

医療法人社団葵会 柏たなか病院

意思決定支援の指針

2020 年 7 月

2021 年 7 月改訂

2024 年 2 月改訂

2025 年 4 月改訂

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。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、変化することもある。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ついて対応できない旨、入院前面談と入院時にあらかじめ説明を行い同意を得ているか、再度、本人あるいは家族に確認をする
- 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）の同意を得る

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／安全・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。回復不可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、看護師を通じて、家族と連絡をとって日時を定め、医師が看護師あるいはその他の職員の立ち会いのもと、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。

- a 病状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
- 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
- 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、あらゆる苦痛緩和や症状の緩和に最大限努めること
- 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
- 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
- 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
- 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
- h 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

③看取り対応の実際

- ・看取り対応として、家族にできる限り面会時間を確保するように要請し、本人の精神的安定と不安の軽減に協力を求める。
- ・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て、カルテに記録に残す。

心肺蘇生法を実施しないこと（DNAR）に関する患者様の意向表明書にサイン頂いた場合は一部をご本人へ一部を電子カルテ内文書管理に取り込み保存する。なおこの意向表明書はいつでも変更が可能であることを伝える。

- ・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統括責任者
- ・死生観、終末期医療・看護および看取り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・ケアの開始時の判断
- ・家族への説明

- ・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

○看護部長

- ・看取り看護・ケアにおける看護・介護の統括責任者
- ・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

○病棟師長

- ・病棟での看取り看護・ケアに対する管理責任者
- ・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

- ・看取りの看護・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

○看護補助者

- ・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

6.夜間緊急時の連絡と対応について

病棟の緊急時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

当病院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 終末期の介護方法および技術
- 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 (状態悪化と全身の衰弱)	・病状並び身体機能の整理と確認(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/延命処置対応できないこと再確認	医師、看護師が協力し 他の職種に伝える 看護師同席
開始の判断	・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	病状説明
ターミナルケアの段階 前期	・病状の悪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	カンファレンス実施 診療計画、看護・ケア計画の見直し
医師の指示	☐ 診療計画に沿った治療、症状緩和に関する具体的な説明 ☐ 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	☐ 通常観察 ☐ 病棟師長あるいは看護師と家族とのコミュニケーション ☐ 家族に可能なケアについて指導する ☐ 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)	物品等につき家族の協力を得る

中期 医師の役割 看護師の観察・関わり	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がどうだったか等、具体的に記載すること。 □環境整備・安全を図る（病室レイアウトや採光に考慮、慣れ親しん写真・花を飾るなど工夫する）。 □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。） ・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 ・付き添うことへの介護疲れへの配慮 □病状進行と診療計画の説明 □指示の見直し □看護補助者と連携し異常の早期発見に努める □日夜共に 1～2 時間毎に病室巡回・容態観察 □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。 □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。 □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。 □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	家族、管理栄養士と連携を図る カンファレンス実施 巡回頻度、観察内容、身体ケア等、看護・ケア計画を見直す 看護補助者と連携を図る 家族、管理栄養士と連
--	--	--

後期 医師の指示 看護師の観察・関わり	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、本人の円がペースに合わせる（誤嚥予防） ☐ 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検討する。 ☐ 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。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。 ・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 ・死亡時の緊急連絡先等の再確認 ☐ 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） ☐ 指示の見直し ☐ 看護補助者と協力し異常の早期発見に努める ☐ バイタルサインを 4 時間毎確認。呼吸状態、意識レベル等巡回時観察（看護補助者と連携） ☐ 日夜共に 1 時間～30 分毎に病室巡回。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。 ☐ 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変換方法・頻度等を検討する。また苦痛軽減のためにマッサージを行う。 ☐ 絶えず身の回りの清潔が保たれるように、 ☐ 口腔ケア・整髪・髭剃り等、整容サービスを提供する。 ☐ 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）。ま	携 看護補助者、理学療法士と連携 カンファレンス頻度： 1/週～適時 巡回頻度、観察内容、身体ケア等、看護ケア計画を見直す。看護補助者、理学療法士と連携
--	--	--

死亡直前	た、静かな病室の雰囲気が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） ・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 ・最後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	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
看護師の観察・関わり	☐状況により 1～2 時間毎にバイタルサイン測定 ☐1 時間～30 分毎の病室巡回時、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。 ☐呼吸状態など生死確認は介護職員と連携を図り巡回時は夜間も 1 時間単位で行う中で異常の早期発見に努める ☐家族へ状態の変化の説明を丁寧にする ☐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 ☐枕元で手を握り、声をかけ本人の安心へと努める（聴覚は最後まで保たれる）	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ないようバイタルサイン測定間隔を考慮する
おおよその予測 死亡前 48 時間～死亡 確認まで	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	

看護師の観察・関わり	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 □バイタルサイン測定は状況により判断する □看護補助者、看取りの際そばに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ための連携を図る □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体観察をする。異常時は速やかに医師に報告する。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）	家族との時間を優先し又、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
医師への報告 家族に報告・連絡（不在時）	・医師に報告 ・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	
死亡確認（医師） （看護師）	・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いれば到着を待ちエンゼルケア実施時間を確認する（エンゼルケアの看護手順あり） ・葬儀社の確認 提携している業者が仲介することを説明する（院内搬送の手順書あり）	看護師は診断書の記入に誤りはないか家族へ確認する
お見送り（医師） （看護師、看護補助者）	・状況に応じて霊安室へ案内する ・家族の希望する葬儀社へ引き渡し、お見送りする	グリーフケア