

## 集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する意識調査

研究分担者 阿部 智一 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 客員教授  
研究協力者 永田 功 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 非常勤研  
究員/筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻  
研究代表者 田宮 菜奈子 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授

### 研究要旨

集中治療に関わる医療従事者の終末期医療に対する質問紙による意識調査は過去に行われているが、2014年に救急・集中治療における終末期医療に関するガイドラインが発表されて以降は、集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する意識調査は行われておらず、現状は不明である。

そこで、本研究では、集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する現状、考えを明らかにすることを目的にアンケート調査を行う。2017年5月にインターネット上で施行予定である。

### A. 研究目的

終末期医療に関するガイドラインは、2000年代後半より厚生労働省や各学会等で発表され、2014年には救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン-3学会からの提言-が発表された。ガイドラインの整備は徐々に進んでいるものの、臨床の現場でそれぞれの患者に対し終末期医療の決定をすることは依然難しい問題を含んでいる。

集中治療に関わる医療従事者の終末期医療に対する質問紙による意識調査は過去に行われているが、2014年に救急・集中治療における終末期医療に関するガイドラインが発表されて以降は行われておらず、現状は不明である。

そこで、本研究では、集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する現状、考えを明らかにすることを目的とする。

### B. 研究方法

本研究は記述疫学研究である。特定非営利活動法人日本集中治療教育研究会のメーリングリストを利用し、アンケート調査を施行する。アンケート調査は2017年5月、アンケート施行期間は2週間を予定している。集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する現状、考えを調査する。

（倫理面への配慮）

本研究はインターネット上のアンケート調査で、アンケート全体を通して無記名であり、また入力された端末に関する情報は取得しないため、個人は特定されない。本研究は筑波大学医学医療系の倫理委員会承認されている。

### C. 研究結果

2017年6月末日には結果がでる予定である。

D. 考察

結果を踏まえて、考察する。

E. 結論

結果を踏まえて、結論する。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当事項なし

G. 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

## アンケート用紙

< 1 >対象：集中治療・救急医療に関わる全医療従事者

集中治療や救急において終末期医療は避けては通れぬ問題です。終末期医療に関するガイドラインは、2000年代後半より厚生労働省や各学会等で発表され、2014年には救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン-3学会からの提言-が発表されました。ガイドラインの整備は徐々に進んでいるものの、臨床の現場でそれぞれの患者に対し終末期医療の決定をすることは依然難しい問題を含んでいます。

集中治療に関わる医療従事者の終末期医療に対する質問紙による意識調査は過去に行われていますが、2014年に救急・集中治療における終末期医療に関するガイドラインが発表されて以降は行われておらず、現状は不明です。

そこで、本研究では、集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する現状、考えを明らかにすることを目的にアンケートを作成しました。皆様の今までの臨床経験や知識に基づき、より多くの方にアンケートに答えて頂ければ幸いです。

なお、このアンケートは、厚生労働科学研究「人生の最終段階における医療のあり方に関する調査の手法開発及び分析に関する研究」の調査も兼ねています。また、今後、学会での発表や論文投稿を通じて、広く社会に還元いたします。ご多忙中誠に恐縮ですが、皆様のご協力のほどよろしくお願いいたします。

アンケートの回答にかかる時間は15～20分程度です。回答は任意であり、回答いただけても不利益を被ることは一切ありません。アンケート全体を通して無記名であり、個人は特定されません。研究により知り得たデータは、本研究の目的以外には使用いたしません。研究者等は研究遂行にあたって特別な利益相反はありません。

研究代表者窓口：筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患医学制御専攻ヘルスサービスリサーチ分野 / 横浜市立みなと赤十字病院集中治療部 永田 功

〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1

Eメール：

## 言葉の定義・説明

- DNAR**：患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生を行わないこと。
- Withdraw**：すでに実施されている生命維持治療を終了すること。これには、人工呼吸器の取り外し、昇圧薬や酸素投与の中止、輸液、その他の中止が該当する。また、間歇的に実施するべき治療（抗菌薬、栄養や血液透析）を、そのタイミングで行わないことも含む。
- Withhold**：延命のための治療の開始や追加を行わないこと。これには、患者がショックになっても昇圧薬を開始しないこと、すでに昇圧薬が使われている場合には増量しないことが該当する。
- 本人の意思を記した(記す)文書**：本人の事前の意思決定の結果を記した文書（例えば、リビングウィル、事前指示書、アドバンスケアプランニングの一環で作成された文書）

質問 1. 本研究( 集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する意識調査 )  
に参加することを同意しますか？

1. 同意します
2. 同意しません

質問 2. あなたの専門は何ですか？

1. 集中治療
2. 救急
3. 麻酔
4. 循環器
5. 小児 (小児救急や小児集中治療を含む)
6. 外科系
7. 内科系
8. 初期研修医
9. その他 (自由に記載)

質問 3. あなたの性別は？

1. 男性
2. 女性

質問 4. 国家資格所得後の経験年数、及び重症患者対応の経験年数をお答えください

A: 国家資格所得後の経験年数、B: 重症患者対応の経験年数

1. 1 年未満
2. 1-5 年
3. 6-10 年
4. 11-15 年
5. 16-20 年
6. 21-30 年
7. 31 年以上

質問 5. あなたの勤務先は？

1. 大学病院
2. 一般病院 500 床以上
3. 一般病院 200 以上 500 床未満
4. 一般病院 200 床未満
5. その他 (自由に記載)

質問6. 国内の終末期医療に関するガイドラインであなたが知っているものはどれでしょうか？(複数回答可)

1. 厚生労働省：人生の最終段階における(終末期)医療の決定プロセスに関するガイドライン(2007年) ※2015年終末期から名称変更
2. 救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン - 3学会からの提言 - (2014年)
3. 日本医師会：終末期医療に関するガイドライン(2007年)
4. 日本学術会議：終末期医療のあり方について - 亜急性型の終末期について - (2008年)
5. 全日本病院協会：終末期医療に関するガイドライン～よりよい終末期を迎えるために～(2009年)
6. 日本小児科学会：重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン (2012年)
7. 日本老年医学会：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン ～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～(2012年)
8. 日本緩和医療学会：終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン(2013年)
9. どのガイドラインも知らない
10. その他(具体的に記載)

以下の質問7-17はあなたが患者の治療方針を決定する状況を想定し、あなたの考えで答えてください。

**症例1** 70歳男性、心肺停止で救急搬送されました。初期波形はPulseless electrical activity (PEA)でした。心肺蘇生により自己心拍は再開し、ICU入室となりました。ICU入室後自発呼吸も再開しましたが、3日経っても意識レベルはE1VTM2/GCSです。72時間後の頭部CT検査では低酸素性脳症を疑う所見を認めます。現在人工呼吸管理を継続していますが、昇圧剤の使用はありません。予後としては、生存しても遷延性意識障害(いわゆる植物状態)が予想されます。家族はおらず、本人の意思を記した文書はなく、推定意思もわかりません。

質問7. あなたは患者の治療方針をどのように決定するのが良いと考えますか？

1. 担当医が決定する
2. 複数の医師で決定する
3. 医師、看護師、コメディカル等のチームで決定する
4. 院内の倫理委員会で決定する
5. その他 (自由に記載)

質問 8. 現段階であなたはこの患者の治療制限についてどのように考えますか？

1. 治療制限はしない
2. DNAR が妥当と考える
3. Withhold と DNAR が妥当と考える
4. Withdraw と DNAR が妥当と考える
5. その他（自由に記載）

\*DNAR、Withhold、Withdraw の定義は「言葉の定義」を参照してください。

質問 9. 人工呼吸管理を行っていますが、自発呼吸は規則的です。昇圧剤の使用もありません。この患者に対する人工呼吸管理の治療方針をあなたはどのように考えますか？

1. 現行の人工呼吸管理を継続する
2. 人工呼吸器は離脱する方向で調整し、離脱できるようであれば離脱するが、抜管はしない
3. 人工呼吸器は離脱する方向で調整し、離脱できるようであれば離脱し、抜管する
4. 現行の人工呼吸設定、患者の呼吸状態にかかわらず、早期に抜管する
5. その他（自由に記載）

質問 10. あなたはこの患者にどのような栄養管理を行うのが良いと考えますか？

1. 静脈栄養(中心静脈栄養及び末梢静脈栄養)を行う
2. 経腸栄養を行う
3. 静脈栄養(中心静脈栄養及び末梢静脈栄養)と経腸栄養を併用する
4. 栄養管理はしない
5. その他（自由に記載）

質問 11. 数日後(人工呼吸は装着した状態のまま)、発熱し、呼吸状態・循環動態も悪化し、人工呼吸器関連肺炎、敗血症性ショックが疑われる状況になりました。また、腎機能の悪化・高カリウム血症も認め、血液浄化療法が必要な状況になりました。この患者に対する下記の治療についてあなたはどのように考えますか？各々A～Eで答えてください。

A：必要であれば強化/追加/増量する B：現状維持で強化/追加/増量しない C：縮小/減量する D：中止する/開始しない E：わからない

1. 人工呼吸器設定
2. 輸液
3. 昇圧剤
4. 抗菌薬
5. 血液浄化療法

症例2 70歳男性、心肺停止で救急搬送されました。初期波形はPulseless electrical activity (PEA)でした。心肺蘇生により自己心拍は再開し、ICU入室となりました。ICU入室後自発呼吸も再開しましたが、3日経っても意識レベルはE1VTM2/GCSです。72時間後の頭部CT検査では低酸素性脳症を疑う所見を認めます。現在人工呼吸管理を継続していますが、昇圧剤の使用はありません。予後としては、生存しても遷延性意識障害(いわゆる植物状態)が予想されます。家族は妻と子がありますが、本人の意思を記した文書はなく、本人の推定意思もわかりません。

質問 12. 家族と治療方針を相談する前に、あなたはこの患者の治療方針を誰と相談するのが良いと考えますか？

1. 担当医のみで考える
2. 複数の医師で相談する
3. 医師、看護師、コメディカル等のチームで相談する
4. 院内の倫理委員会に相談する
5. その他（自由に記載）

質問 13. 患者の治療方針に関して質問 11 で相談後、家族に病状説明をし、治療方針を決定しますが、どのように決定するのが良いと考えますか？

1. 質問 12 で決定した治療方針を家族に伝え、その治療方針で決定する
2. 治療方針の選択肢を示して、家族に治療方針の決定を任せる
3. 治療方針の選択肢を示して、家族と一緒に相談しながら決定する
4. その他（自由に記載）

症例2の続き：家族に病状説明をした結果、「1日でも長く生きていて欲しいからできる限りの治療をしてほしい」との回答でした。

質問 14. あなたはこの患者にどのような栄養管理を行うのが良いと考えますか？

1. 静脈栄養(中心静脈栄養及び末梢静脈栄養)を行う
2. 経腸栄養を行う
3. 静脈栄養(中心静脈栄養及び末梢静脈栄養)と経腸栄養を併用する
4. 栄養管理はしない
5. その他（自由に記載）

質問 15. 数日後(人工呼吸は装着した状態のまま)、発熱し、呼吸状態・循環動態も悪化し、人工呼吸器関連肺炎、敗血症性ショックが疑われる状況になりました。また、腎機能の悪化・

高カリウム血症も認め、血液浄化療法が必要な状況になりました。この患者に対する下記の治療についてあなたはどのように考えますか？各々A～Eで教えてください。

A：必要であれば強化/追加/増量する B：現状維持で強化/追加/増量しない C：縮小/減量する D：中止する/開始しない E：わからない

1. 人工呼吸器設定
2. 輸液
3. 昇圧剤
4. 抗菌薬
5. 血液浄化療法

症例2の続き：家族に病状説明をした結果、「意識が戻らないのであれば治療をやめてほしい」との回答でした。

質問 16. 人工呼吸管理・気管挿管チューブに関してはどのように対応するのが良いと考えますか？

1. 現行の人工呼吸管理を継続する
2. 人工呼吸器は離脱する方向で調整し、離脱できるようであれば離脱するが、抜管はしない
3. 人工呼吸器は離脱する方向で調整し、離脱できるようであれば離脱し、抜管する
4. 現行の人工呼吸設定、患者の呼吸状態にかかわらず、早期に抜管する
5. その他（自由に記載）

質問 17. 輸液に関してはどのように対応するのが良いと考えますか？

1. 特に制限を設けずに輸液する
2. 輸液を絞る
3. 輸液を中止する
4. その他（自由に記載）

質問 18. Withhold、Withdraw を行う上でどのようなことが問題となると思いますか？(複数回答可)

1. 医療従事者が Withhold や Withdraw の適応や方法になれていないこと
2. 医療従事者間で意見の統一が図れないこと
3. 医療従事者の終末期医療に関するガイドラインの認知度が不十分であること
4. Withhold、Withdraw の適応や方法に対する法的サポートが不十分であること
5. 本人の意思を記した文書がないこと
6. 患者や患者家族の Withhold、Withdraw の適応や方法への認知度が低いこと

7. Withhold、Withdraw を家族が受け入れられないこと
  8. 医療者と患者・患者家族間の意見が異なる場合のシステム(例えば、臨床倫理を扱う倫理委員会がない)がないこと
  9. 問題点はない
  10. その他 (自由に記載)
- \* 「Withhold、Withdraw、本人の意思を記した文書」の定義・説明は「言葉の定義・説明」を参照してください。

質問 19. 本人の意思を記した文書を持っている患者に出会ったことがありますか？

1. 出会ったことがあります、かつ、活用したことがある
  2. 出会ったことがあるが、活用されなかった
  3. 出会ったことがない
- \* 「本人の意思を記した文書」の説明は「言葉の定義・説明」を参照してください。

質問 20. 現行の本人の意思を記す文書の問題点は何ですか？(複数回答可)

1. 統一された書式がないこと
  2. 本人の意思を記した文書に記載されている内容を遂行する病状であるか判断するのが難しいこと
  3. 1つ1つの処置(例えば、気管挿管、人工呼吸管理、胃管による経腸栄養)に関して細く記載されていないこと
  4. 書類上の不備があること(例えば、署名がなく本人の意思であるか判断できない、直近の意思であるかが判断できない など)
  5. 家族が本人の意思を記した文書の存在を知らず、治療方針決定時に本人の意思を記した文書が見つからず、実際に反映されないこと
  6. 本人の意思を記した文書があっても事前に家族がその意思を知らず、本人の意思を記した文書の意向に家族が反対すること
  7. 患者の事前の意思について、かかりつけ医との共有が困難であること
  8. 法的サポートがないこと
  9. 問題点はない
  10. わからない
  11. その他 (自由に記載)
- \* 「本人の意思を記した(記す)文書」の説明は「言葉の定義・説明」を参照してください。

ご回答、ありがとうございました。

## < 2 >対象：集中治療・救急医療に関わる全医療従事者

集中治療や救急において終末期医療は避けては通れぬ問題です。終末期医療に関するガイドラインは、2000年代後半より厚生労働省や各学会等で発表され、2014年には救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン-3学会からの提言-が発表されました。ガイドラインの整備は徐々に進んでいるものの、臨床の現場でそれぞれの患者に対し終末期医療の決定をすることは依然難しい問題を含んでいます。

集中治療に関わる医療従事者の終末期医療に対する質問紙による意識調査は過去に行われていますが、2014年に救急・集中治療における終末期医療に関するガイドラインが発表されて以降は行われておらず、現状は不明です。

そこで、本研究では、集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する現状、考えを明らかにすることを目的にアンケートを作成しました。皆様の今までの臨床経験や知識に基づき、より多くの方にアンケートに答えて頂ければ幸いです。

なお、このアンケートは、厚生労働科学研究「人生の最終段階における医療のあり方に関する調査の手法開発及び分析に関する研究」の調査も兼ねています。また、今後、学会での発表や論文投稿を通じて、広く社会に還元いたします。ご多忙中誠に恐縮ですが、皆様のご協力のほどよろしくお願いいたします。

アンケートの回答にかかる時間は15～20分程度です。回答は任意であり、回答いただけても不利益を被ることは一切ありません。アンケート全体を通して無記名であり、個人は特定されません。研究により知り得たデータは、本研究の目的以外には使用いたしません。研究者等は研究遂行にあたって特別な利益相反はありません。

研究代表者窓口：筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患医学制御専攻ヘルスサービスリサーチ分野 / 横浜市立みなと赤十字病院集中治療部 永田 功

〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1

Eメール：

## 言葉の定義・説明

- DNAR**：患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生を行わないこと。
- Withdraw**：すでに実施されている生命維持治療を終了すること。これには、人工呼吸器の取り外し、昇圧薬や酸素投与の中止、輸液、その他の中止が該当する。また、間歇的に実施するべき治療（抗菌薬、栄養や血液透析）を、そのタイミングで行わないことも含む。
- Withhold**：延命のための治療の開始や追加を行わないこと。これには、患者がショックになっても昇圧薬を開始しないこと、すでに昇圧薬が使われている場合には増量しないことが該当する。
- 本人の意思を記した(記す)文書**：本人の事前の意思決定の結果を記した文書（例えば、リビングウィル、事前指示書、アドバンスケアプランニングの一環で作成された文書）

質問 1. 本研究( 集中治療・救急医療に関わる医療従事者の終末期医療に対する意識調査 )  
に参加することを同意しますか？

3. 同意します
4. 同意しません

質問 2. あなたの職種は何ですか？

10. 看護師( 専門看護師、認定看護師、特定看護師は除く)
11. 専門看護師、認定看護師、特定看護師
12. 臨床工学技士
13. 理学療法士
14. 作業療法士
15. 薬剤師
16. 栄養士
17. MSW
18. その他( 自由に記載)

質問 3. あなたの性別は？

1. 男性
2. 女性

質問 4. 国家資格所得後の経験年数、及び重症患者対応の経験年数をお答えください

A: 国家資格所得後の経験年数、B: 重症患者対応の経験年数

1. 1 年未満
2. 1-5 年
3. 6-10 年
4. 11-15 年
5. 16-20 年
6. 21-30 年
7. 31 年以上

質問 5. あなたの勤務先は？

1. 大学病院
2. 一般病院 500 床以上
3. 一般病院 200 以上 500 床未満
4. 一般病院 200 床未満

5. その他（自由に記載）

質問6. 国内の終末期医療に関するガイドラインであなたが知っているものはどれでしょうか？(複数回答可)

1. 厚生労働省：人生の最終段階における(終末期)医療の決定プロセスに関するガイドライン(2007年) ※2015年終末期から名称変更
2. 救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン - 3学会からの提言 - (2014年)
3. 日本医師会：終末期医療に関するガイドライン(2007年)
4. 日本学術会議：終末期医療のあり方について - 亜急性型の終末期について - (2008年)
5. 全日本病院協会：終末期医療に関するガイドライン～よりよい終末期を迎えるために～(2009年)
6. 日本小児科学会：重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン (2012年)
7. 日本老年医学会：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン ～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～(2012年)
8. 日本緩和医療学会：終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン(2013年)
9. どのガイドラインも知らない
10. その他(具体的に記載)

以下の質問7-17はあなたが患者の治療方針を決定する状況を想定し、あなたの考えで答えてください。

**症例1** 70歳男性、心肺停止で救急搬送されました。初期波形はPulseless electrical activity (PEA)でした。心肺蘇生により自己心拍は再開し、ICU入室となりました。ICU入室後自発呼吸も再開しましたが、3日経っても意識レベルはE1VTM2/GCSです。72時間後の頭部CT検査では低酸素性脳症を疑う所見を認めます。現在人工呼吸管理を継続していますが、昇圧剤の使用はありません。予後としては、生存しても遷延性意識障害(いわゆる植物状態)が予想されます。家族はおらず、本人の意思を記した文書はなく、推定意思もわかりません。

質問7. あなたは患者の治療方針をどのように決定するのが良いと考えますか？

1. 担当医が決定する
2. 複数の医師で決定する
3. 医師、看護師、コメディカル等のチームで決定する
4. 院内の倫理委員会で決定する

5. その他（自由に記載）

質問 8. 現段階であなたはこの患者の治療制限についてどのように考えますか？

1. 治療制限はしない
2. DNAR が妥当と考える
3. Withhold と DNAR が妥当と考える
4. Withdraw と DNAR が妥当と考える
5. その他（自由に記載）

\*DNAR、Withhold、Withdraw の定義は「言葉の定義」を参照してください。

質問 9. 人工呼吸管理を行っていますが、自発呼吸は規則的です。昇圧剤の使用もありませ  
ん。この患者に対する人工呼吸管理の治療方針をあなたはどのように考えますか？

1. 現行の人工呼吸管理を継続する
2. 人工呼吸器は離脱する方向で調整し、離脱できるようであれば離脱するが、抜管はし  
ない
3. 人工呼吸器は離脱する方向で調整し、離脱できるようであれば離脱し、抜管する
4. 現行の人工呼吸設定、患者の呼吸状態にかかわらず、早期に抜管する
5. その他（自由に記載）

質問 10. あなたはこの患者にどのような栄養管理を行うのが良いと考えますか？

1. 静脈栄養(中心静脈栄養及び末梢静脈栄養)を行う
2. 経腸栄養を行う
3. 静脈栄養(中心静脈栄養及び末梢静脈栄養)と経腸栄養を併用する
4. 栄養管理はしない
5. その他（自由に記載）

質問 11. 数日後(人工呼吸は装着した状態のまま)、発熱し、呼吸状態・循環動態も悪化し、  
人工呼吸器関連肺炎、敗血症性ショックが疑われる状況になりました。また、腎機能の悪化・  
高カリウム血症も認め、血液浄化療法が必要な状況になりました。この患者に対する下記の  
治療についてあなたはどのように考えますか？各々A～Eで答えてください。

A：必要であれば強化/追加/増量する B：現状維持で強化/追加/増量しない C：縮小/減量  
する D：中止する/開始しない E：わからない

6. 人工呼吸器設定
7. 輸液
8. 昇圧剤
9. 抗菌薬

## 10. 血液浄化療法

症例2 70歳男性、心肺停止で救急搬送されました。初期波形はPulseless electrical activity (PEA)でした。心肺蘇生により自己心拍は再開し、ICU入室となりました。ICU入室後自発呼吸も再開しましたが、3日経っても意識レベルはE1VTM2/GCSです。72時間後の頭部CT検査では低酸素性脳症を疑う所見を認めます。現在人工呼吸管理を継続していますが、昇圧剤の使用はありません。予後としては、生存しても遷延性意識障害(いわゆる植物状態)が予想されます。家族は妻と子がいますが、本人の意思を記した文書はなく、本人の推定意思もわかりません。

質問 12. 家族と治療方針を相談する前に、あなたはこの患者の治療方針を誰と相談するのが良いと考えますか？

1. 担当医のみで考える
2. 複数の医師で相談する
3. 医師、看護師、コメディカル等のチームで相談する
4. 院内の倫理委員会に相談する
5. その他（自由に記載）

質問 13. 患者の治療方針に関して質問 11 で相談後、家族に病状説明をし、治療方針を決定しますが、どのように決定するのが良いと考えますか？

1. 質問 12 で決定した治療方針を家族に伝え、その治療方針で決定する
2. 治療方針の選択肢を示して、家族に治療方針の決定を任せる
3. 治療方針の選択肢を示して、家族と一緒に相談しながら決定する
4. その他（自由に記載）

症例2の続き：家族に病状説明をした結果、「1日でも長く生きていて欲しいからできる限りの治療をしてほしい」との回答でした。

質問 14. あなたはこの患者にどのような栄養管理を行うのが良いと考えますか？

1. 静脈栄養(中心静脈栄養及び末梢静脈栄養)を行う
2. 経腸栄養を行う
3. 静脈栄養(中心静脈栄養及び末梢静脈栄養)と経腸栄養を併用する
4. 栄養管理はしない
5. その他（自由に記載）

質問 15. 数日後(人工呼吸は装着した状態のまま)、発熱し、呼吸状態・循環動態も悪化し、

人工呼吸器関連肺炎、敗血症性ショックが疑われる状況になりました。また、腎機能の悪化・高カリウム血症も認め、血液浄化療法が必要な状況になりました。この患者に対する下記の治療についてあなたはどのように考えますか？各々A～Eで教えてください。

A：必要であれば強化/追加/増量する B：現状維持で強化/追加/増量しない C：縮小/減量する D：中止する/開始しない E：わからない

1. 人工呼吸器設定
2. 輸液
3. 昇圧剤
4. 抗菌薬
5. 血液浄化療法

症例2の続き：家族に病状説明をした結果、「意識が戻らないのであれば治療をやめてほしい」との回答でした。

質問 16. 人工呼吸管理・気管挿管チューブに関してはどのように対応するのが良いと考えますか？

1. 現行の人工呼吸管理を継続する
2. 人工呼吸器は離脱する方向で調整し、離脱できるようであれば離脱するが、抜管はしない
3. 人工呼吸器は離脱する方向で調整し、離脱できるようであれば離脱し、抜管する
4. 現行の人工呼吸設定、患者の呼吸状態にかかわらず、早期に抜管する
5. その他（自由に記載）

質問 17. 輸液に関してはどのように対応するのが良いと考えますか？

1. 特に制限を設けずに輸液する
2. 輸液を絞る
3. 輸液を中止する
4. その他（自由に記載）

質問 18. 現状を教えてください。医師が患者・家族と治療方針を相談・決定する前に、患者の終末期医療の治療方針決定に関与していますか？

1. 終末期医療の治療方針決定の際に話し合いに加わり、医師と一緒に治療方針を決定している。
2. 終末期医療の治療方針決定の際に医師から意見を聞かれることがある。
3. 医師が決定しており、終末期医療の治療方針決定に関わっていない。
4. その他（自由に記載）

質問 19. あなたは、患者の終末期医療の治療方針決定に関わりたいですか？

1. 積極的に関わりたい
2. どちらかといえば関わりたい
3. どちらでもない
4. どちらかといえば関わりたくない
5. 関わりたくない

質問 20. Withhold、Withdraw を行う上でどのようなことが問題となると思いますか？(複数回答可)

1. 医療従事者が Withhold や Withdraw の適応や方法になれていないこと
2. 医療従事者間で意見の統一が図れないこと
3. 医療従事者の終末期医療に関するガイドラインの認知度が不十分であること
4. Withhold、Withdraw の適応や方法に対する法的サポートが不十分であること
5. 本人の意思を記した文書がないこと
6. 患者や患者家族の Withhold、Withdraw の適応や方法への認知度が低いこと
7. Withhold、Withdraw を家族が受け入れられないこと
8. 医療者と患者・患者家族間の意見が異なる場合のシステム(例えば、臨床倫理を扱う倫理委員会がない)がないこと
9. 問題点はない
10. その他 (自由に記載)

\* 「Withhold、Withdraw、本人の意思を記した文書」の定義・説明は「言葉の定義・説明」を参照してください。

質問 21. 本人の意思を記した文書を持っている患者に出会ったことがありますか？

1. 出会ったことがあり、かつ、活用されていた
2. 出会ったことがあるが、活用されていなかった
3. 出会ったことがない

\* 「本人の意思を記した文書」の説明は「言葉の定義・説明」を参照してください。

質問 22. 現行の本人の意思を記す文書の問題点は何ですか？(複数回答可)

1. 統一された書式がないこと
2. 本人の意思を記した文書に記載されている内容を遂行する病状であるか判断するのが難しいこと
3. 1つ1つの処置(例えば、気管挿管、人工呼吸管理、胃管による経腸栄養)に関して細く記載されていないこと

4. 書類上の不備があること(例えば、署名がなく本人の意思であるか判断できない、直近の意思であるかが判断できない など)
5. 家族が本人の意思を記した文書の存在を知らず、治療方針決定時に本人の意思を記した文書が見つからず、実際に反映されないこと
6. 本人の意思を記した文書があっても事前に家族がその意思を知らず、本人の意思を記した文書の意向に家族が反対すること
7. 患者の事前の意思について、かかりつけ医との共有が困難であること
8. 法的サポートがないこと
9. 問題点はない
10. わからない
11. その他（自由に記載）

\* 「本人の意思を記した(記す)文書」の説明は「言葉の定義・説明」を参照してください。

ご回答、ありがとうございました。