

死が差し迫った時期 Final Hours COVID-19危機への対応



ELNEC | クリティカルケアカリキュラム2020 COVID-19対応

1

臨死期のCOVID-19患者へのケア

- 臨床の看護師には、(スタッフや、医療資源、治療薬不足にもかかわらず)COVID-19により孤独な最期を迎える患者に、できる限りの身体、精神、スピリチュアル的側面へのケアを提供することが求められている
- 面会制限により、死にゆく患者は家族に会えないため、看護師には従来と異なるエンド・オブ・ライフ(EOL)ケアを提供することが求められる
- 看護師は、死が避けられない患者を見捨てることなく関わり、大切な人がケアを受けていると家族に安心を与える必要がある

ELNEC | クリティカルケアカリキュラム2020 COVID-19対応

2

■ ドメイン7: 臨死期の患者へのケア

- 終末期の患者とその家族に提供されるケアは、患者が死に至るまでの間と死の直後に重点を置く
- 痛みやその他の身体症状を包括的にアセスメントし、管理する
- 死が差し迫った患者の社会、スピリチュアル、心理、文化的側面へのケアを包括的にアセスメントし管理する
- パンデミックにより多職種チーム(IDT)による介入が望めないため、看護師が、あらゆる要素のケアを提供する必要がある

(NCP, 2018)

多職種チームへの限られたアクセス

- エンド・オブ・ライフにある重篤な疾患を持つ患者のケアには多職種チームによるケアが求められる。しかしこの危機的現状では、臨床にいる看護師が身体的、心理的、社会的、精神的なケアを提供する唯一の存在となることもある。
- 多職種チームメンバーが、診療録の中に患者や家族と話した内容を記載している可能性があり、看護師の心理社会面や、スピリチュアル面のケアを提供するのに役立つかもしれない。

看護師によるACPの話し合い

- 入院後すぐにアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の話し合いを開始する。COVID-19患者は急速に重症化し、本人の意思決定は期待できないことが多い
 - 以下の支援が重要
 - 治療の目標を速やかに立て、代理意思決定者を確認する
 - 患者がICU管理、挿管などを望む場合、治療の目標を確認する



ELNEC | クリティカルケアカリキュラム2020 COVID-19対応

5

人工呼吸器のサポート

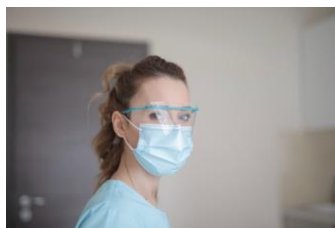
- 呼吸デバイスおよびICU病床が限られているため、患者は換気サポートなしに緩和ケアにトリアージされることがある。このような患者にも、心のこもったEOLケアが必要である。
- 必要に応じたICUでの治療や換気サポートの選択肢がある患者、家族、代理意思決定者に、治療の目標について話し合うことが大切である。
- 患者の中には、挿管や入院をしないで、自宅で家族に看取られることを希望し、その意向を事前に伝えている者もいる。

ELNEC | クリティカルケアカリキュラム2020 COVID-19対応

6

看取りへの準備

- 日頃あまり看取りのケアを実践していない看護師の多くは、初めて多くの患者の死に直面する
 - 累積する喪失の対処には、同僚のサポートが必要
 - 臨死期の患者の徴候や症状を理解しておき、患者の容体の変化を予測し、積極的に対応できるようにする
 - 患者の家族にその情報を伝え、動画で最後のお別れができる準備を促す



ELNEC | クリティカルケアカリキュラム2020 COVID-19対応

7

蘇生

- 患者と家族は生存に関して非現実的な信念を持っている
 - 重篤な併存症のある患者は、CPRの試みで蘇生される可能性は少なく、コロナウイルスに感染すると生存は非常に難しくなる
- 患者と家族はこの情報を持っている必要がある！

ELNEC | クリティカルケアカリキュラム2020 COVID-19対応

8

お別れの言葉の伝え方

■ 患者と家族のテレビ電話や電話通話を支援する

➤ 家族の中には何を言って良いかわからない人もいる。患者が反応を示さない場合も、聴覚は最後まで残る感覚であることを伝える

➤ お別れの言葉の例を提案する

- ・ ありがとう
- ・ 愛してるよ
- ・ もう良いよ
- ・ ごめんね
- ・ さようなら

・ 通話を終了する前に、何か看護師が手伝えることがないか家族に確認するために、接続したままにしておく



臨死期の患者へのスピリチュアルケア

■ COVID-19に関連して、宗教家による支援が限られているため、可能であれば、看護師が信仰やスピリチュアリティに関するニーズをアセスメントし、ケアを提供する。

➤ 以下のように質問をする



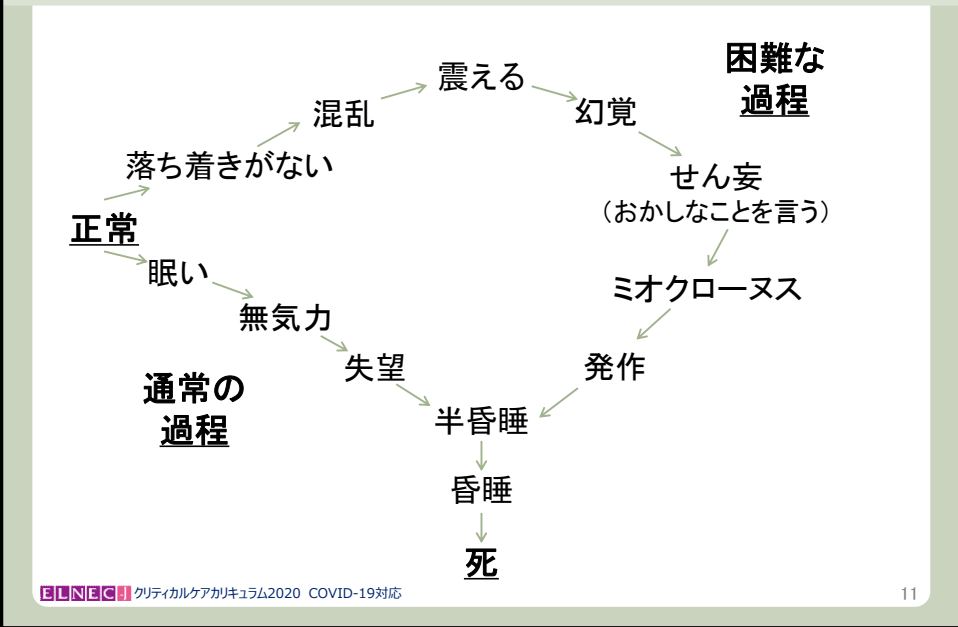
・ 「宗教など信仰しておられますか？」

- 信仰がある場合：何かサポートして欲しいことがあるか尋ねる
- お祈りやお経を求められる場合：患者や家族にリードしてもらう

・ 「何に生きがいを感じますか？」

「精神的に豊かであるために、宗教的である必要はありません。もし自然とのつながりを大切にされているなら、病室に写真を持ち込むことはできますか？音楽ならば、音楽を持ち込んでください。ご家族であるなら、動画などで患者さんとバーチャルにつながりを保ってください。」

死への2つの道



COVID-19の臨死期に見られる身体症状

- 咳嗽
 - オピオイドによる管理
 - 呼吸困難
 - 酸素飽和度に関連しない自覚症状
 - 症状緩和には主にオピオイドを用いる
 - 安楽な対位を探す
 - 喘鳴や肺水腫
 - 起座位で横向きの姿勢を取れるような体位変換
 - 抗コリン剤の使用を勧める
 - 吸引は有効ではなく、不快感を与える可能性がある
- Berry & Griffie, 2019
- ELNEC | クリティカルケアカリキュラム2020 COVID-19対応 12

臨死期に見られる身体症状(続き)

■ 発熱

- 定期的アセトアミノフェン(経口、直腸、経管投与)による管理
- COVID-19へのNSAIDs治療は避ける

Day, 2020

■ 疼痛

- 痛みを伴う併存疾患がある場合は、必ず疼痛のアセスメントとケアを継続する
- 医療者と患者とのやりとりが不足するため、皮膚損傷のリスクが高まり、想定外の疼痛の原因となり得ることに留意

Berry & Griffie, 2019

臨死期のオピオイド投与について

- 適切な評価と再評価に基づいて、臨死期の疼痛コントロールにオピオイドを投与する
 - 投与量の増減が必要な場合がある(腎機能低下のため)
- すべてのオピオイドは呼吸困難を軽減する
 - モルヒネである必要はなく、入手可能なものを使用する
- 強オピオイド薬は、臨死期も経口投与可能

死が差し迫った時期の症状

- 衰弱
- 傾眠(意識レベルの低下)、見当識障害
- 食思の低下
- 尿量減少
- 四肢冷感、チアノーゼ
- バイタルサインや呼吸の変化(触れると冷たいが、体温が上昇している、「中枢性発熱」)
 - 血圧低下
 - チェーンストークス Cheyne-Stokes 呼吸
 - バイタルサインの変化への介入が看護計画に含まれていない場合、計測する必要はない

看取り後のケア

- 家族とのコミュニケーション
 - 家族はご遺体に触れることも顔を見ることもできないつらさがあるため、以下のように感情の表出を促す
「これがご家族にとってどれ程つらいことか、誰にも想像がつかないほどです。」または「〇〇さんのお側に居て頂くことができれば良かったのですが……」
- 家族のこの先に備える支援
 - ご遺体がどのようなようになるか
 - 家族の悲嘆へのケアの重要性



ご遺体へのケアと尊重

- 患者が大切にしてきた事や患者の価値を反映する
- 家族のしきたりや儀式を尊重する
 - 家族が故人と面会できない場合、文化や宗教に基づく葬送の儀式が尊重されるようにする。家族はこれらの儀式に「バーチャルに」参加することが可能かもしれない
- 形見(遺品)を考慮する
 - 既成概念にとらわれない
 - 家族が故人の手形や写真を希望する場合がある
そのような場合も、ウイルス拡散を防ぐ必要がある



看取り後の懸念

- COVID-19による被害が深刻な都市では、霊安室や斎場、葬儀場が休館などで不足するため、家族は葬儀場を探すのに苦心する
- 看護師は家族に最善を期待しつつも、最悪の事態に備えるよう、以下のように伝える
「そのような必要がなければ良いのですが、最悪の場合、パンデミックで葬儀場の確保が難しくなります。もしもの事態に備えて、あらかじめ引き受けてくれる葬儀社を探しておいて頂くことも大切です。」

看取り後の懸念(続き)

- 家族が葬儀社の手配をできないことがある
- 遺体安置所を利用できる期間、火葬場と火葬する時間が制限されるため、家族は手配を急ぐ必要がある
- 看取り後の葬儀の手配などの負担は、家族に不必要な苦しみを与えるため、看護師は余命がわずかである患者の家族に、早めに行動してもらえよう促す

故人を敬い、亡き人を悼む

- 看護師はかつてないほどの累積する喪失を体験している
- 亡くなった故人に敬意を払い、喪失を悲しみ、故人を救うために全力を尽くしてくれたチームに感謝の気持ちを伝える方法を考えましょう
- 次のスライドに掲載したビデオは、故人を称え、私たち医療者自身の悲しみに対処する方法として、ある看護師が着想した素晴らしい実践の一例です
- あなたの臨床現場でも、このような実践を試みてください

黙禱



黙禱とは、死が宣告された直後に、短い時間の中で、患者の人間性に対して敬意を表すことである

Providence Health Care, Spokane, WA

https://www.youtube.com/watch?v=_HVXM2YhZ2A

2分16秒

ELNEC | クリティカルケアカリキュラム2020 COVID-19対応

21

結論

- 家族は、この先ずっと故人の人生最期の日々や、時間のことを覚えている。しかし、この危機により、愛する人の側で共に過ごすことができない
- 看護師は、医療史上最も困難なこの時期において、死にゆく患者と悲嘆する家族をベッドサイドでケアするという、神聖な仕事を与えられている

ELNEC | クリティカルケアカリキュラム2020 COVID-19対応

22

素晴らしい看護をありがとうございます
あなたは勇敢な真のヒーローです



参考資料

- Berry, P. & Griffie, J. (2019). Planning for the actual death. In B. Ferrell & J. Paice (eds.) Oxford Textbook of Palliative Nursing, 5th ed., (pp. 420-431), New York, NY; Oxford University Press.
- Center to Advance Palliative Care (CAPC). CAPC COVID-19 Response Toolkit. Accessed 4.9.2020 from: <https://www.capc.org/toolkits/covid-19-responseresources/>
- Day, M. (2020). Covid-19: ibuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists. BMJ 2020;368:m1086. Accessed 4.9.20 from: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1086>
- ELNEC Core Online Curriculum (2020). Accessed 4.9.20 from: <https://www.relias.com/product/elnecc-training>
- National Consensus Project (2018). Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care. 4th ed. Accessed 4.9.2020 from: <https://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp/>
- Puchalski, C. M. (2014). The FICA spiritual history tool #274. Journal of Palliative Medicine, 17(1), 105-106.