

第4回検討会における議論の整理

項目	意識調査結果	問題認識	論点
1 終末期医療への関心	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般国民、医師、看護職員、介護職員の大多数は終末期医療について関心を持っており、平成5年から平成15年にかけて、終末期医療における国民の意識は、ほとんど変化していない。 (80%,92%,95%,93%(前回 81%,84%,96%)) <u>(平成10年及び平成15年の職場・年齢の違いを統計的に補正した場合、一般国民、医師、看護職員の終末期医療に関する関心は、平成15年で各々81%,93%,96%(前回 82%,94%,96%)である。)</u> ○ 一般国民の場合いずれの年齢でも70-80%が関心を持っている。 ○ 診療所に勤務する医師は、全体としては関心を持っているもの、他の施設と比べると関心の程度は低い。 ○ 緩和ケア病棟に勤務する医師の関心が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>終末期医療における国民の関心の高さはほとんど変化していない。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国民の関心の高さがほとんど変化していないことをどのように評価するのか。
2 患者に対	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般国民、医師、看護職員、介護職員の多くが自分自身の病名や病気の見通しを知りたいと思っている(77%,85%,88%,84%)。 ○ 自分の病名や病気の見通しについて、担当医から直接説明を受けたいと思っている一般国民、医師、 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一般国民、医師、看護職員、介護職員の多くが自分の病名や病気の見通しについて知りたいと思っており、担当医から直接説明を受けたいと思っているが、医師は半数以上が患者の家族に説明している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多くの医師が、患者の病名や病気の見通しについて患者の家族に説明している現状をどのように評価するのか。患者の要望に応え、患者本人に直接病名や病気の見通しを説明す

<p>する説明</p>	<p>看護職員、介護職員の割合は前回とほぼ同様であり(92%,98%,98%,96%)、医師が、実際に自分が担当する患者に説明する割合(6%(前回3%))や本人の状況を見て判断する割合(42%(前回36%))は微増し、家族に説明する割合がやや減少している(51%(前回59%))。</p> <p>○ 病名や病気の見通しについて、患者や家族が納得のいく説明ができているかということに関しては、「できている」「ある程度できている」を含めると、大半の医師、看護職員、介護職員が肯定的な回答であったが(87%,62%,77%(前回88%,65%))、3%の医師(前回4%)、29%の看護職員(前回27%)、14%の介護職員が「できていない」と答えている。</p> <p>○ 患者の治療方針の決定をするに当たり、先ず、誰に意見を聞くかということに関しては、医師、看護職員いずれも、「患者本人の意見を聞く」が増加しており(14%(前回9%),17%(前回16%))、「患者本人の意見を聞く」「患者本人の状況を見て誰にするかを判断する」をあわせると医師、看護職員、介護職員いずれも過半数を占める(71%,88%,63%(前回64%,87%))。医療施設別(医師)では、緩和ケア病棟で働く医師で「患者本人の意見を聞く」割合が50%を占めており、他の医療施設では、7%~13%しかない。</p>	<p>○ 患者の治療方針の決定をするにあたり、「患者本人の意見を聞く」割合が増加しているものの必ずしも多いとはいえない。</p>	<p>ることを促進するとすれば、どのような方策を講じればよいのか。</p> <p>○ 緩和ケア病棟以外の医療施設でも病名や病気の見通しについて患者や家族が納得のいく説明を行えるようにするためには、どのような方策を講じればよいのか。</p> <p>○ 治療方針の決定をするに当たり「患者本人の意見を聞く」割合が必ずしも多くない現状をどのように評価するのか。治療方針の決定に当たり、患者本人の意見を聞くことが必要とすれば、それを促進するためにどのような方策を講じればよいのか。</p> <p>○ 終末期の癌患者等で意識が明瞭な人と長期療養の中で認知能力が低下した人の終末期における対応とは分けて議論することが必要ではないか。緩和ケア病棟で働く医療従事者とそれ以外の医療施設における医療従事者との違いは、この患者の態様の違いによることが大きいのではないか。</p> <p>○ 患者本人の状況を見て患者に説明するかどうか判断するという回答が</p>
-------------	--	--	--

	<p>○ 医師の中でも、緩和ケア病棟で働く医師は「家族に説明する」割合が18%と、50%以上が「家族に説明する」他施設の医師との差が目立つ。</p>	<p>○ 緩和ケア病棟で働く医療従事者は、他施設で働く医療従事者よりも、患者本人に説明したり、患者や家族が納得のいく説明ができていたり患者本人の意見を聞く割合が高い。</p>	<p>多いのは、患者本人や家族の状況や気持ちを見ながら、誰に説明するのが最も適切かを判断しながら説明することが多いことを意味しており、日本の医療における緻密で丁寧な説明ぶりを表しているのではないか。</p> <p>○ 終末期においてどのような医療を行って欲しいかについて、患者本人と家族の考え方に違いがあり得ることを現場の医療関係者（特に一般病床）が認識していないのではないか。患者の意思決定を尊重するという姿勢を医療現場に定着させる必要があるのではないか。</p> <p>○ 医療関係者側にも人間の死については、話題にすることには心理的な障壁がある。したがって、医療関係者に対するコミュニケーション技術の教育・訓練をもっと積極的に行うことが必要なのではないか。その場合、まず患者の思いを聞くことが基本だという点を踏まえて、適切な教育・訓練を行うことが必要ではないか。</p> <p>○ 患者の意見をどのように確認するのかという具体的方法論を考え</p>
--	--	---	---

	<p>○ 医師の中でも、緩和ケア病棟で働く医師は病名や病気の見通しについて、患者や家族が納得のいく説明ができているかということに関しては、「できている」「ある程度できている」と考える者が96%と高くなっており、他施設の医師とに差が存在する。 (一般病床 87%, 診療所 85%, 療養病床 86%) 医療施設別(医師)では、緩和ケア病棟で働く医師で「患者本人の意見を聞く」割合が50%を占めており、他の医療施設では、7%~13%しかない。</p>		<p>ていく必要があるのではないか。また、その場合でも患者の意思は状況に応じて変わることがあり得るので、意思確認は繰り返し行う必要があるのではないか。</p> <p>○ コミュニケーション能力だけでなく、終末期における予後予測や対応方法の限界などについての十分な知識、技能を持たないと自信を持った説明ができないのではないか。</p> <p>○ 我が国では、終末期に医療関係者に対して宗教家や法律家の役割も期待されているという実態があるという指摘をどのように受けとめ、評価するのか。</p>
<p>3 疼 痛 治 療 法 と そ の 説</p>	<p>○ 「WHO方式癌疼痛治療法」について「内容をよく知っている」「内容をある程度知っている」者をあわせると、医師43%(前回46%)、看護職員20%(前回22%)といずれも微減しており、介護職員では、「(あることも)知らない」者が69%を占める。医療施設別(医師)では、緩和ケア病棟で働く医師で「内容をよく知っている」者が多く(86%)、一般病床(18%)、療養病床(7.7%)、診療所(6%)で働く医師で少ない。</p>	<p>○ 「WHO方式癌疼痛治療法」に関する知識やモルヒネの使用法に関する説明について「内容を知っている」「説明できる」かどうかは、通常の業務における必要性の差により、職種や働いている場所によって差が大きい。</p>	<p>○ 「WHO方式癌疼痛治療法」を広め、モルヒネの使用法の説明ができるような医療従事者を増やしていくためにはどのような方策を講じればよいか。</p> <p>○ WHO方式癌疼痛治療法の普及が進んでいないことから、従来のような講義形式の普及方法に限界があるのではないか。実践的に知識が使える</p>

明	<p>○ モルヒネの使用にあたって、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者は医師、看護職員とも半数以下であり(42%,20%(前回 45%,25%))、介護職員では59%が説明できないと回答している。医療施設別(医師)では、緩和ケア病棟で働く医師で「説明できる」者がほとんどであり(97%)、一般病床(49%)、診療所(30%)、療養病床(33%)で働く医師では多いとはいえない。</p>		<p>るような普及方法を検討する必要があるのではないか。</p> <p>○ 臨床研修の指導医研修等でWHO方式癌疼痛治療法を教えることによって一般病棟の現場が変わっていく可能性があるのではないか。</p> <p>○ 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、麻薬等の慣例法規を遵守しつつ、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はないか。</p>
4 終 末 期 に お け る 医 療 の 在 り 方	<p>○ 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合、「心肺蘇生装置はやめた方がよい」「心肺蘇生装置はやめるべきである」と考える一般国民、医師、看護職員、介護職員は70%,90%,91%.79%を占める。</p> <p>○ 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合、単なる延命治療を中止することに肯定的である一般国民、医師・看護職員が多く(74%,82%,87%(前回68%,81%,82%))、単なる延命治療であっても続けられるべきであると考える者が少ないという状況はあまり変わらない(13%,9%,6%(前回16%,9%,7%))。</p> <p>○ 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合に単なる延命治療を中止することに肯定的である者のうち、一般国民の多く、医師、看護職員、介護</p>	<p>○ 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合や治る見込みのない植物状態になった場合、一般国民、医療関係者の多くは、単なる延命治療を中止することに肯定的であるが、単なる延命治療であっても続けられるべきであると答える者も10%前後を占めている。</p> <p>○ 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合に、単なる延命治療を中止することに肯定的である者のうち、多く(50%~80%)が苦痛などの緩和に重点を置いた治療を求めている。</p> <p>○ 自分が痛みを伴う末期状態の患者になった場合に、「医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法」を選択している者は少なく、前回</p>	<p>○ 痛みを伴う末期状態や治る見込みのない植物状態において、患者の状況や希望に配慮し、患者の苦痛等の緩和により自然な死を迎えられるようにするためには、どのような方策が必要か。</p> <p>○ 従来型の家族中心の意思決定の方法と本人を中心とした意思決定の方法とどちらかに進んでいくべきなのか。</p> <p>○ 我が国においては、安楽死につい</p>

<p>職員の大半（59%,84%,83%,75%(前回70%,88%,87%)）が「痛みをはじめとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点をおく方法」を選択し、「あらゆる苦痛から解放され安楽になるために医師によって積極的な方法で生命を短縮させるような方法」を選択している者は少ない。(14%,3%,2%,3%(前回13%,1%,1%))</p> <p>○ 自分の患者（または家族）が痛みを伴う末期状態の患者になった場合については、単なる延命治療を中止することに一般国民、医師、看護職員、介護職員の大半（63%,79%,80%,71%（前回68%,78%,78%））が肯定しているが、いずれも自分の場合より低くなっている。単なる延命治療であっても続けられるべきであると考える一般国民、医師、看護職員は、多くはないが、自分の場合よりは高い。(21%,12%,9%,11%(前回24%,13%,9%))</p> <p>○ 自分の患者（または家族）が痛みを伴う末期状態の患者になった場合に単なる延命治療を中止することに肯定的である者のうち、一般国民、医師、看護職員、介護職員のそれぞれ67%,86%,86%,74%(前回医師88%,看護職員87%)が「痛みをはじめとしたあらゆる苦痛を和らげることに重点をおく方法」を、14%,3%,2%,3%(前回医師1%,看護職員1%)が「痛みにあえぐ患者を安楽にするために積極的な方法で患者の生命を短縮させるような方法」を具体的な方法として選択してい</p>	<p>調査と比べてもほとんど増加していないし、自分が治る見込みのない植物状態になった場合も一切の治療を中止して良いと考えている者の割合は少ない。</p> <p>○ 痛みを伴う末期状態の場合においても、治る見込みのない植物状態の場合においても、自分に対する判断基準と自分の患者（または家族）に対する判断基準とが異なっており、自分よりは自分の患者（または家族）が一日でも生きながらえてもらいたい、又は苦しみは和らげてあげたいと望んでいる傾向は続いている。</p>	<p>て一般には容認されていないと考えるのが妥当ではないか。</p> <p>○ 終末期における医療の内容に関し、ガイドラインやマニュアル的なものを作ることが必要なのではない。</p> <p>○ 終末期医療をどのように行っていけばよいのかに関する意思決定の手順についての社会的コンセンサスができていないことに現場の医療関係者は悩んでいる。どのような手順を踏めばいいかについて社会的合意を得ていくためには、将来的に何らかのガイドライン的なものの検討が必要ではないか。</p> <p>○ 将来的には小児の末期医療のあり方についても検討する必要があるのではないか。</p>
--	---	--

<p>る。</p> <p>○ 自分が治る見込みのない植物状態になった場合、「単なる延命治療はやめた方がよい」「単なる延命治療はやめるべきである」と考える一般国民、医師・看護職員が大半であり（80%,85%,87%,84%(前回 70-80%)、「単なる延命治療であっても続けられるべきである」と考える一般国民、医師、看護職員、介護職員は 10%,8%,6%,7%（前回 9%,7%,4%）である。</p> <p>○ 「単なる延命治療をやめるべきである」「やめたほうがよい」と答えた者の中では、その延命治療の中止の方法について、一般国民、医師、看護職員、介護職員の 53%,62%,71%,65%（前回 53%,64%,68%）が人工呼吸器等生命の維持のために特別に用いられる治療を中止して良いが、それ以外の治療は続けるとしており、一切の治療を中止して良いと考えているのは、一般国民、医師、看護職員、介護職員の 28%,22%,18%,14%に過ぎない。</p> <p>○ 自分の患者（または家族）が治る見込みのない植物状態になった場合については、単なる延命治療を中止することに一般国民、医師、看護職員の多く（65%,75%,70%,84%(前回 64%,78%,74%))が肯定しているが、いずれも自分の場合より低くなっている。単なる延命治療であっても続けられるべきであると考え一般国民、医師・看護職員は 19%,13%,12%(前回 19%,13%,9%)である。</p>	<p>○ 自分が治る見込みのない植物状態になった場合、一般国民、医療関係者の多くは、単なる延命治療を中止することに肯定的であるが、単なる延命治療であっても続けられるべきであると答える者も 10%前後を占める。</p> <p>○ 自分が治る見込みのない植物状態になった場合、単なる延命治療を中止することに肯定的である者のうち多くが、人工呼吸器等生命の維持のために特別に用いられる治療を中止して良いが、それ以外の治療は続けるとしている。</p>	
---	--	--

	<p>○ その延命治療の中止の方法について、一般国民、医師、看護職員、介護職員の60%,72%,81%,77%(前回63%,77%,82%)が「人工呼吸器等生命の維持のために特別に用いられる治療を中止して良いが、それ以外の治療は続ける」と回答しているが、いずれも自分の場合より多くなっている。具体的治療としては、喀痰吸飲、全身清拭、床ずれの手当て目の乾燥防止等が多くなっている。</p>		
--	---	--	--