

原 著

救急外来で予期せぬ死を遂げた患者の 遺族が抱く医療者へのニーズ

二宮千春*¹ 中新美保子*²

要 約

本研究の目的は、予期せぬ死を遂げた患者の遺族が抱く救急外来の医療者へのニーズを明らかにし、救急外来における家族へのケアを促進するプロトコル作成への一助とすることである。研究方法は、遺族13名を対象に、救命処置時、死亡宣告時、死亡宣告後、死亡帰宅時、死亡帰宅後の各場面の医療者へのニーズに関して半構造化面接を実施し、質的帰納的に分析を行った。結果、家族は、救命処置時には、処置を優先しながら他職種と連携を図り、家族ケアを求めている。そして、死亡宣告後には、家族の情緒的支援に重点を置きながらも、帰宅に向けての手段的支援を求めている。死亡帰宅後は、関わった医療者からの継続的な支援を求めている。国内での遺族ケアの実施率は低く、死亡帰宅後までの支援は実施できていない現状がある。今後、本調査で明らかになった遺族のニーズを活かしたプロトコルの作成を実現させたい。

1. 緒言

わが国において不慮の事故により亡くなる人の数は年間約4万人、また自死（自殺）者数は年間約2万人にのぼっており¹⁾、さらに、心疾患などの疾病の急激な発症による突然死の数を合わせると予期せぬ死を遂げる人の数は決して少なくない。大切な人との死別は、悲嘆反応として心身に影響を与え、ときに健康を損なうことがある²⁾。特に突然に家族の死を経験した遺族は、複雑な悲嘆の経過をたどる可能性が高く、30%以上の遺族が複雑性悲嘆を生じていることが報告されている³⁾。

救命を主軸として発展してきた救急医療の現場では、「救急・集中治療における終末期医療に関する提言」⁴⁾の公表を機に、救急医療における終末期のあり方について関心が高まった。これを受けて2014年の「救急・集中治療における終末期に関するガイドライン：3学会からの提言」では、患者へのケアだけでなく、患者がより良い最期を迎えられるように家族らの支援の重要性についても明記された⁵⁾。このように、救急医療では、近年、患者に対する終末期医療だけでなく、家族・遺族に焦点をあてた支

援についても論じられることが多くなり実践され始めた。

しかし、救急外来における家族へのケアは、救急外来で亡くなった患者の病院滞在時間の8割が4時間未満と短いため、医療者が十分な時間をかけて家族に関わることが困難なこと⁶⁾や突然の出来事を現実のこととして受け入れがたい家族に対して、看護師は掛ける言葉の難しさを感じ対応に困惑していることが報告されている⁷⁾。特に、経験年数が未熟な看護師ほど家族対応に苦悩していることが明らかになっており⁸⁾、救急外来における家族へのケアは困難な様子が伺える。救急外来における家族へのケアの難しさは、先進的な取り組みを行う欧米でも同様に指摘されている⁹⁾。救急外来での家族へのケアをより質の高いものにするためには、プライバシーが守られる環境を整備することや看護師の人員を確保すること¹⁰⁾、さらに、医療者によるケアを表記したプロトコルを作成することが提案されている¹¹⁾。今後、わが国においても、家族へのケアに困難を抱えている現状があることから、救急外来における家族へのケアに関するプロトコルの作成は、喫緊の課

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健看護学専攻

*2 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

(連絡先) 二宮千春 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail : w7317001@kwmw.jp

題といえる。プロトコルの作成に向けて、まずは、救急外来において予期せぬ死を遂げた患者の遺族が医療者に何を必要としていたのか、医療者へのニーズを明らかにする必要があると考えた。しかし、これまでの遺族のニーズに関する論文を概観すると、対象者となる遺族の精神的負担が多いことが考慮され、質問紙調査方法によるデータ収集が多く^{6,12)}、実際の遺族の気持ちを聴き取る質的調査方法を用いた探索的な研究は少ない。

そこで、救急外来において予期せぬ死を遂げた患者の遺族の気持ちを、質的調査方法を用いて丁寧に聴き取り、救急外来で家族が求める支援を明らかにすることで、救急外来における家族へのケアに関するプロトコル作成への一助になると考えた。

2. 目的

本研究は、予期せぬ死を遂げた患者の遺族が抱く救急外来の医療者へのニーズを明らかにし、救急外来における家族へのケアに関するプロトコル作成への一助を得ることを目的とする。

3. 用語の定義

本研究では、「医療者」を救急外来に従事する医師・看護師およびコメディカルとし、「医療者へのニーズ」を家族・遺族が医療者にしてほしい事柄とした。そして、「家族と遺族」を救命処置時から死亡帰宅時の病院に滞在している間は家族、病院より帰宅後の死亡帰宅後は遺族とした。「患者と故人」を病院に搬送され救命処置時から死亡宣告時までは患者、死亡宣告後以降は故人と定義した。

4. 研究方法

4.1 研究参加者

中四国・関西地方に居住し、心肺停止状態で救急外来に搬送され、救急外来において、もしくは搬送後48時間以内に死の転帰をたどった患者の20歳以上の遺族とした。本調査では研究参加者がインタビューを受けることにより、大切な人を亡くした辛い体験を想起する可能性が考えられたため、研究参加者の選定基準として、①事故の加害者が家族ではないこと、②自殺や事件性による死ではないこと、③患者の突然の死から1年以上経過していることの3項目を設け、選定基準をすべて満たしている者を研究参加者とした。募集方法は、SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) 家族会の代表者からの紹介及び研究者を起点としたスノーボールサンプリングとした。

4.2 データ収集方法

インタビューガイドを基に半構造化面接を行った。インタビューでは、まず研究参加者の基本情報を把握するために、年代、性別、職業、亡くなられた患者の続柄、時期、年齢、傷病名、搬送から帰宅までの簡単な経緯について尋ねた。そして、家族・遺族が抱く医療者へのニーズを明らかにするために、医療者にされてうれしかったこと、医療者にしてほしかったことについて、搬送時から救命処置時、死亡宣告時、死亡宣告後、死亡帰宅時、死亡帰宅後の5場面に区切り経時的に自由に語ってもらった。この5場面については、インフルエンザ脳症ガイドライン¹³⁾が示している到着から処置の間、死亡宣告、死亡から帰宅までの間、帰宅時の4場面と、医療者が帰宅後にグリーフケアの必要性を認識している¹⁴⁾ことから死亡帰宅後を追加し5場面とした。

データ収集は、60分前後とし、プライバシーが守られる場所で実施した。インタビュー開始時に、研究内容、倫理的配慮、インタビューの録音について説明し同意を得た。

4.3 分析方法

分析は谷津¹⁵⁾の質的看護研究の手法を参考に行った。まず、インタビュー内容の逐語録を作成した。逐語録を熟読した後に、救急外来の医療者に「されてうれしかったこと」と「してほしかったこと」について記述している意味のある一文を抜き出し洗い出しコードとした。つぎに、洗い出しコードを共通性や類似性に着目しながら分類し、まとめ上げコードとした。まとめ上げコードにする際には、生データの意味が損なわれないように注意しながら、医療者へ抱くニーズと捉えられるように「してほしい」と表現を統一した。その後、まとめ上げコードを家族・遺族のニーズとして具体的な支援内容が表現される段階に抽象度を上げサブカテゴリとした。サブカテゴリ間の共通性、差異性を比較検討してさらに抽象度を上げ、カテゴリとした。

結果の真実性を確保するために、分析の全過程において質的研究に携わる研究者間で議論を重ねた。分析結果は、救急領域の看護経験のある研究者と議論し、さらに質的研究に精通している研究指導者のスーパーバイズを受けた。

4.4 倫理的配慮

研究参加者には、研究の意義と目的、方法、協力の自由意思の尊重、個人データの取り扱いには十分注意すること、プライバシーの保護として協力の有無については紹介者には一切伝えないことなどを口頭と書面にて説明し承諾を得た。また、本調査では、患者を亡くした経験を想起し精神的苦痛を感じる可

能性が懸念されたため、インタビュー実施前には、参加者へ語りたくないことは語らなくてよいことを伝えること、インタビュー中に参加者が希望した場合、もしくはインタビュー者が必要と判断した場合には直ちに中断・中止することを徹底して行った。なお、本調査は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認（承認番号 17-052）を得たうえで実施した。

5. 結果

5. 1 研究参加者の概要（表1）

研究参加者は13名で、年齢は30歳代から70歳代、性別は男性3名、女性10名であった。続柄は配偶者3名、親3名、子ども7名であった。死亡理由は疾病の急激な発症、不慮の事故、SIDSによるものであり、患者の死亡時の年代は10歳代未満から70歳代であった。インタビュー時間は平均56分で、回数は全員1回であった。インタビュー中に研究参加者からの中断・中止の希望はなかった。また、インタビュー者の判断による中断・中止もなかった。

5. 2 予期せぬ死を遂げた患者の遺族が抱く医療者へのニーズ（表2）

予期せぬ死を遂げた患者の遺族が抱く医療者へのニーズとして、救命処置時から死亡帰宅後までの5場面を合わせて、32サブカテゴリ、14カテゴリを生成した。以下では、場面ごとにカテゴリは【 】, サブカテゴリは< >, 研究参加者の語りは「 」に斜体で記述し、語りの補足を（ ）で示した。

5. 2. 1 救命処置時

救命処置時は、7サブカテゴリより、【救命処置へ

の尽力】【処置と並行した家族対応】【蘇生行為への立ち合い】の3カテゴリが生成された。

【救命処置への尽力】とは、患者の救命処置を何よりも優先し、医療者の救命への尽力をニーズとしていることを意味する。家族は、<救命処置を優先した対応><救命のための尽力>を求めている。対象者Iは、「看護師さんやったら、もう患者の処置のほうに回って救命をしっかりとやってと思う」と語った。

【処置と並行した家族対応】とは、患者の処置を優先しながらも家族への対応もニーズとしていることを意味する。家族は、<処置をする看護師や医師以外による家族への寄り添い><頻回な状況説明><家族の待機室として個室の提供>を求めている。対象者Bは、「ソーシャルワーカーのような、看護師さんやドクター以外の人で救急外来に来た時に家族とかの話聞く人がいてほしい」と語り、対象者Jは、「バタバタしてお姉ちゃん（同胞）が何も食べれてなくて。（中略）自分はもう気が回らなくなっているからお姉ちゃんを気にかけてほしかった」と語り、対象者Aは、「患者の情報は逐一教えてほしい」と語った。

【蘇生行為への立ち合い】は、患者が蘇生行為を受けている場に立ち会うことをニーズとしていることを意味する。家族は、<最期の瞬間になるかもしれない処置への付き添い><死亡宣告をうけることを覚悟する場の提供>を求めている。対象者Cは、「最期の時、主人の側に居ました。側にいさせてもらえてそれはありがたかったですね」と語り、対象

表1 研究参加者の概要

ID	研究参加者		死亡した家族			搬送病院
	年齢	性別	続柄	年齢	死亡の原因	救急医療体制
A	70歳代	男	配偶者	60歳代	転倒or大動脈瘤破裂	二次救急
B	60歳代	女	配偶者	40歳代	転落	三次救急
C	70歳代	女	配偶者	70歳代	脳幹出血	三次救急
D	60歳代	男	親	70歳代	交通事故	二次救急
E	30歳代	女	親	60歳代	急性心不全	二次救急
F	30歳代	女	親	60歳代	腹部大動脈瘤破裂	三次救急
G	40歳代	女	子	10歳代未満	SIDS	三次救急
H	30歳代	女	子	10歳代未満	窒息	三次救急
I	40歳代	女	子	10歳代未満	溺水	三次救急
J	30歳代	女	子	10歳代未満	SIDS	三次救急
K	30歳代	女	子	10歳代未満	窒息	三次救急
L	30歳代	女	子	10歳代未満	SIDS	三次救急
M	50歳代	男	子	10歳代未満	SIDS	三次救急

表2 予期せぬ死を遂げた患者の遺族が抱く医療者へのニーズ

場面	カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なまとめ上げコード
救命処置時	救命処置への尽力	救命処置を優先した対応	家族対応より看護師は処置にまわってほしい
		救命のための尽力	最期まで救命に尽くしてほしい
	処置と並行した家族対応	処置をする看護師や医師以外による家族への寄り添い	看護師と医師は忙しいので心理士やMSWなどに傍で話を聞いてもらいたい
		頻回な状況説明	処置中の患者の情報は逐一教えてほしい
	蘇生行為への立ち合い	家族の待機室として個室の提供	人目を気にせず家族で話ができるための個室の待機場所がほしい
最期の瞬間になるかもしれない処置への付き添い		最期の時間になるかもしれないため処置の間も患者の傍にいたい	
死亡宣告時	立ち合い時の家族サポート	死亡宣告をうけることを覚悟する場の提供	納得し覚悟を決めるために蘇生行為を見せてほしい
		死亡宣告に向かう家族への寄り添い	死亡宣告の場に行く時に肩を抱き一緒に歩いて支えてほしい
	家族が「死」を受け入れられるような宣告	幼い同胞の預かり	死亡宣告の時に他の子ども（同胞）を預かってほしい
死亡宣告後	故人への尊厳ある対応	謝罪ではなくはっきりとした「死」の告知	救命できなかったことを謝るのではなくきちんと「死」を伝えてほしい
		家族が立ち会う中での死亡宣告	事件性が疑われても死亡宣告は患者の傍でしてほしい
	心の痛みを抱えた家族への配慮	尊厳を持った遺体への対応	物のように遺体を扱うのはやめてほしい
		遺品の丁寧な扱い	遺品を丁寧に扱ってほしい
		家族の心の痛みへの共感	家族の痛みに共感してほしい
	死亡解剖の選択と詳細な説明	故人へのねぎらいの言葉がけ	故人をねぎらうような言葉がけをしてほしい
		警察調査時の個室の提供	警察からの調査の際は他人に見られないように個室を貸してほしい
死亡帰宅時	故人と過ごす時間の確保	解剖の選択の権利	解剖の説明をして選択肢を与えてほしい
		解剖についての正確な説明	解剖の選択についての説明をきちんとしてほしい
	帰宅に向け必要な情報の丁寧な説明	温もりがあるうちに家族の時間を確保	故人が温かいうちに抱っこする時間がほしい
		エンゼルケアへの参加	エンゼルケアを一緒にしたい
死亡帰宅後	病院からの帰宅時の配慮	事務手続きに関する丁寧な説明	医療費に関する丁寧な説明をしてほしい
		死因に関する丁寧な説明	死因について警察からではなく医師からきちんと説明してほしい
	残された家族への継続的な支援の情報提示	多くの医療者による見送り	病院から連れて帰る時に多くの医療者に見送りをしてほしい
死亡帰宅後	故人に関する情報の提供	人に会わない帰宅口の準備	故人が他人に会わないように帰れる配慮がほしい
		グリーンケアの情報提供	グリーンケアについて教えてほしい
	遺族への継続的な支援	家族会や相談窓口の紹介	家族会を紹介してほしい
		処置内容に関するカルテの開示	処置で行われた行為について知りたいためカルテが見たい
		思い出となる情報の提供	故人の最期の体重と身長が思い出として知りたい
遺族への継続的な支援	医師からの解剖結果の説明	解剖結果を処置をしてくれた医師から聞きたい	
	生命保険の診断書の早急な記載	葬儀のお金に困ったため生命保険の診断書を早く対応してほしい	
遺族への継続的な支援	継続的な遺族への支援の提供	帰宅後も辛い気持ちを聞いてもらいたい	
	関わった医療者と話ができる窓口の設置	話をしたり相談ができる電話相談窓口が病院にほしい	

者Mは、「(心臓マッサージを受けている子どもの) 頑張っている姿を見させてくれて、こちらも覚悟が決まった」と語った。

5.2.2 死亡宣告時

死亡宣告時は、4サブカテゴリより、【立ち合い時の家族サポート】【家族が「死」を受け入れられるような宣告】の2カテゴリが生成された。

【立ち合い時の家族のサポート】は、死亡宣告時

に家族が医療者のサポートをニーズとしていることを意味する。家族は、《死亡宣告に向かう家族への寄り添い》《幼い同胞の預かり》を求めている。

対象者Kは、「(死亡宣告に向かうときに) 足が動かなくて、その時に看護師さんが肩を支えてくれて、一緒に娘のところ連れて行ってきて、一人では娘の所に行く勇気がなかったのでもありがたかったですね」と語った。

【家族が「死」を受け入れられるような宣告】は、家族が死を受け入れられるよう患者の傍で、「死」の言葉を用いてのはっきりとした宣告をニーズとしていることを意味する。家族は、〈謝罪ではなくはっきりとした「死」の告知〉〈家族が立ち会う中の死亡宣告〉を求めている。対象者Lは、「(死亡宣告は)もうあきらめてくださいって感じだった。ご臨終ですって雰囲気の中で助けられなくてごめんなさいって言われただけだった。死をはっきりと宣告されなくて、きちんと伝えてほしかった」と語り、対象者Fは、「病院に向かうために高速道路を運転していたので、もう焦りました。着くまで待ってくれたらよかったのに」と語った。

5.2.3 死亡宣告後

死亡宣告後は、11サブカテゴリより【故人への尊厳ある対応】【心の痛みを抱えた家族への配慮】【死亡解剖の選択と詳細な説明】【故人と過ごす時間の確保】【帰宅に向け必要な情報の丁寧な説明】の5カテゴリが生成された。

【故人への尊厳ある対応】は、家族が、死亡宣告後も故人に尊厳を持った対応をニーズとしていることを意味する。家族は、〈尊厳を持った遺体への対応〉〈遺品の丁寧な扱い〉を求めている。対象者Mは、「(遺体を)物のように扱われた感じがした。もっと人として最後まで対応してほしかった」と語っていた。

【心の痛みを抱えた家族への配慮】は、患者の突然の「死」により、家族が心の痛みを抱えていることを理解し配慮のある対応をニーズとしていることを意味する。家族は、〈家族の心の痛みへの共感〉〈故人へのねぎらいの言葉がけ〉〈警察調査時の個室の提供〉を求めている。対象者Iは、「ただ黙って頷いてくれるだけでいい。この痛みを分かち合えるというか、(医療者と)共感し合えるのはすごくありがたい」と語り、対象者Eは、「お母さんも頑張っていたよとか、ねぎらうような言葉をかけてほしかった」と語り、対象者Kは、「仕切りがない所で、警察の人に話を聞かれました。みんな(待合室の他の人)に聞こえる状況で質問されていたので、何度も何度も同じことを聞かれて、全部まわりに筒抜けだったので、個室を貸してほしかった」と語った。

【死亡解剖の選択と詳細な説明】は、家族が死亡解剖の実施の有無の選択とそれに関する詳細な説明をニーズとしていることを意味する。家族は、〈解剖の選択の権利〉〈解剖についての正確な説明〉を求めている。対象者Kは、「自分の気持ちに折り合いをつけるためにも解剖の説明をして解剖の選択肢をあたえてほしかった」と語った。

【故人と過ごす時間の確保】は、家族が患者の臨終後に、患者と過ごすために十分な時間をニーズとしていることを意味する。家族は、〈温もりがあるうちに家族の時間を確保〉〈エンゼルケアへの参加〉を求めている。対象者Jは、「個室で、ずっと抱っこさせてくれる家族だけの時間をつくってくれたんです。ありがたかったです」と語り、対象者Gは、「エンゼルケアっていうのかな。洗髪したりそういうのも一緒にしたかった。何かをしたいんです。一緒に(我が子と)過ごすために何かケアをしたいんです」と語った。

【帰宅に向け必要な情報の丁寧な説明】は、家族が帰宅するために必要となる手続きや死因に関して、理解できるように丁寧な説明をニーズとしていることを意味する。家族は、〈事務手続きに関する丁寧な説明〉〈死因に関する丁寧な説明〉を求めている。対象者Aは、「死亡後、(帰宅に向けて)何をしていいかわからない。言われるがままで、きちんと流れを伝えてほしかった」と語り、対象者Eは、「(病名について)きちんと説明してほしかったし、全然医師から話がなかったのはさみしかったですね。解剖についてとか説明してほしかった」と語った。

5.2.4 死亡帰宅時

死亡帰宅時は、4サブカテゴリより【病院からの帰宅時の配慮】【残された家族への継続的な支援の情報提示】の2カテゴリが生成された。

【病院からの帰宅時の配慮】は、家族が、病院からの帰宅時に医療者から帰宅口やお見送りについての配慮をニーズとしていることを意味する。家族は、〈多くの医療者による見送り〉〈人に会わない帰宅口の準備〉を求めている。対象者Cは、「病院の職員の人が送りに来てくれて、かなりの人が集まったんです。うれしかったし、ほんとにありがたかったですね」と語り、対象者Dは、「帰宅する時は、患者と一緒に普通の玄関から出ましたね。せめて他人に会わないようにとか配慮がほしかった」と語った。

【残された家族への継続的な支援の情報提供】は、家族が、受けることができる継続的な支援についての情報提供をニーズとしていることを意味する。家族は、〈グリーフケアの情報提供〉〈家族会や相談窓口の紹介〉を求めている。対象者Iは、「グリーフケアがあることすら知らないの、グリーフケアがあることを教えて欲しい」と語った。

5.2.5 死亡帰宅後

死亡帰宅後は、6サブカテゴリより【故人に関する情報の提供】【遺族への継続的な支援】の2カテゴリが生成された。

【故人に関する情報の提供】は、遺族が、故人に

関する情報の提供をニーズとしていることを意味する。遺族は、〈処置内容に関するカルテの開示〉〈思い出となる情報の提供〉〈医師からの解剖結果の説明〉を求めている。対象者Kは、「亡くなった原因もはっきりわからなかったので、(処置内容の)記録さえ手元があれば、見る勇気がでた時にいくらでも見られるので記録がほしかった」と語り、対象者Lは、「最期の身長と体重が知りたかった」と語った。

【遺族への継続的な支援】は、遺族が帰宅後も関わった医療者からの継続的な支援をニーズとしていることを意味する。遺族は、〈生命保険の診断書の早急な記載〉〈継続的な遺族への支援の提供〉〈関わった医療者と話ができる窓口の設置〉を求めている。対象者Fは、「お金の面で困りました。母が葬儀代に困っていて娘の私に借りていたんです。なかなか先生も生命保険の診断書を書いてくれなくて、早く書いてほしかったです」と語り、対象者Gは、「(事故の)当日よりも後から関わってほしい。すごいしんどい日々の中で、辛い気持ちを解決できる手立てが欲しい」と語り、対象者Bは、「気持ちが落ち込んでいる中で、医療者に話を聞けたり相談できたりするような電話相談窓口みたいなものがほしい」と語った。

6. 考察

6.1 予期せぬ死を遂げた患者の遺族が抱く医療者へのニーズの特徴からみた支援

6.1.1 救命処置時

救命処置時の家族に対して、救急領域の看護師は、家族対応の必要性を感じながらも、救命を第一に考え、患者の救命処置を優先していることが報告されている¹⁶⁾。しかし、本調査により、家族は、救命処置に尽力してほしいと思いながら、一方で、家族対応もしてほしいと思っていることが明らかになった。欧米では、救命処置時から家族の悲嘆ケアをソーシャルワーカーやカウンセラー、宗教家が実施しており、これによって、看護師は危機状態の患者の治療や処置に専念でき、治療や処置の終了後に、看護師が落ち着いた家族のケアを実施していることが報告されている⁹⁾。本調査においても、家族は、処置に携わる医療者、つまりは、医師や看護師以外による専門職に家族への付き添いを求めており、例として心理士やソーシャルワーカーなどを挙げていた。救命処置時の家族の状態は、「死」を感じ始める予期悲嘆のはじまりと考えられる。医療者による予期悲嘆に対するケアは、その後の遺族が死別の悲しみに向き合うプロセスに影響を及ぼすといわれてお

り¹⁷⁾、そのことから救命処置時の家族への支援が重要といえる。家族への支援を医師、看護師以外の専門職が担えるシステムを検討していく必要があると考える。

そして、家族は、患者が生命の危機状態になる突然の信じがたい状況の中で、患者の予後に対して、病院に行けば何とかなるとわずかな希望と期待を持っている。田村¹⁸⁾によると、家族は、医師より命が厳しいと説明を受けた時、生きる希望を抱きながらもギアチェンジしていくプロセスをたどることになり、その過程には、医療者の支援が必要と述べている。ギアチェンジする際の具体的な支援の一つとして、本調査においては、死亡宣告を受けることを覚悟するために蘇生行為への立ち合いをニーズとしていることが明らかになった。家族は、救命処置中に何が起きているかわからない、信じたくないという否認感情を抱く中、実際に医師から細かな状況の説明をうけ、死への恐怖を感じながら現実の認識と希望、あきらめなどの様々な感情で混乱している。そのような精神的不安定な状態の中、家族が、蘇生行為を受ける患者の悲惨な状態を目にする際には、必ず医療者が家族の傍に寄り添い、いつでもサポートできる体制を整えたいと考えて実施すべきと考える。

6.1.2 死亡宣告時から死亡宣告後

死亡宣告時から死亡宣告後の家族は、死に直面した急激な患者の変化を目の当たりにし、恐怖、絶望、自責など様々な感情があふれ、混乱し、さらに精神的不安定な状態となる。死亡宣告に関して、柳田¹⁹⁾は、誤解を生じない簡潔な言葉で「死亡」を表現することが重要であり、謝罪のような誤解が生じやすい婉曲な表現は避ける必要性を述べている。本調査においてもこの考えを支持しており、家族は、救命できなかったことへの謝罪ではなく、はっきりとした「死」を告げられることをニーズとしていた。

そして、死亡宣告後からは、故人へ最後まで尊厳を持った対応や突然の死に心を痛めている家族に配慮し、寄り添う情緒的支援をニーズとしていた。死亡宣告後に情緒的支援をニーズとすることは、救急外来で突然の死を経験した家族に限らず、予期された死で患者を亡くした家族にとっても必要になる支援といえる。しかし、本調査においては、情緒的支援だけでなく、家族が遺体の解剖が行われる場合に必要となる制度や手続きの支援や帰宅に向けての事務手続きの丁寧な説明などの手段的支援を求めている。この医療者からの手段的支援を求めたことは、家族が精神的不安定な状態であるうえに、突然の出来事で何も準備ができていないことから、予期せぬ患者の死を経験した家族にとっての特徴的なニーズ

と考える。医療者は、家族が患者の突然の死を前にして、医療者から提供される様々な説明に対して、パニック状態であり、十分に理解できない状況が予測されることを理解し、後日説明を振り返ることができるように書面を用いた丁寧な説明や事務手続きの手助けなどを行う必要があると考える。

さらに、死亡宣告後の故人と過ごす時間は、予期せぬ患者の死を経験した家族にとって、後に続く悲嘆過程に影響する重要なニーズであると考えられる。予期せぬ患者の死は、家族の予期悲嘆の時間が短い。ウォーデン²⁰⁾は、喪失後に生じる心理過程を悲哀と定義し、悲哀の4つの課題として、喪失の事実を受容すること、悲嘆の苦痛を乗り越えること、故人のいない環境に適応すること、故人を情緒的に再配置し生活を続けることを挙げている。救急外来のように、短い時間の中で家族支援を行わざるを得ない場合には、喪失の事実を受容するために家族が「死」という現実をまずは受け止められることが重要である。そのため、医療者は、家族が死を受け止めるための大切な時間として、故人の温度を感じられるうちに家族だけで過ごせる時間を十分に確保する必要があると考える。

6.1.3 死亡帰宅時から死亡帰宅後

死亡帰宅時から死亡帰宅後の家族のニーズについては、遺族が死別後に再度医療スタッフを尋ね患者に関しての話を知りたいと思っていること²¹⁾や、グリーフケアを要望していること²²⁾は明らかになっている。本調査では、それに加え、医療者から話を聞くだけでなく、カルテを見たいと思っていることや臨終場面に立ち会った医療者からの継続的な支援を求め、電話相談窓口の設置を希望していること、さらに子どもを亡くした遺族からは、子どもの生きた証として思い出となる最期の体重や身長などの情報を提供してほしいと思っていることが明らかになった。国内でのクリティカル領域における遺族ケアの実施率は1~2割程度で遺族ケアの実施率の低さが指摘されている¹⁴⁾。交通事故や自殺などの予期していない死別を経験した遺族は、死亡率や自殺念慮が高い傾向が報告されている²³⁾。今後、救急医療において遺族ケアの重要性を組織全体で認識し、帰宅後も看取った医療施設が継続的に遺族の立ち直りを支えられるシステムの構築は課題といえる。

6.2 救急外来における家族・遺族に対する看護支援プロトコル作成への提案

本調査は、遺族に聞き取り調査を行い、救命処置時、死亡宣告時、死亡宣告後、死亡帰宅時、死亡帰宅後のそれぞれの場面で具体的に医療者へのニーズを明らかにできたことに特徴がある。特に、これま

では帰宅後の支援についての具体的な方法までは明らかになっていなかった。本調査において、遺族が、帰宅後に関わった医療者からの継続的な支援を求め電話相談窓口の設置を望んでいることや患者に関する情報としてカルテ開示を望んでいることは、新たに得られた知見である。本調査の得られた結果から各時期でプロトコル作成に向けた提案として以下のことが考えられる。救命処置時は、他職種と連携を図り看護師は、処置を優先しながら家族ケアの充実をはかっていくこと。死亡宣告時は、はっきりと死を伝えるためにも家族に寄り添うサポート体制を整えておくこと。死亡帰宅時は、帰宅後の家族を支える遺族会や相談窓口に関する情報を提供すること。死亡宣告後は、家族の情緒的支援に重点を置きながら、帰宅に向けて手段的支援を実施していくことや故人の体温を感じられるうちに、家族だけの最後の時間を十分に確保すること。死亡帰宅後は、帰宅後の遺族を支える支援体制について情報を提供していくことと、関わった医療者が継続的に支援を実施できる体制を構築していくことである。本調査で明らかになったすべてのニーズを医療者が実施することは、救急外来の構造上や人員的に難しいことが予測される。今後、結果を基に救急外来に従事する医療者と吟味を重ね、それぞれの施設で実現可能性のあるプロトコルの作成を行う必要があると考える。

6.3 研究の限界

今回の調査は、中四国・関西地方に居住する遺族を対象としていたことや死亡した患者に年齢の幅があったこと、さらには、同一の救急医療体制ではなかったことから、普遍化することには限界があると考える。

7. 結論

予期せぬ死を遂げた患者の遺族は、救命処置時は、看護師が他職種と連携を図り処置を優先しながら家族へのケアの充実を図ること、死亡宣告時は、家族に寄り添うサポート体制を整えたいうえではっきりと死を伝えること、死亡宣告後は、家族の情緒的支援と帰宅に向けての手段的支援を行うことと、故人の体温を感じられるうちに、家族だけの最後の時間を十分に確保すること、死亡帰宅時は、遺族会や相談窓口などの帰宅後の遺族を支える支援について情報を提供すること、死亡帰宅後は、関わった医療者からの継続的な支援をニーズとしていた。今後、明らかになった遺族のニーズを基にプロトコルを作成していくことが課題である。

文 献

- 1) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向—厚生の指標 増刊一。厚生労働統計協会，東京，2017.
- 2) 坂口幸弘：悲嘆学入門—死別の悲しみを学ぶ—。第1版，昭和堂，京都，2010.
- 3) 安藤満代，瀧健治，牧香里，爲廣一仁，山下寿，財津昭憲：救命救急の集中治療室（ICU）で家族が亡くなった遺族の精神的健康度と複雑性悲嘆。日本臨床救急医学会雑誌，16(2)，91-94，2013.
- 4) 日本救急医学会：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）。<http://www.jaam.jp/html/info/2007/info-20071116.htm>，2007。（2020.7.10 確認）
- 5) 日本救急医学会：救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン—3学会からの提言—。http://www.jaam.jp/html/info/2014/info-20141104_02.htm，2014。（2020.7.10確認）
- 6) 黒川雅代子：救急医療における家族・遺族支援の試み—悲嘆理論をふまえたジュネラリスト・ソーシャルワーク実践の枠組みから—。関西学院大学審査博士学位申請論文，2014.
- 7) 坂井美智代，長光代，船屋彩子，尾崎利枝，笠間尚美，一ノ山隆司：救急室における看護師の看取りの体験から得られた特徴。日本看護学会論文集（急性期看護），45，305-308，2015.
- 8) 岡林志穂，森下利子：救急外来で予期せぬ死を経験した家族の悲嘆へのケア。日本救急看護学会雑誌，20(1)，1-9，2018.
- 9) Beckstrand RL, Smith MD, Heaston S and Bond AE : Emergency nurses' perceptions of size, frequency, and magnitude of obstacles and supportive behaviors in end-of-life care. *Journal of Emergency Nursing*, 34(4), 290-300, 2008.
- 10) Beckstrand RL, Wood RD, Callister LC, Luthy KE and Heaston S : Emergency nurses' suggestions for improving end-of-life care obstacles. *Journal of Emergency Nursing*, 38(5), 7-14, 2012.
- 11) Wolf LA, Delao AM, Perhats C, Clark PR, Moon MD, Baker KM, Carman MJ, Zavotsky KZ and Lenehan G : Exploring the management of death: Emergency nurses' perceptions of challenges and facilitators in the provision of end-of-life care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 41(5), 23-33, 2015.
- 12) 田口和恵，木村真津子，中原ユカ，井上智美，若井和子：救急初療で死亡された患者家族への援助。日本看護学会論文集（成人看護1），35，106-108，2005.
- 13) 厚生労働省 インフルエンザ脳症研究班：インフルエンザ脳症ガイドライン—改訂版—。<https://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/.../09/.../info0925-01.pdf>，2009。（2020.10.28確認）
- 14) 立野淳子，山勢博彰，山勢善江，藤野成美，田戸朝美，藤田直子：わが国のクリティカルケアにおける医療者の遺族ケアに関する認識と現状。日本クリティカルケア看護学会誌，5(2)，69-81，2009.
- 15) 谷津裕子：Start Up 質的看護研究。第2版，学研メディカル秀潤社，東京，2016.
- 16) 二宮千春，香西早苗，中新美保子：わが国の救急領域の看護師が終末期に実践している看護行為に関する文献研究。川崎医療福祉学会誌，29(1)，209-218，2019.
- 17) 宮林幸江，関本昭治：はじめて学ぶグリーフケア。日本看護協会出版会，東京，2012.
- 18) 田村美恵：突然に家族を失った方へのケア。伊藤茂編著，遺体管理の知識と技術—エンゼルケアからグリーフケアまで，第1版，中央法規出版，東京，360-368，2013.
- 19) 柳田多美：死亡告知時のグリーフケア。高橋聡美編著，グリーフケア—死別による悲嘆の援助—，第1版，メヂカルフレンド社，東京，58-62，2012.
- 20) J.W. ウォーデン著，鳴澤實監訳：グリーフカウンセラー—悲しみを癒すためのハンドブック—。川島書店，東京，1993.
- 21) 黒川雅代子，村上典子，中山伸一，小澤修一，鶴飼卓，村本洋子，井上祥子，坂口幸弘：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)，639-648，2011.
- 22) 安藤満代，日高艶子，八谷美絵，谷多江子：救急医療で患者が終末期となった家族から見た医療の認識と遺族の心理。聖マリア学院大学紀要，6，53-60，2015.
- 23) 立野淳子，山勢博彰，山勢善江：国内外における遺族研究の動向と今後の課題。日本看護研究学会雑誌，34(1)，161-170，2011.

（令和2年11月16日受理）

The Healthcare Needs of the Bereaved Who Experienced an Unexpected Death of Their Family Member in Outpatient Emergency Services

Chiharu NINOMIYA and Mihoko NAKANII

(Accepted Nov. 16, 2020)

Key words : outpatient emergency services, families, bereaved families, needs

Abstract

This study aimed to identify the needs for emergency department services among the bereaved who experienced an unexpected death of a family member, to develop a protocol to promote family care practiced by the emergency department. Semi-structured interviews were conducted in 13 bereaved families to investigate their needs for healthcare services during emergency medical procedures, at the time of and after confirmation of the patient's death, and at the time when and after the body is returned to home. The obtained data were analyzed using a qualitative and inductive approach. As a result, the families, while placing a priority on patient's care during emergency procedures, wanted to receive care for themselves performed in collaboration with other professionals. After the confirmation of death, the families wish to receive practical support for returning the body home, while also focusing on their emotional support. After returning home, they sought continuous support from the healthcare providers involved. The implementation rate of bereavement care in Japan is low, and no support has been currently provided after a body is returned to home. In the future, we would like to develop a protocol that reflects the needs of the bereaved families identified in this study.

Correspondence to : Chiharu NINOMIYA

Doctoral Program in Nursing
Graduate School of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : w7317001@kwmw.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.2, 2021 483 – 491)