

救命救急センターで予期せぬ死別を体験した 家族の悲嘆に対する看護実践

Nursing Practice at a Critical Care Center for a Grieving Family Member
Unexpectedly Bereaved

森島 加奈子¹⁾*

Kanako Morishima

キーワード 救命救急センター, 予期せぬ死, 家族の悲嘆, 看護実践

Key words critical care center, unexpected death, grieving family member, nursing practice

抄 録

目的 救命救急センターで患者の予期せぬ死により死別を体験した家族の悲嘆に対する看護実践を明らかにする。

方法 救命救急センターにおける5年以上の臨床経験を有し、患者の予期せぬ死により死別を体験した家族への看護実践の経験を有する看護師を対象とし、半構成的面接によりデータを収集した。語られた内容を質的記述的に分析した。

結果 家族の悲嘆に対する看護実践は、【今の状況を捉えて家族に配慮しながら事実を伝える】【最期の様子を伝える】【家族の感情の表出を見守り受け止める】【患者の状況が家族に衝撃を与えると判断して離れてもらう】【衝撃を受けている家族をひとりにしない】【家族の様子をみながらタイミングを見極めて声をかける】【亡くなった患者と家族と一緒に過ごせる時間と場所を提供する】【家族が生前の思い出を語れるようにする】【患者と家族にできる限り誠実に対応する】であった。

考察 看護師は、救命救急センターという特殊な環境と短く限られた時間の中で、家族の悲嘆の変化を捉えながら意図的に関わっていることが示唆された。

Abstract

Purpose To examine nursing practices toward people experiencing grief due to a family member's unexpected death at a medical emergency center.

Method Semi formal interviews were conducted with nurses having over 5 years of experience of providing support to bereaved families at a medical emergency center. The collected data were qualitatively and descriptively analyzed.

Results Nursing practices for grief included "grasping the current situation and stating the facts while considering the family," "telling the family about the patient's last moments," "observing and understanding the family's expression of emotions" "understanding that the current state of the patient will shock the family and giving them space," "not leaving shocked family members to be by themselves," "observing the family's body language and providing condolence when the timing is right," "providing the family time and space with the deceased patient," "allowing the family to talk about their memories," and "interacting with the patient and family as sincerely as possible."

Discussion Amidst the specialized environment of a medical emergency center and limited time, nurses showed signs of grasping changes in the families' grief and strategically interacted with them.

1) 聖泉大学看護学部 Faculty of Nursing, Seisen University

* E-Mail morish-k@seisen.ac.jp

I. 緒言

近年、救命に圧倒的な比重がある救急・集中ケア領域においては、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）」（2007）が示され、終末期医療のあり方についての関心が高まっている。2014年に日本集中医療学会と日本救急医療医学会及び日本循環器学会が「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」を発表し、その中で終末期と判断された患者に対する医療者の指針を示している。救命救急センターでは、救命のために最善の治療や措置を行っているが、適切な治療を尽くしても救命できず、患者は死を迎えることも少なくない。そのため、突然の死により患者との別れを余儀なくされる家族の多くは、強度な悲嘆反応を示すことが予測される。

死別による悲嘆反応は本来正常な反応であり、大切な人との死別によって起こる一連の感情的反応をいう。死別は多くの人にとって決して容易ではないが耐えうる体験であり、悲嘆はやがて軽減するといわれている（坂口, 2010）。突然の死別は、家族が予測していないことが多く、衝撃が大きいことが予測される。そのことにより時間的な準備がなく、悲嘆反応が軽減することなく持続し、悪化することで複雑性悲嘆に至ることが多いと考える。複雑性悲嘆とは、死別後一定期間経過しても強度な悲嘆の症状が継続しており、社会生活や日常生活に影響を及ぼしている状態（木下ら, 2014）をいう。木下ら（2014）によると、40～79歳の一般市民対象の調査では、過去10年以内に死別を体験した家族の複雑性悲嘆の有病率は救急外来では6%であり、一般病棟では2%であった。また、黒川ら（2011）の調査によると、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亡くなった患者の場合、80%の患者の病院滞在時間が4時間未満であった。つまり、非常に短い時間の中で家族はその衝撃を受け、現実を受け入れ、起こっている状況を整理することが予測される。そのような家族はその短い時間の中で現実を受け入れるためのサポートを必要としていることがわかる。死別を体験した家族のニーズとして医師から説明を受けられること、お別れの時間が確保されることが高かった。待合室が個室であることも必要であることが明らかとなっている（黒川ら,

2011）。死別を体験した家族はプライベートな環境と時間を必要としており、救命救急センターでの支援に欠かせない視点であると考えられる。

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の中でも、患者が終末期であると判断された状況において、家族らが患者にとって最善となる意思決定ができ、患者がよりよい最期を迎えるように支援することが重要であることが示されている。しかし、救命を使命としている特殊な状況や環境では家族のケアを優先することが難しいと考える。看護師が感じる困難な状況として、救命を目指す患者と終末期ケアを行う患者を同時に看護する体制により、救急・集中治療領域のケアシステムにおける終末期ケア環境を整えにくいことが報告された（西開地, 吉本, 2019）。カーテンで仕切られた処置室や個室がない特殊な環境は、家族の感情表出を促すことが困難な状況につながっていることが推察されるが、それでも看護師は家族の支援を行っていると考えられる。二宮ら（2019）は、看護師は患者の救命処置を行いながらも、患者の予後としての死を予測し始めた時点で即座に視点を移し、家族へのケアを中心とした看護行為を行っていることを報告した。また、救命救急領域でDo-Not-Attempt-Resuscitationと判断された患者家族に対して、看護師は生命維持困難な患者のケアを家族が参加できるように配慮することや、患者との最期の時間を過ごす環境を整えるケアを実践していた（谷島, 中村, 2015）。また、救急外来で死別により精神的危機状態に陥った家族の悲嘆感情表出への支援（吉川, 2010）が報告されている。救急外来で予期せぬ死を体験した家族の悲嘆に関する看護師の行動（岡林, 2018）の報告はあるが、悲嘆ケアに対する看護師の認識と行動を別に分析しており、予期せぬ死別への家族の悲嘆反応に着目した看護実践を明らかにした研究は少ない。限られた時間の中で行われる家族が衝撃を受け止められるような看護実践を明らかにする必要があると考えられる。

そこで本研究の目的は、救命救急センターで患者の予期せぬ死により死別を体験した家族の悲嘆に対する看護実践を明らかにすることとした。救命救急センターにて行われている家族への看護実践の実際を明らかにすることで、看護師の悲嘆に対する看護実践に対しての認識の向上につながり、家族支援の向上の一助になると考えた。

II. 研究方法

1. 用語の定義

1) 死別

突然発症した重篤な疾病や外傷などによる患者の死によって訪れた患者と家族の突然の別れとする。

2) 家族

個人が強い感情的な絆、帰属意識、お互いの生活にかかわろうとする情動によって結ばれている集合体とする。

3) 悲嘆

患者との突然の死別によって起こる、家族の強い感情を抱きながらも喪失への対処を行い変化していく反応とする。

4) 看護実践

看護師が死別を体験した家族に行った判断と看護行為とする。

2. 研究デザイン

本研究は質的記述的デザインとした。

3. 研究対象者

A 県内の救命救急センターに勤務し、患者の予期せぬ死別を体験した家族の悲嘆に対する看護実践を行ったことがある看護師で、本研究の趣旨を理解し研究協力を同意したものとした。なお、Benner (1984/2005) は、病状の悪化や問題を認識することができる能力を有する看護師は臨床経験5年以上としていることから、救急看護経験5年以上であることも条件とした。リクルート方法は、A 県内の救急医療を担う救命救急センターを保有している病院を選定し、研究協力の承諾が得られた施設を研究対象施設とした。研究協力の承諾が得られた看護部長・看護師長に条件の合う研究対象候補者の選定とその候補者に研究文書の手渡しを依頼した。研究対象候補者に書面で研究の主旨を確認していただいた。研究対象候補者が研究参加に同意した場合、研究対象候補者より主任研究者に個人封書で同意書を返信してもらった。返信があった時点で主任研究者から連絡した。対面もしくはオンラインで研究の主旨を再度口頭で説明し、研究の承諾を得た。

4. データの収集方法

インタビューガイドに基づいた半構成面接調査を行った。面接時間は、集中力を考慮に入れて30分から60分とし、面接回数は1人1回とした。面接では、①対象者の属性（性別、年齢、看護師経験年数、救命救急センター勤務経験年数、経験したことがある診療科もしくは病棟）、②「家族が予測もしていなかった突然の事故や重篤な疾患などで亡くなった患者さんとその家族の事例とその家族に対しての看護実践」について質問した。面接の日程は対象者に了解を得られた日に行った。面接はプライバシーの確保できる個室で行い、面接内容は対象者に承諾を得てICレコーダーで録音した。面接については、新型コロナウイルス感染対策の観点から研究対象者の希望によっては、オンライン上での面接とし、承諾を得て録画した。

5. 分析方法

面接調査で得られた内容は質的記述的に分析した。面接内容は逐語記録を作成し、救命救急センターで死別を体験した家族の言動や行動など看護師が捉えた家族の悲嘆の様子とそれに対する看護実践に焦点を絞りコード化した。意味内容の類似したコードを集めサブカテゴリーを生成し、さらにカテゴリー化を行った。分析は質的研究の経験をもつ指導者からスーパーバイズを受け、信頼性・妥当性に努めた。

6. 研究期間

データ収集期間は2020年12月～2021年3月

7. 倫理的配慮

本研究は、聖泉大学人を対象とする研究倫理委員会（承認番号：020-008）の審査を受け、承認を得て実施した。各病院の看護管理者に電話にて口頭で本研究の主旨を説明し、研究協力の承諾が得られた施設に書面を送付し、書面を確認していただいたうえで研究協力の同意を得た。研究対象者に対しては文書を用いて十分な説明を行った。研究参加の同意が得られれば、研究対象者より主任研究者に個人封書で同意書を返信してもらった。返信があった時点で主任研究者から連絡し、対面もしくはオンラインで研究の主旨を再度口頭で説明した。研究への参加は任意であり、参加に同意しなくても不利益な対応を受けないこと、参

加に同意した場合であっても、不利益を受けることなく途中で撤回できることを保障した。取得したデータは個人が特定できないように匿名性を守り、守秘義務を遵守することを説明し、研究対象者には承諾書に署名を得た。取得した個人情報含むすべてのデータは、研究代表者の責任の下に管理し、インターネットの接続がない機器でデータ処理を行った。録画データはUSBに保存後ただちにオンライン上の保存データを削除した。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者の概要

研究に同意が得られた研究対象者は5名であった。性別は5名中2名が女性、3名が男性であった。年齢は36～44歳（平均年齢40±2.8歳）、看護経験年数は15～24年（平均18.4±3.3年）、救急看護経験年数は6～16年（平均11.6±3.2年）であっ

た。看護師5名中3名が救急看護認定看護師であった。面接回数は1人1回で、面接時間は1人31分～48分（平均37.6分）であった。

2. 救命救急センターで予期せぬ死別を体験した家族の悲嘆に対する看護実践

分析の結果、予期せぬ死別を体験した家族の悲嘆に対する看護実践について、306コードが抽出され、27サブカテゴリー、9カテゴリーが得られた（表1）。以下、カテゴリーは【 】,サブカテゴリーは< >,実際の看護師の語りは「 」で示す。

1) 【今の状況を捉えて家族に配慮しながら事実を伝える】

看護師は、家族が救命救急センターに到着したときから、事実を知る家族の衝撃を少しでも和らげるため、【今の状況を捉えて家族に配慮しながら事実を伝える】という実践を行っていた。家族がその場にいらない場合、電話などで知らせるとき

表1 救命救急センターで予期せぬ死別を体験した家族の悲観に対する看護実践

カテゴリー(9)	サブカテゴリー(27)
今の状況を捉えて家族に配慮しながら事実を伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・第1報を伝えるときは家族の衝撃を和らげるように配慮しながら事実を伝える ・蘇生中でもできる限り家族のニーズを捉え現状を伝える ・医師が現状を説明するときは家族が現実を受け止められるように配慮する
最期の様子を伝える	<ul style="list-style-type: none"> ・本人は生きて頑張っていたことを伝える ・看取り場面に間に合うように家族に会ってもらう
家族の感情の表出を見守り受け止める	<ul style="list-style-type: none"> ・衝撃が強く感情の表出が強く出ている家族の様子を確認する ・家族の感情表出を妨げずに見守り受け止めようとする
患者の状況が家族に衝撃を与えると判断して離れてもらう	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に患者の身体的な状況を見てもらうことで衝撃を与えると判断する ・家族が処置の様子をみると余計に衝撃を与えるので患者から離れてもらう ・感情的になっている家族に落ち着いてもらうように待ってもらう
衝撃を受けている家族をひとりにしない	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の本当のつらさがわからないので何か言うことで傷つけると判断して何も言わずそばにいる ・大切な人を亡くしている家族には声をかけることすらできないがそばで寄り添う ・家族への対応がすぐにできるように自分がそばにいる ・他のスタッフに依頼して家族のそばにいてもらう
家族の様子をみながらタイミングを見極めて声をかける	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の様子をみて声をかけるタイミングを逃さないようにする ・今の状況を受け入れてもらえるように家族の変化を捉えて配慮しながら声をかける ・家族が現状を受け入れる様子を確認する ・家族が落ち着いたタイミングを見極めて声をかける
亡くなった患者と家族と一緒に過ごせる時間と場所を提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・処置中の状態から身体をきれいに整えて家族に会ってもらう ・家族と一緒に患者の身体の様子をみってもらう ・限られた時間の中でお別れの時間を確保する ・警察が介入する場合は最期のお別れの時間ができるだけとれるように調整する ・亡くなった子どものそばにいてもらい触れてもらえるようにする ・家族に亡くなった患者のそばにいてもらう場をつくる
家族が生前の思い出を語るようにする	<ul style="list-style-type: none"> ・家族同士で喪失の悲しみを語る場を提供する ・患者を語るができるようにきっかけをつくり話を聴く
患者と家族にできる限り誠実に対応する	<ul style="list-style-type: none"> ・患者と家族には救急の限られた時間に関わる看護師としてできる限り誠実な対応を心掛ける

も＜第1報を伝えるときは家族の衝撃を和らげるように配慮しながら事実を伝える＞ことを行い、＜蘇生中でもできる限り家族のニーズを捉え現状を伝える＞ことや、＜医師が現状を説明するときには家族が現実を受け止められるように配慮する＞ことを行っていた。

2) 【最期の様子を伝える】

看護師は、患者の救命を最優先に蘇生を行ったが亡くなってしまった状況を「最期まで妹さんの(中略)心臓をちょっとでも、頑張っただけで動かしやうとして、本人さん、がんばらばよかったよっていうのは、先生とともに伝えたいという感じだったんですけど。」と語っていた。患者の救命が叶わなかった状況の中で＜本人は生きて頑張っていたことを伝える＞ことや＜看取り場面に間に合うように家族に会ってもらおう＞ように配慮し、【最期の様子を伝える】ことを行っていた。

3) 【家族の感情の表出を見守り受け止める】

看護師は、家族が事実を知ったときの激しい悲嘆感情の表出の状況を語っていた。「本当になんか、おまえは昔からそうやって親の言うことも聞かないって言って、すごく怒っておられたんですよ。ものすごくやっぱり痛々しくて、これもやっぱり1つの悲嘆の反応なんだなっていうのを勉強はしたんですけど、それを目の当たりにしたといいますか。」「奥さんもすごい興奮されてて、お子さんを抱き締めはって、お父さんのこと「死んじゃうって、どうしよう！」みたいな感じで言っただけで、お子さんも、「ママ苦しい、苦しい」みたいな感じで、でもそれも聞こえないくらい、ものすごい興奮しておられて。」という家族の激しい悲嘆感情に対して＜衝撃が強くと感情の表出が強く出ている家族の様子を確認する＞ことや＜家族の感情表出を妨げずに見守り受け止めようとする＞ことで【家族の感情の表出を見守り受け止める】ことを行っていた。

4) 【患者の状況が家族に衝撃を与えると判断して離れてもらう】

看護師が「その炭化してるお子さんを見てもらうかどうかというところで、(中略)ほんとに、最期見てもらっただけで、でも、タッチングも促せないし、抱っこしてもらわなくてもいいし。」と語るように、家族が患者の身体的な状況や処置の様子をみることによって衝撃を与えると捉えていた。看護師は、＜家族に患者の身体的な

状況を見てもらうことで衝撃を与えると判断する＞＜家族が処置の様子をみると余計に衝撃を与えるので患者から離れてもらう＞という実践を行っていた。また、家族の悲嘆感情の表出が激しい状況では＜感情的になっている家族に落ち着いてもらうように待ってもらおう＞ように配慮し、看護師は、【患者の状況が家族に衝撃を与えると判断して離れてもらう】という実践を行っていた。

5) 【衝撃を受けている家族をひとりにしない】

看護師は、事実を知った家族の反応や状況を捉えながら＜家族の本当のつらさがわからないので何か言うことで傷つけると判断して何も言わずそばにいる＞ことや＜大切な人を亡くしている家族には声をかけることすらできないがそばで寄り添う＞という実践を行っていた。看護師は、「その人たちはその人生をどうやってきたかっていうことをなんにも知らない自分が、何を勝手なことを言うとんねんっていう話になると思うんですね。僕はその労いの言葉が絶対にいるのか、労うよりも付いているほうがいいのか、近くに座っていただいて、手握っててもらおうほうがいいのかっていうその判断をすごくそのときします。」と語っていた。家族の感情の表出を受け止めながら、＜家族への対応がすぐにできるように自分がそばにいる＞＜他のスタッフに依頼して家族のそばにいてもらう＞ことで【衝撃を受けている家族をひとりにしない】という実践を行っていた。

6) 【家族の様子をみながらタイミングを見極めて声をかける】

看護師は、患者が亡くなった事実に対して＜家族が現状を受け入れる様子を確認する＞ことや＜家族が落ち着いたタイミングを見極めて声をかける＞という実践をしていた。看護師は、「動かんねとか、やっぱり、なんか冷たくなってるわみたいなのを、こう2人で、確認しながら、ああ、こうやってなんかだんだん受け入れていっておられるのかなっていうのは、近くで見てて思ったので(中略)こちらを意識してくださってことは、話しかけにいつでも大丈夫かなって。」という＜家族の様子をみて声をかけるタイミングを逃さないようにする＞ことや＜今の状況を受け入れてもらえるように家族の変化を捉えて配慮しながら声をかける＞を行い、【家族の様子をみながらタイミングを見極めて声をかける】という実践を行っていた。

7) 【亡くなった患者と家族と一緒に過ごせる時間と場所を提供する】

看護師は、「最期はね、横で一緒に確認はしてもらうんで。(中略)ずっと泣いておられて、ストレッチャーに覆いかぶさるように、そこはもう待ってあげるしかない。で、管とか全部抜いて抱っこしてもらって、という感じでしたね。」と語っていたように、＜処置中の状態から身体をきれいに整えて家族に会ってもらう＞＜家族と一緒に患者の身体の様子をみてもらう＞という実践を行っていた。残された短い時間でも家族に患者のそばにいてもらえるように、＜限られた時間の中でお別れの時間を確保する＞＜警察が介入する場合は最期のお別れの時間ができるだけとれるように調整する＞＜亡くなった子どものそばにいてもらい触れてもらえるようにする＞＜家族に亡くなった患者のそばにいてもらう場をつくる＞という【亡くなった患者と家族と一緒に過ごせる時間と場所を提供する】ことを行っていた。

8) 【家族が生前の思い出を語れるようにする】

看護師は、「一緒にご家族とエンゼルケアをするときに、いろいろ生前のこととかは、なんかをきっかけに(話を)するようにはしてますけど、それでなんか話して嫌やなって感じだったら、それ以上言わないですけど、それきっかけに何か色々話し出してくれる人もいますし。」と語っているように、＜患者を語るができるようにきっかけをつくり話を聴く＞ことを実践してい

た。また、＜家族同士で喪失の悲しみを語る場を提供する＞ことを行い、限られた時間の中【家族が生前の思い出を語れるようにする】ことを行っていた。

9) 【患者と家族にできる限り誠実に対応する】

看護師は、「私たちもやっぱり、それこそ来られたときの状況に応じて、まずやっぱり救命優先で本人さんに向かってしまうので(中略)なるべく早くご家族の方のところに行って、ごあいさつをする、今の状況を伝える、自己紹介する、なんか信頼関係を結ぶみたいな。それができたらやっぱりベスト」と語るように、患者と家族が到着したその瞬間から最期まで＜患者と家族には救急の限られた時間に関わる看護師としてできる限り誠実な対応を心掛ける＞ことで【患者と家族にできる限り誠実に対応する】ことを行っていた。

IV. 考 察

1. 救命救急センターにおける時間経過と家族の悲嘆の変化を捉えながらの看護実践

不慮の事故や事件、自死などの予期せぬことにより、突然大切な人を失った家族の悲嘆は計り知れない。家族の感情的反応は多岐におよぶ。

看護師は、時間的経過の中で家族の悲嘆感情の変化を捉えながら、一連の看護実践を行っていることが明らかとなった(図1)。家族が病院に到着した瞬間から【今の状況を捉えて家族に配慮し

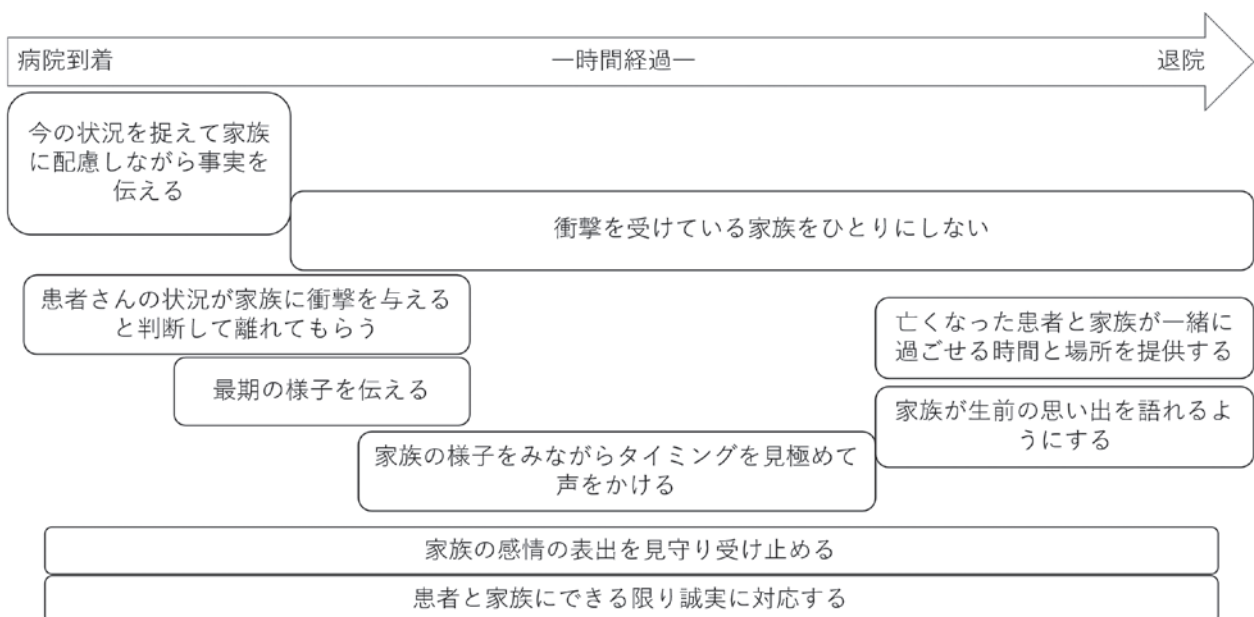


図1 救命救急センターにおける時間経過と家族の悲嘆の変化を捉えながらの看護実践(カテゴリー)

ながら事実を伝え】ていた。救命が叶わず亡くなった患者の【最期の様子を伝える】ことを行い、患者の死の要因によっては【患者の状況が家族に衝撃を与えると判断して離れてもらう】ことを行っていた。事実を知り衝撃を受けている家族に対して、看護師自身やスタッフもしくは他の家族員にそばにいてもらい【衝撃を受けている家族をひとりにしない】ことを行っていた。家族が徐々に患者の死を受け入れていく状況では【家族の様子をみながらタイミングを見極めて声をかけ】、【亡くなった患者と家族と一緒に過ごせる時間と場所を提供する】ことを行っていた。また、家族の感情表出が落ち着くと【家族が生前の思い出を語れるようにする】ことを行っていた。家族が到着した段階から退院されるまでを通して【家族の感情の表出を見守り受け止める】こと、【患者と家族にできる限り誠実に対応する】ことを行っていた。

2. 救命救急センターの特殊性と悲嘆の作業にある家族への看護実践

救命救急センターでは初めてかかわる患者・家族が多く、非常に短時間で状況を把握し、アセスメントする必要がある。本研究においても、看護師は、家族とかかわる時間が短い中、目の前の家族の反応を捉えながら実践していることが明らかとなっている。悲嘆のプロセスは直線的な過程ではなく、変化していくさまざまな位相を含んでいるといわれている (Worden, 2011)。突然の死別を体験した家族の悲嘆のプロセスは、救命救急センターに搬送される前の患者の状態を目撃した時点、あるいは救命救急センター、警察、会社などから連絡を受け救命救急センターにかけつけた時点から始まり、衝撃を体験した状態からあきらめ、怒り、自責の感情を表出した状態であることが多い。また、突然死に直面した家族は、多くの場合、その突然の喪失が現実ではないかのような感覚を抱くとされ、「喪の過程」の第一課題は「喪失の現実を受け入れる」ことであると述べている (Worden, 2011)。救命救急センターにおける家族の悲嘆に対する看護実践は、この課題を家族が達成できるように家族が死を受け止められることを目標に支援していく必要がある。これらの看護実践は家族が救命救急センターに到着したときから始まっている。家族が病院に到着した瞬間から

【今の状況を捉えて家族に配慮しながら事実を伝える】ていた。救命が叶わず亡くなった患者の【最期の様子を伝える】ことを行い、患者の死の要因によっては【患者の状況が家族に衝撃を与えると判断して離れてもらう】ことを行っていた。限られた時間の中で家族の感情の変化を見極め、関わっていることがわかる。

家族が死別という最も強い衝撃を受けている状況において、救命救急センターでは短く限られた時間の中でも、看護師は家族のニーズを把握し、専門性を活かした家族ケアを実践していることが明らかとなった。悲嘆ケアにおいて大切となるのは、感情 (悲嘆反応) を十分に表出できること、喪失の悲しみを共有できること、思いやりをもってかかわること、孤独にしないことが重要である。喪失の事実と直面し、感情表現を促すことはグリーンカウンセリングのひとつといわれている (坂口, 2010)。救命救急センターという特殊な場であっても家族の感情を表現できることが重要であり、看護師は家族が衝撃を受けた段階から【家族の感情の表出を見守り受け止める】という実践を行っていた。家族の感情の表出を促すことによって家族が正常な悲嘆反応を促すことにつながると考える。故人について考えないようにするといった「回避」の傾向が強い人や、涙を流す、怒りを表すなどの感情表出の傾向が弱い人は、13カ月後や18カ月後時点での心理的適応状態が悪いとされている (坂口, 2010)。悲しみを抑え込まずに肯定することで家族の悲嘆ケアにつながっていると考える。さらに、到着してから退院までの間もずっと見守り続け、【衝撃を受けている家族をひとりにしない】ことを行っていた。看護師は家族に何かあればすぐに対応できるようにそばで見守ることで、家族の感情の表出を促していたと考える。また、看護師は安易な励ましや不用意な同調言葉は家族を傷つけてしまうと判断し、何も言わずそばにいて孤独感を感じてしまう家族の支えとなっていると考える。

看護師は、時間的経過の中で家族が徐々に落ち着きを取り戻す場面についても多く語っていた。【衝撃を受けている家族をひとりにしない】ことで家族を見守り、悲嘆の変化を捉え続けていた。看護師は、家族が亡くなった事実に対して〈家族が現状を受け入れていかれる様子を確認する〉ことや〈家族が落ち着かれたタイミングを見極めて

声をかけ、【家族の様子をみながらタイミングを見極めて声をかける】という実践を行っていた。時間的経過の中で家族と向き合いながら、心理的变化をアセスメントしタイミングを見極めて関わっていることがわかる。患者の死の要因が事故や事件などによることが多く、警察が介入することも多い。家族は非常に短い時間の中で現実に向き合いながら、事務的に手続きを進めていかなければならないことが予測される。さらに、患者を亡くした家族は、逃れることができない苦しい現実と向き合い、多様なニーズを持つようになるとされ、それは個々の家族の状況により様々な形で表出されるといわれている（鈴木，2003）。患者の予期せぬ死による家族の苦しみは、非常に困難なプロセスをたどり、現実を受け入れることは難しいことが多いと考える。家族は患者のそばにいたい、役に立ちたいというニーズを持っており、これらのニーズを満たすことは患者に対してできるだけのことをしたという満足感につながるとされる（鈴木，2003）。また、亡くなった人の入浴ケアに参加した遺族を対象とした研究では、入浴の時間が故人との思い出や生と死を考える時間となったこと、看護師と遺族が協働の中で思いを分かち合うことができたことを通して、遺族の悲嘆に肯定的な影響を与えるとされる（多賀ら，2008）。エンゼルケアを通して亡くなった患者のそばにいて、患者と過ごす時間を確保することは、家族の悲嘆に肯定的な影響を与えると考える。救命救急センターでの限られた短い時間でも家族に亡くなった患者のそばにいてもらえるように【亡くなった患者と家族と一緒に過ごせる時間と場所を提供する】ことを行っていた。また、【家族が生前の思い出を語れるようにする】ことを通して家族が死を現実のものと実感できる時間と場所を確保することで、家族の悲嘆に肯定的な影響を与えていることにつながっていると考える。

救命救急センターの特徴として自殺をした患者が搬送されてくることも多く、看護師もそうした状況の家族について多く語られた。死因のなかでも自殺・事故死は病死よりも悲嘆反応が強いことが報告されている（宮林，安田，2008）。さらに、自殺による死別に対する特徴的な反応のひとつは、罪責感（坂口，2010）といわれている。看護師は、家族が自責の念を訴える状況を語っていた。家族は、突然の予想もしていなかった現実の衝撃

を完全に認識することができず、受け入れられない状況にもなり得ることが考えられる。そうした厳しい現実を受け止める家族に対して、看護師は限られた時間の中でも信頼できると認識してもらう必要があると考える。家族に与える影響は、衝撃を受ける程度や死別に伴う他の要因を考慮して観察しているという看護実践があった。家族が患者の情報を受け取る、または対面するタイミングによっては、その反応が変わることを看護師は予測して対処するといった看護実践がある。さらに、看護師—患者関係には「専門職役割関係」と「ごく普通の人と人の関係」があり、看護師は一人の人間としてかかわることの大切さを認識しているとされる（岡林，森下，2017）。救急外来看護師は自己の内省において、共感的受容的姿勢の必要性を認識しており（井上ら，2020）、家族のニーズも、自分たちの苦悩をわかってほしいという「医療者から受容と支持と慰めを得たい」ことを必要としていることがわかっている（鈴木，2003）。看護師は、家族が患者の死を受け止める場面において、家族に感情を受け止めてくれる存在であることを認識してもらえるように、家族が到着した瞬間から最期のときまで【患者と家族にできる限り誠実に対応する】ことを行い、家族が衝撃を受けた段階から【家族の感情の表出を見守り受け止める】という実践を行っていたと考える。救急外来で予期せぬ死を迎えた患者が病院に滞在する時間は、8割が4時間以内で看護師は家族との関係が作れていない段階で家族の悲しみに直面し、援助していかなければならない状況にある（黒川，2011）と述べている。救命救急センターでは患者の救命を使命とし、生命の危機的状況にある患者を優先することや、次々と患者が搬送されてくるためにひとりの患者や家族と時間をかけることができない状況がある。またカーテンで仕切られた処置室や個室がないといったプライバシーの保護が難しい環境もある。看護師はそのような状況をふまえて意図的に信頼関係につながるように関わっており、家族の悲嘆へのケアを行っていることが示唆された。

本研究はA県内のみの調査であり研究対象者は5名と少ない。看護師の背景や地域性などデータが偏っていると考えられ、研究の限界があると考えられる。今後も継続して対象者と対象施設を拡大して調査していく必要があると考える。

VI. 結 論

救命救急センターで予期せぬ死別を体験した家族の悲嘆に対して、時間的経過の中で家族の悲嘆の変化を捉えながら看護実践を行っていることが明らかとなった。家族が病院に到着した瞬間から【今の状況を捉えて家族に配慮しながら事実を伝え】、患者の【最期の様子を伝える】ことを行っていた。患者の死の要因によっては【患者の状況が家族に衝撃を与えると判断して離れてもらう】ように配慮していた。事実を知り衝撃を受けている家族に対して、看護師自身やスタッフもしくは他の家族員にそばにいてもらい【衝撃を受けている家族をひとりにしない】ことを行っていた。家族が徐々に患者の死を受け入れていく状況では【家族の様子をみながらタイミングを見極めて声をかけ】、【亡くなった患者と家族と一緒に過ごせる時間と場所を提供する】ことを行っていた。また、家族の感情表出が落ち着くると【家族が生前の思い出を語れるようにする】ことを行っていた。家族が到着した段階から退院されるまで通して【家族の感情の表出を見守り受け止める】こと、【患者と家族にできる限り誠実に対応する】ことを行っていた。看護師は、救命救急センターという特殊な環境と短く限られた時間の中で、家族の悲嘆の変化を捉えながら家族の死の受け止めをアセスメントするとともに必要なケアを判断し、家族が死を現実のものと実感できるように家族それぞれに寄り添った援助を行っていることが明らかとなった。また、短く限られた時間の中で家族と意図的に信頼関係につながるように関わっており、家族の悲嘆に対する看護実践を行っていることが示唆された。

付 記

本研究は2020年度聖泉大学看護学部研究助成費の助成を受けて実施したものである。

謝 辞

本研究を行うにあたり、快くご協力していただきました A 県内の病院の救命救急センターに勤務される看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

文 献

- 井上正隆, 田中雅美, 森本紗磨美, 他. (2020) : 救急外来看護師が行う悲嘆ケアの実態調査, 高知女子大学看護学会誌, 45 (2), 89-98.
- J. W. Worden, 山本力監訳. (2008/2011) : 悲嘆カウンセリング; 臨床実践ハンドブック, 139-152, 誠信書房, 東京.
- 加藤茜, 田戸朝美, 山勢博彰. (2015) : クリティカルケア領域における家族の死の意味づけ, 日本救急看護学会雑誌, 17 (2), 56-66.
- 木下里美, 藤澤大介, 中島聡美, 他. (2014) : 救急外来とICUで死別を体験した家族の複雑性悲嘆: 一般病棟との比較, 日本集中医学雑誌, 21, 199-203.
- 厚生労働省. (2020) : 終末期医療に関する意識調査検討会報告書及び人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書の公表について, <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000042776.html>, [閲覧日2020年6月23日].
- 黒川雅代子, 村上典子, 中山伸一, 他. (2011) : 病院到着時心臓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.
- 宮林幸江, 安田仁. (2008) : 死因の相違が遺族の健康・抑うつ・悲嘆反応に及ぼす影響, 日本公衆衛生雑誌, 55 (3), 139-146.
- 日本循環器学会, 日本救急医学会, 日本集中治療医学会 (2020) : 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, https://www.jsicm.org/pdf/1_guidelines1410.pdf, [閲覧日2020年6月18日].
- 二宮千春, 香西早苗, 中新 美保子. (2019) : 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.
- 西開地由美, 吉本照子. (2019) : 救急・集中治療領域における終末期患者の家族支援の充実に向けた看護管理者の働きかけ—看護師の困難感を有する状況に着目して—, 千葉看護学会誌, 25 (1), 107-116.
- 岡林志穂, 森下利子. (2017) : 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.
- 坂口幸弘. (2010) : 悲嘆学入門—死別の悲しみを学ぶ, 26-84, 昭和堂, 京都.
- 坂口幸弘, 宮下光令, 森田達也, 他. (2013) : ホスピス・緩和ケアで死亡した患者の遺族における遺族ケア

- サービスの評価とニーズ, Palliative Care Research, 8 (2), 217-222.
- 鈴木志津枝. (2003) : 終末期患者の家族への看護 : プロセス 家族がたどる心理的プロセスとニーズ, 家族看護, 1 (2), 35-42.
- 谷島雅子, 中村美鈴. (2015) : 救急看護師が認識する DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) の患者とその家族の特徴および家族に対する看護実践, 日本救急看護学会雑誌, 17 (2), 35-43.
- P. Benner, 伊部俊子訳. (1984/2005) : ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 医学書院, 東京.
- 吉川優子. (2010) : 救急外来で精神的危機状態に陥った CPA 患者家族の看護—悲嘆感情表出の重要性を振り返る—, EMERGENCY CARE, 23 (9), 88-92.
- 鷺尾和, 東野督子, 西片久美子. (2019) : 救急外来における家族看護実践の程度と関連要因, 日本看護研究学会雑誌, 42 (5), 933-945.