

平成 20 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

地域における終末期ケアの意向と実態
に関する調査研究

報告書

平成 21 年 3 月

慶應義塾大学
医学部 医療政策・管理学教室
(主任研究者：池上 直己)

◆目次◆

第1章 調査概要	1
1. 背景と目的	1
2. 実施方法	1
3. 倫理面への配慮	2
第2章 意識調査の結果	3
1. 回収状況	3
2. 回答者の基本的属性	5
3. 終末医療に関する関心	8
4. 病名や病気の見通しについての説明	16
5. 治療方針の決定	20
6. 死期が迫っている患者に対する医療のあり方	22
7. 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	36
8. リビングウィルと患者の意思の確認方法	54
9. 終末期における療養の場所	61
10. 終末医療の話し合い	76
11. 死別の経験	79
12. 終末期医療の対応（医療従事者のみ）	83
13. 自由記載（医療従事者のみ）	89
第3章 遺族調査の結果	96
1. 回収状況	96
2. 死亡者の属性	97
3. 回答者の属性	101
4. 死亡当日の状況	102
5. 終末期のケア	106
6. 家族への精神的なサポート	115
7. 総合満足度	117
8. 終末期ケアの質の比較(病院のみ)	118
9. 自由記載	119
第4章 まとめ	133
＜資料編＞	
意識調査 アンケート票	
一般住民	資-1
医療機関（病院・診療所）	資-9

介護機関（特養・老健・訪看）資-21

遺族調査 アンケート票

医療機関（病院）資-33

施設（老健・特養）資-41

在宅（訪看）資-49

第1章 調査概要

1 背景と目的

終末期ケアは超高齢社会において国民的課題であり、特に高齢者の終末期ケアは介護現場にとって非常に重要なものになりつつある。

終末期ケアは本人や家族の意向に沿った提供が行われることが望ましいが、これらの意向と地域特性との関連、一般住民と医療・介護提供者の意識の相違、実際に身近に終末期ケアに係わった遺族の評価については十分に分析されていない。

そこで本研究では、都市部と農村部の対照的な2つの市において、終末期ケアに対する一般住民および医療・介護従事者の終末期ケアへの意識を調査する。一方で、当該市の医療・介護施設から死亡退院した患者、および在宅で訪問看護を受けて死亡した利用者の遺族に対する調査を実施する。3つの調査結果を比較検討することで、終末期ケアの意向と実態の相違を明らかにし、当該地域における終末期ケア体制の向上に資する資料を提供する。

2 実施方法

① 対象地域

東京都町田市と千葉県鴨川市の2地域とした

	人口	面積	人口密度	高齢化率
東京都町田市	412,337	71.63 km ²	5,756.0 / km ²	19.8%
千葉県鴨川市	36,650	191.3 km ²	191.6 / km ²	30.2%

(平成20年4月1日現在)

② 3つの調査要領

	一般住民に対する終末期ケアの意識調査	医療従事者に対する終末期ケアの意識調査	遺族調査
対象	市内に在住する、平成20年10月1日時点で20歳以上の男女、計1,000人	市内にある①診療所②病院③介護老人保健施設（以下、老健）④特別擁護老人ホーム（以下、特養）⑤訪問看護ステーション（以下、訪看）に勤務する医師・看護職・介護職員	・左記の①から⑤で対象となった施設において、平成20年1月1日～6月30日までに、院内（施設内）で死亡（訪問看護ステーションの場合は在宅死）した患者の家族 ・ただし、事故・自殺・他殺・係争中などの場合は施設の判断で除外とする
客体と抽出方法	住民基本台帳より、平成20年10月1日時点で、20歳以上の男女、計1,000人を、等間隔2段階抽出法で、抽出した。 *等間隔2段階抽出方法とは、まず地点を決め（第1段階）、次に各地点から該当人	1施設あたりの職種別の対象人数は下記の通りであり、職員の選定は施設が行った ① 診療所 医師・看護職 各1 ② 病院 医師：3分の1抽出（ただ	原則として、患者をもっともよく知る家族1名とし、回答に迷った場合は他の家族と相談して回答してもよいとした

	<p>数を抽出する（第2段階）方法である</p> <p>本研究では、地点数を40とし、各地点から25名を抽出する方法を用いた。</p> <p>第1段階：20歳以上総人口を40で除した数（地点間隔）を決定する</p> <p>第2段階：住民票順に、地点間隔で選択された各該当地点において、住民台帳より抽出間隔10として順に対象者を選択し、同地点で25人に達するまで、抽出を続ける</p>	<p>し医師数が9人未満の場合はその中から3人)</p> <p>看護職：各病棟3</p> <p>③ 老健 医師：1、看護職：3、介護職：5</p> <p>④ 特養 看護職3、介護職5</p> <p>⑤ 訪看 看護職3</p>	
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自記式無記名アンケート ・ 郵送配布および郵送回収 ・ 実施期間中に、ハガキを用いた督促兼お礼状を2回送付 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自記式無記名アンケート ・ 管理者が、対象者に直接渡し、施設内で回収 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自記式無記名アンケート ・ 死亡した方の家族の住所宛てに郵送配布し、郵送回収 ・ 発送は当該施設から行い、回収は大学宛
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本属性 ・ 延命医療の意向等 <p>厚生労働省による「終末期医療に関する調査」と共通の項目を用いる</p>	<p>左記に加え、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 終末期ケアの経験 ・ 終末期ケアの課題 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本属性（死亡した方・回答者） ・ 終末期ケアの評価
実施時期	平成20年10月～11月	平成20年11月～12月	平成20年11月～12月

3 倫理面への配慮

本研究は、慶應大学医学部の倫理委員会での承認を受けて実施した（承認番号 20-75）。

調査実施にあたり、下記の点に留意した。

- ・ 調査依頼状にて、調査への協力は強制ではなく、協力しない場合でも何ら不利益はないことを説明した
- ・ 回答は無記名で行い、返信先は、一般住民は専門の調査機関、遺族アンケートは大学とした

第2章 意識調査の結果

1 回収状況

① 対象施設と対象者

- ・ 一般住民の回収率は、町田市が 41.9%、鴨川市が 42.1%とほぼ等しかった
- ・ 町田市における診療所の回収率が、27.5%とやや低かった

地域	対象者	施設種	対象施設数	配布数(人)	回収数(人)	回収率(%)
町田市	一般住民			1000	419	41.9%
	医師	病院	4	35	26	74.2%
		診療所	236	236	67	27.5%
		老健	1	1	1	100.0%
		計	242	272	94	34.5%
	看護職	病院	4	66	57	86.3%
		診療所	236	236	19	8.1%
		訪看	2	8	8	100.0%
		特養・老健	2	6	6	100.0%
		計	245	316	90	28.5%
	介護職	特養・老健	2	15	15	100.0%
		計	2	15	15	100.0%
鴨川市	一般住民			1000	421	42.1%
	医師	病院	5	45	39	86.7%
		診療所	15	15	4	26.7%
		老健	1	1	1	100.0%
		計	21	61	44	72.1%
	看護職	病院	5	81	74	91.3%
		診療所	15	15	4	26.7%
		訪看	4	17	17	100.0%
		特養・老健	4	10	10	100.0%
		計	28	123	105	85.3%
	介護職	特養・老健	4	31	31	100.0%
		計	4	31	31	100.0%

② 病院・介護施設の概況

地域	施設	病床（定員）数*	タイプ**
町田	病院 A	3	療養型
	病院 B	1	急性期
	病院 C	2	ケアミックス
	病院 D	4	急性期
	病院 E	1	急性期
	老健 F	2	
	特養 G	1	
鴨川	病院ア	2	療養型
	病院イ	1	療養型
	病院ウ	1	ケアミックス
	病院エ	2	ケアミックス
	病院オ	4	急性期
	老健カ	2	
	特養キ	1	
	特養ク	1	
	特養ケ	1	

* 1:1～99, 2:100～199, 3:200～399, 4:400～

** 急性期：一般病床のみ, 療養型：療養病床のみ, ケアミックス：一般病床と療養病床の両方

③ 一般住民調査の回収

a 年齢群別の対象数と回収数

〔年齢区分〕	総数	20～39歳	40～59歳	60～69歳	70歳以上
町田回収票	418	19.1%	38.0%	22.7%	20.1%
町田標本	1000	32.8%	34.1%	17.1%	16.0%
鴨川回収票	416	17.5%	34.1%	20.0%	28.4%
鴨川標本	1000	25.8%	31.1%	16.3%	26.8%

b 年齢群別の回収率

・20～39歳の回収率が、両市とも3割に満たず、他の年齢層に比べて低い

〔年齢区分〕	総数	20～39歳	40～59歳	60～69歳	70歳以上
町田	41.8%	24.4%	46.6%	55.6%	52.5%
鴨川	41.6%	28.3%	45.7%	50.9%	44.0%
全体	41.7%	26.1%	46.2%	53.3%	47.2%

c 男女別の回収率

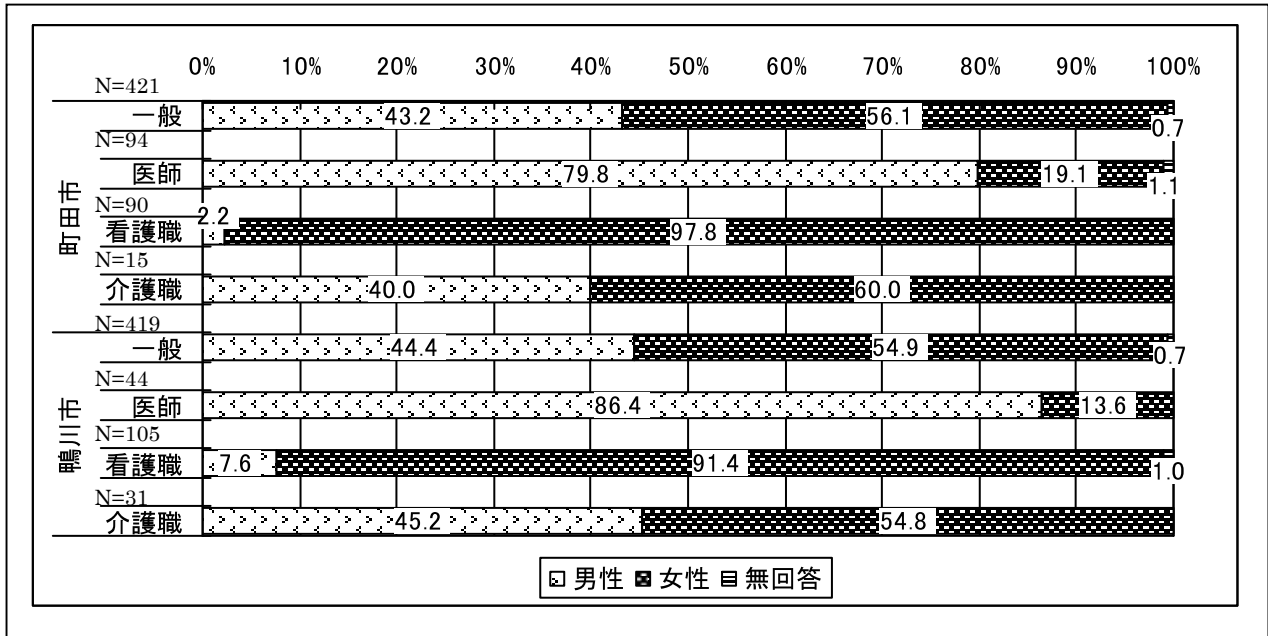
・女性の回収率が男性より高い

〔性別区分〕	総数	男性	女性
町田	41.8%	35.8%	48.1%
鴨川	41.6%	39.2%	43.8%
全体	41.7%	37.4%	45.9%

2 回答者の基本属性

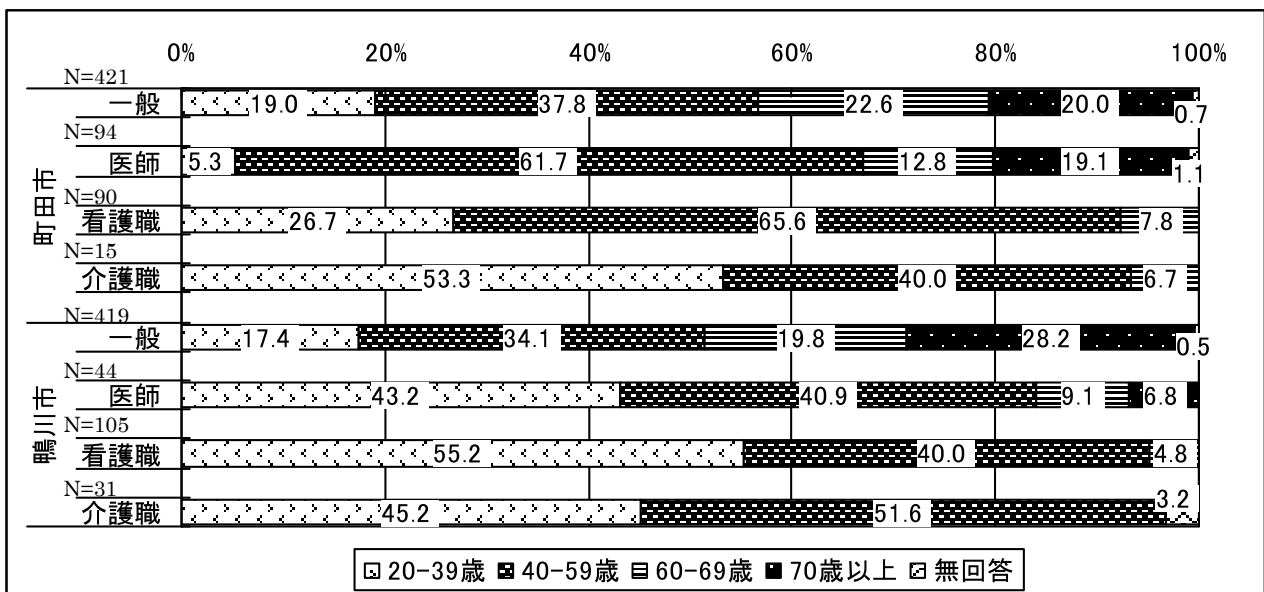
① 性別

- ・ 一般住民の男性の割合は、町田市が 43.2%、鴨川市が 44.4%とほぼ等しかった
- ・ 両市とも、医師は 8 割が男性で、看護職は 9 割以上が女性であった



② 年齢

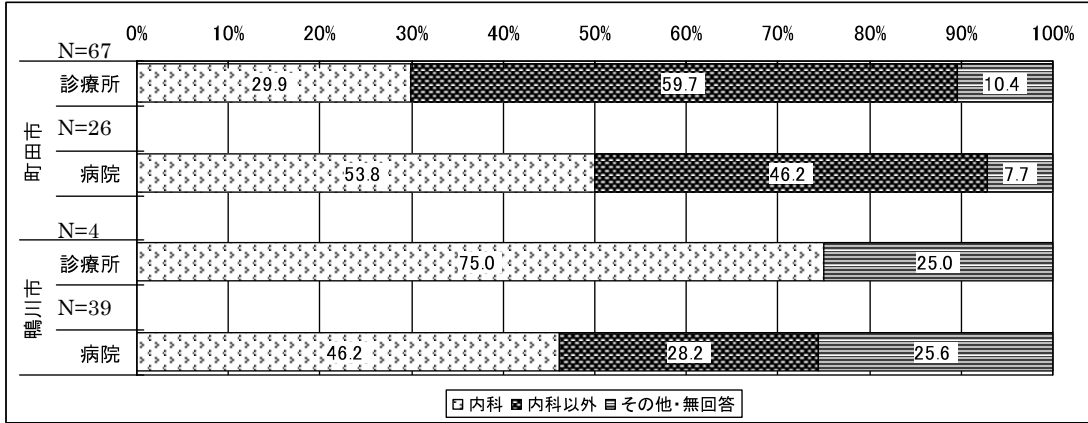
- ・ 一般住民では、両市とも 40-59 歳の割合が最も高く（町田 37.8% 鴨川 34.1%）、鴨川市は 70 歳以上の割合が 28.2%と町田市の 20.0%に比べて高かった
- ・ 医療従事者では、町田の医師・看護職は 40-59 歳で 6 割、鴨川の医師・看護職は 4 割となり、鴨川の方がやや若かった



③ (医師のみ) 診療科等

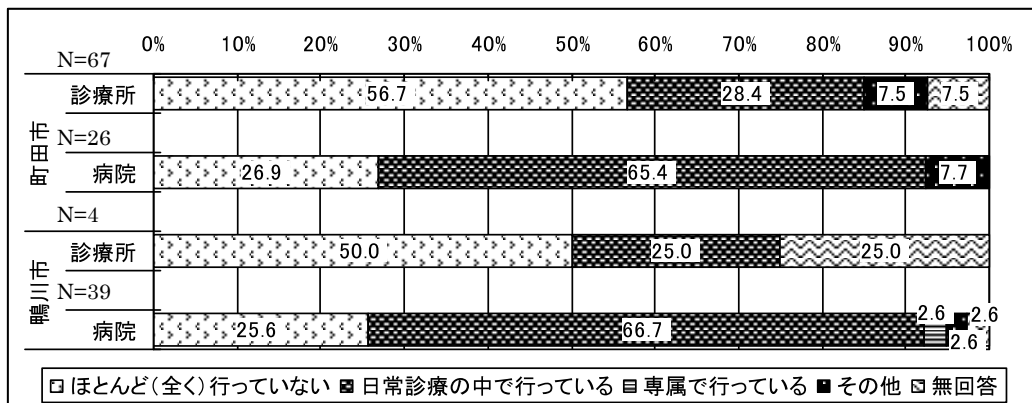
d 主たる診療科

- 内科が最も多く、町田市の診療所では29.9%、病院では53.8%であり、鴨川市の診療所では75.0%、病院では46.2%を占めた



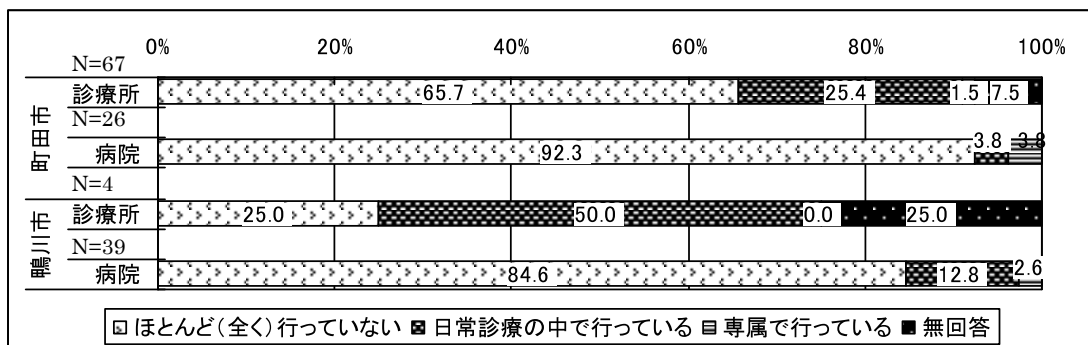
e 救急医療

- 両市とも、診療所の医師の5割は、ほとんど(全く)行っていなかった
- 両市とも、病院の医師の6割は、日常診療の中で行っていた



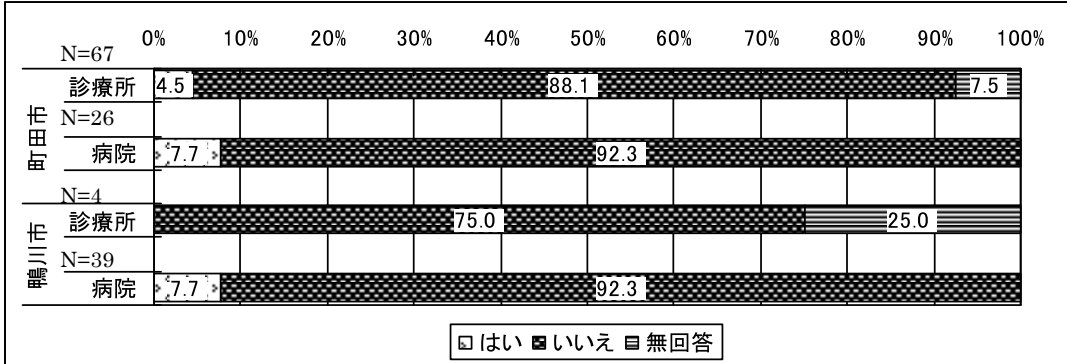
f 在宅医療

- 全体では、両市とも7割以上の医師が、ほとんど(全く)行っていなかった



g 特養の嘱託医

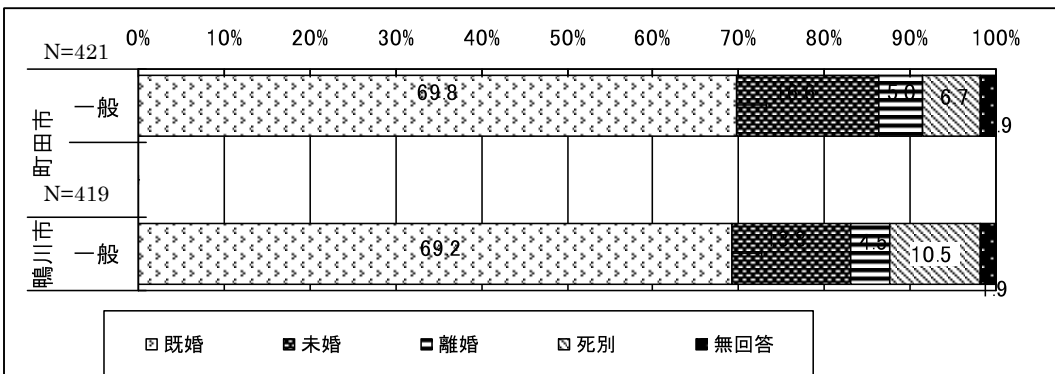
・特養の嘱託医を行っている医師は、町田市で5.4%、鴨川市で7.0%であった



④ (一般のみ)婚姻等

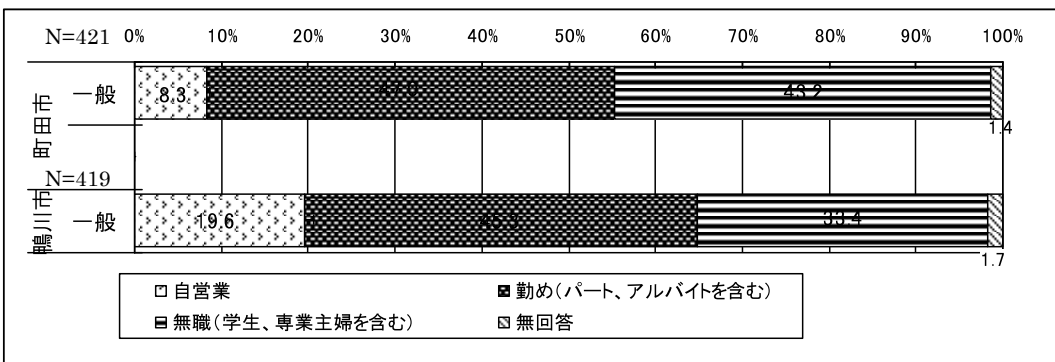
a 婚姻

・既婚者が最も多く、町田市は69.8%、鴨川市は69.2%で、ほぼ同等であった



b 職業

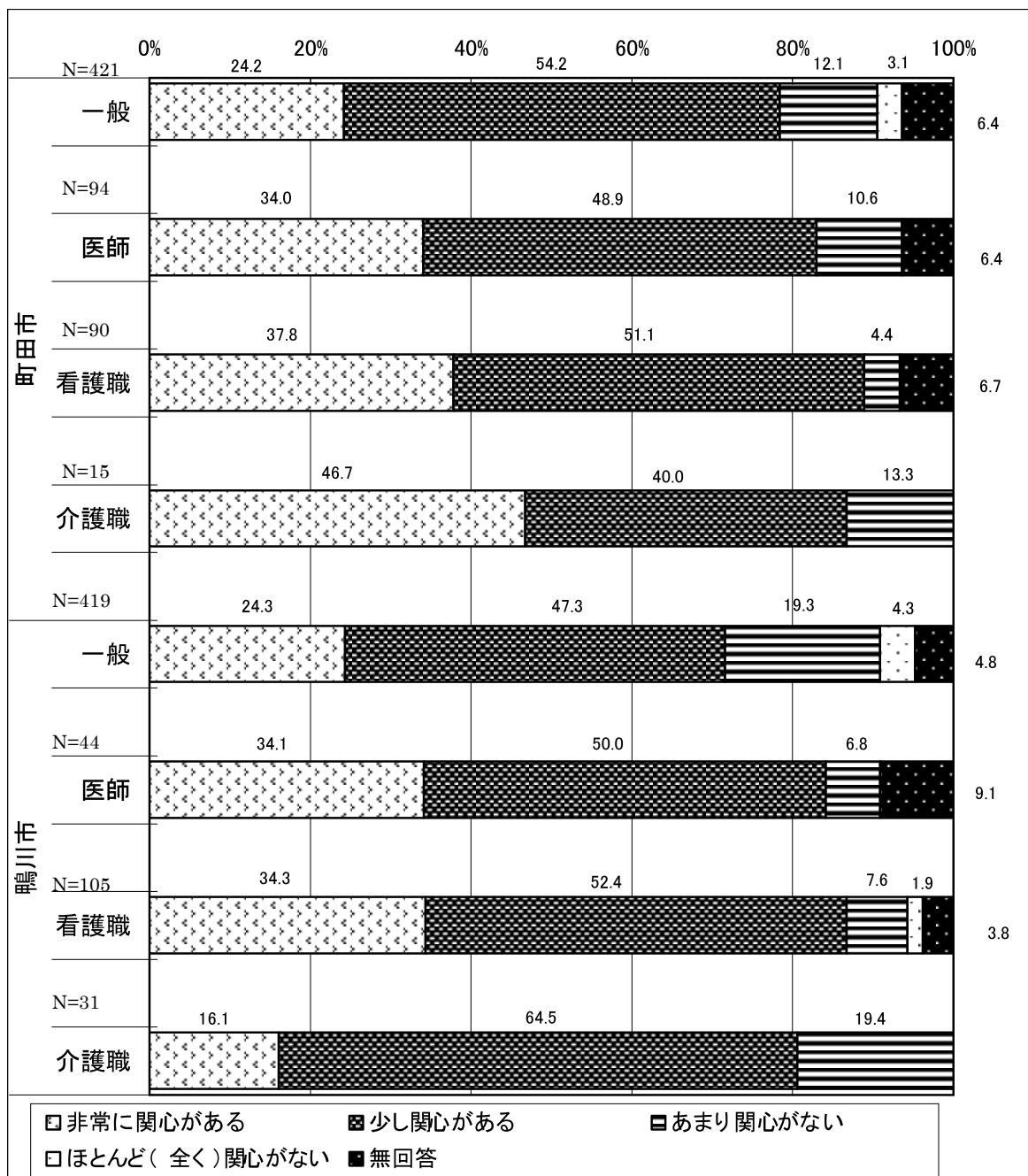
・両市とも、勤めの割合が4割と最も高く、町田市は次いで無職(43.2%)、鴨川市は自営業(19.6%)であった



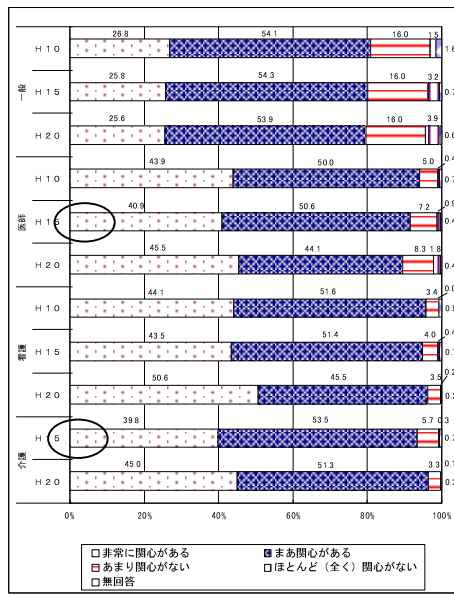
3 終末医療に関する関心

① 【(一般)問1(1) (医療従事者)問2(1)】最近、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、あなたはこれらのことに関心がありますか

- ・ 一般住民において関心がある割合は、町田市では78.4%、鴨川市では71.3%であった
- ・ 医療従事者では、看護職において関心がある割合が高かった
- ・ 全国と比較すると、一般住民の関心の割合は、両市とも全国とほぼ同じ割合であった(国79%)
- ・ 全国と比較すると、医師・看護職の関心の割合は、両市とも全国の割合よりも、やや低かった

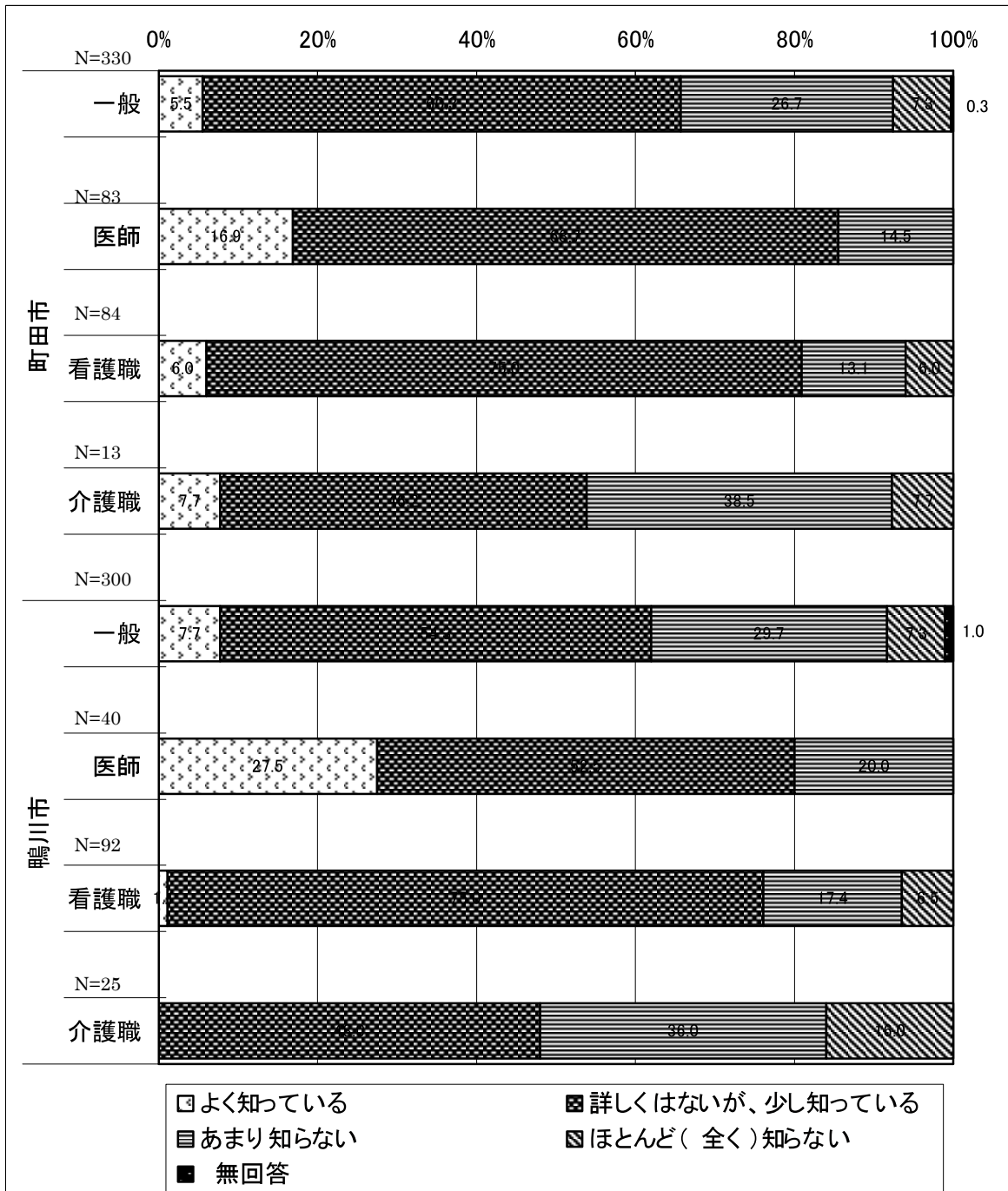


<参考 国の結果>

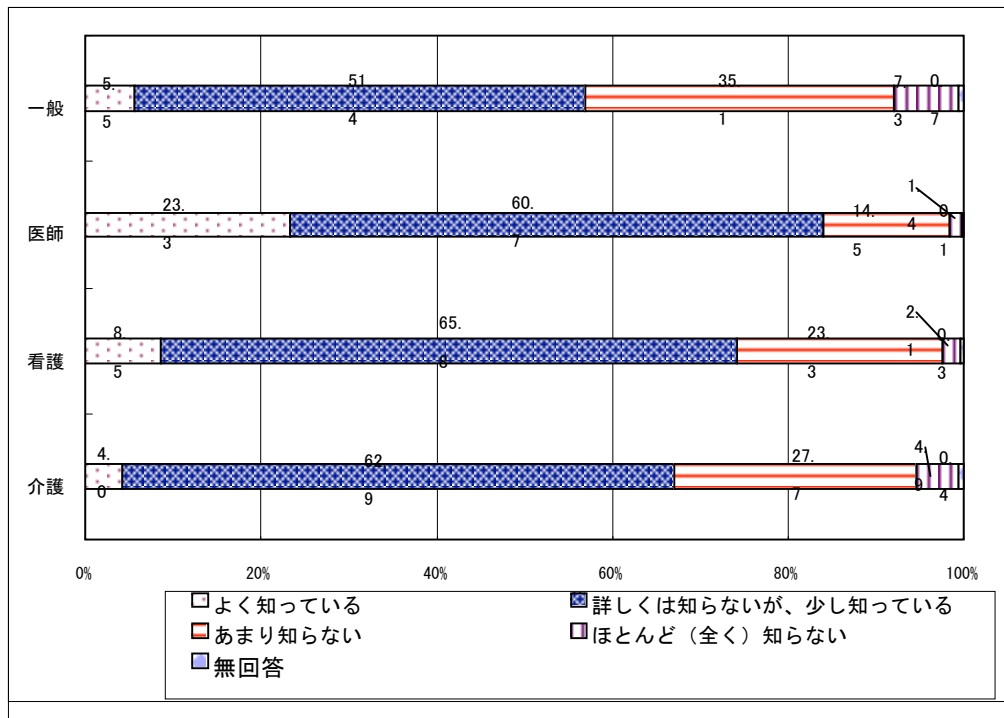


② 【(一般)問1(1)補問 (医療従事者)問2(1)補問】(問1で「1 非常に興味がある」「2 少し興味がある」とご回答した方に)あなたは、「安楽死」、「尊厳死」、「リビングウィル」などの終末期に関する問題に関して、自分自身がどの程度知っているとお考えですか。

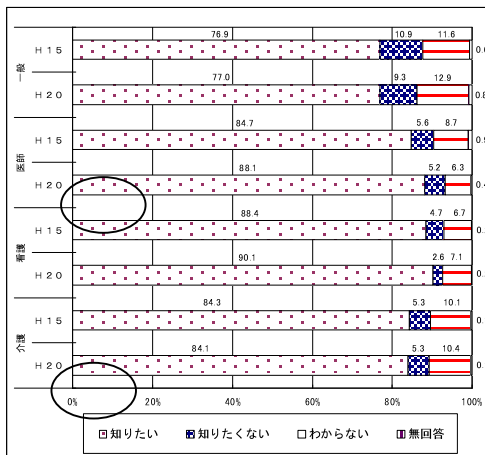
- ・ 一般住民において、「よく知っている」という回答は、町田市が 5.5%、鴨川市が 7.7%、全国は 5.5%となっており、鴨川市がやや高かった
- ・ 医師・看護職の8割は、「よく知っている」「詳しくはないが少し知っている」と回答した



<参考 国の結果>

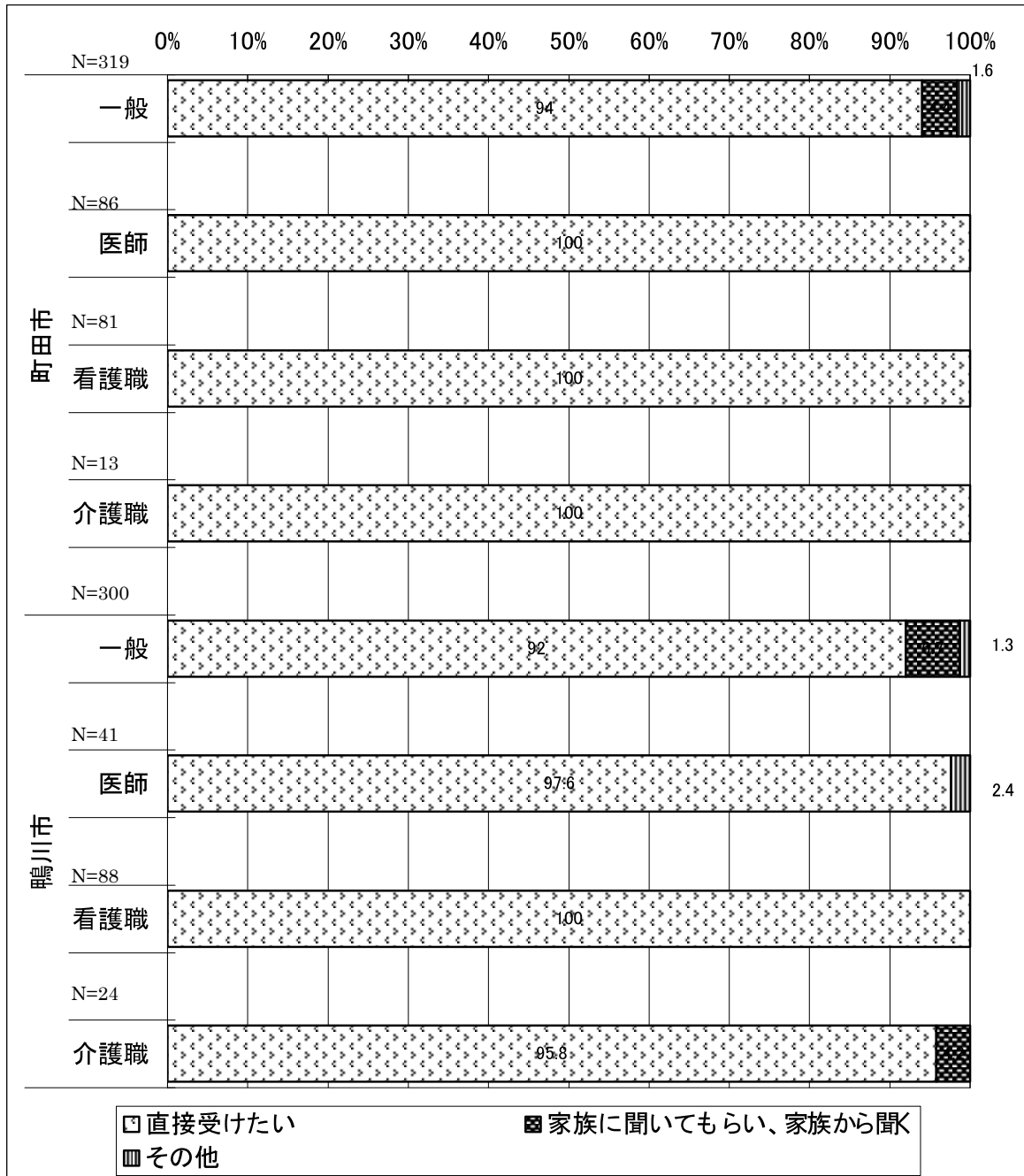


<参考 国の結果>

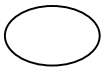
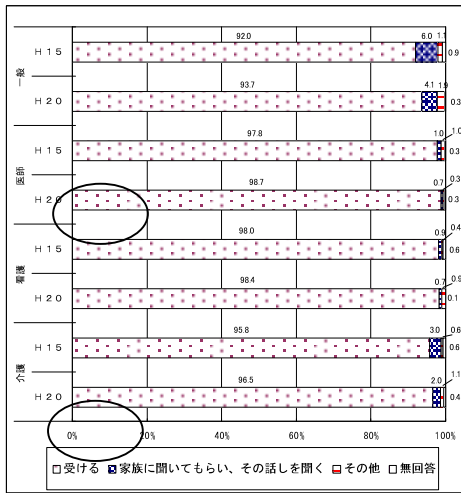


④ 【(一般)問1(2)補問 (医療従事者)問2(2)補問】 (1「知りたい」をお選びの方に)この場合、病名や病気の見通しについて直接担当医師から説明を受けたいと思いませんか。

- ・ 知りたいと回答した人の9割以上は、自分が直接医師から説明を受けたいと考えていた
- ・ 一般住民では、町田市は4.4%、鴨川市では3.7%の人が、家族に聞いてもらい、家族から聞きたいと考えていた
- ・ 一般住民も、医療・介護職も、全国と各市の結果は同等の傾向であった



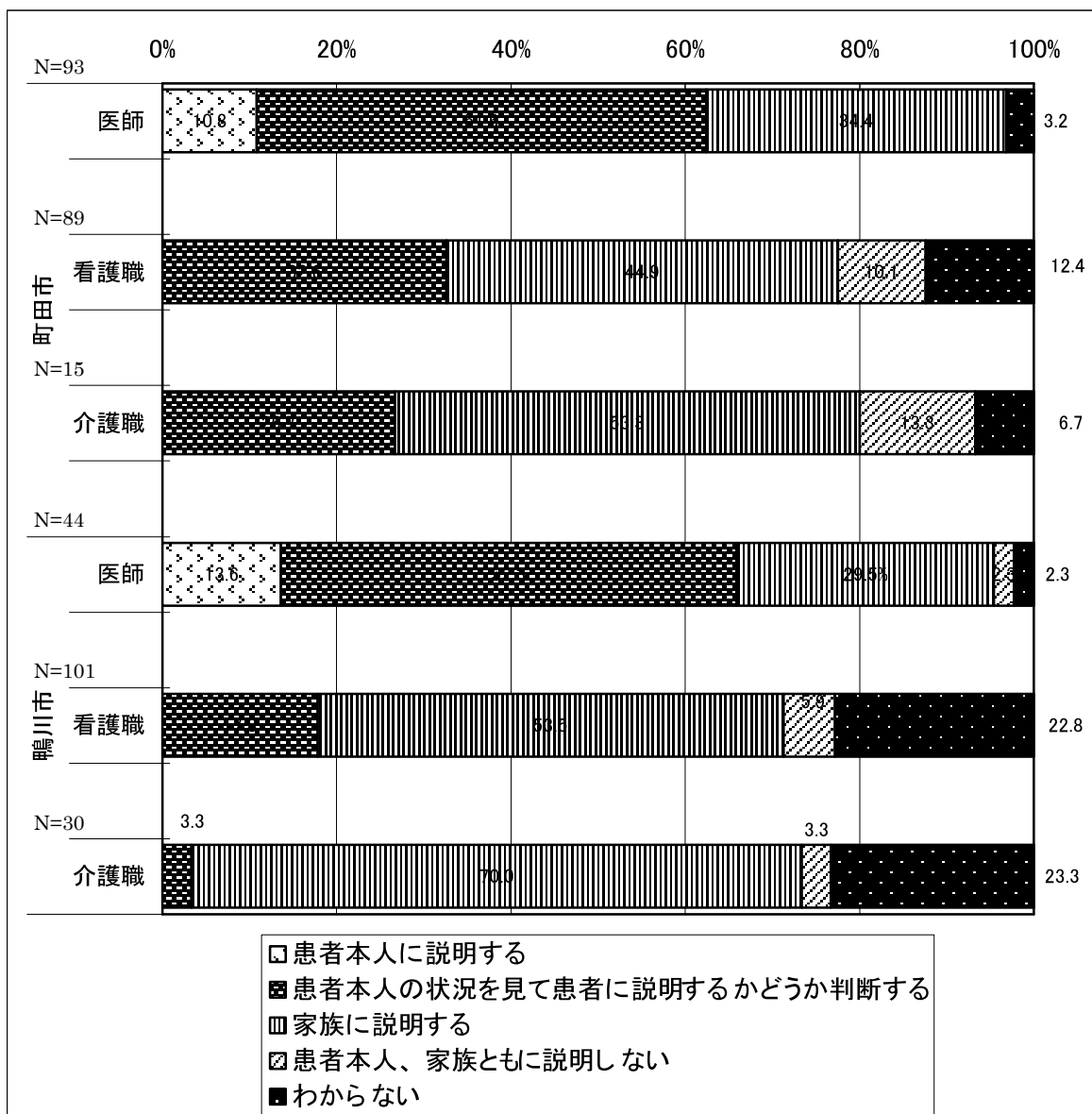
<参考 国の結果>



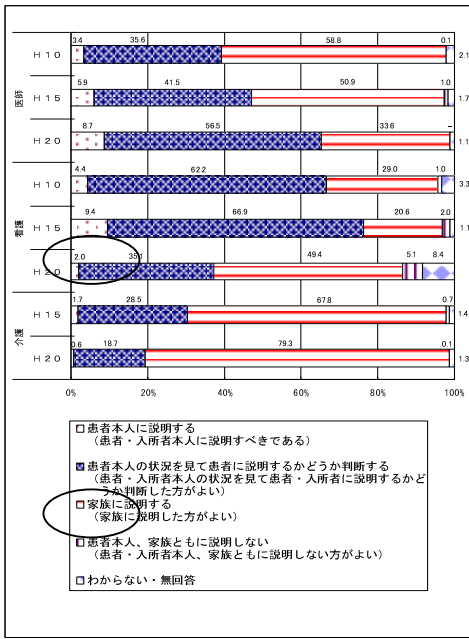
4 病名や病気の見通しについての説明

① 【(医療従事者) 問5(1)】 あなたの担当している患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(治療機関、余命)について、まずどなたに説明をしますか。

- ・ 両市とも、医師は「患者本人に説明する」が10%程度いる一方で、「家族に説明する」が3割程度あった
- ・ 全国結果と比べると、両市とも、医師が「患者本人に説明する」という割合が若干高かった(国: 8.7%、町田市 10.8%、鴨川市 13.6%)。

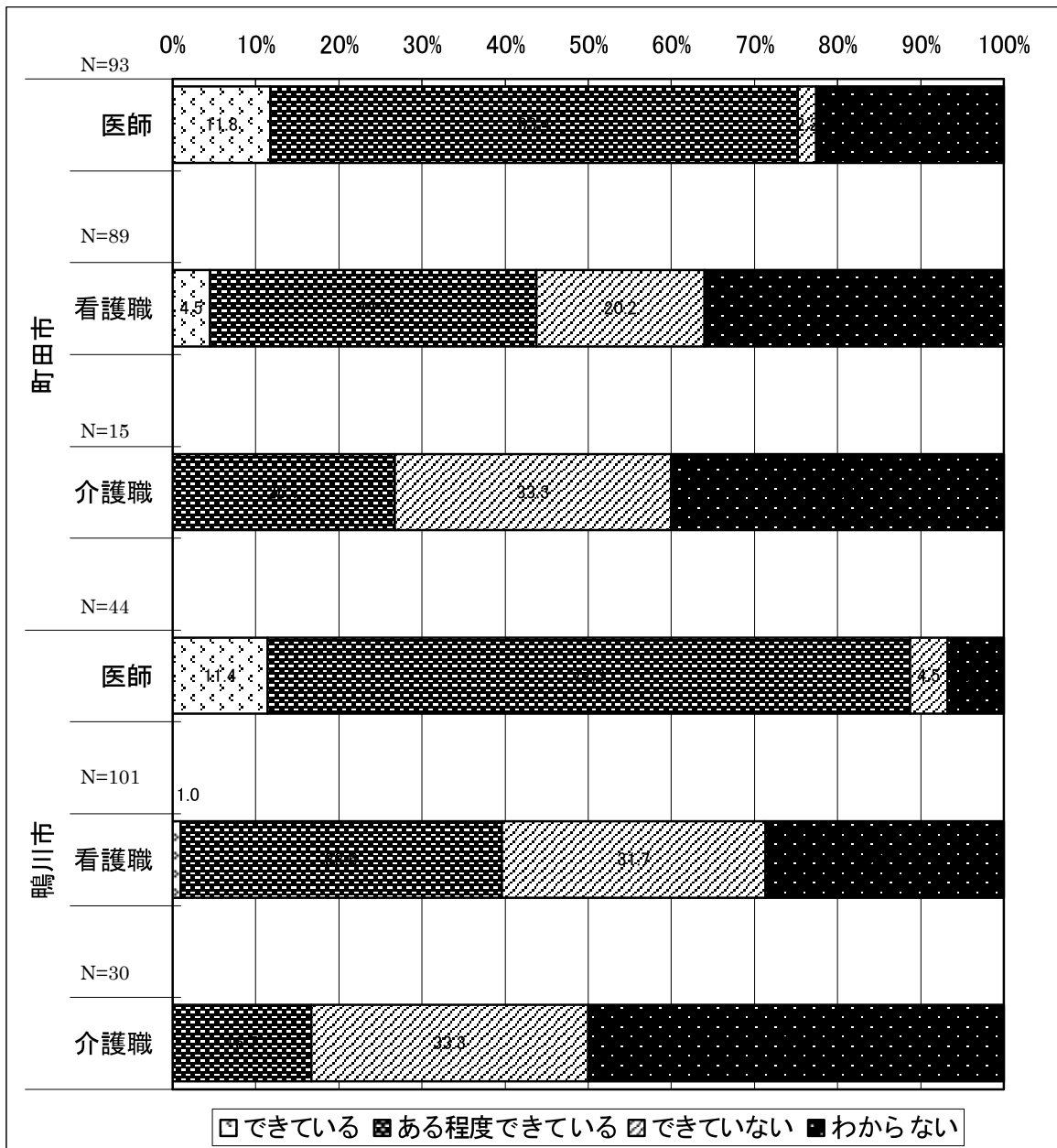


<参考 国の結果>

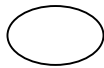
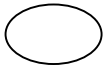
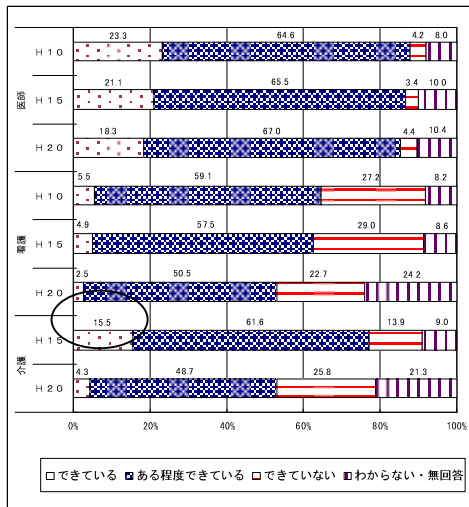


② 【(医療従事者) 問5 (2)】 あなたは病名や病気の見通しについて、患者や家族が納得のいく説明ができていると考えていますか。

- できている (ある程度できている) と考える医師の割合は、町田市では 75.2%、鴨川市は 88.7% であった
- 同様に看護職においては、町田市は 43.8%、鴨川市は 70.3% であり、両市とも医師に比べて低かった



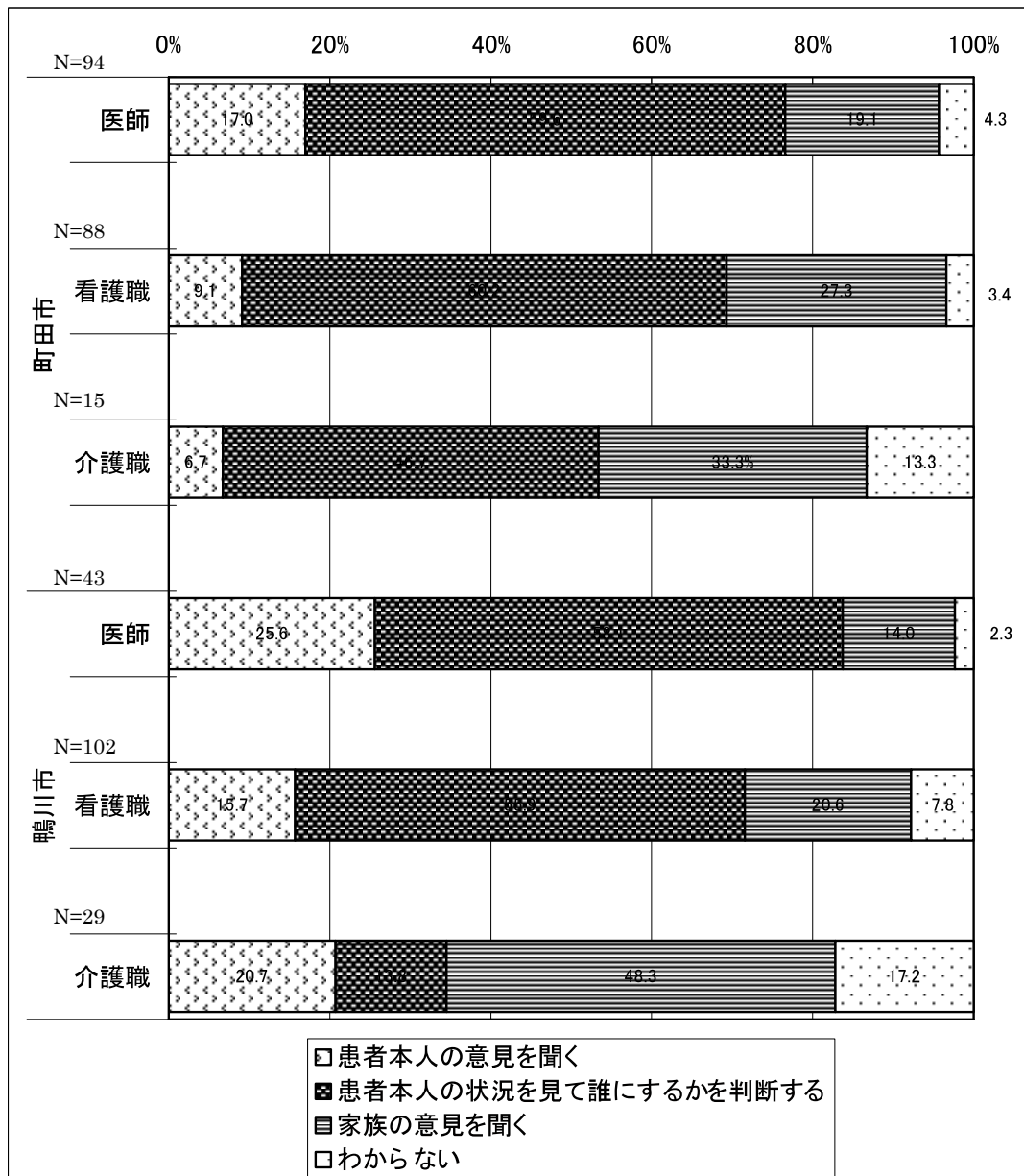
<参考 国の結果>



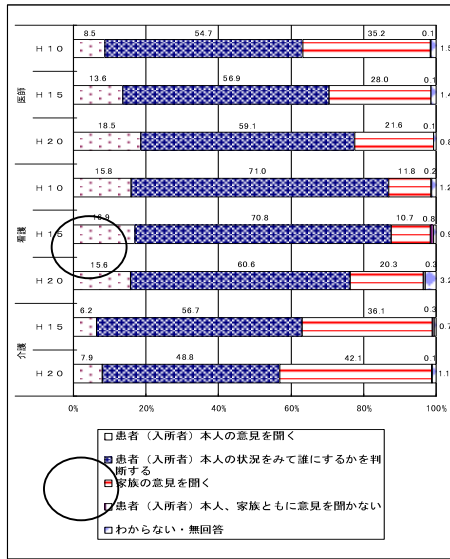
5 治療方針の決定

① 【(医療従事者) 問5 (3)】あなたの担当している患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。

- ・両市とも、「患者本人の状況を見て誰にするか判断する」割合が最も大きかった
- ・次いで、町田市の医師は、「家族の意見を聞く (19.1%)」が多いが、鴨川市の医師は「患者本人の意見を聞く (25.6%)」が多かった
- ・全国に比べて、町田市の看護職が、「家族の意見を聞く」割合が高かった
- ・全国に比べて、鴨川市の介護職は、「患者本人の意見を聞く」割合が高かった



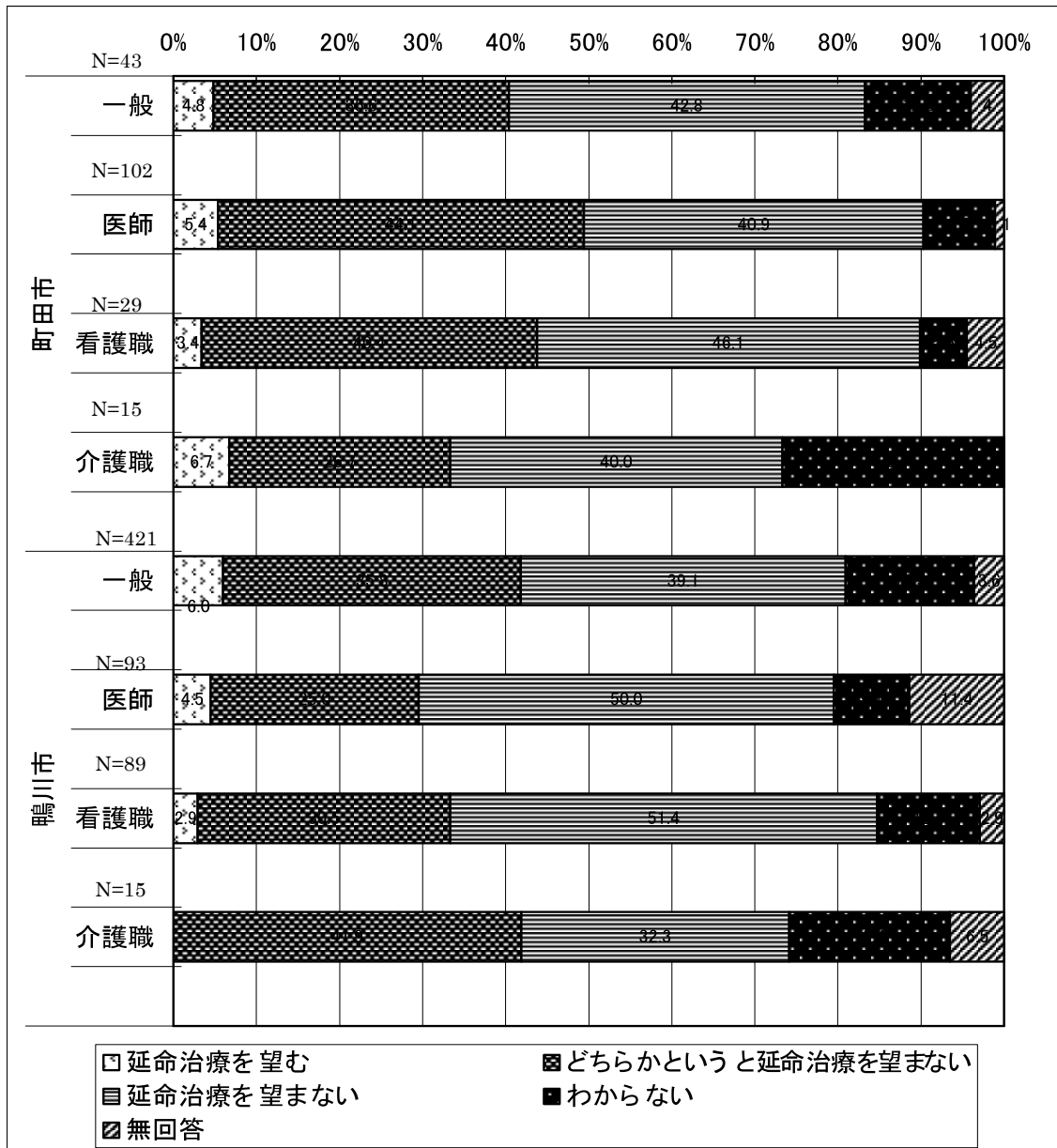
<参考 国の結果>



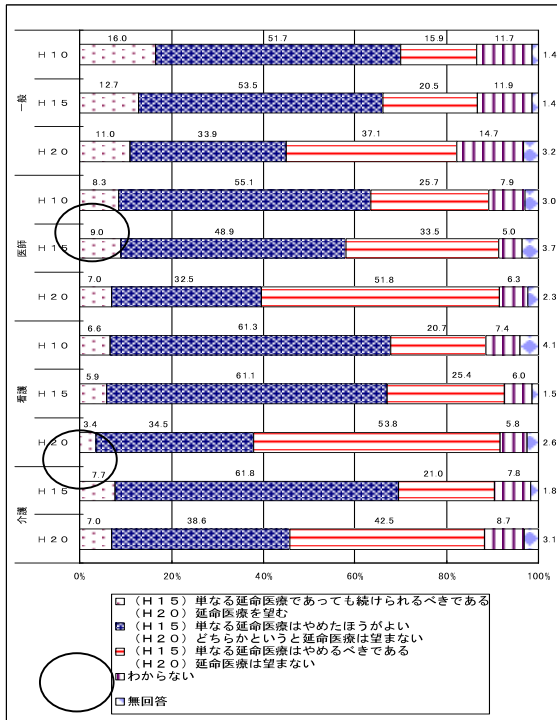
6 死期が迫っている患者に対する医療のあり方

① 【(一般)問2(1)(医療従事者)問3(1)】あなたご自身が、治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ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、延命医療を望みますか。

- ・ 一般住民では、「どちらかというとな望まない」または「望まない」という回答は、町田市が78.4%、鴨川市が74.9%、全国では71.0%であった
- ・ 両市とも、看護職において、「どちらかというとな望まない」または「望まない」の割合が高かった

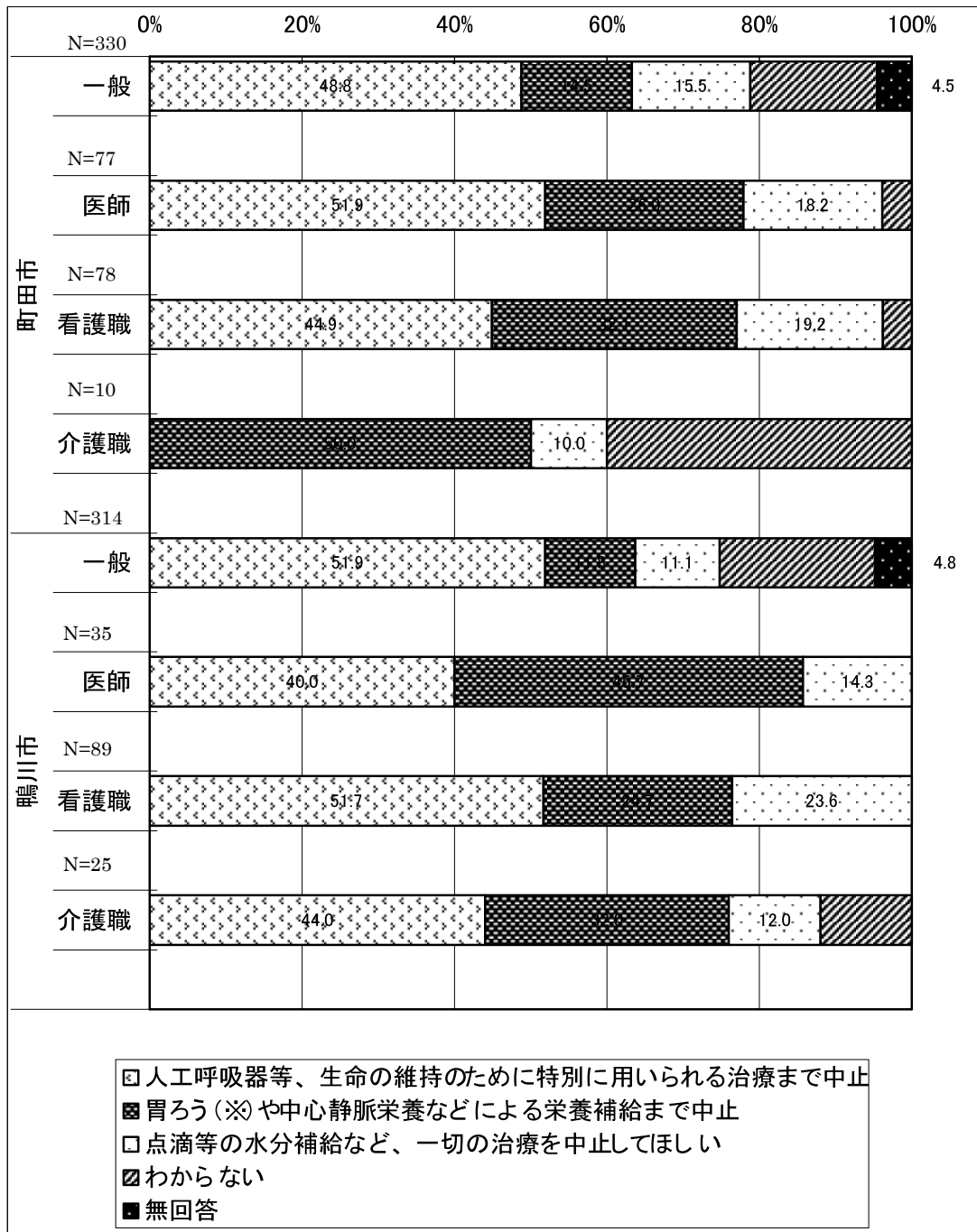


<参考 国の結果>

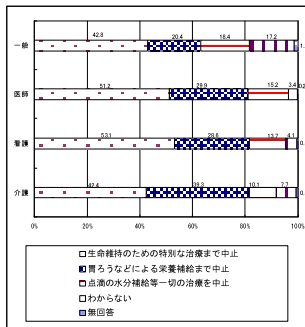


② 【(一般)問2(1)補問1 (医療従事者)問3(1)補問1】問2、3で「2 どちらか」というと延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」をお選びの方に)この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。

- ・ 一般住民も医療従事者も、半数が「人工呼吸器等、生命維持のための特別に用いられる治療までを中止」としているが、「栄養補給の中止」や「一切の治療の中止」など意見が分かれた
- ・ 両市とも一般住民では「わからない」という回答が2割あった

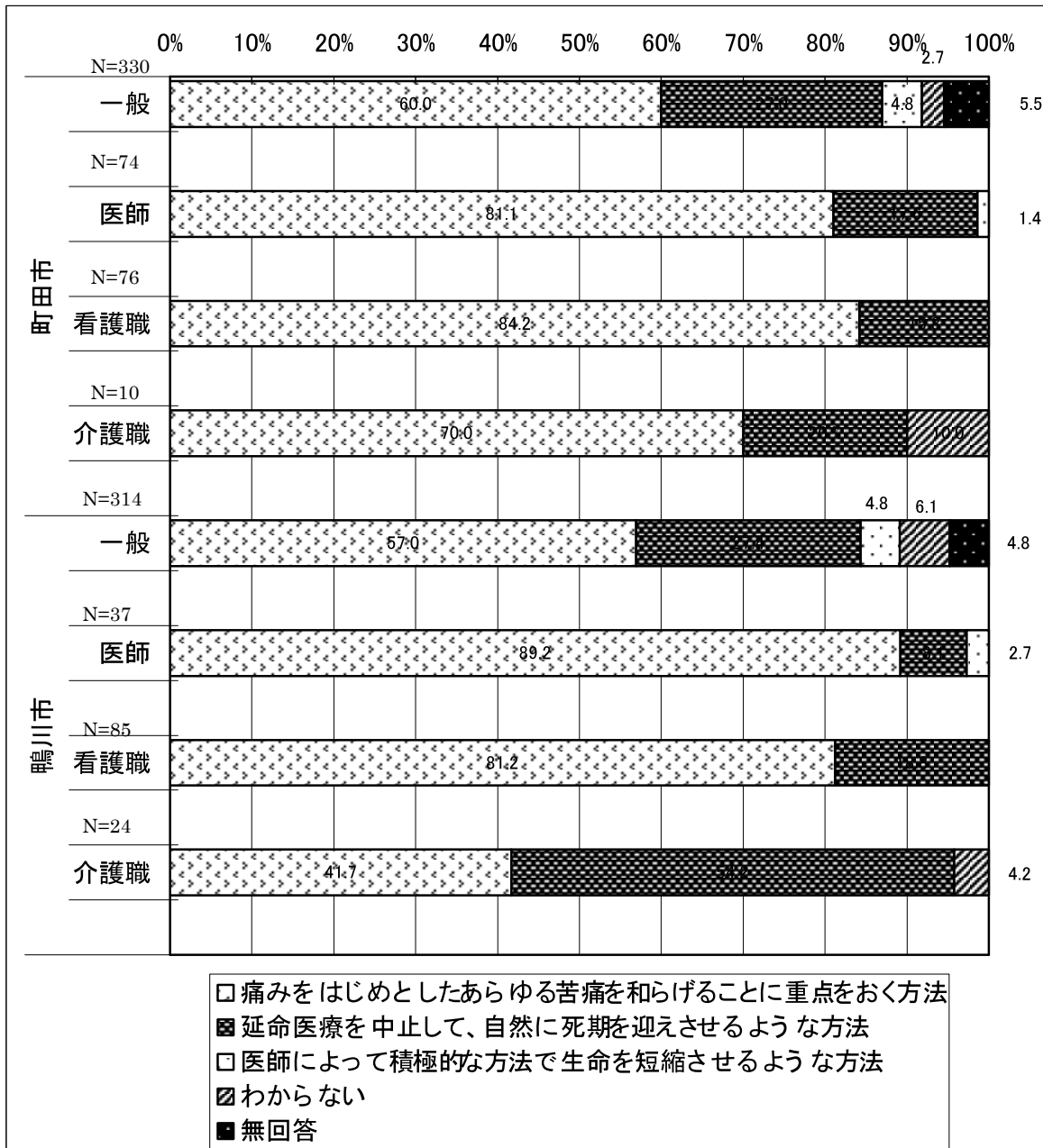


<参考 国の結果>

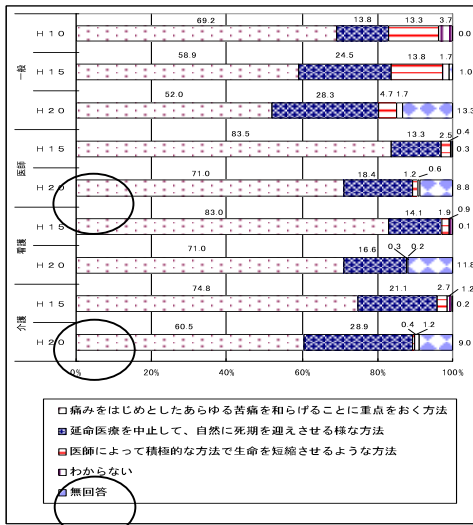


③ 【(一般)問2(1)補問2(医療従事者)問3(1)補問2】(問2、3で「2 どちらかというとな延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」をお選びの方に)この場合、具体的にはどのような医療・ケア方法を望みますか。お考えに近いものをお選びください。

- ・ 「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」が両市とも、いずれの群でも最も多く、特に医師・看護職では園割は8割以上を占めた
- ・ 次いで、「自然に死期を迎えさせる方法」が多く、一般住民において3割あった

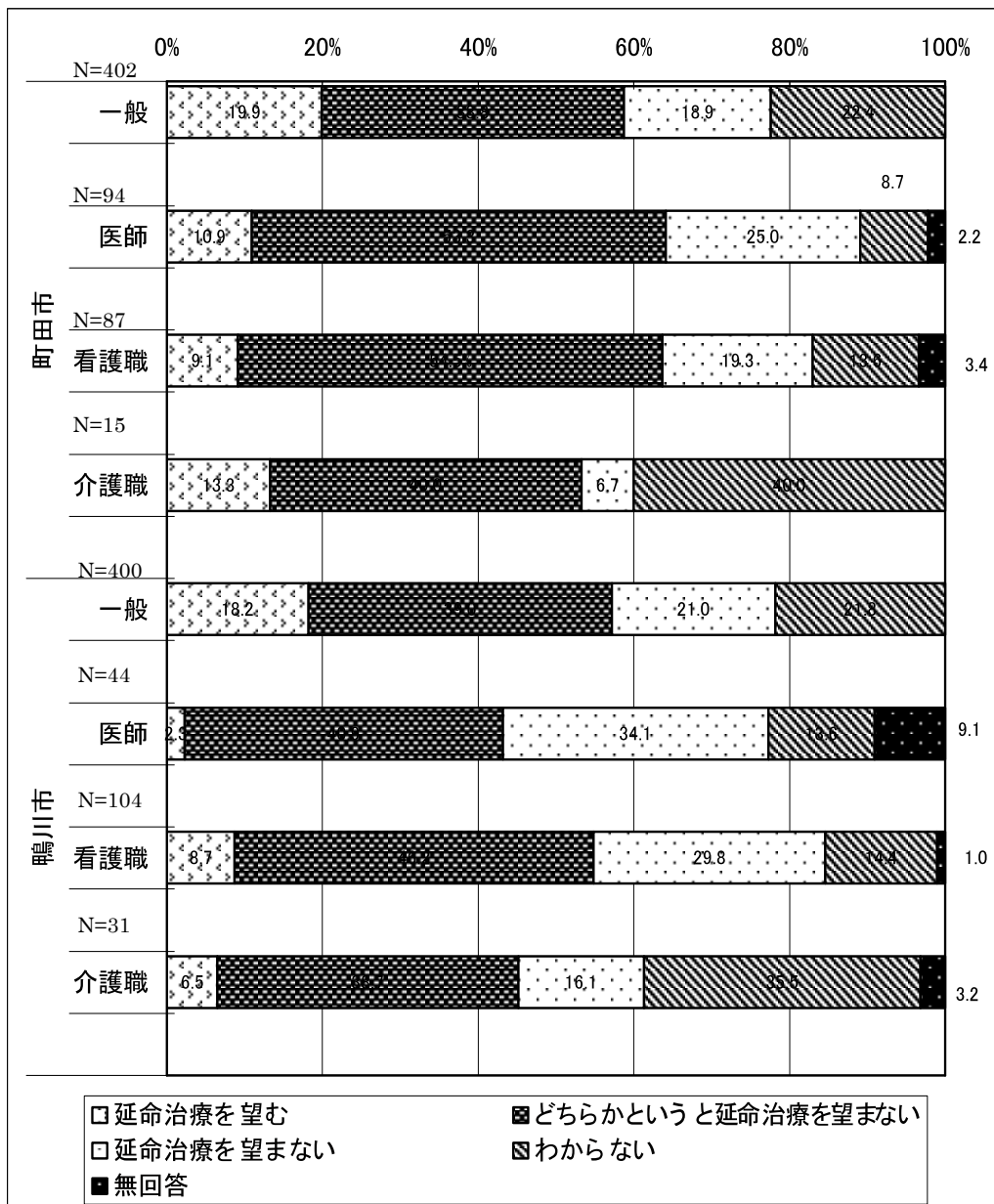


<参考 国の結果>

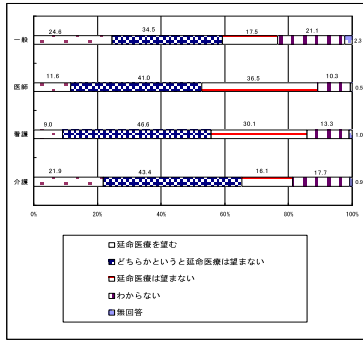


④ 【(一般)問3(1)(医療従事者)問4(1)】あなたの家族が治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、延命医療を望みますか。

- ・ 一般住民において、両市とも、自分が末期の場合よりも、延命医療を望む割合が増加した(町田市:4.8%→19.9%、鴨川市:6.0%→18.2%)
- ・ 医療従事者においても上記と同様の傾向がみられるが、鴨川市の医師はむしろ望む割合が低下した(4.5%→2.3%)

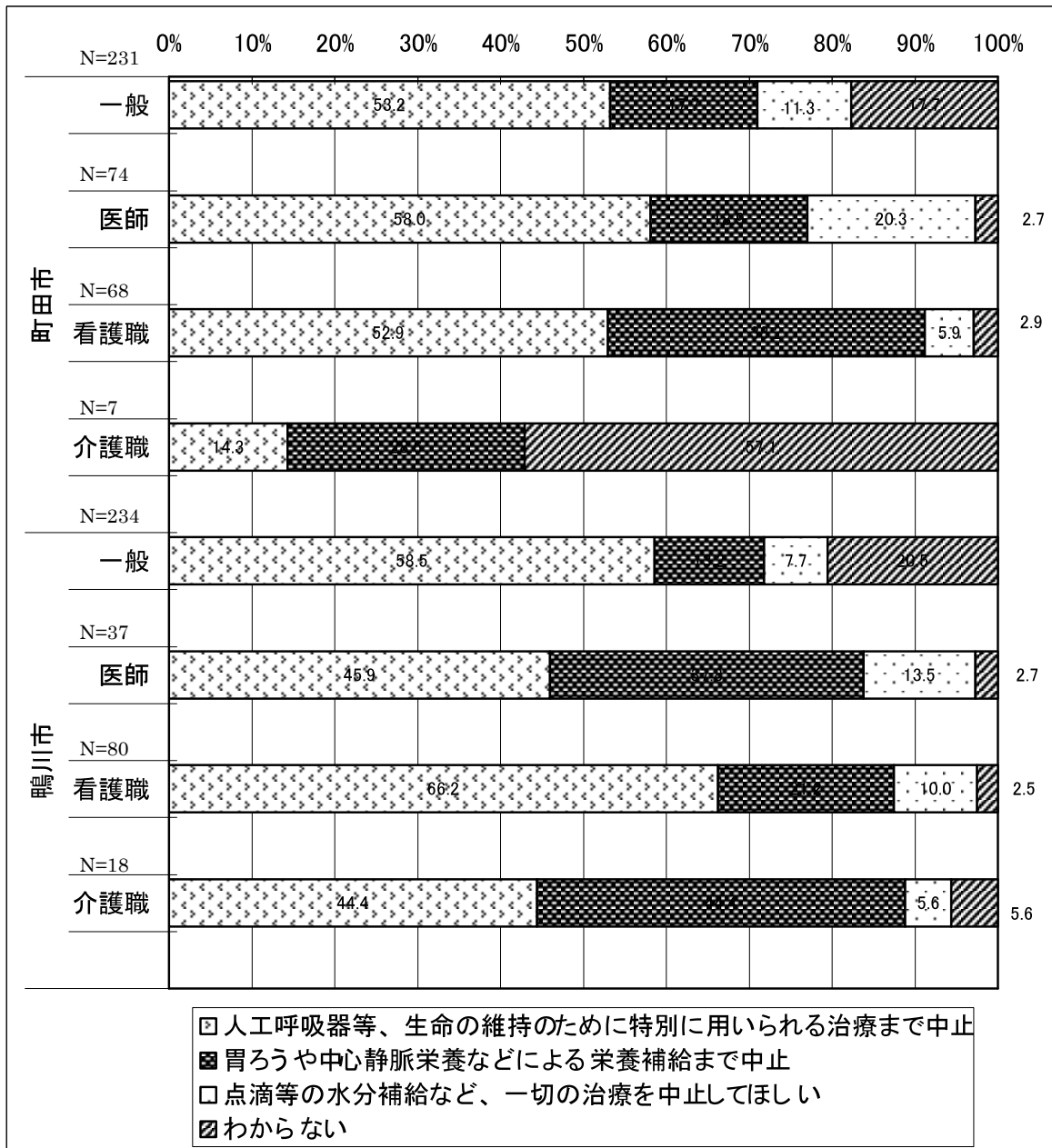


<参考 国の結果>

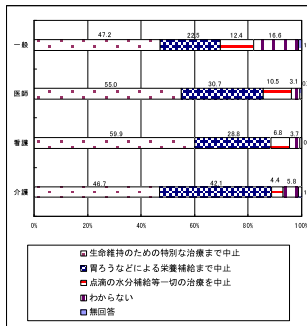


⑤ 【(一般)問3(1)補問1 (医療従事者)問4(1)補問1】(問3、問4で「2 どちらか」というと延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」をお選びの方に)この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。

- 一般住民と医療従事者の両方において、自分の場合(②)と比べると、点滴等の水分補給など一切の治療の中止を望む割合は、減少した

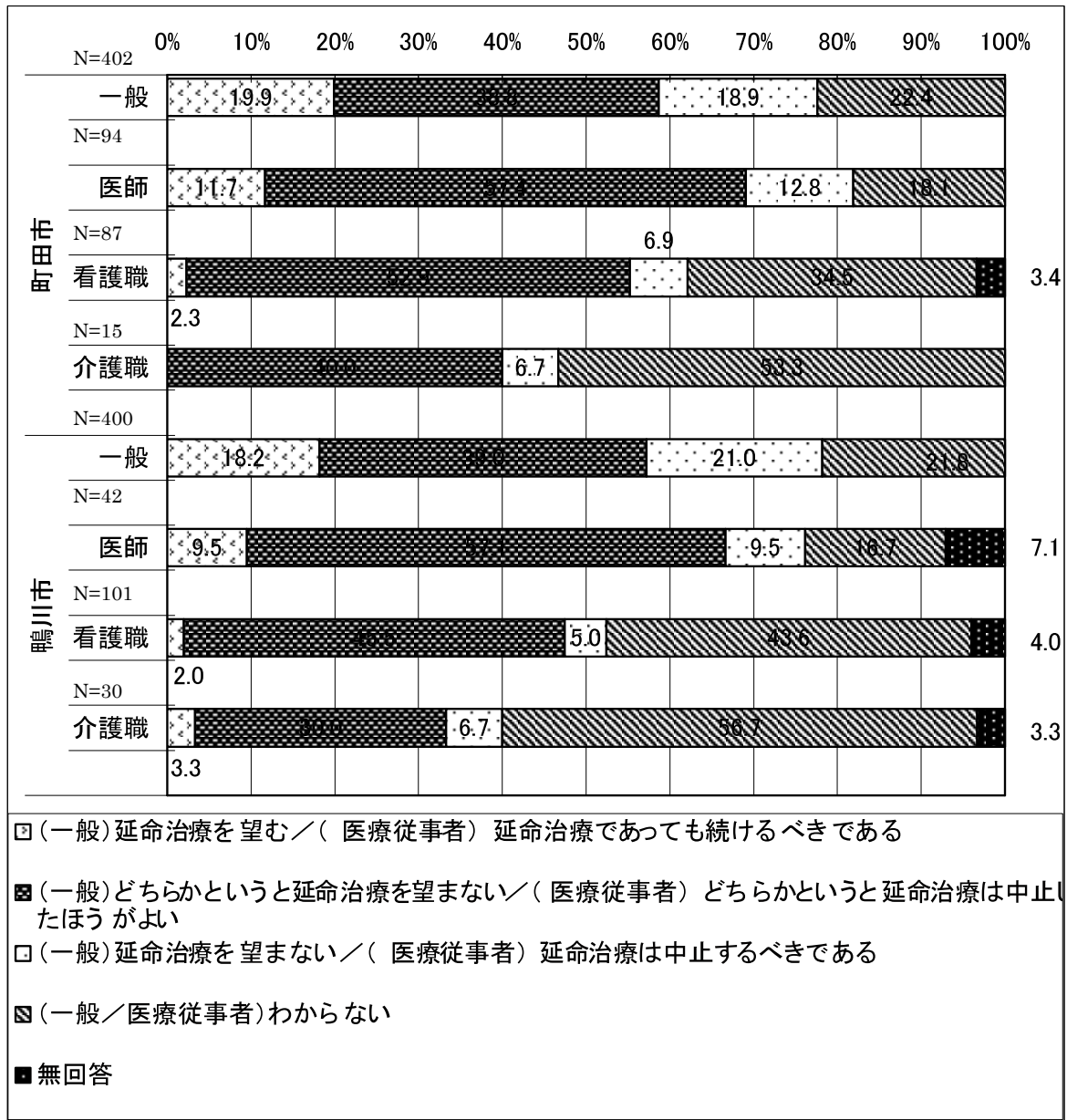


<参考 国の結果>

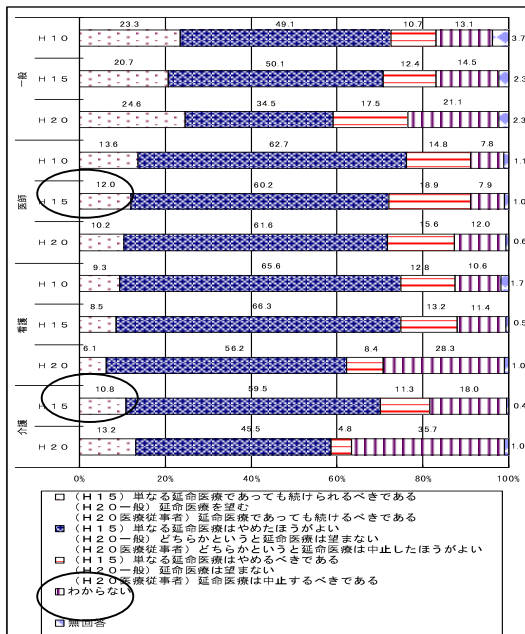


⑥ 【(一般)問3(1)】あなたの家族が治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、延命医療を望みますか。【(医療従事者)問5(4)】あなたが担当している患者が治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)場合、延命医療の中止についてどのようにお考えになりますか

- ・ 両市とも、一般住民が家族に対して望む割合は、医療従事者が患者に対して望む割合よりも高かった

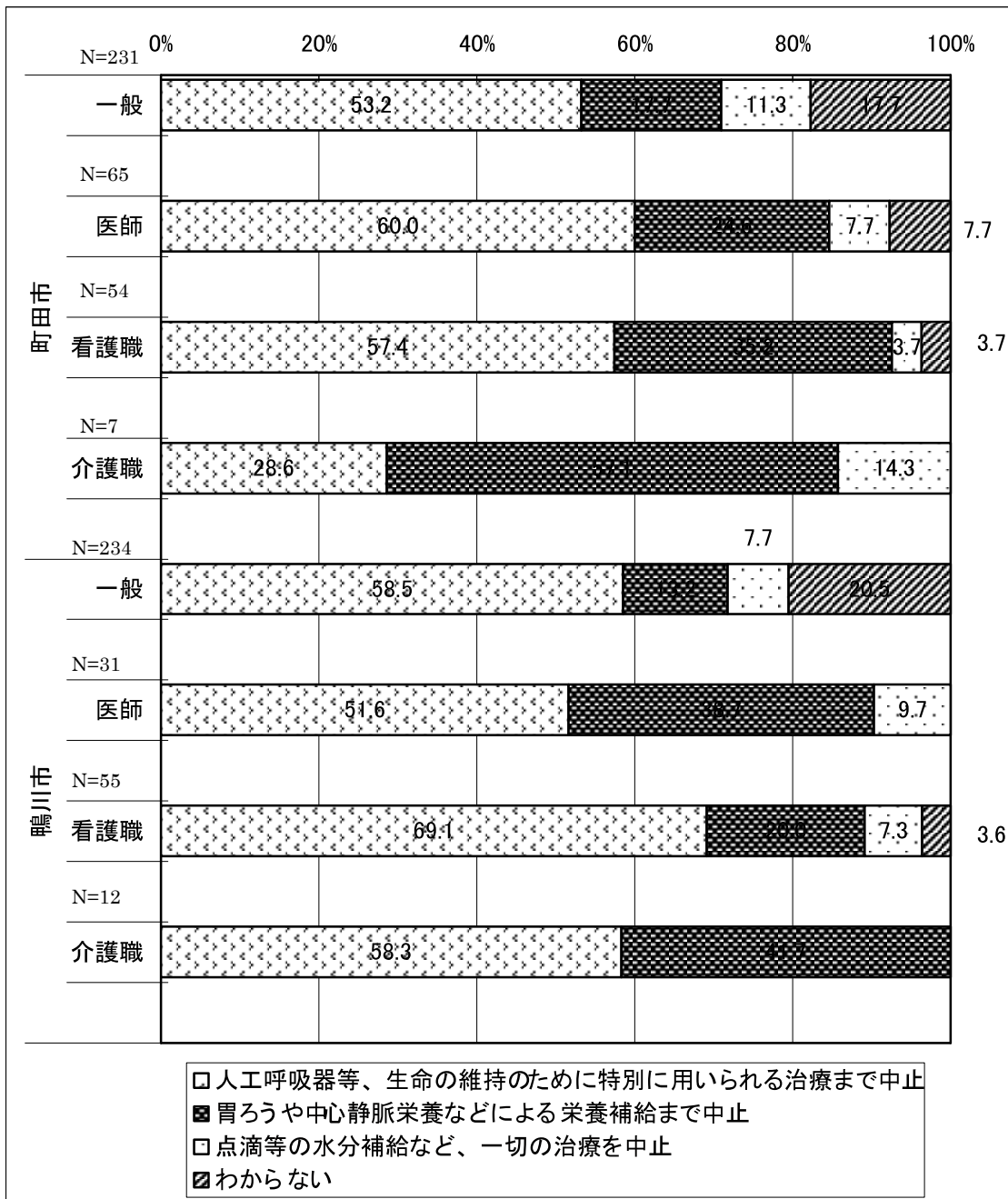


<参考 国の結果>

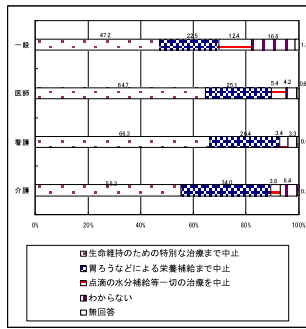


⑦ 【(一般)問3(1)補問1】【(医療従事者)問5(4)補問1】(問3、問5で「2どちらか」というと延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」をお選びの方に)この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。

- 一般住民が家族に対する延命医療の中止の方法では、全国に比べて、胃瘻など栄養補給の中止の割合が低かった(全国 22.5%、町田市 17.7%、鴨川市 13.2%)



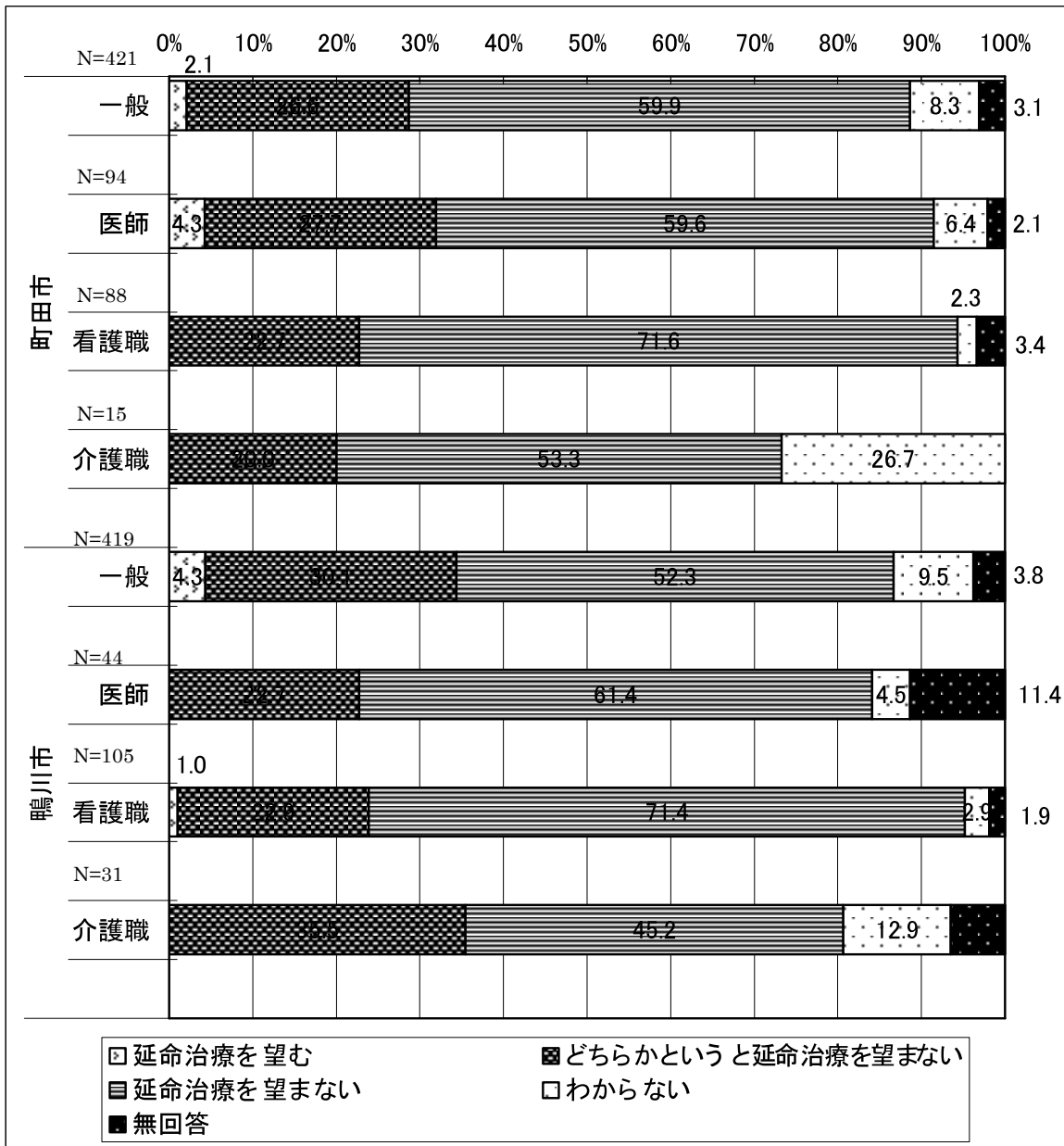
<参考 国の結果>



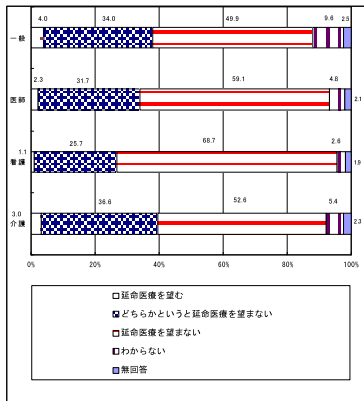
7 脳血管障害や認知症等によって全身状態が悪化した患者に対する医療のあり方

① 【(一般)問4(1) 医療関係者問6(1)】 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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、延命医療を望みますか。

- ・ 治る見込みがない場合(6の①)と比べて、一般住民も医療従事者も、延命医療を望む割合が減少した(例:町田市の一般住民の望む割合 4.8%→2.1%)
- ・ 両市とも、「延命医療を望まない」割合は看護職が高く、全国の看護職(66.7%)と比べてもやや高かった

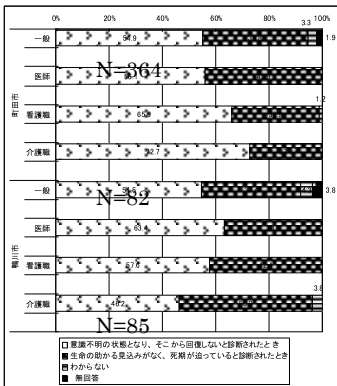


<参考 国の結果>



② 【(一般)問4(1)補問1 (医療従事者)問6(1)補問1】 (問4(1)、問6(1)で「2 どちらかというとな延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」をお選びの方に) この場合、延命医療を望まないのは、具体的にはどのような場合ですか。

- ・ 高齢で全身状態が悪化した状態で、延命医療を中止する場合とは、「意識不明の状態から回復しない」場合が5割から7割いるが、「助かる見込みがなく、死期が迫っている」場合という回答も4割おり、意見が分かれた



N=11

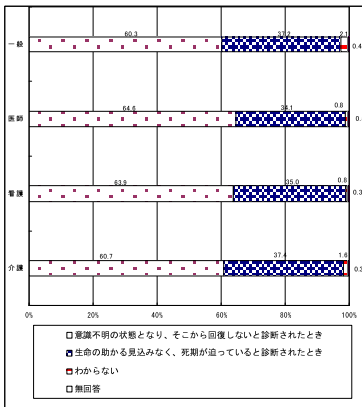
N=345

N=41

N=99

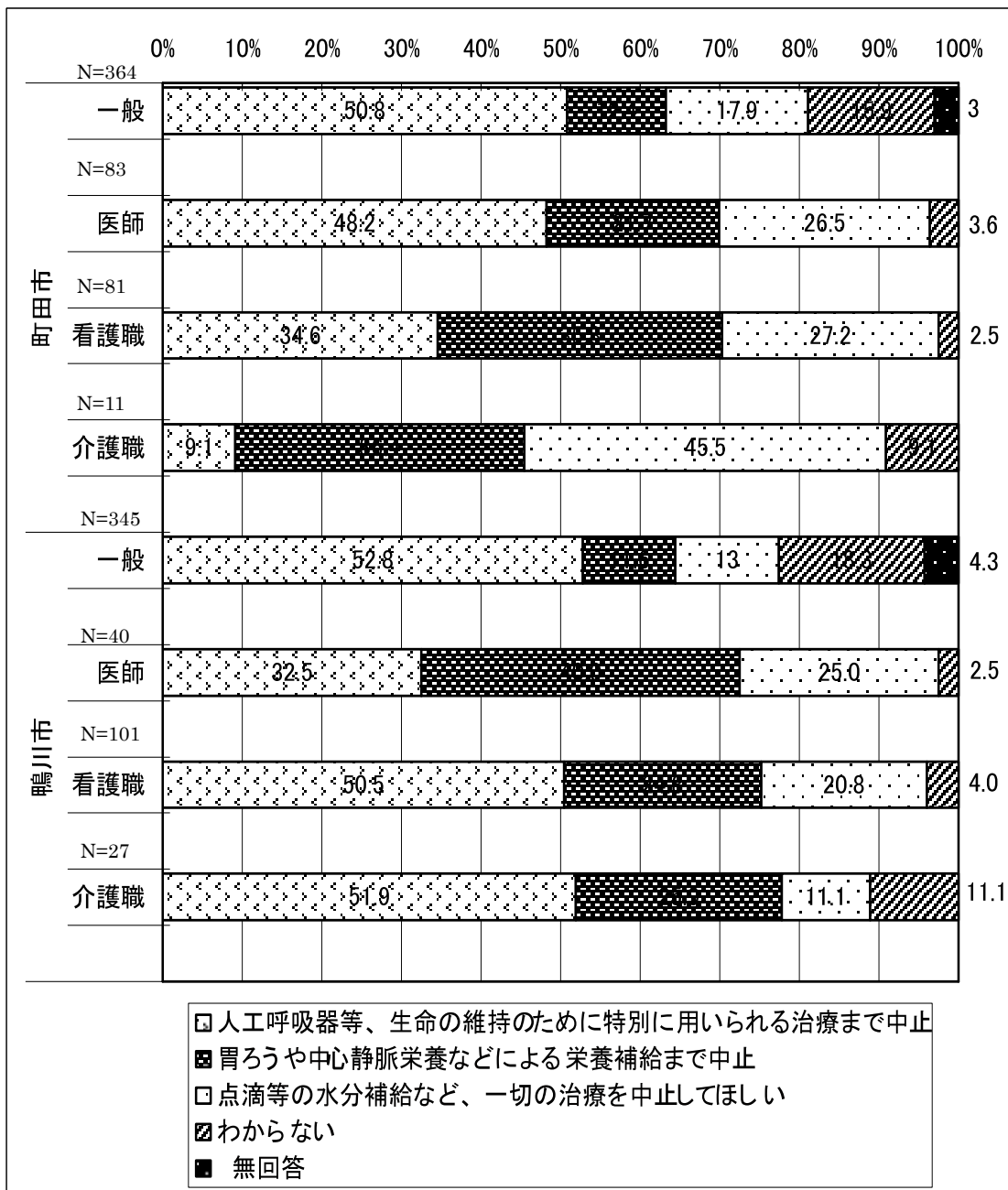
N=26

<参考 国の結果>

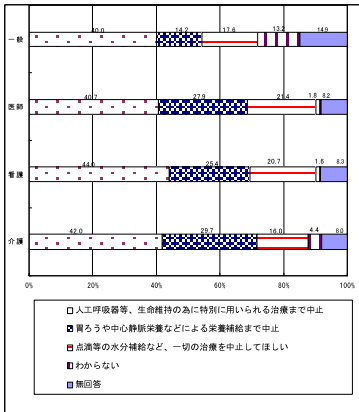


③ 【(一般)問4(1)補問2 (医療従事者)問6(1)補問2】(問4(1)、問6(1)で「2 どちらかというとな延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」をお選びの方に)この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。

- ・ 高齢で全身状態が悪化した場合に延命医療を中止する方法は、「生命維持のための特別な治療まで中止」が最も多く、一般住民では5割程度であった
- ・ 「水分補給など一切の治療を中止」の割合は、1割から2割おり、意見が分かれた
- ・ これらの傾向は、死期が迫っている場合(6②)と、大きな違いはみられなかった

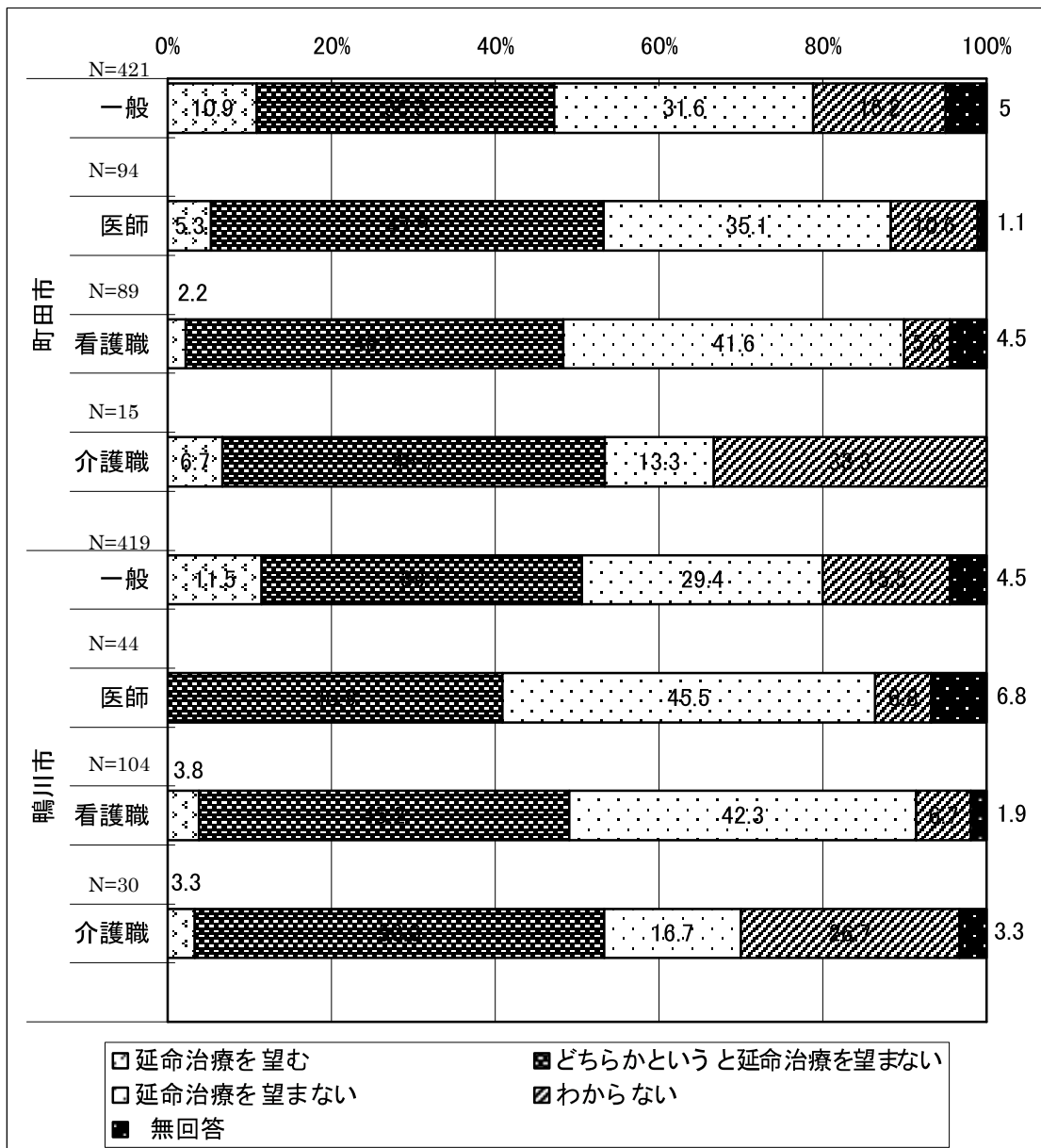


<参考 国の結果>

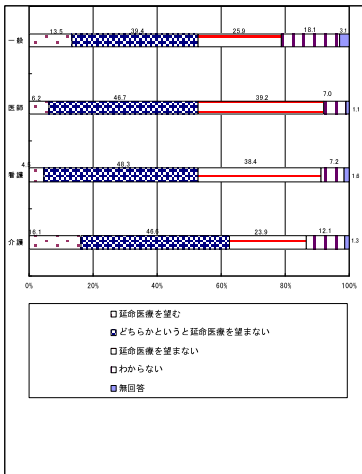


④ 【(一般)問5(1) (医療関係者)問7(1)】あなたの家族が高齢となり、脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、延命医療を望みますか。

- ・ 家族が高齢で全身状態が悪化した場合に、延命医療を望む割合は、本人(7①)と比べるとやや割合が高かった
- ・ 「わからない」という回答が、一般住民において15~6%、医療従事者において10%近くおり、この割合は、本人(7①)と比べて、やや高かった

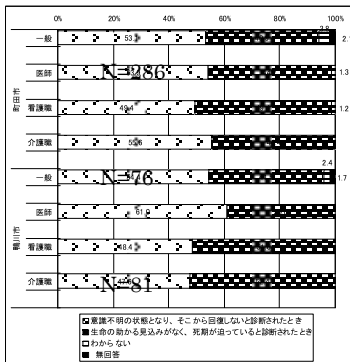


<参考 国の結果>



⑤ 【(一般)問5(1)補問1 (医療関係者)問7(1)補問1】 問5(1)、問7(1)で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」をお選びの方に) この場合、延命医療を望まないのは、具体的にはどのような場合ですか。

- ・ 延命医療を望まない場合とは、「意識不明の状態から回復しない」と「助かる見込みがなく、死期が迫っている」で、意見が分かれた
- ・ 全国と比べて、両市とも、一般住民と医療従事者の両方において、「意識不明の状態から回復しない」時という回答がやや高かった



N=9

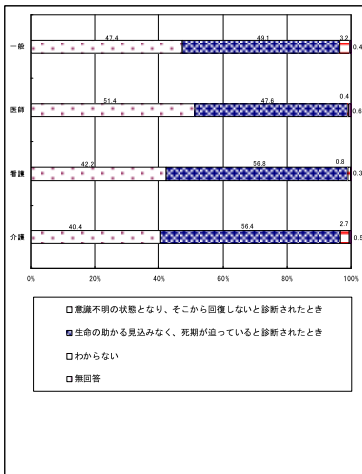
N=287

N=41

N=93

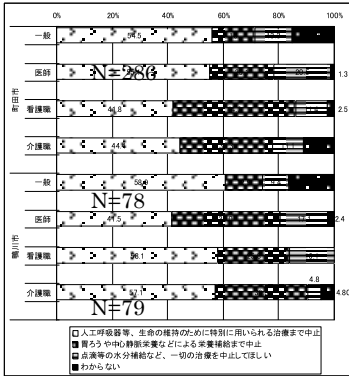
N=21

<参考 国の結果>



⑥ 【(一般)問5(1)補問2 (医療関係者)問7(1)補問2】 問5(1)、問7(1)で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」をお選びの方に) この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。

- 延命医療を中止する方法として、「生命維持のための特別な治療まで中止」が多く、5割程度であった



N=9

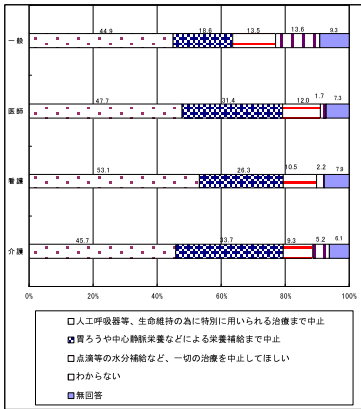
N=287

N=41

N=93

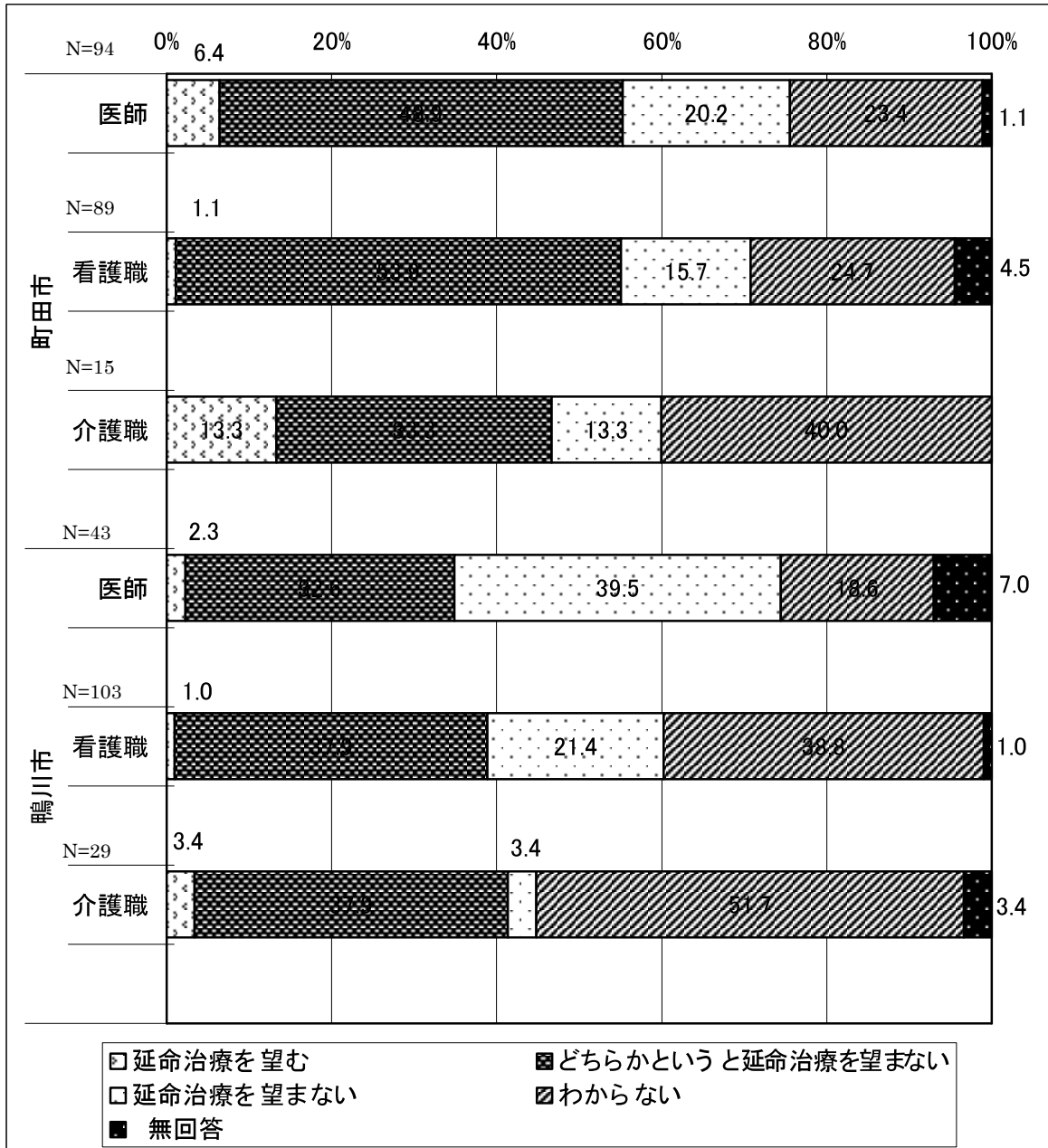
N=21

<参考 国の結果>

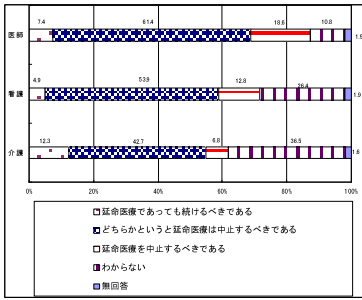


⑦ 【(医療従事者) 問8】 あなたの担当する患者が高齢となり、脳血管障害や認知症等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、延命医療の中止についてどのようにお考えになりますか。

・ 両市とも、医師の7割程度が、中止するべきであると考えていた

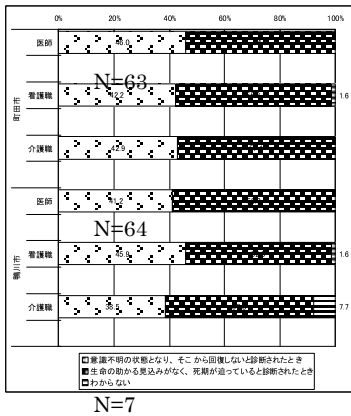


<参考 国の結果>



⑧ 【(医療従事者) 問8補問1】 (問8で「2 どちらかというとな延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」をお選びの方に) この場合、延命医療を望まないのは、具体的にはどのような場合ですか。

- 患者の延命医療を中止する場合とは、「意識不明の状態」と「死期が迫っている状態」で意見が分かれた
- 全国と比べて、看護職において、両市とも「意識不明の状態」の回答がやや多かった



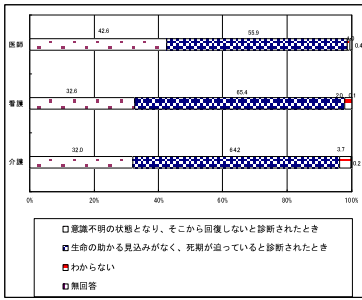
N=7

N=34

N=61

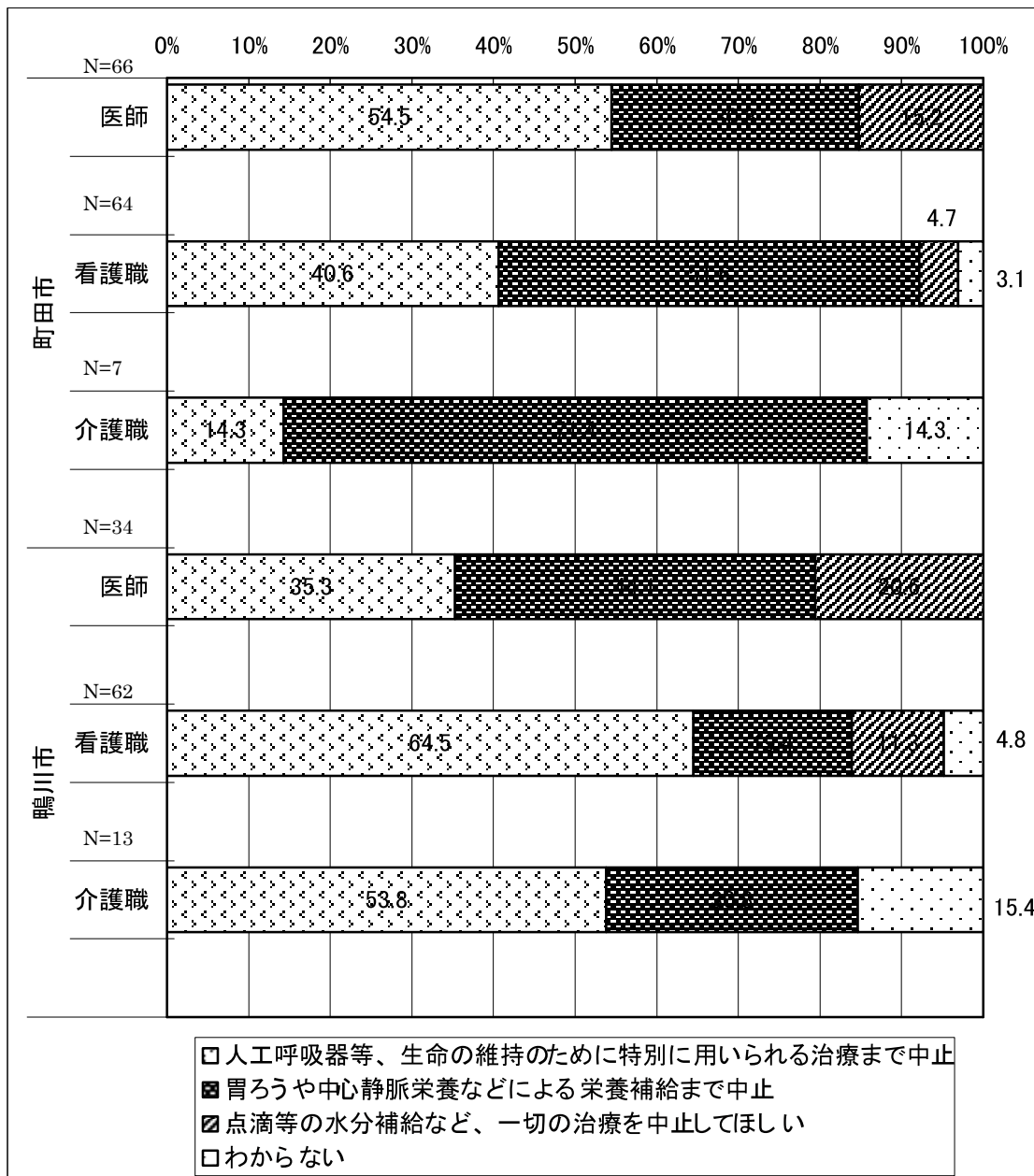
N=13

<参考 国の結果>

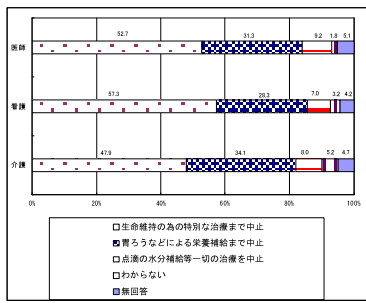


⑨ 【(医療従事者) 問8補問2】 (問8で「2 どちらかというとな延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」をお選びの方に) この場合、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください。

- ・ 医師・看護職は、「一切の治療を中止する」割合が、自分の場合(7①)と比べて、やや低かった(医師において、自分の場合は25%前後、患者では、町田15.2%・鴨川20.6%)
- ・ 全国と比べて、医師・看護職は同様の傾向であるが、町田での看護職(51.6%)および鴨川では医師(44.1%)が、「栄養補給の中止」の割合が高かった(全国医師 31.3%、全国看護師 26.3%)



<参考 国の結果>



8 リビングウィルと患者の意思の確認方法

① 【(一般)問6(1)(医療従事者)問9(1)] 「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。」(リビングウィル)という考え方について、あなたはどのようにお考えですか。

- ・ 両市とも、賛成の割合は、一般住民より医療従事者の方が高く、医療従事者の賛成割合は7~8割程度であった
- ・ 全国と比べて、一般住民の賛成の割合は、町田市がやや高く、年齢群別にみても、町田市の方が高かった
- ・ 年齢が高いほど賛成の割合は低くなり、「考え方には賛成するが、書面にまでする必要ない」と考える割合が高くなる傾向がみられた



N=15

N=419

N=44

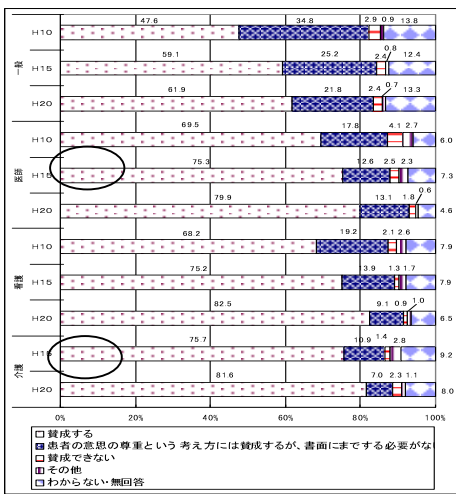
N=102

N=31

<年齢群別集計表>

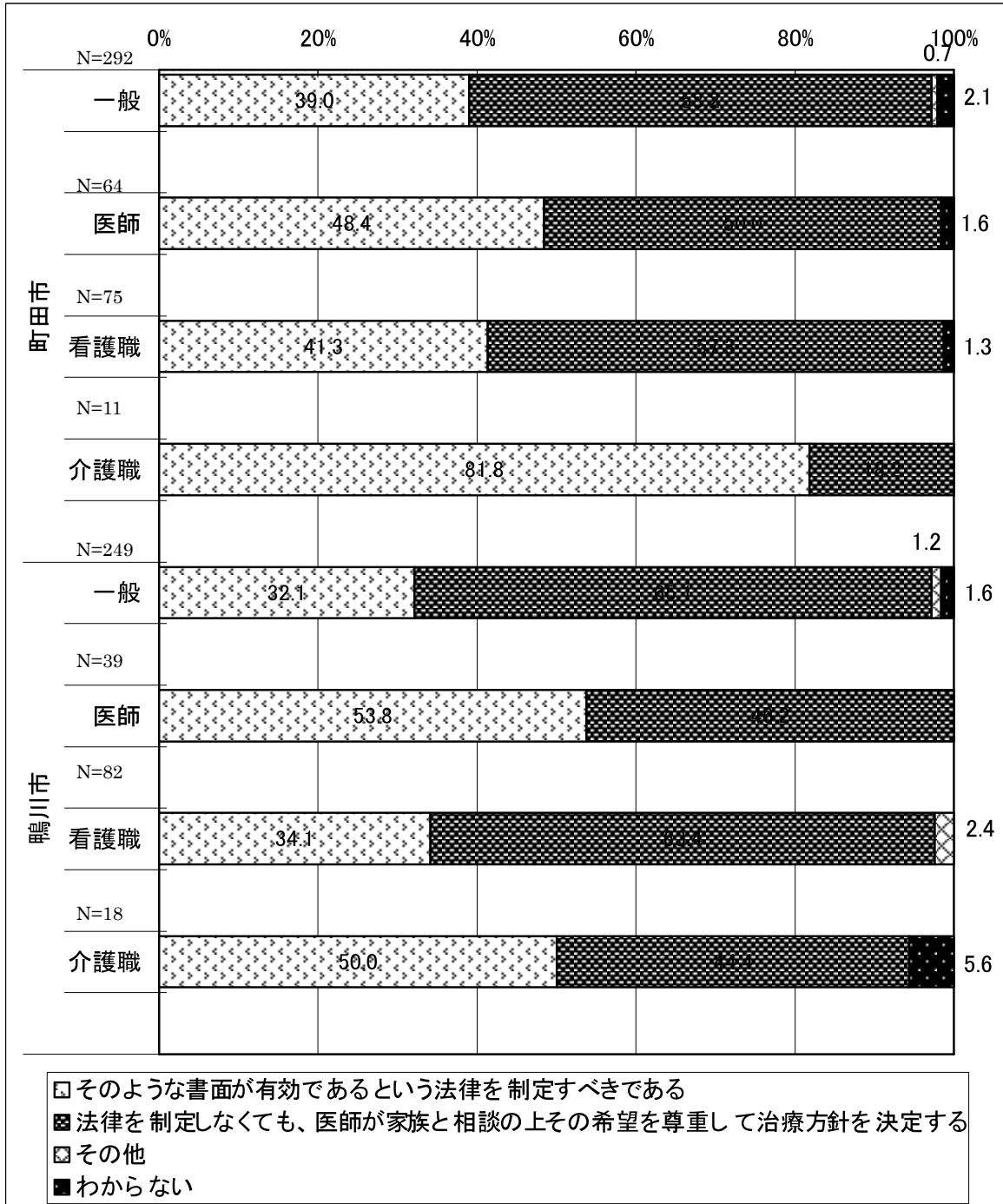
	賛成する	患者の意思の尊重という考え方 には賛成するが、 書面にまでする 必要がない	賛成できない	その他	わからない	無回答
町田市						
20-39 歳	78.8%	10.0%	0.0%	2.5%	7.5%	1.3%
40-59 歳	78.6%	11.3%	0.6%	0.0%	7.5%	1.9%
60-69 歳	57.9%	32.6%	0.0%	1.1%	8.4%	0.0%
70 歳以上	56.0%	20.2%	0.0%	1.2%	14.3%	8.3%
鴨川市						
20-39 歳	69.9%	20.5%	2.7%	1.4%	5.5%	0.0%
40-59 歳	67.8%	18.2%	0.7%	1.4%	11.2%	0.7%
60-69 歳	61.4%	25.3%	1.2%	0.0%	12.0%	0.0%
70 歳以上	42.4%	23.7%	0.0%	0.0%	24.6%	9.3%

<参考 国の結果>

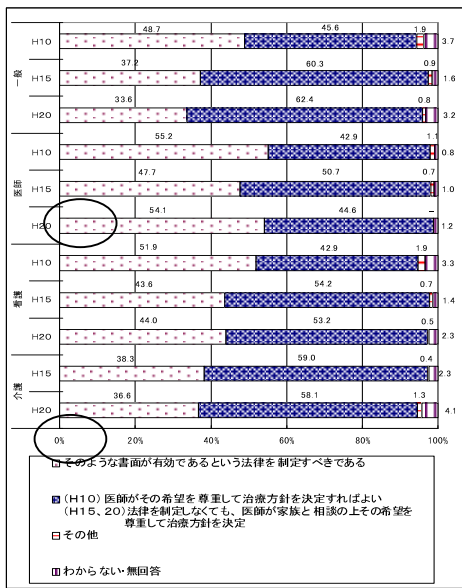


② 【(一般)問6(1)補問1 医療従業者問9(1)補問1】 「リビングウィルについて1「賛成する」をお選びの方に」書面による本人の意思表示という方法について、わが国ではどのように扱われるのが適切だとお考えですか。

・ 法の制定については、意見が分かれており、医師において制定を望む割合がやや高かった

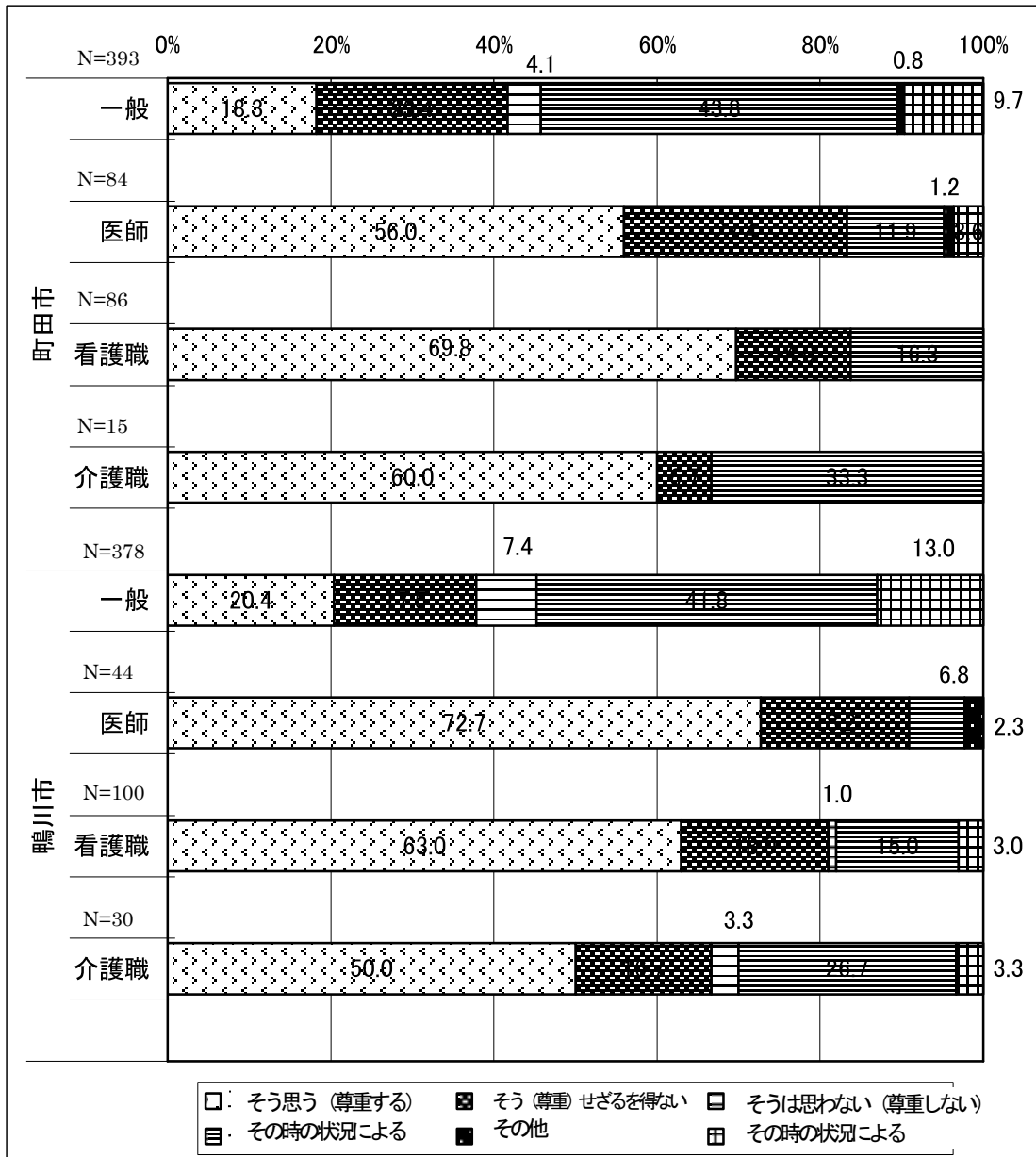


<参考 国の結果>

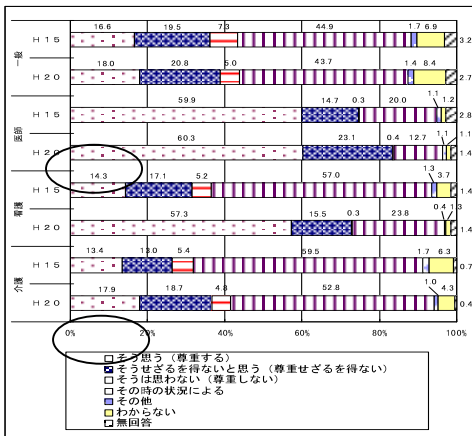


③ 【(一般)問6(2)】 このような書面を見せれば、医師はその内容を尊重してくれると思いますか。【(医療従事者)問9(2)】 このような書面について、あなた自身はその内容を尊重しますか。

- ・ 尊重してくれると考える一般住民は2割にとどまるが、医療従事者の6~7割は尊重すると回答しており、差がみられた



<参考 国の結果>



④ 【(一般)問1(7)】【(医療従事者)問2(7)】あなたは自分自身の延命医療の意向を書面で用意していますか。

- 両市とも、一般住民も医療従事者の両者において、書面を用意しているのは3%程度とわずかであった



N=94

N=90

N=15

N=419

N=44

N=105

N=31

⑤ 【(医療従事者)問9(3)】あなたはこれまでに、リビングウィルなどで、書面による意向表示の文書を患者から受け取ったことがありますか。

- 町田市では2割、鴨川市では3割程度の医師が、文書を受け取った経験があった



N=90

N=15

N=206

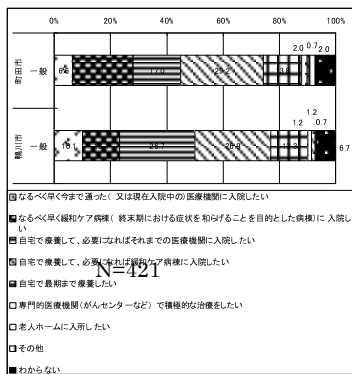
N=44

N=105

9 終末期における療養の場所

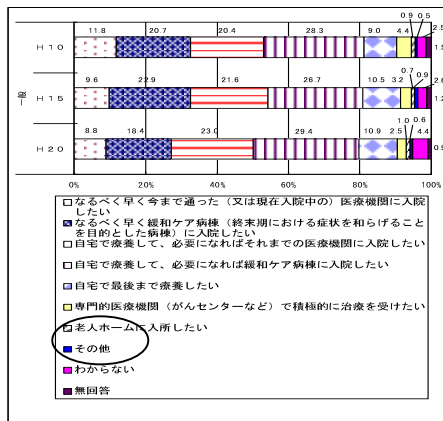
① あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている場合、療養生活はどこがいいですか（一般住民における自分自身が希望する療養場所）【問2（2）】

- 町田市の60.0%、鴨川市の66.9%が自宅での療養を望んでおり、最期まで自宅を望むのは、両市ともに13%程度である



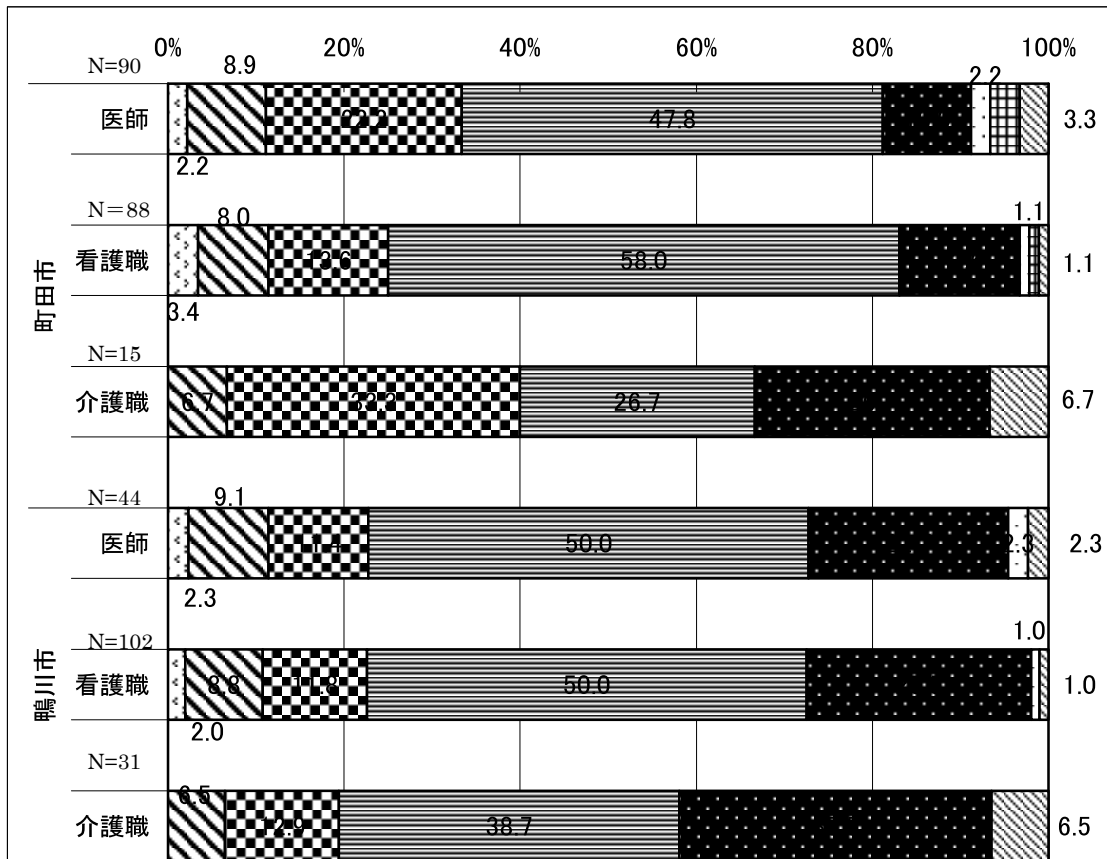
N=419

<参考 国の結果>



② 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、療養生活はどこがいいですか（医療従事者における自分自身が希望する療養場所）【問3（2）】。

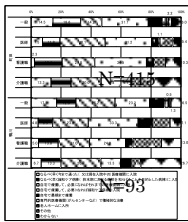
- ・ 一般住民（①）と比べて、入院を望む割合が少なく、自宅療養を望む割合が7～8割と多かった
- ・ 鴨川の医師・看護職で2割以上が、最期まで自宅を希望したが、町田においては1割程度であった



- なるべく早く今まで通った（又は現在入院中の）医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげることを目的とした病棟）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
- 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
- 自宅で最期まで療養したい
- 専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的な治療をしたい
- その他
- わからない

③ あなたの家族（患者）が治る見込みがなく死期が迫っている場合、療養生活はどこを勧めますか（一般住民は家族に対して、医療従事者は患者に対して、勧める療養場所）【（一般）問3（2）】【（医療従事者）問5（5）】

- ・ 一般住民は、自分自身の場合（①）よりも、家族の場合において自宅療養を勧める割合がやや低下した（町田市 60.0%→54.5%、鴨川市 66.9%→59.5%）
- ・ 医療従事者は、自分自身の場合（②）よりも、患者の場合において入院を勧める割合がやや増加した（医師：町田市 11.1%→19.3%、鴨川市 11.4%→14.3%）



N=87

N=15

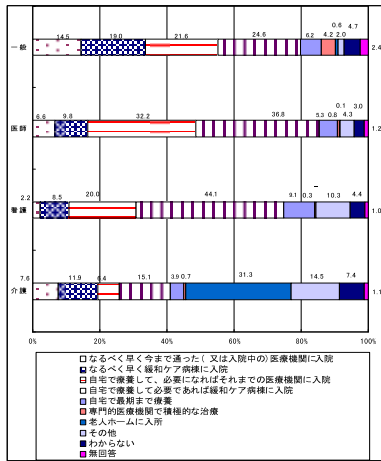
N=397

N=42

N=100

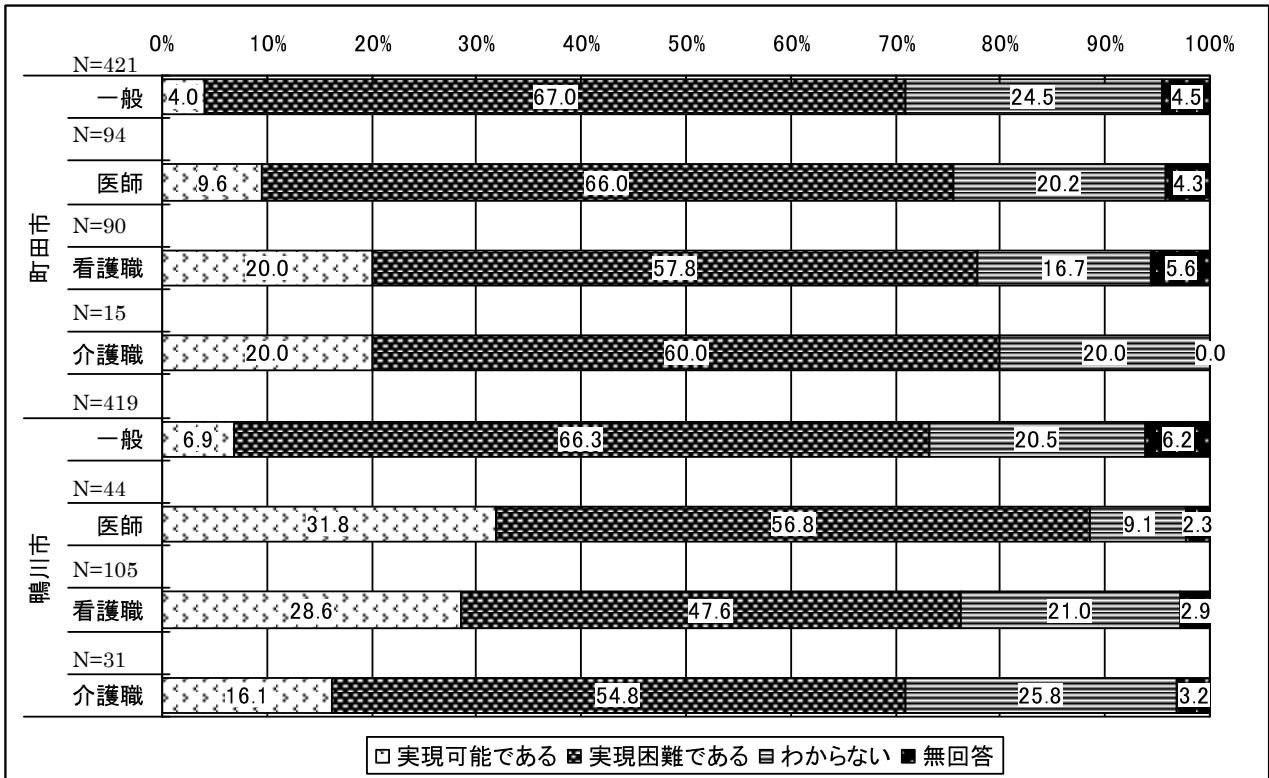
N=30

<参考 国の結果>

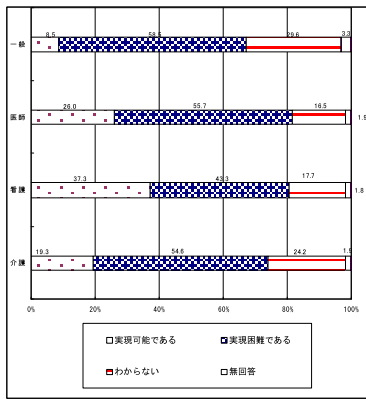


④ 自宅での最期までの療養の実現可能性（一般は家族について、医療従事者は患者について）
 【（一般）問3（3）（医療従事者）問5（6）】

- ・ 両市とも、一般住民の7割近くが実現困難と回答し、全国（58.5%）よりも10パーセント程度高かった
- ・ 実現可能という回答は、一般住民よりも医療従事者の方が多く、町田市に比べ、鴨川市の医師・看護職で多かった



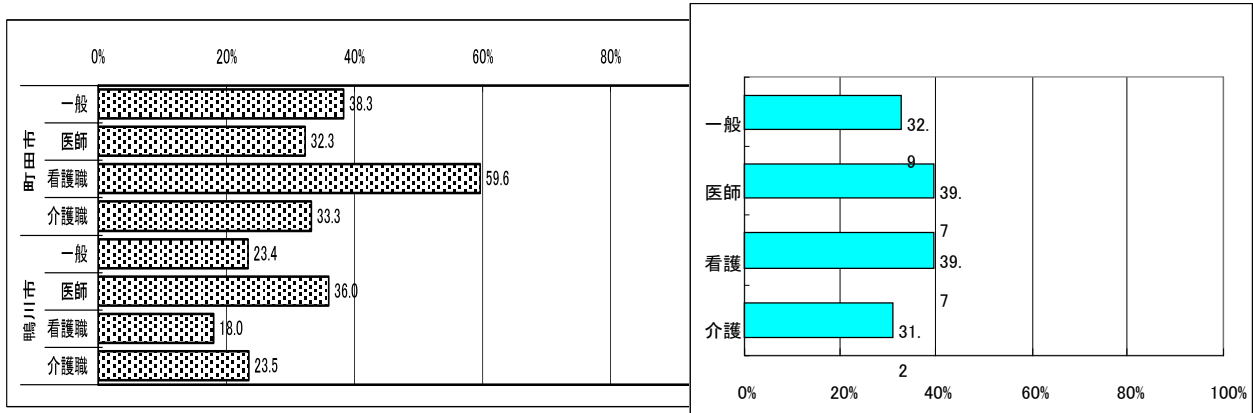
<参考 国の結果>



⑤ 実現困難と考える具体的な理由【(一般)問3(3)補問】【(医療従事者)問5(6)補問】
 <複数回答>

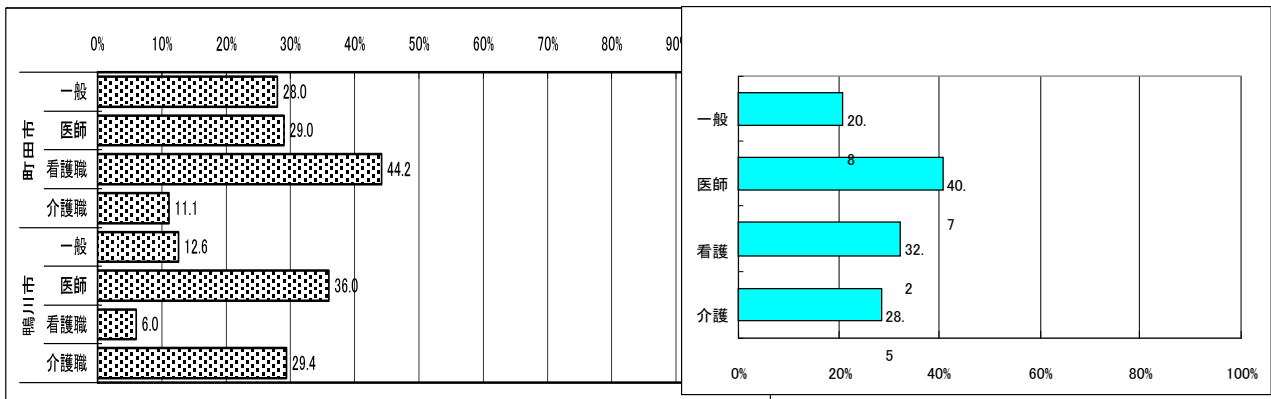
a. 往診してくれるかかりつけの医師がない

<参考 国の結果>



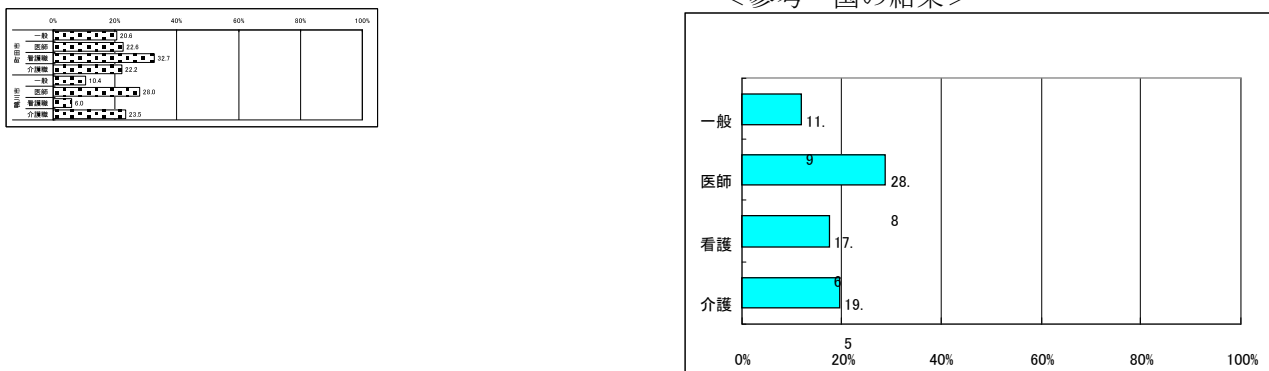
b. 訪問看護体制が整っていない

<参考 国の結果>



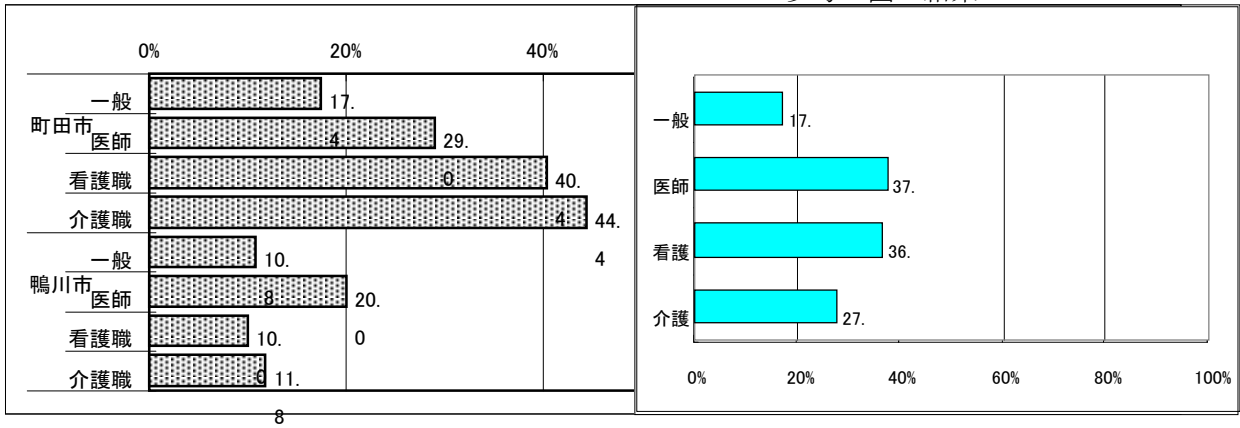
c. 訪問介護体制が整っていない

<参考 国の結果>



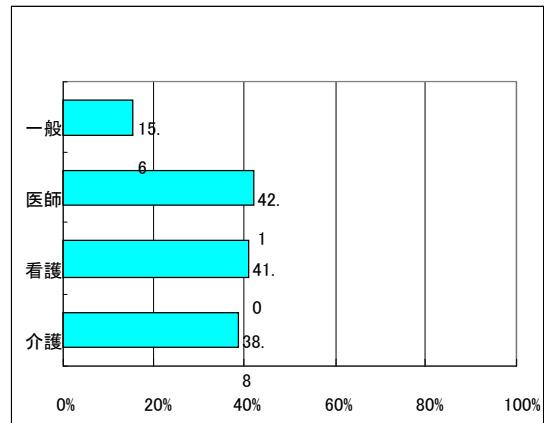
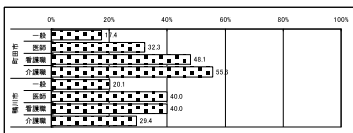
d. 24時間相談にのってくれるところがない

<参考 国の結果>



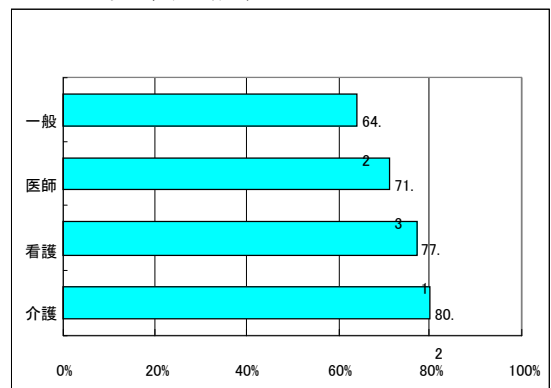
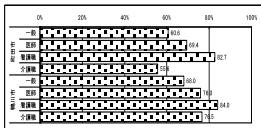
e. 介護してくれる家族がない

<参考 国の結果>



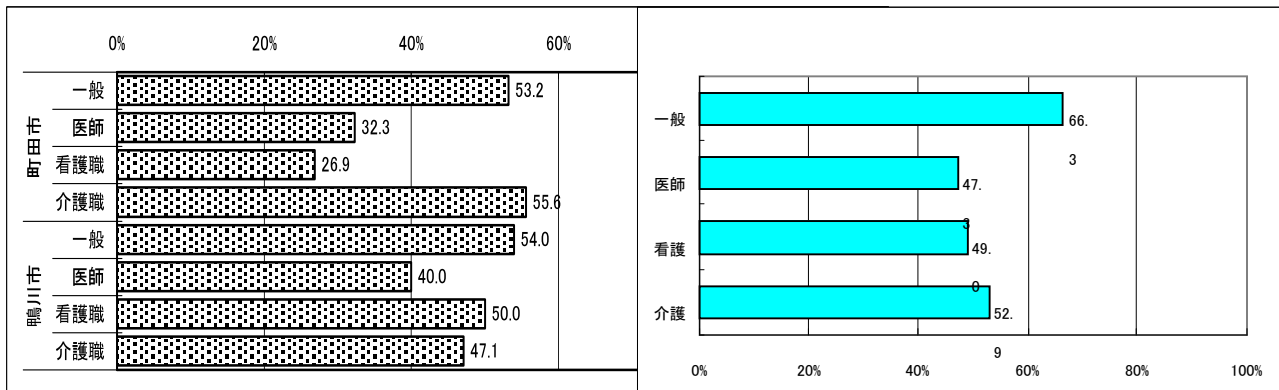
f. 介護してくれる家族に負担がかかかかる

<参考 国の結果>



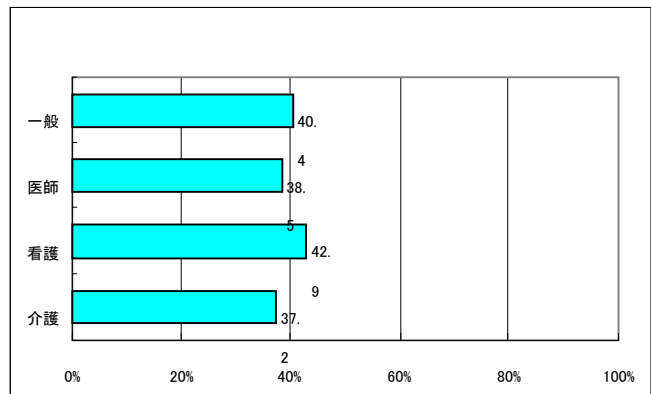
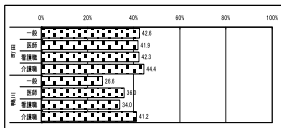
g 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である

<参考 国の結果>



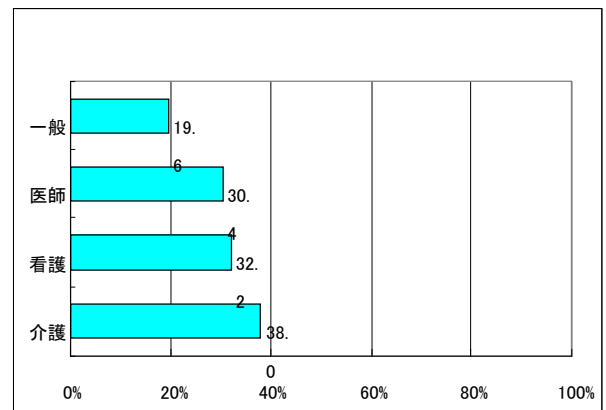
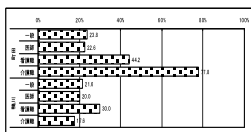
h 症状が急に悪くなったときにすぐ病院に入院できるか不安

<参考 国の結果>



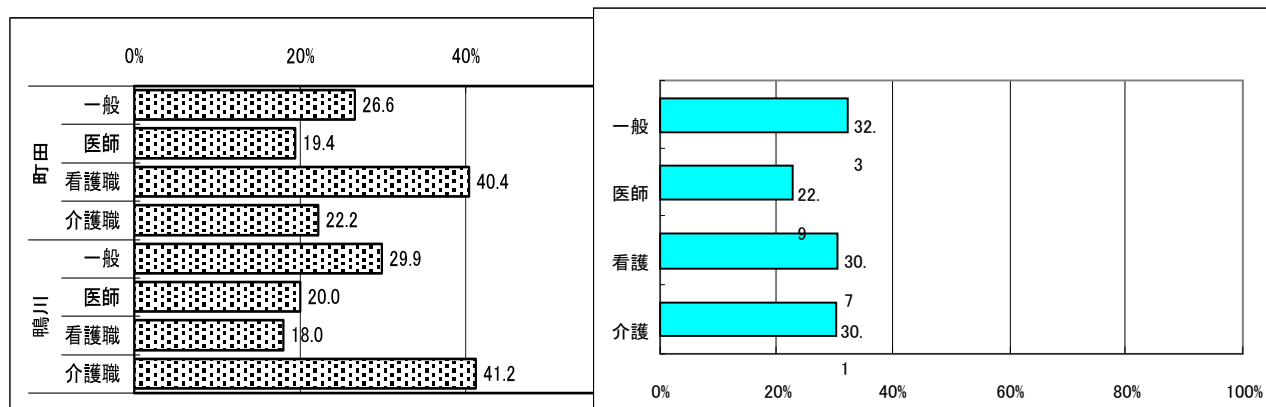
i. 居住環境が整っていない

<参考 国の結果>



j. 経済的に負担が大きい

<参考 国の結果>

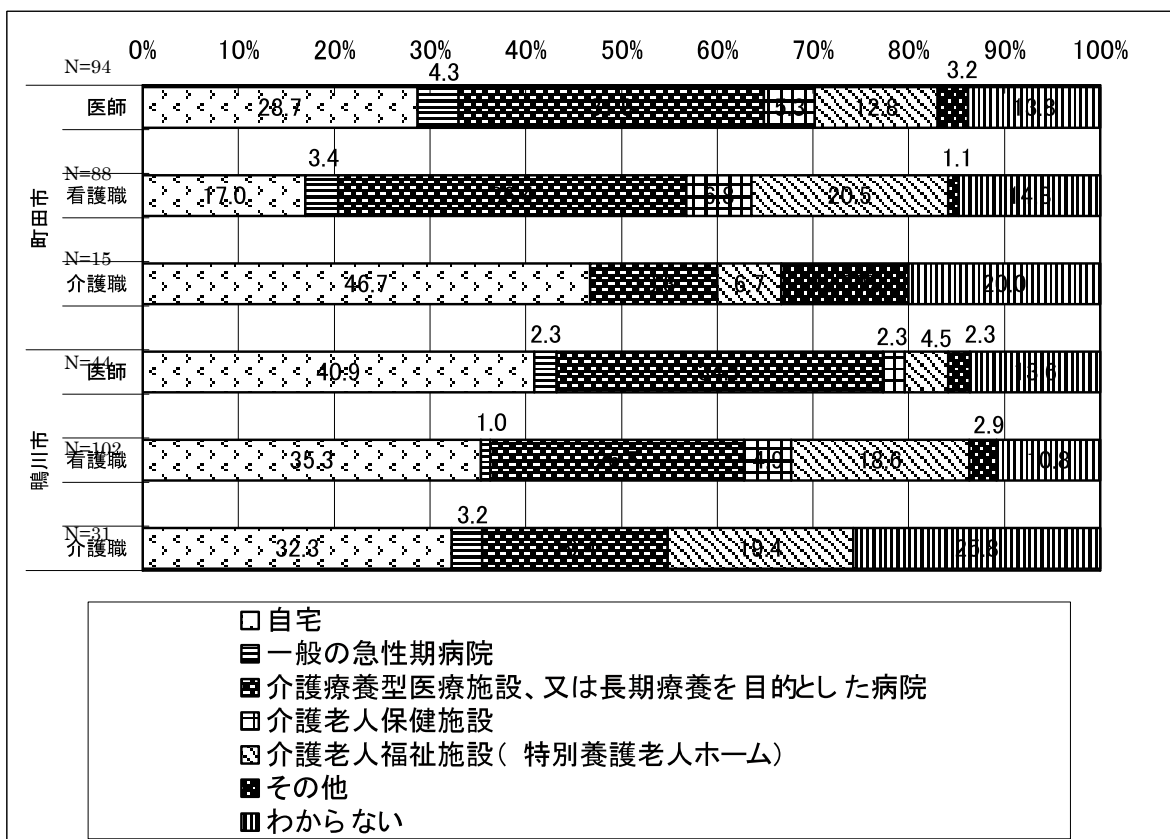
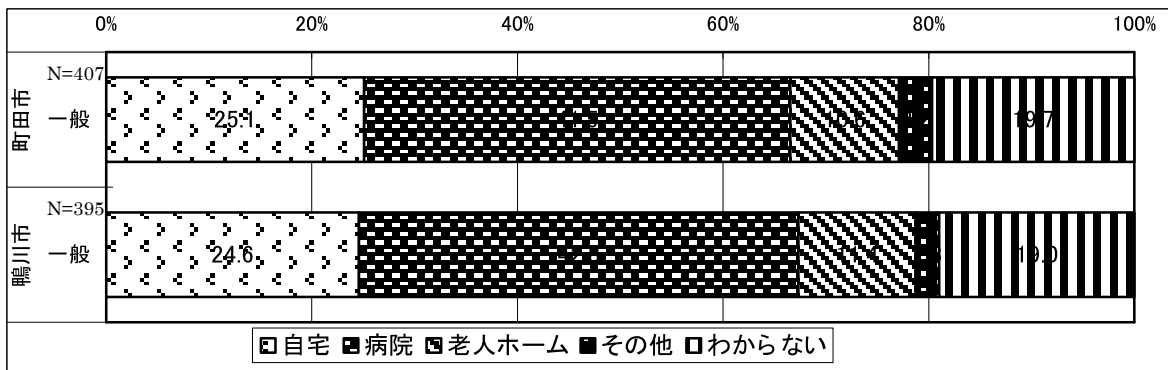


k. 実現困難と考える理由 ベスト3

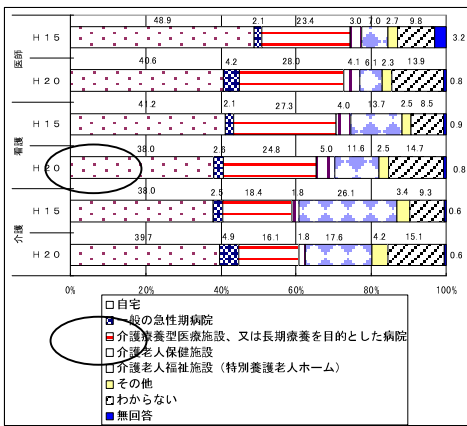
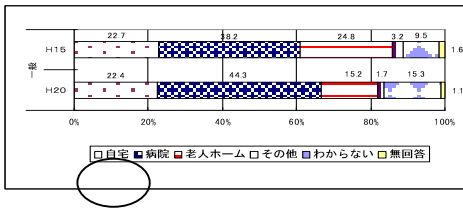
地域	属性	1位	2位	3位
町田市	一般	f. 介護してくれる家族に負担がかかる(60.6%)	g. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である(53.2%)	h. 症状が急に悪くなったときにすぐ病院に入院できるか不安(42.6%)
	医師	f. 介護してくれる家族に負担がかかる(69.4%)	h. 症状が急に悪くなったときにすぐ病院に入院できるか不安(41.9%)	g. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である・e 介護してくれる家族がない(両項目 32.8%)
	看護職	f. 介護してくれる家族に負担がかかる(82.7%)	a 往診してくれるかかりつけの医師がない(59.6%)	e 介護してくれる家族がない
	介護職	e 介護してくれる家族がない・f. 介護してくれる家族に負担がかかる・g. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である (3項目、55.6%)		
鴨川市	一般	f. 介護してくれる家族に負担がかかる(68.0%)	g. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である(54.0%)	j 経済的負担が大きい(29.9%)
	医師	f. 介護してくれる家族に負担がかかる(76.0%)	g. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である(40.0%)	e 介護してくれる家族がない(40.0%)
	看護職	f. 介護してくれる家族に負担がかかる(84.0%)	g. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である(50.0%)	e 介護してくれる家族がない(40.0%)
	介護職	f. 介護してくれる家族に負担がかかる(76.5%)	g. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である(47.1%)	h. 症状が急に悪くなったときにすぐ病院に入院できるか不安・i 居住環境が整っていない(両者とも 41.2%)

⑥ あなた自身が高齢となり、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、治る見込みのない疾病に侵されたと診断された場合、どこで、最期まで療養したいですか(自分自身が希望する療養場所)【(一般)問4(2)】【(医療従事者)問6(2)】

- ・ 一般住民の4割が病院を望んでいた
- ・ 医療従事者は、自宅を望む割合が3~4割あり、一般住民よりも多かった
- ・ ただし、町田の看護職では、自宅を望む割合は2割以下であり、他の職種や鴨川に比べ、少なかった

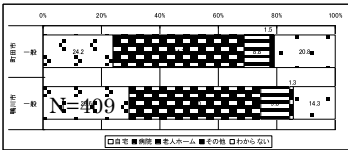


<参考 国の結果>

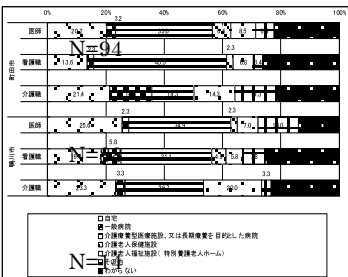


⑦ あなたの家族（患者）が高齢となり、脳血管障害や認知症等によって、日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない疾病に侵されたと診断された場合、どこで、最期まで療養させたいですか（一般住民は家族に対して、医療従事者は患者に対して、勧める療養場所）【（一般）問5（2）】【（医療従事者）問8（2）】

- 一般住民においては、自分自身の場合と類似していた
- 医療従事者においては、自分自身の場合よりも、自宅の割合が低かった



N=398

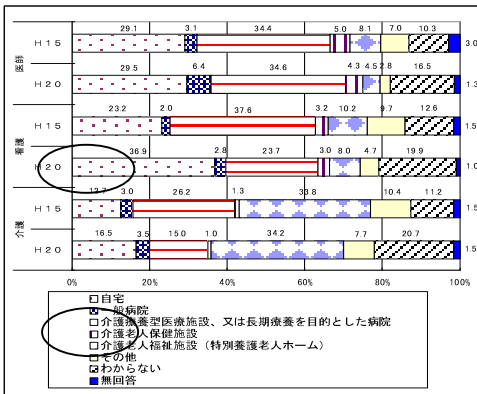
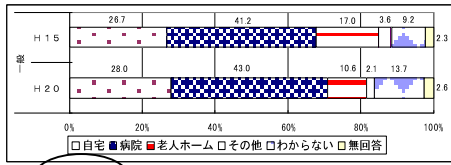


N=43

N=103

N=30

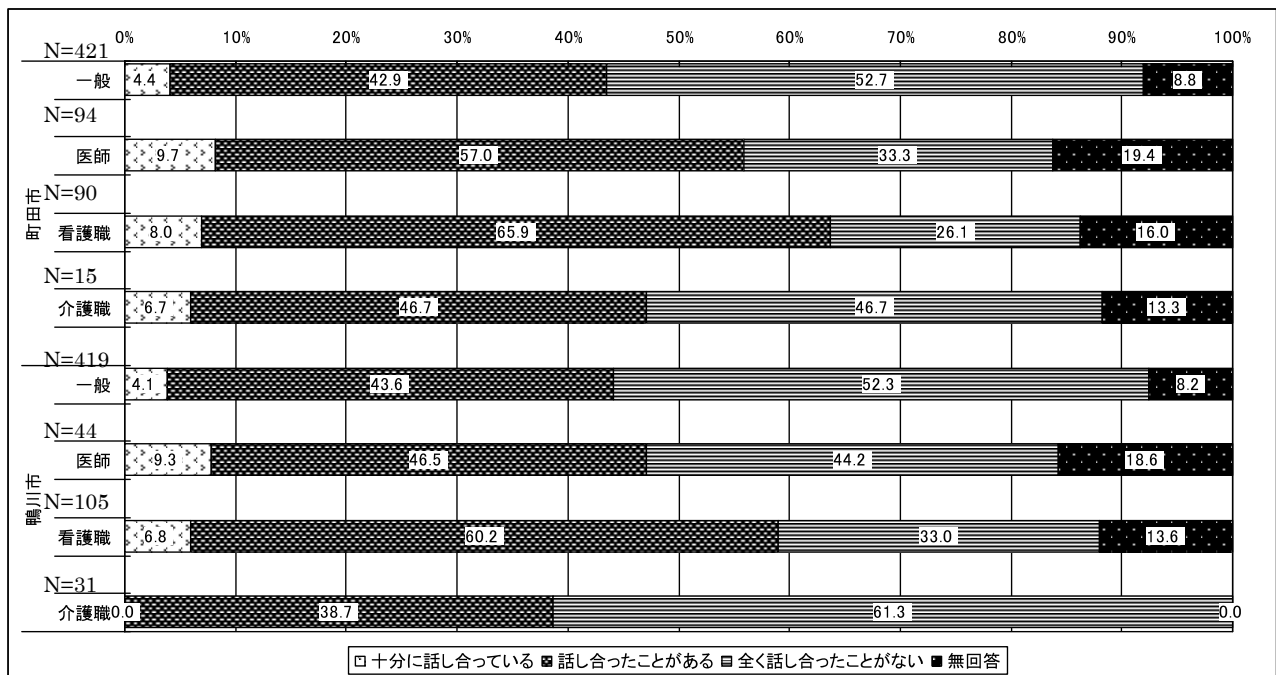
<参考 国の結果>



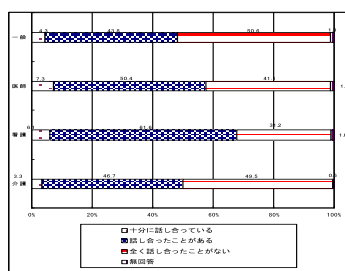
10 終末期医療の話し合い

① 【(一般)問1(4)(医療従事者)問2(4)] あなたは、自分自身の延命医療についての意向を、ご家族で話し合ったことがありますか

- ・ 一般住民において、全く話し合ったことがないのは、町田市(52.7%)と鴨川市(52.3%)と、半数程度あった
- ・ 医療従事者においても、十分に話し合っているのは、1割程度であった

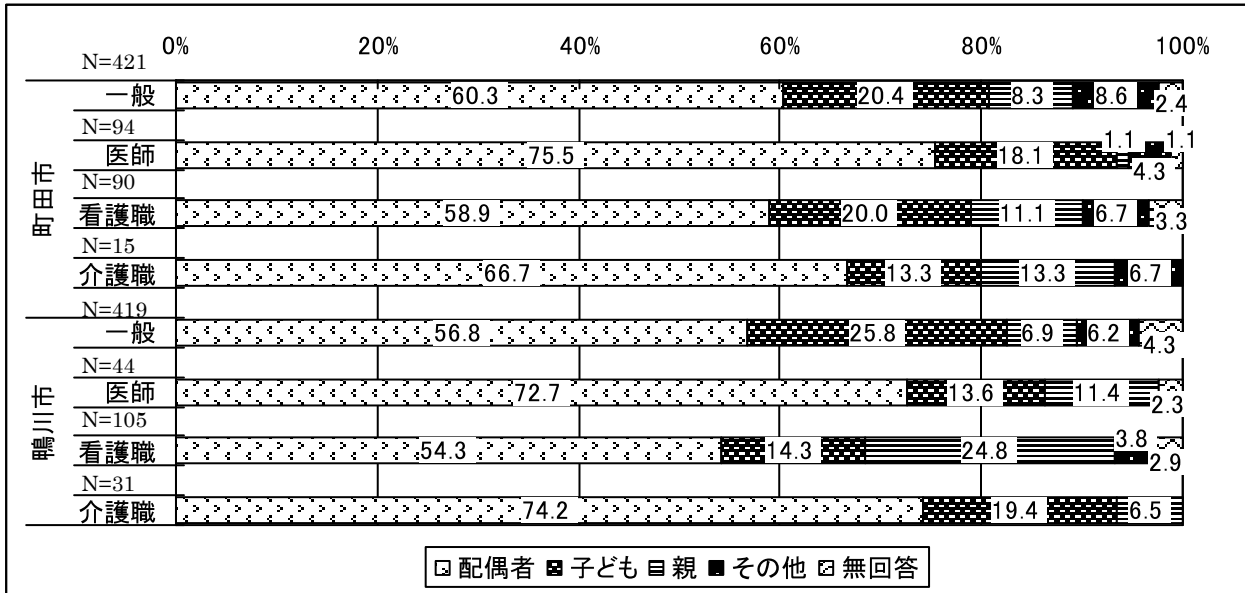


<参考 国の結果>



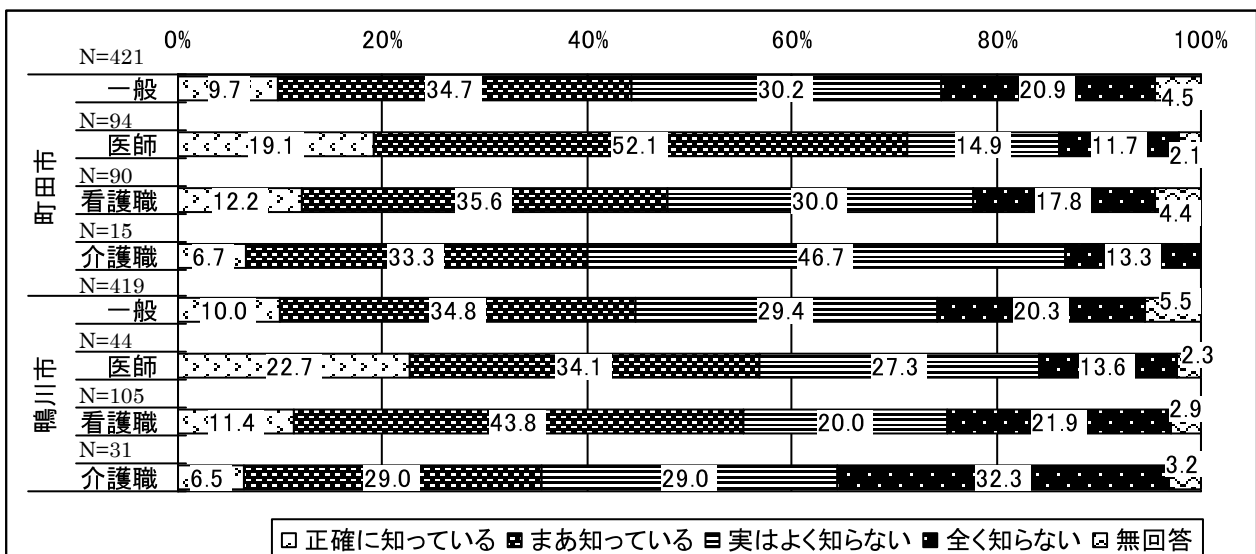
② 【(一般)問1(5)(医療従事者)問2(5)] あなたが終末期医療の希望を明示できなくなったときは、誰に決めて欲しいですか

- ・ 配偶者の割合が半数以上を占め、特に医師は7割以上であった



③ 【(一般)問1(6)(医療従事者)問2(6)] あなたが決めて欲しいと考えた人は、あなたの終末期医療の希望について、どの程度知っていると思いますか

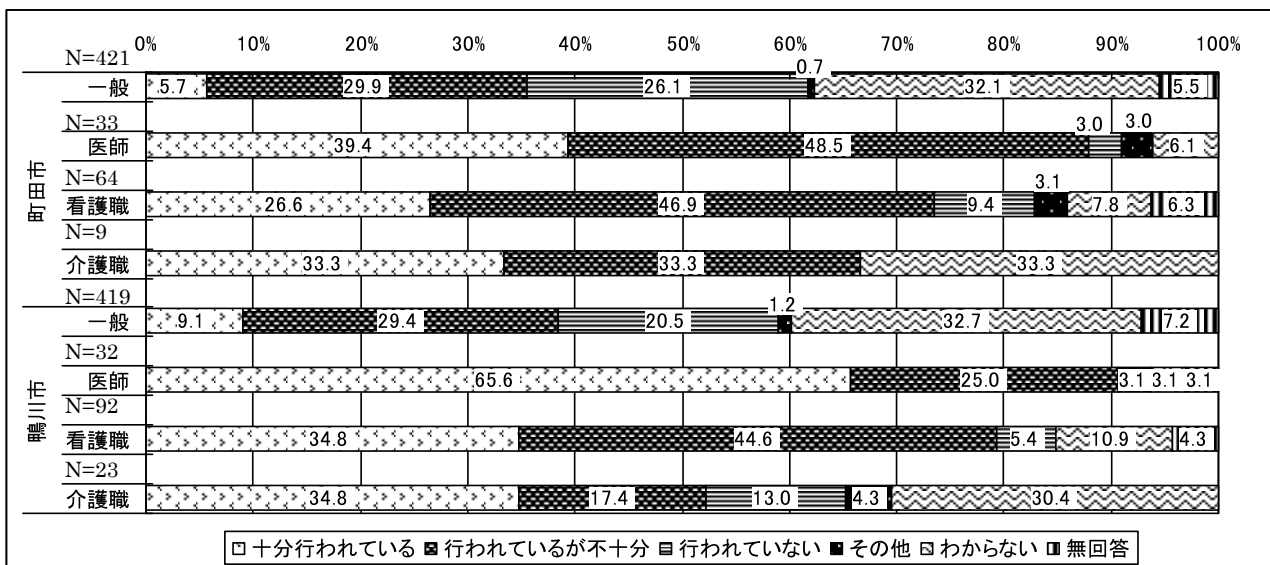
- ・ 一般住民において、家族が「正確に知っている」と思うのは1割程度であり、「まあ知っている」を含めると半数程度であった



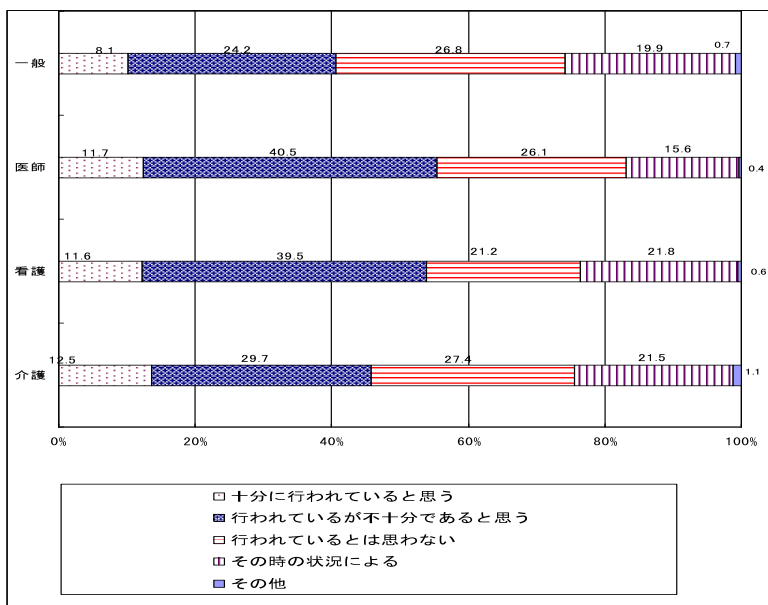
④ 【(一般)問6(4)(医療従事者)問10(2)補問2】 延命医療について、医師と患者・家族の間で十分な話し合いが行われていると思いますか(医療従事者は、過去6ヶ月間で1人以上の患者の死亡を経験した方のみ)

医療従事者は、過去6ヶ月間で1人以上の患者の死亡を経験した数	医師	看護職	介護職
町田市	33	64	9
鴨川市	32	92	23

- ・ 両市とも、一般住民においては「行われているが不十分」「行われていない」という否定的な回答が全体の5割程度あった
- ・ 一方、終末期ケアを経験した医療従事者では、「十分行われている」という肯定的な評価が、医師の4~6割であった



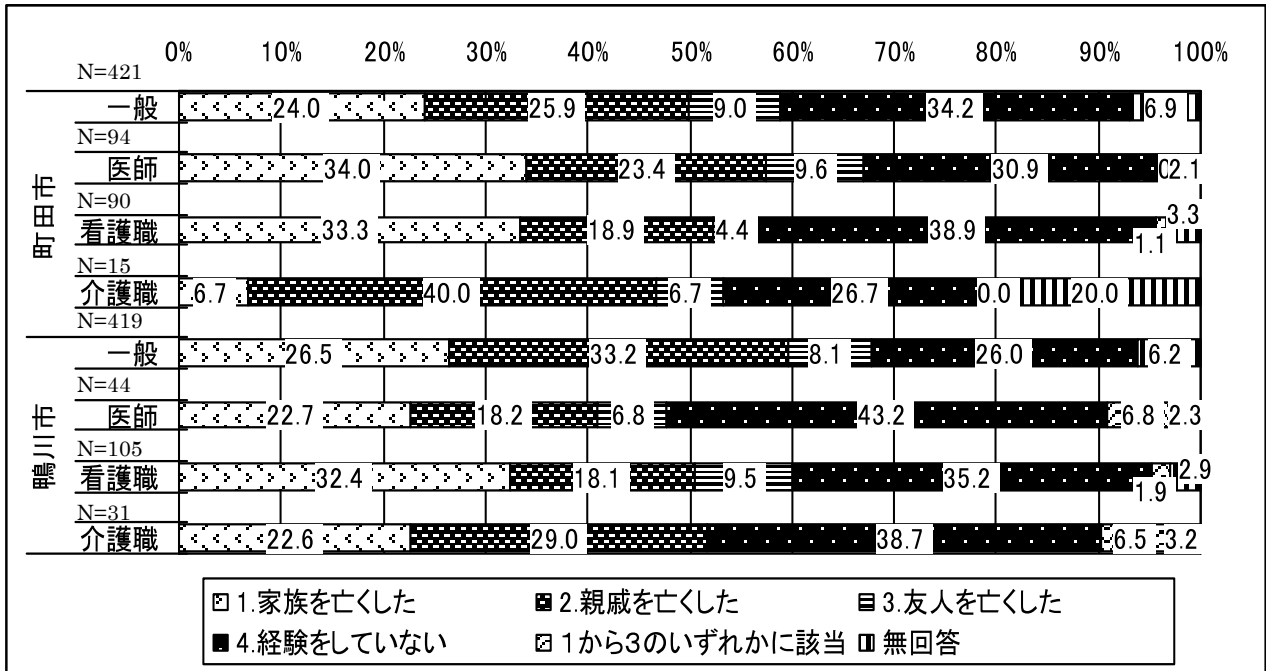
<参考 国の結果> *国の調査は医療者全員を対象にしており、当該調査は患者の死亡の経験が過去6ヶ月に1例以上あった該当者のみが対象とした



1 1 死別の経験

① 【(一般)問7(1)(医療従事者)問11(1)】 あなたは、最近5年間に身近な大切な人の死を経験されましたか。もっとも最近に死別された方をお選びください。

- ・ 一般住民では、6～7割(町田市 58.9%、鴨川市 67.8%)が、過去5年以内に身近な人との死別を経験していた
- ・ 医療従事者では、町田は3割、鴨川は4割の医師が死別を経験していなかった

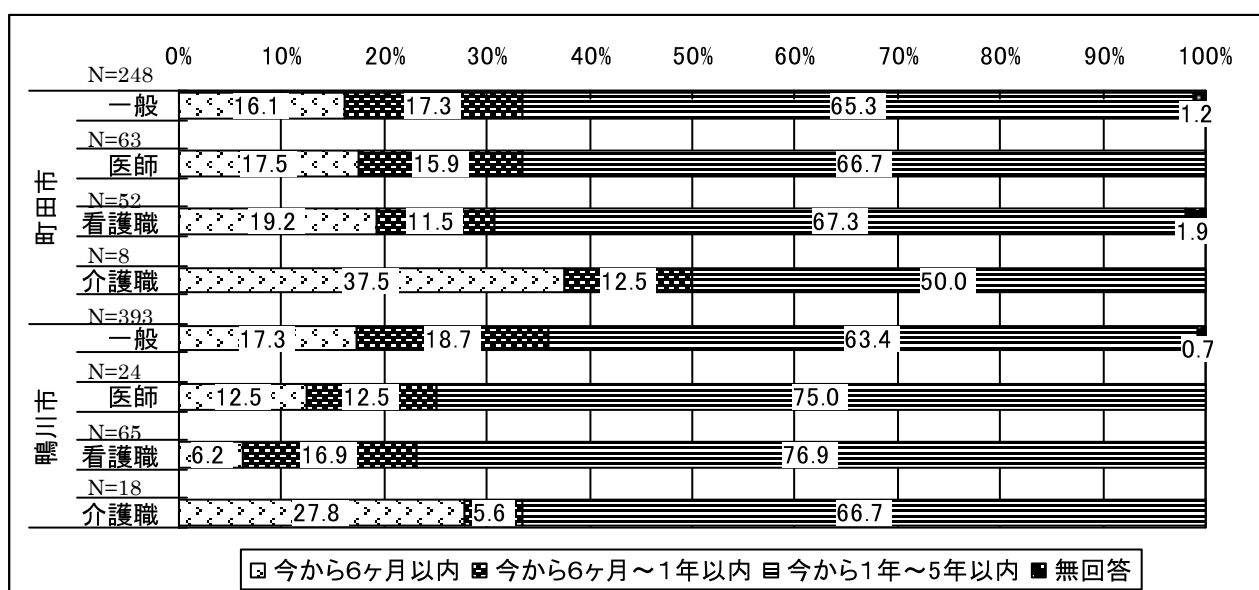


② 死別した方の基本属性および終末期ケア（身近な人の死別を経験した者のみ）

人数（N）は下記の通りであった

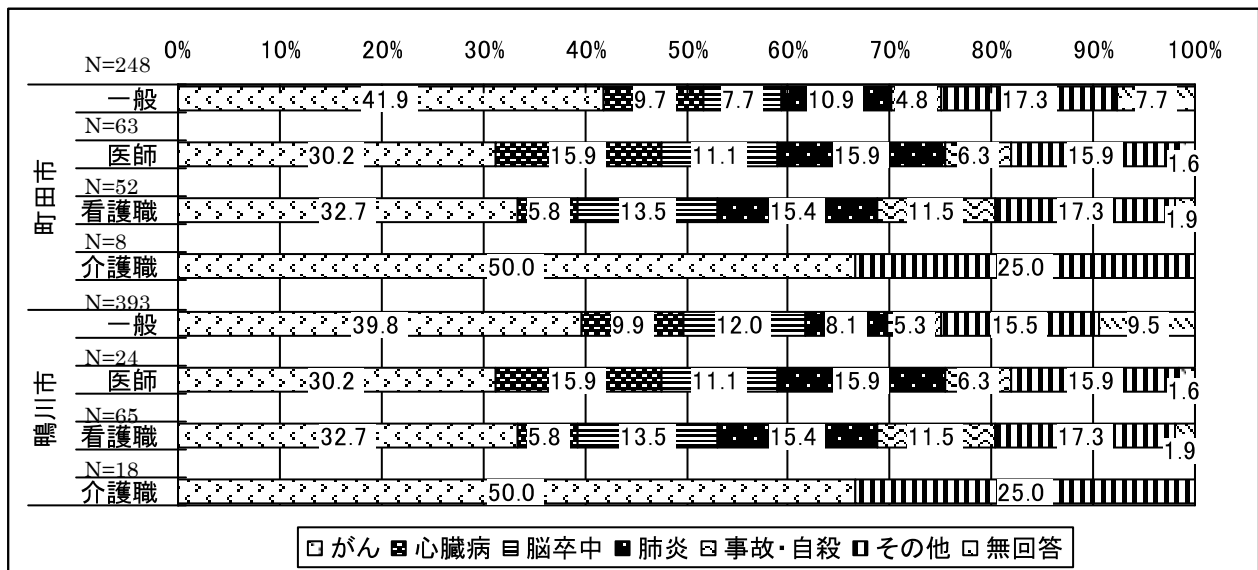
	一般	医師	看護職	介護職
町田市	248	63	52	8
鴨川市	393	24	65	18

a. その方が亡くなられたのは、いつ頃ですか



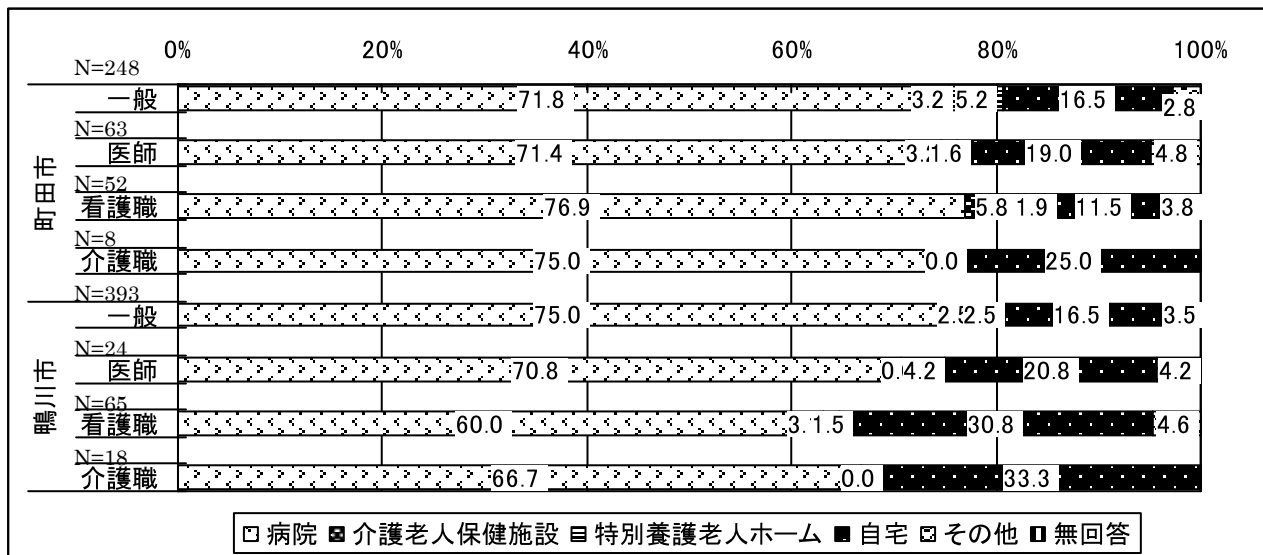
b. その方が亡くなった死因は、何ですか

- ・ がんが最も多く、全体の3割以上を占めた



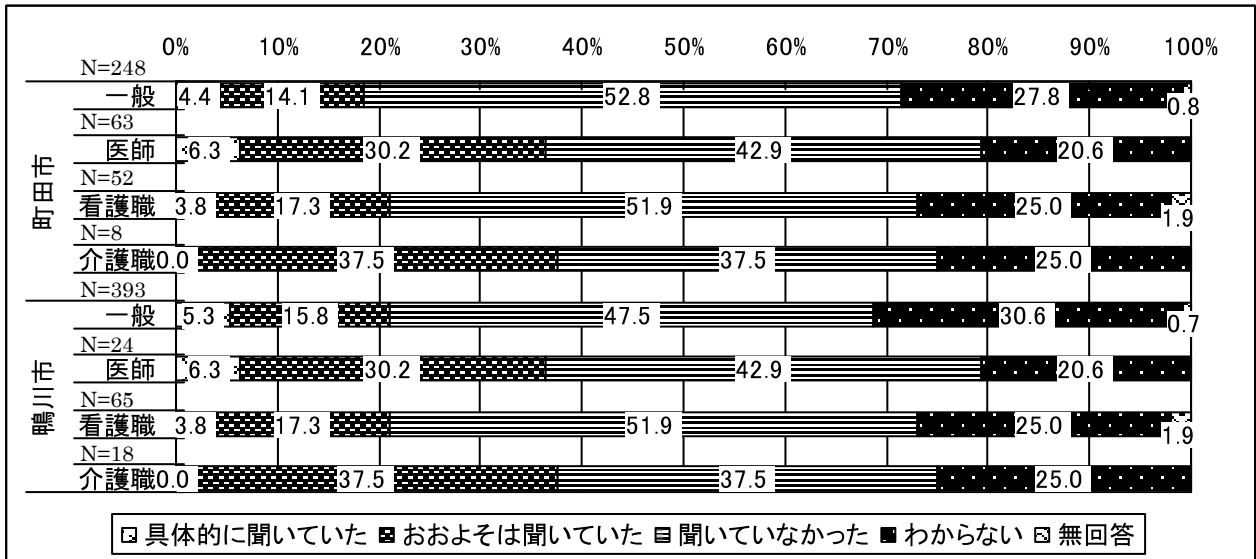
c. その方が亡くなられた場所は、どこですか

- ・ 病院が7割以上であった



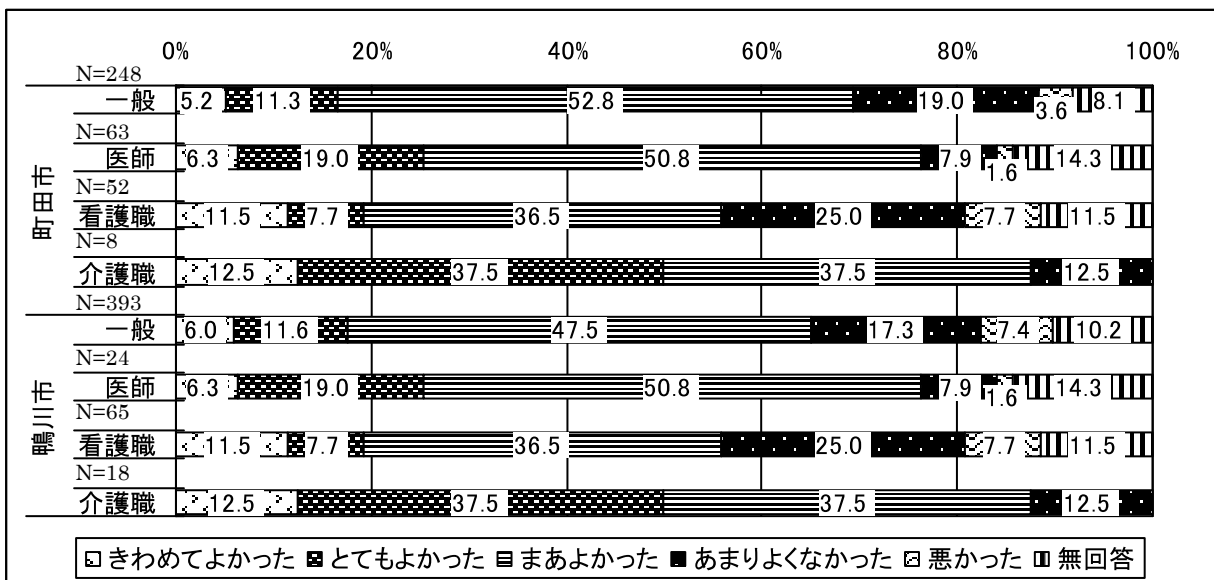
d. その方の延命のための医療について、本人の希望を聞いていましたか

- 医療者においても、身近な人の死別時に延命医療の希望は聞いていない場合が、半数程度あった



e. その方の終末期ケアについて、どのような印象を持ちましたか

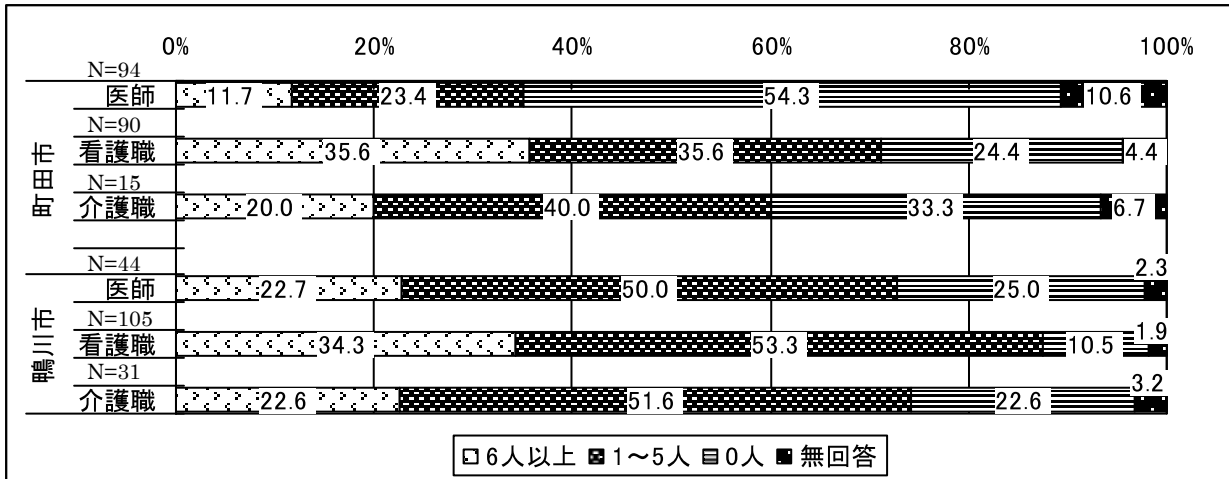
- 医師・看護職が経験した身近な人の終末期ケアへの評価は、「まあよかった」が 50%程度で最も多く、次いで多いのは、医師は「とてもよかった」であり、看護職は「あまりよくなかった」であった



1.2 終末期医療の対応（医療従事者のみ）

① 【(医療従事者) 問 11 (2)】 治療・ケアしていた患者のうちで、過去6ヶ月間に、何人くらい亡くなりましたか。

- 過去半年で患者の死亡を6人以上（月平均1人以上）経験したのは、町田では、医師の2割・看護職の3割程度であり、鴨川では、医師の2割・看護職の3割程度であった



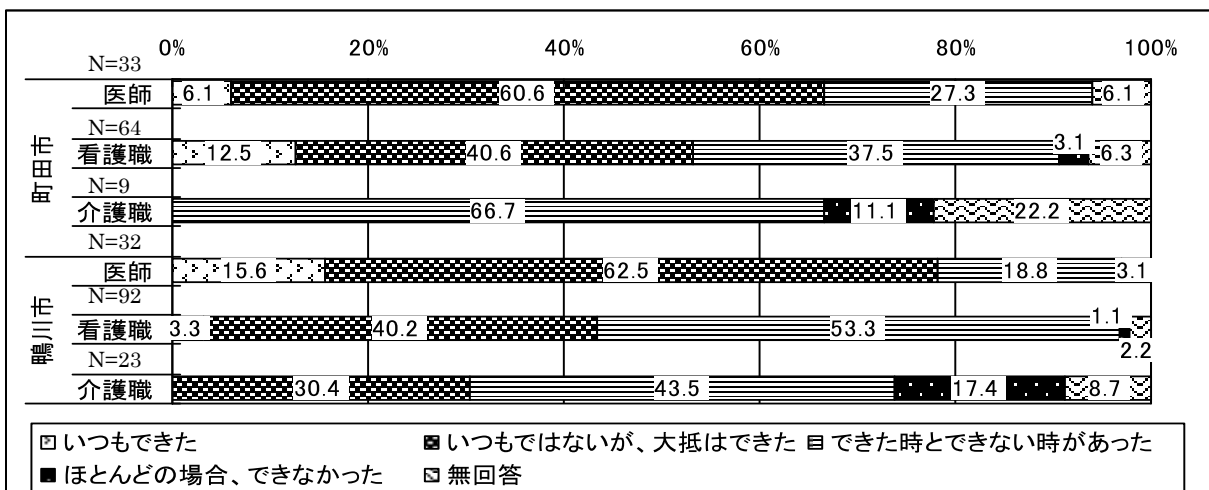
② 【(医療従事者) 問 11 (2) 補問】 終末期ケアの自己評価（過去6ヶ月間で1人以上の患者の死亡を経験した者のみ）

人数（N）は下記の通りであった

	医師	看護職	介護職
町田市	33	64	9
鴨川市	32	92	23

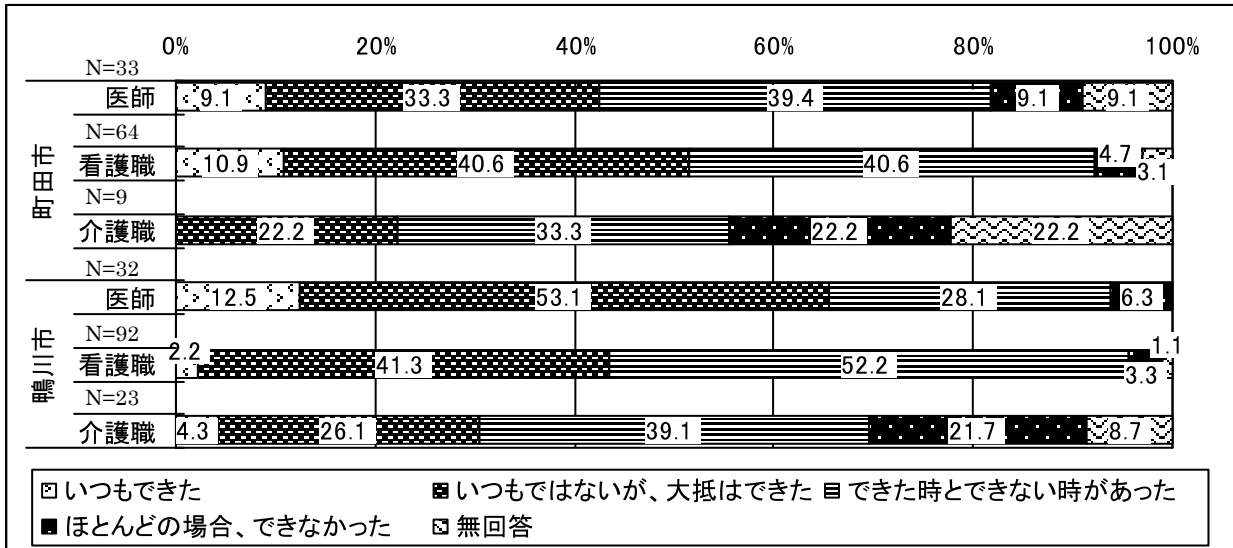
a. 痛みへの対応

- 両市とも、医師の6割～7割は、いつも・大抵はできたと評価した



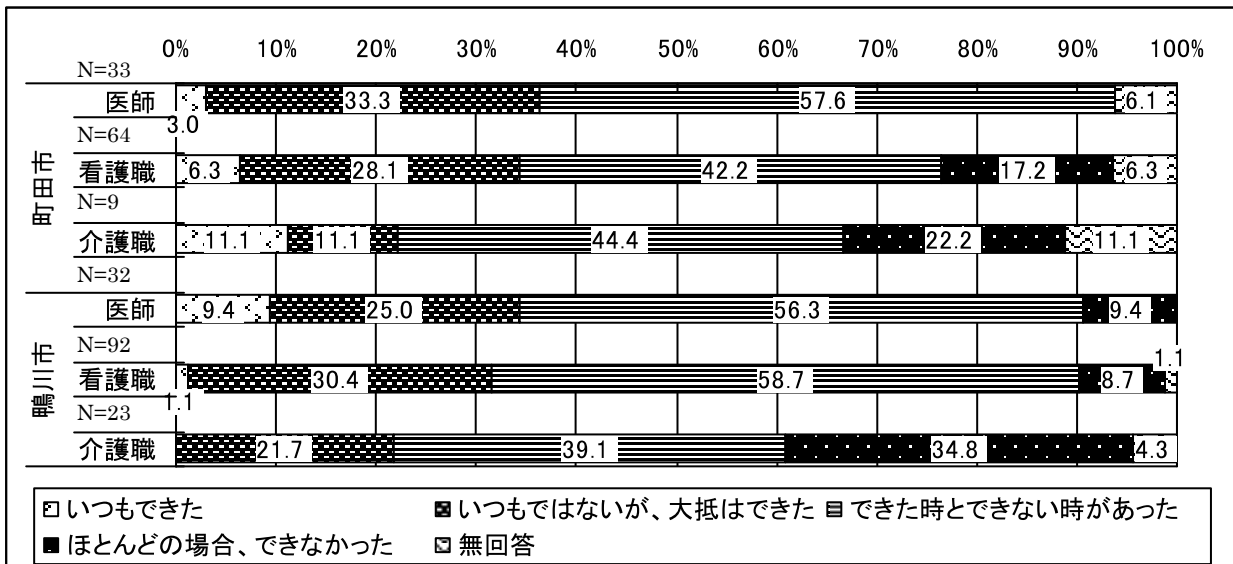
b. 呼吸苦への対応

- ・ 痛み (a) に比べると、「できた時とできない時があった」「ほとんど場合、できなかった」の割合が高かった



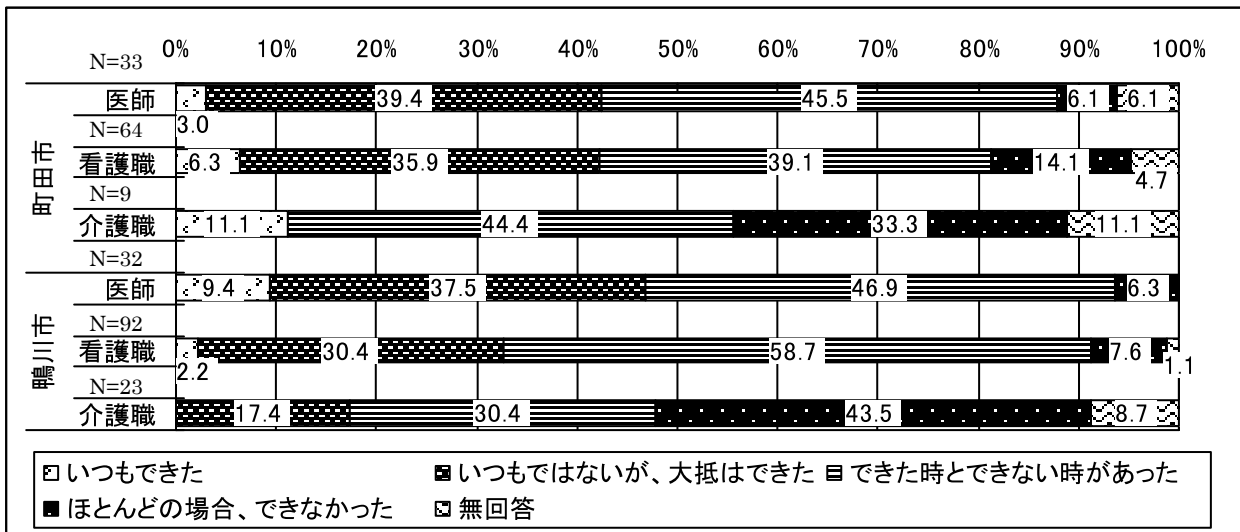
c. 患者の不安や悲しみに対する対応

- ・ 痛み (a) に比べると、無回答および「できた時とできない時があった」の回答が多かった



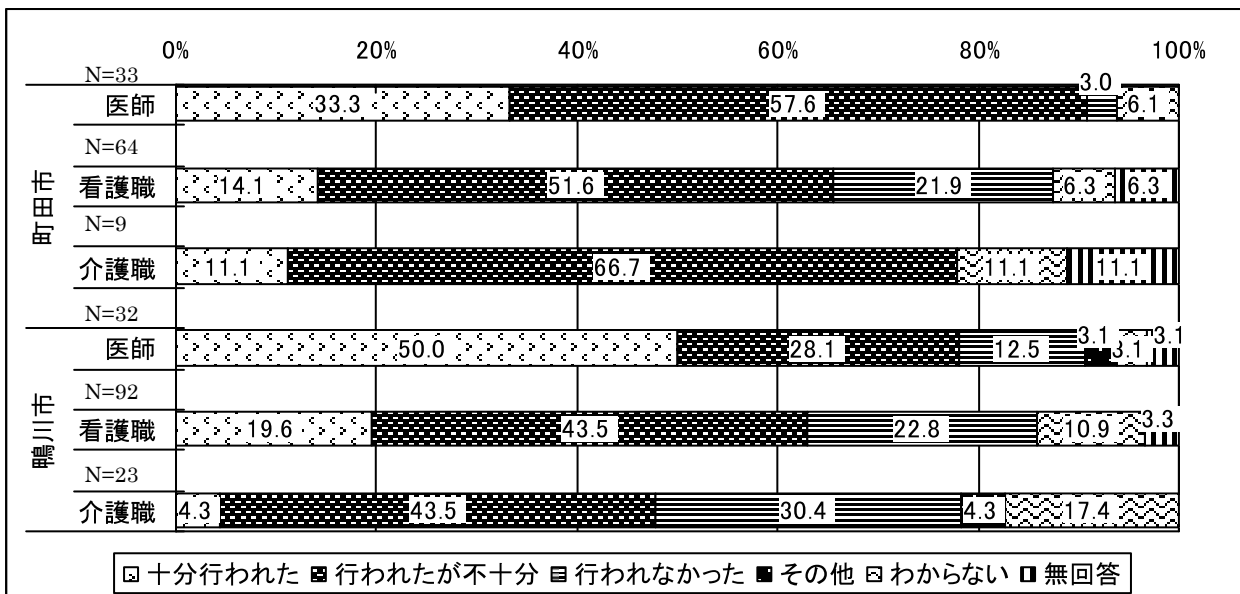
d. 家族の不安や悲しみに対する対応

- 患者の不安や悲しみ（c）の結果と同様であった



e. 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たと思いますか

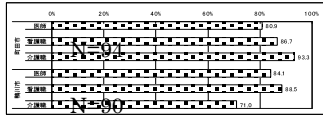
- 看護職や介護職は、医師に比べると「十分行われた」の割合が低かった



③ 【(医療従事者) 問10(1)】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。

<複数回答>

a. 痛みなどの症状の緩和方法の徹底と普及



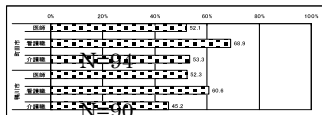
N=15

N=44

N=105

N=31

b. 患者や家族に関する専門的な精神科医やカウンセラーの関与



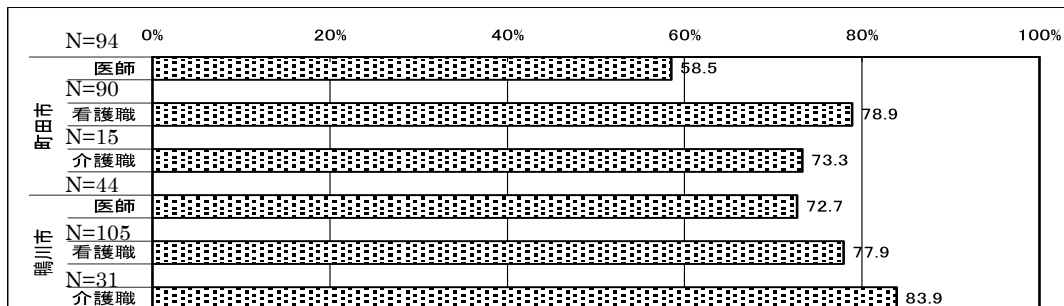
N=15

N=44

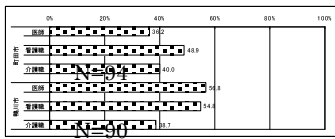
N=105

N=31

c. 治療、ケアの方針に関する、医師と患者・家族との十分な話し合い



d. 患者の死後、残された遺族に対する援助サービス



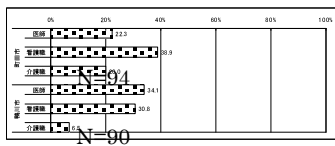
N=15

N=44

N=105

N=31

e. 患者や家族の看護に関して専門的な知識・技術をもった看護師の関与



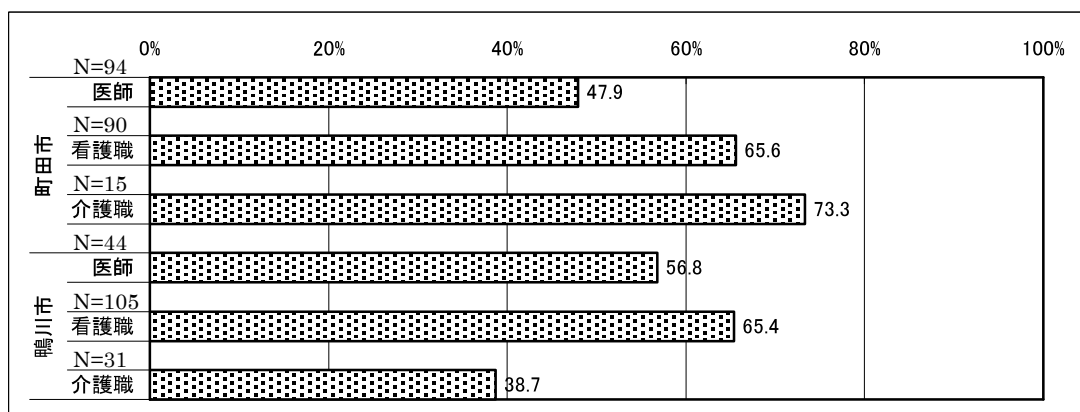
N=15

N=44

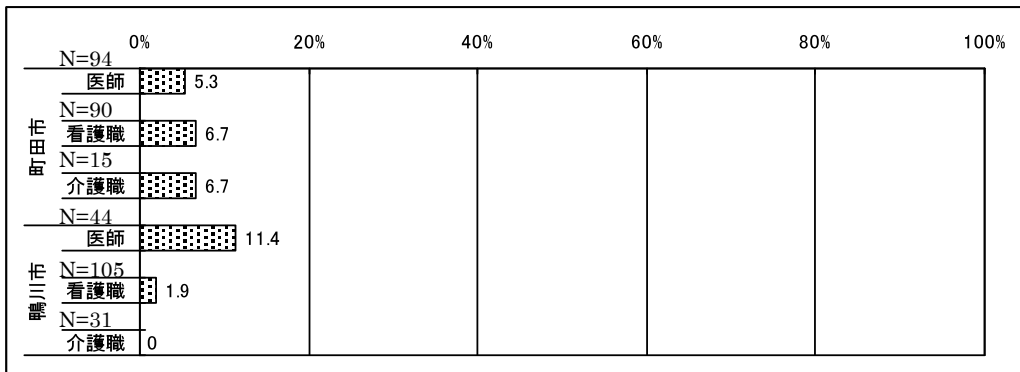
N=105

N=31

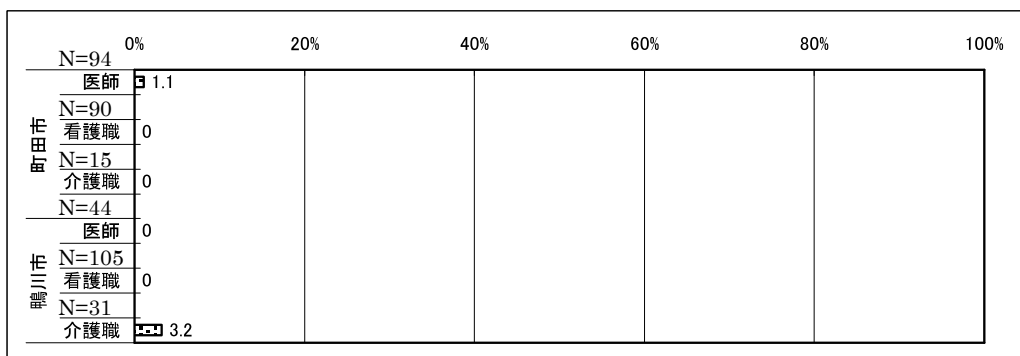
f. 終末期医療におけるチーム医療の充実



g. その他



h. 特になし



i. 終末期医療で今後重点的に行うべき事 ベスト3

地域	属性	1位	2位	3位
町田市	医師	a. 痛みなどの症状の緩和 方法の徹底と普及(80.9%)	c. 治療、ケアの方針に関する、 医師と患者・家族との十分な話し 合い(58.5%)	b. 患者や家族に関する専門的な 精神科医やカウンセラーの関与 (52.1%)
	看護職	a. 痛みなどの症状の緩和 方法の徹底と普及(86.7%)	c. 治療、ケアの方針に関する、 医師と患者・家族との十分な話し 合い(78.9%)	b. 患者や家族に関する専門的な 精神科医やカウンセラーの関与 (68.9%)
	介護職	a. 痛みなどの症状の緩和 方法の徹底と普及(93.3%)	c. 治療、ケアの方針に関する、 医師と患者・家族との十分な話し 合い・ f. 終末期医療におけるチーム医療の 充実(両項目とも 73.3%)	
鴨川市	医師	a. 痛みなどの症状の緩和 方法の徹底と普及(84.1%)	c. 治療、ケアの方針に関する、 医師と患者・家族との十分な話し 合い(72.7%)	d. 患者の死後、残された遺族に対 する援助サービス(56.8%)
	看護職	a. 痛みなどの症状の緩和 方法の徹底と普及(88.5%)	c. 治療、ケアの方針に関する、 医師と患者・家族との十分な話し 合い(77.9%)	f. 終末期医療におけるチーム医 療の充実(65.4%)
	介護職	c. 治療、ケアの方針に関 する、医師と患者・家族と の十分な話し合い(83.9%)	a. 痛みなどの症状の緩和 方法の 徹底と普及(71.0%)	b. 患者や家族に関する専門的な 精神科医やカウンセラーの関与 (45.2%)

13 自由記載（医療従事者のみ）

① 町田市

施設分類	職種	自由記載内容
診療所	医師	3. 延命治療について（4ページ）。未完成（継続中）の仕事がある場合の想定がないので答えにくい部分がある。
		それぞれの状況によって異なるのでこれだけの選択技では解答があいまいにならざるを得ないと思った。
		ホスピスの増床（公的機関）を望みます。
		医療崩壊の原因の1つであるインフォームド・コンセントが成立しない患者及び患者の対応に対し、医療を受けられる側は既当医療機関もしくは保健所等に相談出来るが、提供するサイドからしてみたら窓口がない。医療側が治療困難と判断した際、自己防衛もかねて、医療システムを守る為の行政クラスでの窓口が必須である。
		一般的に病院とクリニックでは温度差が非常に違う。私のクリニック近隣の病院では、自病院で治療した患者様は比較的対応してくれようとするが、他院で治療された患者に対してはほとんど受け入れてくれない。急性期の病院である事を告げられるだけであり、たとえ入院予約ができて、最終的には入院日を延期されたり、ほとんど入院できる方はいない。老健施設もしかり、医療が必要な人は受け入れてくれない。在宅治療をするには家族の負担は経済的、社会的に非常に大きく、困難を極める。きれい事を述べても、現実には厳しい。
		延命などで、過度の医療費を使うのはいかながなものかと考えている。それより自殺予防の方が、大事だと考えられる。
		現在、ガンの告知は当たり前のように本人に直接告知するケースが多い。それはあまりにも残酷すぎる。いずれはしなければいけないのかもしれないが、もっと本人の気持ちを考え何かやさしい方法がないものか考えるべきと思う。
		死亡式の年令、その家にとっての生きている康さによってすべて異なります。自分だったらもう死後の心配：子供の独立、責任OK終了していますので延命治療はいりません。
		自分の家族のことになるとリビングウィルは、非常に書きにくい。過剰な延命治療は絶対いらんないと思っているが、母をグループホームへあずけ、段々弱って来ている状況で、リビングウィルを求められているが、入所半年でまだ提出していない…本人、家族は揺れ動く気持ちの中で、意志決定を迫られていることも、医療者側は理解していかねばならない。
		人は生まれたら必ず死ぬものです。よい死を迎えるために今を生きているとも思えます。死に際して、自分や死そのものと対峙する時間は大変貴重です。できるだけ意識のあるうちから死を意識でき、迎える準備ができることが幸せと思っています。その時に日常（自宅）を選ぶ方もありまじょうし、1人安心できる空間を救め（ケア病棟など）を選ぶ方もいらっしゃるでしょう。できれば人それぞれの希望に応じたケアを提供できるのが理想ではあります。
本人と家族との意見、意志疎通がうまくいかない時が多い。大家族（子供達の意向がまとまらない）		
本人の希望はもちろん家族の意向も重要。		
看護師		患者本人とF aが一番納得（満足？）できる形に近づけるように、何をどんなことを望んでいるか話しあうことがもっと必要だと思う。自分の考えと違って、本人とF aの思いに添えるようにしていくしかないと思う。

看護師	<p>自分自身のことはしっかり意見や考えを持っていても、家族やまして患者様になると、家族構成や本人の性格、職業、立場によって違うと思いますので、難しい問題だと思います。リビングウィルがもっと普及していく制度になることを個人的には期待しています。</p>
	<p>親子であっても家族であっても、人間は一人ひとり異なっています。私は常にそう考えていますのでまず何よりも本人の意思が最重要です。この調査に関してもそのような視点でチェックさせていただきました。どんなに親しい間柄であっても医療側が決めてはならないと思っています。その考えから各自、己の最期を考えてLWを文書に残すべきと考えます。この調査に関しても家族や患者に対しては無回答です。大変意義ある調査でした。ありがとうございます。</p>
	<p>地域の無床診療所のNsです。年配の方は40人〜/dayみえます。アンケートの内容と若干ずれるかもしれませんが…70才台・80才台の方でまだまだ元気なうちに自分はどの様に最期を迎えるかをPtさん自身の意識があまりに薄く、又家族の方も口にするのをタブーにしている方が多い。実際その様な話を持ち出した時に、気分を害して帰宅されたり、後にクレームとして電話等ある場合があります。娘や息子が自分の親に対して意志を確認し、知っておく事で親を看取った後に悔いが残らないし、本人の尊厳死尊重出来ると思います。</p>
	<p>本人の意見を尊重すべきだと思います。</p>
	<p>約20年前に乳がんで母を亡くしましたが、一般病棟だったので状態が悪化するにつれ大部屋から個室に移り（いよいよかな…）という家族の思いもありました（本人もわかっていた様です）。その頃は、お風呂に入るのがとてもうれしかった様で、動けなくなってからも入浴させたり、お花見に外へ連れて行ってあげられればよかったなと今思います。</p>
病院 医師	<p>緩和ケアと終末期医療の違いは、スピリチュアルケアが充分出来ているか。医療者側（チーム医療にしても）も、その勉強、精神的修業（死生観の徹底的探求、死んだら何処へ行くか）を十分する必要がある。そうでなければ、今迄の終末期医療で十分経験していたので、何故今日緩和ケアとしてクローズアップされたのか。国（厚労省）の考えの無駄な終末期医療の陰約のためでは困る。患者も家族も病気が初めて見つかり、告知する（される）時点から精神的苦悩は始まる訳だから、それを緩和し死をアクセプト（安心立命）出来る心境にしてあげるためには、理屈だけの医療者では無理である。緩和とは死・宇宙と和解することでP a l l i a t i v eは間違い。</p>
	<p>最近、近隣の診療所でも在宅訪問診療を行っている所があるが、同地域での病院や介護施設、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション等との連携がうまくいっていないことがあり、在宅での終末期ケアの継続が困難である事例が多い。また患者側の認識として「病院に入りさえすればどんな治療でも可能でどのような状態でも回復できる」というものが未だに存在している。医療者側と患者側が各々の状況や条件等を話し合い合意した終末期ケアが実現できるような体制（病診連携等）や法整備が望まれる。</p>
	<p>最近の一番の悩みは、高齢者（主に脳血管障害で知たきりなど）が、徐々に経口摂取困難となり、経管栄養（経鼻・PEG）を、家族が希望しない時、どこまで説得すべきか迷っている。点滴だけで、何年も延命出来ると思っている方が多い。IVHは出来ないのに、末梢の点滴のみに頼ると、低蛋白血症から、全身浮腫、心不全、褥瘡、肺炎の発生など悲惨な状態に至るので、肺炎などで死亡されると、内心ほっとする。そこで、点滴も少量のみ（結果的に気休め程度）施行し、全身衰弱を待つのが適度なターミナルの期間で、終了するため、今後最も良い方法なのではないかと考えている。</p>
	<p>終末期の患者の場合、主治医から話があって初めて今後どうするかを考える人が多く、方針が決まるまで時間がかかる。どのような終末期医療を希望するかをあらかじめ話し合うことを社会に広める必要があると思う。</p>
	<p>人の死は罪悪だと思っている意識を改善する必要がある。キリスト教圏では宗教が、その役割を果しているが、日本では身近に死がなく、うけいれができない人が多い。人の死とは、人生とは、と考える教育がされていない事が問題である。又、TVドラマでの死を本当の死の場面と同じよ</p>

病院	<p>うに考えている事も良くない（TVドラマのように亡くなると思っている）。戦争の経験が伝えられていないため、人生が突然変化する事が理解されていない。</p>
	<p>本人が望んでいても、家族の横槍でそれが実現されなく例が少ないのは日本独特の現象なのだろうか？</p>
	<p>本人に意志確認できない場合は家族の意志統一が図れば延命中止できる様に法改をすべき。現在の日本では「死」を受け入れられない家族が増加し、終末期に対するケアはほとんどされていない。また、日本では無意味な延長治療を中止できる様に法律の改正をする必要がある。一般人に対する終末期医療への教育も必要。もっと自然に死ぬ事を受け入れていける様な社会にすべき。</p>
看護師	<p>リビングウィルについては個人的に興味もあり、終末期ケアの学習会 e t c で各方面の先生に質問した経験がありますが、はっきりとした形式・実行力・存在意義がなく、捉え方があいまいなようです。海外の実際などを学び、もっと現実的な形式を整えていったら良いと思います。</p>
	<p>患者、家族の終末期に対する知識、関心がまだまだ薄いと感ずることがあります。本人が意識のない状態になって延命はどうするか、となると方針がなかなか決まらない、方針が変わる…等の問題が多いように思います。</p>
	<p>緩和ケア病棟を充実させて欲しい。十分な看護者等の配置が必要。チーム医療の充実をはかり、家族が安心して患者との最期を過ごし、悔いのない介護を援助出来るよう、病院自体が力を入れられるよう、法律の改正を望みます。</p>
	<p>既述させて頂いてますが、日本人にとって「死」とは、昔から忌むべきものとして扱われてきました。とくに核家族化、少子化、欠損家庭が増える中、「死」と向き合う機会は反比例的に減少しています。そして、教育課程の中にも、死生観、QOLといった教育は継続的に取り込まれておらず、ほとんどの人間が、死を考えなくてはならない状況に直面したとき、何の準備も知識も持たない無防備な状態で終末期ケアの判断を迫られるのではないのでしょうか。欧米が、ターミナルケアが広く受け入れられるようになったのは、合理的な判断も勿論ですが、宗教の「救い」があったのが大きく、又、国民的宗教としてキリスト教が幼少の頃から「死」というものを教育していったのではないのでしょうか。日本とは根本的な違いがそこにあると思います。終末期ケアという考えを広く伝えていくためには、社会福祉サービスを充足させるだけでは不十分だと思います。死を考える、受け入れる、見守っていくということには心の教育が十分に早い時期から準備されるべきだと考えます。病院で死ぬことが幸せなのか、家で死を迎えることが幸せなのか、それすら断言できるファミリーがどれほどいるのでしょうか。又、残されてその人の時間と、自分たちの今の生活を守るのとの天秤にかけたときに、今の貧しい教育では、出てくる結論は限られています。残念です。</p>
	<p>急性期病院で病棟内に終末期の患者がいるとゆっくり本人、家族と関われない日もある。院内に緩和ケア病棟があっても、転科、転棟基準や金銭的な所ですぐに入れない現状がある。高齢化にもなり、終末期を病院で過ごす患者が増えていくと思われる為ギリギリまで自宅で過ごせる様往診医などの充実を求める。</p>
	<p>現在の医療の現場で十分な時間をとり、病状説明・方針決定を行うことはDr、Ns、患者側（家族）全て、それぞれの状況から難しいと思われます。Dr、Nsともに担当する患者が多いためと思ひます。</p>
	<p>高令の患者様を送った中で一番印象に残っているのは102才の女性の方です。ご家族の希望もあり点滴等、苦痛になることは一切せず、本人が希望されたり、覚醒の良い時に少しずつ経口より飲んでいただき皆で肺炎をおこさないよう、かかわりながら、すーっと旅立っていただけました。当日迄ご家族の面会もあり（その都度状態を説明し納得されて）ご家族も悔いがなかったのではと思ひます。</p>
	<p>高齢者と、そうでない方との終末期ケアの考え方は異なるのではないかと思ひます。</p>

病院	<p>死期がわかっている患者に点滴を何本もやり痛み止めも使用する。明日にも亡くなるかもしれない人に尿の出がほとんどなくなった時に必要。まるで溺死のようなのかと思った。知人の祖母は家で看取られたが、不必要な事はなにもせずきれいに亡くなった。本人に告知できないのであれば、難しいが、せめて家族が理解、納得できるように説明し無駄な事は止め、そして家族が後めたい感情を持たないようにサポートし、安らかに永眠してほしい。</p>	
	<p>終末期ケアは、家族の思い本人の思いなどいろいろな思いの中でされていきます。何度でも家族、本人との話し合いは必要だと思いました。特に家族への対応は、何度説明し話し合っても複雑のようですから、きちんと一括した対応が必要だと思いました。</p>	
	<p>終末期医療については、まだあまり一般に広まっていないような気がします。</p>	
	<p>人の死については、様々な考え方があある。しかし家族の都合で考え、判断することは良いとは思えない。御本人と家族との話し合いの結果や方向性を定めたところに、私達、医療サイドが介入し、調整してあげるのが良いのではと思う。リビングウィルにしても、この処置は延命ではないと私達が判断しても、家族が本人の意志として提示された場合などを想定すると死を早めてしまう結果にもなるのでは、ないでしょうか？</p>	
	<p>人の生死の扱いはとても緊張し、なかなか自分の中で満足のいくケアを実施できたと思えるまで、できなかった。一人一回しかないことだから、このような考え方ではいけないと感じるが、これからもよくできるように取り組んでいきたい。</p>	
	<p>難しく1つの答えはないテーマだと思う。告知についても年齢、性格等個々に異なるため、告知の判断も難しい。患者本人の意志を尊重することが第一と考えるが、家族の意見との違いなどもあると思う。終末期ケア、患者さん個々に合ったケア、不安、恐怖ははかりしれない。精神的ケア十分行ない、疼痛苦痛緩和ケアが重要と思う。</p>	
	<p>日本人全体が人の死に際の状況についてあまりにも知らなく、まるでドラマのようにドラマチックにすーっと眠るように死ぬと思っている。死の教育、医療とは何か？というテーマで中・高生は家族と話し合う。そういったビデオを見るなどして欲しい。又“延命治療を望まない”と一言で言っても、ガンターミナルの患者であっても今日の昼にふつうに話していた家族が夜に急変すると、もっと何かできたのでは？とぶつけてくる。逆に、人工呼吸器まで望まれて実施したあとに、「こんなはずではなかった」とも言う。説明されても具体的になるまで、イメージ化できず、家族は混乱しやすい。もっと一般の人にも知ってほしい。考えてほしいと思う。</p>	
<p>本人の希望をどこまで家族が受け入れられるかが問題になる。家族間での話し合いがとても大切。</p>		
老健・特養	介護士	<p>毎日、重篤な患者様を見ていて、苦しまない様にと祈っています。少しでも痛まないで安楽にして差し上げたい。手足のむくみのひどい方や、褥創が出来ない様に気をつけています。又御家族の方にとっては少しでも長く生きて欲しいとは思いますが、ご本人（患者）にとってはどんな事を望んでいるのか、いつも考えてしまいます。だから元気な時に、自分の終末期の事は良く考えて置き家族とも話し合いをする事が大事であると思います。</p>
		<p>とにかく、本人の意見・希望をできる範囲尊重できたら良いと思う。人生は1回、その中で終末期、再後の判断も本人が決められればすばらしいと思います。</p>
		<p>国を挙げて、国民全体が「人間の尊厳」を考え直す事ができるような政策をつくっていく必要があると思います。『人間は何故、生きるのか』を家族単位で話ができる世の中にしたしたいと思います。</p>
		<p>本人の希望は、大切です。医療を受けるということは、お金がかかります。自分は、お金がないということで希望したりすることも出てくるでしょう。又、残された家族に迷惑をかけたくないという方もいると思います。それもその方の希望ととるべきことがらなのか話し合いをすることも大切です。日本の終末期ケアを全国の方が考えていくべきことがらだと思います。</p>
		<p>どのような時でも利用者の命の尊厳を大切にしたい。</p>

	<p>施設で高齢化が進み食事も思うようにとれずターミナル対応の利用者が増えてきている中で介護職員の精神的負担やストレスも考慮しながらよりよい終末期ケアとは何かということを考えていかなければいけないと思いました。</p> <p>事前に何でも決めておいた方が、その時になってよく進むかもしれないが、現時点の自分自身において、その事前に決める事ができず、考える事ができず、ただ、“わからない”と答えるばかりだった。改めて考えさせられました。今の時点では、その時にならないと、自分の事でも、家族の事でも考えられない状況である。ただし、利用者に関しては、特養に勤めるケアワーカーとして、家族の意思を尊重すべきと考えます。</p> <p>特養で働くCWですが、終末期ケアを行うにはNs、Drとの協力、連携が必要で皆の意識が統一されていないとなかなか難しいように感じます。Faに対しては開かれた施設である必要もあると思います。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">訪 看 師</p>	<p>「生きる権利」の中に、死に方についても選べるようにするためリビングウィルは必要だと思う。</p> <p>核家族があたり前になってきた為、終末期の対応や、介護の経験が、0に等しい人達が増えてきており、本人のケアだけではなく、家族のメンタルケア、介護指導も並行して行わないといけない現状が多々ある。訪看としては、訪問枠が決められているため、時間が足りず、亡くなられてから、もっと〇〇してあげれば良かった…もっと〇〇したかった…と自分の心の整理もつかないまま、次のケースに移るといった事があり、自分の仕事に納得できず、消化不良な気持ちになる事があった。また、グリーフケアに対しては、残された家族、または自分自信の成長のためにも（ケアの振りかえり）にも必要性があると思うが、法的な設定もないため、赤字経営な所では、なかなか難しい現状です。</p> <p>自分自身については、延命治療は全く考えていない。家族についても、苦しみながら、只、命だけ延ばすという事は辛くて出来ない。苦痛を全て取りのぞき、最後まで良い人生だったと思いつつながら家族、自分自身は死を迎える事が出来れば良いと思います。</p>

② 鴨川市

施設分類	職種	自由記載内容
診療所	医師	<p>家族の協力、本人の希望があるなら、在宅療養支援の所（診療所）は訪問看護ステーション e t c を利用しながら自宅で最後まで療養、看取ってあげたい。</p> <p>終末期ケアもかなり軌道にのってきていると思いますが、経済的、法律的に縛られない、家族と本人の希望が叶えられる終末期ケアを望みたい。医師、看護、介助の充実した人数の確保ができれば理想的だと思いますが。予算の中でやるには、色々な問題があり過ぎるのかも知れません。</p>
	看護師	<p>当院は療養型病院なので入院予約の際に一般病院と療養型病院の違いをまず説明します（良く理解していない方が多いため）、入院予約時情報提供を家族に持って来て頂いて担当医、看護師（入院担当）で面接し今後の治療方針、家族又は本人の意向を伺い更に施設内見学をして頂き御希望した方のみ入院を受け入れています。終末期の状態変化に伴いインフォームド・コンセントを十分にしていこう努めています。</p>
病院	医師	<p>「終末期専門」のホスピスで「緩和ケア専門チーム」に終末期ケアを受けるのは私は願い下げである。自宅で家族や親しい人、ペットのいる中で過ごしたい。かかりつけの医師や看護師のサポートがあれば、助かるであろう。終末期まで、「専門化」する方向は、間違っていると思っている。</p>
		<p>医療者のみならず、今日の日本人には死生観が欠けている。核家族化に伴い身近に死を接する機会もない。本質的には現場で具体的にどうしたらよいのかを議論しても、改善には向わないと思っている。医師の教育に関して言うならば、学生からこのような死生学を学ばせるべきだ。</p>
		<p>患者、家族の意志に沿うということが最も重要だと考えます。「わからない」という答えばかりになったのはそのためです。</p>
		<p>急性期終末期、亜急性期終末期（がん）、慢性期終末期を分けて議論することが必要と思われる。日本では治療の自己決定権が憲法で保障されていないという高等裁判例がある。日本のこれまでのおまかせ医療から自己決定に基づく医療に変化していく世の中でインフォームドコンセラーなどの密なコミュニケーションとチーム内でのディスカッションを経て治療ゴールを決めてゆくプロセス作りが望まれます。</p>
		<p>質の良いホスピスがもっとあったらよい。ホスピスと病院が一緒にあってもよい。</p>
		<p>全国民に人間の自然なありさま、寿命、できることと、できないこと、常識、非常識、他人を尊重することなどを教育すべき。</p>
		<p>日本では“死”をとりあげるのが“タブー”となっている風潮がありますが、「おまかせします」主義ではなく、「私はこれを望む」「望まない」を銘記できる活動を始めて欲しい。少しでも国民全体が医療全体のシステムを理解できるような教育活動を国をあげてしてほしい。</p>
看護師	<p>問題点で最も大きなものは、日本ではまだまだ、死期が迫ってから初めて終末期ケアの事に直面して、慌てている例が多いという事だと思います。「生きているうちから、死ぬことについてなんて考えるもんじゃない、不謹慎だ」という日本人の考え方がまだ根強いことが原因だと思います。家族の誰かが、いつか倒れる可能性がある。ということをもっと当たり前に、普段から話し合えるような新しい日本の常識が必要です。そのためには、メディアにとりあげてもらい、一種の「流行り」を作るのが効果があるので、話題作りのためにも法律の制定はするべきだと思います。</p> <p>医療の中だけで難しいと思いますが、本人よりも家族の意志が尊重される点について世論、教育から“本人の権利”を主張でき、認められる様になると良いと思います。それ以前に医療者としてどうするか、はやはり、家族、患者と良く話を聞き、情報提供し、意志決定への援助につとめることだと考えます。</p>	

		<p>患者様の意志を尊重したい。</p> <p>終末期、ご自宅で過ごしたいと考える方がいても、存在サービスが充実していなかったり、F a が看切れなくなって病院へ来られるが、病院へくると緩和ケアが十分にできないことが多々あり、やはり最期のお看取りはホスピスやゆっくり過ごせる緩和病棟が適切だと思う。</p> <p>終末期ケアについて本人、家族、医療者側と十分に話し合う場をつくるのが大切だと思います。それぞれの思い、考え方、コーディネートする役割を行えたら良いと思います。</p> <p>親末期の p t さんにとって苦痛を受けることは最も辛い事です。その医療に携わる私達はその苦痛を受けとめる必要があります。そのためには医師と看護師が協力して連携して行うことが不可欠であると思います。</p>
老健・特養	医師	<p>80才以上で意識が無かったり80才以下でも認知症があったり、あるいは高齢で脳血管障害ないし“老衰”で嚥下機能が低下した人に胃瘻を作るのは考え直す世の中になるといいと思います。少なくとも家族の希望が明快ならいいと思いますが家族が迷っていたら、“自然に”逝かせてあげましょうとD r は勧めてもいいと思います。</p>
	看護師	<p>11の間に関して。4年前に父を亡くしました(88才でした)。前日まで元気に普通に暮らしていました。翌日の朝、起きてこないのので母が見に行くとベッドの中で眠ったまま亡くなっていました。家族の誰にも終末ケアされることもなく静かに穏やかに旅立ちました。このような別れ方もあるのだな…と思いました。</p>
	介護士	<p>勉強会を開き、終末期ケアについて話し合えればと思います。</p> <p>両親や、夫の両親に元気な頃に大まかな意思を聞いていた。義父が亡くなる時に医師から気管支切開の話が出たが断った。断った後、夫や、義母、義妹に報告したら一同から「それで良い」と言われホッとした。現在義母と両親は元気である。時々、何となく雑談の中で、終末の時の事を話している。義母は、告別式は自宅で行って欲しいとの事なのでそうするつもりです。</p>
訪看	看護師	<p>悪性腫瘍ばかりが騒がれていますが、脳卒中後遺症の痛みや苦しみも配慮したいと考える。</p> <p>緩和医療の知識があり、積極的に動いて下さるD r や病院、施設がもっと増えると良いと思います。一般の方が終末期ケアについての情報が分かりやすい世の中になると良いと思います。(もっと社会に情報が普及するというか…)</p> <p>終末期ケアは今までの経験上、医療関係者以外の方がケアマネだととても調整、連絡が大変で仕事量が大幅に増えることが予想され、現在ではターミナルケアと聞けば訪看のケアマネが行っている。兼務なので両方つかえとても患者、家族にとっても最高のケアーにつながりやすい。反面、訪看の負担は思いが看取ると充実感さえわいてくる。いつも、この部分が私にとっては課題となっている。ターミナルは医療関係者がケアマネになった方が本人・家族のためにはベストだと考えている。</p>

第3章 遺族調査の結果

本章では、各セルの人数が若干数のものが多いため、グラフ形式ではなく表形式で表示した。

1. 回収状況

① 対象施設数

・鴨川市は、1つの精神病院を除く5つ全ての病院で調査を行ったが、町田市は約3分の1にとどまった

		病院	老健	特養	訪問看護
町田	母数	19	5	14	15
	対象	5	1	1	2
鴨川	母数	6	1	11	4
	対象	5	1	3	4

② 回収率

a 全体

・回収率は両市ともほぼ同等で50%に近い割合であった

	対象数 (A)	配布数 (B)	配布率 (B/A)	回収数 (C)	回収率 (C/B)
町田	401	337	84.0%	160	47.5%
鴨川	570	498	87.4%	244	49.0%
合計	971	835	86.0%	404	48.4%

b 施設種類別の回収数

・病院で死亡した方の遺族の回収数が、全体の9割を占めた

		病院	特・老	在宅	合計
町田	人数	152	3	5	160
	%	95.0	1.9	3.1	100%
鴨川	人数	205	7	32	244
	%	84.0	2.9	13.1	100%

③ 配布できなかった理由 (N=152)

・家族が回答できないと病院(施設)が判断した場合が最も多かった

理由	人数	%
家族が回答できないと病院(施設)が判断した	60	39.5
身寄りが無い	37	24.3
入院2日以内	35	23.0
宛先不明	12	7.9
事故・自殺・他殺	8	5.3

2. 死亡者の属性

① 性別

- ・ 両市とも男性の割合がやや高かった

	男性	女性	合計 (%)
町田市			
病院	83 (54.6)	69 (45.4)	152 (100.0)
特・老	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100.0)
在宅	1(20.0)	4 (80.0)	5 (100.0)
合計 (%)	85 (53.1)	75 (46.9)	160 (100.0)
鴨川市			
病院	113 (55.1)	92 (44.9)	205 (100.0)
特・老	4 (57.1)	3 (42.9)	7 (100.0)
在宅	18 (56.2)	14 (43.8)	32 (100.0)
合計 (%)	135 (55.3)	109 (44.7)	244 (100.0)

② 年齢

- ・ 80歳以上が5割以上を占め、70歳以上とすると8割を占めた

	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	合計 (%)
町田市							
病院	1 (.7)		2 (1.3)	21 (13.9)	40 (26.3)	88 (57.9)	152 (100.0)
特・老	0 (.0)		0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)	3 (100.0)
在宅	0 (.0)		1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	20 (40.0)	5 (100.0)
合計 (%)	1 (.6)		3 (1.9)	22 (13.8)	41 (25.8)	93 (58.1)	160 (100.0)
鴨川市							
病院	3 (1.5)	2 (1.0)	7 (3.4)	29 (14.1)	59 (28.8)	105 (51.2)	205 (100.0)
特・老	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	7 (100.0)	7 (100.0)
在宅	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	5 (15.6)	7 (21.9)	20 (62.5)	32 (100.0)
合計 (%)	3 (1.2)	2 (0.9)	7 (2.9)	34 (13.9)	66 (27.0)	132 (54.1)	244 (100.0)

③ 死因

- ・ がんが全体の4割であった

	がん	心臓病	脳卒中	肺炎	その他	無回答	合計 (%)
町田市							
病院	56 (36.8)	11 (7.2)	19 (12.5)	30 (19.7)	35 (23.0)	1 (0.7)	152 (100.0)
特・老	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)	0 (.0)	3 (100.0)
在宅	2 (40.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計 (%)	58 (36.2)	11 (6.9)	19 (11.9)	31 (19.4)	40 (25.0)	1 (.6)	160 (100.0)
鴨川市							
病院	77 (37.6)	15 (7.3)	23(12.2)	38(18.5)	45(22.0)	7 (3.4)	205 (100.0)
特・老	0 (.0)	1 (14.3)	0 (.0)	0 (.0)	3 (42.9)	3 (42.9)	7 (100.0)
在宅	19 (59.4)	2 (6.2)	1 (3.1)	1 (3.1)	9 (28.1)	0 (.0)	32 (100.0)
合計 (%)	96 (39.3)	18 (7.4)	24 (9.8)	39 (16.0)	57 (23.4)	10 (4.1)	244 (100.0)

④ 緊急入院（病院のみ）

- ・ 病院からの入院患者のうち、救急車の入院が 4 割あった

	救急車で入院	救急車でない が緊急入院	緊急でない	わからない	無回答	合計 (%)
町田市						
病院	62 (40.8)	35 (23.0)	49 (32.2)	4 (2.7)	2 (1.3)	152 (100.0)
鴨川市						
病院	77 (37.4)	66 (32.0)	60 (29.1)	2 (1.0)	1 (0.5)	206 (100.0)

⑤ かかりつけ医は入院先の医師でしたか（病院のみ）

- ・ かかりつけ医だった割合は、町田市がやや低く 38.2%であった

	はい	いいえ	わからない	無回答	合計 (%)
町田市					
病院	58 (38.2)	87 (57.2)	5 (3.3)	2 (1.3)	152 (100.0)
鴨川市					
病院	108 (52.4)	92 (44.7)	2 (1.0)	4 (1.9)	206 (100.0)

⑥ 入院する前の場所（病院のみ）

- ・ 自宅からの入院が 7～8 割であった

	自宅	別の病院	特・老	その他	無回答	合計 (%)
町田市						
病院	110 (72.4)	20 (13.2)	14 (9.8)	5 (3.3)	2 (1.3)	152 (100.0)
鴨川市						
病院	164 (80.4)	26 (12.7)	12 (5.8)	2 (1.0)	2 (1.0)	206 (100.0)

⑦ 自宅から入院した場合、医療や介護の訪問を定期的に受けていましたか（病院のみ）

- ・ 自宅からの入院患者のうち、在宅介護（医療）があったのは、町田市でやや高く 37.8%であった

	はい	いいえ	合計 (%)
町田市			
病院	42 (37.8)	69 (62.2)	110 (100.0)
鴨川市			
病院	44 (26.8)	120 (73.2)	164 (100.0)

⑧ 入院した診療科（病院のみ）

- ・ 両市とも、内科が 6 割を占めた

	内科	外科	整形外科	泌尿器科	わからない	その他	無回答	合計 (%)
町田市								
病院	92 (60.5)	19 (12.5)	4 (2.6)	3 (2.0)	9 (5.9)	19 (12.5)	6 (3.9)	152 (100.0)
鴨川市								
病院	130 (63.4)	18 (8.8)	6 (2.9)	7 (3.4)	10 (4.9)	28 (13.7)	6 (2.9)	206 (100.0)

⑨ 入院期間はおよそどのくらいでしたか (病院のみ)

- 入院期間は、1ヶ月未満で全体の4割あった

	3日未満	3日-1週間未満	1週間から1ヶ月未満	1ヶ月から6ヶ月未満	6ヶ月以上	無回答	合計 (%)
町田市							
病院	8 (5.3)	20 (13.2)	42 (27.6)	59 (38.8)	20 (13.2)	3 (2.0)	152 (100.0)
鴨川市							
病院	18 (8.7)	14 (6.8)	63 (30.6)	73 (35.4)	33 (16.0)	5 (2.4)	206 (100.0)

⑩ 食事やトイレ等の日常生活に介助が必要な状態はありましたか。あった場合はどれくらいですか

- 要介護状態が亡くなる直前までなかったのは、病院では両市とも3割程度であった

	亡くなる直前までなかった	1ヶ月未満	1ヶ月から1年未満	1年から3年未満	3年以上	不明	無回答	合計 (%)
町田市								
病院	49 (32.2)	27 (17.8)	35 (23.0)	17 (11.2)	18 (11.8)		6 (3.9)	152 (100.0)
特・老			0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)		3 (100.0)	3 (100.0)
在宅	1 (20.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	0 (.0)	1 (20.0)		0 (.0)	5 (100.0)
合計	50 (31.2)	28 (17.5)	37 (23.1)	17 (10.6)	19 (11.9)		9 (5.6)	160 (100.0)
鴨川市								
病院	62 (30.2)	48 (23.4)	50(24.4)	19 (9.3)	21(10.2)	1(.5)	4 (2.0)	205 (100.0)
特・老			0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	7 (100.0)	7 (100.0)
在宅	4 (12.5)	11 (34.4)	5 (15.6)	7 (21.9)	4 (12.5)	1 (3.1)	0 (.0)	32 (100.0)
合計	66 (27.0)	59 (24.2)	55 (22.5)	26 (10.7)	25 (10.2)	2 (.8)	11 (4.5)	244 (100.0)

⑪ 認知症がありましたか

- 認知症があったのは、全体の3割程度で、特養・老健の場合は7割近かった

	はい	いいえ	わからない	無回答	合計 (%)
町田市					
病院	42 (27.6)	102 (67.1)	3 (2.0)	5 (3.3)	152 (100.0)
特・老	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)
在宅	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計 (%)	45 (28.1)	107 (66.9)	3 (1.9)	5 (3.1)	160 (100.0)
鴨川市					
病院	40 (19.5)	147 (71.7)	15 (7.3)	3 (1.5)	205 (100.0)
特・老	5 (71.4)	1 (14.3)	1 (14.3)	0 (.0)	7 (100.0)
在宅	12 (37.5)	17 (53.1)	2 (6.2)	1 (3.1)	32 (100.0)
合計 (%)	57 (23.4)	165 (67.6)	18 (7.4)	4 (1.6)	244 (100.0)

⑫ 亡くなられた方は、ご自身の病状を理解していましたか

- ・ 病院に着目すると、十分に理解していたのは2割程度であった

	十分に理解	ある程度は理解していた	ほとんど理解していない	理解していたかどうかわからない	無回答	合計 (%)
町田市						
病院	36 (23.7)	56 (36.8)	30 (19.7)	25 (16.4)	5 (3.3)	152 (100.0)
特・老	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)
在宅	2 (40.0)	2 (40.0)	0 (.0)	1 (20.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計	40 (25.0)	59 (36.9)	30 (18.8)	26 (16.2)	5 (3.1)	160 (100.0)
鴨川市						
病院	55 (26.8)	98 (47.8)	24 (11.7)	24 (11.7)	4 (2.0)	205 (100.0)
特・老	0 (.0)	2 (28.6)	2 (28.6)	3 (42.9)	0 (.0)	7 (100.0)
在宅	11 (34.4)	9 (28.1)	6 (18.8)	6 (18.8)	0 (.0)	32 (100.0)
合計	66 (27.0)	109 (44.7)	32 (13.1)	33 (13.5)	4 (1.6)	244 (100.0)

⑬ 亡くなった人が希望していた最後を迎える場所

- ・ 病院で亡くなった人のうち、在宅を希望した人が3割程度いた

	亡くなった病院	別の病院・病院	施設	自宅	特に希望なし	わからない	無回答	合計
町田市								
病院	25 (16.4)	2 (1.3)	1 (.7)	54 (35.5)	31 (20.4)	33(21.7)	6 (3.9)	152 (100.0)
特・老		0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)	3 (100.0)
在宅		1 (20.0)		3 (60.0)		1 (20.0)		5 (100.0)
鴨川市								
病院	46 (22.4)	1 (.5)		65 (31.7)	24 (11.7)	65 (31.7)	4 (2.0)	205 (100.0)
特・老		0 (.0)		0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	7 (100.0)	7 (100.0)
在宅		2 (6.3)		24 (75.0)	1 (3.1)	5 (15.6)		32 (100.0)

3. 回答者の属性

① 死亡した方との続柄

- 最も多いのは、親（肉親）を亡くした遺族の回答で、半数程度あった

	親（肉親）	親（義理）	配偶者	子ども	その他家族	その他	無回答	合計（%）
町田市								
病院	70 (46.1)	7 (4.6)	65 (42.8)	2 (1.3)	6 (3.9)		2 (1.3)	152 (100.0)
特・老	3 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)		0 (.0)	3 (100.0)
在宅	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	0 (.0)	0 (.0)		0 (.0)	5(100.0)
計（%）	75 (46.9)	8 (5.0)	67 (41.9)	2 (1.2)	6 (3.8)		2 (1.2)	160 (100.0)
鴨川市								
病院	99 (48.3)	21 (10.2)	85 (31.7)	2 (1.0)	15 (7.3)	3 (1.5)	0 (0.0)	205 (100.0)
特・老	7 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	7 (100.0)
在宅	15 (46.9)	4 (12.5)	10 (31.2)	0 (.0)	1(3.1)	1(3.1)	1(3.1)	32 (100.0)
計（%）	121 (49.6)	25 (10.2)	75 (30.7)	2 (.8)	16 (6.6)	4 (1.6)	1 (.4)	244 (100.0)

例：死亡した方が回答者の親（肉親）であれば、親（肉親）と回答

② 性別

- 回答者では女性が6割であった

	男性	女性	無回答	合計（%）
町田市				
病院	60 (39.5)	92 (60.5)		152 (100.0)
特・老	1 (33.3)	2 (66.7)		3 (100.0)
在宅	2 (40.0)	3 (60.0)		5 (100.0)
合計（%）	63 (39.4)	97 (60.6)		160 (100.0)
鴨川市				
病院	78 (38.0)	124 (60.5)	3 (1.5)	205 (100.0)
特・老	2 (28.6)	4 (57.1)	1 (14.3)	7 (100.0)
在宅	8 (25.0)	24 (75.0)	0 (.0)	32 (100.0)
合計（%）	88 (36.1)	152 (62.3)	4 (1.6)	244 (100.0)

年齢

- 回答者は60代が最も多く全体の3割程度あった

	20-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	無回答	合計（%）
町田市								
病院	3 (2.0)	12 (7.9)	38 (25.0)	46 (30.3)	37 (24.3)	16 (10.5)		152 (100.0)
特・老	0 (0.0)	0 (.0)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (.0)		3 (100.0)
在宅	0 (0.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	0 (.0)	1 (20.0)	0 (.0)		5 (100.0)
合計（%）	3 (2.0)	13 (8.1)	42 (26.2)	47 (29.4)	39 (24.4)	16 (10.0)		160 (100.0)
鴨川市								
病院	18 (8.8)	22 (10.7)	53 (25.9)	62 (30.2)	39 (19.0)	8 (3.9)	3 (1.5)	205 (100.0)
特・老	0 (0.0)	0 (.0)	4 (57.1)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (42.9)	7 (100.0)
在宅	1 (3.1)	4 (12.5)	10 (31.2)	9 (28.1)	6 (18.8)	2 (6.2)	0 (.0)	32 (100.0)
合計（%）	19 (7.8)	26 (10.7)	67 (27.5)	71 (29.1)	45 (18.4)	10 (4.1)	6 (2.5)	244 (100.0)

4. 死亡当日の状況

① 亡くなられた部屋は個室でしたか（在宅は除外）

- ・ 病院において、個室ではなかった人が、3割程度あった

		はい	いいえ	わからない	無回答	在宅	合計 (%)
町田市							
	病院	90 (59.2)	56 (36.8)	3 (2.0)	3 (2.0)	0 (.0)	152 (100.0)
	特・老	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)
鴨川市							
	病院	151 (73.7)	49 (23.9)	3 (1.5)	2 (1.0)	0 (.0)	205 (100.0)
	特・老	6 (85.7)	1 (14.3)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	7 (100.0)

② 亡くなられたとき、あなたはどこにいましたか

- ・ 死亡時に同席していたのは、病院では、町田市で5割、鴨川市で6割であった

		同じ部屋にいた	院（施設・自宅）内にいた	別の場所にいた	無回答	合計 (%)
町田市						
	病院	77 (50.7)	11 (7.2)	60 (39.5)	4 (2.8)	152 (100.0)
	特・老	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (.0)	3 (100.0)
	在宅	3 (80.0)	1 (20.0)	0 (.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
合計 (%)		81 (50.6)	13 (8.1)	61 (38.1)	5 (3.1)	160 (100.0)
鴨川市						
	病院	127 (62.0)	12 (5.9)	64 (31.2)	2 (1.0)	205 (100.0)
	特・老	3 (42.9)	0 (.0)	4 (57.1)	0 (.0)	7 (100.0)
	在宅	22 (68.8)	10 (31.2)	0 (.0)	0 (.0)	32 (100.0)
合計 (%)		152 (62.3)	22 (9.0)	68 (27.9)	2 (.8)	244 (100.0)

③ 延命のための医療について、本人の希望

a 聞いていたか

- ・ 本人の希望を具体的に聞いていたのは、全体の2割程度で、半数はまったく聞いていなかった

		具体的に聞いていた	おおよそは聞いていた	聞いていなかった	無回答	合計 (%)
町田市						
	病院	34 (22.4)	45 (29.6)	66 (43.4)	7 (4.6)	152 (100.0)
	特・老	0 (.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (.0)	3 (100.0)
	在宅	0 (.0)	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計 (%)		34 (21.2)	48 (30.0)	71 (44.4)	7 (4.4)	160 (100.0)
鴨川市						
	病院	39 (19.0)	41 (20.0)	118 (57.6)	7 (3.4)	205 (100.0)
	特・老	1 (14.3)	2 (28.6)	3 (42.9)	1 (14.3)	7 (100.0)
	在宅	9 (28.1)	6 (18.8)	17 (53.1)	0 (.0)	32 (100.0)
合計 (%)		49 (20.1)	49 (20.0)	138 (56.6)	8 (3.3)	244 (100.0)

b 書面に記載されていたか

- ・ 書面の記載があったのは、全体の1割にも満たなかった。特養や老健の施設の死亡者で、記載があったのは、1名もなかった

	記載あり	記載なし	合計 (%)
町田市			
病院	15 (9.8)	137 (90.2)	152 (100.0)
特・老		3 (100.0)	3 (100.0)
在宅		5 (100.0)	5 (100.0)
合計 (%)	15 (9.3)	145 (90.7)	160 (100.0)
鴨川市			
病院	13 (6.3)	192 (93.7)	205 (100.0)
特・老		7 (100.0)	7 (100.0)
在宅	3 (9.3)	29 (90.7)	32 (100.0)
合計 (%)	16 (6.6)	228 (93.4)	244 (100.0)

④ 延命のための医療について、あなたの希望を、医師から聞かれましたか

- ・ 医師から、まったく聞かれなかったのは1割程度と少なかった

	具体的に聞かれた	何となく聞かれた	聞かれなかった	わからない	無回答	合計 (%)
町田市						
病院	89 (58.6)	35 (23.0)	19 (12.5)	4 (2.6)	5 (3.3)	152 (100.0)
特・老	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)
在宅	1 (20.0)	2 (40.0)	0 (.0)	2 (40.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計 (%)	92 (57.5)	38 (23.8)	19 (11.9)	6 (3.8)	5 (3.1)	160 (100.0)
鴨川市						
病院	128 (62.4)	35 (17.1)	27 (13.2)	4 (2.0)	11 (5.4)	205 (100.0)
特・老	6 (85.7)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (14.3)	7 (100.0)
在宅	18 (56.3)	4 (12.5)	5 (15.6)	0 (.0)	5 (15.6)	32 (100.0)
合計 (%)	152 (62.3)	39 (16.0)	32 (13.1)	4 (1.6)	17 (7.0)	244 (100.0)

⑤ あなたからみて、延命のための医療について、どういう印象をもちましたか

- ・「適切であった」という回答が最も多く、6割以上であった
- ・「少なすぎた」という回答が、「多く受けすぎた」よりも高い割合であった

	多く受けすぎた	適切であった	少なすぎた	わからない	無回答	合計 (%)
町田市						
病院	4 (2.6)	101 (66.4)	15 (9.9)	24 (15.8)	8 (5.3)	152(100.0)
特・老	0 (.0)	2 (66.7)	0 (.0)	1 (33.3)	0 (.0)	3 (100.0)
在宅	0 (.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計 (%)	4 (2.5)	105 (65.6)	16 (10.0)	27 (16.9)	8 (5.0)	160 (100.0)
鴨川市						
病院	4 (2.0)	124 (60.5)	14 (6.8)	49 (23.9)	14 (6.8)	205 (100.0)
特・老	0 (.0)	5 (71.4)	0 (.0)	1 (14.3)	1 (14.3)	7 (100.0)
在宅	0 (.0)	22 (68.8)	0 (.0)	5 (15.6)	5 (15.6)	32 (100.0)
合計 (%)	4 (1.6)	151 (61.9)	14 (5.7)	55 (22.5)	20 (8.2)	244 (100.0)

⑥ 当日受けた医療行為（複数回答）

- ・人工呼吸器が町田市の病院で3割、鴨川市で2割超と高いのは、酸素吸入マスクを含んでいると考えられる

	1 心肺蘇生	2. 人工呼吸器	3. 点滴	4. 中心静脈栄養	5. 胃ろう	6. 経鼻経管栄養	1から6で1つ以上に該当	おぼえていない
町田市								
病院	14(9.2)	49(32.2)	114(75.0)	15(9.9)	14(9.2)	18(11.8)	136(89.5)	5(3.3)
特・老	0(.0)	1(33.3)	0(.0)	0(.0)	1(33.3)	0(.0)	1(33.3)	0(.0)
在宅	0(.0)	0(.0)	0(.0)	2(40.0)	1(20.0)	0(.0)	3(60.3)	1(20.0)
合計 (%)	14(8.8)	50(31.3)	114(71.3)	17(10.6)	16(10.0)	18(11.3)	140(87.5)	6(3.8)
鴨川市								
病院	26(12.7)	46(22.4)	147(71.7)	22(10.7)	10(4.9)	28(13.7)	167(81.5)	13(6.3)
特・老	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	2(28.6)
在宅	3(9.4)	2(6.3)	13(40.6)	1(3.1)	0(.0)	0(.0)	17(53.1)	0(.0)
合計 (%)	29(11.9)	48(19.7)	160(65.6)	23(9.4)	10(4.1)	28(11.5)	184(75.4)	15(6.1)

⑦ 本人が望まなかった医療行為（複数回答）

・点滴の割合が、最も低い

	1 心肺蘇生	2. 人工呼吸器	3. 点滴	4. 中心静脈栄養	5. 胃ろう	6. 経鼻経管栄養	1 から 6 で 1 つ以上に 該当
町田市							
病院	9(5.9)	9(5.9)	1(0.7)	5(3.3)	8(5.3)	11(7.2)	16(10.5)
特・老	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)
在宅	0(.0)	2(40.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	2(40.0)
合計 (%)	9(5.6)	11(6.9)	1(0.6)	5(3.1)	8(5.0)	11(6.9)	18(11.3)
鴨川市							
病院	9(4.4)	15(7.3)	6(2.9)	10(4.9)	12(5.9)	14(6.8)	25(12.2)
特・老	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)
在宅	2(6.3)	3(9.4)	0(.0)	1(3.1)	2(6.3)	2(6.3)	3(9.4)
合計 (%)	11(4.5)	18(7.4)	6(2.5)	11(4.5)	14(5.7)	16(6.6)	28(11.5)

⑧ 家族が望まなかった医療行為（複数回答）

・本人に比べると、いずれの項目も多い

	1 心肺蘇生	2. 人工呼吸器	3. 点滴	4. 中心静脈栄養	5. 胃ろう	6. 経鼻経管栄養	1 から 6 で 1 つ以上に 該当
町田市							
病院	14(9.2)	18(11.8)	1(0.7)	7(4.6)	14(9.2)	13(8.6)	26(17.1)
特・老	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)
在宅	1(20.0)	2(40.0)	1(20.0)	1(20.0)	1(20.0)	1(20.0)	2(40.0)
合計 (%)	16(10.0)	21(13.1)	3(1.9)	9(5.6)	16(10.0)	15(9.4)	29(18.1)
鴨川市							
病院	24(11.7)	5(2.4)	5(2.4)	18(8.8)	22(10.7)	18(8.8)	44(21.5)
特・老	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)	0(.0)
在宅	4(12.5)	1(3.1)	1(3.1)	3(9.4)	5(15.6)	5(15.6)	8(25.0)
合計 (%)	28(11.5)	6(2.5)	6(2.5)	21(8.6)	27(11.1)	23(9.4)	52(21.3)

5. 終末期のケア

① 痛み

a 痛みはありましたか

- ・ 痛みの症状があったのは、全体の2～3割程度であった

	はい	いいえ	無回答	合計
町田市				
病院	44(25.6)	51(29.7)	77(44.8)	172(100.0)
特・老	0(0.0)	3(100.0)	0(0.0)	3(100.0)
在宅	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)	5(100.0)
合計 (%)	45(25.0)	56(31.1)	79(43.9)	180(100.0)
鴨川市				
病院	71(34.6)	74(36.1)	60(29.3)	205(100.0)
特・老	1(14.3)	3(42.9)	3(42.9)	7(100.0)
在宅	15(46.9)	15(46.9)	2(6.3)	32(100.0)
合計 (%)	87(35.7)	92(37.7)	65(26.6)	244(100.0)

b 痛み止めの量は十分でしたか

- ・ 痛みがある患者のうち、痛み止めが十分であったのは、7割であった

	痛み止めの量が十分	痛み止めの量が不十分	痛み止めの量が必要以上	痛み止め使用せず	無回答	合計
町田市						
病院	32(72.7)	5(11.4)	0(0.0)	7(15.9)	0(0.0)	44(100.0)
特・老						0
在宅	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)
合計 (%)	33(73.3)	5(11.1)	0(0.0)	7(15.6)	0(0.0)	45(100.0)
鴨川市						
病院	51(71.8)	6(8.5)	2(2.8)	9(12.79)	3(4.2)	71(100.0)
特・老	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)
在宅	15(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	15(100.0)
合計 (%)	67(77.0)	6(6.9)	2(2.3)	9(10.3)	3(3.4)	87(100.0)

② 呼吸苦

a 呼吸苦がありましたか

- 呼吸苦の症状があったのは、全体の5割程度であり、痛みよりも高い割合であった

	はい(*)	いいえ	無回答	合計(%)
町田市				
病院	87(57.2)	60(39.5)	5(3.3)	152(100.0)
特・老	2(66.7)	1(33.3)	0(.0)	3(100.0)
在宅	3(60.0)	2(40.0)	0(.0)	5(100.0)
合計(%)	92(57.5)	63(39.4)	5(3.1)	160(100.0)
鴨川市				
病院	108(52.7)	86(42.0)	11(5.4)	205(100.0)
特・老	2(28.6)	4(57.1)	1(14.3)	7(100.0)
在宅	13(40.6)	18(56.2)	1(3.1)	32(100.0)
合計(%)	123(50.4)	108(44.3)	13(5.3)	244(100.0)

b 苦しそうな呼吸に対して、医師や看護師は対応しましたか

- 呼吸苦へ十分に対応されていたのは、7~8割程度であり「対応されなかった」が1割程度あった

	対応が十分	対応が不十分	対応が必要以上	対応されな かった	無回答	呼吸苦あり 合計(*)
町田市						
病院	67(77.0)	8(9.2)	1(1.1)	9(10.3)	2(2.3)	87(100.0)
特・老	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(100.0)	0(100.0)	2(100.0)
在宅	1(33.3)	2(66.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)
合計(%)	70(76.1)	10(10.9)	1(1.1)	9(9.8)	2(2.2)	92(100.0)
鴨川市						
病院	82(75.9)	11(10.2)	5(4.6)	9(8.3)	1(0.9)	108(100.0)
特・老	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	2(100.0)
在宅	10(76.9)	1(7.7)	2(15.4)	0(0.0)	0(0.0)	13(100.0)
合計(%)	93(75.6)	12(9.8)	7(5.7)	10(8.1)	1(0.8)	123(100.0)

③ 不安や悲しみ

a 不安や悲しみがありましたか

- 不安や悲しみを感じていたのは、4割程度であった

	はい(*)	いいえ	無回答	合計(%)
町田市				
病院	60 (40.3)	82 (55.0)	7 (4.7)	149 (100.0)
特・老	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (.0)	3 (100.0)
在宅	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	5 (100.0)
合計(%)	63 (40.1)	85 (54.1)	9 (5.7)	157 (100.0)
鴨川市				
病院	81 (39.5)	97 (47.3)	27 (13.2)	205 (100.0)
特・老	1 (14.3)	4 (57.1)	2 (28.6)	7 (100.0)
在宅	11 (34.4)	21 (65.6)	0 (.0)	32 (100.0)
合計(%)	93 (38.1)	122 (50.0)	29 (11.9)	244 (100.0)

b 不安や悲しみに対して、医師や看護師は対応しましたか

- 不安や悲しみへに対応が、十分だったのは6割程度であり、「対応されなかった」が2~3割あった

	対応が十分	対応が不十分	対応が必要以上	対応されなかった	無回答	不安・悲しみあり合計(*)
町田市						
病院	36(60.0)	3(5.0)	1(1.7)	17(28.3)	2(3.3)	60(100.0)
特・老	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)
在宅	1	1	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)
合計(%)	38(60.3)	4(6.3)	1(1.6)	17(27.0)	2(3.2)	63(100.0)
鴨川市						
病院	55(67.9)	7(8.6)	0(0.0)	17(21.0)	1(1.2)	81(100.0)
特・老	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)
在宅	8(72.7)	1(9.1)	1(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	11(100.0)
合計(%)	64(68.8)	8(8.6)	1(1.1)	17(18.3)	1(1.1)	93(100.0)

④ 亡くなられた方の治療に責任をもつ主治医が誰か、いつもわかっていましたか

- ・ 主治医がいつもわかっていたのは、病院でも 9 割程度であった

	はい	いいえ	無回答	合計 (%)
町田市				
病院	133 (87.5)	15 (9.9)	4 (2.6)	152 (100.0)
特・老	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (.0)	3 (100.0)
在宅	5 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計 (%)	140 (87.5)	16 (10.0)	4 (2.5)	160 (100.0)
鴨川市				
病院	189 (92.2)	12 (5.9)	4 (2.0)	205 (100.0)
特・老	7 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	7 (100.0)
在宅	28 (87.5)	4 (12.5)	0 (.0)	32 (100.0)
合計 (%)	224 (91.8)	16 (6.6)	4 (1.6)	244 (100.0)

⑤ 最後の数日間のあいだに、医師と話しましたか

- ・ 医師と話したのは 8 割程度であった

	話した	話さなかったが、話したかった	話さなかった、かつ、話したいと思わなかった	無回答	合計 (%)
町田市					
病院	120 (78.9)	18(11.8)	12(7.9)	2(1.3)	152 (100.0)
特・老	2 (66.7)	0(0)	1(33.3)	0(0)	3 (100.0)
在宅	4 (80.0)	1(20.0)	0(0)	0(0)	5 (100.0)
合計 (%)	126 (78.8)	19(11.9)	13(8.1)	2(1.3)	160 (100.0)
鴨川市					
病院	177 (86.3)	10(4.9)	12(5.9)	6(2.9)	205 (100.0)
特・老	4 (57.1)	1(14.3)	1(14.3)	1(14.3)	7 (100.0)
在宅	30 (93.8)	1(3.1)	1(3.1)	0(0)	32 (100.0)
合計 (%)	211 (86.5)	12(4.9)	4(5.7)	7(2.9)	244 (100.0)

⑥ 状態について、医師は十分に説明しましたか

- ・ 医師の説明が十分だったのは、8割程度であった
- ・ 鴨川市の病院では、「必要以上であった」が9名あった

	十分だった	不十分だった	必要以上であった	無回答	合計
町田市					
病院	121 (79.6)	27 (17.8)	0 (.0)	4 (2.6)	152 (100.0)
特・老	3 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)
在宅	3 (60.0)	1 (20.0)	0 (.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
合計 (%)	127 (79.4)	28 (17.5)	0 (.0)	0 (.0)	160 (100.0)
鴨川市					
病院	170 (82.9)	23 (11.2)	9 (4.4)	3 (1.5)	205 (100.0)
特・老	5 (71.4)	2 (28.6)	0 (.0)	0 (.0)	7 (100.0)
在宅	31 (96.9)	1 (3.1)	0 (.0)	0 (.0)	32 (100.0)
合計 (%)	206 (84.4)	26 (10.7)	9 (3.7)	3 (1.2)	244 (100.0)

⑦ 治療によってどうなるかについての医師の説明の中で、あなたが理解しにくい点がありましたか

- ・ 理解しにくい点があったのが、全体の2~3割程度あった

	はい	いいえ	無回答	合計 (%)
町田市				
病院	37 (24.3)	108 (71.1)	7 (4.6)	152 (100.0)
特・老	0 (.0)	3 (100.0)	0 (.0)	3 (100.0)
在宅	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計 (%)	39 (24.4)	114 (71.2)	7 (4.4)	160 (100.0)
鴨川市				
病院	47 (22.9)	155 (75.6)	3 (1.5)	205 (100.0)
特・老	2 (28.6)	5 (71.4)	0 (.0)	7 (100.0)
在宅	1 (3.1)	31 (96.9)	0 (.0)	32 (100.0)
合計 (%)	50 (20.5)	191 (78.3)	3 (1.2)	244 (100.0)

⑧ 痛みや呼吸やその他の症状をやわらげる薬について説明を受けましたか

- ・ 「十分受けた」割合は4~5割程度であった

	十分受けた	受けたが不十分	受けなかったが、受けたと思った	受けなかった、かつ、受けたと思わなかった	無回答	合計
町田市						
病院	68 (44.7)	20(13.2)	29(19.1)	20(13.2)	15(9.9)	152(100.0)
特・老	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	1(33.3)	3(100.0)
在宅	2(1.3)	1(20.0)	1(20.0)	0(0.0)	1(20.0)	5(100.0)
合計 (%)	71(44.4)	21(13.1)	30(18.8)	21(13.1)	17(10.6)	160(100.0)
鴨川市						
病院	107(52.2)	34(16.6)	14(6.8)	14(6.8)	36(17.6)	205(100.0)
特・老	2(28.6)	0(0.0)	1(14.3)	1(14.3)	3(42.9)	7(100.0)
在宅	25(78.1)	1(3.19)	0(0.0)	0(0.0)	6(18.8)	32(100.0)
合計 (%)	134(54.9)	35(14.3)	15(6.1)	15(6.1)	45(18.4)	244(100.0)

⑨ 治療についてあなたが言いたかったことを、医師はよく聞いてくれたと思いますか

- ・ 医師がよく聞いてくれたのは、全体の7~8割程度であった
- ・ 「はい」の割合は、両市とも、病院よりも在宅の方が高かった

	はい	いいえ	無回答	合計 (%)
町田市				
病院	114 (75.0)	27 (17.8)	11 (7.2)	152 (100.0)
特・老	2 (66.7)	0 (.0)	1 (33.3)	3 (100.0)
在宅	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計 (%)	120 (75.0)	28 (17.5)	12 (7.5)	160 (100.0)
鴨川市				
病院	171 (83.4)	20 (9.8)	14 (6.8)	205 (100.0)
特・老	4 (57.1)	1 (14.3)	2 (28.6)	7 (100.0)
在宅	31 (96.9)	1 (3.1)	0 (.0)	32 (100.0)
合計 (%)	206 (84.4)	22 (9.0)	16 (6.6)	244 (100.0)

⑩ 看護師の中で、だれが主に担当する看護師であることを知らされてきましたか(病院のみ)

- 看護師の担当を知らされていたのは、町田が4割、鴨川が5割であった

	はい	いいえ	無回答	合計 (%)
町田市				
病院	59 (39.3)	88 (58.7)	3 (2.0)	150 (100.0)
鴨川市				
病院	104 (51.0)	98 (48.0)	2 (1.0)	204 (100.0)

⑪ 医師や看護師から、治療について混乱させるような、矛盾するような説明を受けたことがありますか

- 「たびたび」「たまに」を受けた人が、町田市では2割弱、鴨川市では1割弱あった

	たびたびあった	たまにあった	なかった	わからない	無回答	合計 (%)
町田市						
病院	4 (2.6)	25 (16.4)	108 (71.1)	12 (7.9)	3 (2.0)	152 (100.0)
特・老	0 (.0)	0 (.0)	2 (66.7)	0 (.0)	1 (33.3)	3 (100.0)
在宅	0 (.0)	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計 (%)	4 (2.5)	26 (16.2)	113 (70.6)	13 (8.1)	4 (2.5)	160 (100.0)
鴨川市						
病院	5 (2.4)	19 (9.3)	161 (78.5)	16 (7.8)	4 (2.0)	205 (100.0)
特・老	0 (.0)	0 (.0)	6 (85.7)	0 (.0)	1 (14.3)	7 (100.0)
在宅	0 (.0)	3 (9.4)	28 (87.5)	1 (3.1)	0 (.0)	32 (100.0)
合計 (%)	5 (2.0)	22 (9.0)	195 (79.9)	17 (7.0)	5 (2.0)	244 (100.0)

⑫ これまでの治療の経過について、医師や看護師は十分に把握していましたか

- 「はい」の割合が、町田市では6割、鴨川市では7.5割あった
- 「わからない」の回答が、町田市では4割、鴨川市では2割あった

	はい	いいえ	わからない	無回答	合計 (%)
町田市					
病院	100 (65.8)	10 (6.6)	36 (23.7)	6 (3.9)	152 (100.0)
特・老	2 (66.7)	0 (.0)	0 (.0)	1 (33.3)	3 (100.0)
在宅	3 (60.0)	0 (.0)	2 (40.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計 (%)					
鴨川市					
病院	152 (74.1)	7 (3.4)	42 (20.5)	4 (2.0)	205 (100.0)
特・老	5 (71.4)	0 (.0)	1 (14.3)	1 (14.3)	7 (100.0)
在宅	28 (87.5)	1 (3.1)	3 (9.4)	0 (.0)	32 (100.0)
合計 (%)	185 (75.8)	8 (3.3)	46 (18.9)	5 (2.0)	244 (100.0)

⑬ 死が間近になると、どのような状態になるか、説明を受けましたか

- 十分に説明を受けたのは、町田市では3割、鴨川市では5割で、鴨川市が高かった

	十分受けた	受けたが 不十分	受けなかった が、受けたいと 思った	受けなかった、 かつ、受けたい と思わなかった	無回答	合計
町田市						
病院	52(34.2)	22(14.5)	42(27.6)	27(17.8)	9(5.9)	152(100.0)
特・老	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	1(33.3)	3(100.0)
在宅	3(60.0)	0(0.0)	2(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(100.0)
合計 (%)	56(35.0)	22(13.8)	44(27.5)	28(17.5)	10(6.3)	160(100.0)
鴨川市						
病院	101(49.3)	26(12.7)	34(16.6)	23(11.2)	21(10.2)	205(100.0)
特・老	2(28.6)	1(14.3)	1(14.3)	1(14.3)	2(28.6)	7(100.0)
在宅	23(71.9)	3(9.4)	2(6.3)	3(9.4)	1(3.1)	32(100.0)
合計 (%)	126(51.6)	30(12.3)	37(15.2)	27(11.1)	24(9.8)	244(100.0)

⑭ 亡くなった時に、何をしたらよいか、説明を受けましたか

- 受けなかったが受けたいと思った人が、2～3割あった

	十分受けた	受けたが 不十分	受けなかった が、受けたいと 思った	受けなかった、 かつ、受けたい と思わなかった	無回答	合計
町田市						
病院	49(32.2)	12(7.9)	41(27.0)	34(22.4)	16(10.5)	152(100.0)
特・老	2(66.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	3(100.0)
在宅	1(20.0)	0(0.0)	3(60.0)	0(0.0)	1(20.0)	5(100.0)
合計 (%)	52(32.5)	12(7.5)	44(27.5)	34(21.3)	18(11.3)	160(100.0)
鴨川市						
病院	75(36.6)	12(5.9)	39(19.0)	42(20.5)	37(18.0)	205(100.0)
特・老	4(57.1)	0(0.0)	1(14.3)	0(0.0)	2(28.6)	7(100.0)
在宅	20(62.5)	0(0.0)	5(15.6)	5(15.6)	2(6.3)	32(100.0)
合計 (%)	99(40.6)	12(4.9)	45(18.4)	47(19.3)	41(16.8)	244(100.0)

⑮

医師や看護師等の職員は、亡くなられた方をいつも尊重して接していましたか

- ・ いつも尊重して接していたのは5～6割であり、尊重されなかった経験がある人が4割あった

	いつも尊重して接していた	いつもではないが、たいていは尊重して接していた	時々は尊重して接していた	いつも尊重して接していなかった	わからない	無回答	合計
町田市							
病院	70 (46.1)	50 (32.9)	9 (5.9)	4 (2.6)	16 (10.5)	3 (2.0)	152 (100.0)
特・老	3 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)
在宅	4 (80.0)	1 (20.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計 (%)	77 (48.1)	51 (31.9)	9 (5.6)	4 (2.5)	16 (10.0)	3 (1.9)	160 (100.0)
鴨川市							
病院	115 (56.1)	50 (24.4)	10 (4.9)	5 (2.4)	18 (8.8)	7 (3.4)	205 (100.0)
特・老	5 (71.4)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	1 (14.3)	1 (14.3)	7 (100.0)
在宅	26 (81.2)	3 (9.4)	0 (.0)	0 (.0)	2 (6.2)	1 (3.1)	32 (100.0)
合計 (%)	146 (59.8)	53 (21.7)	10 (4.1)	5 (2.0)	21 (8.6)	9 (3.7)	244 (100.0)

6. 家族精神的なサポート

① 亡くなられることに対して、医師や看護師等の職員は精神的に十分に支えてくれましたか

- ・ 「十分だった」が多く、6～7割であった

	不十分だった	十分だった	必要以上であった	無回答	合計 (%)
町田市					
病院	42 (27.6)	94 (61.8)	1 (.7)	15 (9.9)	152 (100.0)
特・老	0 (.0)	3 (100.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)
在宅	2 (40.0)	2 (40.0)	0 (.0)	1 (20.0)	5 (100.0)
合計 (%)	44 (27.5)	99 (61.9)	1 (.6)	16 (10.0)	160 (100.0)
鴨川市					
病院	39 (19.0)	149 (72.7)	1 (.5)	16 (7.8)	205 (100.0)
特・老	1 (14.3)	6 (85.7)	0 (.0)	0 (.0)	7 (100.0)
在宅	0 (.0)	27 (84.4)	4 (12.5)	1 (3.1)	32 (100.0)
合計 (%)	40 (16.4)	182 (74.6)	5 (2.0)	17 (7.0)	244 (100.0)

② 亡くなられた場合の心構えについて、医師や看護師等の職員との話し合いましたか

- ・ 話し合いたかったが、話し合わなかった人が、全体で1～2割あった

	心情をくんだ話し方で、話し合いをした	心情をくんだ話し方ではない、話し合いをした	話し合いたかったが、話し合わなかった	話し合いたいと思わなかった、かつ、話し合わなかった	無回答	合計
町田市						
病院	35(23.0)	2(1.3)	38(25.0)	62(40.8)	15(9.9)	152(100.0)
特・老	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)
在宅	2(40.0)	0(0.0)	2(40.0)	0(0.0)	1(20.0)	5(100.0)
合計 (%)	40(25.0)	2(1.3)	40(25.0)	62(38.8)	16(10.0)	160(100.0)
鴨川市						
病院	71(34.6)	2(1.0)	30(14.6)	77(37.6)	25(12.2)	205(100.0)
特・老	3(42.9)	0(0.0)	0(0.0)	1(14.3)	3(42.9)	7(100.0)
在宅	17(53.1)	0(0.0)	3(9.4)	11(34.4)	1(3.1)	32(100.0)
合計 (%)	91(37.3)	2(0.8)	33(13.5)	89(36.5)	29(11.9)	244(100.0)

③ 宗教や信仰について、医師や看護師等の職員との話し合いましたか

- ・ 話し合いたかったが、話し合わなかった人が、全体で1割弱あった
- ・ 話し合いたいと思わなかった、かつ、話し合わなかった人が、7～8割と多かった

	心情をくんだ 話し方で、話 し合いをした	心情をくんだ 話し方ではな い、話し合 いをした	話し合いたか ったが、話し 合わなかった	話し合いたい と思わなかつ た、かつ、話 し合わなかつ た	無回答	合計
町田市						
病院	4(2.6)	1(0.7)	10(6.6)	123(80.9)	14(9.2)	152(100.0)
特・老	2(66.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)	3(100.0)
在宅	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(80.0)	1(20.0)	5(100.0)
合計 (%)	6(3.8)	1(0.6)	10(6.3)	128(80.0)	15(9.4)	160(100.0)
鴨川市						
病院	10(4.9)	0(0.0)	14(6.8)	150(73.2)	31(15.1)	205(100.0)
特・老	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(42.9)	4(57.1)	7(100.0)
在宅	1(3.1)	0(0.0)	2(6.3)	26(81.3)	3(9.4)	32(100.0)
合計 (%)	11(4.5)	0(0.0)	16(6.6)	179(73.4)	38(15.6)	244(100.0)

7. 総合満足度

① あなたからみて、最後の数日間に受けた治療・ケアの全体的な評価はいかがですか

- ・「きわめてよかった」人は、全体の1割程度であった
- ・全体的に、やや町田市の方が評価が高かった

	きわめてよ かった	とてもよか った	まあよかっ た	あまりよ くなかつ た	悪かった	無回答	合計 (%)
町田市							
病院	16 (10.5)	49 (32.2)	59 (38.8)	21 (13.8)	4 (2.6)	3 (2.0)	152 (100.0)
特・老	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)
在宅	2 (40.0)	1 (20.0)	0 (.0)	2 (40.0)	0 (.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計 (%)	19 (11.9)	52 (32.5)	59 (36.9)	23 (14.4)	4 (2.5)	3 (1.9)	160 (100.0)
鴨川市							
病院	26 (12.7)	79 (38.5)	73 (35.6)	11 (5.4)	8 (3.9)	8 (3.9)	205 (100.0)
特・老	1 (14.3)	4 (57.1)	1 (14.3)	0 (.0)	0 (.0)	1 (14.3)	7 (100.0)
在宅	5 (15.6)	18 (56.2)	9 (28.1)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	32 (100.0)
合計 (%)	32 (13.1)	101 (41.4)	83 (34.0)	11 (4.5)	8 (3.3)	9 (3.7)	244 (100.0)

② あなたからみて、亡くなられた後の職員の対応について、全体的な評価はいかがですか

- ・「きわめてよかった」人は、全体の1割程度であった
- ・全体的に、やや町田市の方が評価が高かった

	きわめてよ かった	とてもよかっ た	まあよか った	あまりよ くなかつ た	悪かった	無回答	合計 (%)
町田市							
病院	19 (12.5)	48 (31.6)	62 (40.8)	14 (9.2)	6 (3.9)	3 (2.0)	152 (100.0)
特・老	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (100.0)
在宅	2 (40.0)	1 (20.0)	0 (.0)	2 (40.0)	0 (.0)	0 (.0)	5 (100.0)
合計 (%)	22 (13.8)	51 (31.9)	62 (38.8)	16 (10.0)	6 (3.8)	3 (1.9)	160 (100.0)
鴨川市							
病院	32 (15.6)	85 (41.5)	73 (35.6)	5 (2.4)	3 (1.5)	7 (3.4)	205 (100.0)
特・老	2 (28.6)	4 (57.1)	0 (.0)	0 (.0)	1 (14.3)	0 (.0)	7 (100.0)
在宅	4 (12.5)	21 (65.6)	7 (21.9)	0 (.0)	0 (.0)	0 (.0)	32 (100.0)
合計 (%)	38 (15.6)	110 (45.1)	80 (32.8)	5 (2.0)	4 (1.6)	7 (2.9)	244 (100.0)

8. 終末期ケアの質の比較（病院のみ）

- ・ 回答数が一定以上あった病院について、アメリカの先行研究の結果（*）を比較した
- ・ 患者の不安・悲しみへの対応と医師・看護師が患者の治療経過の把握は、両市ともアメリカの結果と比べると評価は高かった
- ・ 患者を尊重したケアと総合評価において、両市ともアメリカの結果と比べると低かった

	町田市	鴨川市	アメリカ*
	N	172	205
			5,752
患者へのケア			割
合（％）			
痛みへの対応が不十分	27.3	23.9	19.3
呼吸苦への対応が不十分	19.5	23.1	18.9
不安・悲しみへの対応が不十分	35.0	29.6	51.7
協働の意思決定			
医師と話したかったが話せなかった	56.3	45.5	51.3
医師と話をしたが、コミュニケーションに不安があった	34.2	33.2	27.0
患者を尊重したケア			
常に患者を尊重して接してはいなかった（尊重しない場合があった）	53.9	56.1	20.4
家族のニーズへの対応			
感情的サポートが不十分	40.1	37.6	38.4
患者が亡くなりそうな時に、情報が不十分だった	55.9	40.0	50.0
ケアの連携			
医師・看護師が患者のこれまでの治療経過を十分把握していなかった	6.6	3.4	15.4
ケアの質に関する総合評価			
きわめてよい	12.5	12.7	46.8

* Teno JM, et al. Family perspectives on end-of-life care at the last place of care. JAMA. 2004 Jan 7;291(1):88-93.

9. 自由記載

② 町田市

* 肉親を亡くした遺族であれば、「肉親」と記載。配：配偶者

施設分類	関係*	自由記載内容
病院	肉親	かかりつけの医師の紹介により○病院に査目的で伺うが、ガンの進行が認められ直ちに入院する事になった。医師の適切な説明と治療方針に本人も納得。初めての入院経験であったが全く不安を感じずドクターとの信頼関係が築けた。特にドクターとスタッフのチームワークも素晴らしく、献身的看護に大変感動致しました。紹介医師との連絡（ドクター同志のコンタクト）も良く、更に本人の環境を考慮し、不安を取り除くべく個室で24時間家族の付き添いの便宜を与えていただき終末期の大切な時間を共有できました。医療関係者のハードな職場環境にもめげず、その仕事振りにエールを贈りたい。（病院内科病棟の皆さん）最後は個々人の人間力かな！
	配	①医師とは常時会えない為、看護師との対応となりましたが、病入の状態、又対応の仕方等の説明はほとんど無かった為、本人の痛み、苦しみが理解出来なかった（本人は言葉が発せない為、時々奇声を上げて判断出来なかった）。②発病当初と終末とでは担当医が替わった為、意志が十分通じ合えなかった。
	肉親	①病人が声を出せない時、苦しそうな呼吸、表情に対してなにもしてやれないのはつらい事である。⇒何とかならないか。②死の数時間前にそれが近い事が解ると有難い（死に立合いたい）
	肉親	3ヶ所の病院になりましたが最後の病院が最高によかったです。こんなによくやってくれるのかと感じ入りました。事が起きた場合なるうことならふよう病院にお世話になりたいと思います。看護師のてきぱきした動き、優しい言葉使い、前の二つの病院とはあまりにも差があり過ぎました。もっと早くこの病院に入っていたらと悔やまれます。清潔で行き届いてもおりました。
	配	5ヶ月の間4病院に回され、転院と同時に次の病院を探す様に云われ、病人の世話もさることながら病院探しで参りました。誰がみてもいつどうなるか解らない状態で、次の受け入れ先をと何度も云われ、口論となりました。どこの病院でも、ほとんど面倒を見てもらえませんでした。末期ということで見放された感じでした。どの病院でも経営のことばかり云われました。患者のことを思った病院は一つも無かったです。
	肉親	いつ病院に行ってもひとりで放りっぱなしということはなく、誰かしらがいつも気にかけて、見まわって下さっている感じがしました。
	肉親	痰を吸引するチューブをもっと気管を傷つけない様なものを考えて欲しいですね。とても痛がっていました。
	肉親	医師に延命治療のことを説明されましたが、私は人工呼吸器は本人が苦しむと言うことを聞いたのでその点は延命措置は不要と思いましたが、ろくに水分もとれない状態なのに、せめて水分補給の点滴くらいはしてくれるものと思っていましたが、それもなく、無理やりダラダラこぼれる口もとから栄養ドリンクのようなものを亡くなる直前まで飲ませようとしたことには、納得できません。もっと具体的に説明してほしいです。枯れる様に逝ってしまった母がとてもかわいそうです。
	肉親	一般的だと思いますが、淡々と事務的に対応すると感じた。
	配	延命をどうするか聞かれても親族と話し合っても答えは出ません。精神的に一番辛かった。先生が何を言いたかったのか最後までわかりませんでした。
肉親	家族全員病院の対応には満足しています。本人の望み通りの最後を迎えられたので良かったと思います。	

病院	その他	寒い寒いと患者が震えていたので、看護師に伝えたが、何も対応してくれなかった。「熱があるからね」と一言。
	肉親	看護師さんは、「いつでも、何でも言って下さい」と言って下さってはいましたが…。しかし忙しそうに働いているのを見ると、「今日でなくてもいいか!」と思ってしまい、話しかけるタイミングを失うこともありました。なので、窓口になる様な看護師さんを置いてほしいと…。他の看護師さんと同じ様に働いたり、夜勤をせず、いつも居て下さる方がいらっしゃると患者本人の希望を伝えたり、それについての話し合いも、また他の看護師さんとの橋わたしもしていただけるのかナ…と思います。治療だけでなく、精神的なサポートがもっと充実していると、心穏やかに過ごせるのか…とも思います。
	肉親	急な入院でしかも当日の死亡だったため、医師・看護師等の対応はこんな所だと思います。痛みがなかったので家族も静かに見守ることが出来ました。
	配	急変だったので仕方がないとは思いますが、亡くなったのは朝で、やはり前夜にでも電話をいただきたかったです。本人の意識もないままに亡くなったのがショックでなりません（薬で眠らせていたので…）。前夜に電話をいただけていたらすぐに駆けつけましたし、側にいてあげたかったです。看護師さんの対応については、心から感謝しております。
	肉親	救急車で入院したが、治療を引き受けてくれる病院を探すのに1～2時間かかった。これはなんとかしなくては。「積極的延命治療をするのなら受け入れるよ」と言う病院が中にはあった。断ると、入院自体を受け入れないと言われたが、開いた口が塞がらなかった。—こんな金もうけ主義の病院を許しておくことはできない。
	肉親	献身的に対応する医師、看護師の方々に感謝しております。又、その方々への激励、感謝は、何時も病室に行くとしてました。
	肉親	故人が高齢で治る見込みがない…という事なのか医師（女医）の説明は事務的で感情が全くなく、家族の気持ちなどわかっていない風でした。1度だけの面接でしたが、こちらが会って話しを聞きたくても「忙しい」ことを理由に断われた。故人は前に入院していた大学病院の方が良かった、「帰りたい」とよく言っていました。
	肉親	最後の数週間は、栄養の注入と痛み止めだけであり、ただ死を待つしかなかった。家族としては、最後に悪あがきかもしれないが、なんらかの治療をして欲しかった。また、容態が急変した連絡を受けて病院に駆けつけたが、間に合わなかった。その際担当医がいなかったためか心肺蘇生などがほどこされた様子がなく残念であった。
	配	最後迄病院内でお世話になり心から感謝しておりますが…ただ医師も看護師さん達もいつもパソコンやモニターに目が向いていて話しかけることは出来ません。昔のように患者に触れたり顔を見て話したりなどのコミュニケーションをとることはないのではと思いました。高齢者が増え、温室で育てられるような子供達と働きざかりなのに生活習慣病やうつなど限れなく押し寄せる患者の数にさぞ激務で大変な状態で私は医師も看護師さん達も人間皆様方の健康が案じられました。病人からすればお医者様だけが頼りですが…。全国各地の病院の赤字、医師不足など（過酷な勤務）医療崩壊を伝えるような記事を目にする度（介護についても同様）不安を抱いてしまいます。
	配	○病院の看護師さんは今までの病院で最低でした。煙草を吸いながら、片手で仕事をしていました。
配	私は尊厳死協会に入っていますが、主人は入っていませんでしたので人工呼吸器をつけていただきました。病院からの連絡でかけつけた時、ぬくもりが残っていましたが、最期を一緒にいてあげられなかったことが悔やまれてなりません。人工呼吸器が無かったことが不思議です。最期を見とどけるということは非常に大切なことだと思います。疑念、後悔、さまざまな思いがいつまでもすっきりさせてくれません。	

病院	肉親	私共の場合は入院して間もなく亡くなってしまったのであまり医師や看護師の方と接する機会がありませんでした。ただ、霊安室にいる時、看護師長が他の方の靴がなくなったとかで探しに来られ、私達の荷物を見られた後、亡くなっている母の足をシーツの上からさわられているのを見た時はとてもショックで驚きました。看護師長の立場でありながら、これ程無神経な態度に呆れ果ててしまいました。
	配	自宅と病院との距離が長かったので、病院から連絡を受けて直ぐに病院に向ったが、主人の最期に間に合わなかった事が、私も子供達も一番の心残りとなってしまった。もし最期がある程度わかっていたなら教えて欲しかったし、病院に残っていたかった。ICUの面会時間が決められていた上に、時間が短かった。出来る事なら少しでも長い時間、患者と一緒に居たかったので患者の病状によって面会時間を融通つけて欲しかった。
	配	終末ケアになるのであれば（痔ろうの）手術が必要だったのか疑問に思います。F病院さんに診て頂き、主治医の先生の説明看護師さんのケアに納得出来、穏やかに終末を迎えることが出来ました。薬（胃ろう）だけで水も飲めない長い状態でのケアは、本人も家族とっても辛く切なかったです。F病院さんで終末を迎えることが出来、家族一同感謝いっばいでございます。誠に有難うございました。
	肉親	終末期ケアということよりも入院した時から不満だらけだった。結果的にはすべて後手後手だった。医師と話したいと何回言っても看護師や師長に会わせてもらえずだった（医師に）。医師自身も2人いたが1人は投げやりのようだった。高齢だから、他にも病気があるから、というようにこちらの意見は聞いてもらえずだった。ソーシャルワーカーも師長に逆えずという感じで何の役に立たなかった。早く違う病院に行ったら、まだ長生きできたと思うくらいやる事が遅い（タクシー運転手の父もここで殺されたと話していた。うちも？と思うくらいだ）。入院患者の家族に対しての駐車場代が非常に高過ぎて驚いた。オムツにしてもぼったくりと思うくらい高い。こういうアンケートをしてどのように役立っていったりするの？本当にわからない。医師や看護師等、もっと対応を考えてほしい。
	配	終末期ケアにおける説明は主治医の先生に充分お話はお聞きしていましたので、自分自身落ち着いて、主人を看取る事が出来ました。安らかに旅立ってくれた顔を見て手を拝し感謝しました。
	肉親	助かる見込みは全くない状態でも、優しく、親切にしていたでいた事は、よくわかりました。一人一人に改めて、お礼を申し上げたい気持ちでいっばいです。
	配	人員不足（医師、看護師）。看護師以外のヘルパーさんの対応が悪い。患者（人）としてみていない（気持ちは理解するがプロの仕事ではない）。一部の人の為に全体の印象が悪くなる。患者と家族の前で対応が違う。ハブラシ等あまりきれいにしてくれない。患者の意志を反映しない。申しおくり？が不十分で何度も同じ説明をしなくてはならない（家族→看護。終末期ケアとは何ですか？自分がなった場合を考えて今後対応を考えてほしい。ご検討下さい。
	肉親	整形外科に通い、骨に痛みがあるのに、トイレ（おむつ）を変えるとき、物を転がすように、引っくり返して処理してくれるので、とても痛そうにしていた。担当者がいつもそうするので、辛いと言っていた。
	肉親	先生（Dr）には、とてもよく説明していただき、最期の時とても心厚くしていただきました。しかしナースの方は、時に面倒臭いようで、対応が嫌な方もおりました。忙しいので仕方ないとは思いますが、あまり心のない方に接してしまうと帰り道こちらの方も、心沈んでしまい涙が出てしまいました。まだ母もこちらにかかっているのですその辺（心の問題）は、直していただきたいです。人間はやはり優しさと思いやりが大事だと思います。

病院	配	専門の医師がなぜこうなったか原因が分からないと云う事を常に繰り返して云っていた。内容が分からなかったら他の医師や、他の病院の指導（相談）を受けてもらいたかった。どうして「腎不全」になったか分からないでは困ります。原因を教えてほしかった。医師が「分からない」を口にすべきではないと思います。
	配	担当医師、看護師の方々は、看病する家族に対しても温かく接して下さり、安心してお願いが出来ました。又、故人も心からご信頼申し、治療に身を委ねておりました。主治医も話を聞いて下さり、本人も家に帰ることを目標にしていた様です。しかしその願いも果せず…。穏やかな旅立ちでした。病の大きさに反し、実に美しい姿であり、そして感謝の念一杯であったと思います。故人共々心より厚く御礼申し上げます。最後の最後迄、言葉掛けやいたわりの優しさにふれ、御見送り下さったことは本当に私共心丈夫でございました。医療は大切な要素であります、この様な家族に対するケアも大きな位置を示していると思います。病院と患者・家族が位置づけ、相対し共に向い合う互いの心のゆとりの大切さをつくづく感じました。満足の対応に感謝申し上げます。
	配	担当医師より延命医療は取らないと云われた時の理不尽な気持、忘れられません。合掌。
	配	家族への突然の告知は残酷です。主治医の先生は言葉を選んでおられた様ですが、もう少し気を使って欲しいです。
	肉親	入院時、既に先が見える（死が目前にある）状態である事は明確に説明された。但し延命治療はしなくとも、喉の渇きの対応など、苦しさは和らげてあげて欲しかった。また、夜中に既に亡くなっていたと思われるが、早朝に連絡があった等、心肺停止時の説明が無く、手落ちがあったかどうか不明。
	その他	入院前デイケアで週二回、送り迎えをして下さり、大変お世話になりました。本人は病院をすっかり気に入っていたので満足していたことでした。ありがとうございました（入院期間は8年間でした）。
	肉親	入院前の1年8ヶ月は脳梗塞で半身がきかず完全介護の状態でした。自宅では十分な介護や看護が出来ない為、病院のお世話にならざるを得なく、病院にも限りがありますので（それまでは、入院後1年位で別の病院への転院をすすめられる）その点最後まで看護してくれる病院は、本人にも家族にとっても大変ありがたい。
	配	入院当初から約3ヶ月で亡ったが、病状について、こちらが求めなければ、特に説明する意志が薄かった。特に、現状はこうで、こう対処している、この先こうなるであろう、と云う点が欠けていた。医師は余りも忙し過ぎるとの感じがした。病室階の受付・看護師・雑用婦まで、親切であった。
	義親	認知症に成り十年、色々有りました。お世話に成った病院は1時間ちょっとかかりましたが大変良くしていただきました。中々都心には介護療養型病院が無く、少し遠くて大変さは有りましたが安心して診ていただけました。家に居る時は24時間目が離せなかったり、自分も仕事を持っていたりすると辛い日も有ります。その様な病院が無くなってしまふということを聞きましたが、大変困ってしまいますね。
	子ども	脳梗塞後の医療で感じたこと。1. 経管栄養は延命治療であるという人がいるが果してそうだろうか。私の母は脳梗塞で緊急入院したところ家族に説明もなく経管栄養にされた。しかし経管栄養で5年間生き延びた。2. 脳梗塞後のリハビリ病院が少なくて入院費が高い。3. 介護療養型医療施設はリハビリ通院に比べて医療費は安い、リハビリが十分に行なわれないために直ぐに寝たきりになってしまう。4. 脳梗塞による緊急入院処置後の医療体制をもっと真剣に考えて欲しい。緊急処理後は早く退院させることだけを考えているように思われる。
配	肺癌より脳梗塞転移を始め各所に転移され、発病より1年3ヶ月で臨終を迎えました。その間、	

病院	<p>ペット、放射線、セカンドオピニオン等治療の為ありとあらゆる方法をとりましたが、残念ながら帰らぬ人となりました。その間、各先生方、最善を尽くし、努力していただきましたが、病院間、先生方により治療の方法が違い苦勞しました。主治医は体力的に放射線はこれ以上無理だと言っているのに、放射線の医師はそれをおして継続治療を続けようとししました。ある程度は仕方ないと思いますが、高額設備をした為にその償却の為に無理強いする事もあるのでは？</p>
義親	<p>百歳を越えて、日毎に体力の衰えが目につくようになって来た。日頃、掛りつけの医師と相談しながら治療は続けていたが、限界が近づいて来たので、介護施設の車で搬送された。当方としては年令も限界を感じていたので無理な延命処置は望まない事を当直医師、看護師に伝え、ただ苦しんだ時の処置だけを依頼した。本人は眠ったまま終息を迎えた。本人も遺族も満足だったと思う。病院を去る時の病院スタッフの行動には感謝している。</p>
肉親	<p>病院内で紹介してもらった葬儀屋の態度が非常に悪かった。大変事務的である。</p>
肉親	<p>父は特別養護老人ホームに入所していましたが、足にじょくそうが出来、このままではいけないとわかっていても、入院させてくれる所がないと言われていました。やっと〇病院で入院させて頂いた時は、感謝の気持ちでいっぱいでした。そして主治医のDr. がとても理解のある誠実な人で安心しました。思ったより早くに亡くなりましたが、医療を受けられず何も出来ないまま待つという事がないような世の中になって欲しいと考えています。</p>
肉親	<p>父親の遺言で延命治療をしないで欲しいとの事でした。</p>
配	<p>平均寿命は生きたわけだから余り過酷な治療をしないでそっと見送った方が良いのでは？と主治医に言われ、私も何となくそう思って従いましたが、今考えともっと積極的に治療をしてあげた方がよかったのかなと少し後悔の念があります。</p>
肉親	<p>亡くなった病院は9年間1~2ヶ月に1回通院していましたが、いつも採血していたのに数値が悪くなってから9ヶ月目にお忙しいことをやると知らされた。当病院には血液内科がないので、専門ではないので、あなたをみるのは非常にストレスである。私は(先生)月100時間以上毎月残業をしている。この病院はどんどん先生がやめている。病状がおさまったら早く退院してほしいと家族ではなく本人に(この時4人部屋)話をするので驚きました。通院でくると待ち時間が2~3時間なので寝て待つところがないかきくと、そんな空きはないと断られました。退院して通院に切り替え、本人にはものすごい負担だったと思います。亡くなった当日、心臓が破裂しそうに苦しかったのに、体を拭く日にあたっており、11:30頃無理やり体を拭いていました。その後14:00に亡くなりました。機械の基準値オーバーの音が前日から鳴り続けているのにどんな必要があるのかなと思いました。難病申請書も記入をお願いしてから3週間ほどかかり、申請が遅れた。紙おむつはティッシュがわりに使われ家族の出費を考えないのだなと感じました。ナースセンター前ではカウンターの看護師さんに通路を歩いている看護師さんが大声で〇〇号室の〇〇さん、〇〇してってまたいうのよ、あんたの家政婦じゃないのよって言ってやりたいわと話をしていました。色々な患者さんがみえ大変だとは思いますが、私達のような一般の人が通るところで言わなくても…母をきちんとした私立に入院させてあげれば良かったとも思いました。今は同じ病院、同じ先生に診ていただいています。とても嫌だと言っています。亡くなったとき、ご家族で10分位お別れして下さいと出て行かれ、7~8分経ったところで部屋に入ってみえ、葬儀屋さんは決まっていますか？早く決めて下さいと言われ、その10分後決まりましたか？とまた聞かれました。父が右半身マヒで一人っ子の私が全てしなければならないのでまず病室の片づけをしていました。そしてハローページを片手に、私が一人でしているのです。待つて下さいと言ったら、では取り合えず霊安室へ、と連れて行かれました。非常に事務的で驚きました。急がされたので母のために用意していたジュースを病室に忘れ、翌日取りに行ったら、清掃の方々と思われる方が2~3人で自分達の名前を書いて冷蔵庫に入れていました。最期の方は腸もグリばかりとなり、口から飲む薬しかかきかないのでと、看護師さんはベットを少しあげて親指の先位のビンに入った薬に少々水をたし、母の口にいきに入れ、むせていました。私がすいのみであ</p>

病院		<p>げるときはむせないのに2日目位でむせると体によくないので薬やめましたと言われ、あっけにとられました。母はほとんど口をきかなくなりましたが、話は理解していました。口から呑む薬しか効かないと説明され、それをやめられては、治らないことを本人もわかっていたはずで。なんで病人に乱暴なのかと思いました。先生も看護師さんも忙しくしていらっしゃるのわかります。いくらゆとりがなくても、病院には安心してすごせる雰囲気をつくってあげていただきたいものです。</p>
	肉親	<p>亡くなる1ヶ月位前から年令が92才だから、充分長生きだからといつも言われた。点滴をさす場所がなくなり、鼻から栄養を入れるのは延命治療だと言われ、むかっと来た。やってもらったが、92才だから死んでも仕様が無いと言わんばかりで、後々裁判沙汰にいつもならないような口ぶりであった。医者も看護師もまあ仕方がないか、訴訟は起せない。今亡くなりましたとTELが有った。</p>
	肉親	<p>亡くなることになった3週間の入院の1か月前に10日間ほど入院し、検査を受けてもがんを発見できなかった事に関しては、疑問は残りますが、看護師さんの手厚いケアには大変感謝しています。終末期ケアでは、特に現場で日常的に直接患者に接する看護師さんや介護師さんの対応の良し悪しが、病院の印象を決める重要なポイントなのではないでしょうか。彼等の心遣いや、まめな対応には頭が下がり今でも感謝の気持ちは消えません。</p>
	配	<p>亡くなったあとの遺族に対するケアがほしい。二時間以内に遺体を引き取ってほしいとの事。霊安室が少ないとはいえ、あまりにも事務的では。市の運営のためでしょうが葬儀屋さんを聞いたら電話帳を渡され、「探して下さい」。せめて市内の葬儀屋さん位は…。</p>
	配	<p>本人が亡くなるギリギリまで家で家族と過ごすことを希望していたため、入院等については「いつでも来て良い」と言われていました。救急車も通院している病院に運んでいただき、本人も安心して最後を迎えられたことはとても良かったです。(夜中に運ばれ、翌日正午に亡くなりました。)病院の方々にはとても感謝しています。</p>
	肉親	<p>本人には一部しか説明をしていなかった為、先生にはとても良くしてもらいました。私どもと共に本人を安心させて、最後までわからない様に、協力してもらいとても感謝しています。</p>
	肉親	<p>民間の介護老人ホームでは、医療行為が少しでも必要になると退所を迫ってくる。病院側は、積極的な治療のできない体力の弱った高齢者を受け入れる余裕はない。このような状況の老人が安心して暮らせる施設を増やして欲しい。</p>
在宅(訪看)	肉親	<p>介護機関に関し、他界時、他界後のケア(←何もありませんでした)に不満をもちました。</p>
	義親	<p>自宅で最期の時を家族に見守られながら過ごし、そして最後を迎えることは人間にとって最高の幸せである。と同時に十分な医療と看護・介護をも自宅で受けられたら何も言うことはない。我が家の場合はそうであった。本人の幸せな最期を見守り、多少の医療行為(中心静脈栄養点滴など)に入るかもしれない行為を家族がやるにしても、家族はやるだけのことは充分やったという充足感に満たされ悔いのない見守りができたことは事実である。家族にとって十分なターミナルケアが受けられる環境にいることはこの上ない幸せである。この環境がなかったらおそらくできなかったであろう。医師、看護婦は訪問の形をとり、24時間体制で家族の連絡不安に対応して下さい。地域の診療所の先生とは私と30年以上の付き合いのある方だったが、地域医療、地域の主治医としてのあり方考え方を完璧にお持ちでそれを貫いておられた。見事である。それを取りまき訪問看護、介護体制も整っており、この地域に住んでいられたことに感謝している。このようなターミナルケアを在宅で受けられることの幸せ、そして意義を多くの人々に知って頂きたい(実は本人の葬儀でも話した)。本人の生まれ故郷にて葬儀をあげたがその地方では大変びっくりされ、医療関係者までもが私の地域のこういう体制づくりに驚かれていた。医師・看護婦が病院診療所にいるばかりでなくこういう訪問体制をとることに賛同してくれる医師・看護婦が今後増えてくれることに期待する。</p>

	肉親	地域医療の不十分なこと。医療連携がなされていれば、終末ケアはもっと良かったと思う。患者の状態に寄り添うケアを望んでいたができなかった。家族の介護・看護をサポートする専門家（医師・看護師）のサポートを期待していたが無理だった。十分な説明（家族に理解できるように）と、フォローが必要だった。
--	----	---

③ 鴨川市

* 肉親を亡くした遺族であれば、「肉親」と記載。配：配偶者

施設分類	関係	自由記載内容
病院	配	4ヶ月入院していましたが、3ヶ月目を迎える頃から退院を強要され（転院）非常に困りました。
	配	4年間以上通院、入院をしていたのにガンが見つからなかった事は残念でした。
	肉親	97才の年令で、重度の認知症を併発していて最後の2～3ヶ月は食事も摂れる状態ではなく点滴を受けており、苦しむ事もなくそのまま安らかに永眠いたしました。自宅では看られない介護をしてもらいました。
	肉親	色々な患者をみている医師・看護師さんは最期の患者の状態をみてわかっていると思うが、家族の気持ちをもう少し考えてほしい。意識不明に夜中になったと朝電話頂いたが、同じ市内ならもっと早い段階でなぜ連絡くれなかったのか疑問。夜中でも病院へ行く行かないを決めるのは家族だから、意識の少しでもある間に駆けつけたかった。
	肉親	患者がベットで寝ているのに朝早く大きな音を立て（掃除機をかけ）無神経な態度で不愉快だと思った。掃除機を使わない、他の方法があると思う。モップで掃除するなどして欲しかった。
	配	ケアについては、言うことは有りません。治療法について。投薬、投水分、消費量と相談して欲しい。薬は炭素系と思う。日常食の「飯」も薬と思う。食事が摂れるような治療法、考慮願います。
	肉親	意識がなくなって痰をとってもらっていたが、とるたびに“ごめんね、苦しかったでしょ”と必ず声をかけて、涙をふいてくださる看護師もいました。見ていて、こちらが涙があふれて困りました。10ヵ月たった今でも、思いだしては一人で泣いています。思うように書けなくて申し訳ありません。
	その他	医師、看護師の人が、十分のお世話をしてくれて感謝しています。また、亡くなった当日は看護学生の方が自分にできることをやらせてくださいと、手足などをさすってくれました。ありがたくて涙がでました。病院で亡くなっても対応もよくしてくれたし、家族は安心していられました。○病院のスタッフのみなさんありがとうございました。
	肉親	患者は10人いれば10人の接し方があり画一的な対応の仕方になるのも分かりますが、是非とも、それぞれの患者の状況で臨機応変に対処していただければ良いと思います。
	子	看護師の一部の人にレベルの低さが見られた。看護師に対する負担が重過ぎると見られる。（余裕がない）
	肉親	看護師の一部、口の聞き方が悪いと思いました。看護師の中で名札の裏にプライベートの写真を貼るのはすごく腹立だしい。気分が悪くなる人の命を授かる身である本分を忘れていたみたい。

病院	義親	義父は寝たきりになって14年、6年間は私が介護をしましたが自分も体調を崩し、病院にお願いして〇病院にお世話になり、8年、先生、看護師、ヘルパーの皆様にはとても良くしてもらい、院内での生活はとても良心的で色々話しかけてくれ大変お世話も良く、元気を取り戻し、97才まで（ぼける事もなく）生きる事が出来、息を引取る時も苦しまず、とてもきれいな顔で終りました。送りも丁寧にしていただき、私達は心よりありがたく思っております。
	配	急な症状で（動脈瘤）で救急で初めて診察を受けたが、丁寧な説明を受け、私の考えを尊重して下さった。
	義親	急に悪化した為、大部屋でしたが、最後は他の患者さんの、又は面会人の来ない病室で最後を過ごせたら良かった…と感じました。ゆっくり別れも出来ず、あわただしく自宅に戻りました。亡くなってからの、霊安室やスタッフは大変良かったです、それが心残りです。又、治療に対して胃ろうや点滴もお断わりすれば、もっと自然に苦しまず、最期を迎えられたのかな…とも思いました。点滴してから、余計苦しそうで顔もむくんでしまい、家族としても後悔が残っております。
	肉親	前向きに治療する姿をお医者さんが大事に思ってくれて、こういう事をしましょうか、こういう方法もありますと話を下さったが、ただ生き長らえるだけなので（もっても半月位かな）一切延命のための治療はいらないと伝えました。そのかわり、痛くないよう、つらくないようお願いをしました。今、家で最後をむかえようとしているようですが、看る人の手があることで小人数家庭では、仕事をやめなくてはならなくなるのかなと思う。誰かがついていなければ自宅で死は迎えられない。
	義親	経鼻経管栄養と痰吸引（認知症があり、要介護5、障害1級）をしていましたが、腸ろう手術の為入院しましたが、脳梗塞により死亡しました。終末期をより良く自宅で生活する為手術を受けました。病状、手術、死亡前の説明は医師、看護師共にわかりやすい言葉での説明で専門用語を使わず、忙しい中でも家庭環境を良く知って下さり、対応良く精神的なサポートを十分していただきました。医師のわかりやすい言葉と心暖まる看護師の対応には、安心して義父死亡を受け入れる事ができました。
	肉親	今後、どの臓器に転移していくことが多いとか、その症状とか、「病気で亡くなる」道のりのような、そういう説明を受けたかったと思います。みんなが同じではないと思いますが、こうやってこうなっていくので…という大まかなものがわかっていたら、少しは心構えもできたのという気持ちは残ります。（薬のことも同じです。）また、亡くなった場合、すみやかに病室を出て、亡くなった身内を運ぶことになると思いますが、そのあたりのことは全く説明を受けていなかったため、親族が近く亡くなることを理解していて、その後の説明を希望する場合、簡単な説明か、パンフレットなどをいただきたいかと思っています。かなりあわただしかったですし、周りに頼れる人がいなく、初めての身内の死亡だったため、私自身も動転してしまってどうしようかと思いました。また癌の場合、痛みを取る治療として麻薬を使っていると思いますが、そちらの先生と面談できる時間があるといいと思いました。「先がわからない不安」が、医療現場で働いていない私達の不安だと思います。それ以外はとても良くしていただき、本当に良い病院だったと思います。お世話になり、ありがとうございました。
	その他	交通事故により、食事もできず自身で何もできない状態で転院によくみてもらいました。ただ命が少なくなった時（あとどれ位もつか）、ということがわからなく、最後は看取れませんでした。家族の誰かに、あとどれ位か（わかる範囲で）教えてもらっていたらもっとよかったなと思います。良くなる体ではありませんでしたが、もう少しわかっていたなら末期の対応の仕方が違っていたなと少々悔やんでいます。心の準備もできたと思います。
	肉親	最期の時間を〇病院で過ごす事ができ良かったと思っております。入院した時はすでにかなりレベルダウンしておりましたが、痛みを遠ざけ、生きていくという実感を体いっぱい感じる事ができました。ドクターもナースの皆さんも全力で母と向き合ってくれた事に感謝しております。亡くなった後も天国に一番近い霊安室で母も私達遺族もゆったりとした時間が過ごせました。そしてスタッフ一同が母に焼香してくれるなど温かさに包まれました。辛いでき事なのですが、今も

	知人達に話せる出来事となりました。
病院	配 最後に入院したのは、約二ヶ月半ですが中心静脈栄養で、やっと生きていた状態の時、担当医師から長期入院はだめだからと退院を迫られました。本人も家族も悩み、「何とか入院させて下さい」とお願いしたのですが、その後病状はどんどん悪化し、延命治療もやってもらえず本人が苦しんでいても、仕方がないと言う顔をして、ただ黙って見ていた先生や看護師さんに不審を抱かずに居られません。今、病院は人手不足で色々事情もあるかと思いますが、しかし私達家族にとっては大切な大切な命なのです。最後まで、もっと誠意を尽くして欲しかったと思います。
	配 最高の医療設備の中ですばらしい医師、看護師の皆様に見守られ、到底家族ではできない手厚い看護をしていただき、家族一同心から感謝申し上げます。主人はかねがね、「〇病院のようなすばらしい病院で、最後を迎えたい」と申ししておりましたので、急ではございましたが、その上転院だったにもかかわらず、入院をひき受けてくださり、本人の希望を叶えることができました。後からいただきましたスタッフの皆様からの温かい寄せ書きになぐさめられ、無事葬儀を終えることができました。ありがとうございました。
肉親	配 私の母は、脳出血（橋出血）で当病棟に運ばれた時、既に意識はなかった。すぐに先生に延命の医療についてどうするか？聞かれた。とまどいながらも必死な私に、丁寧な説明で、今後どのようなか？先生もわからないと言われた。私の最後の希望は、母に24時間ついていてくれたが、看護師、先生にその点は流されてしまった。結局、自宅にいて電話をもらい、肺炎も起こして亡くなった。病院に運ばれてから1週間後だった。病院側の気持ちもわかるが、今亡くなって10ヶ月、その点を後悔している。最後の最後まで、ついていてあげたかった。
肉親	配 私は医療器機メンテナンス関係の仕事をしてしていますが、終末期ケアの処置や、同意又は意見の問い合わせ等、タイムリーに頂き、さらにはインターネットを通じ、電子カルテにて処置を確認出来、使用薬や形態的情報、血液データ、バイタル状態、処置後の状態も確認出来、担当医と電話で意見交換出来たことで、十分に満足出来る医療をほどこして頂けたと思っています。
配	配 耳のガンでした。他の病院で手術をし家に帰って来、定期的に病院に診察に行っていたのですが、他のところが痛みだしたのですが、耳しか診なく、他に出ているのがわからず、たった三日で死んでしまいました。2ヶ月間痛い痛いで、とてもかわいそうでした。入院は3日間でした。
配	配 主治医、担当医、看護師、職員の方々に大変心暖かく接して頂きまして、有難く感謝の念で一ぱいですが、欲を申せば故人が最後の数日間に、（先生方の御多忙な事は、十分承知の上）不安であった為か、毎日先生が見舞って一言でもよいお言葉を頂戴したかったと申し居り、叶えてあげたかったと時々思う今日この頃ですが…。
配	配 終末の頃は医師や看護師と意見が合わなくなり、無駄な治療だ、治らないことにお金を使いたくないと治療を拒否する様になり、医師や看護師を困らせた。今思うと医師がガンの告知を本人に直接言わないほうが良かったかなあと言う気がしました。
肉親	配 終末期ケアとは本来どのような仕組みになっているのでしょうか？実際に直面した時、遺族はどうして良いか解らないのが事実です。それを医師等に当り前の説明だけでどうしますかと言われても答えようがありません。医師、看護師も事務的に動いているだけで…遺族には聞いて、問う事が解らないのですから、明解に心ある対応を望みます。一日でも長く生命のある限り生きてほしいと遺族は願って居る事です。
その他	配 少しでも良くなるのなら延命治療を受けたかったが、意識不明になって、ただベットの上で寝ているだけでは可哀想だったので、高齢でもあるし自然死をお願いし、家族全員で最後まで付いてあげることが出来、その時はあつけなく、寂しかったが、今になれば双方良かったと思います。
肉親	配 症状が変化していくことについての説明・考えられることなど医師から説明があり、よかったです。ただ、今問題になっている看護師不足の為か、苦しんでいる時の対応が遅れたりすることがあり残念でした。仕方がないこととは思いますが、全体的にみてスタッフは大変丁寧に対応してくれ、満足しています。良くなることはない、とわかっていたので途中で1度退院して自宅に帰る予定だったのに、検査の結果が出るのを待っているうちに具合が悪くなり、とうとう自宅に帰れないまま亡くなってしまったことが、本人も私達家族も大変残念です。

病院	義親	色々なドクターがいます。今回とってもよくしていただきました。特に主治医には院長との間に挟まれ、ご苦労があったと思います。
	肉親	心が動揺している時、適切なアドバイスにより平常心になり、更に最後までケアし、化粧し眠るようでした。家族一同この顔を見て苦労を忘れてしまいました。
	肉親	人間の死について患者、家族が宗教人よりもっと聞く機会が欲しい。臓器移植について入院時に知識を再度確認したい。死亡直後だと判断が十分に出来ない。例えば角膜移植とか！！死亡後の各種事務手続きについて（病院、役所、葬儀社、寺院等）。死亡後では無く聞いていればもう少しスムーズに進められると思うが！！
	肉親	相談員の方がもっと心から接して欲しかったです。マニュアル通りやるのも良いときと、場合によって具合が悪そうなときは、やめて欲しいときもありました。先生方もこちらから様子を聞きたいと言わなければ様子も見に来ませんでした。何も聞かずに金額の高い部屋に入れるのもどうかと思います。先生方と看護師の話し合ができていない場合もありました。
	肉親	担当の医師、看護師の方が日によって変わるので、設問に対する回答が一定ではなくなった。
	肉親	担当の看護師は自分の担当の患者しか看ないと（亡くなった者が）言っていました。せきをして少し苦しそうにしている、知らん振りでも声をかけずに担当の患者の所に行くそうです（ちょっとひど過ぎると思います）。中には良い看護師さんも居たみたいですが…
	義親	腸の血管が詰まって、手術か痛みを止める治療か、ということになったのですが、主人が痛みをとる方を選択しました。最期は何の苦しみもなく（会話はできなかったのですが）亡くなり、側にいた私の両親もそのような最期を望んでおりました。必要以上の延命治療もなく、故人の意思に沿うことができ、病院の方には感謝しております。
	肉親	痛みや苦しみがひどいようなら、モルヒネを使用することだったが、最後まで使うことがなかった。痛みや苦しみの程度を本人が伝えられない場合、何を基準に使用する、しないの判断を下すのか？
	配	土、日にかけて痛みが強くなり続けた時があり、散剤のオキノームの回数が増えてしまい、量も増えて辛そうに見えました。私としては、オキシコンチ錠のような徐放性のある錠剤の方が、身体も少しは休める気がしたのですが、薬の変更は主治医（緩和ケアの）不在の為、無理なようで週明けの月曜日からのスタート（切替）になった点が、少し気になりました。
	義親	入院して2週間位で意識不明になり、それから3週間後に亡くなったのですが、意識不明になってからは特に治療はせず、血圧が低くなったり、呼吸が荒くなったりすると自宅に連絡があった位で、亡くなるのを待っているような気がしました。透析をしていたのですが、それもしなくなりました。医師は「透析をしたからといって、意識が戻るわけではない」と言っていました。
	子	入院費用が高かった。
	肉親	病院に対し、何の不満もありません。看護師さんお医者様に関しても、家族同様に接していただき、大変感謝しております。私自身も、もし終末を迎える時がきましたら是非、このような病院にお世話になりたいと存じます。設備、技術等医学の発展で長生きする時代となりましたが誰もが通る終末も、もう少し考えていただきたい。
	肉親	病気の進行が医師の予測よりも早く、家族の心構えが追いつかなかったのが実情です。末期には検査をしなかった（その意味も必要性もなかった）ため、止むを得ない点はありますが、もう少し正確な予測をして欲しかったと思いますが、現代医学をもってしても困難なのではないでしょうか。また、死亡後の病院の対応（部屋を追い出された）は、酷過ぎると思いました。
その他	病状の違う患者が、狭い部屋で、機械や看護師の足音で眠れず、転室も許されず、大変不満に思いました。TV、ラジオも使用できず、大変辛い別れとなりました。看護師不足かとも思われますが、聞いた事にも答えて頂けず、「私は担当ではありませんので、担当者に話して下さい」と言われた時は心が凍りました。治療によりベッドから起き上がれず、こんな辛い最期になるのなら無理に遠方の病院へ入院させず、地元のかかりつけ医で穏やかに最期を迎えさせたかったと思いました。食事時間も短く、年寄りには無理でした。只リハビリ担当の方々には心のこもった対	

	<p>応をして頂き、精神面でも救われました。治療を始める前にもっと具体的な治療後の姿を説明頂ければ、道は違ったかもしれません。多勢で来た回診時の医師の態度も許せません。人を診る態度では無い！</p>
病院	<p>配 病状を本人が（私も）全部承知していました。延命についても日常生活の中で話し合っていましたので、その通りにしました。本人はありがとうと言ってくれました。私も十分でした。</p>
肉親	<p>病人というより、年齢だけでボケ老人扱い、帰りたい、帰りたいを訴える母の顔が悔やまれます。病気状態から時々呼吸困難で救急車での受診となり、この度は担当医不在の為、病状や病歴も理解出来ていたとは思えず、直ぐ外科的処置がほどこされ、一番恐れていた事態となり、あれ程外科的治療を拒否していた本人の思いに反し、いつもは2～3日、長くても一週間で退院出来ていたのですが、私は未だに心の整理が出来ずにいます。</p>
肉親	<p>病体が急変し、PM8：00ごろTELあり病院に行き、エレベーターを降りた時にすでに死んでいたと思う。だが医師はマッサージを始めた、3回。でもその時、口は開き、目は半分開いたまま、パジャマは着替えが済んでいた。死んだ時間がおかしいと思っている。説明がおかしいと思う！！</p>
肉親	<p>父は最後を迎えた病院のデイサービスに通っておりました。亡くなる2週間前体調が悪く診察を受け、入院の必要ありと言われましたが、病院がなく他の病院を紹介され入りまして、翌日、血液の異常があるから専門の所へ、と体よく出されてしまい、そこでは何も異常なしと言われ、戻る事も出来なくなりました。やっと何時間もねばって又他の病院を見つけ入院させる事が出来、1週間たったところで最初の病院に身内が勤めていたので空きが出来た事を知り、落ち着く事が出来、6日目で亡くなりました。かかりつけだったので父の希望通りの最後を迎える事が出来良かったと思っておりますが、専門科のある病院はベットは空いているが、それは若い人が命にかかわることで来た場合に空けてあるので、失礼だが高齢の方の為に使えないと言った時には、今のたらいまわしの医療の事も併せ、さもありませんと感じました。</p>
肉親	<p>母の死因はがんでしたが、手術、抗がん、放射線と受け、急に体調の悪さを訴えたのは去年の11月でした。主治医の診断は、治療の疲れとの事で…何度病院へ行っても同じ診断でした。12月に入り、母はもっと悪くなり、入院しました。それから主治医は疲れだろうと。家族から見ても悪くなる一方に見えました。それを言っても対応してはくれませんでした。お正月を迎え、すぐに母が危篤に入り、昨日まではだいじょうぶと言っていた主治医が今日にはもうダメだと…信じられませんでした。家に帰りたがっていた母の願いも、私達家族の出来る残された事も何も出来る状況ではありませんでした。痛みを訴えても一度も先生は顔を見せてはくれませんでした。忙しいのはよくわかってましたが、何のために入院してるのかわかりませんでした。痛み止めの点滴が必要なため家に帰らせてあげられない…「この病院はあてにならない」との母の言葉を忘れる事ができません。家族もですが、母の最後の準備も願いも知る事ができない終末期。最悪でした。早く改善してもらいたいです。</p>
肉親	<p>母の父もガンで亡くなり、母はいつも痛みだけはないようにと言っていました。緩和ケアの先生に、母は良く話も聞いてもらい信頼していたと思います。痛み苦しむ最後ではなく、おだやかな最後であったことは家族にとって少しの救いです。主治医の先生からは亡くなる3日ほど前にやっと話を伺えた、という状況で、家族からすればもっと早く母の状態を知らせて欲しかったなと思います。治療の間であっても本人を前にいろいろ聞けないので聞きたいことの半分ぐらいしか聞けないのが問題でした。余命について、もっと詳しく伝えていただければ、もう少し違う最後の生活ができたのかな、と思います。</p>
肉親	<p>母は7年間、特老でお世話になって居りましたが、その間、体調が少しでも悪くなると施設の方がすぐに病院と連絡をとって下さり、入院の必要がある時はすぐに入院させて下さいました。母はこの四月、百才にて永眠しましたが、入院中は病院の先生方はじめ看護師さん職員の皆さんには、病人はもとより家族の者達にもとても優しく対応して下さい、色々と解り易く病状などの説明又、病院側の母に対する治療内容なども丁寧に説明して下さいました。病院の皆様又、施設の皆様のお陰で家族の者達も少しの悔いもなく、母を看取ることが出来ました事、とても嬉しく感</p>

病院		謝の気持で一杯でございます。病院や施設の問題が色々と騒がれている昨今ですが、母がお世話になった様な素晴らしい病院や施設が少しでも増える事を願ってペンを置きます。
	肉親	母はがんの再発によって余命の宣告を受けました。糖尿病を持つ母は治療の方法もなく、その事のショックから食事をしなくなりました。突然の主治医による告知、家族に先に知らせてほしかった。助からない治療がないのなら本人に告知はして欲しくなかったと今でも思っています。主治医の方には私達の不信感から母の治療の担当を落りていただく事になりました。その後亡くなる日まで担当医の先生に母の全てを任せる事で私達家族、医師、母とのコミュニケーションはとても良かったと思っています。
	肉親	亡くなった後、筆談をした紙があると聞いていたのですが、「わからない」と言われたため、所在をはっきりとさせていただけなかった。
	肉親	亡くなった本人も家族も延命治療は望んでいなかった。亡くなる2～3日前は痛みによる苦しみもあったが、最後は眠る様に亡くなりました。延命治療については、個々の考え方の違いもあるので否定はしませんが、この治療を始めると医師は止められないという法律上の問題があると聞いておりますが、この治療自体は機械的に余命を延ばすだけで、患者本人のためには全くならない措置であると思います。終末期においては、患者を安らかな眠りにつかせる治療を行うべきであると思います。
	肉親	亡くなる1時間前から呼吸が苦しいと言い、先生を呼びましたが、なかなか来てくれず、本人も“何故来ないのか！”と何度も聞き、どうしてあげる事もできなく辛かったです。
	配	亡くなる時、看護師さんはたゞ黙って部屋を出て行き、25分後、医師と入室して来て医師「〇〇時ご臨終です」家族と看取る事も声かけてあげることも出来なかったのが心残りです。前もって、いつ頃であるとか、およその時期を告げてほしかった。何の予告もなしの別れでした。そばにずーっとついていたのにです。
	肉親	亡くなる3日前、緊急入院した時の医師と担当医師のコミュニケーションが悪く、患者に「よく頑張りましたね」と最後がわかるような言葉を言い、患者も驚いた様子をした事が忘れられない。単刀直入的表現は控えて欲しかった。出来るなら担当医師より話をして欲しかった。
	配	望んでいた通りの対応で安心して任せられました。わからない事などは丁寧に説明してくれてまた薬の事なども本人と相談してくれて本人も安心して治療出来ました。本人と先生との信頼関係も良かったです。本人重視で最後にこの病院を選んで主人も私も本当に良かったと思っています。ありがとうございました。
	肉親	本人はとても寒がっていました。その対応は何もしてくれず、無理にアンカを入れてもらったが、その日だけで結局、自宅から毛布、厚手の靴下を持ってきました。人が居ないため、患者に声を掛ける訳でもなく、用事をするだけでした。でも死ぬ時は、そんなものなんだと思っています。しかし、K病院で仮通夜みたいな事されて、感動しました。感謝しています。ありがとうございました。看護師が少ないのにはちょっと驚きました。
	肉親	老人保健施設から総合病院に入院し、3ヶ月で退院、そして希望の病院まで、次の病院で3ヶ月空きを待って、最後の希望する病院に入院することができました。最後の病院はとても良くしていただきましたが、空きを待っている間、本人も家族も不安な思いをしました。
特養	肉親	夜中に1時8分頃、脈が取れないとTELがあり、とんでいったことを思い出します。私は少しですが病院にいた事があり、少しはわかる所もありました。父に会った時もう硬くなっており、私は（1時に亡くなったのではないですね？）と言いました。誰も何も言わず終わりました。今だに説明は有りません。今まで誰にも言えず悲しかったです。でも施設にあずかってもらったことは、みんなが穏やかになれましたので良かったと思います（病院などは私たち家族がつれて行っておりました）。
	在宅	肉親

在宅(訪問看護)	肉親	介護経験は初めてのことであり戸惑いながらも何とか過ごして来ました。平素から病状を観察し変化に対して医師や看護師に十分コミュニケーションをとれる体制にあったことは安心でした。病状に対する不安や疑問に対して速く対応(アドバイス)してくれたことは介護に役立ってくれました。
	配	看護の最中はなんでこんな事を病人に聞くのかと、ムツとした時がありましたが、今になると聞いて下さってとても良かったと思います。少しずつ少しずつ、死への道を作って下さったような気持ちになりました(夫の死後)。亡くなる二日前ニコッと笑ったので頭がおかしくなってしまったのかしらとその時は思いました。今では、「ありがとう」と言いたかったのだと思います。死後の顔はニコツとした顔のようでした。家で見て本当に良かったと思います。
	配	在宅医療看護していただき助かりました。夜中でも困った事があると電話してやりかたを教えてください次朝来て下さってありがたかったです。食事好きな物を食べ、色々な話、死んだ後の事まで話し合う事が出来、お互いに思い残す事はありませんでした。在宅医療看護して下さった方々に心から感謝して居ります。ありがとうございました。私も最期は自宅で迎えたいと思っています
	配	死は突然だった。誰れも予測できない事だったので驚いてしまった。ケアマネージャーがずっとついていてくれた。とても心強かった。
	義親	私は介護を4年位在宅でやりました。95才(私の母)と92才(夫の母)でした。○病院の先生と看護師さんにずいぶん助けていただきました。自分一人ではとても無理でしたが、色々相談しながら良いアドバイスをもらい気持ちの上でとても楽に介護が出来ました。それでなければ自分もだめになり母達にもとてもつらくあたっていたと思います。介護と言う事はとてもひと言では言えない精神的にも自分自身との闘いです。私はとても良い看護師さんに支えられ、ストレスが溜まらないよう教えていただき、とても感謝しています。
	肉親	自宅で、苦しまず、静かに息を引き取りました。延命のための医療は本人が望んでいませんでした。
	肉親	自宅で介護していて亡くなる少し前(数日)かすかな声で、どうもありがとうと言って亡くなりました。この言葉でいままでの苦勞が報われ、心が洗われた思いがしました。
	配	在宅医療看護していただき助かりました。夜中でも困った事があると電話してやりかたを教えてください次朝来て下さってありがたかったです。食事好きな物を食べ、色々な話、死んだ後の事まで話し合う事が出来、お互いに思い残す事はありませんでした。在宅医療看護して下さった方々に心から感謝して居ります。ありがとうございました。私も最期は自宅で迎えたいと思っています。
	配	終末期になった時看病する私の事をとても心配して下さいました。何か不安は無いとか、一日雨の日誰も来ない日、不安と心細さを話す必ず誰かを寄越しますと云って下さいました。自宅で終日を迎えられる事、子供・孫に囲まれた終日、お別れが出来た事、医師看護師の方達の心づかいがうれしゅうございました。
	配	十分にサポートしていただき、とても感謝しています。とても心強かったです。本人のワガママもしっかり受け止めていただきました。
肉親	前略、老衰のため99歳で永眠しました、何処も悪い所は無く薬はなかった。自宅介護でしたので終末期は約3ヶ月訪問入浴介護、訪問看護、医師の訪問診察等のサービスを受けました、介護方法は指導してくれました。家族としては満足しています、現在病院崩壊の話を耳にしますが今後の医療各サービスがどう変わるか心配な事です。	

在宅(訪問看護)	肉親	対症療法を選んだ時から覚悟はしていたものの、人間がどのような変化をしながら最期を迎えるのか全く知らなかったので「良い枯れ方だと思いますよ」と言われ、こういう対処の仕方で良いのだと小さな自信のようなものを感じた事がありました。医師と看護師が24時間我々を支えてくれている。明日こんな事を聞いてみよう、この点を相談してみようと思いながら引き返すことの出来ない道の最後の17日間を非常に充実した伴走時間とすることができました。温かく心強いサポートをありがとうございました。
	義親	長い闘病生活の中、容体が変われば先生もすぐに来てくださるし、訪問看護の方も患者に対して色々と親身に話し合いになって下さるし家族に対しても病気の事とかの相談にのっていただきました。私も仕事をしながら皆んなの手助けを受け最後まで本人の希望通り自宅でのケアを受ける事が出来ました。
	肉親	訪問看護のスタッフはどの方もとても親切で丁寧で優しく、患者(父親)も安心し信頼していた。深夜でも祝日でも容態(←深夜に痛みが出た時は電話でアドバイスをくれました)が悪ければ30分以内に来てくれて、助かりました。わが町は全く不安がなく、母親もいざという時はまたお世話になりたいと話しています。料金も安くありがたいシステムでした。父は、在宅での医療(とにかく家で過ごしたかった)を強く望んでいましたので思い通りに過ごせて満足だったと思います。又、母と私も最後の最期まで看取ることができてやり残したことはないと思えるほどです。感謝でいっぱいです。

第4章 まとめ

1 意識調査について

① 対象地域と全国の比較

国の結果と比べて両市に差があったのは、「家族が末期になった時、最後まで在宅での療養は、実現困難である」という回答が、全国よりも高く、一般住民だけでなく医療従事者も同様の傾向であった。その理由としては、両市とも「介護してくれる家族に負担かかかる」が最も多かった。

次に、リビングウィルに賛成の割合が、町田市で高く、鴨川市は全国と同程度であった。年齢群別で割合をみても、町田市の若・中年者は鴨川市より10%高かった。鴨川市では、「賛成するが、書面の必要性はない」と考える割合が町田市より高かった。

② 一般住民と医療従事者の比較

延命医療の意向は、一般住民と医療従事者で、顕著な差は見られなかった。例えば、自分が死期が迫った場合の延命医療は、町田市においては、一般住民が望む割合（4.8%）よりも、医師で望む割合（5.4%）が高かった。このように、自分や家族の延命医療に対する考え方は、医療従事者においても一般住民と同様に多様であることが明らかとなった。また、家族と延命について話し合っているかは、一般住民も医療従事者も半分程度に過ぎず、同様にリビングウィルの書面を用意しているかは両者とも3%程度であり、ほとんど差はみられなかった。

③ 性別・年齢と延命医療の意向の関連

一般住民の調査における、自分自身の延命医療の意向について、2つの病態（病態1：治る見込みがない死期が迫った場合 病態2：高齢で脳血管障害等で日常生活が困難となって、全身状態が極めて悪化した場合）について、性別・年齢で差があるかを検討した。その結果、両市とも性別では差がなかった。病態1では、年齢が高いほど、延命を望まない傾向があったが、それは町田市でより顕著であった。病態2は、病態1に比べて延命を望まない割合が高く、その傾向は70歳以下の各群で顕著であった。例えば、町田市の39歳以下の群では、望まない割合が病態1で21.3%に対して病態2では56.3%であった。一方、70歳以上では、58.3%と59.5%と差はほぼ同等であった。

④ リビングウィル、家族に行われる延命医療の意向

自分自身の場合よりも、家族の場合において、延命医療を希望する傾向が確認された。リビングウィルの考えに賛成の割合が高いものの、実際に書面に行っている人は、一般住民も医療従事者も3%程度であり、家族が自分の希望を知っていると思う人は半数程度であった。これらの結果から、実際の終末期医療の場面で本人の意向が不明のため、家族に意向を尋ねる状況が多くなることが推察された。

2 遺族調査について

① 死亡場所

2つの地域で、病院と特別擁護老人ホーム・介護老人保健施設、在宅と3つのカテゴリで収集したが、10人以上のデータが得られたのが病院で亡くなった場合のみであり、死亡場所の違いによる比較を行うことができなかった。今後はさらに、病院以外の死亡場所での追加データを収集し分析を行うことが必要であろう。

② 死亡者の属性

年齢は80歳以上が5割以上（町田市：58.1%、鴨川市：51.2%）を占め、認知症は3割程度（町田市：28.1%、鴨川市23.4%）あった。病院の死亡者のうち、自宅で最後を迎えたいと希望していたのが3割（町田市：36.5%、鴨川市：31.7%）あった。

③ 終末期医療の意向と実施

延命医療について、遺族が本人の希望を具体的に聞いていたのは2割（町田市：21.2%、鴨川市：20.1%）にとどまり、半数は全く聞いていなかった（町田市：44.4% 鴨川市：56.6%）。意識調査において、家族が希望を知らないのは半数程度であり、実際の終末期に際しても、その割合は同等であった。

患者・家族の延命医療の希望を聞くために、医師から家族に具体的に話が合ったのは全体の6割以上であり、なかったのは1割のみであった。この結果から、多くの医師が延命医療について家族に情報を提供し、話し合っていることが明らかとなった。

遺族からみた延命医療の印象は、適切であったが6割であった。病院においては、多く受けすぎた・少なすぎた、という回答が若干名あり、その数は少なすぎたという回答の方が多かった。

④ 終末期ケアの質（病院のみ）

病院で死亡した遺族の結果を、アメリカの研究と比較したところ、「患者を尊重するケア」と「総合評価」がやや低かったが、その他の要素では顕著な差はみられなかった。今後、対象施設やデータ数を増やして、比較検討していくことが重要であろう。

3 おわりに

2つの地域における、一般住民と医療従事者の意向、および遺族の評価を知ることで、今後の終末期ケアの課題の検討に資することができると考えられた。個々の医療・介護機関にとっても本報告書で提示した遺族からの評価が、今後の実践に貴重な示唆を与えるものとなるであろう。

資料編

地域における終末期ケアの意向と実態に関する調査

【ご記入に際してのお願い】

- 1) 宛名の方ご本人がお答えください。
- 2) ご記入は質問の番号にそってお願いします。
- 3) 一部の方だけにお答えいただく質問もございますが、その場合は矢印の先に【…とご回答した方のみ】といった指示があります。
- 4) お答えはあてはまる番号に○印をつけてください。
- 5) 「その他」に○をつけられた場合には、() 内に具体的にご記入ください。
- 6) ご記入は鉛筆または、黒・青のペン、ボールペンでお願いします。
- 7) 記入上おわかりにならない点などがありましたら、調査実施機関である下記の
新情報センターまでお問い合わせください。

【ご返送締切日】

ご記入いただきました調査票は、11月5日（水）までに返送用封筒（切手不要）にてご投函くださいますようお願いいたします。

<調査実施機関>

社団法人 新情報センター

〒150-0013

東京都渋谷区恵比寿1-13-6

電話 03-3473-5231

担当 としみつ 利光・坂本

1. 終末期医療への関心等についてお尋ねします

- (1) 最近、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）

1	非常に関心がある	
2	少し関心がある	
3	あまり関心がない	→ (2) へ
4	ほとんど（全く）関心がない	→ (2) へ

【(1) で「1 非常に関心がある」「2 少し関心がある」とご回答した方のみ】

あなたは、「安楽死」、「尊厳死」、「リビングウィル」などの終末期に関する問題に関して、自分自身がどの程度知っているとお考えですか（○は1つ）

1	よく知っている	2	詳しくはないが、少し知っている
3	あまり知らない	4	ほとんど（全く）知らない

- (2) あなたご自身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）について知りたいとお考えになりますか（○は1つ）

1	知りたい	2	知りたくない → (3) へ	3	わからない → (3) へ
---	------	---	----------------	---	---------------

【(2) で「1 知りたい」とご回答した方のみ】

この場合、病名や病気の見通しについて直接担当医師から説明を受けたいと思いますか

(○は1つ)

1	直接受けたい	2	家族に聞いてもらい、家族から話を聞く	3	その他 ()
---	--------	---	--------------------	---	---------

- (3) あなたは、「死」について話し合うことに、ためらいや抵抗がありますか（○は1つ）

1	全くない	2	ややある	3	かなりある
---	------	---	------	---	-------

- (4) あなたは、自分自身の延命医療についての意向を、ご家族で話し合ったことがありますか（○は1つ）

1	十分に話し合っている	2	話し合ったことがある	3	全く話し合ったことがない
---	------------	---	------------	---	--------------

- (5) あなたが終末期医療の希望を明示できなくなったときは、誰に決めて欲しいですか（○は1つ）

1	配偶者	2	子ども	3	親	4	その他 ()
---	-----	---	-----	---	---	---	---------

- (6) あなたが決めて欲しいと考えた人は、あなたの終末期の医療の希望について、どの程度知っていると思いますか（○は1つ）

1	正確に知っている	2	まあ知っている	3	実はよく知らない	4	全く知らない
---	----------	---	---------	---	----------	---	--------

- (7) あなたは自分自身の延命医療の意向を書面で用意していますか（○は1つ）

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

2. あなたの死が間近に迫っている場合を想定してお尋ねします

- (1) あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ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、延命医療を望みますか（○は1つ）

1	延命治療を望む	→ (2) へ
2	どちらかという延命治療を望まない	
3	延命治療を望まない	
4	わからない	→ (2) へ

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください（○は1つ）

※ ここでいう胃ろうとは、人工的に胃壁に作られた穴（ろう孔）を指すものとします。食物摂取が困難な際にこの穴を介し、胃に栄養分を注入します。

1	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
2	胃ろう（※）や中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
3	点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
4	わからない

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

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）

1	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
2	延命医療を中止して、自然に死期を迎えさせるような方法
3	医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法
4	わからない

- (2) あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）場合、療養生活はどこがいいですか（○は1つ）

1	なるべく早く今まで通った（又は現在入院中の）医療機関に入院したい
2	なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげることを目的とした病棟）に入院したい
3	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
4	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
5	自宅で最期まで療養したい
6	専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的な治療をしたい
7	老人ホームに入所したい
8	その他（具体的に _____）
9	わからない

3. あなたの家族に死期が迫っている場合を想定してお尋ねします

(1) あなたの家族が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ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、延命医療を望みますか（○は1つ）

1	延命治療を望む	→	(2) へ
2	どちらかという延命治療を望まない		
3	延命治療を望まない		
4	わからない	→	(2) へ

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください（○は1つ）

※ ここでいう胃ろうとは、人工的に胃壁に作られた穴（ろう孔）を指すものとします。食物摂取が困難な際にこの穴を介し、胃に栄養分を注入します。

1	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
2	胃ろう（※）や中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
3	点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
4	わからない

(2) あなたの家族が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）場合、療養生活はどこを薦めますか（○は1つ）

1	なるべく早く今まで通った（又は現在入院中の）医療機関に入院させたい
2	なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげることを目的とした病棟）に入院させたい
3	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させたい
4	自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院させたい
5	自宅で最期まで療養させたい
6	専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的な治療を受けさせたい
7	老人ホームに入所させたい
8	その他（具体的に _____)
9	わからない

(3) 自宅で最期まで療養できるとお考えになりますか (○は1つ)

1 実現可能である → 4(1)へ	2 実現困難である	3 わからない → 4(1)へ
-------------------	-----------	-----------------

【(3)で「2 実現困難である」とご回答した方のみ】

実現できないとお考えになる具体的な理由は何なことでしょうか。お考えに近いものをお選びください (○はいくつでも)

1 往診してくれるかかりつけの医師がいない
2 訪問看護体制が整っていない
3 訪問介護体制が整っていない
4 24時間相談にのってくれるところがない
5 介護してくれる家族がいない
6 介護してくれる家族に負担がかかる
7 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である
8 症状が急に悪くなったときに、すぐ病院に入院できるか不安である
9 居住環境が整っていない
10 経済的に負担が大きい
11 その他 (具体的に)

4. あなたが脳血管障害等によって全身状態が悪化した場合についてお尋ねします

(1) 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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、延命医療を望みますか (○は1つ)

1 延命治療を望む → (2)へ
2 どちらかという延命治療を望まない
3 延命治療を望まない
4 わからない → (2)へ

【(1)で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないのは、具体的にはどのような場合ですか (○は1つ)

1 意識不明の状態となり、そこから回復しないと診断されたとき
2 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
3 わからない

【(1)で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください (○は1つ)

※ ここでいう胃ろうとは、人工的に胃壁に作られた穴(ろう孔)を指すものとします。食物摂取が困難な際にこの穴を介し、胃に栄養分を注入します。

1 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
2 胃ろう(※)や中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
3 点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
4 わからない

(2) あなた自身が高齢となり、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、治る見込みのない疾病に侵されたと診断された場合、どこで最期まで療養したいですか (○は1つ)

1 自宅	2 病院	3 老人ホーム
4 その他 (具体的に)	5 わからない	

5. あなたの家族が脳血管障害等によって全身状態が悪化した場合についてお尋ねします

(1) 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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、延命医療を望みますか (○は1つ)

1 延命治療を望む	→ (2) へ
2 どちらかという延命治療を望まない	
3 延命治療を望まない	
4 わからない	→ (2) へ

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないのは、具体的にはどのような場合ですか (○は1つ)

1 意識不明の状態となり、そこから回復しないと診断されたとき
2 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
3 わからない

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください (○は1つ)

※ ここでいう胃ろうとは、人工的に胃壁に作られた穴 (ろう孔) を指すものとします。食物摂取が困難な際にこの穴を介し、胃に栄養分を注入します。

1 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
2 胃ろう (※) や中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
3 点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
4 わからない

(2) 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、治る見込みのない疾病に侵されたと診断された場合、どこで最期まで療養させたいですか (○は1つ)

1 自宅	2 病院	3 老人ホーム
4 その他 (具体的に)	5 わからない	

6. 生前の意思決定や終末期医療全般についてお尋ねします

- (1) 「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。」(リビングウィル) という考え方について、あなたはどのようにお考えですか (○は1つ)

1 賛成する	→ (2) へ
2 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	
3 賛成できない _____	
4 その他 (_____) _____	
5 わからない _____	

【(1) で「1 賛成する」とご回答した方のみ】

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)

1 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
2 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
3 その他 (_____)
4 わからない

- (2) このような書面を見せれば、医師はその内容を尊重してくれると思いますか (○は1つ)

1 そう思う	2 そうせざるを得ないと思う	3 そうは思わない
4 その時の状況による	5 その他 (_____)	6 わからない

- (3) あなたは周りの人 (家族や友人など) の中で、このような書面による意向表示の文書を書いた人を知っていますか (○は1つ)

1 知っている	2 知らない
---------	--------

- (4) 延命治療について、医師と患者・家族の間に十分な話し合いが行われていると思いますか (○は1つ)

1 十分行われている	2 行われているが不十分	3 行われていない
4 その他 (_____)	5 わからない	

7. あなたご自身における死別の経験についてお尋ねします

(1) あなたは、最近5年間に身近な大切な人の死を経験されましたか。もっとも最近に死別された方を選びください (○は1つ)

1	家族を亡くした
2	親戚を亡くした
3	友人を亡くした
4	経験をしていない → 8へ

【「1 家族を亡くした」「2 親戚を亡くした」「3 友人を亡くした」とご回答した方のみ、以下にお答えください】

その方が亡くなったのは、いつ頃ですか (○は1つ)

1 今から6ヶ月以内	2 今から6ヶ月～1年以内	3 今から1年～5年以内
------------	---------------	--------------

その方が亡くなった死因は、何ですか (○は1つ)

1 がん	2 心臓病	3 脳卒中	4 肺炎	5 事故・自殺
6 その他 ()	7 わからない			

その方が亡くなられた場所は、どこですか (○は1つ)

1 病院	2 介護老人保健施設	3 特別養護老人ホーム	4 自宅	5 その他
------	------------	-------------	------	-------

その方の延命のための医療について、本人の希望を聞いていましたか (○は1つ)

1 具体的に聞いていた	2 おおよそは聞いていた	3 聞いていなかった	4 わからない
-------------	--------------	------------	---------

その方の終末期ケアについて、どのような印象を持ちましたか (○は1つ)

1 きわめてよかった	2 とてもよかった	3 まあよかった	4 あまりよくなかった	5 悪かった
------------	-----------	----------	-------------	--------

8. 最後に、あなたご自身のことについて、お尋ねします

(○はそれぞれ1つ)

〔性別〕

1 男性	2 女性
------	------

〔年齢〕

1 20～29歳	2 30～39歳	3 40～49歳	4 50～59歳
5 60～69歳	6 70～79歳	7 80歳以上	

〔婚姻〕

1 既婚	2 未婚	3 離婚	4 死別
------	------	------	------

〔職業〕

1 自営業	2 勤め (パート、アルバイトを含む)	3 無職 (学生、専業主婦を含む)
-------	---------------------	-------------------

ご協力ありがとうございました。

地域における終末期ケアの意向と実態に関する研究

＜医療機関 職員用＞

調査ご協力のお願い

＜アンケート調査について＞

- ◆この調査は、厚生労働省の研究助成を受けた、「地域における終末期ケアの意向と実態に関する調査研究（研究代表者 慶應義塾大学医学部教授 池上直己）」の一環として実施させていただきます。
- ◆この調査は、対象となった地域の住民の皆様と、全ての医療機関・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・訪問看護ステーションの職員の方にご回答をお願いしております。
- ◆質問項目は平成20年3月に厚生労働省が実施した「終末期医療に関する調査」に準拠しています。
- ◆回収したアンケートは集計・分析して、報告書として刊行し、行政・医療機関等に配布し、今後の終末期ケアの改善に役立てる資料にいたします。

＜プライバシーの保護＞

- ◆回答は無記名で、大学宛に返送されます。個々の回答用紙は大学研究室内で厳重に管理し、外部に漏れることは一切ありません。また、公表するのは回収した全体の結果のみです。
- ◆このアンケートは、慶應義塾大学医学部の倫理委員会の承認を受けて、実施しています。
- ◆本用紙の右上に付しました整理番号は、集計のために、各機関を特定するための番号であり、個人を特定するものではありません。

＜ご記入に際してのお願い＞

- ◆ご記入いただきました調査票は、11月30日（日）までに、各機関で回収し、一括して送付くださいますよう、お願いします。
- ◆調査に関するご質問があれば、下記の担当者までお問い合わせください。

調査主体：慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室
〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 番地
電 話 03-5363-3774 F A X 03-3225-4828
担 当 池崎・木村・石橋

1. 始めに、あなたご自身のことについて、お尋ねします

(○はそれぞれ1つ)

〔性別〕

1 男性 2 女性

〔年齢〕

1 20～29歳 2 30～39歳 3 40～49歳 4 50～59歳
5 60～69歳 6 70～79歳 7 80歳以上

〔職種〕

1 医師
2 看護職 _____
3 介護職 _____ → 次ページへ

【〔職種〕で「1 医師」とご回答した方のみ以下にお答えください】

【主たる診療科】 あなたの所属する主たる診療科をお選びください (○は1つ)

1 内科 2 外科 3 整形外科 4 産婦人科 5 小児科
6 精神科 7 皮膚科 8 泌尿器科 9 眼科 10 耳鼻咽喉科
11 麻酔科 12 その他 ()

【救急医療】 あなたは救急医療をどのくらい行っていますか (○は1つ)

1 ほとんど(全く)行っていない 2 日常診療の中で行っている
3 専属で行っている(救急部など) 4 その他 ()

【在宅医療】 あなたは在宅医療をどのくらい行っていますか (○は1つ)

1 ほとんど(全く)行っていない 2 日常診療の中で行っている
3 専属で行っている(在宅医療部など) 4 その他 ()

【特別養護老人ホームの嘱託医】 あなたは特別養護老人ホームの嘱託医になられていますか (○は1つ)

1 はい 2 いいえ

2. 終末期医療への関心等についてお尋ねします

(1) 最近、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）

<input type="checkbox"/> 1 非常に関心がある	
<input type="checkbox"/> 2 少し関心がある	
<input type="checkbox"/> 3 あまり関心がない	→ (2) へ
<input type="checkbox"/> 4 ほとんど（全く）関心がない	→ (2) へ

【(1) で「1 非常に関心がある」「2 少し関心がある」とご回答した方のみ】

あなたは、「安楽死」、「尊厳死」、「リビングウィル」などの終末期に関する問題に関して、自分自身がどの程度知っているとお考えですか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 よく知っている	<input type="checkbox"/> 2 詳しくはないが、少し知っている
<input type="checkbox"/> 3 あまり知らない	<input type="checkbox"/> 4 ほとんど（全く）知らない

(2) あなたご自身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）について知りたいとお考えになりますか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 知りたい	<input type="checkbox"/> 2 知りたくない → (3) へ	<input type="checkbox"/> 3 わからない → (3) へ
---------------------------------	---	--

【(2) で「1 知りたい」とご回答した方のみ】

この場合、病名や病気の見通しについて直接担当医師から説明を受けたいと思いますか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 直接受けたい	<input type="checkbox"/> 2 家族に聞いてもらい、家族から話を聞く	<input type="checkbox"/> 3 その他（ ）
-----------------------------------	---	-----------------------------------

(3) あなたは、「死」について話し合うことに、ためらいや抵抗がありますか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 全くない	<input type="checkbox"/> 2 ややある	<input type="checkbox"/> 3 かなりある
---------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

(4) あなたは、自分自身の延命医療についての意向を、ご家族で話し合ったことがありますか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 十分に話し合っている	<input type="checkbox"/> 2 話し合ったことがある	<input type="checkbox"/> 3 全く話し合ったことがない
---------------------------------------	---------------------------------------	---

(5) あなたが終末期医療の希望を明示できなくなったときは、誰に決めて欲しいですか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 配偶者	<input type="checkbox"/> 2 子ども	<input type="checkbox"/> 3 親	<input type="checkbox"/> 4 その他（ ）
--------------------------------	--------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

(6) あなたが決めて欲しいと考えた人は、あなたの終末期の医療の希望について、どの程度知っていると思いますか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 正確に知っている	<input type="checkbox"/> 2 まあ知っている	<input type="checkbox"/> 3 実はよく知らない	<input type="checkbox"/> 4 全く知らない
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

(7) あなたは自分自身の延命医療の意向を書面で用意していますか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
-------------------------------	--------------------------------

3. あなたの死が間近に迫っている場合を想定してお尋ねします

(1) あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ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、延命医療を望みますか（○は1つ）

1	延命治療を望む	→ (2) へ
2	どちらかという延命治療を望まない	
3	延命治療を望まない	
4	わからない	→ (2) へ

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください（○は1つ）

1	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
2	胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
3	点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
4	わからない

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

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）

1	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
2	延命医療を中止して、自然に死期を迎えさせるような方法
3	医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法
4	わからない

(2) あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）場合、療養生活はどこがいいですか（○は1つ）

1	なるべく早く今まで通った（又は現在入院中の）医療機関に入院したい
2	なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげることを目的とした病棟）に入院したい
3	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
4	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
5	自宅で最期まで療養したい
6	専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的な治療をしたい
7	老人ホームに入所したい
8	その他（具体的に _____）
9	わからない

4. あなたの家族に死期が迫っている場合を想定してお尋ねします

(1) あなたの家族が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ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、延命医療を望みますか（○は1つ）

1	延命治療を望む	→	(2) へ
2	どちらかという延命治療を望まない		
3	延命治療を望まない		
4	わからない	→	(2) へ

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください（○は1つ）

1	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
2	胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
3	点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
4	わからない

(2) あなたの家族が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）場合、療養生活はどこを薦めますか（○は1つ）

1	なるべく早く今まで通った（又は現在入院中の）医療機関に入院させたい
2	なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげることを目的とした病棟）に入院させたい
3	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させたい
4	自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院させたい
5	自宅で最期まで療養させたい
6	専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的な治療を受けさせたい
7	老人ホームに入所させたい
8	その他（具体的に _____）
9	わからない

5. あなたの担当している患者に死期が迫っている場合を想定してお尋ねします

(1) あなたの担当している患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）

1	患者本人に説明する	2	患者本人の状況を見て患者に説明するかどうか判断する
3	家族に説明する	4	患者本人、家族ともに説明しない
5	わからない		

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

1	できている	2	ある程度できている	3	できていない	4	わからない
---	-------	---	-----------	---	--------	---	-------

(3) あなたの担当している患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)

- | | |
|--------------|------------------------|
| 1 患者本人の意見を聞く | 2 患者本人の状況を見て誰にするかを判断する |
| 3 家族の意見を聞く | 4 患者本人、家族ともに意見を聞かない |
| 5 わからない | |

(4) あなたが担当している患者が治る見込みがなく死期が迫っている (6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定) 場合、延命医療の中止についてどのようにお考えになりますか (○は1つ)

- | | |
|---------------------------|---------|
| 1 延命治療であっても続けるべきである | → (5) へ |
| 2 どちらかというとな延命治療は中止したほうがよい | |
| 3 延命治療は中止するべきである | |
| 4 わからない | → (5) へ |

【(4) で「2 どちらかというとな延命治療は中止したほうがよい」「3 延命治療は中止するべきである」とご回答した方のみ】

この場合、具体的にはどのような治療を中止することが考えられますか。お考えに近いものをお選びください (○は1つ)

- | |
|----------------------------------|
| 1 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 |
| 2 胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止 |
| 3 点滴等の水分補給など、一切の治療を中止 |
| 4 わからない |

(5) あなたが担当している患者が治る見込みがなく死期が迫っている (6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定) 場合、療養生活はどこを薦めますか (○は1つ)

- | |
|---|
| 1 なるべく早く今まで通った (又は現在入院中の) 医療機関に入院を薦める |
| 2 なるべく早く緩和ケア病棟 (終末期における症状を和らげることを目的とした病棟) に入院を薦める |
| 3 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を薦める |
| 4 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院を薦める |
| 5 自宅で最期まで療養を薦める |
| 6 専門的医療機関 (がんセンターなど) で積極的な治療を薦める |
| 7 老人ホームに入所を薦める |
| 8 その他 (具体的に) |
| 9 わからない |

(6) 自宅で最期まで療養できるとお考えになりますか (○は1つ)

1 実現可能である → 6 (1) へ	2 実現困難である	3 わからない → 6 (1) へ
---------------------	-----------	-------------------

【(6) で「2 実現困難である」とご回答した方のみ】

実現できないとお考えになる具体的な理由はどんなことでしょうか。お考えに近いものをお選びください (○はいくつでも)

1 往診してくれるかかりつけの医師がない
2 訪問看護体制が整っていない
3 訪問介護体制が整っていない
4 24時間相談にのってくれるところがない
5 介護してくれる家族がない
6 介護してくれる家族に負担がかかる
7 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である
8 症状が急に悪くなったときに、すぐ病院に入院できるか不安である
9 居住環境が整っていない
10 経済的に負担が大きい
11 その他 (具体的に)

6. あなたが脳血管障害等によって全身状態が悪化した場合についてお尋ねします

(1) 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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、延命医療を望みますか (○は1つ)

1 延命治療を望む → (2) へ
2 どちらかという延命治療を望まない
3 延命治療を望まない
4 わからない → (2) へ

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないのは、具体的にはどのような場合ですか (○は1つ)

1 意識不明の状態となり、そこから回復しないと診断されたとき
2 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
3 わからない

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください (○は1つ)

1 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
2 胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
3 点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
4 わからない

(2) あなた自身が高齢となり、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、治る見込みのない疾病に侵されたと診断された場合、どこで最期まで療養したいですか (○は1つ)

- 1 自宅
- 2 一般の急性期病院
- 3 介護療養型医療施設、又は長期療養を目的とした病院
- 4 介護老人保健施設
- 5 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
- 6 その他 (具体的に)
- 7 わからない

7. あなたの家族が脳血管障害等によって全身状態が悪化した場合についてお尋ねします

(1) 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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、延命医療を望みますか (○は1つ)

- 1 延命治療を望む → (2) へ
- 2 どちらかという延命治療を望まない
- 3 延命治療を望まない
- 4 わからない → (2) へ

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないのは、具体的にはどのような場合ですか (○は1つ)

- 1 意識不明の状態となり、そこから回復しないと診断されたとき
- 2 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
- 3 わからない

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください (○は1つ)

- 1 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
- 2 胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
- 3 点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
- 4 わからない

(2) 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、治る見込みのない疾病に侵されたと診断された場合、どこで最期まで療養させたいですか (○は1つ)

- 1 自宅
- 2 一般の急性期病院
- 3 介護療養型医療施設、又は長期療養を目的とした病院
- 4 介護老人保健施設
- 5 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

6 その他（具体的に)

7 わからない

資-16

8. あなたが担当する患者が脳血管障害等によって全身状態が悪化した場合についてお尋ねします

(1) あなたの担当する患者が高齢となり、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、延命医療の中止についてどのようにお考えになりますか (○は1つ)

1 延命治療を望む	→ (2) へ
2 どちらかという延命治療を望まない	
3 延命治療を望まない	
4 わからない	→ (2) へ

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないのは、具体的にはどのような場合ですか (○は1つ)

1 意識不明の状態となり、そこから回復しないと診断されたとき
2 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
3 わからない

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください (○は1つ)

1 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
2 胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
3 点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
4 わからない

(2) あなたの担当する患者が高齢となり、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、治る見込みのない疾病に侵されたと診断された場合、どこで最期まで療養させたいですか (○は1つ)

1 自宅	2 一般病院
3 介護療養型医療施設、又は長期療養を目的とした病院	4 介護老人保健施設
5 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	
6 その他 (具体的に)	7 わからない

9. 生前の意思決定や終末期医療全般についてお尋ねします

(1) 「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。」(リビングウィル) という考え方について、あなたはどのようにお考えですか (○は1つ)

1 賛成する	→ (2) へ
2 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	
3 賛成できない _____	
4 その他 (_____) _____	
5 わからない _____	

【(1) で「1 賛成する」とご回答した方のみ】

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)

1 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
2 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
3 その他 (_____)
4 わからない

(2) このような書面について、あなた自身はその内容を尊重しますか (○は1つ)

1 尊重する	2 尊重せざるを得ない	3 尊重しない
4 その時の状況による	5 その他 (_____)	6 わからない

(3) あなたはこれまでに、リビングウィルなどで、書面による意向表示の文書を患者から受け取ったことがありますか (○は1つ)

1 ある	2 ない
------	------

10. 終末期医療に対する対応についてお尋ねします

(1) 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 (○はいくつでも)

1	痛みなどの症状の緩和方法の徹底と普及
2	患者や家族に関する専門的な精神科医やカウンセラーの関与
3	治療、ケアの方針に関する、医師と患者・家族との十分な話し合い
4	患者の死後、残された遺族に対する援助サービス
5	患者や家族の看護に関して専門的な知識・技術をもった看護師の関与
6	終末期医療におけるチーム医療の充実
7	その他 (具体的に _____)
8	特になし

(2) 治療・ケアをしていた患者のうちで、過去6ヶ月間に、何人くらい亡くなりましたか (○は1つ)

1	6人以上
2	1~5人
3	0人 → 11(1)へ

【(1) で「1 6人以上」「2 1~5人」とご回答した方のみ】

過去6ヶ月間で、終末期における以下の治療・ケアについて適切に対応できたと思いますか

(○は1つずつ)	いつもできた	いつもではないが、大抵はできた	できた時とできない時があった	ほとんどの場合、できなかった
痛みへの対応	1	2	3	4
呼吸苦への対応	1	2	3	4
患者の不安や悲しみに対する対応	1	2	3	4
家族の不安や悲しみに対する対応	1	2	3	4

【(1) で「1 6人以上」「2 1~5人」とご回答した方のみ】

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・家族の間で十分な話し合いが行われたと思いますか (○は1つ)

1	十分行われた	2	行われたが不十分	3	行われなかった
4	その他 (_____)	5	わからない		

【(1) で「1 6人以上」「2 1~5人」とご回答した方のみ】

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たと思いますか (○は1つ)

1	十分行われた	2	行われたが不十分	3	行われなかった
4	その他 (_____)	5	わからない		

1 1. あなたご自身における死別の経験についてお尋ねします

(1) あなたは、最近5年間に身近な大切な人の死を経験されましたか。もっとも最近に死別された方を選びください (○は1つ)

1	家族を亡くした
2	親戚を亡くした
3	友人を亡くした
4	経験をしていない → 12へ

【「1 家族を亡くした」「2 親戚を亡くした」「3 友人を亡くした」とご回答した方のみ、以下にお答えください】

その方が亡くなられたのは、いつ頃ですか (○は1つ)

1 今から6ヶ月以内	2 今から6ヶ月～1年以内	3 今から1年～5年以内
------------	---------------	--------------

その方が亡くなった死因は、何ですか (○は1つ)

1 がん	2 心臓病	3 脳卒中	4 肺炎	5 事故・自殺
6 その他 ()	7 わからない			

その方が亡くなられた場所は、どこですか (○は1つ)

1 病院	2 介護老人保健施設	3 特別養護老人ホーム	4 自宅	5 その他
------	------------	-------------	------	-------

その方の延命のための医療について、本人の希望を聞いていましたか (○は1つ)

1 具体的に聞いていた	2 おおよそは聞いていた	3 聞いていなかった	4 わからない
-------------	--------------	------------	---------

その方の終末期ケアについて、どのような印象を持ちましたか (○は1つ)

1 きわめてよかった	2 とてもよかった	3 まあよかった	4 あまりよくなかった	5 悪かった
------------	-----------	----------	-------------	--------

1 2. 終末期ケアのことで、ご意見等があれば、自由に記載してください。

(内容の一部を報告書に掲載させていただく場合があります)

ご協力誠にありがとうございました

地域における終末期ケアの意向と実態に関する研究

＜医療・介護機関 職員用＞

調査ご協力のお願い

＜アンケート調査について＞

- ◆この調査は、厚生労働省の研究補助金を受けた、「地域における終末期ケアの意向と実態に関する調査研究（研究代表者 慶應義塾大学医学部教授 池上直己）」の一環として実施させていただきます。
- ◆この調査は、対象となった地域の住民の皆様と、全ての医療機関・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・訪問看護ステーションの職員の方にご回答をお願いしております。
- ◆質問項目は平成20年3月に厚生労働省が実施した「終末期医療に関する調査」に準拠しています。
- ◆回収したアンケートは集計・分析して、報告書として刊行し、行政・医療・介護機関等に配布し、今後の終末期ケアの改善に役立てる資料にいたします。

＜プライバシーの保護＞

- ◆回答は無記名で、大学宛に返送されます。個々の回答用紙は大学研究室内で厳重に管理し、外部に漏れることは一切ありません。また、公表するのは回収した全体の結果のみです。
- ◆このアンケートは、慶應義塾大学医学部の倫理委員会の承認を受けて、実施しています。
- ◆本用紙の右上に付しました整理番号は、集計のために、各機関を特定するための番号であり、個人を特定するものではありません。

＜ご記入に際してのお願い＞

- ◆ご記入いただきました調査票は、11月30日（日）までに、各機関で回収し、一括して送付くださいますよう、お願いします。
- ◆調査に関するご質問があれば、下記の担当者までお問い合わせください。

調査主体：慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室
〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 番地
電 話 03-5363-3774 F A X 03-3225-4828
担 当 池崎・木村・石橋

1. 始めに、あなたご自身のことについて、お尋ねします

(○はそれぞれ1つ)

〔性別〕

1 男性

2 女性

〔年齢〕

1 20～29歳

2 30～39歳

3 40～49歳

4 50～59歳

5 60～69歳

6 70～79歳

7 80歳以上

〔職種〕

1 医師

2 看護師

3 介護職

→ 次ページへ

【〔職種〕で「1 医師」とご回答した方のみお答えください】

〔主たる診療科〕 あなたの主たる診療科をお選びください (○は1つ)

1 内科

2 外科

3 整形外科

4 産婦人科

5 小児科

6 精神科

7 皮膚科

8 泌尿器科

9 眼科

10 耳鼻咽喉科

11 麻酔科

12 その他 ()

2. 終末期医療への関心等についてお尋ねします

(1) 最近、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）

<input type="checkbox"/> 1 非常に関心がある	
<input type="checkbox"/> 2 少し関心がある	
<input type="checkbox"/> 3 あまり関心がない	→ (2) へ
<input type="checkbox"/> 4 ほとんど（全く）関心がない	

【(1) で「1 非常に関心がある」「2 少し関心がある」とご回答した方のみ】

あなたは、「安楽死」、「尊厳死」、「リビングウィル」などの終末期に関する問題に関して、自分自身がどの程度知っているとお考えですか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 よく知っている	<input type="checkbox"/> 2 詳しくはないが、少し知っている
<input type="checkbox"/> 3 あまり知らない	<input type="checkbox"/> 4 ほとんど（全く）知らない

(2) あなたご自身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）について知りたいとお考えになりますか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 知りたい	<input type="checkbox"/> 2 知りたくない → (3) へ	<input type="checkbox"/> 3 わからない → (3) へ
---------------------------------	---	--

【(2) で「1 知りたい」とご回答した方のみ】

この場合、病名や病気の見通しについて直接担当医師から説明を受けたいと思いますか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 直接受けたい	<input type="checkbox"/> 2 家族に聞いてもらい、家族から話を聞く	<input type="checkbox"/> 3 その他（ ）
-----------------------------------	---	-----------------------------------

(3) あなたは、「死」について話し合うことに、ためらいや抵抗がありますか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 全くない	<input type="checkbox"/> 2 ややある	<input type="checkbox"/> 3 かなりある
---------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

(4) あなたは、自分自身の延命医療についての意向を、ご家族で話し合ったことがありますか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 十分に話し合っている	<input type="checkbox"/> 2 話し合ったことがある	<input type="checkbox"/> 3 全く話し合ったことがない
---------------------------------------	---------------------------------------	---

(5) あなたが終末期医療の希望を明示できないときは、誰に決めて欲しいですか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 配偶者	<input type="checkbox"/> 2 子ども	<input type="checkbox"/> 3 親	<input type="checkbox"/> 4 その他（ ）
--------------------------------	--------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

(6) あなたが決めて欲しいと考えた人は、あなたの終末期の医療の希望についてどの程度知っていると思いますか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 正確に知っている	<input type="checkbox"/> 2 まあ知っている	<input type="checkbox"/> 3 実はよく知らない	<input type="checkbox"/> 4 全く知らない
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

(7) あなたは自分自身の延命医療の意向を書面で用意していますか（○は1つ）

<input type="checkbox"/> 1 はい	<input type="checkbox"/> 2 いいえ
-------------------------------	--------------------------------

3. あなたの死が間近に迫っている場合を想定してお尋ねします

(1) あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ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、延命医療を望みますか（○は1つ）

1	延命治療を望む	→	(2)へ
2	どちらかという延命治療を望まない		
3	延命治療を望まない		
4	わからない	→	(2)へ

【(1)で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください（○は1つ）

1	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
2	胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
3	点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
4	わからない

【(1)で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

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）

1	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
2	延命医療を中止して、自然に死期を迎えさせるような方法
3	医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法
4	わからない

(2) あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）場合、療養生活はどこがいいですか（○は1つ）

1	なるべく早く今まで通った（又は現在入院中の）医療機関に入院したい
2	なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげることを目的とした病棟）に入院したい
3	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
4	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
5	自宅で最期まで療養したい
6	専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的な治療をしたい
7	老人ホームに入所したい
8	その他（具体的に _____）
9	わからない

4. あなたの家族に死期が迫っている場合を想定してお尋ねします

(1) あなたの家族が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ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、延命医療を望みますか（○は1つ）

1	延命治療を望む	→	(2) へ
2	どちらかというとな延命治療を望まない		
3	延命治療を望まない		
4	わからない	→	(2) へ

【(1) で「2 どちらかというとな延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください（○は1つ）

1	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
2	胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
3	点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
4	わからない

(2) あなたの家族が治る見込みがなく死期が迫っている（6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定）場合、療養生活はどこを薦めますか（○は1つ）

1	なるべく早く今まで通った（又は現在入院中の）医療機関に入院させたい
2	なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげることを目的とした病棟）に入院させたい
3	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させたい
4	自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院させたい
5	自宅で最期まで療養させたい
6	専門的医療機関（がんセンターなど）で積極的な治療を受けさせたい
7	老人ホームに入所させたい
8	その他（具体的に _____）
9	わからない

5. あなたの担当している利用者に死期が迫っている場合を想定してお尋ねします

(1) あなたの担当している利用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）

1	利用者本人に説明する	2	利用者本人の状況を見て利用者に説明するかどうか判断する
3	家族に説明する	4	利用者本人、家族ともに説明しない
5	わからない		

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

1	できている	2	ある程度できている	3	できていない	4	わからない
---	-------	---	-----------	---	--------	---	-------

(3) あなたの担当している利用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)

- | | |
|---------------|-------------------------|
| 1 利用者本人の意見を聞く | 2 利用者本人の状況を見て誰にするかを判断する |
| 3 家族の意見を聞く | 4 利用者本人、家族ともに意見を聞かない |
| 5 わからない | |

(4) あなたが担当している利用者が治る見込みがなく死期が迫っている (6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定) 場合、延命医療の中止についてどのようにお考えになりますか (○は1つ)

- | | |
|---------------------------|---------|
| 1 延命治療であっても続けるべきである | → (5) へ |
| 2 どちらかというとな延命治療は中止したほうがよい | |
| 3 延命治療は中止するべきである | |
| 4 わからない | → (5) へ |

【(4) で「2 どちらかというとな延命治療は中止したほうがよい」「3 延命治療は中止するべきである」とご回答した方のみ】

この場合、具体的にはどのような治療を中止することが考えられますか。お考えに近いものをお選びください (○は1つ)

- | |
|----------------------------------|
| 1 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 |
| 2 胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止 |
| 3 点滴等の水分補給など、一切の治療を中止 |
| 4 わからない |

(5) あなたが担当している利用者が治る見込みがなく死期が迫っている (6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定) 場合、療養生活はどこを薦めますか (○は1つ)

- | |
|---|
| 1 なるべく早く今まで通った (又は現在入院中の) 医療機関に入院を薦める |
| 2 なるべく早く緩和ケア病棟 (終末期における症状を和らげることを目的とした病棟) に入院を薦める |
| 3 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を薦める |
| 4 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院を薦める |
| 5 自宅で最期まで療養を薦める |
| 6 専門的医療機関 (がんセンターなど) で積極的な治療を薦める |
| 7 老人ホームに入所を薦める |
| 8 その他 (具体的に) |
| 9 わからない |

(6) 自宅で最期まで療養できるとお考えになりますか (○は1つ)

1 実現可能である → 6 (1) へ	2 実現困難である	3 わからない → 6 (1) へ
---------------------	-----------	-------------------

【(6) で「2 実現困難である」とご回答した方のみ】

実現できないとお考えになる具体的な理由はどんなことでしょうか。お考えに近いものをお選びください (○はいくつでも)

1 往診してくれるかかりつけの医師がない
2 訪問看護体制が整っていない
3 訪問介護体制が整っていない
4 24時間相談にのってくれるところがない
5 介護してくれる家族がない
6 介護してくれる家族に負担がかかる
7 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である
8 症状が急に悪くなったときに、すぐ病院に入院できるか不安である
9 居住環境が整っていない
10 経済的に負担が大きい
11 その他 (具体的に)

6. あなたが脳血管障害等によって全身状態が悪化した場合についてお尋ねします

(1) 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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、延命医療を望みますか (○は1つ)

1 延命治療を望む → (2) へ
2 どちらかという延命治療を望まない
3 延命治療を望まない
4 わからない → (2) へ

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないのは、具体的にはどのような場合ですか (○は1つ)

1 意識不明の状態となり、そこから回復しないと診断されたとき
2 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
3 わからない

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください (○は1つ)

1 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
2 胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
3 点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
4 わからない

(2) あなた自身が高齢となり、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、治る見込みのない疾病に侵されたと診断された場合、どこで最期まで療養したいですか (○は1つ)

- 1 自宅
- 2 一般の急性期病院
- 3 介護療養型医療施設、又は長期療養を目的とした病院
- 4 介護老人保健施設
- 5 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
- 6 その他 (具体的に)
- 7 わからない

7. あなたの家族が脳血管障害等によって全身状態が悪化した場合についてお尋ねします

(1) 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、治る見込みがなく、全身の状態が極めて悪化した場合、延命医療を望みますか (○は1つ)

- 1 延命治療を望む → (2) へ
- 2 どちらかという延命治療を望まない
- 3 延命治療を望まない
- 4 わからない → (2) へ

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないのは、具体的にはどのような場合ですか (○は1つ)

- 1 意識不明の状態となり、そこから回復しないと診断されたとき
- 2 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
- 3 わからない

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください (○は1つ)

- 1 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
- 2 胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
- 3 点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
- 4 わからない

(2) 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、治る見込みのない疾病に侵されたと診断された場合、どこで最期まで療養させたいですか (○は1つ)

- 1 自宅
- 2 一般の急性期病院
- 3 介護療養型医療施設、又は長期療養を目的とした病院
- 4 介護老人保健施設
- 5 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

6 その他（具体的に)

7 わからない

資-28

8. あなたが担当する利用者が脳血管障害等によって全身状態が悪化した場合についてお尋ねします

(1) あなたの担当する利用者が高齢となり、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、延命医療の中止についてどのようにお考えになりますか (○は1つ)

1 延命治療を望む	→ (2) へ
2 どちらかという延命治療を望まない	
3 延命治療を望まない	
4 わからない	→ (2) へ

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないのは、具体的にはどのような場合ですか (○は1つ)

1 意識不明の状態となり、そこから回復しないと診断されたとき
2 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
3 わからない

【(1) で「2 どちらかという延命治療を望まない」「3 延命治療を望まない」とご回答した方のみ】

この場合、延命医療を望まないとき、具体的にはどのような治療を中止することを望みますか。お考えに近いものをお選びください (○は1つ)

1 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
2 胃ろうや中心静脈栄養などによる栄養補給まで中止
3 点滴等の水分補給など、一切の治療を中止してほしい
4 わからない

(2) あなたの担当する利用者が高齢となり、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、治る見込みのない疾病に侵されたと診断された場合、どこで最期まで療養させたいですか (○は1つ)

1 自宅	2 一般病院
3 介護療養型医療施設、又は長期療養を目的とした病院	4 介護老人保健施設
5 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	
6 その他 (具体的に)	7 わからない

9. 生前の意思決定や終末期医療全般についてお尋ねします

(1) 「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。」(リビングウィル) という考え方について、あなたはどのようにお考えですか (○は1つ)

1 賛成する	
2 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	
3 賛成できない	
4 その他 ()	
5 わからない	

【(1) で「1 賛成する」とご回答した方のみ】

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)

1 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
2 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
3 その他 ()
4 わからない

(2) このような書面について、あなた自身はその内容を尊重しますか (○は1つ)

1 尊重する	2 尊重せざるを得ない	3 尊重しない
4 その時の状況による	5 その他 ()	6 わからない

(3) あなたはこれまでに、利用開始時点において、リビングウィルなどで書面による意向表示の文書を、利用者から受け取ったことがありますか (○は1つ)

1 ある	2 ない
------	------

10. 終末期医療に対する対応についてお尋ねします

(1) 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（○はいくつでも）

1	痛みなどの症状の緩和方法の徹底と普及
2	利用者や家族に関する専門的な精神科医やカウンセラーの関与
3	治療、ケアの方針に関する、医師と利用者・家族との十分な話し合い
4	利用者の死後、残された遺族に対する援助サービス
5	利用者や家族の看護に関して専門的な知識・技術をもった看護師の関与
6	終末期医療におけるチーム医療の充実
7	その他（具体的に _____）
8	特になし

(2) 治療・ケアをしていた利用者のうちで、過去6ヶ月間に、何人くらい亡くなりましたか（○は1つ）

1	6人以上
2	1～5人
3	0人 → 11(1)へ

【(1)で「1 6人以上」「2 1～5人」とご回答した方のみ】

過去6ヶ月間で、終末期における以下の治療・ケアについて適切に対応できたと思いますか

(○は1つずつ)	いつもできた	いつもではないが、大抵はできた	できた時とできない時があった	ほとんどの場合、できなかった
痛みへの対応	1	2	3	4
呼吸苦への対応	1	2	3	4
利用者の不安や悲しみに対する対応	1	2	3	4
家族の不安や悲しみに対する対応	1	2	3	4

【(1)で「1 6人以上」「2 1～5人」とご回答した方のみ】

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、医師と利用者・家族の間で十分な話し合いが行われたと思いますか（○は1つ）

1	十分行われた	2	行われたが不十分	3	行われなかった
4	その他（ _____ ）	5	わからない		

【(1)で「1 6人以上」「2 1～5人」とご回答した方のみ】

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たと思いますか（○は1つ）

1	十分行われた	2	行われたが不十分	3	行われなかった
4	その他（ _____ ）	5	わからない		

1 1. あなたご自身における死別の経験についてお尋ねします

(1) あなたは、最近5年間に身近な大切な人の死を経験されましたか。もっとも最近に死別された方を選びください (○は1つ)

1	家族を亡くした
2	親戚を亡くした
3	友人を亡くした
4	経験をしていない

→ 12へ

【「1 家族を亡くした」「2 親戚を亡くした」「3 友人を亡くした」とご回答した方のみ、以下にお答えください】

その方が亡くなられたのは、いつ頃ですか (○は1つ)

1	今から6ヶ月以内	2	今から6ヶ月～1年以内	3	今から1年～5年以内
---	----------	---	-------------	---	------------

その方が亡くなった死因は、何ですか (○は1つ)

1	がん	2	心臓病	3	脳卒中	4	肺炎	5	事故・自殺
6	その他 ()			7	わからない				

その方が亡くなられた場所は、どこですか (○は1つ)

1	病院	2	介護老人保健施設	3	特別養護老人ホーム	4	自宅	5	その他
---	----	---	----------	---	-----------	---	----	---	-----

その方の延命のための医療について、本人の希望を聞いていましたか (○は1つ)

1	具体的に聞いていた	2	おおよそは聞いていた	3	聞いていなかった	4	わからない
---	-----------	---	------------	---	----------	---	-------

その方の終末期ケアについて、どのような印象を持ちましたか (○は1つ)

1	きわめてよかった	2	とてもよかった	3	まあよかった	4	あまりよくなかった	5	悪かった
---	----------	---	---------	---	--------	---	-----------	---	------

1 2. 終末期ケアのことで、ご意見等があれば、自由に記載してください。

(内容の一部を報告書に掲載させていただく場合があります)

ご協力誠にありがとうございました

ご遺族の方へのアンケート（医療機関）

<アンケート調査について>

- ◆この調査は、厚生労働省の研究助成を受けた、「地域における終末期ケアの意向と実態に関する調査研究（研究代表者 慶應義塾大学医学部教授 池上直己）」の一環として実施させていただきます。
- ◆対象となった全ての病院において、過去1年以内にご家族を亡くされたご遺族の方に対して、ご回答をお願いしております。
- ◆回収したアンケートは集計・分析して、報告書として刊行し、行政・医療・介護機関等に配布し、今後の終末期ケアの改善に役立てる資料にいたします。

<プライバシーの保護>

- ◆回答は無記名ですので、あなたの回答かどうかは病院にも大学にもわかりません。回答用紙は大学研究室内で厳重に管理し、外部に漏れることは一切ありません。また、公表するのは回収した全体の結果のみです。
- ◆このアンケートは、慶應義塾大学医学部の倫理委員会の承認を受けて、実施しています。
- ◆本用紙の右上に付しました整理番号は、集計のために、各機関を特定するための番号であり、個人を特定するものではありません。

<ご記入に際してのお願い>

- 1) 亡くなられた方のことをよくご存じであったご家族の方がお答えください。なお、ご家族でご相談のうえ、記入していただいても結構です。
- 2) 亡くなられた方が受けた終末期の医療を、ご遺族に評価していただくことが目的です。
- 3) 特に指示ない場合は、各設問ごとに、1つの番号に○をしてください。「はい」「いいえ」などの選択肢で迷った場合は、どちらかといえばあてはまる方の番号に○をしてください。
- 4) 矢印（→）のある設問は、その前で四角に囲まれた回答に○をした方のみお答えください。
- 5) お答えづらいことがあるかもしれませんが、最後の質問までご回答いただきますようお願いいたします。
- 6) ご記入いただきました調査票は、12月8日（月）までに返送用封筒（切手不要）にて、大学宛にご投函くださいますようお願いいたします。
- 7) 調査に関するご質問があれば、下記の担当者までお問い合わせください。

調査主体：慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室
〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 番地
電 話 03-5363-3774 F A X 03-3225-4828
担 当 池崎・木村・石橋

問1 亡くなられた方について、お伺いします

(1) 性別、およその年齢、死因は何ですか

〔性別〕 1 男性 2 女性

〔年齢〕 1 20～29歳 2 30～39歳 3 40～49歳 4 50～59歳
5 60～69歳 6 70～79歳 7 80歳以上

〔死因〕 1 がん 2 心臓病 3 脳卒中（脳出血・脳梗塞など）
4 肺炎 5 その他（ ） 6 わからない

(2) 亡くなられた方とあなたはどのようなご関係ですか

例：亡くなられた方があなたの親なら「1 親（肉親）」に○

1 親（肉親） 2 親（義理） 3 配偶者 4 子ども
5 その他の家族、親族 6 その他（ ）

(3) 亡くなられた方は、あなたと同居していましたか

1 同居 2 別居（同じ市内） 3 別居（他の市町村）

(4) 入院は緊急でしたか

1 救急車で入院 2 救急車でないが緊急入院 3 緊急でない 4 わからない

(5) かかりつけ医（以前から定期的に受診をしていた医師）は入院先の病院の医師でしたか

1 はい 2 いいえ 3 わからない

(6) 入院する前はどこにいましたか

1 自宅 2 別の病院 3 特別養護老人ホーム 4 介護老人保健施設
5 その他（ ）

▶(6-1) 自宅では、医療や介護の訪問を定期的に受けていましたか

1 はい 2 いいえ・・・(7)へ

▶(6-2) 誰が訪問していましたか（○はいくつでも）

1 医師 2 看護師 3 介護ヘルパー 4 その他（ ）

(7) 入院期間はおおよそどれくらいでしたか

1 3日未満 2 3日から1週間未満 3 1週間から1ヶ月未満
4 1ヶ月から6ヶ月未満 5 6ヶ月以上

(8) 入院した診療科は何科ですか

1 内科 2 外科 3 整形外科 4 産婦人科 5 小児科
6 精神科 7 皮膚科 8 泌尿器科 9 眼科 10 耳鼻咽喉科
11 わからない 12 その他（ ）

(9) 食事やトイレ等の日常生活に介助が必要な状態はありましたか。あった場合はどれくらいの期間ですか

1 亡くなる直前までなかった	2 1ヶ月未満	3 1ヶ月から～1年未満
4 1年から～3年未満	5 3年以上	6 わからない

(10) 認知症がありましたか

1 はい	2 いいえ	3 わからない
------	-------	---------

(11) 亡くなられた方は、ご自身の病状を理解していましたか

1 十分に理解していた	2 ある程度は理解していた
3 ほとんど理解していなかった	4 理解していたかどうかは、わからない

(12) 亡くなられた方は、最期をどこで迎えることを希望していましたか

1 亡くなられた病院	2 「1」とは別の病院	3 施設
4 自宅	5 特に希望なし	6 わからない

問2 亡くなられた当日のことについてお伺いします

(1) 亡くなられた部屋は個室でしたか

1 はい	2 いいえ	3 わからない
------	-------	---------

(2) 亡くなられたとき、あなたはどこにいましたか

1 同じ部屋にいた	2 病院内にいた	3 別の場所にいた
-----------	----------	-----------

(3) 延命のための医療について、本人の希望を聞いていましたか

1 具体的に聞いていた
2 おおよそは聞いていた
3 聞いていなかった・・・・・・・・・・・・ (4)へ

▶ (3-1) 書面に記載されていましたが

1 はい	2 いいえ	3 わからない
------	-------	---------

(4) 延命のための医療について、あなたの希望を、医師から聞かれましたか

1 具体的に聞かれた	2 何となく聞かれた	3 聞かれなかった	4 わからない
------------	------------	-----------	---------

(5) あなたからみて、延命のための医療について、どういう印象をもちましたか

1 多く受けすぎた	2 適切であった	3 少なすぎた	4 わからない
-----------	----------	---------	---------

問4 医師や看護師等とあなたとのコミュニケーションについてお伺いします

(1) 亡くなられた方の治療に責任をもつ主治医が誰か、いつもわかっていたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(2) 最後の数日間のあいだに、医師と話しましたか

1 はい・・・(3)へ	2 いいえ
-------------	-------

→(2-1) 医師と話したかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(3) 状態について、医師は十分に説明しましたか

1 不十分だった	2 十分だった	3 必要以上であった
----------	---------	------------

(4) 治療によってどうなるかについての医師の説明の中で、あなたが理解しにくい点がありましたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(5) 痛みや呼吸やその他の症状をやわらげる薬について説明を受けましたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→(5-1) もっと説明して欲しかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→(5-1) 説明をして欲しかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(6) 治療についてあなたが言いたかったことを、医師はよく聞いてくれたと思いますか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(7) 看護師の中で、だれが主に担当する看護師であることを知らせていましたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(8) 医師や看護師から、治療について混乱させるような、矛盾するような説明を受けたことがありましたか

1 たびたびあった	2 たまにあった	3 なかった	4 わからない
-----------	----------	--------	---------

(9) これまでの治療の経過について、医師や看護師は十分に把握していましたか

1 はい	2 いいえ	3 わからない
------	-------	---------

(10) 死が間近になると、どのような状態になるか、説明を受けましたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→(10-1) もっと説明して欲しかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→(10-1) 説明をして欲しかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(11) 亡くなったときには何をしたらよいか、説明を受けましたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→ (11-1) もっと説明して欲しかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→ (11-1) 説明をして欲しかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(12) 医師や看護師等の職員は、亡くなられた方をいつも尊重して接していましたか

1 いつも尊重して接していた
2 いつもではないが、たいていは尊重して接していた
3 時々は尊重して接していた
4 いつも尊重して接していなかった
5 わからない

問5 あなたに対する精神的なサポートについてお伺いします

(1) 亡くなられることに対して、医師や看護師等の職員は精神的に十分に支えてくれましたか

1 不十分だった	2 十分だった	3 必要以上であった
----------	---------	------------

(2) 亡くなられた場合の心構えについて、医師や看護師等の職員と話し合いましたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→ (2-1) 医師や看護師の話し方はあなたの心情をくんでいましたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→ (2-1) 話し合いたかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(3) 宗教や信仰について、医師や看護師等の職員と話し合いましたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→ (2-1) 医師や看護師の話し方はあなたの心情をくんでいましたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→ (2-1) 話し合いたかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

問6 総合評価

(1) あなたからみて、最後の数日間に受けた治療・ケアの全体的な評価はいかがですか

1 きわめてよかった	2 とてもよかった	3 まあよかった
4 あまりよくなかった	5 悪かった	

(2) あなたからみて、亡くなられた後の職員の対応について、全体的な評価はいかがですか

1 きわめてよかった	2 とてもよかった	3 まあよかった
4 あまりよくなかった	5 悪かった	

(3) お受けになった終末期ケアのことで、ご意見等があれば、自由に記載してください。
(内容の一部を報告書に掲載させていただく場合があります)

--

問7 最後に、あなたご自身のことについて、お伺いします

〔性別〕

1 男性	2 女性
------	------

〔年齢〕

1 20～29歳	2 30～39歳	3 40～49歳	4 50～59歳
5 60～69歳	6 70～79歳	7 80歳以上	

〔学歴〕 あなたが最後に卒業された学校はどちらですか（中退、在学中も卒業とみなします）

1 中学（小・高小含む）	2 高校（旧中含む）
3 大学（旧高・高専含む）	4 不明

ご協力ありがとうございました

ご遺族の方へのアンケート（施設）

<アンケート調査について>

- ◆この調査は、厚生労働省の研究助成を受けた、「地域における終末期ケアの意向と実態に関する調査研究（研究代表者 慶應義塾大学医学部教授 池上直己）」の一環として実施させていただきます。
- ◆対象となった全ての特別養護老人ホーム・介護老人保健施設において、過去1年以内にご家族を亡くされたご遺族の方に対して、ご回答をお願いしております。
- ◆回収したアンケートは集計・分析して、報告書として刊行し、行政・医療・介護機関等に配布し、今後の終末期ケアの改善に役立てる資料にいたします。

<プライバシーの保護>

- ◆回答は無記名ですので、あなたの回答かどうかは施設にも大学にもわかりません。回答用紙は大学研究室内で厳重に管理し、外部に漏れることは一切ありません。また、公表するのは回収した全体の結果のみです。
- ◆このアンケートは、慶應義塾大学医学部の倫理委員会の承認を受けて、実施しています。
- ◆本用紙の右上に付しました整理番号は、集計のために、各機関を特定するための番号であり、個人を特定するものではありません。

<ご記入に際してのお願い>

- 1) 亡くなられた方のことをよくご存じであったご家族の方がお答えください。なお、ご家族でご相談のうえ、記入していただいても結構です。
- 2) 亡くなられた方が受けた終末期の医療を、ご遺族に評価していただくことが目的です。
- 3) 特に指示ない場合は、各設問ごとに、1つの番号に○をしてください。「はい」「いいえ」などの選択肢で迷った場合は、どちらかといえばあてはまる方の番号に○をしてください。
- 4) 矢印（→）のある設問は、その前で四角に囲まれた回答に○をした方のみお答えください。
- 5) お答えづらいことがあるかもしれませんが、最後の質問までご回答いただきますようお願いいたします。
- 6) ご記入いただきました調査票は、12月8日（月）までに返送用封筒（切手不要）にて、大学宛にご投函くださいますようお願いいたします。
- 7) 調査に関するご質問があれば、下記の担当者までお問い合わせください。

調査主体：慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室
〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 番地
電 話 03-5363-3774 F A X 03-3225-4828
担 当 池崎・木村・石橋

問1 亡くなられた方について、お伺いします

(1) 性別、およその年齢、死因は何ですか

〔性別〕 1 男性 2 女性

〔年齢〕 1 20～29歳 2 30～39歳 3 40～49歳 4 50～59歳
5 60～69歳 6 70～79歳 7 80歳以上

〔死因〕 1 がん 2 心臓病 3 脳卒中（脳出血・脳梗塞など）
4 肺炎 5 その他（ ） 6 わからない

(2) 亡くなられた方とあなたはどのようなご関係ですか

例：亡くなられた方があなたの親なら「1 親（肉親）」に○

1 親（肉親） 2 親（義理） 3 配偶者 4 子ども
5 その他の家族、親族 6 その他（ ）

(3) 亡くなられた方は、あなたと同居していましたか

1 同居 2 別居（同じ市内） 3 別居（他の市町村）

(4) 亡くなられた施設での入所期間はおよそどのくらいでしたか

1 1ヶ月未満 2 1ヶ月～1年間 3 1～3年間
4 3年間以上 5 わからない

(5) 認知症がありましたか

1 はい 2 いいえ 3 わからない

(6) 亡くなられた方は、ご自身の病状を理解していましたか

1 十分に理解していた 2 ある程度は理解していた
3 ほとんど理解していなかった 4 理解していたかどうかは、わからない

(7) 亡くなられた方は、最期をどこで迎えることを希望していましたか

1 亡くなられた施設 2 病院 3 自宅
4 特に希望なし 5 わからない

これからの質問は、亡くなられた方の最後の数日間のことをお伺いします

問3 亡くなられた方の様子についてお伺いします。あなたからみた印象でご回答いただければ結構です

(1) 痛みはありましたか、または痛み止めの薬を使っていましたか

1 痛みがあり、痛み止めの薬を使った	} (2) へ
2 痛みがあつたが、痛み止めの薬は使わなかつた	
3 痛みはなかつた	
4 わからない	

→ (1-1) 痛み止めの薬の量は、十分でしたか

1 不十分だった	2 十分だった	3 必要以上であった
----------	---------	------------

(2) 呼吸は苦しうでしたか

1 は い	2 いいえ (3) へ
-------	---------------------

→ (2-1) 苦しうな呼吸に対して、医師や看護師は対応しましたか

1 は い	2 いいえ (3) へ
-------	---------------------

→ (2-2) 呼吸の苦しうに対する医師や看護師の対応は、十分でしたか

1 不十分だった	2 十分だった	3 必要以上であった
----------	---------	------------

(3) 不安や悲しうを感じているようでしたか

1 は い	2 いいえ . . . 次ページへ
-------	-------------------

→ (3-1) 不安や悲しうに対して、医師や看護師は対応しましたか

1 は い	2 いいえ . . . 次ページへ
-------	-------------------

→ (3-2) 不安や悲しうに対する医師や看護師の対応は、十分でしたか

1 不十分だった	2 十分だった	3 必要以上であった
----------	---------	------------

問4 医師や看護師等とあなたとのコミュニケーションについてお伺いします

(1) 亡くなられた方の治療に責任をもつ主治医が誰か、いつもわかつていましたか

1 は い	2 いいえ
-------	-------

(2) 最後の数日間のあいだに、医師と話しましたか

1 は い (3) へ	2 いいえ
---------------------	-------

→ (2-1) 医師と話したかつたですか

1 は い	2 いいえ
-------	-------

(3) 状態について、医師は十分に説明しましたか

1 不十分だった 2 十分だった 3 必要以上であった

(4) 治療によってどうなるかについての医師の説明の中で、あなたが理解しにくい点がありましたか

1 はい 2 いいえ

(5) 痛みや呼吸やその他の症状をやわらげる薬について説明を受けましたか

1 はい 2 いいえ

▶ (5-1) もっと説明して欲しかったですか

1 はい 2 いいえ

▶ (5-1) 説明をして欲しかったですか

1 はい 2 いいえ

(6) 治療についてあなたが言いたかったことを、医師はよく聞いてくれたと思いますか

1 はい 2 いいえ

(7) 医師や看護師から、治療について混乱させるような、矛盾するような説明を受けたことがありましたか

1 たびたびあった 2 たまにあった 3 なかった 4 わからない

(8) これまでの治療の経過について、医師や看護師は十分に把握していましたか

1 はい 2 いいえ 3 わからない

(9) 死が間近になると、どのような状態になるか、説明を受けましたか

1 はい 2 いいえ

▶ (9-1) もっと説明して欲しかったですか

1 はい 2 いいえ

▶ (9-1) 説明をして欲しかったですか

1 はい 2 いいえ

(10) 亡くなったときには何をしたらよいか、説明を受けましたか

1 はい 2 いいえ

▶ (10-1) もっと説明して欲しかったですか

1 はい 2 いいえ

▶ (10-1) 説明をして欲しかったですか

1 はい 2 いいえ

(11) 医師や看護師等の職員は、亡くなられた方をいつも尊重して接していましたか

- 1 いつも尊重して接していた
- 2 いつもではないが、たいていは尊重して接していた
- 3 時々は尊重して接していた
- 4 いつも尊重して接していなかった
- 5 わからない

問5 あなたに対する精神的なサポートについてお伺いします

(1) 亡くなられることに対して、医師や看護師等の職員は精神的に十分に支えてくれましたか

- 1 不十分だった
- 2 十分だった
- 3 必要以上であった

(2) 亡くなられた場合の心構えについて、医師や看護師等の職員と話し合いましたか

- 1 はい
- 2 いいえ

→ (2-1) 医師や看護師の話し方はあなたの心情をくんでいましたか

- 1 はい
- 2 いいえ

→ (2-1) 話し合いたかったですか

- 1 はい
- 2 いいえ

(3) 宗教や信仰について、医師や看護師等の職員と話し合いましたか

- 1 はい
- 2 いいえ

→ (2-1) 医師や看護師の話し方はあなたの心情をくんでいましたか

- 1 はい
- 2 いいえ

→ (2-1) 話し合いたかったですか

- 1 はい
- 2 いいえ

問6 総合評価

(1) あなたからみて、最後の数日間に受けた治療・ケアの全体的な評価はいかがですか

- 1 きわめてよかった
- 2 とてもよかった
- 3 まあよかった
- 4 あまりよくなかった
- 5 悪かった

(2) あなたからみて、亡くなられた後の職員の対応について、全体的な評価はいかがですか

- 1 きわめてよかった
- 2 とてもよかった
- 3 まあよかった
- 4 あまりよくなかった
- 5 悪かった

(3) お受けになった終末期ケアのことで、ご意見等があれば、自由に記載してください。
(内容の一部を報告書に掲載させていただく場合があります)

--

問7 最後に、あなたご自身のことについて、お伺いします

〔性別〕

1 男性	2 女性
------	------

〔年齢〕

1 20～29歳	2 30～39歳	3 40～49歳	4 50～59歳
5 60～69歳	6 70～79歳	7 80歳以上	

〔学歴〕 あなたが最後に卒業された学校はどちらですか（中退、在学中も卒業とみなします）

1 中学（小・高小含む）	2 高校（旧中含む）
3 大学（旧高・高専含む）	4 不明

ご協力ありがとうございました

ご遺族の方へのアンケート（在宅）

<アンケート調査について>

- ◆この調査は、厚生労働省の研究助成を受けた、「地域における終末期ケアの意向と実態に関する調査研究（研究代表者 慶應義塾大学医学部教授 池上直己）」の一環として実施させていただきます。
- ◆対象となった全ての医療・介護機関・在宅において、過去1年以内にご家族を亡くされたご遺族の方に対して、ご回答をお願いしております。
- ◆回収したアンケートは集計・分析して、報告書として刊行し、行政・医療・介護機関等に配布し、今後の終末期ケアの改善に役立てる資料にいたします。

<プライバシーの保護>

- ◆回答は無記名ですので、あなたの回答かどうかは医療機関にも大学にもわかりません。回答用紙は大学研究室内で厳重に管理し、外部に漏れることは一切ありません。また、公表するのは回収した全体の結果のみです。
- ◆このアンケートは、慶應義塾大学医学部の倫理委員会の承認を受けて、実施しています。
- ◆本用紙の右上に付しました整理番号は、集計のために、各機関を特定するための番号であり、個人を特定するものではありません。

<ご記入に際してのお願い>

- 1) 亡くなられた方のことをよくご存じであったご家族の方がお答えください。なお、ご家族でご相談のうえ、記入していただいても結構です。
- 2) 亡くなられた方が受けた終末期の医療を、ご遺族に評価していただくことが目的です。
- 3) 特に指示ない場合は、各設問ごとに、1つの番号に○をしてください。「はい」「いいえ」などの選択肢で迷った場合は、どちらかといえばあてはまる方の番号に○をしてください。
- 4) 矢印（→）のある設問は、その前で四角に囲まれた回答に○をした方のみお答えください。
- 5) お答えづらいことがあるかもしれませんが、最後の質問までご回答いただきますようお願いいたします。
- 6) ご記入いただきました調査票は、12月8日（月）までに返送用封筒（切手不要）にて、大学宛にご投函くださいますようお願いいたします。
- 7) 調査に関するご質問があれば、下記の担当者までお問い合わせください。

調査主体：慶應義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室
〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 番地
電 話 03-5363-3774 F A X 03-3225-4828
担 当 池崎・木村・石橋

問1 亡くなられた方について、お伺いします

(1) 性別、およその年齢、死因は何ですか

〔性別〕 1 男性 2 女性

〔年齢〕 1 20～29歳 2 30～39歳 3 40～49歳 4 50～59歳
5 60～69歳 6 70～79歳 7 80歳以上

〔死因〕 1 がん 2 心臓病 3 脳卒中（脳出血・脳梗塞など）
4 肺炎 5 その他（ ） 6 わからない

(2) 亡くなられた方とあなたはどのようなご関係ですか

例：亡くなられた方があなたの親なら「1 親（肉親）」に○

1 親（肉親） 2 親（義理） 3 配偶者 4 子ども
5 その他の家族、親族 6 その他（ ）

(3) 亡くなられた方は、あなたと同居していましたか

1 同居 2 別居（同じ市内） 3 別居（他の市町村）

(4) 主治医の医療機関はどこですか

1 病院 2 診療所 3 わからない

(5) 訪問看護の利用期間はおよそどのくらいでしたか

1 3日未満 2 3日から1週間未満 3 1週間から1ヶ月未満
4 1ヶ月から6ヶ月未満 5 6ヶ月以上

(6) 訪問介護を受けていましたか

1 はい 2 いいえ

(7) 食事やトイレ等の日常生活に介助が必要な状態はありましたか。あった場合はどれくらいの期間ですか

1 亡くなる直前までなかった 2 1ヶ月未満 3 1ヶ月から～1年未満
4 1年から～3年未満 5 3年以上 6 わからない

(8) 認知症がありましたか

1 はい 2 いいえ 3 わからない

(9) 亡くなられた方は、ご自身の病状を理解していましたか

1 十分に理解していた 2 ある程度は理解していた
3 ほとんど理解していなかった 4 理解していたかどうかは、わからない

これからの質問は、亡くなられた方の最後の数日間のことをお伺いします

問3 亡くなられた方の様子についてお伺いします。あなたからみた印象でご回答いただければ結構です

(1) 痛みはありましたか、または痛み止めの薬を使っていましたか

1 痛みがあり、痛み止めの薬を使った	} (2) へ
2 痛みがあつたが、痛み止めの薬は使わなかつた	
3 痛みはなかつた	
4 わからない	

→ (1-1) 痛み止めの薬の量は、十分でしたか

1 不十分だった	2 十分だった	3 必要以上であった
----------	---------	------------

(2) 呼吸は苦しうでしたか

1 は い	2 いいえ (3) へ
-------	-----------------------

→ (2-1) 苦しうな呼吸に対して、医師や看護師は対応しましたか

1 は い	2 いいえ (3) へ
-------	-----------------------

→ (2-2) 呼吸の苦しうに対する医師や看護師の対応は、十分でしたか

1 不十分だった	2 十分だった	3 必要以上であった
----------	---------	------------

(3) 不安や悲しうを感じているようでしたか

1 は い	2 いいえ . . . 次ページへ
-------	-------------------

→ (3-1) 不安や悲しうに対して、医師や看護師は対応しましたか

1 は い	2 いいえ . . . 次ページへ
-------	-------------------

→ (3-2) 不安や悲しうに対する医師や看護師の対応は、十分でしたか

1 不十分だった	2 十分だった	3 必要以上であった
----------	---------	------------

問4 医師や看護師等とあなたとのコミュニケーションについてお伺いします

(1) 亡くなられた方の治療に責任をもつ主治医が誰か、いつもわかつていましたか

1 は い	2 いいえ
-------	-------

(2) 最後の数日間のあいだに、医師と話しましたか

1 は い (3) へ	2 いいえ
-----------------------	-------

→ (2-1) 医師と話したかつたですか

1 は い	2 いいえ
-------	-------

(3) 状態について、医師は十分に説明しましたか

1 不十分だった	2 十分だった	3 必要以上であった
----------	---------	------------

(4) 治療によってどうなるかについての医師の説明の中で、あなたが理解しにくい点がありましたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(5) 痛みや呼吸やその他の症状をやわらげる薬について説明を受けましたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→ (5-1) もっと説明して欲しかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→ (5-1) 説明をして欲しかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(6) 治療についてあなたが言いたかったことを、医師はよく聞いてくれたと思いますか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(7) 医師や看護師から、治療について混乱させるような、矛盾するような説明を受けたことがありましたか

1 たびたびあった	2 たまにあった	3 なかった	4 わからない
-----------	----------	--------	---------

(8) これまでの治療の経過について、医師や看護師は十分に把握していましたか

1 はい	2 いいえ	3 わからない
------	-------	---------

(9) 死が間近になると、どのような状態になるか、説明を受けましたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→ (9-1) もっと説明して欲しかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→ (9-1) 説明をして欲しかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(10) 亡くなったときには何をしたらよいか、説明を受けましたか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→ (10-1) もっと説明して欲しかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

→ (10-1) 説明をして欲しかったですか

1 はい	2 いいえ
------	-------

(11) 医師や看護師等は、亡くなられた方をいつも尊重して接していましたか

- 1 いつも尊重して接していた
- 2 いつもではないが、たいていは尊重して接していた
- 3 時々は尊重して接していた
- 4 いつも尊重して接していなかった
- 5 わからない

問5 あなたに対する精神的なサポートについてお伺いします

(1) 亡くなられることに対して、医師や看護師等は精神的に十分に支えてくれましたか

- 1 不十分だった
- 2 十分だった
- 3 必要以上であった

(2) 亡くなられた場合の心構えについて、医師や看護師等と話し合いましたか

- 1 はい
- 2 いいえ

→ (2-1) 医師や看護師の話し方はあなたの心情をくんでいましたか

- 1 はい
- 2 いいえ

→ (2-1) 話し合いたかったですか

- 1 はい
- 2 いいえ

(3) 宗教や信仰について、医師や看護師等と話し合いましたか

- 1 はい
- 2 いいえ

→ (2-1) 医師や看護師の話し方はあなたの心情をくんでいましたか

- 1 はい
- 2 いいえ

→ (2-1) 話し合いたかったですか

- 1 はい
- 2 いいえ

問6 総合評価

(1) あなたからみて、最後の数日間に受けた治療・ケアの全体的な評価はいかがですか

- 1 きわめてよかった
- 2 とてもよかった
- 3 まあよかった
- 4 あまりよくなかった
- 5 悪かった

(2) あなたからみて、亡くなられた後の医師や看護師等の対応について、全体的な評価はいかがですか

- 1 きわめてよかった
- 2 とてもよかった
- 3 まあよかった
- 4 あまりよくなかった
- 5 悪かった

(3) お受けになった終末期ケアのことで、ご意見等があれば、自由に記載してください。
(内容の一部を報告書に掲載させていただく場合があります)

--

問7 最後に、あなたご自身のことについて、お伺いします

〔性別〕

1 男性	2 女性
------	------

〔年齢〕

1 20～29歳	2 30～39歳	3 40～49歳	4 50～59歳
5 60～69歳	6 70～79歳	7 80歳以上	

〔学歴〕 あなたが最後に卒業された学校はどちらですか（中退、在学中も卒業とみなします）

1 中学（小・高小含む）	2 高校（旧中含む）
3 大学（旧高・高専含む）	4 不明

ご協力ありがとうございました

平成 20 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
地域における終末期ケアの意向と実態に関する調査研究

平成 21 年 3 月

発行 慶應義塾大学
医学部 医療政策・管理学教室
〒160-8582
東京都新宿区信濃町 35

*無断転載複製を禁じます

