

人生の最終段階における医療に ついて

～「終末期医療」からの変遷～

平成27年3月、厚労省はこれまでの「終末期医療」を「人生の最終段階における医療」に改め、その普及啓発リーフレットを作成し公表した。

これは、人生の最終段階における医療のあり方について、患者・医療従事者ともに広くコンセンサスが得られる基本的な点について確認し、平成19年にガイドラインとして策定したものを「終末期医療」の言葉を事実上撤回して再発表したものである。

このガイドラインは2つの項目から構成され、「1.人生の最終段階における医療及びケアの在り方」では、患者が医療従事者から十分な情報と説明を受けた上で話し合いを行い、患者本人による決定を基本として医療を進めることが重要であることなどを規定。「2.人生の最終段階における医療及びケアの方針の決定手続」では、方針決定の際の話し合いのプロセスを示しており、患者の意志が確認できるか否か、できない場合の判断の方法などを定めている。

そして、その普及啓発の一環で、「人生の最終段階における医療体制整備事業」が進められているが、事業参加医療機関には、何故か高度急性期医療機関と在宅医療関係者が大半を占めている。

しかし実際には、在宅患者の「ときどき入院」に際し、その方に寄り添いながら医療・看護・リハビリ・介護等を一体的に提供し、なおかつ入院患者の実に4割以上の看取りを実践している我々慢性期医療機関こそ、「人生の最終段階の医療」の専門家としての責務と役割は大きいもの考える。

「人生の最終段階における医療」の決定プロセスに関するガイドライン」をご存知ですか？

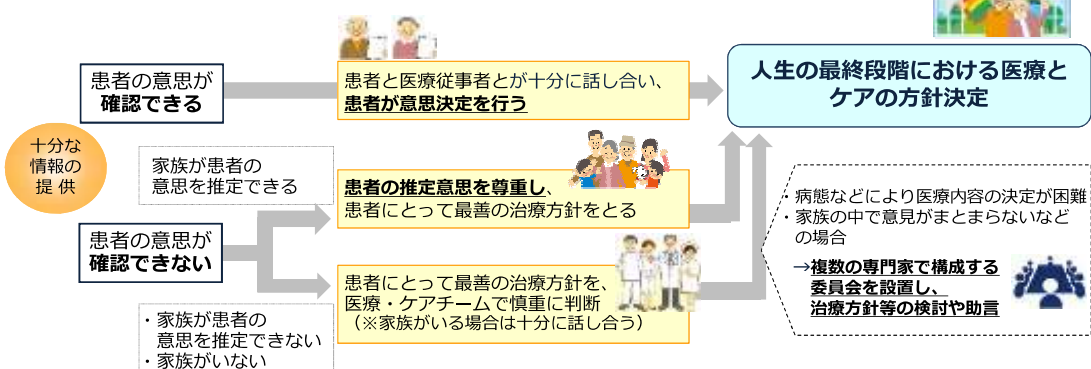
「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」とは？

人生の最終段階を迎えた患者や家族と、医師をはじめとする医療従事者が、患者にとって最善の医療とケアを作り上げるためのプロセスを示すガイドラインです。

▶ 人生の最終段階における医療とケアのあり方

- ① 医師など医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要な原則である。
- ② 「人生の最終段階における医療」における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止などは、多専門職種医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③ 医療・ケアチームにより可能な限り痛みやその他の不快な症状を十分に緩和し、患者や家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療とケアを行うことが必要である。

▶ 人生の最終段階における医療とケアの話し合いのプロセス



◆ 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン、ガイドライン（解説編）、及びこのリーフレットは厚生労働省のホームページに掲載しています。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/index.html

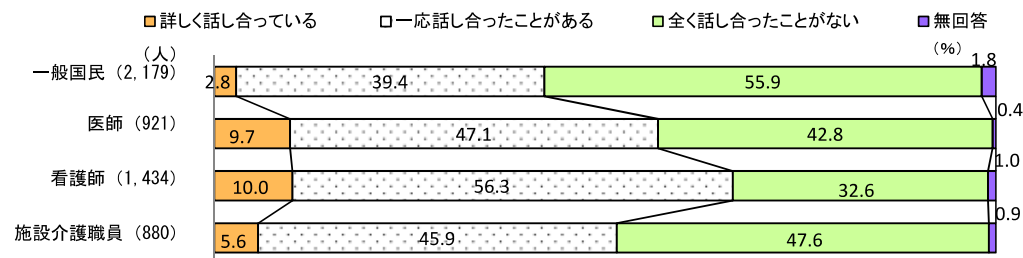
「人生の最終段階における医療」の表記について

厚生労働省では、従来「終末期医療」と表記していたものについて、広報などで可能なものから、「人生の最終段階における医療」と表記します。これは、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要であるとの考え方によるものです。

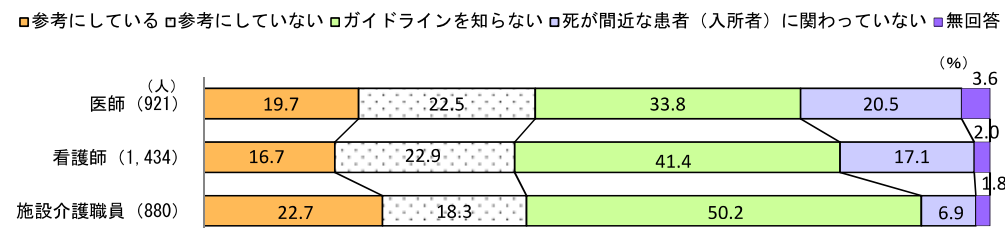
「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」に変わります

【コラム】「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（平成25年3月）の結果より

◆ 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人の割合（自身の死が近い場合に受たい医療や受たくない医療）



◆ 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況



研修プログラム（試行）のご紹介

厚生労働省では、平成26年度に人生の最終段階における医療について、医師と共に患者の相談に乗る相談員（看護師、医療ソーシャルワーカーなど）の配置などを行うモデル事業を実施し、その一環として相談員の研修プログラムを開発しました。試行段階ですが、国立長寿医療研究センターのホームページで研修プログラム（2日コース）の資料と動画を公開しています。医療福祉従事者が医療の選択の際の患者の意思を尊重した意思決定支援の理論や方法を学ぶことができます。

▶ 「国立長寿医療研究センター在宅医療連携部」ホームページに掲載

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/eol/kensyu/2014leader01_doc.html



「平成26年度研修会の様子」

2015年（平成27年）3月発行
 発行 厚生労働省医政局地域医療計画課在宅医療推進室
 協力 独立行政法人国立長寿医療研究センター

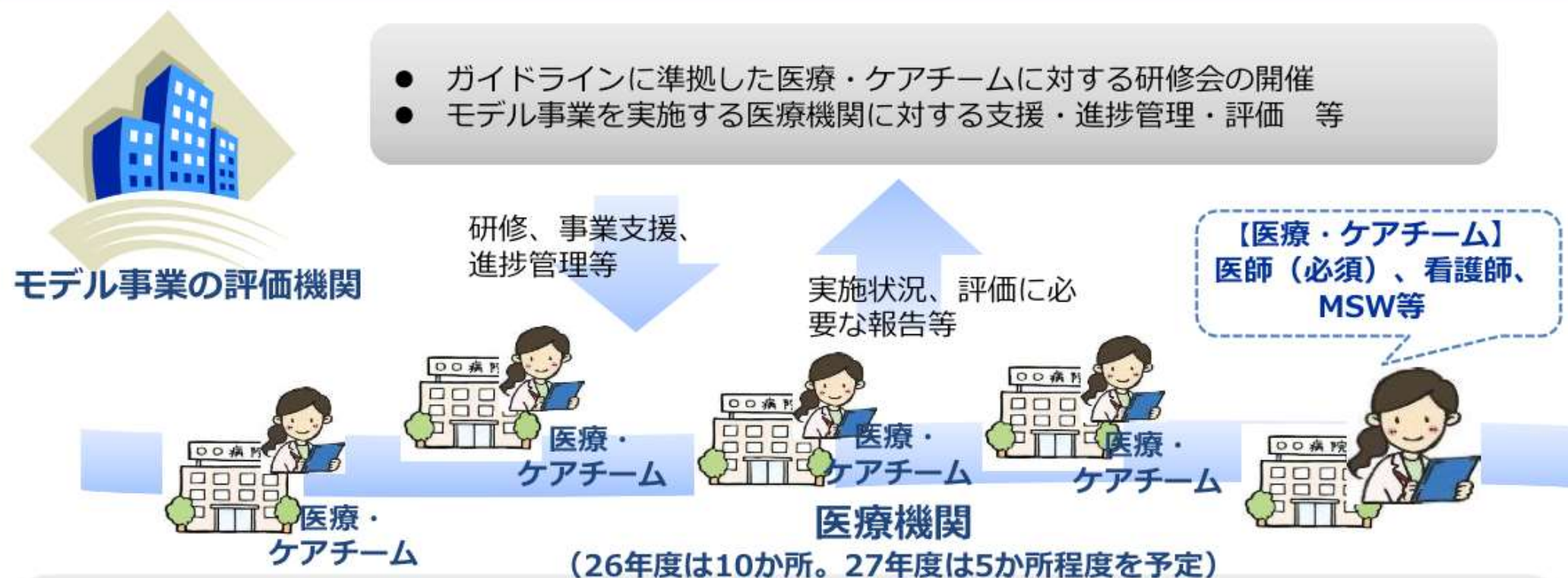
患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組 人生の最終段階における医療体制整備事業

平成26年度予算 54百万円 10か所
平成27年度予算 32百万円 5か所程度

【背景・課題】

- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、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して、進めることが重要。
- このため、平成19年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定し、周知を図っているが、医療従事者に十分認知されているとは言えない状況である中※、人生の最終段階における医療に係るより充実した体制整備が求められている（社会保障制度改革推進法、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律）。※平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査

- ガイドラインに準拠した医療・ケアチームに対する研修会の開催
- モデル事業を実施する医療機関に対する支援・進捗管理・評価 等



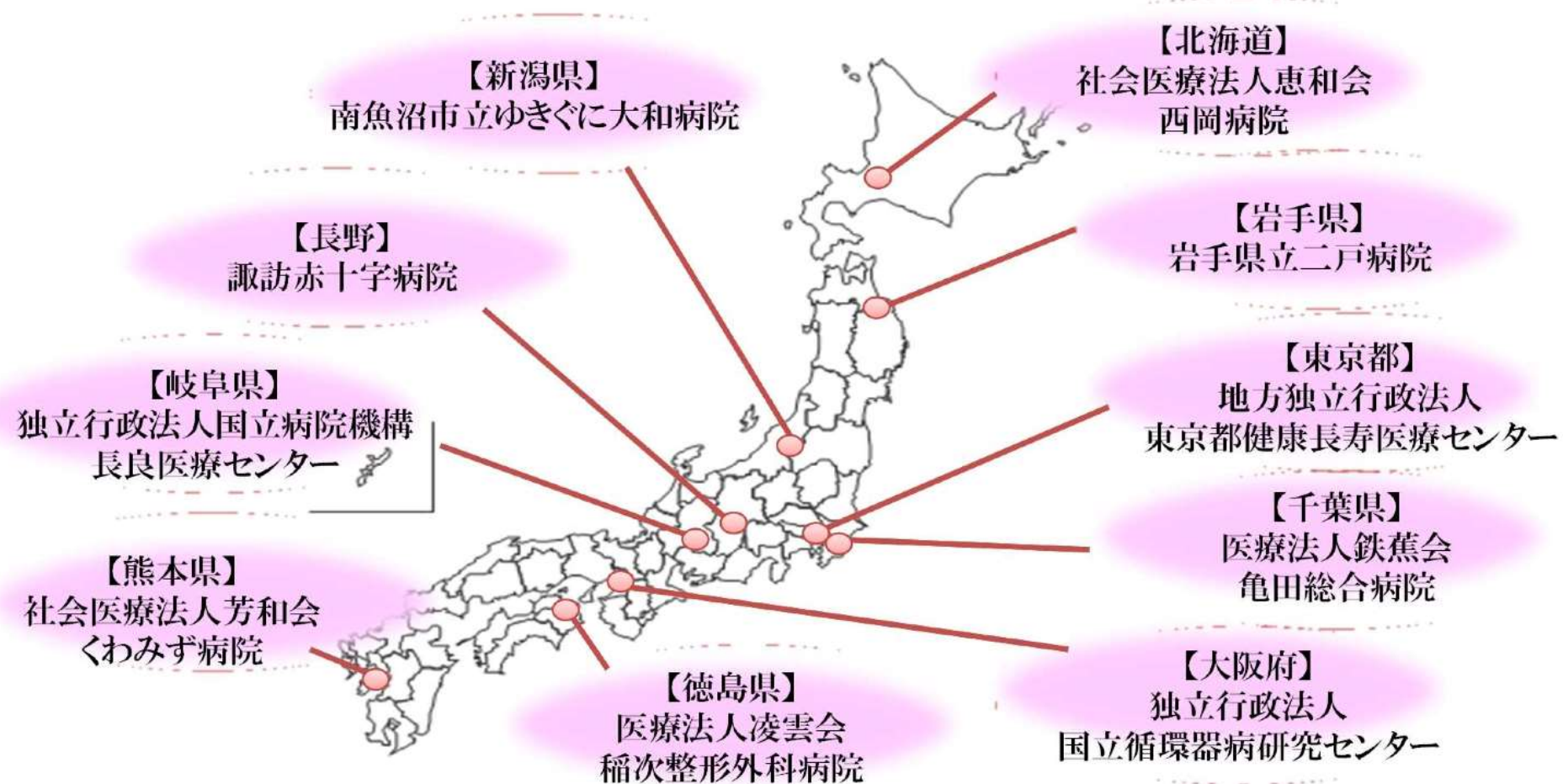
- 人生の最終段階における医療に係る相談にのる医療・ケアチームを配置する。（医療・ケアチームのメンバーは評価機関が開催する研修会を受講する。）
- 相談員は患者からの相談に応じるとともに、必要に応じて関係者の調整を行う。
- 医療内容の決定が困難な場合は、複数の専門職種からなる倫理委員会を設置する。
- 事業実施においては、研究機関と連携するとともに、事業の評価に必要な報告等を行う。



人生の最終段階における医療に関する適切な相談体制のあり方を検討

平成26年度人生の最終段階における医療体制整備事業 参加医療機関

NO.	所在都道府県	医療機関名	病床数
1	北海道	社会医療法人恵和会 西岡病院	98
2	岩手県	岩手県立二戸病院	300
3	千葉県	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	925
4	東京都	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	550
5	新潟県	南魚沼市立ゆきぐに大和病院	199
6	長野県	諏訪赤十字病院	455
7	岐阜県	独立行政法人国立病院機構 長良医療センター	468
8	大阪府	独立行政法人 国立循環器病研究センター	612
9	徳島県	医療法人凌雲会 稲次整形外科病院	48
10	熊本県	社会医療法人芳和会 くわみず病院	100



事実、日慢協が先に発表した終末期医療調査でも、予想以上に充実した医療を提供していることが判明した。

そこで改めて慢性期医療を担う私たちが、「人生の最終段階における医療」のエキスパートとして、高齢者自身に寄り添い、一人一人のニーズにマッチした決定プロセスとしての多職種協働によるチームアプローチのもと、看取りも含めた最終段階に相応しく過不足のない医療提供を目指したいと考える。それはまた、先に示すように高齢者の救急医療の実態を含めた医療経済の観点に照らしても、そうあるべきではないだろうか。

そこで、当慢性期医療協会では、「アドバンス・ケア・プランニング」の理念に添って、ご本人の生命・生活・人生に寄り添いながら、慢性期医療を中心とした必要十分な「人生の最終段階における医療」を、全ての国民に対して率先して広く提供していく事をここに宣言する。

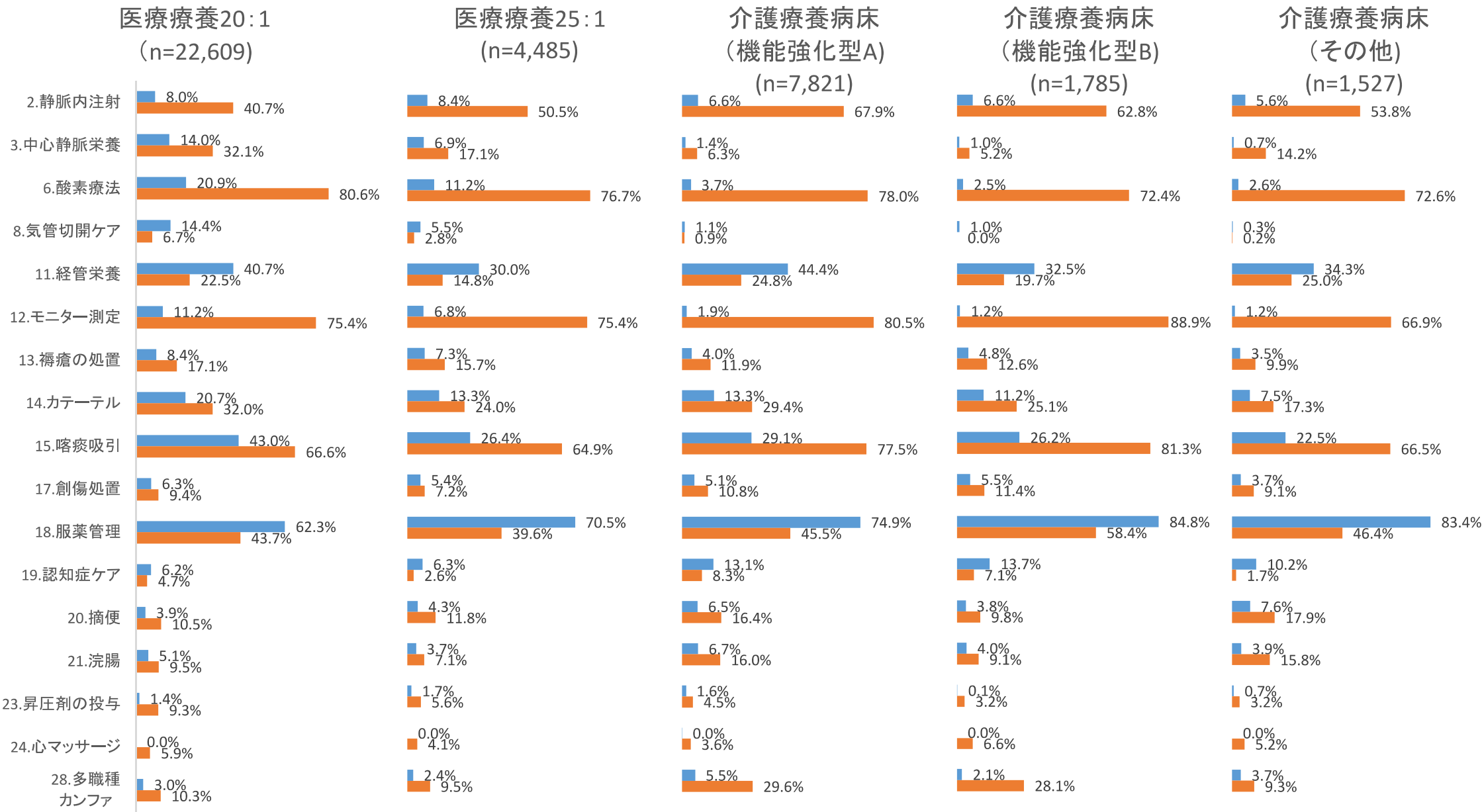
アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）

ACP:Advance Care Planning (以下ACP)は、「将来の意思決定能力低下に備えて、治療方針・療養についての気がかりや、自分が大切にしてきた価値観を、患者・家族と医療者が共有し、ケアを計画する包括的なプロセス」と定義されている。そのポイントは、1つに一人ひとりの将来の目標を立てるために、自分の気がかりや価値観について、元気なうちから家族や医療者に伝えて相談するという点。2つめは、ACPは内容を自分一人で決めて、書面に記しておくというのではなく、周囲の人と話し合って決める「プロセス(手順)」のことを言う点。短時間の経過や周囲の状況によって、決めた内容が変化する可能性も高いので、繰り返して話し合うことや、内容を変更することを認めている点も特徴である。

日慢協会員病院における ターミナル治療アンケート

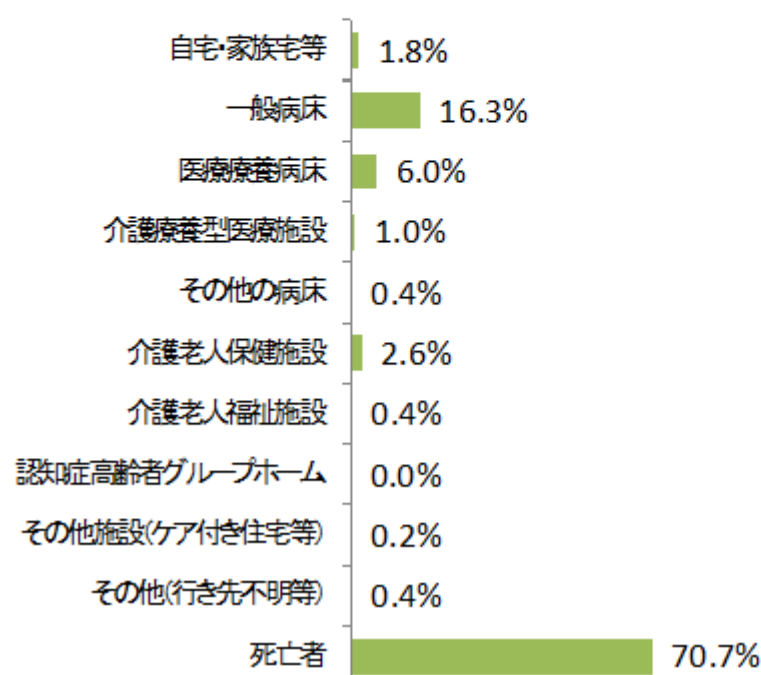
入院患者とターミナルの医療提供状況の比較

■ 入院中 ■ 死亡前7日間

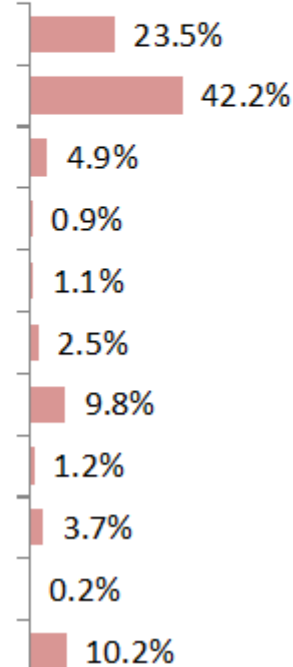


退院／退所後の行き先

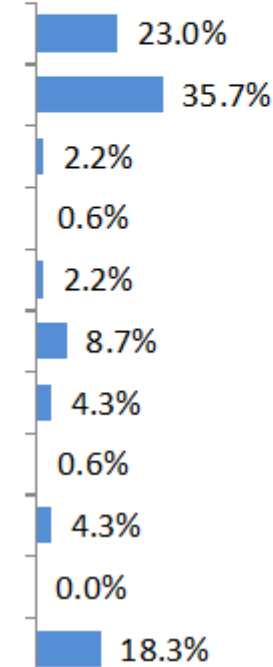
介護老人福祉施設(n=495)



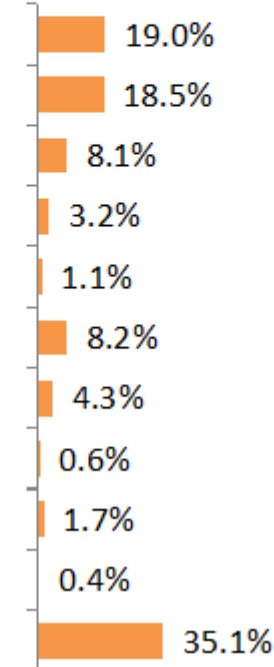
介護老人保健施設(n=1882)



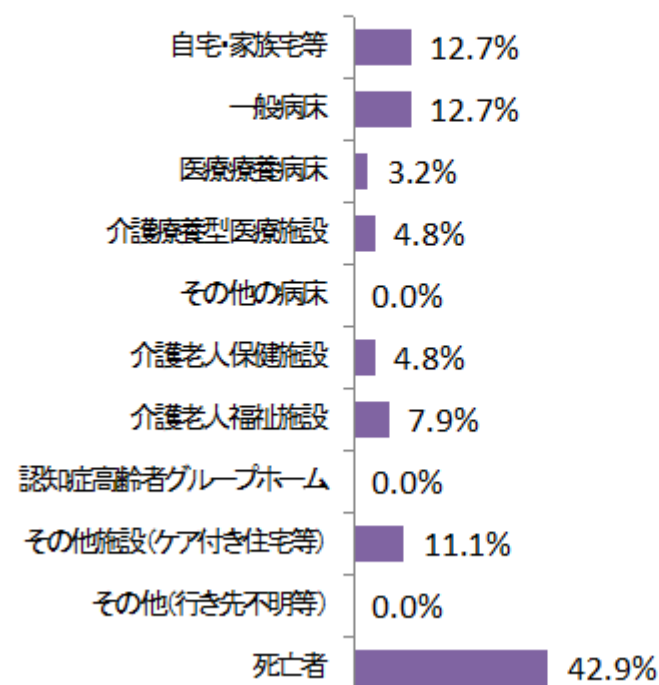
介護療養型老人保健施設(n=322)



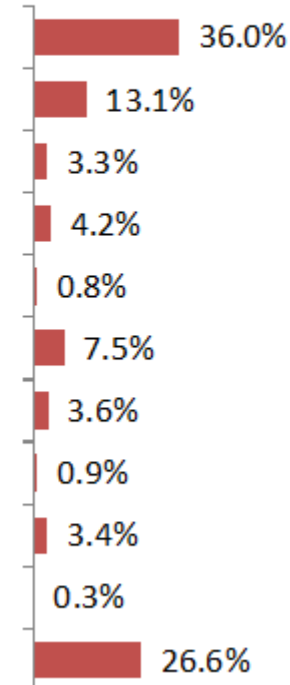
介護療養型医療施設(病院)(n=1,419)



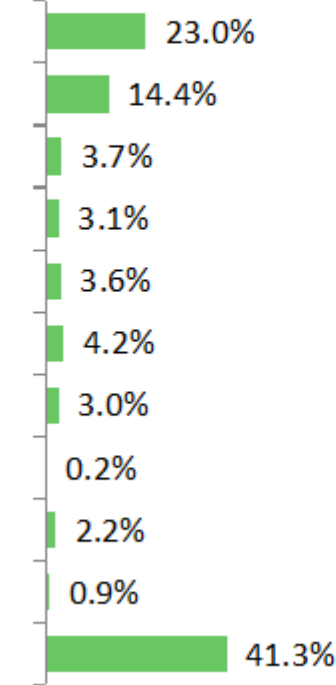
介護療養型医療施設(診療所)(n=63)



医療療養病床(25対1)(n=2,285)



医療療養病床(20対1)(n=3,411)

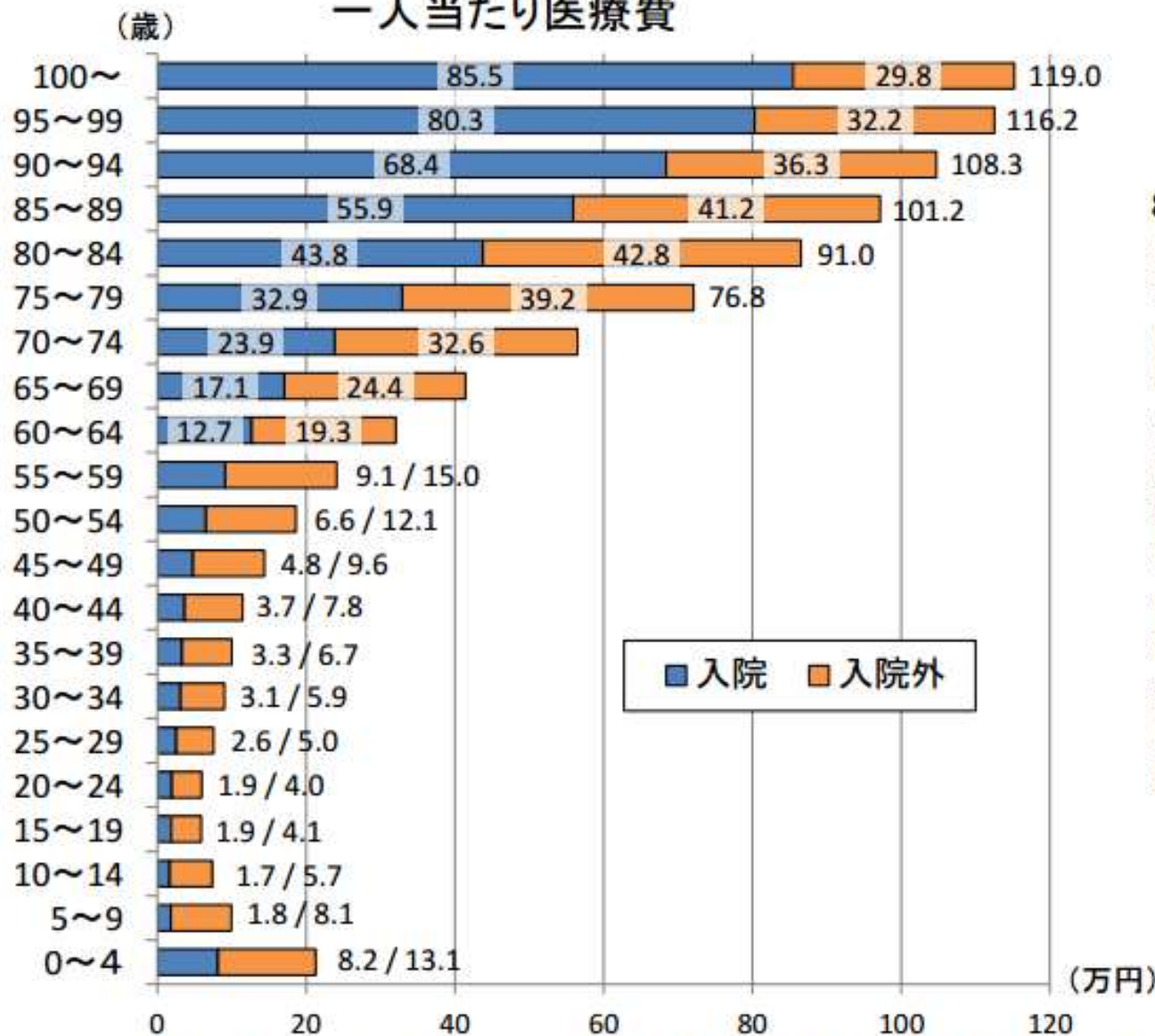


(出典)平成25年度老人保健事業推進費等補助金『医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業報告書(平成26年(2014年)3月)』(公益社団法人全日本病院協会)

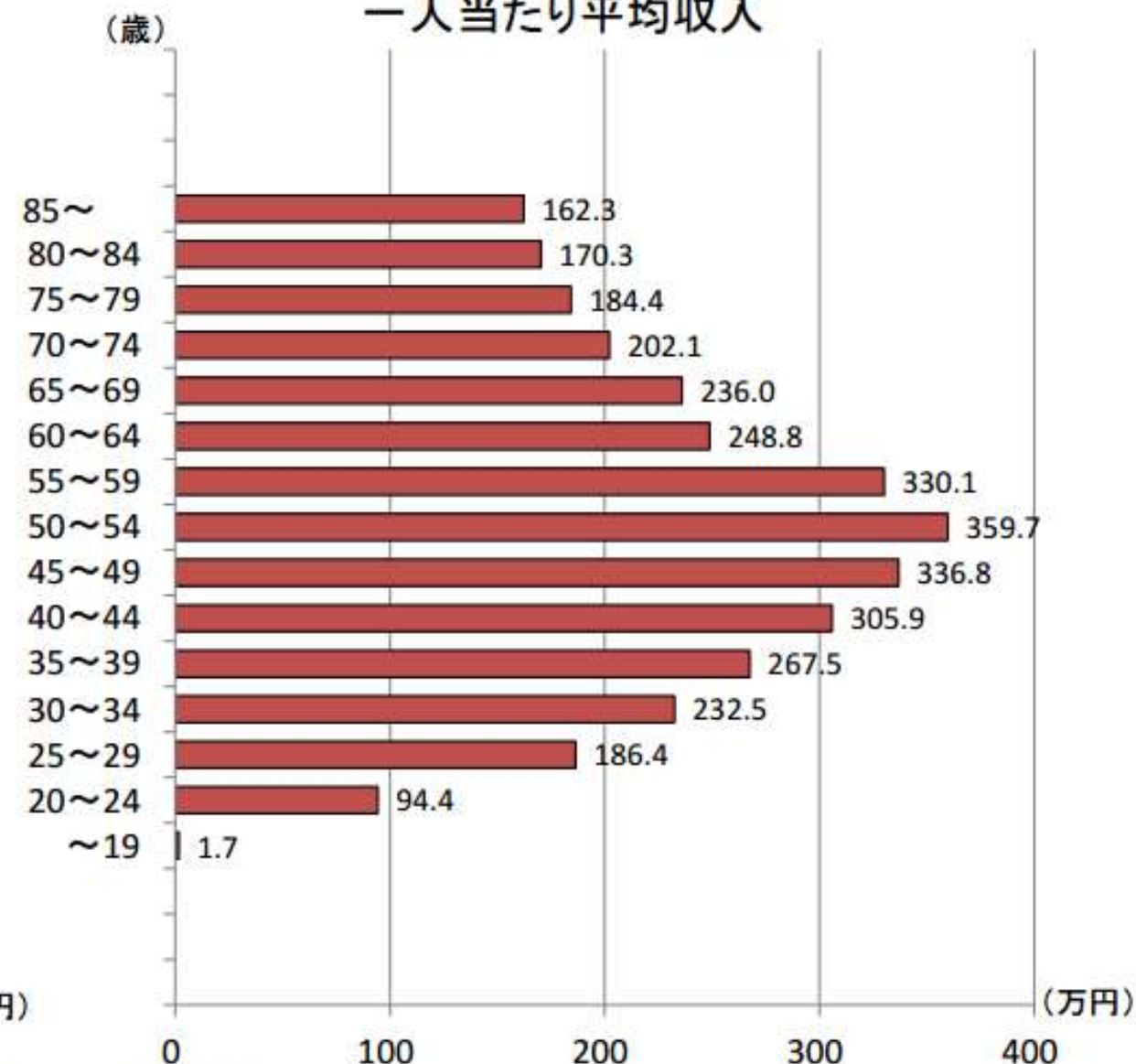
年齢階級別の1人当たり医療費及び平均収入について

- 一人当たり医療費は高齢になるほど上昇し、70歳代までは入院外の割合が高いが、80歳代以降は入院の割合が高い。
- 75歳以上で国民医療費の約35%を占める。
- 一方で、一人当たり平均収入は50～54歳をピークに、高齢になるほど減少。

一人当たり医療費



一人当たり平均収入



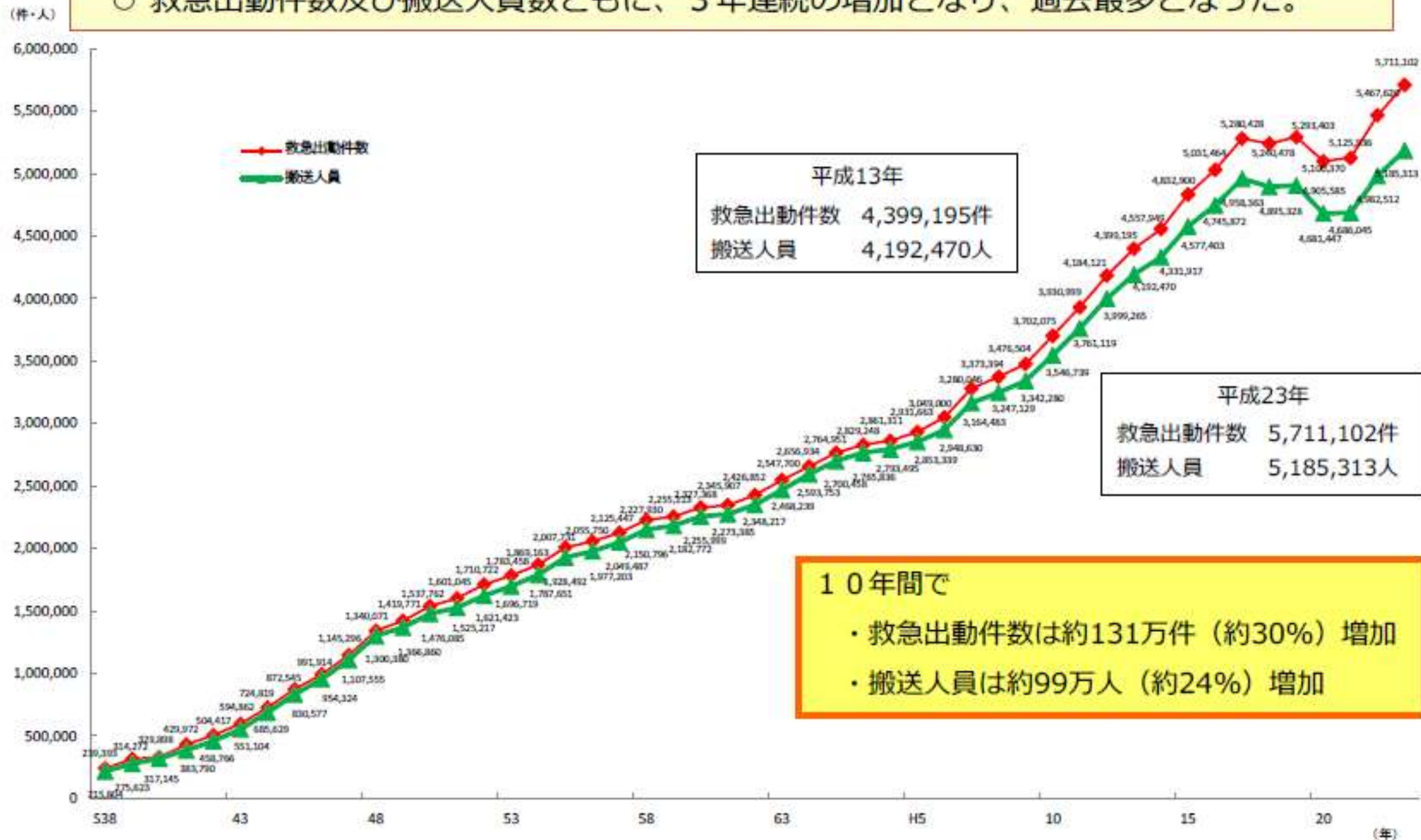
※ 一人当たり医療費は平成26年医療保険に関する基礎資料(厚生労働省保険局)による平成24年度の数値。

※ 一人当たり平均収入額は、平成25年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成24年の数値。

※ 入院は、診療費及び食事療養・生活療養費(医科)の費用額。外来は、診療費及び調剤の費用額。歯科診療費や訪問看護等を含まないため、合計額とは一致しない。

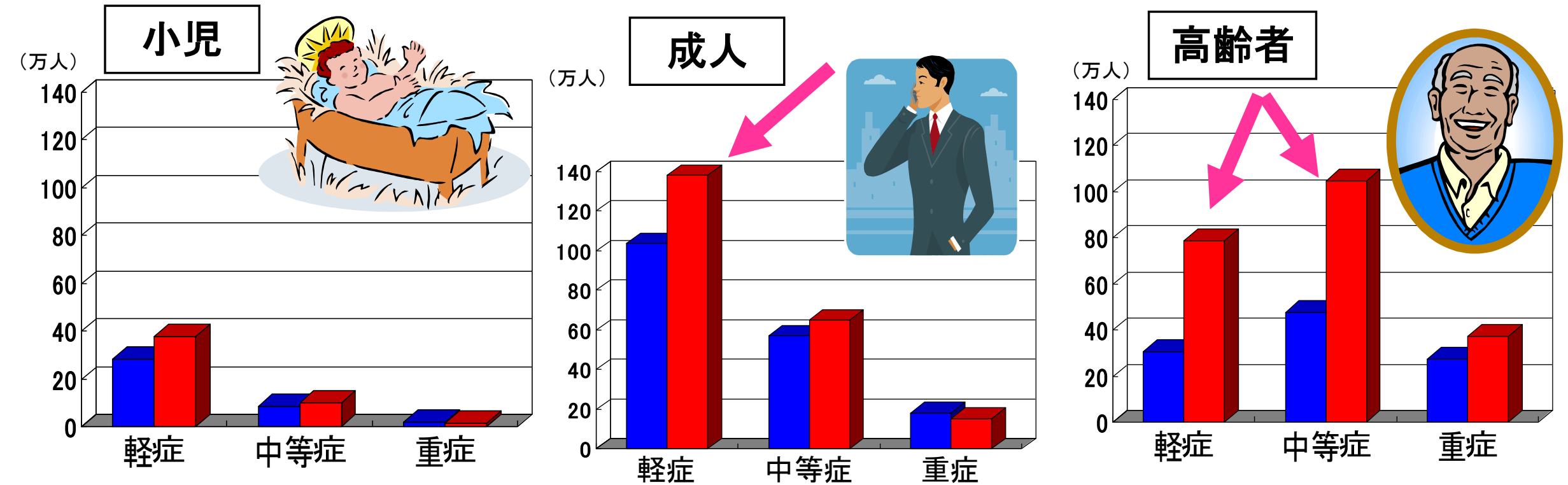
救急出動件数および搬送人員の推移

○ 救急出動件数及び搬送人員数ともに、3年連続の増加となり、過去最多となった。



(注) 1 平成10年以降の救急出動件数及び搬送人員についてはヘリコプター出動分を含む。
2 各年とも1月から12月までの数値である。

10年間の救急搬送人員の変化(年齢・重症度別)



平成8年中

全体	小児	成人	高齢者
重症	2.2万人	18.3万人	27.5万人
中等症	8.7万人	57.2万人	47.6万人
軽症	28.4万人	103.6万人	30.8万人

平成18年中

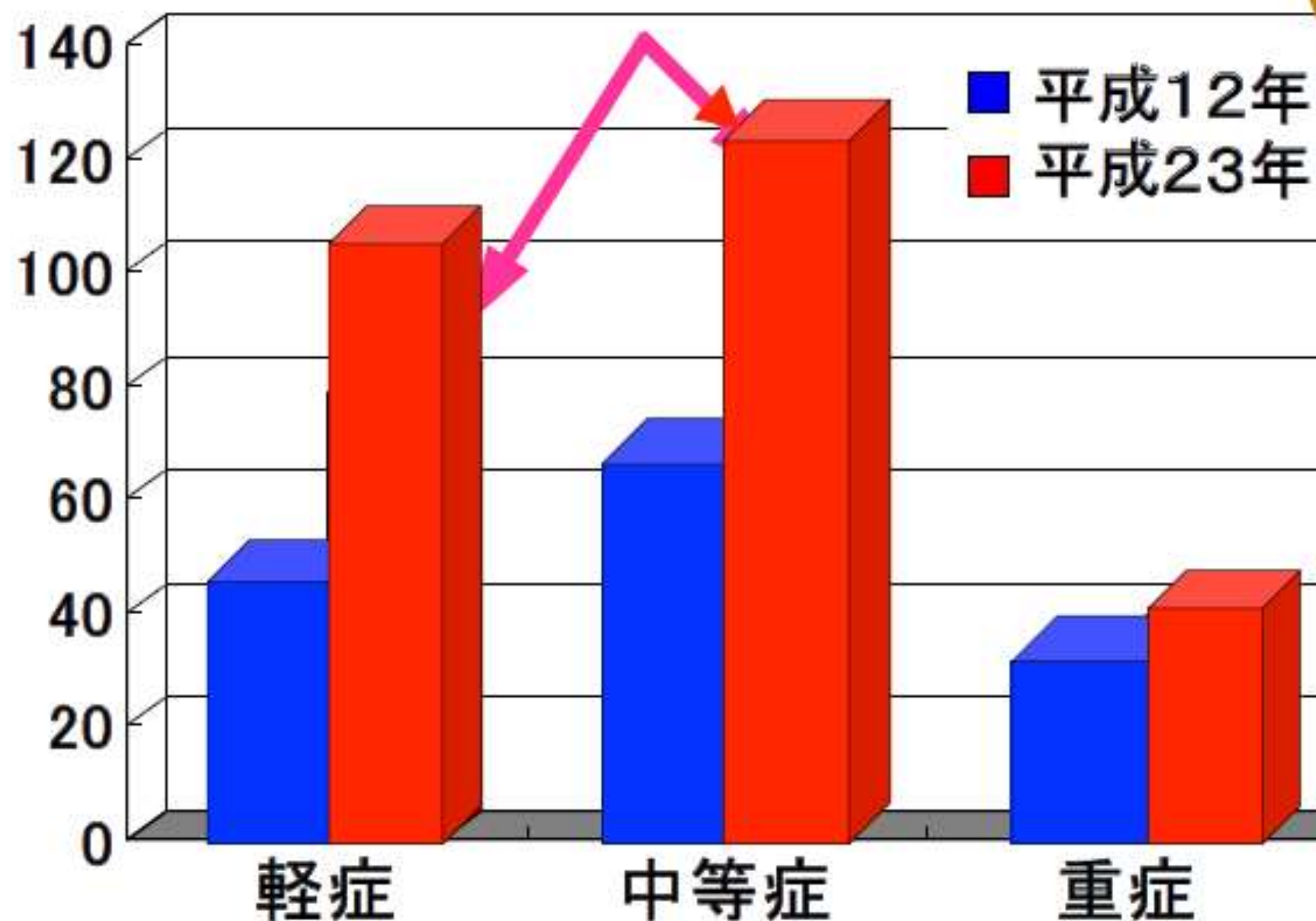
全体	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
重症	1.6万人 0.6万人減 -27%	15.5万人 2.8万人減 -15%	37.2万人 9.7万人増 +35%
中等症	10.2万人 1.7万人増 +19%	65.2万人 8.0万人増 +14%	104.4万人 56.8万人増 +119%
軽症	37.8万人 9.4万人増 +33%	138.1万人 34.5万人増 +33%	78.8万人 48.0万人 +156%

「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの

10年間の救急搬送人員の変化 (高齢者)



(万人)



「救急・救助の現況」(総務省消防庁)のデータを基に分析したもの