

救急医療における遺族支援のあり方

黒 川 雅 代 子

は じ め に

第3次救急医療施設に搬送される患者家族は、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。

患者家族にとっては、危機的状況にあるにもかかわらず、第3次救急医療施設の医療スタッフは、初めて出会った関係にある。信頼関係が構築される時間的余裕もない段階で、患者の治療が行われ、家族は死亡宣告を受ける。そして、第3次救急医療施設との関係は、そこで途絶えることになる。

ある程度看取りの時間があり、十分な死へのケアがなされるホスピス病棟でさえ、遺族支援は重要視されている。突然に大切な人を亡くす体験をする第3次救急医療施設での遺族支援は、さらに重要な課題である。

しかし残念ながら、わが国の救急医療現場における遺族ケアはまだ十分に なされていないのが現状である。患者の救命を第一義の使命としてきた救急医療現場において、死を前提とした患者家族に対してのグリーフケアを、どのように実践していくことが必要であるか、検討していくことが必要である。救急医療スタッフは、こうした患者家族に対しての介入のチャンスを握っているとも言える (Mian, 1990; 辰巳, 2005)。

Paula (1993) は、救急病棟における突然死の患者遺族に対するソーシャルワーカーの役割について、家族への十分な説明、専門用語をわかりやすく伝える、死についての説明、死後の否認・罪悪感についての対応、死に対するスピリチャルな認知、死後の家族支援、家族を慰問し遺族の喪の作業への支援と述べている。

医師や看護師との関わりが非常に少ない状況で治療が進行し、関係がすぐに途絶えてしまう救急医療現場では、患者家族・遺族に対し、患者の治療中より医療ソーシャルワーカーが医療スタッフのキーパーソンとして関わることが、

遺族支援において重要ではないかと考える。

本稿は、「救急医療における遺族支援のための実践モデル開発」の基礎研究と位置づけ、遺族のニーズを把握することを目的に実施する質問紙調査作成のための基礎データとして実施したインタビュー調査結果を中心に報告する。

なお本研究は、A救命救急センタースタッフおよびB病院心療内科医師と筆者の研究チームによって実施した。

研 究 方 法

1. 研究目的

患者・家族の状況およびニーズ把握を行い、遺族支援のための実践モデル開発の基礎データとする。

2. 対 象

2003年8月から2006年3月までに、A救命救急センターに心肺停止状態で搬送され、外来死した患者約450名の遺族を対象とした。

本研究が、心肺停止状態で外来死した患者の遺族に限定をしたのは、以下の理由からである。

わが国において突然死で亡くなる人は、年間約80,000人、自死（自殺）者数は年間30,000人以上にのぼっており、突然死によって亡くなる遺族への支援は、重要な課題である。

浅香ら（2005）によると、遺族の死別の衝撃は、外来死亡群と入院後死亡群とに分けて比較した場合外来死亡群の方が高く、対処行動が効果的に行なえるように変化したのも入院後死亡群であったと述べている。入院期間の経過により増加するソーシャルサポートの活用も外来死亡群では少なく、より支援の必要性を述べている。

A救命救急センターは、病床数30床で、年間1000～1500人の患者の治療に当たっている。死亡者数は年間約200人で、うち半数は救急搬送後入院になることなく死亡に至っている。A救命救急センターにおいて、心肺停止状態で外来死した患者は、年間約100名にもおよんでおり、その患者家族への支援は、重要な課題である。

3. データ収集方法

- ① 患者・家族の状況把握のための基礎データを診療記録より収集（看護師長の協力を得る）。
- ② インタビュー調査においては、救急外来の看護師長に印象に残っている

患者約10名程度の選出を依頼し、インタビュー依頼の文章を発送し、承諾が得られた1家族2名（妻、父親）に実施した。なお、個人情報保護の点より、インタビュー依頼文章は、A救命救急センター長名で発送してもらい、研究者の依頼文章を同封させていただく形で行なった。

インタビューは以下の内容を基に、半構造化インタビューで実施した。

(ア) プロフィール

(イ) 亡くなられた人との関係

(ウ) 亡くなられた経緯

(エ) センタースタッフの対応

(オ) 医療従事者の説明が理解できたか

(カ) 何か覚えていることはあるか

(キ) どんなケアが必要であったと思うか

(ク) 治療場面に立ち会いたかったか

(ケ) 受けた医療に満足しているか

(コ) 不満に感じていることはあったか

(サ) 解剖の有無とその結果の説明について

(シ) 解剖が必要であったと思うか

(ス) 死後再度医療者から説明を聞きたいと思ったことはあるか

(セ) 亡くなられてからの生活の変化⇒現在の状況

(ク) 身近な人に気持ちを聞いてもらえる資源があるか（家族、友人、それ以外）

(ケ) 医療機関やフォーマル（社会福祉サービス、カウンセリングなど）およびインフォーマルなサポート（セルフヘルプ・グループなど）を受けているか

(チ) 地域にどのようなサポートが必要だと思うか（セルフヘルプ・グループ、サポートグループなど）

(ツ) Traumatic Grief 尺度項目 インタビュー用（こころのケア研究所作成 使用許可を得て実施）

4. 調査に当たっての倫理的配慮

本研究における倫理的配慮は、以下の内容を厳守し、実施した。

- ① A救命救急センターの倫理委員会の承認を得る。
- ② A救命救急センター疫学研究実施規程に則って実施。
- ③ インタビューに関して、犯罪や加害者が家族となるような症例は除外。

- ④ インタビュー対象者選別の際、心療内科医師や遺族会の意見を聴取。
- ⑤ 依頼状作成にあたっては、遺族感情に十分配慮し、複数の遺族会の代表に、文言の確認をしてもらう。
- ⑥ インタビュー依頼に際しては、任意での依頼であること、承諾しなくてもなんら不利益は受けないことを説明し、承諾書を送付してもらう。
- ⑦ 遺族に対して、必要時社会資源が提供できるよう整備。
- ⑧ データ収集にあたっては、情報の漏洩を防ぐため、インターネット接続をしないパソコンを準備し、すべて病院内で実施。

結 果

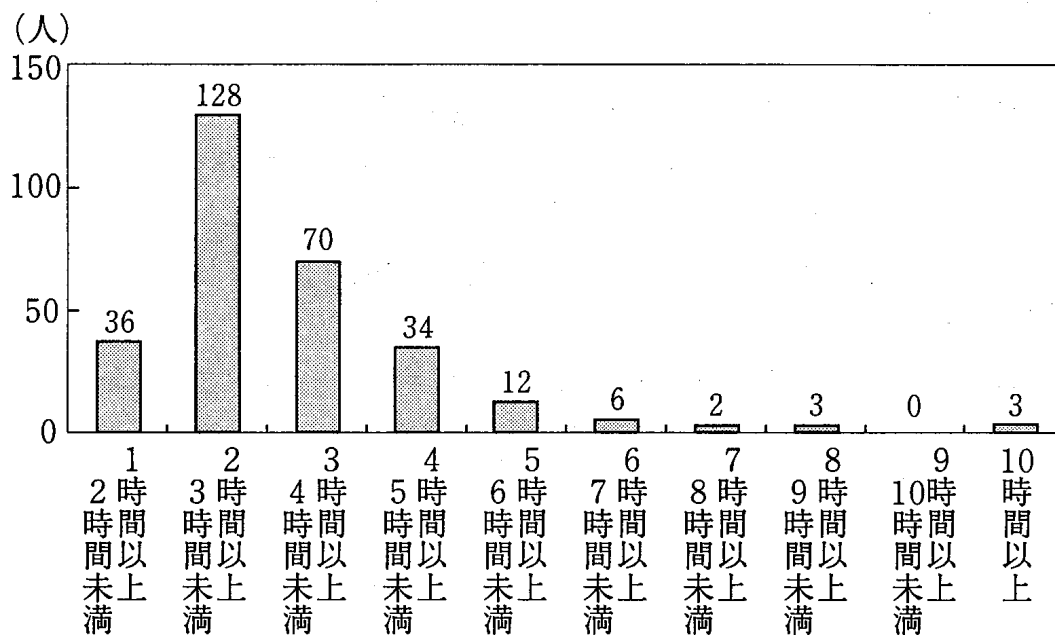
1. 患者・家族の状況把握

心肺停止状態で搬送され、外来死した患者の病院滞在時間は、2時間以上3時間以内が最も多く、約45%を占めていた。次に多かったのが、3時間以上4時間以内で約25%，合計しても搬入後4時間以内に退院する患者・家族が、全体の80%であった。

このことより、心肺停止状態で搬送され外来死した患者家族に医療スタッフが関われる時間は、最大でも4時間、ほぼ3時間以内であることが分かった。

2. インタビュー調査

インタビュー調査にあたっては、前もって救急外来看護師長および看護スタ



n=294

表1 患者搬送から死亡退院までの時間

ップよりその遺族の情報を収集した。

患者の妻は、救急外来で長時間患者を前に泣き崩れ、医師が死亡確認をおこなうまでかなりの時間を外来でとった症例で、看護師が印象に残っている患者家族のひとりであった。

〔インタビュー内容〕

① 亡くなられた経過および、インタビューの概要

50歳前半の男性、心疾患で突然亡くなる。

前日に胸痛を訴えるが本人が希望しなかったため自宅で様子を見る。翌日痛みの増強のため病院に向かうが、途中の車中で心肺停止状態となり救急車で病院へ。救命救急センターでの治療開始から死亡退院までの病院滞在時間は約4時間。

心疾患の既往歴もなく、突然の発症であった。

インタビューは、患者の妻と父親に実施、死別後約1年が経過していた。妻は、子どもがおらず1人暮らし、父親は自営業を営み、妻（患者の母親）と2人暮らしであった。

インタビューは、2006年12月に実施、インタビュー時間は約3時間、病院の応接室で妻と父親の2名を同時におこなった。インタビューの実施にあたっては、あらかじめ看護師長より電話をしていただき、当日も看護師長より紹介を受けた。

② 病院スタッフの対応に対して感じていること

妻：待合室では、看護師が入れ替り立ち替り説明に来てくれた。背中をなでてくれながら、「がんばって治療しています」と説明してくれた。患者の気持ちを理解してくれていると感じた。後から考えたらとてもありがたかった。

「昨日来ていたら助かっていたか」という妻の質問に、医師は「前の日に来たら助かっていたとか、それは分からない。もし前の日に来ても急変していたかもしれないし、そのことで自分を責めないで下さい」と返答。その言葉に、今も救われていると話す。前日不調を訴えたとき、受診させなかったことに対し、今も後悔している様子。医療スタッフの説明については、よく理解できたとの事であった。

③ 治療中も含めて覚えていることについて

妻：処置室に呼ばれた時、一生懸命呼び戻そうと思い、半狂乱で言葉をかけた。どのくらいだったのかはほとんど覚えていない。泣いている間、ずっと心電図のモニターをつけたままにしてくれていたことを覚えている。もし途中で切られていたらショックだったと思う。

気がついたら、周りにスタッフが十何人もいて、こんなにたくさんの人が夫のためにしてくれていたんだと思ったらびっくりした。よくテレビで見るシーンでは、医師と看護師が2人だけだったりするのに、現実はこのようにたくさんなんだと思ったと話す。

④ 治療場面に立ち会いたいと思うかについて

妻：死を納得するために治療場面に立ち会いたかった。救急車内では、救急隊が心臓マッサージをしてくれていたけれど、病院では治療場面は見えていない。これだけしてもらったら亡くなっても仕方がない、という納得のために治療場面は見たかった。

⑤ 解剖の有無とその結果の説明について

妻：父親は解剖に対して反対していたが、自分は賛成した。原因がはっきりして、今も良かったと思っている。

⑥ 死後再度医療者から説明を聞きたいと思ったことはあるか

妻：治療内容について、聞きたいと思う。

⑦ 亡くなられてからの生活の変化⇒現在の状況

妻：突然に亡くなったため、未だに亡くなったという感覚がない。

生活面も含めて、すべて夫に頼る生活だった。仕事も少し稼ぐだけでよかったのでパート勤務であった。しかし今は仕事をして生計を立てていくことが必要となった。月13万円程度の収入のため、将来の生活に対する不安が強い。

住居に関しては、自宅近くの路上で夫が亡くなったため、そこを通るのが苦痛となり、夫の死後3ヶ月で他の場所に引越をした。

1人暮らしで食生活が不規則となり、夫の死後肺炎にもかかった。

亡くなってから、夫の偉大さを実感している。

小さいことでも気にするタイプだったけれど、生きていかないといけないので、夫の死後はプラス思考で考えるようにしている。

父親：息子が亡くなって、妻（母親）は10日くらいほとんど眠れない日が続き、吐血した。大きな潰瘍ができて、治療に1ヶ月くらいかかった。人間の死は、いろいろなところに影響することがわかった。妻は弱っていたが、自分は気を張って、がむしゃらに仕事をすることに努めた。そのため泣くことはあまりなかった。めめめしても仕方がないと思った。

- ⑧ 身近な人に気持ちを聞いてもらえる資源はあるか（家族、友人、それ以外）

妻：友人には恵まれている。葬儀にもたくさんの人が来てくれた。まだ若いのだから新しい彼を見つけてと言われるが、とてもそんな気にはなれない。

- ⑨ 医療機関やフォーマル（社会福祉サービス、カウンセリングなど）およびインフォーマルなサポート（セルフヘルプ・グループなど）を受けているか

妻・父親ともに特にフォーマル、インフォーマルなサポートについては、受けていなかった。しかし同じ立場の人と話をしたいという希望はもっているようであった。そのようなところがあるのであれば、参加してみたいと話す。

- ⑩ Traumatic Grief 尺度項目 インタビュー用（こころのケア研究所作成 使用許可を得て実施）

Traumatic Grief 尺度項目を実施したが、とくに妻・父親ともに Traumatic Grief ではないという判定であった。

考 察

看護師の聞き取りから、救急外来で患者の死を見取るためにとられた時間は、本家族の場合、通常より長かったことが予測できる。患者の病院滞在時間は4時間15分であった。4時間以内に退院される患者が80%を占めていることから考えても、通常よりも医療スタッフと関わる時間は多かったことが伺え

る。しかしそれでも4時間である。まったく予期しない出来事が起こり、大切な人を看取るという体験を4時間という時間の中に集約されて次々と起こってくることに對する戸惑いは、計り知れない。人生最大の危機的状況の中の4時間が、どのくらいの時間の長さとして家族が感じるのかについては、「当時は時間の感覚が分からず、処置室でのお別れの時間もどのくらいの時間だったのか、分からなかった」という妻の言葉に象徴される。

しかしその中で、医師の言葉や看護師の配慮などが、断片的な記憶として残っている中で、その後の遺族の生きていく支えになっていることもあった。インタビューの中で繰り返し語られた、「もっと早くに分かっていたら」という言葉。そして「予防することが出来なかったのか」、あまりに突然の死であったため、そのストーリーを変えることが出来なかったのかという妻の後悔と罪悪感が強い。その中で、医師が伝えた「自分を責めないで」という言葉と、妻が欲しかった「精一杯やってもらった」というある種の納得。これらのことが、遺族のこれからの人生の中で死の意味づけをしていく中で重要なのであるならば、医療スタッフの果たす役割は大きい。

Parrish et al (1987) は、救急スタッフの言葉を遺族がその後何ヶ月間も考え、その日の出来事を一生の間に何度も反芻するということを、救急医療スタッフは悟るべきであると述べている。遺族は、病院が重要と考えられる説明等については理解できていないことも多いが、医療スタッフの共感的な態度等については、遺族が好ましく語ること、遺族の死に対する受容については、医療スタッフの態度によって左右されると言われている (Jones and Buttery, 1981; Purves & Edwards, 2005)。

遺族の語りと先行研究からも言えるように、わが国において今までほとんど役割と認識されてこなかった救急医療における遺族支援は、医療スタッフの重要な役割のひとつであるといえる。

本研究は、死後1年経過した後のインタビューであったため、妻は夫の死に對して、「夫は亡くなってから、いろいろなことを教えてくれた。そして友人たちも、体を大事にするようになり、家族を大事にするようになった。タバコなども気にするようになった」と語っていた。さらに「小さいことでも気にするタイプだったけれど、生きていけないといけなないので、夫の死後プラス思考で考えるようにした。夫は生きているときも思いやりのある人だったけれど、亡くなってからも周りに与える影響は大きい」とも語り、夫の死に對して、彼女なりの意味づけをしている状況であった。しかし反面、この一年の間には、

患者の母親は胃潰瘍を患い、また妻は肺炎になる等、喪失体験が遺族に与える影響の大きさがうかがえる。さらに世帯主である夫を失った後の妻の生活不安は非常に大きなものであった。妻は、1年間は夫の死を認めたくなかったこともありそのままにしていたが、労災の申請を検討しているとも語っていた。

1事例ではあるが、本件のインタビュー結果を今後の救急医療における遺族支援のあり方を検討する足がかりとしたい。

まずは、救急医療施設で患者の死を前提とした家族支援の実践および遺族となつてからどのような支援に結び付けていく必要があるのかについて検討していくことが必要である。そのためには遺族支援の実践のための医療スタッフへの意識付けやキーパーソン的な役割のスタッフが必要となる。本インタビュー対象者の遺族は医療と福祉の両面の課題を抱えていた。第3次救急医療施設における遺族支援のためのキーパーソンは、患者の治療中は、家族と医療スタッフの調整役となり、患者の死後は地域と医療機関とのパイプ役となることが求められる。

National Association of Social Workers (2004) の『NASW Standards for Palliative & End of life care』によると、すべてのソーシャルワーカーは、クライアントの人生の長い期間の中でおこる病気、終末期、死、悲嘆、死別などを念頭において実践しなければならない。ソーシャルワーカーは、人生に起こりえるトラウマ・自殺・死などに直面する人や家族にその専門的知識と技術を用いて、支援することが使命となっている。

ソーシャルワーク実践において死別後の遺族のケアは重要な役割である。

パリアティブケアの実践スタッフは、医師、看護師、ソーシャルワーカー、スピリチュアルケアに関わる人、ボランティアスタッフ等が含まれる。わが国の第3次救急医療施設において、今後遺族支援のためのチームの結成等についても検討していく必要がある。その実践スタッフのキーパーソン的な役割を担うのがソーシャルワーカーではないかと考える。

遺族のニーズ調査と NASW の Standards for Palliative & End of life care を参考に、わが国における遺族支援のための実践モデルを開発していくことが必要である。

今 後 の 課 題

本研究は、遺族支援のための実践モデル開発のための基礎研究として、遺族へのインタビュー調査を実施した。今後は、インタビューから導き出された遺

族の課題を医療スタッフで協議，先行研究と踏まえて検討した項目から質問紙を作成し，A救命救急センターにおいて外来死した患者家族に対して，質問紙調査を実施する予定である。

調査結果を基に遺族のニーズを明らかにし，医療ソーシャルワーカーを含めた医療スタッフと協議し，第3次救急医療施設での遺族支援のあり方について検討し，「救急医療における遺族支援のための実践モデル」を開発していくことが今後の課題である。

※ 本研究は日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究C（一般）課題番号18530473）で3年間の研究の1年目として実施した。

参考文献

- 浅香えみ子，寺町優子（2005）．「救急外来で死亡した患者の家族が体験するストレスと対処行動の一研究」．『日本クリティカルケア看護学会誌』，12(2)，44．
- Jones W, Better M(1981). Sudden death: survivors' perceptions of their emergency department experience. *Journal of Emergency Nursing*. 7(1), 14-17.
- Mian, P. (1990). Sudden bereavement: Nursing intervention in the ED. *Critical care Nurse*. 10(1), 30-41.
- National Association of Social Workers (2004). NASW Standards for Palliative & End of life care.
- Parrish GA, Holden KS, Skienzielewski JJ, Lumpkin OA (1987). Emergency department experience With sudden death: a survey of survivor. *Annals of Emergency Medicine*. 16(7), 792-796.
- Purves Y, Edwards S. (2005). Initial needs of bereaved relatives following sudden and unexpected death. *Emergency nurse*. 13(7), 28-34.
- 辰巳有紀子，野村美紀（2005）．「悲嘆作業のサポート」．『Emergency care』，夏季増刊，114-121．
- Well, Paula J (1993). Preparing for Sudden Death: Social Work in the Emergency Room. *Socia Work*. 38(3), 339-342.

キーワード 医療ソーシャルワーク 第3次救急医療施設 遺族支援