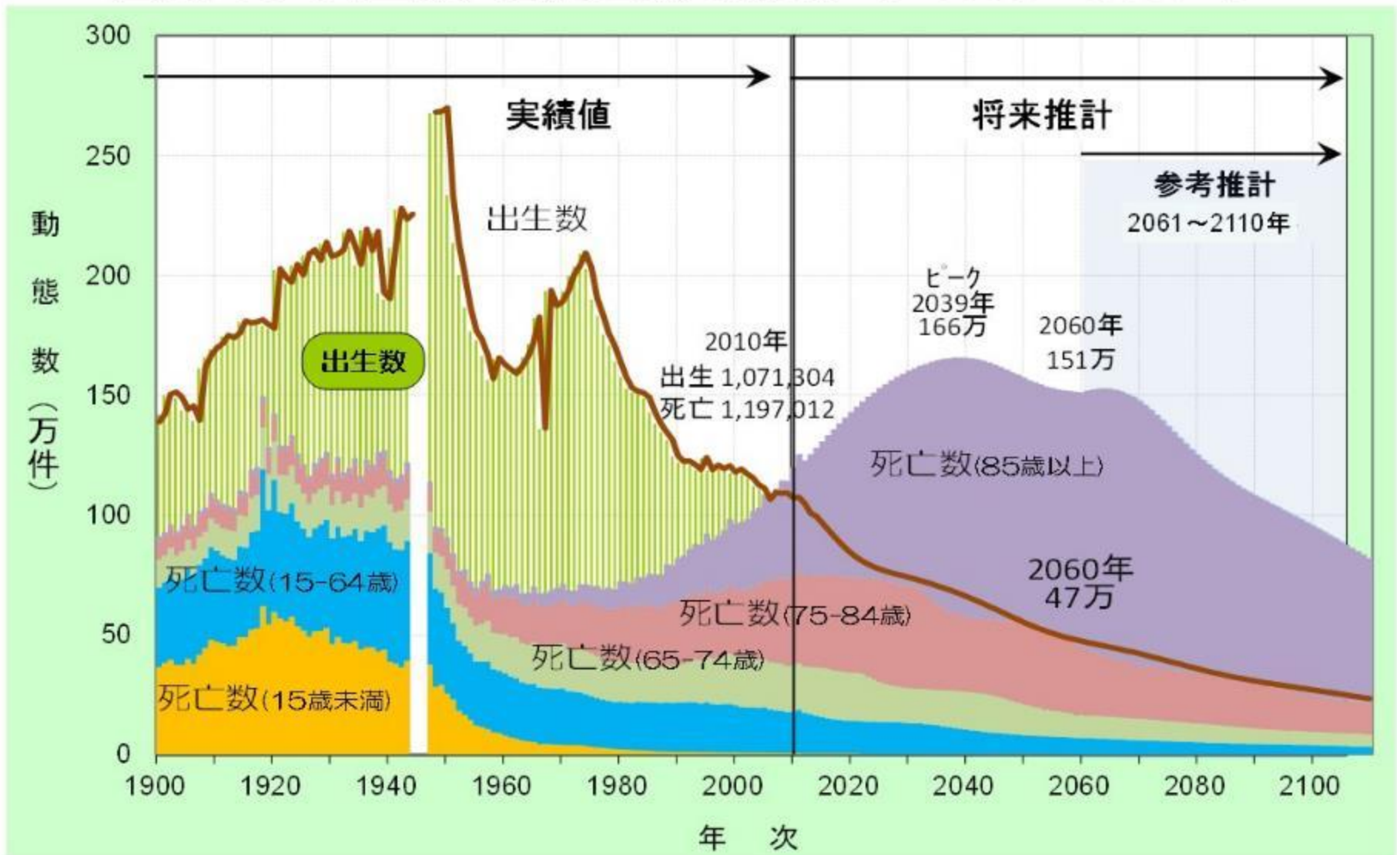
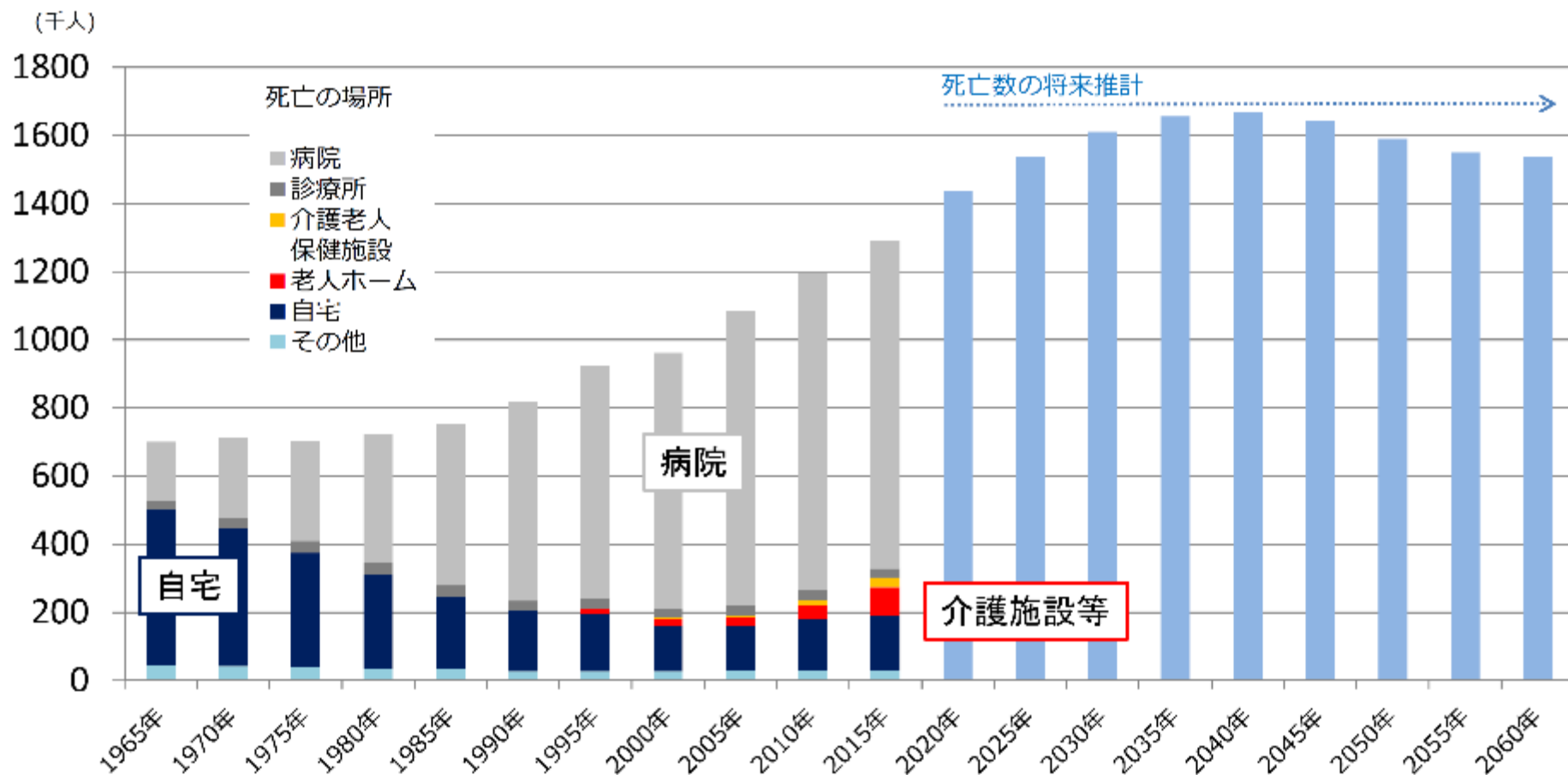


# 出生数と死亡数の推移：1900～2110年



## 死亡の場所と死亡数の将来推計

- 近年、医療機関以外の場所における死亡が増加傾向にある。
- 年間の死亡数は今後も増加傾向にあり、最も年間死亡数の多い2040年は2015年に比べ、約36万人/年増加すると推計されている。



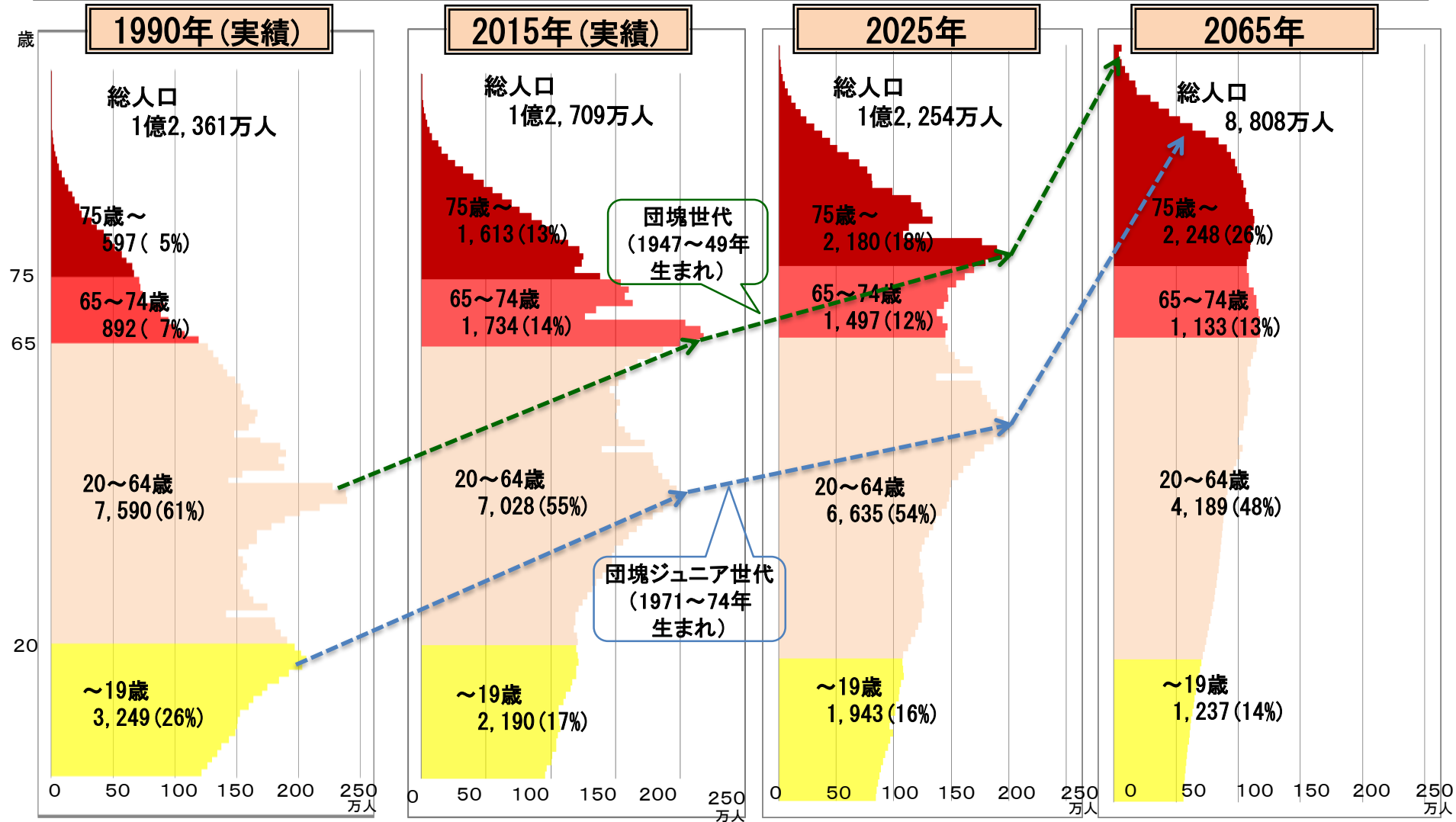
※注：1990年までは、老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。

出典：2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数(いずれも日本人)

2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

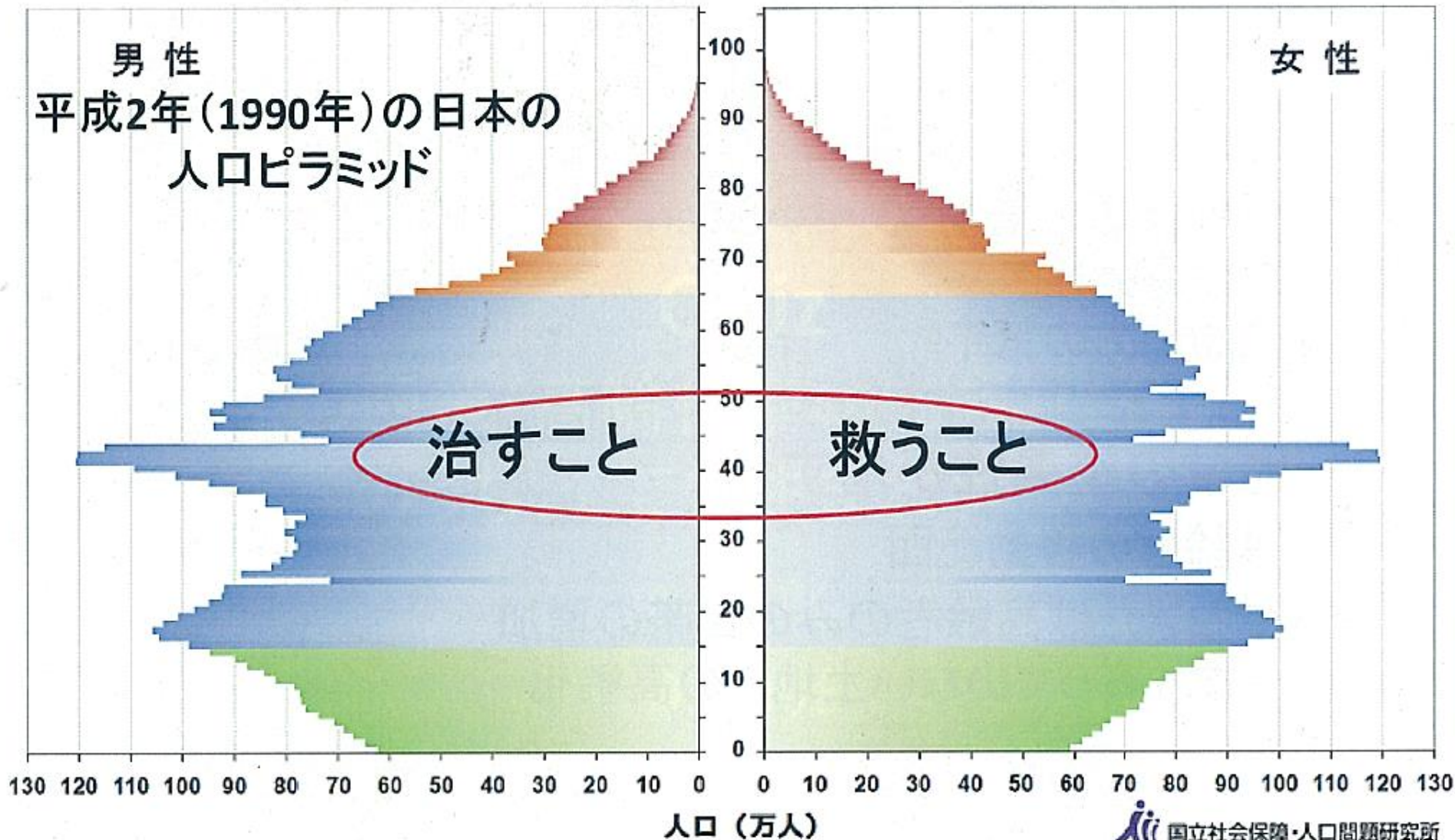
# 日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



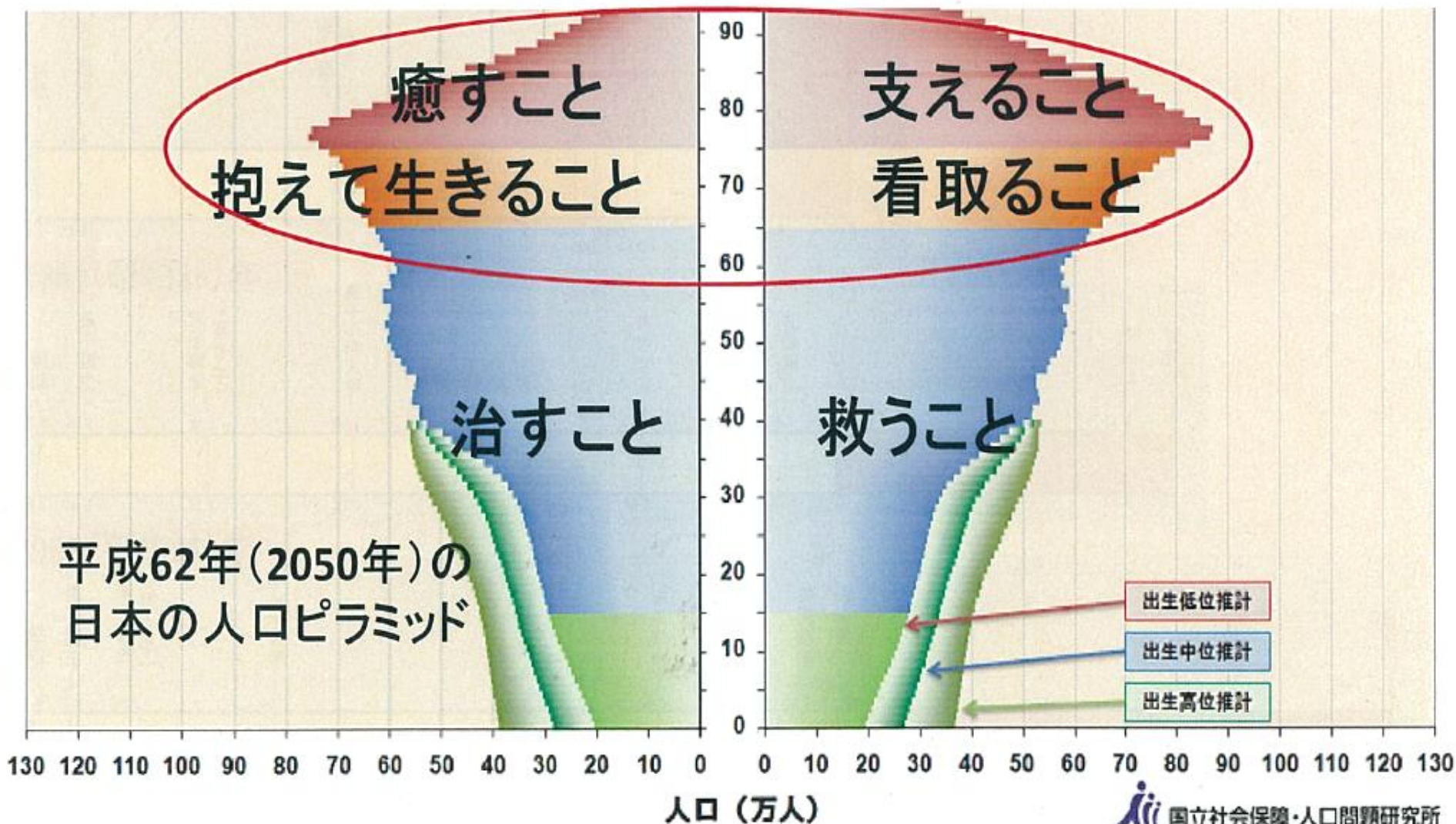
(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計

# 多くの病気が治せた頃



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

# 多くの病気を治せなくなる頃



# アドバンス・ケア・プランニング(ACP):定義

advance care planning : ACP

advance : 前もって

care : 医療やケアについて

planning : 計画すること

人生の最終段階の治療・療養について、(話し合いの時期は人生の最終段階に限ることなく、)患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス

- 患者の同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい
  
- ACPの話し合いは以下の内容を含む
  - 患者本人の気がかりや意向
  - 患者の価値観や目標
  - 病状や予後の理解
  - 治療や療養に関する意向や選好、その提供体制

# ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

---

- ACPは、人生の最終段階の治療・療養について、家族や医療従事者と予め話し合う自発的なプロセスと定義される。話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、関係者と共有されることが望ましい。
- 海外の医学研究において、ADよりACPの有用性が示され、今後、日本人の文化・風習・宗教・哲学に馴染んだACPの蓄積により、「日本版ACP」の概念が必要と思われる。
- ACPは本人に帰属するものであり、本人の意思が確認出来ない場合にACPは実施出来ないこととなり、基本的に本人の意思や価値観が尊重される。狭義的には、意思決定能力を失った時の話し合いであり、広義的には、生活全般を含む現在も踏まえた話し合いと捉えられ、代理決定者を決めることが重要となる。

# ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

---

- ACPの実施にあたって、時期が早すぎると失敗し遅すぎると役に立たないと言われ、
    - ・医療や介護が具体的に想像出来る時期(例えば、初めて入院医療や介護のサービスを利用する時等)に話し合う
    - ・本人が1年以内に亡くなられても周囲が驚かない時期に、本人の病状の理解のもと、病状の共有が一致してから話し合う
    - ・週単位で死が差し迫っている時期に、揺れ動く気持ちに対して頻回に話し合う
- 等が想定されている。



# 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

# 「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」 における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。

心身の状態に応じて意思は変化しうるため  
繰り返し話し合うこと



## 主なポイント

本人の人生観や価値観等、できる限り把握

本人の意思が確認できる

本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた、**本人の意思決定が基本**

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定

本人や家族等※と十分に話し合う

・家族等※が本人の意思を推定できる

**本人の推定意思を尊重し、**  
本人にとって最善の方針をとる

本人の意思が確認できない

・家族等※が本人の意思を推定できない  
・家族がいない

本人にとって最善の方針を  
医療・ケアチームで慎重に判断

話し合った内容を都度文書にまとめ共有

- ・心身の状態等により医療・ケア内容の決定が困難な場合
- ・家族等※の中で意見がまとまらないなどの場合等
- 複数の専門家**で構成する話し合いの場を設置し、**方針の検討や助言**

※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって決めておくことが重要である。  
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

