

## 集中治療領域における終末期患者家族のこころのケア指針（案）

2010年12月

### 本指針策定の目的

集中治療領域では、患者は生命の危機状態にあり、急激な変化で亡くなる場合もあれば、脳死などのように数時間後または数日中に亡くなるなど、懸命な医療を行っても死にいたることがある。そのような場合、突然、愛する家族を失うということを宣告された家族は、その事実を認めることができず、激しい衝撃を体験する。このような体験によって家族は、時間の経過とともに悲しみを背負いながらも通常の社会生活を送るようになるが、時には、その経過を辿れず、精神的問題を持つことで社会生活が送れない状況に陥ることもある。

また、患者自身の意識が低下、もしくは消失している状態では、患者は治療選択の意思決定ができず、家族が代理意思決定をしなければならない状況が存在する。人々の価値観が多様化している現在、治療選択の意味づけは、家族独自のものである。しかし、家族にとっては、生死にかかわる治療の代理意思決定自体が、大きな負担を強いられる深刻な問題となる。

このような状況において、患者の死を目前にした家族が、精神的に動揺しながらも、より多くの情報や詳細な説明を求めていることは想像に難くない。しかし、現実的には組織的な家族支援体制は存在せず、医師や看護師を中心とした自発的、個人的努力で家族の支援が行われている。常に、死と直面している患者をケアする集中治療領域において、こころのケアに関して専門教育を受けた医療従事者は少なく、家族への支援体制が十分でないという現状は、大きな課題である。

昨今、末期医療のあり方について社会の注目を浴びている中、本指針では、集中治療領域において終末期にある患者の家族にかかわる医療者が、患者とその家族がよりよい最期を迎え、家族の悲嘆を十分に表出すること、その家族らしい意思決定ができること、家族も満足のいく看取りができるようケアの方向性を示す。

注：家族とは、患者自身と血縁関係がなくても患者にとって重要他者である場合も含める。

### 終末期患者家族のこころのケア

集中治療領域における終末期患者家族へのこころのケアは、その基盤となる5つの中核的要素：core competency（家族の権利擁護・家族の苦痛緩和・家族との信頼関係の維持・家族が患者の状況が理解できる情報提供・家族のケア提供場面への参加）を基に、家族に直接ケアを実践する直接的アプローチと、家族へのケアに関連した管理・調整を主とした管理的アプローチの視点がある。

#### 1. 家族の権利擁護

##### <管理的アプローチ>

- ・社会資源などの情報を提供する

家族の身体的状態、精神的状態、家族を取り巻く環境アセスメントを行い、人的・物的資源などの情報提供や調整を行う。

- ・思いを表出できる環境を整える

家族の抱える複雑なニーズや苦痛、揺れ動く気持ちを表出することができる環境を提供する。

- ・家族の代理意思決定を支援する。

患者が望んでいたことを家族が医療者に伝えることができるように支援する。

## 2. 家族の苦痛を緩和する

### <直接的アプローチ>

- ・苦痛の緩和を図る

患者や家族の身体的・精神的・社会的な苦痛を知り、苦痛緩和につとめる。

- ・情緒的に安定が得られるように支援する

家族の感情表出を促し、情緒的な安定を図る。

- ・患者に主にかかわる家族への関わり

患者に主にかかわる家族を支える人に対して、身体的・精神的支援を行う。

### <管理的アプローチ>

- ・個人的な時間と空間を確保する

家族がプライベートな時間が持てるような場を提供する。

## 3. 家族との信頼関係を維持する

### <直接的アプローチ>

- ・看護師の姿勢

思いやりをもち、誠実に対応する。

- ・感情・意思の疎通を図る

医療者と家族の感情・意思の疎通を促進し、家族が価値観や望みを伝えることで、すれ違いや衝突が生まれないように調整する。

### <管理的アプローチ>

- ・チーム医療の提供

医師と家族の橋渡しとなり、医療チーム全体でケアに取り組むよう調整する。

## 4. 家族に十分な情報を提供する

### <直接的アプローチ>

- ・家族が患者の状況を理解できる情報提供を行う

家族に患者の病状や今後の見通しなどをわかりやすい言葉で伝える。

- ・状況に応じて家族も含めたカンファレンスを開催する

終末期ケアに対して、必要に応じて家族も含め、個別にカンファレンスを開催する。

### <管理的アプローチ>

- ・他職種を含めたカンファレンスを開催する

終末期ケアに対して、関わる他職種とともに個別にカンファレンスを開催する。

## 5. 家族のケア提供場面への参加を促す

### <管理的アプローチ>

- ・環境を調整する

穏やかな最期が迎えられるよう環境を整える。

- ・ケアへの参加を促す

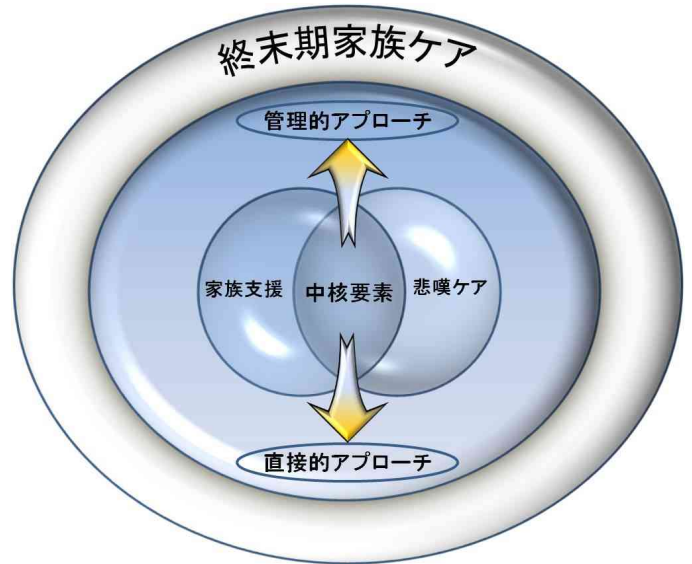
十分なケアが受けられていると安心できるよう日々のケアについて説明するのみではなく、場合によってはケアへの参加を促す。

これらのケアの提供にあたっては、施設ごと、症例ごとの振り返りや教育体制を構築し、看護師の倫理的感性を高めるような取り組みがなされることが望ましい。

### 終末期家族のこころのケアの概念図

集中治療領域における終末期にある家族のケアには、家族の価値・信念・関心・望みを受け止め、それらを保証していく家族支援（family support）と、家族の一人を失うという悲嘆に対して援助する悲嘆援助（grief work facilitation）が存在する。この2つの看護援助は、こころのケアにおいては、5つの中核的要素（core competency）：家族の権利擁護、家族の苦痛緩和、家族との信頼関係の維持、家族が患者の状況が理解できる情報提供、家族のケア提供場面への参加を主軸としている。

集中治療領域における終末期にある家族へのこころのケアの具体的方略として、5つの中核的要素（core competency）を主軸とした直接的アプローチ（direct approach）、管理的アプローチ（management approach）からなるアプローチを複合的に実践することが必要である。この実践は、患者がよりよい最期を迎え、その家族が、重要な家族の一人を喪失することに対する悲嘆を十分に表出すること、その家族らしい意思決定ができること、家族も満足のいく看取りができることを目標としている。



終末期家族のこころのケア概念図



こころのケア中核要素

2010年12月

日本集中治療医学会 倫理委員会  
委員 杉澤 栄  
山勢 博彰  
看護部会 倫理ワーキンググループ  
伊藤 聡子  
宇都宮明美  
明神 哲也

## 参考文献

- 1 ) 高野里美 .ICU(集中治療室)の終末期ケアを困難にする要因 . 死の臨床 2002;25(1):78-84.
- 2 ) 木下里美.終末期医療 なにをどこまでやるか.ICUとCCU 2007;31(3):223-8.
- 3 ) Calvin AO, Lindy CM, Clingon SL. The cardiovascular intensive care unit nurse's experience with end-of-life care : a qualitative descriptive study. Intensive Crit Care Nurs 2009;25:214-20.
- 4 ) Calvin AO, Kite-Powell DM, Hickey JV. The neuroscience ICU nurse's perceptions about end-of-life care. J Neurosci Nurs 2007;39:143-50.
- 5 ) Robichaux CM, Clark AP. Practice of expert critical care nurses in situations of prognostic conflict at the end of life. Am J Crit Care 2006; 15:480-91.
- 6 ) Gris CJ, Randall Curtis J, Wall RJ, et al. Family member satisfaction with end-of-life decision making in the ICU. Chest 2008;133:704-12.
- 7 ) Westphal DM, Andrea McKee S. End-of-life decision making in the intensive care unit: physician and nurse perspectives. Am J Med Qual 2009;24:222-8.
- 8 ) Machare Delgado E, Callahan A, Paganelli G, et al. Multidisciplinary family meetings in the ICU facilitate end-of-life decision making. Am J Hosp Palliat Care 2009;26:295-302.
- 9 ) Latour JM, Fullbrook P, Albarran JW. EfCCNa survey : European intensive care nurses' attitudes and beliefs towards end-of-life care. Nurs Crit Care 2009;14:110-21.
- 10 ) Nelson JE, Angus DC, Weissfeld LA, et al. End-of-life care for the critically ill : a national intensive care unit survey. Crit Care Med 2006; 34:2547-53.
- 11) Liaschenko J, O'Conner-Von S, Peden-McAlpine C. The “ big picture”: communicating with families about end-of-life care in intensive care unit. Dimens f Crit Care Nurs 2009;28:224-31.
- 12) Wall RJ, Engelberg RA, Gries CJ, et al. Spiritual care of families in the intensive care unit. Crit Care Med 2007;35:1084-90.