

平成20年度診療報酬改定結果検証に係る調査  
後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査2  
－ 後期高齢者終末期相談支援料に係る調査 －  
報 告 書 (案)

I 調査の概要	1
1. 調査目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
(1) 施設調査	1
(2) 事例調査	1
(3) 意識調査	1
4. 調査項目	2
(1) 施設調査	2
(2) 事例調査	2
(3) 意識調査	3
II 調査結果の概要	4
1. 施設調査	4
(1) 回収の状況	4
(2) 回答施設の属性	4
(3) 終末期の診療方針等の話し合いの実施状況	6
(4) 終末期の診療方針等の話し合い結果をとりまとめた文書の提供状況	8
(5) 後期高齢者終末期相談支援料の算定状況	10
(6) 後期高齢者終末期相談支援料について	12
2. 事例調査	15
(1) 回収の状況	15
(2) 回答事例の属性	15
(3) 話し合いの状況	17
(4) 話し合い後の患者・家族の状況	20
3. 意識調査	21
(1) 回収の状況	21
(2) 回答者の属性	21
(3) 終末期の診療方針等についての話し合いに関する意識	24
(4) 終末期の診療方針等についての話し合い等に対する費用の支払いに関する意識	28
4. まとめ	31

資料1 施設調査における自由回答意見	33
資料2 意識調査における自由回答意見	50
調査票	129

## I 調査の概要

### 1. 調査目的

本調査は、医療機関における終末期の診療方針等に関する話し合いの実施状況や話し合いの結果をとりまとめた文書の提供状況、後期高齢者終末期相談支援料の算定状況を把握するとともに、終末期の診療方針等に関する話し合いの実施、話し合いの結果をとりまとめた文書の提供、後期高齢者終末期相談支援料等に関する一般国民の意識の調査を行うことを目的とした。

### 2. 調査対象

本調査は、全国の保険医療機関を対象とした「施設調査」及び「事例調査」と、一般国民を対象とした「意識調査」から構成される。

施設調査及び事例調査は、全国の病院から無作為に抽出した1,700施設と、全国の在宅療養支援診療所から無作為に抽出した850施設、その他に内科系の診療科目（内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・気管食道科）を標榜する一般診療所850施設の計3,400施設を対象とした。

意識調査は、民間調査会社に登録するパネル2,000名（年齢による層化無作為抽出）を対象とした。

### 3. 調査方法

#### (1) 施設調査

- ・自記式調査票の郵送発送、郵送回収
- ・調査実施時期は11月

#### (2) 事例調査

- ・施設調査の対象施設に対して、平成20年4月1日から9月30日に終末期の診療方針等の話し合いを実施した事例それぞれについて、担当職種に回答を求めた。
- ・調査実施時期は11月（施設調査と同時）

#### (3) 意識調査

- ・自記式調査票の郵送発送、郵送回収
- ・調査実施時期は11月

## 4. 調査項目

本調査では、施設調査で医療機関における終末期の診療方針等に関する話し合いの実施状況や、その話し合いの結果をとりまとめた文書の提供状況、後期高齢者終末期相談支援料の算定状況に関連する項目を、事例調査で医療機関における終末期の診療方針等に関する話し合いの具体的な実施状況に関連する項目を、意識調査において終末期の診療方針等に関する話し合いの実施、話し合いの結果をとりまとめた文書の提供、後期高齢者終末期相談支援料等に関する意識に関連する項目を調査した。

詳細は以下の通りである。

### (1) 施設調査

区 分	内 容
施設属性項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設種別、病床数、開設者、診療科目</li> <li>・在宅療養支援診療所（病院）の届出状況</li> <li>・終末期医療の職員研修の実施状況</li> </ul>
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期の診療方針等に関する話し合いの実施状況</li> <li>・話し合いを実施していない理由</li> <li>・話し合いを実施した患者数（75歳以上・75歳未満）</li> <li>・話し合いを実施するうえでの困難</li> <li>・話し合いの結果をとりまとめた文書の提供状況</li> <li>・文書を提供していない理由</li> <li>・文書を提供した患者数（75歳以上・75歳未満）</li> <li>・文書を提供するうえでの困難</li> <li>・後期高齢者終末期相談支援料の算定状況</li> <li>・後期高齢者終末期相談支援料の算定患者数</li> <li>・話し合いの結果、診療方針等が「不明」「未定」であった患者数</li> <li>・退院時に算定した患者の退院先</li> <li>・初回の話し合い時から死亡までの期間</li> <li>・文書の変更回数</li> <li>・後期高齢者終末期相談支援料に関する考え方</li> <li>・「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の認知状況</li> <li>・後期高齢者終末期相談支援料の点数・算定要件の改善すべき点</li> </ul>

### (2) 事例調査

区 分	内 容
事例属性項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記入者の職種</li> <li>・患者の年齢、性別、主病病</li> <li>・話し合い時の療養状況</li> <li>・後期高齢者終末期相談支援料の算定状況</li> </ul>
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・話し合いを実施した日付</li> <li>・話し合いに参加した職種等</li> <li>・話し合いの内容</li> <li>・話し合い後の患者、家族の様子</li> <li>・話し合いが患者、家族にもたらした影響</li> </ul>

(3) 意識調査

区分	内容
属性項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>年齢、性別</li> <li>医療、介護関係の仕事への就業経験の有無</li> <li>病気やけがによる入院経験の有無</li> <li>大切な人を亡くした経験の有無</li> <li>終末期の話し合いへの参加経験の有無</li> </ul>
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療従事者と終末期の診療方針等に関する話し合いを実施意向</li> <li>話し合いを行いたい内容</li> <li>話し合いの結果をとりまとめた文書の提供希望</li> <li>話し合いを行いたくない理由</li> <li>文書の提供を希望する理由</li> <li>文書の提供を希望しない理由</li> <li>話し合いの実施、文書の提供等に対して、公的医療保険から報酬が支払われることへの考え</li> <li>報酬が支払われることが好ましいと考える理由</li> <li>報酬が支払われることが好まないと考えない理由</li> <li>後期高齢者終末期相談支援料における75歳以上という年齢区分に対する考え</li> <li>後期高齢者終末期相談支援料に対する考え</li> </ul>

II 調査結果の概要

1. 施設調査

(1) 回収状況

図表 1-1 回収状況

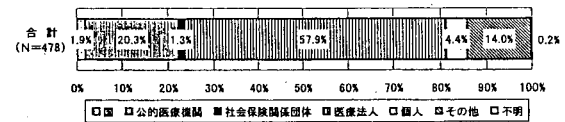
施設種類	発送数	有効回収数	回収率
病院	1,700件	478件	28.1%
一般診療所	1,700件	471件	27.7%

(2) 回答施設の属性

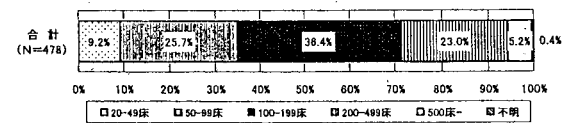
① 病院

病院の開設者は「医療法人」57.9%が最も多く、次いで「公的医療機関」20.3%となっていた。病床数は1施設当たり平均181.7床であった。病床規模の構成をみると「100~199床」36.4%が最も多く、次いで「50~99床」25.7%であった。終末期に関する研修の実施状況をみると、「実施していない」90.0%であった。なお、在宅療養支援病院は7施設（病院の1.5%）であった。

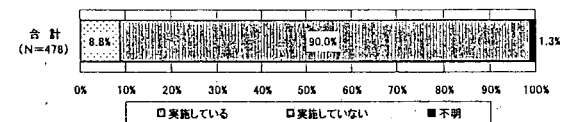
図表 1-2 開設者



図表 1-3 病床規模



図表 1-4 終末期に関する研修の実施状況

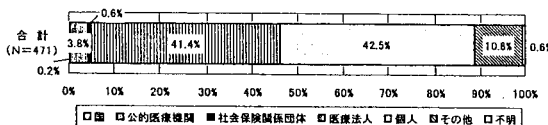


② 一般診療所

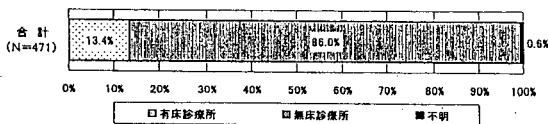
一般診療所の開設者は「個人」42.5%が最も多く、次いで「医療法人」41.4%となっていた。施設種別をみると、「無床診療所」86.0%、「有床診療所」13.4%であった。有床診療所の病床数は1施設当たり平均13.3床であった。主たる診療科目は「内科」57.7%が最も多く、次いで「消化器科」3.0%、「外科」「整形外科」2.3%であった。

また、在宅療養支援病院は214施設（一般診療所の45.4%）であった。終末期に関する研修の実施状況をみると、在宅療養支援診療所、その他の診療所で「実施していない」がそれぞれ88.3%、95.7%であった。

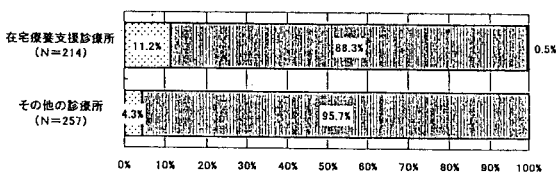
図表 1-5 開設者



図表 1-6 施設種別



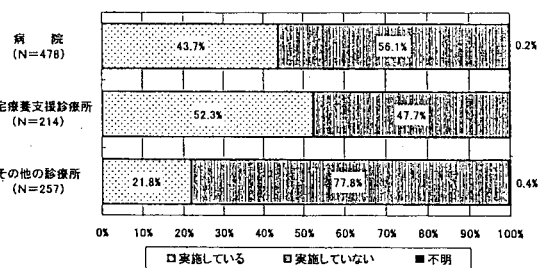
図表 1-7 終末期に関する研修の実施状況



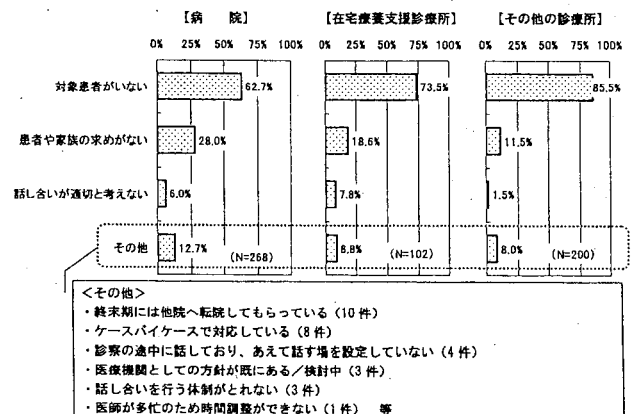
(3) 終末期の診療方針等の話し合いの実施状況

終末期の診療方針等の話し合いの実施状況をみると、「実施している」が病院、在宅療養支援診療所、その他の診療所でそれぞれ43.7%、52.3%、21.8%であった。なお、「実施していない」施設の実施していない理由についてみると、「対象患者がない」との回答が病院、在宅療養支援診療所、その他の診療所でそれぞれ62.7%、73.5%、85.5%であった。

図表 1-8 終末期の診療方針等の話し合いの実施状況



図表 1-9 終末期の診療方針等の話し合いを実施しない理由の複数回答



- <その他>
- 終末期には他院へ転院してもらっている (10件)
  - ケースバイケースで対応している (8件)
  - 診療の途中に話しており、あえて話す場を設定していない (4件)
  - 医療機関としての方針が既にある/検討中 (3件)
  - 話し合いを行う体制がとれない (3件)
  - 医師が多忙のため時間調整ができない (1件) 等

終末期の診療方針等の話し合いを「実施している」施設が平成20年4月～9月までの6カ月間に話し合いを実施した1施設当たり平均患者数（75歳未満・75歳以上）をみると、病院（8.1人・15.2人）、在宅療養支援診療所（1.2人・4.0人）、その他の診療所（0.2人・1.9人）であった。

図表1-10 平成20年4月～9月までに話し合いを実施した患者数

【75歳以上】					
施設種類	施設数	平均値	最大値	最小値	標準偏差
病院	170件	15.2人	164人	0人	20.5
在宅療養支援診療所	109件	4.0人	52人	0人	7.5
その他の診療所	52件	1.9人	12人	0人	2.5

【75歳未満】					
施設種類	施設数	平均値	最大値	最小値	標準偏差
病院	170件	8.1人	180人	0人	21.8
在宅療養支援診療所	109件	1.2人	54人	0人	5.3
その他の診療所	52件	0.2人	1人	0人	0.4

なお、話し合いをするうえで困難に感じていることとしては「家族の意見にばらつきがある」「本人の意思確認ができないケースが多い」「本人や家族に医療側の意見が理解されているか不明な場合がある」などであった。

- ・家族の意見にばらつきがある（46件）
- ・本人の意思確認ができないケースが多い（25件）
- ・本人や家族に医療側の意見が理解されているか不明な場合がある（24件）
- ・家族の希望と本人の状態像にギャップがある場合の対応（10件）
- ・医療側と患者の家族との間が疎遠な場合の対応（6件）
- ・回復の見込みがないことを納得してもらうこと（6件）
- ・家族が告知を拒否する場合の対応（4件）
- ・どの時期を終末期とするかは医師によって異なること（4件）
- ・患者によっては精神的なダメージが大きいこと（3件）等

終末期の診療方針等の話し合い結果をとりまとめた文書を「提供している」施設が平成20年4月～9月までの6カ月間に文書を提供した1施設当たり平均患者数（75歳未満・75歳以上）をみると、病院（6.1人・11.8人）、在宅療養支援診療所（0.8人・4.8人）、その他の診療所（0.2人・3.4人）であった。

図表1-13 平成20年4月～9月までに文書を提供した患者数

【75歳以上】					
施設種類	施設数	平均値	最大値	最小値	標準偏差
病院	53件	11.8人	87人	0人	16.8
在宅療養支援診療所	21件	4.8人	52人	0人	12.0
その他の診療所	9件	3.4人	12人	0人	4.1

【75歳未満】					
施設種類	施設数	平均値	最大値	最小値	標準偏差
病院	53件	6.1人	50人	0人	10.9
在宅療養支援診療所	21件	0.8人	9人	0人	2.0
その他の診療所	9件	0.2人	2人	0人	0.7

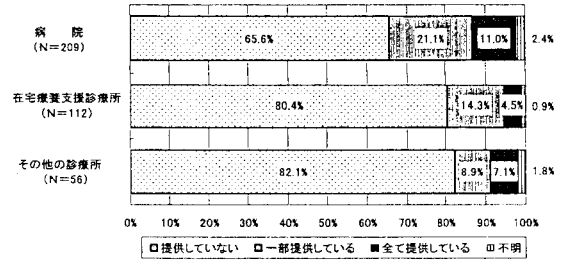
また、文書を提供するうえで困難に感じていることとしては「患者や家族が医療用語を理解することが困難であり、共有できていない」「家族の意見に不一致がある場合の対応」などであった。

- ・患者や家族が医療用語を理解することが困難であり、共有できていない（10件）
- ・家族の意見に不一致がある場合の対応（6件）
- ・全て患者に伝えるべきか迷う（5件）
- ・文書を作成する時間的余裕がない（4件）
- ・話し合いの際に同意した内容と、文章提供時の希望が異なる場合があり、頻回の変更が必要になること（3件）
- ・全ての内容を文章化するのには難しい／どこまで詳細に記述するべきか迷う（3件）等

(4) 終末期の診療方針等の話し合い結果をとりまとめた文書の提供状況

終末期の診療方針等の話し合いを「実施している」施設による話し合い結果をとりまとめた文書の提供状況を見ると、「提供していない」との回答が病院、在宅療養支援診療所、その他の診療所でそれぞれ65.6%、80.4%、82.1%であった。また、提供していない理由としては、「これまで患者・家族から文書提供の要望がなかったから」が最も多く、病院、在宅療養支援診療所、その他の診療所でそれぞれ60.6%、61.1%、50.0%であった。

図表1-11 話し合い結果をとりまとめた文書の提供状況



図表1-12 話し合い結果をとりまとめた文書を提供しない理由<複数回答>

	病院 (N=137)	在宅療養支援診療所 (N=90)	その他の診療所 (N=46)
これまで患者・家族から文書提供の要望がなかったから	60.6%	61.1%	50.0%
話し合いの際の言葉のニュアンスを文書で伝えることは難しいから	43.1%	47.8%	43.5%
文書化を意図することで効果的な話し合いができなくなるから	7.3%	21.1%	8.7%
その他	16.8%	16.7%	30.4%

(5) 後期高齢者終末期相談支援料の算定状況

平成20年4月～9月までの6カ月間に75歳以上の患者1名以上に文書を提供した施設は、病院44施設（病院の9.2%）、在宅療養支援診療所10施設（在宅療養支援診療所の4.7%）、その他の診療所7施設（その他の診療所の2.7%）であった。これらの施設のうち、平成20年4月～9月までに後期高齢者終末期相談支援料を算定した施設は病院9施設、在宅療養支援診療所1施設、その他の診療所0施設であった。

図表1-14 平成20年4月～9月までの後期高齢者終末期相談支援料の算定状況等

	病院 (N=44)	在宅療養支援診療所 (N=10)	その他の診療所 (N=7)
9月までも算定しておらず、10月以降に算定の可能性はない	31件 (70.5%)	8件 (80.0%)	6件 (85.7%)
9月までは算定していないが、10月以降に算定する可能性がある	2件 (4.5%)	1件 (10.0%)	0件 (0.0%)
算定した	9件 (20.5%)	1件 (10.0%)	0件 (0.0%)
無回答	2件 (4.5%)	0件 (0.0%)	1件 (14.3%)

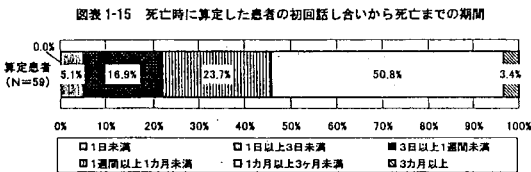
【病院】

		4～6月		7～9月	
入院中の患者	退院時	合計値	6人	0人	
		平均値	0.67人	0.00人	
		最大値	2人	0人	
	死亡時	合計値	49人	4人	
		平均値	5.44人	0.44人	
		最大値	21人	2人	
入院中以外の患者（死亡時）	合計値	3人	0人		
	平均値	0.33人	0.00人		
	最大値	2人	0人		
	最小値	0人	0人		

【在宅療養支援診療所】

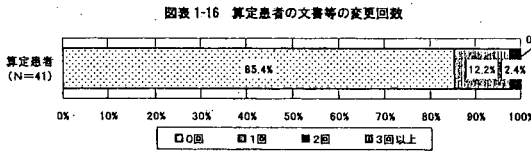
		4～6月		7～9月	
入院中の患者	退院時	0人	0人		
	死亡時	0人	0人		
入院中以外の患者（死亡時）		2人	1人		

なお、死亡時に算定した患者について初回話し合いから死亡までの期間をみると「1か月以上3か月未満」50.8%が最も多く、次いで「1週間以上1か月未満」23.7%であった。



※回答のあった算定患者 59 人（病院・一般診療所 8 施設）についての集計

また、算定した患者に提供した文書等の変更回数を見ると「0回」85.4%が最も多くなっていた。



※回答のあった算定患者 41 人（病院・一般診療所 8 施設）についての集計

(6) 後期高齢者終末期相談支援料について

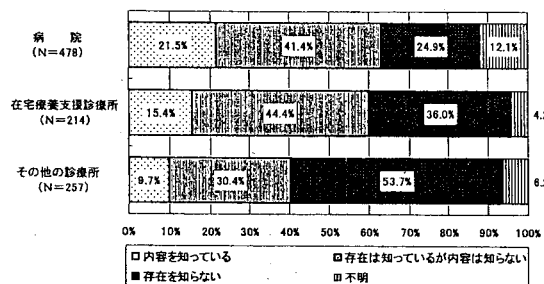
後期高齢者終末期相談支援料についての意見としては、話し合いを実施している病院では「75歳以上に限定せず実施すべきである」55.5%が最も多く、次いで「終末期に限らず病状の急変や診療方針の変更等の話し合いを評価すべき」49.3%であった。また、話し合いを実施している在宅療養支援診療所では「75歳以上に限定せず実施すべきである」40.2%が最も多く、次いで「もともと診療報酬によって評価する性質のものではない」38.4%であった。話し合いを実施しているその他の診療所では「もともと診療報酬によって評価する性質のものではない」39.3%が最も多く、次いで「75歳以上に限定せず実施すべきである」28.6%であった。

図表 1-17 後期高齢者終末期相談支援料に関する考え（複数回答）：話し合いの実施の有無別

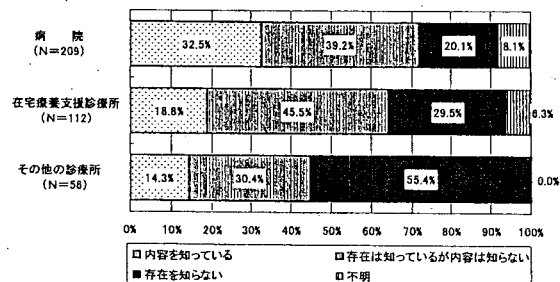
	病院		在宅療養支援診療所		その他の診療所	
	実施 N=209	非実施 N=268	実施 N=112	非実施 N=102	実施 N=56	非実施 N=102
診療報酬で評価することは妥当である	40.2%	25.7%	23.2%	27.5%	21.4%	31.5%
終末期の話し合いを診療報酬で評価することは妥当だが、話し合いの結果の文書提供を算定要件とすべきでない	29.7%	17.5%	33.0%	25.5%	14.3%	16.5%
75歳以上に限定せず実施すべきである	55.5%	37.3%	40.2%	36.3%	28.6%	35.5%
終末期に限らず病状の急変や診療方針の変更等の話し合いを評価すべき	49.3%	26.1%	31.3%	25.5%	17.9%	22.0%
後期高齢者終末期相談支援料の点数（200点）が高すぎる	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.5%
後期高齢者終末期相談支援料の点数（200点）が低すぎる	23.4%	16.4%	15.2%	26.5%	7.1%	14.0%
診療報酬で評価するのは時期尚早である	5.3%	7.1%	6.3%	8.8%	10.7%	8.0%
もともと診療報酬によって評価する性質のものではない	22.0%	21.6%	38.4%	33.3%	39.3%	21.5%
後期高齢者終末期相談支援料を知らない	1.9%	10.8%	8.0%	14.7%	25.0%	21.5%
その他	11.0%	5.2%	8.0%	3.9%	12.5%	5.0%

さらに、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成19年5月21日医政局発第0521011号）の認知度についてみると、「内容を知っている」との回答は、病院、在宅療養支援診療所、その他の診療所でそれぞれ21.5%、15.4%、9.7%であった。また、話し合いを実施している施設のみでみると、「内容を知っている」との回答は、それぞれ32.5%、18.8%、14.3%であった。

図表 1-18 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の認知度



図表 1-19 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の認知度：話し合いを実施している施設のみ



後期高齢者終末期相談支援料の点数・算定要件に関して改善すべきところとしては、「あえて報酬化する必要はないのではないか」「国民のコンセンサスを十分得る必要がある」「話し合いは何回も行うのに、1回のみの点数算定しかできないのはおかしい」「退院時、死亡時の算定ではなく、話し合いを実施した時に算定すべき」「点数設定が低すぎる」などであった。

- ・あえて報酬化する必要はないのではないか (24件)
- ・国民のコンセンサスを十分得る必要がある (12件)
- ・話し合いは何回も行うのに、1回のみの点数算定しかできないのはおかしい (10件)
- ・退院時、死亡時の算定ではなく、話し合いを実施した時に算定すべき (10件)
- ・点数設定が低すぎる (8件)
- ・文書化することで契約のようになってしまう (6件)
- ・変更が多いため、一律に文書化する必要はないのではないか (6件)
- ・後期高齢者に限定する必要はない (5件)
- ・患者の認知症の程度によっては、同意を得ることが困難である (5件)
- ・通常の診療の際に話し合いを行っており、「連続1時間以上」の要件は不要ではないか (3件)
- ・終末期の定義自体が不十分である (2件)
- ・家族の範囲を明確にすべき (1件) 等

2. 事例調査

(1) 回収の状況

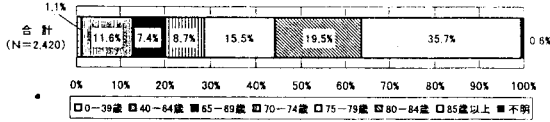
図表 2-1 回収の状況

施設種類	事例数
病院	2,213 件 (136 施設分)
一般診療所	207 件 (70 施設分)
合計	2,420 件 (206 施設分)

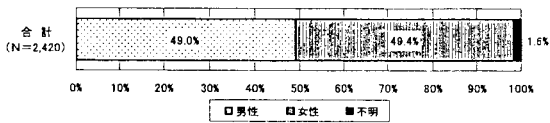
(2) 回答事例の属性

事例調査の回答者は、看護師 64.8%、医師 9.3%、その他 25.5%であった。話し合いを行った患者の平均年齢は 78.9 歳であり、「85 歳以上」が 35.7%と最も多くなっていた。また、75 歳以上は 70.7%であった。また、性別については「男性」49.0%、「女性」49.4%であった。

図表 2-2 年齢



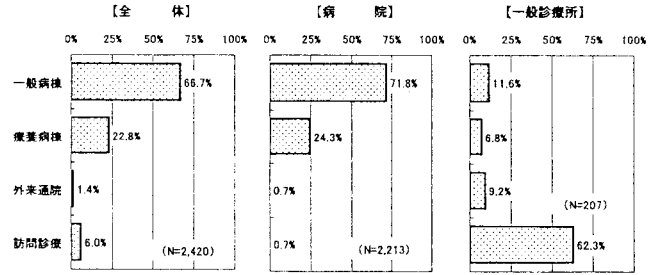
図表 2-3 性別



話し合い時の療養状況についてみると、病院では「一般病棟」71.8%が最も多く、次いで「療養病棟」24.3%であった。一般診療所では「訪問診療」62.3%が最も多く、「一般病棟」11.6%であった。

なお、後期高齢者終末期相談支援料の算定患者 57 人は 75 歳以上の患者全体の 3.3%であった。

図表 2-4 話し合い時の療養状況<複数回答>



患者の主傷病をみると、「その他の悪性新生物」11.2%が最も多く、次いで「肺炎」9.5%、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」7.9%であった。

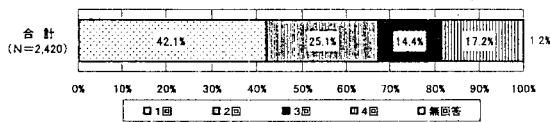
図表 2-5 主傷病

疾病名	事例数	割合	累積割合
その他の悪性新生物	272 件	11.2%	11.2%
肺炎	230 件	9.5%	20.7%
気管、気管支及び肺の悪性新生物	190 件	7.9%	28.6%
脳梗塞	168 件	6.9%	35.5%
胃の悪性新生物	155 件	6.4%	41.9%
肝及び肝内胆管の悪性新生物	131 件	5.4%	47.4%
その他の心疾患	104 件	4.3%	51.7%
腎不全	72 件	3.0%	54.6%
脳内出血	65 件	2.7%	57.3%
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	63 件	2.6%	59.9%
その他	797 件	32.9%	92.9%
無回答	173 件	7.1%	100.0%
合計	2,420 件	100.0%	

(3) 話し合いの状況

平成 20 年 4 月から 9 月までの 6 カ月間の話し合いの回数をみると、「1 回」42.1%が最も多く、次いで「2 回」25.1%であった。

図表 2-6 平成 20 年 4 月～9 月の話し合いの回数



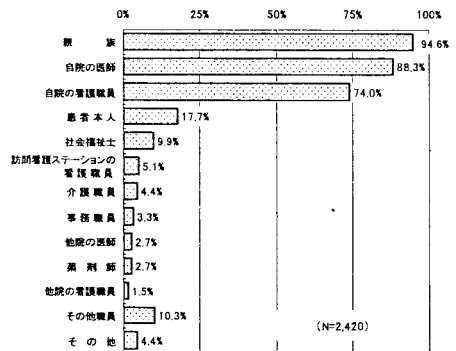
話し合い 1 回当たりの平均時間をみると、1 回目 28.6 分、2 回目 22.7 分、3 回目 21.1 分、4 回目 21.8 分であった。また、後期高齢者終末期相談診療料の算定患者のみでみると、1 回目 53.6 分、2 回目 31.5 分、3 回目 30.8 分、4 回目 18.3 分であった。

図表 2-7 1 回当たりの話し合いの時間

	回数	事例数		平均値
		事例数	平均値	
全 体	1 回目	2,052 件	28.6 分	
	2 回目	1,164 件	22.7 分	
	3 回目	643 件	21.1 分	
	4 回目	347 件	21.8 分	
算定患者のみ	1 回目	57 件	53.6 分	
	2 回目	10 件	31.5 分	
	3 回目	6 件	30.8 分	
	4 回目	3 件	18.3 分	

話し合いに参加した職種をみると、「親族」94.6%が最も多く、次いで「自院の医師」88.3%、「自院の看護職員」74.0%、「患者本人」17.7%であった。

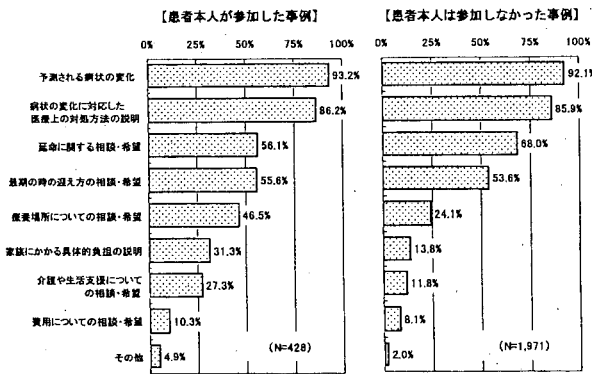
図表 2-8 話し合いに参加した職種<複数回答>



話し合いの内容についてみると、患者本人が参加した事例では「予測される病状の変化」93.2%が最も多く、次いで「病状変化に対応した医療上の対処方法の説明」86.2%、「延命に関する相談・希望」56.1%であった。

患者本人が参加しなかった事例でも同様の傾向にあり、「予測される病状の変化」92.1%が最も多く、次いで「病状変化に対応した医療上の対処方法の説明」85.9%、「延命に関する相談・希望」68.0%であった。

図表 2-9 話し合いの内容＜複数回答＞：患者本人の参加の有無別

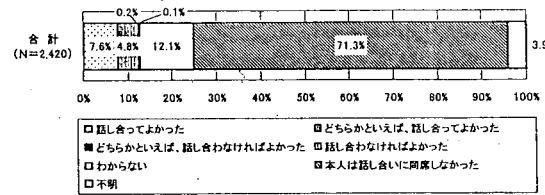


(4) 話し合い後の患者・家族の状況

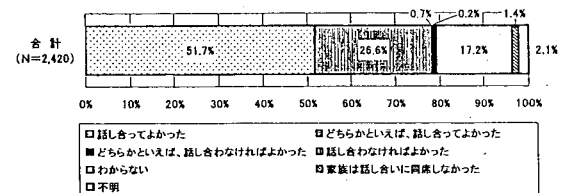
話し合い後の患者・家族の状況を見ると、患者本人は「本人は話し合いに同席しなかった」71.3%と最も多かった。また、家族は「話し合ってよかった」51.7%が最も多く、次いで「どちらかといえば、話し合ってよかった」26.6%であった。

また、話し合いが患者・家族に与えた影響は、「不安が軽減されたようだった」46.3%が最も多く、次いで「患者にとってよりよい（自分らしい）決定に生かされたようだった」30.9%、「医療提供者への信頼が深まったようだった」24.5%であった。

図表 2-10 話し合い後の患者本人の様子



図表 2-11 話し合い後の家族の様子



図表 2-12 話し合いが患者・家族へもたらした影響＜複数回答＞

影響	事例数	割合
不安が軽減されたようだった	1,121 件	46.3%
患者にとってよりよい（自分らしい）決定に生かされたようだった	748 件	30.9%
医療提供者への信頼が深まったようだった	594 件	24.5%
患者と家族の間で思いが共有されたようだった	366 件	15.1%
家族の悲しみが収まったようだった	169 件	7.0%
迷いや混乱が生じたようだった	116 件	4.8%
医療提供者への不信感をもったようだった	26 件	1.1%
患者の元気がなくなったようだった	18 件	0.7%
その他	132 件	5.5%
特になし	473 件	19.5%
総数	2,420 件	100.0%

3. 意識調査

(1) 回収の状況

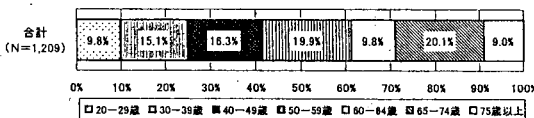
図表 3-1 回収の状況

発送数	有効回収数	回収率
2,000 件	1,209 件	60.5%

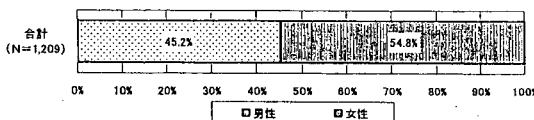
(2) 回答者の属性

回答者の平均年齢は 52.9 歳であり、「65 歳以上」が 29.1%であった。また、性別については「男性」45.2%、「女性」54.8%であった。

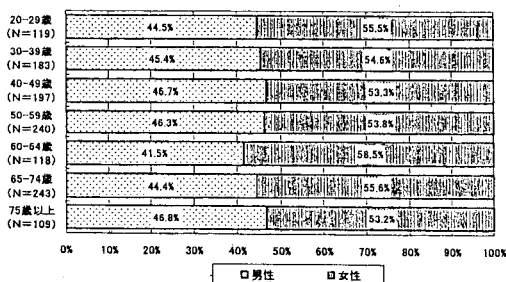
図表 3-2 年齢



図表 3-3 性別

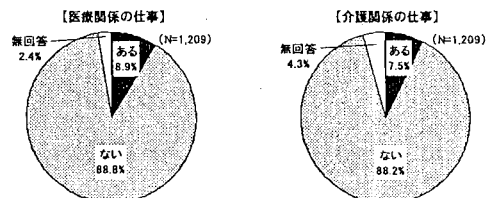


図表 3-4 年齢階層別にみた性別の状況



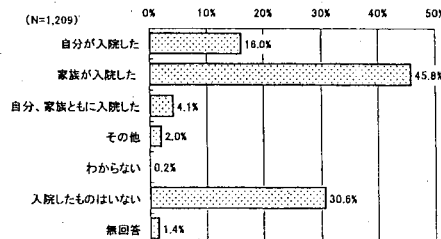
医療関係の仕事の就業経験については「ある」8.9%、介護関係の仕事の就業経験については「ある」7.5%であった。

図表 3-5 医療及び介護関係の仕事の就業経験



過去 5 年間の本人又は家族の入院経験については、「家族が入院した」45.8%が最も多く、次いで「入院したものはいない」30.6%であった。

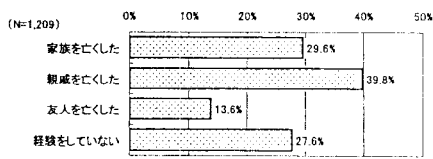
図表 3-6 過去 5 年間で本人又は家族の入院経験



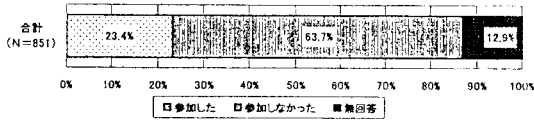
過去5年間で身近な大切な人を亡くした経験については、「親戚を亡くした」39.8%が最も多く、次いで「家族を亡くした」29.6%であった。

さらに、「家族を亡くした」「親戚を亡くした」「友人を亡くした」のいずれかに回答した者に終末期の話し合いの参加状況を尋ねたところ、「参加しなかった」63.7%、「参加した」23.4%であった。

図表 3-7 過去5年間で身近な大切な人を亡くした経緯



図表 3-8 終末期の話し合いの参加状況

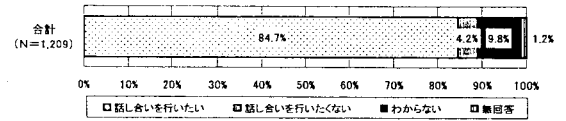


(3) 終末期の治療方針等についての話し合いに関する意識

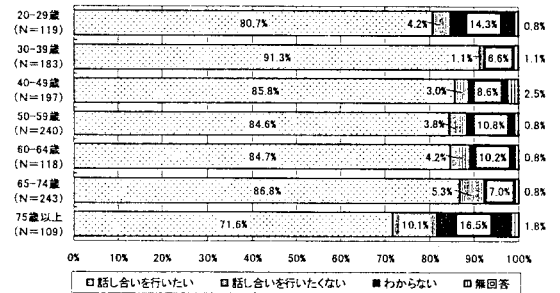
終末期の治療方針等についての話し合いの実施意向については、「話し合いを行いたい」84.7%となっていた。

年齢階層別に実施意向をみると、「話し合いを行いたい」との回答が、20~29歳80.7%、30~39歳91.3%、40~49歳85.8%、50~59歳84.6%、60~64歳84.7%、65~74歳86.8%、75歳以上71.6%であった。

図表 3-9 終末期の治療方針等の話し合いの実施意向

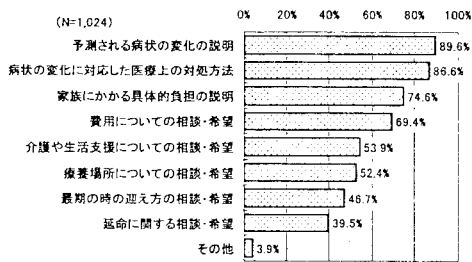


図表 3-10 年齢階層別にみた終末期の治療方針等の話し合いの実施意向



さらに、話し合いの内容をみると、「予測される病状の変化の説明」89.6%が最も多く、次いで「病状の変化に対応した医療上の対処方法」86.6%、「家族にかかる具体的な負担の説明」74.6%であった。年齢階層別にみると、「予測される病状の変化の説明」との回答が65歳未満では89.7%~95.8%であるのに対して、65~74歳82.9%、75歳以上78.2%となっていた。

図表 3-11 話し合いの内容<複数回答>



図表 3-12 年齢階層別にみた話し合いの内容<複数回答>

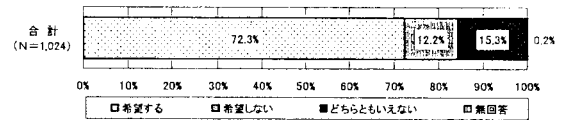
	20-29歳 (N=96)	30-39歳 (N=167)	40-49歳 (N=169)	50-59歳 (N=203)	60-64歳 (N=100)	65-74歳 (N=211)	75歳以上 (N=78)
予測される病状の変化の説明	95.8%	95.8%	92.9%	89.7%	90.0%	82.9%	78.2%
病状の変化に対応した医療上の対処方法	86.5%	87.4%	87.6%	89.7%	88.0%	83.4%	82.1%
家族にかかる具体的な負担の説明	77.1%	79.6%	79.3%	75.9%	68.0%	72.0%	62.8%
費用についての相談・希望	79.2%	77.8%	75.7%	71.4%	68.0%	58.8%	51.3%
介護や生活支援についての相談・希望	45.8%	49.7%	50.3%	55.7%	63.0%	56.3%	56.4%
療養場所についての相談・希望	44.8%	49.7%	52.1%	51.7%	56.0%	51.2%	69.2%
最期の時の迎え方の相談・希望	55.2%	49.7%	51.5%	49.8%	46.0%	35.3%	42.3%
延命に関する相談・希望	52.1%	44.3%	45.6%	42.9%	36.0%	25.1%	34.6%
その他	3.1%	3.6%	3.0%	4.4%	1.0%	6.3%	2.6%

終末期の治療方針等について「話し合いを行いたい」と回答した者に、話し合いの内容をとりまとめた文書等の提供の希望を尋ねたところ、「希望する」72.3%、「希望しない」12.2%であった。

希望する理由については、「説明を受けたことについて、後で確認したいから」68.9%が最も多く、次いで「参加できない家族も含めて、家族全員で、話し合いの内容を共有したいから」66.2%であった。

また、希望しない理由については、「文書等の作成を前提とすると、十分な話し合いが行われなくなる恐れがあるから」36.0%が最も多く、次いで「文書等に残すと、気持ちや状況がかわった場合に、変更できないような気がするから」「文書等には、通り一遍のことが書かれるばかりではないかと考えるから」28.8%であった。

図表 3-13 話し合いの内容をとりまとめた文書等の提供の希望



図表 3-14 文書等の提供を希望する理由<複数回答>

理由	件数	割合
説明を受けたことについて、後で確認したいから	510	68.9%
参加できない家族も含めて、家族全員で、話し合いの内容を共有したいから	490	66.2%
話し合った方針を、後で確認したいから	415	56.1%
医療側にも、合意した内容を共有してほしいから	382	51.6%
その他	28	3.8%
総数	740	100.0%

図表 3-15 文書等の提供を希望しない理由<複数回答>

理由	件数	割合
文書等の作成を前提とすると、十分な話し合いが行われなくなる恐れがあるから	45	36.0%
文書等に残すと、気持ちや状況がかわった場合に、変更できないような気がするから	36	28.8%
文書等には、通り一遍のことが書かれるばかりではないかと考えるから	36	28.8%
文書等に残すと、病状や今後のことなどが不安になりそうだから	34	27.2%
医師、看護師、その他の医療従事者との関係がギクシャクするかもしれないから	18	14.4%
文書等の作成は、延命措置の中止などの意思決定を迫られるような気がするから	8	6.4%
その他	29	23.2%
総数	125	100.0%

<その他>  
・医師を信頼したいから (3件) / 話し合いだけで十分だから (3件) 等