

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 23 日現在

機関番号：32809

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23792623

研究課題名(和文)救命救急センターで突然死を体験する家族への有効な看護援助の探求

研究課題名(英文)Research of effective care for sudden death patient's family in the emergency department

研究代表者

原田 竜三 (HARADA, RYUZO)

東京医療保健大学・医療保健学部・講師

研究者番号：20363848

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円、(間接経費) 540,000円

研究成果の概要(和文)：目的：救命救急センターで突然の死を体験する家族に対する有効な看護援助を明らかにすることである。方法：看護師を対象に面接調査を実施した。その後、文献結果を踏まえて、看護介入プログラムを作成した。そのプログラムに基づいて看護介入を実施し、家族に質問紙調査を実施した。結果・考察：22名から回答が得られた。周囲の人々からサポートを受けており、死の認識が高く、治療やケアに対して十分に受けているという認識が高く、精神的健康状態は高い傾向にあった。したがって、救命救急センターにおいて治療やケアが十分に受けているように関わるのが重要である。

研究成果の概要(英文)：Purpose:To investigate effective nursing care for sudden death patient's family in the emergency department. Method:1.Interview for emergency nurse. 2.Making nursing intervention program for sudden death patient's family in the emergency department.3.Questionnaire research for sudden death patient's family after intervention program. Result & Consideration:Response was 22 families. They recieved surrounding support.And knowledge of death, reciving for treatment or care was high.Also their psychological health condition was high tendency. Therefore it is important care for family that addequeetely receive for treatment or care in the emergency department.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・7502

キーワード：突然死別 死別ケア 救命救急センター 家族ケア

1. 研究開始当初の背景

救命救急センターに搬送される患者の中には、即刻治療が開始されても救命ができない場合があり、救命救急センターで突然死する患者の家族は、あまりにも突然の出来事に激しい衝撃を受ける。突然の死は、予期悲嘆がないことから、患者の死を受け入れることが困難となり、病的悲嘆に陥りやすい (Lundin, 1984, Parks, 1979) ことが言われ、集中治療室で死亡退院した患者の家族の30%がうつ状態に陥っていた (Mark, 2008) という報告もある。Lindeman (1944) は、急性悲嘆反応に関する論文の中で、病的悲嘆に陥らないためには、グリーフワークが重要であること、Worden (1993) もグリーフカウンセリングが重要であることを報告している。また、救命救急センターで亡くなる家族に対する看護師のケアは病的悲嘆を回避するために重要である (Vanezis & McGee, 1999; Kent & McDowell, 2004) との報告がある。

我が国の救命救急センターにおける突然の死に対する援助では、蘇生時における家族の同席や家族によるエンゼルメイク、死別後の遺族ケアなどが実施されてはいるものの、施設により状況は様々である。また、救命救急センターで死を体験する患者の家族を対象とした研究は少ない。研究者は、救命救急センターにおいて突然死を体験した患者の家族に対する研究を実施しており、四十九日までは深い悲しみの状態にあり、身体的にも精神的にも耐え難い苦悩を感じていたこと、亡くなった原因がわからず、警察や救急隊に話を聞いていたことから亡くなった後の継続的な関わりが必要であることを報告している。また、突然死に関わる看護師に対しての調査では、家族に関わりたいたっても医師の実施する治療への介助に追われ、十分な時間がない、関われないことによるジレンマがある、家族からの評価がされないのど、どのようなケアをしたらよいのかといった戸

惑いがあることの実態が明らかにされた。

救命救急センターにおける突然死の場合、看護師は治療の介助の対応に追われ、家族と関わる余裕がなく、その後もすぐに霊安室へと移動し、その後は自宅、葬儀場、警察署へ行くこととなるため、家族はすぐに病院を離れることとなり、看護師は家族と十分に関わることができない。死別後の遺族ケアを実施している施設は少なく、実施をしようと思っても困難であると感じている医療者は多い。

以上のことから、救命救急センターで突然死をする患者の家族は、危機的な状況で医療者からの十分な支援がないまま、病院から離れていく現状があり、死別後のケアは重要とされていても、実施されていない状況がある。そのため、遺族は複雑性悲嘆 (近年では、病的悲嘆よりも複雑性悲嘆が正常ではない悲嘆の呼称として用いられ、欧米の精神疾患の診断基準をまとめた Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 4th ed : DSM- 精神疾患の分類と診断の手引きでは、正常な悲嘆反応と複雑性悲嘆の境界を2ヶ月と区切っている) に移行する可能性が高い。複雑性悲嘆の境界は2ヶ月とされていることから、複雑性悲嘆へ移行させないための死別後のケアが必要であると考えられる。そこで、本研究では、救命救急センターで亡くなる患者の家族に行っている看護ケアを明らかにし、そのうえで看護介入プログラムを作成し、そのプログラムを実践することで、死別後の家族の状況やケアに対する評価を明らかにしたいと考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は以下の3つである。救命救急センターで亡くなる患者の家族に行っている看護ケアを明らかにすること、看護介入プログラムを作成すること、看護介入プログラムを実践することで、死別後の家族の状況やケアに対する評価を明らかにする

ことである。

2. 研究の方法

については、関東近郊にある救命救急センターの看護師を対象に、亡くなる患者の家族に行っている看護ケアについて面接調査を実施した。については、の結果と文献検討により、看護介入プログラムを作成した。

については、作成した看護介入プログラムを実践し、死別後の家族の状況やケアに対する評価を得るために質問紙調査を実施した。

4. 研究成果

については、関東近郊にある救命救急センター9施設にて34名の看護師から協力が得られた。結果、救急外来、救急ICU、救急病棟では、「家族が患者と触れ合う機会をつくる」「患者の状況を理解してもらう」「家族が受けるショックをやわらげる」「家族の気持ちに寄り添う」「家族の健康状態を気にかける」ケアが共通して実践されていた。また、救急外来では「救命処置を優先するとともに家族にも早期に対応する」ことが実施され、ICU、救急病棟では、「家族の後悔がないように家族の意向に沿い要望を満たす」「治療方針についてサポートする」が実施されていた。心肺蘇生を家族に見せることについては、すべての家族に見せているのではなく、家族が死亡宣告を受け入れることが難しい場合に見せていることがあった。死別後のケアとしては、ストレス外来や自殺の場合の地域サポートに関するパンフレットを配布している施設が2施設あったが、どちらも看護師が死別後ケアを実施するうえでのパンフレットではなかった。

については、上記の結果および文献検討を踏まえて、介入プログラムを作成した。介入プログラムは、アギュララとメズミックの危機介入と悲嘆ケアを参考に、家族が救命救急センターに到着してから退室するまでの救命救急センターでのケアと退室後のケア（死別悲嘆パンフレットの配布と電話フォローアップ、希望時の面談）からなる。

については、上記で作成した介入プログラムを実践してもらい、死別後の家族の状況やケアに対する評価を得るために家族への質問紙調査を実施した。質問紙は、質問項目として、家族の属性、患者の死に対する認知、治療・ケアに対する認知、社会的支持、対処機制、家族の心残り、医療者に対する認知、精神的健康状態をあげ、作成した。70名の家族に救命救急センターでの介入を実施し、その後、電話サポートを実施した家族39名に質問紙を郵送した。結果、22名の家族から回答が得られた。回答者は、30代1名、40代3名、50代4名、60代2名、70代9名、80代3名（平均65.7歳）で、妻8名、夫7名、娘4名、息子4名、父親1名であった。故人の年齢は、30代から90代で70代が9名（平均72歳）と最も多かった。故人の死亡

理由は病気が18件、その他（窒息）が4件であった。救急外来で亡くなったのは12件、ICU1日目は4件、2日目は1件、3日目は1件、5日目は1件、6日目は2件、10日目は1件であった。併発的ストレスあり10件、なし12件、二次的ストレスあり12件、なし11件、無回答1件であった。周囲のサポートは、最低45点、最高84点、平均66.6点であった。死の認識は10が11名、9が1名、8が3名、7が2名、5が1名、3が1名、0が1名であった。治療について十分受けたと回答したのは14名、まあまあ受けたと回答したのは4名、あまり受けなかったと回答したのは2名、わからない1名、無回答1名であった。十分に受けた、まあまあ受けたの理由として、「一生懸命治療をしてもらえた」「先生よりいくつかの治療法の説明があり、家族と話し合い納得できる治療法を選ぶことができた」があった。一方、あまり受けなかったと思う理由には「納得いく説明がなく会話もあまりしていない」があった。看護師から十分なケアを受けたと思うと回答したのは13名、まあまあ受けたと回答したのは6名、あまり受けなかったと回答したのは1名、無回答2名であった。十分に受けた、まあまあ受けたの理由として、「丁寧に説明をしてもらえた」「待機中に声をかけてくれた」「面会時に母の顔を家族に見えるようにしてくれた」「倒れてから6日間、看護師たちのケアが家族にとってとても大事な数日間だった」があった。一方、あまり受けなかったと思う理由には「事務的で思いやりのある対応がなかった。」があった。また、わからない理由には、「少し話があったと思うが、気が動転していてよく覚えていない」があった。退出後の電話連絡が助けになったと思うかについて、かなり思うは2名、まあまあ思う8名、あまり思わない4名、全く思わない2名、わからない2名、無回答4名であった。かなり思う、まあまあ思うの理由として、「今までの介護のこともあり、励ましの言葉はありがたかった」「電話を受けた時期がよかった」があった。看護師の態度はよいと思ったかについて、かなり思うは9名、まあまあ思う8名、あまり思わない3名、無回答2名であった。かなり思う、まあまあ思うの理由として、「声をかけてくれてやさしくうれしかった」があった。あまり思わない理由として「あまり接していない」「マニュアル通り」があった。看護師のサポートは家族の支えになったかについて、かなり思うは3名、まあまあ思う7名、あまり思わない3名、全く思わない1名、わからない5名、無回答3名であった。かなり思う、まあまあ思うの理由として、「家族が全員そろうまで見守ってくださり、ありがたかった」があった。あまり思わない、全く思わない理由として「気にかけてもらえているのはわかったが、短時間だったので、関係が築けたとは思えない」「あまり接していない」「マニュアル通り」

があった。心残りについては、12名が記載をしていた。「生前にもっと面倒をみてあげるべきだった」「早朝目覚めなかったため、夜半に声掛けをしていたら・・・」「敗血症がもう少し早くわかっていれば。私自身ももう少し敗血症について知っていれば」「暑さで食欲も落ちていたので、1日早く病院へ連れて行けば」「もう少し早く検査してもらっていたらとか、別の病院で診てもらっていたら」「もっと早く救急車を呼べば・・・」「あれもこれもやってあげればよかった等の悔いが脳裏から消えない」「何かもっと気をつけていなければならなかったと本人に申し訳なく思う」「身に覚えのないアスベスト被害での病気だったもので、ただただ残念で無念でやりきれない」などがあった。コーピングについては、表参照。一般の成人と比較して、男性の気晴らし、回避的思考以外は低い傾向にあった。

	対象者男 (一般)	対象者女 (一般)
カタルシス	5.78 (9.31)	8.63 (10.54)
放棄・あきらめ	5.11 (7.24)	5.5 (8.37)
情報収集	6.56 (10.81)	6.75 (10.08)
気晴らし	9.22 (9.05)	8.63 (10.43)
回避的思考	9.33 (8.74)	8.0 (9.28)
肯定的解釈	10.44 (10.87)	9.88 (11.23)
計画立案	8.78 (10.83)	8.5 (10.21)
責任転嫁	3.67 (5.90)	4.5 (6.81)

精神的健康状態の平均値については表参照。救急遺族を対象とした研究よりも低い数値であった。

	対象者 平均値	他の研究 平均値
身体症状	0.79	1.88
不安と不眠	0.93	2.2
社会的活動	0.99	1.24
うつ傾向	0.46	0.92
全体的精神健康度	5.65	6.24

精神的健康状態の全体的平均値6点以上のリスクがある人は7名おり、配偶者を亡くした夫3名、母親を亡くした娘3名、父を亡くした息子1名であった。この7名の状況を見ると、故人の年齢は、40代1名、50代1名、70代3名、80代1名、90代1名であった。併発的ストレス、二次的ストレスのどちらかもしくは両方をありと回答している。また、外来で亡くなった人は4名、ICUで亡くなっ

た人は3名であった。治療やケアの受け止めに關しては十分に受けていると答えている人は6名で、あまり受けていないと答えている人が1名であった。死の認識については、10が3名、9が1名、3が1名、0が1名である。治療やケアを十分に受けている人ほど死の認識は高い傾向にある。治療やケアをあまり受けていないと答えている人は死の認識が3と答えている。心残りについては、7名中6名が記載をしている。以上のことから、今回の研究結果では、故人と遺族の関係性が精神的健康状態に影響を与えていることが考えられる。つまり親を亡くした子どもと、配偶者を亡くした夫の精神的健康状態がよくなかったということが明らかになった。突然死の場合、急に亡くなってしまうことでこうしておけばよかったという後悔の念が特徴的であるが、心残りや精神的健康状態も関連がある。また、二次的ストレス、併発的ストレスもあることが精神的健康状態に影響を与えることが考えられる。一方、精神的健康状態の平均値が高かったことを考えると、故人の年齢が高いこともあると思うが、死の認識が高いこと、治療やケアに対して十分に受けていると思っていることも影響していると考えられる。特に突然死の場合には、死を受け入れることが困難となり、そのことが複雑性悲嘆への移行につながっていく。救命救急センターにおいては、治療やケアが十分に行われたと思えるような関わりが重要であるのではないかと考えられる。また、看護師の対応によって、家族の印象も変わってくるということが推測された。やさしく声をかけてくれた、丁寧に十分な説明をしてくれたという反応があれば、マニュアル通り、事務的、あまり接していないという声がある。家族の心情を察しながら、コミュニケーションをはかっていくことが必要である。今回の研究の特徴としては、死別後ケアとして電話によるフォローアップをしたことがある。電話によるフォローアップが助けになったという回答は約半数であった。どのようなフォローアップが効果的になるのか、またどのような対象に効果的になるのかは今後の研究課題としていきたい。ただ電話連絡をすることで、亡くなってから家族がどのような生活をしているのかを把握することができた。電話連絡時にはかなりうつ傾向にある人や感情を吐露する人がいた。しかし、そういった人は調査に回答をしてもらうことができていなかった。電話によるフォローアップは、複雑性悲嘆へと移行しそうな遺族を確認し、継続的なフォローにつながる可能性がある。今後の課題は、このような研究を継続的に行うことで、対象者数を増やしていくことである。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 2件)

原田竜三 救命救急センターで亡くなる患者の家族に実施している看護ケアと有効だと認識するケア 第14回日本救急看護学会学術集会

原田竜三 救命救急センターで亡くなる患者の家族への介入研究からの報告 第15回日本救急看護学会学術集会

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

出願年月日：

国内外の別：

取得状況(計 件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

取得年月日：

国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者 原田竜三
()

研究者番号：

(2)研究分担者
()

研究者番号：

(3)連携研究者
()

研究者番号：