

SINCE 2000

ELNEC

END-OF-LIFE NURSING EDUCATION CONSORTIUM

Advancing Palliative Care

パンデミック における喪失・ 悲嘆・死別への ケア

コロナウイルスに関連する喪失

- このパンデミックは、私たちがかつて経験したことのないもの
- 突然重症化する感染症であるため、患者が死に至る場合は特に、喪失を処理する時間がほとんどない
- 人工呼吸器が不足しているため、大切な人が人工呼吸機によるサポートを受けられないというトリアージの判断に、家族は苦しむ
- 感染拡大のリスクがあるため、患者は一人で亡くなっていく
- 家族の複雑性悲嘆のリスクは非常に高い

喪失、悲嘆、死別の概要

- パンデミックにおいて、患者、家族、看護師のすべてが喪失を経験する：パンデミックは、エンド・オブ・ライフ（終末期）における「通常の悲嘆」と喪失体験を複雑化する
- 留意点：誰しものが文化や過去の経験に影響を受けて、自分なりの方法で悲嘆を体験する
- 多職種アプローチが不可欠：精神、身体、スピリチュアル面のそれぞれに対するケアが必要

定義

- 喪失：物、地位、能力、属性などを失うこと
- 悲嘆：喪失に対する反応
- 死別：ある一定期間、日常の活動から離れること
- 服喪：喪失への反応ではなく、むしろ喪失を日常生活に統合するプロセス

Corless & Meisenhelder, 2019

終末期患者の基本的ニーズとは？

- 身体的症状のコントロール
- 保護
- 排泄と保清の支援
- 可能であれば栄養、水分
- 大切な人とのつながり
- 存在意義の認識

McHugh & Buschman, 2016

家族は、悲嘆に暮れている時何を期待するか？

- 愛する人の願いが尊重されること
- 意思決定に関与できること
- 現実的な支援
- 正直さや誠実さ
- 話を聴いてもらえること
- 覚えていてもらえること
- できることはすべてやったと思えること

悲嘆と死別のケアは、緩和ケアの中核をなす

- 多職種チーム
- 継続的な再評価
- 継続的なサポートスタッフ
- 複雑な悲嘆のリスク
- 集中的なサポートと迅速なコンサルト
- 看取り後、13か月間以上の遺族ケア
- 文化的、言語的に適切な情報提供
- 発達の、文化的、スピリチュアルなニーズの尊重
- IDT（Interdisciplinary Team：多職種）のレジリエンス、累積する喪失、悲嘆のアセスメント

NCP、2018

悲嘆のプロセス

- 喪失と自己成長の両方が起こりうるが、苦悩は継続的に経験することになる
- 感情的な「波」や揺らぎは正常であり、予期されるものである
- 悲嘆？ or 抑うつ？
- 文化的な側面
- スピリチュアル面への配慮

家族の悲嘆プロセスに影響を与える要因

- 遺族の性格
- コーピングスキル、パターン
- 薬物乱用の既往
- 故人との関係性
- 信念や信仰
- 死の様相
- 遺族の民族性と文化

悲嘆の種類

- 予期悲嘆
- 急性悲嘆
- 通常の悲嘆
- 複雑性悲嘆
- 公認されない悲嘆

Corless & Meisenhelder, 2019; Shear, 2015

悲嘆の評価

- 評価は入院時または診断時から始める
- 複雑性悲嘆を発見するために継続的に行う



Corless & Meisenhelder, 2019

家族や遺族への悲嘆の介入：語りを聞く

- 側に寄り添う
- 傾聴、タッチング、沈黙、保証
- サポートシステムを特定する
- 遺族ケアの専門家など専門職への紹介
- 人それぞれの悲嘆のプロセスを重視する
- 喪失を受け止め、故人のいない生活に適應することを支援する

子どもの悲嘆

発達段階に基づく

正常な悲嘆 or 複雑性悲嘆

子ども特有の症状

悲嘆の支援はさまざまな方法で提供されるべき

遺族が何らかの遺族対象の悲嘆ケアの対象に含まれているか確認する

- オンラインサポート
- 読書療法
- 個別のカウンセリング
- グループサポート
- コミュニティサポート
- ホスピスが提供する遺族ケア



悲嘆のプロセスに終わりはあるか？

- グリーフワークが完全に終わることはない
- つらさが少なくなった時、癒しが始まる
- コロナウイルスによる家族の喪失の多くが、複雑性悲嘆につながる可能性がある



ケーススタディ

- Tさん、83歳、糖尿病とCOPDの既往歴。新型コロナウイルス感染により、ICUで臨死期にある。
- Tさんの60歳の夫は、ICUでTさんの側にいることができず、離別と差し迫る死を同時に悲しんでいる。
- 子ども2人は800km以上離れた場所に在住。
- Tさんは人工呼吸器装着の要件を満たさず、入院病棟に転棟となった。病棟で緩和ケアが提供されることとなった。
- このような危機の中で、看護師はどのようにTさん夫妻をサポートできるでしょうか？

コロナウイルス危機における Tさん夫妻へのケア

- COVID-19患者の安全なケアのためにCDCのガイドラインを遵守する。
- 多くのホスピスや医療施設は、臨死期にある患者に面会者を1人許可している。この家族の権利を擁護し、Tさんの夫に感染予防について教育を行う。（夫も高齢でリスクがあるため）
- Tさんの夫がTさんの側にいられない場合は、IT技術などを活用してつながりを保ってもらえるようにする。Tさんの夫には、家族の写真や好きな音楽などを持ち込んで、Tさんを癒してもらえるよう依頼する。
- iPadなどのタブレット端末を活用して、夫や面会に来られない子ども達とつながれるよう検討する。

コロナウイルス危機における Tさん夫妻へのケア (続き)

- Tさんの夫は、Tさんにとって最善のケアが提供されているか確認したいと感じるでしょう。夫が不安に思っていることを傾聴し、症状緩和、安楽の提供、心理社会的面、スピリチュアル面の支援のために行われているケアを夫と共有しましょう。
- Tさんの夫を支援するために、緩和ケアチーム、MSW、チャプレンなど多職種チームメンバーの協力が得ましょう。
- Tさんの夫がセルフケアができているかを確認します：食事や睡眠はとれているか？自身の療養や処方薬の内服を続けられているか？



ELNEC