

#### 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(死期が6か月程度よりも短い期間)の患者になった場合、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(般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(般33%)。一方、自宅で最期まで過ごしたいという人は少ない。(般11%)(P39)
- がんの末期で痛みを伴った患者の療養に当たっては、最後の1、2か月に患者の苦痛が強くなり、患者、家族への負担が増すことが多いことから、最期まで自分らしい生活ができるよう、早い時期から、心のケアを含めた必要な医療や介護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自宅で麻薬製剤を適正に使用して疼痛緩和ができる体制を推進する、②ごく短期間で在宅療養の体制がとれるようにする、③終末期のがん患者を対象とした通所サービスや短期入所(院)など家族の精神的、身体的負担の軽減等の対策を進める、④在宅での緩和ケアができる医師や看護師を確保する、⑤地域において、診療所、訪問看護ステーション、緩和ケア病棟が連携したシステムを作るといったことが実現できれば、家族の負担等も軽減され、より多くのがん患者が在宅で最期を迎えることができると期待できる。
- 一方、自分が高齢となって、脳血管障害や痴呆等によって日常生活が困難となり、さらに、治る見込みのない疾患に侵された場合、一般国民は、病院、次いで老人ホーム、自宅で療養をすることを希望している(各々38%、25%、23%)。また、医師は、自宅、次いで介護療養型医療施設又は長期療養を目的とした病院で療養することを希望しており(各々49%、23%)、看護職員も自宅、次いで介護療養型医療施設又は長期療養を目的とした病院で療養することを希望している(各々41%、27%)。介護施設職員は自宅、次いで介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)で療養することを希望している(各々38%、26%)(P46)。
- 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」(般62%、医66%、看65%、介70%)、「最期まで好きなように過ごしたい」(般47%、医57%、看66%、介61%)という理由が多く(P47)、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(般84%、医70%、看81%、介75%)(P50、P51)。
- したがって、高齢者医療でも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、病院、老人ホーム、自宅という一般国民の希望順位は変わることもあると思われる。
- 今後は、がんの末期では患者が自分の状況に合わせて病院、ホスピス・緩和ケア病棟、自宅での在宅療養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、在宅医療・介護、病院、ホスピス・緩和ケア病棟が相互に補完しあって連携するという包括的な保健・医療・福祉サービス提供体制の整備が必要である。また、患者の苦痛がひどく、複雑で困難な状況にある場合は、必要に応じて緩和ケア専門家のコンサルテーションを受けられるシステム(例えば、緩和ケア専門外来)の整備も必要である。
- 大切なのは、生活する人の視点で、安心できる医療や介護の提供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(医43%(46%)、看20%(22%)、介護施設職員の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(P53)。
- 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(医42%(45%)、看20%(25%)、介護施設職員の59%が説明できない状況にある(P54)。ただし、この結果については、調査の対象となった緩和ケア病棟に勤務する看護職員の数が、前回調査に比べて5分の1程度になっていることに留意する必要がある。
- 緩和ケア病棟においては、「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(医92%、看88%)は、一般病床(医49%、看22%)に比べて多く、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、看護職員の割合(医97%、看76%)も、一般病床(医49%、看19%)に比べて多くなっている(P55)。
- このような結果は、緩和ケア病棟で働く医師、看護職員の意識が高いことにもよるが、緩和ケア病棟には終末期のがん患者で意識が明瞭な人が多く、一般病床には、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。
- 癌性疼痛治療をはじめとする緩和ケアは、単に緩和ケア病棟に勤務する医師、看護師だけが提供するものではなく、がん医療のあらゆる領域で必要とされている。患者が終末期を過ごす割合が最も高い一般病床、今後高齢化に伴ってがんの患者が増加することが予測される療養病床や在宅医療で働く医師、看護師を対象に、例えば「がん緩和ケアに関するマニュアル」(厚生労働省・日本医師会監修)を活用して、WHO方式癌疼痛治療法や「モルヒネの使用」に関する知識と技術を普及させる必要がある。
- 今後、WHO方式癌疼痛治療法を普及するに当たっては、従来行われてきた講習会だけでなく、医師、看護師が知識や技術を実践に結びつけられるような地域ごとのセミナーや症例検討会などきめ細かな研修が必要と考える。
- 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今後充実していくべき点として、医師、看護職員、介護施設職員は、共通して、「在宅終末期医療が行える体制づくり」、「緩和ケア病棟の設置と拡充」、「患者、家族への相談体制の充実」、「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」を挙げている(P56)。
- このことを踏まえ、今後次のような方向に施策を進めていくことが必要である。
  - 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、病院、ホスピス・緩和ケア病棟に入院できるよう、外来診療、在宅医療、病院、ホスピス・緩和ケア病棟が相互に補完

しあって連携するという包括的な医療提供体制を整備することが必要である。

- ・ 高齢者医療では、在宅患者を訪問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
  - ・ 痛みを伴うがんの末期患者については、自宅で療養しつつ、必要になればホスピス・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
  - ・ 終末期医療における患者、家族からの相談には、治療に関すること、精神心理面に関すること、医療機関の選択や費用に関すること、在宅療養に関することなどがある。患者や家族への相談体制としては、まず、医師と患者・家族が対面して、しっかり話をすることが基本である。しかし、患者や家族は、治療以外の問題に関して相談する相手がわからないことがあるため、相談を包括的に扱う「総合相談窓口」を設け、医師、看護師、ソーシャルワーカー、カウンセラーが適切に対応する体制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、介護施設職員に対する、卒前・卒後教育や生涯研修の充実
  - ・ 疼痛やそれ以外の症状の緩和に必要な臨床的知識と技術、患者・家族からの相談をはじめ、患者、家族との意思疎通の図り方、医療関係者間における適切な意見交換と調整等に係るコミュニケーションの知識、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、卒前教育では大学医学部、看護師養成所、看護大学等において、教育カリキュラムを充実することが必要であり、卒後教育では教育研修病院、専門学会が一貫した教育カリキュラムをつくり実施する必要がある。あわせて医師会や看護協会等も生涯教育のなかで、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、痛みを伴うがんの末期患者や、治る見込みのない持続的植物状態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。
- 一方、がんで亡くなる人は国民の30%程度であり、高齢化が今後急速に進展していくと、がん以外に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議論、検討していくことが必要である。また、終末期医療には、がん、持続的植物状態の患者、高齢者以外にも様々な課題があり、将来的には、小児や神経難病の終末期医療の在り方を含め幅広く検討が行われる必要がある。
- 本報告書に盛り込まれた内容が、終末期医療に対する国民や医療関係者の理解を深め、終末期医療に対する社会的コンセンサスが得られるよう国民的議論が喚起されるとともに、終末期における医療提供体制の充実が図られることを強く期待する。

【 委 員 】

(◎は座長)

池 上 直 己	慶応義塾大学医学部教授
角 間 辰 之	日本赤十字九州国際看護大学教授
加 藤 智 章	新潟大学法学部教授
鎌 田 實	諏訪中央病院管理者
川 越 博 美	聖路加看護大学教授
志 真 泰 夫	国立がんセンター東病院緩和ケア病棟医長
田 村 恵 子	淀川キリスト教病院看護部ホスピス・主任課長
土 屋 隆	日本医師会常任理事
時 田 純	高齢者総合福祉施設 潤生園理事長
中 川 翼	定山溪病院長
◎ 町 野 朔	上智大学法学研究科教授
南 砂	読売新聞社解説部次長
養 老 孟 司	北里大学教育センター教授

【 検討の経緯 】

平成14年

10月28日 第1回（終末期医療の現状について）

12月12日 第2回（調査票案について）

平成15年

2月～3月 調査の実施及び集計

11月19日 第3回（単純集計結果について）

2月10日 第4回（調査の結果及び分析について）

3月24日 第5回（調査の結果及び分析について）

6月 4日 第6回（報告書素案について）

6月23日 第7回（報告書案について）