

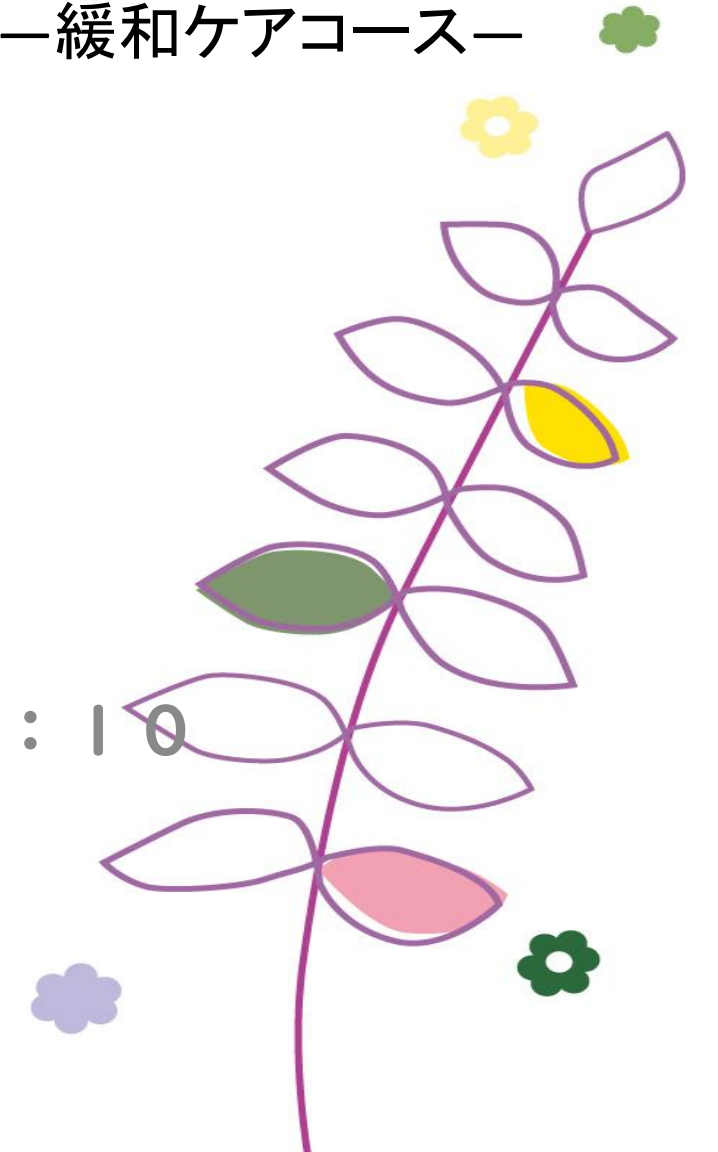



令和5年度 九州がんセンター がん看護専門研修—緩和ケアコース—

臨死期のケア

令和5年10月27日 11:05~12:10

国立病院機構九州がんセンター
緩和ケア認定看護師 小崎 千尋





本日の目標

- 臨死期の特徴を理解できる
- 患者・家族の尊厳を守りながら、その人らしい看取りを提供するためのケアを理解できる
- 臨死期における看護師の役割について理解できる



本日の内容

- 看取りの基礎知識

- 臨死期の身体徴候とケア

- ・ 死が近づいた時期（週～日単位）
- ・ 死が差し迫った時期（時間単位）
- ・ 死亡時

- 臨死期における看護師の役割



患者さんの看取りを経験した時・・・

担当するのが不安

主治医や家族にいつ
連絡したらいいのか・・・

もっと苦しまずに
できたら・・・





看取りとは

「予後不良と診断された人とその家族の、残された生命・生活・時間がより豊かに、より安全安楽に、より積極的に過ごせるように配慮しその人が望む、その人らしい最期が迎えられるように援助すること」

その関わりによって、本認、その家族、医療者のすべてが

死と生について考え学び成熟すること



日本人における望ましい死の在り方

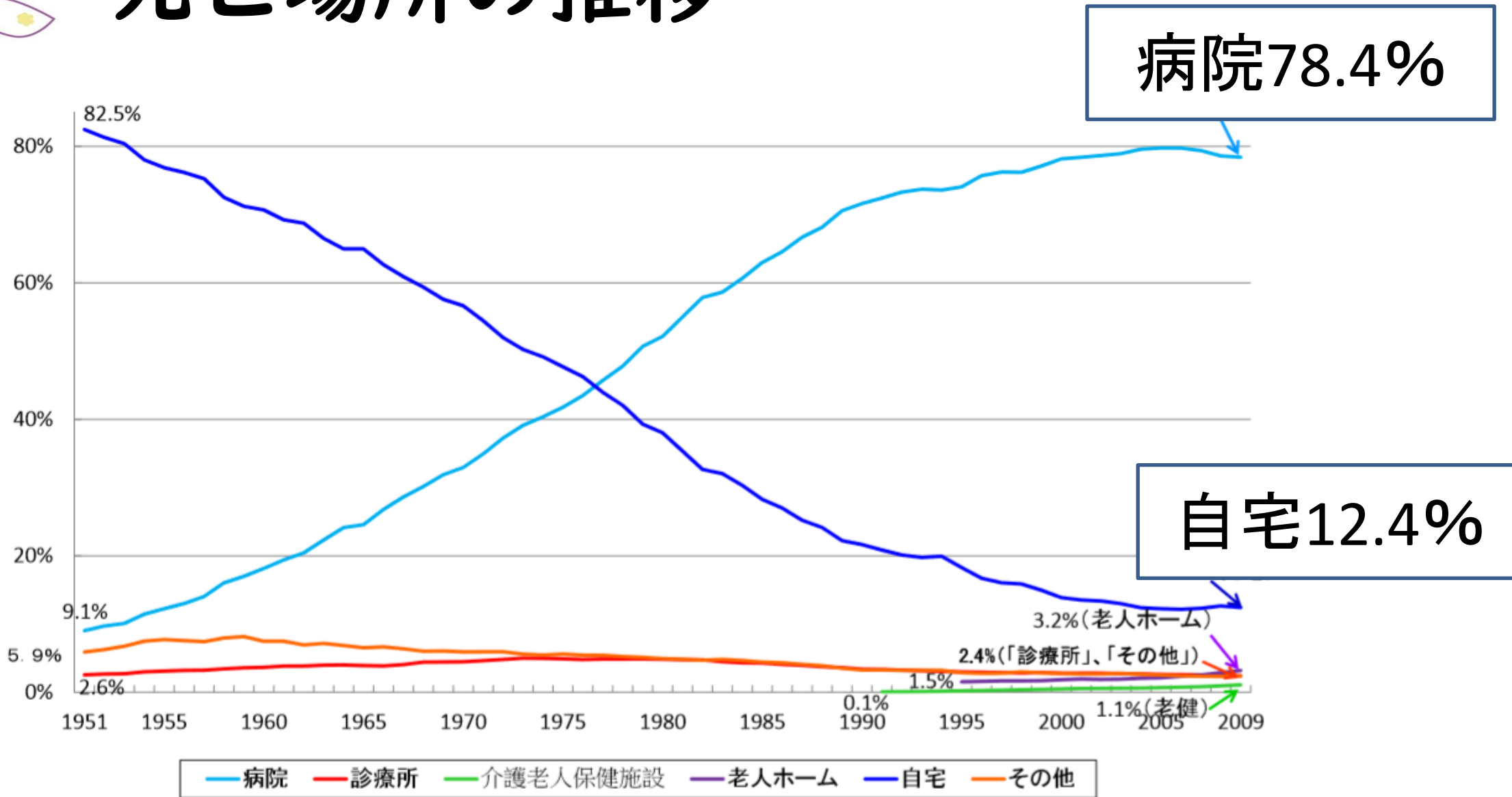
多くの人が共通して大切にしていること

- ・ 身体的、心理的つらさが和らげられている
- ・ 望んだ場所で過ごす
- ・ 医師や看護師を信頼できる
- ・ 家族や他人の負担にならない
- ・ 家族や友人の負担にならない
- ・ 家族や友人とよい関係でいる
- ・ 自立している
- ・ 落ち着いた環境ですごす
- ・ 人として大切にされる
- ・ 人生を全うしたと感じる

人によって重要さは異なるが大切にしていること

- ・ できるだけの治療を受ける
- ・ 自然な形で過ごす
- ・ 大切な人に伝えたいことを伝えておける
- ・ 先々のことを自分で決められる
- ・ 病気や死を意識しないで過ごす
- ・ 他人に弱った姿を見せない
- ・ 生きていることに価値を感じられる
- ・ 信仰に支えられる

死亡場所の推移

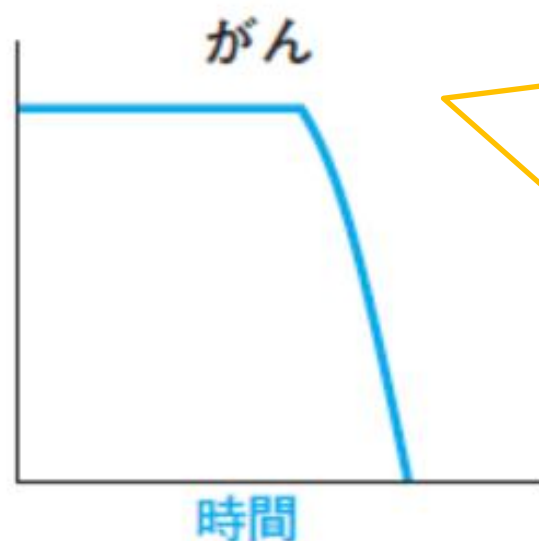
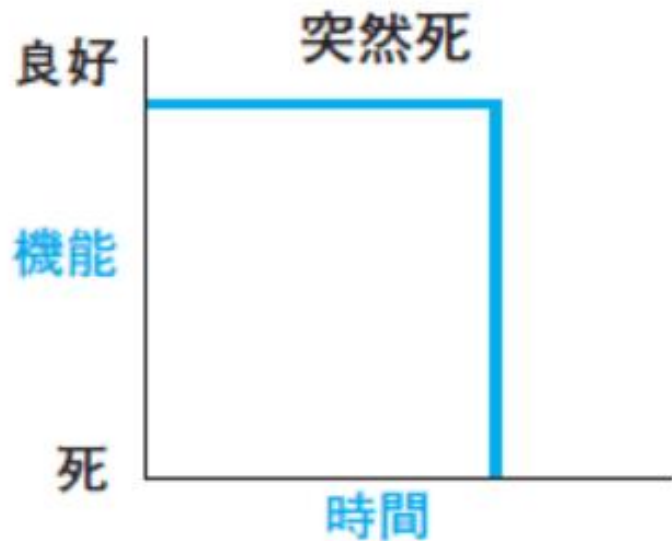




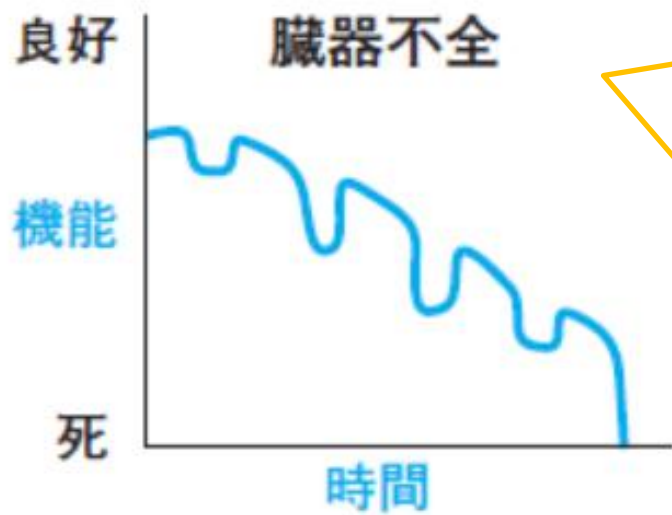
看取りの文化

人が暮らす地域の習慣や文化、
その時代の社会情勢や人々の価値観を反映

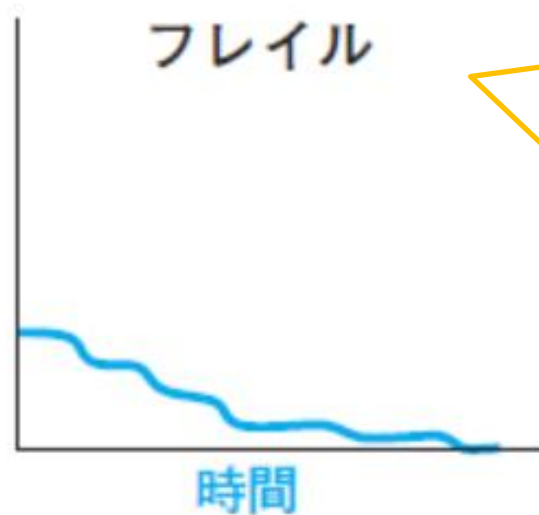
人生の終わり方のプロセスのパターン



亡くなる数週間前までADL自立していることが多い



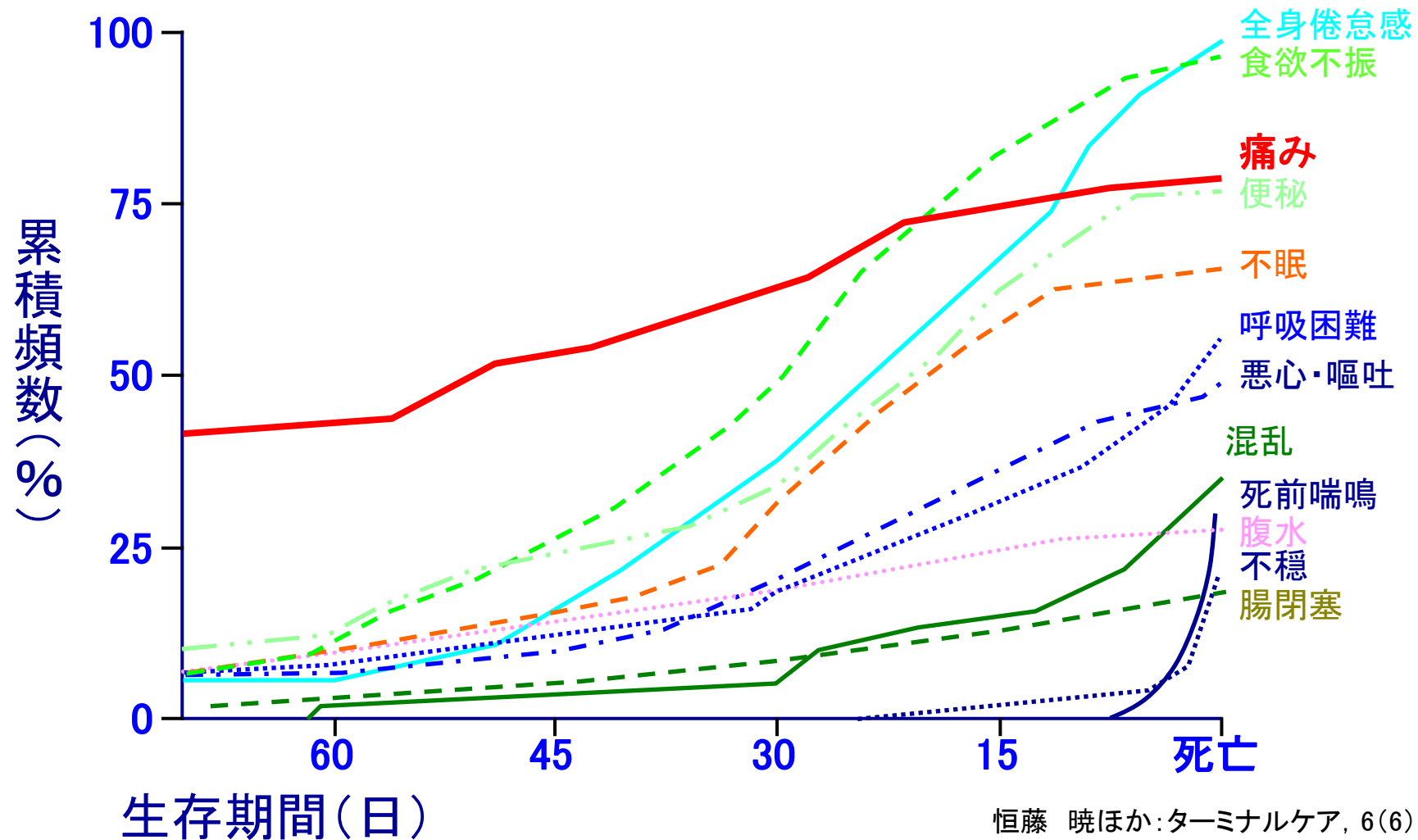
慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る



脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年にかけて死を迎える



主要な身体症状の出現からの生存期間



恒藤 暁ほか:ターミナルケア, 6(6), 482(1996)

特に生存期間が2週頃から自力動作の障害の頻度が高くなる



全人的苦痛の理解

- 疼痛・倦怠感・呼吸困難
- 筋力低下・食欲不振
- 尿や便失禁等

- 家に帰りたい
- 金銭問題
- 家族の一員としての役割が果たせない等

身体的
苦痛

精神的
苦痛

社会的
苦痛

スピリ
チュアル
ペイン

- 不安・恐怖・怒り
- 無力感
- 抑うつ
- せん妄症状

- 近い将来訪れる死
- 他者との関係の終わり
- 残された時間の少なさ
- 自分で意思決定できない



家族が体験する全人的苦痛の理解

看病疲れや自分の体調不良を感じていても後回しにすることも・・・

身体的
苦痛

精神的
苦痛

辛さを一人で抱えていたり死後の不安を考える自分に罪悪感を感じていることも・・・

生活と介護の両立に苦勞したり身内の問題を抱えていることも・・・

社会的
苦痛

スピリ
チュアル
ペイン

何もしてやれず自分を責めたり、自分だけ生き残ることに疑問をもつことも・・・



本日の内容

- 看取りの基礎知識

- 臨死期の身体徴候とケア

- ・ 死が近づいた時期（週～日単位）
- ・ 死が差し迫った時期（時間単位）
- ・ 死亡時

- 臨死期における看護師の役割



臨死期の過程

臨死期とは・・・予後1か月（週単位）から亡くなるまでの時期
(ELNEC-Jの定義)

死が近づいた時期（週～日単位）



死が差し迫った時期（時間単位）



死亡時



予後予測の必要性

PPI (palliative prognostic index)

⇒客観的な予測 短期(週単位)の予測に使用

浮腫	<input type="checkbox"/> なし 0点	<input type="checkbox"/> あり 1点	
経口摂取	<input type="checkbox"/> 良好 0点 ※高カロリーや 経管栄養中	<input type="checkbox"/> 減少 1点	<input type="checkbox"/> 数口以下 2.5点
安静時 呼吸困難	<input type="checkbox"/> なし 0点	<input type="checkbox"/> あり 3.5点	
せん妄	<input type="checkbox"/> なし 0点 ※薬剤単独の原 因の場合	<input type="checkbox"/> あり 4点 ※臓器障害 が原因の場合	
全身状態 (PPS)	<input type="checkbox"/> > 60点	<input type="checkbox"/> 30~50点 2.5点	<input type="checkbox"/> 10~20 点 4.5点

<合計点数>

4点未満:6週以上

4~6点:3~6週

6点以上:週単位、
3週間未満



予後予測をケアにつなげる

- 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に向けたサポート
- 看取りへ向けた家族の心の準備のサポート

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



死が近づいた時期（週～日単位）

死が近づいている
ことを示す兆候

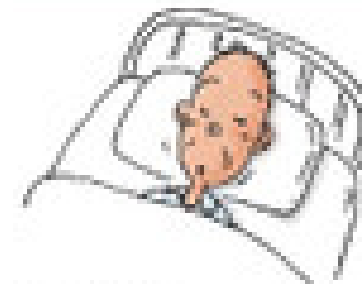
ほぼ寝たきりの状態、または起き上がることが非常に困難

非常に衰弱している

食べたり飲んだりできなくなる

嚥下困難

眠っていることが多くなる





死が近づいた時期（週～日単位）

本人へのケア

- 症状ケアの強化：疼痛、呼吸困難、倦怠感増強
- 看取りの環境：身辺整理、会いたい人など希望を支援
- スピリチュアルケア：自身の死を悟り存在意味を考える



本人の「死ぬのが怖い」「申し訳ない」思い

- 自分の死が近いことを悟り**死期を感じる**人が多い。
- 自分で**身の回りのことができなくなり**苦痛を抱えるようになる。
- 一人で死んでいく**孤独感**を感じるようになる。
- 自分が生きてきた意味、今在ることの意味、過去の後悔、神の存在、死後の世界について考えるようになる

スピリチュアルペインに寄り添う



ご家族の

「少しでも食べさせてあげたい」思い

- 食べやすい形、固さなどの工夫
- 少量で栄養がとれるもの(栄養補助食品)の検討
- 本人がよく口にしていたもの、「食べたい」「食べられそう」なものを持参
- 食べられないときに、かき氷やアイスクリーム
- 食事のほかに、本人が喜ばれることがないか一緒に考える

本人の要求やペースに合わせてみましょう

終末期がん患者に対する輸液療法の考え方

<エビデンス>

- 終末期がん患者の1000ml／日以上の輸液は腹水や浮腫、胸水を悪化させる。
 - 余命が週単位になった時の1000ml程度の輸液は症状と生命予後に影響しない。
- ※予後予測1～2週間と見込まれる時期に検討



家族

点滴をすれば元気になるんじゃないかしら

脱水になってしまう！かわいそう

最低限点滴はしてもらいたい

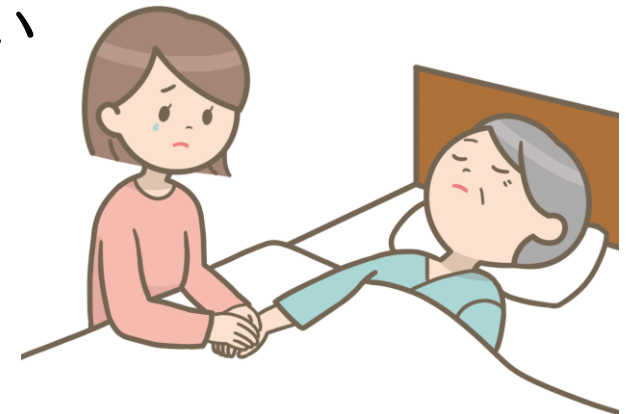
家族の無力感や
自責感を和らげる



精神的サポート

死が近づいてきた時期の家族のニーズ

- 患者の状態を知りたい
- 患者のそばにいたい
- 患者の役に立ちたい
- 感情を表出したい
- 医療スタッフから受容と支持と慰めを得たい
- 患者の安楽を保証してほしい
- 家族メンバーより慰めと支持を得たい
- 死期が近づいたことを知りたい
- 患者一家族間で対話の時間をもちたい
- 自分自身を保ちたい





家族の心理状況

- 死を受容する過程はそれぞれ異なる。
- 家族にとって、大切な家族の一員を亡くす喪失感は大きな衝撃である。
- 患者の死を予告され、病状の進行とともに死を意識するようになる。

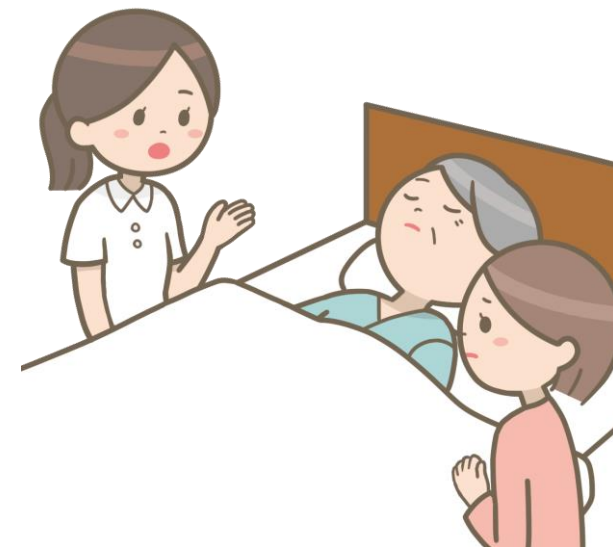
予期悲嘆とは

近い将来、喪失が予想された場合、実際に喪失する前に喪失したことを想定して嘆き悲しむこと



死が近づいてきた時期の 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
- 患者とともに過ごす時間を配慮する
- 感情表出しやすい環境を整える
- 家族メンバーの力を合わせられるように勧める
- 看取りに対する準備を勧める



家族への説明

OPTIM

「これからの過ごし方について」

パンフレットを活用し
これからの過ごし方や
体の変化について説明

約80%の家族が「とても役に立った」「役に立った」と回答

(山本亮ほか.Palliative care reserch2012;7:192-201)

12



これからの過ごし方について



- ほとんどの方がこのような経験は初めてだと思います。心配や不安なことを感じるのはあたりまえのことです。わからないことや相談したいことがあればその都度看護師や医師に声をかけてください。
- このパンフレットは自宅、病院など、さまざまな場面で使用します。
- 一般的な事項が書いてあります。患者さんによってはあてはまらないこともあります。

説明を受けた方 _____

説明をした人 _____ 月 日

これからの過ごし方について

今、どのようなことがご心配ですか？

■患者さん・ご家族の心配・不安

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> これからどのように変わっていくのでしょうか？ | → | 【これからどうなるのでしょうか】 P3 |
| <input type="checkbox"/> 苦しさは増えていくのでしょうか？
苦しさを和らげてもらえるのでしょうか？ | → | 【苦しさは増すのでしょうか】 P5 |
| <input type="checkbox"/> つじつまの合わないことを言ったり
手足を動かして落ち着きません。 | → | 【つじつまが合わず、
いつもと違う行動をとるとき】 P7 |
| <input type="checkbox"/> のどがゴロゴロしていて苦しそうです。 | → | 【のどが「ゴロゴロ」するとき】 P9 |
| <input type="checkbox"/> 食べられないし水も飲めないで
衰弱していくのではないかと心配です。 | → | 【点滴について考えるとき】 P11 |



これからどこでどのように過ごしていきたいですか

*患者さんがお話しできないときは、以前の意思をお知らせください

- できるだけ苦しくなく穏やかに過ごしたい _____
- ご家族に囲まれた中で過ごしたい
- できるだけ家族でみてあげたい

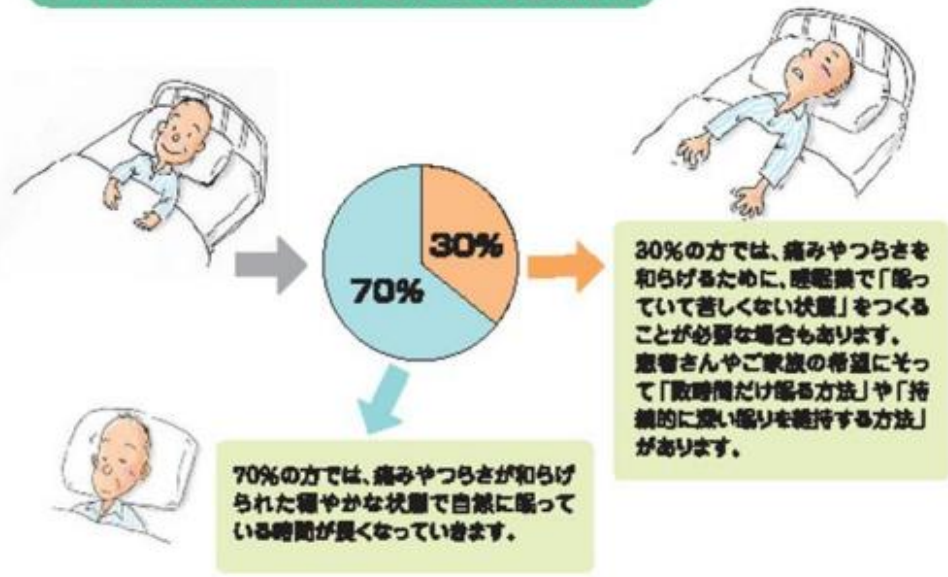
■過ごしたい場所

- 病院 自宅
- 介護施設 その他 _____

■付きそいをしたい・一緒にいてあげたい人

- できるだけご希望に沿って過ごせるようにサポートしていきます。
- 患者さんのお体の状態によっては、ご希望の療養場所への移動が負担となることもあります。

この先はもっと苦しさが増すのでしょうか？



睡眠薬や鎮痛薬を使うと寿命が縮まるのでしょうか？

- ほとんどの場合、苦しさの原因となっていることそのものが生命機能の維持が難しいことを示します。例えば「呼吸が苦しい」のは体を維持するだけの酸素を肺にとりこめないことが原因なので、睡眠薬や鎮痛薬を使わなかったとしても生命の危機が訪れます。
- 睡眠薬や鎮痛薬を使った方と使わなかった方で「いのちの長さ」に差はないことが確かめられています。
- 睡眠薬そのものによって考えられる致命的な合併症は数%以下であることが確かめられています。
- 使用する薬物の量は「苦痛のとれる最少の量」ですので、「寿命を縮める量の薬物を投与する安楽死」とは全く異なる行為です。

モルヒネは寿命を縮める

医学的な根拠は全くありません

苦しいのを和らげるのに必要な鎮痛薬や睡眠薬をつかったとしても、そのために寿命が縮まるということはありません。

ご家族は次のことを知っておいてください

●一旦休まれた後も、半数くらいの方は意識が戻ります。

苦しくなければ…
そのときお話しができることがあります。様子を見て睡眠薬を中止することもできます。

苦しければ…
医師や看護師に相談をしてください。睡眠薬の量を調節して苦痛がないようにすぐに対応します。

Q. 寝ている状態で苦しさを感じていないの？

A. 深く眠っている時は苦痛を感じていないと考えられています。眉間のシワや手足の動きなどから判断できます。

Q. 苦痛を和らげる方法は他になかったの？

A. ご心配や質問がございましたらいつでもお声をかけてください。医療チームで十分に検討します。

Q. もう話ができないの？

A. 深く眠った場合、言葉で会話をすることは難しくなります。お話できる間に言葉で伝えておくのが良いでしょう。

患者さんが休まれているときも、こんなことをしてあげてください



眠っていても、ご本人が好きだったこと、気持ち良かったことなどを一緒に考えながら語り合ってください。

ダウンロード
可能





家族への説明

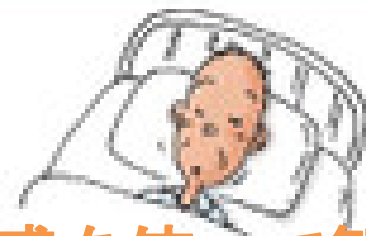
パンフレット使用方法

- **看取りについて話し合いをするタイミング**
看取り1か月前と予測される時期を目安にする
- **説明するときのポイント**
心理面に配慮した暖かなコミュニケーションをとる
- **環境設定**
感情を表出しやすい場所を選択する
- **使用時の注意点**
看取りの話をするのはつらい体験であると理解し配慮する
渡すだけにならず話し合いを行う



死が差し迫った時期（時間単位）

数日～数時間以内に亡くなる
可能性を示す兆候



五感を使って観察

末梢から皮膚が冷たくなる

皮膚が冷たくじっとりしている

四肢末梢の皮膚や口唇にチアノーゼが出現する

顔面蒼白

不規則な呼吸（チェーンストークス呼吸など）

喘鳴

意識レベル低下

尿量減少

顔面の筋肉が弛緩



死が差し迫った時期（時間単位）

本人へのケア

最期までその人らしく穏やかに
最期を迎えられるように支援する

- 安心安楽に配慮したケアの強化：穏やかに過ごせる環境作り
例) 安心できる声かけ、タッチング、写真を飾る、好きな音楽を流す
- 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
- 苦痛症状の緩和：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



兆候出現の頻度と時期

兆候	出現率	時期の平均
下顎呼吸	95%	死亡の7.6時間前
四肢のチアノーゼ	80%	死亡の5.1時間前
橈骨動脈触知不能	100%	死亡の2.6時間前

3つの兆候は生命予後数時間を予測する差し迫った兆候



死が差し迫った時期の家族に対するケア

- 家族の意向を尊重する
- 症状の変化や徴候に関して家族に説明する
- 家族の気がかりに対応する
- 家族ができることを伝える
- 患者の聴覚は最期まで残っていることを説明し
話しかけるように伝える
- 家族が適宜休息がとれるように配慮する



意識がもうろうとして身の置き所がない ➡終末期せん妄

- がんの進行や臓器不全などの身体的な負担により脳の活動が阻害された意識障害
- がんが進行した70%の人に起こる
- 亡くなる前の過程でもある
- 家族や医療者とコミュニケーションがとりづらくなるため、安心できる環境づくりや関わりが必要



終末期せん妄に対するご家族の体験

研究対象：がん患者の遺族560名

・54%の家族がつらいと感じている

➡せん妄体験の内容

- ・患者が過去に実際にあったことやしていたことを話していた
- ・おかしいことをいっていること患者自身も気づき苦悩に感じていた
- ・一日の中でしっかりしている時がある
- ・患者が排泄・口渇などの生理的欲求を訴えていた

➡せん妄に対する意味付け

- ・薬のせいになった
- ・痛みなどの身体の苦痛がある
- ・したいことや言いたいことを伝えようとしている

終末期せん妄の対応

安全面に配慮していることを伝えた上で
「ご心配なら付き添っていただけることも
可能です。〇〇さんも安心すると思いますよ」

「〇〇さんが話している内容を無理に
修正したりせずに、話を合わせてあげて
下さい、性格が変わったり認知症が
悪化したわけではありません」

ベッドから降りよう
とするんです！！



意味がわからないことばっ
かり言っているんです・・・

昨日はどうだったのかしら。

「お薬を使って夜は休んでおられましたよ」と家族が知らない様子をお伝える

家族が患者に対してできるケアを援助・情報を提供する



死前喘鳴

- 平均死亡前3日前くらいから**4割弱**の人に出現
- 死前喘鳴はType1とType2に分類される

	機序	特徴
Type1	嚥下機能が低下し唾液が貯留して音を生じる(唾液)	死亡数時間にみられることが多い
Type2	咳反射が弱くなり気管分泌物が貯留して音を生じる(喀痰) 薬物療法に反応が乏しい	意識の保たれている期間から生じ 持続時間が長い



死前喘鳴に対するご家族の体験

研究対象：全国の緩和ケア病棟を利用した患者の家族390名

・46%(181名)の患者が死前喘鳴を体験

➡体験者からのアンケート結果

- ・「死期が近づいていると感じた」は72%
- ・「とても辛かった」は66%
- ・「おぼれているようだと感じた」は64%
- ・「窒息するのではないかと感じた」は59%
- ・「ずっと見ていると自分が息が詰まりそうだった」は57%
- ・「どこか痛いところがあるのではないかと感じた」は56%
- ・「自然なことだと思った」は52%
- ・「最初は驚いたが次第に気にならなくなった」は48%
- ・「他の家族に説明できなくて困った」は28%
- ・「臭いが気になった」は27%
- ・「音が怖くて患者に近づけなかった」は13%

家族の思いを知ることで
ケアに繋がる



死前喘鳴の対応・看護

1. 喘鳴について説明する

- ・死亡直前の喘鳴は、亡くなる前の過程であり
本人は苦しさを感じていないことを説明

2. 喘鳴の音を小さくしたり、症状出現の時間を短くする

- ・薬剤使用：ブチルスコポラミン(ブスコパン)
スコポラミン(ハイスコ) アトロピン(アトロピン硫酸塩)
➡エビデンスは乏しい
- ・体位の調整：可能な範囲で頭部の挙上、顔を横に向ける(側臥位)

3. 臭気の対策

- ・口腔内の乾燥対策、保湿、ご家族もケアに参加

4. 対応についてご家族とよく相談する

- ・吸引のエビデンスはない
→ご家族の体験や考えをくみ取りながらケアを実施



治療抵抗性の苦痛と鎮静

治療抵抗性の苦痛と、耐え難い苦痛が生じた時
患者や家族の価値観を踏まえた上でどのように対応するかその**選択肢の一つ**

- 鎮静の対象は、せん妄（54%）、呼吸困難（30%）が多い
- 苦痛緩和のための鎮静は30%の患者に必要である
- 鎮静は生命予後に影響を与えない

メリット

苦痛緩和
苦痛からの解放

デメリット

意識の低下
コミュニケーションの障害
通常的生活が送れなくなる



鎮静の倫理的妥当性

- 相応性

「選択肢の中で鎮静が最もよいと判断される」

- 医療従事者の意図

「意図が苦痛緩和であることを理解している」

- 患者・家族の意思

「患者・家族の意思を反映している」耐え難い苦痛がある」

- チームによる判断

「苦痛が治療抵抗性である（他に苦痛緩和の手段がない）と多職種で検討し判断する」



死亡時（お看取り）

家族の状況

- 家族は最期まで奇跡を願っていることが多く、取り乱すことや医師の言葉の意味を理解できないことがある
- 臨終を告げられることにより、現実と向き合い、喪失の悲しみを体感する



死亡時（お看取り）

家族への対応

- 現実に行っていることを落ち着いて伝える
- 家族が患者の一番近くにいられるように、機器類の配置や医療スタッフの立ち位置に配慮する
- 患者・家族のこれまでの経過に敬意をはらい、ねぎらう



看取り後の対応

- 文化への配慮
- 家族が患者と過ごす時間の確保
- 家族に死後のケアへの参加の声かけ
- 家族や親類への連絡の支援
- 臓器提供・献体の意思の再確認と関係機関への連絡
- 関係する医療スタッフへの連絡



死後のケア（エンゼルケア）

環境を整える

- ・衣類や頭髪を整える
- ・ベッド周りを整える
- ・お別れができるようにスタッフはいったん席を外す

ご遺体への 接し方

- ・生前と同じように声をかける
- ・精一杯生き切ったことを労う（患者へ思いをはせる）
- ・体を丁寧に扱う
- ・家族が到着するまでできるだけ一人にさせない

家族への接し方

- ・お別れができる時間を確保する
- ・家族にも一言労いの言葉をかける
- ・死後の対応は手際よく、事務的にならないように心がける



本日の内容

- 看取りの基礎知識
- 臨死期の身体徴候とケア
 - ・ 死が近づいた時期（週～日単位）
 - ・ 死が差し迫った時期（時間単位）
 - ・ 死亡時
- 臨死期における看護師の役割



1. 症状コントロールを適切に行い、
身体的・心理的・精神的・社会的苦痛を
除去あるいは緩和する

- 薬物療法、非薬物療法を組み合わせながら、苦痛を最小限にできる方法を最期まで考える



2. その人の人生を最大限尊重しQOLを高める援助に心を込める

- 今まで通り、生きている1人の人として接する
- どんな人生を送ってきたのか、その人らしさを尊重した関わりをもつ
- その人の自律を支える

⇒ 不満足感や罪の感情が減少 ⇒ 抑うつ減少



3. 患者が、自らの死に直面した時、 それに適切に対処するのを助ける

- 自分が生きてきた人生の意義を再確認できるように関わる
- 死にまつわる話題を共有する
- 患者の希望や生きがいを見守り支える



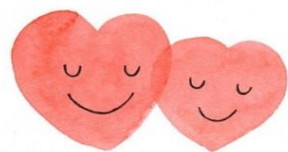
4. 家族の苦悩を理解し 家族サポートの充実を図る

- 患者の安楽を保障する
- 家族の生活状況を知る
- 家族の看取りの経験や死にゆく過程のイメージを把握する
- 家族の予期悲嘆を支える




ご遺族の看取り前後の「とてもつらかった」 思いとは・・・

- ・患者が安楽に過ごせなかったこと
- ・患者にどうやって接したらいいか分からなかったこと
- ・座るところがなく、そばに近寄れなかったこと
- ・死亡後に家族で悲しむ時間を持てなかったこと
- ・病室の外から医師や看護師の声（世間話や笑い声）が聞こえた



大切な方が亡くなってから
ご家族に**つらい思い**(後悔など)が
できるだけ**生じない**ような**工夫**が必要



誰かの支えになろうとする

私たち医療者も支えが必要

- 看取りは看護師の感情を揺さぶられる体験である
- 看護師が健康的に仕事をしていくためには、自分の感情を表出することで患者の「死」に対する自分の反応を認識し、自分自身をケアすることが重要である

自分の感情をオープンにしやすい職場環境、仲間づくりが大切

デスカンファレンスの開催も効果的

よく関わっていたよ





まとめ

- 人生の最期まで**その人らしい尊厳ある生活**が送れるように支援し

寄り添うことが大切

- 日頃行っている**ケアをひとつひとつ丁寧に行うことこそが**看取りケアにつながる
- 家族の悲嘆ケアは、患者が**生きているときから始まっている**
- 家族の悲嘆を少しでも軽減できるように**故人に思いをはせる**



参考文献

- 森田達也ら(2016).『死亡直前と看取りのエビデンス』.医学書院
- 宮下光令ら(2018).『看取りケア プラクティス×エビデンス』.南江堂
- 上村恵ら(2018).『緩和ケアはじめの一步』.照林社
- 梅田恵(2011).『緩和ケア』.南江堂