

終末期医療に関する意識調査等検討会報告書骨子(案)

I 人生の最終段階における医療に関する調査結果について

1 回答者の背景

- ・ 前回調査と比較して、回収率の低下、回答者の高齢化が認められており、前回調査結果と比較する際には、意識の高い方や高齢者の意見を反映していることに留意する必要がある。
- ・ 医療福祉従事者では回答者の年齢構成が異なっていることに留意する必要がある。

2 人生の最終段階における医療について

(回答者: 一般国民、医療福祉従事者)

- ・ 自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、家族と話し合ったことがある者の割合は、一般国民では約4割、医療福祉従事者では約5割であった。
- ・ 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をあらかじめ作成しておくことについて、一般国民の約7割、医療福祉従事者の7～8割が賛成していた。
- ・ 前問で、書面の作成に賛成と回答した者のうち、実際に書面を作成している人は一般国民の約3%であった。
- ・ 書面の作成に賛成と回答した者のうち、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に従って治療方針を決定することを法律で定めることについて、一般国民の約5割、医師の約7割が消極的であった。
- ・ どのような治療を受けたいかあるいは受けたくないか自分で判断できなくなった場合に備えて、家族等の中から、自身に代わって判断してもらう人をあらかじめ決めておくことについて、一般国民の約6割、医療福祉従事者の約7割が賛成していた。

【ケース1】末期がんと診断されましたが、少し疲れやすいものの、食事もよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

- ・ 一般国民の約7割、医療福祉従事者の約9割が「居宅」を希望していた。

【ケース2】末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくい、呼吸が苦しいといった状態です。しかし、痛みはなく、意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

- ・ 一般国民では「医療機関」が約5割、「居宅」が約4割、医療福祉従事者では、「居宅」が約6割、「医療機関」が約3割であった。
- ・ 一般国民では、抗生剤や水分補給の点滴は約6割が希望し、その他の治療は6割が望んでいなかった。

【ケース3】慢性の重い心臓病が進行して悪化し、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な状態です。しかし、意識や判断力は健康な時と同様に保たれています。

- ・ 一般国民では「医療機関」が約4割、医療福祉従事者では、「居宅」が約5割であった。
- ・ 一般国民では、抗生剤や水分補給の点滴は約6割が希望し、その他の治療は約6～7割が望んでいなかった。

【ケース4】認知症が進行し、自分の居場所や家族の顔が分からず、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な状態で、かなり衰弱が進んできました。

- ・ 一般国民では「介護施設」が約6割、医療福祉従事者でも約6～7割であった。
- ・ 一般国民では、抗生剤や水分補給の点滴は約6割が希望し、その他の治療は約6～7割が望んでいなかった。

【ケース5】交通事故で強く頭を打ち、既に半年間以上意識がなく、管から栄養をとっている状態ですが、衰弱が進んでいます。

- ・ 一般国民では「医療機関」が約7割、医師は約4割、看護師は約5割、介護職員は約6割であった。
- ・ 一般国民では、人工呼吸器の使用や心肺蘇生処置を約8割が望んでいなかった。

3 医療福祉従事者としての人生の最終段階における医療について

(回答者:医療福祉従事者)

- ・ 担当される死が間近な患者(入所者)の治療方針について、7割以上が医師や看護・介護職員等の関係者ととも患者本人や家族と十分な話し合いを行って

いた。

- ・ 担当される死が間近な患者(入所者)の治療方針の決定に際して、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしているのは約2割、知らない者が3～5割であった。
- ・ 学会等により作成された人生の最終段階における医療に関するガイドラインの利用状況も同様の傾向であった。
- ・ 終末期の定義や、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、約5割が「大まかな基準を作り、それに則った詳細な方針は、医師又は医療・ケアチームが患者・家族等と十分に検討して決定すればよい」と回答した。
- ・ 前問で「基準を示すべき」「大まかな基準を示すべき」と回答した者のうち、基準の位置づけは、約8割が「法律ではなく専門家によって作成されたガイドライン等で示すべきである」と回答した。

4 施設における国のガイドラインに沿った体制等の整備状況

(回答者:施設長)

- ・ 死が間近な患者の治療方針について、医師や看護・介護職員等の関係者が集まって十分な話し合いについて、病院と介護老人福祉施設の8割以上で行われていた。
- ・ 患者が亡くなった後、家族の悲しみに対して施設として対応する体制は、介護老人福祉施設の約6割、病院の約3割で整備されていた。
- ・ 通常の話し合いでは、延命のための処置を開始しないことや処置を中止することなどの方針の決定が難しい場合に、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委員会(倫理委員会やコンサルテーションチームのようなもの)は、病院の約3割、介護老人福祉施設の約1割で設置されていた。
- ・ 患者が治療の選択について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、自分で判断できなくなった場合に備えて代わりに誰に判断してもらいたいかをあらかじめ記載する書面(事前指示書)を用いているのは、介護老人福祉施設の約6割、病院の約5割であった。
- ・ 担当される死が間近な患者(入所者)の治療方針の決定に際して、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしているのは介護老人福祉施設と病院で約2割であった。

- ・ 学会等により作成された人生の最終段階における医療に関するガイドラインの利用状況も同様の傾向であった。
- ・ 施設の職員に対する人生の最終段階における医療に関する教育・研修は、介護老人福祉施設の約6割、病院の約3割で実施されていた。

II 終末期医療に関する意識調査等検討会の主な意見

※報告書の取りまとめに向けて、前回の検討会でのご意見から論点を整理した。

1 国民が人生の最終段階における医療に関して考えることができる機会の確保について

- ・ 健康なときから自身が望む人生の最終段階における医療について考える機会をもち、また家族にそれを伝えるなどの話合いの機会をもつことが重要であると思われるが、一般国民向けの普及啓発をどのように進めていくのか。
- ・ 意思表示の書面(リビングウィル／事前指示書)の重要性は知らされているが、実際にはあまり作成されていない。(意思表示の書面を作成することに賛成する国民が7割に達する一方で、実際に作成している人は3%)。意思表示の書面を作成し、これを基礎として患者の意思を尊重した医療がなされることのメリットについて、どのようにして周知広報を図るか。
- ・ 意思表示の書面の様式の標準化や、考える機会の提供手段として携帯できるカード化等について、どう考えるか。

2 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療提供体制の整備について

(1) 患者の意思の尊重とプロセスガイドラインについて

- ・ ガイドラインを「知らない」と回答した医療福祉従者が3～5割であることについて、ガイドラインの普及啓発等をどのように進めていくか。
- ・ 様々な学会等がガイドラインを出しているが、基本的な考え方に齟齬がなければ、それらの学会等のガイドラインの活用も推奨すべきか。

(2) 患者、家族等の支援体制について

- ・ 患者や患者の家族の不安や悩みを受け止めるとともに、必要な情報の提供と意思決定支援を行う相談窓口や相談対応員の設置等をどう進めていくか。

(3) 人生の最終段階における医療に関わる医療福祉従事者の資質向上について

- ・ 医療従事者が説明をしたつもりでも、患者や家族には十分に伝わっていない可能性があり、このギャップを埋めるような相談・支援を実施するには、誰にどのような研修が必要か。(人生の最終段階における医療に関わる医療福祉従事者の研修は、病院で3割、介護老人福祉施設で6割。)

3 次回の調査への提言