

病院での看取りに関する手引き



病院名 （病棟名）

*本手引きは、医療機関（病院）を対象に記載しています。医療機関の状況、院内規約及び職員の勤務体制や呼称などに応じて適宜修正あるいは加筆して下さい。また、院内に倫理委員会など倫理的問題に関する検討組織がある場合には、作成された手引きに対しては、これらでの承認を得るのが望ましいと考えます。また、病棟職員全員が、手引きの内容、実施要領及び関連書類などの記載方法につき確認したうえで使用して下さい。

1.基本精神

人生の終末を迎える際、人は終末期を過ごす場所及び行われる医療等について自由に選択できる環境が必要である。当院では、終末期にある患者に対し、患者本人（以下、本人）の意思と権利を最大限に尊重し、本人の尊厳を保つと共に、安らかな死を迎えるための終末期にふさわしい最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を行う。なお、これらの一連の過程を「看取り」と定義するものとする。

2.当院における終末期の考え方

多職種、家族等のチーム医療・ケアとの連携による医師の診断に基づいて、心身機能の障害や衰弱が著明で明らかに回復不能な状態であり、かつ近い将来確実に死に至ることが差し迫っている状態が、終末期と考えられる。しかし、終末期は、個々の病態において様々である。当院医師が状態や経過を観察し、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者を終末期とする。

以下の点についても配慮等が必要である

- ・回復不能の判断は、主治医を含む複数の医師によりなされるのが望ましい
- ・倫理的側面を鑑みると、倫理委員会により、回復不能の判断、あるいは看取り対応の実施の承認がなされることもありうる
- ・死に至るまでの間、本人はもちろん、家族においても、身体的、精神的な苦痛、あるいは心配と苦悩を和らげ、できるかぎり、心穏やかに充実した生活を送れるよう、療養を支援することである
- ・特に、個人の尊厳と価値観・人生観を尊重し、家族との関係においてもこの点を配慮する
- ・家族とあらゆる職種の各関係専門職種が十分なコミュニケーションのもと協力して行う

3.院内での看取りの視点

終末期の過程においては、死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも錯綜、変化することも考えられる。そのなかで、本人が、親しい数多くの人々に見守られ、安らかに死を迎えることが、看取りの要点としてある。このことを踏まえ、本人、家族に対して以下の事項を予め確認し理解を得ておく。

- ①一般的に、病状変化に伴う緊急時の対応は、看護師の報告などに応じて医師の判断と指示のもとなされる。これらは、②の方針に従って行われる。主治医が不在の場合は、当直医あるいは代理医師が対応する
- ②積極的な治療、さらに緊急時の心肺蘇生及び延命処置に対する希望について、あらかじめ本人あるいは家族に確認する

- ③積極的な治療及び一切の延命処置を希望しないケースを看取りの対象とする
- ④看取り対する本人、家族（本人が意思表示できない場合は家族のみ）の同意を得る
- ⑤本人、家族が、看取りの場として自宅、居宅など病院以外の場所を希望するかを確認し、希望する場合は適切に対処する

4.院内での看取りに関する具体的な支援内容

①本人に対する支援

- 【身体的ケア】 バイタルサインの確認／療養環境の整備／安寧・安楽への配慮／清拭、入浴など清潔への配慮／栄養と水分の適切な補給／口腔ケア／スキンケア／排泄ケア／身体的苦痛（発熱、呼吸困難、疼痛）の緩和
- 【精神的ケア】 コミュニケーションを重視／人権、プライバシーの尊重／受容する姿勢／本人にとって居心地の良い環境をつくる／安心感の提供
- 【医療処置】 医師の指示に基づいた処置（点滴など）／症状緩和のための医療処置を医師の指示のもと行う

②家族に対する支援

- ・ 関係専門職種へ相談しやすい環境を整える
- ・ 家族の身体的、精神的負担への配慮
- ・ 家族関係への支援
- ・ 家族の希望や心配事への対応
- ・ 死後の援助（グリーフケア）を行う

5.看取り実施における具体的な方法

①看取り対応（看取りを前提とする患者への看護・ケアを含む対応）の開始時期

- ・ 一般的に認められている医学的知見から心身機能の障害や衰弱が著明で明らかに回復不能な状態であり、かつ近い将来確実に死に至ることが差し迫っている状態と医師が判断した患者につき、医師（医師説明の内容を繰り返す場合は看護師でもよい）は本人、家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、その人らしい看取りができるように計画を作成し、終末期を過ごすことに同意を得て、開始・実施されるものである。回復不能の判断は主治医を含む複数の医師でなされるのが望ましい。
- ・ また、回復不能を予見・予測する時点あるいはその前から、来る看取り対応に備え、本人、家族との人間関係を築こうとする配慮が重要である。看取りの質を高めるには、むしろ重点を置くべきであろう。身体諸機能の低下あるいは認知症進行など病状の進展にあわせ、家族を交えて、本人の人生を振り返ったり、日頃の信条や価値観などについて語り合うといった、コミュニケーションでの心掛けが、日常業務に求められる。こういう心掛けは、医師はもちろん、関わる全ての職種に求められる。

②医師による説明

- ・医師が、①に示した状態で看取り対応の検討が必要と判断した場合、看護師、医療社会福祉士あるいは地域連携室職員などを通じ、家族に連絡をとって日時を定め、医師が、看護師あるいはそのほかの職員の立合いのもと、本人、家族に説明を行う。
 - ・医師は、少なくとも以下の内容を含め、説明を行う。
 - ②-a いかなる治療によっても病状が回復の見込みがなく近い将来に死を迎える状態であること
 - ②-b 侵襲的処置は本人の苦痛を高めるが利益が極めて低いこと
 - ②-c 積極的な延命治療（気管内挿管、心肺蘇生を含む）を控えるが、あらゆる苦痛や症状の緩和に最大限努めること
 - ②-d 浮腫を助長しないくらいの少量の輸液は症状を緩和する可能性があること
 - ②-e 対応する職員は、本人の人間としての尊厳を尊重し、これを高めるように関わること
 - ②-f 限られた残りの人生の時間を価値あるものにするよう支援すること
 - ②-g 精神的な安定や上記fのために、家族に最大限の協力を求めること
 - ②-h 本人、家族における身体、精神、社会および経済上の問題に対して相談に応じ、必要により専門職が対応すること
 - ②-i いかなる時点においても、本人、家族が、延命処置あるいは積極的な治療を希望する場合は、それに従うこと
- この際、自宅・居宅での看取りの可能性についても示す。
- ・この説明を受けた上で、患者または家族は、看取りの場所を選択する。当病棟での看取りを希望した場合は、同意書（様式1）に署名する。自宅などを希望した場合は、可能なかぎり希望に沿うよう調整に取り掛かる。

③看取り対応の実施

- ・病棟での看取りを希望する場合、医師は、必要な多職種と協力し看取りのための診療計画書（看護・ケア計画を含む）を作成する。なお、本計画書は、あらかじめ作成しておき、看取り対応の説明の際に呈示し同意を得ることも考えられる
- ・看取り対応の環境として、個室での対応を原則とする。家族にできる限り面会時間を確保するよう要請し、本人の精神的安定と不安の軽減に協力を求める。宿泊を希望する場合、可能ならば宿泊用ベッドを配備する。本対応は、家族への便宜を目的とし、個室の条件から外れるものでない
- ・看護・ケアにあたっては、医師、看護師等が、状態の変化に応じて具体的な計画を本人、家族に説明し同意を得る
- ・全職員は、本人が尊厳を持つ一人の人間として、安らかな最期を迎えるように、家族への支えともなるべく、身体的、精神的支援に努める

④看取り対応の実施における責任体制と役割

○病院長

- ・看取り対応全般に対する総括責任
- ・死生観、終末期医療・看護および看取りケアに関する職員教育の監督

○主治医

- ・医療上の責任
- ・看取り対応・ケアの開始時期の診断
- ・家族への説明（インフォームド・コンセント）
- ・緊急時、夜間帯の対応と指示
- ・定期的なカンファレンスへの参加
- ・死亡確認、死亡診断書等関係書類の記載

○総看護師長あるいは看護部長

- ・看取り看護・ケアにおける看護・介護上の統括責任
- ・死生観、終末期医療・看護および看取りケアに関する職員教育の監督

○病棟看護師長

- ・病棟での看取り看護・ケアに対する管理責任
- ・看取り看護・ケアに関する教育
- ・家族の相談窓口
- ・家族への対応に関する監督
- ・家族によるケアに関する指導

○看護職員

- ・看取り看護・ケアに必要な多職種協働における連携強化
- ・看取り期における状態観察の結果に応じて必要な処置への準備と対応を行う
- ・疼痛緩和
- ・身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の調整
- ・コミュニケーションを十分にとる
- ・状態観察、食事、水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等のチェックときめ細やかな経過記録の記載
- ・随時の家族への説明と、その不安への対応
- ・家族の相談窓口
- ・家族によるケアに関する指導
- ・定期的なカンファレンスへの参加

○管理栄養士

- ・本人の状態と嗜好に応じた食事の提供
- ・食事、水分摂取量の把握

- ・定期的なカンファレンスへの参加
- 介護職員（療養病棟の場合）
 - ・きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
 - ・身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
 - ・コミュニケーションを十分にとる
 - ・看取り介護の状態観察、食事、水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等のチェックときめ細やかな経過記録の記載
 - ・定期的なカンファレンスへの参加
 - ・生死の確認のため、頻回に訪室を行う

6. 夜間緊急時の連絡と対応について

病棟の緊急時のフローチャートをもとに適切な連絡を行うこと。

7. 看取りに関する職員教育

当病棟における看取り看護・ケアの目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図るものとする。

- ①看取り看護・ケアの理念と理解
- ②死生観教育、死へのアプローチ
- ③看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- ④夜間・急変時の対応
- ⑤看取り看護・ケア実施にあたりチームケアの充実
- ⑥終末期の介護方法及び技術
- ⑦家族の援助法、家族によるケアに関する指導法
- ⑧看取り看護・ケアについての検討会
- ⑨看取りに関する計画書作成・記録の充実
- ⑩報告・連絡の確認

具体的な手順

行程	手順	備考
回復不能の 予見・予測の段階 (病状悪化と全身の衰弱)	<ul style="list-style-type: none"> ・病状並び身体機能の経過の整理と確認（医師、看護師が協力して行うのが望ましい） ・キーパーソンの確認 ・エンディングノートなど意思表示記録の有無の確認 ・病状に関する説明、終末期医療、救命/延命処置に関する話し合い（できれば遠隔地の家族も含む） 	<p>医師、看護師が協力し、他の職種に伝える</p> <p>医師、看護師同席</p>
開始の判断	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が医学的知見から回復の見込みがなく看取り対応の検討が必要と判断すれば、医師が説明を行い、患者、家族の同意を得る（様式1）。 	<p>インフォームド・コンセント（様式1）</p>
ターミナルケアの段階 前期	<ul style="list-style-type: none"> ・病状の変化が月単位と考える時期 ・苦痛が緩和されていれば日常生活はかなり安定している ・今後の予測されるADLの変化に備え身辺整理・看取りの場の確認を行う 	<p>病棟カンファレンス(1/月) (様式2)</p> <p>診療計画、看護・ケア計画の作成</p>
医師の指示	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 診療計画に沿った治療、症状緩和に関する具体的な説明 <input type="checkbox"/> 疼痛など症状の緩和、点滴などの指示 	
看護師の観察・関わり	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 通常観察 <input type="checkbox"/> 病棟看護師長あるいは看護師と家族とのコミュニケーション <input type="checkbox"/> 家族に可能なケアについて指導する <input type="checkbox"/> 身体面だけでなく精神面も十分観察。心理的苦痛の緩和を図る（声掛け・スキンシップを増やす）。職員の問いかけへの反応や家族面会時の本人の様子はどうだったか等、具体的に記載すること。 	<p>物品等につき家族の協力を得る</p>

	<input type="checkbox"/> 環境整備・安寧を図る（居室レイアウトや採光に考慮、慣れ親しんだ写真・花を飾る等工夫する）。 <input type="checkbox"/> 栄養食事への配慮（水分補給を適切に行う。家族から嗜好品聴取。本人が食べやすく嗜好に合う食事を提供する。）	<p>家族、管理栄養士と連携を図る</p>
<p style="text-align: center;">中期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病状の変化が週単位と考える時期 ・日常生活の自立度が急速に低下することが多い時期 ・状態悪化による精神的苦痛、また、家族へは予期的悲嘆への精神的配慮が必要 ・付き添うことによる介護疲れへの配慮 	<p>カンファレンス（様式2） （頻度：1/週） 診療計画書</p>
<p style="text-align: center;">医師の役割</p>	<input type="checkbox"/> 病状進行と診療計画の説明 <input type="checkbox"/> 指示の見直し	
<p style="text-align: center;">看護師の観察・関わり</p>	<input type="checkbox"/> 介護職員と連携し異常の早期発見に努める <input type="checkbox"/> 日夜共に1～2時間毎に居室巡回・容態観察。 <input type="checkbox"/> ADL全般、排泄（尿便量・色・性状等）、食事（嚥下状態・食事水分量等）の状態変化に注意が必要である。 <input type="checkbox"/> 清潔では、本人要望を尊重及び状態観察により、本人負担がかからない程度での入浴・シャワー浴・清拭・足浴等、最も適する方法を検討・選択し、その回数・頻度も考慮する。 <input type="checkbox"/> 排泄では、安楽・快適が保たれるように、ケア方法・頻度等を検討する。 <input type="checkbox"/> 食事では、形態変更や嗜好品提供等検討（本人が好む物を、たとえ少量でも美味しく食べられるよう工夫）。食事介助は強制的にならないように注意して、本人の嚥下ペースに合わせる（誤嚥予防） <input type="checkbox"/> 安楽な離床へ配慮。体調により離床しての食事可否や移動手段も再検討する。	<p>巡回頻度、観察内容、身体ケア等、看護・ケア計画を見直す</p> <p>家族、管理栄養士と連携</p>

	<p><u>□できるだけ本人のそばにいて声掛け・傾聴・スキンシップを図る。家族にも随時状態説明を行う。</u></p> <p><u>また、家族からの希望・心配事にも傾聴し、不安の軽減に努める。</u></p>	<p>介護士、理学・作業療法士と連携</p>
<p>後期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病状が日にち単位で変化する時期 ・臥床する時間が長くなり症状の緩和と安楽な体位への工夫が優先される ・蘇生術、看取りの場、死亡時の緊急連絡先等の再確認 	<p>カンファレンス（様式2） （頻度：1/週） ～随時</p>
<p>医師の指示</p>	<p>□病状進行と診療計画の説明（多くの家族・親族の面会を勧める）</p> <p>□指示の見直し（蘇生及び救命処置の必要、看取りの場の変更につき再検討）</p>	
<p>看護師の観察・関わり</p>	<p>□介護職員（療養病棟）と協力し異常の早期発見に努める</p> <p>□バイタルサインを4時間毎確認。呼吸状態、意識レベルなど巡回時観察（介護職員と連携）</p> <p>□日夜共に1時間～30分毎に居室巡回。意識レベル・呼吸状態・表情・顔色・倦怠感・浮腫（部位・影響）・皮膚状態（褥瘡有無含む）等、観察・記録する。</p> <p>□身体的苦痛の緩和と安楽に配慮する。ベッドマット種類変更や体位交換方法・頻度等を検討する。</p> <p>また、苦痛軽減のためにマッサージ等を行う。</p> <p>□絶えず身の回りの清潔が保たれるように、 □腔ケア・整髪・髭剃り等、整容サービスを提供する。</p> <p>□できるだけ独りにせず、安心感が得られるように努める（プライバシーにも配慮）。</p> <p>また、静かな居室の雰囲気保たれるようにする（訪室時の足音・ドア開閉音等にも注意）。</p>	<p>巡回頻度、観察内容、身体ケア等、看護・ケア計画を見直す</p> <p>介護士、作業療法士と連携</p>

<p style="text-align: center;">死亡直前期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 状態が時間単位で変化する時期 ・ 意識状態は清明とは言えない事が多くなる ・ 最期まで人格を持った人として接する ・ 死前喘鳴への対応、非言語的コミュニケーション ・ 家族へ死亡直前の症状説明 呼吸や皮膚の状態変化等 ・ 本人、家族にとってかけがえのない豊かな時間となるよう配慮する ・ 死亡時、死亡後の諸確認と準備 	<p>呼吸状態の密な観察を行う 静かに最期まで見守る姿勢 清拭、寝衣、化粧などエンゼルケアの必要有無確認</p>
<p>看護師の観察・関わり</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 状況により1～2時間ごとにバイタルサイン測定 <input type="checkbox"/> 1時間～30分毎の居室巡回時、呼吸状態(胸郭の上下運動・鼻息の有無、呼吸様式、呼吸間隔他)・意識レベル・脈拍(橈骨動脈拍動の確認等)、十分容態観察を行う。 <input type="checkbox"/> 呼吸状態など生死確認は介護職員(療養病棟)と連携を図り巡回は夜間も1時間単位で行う中で異常の早期発見に努める <input type="checkbox"/> 家族へ状態の変化の説明を丁寧にする <input type="checkbox"/> 担当する看護師はバイタルサイン測定の間隔など訪室予定を家族にも伝える等配慮 <input type="checkbox"/> 枕元で手を握り、声をかけ本人の安心へと努める(聴覚は最期まで保たれる)。 	<p>家族との時間を優先しまた、本人の安楽な時間が妨げられることのないようバイタルサイン測定間隔を考慮する</p>
<p>おおよその予測 死亡前48時間～死亡確認まで</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 反応が少なくなってくる ② 脈拍の緊張が弱くなる ③ 血圧低下 ④ 四肢冷感 ⑤ 冷汗の出現 ⑥ 顔の相が変わる(顔面にチアノーゼ出現) ⑦ 唾液や分泌物が咽頭、喉頭に貯留し呼吸時ゴロ音の出現(死前喘鳴) ⑧ 身の置き所がないかのように四肢や顔をばたばたさせるようにする 	

<p>看護師の観察・関わり</p>	<p>□バイタルサイン測定は状況により判断する □介護職員（療養病棟）、付き添われる家族の協力を得て呼吸停止などの確認を医師により行われる為連携を図る □看護師は呼吸停止などがある場合速やかに医師に連絡する □上記の臨死期に起こるサイン①～⑧に特に注意しながら容態観察をする。異常時は速やかに看護師に報告する。落ち着いた、かつ迅速な対応を心がける（本人・家族へ不安を与えないように）。</p>	<p>家族との時間を優先した、本人の安楽な時間が妨げられることのないようバイタルサイン測定は考慮する</p>
<p>医師への報告</p>	<p>・医師に報告</p>	<p>看護師</p>
<p>家族に報告・連絡 （不在時）</p>	<p>・家族が付き添われていない場合はあらかじめ確認されている家族連絡先に状態を連絡し、来院を依頼する</p>	<p>看護師</p>
<p>死亡確認 （医師） （看護師）</p>	<p>・死亡確認後に死亡診断書を記入 ・死亡確認後、家族との時間を作る。まだ、見舞われていない家族が居れば到着を待ち、エンゼルケア実施時間を確認する</p>	

《特記事項》

上記各段階時期に医師が家族に説明した内容を記録する

インフォームド・コンセント

医師の説明

病名： _____

- ①病状について：現在、いかなる治療によっても病状が回復の見込みがなく近い将来に死を迎える状態にあると判断します。侵襲的処置は本人の苦痛を高めるばかりで、利益が極めて低いと考えます。
- ②治療について：積極的な延命治療（気管内挿管、心肺蘇生を含む）を控えますが、あらゆる苦痛や症状の緩和に最大限努めます。浮腫（からだのむくみ）を助長しないくらの少量の輸液は症状を緩和する可能性があります。
- ③ケアについて：患者さんが穏やかで安らかな最期を迎えるために、最大限努めます。対応する職員は、患者さんご本人の人間としての尊厳を尊重し、これを高めるように関わります。また、限られた残りの人生の時間を価値あるものにするよう支援します。
- ④ご家族の協力：ご本人の心の安定のため、残りの人生を意義深いものとするために、ご家族の協力をお願いします。ご本人が喜ばれるものでは、身体ケアや介護への協力をお願いします。
- ⑤相談への対応：ご本人並びにご家族における身体、精神あるいは社会・経済的側面に関する問題に対して相談に応じます。不安、心配、疑問などありましたら、気軽にご相談ください。必要に応じ専門職が対応します。
- ⑥方針の変更：いかなる時点においても、ご本人あるいはご家族が、延命処置あるいは積極的な治療を希望する場合は、それに従います。

平成 年 月 日

同席者： _____

医師 _____ 印

本人・家族の同意

上記の説明を受け理解したので同意します。

平成 年 月 日

患者氏名 _____ 印

家族氏名 _____ 印

(本人との続柄： _____)

(様式2)

看取り対応に関するカンファレンス記録

【患者氏名】 _____ 様

日時	参加者	内容	記録者
	医師		
	歯科医師・ 歯科衛生士		
	看護師		
	介護職員		
	リハビリ		
	管理栄養士		
	MSW		
	介護支援専門員		
	本人・家族		
	その他		
	医師		
	歯科医師・ 歯科衛生士		
	看護師		
	介護職員		
	MSW		
	管理栄養士		
	相談員		
	介護支援専門員		
	本人・家族		
	その他		