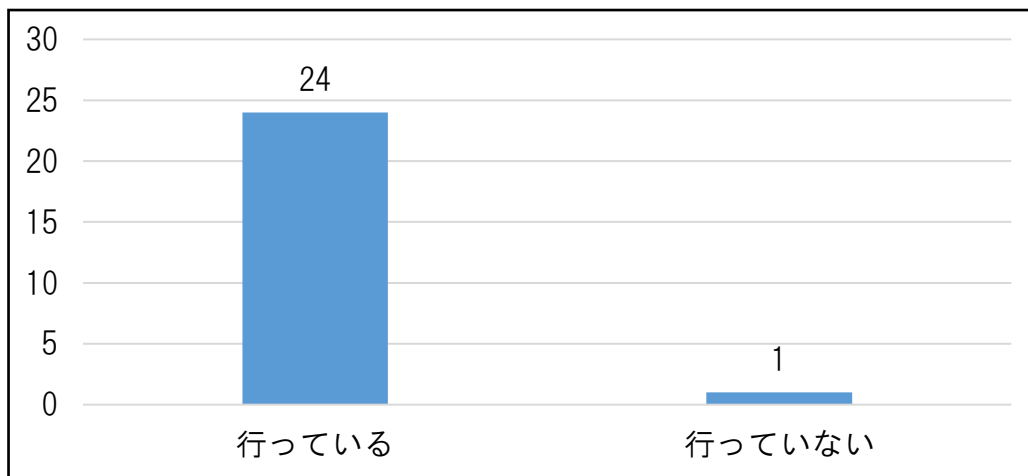


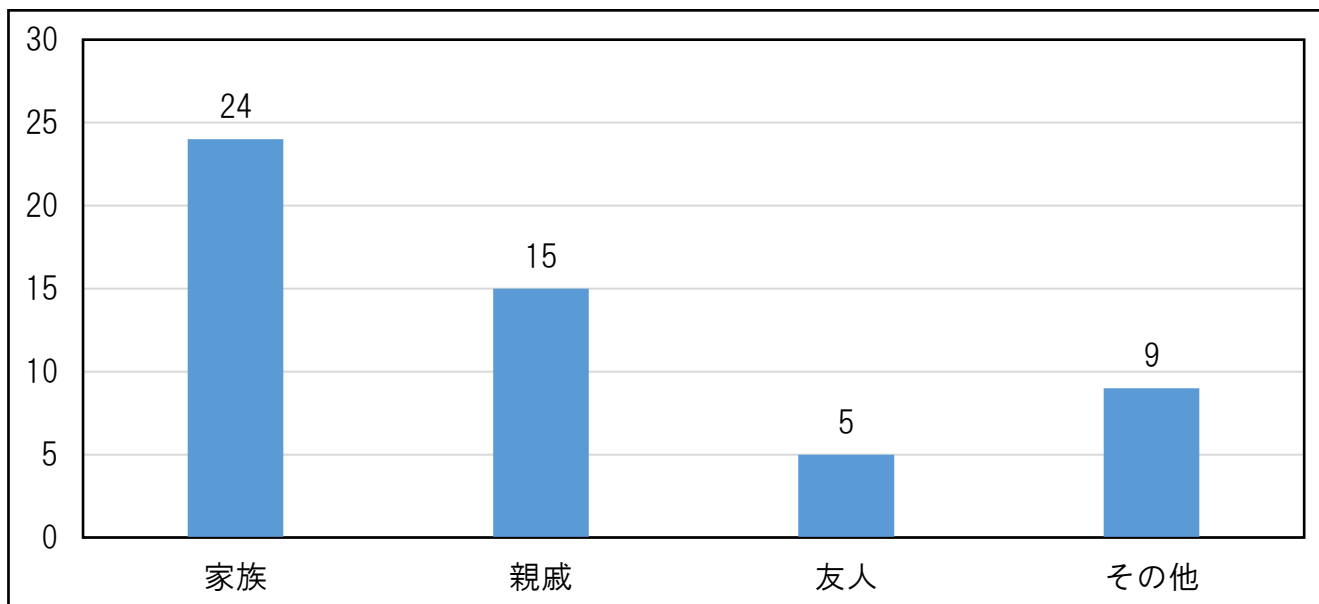
【感染症対策及び終末期の栄養補給に係るアンケートとりまとめ結果について】

【感染症対策について】

問1 感染症対策として長期入院患者と家族の面会制限を行っていますか。



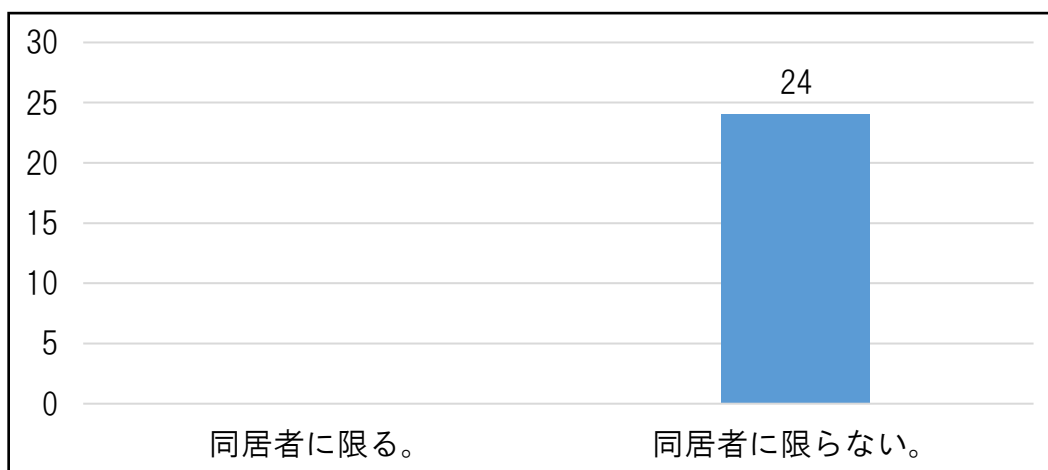
問2 面会制限を行っている場合、面会可能な対象者をどの範囲としていますか。（複数回答可）



その他の場合、具体的な対象者

- ・キーパーソン・転院施設や病院職員、ケアマネジャー等の地域関係者・限定なし・弁護士・警察・主治医が許可したもの

問3 問2で回答した面会可能な対象者は同居者に限定していますか。



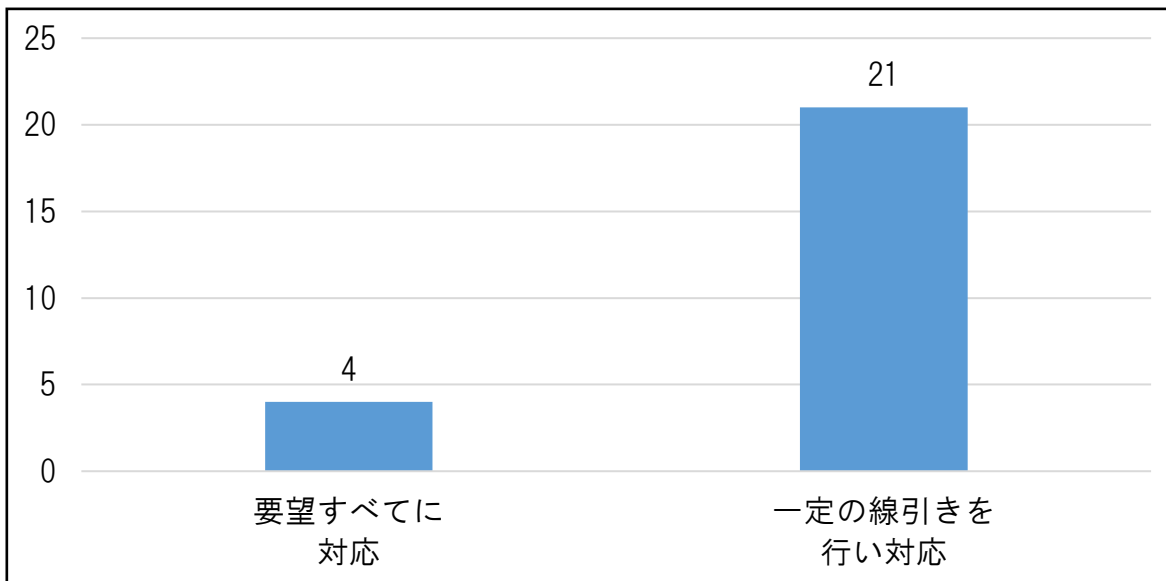
問4 面会制限を行っている場合、どのように行っているか御記入ください。

【予約制、時間制限、面会回数（頻度）制限、体調確認（検温等）、人数制限等】

- ・ 面会者には家族などの限定はないが1日1回、1回あたり「2人」までの人数制限を設けている。
- ・ 予約制、時間制限：15分、面会回数：月1回、体調確認：面会前10日間の健康チェック（検温、症状）、人数制限：2名まで、その他：Line面会あり。
- ・ 時間制限10分。大きな療養施設であり感染対策をなかなか緩めることができない。患者、家族に心配をかけている反面、感染対策の現状維持を希望される方々もいる。
- ・ 面会許可を受けた家族2名のみ面会可能。1日1回 14時～18時 15分間 予約不要。
- ・ 月～金14時～17時 1日1回2名まで30分以内、土日祝日事前予約制
- ・ 平日14：00～16：00 15分間
- ・ 平日14時～16時、完全予約制 西病棟：火・木、東病棟：水・金 入院病棟により曜日が異なる患者の家族（16歳以上）2名まで、1回30分（移動時間を含む）
- ・ 原則、13：00～17：00まで 家族2名まで15分程度の面会としている。面会時、病院受付にて面会許可書を渡している。ただし、主治医からのICや、看護師等の専門職より依頼があった場合や、退院支援に係る専門職（ケアマネジャーや介護サービス事業者）などはその通りではない。また、終末期の患者については主治医の許可があれば付添などもしてもらっている。
- ・ 予約制、週1回、1回あたり15分、2名まで、18歳以下は不可。体調不良時は不可
- ・ 平日の14時～16時 1日1回 2名以下 15分以内 受付で面会票を記入し、体調確認（検温）、マスク着用、手指消毒後。
- ・ 平日のみ。14:00～16:00の間。15分間。2人まで。検温、手指消毒。
- ・ 平日14～17時、12歳以上の近親者のみで1回2名まで、面会時間は15分、面会申請書に体調確認の項目あり
- ・ 1回につき面会者2名まで(中学生以上であること)。1日に1回、15分以内。16時 - 18時、19時 - 20時の間。（面会条件）以下の条件をすべて満たす場合に面会可能。（WEB予約制、面会前に検温実施）
 - ①医師が面会を許可していること。②患者様が面会を希望していること。③入院患者様、面会者ともにマスクを着用すること。④面会者様はフェイスシールドを着用すること。⑤面会中には、入院患者、面会者ともに飲食をしないこと。⑥面会者様は7日以内に発熱や咳などの症状がないこと(体調不良でないこと)。⑦面会者がインフルエンザに罹患した場合は、発症後5日間が経過していること。⑧面会者が新型コロナウイルスに罹患した場合は、発症後10日間が経過していること。⑨過去10日以内に面会者の同居、職場(同じ職場)に新型コロナウイルス感染症と診断された方がいないこと。
- ・ 終末期の看取りの場合、1日1回 2名以内、15分以内の面会。面会時は体温や体調のチェックを必ず記載。
- ・ 身体状態低下時に病院より連絡を行い、面会を実施。なるべく少人数での来訪をお願いし、来訪時には体調確認と検温の実施。
- ・ 予約制、時間制限あり 面会頻度は2週間に1度 検温体調管理あり 面会は1度に2名まで
- ・ 13時～17時までの間において、一人の患者につき一日一回とし、一回につき面会者は2名まで、原則15分以内の面会制限を実施している。原則として、近親者のみ面会可能(但し、小学生以下は不可)であるが、近親者以外がキーパーソン(意思決定に関わる方)となっている場合については、キーパーソンの方との面会も可能としている。また、施設職員についても、短時間ではあるもののケア会議に参加をしている。
- ・ 週1回の予約制、1回につき15分程度の時間制限あり。面会者には問診による体調確認と検温を実施し、問題無ければ面会許可証を発行。人数制限については、原則1名。
- ・ 事前に、面会者2名を登録してもらい、名札を配布。面会時は、持参してもらう。13時～17時までの間、1時間程度であれば事前予約なく面会は可能。回数制限もしていない。ただし、体調不良時は面会禁止の事前アナウンスを行っている。
- ・ 平日14時～16時（土日祝日を除く）。予約制。1日1回10分、原則2名まで、1名ずつでの面会。2名の場合は1名5分。面談スペースでアクリル板越しでの面会。個室利用の方は個室での面会。体調確認の検温、問診票の記入など。
- ・ その時の患者の状態に応じて調整している。
- ・ リモート面会希望者：体調不良の場合⇒時間 11:00～11:40
病室での面会：時間 14:00～16:00、家族は3親等以内、1回につき3名程度、個室⇒15分1名ずつ、多床室⇒1名ずつ5分ずつ
- ・ 受付にて検温の実施、午後14～16時までで人数3名まで
- ・ 時間制限 13：00～17：00、人数制限2人くらいまで

【嚥下障害を伴う患者の終末期の栄養補給について】

問5 終末期の栄養補給（経口摂取胃ろう、経鼻胃管、中心静脈栄養、末梢点滴、栄養不良に伴うアルブミン点滴と輸血）の実施に関する患者本人及び家族からの要望にどのように対応していますか。



問6 要望に対して一定の線引きを行い対応している場合、医療提供を行う基準を御教示ください。

- 患者、家族とのインフォームドコンセントが基本。
しかし、嚥下障害のある患者が窒息するまで食事の継続を希望された時の対処に関してはケースバイケースで判断に困ることも多い。
また、終末期の栄養確保困難に対し、どこまで治療・延命を行うか適切なタイミングでの説明が難しく、延命の方向に傾きがちである（栄養摂取方法、低アルブミン補正、輸血、点滴による浮腫、など）。
- 院内一律の基準はないが、個別のACPの中、患者、家族主治医をはじめチームにてリスク、ベネフィットを考え対応する。その中ですべての要望に応じられない点が生じる場合もある。
- 明確な基準はなくある程度要望に応えるが、末梢が入らなくなったら点滴終了するケースが多い。
- 患者の状態から経管栄養のメリット・デメリットを医師から説明を行い。患者・家族が選択する。医学的最善と患者の意向に著しいジレンマが生じた場合（例：経口摂取不可と判断されているにも関わらず強く経口摂取を望む場合、終末期で点滴での点滴の差し控えなどは、院内の臨床倫理コンサルテーションチームにかけて院内で協議し、患者・家族が安心して治療が受けられるように取り組んでいるように思う。
- 基本は本人、家族の希望に添って治療を行っているが、相談の上で抹消点滴までとし、点滴が入らなくなった場合は中止するなどの対応は行っている。
- 要望に対して一定の線引きを行うというよりは、患者、家族と医療者側と相談しながら終末期の意思決定支援を行い医療提供をしていきます。結果として、アルブミン点滴や輸血に結びつかないこともあります。
- 患者の状態により、患者、家族と主治医で話し合いを行ったうえで決定しているため、明確な基準は定めていない。
- 窒息の危険性があっても敢えて経口摂取を進める等、直ちに死に至ることが明らかなことに対しては基本的には対応していない。
- 患者ごとに対応が異なるため、一概に「医療提供を行う基準」を明示することは困難である。主治医から病状説明を行う中で、患者、家族へ対し代替栄養に関する情報提供を行い、医学的に推奨されるか否かを含め説明を行った上で、看護師やMSWが介入の上、意思決定支援を行っている。中には、医療介入を全く望まず、その方が考える「自然な形」で最期を迎えたいと希望される患者、家族もみえる。
その場合も、苦痛が生じないようにするため病院で提供可能な医療・ケアを説明し、同意が得られた場合に実施している。
- 末梢点滴までとし、点滴が入らなくなったら点滴は中止する方向にしている。
- 末梢点滴までとし、点滴が入らなくなったら中止する。
- 窒息のリスクが有る場合は、経口摂取を中止している。
- 主治医が患者様の状態を考慮した上でご家族に選択肢を提示し、方針を決定する。

- ・ 嚥下障害で、誤嚥のリスクがあり経口摂取が難しいと医療的に判断した場合は、患者・家族の希望あっても絶食にしている。経口摂取できないかわりに胃瘻や抹消点滴など患者・家族の意向を確認し、対応を行っている。
- ・ 誤嚥の可能性のある方はVFや嚥下評価を行い、経口摂取がどの程度可能かを家族に説明。経口摂取困難な場合は極力代替栄養を選択してもらっていることが多い。どうしても経口摂取のみなら自宅または在宅での見取りを提案している。
- ・ 嚥下評価を行い、明らかに経口摂取が困難と認められる場合は経口摂取は行っていない。
- ・ 末梢点滴での輸液と経口の併用で栄養摂取されている患者であれば、経口から摂取が困難になれば経鼻経管栄養などの代替栄養摂取は望まないと入院前の事前面談などで家族の意向を確認している。入院中に胃ろうを造りたいと希望があれば、近隣の総合病院と連携し、胃ろう造設の転院調整を行っている。
- ・ あくまでも家族の同意を得られる範囲で対応している。
- ・ 患者・家族と確認している ACPに内容で確認しながら対応を行っている。
末梢点滴を選択された場合、点滴が入らなくなった場合は 皮下点滴を行うか中止するか対応する。
- ・ 末梢、皮下まで対応する。
- ・ 病院で統一の基準はない。患者・家族の状況、担当医の方針によってケースバイケース