

<p>場所</p>	<p>員 26%)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自宅で療養したいと回答した者は、その理由として「住み慣れた場所で最後を迎えたい」「最後まで好きなように過ごしたい」をあげる者が多い。</li> <li>○ 自宅以外で療養したいと回答した者は、その理由として「自宅では家族の介護などの負担が大きいため」が最も多く、ついで、「自宅では緊急時に家族へ迷惑をかけるかもしれないから」が多い。</li> <li>○ 自分の患者（または家族）が高齢になった場合の療養場所としては、医療関係者は介護療養型医療施設等(医師 34%、看護職員 38%、介護職員 27%)で療養することを望んでいる者が多いが、一般国民は病院で療養することを望んでいる者が多い(41%)。介護職員は特別養護老人ホームで療養することを望んでいる者も多い(一般国民 17%、医師 8%、看護職員 10%、介護職員 34%)。</li> <li>○ 一般国民は、自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合の療養場所としては、「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」「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」が 27%,22%と多くなっている。</li> <li>○ 自分の患者（または家族）が痛みを伴う末期状態の患者になった場合の療養場所としては、一般国民、医療関係者とも「なるべく早く緩和ケア病棟へ入院させたい(23%,13%,13%,26%)」「自宅で療養し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 痛みを伴う終末期の場合の療養の場合としては、自宅で療養して、必要になれば医療機関や緩和ケア病棟に入院したいとする者が多い。</li> </ul>	<p>整備されて家族の負担等を軽減できるとわかれば考え方が変わるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がんの末期で痛みを伴った患者の療養は、長期療養型の患者のサポートより、ハードルは低い。本当に大変なのは最後の1か月ぐらいで、それまでは心のサポート等を適切に行えば、それなりに自分らしい生活ができる。最後の1、2か月をキチンとサポートするのは、適切なシステムができれば、そう難しくはないのではないか。</li> <li>○ 生活する人の視点で、安心できるような医療の提供体制や在宅医療の体制をどのように作っていくのが課題ではないか。</li> <li>○ がん等のように痛みを伴い、非常に辛くサポートを必要とする終末期が1か月前後という短期間の人にとっては要介護認定に時間がかかってほとんど介護保険の対象にはならないのではないか。</li> <li>○ がん患者が安心して最後まで自宅で療養するためには、①自宅で痛</li> </ul>
-----------	--	---	--

	<p>て、必要になればそれまでの医療機関へ入院させたい(22%,33%,20%,12%)」「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟へ入院させたい(22%,33%,48%,25%)」が多くなっている。</p>		<p>みの緩和ができる体制を作る②ごく短期間で在宅介護の体制がとれるようにする③家族の精神的、身体的負担の軽減等の対策が必要ではないか。これらのことが実現できれば、例えば、がん患者の在宅死をもっと引き上げることができるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者がその時々で自分の状況に合わせて在宅、病院、ホスピスといった様々な体制を選択することを可能とするために、それぞれのサービスの整備充実が必要ではないか。</li> <li>○ 高齢者の脳卒中、アルツハイマー、痴呆等の場合は介護の期間が非常に長いし、家族介護者も高齢である一方、疼痛管理等の技術的部分の比重は相対的に少ない。この場合とがんの場合とは分けて考えていくべきではないか。</li> </ul>
6 リ ビ ン グ ウ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ リビング・ウィル（文書による生前の意思表示）について、「賛成する」という意見は、前回は国民48%,医師70%,看護職員69%と、一般国民においては半数に至らなかったが、今回は国民、医師、看護職員、介護職員とも過半数を超えた(59%,75%,75%,76%)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○リビングウィルについて、賛成する者の割合がいずれの群でも過半数を超えたことから、前回よりも国民の間でリビングウィルの考え方が受け入れられている。</li> <li>○ 一方で、法制化についてはあまり積極的ではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○リビング・ウィルは国民に受け入れられ始めていると評価してよいのではないか。</li> <li>○ 亡くなる時には、自分の意思を尊重してほしいというリビング・ウィ</li> </ul>

<p>イ ル （ 文 書 に よ る 生 前 の 意 思 表 示 ）</p>	<p>○ リビング・ウィルについて、「法律を制定すべき」とする国民、医師、看護職員は、前は49%,55%,52%であったが、今回は37%,48%,44%と減少した。介護職員は38%が「法律を制定すべき」と回答している。</p> <p>（注：前回選択肢：「法律を制定すべき」「医師がその希望を尊重して治療方針を決定すればよい」「その他」「わからない」</p> <p>今回選択肢：「法律を制定すべき」「法律を制定しなくても、医師が家族と相談の上その希望を尊重して治療方針を決定する」「その他」「わからない」</p> <p>○ 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対する意思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が約70%を占めるが、書面で尋ねる時期については意見が分かれている。</p> <p>○ リビング・ウィルについてその内容を尊重するかどうかについては、医師では半数以上(60%(前回53%))が「尊重する」と回答しているが、一般国民、看護職員、介護職員に医師がそのような書面を尊重すると思うかどうか聞いたところ、「そのときの状況による」としている者が多い。(45%,57%,60%(前回42%,54%))</p> <p>○ 医師、看護職員、介護職員が、事前に患者本人の</p>	<p>○ リビングウィルについて賛成する者のうちでは、死期が近いときの治療方針に対する意思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が多いが、その時期については意見が分かれている。</p> <p>○ 患者本人の意思が事前に確認できなかった場合</p>	<p>ルの考え方が根づいてきているのは間違いがない。この場合、その意思の保証の方法としては、家族も本人も高齢化してくると、リビングウィルを参考にしながら家族が医療側と相談するという形が一番良いのではないか。絶対視すべきとまでは言わないが、「緩和ケアでやってほしい」「経管栄養はしないでほしい」等のことを表現する権利は国民が持っているのも良いのではないか。</p> <p>○ 終末期医療の現場では、抜管等やり始めた医療行為を中断することは非常に難しい。医療行為を行う前に、患者や家族、医療関係者がしっかり話し合って意思確認して、場合によっては患者の治療を拒否する権利を認めるということも終末期医療の中では必要ではないか。</p> <p>○ 今、高齢者医療の現場では、家族の意思が中心で、本人の意思は二次的になっている。その現状を打破していかなければならないのではないか。</p> <p>○ どのようなケースでも本人の意思を最優先にすることで本当に良いの</p>
--	---	--	---

<p>意思が確認できなかった場合、家族や後見人が、それを患者本人の意思の代わりとして治療方針などを決定するという考えについては、過半数が肯定的であり、医師、看護職員で増加していた。(57%,67%,62%,60%(前回 57%,61%,51%)代理人の適任者としては配偶者をあげる者が過半数を占める(63%,73%,66%,63%)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者本人の意思が事前に確認できなかった場合、一般国民は「配偶者などもっとも身近な人の意見に従って欲しい」と考える者が多い(62%)。</li> <li>○ 医療関係者については、「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」「リビングウィルについては賛成できない」と答えた者のうち、意思表示の書面がなく、家族の中で意見がまとまらない場合、延命治療の中止の判断については、「配偶者などもっとも身近な人の意見に従って欲しい」と回答した者が多い(44%,53%,54%)が、医師では「全員一致しなければ、延命治療が継続されてもやむを得ない」と回答する者も多くなっている(24%,12%,12%)。</li> </ul>	<p>に、家族や後見人が患者本人の意思の代わりに治療方針を決定することには過半数が肯定的であるが、代理人の適任者については、配偶者を考える者が多いものの意見が分かれている。</p>	<p>か。気管切開を本人が拒否しているケースで、本人の意思に従って切開せず死んでしまっても良いのか疑問ではないか。家族が切開してほしいといっているのなら本人の意思を無視してでも切開するべきという考え方もあるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日頃から治療関係にある医師をいわば「医療の代理人」とするような終末期になる前から患者と医療者との間をきちんと作っていくことも一つの適切な方法ではないか。</li> <li>○ リビング・ウィル、生前の意思表示は国民の60%ぐらいが支持している。従って直ちに法制化すべきではないとしても、何らかの形で意思を表明した人の意思は尊重されることが大事。この意思を容認するという流れが社会の中に出ていくことは大切なのではないか。</li> <li>○ 国民の意識は法制化までは必要ないという声が多いことも理解するが、将来的には法制化されないと、医療関係者の意識を変えることは難しいのではないか。</li> <li>○ 今回の調査でリビング・ウィルに</li> </ul>
--	--	--

			<p>ついて「法律を制定すべき」という回答が減ったのは、設問の中に「医師が家族と相談の上その希望を尊重して治療方針を決定する」という選択肢を設けたことの影響があるのではないか。(参考：前回選択肢「法律を制定すべき」、「医師がその希望を尊重して治療方針を決定すればよい」、「その他」、「わからない」)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ リビング・ウィルに示されたとおりに医師が行動したとして、医師が責任を免れると言えるか否かは、法律的には微妙なところを含んでいるのではないか。</li> <li>○ アメリカでは、リビング・ウィルの制度ができたことによって、リビング・ウィルの書面を持っていない人にはむしろどんどん延命治療するという逆の傾向が生じたこともあることをどのように評価するのか。</li> <li>○ リビング・ウィルに書面のような形式があれば、家族の間で事前に話し合っ本人の意思を確認するきっかけにもなるのではないか。</li> <li>○ 一方で書面の形式を決めると、書面が整っていない患者に対してはか</li> </ul>
--	--	--	--

			えって延命治療を進めることにもつながるのではないか。したがって、形式は様々なものがあって良いのではないか。
7 医療現場における医療従事者の取組	<p>○ 単なる延命医療を続けるべきかどうかについて、医師と患者・入所者の間で十分な話し合いが「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(一般国民 56% 医師 55%, 看護職 61% 介護職員 56%)。</p> <p>終末期医療の治療方針について医師や看護職員等の間に意見の相違が起こった経験の有無については、医師、看護職員、介護職員ではそれぞれ 57%, 43%, 65%(前回 40%, 60%)がその経験を持っており、その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。</p> <p>○ 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、医師では、「在宅終末期医療が行える体制づくり」が最も多く(63%(前回 48%)), 次いで「患者、家族への相談体制の充実」(59%(前回 54%)), 「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」(59%(前回 63%))であり、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(76%(前回 57%)), 次いで「患者、家族への相談体制の充実」(70%(前回 69%)), 「緩</p>	<p>○ 単なる延命医療を続けるべきかどうかについての医師と患者の間の話し合いが十分なされていないことが伺われる。また、終末期における治療方針について医療関係者の間で意見の相違が起こることも伺われる。</p> <p>○ 終末期医療の普及のために、今後充実していくべき主な点としては、以下の4点が考えられる。 「在宅終末期医療が行える体制づくり」 「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」 「緩和ケア病棟の設置と拡充」</p>	<p>○ 「相談体制の充実」については、特に急性期病院では、ソーシャルワーカーやカウンセラーだけではなく、看護師も時間をとって相談にのってくれる「よろず相談室」のようなシステムを作っていくことが重要なのではないか。</p> <p>○ 「在宅終末期医療が行える体制づくり」に際しては、在宅患者を往診</p>

<p>和ケア病棟の設置と拡充」(59%(前回 65%))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」(73%)、「在宅終末期医療が行える体制づくり」(69%)、「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」(53%)が多くなっている。</p> <p>○ 終末期医療について、悩みや疑問を「頻繁に感じる」「たまに感じる」医師、看護職員、介護職員は各々86%,91%,84%であり(前回 89%,91%)、医師では「患者への病名、病状の説明をすること」「病院内の終末期医療施設が乏しいこと」、看護職員、介護職員では「痛みをはじめとした症状の緩和」、「病院内の終末期医療施設が乏しいこと」に難しさを感じている。</p>	<p>○ 終末期医療について、医療関係者が難しさを感じている主な点は、以下の3点である。</p> <p>「患者への病名、病状の説明をすること」</p> <p>「病院内の終末期医療施設が乏しいこと」</p> <p>「痛みをはじめとした症状の緩和」</p>	<p>できる医師の確保が必要であり、これを得られない地域では在宅終末期医療が進まないという深刻な問題になっているのではないかと。</p>
--	--	--