

『ELNEC-J クリティカルケアカリキュラムで学ぶエンド・オブ・ライフ・ケア』付録
クリティカルケア領域における
エンド・オブ・ライフ・ケアを考えるための
4 事例

考え方，解説と解答例

事例 1 重症肺炎によって呼吸困難を訴える患者の症状マネジメント

事例 2 本人の意向が不明瞭なため EOL ケアにおいて生じた葛藤

事例 3 治療の効果が得られず bad news を伝えられる家族へのケア

事例 4 予期せぬ死別を経験する家族への悲嘆ケア

事例1 考え方と解答例

① 現在の花子さんの呼吸状態をアセスメントするうえで、どのような追加情報が必要ですか？

■ 考え方

花子さんは高齢で、重症肺炎を発症しており、酸素療法や抗菌薬および利尿薬投与が行われても呼吸困難が改善せず増悪している。呼吸困難は主観的な苦痛症状であると同時に、せん妄や不安など他の苦痛症状を引き起こす要因にもなりうるため、多面的なアセスメントが必要となる。

■ 解答例(必要な追加情報)

1. 呼吸困難の程度の把握

- ・ NRS(numeric rating scale)やVAS(visual analogue scale)を用いて評価する。
- ・ 繰り返しの質問は苦痛を助長するため、呼吸が安定しているときに実施し、方法をチームで統一しておく。

2. 原因・誘因の確認

肺炎による酸素化の低下に加え、心不全の増悪に伴う心原性肺水腫や胸水増加も関与する可能性がある。把握すべき追加情報は以下のとおり：

- ・ 呼吸：肩呼吸や呼吸補助筋の使用、呼吸困難を悪化させる動作(例：体位変換、起き上がり、興奮など)、呼吸困難が軽減する体位
- ・ 循環：血圧・心拍数、不整脈、頸静脈怒張、末梢冷感やチアノーゼ、尿量、体重増加、浮腫、体温
- ・ 消化器：悪心・嘔吐、腹部膨満感の有無
- ・ 精神状態：不安、孤独感、焦燥感、不穏、せん妄(CAM-ICUなどを用いて評価)、抑うつなどの有無
- ・ 睡眠状況：夜間に眠れているか、昼夜逆転していないか、睡眠薬使用の有無

3. 検査・診断情報

- ・ 胸部X線(肺炎影、胸水貯留の有無)
- ・ 動脈血液ガス分析(低酸素血症・高二酸化炭素血症の有無)
- ・ 血液検査(炎症反応、腎機能低下、電解質異常などの有無)
- ・ 必要時、心エコーや心電図

4. 治療効果と副作用の確認

- ・ 抗菌薬、利尿薬、酸素療法による病状と呼吸困難改善の程度
- ・ 副作用(電解質異常、腎機能悪化など)の有無

5. 患者・家族の認識についての確認

- ・ 患者および家族(長女・長男)の認識や治療・ケアに対する希望
- ・ 呼吸困難の原因や病状に対する理解度

② 現在の花子さんの呼吸困難を緩和するために、どのような治療・ケアが必要だと思いますか？

■ 考え方

呼吸困難は患者本人の主観的苦痛であるとともに、死への恐怖や不安と密接に関連し、他の苦痛症状を増悪させる可能性がある。そのため、呼吸困難の緩和を最優先に考えたケアが求められる。

■ 解答例(必要な治療・ケア)

1. 原因の治療を支える看護

- ・バイタルサイン・呼吸状態・ADL への影響を継続的に観察し、医療チームに正確に伝える。
- ・輸液・利尿薬・抗菌薬などを確実に投与する。
- ・酸素療法を正しく実施する。

2. 姿勢の工夫

- ・ファウラー位・座位をとり、横隔膜の動きを助ける。
- ・枕やクッションを使い、最も安楽な姿勢を確保する。

3. 環境調整

- ・室温・湿度を、患者の希望に合わせて整える。
- ・うちわや扇風機で緩やかな気流をつくる。
- ・ナースコールを手元に置き、安心感を与える。
- ・点滴ルート・呼吸デバイスの安全管理、昼夜の明暗調整、騒音の軽減。

4. 薬物療法(緩和ケア)

- ・オピオイドを少量使用することで呼吸困難の緩和を図る(主治医へ相談)。

5. 酸素療法中のケア

- ・顔の清拭やゴムの調整を行い、マスクやカニューラによる不快感や乾燥を緩和する。
- ・鼻腔や口腔の保湿を行い、継続使用を支援する。

6. 口腔・口渇ケア

- ・呼吸回数増加や口呼吸により乾燥が生じるため、保湿ジェルを塗布する。
- ・口腔内を清潔にし、痰の咯出を助ける。

7. せん妄への対応

- ・せん妄症状を軽減するためには、直接因子、促進因子、準備因子のそれぞれに着目し、包括的なケアを行うことが重要である。
 - ①直接因子へのケア：呼吸困難の原因に対する治療を支える看護を行うとともに、呼吸困難そのものを緩和するためのケアを実施する。
 - ②促進因子へのケア：環境調整を行い、過度な刺激や感覚遮断を避けるとともに、必要最小限の身体拘束とする。また、不安の緩和・軽減を図り、患者が安心して過ごせるよう支援する。

③準備因子へのケア：高齢など、せん妄を起こしやすい背景要因をふまえ、日常生活のリズムを整える援助や、見当識を保つための関わりを行う。

8. 不安への対応

- ・花子さんの思いを傾聴し、「すぐ対応できる」ことを伝えて安心感を与える。
- ・できるだけそばに付き添い、孤独感を軽減する。
- ・快の刺激となるよう、手浴・足浴やマッサージなどのリラクゼーションを提供する。
- ・花子さん自身の治療に対する思いを傾聴する。

9. 家族への対応

- ・長女の「人工呼吸は望まないが苦しさを取ってほしい」という気持ちを受け止める。
- ・呼吸困難の原因やケアの目的をわかりやすく説明し、理解を深める。
- ・酸素化低下や環境変化によるせん妄の可能性を説明し、家族が参加できるケアを提案する。

10. 医療チームの連携に基づくケア

- ・医師、看護師、理学療法士、歯科衛生士、緩和ケアチームなどの多職種と最適な治療とケアを話し合う。
- ・看護師は、経時的な観察データを提供し、治療やケア効果を評価、改善策を提案する。

事例2 解説・考え方の整理

① 肺炎および急性腎不全の進行により ICU 入室が検討されている場面において、看護師として、まず意識すべきことは何でしょうか。あなたが優先して行いたい関わりを、以下の3つの視点から整理してください。

- ・ 本人の価値観・これまでの生き方
- ・ 家族への関わり
- ・ 医療チーム内での役割

本事例は、患者本人の意思表示が困難になりつつある中で、治療方針の転換や侵襲的治療の選択が迫られる、臨床現場で頻繁に経験される状況である。このような場面では、「ACPが事前に十分行われていなかった」こと自体を問題視するのではなく、そのときに、どのような関わりが可能であったかを考える視点が重要である。

1. 本人の価値観・これまでの生き方への視点

ICU入室が検討される段階では、患者本人の価値観や大切にしてきた生き方を直接確認することが難しい場合も多い。だからこそ、これまでの診療記録や病棟スタッフからの情報、家族の語りを通して、「この人はどのような人生を歩み、何を大切にしてきたのか」を丁寧にすくい上げる姿勢が求められる。

看護師は、治療の可否を判断する立場ではなくとも、本人の価値観を医療チームに“見える形で伝える役割”を担うことができる。

2. 家族への関わりの視点

家族は、突然の状態悪化や治療方針の検討に直面し、不安や戸惑いの中にあることが多い。この段階で看護師のかかわりとして重要なのは、家族に「決断」を迫ることではなく、家族が安心して語れる場をつくることである。

「これまでどのような話をされてきましたか」「ご本人はどんなことを大切にされていた方ですか」といった問いかけを通して、家族自身が本人の価値観を振り返るプロセスを支えることが、結果として意思決定支援につながる。

3. 医療チーム内での役割の視点

ICU入室や侵襲的治療の是非が議論される場面では、医学的判断が前面に出やすい。一方で、看護師は、患者・家族の語りや迷い、価値観を医療チームに共有する重要な橋渡し役となる。

カンファレンスや申し送りの場で、「医学的適応」だけでなく、「本人らしさ」や「家族の受け止め」を言語化して伝えることは、チーム全体の意思決定の質を高める。

事例3 解説・考え方の整理

① これから医師からの説明を聞く家族は、どのような感情を抱いていると思いますか？

ICUで治療をしているが奏効せず、悪化の傾向をたどっているため、「この先、本当によくなっていくのだろうか」という不安を抱えていることが考えられる。さらに本日、医師からの説明があると伝えられ、不安をより強く感じた可能性がある。「もしかして、治療の限界を伝えられるのかもしれない」「夫、父は助からないのかもしれない」と思ったかもしれない。

② 医師からの説明に同席する際の看護師の役割について考えてみましょう。

■ 考え方

家族が患者の状態を正しく捉え、治療に関する意思決定ができるようにする。家族それぞれの思いを傾聴し、感情の表出を促す。意思決定を支える。

■ 面談前に行うこと

- ・あらかじめ家族への説明内容について医師と共有しておく。
- ・面談には看護師が同席することを家族に伝えておく。
- ・プライバシーが保護された静かな個室で面談ができるようにする。
- ・看護師は、医師と家族の両方の表情が確認できる位置に座る。
- ・身だしなみを整え、面談中にPHSが鳴らないようにしておく(電源をOFFにするか、面談に入らない人に持っておいてもらう)。

■ 面談中に行うこと

- ・これまでの病状説明の内容を振り返りながら家族の理解度を把握する。
- ・病状に関する情報は、単に医学上の理屈だけでなく、家族にわかる言葉で理解を確認しながら説明する。
- ・面談中は家族の表情を確認しながら、いつでも質問してよいことを伝える。
- ・現状に向き合えない場合は、家族の思いの表出にとどめ、後日、情報のニーズを確認する。
- ・医師からの説明で疑問に思ったことがないか確認する。
- ・どのような思い、感情でも表出して構わないことを伝える。
- ・思いや感情が表出された際は傾聴し、気持ちをいたわる言葉かけを行う。
- ・感情を受けとめ、始終家族の気持ちを共有する。
- ・たとえ言葉を失い無言の時間があっても、無言の時間を共有する。
- ・積極的治療の継続は難しいが、患者が安楽になるよう、また、患者らしさが保てる

ようできる限り家族のニーズに沿うこと，最期の最期まで今のケアを継続することを伝える。

■ 面談の後に行うこと

- ・ 医師からの説明の理解度や思いを把握する。
- ・ 補足説明の必要性を確認し，ニーズに応じて医師や看護師が対応する。
- ・ 家族の意思決定を尊重する。
- ・ 今後も一緒に考えていくことを説明する。

事例 4 考え方と解答例

① この家族の悲嘆ケアの必要性をどのようにアセスメントしますか？

■ 解答例

予期せぬ突然の交通事故による死別であること、両親も不在で妻への支援体制が十分でないこと、長男・長女が未だ青年前中期にあることから、家族は容易に危機状態に陥る可能性がある。また受傷4日目の現時点で、他者からの支援体制をもたないこの家族にとって、大坂さんとの死別への対処機制を自ら発揮することは困難であり、複雑性悲嘆(遷延性悲嘆)のリスクがある。

妻は状況の理解はしているが、突然のできごとに救命してほしいという思いが強く、救命困難であることの受け止めはできていない。そのため、正常な予期悲嘆のプロセスをたどることはできていないと評価できる。死が近づくにつれ、現実的な喪失への恐怖や、今後の生活への不安が強くみられる可能性がある。現時点で、泣き崩れている家族に対しては、情緒的サポートを優先しながらも、活用できるソーシャルサポートを検討し、悲嘆が複雑化していないか継続的に観察しながら家族全体が悲嘆のプロセスを進めるよう援助する必要がある。

② これからの患者・家族に必要な悲嘆・死別に対するケアを検討しましょう。

■ 考え方：必要な情報提供を行いながら、患者と家族の苦痛を緩和し、家族のもつ力を支える

医師と現状や治療・ケアの方向性について共有しながら、家族が患者の状態を理解することができるよう、必要に応じて情報提供を行う。

苦痛緩和を基盤に、患者・家族が存在を共有できる時間と場所を提供する。

予期悲嘆に伴う感情の表出を促し、悲しみを共有しながら支える。

死別に向けた準備のために、必要な支援を捉え家族員間の力を高める。

■ 解答例

1. 患者へのケア：患者の苦痛やボディイメージの変化を軽減する

- ・治療や日常生活ケアにより、身体的苦痛を取り除く。
- ・整容に注意をはらい、尊厳を守る。

2. 家族へのケア：家族がもつ知覚(認知・感情)をありのまま受け止める

- ・家族員それぞれの悲嘆反応を観察し、必要な支援を行う。
- ・質問には丁寧に答え、ニーズに応じた情報提供を行う。
- ・表出される感情を受けとめ、否定することなく共有する。
- ・患者が安楽であるためのケアは、継続して丁寧に行うことを伝える。

- ・家族の整容の様子から日常生活の状況をアセスメントし、休息の促しなど必要な支援を行う。

3. 患者と家族へのケア

- ・可能な限り、プライバシーを確保できる環境(場所・時間)を整える。
- ・デバイスや集中治療環境を調整し、患者と家族の精神的苦痛を軽減する。
- ・患者と家族のこれまでの生活や関係性を推し量り、最期の時間の過ごし方をともに考える(ニーズに応じて家族とともに患者のケアを考え行う)。