



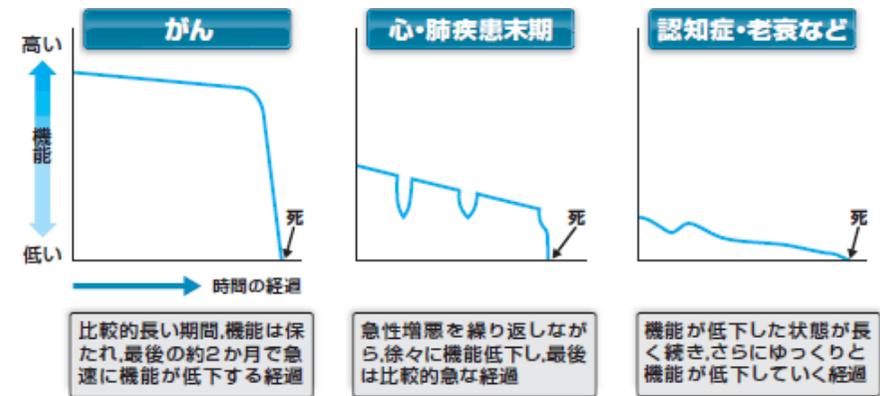
## まとめ

渡邊 清高

帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科  
帝京がんセンター

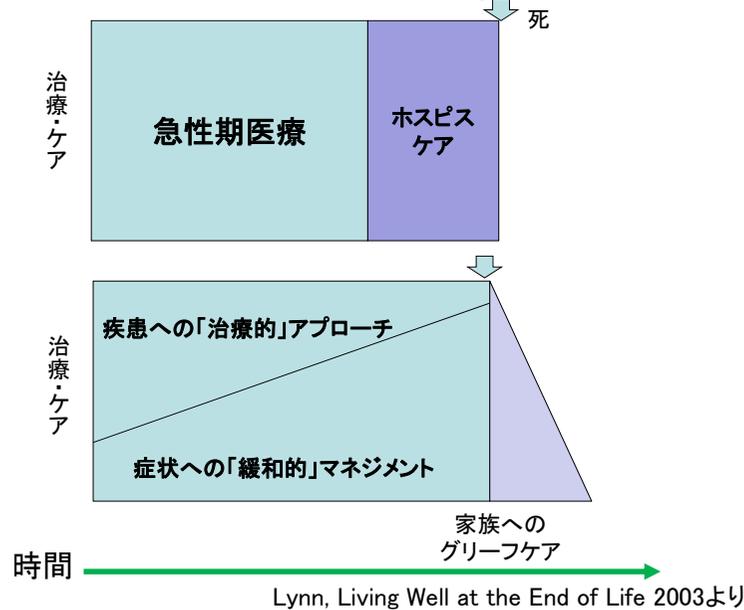
2018年10月31日

## 疾患群別予後予測モデル



Lynn, Living Well at the End of Life 2003より

## 患者と家族の歩み (trajectory)



## 人生の最終段階における医療について 家族等や医療介護関係者との話し合い

詳しく話し合っている 2%  
一応話し合っている 36% (男性30%、女性45%)

話し合ったことがない理由

- きっかけがない 56%
- 必要性を感じていない 27%
- 知識がない 22%
- 話したくない 5%

話し合うきっかけ  
家族の病気や死、自分の病気、メディア、医療者

## 死が近い場合の医療・療養を考える ために得たいと情報

医療	53%
施設・サービス	51%
意思の伝え方・残し方	41%
相談・サポート体制	39%
心身の状態の変化	26%
知りたくない	6%

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報告書

## ACPについて

(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)

賛成である 64%

よく知っている	3%
聞いたことはあるがよく知らない	19%
知らない	75%

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報告書

## 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

家族に負担にならない	73%
体や心の苦痛なく過ごせる	57%
経済的な負担が少ない	55%
自分らしくいられる	46%
家族との十分な時間を過ごせる	41%
信頼できる医師・看護師・介護職員に みてもらう	38%
人間としての尊厳を保てる	34%

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報告書

## 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 (厚生労働省2018年3月14日)

- 地域包括ケアの構築、ACPの概念を踏まえた改定
- 医療・ケアの方針や望む生き方などを日頃から繰り返し話し合うことの重要性
- 本人の意思を推定する者について、前もって決めておくことの重要性
- 決定手続き 医学的検討を経て、適切な情報提供と説明がなされ、本人と医療・ケアチームとの話し合いが繰り返し行われることが必要
- 意思確認ができない場合は、家族による推定意思を尊重し、本人にとっての最善の治療方針をとる
- 話し合った内容は、文書にまとめておく

# 地域で支えるサバイバーシップ

- ・いつでも、どのタイミングでも

早い時期のほうが、対応の選択肢は広がります

診断・治療・在宅療養  
在宅緩和ケア・セカンドオピニオン  
併存疾患・リハビリテーション  
栄養・就労・社会生活の維持

- ・“地域で支える医療”の実現に向けて

## 「地域での多職種症例検討会」

事例の紹介→施設での連携→地域での顔の見える連携へ

## 患者の価値観、ゴール、意向

### 臨床的評価

栄養状態、嚥下機能、精神状態、QOL、  
臨床症状（粘膜炎・感染）、支援者の認識

### 予後の見通し

予後予測とともに、副作用リスク、不確実性を  
考慮

### 治療の評価

疾患への標準治療、併存症への治療  
適切な予防ケア

### 将来のときに向けた

### アドバンスケアプランニング

治療の意向、緩和的治療・ホスピスの希望