

201305021A

厚生労働科学研究費補助金

平成25年度 厚生労働科学特別研究事業

終末期医療に関する意識調査の調査対象拡大の検討に資する基礎研究

総括 研究報告書

研究代表者 池上 直己

平成26（2014）年3月

◆目 次◆

I . 研究報告

終末期医療に関する意識調査の調査対象拡大の検討に資する基礎研究	1
---------------------------------	---

II . 調査結果の詳細

I . 調査の実施方法と回収結果	21
II . 調査結果	23
(1)第一部・・・医療職としての回答結果	23
(2)第二部・・・一般国民としての回答結果	35
(3)第三部・・・施設長としての回答結果	47
(4)第四部・・・回答者の属性	55

III . 資料

資料1	介護老人保健施設向け医師調査票	59
資料2	介護療養型医療施設向け医師調査票（施設長票を含む）	71
資料3	介護老人保健施設向け看護師票	87
資料4	介護療養型医療施設向け看護師票	99
資料5	介護老人保健施設向け介護職員票	111
資料6	介護療養型医療施設向け介護職員票	123
資料7	介護老人保健施設向け施設長票	135

I. 研究報告

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
「終末期医療に関する意識調査の調査対象拡大の検討に資する基礎研究」
総括研究報告書

研究要旨：

目的：介護老人保健施設（以下、老健と略）と介護療養型施設（以後、介医と略）における終末期医療の現状を、施設長、看護職員、介護職員を対象に調査し、介護老人福祉施設（以下、特養と略）と比較する。

方法：平成 25 年 3 月に実施された国の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（以下、国調査と略）と同じ調査内容と方法を用いる。

結果：調査の回収率は、施設長は老健 24.8%、介医 21.7%、看護職員は同じ順に 25.1%、21.6%、介護職員は 21.6%、21.2%といずれも国調査の特養の同じ順に 46.5%、43.4%、44.0%の半分程度であった。

施設長の回答で割合に差があったのは、家族の悲しみが特養 58%・老健 38%・介医 31%、事前指示書の利用が同じ順に 42%・21%・15%、終末期医療に関する教育・研修の実施は同じ順に 56%・38%・34%であった。一方、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」に沿って指導する割合は、特養と老健で 2 割であったが、介医では 12%に留まっていた。

看護職員と介護職員の回答については、「終末期の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしている割合で老健と特養はほぼ同じであったが、介医では看護職員 15%、介護職員 9%と半分程度であった。末期がんの場合、療養する場としてすすめるのは、看護職員は居宅とする割合が高く、老健で 49%、介医で 60%、特養で 42%であった。介護職員では、老健ではほぼ同じ 46%であったが、介医では 40%、特養で 29%であった。その際治療としてすすめるのは、抗がん剤や放射線治療はいずれも 1 割（介医の介護職員のみ 2 割）、点滴は老健と介医で 7 割であったが特養では看護職員 54%、介護職員 64%、経鼻栄養は 1 割以下が多かったが介医の介護職員だけ 2 割、蘇生措置は 1 割以下が多かったが介護職員は老健と特養において 2 割であった。

考察：回収率はいずれも 2 割と低かったが、老健の規模別構成は全数調査とほぼ同じであったので代表性は担保されたが、介医は規模の大きな施設の割合が多かった。老健の看護職員と介護職員の担当する中で、亡くなる人数が 1 名程度以上と過半数は回答しており、この割合は特養や介医と比べて若干低い、終末期ケアを提供する施設として位置づけることができよう。

結論：今後、国として終末期医療に関する意識調査を実施する際は、老健も対象施設に加えることを検討すべきである。一方、介医に関しては、今後の当該施設の位置づけについての議論を踏まえて検討し、施設長の位置づけも明確にする必要がある。さらに調査の対象として、特養の医師を加えるべきであろう。

研究代表者	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	池田漠(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室) 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)

A. 研究目的

厚生労働省は、平成4年度より5年毎に全国の一般国民と医療福祉従事者（医師、看護職員、介護老人福祉施設の介護職員）を対象とした「終末期医療のあり方に関する意識調査」を実施している。平成19年度の調査を受けた報告書（終末期医療のあり方に関する懇談会報告書、平成22年12月）において、回収率を向上させるための方策や終末期医療の新しいニーズに適応した調査項目を検討すべきと指摘されたことを踏まえ、平成24年度の調査に先立ち、平成23年度厚生労働科学研究費を活用し、「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」（研究代表者 池上直己）を実施し、終末期に係る用語の統一、調査項目の検討を行い、調査票案を作成した。

平成23年度の研究成果を踏まえた調査票及び調査方法に基づいて調査を実施することが了承され、調査名を「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（以下、国調査と略）に改め、平成25年3月に実施された。実施に先立ち、「終末期医療に関する意識調査等検討会」の委員より、介護老人保健施設（以下、老健と略）の職員、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問介護員、患者家族等も調査の対象とするべきであることが提起された。特に老健については、在宅復帰施設として位置づけられているものの、入居者の死亡退所が増加傾向にあり、当該施設の職員が終末期に関わる機会が増えてきていることから、介護老人福祉施設（以下、特養と略）と併せて調査すべきであるとの意見が強く出された。しかし、国調査に加えることは予算等の制約でできなかった。

そこで、本研究において、老健に対して国調査と同じ調査内容と方法を用いて調査し、特養と比較することが第一の目的である。第二の目的は、介護療養型施設（以後、介医と略）も介護保険施設であり、今後のあり方について議論されているので、併せて調査して比較することである。なお、医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員などを対象に調査することも検討したが、方法的に難しく、また研究費と時間の制約もあったので断念した。

B. 研究方法

調査票は、「人生の最終段階における医療に関する意識調査（平成25年3月）」（国調査）の調査票の全項目に、新たな質問項目を若干加えて作成した。全国の介護老人保健施設と介護療養型医療施設の名簿は、平成25年8月にワムネットから施設名と住所を参照し、作成した。国調査では、特養の抽出率は約32%であったが、本研究の回収率は国調査より低下すると予想されたため、老健と介医の抽出率を40%とした。抽出は作成した名簿から40%を単純無作為で行った後、調査票を平成25年10月28日に郵送し、さらに督促状を平成25年11月6日に送付した。調査票の回収締め切りは平成25年12月6日までとした。

調査票は施設ごとに郵送され、それぞれ施設長及び医師、看護職員、介護職員各1名を施設が選び、記入するように依頼した。無記名で回答後、それぞれ別個に返送された。なお、本研究は慶應義塾大学倫理委員会に申請し、承認を得た。

C. 研究結果

国調査の特養との比較は、施設長、看護職員、介護職員についてそれぞれ行った。介護職員は国調査において特養に限られていたので、そのまま比較したが、看護職員については看護職員全体より特養に所属する看護職員だけを取り出して再集計して比較した。医師については、国調査では特養の医師を対象としていなかったため比較できなかったが、必要に応じて当該施設種の看護職員と介護職員の回答と比較した。

調査の回収率は、施設長は老健 24.8%、介医 21.7%、看護職員は同じ順に 25.1%、21.6%、介護職員は 21.6%、21.2%といずれも国調査の特養の同じ順に 46.5%、43.4%、44.0%の半分程度であった。

施設長の回答で割合に差があったのは、家族の悲しみが特養 58%・老健 38%・介医 31%、事前指示書の利用が同じ順に 42%・21%・15%、終末期医療に関する教育・研修の実施は同じ順に 56%・38%・34%であった。一方、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」に沿って指導する割合は、特養と老健で 2 割であったが、介医では 12%に留まっていた。

看護職員と介護職員の回答においては、老健では看護職員の 6 割、介護職の 5 割が半年に 1 名程度以上が亡くなっている回答しており、この割合は特養の順に 8 割、7 割よりも若干低く、また看護職員と介護職員の 2 割が「亡くなることはない」と回答していた。一方、介医では両者とも 8 割が半年に 1 名程度以上亡くなると回答しており、特養と同程度であった。

看護職員と介護職員については、「終末

期の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしている割合で老健と特養はほぼ同じであったが、介医では看護職員 15%、介護職員 9%と半分程度であった。末期がんの場合、療養する場としてすすめるのは、看護職員は居宅とする割合が高く、老健で 49%、介医で 60%、特養で 42%であった。介護職員では、老健ではほぼ同じ 46%であったが、介医では 40%、特養で 29%であった。その際治療としてすすめるのは、抗がん剤や放射線治療はいずれも 1 割（介医の介護職員のみ 2 割）、点滴は老健と介医で 7 割であったが特養では看護職員 54%、介護職員 64%、経鼻栄養は 1 割以下が多かったが介医の介護職員だけ 2 割、蘇生措置は 1 割以下が多かったが介護職員は老健と特養において 2 割であった。

以上の詳細については、表と一体で示した方がわかりやすいので、以下の別紙ごとに記載した。

別紙 1 回収結果

別紙 2 施設長に対する調査

別紙 3 医療に関しての対応や意見に対する調査（平成 24 年度「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の第 1 部）

上記以外、国調査の第 2 部である「回答者自身が回復の難しい状態になった場合の医療の希望」、及び回答者の基本属性に関するフェースシートの結果は付属資料に示すとおりである。結果は国調査と大きく変わらず、また異なった場合においても基本属性の相違に起因する可能性もあるので、分析を割愛した。

D. 考察

回収率は老健・介医とも 2 割と国調査の特養と比べて半分程度であったが、老健における規模の分布は全数調査と比べてほぼ同じ構成であったので、代表性があるといえよう。これに対して介医では回答施設の分布が規模の大きな施設に偏っていた。また、施設長の回答は、当該介医が一般病床を含む病院の一部を構成している場合には、病院長が回答している可能性が高い点に留意して比較すべきである。

次に、看護職員と介護職員の担当する中で亡くなる人数として、1 名程度以上が亡くなっていると回答した割合は、老健では看護職員の 6 割、介護職の 5 割であり、この割合は特養の順に 8 割、7 割よりも若干低く、また看護職員と介護職員の 2 割が「亡くなることはない」と回答していたことに留意すべきである。一方、介医では両者とも 8 割が半年に 1 名程度以上亡くなると回答しており、特養と同程度であった。施設長の回答を比較して差のあった設問は、家族の悲しみに対応する割合は特養 58%・老健 38%・介医 31%、事前指示書の利用は同じ順に 42%・21%・15%、終末期医療に関する教育・研修の実施は同じ順に 56%・38%・34%であった。このように終末期医療に対する施設長の対応は特養の方がよく、老健と介医では若干老健の方が高かった。一方、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」に沿って指導する割合は、特養と老健で 2 割であったが、介医では 12%に留まっていた。

末期がんの場合、療養する場として介護職員が介護施設をすすめる割合は、老健はいずれの施設種でも看護職員とほぼ同じ 2

割であったが、特養では 4 割であり、居宅の 3 割よりも高いことが特徴的であった。末期がんで治療としてすすめる割合は介護職員の方が相対的に高い傾向があり、介医で抗がん剤や放射線治療が 2 割、経鼻栄養が 2 割、老健と特養で蘇生措置が 2 割であった。

最後に医師については、国調査の医師全体、あるいは再集計して病院の医師と比較することもできたが、医師の年齢などの基本属性等が異なるため行わなかった。今後、国が調査を実施する場合は、特養においても医師を調査対象に含めるべきで、特に在宅療養支援診療所・病院の嘱託医の有無も併せて確認する必要がある。

E. 結論

今後、国として終末期医療に関する意識調査を実施する際は、老健も対象施設に加えることを検討すべきである。一方、介医に関しては、今後の当該施設の位置づけについての議論を踏まえて検討し、施設長の位置づけも明確にする必要がある。

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

別紙1 回収結果

表1-1 回収結果

対象者	対象施設	総数	抽出方法	抽出率(%)	1施設の対 象者数	対象者数	回収数	回収率(%)
施設長	(本調査)介護老人保健施設	3,878	単純無作為 抽出	40	1	1,551	385	24.8
	(本調査)介護療養型医療施設	1,473		(32)		589	128	21.7
	(国調査)介護老人福祉施設	(6,254)				2,000	929	46.5
医師	(本調査)介護老人保健施設	3,878		40		1,551	363	23.4
	(本調査)介護療養型医療施設	1,473		589		128	21.7	
看護師	(本調査)介護老人保健施設	3,878		40		1,551	389	25.1
	(本調査)介護療養型医療施設	1,473		(8)		589	127	21.6
	(国調査)介護老人福祉施設	(6,254)				500	217	43.4
介護職員	(本調査)介護老人保健施設	3,878		40		1,551	385	24.8
	(本調査)介護療養型医療施設	1,473		(32)		589	125	21.2
	(国調査)介護老人福祉施設	(6,254)				2,000	880	44.0

※(国調査):平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査の結果

※(国調査)の総数と抽出率は公表されていないため、平成23年度介護サービス施設・事業所調査を元に算出した参考値である

老健の回収率は看護職員、介護職員とも25%程度であり、特養の半分強であった。一方、介医における回収率は老健よりいずれも2~3%低かった。

このように回収率が低かったため、標本の代表性を確認するため、全数調査である平成23年度介護サービス施設・事業所調査における定員規模別の構成比を比較し(表1-2、表1-3)、フィッシャーの正確確率検定(両側検定)を行った。その結果、老健のP値は0.32で両者の間に統計学的有意差はないため、代表性がないとはいえない。一方、介医については、定員数が50人未満の施設数の割合が48.3%であり、同調査の67.6%を約20%下回っていた。両側検定のP値は0.001であって、代表性はなかった。したがって、介医の結果を解釈する際は、本調査の対象は規模の大きな介医に偏っている点を考慮する必要がある。

表1-2 介護老人保健施設の規模：本調査と全数調査の対比

	総数	定員規模別施設数の構成割合(%)				無回答の 割合(%)	定員数 平均(人)
		50人未満	50-99人	100-149人	150人以上		
(本調査)介護老人保健施設	385	5.4	39.5	48.0	7.0	3.1	92.0
(国調査)介護老人保健施設	3,533	5.0	44.1	45.5	5.6	0.0	90.0

※(国調査):平成23年度介護サービス施設・事業所調査

表1-3 介護療養型医療施設の規模：本調査と全数調査の対比

	総数	定員数ごとの割合(%)				無回答の 割合(%)
		50人未満	50-99人	100-149人	150人以上	
(本調査)介護療養型医療施設	118	48.3	33.1	7.6	7.6	3.4
(国調査)介護療養型医療施設	1,711	67.6	22.0	6.5	4.1	0.0

※(国調査):平成23年度介護サービス施設・事業所調査

別紙2 施設長としての調査

調査票における設問の番号と表現で表の形で結果を記した後、それぞれ説明を加える。各表には特養と比べて、統計的有意差 $P < 0.05$ の場合は*、 $P < 0.01$ は**で記されている。

問8 あなたの施設（病院）では、死が間近な患者の治療方針について、医師や看護・介護職員等の関係者が集まって十分な話し合いが行われていますか。（○は1つ）

	総数	十分行われている	一応行われている	ほとんど行われていない	死が間近な患者に関わっていない	無回答	行われている（計）
介護老人保健施設 施設長	385	38.7	46.8	4.2	10.4	0.0	85.5
介護療養型医療施設 施設長	128	23.4	64.1	12.5	0.0	0.0	87.5**
（参考）介護老人福祉施設 施設長	929	48.9	39.0	6.1	5.3	0.8	87.9**

関係者が集まって「十分な話し合い」が行われている割合は、老健39%、介医23%と特養の49%より低かったが、行われている割合を合計すると86~88%で差はなかった。

問9 入所者（患者）が亡くなった後、家族の悲しみに対して施設（病院）として対応する体制は整備されていますか。（○は1つ）

	総数	はい	いいえ	わからない	無回答
介護老人保健施設 施設長	385	37.9	43.1	17.7	1.3
介護療養型医療施設 施設長	128	31.3	45.3	23.4	0.0
（参考）介護老人福祉施設 施設長	929	58.3	28.3	11.6	1.7**

亡くなった後に家族に対応している割合は、老健38%、介医31%で特養の58%より低かった。

問10 通常の話し合いでは、延命のための処置を開始しないことや処置を中止することなどの方針の決定が難しい場合に、医療従事者等が助言を求めることができる複数の専門家からなる委員会（倫理委員会やコンサルテーションチームのようなもの）はありますか。（○は1つ）

	総数	ある	ない	わからない	無回答
介護老人保健施設 施設長	385	9.1	87.8	2.3	0.8
介護療養型医療施設 施設長	128	7.8	88.3	3.9	0.0
（参考）介護老人福祉施設 施設長	929	11.6	85.6	1.9	0.9

倫理委員会の設置は老健9%、介医8%で、特養の12%と大差なかった。

問1 1 入所者（患者）が治療の選択について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あるいは受けたくないか、自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに誰に判断してもらいたいかをあらかじめ記載する書面（事前指示書）を用いていますか。（○は1つ）

※

		総数	施設（病院）の方針として、用いている	方針は決めてないが用いる事もある	用いていない	無回答	用いる（計）
介護老人保健施設	施設長	385	21.3	19.7	58.7	0.3	41.0
介護療養型医療施設	施設長	128	14.8	14.1	71.1	0.0	28.9
（参考）介護老人福祉施設		929	42.2	17.5	39.7	0.5	59.7**

事前指示書を施設の方針として用いる割合は、老健 21.3%、介医 14.8%で特養の 42.2%よりも低かった。

問1 2 （仮に、）施設（病院）として事前指示書を用いる場合に、どのような時期に入所者（患者）や家族に説明をすることとするのが適当だと思いますか。（○はいくつでも）

※ ※ ※

		総数	治療困難な病気と診断されたとき	治療方針が大きく変わったとき	病気進行に伴い死期迫っているとき	※ 終末期医療について相談あったとき	※ その他	※ わからない	無回答
介護老人保健施設	施設長	385	51.4	37.4	68.6	51.9	9.1	3.6	1.3
介護療養型医療施設	施設長	128	64.1	48.4	68.8	59.4	8.6	6.3	1.6
（参考）介護老人福祉施設		929	49.0	36.4	61.7	53.3	21.3	2.9	1.5**

事前指示書を用いる時期は、「病気進行に伴い死期が迫っているとき」が69%と老健・介医ともに多く、特養でも62%と多かった。介医では「治療困難な病気と診断されたとき」が次に多く、64%であった。

問1 3 可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行う緩和ケアチームがありますか。（○は1つ）

※

		総数	ある	※ ないが多職種で対応する体制がある	ない	無回答
介護老人保健施設	施設長	385	4.4	40.8	54.3	0.5
介護療養型医療施設	施設長	128	4.7	40.6	54.7	0.0
（参考）介護老人福祉施設		929	4.2	53.9	41.1	0.8**

緩和ケアチームが「ない」が老健、介医とも54%であったのに対して、特養では41%に留まり、その分だけ「ないが多職種で対応できる体制」が54%あった。

問14 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」について、
当てはまるものを選んでください。(〇は1つ)

		※				
		総数	ガイドラインに沿う様指導している	知っているが、特に活用していない	知らない	無回答
介護老人保健施設	施設長	385	20.0	54.0	24.4	1.6
介護療養型医療施設	施設長	128	12.5	46.1	41.4	0.0**
(参考) 介護老人福祉施設	施設長	929	22.9	45.1	31.0	1.0*

終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインに沿った指導をしている割合は、老健は20%で特養の23%とほぼ同じ割合であったが、介医は12.5%に留まった。一方、知らない割合は、老健24%、特養31%であるのに対して、介医は41%であった。

問15 問14以外に、学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインを使用していますか。
(〇は1つ)

		※ ※				
		総数	ガイドラインに沿う様指導している	ある事は知っているが使用していない	ガイドラインがあることを知らない	無回答
介護老人保健施設	施設長	385	8.6	63.4	25.5	2.6
介護療養型医療施設	施設長	128	5.5	58.6	35.9	0.0
(参考) 介護老人福祉施設	施設長	929	8.6	48.0	40.4	3.0**

学会のガイドラインの存在を知っているが使用していない割合がいずれの施設種でも多く、老健63%、介医58%であったが、特養は40%と相対的に低かった。

問16 あなたの施設(病院)の職員に対して、終末期医療に関する教育・研修を行っていますか。
(〇は1つ)

		総数	行っている	行っていない	どちらとも言えない	無回答
介護老人保健施設	施設長	385	37.7	36.6	25.5	0.3
介護療養型医療施設	施設長	128	33.6	40.6	25.8	0.0
(参考) 介護老人福祉施設	施設長	929	56.3	22.0	21.4	0.3**

終末期医療に関する教育・研修を行っている割合は、老健38%、介医34%であるのに対して、特養は56%であった。

問17 あなたの施設（病院）では、死が間近い方がゆっくり家族などと過ごせるような環境に配慮した部屋を用意していますか。（○は1つ）

		※						
		総数	全ての部屋にその配慮をしている	特別な部屋を用意している	特にそのような部屋は用意していない	どちらとも言えない	無回答	用意している（計）
介護老人保健施設	施設長	385	8.1	25.5	56.4	10.1	0.0	33.5
介護療養型医療施設	施設長	128	1.6	14.1	64.8	18.8	0.8	15.6**
(参考) 介護老人福祉施設	施設長	929	12.4	33.8	40.9	12.6	0.3	46.2**

死が間近い場合の部屋の用意は、全ての部屋で配慮に、特別な部屋の用意を加えると、老健 34%、介医 17%であるのに対して、特養は 46%であった。

問18 あなたの施設（病院）では、患者が望む場所での療養を実現するための支援をしていますか。（○は1つ）

		※							
		総数	専門の職員を配置し、支援している	担当医師等が職員へ指導している	対応していないが支援は行われている	支援は行っていない	どちらとも言えない	無回答	支援している（計）
介護老人保健施設	施設長	385	9.9	18.7	54.3	7.5	5.2	4.4	82.9
介護療養型医療施設	施設長	128	10.2	11.7	59.4	11.7	4.7	2.3	81.3
(参考) 介護老人福祉施設	施設長	929	3.4	23.4	57.8	7.5	5.8	2	84.6**

患者の望む場所での療養の支援は、いずれにおいても 8 割程度行われていた。その中で、老健と介医では専門の職員の配置が 10%であるのに対して、特養では 3%であった。

別紙3 医療に関する対応や意見に関する調査

調査票における設問の番号と表現で表の形で結果を記した後、それぞれ説明を加える。各表には特養の看護職員、介護職員とそれぞれ比べてフィッシャーの正確確率検定（両側検定）で統計的有意差 $P < 0.05$ の場合は*、 $P < 0.01$ は**で記されている。

2部構成になっております。第1部では、人生の最終段階における医療に関して医療職としてのご対応やご意見を伺います。

問1 あなたの担当される入所者（患者）でお亡くなりになる方はおよそ何名くらいですか。（○は1つ）

		総数	1ヶ月に 1名以上	半年に 1名程度		1年に 1名程度	亡くなる ことはま ずない	無回答
					3ヶ月に 1名以上			
介護老人保健施設	医師	363	18.5	51.5	33.1	14.0	13.5	2.5
	看護職員	389	8.5	53.2	28.5	17.5	19.3	1.5
	介護職員	385	5.7	46.0	21.8	26.2	21.0	1.0
介護療養型医療施設	医師	128	49.2	43.0	35.2	6.3	0.0	1.6
	看護職員	127	26.0	59.1	31.5	14.2	0.8	0.0**
	介護職員	125	20.8	56.0	28.8	21.6	0.8	0.8**
(参考) 介護老人福祉施設	看護職員	217	30.9	49.3		9.7	4.6	5.5**
	介護職員	880	25.5	43.3		23.8	4.7	2.8**

担当の中で「1ヶ月に1名以上亡くなる」割合は、老健では看護職員9%、介護職員6%に留まるのに対して、介医では順に26%、21%、特養では31%、26%であった。一方、「亡くなることはまずない」割合は、老健では看護職員、介護職員とも2割あったが、介医では1%に留まった。これに対して特養ではいずれも5%であった。以後の回答において、老健におけるこの割合を考慮する必要がある。なお、医師はいずれにおいても、看護職員や介護職員と比べて亡くなる割合が高かった。

問2 あなたは、担当される死が間近な入所者（患者）の治療方針について、他の医師や看護・介護職員等の関係者と共に患者本人や家族と十分な話し合いを行っていますか。（○は1つ）

		総数	十分行っ ている	一応行っ ている	ほとんど 行ってい ない	死が間近 な入所者 (患者) に関わっ ていない	無回答	行ってい る (計)
	看護職員	389	44.5	41.4	4.1	10.0	0.0	85.9
	介護職員	385	39.2	35.8	9.4	15.6	0.0	75.1
介護療養型医療施設	医師	128	35.2	57.0	6.3	0.0	1.6	92.2
	看護職員	127	41.7	54.3	3.9	0.0	0.0	96.1**
	介護職員	125	32.0	40.8	23.2	4.0	0.0	72.8**
(参考) 介護老人福祉施設	看護職員	217	56.7	34.1	2.8	5.5	0.9	90.8*
	介護職員	880	49.8	36.4	8.2	5.1	0.6	86.2**

「治療方針について十分に話し合いを行っている」割合は、老健では看護職員45%、介護職員39%であるのに対して、介医では順に42%、32%とほぼ同じであったが、特養では57%、50%と高かった。

問3 死が間近な入所者（患者）の治療方針について、医師や看護・介護職員等の間に意見の相違が起こったことがありますか。（○は1つ）

		総数	ある	ない	死が間近な入所者（患者）に関わっていない	無回答
介護老人保健施設	医師	363	12.4	75.8	10.2	1.7
	看護職員	389	23.7	64.3	11.3	0.8
	介護職員	385	13.8	68.3	16.9	1.0
介護療養型医療施設	医師	128	14.1	84.4	0.0	1.6
	看護職員	127	26.8	72.4	0.0	0.8**
	介護職員	125	7.2	82.4	9.6	0.8*
(参考) 介護老人福祉施設	看護職員	217	22.1	72.8	5.1	0.0*
	介護職員	880	17.4	74.9	6.6	1.1**

医師や看護・介護職員等の意見の相違については、「ある」割合は、いずれの施設種でも看護職員の約4分の1存在した。介護職ではそれよりも低く、老健で14%、介医で7%であったが、特養では差が少なく、17%であった。

(問3で「1 ある」と回答の方に)

問3-1 施設内（院内）の倫理委員会等に相談しましたか。（○は1つ）

		該当数	相談した	倫理委員会等あるが相談していない	倫理委員会等の相談する体制がない	無回答	体制がある(計)
介護老人保健施設	医師	45	28.9	2.2	68.9	0.0	31.1
	看護職員	92	25.0	6.5	67.4	1.1	31.5
	介護職員	53	47.2	3.8	47.2	1.9	50.9
介護療養型医療施設	医師	18	5.6	27.8	66.7	0.0	33.3
	看護職員	34	8.8	26.5	64.7	0.0	35.3**
	介護職員	9	11.1	22.2	66.7	0.0	33.3
(参考) 介護老人福祉施設	看護職員	48	16.7	2.1	79.2	2.1	18.8
	介護職員	153	35.9	4.6	57.5	2.0	40.5

意見の相違があった場合の倫理委員会等に相談した割合は老健で看護職 25%、介護職員 47%と比較的高いものに対して、介医では順に 9%、11%であり、特養では 17%、36%であった。

問4 あなたは、担当される死が間近な入所者（患者）の治療方針の決定に際して、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」を参考にしていますか。（○は1つ）

		総数	参考にしている	参考にしていない	ガイドラインを知らない	死が間近な入所者（患者）に関わっていない	無回答
介護老人保健施設	医師	363	36.6	27.5	18.7	12.9	4.1
	看護職員	389	32.1	25.2	27.0	12.6	3.1
	介護職員	385	17.9	12.7	48.8	19.5	1.0
介護療養型医療施設	医師	128	25.0	36.7	35.2	0.0	3.1
	看護職員	127	15.0	39.4	44.9	0.0	0.8**
	介護職員	125	8.8	16.0	67.2	7.2	0.8**
(参考) 介護老人福祉施設	看護職員	217	26.3	22.6	39.6	8.8	2.8**
	介護職員	880	22.7	18.3	50.2	6.9	1.8**

「終末期の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしている割合は、老健で看護職員の32%、介護職員18%、特養では26%、23%と比較的高いものに対して、介医では順に15%、9%と低かった。

問5 あなたは、担当される死が間近な入所者（患者）の治療方針の決定に際して、学会等により作成された終末期医療に関するガイドラインを参考にしていますか。（〇は1つ）

		総数	参考にしている	参考にしていない	ガイドラインを知らない	死が間近な入所者（患者）に関わっていない	無回答
介護老人保健施設	医師	363	35.0	32.0	18.2	12.4	2.5
	看護職員	389	28.3	27.2	28.5	12.6	3.3
	介護職員	385	14.8	13.0	51.7	19.5	1.0
介護療養型医療施設	医師	128	25.8	37.5	34.4	0.0	2.3
	看護職員	127	15.7	33.9	49.6	0.0	0.8**
	介護職員	125	3.2	16.0	71.2	8.0	1.6**
(参考) 介護老人福祉施設	看護職員	217	20.3	24.0	43.3	9.2	3.2**
	介護職員	880	17.5	19.3	54.3	6.7	2.2**

学会等のガイドラインを参考にしている割合は、老健の看護職員 28%と比較的高かったものに対して、介医では16%、特養では20%であった。これに対して、介護職員は老健が15%、特養が18%とほぼ同じ水準であったが、介医では3%に過ぎなかった。

問6 あなたは、終末期の定義や、延命治療の不開始、中止等を行う場合の判断基準について、どう考えますか。（〇は1つ）

		総数	詳細な基準を示すべきである	大まかな基準作り検討して決定する	一律な基準必要なく決定すればよい	その他	わからない	無回答	基準が必要(計)
介護老人保健施設	医師	363	3.6	49.9	42.1	0.8	1.7	1.9	53.4
	看護職員	389	6.7	58.4	30.6	0.0	2.3	2.1	65.0
	介護職員	385	6.0	51.9	35.3	0.3	4.4	2.1	57.9
介護療養型医療施設	医師	128	3.1	54.7	35.9	0.8	3.1	2.3	57.8
	看護職員	127	3.1	51.2	40.9	1.6	2.4	0.8	54.3*
	介護職員	125	7.2	40.0	40.0	0.8	12.0	0.0	47.2*
(参考) 介護老人福祉施設	看護職員	217	6.0	52.1	37.8	0.0	3.2	0.9	58.1
	介護職員	880	7.2	50.5	36.0	0.1	5.5	0.8	57.7

延命医療の不開始、中止等の判断基準について、「基準が必要」の合計割合は、老健で看護職員65%、介護職員58%であるものに対して、介医では低く順に54%、47%であり、特養は介護職員職では58%と看護職員と同じ割合であった。また、介医では介護職員の「分からない」割合が12%と最も高かった。

(問6で「1」又は「2」と回答の方に)

問6-1 基準について、どのように位置づけられるのが適切と考えますか。(○は1つ)

		該当数	法律に定めるべきである	専門家によるガイドライン等で示す	その他	わからない	無回答
介護老人保健施設	医師	194	10.8	83.0	3.6	2.1	0.5
	看護職員	253	10.7	79.1	2.8	6.3	1.2
	介護職員	223	13.9	70.9	5.4	9.9	0.0
介護療養型医療施設	医師	74	8.1	83.8	5.4	2.7	0.0
	看護職員	69	11.6	78.3	8.7	1.4	0.0
	介護職員	59	10.2	74.6	5.1	8.5	1.7
(参考) 介護老人福祉施設	看護職員	126	11.1	74.6	3.2	10.3	0.8
	介護職員	507	14.8	74.0	4.7	6.3	0.2

基準を「専門家によるガイドライン等で示す」とする割合が、施設の種類、看護職員・介護職員を問わず、8割近くを占めていた。

問7 <もしあなたの入所者(患者)が以下のような病状になった場合、どのような医療をすすめますか。>

－患者の病状－

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。

－医療上の判断－

「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。

問7-1 どこで療養することをすすめますか。(○は1つ)

		総数	医療機関	介護施設	居宅	無回答
介護老人保健施設	医師	363	40.2	24.5	32.0	3.3
	看護職員	389	32.4	18.0	49.1	0.5
	介護職員	385	30.1	23.6	46.0	0.3
介護療養型医療施設	医師	128	42.2	15.6	39.1	3.1
	看護職員	127	26.8	11.8	59.8	1.6
	介護職員	125	33.6	26.4	40.0	0.0
(参考) 介護老人福祉施設	看護職員	217	32.2	24.0	41.9	1.8
	介護職員	880	29.7	39.4	29.2	1.7**

療養する場としてすすめるのは、末期がんにおいて、看護職員は居宅とする割合が高く、老健で49%、介医で60%、特養で42%であった。介護職員では、老健ではほぼ同じ46%であったが、介医では40%、特養で29%であった。一方、介護施設とする割合は特養の介護職員では39%と老健の24%や介医の26%より高かった。

問7-2 下記ア〜クの治療をすすめますか。(○はそれぞれ1つ)

(ア) 副作用はあるが、多少なりとも悪化を遅らせることを期待して、抗がん剤や放射線による治療

		総数	すすめる	すすめない	わからない	無回答
介護老人保健施設	医師	363	12.9	68.6	12.9	5.5
	看護職員	389	10.3	62.0	24.9	2.8
	介護職員	385	12.5	49.1	37.1	1.3
介護療養型医療施設	医師	128	11.7	72.7	11.7	3.9
	看護職員	127	11.0	62.2	23.6	3.1
	介護職員	125	20.0	44.8	32.0	3.2
(参考) 介護老人福祉施設	看護職員	217	12.0	59.9	23.0	5.1
	介護職員	880	11.6	51.6	33.9	3.0

末期がんで治療としてすすめるのは、抗がん剤や放射線治療はいずれも1割であったが、介護の介護職員のみが2割であった。また介護職員はいずれにおいても「わからない」の割合が3割以上であった。

問7-2 下記ア〜クの治療をすすめますか。(○はそれぞれ1つ)

(イ) 肺炎にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること

		総数	すすめる	すすめない	わからない	無回答
介護老人保健施設	医師	363	84.0	8.0	5.2	2.8
	看護職員	389	82.5	6.9	9.3	1.3
	介護職員	385	68.1	9.9	21.6	0.5
介護療養型医療施設	医師	128	93.8	2.3	2.3	1.6
	看護職員	127	77.2	7.1	11.8	3.9
	介護職員	125	69.6	8.0	22.4	0.0
(参考) 介護老人福祉施設	看護職員	217	77.9	6.9	12.0	3.2
	介護職員	880	72.2	8.2	17.7	1.9

肺炎の場合の抗生剤については、「すすめる」とする割合が看護職員では、老健83%、介護77%、特養は78%とほぼ同じであり、介護職員も同じ順に68%、70%、72%と高かった。

問 7-2 下記ア～クの治療をすすめますか。(○はそれぞれ1つ)

(ウ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴

		総数	すすめる	すすめない	わからない	無回答
介護老人保健施設	医師	363	71.3	14.3	9.6	4.7
	看護職員	389	66.3	17.2	14.9	1.5
	介護職員	385	66.8	13.2	19.2	0.8
介護療養型医療施設	医師	128	82.0	7.8	7.8	2.3
	看護職員	127	75.6	12.6	7.9	3.9
	介護職員	125	72.0	10.4	16.8	0.8
(参考) 介護老人福祉施設	看護職員	217	54.4	21.7	19.8	4.1
	介護職員	880	64.2	15.5	18.2	2.2

点滴については、「すすめる」とする割合が看護職員、介護職とも高く、老健では順に66%と67%、介医では75%と72%であったが、特養ではやや低く、54%と64%であった。

問 7-2 下記ア～クの治療をすすめますか。(○はそれぞれ1つ)

(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること(中心静脈栄養)

		総数	すすめる	すすめない	わからない	無回答
介護老人保健施設	医師	363	12.4	69.7	14.0	3.9
	看護職員	389	10.8	66.6	22.1	0.5
	介護職員	385	9.9	57.1	32.7	0.3
介護療養型医療施設	医師	128	18.8	64.1	15.6	1.6
	看護職員	127	21.3	50.4	26.0	2.4**
	介護職員	125	19.2	45.6	34.4	0.8*
(参考) 介護老人福祉施設	看護職員	217	14.7	61.8	19.8	3.7
	介護職員	880	11.0	57.0	30.2	1.7

首からの太い血管の栄養点滴については、「すすめない」割合が高く、老健において看護職員67%、介護職員57%、介医においてやや低く看護職員50%、介護職員46%、特養では看護職員62%、介護職員57%とほぼ同じ割合であった。介護職員では「わからない」がいずれにおいても3分の1を構成していた。