

## 人生の最終段階における医療に関する意識調査にむけた検討(2) —我が国の意識調査過去3回の振り返りから

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  
研究協力者：羽成恭子 小田原市民病院 緩和ケア科 部長  
研究協力者：小竹理奈 筑波大学 医学群 医学類  
研究協力者：宮田澄子 筑波大学大学院 人間総合科学研究科  
介護老人保健施設 ごぎょうの里 施設長

### 研究要旨

【目的】厚生労働省（以下、厚労省）が実施してきた人生の最終段階における医療に関する調査をもとに、新たな調査内容への示唆を得る。【方法】平成4年以降実施されている意識調査のうちの直近3回の調査に関して比較調査を行い、調査対象、調査内容、調査結果の違いを検討した。【結果】3回の調査間での国民の医療ニーズに合わせた工夫による質問の変更が多かったが、共通して、自身が末期状態である場合の積極的な延命医療は選択しない傾向にあることが分かった。また、立場や職種によって異なることもわかった。【結論】末期状態の患者に対する医療の在り方に関して、全対象者において、自身が末期状態である場合の積極的な延命医療は選択しない傾向にあることが分かった。しかし、一方で医療福祉従事者が担当患者に勧める医療ではまた違った傾向を見せていた。同様に、療養場所や代理人による治療方針の決定等に関して職種での考え方の違いも見られた。

これら様々な考え方の中で、今後、医療提供者間、および医療提供者と患者間でコミュニケーションを図り、両者が納得できる医療の在り方をより検討していく必要がある。

#### A. 研究目的

厚生労働省（以下、厚労省）が「一般国民及び医療・介護従事者の人生の最終段階における医療に対する意識やその変化を把握し、我が国の人生の最終段階における医療のあり方を考える際の基礎資料を得ること」を目的として実施してきた調査をもとに、新たな調査内容への示唆を得る。

#### B. 研究方法

平成4年以降、約5年おきに実施されている意識調査のうち、直近3回の調査、

「終末期医療に関する調査」（2003年2月実施）、「終末期医療に関する調査—命を支える医療を目指して—」（2008年3月実施）、「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（2013年3月実施）に関して比較調査を行い、調査対象、調査内容、調査結果の違いを検討した。調査対象は無作為に抽出された一般国民、医師、看護職員、介護職員、施設長（施設長は「人生の最終段階における医療に関する意識調査」でのみ）であった。調査票は調査対象者へ郵送配布され、協力を得て記入していただいたものを郵送回収した。

回答数(回収率)は各々、6,988人(50.7%)、6,620人(46.0%)、6,902人(36.7%)であった。

### C. 研究結果

直近3回の意識調査の調査対象者、フェイスシート項目、調査項目、回収結果等についての概要を表にしたものを表1に載せる。また、直近3回の意識調査で同じ質問、あるいは同系統の質問をしているものを選び、その結果を表にまとめたものを表2に載せる。

「病名や病気の見通しについての説明」や「終末期医療への関心」に関する調査項目が平成25年にすべて削除されているなど、平成15年から平成25年までの3回の間で質問内容の変更が多く、直近3回の中で全く同じ文言で質問がなされていたのは「終末期医療において治療方針について医師や看護師・介護職員等の間に意見の相違が起ったことがあるか」のみであった。

やや文言は変更されているが、3年間ほぼ同様な質問は、末期状態の患者に対する医療の在り方・療養場所、リビングウィル/意思表示の書面と患者の意思の確認方法の2項目に関する質問であった。

療養場所に関する選択項目では、平成25年から「病院」「自宅」や「老人ホーム」「介護療養型医療施設」といった表記から「居宅」「医療機関」「介護施設」の3つの選択肢のみに変わっている。「居宅」についての言葉の定義は示されていない。

自分自身が治る見込みがなく死が間近に迫っている場合、心肺蘇生措置などの処置を望まないものは直近3回いずれも全職種において70%を超えている。また、長期の意識障害の場合に、人工呼吸器といった治療を望まない、中止することを選ぶものも全対象者において多く、平成25年では望まないを選んだものは全対象者において70%を超えていた。

治る見込みがなく死期が迫っている場合の療養場所では一般国民では3回とも

医療機関もしくは自宅での療養を望むものが多く、介護施設を選択するものは少なかった。

認知症の進行により日常生活が困難となり状態が悪化した場合の療養場所に関しては、医療福祉従事者において「自宅」を選ぶものが多いが、「介護施設」を選択するものの割合もこの3回の間で増加傾向にあった。

また、担当患者(入所者)が治る見込みがなく死期が迫っている場合に人工呼吸器など生命の維持のための医療を薦めない医療福祉従事者は増加傾向にあり、薦める療養場所に関しても、医師・看護師はなるべく早くの入所もしくは入院よりも、まずは自宅での療養を薦めるものが多かった。

リビングウィルもしくは意思表示の書面の作成に関しては賛成するものが3回いずれにおいても全対象者において過半数を超え、増加傾向にあった。しかし、賛成であるもののうち、そのような書面に関して法律を制定すべきであると答えたものは一般国民、介護職員に関してはある一定数居るものの過半数を超えない。医師、看護師は「そのような書面が有効であるという法律」を制定することを求める数が過半数近くいたものの、「意思表示の書面に従った治療を行うこと」を法律に定めることには否定的な声が過半数近く出た。

また、代理人による意思表示に関しては賛成であるものが3回いずれとも全対象者において過半数を超えていた。また、代理人による治療方針の決定に関して、平成15年、20年では配偶者や最も身近な人の意見に従ってほしい(従うべき)との回答が全対象者において過半数を占めていたが、平成25年では「家族等のうち、自分のことをよく分かっている一人の方」よりも「家族等が集まって話し合った結果」を選ぶものが、医師を除き、一般国民、看護師、介護職員において多かった。医師は「家族等のうち、自分のことをよく分かっている一人の方」を選択するものが過半数を占めていた。

終末期医療における治療方針について医療福祉従事者間で意見の相違が起こったことがあるかに関しては、平成15年に看護師で過半数が「ある」と答えていたものの、平成25年までに全職種において「ある」との回答は減少傾向にあり、平成25年には全対象者において「ない」と答えたものが過半数を超えていた。

また、報告書における集計方法としては、フェイスシート項目を使用しているクロス集計が平成20年の調査から行っており、平成20年は年代別、延命治療について家族との話し合いの有無別で行っているが、平成25年では全ての項目でクロス集計を行っていた。

平成25年度より追加された施設長調査における回収率は、病院35.4%(296/1100)、診療所23.8%(262/1100)、介護老人福祉施設46.5%(929/2000)であった。これは対象者別の、医師・看護師・介護職員の回収率と同様であった。施設長調査の目的は、施設における国のガイドラインに沿った体制等の整備状況の実態調査で、病院、診療所、介護老人福祉施設ともに体制が整っていない現状がみられていた。

#### D. 考察

今回、厚労省が平成4年以降約5年おきに実施している意識調査のうち直近3回の調査について比較検討した。

毎年、種々工夫された結果、これらの調査間での質問の削除や変更(視点の変更、想定条件の変更等)が多かった。この質問等の削除、追加、変更に関して、平成25年の調査では「新たなニーズに対応した質問を追加するとともに、すでにニーズが満たされた調査対象を削除する等の変更を行った」と述べられており、新たに工夫された質問も多い。一方で、直接比較が重要なものについては、統一するなどの工夫を一方で必要と考えられた。

また、これら3つの意識調査における限界は、いずれも全体での回収率が50.7%、46.0%、36.7%と低く、さらに平成20年、平成25年の調査では一般国民の回答者の

うち60歳以上の占める割合が38.0%、45.9%と高く、調査結果はこれを加味して解釈する必要がある。

末期状態の患者に対する医療のあり方に関して、様々な状態で検討が行われているが、全対象者において、末期状態の場合でも人工呼吸器といった生命維持のための特別な治療を望まないもしくは中止を選ぶものが多く、末期状態における積極的な延命医療を選択しない傾向にあることがうかがえる。また、医療福祉従事者は、担当患者へ勧める医療としては、胃ろう・中心静脈栄養などの治療の中止を考えるものは多いものの、水分点滴の治療になると中止を考えることを選択するものは少なかった。

末期状態での療養場所に関しては、介護施設の需要の増加がうかがえる。また、医療福祉従事者のみ自宅での療養を望むものが多く、逆に一般国民は自宅よりも医療機関や介護施設を望むものが多く、意見の相違がある。実際に自宅でどこまでできるのかの理解の相違かもしれない。また、これまでの調査では老人保健施設を含んでいなかったが、今後のニーズの把握は重要であろう。

リビングウィル・意思表示の書面に対して賛成するものは増加傾向にあるものの、医師を除き法律に定めなくてもよいという声の方が多く、意思表示に関して法律で定める形以外での意思表示の書面の普及の方法を考える必要もあると考えられる。

代理人による治療方針の決定に関して、配偶者一人のみによる決定よりも、家族等複数人による決定を望むものが医師を除いた看護師・介護職員・一般国民で増えており、医師と他の間での考え方の違いが見られる。が、医療福祉従事者間での終末期医療における意見の相違は3回の中で減少傾向にあり、理解が浸透してきたことによるかもしれない。これらの様々な考え方の違いの中でいかにして意見の相違なく治療方針を立てていけているのか、より検討していく必要がある。

次回調査では、施設における国のガイ

ドラインに沿った体制等の整備状況が進んでいない理由も検索し、整備状況の改善に寄与する検討が必要と考える。

参考：厚生労働省. 2014. 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書

## E. 結論

末期状態の患者に対する医療の在り方に関して、全対象者において、自身が末期状態である場合の積極的な延命医療は選択しない傾向にあることが分かった。しかし、一方で医療福祉従事者が担当患者に勧める医療ではまた違った傾向を見せていた。同様に、療養場所や代理人による治療方針の決定等に関して職種での考え方の違いも見られた。

これら様々な考え方の中で、今後、医療提供者間、および医療提供者と患者間でコミュニケーションを図り、両者が納得できる医療の在り方をより検討していく必要がある。

またガイドラインの浸透への示唆も今後把握すべき課題である。

## F. 健康危険情報

特記なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

表1 3回の調査の概要・相違点

厚生労働科学研究 田宮班 作成資料 (主作成者 筑波大学医学類 小竹理奈、修士課程 ジョシユアラガ)

検討会名	終末期医療に関する調査等検討会 (H14-H16)	終末期医療のあり方に関する懇談会 (H20-H22)	終末期医療に関する意識調査等検討会 (H24-H26)									
調査名	終末期医療に関する調査	終末期医療に関する調査 -いのちを支える医療を目指して-	人生の最終段階における医療に関する意識調査									
調査実施時期	平成15年2月	平成20年3月	平成25年3月									
調査対象者	一般国民・医師・看護職員・介護施設職員	一般国民・医師・看護師・介護職員	一般国民・医師・看護師・介護職員・ <b>施設長</b>									
フェイスシート項目	1)性別 2)年齢 3)学歴 4)職業(診療場・診療科・病床数) 5)入院歴 6)死別の経験	1)性別 2)年齢 3)学歴 4)職業(診療場・診療科・病床数) 5)入院歴 6)死別の経験	1)性別 2)年齢 4)婚姻状況 5)同居人の有無・詳細 6)学歴 7)年収 7)入院歴 8)死別の経験 9)診療科									
調査項目 赤字は前回から変更・追加した項目	(1)終末期医療に対する関心 (2)病名や病気の見通しについての説明 (3)治療方針の決定 (4)痛みを伴う末期状態の患者に対する医療の在り方 (5)持続的植物状態の患者に対する医療の在り方 (6)リビング・ウィルと患者の意思の確認方法 (7)終末期医療に対する悩み、疑問 (8)終末期における療養の場所 (痛みを伴う末期状態の患者、高齢者) (9)癌疼痛治療法とその説明 (10)終末期医療体制の充実	①終末期医療に対する関心 ②病名や病気の見通しについての説明 ③治療方針の決定 ④死期が迫っている患者に対する医療のあり方 ⑤遷延性意識障害の患者に対する医療のあり方 ⑥脳血管障害や認知症等によって全身状態が悪化した患者に対する医療のあり方 ⑦リビング・ウィルと患者の意思の確認方法 ⑧終末期医療に対する悩み、疑問 ⑨終末期における療養の場所 <死期が迫っている患者> <脳血管障害や認知症等によって全身状態が悪化した患者> ⑩がん疼痛治療法とその説明 ⑪終末期医療体制の充実	①終末期医療について ・家族との話し合いの有無、受けたい治療等を記載した書面について ・方針の決定について(自分で決定できない場合の決定方法等) ②末期がん、慢性的重い心臓病、認知症が進行した状態、交通外傷後の植物状態における治療場所、希望する治療について ③終末期医療への対応・意見 (医師、看護師、介護職員向け) ・治療方針の話し合いの状況 ・終末期の定義、延命医療の不開始、中止等に関する判断基準について ④終末期医療に係る施設の体制・倫理委員会の設置、事前指示書の使用について等 (施設長向け)									
調査票URL	<a href="http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html">http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html</a>	<a href="http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/s1027-12.html">http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/s1027-12.html</a>	<a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200002wehv.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200002wehv.html</a>									
調査変更箇所		1)延命医療の是非やケアのあり方について、「死期が迫った場合」、「遷延性意識障害」、「脳血管障害や認知症」の状態に分けて質問した。 2)さらに、それぞれの状態について「自分がなった場合」、「家族がなった場合」、「担当している患者(入所者)がなった場合」に分けて質問した。 3)具体的な延命医療の中止の時期や内容等の質問を加えた。 4)年代別、延命医療について家族との話し合いの有無別のクロス集計を行った。 5)前回は心肺蘇生措置を「どうすべきか」という客観的な意見を質問したのに対し、今回は「自分ならどうするか」と質問した。	1)延命医療の選択肢として、「開始(人生の最終段階において受けたい医療、受けたくない医療)」も含めた質問に変更した 2)「延命治療」の希望について、個別の医療行為ごとにその受療の希望に関する質問に変更した。 3)家族の意向についての質問を削除し、本人の意向のみとした。 4)家族等から治療の選択について替わって判断してもらいたいと頼まれた場合、引き受けるかという設問を追加した。 5)緩和ケア病棟を「病院」の中に入れて調査した。									
回収結果												
対象者	対象施設	調査人数	回収数	回収率	対象施設	調査人数	回収数	回収率	対象施設	調査人数	回収数	回収率
一般国民		5,000	2,581	51.6		5,000	2,527	50.5		5,000	2,179	43.6
医師	計	3,147	1,363	43.3	計	3,201	1,121	35.0	計	3,300	921	27.9
	病院	2,000	792	39.6	病院	2,000	648	32.4	病院	2,200	550	25.0
	診療所	1,034	425	41.1	診療所	1,081	368	34.0	診療所	1,100	370	33.6
	緩和ケア	113	78	69.0	緩和ケア	120	75	62.5	不明		1	
看護職員	不明		68		不明		30					
	計	3,647	1,791	49.1	計	4,201	1,817	43.3	計	4,300	1,434	33.3
	病院	2,000	986	49.3	病院	2,000	854	42.7	病院	2,200	627	28.5
	診療所	1,034	347	32.1	診療所	1,081	310	28.7	診療所	1,100	306	27.8
	緩和ケア	113	83	73.5	緩和ケア	120	89	74.2	訪問看護ステーション	500	283	56.6
介護職員	訪問看護ステーション	500	314	62.8	訪問看護ステーション	500	303	60.6	介護老人福祉施設	500	217	43.4
	不明		61		介護老人福祉施設	500	242	48.4	不明		1	
	計	2,000	1,253	62.7	計	2,000	1,155	57.8	計	2,000	880	44.0
施設長	介護老人福祉施設	2,000	1,253	62.7	介護老人福祉施設	2,000	1,155	57.8	介護老人福祉施設 看護師票配布あり	500	213	42.6
									介護老人福祉施設 看護師票配布なし	1,500	666	44.4
									不明		1	
									計	4,200	1,488	35.4
総計									病院	1,100	296	26.9
									診療所	1,100	262	23.8
									介護老人福祉施設 看護師票配布あり	500	233	46.6
									介護老人福祉施設 看護師票配布なし	1,500	696	46.4
									不明		1	
総計		13,794	6,988	50.7		14,402	6,620	46.0		18,800	6,902	36.7

調査報告書	<a href="http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html">http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html</a>	<a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000v23.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000v23.html</a>	<a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000042968.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000042968.html</a>
調査項目 (※国＝一般国民、医＝医師、看＝看護師、介＝介護施設職員として以下省略した。)			
(1) 終末期医療に対する関心	<ul style="list-style-type: none"> <li>終末期医療については、一般国民、医師、看護職員、介護施設職員の多くが、「非常に関心がある」、「まあ関心がある」と回答しており、(国:80%、医:92%、看:95%、介:93%)、いずれも高い関心を持っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>終末期医療に対する関心は高い(国:79.5% 医:89.9% 看:96.1% 介:96.3%)が、延命治療について家族で話し合ったことがある者は半数程度(国:43.8% 医:50.4% 看:61.6% 介:46.7%)であり、十分に話し合ったことがある者は少ない(国:4.3% 医:7.3% 看:6.1% 介:3.3%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「終末期医療に関心があるか」といった質問は削除された。</li> <li>自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療についての家族と話し合いについて、一般国民では、「全く話し合ったことがない」と回答した者の割合が高かった。(一般国民:55.9%)</li> </ul>
(2) 病名や病気の見通しについての説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分が治る見込みがない病気に罹患した場合、病名や病気の見通しについて知りたいと回答した者の多くは、<b>担当医師から直接説明を聞きたいと考えている</b>(国:92%、医:98%、看:98%、介:96%)</li> <li>過半数の看護職員は担当している患者に対して、まず、「患者本人に説明する」「患者本人の状況を見て患者に説明するかどうか判断する」と回答している(医47%、看76%、介30%)、医師、介護施設職員の過半数は、まず、「家族に説明する」と回答している(医51%、看21%、介68%)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療福祉従事者のうち、担当している患者(入所者)が治る見込みがない病気に罹患した場合、病名や病気の見通しを誰に説明するかという問いに対して、「<b>患者本人に説明する</b>」、「<b>患者本人の状況を見て患者に説明するかどうか判断する</b>」と回答した者の割合は、<b>前回調査に比べて、医師では増加し、看護・介護職員では減少していた</b>(医:47→65%、看:76%→37%、介:30%→19%)</li> </ul>	<p>この項目は削除された。</p>
(3) 治療方針の決定	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療方針の決定に当たって、「患者本人の意見を聞く」と回答した者(医14%、看17%、介6%)よりも、「患者本人の状況を見て誰にするか(意見を聞くか)を判断する」と回答した者が多くなっている。(医:57%、看:71%、介:57%)</li> <li>事前に患者本人の意思が確認できない場合、患者本人の代わりに、家族や後見人が治療方針などを決定するという考え方には、過半数の者が「それでよい」、または「そうせざるを得ない」と回答しており、肯定的である(国:57%、医:67%、看:62%、介:60%)。代理人としては配偶者を上げる者が多い(国:63%、医:73%、看:66%、介:63%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前回調査に比べて、医師では「<b>患者(入所者)本人の意見を聞く</b>」と回答した者が増加し(14%→19%)、「<b>家族の意見を聞く</b>」と回答した者が減少したが(28%→22%)、<b>看護・介護職員では「家族の意見を聞く」と回答した者が増加した</b>(看:11%→20%、介:36%→42%)</li> <li>事前に患者本人の意思が確認できない場合、患者本人の代わりに、家族や後見人が治療方針などを決定するという考え方には、一般国民及び医療福祉従事者ともに「それでよいと思う」、「そうせざるを得ないと思う」と回答した者の割合が多かった。(国:58%、医:72%、看:65%、介:61%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「治療方針の決定にあたって誰の意見を聞くか」といった質問は削除された。</li> <li>自分で判断できなくなった場合に備えて、家族等の中から、自分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、「賛成である」と回答した者の割合がもっとも高かった。(国:62.8% 医:68.3% 看:74.2% 介:76.1%)</li> <li>家族等から、治療の選択について替わって判断してもらいたいとあらかじめ頼まれた場合、引き受けるかどうかについて、「引き受ける」と回答した者の割合がもっとも高かった(国:57.7% 医:81% 看:64.9% 介:63.6%)。次いで「わからない」という回答が多かった。</li> </ul>
(4) 末期状態の患者に対する医療の在り方	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分が痛みを伴う末期状態(死期が6か月程度よりも短い期間)の患者になった場合には、単なる延命医療について、「やめたほうがよい」、または「やめるべきである」と回答した者が多い。(国:74%、医:82%、看:87%、介:83%)</li> <li>死期が迫っている場合に、単なる延命医療を中止することに肯定的である者の多くは、延命医療を中止するときに、「<b>痛みを和らげることに重点をおく方法</b>」を選択し(般67%、医86%、看86%、介74%)、次に医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法」が選ばれている。(国:24.5% 医:13% 看:14% 介:21%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病態ごとに異なるものの、治る見込みがないと診断された場合、延命医療に対して消極的である(74%~94%)。一方、自分自身の延命医療に比べて、自分の家族には延命医療を望む傾向がある(9%~60%)</li> <li>死期が迫っている場合、<b>延命医療を中止して自然に死期を迎えさせるような医療・ケアを望む者が前回より増加</b>(国:24.5%→28.3%)しており、<b>苦痛を和らげることに重点を置く医療・ケアを望む者が減少している</b>。(国:52% 医:71% 看:71% 60.5%)</li> <li>延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、延命医療に対して消極的な傾向がみられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合、自分のやりたいこと、自分の生活を優先した医療を希望する者が最も多かった。(国:74% 医:87% 看:90.5% 介:88%)</li> <li>過去の調査では一般国民に対してのみ質問しており、また詳細な状況設定をしていない(別添①)ため、直接比較することはできない(「(5)それぞれの病状での療養の場所」でも同様)</li> </ul>
(5) それぞれの病状での療養の場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分が高齢となって、脳血管障害や痴呆等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない疾患に侵された場合、一般国民は、病院、次いで老人ホーム、自宅で療養することを希望している(各々38%、25%、23%)。また、医師・看護師は、自宅、次いで介護療養型医療施設又は長期療養を目的とした病院で療養することを希望しており(各々49%・41%、23%・27%)、介護施設職員は自宅、次いで介護老人福祉施設で療養することを希望している(各々38%、26%)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分が高齢となって、脳血管障害や痴呆等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない疾患に侵された場合、<b>一般国民は「病院」と回答した者の割合が最も多く、前回より増加し(38%→44%)、「老人ホーム」と回答した者は前回より減少した</b>。(25%→15%) <b>医療福祉従事者は「自宅」と回答した者の割合が最も多かったが、前回の調査と比べて医師・看護師では減少し、介護職員は増加していた</b>。(医:49%→41% 看:41%→38% 介:38%→40%) <b>介護職員では、介護老人福祉施設を希望する割合が減少している</b>。(26%→18%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>希望する療養場所については、一般国民において、居宅を希望する割合は、「末期がんであるが、症状が健康なときと同様に保たれている場合」を除いて10~37%であり、医療機関や介護施設が多かった。</li> <li>希望する治療方針は、状態像によって差があるが、概ね「肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴」「口から水を飲めなくなった場合の水分補給」は希望する割合が高く、「中心静脈栄養」「経鼻栄養」「胃ろう」「人工呼吸器の使用」「心肺蘇生処置」は57~78%が望んでいなかった。</li> </ul>

<p>(6)リビング・ウィルと患者の意思の確認方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビング・ウィルの考え方に「賛成する」と回答した者は、過半数となっている(国:59%、医:75%、看:75%、介:76%)しかしながら、書面による本人の意思表示という方法について、「そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである」とする国民は、半数を下回っている(国:37%、医:48%、看:44%、介:38%)</li> <li>・書面で尋ねる時期については意見が分かれている。</li> <li>・リビング・ウィルについて「患者の意思の尊重という考え方には賛成するが、書面にまでする必要がない」「賛成できない」と回答した者の多くは、家族の中で意見がまとまらない場合、意思表示の書面がない時、延命医療の中止の判断については、「配偶者など最も身近な人の意見に従って欲しい」と回答している(国:62%、医:44%、看:54%、介:53%)。医師においては「全員一致しなければ、延命医療が継続されてもやむを得ない」と回答する者が比較的多い(国:6%、医:24%、看:12%、介:12%)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビング・ウィル(書面による生前の意思表示)の考え方に賛成する者の割合(国61.9% 医:79.9% 看:82.5% 介:81.6%)は前回よりも増加している。また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、リビング・ウィルに賛成する者の割合(71.7%~85.2%)が多い。</li> <li>・一方、前回に比べて、「患者の意思の尊重という考え方には賛成するが、書面にまでする必要がない」と回答した者の割合は医師以外で減少した(国:25%→22% 看:14%→9% 介:11%→7%)</li> <li>・リビング・ウィルの法制化について、一般国民は法制化に否定的な意見が半数を超える(62.4%)一方、医師と看護職員は意見が二分している(各々44.6%、53.2%)。</li> <li>・前回に比べて、医師で「そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである」と回答した者の割合が増加した。(48%→54%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意思表示の書面をあらかじめ作成しておくことについて、「賛成である」と回答した者の割合が高かった。(国:69.7% 医:73.4% 看:84.7% 介:83.8%)</li> <li>・前回の調査と比較して、意思表示の書面(別添②)を作成することについて賛成する者の割合が、一般国民は高くなり(61.9%→69.7%)、医師は低くなっている(79.9%→73.4%)。</li> <li>・前問で、書面の作成に賛成と回答した者のうち、実際に書面を作成している人は少なかった。(国:3.2% 医:5.0% 看:3.5% 介:3.5%)</li> <li>・書面で尋ねる時期に関する質問は削除された。</li> <li>・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などを記載した書面に従って治療方針を決定することを法律で定めることについて、「定めなくてもよい」「定めるべきではない」という意見が多かった。特に医師は他職種等よりもこれらの回答の割合が高かった。(国:53.2% 医:71.3%)</li> <li>・前回の調査ではリビングウィルの取扱いについて尋ねている(別添③)が、法制化に積極的な者は減少傾向が見られる。(国:34%→28% 医:54%→20% 看:44%→25% 介:37%→22%)</li> </ul>
<p>(7) 終末期医療に対する悩み、疑問</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期医療について、医師、看護職員、介護施設職員の多くが、悩みや疑問を「頻繁に感じる」「たまに感じる」を選択している(医:86%、看:91%、介84%)</li> <li>・医療福祉従事者のうち、終末期医療に関して、治療方針の意見の相違が起こったことがあるかという問いに対して、意見の相違が起こったことがあると回答した者の割合は、看護で過半数を超える。(医:36% 看:52% 介:32%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・延命医療に関して、51~67%の者が医師と患者の間で十分な話し合いが行われていないと考えている。</li> <li>・終末期医療に対して、悩みや疑問を感じたことがある医療福祉従事者は、前回に比べて減少しているものの80%を超える。(医:84% 看:88% 介:84%)</li> <li>・医療福祉従事者のうち、終末期医療に関して、治療方針の意見の相違が起こったことがあるかという問いに対して、意見の相違が起こったことがあると回答した者の割合は、医師・介護職員は医:36%→34%、介:32%→31%であったが、看護職員は52%→48%であり、前回に比べると、やや減少している傾向が見られた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去の調査と比較して、いずれの職種でも治療方針に関して医療職種間で意見の相違が「ある」と回答した者は減少傾向が見られる。(医:34%→15% 看:48%→30% 介:31%→17%)</li> </ul>
<p>(8) 終末期医療体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「WHO方式癌疼痛治療法」について、内容を知っている医師、看護職員の割合は、(医:43%、看:20%)で、介護施設職員の69%が、そのような治療法があることを知らないという状況である。</li> <li>・適切な終末期医療の普及のために今後充実していくべき点として、医師、看護職員、介護施設職員は、共通して、「在宅終末期医療が行える体制づくり」、「緩和ケア病棟の設置と拡充」、「患者、家族への相談体制の充実」、「医師・看護師等医療従事者や、介護施設職員に対する、卒前・卒後教育や生涯研修の充実」を挙げている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療福祉従事者の間で、終末期状態の定義や延命医療の不開始、中止等に関する一律な判断基準については、「詳細な基準を作るべき」という意見(38~44%)と「一律な基準ではなく医療・ケアチームが十分に検討して方針を決定すればよい」という意見(35~39%)で二分している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしているかどうかについて、「ガイドラインを知らない」と回答した者がもっとも多かった。(医:33.8% 看:41.4% 介:50.2%)</li> <li>・前回の調査と比べて、質問の選択肢が変わっている(別添④)ため厳密な比較はできないが、終末期医療の定義や判断基準について詳細な基準を示すことを求める意見が減少している。(医:39%→6% 看:38%→6% 介:35%→7%)</li> </ul>
<p>(9)終末期医療に係る施設の体制・倫理委員会の設置等</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の職員に対する人生の最終段階における医療に関する教育・研修は、介護老人福祉施設で「行っている」との回答がもっとも高かった。(病院:28.4% 診療所:7.3% 福祉施設:56.3%)</li> </ul>

表2 3回の調査での共通部分の比較表

(以下、一般国民を「一般」、看護師を「看護」、介護職員を「介護」と省略する)

	H15「終末期医療に関する調査」	H20「終末期医療に関する調査—いのちを支える医療を目指して—」	H25「人生の最終段階における医療に関する意識調査」
	<b>i) 末期状態の患者に対する医療の在り方</b>		
	<b>自分自身が（全対象者回答）</b>		
	<p><b>痛みを伴い、治る見込みがなく、非常に死期が迫っている（1か月あるいはそれ以下）場合</b></p> <p>「心肺蘇生措置はやめたほうがよい」「心肺蘇生措置はやめるべきである」合わせて、一般70.1%、医師89.5%、看護90.9%、介護79.3%</p>	<p><b>突然重い病気や不慮の事故などで適切な医療の継続にもかかわらず治る見込みがなく死が間近に迫っている（数日あるいはそれ以下）場合</b></p> <p>「心肺蘇生措置は望まない」「どちらかというと心肺蘇生措置は望まない」合わせて、一般73.7%、医師93.3%、看護93.9%、介護86.3%</p>	<p><b>交通事故により心肺停止となったが蘇生したものの、2週間経過後も意識はなく機関から管を入れてつけている人工呼吸器がないと呼吸ができず、太い血管に点滴の管が入っている場合</b></p> <p>「状態が悪くなるのに対応して薬の量や呼吸補助のための機械設定を増やすなどの更なる治療」を望まない 一般79.7%、医師83.4%、看護88.1%、介護88.5% 「現在の治療を継続すること」を望まない 一般68.2%、医師65.8%、看護73.2%、介護70.3%</p>
H30(案) 問5	<p><b>痛みを伴い、治る見込みがなく、死期が迫っている（6か月あるいはそれ以下）場合</b></p> <p>「単なる延命医療はやめたほうがよい/やめるべきである」と答えたものの（一般74.0%、医師82.4%、看護86.5%、介護82.8%）のうち、 延命医療を中止するとき「痛みをはじめとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点をおく方法」 一般58.9%、医師83.5%、看護83.0%、介護74.8% 「延命医療を中止して、自然に死期を迎えさせるような方法」 一般24.5%、医師13.3%、看護14.1%、介護21.1%</p>	<p><b>治る見込みがなく、死期が迫っている（6か月あるいはそれ以下）場合</b></p> <p>「延命治療を望まない/どちらかというと望まない」と答えたもの（一般71.0%、医師84.3%、看護88.3%、介護81.1%）のうち、 望む医療・ケア方法として「痛みをはじめとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点を置く方法」 一般52.0%、医師71.0%、看護71.0%、介護60.5% 「延命医療を中止して、自然に死期を迎えさせるような方法」 一般28.3%、医師18.4%、看護16.6%、介護28.9%</p>	<p><b>末期がんや診断されたが少し疲れやすいものの食事もよくとれ痛みも少なく意識や判断力も正常な場合</b></p> <p>「自分のやりたいこと、自分の生活を優先した医療」 一般73.8%、医師86.6%、看護90.5%、介護88.1%</p> <p><b>末期がんや診断され、状態は悪化し食事もとりにくく呼吸が苦しいが、痛みはなく意識、判断力は正常な場合</b></p> <p>「心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置」を望まない 一般68.8%、医師90.4%、看護93.7%、介護78.9%</p>
	<p><b>持続的植物状態で治る見込みがないと診断された場合</b></p> <p>「単なる延命医療はやめたほうがよい/やめるべきである」と答えたもの（一般79.6%、医師84.6%、看護87.0%、介護83.9%）のうち、 延命医療を中止するとき、「人工呼吸器、生命の維持のために特別に用いられる治療は中止してよいが、それ以外の治療（床ずれの手当や点滴等）は続ける」 一般52.8%、医師61.5%、看護71.0%、介護65.2% 「一切の治療は中止してよい」 一般28.2%、医師21.8%、看護14.1%、介護18.0%</p>	<p><b>遷延性意識障害で治る見込みがないと判断された場合</b></p> <p>「延命治療を望まない/どちらかというと望まない」と答えたもの（一般78.7%、医師88.3%、看護92.0%、介護89.0%）のうち、 望む治療の中止は「人工呼吸器等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」 一般39.7%、医師42.1%、看護46.5%、介護42.8% 「胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止」 一般14.3%、医師25.8%、看護21.4%、介護25.7% 「点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい」 一般17.7%、医師19.5%、看護18.6%、介護15.9%</p>	<p><b>交通事故で強く頭を打ち、すでに半年間以上意識がなく管から栄養を取っている状態であるが、衰弱が進んでいる場合</b></p> <p>「肺炎にもかかった場合、抗生剤を呑んだり点滴したりすること」を望まない 一般60.1%、医師57.1%、看護57.1%、介護58.2% 「呼吸できにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること」を望まない 一般76.0%、医師88.7%、看護93.4%、介護87.0% 「心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置」を望まない 一般78.1%、医師90.9%、看護94.6%、介護85.1%</p>
	<b>担当患者（入所者）が（医療福祉従事者のみ回答）</b>		
	<p><b>痛みを伴い、治る見込みがなく、死期が迫っている（6か月あるいはそれ以下）場合</b></p> <p>「単なる延命医療はやめたほうがよい/やめるべきである」と答えたもの（医師72.2%、看護74.8%、介護70.3%）のうち、 延命医療を中止するとき「痛みをはじめとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点をおく方法」 医師85.8%、看護86.0%、介護74.0% 「延命医療を中止して、自然に死期を迎えさせるような方法」 医師12.1%、看護12.1%、介護23.3%</p>	<p><b>治る見込みがなく、死期が迫っている（6か月あるいはそれ以下）場合</b></p> <p>「延命治療は中止すべきである/どちらかというと中止したほうがよい」と答えたもの（医師71.8%、看護62.3%、介護58.7%）のうち、 治療の中止は「人工呼吸器等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」を考慮 医師64.7%、看護66.3%、介護55.3% 「胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止」を考慮 医師25.1%、看護26.4%、介護34.0% 「点滴等の水分補給など、一切の治療を中止」を考慮 医師5.4%、看護3.4%、介護3.8%</p>	<p><b>末期がんや診断され、状態は悪化し食事もとりにくく呼吸が苦しいが、痛みはなく意識、判断力は正常な場合</b></p> <p>「呼吸できにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること」をすすめない 医師81.0%、看護76.2%、介護61.5% 「口から十分な栄養をとれなくなった場合、中心静脈栄養」をすすめない 医師60.8%、看護52.2%、介護57.0% 「口から十分な栄養をとれなくなった場合、胃ろう」をすすめない 医師74.4%、看護71.3%、介護60.0% 「口から水を飲めなくなった場合の点滴」をすすめない 医師13.9%、看護17.2%、介護15.5%</p>
H30(案) 医師票 問11-4	<p><b>ii) それぞれの病状での療養の場所</b></p> <p><b>自分自身が（全対象者回答）</b></p> <p><b>痛みを伴い、治る見込みがなく、死期が迫っている（6か月あるいはそれ以下）場合</b></p> <p>「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」 一般26.7% 「なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい」一般21.6% 「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい」 一般21.6%</p>	<p><b>治る見込みがなく、死期が迫っている（6か月あるいはそれ以下）場合</b></p> <p>「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」 一般29.4% 「なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい」一般18.4% 「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい」 一般23.0%</p>	<p><b>末期がんや診断されたが少し疲れやすいものの食事はよくとれ、痛みもなく意識や判断力も正常な場合</b></p> <p>「居宅」 一般71.7%、医師87.7%、看護92.0%、介護85.7%</p> <p><b>末期がんや診断され、状態は悪化し食事もとりにくく呼吸が苦しいが、痛みはなく意識、判断力は正常な場合</b></p> <p>「居宅」 一般37.4%、医師57.5%、看護66.6%、介護58.6% 「医療機関」一般47.3%、医師31.4%、看護24.8%、介護28.3%</p>
H30(案) 問7・8	<p><b>高齢となり脳血管障害や痴呆等によって日常生活が困難となり、治る見込みのない状態になった場合</b></p> <p>一般：「病院」38.2%、「老人ホーム」24.8%、「自宅」22.7%</p> <p>医療福祉者： 「自宅」医師48.9%、看護41.2%、介護38.0% 「介護療養型医療施設、又は長期療養を目的とした病院」 医師23.4%、看護27.3%、介護18.4% 「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」 医師7.0%、看護13.7%、介護26.1%</p>	<p><b>高齢となり、脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合</b></p> <p>一般：「病院」44.3%、「老人ホーム」15.2%、「自宅」22.4%</p> <p>医療福祉者： 「自宅」医師40.6%、看護38.0%、介護39.7% 「介護療養型医療施設、又は長期療養を目的とした病院」 医師28.0%、看護24.8%、介護16.1% 「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」 医師6.1%、看護11.6%、介護17.6%</p>	<p><b>認知症が進行し、自分の居場所や家族の顔がわからず、食事や着替えなど身の回りのことに手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合</b></p> <p>「居宅」 一般11.8%、医師23.7%、看護13.2%、介護16.6% 「医療機関」一般26.8%、医師9.6%、看護7.7%、介護8.1% 「介護施設」一般59.2%、医師64.6%、看護76.9%、介護74.2%</p>
	<b>担当患者（入所者）が（医療福祉従事者のみ回答）</b>		
	<p><b>痛みを伴い、治る見込みがなく、死期が迫っている（6か月あるいはそれ以下）場合</b></p> <p>「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院を薦める」 医師33.2%、看護47.7%、介護24.7% 「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院を薦める」医師32.9%、看護19.9%、介護12.2% 「なるべく早く緩和ケア病棟に入院を薦める」 医師12.8%、看護12.6%、介護26.0% 「老人ホームに入所を薦める」 医師0.0%、看護0.1%、介護0.3%</p>	<p><b>治る見込みがなく、死期が迫っている（6か月あるいはそれ以下）場合</b></p> <p>「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院を薦める」 医師36.8%、看護44.1%、介護15.1% 「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院を薦める」医師32.2%、看護20.0%、介護6.4% 「なるべく早く緩和ケア病棟に入院を薦める」 医師9.8%、看護8.5%、介護11.9% 「老人ホームに入所を薦める」 医師0.1%、看護0.3%、介護31.3%</p>	<p><b>末期がんや診断され、状態は悪化し食事もとりにくく呼吸が苦しいが、痛みはなく意識、判断力は正常な場合</b></p> <p>「居宅」をすすめる 医師53.1%、看護61.7%、介護29.2% 「医療機関」をすすめる 医師34.9%、看護26.4%、介護29.7% 「介護施設」をすすめる 医師9.8%、看護8.5%、介護39.4%</p>
H30(案) 医師票 問11-3			<p><b>慢性の重い心臓病が進行して悪化し、食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要だが、意識や判断力は正常な場合</b></p> <p>「居宅」 一般23.5%、医師52.0%、看護46.1%、介護41.6% 「医療機関」一般39.5%、医師23.7%、看護26.4%、介護16.9% 「介護施設」一般34.9%、医師22.1%、看護25.9%、介護39.9%</p>

