

201129055A

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

終末期医療のあり方に関する調査手法の開発
に関する研究

平成 23 年度 研究報告書

研究代表者 池上 直己

平成 24 (2012) 年 3 月

◆目次◆

I. 研究報告

終末期医療のあり方に関する調査手法の開発に関する研究	1
----------------------------	---

II. 調査結果の詳細

1. 調査の実施方法と回収率	15
1.1. 一般国民対象調査	15
1.2. 医師向け調査	16
1.2.1. 日本老年精神医学会	
1.2.2. 日本救急医学会	
2. 調査結果	18
2.1. 一般国民、日本老年精神医学会専門医、日本救急医学会指導医の回答結果	18
2.2. 日本老年精神医学会専門医、日本救急医学会指導医の回答結果	36
2.3. 回答者の属性	48

III. 資料

資料1	英文誌レビュー	55
資料2	和文誌レビュー	69
資料3-1	終末期一般国民向け調査票	75
資料3-2	終末期医師向け調査票	83
資料4-1	意見聴取団体一覧	95
資料4-2	意見聴取個人一覧	97
資料5	調査票に対する意見	99

I 研究報告

研究要旨：

目的 平成 22 年 12 月に策定された「終末期医療のあり方に関する懇談会報告書」における指摘を踏まえ、従来の調査を大きく見直した新たな調査手法を開発・提言することにより、平成 24 年度実施予定の全国調査で終末期医療に対する国民の考え方及びニーズをより適切に把握するとともにし、今後の終末期医療に関する施策に資することである。

方法 新たな調査票を作成するために、内外の文献をレビューし、研究班において検討を行った。次に、一般国民 2000 人を対象に、これまで国が採用してきた郵送調査と同じ形式で調査した。医師については、日本老年精神医学会（以下、老年精神と略）と日本救急医学会（以下、救急と略）の協力を得て、会員に対して郵送調査した。最後に、作成した調査票について、「終末期医療のあり方に関する懇談会」の委員などに意見を求めた。

結果 <調査票の作成>家族の行う延命医療の判断などに関する新たな設問を設けて整理した他、想定上の終末期の状態像として、末期がん、慢性の重い心臓病、末期の認知症、交通外傷後の植物状態の 4 つとした。延命医療の選択肢として、「中止」ではなく、「開始」の有無に改めた。意向についての設問を「本人」だけに留め、「家族」を割愛した。治療場の選択肢として、「病院」、「介護施設」、「在宅」の 3 つに整理した。<回収率>一般国民は 48.3%、老年精神は 35.1%、救急は 50.4%であった。<調査結果>一般国民において、自分が判断できない場合に 53.4%が家族の代表者、35.7%が家族における話し合いで決めてほしいという回答であった。終末期医療を受ける場として「在宅」を選んだ割合は、最も高い末期がんでも 35.7%であり、末期認知症では 10.8%に留まった。延命医療の中で開始が望まれる割合が高かったのは、肺炎に対する抗生剤治療と水分補給であった。医師は、一般に延命医療により積極的であり、老年精神の方が救急より、こうした傾向が強かった。<調査票に対する意見>4 団体代表、1 個人より意見を得た。

考察 一般国民における回収率を上げるために、対象年齢を 60 歳以上に限定するか、あるいは訪問面接調査に改めることである。医師は専門領域によって回答が異なっていたことを踏まえて、医療機関を層別化し、当該機関において終末期医療に関わる医師が回答するように改め、看護師に対しても同様な対応を行うべきである。本調査研究で開発した調査手法は、平成 24 年度に予定されている国の調査において参考になろう。

研究代表者(班長)	池上直己(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)
研究協力者	有賀徹(昭和大学病院病院長)
	町野朔(上智大学法学部 法学研究科)
	林彰敏(聖路加国際病院 緩和ケア科)
	吉村公雄(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)
	Andrew Kissane(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)
	池田漠(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)
	池崎澄江(千葉大学看護学部 保健学分野)
野崎昭子(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室)	

A. 研究目的

我が国は高齢化社会を迎え、2040年には年間死亡者数が166万人にまで増加することが予想されている。このような中、終末期医療のあり方については自らの意思を尊重した尊厳ある死を迎えることができるような環境整備が求められているところである。厚生労働省においては、平成4年度より5年おきに終末期医療のあり方に関する全国調査が行われており、終末期医療に対する国民の考え方及びニーズの現状及び変化を把握してきたが、平成22年12月に策定された「終末期医療のあり方に関する懇談会報告書」において、次回調査（平成24年度予定）に関して「調査に先立ち検討期間を設け、例えば、調査対象者の範囲、回収率を向上させるための方策、終末期医療に関する用語の適切な使用、終末期医療の新しいニーズに適応した調査項目等を検討すべきである。」と指摘されているところである。

本研究においては、こうした指摘を踏まえ、平成23年度内に、従来の調査を大きく見直した新たな調査手法を開発・提言することにより、平成24年度実施予定の全国調査で終末期医療に対する国民の考え方及びニーズをより適切に把握するとともに、今後の終末期医療に関する施策に資することを目的とした。

B. 研究方法

[調査手順]

① 国が実施した過去の調査（平成4年度から計4回）の検証

これまで終末期医療のあり方に関する全国調査は20年にわたり計4回実施された

調査の方法とその結果を整理し、継続すべき調査項目、改善すべき調査項目等を明らかにした。

② 内外の調査に関する文献的検索とレビュー

調査方法・質問項目・調査結果の政策への反映等の観点から行った。

③ 研究班における検討

①と②に基づいて、検討を重ね、いくつかの試作版を作成・検証した後、調査票を作成した。その際、これまでの郵送法による調査票の送付を継承し、また記入に要する時間は15分程度に留まるように留意した。

④ 医師に対する調査

医師等の医療提供者については、研究計画ではヒアリング調査に留める予定であったが、医師に限って、日本老年精神医学会（以下、老年精神と略）と日本救急医学会（以下、救急と略）の協力を得て郵送調査を行った。これら2つの専門学会を対象とした理由は、これまで医師に対する調査は緩和ケアに関わる医師以外には分けて表示されなかったが、専門分野によって異なる傾向があると考え、対極に位置することから選んだ。

⑤ 作成した調査票に対する意見の聴取

研究計画では、各専門団体、平成22年度末に策定された「終末期医療のあり方に関する懇談会報告書」の委員などから意見を聴取後に、調査票を策定することになっていたが、時間的な制約を考慮し、完成した一般国民向けの調査票を郵送し、自由記載形式で意見を求めた。

⑥ 倫理委員会における承認

本研究の内容を、慶應義塾大学医学部

倫理委員会に申請し、承認を得た。

[調査方法]

一般国民（以下、国民と略）2000名に対する調査は、従来と同じく、対象者を住民基本台帳から層別無作為抽出し、郵送法とした。葉書による督促、及び回収率の低かった20～30代に対して再度、調査票を送付した。

医師に対する調査は、老年精神については専門医763名全員、救急については指導医506の名簿をそれぞれの学会より入手し、郵送法による調査を行い、いずれも葉書により督促した。なお、調査票の第2部において、一般国民と同じ内容の調査項目を置き、両者の区分を明確にした。

C. 研究結果

C-1. 国内外の文献レビュー

- 英文論文については、PubMedを用いて、「延命治療」・「終末期」と「一般人口調査」などを合わせたキーワードとして、2005-11年に掲載された文献をレビューした結果、57の論文を把握し、さらに独自に主要論文の文献（報告書等を含む）に基づいて収集した。（資料1参照）
- 調査対象者の選び方として、一般人口から無作為抽出した場合と、調査の目的に賛同して応募した場合とがあった。調査手法として郵送・電話・インタビューなどが調査の目的に応じて使われており、回収率は42-78%

の範囲であった。回答率と調査方法との間には明確な関係はみられなかった。この中で、特に下記の論文に着目した。

- Fukuiら(2011)は日本の40～79歳の一般人口2千人を対象に調査し、55%の回収率を得ている。亡くなる場として、44%は自宅、15%は病院、19%は緩和ケア病棟、10%は特別養護老人ホームを希望しており、これらは終末期ケアに関する体験・認識・知識などに関連していた。なお、終末期の状況については分けてなく、全体に対する設問であった。
- 想定上の病態を提示して回答を求めた調査として、Coppolaら(1999)が提示した、アルツハイマー病、昏睡（回復の可能性別）、肺気腫、脳卒中（改善の有無別）、がん（痛みの有無別）の8つの病態に対する抗生剤・心肺蘇生・手術・人工水分栄養の組み合わせが、本調査の目的に参考になると判断した。
- 延命医療の中で胃瘻の適用に着目し、Vitaleら(2006)が提示した進行した認知症患者に対する適否に関する医師の知識と考え方を調査した設問を参考にした。
- 和文論文については、医学中央雑誌を用いて、「延命治療」・「終末期」と「一般人口調査」などを合わせたキーワードとして、2005-11年に掲載された文献をレビューし、その中で、一般人口を対象とした6論文、医療職・患者を対象とした5論文を把握し、参考とした（資料2参照）。なお、

前者に関しては無作為抽出した研究はなかった。

- 本については、代表的な内科学の教科書、ハリソン内科学日本語版第二版（メディカル・サイエンス・インターナショナル 2006 年、原本 16 版 2004 年発刊）において、経腸栄養法と非経口栄養法は患者の予後と QOL 改善から決めるべきであり、末期状態において通常は不適切であると記載されていた。また、会田薫子の「患者に延命医療と臨床現場—人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学」（東京大学出版会、2011）においても、末期状態において、胃瘻は原則的に推奨されていなかった。

C-2. 調査票の作成

[研究班における検討結果]

- 国がこれまで 5 年おきに実施してきた調査の内容は、過去の結果と比較できるようにするため、第 1 回調査の形式と設問を基本的に継承してきた。そのうえで、医学の進歩・社会的な関心・懇談会（検討会）委員の意見を踏まえて修正、追加が行われてきたため長大となった。また、同じ内容を尋ねている箇所においても、質問文が毎回変化している場合もあり、過去の結果と比較は厳密には不能である。例えば「死期が迫っている」という想定上の状態に対して、当初あった「耐え難い痛み」が削除されている。
- そこで、文献調査を踏まえた研究班内の検討の結果、過去の調査との比較には可能な範囲で留意するが、フォーマ

ットと設問内容を刷新した調査票を作成した。作成するに当たり留意した点は、以下の通りである。

- 1) 想定上の終末期の状態像は、末期がん、慢性の重い心臓病、末期の認知症、交通外傷後の植物状態とした。回復の可能性と認知状態によって、延命医療の選択が異なることを踏まえて、回復の可能性がほぼない状態とし、また認知状態を明確に規定した。
- 2) 延命医療の選択肢として、これまでの調査は延命「中止」に対する設問であったが、これを「開始」に対する意向に改めた。法的には、「中止」と「開始」を同等に解釈する見解もあるが、想定上の状態としては、「中止」よりも、「開始」の方が想定しやすいと判断した。
- 3) 調査の内容を簡素化した。これまでの調査は、「本人」の意向と「家族」の意向に対して、それぞれ個別に質問していたが、今回は、「本人」の意向のみとした。「家族」の意向に対する設問は、回答者がどの「家族」を想定するかで回答は大きく異なる可能性があり、しかも、質問紙が長大になってしまうため、削除した。
- 4) また、治療を受ける場として、前回までの調査では様々な形態が選択肢として提示され煩雑ではあったが、これらを「病院」、「介護施設」、「在宅」の 3 つに集約して、答えやすくした。

以上の手順で作成した調査票を資料 3-1 (一般国民向け調査票)、資料 3-2 (医師向け調査票) に示す。

C-3. 調査結果

[調査票の回収率]

- 一般国民の回答率は 48.3%であった。なお、対象者を 40 歳以上に限れば回収率は 50.4%、60 歳以上であれば 55.9%であった。
- 老年精神の回収率は 35.1%であり、救急は 50.4%であった。
- 終末期の延命医療について十分に話し合っている割合は、国民は 4.7%であり、過去の国の調査とほぼ同じ水準であった。医師においては 20%台でより高い割合となっていたが、意向を書面で作成している割合は、国民の 3.4%と比べて、老年精神は 5.6%、救急は 7.5%と大きな差はなかった。
- 自分で判断できない場合に、医師はだれと相談してほしいか、という設問に対して、国民は家族等の「代表者」が 53.4%、次いで「話し合い」が 35.7%であり、医師もほぼ同じ傾向であったが、救急では前者の割合が 63.9%、後者が 25.5%と「代表者」の割合が高かった。なお、代表者を予め決めることに対しても、賛成は国民の 73.2%に対して医師はいずれも 8 割以上であった。
- 逆に家族友人から代わって判断してもらいたいと頼まれた場合に引き受けるかどうか、という設問に対しては、国民は「引き受ける」が 47.2%に留まったのに対して、医師はいずれも 8 割以上であった。
- 病院を治療の場として希望する割合は、国民においては認知症の 34.3%を除いていずれも過半数を占め、特に植

物状態の場合は 74.3%であった。これに対して、医師はいずれもより低い割合であり、認知症においては 10%に留まり、植物状態においては老年精神が 54.1%、救急が 38.4%であった。

- 在宅を治療の場として希望する割合は、末期がんでは比較的高く国民は 35.7%、老年精神は 52.6%、救急は 57.3%と比較的高かったが、他の状態では低く、特に認知症末期では同じ順に 10.8%、19.8%、19.2%であった。
- 想定上の病態において、延命治療の方法として望まれる割合が高かったのが、病態像を問わず肺炎に対する抗生剤治療と水分補給の点滴であった。一方、医師はいずれも国民より高い割合であり、特に認知症末期においても胃瘻を望む割合は国民が 5.4%であったのに対して、老年精神は 12.3%、救急は 7.8%であった。
- 老年精神と救急を比較すると、想定上の病態に対して、老年精神の方が延命医療を望む割合が高く、特に末期がんにおける抗生剤治療(老年精神 80.6%、救急 61.6%)、中心静脈栄養(同順に 31.3%、21.2%)、胃瘻(同順に 19.0%、13.7%)、及び慢性心臓病の抗生剤治療(老年精神 79.5%、救急 67.8%)、中心静脈栄養(同順に 33.2%、24.7%)であった。

以上の詳細を II. 調査結果の詳細に示す。

C-4. 各団体、個人からの意見の聴取 意見の聴取のため調査票を郵送した団

体、個人の一覧を資料4-1、資料4-2に示す。なお、日本老年精神医学会と日本救急医学会に対しても、会員に対する調査票の送付以外にも、団体としての意見を求めた。

回答は4団体からあった。全日本病院協会から、介護職に対して実施する場合には追加説明が必要と指摘された。日本歯科医師会から、「最後まで口から食べたいか」の項目の追加が指摘された。日本薬剤師会から設問の設計が難しい、日本看護協会より、調査目的の明確化、用語の整理、説明の加筆、倫理面の説明についての指摘があった。また、日本救急医学会の会員より脳死判定が重要な課題である、という指摘があった。(資料5参照)

D. 考察

[郵送調査の適切性]

- ・ これまでの調査と比べて内容を整理し、回答しやすいように工夫することで、回収率の向上を期待したが、過半数に辛うじて達しなかった。郵送調査に対する回収率は一般に低下の傾向にあり、国が調査主体になれば多少の向上も期待できるが、限界があろう。
- ・ 対応策として、国民生活基礎調査のような訪問面接調査にするか、対象者を60歳以上に限定することである。前者を採用すれば、1件当たりの費用が2倍程度発生することになる。後者を採用すれば回収率は向上する。なお、これまでの国の調査においても、年齢による回答率に同様な傾向が見られており、単純に合計して「国民」の意

見とするのは方法論的に問題もあるう。

[医師などに対する調査法]

- ・ 日本老年精神医学会と日本救急医学会は、医療の中で対極に位置していることもあって、一部の質問には回答傾向に大きな相違が見られた。したがって、調査票を病院に送付し、病院長が回答する医師を恣意的に決めていた従来の方法は問題があるといえよう。
- ・ 今回のように学会単位に調査票を送付する方法もあるが、多数の学会が存在し、重複して加盟している医師も存在するので、方法としては不適切であろう。いずれにせよ、診療科よりも、医療機関の特性と終末期医療に関わっているかどうか重要であるゆえ、病院単位に調査票を送付するが、病院の種類ごとに層別化したうえで抽出し、病院長に対して、終末期医療に関わる医師から選ぶように依頼するのも一つの方法であろう。一方、診療所医師については、地域医師会や医師法第6条第3項による医師届出票を活用することも検討の余地がある。
- ・ 看護師においても同様の問題があるため、上記のように抽出された病院より、看護部長に終末期医療が提供されている病棟から、経験3年以上の管理職でない看護師を選ぶように依頼するのも一つの方法であろう。なお、訪問看護ステーションについては従来通りの方法で問題はないといえよう。
- ・ 特別養護老人ホームの介護職員については、施設長が回答者を選ぶ基準が明記されていないので、病棟看護師と

同様に、規定するべきであろう。

[調査の内容]

- ・ 調査の内容、形式については、研究班として、これまでの調査の趣旨を生かしながら、できるだけ整理した内容にするように努力したが、今後さらに検討する必要がある。
- ・ 終末期医療についての意向、家族による決定方法、家族等から依頼を受けた場合に引き受けるかどうかについて、より踏み込んだ設問を用意した。一般からの回答には、分からないとする割合は比較的高かったが、新しい視点を提示できたといえよう。一方、過去の調査にあった終末期医療への関心・医師からの情報提供等の設問は肯定意見が圧倒的であり、逆に法制化についてはその意味することが明確でない、という理由により割愛した。こうした判断について検討する必要がある。
- ・ 回復が望みにくい4つの終末期の状態に対して、延命医療を望むかどうかについて設問を設けたところ、いずれの方法においても、望む割合が高かった割合は、慢性心臓病、末期がん、末期認知症、植物状態の順であった。しかし、心配蘇生術と人工呼吸器をそれぞれ望む割合は、いずれの状態ともほぼ同じであり、また水分・栄養摂取については、慢性心臓病と末期がんで差はなかった。どの状態に対しても同じ設問を用意すべきか、あるいは4つの状態についても、その過不足を検討する必要がある。状態像を説明する際に、重症慢性の心臓病では理解しに

くい可能性もあるので、「徐々に心臓の機能が弱っていて回復しないような状態」に改めるのも一案である。一方、「末期認知症」については、「進行して悪化し、自分の居場所や家族の顔が分からず、食事や着替え、トイレなどの身の回りのことに手助けが必要な状態まで衰弱」として説明されているので、修正の必要はないとの結論に達した。

- ・ 医師に対して、胃瘻に関する新たに設問を設けた理由は、社会的な関心が高いこと、諸外国では認知症末期の患者に対する胃瘻の延命効果に対して否定的な見解が多かったことにある。これに対して経鼻経管栄養は、諸外国ではあまり用いられていないが、日本では胃瘻よりも利用頻度が高いので、設問を設けるべきかもしれない。また、主治医として実施した直近の症例数とそれぞれの状況に関する設問を設けることも検討する必要がある。

E. 結論

これまで国が実施してきた調査の内容を抜本的に見直すことによって、家族による意思決定のあり方等についての新たな課題、終末期における想定上の病態を明確に提示することによる望まれる延命医療の相違、及び終末期医療の場としての在宅・介護施設・病院の選択が、それぞれ明らかになった。一方、医師については、老年精神と救急と延命医療についての考え方が異なり、医師の特性を考慮して分析する必要があるが示唆された。本調査研究で開発した調査手法は、平成 24 年度に予定されている国の調査に

において参考になろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅱ 調査結果の詳細

1. 調査の実施方法と回収率

1.1. 一般国民対象調査

調査地域…全国

標本数…2,000

地点数…100

調査対象…2011年10月1日現在20歳以上の男女個人

抽出方法…層化二段無作為抽出法

抽出期間…9月8日から10月14日

調査方法…郵送法

【発送の手順】

- ① 発送封筒は、研究班 主任研究者 池上教授名
- ② 返送封筒の宛名は、慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 調査事務局
- ③ 返送封筒には、80円切手を貼付

【同封した添書】

- ① 依頼状 厚生労働省在宅医療推進室長名
- ② 依頼状 研究班 主任研究者 池上教授名
- ③ 趣意書 吉村専任講師名

【郵送の期日】

- ① 調査票発送日…10月19日
- ② 督促状の発送…10月31日
- ③ 第二回調査票*発送日…11月18日

*対象者の内、20歳から39歳までの600名に調査票を再送付した
最終締切日…2012年1月16日到着分まで

	実数	比率
全対象数	2000	100.0%
有効回収数	966	48.3%
(うち二回目発送分)	45	
二回目発送数	600	

【年代別回収数(率)】

	対象数	回収数(率)
20・30歳代	600	239(39.8%)
40・50歳代	627	274(43.7%)
(40歳以上)	1400	706(50.4%)
60歳以上	773	432(55.9%)
合計	2000	945*

*有効回収数のうち、年齢の無回答は21票

1.2. 医師向け調査

1.2.1. 日本老年精神医学会(本文中では老年精神と表記)

標本数…763

調査対象者…専門医

調査方法…郵送法

【発送の手順】

- ①発送封筒は、慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室名
- ②返送封筒の宛名は、慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 調査事務局
- ③返送封筒には、90 円切手を貼付

【同封した添書】

- ①依頼状 厚生労働省在宅医療推進室長名
- ②依頼状 研究班 主任研究者 池上教授名
- ③趣意書 吉村専任講師名

【郵送の期日】

- ①調査票発送日…10月18日
- ②督促状の発送…10月31日

最終締切日…2012年1月16日到着分まで

	実数	比率
全対象数	763	100.0%
有効回収数	268	35.1%

1.2.2. 日本救急医学会(本文中では救急と表記)

標本数…506

調査対象者…指導医

調査方法…郵送法

【発送の手順】

- ①発送封筒は、日本救急医学会名
- ②返送封筒の宛名は、日本救急医学会
- ③返送封筒には、90 円切手を貼付

【同封した添書】

- ①依頼状 厚生労働省在宅医療推進室長名
- ②依頼状 研究班 主任研究者 池上教授名
- ③趣意書 吉村専任講師名
- ④依頼状 日本救急医学会 有賀代表理事名

【郵送の期日】

①調査票発送日…11 月 18 日

②督促状の発送…12 月 2 日

最終締切日…2012 年 1 月 16 日到着分まで

	実数	比率
全対象数	506	100.0%
有効回収数	255	50.4%

2. 調査結果

2.1. 一般国民、日本老年精神医学会専門医、日本救急医学会指導医の回答結果

問1. あなたは、終末期における延命医療について、ご家族と話し合ったことがありますか。（○は1つ）

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
十分に話し合っている	45	4.7	61	22.8	69	27.1
話し合ったことがある	439	45.4	157	58.6	145	56.9
全く話し合ったことがない	466	48.2	50	18.7	40	15.7
無回答	16	1.7	-	-	1	0.4

終末期における延命医療について、家族と話し合ったことがあるかどうかをきいたところ、20歳以上の一般国民(以下：国民)では「十分に話し合っている」が4.7%、「話し合ったことがある」が45.4%、「全く話し合ったことがない」が48.2%と、ほぼ半数が『話しあった』と回答している。

老年精神の専門医(以下：老年精神医)の回答は、「十分に話し合っている」が22.8%で「話し合ったことがある」が58.6%と、『話しあった』は8割を超えて、国民を大きく上回っている。国民と老年精神医の選択肢ごとの回答数で独立性の検定を行ったところP値=0.000、自由度2であった。

救急の指導医(以下：救急医)の回答は、「十分に話し合っている」が27.1%で「話し合ったことがある」が56.9%と、『話しあった』は8割を超えて、国民を大きく上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

また、老年精神医と救急医の割合には大きな差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.426、自由度2であった。

なお、本文での独立性の検定(以下：検定)は、無回答を除いて、適合度による χ 自乗で行っている(以下同様)。

問2. あなたは、自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいかなどを記載した書面を、あらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。（○は1つ）

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
賛成である	625	64.7	215	80.2	199	78.0
反対である	20	2.1	14	5.2	9	3.5
わからない	305	31.6	38	14.2	46	18.0
無回答	16	1.7	1	0.4	1	0.4

自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいかなどを記載した書面を、あらかじめ作成しておくことについてきいたところ、「賛成である」は国民で64.7%とほぼ3分の2を占めている。

老年精神医の「賛成である」は80.2%で、国民(64.7%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「賛成である」は78.0%で、国民(64.7%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「賛成である」は老年精神医(80.2%)と救急医(78.0%)でほとんど差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.342、自由度2であった。

(「1. 賛成である」をお選びの方)
 (補問) 実際に書面を作成していますか。(〇は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
作成している	21	3.4	12	5.6	15	7.5
作成していない	599	95.8	203	94.4	183	92.0
無回答	5	0.8	-	-	1	0.5

実際に書面を作成しているかどうかは、「作成している」が国民で3.4%となっている。

老年精神医の「作成している」は5.6%で、国民(3.4%)とほとんど差はみられない。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.155、自由度1であった。

救急医の「作成している」は7.5%で、国民(3.4%)をやや上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.012、自由度1であった。

「作成している」は老年精神医(5.6%)と救急医(7.5%)でほとんど差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.413、自由度1であった。

問3. あなたは、治療の選択について自分で判断できなくなった場合には、誰に医師と相談して決めてもらいたいですか。(〇は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
親しい人の内一人の方が代表で相談	516	53.4	160	59.7	163	63.9
親しい人達が集まって話し合い相談	345	35.7	88	32.8	65	25.5
関わってもらえそうな人はいない	19	2.0	2	0.7	1	0.4
わからない	41	4.2	6	2.2	3	1.2
無回答	45	4.7	12	4.5	23	9.0

治療の選択について自分で判断できなくなった場合には、誰に医師と相談して決めてもらいたいかをきいたところ、「家族・親戚、親しい友人のうち、自分のことを一番よく分かっている一人の方が代表して医師と相談して決めてほしい(以下:親しい一人)」が国民の53.4%と半数を超え、「家族・親戚、親しい友人達が集まって話し合い、医師と相談して決めてほしい」は35.7%となっている。

老年精神医の「親しい一人」は59.7%で、国民(53.4%)と大きな差はみられない。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.109、自由度3であった。

救急医の「親しい一人」は63.9%で、国民(53.4%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度3であった。

「親しい一人」は老年精神医(59.7%)と救急医(63.9%)に大きな差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.302、自由度3であった。

問4. あなたは、どのような治療をうけたいか自分で判断できなくなった場合に備えて、家族・親戚、親しい友人の中から、あなたに代わって判断してもらう人をあらかじめ決めておくことについてどう思いますか。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
賛成である	707	73.2	224	83.6	210	82.4
反対である	42	4.3	12	4.5	12	4.7
わからない	201	20.8	32	11.9	32	12.5
無回答	16	1.7	-	-	1	0.4

どのような治療をうけたいか自分で判断できなくなった場合に備えて、家族・親戚、親しい友人の中から、あなたに代わって判断してもらう人をあらかじめ決めておくことについてどう思うかきいたところ、「賛成である」は国民で73.2%を占めている。

老年精神医の「賛成である」は83.6%で、国民(73.2%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.003、自由度2であった。

救急医の「賛成である」は82.4%で、国民(73.2%)を上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.009、自由度2であった。

「賛成である」は老年精神医(83.6%)と救急医(82.4%)にほとんど差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.963、自由度2であった。

問5. 前問とは逆に、家族・親戚、親しい友人から、治療の内容について代わって判断してもらいたいと頼まれた場合、引き受けますか。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
引き受ける	456	47.2	215	80.2	217	85.1
引き受けようとは思わない	119	12.3	17	6.3	10	3.9
わからない	376	38.9	35	13.1	27	10.6
無回答	15	1.6	1	0.4	1	0.4

前問とは逆に、家族・親戚、親しい友人から、治療の内容について代わって判断してもらいたいと頼まれた場合、引き受けるかどうかきいたところ、「引き受ける」は国民で47.2%と5割弱となっている。

老年精神医の「引き受ける」は80.2%で、国民(47.2%)を大きく上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「引き受ける」は85.1%で、国民(47.2%)を大きく上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「引き受ける」は老年精神医(80.2%)と救急医(85.1%)で大きな差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.282、自由度2であった。

問6. もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような治療を希望しますか。

—あなたのご病状—

末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくい、呼吸が苦しいといった状態です。しかし、痛みはなく、意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

—医師の見解—

「回復の見込みはなく、さらに状態は徐々に悪化して死に至る。」とのことです。

お考えに近いものを選んでください。

問6-1. どこで治療を受けたいですか。(○は1つ)

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
病院	486	50.3	96	35.8	69	27.1
介護施設	116	12.0	27	10.1	34	13.3
在宅	345	35.7	141	52.6	146	57.3
無回答	19	2.0	4	1.5	6	2.4

以下のような病状になった場合、どのような治療を希望するかについて、まずは、どこで治療を受けたいかをきいたところ、国民では「病院」50.3%、「在宅」35.7%、「介護施設」12.0%の順となっている。

老年精神医では「在宅」52.6%、「病院」35.8%、「介護施設」10.1%の順であり、順位・割合ともに国民とは差がみられる。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医では「在宅」57.3%、「病院」27.1%、「介護施設」13.3%の順であり、順位・割合ともに国民とは差がみられる。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

老年精神医と救急医では、順位・割合ともに大きな差はみられない。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.087、自由度2であった。

問6-2. 下記ア～クの治療を望みますか。(それぞれ○は1つ)

ア 抗がん剤や放射線による治療

	国民		老年精神		救急	
	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)	回答数	割合(%)
望む	265	27.4	64	23.9	34	13.3
望まない	434	44.9	158	59.0	189	74.1
わからない	219	22.7	38	14.2	26	10.2
無回答	48	5.0	8	3.0	6	2.4

どのような治療を希望するかについて、『抗がん剤や放射線による治療』を「望む」は国民で27.4%、「望まない」は44.9%となっている。

老年精神医の「望まない」は59.0%で、国民(44.9%)を上回っている。国民と老年精神医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

救急医の「望まない」は74.1%で、国民(44.9%)を大きく上回っている。国民と救急医の間の検定はP値=0.000、自由度2であった。

「望まない」は老年精神医(59.0%)より救急医(74.1%)が多くなっている。老年精神医と救急医の間の検定はP値=0.001、自由度2であった。