

最期を迎える患者と家族との関わり～終末期や看取りの対応～

1. はじめに

本邦は高齢化多死社会であり、病院・施設および在宅においても「看取り」は避けて通れない共通の課題である。また、新人からベテランまで経験年数を問わず対応の機会が訪れる看取りは、看護の原点を見つめ直す普遍的なテーマといえる。一方で、不慣れから看取り時の対応やエンゼルケアに不安を抱えている看護師も少なくない。終末期ケアの目的は、回復の見込みがない終末期にある患者が、残された時間を自分らしく過ごせるよう、身体的・精神的な苦痛を緩和し、生活の質（QOL）を維持・向上させることである。患者やご家族が納得できる最期を迎えられるように、本人の意思を尊重し対応していくことが看護師には求められる。そこで、終末期の患者の特徴、看護師としてのACPへの関わり、患者・家族に対する精神的支援や実際の援助方法、及び近年推奨されているエンゼルケアを学び知識を深めたいと考えた。また、亡くなられた後、葬儀場でのご遺体の変化、ご遺体へのケア、及びご家族の様子についても情報を深め、今後の病院と葬儀場の連携やケアに活かしたいと考えた。「看取り」は看護師職能Ⅰ（病院領域）・Ⅱ（介護・福祉・在宅等領域）共通のテーマであり、病院・施設・在宅で活躍する看護職と一緒に考える機会として企画した。

2. 概要

1) テーマ：「最期を迎える患者と家族との関わり～終末期や看取りの対応～」

2) 日 時：2025年10月25日（土）13:00～15:30

3) 内 容：①講義「最期を迎える患者と家族との関わり～終末期や看取りの対応～」

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 緩和ケア認定看護師桃田 美智 先生

②講義「葬儀場でのご遺体の変化とケアおよび、ご家族の様子」

メモリード 参事 遺体衛生保全士

江越 富士男 先生

③総合ディスカッション

4) 場 所：ながさき看護センター

5) 対象者：病院・施設で働く医療従事者（職種は問わない）

6) 参加者：70名（会員60名、非会員10名）

3. 総合ディスカッション結果

【桃田先生への質問】

Q. 終末期に、浮腫のないきれいな姿で最期を迎えるために輸液を減らしてほしいと思うが、医師にうまく伝えられず葛藤することがある。また、治療方法や今後の生活などに対しての医師との連携不足を感じる。終末期における医師とのコミュニケーションの取り方を助言いただきたい。

A. 看護師は患者・家族の思いのかけらを集め、チームとして方針を立て、時期的に今こそすべきと思うことを医師に伝える。またスタッフだけではなく師長など上司を巻き込み、医師と話す効果的。

Q. ターミナルケアの目標で霊的な側面とあるが、スピリチュアルな側面の部分を教えてほしい。

A. 全人的なトータルペインでアセスメントしている。苦痛が何なのかをチームの中でしっかり話をし、この患者さんが自分でできることを「ここまでなら」と検討し、情報を共有していく。その人らしく最期を迎えられるように支援を行っていく。

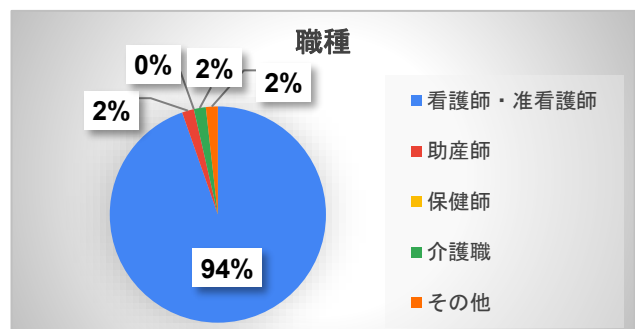
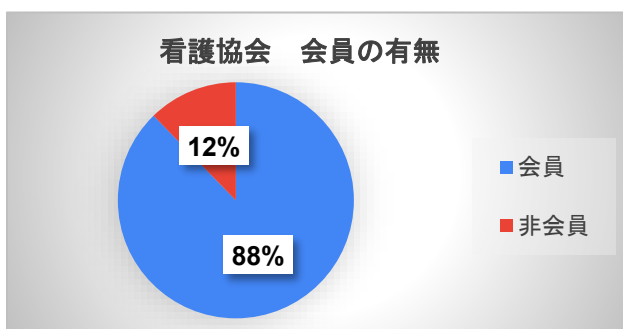
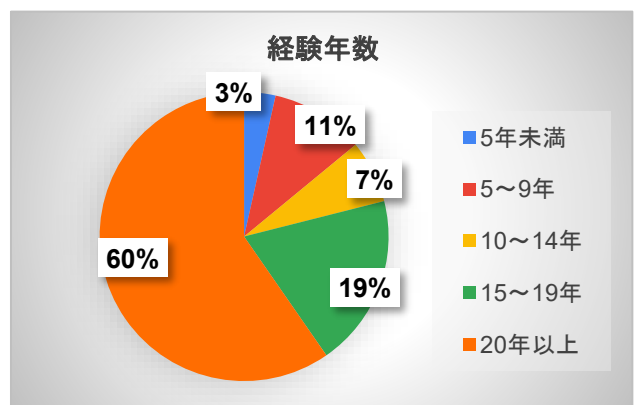
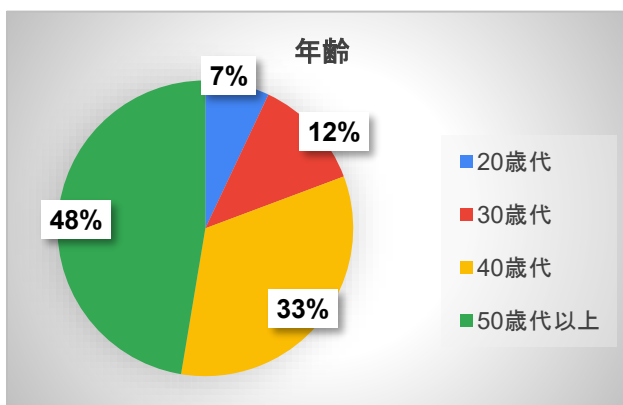
【江越先生への質問】

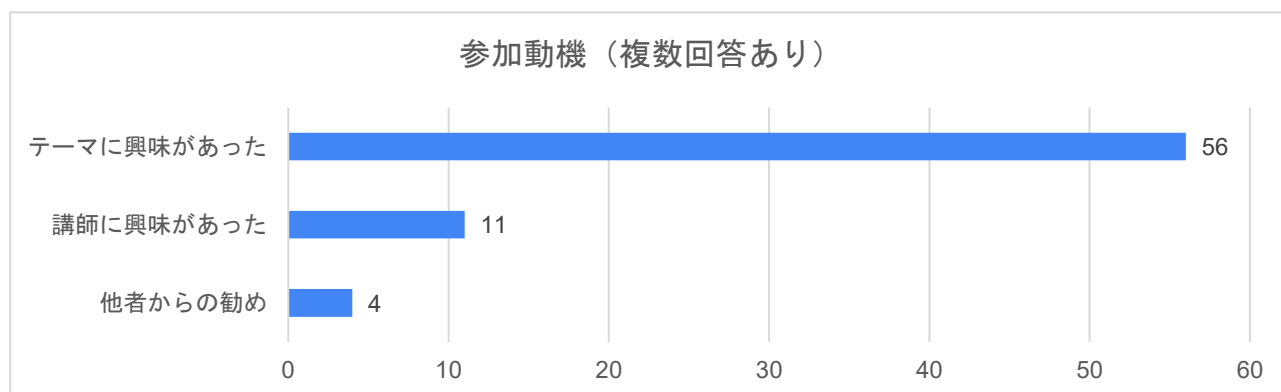
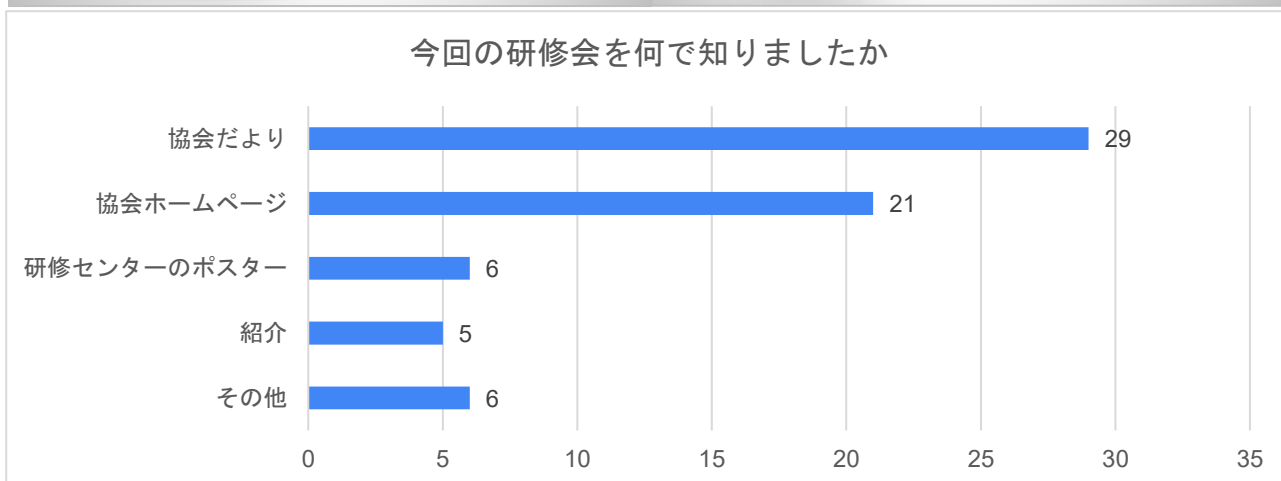
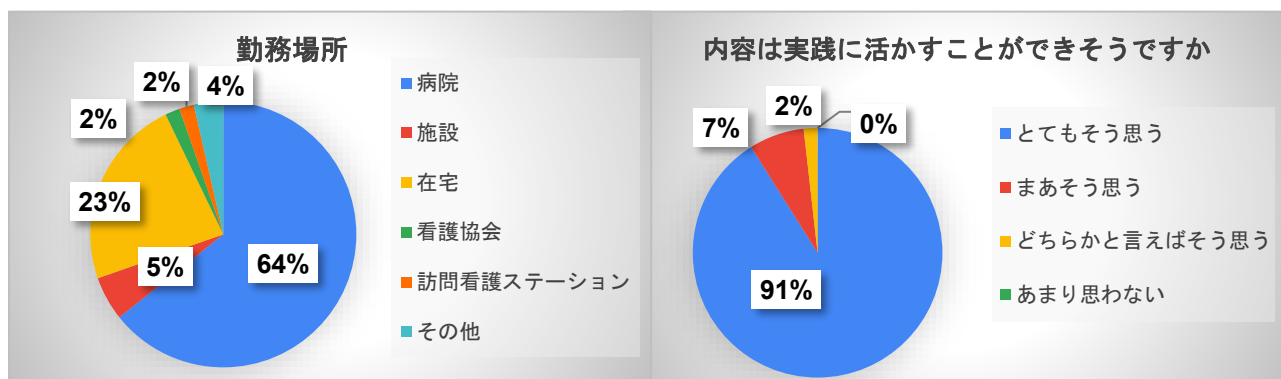
- Q. エンゼルケアに関して葬儀社側から病院側をお願いしたいことがあれば教えてください。
- A. ペースメーカーに関してですが、病院で除去せずそのままの場合は必ず情報がほしい。外さないでよい機種があるかは葬儀社としては情報がない。葬儀社から火葬場にペースメーカーの有無を申告する必要がある。
- Q. 在宅の場合、夜中に亡くなられると、朝から在宅医が死亡診断する場合がある。時間が経過してしまうので、どのようにご遺体を安置したらよいか
- A. 葬儀社が決まっている場合、葬儀社がドライアイスをもっていくことは可能。自宅では冷房を入れて外部と遮断（虫対策、虫が卵を産むこともある）し密閉状態を作る。
- Q. 詰め物について、高分子吸収剤入りゼリーを使用している。綿花の使用など、どの方針がいいのか。
- A. ゼリーを使用する施設があるが、ご遺体の内圧が上昇しあとからゼリーが押し出されてくることがある。特に太っている方や、癌の方、浮腫がある方は体液が多い傾向にあるため、できる範囲でいいのでゼリーではなく綿花を詰めてほしい。綿花が見えるような詰め方はしないでください。また、湯灌を希望されない場合、葬儀社ではエンゼルケアをしないため、綿花を詰めておくことをお勧めします。
- Q. エンゼルケアで顎がしまらず口があいている場合、どう工夫したらよいか
- A. 死後硬直で、後で顎が開いてくる。枕を高くして顎にはタオルを丸めて圧迫し、自然と閉じるようにする。
- Q. 胃瘻や気管切開などの瘻孔を防ぐのはどうしたらよいか。
- A. 防水テープが有効。胃瘻チューブは抜かずにチューブ部分を結んでぐるぐる巻きにし、防水テープを貼る。気管切開部は綿花を詰めて防水テープがよい。人工肛門に関しては、パウチを貼付してください。紙おむつやパウチが残っている場合は体液漏れ対策に使うため葬儀社に提供してほしい。

4. アンケート結果

1) 回収数（回答率）：56名（80%）

2) アンケート調査結果





3) 自由記載

- ・葬儀社で行われているエンゼルケアの実際や、病院から伝達してほしい内容など、くわしく説明していただき、とても参考になった。
- ・エンゼルケアについて初めて知ることも多く、また、具体的に知ることができ、ケアに活かしていきたい。
- ・とても聞き取りやすく、共感出来ることばかりだった。改めて ACP や DNAR について再確認できた。また、看護管理者として、スタッフのグリーフケアをもっと意識して行って行きたいと思う。
- ・終末期の看護で迷いや戸惑いも多く、今日の講義を受けて、チームで共通認識を持つことが大切だとわかった。また、エンゼルケアで大切なことを現場の方から話を聞くことができ、とても参考になった。
- ・病棟スタッフと共に DNAR と ACP の違いを認識してもらえるように伝達したい。また、患者・家族への意向の確認など、寄り添う看護を目指して多職種で関わっていききたい。
- ・私たちにとってはスタンダードだったことが葬儀社の方にとっては、逆に仕事を増やすこととなり、

大変なご苦労があることがわかった。

- ・ 遺体衛生保全士さんのお話はとても興味深いものだった。病院施設でのエンゼルケアの研修の機会が増えれば良いと思った。
- ・ ご遺体の変化について、時に創部からの滲出液など処置は行なったものの気になっていたが、先生のお話を今後のケアに活かしていこうと思う。
- ・ 葬儀社の方との情報共有について考えたことがなかった。今後、連携が必要と思った。
- ・ 遺体衛生保全士のお話は参考になった。ご遺体の変化に伴う様々なトラブルやその対処法など実際の技術が有用だった。

5. まとめ

講演では、まず緩和ケア認定看護師 桃田美智先生より、DNAR など言葉の定義といった基本から、ご自身が経験された看取り事例を提示し具体的な対応までのお話があった。看護師が不全感に陥らないよう、看取りはチームで関わり、自分の考えや思いを言葉にすることの重要性も学ぶことができた。遺体衛生保全士の江越富士男先生からは、葬儀場の立場からエンゼルケアについてお話いただき、私たちがお見送りしたあとのご遺体の変化や、体液の流出や傷への注意点など示唆に富む内容で、普段のケアを見直す貴重な機会となった。総合ディスカッションでは多くの質問が上がり、活発な意見交換が行われた。今回、実際のケアを見直すよい機会となり、明日からの患者・家族との関わりやエンゼルケアに活かせる内容の濃い研修であったと思う。

6. 研修の様子（写真）

