

全人的苦痛緩和

目的：患者・家族の全人的苦痛が緩和できるように支援する

目標 1. 患者・家族の全人的苦痛について情報収集・アセスメントし、問題を抽出できる		
概要：看護師は、終末期における身体的、心理社会的、スピリチュアルな全人的苦痛に影響を与えている要因や背景を把握し、苦痛をアセスメントする		
項目	内容	行動（例）
患者の病態・身体的苦痛・治療の把握	患者の病態と行われている治療を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の病態が終末期にあるかどうか把握する</li> <li>患者の病態を予測し、今後必要となる治療について医療チームで事前に検討する</li> <li>現在そして今後行われる身体的苦痛を伴う可能性のある治療や処置について把握する</li> </ul>
	身体的苦痛をアセスメントする	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が身体症状をどのように捉えているか把握する</li> <li>疼痛や呼吸困難感、倦怠感、せん妄などの身体的苦痛の有無と程度をスケールなどを用いて評価する</li> <li>身体的苦痛によって日常生活で制限を受けていること、不快なことを確認する</li> </ul>
	身体的苦痛への対応とその効果をアセスメントする	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体的苦痛に対して行われている治療の効果をスケールを用いて評価する</li> </ul>
患者の心理・社会的、スピリチュアルな苦痛の把握	患者の心理・社会的苦痛をアセスメントする	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族からの情報などから治療や蘇生処置に対する事前意思の有無を確認する</li> <li>情動反応の有無と程度、心理的危機状態についてスケールや危機理論などを用いて評価する</li> <li>仕事や地域社会における役割の中断の有無と、それに伴う気がかりについて確認する</li> </ul>
	患者の心理・社会的苦痛に影響を与えている要因や背景を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体的苦痛が心理・社会的苦痛に影響していないか評価する</li> <li>患者が認識している病態や治療、予後を確認する</li> <li>来院している家族の有無や患者との関係性を確認する</li> </ul>
	患者のスピリチュアルな苦痛をアセスメントする	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来を描けないことや、他者や現世との断絶による自己の喪失感に対する発言の有無を確認する</li> <li>自立して行えていることは何か、身体の衰えや疲労感により自立して行えないことは何か確認する</li> <li>死が間近に迫っていることによる思いや死後の心残りについて尋ねる</li> </ul>
	患者のスピリチュアルな苦痛に影響を与えている要因や背景を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の人生の価値観や信念（信仰する宗教を含む）、家族との心理的つながりやその他の頼りにしている存在の有無を確認する</li> <li>患者に希望を与える存在は誰（何）かを尋ねる</li> <li>信仰する宗教や信念などで医療者が心にとどめておくべきことを確認する</li> </ul>
家族の心理・社会、スピリチュアルな苦痛の把握	家族の心理・社会的な苦痛をアセスメントする	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族が認識している病態や治療、予後を確認する</li> <li>家族の心理的危機状態について、スケールや危機理論などを用いて評価する</li> <li>家族のニーズについてスケールを用いて評価する</li> <li>家族の認知機能や判断能力、家族を支える他者の存在を確認する</li> </ul>
	家族の心理・社会的な苦痛に影響を与えている要因や背景を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の入院によって家庭や地域社会での役割が遂行できないことによる困難さの有無を確認する</li> <li>患者が入院前に利用していた社会的支援やサービスの有無について確認する</li> </ul>
	家族のスピリチュアルな苦痛をアセスメントする	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者と過ごす時間の制限があることに対する発言の有無について確認する</li> <li>患者の死が間近に迫っていることによる心残りなどについて尋ねる</li> <li>患者のスピリチュアルな苦痛についての発言等を聞いている家族の反応を観察する</li> </ul>
	家族のスピリチュアルな苦痛に影響を与えている要因や背景を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が表現できない場合、患者に希望を与える存在は誰（何）かを尋ねる</li> <li>信仰する宗教や信念などで医療者が心にとどめておくべきことを確認する</li> </ul>
目標 2. 患者が体験している全人的苦痛を緩和できる		
概要：患者の終末期に特徴的な身体的、心理・社会的、スピリチュアルな苦痛を緩和する		
項目	内容	行動（例）
身体的苦痛の緩和	非薬物療法および薬物療法を用いて疼痛を緩和する	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッド上でのモビライゼーションや安楽なポジショニングを行う</li> <li>補完代替療法を日常のケアの中に取り入れる</li> <li>検査や治療、看護ケアによって予測される疼痛には積極的に鎮痛薬を使用する</li> </ul>
	呼吸困難感を緩和する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の安楽な体位の保持や、効果的な呼吸リハビリテーションの指導をする</li> <li>呼吸困難にはオピオイドの使用を検討する</li> <li>呼吸困難を改善する物品を早期に使用できるように予測して準備する</li> </ul>
	倦怠感を緩和する	<ul style="list-style-type: none"> <li>倦怠感の緩和のため、モビライゼーションやポジショニング、補完代替療法、鎮痛薬などを活用する</li> <li>身体の消耗を軽減するためベッドサイドの環境整備を行う</li> </ul>
	その他の身体症状を緩和する	<ul style="list-style-type: none"> <li>口渇に対して口腔内のケアや保湿、水分や氷片摂取制限の緩和などを実施する</li> <li>環境を整えながら日中の活動と睡眠のバランスを図り、薬物療法を検討する</li> <li>症状緩和を積極的に行うことを説明し、起こっている症状等については伝えるように説明する</li> </ul>
	せん妄の直接因子と促進因子を改善する	<ul style="list-style-type: none"> <li>せん妄の促進因子を改善するために医療チームで協働してケアを実施する</li> <li>せん妄の直接因子を是正するために医療チームで協働してケアを実施する</li> <li>せん妄を助長させるような薬物は可能な範囲で変更し、せん妄と判断した場合には薬物療法を検討する</li> </ul>
心理・社会的苦痛の緩和	心理的苦痛の要因となっている身体的苦痛を緩和する	<ul style="list-style-type: none"> <li>心理的苦痛に影響を与える身体症状の有無をアセスメントする</li> <li>身体的苦痛を緩和することが心理的な安寧につながることを理解し、積極的な苦痛緩和を行う</li> </ul>
	不安や恐怖などの感情に対応する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の心理状態に合わせて、身体の消耗を軽減するためセルフケアの支援を行う</li> <li>時間の確保や看護ケア方法の統一のために担当する看護師を編成する</li> <li>十分な身体的苦痛の緩和を行ったうえで、薬物療法を検討する</li> </ul>

	危機介入を行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心理的危機状態にある患者の情緒的・身体反応を見極め支持的にかかわる</li> <li>・危機に対する認識を明確にするため情報提供を行う</li> <li>・危機に対する対処機制を強化できるようにかかわる</li> </ul>
	直接的ケアや環境調整を通してストレス緩和を図る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者とのコミュニケーション方法を家族、医療チームで共有し、円滑な意思疎通を図れるようにする</li> <li>・補完代替療法の実施やリラクゼーションを促すケアを検討する</li> <li>・患者の意向に合わせ、個室への移動や面会時間の緩和／制限を行う</li> </ul>
スピリチュアルな苦痛の緩和	自分が存在していることの意義が持てるように支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が自身の死について語るような環境を整える</li> <li>・患者の発言に対しては話題をそらしたり、話を遮る／中断したりすることなくありのままを受け止める</li> <li>・患者のこれまでの人生における価値や信念（宗教を含む）について尋ね、悔いを残していることや、やり残したことを表現できるように導く</li> </ul>
	患者が他者によって支えられていることを感じることができよう環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会時間を緩和し、患者が家族と過ごす時間を十分にもてるようにする</li> <li>・患者とかかわる場合には時間の調整、人員配置などを検討し、途中で中断することがないようにする</li> <li>・ベッドサイドに座るなど、じっくりとかかわることが可能であることを態度で示す</li> </ul>
	患者ができることを承認し、患者の望む行動を自律して行えるように支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が優先したいケアを尊重し、実施できるように時間調整や内容の検討を行う</li> <li>・患者が楽に感じるペースで休息を取り入れながら、可能な範囲で自立して日常生活を行えるよう援助する</li> <li>・医療チームは蘇生処置の実施などにより、患者自身の尊厳が損なわれている可能性があることを常に意識して処置にあたる</li> </ul>
	宗教的リソースの提供や環境を調整する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宗教的ケアや改宗の希望がある場合には、聖職者を呼ぶための場の設定をする</li> <li>・祈りの場を設ける必要がある場合には、環境の調整を行う</li> </ul>
専門チームやリソースの活用	利用可能な人的・物的・社会的資源を活用する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内の利用可能なリソース（臨床心理士や精神科医師、リエゾンチーム、専門看護師の存在とその活用方法）について説明を行う</li> <li>・必要時にはリエゾンチームなど専門チームに相談し介入してもらう</li> <li>・経済的問題に対してMSWとの面談の機会を設ける</li> </ul>

<p>目標 3. 家族が体験している苦痛を緩和できる</p> <p>概要：終末期に特徴的な家族の心理・社会的、スピリチュアルな苦痛を緩和する</p>		
項目	内容	行動（例）
心理的苦痛の緩和	患者の病状や予後、治療内容を理解できるように情報を提供する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の蘇生場面への立ち会う場合は家族の意向を十分に確認し、人員確保と環境整備を行って安全を確保する</li> <li>・家族の急性ストレス反応に配慮した安全・安楽を提供する</li> <li>・家族の理解度を確認し、不足している部分を補足する</li> </ul>
	患者の側にいられる環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッド周囲の環境整備をし、家族が患者のそばに行けるようにする</li> <li>・患者と家族の空間を確保するためにカーテン等で周囲の視線から隔離し、家族が面会に集中できるようにする</li> <li>・患者に容貌の変化がある場合にはその変化が最小限となるように整える</li> </ul>
	家族の希望があればケアへの参加を促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者のリラクゼーションにつながるケアについて説明し、実施の機会を設ける</li> <li>・家族に対してケアへの参加を強要しない</li> </ul>
	最善の治療とケアが行われていることを伝える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者や家族の選択した治療方針に沿った最善の治療を行っていることを説明する</li> <li>・患者の苦痛を緩和するために行っている治療や看護ケアについて説明する</li> <li>・面会時間以外のケアや患者の様子について説明する</li> </ul>
	ストレス緩和と危機介入を行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心理的危機状態にある家族の情緒的・身体的反応を見極め支持的にかかわる</li> <li>・家族の感情を十分に引き出し、問題に対する家族の認識を促す</li> <li>・危機に対する対処機制を強化できるようにかかわる</li> </ul>
	感情を表出できる場を提供する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情緒的な安定と信頼関係を築くため効果的なコミュニケーション技法を試みる</li> <li>・家族が落ち着いて過ごすことができるように環境を整える</li> <li>・常に誠実な態度で接し、医療チームに対して不信感を抱くことがないようにする</li> </ul>
社会的苦痛の緩和	社会的役割の遂行を支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族との連絡手段やタイミングを明確にし、病院を離れられる時間を確保する</li> <li>・経済的な問題など社会的資源の活用が必要な場合にはMSWとの面談を設定する</li> </ul>
スピリチュアルな苦痛の緩和	患者の存在意義を表出できるように支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（可能であれば）患者も交えながらこれまでの患者・家族の過ごしてきた生活の様子、家族の歴史、患者の人となりについて尋ね一緒に話を聞く</li> <li>・患者の話をする場合には、患者へのタッチングなどを促しながら適度なうなづきや相槌を行いながら聞く</li> </ul>
	患者が一人の人間として尊重されていることを示す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の自律性が失われている状態でも、患者や家族の望む治療方針に沿ってケアを継続していくことを保証する</li> <li>・患者や家族にかかわる際には、患者をひとりの人間として尊重した対応を心掛ける</li> </ul>
専門チームやリソースの活用	利用可能な人的・物的・社会的資源を活用する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内の利用可能なリソースについて家族に説明を行う</li> <li>・家族が何らかの身体症状を訴えている場合にはその症状の改善のために介入する</li> <li>・専門チームへの相談を行い、家族の心理面へのサポートを行う</li> </ul>

## 意思決定支援

目的：患者・家族が治療やケアを選択・意思決定できるように支援する

目標 1. 意思決定支援に必要な情報収集・アセスメントをし、問題を抽出できる		
概要：患者・家族から得る情報および患者・家族や医療チームの状況をアセスメントし、意思決定に向けた支援の焦点と調整を要する事柄を明確にする		
項目	内容	行動（例）
患者・家族の背景や現状認識、意思決定能力、代理決定者の把握	患者の生き方、人生観、価値観、夢、希望を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が対話可能な状態か確認し、個人的な事柄を尋ねる目的を説明し同意を得る</li> <li>・患者の生き方、人生で大切なこと、今後大切にしたいことややりたいこと、夢や希望などについて把握する</li> <li>・患者に信仰している宗教があるか、外国人の場合は大切にしたい文化や習慣があるかを確認する</li> </ul>
	患者・家族の病状・予後理解と心情を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族が病状について医師からどのように説明を受け、理解しているかを把握する</li> <li>・患者・家族にICにおいて感じたことや思いを確認し、心情を把握する</li> </ul>
	患者の意思決定能力をアセスメントする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が自分の状態と今後の選択肢について、どう捉え対処しようと考えているかを把握する</li> <li>・患者は責任ある選択が可能か、判断力があるかを会話などを通して判断する</li> <li>・家族に普段の患者のコミュニケーションとの違いの有無、真意を言えている様子を確認する</li> </ul>
	患者と家族の関係性をアセスメントする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が最も心を許せる人、今後のことを託せる人は誰か、関係性や思いなども含めて把握する</li> <li>・患者が話せない場合は、来院している家族や関係者に、患者に最も近い存在や患者の思いを知る人について、関係性も含めて尋ね、患者の代理決定者になりうる人を特定する</li> </ul>
	家族の意思決定能力や心理状態をアセスメントする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族は責任ある選択が可能か、判断力があるかを会話などを通して判断する</li> <li>・家族の患者の病態への理解の適切性と、対処方法について把握する</li> <li>・家族の動揺・不安・悲しみなどの心理状態について、様子や会話などからアセスメントする</li> </ul>
	家族以外の関係者の存在を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族不在時は、患者の考えや希望を知っている可能性のある、職場関係者、介護者、後見人などの存在を確認する</li> <li>・患者の意向を知る関係者がいる場合は、患者との関係性、患者の思いや、生き方などについて把握する</li> </ul>
患者・家族の意向の把握	患者・家族の意向を確認する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者と家族がこれからどうしたいか、どのような治療やケアを受けたいのかを把握する</li> <li>・患者と家族の意思や希望にずれや違いがないかを確認する</li> </ul>
	患者にとっての最善のQOL・QODをアセスメントする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が最も大切にしたいこと、やりたいこと、最期をどのように過ごしたいかなどの希望を尋ね、患者にとっての最善についてを患者・家族とともにアセスメントする</li> <li>・患者・家族に悲しみ、怒りなどの情動反応が見られた場合には、それを受け止め、寄り添いつつ、表出を促す</li> </ul>
	患者・家族の意向に相違がある場合は阻害要因をアセスメントする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族間で意思や希望が異なる場合は、個々に気持ちや希望、理由などを確認し、ずれの原因を特定する</li> <li>・患者・家族それぞれの思いを家族間で共有し、相互理解を促す機会を設ける</li> </ul>
	患者の事前意思や推定意思の有無を家族や関係者に確認する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が意思表示できない場合は、家族に患者の人生や希望、思いなどについて、事前に話していたことがないかを確認する</li> <li>・再来患者の場合は、事前意思がカルテに記載されているかを確認する</li> </ul>
医療チームの状況の把握	看護師間の認識を共有し、相違を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族のアセスメントや必要な支援について看護師間で意見交換を行い、認識の相違があればその要因を明確にし、共通理解を図る</li> </ul>
	医療チームメンバーとその役割を明確にする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意思決定支援に中心的に関わる医師、看護師、管理者、コメディカル、MSWなどが誰かを確認する</li> <li>・各職種の担当する役割を明確にし、チームメンバー間での共通認識が図れるよう調整する</li> <li>・初療の場合は、終末期患者に関わるメンバーをあらかじめ決めておき、集合をかける</li> </ul>
	医学的判断と予後、治療の選択肢について把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師に患者の病態の医学的判断・予後について尋ね、見通しを把握する</li> <li>・今後患者が受けられる治療、その治療を選択した際のメリット・デメリットを医師に確認し、チームメンバーで共有する</li> </ul>
	医療チーム内に連携を阻害する要因がないか確認する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護・医療チーム内に意思決定プロセスの阻害要因（コミュニケーション不足や葛藤・対立、パターンリズムなど）がないか確認する</li> </ul>
目標 2. 患者・家族とともに最善の選択を検討し、意思決定を支援できる		
概要：患者・家族の人生観・希望・価値観に基づいた終末期治療・ケア方針に関する意思決定ができるよう、ともに考え支援する		
項目	内容	行動（例）
医療チームの支援体制づくり	患者・家族の状態と支援の方向性を共通理解する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種カンファレンス開催に向けて日程と関係者間の調整を図る</li> <li>・カンファレンスで患者の治療経過と予後、患者・家族の希望、倫理的問題を共有し、医療チームの支援の方向性を共通理解する</li> <li>・初療の場合は関係者でショートカンファレンスを行い、医療チームの支援の方向性を共通理解する</li> </ul>
	医療チーム内の葛藤・対立を調整する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療チーム内で意見の対立がある場合は、専門看護師などのリソースや倫理委員会などに相談する</li> <li>・専門家を含めた医療チームで繰り返し検討し、患者・家族にとって最善で、相互に納得ができる治療・ケア方針を探索する</li> </ul>
意思決定に向けた患者・家族と対話しやすい環境の調整	患者・家族が話しやすい雰囲気を作る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族の人生観・希望・価値観を引き出し、相互対話しやすい雰囲気を作る</li> <li>・穏やかに、ゆっくりと話し、患者・家族の思いを代弁し、確認しながら、思いを表現できるよう促す</li> <li>・患者・家族と医療者間の葛藤・対立（コンフリクト）がある場合は、専門看護師や倫理委員会などに相談し、調整介入を依頼する</li> </ul>
	インフォームドコンセントの同席者と環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族が緊張せず、落ち着いて話し合いができるように場所や座席の配置を整える</li> <li>・患者・家族の関係性・心理状況・病状の理解度を医師へ伝え、理解困難な点や専門用語は書面で伝えるよう依頼する</li> <li>・医師、看護師、家族（可能ならすべての家族）が同席できるよう日時を調整する</li> </ul>

患者・家族の状況理解を促す支援	患者・家族が理解しやすいインフォームドコンセントを行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者・家族が思いや疑問点を言えるよう、看護師が同席してサポートする</li> <li>患者・家族の心理状況・病状の理解度に合わせ、理解困難な点や専門用語は平易な言葉や書面で伝える</li> <li>患者・家族が治療・ケア方針に納得しているか、患者の希望に沿っているか、医療者と終末期の認識が異なるかを確認する</li> </ul>
	患者・家族が終末期にある病状や予後を理解できるよう継続的に支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者・家族の病状認識を確認し、医療者と異なっていないかを判断する</li> <li>患者・家族が終末期と認識できていない場合は、希望にすぎりた気持ちを取りつつ、患者の状態をわかりやすく説明し、理解できるように促す</li> <li>初療やICUでの急変時は、家族が希望し、かつ家族が心理・精神的に耐えられると判断した場合は、蘇生場面に立ち会ってもらい、現状を理解できるようにする</li> </ul>
	患者・家族が治療の選択肢をイメージできるよう支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者・家族が終末期診断後の治療・ケアの選択肢や利益とリスク、選択後の状況をイメージできるよう説明する</li> <li>治療・ケアの選択肢についての患者・家族の認識に医療者とのずれが生じていないか、希望とのずれがないか確認する</li> <li>治療・ケアの選択肢について書面に記載したものを渡す</li> </ul>
患者・家族の最善の意思決定を促進するための情緒的支援	患者・家族の意思決定を支持する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者・家族が決めた治療・ケアに関してなぜその選択をしたのかを把握する</li> <li>患者・家族の決定を常に支持する</li> </ul>
	患者・家族の情動反応へのケアと葛藤の調整を行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者・家族が悲しみ、辛さ、憤りなどで動揺している場合は、そばに寄り添い、受け止める</li> <li>患者・家族の動揺は当然であることを伝え、葛藤（ジレンマ）を言葉で表現できるように促す</li> <li>患者・家族には意思決定力があることを信じて、患者・家族の希望の折り合いがつく着地点を対話を通して探る</li> </ul>
	家族が患者にとっての最善を考えられるように促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の生き方や性格をもとに、患者が最も喜ぶことや幸せは何か、家族間や医療者-家族間で繰り返し話し合う</li> <li>家族が患者の意思を押し量れない場合は、患者にとっての最善を考えられるように対話を進める</li> <li>家族が患者の希望ではなく、家族の思いを優先している場合は、患者の立場からの希望や思いを想像してもらえようように促す</li> </ul>
	家族が意思決定を医療者に委ねる場合は尊重する	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族が迷いや苦悩から、医療者に一任するという意思決定をした場合には、それを受けとめ尊重する</li> <li>家族が意思決定を医療者に委ねた場合、家族の迷いや苦悩は当然であり、自責感を抱く必要はないことを説明する</li> <li>家族の医療者に一任するという意思を医療チームで共有し、患者にとっての最善の選択肢を検討したうえで、家族の承諾を得る</li> </ul>

<p>目標 3. 意思決定後の患者・家族の心理的負担を軽減できる</p> <p>概要：終末期診断後の治療・ケア方法の意思決定による患者・家族の感情の揺らぎに寄り添い、心理的負担を軽減するように支援する</p>		
項目	内容	行動（例）
患者・家族の意思決定後の反応の観察と心理的ケア	患者・家族の意思決定に対する感情の揺らぎを把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者・家族の発する言葉から決定したことへの迷いや後悔などを示す言動がないかを把握する</li> <li>患者・家族に迷いや後悔の兆候がある場合は、決定の変更も可能であることを伝え、感情の揺らぎに寄り添う</li> </ul>
	患者・家族の意思変更を保証する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者・家族から治療の変更の申し出があった場合は、医療チームで共有し治療方針を変更できるように調整する</li> </ul>

悲嘆ケア

目的：患者・家族の悲嘆過程を支援する

目標 1. 患者・家族の悲嘆状況について情報収集を行いアセスメントし問題を抽出できる		
概要：患者・家族の背景、現状認識などの基本的な情報を確認するとともに、喪失感や悲嘆反応およびそれらに影響する要因を把握する		
項目	内容	行動（例）
患者・家族の背景、現状認識の把握	患者・家族のコミュニケーション能力を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の意識状態や患者・家族の認知機能レベルなどの評価を行う</li> <li>患者や家族のコミュニケーションに影響を及ぼす心理状況や対処行動について把握する</li> </ul>
	病状と予後に対する患者・家族の理解と思いを把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICに同席して患者や家族の擁護者、代弁者となり、説明の理解を促しながら、その認識や思いを確認する。</li> <li>看護師がICに同席できない場合は、医師とIC時の患者・家族の状況を情報共有する。</li> <li>患者・家族に現状をどのように理解しているか、それをどう考えるかなどを尋ね、病状と予後に関する理解と思いを把握する</li> </ul>
患者・家族の悲嘆反応の把握	患者・家族が抱く喪失感情を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>病状や予後に対する不安、死への恐怖や悲しみ、仕事や家庭内の役割喪失、人生の目的や生きる意味など、患者・家族が体験している苦痛や苦悩について把握する</li> <li>言語的に表現されていない苦痛や苦悩を患者・家族の表情や行動から推察する</li> <li>患者と家族が考える最善のQOL（今後求める生活や大切にしていることなど）、QOD（最期をどのようにすごしたいのかなど）を把握する</li> </ul>
	患者・家族の悲嘆反応を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>感情的反応（抑うつ、絶望、悲しみ、苦悩、不安、罪悪感、怒り、ショック、無感覚など）について確認する</li> <li>認知的反応（抑圧、否認、無力感、非現実的など）、行動的反応（動揺、緊張、落ち着かない、疲労、引きこもりなど）、生理・身体的反応（呼吸速迫、口渇、息の詰まる感じ、食欲不振、睡眠障害など）について確認する</li> <li>小児が来院している場合は、小児特有の悲嘆反応（夜泣きする、幼児化する、何かに怖がるなど）が現れていないか確認する</li> </ul>
	悲嘆作業を促進する患者・家族のニーズや行動を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者・家族の質問の有無や、面会時に家族がモニターの数値や医療機器の作動状況などをじっと見ているといった非言語的な行動などから、必要としている情報を把握する</li> <li>面会の回数や時間、面会時の患者・家族の距離や表情や言動などから、患者と家族が心理的・物理的に近づきたい、家族が患者に何かしてあげたいなどのニーズがあるかどうか把握する</li> <li>患者にとって必要な処置やケアが行われている安心感や希望に関する質問や言葉などがあるかどうかを把握する</li> </ul>
	悲嘆作業に影響する要因や背景を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者と家族の関係性、悲嘆作業を行う本人の要因（性格・年齢・コーピング・宗教など）、発生状況（突然の出来事、慢性的な経過の過程など）、過去の喪失体験などの要因や状況を把握する</li> <li>傷害事件等の場合、加害者と患者・家族との偶発的な対面を防ぐなど配慮すべき事項を確認する</li> <li>患者や家族を支える人の有無など、患者・家族の基本的な情報を踏まえて人的社会的リソースの必要性を把握する</li> </ul>

目標 2. 患者が体験している喪失感や死に向かう苦痛・ストレスを和らげることができる		
概要：患者との信頼関係の構築と維持に努めることを基盤に、患者の病状理解が深まる情報提供や家族との結びつきを促す環境を整えることなどを通して、感情表出を促す		
項目	内容	行動（例）
信頼関係の構築	誠実な対応を心がけ信頼関係の構築と維持に努める	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者のニーズに適切に対応し、ニーズの充足に努める</li> <li>可能な限り同じ看護師が継続してかわる</li> </ul>
	患者の尊厳を尊重し、誠実に対応する	<ul style="list-style-type: none"> <li>意識レベルが低下している状態でも、処置やケアを行う際は必ず説明や声掛けを行う</li> </ul>
悲嘆作業の促進	感情表出を促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>無理に語らせることはせず会話のペースは患者に主導権を持たせる</li> <li>言葉や態度、表情などの背後にある思いをくみ取り、同じ空間にただ共にいる、体をさするなどのタッチングを行うなど非言語的コミュニケーションを図りながら感情の表出を促す</li> <li>表出された感情をありのままに受け止める</li> </ul>
	現状理解が深まる情報を提供する	<ul style="list-style-type: none"> <li>現状の認識の程度を確認しながら何をどこまで知りたいのかを捉える</li> <li>患者の情報のニーズを医療チームで共有する</li> <li>深刻な病態や薬物の影響下にある患者の理解力に合わせた情報量と表現を工夫する</li> </ul>
	患者と家族の結びつきを促す環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>面会時間や面会者の制限を緩和したり、個室への移動を考慮する</li> <li>患者と家族がこれまでの人生を振り返り思い出を語るなかで、互いへの感謝の気持ちや伝えたかったことが言えるよう促す</li> <li>不安や心配、気になっていることを家族や重要他者と分かち合えるように支える</li> </ul>
悲嘆作業の促進（続き）	治療やケアに対して安心感や希望を持てるようにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者に行われている処置やケアの目的とその効果、反応を具体的に説明し、最善を尽くしていることを伝える</li> </ul>
	患者と家族の関係、患者と医療者との関係を調整する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者と家族同士が思いを共有できるように橋渡しをする</li> <li>キーパーソンとなりえる家族や重要他者の来院の調整を行う</li> <li>家族がいない場合、または、患者をサポートする体制が脆弱な場合は、医師や看護師、MSWが社会的支援者となり必要な社会的資源（相談窓口の紹介や調整、リエゾン、臨床心理士の介入依頼など）を提供する</li> </ul>
	身体的・心理的な安寧・安楽を促進する	<ul style="list-style-type: none"> <li>不要な検査や処置は行わない</li> <li>患者と相談しながら薬物療法や非薬物療法について検討する</li> <li>患者のお気に入りの物を病室に飾ったり、温度・照明・臭いなどの室内環境を整える</li> </ul>

目標 3. 家族が体験している患者との死別過程に伴う苦痛やストレスを和らげることができる		
概要：家族との信頼関係の構築と維持に努めることを基盤に、家族の現状理解が深まる情報提供や患者との結びつきを促す環境を整えることなどを通して、感情表出を促す		
項目	内容	行動（例）
信頼関係の構築	誠実な対応を心がけ信頼関係の構築と維持に努める	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族のニーズに適切に対応し、ニーズの充足に努める</li> <li>・可能な限り同じ看護師が継続してかわる</li> </ul>
悲嘆作業の促進	感情表出を促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・表出された感情をありのままに受け止める</li> <li>・常に家族に関心を寄せ、その背後にある思いをくみ取り、同じ空間にただ共にいる、タッチングを行うなど非言語的コミュニケーションを図る</li> <li>・患者の側で本音が話せないこともあるため別室を準備し感情を表出してもらうことを調整する</li> </ul>
	現状理解が深まる情報を提供する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処置中の場合は、合間を見計らいながら処置の状況を伝える</li> <li>・初療において家族の希望や心理・精神的に耐えられると判断され、心肺蘇生への立ち会いを行う際は、家族の側に付き添い表情や行動などを観察する</li> <li>・患者の症状や全身状態の変化など、死が差し迫っている徴候について具体的に示す</li> </ul>
	患者と共に過ごせる環境を調整する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が患者のそばに近づくことに抵抗を示さなければ、患者に触れたり希望に応じたケアの参加を促す。</li> <li>・死亡確認後は、家族から質問があるタイミングで事務的手続きやエンゼルケアなどについて説明を行う</li> <li>・エンゼルケア参加の希望があれば、家族が出来ることを一緒に考え、家族の悲嘆反応に注意しながら実施する</li> <li>・臨死期や死亡確認前後における小児の面会については、基本は小児自身の意向を尊重し、その上で保護者と面会の可否を検討する</li> </ul>
	患者に行われている治療やケアに対して安心感や希望を持てるようにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者に行われている処置やケアの目的やその効果、反応を具体的に説明し、最善を尽くしていることを伝える</li> </ul>
	家族と患者の関係、家族と医療者との関係を調整する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の家族の来院を調整し、活用できる人材や社会的資源について話し合う</li> <li>・家族に小児の悲嘆反応（夜泣きする、幼児化する、何かに怖がるなど）について具体的に説明し、子供特有の悲嘆反応への理解とサポート体制を整える</li> <li>・退院後に家族が来院した際は、快く迎え入れ、家族の体調を気遣いながらねぎらいや現状の確認、情報提供を行う</li> </ul>
	身体的・心理的な安寧・安楽を促進する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の苦痛を緩和することで、家族の心理的安寧を図る</li> <li>・初回のIC時や面会時に身体的な反応が強く表れることが多いため、椅子を準備する、家族に付き添うなど安全に配慮する</li> <li>・家族待機室の案内や病院案内書（交通手段、宿泊施設、公衆電話の設置場所、携帯電話の使用可能な場所などの情報）を提供するとともに、患者の状態を見ながら帰宅を促す</li> </ul>

## チーム医療推進

目的：多職種と連携しチーム医療を推進する

目標 1. チーム医療の状況について情報収集・アセスメントし、問題を抽出できる		
概要：看護師は、関連する職種、その関係性および連携の把握を行い、チーム医療の状況をアセスメントする		
項目	内容	行動（例）
関連する職種の把握	患者・家族に関わる医療者を確認する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族の治療やケアにかかわっている医療者を把握する</li> <li>患者と家族の治療およびケアにおいて、必要な医療者を選択する</li> <li>初療での家族からの情報収集内容、手順をあらかじめ医師らと確認しておく</li> </ul>
	患者・家族に関わる医療者の対応を確認する	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族の身体的・心理的・社会的側面にどのように介入しているのか確認する</li> <li>初療では、救急救命士などに家族への介入状況について尋ねる</li> </ul>
関連する職種の関係性や連携の把握	医療者間、または家族・医療者間の関係や価値観を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療者の個々の考えや思い、相手に対する感情や思いなどを尋ねる</li> <li>家族の考えや思い、相手に対する感情や思いなどを尋ねる</li> </ul>
	医療者間の連携上の問題を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師・看護師・理学療法士・栄養士・薬剤師・臨床工学技士・MSW・リソースナースなどの連携状況を尋ねる。</li> <li>連携の状況から、多職種間の問題を把握する</li> </ul>
	医療チーム内の価値観の相違や意見の対立がないか確認する	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師・医師・理学療法士・MSWなどに患者や家族の治療やケアについての価値観やの違いや意見の相違を尋ねる</li> </ul>
	看護師間の価値観の相違や意見の対立がないか確認する	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師の価値や思いを尋ねる</li> <li>看護師間に発生する問題の有無や内容を把握する</li> </ul>
	患者・家族と医療者間の価値観の違いや意見の対立がないか確認する	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療やケアについて家族の価値観の違いや思いに相違がないかを尋ね、医療者との意見の違いがないか尋ねる</li> </ul>
目標 2. 看護師は、医療チームで問題解決するための方略や役割分担を明確にすよう調整できる		
概要：看護師は、多職種間・看護師間の意見の調整を行い、問題解決に向けた役割分担ができるようにする		
項目	内容	行動（例）
多職種の調整	問題を解決するために必要な専門職が介入できるよう依頼する	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療やケアと一緒に検討してほしい多職種を検討し依頼する</li> <li>直接依頼できない時は、管理職者などに相談する</li> </ul>
	カンファレンスの開催を検討する	<ul style="list-style-type: none"> <li>カンファレンス開催について多職種に相談する</li> <li>カンファレンス開催が必要と判断すれば多職種に参加を依頼する</li> <li>初療においては、対応する職種間でカンファレンスを行えるよう声をかける</li> </ul>
	多職種が検討できる環境を整える	<ul style="list-style-type: none"> <li>カンファレンスの開催日時・場所を多職種と検討し、決定後参加する医療者に伝達する</li> <li>カンファレンス前に検討したい事項を確認し、参加する医療者に伝達する</li> <li>患者と家族の代弁者として、医療者に患者と家族の考えや思いを伝える</li> </ul>
	各職種が専門性を発揮し、役割を補完できるようにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>チーム内で情報や目標などが共有できているか確認する</li> <li>情報提供、医師の説明をわかりやすく補足する</li> <li>チーム内での役割（処置やケア）を明確にし多職種間でサポートしあえるようにする</li> <li>多職種の意見をまとめ、チームで目標を決定する。その目標が到達可能な介入を具体的に立案する</li> </ul>
	治療やケアの場面で円滑な行動がとれるよう調整する	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の問題解決にむけ、専門性が発揮できるよう役割の分担を明確にする</li> <li>救急隊から事前に情報が入ったときに、必要と考えられる多職種に連絡調整し、対応ができるように準備を行う。</li> <li>治療やケア、面会などが重ならないようタイムスケジュールを管理する</li> <li>主治医や受け持ち看護師の不在時の対応を決めておく</li> </ul>
多職種間の意見の調整	価値観の相違や異なる意見を調整する	<ul style="list-style-type: none"> <li>双方の意見の違いを解決できるように話しあう場を準備する。</li> <li>意見を整理し、内容を具体的にリストする。</li> </ul>
	問題を解決するうえで必要な人的資源を活用する	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者に「意見や考えに対する対立」が発生していることを相談する</li> <li>「意見や考えの対立」の解消のために必要な人的資源を探し、依頼する</li> <li>家族の心理的ケアに関しては、第3者（家族ケアの専門職や家族ケアのスペシャリスト）に相談する</li> </ul>
看護師間での連携	医療チームの目標、方針を看護師間と共有する	<ul style="list-style-type: none"> <li>カンファレンスや記録に示し、看護師間で共有する</li> <li>受け持ち看護師にも個別で説明する</li> <li>初療においては、患者が来院するときに、医療チームの目標や方針を明確にして声をかけあい、調整する</li> </ul>
	ケアの方向性を共有する	<ul style="list-style-type: none"> <li>カンファレンス・看護計画などを通して具体的なケアや実践について妥当であるかをディスカッションする</li> <li>共有した内容がケアに反映されているか確認する</li> <li>実践と評価の記載ができていないことを確認する</li> </ul>

## 組織体制整備

目的：看護師が直接ケアとチーム医療を推進できる体制を整える

目標 1. 組織体制について情報収集・アセスメントし、問題を抽出できる		
概要：看護管理者は日々のケアについて評価し、問題を抽出し対応することが必要である。同時に普段から職場の現状を把握し、適切な対応ができるよう職場の体制を整備しておく。		
項目	内容	行動（例）
患者・家族への直接ケアの状況の確認	全人的苦痛緩和が適切に行われているか確認する	・患者の苦痛に看護師が対応しているか、内容を把握する ・患者に関わる医療チームを把握する
	悲嘆ケアが適切に行われているか確認する	・患者・家族の悲嘆に看護師が対応しているか確認する
	意思決定支援が適切に行われているか確認する	・看護師がどのように意思決定プロセスに関わっているかを把握する ・インフォームド・コンセントの日程を把握する ・インフォームド・コンセントに関わる医療者、対応している看護師を把握する ・患者の事前意思、推定意思、家族の意向、意思決定内容を把握する ・意思決定された治療内容の把握
	チーム医療が円滑に行われているかの把握	・患者の担当医師と直接ケアを実践する看護師のコミュニケーションの状況を把握する ・多職種が連携して患者に必要な治療やケアが提供できているか確認する ・人的資源や委員会などが活用されているか確認し、活用できていなければ必要な介入を依頼する
終末期ケアを提供するための部署体制の把握	院内の基準、手続き、ガイドラインなどを確認する	・医療者間の価値観の違いを把握する ・価値観の違いや医師との対立の有無の確認、対立があればその原因を把握する。 ・終末期について記載されているガイドラインを把握する ・院内のガイドライン、フローや委員会の把握
	面会や待機場所の調整ができているか確認する	・ガイドライン（終末期ケアプラクティスガイドライン、救急・集中治療における終末期に関するガイドライン等）の内容を把握し、自部署で使用できるかを確認する ・解決が困難な場合に何を活用するかを把握する ・面会や待機室の調整ができているかを確認し、必要時サポートする ・面会について家族の反応を観察し、必要に応じ介入する ・待機場所について家族の反応を観察し、必要に応じ介入する
	人的資源やサポートチームの状況を確認する	・専門看護師、認定看護師への依頼方法を把握し、普段から関係を構築しておく ・倫理委員会や直接実践におけるチーム（緩和ケアチーム、高齢者認知症サポートチームなど）との連携体制を把握する
	看護師のストレスマネジメントを行う	・ストレスマネジメントの知識・技術を習得する ・看護師の表情や身体症状を観察する ・看護師が自身のストレスマネジメントをどのようにしているか把握する ・倫理カンファレンスの実施 ・部署のエンパワメント（相互協力）の状況を把握する
目標 2. 直接ケアとチーム医療を推進できる		
概要：看護管理者は患者・家族へ最善のケアが提供できるよう直接ケアの評価を行い、必要時サポートを行う。		
項目	内容	行動（例）
看護師の直接ケアの支援	看護師が効果的に直接ケアを実施できるように支援する	・患者・家族の問題点の確認と直接ケアのどこに焦点を当てるか助言する ・看護ケアカンファレンスの開催を助言する ・適切なスタッフ配置と業務の調整をする
	看護師と協働しながら直接ケアを実施する	・看護師が患者・家族との関わりに困難感を持った場合、ともに患者・家族への直接ケアを行う。 ・直接ケア実践の意味づけをする
	関係部署との連絡調整をする	・以下の特殊困難事例に関して、看護師を指導しながら対応する 独居で身寄りがいない、認知症高齢者が看取りをする、小児が看取りをする、自殺事例、虐待事例、脳死臓器提供事例、外国人への対応等
チーム医療の推進	チーム医療が円滑に進むように調整する	・チーム医療が円滑に進むよう中心となる看護師を支える ・多職種の意見をまとめる
目標 3. 終末期ケアを行うための部署の体制を整備することができる		
概要：看護管理者は患者・家族に質の高い終末期ケアを提供するために普段から部署の体制を整備しておく役割がある。		
項目	内容	行動（例）
人材育成	スタッフが学習できる機会を確保する	・研修の紹介と参加の機会の提供をする ・部署で学習会を開催する ・シミュレーションの実施
	スタッフの自己学習を促す	・図書を部署内に整備し、いつでも学習できるよう環境を整える ・図書室の利用を進める ・文献を紹介する
	問題を話し合える機会を提供する	・普段から問題を話し合う環境をつくり、倫理感性の向上を目指す（定期的な倫理カンファレンスの実施等）
環境調整	面会に関する基準を整備する	・看護師の実践能力に関わらず終末期患者への面会が適切に行えるよう、面会基準を整備する
	医療処置、面会等に支障が無い病床環境を整える	・静かで落ち着いた環境を提供できるよう配慮する ・ベッド位置の変更や一般病棟への移動を考慮する ・心肺蘇生の立ち合いについて目的・対象について部署基準を作成する（立ち合いの際の役割分担、有害事象（家族が卒倒するなど）が起きた場合対応のなど）
ケア基準やマニュアルの整備	施設の特徴を踏まえた院内の基準やマニュアルを作成する	・院内の基準や手順を確認する ・参考となる文献（ガイドラインなど）を収集する ・脳死臓器移植のフローの作成、虐待委員会の活動などを施設に提案する ・外国人対応のための通訳利用を提案する
	院内の基準やマニュアルの活用を促進する	・初療室における終末期患者対応のマニュアルを作成する ・勉強会の開催やミーティング時に紹介することで周知をはかる ・基準や手順、マニュアル等の自部署での活用を看護師と行う

院内委員会・資源の活用	問題について相談できる部署を活用する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部署で活用できる相談機能、相談方法を把握する</li> <li>・院内倫理委員会などを活用する</li> <li>・医師をはじめ多職種と協働する</li> </ul>
	院内外のリソースを活用する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内リソースを把握する</li> <li>・依頼方法を把握し、必要時、速やかに依頼する</li> <li>・倫理カンファレンスやデスカンファレンスの参加依頼や開催時に相談をする</li> <li>・特殊困難事例に関して、行政、地域（福祉担当者や訪問看護ステーションなど）と連絡をとる</li> </ul>
感情労働への支援体制の整備	看護師の陰性感情を軽減できるよう支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師のストレスマネジメントを行う</li> <li>・看護師個人と面接を行う</li> <li>・看護師も喪失、悲嘆、死別を体験することを前提とし、共有する</li> <li>・院内の専門家（リエゾン、臨床心理士、精神科医など）の支援を得る</li> </ul>
	感情労働に対して支援しあえる職場風土を構築する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の陰性感情に関して正常であることを職場で共有する</li> <li>・他者のさまざまな悲嘆感情が正常な反応であることを職場で共有する</li> <li>・デスカンファレンスを看護師のグリーフワークの場として活用する</li> </ul>
退院後の支援	退院後の家族への支援体制を検討する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お悔やみの手紙の送付、遺族会の開催などの仕組みを組織に提案する</li> <li>・遺族会の紹介</li> <li>・家族の状況をアセスメントし、必要があれば精神科受診、スクールカウンセラー、行政の遺族支援などをすすめる</li> </ul>