

地域の多職種で作る  
『死亡診断時の医師の立ち居振る舞い』  
についてのガイドブック



えんじえる班

## 目次

I	はじめに	2
II	死亡診断の具体的なプロセス	3
	0. 準備	3
	1. 家族から呼吸停止の電話連絡	3
	2. ご自宅へ向かう前	3
	a. カルテ確認	3
	b. 看護師確認	3
	c. 身だしなみ	3
	3. ご自宅についてから	4
	a. 挨拶	4
	b. 環境	4
	4. 死亡診断時	4
	a. 環境	4
	b. 挨拶	4
	c. 態度	4
	d. 診察	4
	e. 時計	5
	f. 言葉	5
	5. 死亡診断後	5
	a. タイミング	5
	b. 経過説明	5
	c. 傾聴	6
	d. 家族へのお話（ポイント3点）	6
	e. タッチング	7
	f. チームメンバーへの配慮	7
	g. 処置・事務連絡	7
	6. NGワード、NG振る舞い集	8
III	おわりに	9
IV	参考文献	9
V	添付資料（遺族アンケート）	11

## I はじめに

愛する人を失うことはとても悲しいことです。  
医師はそのお別れの場面に必ず立ち会いますが、立ち居振る舞いには悩まれることがあるのではないのでしょうか。

通常、死亡診断は医師一人で行いますので、他の医師の立ち居振る舞いを学ぶ機会は少なく、個人のセンスと経験に任されているのが現状です。

近代ホスピスの創始者 C.ソンドースは「人がいかに死ぬかということは、残される家族の記憶のなかにとどまり続ける。最期の数時間に起こったことが、残される家族の癒しにも悲嘆の回復の妨げにもなる。」と述べています。  
死亡診断の場面での医師の立ち居振る舞いは、その後の遺族の悲嘆に大きく影響を及ぼすと思われます。

ところが、現実にはオンコール医（当番医、主治医以外の医師）による死亡診断のことも多いのです。多死社会を迎えその傾向は強まると予測されます。

一度だけの出会い、死亡診断時の立ち会いだけでも医師が質の高いグリーフケアを実践するためにはどのような立ち居振る舞いが効果的でしょうか？

このたび、私たちは、地域の多職種チームでふさわしい「死亡診断時の医師の立ち居振る舞い」というものを検討しました。

多職種はチームとして関わっても必ずしも最期に立ち会うことはできません。  
必ず最期に立ち会う医師には、チームの「よいお別れであってほしい」という願いが託されています。

\*当ガイドブックは横浜市南区を中心に看取りを行っている在宅医 8 人、訪問看護師 10 人へのインタビューにより望ましいとされた項目とみらい在宅クリニックが担当し自宅で死亡診断を行った遺族アンケート（対象：みらい在宅クリニックにて、2011 年 11 月 1 日～2013 年 11 月 1 日の期間でご家族を亡くされた方 分析対象 99 名/有効発送 195 名 回答率 50.7%）を基に作成しました。遺族アンケートで 7 割以上の方が『必要である』と回答した項目は太字+アンダーラインで示しました。

## II 死亡診断の具体的なプロセス

### 0. 準備

死亡診断をする医師は最新版の『死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル/厚生労働省』に必ず目を通す。

#### 1. 家族から呼吸停止の電話連絡

- ・自分の所属と名前を伝える
- ・急な容体変化ではないことを確認  
(数日前から寝たきり、経口摂取ができない、傾眠傾向であった等)
- ・蘇生術を希望されないことを確認する
- ・家族に慌てた様子があれば、そのまま救急隊を呼ばずに待つように伝える
- ・到着までの時間を伝える
- ・訪問看護師へ連絡したかどうかの確認をする

#### 2. ご自宅へ向かう前

##### a. カルテを確認

本名をフルネームで憶える。  
病気の流れを把握（病名、闘病期間等）  
家族構成、キーパーソンの確認  
主治医による直近の予後予測を確認する。  
家族の受け入れ状況の推測をする  
異状死の可能性を考慮する

##### b. 亡くなる直前の状態を看護師に確認

直前に辛そうな症状があったか？  
家族の死別に対する受け入れはどうか？

##### c. 身だしなみを整える：極端な寝ぐせ、眼脂、鼻毛のチェック

男性：衣服 襟付きシャツにスラックス。クリニックのユニフォーム。  
華美な色は避ける。  
履物 サンダルやスニーカーは避ける。素足は避ける。

女性：衣服 華美な色は避ける。胸が大きく開いたもの、前傾時に背中に見えるもの、ミニスカートは避ける  
履物 落ち着いた色のもの 音の響きやすい靴は避ける。  
素足は避ける  
アクセサリ 華美なもの、ジャラジャラと音の出るものは避ける  
香水 控える  
メイク 清楚な印象を心がける

\*携帯電話の呼び出し音はシンプルなものにする

### 3. ご自宅についてから

- a. 挨拶：所属と名前を名乗る  
名刺を渡す。(名刺はなるべく作っておく)
- b. 環境 落ち着いたムードを作る。(忙しそうにしない)

### 4. 死亡診断時

- a. 環境 酸素の音なるべく小さく。TV がついていたら消してもらう。
- b. 挨拶 『(当番医の) ○○です。診察をさせていただきます』(患者本人へ)
- c. 態度 ①尊敬の念を持ち、生きている患者と同じように接する。  
②自分が家族を失ったら・・・と家族の気持ちを思いやる。  
\*事務的に見えないように配慮する
- d. 診察 聴診器(落ち着いた色のもの)をあて、心音停止、呼吸音停止を確認。  
ペンライト(事前に点灯チェック)を使い、瞳孔散大、対光反射の消失を確認。  
衣服、布団を丁寧に元の状態に戻す。

\*一連の動作を家族にわかるようにゆっくりと行う。

\*診察の際には家族に近くに集まってもらう。

外傷の有無（頭部、首回り）等をチェックし、異状死ではなく病死または自然死であることを確定する

e. 時計 腕時計 華美ではないもの

\*携帯電話での死亡時刻の確認は失礼に当たると感じる看護師が多かった。

f. 言葉 家族に死亡したことが確実に伝わるようにする。

自分の気持ちが入る言葉を選ぶ。

意識してゆっくりと話す。

「お亡くなりになりました」「お亡くならいの確認をさせていただきました」  
「旅立たれました」「息を引き取られました」「ご臨終です」

例：「心臓の音の停止、呼吸の音の停止を確認しました。併せて瞳孔の散大と対光反射の消失を確認しました。これをもちましてお亡くならいの確認とさせていただきます。お亡くならいの時間は〇〇時〇〇分です。」と言って目を閉じ、頭を下げる（手を合わせる）。

\*家族と共に死亡診断をした時間を死亡診断書の『死亡したとき』として構わない。

（厚生労働省の死亡診断書（死体検案書）記入マニュアルでは“『死亡したとき』の欄に書く時刻は死亡診断時刻ではなく死亡時刻である”とあるが、病死または自然死の場合は死亡診断時刻と死亡時刻は同義と認識され運用されている。）

## 5. 死亡診断後

a. タイミングをはかる

死亡診断後に家族が泣かれている場面（特に激しく泣かれている場合）では、落ちつかれるまでの時間を設ける

b. 経過、死因の説明を行う

① 患者の容体を主治医からよく聞いていたということを伝える

② 死亡診断書に書く直接死因について説明をする

（家族に説明してから書く、または死亡診断書を供覧しながら説明する）

c. 傾聴 遺族が話しやすいムードをつくる。  
忙しそうにしない。動作をゆっくり行う。聴く体勢をとる。椅子に座る。

d. 家族へのお話し

ポイントは3点。

①患者さんの辛さに関すること

『死＝苦しいこと』のイメージがある家族は多い。

別に住む家族が集まる前に呼吸停止をすることもよくある。

「眠るように旅立たれたようですね」「辛さは無かったと思います」

「穏やかなお顔ですね」

\*家族は亡くなる直前の下顎呼吸を見て、苦しそうだったと感じることがあり、患者本人は苦しくはないことを十分に説明することが必要です。

②患者への尊敬の気持ちを表現（初対面の医師は状況次第で）

「よくがんばりましたね」

「ながい闘病お疲れ様でした」

「とっても立派な方でした」

「いつも私たちに優しい言葉をかけてくれました」

「とてもユーモアのある方でした」

「私たちは〇〇さんに大切なことをいくつも教えていただきました。」

③家族へのねぎらい

「ご家族の皆様もよくがんばりましたね」

「ご家族の皆様もお疲れ様でした」

「ご家族のみなさんもととても立派でした」

「なかなかできることではありません」

「〇〇さんは幸せだったでしょうね」

このような声かけを行うと、家族は感情を表出しやすくなる。

\*こちらから切り出すよりも傾聴のなかで家族の方から自然とこのような話が出てくるのがよりよいと思われる。

\*医師にとって、長い時間に思えるが、数分のことである。

医療者が客観的に悔いはないだろうと感じても、家族に全く悔いのない看取りはないと思われる。

もし家族が後悔の念を口にしたなら、共感しつつ（例）「奥様（ご主人様、娘さん等）はとても頑張って看病されてこられた。ご本人も安心されて、幸せそうに過ごしていました。一番よい選択だったのではないのでしょうか」とご家族の選択が間違っていないことを改めて言葉で伝える。

「私たち家族は間違っていなかったのだ。」「ここで最期を迎えてよかったのだ。」「天寿を全うさせてあげることができた。」という家族の思いを支持する。

e. 家族へのタッチング

初対面の医師は行わない。

\* 主治医であれば肩や背中に手を掛けてあげることが状況によって有効な可能性があると思われる。

\* 定期的に訪問していた看護師による家族へのタッチングは効果があると思われる。

f. チームメンバーへの配慮

・主治医へ：家族の言葉を伝える。（カルテに残す）

・訪問看護師へ

同席している場合：互いをねぎらう

同席していない場合：家族の言葉を伝える。（電話、FAX、メール等）

・薬剤師へ：医療用麻薬、規制医薬品など残っている薬剤の処理

医師が回収する、または家族から残薬がある旨を薬局に連絡するように伝える

・その他

介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問介護員（ヘルパー）が第一発見者であった場合

本来死亡診断に立ち会う職種ではなく、自責の念や精神的な苦痛を感じている可能性があることに配慮をして接する

g. 処置・事務連絡

・ルート類の抜去（膀胱留置カテーテル、腎瘻カテーテル、中心静脈カテーテル、抹梢静脈カテーテル、経鼻胃管、胃瘻カテーテル、腸瘻カテーテル）



\*バンパー型の胃瘻カテーテルも体表から抜去する。(胃内容が飛び散らないように胃瘻部分をタオルで覆った状態で強く引っ張る) または鉋で切って胃内に落とすのでも可。

\*ペースメーカーはそのままよい (葬儀屋に伝えるよう家族に言う)

- ・葬儀屋の手配の確認
- ・死亡診断書は丁寧な字で書く
- ・冷房の勧め (真冬以外)
- ・家族に各事業所へ連絡をするように伝える

## 6. NG ワード、NG 振る舞い集

NG ワード (または注意して使うべき言葉)

- ・「大往生でしたね」
- ・「年齢に悔いはないですね」
- ・「苦しまなくてよかったですね」

\*こちらからは言わない。ご家族からこのような言葉があれば同調する。

\*「ご苦労さまでした」・・・上からの物言いと思われることがある。

NG 振る舞い

- ・自分の名前を名乗らない
- ・素足で訪問する
- ・不機嫌そうな顔
- ・足音が大きい
- ・声が過剰に大きい
- ・忘れものをする (聴診器、ペンライト、時計、死亡診断書 etc.)
- ・死亡診断後に布団や衣服を整えない
- ・死亡診断書の字が読めない

### Ⅲ おわりに

医療は患者・家族の幸せな生をサポートするためのものです。

しかし、患者は必ず亡くなりますので、医療者は同時に死も扱います。

医療者には患者本人と家族がよい死だったと思ってもらうための努力も必要と考えます。

医療者の優しさやねぎらいの気持ち、患者を人として敬う気持ちが家族の悲嘆のケアになるのなら、それを相手にわかるように表現できるとよいと思われま

す。

在宅で看取った患者家族へよいグリーフケアが実践できれば、必ず次世代の在宅医療の選択につながります。

また多職種とともにいい看取りが実現できれば、多職種の“自尊心を高め、”バーンアウトによる離職が防げる可能性があるのではないのでしょうか？

自宅で人の最期に立ち会う医師は遺族の悲嘆、在宅医療の未来、関わった多職種のバーンアウトに好影響を与えられる可能性があると考えています。

このガイドブックが、理想の死亡診断時の医師の立ち居振る舞いとはどういうものか？ということそれぞれの医師が考えるきっかけとなることを期待しています。

### Ⅳ 参考文献

- 1) 平成 26 年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル/厚生労働省  
[http://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual\\_h26.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual_h26.pdf)
- 2) 柏木哲夫、林章敏、池永昌之『死をみとる 1 週間』医学書院 2002
- 3) 池永昌之『ホスピス医に聞く 一般病棟だからこそ始める緩和ケア』メディカ出版 2004
- 4) 柏木哲夫 『死にゆく患者の心に聴く』中山書店 1996
- 5) 新城拓也、森田達也、平井啓他『主治医による死亡確認や臨終の立ち会いが、家族の心理に及ぼす影響についての調査研究』 Palliat Care Res 2010 ;5(2):161-169
- 6) Fujimori M,Parker PA,Akechi T,et al:Japanese cancer patients' communication style preferences when receiving bad news.Psychoncology.2007;16:617-625
- 7) 古屋肇子, 谷冬彦:看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討, 日本看護科学会誌 2008; 28(2): 55-61

8) 日下部明彦、佐藤晶子、稲森正彦他『死亡診断時の医師の立ち振る舞いについてのマニュアル作成の意義』癌と化学療法 2013;40 Supp II :199-201

## V 添付資料

死亡診断時の医師の立ち居振る舞いについての遺族調査

対象患者：みらい在宅クリニックにて、2011年11月1日～2013年11月1日の期間でご家族を亡くされた方 226名

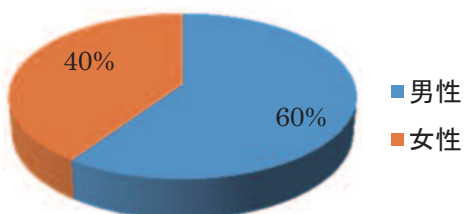
分析対象 99名/有効発送 195名 回答率 50.7%

### 1. 背景 (n=99)

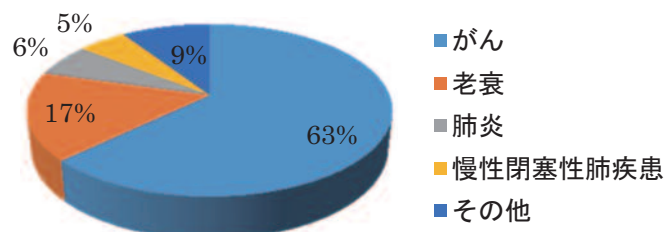
#### 患者

年齢 平均 81.9 (±9.67) 才

#### 患者性別

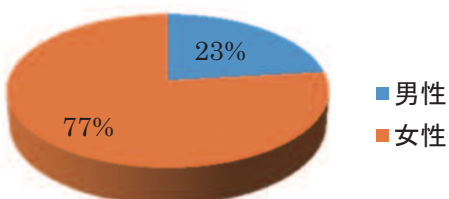


#### 疾患

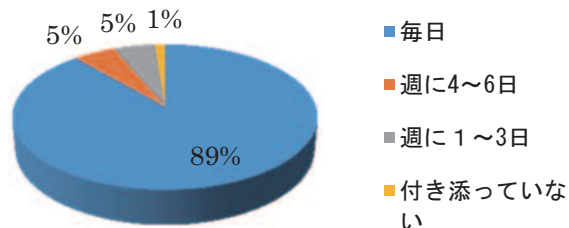


#### 介護者

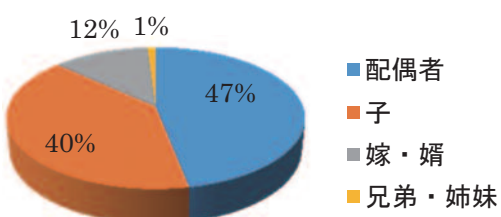
#### 介護者の性別



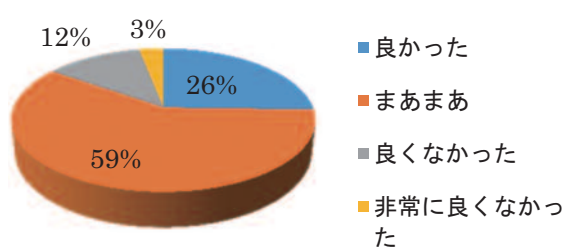
#### 付添期間



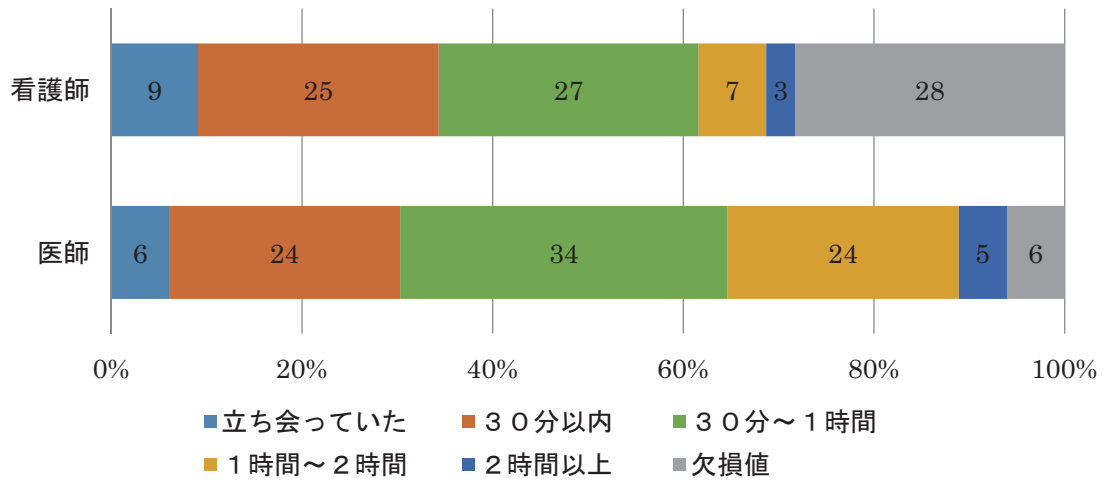
#### 患者と介護者の関係



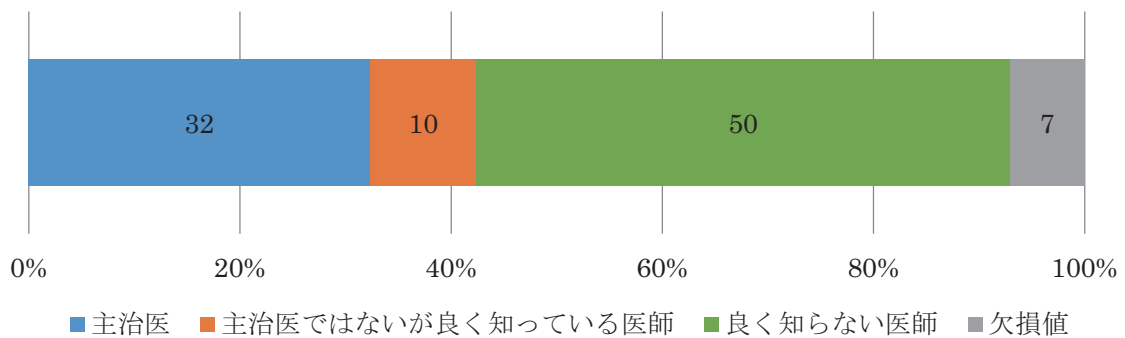
#### 介護者の健康状態



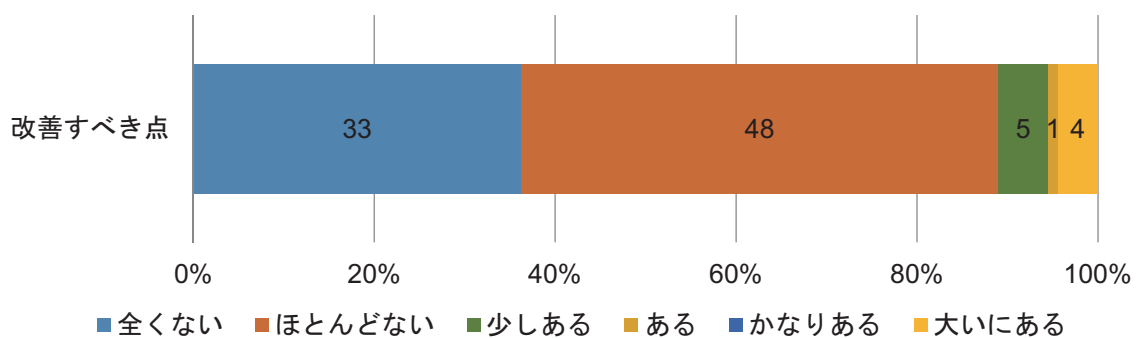
## 呼吸停止から医療者が到着するまでの時間



## 死亡診断を行った医師

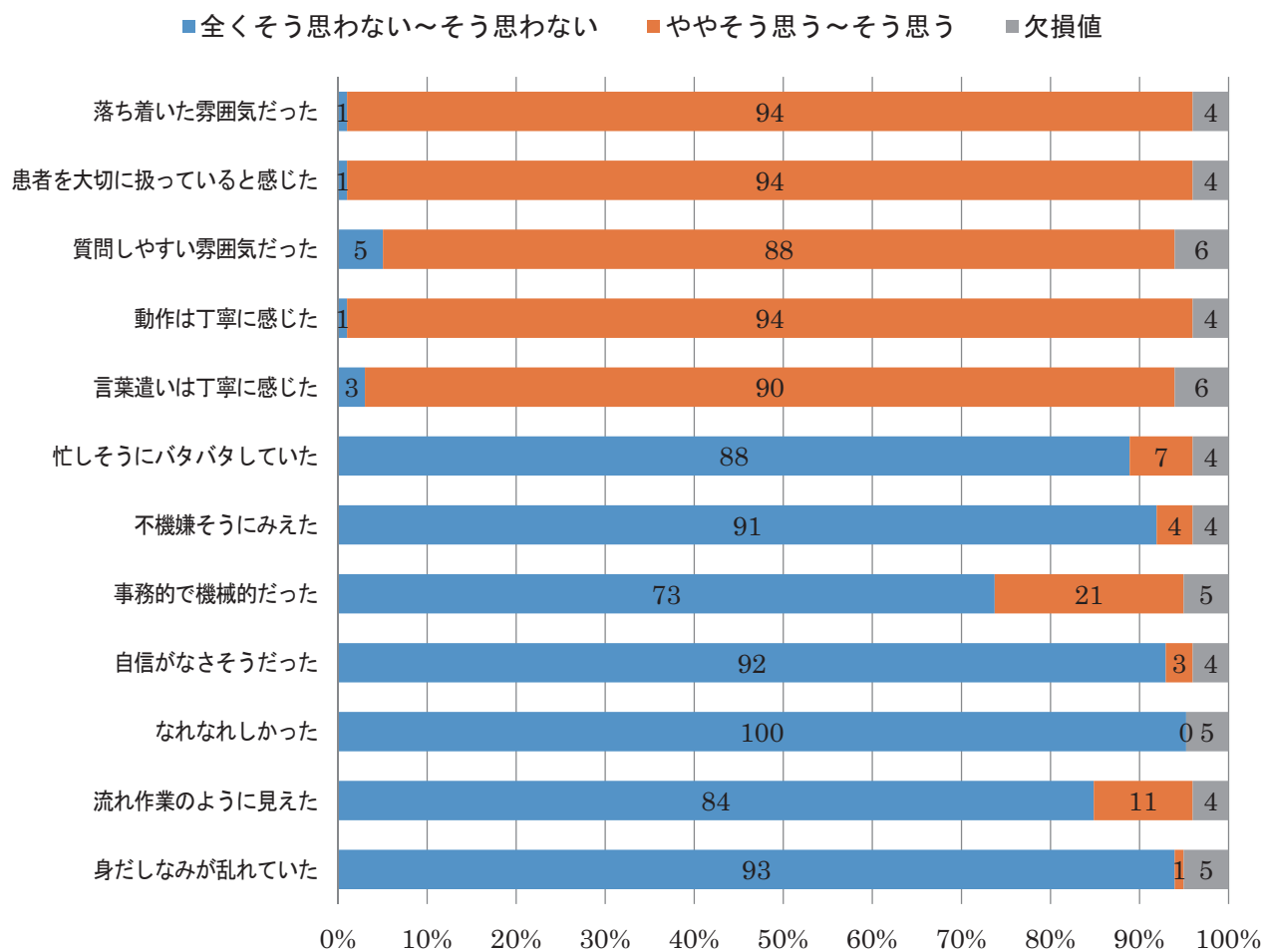


## 2. 死亡診断時の医師の立ち居振る舞いに対する評価

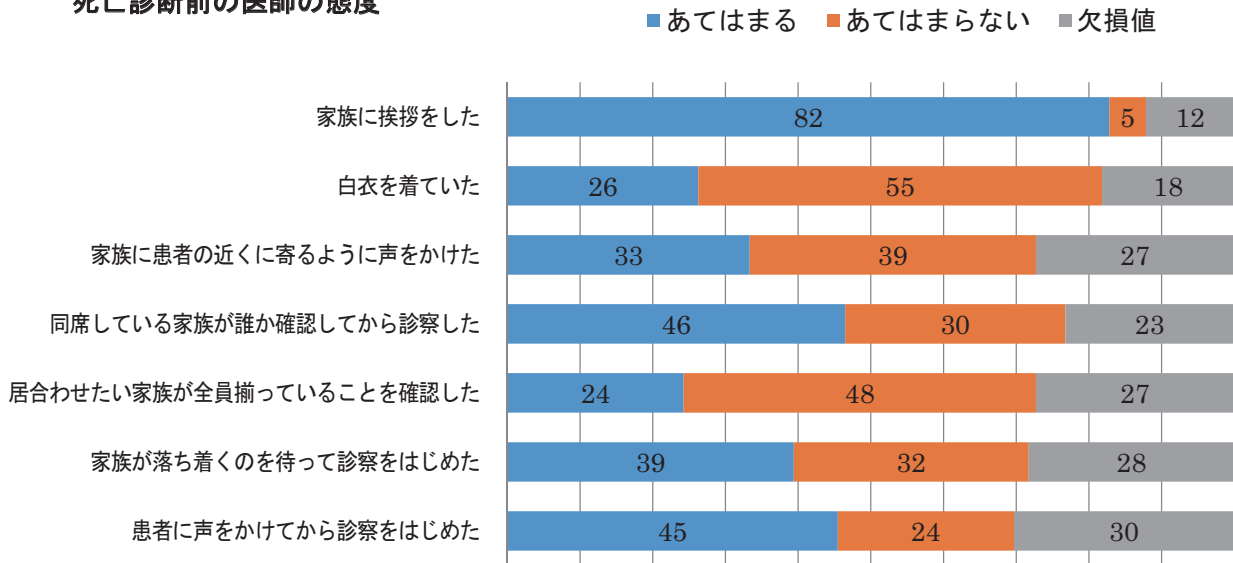


### 3. 医師の態度、死亡診断の仕方に対する評価

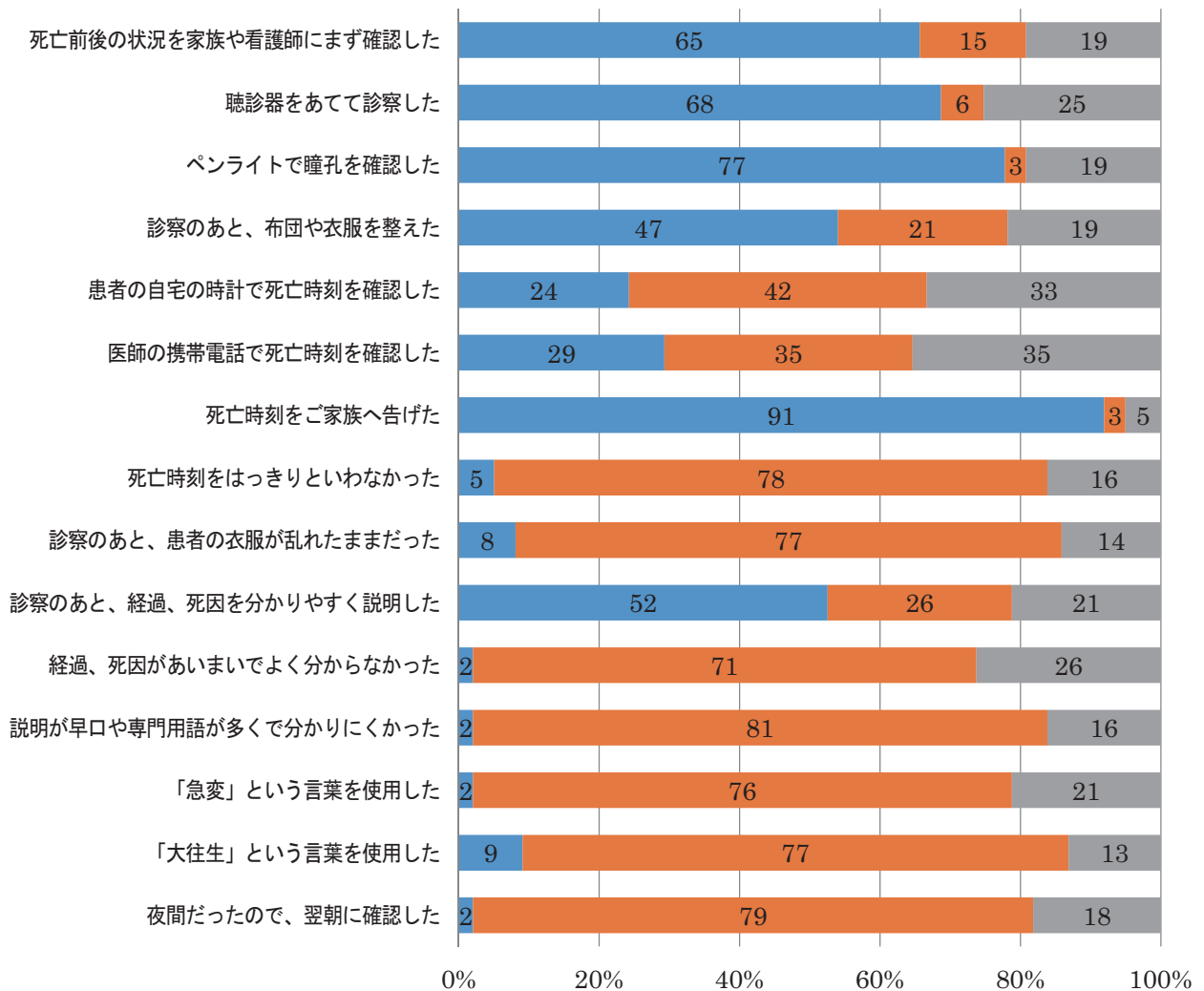
#### 医師の態度、死亡診断の仕方

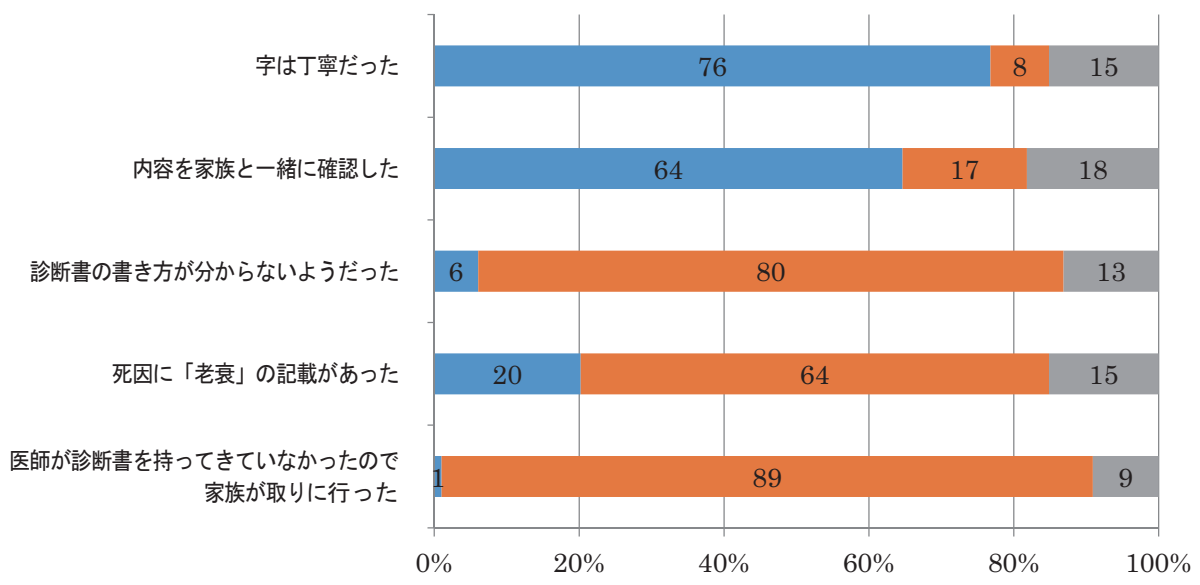
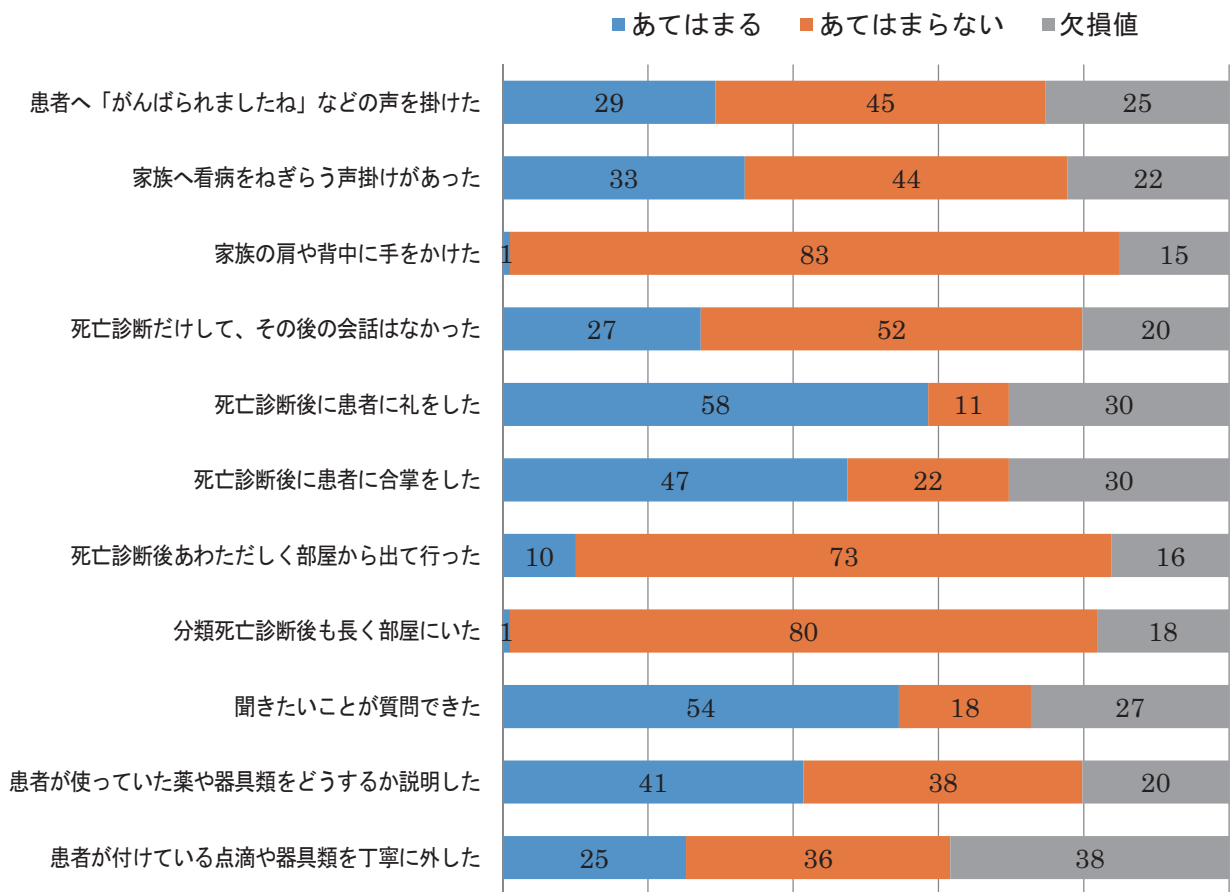


## 死亡診断前の医師の態度



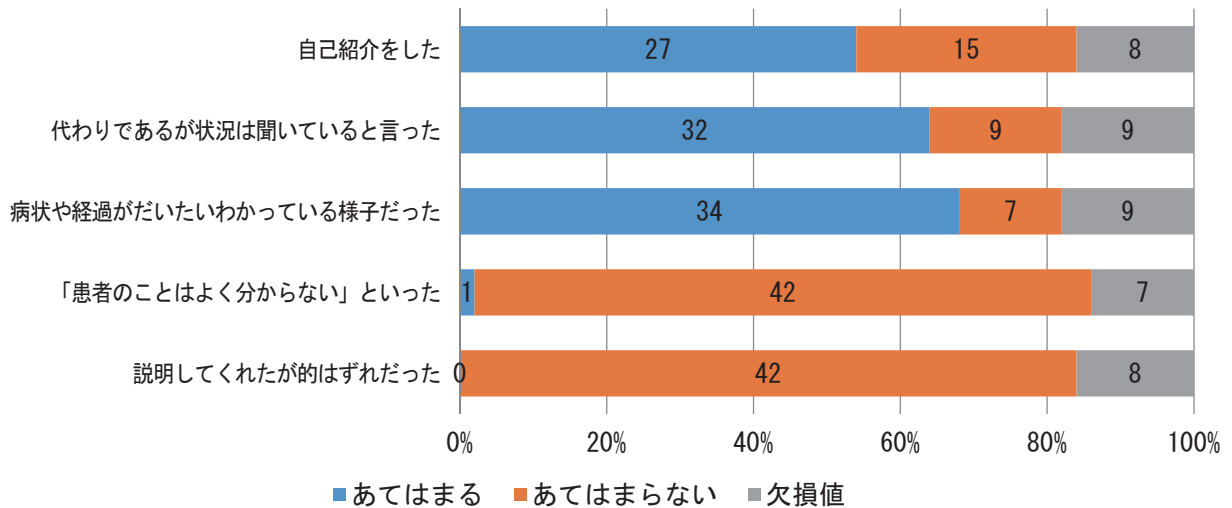
## 医師の死亡診断の仕方



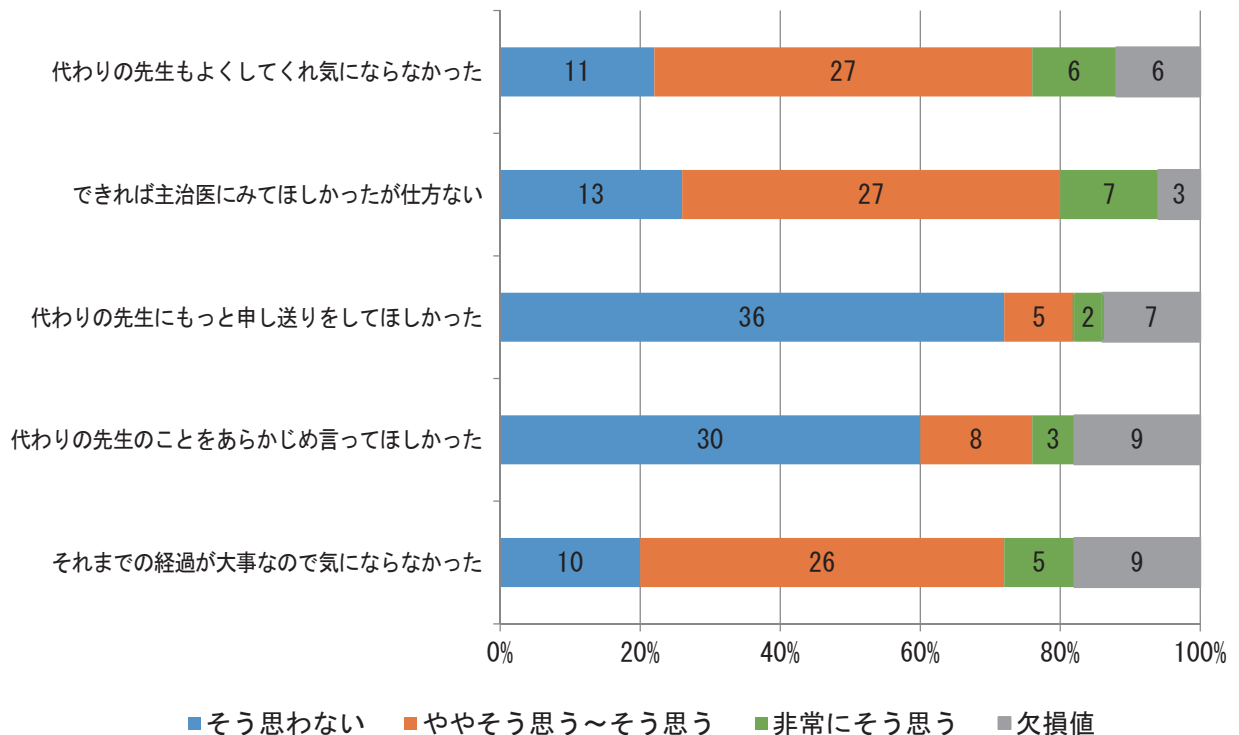




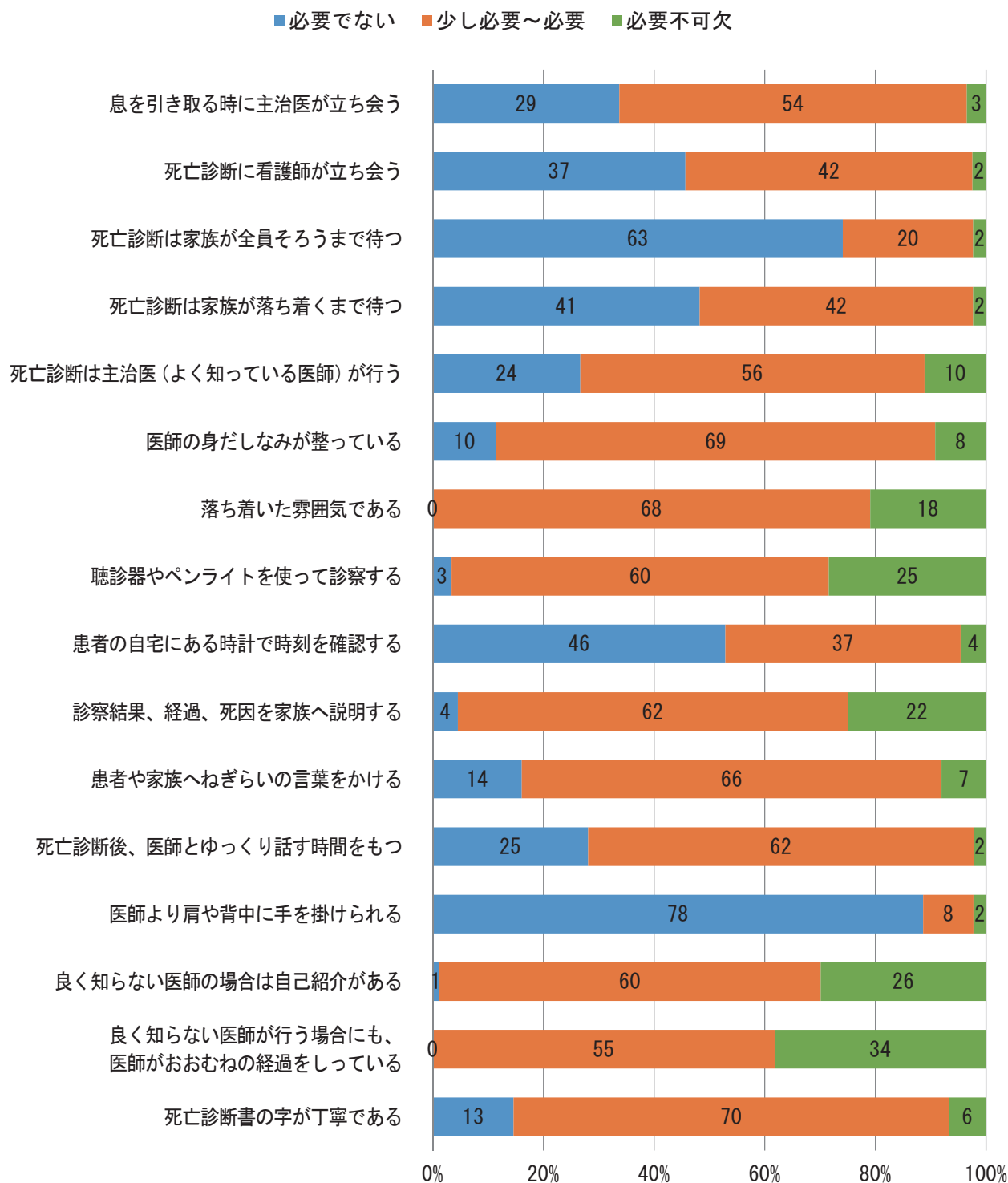
#### 4. よく知らない医師が死亡診断をした場合の対応医師の態度、死亡診断の仕方に対する評価 (n=50)



#### よく知らない医師が死亡診断をしたことについて



## 5. 家族が死亡診断時に必要と考えたこと



## 6. アンケートの自由記載

### 1. 家族の満足度を向上させた臨終前後の医師の立ち居振る舞い(フリーコメントより)

カテゴリー	サブカテゴリー	コメント内容
看取り時における患者・家族に対する医師の真摯な姿勢	医師の態度・行動が非常に丁寧であったこと	とても丁寧にみて下さいました。「心臓はまだ動いてますよ」と脈を計って下さいました。担当医でなくても充分安心できる先生でした。 <sup>B)</sup>
		深夜にも係わらず丁寧な態度行動に感謝いたしました。
		主治医不在時に死亡しましたが数日後主治医がわざわざ訪問下さいましたことは深く感謝しております。 <sup>B)</sup>
	医師から思いやりのある声をかけられたこと	先生からねぎらいの言葉をいただきました。「良く頑張りましたね。立派でしたよ。」と。忘れません。
		やさしく、ていねいな言葉はおぼえています。在宅クリニックを利用した事は良かったと思います。
		死直前に先生が家族にかけてくださったお言葉に私は救われました。
		「すぐ行きますから落ちついて下さい」と言われて少し心がおちつきました。
家族の看取りに対する心構えを確立させる援助	生前に、傾聴の姿勢で医師が家族に接していたこと	最後の看取りをどのようにするのかなど、親切、丁寧に相談を聞いてくれてとても助かりました。 <sup>A)</sup>

		先生がよく話を聞いてくれて、いつも私を肯定してくれていた事がとても力になりました。そのことが死亡時の医師への信頼にもつながっていると思います。
生前に、医師より看取りまでの経過、対処法について十分な説明を受けていたこと		生前にきちんと説明を受けていたので、確認していただいた時には落ち着いて聞く事が出来ました。
		何もかも生前に色々とお話を伺ってありましたので夜中でしたが安心してお願いする事が出来ました。 <sup>B)</sup>
		死亡する日までに起きうる事、対応方法等ははっきり説明して頂いた事が覚悟につながりよかったです。 <sup>B)</sup>

A): コメント内容より、主治医による死亡診断が特定されたケースを示す。

B): コメント内容より、主治医以外の医師による死亡診断が特定されたケースを示す。

## 2. 家族が改善の必要を感じた臨終前後の医師の立居振る舞い(フリーコメントより)

カテゴリー	サブカテゴリー	コメント内容
診療体制に関連した問題	Dr.call 後、医師到着までに時間がかかり過ぎたこと	患者の容態に対して先生方の連絡が密であればもう少し迅速に行動がとれるのではないのでしょうか。
		息をひきとった後1時間位経過して医師がおみえになりましたので、その間不安でした。もう少し早く来ていただきたかった。
		Dr.call 後、医師到着までに約2時間かかり、もっと早急に対応可能なネットワークを確立してほしい。 <sup>B)</sup>
	死亡診断を行った医師が主治医ではなかったこと	訪問の先生が忙しくても変わってもらいたくない。最後まで同じ先生に看てもらいたい。 <sup>B)</sup>

		死亡診断はやはり主治医の方にみて頂きたかった。その理由は最期まで見届けていただき、また自分の気持ち、患者の気持ちをわかちあった同志として自分の中で区切りをつけたいからだと思います。 <sup>B)</sup>
	医師間の情報伝達が不十分だったこと	患者のことをあまり把握していない様子だったことが残念でした。 <sup>B)</sup>
医師の事務的態度・行動	医師の態度が事務的だったこと	事務的な扱いを感じました。
		誠意が少しもないと思います。 <sup>B)</sup>
	医師からの思いやりのある声かけが不足していたこと	患者への思いやりと云うか、何か一言ねぎらいと云うか、一言添えて下さればと思いました。
家族に思いやるのある言葉がほしいです。 <sup>B)</sup>		
		出来れば家族に一言ホットコールをいただけると癒されるのではないのでしょうか。ほんと一言で良いのです。

B): コメント内容より、主治医以外の医師による死亡診断が特定されたケースを示す。

作成・発行 えんじえる班 平成 26 年 8 月 31 日発行

研究メンバー（えんじえる班）紹介

みらい在宅クリニック	日下部明彦（研究代表者）
南区医師会訪問看護ステーション	平野和恵
マザーライク訪問看護ステーション	池永恵子
ゆう薬局	齊藤直裕
鹿児島大学保健学科臨床看護学講座	檜柑富貴子

研究協力者

聖隷三方原病院緩和支援治療科	白土明美
	森田達也

この冊子は、財団法人在宅医療助成勇美記念財団2013年度前期助成により作成されたものです。無断転載はご遠慮願います。