

第 2 回終末期医療に関する意識調査等検討会（6/27）での

主な委員発言

* 調査結果に関する感想・解釈

- 全国の老人福祉施設では、「看取りに関する指針」に基づき、6 割程度の施設でグリーンケアも含め、看取りを行っている。看取りの段階で医師に診てもらえるかということが重要であり、看取りを進めていく上での医師との関係を含め、今回のデータを今後どう使っていくのかということも考えていきたい。
- 今回の調査では、事前指示書を「自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面」としているが、一般的には自分が判断できなくなった場合の判断を委ねる医療代理人を頼むものとリビングウィルの両方を含めた概念である。
- 一般国民は、人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある割合が 4 割程度である一方、医療福祉従事者は 7 割程度が患者や家族と治療方針について話し合いを行っていると回答している。この結果から、専門家はきちんと説明したつもりでも、患者や家族は十分にわかっていない、という可能性があるのではないか。
- 終末期医療に関する基準については、「法律ではなく、学会等のガイドラインで示すべき」と回答した者が多い一方、ガイドラインの利用状況は低くなっている。これは周知不足なのか、何か他に原因があるのか。
- 今回の調査では、回収率が低くなっていること、対象者の構成比も異なっていること等から、前回の調査結果との単純比較はできない。
- 現場の声を聞くと、治療の中止については、殺人として訴えられる可能性があるため、なかなか踏み切れない。一方開始については、以前よりずっと本人と話し合いをして、きちんと文書でどうするかを取っている病院が増えてきている。治療の中止については、社会全体が認容しないと裁判所も許してくれないということだが、そういうものなのか。

- きちんとガイドラインに沿って判断した場合に最終的に有罪になる可能性があるかという点と非常に低いと思うが、刑事事件になる可能性がないかという点と可能性はある。
- 裁判で有罪になるか、無罪になるかという問題ではなく、警察が入ってきて大変なことになるかどうか最大の問題であり、当事者が納得していないような対応がされた場合には必ずそのような状況になる。周りの人の意見が違う場合であり、その時のためにあるのがガイドラインである。
- 事前指示書を作成しておくことに賛成の人が多い一方、実際に作成している人は少数であり、この原因を今後明らかにしていく必要がある。
- 事前指示書をあらかじめ作成しておくことについて賛成が多い一方、5割以上の方が、法制化には消極的である。生き方は千差万別であり、なるべく標準化しない方がよいということ。
- 一般国民と医療福祉従事者とは、属性が全く異なっていることに注目すべき。医科学が進歩してきているために人生の最終段階の医療の選択肢が極めて多くなっているが、そのことを一般国民は必ずしも知らない一方で、医療福祉従事者は具体的に知っている人が多い。また、直接人生の最終段階を生きている人をどれだけ見てきたかという経験についても一般国民は非常に限られており、一つの経験で意識が全く変わる可能性がある。一方で医療福祉従事者は、色々なケースを経験してきているため、一つの経験で大きく考え方が変わることは少ない。
- 意思決定を任された家族も本人と十分な話し合いを行い、どのような状況ならどのように意思が変わっていくかということも把握しておく必要がある。
- 現状では、話し合いも十分ではなく、文書にしている人も少ないので、医療従事者、特に医師の意見が患者の意思決定に大きな影響を与えていると考えられる。医師が、自分がそうなった場合にはどういうことを希望しているかということは、患者への説明にも反映されると考えられるため、従事者の希望を把握することで、患者へどのように説明しているかということの間接的に把握できる。

*** クロス集計**

- 人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがある者の割合（終末期に関する関心）については、特に一般国民は年齢との関係があると思われるので、年齢別でクロス集計をしてほしい。
- 職種ごとに分けるだけでなく、死に関わっている程度によってクロス集計してほしい。
- 基本属性としての教育歴や収入ごとにクロス集計してほしい。
- 働いている病院の機能によって意識も違うことから、看護師の属性ごとに分析してほしい。
- 住んでいる都市の規模によって回答が違う可能性があるため、大都市、中都市、小都市など都市の人口規模ごとに分析してほしい。
- 回収率について、前回の調査との比較のために、施設長抜きの回収率を出してほしい。
- 病床種別ごとにクロス集計をしてほしい。

*** 今後の調査に向けて（課題）**

- がんの比較的元気な状態を、人生の最終段階における医療の一つの状態像として含めるべきか疑問。
- 末期がんで食事もとれ、痛みもない状況を終末期と捉えていいのかということについては、がんの場合は弱っていくプロセスが非常に早く、ぎりぎりまで意識や判断力は保たれて、最後の数日で急速に弱る人も多いため、終末期と捉えてもよい。
- 電話相談で患者・家族の生の声を聞いているが、事前指示書に関心はあっても実際に作成するという行動を起こすのは、かなり強く関心を持った人である。漠然としたイメージで「事前指示書があったらいい」と考える人が大半だと思うので、今後は具体的なイメージにつながる情報提供が不可欠。

- グリーフケアについて、約3割の病院が体制を整えていると回答しているが、今後の調査では、準備はあるというだけなのか、実際に実施しているのかといった実態がわかるような調査の在り方が必要。
- 医療者側が、どのようなことを情報提供し、「話した」としているのかという部分と、話し合いをした患者・家族側が、何を医療者側と協議したと思っているのかという実態の部分が見えるとよい。
- 事前指示書と話し合いの有無について分けて聞いているが、この2つを合わせたものがアドバンスケアプランニングであり、今後は別々ではなく、これからの過ごし方とともに話し合っていく、アドバンスケアプランニングとして普及させていくことが大切。
- 一般の人で「事前指示書」や「リビングウィル」という言葉を知っている人はかなり限られており、それらがどういうものなのか、それはあらかじめ考えておかなければいけないなどといったことを誰がどの段階で国民に伝えて行くかが今後の課題である。
- 終末期の意思確認は、多くの人が重要であると考えている一方、実際に意思表示している人は非常に少ない。これを解決するために、成人になった際に、意思表示のカードに記入し、携帯することをどう考えるかといった設問を次回の調査に入れてはどうか。
- ドナーカードのように人生の最終段階をどう生きるのかを考えるきっかけになるような機会に出会えるような仕組みを作っていく必要がある。
- 医療・介護従事者が、どのような話し合いをして、合意できたと患者・家族が考えているのかという話し合いの内容までわかるとよい。
- ガイドラインをもっと普及させていくこと、現場で、患者や家族との話し合いをしっかりと行っていくことが大切。
- 意思決定のためには十分な説明が必要であり、ドナーカードのように説明抜きで患者の最終決定としてしまうようなことはやめてほしい。
- どのように尊厳ある生を最後の時まで保てるかという支え方についてきち

んと説明しているのか、という話し合いの内容もわかる調査にしてほしい。