

【在宅での看取りを考える】

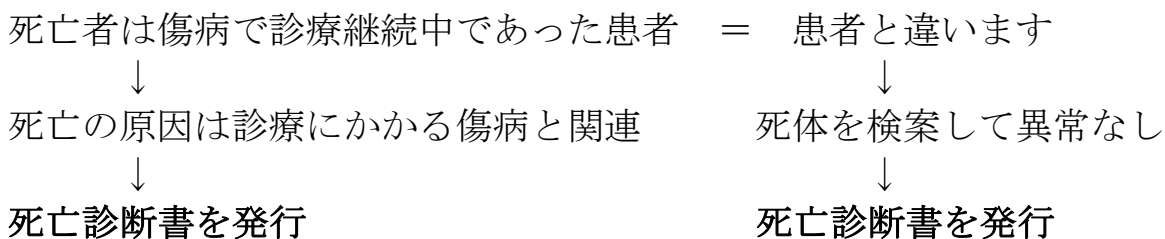
在宅での看取りにおいて＝医師や医療機関との連携

看取りにおいては医師や緊急時に受け入れてくれる病院との連携が重要です。また、診療後 24 時間以上経過しても死亡後に再度診察をすれば死亡診断書の交付ができます。

看取る家族や医師、職員にとって最後の最後が死体検案になってしまい、警察や検案医の介在によって穏やかに看取ることができなくなるは辛いことです。そのようなことへの誤解や不安が、看取りに関わるときの大きなストレスになっているとすれば残念なことです。

診療が継続している患者がそれに関連する原因で死亡した場合、24 時間以内なら、改めて死後診察しなくても、24 時間以降は死後の診察を行うことによって死亡診断書が書けます。

引用：かかりつけ医機能ハンドブック 2009－東京医師会



◆家族等が確認した時刻を死亡診断書に記載することは可能です。

◆診療後 24 時間以上経過しても死亡後に再度診察を行えば死亡診断書の交付ができます。

◆副主治医であっても主治医との役割分担の一環として死亡診断書を交付できます。

◇診療継続中の患者が診療に係る傷病と関連しない原因により死亡した場合、外因による死亡またはそのうたがいのある場合など死体に異常を認めた場合は、医師法第 21 条異状死体として 24 時間以内に所轄警察署に届け出が必要となります。しかし、予測される死に対しては家族の精神的な負担を増やさない配慮をもって向き合います。

<医師法 20 条、及び 20 条但し書き、21 条を参照の事>

<山形県村山保健所 看取りに関する手引き参照>

訪問看護ステーションとの連携について

特別養護老人ホーム、小規模特別養護老人ホーム、短期入所生活介護

＜末期のがん患者のみ利用可＞ 適応＝医療保険

グループホーム、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、介護付き有料老人ホーム

＜特別訪問看護指示書交付＞※ 適応＝医療保険

小規模多機能では自宅いるときは訪問可能。宿泊時は特別訪問看護指示書交付か20疾病は医療保険で可能。

ケアハウス(軽費老人ホーム)、有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅

特定施設ではない ＜利用可能＞

※特別訪問看護指示書交付

急性増悪などの理由により、主治医から特別訪問看護指示書の交付を受けた場合は訪問看護ステーションの利用可能です。

指示書＝月14日を限度として月1回。

＜気管カニューレ・重度褥瘡の場合は月2回の交付が受けられる＞

厚生労働大臣が定める20疾病：

＜疾患名が明記されている訪問看護指示書が必要＞

週4回以上の訪問看護が認められている＝医療保険