

平成 30 年 1 月 17 日（水）
10 時 00 分～12 時 00 分
厚生労働省 専用第 15 会議室

第 4 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

議事次第

【議題】

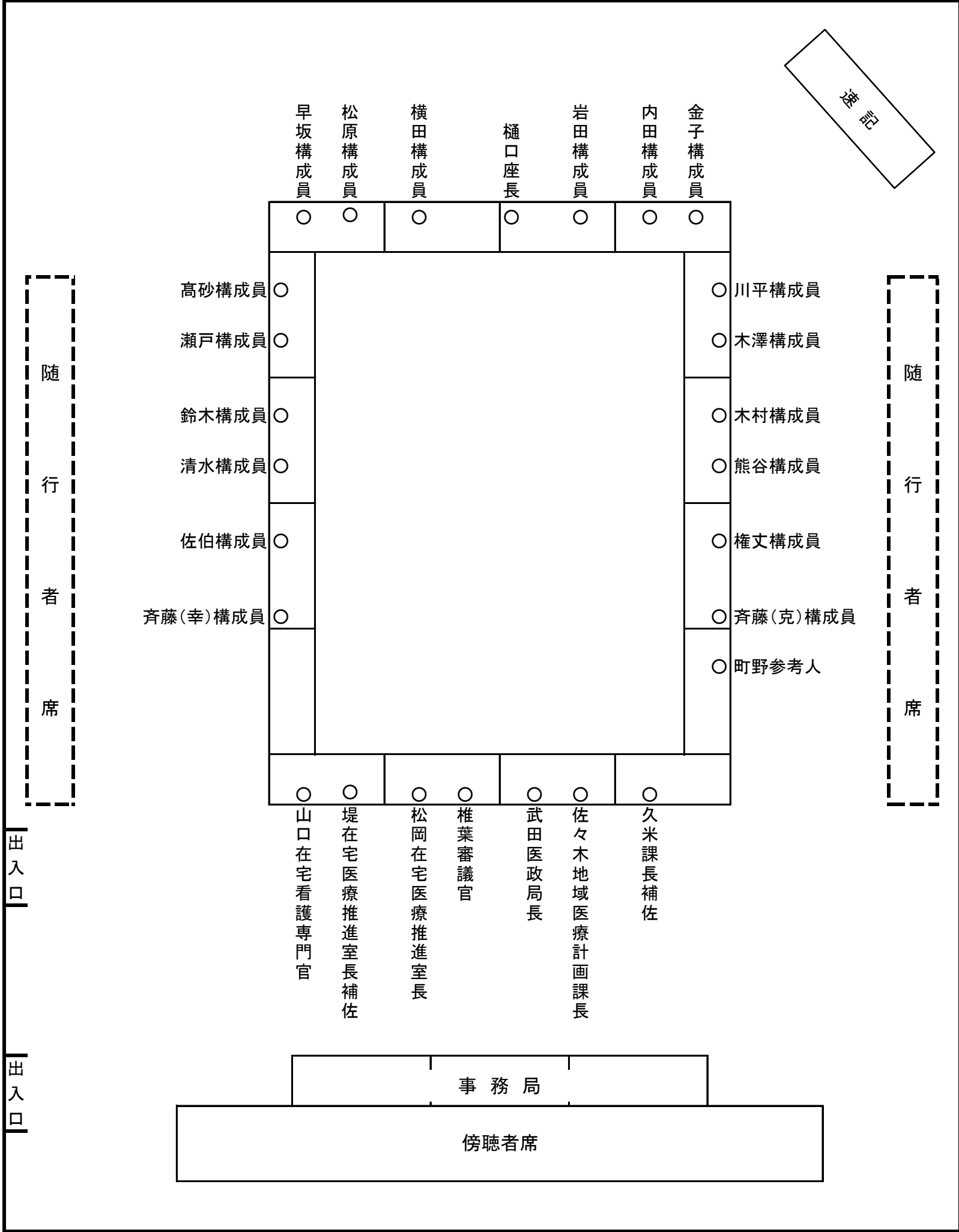
- 1 国民に対する普及啓発の在り方について
- 2 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」改訂について
- 3 今後の検討会の進め方について
- 4 その他

【資料】

- | | |
|--------|---|
| 資料 1－1 | 平成 29 年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査結果
(速報) |
| 資料 1－2 | 国民への普及啓発に関する前回の主な意見と論点 |
| 資料 2－1 | 「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」
改訂案 |
| 資料 2－2 | 「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」
解説編 改訂案 |
| 資料 3 | 今後の検討会の進め方（案） |
| 参考資料 1 | 前回の検討会における主な意見 |
| 参考資料 2 | 「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」 |
| 参考資料 3 | 「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」
解説編 |

第4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

〔平成30 年1月17日(水)10:00～12:00〕
厚生労働省 専用第15会議室



**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
構成員名簿**

（敬称略。五十音順）

氏 名	所 属 ・ 役 職
岩田 太	上智大学法学部教授
内田 泰	一般社団法人共同通信社編集局生活報道部編集委員
金子 稚子	ライフ・ターミナル・ネットワーク代表
川平 敬子	宮崎市健康管理部医療介護連携課長補佐
木澤 義之	神戸大学医学部附属病院緩和支援診療科特命教授
木村 厚	全日本病院協会常任理事
熊谷 雅美	日本看護協会常任理事
権丈 善一	慶應義塾大学商学部教授
齊藤 克子	医療法人真正会副理事長
斎藤 幸枝	日本難病・疾病団体協議会常務理事
佐伯 仁志	東京大学法学部教授
清水 哲郎	岩手保健医療大学学長
鈴木 美穂	NP0 法人マギーズ東京共同代表理事
瀬戸 雅嗣	全国老人福祉施設協議会理事
高砂 裕子	南区医師会訪問看護ステーション管理者
早坂 由美子	北里大学病院トータルサポートセンター課長補佐
樋口 範雄	武蔵野大学法学部教授
紅谷 浩之	オレンジホームケアクリニック代表
松原 謙二	日本医師会副会長
横田 裕行	日本医科大学付属病院高度救命救急センターセンター長

人生の最終段階における医療に関する意識調査 集計結果(速報)の概要

※本集計結果は速報値であり、平成30年2月末に改めて集計結果を報告する予定。

「人生の最終段階における医療に関する意識調査」について

■ 目的

平成4年以降5年おき5回にわたって、一般国民及び医療介護従事者の人生の最終段階における医療に対する意識やその変化を把握するための調査を実施し、我が国の人生の最終段階における医療を考える際の資料として広く活用してきた。この度、最終調査から5年の月日を経て、昨今の一般国民の認識及びニーズの変化、医療提供状況の変化などに鑑み、再度、国民、医療従事者、介護施設職員における意識を調査し、その変化を把握することで、患者の意思を尊重した望ましい人生の最終段階における医療のあり方の検討に活用する。

■ 調査時期：平成29年12月5日（火）～12月29日（金）

※一部地域においては、発送時期に合わせて締切を変更している。

■ 調査方法：自記式質問紙調査、調査票の送付・回収は郵送による。

■ 調査対象：一般国民、医師、看護職員、介護職員及び各施設長

※施設を無作為抽出し、各施設長を通じて対象職種に配布。

病院の医師・看護師については、2名の職員のうち1名は人生の最終段階における医療に特に携わっていると考えられる者から選定するよう依頼。

■ 前回調査との変更点

介護施設について、前回までは、介護老人福祉施設のみが対象であったが、今回調査から、介護老人保健施設の介護職員及び施設長を対象に追加した。

「人生の最終段階における医療に関する意識調査」について

■ 調査対象と回収率

平成30年1月15日時点

対象者		抽出方法	対象者数	回収数 (集計数)	回収率 (集計率)	<参考> 前回回収率
一般国民票	一般国民	20歳以上の男女から 層化2段階 無作為抽出	6,000	476 (476)	7.9% (7.9%)	43.6%
	医師(※)	無作為抽出	4,500	1,048 (926)	23.3% (20.6%)	27.9%
	看護師(※)	無作為抽出	6,000	1,542 (907)	25.7% (15.1%)	33.3%
	介護職員(※)	無作為抽出	2,000	507 (305)	25.4% (15.3%)	44.0%

※医師、看護師、介護職員は、医師票、看護師票、介護職員票の対象者と同一である。

「人生の最終段階における医療に関する意識調査」について

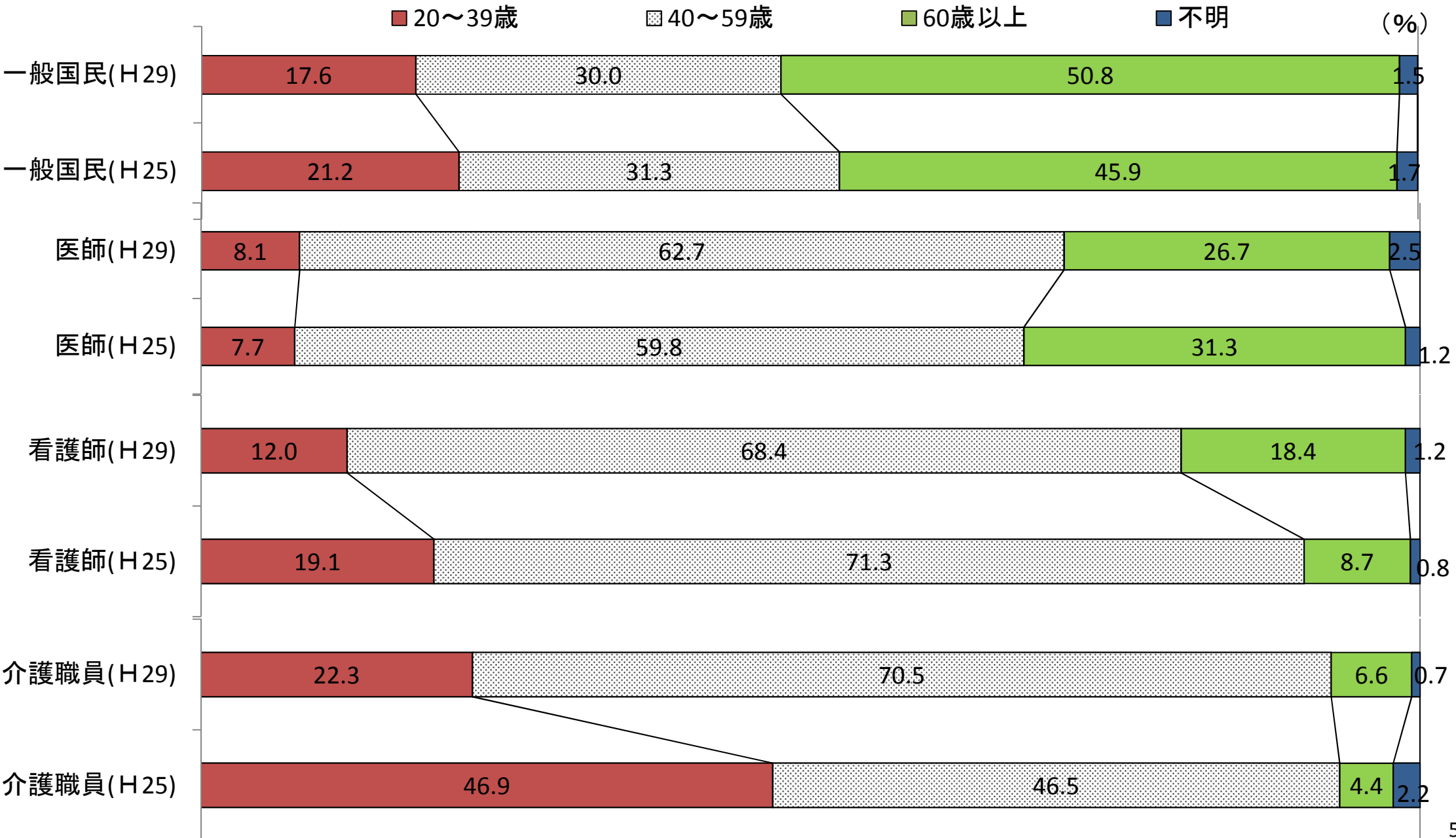
■ 調査対象と回収率

平成30年1月15日時点

対象者		対象施設	抽出方法	施設数	1施設の対象数	対象者数	回収数 (集計数)	回収率 (集計率)	<参考> 前回 回収率
医師票	医師	病院	無作為抽出	1,500	2	4,500	1,006 (722)	22.4% (16.0%)	27.9%
		診療所	無作為抽出	1,500	1				
看護師票	看護師	病院	上記と同一施設	1,500	2	6,000	1,759 (1,203)	29.3% (20.1%)	33.3%
		診療所	上記と同一施設	1,500	1				
		訪問看護ステーション	無作為抽出	500	1				
		介護老人福祉施設	介護師票1,000から500 を無作為抽出	500	1				
		介護老人保健施設	介護師票1,000から500 を無作為抽出	500	1				
介護師票	介護職員	介護老人福祉施設	無作為抽出	1,000	1	2,000	717 (478)	35.9% (23.9%)	44.0%
		介護老人保健施設	無作為抽出	1,000	1				
施設票	施設長	病院	上記と同一施設	1,500	1	5,000	1,431 (1,031)	28.6% (20.6%)	35.4%
		診療所	上記と同一施設	1,500	1				
		介護老人福祉施設	上記と同一施設	1,000	1				
		介護老人保健施設	上記と同一施設	1,000	1				

回答者の属性

■ 年齢階級別の割合（前回調査との比較）



集計結果(速報)概要の内容

	テーマ	調査対象	項目
I	【一般国民票】 人生の最終段階における医療について	一般国民 医師 看護師 介護職員	1 人生の最終段階における医療に関する関心 2 人生の最終段階における医療について話し合う時期ときっかけ 3 人生の最終段階における医療について、受けた情報源や考えるために必要な情報 4 事前指示書について 5 治療方針の決定についての考え方 6 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について 7 人生の最終段階について考える際に重要なこと 8 さまざまな人生の最終段階において希望する治療方針 (過ごしたい場所やその理由、受けた治療等)

集計結果(速報)概要の内容

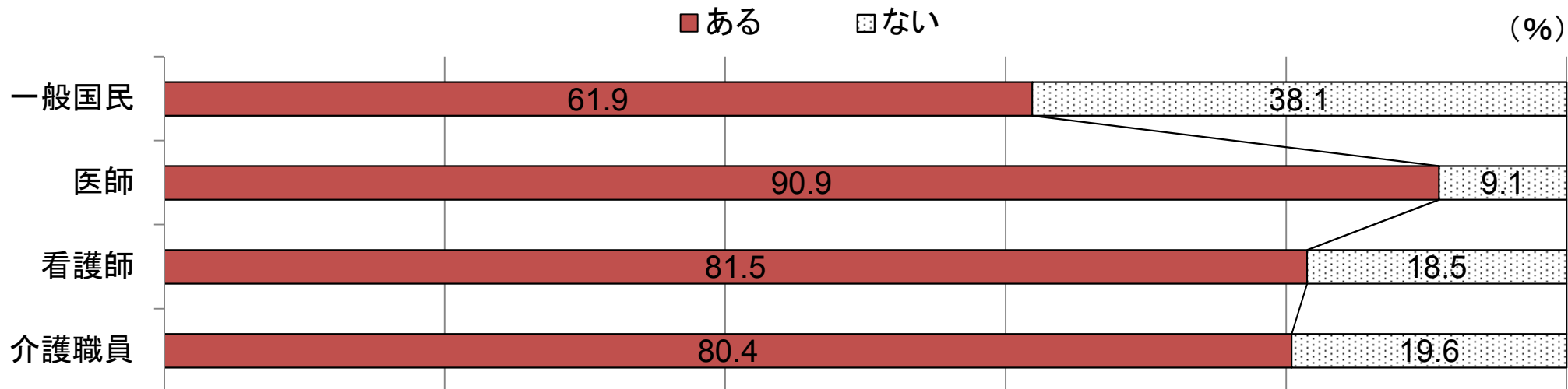
	テーマ	調査対象	項目
Ⅱ	【医療・看護師・介護職員票】 人生の最終段階における医療の実施状況について	医師 看護師 介護職員	1 患者(入所者)との話し合いの実態 2 倫理委員会について 3 事前指示書について 4 治療方針の決定 5 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について 6 人生の最終段階における患者の医療・療養について連携先へ引き継ぐ情報 7 ガイドラインの利用状況 8 人生の最終段階における医療における医療に関する判断基準 9 人生の最終段階における医療の充実に必要なこと
Ⅲ	【施設票】 人生の最終段階における医療の体制整備の状況について	施設長	1 患者(入所者)との話し合いの実態 2 倫理委員会について 3 事前指示書について 4 治療方針の決定 5 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について 6 人生の最終段階における医療に関する情報の共有方法 7 ガイドラインの利用状況 8 人生の最終段階における医療・療養における支援の状況 9 人生の最終段階の意思決定支援に係る教育・研修について

一般国民票

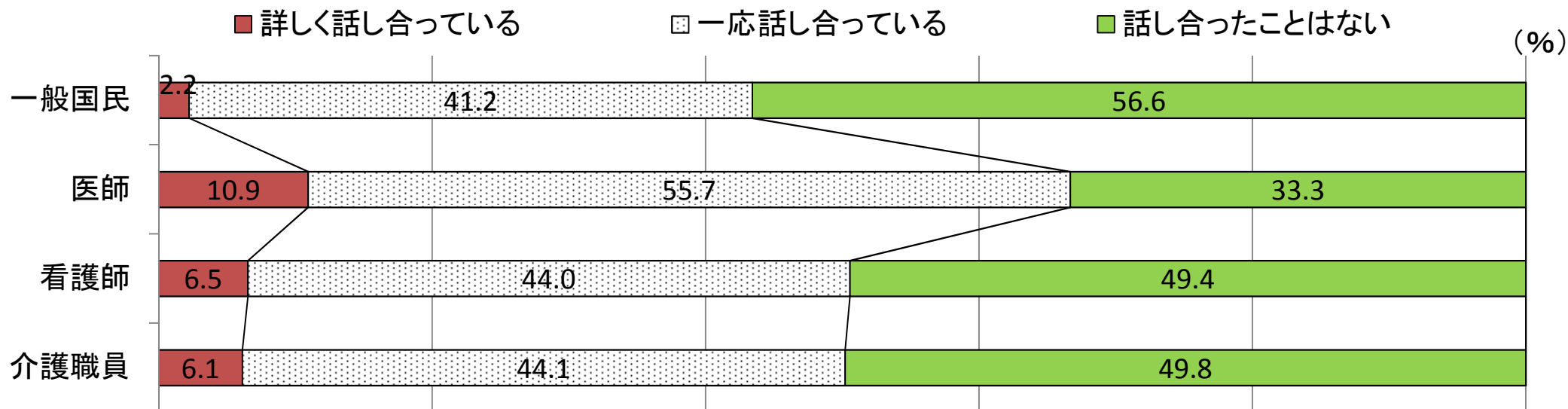
I-1 人生の最終段階における医療に関する関心①

平成29年度
一般国民票

■ 人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがあるものの割合



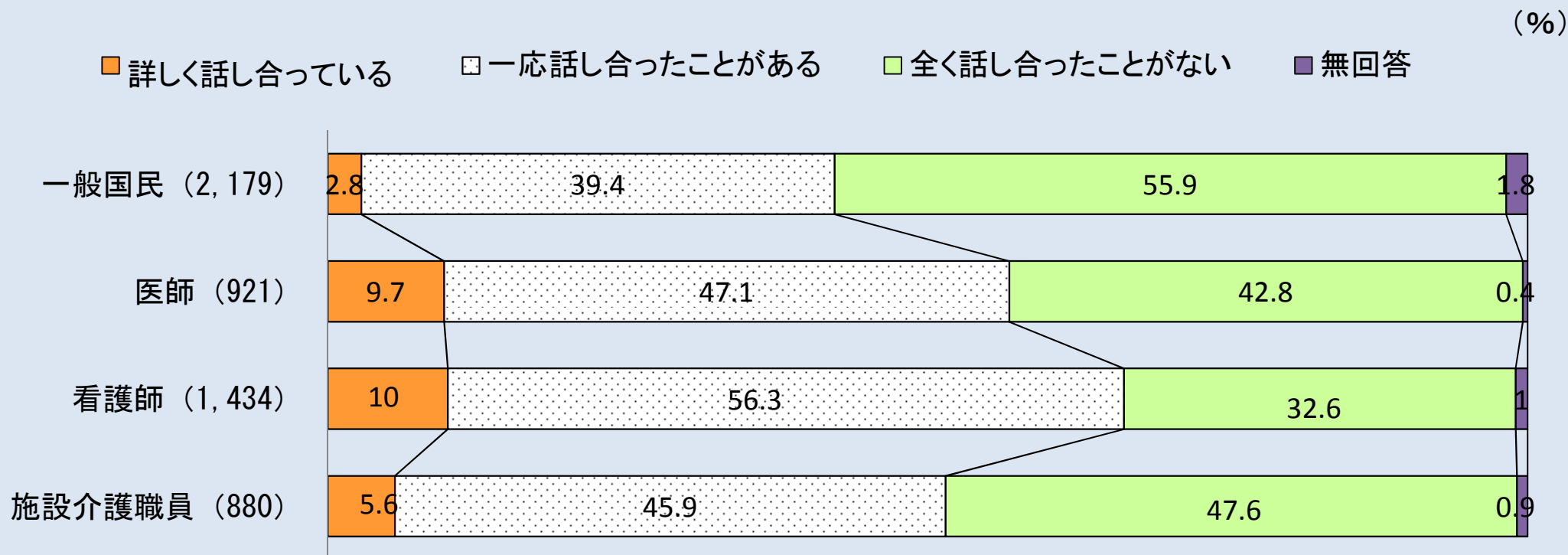
■ 人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに話し合ったことがあるものの割合



■ 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者の割合

※ 自身の死が近い場合に受きたい医療や受たくない医療について

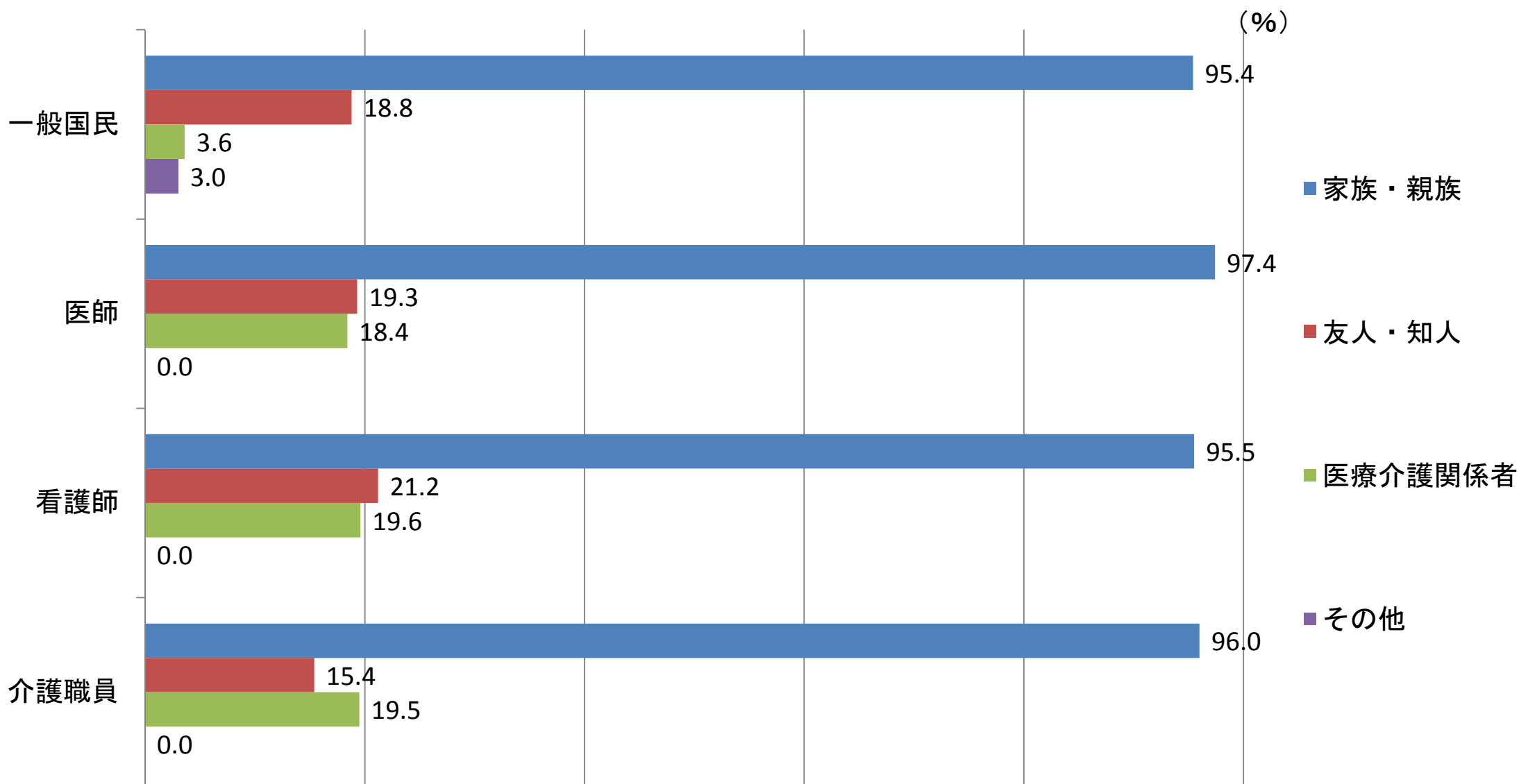
- 家族と話し合いをしたことがある割合は、一般国民では約4割、医療福祉従事者では約5割であった。



I-1 人生の最終段階における医療に関する関心②

平成29年度
一般国民票

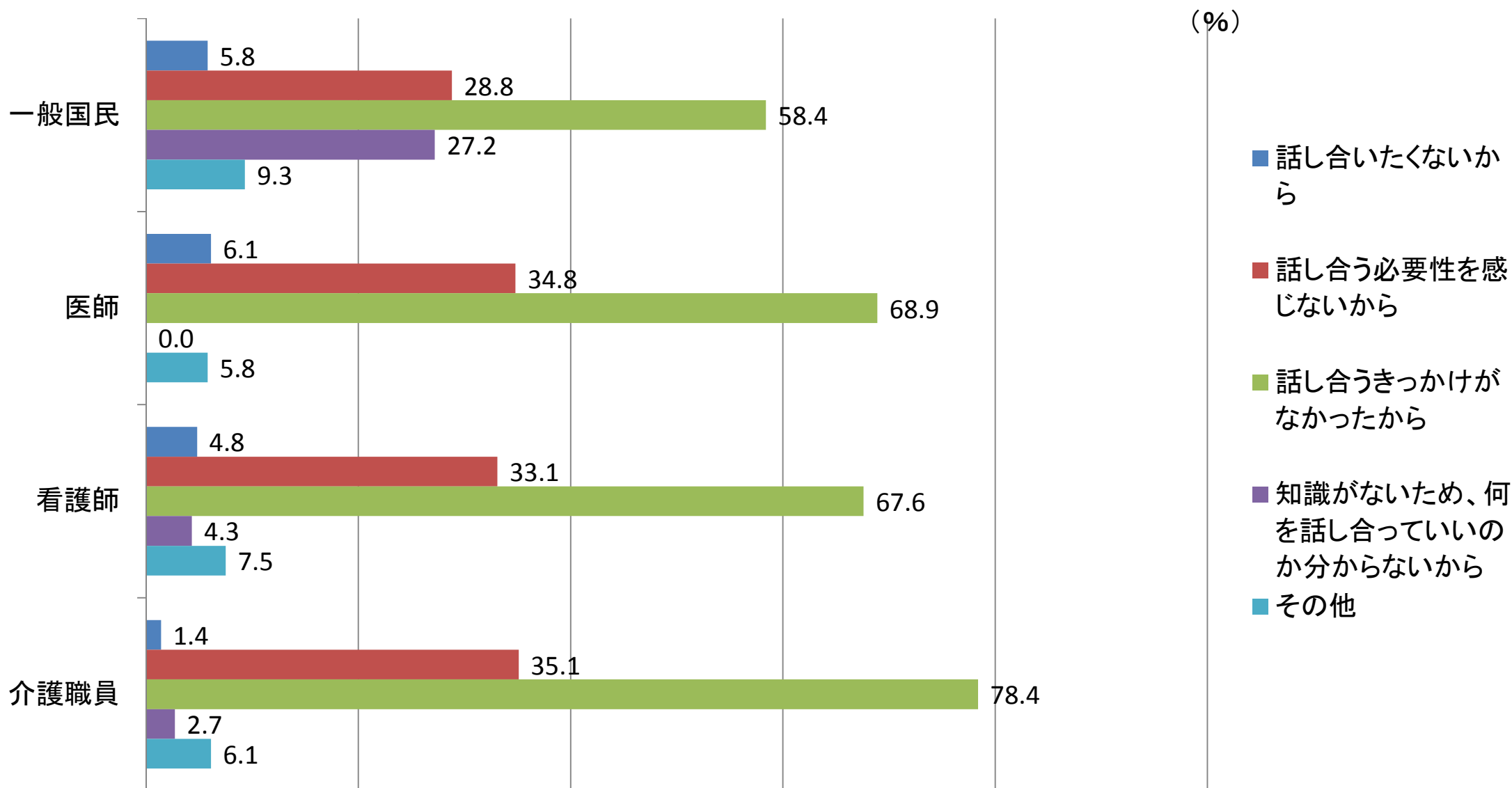
■ 話し合いの相手(「詳しく話し合っている」「一応話し合っている」と回答した者) (複数回答)



I-1 人生の最終段階における医療に関する関心③

平成29年度
一般国民票

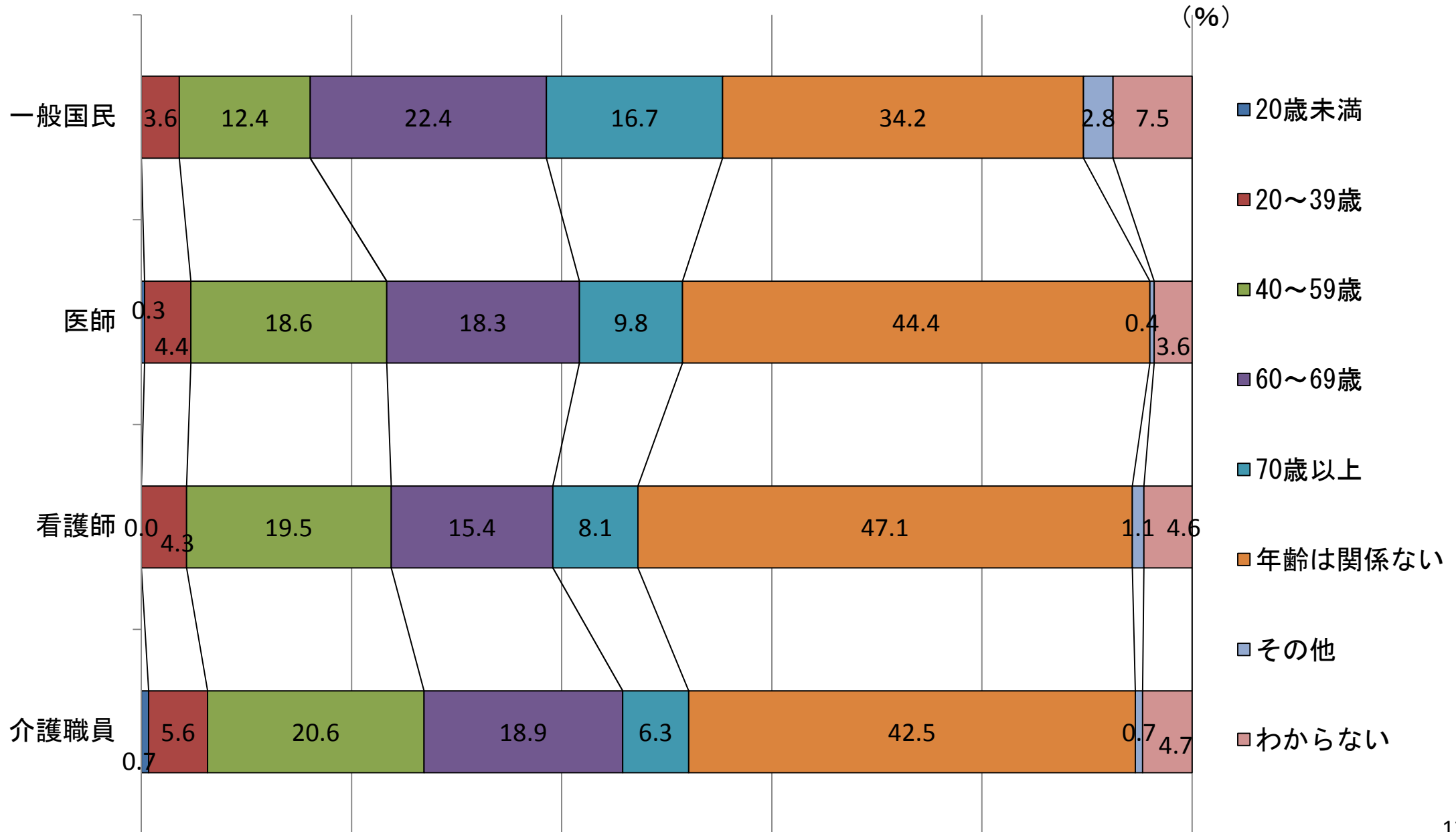
■ 死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、家族等や医療介護関係者と話し合ったことがない理由（「話し合ったことはない」と回答した者）（複数回答）



I-2 人生の最終段階における医療について話し合う時期

平成29年度
一般国民票

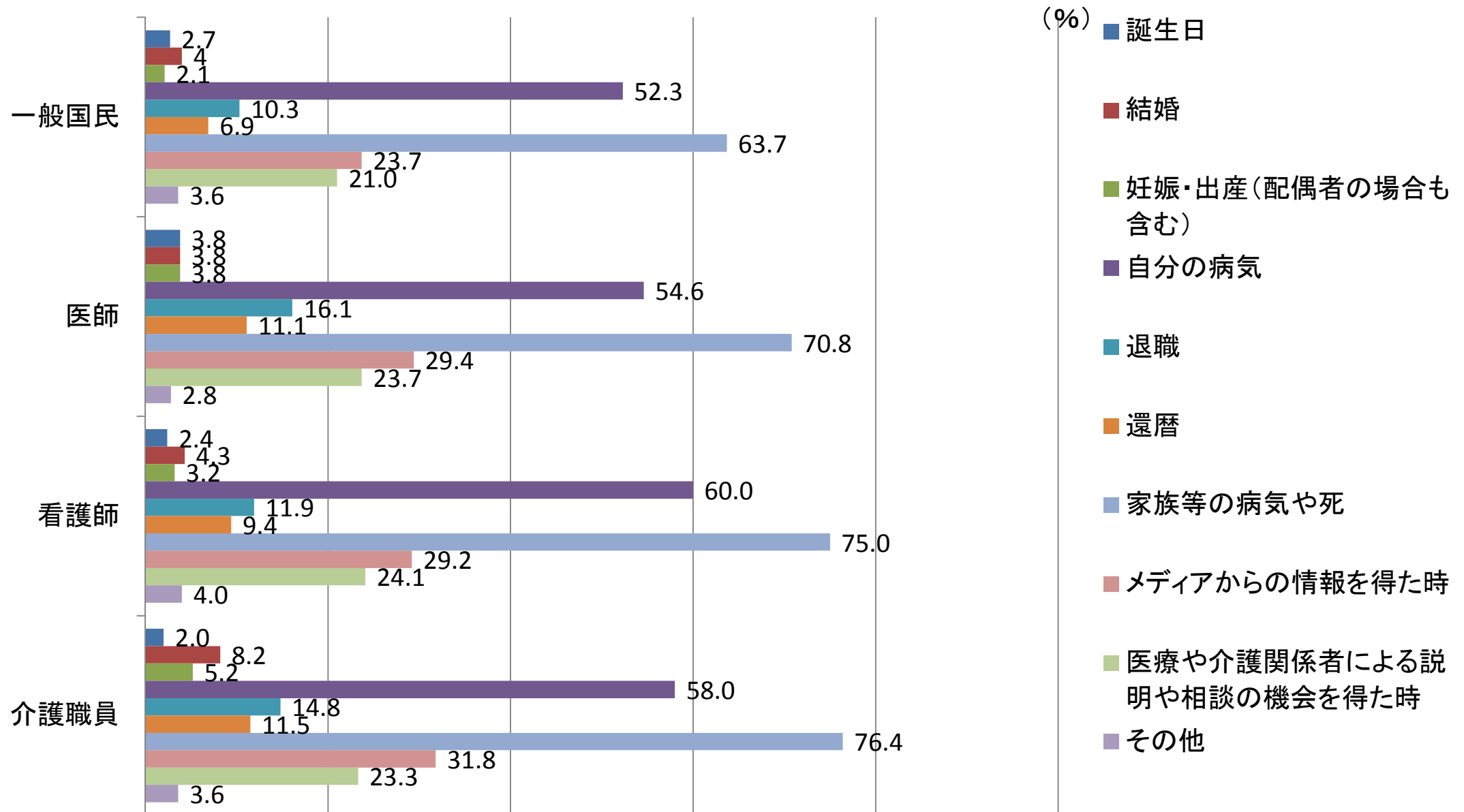
■ 家族等や医療介護関係者等と医療・療養について話し合う時期



I-2 人生の最終段階における医療について話し合うきっかけ

平成29年度
一般国民票

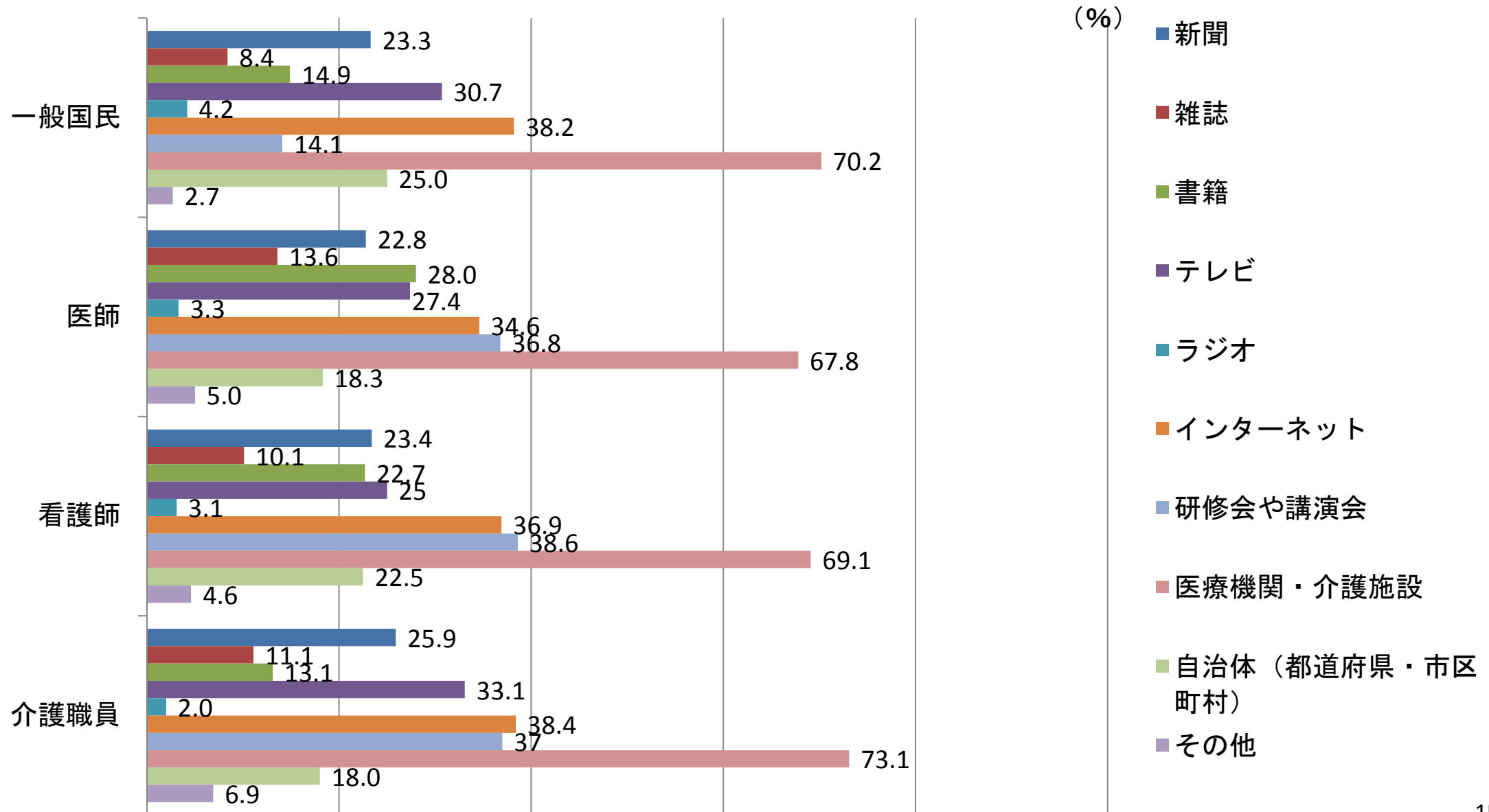
■ 家族等や医療介護関係者等と医療・療養について話し合うきっかけ（複数回答）



I-3 人生の最終段階における医療について受けた情報源

平成29年度
一般国民票

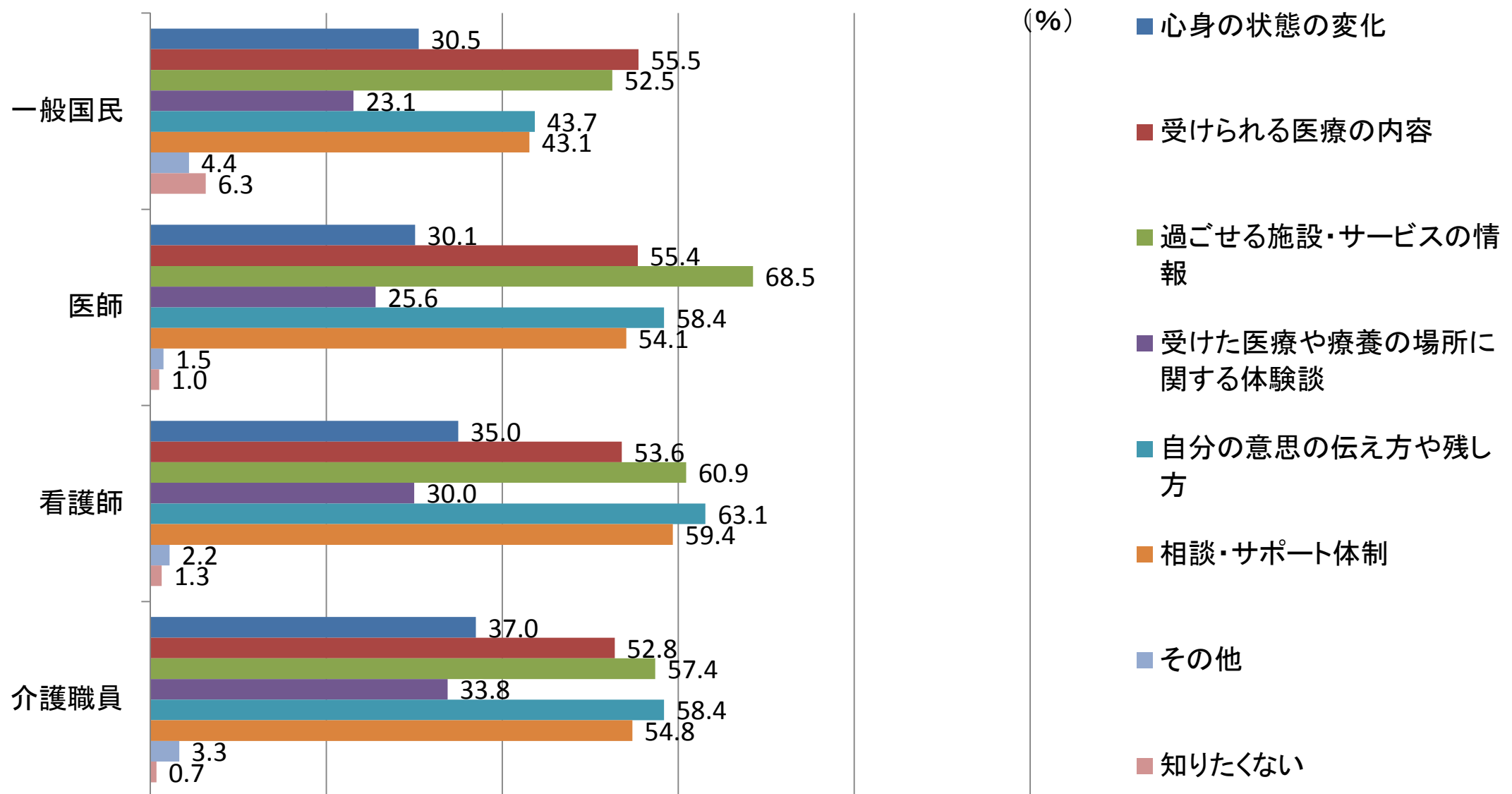
■ 死が近い場合の受けた医療・療養や、受けたくない医療・療養について、情報を受けたい情報源
(複数回答)



I-3 人生の最終段階における医療について考えるために必要な情報

平成29年度
一般国民票

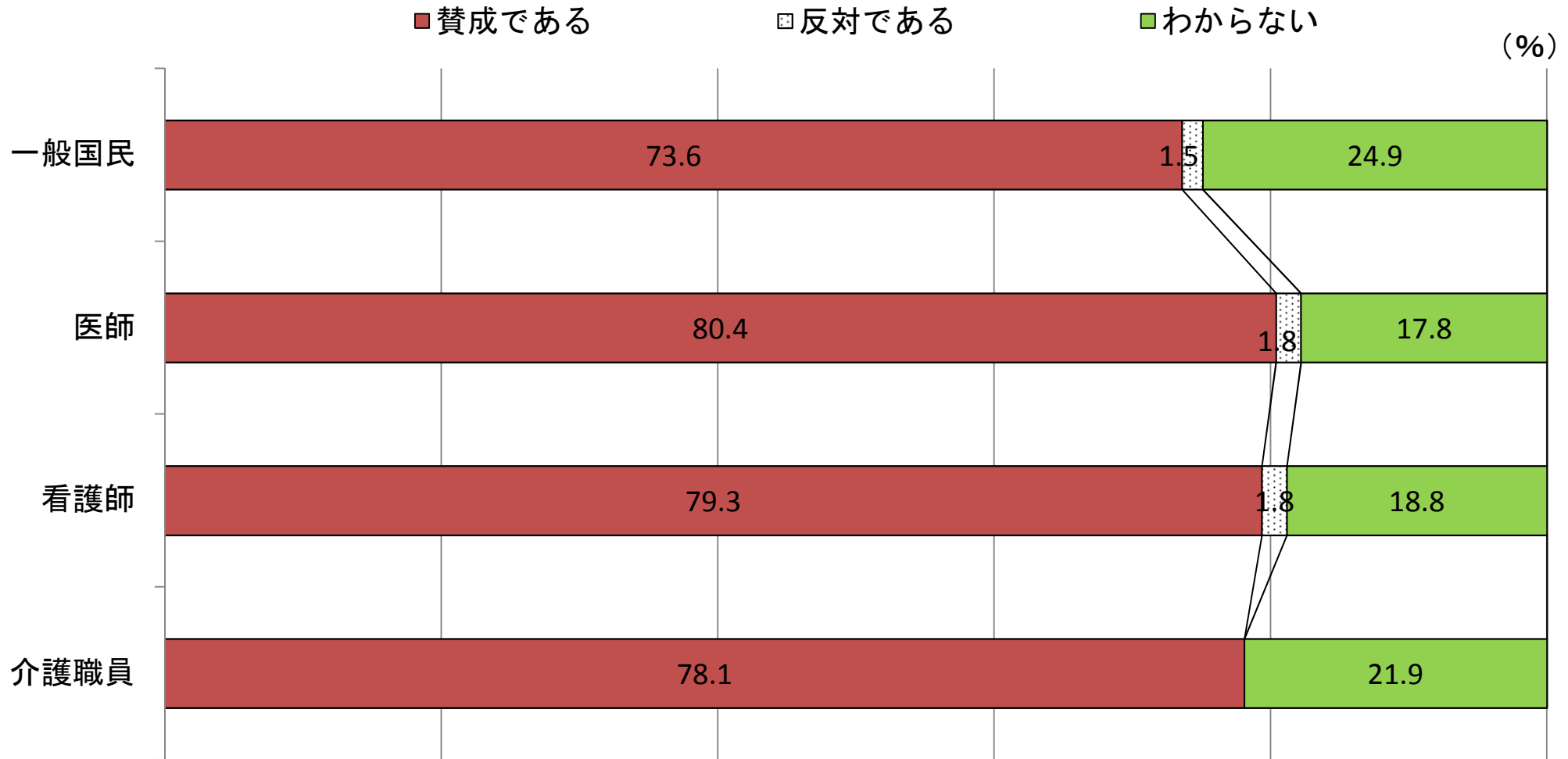
■ 死が近い場合の受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養を考えるために、得たい情報（複数回答）



I-4 事前指示書について①

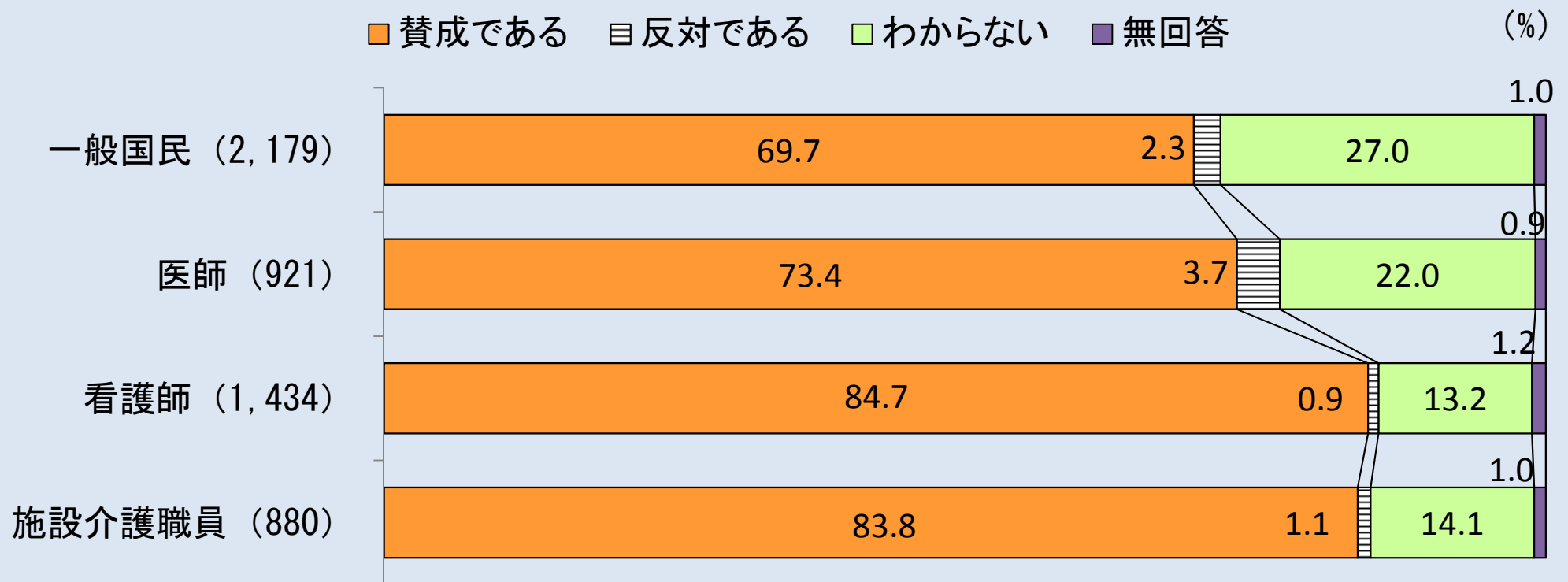
平成29年度
一般国民票

■ 自分が意思決定できなくなったときに備えて、どのような医療・療養を受けたか、あるいは受たくないかなどを記載した書面(事前指示書)をあらかじめ作成しておくことについての賛否



■ 事前指示書※¹をあらかじめ作成しておくことへの賛否

- 一般国民の約7割が事前指示書の考え方に賛成している。
 前回はリビングウィル※²の賛否を尋ねており、約6割が賛成していた。

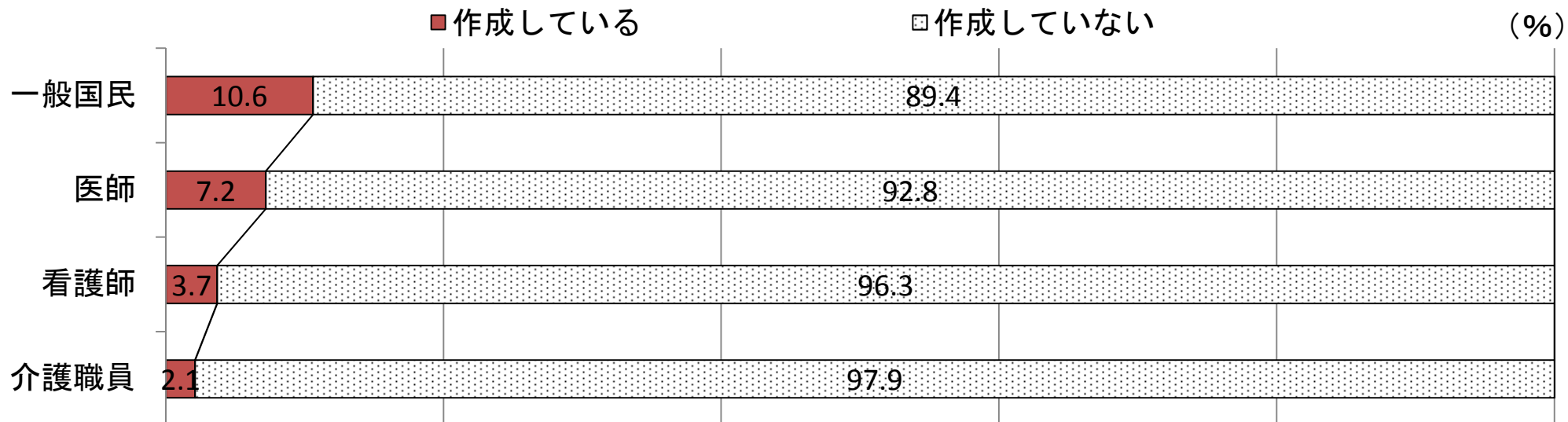


- ※¹ 自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面
 ※² 治る見込みがなく、死期が近いときには、延命治療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意志を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定する方法

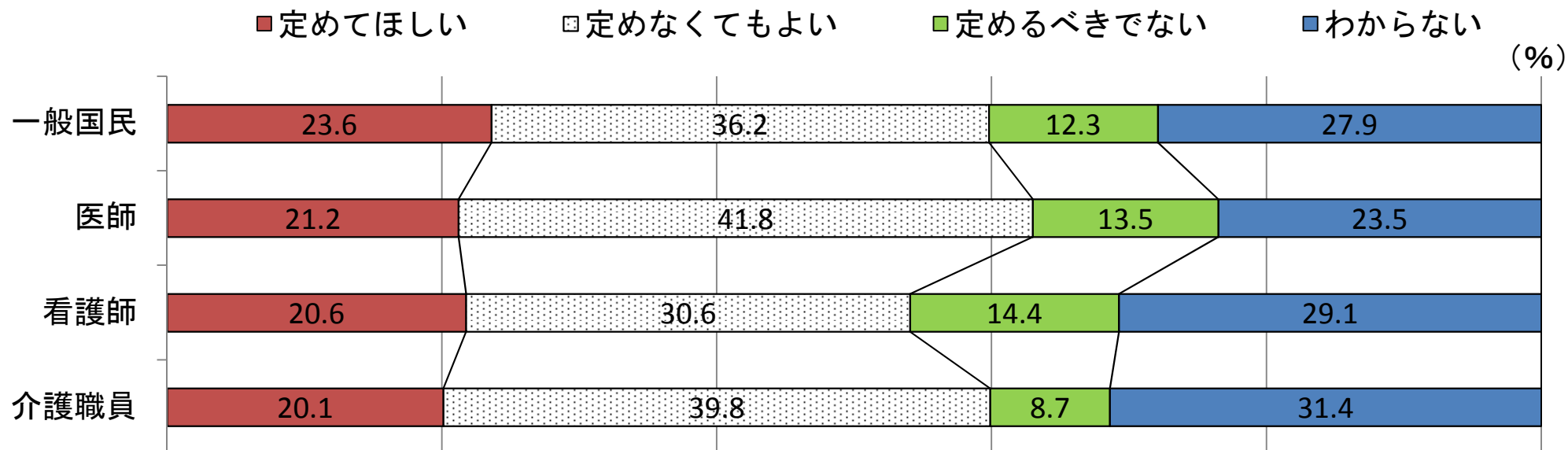
I-4 事前指示書について②

平成29年度
一般国民票

■ 事前指示書の作成状況(事前指示書の作成に「賛成」と回答した者)



■ 事前指示書に従って治療方針を決定することを法律で定めることへの賛否

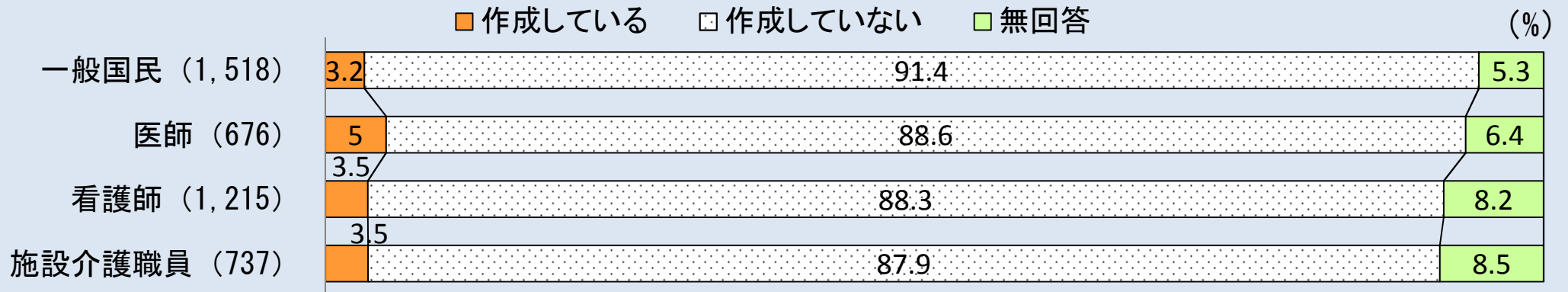


事前指示書について

平成25年度
一般国民票

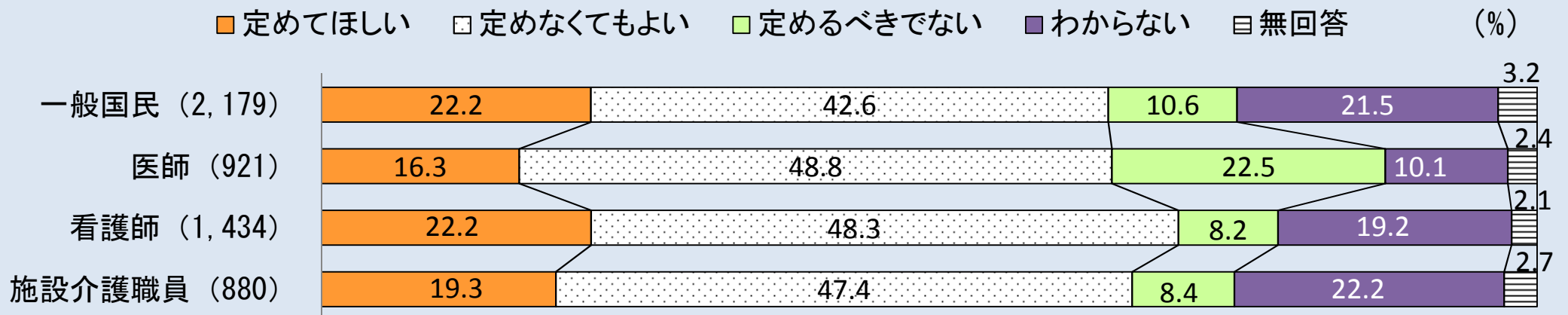
■ 事前指示書の作成状況（事前指示書の作成に「賛成」と回答した者）

□ 実際に事前指示書を作成している人は少ない。



■ 事前指示書に従った治療を行うことを法律で定めることの賛否

□ 一般国民の5割以上が法制化に消極的。医療福祉従事者はさらに高く、中でも医師は7割以上が消極的。前回と同じ質問方法（事前指示書に「賛成」と回答した者）で集計しても傾向は同じであった。

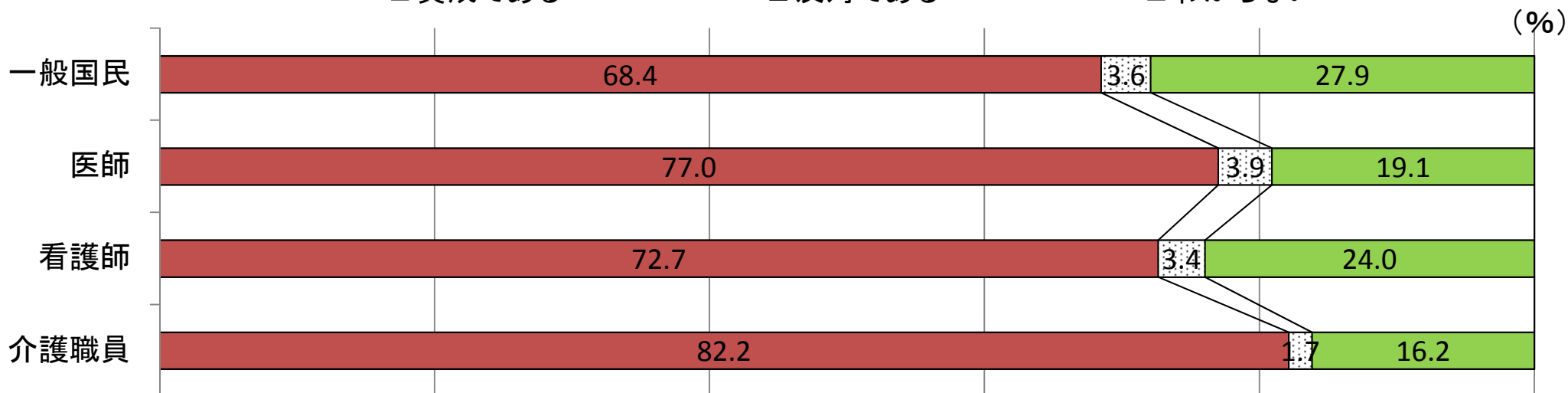


I-5 治療方針の決定についての考え方①

平成29年度
一般国民票

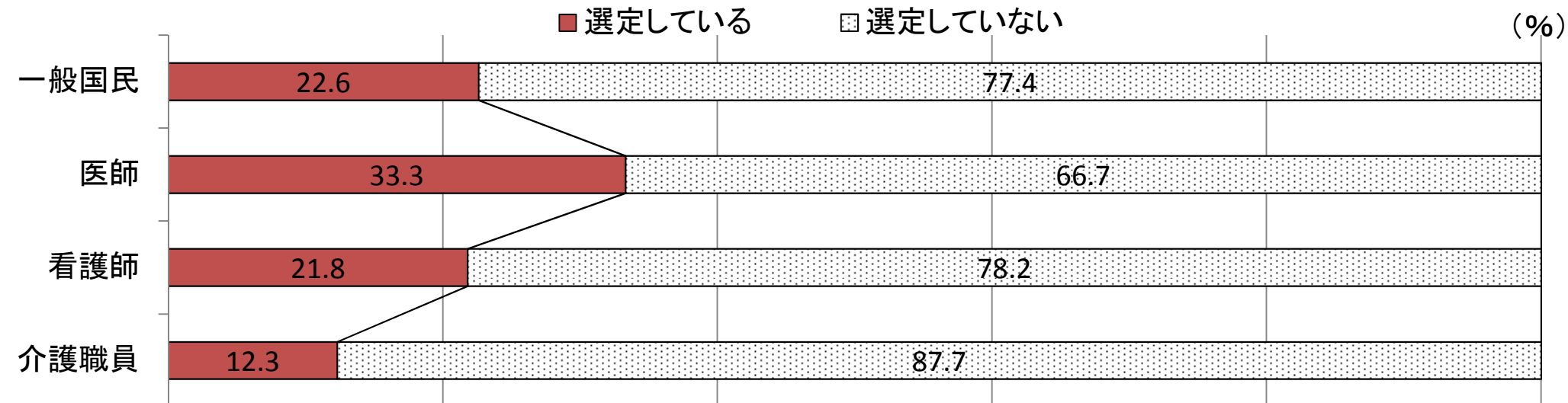
■ 自分が意思決定できなくなったときに備えて、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは人々を選定しておくことについての賛否

■ 賛成である ■ 反対である ■ わからない



■ 自分が意思決定できなくなったときに備えて、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人、もしくは人々の選定状況(選定しておくことに「賛成である」と回答した者)

■ 選定している ■ 選定していない



治療方針の決定についての考え方

平成25年度
一般国民票

■ 自分で判断ができなくなった場合に治療方針を決定する者

□ 一般国民では、家族等が集まって話し合った結果への委任を希望している人の割合が高い。

■ 家族等のうち、自分のことを一番よく分かっている一人の方

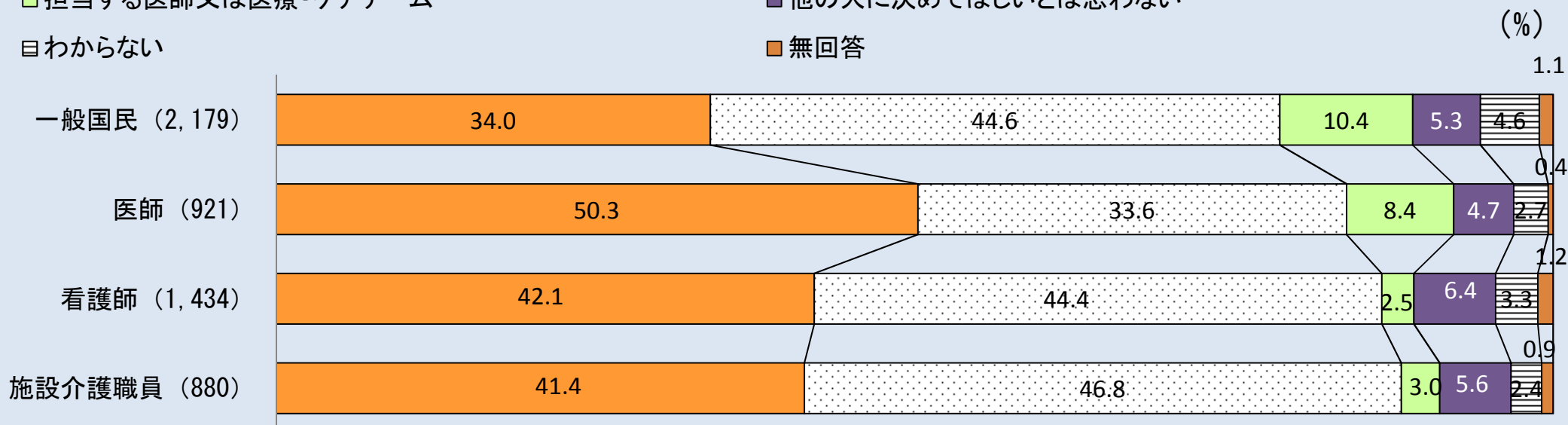
□ 家族等が集まって話し合った結果

■ 担当する医師又は医療・ケアチーム

■ 他の人に決めてほしいとは思わない

■ わからない

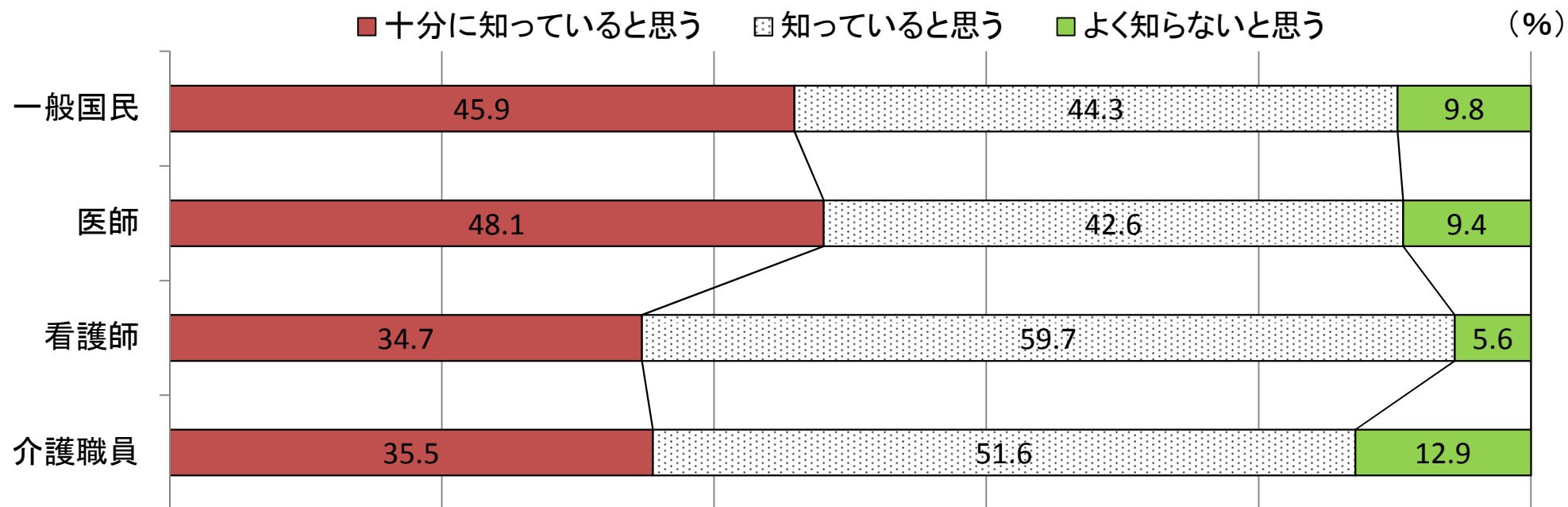
■ 無回答



I ー5 治療方針の決定についての考え方②

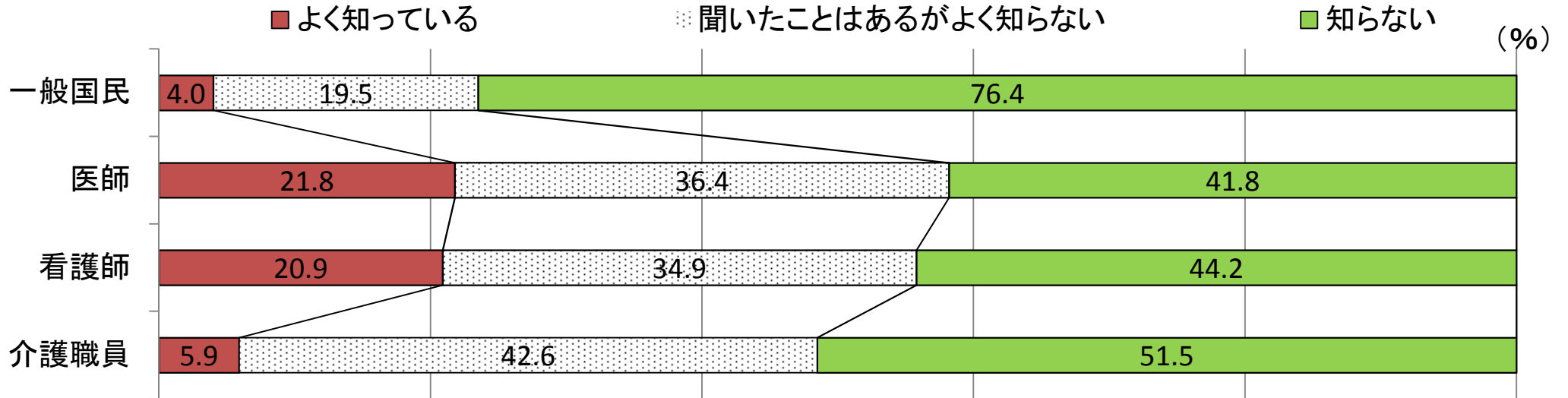
平成29年度
一般国民票

■ 選定された人の、自分の医療・療養に関する希望についての把握状況（「選定している」と回答した者）

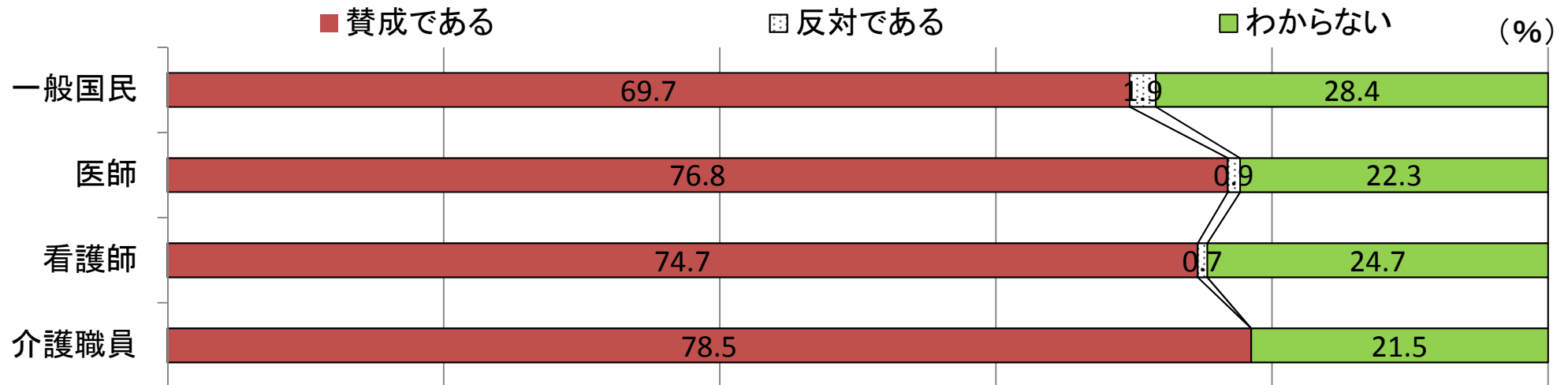


I-6 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について

■ 人生の最終段階の医療・療養について、意思に沿った医療・療養を受けるために、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと(アドバンス・ケア・プランニング<ACP>)についての認知度



■ アドバンス・ケア・プランニング<ACP>についての賛否



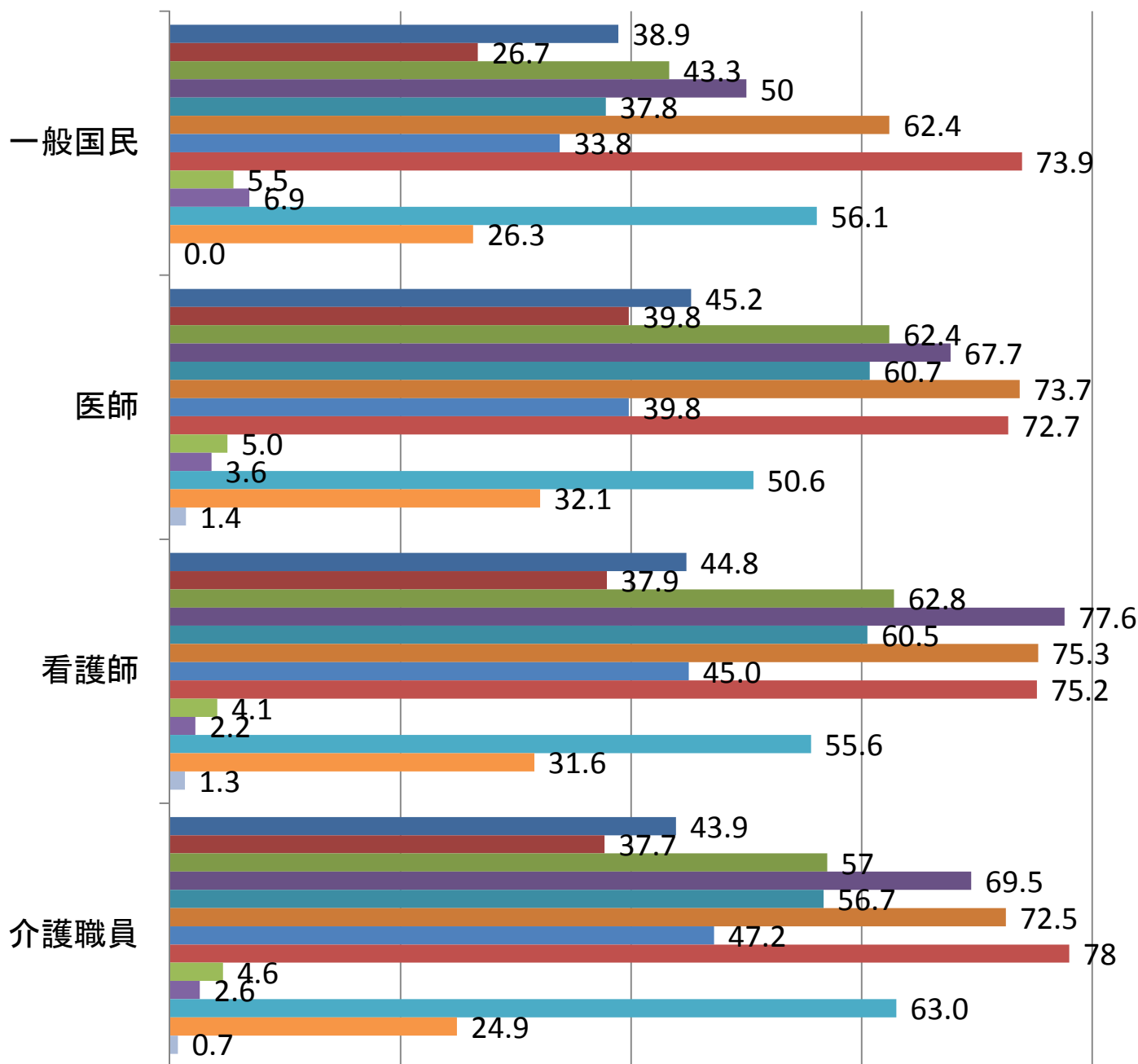
I-7 人生の最終段階について考える際に重要なこと

平成29年度
一般国民票

■ どこで最期を迎えたいかを考える際に、重要だと思うこと（複数回答）

(%)

- 信頼できる医師等にみてもらうこと
- なじみのある場所にいること
- 家族等との十分な時間を過ごすこと
- 自分らしくいれること
- 人間としての尊厳を保てること
- 体や心の苦痛なく過ごせること
- 不安がないこと
- 家族等の負担にならないこと
- 可能な限り長生きすること
- 積極的な医療が続けられること
- 経済的な負担が少ないこと
- どんなことでも相談できる窓口があること
- その他



I ー8 さまざまな人生の最終段階において希望する治療方針

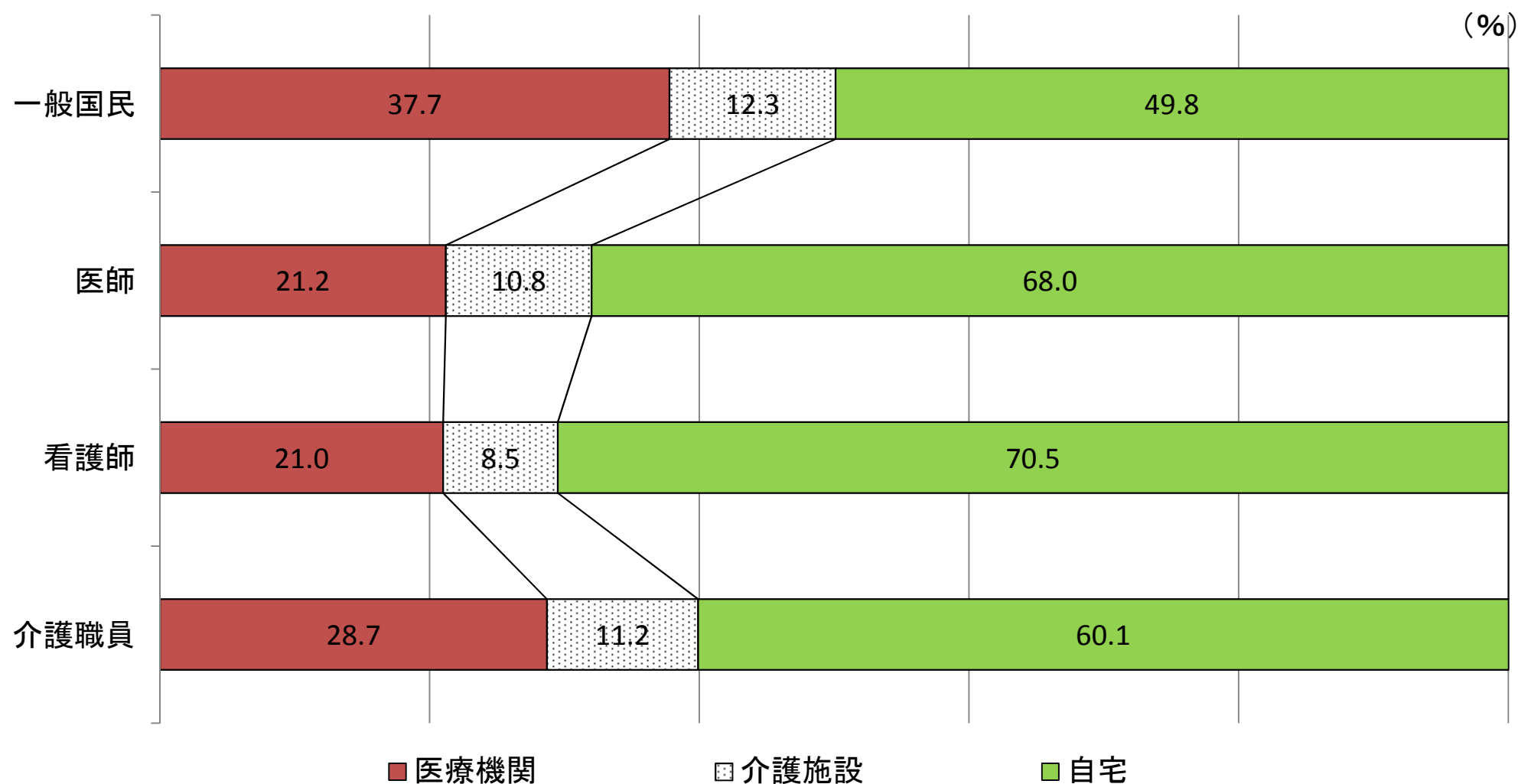
平成29年度
一般国民票

(1) 医療・療養を受けたい場所 【ケース1】

【ケース1】

末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくく、呼吸が苦しいが、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る場合

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。



I ー8 さまざまな人生の最終段階において希望する治療方針

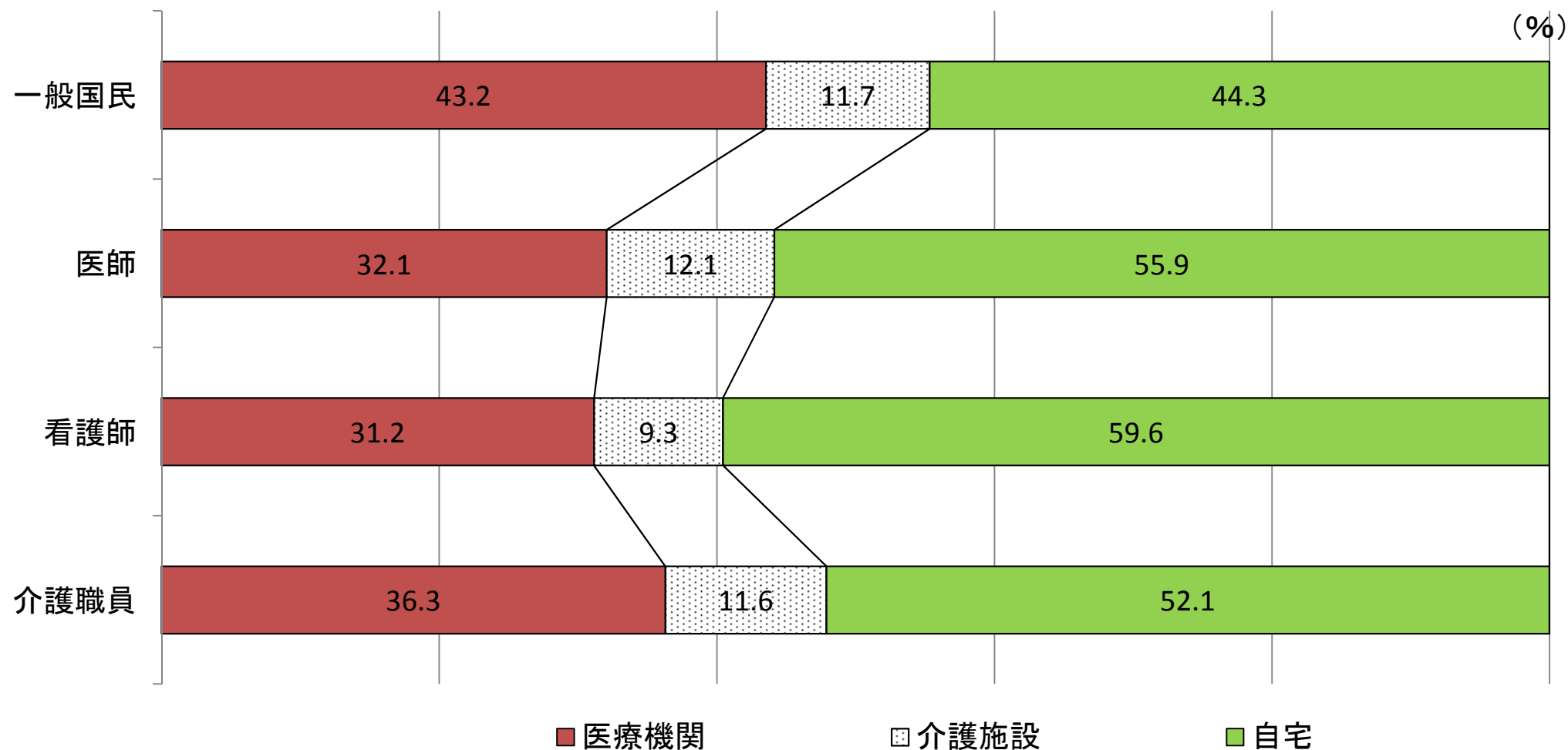
平成29年度
一般国民票

(2) 最期を迎えたい場所【ケース1】

【ケース1】

末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくく、呼吸が苦しいが、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る場合

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。



I-8 さまざまな人生の最終段階において希望する治療方針

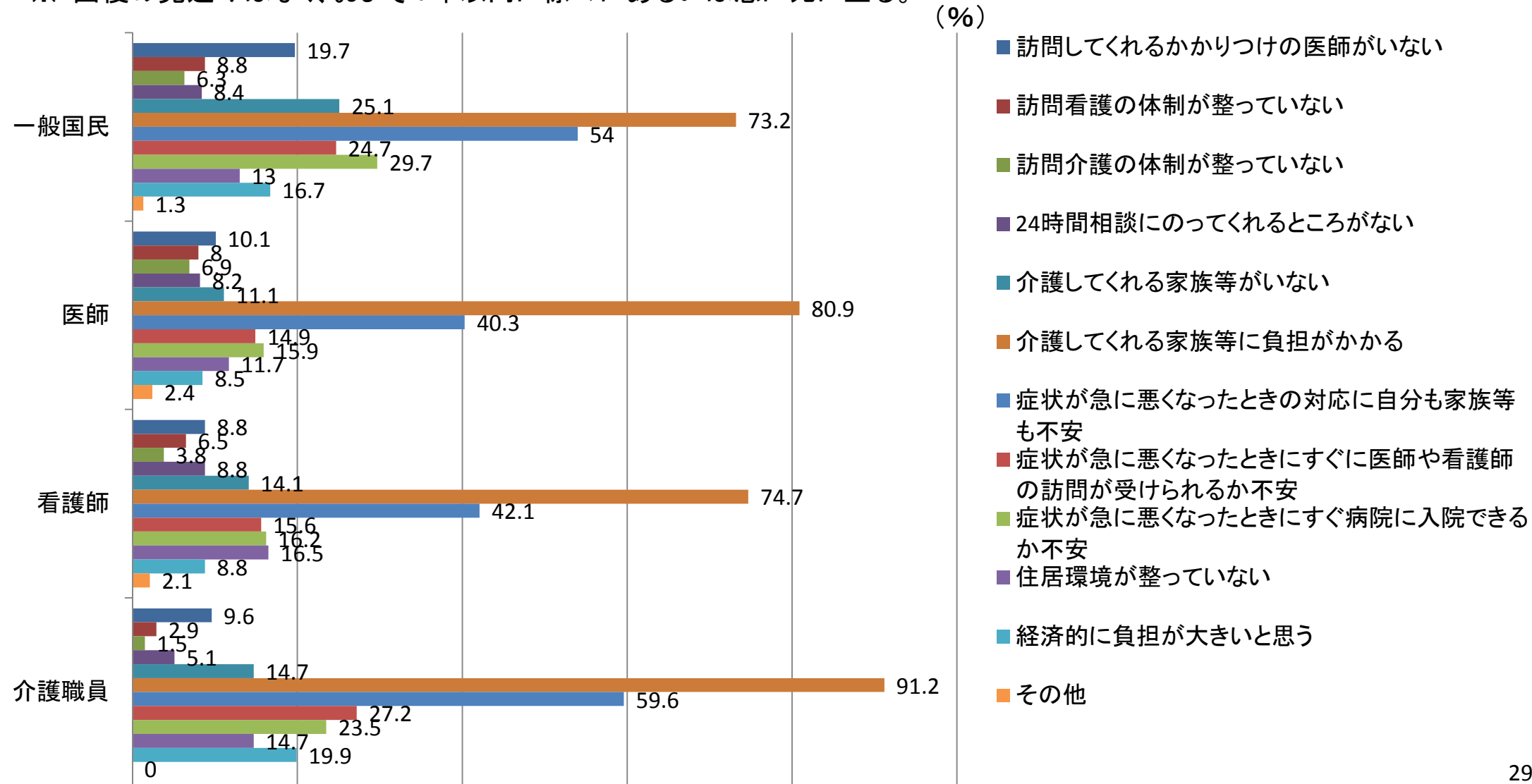
平成29年度
一般国民票

(3) 医療機関、介護施設を選んだ理由【ケース1】

【ケース1】

末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくく、呼吸が苦しいが、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る場合（(1)(2)で「医療機関」または「介護施設」と回答した者）（複数回答）

※「回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。」



I-8 さまざまな人生の最終段階において希望する治療方針

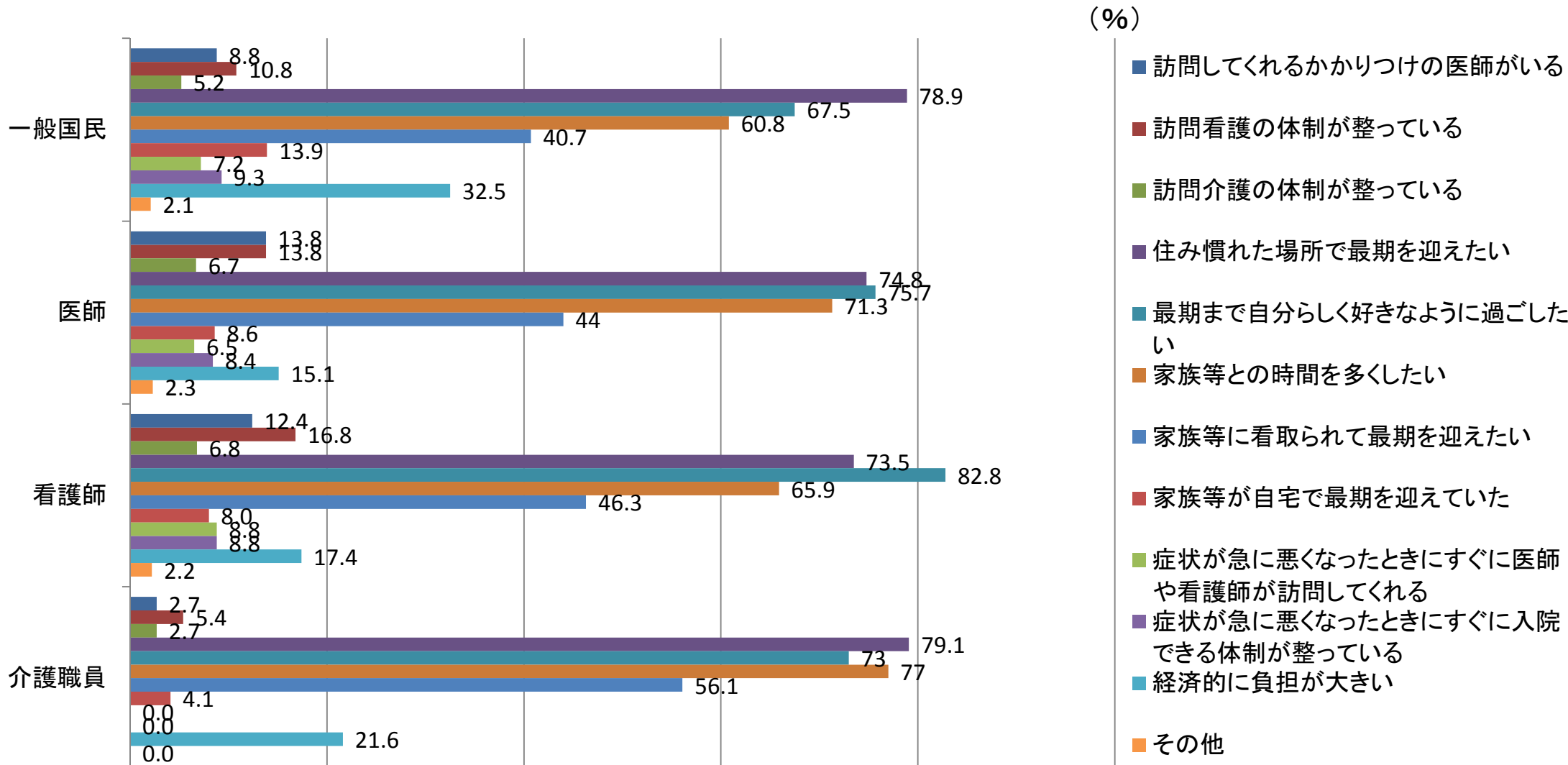
平成29年度
一般国民票

(4) 自宅を選んだ理由【ケース1】

【ケース1】

末期がんと診断され、状態は悪化し、今は食事がとりにくく、呼吸が苦しいが、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る場合（(2)で「自宅」と回答した者）（複数回答）

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。



I-8 さまざまな人生の最終段階において希望する治療方針

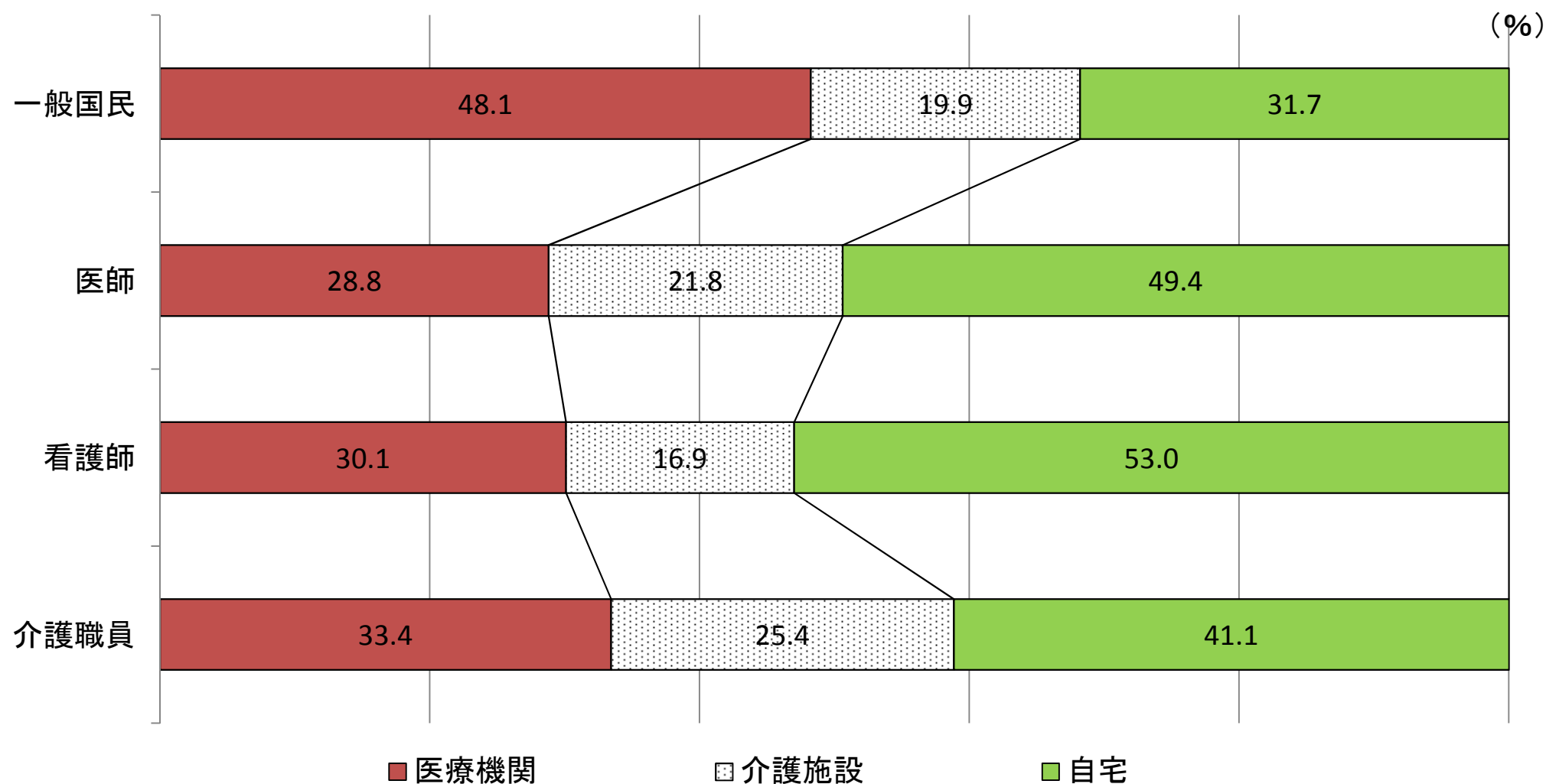
平成29年度
一般国民票

(1) 医療・療養を受けたい場所【ケース2】

【ケース2】

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だが、意識や判断力は健康な時と同様に保たれている場合

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。



I ー8 さまざまな人生の最終段階において希望する治療方針

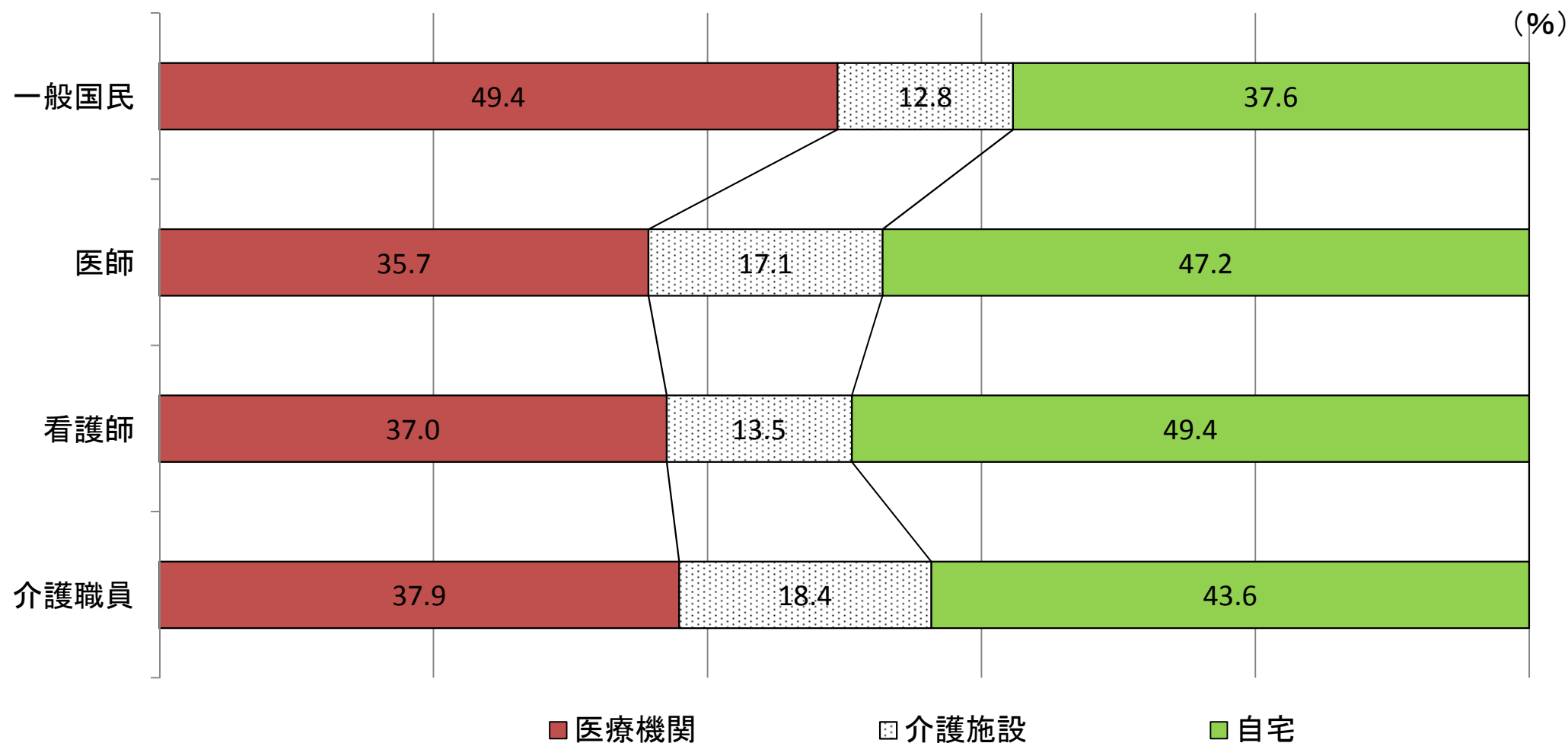
平成29年度
一般国民票

(2) 最期を迎えたい場所 【ケース2】

【ケース2】

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だが、意識や判断力は健康な時と同様に保たれている場合

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。



I-8 さまざまな人生の最終段階において希望する治療方針

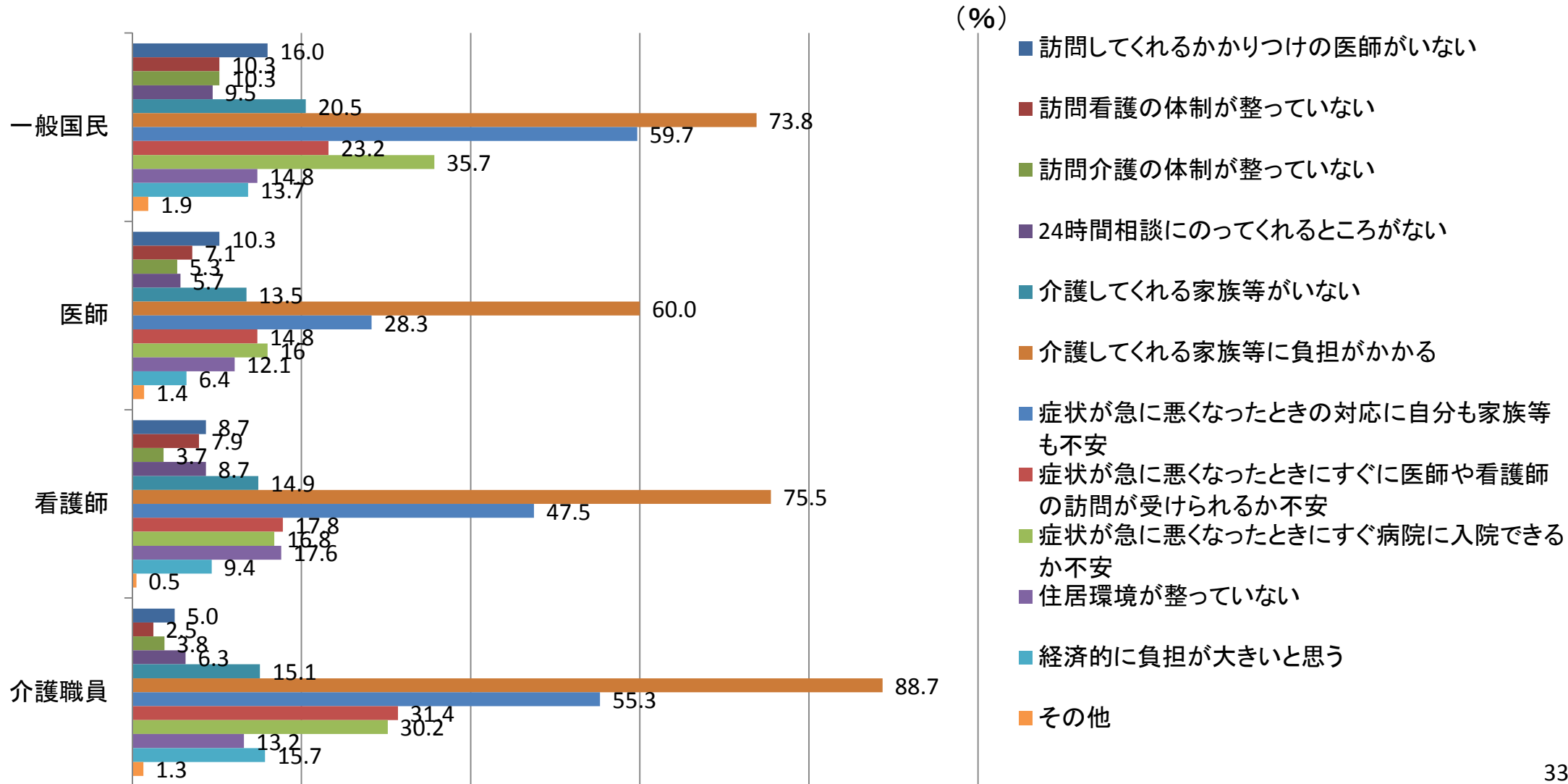
平成29年度
一般国民票

(3) 医療機関、介護施設を選んだ理由【ケース2】

【ケース2】

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だが、意識や判断力は健康な時と同様に保たれている場合((1)(2)で「医療機関」または「介護施設」と回答した者)

(複数回答) ※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。



I-8 さまざまな人生の最終段階において希望する治療方針

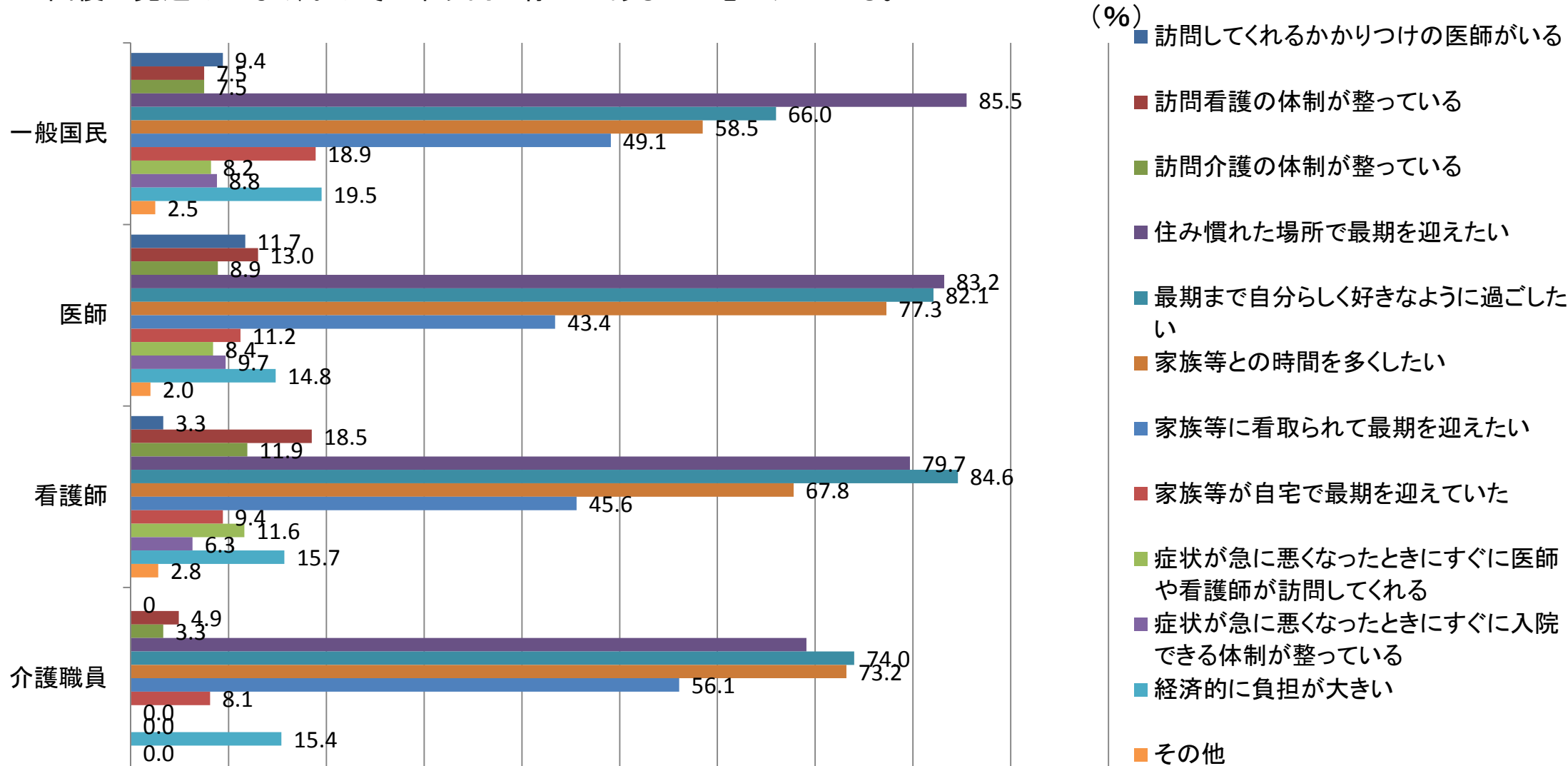
平成29年度
一般国民票

(4) 自宅を選んだ理由 【ケース2】

【ケース2】

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だが、意識や判断力は健康な時と同様に保たれている場合（(2)で「自宅」と回答した者）（複数回答）

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。



I ー8 さまざまな人生の最終段階において希望する治療方針

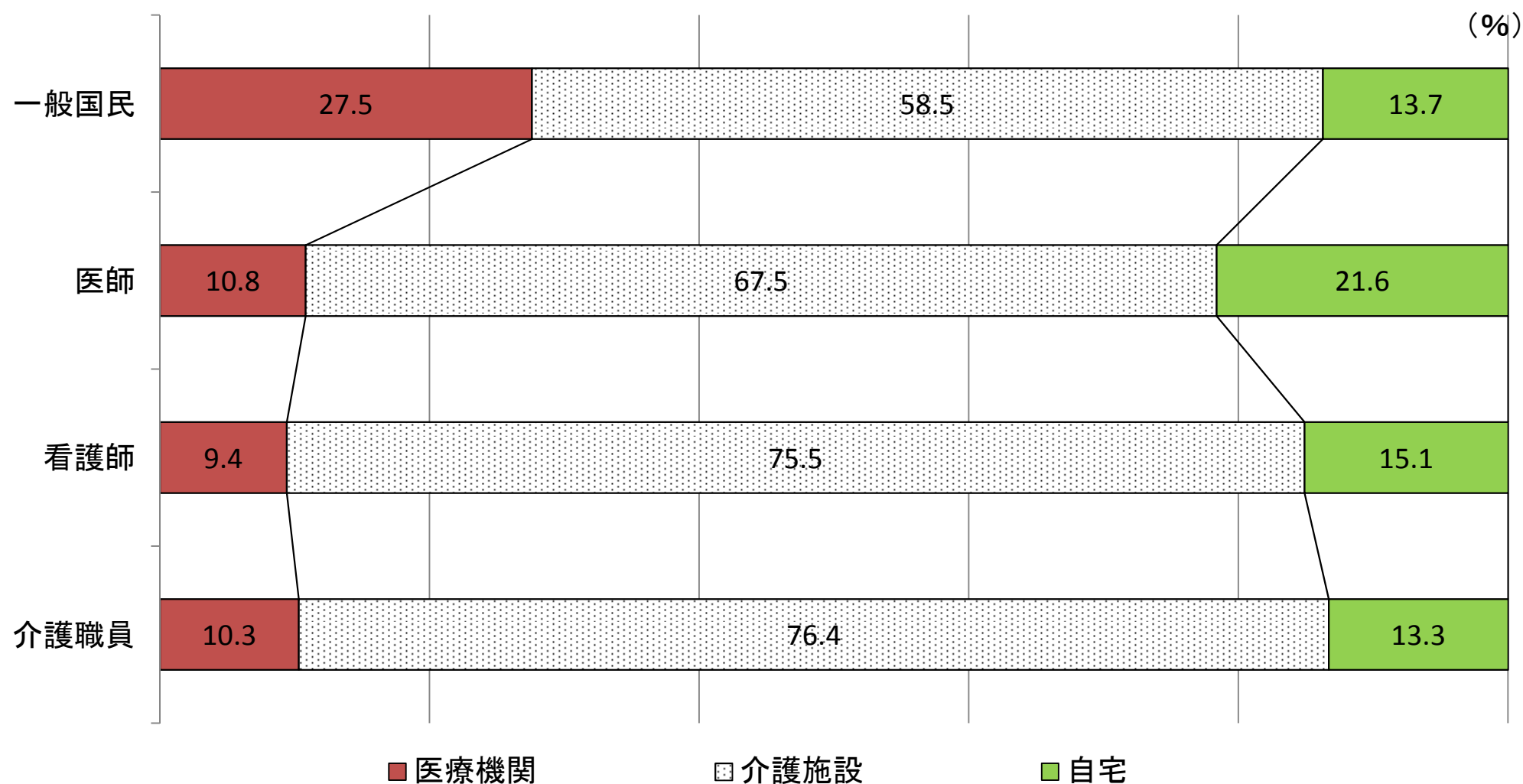
平成29年度
一般国民票

(1) 医療・療養を受けたい場所 【ケース3】

【ケース3】

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た場合

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。



I ー8 さまざまな人生の最終段階において希望する治療方針

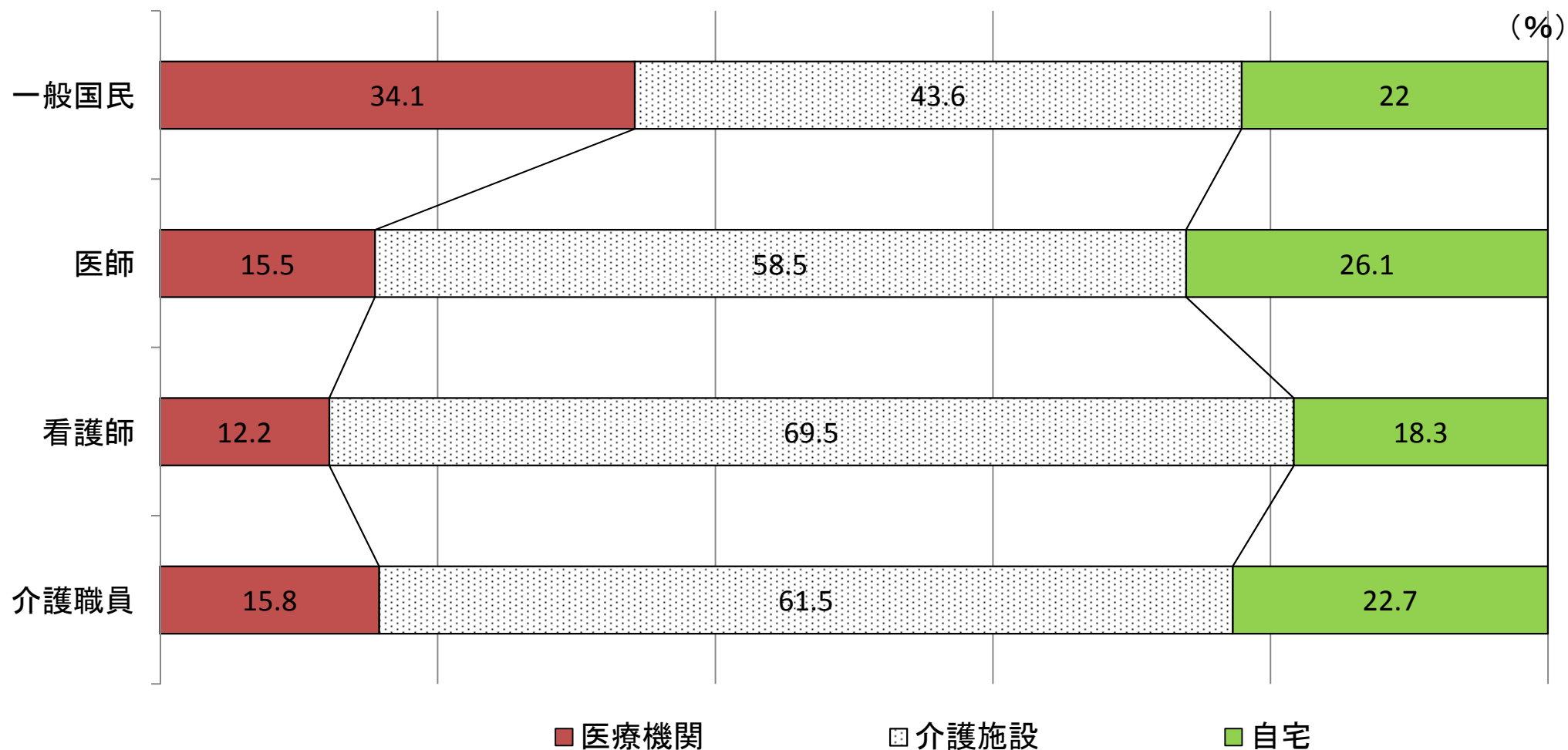
平成29年度
一般国民票

(2) 最期を迎えたい場所 【ケース3】

【ケース3】

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た場合

※いずれの場合も、「回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る」。



I-8 さまざまな人生の最終段階において希望する治療方針

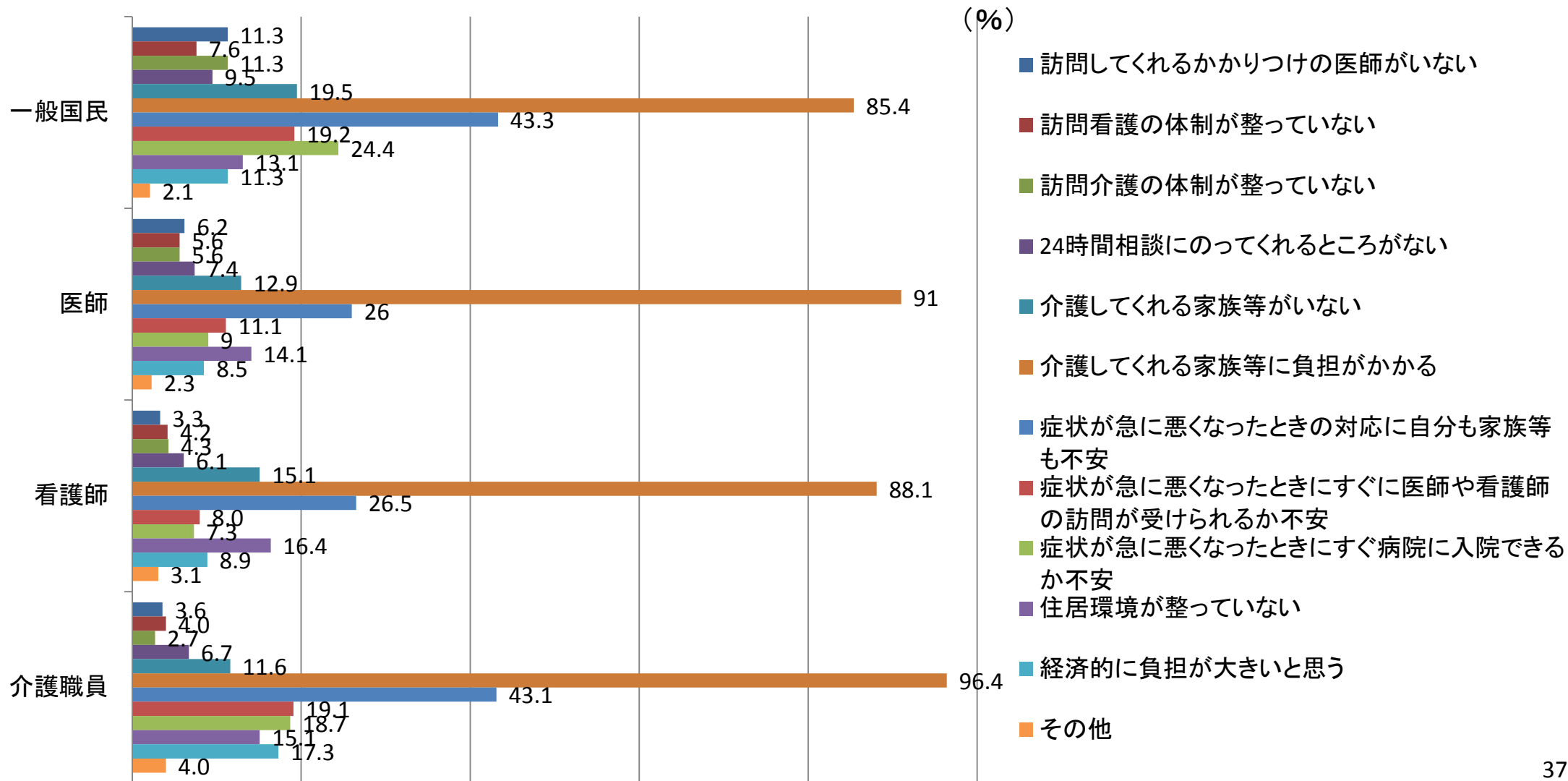
平成29年度
一般国民票

(3) 医療機関、介護施設を選んだ理由【ケース3】

【ケース3】

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た場合（(1)(2)で「医療機関」または「介護施設」と回答した者）

（複数回答） ※「回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る」。



I-8 さまざまな人生の最終段階において希望する治療方針

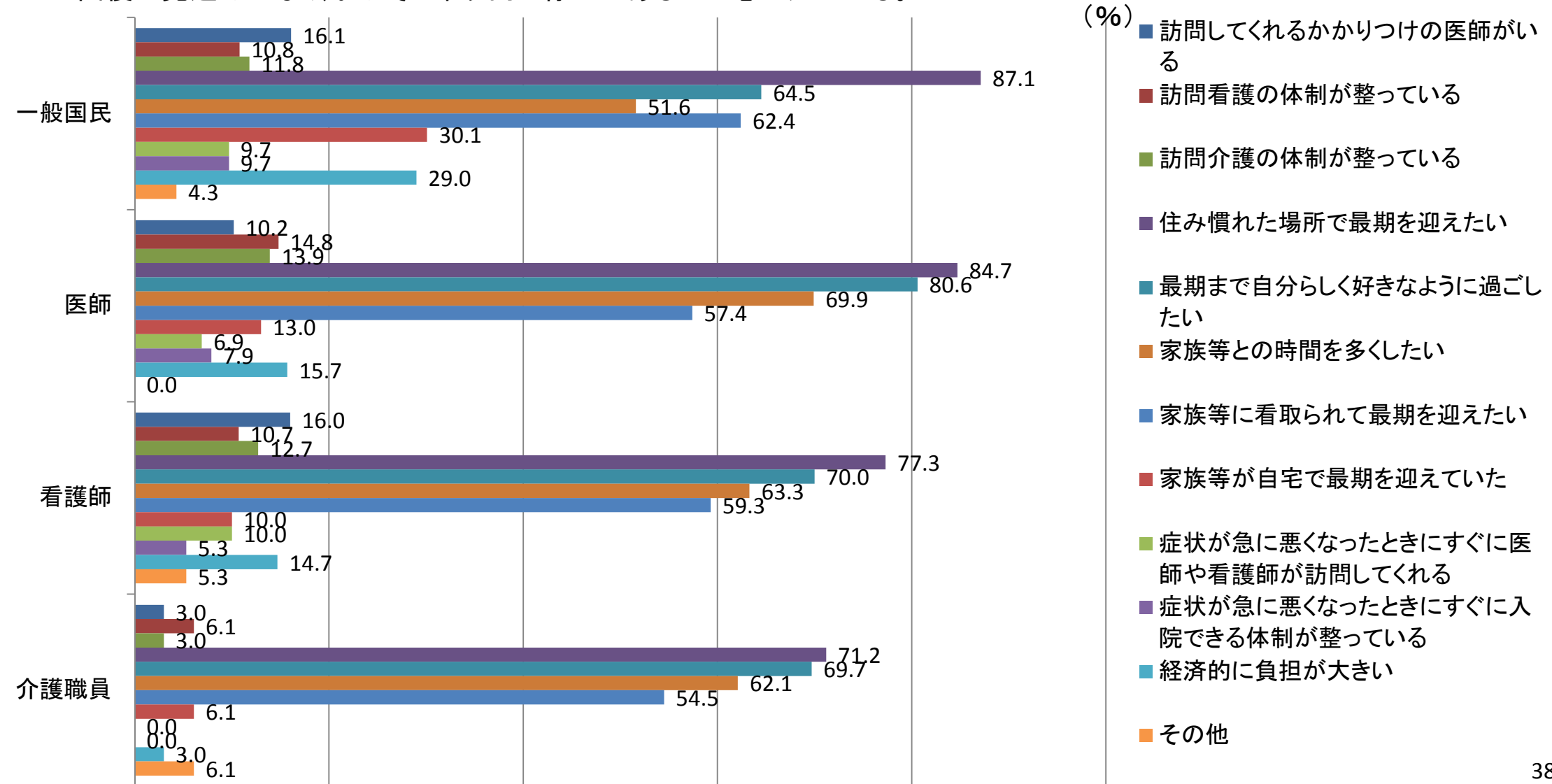
平成29年度
一般国民票

(4) 自宅を選んだ理由【ケース3】

【ケース3】

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た場合（(3)で「自宅」と回答した者）（複数回答）

※回復の見込みはなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至る。



さまざまな終末期の状況において希望する治療方針 終末期を過ごしたい場所

平成25年度
一般国民票

- ケース1の場合は7割が居宅を希望しているが、それ以外の場合は医療機関もしくは施設での療養を希望している。

ケース1

末期がんであるが、食事はよくとれ、痛みもなく、意識や判断力は健康なときと同様に保たれている場合

ケース2

末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様に保たれている場合

ケース3

重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様に保たれている場合

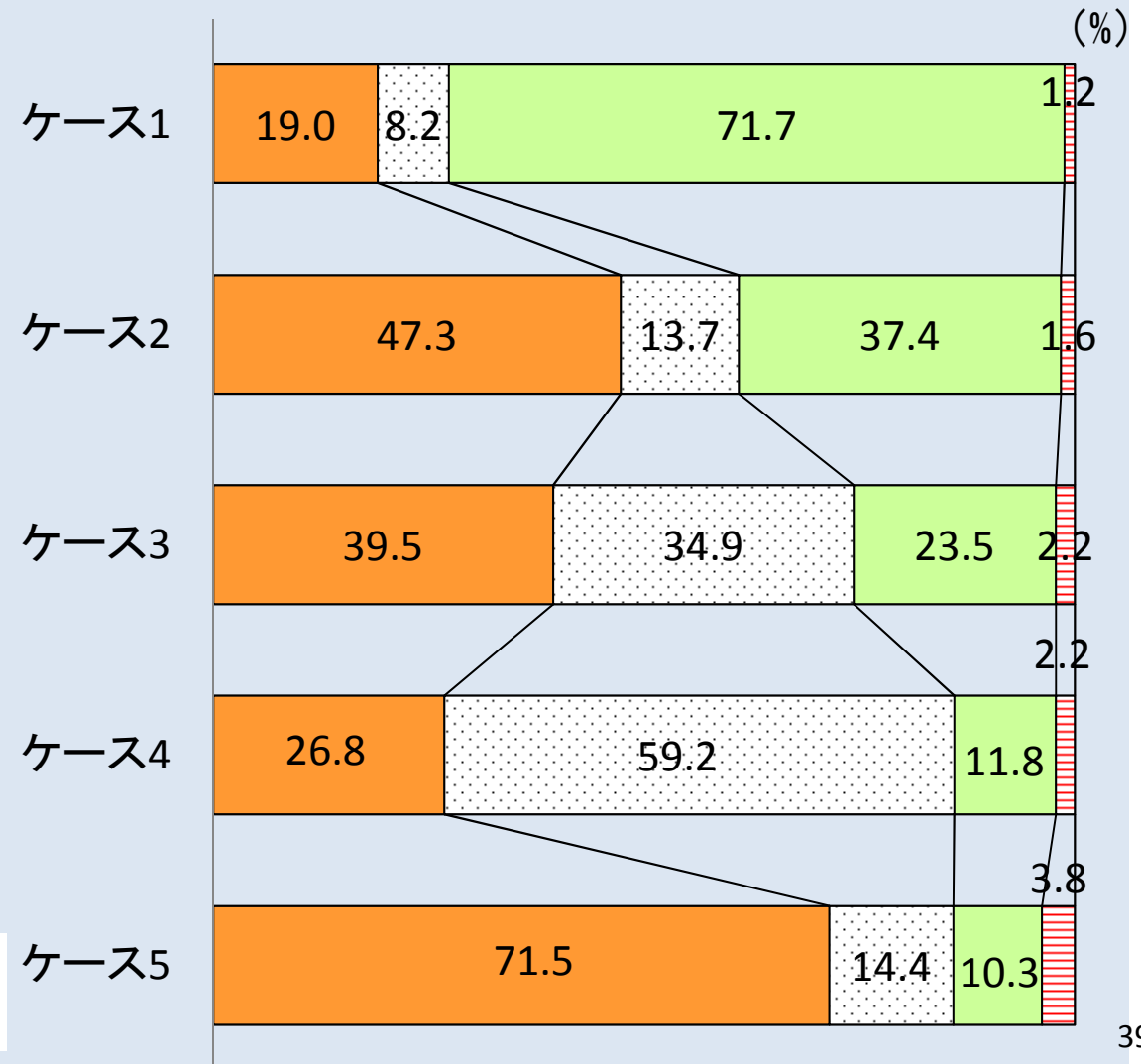
ケース4

認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合

ケース5

交通事故により半年以上意識がなく管から栄養を取っている状態で、衰弱が進んでいる場合

■ 医療機関 ■ 施設 ■ 居宅 ■ 無回答

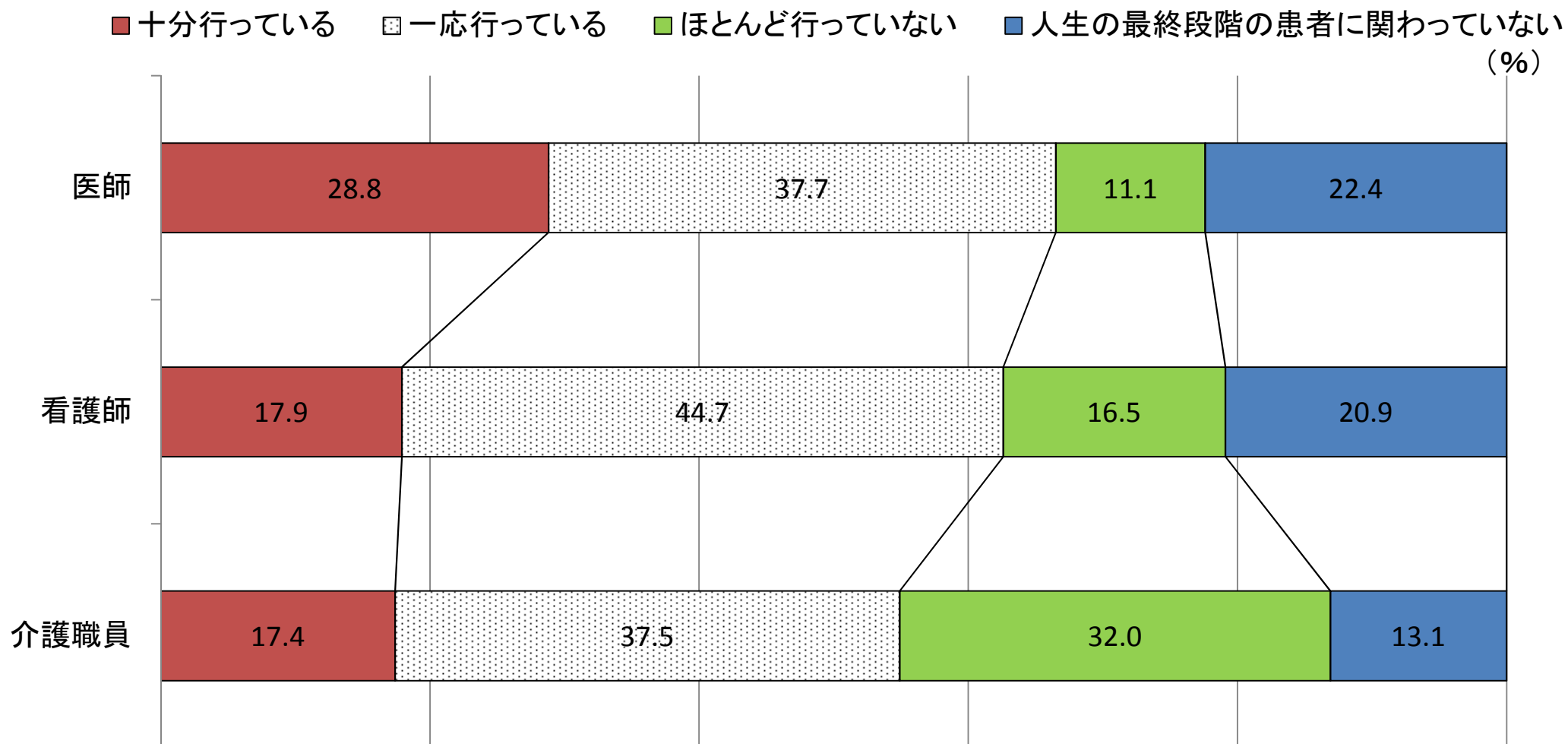


医師・看護師・介護職員票

Ⅱ－１ 患者（入所者）との話し合いの実態①

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

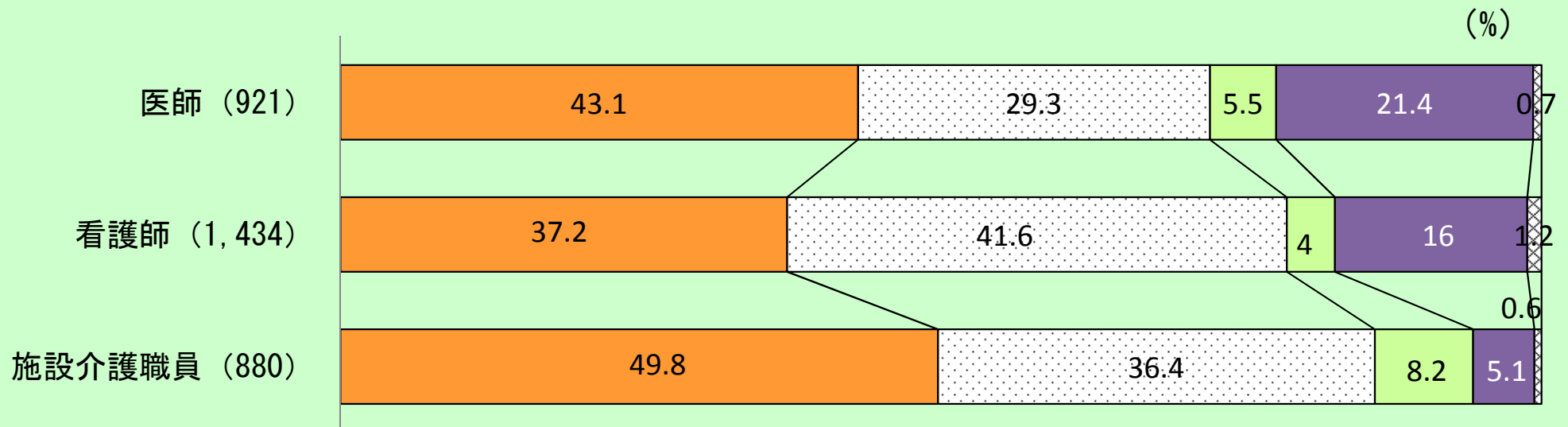
- 担当する死が近い患者の医療・療養について、患者本人との十分な話し合いの状況
※患者の意思が確認できない場合は、患者本人の意思に基づいて家族等との話し合いの状況



■ 患者（入所者）やその家族に対する治療方針の話し合いの実施状況

- いずれの職種も7割以上が話し合いを行っていた。（関わっていない場合を除くと、9割以上）
 前回調査では、延命治療の継続に関する話し合いについて「十分に行われていると思う」「行われているが不十分」「その時の状況による」を合算すると、6～7割が話し合いを行っていた。

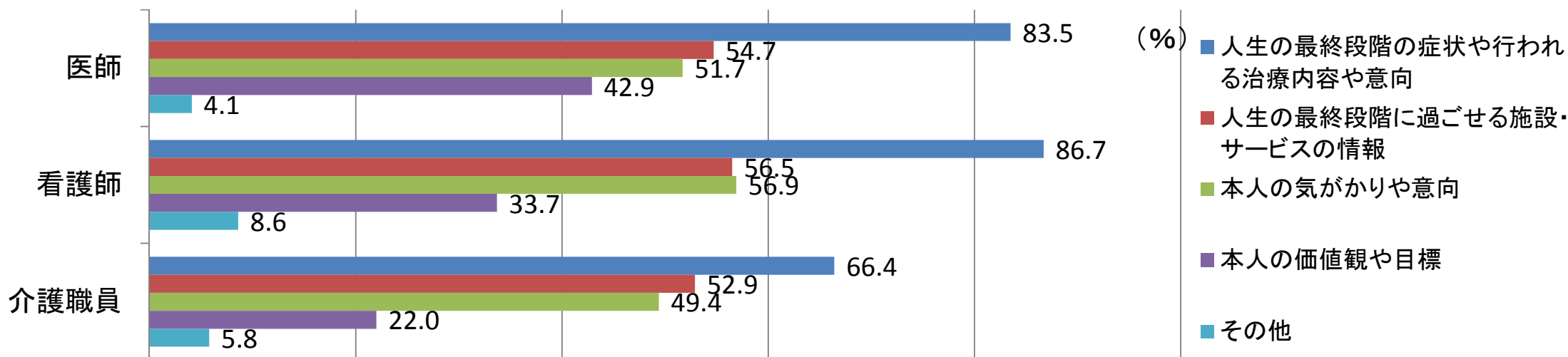
- 十分行っている
- 一応行っている
- ほとんど行っていない
- 死が間近な患者（入所者）に関わっていない
- 無回答



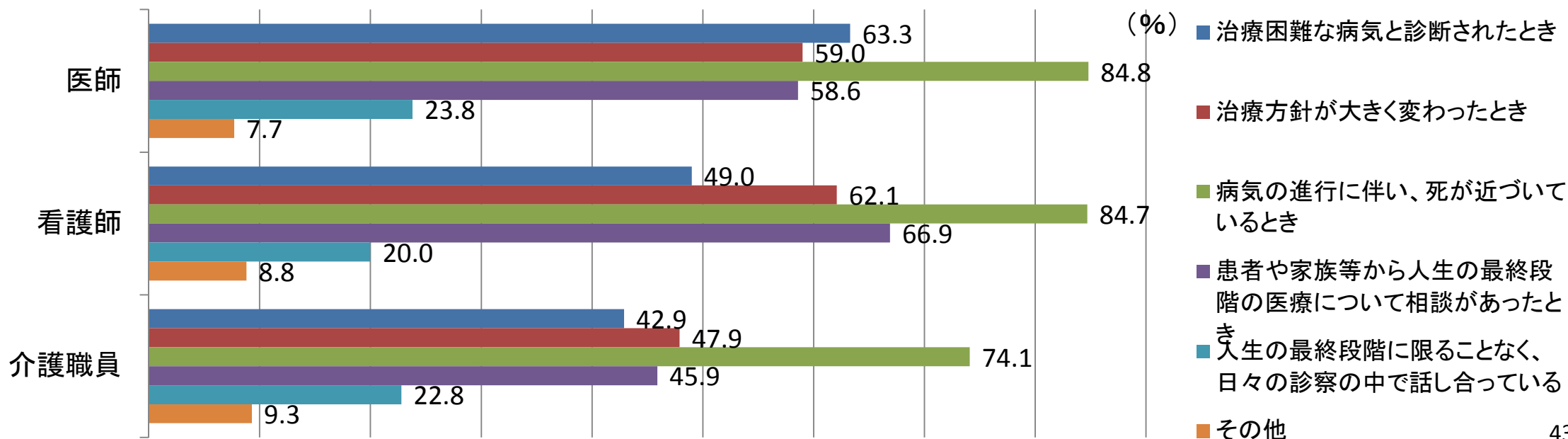
Ⅱ－１ 患者（入所者）との話し合いの実態②

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 担当する死が近い患者の医療・療養について、患者本人（もしくは家族等）との話し合いの内容
（患者との話し合いを「十分行っている」「一応行っている」と回答した者）（複数回答）



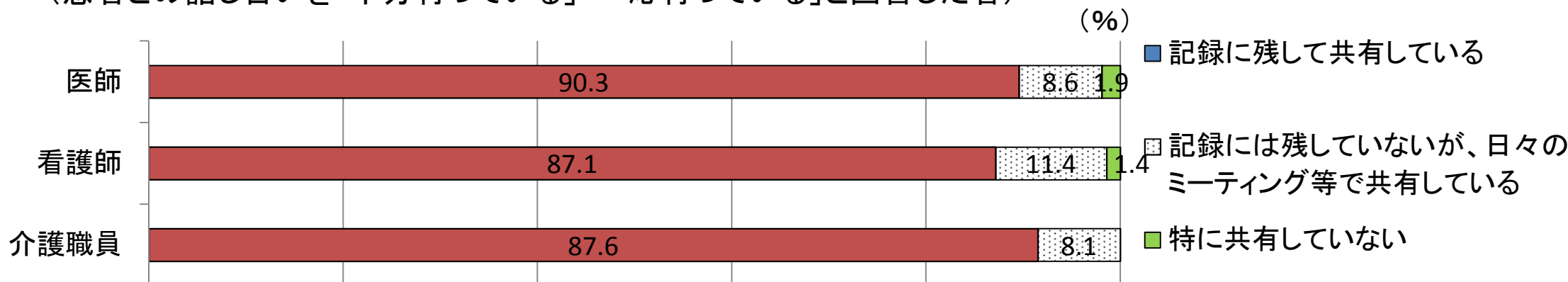
■ 担当する死が近い患者やその家族等と人生の最終段階の医療・療養についての話し合いの時期
（患者との話し合いを「十分行っている」「一応行っている」と回答した者）（複数回答）



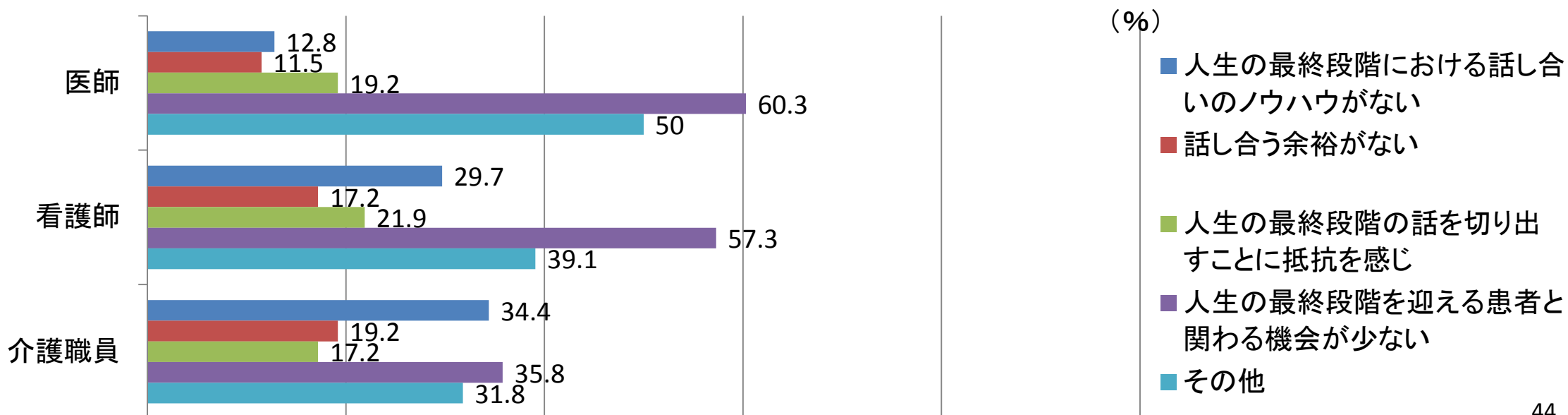
Ⅱ－１ 患者（入所者）との話し合いの実態③

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 担当する死が近い患者の医療・療養について、患者本人（もしくは家族等）と話し合った内容を、他の医師・看護職員・介護職員等と情報共有の状況
（患者との話し合いを「十分行っている」「一応行っている」と回答した者）



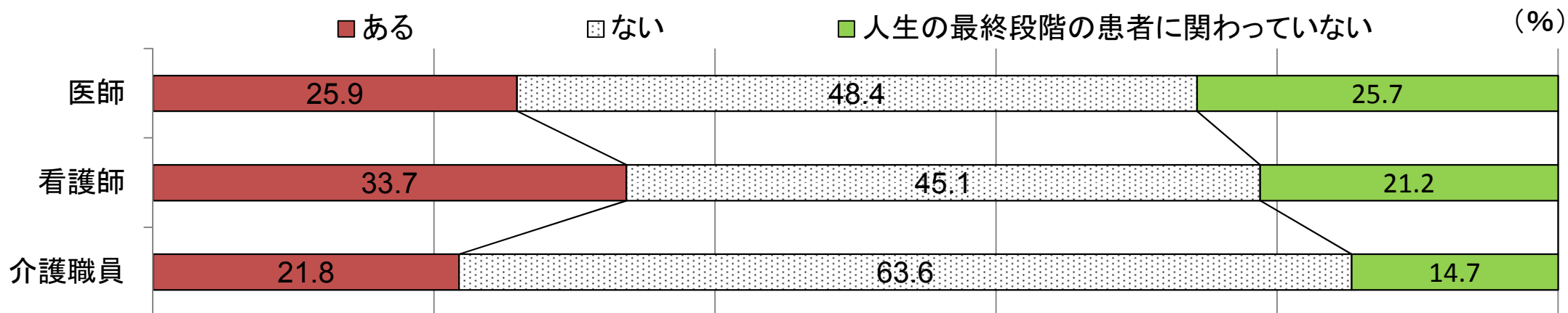
■ 担当する死が近い患者の医療・療養について、話し合いをほとんど行っていない理由
（患者との話し合いを「ほとんど行っていない」と回答した者）（複数回答）



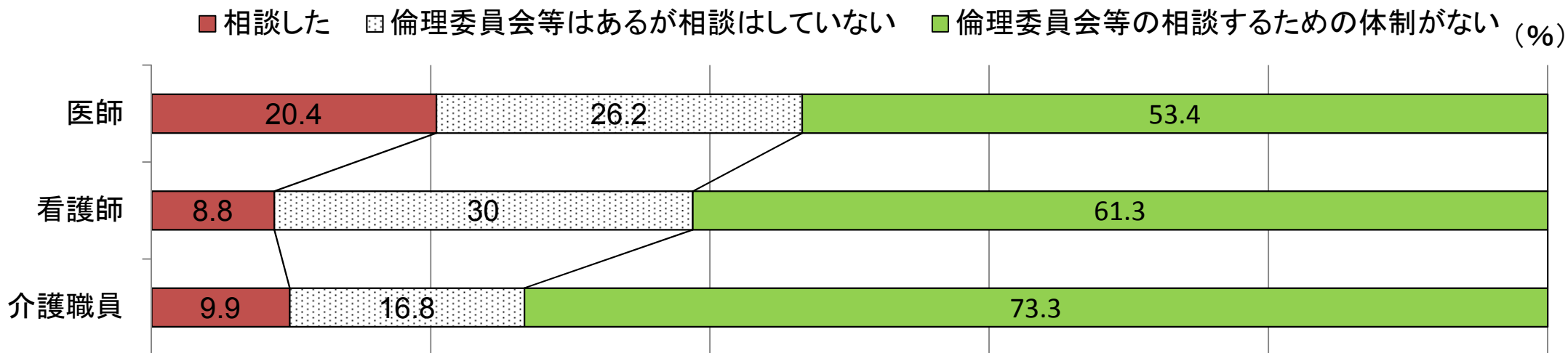
Ⅱ－２ 倫理委員会について

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 人生の最終段階の医療・療養の方針について、医師や看護・介護職員等の間に意見の相違が起こったことがある割合



■ 倫理委員会等（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チーム等）への相談状況（「意見の相違がある」と回答した者）

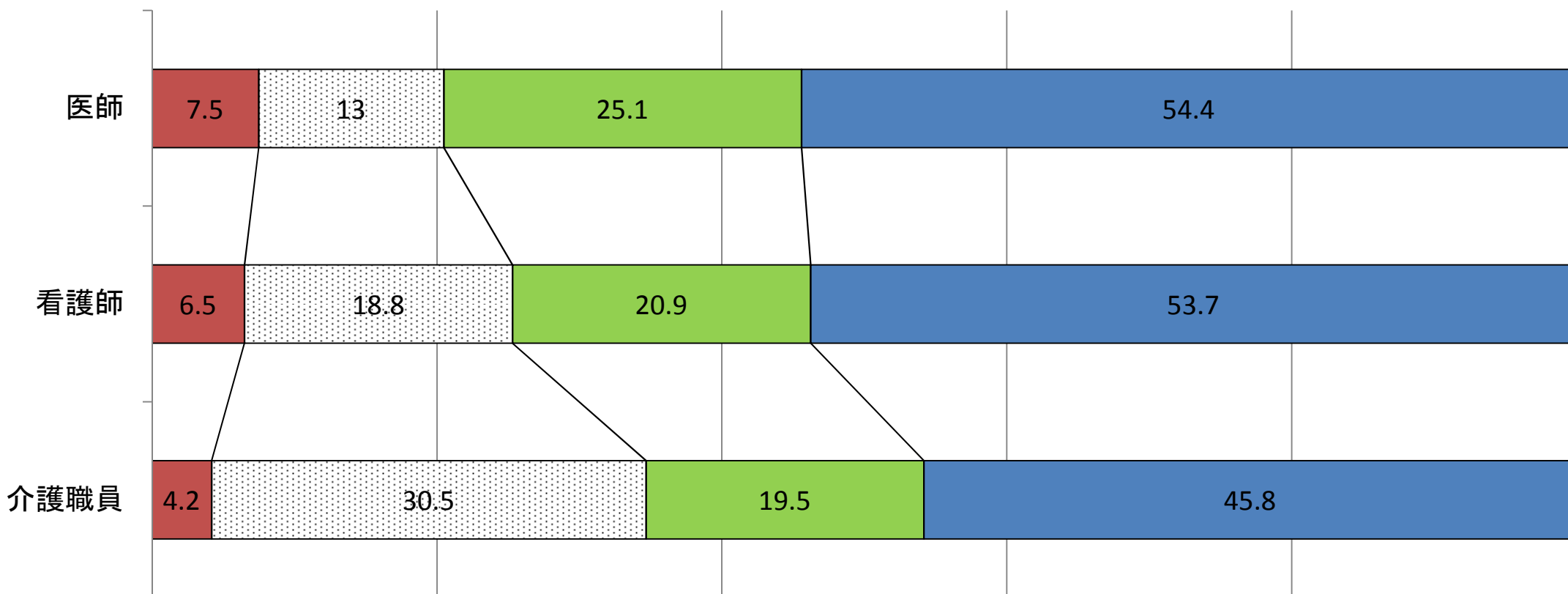


Ⅱ－３ 事前指示書について

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 患者が医療・療養の選択について意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいかあるいは受けたくないか、かわりに誰に意思決定してもらいたいかならからじめ記載する書面（事前指示書）を用いることを勧める状況

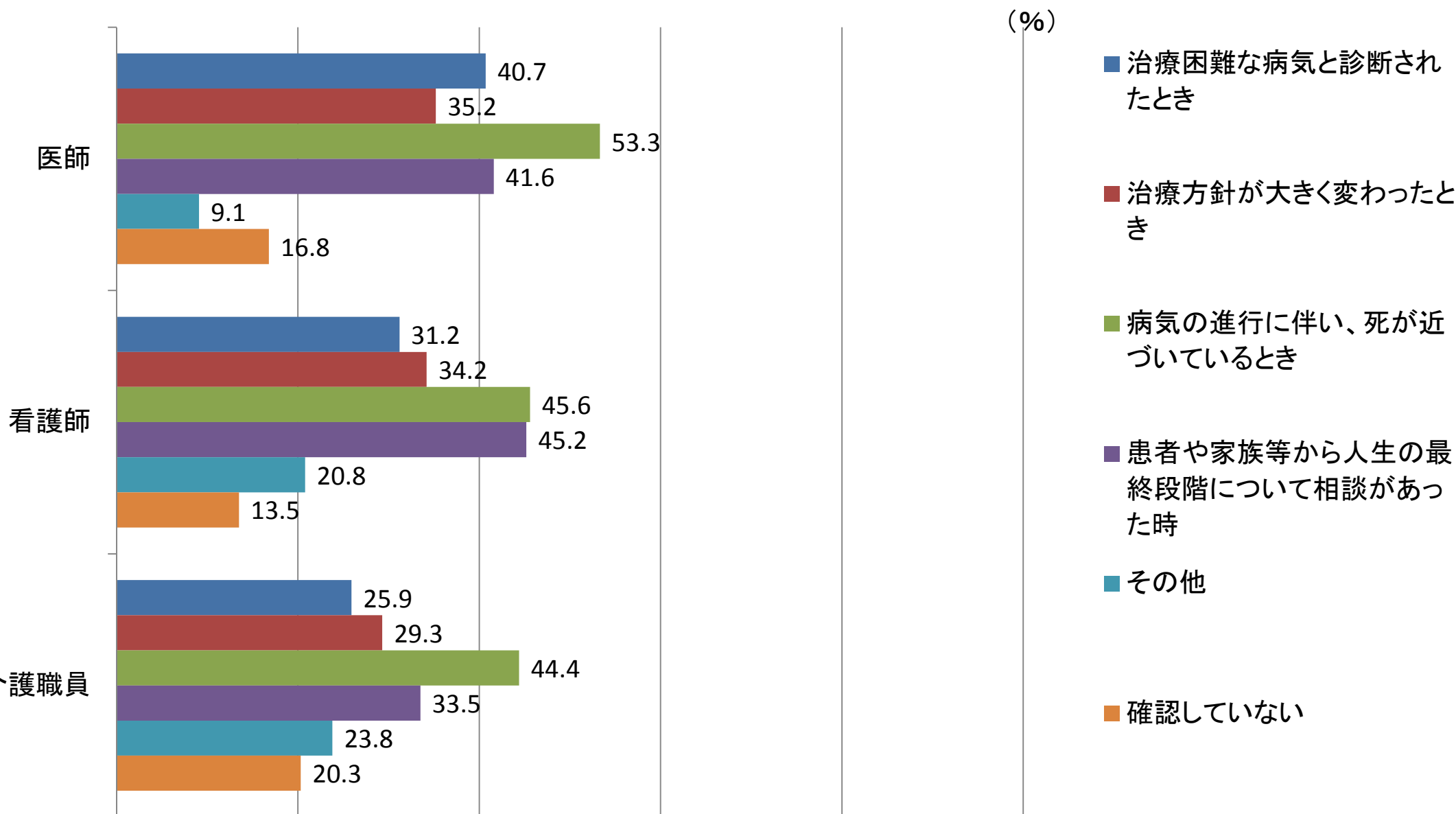
- 人生の最終段階の患者に勧めている
■ 人生の最終段階の患者に限らず勧めている
■ 患者・家族等から相談があった時に勧めている
■ 特に書面は用いていない (%)



Ⅱ－４ 治療方針の決定

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

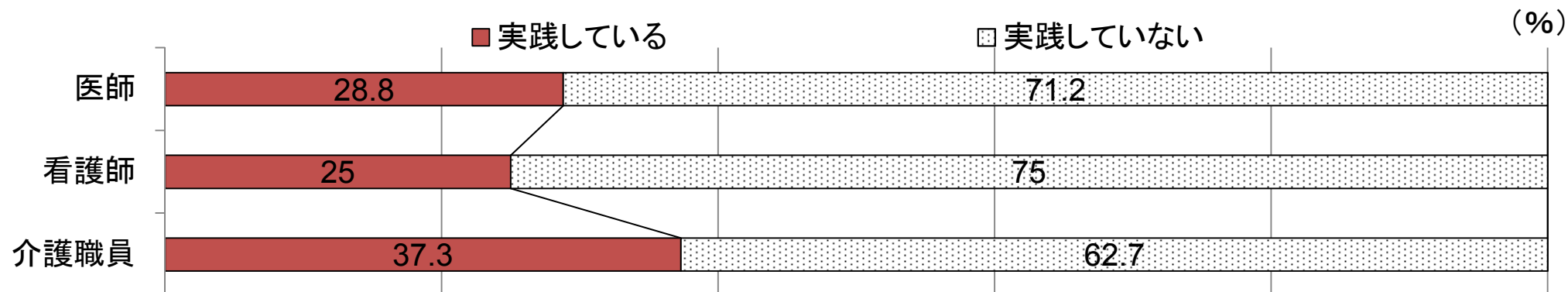
■ 患者が医療・療養の選択について意思決定できなくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けた
いか、代わりに誰に意思決定してもらいたいかなどの代理意思決定できる人を確認する時期（複数回答）



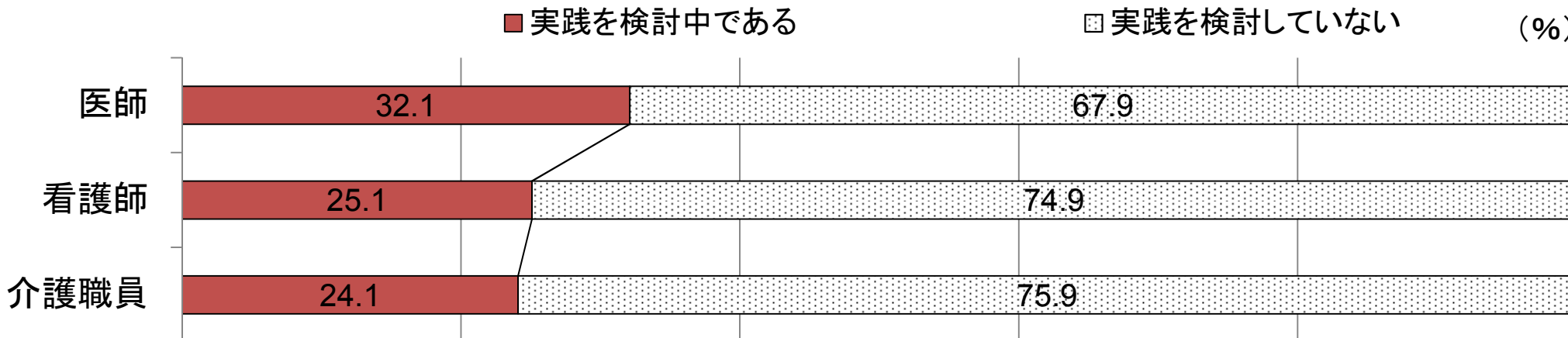
Ⅱ－５ アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 人生の最終段階の患者・利用者に対しての、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践状況



■ 今後のACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践についての考え(「実践していない」と回答した者)



ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の解説

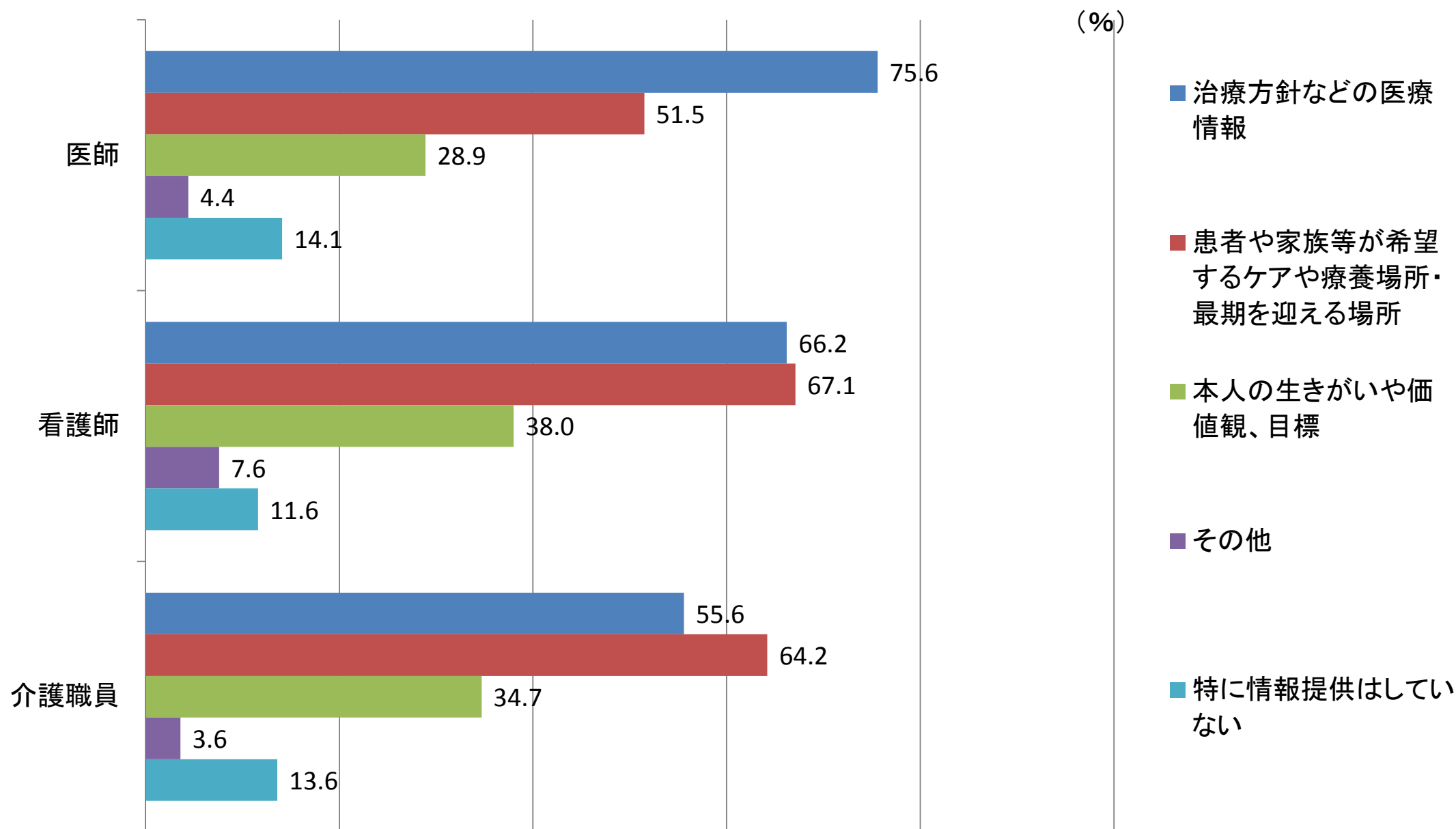
今後の医療・療養について患者・家族等と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことである。患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい。そして、ACPの話し合いには次の内容が含まれる。

- ・ 患者本人の気がかりや意向
- ・ 患者の価値観や目標
- ・ 病状や予後の理解
- ・ 医療や療養に関する意向や選好、その提供体制

Ⅱ－６ 人生の最終段階における患者の医療・療養について 連携先へ引き継ぐ情報

平成29年度
医師・看護師・
介護職員票

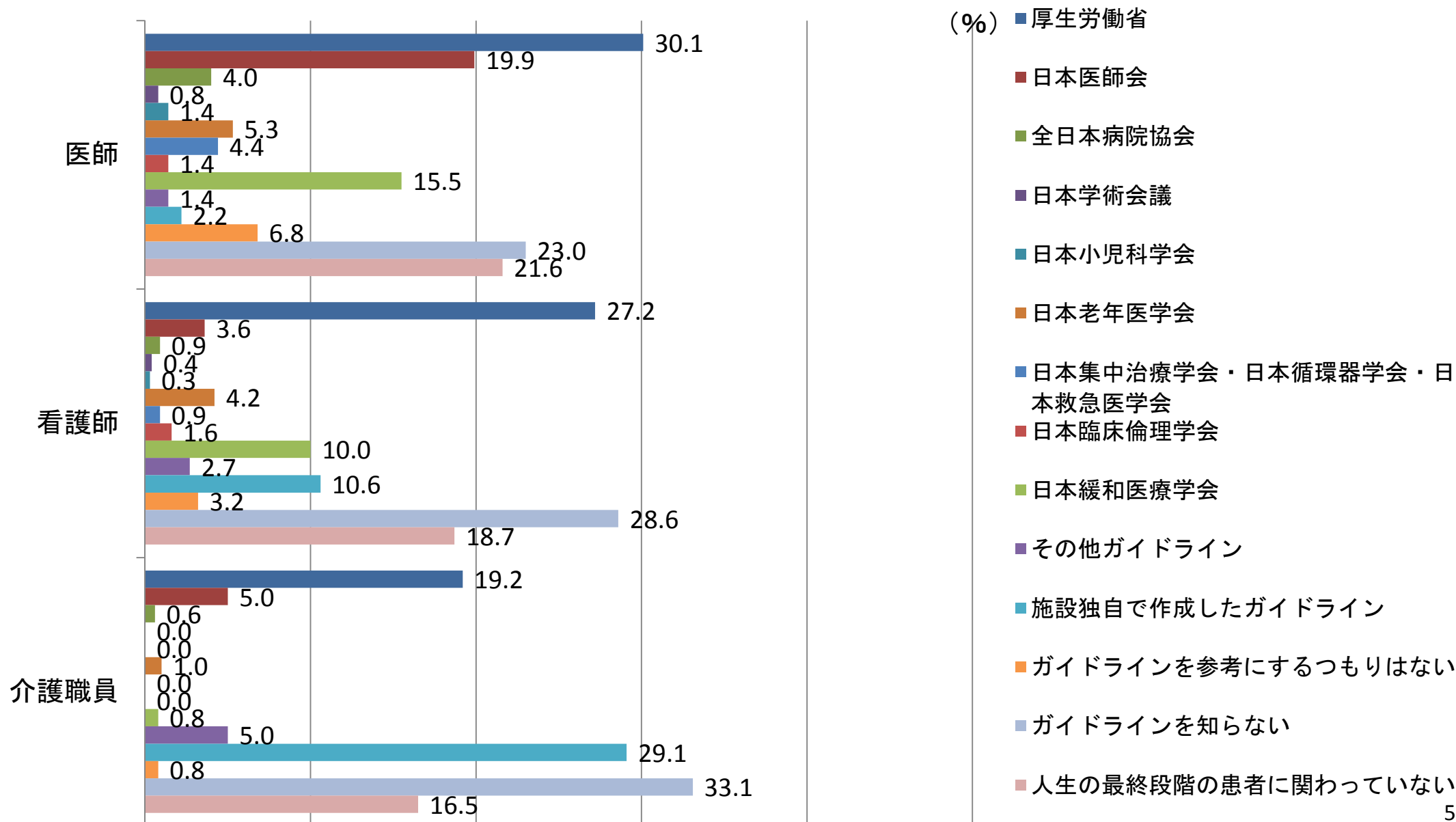
■ 人生の最終段階における患者の医療・療養について、次の連携先へ引き継ぐ情報（複数回答）



Ⅱー7 ガイドラインの利用状況

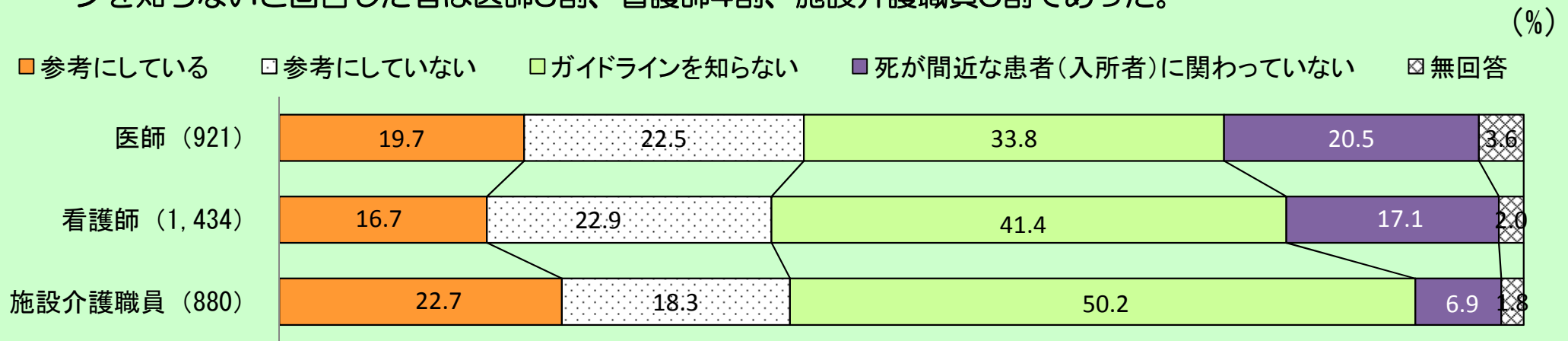
平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 担当される人生の最終段階における患者の医療・療養の方針決定に際して、学会等により作成された人生の最終段階の医療に関するガイドラインの利用状況（複数回答）



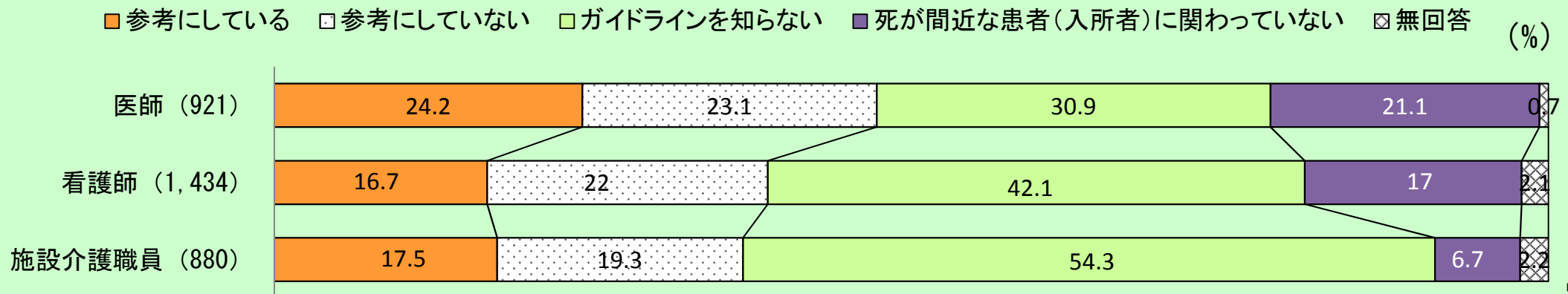
■ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

- ガイドラインを参考に行っている割合は約2割で、施設介護職員がもっとも高かった。一方、ガイドラインを知らないと回答した者は医師3割、看護師4割、施設介護職員5割であった。



■ 学会等のガイドラインの利用状況

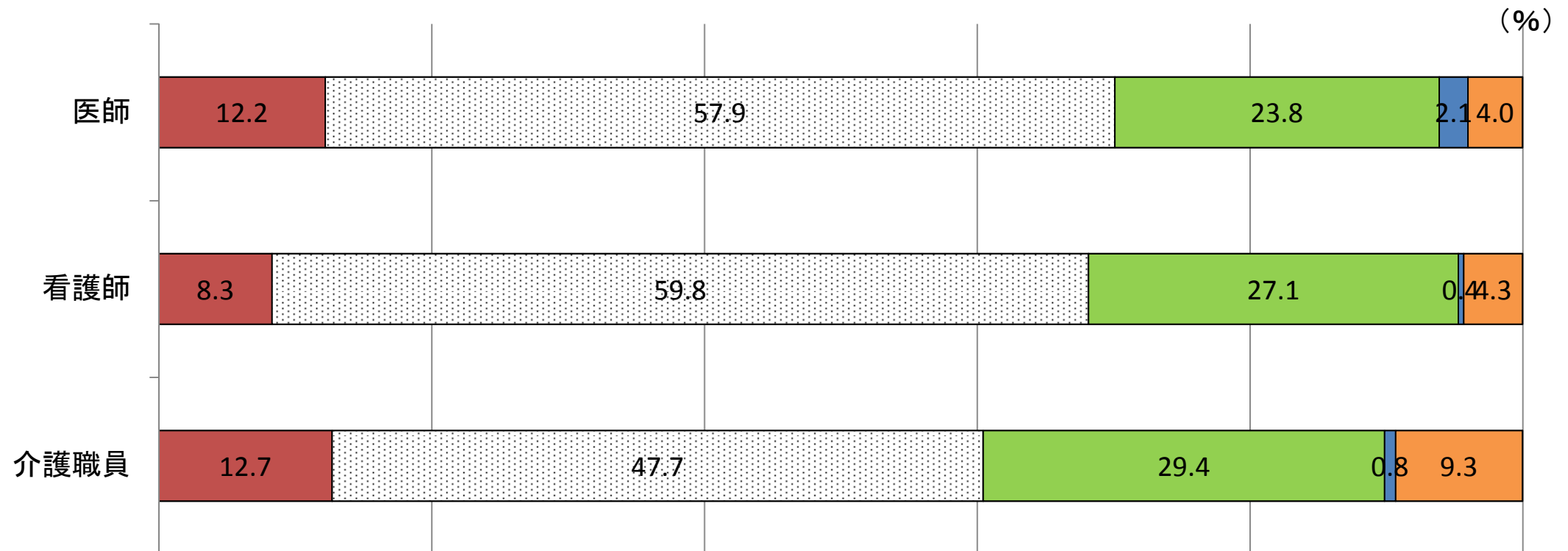
- 学会等のガイドラインを参考に行っている割合は約2割で、医師がもっとも高かった。一方、ガイドラインを知らないと回答した者は医師3割、看護師4割、施設介護職員5割であった。



Ⅱ－８ 人生の最終段階における医療に関する判断基準

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 人生の最終段階の定義や、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の考え



■ 詳細な基準を示すべきである

▨ 大まかな基準を作り、それにそった詳細な方針は、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

■ 一律な基準は必要なく、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方針を決定すればよい

■ その他

■ わからない

■ 終末期の定義や延命治療の不開始、中止等の判断基準

□ 「大まかな基準を作り、それに沿った詳細な方針は、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」が約半数以上でもっとも多く、次いで「一律な基準は必要なく、現場で十分に検討する」が多かった。

■ 詳細な基準を示すべきである

□ 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（入所者）・家族等と十分に検討して決定すればよい

□ 一律な基準は必要なく、医師又は医療・ケアチームが患者（入所者）・家族等と十分に検討して方針を決定すればよい。

■ その他

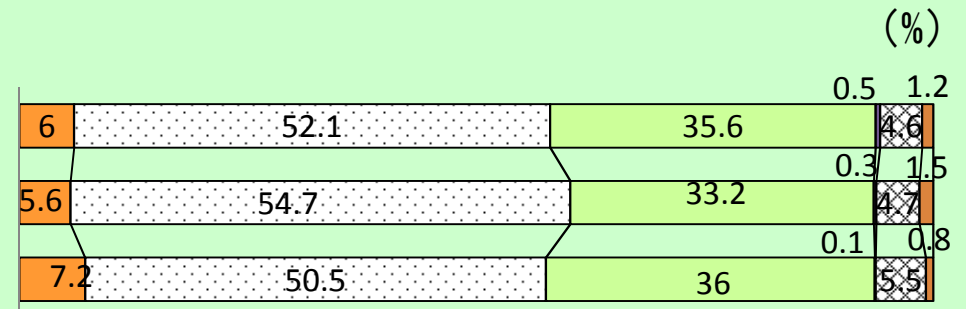
□ わからない

■ 無回答

医師（921）

看護師（1,434）

施設介護職員（880）



■ 基準の位置づけ（上記で、「基準を示すべき」「大まかな基準を示すべき」と回答した者）

□ 法律ではなく学会等のガイドラインで示すべきとの意見が約8割を占めた。

■ 法律に定めるべきである

□ 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

□ その他

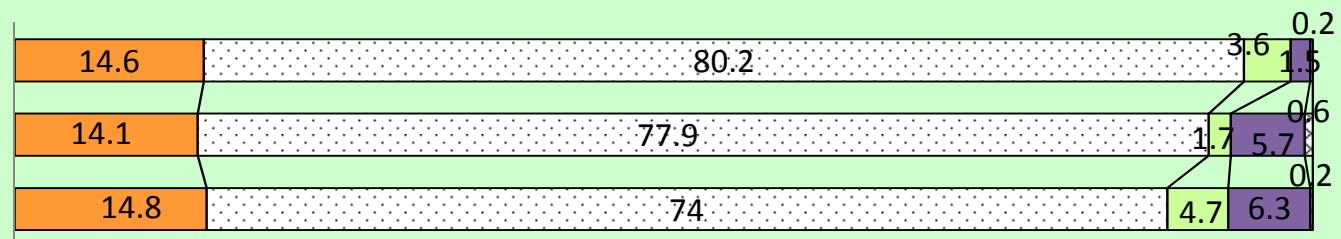
■ わからない

■ 無回答

医師（535）

看護師（864）

施設介護職員（507）

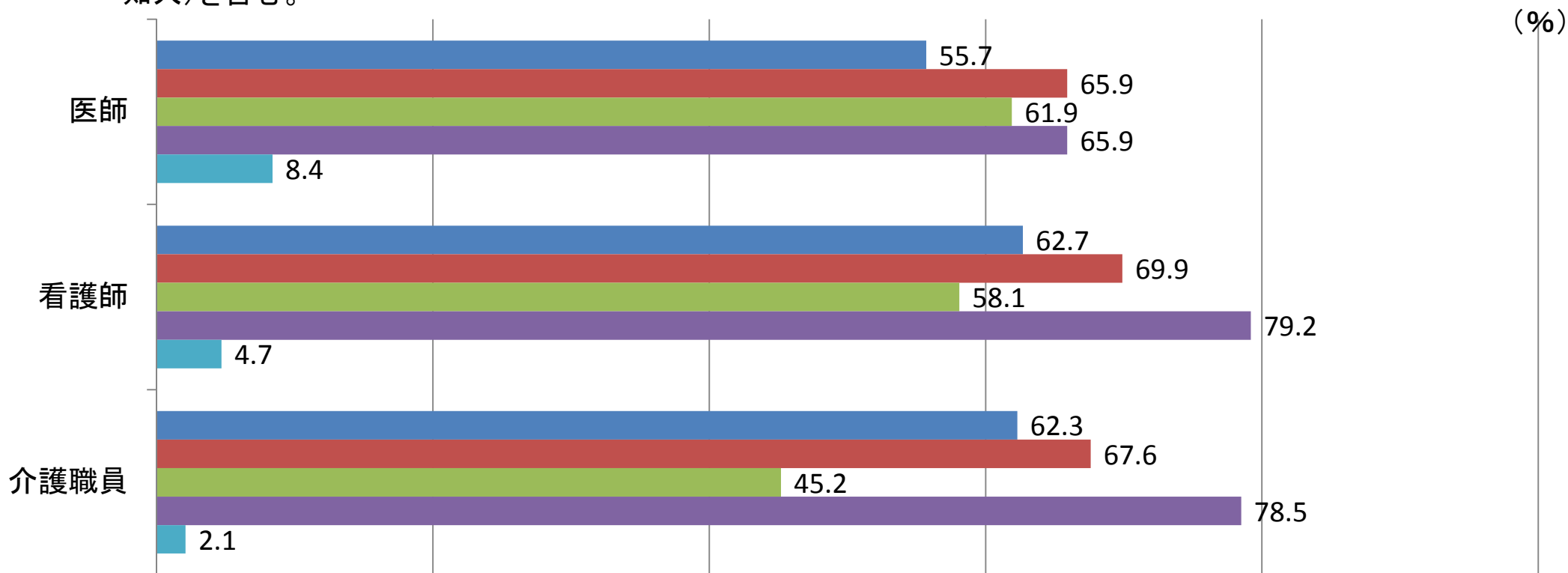


Ⅱ－９ 人生の最終段階における医療の充実に必要なこと

平成29年度
医師・看護師・介護職員票

■ 本人の意向を尊重した人生の最終段階における医療の充実に、必要だと思うこと（複数回答）

※「家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人（友人、知人）を含む。



■ 医療・介護従事者への教育・研修

■ 本人・家族等への相談体制の充実

■ 疾病の有無に関わらず、人生の最終段階における医療について考えるための情報提供

■ 人生の最終段階について話し合った内容について、本人・家族等や医療・介護従事者等の看取りに携わる関係者との共有の仕方

施設票

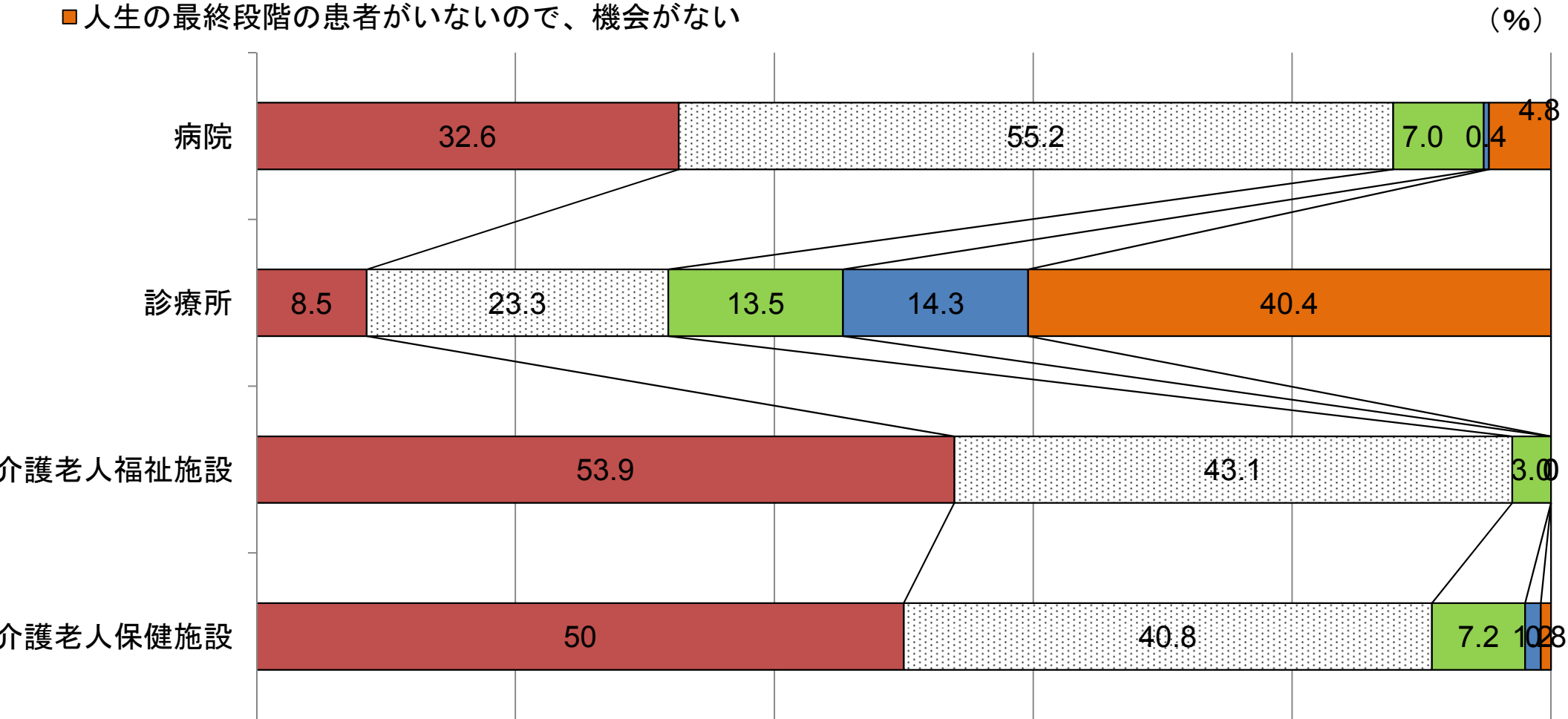
Ⅲ－１ 患者（入所者）との話し合いの実態①

平成29年度
施設票

■ 人生の最終段階の患者・利用者（以下、「患者等」とする。）の医療・療養の方針について、患者等、家族等と施設関係者（医師や看護・介護職員等）との話し合いの状況

※「家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人（友人、知人）を含む。

- 十分に行われている
- 一応行われている
- ほとんど行われていない
- 行ったことはない
- 人生の最終段階の患者がいないので、機会がない



■ 患者（入所者）やその家族に対する治療方針の話し合いの実施状況

□ 病院と介護老人福祉施設では施設長の8割以上が話し合いが行われていると回答した。

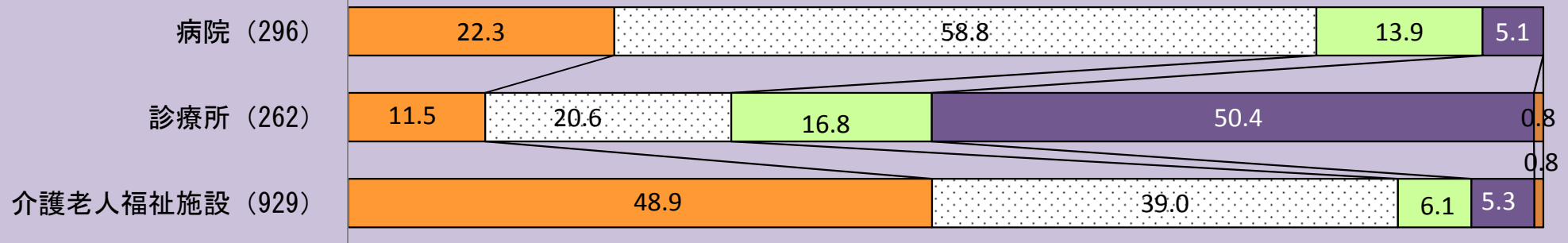
■ 十分行われている

□ 一応行われている

■ ほとんど行われていない

■ 死が間近な患者（入所者）に関わっていない

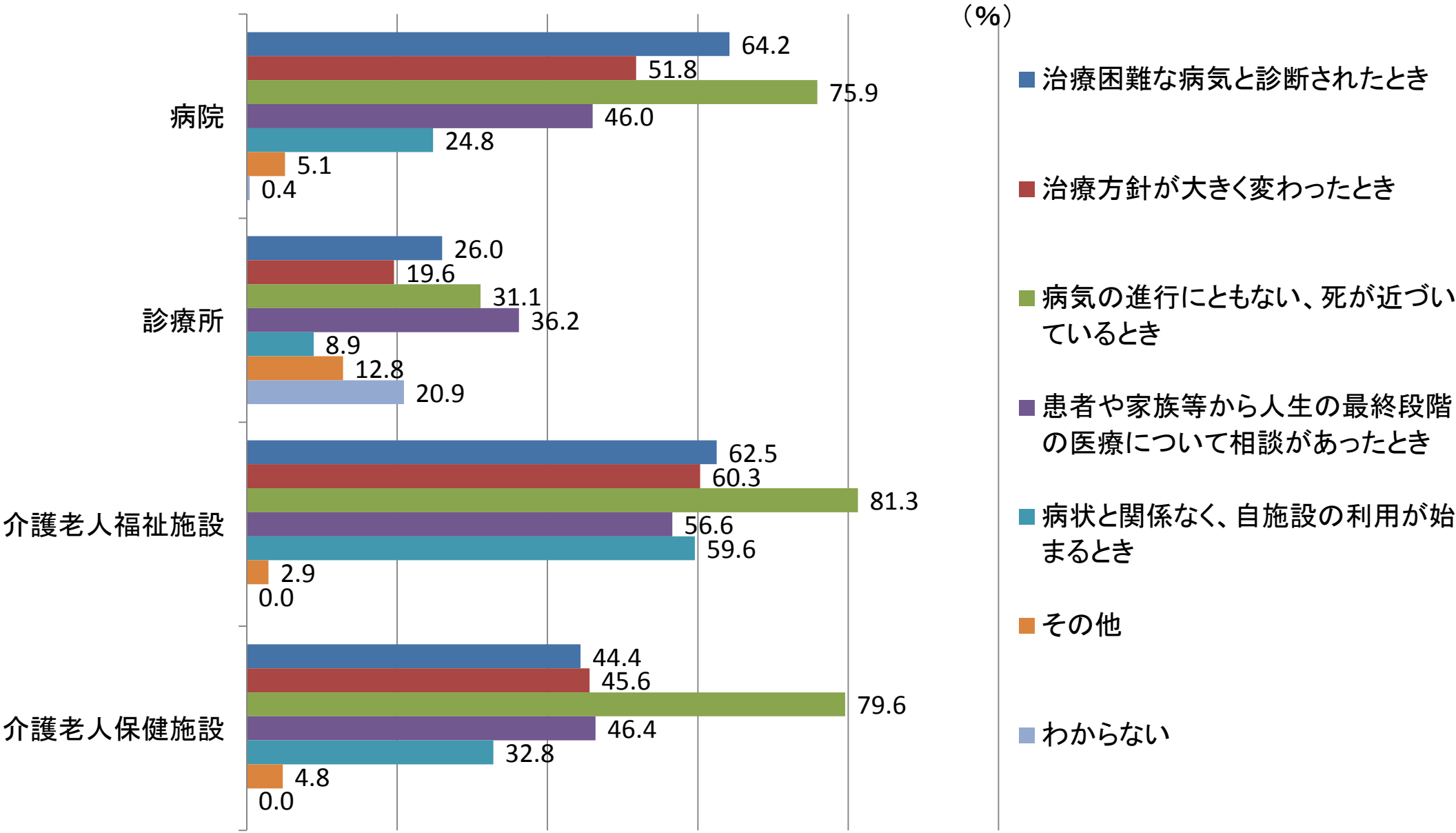
■ 無 回 答



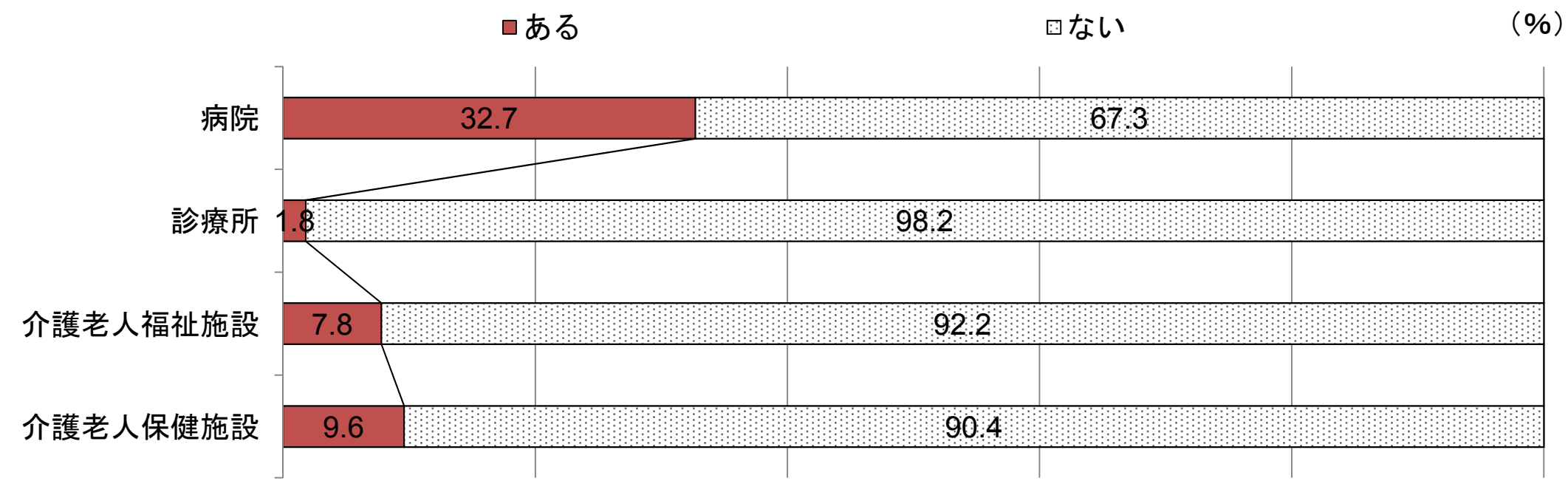
Ⅲ－１ 患者（入所者）との話し合いの実態②

平成29年度
施設票

■ 人生の最終段階における医療・療養の方針について本人・家族と話し合いを行う時期（複数回答）



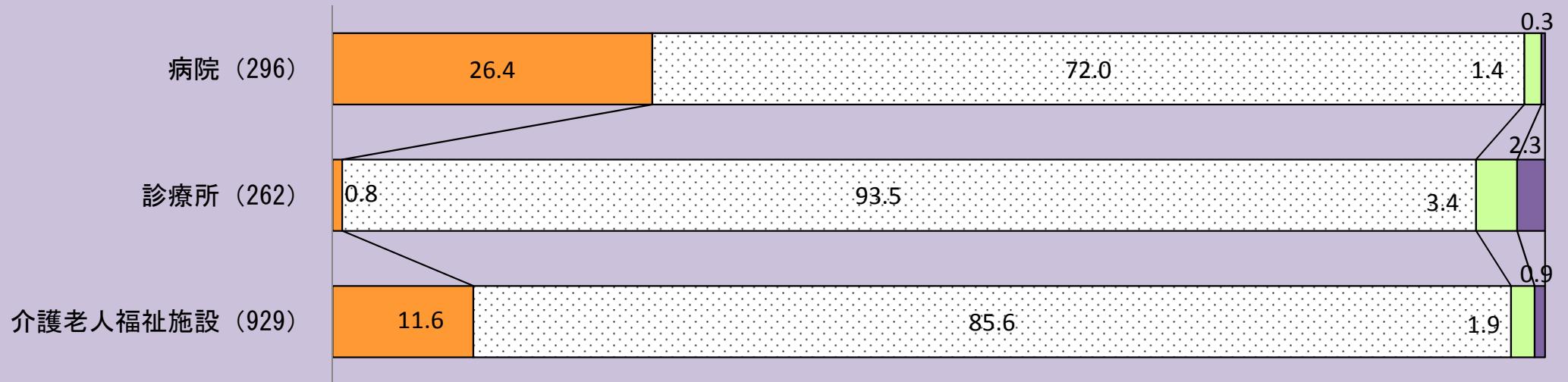
■ 施設において、通常の話し合いでは、延命のための処置を開始しないことや処置を中止することなどの方針の決定が難しい場合に、医療従事者等が助言を求めることができる複数の専門家からなる委員会（倫理委員会やコンサルテーションチーム等）の有無



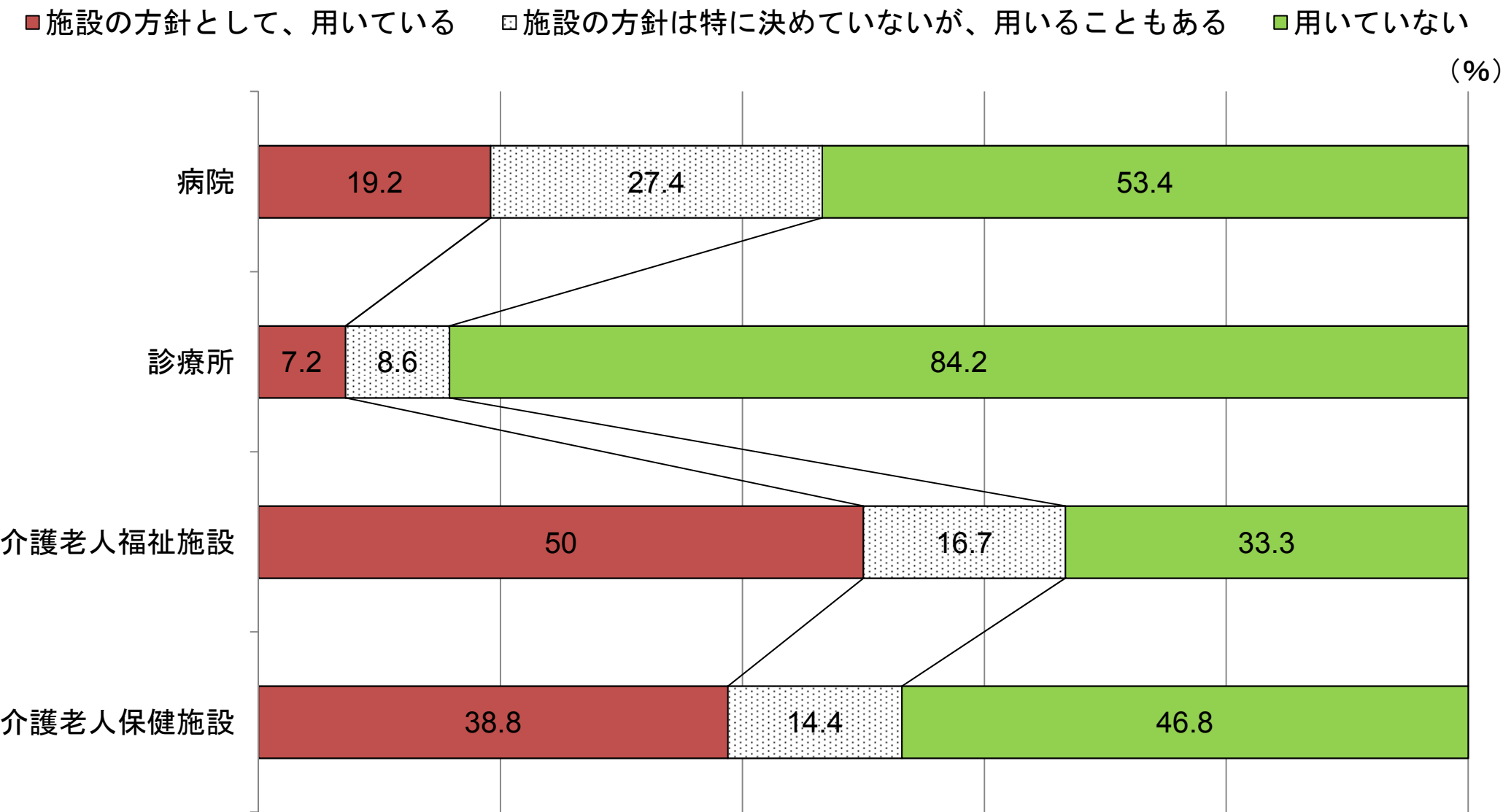
■ 院内（施設内）の倫理委員会等の設置状況

□倫理委員会等が設置されているところは病院で約3割、介護老人福祉施設で約1割であった。

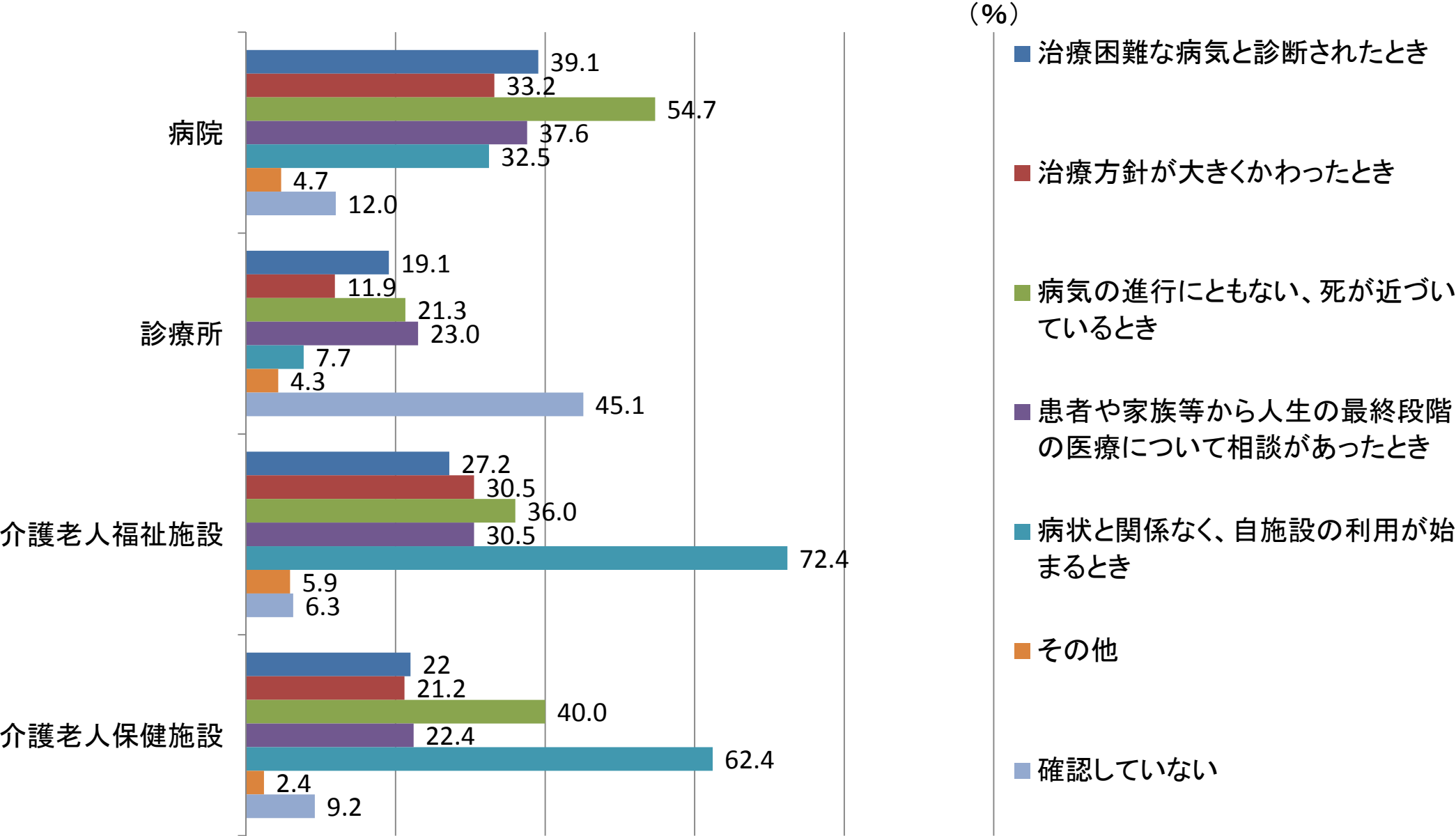
■ある □ない ■わからない ■無回答



■ 施設における、患者・利用者が医療の選択について意思決定出来なくなった場合に備えて、どのような医療・療養を受けたいかあるいは受けたくないか、自分で意思決定出来なくなった場合に備えて代わりに誰に意思決定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)の活用状況

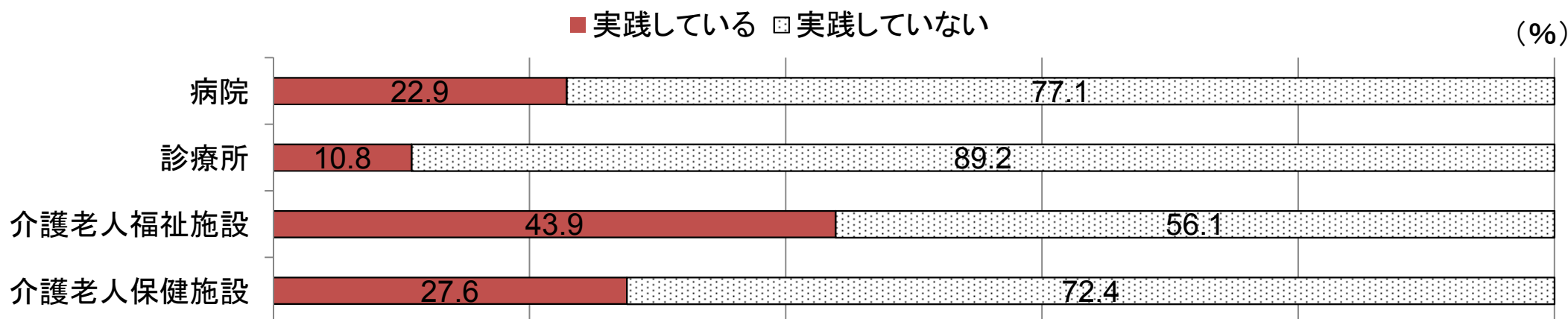


■ 利用中に医療の選択について意思決定出来なくなった場合に備えて、代わりに誰に意思決定してもらいたいかなどの代理意思決定できる人の確認時期（複数回答）

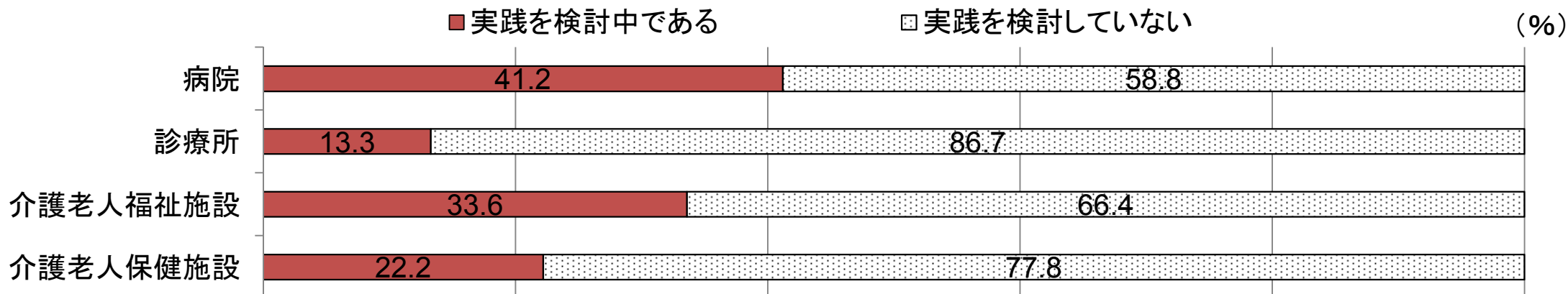


Ⅲー5 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の実践状況

■ 施設の方針として人生の最終段階の患者等に対して、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践状況



■ 今後、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の実践についての考え(「実践していない」と回答した者)



ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の解説

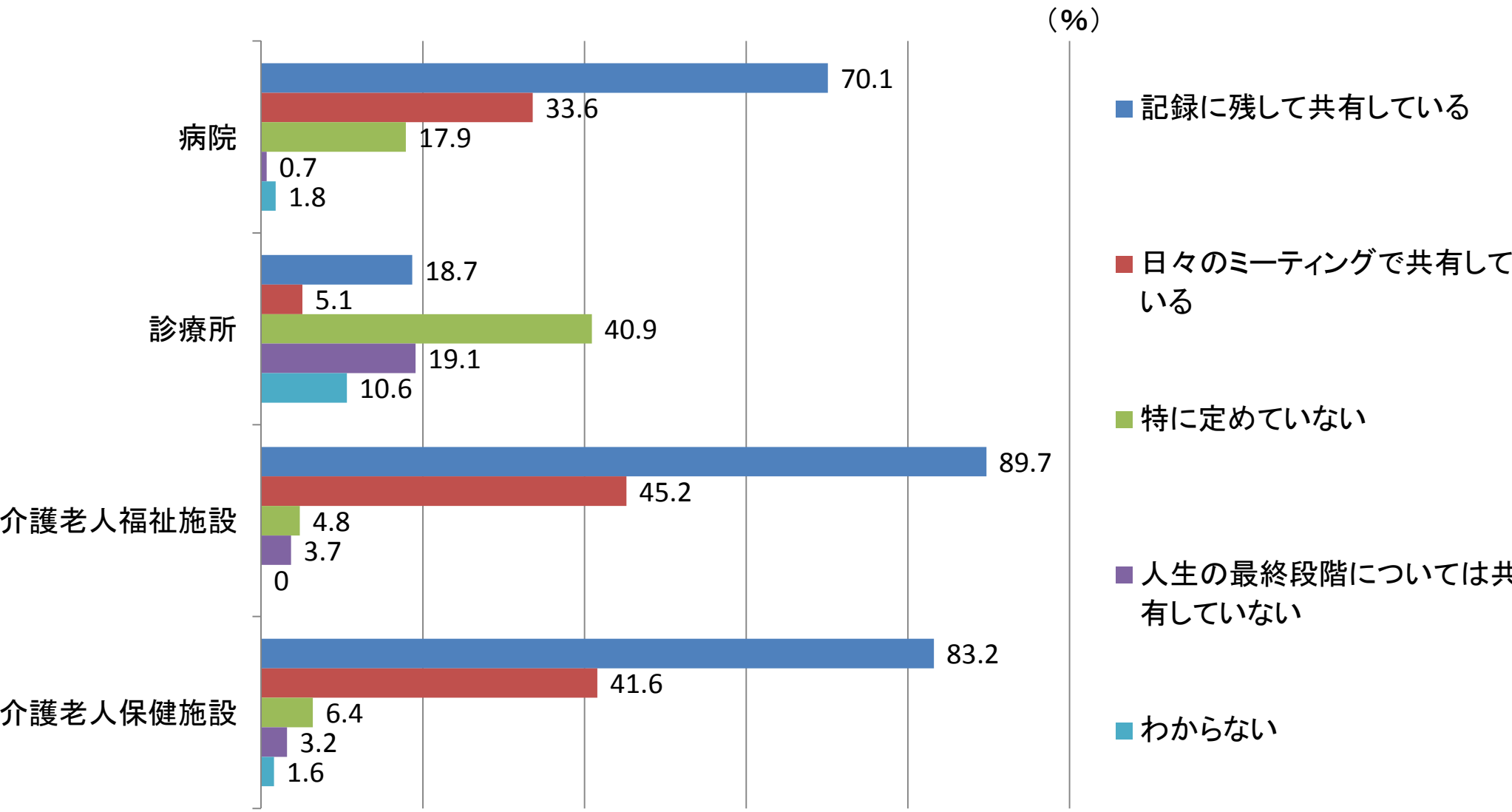
今後の医療・療養について患者・家族等と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことである。患者が同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい。そして、ACPの話し合いには次の内容が含まれる。

- ・ 患者本人の気がかりや意向
- ・ 患者の価値観や目標
- ・ 病状や予後の理解
- ・ 医療や療養に関する意向や選好、その提供体制

Ⅲ－６ 人生の最終段階における医療に関する情報の共有方法①

平成29年度
施設票

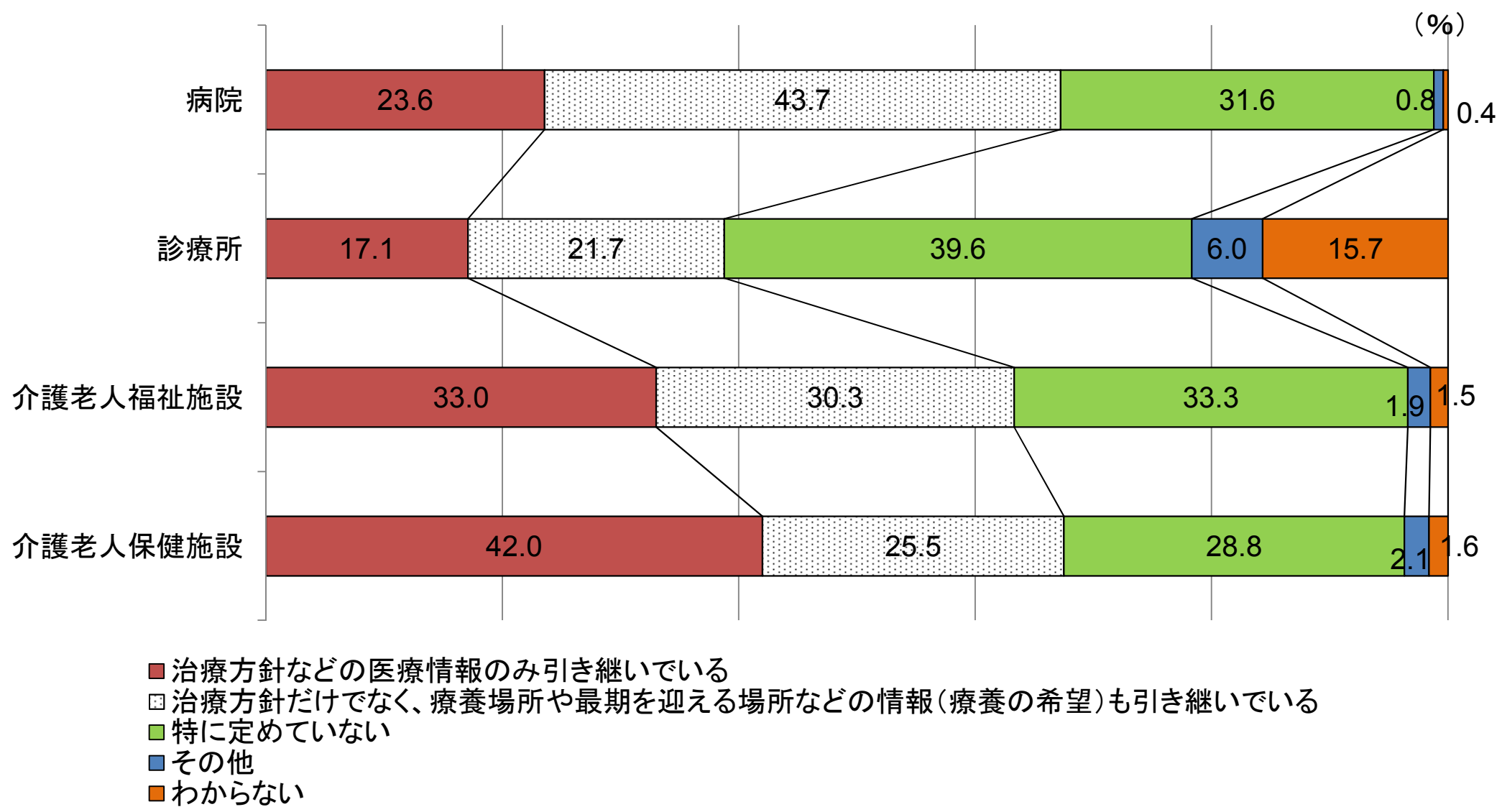
■ 施設の方針として、本人・家族等と人生の最終段階の医療・療養について話し合った情報（人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等）について、医師や看護・介護職員等の関係者間で情報共有の方法（複数回答）



Ⅲ－６ 人生の最終段階における医療に関する情報の共有方法②

平成29年度
施設票

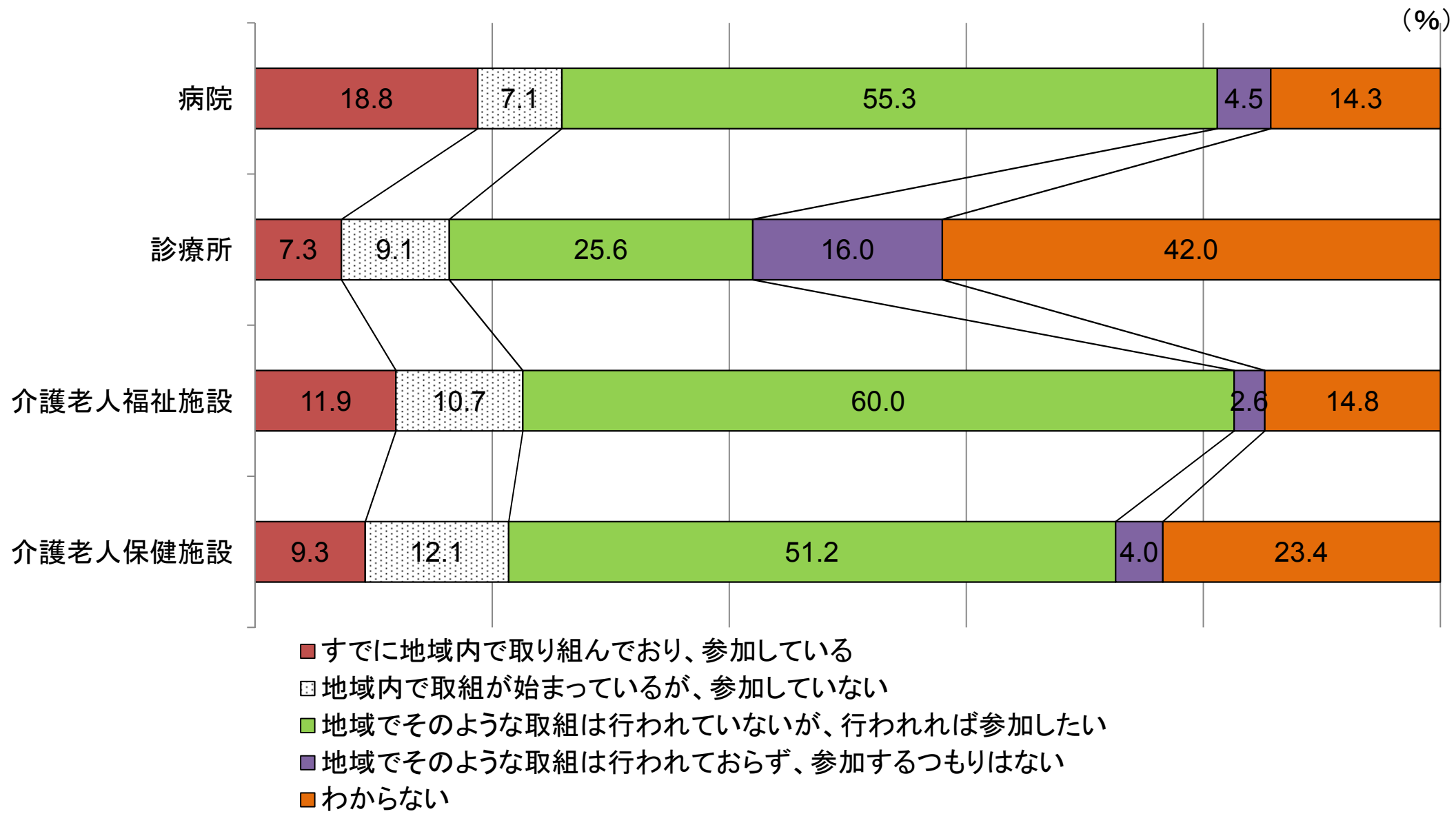
■ 施設の方針として、施設から他の療養場所へ転院、入所、退院する際に、人生の最終段階について話し合った内容(人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養の方針や療養場所、最期を迎える場所等)についての、次の連携先への引継ぎ状況。



Ⅲー6 人生の最終段階における医療に関する情報の共有方法③

平成29年度
施設票

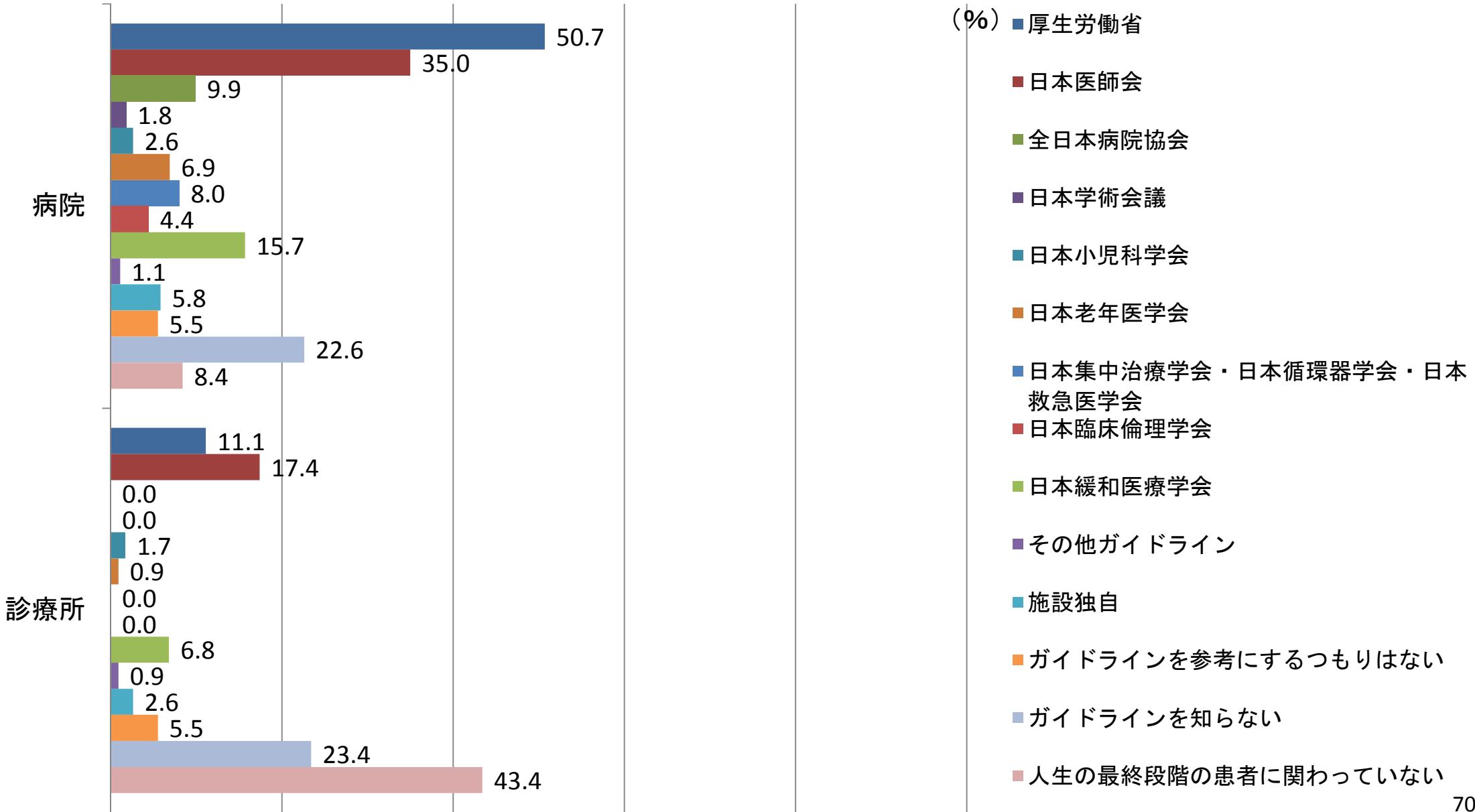
■ 施設における、地域内で共通の情報共有ツールを用いて、緊急時の情報連携や地域内で情報を引き継いでいく取組についての考え



Ⅲー7 ガイドラインの利用状況①

平成29年度
施設票

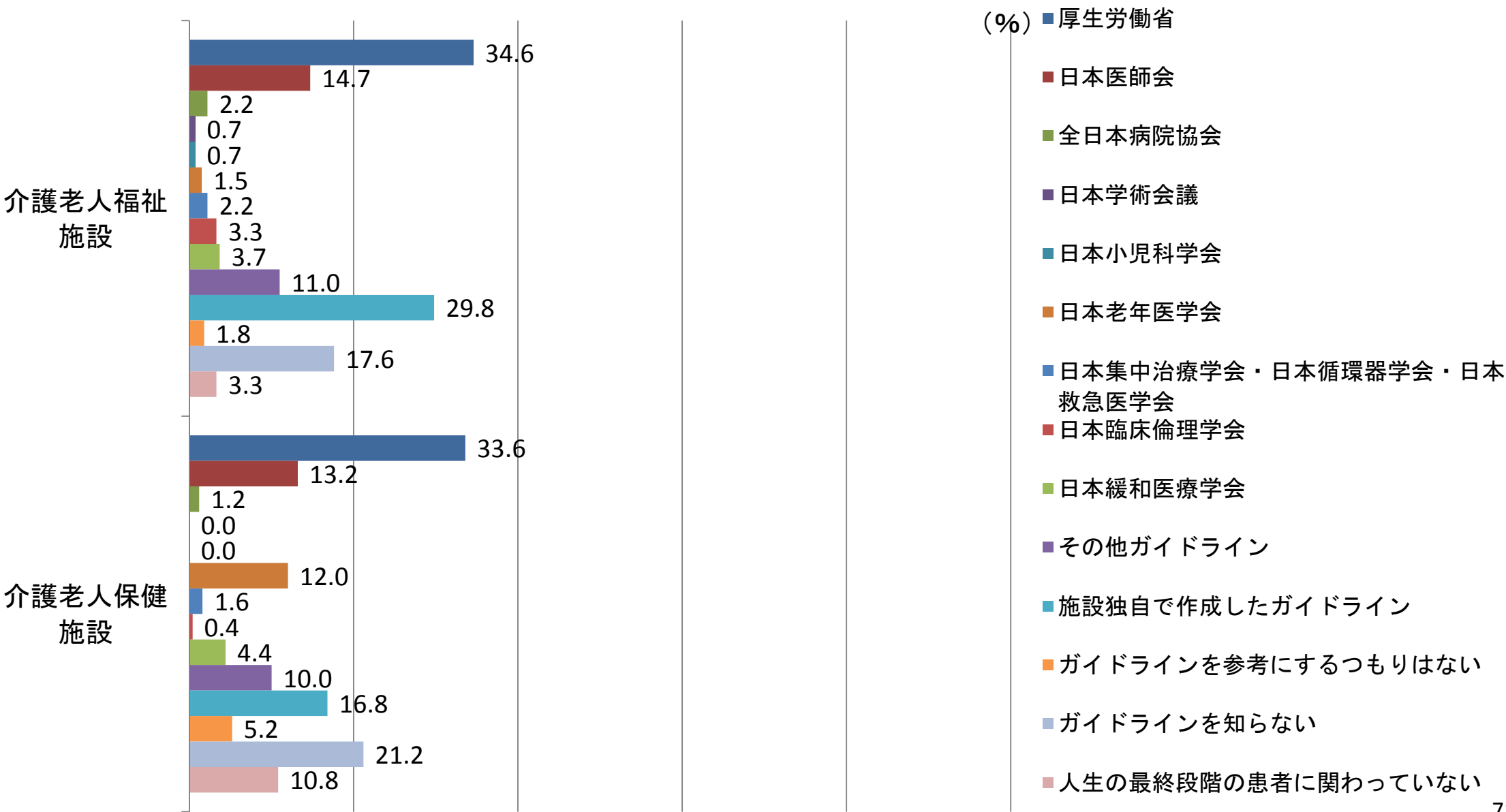
■ 施設における、人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養方針の決定に際して参考になっている、学会などにより作成された人生の最終段階に関するガイドラインの利用状況（複数回答）



Ⅲー7 ガイドラインの利用状況②

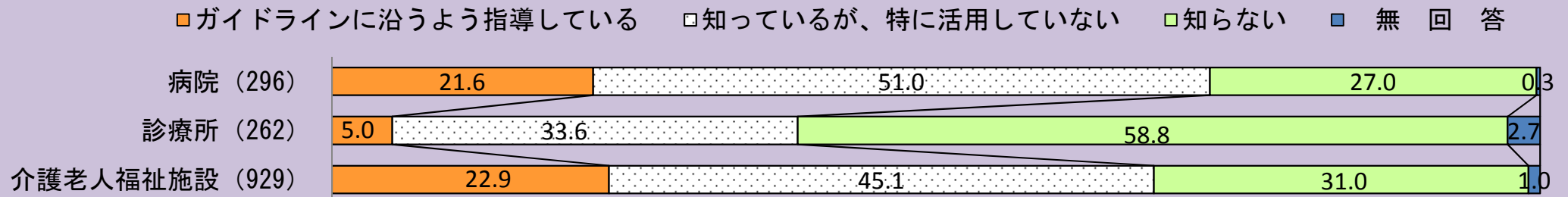
平成29年度
施設票

■ 施設における、人生の最終段階の患者・利用者の医療・療養方針の決定に際して参考になっている、学会などにより作成された人生の最終段階に関するガイドラインの利用状況（複数回答）



■ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況

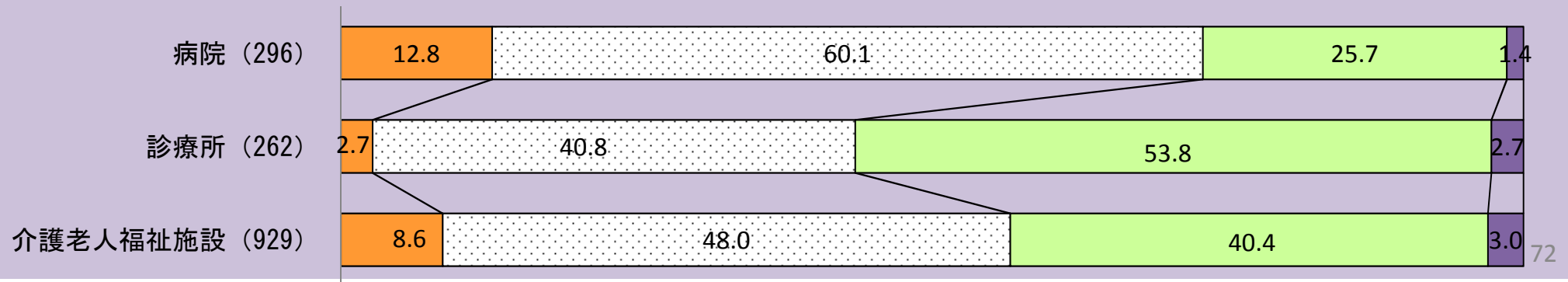
- 病院、介護老人福祉施設においてガイドラインを参考にしている割合は約2割。病院、介護老人福祉施設では、「知っているが、特に活用していない」が約半数であり、3割は「知らない」と回答した。



■ 学会等のガイドラインの利用状況

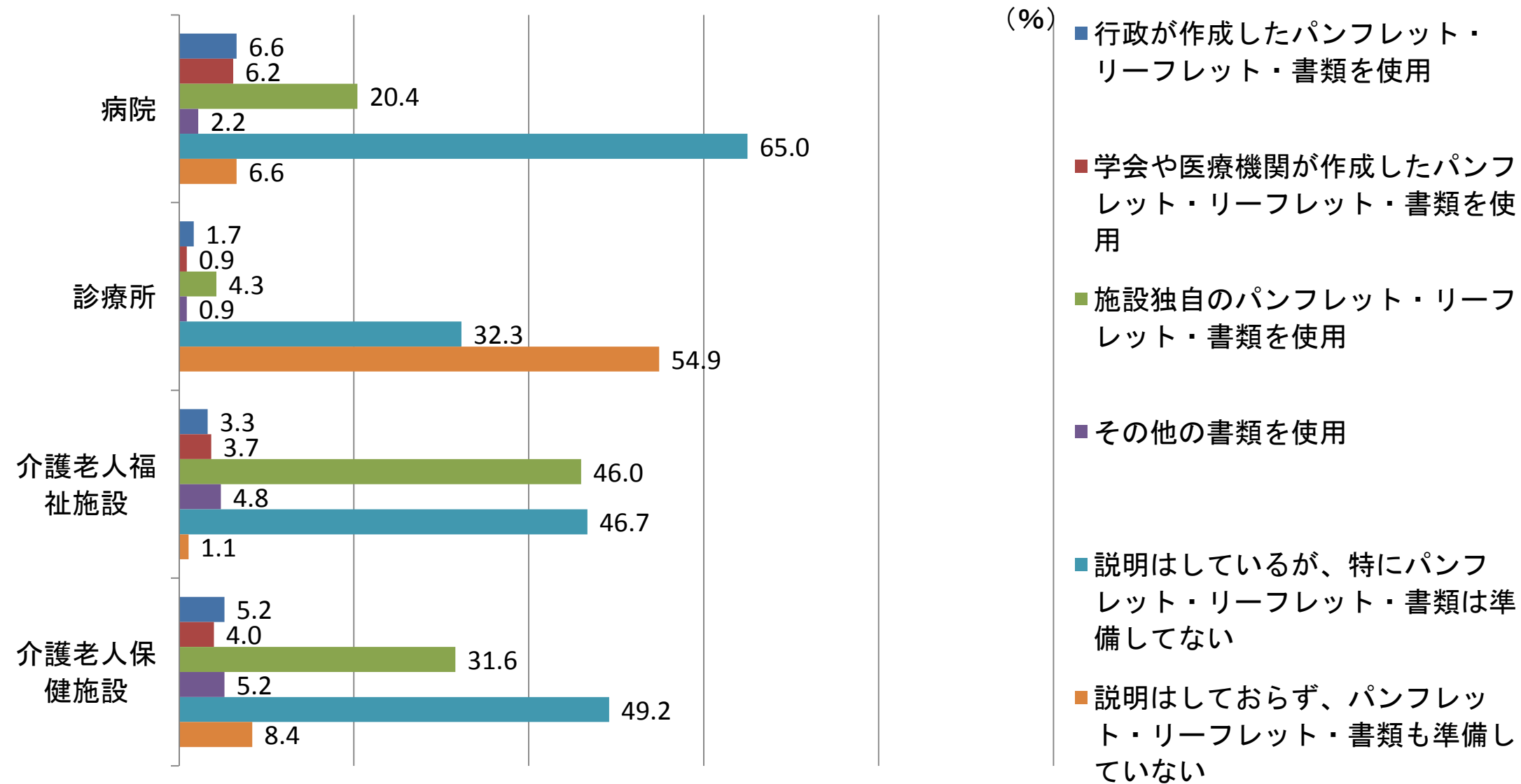
- 学会等のガイドラインに沿うよう指導を行っている施設長は少ない。病院、介護老人福祉施設では、「知っているが使用していない」割合が5～6割を占めた。

- ガイドラインに沿うよう指導している
 ■ ガイドラインがあることを知らない
 ■ ガイドラインがあることは知っているが使用していない
 ■ 無回答



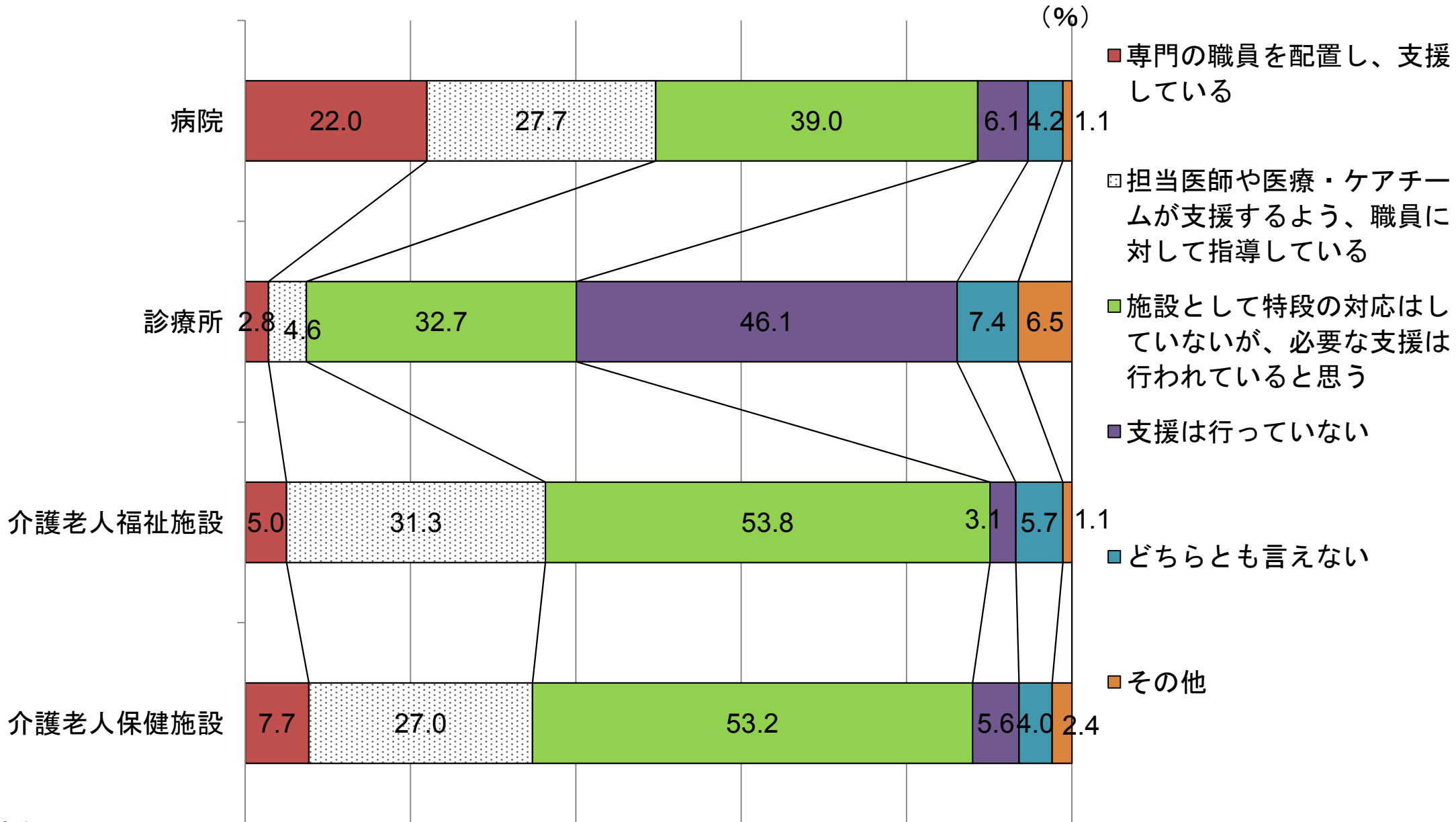
Ⅲー8 人生の最終段階における医療・療養における支援の状況①

■ 施設における、人生の最終段階における医療・療養に関して、患者等、家族等に対して、人生の最終段階の病状や医療処置等について説明するための資料の準備状況（複数回答）



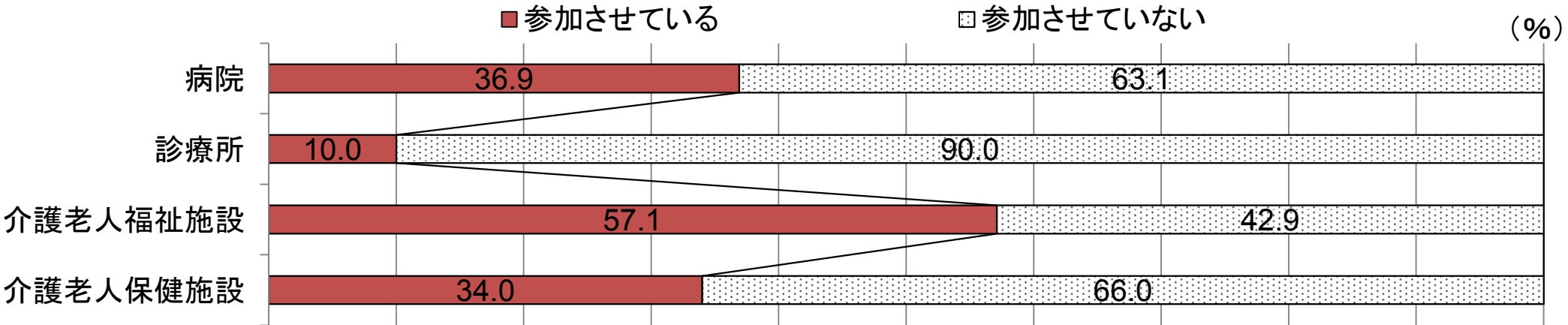
Ⅲー8 人生の最終段階における医療・療養における支援の状況②

■ 施設における、患者等が望む場所での医療・療養を実現するための支援の状況

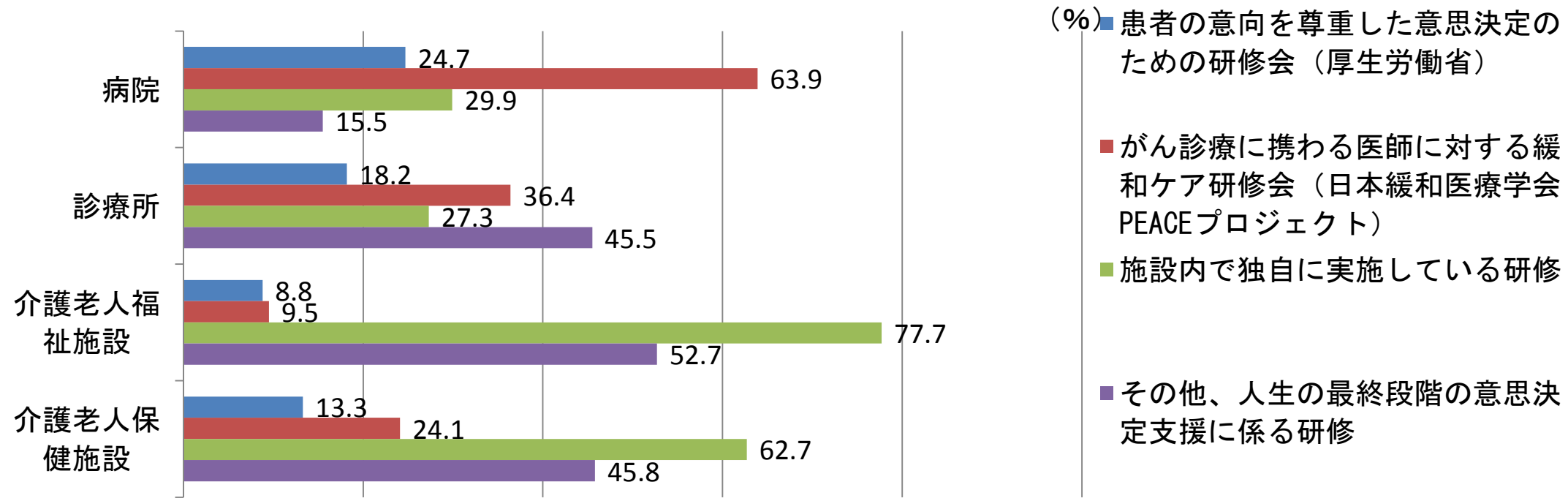


Ⅲ－9 人生の最終段階の意思決定支援に係る教育・研修について

■ 施設の職員を人生の最終段階の意思決定支援に係る研修への参加状況

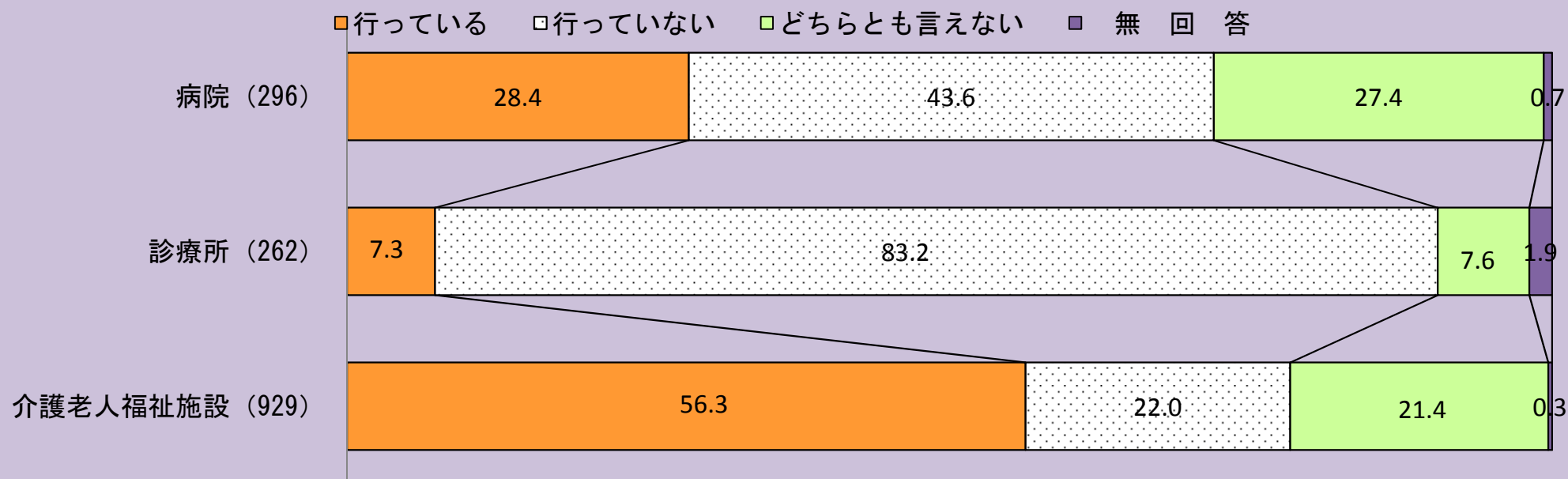


■ 参加させている研修(「参加させている」と回答した者) (複数回答)



■ 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況

□ 介護老人福祉施設では約6割、病院では約3割で研修が実施されている。



国民への普及啓発に関するこれまでの検討会における主な意見と論点①

【自分自身がよりよい最期を実現するために、自分事として「話し合うこと」を実行してもらう視点】

<意見>

1. 普及啓発の対象・時期
 - ・ 対象を広げすぎるのではなく、まずはある一定程度の年齢を過ぎた方に対して、将来について考え、周りの人と話し合ってもらうことが重要なのではないかな。
 - ・ 単身者が増えてきているが、意思表示支援ができていないのではないかな。家族以外も含めて話し合い、意思表示できる環境を整える事が必要である。 等
2. 普及啓発の内容
 - ・ 何回も繰り返し話し合うこと、変わってもよいことを伝えることが必要である。
 - ・ 自分の病気や治療方法についてしっかりと知ることも大切である。
 - ・ 最初から医療のことを決めずとも、「〇〇を食べたい」「どのように暮らしたい」といった日々の生活の希望から考えることも有効である。
 - ・ 自身の希望を共有していないことによって、周りの意見(遠くの親戚等)で自身の希望が叶えられない時があることに留意すべき。
 - ・ まずは自分の大切な人と、十分に話し合っておくことが重要である。 等
3. 普及啓発の方法
 - ・ 話し合いのきっかけを作るツールの普及が必要である。
 - ・ パンフレット等をただ作成し配付するよりも、配布時に手渡しにて説明することが、より実施につながるのではないかな。
 - ・ ある一定程度の年齢になったら話し合うことが重要。高齢者健診の場なども周知に活用してはどうか。
 - ・ 信頼できるかかりつけ医と一緒に考え、話し合い、記録に残すことも重要である。 等

<論点>

- ① 一定の年齢に達した方が、人生の最終段階に自らが受ける医療の在り方について、具体的に考えるようにするにはどのような普及啓発策が有効か。
- ② 一定の年齢に達した方が、信頼できる家族・友人等と人生の最終段階の医療について話しやすい環境を作っていくには、その普及啓発の手段も含め、どのような対策が必要か。
- ③ 一定の年齢に達した方に対して行う普及啓発については、どのような内容を含めるべきと考えるか。

国民への普及啓発に関するこれまでの検討会における主な意見と論点 ②

【身近にいる大切な人の希望を支えるために、「話し合うこと」を実行してもらう視点】

<意見>

1. 普及啓発の対象・時期

- ・人生の最終段階に置かれている人だけでなく、今後親の介護・病気に関わるサラリーマン世代やそれより若い子ども・若者についても、話し合うことの重要性を知ってもらうこと、考えてもらうことが必要である。 等

2. 普及啓発の内容

- ・本人と信頼できる人、身近な医療者とが繰り返し話し合っていくことが重要ということ、国民に伝えることが必要である。
- ・若い人や健康な人もいずれは高齢化し、必ず自分自身や身近な人に起こりうる話であることを伝えることも重要である。
- ・医療者が主導するのではなく、家族等や大切な人と話し合うことがよい。
- ・教育の場面でも「死」について話し合われること、教育されることはほとんどない。ベースが無い中でいきなり人生の最終段階について話し合おうと思っても難しいのではないか。
- ・自身の希望を共有していないことによって、周りの意見（遠くの親戚等）で自身の希望が叶えられない時があることに留意すべき。（再掲） 等

3. 普及啓発の方法

- ・文化を創り上げていくために、学校教育や大学教育の基礎教育、企業研修等を活用してはどうか。
- ・層別化して考えることが必要。まずは自身の人生について考えること、それを伝える大切な人についてイメージしてもらうキャンペーンを行うことが必要ではないか。
- ・ドラマやテレビの活用、マスコミやSNS等、国民全員が考える日の設定などを検討してはどうか。 等

<論点>

- ① 自らの人生の最終段階への意識・関わりがまだ小さい方について、世代や属性ごとに普及啓発の方法を考えるべきではないか。また、ライフイベント（結婚、出産、介護保険加入、退職等）に合わせた普及啓発方法が考えられるのではないか。
- ② 世代や属性、ライフイベントごとに、どのような内容の普及啓発を、どのような方法で講じることが有効と考えられるか。例えば、学校や企業に協力してもらうことも有効ではないか。
- ③ 「話し合うこと」や「信頼できる人を決めておくこと」（いわゆるACP）により、自分の大切な人がよりよい人生の最期を迎えるために重要であることを、分かりやすく、イメージしやすい言葉で伝えることが必要ではないか。

国民への普及啓発に関するこれまでの検討会における主な意見と論点③

【広く医療・介護従事者にサポートを行ってもらう視点】

<意見>

- ・患者が自分の意思を示すプロセスが大切である。繰り返される意思表出支援等が文言として適しているのではないか。
- ・意思を決定させるためだけの支援になってはいけない。患者と医療従事者は上下関係になりやすい。患者に近い周囲の方も巻き込んで決めていくことで、より決めやすくなるのではないか。
- ・患者や家族の心は常に揺れている。治療の中で想いも変わってくる。その常に心がかわるという前提に持つことが大切。揺れる心も含めて支援することも大切な支援である。
- ・かかりつけ医のACP普及がまずは大切だと思う。提供者側への普及啓発を行うことが、国民への普及啓発につながる。
- ・信頼できるかかりつけ医と一緒に考え、話し合い、記録に残すことも重要である。
- ・病気になったときなど、医療・介護従事者等と一緒に具体的な医療・ケアについて考えていくことも必要である。
- ・看護や介護職、相談員が大切な情報を持っていることがある。フラットに話し合える環境が必要である。 等

<論点>

- ① 患者に対して適切に人生の最終段階における医療の在り方を考える支援を、医療・介護従事者に行ってもらえるようにしていくため、どのような普及啓発が有効か。特に、意思表出支援も含め、患者への適切な意思決定支援を行ってもらうためにはどうすればよいか。
- ② 患者の人生の最終段階を支える職種ごとに有効な普及啓発策はあるか。
- ③ 着実に、患者や家族等に対し、医療・ケアチームが、適切な意思決定支援を行ない、その取組を広めていくためには、知識や技術の向上を図っていくことが必要であり、行政や専門職団体等に対して、「人生の最終段階における意思決定支援に関する研修」の開催などの協力を求めることも必要ではないか。