

IV 末期状態における療養場所

- 自分が痛みを伴う末期状態になった場合、多くの一般国民は、自宅療養をした後で必要になった場合には緩和ケア病棟又は医療機関に入院する(48%)、あるいはなるべく早く緩和ケア病棟又は医療機関に入院することを希望している(33%)。
- がんの末期で痛みを伴った患者の療養については、最後の1、2か月までは、自分らしい生活ができるよう、心のサポートを含めた必要な医療や支援を行うこととなるが、最後の1、2か月については、それまでに比べて大きくなる患者、家族の負担を軽減できるような医療や支援を適切に行うシステムを構築することが望ましい。
- 例えば、①自宅で痛みの緩和ができる体制を作る、②ごく短期間で在宅介護の体制がとれるようにする、③家族の精神的、身体的負担の軽減等の対策を行う、④在宅患者を往診できる医師を確保するといったことが実現できれば、がん患者が安心して最期まで自宅で療養し、家族の負担等も軽減され、がん患者の在宅死を現在より引き上げることが期待できる。
- 高齢者の終末期においては、一般国民は病院、次に老人ホームで療養することを望んでいる(各々38%・25%)。医師、看護職員は、自宅、次いで病院で療養することを希望し(各々45%・26%)、介護職員は、自宅、次いで老人ホームで療養することを希望している(各々38%・26%)。
- いずれの場合も、自宅で療養したいのは、住み慣れた場所で最期を迎えたい、最期まで好きなように過ごしたいという理由が多く(62%~70%)、自宅以外で療養したいのは、自宅では家族の介護などの負担が大きい、自宅では緊急時に家族へ迷惑をかけるかもしれないという理由が多い。
- また、介護保険制度が導入されたことによって、家族の負担が大きい介護度4や5の高齢者が介護老人福祉施設に入所する傾向が強くなり、その分、自宅で死にたいという高齢者が減少してきているのではないかという指摘がある。
- したがって、緊急時の対応や適切な在宅医療、介護サービスが整い、在宅療養の環境がよくなり、家族の負担等を軽減できるようになれば、一般国民の希望順位は変わることもあると思われる。
- 患者がその時々で、自分の状況に合わせて在宅、病院、ホスピスといった様々な体制を選択することを可能とするために、それぞれのサービスの整備充実が必要である。
- このようにして、生活する人の視点で、安心できるような医療の提供や在宅医療の体制をどのように作っていくかであり、この方向での終末期医療体制の整備が、今強く求められている。

V 疼痛治療法とその説明

- 「WHO方式癌疼痛治療法」について、内容を知っている医師、看護職員の割合は、前回調査に比べて減少しており(各々46%・22%→43%・20%)、介護職員の69%が、そのような治療法があることを知らないという状況である。
- また、モルヒネの有効性と副作用について患者にわかりやすく具体的に説明することができる医師や看護職員の割合も、前回調査に比べて減少しており(各々45%・25%→42%・20%)、介護職員の59%が説明できない状況にある。
- 一方、緩和ケア病棟においては、他の施設に比べて、「WHO方式癌疼痛治療法」やモルヒネの使用法に関する知識のある医師、看護職員が、患者本人に対して納得できるような具体的説明を行い、治療方針の決定に当たって患者本人の意見を聞く傾向にある(緩和ケア病棟76~97%、他の施設6~49%)。緩和ケア病棟で働く医師、看護職員の意識が高いこともあるが、緩和ケア病棟に終末期のがん患者で意識が明瞭な人が多く、他の施設には、長期療養中で認知能力が低下して終末期を迎えている患者が多いという側面にも留意する必要がある。
- 今後在宅医療、在宅ホスピス等が拡大していくことを考えれば、緩和ケア病棟以外で働く医師、看護職員においても、「WHO方式癌疼痛治療法」やモルヒネの使用法に関する知識や説明方法の修得に努める必要がある。
- WHO方式癌疼痛治療法の普及に当たっては、従来のような講義形式だけでなく、実践的に知識が使えるような普及方法を検討する必要がある。
- さらに、在宅患者に対するWHO方式癌疼痛治療法の普及を図るためには、麻薬等の関連法規を遵守しつつ、運搬、管理、使用、廃棄方法等の取扱い方法を医療現場に周知していくことが必要である。

VI 終末期医療体制の充実について

- 適切な終末期医療の普及のために医療従事者等が充実していくべきと回答した主な点をあげると以下のとおりである。
 - ① 在宅終末期医療が行える体制づくり
 - ・ 患者が自宅で療養しつつ、必要になれば医療機関、緩和ケア病棟、介護施設に入院、入所できる体制を確保することが必要である。
 - ・ 特に、在宅患者を往診できる医師の確保が求められている。
 - ② 緩和ケア病棟の設置と拡充
 - ・ 痛みを伴う末期患者については、自宅で療養しつつ、必要になれば緩和ケア病

棟に入院できる体制が望ましく、そのような体制の確保を推進するために緩和ケア病棟の設置と拡充が求められている。

③ 患者、家族への相談体制の充実について

- ・ 患者や家族への相談体制としては、医師と患者が対面して、しっかり話をするということが必要であるが、例えば、ソーシャルワーカーやカウンセラーだけではなく、看護師も相談に対応する「よろず相談室」のようなシステムを作っていくことが重要である。

④ 医師・看護師等医療従事者や、介護職員に対する、卒前・卒後教育や生涯研修の充実

- ・ 疼痛の緩和方法にかかる医療技術、知識、患者からの相談対応、患者、家族との意思疎通の回り方、医療従事者間における適切な意見交換と調整方法等に係る知識、技術の修得が必要になる。
- ・ これらの知識、技術が修得できるように、大学病院、臨床研修病院、大学医学部、看護師養成所等において、教育内容を充実することが必要であり、あわせて生涯教育のなかで、終末期医療に係る内容を充実することが必要である。

VII おわりに

- 本検討会では、従来からの調査との連続性という観点から主にがんの終末期の患者を想定して医療はどのようにあるべきかを議論し、その結果をとりまとめた。しかしながら、がんで亡くなる人は国民の4分の1に過ぎず、高齢化が今後急速に進展していくと、高齢になって身体が衰弱して、長期に療養生活を送った後に亡くなる人が急激に増えていくものと思われる。従って、今後は、このような人も想定した終末期医療の在り方も併せ考えていく必要がある。
- また、将来的には、小児の末期医療の在り方についても検討する必要がある。
- (略)

終末期医療に関する調査結果の概要について

(意識調査の概要)

1. 調査目的

患者の意思を尊重した望ましい終末期医療の在り方について「終末期医療に関する調査検討会」において検討する際に議論の参考とするために実施。

2. 調査期間

平成15年2月～3月

3. 調査対象

一般国民、医師、看護職員及び介護職員の計 13,794 人(前回 14,163 人)を対象に意識調査を実施した。高齢化の進展に伴い、福祉施設で最期を迎える人が増えてきたため、前回の調査では対象としなかった介護職員を初めて対象に含めた。

＜内訳＞	20歳以上の一般国民	5,000人(前回5,000人)
	医師	3,147人(前回3,104人)
	看護職員	3,647人(前回6,059人)
	介護職員	2,000人(前回対象とせず)
	合計	13,794人(前回14,163人)

＜回収率＞ 50.7%(前回51.9%)

注) かっこ内は平成9年に「末期医療に関する意識調査等検討会」で実施した調査(前回調査)における対象者数。

4. 調査項目

- ① 末期医療等に関する関心
- ② 患者への説明(病名・治療期間・治療方針)
- ③ 疼痛治療法とその説明
- ④ 末期における療養の場所
- ⑤ 痛みを伴う場合の延命治療の是非、内容
- ⑥ 植物状態の場合の延命治療の是非、内容
- ⑦ 高齢者の終末期医療の療養の場所
- ⑧ 意思確認について(自らの書面による延命治療の指示等)
- ⑨ 医師と患者の話し合いについて
- ⑩ 医療従事者間の意見の相違
- ⑪ 末期医療の重要課題
- ⑫ 末期医療に対する悩み、疑問

調査項目については、調査対象者の意識の変化が把握できるように、前回調査とほぼ同じ内容としたが、がんの末期や植物状態以外の状態で死を迎える高齢者も多いことから、今回の意識調査では、高齢者の終末期医療の療養の場所、意思の確認方法の項目を新たに追加した。

(調査結果の概要)

1. 終末期医療に対する関心及び患者への説明

(1) 終末期医療に関して、非常に関心がある、関心があると回答した者の割合。

般80%(81%)、医92%(94%)、看95%(94%)、介93%(一)

注)一般国民、医師、看護職員、介護職員をそれぞれ般、医、看、介のように記載している。カッコ内は平成9年の調査結果。前回調査の結果のない設問については(一)と表記している。以下同じ。

(2) 治る見込みがない病気に罹患した場合、自分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回答した者の割合。

般77%(73%)、医85%(83%)、看88%(85%)、介84%(一)

(3) 自分の病名や病気の見通しについて、担当医から直接説明を受けたいと回答した者の割合。

般92%(90%)、医98%(一)、看98%(一)、介96%(一)

(4) 担当している患者・入所者が治る見込みがない病気に罹患した場合に、その病名や病気の見通し(治療期間・余命)について、

①まず、患者本人に説明すると回答したものの割合。

医6%(3%)、看9%(4%)、介2%(一)

②まず、患者本人の状況を見て、患者に説明するかどうかを判断すると回答した者の割合。

医42%(36%)、看67%(62%)、介29%(一)

(5) 患者の治療方針を決定するに当たり、

①まず、患者本人の意見を聞くと回答した者の割合。

医14%(9%)、看17%(16%)、介6%(一)

②まず、患者本人の状況を見て、患者に意見を聞くかどうかを判断すると回答した者の割合。

医57%(55%)、看71%(71%)、介63%(一)

2. 痛みを伴う末期状態の患者における医療の在り方

(1) 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合に、心肺蘇生装置はやめたほうがよい、またはやめるべきであると回答した者の割合。

般70%(一)、医90%(一)、看91%(一)、介79%(一)

(2) 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合、単なる延命治療について、

①やめたほうがよい、またはやめるべきであると回答した者の割合。

般74%(68%)、医82%(81%)、看87%(82%)

②続けられるべきと回答した者の割合。

般13%(16%)、医9%(8%)、看6%(7%)

- (3) 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合、延命治療についてやめたほうがよい、またはやめるべきだと回答した者のうち、
- ① 苦痛を和らげることに重点をおく方法を選択した者の割合。
般59%(70%)、医84%(88%)、看83%(87%)、介75%(一)
 - ② 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を選択した者の割合。
般14%(13%)、医3%(1%)、看2%(1%)、介3%(一)
- (4) 自分の患者(または自分の家族)が痛みを伴う末期状態の患者になった場合、延命治療について、
- ① やめたほうがよい、またはやめるべきであると回答した者の割合。
般63%(60%)、医79%(78%)、看80%(78%)
 - ② 続けられるべきと回答した者の割合。
般21%(23%)、医12%(14%)、看9%(9%)
- (5) 自分の患者(または自分の家族)が痛みを伴う末期状態の患者になった場合に、延命治療についてやめたほうがよい、またはやめるべきであると回答した者のうち、
- ① 苦痛を和らげることに重点をおく方法を選択した者の割合。
般67%(一)、医86%(88%)、看86%(87%)、介74%(一)
 - ② 積極的な方法で患者の生命を短縮させるような方法を選択した者の割合。
般11%(一)、医2%(1%)、看1%(1%)、介2%(一)

3. 植物状態の患者における医療の在り方

- (1) 自分が治る見込みのない植物状態になった場合、延命治療について、
- ① やめたほうがよい、またはやめるべきであると回答した者の割合。
般81%(一)、医85%(一)、看87%(一)、介84%(一)
 - ② 延命治療であっても続けられるべきであると回答した者の割合
般10%(9%)、医8%(7%)、看7%(4%)、介6%(一)
- (2) 延命治療を中止するとき、人工呼吸器等生命の維持のための治療は中止して良いが、それ以外の治療は続けると回答した者の割合。
般53%(53%)、医62%(64%)、看71%(68%)、介65%(一)
- (3) 自分の患者(または家族)が治る見込みのない植物状態になった場合に、延命治療について、
- ① やめたほうがよい、またはやめるべきであると回答した者の割合。
般65%(一)、医75%(78%)、看70%(74%)、介71%(一)
 - ② 続けられるべきであると回答した者の割合
般19%(19%)、医13%(13%)、看12%(9%)

(4) 自分の患者(または家族)が治る見込みのない植物状態になった場合、人工呼吸器等生命維持のための治療を中止してよいが、それ以外の治療は続けると回答した者の割合。

般60%(63%)、医72%(77%)、看81%(82%)、介77%(一)

4. リビング・ウィル(文書による生前の意思表示)について

(1)リビング・ウィル(文書による生前の意思表示)について、

①賛成すると回答した者の割合。

般59%(48%)、医75%(70%)、看75%(69%)、介76%(一)

②患者の意思の尊重という考え方には賛成するが、書面にする必要がないと回答した者の割合。

般25%(35%)、医13%(18%)、看14%(19%)、介11%(一)

(2)リビング・ウィルについて、

①書面が有効であるとの法律を制定すべきと回答した者の割合。

般37%(49%)、医48%(55%)、看44%(52%)、介38%(一)

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してくれればよい、と回答した者の割合。

般60%(46%)、医51%(43%)、看54%(43%)、介59%(一)

(3)リビング・ウィルについて、賛成すると回答した者のうち、死期が近いときの治療方針について、書面により患者の意思を尋ねるといふ考え方に賛成すると回答した者の割合。

般73%(一)、医68%(一)、看74%(一)、介74%(一)

(4)患者の意思を書面に残す時期について、

①入院前と回答した者の割合。

般17%(一)、医22%(一)、看20%(一)、介16%(一)

②入院時と回答した者の割合。

般20%(一)、医19%(一)、看18%(一)、介35%(一)

③時期はいつでもかまわないと回答した者の割合。

般30%(一)、医31%(一)、看28%(一)、介13%(一)

(5)リビング・ウィルの内容を尊重すると回答した者の割合。

医60%(53%)

・医師がリビング・ウィルを尊重するかどうかについて、

①その時の状況によると回答した者の割合。

般45%(42%)、看57%(54%)、介60%(一)

②尊重する、尊重せざるを得ないと回答した者の割合。

般36%(33%)、看31%(30%)、介26%(一)

(6)事前に患者本人の意思が確認できなかった場合、家族や後見人が、それを患者本人の意思の代わりとして治療方針などを決定するという考え(代理人による意思表示)について、

①よい、またはそうせざるを得ないと回答した者の割合。

般57%(57%)、医67%(61%)、看62%(51%)、介60%(一)

②代理人の適任者は配偶者と回答した者の割合。

般63%(%)、医73%(%)、看66%(%)、介63%(一)

(7)リビング・ウィルについて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、または賛成できないと答えた者のうち、家族の中で意見がまとまらない場合、意思表示の書面がない時、延命治療の中止の判断については、配偶者などもっとも身近な人の意見に従って欲しいと回答した者の割合。

般62%(一)、医44%(一)、看53%(一)、介54%(一)

5. 医療現場の悩み

(1)終末期医療に対して悩みや疑問を頻繁に感じる、またはたまに感じると回答した者の割合。

医86%(89%)、看91%(91%)、介84%(一)

(2)痛みを伴う末期の患者の診療、看護及び介護の難しさについて、

①痛みをはじめとした症状の緩和と回答した者の割合。

医43%(45%)、看64%(70%)、介67%(一)

②病院内の終末期医療施設が乏しいことと回答した者の割合。

医48%(44%)、看57%(53%)、介56%(一)

③在宅医療の体制が十分でないことと回答した者の割合。

医54%(55%)、看57%(57%)、介35%(一)

④患者への病名、症状の説明と回答した者の割合。

医60%(70%)、看50%(57%)、介26%(一)

注)複数回答

6. 終末期医療の療養の場所

(1)自分が、痛みを伴う末期状態になった場合、

①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と回答した者の割合。

般27%

②自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したいと回答した者の割合。

般22%

③なるべく早く緩和ケア病棟に入院したいと回答した者の割合。

般23%

④なるべく早く医療機関に入院したいと回答した者の割合。

般10%

- (2) 自宅で最期まで療養することは実現困難であると回答した者の割合。
 般66%(49%)、医52%(36%)、看48%(36%)、介56%(一)
- (3) 自宅で最期まで療養することは実現困難である理由として、
- ① 家族に負担がかかると回答した者の割合。
 般78%(一)、医69%(一)、看77%(一)、介74%(一)
 - ② 病状が急変したときが不安と回答した者の割合。
 般57%(一)、医54%(一)、看53%(一)、介65%(一)
 - ③ 往診する医師がいないと回答した者の割合。
 般27%(34%)、医34%(36%)、看35%(39%)、介25%(一)
- (4) 自分が高齢になった場合の療養場所として、
- ① 自宅と回答した者の割合。
 般23%(一)、医49%(一)、看41%(一)、介38%(一)
 - ② 介護療養型医療施設、又は長期療養を目的とした病院(ただし、一般国民にあつては病院)と回答した者の割合。
 般38%(一)、医23%(一)、看27%(一)、介18%(一)
 - ③ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)と回答した者の割合。
 般25%(一)、医7%(一)、看14%(一)、介26%(一)
- (5) 自宅で療養したいと回答した者のうち、その理由として、
- ① 住み慣れた場所で最期を迎えたいと回答した者の割合。
 般62%(一)、医66%(一)、看65%(一)、介70%(一)
 - ② 最期まで好きなように過ごしたいと回答した者の割合。
 般47%(一)、医57%(一)、看66%(一)、介61%(一)
- 注)複数回答
- (6) 自宅以外で療養したいと回答した者のうち、その理由として自宅では家族の介護などの負担が大きいから、または自宅では緊急時に家族へ迷惑をかけるかもしれないからと回答した者の割合。
 般84%(一)、医70%(一)、看80%(一)、介74%(一)
- (7) 自分の患者(または家族)が高齢になった場合の療養場所として、
- ① 自宅と回答した者の割合。
 般27%(一)、医29%(一)、看23%(一)、介13%(一)
 - ② 介護療養型医療施設、又は長期療養を目的とした病院(ただし、一般国民にあつては病院)と回答した者の割合。
 般41%(一)、医34%(一)、看38%(一)、介26%(一)
 - ③ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)と回答した者の割合。
 般17%(一)、医8%(一)、看10%(一)、介34%(一)