

平成 21 年 4 月 22 日現在

研究種目：若手研究 (B)
 研究期間：2007～2008
 課題番号：19791700
 研究課題名 (和文) FWR のもたらす家族への影響

研究課題名 (英文)
 The influence that presence during cardiopulmonary resuscitation gives family.

研究代表者
 富岡 明子 (TOMIOKA AKIKO)
 山口大学・大学院医学系研究科・助手
 研究者番号：20437627

研究成果の概要：心肺蘇生が行われた患者の家族の語りを通して、「処置中の状況・印象」に関しては 9 つのカテゴリーが抽出され、心肺蘇生を受けた患者の家族の認識として家族の衝撃・恐怖・孤独な状況、医療者への肯定的な印象があることが明らかになった。また、「処置中の家族の思い」に関しては 9 つのカテゴリーが抽出され、心肺蘇生を受けた患者の家族の思いには、家族の現実を受け入れられない思い、蘇生への思い、医療者への思い、立ち会いへの思いがあることが明らかになった。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	1,100,000	0	1,100,000
2008 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,600,000	150,000	1,750,000

研究分野：看護

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：心肺蘇生、家族、看護、危機、悲嘆

1. 研究開始当初の背景

臨床の現場にて、患者が危機的状況に直面し蘇生を受ける場面は多い。その際、家族は患者が蘇生を受けている間ずっと病室の外で何も分からない状態で待たされている現状がある。「AHA 心肺蘇生と救急心血管治療のための国際ガイドライン 2000」¹⁾では、第 2 章「心肺蘇生と救急心血管治療の倫理的側面」において、蘇生中の家族の立ち会い (Family-Witnessed Resuscitation 以下 FWR とする) に関し様々な文献をもとに次のように述べている。「蘇生をおこなっている場に同席するかどうかを家族に尋ねるプログラムを開始する病院が増え、家族の蘇生中の立ち会いは、悲しみが和らぐ、愛する人を助け

たように感じる、愛する人の死を受け入れるのに役立つなどの効果がある。ヘルスケアプロバイダーは、可能な限り家族に立ち会わせるべきである。医療および看護スタッフは、蘇生中に家族に立ち会わせるかどうかの話し合いを事前にすべきで、蘇生チームメンバーのそれぞれが役割分担をしておくことを推奨する」。また、国際蘇生連絡協議会 (ILCOR) の心肺蘇生に関する 2005 国際コンセンサス (CoSTR)²⁾では、FWR について「立ち会うことが有害であることを示すデータはなく、成人患者が事前に拒絶していない限り、選ばれた家族に蘇生現場に立ち会う機会を与えることは合理的である」と述べている。

2. 研究の目的

本研究はわが国でのFWRを推進するための基礎データを提供するために実施するものであり、家族のFWRに対する意識を明らかにすることを目的としている。

3. 研究の方法

1) 研究デザイン：本研究は、質的記述的研究デザインである。

2) 用語の定義：本研究で用いた用語は以下のように定義した。

「立ち会い」とは、患者が初療室で施されている二次救命処置や吸引やルート確保などの侵襲的な救急蘇生処置をある程度の時間をかけて間近で見守った体験のことである。また、死亡確認時や処置終了時の一時的面会は含まない。

「家族」とは、患者と夫婦、血縁関係によって結ばれている親子、兄弟のことである。

3) 研究対象者：山口大学医学部附属病院の救命救急センターで、心肺蘇生が行われた患者の家族とした。

4) 同意取得方法：話を聴きたい旨の内容を記した手紙を救命救急センターの看護師から渡してもらい、了解の得られた家族に電話で研究依頼を行った。対象者から口頭で同意が確認できた場合は、インタビュー開始前に口頭・文書で家族へ十分に説明を行った後、同意の意思を文書にて取得した。

5) 調査方法

(1) データ収集期間：2008年1月～7月

(2) 調査内容

① 対象者の背景：性別、年齢、家族構成、立ち会いの有無

② 患者の背景：性別、年齢、既往歴、入院の原因

③ 調査内容：「処置を施されていた現場の状況、印象」、「医療従事者が患者に行った関わりに対する思い」、「医療従事者が家族に行った関わりに対する思い」、「患者が危機的な状況の中、患者と同じ環境で過ごしたことに対する思い」、「心肺蘇生中に家族が立ち会うことに対する思い」

(3) データ収集方法：本研究のデータ収集は、看護記録と面接法とした。

① 看護記録：心肺蘇生場面で対象者が心肺蘇生時の立ち会いを行っているかどうか、心肺蘇生場面での家族の言動などは、看護記録から情報収集を行った。

② 面接：面接は、以下の内容で実施した。時期：危機によるショックから適応に至る時期である4～6週間後の時期で、家族が実施可能な日を選択した³⁴⁾。回数：1人1回。場所：場所は、対象者個人のプライバシーを確保できる面談室や家族の自宅とし、対象者の希望を優先して選択してもらった。

6) 分析方法：本研究では内容分析を用いた。

7) 倫理的配慮：調査実施前に、山口大学医学部附属病院医薬品等治験・臨床研究等審査委員会 (IRB) に申請し、承認を得た。

対象者には、面接開始前に、研究概要、目的、方法、安全性、匿名性とプライバシーの保護、調査内容は研究以外に使用しないことや、テープや使用材料は研究終了後に破棄されること、同意撤回できること、面接前に看護記録の確認を行ったことなどを記載した同意説明文書を提示し、口頭および文書にて十分に説明を行った。

4. 研究の成果

結果

1) 対象者の概要：家族の概要は、年齢30代1名、50代2名、60代2名で、平均年齢は53.6±14.57歳であった。患者との関係は、配偶者3名、母親2名であった。また、救命救急センターで心肺蘇生が行われた患者の転帰は死亡4名生存1名、立ち会いをおこなった家族は2名であった。

2) 面接の概要：面接時期は、退院後0～99日の範囲内で、平均57.2±37日あった。

面接時間は、27～46分間の範囲内で、平均35.2±8.6分であった。

3) 抽出されたカテゴリー：逐語録で語られた内容を1)「処置中の家族の状況、印象」、2)「処置中の家族の思い」の2つに分類し、それぞれをサンプリング単位として扱った。

以下、2つのサンプリング単位毎に抽出されたカテゴリーについて説明する。【 】はカテゴリー、『 』はサブカテゴリー、〔 〕はコードを示している。

1) 「処置中の家族の状況、印象」についてサンプリング単位から抽出された文脈単位は11個、記録単位は42個、コードは37個であった。類似性に伴い分類した結果、12個のサブカテゴリー、9個のカテゴリーが導かれた。

(1) 【死が迫っている】処置室に通された家族は、多数の管や医療機器に囲まれた患者の『変わり果てた姿』や医療用語が飛び交うただならぬ雰囲気から『緊迫した状況』であると感じ、【死が迫っている】ことを予感する。

(2) 【経験したことの無い衝撃】家族は、すでに意識のない患者を目の当たりにし、言葉をかけられても『上の空』で、『状況が理解できない』状態であった。また、周囲を見渡す余裕もないほど『気が動転している』ため、医療者から患者の病状や状況について説明を受けてもその内容は『医療者に何て言われたか記憶にない』ほど【経験したことの無い衝撃】であった。

(3) 【祈ることしかできない】家族は、待合室で患者の蘇生をただ〔祈ることしかできない〕状態であり、〔一生懸命にお祈りをあげていた〕。

- (4)【苛立ち】家族は、危機的状態に直面している患者の状態を伝えたいと願いながら、〔誰とも連絡がつかずいらいらしていた〕り、〔(患者の状態が分からず) イライライライラ〕と【苛立ち】を感じながら待っていた。
- (5)【余裕がない】誰にも相談できずに一人で危機的な状況を過ごさなければいけない場合、家族は最悪の事態を想像してしまい『落ち着かない』。冷静になろうとするが、〔どうすることもできない〕と感じ、【余裕がない】状態で時間を過ごしてしまう。
- (6)【恐怖】家族は、患者が最悪の結果想定してしまい【恐怖】を感じていた。
- (7)【懸命な蘇生処置】家族は、変わり果てた姿の患者に処置を続ける医療者に対して〔すぐく協力的に処置を行ってくれている〕と感じ、患者が【懸命な蘇生処置】を受けられることができていると捉えていた。
- (8)【暗く寂しい待合室】家族は、患者が心肺蘇生を施され生命の危機状態にいるとき、『暗く寂しい待合室』で患者の蘇生を信じ、じっと待っていた。
- (9)【医療者の気遣い】医療者が危機的な余裕のない状態の中で〔何回かのぞいてくれた〕り、声をかけてくれたことを家族は【医療者の気遣い】であると感じていた。

2) 「処置中の家族の思い」について

サンプリング単位から抽出された文脈単位は45個、記録単位は130個、コードは99個であった。類似性に伴い分類した結果、23個のサブカテゴリー、9個のカテゴリーが導かれた。

- (1)【現実を受容できない】家族は、直前まで元気であった患者の姿が印象に残っている。そのため、〔何かの間違いではないか〕、〔元気だったのに〕と患者が生命の危機的状況にあることが『信じられない』状態で、【現実を受容できない】思いであった。
- (2)【原因の模索】家族は、患者が突然心肺停止状態になったのは〔予防接種でいけないものがあつたのかな〕、〔タバコを吸つたのが影響したのではないかな〕などさまざまな原因を考え、【原因の模索】をしている。
- (3)【蘇生を願う】家族は、長時間待合室で待つことしかできない中、〔どんな障害が残ってもいいから生きていてほしい〕、〔ただ助かってほしい〕など、ただ『生きてほしい』、『亡くなつてほしくない』、『声をききたい』と【蘇生を願う】気持ちを強く抱いていた。
- (4)【蘇生への諦め】家族は、患者が自宅で倒れていた状態が頭からはなれておらず、さらに(心電図の波形が)一直線になっている〕状態などから現場の状況を短時間で捉えていた。さらに、待合室で待っている間、あの状態では〔蘇生しないだろう〕、〔これ以上どうにもならない〕と感じ、もう『助からない』、

『(処置を) やめてもいい』と【蘇生への諦め】を抱いていた。

(5)【医療者に対する信頼】家族は『医療者に処置を行ってもらっている安心感』から患者の命を医療者に委ねていた。蘇生する気配のない厳しい現状の中でも医療者からの説明や対応で『医療者に全力を尽くしてもらった』、〔(医療者に対する) 不満はない〕と感じており、【医療者に対する信頼】を寄せていた。

(6)【医療者への要求】家族は、初療室で処置を受けている患者の状態が分からず不安だけが増強してしまうため、【医療者への要求】として「大丈夫」「助かります」など『医療者に希望が持てるような声かけをしてほしい』という希望や、『医療者と関われる時間がほしい』、『医療者に早く対応してもらいたい』、『医療者に家族と会える場面をつくってもらいたい』などの期待があった。

(7)【立ち会いに否定的な気持ち】家族は、心肺蘇生中の家族の立ち会いに対して〔(医療者の) 集中力がおちてしまうのではないかな〕、〔周りに迷惑をかけるから(初療室に) 入りたいとは言えない〕などの思いから医療者の『処置の邪魔になる』ことを恐れ、【立ち会いに否定的な気持ち】を持っていた。

(8)【立ち会いに中立的な気持ち】家族は、心肺蘇生時に家族が立ち会うことに対して〔見てなかったら見ればよかったと思うし、見ていたら見てなかったほうがよかった〕と立ち会いに関して複雑な気持ちを持っており、『どちらが良いのか分からない』と【立ち会いに中立的な気持ち】であった。

(9)【立ち会いに肯定的な気持ち】家族は、患者が蘇生処置を施されている時〔ちょっと中に入りたい〕、『立ち会いたい』という気持ちを抱いていた。患者の立ち会いを行うことで家族は医療者に対して〔処置を見れば一生懸命にやってくれていると感じる〕ことができ、〔処置を見ていたらもっと納得できた〕と思っていた。また、〔(心肺蘇生時に家族の立ち会いを行うかどうかは) 自分(家族) 達の意志〕を尊重する必要があるが、〔立ち会いができるかできないかも分からないので声はかけてほしい〕と『医療者が家族に立ち会いの希望をきいてもよいのではないかな』と【立ち会いに肯定的な気持ち】であった。

考察

本研究における心肺蘇生に立ち会った家族がどのような認識と意思を抱くのかにおいては、1. 「処置中の家族の状況、印象」、2. 「処置中の家族の思い」の各サンプリング単位によって家族の認識と意思が明らかになった。以下にそれぞれについての考察を述べる。

1) 「処置中の家族の状況、印象」について

本研究によって抽出された9つのカテゴリーについて述べる。

(1)【死が迫っている】 家族が患者の『変わり果てた姿』や『緊迫した状況』を一場面でも経験すると、【死が迫っている】という思いが芽生え、その後もその思いが持続しているのではないかと考えられる。

(2)【経験したことのない衝撃】 患者の生命の危機状態に直面した家族は、戸惑いと不安の中で患者の容態を案じながらも、日常生活で普段目にしたことがない蘇生処置を患者が施されている現実があるため、あまりの落差で強い衝撃を受ける。そのため、家族は客観的思考の低下や感情の鈍麻になり、『状況が理解できない』『医療者に何て言われたか記憶にない』という状況になっていると考える。

(3)【祈ることしかできない】 家族は、患者の状態が分からない状況の中、待合室でただ待つことしかできない状態が続く。そのような中、家族は患者が蘇生するために何かできることはないかと感じはじめ、〔祈ることしかできない〕という気持ちになり、〔一生懸命にお祈りをあげていた〕と考えられる。

(4)【苛立ち】 家族が救命救急センターに到着した際、家族は直ちに待合室に案内される現状がある。

そのため、家族は患者の状態を他の家族へ伝えたいと願いながら、電話もできない状態であり、医療者も存在しない待合室で〔誰も連絡がつかずいらいらいらしていた〕ようである。さらに、家族は医療者が患者の救命のために蘇生処置に専念していることを理解しているが、〔(患者の状態が分からず)イライライライラ〕し、突然の出来事に不安やストレスを抱え、【苛立ち】を感じている。

(5)【余裕がない】 あまりにも突然患者が心肺停止状態になってしまったため、家族はかけがえのない人を亡くしてしまうかもしれないという『冷静ではない』心境である。家族は、自宅から病院まで搬送される経過を見ているため、医療者が患者に蘇生処置を施していることは認識できているが、患者の状況が理解できないため『落ち着かない』状態にあった。落ち着かなければと思いつつも、〔どうすることもできない〕無力さを感じてしまい、精神的に【余裕がない】状態になってしまっていた。そのため、家族は何も手につかず、〔電話もできない〕状況になっていたと考えられる。

(6)【恐怖】 家族は、患者の意識が低下し、ぐったりとした姿を自宅や病院で目撃していた。そのため、患者が最悪の結果を迎えてしまうことを想定してしまい、患者を失う〔怖さ〕や医療者に重大な選択を迫られることになるかもしれない〔怖さ〕を感じていた。また、危機的状況の中でも誰に連絡をしなけ

ればならないか、自分自身が取っている行動が間違っていないかなどを振り返っていた。家族は、後で周囲の人々からどのように評価されるのかを想像し、〔一人で判断することが怖かった〕と語っており、家族は、患者の予後や自身が取った行動に対する周囲の判断に【恐怖】を感じていたと考えられる。

(7)【懸命な蘇生処置】 立ち会いを行っていない家族でも、緊迫した状況の中から医療者が患者のために〔すぐく協力的に処置を行ってくれている』『よく処置をしてくれている』感じ、【懸命な蘇生処置】をしてくれたと受け取っていたため、立ち会いを行った場合は、さらに医療者が最善の努力を行っていることを蘇生の場面に立ち会うことで理解し、患者の死を受け入れることに役立つのではないと思われる。

(8)【暗く寂しい待合室】 家族は、患者の生命が危機的な状態であり、不安や恐怖で精神的に落ち込んだ状態である中、誰もいないソファだけが準備してあるだけの部屋は、寂しくて〔何か暗い〕という冷たい印象を与えてしまったようである。

(9)【医療者の気遣い】 患者の予後が不安で仕方がない中、医療者が様子を見るために待合室まで足を運んで声をかけてくれる【医療者の気遣い】が、医療者は患者だけではなく〔私たちのことも心配してくれた〕という思いに繋がっていた。これより、ちょっとした家族に対する【医療者の気遣い】が、家族の不安を軽減することに繋がると考えられる。

以上より、「処置中の家族の状況、印象」から9つのカテゴリーが抽出され、家族の現実を受け入れられない思い、蘇生への思い、医療者への思い、立ち会いへの思いがあることが明らかになった。

2) 「処置中の家族の思い」について

本研究によって抽出された9つのカテゴリーについて述べる。

(1)【現実を受け入れられない】 家族は、待合室に通され、医療者は患者の蘇生のために努めてくれていると思いつつも、実際は、患者に何が起きたのか、医療者が患者にどのように関わっているのか理解できず〔元気だったのに』『信じられない』と患者が生命の危機的状況にあり【現実を受け入れられない】のではないだろうか。

(2)【原因の模索】 患者の生命が突然心配停止状態になってしまい、家族も身がきりぎりされる思いである中、家族は、患者や家族自身の生活を振り返り、何か原因となるものを考え、少しでも患者を救うきっかけを探したいという思いがあるのではないだろうか。また、母親は、子供を死に追いやってしまったのではないかという罪責感から自分自身を

攻める気持ちが存在していた。

(3)【蘇生を願う】 家族は、長時間待合室で待つことしかできない中、患者の存在そのものが重要であると考えており、家族は、どのような障害も受け入れる覚悟で、『どんな状態でも良いから助かってほしい』と患者が生存してくれることだけをただ願っていることが推測される。

(4)【蘇生への諦め】 家族は患者の状態や周囲の雰囲気や危機的状態の中でも冷静に捉えることができているようである。家族は患者の状況を同じ現場にいる中から感じ取り、自分自身で状況を解釈し、少しずつ受容していったのではないかと考えられる。

これより、家族は、医療従事者が大切な家族に最善の努力をしてくれたことを蘇生の場面に立ち会うことで理解し、患者が死亡した場合の患者の死の受け入れに役立つことが示唆された。

(5)【医療者に対する信頼】 家族は患者が病院へ搬送され〔(医療者に) 見てもらって安心〕という思いがある。そのため、家族は『医療者に処置をおこなってもらっている安心感』から患者の命を医療者にゆだね、蘇生する気配のない厳しい現状の中でも医療者からの説明や対応で『医療者に全力を尽くしてもらった』〔(医療者に対する) 不満はない〕と感じ、【医療者に対する信頼】を寄せていたと推測される。

また、病院内での立ち会いは行っていないが、救急車内で蘇生処置を目の当たりにしていた家族からは、患者の生死に関わらず「救急隊の人が一生懸命やっておられる」「(救急救命士は) なかなか対応がいいな」「救急車の中で、こういうことまでするんだって感じで、消防士の方はやっぱり大変だなんて言うのを思いました」等、感謝の言葉が語られていた。

これより、家族の立ち会いの有無に関わらず、医療者が患者のために最善の努力をしていることが家族に認識されることによって、家族はさらに医療者に対する信頼が得られるのではないかと考えた。

(6)【医療者への要求】 家族は、患者の情報を知りたいというニーズを持っているため〔何よりも子供の処置をしてほしい〕と患者の処置を優先してもらいたいと思いつつも、「大丈夫」と言ってほしい〔医療者に少しでも説明の時間をとってもらいたい〕など『医療者に希望が持てるような声かけをしてほしい』『医療者と関われる時間がほしい』という医療者に対する要求があるのではないかと考える。

しかし、家族は、患者が処置を受けている間、「処置するところに入りたかった」「ちょっとでものぞいてみたかった」という思いを持ちながら、家族から初療室への入室を希望し

た家族はいなかった。これは、患者が処置を受けている間、家族は医療者に全てをお任せして待合室で待機するものと認識している家族が多く、患者が処置をうけている間は待合室で待機するしかないと理解しているためではないかと考える。

(7)【立ち会いに否定的な気持ち】 家族は、患者の心肺蘇生に家族が立ち会うことに対して、家族が心肺蘇生に立ち会うと、初療室でものすごく動揺し、泣き崩れたりしてしまうのではないかなど、家族自身が様々な状況を予測して医療者の『処置の邪魔になる』ことはしたくない、医療者には大切な家族の処置に集中してもらいたいと感じているからではないかと推測される。

また、立ち会いを行った家族から〔見なかった方がよかったのではないかと〕立ち会いに対して『後悔』の気持ちを含む意見が語られた。それは、立ち会いを行った際に、子供は挿管され、口内から血の泡を吹くなど外観上明らかに変化した状態であり、その時の光景は家族にとって身の刻まれるような痛みが存在したのではないかと考えられる。

これより、家族は、医療者の『処置の邪魔になる』のではないかと、立ち会った後に『後悔』することを恐れて【立ち会いに否定的な気持ち】を持っていたことが考えられた。

(8)【立ち会いに中立的な気持ち】 心肺蘇生時に家族が立ち会うことに対して家族は、生死の境にある患者のそばにいたいという思いと、患者が処置を行われている姿を見るのは恐ろしいという思いを持っている。家族は、〔見てなかったら見ればよかったと思うし、見てたら見てなかったほうがよかった〕と立ち会いに関して利点と不利な点があると感じており、心肺蘇生に家族が立ち会うことに対し『どちらが良いのか分からない』と複雑であったため、【立ち会いに中立的な気持ち】であったと考えられる。

(9)【立ち会いに肯定的な気持ち】 多くの家族が〔中に入りたい〕〔(主人の所に) 行きたい〕等と『立ち会いたい』と願いつつも、家族から初療室への入室を希望した家族はいなかった。これは、患者が処置を受けている間、家族は医療者に全てをお任せして待合室で待機するものと認識している家族が多く、患者が処置をうけている間は待合室で待機するしかないと理解しているわが国の現状があることが考えられる。

家族が立ち会ったからと言って奇跡がおこるわけでもない。無力を感じてしまうかもしれない。しかし、家族は、心肺蘇生に立ち会うことで『一生懸命にやっていることを理解できる』『処置を見ると納得できる』『処置を見ていたらもっと納得できた』〔(医療者が心肺蘇生を行っている姿を) 見れてよかった〕という語りがあるように、家族は患者の蘇生

の有無に関わらず医療者は患者に対して最善の処置を行ってくれたと納得するきっかけになるのではないだろうか。

以上より、「処置中の家族の思い」から9つのカテゴリーが抽出され、心肺蘇生を受けた患者の家族の思いには、家族の現実を受け入れられない思い、蘇生への思い、医療者への思い、立ち会いへの思いがあることが明らかになった。

今回の調査で立ち会いを行った家族の一人は、子供が挿管され、口内から血の泡を吹くなど外見上明らかに変化した状態であったためか、立ち会いに対して否定的な意見であった。これは、家族が立ち会いを希望するか否かは患者の年齢や生命予後、患者の外観上の変化などによっても異なることを示唆していると考えられる。

また、立ち会いの有無に関わらず、家族は医療者が患者を蘇生させるために一生懸命対応していることを緊迫した状況の中から感じ取り、患者の最悪の状況に対しても冷静に捉えながら少しずつ受容していた。立ち会いに関しては、〔側にいたいけど処置の邪魔になってはいけない〕〔周りに迷惑をかけるから（初療室に）入りたいたとは言えない〕等という意見も聞かれ、多くの家族が立ち会いを希望しながら、実際に初療室への入室を自ら希望した家族はいなかった。これは、患者が処置を受けている間、家族は医療者に全てを任せ待合室で待機するものという思いを持ち、医療者に対する遠慮があるのではないかと考えられる。

しかし、本研究では、国際コンセンサス²⁾でも「選ばれた家族に蘇生現場に立ち会う機会を与えることは合理的である」と述べられているように、家族に立ち会いの機会を与えることは否定するものではないと推測された。

海外と日本における文化や死生観の違いはあるものの、家族は患者の心肺蘇生の立ち会いの有無に関わらず、医療者への遠慮があることが考えられた。また、立ち会いを行った家族は、家族が心肺蘇生に立ち会うことにより、家族が患者の死を受け入れ、後悔の念を軽減することに繋がるのではないかと考えられた。

アギュララ&メズィックは、危機の各段階には均衡を回復させる働きをする「バランス保持要因」が存在することを明らかにしている。「バランス保持要因」には、出来事の知覚、状況的サポート、コーピングメカニズムがある。

出来事の知覚は、その人に起こったストレスの多い出来事に対する知覚のことをいい、出来事を現実的に知覚できれば、それによってもたらされる感情との関係が認識され、不快や緊張は減少する⁶⁾と考えられている。もし

危機的な出来事を歪曲せず、現実的に知覚していれば、危機は回避され乗り切れる⁷⁾と考えられており、家族が患者の立ち会い、家族に患者の状況を見せ、医療者が問題解決となる援助を行うことによって家族の危機的状態を回避することができるのではないかと考える。

家族は、自分の大切な人の最期をきちんと自分の目で見届けることができたという事実によって後々後悔の念を持つことは軽減できるのではないだろうか。

医療者は、救急車や初療室入室中ずっと付き添っている家族が患者の急変や蘇生の際に極度の動揺がみられてないか、家族の立ち会いに対する意思など総合的に把握したうえで、家族への援助方法を判断する役割があると考えられる。

文献

1)岡田和夫, 美濃部嶮監修: AHA 心肺蘇生と救急心血管治療のための国際ガイドライン2000 日本語版, 東京へるす出版, 2001.

2) http://circ.ahajournals.org/content/vol112/22_suppl/#SECTION_

3) Miller, K.S. & Iscoe, I.: The concept of crisis: Current state and mental health implication. Human Organization, 22, 195-201, 1963.

4) 山勢博彰: 危機的患者の心理的対処プロセス, 看護研究, Vol28(6):13-23, 1995

5) 山勢博彰, 山勢善江, 石田美由紀 他: 完成版 CNS-FACE の信頼性と妥当性の検証. 日本救急看護学会雑誌. 2002; 4(2). p.29-38

6) 山勢博彰: 危機モデルによるメンタルケアの実際—アギュララとメズィックのモデル—, ハートナーシング, 15(4), 25-29, 2002

7) DCAguilera / 小松源助, 荒川義子訳: 危機介入の理論と実際, 川島書店, p 25

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1件)

① 田代明子、第10回日本救急看護学会、名古屋、心肺蘇生の立ち会いが家族に与える影響、2008年11月7日

〔図書〕 (計0件)

〔産業財産権〕 ○出願状況 (計0件)

○取得状況 (計0件)

〔その他〕 ホームページ等 なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

富岡 明子 (TOMIOKA AKIKO)

山口大学・大学院医学系研究科・助手

研究者番号: 20437627

(2) 研究分担者 なし

(3) 連携研究者 なし