医療法人 橘会 東名病院 看取りに関する指針

第1. 総則

1-1 目的

この指針は、人生の最終段階を迎えた患者及び家族と、医師をはじめとする医療従事者が、最善の医療とケアのプロセスを示すことで、納得した最期を迎えることができることを目的とする。(厚労省：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を規範とする)

1-2 当院における「人生の最終段階」の定義

- (1) 癌の末期のように、予後が数日から長くとも2～3ヶ月と予測ができる場合
- (2) 慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合
- (3) 脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年にかけて死を迎える場合

以下についても配慮等が必要である。

- ① 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。
- ② 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、できる限り、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。
- ③ 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。
- ④ 家族とあらゆる職種の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。

1-3 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- (1) 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が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、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めるものとする。
- (2) 本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援を医療・ケアチームにより行い、本人との話し合いを繰り返し行うものとする。
- (3) 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、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いを繰り返して行う。また、この話し合いに先立ち、本人は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定めておくものとする。
- (4) 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医

療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。

- (5) 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行う。
- (6) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象とはしない。

1-4 人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 本人の意思が確認できる場合

本人の意思（自己決定）を尊重します。その際、本人と医療・ケアチームが十分に話し合い、合意の上で、本人の希望にそった最善の医療・ケアを提供します。また、患者の病状や状態に合わせて、必要に応じて話し合いを行います。なお、本人の同意を得て家族にも決定した医療・ケアについて説明を行う。

(2) 本人の意思の確認ができない場合

- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、十分な相談のうえ患者さんにとって最善の医療・ケアを提供する。
- ② 家族が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、患者にとって何が最善であるかを家族と医療・ケアチームが話し合い、医療・ケアを提供する。
- ③ 家族等がない場合および家族が判断を医療・ケアチームに委ねた場合には、本人にとっての最善の方針を取る。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文章にまとめておくものとする。

第2. 看取り実施の具体的な方法

(1) 看取り対応の開始時期

- ① 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を対象とします。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。回復不能の判断はできるだけ主治医を含む複数の医師でなされるのが望ましい。
- ② 回復不能を予見・予測する時点あるいはその前から、来る看取り対応にそなえ、本人、家族との良好な人間関係を築こうとする配慮が重要である。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。こうゆう心掛けは、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

- ①医師が看取り対応の検討が必要と判断した場合、看護師、医療社会福祉士などを通じ、家族に連絡を取って日程を定め、医師が看護師あるいはその他の職員の立合いのもと、本人、家族に説明を行う。
- ②医師は、少なくとも以下の内容を含め、わかりやすく説明を行う。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・本人、家族における身体、精神、社会及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。
 - ・患者または家族は、看取りの場所を選択することができます。当病棟での看取りを希望される場合は、可能な限り希望に沿うよう調整を行う。

(3) 看取り対応における看護師の役割

- ①家族が患者の身体的状況を十分理解できているか確認をする。必要であれば、医師からの追加の病状説明が受けられるように調整を行う。
- ②家族が患者の意思を尊重できるよう、また患者の苦痛が緩和されるよう治療方法を選択できるように、対話の中で理解度や患者への思いなどを聞き取り、家族の気持ちの整理をサポートする。

(4) 看取りケアのフローチャート

(表1参照)

第3. 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の重視/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の提供/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）/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の整備
- ・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）

第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、看護及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・ケア開始時期の判断
- ・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

○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

第5. 夜間緊急時の連絡と対応について

- ・病棟緊急時のフローチャート

第6. 看取りに関する職員教育

- ①看取りの理念
- ②死生観
- ③看取り期に起こりうる変化と対応
- ④夜間及び緊急時の対応
- ⑤チームケアの充実
- ⑥家族支援
- ⑦検討会

附則

この指針は、令和7年5月1日から施行する。