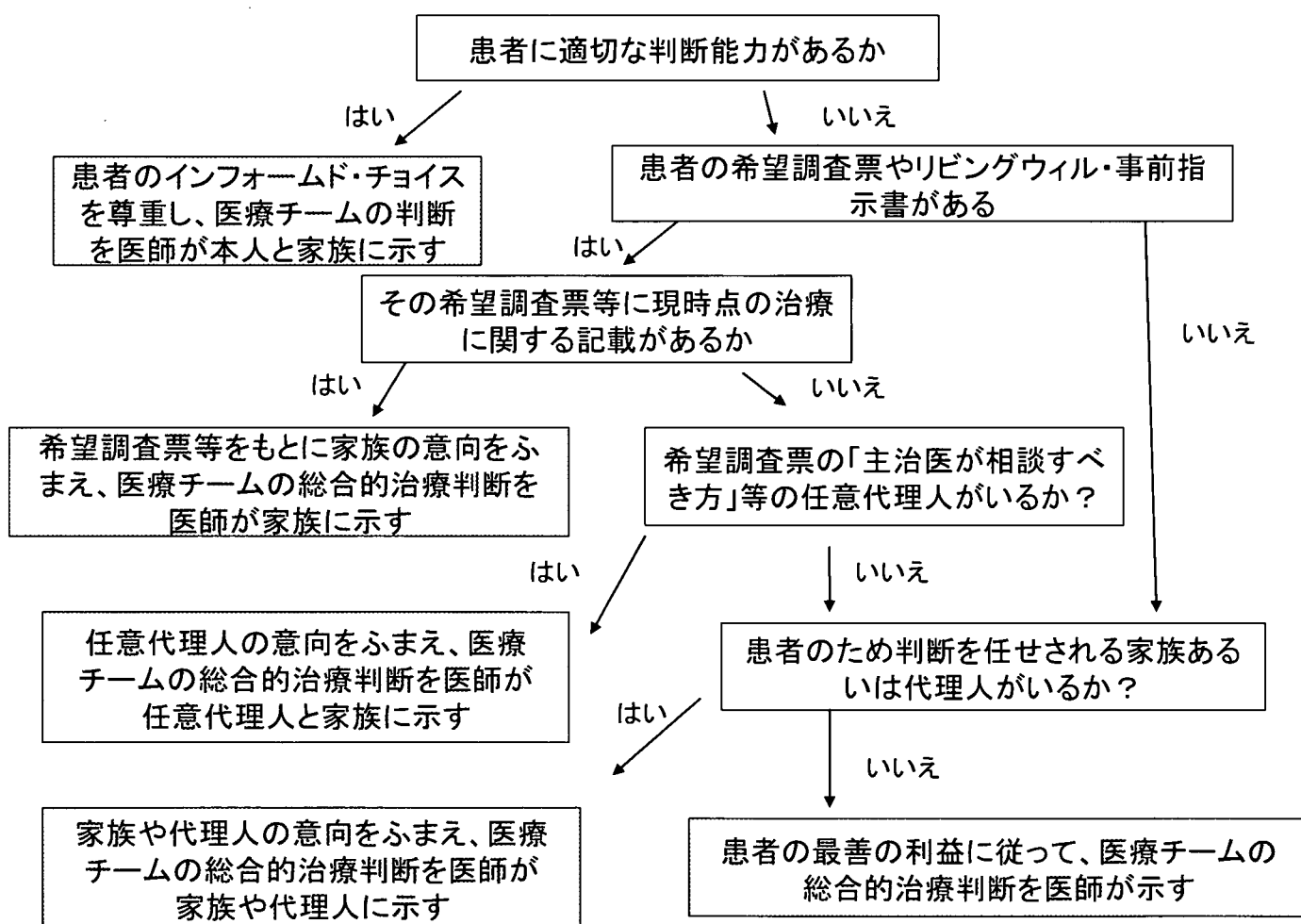
確認日 _____ 年 月 日

確認者

受取り後 カルテマーク取り消し 処理済

希望調査票を用いた医療決定プロセス

病態が明らかで、状態が悪化している場合に用いる



希望調査票記載者の死亡後の質問項目
(家族用)

資料4

1. 患者の終末期の時に希望調査票を見たか
見た 見ていない
2. 上記1で見ていないと答えた方で、
希望調査票の存在を知っていたか
知っていた 知らなかった
3. 上記2. で「知っていた」と答えた方で、調査票の内容を読んでいたか
読んでいた 読まなかった

上記1. で「見た」あるいは3. で「読んでいた」と答えた方は以下の質問

4. 治療・ケアの方針についての話し合いの時に、希望調査票の内容を考慮したか
考慮した 考慮しなかった

5. 上記2. で「考慮しなかった」と答えた方にはその理由

6. 結果的に希望調査票の内容通りの医療決定になったか
なった ならなかった どちらともいえない

7. 上記6. で「ならなかった」「どちらともいえない」と答えた場合、
その状況の把握(希望内容と実際の不一致点の確認)

8. 希望調査票の内容を考慮してもなお、希望通りの医療決定にならなかった場合、その理由

9. その他 希望調査票についての感想が特にあれば

希望調査票記載者の死亡後の質問項目
(医療スタッフ用)

1. 患者の終末期の時に希望調査票を見たか
見た 見ていない
2. 上記1. で「見ていない」と答えた方はその理由
知らなかった
調査票の存在は知っていたが、見なかった
3. 上記2. で「見なかった」理由

上記1. で「見た」と答えた方は以下の質問

4. 治療・ケアの方針についての話し合いの時に、希望調査票の内容を考慮したか
考慮した 考慮しなかった
5. 上記2. で「考慮しなかった」と答えた方にはその理由

6. 結果的に希望調査票の内容通りの医療決定になったか
なった ならなかった どちらともいえない
7. 上記6. で「ならなかった」「どちらともいえない」と答えた場合、その状況の把握(希望内容と実際の不一致点の確認)

8. 希望調査票の内容を考慮してもなお、希望通りの医療決定にならなかった場合、その理由(それぞれの立場で)

9. その他 希望調査票についての感想が特にあれば