

N 病院における心肺蘇生処置中の 家族の立会いに関する医療従事者の意識と課題

服部 裕子 藤本 華織 松崎 和代

徳島赤十字病院 看護部

要 旨

N 病院救急外来の CPA 患者搬送件数は、年間約140件であるが、心肺蘇生処置中の家族の立会い (Family-Witnessed Resuscitation 以下 FWR とする) は、ケースバイケースで実施されている。本研究の目的は、N 病院の FWR の現状を把握するとともに、救急外来で FWR に関わる医療従事者の意識を明らかにし、今後の FWR における家族ケアのありかたを検討することである。

調査の結果、FWR は約6割実施されており、FWR を行う必要条件としては「重要他者の希望」「対応できるスタッフ」などが多く、重要他者の気持ちを優先しサポートするスタッフの必要性が明らかになった。FWR の利点は、家族の死の受容や蘇生処置の理解につながる点であった。また欠点は、患者家族の悲しみが増し、スタッフの負担が増す等があげられた。FWR の賛否については、賛成が約6割であった。今後、家族の希望が尊重され、家族が FWR を選択できるよう、「マニュアル作成」「FWR のサポート体制」の必要性が示唆された。

キーワード：心肺蘇生処置、救急外来、家族の立会い

はじめに

救急外来に搬送された生命の危機状態にある患者のほとんどが突然の発症によるものであり、その家族は待合室で何もわからないまま極度の緊張状態で待たされていることが少なくない。N 病院の心肺停止患者搬送件数は年間約140件であるが、救急外来での家族の立会いはケースバイケースで実施されている。

浅香¹⁾は救急初療において家族に立会いの選択肢を提供することは、患者の家族に対する何らかの看護介入の機会を見出す好機ととらえることができると述べている。しかし、田戸²⁾らの先行研究では、どの施設にも家族の立会いに関する取り決めやガイドラインはなく、家族が立会う習慣がないと報告されている。

そこで、N 病院における心肺蘇生中の家族の立会い (Family-Witnessed Resuscitation 以下 FWR とする) の現状と、医療従事者の家族の立会いに対する意識と家族の立会いを行う上での課題を明らかにし、N 病院におけるマニュアル作成にむけての基礎資料とするために調査を行った。

研究目的

N 病院の救急外来における心肺蘇生中の家族の立会いに関する現状と、医療従事者の家族の立会いに対する意識を明らかにし、N 病院におけるマニュアル作成にむけての基礎資料とする。

研究方法

1. 対象：N 病院の救急外来で心肺蘇生処置に携わる医師92名、看護師82名、救急救命士24名
2. 期間：2013年9月～11月
3. 場所：N 病院 救急外来
4. データ収集方法：山勢³⁾らが作成した質問紙を承諾を得て引用し、FWR の現状と意識についての質問紙を作成した。質問紙を対象者に配布し、救急外来に質問紙回収箱を設置し無記名で投函してもらった。
質問内容は、1)属性 2)FWR の現状：FWR の実際、状況別の実際、FWR の意向の確認者と決定者、FWR の条件 3)FWR に関する医療従事

者の意識：FWRの利点と欠点，自身が患者または家族の立場になった時のFWRの希望，4)FWRの賛否と課題とした。

5. 分析方法：SPSS (ver21) を用い，単純集計及び χ^2 検定により分析した。自由記載については内容分析しKJ法にてカテゴリー化した。

6. 用語の定義

「心肺蘇生処置」：一次救命処置を含む，生命を救うために実施される医療処置

「立会い」：心肺蘇生処置が実施される患者の様子をある程度の時間をかけて見守ること

倫理的配慮

本研究は，徳島赤十字病院倫理委員会医療審議部会の承認を得て行った。対象者には，研究の趣旨，研究参加・中断の自由性，プライバシー保護，個人情報保護，結果の公表について書面と口頭で説明した。質問紙は無記名とし，質問紙の返信をもって同意とした。

結果

1. 基本属性 (図1)

本調査の回答者は129名で (回収率71%有効回答率92%)，内訳は医師42名 (回収率51%，有効回答率89%)，看護師63名 (回収率85%，有効回答率90%)，救命士24名 (回収率，有効回答率100%) であった。

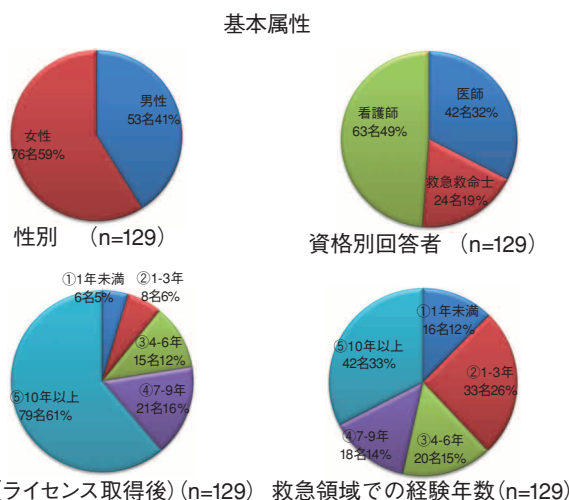


図1

回答者の平均年齢は医師34歳 (SD±8.8)，看護師40歳 (SD±9.1)，救命士39歳 (SD±6.9) であり，全回答者の平均年齢は38歳 (SD±9.1) であった。性別は，男性53名 (41%)，女性76名 (59%) であった。資格取得後の経験年数は，1年未満6名 (4.7%)，1～3年8名 (6.2%)，4～6年15名 (11.6%)，7～9年21名 (16.3%)，10年以上79名 (61.2%) であった。救急領域での経験年数は，1年未満16名 (12.4%)，1～3年33名 (25.6%)，4～6年20名 (15.5%)，7～9年18名 (14%)，10年以上42名 (32.6%) であった。

2. FWRの現状

1) FWRが「少しでも行われている」と答えた者は81名 (62.8%) であり「一切行われていない」は24名 (18.6%)，「わからない」は24名 (18.6%) であった。職種間の比較では，「一切行われていない」と答えた医師は7名 (16.6%) 看護師は15名 (23.8%)，救命士は2名 (8.3%) であった。また，「少しでも行われている」と答えた医師は28名 (66.7%)，看護師は32名 (50.8%)，救命士21名 (87.5%) であり，職種間で有意差がみられた (図2)。

重要他者の立会いの現状

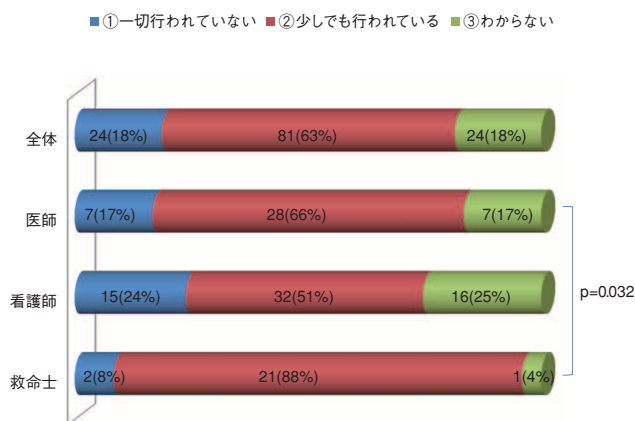


図2

2) FWRが「一切行われていない」と回答した24名は，その理由として，「重要他者に精神的負担をかける」14名 (58.3%)，「立会いの規定や習慣が

ない」13名 (54.2%), 「対応するスタッフがいない」10名 (41.7%) の順に多くあげられた (図3).

立会いが行われていない理由 (重複回答あり)

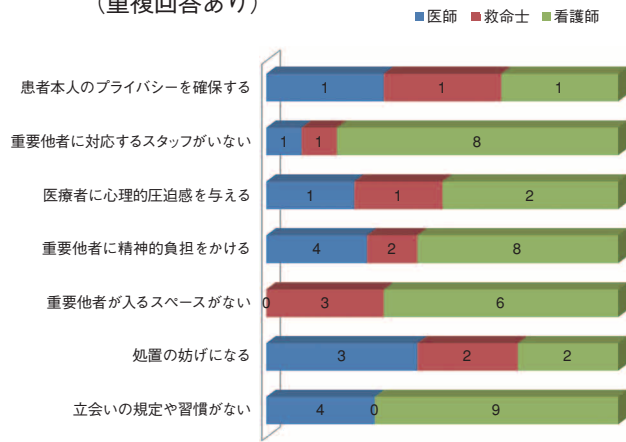


図3

3) FWRが行われている場面については、「救命の可能性が低い場合」44名 (54.3%), 「患者が小児の場合」43名 (53.1%) 「急性心筋梗塞や脳卒中の外傷によらない疾患の場合」23名 (28.4%) の順が多かった (図4).

立会いが行われている場面 n=81

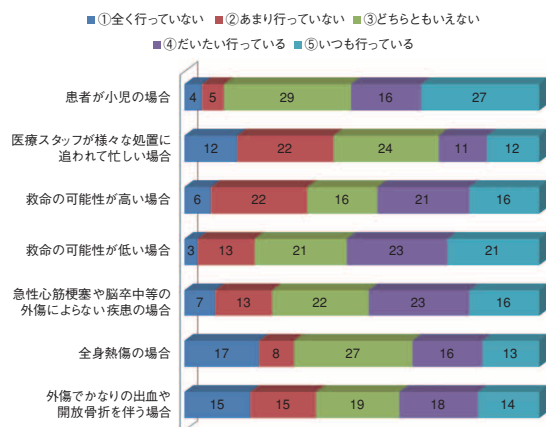
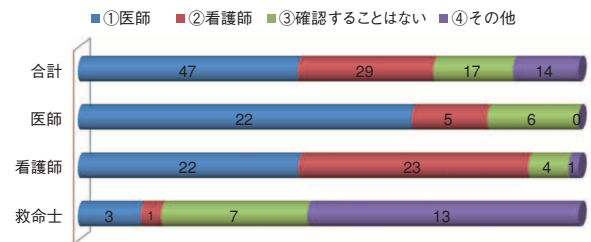


図4

4) FWRをするか否の意向を確認している81名の者のうち、「医師が確認する」47名 (58.0%) 「看護師が確認する」29名 (35.8%) 「確認することはない」17名 (20.9%) 「その他」14名 (17.2%) であった. FWRを決定する者においては「医師が

決定する」61名 (75.3%) 「決定することはない」13名 (16.0%) 「その他」12名 (14.8%) 「看護師が決定する」4名 (4.9%) であった (図5).

立会いの意向は誰が確認しているか (重複回答あり)



立会いの決定は誰がしているか (重複回答あり)

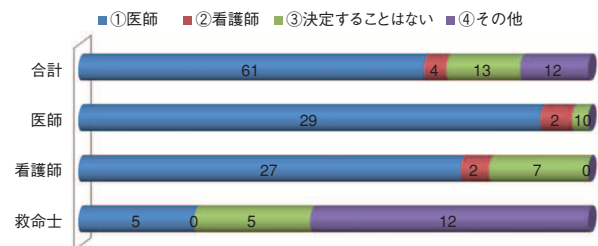


図5

5) FWRを行う必要条件については、「重要他者の希望」104名 (80.6%), 「対応できるスタッフがいる」89名 (69.0%), 「医師の判断 (許可) がある」75名 (58.1%) であった. 職種別にみると, 医師は「対応できるスタッフがいる」を30名 (71.4%) が選択し, 看護師は「重要他者の希望」57名 (90.5%), 救命士も「重要他者の希望」19名 (79.2%) がFWRを行う必要条件として一番にあげた (図6, 7).

立会いをを行うための条件 (複数回答あり)

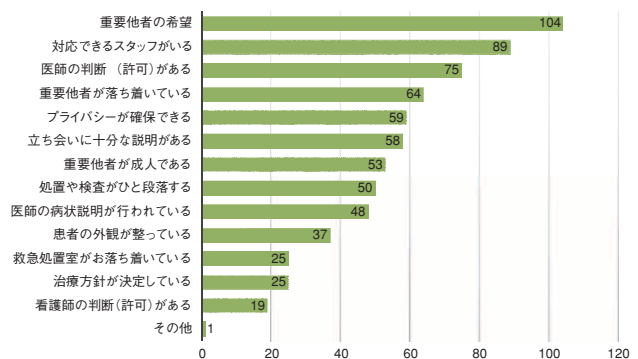


図6

立会いを行うための条件(重複回答あり)

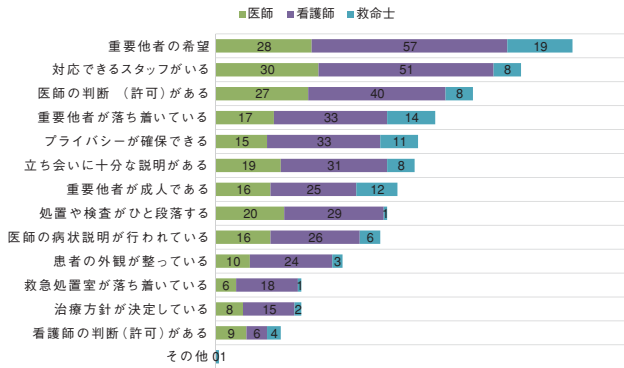


図7

3. FWRに関する医療従事者の意識

1) FWRを行う場合の利点については、「重要他者

が患者の死を受け入れることができる」109名(84.5%),「重要他者が患者と最後まで一緒にいることができる」107名(83.0%),「医療者が全力を尽くして治療に当たっていることを理解してもらえる」107名(83.0%)の3項目が利点として多かった。一方、少なかった項目は、「不平/訴訟が起こらない」31名(24.0%),「重要他者に心理的安寧がもたらされる」43名(33.3%),「必要以上の救命蘇生処置を行わなくなる」48名(37.2%)であった。

「重要他者が患者の死を受け入れることができる」(p=0.043)と「患者の支えとなっていると感じる」(p=0.003)の項目については、「そう思わない」と答えた医師が35%以上いた。一方、救命士は「ややそう思う」「全くそう思う」と答えた者が多く、職種間で有意な差があった(図8)。

「立会い」の利点

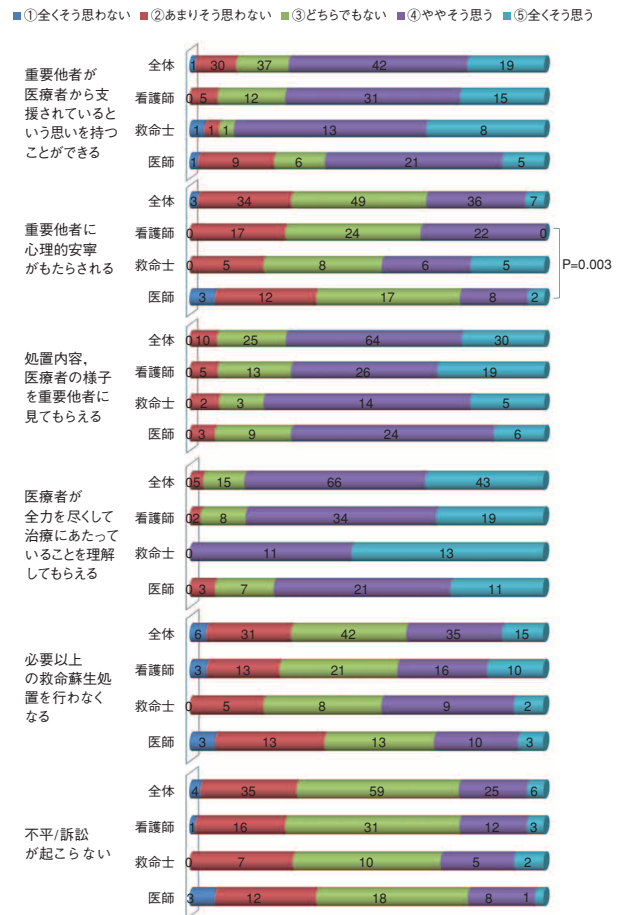
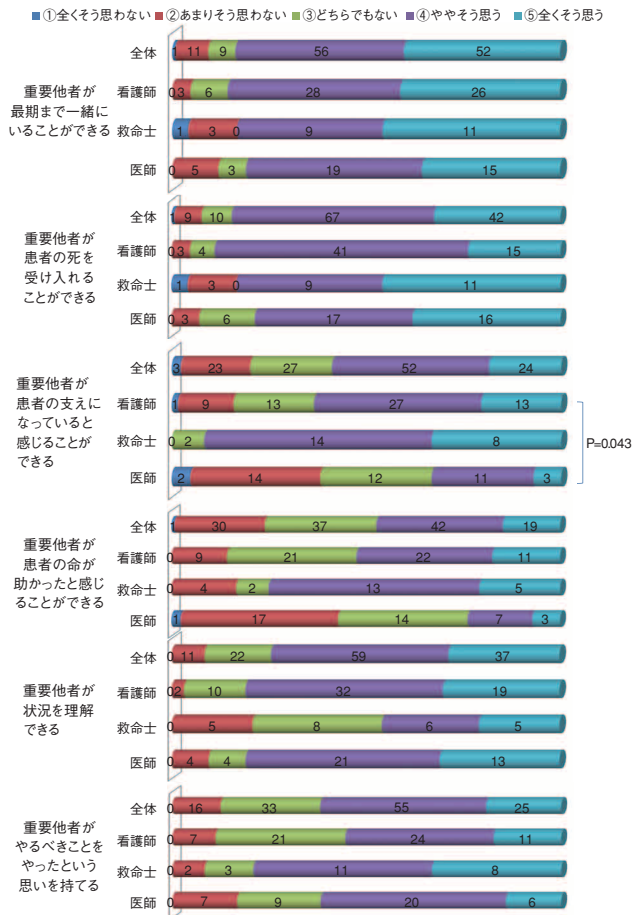


図8

2) FWRを行う場合の欠点については、「患者の死の瞬間を見るので悲しが増す」107名(83.0%)、「対応するスタッフを増やさなければならない」105名(81.4%)、「救急蘇生処置以外の対応や作業が増える」87名(67.4%)の3項目がFWRの欠点として多かった。一方、少なかった項目は、「必要以上の蘇生処置をすることになる」29名(22.5%)、「患者の死を受け入れることができなくなる」36名(27.9%)、「重要他者が精神的ショックを受ける」54名(41.9%)であった。

「重要他者が精神的ショックを受ける」の項目については、「あまりそう思わない」と答えた者では、医師3名(7.1%)、看護師1名(1.6%)、救命士6名(25.0%)であり、職種間で有意な差があった(p=0.004)。また、「医療従事者に緊張感や不安を与えてしまう」については、「ややそう思う」「そう思う」と答えた者のうち、医師32名(76.2%)、看護師42名(66.7%)、救命士9名(37.5%)であり有意な差があった(p=0.033)。

「必要以上の蘇生処置をすることになる」の項目についても、「ややそう思う」「そう思う」と答えた者のうち医師10名(23.8%)、看護師17名(27.0%)、救命士2名(8.4%)であり、職種間で有意な差があった(p=0.005)(図9)。

3) 医療従事者である自身が患者の立場になった時のFWRの希望については、「希望する」35名(27.1%)、「希望しない」40名(31.0%)、「状況による」54名(41.9%)であった。家族や大切な人に救急蘇生処置が必要となった場合のFWRの希望については、「希望する」70名(54.3%)、「希望しない」17名(13.2%)、「状況による」42名(32.6%)であり、職種間で有意差はなかった(図10)。

4. FWRの賛否と課題

1) FWRの賛否については、「賛成する」「だいたい賛成する」75名(58.1%)「あまり賛成しない」「賛成しない」12名(9.3%)「どちらとも言えない」42名(32.6%)であり、職種間の有意差はなかった(図11)。

2) FWRの課題については、自由記載から40のコードが抽出され14のサブカテゴリーと4カテゴリーに分類できた(表1)。

「立会い」の欠点

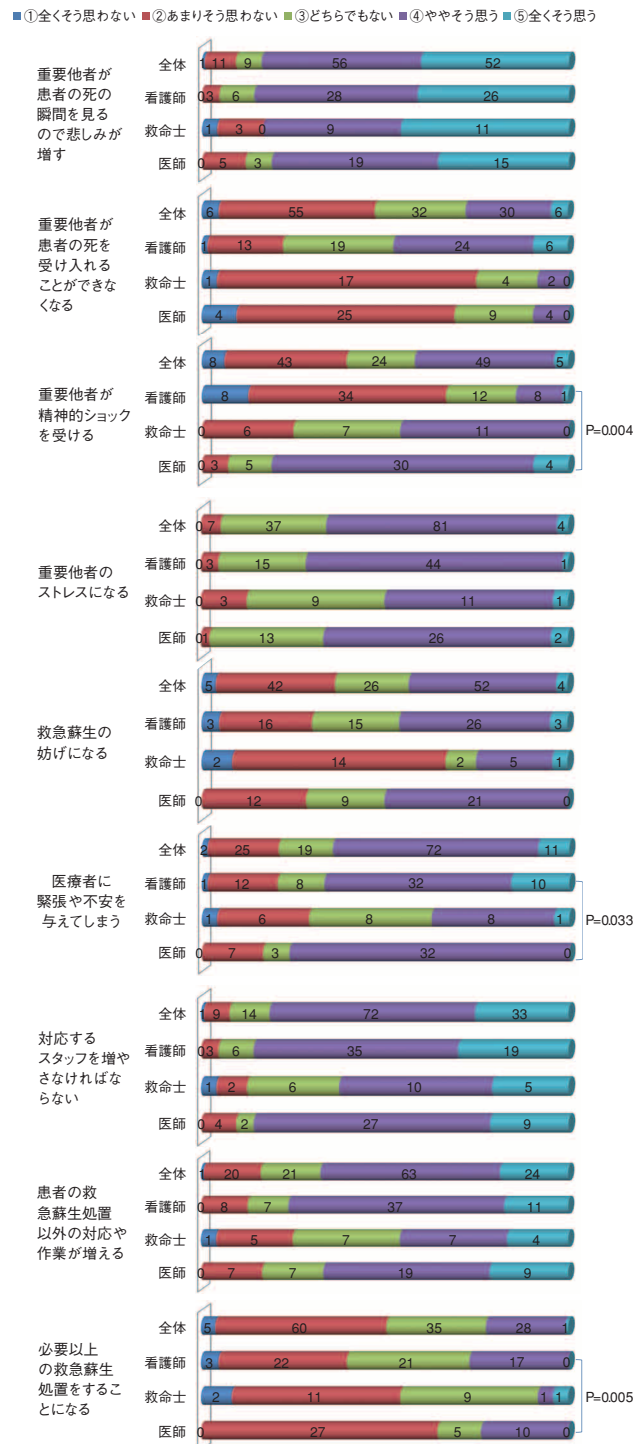
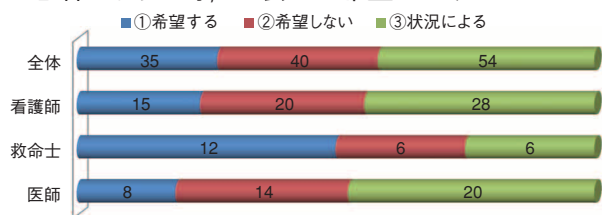


図9

あなたが自身が救急蘇生処置が必要な患者となった時、立会いを希望しますか n=129



あなたの家族や大切な人が救急蘇生処置が必要となった場合、立会いを希望しますか n=129

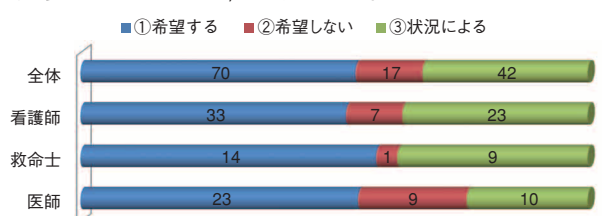


図10

「救急蘇生処置」における重要他者の立会いに賛成しますか

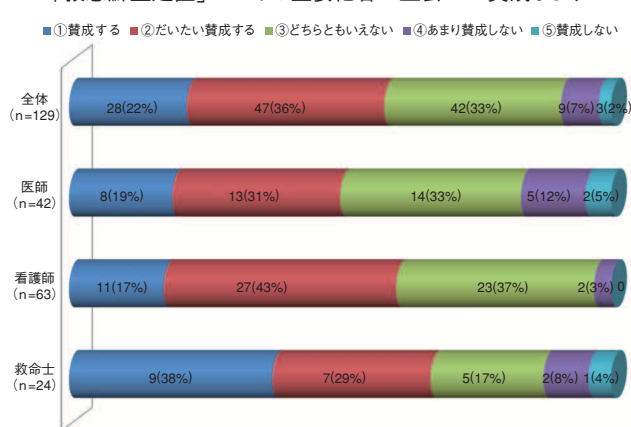


図11

考 察

FWRの現状については、行われていると答えた者が約6割であり、中でも救命士は約8割と高かった。このことは、救急車においては家族の同乗のもと、FWRを実施しているケースが多いためであると考えられる。また、FWRが行われている場面では「救命の可能性が低い場合」「小児の場合」が約5割と多いことから、最後の時間の共有が必要とされる家族への配慮や、重要他者の現状認識へとつながるために実施され

表1 FWRの課題

| | |
|------------|-------------|
| 家族の希望を尊重 | 家族の声を聞く |
| | 家族の意向をくみ上げる |
| | 家族の理解 |
| 人員の確保 | 付き添う人員不足 |
| | 医療者のストレス |
| | 説明するスタッフの確保 |
| マニュアル・体制作り | スタッフ間の連携 |
| | 環境整備 |
| | 立会う時間と回数 |
| | 最善の救命処置の提供 |
| 家族ケアの提供 | 家族ストレス |
| | 精神的サポート |
| | プライバシーの確保 |
| | 学習会 |

ているものと推測される。

FWRの意向を確認したり決定する者については、医師がその役割を担っている現状が明らかになった。一方、FWRが行われていない理由として、「重要他者に精神的負担をかける」「立会いの規定や習慣がない」「対応できるスタッフがいない」があげられた。そして、FWRを行う必要条件では「重要他者の希望」「対応できるスタッフ」があげられた。これらの結果から、心肺蘇生処置においては医師の判断が欠かせないこと、そして重要他者の気持ちを優先することやサポート役のスタッフが必要であることがわかった。黒川⁴⁾は「救急領域では、遺族は死別の準備期間がほとんどなく、看取りに費やす時間さえないまま大切な人の死に直面することになる」と述べており、何よりも救命処置が優先される救急外来こそ、家族も患者と同等の立場であることを念頭に入れ、ケアの対象者となるべきであると考えられる。今後、FWRに関する具体的な取り決めやマニュアルについても検討する必要があると思われる。

FWRにおける利点については、「患者の死を受け入れることができる」「医療従事者が全力を尽くして治療に当たっていることを理解してもらえる」を利点としてとらえている。このことは、家族と医療従事者の両者にとって利点であるといえる。職種間の比較では、「患者の支えとなっていると感じることができる」「重要他者に心理的安寧がもたらされる」の項目で、

「ややそう思う」「全くそう思う」と答えた救命士が多かったことは、救命士がプレホスピタルの時点から患者・家族に近く、多くのことを共有していることが伺える。

FWRの欠点では「患者の死の瞬間を見るので悲しみが増す」「対応するスタッフを増やさなければならない」「救急蘇生処置以外の対応や作業が増える」があげられたことから、医療従事者は家族の心情を思いながらFWRを行う現状は、人員不足や体制不備のジレンマの中で救命処置を行っている。また、職種間の比較の「精神的ショックを受ける」「医療従事者に緊張や不安を与えてしまう」の項目が、医師・看護師は高く救命士は低かった。このことからFWRは、医師・看護師が実施する救命処置の緊張した空間や時間を共有するには、家族にとっては大きなストレスであり、そのためにはサポート人員が必要であることが示唆された。医療従事者自身が患者になった場合は約3割がFWRを希望し、重要他者になった場合は約5割がFWRを希望しており、「状況により希望する」が4割～3割であることは、家族の立場としてFWRに理解を示しながらも決断しにくい問題であることがわかった。これらのことから、FWRを行うかどうかについては、家族に選択肢を提示することが重要であり、看護師の医師への働きかけも必要であると考えられる。

FWRに対する賛否では、全体では約7割が賛成すると答えていたが、医師が5割にとどまっていた。医療現場では常に医師が責任を持つことが多く、特に心肺蘇生処置時では指示をしながらの医療行為が大半を占めることなどが影響していると思われる。

今後のFWRにおける課題については、田戸²⁾らの研究とほぼ同様のカテゴリーを見出すことができた。

「個々の医療従事者の意識向上とともに、施設の条件整備やガイドライン作成等が必要である」と述べているように、「家族の希望を尊重」することを優先しながら、FWRを選択できる機会を作ることが必要である。さらに、環境整備をはじめとする「マニュアル作成・体制作り」が急務である。また「人員の確保」と「家族ケアの提供」の必要性が示唆されたが、医療チームとして臨床心理士などの介入も視野に入れたサポートを行う必要がある。

結 論

1. FWRは約6割が実施されており、FWRが行われている場面は「救命の可能性が低い場合」「小児の場合」である。
2. FWRは主に医師の判断・許可で行われており、家族に選択肢を提示したうえで、家族の希望が優先されるのが望ましいと8割が回答した。
3. FWRを行う条件としては、「重要他者の希望」が一番多く、次いで「対応できるスタッフ」「医師の判断が必要である」の回答が多かった。
4. FWRの利点は、「家族が患者の最後に立会うことで死の受容につながること」「蘇生処置への理解が得られること」であった。欠点は、「家族の悲しみが増すこと」「スタッフの負担が増すこと」であった。
5. FWRマニュアル作成と人員確保を行うことでより良い家族ケアの提供につながると考える。

おわりに

看取りの瞬間は、家族をはじめとする大切な人に囲まれていることが通常である。今後、救急外来においても家族のニーズに合った看取りができるよう、課題を検討することで少しでも改善していきたいと考える。今回の調査に協力して頂いた皆様に感謝いたします。

文 献

- 1) 浅香えみ子：ガイドライン2005は蘇生中の家族の立ち会いに肯定的か？. *Nursing Today* 2006；21：51
- 2) 田戸朝美，山勢博彰，藤野成美，他：心肺蘇生処置中の家族の立ち会い (Family-Witnessed Resuscitation; FWR) に関する現状と医療従事者の意識調査 (予備調査). *日救急看会誌* 2010；12：9-22
- 3) 山勢博彰，立野淳子，田代明子，他：心肺蘇生処置中の家族の立ち会いに関する現状および医療従事者の意識と家族の思い. 「財団法人救急振興財団助成研究 (平成19年4月1日～平成20年3月31

An investigation of the current situation and perspectives of medical workers regarding family-witnessed cardiopulmonary resuscitation in N hospital

Yuko HATTORI, Kaori FUJIMOTO, Kazuyo MATSUZAKI

Department of Nursing, Tokushima Red Cross Hospital

The number of patients with Cardiac Respiratory Arrest (CPA) that are brought in by ambulances in N hospital is approximately 140 per year. However, all the patients' family members do not witness the resuscitation. The number of Family-Witnessed Resuscitation (FWR) is very scarce. The purpose of this study is to investigate the current situation of FWR in N hospital and to investigate the opinions of medical staff regarding FWR, so that these results can inform future medical and nursing care.

Results showed that FWR was observed in 60% of all CPA cases. Many medical workers reported that in order to ensure FWR, it needs to be identified as a key person's wish. Staff quality and quantity is also necessary to carry out FWR. Participants reported a need for more staff who are considerate of the key person's wish and who are willing to support them. On one hand, FWR helps families come to terms with the patient's death and helps them understand their treatment better. On the other hand, families' sadness might increase and staff burden rises as staff then need to deal with the needs of the family. In our study, about 60% of the medical workers supported FWR. Therefore, families need opportunities to choose the option of FWR. The preparation of manuals and supporting systems for FWR are also needed in order to carry out FWR efficiently.

Key words: cardiopulmonary resuscitation, ER, family-witnessed resuscitation

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 20: 122-129, 2015
