

## 「終末期医療に関する調査」 前回調査(平成15年)から回答傾向に変化のあった設問

○ 前回調査(平成15年)と今回調査(平成20年)を比較して、回答に5%以上差がみられた設問とその所見を示した。

### (1) 終末期医療に対する関心

#### 【問1】

近年、終末期医療に関して「安楽死」「尊厳死」「リビングウィル(書面による生前の意思表示)」などの問題が話題になっていますが、あなたはこれらに関心がありますか。(○は1つ)

看護、介護において、「非常に関心がある」者が増加した(看44%→51%、介40%→45%)。

### (2) 病名や病気の見通しについての説明

#### 【(医療従事者)問6】

あなたの担当している患者(入所者)が治る見込みがない病気に罹患した場合、その病名や病気の見通し(治療期間、余命)について、まずどなたに説明をしますか。(○は1つ)

医師で「本人へ」とする回答が年々増えた(48%→65%)が、介護職では「家族に説明」とするもの(68%→79%)が増えた。

#### 【(医療従事者)問7】

あなたは病名や病気の見通しについて、患者(入所者)や家族が納得のいく説明ができていますと考えていますか。(○は1つ)

医師・看護・介護ともに「できている」とする回答が前回・前々回よりも減っており、介護職は顕著である。(医87→85%、看62→53%、介77→53%)

### (3) 治療方針の決定

#### 【(医療従事者)問8】

あなたの担当している患者(入所者)が治る見込みがない病気に罹患した場合、その治療方針を決定するにあたり、まずどなたの意見を聞かれますか。(○は1つ)

家族の意見を聞くとした者が医師では減少(28→22%)し本人の意見を聞く者が増えただが、逆に看護(11→20%)、介護(36→42%)では家族の意見を聞く者が増加して

いる。

#### (4) 死期が迫っている患者に対する医療のあり方

あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている場合、

【問4補問2】

(問4で「2どちらかというとな延命医療を望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に) この場合、具体的にはどのような医療・ケア方法を望みますか。お考えに近いものをお選びください。(○は1つ)

「痛みを始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」が減り(般 59%→52%、医 84%→71%、看 83%→71%、介 75%→61%)、医師・介護で「自然に死期を迎えさせるような方法」を選ぶ人が増えている(医 13%→18%、介 21%→29%)。

あなたの家族が治る見込みがなく死期が迫っている場合、

【(一般)問6補問2】 (問6、5で「2どちらかというとな延命医療は望まない」「3延命医療は望まない」をお選びの方に) この場合、具体的にはどのような医療・ケア方法を望みますか。お考えに近いものをお選びください。(○は1つ)

【(医療従事者)問9補問2】(「2どちらかというとな延命医療は中止したほうがよい」「3延命医療は中止するべきである」をお選びの方に) この場合、具体的にはどのような医療・ケア方法が考えられますか。お考えに近いものをお選びください。(○は1つ)

「痛みを始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」が減っている(般 67%→54%、医 86→74%、看 86%→72%、介 74%→55%)。

#### (7) リビング・ウィルと患者の意思の確認方法

【(一般)問14-1補問1, (医療従事者)問20-1補問1】

(リビングウィルについて1「賛成する」をお選びの方に) 書面による本人の意思表示という方法について、わが国ではどのように扱われるのが適切だとお考えですか。(○は1つ)

医師で「法律を制定すべきである」者が増加し(48→54%)ている。

【(一般)問14-1補問2, (医療従事者)問20-1補問2】

(リビングウィルについて1「賛成する」をお選びの方に) 死期が近い時の治療方針

についての意思について入院（入所）前、入院（入所）時、あるいは、入院（入所）後に、病院や介護施設（老人ホーム）から、書面により患者（入所者）の意思を尋ねるという考え方についてどのように思いますか。（○は1つ）

リビング・ウィルについて、「賛成する」と回答した者のうち、死期が近いときの治療方針についての医師について病院や介護施設から、書面により患者の意思を尋ねるという考え方に賛成する者は医師(68→77%)、介護(74→81%)で増加した。

【（一般）問14-1補問3，（医療従事者）問20-1補問3】  
（リビングウィルについて1「賛成する」をお選びの方に）書面に残すとしたらいつの時期が良いと思いますか。

看護で「入院時」が増加(18→26%)し、「いつでもかまわない」者が減少(28→22%)している。

#### （9）終末期における療養の場所

##### 2）脳血管障害や認知症によって全身状態が悪化した患者

【（一般）問11，（医療従事者）問16】

あなたが高齢となり、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、治る見込みのない状態になった場合、どこで最期まで療養したいですか。（○は1つ）

一般国民では「病院」を希望する者が増加し(38→44%)、「老人ホーム」を希望する者が減っている(25→15%)。

医師では「自宅」が減り(49→41%)、介護では「老人ホーム」が減っている(26→18%)。

【（一般）問13】あなたの家族が高齢となり、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、治る見込みのない状態になった場合、どこで最期まで療養させたいですか。（○は1つ）

【（医療従事者）問19】あなたの担当する患者（入所者）が高齢となり、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、治る見込みのない状態になった場合、どこで最期まで療養させたいですか。（○は1つ）

一般国民では「老人ホーム」を希望する者が減っている(17→11%)。

看護では「自宅」が増え(23→37%)、「療養型医療機関」が減っている(38→24%)。介護でも「療養型医療機関」が減っている(26→15%)。

(10) がん疼痛治療法とその説明

【(医療従事者) 問11-2】

あなたは、モルヒネの使用にあたって、有効性と副作用について、患者(入所者)にわかりやすく具体的に説明することができますか。お考えに近いものをお選びください。(○は1つ)

医師で「説明できる」者が減り(42→36%)、医師・介護で「説明できない」者が増加している(医6→12%、介59→68%)。

(11) 終末期医療体制の充実

【(一般) 問16、(医療従事者) 問22】延命医療を続けるべきか中止するべきかという問題について、医師と患者の間で十分な話し合いが行われていると思われますか。(○は1つ)

【(医療従事者) 問23】あなたの施設では、終末期医療における治療方針について、医師や看護・介護職員等の職員間で十分な話し合いが行われていると思いませんか。

行われているとしたものが増加傾向であり、「十分に行われていると思う」とした看護(9→17%)、介護(9→27%)が増加している。

## 「終末期医療のあり方に関する懇談会」

これまでの主な意見(第③回まで)

【テーマ別・未定稿】

## 【終末期の定義】

- 余命6ヶ月を終末期とすることには議論の余地がある。(町野座長①)
- 終末期は、高齢者やがん患者だけを対象にしているものではない。(樋口委員①)  
(池主委員②)(藤田参考人②)
- どういうふうなものが終末期かという定義をきめることはなかなか難しい。時間をかけ、十分議論していくべき。(宝住委員②)
- 終末期というのは、どういう状態を想定するかによって、それに対する対応が異なってくる。整理が必要と考える。(池上委員②)
- 救急で運ばれてくる患者は既に意思表示が困難である等の問題があり、他の患者と分けて考える必要がある。(山本委員②)
- 筋ジストロフィーやALS等の難病では、告知や病気の進行過程にそれぞれ特殊性があり、他の疾患と画一的に議論することは難しい。(福永参考人③)
- 終末期という概念自体が定義できないとアメリカのNIH(National Institutes of Health)では言われている。(川島委員②)
- 終末期の定義をどうするのか、生を支えていく体制をどうするかも含めて、もっと議論を深めていかなければならない。(橋本参考人②)

## 【終末期医療に関する説明】

- 病気が今後の生活にもたらす影響について、医療者側が十分説明すべきだが、実態上できていない。(田村委員③)(川島委員①)
- 患者の側から見れば、個々の状況が違う中で、現実的な判断を迫られる。医療者の側は圧倒的にたくさんの情報を持っているが、患者の側は、情報を持っていない人が大部分である。(伊藤委員②)
- 患者の意思決定に対する相談支援等を医療チームで取り組むシステムを整えるべき(田村委員②)
- 本人の意思をいかに知ることができるか、それをどう確認していくか、プロセスを明確にするべき。(林委員②)
- 本人が死に対してどう考えているか、また、家族と考えを共有しているかという点が重要。(林委員②)
- 健常時から自分の最期について考えることについて進めていくべき。(永池委員③)

## 【終末期におけるケア】

- 多くの患者は「緩和ケア」＝「死を迎える」ことだと思っている。これが緩和ケアを勧めるに当たって難しいところ。また、医療に対する知識の差で、随分緩和ケアに対する受け止め方も違う。(樋口委員①)
- 「パラレルケア」という考えは、がんに対する治療と並行して緩和医療を行っていくことである。病気のはじめから最期まで支え続けるという姿勢の中で、がん治療と緩和医療とが並行して行われることである。(林委員①)
- 医療を「どこで支えるか」ではなくて、「誰と支えるか」が大切。そういった支えなくして安心感のある看取りは得られない。(櫻井委員①)

- 医療者の患者に対する説明が不十分である点や緩和ケアが十分にできていない点等が、尊厳死容認につながっているのではないか。(川島委員②)

#### 【リビングウィル・法制化】

- 調査結果の中で、リビングウィルと法制化について、高齢者からの支持率が低いのはなぜか。意思表示した書面を書き換えができないと思っている人が多いことを反映しているのではないか。(伊藤委員①)
- 全日本病院協会としては、法制化には反対しているが、ガイドラインは作っている。これを普及していかない限り、法整備すべきでない。(木村委員②)
- 終末期に関しては、本人の意思を尊重すべきであり、これに医療者側は対応できるように法整備が必要。(中川委員③)
- 法律側も医療側も一緒になって、前向きに議論する必要がある。具体的な病態像によってどうするかを検討する時期である。(中川委員③)
- 現実問題として、一定の指針は作って欲しい。そうしないと医療現場で身動きのとれない状況が続く。(石島参考人③)(福永参考人③)
- 法制化というのは、現時点の日本では無理な部分があるのではないかと感じる。(富樫委員代理②)
- 人の死のあり方について、国が決めるべき問題ではないし、ガイドラインを作るべきではない。将来作らなければならないとしても、今すぐの話ではない。患者・家族としてはまずは十分説明を受けることが必要であり、その環境づくりが重要である。(伊藤委員②、③)
- 患者・家族を中心とした、それぞれの価値観にどう寄り添いながら終末期医療を決定していくかが大事である。法律よりも、病気等に関する説明を十分にされたかを確認し、保障する仕組みを整えていくことをまず議論すべきである。(田村委員③)
- 第一には法に頼るべきではないということ。人の生き方は様々であるが、法律はどうしても画一的になる。倫理と法では倫理が優先する。人の生き死には本当に個人的な倫理の問題なので、法に頼るべきではない。(樋口委員③)

#### 【その他】

- 終末期の調査の結果等について、国民に周知していくこと、「プロセスガイドライン」について、国民や医療現場に周知することが重要。(永池委員①)
- 暮らしを支えるために終末期医療をどう考えたらいいかという観点が見えない。(櫻井委員③)
- 「プロセスガイドライン」は、最低限のもので、画一的でなく、法律的でもない点に意味がある。その上に積み上げていくに当たっては、個々の患者の事情を踏まえていかざるを得ない。(樋口委員③)
- 患者と医療従事者との間で様々な観点でずれが大きい。(伊藤委員③)