

令和4年度

# 人生の最終段階における 医療・ケアに関する意識調査

## 調査票 〈介護支援専門員〉

### ご記入にあたってのお願い

1. 本調査票に直接、黒の鉛筆又は黒のボールペンではっきりとご記入ください。消えるボールペンでは記入しないでください。
2. 回答は、あてはまる番号を選び、その番号に○印をつけてください。その際、「○は1つ」、「複数回答可」などの指示に従ってください。「その他」に○印をされた場合、( )内に具体的な内容をご記入ください。
3. 回答によっては次の質問に回答していただいたり、飛ばして先の質問に行く場合がありますので、質問の指示に従ってご記入ください。

ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずに、  
**12月20日(火)**までに郵便ポストへ投函をお願いいたします。

※オンラインで回答いただいた場合、紙の調査票の返送は不要です。



ひと、暮らし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

## 人生の最終段階における医療・ケアについてお尋ねします

人生会議(アドバンス・ケア・プランニング<ACP>)は、人生の最終段階(末期がん、もしくは重い病気、脳血管疾患の後遺症、老衰等により、回復の見込みがなく、死期が近い場合)における医療・ケアについて、あなたの意思に沿った医療・ケアを受けるために、ご家族等や医療・介護従事者とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うことです。

**問1** あなたは、人生会議(アドバンス・ケア・プランニング<ACP>)について、これまで知っていましたか。(〇は1つ)

1. よく知っている
2. 聞いたことはあるがよく知らない
3. 知らない

**問2** あなたは、人生会議を進めることについて、どう思いますか。(〇は1つ)

1. 賛成である
2. 反対である
3. わからない

**問3** あなたは、人生の最終段階における医療・ケアに関する希望について、これまでに考えたことがありますか。(〇は1つ)

1. ある
2. ない



**問6**

もし、ご家族等や医療・介護従事者の方と医療・ケアについて話し合うきっかけがあるとすると、どのような出来事だと思いますか。(問4で「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答した方は、何がきっかけでしたか。)(複数回答可)

1. 誕生日
2. 結婚
3. 妊娠・出産(配偶者の場合も含む)
4. 自分の病気
5. 退職
6. 還暦
7. ご家族等の病気
8. ご家族等の介護
9. ご家族等の死
10. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時
11. 人生の最終段階についてメディア(新聞・テレビ・ラジオ等)から情報を得た時
12. 医療・介護従事者による説明や相談の機会を得た時
13. その他( )

**問7**

あなたは、今般の新型コロナウイルス感染症の流行により、人生の最終段階における医療・ケアについて、話し合う機会がどのように変わりましたか。(〇は1つ)

- |        |        |            |          |
|--------|--------|------------|----------|
| 1. 増えた | 2. 減った | 3. 変わらなかった | 4. わからない |
|--------|--------|------------|----------|

**問8**

あなたの死が近い場合の受けたいもしくは受けたくない医療・ケアについて、どのような情報源から情報を得たいと思いますか。(複数回答可)

- |        |                   |
|--------|-------------------|
| 1. 新聞  | 6. インターネット        |
| 2. 雑誌  | 7. 研修会や講演会        |
| 3. 書籍  | 8. 医療機関・介護施設      |
| 4. テレビ | 9. 自治体(都道府県・市区町村) |
| 5. ラジオ | 10. その他( )        |

**問9** あなたの死が近い場合の受けたいもしくは受けたくない医療・ケアを考えるために、どのような情報を得たいと思いますか。(複数回答可)

1. 人生の最終段階の心身の状態の変化
2. 人生の最終段階に受けられる医療の内容 (例 どういう医療を受けられるのか)
3. 人生の最終段階に受けられるケアの内容 (例 どういうケアを受けられるのか)
4. 人生の最終段階に受けられる医療やケアを受けた後、どうなることが予想されるかという情報
5. 人生の最終段階に過ごせる施設・サービスの情報
6. 人生の最終段階に受けた医療・ケアの場所に関する体験談
7. 人生の最終段階における、自分の意思の伝え方や残し方
8. 人生の最終段階の相談・サポート体制
9. その他( )
10. 知りたくない

**問10** あなたは、自分が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・ケアを受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。(○は1つ)

1. 賛成である
2. 反対である
3. わからない

**問11** あなたは、意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・ケアを受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面に従って治療方針を決定することを法律に定めてほしいと思いますか。(○は1つ)

1. 定めてほしい
2. 定めなくてもよい
3. 定めるべきでない
4. わからない

**問12** 自分が意思決定できなくなったときに備えて、自分が信頼して自分の医療・ケアに関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは人々を決めておくことについてどう思いますか。(○は1つ)

1. 賛成である
2. 反対である
3. わからない

**問13** 自分が意思決定できなくなったときに、自分の医療・ケアに関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは決めることができると思う人は誰だと思えますか。(複数回答可)

- |          |             |
|----------|-------------|
| 1. 家族    | 4. 医療・介護従事者 |
| 2. 親族    | 5. その他( )   |
| 3. 友人・知人 |             |

**問14** どこで最期を迎えたいかを考える際に、重要だと思うことはなんですか。(複数回答可)

- |   |
|---|
| 1. 信頼できる医師、看護師、介護職員などにみてもらうこと           |
| 2. 自分の住み慣れた場所にいること                      |
| 3. 家族等との十分な時間を過ごせること                    |
| 4. 自分らしくいられること                          |
| 5. 人間としての尊厳を保てること                       |
| 6. 体や心の苦痛なく過ごせること                       |
| 7. 不安がないこと                              |
| 8. 家族等の負担にならないこと                        |
| 9. 可能な限り長生きすること                         |
| 10. 積極的な医療を続けられること                      |
| 11. 経済的な負担が少ないこと                        |
| 12. どんなことでも相談できる窓口があること                 |
| 13. どんな医療・ケアを受けたらその後どうなるのかを理解した上で判断すること |
| 14. その他( )                              |

【ここから先の質問では、あなたご自身が回復の難しい状態になった場合の医療・ケアに関するご希望を伺います。】

**問 15** もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

—あなたの病状—

あなたが病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき。

お考えに近いものを選んでください。

**問 15-1** 最期をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関

2. 介護施設

3. 自宅

→ 問15-1-1

→ 問15-1-2

→ (問15-1で「1. 医療機関」「2. 介護施設」をお選びの方にお尋ねします。)

**問 15-1-1** なぜ、自宅以外を選択したのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

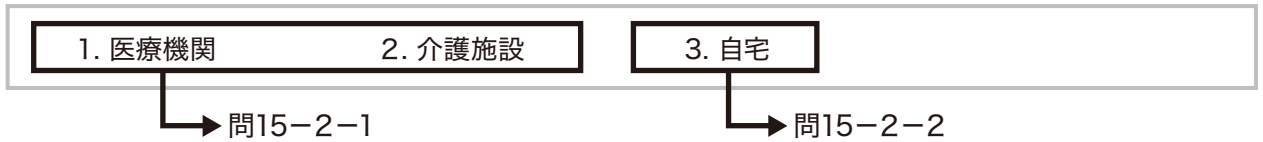
- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1. 訪問してくれるかかりつけの医師がいないから                 | 10. 居住環境が整っていないから   |
| 2. 訪問看護(看護師の訪問)体制が整っていないから               | 11. 経済的に負担が大きいと思うから |
| 3. 訪問介護(ホームヘルパーの訪問)体制が整っていないから           | 12. その他( )          |
| 4. 24時間相談にのってくれるところがないから                 |                     |
| 5. 介護してくれる家族等がないから                       |                     |
| 6. 介護してくれる家族等に負担がかかるから                   |                     |
| 7. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族等も不安だから          |                     |
| 8. 症状が急に悪くなったときにすぐに医師や看護師の訪問が受けられるか不安だから |                     |
| 9. 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だから         |                     |

→ (問15-1で「3. 自宅」をお選びの方にお尋ねします。)

**問 15-1-2** なぜ自宅を選択されたのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

- |                                      |                     |
|--------------------------------------|---------------------|
| 1. 訪問してくれるかかりつけの医師がいるから              | 12. 居住環境が整っているから    |
| 2. 訪問看護(看護師の訪問)体制が整っているから            | 13. 経済的に負担が大きいと思うから |
| 3. 訪問介護(ホームヘルパーの訪問)体制が整っているから        | 14. その他( )          |
| 4. 24時間相談にのってくれるところがあるから             |                     |
| 5. 住み慣れた場所で最期を迎えたいから                 |                     |
| 6. 最期まで自分らしく好きなように過ごしたいから            |                     |
| 7. 家族等との時間を多くしたいから                   |                     |
| 8. 家族等に看取られて最期を迎えたいから                |                     |
| 9. 家族等が自宅で最期を迎えていたから                 |                     |
| 10. 症状が急に悪くなったときにすぐに医師や看護師が訪問してくれるから |                     |
| 11. 症状が急に悪くなったときにすぐに入院できる体制が整っているから  |                     |

**問15-2** それまでの医療・ケアはどこで受けたいですか。(○は1つ)



→ (問15-2で「1. 医療機関」「2. 介護施設」をお選びの方にお尋ねします。)

**問15-2-1** なぜ、自宅以外を選択したのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1. 訪問してくれるかかりつけの医師がないから                  | 10. 居住環境が整っていないから   |
| 2. 訪問看護(看護師の訪問)体制が整っていないから               | 11. 経済的に負担が大きいと思うから |
| 3. 訪問介護(ホームヘルパーの訪問)体制が整っていないから           | 12. その他( )          |
| 4. 24時間相談にのってくれるところがないから                 |                     |
| 5. 介護してくれる家族等がないから                       |                     |
| 6. 介護してくれる家族等に負担がかかるから                   |                     |
| 7. 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族等も不安だから          |                     |
| 8. 症状が急に悪くなったときにすぐに医師や看護師の訪問が受けられるか不安だから |                     |
| 9. 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だから         |                     |

→ (問15-2で「3. 自宅」をお選びの方にお尋ねします。)

**問15-2-2** なぜ自宅を選択されたのか、お考えに近いものをお選びください。(複数回答可)

- |                                      |                     |
|--------------------------------------|---------------------|
| 1. 訪問してくれるかかりつけの医師がいるから              | 12. 居住環境が整っているから    |
| 2. 訪問看護(看護師の訪問)体制が整っているから            | 13. 経済的に負担が大きいと思うから |
| 3. 訪問介護(ホームヘルパーの訪問)体制が整っているから        | 14. その他( )          |
| 4. 24時間相談にのってくれるところがあるから             |                     |
| 5. 住み慣れた場所にいたいから                     |                     |
| 6. 自分らしく好きなように過ごしたいから                |                     |
| 7. 家族等との時間を多くしたいから                   |                     |
| 8. 家族等にケアをして欲しいから                    |                     |
| 9. 家族等が自宅で医療・ケアを受けていたから              |                     |
| 10. 症状が急に悪くなったときにすぐに医師や看護師が訪問してくれるから |                     |
| 11. 症状が急に悪くなったときにすぐに入院できる体制が整っているから  |                     |



**問15-3** 下記のア～キの医療を望みますか。(○はそれぞれ1つ)

	1 望む	2 望まない	3 わからない
(記入例) ⇒	①	2	3
(ア) 他の病気にもかかった場合、抗生剤を飲んだり点滴したりすること	1	2	3
(イ) 口から水を飲めなくなった場合の点滴	1	2	3
(ウ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、首などから太い血管に栄養剤を点滴すること(中心静脈栄養)	1	2	3
(エ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、鼻から管を入れて流動食を入れること(経鼻栄養)	1	2	3
(オ) 口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて直接管を取り付け、流動食を入れること(胃ろう)	1	2	3
(カ) 呼吸ができにくくなった場合、気管に管を入れて人工呼吸器につなげること(言葉を発声できなくなる場合もあります)	1	2	3
(キ) 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸などを行うこと)	1	2	3

【次に、3つの異なる状態を示すので、それぞれについてお答えください。】

**問16** もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

—あなたの病状—

末期がんと診断され、状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいといった状態です。  
今は食事や着替え、トイレなどの身の回りのことに手助けが必要です。  
意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

お考えに近いものを選んでください。

**問16-1** 最期をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関                      2. 介護施設                      3. 自宅

**問16-2** それまでの医療・ケアはどこで受けたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関                      2. 介護施設                      3. 自宅

**問16-3** 副作用はあるものの、多少なりとも悪化を遅らせることを期待して、抗がん剤や放射線による治療を希望しますか。(○は1つ)

1. 希望する                      2. 希望しない                      3. わからない

**問17** もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

—あなたの病状—

慢性の重い心臓病と診断され、状態は悪化し、痛みはなく、呼吸が苦しいといった状態です。  
今は食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要です。  
意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

お考えに近いものを選んでください。

**問17-1** 最期をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関                      2. 介護施設                      3. 自宅

**問17-2** それまでの医療・ケアはどこで受けたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関                      2. 介護施設                      3. 自宅

**問18** もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

—あなたの病状—

認知症と診断され、状態は悪化し、自分の居場所や家族の顔が分からない状態です。  
今は、食事や着替え、トイレなど身の回りのことに手助けが必要です。

お考えに近いものを選んでください。

**問18-1** 最期をどこで迎えたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関                      2. 介護施設                      3. 自宅

**問18-2** それまでの医療・ケアはどこで受けたいですか。(○は1つ)

1. 医療機関                      2. 介護施設                      3. 自宅

**問19** あなたは、担当される患者・利用者本人に対し、人生の最終段階における医療・ケアについて話し合うにあたり、難しいと感じることは何ですか。(複数回答可)

※「家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・ケアに関する方針を決めてほしいと思う人(友人、知人)を含みます。

1. 人生の最終段階にあるという状況を、患者・利用者本人や家族が受け入れられない
2. 家族等による患者・利用者本人へのサポート体制ができていない
3. 家族等へのサポート体制ができていない
4. 医療・介護従事者側の知識や経験に乏しい
5. 説明する時間がとれない
6. その他( )

**問20** 医療・ケアを受ける患者・利用者本人の意向を尊重した人生の最終段階における医療・ケアの充実のために、何が必要だと思いますか。(複数回答可)

1. 医療・介護従事者への教育・研修
2. 患者・利用者本人や家族等への相談体制の充実
3. 疾病の有無に関わらず、人生の最終段階における医療・ケアについて考えるための情報提供
4. 人生の最終段階について話し合った内容についての、患者・利用者本人や家族等、医療・ケアチームとの共有の仕方
5. その他( )

SAMPLE

**問21** あなたは、担当される患者・利用者本人と人生の最終段階の医療・ケアについて、十分な話し合いを行っていると思いますか。(○は1つ)

※ 患者・利用者本人の意思が確認できない場合は、患者・利用者本人の意思に基づいて家族等と十分な話し合いを行っていると思いますか。

- 1. 十分行っている
- 2. 一応行っている

- 3. ほとんど行っていない
- 4. 人生の最終段階の患者・利用者本人に関わっていない

→ (問21で「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と答えた方にお尋ねします。)

問21-4

**問21-1** どのような内容を話し合っていますか。(複数回答可)

- 1. 人生の最終段階の症状や行われる医療・ケアの内容や意向
- 2. 人生の最終段階に過ごせる施設・サービスの情報
- 3. 患者・利用者本人の気がかりや意向
- 4. 患者・利用者本人の価値観や目標
- 5. その他( )

→ (問21で「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と答えた方にお尋ねします。)

**問21-2** あなたは患者・利用者本人やその家族等と人生の最終段階の医療・ケアについての話し合いをいつ行っていますか。(複数回答可)

- 1. 治療困難な病気と診断されたとき
- 2. 治療方針が大きく変わったとき(例:積極的な治療をやめるとき)
- 3. 病気の進行に伴い、死が近づいているとき
- 4. 患者・利用者本人や家族等から人生の最終段階における医療・ケアについて相談があったとき
- 5. 人生の最終段階に限ることなく、日々の診察の中で話し合っている
- 6. その他( )

→ (問21で「1. 十分行っている」「2. 一応行っている」と答えた方にお尋ねします。)

**問21-3** あなたは、担当される患者・利用者本人の人生の最終段階の医療・ケアについて、患者・利用者本人(もしくは家族等)と話し合った内容を、医療・ケアチームに情報共有していますか。(○は1つ)

- 1. 記録に残して共有している
- 2. 記録には残していないが、日々のミーティング等で共有している
- 3. 特に共有していない

(問21で「3. ほとんど行っていない」と回答された方にお尋ねします。←

**問21-4** ほとんど行っていない理由は何ですか。(複数回答可)

- 1. 人生の最終段階における話し合いのノウハウがないため
- 2. 話し合う余裕がないため
- 3. 人生の最終段階の話を切り出すことに抵抗を感じるため
- 4. 人生の最終段階を迎える患者・利用者本人と関わる機会が少ないため
- 5. どの医療・ケアを行ったらどうなるのか説明ができないため
- 6. その他( )

**問22** 人生の最終段階における医療・ケアの方針について、医療・ケアチームの中で意見の相違を感じることはありませんか。(○は1つ)

1. ある

2. ない

3. 人生の最終段階の患者・利用者本人に関わっていない

(問22で「1. ある」と回答の方にお尋ねします。)

**問22-1** 倫理委員会等(医療従事者等が助言を求めることができる複数の専門家からなるチーム等)に相談しましたか。(○は1つ)

1. 相談した

2. 倫理委員会等はあるが相談していない

3. 倫理委員会等の相談するための体制がない

**問23** あなたは患者・利用者本人が医療・ケアの選択について意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・ケアを受けたいかあるいは受けたくないか、代わりに誰に意思決定してもらいたいか、あらかじめ記載する書面(事前指示書)を用いる方法があることを伝えるべきと思いますか。(○は1つ)

1. 伝えるべきである

2. 伝えるべきでない

3. 人生の最終段階の患者・利用者本人に関わっていないのでわからない

SAMPLE

## 人生会議(アドバンス・ケア・プランニング<ACP>)の解説

もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことである。本人の同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、医療・ケアチームの間で共有されることが望ましい。そして、ACP の話し合いには次のような内容が含まれる。

- 本人の気がかりや意向
- 本人の価値観や目標
- 病状や予後の理解
- 医療やケアに関する意向や選好、その提供体制 等

**問24** あなたは、上記解説の人生会議(アドバンス・ケア・プランニング<ACP>)に医療・介護従事者が介入することについてどう思いますか。(○は1つ)

1. 必要である                      2. 必要でない                      3. わからない

(問24で「1. 必要である」と回答の方にお尋ねします。)

**問24-1** 医療・介護従事者の介入が必要な理由についてどう考えますか。(複数回答可)

1. 話し合うきっかけが必要だから  
2. 話し合う内容についてサポートが必要だから  
3. 医療・介護従事者にも共有する必要があるから  
4. その他( )

**問25** あなたは、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、人生会議に医療・介護従事者が介入することについて考え方が変化しましたか。(○は1つ)

1. 変わった                      2. 変わらなかった                      3. わからない

(問25で「1. 変わった」と回答の方にお尋ねします。)

**問25-1** 医療・介護従事者の介入がどのように変わりましたか。(複数回答可)

1. 人生の最終段階の患者・利用者本人と話し合う機会を増やすようになった  
2. 人生の最終段階の患者・利用者本人以外に対しても、広く話し合う機会を増やすようになった  
3. その他( )

**問26** あなたは人生の最終段階における患者・利用者本人の医療・ケアについて、退院先へどのような情報を引き継ぐべきと考えますか。(複数回答可)

1. 治療方針などの医療・ケア情報  
2. 患者・利用者本人や家族等が希望する医療やケアを受ける場所・最期を迎える場所  
3. 患者・利用者本人の生きがいや価値観、目標  
4. その他( )  
5. 特に情報提供は必要ない

**問27** あなたは、人生の最終段階の定義や、延命治療の不開始、中止等を行う場合の判断基準について、どう考えますか。(〇は1つ)

1. 詳細な基準を示すべきである
2. 大まかな基準を作り、それにそった詳細な方針は、医師又は医療・ケアチームが患者・利用者本人や家族等と十分に検討して決定すればよい
3. 一律な基準は必要なく、医師又は医療・ケアチームが患者・利用者本人や家族等と十分に検討して方針を決定すればよい
4. その他(具体的に)( )
5. わからない

SAMPLE

最後に、あなたご自身のことについてお答えください。

(1) 実務経験はどのくらいありますか。(○は1つ)

1. 1～5年	4. 16～20年	7. 31～35年	10. 46～50年
2. 6～10年	5. 21～25年	8. 36～40年	11. 50年以上
3. 11～15年	6. 26～30年	9. 41～45年	

(2) 現在勤務している施設は以下のうちどれですか。(○は1つ)

1. 一般診療所(無床)	4. 訪問看護ステーション	7. 居宅介護支援事業所
2. 一般診療所(有床)	5. 介護老人福祉施設	8. その他( )
3. 在宅療養支援診療所	6. 介護老人保健施設	

(3) 性別(○は1つ)

1. 男性	2. 女性	3. その他
-------	-------	--------

(4) 満年齢(○は1つ)

1. 20～24歳	5. 40～44歳	9. 60～64歳	13. 80～84歳
2. 25～29歳	6. 45～49歳	10. 65～69歳	14. 85歳以上
3. 30～34歳	7. 50～54歳	11. 70～74歳	
4. 35～39歳	8. 55～59歳	12. 75～79歳	

(5) 同居している方はいらっしゃいますか。(○は1つ)

<input checked="" type="radio"/> 1. いる	<input type="radio"/> 2. いない
--	------------------------------

→ ((5)で「1. いる」と回答の方にお尋ねします。)

(5-1) 同居しているのはどなたですか。あてはまる回答全てに○をつけてください。

1. 配偶者もしくはパートナー	4. 子の配偶者もしくはパートナー	7. その他の親族
2. 父母	5. 兄弟姉妹	8. その他
3. 子	6. 孫	