

平成 29 年度実施 「人生の最終段階における医療に関する意識調査」 公表された単純集計結果の概要および総括

研究協力者 羽成恭子 筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻 博士課程
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
筑波大学ヘルスサービス開発研究センター センター長

研究要旨

当報告書は、厚生労働省により公表された「平成 29 年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果（確定版）」の概要を当研究班でまとめ、総括したものである。

前回の同調査との大きな変更点は、調査対象に介護老人保健施設の介護職員及び施設長が追加されたことと、アドバンスケアプランニング（ACP）の定義が調査票に初めて含まれたことであった。

一般国民において、人生の最終段階における医療やケアに関することを考えたことがあるのは 59.3%、話しあったことがあるのは 39.5% であった。医療機関や介護施設で人生の最終段階における医療やケアに関する情報を提供するなど、国民の意向に沿うかたちでそれぞれの割合を高める対策が必要であると考えられた。また、ACP に関しては一般国民はもとより、医療介護提供者においても、まだその概念の普及に課題が残っていると考えられた。ただし、医療介護提供者は、ACP という概念を知らなくても、実際には ACP のプロセスを患者・家族と共有している可能性も今回の結果からは読み取れる。いずれにしても、ACP の実施には一般国民では 64.9% が、医療介護提供者においてもそれぞれ 75% 以上が「賛成」と答えており、「わからない」と回答した一般国民が 30.7%、医療提供者ではいずれも約 20% であったことも加味し、今後より普及活動に力を入れていくことが求められる。

加えて、医療介護提供者においては、人生の最終段階の医療・療養の方針について、各職種間で意見の相違が生じた際に、相談するための体制がないと答えた割合が各職種とも半数を超え、多職種で方針を検討していく機能の改善が今後の課題と考えられた。

施設長を対象とした調査からは、人生の最終段階における患者等の医療・療養の方針について、患者・家族等と施設関係者との話し合いが行われていると回答した割合は、病院・介護老人福祉施設・介護老人保健施設では 85% を超えたが、診療所では 35.2% であった。ただし、今回調査対象となった診療所が、人生の最終段階を迎えている患者の診療の機会が少なかった可能性を考慮する必要がある。

なお、今回の意識調査の最大の限界は、いずれの調査票においても回収率が低いことである。調査票の回収率を改善していくことに関して、今後同様の調査を実施していく際には、実施時期を含めた検討・工夫が必要であると考えられる。

当研究班では、これらの単純集計結果の概要を踏まえた上でさらなる詳細な分析を行い、我が国における人生の最終段階の医療に関する現状を明らかにするのみならず、課題を見出し、今後の社会実装につながることができる提言を得ることを目指した。

当報告書は、厚生労働省により公表された「平成 29 年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果（確定版）」（<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000200749.pdf>）を、当研究班で概要としてまとめたものである。

A. 研究目的

厚生労働省は5年毎に一般国民を対象とした「人生の最終段階における医療に関する意識調査」を実施している。その目的は厚生労働省により以下のように示されている。『平成4年以降5年おき5回にわたって、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するための調査を実施し、我が国の人生の最終段階における医療を考える際の資料として広く活用してきた。この度、最終調査から5年の月日を経て、昨今の一般国民の認識及びニーズの変化、医療提供状況の変化などに鑑み、再度、国民、医療従事者、介護施設職員における意識を調査し、その変化を把握することで、患者の意思を尊重した望ましい人生の最終段階における医療のあり方の検討に活用する。』

厚生労働省は、平成29年度に実施された「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の結果を公表しており、研究班は厚生労働省より授受された同意意識調査データの分析をするにあたり、単純集計結果を概要としてまとめた。

B. 研究方法

調査時期：平成29年12月5日（火）～12月29日（金）

調査方法：自記式質問紙調査、調査票の送付・回収は郵送にて実施

調査対象：一般国民・医師・看護職員・介護職員及び各施設長（表1、2参照）

前回調査との変更点：介護施設について、前

回までは介護老人福祉施設のみが対象であったが、今回調査から、介護老人保健施設の介護職員及び施設長を対象に追加した。

この報告書は厚生労働省により公表された「平成29年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果（確定版）」（<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000200749.pdf>）

（巻末に資料として貼付あり）をもとに作成した。本報告書内に記載されているナンバリングは、先の厚生労働省が公表した「平成29年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果（確定版）」と一致している。また、本報告の最終には、当研究班が結果を概要としてまとめた表3・4・5を添えた。

C. 調査結果 概要

1. 一般国民票

I-1 人生の最終段階における医療に関する関心①

人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがあるものの割合は、一般国民：59.3%、医師：88.6%、看護師：81.7%、および介護職員：79.9%であった。また、人生の最終段階における医療・療養についてこれまでにご家族等や医療介護関係者と話し合ったことがあるか尋ねたところ、「詳しく話し合っている」もしくは「一応話し合っている」と回答したのは、一般国民：39.5%、医師：60.6%、看護師：51.8%、および介護職員：50.1%であった。

I-1 人生の最終段階における医療に関する関心②

「詳しく話し合っている」もしくは「一応話し合っている」と回答した者において、話し合いの相手は一般国民、医療介護提供者いずれも、家族・親族と話し合ったと回答した者が90%を超えた。

I-1 人生の最終段階における医療に関する関

心③

「話し合ったことはない」と回答した者に、話し合ったことがない理由（複数回答）を尋ねたところ、「話し合うきっかけがなかったから」と回答したのは一般国民 56.0%、医師：65.2%、看護師：67.6%、および介護職員：69.6%でいずれも最多であった。そして、「話し合う必要性を感じないから」を選択した割合、一般国民 27.4%、医師：36.4%、看護師：31.7%、および介護職員：36.4%が次に続いた。

I-2 人生の最終段階における医療について話し合う時期

家族等や医療介護関係者等と医療・療養について話し合う時期を問うと、一般国民：32.0%、医師 45.7%、看護師：45.5%、および介護職員：42.5%が「年齢は関係ない」と回答しており、いずれの対象者において最も選択された。

I-2 人生の最終段階における医療について話し合うきっかけ

一般国民、医療介護関係者いずれも話し合いのきっかけとして最も選択されたのは「家族等の病気や死」で一般国民：61.2%、医師：71.3%、看護師：75.3%、および介護職員：76.0%で、「自分の病気」が一般国民：52.8%、医師：56.0%、看護師：58.3%、および介護職員：57.4%が続いた。

I-3 人生の最終段階における医療について受けた情報源

一般国民、医療介護関係者いずれも「医療機関・介護施設」と回答した者の割合一般国民：67.6%、医師：67.7%、看護師：72.8%、および介護職員：75.2%が最も多かった

I-3 人生の最終段階における医療について知るために必要な情報

一般国民においては、「受けられる医療の内容」53.5%が最多で、「過ごせる施設・サービスの情報」51.0%、「自分の意思の伝え方や残しかた」41.8%と続いた。医師では「過ごせる施設・

サービスの情報」が 68.2%、看護師では「過ごせる施設・サービスの情報」と、「自分の意思の伝え方や残しかた」がいずれも 61.7%で最多、介護職員では「自分の意思の伝え方や残しかた」59.0%が最多であった。

I-4 事前指示書について①

事前指示書をあらかじめ作成しておくことに賛成する者の割合は一般国民：66.0%、医師：77.1%、看護師：78.4%、および介護職員：76.0%であった一方、「わからない」と回答した者の割合は、一般国民：29.1%、医師：17.2%、看護師：17.4%、および介護職員：21.4%であった。

I-4 事前指示書について②

事前指示書の作成に「賛成」と回答した者のうち、すでに事前指示書を作成している者の割合は、一般国民：8.1%、医師：6.0%、看護師：3.7%、および介護職員：2.7%であった。

I-5 治療方針の決定についての考え方①

自分が意思決定できなくなったときに備えて、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人（以下：代理意思決定者）、もしくは人々を選定しておくことに「賛成」と回答したのは、一般国民：62.7%、医師：74.8%、看護師：74.4%、および介護職員：77.8%で、「わからない」と回答したのは、一般国民：29.6%、医師：17.9%、看護師：20.4%、および介護職員：19.7%であった。

代理意思決定者について「賛成」と回答した人のうち、すでにその「選定をしている」と回答したのは一般国民：22.0%、医師：31.4%、看護師：24.3%、および介護職員：17.7%であった。

I-5 治療方針の決定についての考え方②

すでに代理意思決定者を「選定している」と回答した人のみに、選定された人の、自分の医療・療養に関する希望についての把握状況を尋ねたところ、「十分に知っていると思う」もしくは「知っていると思う」と回答したのは、一般国民：92.6%、医師 90.3%、看護師：90.5%、

および介護職員：91.9%であった。

I-6 アドバンスケアプランニング (ACP) について

ACPを「よく知っている」と回答した者の割合は、一般国民：3.3%、医師：22.4%、看護師：19.7%、および介護職員：7.6%であった。

ACPに「賛成」する者の割合は、一般国民：64.9%、医師：75.9%、看護師：76.7%、および介護職員：80.1%であり、「わからない」と回答したのが、一般国民：30.7%、医師：21.5%、看護師：21.0%、および介護職員：19.6%であった。

I-7 人生の最終段階について考える際に重要なこと

「家族等の負担にならないこと」を選択した割合が一般国民：73.3%、医師：72.6%、看護師：76.6%、および介護職員：80.4%で最多であった。

I-8 さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関連する希望

【ケース1：末期がん】

(1)医療・療養を受けたい場所

希望する療養場所は、「自宅」を選択したのが一般国民：47.4%、医師：66.5%、看護師：69.3%、および介護職員：61.8%で最多となった。

(2)最期を迎えたい場所

希望する療養場所を「自宅」と回答した者を対象として尋ねたところ、最期を迎える場所として「自宅」を選択したのは、一般国民：69.2%、医師：69.4%、看護師：68.0%、および介護職員：69.3%でいずれでも最多であった。

【ケース2：慢性の重い心臓病】

(1)医療・療養を受けたい場所

希望する療養場所は、一般国民では「医療機関」48.0%が最多であった。一方、医師：48.8%、看護師：51.3%、および介護職員：38.9%では「自宅」が最も選択された。

(2)最期を迎えたい場所

希望する療養場所を「自宅」と回答した者を対象として尋ねたところ、最期を迎える場所と

して「自宅」を選択したのは、一般国民：70.6%、医師：68.0%、看護師：65.8%、および介護職員：70.8%であった。

【ケース3：認知症】

(1)医療・療養を受けたい場所

希望する療養場所は、「介護施設」を選択したのが一般国民：51.0%、医師：63.7%、看護師：71.8%、および介護職員：75.4%で最多であった。次に選択された割合が多いのは、一般国民においては「医療機関」28.2%で、医師：22.7%、看護師：14.9%、介護職員：12.8%は「自宅」と選択している。

(2)最期を迎えたい場所

希望する療養場所を「自宅」と回答した者を対象として尋ねたところ、最期を迎える場所として「自宅」を選択したのは、一般国民：63.5%、医師：73.9%、看護師：64.8%、および介護職員：78.9%であった。

2. 医師・看護師・介護職員票

II-1 患者（入所者）との話し合いの実態①

患者本人との十分な話し合いを「十分行っている」もしくは「一応行っている」と回答した者の割合は医師：65.1%、看護師：61.3%、および介護職員：55.7%であった。なお、医師：18.9%、看護師：19.5%、および介護職員：11.8%は「人生の最終段階の患者に関わっていない」と回答した。

II-1 患者（入所者）との話し合いの実態②

患者との話し合いを「十分行っている」もしくは「一応行っている」と回答した者に、話し合いの内容を複数回答で尋ねたところ、「人生の最終段階の症状や行われる治療内容や意向」と回答した医師：85.2%、看護師：84.9%、および介護職員：68.5%の割合が最も高かった。また、その話し合いの時期に関して複数回答で問うと、「病気の進行に伴い、死が近づいてきているとき」を選択した医師：79.6%、看護師：

83.1%、および介護職員：75.7%が最も多かった。医師は「治療困難な病気と診断されたとき」を選択した割合が63.2%と続いた。看護師では「患者や家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき」が63.9%で続き、介護職員の場合は、「治療方針が大きく変わったとき」50.1%が続いた。

II-1 患者（入所者）との話し合いの実態③

患者との話し合いを「十分行っている」もしくは「一応行っている」と回答した者に、話し合った内容を、他の医師・看護職員・介護職員等と情報共有の状況を問うと、「記録に残して共有している」を選択したのは医師：87.3%、看護師：85.6%、および介護職員：86.4%であった。

「記録はしていないが日々のミーティング等で共有している」と回答したのは医師：9.0%、看護師：10.1%、および介護職員：8.6%であった。

II-2 倫理委員会について

人生の最終段階の医療・療養の方針について、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「ある」割合は、医師：23.8%、看護師：32.5%、および介護職員：22.2%であり、「ない」と回答したのは医師：48.1%、看護師：41.9%、および介護職員：62.1%であった。なお、「人生の最終段階の患者に関わっていない」と回答したのは医師：21.6%、看護師：18.6%、および介護職員：12.9%であった。

意見の相違が起こったことが「ある」と回答した者のうち、倫理委員会へ「相談した」割合は医師：19.4%、看護師：10.0%、および介護職員：16.2%であった。「倫理委員会等の相談するための体制がない」と回答したのは、医師：55.1%、看護師：59.7%、および介護職員：70.1%であった。

II-3 事前指示書について

事前指示書を用いることを勧める状況を尋ねたところ、医師：52.9%、看護師：50.5%、および介護職員：43.2%が「特に書面は用いていな

い」と回答し、割合が最も多かった。医師：7.0%、看護師：5.4%、および介護職員：5.5%は「人生の最終段階の患者に進めている」と回答し、医師：11.7%、看護師：17.9%、および介護職員：28.2%は「人生の最終段階の患者に限らず勧めている」と回答し、医師：22.2%、看護師：18.7%、および介護職員：17.4%は「患者・家族等から相談があった時に勧めている」と回答した。

II-4 治療方針の決定

代理意思決定者を確認する時期に関しては（複数回答）、医師：54.1%、看護師：46.8%、および介護職員：45.1%が「病気の進行に伴い、死が近づいているとき」を選択した割合が最も多かった。医師においては、42.5%が「治療困難な病気と診断されたとき」と回答し、看護師の31.8%、介護職員の27.1%よりは多かった。また、医師：42.5%、看護師：44.2%、および介護職員：35.5%は「患者や家族等から人生の最終段階について相談があった時」を選択した。

II-5 アドバンスケアプランニング（ACP）について

ACPを「実践している」と回答したのは医師：27.3%、看護師：25.8%、および介護職員：34.8%であり、「実践していない」と回答したのは医師：66.2%、看護師：66.0%、および介護職員：59.6%であった。

「実践していない」と回答した者において、今後「実践を検討中である」と回答した割合は、医師：32.7%、看護師：21.7%、および介護職員：23.0%で、「検討していない」と回答したのは医師：66.6%、看護師：76.5%、および介護職員：74.1%であった。

II-6 人生の最終段階における患者の医療・療養について連携先へ引き継ぐ情報

次の連携先へ引き継ぐ情報を複数回答で尋ねたところ、医師は「治療方針などの医療情報」を選択した割合が75.2%と最多であった。次いで「患者や家族等が希望するケアや療養場所・

最期を迎える場所」52.6%であった。看護師、介護職員においては「患者や家族等が希望するケアや療養場所・最期を迎える場所」を選択した者がそれぞれ66.9%、63.2%と最多であった。そして「治療方針などの医療情報」がそれぞれ65.9%、52.8%であった。

II-7 ガイドラインの利用状況

人生の最終段階の医療に関するガイドラインの利用状況を複数回答で尋ねたところ、「厚生労働省」のガイドラインと回答したのは医師：28.6%、看護師：26.8%、および介護職員：19.9%であった。「ガイドラインを知らない」と回答したのは医師：24.5%、看護師：29.1%、および介護職員：34.3%であった。なお、医師・看護師においては「厚生労働省」のガイドラインを選択した割合が最多であったが、介護職員においては、「施設独自で作成したガイドライン」を選択した者27.5%が最も割合が高かった。

II-8 人生の最終段階における医療に関する判断基準

人生の最終段階の定義や、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の考えを尋ねた。「大まかな基準を作り、それにそった詳細な方針は、医師又は医療・ケアチームが患者・家族等と十分に検討して決定すればよい」と回答した医師：56.5%、看護師：57.3%、および介護職員：50.7%の割合が最も多かった。「詳細な基準を示すべきである」と回答したのは医師：11.1%、看護師：8.1%、および介護職員：11.6%であり、「一律な基準は必要なく、医師又は医療・ケアチームが患者・家族等と十分に検討して方針を決定すればよい」を選択したのは医師：24.6%、看護師：26.2%、および介護職員：26.9%であった。

II-9 人生の最終段階における医療の充実に必要なこと

本人の意向を尊重した人生の最終段階における医療の充実のために、必要だと思うことを

複数回答で尋ねたところ、「人生の最終段階について話し合った内容について、本人・家族等や医療・介護従事者等の看取りに携わる関係者との共有の仕方」を選択した医師：67.7%、看護師：79.3%、および介護職員：76.7%が最多であった。次いで、「本人・家族等への相談体制の充実」が医師：66.4%、看護師：70.9%、および介護職員：67.8%であった。

3. 施設長票

III-1 患者（入所者）との話し合いの実態①

患者等、家族等と施設関係者の話し合いの状況を尋ねたところ、「十分に行われている」もしくは「一応行われている」と回答したのは、病院：87.5%、診療所：35.2%、介護老人福祉施設：94.1%、および介護老人保健施設：89.4%であった。なお、診療所においては、「人生の最終段階の患者がいないので、機会がない」と回答した割合が37.9%であった。

III-1 患者（入所者）との話し合いの実態②

人生の最終段階における医療・療養の方針について本人・家族と話し合いを行う時期を問うと（複数回答）、病院：77.8%、介護老人福祉施設：80.8%、および介護老人保健施設：80.1%が「病気の進行にともない、死が近づいているとき」を選択し、割合が最多であった。また、病院：62.6%、介護老人福祉施設：63.1%は「治療困難な病気と診断されたとき」と回答した。

なお、診療所においては「患者や家族等から人生の最終段階の医療について相談があったとき」39.3%が最多であった。

III-2 倫理委員会について

施設に倫理委員会があるかどうか尋ねたところ病院：33.7%、診療所：2.1%、介護老人福祉施設：7.4%、および介護老人保健施設：10.6%が「ある」と回答した。

III-3 事前指示書について

事前指示書の活用状況を尋ねたところ、病

院：20.9%、診療所：8.3%、介護老人福祉施設：49.0%、および介護老人保健施設：35.7%は「施設の方針として、用いている」と回答した。病院：27.3%、診療所：9.5%、介護老人福祉施設：14.5%、および介護老人保健施設：14.4%は「施設の方針は特に決めていないが、用いることもある」と回答し、「用いていない」と回答したのは病院：49.0%、診療所：76.6%、介護老人福祉施設：36.0%、および介護老人保健施設：49.3%であった。

III-4 治療方針の決定

代理意思決定者の確認時期は、病院は「病気の進行にともない、死が近づいているとき」54.2%が最多、「治療困難な病気と診断されたとき」38.9%であった。診療所では「確認していない」が38.2%で最多であった。介護老人福祉施設および介護老人保健施設は、それぞれ71.2%、63.8%で「病状と関係なく、自施設の利用が始まる時」が最多であった。

III-5 アドバンスケアプランニング（ACP）の実践状況

ACPを「実践している」と回答したのは病院：23.9%、診療所：13.3%、介護老人福祉施設：38.7%、および介護老人保健施設：32.4%であった。

「実践していない」と回答した者において、今後「実践を検討中である」と回答した割合は、病院：37.6%、診療所：15.7%、介護老人福祉施設：30.5%、および介護老人保健施設：23.2%で、「検討していない」と回答したのは病院：62.0%、診療所：83.9%、介護老人福祉施設：68.7%、および介護老人保健施設：76.3%であった。

III-6 人生の最終段階における医療に関する情報の共有方法①

本人・家族等と話し合った情報について、医師や看護・介護職員等の関係者間で情報共有の方法（複数回答）を尋ねた。病院：73.4%、介護老人福祉施設：88.7%、および介護老人保健施設：83.1%は「記録に残して共有している」が

最多であった。一方診療所は40.2%が「特に定めていない」と回答した。

III-6 人生の最終段階における医療に関する情報の共有方法②

施設の方針として、施設から他の療養場所へ転院、入所、退院する際に、人生の最終段階について話し合った内容を、どのように次の連携先へ引き継いでいるか状況を尋ねたところ、病院では、「治療方針だけでなく、療養場所や最期を迎える場所などの情報（療養の希望）も引き継いでいる」と回答した割合が42.6%で最多であり、診療所では22.5%、介護老人福祉施設では33.7%、および介護老人保健施設では28.3%であった。

III-6 人生の最終段階における医療に関する情報の共有方法③

施設における、地域内で共通の情報共有ツールを用いて、緊急時の情報連携や地域内で情報を引き継いでいく取組についての考えを尋ねたところ、病院：54.9%、診療所：29.0%、介護老人福祉施設：60.3%、および介護老人保健施設：51.5%が「地域でそのような取組は行われていないが、行われれば参加したい」と回答した。また、病院：20.2%、診療所：7.7%、介護老人福祉施設：12.3%、および介護老人保健施設：10.9%からは「すでに地域内で取り組んでおり、参加している」と回答が得られた。

III-7 ガイドラインの利用状況

人生の最終段階の医療に関するガイドラインの利用状況を複数回答で尋ねたところ、「厚生労働省」のガイドラインと回答したのは病院：51.2%、診療所：13.9%、介護老人福祉施設：37.9%、および介護老人保健施設：35.4%であった。

III-8 人生の最終段階における医療・療養における支援の状況①

施設における、人生の最終段階における医療・療養に関して、患者等、家族等に対して、

人生の最終段階の病状や医療処置等について説明するための資料の準備状況（複数回答）を尋ねたところ、病院：66.5%、診療所：34.6%、介護老人福祉施設：45.3%、および介護老人保健施設：46.6%が「説明はしているが、特にパンフレット・リーフレット・書類は準備してない」と回答した。「施設独自のパンフレット・リーフレット・書類を使用」と回答したのは、病院：19.2%、診療所：6.5%、介護老人福祉施設：46.3%、および介護老人保健施設：36.5%であった。

III-8 人生の最終段階における医療・療養における支援の状況②

施設における、患者等が望む場所での医療・療養を実現するための支援の状況を尋ねたところ、病院：38.7%、介護老人福祉施設：49.8%、および介護老人保健施設：52.3%で「施設として特段の対応はしていないが、必要な支援は行われていると思う」という割合が最も多かった。なお、病院においては20.9%が「専門の職員を配置し、支援している」と答え、診療所は「支援は行っていない」という回答が35.8%であった。

III-9 人生の最終段階の意思決定支援に係る教育・研修について

施設の職員を人生の最終段階の意思決定支援に係る研修への参加状況を尋ねたところ、病院：36.9%、診療所：10.4%、介護老人福祉施設：51.5%、および介護老人保健施設：35.1%が「参加させている」と回答した。「参加させている」と回答した者に、参加させている研修を尋ねたところ、病院では「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（日本緩和医療学会PEACEプロジェクト）」が64.0%で最多であった。診療所では「その他、人生の最終段階の意思決定支援に係る研修」が45.7%で最多であった。介護老人福祉施設：73.2%、および介護老人保健施設：58.1%は「施設内で独自に実施している研修」が最多であった。

D. 考察

一般国民票より

特に一般国民においては、人生の最終段階における医療やケアに関することを考えたのは約6割で、話あったことがあるのは約4割であった。今後は考えたり話し合ったりすることを促進するための機会を提供していく必要性が感じられる。なお、医療機関や介護施設で人生の最終段階における医療やケアに関する情報を提供できると、国民の意向に沿うと考えられる。

事前指示書の作成や代理意思決定者の選定に関しては、賛成するものの割合が高いが、実際に事前指示書を作成した人、代理意思決定者を選定した人の割合は少数である。今後は、それぞれにおける促進因子や障壁を検討した上での対策が必要であると考えられる。

ACPに関しては、一般国民はもとより、医療介護提供者においても、まだその概念の普及に課題が残っていると考えられる。ACPを実施することに賛成の人が一般国民において64.9%おり、「わからない」と回答した人が30.7%であることより、今後より普及活動に力を入れていくことが求められる。

さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望を問う設問では、末期がん、慢性の重い心臓病、認知症を想定した場合に、特に一般国民においては、療養場所は想定される疾患によって異なる可能性が考えられた。また、最期を迎える場所としては、想定される疾患に関わらず、自宅を希望する割合が一般国民においても医療介護提供者においても最も多かった。

医師・看護師・介護職員票より

患者（入所者）との話し合いの実態に関しては、いずれの職種も6割ほどの医療介護提供者が十分話し合いが行われていると回答し、話し

合いの時期としては、病気の進行に伴い死が近づいている時が選択された。

倫理委員会等、人生の最終段階の医療・療養の方針について、各職種間で意見の相違が生じた際に、相談するための体制がないと答えた割合が各職種とも半数を超え、多職種で方針を検討していく機能の改善が今後の課題と考えられる。

ACPを実践している医師の割合は27.3%にとどまり、現在ACPを実施しておらず、今後ACPの実践を検討している医師は32.7%であったことより、ACPのメリットや意義を医師に普及するのみならず、実際に実施できるようになるための研修等の充実も考えていく必要があるだろう。しかし一方で、人生の最終段階における患者の医療・療養について、次の連携先へ引き継ぐ情報としては、いずれの職種も治療方針などの医療情報、患者・家族等が希望するケアや療養場所・最期の場所、本人の生きがいや価値観・目標が選択される割合が多かった結果を加味すると、ACPという概念を知らなくても、実際にはACPのプロセスを患者・家族と共有している可能性も考えられた。ただし、話し合った内容を本人・家族等や医療介護従事者等看取りに携わる関係者の間での共有の仕方にはまだ課題があることが読み取れるので、今後は各職種間や医療機関同士・介護提供機関との連携をスムーズに行えるような対策も必要と考える。

また医師においては、本人の意向を尊重した人生の最終段階における医療の充実のためには、人生の最終段階における医療について考えるための情報提供の充実が必要と考えている割合が61.1%と高かった。これは、医療者のみならず、一般国民が、自身の人生の最終段階の医療・療養を自ら考えておく必要性を医師が感じていることを反映している結果と考えられた。

施設長票より

人生の最終段階における患者等の医療・療養の方針について、患者・家族等と施設関係者(医師・看護師・介護職員等)との話し合いが行われていると回答した割合は、病院・介護老人福祉施設・介護老人保健施設では85%を超えたが、診療所では35.2%であったことや、診療所において、事前指示書の使用割合・職員を人生の最終段階の意思決定支援に関わる研修へ参加させている施設割合が他機関と比較して低値であることは、今回調査対象となった診療所が、人生の最終段階を迎えている患者の診療の機会が少なかった可能性を考慮する必要がある。

ACPの実践状況としては、ACPを実践していると回答した割合はいずれの施設も4割に満たなかったが、事前指示書を用いている割合が特に病院や介護施設では5割程度であることや、人生の最終段階の医療・療養について話し合った情報の施設関係者間での共有方法に対する回答を加味すると、実際にはACPのプロセスを患者・家族と共有している施設の割合はさらに多い可能性も考えられた。

今回の意識調査の最大の限界は、いずれの調査票においても回収率が低いことである。調査票の回収率を改善していくことに関しては、今後同様の調査を実施していく際には検討・工夫が必要であると考えられる。

E. 結論

今回の調査結果は単純集計をまとめたものである。この結果から考えられる課題や疑問点を、さらなる分析を通してより詳細に検討していく必要がある。

F. 研究発表

なし

G. 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

3. その他

なし

参考文献

平成 29 年度 人生の最終段階における医療に
関する意識調査結果（確定版）

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000200749.pdf>

表 1. 一般国民票の調査対象と回収率 平成 30 年 2 月 9 日時点

対象者	抽出方法	対象者数	回収数	回収率 (集計率)	参考：前回回収率
一般国民	20 歳以上の男女から層化 2 段階無作為抽出	6000	973	16.2%	43.6%
医師	無作為抽出	4500	1088	24.2%	27.9%
看護師	無作為抽出	6000	1620	27.0%	33.3%
介護職員	無作為抽出	2000	537	26.9%	44.0%

医師・看護師・介護職員は、医師票・看護師票・介護職員票の対象者と同じである

「平成 29 年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果 (確定版)」

(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000200749.pdf>) より抜粋

表 2. 医療介護提供者の調査対象と回収率 平成 30 年 2 月 9 日時点

対象者	対象施設	抽出方法	施設数	1 施設の 対象数	対象者数	回収数	回収率	参考： 前回回収
医師票	病院 診療所	無作為抽出	1500	2	4500	1039	23.1%	27.9%
		無作為抽出	1500	1				
看護師票	病院 診療所 訪問看護ステーション	上記と同一施設	1500	2	6000	1854	30.9%	33.3%
		上記と同一施設	1500	1				
		無作為抽出	500	1				
		介護士票 1000 から 500 を無作為抽出	500	1				
介護士票	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護老人福祉施設 介護老人保健施設	介護士票 1000 から 500 を無作為抽出	500	1	2000	752	37.6%	44.0%
		介護士票 1000 から 500 を無作為抽出	500	1				
		無作為抽出	1000	1				
		無作為抽出	1000	1				
施設票	病院 診療所 介護老人福祉施設 介護老人保健施設	上記と同一施設	1500	1	5000	1517	30.3%	35.4%
		上記と同一施設	1500	1				
		上記と同一施設	1000	1				
		上記と同一施設	1000	1				

「平成 29 年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果 (確定版)」

(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000200749.pdf>) より抜粋

表3. 一般国民票 単純集計結果概要 (一部一般国民を「一般」、看護師を「看護」、介護職員を「介護」と記載)

I-1 人生の最終段階における医療に関する関心①	一般	医師	看護	介護		
人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがある者の割合	59.3%	88.6%	81.7%	79.9%		
人生の最終段階における医療・療養についてこれまでにご家族等や医療介護関係者と話し合ったことがある者の割合(「詳しく話し合っている」もしくは「一応話し合っている」と回答した者)	39.5%	60.6%	51.8	50.1		
I-3 人生の最終段階における医療について、受けたい情報源や考えるために必要な情報(いずれの質問に対しても割合の多い上位3つのみ記載)						
死が近い場合の受けたい医療・療養や、受けたくない医療・療養について、どのような情報源から情報を得たいと思うか(複数回答)						
一般国民: 医療機関・介護施設 67.6%、インターネット 33.0%、テレビ 29.0%						
医師: 医療機関・介護施設 67.7%、研修会や講演会 38.7%、インターネット 35.8%						
看護師: 医療機関・介護施設 72.8%、研修会や講演会 41.9%、インターネット 37.5%						
介護職員: 医療機関・介護施設 75.2%、インターネット 39.3%、研修会や講演会 38.2%						
死が近い場合の受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養を考えるために、得たい情報はどのようなものか(複数回答)						
一般国民: 受けられる医療の内容 53.5%、過ごせる施設・サービスの情報 51.0%、自分の意思の伝え方や残し方 41.8%						
医師: 過ごせる施設・サービスの情報 68.2%、受けられる医療の内容 57.2%、自分の意思の伝え方や残し方 56.8%						
看護師: 過ごせる施設・サービスの情報 61.7%、自分の意思の伝え方や残し方 61.7%、相談・サポート体制 60.6%						
介護職員: 自分の意思の伝え方や残し方 59.0%、過ごせる施設・サービスの情報 58.5%、相談・サポート体制 56.6%						
I-4. 事前指示書について						
事前指示書をあらかじめ作成しておくことに賛成する者の割合						
66.0%						
事前指示書の作成に「賛成」と回答した者のうち、すでに事前指示書を作成している者の割合						
8.1%						
事前指示書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賛成する者の割合						
22.4%						
I-5. 治療方針の決定についての考え方 ①②						
代理意思決定者を選定しておくことに賛成する者の割合						
62.7%						
代理意思決定者を選定しておくことに「賛成」と回答した者のうち、すでに代理意思決定者を選定した者の割合						
22.0%						
すでに決定した代理意思決定者が、自分の医療・療養に関する希望について把握していると思う者の割合						
43.3%						
I-6. アドバンスケアプランニング(ACP)について						
ACPをよく知っていると感じた者の割合						
3.3%						
ACPに賛成する者の割合						
64.9%						
I-7. 人生の最終段階について考える際に重要なこと(いずれの質問に対しても割合の多い上位3つのみ記載)						
どこで最期を迎えたいかを考える際に、重要だと思うこと(複数回答)						
一般国民: 家族等の負担にならないこと 73.3%、体や心の苦痛なく過ごせること 57.1%、経済的な負担が少ないこと 55.2%						
医師: 家族等の負担にならないこと 72.6%、体や心の苦痛なく過ごせること 72.5%、自分らしくいられること 69.9%						
看護師: 自分らしくいられること 76.7%、家族等の負担にならないこと 76.6%、体や心の苦痛なく過ごせること 76.2%						
介護職員: 家族等の負担にならないこと 80.4%、体や心の苦痛なく過ごせること 73.6%、自分らしくいられること 70.8%						
I-8. さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所に関する希望(無回答の割合は除く)						
末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくく、呼吸が苦しいが、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る場合						
	医療・療養を受けたい場所			最期を迎えたい場所		
	医療機関	介護施設	自宅	医療機関	介護施設	自宅
一般国民	37.5%	10.7%	47.4%	18.8%	1.4%	69.2%
医師	20.9%	10.1%	66.5%	20.5%	3.5%	69.4%
看護師	21.2%	7.2%	69.3%	22.6%	3.0%	68.0%
介護職員	27.0%	10.6%	61.8%	22.7%	2.4%	69.3%
慢性の重い心臓病が進行して悪化し、今は食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要だが、意識や判断力は健康な時と同様に保たれている場合						
	医療・療養を受けたい場所			最期を迎えたい場所		
	医療機関	介護施設	自宅	医療機関	介護施設	自宅
一般国民	40.8%	17.8%	29.3%	10.8%	0.6%	70.6%
医師	27.7%	19.5%	48.8%	19.0%	2.6%	68.0%
看護師	29.6%	16.2%	51.3%	21.8%	1.9%	65.8%
介護職員	33.3%	26.4%	38.9%	19.9%	2.3%	70.8%
認知症が進行し、自分の居場所や家族の顔が分からず、食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要な状態で、かなり衰弱が進んできた場合						
	医療・療養を受けたい場所			最期を迎えたい場所		
	医療機関	介護施設	自宅	医療機関	介護施設	自宅
一般国民	28.2%	51.0%	14.8%	3.4%	0.5%	63.5%
医師	10.2%	63.7%	22.7%	4.6%	2.5%	73.9%
看護師	10.1%	71.8%	14.9%	6.5%	5.8%	64.8%
介護職員	10.4%	75.4%	12.8%	7.9%	3.9%	78.9%

事前指示書: 自分が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・療養を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面
 代理意思決定者: 自分が意思決定できなくなったときに備えて、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人
 アドバンスケアプランニング(ACP): 人生の最終段階の医療・療養について、意思に沿った医療・療養を受けるために、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと

「平成29年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果(確定版)」(※)
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000200749.pdf> をもとに当研究班で作成
 表内タイトルに記載の数字は(※)に一致

表4 医師・看護師・介護職員票 単純集計結果概要 (一部、看護師を「看護」、介護職員を「介護」と記載)

II-1①. 患者(入所者)との話し合いの実態	医師	看護	介護
担当する死が近い患者の医療・療養について、患者本人との十分な話し合いを行っている割合	65.1%	61.3%	55.7%
II-2. 倫理委員会について	医師	看護	介護
人生の最終段階の医療・療養の方針について、職種間に意見の相違が起こったことがあると答えた者の割合	23.8%	32.5%	22.2%
上記問に「意見の相違がある」と回答した者のうち、倫理委員会への相談をしたことがある者の割合	19.4%	10.0%	16.2%
上記問に「意見の相違がある」と回答した者のうち、倫理委員会等の相談するための体制がないと回答した者の割合	55.1%	59.7%	70.1%
II-3. 事前指示書について	医師	看護	介護
事前指示書を用いることを、患者に進めていると回答した者の割合	40.9%	42.0%	51.1%
II-4. 治療方針の決定			
代理意思決定者をいつ確認しているか(複数回答、割合の多い上位3つのみ記載)			
医師: 死が近づいているとき 54.1%、治療困難な病気と診断されたとき 42.5%、患者家族等から人生の最終段階の相談があった時 42.5%			
看護師: 死が近づいているとき 46.8%、患者家族等から人生の最終段階の相談があった時 44.2%、治療方針が大きく変わった時 34.5%			
介護職員: 死が近づいているとき 45.1%、患者家族等から人生の最終段階の相談があった時 35.5%、治療方針が大きく変わった時 30.5%			
II-5. アドバンスケアプランニング(ACP)について	医師	看護	介護
ACPを実践していると回答した者の割合	27.3%	25.8%	34.8%
ACPを実践していないと回答した者うち、今後実践することを考えている者の割合	32.7%	21.7%	23.0%
II-6. 人生の最終段階における患者の医療・療養について連携先へ引き継ぐ情報			
人生の最終段階における患者の医療・療養について、次の連携先へ引き継ぐ情報(複数回答、割合の多い上位3つのみ記載)			
医師: 治療方針などの医療情報 75.2%、患者・家族等が希望するケアや療養場所・最期の場所 52.6%、本人の生きがいや価値観・目標 28.4%			
看護師: 患者・家族等が希望するケアや療養場所・最期の場所 66.9%、治療方針などの医療情報 65.9%、本人の生きがいや価値観・目標 38.3%			
介護職員: 患者・家族等が希望するケアや療養場所・最期の場所 63.2%、治療方針などの医療情報 52.8%、本人の生きがいや価値観・目標 36.2%			
II-7. ガイドラインの利用状況			
担当する人生の最終段階における患者の医療・療養の方針決定に際して、学会等により作成された人生の最終段階の医療に関するガイドラインの利用状況(複数回答、割合の多い上位3つのみ記載)			
医師: 厚生労働省 28.6%、ガイドラインを知らない 24.5%、日本医師会 20.0%			
看護師: ガイドラインを知らない 29.1%、厚生労働省 26.8%、日本緩和医療学会 11.0%			
介護職員: ガイドラインを知らない 34.3%、施設独自で作成したガイドライン 27.5%、厚生労働省 19.9%			
II-8. 人生の最終段階における医療における医療に関する判断基準	医師	看護	介護
人生の最終段階の定義や、延命治療の不開始、中止等を行う場合の詳細なもしくは大まかな判断基準が必要と考える者の割合	67.6%	65.4%	62.3%
II-9. 人生の最終段階における医療の充実に必要なこと			
本人の意向を尊重した人生の最終段階における医療の充実にために、必要だと思うこと(複数回答、割合の多い上位3つのみ記載)			
医師: 話し合った内容の共有の仕方 67.7%、本人・家族等への相談体制の充実 66.4%、疾病の有無に関わらず考えるための情報提供 61.1%			
看護師: 話し合った内容の共有の仕方 79.3%、本人・家族等への相談体制の充実 70.9%、医療介護従事者への教育・研修 62.8%			
介護職員: 話し合った内容の共有の仕方 76.7%、本人・家族等への相談体制の充実 67.8%、医療介護従事者への教育・研修 65.8%			

倫理委員会: 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チーム等

事前指示書: 自分が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・療養を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面
代理意思決定者: 患者が医療・療養の選択について意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいか、代わりに意思決定ができる人

アドバンスケアプランニング: 今後の医療・療養について患者・家族等と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことである。患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい。それには、患者本人の気がかりや意向、患者の価値観や目標、病状や予後の理解、医療や療養に関する意向や選好、その提供体制が含まれる。

「平成29年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果(確定版)」(※)
(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000200749.pdf>)をもとに当研究班で作成
表内タイトルに記載の数字は(※)に一致

表5 施設長票 単純集計結果概要 (一部、看護師を「看護」、介護職員を「介護」と記載)

Ⅲ-1. 患者(入所者)との話し合いの実態	病院	診療所	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設
人生の最終段階における患者等の医療・療養の方針について、患者・家族等と施設関係者との話し合いが行われていると回答した施設割合	87.5%	35.2%	94.1%	89.4%
Ⅲ-2. 倫理委員会について	病院	診療所	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設
施設において、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、倫理委員会等があると回答した施設割合	33.7%	2.1%	7.4%	10.6%
Ⅲ-3. 事前指示書について	病院	診療所	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設
事前指示書を施設方針として、もしくは方針は決めていないが用いていると回答した施設割合	48.2%	17.8	63.5	50.1%
Ⅲ-4. 治療方針の決定	代理意思決定者を確認する時期 (複数回答、割合の多い上位3つのみ記載)			
病院：死が近づいているとき54.2%、治療困難な病気と診断されたとき38.9%、人生の最終段階の医療について相談があった時54.2% 診療所：確認していない38.2%、人生の最終段階の医療について相談があった時28.1%、死が近づいているとき24.0% 介護老人福祉施設：病状と関係なく自施設利用開始時71.2%、死が近づいているとき35.0%、人生の最終段階の医療について相談があった時30.8% 介護老人保健施設：病状と関係なく自施設利用開始時63.8%、死が近づいているとき38.7%、治療困難な病気と診断されたとき21.5%				
Ⅲ-5. アドバンスケアプランニング(ACP)の実践状況	病院	診療所	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設
ACPを実践していると回答した施設割合	23.9%	13.3%	38.7%	32.4%
ACPを実践していないと回答した者うち、今後実践することを考えている施設割合	37.6%	15.7%	30.5%	23.2%
Ⅲ-6. ①② 人生の最終段階における医療に関する情報の共有方法	人生の最終段階の医療・療養について話し合った情報について施設関係者間での情報共有方法 (複数回答、割合の多い上位3つのみ記載)			
病院：記録に残す73.4%、日々のミーティングで共有33.3%、特に定めていない16.7% 診療所：特に定めていない40.2%、記録に残す22.8%、共有していない18.0% 介護老人福祉施設：記録に残す88.7%、日々のミーティングで共有45.1%、特に定めていない4.9% 介護老人保健施設：記録に残す83.1%、日々のミーティングで共有42.2%、特に定めていない6.3%				
施設から他の療養場所へ転院、入所、退院する際に、人生の最終段階について話し合った内容をどの程度連携先に引き継いでいるか	病院	診療所	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設
治療方針などの医療情報のみ引き継いでいる施設割合	23.4%	13.6%	28.8%	33.8%
治療方針だけでなく、療養の希望も引き継いでいる施設割合	42.6%	22.5%	33.7%	28.3%
Ⅲ-7. ガイドラインの利用状況	担当する人生の最終段階における患者の医療・療養の方針決定に際して、学会等により作成された人生の最終段階の医療に関するガイドラインの利用状況 (複数回答、割合の多い上位3つのみ記載)			
病院：厚生労働省51.2%、日本医師会35.2%、ガイドラインを知らない20.4% 診療所：ガイドラインを知らない24.3%、日本医師会16.0%、厚生労働省13.9% 介護老人福祉施設：厚生労働省37.9%、施設独自で作成したガイドライン26.8%、ガイドラインを知らない19.0% 介護老人保健施設：厚生労働省35.4%、施設独自で作成したガイドライン19.6%、ガイドラインを知らない19.1%				
Ⅲ-8. ①② 人生の最終段階における医療・療養における支援の状況	人生の最終段階における医療・療養に関して、患者・家族等に対して、病状や医療処置等について説明するための資料の準備をしているか (複数回答、割合の多い上位3つのみ記載)			
病院：説明はしているがパンフレット等は準備していない66.5%、施設独自のパンフレット等を使用19.2%、行政作成のパンフレット6.2% 診療所：説明もパンフレット等準備もない49.4%、説明はしているがパンフレット等は準備していない34.6%、施設独自のパンフレット等を使用6.5% 介護老人福祉施設：施設独自のパンフレット等を使用46.3%、説明はしているがパンフレット等は準備していない45.3%、その他の書類使用5.7% 介護老人保健施設：説明はしているがパンフレット等は準備していない46.6%、施設独自のパンフレット等を使用36.5%、行政作成のパンフレット5.4%				
患者等が望む場所での医療・療養を実現するための支援状況	病院	診療所	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設
専門の職員を配置し支援している施設割合	20.9%	2.4%	5.7%	7.4%
担当医師や医療・ケアチームが支援するように職員に対し指導している施設割合	25.9%	7.4%	31.0%	26.4%
特段の対応はしていないが、必要な支援は行われていると思う施設割合	38.7%	32.5%	49.8%	52.3%
Ⅲ-9. 人生の最終段階の意思決定支援に関わる教育・研修について	病院	診療所	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設
職員を人生の最終段階の意思決定支援に関わる研修へ参加させている施設割合	36.9%	10.4%	51.5%	35.1%

施設関係者：医師や看護・介護職員等

倫理委員会：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チーム等

事前指示書：患者や利用者が医療の選択について意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいかあるいは受けたくないか、代理意思決定者は誰かなどを記載した書面

代理意思決定者：医療・療養の選択について意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいか、代わりに意思決定ができる人

アドバンスケアプランニング：今後の医療・療養について患者・家族等と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことである。患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい。それには、患者本人の気がかりや意向、患者の価値観や目標、病状や予後の理解、医療や療養に関する意向や選択、その提供体制が含まれる。

「平成29年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果(確定版)」(※)

(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000200749.pdf>)をもとに当研究班で作成
表内タイトルに記載の数字は(※)に一致