

医療情報室レポート

No 102

2006年12月1日

福岡市医師会医療情報室
TEL852-1501・FAX852-1510

特集：終末期の医療

「ターミナルケア」は回復の見込みのない疾患の末期に苦痛を軽減して精神的な平安を与えるように施される医療や介護である。ターミナルケアを実施する医療機関が「ホスピス」であるが、「ホスピス」という言葉には宗教的な意味合いも強く、診療報酬においては「緩和ケア」という言葉が使われる。

ホスピスの語源はラテン語「Hospitium(温かいもてなし)」に発し、ヨーロッパ中世に巡礼者、貧困者、病人などを休ませ、歓待する家が「ホスピス」と呼ばれた。現代のホスピスは1967年イギリスのセント・クリストファー・ホスピスに始まり、日本に於いては1981年に聖隷三方原病院、1984年には淀川キリスト教病院が開設され、その後徐々に増えてきた。

高齢化社会の進行に伴い、ターミナルケアへの関心は益々高まっているが、終末期の医療には、患者が残された時間を如何に有意義に過ごすか、病名の告知や延命治療、緩和ケア、尊厳死、安楽死に対する考え方など多くの課題がある。今回は終末期の医療について特集した。

緩和ケアの定義と課題

WHO（世界保健機関）の緩和ケアの定義（2002年）

「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な・魂の）問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。」

（日本緩和ケア学会）

ホスピス緩和ケアで提供するケアと治療

- 1) 提供するケアと治療は、患者あるいは家族の求めに応じて相談の上で計画・立案する。
- 2) ケアや症状緩和のための治療に関して、必ずインフォームドコンセントを得る。
- 3) 痛みなど苦痛となる症状は、適切なケアと治療で緩和する。
- 4) 提供したケアと治療については、適切に記録する。
- 5) 症状緩和を行った上で患者と家族がもつ身体的・精神的・社会的・スピリチュアルなニーズ（要求）を確かめて、誠実に対応する。
- 6) 患者との死別前から家族や患者にとって大切な人へのケアを提供するように計画を立てる。
- 7) 家族が患者と死別した後、強い悲しみのために日常生活が普通に送れない状態になった場合、適切な医療の専門家を紹介する。

（日本緩和ケア学会）

課題

1. 終末期の対象

- 現在、多くの終末期論は癌の終末期に偏っており、現在死亡の最も多い年齢層は50歳代で、75歳以上の癌死亡者の割合は減少してくる。後期高齢者の死亡原因は肺炎や脳卒中などが増加している為、癌以外の疾患の疾病を含め、終末期はいくつかの類型に分けて検討する必要がある。

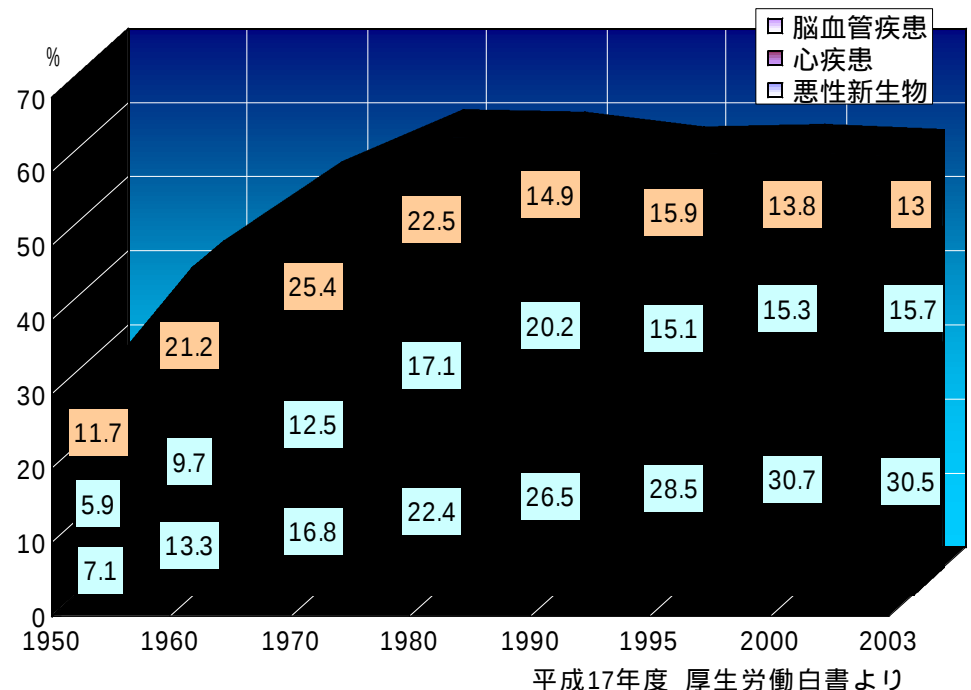
2. 臨床研修

- 若手医師の研修内容には、長期にわたって患者を診察し、最期迄看取るという研修はない。研修病院はほとんどが超急性期病院化しており、患者を短期間しか見れなくなっていることから、数ヶ月かけて悪化し、死亡する患者の最後を診ていないことが多く、終末期の概念が理解されなかったり、癌などの特定の疾患による死亡しか想像できなくなっているはいないだろうか？

3. 終末期の医療費

- 在宅での死亡を望む人は多いが、在宅で寝たきりになった場合、どの程度の医療費・介護費、自己負担等が発生するのかについて考察はない。数年寝たきりとなり、在宅死を迎えた例を患者の状態、家族の負担の面を含めた試算が必要だ。

三大死因の死亡総数に対する割合の推移



医師会の取り組み

日本医師会「第1回第X次生命倫理懇談会」

- H18.9.25、日医唐澤会長は座長高久史磨日本医学会会長へ「終末期医療に関するガイドラインについて」を諮問。会長諮問に対して様々な意見が交わされた。
 - ・脳死の判定などは、技術進歩があり、以前より詳細な検査ができるようになった。人工呼吸器を外すかどうかという議論も、科学的に行うべきではないか。
 - ・終末期のあり方については、本人の意思を尊重すべきであり、そのような社会でなければならない。
 - ・終末期のあり方に関しては、多様な意見があるのが当たり前だが、それでも何らかのガイドラインは必要。
 - ・リビング・ウィルがあるときはいいが、それが確認できないときが問題。
 - ・現実には、人工呼吸器を装着すれば、外すことは難しい。装着の時点で、本人の意思を確認する段階を取り入れていくべき。

福岡市医師会の取り組み

- 地域ケア委員会緩和ケア・ホスピス部会
 - 在宅における終末期に携わる医師のネットワーク構築を目的に平成16年に設置。支援体制の整備について鋭意検討を重ねている。
- ターミナルケア医養成講座
 - 平成16年度より会員並びに医療従事者を対象に緩和ケアに関する知識・技術の修得を目的として毎年6回開催。6回シリーズの講演を抄録集として2冊発行している。
 - 平成16年度緩和医療講座・・・¥500
 - 緩和医療講座・・・¥500
 - 申込先・・・福岡市医師会 在宅医療課 (092-852-1512)

厚労省「終末期医療に関するガイドライン」

- 厚労省では終末期に於ける延命治療の開始や変更、中止に関して「終末期医療に関するガイドライン(たたき台)」を纏め、関係者・国民に意見募集を行っている。(～ H19年3月31日迄)
 - <http://www.mhlw.go.jp/public/bosyuu/iken/p0915-2.html>

「終末期医療に関するガイドライン(たたき台)」

- 終末期医療及びケアのあり方
 - 終末期における医療内容の開始、変更、中止等は、医学的妥当性と適切性を基に患者の意志決定を踏まえて、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって慎重に判断すべきである。
 - 可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。
 - どのような場合であっても、「積極的安楽死」や自殺助等の死を目的とした行為は医療としては認められない。
- 終末期医療及びケアの方針の決定手続き
 - 終末期医療及びケアの方針決定は次によるものとする。
 - (1) 患者の意志の確認ができる場合
 - 専門的な医学的検討を踏まえた上でインフォームドコンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。
 - 治療方針の決定に際し、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その合意内容を文書にまとめておくものとする。
 - 上記の場合は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じて、その都度説明し患者の意思の再確認を行うことが必要である。
 - (2) 患者の意思の確認が出来ない場合
 - 患者の意思確認が出来ない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。
 - 家族等の話等から患者の意思が推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
 - 患者の意思が推定できない場合には、家族等の助言を参考にして、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
 - 家族や家族に準ずる者がいない場合、家族等が判断を示さない場合、家族等の中で意見がまとまらない場合等には、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
 - (3) 多専門職種からなる委員会の設置
 - 上記(1)、(2)の場合において、治療方針の決定に際し、
 - ・医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合
 - ・患者と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合
 - 等については、医療・ケアチームと同様の複数の専門職からなる委員会を別途設置し、治療方針等についての検討・助言を行うことが必要である。



医療情報室の目

後期高齢者医療制度

今年成立した医療制度改革関連法により、2008年度から75歳以上の高齢者を対象とした独立型の公的医療保険制度として「後期高齢者医療制度」がスタートする。

厚生労働省では、75歳以上の診療報酬について、2008年から病気の種類や症状に応じ「定額制」とする検討に入っており(後期高齢者医療のあり方に関する特別部会)、外来や終末期医療への導入も検討している。しかし、定額制を導入すれば、終末期においても必要な医療を十分に受けることが出来ず、過小診療を招く恐れがある。高齢者の医療の在り方を検討するのはよいが、医療費抑制の思惑に基づいた終末期の在り方であるのならば、国民の理解を得るのは難しいであろう。

医療現場の悩み

厚生労働省が平成15年に一般国民5,000人、医療・介護関係者約8,800人を対象に実施した「終末期医療に関する調査」によれば、一般国民の八割以上、医療・介護関係者の九割以上が終末期医療に関心をもっている。

終末期医療において、患者の意思を踏まえた個々の医療行為の是非は医療提供側の判断ではあるが、延命の為の医療行為を開始しないことや医療行為を中止することについては、どのような手順を踏むべきか、医療提供者にとっては悩ましい問題である。特に、患者本人の意思と家族の意思とが一致していない場合は尚更だ。

厚労省の調査の結果では、患者本人は早く苦痛から解放してほしいが、家族は単なる延命医療の継続を選択する傾向があるという結果が出ており、リビング・ウィル(書面による生前の意思表示)のように何らかの形で終末期について本人の意思を表明し、その意思が尊重されるような体制が、関係者を交えた国民的な議論の上で、広く社会的に認められていくことが必要であろう。

この医療情報室レポートは、福岡市医師会インターネットホームページで閲覧・情報取得が可能です。

次のアドレスによりアクセスして下さい。 <http://www.city.fukuoka.med.or.jp/jouhousitsu/report.html>

ご質問やお知りになりたい情報(テーマ)がありましたら医療情報室までお知らせ下さい。

(事務局担当 立石 5 852-1501 FAX852-1510)

担当理事 原 祐一(広報担当)・原 村 耕 治(地域ケア担当)