

資料 2  
平成 29 年 11 月 22 日(水)  
久留米市在宅医療・介護連携推進協議会

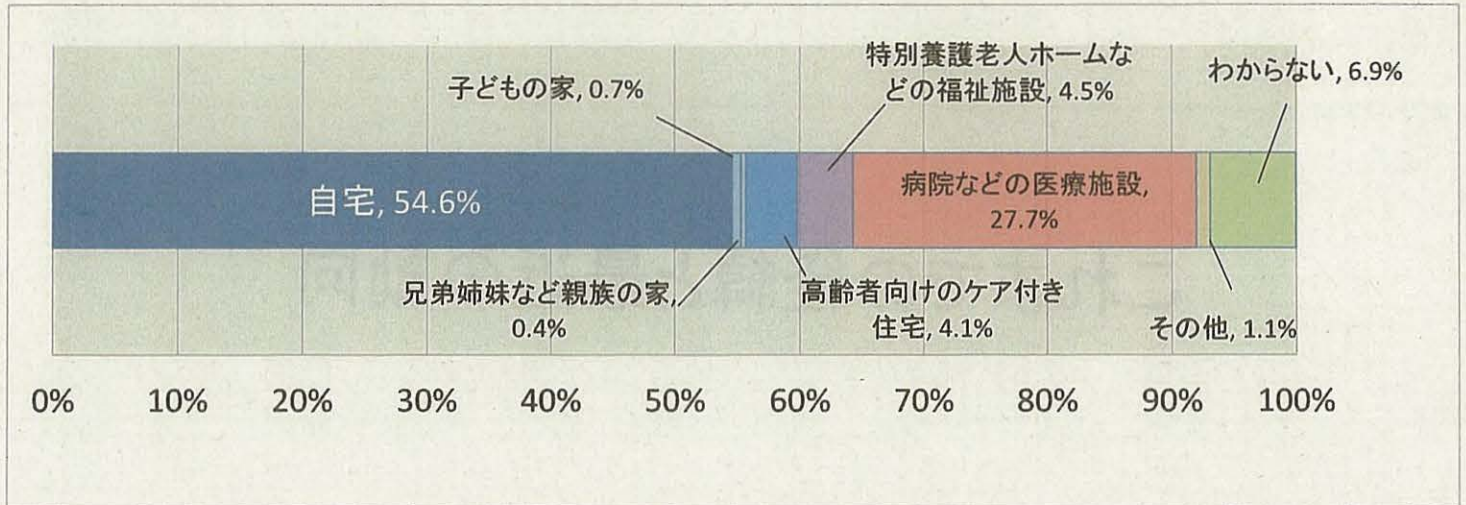
第 1 回 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会	資料 2
平成 2 9 年 8 月 3 日	

## これまでの経緯と最近の動向

# 最期を迎えたい場所について

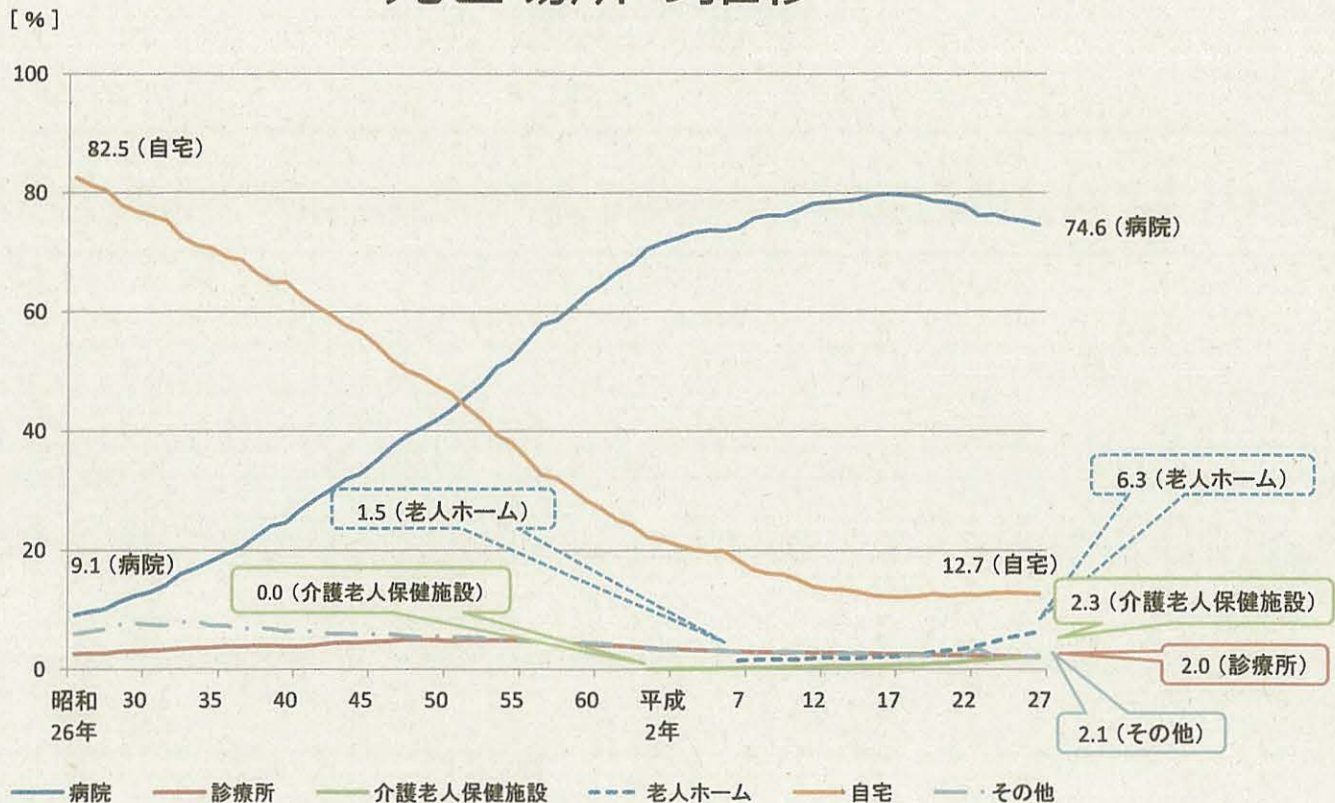
○ 最期を迎えたい場所について、「**自宅**」が**54.6%**で最も高く、「**病院などの医療施設**」が**27.7%**、「**特別養護老人ホームなどの福祉施設**」は**4.5%**となっている。

## ■ 治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか (n=1,919人)



出典：平成24年度 高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）

# 死亡場所の推移



※ 老人ホームとは、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。  
平成6年までは、老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれている。

資料：厚生労働省「人口動態統計」

# 経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員会 社会保障ワーキング・グループにおける委員の発言(関係部分の抜粋)

## 第15回 社会保障ワーキング・グループ(平成28年10月27日)

○ 自然な死を迎えたい、あるいは経管栄養や人工呼吸器など侵襲性のある治療は望まないという方が増えているというところから聞く。そういった人々の意識の状況の調査や把握は非常に重要である。

○ 終末期医療は医療費削減のためではなく、QOLを上げるための仕組みづくり。ここでのQOLとは、話し合いや心のケアをしっかりとすること。定量的な検証は難しいが、文化づくりが非常に重要。現在は在宅での医療・介護に対して本人や家族に不安感があるが、メディアでも、この不安感を取り除いてQOLを上げていかなければいけないという議論が出てきた。このタイミングを捉まえ、経済財政諮問会議においても、ワイズスペンディングなお金の使い方やQOLを上げていく議論をすべき。政策として、この文化づくりをどう支援するのか、またその結果として、どうやって安心して看取る体制を構築するかが議論の方向性として重要。その際、地域性、すなわち地域に任せることが大変重要で、同じ特性にカテゴライズされる地域もあるだろうが、全国レベルで標準化すべきではない。

○ 人生の最終段階における医療について、日常の中で話題にしておくことが大事である。例えば、サラリーマンが退職する前に年金セミナーを受ける際、毎年の健診や人間ドックなどのときにも、自身や両親の人生の最終段階に思いをはせる動線があるかもしれない。先ほどご説明いただいた病児保育のように、地域、友達、ご近所とのつながりの中でこのテーマにつなげられる仕組みがあるとよい。「みんなの保健室」のような取組を共有させていただきたい。

○ ご説明いただいたような取組を基礎自治体に対して推進することが重要。また、ACPをどうやって広げていかや、心のケアや文化性などについて国民運動的に話し合いができる体制をどうつくるかが重要。(略)救急医療での取組もまだ広くは知られていない。文化をつくっていくための国民会議を立ち上げ、どうやってQOLを上げていくかということを中心に議論していくべき。

※ACP：アドバンス・ケア・プランニング

今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なケア

## 終末期医療に関する意識調査等検討会報告書の概要 (平成26年3月)

### § 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果の概要

【調査時期】平成25年3月 【調査方法】郵送調査

【調査対象】(回収数/配布数)

一般国民(2,179/5,000)、医師(921/3,300)、看護職員(1,434/4,300)、施設介護職員(880/2,000)、施設長(1,488/4,200)

- 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の家族と話し合いについて、「全く話し合ったことがない」が一般国民の56%。
- 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70%が賛成していたが、実際に作成しているのは3%。(国民)
- 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、自分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、63%が賛成。
- 希望する療養場所について、居室を希望する割合は、状態像によって10~72%。(国民)
- 希望する治療方針は、状態像によって差があるが、概ね「肺炎にもかかった場合の抗生剤服用や点滴」「口から水を飲めなくなった場合の水分補給」は希望する割合が高く、「中心静脈栄養」「経鼻栄養」「胃ろう」「人工呼吸器の使用」「心肺蘇生処置」は57~78%が希望しない。(国民)
- 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を参考にしているかどうかについて、医療福祉従事者の職種によって34~50%が「ガイドラインを知らない」と回答。
- 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、施設の種別によって28~56%で実施。

### § まとめ

#### ◆ 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

人生の最終段階における医療に対する国民の関心や希望はさまざまであり、こうした思いを支えることができる相談体制やそれぞれのライフステージに適した情報提供等により、国民が主体的に考えることができる機会を提供することが重要である。

#### ◆ 本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療の提供体制の整備

厚労省ガイドラインの普及活用の促進、医療機関等における複数の専門家からなる倫理委員会の設置、医療福祉従事者の資質向上のための研修の実施等により、本人の意思を尊重した人生の最終段階における医療の提供体制を整えることが必要である。

#### ◆ 「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」への名称変更

最期まで本人の生き方(=人生)を尊重した医療およびケアの提供について検討することが重要であることから変更した。



# 人生の最終段階における医療に関する取組

## 現状

- 最期を迎えたい場所  
 自宅: 54.6% 病院: 27.7%  
【平成24年度内閣府調査】
- 65歳以上の搬送人員の構成比  
 平成7年 31.6% 平成27年 56.7%  
【消防庁調べ】
- 人生の最終段階における医療について  
 ・家族と全く話し合ったことがない割合 55.9%  
 ・意思表示の書面を作成している者の割合 3.2%  
【平成25年厚労省調べ】

- 死亡の場所  
 自宅: 12.9% 病院: 75.6%  
【平成25年度人口動態統計】

## 課題

患者本人の意思の推定が困難な場合に、  
**本人の意思に反した医療処置や搬送が行われる可能性**

## 今後の対応

- ◆ 入院や在宅療養の前段階など、死が差し迫った状況となる前からの幅広い場面でターゲットとした取組を拡充
- ◆ 検討会を開催し、先駆的な事例の横展開を進める

## これまでの厚生労働省の取組

- 人生の最終段階における医療は、患者・家族に十分に情報が提供された上で、これに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本として行われることが重要

これまで、**医療機関を対象**として、

- ① **ガイドラインを策定** (平成19年度)  
 患者の意思又は推定意思を尊重し、患者・家族と医療従事者が話し合い、方針を決定。
- ② **医師、看護師等に対する研修** (平成26年度～)  
 ガイドラインに基づき、合意形成を行うプロセスやコミュニケーションスキルに関する研修を実施。

## 医療機関の取組を拡充

### ① 住民向け普及啓発

十分な情報提供が行われていない例が散見

- ・自治体の取組事例を収集
- ・通院患者用の説明資料や住民用の啓発資料を作成

### 自治体の取組例

「わたしの想いをつなぐノート(宮崎市)」  
 元気な時から、人生の最期に備えられるよう、市民向けパンフレットを作成。

- ・延命治療や在宅医療の提供方法などについて、解説。
- ・保健所や医療機関等において、保健師等が説明しながら配布。

### ② 在宅医療・救急医療連携

本人の意思に反した搬送例が散見

救急医療、消防、在宅医療機関が、患者の意思を共有するための連携ルール等の策定を支援

### ③ 医療機関での相談対応の充実

延命治療の内容等に関する標準的な説明資料がない

- ・入院・在宅療養患者用の説明資料を作成
- ・医師・看護師等の研修(継続)

医療機関における患者・家族への相談対応の取組の充実

予め、本人の意向を家族やかかりつけ医等と共有し、  
 人生の最終段階における療養の場所や医療について、本人の意思が尊重される取組を推進

# 人生の最終段階における医療に関する論点

## <現状と課題>

- 人生の最終段階において、本人の意思が尊重され、望む場所で治療を受けながら、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくことができる環境の整備は重要である。
- これまで、主に患者に対する環境を整備してきたが、「人生の最終段階における医療」について、国民に対する十分な情報提供や具体的な手段が示されておらず、普段から考える機会や本人の意思を共有する環境が整備されていない。
- また、本人の意思が、家族や医療機関等で十分に共有されていないため、本人の意思に反した医療が行われる可能性がある。

## <論点>

- 国民に対する情報提供や普及啓発を進めるにあたって、配慮すべき点や工夫すべき点などについて、どのように考えるか。
- また、本人の意思を共有するための仕組みについて、どのように考えるか。