

終末期医療の検討に関する これまでの経緯

終末期医療のあり方について ①

1 これまでの経緯

○ 末期医療に関するケアの在り方の検討会（昭和62年～）

座長 森岡 恭彦（東京大学医学部教授：当時）

主なテーマ

- ・ 末期医療の現状
- ・ 末期医療のケア
- ・ 施設、在宅の末期医療
- ・ 国民の理解

調査の方法 文献調査

○ 末期医療に関する国民の意識調査等検討会（平成5年～）

座長 垣添 忠生（がんセンター中央病院院長：当時）

主なテーマ

- ・ 末期医療に対する国民の関心
- ・ 延命治療
- ・ 患者の意思の尊重、リビングウィル
- ・ 尊厳死と安楽死

調査の方法 アンケート調査（末期医療に関する国民の意識調査）

○ 末期医療に関する意識調査等検討会（平成9年～）

座長 末舛 恵一（済生会中央病院院長：当時）

主なテーマ

- ・ 国民意識の変化
- ・ 末期医療のあり方
- ・ 治療方針等の決定
- ・ 医療従事者、患者の意識の差

調査の方法 アンケート調査（末期医療に関する意識調査）

終末期医療のあり方について ②

2 終末期医療に関する調査等検討会(概要)

○ 終末期医療に関する意識調査等検討会(平成14年～)

座長 町野 朔 (上智大学法学部教授)

主なテーマ

- ・患者に対する説明と終末期医療の在り方
- ・患者の意思の確認
- ・医療現場の悩み
- ・末期状態における療養の場所

調査の方法 アンケート調査(終末期医療に関する調査)

○ 検討会の開催状況

平成14年10月に第1回目を開催し、平成15年2月から3月にかけて意識調査を実施。

平成16年7月に報告書を取りまとめるまでに、計7回にわたり検討会を開催。

終末期医療のあり方について ③

3 終末期医療に関する調査等検討会報告書(概要)

① 終末期医療に対する関心

終末期医療に対する関心は、一般国民、医師、看護職員、介護施設職員のいずれにおいても、年齢によらず、また、どの年齢層についても高い。

② 終末期医療の在り方

自分が痛みを伴う末期状態（死期が6か月程度よりも短い期間）の患者になった場合には、単なる延命医療をやめることには肯定的であるが、積極的な方法で生命を短縮させる行為は許容できないというのが、国民の間でほぼ一致していると考えられる。

③ リビング・ウィル

リビング・ウィル（書面による生前の意思表示）の考え方に「賛成する」という回答は過半数となっており、書面で自分の意思を明示しておくというリビング・ウィルの考え方が国民の間に受け入れられつつあると考えられる。

しかしながら、書面による本人の意思表示という方法について、「そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである」とする国民は、半数を下回っている。

何らかの形で自己の終末期医療について意思を表明した場合には、その人の意向は尊重されることが重要であり、このような考え方が社会の大きな流れになって医療現場に定着してゆくことが大切。

終末期医療のあり方について ④

3 終末期医療に関する調査等検討会報告書(概要)

④ 医療現場の悩み

延命のための医療行為を開始しないこと（医療の不開始）や、行っている延命のための医療行為を中止すること（医療の中止）に関して、どういう手順を踏んで決定するのが妥当なのか、どのような行為が合法なのか判断基準が明らかでなく、医師が悩む場面は多い。

終末期における望ましい医療の内容は、専門学会、医療機関、医師会等が協力してガイドラインを作成し、その普及を図っていくことが考えられなければならない。

⑤ 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今後充実していくべき点として、医師看護師等は、共通して、①「在宅終末期医療が行える体制づくり」、②「緩和ケア病棟の設置と拡充」、③「患者、家族への相談体制の充実」、④「医師・看護師等医療従事者や、介護施設職員に対する、卒前・卒後教育や生涯研修の充実」を挙げており、これらの施策を進めていくことが必要。

終末期医療の決定プロセスのあり方についての検討経緯

○ これまでの検討状況

終末期医療のあり方については、昭和62年以降概ね5年おきに4回にわたって検討し、終末期における医療のあり方や、書面による生前の意思表示（リビング・ウィル）等について検討を行ってきたが、国民のコンセンサスが得られていないところ

○ 今回のガイドライン策定の背景

平成18年3月に報道された、富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件を契機として、「尊厳死」のルール化の議論が活発化したことから、現時点において、コンセンサスの得られる範囲に限ったルール作りを進めることとし、平成18年9月に、厚生労働省として、患者の意思の確認方法や治療内容の決定プロセスに限った、ガイドライン（たたき台）を公表

○ ガイドライン取りまとめの経緯

平成19年1月より3回にわたり検討会を開催し、ガイドライン（たたき台）を基に議論し、4月9日におおむね合意

○ ガイドラインのポイント

◇今回のガイドラインは、コンセンサスの得られる範囲に限った、終末期医療の決定プロセスに関して取りまとめたもの

◇「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」は本編と解説編の二部構成

(主な内容)

- ・適切な情報の提供と説明に基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本とする
- ・終末期医療の内容は、医師の独断ではなく、医療・ケアチームによって慎重に判断する

○ 今後の対応等

今後、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を関係者に対し周知

なお、終末期の定義や、終末期における医療のあり方、法的責任のあり方などの終末期医療に関する諸問題については、国民に対する意識調査をはじめ、引き続き検討を行っていく

終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会について

1 趣旨

本検討会は、回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについての標準的な考え方を整理するために設置するものである。

なお、本検討会においては、平成18年9月15日に厚生労働省が発表した「終末期医療に関するガイドライン(たたき台)」を基に、国民からの意見募集等の状況を踏まえて、幅広く議論を行っていくこととしている。

2 検討会委員 (○:座長) 50音順、敬称略

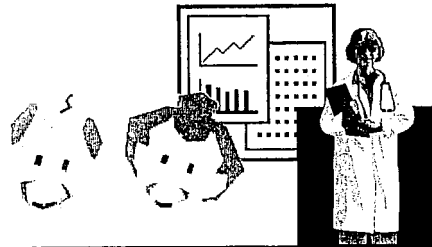
岩渕 勝好	東北福祉大学教授
大井 利夫	社団法人日本病院会 副会長
沖野 眞己	学習院大学法務研究科教授
川島 孝一郎	仙台往診クリニック院長
木村 厚	社団法人全日本病院協会 常任理事
佐伯 仁志	東京大学大学院法学政治学研究科教授
谷野 亮爾	社団法人日本精神科病院協会 副会長
田村 里子	医療法人東札幌病院MSW課長
土屋 文人	社団法人日本薬剤師会 常務理事
永池 京子	社団法人日本看護協会 常任理事
○樋口 範雄	東京大学大学院法学政治学研究科教授
日野 頌三	社団法人日本医療法人協会 副会長
宝住 与一	社団法人日本医師会 副会長
南 砂	読売新聞東京本社編集局解説部次長

3 開催状況

- 平成19年1月 第1回目開催
- 平成19年3月 第2回目開催
- 平成19年4月 第3回目開催

「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」 における手続きの流れ(イメージ図)

患者の意思が
確認できる場合



○患者の意思決定を基本とし、医療・ケアチームで検討

- ・患者と十分な話し合いを行う
- ・合意内容を文書にまとめておく
- ・病状の変化等に応じてその都度説明する

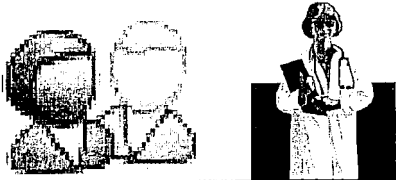
医療・ケアチームで
病態等のため決定が
困難な場合

多専門職種から
なる委員会

・複数の専門職で構成
・治療方針等について
検討・助言を行う

助言

家族の中で意見が
まとまらない場合等



○患者の意思が推定できる
場合は尊重する
○患者の意思が推定でき
ない場合は家族と十分に話
合う 等

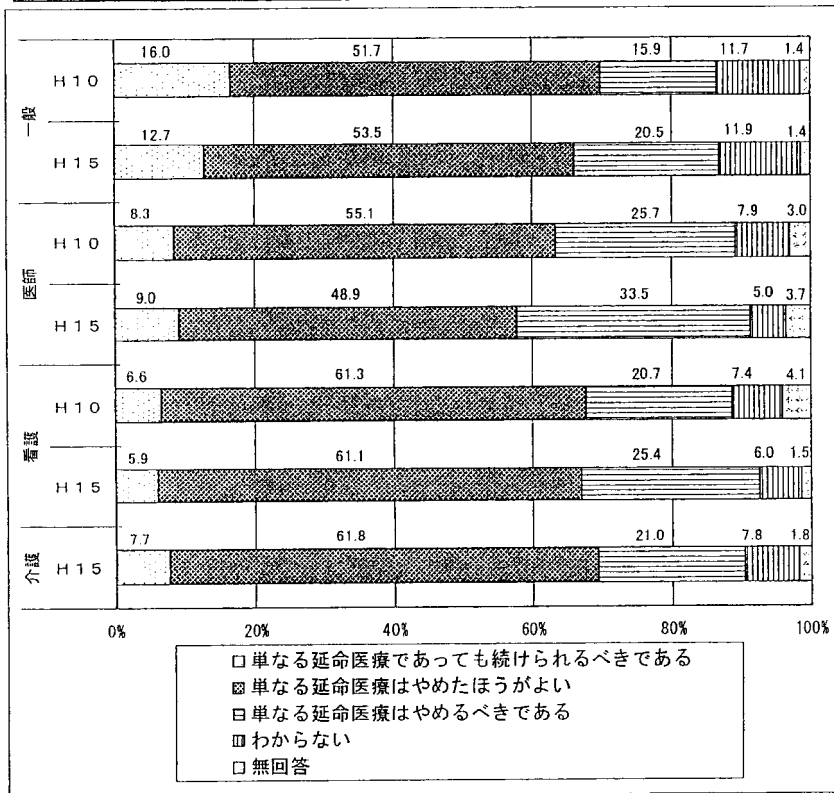
患者の意思が
確認できない場合

終末期医療及びケアの方針決定

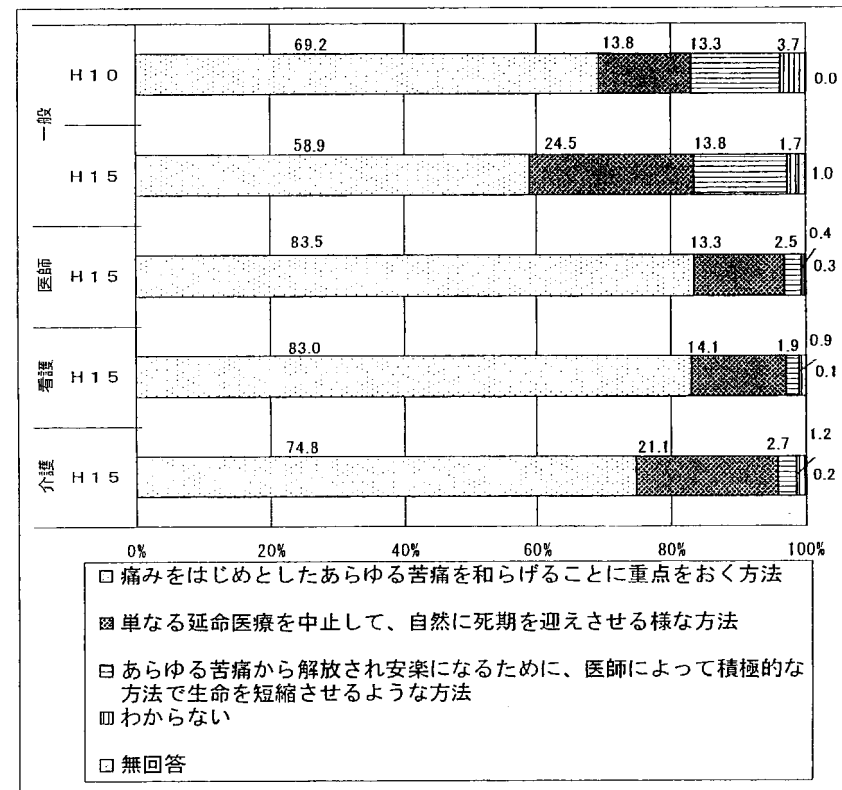
終末期医療に対する国民意識

終末期医療に関する調査等検討会報告書(平成16年7月)より抜粋

自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合、単なる延命医療をやめることには肯定的である。



苦痛を和らげることに重点を置く方法を選ぶ人が多く、積極的な方法で生命を短縮させる行為は許容されていない。

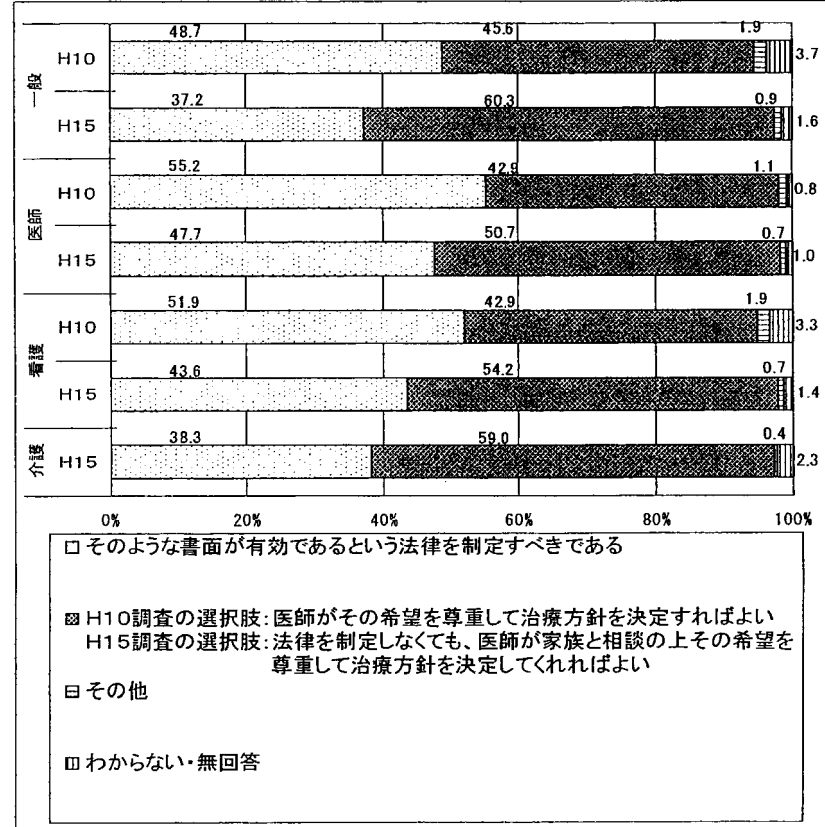
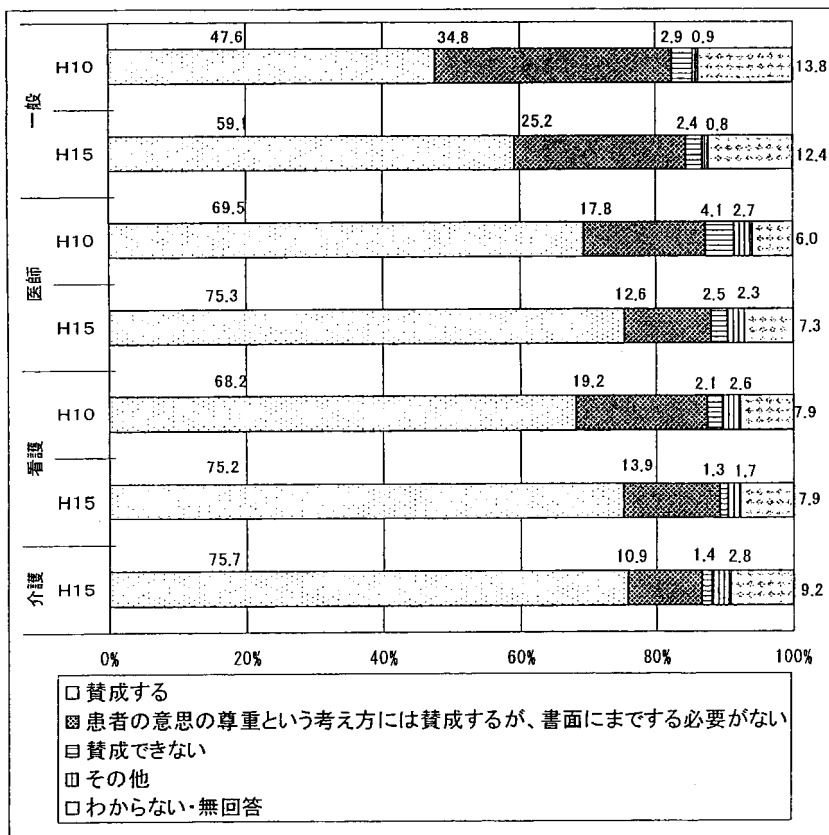


H10に同様の調査を行っている場合には比較して示している。H15は、「一般」国民、「医師」、「看護職」、「介護施設職員」合計14000人を対象とした調査。回収率52%

リビングウィル(書面による生前の意思表示)の 考え方についての意識

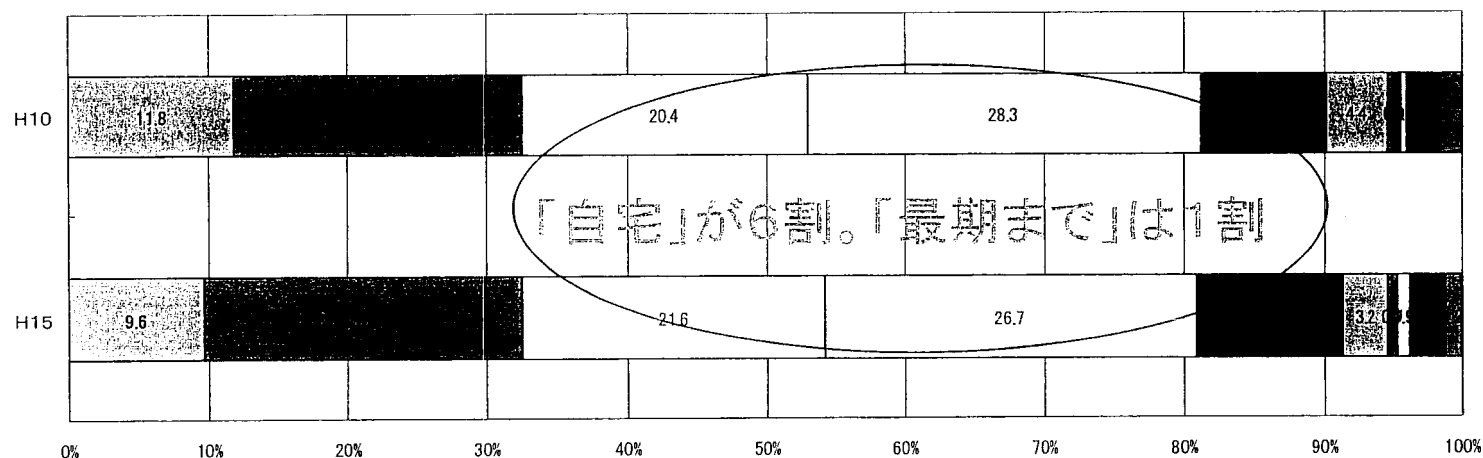
リビングウィルの考え方に「賛成する」とする回答は過半数であり、この考え方は国民の間に受け入れられつつある。

「賛成する」とする回答した者の中で、「そのような書面が有効であるという法律を制定すべき」とする国民は、半数を下回っている。



終末期における療養の場所

問 ご自身が痛みを伴い治る見込みがなく死期が迫っている場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。



「自宅」が6割。「最期まで」は1割

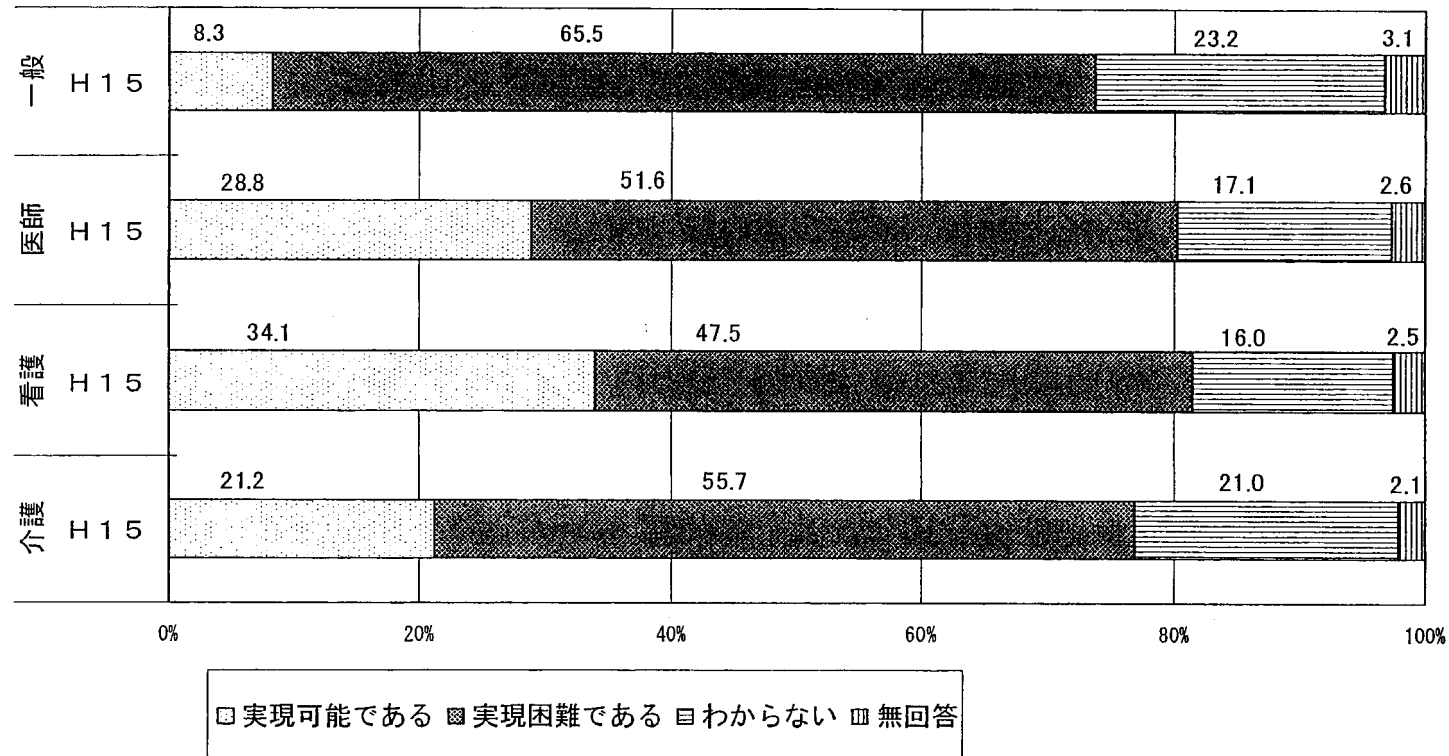
自宅希望 →

- なるべく早く今まで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟)に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 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
- 自宅で最後まで療養したい
- 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他
- わからない
- 無回答

終末期医療に関する調査等
検討会報告書(H16. 7)より

終末期における療養の場所

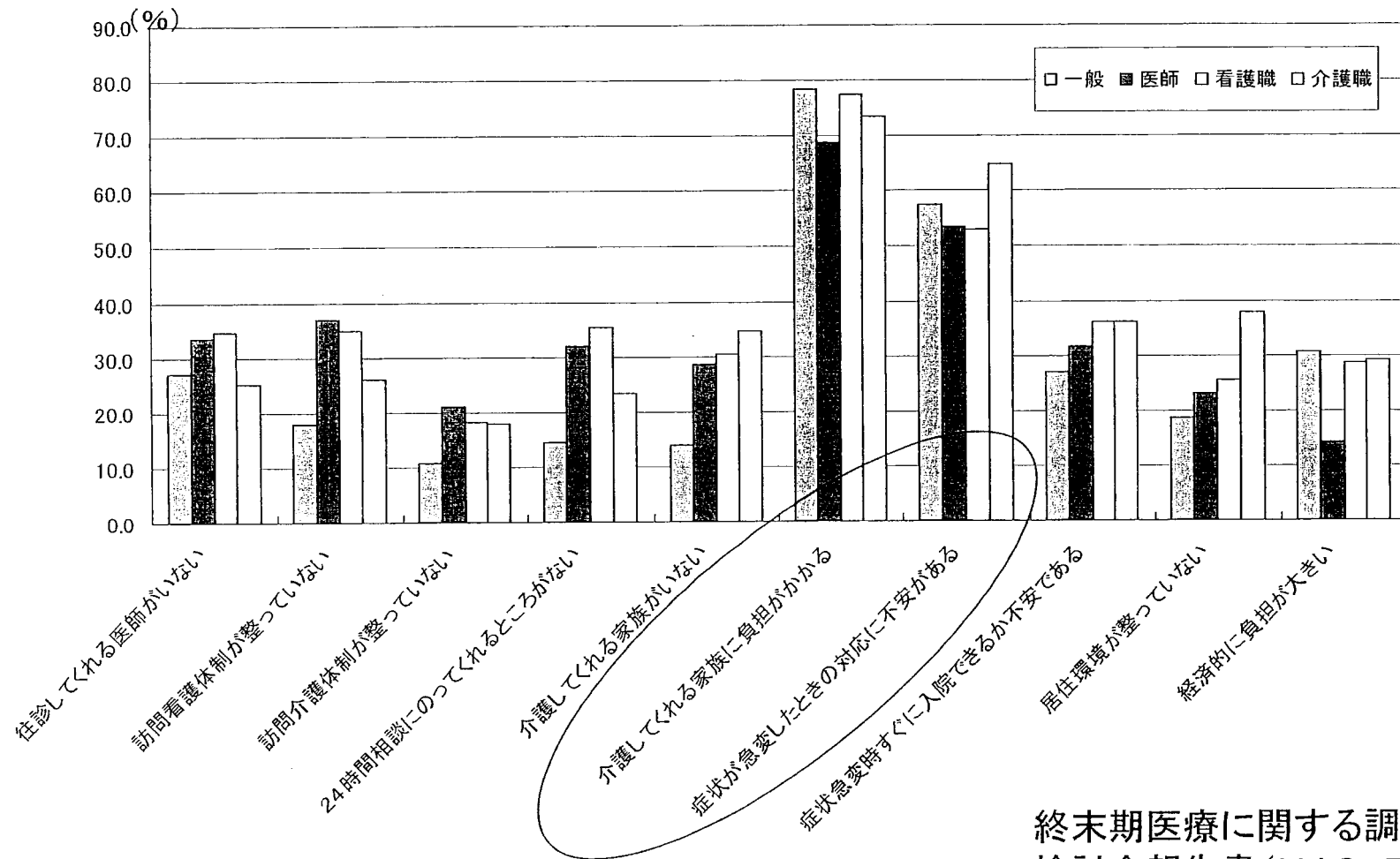
問 自宅で最期まで療養できるとお考えになりますか。



終末期医療に関する調査等
検討会報告書(H16. 7)より

自宅で最期まで療養することが困難な理由

問 最期までの自宅療養が実現困難であるとお考えになる具体的な理由をいくつかもお答えください。(前の問で「実現困難である」と回答した人に対する質問)



終末期医療に関する調査等
検討会報告書(H16. 7)より

平成 19 年度 終末期医療に関する調査

【 調査対象(案) 】

○ 前回(平成 14 年度)調査においては、一般国民、医師、看護職員、介護施設職員の計13,794人を対象に意識調査を実施した。高齢化の進展に伴い、介護老人福祉施設で最期を迎える人が増えてきたため、今回、介護老人福祉施設の看護職員を対象に含めた。

○ 調査対象者の内訳は、20歳以上の一般国民5,000人(前回5,000人)、医師3,300人(前回3,147人)、看護職員4,300人(前回3,647人)、介護施設職員2,500人(看護職員を含む)(前回2,000人)とする。

「終末期医療に関する調査」調査人数			
対象者	対象施設	調査人数(案)	前回調査人数
一般国民	—	5,000	5,000
医 師	病院	2,000	2,000
	診療所	1,100	1,034
	緩和ケア	200	113
	計	3,300	3,147
看護職員	病院	2,000	2,000
	診療所	1,100	1,034
	緩和ケア	200	113
	訪問看護ステーション	500	500
	介護老人福祉施設	500	—
	計	4,300	3,647
介護施設職員	介護老人福祉施設	2,000	2,000
総計		14,600	13,794