

人生の最終段階にある 患者と家族との関わりから考える エンドオブライフケア

2026年 8月24日

医療法人社団三思医光会 東邦病院

緩和ケア認定看護師 高橋 大祐

本日の到達目標

- 人生の最終段階にある患者と家族のつらさを理解することができる。
- 人生の最終段階にある患者と家族に対する援助的コミュニケーションを理解することができる。

1. 社会の変化

日本の人口は2011年以降減少局面を迎えており、2047年に65歳以上の人口がピークを迎え、2083年に高齢化率のピークを迎える。これからしばらくは85歳以上の死亡者の増加が顕著となるが、2039年をピークにその後は減少する。

谷本真理子、増島麻里子：エンドオブライフケア、2022, 2



今後50年以上、高齢化率は上昇の一途をたどる

1. 社会の変化

社会の変化に伴い、人生を終えていく時期を慢性疾患や老性変化を伴いながら長く過ごす人が多くなった。エンドオブライフケアの時期をいかに自分らしく過ごせるかについて一人ひとりが考え、向き合う必要性が高まっている。

谷本真理子、増島麻里子：エンドオブライフケア、2022, 4



様々な疾患や年齢相応の不調を抱えながら暮らす人が増える。人生の最終段階をどのように過ごすか、常識や既存の枠に当てはめるのではなく、ケースバイケースで考える必要がある。

2. エンドオブライフケアとは

エンドオブライフケアは「人生を終えるまで、よりよく生きることを支えること」を第一義に考える。

谷本真理子、増島麻里子：エンドオブライフケア、2022, 4をもとに講師作成

「長生きした方がいい」「痛みや苦しさはない方がいいに決まっている」等の価値観に捉われず、人生の最終段階にある患者や家族との関わり方について一緒に考えましょう

3. 援助的コミュニケーションとは

人生の最終段階にある人のように、**解決できない大きな苦しみ**を抱えた人を援助するためのコミュニケーションを指します。

 *Point !*

苦しんでいる人は、自分の苦しみをわかってくれる人がいると嬉しい。

患者の抱える苦しみ

患者



願い(理想)
「生きていたい」



客観的状況(現実)
「身体の衰え」
「病気の進行」
(いつか死ぬ)

苦しみ

どうしてわたし
ばかり！

「生きていたい」という**願い**と「**身体の衰え**」
(いつか死ぬ)という**客観的状況**。
願いと**客観的状況**のズレが**苦しみ**となる。

こんなにつらいのは
あなたのせいだ！

家族の抱える苦しみ

家族



願い(理想)

「生きていて欲しい」



苦しみ

客観的状況(現実)

「近い将来、最期を迎える」

本人(患者)のために
何でもいいからしてあげたい。

「生きていて欲しい」という**願い**と「近い将来、
最期を迎える」という**客観的状況**。
願いと**客観的状況**のズレが**苦しみ**となる。

こんなにつらそうなのは
見てもらえない

どうか死なせないで
ください！

解決できない大きな苦しみの一例

- ・死にたくない

👉 人はいつか必ず死を迎える

- ・痛みも苦しみも全く感じたくない

👉 病気そのものが根治しなければ難しい

- ・寂しいから一人で死にたくない

👉 隣で誰かが手をつないでいても、その人を残して死ぬ

- ・最期の瞬間まで自分の事は自分でやりたい

👉 多くの人が、最期は寝たきりの状態になる

解決できない大きな苦しみへのアプローチ

一人で死ぬのは寂しい

痛みも苦しみも全く感じたくない

人はたとえ、「これ以上苦しいことはない」ほどの厳しい状況にあっても、苦しむ前には気づかなかった大切な自らの“支え”に気づくと、「穏やか」「幸せ」と思うことができます。これは決して一部の人だけの話ではありません。私たちすべての人が持つ可能性です。

死にたくない

最期の瞬間まで自分の事は自分でやりたい

“支え”に気づいて 解決できない大きな苦しみが和らぐ

「死にたくない」

☞ 「死にたくないけど 自分の思うように生きてこれた のだから、これでいいんだと思う」

「痛みも苦しみも全く感じたくない」

☞ 「多少痛い、苦しいけれど、だいぶマシになった。このくらいは仕方ないだろう」

「寂しいから一人で死にたくない」

☞ 「寂しいけれど、今、こんな風に 大切に想ってもらえていて幸せ」

「最期の瞬間まで自分の事は自分でやりたい」

☞ 「ギリギリまでできる限りのことはできた。十分だろう」

援助的コミュニケーションのポイント

- ①私が相手を観察して、理解しようとすることは大切。
- ②でも、私が相手を完全に理解することはできない。
- ③しかし、相手が私を“自分の理解者”だと思ふことは可能性として残る。
- ④苦しんでいる人は、自分の苦しみをわかってくれる人がいると嬉しい。
- ⑤どんな人が“わかってくれる人”か、それは“聴いてくれる人(私)”である。

対人援助のコミュニケーションスキル

ケア概念にもとづき患者・クライアントの主観的な思い・願い・価値観がその客観的状況に沿うように変わるのを支えるには、患者・クライアントとの良好な援助関係を形成し、その関係の力を使って相手を支援しなければならない。そのためには援助者に優れたコミュニケーション能力が必須である。このとき、対人援助の専門色に求められるコミュニケーションスキルには、基礎的なスキルとしても、共にいる・傾聴・共感・問いかけの4つのスキルがある。

患者A氏と家族の話

A氏の話①

A氏：痛いって言うのと皆が薬を増やせ増やせって言うんだよね。

看護師：痛いって言うのと皆が薬を増やせ増やせって言うと思うんだね。

A氏：そうだよ。

看護師：増やせって言われるのが嫌なんだね。

A氏：そうだよ。痛いのはしょうがないんだよ。おれの悩みはね、死んじゃうんじゃないかっていう怖さ、恐怖だよ。

看護師：死んじゃうんじゃないかっていう怖さが、恐怖があるんだね。

A氏にとって痛みがあることはしょうがないこと。
痛みよりも恐怖がA氏にとっての悩みだった。

ありがちなやりとり

患者

看護師さん、カラダが痛くて。

看護師

痛み止め使いますか？

患者

薬は別に…。
(どうして痛いのか
知りたいだけなんだけど)



看護師が
「わかってくれない人」
になってしまう

痛みはあるけれど、薬を使って欲しいわけではなく
不安な気持ちを聞いてほしいだけということは珍しくない。
提案よりも相手の話を聴くことから始める。

患者

「もう少し痛みを減らしたい」



こういう痛み止めもありますよ

薬剤使用を
一緒に考える

患者

「この先どうなるか不安で」



この先どうなるか不安なんですね

話を聴きながら
相手のつらさを理解
しようとする姿を見せる

A氏の話②

ある日、看護師は面会に来たA氏の家族から「あとどのくらいですか」と声をかけられた。家族の暗い表情や雰囲気を感じ取った看護師が「大丈夫ですか」と声をかけると、家族はその場に座り込んだ。ゆっくりと話ができる場所へ家族を案内すると、A氏を失うことへの恐怖の気持ち、患者が亡くなった後で残された家族の関係性が壊れないか不安に思う気持ちなど2時間程度話した。看護師は、恐怖や不安は家族として自然な反応であることを伝え、家族の言葉を否定することなく、ゆっくりと頷きながら傾聴した。

A氏の話③

後日、面会に来た家族から声をかけられた。

家族：Aから家族全員を集められました。家族への感謝を言ったんですよ。

私もこの間、看護師さんに話を聞いてもらった時までダメだったんです。

でも昨日のAを見ていたら、覚悟ができました。Aは自分が大変な中、
私達のことを心配してくれているんです。

Aの愛情は健在なんだなって思いました。

あと何日一緒にいられるかわからないけれど、最大限Aの愛情を受けて、
こっちも愛を返そうと思います。

A氏の話③

Aは自分が大変な中、私達のことを心配してくれているんです。

あと何日一緒にいられるかわからないけれど、最大限Aの愛情を受けて、こっちも愛を返そうと思います。

家族の気づき

A氏は自分に死が近づいている状況に気づきながらも家族のことを気にかけてくれている。

家族の主観

死別に対する恐怖や不安だけでなく、A氏に愛を返すことに意識が向いた。



A氏の愛情、思いやりが家族の支えになり、家族も支えの存在に気づいた

A氏の話④

A氏：つらいことより、楽しいことを考えた方が
明るく寝れるんじゃないかな。

看護師：つらいことより、楽しいことを考えた方が
明るく寝れるんじゃないかなって思ったんだね。

A氏：これからも一緒に楽しいことを考えていきましょうよ。

上記の会話をした数日後、看護師がA氏の様子確認のため病室へ行くと
A氏は既に努力呼吸をしている状態だった。

A氏は看護師の存在に気づくと、**親指を立ててグーサイン**を見せた。
その1時間後、A氏は息を引き取った。

患者B氏の話

B氏の話①

～入院時のやりとり～

B氏

よろしく。お世話になります。
(ヒュー、ヒューと喘鳴音)

看護師

こちらこそ、よろしくお願いします。
(喘鳴があって息苦しそうに見える)
少しでもBさんが楽になるように
お手伝いしますね。

ありがちなやりとりですが…

B氏

楽になるなんて言わないで！
苦しいくらいがちょうどいいの！
その方が生きていることを
実感できるでしょ！

「楽になる」というワードがNGだったのかもしれないが、
いずれにしろ、B氏には「自分の大切な価値観をわかってくれない人」
として映ったかもしれない。

看護師

喘鳴あるし、苦しそうだなあ。苦しくない方がいいだろう。

👉 **痛みや苦しさは無い方が良いという価値観の押し付け**

看護師

少しでも楽になるようにお手伝いしますね。

👉 **良かれと思っての声かけが、相手にはお節介**

患者

この人、全然私のことわかってくれないな…

👉 **信頼関係の喪失**

B氏の話②

数週間の入院生活を送り、
徐々に全身状態が低下していったB氏。
「最期は〇〇先生に看取ってもらおうと決めてますので」
というB氏の願いで、別の病院に転院した。



当時の看護師の心境

B氏の願いが叶ったとも言えるし、
B氏との信頼関係が築けなかったとも
言える複雑な心境

例えば

あなたが自分の趣味や恋人の話を楽しそうに友人に話した時

A	そんな趣味、お金の無駄だよ
B	(頷きながら聴いて)楽しいんだね
C	そんな恋人、絶対別れた方がいいよ
D	その人のこと、大切なんだね

どんな反応が返ってきたら、あなたは友人から大切にされていると思いますか？

A	そんな趣味、お金の無駄だよ
👉 価値観の押し付け	
C	そんな恋人、絶対別れた方がいいよ
👉 良かれと思ってのアドバイス	



真っ当な道を歩んで欲しいという願いから
常識で諭そうとしている

この人、全然自分のことわかってくれないな…
余計なお世話だよ。

👉 信頼関係の喪失

B	(相槌を打ちながら聴いて)楽しいんだね
👉	「私はあなたのことを理解しようと思っているよ」
D	(相槌を打ちながら聴いて)その人のこと、大切なんだね
👉	言語化した言葉の意味付け

話を聴いてもらえて、
自分のことをわかってくれようとして嬉しい

👉 **援助的コミュニケーションへつながる**

グリーンフケア

悲嘆(grief、グリーフ)とは

近い将来、大切な人との別れが訪れることを意識した家族や近い人々は、死への過程や死後を思い**予期的悲嘆**を経験する。そしてひとたび死が現実のものとなると、残された人は大きな喪失感を経験する。グリーフとは、そのような「喪失の衝撃により、身体・精神・認知、行動、スピリチュアルな面で現れる様々な反応」を指す。

谷本真理子、増島麻里子：エンドオブライフケア、2022, 144

グリーフケア(grief care)とは

グリーフケアは、死別ケアや遺族ケアともいわれる。
グリーフケアとは、喪失を体験した人への援助であり、
グリーフワークが自然に進むようにサポートすることだ。

広瀬寛子：悲嘆とグリーフケア,2013,45

グリーフケアのポイント

①その人にとっての真実を尊重して聴く姿勢：受容と共感

☞遺族の語る内容が事実と異なっても否定しない。

②自然な反応であることを保証する。

☞悲しんだり情緒が不安定な状態が自然な反応である。

③感情表出を支える。

☞語ること、泣くことを支え、怒りを受け止める。

医療者に対するグリーフケア

グリーフが他者に受け止められ、適切な支援がなされれば、自分自身を癒すことができ、より思いやり深いケア提供者になる。

Kaplan LJ : Toward a model caregiver grief : Nurses' experiences of treating dying children. Omega 4(3), 2000, 187-206

看取りの時期にある患者C氏の話

入院前はADL自立レベルだったC氏。

入院後1カ月が経過する頃にはベッド上での寝返りができる程度にまでADLが低下した。また、食思不振が増強し、少量食べても嘔吐するようになった。

C氏は

「みんなに迷惑かけるから早く逝きたい」

「いつ死ぬか分からないのが本当に嫌だ」

「この状態で毎日生きていくのがつらすぎる」

等を病棟看護師に話していた。

C氏の苦しみの構造を アセスメントしてみる

「みんなに迷惑かけるから早く逝きたい」

(迷惑をかけたくない願いと迷惑をかけていると感じる現実とのズレ)

「いつ死ぬか分からないのが本当に嫌だ」

(自分で死ぬ時期を選びたい願いと選べない現実とのズレ)

「この状態で毎日生きていくのがつらすぎる」

(生きていくのであればもっと良い状態でありたい願いと
実際には思いどおりになっていない現実とのズレ)

or

(早く死にたい願いと死ぬことのできない現実とのズレ)

ある日の朝方、看護師が病室に入るとC氏が床に倒れていた。

C氏の状況から、なんとか自力で体を起こして端坐位になったが、姿勢保持がうまくできずベッドから転落したようだった。

C氏の意識は混濁しており、前額部には著明な腫瘍が生じていたことから、転落時に床にうちつけたものと推測される。

転落の2週間後、C氏の意識レベルは清明と言える状態に戻ったが、ADLは回復せず、ベッド上寝たきりのままとなった。

C氏の意識回復後

C氏の家族(笑いながら)

「全部忘れちゃったんですって。
ここに入院する前に家にいたことも。」

C氏(笑顔で)

「でもね、前は早く死にたい早く死にたいって
そればかりだった。それは覚えている。
今は、皆さんがよくしてくれてさ。ありがとう。
家族とも毎日たくさん話ができで。
時々果物を食べる。吐いちゃうこともあるけど、
吐いたっていいやって食べる。ああ、幸せだなんて。
そのうち死んじゃうんだらうけど、生きているのもいいな。」

C氏の意識回復後

C氏の家族(笑いながら)

「全部忘れちゃったんですって。家にいたことも。」

C氏(笑顔で)

「でもね、前は早く死にたい早く死にたいって
そればかりだった。それは覚えている。

今は、皆さんがよくしてくれてさ。ありがとう。

家族とも毎日たくさん話ができて。

時々果物を食べる。吐いちゃうこともあるけど、

吐いたっていいやって食べる。ああ、幸せだなって。

そのうち死んじゃうんだろうけど、生きているのもいいな。」

“支え”に気づいて、解決できない大きな苦しみが和らいだ

本日のまとめ

- 願い(理想)と客観的状況(現実)のズレが苦しみとなる。
- 客観的状況が変わらなくても、援助的コミュニケーションによる“自分の理解者”がいること、大切な支えに気づくことで願い(理想)が変化し、苦しみが軽くなる可能性がある。
- “遺族”になる前からグリーフケアを行うことで、家族の苦しみを和らげることができる。

引用文献・参考資料

- 小澤竹俊：死を前にした人になんかことができますか？,2019.
- 広瀬寛子：悲嘆とグリーフケア,2013.
- 宮林幸江、関本昭治：はじめて学ぶグリーフケア,2022.
- 村田久行：改訂増補ケアの思想と対人援助,2008.