

# 病院での看取りに関する手引き



医療法人社団大有会 井上病院

H30.8 制定  
R6.4 改定

## 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
- ・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看取りに対する本人、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

#### 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。
- ・ 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、それに従い必要であれば急性期病院や専門病院への搬送も考慮すること。

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

- ・ 看取り対応の環境として、必要とする患者、家族の要請（面会・付き添い等）がある場合、可能な限り個室を提供し、本人の精神的安定と不安の軽減に協力を求める。本対応については、付き添い許可の申請を行っていただく

- ・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

##### ○看護師長

- ・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

- ・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看取りに関する記録の充実
- ⑩報告・連絡の確認