

Vol. **177** 2018.3.28

理事長トーク Top Interview

厚生労働省から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が公表されました。

医療法人社団 健育会 理事長 竹川節男

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

厚生労働省
改訂 平成30年3月

2018年3月14日、厚生労働省から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が公表されました。これは、2007年に策定されたガイドラインの改訂版となっています。この内容を読み、改めて健育会グループにおける「人生の最終段階の医療・ケア」について考えました。

私は常々、日本の社会が抱えている問題として、**平均寿命と健康寿命に差**があり、この差が生み出す様々な問題を解決していかなければいけないと公言しています。そのためには、もちろん健康寿命を延ばすことが第一ですが、同時に世界一と言われる日本のこの高い平均寿命がご本人にとって本当に幸せな寿命なのか？ということも考える必要があります。

2016年時点の平均寿命と健康寿命

	男性	女性
平均寿命	80.98 歳	87.14 歳
健康寿命	72.14 歳	74.79 歳
差 (平均寿命 - 健康寿命)	8.84 年	12.35 年

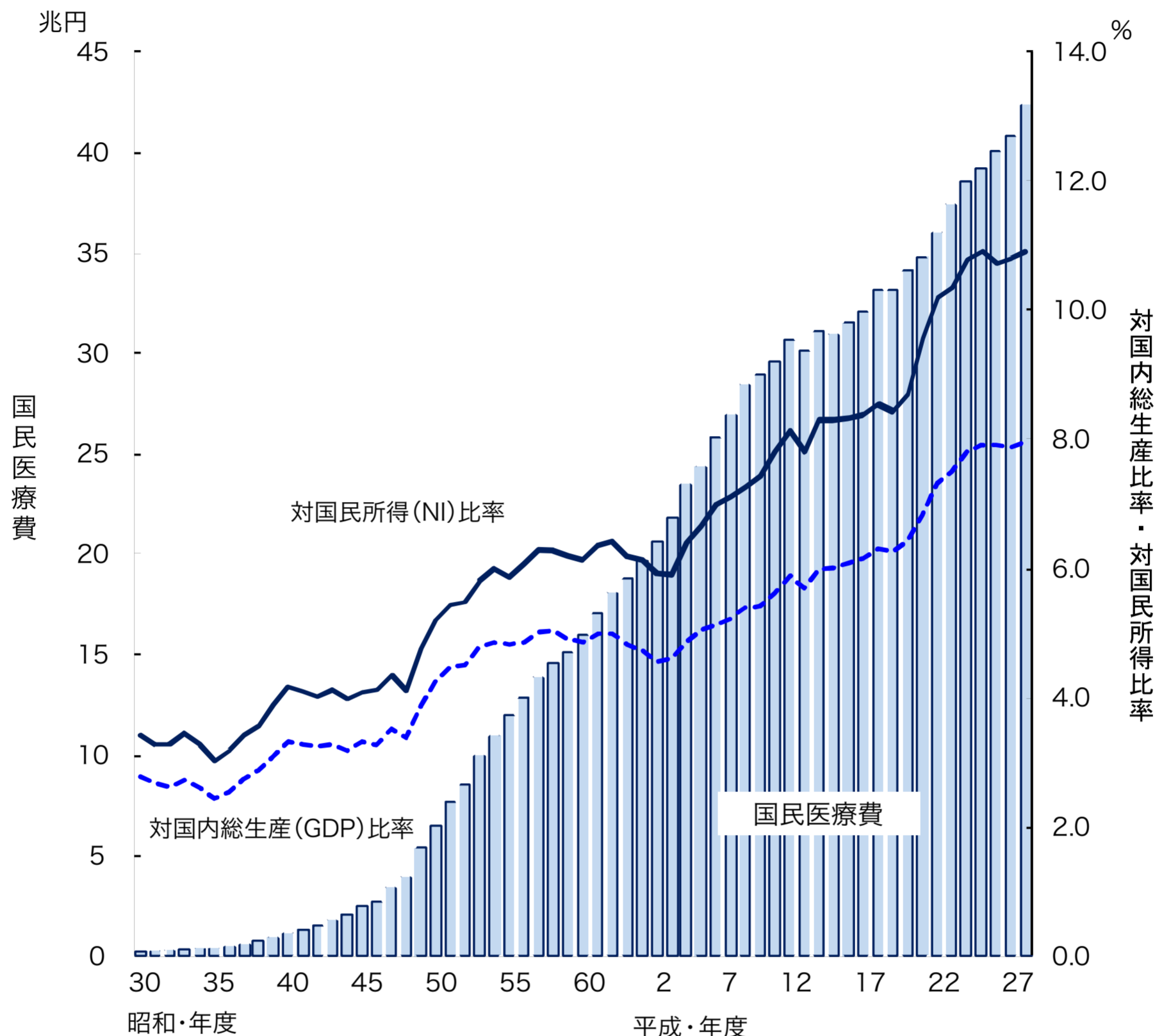
平均寿命：厚生労働省2017年7月27日公表「2016年簡易生命表」より

健康寿命：厚生労働省2018年3月9日公表の数値より

平均寿命と健康寿命の差が大きくなってしまいう要因の一つに、治る見込みのない患者さんに行なってしまう「**無意味な延命治療**」があります。人生の最終段階にある患者さんに専門的治療をしても助からない場合もありますし、高度な医療を施すことがご本人の苦痛につながることもあります。また意識が戻らずに植物状態となってしまう、大きな心労と経済的負担がご家族にのしかかってくるということも十分に考えられます。

加えて誤解を恐れずに申し上げるなら、医療費の観点から客観的に見ても、非常に高額な費用がかかっている現実があり、延命治療が増加すればするほど国の財政面でも大きな負担になっています。「無意味な延命治療」は、誰の幸せにも繋がらないのです。

国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



年齢階級別の国民医療費

0～14歳は2兆5,327億円 (構成割合6.0%)

15～44歳は5兆3,231億円 (同12.6%)

45～64歳は9兆3,810億円 (同22.1%)

65歳以上は25兆1,276億円 (同59.3%)

人口一人あたりの国民医療費は、

65歳未満は18万4,900円、

65歳以上は74万1,900円となっている。

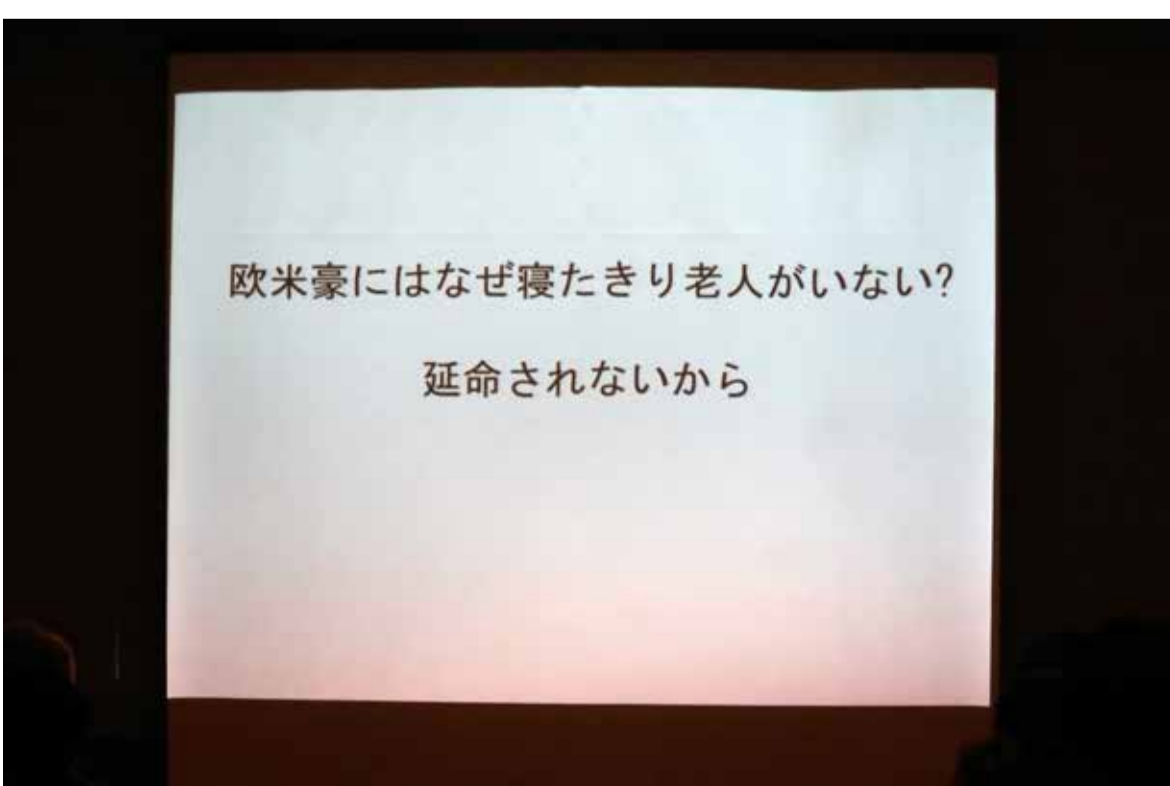
出典：平成27年度 国民医療費の概況 (厚生労働省) より

私は2016年に日仏医療マネジメント研究会に参加し、フランスの病院や介護施設を見学しました。フランスにおいても以前は日本同様に延命治療が行われていたそうですが、今では積極的な延命治療は行わずに口から「食べるだけ、飲めるだけ」で患者さんは眠るように亡くなっていくということを伺いました。

日仏医療マネジメント研究会



また2017年の医師セミナーで講師としてご講演を賜った北海道中央労災病院の院長 宮本 顕二先生は、「欧米豪で寝たきり老人がなぜいないかというと、延命されないからだと言える。寝たきりになる前に亡くなっている。」「(様々な国々の終末期医療を知るにつれ)延命というのは尊厳を損なうと考えるようになった。」と講演の中でおっしゃっていました。



では、なぜ日本において三重苦（ご本人、ご家族、国）の延命治療が行われてしまうのでしょうか。背景には様々な理由がありますが、1つ目は「日本人の宗教観のなさ」が挙げられると思います。多くの日本人は宗教観を持たないために、ご本人やご家族の死を迎える準備ができていないのです。2つ目には、「医師への過度な期待」があると思います。日本人には「人には寿命があり、いずれ老衰で亡くなる」ということを受け入れる準備ができていないので、お医者さんなら、90歳でも100歳でも治してくれるだろうと、過度に期待してしまうのです。人生の最終段階を迎える患者さん・ご利用者、その方のご家族に対し「専門家の見地に立ち、患者さんの現在の状態を正しく評価して、予後や選択肢をご本人やご家族にお伝えし、老衰であることを理解してもらうこと」そして「密なコミュニケーションをとり、その心に寄り添っていくこと」は私たち医療・介護に携わる者の大切な役割です。



私の思い描く病院・施設の理想の姿は、健育会グループに入院する患者さん・ご利用者、そしてご家族に「健育会グループの主治医にお任せします」「健育会グループの病院で看取ってもらいたい」と言っただけの病院・施設グループになることです。なぜなら、それが究極の信頼関係が築けた証だと考えるからです。ご本人、ご家族お一人お一人と日常の中でしっかりと信頼関係を築き、安心感や満足感を感じていただくことが、人生の最終段階にある不安や苦痛を和らげる手助けとなり、それが「この医師・スタッフに、この病院に、最期まで任せたい」という思いに繋がっていくのだと考えています。そして、**そのリーダーシップは医療チームのリーダーである医師がとるべきであり、医師には信頼される人間力が求められます。** 不要な延命治療で患者さんのみならずご家族の不要な苦しみと後悔を生み出さないために、患者さんが平穏な死を迎えられるよう、医師が適切な方向へ導いていくことが必要なのです。



現在の健育会グループでは、患者さんやご利用者の体調が急変した際に、ご本人・ご家族のご要望や主治医の判断で急性期病院に転送するケースがあります。そのような時、転院先でお元気になられれば、もちろんその判断は正しかったこととなります。しかし、もし転院先でお亡くなりになった場合、医師は人生の最終段階にある患者さんに本来必要のない苦しみを与えたこと、そして、患者さん・ご家族としっかりと信頼関係が築けていなかったことを反省してほしいと思います。

私は、人生の最終段階にある患者さん・ご利用者に安らかな死を迎えていただくためには、それまで過ごされてきた医療・介護施設でお看取りできることが一番だと思います。ですから健育会の病院・施設においては、患者さん・ご利用者、ご家族のお気持ちに寄り添い、最期まで責任を持って対応して欲しいと考えています。そして時期や状況によって揺れ動くご本人やご家族のお気持ちを支え続けてほしいと思います。



これらすべての根幹となるのが「**人間の尊厳は平等**」です。たとえ意思疎通が難しい状態でも、最期を迎えるその瞬間まで、人間としての尊厳を大切にし、患者さん・ご利用者とそのご家族と向き合い、寄り添う努力を積み重ねた結果が、「**その人らしく最後まで幸せに生き、納得した最期を迎えていただく**」ことに繋がっていくのだと考えています。

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」には前回公表されたガイドラインからの改訂点として、「**本人が自らの意思を伝えられない状態となる可能性を踏まえて、本人の意思を推定し得る人も含めて、人生の最終段階における医療やケアの方針について繰り返し話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）の重要性**」などが盛り込まれています。職員の皆さんには、健育会グループに関わる患者さん・ご利用者が人生の最終段階となった時、「最期の瞬間まで尊厳ある生き方」を実現し「納得の死」を迎えられるよう、今回のようなガイドラインや様々な文献も参考にしながら、常に最良な方法を考え、人間力を養って行動して欲しいと考えています。

平成30年3月14日厚生労働省

[「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」の改訂について](#)