

# Part.1

## 新型コロナウイルス感染症患者・家族への ケアに役立つスライド資料

～ELNEC-Jクリティカルケアカリキュラム指導者用ガイド2018より～

- ・ モジュール6 コミュニケーション
- ・ モジュール7 喪失・悲嘆・死別
- ・ モジュール8 臨死期のケア

**モジュール  
6**

**コミュニケーション**

—患者・家族の意思決定を支えるために—

1

**患者のコミュニケーションのニーズ**

- 情報を得た上で選択すること
- 情報を統合すること
- 恐怖感を吐露し、恐れを言葉に表すこと
- コントロール感の維持
- 人生の意味についての話し合い
- 希望を持ち続けること
- 臨死期の疼痛や症状の管理について不安をなくすこと

(ELNEC-CC, 2006a)

## 家族のニーズ

順位	家族のニーズ (n=45)
1	希望があると感ずること
2	病院職員が患者を気にかけていると感ずること
3	患者の近くに待合室があること
4	患者の状態の変化について家に電話してもらえること
5	予後を知ること
6	質問に率直に答えてもらうこと
7	患者の経過に関する事実を知ること
8	1日に1度は患者についての情報を受けること
9	理解できる言葉で説明してもらうこと
10	しばしば患者に面会できること
⋮	⋮

ELNEC J クリティカルケアカリキュラム2018

(Molter, 1979/常塚, 1984) 3

## 家族のニーズ調査からわかること

■ コミュニケーションに関するニーズが半数以上

■ 家族のコミュニケーションニーズ

- 患者と一緒にいたい
- 患者の状態の変化についての情報提供
- 意思決定のための情報提供
- ICUなど病院内の環境についての説明
- 誰にどのような情報提供をしてもらえるのか
- 患者のことを気にかけていること
- 開かれた会話
- 傾聴(話を聴いてほしい、そして安らぎを得たい)  
など

ELNEC J クリティカルケアカリキュラム2018

(Molter, 1979/常塚, 1984; ELNEC-CC, 2006a)より作成

4

## 医療スタッフに求められること

- 患者と家族との関係を確認
- 患者や家族に付き添い、気持ちを聴くなどの情緒的サポート
- 理解できる言葉で説明
- 悪い知らせは正確、かつ衝撃が少なく伝わるよう説明
- 気持ちや考えを整理し、客観視できるよう支援
- 家族が代理意思決定できるよう、十分な情報提供、共に考えるなどの支援

(ELNEC-CC, 2006a)を参考に作成

## エンド・オブ・ライフ・ケアで活用できる 基本的コミュニケーション・スキル

- 傾聴
- 共感
- 沈黙
- 共にいること



## 傾聴

- 意識を集中し、‘耳’と‘心’を傾けて聴くこと  
hear(聞く)ではなく、listen(聴く) (臼井, 1987)
- 患者・家族に「この人とならば話を続けてみたい」と思ってもらえるような態度・反応を示すことが大切
  - 視線を合わせる
  - うなずき、あいづち
  - 非審判的・許容的雰囲気
  - 開かれた質問を用いる
  - 患者・家族が言いたいことを探索し、理解する
  - 患者・家族の言うことを自分の言葉で反復する

ELNEC クリティカルケアカリキュラム2018 (ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド 2016一部改変) 7

## 共感

- 他人の意見や感情などにそのとおりと感じる  
こと、またその気持ち (大辞泉 第2版)
- 患者・家族の気持ちに寄り添うことによって  
患者・家族は癒される
- 「共感」≠「同調」
- 共感していることを患者・家族にしっかり示す  
ことが大切である

ELNEC クリティカルケアカリキュラム2018 (ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド 2016一部改変) 8

## 共感していることの示し方

### 反映

患者・家族から見てとった感覚あるいは感情を患者・家族に伝える

### 正当化

患者・家族の持っている感情面での体験を承認し、それが正当なものであることを伝える

### 個人的な支援

援助したいということを患者・家族に明確に伝える

### 協力関係

患者・家族と看護師間の平等関係と協力関係を示す

### 尊重

患者・家族に敬意をはらっていることを言葉で示す

(池永, 2004)

ELNEC クリティカルケアカリキュラム2018 (ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド 2016一部改変) 9

## 沈黙

- 患者・家族が沈黙するのは・・・
  - 非常に強い感情を抱き、それを言葉にできない時
  - 気持ちや考えを整理している時 など
- 看護師は、すぐに沈黙を破る必要はない  
「患者・家族の言葉を黙って待つ」
- 沈黙が続くようであれば、しばらく待った上でタイミングを見計らい、言葉や沈黙の意味を明確にする

ELNEC クリティカルケアカリキュラム2018 (ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド 2016一部改変) 10

## 共にいること

■人が全身全霊を傾けて、ある人のそばに立ち会い、人間相互の出会いを通じて他人の経験を受け入れるプロセス

■相手のことに(を)、

- 集中する
  - 傾聴する
  - よく見る
  - 感じとる
- ことが必要



(Moch S & Schaefer C, 1992)

## クリティカルケア領域での意思決定の特徴

- 多くが患者不在の代理人による意思決定である
- 意思決定までのプロセスに急を要する
- 意思決定の問題が患者の生命に直結する
  - すべてが不確かさと曖昧な状況の最中、混乱のままに行われる
  - 代理人としての家族の心に様々な葛藤や後悔を残す

代理人として患者の権利を擁護し、納得した意思決定が行われるよう支援していく必要がある

## エンド・オブ・ライフと判断した後の対応

- 絶対的に予後不良であり、治療を続けても救命の見込みが全くない状態であると医療チームが判断した場合は以下を家族へ説明する
  - これ以上の措置は患者にとって最善の治療とはならないこと
  - 患者の尊厳を損なう可能性があること
- 医療チームは以下のいずれかを判断し対応する
  - 患者に意思決定能力、あるいは事前指示がある
  - 患者の意思は確認できないが推定意思がある
  - 患者の意思や推定意思が確認できない

(日本集中治療医学会・日本循環器学会・日本救急医学会, 2014)

ELNEC J クリティカルケアカリキュラム2018

13

## エンド・オブ・ライフ・ケアにおける意思決定での看護師の役割

- 患者・家族の情報のニーズや気がかりを把握し、医師や他の医療スタッフに伝える「代弁者」としての役割
- 患者・家族に対し「情緒的サポート」を提供する役割
- 患者・家族に対する「情報提供者」としての役割  
(梅澤, 2007)より一部抜粋
- 患者・家族の揺れ動く思いに添い続ける役割
- 最終的に患者・家族が決定したことを支持する役割  
(射場, 2000)

看護師は、患者・家族が納得のいく意思決定ができるよう共に考え、寄り添うコミュニケーションが求められる

ELNEC J クリティカルケアカリキュラム2018 (ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド 2016一部改変) 14

## エンド・オブ・ライフにある患者・家族の意思決定を支えるために必要なこと

- 真実が曖昧に伝えられていたり、伝えられていない情報があると、患者・家族は最善の決定ができない  
(近藤, 2008)
  - ➔ 真実の伝え方や伝える内容に配慮が必要
- エンド・オブ・ライフにおいて患者・家族に伝えるべき真実や情報は、悪い知らせであることが多い
  - ➔ 悪い知らせを伝える場合の準備や伝え方などに配慮が必要

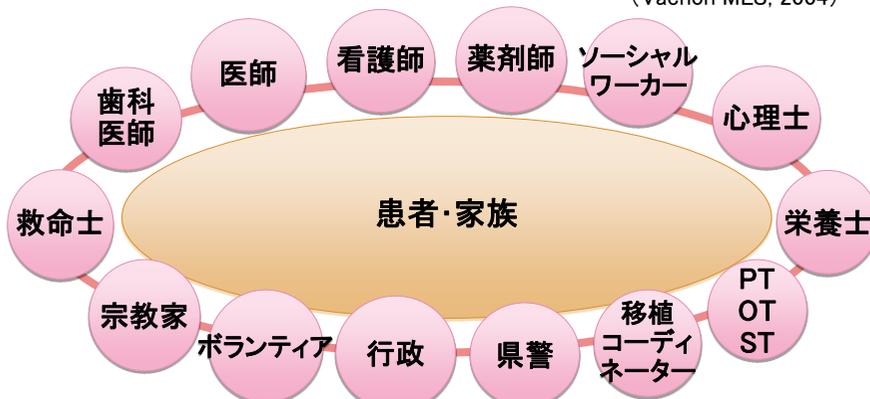
ELNEC II クリティカルケアカリキュラム2018

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド 2016) 15

## チームコミュニケーションの重要性

- 多職種チームアプローチが重要であるため
- 多職種で互いに支え合うことが重要であるため

(Vachon MLS, 2004)



ELNEC II クリティカルケアカリキュラム2018 (ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド 2016一部改変) 16

## チーム内での良好なコミュニケーションのために

- 日常的なコミュニケーションを大事にする
- 定期的・タイムリーにカンファレンスを開催する
- 効果的なカンファレンスにする
- 各職種がルールに基づいて記録する

など



ELNEC クリティカルケアカリキュラム2018

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド 2016) 17

## チームメンバーの衝突を解決するために

- チームメンバー間で意見の不一致や衝突が起こることがある。それらに建設的に対処するために…
  - 問題や事態から一歩離れて見る
  - 患者・家族の問題に焦点を当てる
  - 自分の感情をそのまま表出せず、気持ちを素直に言葉として説明する
  - 何について衝突しているのかを明確にする
  - チームメンバー全員が納得のいく結論を見い出せるよう歩み寄る



ELNEC クリティカルケアカリキュラム2018 (ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド 2016一部改変) 18

## アサーティブネスの活用

### ■アサーティブネスとは:

自分の考え、欲求、気持ちなどを率直に、正直に、その場の状況にあった適切な方法で述べること。自分も相手も大切に自己表現法である。

- 自分の意見を押し通すものではない
- 互いに気持ちや考えを出し合い、譲ったり譲られたりしながら歩み寄る
- 自分の意見を「私は・・・と思う」の形で表現する
- 双方に納得のいく結論を出す

(平木 他, 2002)

ELNEC J クリティカルケアカリキュラム2018 (ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド 2016一部改変) 19

**ELNEC J**

End-of-Life Nursing Education Consortium Japan  
クリティカルケアカリキュラム

## モジュール 7

## 喪失・悲嘆・死別

20

## 喪失:Loss

- 所有していたものや、愛着を抱いていたものを奪われる、あるいは手放すこと

(Martin TL & Doka KJ, 2000)

- 対象は、人・物・関係・状況など

(Corless IB, 2006)

- 広範な概念で、人の一生は喪失の連続である

(寺崎, 2010)

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

## 悲嘆:Grief

- 喪失に対するさまざまな心理的・身体的症状を含む、情動的(感情的)反応

(Stroebe W & Stroebe M, 1987)

- 喪失による悲しみを乗り越えるまでの心理的プロセス

(寺崎, 2010)

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

## クリティカルケア領域における死別の特徴

- 患者の生死に関わる意思決定は、家族に大きなストレスを与える (伊勢田・井上, 2003)
- 予期せぬ急な死別が多い (Parkes, 1996; 桑原・三野, 2002)
- 死別に至るまでに時間的猶予が少ない (黒川, 2011)

## 予期悲嘆

- 定義
  - 喪失が現実となる以前に起こる悲嘆 (Lindemann E, 1944)
  - 将来の死の可能性によってだけでなく、主に病気の進行に伴って経験する多様な物理的あるいは心理社会的喪失に対する反応 (Rando T, 2000)
- 特徴
  - 家族だけでなく、患者自身も経験
  - 予期悲嘆を経験すれば、死別後の悲嘆が軽減される、という考えは誤解

## 通常の悲嘆

### ■ 定義

喪失によって引き起こされる気分、行動、反応のこと。誰でも経験する正常な反応

### ■ 特徴

生理的・身体的反応	食欲不振・睡眠障害・活力の喪失や消耗・身体愁訴・故人の症状に類似した身体愁訴・病気への罹りやすさ など
感情的反応	抑うつ・絶望・悲しみ・落胆・苦悩・不安・恐怖・罪悪感・怒り・苛立ち・孤独感・慕情・ショック・無感覚 など
認知的反応	故人を想うことへの没頭・故人の現存感・抑圧・否認・自尊心の低下・自己非難・無力感・絶望感・非現実感・集中力の低下 など
行動的反応	動揺・緊張・落ち着かない・疲労・過活動・探索行動・涙を流す・泣き叫ぶ・社会的引きこもり など

ELNEC クリティカルケアカリキュラム2018

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

25

## 複雑性悲嘆

### ■ 定義

- 死別後、重い精神症状や社会的機能の低下を引き起こし、専門的治療が必要な悲嘆

### ■ 特徴

- 6カ月以上経ても強度に症状が継続していること
- 複雑性悲嘆特有の症状が非常に苦痛で圧倒されるほど極度に激しいこと(故人への強い思慕やとらわれなど)
- それらにより日常生活に支障を来している

(瀬藤 他, 2010)

○ 複雑性悲嘆→持続性複雑死別障害: 今後の検討

(DSM-5: 精神疾患の分類と診断の手引き第5版, 2014)

ELNEC クリティカルケアカリキュラム2018

26

## 複雑性悲嘆を引き起こす危険要因

### ■ 死の状況

例) 突然死、事故死、自殺、殺人、AIDS による死 など

### ■ 故人との「関係性」

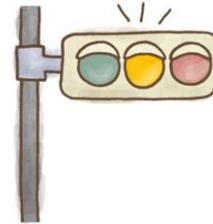
例) 故人との深い愛着関係、公認されない関係 など

### ■ 悲嘆当事者の「特性」

例) 過去の未解決な悲嘆、  
精神疾患 など

### ■ 社会的要因

例) 経済的困窮、孤立化 など



(Davis B & Jin J, 2006; 瀬藤 他, 2010)

ELNEC クリティカルケアカリキュラム2018

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016) 27

## 複雑性悲嘆の反応

■ 重度の孤立 (例: 引きこもり)

■ 暴力的行動 (例: DV)

■ 自殺企図

■ 仕事中毒

■ 重度もしくは長期のうつ

■ 喪失を認めていない

など

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

ELNEC クリティカルケアカリキュラム2018

28

## 悲嘆のプロセス:最近の考え方

### ■ 誰にでも共通する悲嘆のプロセスはない

(Neimeyer RA & Mahoney MJ, 1995)

➡ 死別を体験した人それぞれの悲嘆のプロセスを重視する必要性

### ■ 悲嘆のプロセスに終わりはない

(長谷川, 1992; Rosenblatt PC, 2008)

➡ 治癒や回復ではなく、大切な人の死を受け入れ、故人のいない生活に適応することが目標

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

## 悲嘆のプロセスに影響を及ぼす要因

- パーソナリティ
- 対処(コーピング)スキル
- 精神疾患の既往歴
- 故人との関係性
- 性・年齢
- 信仰、価値や信念
- 民族性、文化的伝統、慣習、儀式
- 亡くなった時の状況
- 過去の死別体験

## 悲嘆のアセスメントの視点

- 悲嘆の種類
- 悲嘆反応
- 悲嘆のプロセス
- 悲嘆のプロセスに影響を及ぼす要因
- 生活・健康状態

(Glass E et al., 2006)

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

## クリティカルケア領域の看護師の役割

- 悲嘆を適切にアセスメントする
- 患者や家族に対する悲嘆ケアを行う
- 死別後の残された家族を支援する

(立野・富岡, 2011)

## 悲嘆・死別に対するケア・1

- 患者・家族への情報提供
- 患者・家族に対する情緒的なサポート
- 生前の患者に対する適切なケアの提供
- サポートシステムの明確化

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

## 悲嘆・死別に対するケア・2

- 適切な死後のケアの提供
- 葬儀などの儀式が滞りなく行われるための支援
- 悲嘆・死別に関する情報提供



喪失を現実のものとし、故人がいなくても生活できるよう支援する

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

## 悲嘆・死別に対するケア・3

### ■ 特に複雑性悲嘆に対しては、下記が必要

- 精神科医など専門家への紹介
- 多職種によるアプローチ
- サポートシステムの明確化・維持

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

## 親を亡くす子どもへのケア

### ■ 子供は発達段階に応じた対応が必要

### ■ 残される親への支援

- 活用可能な制度に関する情報提供
  - 児童扶養手当、児童育成手当  
ひとり親家庭医療費助成 など
- その他の家族員など支援者の有無の確認

### ■ 活用可能なリソースの確認

- 学校: 担任、養護教諭、スクールカウンセラー
- 地域: 学童保育

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

## 看護師自身も悲嘆を経験する

- 援助職は、複雑性悲嘆に陥りやすい危険グループの1つ

(レイク N & ダビットセン-ニールセン M, 1998)

- 特に看護師は、身近にケアしてきた患者の死に直面し、その死は連続的に生じることもある

- 最期の時間を精一杯ケアしてきた患者が亡くなることは悲しく、心残りや無力感が残ることもある

(広瀬, 2011)

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

## 看護師の悲嘆に影響すること

- 自分自身の死生観
- 個人的な死の体験
- 最近の喪失体験
- 生前の患者・家族との関わり
- 専門家として受けた教育
- 職場のサポート体制

(広瀬, 2011; Vachon MLS, 2010)

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

## クリティカルケア看護師の悲嘆に影響すること

- 無益な医療
  - 専門職としての看護師の無力感
  - 倫理的な苦悩
- 多様なストレス
  - 共感疲労と話し合う機会の少なさ
  - 仕事の複雑さと特殊環境（ワークライフバランス困難）
  - 職業的な自律性と価値観
  - 生死を目の当たりにすることが多い

## 自分自身の悲嘆のケア

- デスケースカンファレンス
  - ケアの振り返り、患者について語り合う機会
- 専門職の活用
  - 組織内のカウンセリングの場の活用、  
専門看護師への相談 など
- エンド・オブ・ライフ・ケアに関する  
知識と技術の向上
- ストレス・マネジメント

(広瀬, 2011; Vachon MLS, 2010)  
(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

## デスカースカンファレンスの例

- 亡くなった患者のケアを振り返り、今後のケアの質を高めることが目的
- 入院前および入院中の経過について紹介したのち、ポイントにそってディスカッションを行う
- 基本的には、受け持ちの看護師や患者・家族との関わりが深かった看護師が参加できるように配慮する
- ケアを振り返るだけでなく、ケアに深く関わった人たちを支えることが大切
- 亡くなった患者のことを思い出して語ることも重要



(広瀬, 2011)  
(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

## ストレス・マネジメントの方法

- 自己のストレスの原因を見つめる
- 自分の限界を認める
- ストレスの対処方法を習得する
- 気分転換
  - 日記、運動、リラクゼーション、趣味、遊び など



(Vachon MLS, 2010; 黒瀬 他, 1999; 近藤 他, 2005;  
小田切, 2009; 荒川 他, 2001)

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016)

**モジュール  
8****臨死期のケア**

43

**「臨死期」****ELNEC-Jクリティカルケアにおける「臨死期」の定義**

- 適切な治療を行ったが効果がなく、死が不可避と判断されてから、死までの期間(数時間から数日)

**死・死にゆくこと**

- 死は誰にでもいつかは訪れる。しかし、死に対する受け止め方や死への向かい方は一人ひとり異なる。また、同じ疾患にあっても臨死期の状態は異なる。
- 死への過程で、患者や家族は身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛を経験する。

## オープンで誠実なコミュニケーションを心がける

- 最期まで「その人らしさ」を尊重したケアを提供することを保証し、感じたことや思いやりの気持ちを伝える
- 分かりやすい言葉で情報を提供する
- 患者・家族が死にゆくプロセスを準備できるようにする
- 患者のそばに存在しつづけることを保証する

## 患者の意思に沿うために

- 患者の意思を尊重する
- 急変時に患者の意思決定能力がない場合は、下記について家族に確認する
  - アドバンス・ディレクティブやリビング・ウィル
  - 代理意思決定者
  - DNAR
- 急変時に患者の意図しない対応がなされないように、事前に患者・家族と話し合い、調整しておく必要がある

## 予後予測をチームで共有する

- 積極的治療の中止の検討
- 療養の場の検討
- 患者の有意義な時間の過ごし方のサポート
- 家族の心の準備のサポート

(高橋, 2008)

看護師は、予後予測を参考にしながら、  
多職種チームで話し合い、それぞれの時期に  
合った適切なケアを提供していくことが重要である

## 患者・家族の死への不安が最小限になるよう配慮する

- 患者・家族の看取りの経験や死にゆく過程に対するイメージを確認する
- 患者に起こり得る徴候や症状などについて患者・家族の状況に配慮しながら伝える
- 患者・家族に今後どこでどのように過ごしたいかについて確認し、希望を尊重する
- 患者・家族が安楽に過ごせるようにすることを保証する
- 患者・家族の不安を取り除くために、そばに寄り添い、同時に原因を探求する

## 臨死期の「呼吸困難」に対するケア

### ■薬物療法

- モルヒネやオキシコドン、コデインによる鎮痛や鎮静
- 抗不安薬を中心とした抗精神薬
- ステロイド薬や気管支拡張薬

### ■非薬物療法

- 酸素投与
- 呼吸法のトレーニング(口すぼめ呼吸、腹式呼吸)
- 送風(扇風機やうちわによる)
- 安楽な体位を工夫する
- 傍に寄り添い、声かけやタッチングを行う

(Campbell, 2004; 有田健一, 2010)

ELNEC!! クリティカルケアカリキュラム20 (日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会, 2013) 49

## 臨死期の治療抵抗性の苦痛

苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン 2010 年版

### 治療抵抗性の苦痛

①すべての治療が無効である、あるいは②患者の希望と全身状態から考えて、予測される生命予後までに有効で、かつ合併症の危険性と侵襲を許容できる治療手段がないと考えられる場合の苦痛

例) せん妄、呼吸困難、過剰な気道分泌、痛み、嘔気・嘔吐、全身倦怠感、痙攣、不安、抑うつ、心理・実存的苦痛(希望のなさ、生きる意味のなさ など)

(日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会, 2010)

ELNEC!! クリティカルケアカリキュラム2018

50

## 治療抵抗性の苦痛への対応

- 治療抵抗性の苦痛が生じた場合、苦痛緩和のために鎮静薬を使用することを考慮する
  - 深い持続的鎮静
    - ➡ 患者・家族にコミュニケーションをとることが難しくなることを十分に伝えておく必要がある
  - 十分な評価・治療を行わずに治療抵抗性であると判断してはならない
    - ➡ 多職種チームで判断することが重要である

(日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会, 2010)

## 精神的、スピリチュアルな側面の変化

- 臨死期の患者は、身体的な変化だけでなく、精神的、社会的、スピリチュアルな側面において、多くの変化がある  
(Smith SA, 2006)

- 死が近いことを認識する
- 死への不安や未知のものに対する恐れを感じる
- コントロール感や機能の喪失に苦悩する
- より内観的になり、周囲への関心がうすれる

(Smith SA, 2006; 河野, 1986)

## 精神的、スピリチュアルな側面に対するケア

- 患者との関係を確立する
- 現実を受け入れることを援助する
- 感情を受け入れることを援助する
- ソーシャルサポートを強化する
- くつろげる環境や方法を提供する
- 積極的に症状緩和を行う
- 医療チームをコーディネートする

(森田 他, 2001)

## 死が近づいた時期の家族のニーズ

- ICUに入室した患者や死亡した患者の家族を対象にした面接法や質問紙法により導き出されたニーズ
  - 質問に正直に答えてもらうこと
  - 最善のケアがなされていると確信すること
  - 毎日医師と話すこと
  - スタッフが患者を気にかけていると感じること
  - ケアや処置を行う際に、患者の尊厳が保たれていること
  - 一緒にそばにいてもらうこと

(立野 他, 2011)

## 死が近づいた時期の家族に対するケア

- 患者の状況を理解できるように情報提供する
- 家族がケアに参加できるように配慮する
- 精神的苦痛を表出できるように支援する
- 充実した時間が持てるように配慮する
- 家族メンバーの力を合わせるように勧める
- 死に対する準備を勧める

(鈴木, 2003)

## 身体症状に対するケア

- 呼吸困難:適切な酸素療法、オピオイド、抗不安薬
- 疼痛:オピオイド、非オピオイド、鎮痛補助薬
- せん妄:環境調整、原因の治療(電解質、酸素化)、苦痛の緩和
- 過剰な気道分泌:気道分泌抑制薬、輸液の減量・中止
- 死前喘鳴に対するケア
  - 患者は意識が低下しており、苦しくないこと、必要以上の吸引は苦痛をもたらすことを説明し、理解を得る
- 眼球乾燥に対するケア
  - 開眼状態では、目の保湿のため点眼薬を使用する

(大谷木, 2008)

(日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会, 2010)

## 死が近づいた時期の患者に対するケアの留意点

- 安楽の保持
  - 体位の工夫、清潔ケア、定期的な口腔ケア など
- 処置・ケアの見直し
  - 患者の苦痛を最小限にする
- 日常生活の援助
  - 患者の尊厳を守る
- 安全の確保
  - 転倒のリスク、誤嚥のリスクに配慮する
  - 計画外抜去を予防するため、安全面に配慮する



## 死が差し迫った時期の患者に対するケアの留意点

- 最期まで人格を持った1人の人として接する
- 安心できるような穏やかな声かけを行う
- 患者の苦痛が最小限になるように、必要なケアを精選し、それらのケアを継続して行う
- 患者自身が苦痛を正確に伝えることができない場合、表情や姿勢などからアセスメントを行う
- 使用中の薬剤量の調整や薬剤の変更を検討する
- 確実に投与でき、投薬に伴う苦痛が少ない方法を選択する

## 深い持続的鎮静の治療とケアの実際・1

### ＜苦痛緩和のための鎮静に関する ガイドライン2010年版＞

#### 1 医学的適応の検討

- 1) 「耐え難い苦痛」として考えられること  
せん妄、呼吸困難、過剰な気道分泌、痛み、全身倦怠感、痙攣、不安、抑うつ、心理・実存的苦痛
- 2) 治療抵抗性の評価
- 3) 全身状態・生命予後の評価

#### 2 患者・家族の希望の確認

- 1) 意思決定能力の評価
- 2) 患者と家族の意思が一致することが望ましい

(日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会, 2010)

ELNEC II クリティカルケアカリキュラム2018

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016) 59

## 深い持続的鎮静の治療とケアの実際・2

### ＜苦痛緩和のための鎮静に関する ガイドライン2010年版＞

#### 3 鎮静の開始

- 1) 鎮静方法: 持続的鎮静、あるいは間欠的鎮静
- 2) 鎮静水準: 浅い鎮静、あるいは深い鎮静  
第1選択薬は、ミダゾラム

#### 4 鎮静開始後の患者・家族へのケア

- 1) 鎮静開始後の評価
- 2) 患者の尊厳に配慮したケアの継続
- 3) 家族へのケア

(日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会, 2010)

ELNEC II クリティカルケアカリキュラム2018

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016) 60

## 臨終時の法的手続き

	期限	提出先
死亡届 (死亡診断書・死亡検案書)	7日以内	市区町村役場
年金受給停止手続き	10日以内	市区町村役場 または 社会保険事務局
国民健康保険資格喪失届	14日以内	市区町村役場
介護保険の資格喪失届	14日以内	市区町村役場
世帯主の変更届	14日以内	市区町村役場

ELNEC クリティカルケアカリキュラム2018

(ELNEC-Jコアカリキュラム指導者用ガイド2016) 61