

18 選択肢 10

| 問18 選択肢⑩ 終末期医療への経済的評価 | 職場 | | | | | | 合計 |
|--------------------------|-----------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|------|
| | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 一般病床（緩和ケア病棟を除く） | 療養病床（介護療養型医療施設を含む） | 訪問看護ステーション | その他（具体的に） | |
| × | 217 63.27(%) | 39 46.99(%) | 287 52.85(%) | 169 65(%) | 133 42.63(%) | 110 61.45(%) | 955 |
| ○ | 126 36.73(%) | 44 53.01(%) | 256 47.15(%) | 91 35(%) | 179 57.37(%) | 69 38.55(%) | 765 |
| 合計 | 343 | 83 | 543 | 260 | 312 | 179 | 1720 |

欠損値の度数 = 71

問 19（終末期医療の現状）

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）

| 問19 | 職場 | | | | | | 合計 |
|----------|-----------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|------|
| | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 一般病床（緩和ケア病棟を除く） | 療養病床（介護療養型医療施設を含む） | 訪問看護ステーション | その他（具体的に） | |
| 頻繁に感じる | 47 14.29(%) | 42 51.22(%) | 199 37.62(%) | 61 24.3(%) | 112 37.09(%) | 39 22.67(%) | 500 |
| たまに感じる | 231 70.21(%) | 39 47.56(%) | 314 59.36(%) | 181 72.11(%) | 185 61.26(%) | 120 69.77(%) | 1070 |
| 感じたことはない | 51 15.5(%) | 1 1.22(%) | 16 3.02(%) | 9 3.59(%) | 5 1.66(%) | 13 7.56(%) | 95 |
| 合計 | 329 | 82 | 529 | 251 | 302 | 172 | 1665 |

欠損値の度数 = 126

問 19 補問（終末期医療での困難な状況）＜職場別に frequency を算出＞

（問 19 で 1 か 2 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期間を想定）患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）

問 19 補問 選択肢 1

| 問19 選択肢① 患者へ病名、症状の説明をすること | 職場 | | | | | | 合計 |
|------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------|------|
| | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 一般病床（緩和ケア病棟を除く） | 療養病床（介護療養型医療施設を含む） | 訪問看護ステーション | その他（具体的に） | |
| × | 136 49.64(%) | 50 61.73(%) | 221 43.42(%) | 149 61.83(%) | 132 44.44(%) | 88 55.7(%) | 776 |
| ○ | 138 50.36(%) | 31 38.27(%) | 288 56.58(%) | 92 38.17(%) | 165 55.56(%) | 70 44.3(%) | 784 |
| 合計 | 274 | 81 | 509 | 241 | 297 | 158 | 1560 |

欠損値の度数 = 231

問 19 補問 選択肢 2

| 問19 選択肢② 痛みをはじめとした症状を緩和すること | 職場 | | | | | | 合計 |
|--------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|-----------------|----------------|------|
| | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 一般病床（緩和ケア病棟を除く） | 療養病床（介護療養型医療施設を含む） | 訪問看護ステーション | その他（具体的に） | |
| × | 115 41.97(%) | 29 35.8(%) | 168 33.01(%) | 93 38.59(%) | 92 30.98(%) | 61 38.61(%) | 558 |
| ○ | 159 58.03(%) | 52 64.2(%) | 341 66.99(%) | 148 61.41(%) | 205 69.02(%) | 97 61.39(%) | 1002 |
| 合計 | 274 | 81 | 509 | 241 | 297 | 158 | 1560 |

欠損値の度数 = 231

問 19 補問 選択肢 3

| 問19 選択肢③ 患者や家族と話し合う時間を持つこと | 職場 | | | | | | 合計 |
|-------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------------|----------------|------|
| | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 一般病床（緩和ケア病棟を除く） | 療養病床（介護療養型医療施設を含む） | 訪問看護ステーション | その他（具体的に） | |
| × | 143 52.19(%) | 54 66.67(%) | 246 48.33(%) | 136 56.43(%) | 164 55.22(%) | 91 57.59(%) | 834 |
| ○ | 131 47.81(%) | 27 33.33(%) | 263 51.67(%) | 105 43.57(%) | 133 44.78(%) | 67 42.41(%) | 726 |
| 合計 | 274 | 81 | 509 | 241 | 297 | 158 | 1560 |

欠損値の度数 = 231

問 19 補問 選択肢 4

| 問19 選択肢④ 患者や家族のための病院（施設）内の設備や終末期医療施設が乏しいこと | 職場 | | | | | | 合計 |
|---|-----------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------------|----------------|------|
| | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 一般病床（緩和ケア病棟を除く） | 療養病床（介護療養型医療施設を含む） | 訪問看護ステーション | その他（具体的に） | |
| × | 135 49.27(%) | 50 61.73(%) | 171 33.6(%) | 101 41.91(%) | 149 50.17(%) | 65 41.14(%) | 671 |
| ○ | 139 50.73(%) | 31 38.27(%) | 338 66.4(%) | 140 58.09(%) | 148 49.83(%) | 93 58.86(%) | 889 |
| 合計 | 274 | 81 | 509 | 241 | 297 | 158 | 1560 |

欠損値の度数 = 231

問 19 補問 選択肢 5

| 問19 選択肢⑤ 在宅医療を実施したくても、体制が十分でないこと | 職場 | | | | | | 合計 |
|-------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------------|----------------|------|
| | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 一般病床（緩和ケア病棟を除く） | 療養病床（介護療養型医療施設を含む） | 訪問看護ステーション | その他（具体的に） | |
| × | 135 49.27(%) | 30 37.04(%) | 221 43.42(%) | 113 46.89(%) | 89 29.97(%) | 83 52.53(%) | 671 |
| ○ | 139 50.73(%) | 51 62.96(%) | 288 56.58(%) | 128 53.11(%) | 208 70.03(%) | 75 47.47(%) | 889 |
| 合計 | 274 | 81 | 509 | 241 | 297 | 158 | 1560 |

欠損値の度数 = 231

問 19 補問 選択肢 6

| 問19 選択肢⑥ 延命のための医療を中止すること | 職場 | | | | | | 合計 |
|-----------------------------|-----------------|----------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|------|
| | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 一般病床（緩和ケア病棟を除く） | 療養病床（介護療養型医療施設を含む） | 訪問看護ステーション | その他（具体的に） | |
| × | 225 82.12(%) | 67 82.72(%) | 415 81.53(%) | 181 75.1(%) | 244 82.15(%) | 127 80.38(%) | 1259 |
| ○ | 49 17.88(%) | 14 17.28(%) | 94 18.47(%) | 60 24.9(%) | 53 17.85(%) | 31 19.62(%) | 301 |
| 合計 | 274 | 81 | 509 | 241 | 297 | 158 | 1560 |

欠損値の度数 = 231

問 19 補問 選択肢 7

| 問19 選択肢⑦ 医療チームで意見がわかること | 職場 | | | | | | 合計 |
|----------------------------|------------------|-----------------|------------------|---------------------|------------------|------------------|------|
| | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 一般病床 (緩和ケア病棟を除く) | 療養病床 (介護療養型医療施設を含む) | 訪問看護ステーション | その他 (具体的に) | |
| × | 253 92.34 (%) | 59 72.84 (%) | 408 80.16 (%) | 199 82.57 (%) | 247 83.16 (%) | 131 82.91 (%) | 1297 |
| ○ | 21 7.66 (%) | 22 27.16 (%) | 101 19.84 (%) | 42 17.43 (%) | 50 16.84 (%) | 27 17.09 (%) | 263 |
| 合計 | 274 | 81 | 509 | 241 | 297 | 158 | 1560 |

欠損値の度数 = 231

問 19 補問 選択肢 8

| 問19 選択肢⑧ 医師と患者との板挟みになること | 職場 | | | | | | 合計 |
|-----------------------------|------------------|-----------------|------------------|---------------------|------------------|------------------|------|
| | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 一般病床 (緩和ケア病棟を除く) | 療養病床 (介護療養型医療施設を含む) | 訪問看護ステーション | その他 (具体的に) | |
| × | 223 81.39 (%) | 60 74.07 (%) | 334 65.62 (%) | 169 70.12 (%) | 192 64.65 (%) | 116 73.42 (%) | 1094 |
| ○ | 51 18.61 (%) | 21 25.93 (%) | 175 34.38 (%) | 72 29.88 (%) | 105 35.35 (%) | 42 26.58 (%) | 466 |
| 合計 | 274 | 81 | 509 | 241 | 297 | 158 | 1560 |

欠損値の度数 = 231

対象者属性：施設別内訳

対象者：看護職員

| | 施設合計 | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 病院 |
|------|-------|-------|--------|-------|
| 調査人数 | 3647 | 1034 | 113 | 2000 |
| 回答者 | 1791 | 347 | 83 | 806 |
| 回答率 | 49.1% | 33.6% | 73.5% | 40.3% |

| 性別 | 施設合計 | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 一般病床 | 療養病床 | 訪問看護ステーション |
|-----|------------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| 男性 | 56 3.1% | 4 1.2% | 3 0.0% | 545 10.1% | 261 5.0% | 314 6.1% |
| 女性 | 1679 93.7% | 343 98.8% | 80 96.4% | 522 95.8% | 250 95.8% | 309 98.4% |
| 無回答 | 56 3.1% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 0.2% | 1 0.4% | 0 0.0% |

| 年齢 | 施設合計 | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 一般病床 | 療養病床 | 訪問看護ステーション |
|--------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|------------|
| 20～29歳 | 103 5.8% | 20 5.8% | 2 2.4% | 55 10.1% | 13 5.0% | 5 1.6% |
| 30～39歳 | 413 23.1% | 94 27.1% | 19 22.9% | 135 24.8% | 49 18.8% | 83 26.4% |
| 40～49歳 | 654 36.5% | 127 36.6% | 37 44.6% | 191 35.0% | 98 37.5% | 138 43.9% |
| 50～59歳 | 468 26.1% | 82 23.6% | 24 28.9% | 149 27.3% | 82 31.4% | 66 21.0% |
| 60～69歳 | 84 4.7% | 18 5.2% | 1 1.2% | 14 2.6% | 16 6.1% | 21 6.7% |
| 70歳以上 | 14 0.8% | 6 1.7% | 0 0.0% | 1 0.2% | 3 1.1% | 0 0.0% |
| 無回答 | 55 3.1% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 0.3% |

| 資格 | 施設合計 | 診療所 | 緩和ケア病棟 | 一般病床 | 療養病床 | 訪問看護ステーション |
|-------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 保健師 | 50 2.8% | 5 1.4% | 1 1.2% | 14 2.6% | 2 0.8% | 19 6.1% |
| 助産師 | 28 1.6% | 4 1.2% | 0 0.0% | 11 2.0% | 1 0.4% | 7 2.2% |
| 看護師 | 1374 76.7% | 148 42.7% | 83 100.0% | 500 91.7% | 198 75.9% | 300 95.5% |
| 准看護師 | 406 22.7% | 197 56.8% | 8 9.6% | 63 11.6% | 72 27.6% | 24 7.6% |
| 社会福祉士 | 1 0.1% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 0.2% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| 介護福祉士 | 7 0.4% | 2 0.6% | 0 0.0% | 1 0.2% | 0 0.0% | 1 0.3% |

終末期医療全国調査—インフォームドコンセントとケアについて

国立保健医療科学院 児玉知子 林謙治
東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学 松島英介

全国調査より終末期医療におけるインフォームドコンセントとケアの実態が部分的に明らかになった。今回アンケート調査を依頼した病院の病床数は 100 床～299 床 規模の病院が 48.2%と約半数を占めている。これらの病院の年間入院患者数・退院患者数・死亡退院患者数・平均在院日数の病床規模別分析は別途参照とする（資料 I）。

1. 方法

全国一般病院における終末期医療の実態調査：終末期医療における実態調査として、がん患者への病名や予後告知、治療方針の選択や延命治療希望の有無についての対応や終末期の患者の意思決定における実務上の問題点、また倫理委員会の設置状況と活動内容について調査した。解析には SPSS11.0 を用いた。

対象機関：日本国内 9,239 病院

（「2004 年版病院総覧」記載）から一般病院 4,911 病院を無作為抽出）

実施方法：郵送によるアンケート調査

（病院長宛送付。記入は病院長もしくは終末期医療に関する担当者）

実施期間：平成 18 年 11 月～12 月

調査項目：病院特性（病床数、年間入院・退院患者数、平均在院日数、余命 6 ヶ月以内と思われる患者の割合）、がん患者への病名や予後告知、治療方針の選択や延命治療希望の有無についての対応や終末期の患者のケア・意思決定における実務上の問題点、倫理委員会設置の有無と設置時期（予定含む）と運営状況：組織構成、活動状況、検討事項、支援体制、倫理的問題への対応について

2. 結果と考察

1,542 病院から回答が得られ、回収率： $1,555/(4,911-78)=32.2\%$ 、有効回答率：31.9%であった。（宛て先不明等による返送が 78（13 病院は「回答不可」との回答）複数科から回答のあった 2 病院を別解析とし、1,540 病院を集計・解析した。

1) 患者本人へのインフォームドコンセント

がん患者本人に対する情報率は、頻度の高い順に病名告知、治療方針確認、延命処置希望確認、余命告知であった（表 7）。病名告知は特に病床規模の大きい病院で確実に

なされている傾向が伺われるが、これは大規模病院で検査・診断が行われている現状を反映していると思われる。特にアンケートの自由記載欄では、実際には紹介元の病院で病名告知が行われている場合、また家族から病名告知は控えて欲しいという要望のあるケースなど、あえて告知は行わない（告知率0%）という病院もみられた。また余命告知や延命処置希望の本人へのインフォームドコンセントについては、患者が認知症などの意思決定能力が無いと判断される場合以外にも、あえて確認は行わない病院もみられる。自由記載からは、「そのような話は現場ではふさわしくない」とのコメントもみられており、ネガティブな情報を提供することでの療養上の影響を懸念した判断とも受け取れる。これらの結果は、病院規模や機能、また都市部や郊外、農村部などによって違いがあると思われるが、医師個人の死生観にも影響されるものと考えられた。

2) 終末期の医療とケアについて

①チーム医療

実際の医療現場で「医療・ケアチーム」に含まれると思う職種は、回答の多い順に、主治医 95.5%、病棟看護師長 83.6%、担当看護師 80.5%、所属科長（医師） 67.2%、ソーシャルワーカー 58.7%、院長 42.1%、他科医師 28.8%、総看護師（部）長 27.9%、心理士 25.9%、その他 18.1%であった（表9）。これらの職種が終末期医療の現場で「慎重な判断」を求められた場合、それに対応するだけの十分な時間があるかという質問に関して、「ある」 17.0%、「ない」 33.8%、「どちらともいえない」 49.2%であり（表10）、上記の多職種メンバーで「慎重な判断」は可能であるかという質問に対しても、「ある」 40.1%、「ない」 6.3%、「どちらともいえない」 53.6%と、「どちらともいえない」が多数を占める。急性期病床など時間的余裕の無い現場での対応の難しさに加え、患者の意思決定能力の判定や家族の意思との関係、その他社会的背景などを含めると一律に対応できない状況が浮かび上がる回答となった。

またこのような「慎重な判断」をするために、「多専門職種の医療従事者」の意見だけで十分であるかとの質問に関しては、「そう思う」 25.8%、「そう思わない」 25.8%、「どちらともいえない」 48.8%であった。意見を聞きたい職種は、生命倫理（医療倫理・臨床倫理）専門家 52.1%、弁護士 35.6%、法律家 34.6%、その他 11.2%であったが、自由記載では、医療従事者以外の職種を現場に介入させることによる現場の混乱を指摘する声もあった。

②望まれる終末期の医療およびケア

医療及びケアに関する達成度を5段階評価（十分な対応：5⇔不十分な対応：1）とした結果（表14）、疼痛緩和、症状緩和への対応は比較的充分に行われている傾向がみら

れる一方、患者への精神的援助、社会的援助ではどちらかというところと充分に行えていないという認識がなされている。家族の支援はその中間に位置するような評価であった。この結果は、現在の診療制度上では患者の精神的・社会的援助について、ある程度病院個々の自助努力に頼っている現状があると考えられ、患者や家族がどの病院に行っても期待通りの対応を受けられるようになるためには課題が大きい。病院の中にも、このような患者の精神面をケアするサポートシステムは今後ますます望まれると考えられる。

③終末期における患者・家族の意思決定

終末期における意思決定に関して、最も頻繁に行われていると思われる対応についての質問では（表 15）、「患者の意思確認とは別に、必ず家族の意向も確認している」48.7%、「先に家族に状況を説明してから、患者に意思確認するかどうか判断する」46.9%、「患者の意思決定だけで十分と考えており、家族の意向を確認していない」0.7%、となっており、ほぼ全ての病院で家族の意思を確認していること、患者の状況次第で確認の順番が本人と家族で前後している状況が伺われる。

患者が意思決定できると思われるケースでも、家族の意向を重視するのはどんな理由や状況からかという問い（複数回答）には、「患者の意思決定だけで判断すると、家族から不満を言われる可能性がある」70.6%、「家族に状況を話し、「本人に話さないで下さい」と言われれば、そうせざるを得ない」64.7%、「意思決定できると思われる患者でも、患者に告知しないケースでは、家族の意向を聞かざるを得ない」64.7%、「家族とのトラブルを避けるために、家族の意向を重視する」54.1%、「患者の意思を直接的に聞くことは、終末期という状況にはなじまない」24.4%、「患者の意思と家族の意向が違った場合には、家族の意向を聞く傾向が強い」20.8%、等であった。

欧米のように、患者本人に意思確認をすることが前提となる契約医療と比較すると、国内のインフォームドコンセントでは、家族に対する配慮が大きいと考えられるが、これは「患者の療養上、家族の理解が必須である」とする要素以外にも「家族に相談して決定しないと、後日にクレームが発生してトラブルの原因になる」要素等もあることが伺われる。また家族の全てが患者にとって利益者とは限らないことを指摘する自由記載コメントもあり、今後は患者の権利を守るためのインフォームドコンセントの原則と整備の必要性が示唆された。

④意思決定が困難な場合への対応について

実際に「医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合や、患者と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合」が起ると予想される割合は、1割未満 60.1%、2-4割 26.5%、不明 8.3%、5-7割 3.8%、8割以上 1.4%と、半数強が1割未満であった（表 17）。また複数の専門職からなる委員会を別途設置することになった場合、設置が可能な期間は、「2～4週間

以内」 29.9%、「数日～1週間以内」 28.9%、「4週間（1か月）以上」 27.5%、「す
でにある」 8.2%、「その他」 6.1%であった。このような委員会を、「院内に作るべき」
69.3%、「院外に作るべき（民間機関・公的機関・その他）」 17.8%、「どちらでもかま
わない」 12.8%であり、自由記載からは、2段階法論で院内の委員会で対処困難な場
合に院外の委員会へ打診するという案もみられた。

⑤終末期患者の尊厳ある死について

終末期患者が「尊厳ある死」を迎えるに際して困難だと思うことについては、「尊厳
ある死」について、あえて定義を置かずに回答を求めた。これは、「尊厳ある死」の定
義が個人によって相違があるという現場の声を前提としたものであり、今回のアンケ
ート回答ではある程度回答者の主観的要素を否定できないにしても、アンケート項目中
の具体的な項目にチェックして頂くことで客観的な背景が浮かび上がるものとなった。
結果として、困難だと思うことは「本人への精神的サポート」 57.4%、「緩和ケア体制
の不十分」 44.7%、「告知に関する点」 39.4%、「医療制度上の問題」 37.3%、「家族
への対応」 37.1%、「医療行為の判断」 31.4%、「特に困難だとは思わない」 8.2%、
「その他」 4.0%の順であった。これは表 14 の終末期における医療及びケアへの項目
と矛盾しない回答となっており、現状では患者への精神的サポートや緩和ケア体制等が、
患者の尊厳ある死を迎えるのに不十分と捉えられていることが示唆される。患者も家族
も十分納得して「尊厳ある死」を迎えられた患者の割合への回答も 8 割以上は約 16%
にとどまっている（表 21）。

【全国調査結果】

〈回答病院の概要〉

表1. 全病床数

| | n | (%) |
|-----------|-------|------|
| 49床以下 | 45 | 2.9 |
| 50床～99床 | 344 | 22.5 |
| 100床～299床 | 738 | 48.2 |
| 300床～499床 | 249 | 16.3 |
| 500床以上 | 155 | 10.1 |
| 合計 | 1,531 | |

表2. およその年間入院患者数

| | n | (%) |
|-----------|-------|------|
| 49名以下 | 38 | 2.6 |
| 50名～99名 | 68 | 4.6 |
| 100名～299名 | 190 | 12.8 |
| 300名～499名 | 162 | 10.9 |
| 500名以上 | 1,031 | 69.2 |
| 合計 | 1,489 | |

表3. 年間退院患者数

| | n | (%) |
|-----------|-------|------|
| 49名以下 | 41 | 2.8 |
| 50名～99名 | 58 | 3.9 |
| 100名～299名 | 185 | 12.5 |
| 300名～499名 | 167 | 11.3 |
| 500名以上 | 1,026 | 69.5 |
| 合計 | 1,477 | |

表4. およその年間死亡退院患者数

| | n | (%) |
|---------|-------|------|
| 9名以下 | 81 | 5.4 |
| 10名～49名 | 458 | 30.6 |
| 50名～99名 | 342 | 22.8 |
| 100名以上 | 617 | 41.2 |
| 合計 | 1,498 | |

表5. 平均在院日数

| | n | (%) |
|-----------|-------|------|
| 10日未満 | 22 | 1.5 |
| 10日～20日未満 | 704 | 46.4 |
| 20日～30日未満 | 393 | 25.9 |
| 30日以上 | 397 | 26.2 |
| 合計 | 1,516 | |

表6. 全入院患者の中で、終末期の患者が占める割合

| | n | (%) |
|----------|-------|------|
| 10%未満 | 1,089 | 74 |
| 10～20%未満 | 303 | 20.6 |
| 20～30%未満 | 62 | 4.2 |
| 30%以上 | 18 | 1.2 |
| 合計 | 1,472 | |

表7. 病院におけるがん患者本人へのインフォームドコンセント

| 病床数 | | 病名告知 (%) | 余命告知 (%) | 治療方針確認 (%) | 延命処置 希望確認 (%) |
|-----------|--------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|
| 49床 以下 | 平均値 | 59.29 | 19.80 | 60.75 | 55.50 |
| | 標準偏差 (度数) | 37.36 (41) | 27.03 (41) | 41.04 (40) | 45.63 (40) |
| 50床 ～ | 平均値 | 54.93 | 26.52 | 59.12 | 54.42 |
| | 標準偏差 (度数) | 35.04 (308) | 28.81 (299) | 37.35 (305) | 39.58 (309) |
| 100床 ～ | 平均値 | 63.97 | 30.85 | 64.18 | 55.96 |
| | 標準偏差 (度数) | 31.98 (661) | 30.34 (636) | 35.48 (643) | 40.20 (643) |
| 299床 ～ | 平均値 | 77.40 | 31.96 | 66.82 | 49.22 |
| | 標準偏差 (度数) | 25.94 (221) | 28.77 (209) | 33.05 (215) | 38.29 (214) |
| 499床 ～ | 平均値 | 83.31 | 33.66 | 71.57 | 49.59 |
| | 標準偏差 (度数) | 21.52 (124) | 27.70 (119) | 28.48 (122) | 33.39 (116) |
| 合計 | 平均値 | 65.73 | 29.94 | 64.02 | 53.94 |
| | 標準偏差 (度数) | 32.39 (1,355) | 29.51 (1,304) | 35.26 (1,325) | 39.41 (1,322) |
| | 最小値 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 最大値 | 100 | 100 | 100 | 100 |

表8. 「終末期医療に関するガイドライン」を作成することについての意見

| | n | (%) |
|-----------|-------|------|
| 賛成 | 1,104 | 74.1 |
| 反対 | 41 | 2.8 |
| どちらともいえない | 323 | 21.7 |
| その他 | 22 | 1.5 |
| 合計 | 1,490 | |

表9. 終末期医療の意思決定に際し、医療・ケアチームに含まれると思われる職種
(複数回答)

| | n | (%) |
|-----------|-------------|------|
| 主治医 | 1,470 | 95.5 |
| 所属科長 (医師) | 1,035 | 67.2 |
| 他科医師 | 443 | 28.8 |
| 院長 | 648 | 42.1 |
| 担当看護師 | 1,240 | 80.5 |
| 病棟看護師長 | 1,288 | 83.6 |
| 総看護師(部)長 | 429 | 27.9 |
| ソーシャルワーカー | 904 | 58.7 |
| 心理士 | 399 | 25.9 |
| その他 | 279 | 18.1 |
| | (1,540病院回答) | |

表10. 現在、貴院での終末期医療において、医療・ケアチームが慎重な判断をするだけの十分な時間があるか

| | n | (%) |
|-----------|-------|------|
| ある | 254 | 17.0 |
| ない | 506 | 33.8 |
| どちらともいえない | 735 | 49.2 |
| 合計 | 1,495 | |

表11. 貴院での終末期医療において、表9の職種で貴院での慎重な判断は可能であると思われるか

| | n | (%) |
|-----------|-------|------|
| ある | 597 | 40.1 |
| ない | 94 | 6.3 |
| どちらともいえない | 797 | 53.6 |
| 合計 | 1,488 | |

表12. 貴院での終末期医療において、慎重な判断をするために、多専門職種の医療従事者の意見だけで十分であると思うか

| | n | (%) |
|-----------|-------|------|
| そう思う | 385 | 25.8 |
| どちらともいえない | 721 | 48.4 |
| そう思わない | 385 | 25.8 |
| 合計 | 1,491 | |

表13. 貴院での終末期医療において、慎重な判断をするために、どのような職種の意見を聞きたいか（複数回答）

| | n | (%) |
|--------------------|-------------|------|
| 法律家 | 533 | 34.6 |
| 弁護士 | 548 | 35.6 |
| 生命倫理（医療倫理・臨床倫理）専門家 | 802 | 52.1 |
| その他 | 172 | 11.2 |
| | (1,540病院回答) | |

〈終末期における医療及びケア〉

表14. 医療及びケアの達成度(5段階評価)

| | 疼痛緩和 | | 他の不快な症状緩和 | | 患者への精神的援助 | |
|----------|-------|--------|-----------|--------|-----------|--------|
| | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| 十分とはいえない | 28 | (1.9) | 17 | (1.2) | 70 | (4.8) |
| ⇕ | 93 | (6.3) | 161 | (11.0) | 415 | (28.3) |
| | 345 | (23.4) | 593 | (40.4) | 638 | (43.5) |
| | 751 | (51.0) | 617 | (42.1) | 290 | (19.8) |
| 十分な対応 | 255 | (17.3) | 79 | (5.4) | 52 | (3.5) |
| 合計 | 1,472 | | 1,467 | | 1,465 | |

| | 患者への社会的援助 | | 家族への支援 | |
|----------|-----------|--------|--------|--------|
| | n | (%) | n | (%) |
| 十分とはいえない | 135 | (9.3) | 95 | (6.5) |
| ⇕ | 438 | (30.0) | 380 | (26.0) |
| | 560 | (38.4) | 634 | (43.4) |
| | 281 | (19.3) | 309 | (21.1) |
| 十分な対応 | 45 | (3.1) | 43 | (2.9) |
| 合計 | 1,459 | | 1,461 | |

表15. 最も頻繁に行われていると思われる対応

| | n | (%) |
|----------------------------------|-------|------|
| 患者の意思決定だけで十分と考えており、家族の意向を確認していない | 11 | 0.7 |
| 患者の意思確認とは別に、必ず家族の意向も確認している | 721 | 48.7 |
| 先に家族に状況を説明してから、患者に意思確認するかどうか判断する | 694 | 46.9 |
| 上記以外 | 54 | 3.6 |
| 合計 | 1,480 | |

表16. 患者が意思決定できると思われるケースでも、家族の意向を重視するのはどんな理由や状況からか(複数回答)

| | n | (%) |
|---|-------|------|
| 患者の意思を直接的に聞くことは、終末期という状況にはなじまない | 375 | 24.4 |
| 患者の意思決定だけで判断すると、家族から不満を言われる可能性がある | 1,088 | 70.6 |
| 家族とのトラブルを避けるために、家族の意向を重視する | 833 | 54.1 |
| 患者の意思と家族の意向が違った場合には、家族の意向を聞く傾向が強い | 321 | 20.8 |
| 家族に状況を話し「本人に話さないで下さい」と言われれば、そうせざるを得ない | 996 | 64.7 |
| 意思決定できると思われる患者でも、患者に告知しないケースでは、家族の意向を聞かざるを得ない | 921 | 59.8 |
| その他 | 82 | 5.3 |

(1,540病院回答)

表17. 実際に医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合や、患者と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合が起こると予想される割合

| | n | (%) |
|------|-------|------|
| 1割未満 | 878 | 60.1 |
| 2-4割 | 387 | 26.5 |
| 5-7割 | 56 | 3.8 |
| 8割以上 | 20 | 1.4 |
| 不明 | 121 | 8.3 |
| 合計 | 1,462 | |

表18. 複数の専門職からなる委員会を別途設置することになった場合、設置が可能な期間はどのくらいか

| | n | (%) |
|------------|-------|------|
| すでにある | 119 | 8.2 |
| 数日~1週間以内 | 414 | 28.4 |
| 2~4週間以内 | 435 | 29.9 |
| 4週間(1か月)以上 | 400 | 27.5 |
| その他 | 89 | 6.1 |
| 合計 | 1,457 | |

表19. 複数の専門職からなる委員会は、どのように作るべきか

| | n | (%) |
|------------------------|-------|------|
| 院内に作るべき | 1,015 | 69.3 |
| どちらでもかまわない | 188 | 12.8 |
| 院外に作るべき(民間機関・公的機関・その他) | 261 | 17.8 |
| 合計 | 1,464 | |

表20. 終末期患者が「尊厳ある死」を迎えるに際して、困難だと思うことはあるか(複数回答)

| | n | (%) |
|-------------|-------------|------|
| 告知に関する点 | 606 | 39.4 |
| 医療行為の判断 | 483 | 31.4 |
| 本人への精神的サポート | 884 | 57.4 |
| 緩和ケア体制の不十分 | 688 | 44.7 |
| 家族への対応 | 572 | 37.1 |
| 医療制度上の問題 | 574 | 37.3 |
| その他 | 62 | 4.0 |
| 特に困難だとは思わない | 127 | 8.2 |
| | (1,540病院回答) | |

表21. 患者も家族も十分納得して「尊厳ある死」を迎えられた患者の割合

| | n | (%) |
|------|-------|------|
| 1割未満 | 378 | 25.8 |
| 2-4割 | 394 | 26.9 |
| 5-7割 | 305 | 20.8 |
| 8割以上 | 233 | 15.9 |
| 不明 | 155 | 10.6 |
| 合計 | 1,465 | |

〈病院における倫理委員会について〉

表22. 倫理委員会持っているか

| | n | (%) |
|-----|-------|------|
| はい | 787 | 52.3 |
| いいえ | 717 | 47.7 |
| 合計 | 1,504 | |

表23. 今後設置予定である

| | n | (%) |
|-----|-----|------|
| はい | 259 | 36.0 |
| いいえ | 461 | 64.0 |
| 合計 | 720 | |

表24. 倫理委員会の構成メンバーはどのようになっているか (複数回答)

| | n | (%) |
|--------------------------------|-------------|------|
| 医師 (役職例. 院長, 副院長など) | 904 | 58.7 |
| 看護師 | 846 | 54.9 |
| 医師, 看護師以外の医療従事者 | 629 | 40.8 |
| 法律関係者 | 351 | 22.8 |
| 生命倫理 (バイオエシックス) 専門家 (宗教・倫理専門家) | 129 | 8.4 |
| 有識者 (一般の立場を代表) | 435 | 28.2 |
| 患者団体もしくは患者個人 | 37 | 2.4 |
| 患者の家族もしくは遺族 | 42 | 2.7 |
| その他 | 175 | 11.4 |
| | (1,540病院回答) | |

表25. 倫理委員会では, 研究ではなく, 臨床での医療行為に関して倫理的判断・もしくはアドバイスを求められたことがあるか

| | n | (%) |
|-----|-----|------|
| はい | 334 | 36.8 |
| いいえ | 573 | 63.2 |
| 合計 | 907 | |

表26. 委員会は倫理的アドバイスをを行ったか

| | n | (%) |
|-----|-----|------|
| はい | 331 | 75.9 |
| いいえ | 105 | 24.1 |
| 合計 | 436 | |

表27. もし委員会が倫理的アドバイスを求められていたら、それに対応する準備はできているか

| | n | (%) |
|-----|-----|------|
| はい | 522 | 53.9 |
| いいえ | 447 | 46.1 |
| 合計 | 969 | |

表28. 臨床での倫理的問題を扱う際、どのような支援体制をもっているか
(複数回答)

| | n | (%) |
|------------------|-------------|------|
| 臨床現場での問題を扱う倫理委員会 | 591 | 38.4 |
| 専門家からの電話によるアドバイス | 160 | 10.4 |
| 明文化された指針やガイドライン | 269 | 17.5 |
| スタッフへの教育 | 279 | 18.1 |
| その他 | 62 | 4.0 |
| 該当するものなし | 390 | 25.3 |
| | (1,540病院回答) | |

表29. 表28で明文化された指針やガイドラインがあると答えた方
その場合、方針はどの程度共有されているか (複数回答)

| | n | (%) |
|------------------|-------------|------|
| 病院全体で共有している | 264 | 17.1 |
| 医局または各科内で共有している | 40 | 2.6 |
| 他職種の医療チームで共有している | 25 | 1.6 |
| 医師個人に任せている | 33 | 2.1 |
| | (1,540病院回答) | |

表30. 臨床現場で遭遇する倫理的問題に対してアドバイスを求められるとすれば、概ねどのくらいの頻度か

| | n | (%) |
|-------------|-------|------|
| 1年に1回もしくはゼロ | 469 | 40.7 |
| 1年に1-5回 | 551 | 47.8 |
| 1年に6-10回 | 76 | 6.6 |
| 1年に10回以上 | 36 | 3.1 |
| その他 | 20 | 1.7 |
| 合計 | 1,152 | |

表31. 貴院の臨床現場で実際に遭遇すると思われる倫理的問題について
(頻度の高い順に3つ)

| | 1位 | | 2位 | | 3位 | |
|------------------------|-------|------|-------|------|-----|------|
| | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| 患者を対象とした研究 (臨床治験含む) | 597 | 47.2 | 91 | 8.1 | 157 | 19.2 |
| 生殖補助医療 | 6 | 0.5 | 36 | 3.2 | 27 | 3.3 |
| 脳死・臓器移植関連 | 23 | 1.8 | 114 | 10.1 | 178 | 21.8 |
| 遷延性植物状態患者に関して | 162 | 12.8 | 335 | 29.7 | 175 | 21.4 |
| 遺伝子診断・治療 | 9 | 0.7 | 121 | 10.7 | 73 | 8.9 |
| 終末期医療 | 448 | 35.4 | 402 | 35.6 | 172 | 21.1 |
| その他 | 19 | 1.5 | 29 | 2.6 | 35 | 4.3 |
| 合計 | 1,264 | | 1,128 | | 817 | |

表32. 倫理委員会の情報は公開しているか

| | n | (%) |
|------------------------------|-----|------|
| 原則として議事録まで全て公開している (個人情報を除く) | 191 | 23.0 |
| 一部公開している | 219 | 26.3 |
| 原則として全て非公開 | 422 | 50.7 |
| 合計 | 832 | |

(資料 I : 病床規模別分析)

1. 年間入院患者数

| 病床数 | 年間入院患者数 | | | | | 合計 |
|----------|---------|--------|----------|----------|--------|------|
| | 49名以下 | 50-99名 | 100-299名 | 300-499名 | 500名以上 | |
| 49床以下 | 8 | 2 | 17 | 9 | 9 | 45 |
| 50-99床 | 16 | 34 | 64 | 70 | 148 | 332 |
| 100-299床 | 10 | 30 | 90 | 62 | 523 | 715 |
| 300-499床 | 4 | 1 | 15 | 15 | 209 | 244 |
| 500床以上 | | 1 | 4 | 6 | 142 | 153 |
| 合計 | 38 | 68 | 190 | 162 | 1031 | 1489 |

2. 年間退院患者数

| 病床数 | 年間退院患者数 | | | | | 合計 |
|----------|---------|--------|----------|----------|--------|------|
| | 49名以下 | 50-99名 | 100-299名 | 300-499名 | 500名以上 | |
| 49床以下 | 6 | 2 | 18 | 9 | 9 | 44 |
| 50-99床 | 16 | 27 | 62 | 75 | 145 | 325 |
| 100-299床 | 12 | 28 | 85 | 65 | 521 | 711 |
| 300-499床 | 5 | 1 | 15 | 13 | 210 | 244 |
| 500床以上 | 2 | | 5 | 5 | 141 | 153 |
| 合計 | 41 | 58 | 185 | 167 | 1026 | 1477 |

3. 年間死亡患者数

| 病床数 | 年間死亡患者数 | | | | 合計 |
|----------|---------|--------|--------|--------|------|
| | 9名以下 | 10-49名 | 50-99名 | 100名以上 | |
| 49床以下 | 10 | 30 | 4 | | 44 |
| 50-99床 | 33 | 211 | 78 | 18 | 340 |
| 100-299床 | 33 | 185 | 233 | 268 | 719 |
| 300-499床 | 4 | 26 | 21 | 192 | 243 |
| 500床以上 | 1 | 6 | 6 | 139 | 152 |
| 合計 | 81 | 458 | 342 | 617 | 1498 |

4. 平均在院日数

| 病床数 | 平均在院日数 | | | | | 合計 |
|----------|--------|----------|----------|-------|-----|------|
| | 10日未満 | 10-20日未満 | 20-30日未満 | 30日以上 | その他 | |
| 49床以下 | 3 | 8 | 13 | 21 | | 45 |
| 50-99床 | 10 | 99 | 116 | 116 | 1 | 342 |
| 100-299床 | 7 | 309 | 211 | 201 | 2 | 730 |
| 300-499床 | 1 | 172 | 34 | 40 | | 247 |
| 500床以上 | 1 | 116 | 19 | 19 | | 155 |
| 合計 | 22 | 704 | 393 | 397 | 3 | 1519 |

5. 終末期患者の割合

| 病床数 | 終末期患者の割合 | | | | 合計 |
|----------|----------|----------|----------|-------|------|
| | 10%未満 | 10-20%未満 | 20-30%未満 | 30%以上 | |
| 49床以下 | 35 | 6 | 3 | 1 | 45 |
| 50-99床 | 250 | 70 | 18 | 3 | 341 |
| 100-299床 | 537 | 148 | 28 | 9 | 722 |
| 300-499床 | 172 | 51 | 9 | 1 | 233 |
| 500床以上 | 95 | 28 | 4 | 4 | 131 |
| 合計 | 1089 | 303 | 62 | 18 | 1472 |

倫理委員会の設置・運営状況（全国調査より）

国立保健医療科学院 児玉知子 林謙治

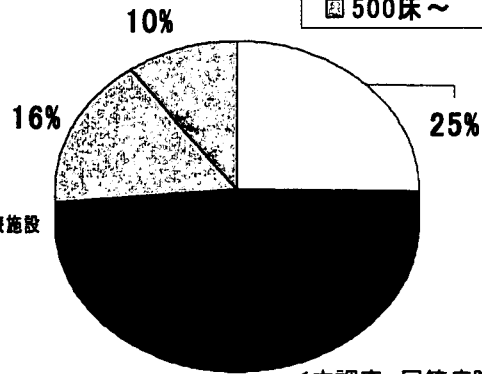
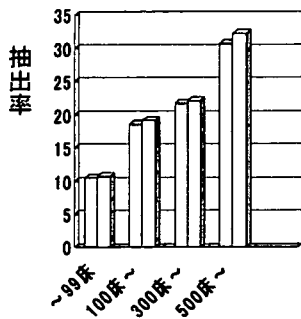
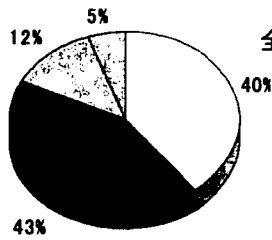
既に倫理委員会を設置しているという回答のあった病院は 787 (51.1%) であり、設置予定が 259 (16.8%) (計 67.9%) であった。病床規模別の設置率は 100 床未満で 20.7%, 100-299 床で 50.4%, 300-499 床で 84.1%, 500 床以上で 93.2% であった。倫理委員会が研究以外の臨床行為に関してアドバイスをを行った病院は 42%、倫理的問題への支援体制として、倫理委員会設置(38%)、明文化された指針やガイドライン整備(26%)、専門家からの電話アドバイス (11%)、スタッフ教育 (18%) で、特に支援体制を持たない病院も 25% みられた。倫理委員会構成メンバーは主として医療従事者で構成され、他に有識者 (42%)、弁護士含む法律関係者 (34%)、生命倫理専門家 (13%)、患者団体もしくは患者個人 (4%)、患者家族もしくは遺族 (4%) であり、委員会の情報は原則非公開が半数を占めた。現場で最も頻度が高い倫理課題は、患者を対象とした研究 (臨床治験含む) 39%、終末期医療 29%、遷延性植物状態患者に関して 11% であった。終末期医療における何らかのガイドラインを作成することについては「賛成」 1,104 (71.7%) 「反対」 41 (2.7%) 「どちらともいえない」 323 (21.0%) 「無回答」 72 (4.6%) であった。

考察

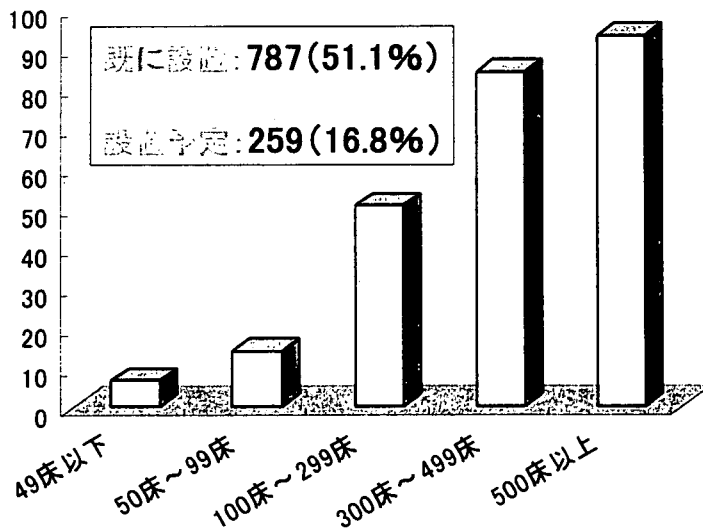
- ・ 全国病院調査については、病院内の倫理委員会は病床規模が大きくなるに従い設置率は充足するものの、臨床現場における倫理的問題の支援体制は、むしろ倫理委員会が設置されていない病院において検討されるべき必要があることも考えられた。
- ・ 調査対象病院においては平成 8 年 (1996 年) 以降に設置率が増加しており、大規模病院の設置率は高率であった。
- ・ 倫理委員会構成は病床規模が増大するほど法律家・有識者の関与が高くなっており、検討内容も患者への研究について終末期医療の割合が高かった。
- ・ 今後は小・中規模病院への倫理的問題支援体制の整備が必要と考えられた。

<2004 医療施設調査>

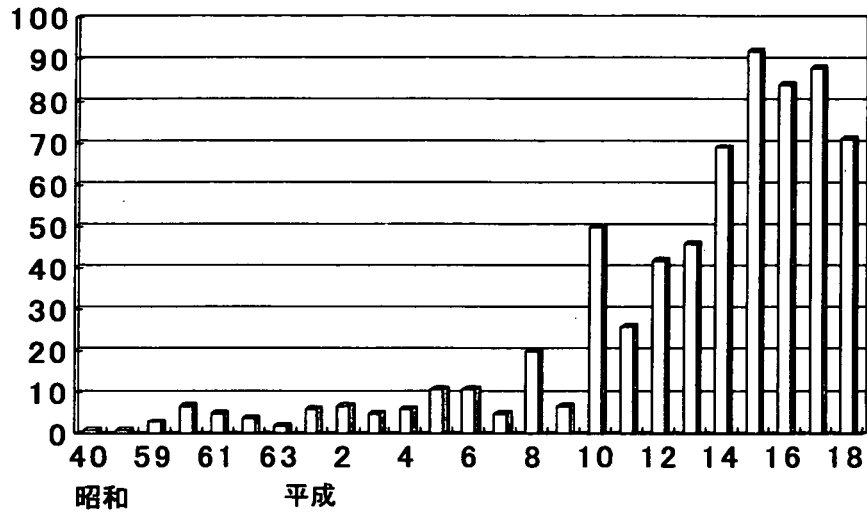
調査回答病院概要



病床規模別 倫理委員会設置率
(2007全国調査)

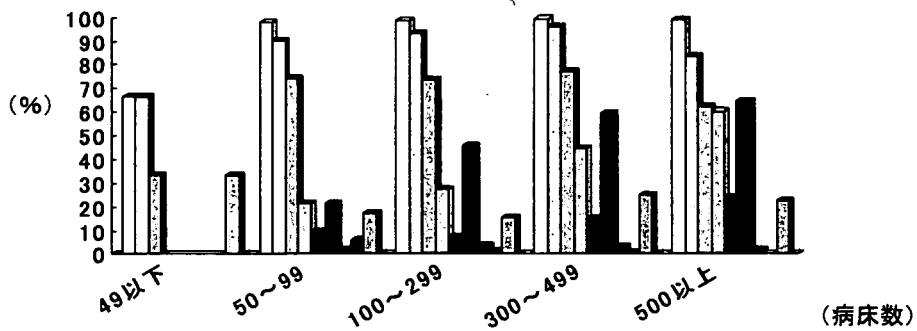


倫理委員会設置病院数推移 (本調査回答病院)

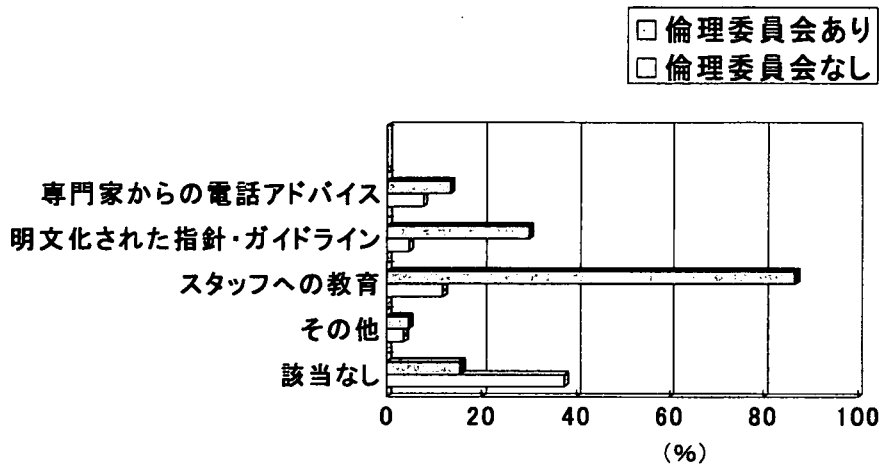


＜ 倫理委員会構成メンバー ＞

- 医師
- 看護師
- その他医療従事者
- 法律関係者
- 生命倫理専門家
- 有職者
- 患者団体もしくは患者個人
- 患者の家族もしくは遺族
- その他



臨床現場での倫理的問題に対する支援体制



臨床現場での倫理的問題に関する倫理委員会のアドバイス頻度

