

【問 13 自分の家族が治る見込みがなく死期が迫っている(6カ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合の延命医療について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、延命医療に対して消極的な回答(「どちらかというとな望まない」、「望まない」)をした者の割合が多かった(図 29)。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも延命医療に消極的な回答をした者の割合が多かった(図 30)。年代別では、一定の傾向は見られなかった(図 31)。

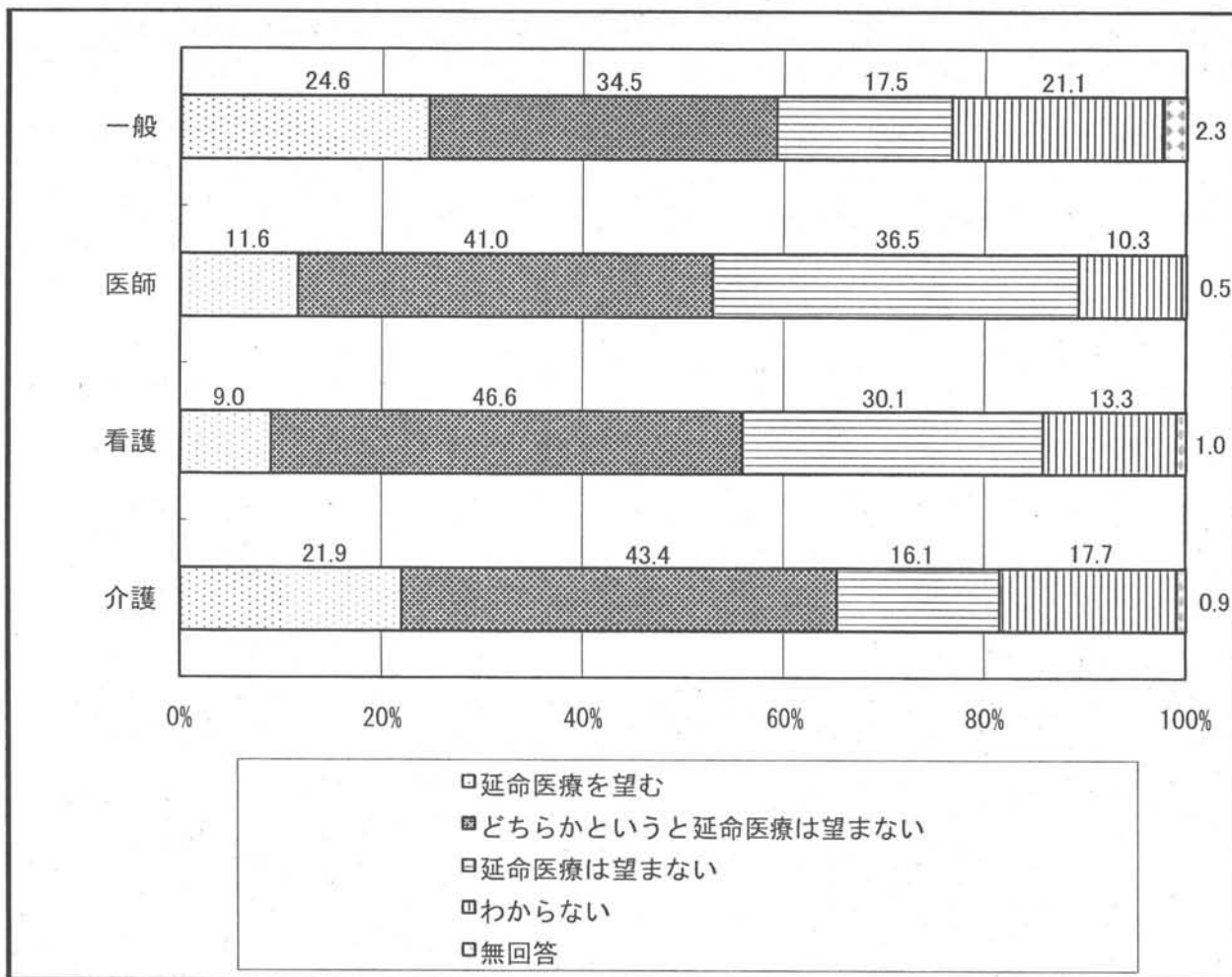


図 29

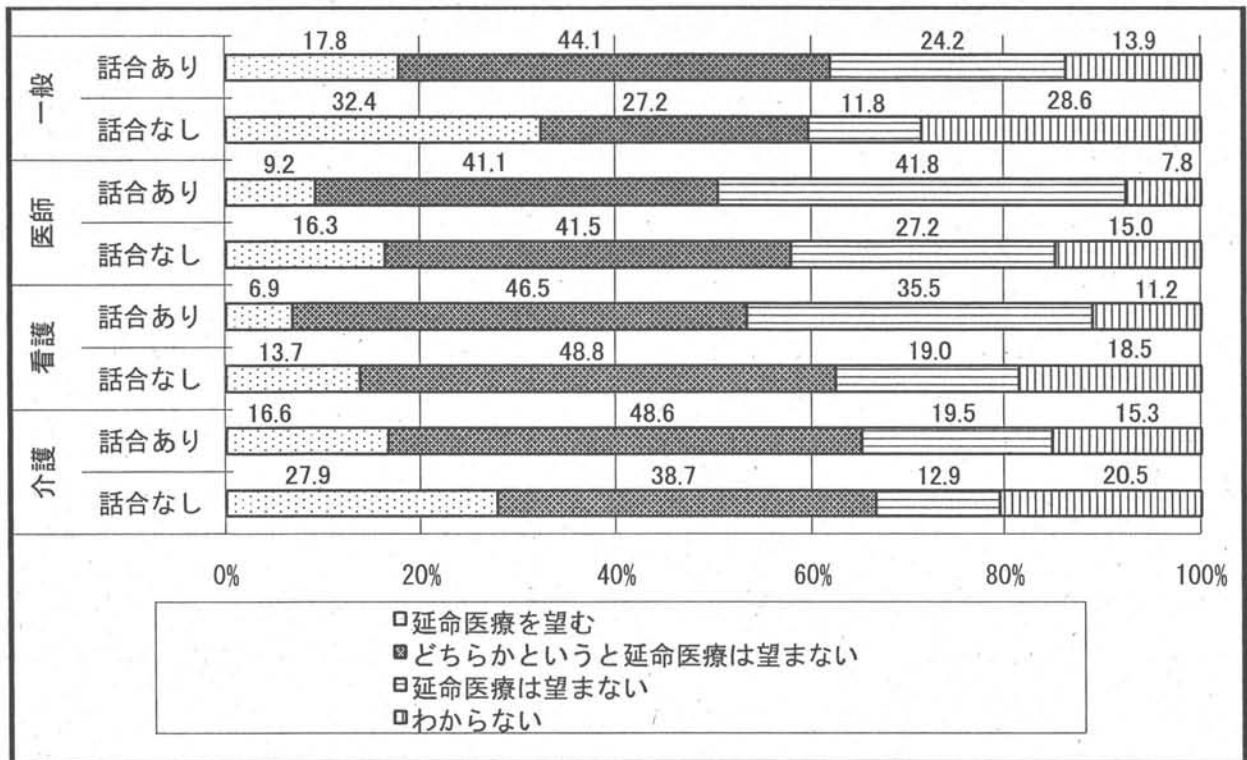


図 30

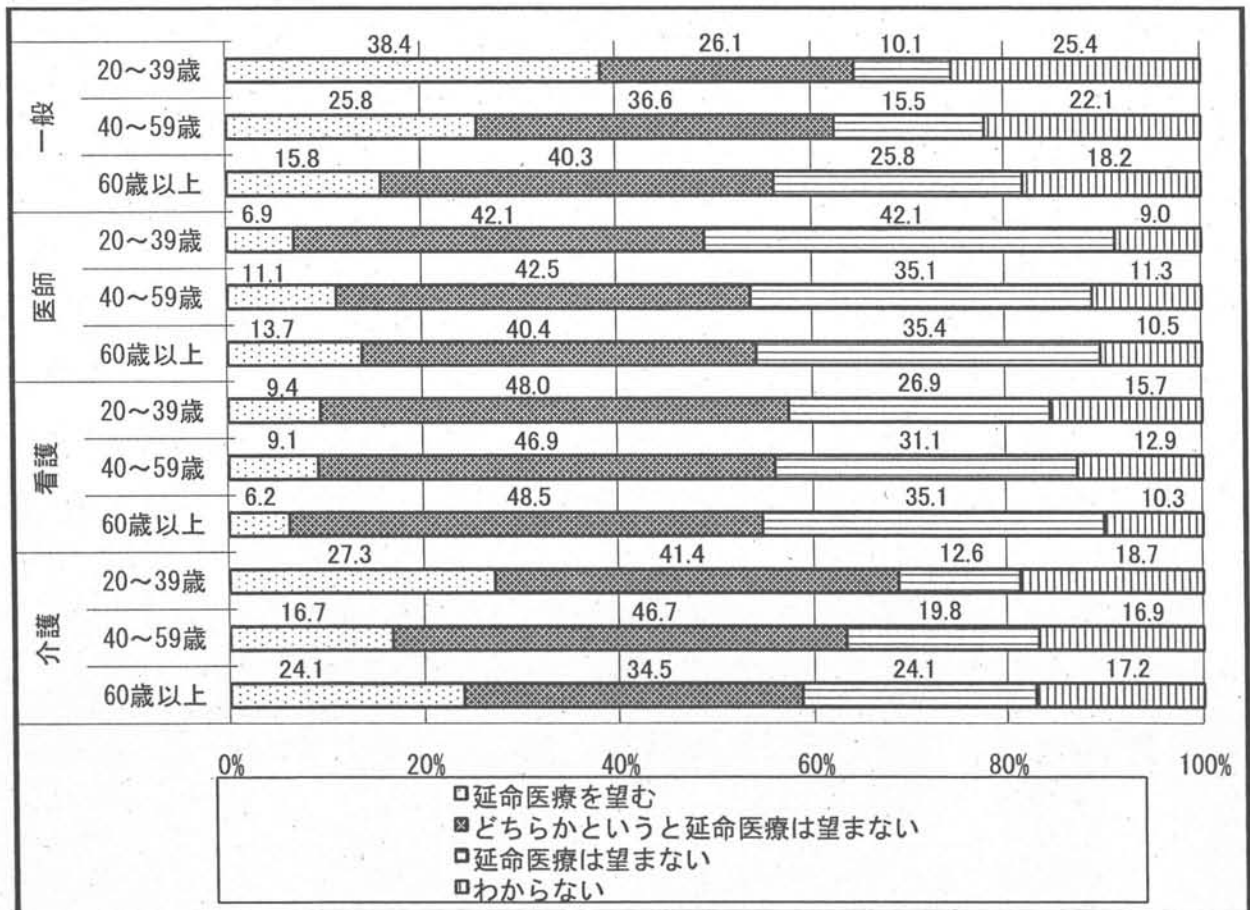


図 31

【問14 自分の家族が治る見込みがなく死期が迫っている(6カ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合具体的にどのような治療の中止を望むか(問13で「どちらかというとな延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象)】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「人工呼吸器等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が最も多かった(図32)。

また、延命医療について家族との話し合いの有無や年代別では、一定の傾向は見られなかった(図33・図34)。

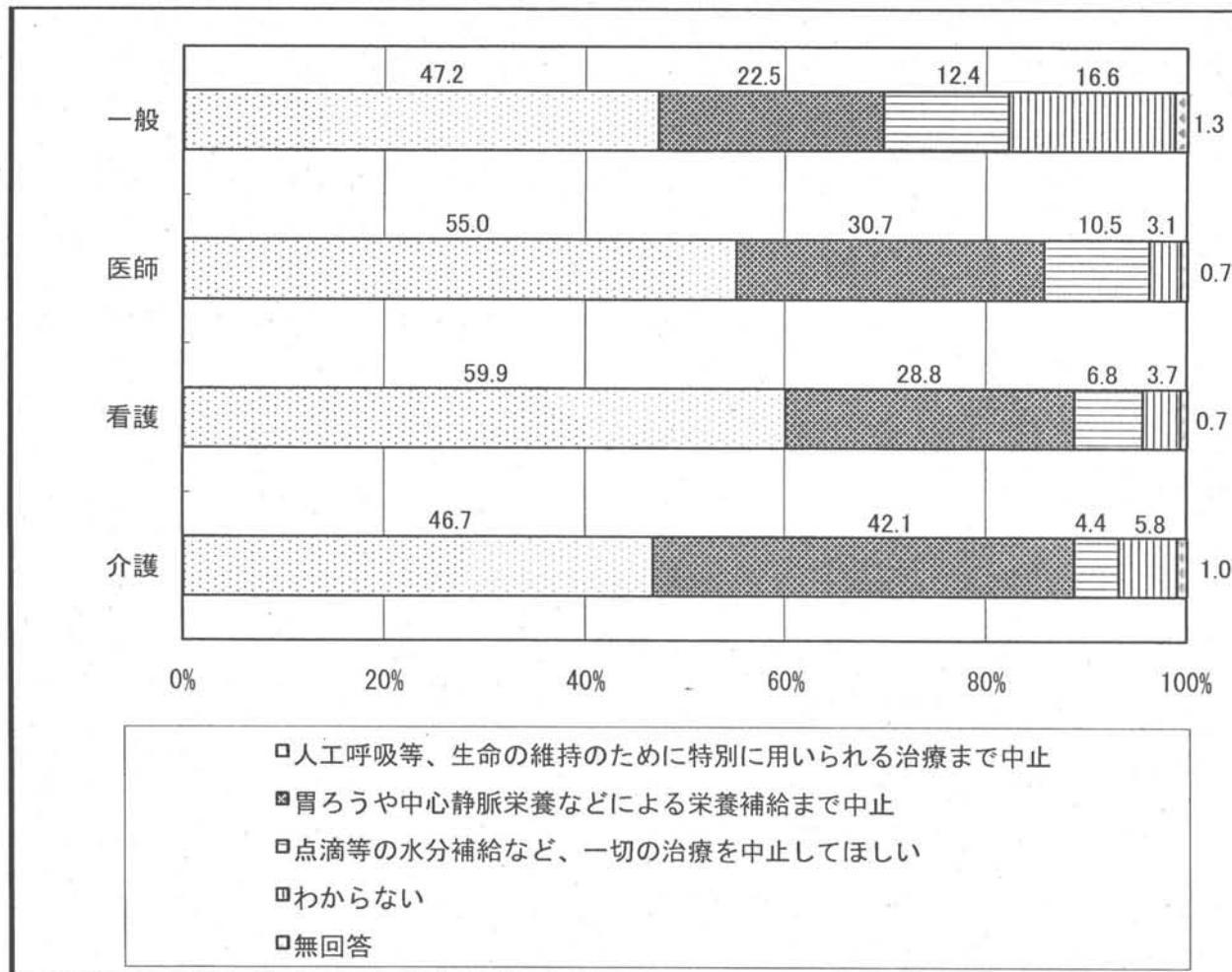


図 32

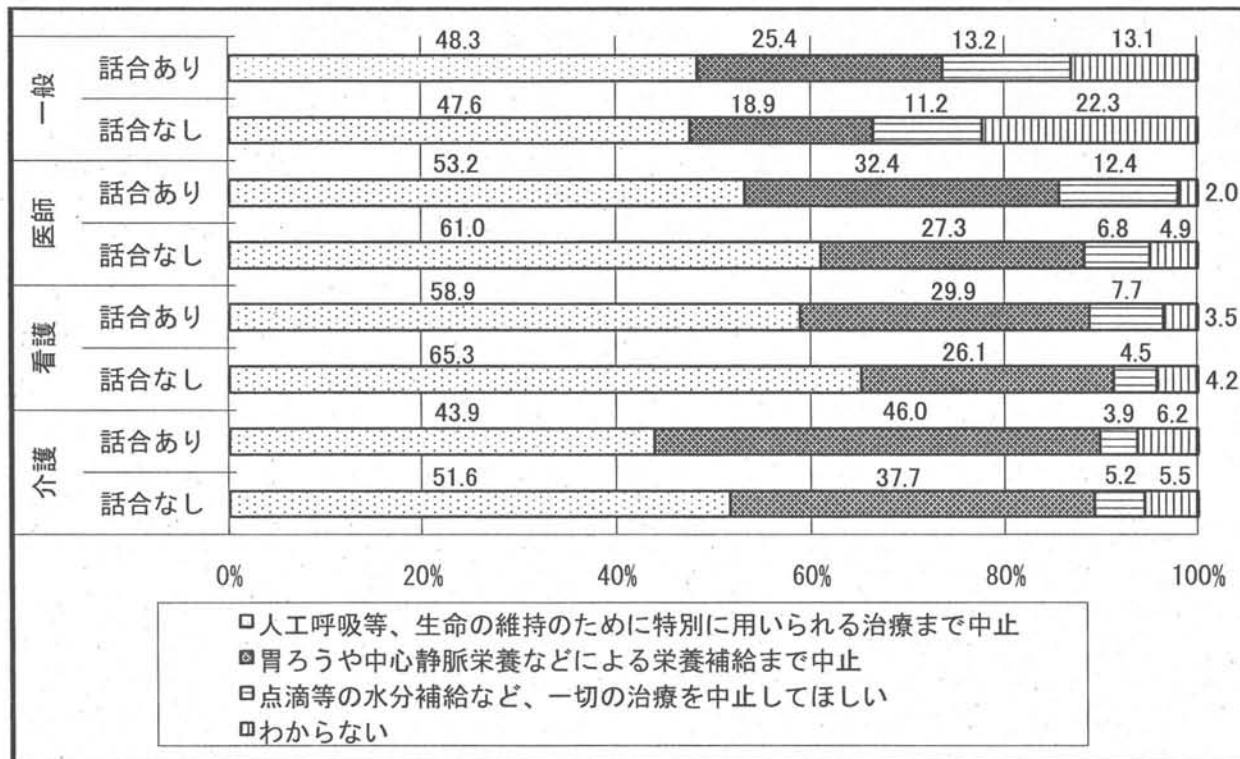


図 33

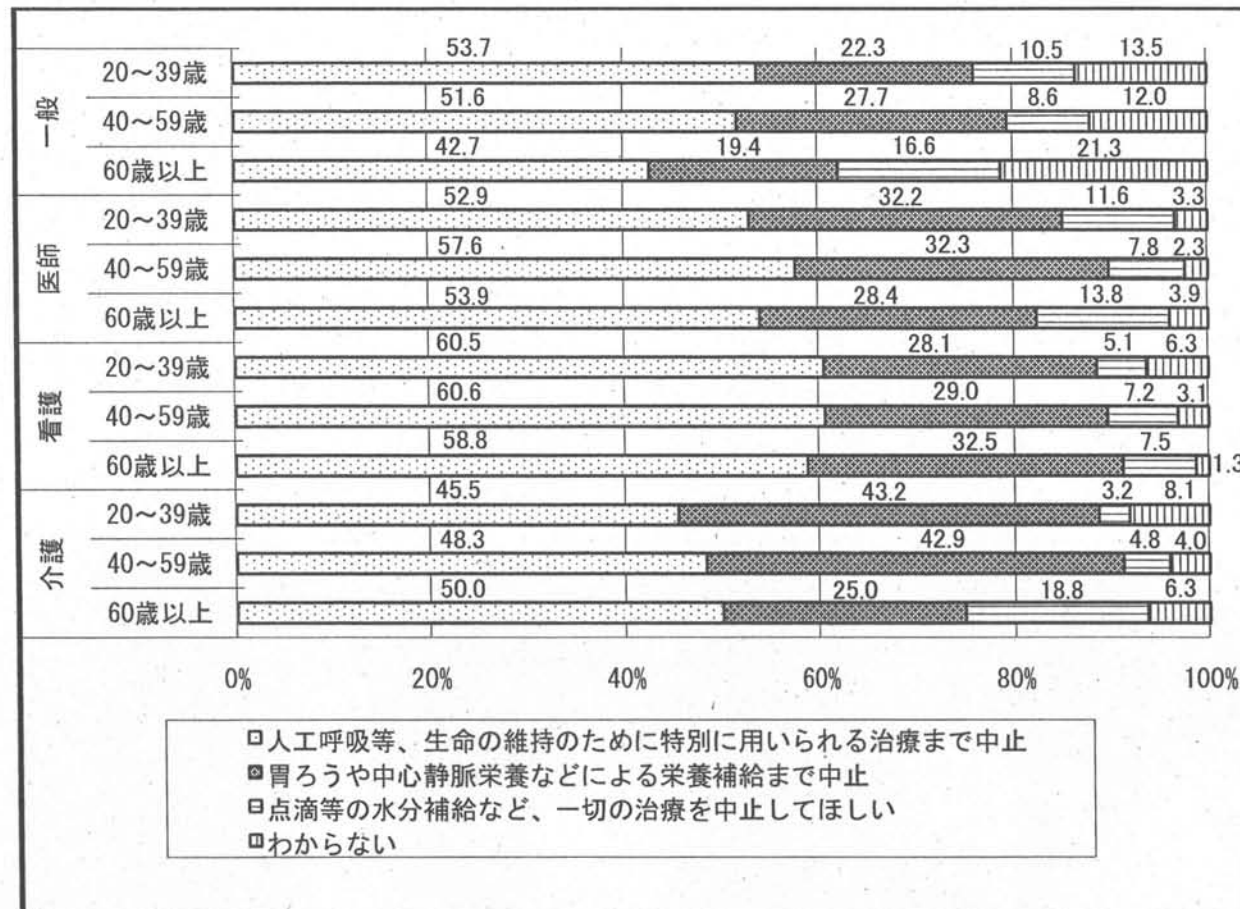


図 34

【問15 自分の家族が治る見込みがなく死期が迫っている(6カ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、具体的にどのような医療・ケア方法を望むか(問13で「どちらかというとな延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象)】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「痛みをはじめとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点をおく方法」と回答した者の割合が最も多かった(図35)。また、延命医療について家族との話し合いの有無や年代別では、一定の傾向は見られなかった(図36・図37)。

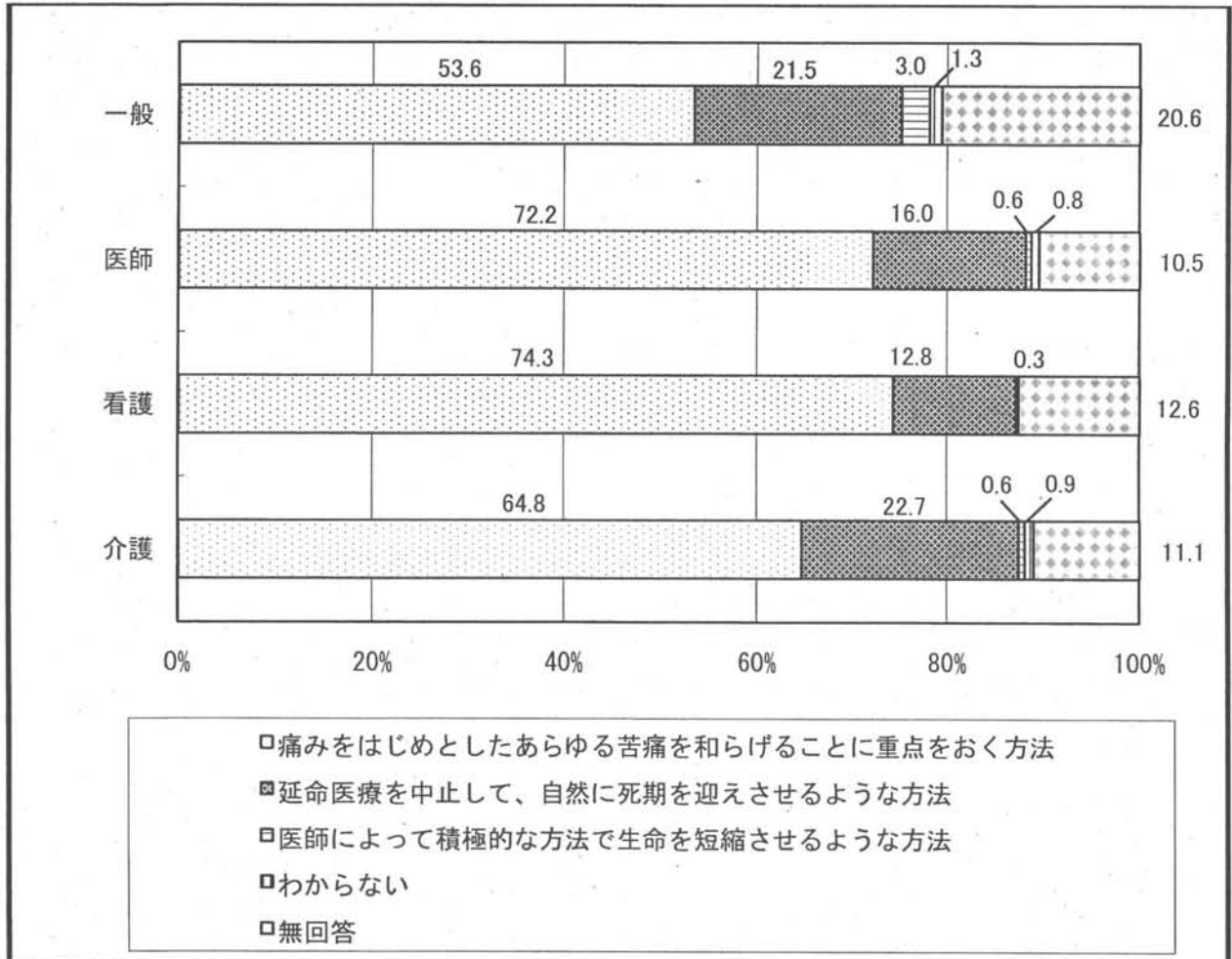


図 35

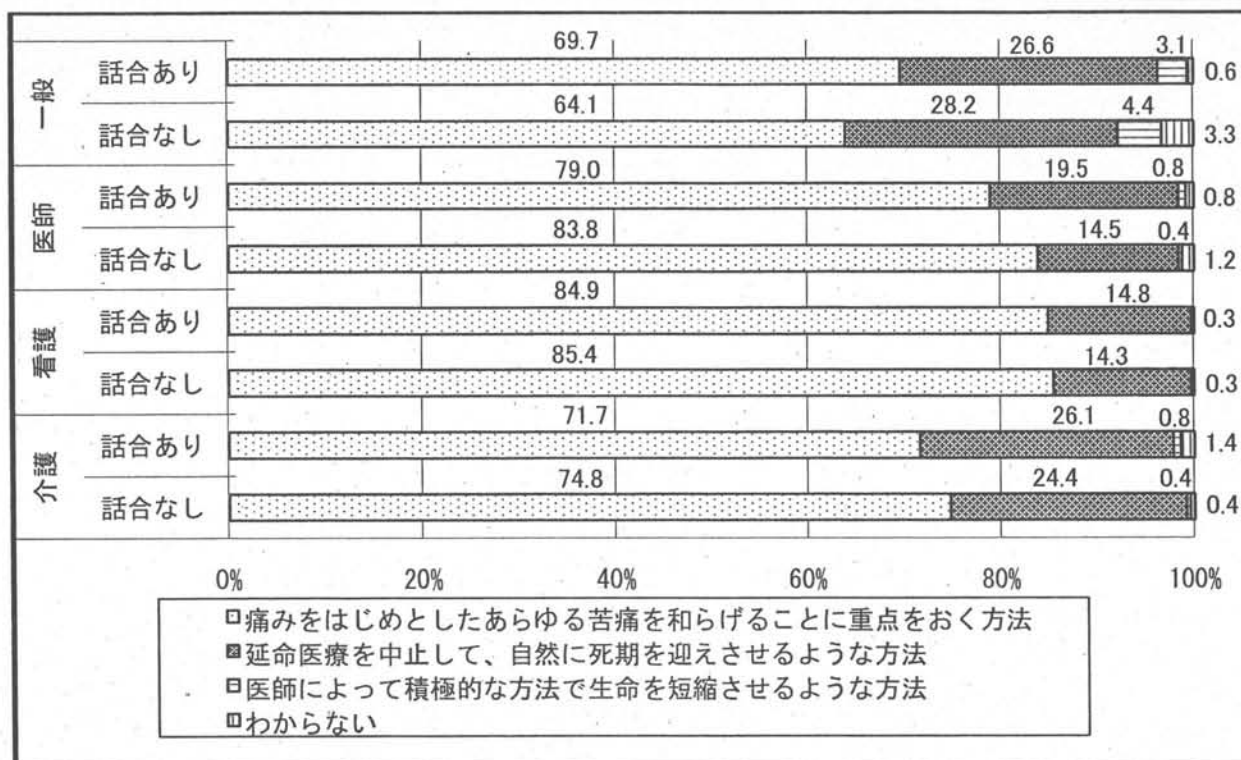


図 36

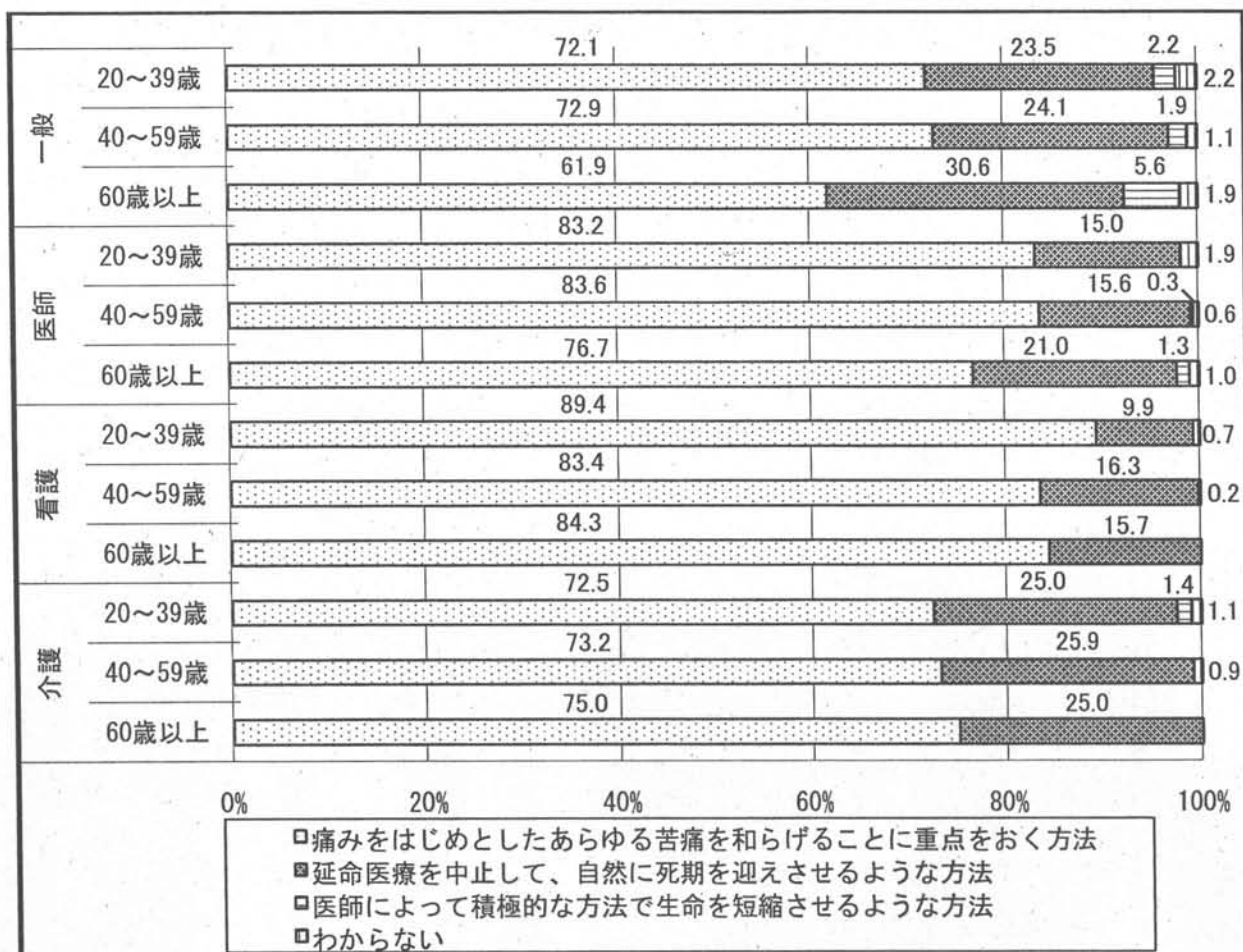


図 37

【問 16 (医療福祉従事者対象) 担当している患者(入所者)が治る見込みがなく死期が迫っている場合(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)の延命医療について】

すべての医療福祉従事者において、延命医療に対して消極的な回答(「どちらかというとうと望まない」、「望まない」)をした者の割合が多かった(図38)。

なお、前回は「どうすべきか」という客観的な意見を質問したのに対し、今回は「自分ならどうするか」と質問したため、前回との比較は困難である。

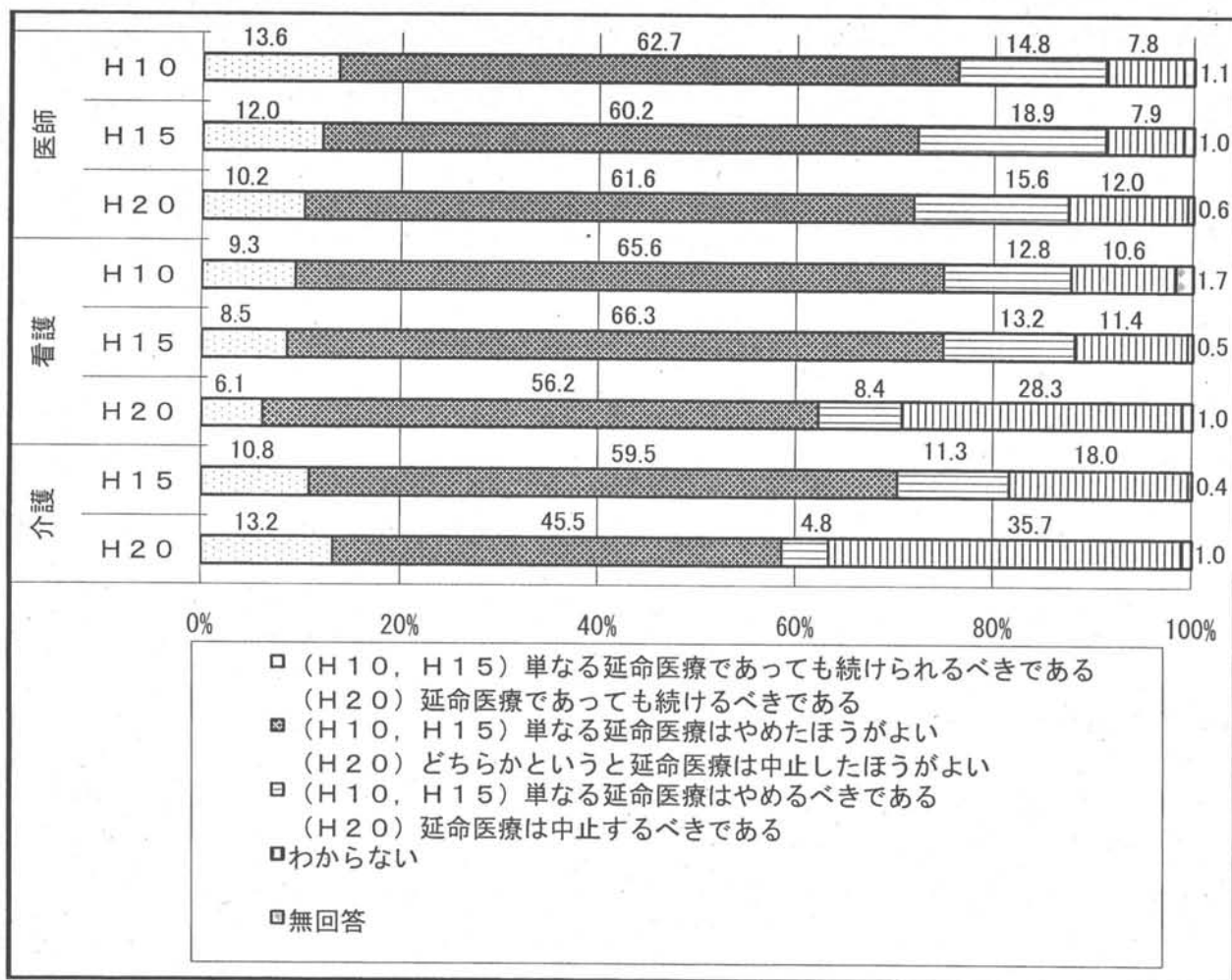


図 38

【問17 (医療福祉従事者対象) 担当している患者(入所者)が治る見込みがなく死期が迫っている場合(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)、具体的にどのような治療を中止することを望むか; 問16で「どちらかというと言命医療は中止したほうがよい」、「延命医療は中止するべきである」と回答した医療福祉従事者を対象】

すべての医療福祉従事者において、「人工呼吸器等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が最も多かった(図39)。

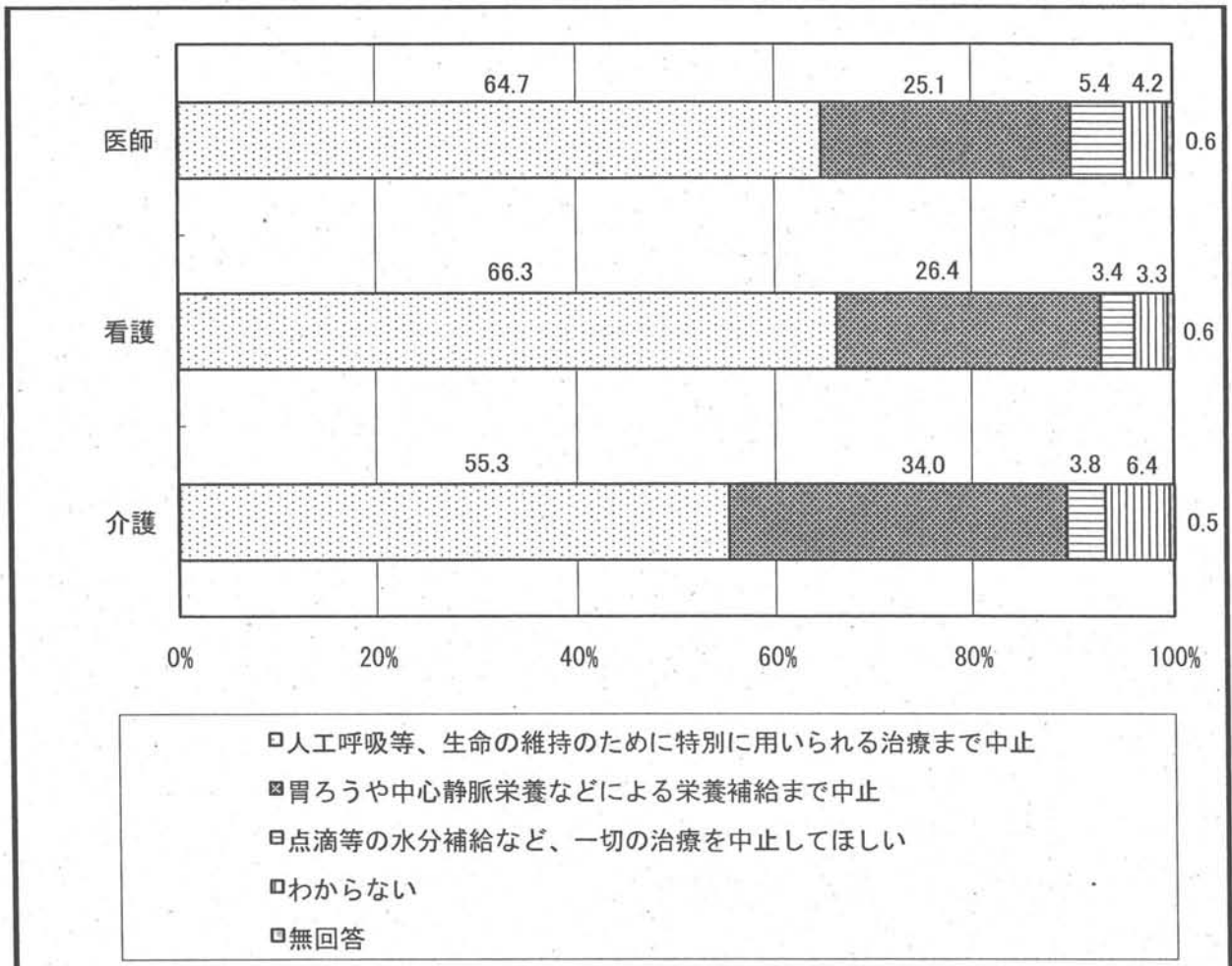


図 39

【問 18 (医療福祉従事者対象) 担当している患者(入所者)が治る見込みがなく死期が迫っている場合(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)、具体的にどのような医療・ケア方法が考えられるか; 問 16 で「どちらかというとな延命医療は中止したほうがよい」、「延命医療は中止するべきである」と回答した医療福祉従事者を対象】

すべての医療福祉従事者において、「痛みをはじめとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点をおく方法」と回答した者の割合が最も多かった(図 40)。

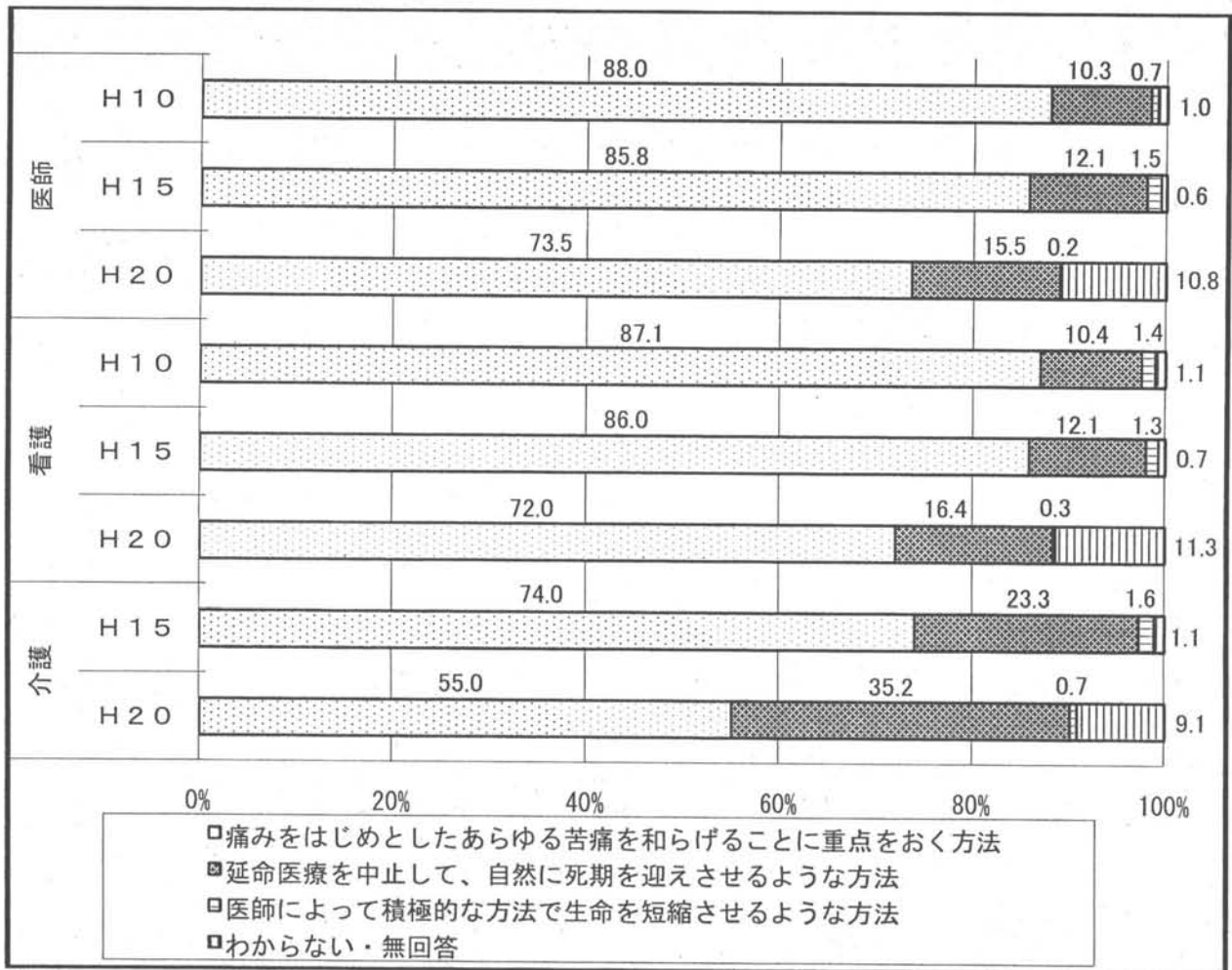


図 40

(5) 遷延性意識障害の患者に対する医療のあり方

【問 19 自分が遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合の延命医療について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、延命医療に対して消極的な回答（「どちらかというとな望まない」、「望まない」）をした者の割合が多かった（図 4 1）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも延命医療に消極的な回答をした者の割合が多かった（図 4 2）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 4 3）。

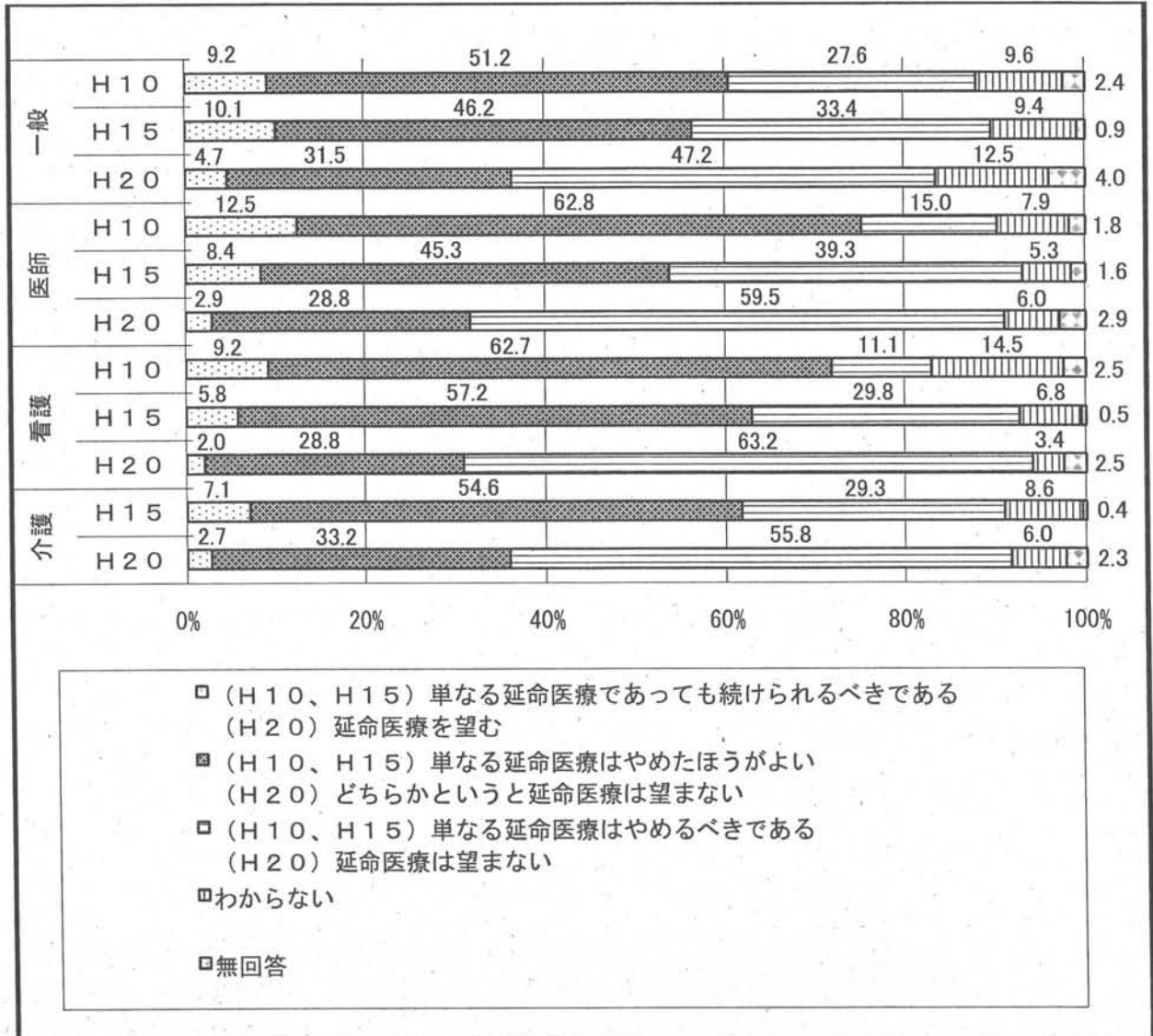


図 41

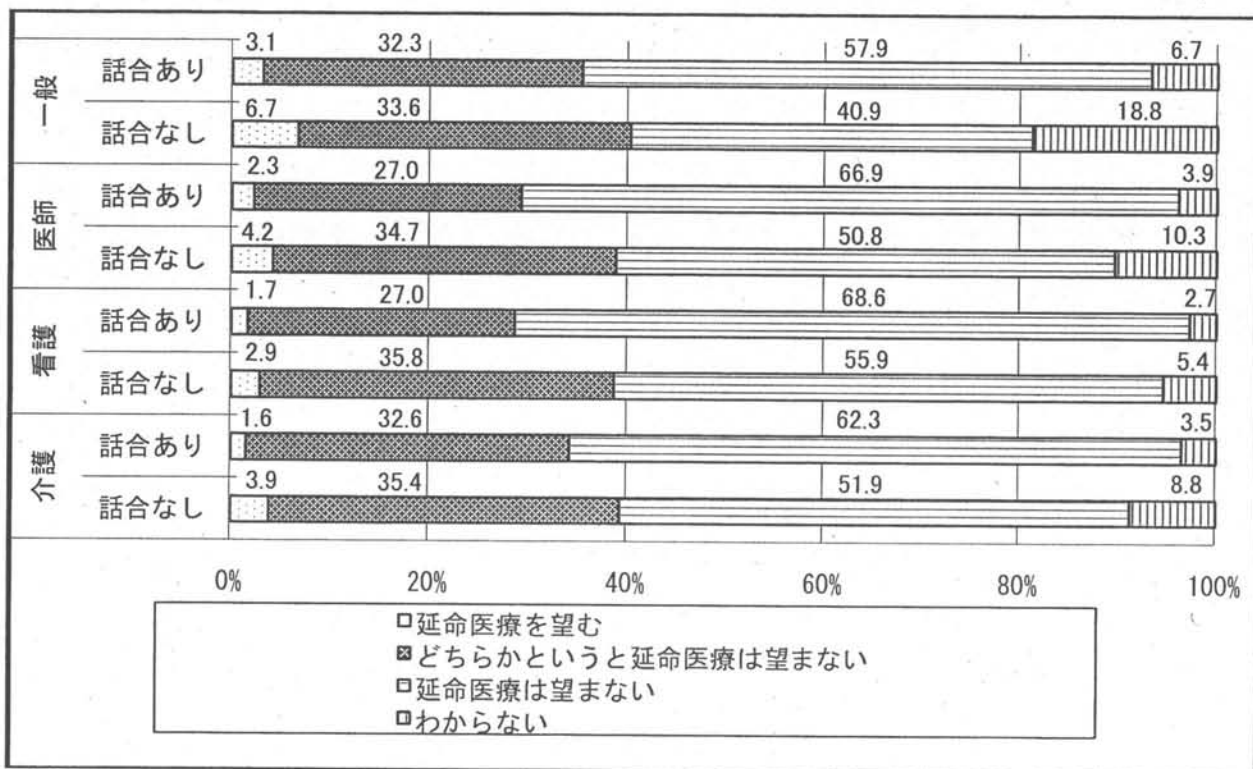


図 42

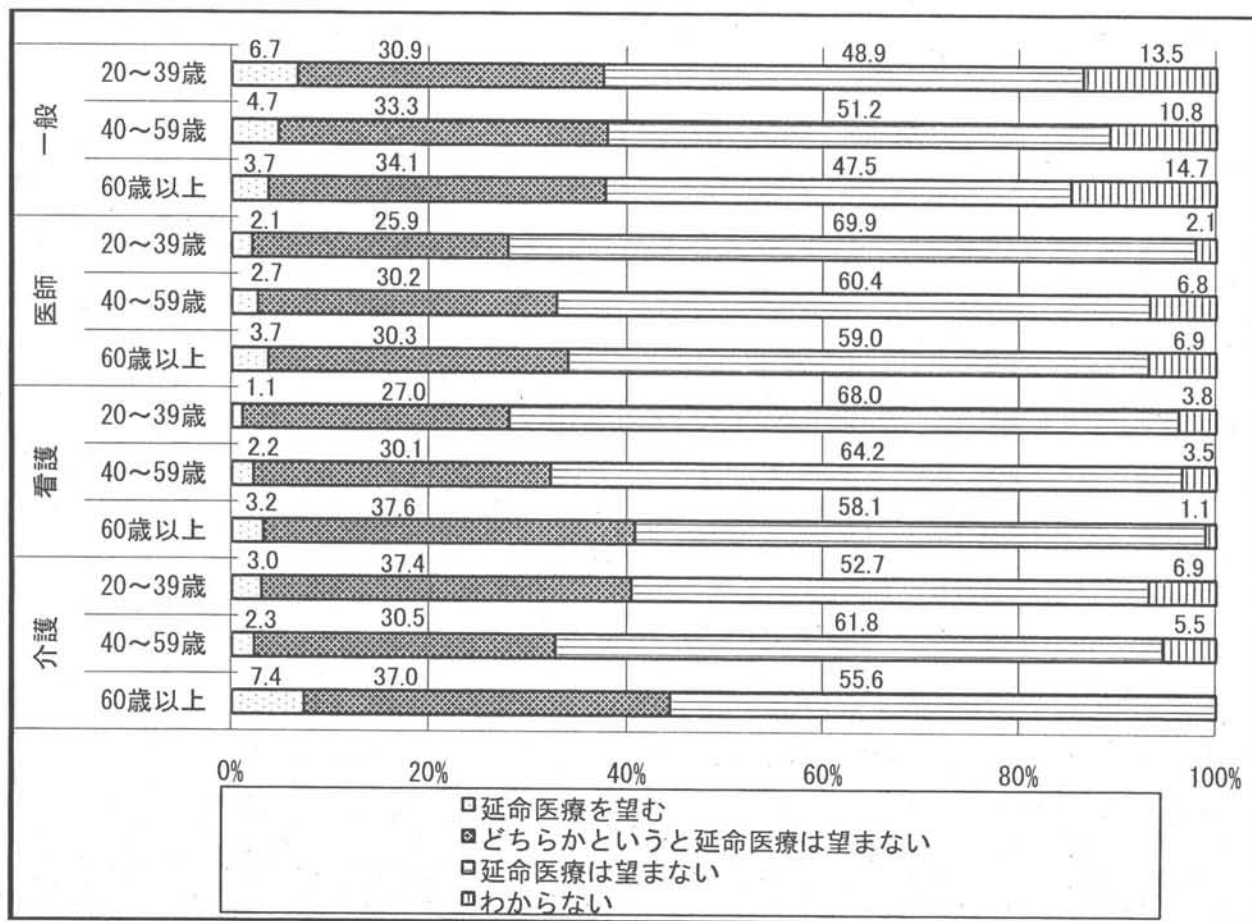


図 43

【問 20 自分が遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合具体的にどのような時期に中止することを望むか（問 19 で「どちらかというとな延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と回答した者の割合が「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」と回答した者の割合よりも多かった（図 4 4）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と回答した者の割合が多かった（図 4 5）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 4 6）。

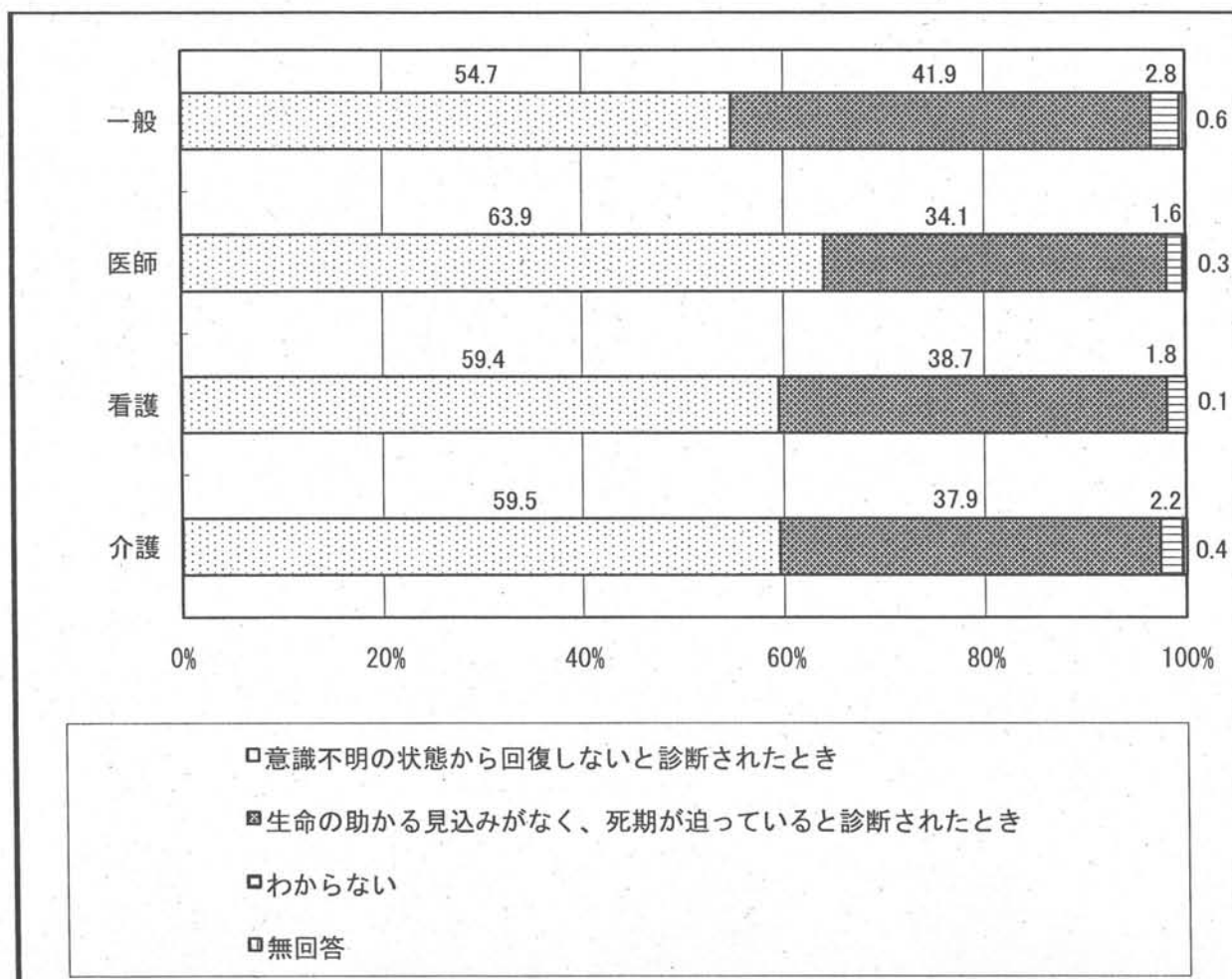


図 44

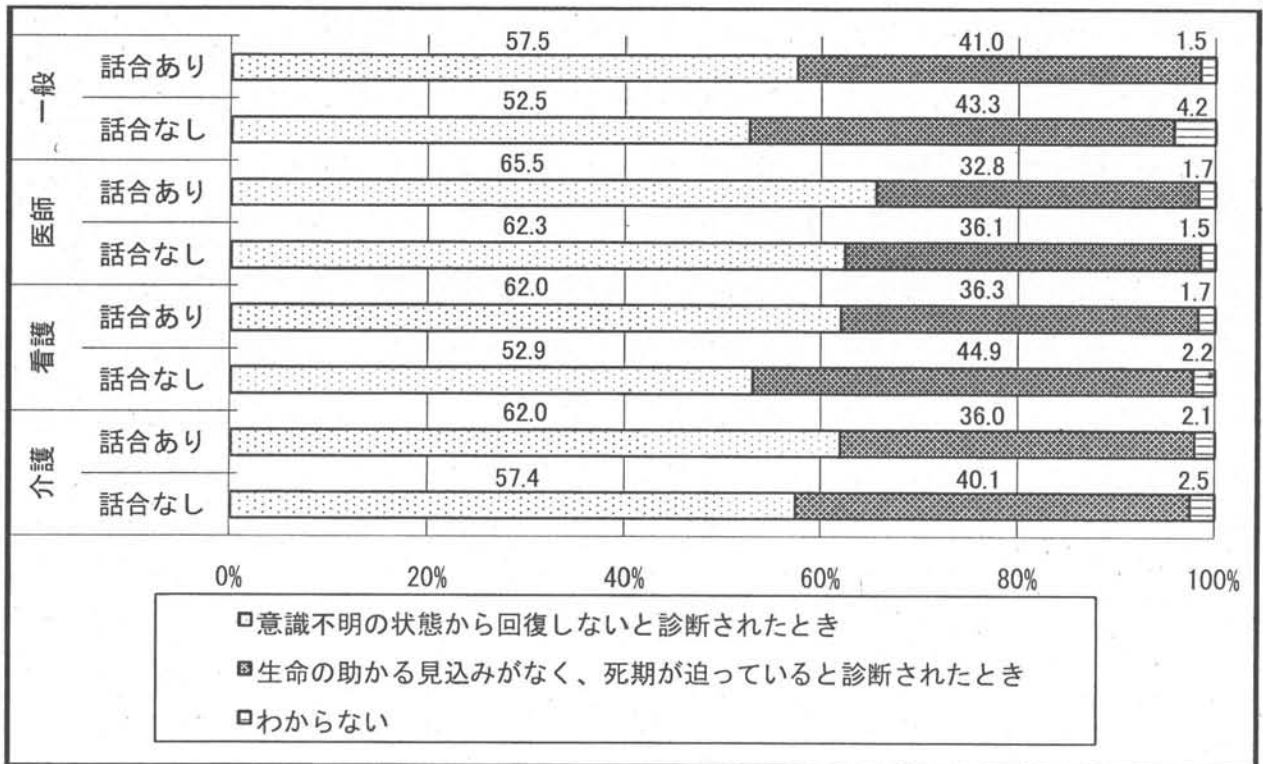


図 45

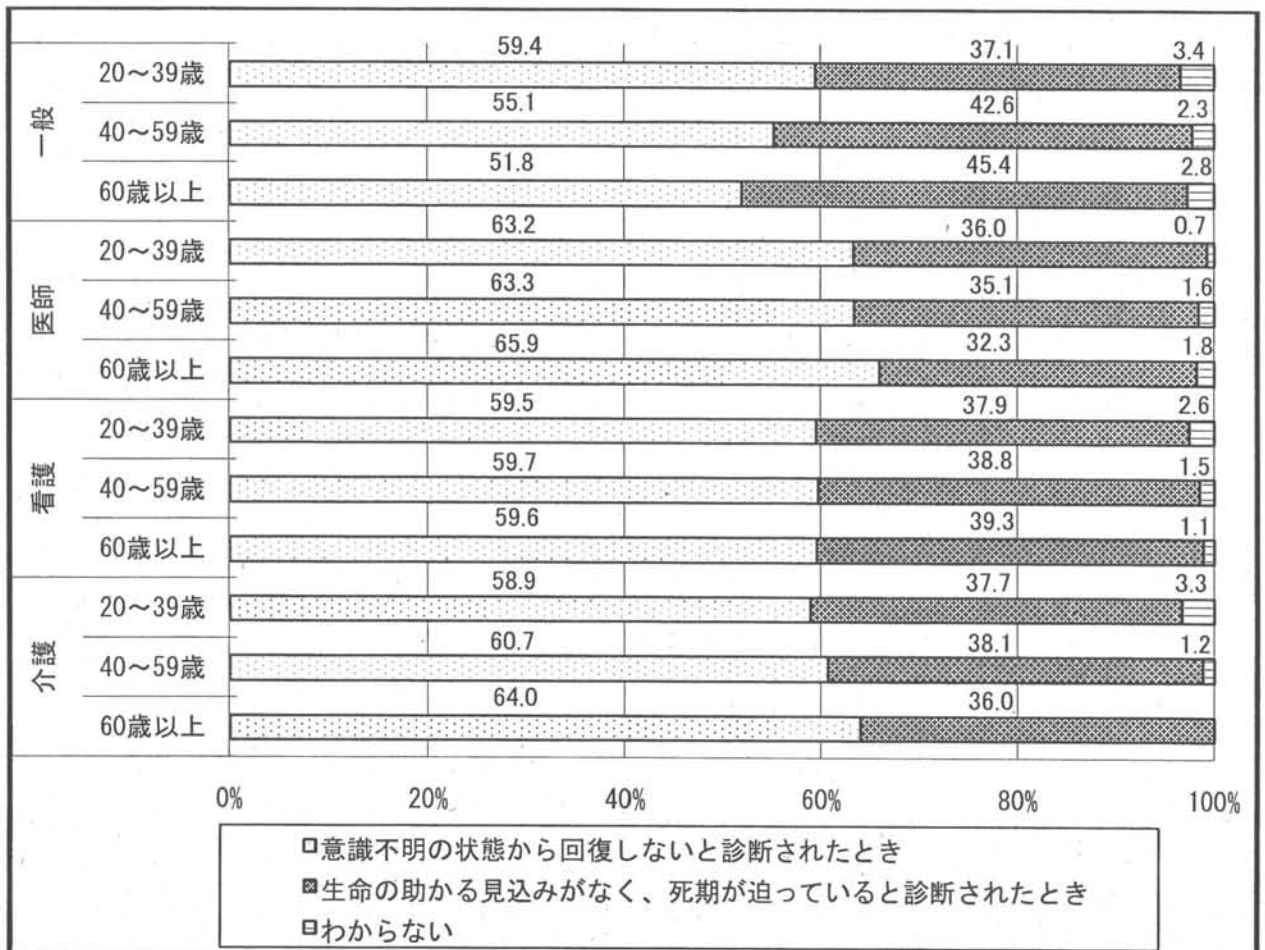


図 46

【問 21 自分が遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合具体的にどのような治療を中止することを望むか（問 19 で「どちらかというとな延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「人工呼吸器等、生命維持のための特別な治療までを中止」と回答した者の割合が多かった（図 47）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「わからない」と回答した者の割合が少なかった（図 48）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 49）。

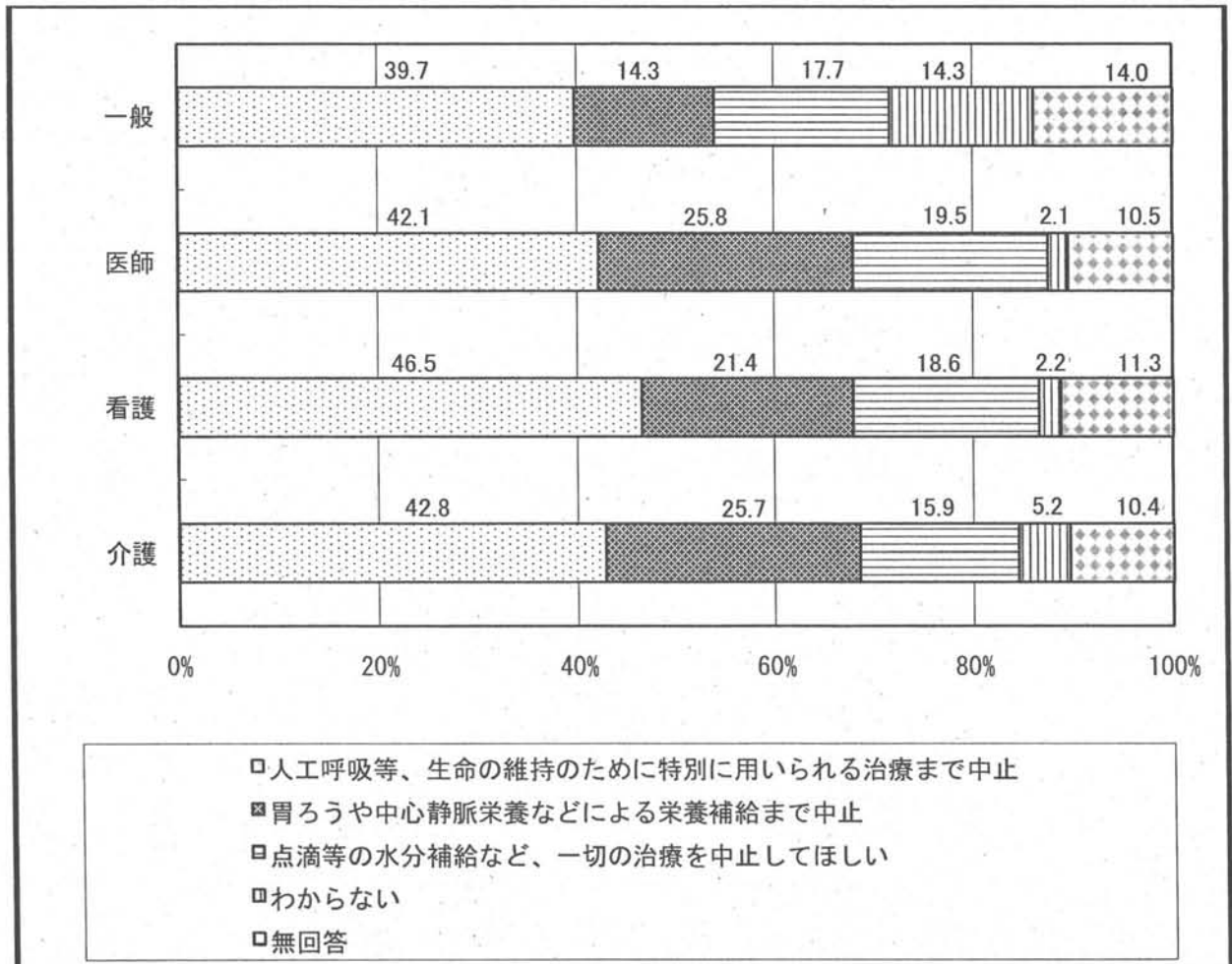


図 47

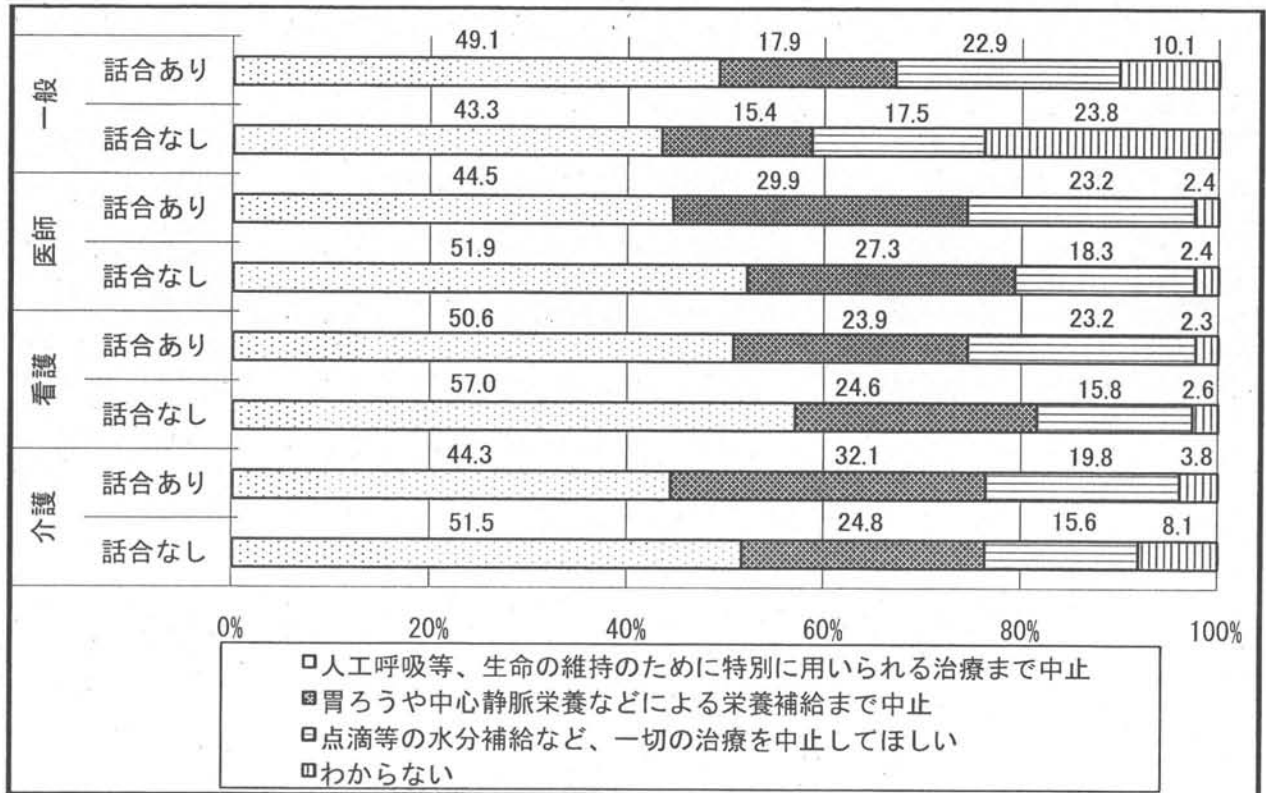


図 48

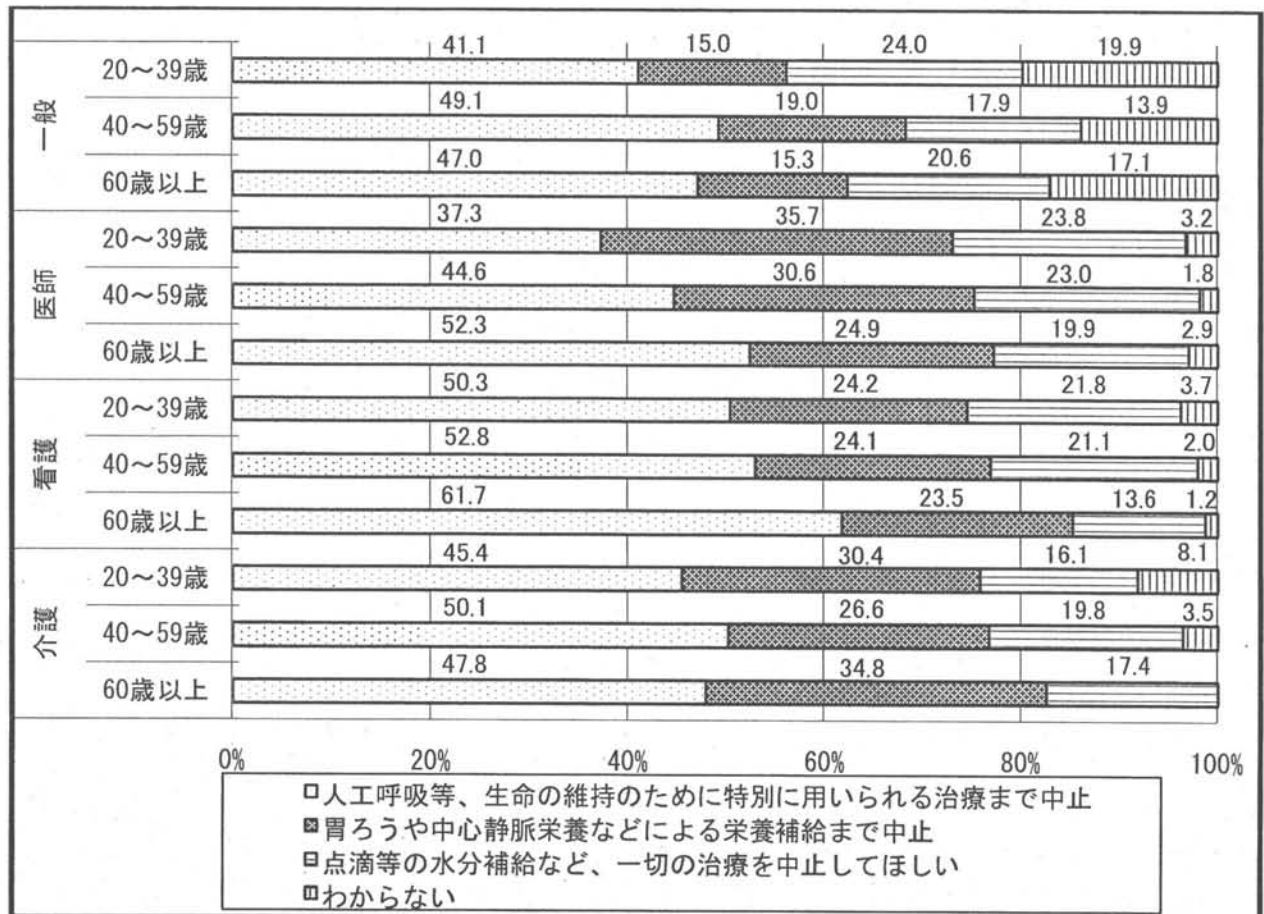


図 49

【問 22 家族が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合の延命医療について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、延命医療に対して消極的な回答（「どちらかというとな望まない」、「望まない」）をした者の割合が多かった。一方で「延命医療を望む」と回答した者も一定数見られた（図50）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも延命医療に消極的な回答をした者の割合が多かった（図51）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図52）。

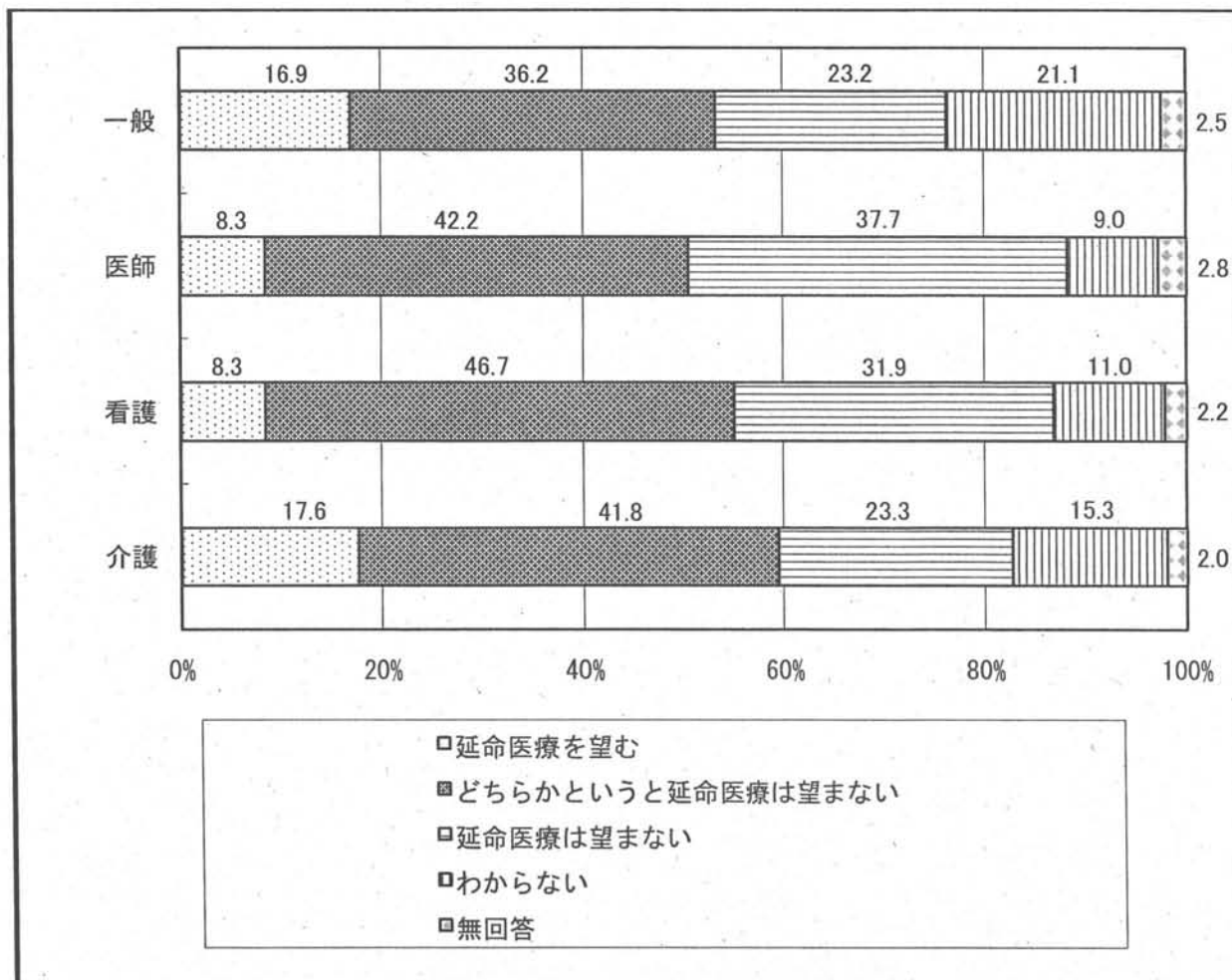


図 50

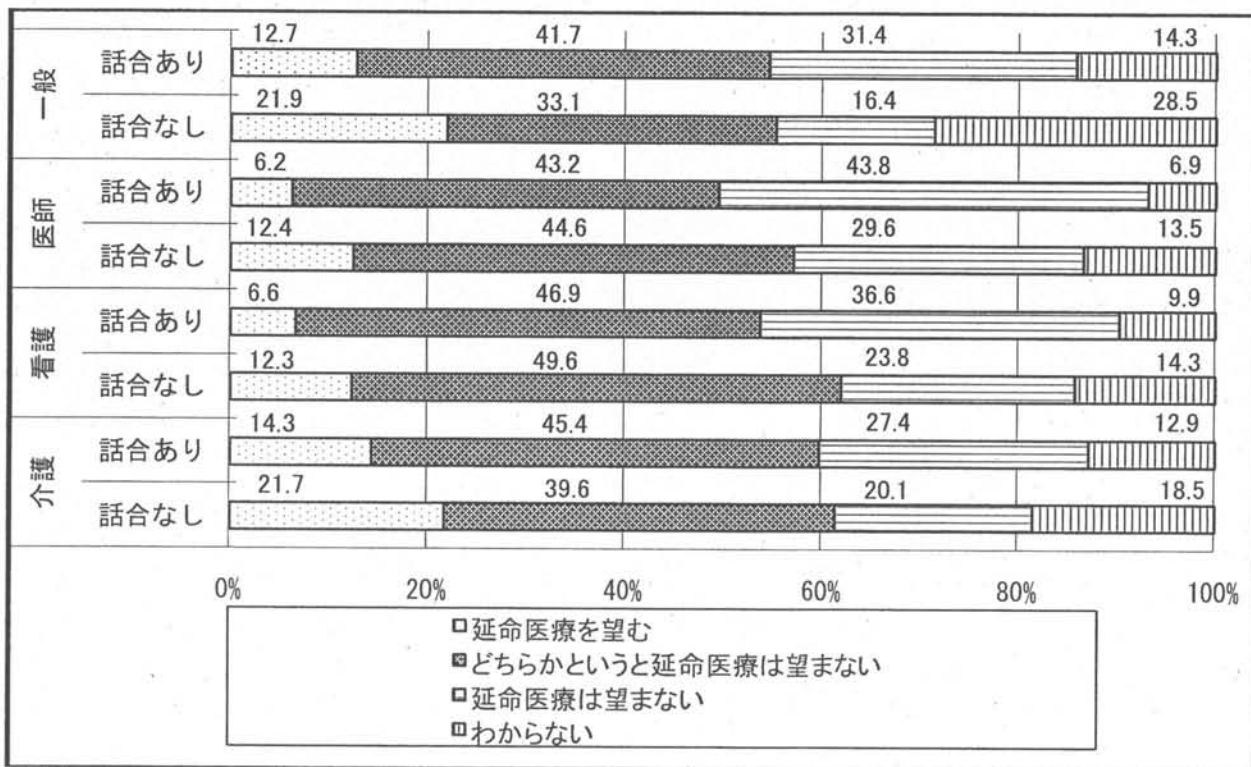


図 51

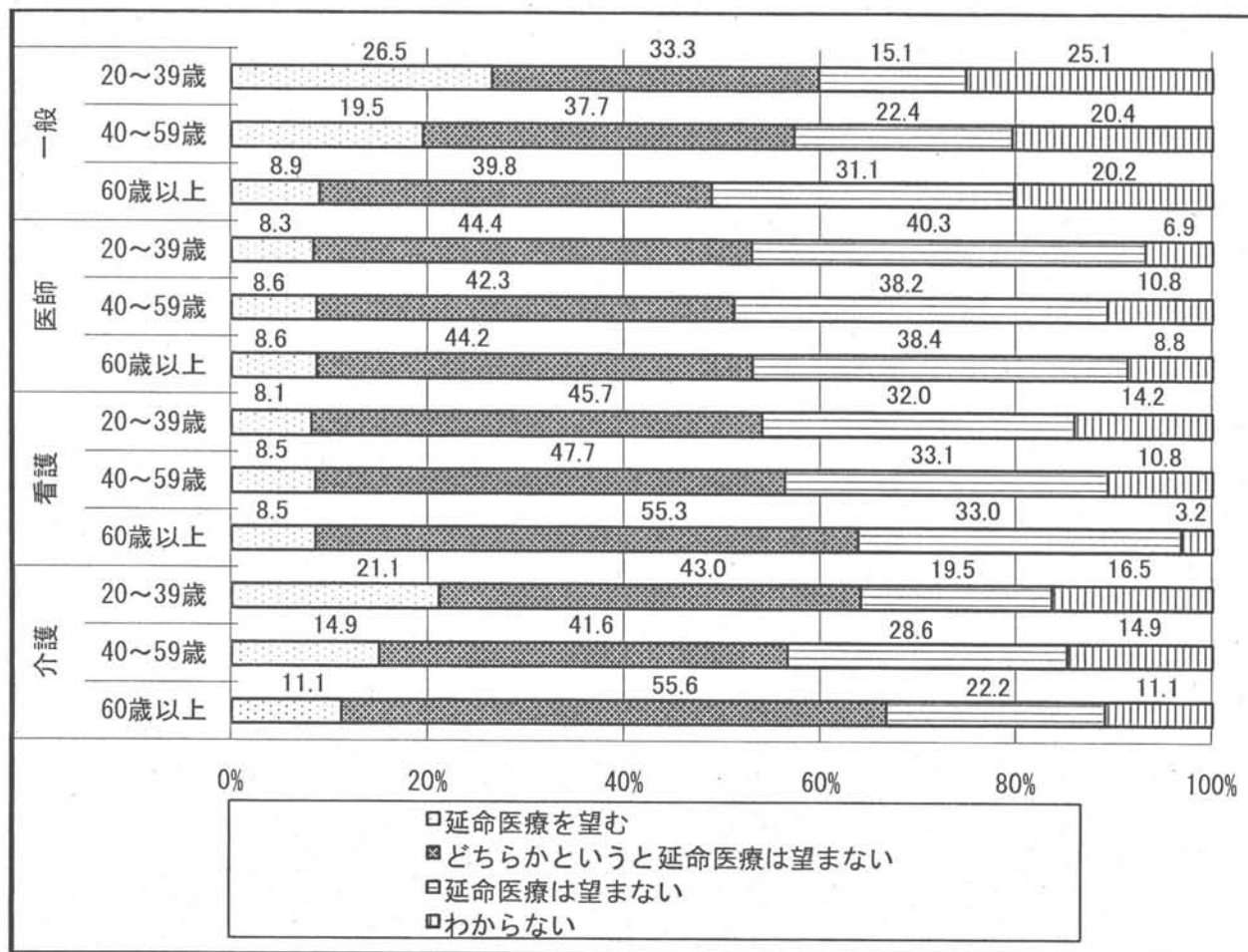


図 52

【問 23 家族が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合具体的にどのような時期に中止することを望むか（問 22 で「どちらかというとな延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」で回答が二分した。医師は、「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」より「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」と回答した者の割合が少なかったが、一般国民及び看護・介護職員は、「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」より「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」と回答した者の割合が多かった（図 5 3）。

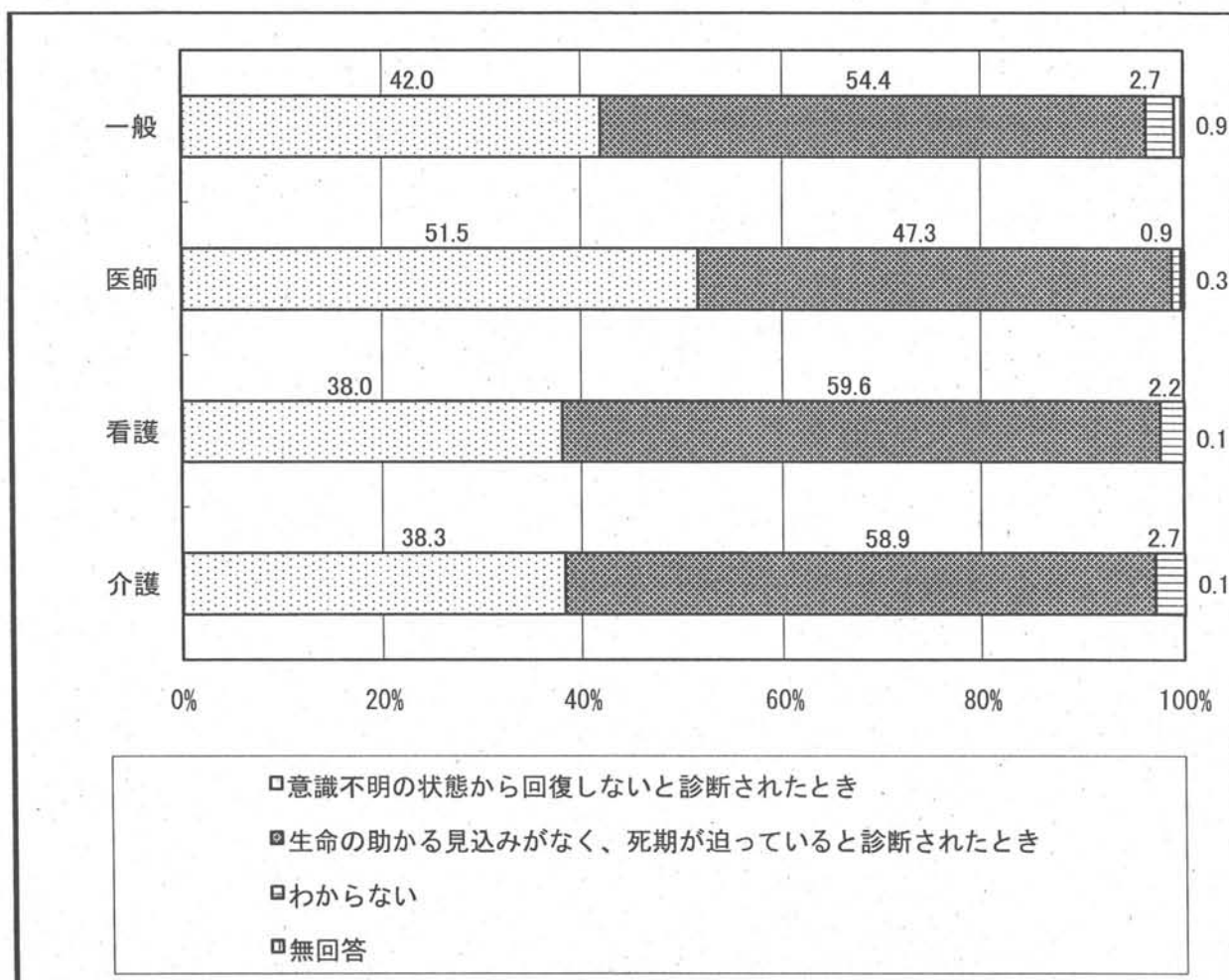


図 53

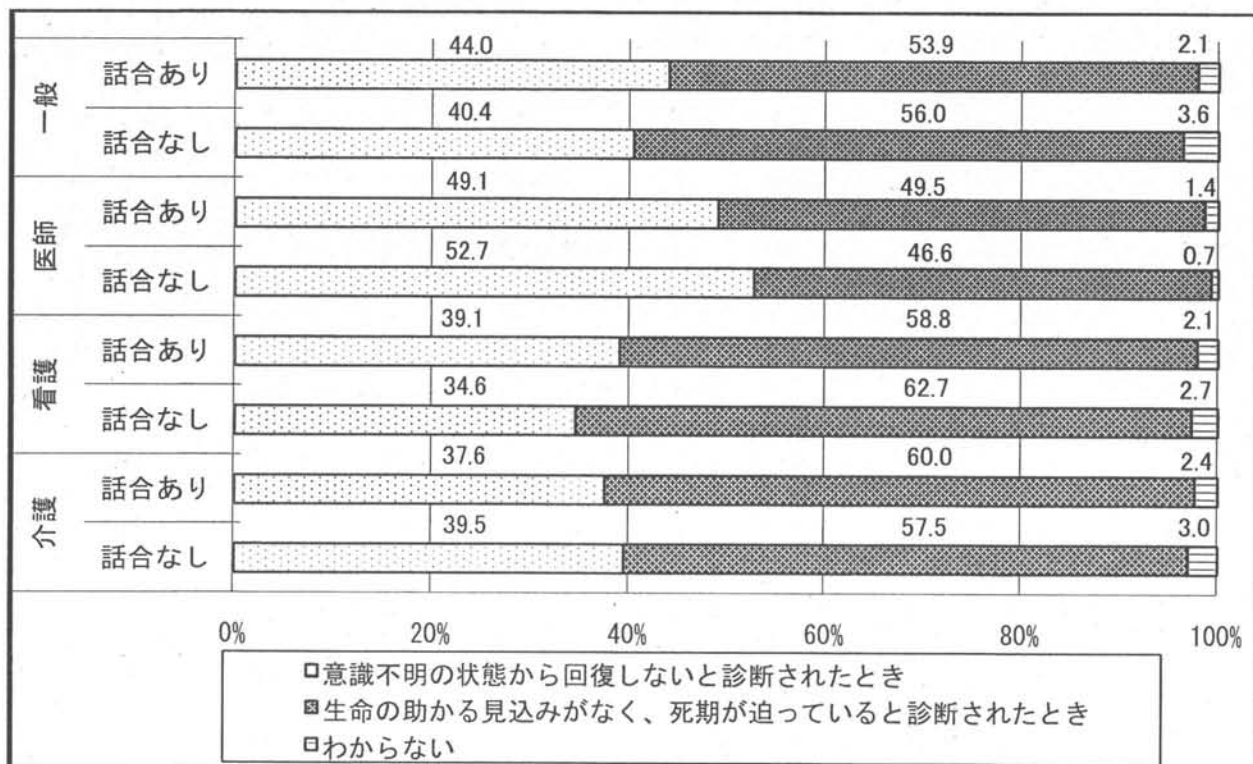


図 54

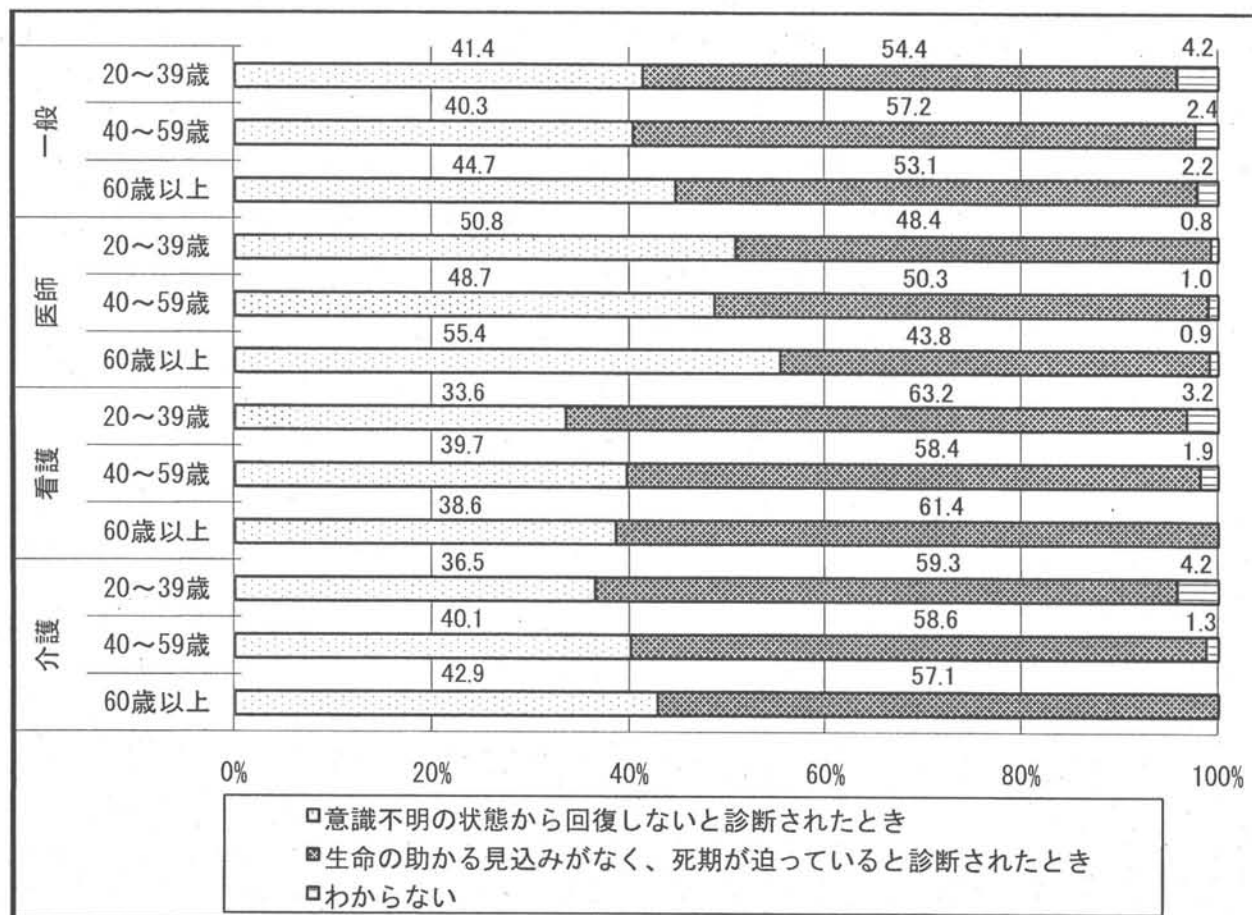


図 55

【問 24 家族が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合、具体的にどのような治療を中止することを望むか（問 22 で「どちらか」というと延命医療は望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「人工呼吸等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が多かった（図 56）。

また、延命医療について家族と話し合いをしていない者の方が、話し合いをしている者よりも、「わからない」と回答した者の割合が多かった（図 57）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 58）。

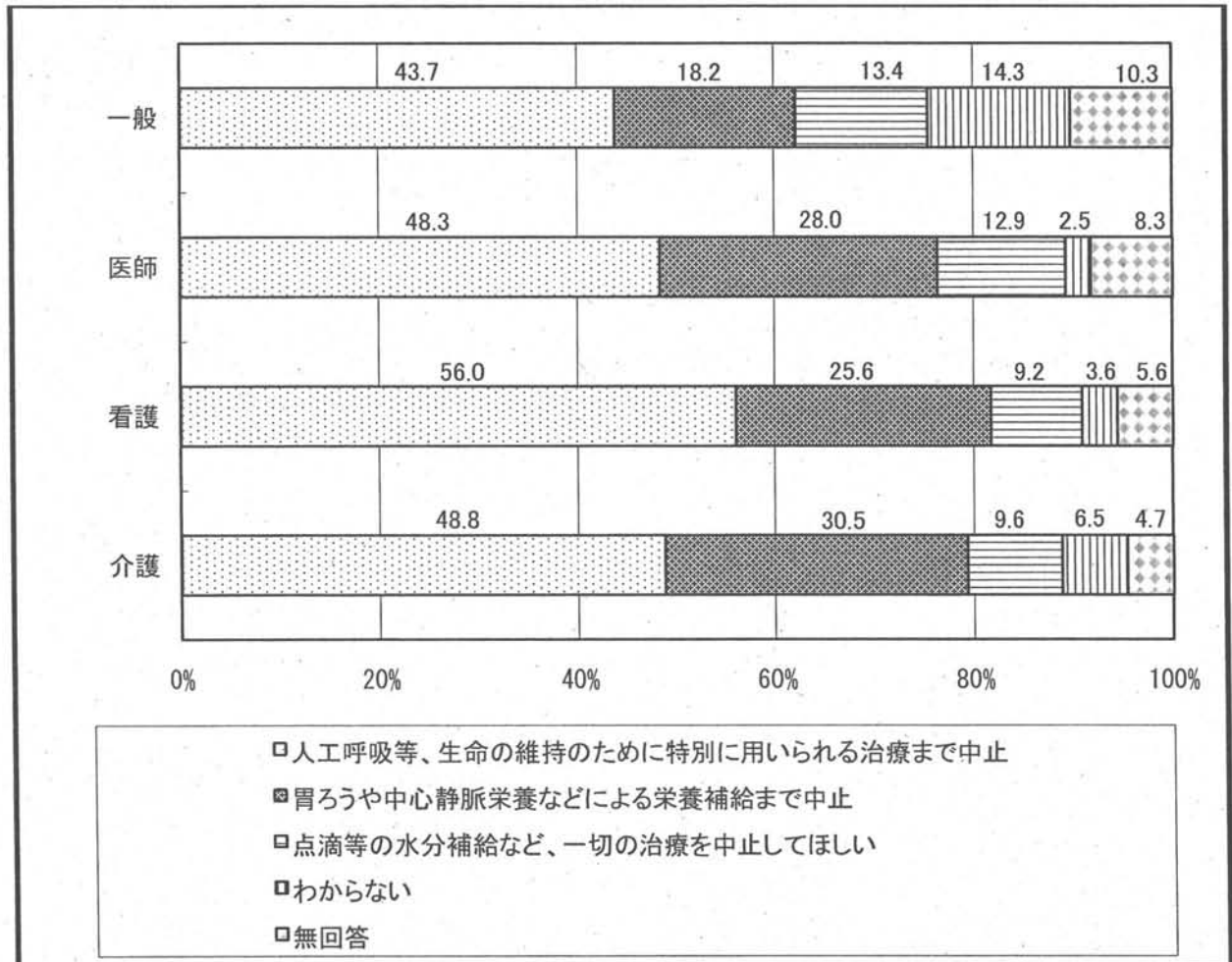


図 56

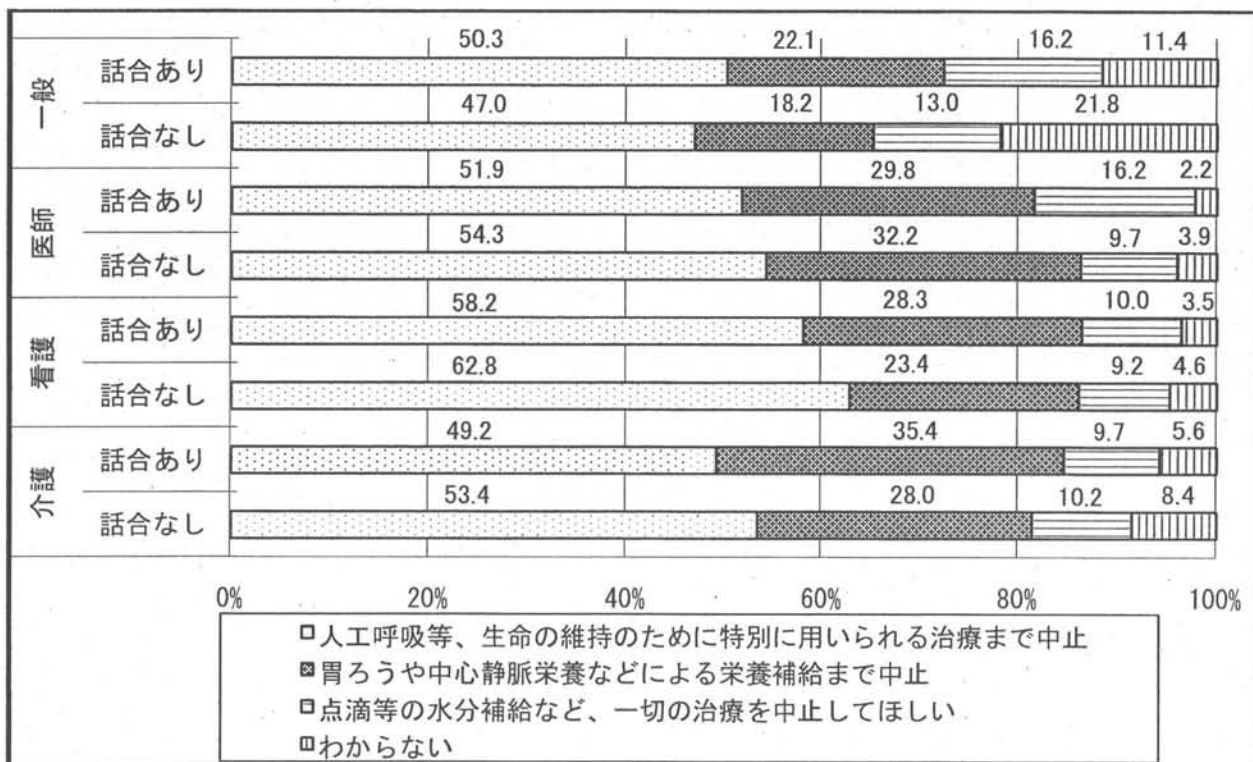


図 57

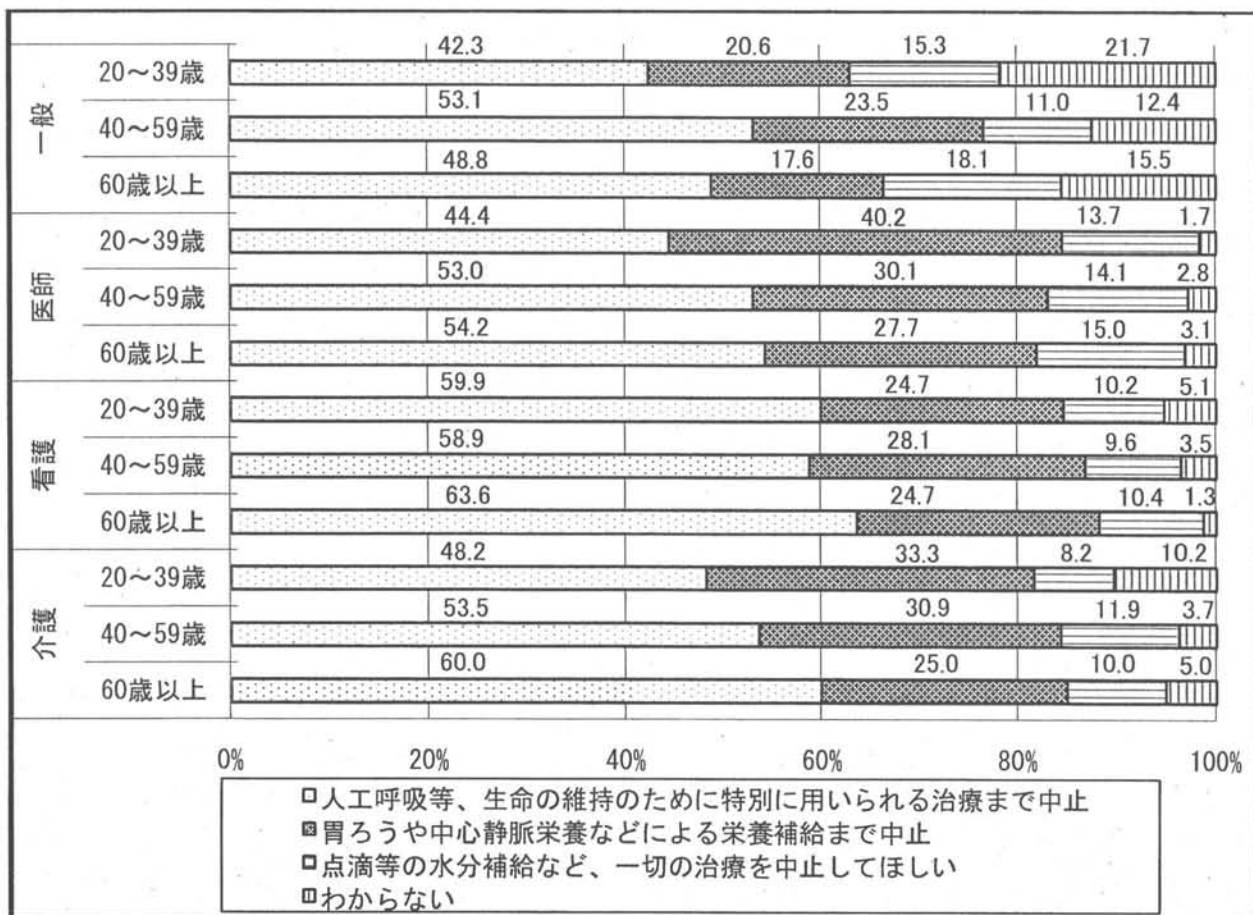


図 58

【問 25（医療福祉従事者対象）担当している患者（入所者）が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合の延命医療について】

すべての医療福祉従事者において延命医療に対して消極的な回答（「どちらかという中止するべきである」、「中止するべきである」）をした者の割合が多かった。また看護・介護職員において、「わからない」と回答した者も一定数見られた（図 59）。また、年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 60）。

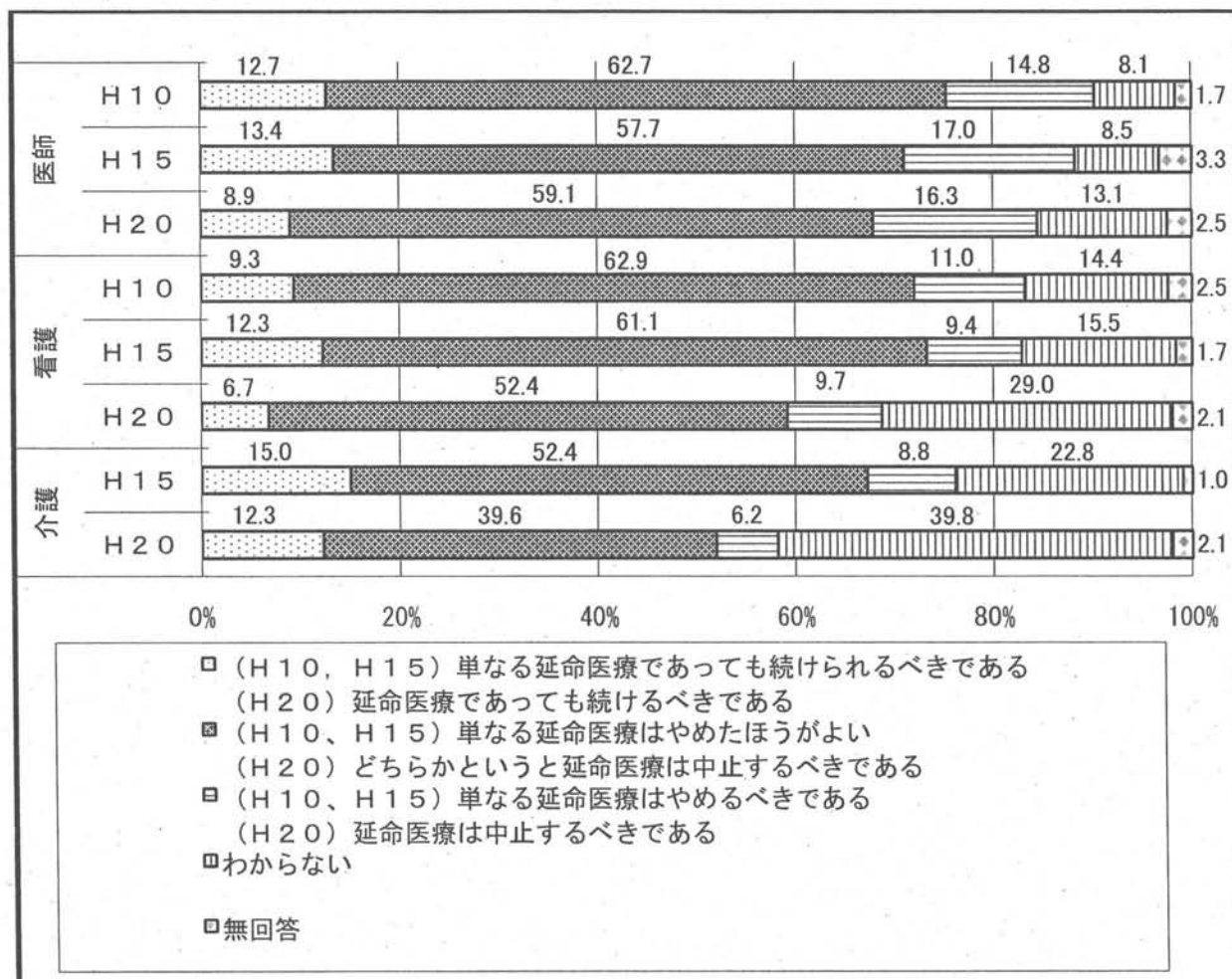


図 59

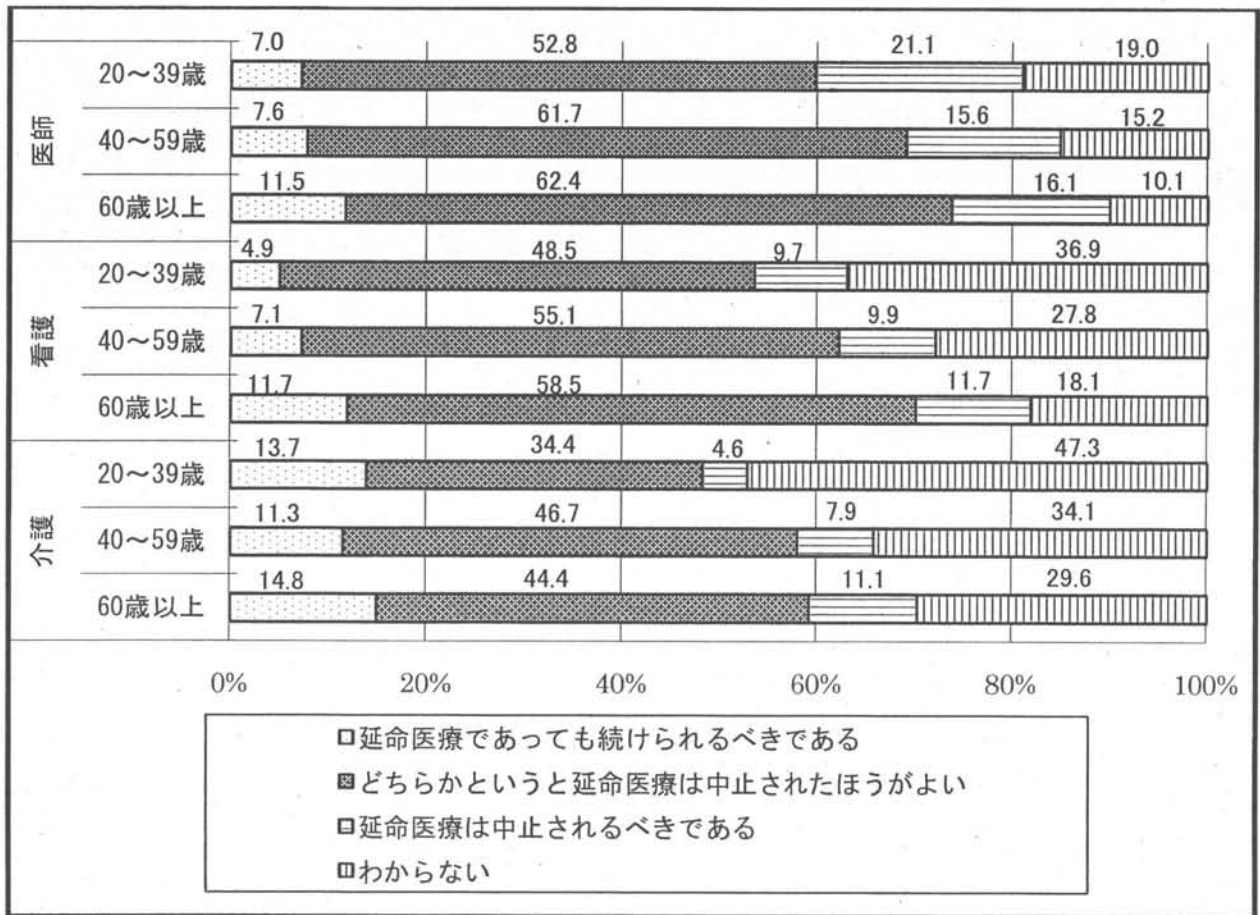


図 60

【問 26（医療福祉従事者対象） 担当している患者（入所者）が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合、具体的にどのような時期に中止するか（問 25 で「どちらかというとな延命医療は中止すべきである」「延命医療は中止すべきである」と回答した者を対象）】

すべての医療福祉従事者において「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」よりも、「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」と回答した者の割合の方が多かった（図 6 1）。

また、年代別では一定の傾向は見られなかった（図 6 2）。

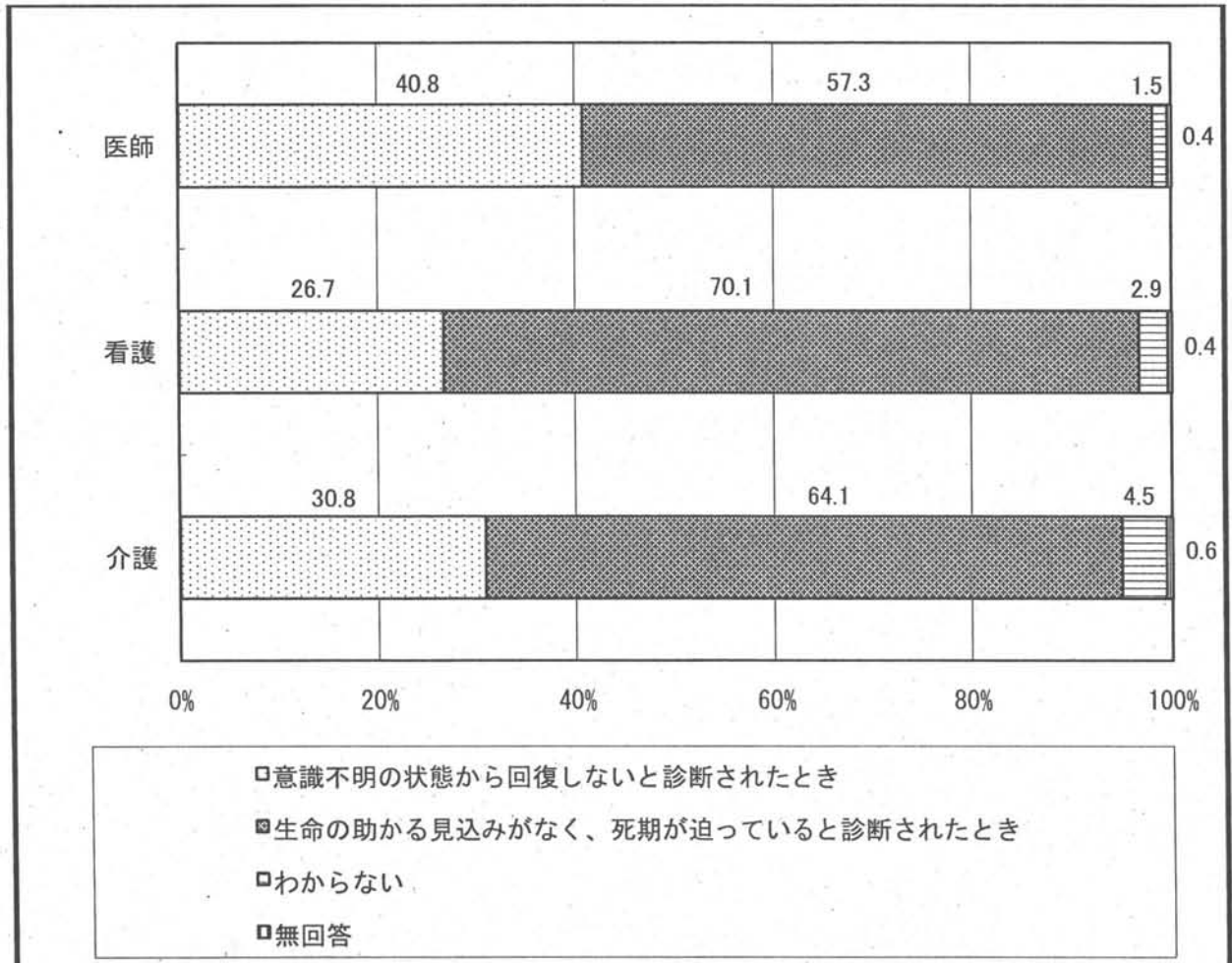


図 61

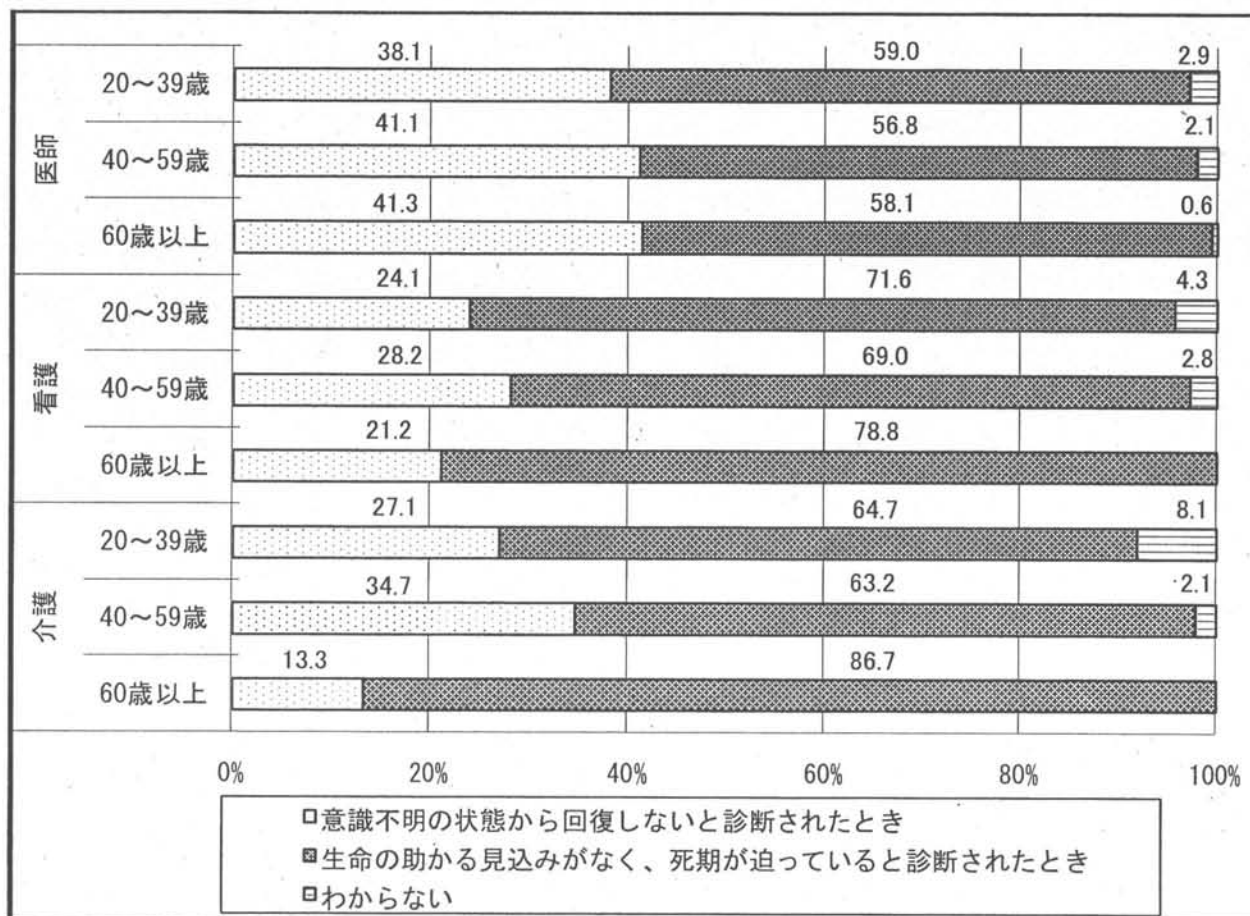


図 62

【問 27 (医療福祉従事者対象) 担当している患者 (入所者) が、遷延性意識障害で治る見込みがないと診断された場合、具体的にどのような治療を中止することが考えられるか (問 25 で「どちらかというとな延命医療は中止すべきである」「延命医療は中止すべきである」と回答した者を対象)】

すべての医療福祉従事者において「人工呼吸等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が多かった (図 6 3)。
また、年代別では一定の傾向は見られなかった (図 6 4)。

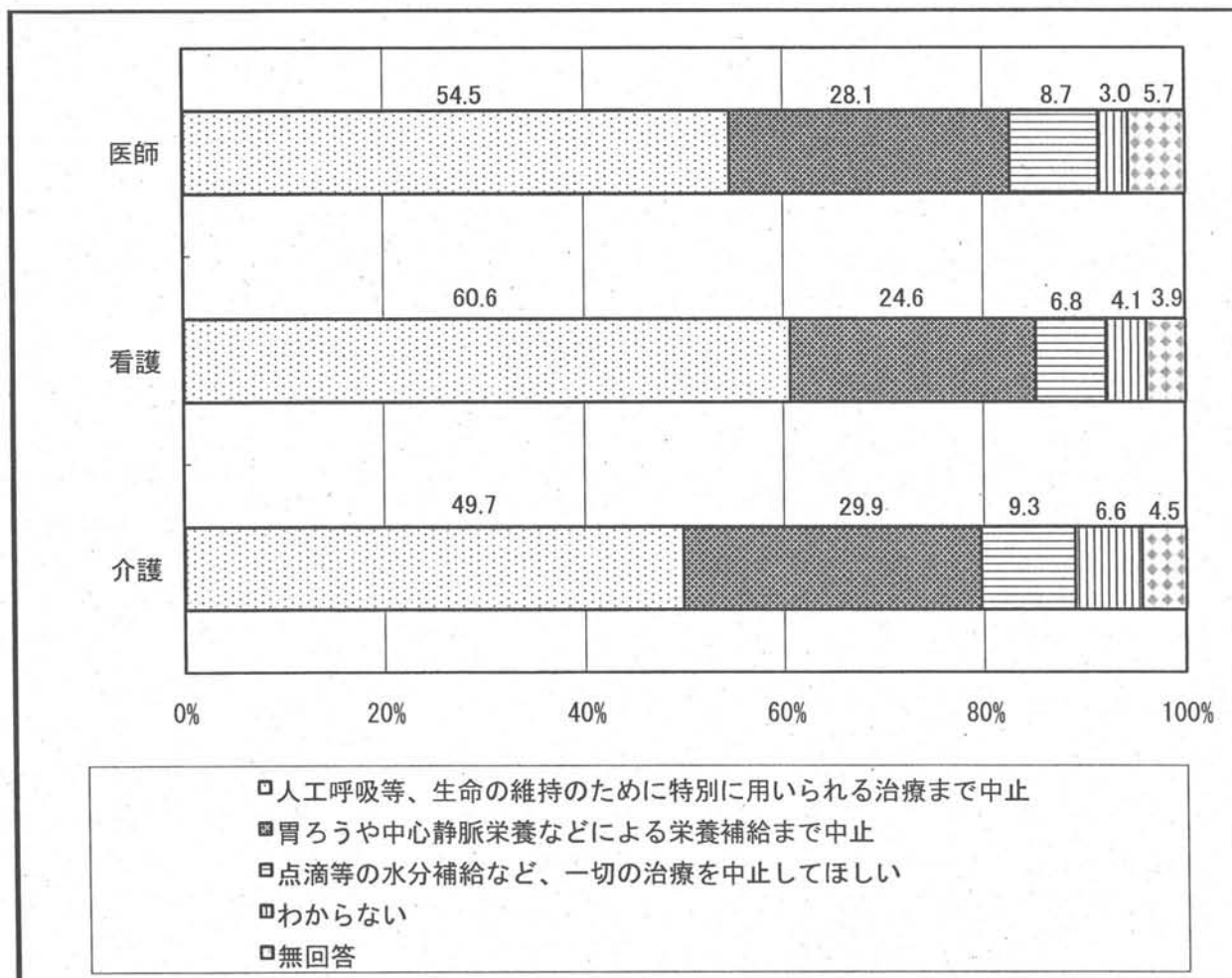


図 63

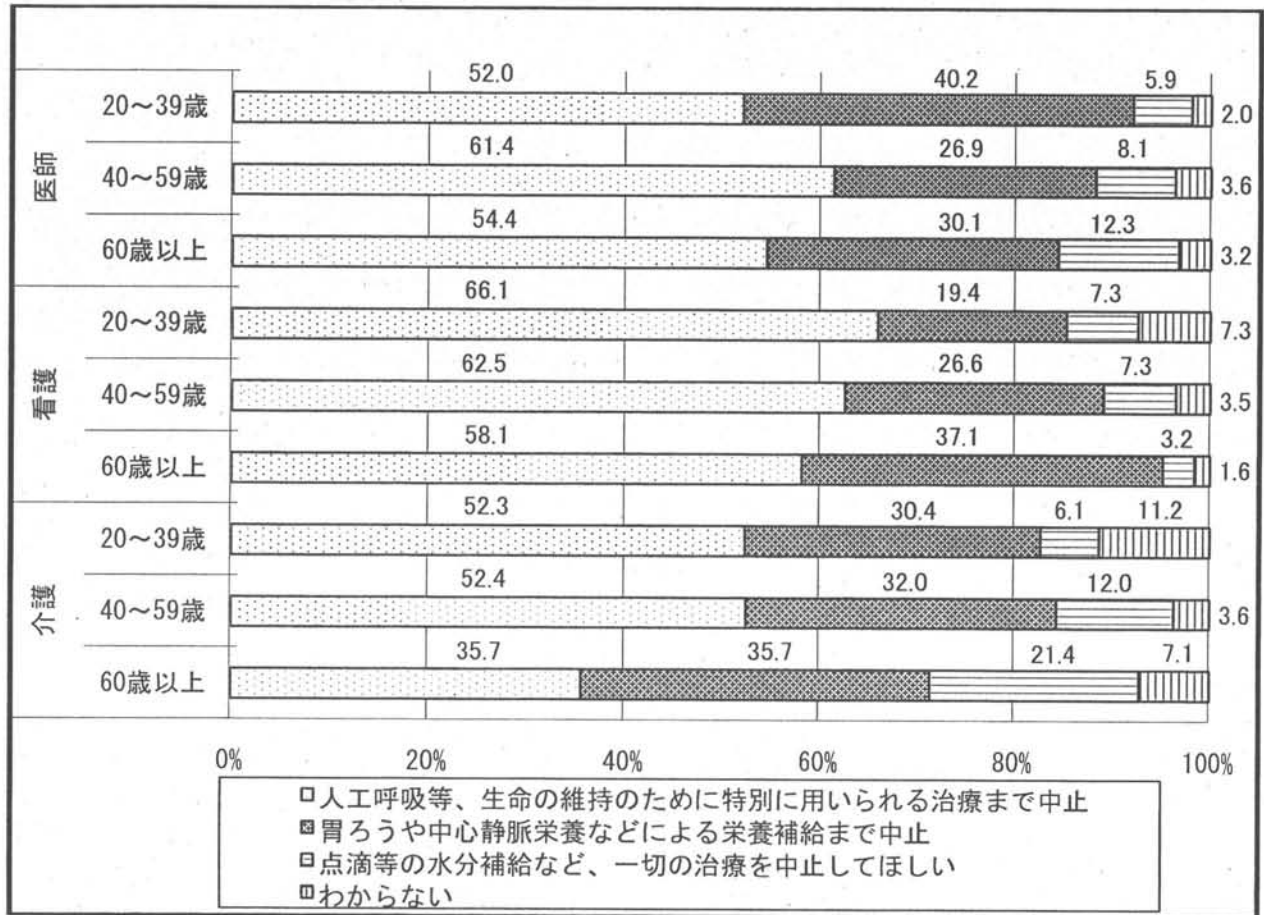


図 64

(6) 脳血管障害や認知症等によって全身状態が悪化した患者に対する医療のあり方
 【問 28 自分が高齢となり、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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合の延命医療について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、延命医療に対して消極的な回答（「どちらかというとな望まない」、「望まない」）をした者の割合が多かった（図 65）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも延命医療に消極的な回答をした者の割合が多かった（図 66）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 67）。

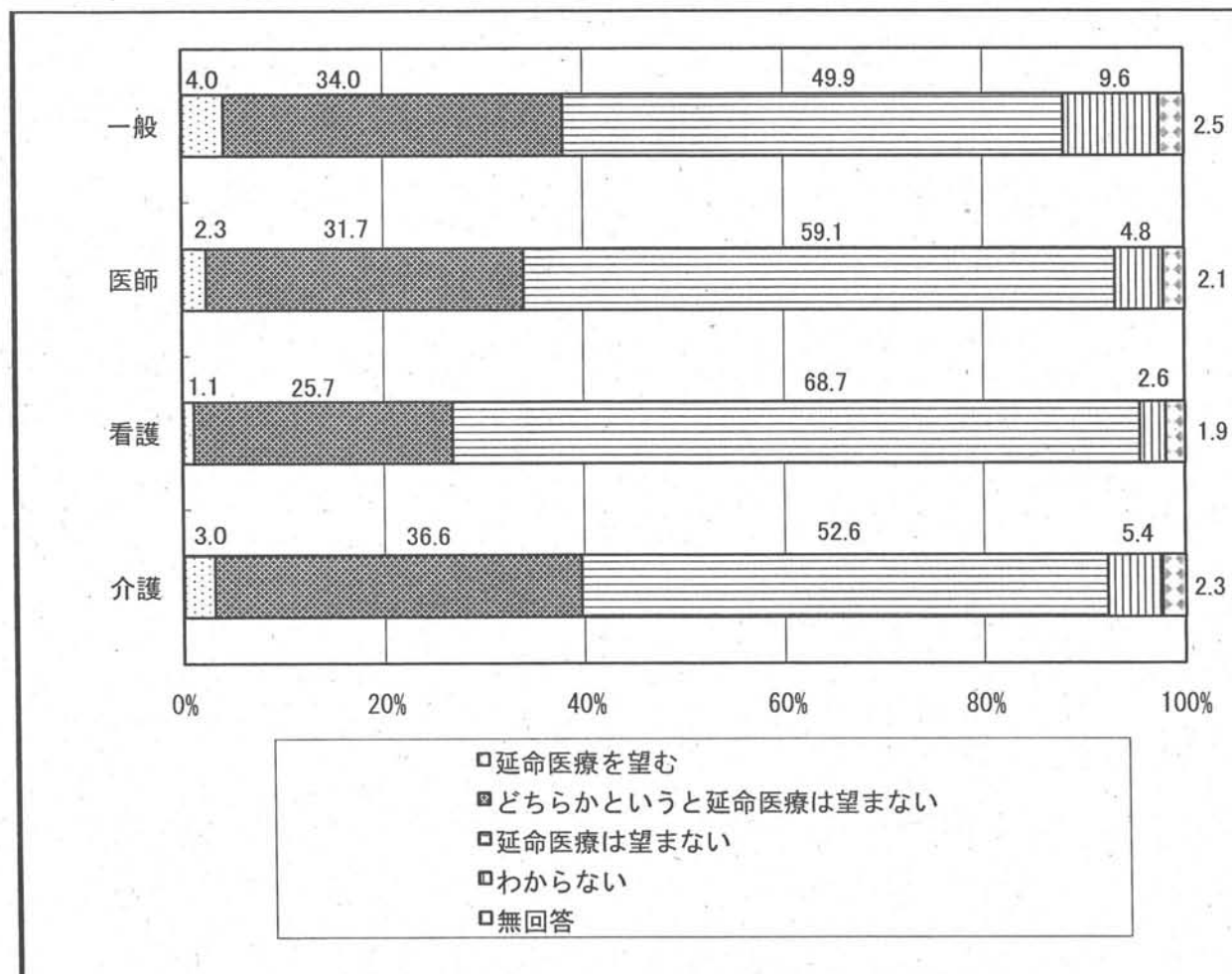


図 65

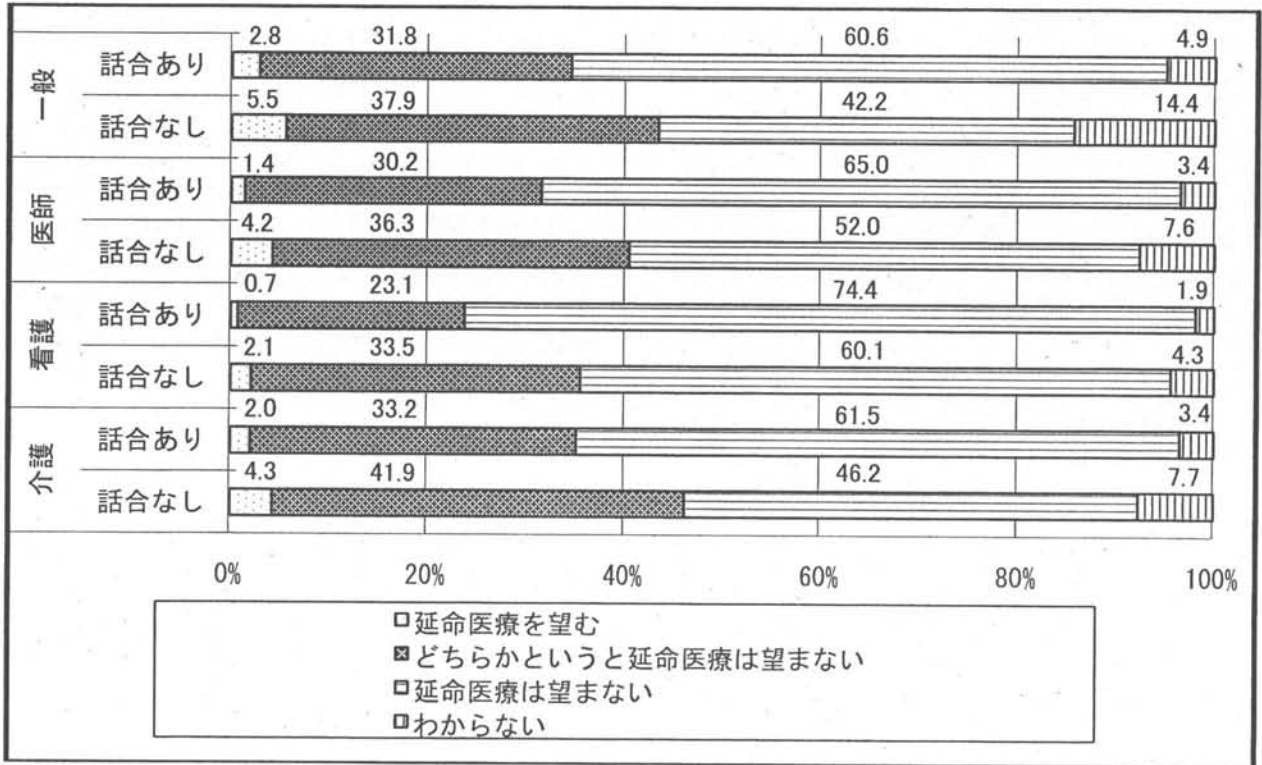


図 66

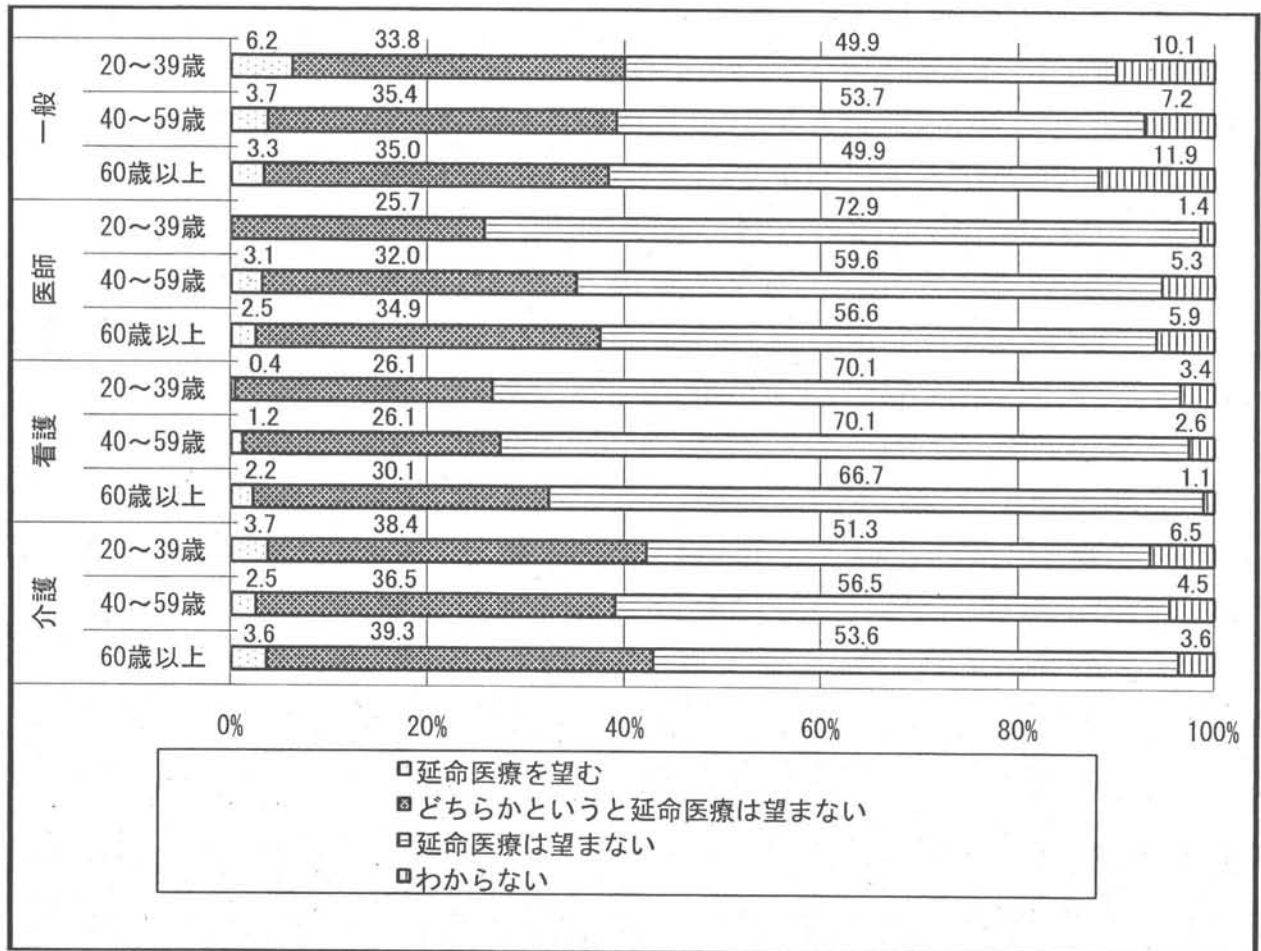


図 67

【問 29 自分が高齢となり、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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、具体的にどのような時期に延命医療の中止を望むか(問 28 で「延命医療をどちらかというとな望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象)】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」より「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と回答した者の割合が多かった(図 68)。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と回答した者の割合が多かった(図 69)。年代別では、一定の傾向は見られなかった(図 70)。

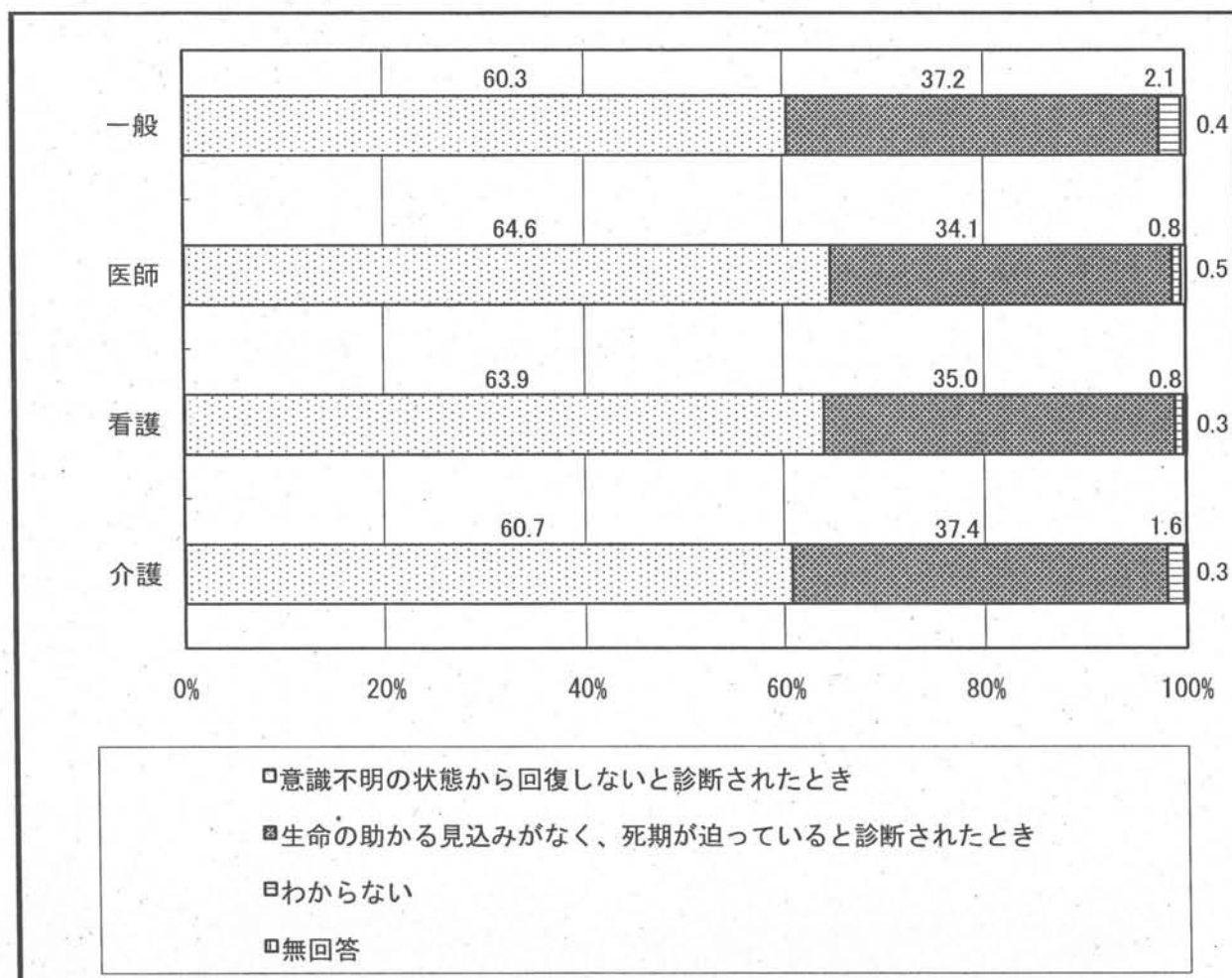


図 68

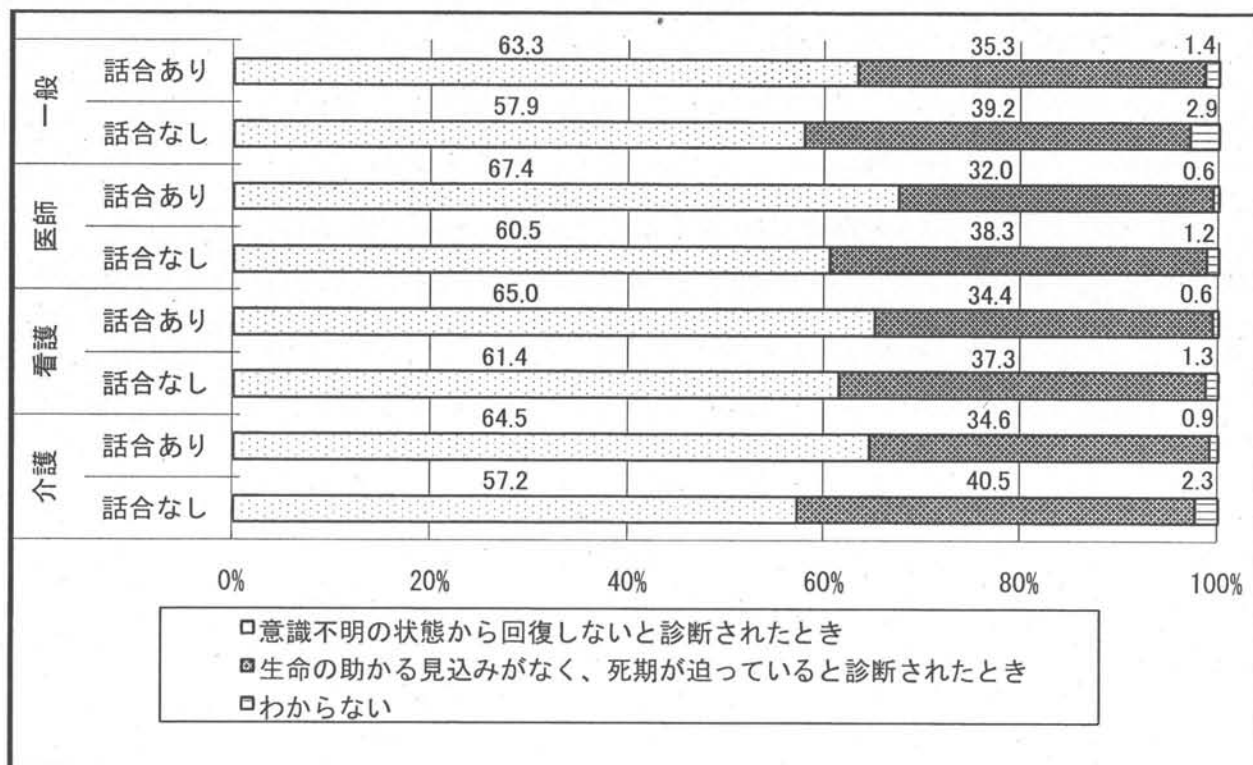


図 69

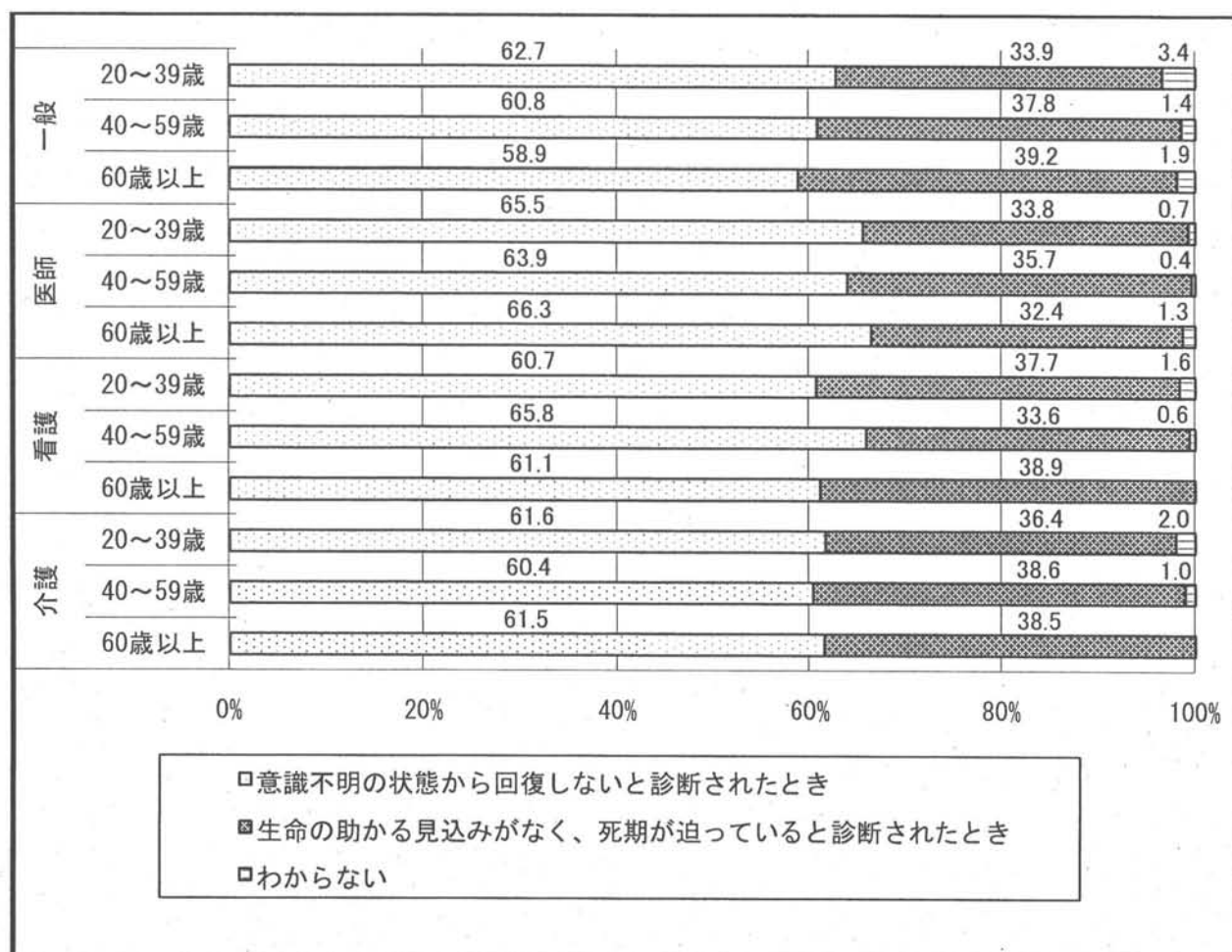


図 70

【問 30 自分が高齢となり、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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、具体的にどのような治療を中止することを望むか（問 28 で「延命医療をどちらかというとな望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「人工呼吸等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が最も多かった（図 7 1）。

また、延命医療について家族との話し合いの有無では、一定の傾向は見られなかった（図 7 2）。年代別では、年代が上がるにつれて、「人工呼吸等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が増加する傾向が見られた（図 7 3）。

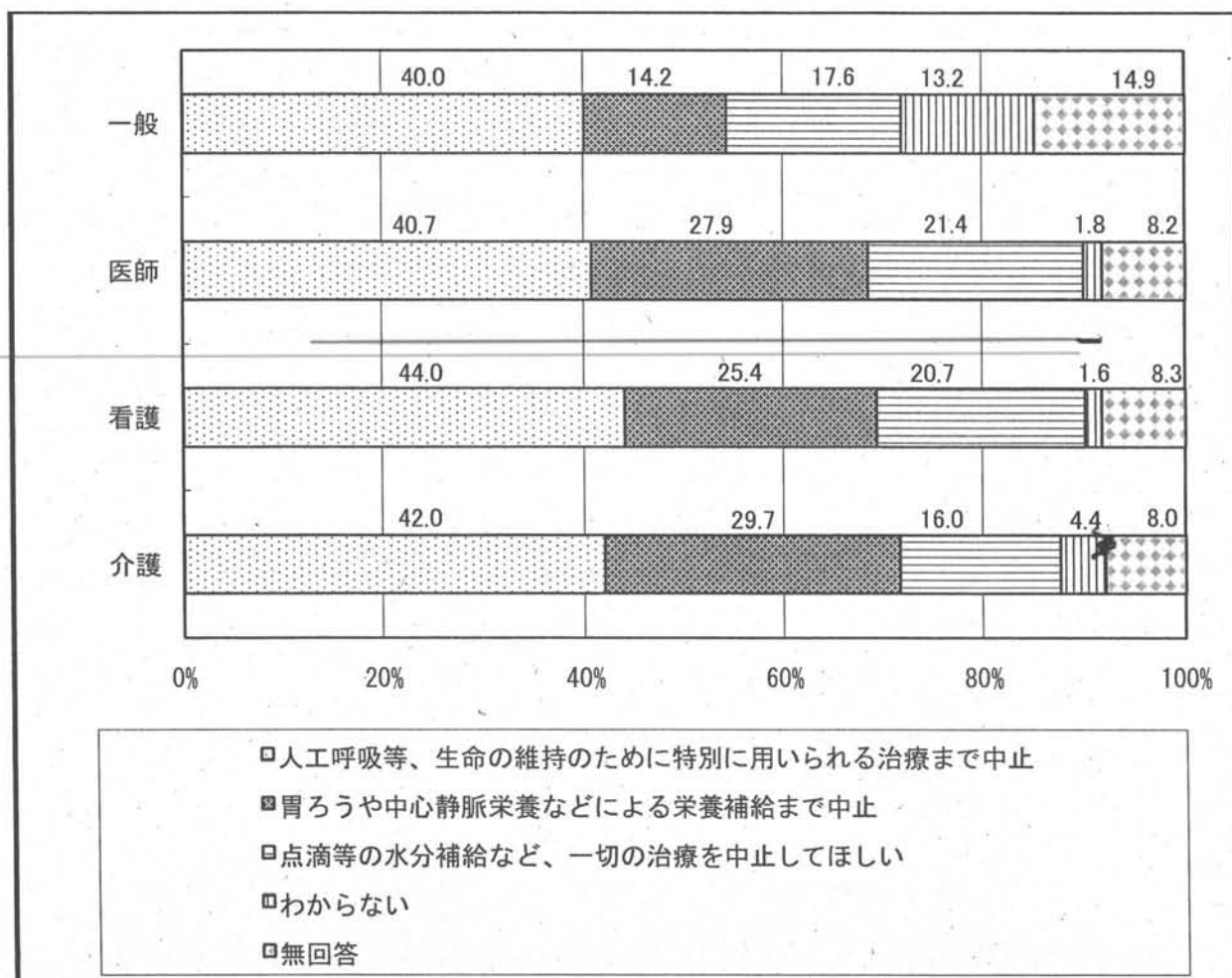


図 71

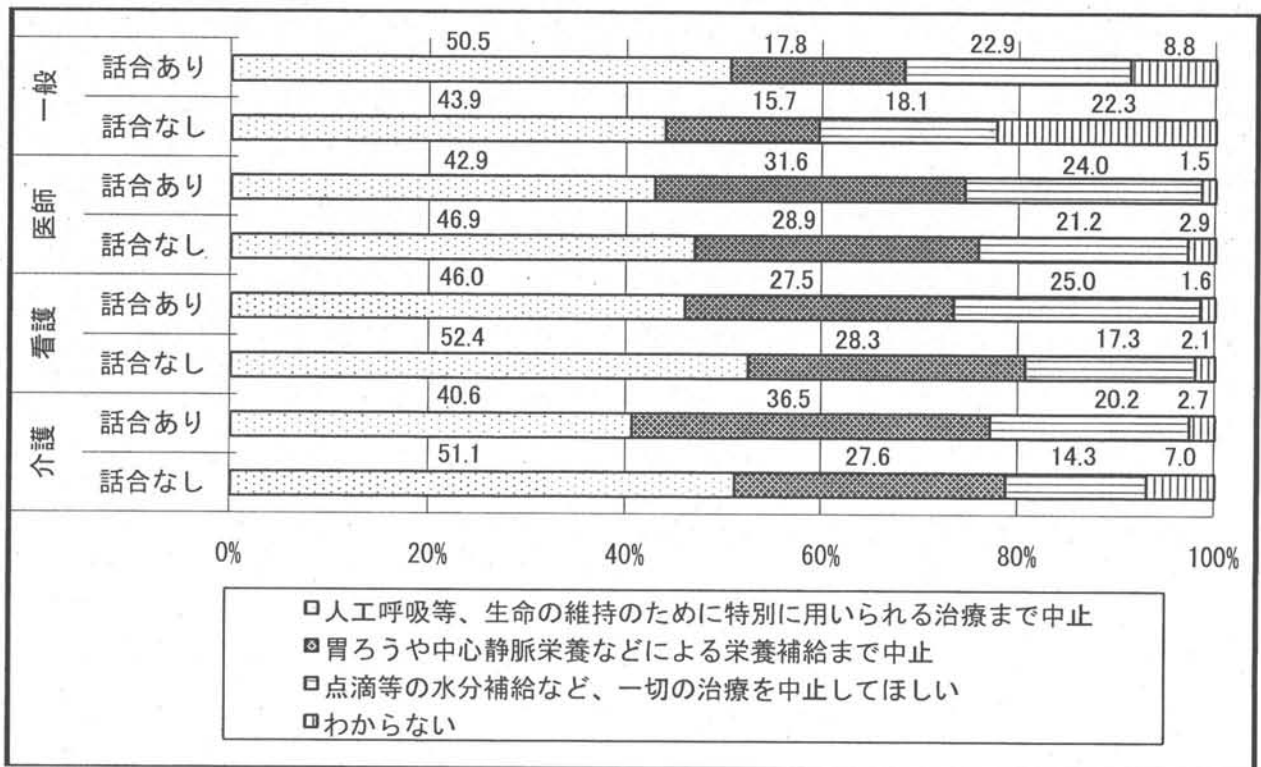


図 72

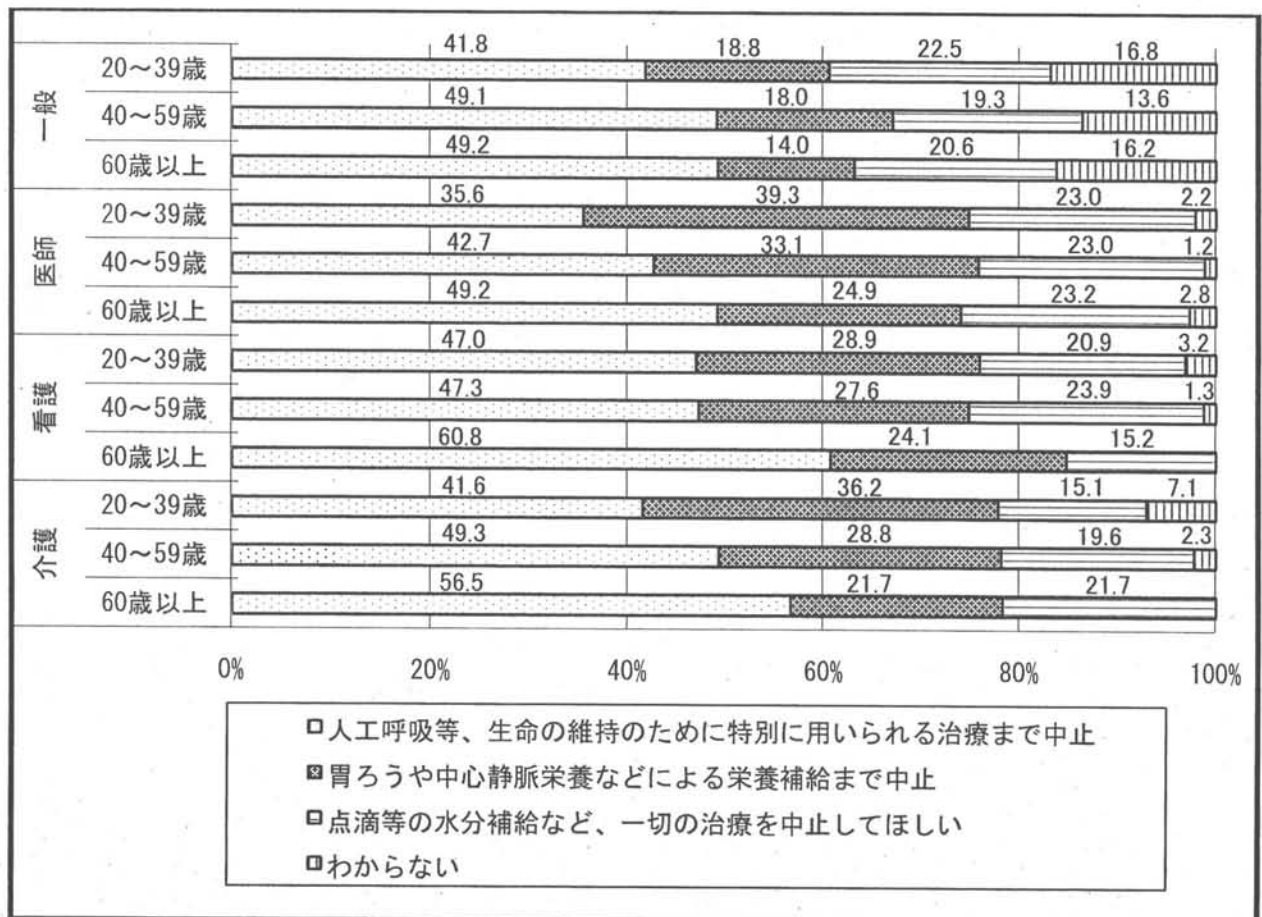


図 73

【問31 自分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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合の延命医療について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、延命医療に対して消極的な回答（「どちらか」というと望まない、「望まない」）をした者の割合が多かった（図74）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも、延命医療に消極的な回答をした者の割合が多かった（図75）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図76）。

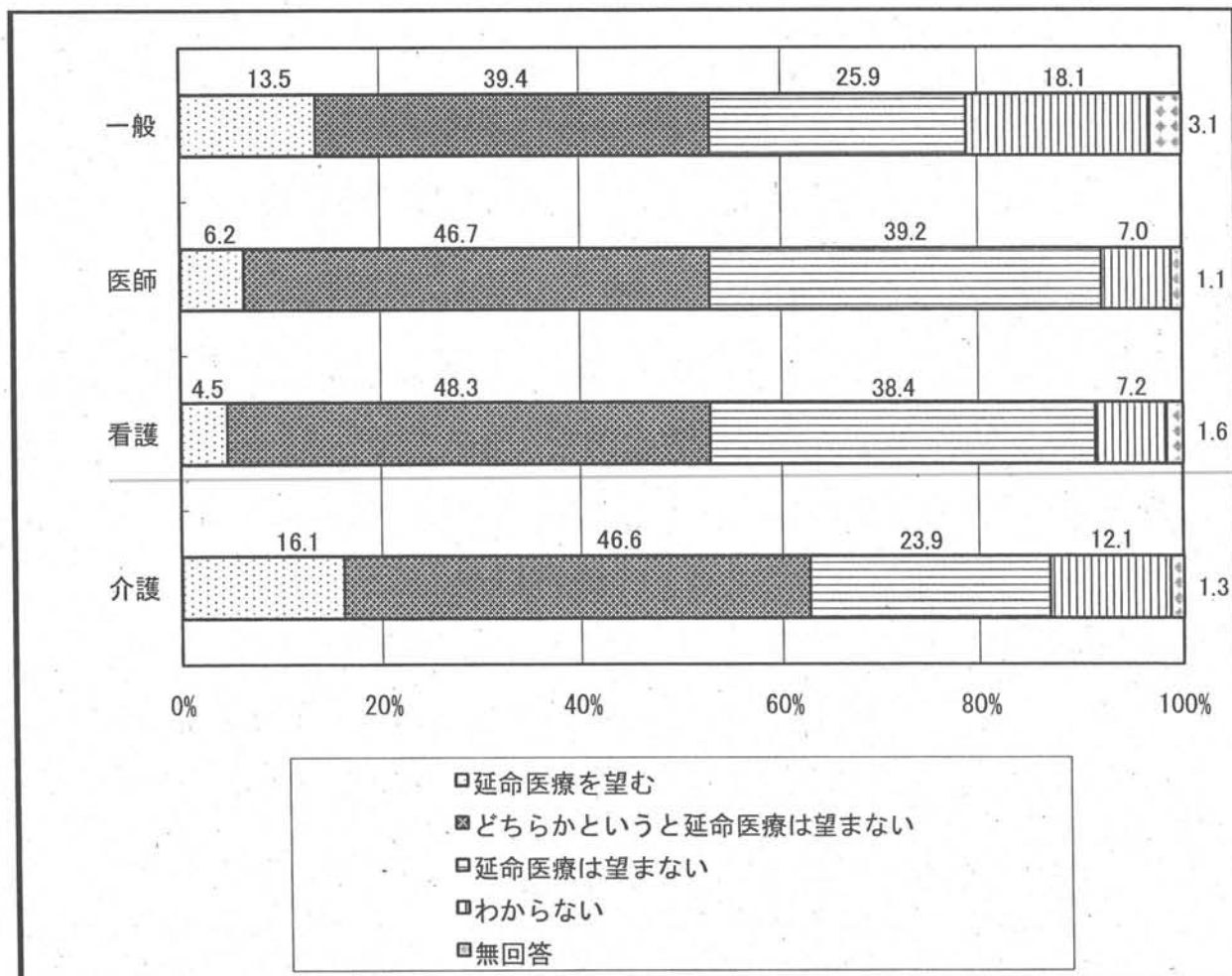


図 74

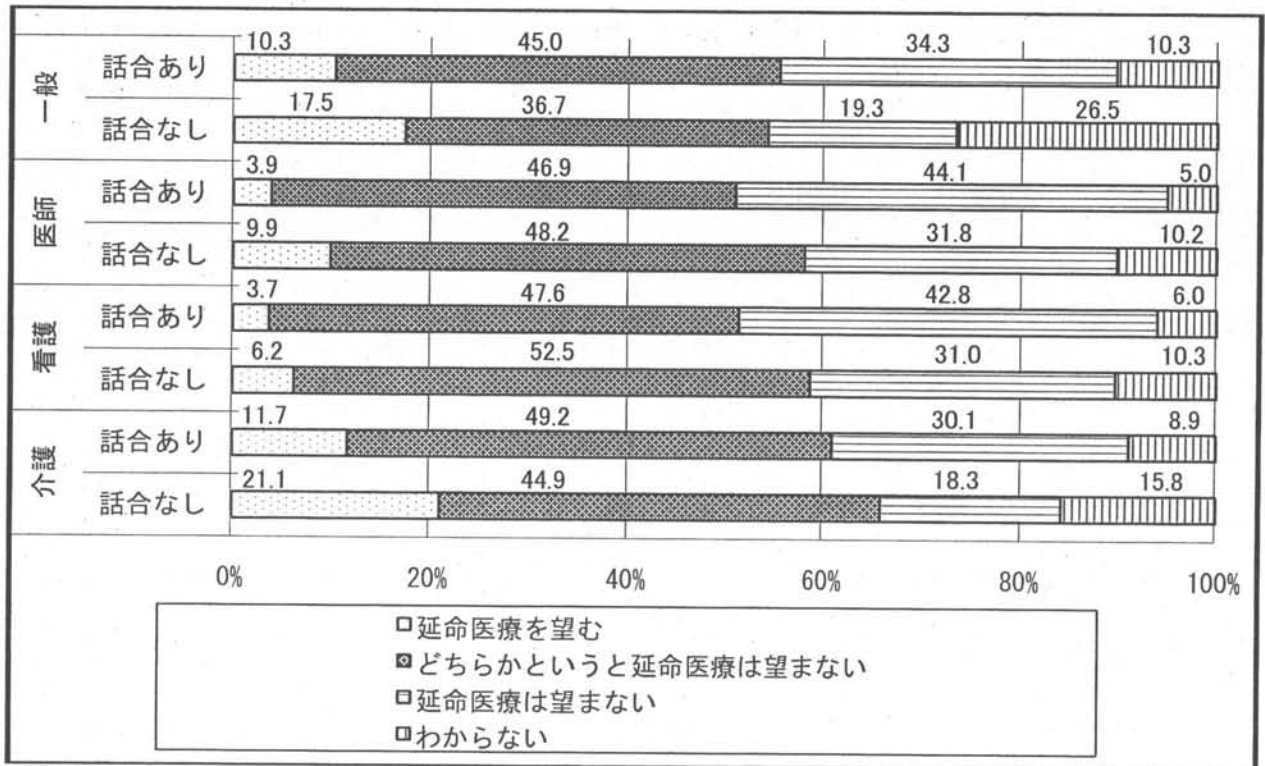


図 75

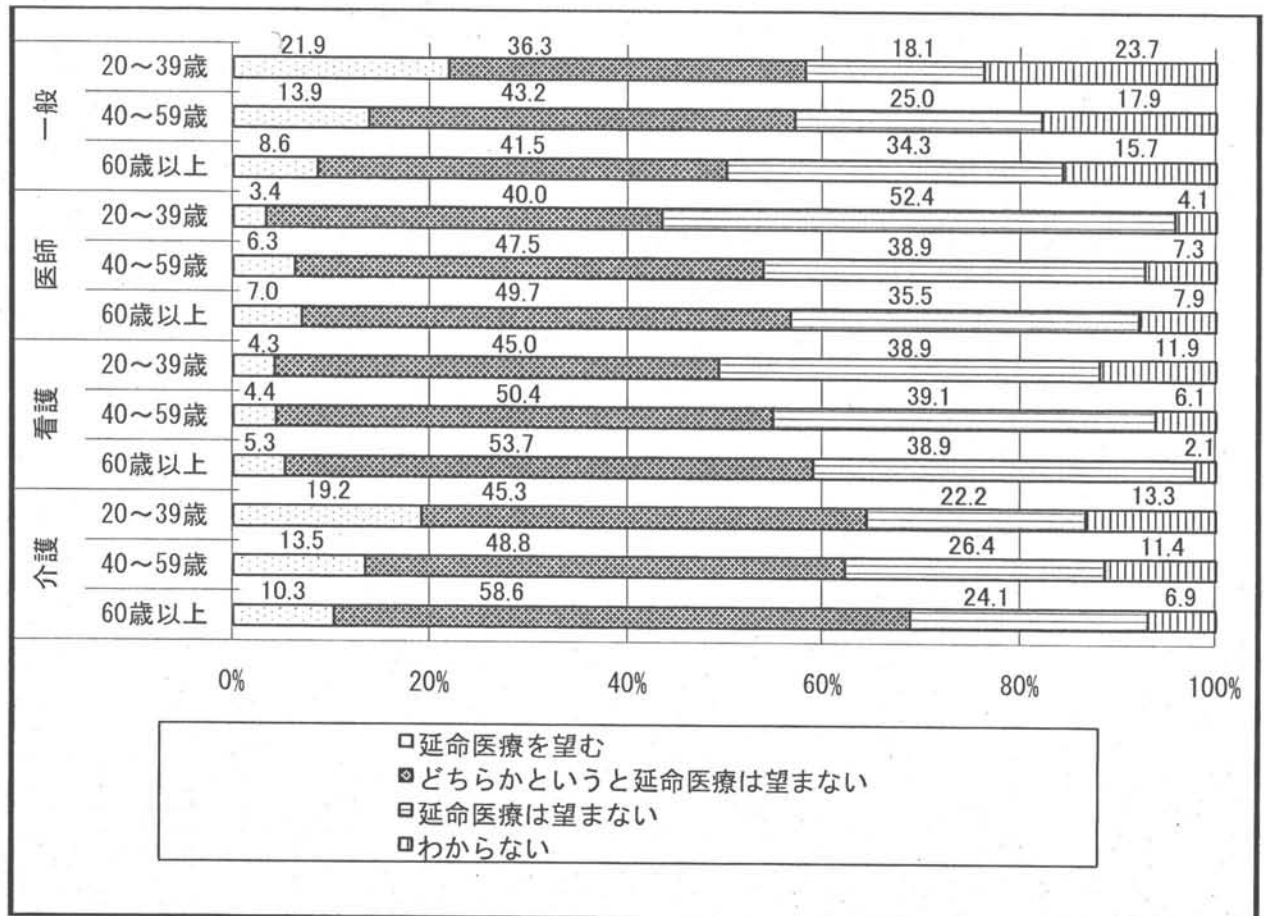


図 76

【問 32 自分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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、具体的にどのような時期に中止することを望むか（問 31 で「延命医療をどちらかというとな望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

医師は、「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」より「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と回答した者の割合が多かったが、一般国民及び看護・介護職員は、「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」より「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」と回答した者の割合が多かった（図 77）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」と回答した者の割合が多かった（図 78）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 79）。

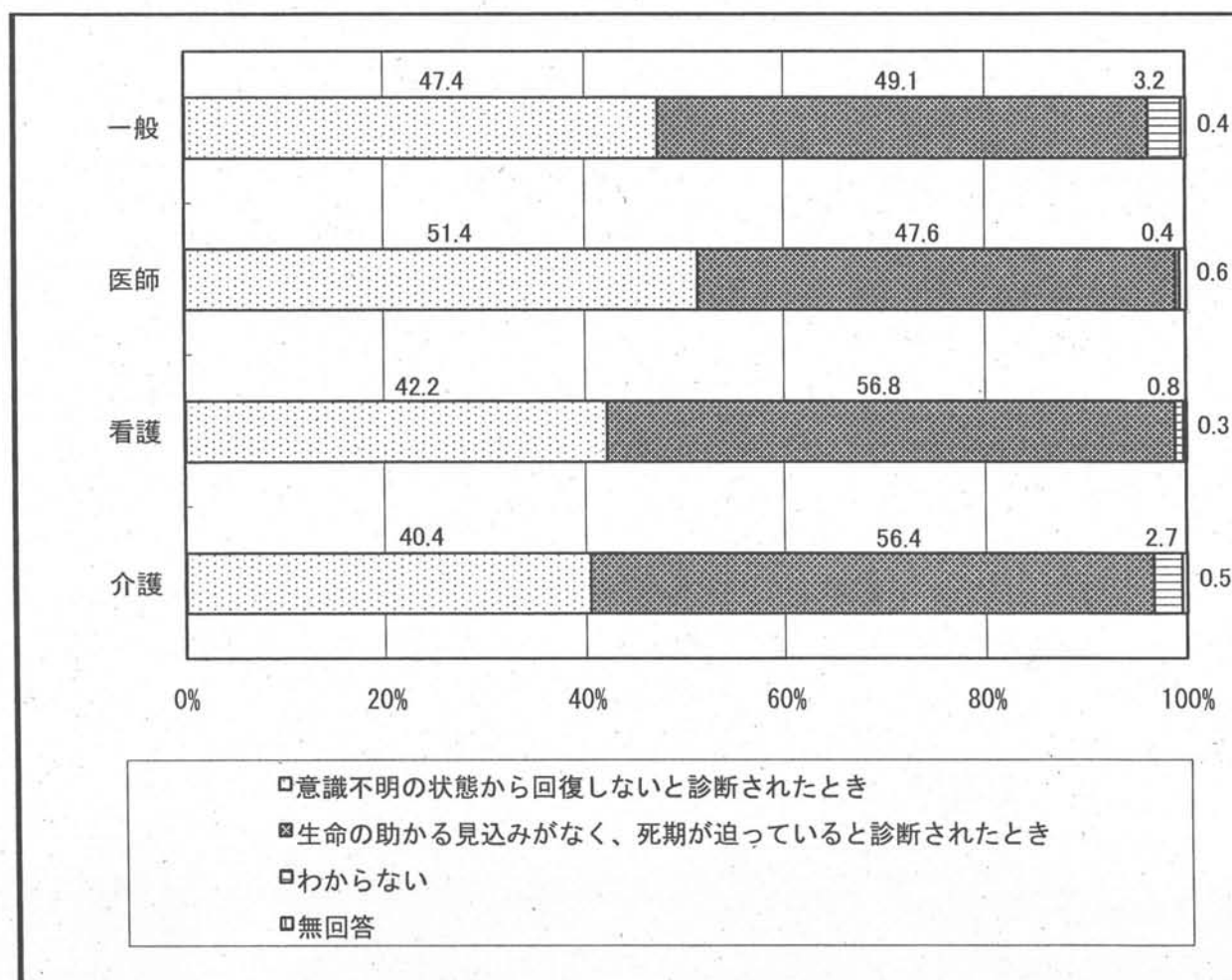


図 77

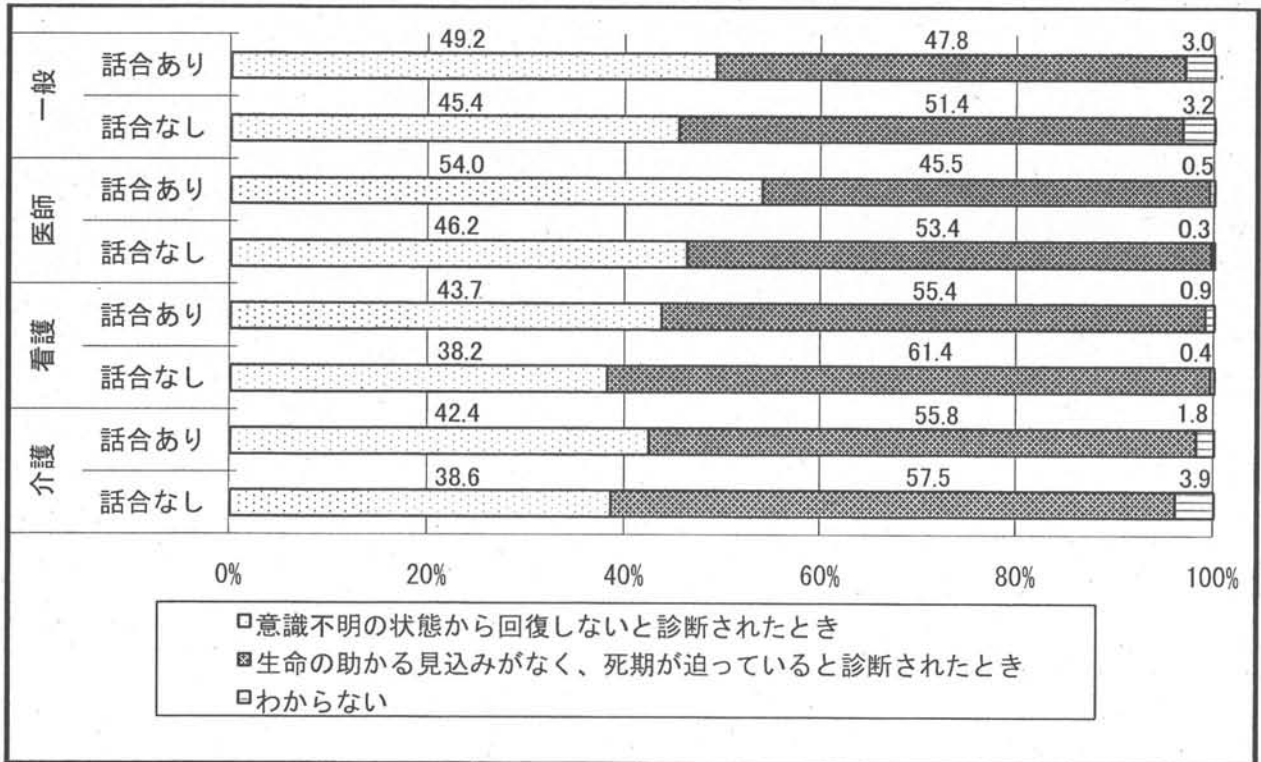


図 78

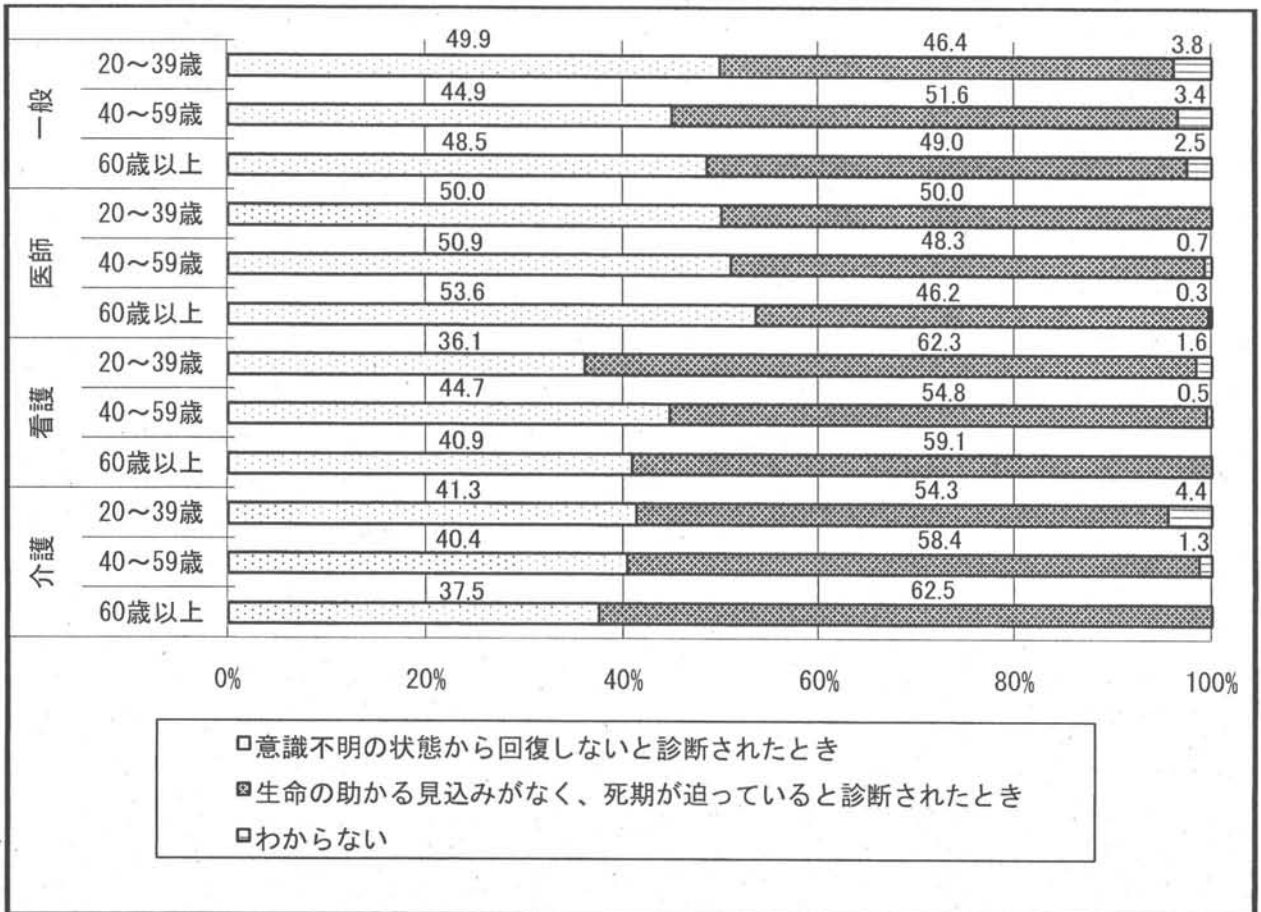


図 79

【問 33 自分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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、具体的にどのような治療を中止することを望むか（問 31 で「延命医療をどちらかというとな望まない」「延命医療は望まない」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「人工呼吸等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が最も多かった（図 80）。

また、延命医療について家族との話し合いの有無や年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 81・図 82）。

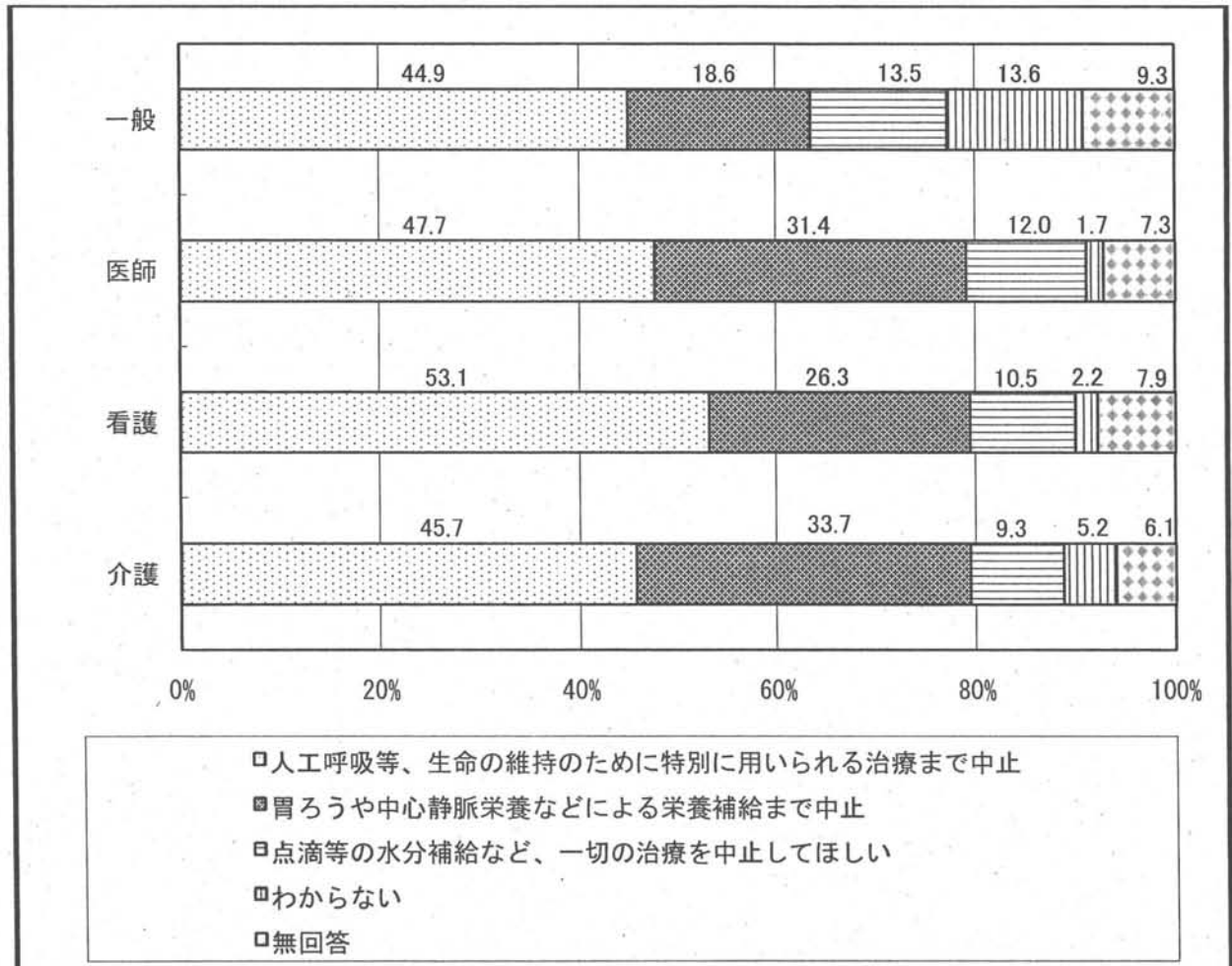


図 80

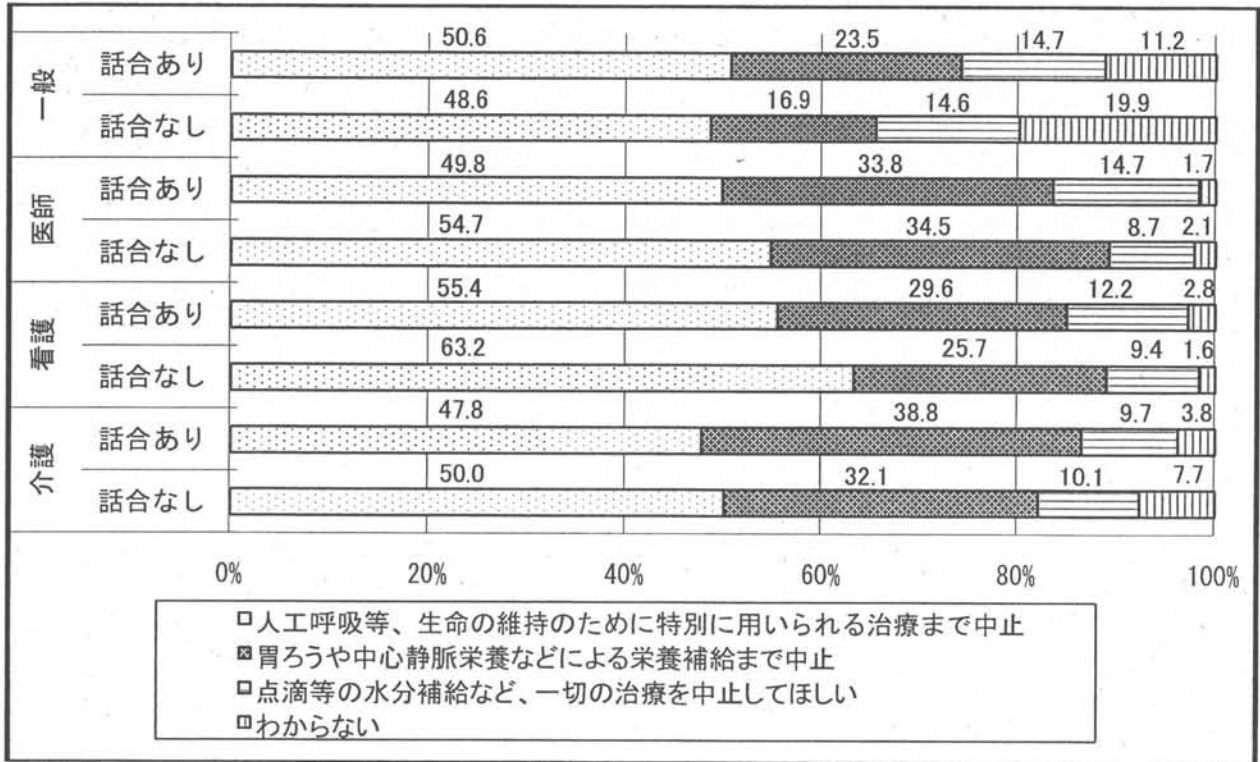


図 81

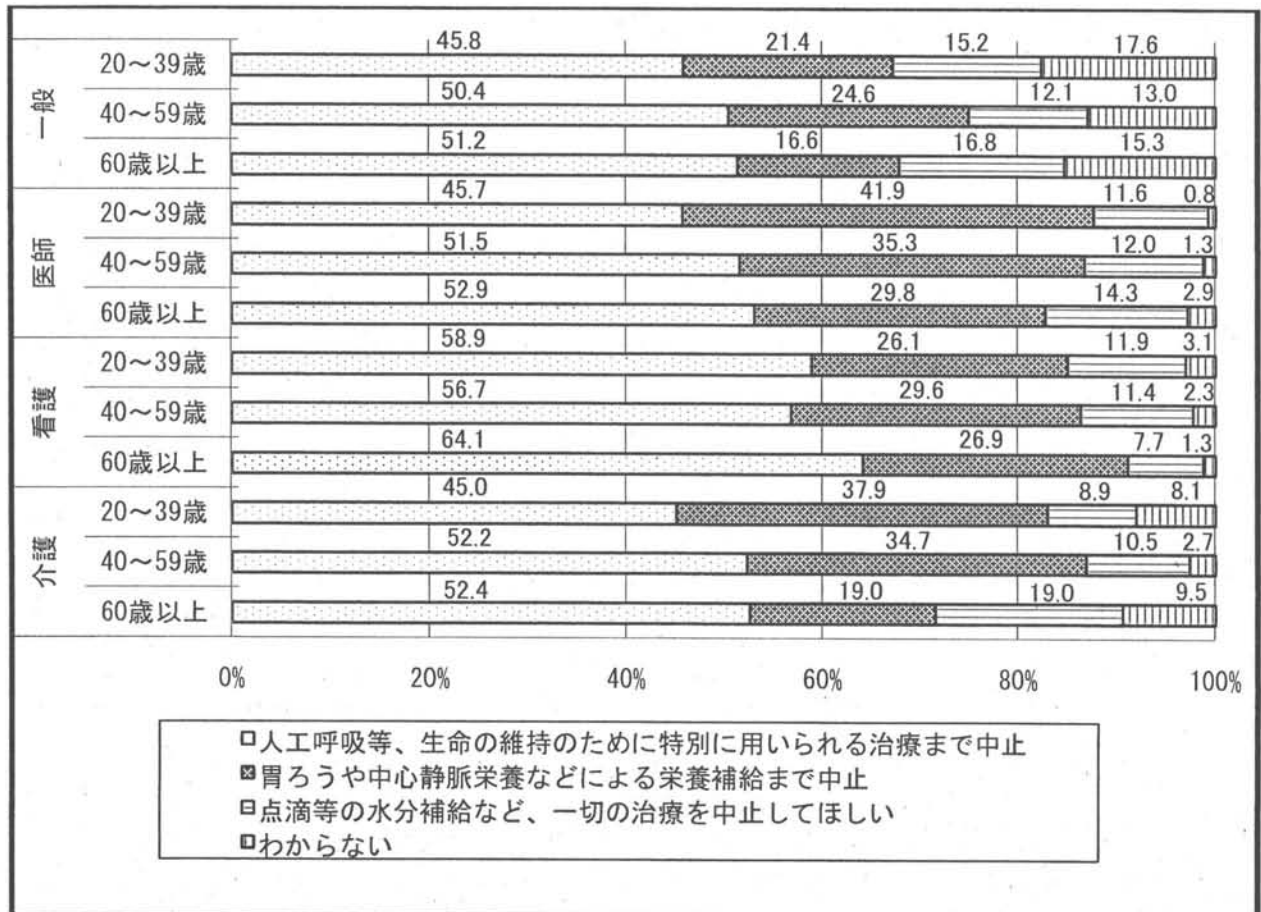


図 82

【問 34（医療福祉従事者対象）担当している患者（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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合の延命医療について】

すべての医療福祉従事者において、延命医療に対して消極的な回答（「どちらかというとな望まない」、「望まない」）をした者の割合が多かったが、「わからない」と回答する者も一定数あった（図 8 3）。

また、年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 8 4）。

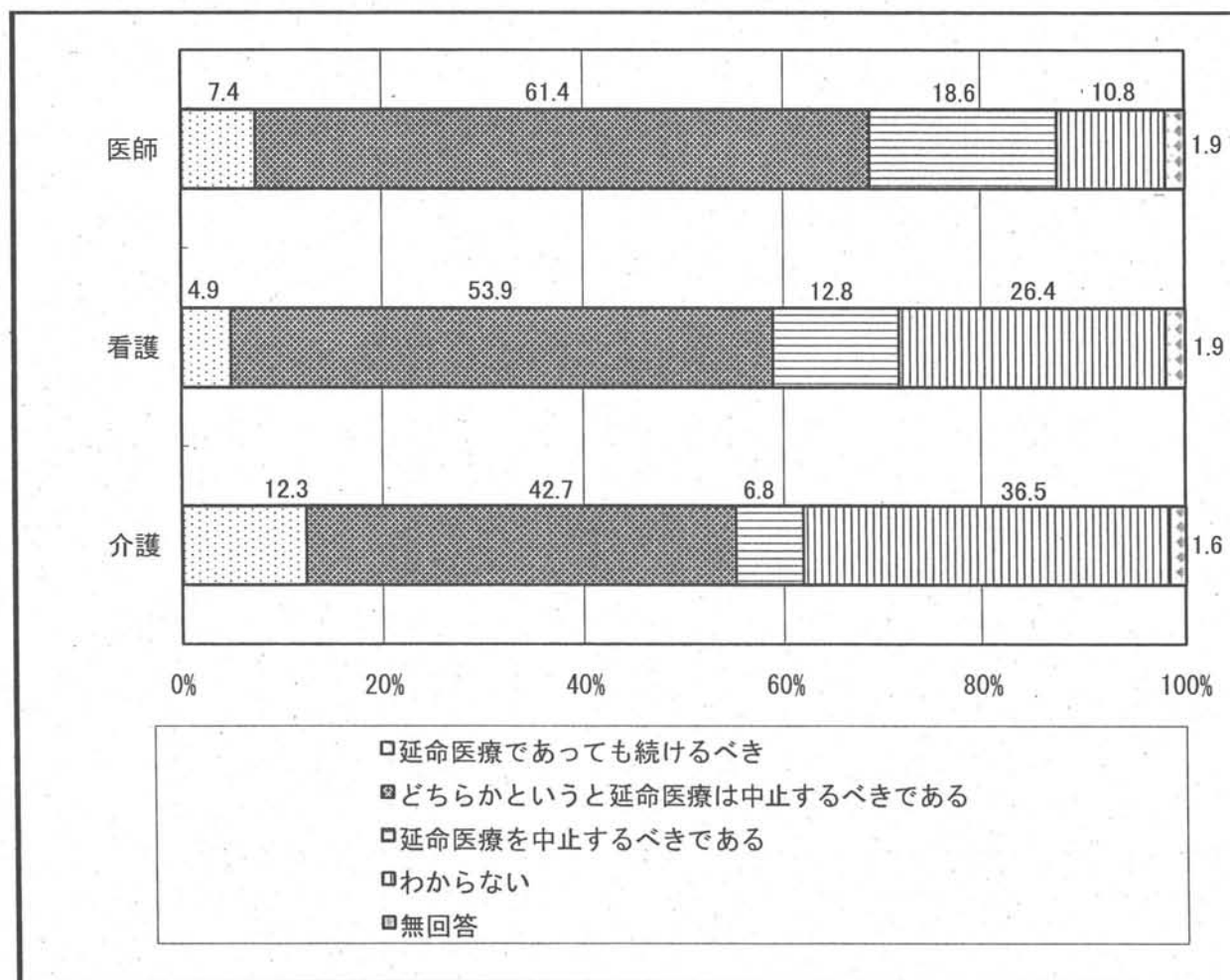


図 83

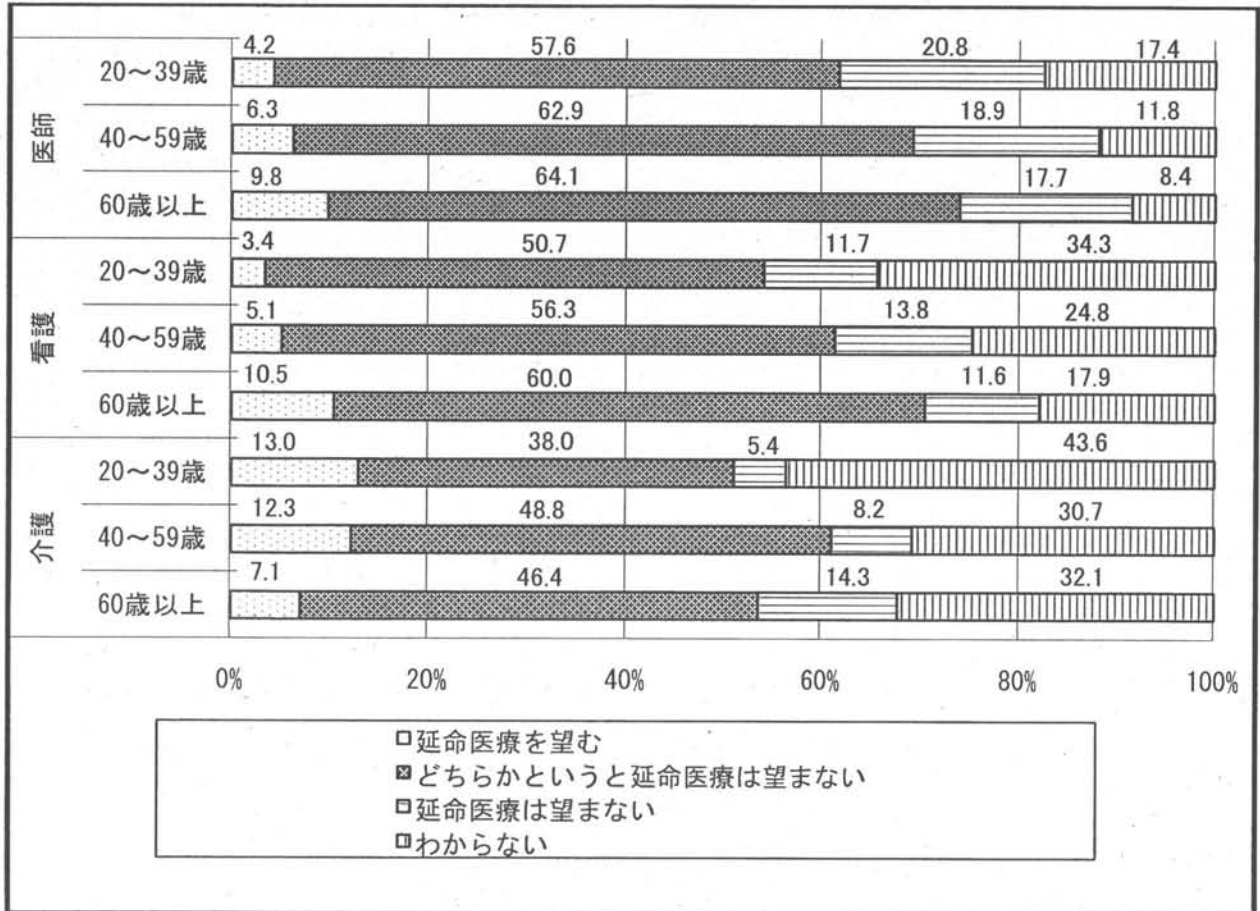


図 84

【問 35 (医療福祉従事者対象) 担当している患者(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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、具体的にどのような時期に中止することを望むか;問 34で「延命医療をどちらかという中止するべきである」「延命医療は中止するべきである」と回答した医療福祉従事者を対象】

すべての医療福祉従事者において「意識不明の状態から回復しないと診断されたとき」より「生命の助かる見込みがなく、死期が迫っていると診断されたとき」と回答した者の割合が多かった(図85)。

また、年代別では一定の傾向は見られなかった(図86)。

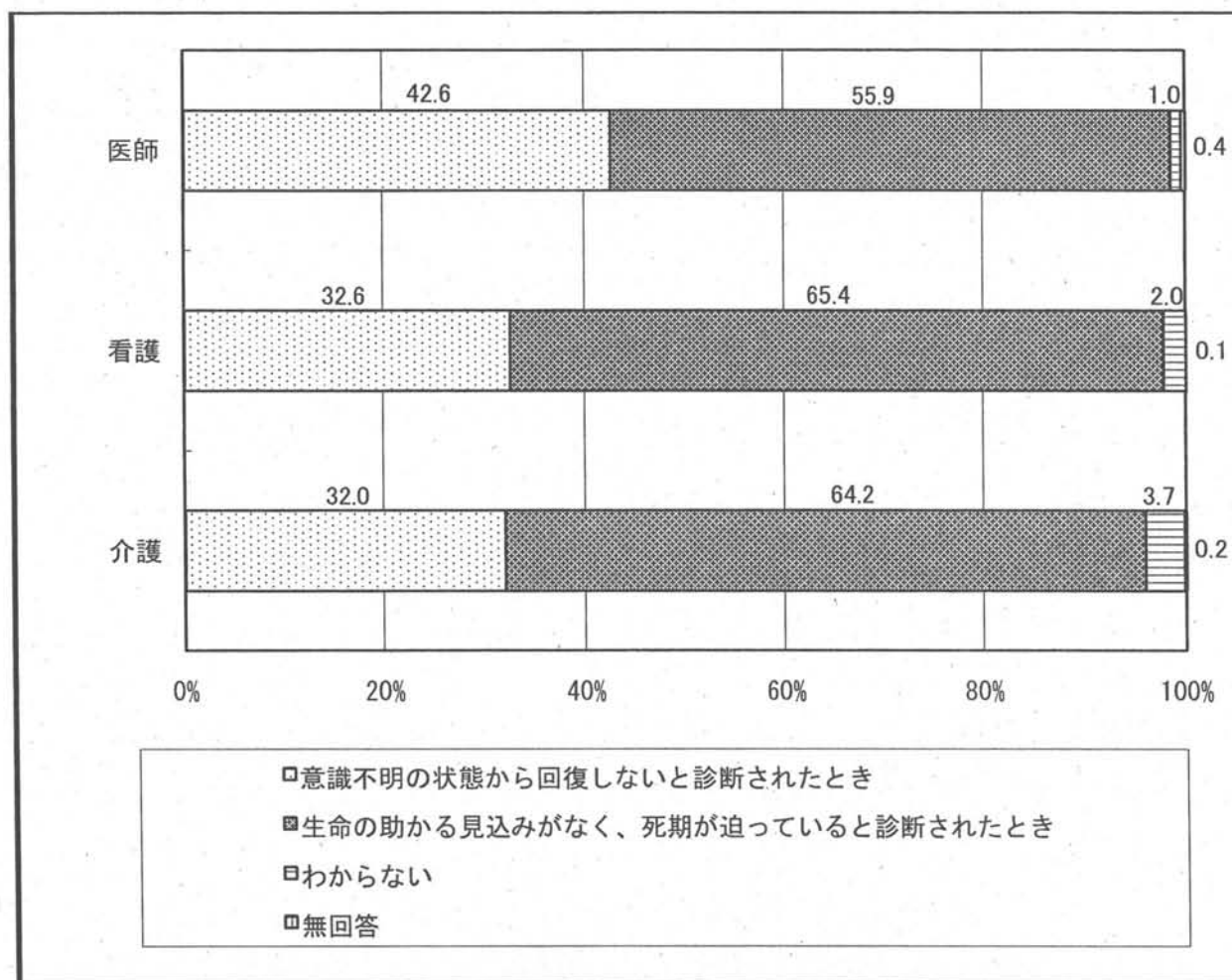


図 85

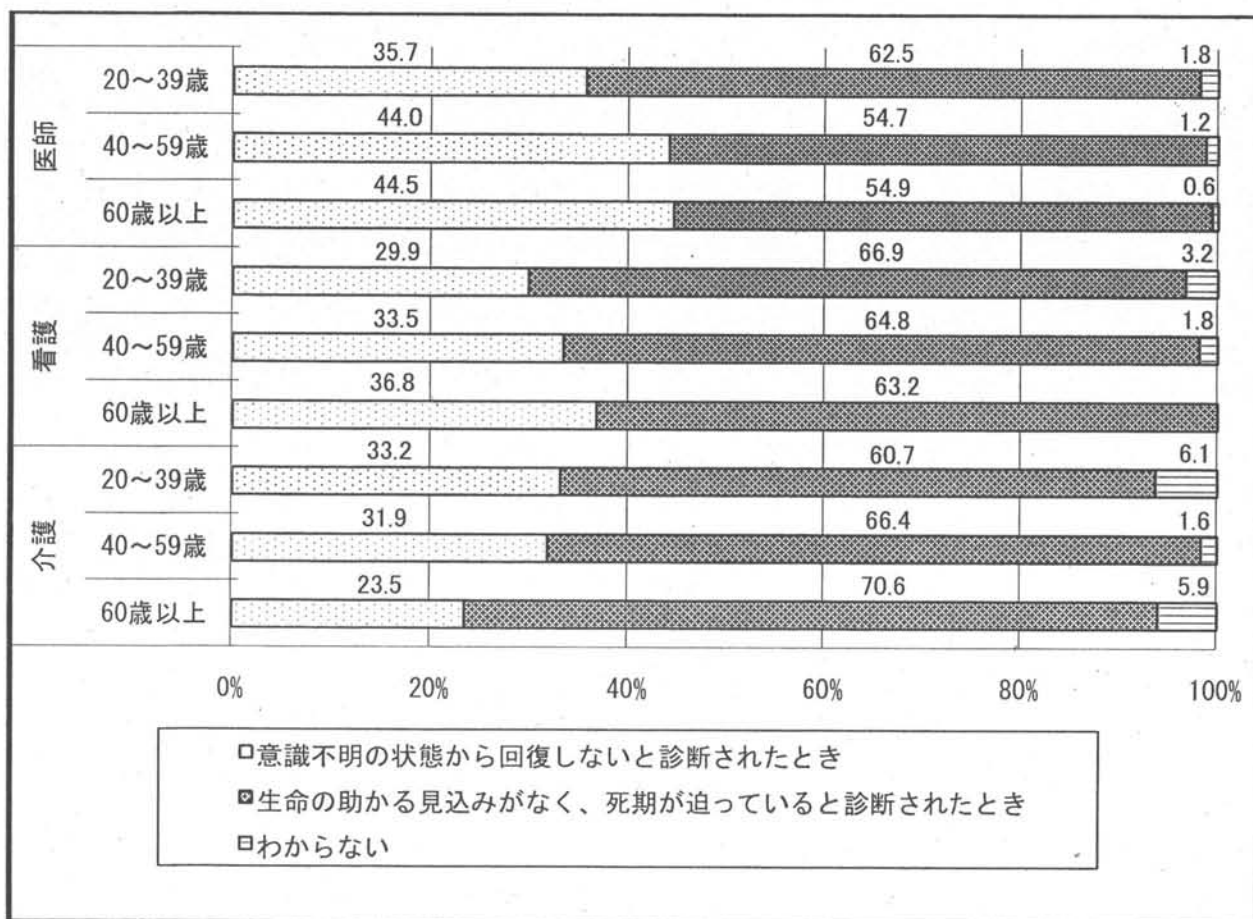


図 86

【問 36（医療福祉従事者対象）担当している患者（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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、具体的にどのような時期に治療を中止することが考えられるか；問 34 で「延命医療をどちらかという中止するべきである」「延命医療は中止するべきである」と回答した医療福祉従事者を対象】

すべての医療福祉従事者において「人工呼吸等、生命の維持のために特別に用いられる治療まで中止」と回答した者の割合が最も多かった（図 87）。

また、年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 88）。

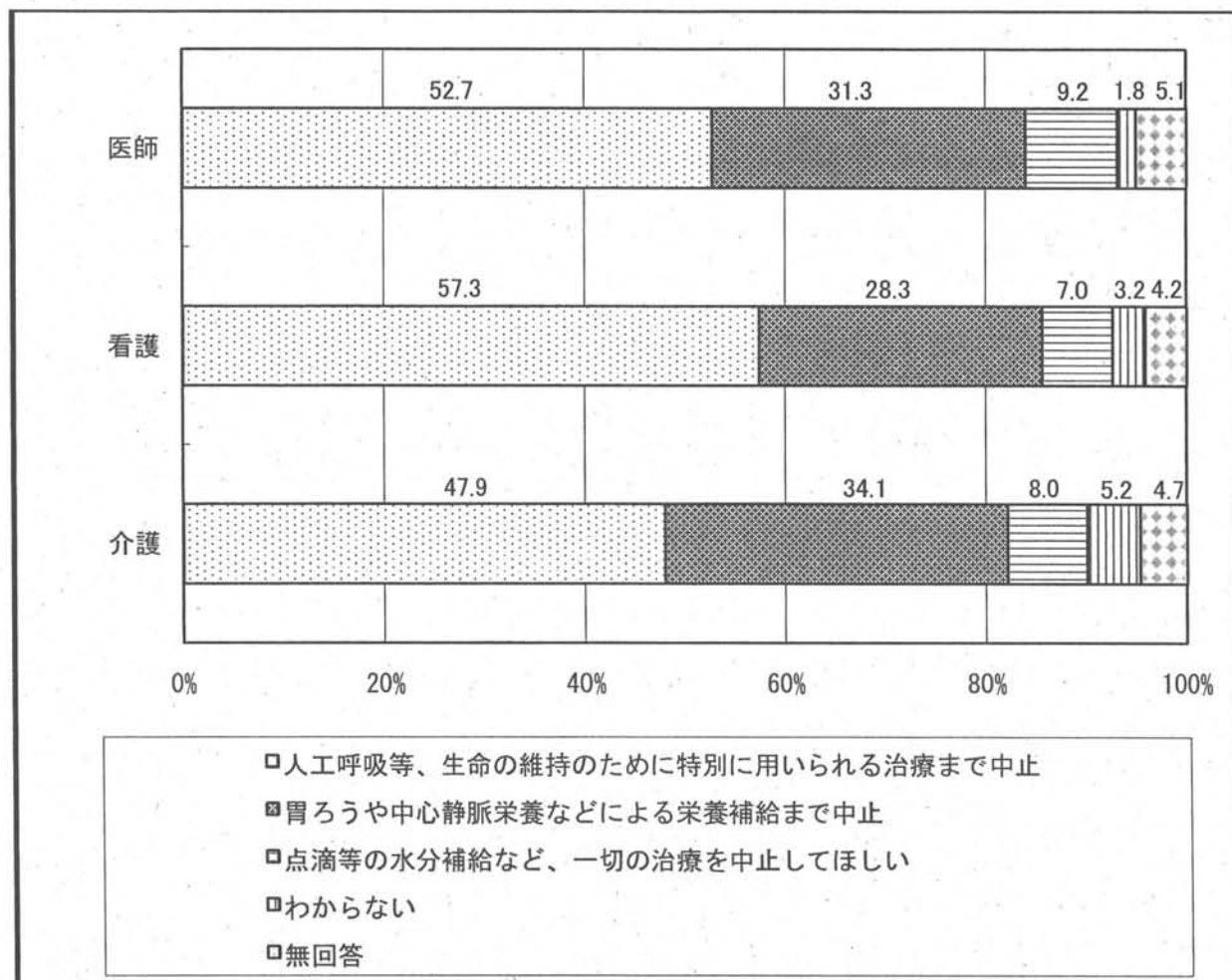


図 87

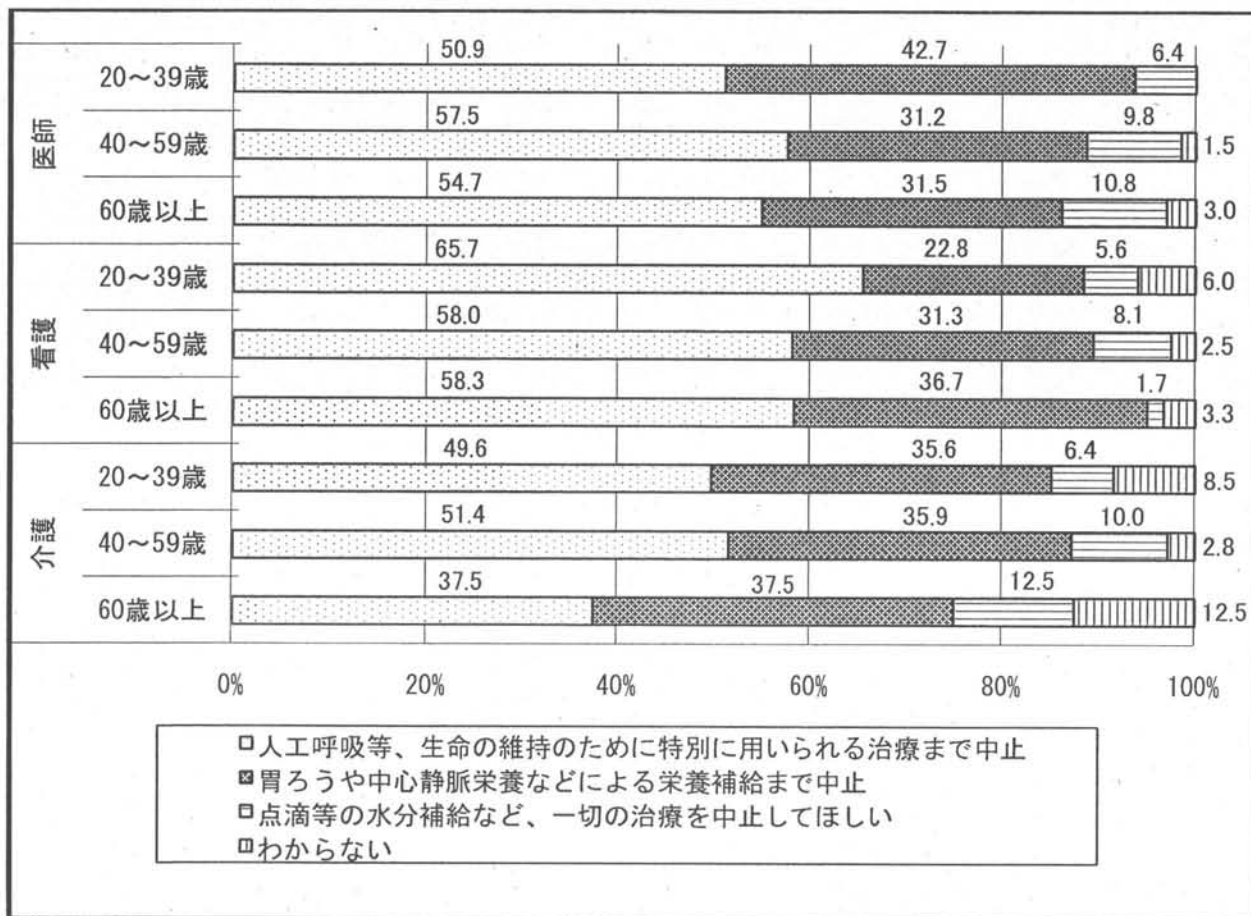


図 88

(7) リビング・ウィルと患者の意思の確認方法

【問 37 リビング・ウィル（治る見込みがなく、死期が近いときには、延命医療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意思を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定する方法）に賛成するか】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「賛成する」と回答した者の割合が多く、前回、前々回に比べて増加した。一方、前回、前々回に比べて、「患者の意思の尊重という考え方には賛成するが、書面にまでもする必要がある」と回答した者の割合は減少した（図 89）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「賛成する」と回答した者の割合が多かった（図 90）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 91）。

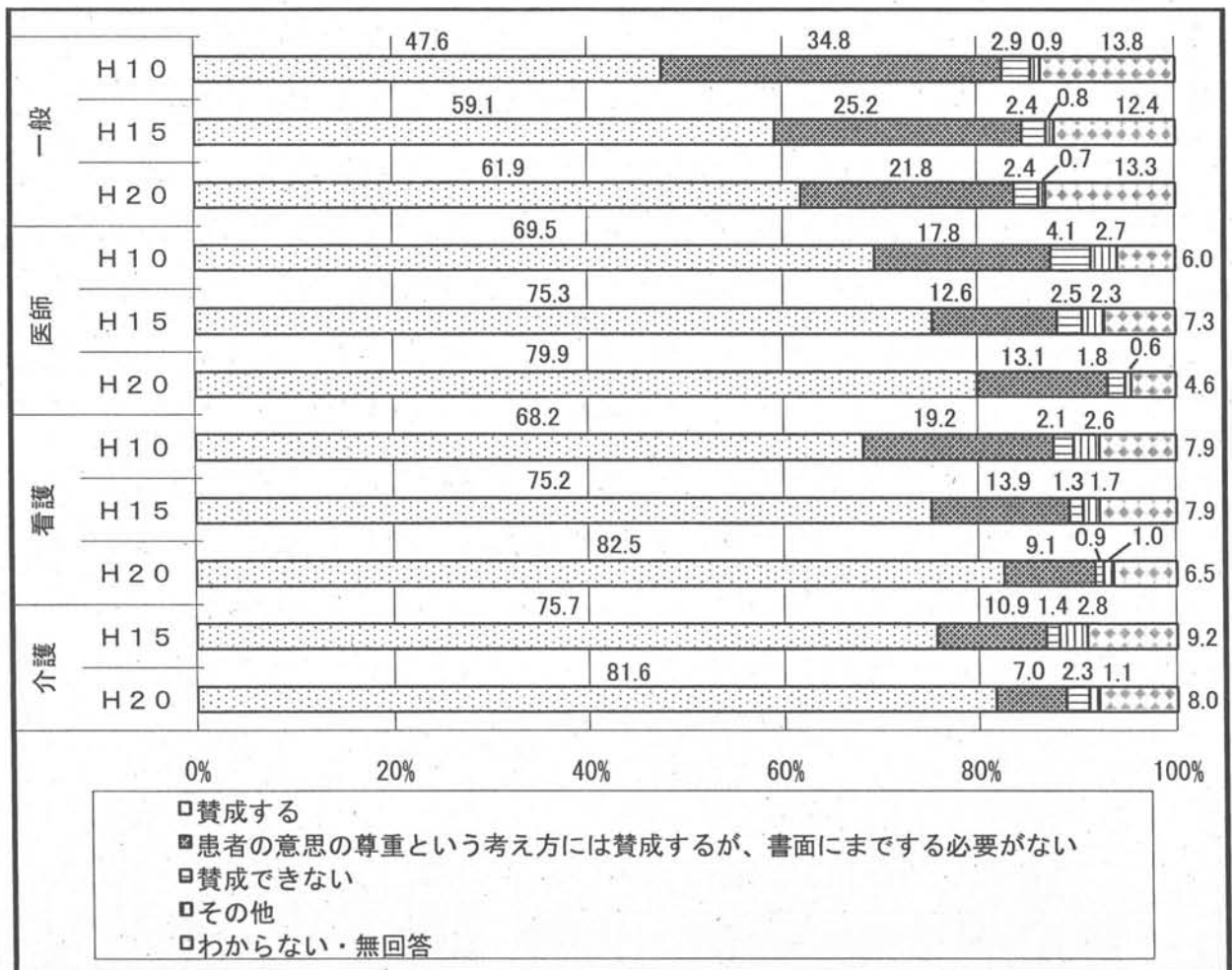


図 89

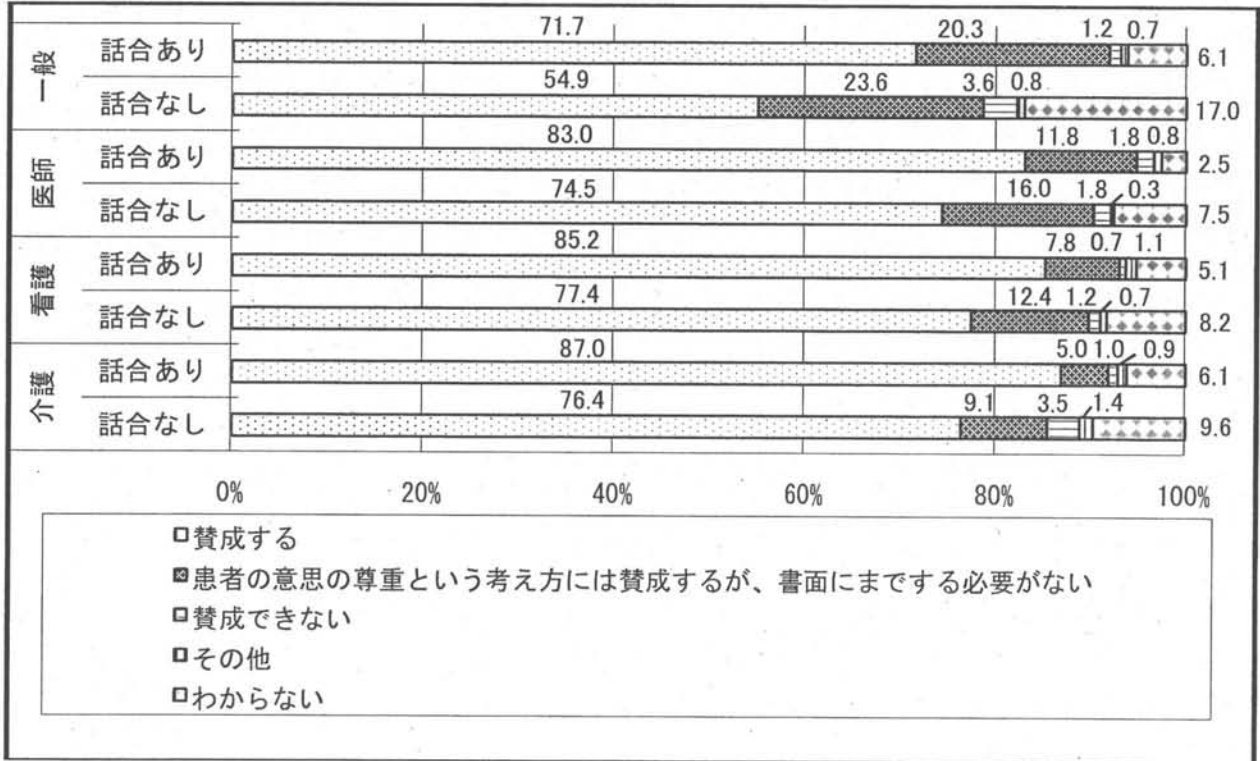


図 90

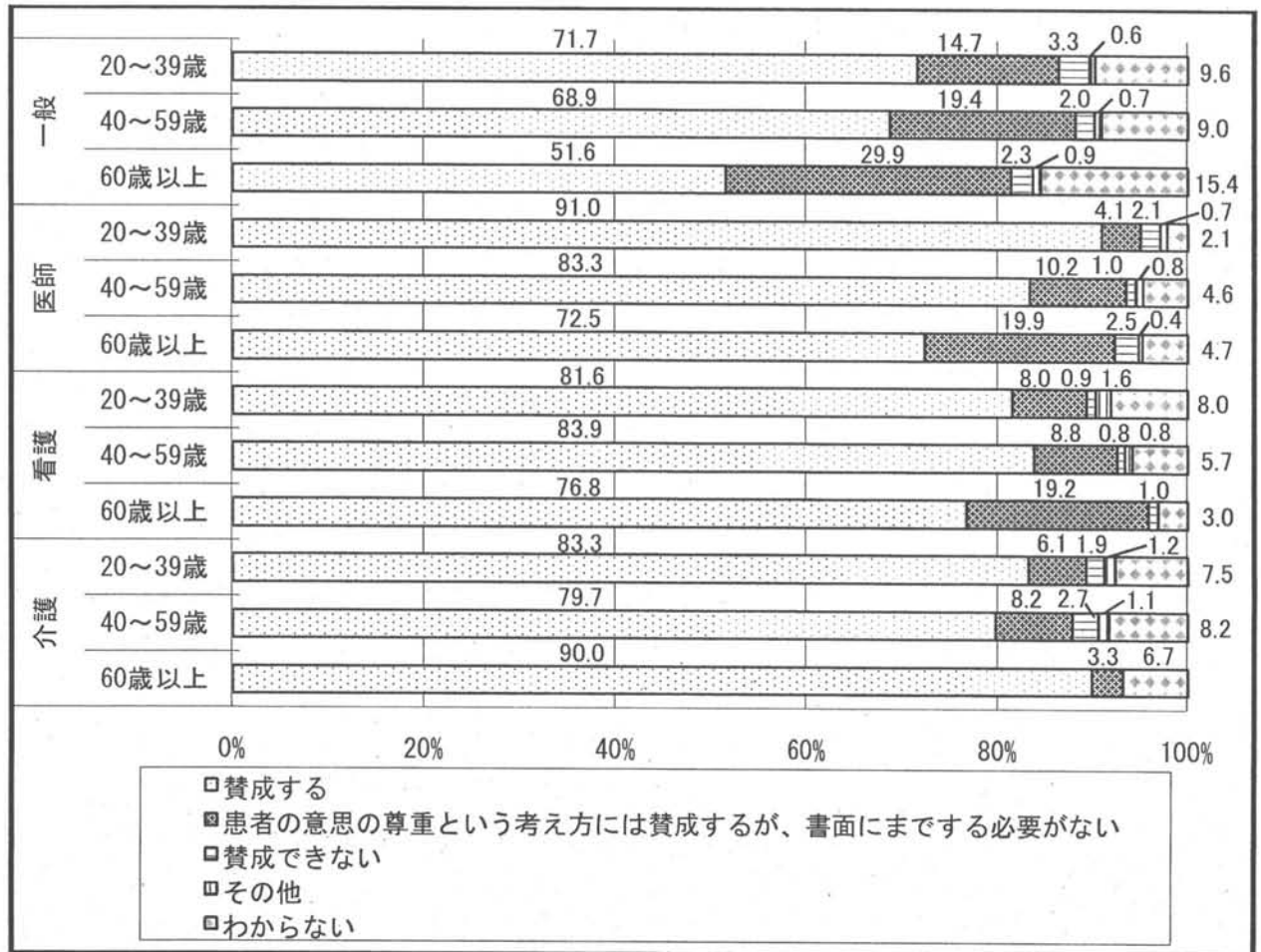


図 91

【問 38 リビング・ウィルについてどのように扱われるのが適切か（問 37 で「賛成する」と回答した者を対象）】

一般国民と介護職員では「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」と回答した者の割合が最も多かった。また医師・看護職員は、「そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである」と「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」とで回答が二分した。前回に比べて、医師で「そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである」と回答した者の割合が増加した（図 9 2）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである」と回答した者の割合が多かった（図 9 3）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 9 4）。

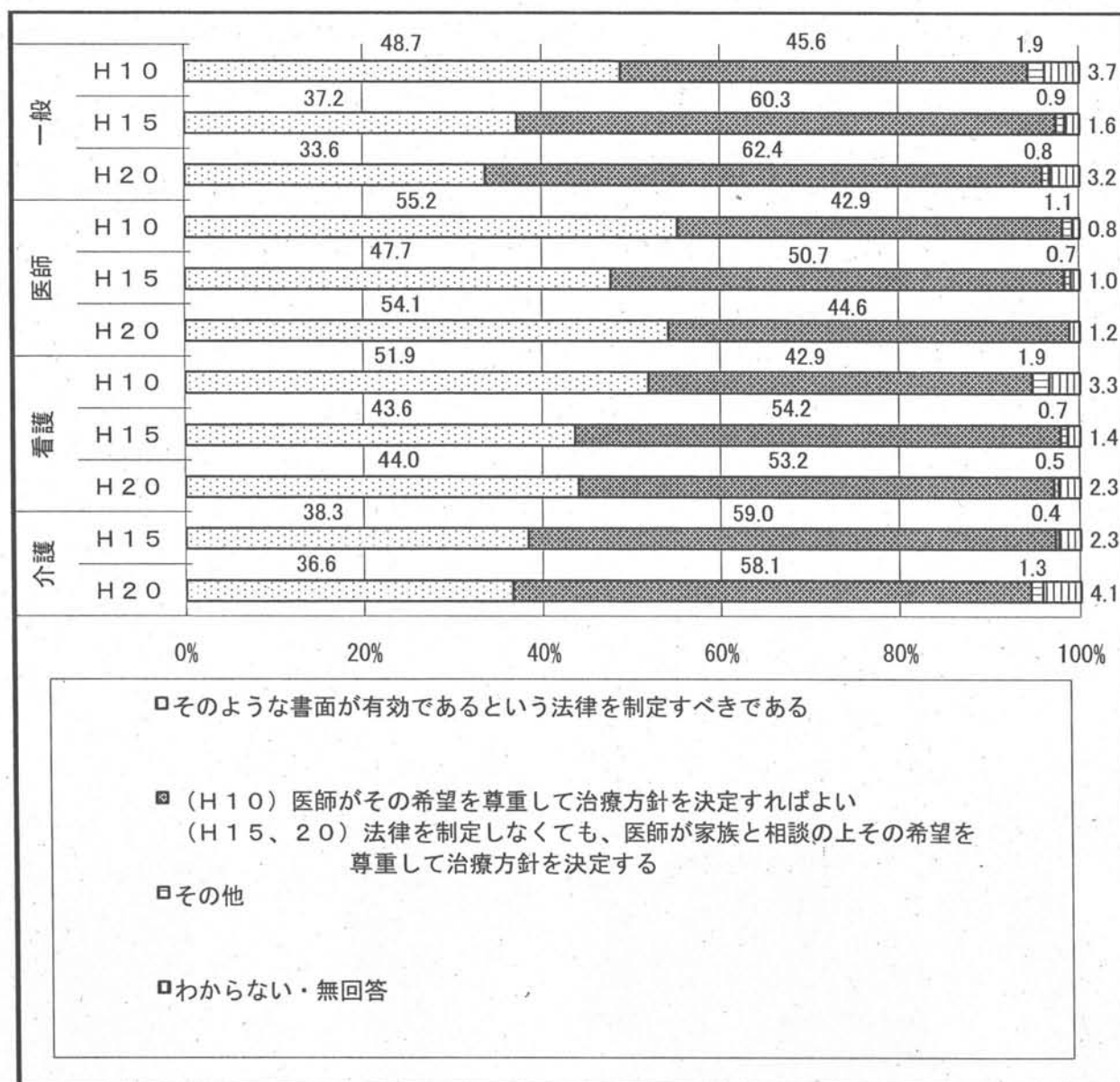


図 92

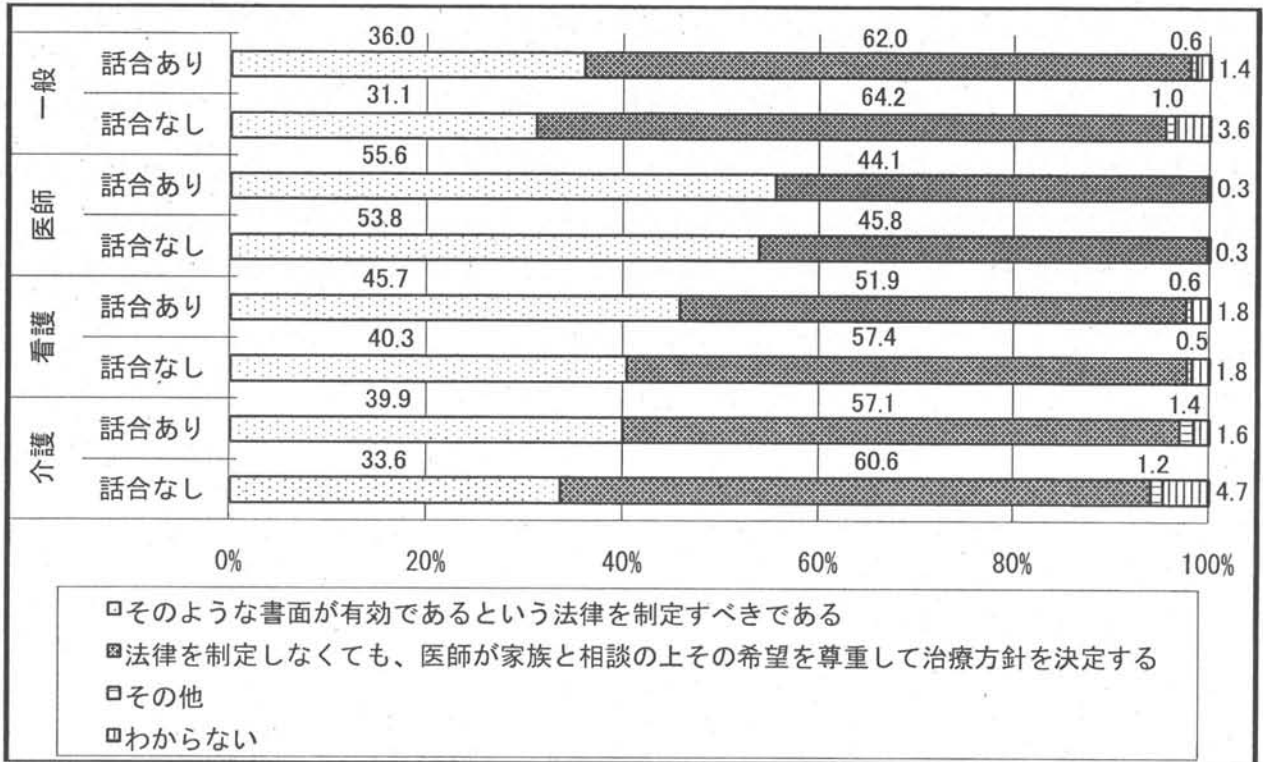


図 93

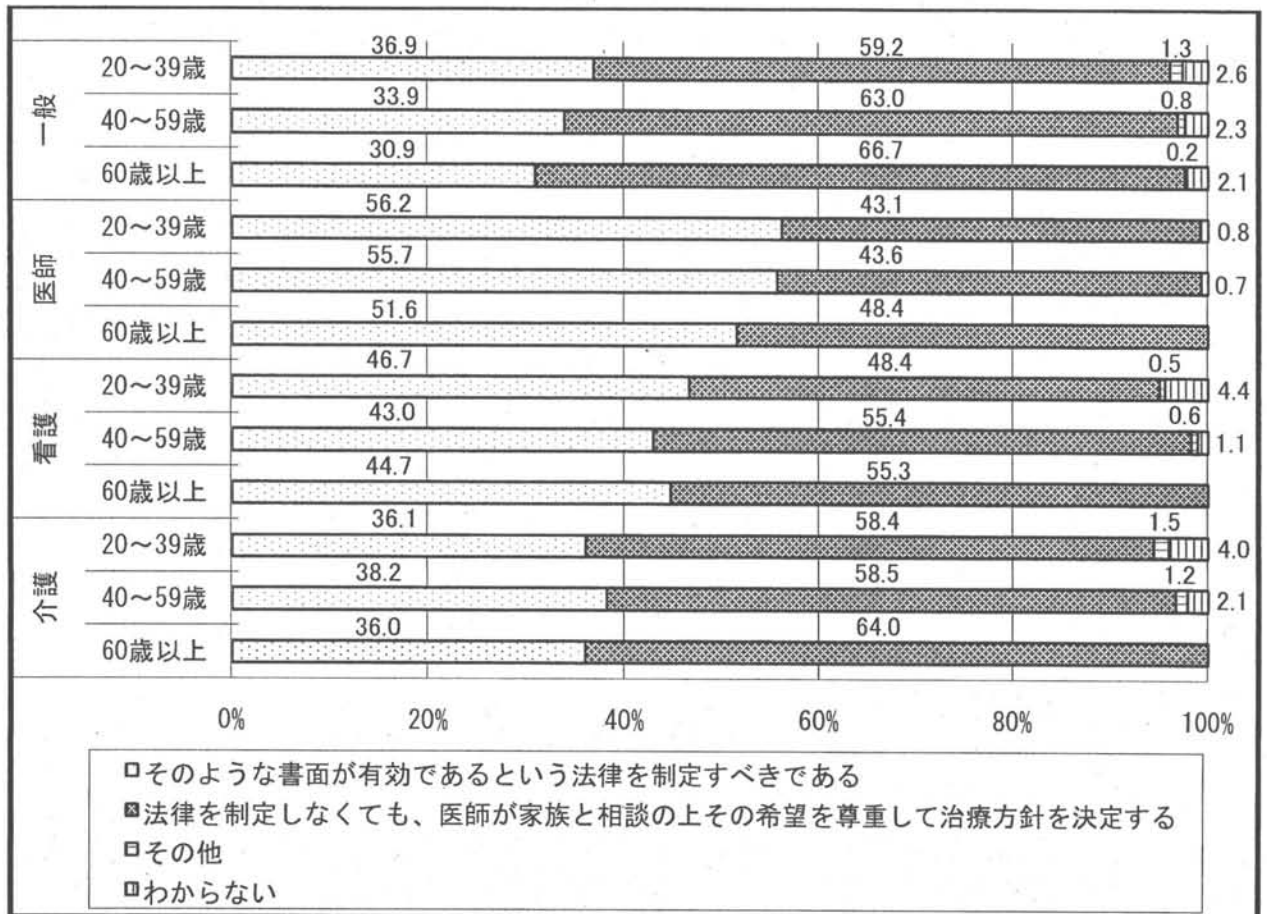


図 94

【問 39 死期が近いとき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）の意思を尋ねることに賛成するか（問 37 で「賛成する」と回答した者を対象）】

一般国民及び医療福祉従事者ともに「賛成する」と回答した者の割合が最も多かった。また、前回に比べて、医療福祉従事者では「賛成する」と回答した者の割合が増加した（図 9 5）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「賛成する」と回答した者の割合が多かった（図 9 6）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 9 7）。

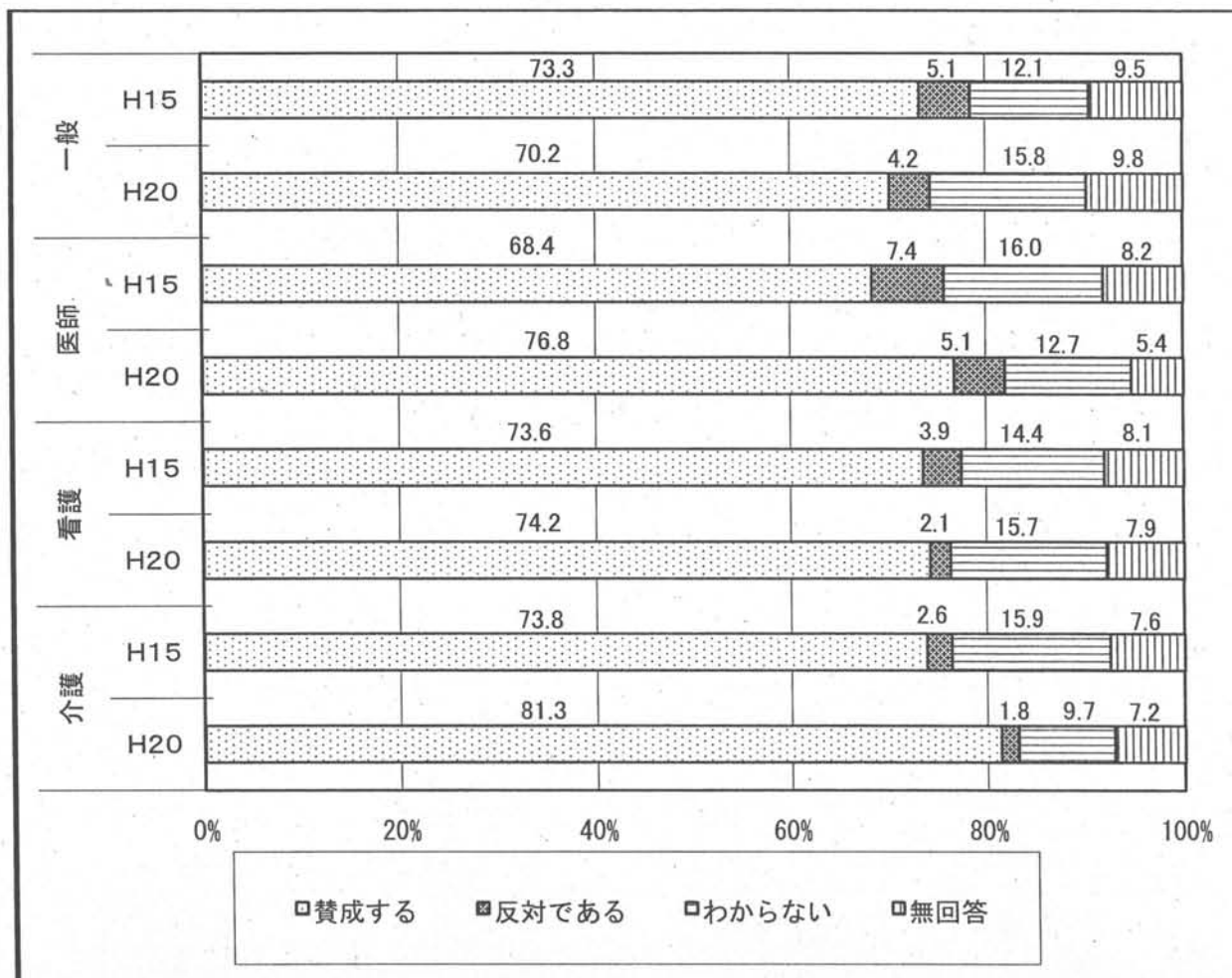


図 95

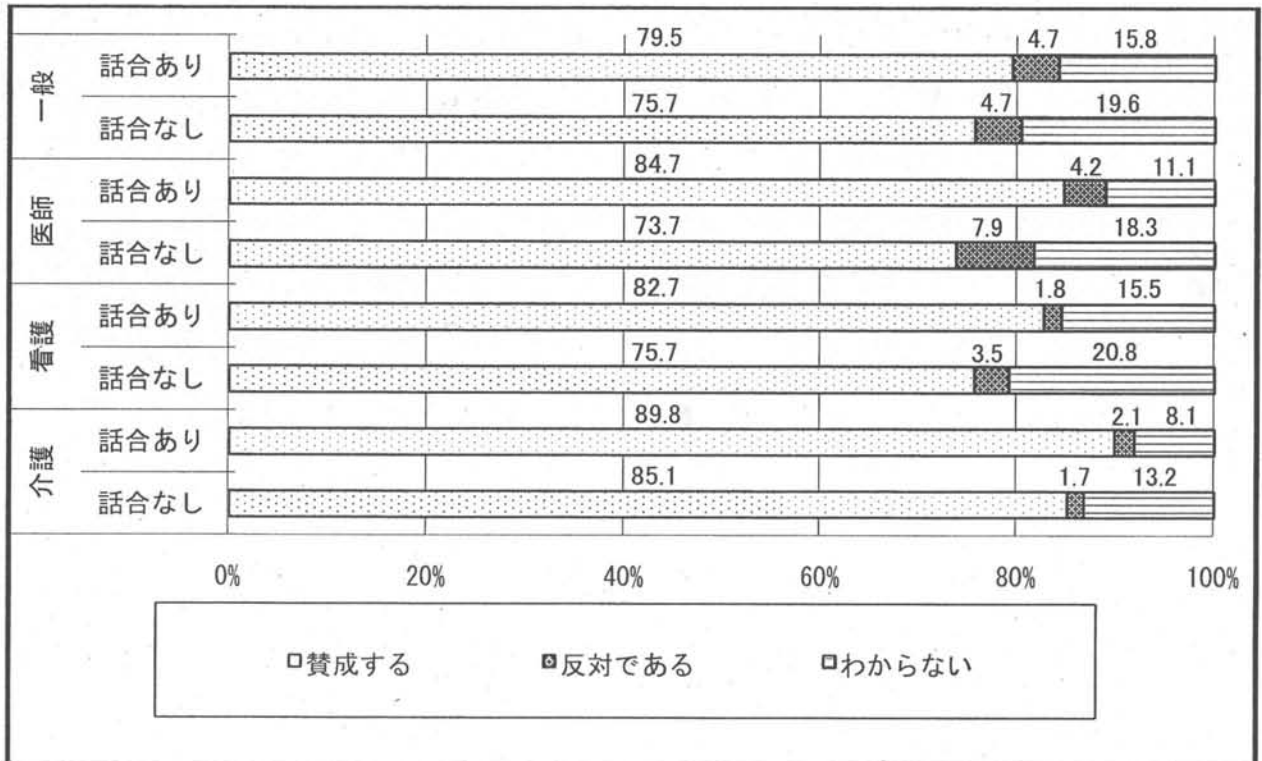


図 96

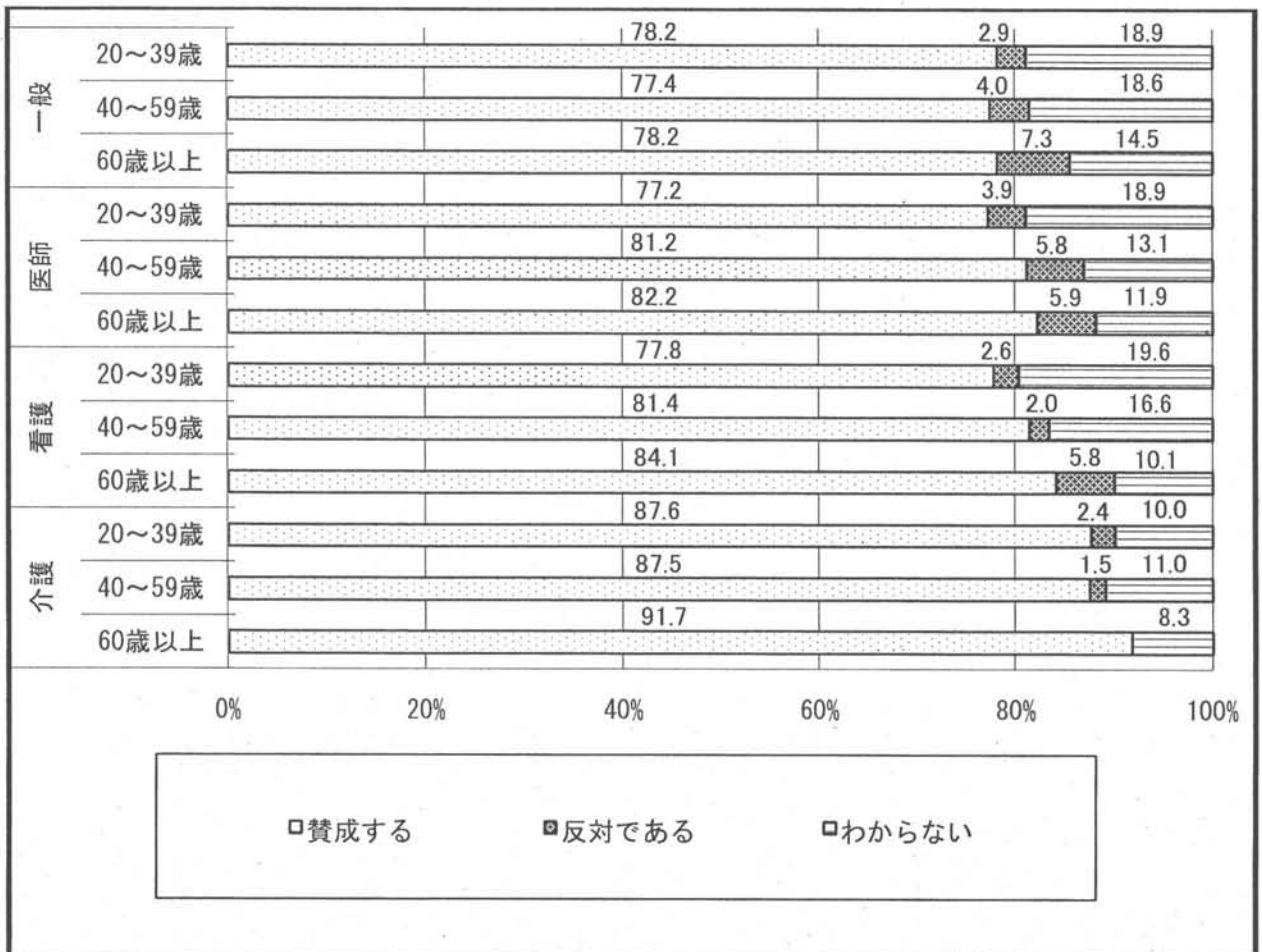


図 97

【問 40 リビング・ウィルを残す時期について（問 37 で「賛成する」と回答した者を対象）】

一般国民及び医師は「時期はいつでもかまわない」という回答した者の割合が、看護・介護職員は、「入院（入所）時に書類として残した方が良い」という回答した者の割合が最も多かった（図 98）。

また、延命医療について家族との話し合いの有無や年代別では、一定の傾向は見られなかった（図 99・図 100）。

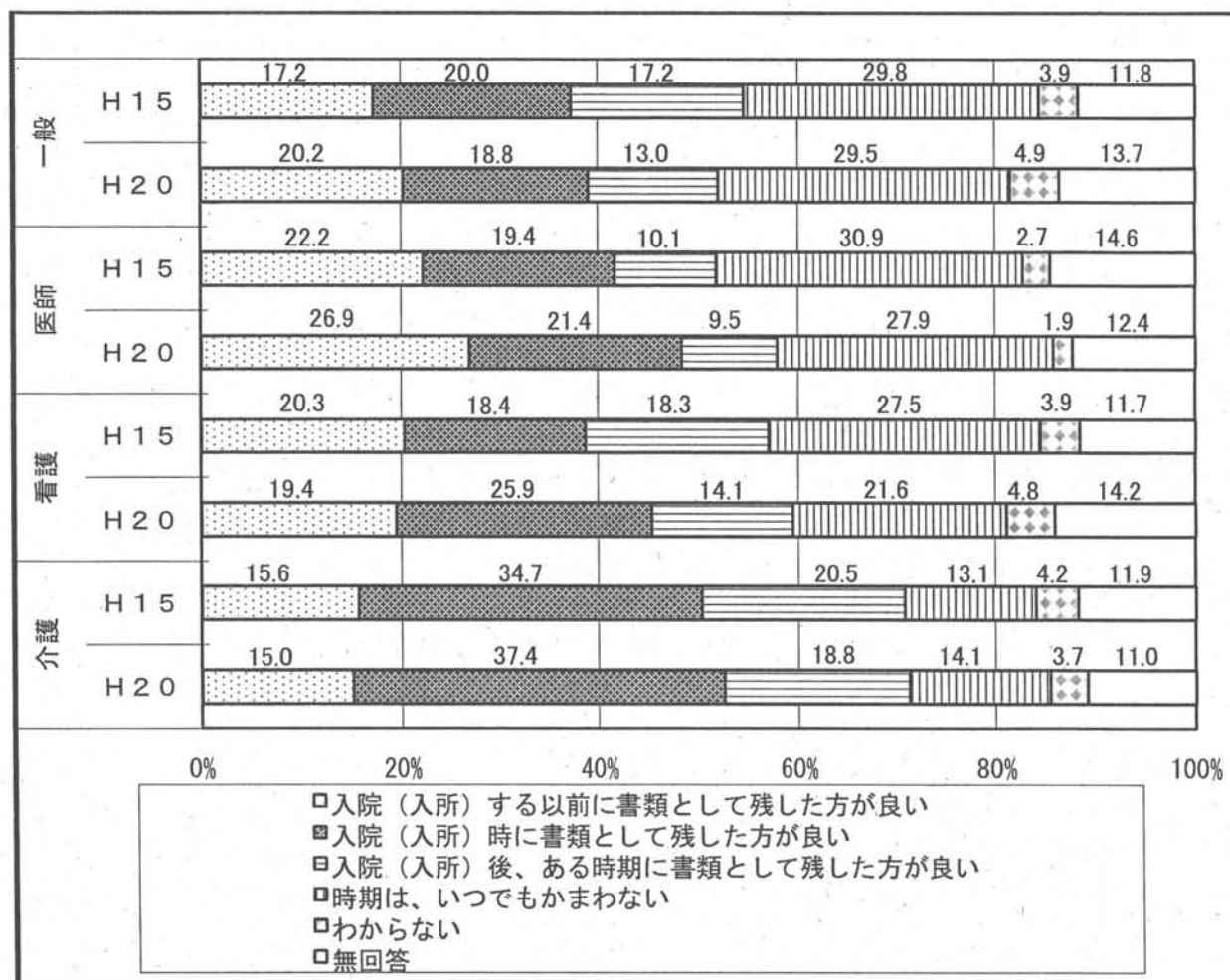


図 98

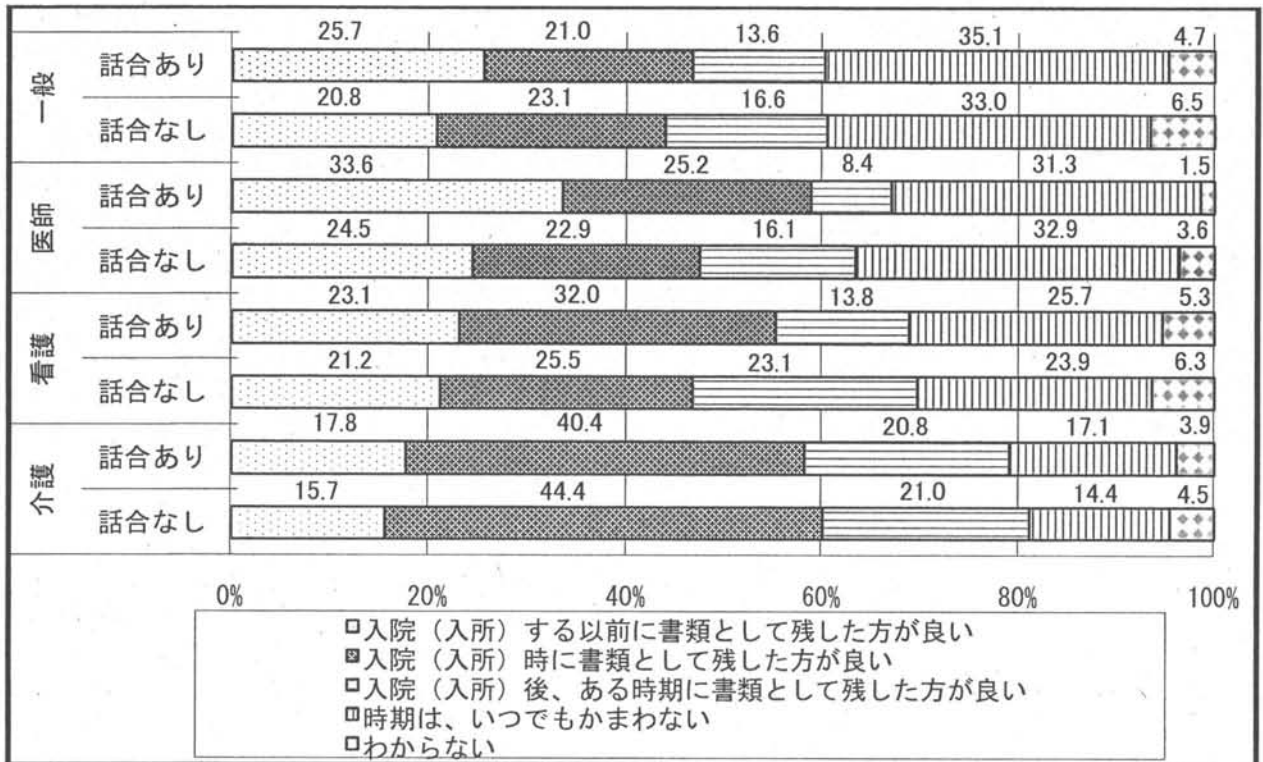


図 99

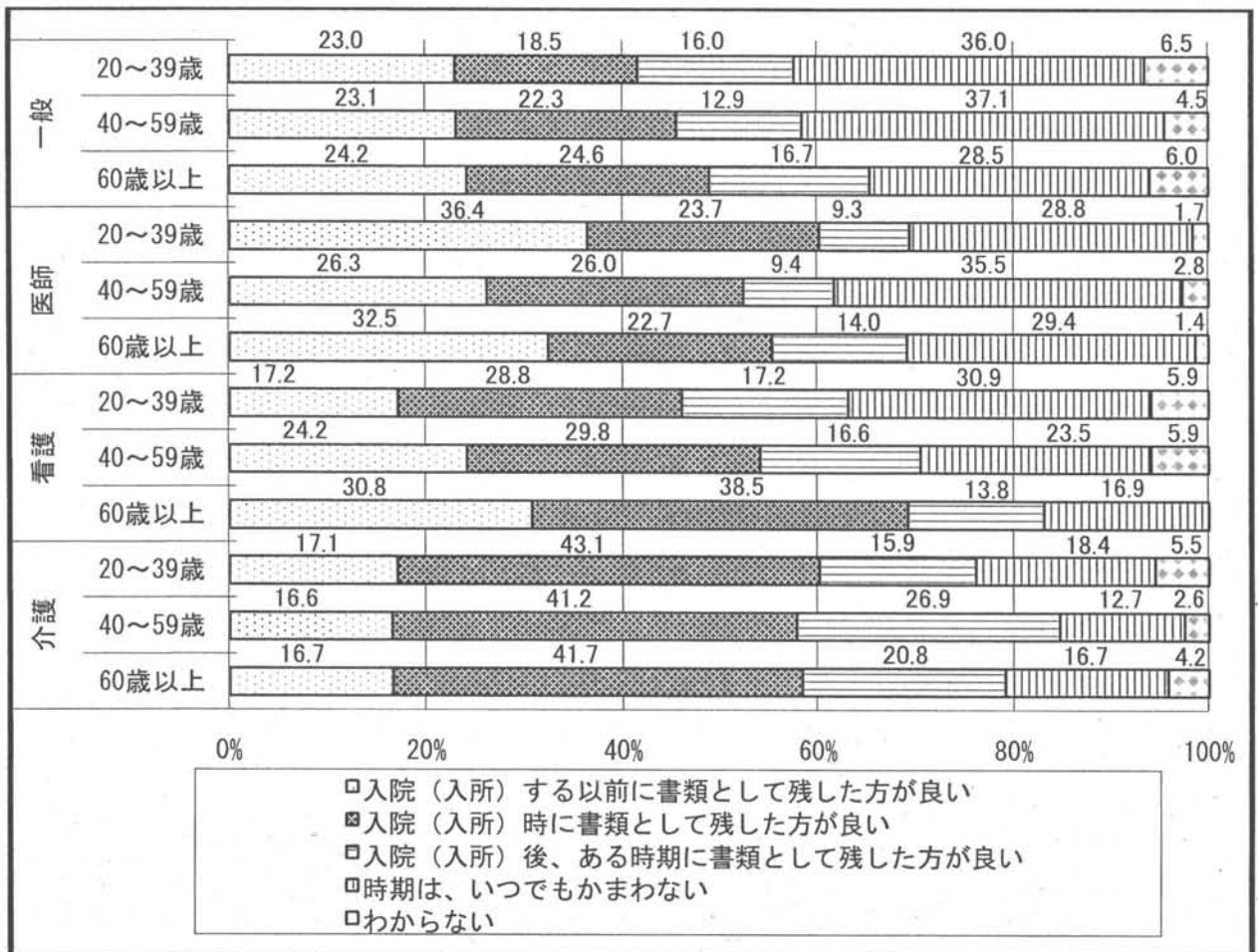


図 100

【問41 リビング・ウィルを見せれば、医師はその内容を尊重してくれると思うか】

一般国民は「その時の状況による」と回答した者の割合が最も多かった。

また、医師・看護職員は、意思が記載された書面を「尊重する」「尊重せざるを得ない」と回答した者の割合が多かったが、介護職員は「その時の状況による」と回答した者の割合が最も多かった（図101）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「尊重する」「尊重せざるを得ない」と回答した者の割合が多かった（図102）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図103）。

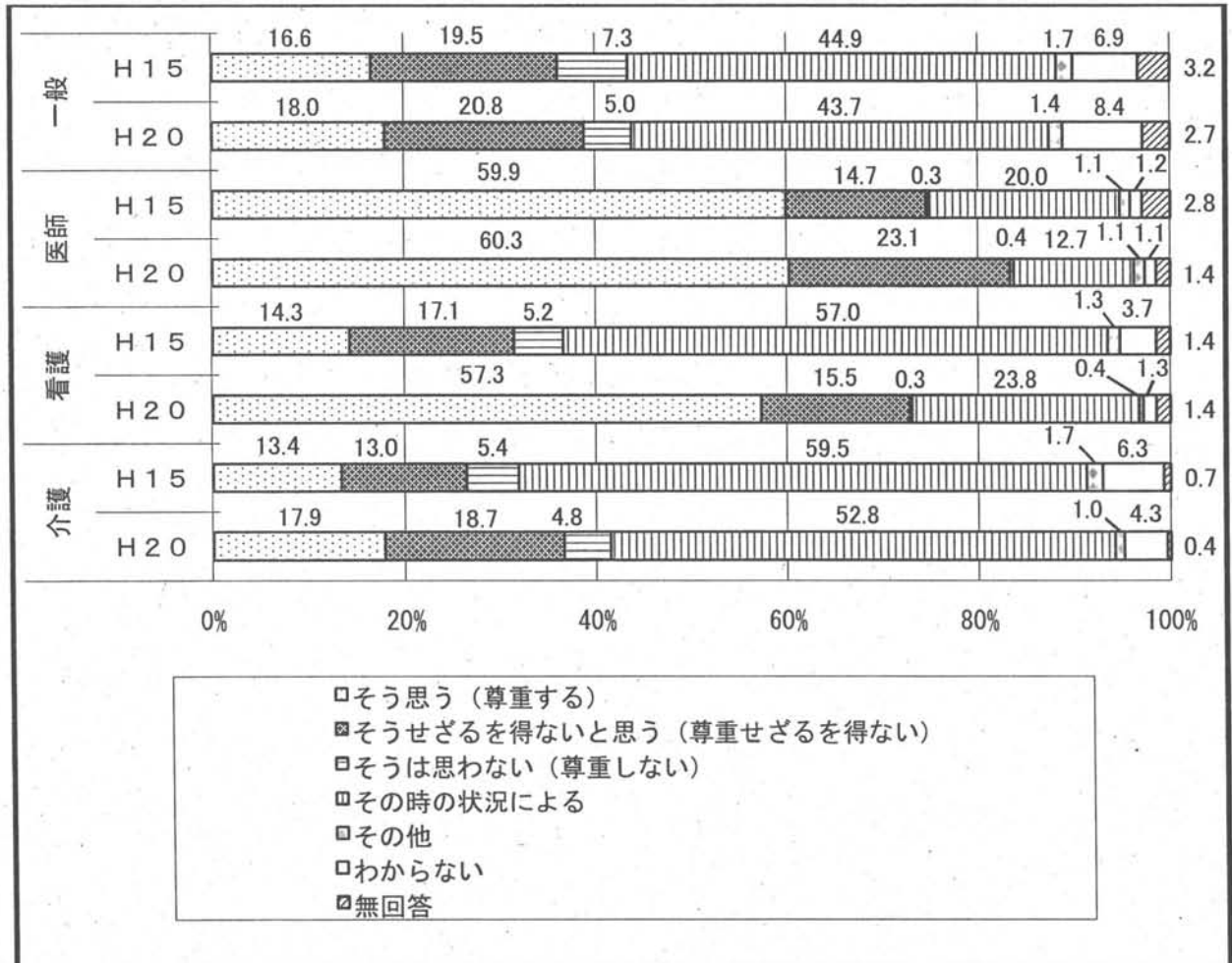


図 101

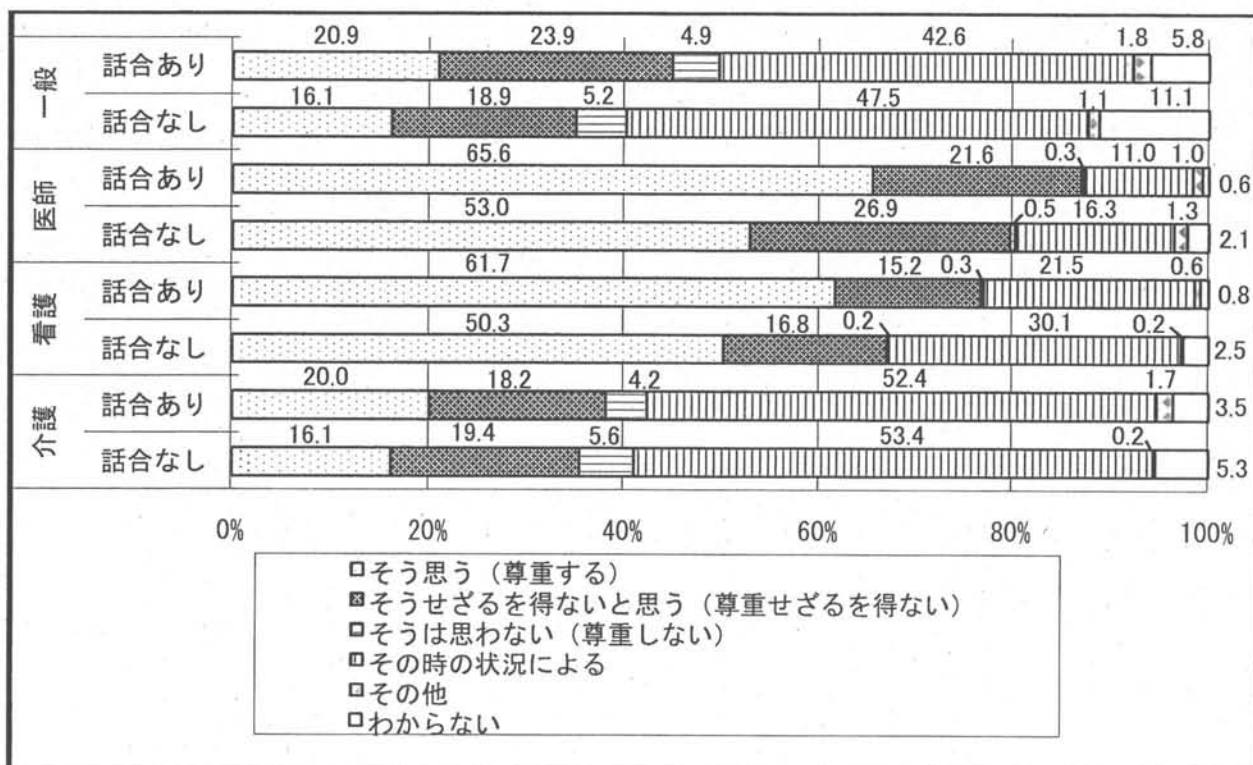


図 102

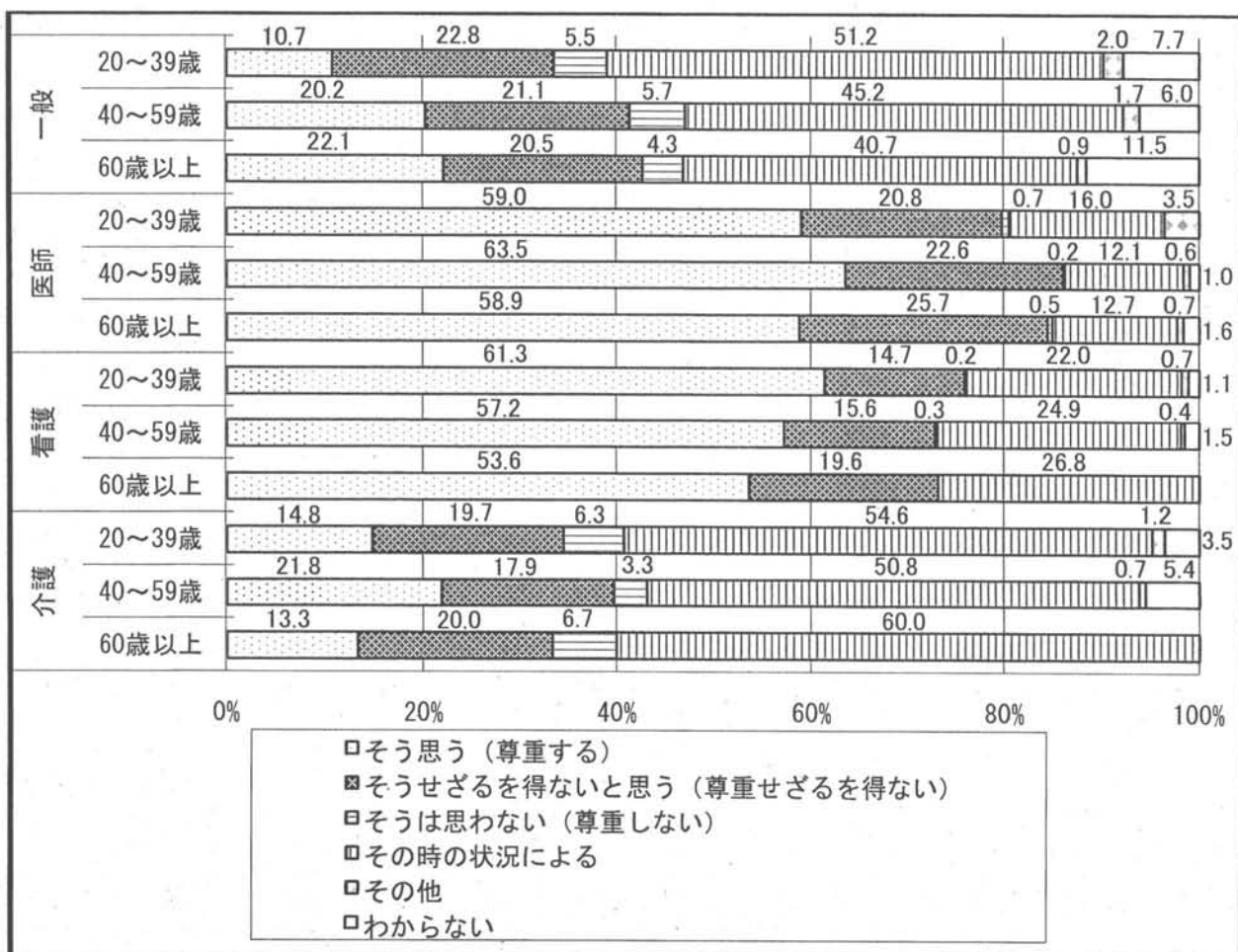


図 103

【問 42 リビング・ウィルの書き直しの可否について】

一般国民及び医療福祉従事者ともに、リビング・ウィルは「何度でも容易に書き直すことが可能なことは知っている」と回答した者の割合が最も多かった。一方で、一般国民においては、「1度書いたら、書き直しは不可能だと思っていた」、「1度書いたら、書き直すことは、重大な理由が必要である」と回答した者も一定数見られた（図104）。

また、延命医療について家族と話し合いをしている者の方が、話し合いをしていない者よりも「何度でも容易に書き直すことが可能なことは知っている」と回答した者の割合が多かった（図105）。年代別では、一定の傾向は見られなかった（図106）。

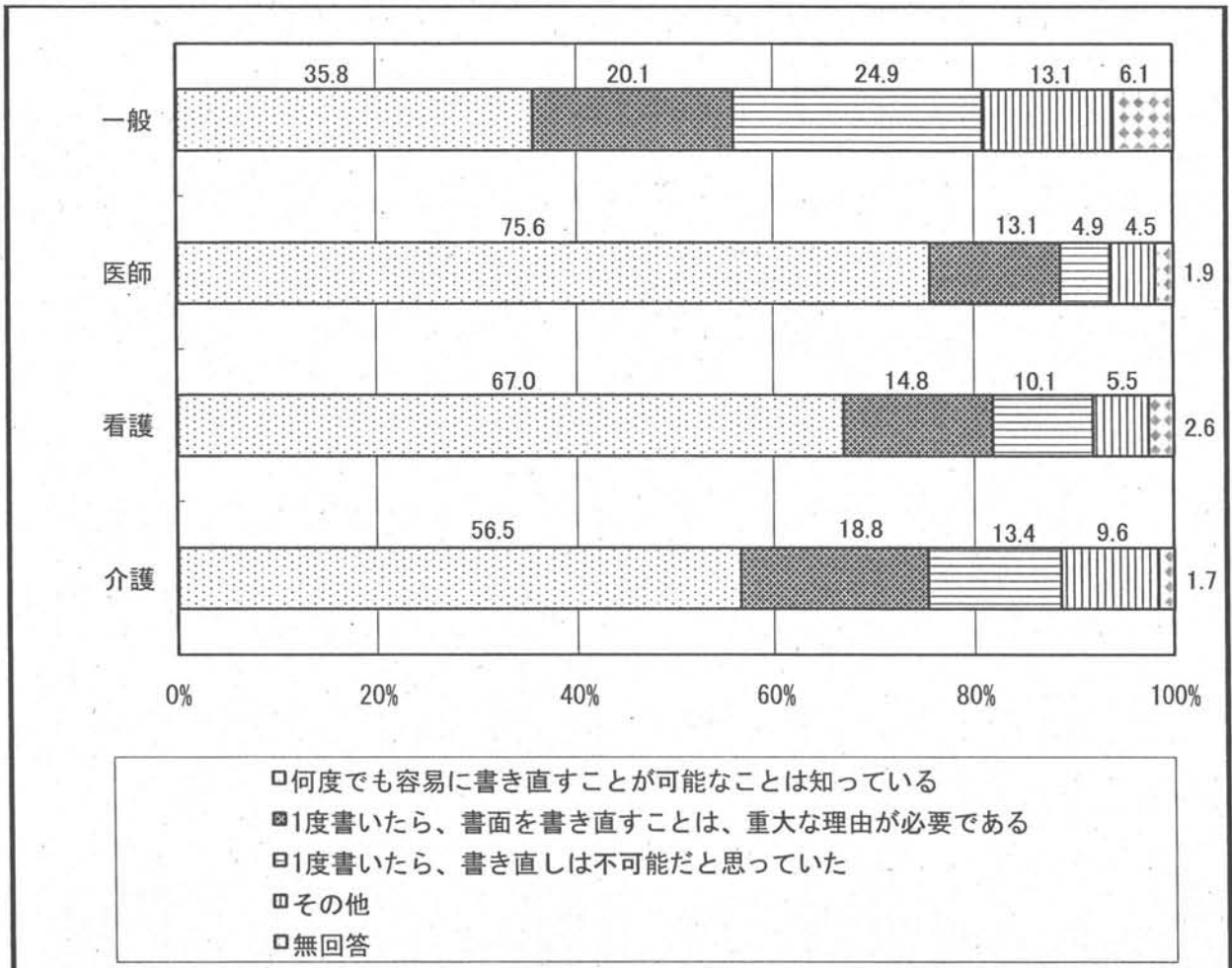


図 104