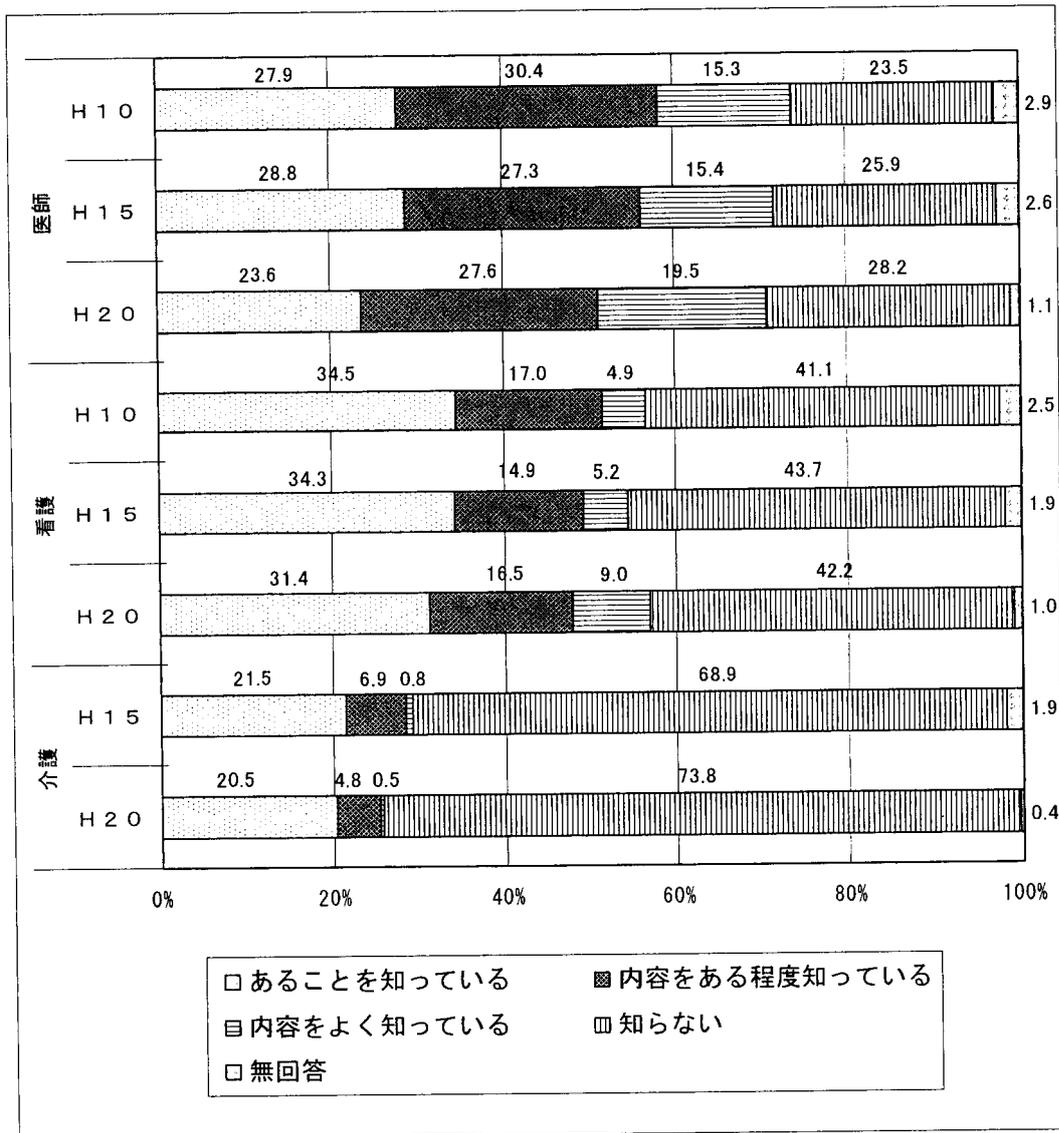


(10) がん疼痛治療法とその説明

【(医療従事者) 問11-1】

あなたは世界保健機関 (WHO) が作成した「WHO方式癌疼痛治療法」をご存じですか。(○は1つ)

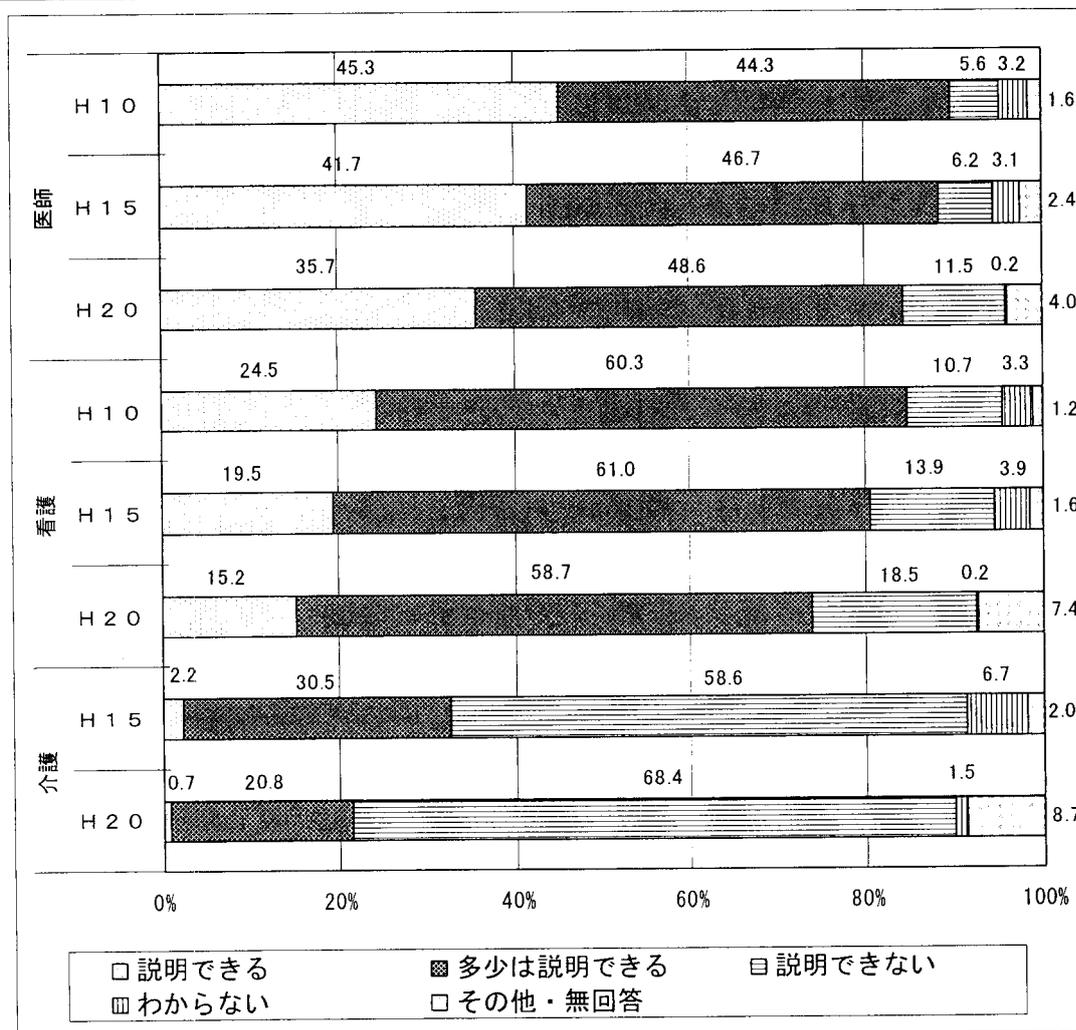
「WHO方式癌疼痛治療法」について「内容をよく知っている」「内容をある程度知っている」者をあわせると、医師 47% (前回 43%(前々回 46%))、看護職員 26% (20%(22%))であり、介護職員では、「知らない」者が 74% (69%)であった。医師で「内容をよく知っている」者は 20%であったが、診療所勤務医師では 4%、緩和ケア病棟勤務医師では 80%と勤務地により大きな差が見られた。



【(医療従事者) 問 1 1 - 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）

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にわかりやすく具体的に説明することができる者は医師、看護職員とも微減しており（医 36%, 看 15%（前回 42%, 20%（前々回 45%, 25%））、介護職員では 68%（59%）が説明できないと回答している。緩和ケア病棟勤務医師は 97%、看護職でも 75%ができるとしている。しかし、診療所勤務者では低くなっており、勤務地による差は大きい。



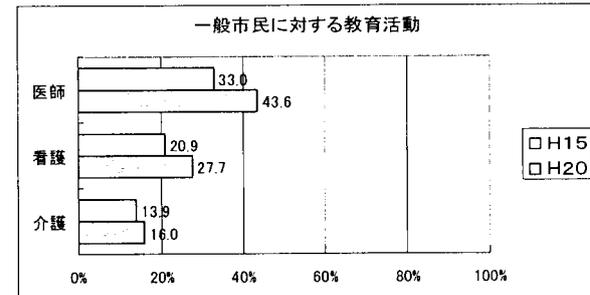
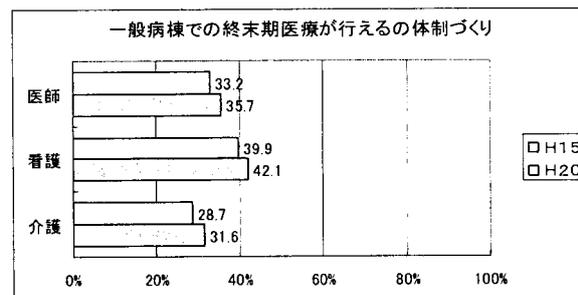
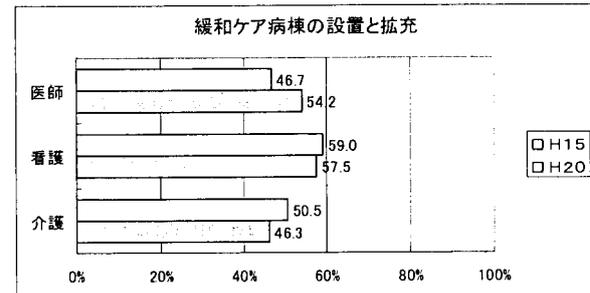
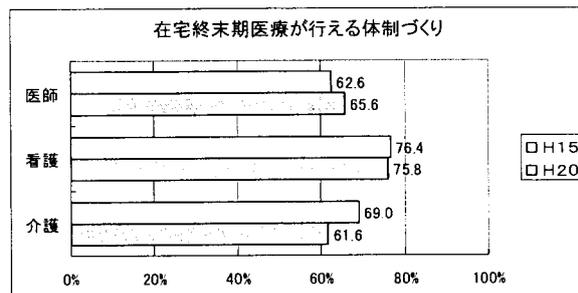
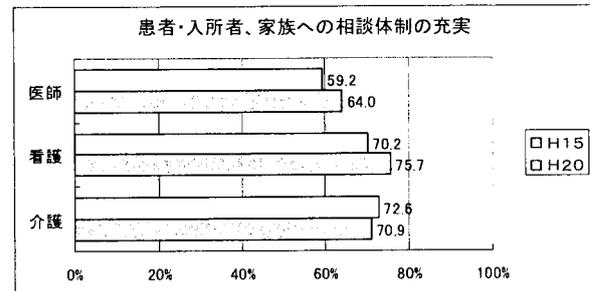
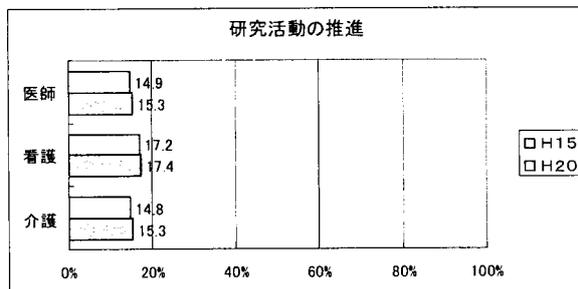
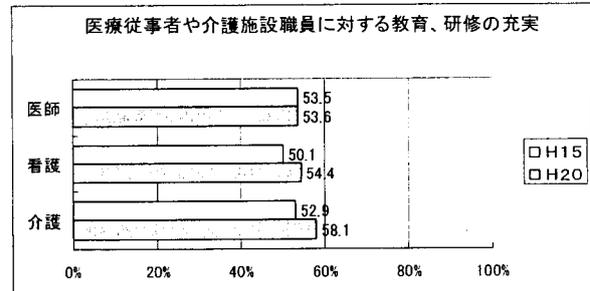
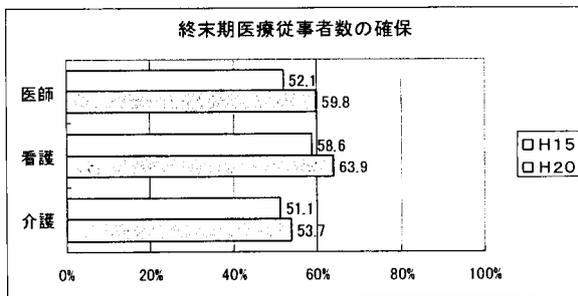
(11) 終末期医療体制の充実

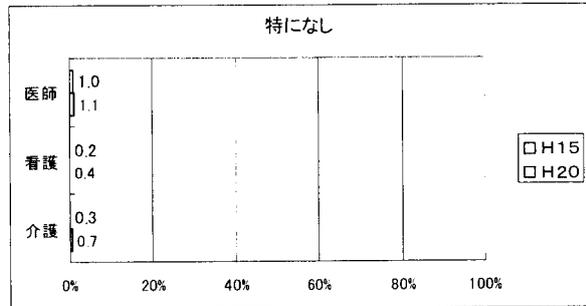
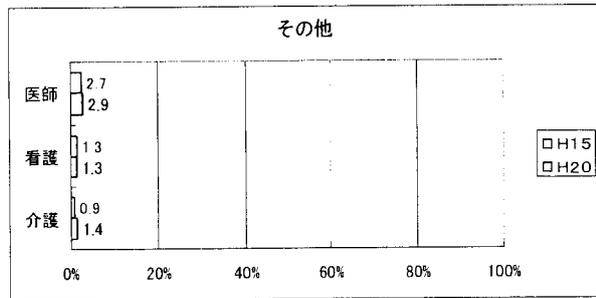
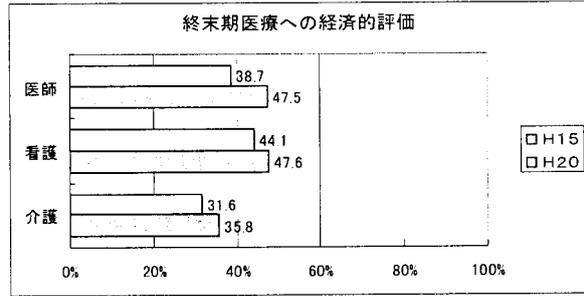
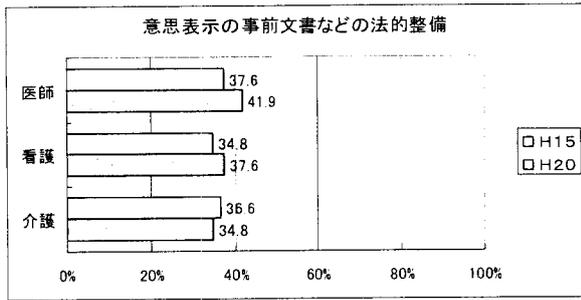
【(医療従事者) 問27】

あなたは、終末期医療の普及に関し、どのようなことを充実していくべきだとお考えですか。あなたのお考えに近いものをお選びください。(〇はいくつでも)

終末期医療の普及のために充実していくべき点について、医師・看護職員では、「在宅終末期医療が行える体制づくり」が最も多く(医66%(前回63%(前々回48%))看護76%(76%(57%))、次いで「患者、家族への相談体制の充実」(医64%(59%(54%))、76%(70%(69%))をあげている。介護職員では「患者・入所者・家族への相談体制の充実」71%(73%)、「在宅終末期医療が行える体制づくり」62%(69%)が多くなっている。

前回より積極的な回答が多くなっていることがうかがわれ、特に緩和ケア病棟勤務者ではその傾向が見られる。

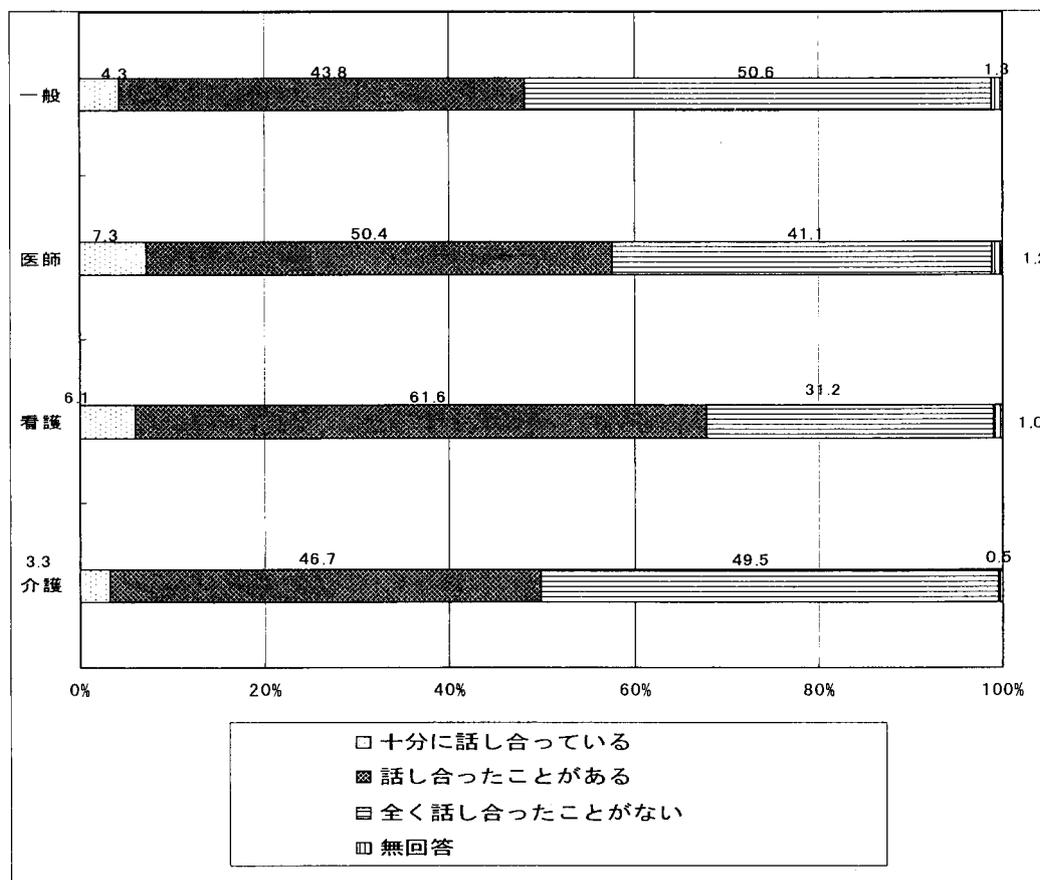




【(一般)問15 (医療従事者)問21】 あなたは、自分自身の延命医療を続けるべきか中止するべきかという問題について、ご家族で話し合ったことがありますか。(〇は1つ)

自分自身の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、家族で話し合ったことがある者は、一般48%、医58%、看68%、介50%であるが、十分に話し合っている者は少ない(3~7%)。一般国民、医療従事者ともに、話し合いを行った者はそうでない者と比べて、他の多くの設問で回答の傾向が異なっている点が特筆すべきである。

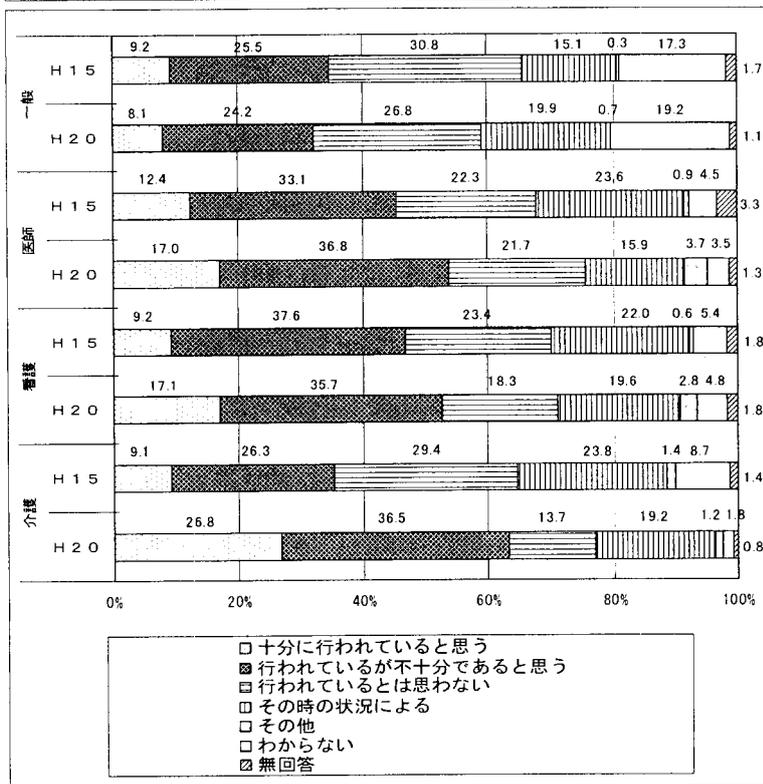
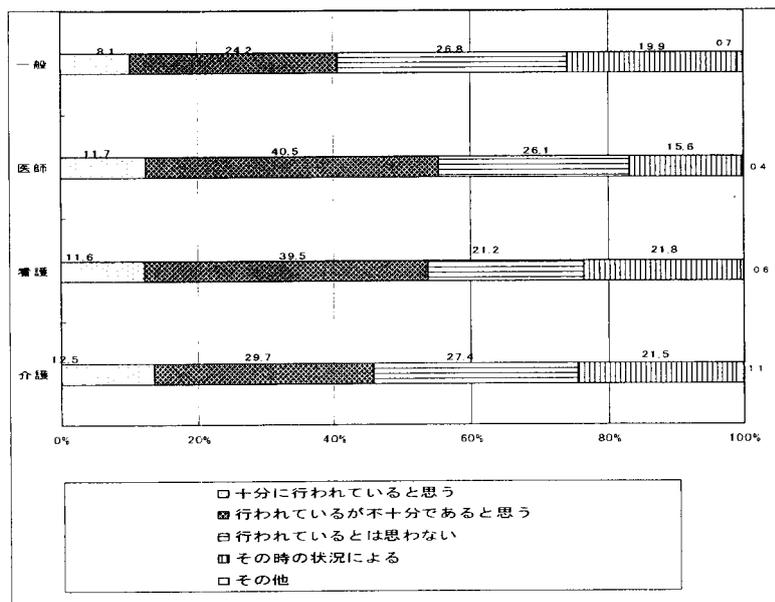
国民的な話し合いの場や機会を設けるべきなのか、それぞれの医療機関での対応を工夫すべきなのか、あるいはそれらの実践についてのオープンな研究の場を設ける等の取組が期待される。



【(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、医師と患者の間に十分な話し合いが行われていると思われませんか。(〇は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すか。

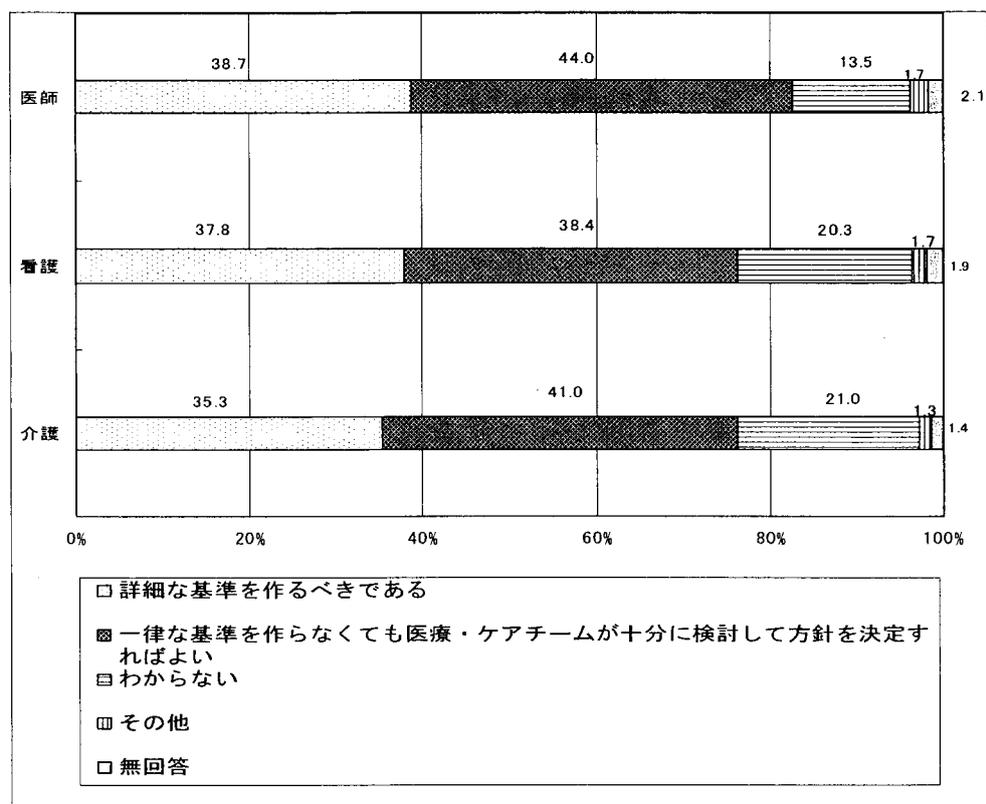
延命医療を続けるべきかどうかについて医師と患者・入所者の間に十分な話し合いが、「不十分と思う」「行われているとは思わない」と回答した者が多い(般51%, 医59%, 看54%, 介50%(前回: 般56% 医55%, 看61% 介56%))。緩和ケア病棟勤務者では、「十分に行われていると思う」と回答した者が多い。



【(医療従事者) 問 2 5】あなたは終末期状態の定義や延命治療の不開始、中止等に関する一律な判断基準についてどう考えますか。

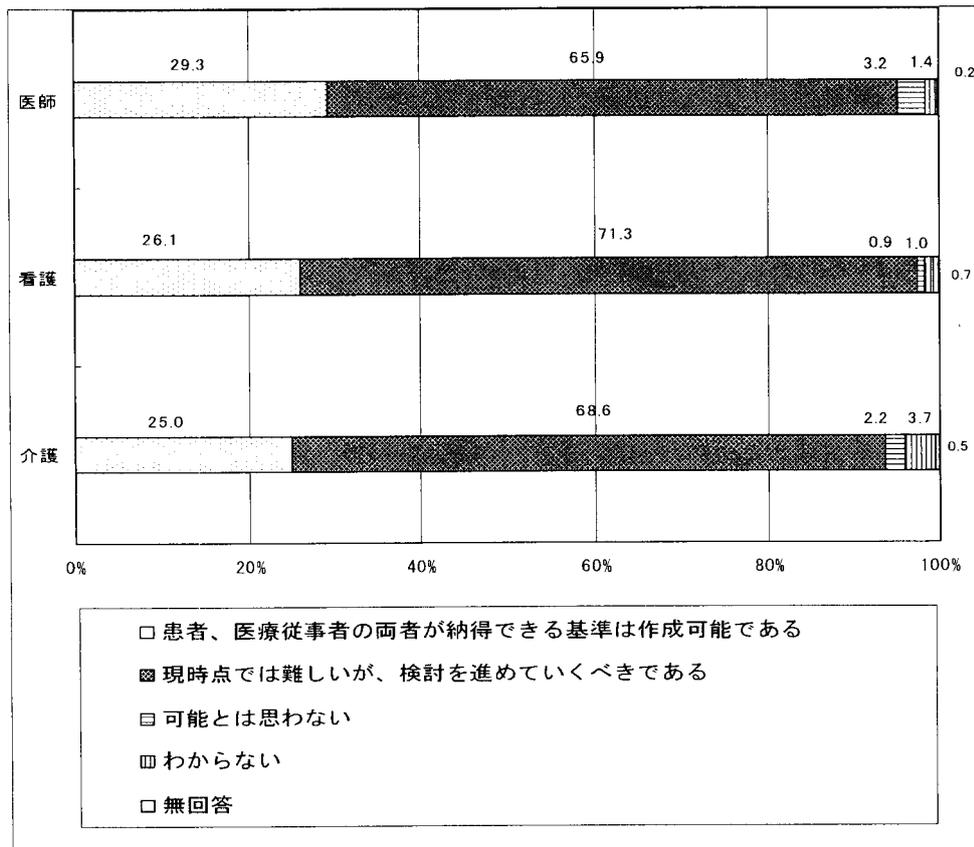
終末期状態の定義や延命治療の不開始、中止等に関する一律な判断基準について「詳細な基準を作るべきと考えている者」(医 38%, 看 38%, 介 35%)よりも、「一律な基準ではなく医療・ケアチームでの十分な検討を求める者」(医 44%, 看 38%, 介 41%)の方がわずかに多く意見が分かれるところである。

医師、看護職の勤務地別では、緩和ケア病棟勤務者は「一律な基準ではなく医療・ケアチームでの十分な検討を求める者」が多く、療養病棟勤務者では「詳細な基準を作るべきと考えている者」が多くなっている。また、わからないとする者(14~21%)もいる。



【(医療従事者) 問25補問】 (問25で「1 詳細な基準を作るべきである」をお選びの方に) 現時点で、そのような基準は作成可能だと思いますか

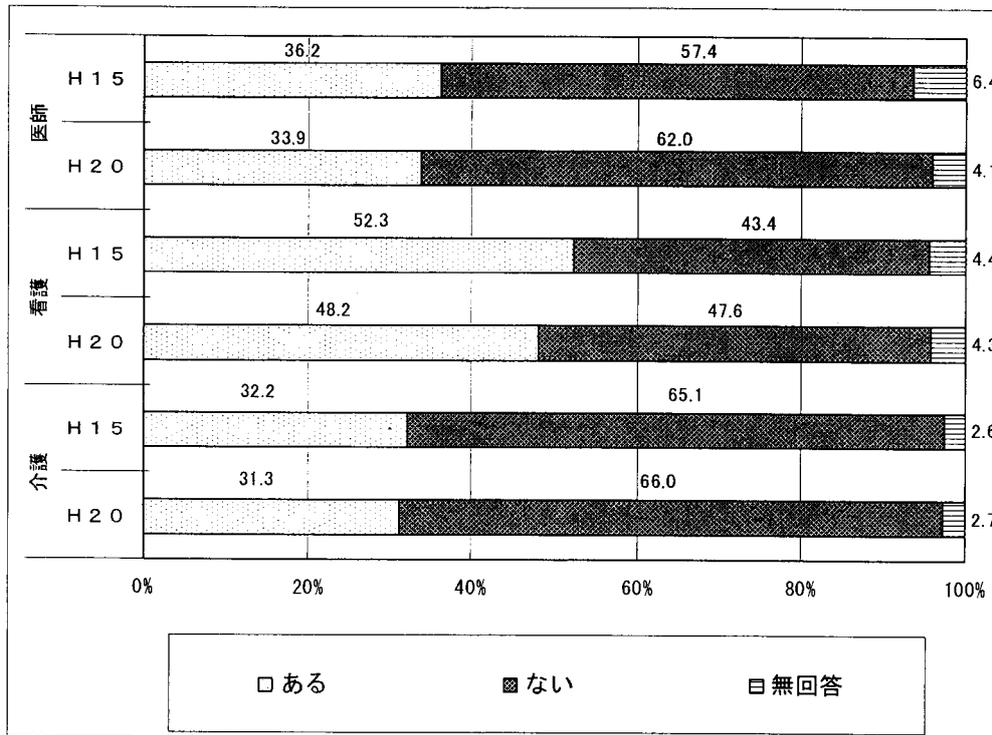
終末期状態の定義や延命治療の不開始、中止等に関する一律な判断基準について詳細な基準を作るべきと考えている者の多くは、「現時点では難しいが検討を進めていくべき」と認識している(医 66%, 看 71%, 介 69%)。



【(医療従事者) 問24】

終末期医療において、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おこったことがありますか。(○は1つ)

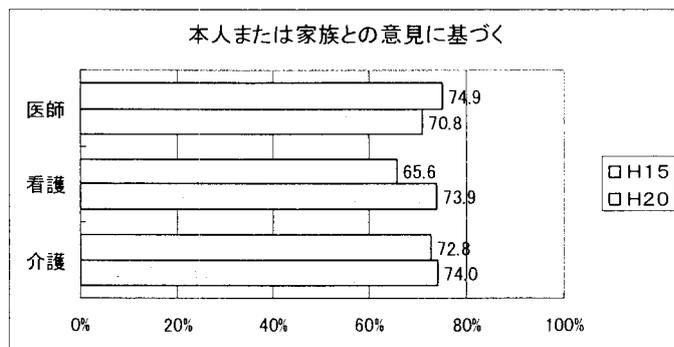
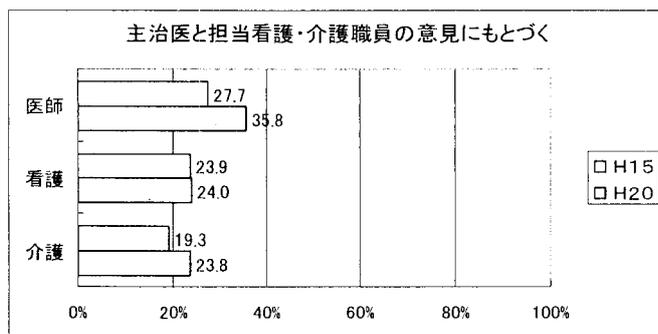
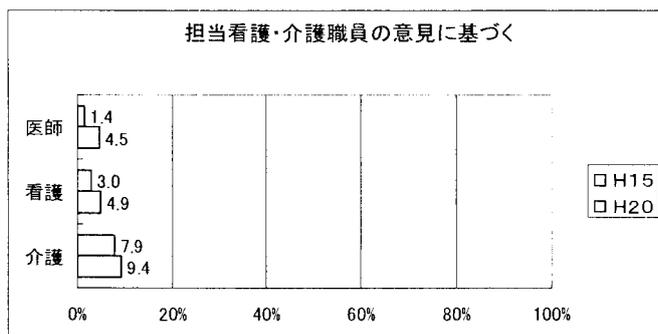
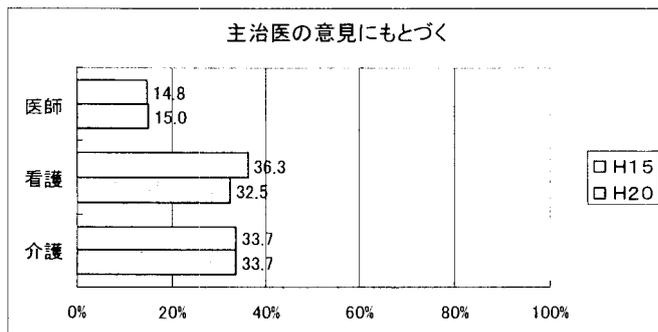
終末期医療において、治療方針について医師や看護・介護職員等の間に意見の相違がおこったがあるとしている者は、医34%、看48%、介31%であり、職種間に差が見られる。勤務地でも大きな差が見られ、緩和ケア病棟勤務者では約80%があると答えている。

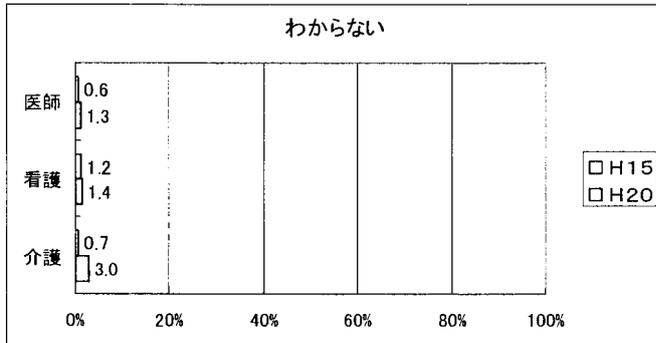
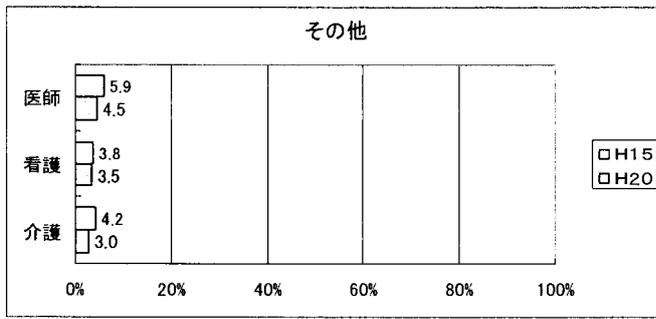
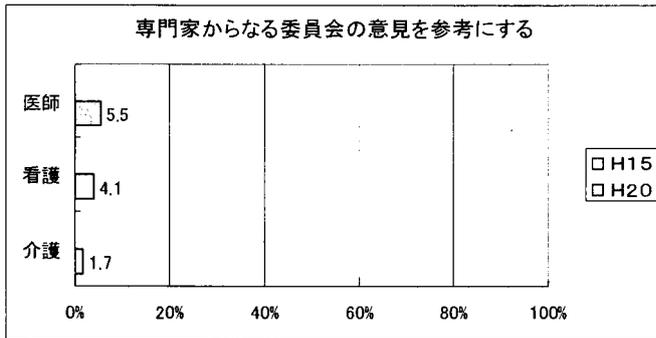


【(医療従事者) 問24補問】

(「1ある」をお選びの方に) その場合、意見の調整を多くの場合どのように図ってきましたか。(〇はいくつでも)

終末期医療において、治療方針について医師や看護・介護職員等の中に意見の相違がおこった場合の意見調整の方法は、「本人または家族の意見にもとづく」と回答する者が多い(医71%, 看74%, 介74%)。医師は主治医の意見だけよりも医療チームの意見に基づくとする者が多いが、看護、介護では逆であった。

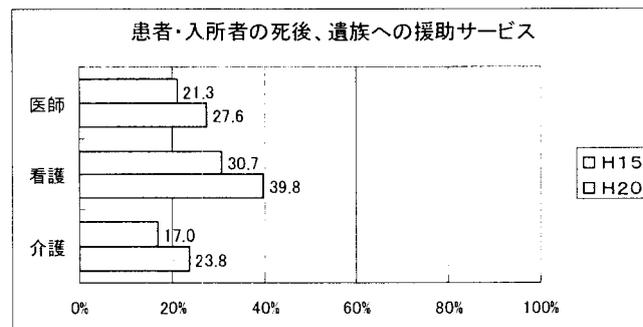
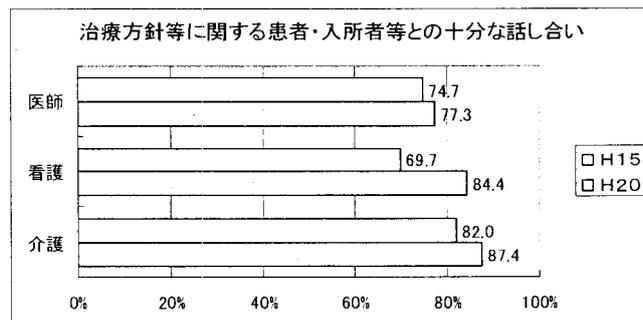
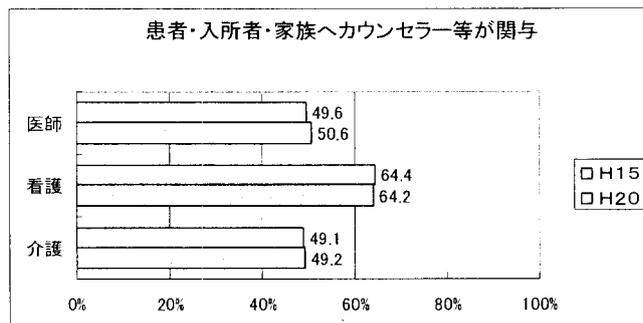
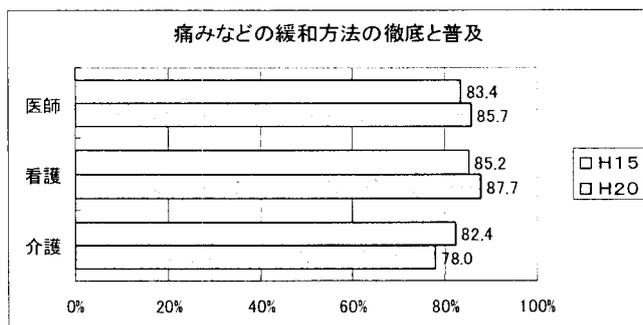


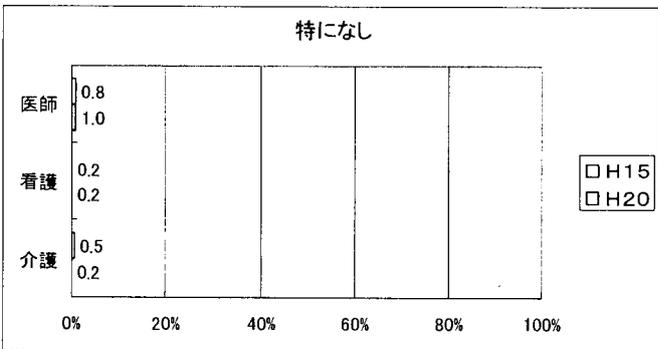
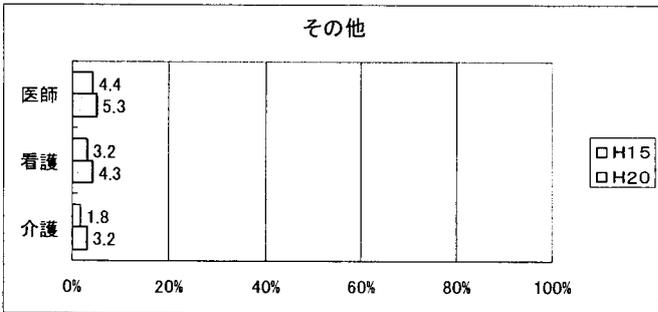
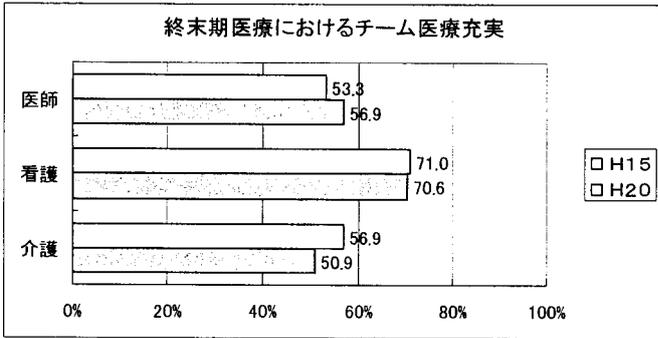
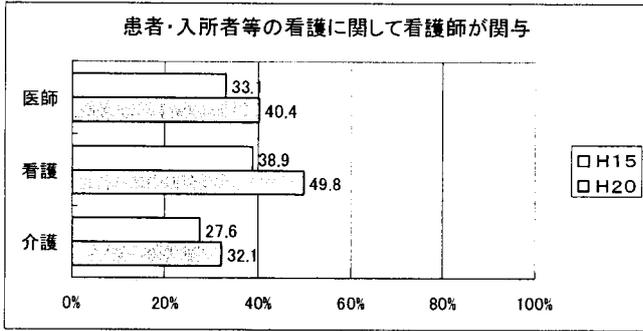


【(医療従事者) 問26】

あなたは、終末期医療において、どのようなことを今後重点的に行うべきだとお考えですか。あなたのお考えに近いものをお選びください。(〇はいくつでも)

終末期医療において、今後重点的に行うべきこととして「緩和医療の普及」(78~85%)「治療方針に関する患者等との十分な話し合い」(77~87%)「チーム医療の充実」(56~71%)を考えている者が多い。緩和ケア病棟勤務者では他に「遺族への援助サービス」や「患者の看護への看護師の関与」を望む者が多かった。

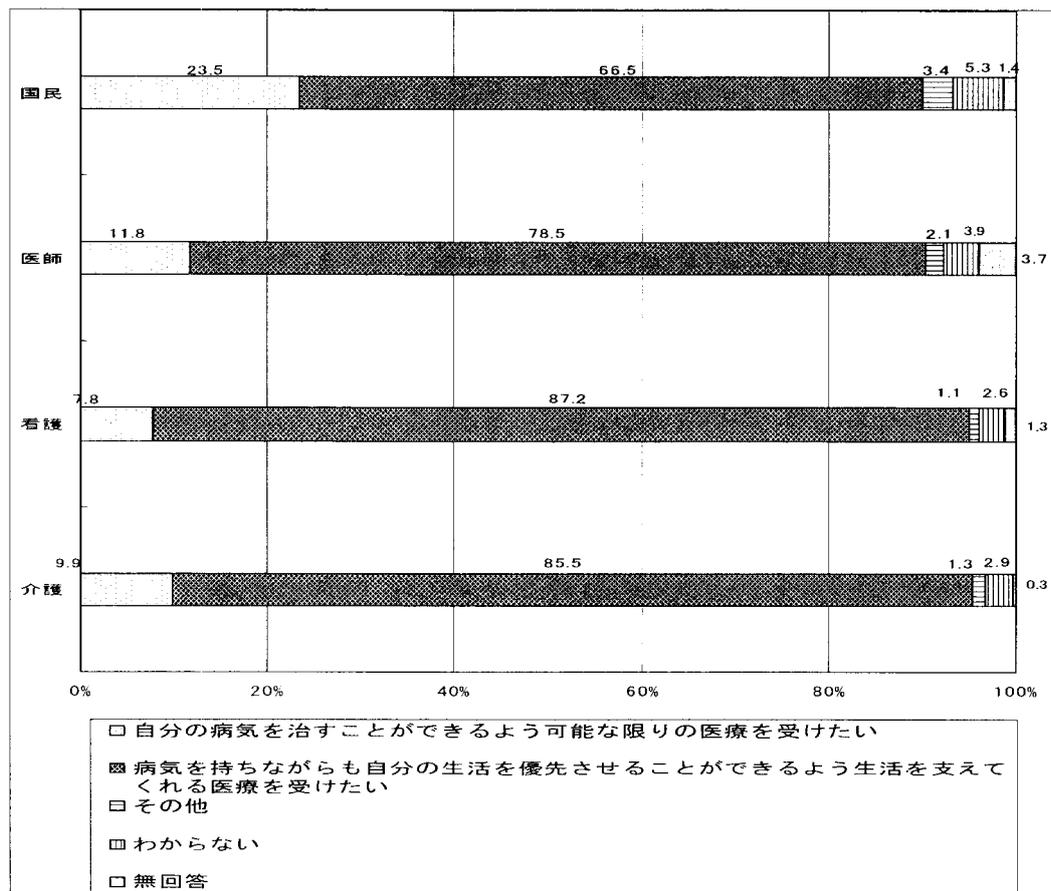




【(一般)問17、(医療従事者)問29】 あなたは医療に対してどのようなことを望みますか。(○は1つ)

医療に対して、「病気をもちながらも生活を支えてくれる医療」を望む者が多く(般67%, 医79%, 看87%, 介86%)、一般国民よりも医療従事者の方が多く望んでいる。

国民は「病気を治すこと、可能な限り治療を受けたい」という要求を他の集団よりも多く持っており、年代別では高齢者の方がその傾向が強い。



4. 「終末期医療に関する調査」結果を解析するための ワーキングチーム会議委員

- | | |
|----------|-----------------------|
| 池上 直己 | 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授 |
| 伊藤 たてお | 日本難病・疾病団体協議会代表 |
| ○ 川島 孝一郎 | 仙台往診クリニック院長 |
| 林 章 敏 | 聖路加国際病院緩和ケア科医長 |
| 町 野 朔 | 上智大学大学院法学研究科教授 |
| ワット 隆子 | あけぼの会会長 |

○ 委員長