様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年　6 月　4 日現在

機関番号：44317
研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2009～2011
課題番号：21530643
研究課題名（和文）　**救急医療施設における家族・遺族支援のためのソーシャルワーク実践モデル構築**
研究課題名（英文）　**The construction of a social work practice model for family and bereavement care in emergency medical institutions**
研究代表者
黒川　雅代子（KUROKAWA KAYOKO）
龍谷大学・短期大学部・准教授
研究者番号：30321045

研究成果の概要（和文）：2003 年 8 月 1 日から 2011 年 5 月 20 日の期間、救命救急センターに搬送され、自死で亡くなった患者 137 人から、家族・遺族支援の必要性について検討した。137 名のうち、倫理的配慮等により除外した人を除く 75 名に質問紙調査を実施し、承諾が得られた人のみにインタビュー調査を実施した。2007 年 4 月から 2007 年 7 月に実施した類似の調査結果も踏まえて、救急医療施設における家族・遺族支援のためのソーシャルワーク実践モデルを作成し構築を目指した。

研究成果の概要（英文）：
Necessity of family and bereavement care was discussed with respect to 137 clients who committed suicide then transported to an emergency medical institution between August 1st 2003 and May 20th 2011.
We administered a questionnaire to 75 people then interviewed those who agreed to be interviewed.
This is how we tried to make a social work practice model for family and bereavement care in emergency medical institutions.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００９年度	1,100,000	330,000	1,430,000
２０１０年度	1,000,000	300,000	1,300,000
２０１１年度	1,200,000	360,000	1,560,000
総　計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：社会科学
科研費の分科・細目：社会学、社会福祉学
キーワード：グリーフケア、遺族ケア、ビリーブメントケア、救急医療、医療ソーシャルワーク、実践モデル

１．研究開始当初の背景

第 3 次救急医療施設に搬送される患者家族は、突発的な事故や災害、疾患の急激な発症・増悪などにより、近親者の生命の危機に突然対面することになる。患者が亡くなった場合、家族は予期せぬ喪失悲嘆にさいなまれることになる。近親者との死別後、時に遺族に悲嘆反応として、うつ症状や心身の症状が出現することは先行研究でも述べられている[1)]。

研究者が 2007 年に実施した調査結果で

は、救命救急センターに心肺停止状態で搬送され、入院に至らずに亡くなった患者の病院滞在時間の約80%は4時間以内であった[2)]。救急医療施設に搬入され、突然亡くなる患者家族は、ほとんど患者の最期を看取ることになる医療施設から支援を受けられていない存在であった。中には、遠方のため、医療従事者には会うことなく、警察で遺体となった状態で対面する家族もいた。調査結果の中でも、医療者とほとんど会っていないという回答が寄せられた。

2007年5月に厚生労働省より「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が示された。同年 10 月、日本救急医学会から「救急医療における終末期医療に関する提言（ガイドライン)」が公表された。しかし、ガイドラインは医療者側の特に医師の視点に立った延命処置の中止の方法について述べているにすぎず、患者・家族の視点に立ったものではない。またケアの在り方については、ほとんど述べられていない。

米国の病院では，突然に亡くなる患者の家族への支援についてガイドラインを作成し，医療スタッフはそのプロトコルに則って家族支援を実践している[3)]との報告がある。しかしわが国では，具体的な家族支援の方法については個々の医療機関に任されているのが現状である。また救急医療施設における遺族支援のための基礎研究もわが国ではほとんどなされていない。

そのため、救急医療施設における家族・遺族支援のためのソーシャルワーク実践モデルを作成し、構築を目指し、研究に取り組んだ。

＜文献＞

[1)]Stroebe, W., Stroebe, M., Hansson, R.O. (Eds.): Theory, research, and intervention. Handbook of bereavement, Cambridge University Press, New York, 1993.

[2)]黒川雅代子他：病院到着時心肺停止状態で搬送された患者の遺族のニーズと満足度，日本臨床救急医学会雑誌，14(6),2011.

[3)] Well PJ: Preparing for sudden death: Social work in the emergency room. National Association of Social Work 38, 1993, pp.339-42.

２．研究の目的

本研究の目的は、救急医療施設における家族・遺族支援のためのソーシャルワーク実践モデルを構築することである。具体的には、以下の方法で研究を進めていく。

３．研究の方法

(1) 研究の流れ

①文献研究
②研究計画書、質問紙調査用紙作成
③倫理委員会の承認
④自死遺族調査
⑦2007 年に実施した心肺停止状態でＡ救命救急センターに搬送され入院に至らずに亡くなった患者家族を対象とした調査結果（以下、類似の調査と略す）と検討
⑧研究成果報告

(2) 自死遺族調査

救命救急センターに搬送され、亡くなる患者の死亡原因は幅広い。その中で、①遺族がより多くの困難を抱えている可能性の高いこと、②先進国の中でもわが国の自殺者が多く、対策が叫ばれていること、③自殺未遂患者への対応について、救急領域の中で検討されていること等を踏まえ、本研究は、自死遺族に絞って調査を実施した。

① 調査対象

2003年8月1日から2011年5月20日の期間に、Ａ救命救急センターに搬入され、同センターで亡くなった人のうち、傷病名で自死かどうか判別できない人1,068名のうち、自死（自殺）で亡くなったと考えられる人（137 名）を調査対象とした。自死かどうか、あいまいな場合は対象から削除した。

137 名のうち、家族の名前やその関係性が不明な人、2007年に同様の質問紙を送付した人、倫理的配慮で除外した方が良いと考える人を除いた 75 名を調査対象として質問紙調査を実施した。そのうちあて先不明で17通は返送されてきた。回収は13通で 1 通は白紙、1 通は自死ではないと回答していたため、有効回答は11名であった。

そのうち直接のインタビューの承諾が得られたのは4名であった。

② 全調査対象

死因は縊頸と飛び降りがもっとも多く、いずれも53名（39%）、次に多かったのが焼身で11名（8%）であった。

年齢は、20歳代が最も多く28名（20%)、30歳代が24名（18%）であった。最年少は

14 歳、最高齢は 81 歳であった。
搬入された人の中で、35%の人はすでに心肺停止状態であった。また、搬入後、入院に至らずに亡くなった人がもっとも多く 96 人（70%）となっていた。自死で救命救急センターに搬入され既遂された方の多くは 1 日以内で亡くなっており、120 名（88%）を占めていた。
亡くなった人の中で、以前から希死念慮があった人は 11 名（8%）、うつ状態が 21 名（15%）、その他精神科疾患の既往があった人が 11 名（8%）であった。
家人とけんかし、その直後に自死に至ったケースは 5 事例、家族の制止を振り切っての自死は 3 事例みられた。
自死の現場の第一発見者が家族であったケースは、39 名（28%）であった。

③　質問紙調査結果
質問項目は、基本属性、医療スタッフの患者治療中における家族への支援と家族のニーズ、医療スタッフの患者死亡時の家族への支援と家族のニーズ、死別後の遺族のニーズ、抑うつ尺度 CES-D 短縮版、複雑性悲嘆尺度（CG 簡便スクリーニング）、死別後に不快な思いをしたこと、自責の念等である。
返信は、外来で亡くなった患者家族 5 名、入院後亡くなった患者家族 6 名であった。
入院期間は、「1 日以内」（3 名）、「1 週間以内」（3 名）であった。
＜患者治療中における家族への支援と家族のニーズ＞
入院中に医療スタッフから受けたケアで、一番支えになったと感じたことについては、「一生懸命治療してくれた」（3 名）、「家族だけで過ごせる時間を配慮してくれた」（2 名）であった。
入院中嫌だと感じたことについては、「家族が落ち着ける場所がない」2 名、「忙しそうな環境」（2 名）、「説明不足」（1 名）があがっていた。
入院中に病院に求める支援については、「家族だけで過ごせる時間が持てる」（4 名）、「希望した時に医師と話が出来る」（2 名）であった。
外来で亡くなった患者家族が、患者の治療中に助けになったことについて、「待合室が個室であった」（3 名）と回答していた。
2007 年に実施した類似の調査において、患者治療中、家族が助けになった点は、待合室が個室であったことが一番多かった。

＜医療スタッフの患者死亡時の家族への支援と家族のニーズ＞
お別れの時間の確保については、「十分」（3 名）、「だいたい十分」（4 名）で、64%であった。しかし、入院後に亡くなった人の方が、外来で亡くなった人に比べて、お別れの時間についての満足度は低かった。

＜死別後の遺族のニーズ＞
死別後に望む支援については、「生きがい」（5 名）、「同じ立場の人と出会って話が出来る自助グループ」（4 名）と回答した人が上位であった。

＜抑うつ尺度 CES-D 短縮版＞
CES-D 短縮版で、45%の人が基準値（合計 22 点中 7 点）を上回っていた。
2007 年に実施した類似の調査もほぼ同様（49%）の結果であった。
入院後に亡くなった患者遺族の方が、基準値を上回っている人が多かった。

＜複雑性悲嘆尺度＞
CG 簡便スクリーニングで、45%の人が基準値（合計 10 点中 5 点）を上回っていた。
2007 年に実施した類似の調査もほぼ同様（43%）の結果であった。
入院後に亡くなった患者遺族の方が、基準値を上回っている人が多かった。

＜死別後に不快な思いをしたこと＞
自死で亡くなったことを極力話さないようにしている人は 8 名と多かった。

＜自責の念＞
自死で亡くなったことについての自責の念について、「当てはまる」「やや当てはまる」と回答した人は、8 名と多かった。

④　インタビュー調査
質問紙調査を補足する目的で、質問紙調査に回答し、承諾が得られた 4 名にインタビュー調査を実施した。
インタビューの中で複数遺族が指摘したことの中に、救命救急センターの「忙しそうな環境」についてがあった。質問紙では否定的な項目に含めていたが、「忙しそうな環境」については、むしろ医療スタッフが一生懸命治療に取り組んでくれていると捉え、肯定的に考えていた。

医師の説明については、家族で同様の説明を聞いているにもかかわらず、ひとりは

希望的に聞き、ひとりは絶望的に捉える等、説明の難しさも浮き彫りになった。

インタビューを実施した人は４名ではあったが、家族の自死によってバラバラになってしまた遺族、自死の場面の第一発見者であったためその光景が忘れられない人、直後の警察官の言葉が自責の念となって何年も抱えている遺族等、あらためて自死の遺族の抱えている課題の大きさが明らかになった。

４．研究成果

（1）研究の主な成果

文献研究、自死遺族調査、2007 年実施の類似の調査結果を踏まえて、救急医療施設における家族・遺族支援のためのソーシャルワーク実践モデル作成した。

得られた結果については、医療機関へのフィードバックを実施するとともに、他の救急医療施設での啓発活動、救急関連の学会や論文にて報告をおこなった。

また、救急医療に関連する警察、消防等に従事する人への啓発活動を行った。

突然に死別する人の支援については、一般市民向けにも講演会を開催し、啓発に努めた。

社会資源の開発については、遺族支援団体との連携構築に努めた。

＜救急医療施設における家族・遺族支援のためのソーシャルワーク実践モデル＞

救急医療施設で患者家族に接する可能性がある医療スタッフは、主に医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等である。それに事務職員が加わる。本実践モデルは、家族に関わるすべてのスタッフが、活用するモデルである。

① 家族のプライバシーの保護

家族は待合室が個室であったことについて評価していた。突然大切な人の死に直面する家族にとって、プライバシーの確保出来た個室が、一般病棟に比べて、より重要である。

② 必要時、医療スタッフからいつでも説明を受けられる環境の確保

救命救急センターの医療スタッフは、常に家族からは忙しく働いているイメージがある。常に患者にとって重要な治療に取り組んでいる可能性もある。そのため家族から医師に直接声をかけることは、難しい。必要時、いつでも医療スタッフから説明を受けることが出来る環境の整備が必要である。

可能であれば、医療ソーシャルワーカーが、医師や看護師の調整役を担う。

家族が高齢で、ひとりであるという場合は、特に配慮が必要である。家族にソーシャルサポートが期待できない場合、特にソーシャルワーカーが関わっていく。

③ 家族が理解できる説明

救命救急センターに搬送されてくる患者家族の心理的状況は、通常の理解力ではないことが考えられる。家族へのインタビューの際も、医療者の説明については、ほとんど覚えていないことも多かった。そのため、家族が理解できる言葉で、繰り返し説明することが特に必要である。

④ 家族が医療スタッフに対して感じる傾聴と共感

質問紙調査、インタビュー調査においても、医療スタッフの家族に対する傾聴と共感的態度については、家族は肯定的に記憶していた。そのことが、「一生懸命治療してもらった。」「死は避けようがなかった」等の認識につながっていた。

⑤ 家族の悲嘆反応に対する配慮（特に否認と自責の念）

突然大切な人と死別する家族の否認や自責の念は、通常の場合よりも強いと考えられる。特に自死の調査においては、自死を防ぐことが出来なかったという自責の念が強いと考えられる。死についての否認は、繰り返し説明し、自責の念については傾聴する。

⑥ 死別後の家族の支援

死別後に，友人や地域社会等の社会的支援を得ることが出来ない、貧困、多重債務等、明らかに生活困難が予測される場合、必要な社会資源につなげる必要がある。特に医療ソーシャルワーカーが積極的に関わっておく。

＜参考文献＞

1) Lautrette A, Azoulay E : Families of dying patients: an introduction to meeting their needs. In Rocker G, Puntillo K A, Azoulay E, Nelson J E. (Eds). End of life care in the ICU: From advanced disease to bereavement, New York: Oxford University Press. 2010.pp.84-87.

2) Well PJ: Preparing for sudden death: Social work in the emergency room.

National Association of Social Work 38, 1993, pp.339-42.

（2）国内外における位置付けとインパクト

救急領域における遺族支援調査については、国内では医療者が行っている事例研究が多い。また自死遺族調査については、遺族会等の協力で実施されているものが多い。

本研究は、症例数は少ないが、今まで何も支援を受けて来なかったいわば隠れた存在の遺族の生の声を調査することが出来た。そこから新たな課題も見えてきた。国内では、同様の調査はまだほとんどない。症例数は少ないが、本研究の価値は大きいと考える。

わが国において、救急領域における遺族調査は、エビデンスが少なく、現在まだ蓄積の段階である。そのため、国際的に研究成果を発表できる段階にはないが、国内においては、本研究のインパクトは大きいと考える。

（3）今後の展望

今後も、救急医療施設での調査研究を継続させ、救急医療施設における家族・遺族支援のソーシャルワーク実践モデルを改良し、国内に定着するように努めていく。

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 13 件）

① 黒川雅代子、家族・遺族の悲嘆学―悲嘆反応を理解してかかわる―、救急看護＆トリアージ、査読無、4・5 月号、2012、59-63.

② 黒川雅代子、村上典子、中山伸一他、病院到着時心肺停止状態で搬送された患者の遺族のニーズと満足度、日本臨床救急医学会雑誌、査読有、Vol.14、No.6、2011、pp.639-648.

③ 黒川雅代子、大切な人を亡くした遺族の悲嘆、EMERGENCY CARE、査読無、Vol.24 No.2、2011、pp.18-23.

〔学会発表〕（計 8 件）

① 黒川雅代子、バイスタンダーに対する心のケアの検討－病院外心肺停止患者の遺族のインタビュー調査より－、中国救急医学会、2011/5/14、川崎医科大学.

② 黒川雅代子、心肺停止状態で搬送され、初療室で亡くなった患者家族・遺族のニーズ、第 13 回 日本臨床救急医学会学術集会、2010/5/31、幕張メッセ.

③ 黒川雅代子、救急医療におけるグリーフケア（ランチョン・セミナー）、第 29 回 山陰救急医学会、2010/9/11、倉吉未来中心小ホール.

〔図書〕（計 5 件）

① 黒川雅代子他、メヂカルフレンド社、救急で大切な人を亡くした人へのケア、グリーフケア―死別による悲嘆の援助―2012、pp.71-79.

② 黒川雅代子他、朝倉書店、悲しみが癒されるとき-遺族とセルフヘルプグループ-、感情マネジメントと癒しの心理学、2011、pp.137-152.

③ 黒川雅代子他、法蔵館、遺族を支える－仏教とカウンセリングの視点―、仏教とカウンセリング、2010、pp.201-245.

６．研究組織

(1)研究代表者

黒川　雅代子（KUROKAWA KAYOKO）

龍谷大学・短期大学部・准教授

研究者番号：30321045

(2)研究分担者

坂口　幸弘（SAKAGUCHI YUKIHIRO）

関西学院大学・人間福祉学部・准教授

研究者番号：00368416

(3)連携研究者

なし　（　　）

研究者番号：