**■科目：成人看護学（終末期）第１回**

**■テーマ**

終末期医療と看護の全体像の理解

**■目的**

終末期にある患者とその家族が直面する身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな課題を理解し、終末期看護に求められる基本的な視点と倫理的配慮について学ぶ。

**■目標**

1. 終末期の定義と背景について説明できる。
2. 終末期に見られる身体的変化を具体的に説明できる。
3. 終末期における心理的・社会的・スピリチュアルな課題を挙げることができる。
4. 終末期看護に必要な倫理的配慮を説明できる。

**■授業構成（90分）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間配分** | **内容** | **指導方法** |
| 0〜10分 | 授業の目的と全体像の説明。終末期という言葉から連想されるイメージを挙げさせ、学生の事前理解を確認する。 | 講義・問いかけ |
| 10〜30分 | 医学的視点から見た終末期の定義（治癒困難な状態・予後の見通し）。少子高齢化や在宅看取りの増加といった社会的背景について解説する。 | 講義 |
| 30〜50分 | 終末期にみられる代表的な身体的変化（食欲低下、倦怠感、息苦しさ、疼痛、浮腫など）とその進行過程について事例を用いて解説する。 | 講義・事例紹介 |
| 50〜70分 | 終末期患者の心理的反応（死の恐怖、孤独感）、家族の葛藤、スピリチュアルペインの意味と具体例を学ぶ。学生同士で体験や印象について共有する。 | 講義・ペアディスカッション |
| 70〜85分 | 終末期看護において重要な倫理的視点（患者の意思決定支援、家族とのコミュニケーション、ケアチームとの連携）について考える。事例を通して看護師の対応を検討する。 | 講義・グループディスカッション |
| 85〜90分 | 本日の学びの振り返り。重要キーワードの整理と、次回以降への問いを投げかける。 | 講義・共有 |

**第1回：終末期医療と看護の概要**

**1．終末期とは何か**

**（１）医学的定義**

終末期とは、病気や加齢による身体機能の低下が進み、**回復や治癒が医学的に見込めない状態**を指す。この時期には延命治療の継続よりも、**苦痛の緩和や生活の質（QOL）の維持・向上を目指すケア**が重要となる。

たとえば、がんの末期や進行性の心不全・呼吸不全、認知症の最終段階などは終末期とされる。治療の目的は「治す」から「支える」「苦痛を和らげる」へと移行し、患者本人の価値観や希望に沿ったケアが求められる。

**（２）社会的背景**

現代の日本では、以下のような背景から終末期医療や看護の重要性が高まっている。

1. **高齢化の進行**
　→ 日本は世界有数の超高齢社会であり、死因の多くが慢性疾患や老衰である。高齢者が亡くなる場所として、自宅や施設の割合も増えている。
2. **在宅看取りの増加**
　→ 病院ではなく、「自宅で最期を迎えたい」という希望を持つ人が多く、地域包括ケアシステムや訪問看護の充実が進められている。
3. **医療の進歩と延命治療の選択**
　→ 人工呼吸器や胃瘻（いろう）、点滴などの医療技術によって延命は可能だが、すべての人がそれを望むとは限らない。
　→ 「延命すること」と「その人らしく生きること」のバランスが問われるようになっている。

**キーワード**

* **ターミナル期**：病気の末期段階、死が差し迫っている期間
* **予後**：病気の経過や見通し
* **治癒困難**：回復が見込めない状態
* **在宅療養**：自宅で医療や介護を受けながら生活すること
* **看取り**：最期の時間を支え、死を迎える支援
* **人生会議（ACP）**：アドバンス・ケア・プランニング。将来の医療やケアについて前もって考え、本人の意思を関係者と共有しておく取り組み

**2．終末期の身体的変化**

終末期にある患者の身体には、生命機能の低下に伴う**さまざまな症状**が現れる。これらは**病状の進行により不可逆的に悪化する特徴**があり、看護では**苦痛を緩和し、少しでも安楽な状態を保つこと**が重視される。

主な身体的変化には以下のようなものがある：

**（１）食欲低下、摂食・嚥下困難**

内臓機能や代謝の低下により、**食欲がなくなる、食べる量が減る、飲み込めない**などの変化が起こる。
→ 無理に栄養を摂らせるのではなく、**本人の意向を尊重したケア**が必要となる。

**（２）倦怠感、活動性の低下**

エネルギー代謝が低下するため、**常にだるさを訴える、寝たきりになる、話す気力がない**といった症状がみられる。
→ 動けない自分に対する**無力感や焦り**も伴いやすく、心理的支援も重要である。

**（３）疼痛（がん性疼痛、神経障害性疼痛など）**

**がんによる腫瘍の圧迫、骨転移、神経への浸潤**などが原因で強い痛みが生じることがある。
→ モルヒネなどの**オピオイド系鎮痛薬の使用**が検討されるが、副作用や本人の希望への配慮も必要となる。

**（４）呼吸困難、チアノーゼ**

肺や心臓の機能低下により、呼吸が浅くなる、呼吸数が増える、チアノーゼ（唇や手足の青紫色）が出現する。
→ 酸素投与や体位調整、呼吸困難の緩和ケアが行われることが多い。

**（５）浮腫、排泄の変化（尿量減少・失禁）**

循環機能や腎機能の低下により、**足や顔のむくみ（浮腫）、尿量の減少、尿・便の失禁**がみられるようになる。
→ 清潔保持やスキンケア、排泄の尊厳を守るケアが必要である。

**（６）看護の視点**

これらの変化は**日々変動しながら進行していくため、観察と対応の継続的な見直し**が求められる。患者の訴えや表情、わずかな反応にも注意を払い、「今この瞬間をどう快適に過ごしてもらうか」を常に考える姿勢が重要である。

**3．心理的・社会的・スピリチュアルな課題**

終末期を迎える患者は、身体の変化だけでなく、**心理的・社会的・スピリチュアルな側面でも大きな葛藤や不安を抱える**。これらは互いに影響し合いながら、患者と家族の意思決定や生活に関わってくるため、**包括的に理解し支援する視点**が求められる。

**（１）心理的課題**

1. **死への不安・恐怖**
　「自分はどのように死ぬのか」「苦しまずに最期を迎えられるのか」といった不安が強くなる。
　→ 看護師は患者の話を受け止め、不安の背景にある思いや希望を丁寧に聴くことが重要である。
2. **孤独感、喪失感**
　入院・療養によって家族や社会とのつながりを失い、孤立感を感じることがある。
　→ 面会支援や、医療チームとの関わりが心理的安定をもたらす場合がある。
3. **自尊心の低下、役割喪失への悲嘆**
　「誰かの役に立てない」「世話をかけてばかり」と感じることで、自己評価が低下する。
　→ 患者の存在を肯定し、過ごした人生や今できることに意味を見出す関わりが求められる。

**（２）社会的課題**

1. **家族内での葛藤、介護負担**
　看取りの場面では、「治療を続けるかどうか」「在宅に戻るかどうか」などで家族間に意見の違いが生じやすい。介護者の心身負担も大きい。
　→ 看護師は家族の状況や思いにも寄り添い、調整役となることが求められる。
2. **経済的問題、退職・役割終了の影響**
　長期療養や介護費用に伴う経済的不安、仕事を辞めることへの喪失感など、生活基盤への影響が大きい。
　→ 医療ソーシャルワーカーや地域包括支援センターとの連携が必要である。
3. **住環境や介護サービスの利用調整**
　在宅療養を望んでも、介護力や住宅設備の問題で実現が難しいことがある。
　→ 多職種での支援体制づくりが、患者・家族の安心につながる。

**（３）スピリチュアルな課題**

1. **「生きる意味」「存在の価値」に関する問い**
　終末期には「自分の人生は何だったのか」「なぜ自分だけが」といった**深い問いかけ**が生まれることがある。
　→ 看護師は答えを与えるのではなく、**問いを共有し、共に考える姿勢**が大切である。
2. **宗教的な支え、信仰の重要性**
　信仰や宗教儀礼が患者の安心感や受容を支えることがある。
　→ 宗教者やチャプレンとの連携、本人の希望に沿った環境調整が望まれる。
3. **精神的・魂の安らぎを求めるニーズ**
　人とのつながり、感謝の表現、過去の和解、人生の意味づけなど、**心の整理**を通して安らぎを得たいと願う人も多い。
　→ 看護師は「ただそばにいる」「聴く」ことそのものが大きなケアとなる。

**4．終末期看護に求められる倫理的配慮**

終末期のケアにおいては、**患者の人間としての尊厳を守りながら、本人・家族・医療チームの間で揺れ動く思いに向き合う倫理的姿勢**が重要である。看護師は、苦痛の軽減とともに、「どのように生き、どのように死を迎えるか」という深い問いに寄り添う立場として、以下の視点を大切にする必要がある。

**（１）自己決定の尊重**

患者自身が自分の人生の最終段階について「どう過ごしたいか」「どのような治療を望むか」といった**意思を明確にし、それに基づいた医療や看護を受けられるよう支援する**。
→ 意思表明が難しい場合でも、これまでの価値観や言動を手がかりに、推定意思を考慮したケアが求められる。

**（２）インフォームド・コンセントの徹底**

治療や処置の内容・目的・選択肢・副作用などを、**患者が理解できるように丁寧に説明した上で同意を得る**。
→ 高齢者や認知機能の低下がある場合には、家族や代理人との話し合いを通じて、**本人の意向が最大限反映されるよう努める**必要がある。

**（３）家族との調整**

患者の望むケアが、家族の意向や現実的な介護体制と一致しないこともある。
→ 看護師は、**「患者の意思を第一に」しつつ、家族の負担や思いにも配慮した調整役**となる。
→ 感情的対立や判断困難な場面では、カンファレンス等を通じた合意形成が有効である。

**（４）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の推進**

人生の最終段階における医療やケアについて、**本人・家族・医療者があらかじめ話し合っておくプロセス**。
→ 看護師は、日々の関わりの中で患者の価値観や思いを引き出し、記録や共有を通じてACPを具体化する役割を担う。
→ 「もしものとき」に備えた準備が、患者・家族・医療者の不安を軽減する。

**（５）多職種連携の中での看護の役割**

医師・薬剤師・栄養士・リハビリ職・ソーシャルワーカー・宗教者など、さまざまな専門職との連携が不可欠である。
→ 看護師は**患者の生活全体を理解し、他職種との橋渡しや情報共有を行う中心的存在**である。
→ 特に、**看護記録や観察を通して得た情報を他職種に伝える力**が、質の高い終末期ケアにつながる。

**まとめ**

終末期にある患者とその家族には、身体的な症状だけでなく、多面的な課題が存在する。看護師は、その人らしさを支える姿勢と倫理的視点を持ち、関係性の中で支援を行う必要がある。

**【復習ワーク】終末期医療と看護の概要（全12問）**

**【1】選択問題（各1問）**

**問1：**
次のうち、「終末期の身体的変化」として適切なものはどれか。1つ選びなさい。
A. 食欲亢進
B. 呼吸困難
C. 高血圧の改善
D. 活動性の増加

**問2：**
ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関して正しい説明はどれか。1つ選びなさい。
A. 治療内容を医師が一方的に決定する
B. 家族だけで決定する
C. 死亡後の処置を指す
D. 本人・家族・医療者が話し合い、事前にケア方針を共有する

**【2】穴埋め問題**

**問3：**
病状が不可逆的に進行し、回復が見込めない状態を＿＿＿＿＿＿という。

**問4：**
終末期看護では、患者の＿＿＿＿＿＿の尊重とインフォームド・コンセントの徹底が重要である。

**問5：**
＿＿＿＿＿＿は、死にゆく過程で人が抱く「存在の意味」や「魂の安らぎ」に関わる課題である。

**【3】記述式問題（短答）**

**問6：**
終末期にみられる身体的変化を3つ挙げなさい。

**問7：**
終末期における心理的な課題を2つ挙げなさい。

**問8：**
終末期における社会的課題の例を2つ挙げなさい。

**問9：**
終末期の患者が「治療をやめたい」と言っているが、家族は治療の継続を希望している。このような状況で、看護師ができる対応を1つ挙げなさい。

**【4】用語説明**

**問10：**
「インフォームド・コンセント」とは何か、簡潔に説明しなさい。

**問11：**
「スピリチュアルペイン」とは何か、簡潔に説明しなさい。

**問12：**
「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」とは何か、簡潔に説明しなさい。

**【模範解答】**

**問1：** B. 呼吸困難
**問2：** D. 本人・家族・医療者が話し合い、事前にケア方針を共有する
**問3：** 終末期
**問4：** 自己決定
**問5：** スピリチュアルな課題（またはスピリチュアルペイン）
**問6：** 食欲低下、倦怠感、疼痛、呼吸困難、浮腫、排泄の変化（任意の3つ）
**問7：** 死への不安、孤独感、喪失感、自尊心の低下など（任意の2つ）
**問8：** 家族の介護負担、経済的問題、住環境の調整、退職など（任意の2つ）
**問9：** 患者・家族の両者の思いを傾聴し、医療チームとのカンファレンスを通じて合意形成を図る支援を行う。
**問10：** 治療やケアの内容について、患者が十分な説明を受けたうえで同意するプロセスのこと。
**問11：** 生きる意味の喪失や存在の不安など、精神的・魂の苦しみに関わる終末期特有の痛みのこと。
**問12：** 患者・家族・医療者が、人生の最終段階について前もって話し合い、希望する医療やケアを共有しておく取り組みのこと。

**【事例演習】終末期医療と看護の概要（全８問）**

Aさん（75歳、男性）は肺がん末期で、自宅療養中である。最近は食欲が著しく低下し、ほとんど食事を摂れなくなっている。時折激しい呼吸困難を訴え、動くことも難しい状態である。精神的には、「もうこれ以上の治療は望まない。家で家族と静かに過ごしたい」と明確に意思表示しているが、家族は「まだ可能性があるから病院で治療を続けてほしい」と主張し、意見が対立している。Aさんは「死ぬのが怖い」「一人にしないでほしい」と時に涙を流して訴えることがある。訪問看護師として、あなたはAさんと家族にどのように対応するか。

**設問**

**（1）** Aさんの現在の身体的状態から考えられる終末期の身体的変化を4つ具体的に挙げなさい。

**（2）** Aさんが示している「もうこれ以上の治療は望まない」という意思は、終末期看護で重要視されるどの倫理原則に該当するか。

**（3）** 家族が治療継続を強く希望し、Aさんの意思と対立している場合、看護師としてどのような調整・支援が考えられるか、3点具体的に述べなさい。

**（4）** Aさんが「死ぬのが怖い」「一人にしないでほしい」と訴えている際に、看護師が提供すべき心理的ケアの具体例を2つ挙げなさい。

**（5）** ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について説明し、Aさんのケースでどのように活用できるか具体的に述べなさい。

**（6）** Aさんの呼吸困難に対して、訪問看護師として取り得る具体的なケアを3つ挙げなさい。

**（7）** 食欲低下が著しいAさんに対し、無理な栄養摂取を避けつつ看護師として配慮すべきポイントを2つ挙げなさい。

**（8）** Aさんの家族が介護負担を感じている場合、看護師はどのような社会的支援を案内・調整できるか、2つ挙げなさい。

**模範解答**

**（1）**

* 食欲低下（ほとんど食事が摂れない）
* 呼吸困難（激しい息切れ、動くのも困難）
* 活動性の低下（寝たきりに近い状態）
* 疲労・倦怠感（体力の著しい低下）

**（2）**
自己決定の尊重。患者本人の意思や価値観に基づいて医療やケアの選択を支援する倫理的原則である。

**（3）**

* Aさんと家族双方の思いを丁寧に聴き、感情や意向を受け止める。
* 医療チームや訪問看護師、ケアマネジャーなど多職種でカンファレンスを開催し、意見調整の場を設ける。
* ACPの話し合いを促し、Aさんの価値観や意思を家族にも理解してもらうよう働きかける。

**（4）**

* 患者の話をじっくり傾聴し、恐怖や不安の気持ちを受け止める。
* そばに寄り添い、安心感を与える態度で接する。また必要に応じて精神科や心理士への連携を図る。

**（5）**
ACPは、患者・家族・医療者が将来の医療やケアについて話し合い、本人の希望に基づく計画を事前に立てる取り組みである。
Aさんのケースでは、治療の中止や緩和ケアの希望を家族と共有し、最期までのケア方針を明確にすることで、本人の意思を尊重した支援が可能となる。

**（6）**

* 酸素療法（必要に応じて酸素投与を調整する）
* 体位変換（呼吸を楽にする体位を工夫する）
* 呼吸困難を緩和する薬物（医師指示の下で鎮静薬や気管支拡張薬の管理）

**（7）**

* 無理に食べさせず、本人の意思を尊重すること。
* 口腔ケアを丁寧に行い、口の中の不快感を減らすことで、食べる意欲を少しでも維持する。

**（8）**

* 地域包括支援センターや訪問介護サービスの利用調整を支援する。
* 家族向けの介護者支援プログラムや相談窓口を紹介し、精神的・身体的負担の軽減を図る。