

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 日）

研究報告書

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

研究代表者：

山勢博彰

山口大学大学院医学系研究科・教授

〒755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1

研究分担者：

立野淳子（山口大学大学院医学系研究科・講師）

田代明子（山口大学大学院医学系研究科・助手）

田戸朝美（山口大学大学院医学系研究科・助手）

山勢善江（日本赤十字九州国際看護大学・准教授）

大山太（高崎健康福祉大学看護学部・講師）

藤野成美（九州大学大学院医学研究院・講師）

早坂百合子（日本医科大学付属病院・副看護部長）

三上剛人（吉田学園医療歯科専門学校・副学科長）

山崎早苗（東海大学医学部付属病院高度救命救急センター・看護師）

園川雄二（東海大学医学部付属病院高度救命救急センター・看護師）

目 次

要 約	・ ・ ・ ・ ・ 1
1. 研究背景	・ ・ ・ ・ ・ 2
2. 研究目的	・ ・ ・ ・ ・ 5
3. 医療従事者に対する調査方法と調査内容	・ ・ ・ ・ ・ 5
4. 家族に対する調査方法と調査内容	・ ・ ・ ・ ・ 6
5. 医療従事者に対する調査結果	・ ・ ・ ・ ・ 9
6. 家族に対する調査結果	・ ・ ・ ・ 33
7. 考 察	・ ・ ・ ・ 38
8. 結 論	・ ・ ・ ・ 40
9. おわりに	・ ・ ・ ・ 40
10. 文 献	・ ・ ・ ・ 40

資 料

- ・ 資料 1 医療従事者用質問紙用紙
- ・ 資料 2 救急救命士用質問紙用紙
- ・ 資料 3 家族インタビュー面接フォーム

要 約

わが国では心肺蘇生中の家族の立ち会いの現状、およびその利点・欠点と課題が明確にされていない。本研究はこの状況を受けて実施する調査で、心肺蘇生中の家族の立ち会いの現状、家族の立ち会いに関する医療従事者の意識、および、家族の思いを明らかにすることを目的とした。

方法は、家族の立ち会いについての現状と医療従事者の意識を明らかにするためにおこなった実態調査研究と家族側へのインタビューによる質的調査研究の 2 つで構成した。医療従事者への調査は、救急医療に携わる医師、看護師、救急救命士を調査対象とし、934 名（医師 188 名、看護師 304 名、救急救命士 442 名）から得られたデータを集計した。家族側への調査は、心肺蘇生処置がおこなわれた患者の家族 5 名に対しインタビューを行った。

その結果、医療従事者への調査では、実際に立ち会いがあると回答した者は、医師・看護師では約 5 割、救急救命士では 9 割以上で、立ち会いの利点は、家族が状況を理解できること、医療者が全力を尽くしていることを理解してもらえることなどがあつた。立ち会いの欠点は、家族が精神的ショックを受ける、医療スタッフを増やす必要があるなどがあつた。また、立ち会いに対する賛否は、賛成するとした者が全体で 60%、医師が 38%、看護師が 51%、救急救命士が 74%であつた。賛成しないとした者は全体で 14%、医師が 37%、看護師が 13%、救急救命士が 5%であつた。立ち会いに関する課題には、マンパワーの確保、家族へのサポートシステムの構築、立ち会いに対応するスキルの習得、サポート能力の向上などがあげられた。

家族側への調査では、立ち会うことが有益なのか有害なのかを示す結論は得られなかったが、家族に対して立ち会うことを望むかどうかを確認し、蘇生現場での立ち会いの機会を与えることについては、否定するものではないことが示唆された。

1. 研究背景

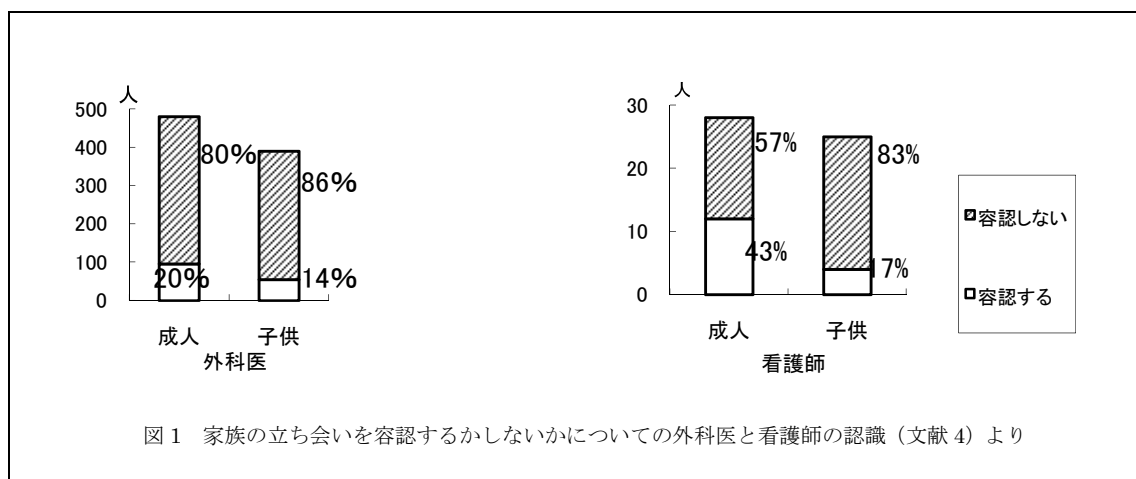
救急医療では、患者が心肺停止状態になり蘇生処置を受ける場面が多い。その際、家族は患者が蘇生を受けている間、処置室の外で何も分からない状態で待たされている現状がある。「AHA 心肺蘇生と救急心血管治療のための国際ガイドライン 2000」¹⁾では、第2章「心肺蘇生と救急心血管治療の倫理的側面」において、蘇生中の家族の立ち会いに関し、「ヘルスケアプロバイダーは可能な限り家族に立ち会わせるべきで、医療および看護スタッフは、蘇生中に家族に立ち会わせるかどうかの話し合いを医療者間で事前にすべきである」と述べられている。

また、国際蘇生連絡協議会 (ILCOR) の心肺蘇生に関する 2005 国際コンセンサス (CoSTR)²⁾では、家族の立ち会いについて「立ち会うことが有害であることを示すデータはなく、成人患者が事前に拒絶していない限り、選ばれた家族に蘇生現場に立ち会う機会を与えることは合理的である」と述べられている。同時に、この見解を支持する文献が幾つか紹介されており、強いエビデンスはないものの、家族の立ち会いは否定するものではないということが示されている。

1) 医療職者の意識について

Mitchell ら³⁾は、ロンドンにある教育病院救急部の看護師と医師に対して、郵送によるアンケート調査を実施した。103 名のうち回答が得られた 81 名の結果は、家族の立ち会いについて、63%は反対で、37%は賛成であった。賛成すると回答した者には、看護師が多かった。

McClenathan⁴⁾らは、胸部外科医が集まる国際会議に出席した医療職者に対して調査をした。592 名から回答が得られ、554 名について分析した（外科医が 494 名、看護師が 28 名）。その結果、全体で 78%は患者が成人の場合の家族の立ち会いを容認しないという回答で、外科医の 80%と看護師の 57%が容認しないとしていた。子供の場合の家族の立ち会いでは、外科医の 86%と看護師の 83%が容認していなかった（図 1）。対象のうちの 343 名（59%）は、自ら家族の立ち会いを経験し、家族の立ち会いを再び容認するとしたのは、そのうちの 136 名（40%）であった。



Beckman ら⁵⁾ は、小児救急医療における医療処置中の親の立ち会いについて医師と看護師に調査をした。10 カ所の小児救急医療施設に勤務する医師 306 名と看護師 339 名を対象に、子供の患者に対する静脈内留置針穿刺、創処置、腰椎穿刺、鎮静、心肺蘇生法、死を伴う心肺蘇生法（結果的に死の転帰をとった心肺蘇生法）の各シーンについて親の立ち会いを認めるかどうかを調査した。その結果、医師では、静脈内留置針穿刺 91.3%、創処置 93.3%、腰椎穿刺 65.7%、鎮静 83.1%、心肺蘇生法 31.9%、死を伴う心肺蘇生法 35.6%で、親が立ち会おうべきと回答していた。看護師では、静脈内留置針穿刺 86.8%、創処置 89.6%、腰椎穿刺 55.0%、鎮静 74.9%、心肺蘇生法 41.4%、死を伴う心肺蘇生法 54.3%で、親が立ち会おうべきと回答していた。

Boyd ら⁶⁾ は、家族の立ち会いが医療職者のストレスになるかどうかを調査した。114 名の救急医療スタッフに、家族の立ち会いによって急性ストレス反応の兆候があるかどうかを自記式の質問紙によって聞いた。その結果、25 人が急性ストレス反応の 2 つ以上の症状を持っていたが、家族の立ち会いがあるか否かで、スタッフのストレスに有意差を認めることはなかった。

2) 患者と家族の意識について

Benjamin ら⁷⁾ は、患者と家族に対し心肺蘇生の処置場面に立ち会いたいかどうかを調査した。対象は 6 つの救急病院の 17 歳以上の患者と家族 266 名で、200 名から回答を得た。200 名中 72%は立ち会いを希望していた。しかし、21%はそれを望まないとしていた。立ち会いを希望した者の 56%は、特定の家族のみの立ち会いを希望していた。

Barratt ら⁸⁾ は、救急外来で心肺蘇生法を実施し、その後死亡した患者の家族を対象に郵送調査をした。回答が得られた 35 名のうち 4 名（11%）は、蘇生中の立ち会いを望むかどうかを医療職者から聞かれていた。24 名（69%）は家族の立ち会いについて全てを受け入れるわけではないけれども、そうした機会を与えて欲しいと回答していた。

Meyers ら⁹⁾ は、救急外来で外傷が原因で死亡した患者の家族 25 名に対し、電話調査を行った。心肺蘇生の場面に医療職者から立ち会おうかどうかを聞かれた家族は 80%で、聞かれた家族全てが立ち会おうと答えていた。96%の家族は、愛する身内と最期まで一緒にいられるべきと回答し、68%は家族が立ち会うことで何らかの助けになると思っていた。また、64%は立ち会いをすることが死に対する悲嘆への助けになると思っていた。

Grice ら¹⁰⁾ による心臓血管手術を受けた患者 55 人に対する調査では、患者の 29%と家族の 47%が心肺蘇生中に立ち会っていたいと回答していた。その理由は、医療職者からサポートを受けているという思いを持てる、やるべきことを全てやったという思いを持てるということであった。そして、患者の 95%と家族の 91%は、医療職者は ICU 入院前に心肺蘇生時には立ち会うように、家族に話をして欲しいと回答していた。

Sacchetti ら¹¹⁾ は、救急処置を受けた小児患者の親に対し調査をおこなった。処置中に同席した親は、子供をなだめたり、子供が動かないようにすることを助けたりするなど行動を取り、91%の親は処置に立ち会うことに賛同し、5%の親は反対していた。

Boie ら¹²⁾ は、大学病院の救急待合室で待つ子供の親を対象に、5 つの処置のシナリオを提示して調査した。400 名から回答が得られ、末梢静脈注射では 97.5%の親が立ち会いたいと回答し、創傷処置で 94.0%、腰椎穿刺で 86.5%、気管挿管で 80.9%という結果であった。心肺蘇生法では、子供に意識がある場合は 80.7%の親が立ち会いたいとし、意識がない場合は 71.4%が立ち会いたいと回答していた。

Robinson ら¹³⁾ は、家族の立ち会いが家族にもたらす心理的影響について調査した。調査内容は、不安、うつ、悲嘆、邪魔だてするイメージ、回避行動の 5 つの心理反応で、心肺蘇生法が実施された 25 名の患者のうち、立ち会いをした群の 8 名と、しなかった群の 10 名について調査した。その結果、立ち会いをした家族には、悪い心理的影響はなかったという結論を導いている。

Hanson ら¹⁴⁾ は、家族の立ち会いを経験した 47 名の家族を調査した。76%の家族は、患者と同じ場にいられたことが死に対し適応しやすかったと回答し、64%は自分たちがいることが死にゆく身内の支えになっていると感じていた。

海外では、以上のような先行研究があるが、わが国では本研究代表者が家族の立ち会いに対する医療者の意識を予備的に調査¹⁵⁾したものしかなく、心肺蘇生中の家族の面会にどのようなメリットと課題があるのかが全く提示されていない現状である。そのため、わが国の現在の蘇生ガイドラインである「日本版救急蘇生ガイドライン 2005」においては、CoSTR の見解を踏まえながら「日本独自のサーベイ（医療者や家族に対する調査など）が必要」と課題が提示されている。

3) 本研究の意義

家族の立ち会いについて、前述したように海外の先行研究はあるものの、わが国では基礎的な調査研究が存在せず、家族の立ち会いの利点、欠点を裏付けるエビデンスに欠けている現状がある。家族の立ち会いに関する実態調査は、医療者側と患者家族側の双方からのアプローチによる研究が必要で、2005 年版の心肺蘇生ガイドラインが広く採用されている医療現場には、これらの研究成果を早期に還元させることが重要である。

本研究は、家族の立ち会いについて医療従事者の意識を明らかにするためにおこなった実態調査研究と家族側へのインタビューによる質的調査研究の 2 つで構成されている。今回得られた結果より、わが国の家族の立ち会いの現状、家族の立ち会いの医療者側の課題、家族の思いなどが明らかになり、家族の立ち会いについて根拠あるデータを提供し、救急医療における効果的な家族ケアなどを促進させることができると考える。

2. 研究目的

わが国では心肺蘇生中の家族の立ち会いの現状、およびその利点・欠点と課題が明確にされていない。本研究はこの状況を受けて実施する調査で、心肺蘇生中の家族の立ち会いの現状、家族の立ち会いに関する医療従事者の意識、および、家族の思いを明らかにすることを目的とした。

3. 医療従事者に対する調査方法と調査内容

＜研究デザイン＞

観察研究のうち横断研究デザインによる実態調査研究（質問紙調査法）。

＜対象＞

わが国の救急医療に携わる医療従事者（医師、看護師、救急救命士）を目的母集団とし、職種毎にランダムサンプリングした計 1,500 名を調査対象とした。

1) 対象者の選定

・医師および看護師

全国の救命救急センター（高度救命救急センターを含む）から 100 施設を無作為に選び、その施設に勤務する者から無作為に選んだ医師 5 名、看護師 5 名を選定した（医師 500 名、看護師 500 名）。このときの対象者の抽出は、調査用紙を配布する日の日中に勤務していた者とし、所属の長等に依頼した。

・救急救命士

全国自治体の消防署から無作為抽出した 166 署について、各 3 名（2 施設のみ 4 名）の救急救命士を調査対象とした（合計 500 名）。このときの対象者の抽出は、調査用紙を配布する日の日中に勤務していた者とし、所属の長等に依頼した。

＜調査用紙の配布と回収方法＞

施設長宛の調査依頼書を同封した上で、施設毎に必要な調査用紙数を郵送した。施設長の承諾が得られた場合のみ、前述の対象者に調査用紙を配布してもらった。調査は留め置き調査とし、回収は対象者 1 人につき 1 つの封筒に密閉した上で、部署長等が回収用封筒にとりまとめ、同封した返信用封筒にて研究代表者まで施設毎に郵送してもらった。

＜調査内容＞（資料 1,2）

- 1) 基本属性：性別、年齢、資格、職歴、救急領域での経験年数
- 2) 心肺蘇生中の家族の立ち会いの現状：ガイドラインの有無、立ち会いの実際、行われていない場合の理由、状況による立ち会いの実際、立ち会い意向の確認者（医師、看護師のみ）、立ち会い許可の決定者（医師、看護師のみ）、立ち会う上での条件
- 3) 心肺蘇生中の家族の立ち会いの利点と欠点
- 4) 自分自身が患者または家族の立場になった場合の立ち会い希望について
- 5) 心肺蘇生中の家族の立ち会いに対する賛否と課題

上記の項目について、選択式回答方法（一部リッカートスケール）および自由回答形

式で回答を求めた。

なお、本調査における「立ち会い」とは、「救急蘇生処置」が施される患者の様子を、ある程度の時間をかけて間近で見守ることであり、死亡確認時や処置終了時の一時的な面会は含まないこととした。

<調査期間>

平成 20 年 3 月～6 月

<データの分析方法>

回収した調査用紙で、全項目の 5 割に満たない回答しか得られていないものを除外し、それ以外は有効回答として集計した。得られたデータは項目毎に単純集計し（記述統計）、職種別に意識の違いをまとめた。自由回答については、質的記述データとして内容を分類整理した。

<倫理的配慮>

所属する施設長（医師にあつては救命救急センター長、看護師にあつては看護部長、救急救命士にあつては消防長）に本研究の目的、意義および研究倫理について明記した文書にて調査依頼をし、承諾が得られた場合のみ、所属長より対象者に調査用紙を配布した。

対象者への調査用紙のリード文には、本研究の目的、意義を明記した調査依頼文章をつけた。また、回答は自由意志に基づくもので強制ではないこと、回答しなくても不利益がないこと、無記名調査であること、得られたデータは量的集計と分析をすること、その後すべての調査用紙を裁断すること、個人が特定されることがないこと、調査結果は学会等で口頭および論文として公表することを明記して調査を依頼し、調査用紙への回答を持って本研究への同意とみなした。なお、本研究は研究代表者が所属する大学医学部の倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 家族に対する調査方法と調査内容

<研究デザイン>

質的記述研究デザイン（インタビュー法）。

<対象>

山口大学医学部附属病院の救命救急センターで、心肺蘇生法がおこなわれた患者の家族で、以下の基準を全て満たす家族を対象とした。

- ・ 研究期間内に救命救急センターに搬送され、救急初療室で心肺蘇生法を実施された患者の家族（家族とは、患者と、夫婦、親子、兄弟などの血縁関係によって結ばれた親族関係にある人をさす）
- ・ 年齢は 20 歳以上
- ・ 本研究の参加にあたり十分な説明を受けた後、十分な理解の上、患者家族の自由意思による文書同意が得られた者

また、以下のいずれかに該当する家族は対象から除外した。

- ・ パニック発作、急性ストレス障害（ASD）、病的悲嘆反応等が原因と思われるコミュニケーションが取れない家族

<調査方法>

インタビューによる聞き取り調査（半構成的面接法）。

- ・ 時期：危機によるショックから適応に至る時期である 4～6週間後の時期で、家族が実施可能な日を選択した。
- ・ インタビュー時間：約 30 分。
- ・ 場所：対象者と相談し、対象者個人のプライバシーを確保することができる面談室や家族の自宅で行った。
- ・ 手順：インタビューは上記の条件のもと、面接フォーム（資料 3）に記録を取りながらインタビューし、IC レコーダーに内容を録音した。

<調査内容>

- 1)対象者の背景：性別、年齢、家族構成、立ち会いの有無
- 2)患者の背景：性別、年齢、既往歴、入院の原因
- 3) ①処置を施されていた現場の状況や印象、②医療従事者が患者に行った関わり、③医療従事者が家族に行った関わり、④患者が危機的な状況の中で感じた家族の思い、⑤心肺蘇生中に家族が立ち会うことに関する 5 つの視点からインタビューガイドを作成して行った。

<調査期間>

平成 20 年 1 月～7 月

<分析方法>

対象者から語られた全体の文脈に留意しながら言葉を抽出し、同時に語られた行動を踏まえながら、患者が蘇生を受けている間の家族の感情、思考、行動に着目し、思いの要素を抽出した。さらに、その時に家族が感じたり、受け止めた気持ちを抽出し、抽出された要素の目的や意味を考慮しながら統合を行った。また、妥当性を確保するために、分析の過程・結果については、要素やカテゴリーとその内容について再検討を行い、修正を行うことで分析の妥当性を高めた。

<研究同意取得方法と倫理的配慮>

対象者に対する同意は、以下の手続きで得た。

1) 患者が死亡退院した場合

(1)救命救急センター看護師から対象者へ文書による研究協力依頼：

患者が退院される際、救命救急センター看護師から対象者へ調査依頼の手紙を渡した。

(2)参加の意思があった場合には救命救急センター看護師に連絡をしてもらった。

(3)救命救急センター看護師から研究者へ対象者の報告：

救命救急センター看護師が対象者から口頭でインタビューの確認を受けた場合は、研究者に報告してもらった。

(4)研究者から対象者へ連絡：

研究の主旨、内容を口頭で伝えた。必要に応じて、説明文書を郵送した。

(5)インタビューの日時・場所の調整：

研究者が対象者とインタビューの日時・場所の調整を行った。

(6)対象者から同意文書取得：

研究者は、インタビュー開始前に同意説明文書を提示。口頭・文書で対象者へ十分に説明を行った後、同意の意思を文書にて取得。その後、半構成的面接法を実施した。

2) 患者が生存した場合

(1)救命救急センター看護師からの対象者へ口頭および手紙による研究協力依頼：

患者が転出・退院される際、救命救急センター看護師から対象者へ口頭および手紙で研究協力依頼を行った。

(2)対象者から救命救急センター看護師へ口頭での研究同意：

対象者が研究に同意する意思がある場合は、その場で救命救急センター看護師に同意の意思を伝えてもらった。または、後日対象者が救命救急センター看護師へ連絡を行い、口頭で同意の意思を伝えてもらった。

(3)救命救急センター看護師から研究者へ対象者の報告：

救命救急センター看護師が対象者から口頭で同意が確認を受けた場合は、研究者に報告。

(4)研究者から対象者へ連絡：

研究の主旨、内容を口頭で伝えた。必要に応じて、説明文書を郵送した。

(5)インタビューの日時・場所の調整：

研究者が対象者とインタビューの日時・場所の調整を行った。

(6)対象者から同意文書取得：

研究者は、インタビュー開始前に同意説明文書を提示。口頭・文書で対象者へ十分に説明を行った後、同意の意思を文書にて取得。その後、半構成的面接法を実施した。

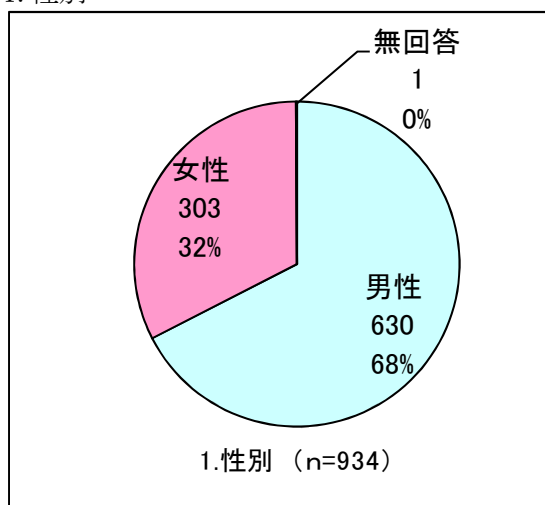
なお、本研究は研究代表者が所属する大学医学部附属病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

5. 医療従事者に対する調査結果

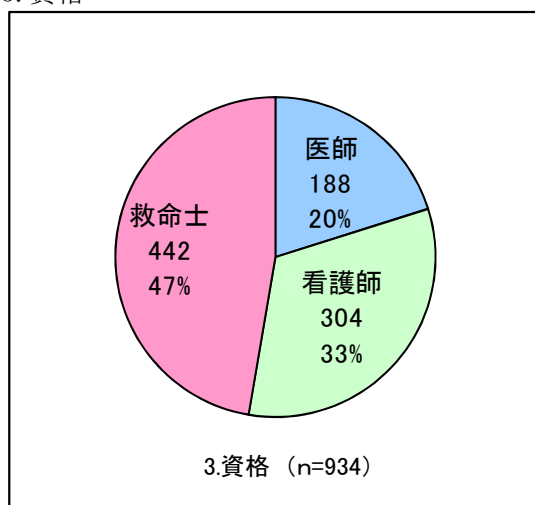
対象施設 366 施設中、249 施設より回答を得た（回収率 68.0%）。内訳は、医師 100 施設中 44 施設（回収率 44.0%）、看護師 100 施設中 62 施設（回収率 62.0%）、救急救命士 166 施設中 143 施設（回収率 86.1%）であった。全対象者 1,500 名からの回答数は 934 名であった（回収率 62.3%）。内訳は、医師 500 名中 188 名（回収率 37.6%）、看護師 500 名中 304 名（回収率 60.8%）、救急救命士 500 名中 442 名（回収率 88.4%）であった。無効回答は無く、すべての回答を有効回答とした。

<対象者の基本属性（全体）>

1. 性別

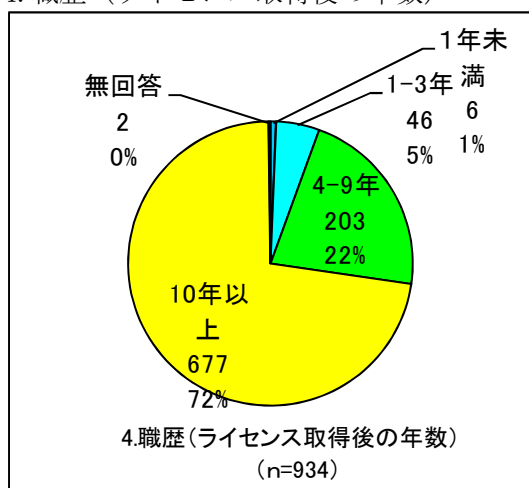


3. 資格

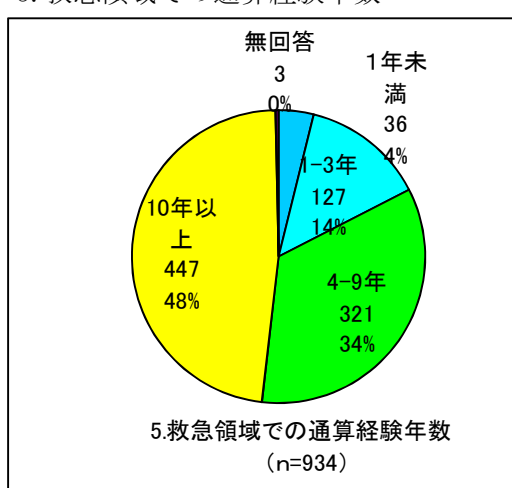


2. 平均年齢：37.7 歳（最大 66、最小 22）

4. 職歴（ライセンス取得後の年数）

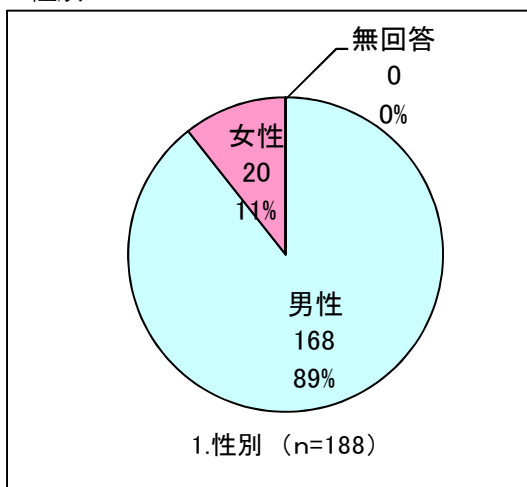


5. 救急領域での通算経験年数



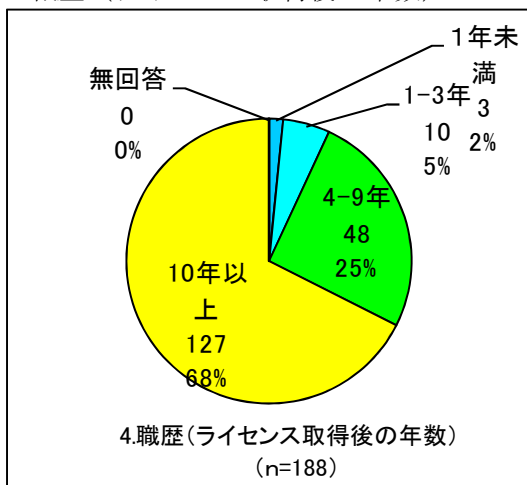
<対象者の基本属性（医師）>

1. 性別

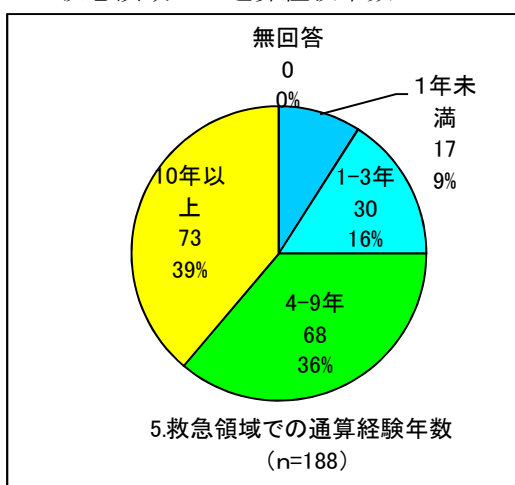


2. 平均年齢：39.0 歳（最大 66、最小 25）

4. 職歴（ライセンス取得後の年数）

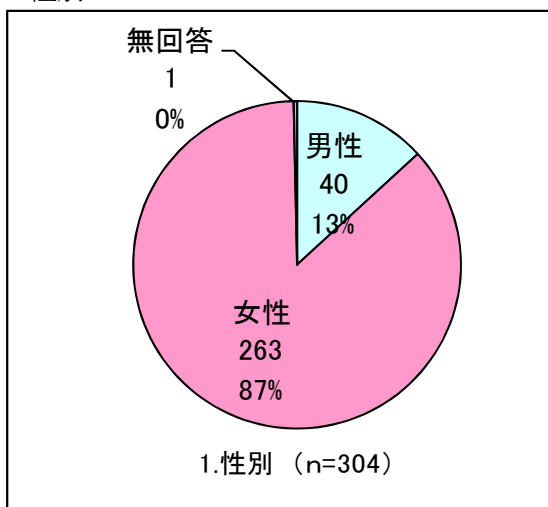


5. 救急領域での通算経験年数



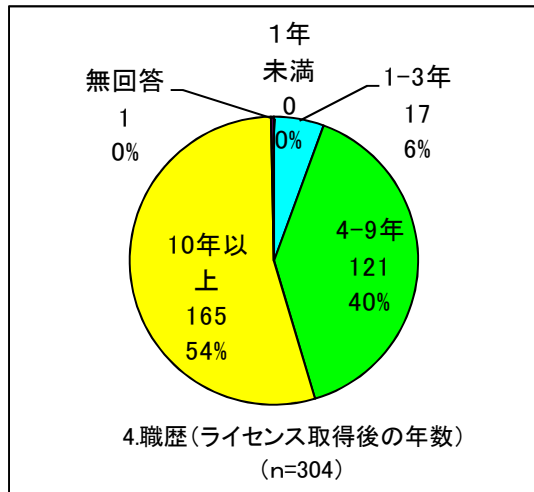
<対象者の基本属性（看護師）>

1. 性別

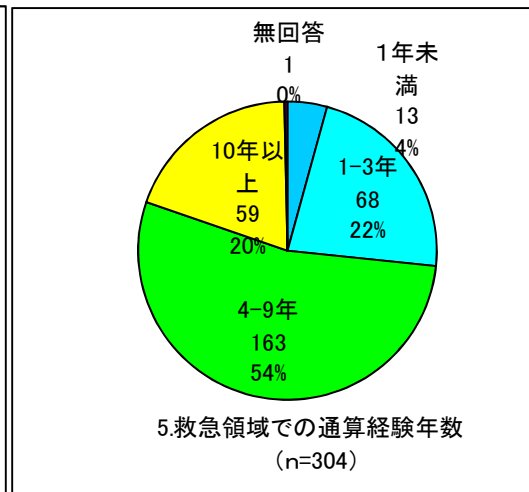


2. 平均年齢：33.4 歳（最大 56、最小 22）

4. 職歴（ライセンス取得後の年数）

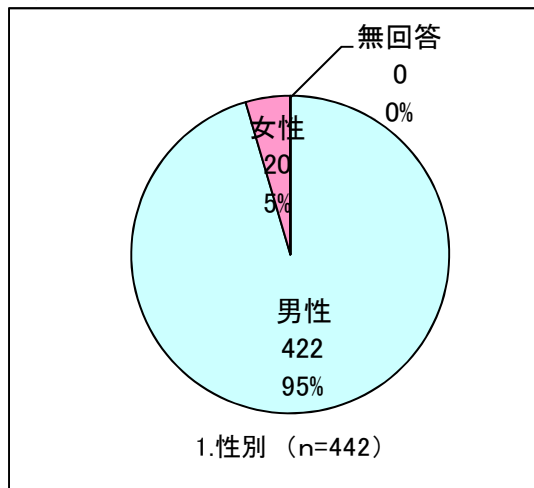


5. 救急領域での通算経験年数



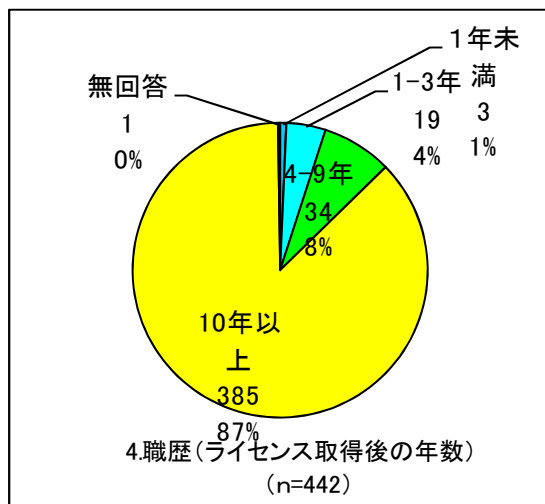
<対象者の基本属性（救急救命士）>

1. 性別

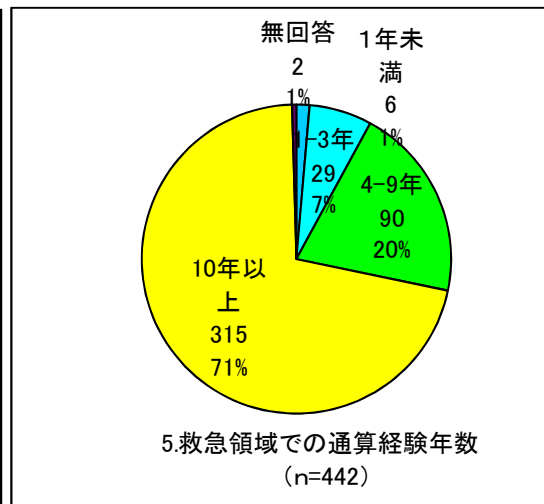


2. 平均年齢：40.2 歳（最大 60、最小 22）

4. 職歴（ライセンス取得後の年数）

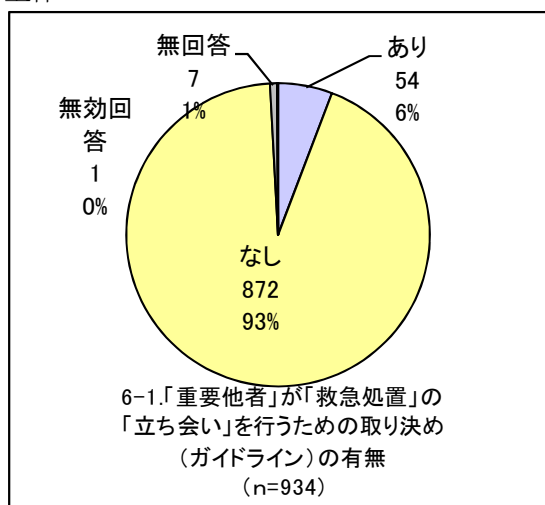


5. 救急領域での通算経験年数

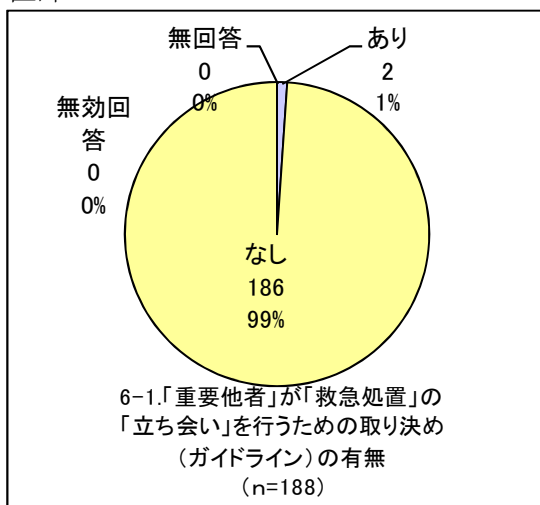


<「立ち会い」を行うための取り決め（ガイドライン）の有無>

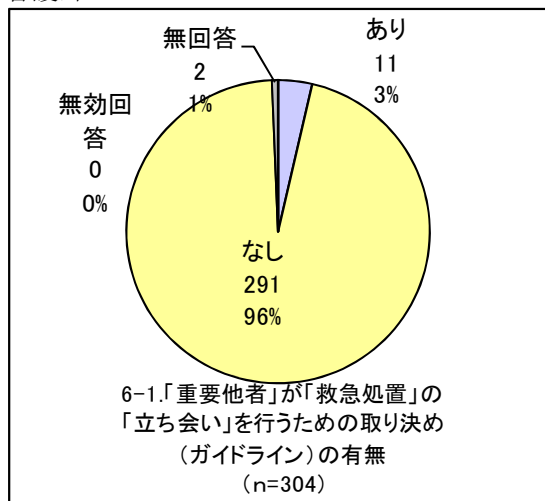
全体



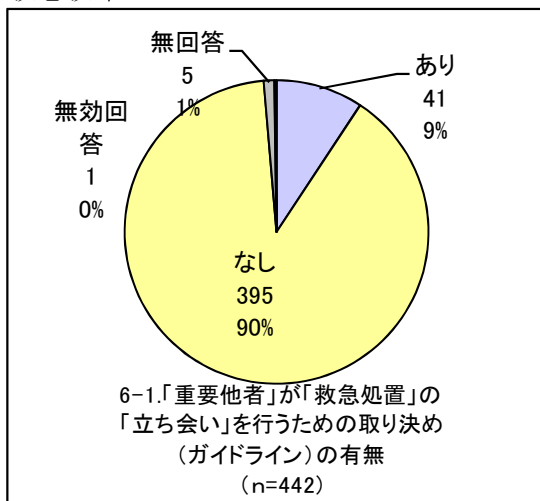
医師



看護師

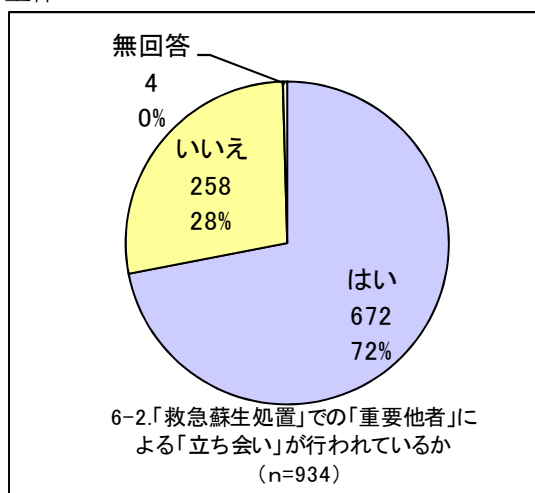


救急救命士

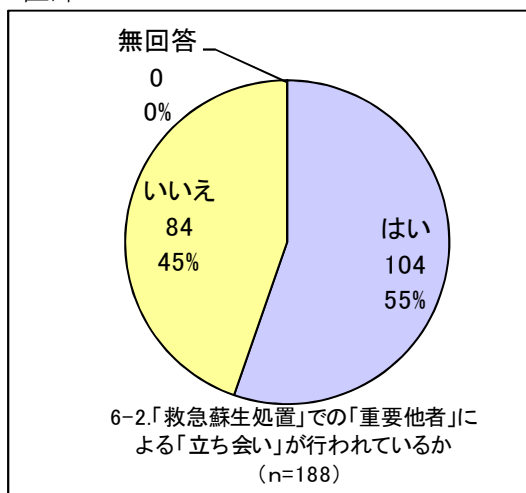


<「立ち会い」の実際>

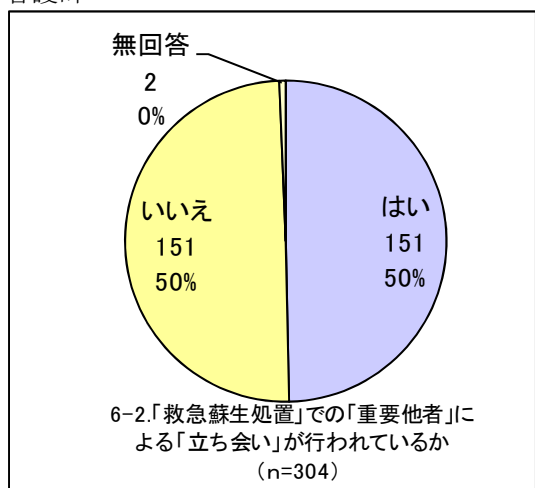
全体



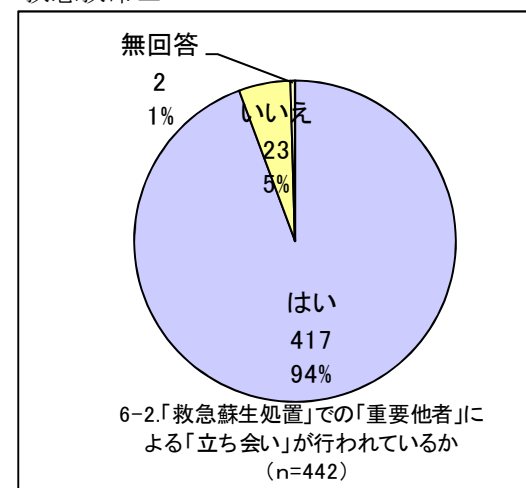
医師



看護師

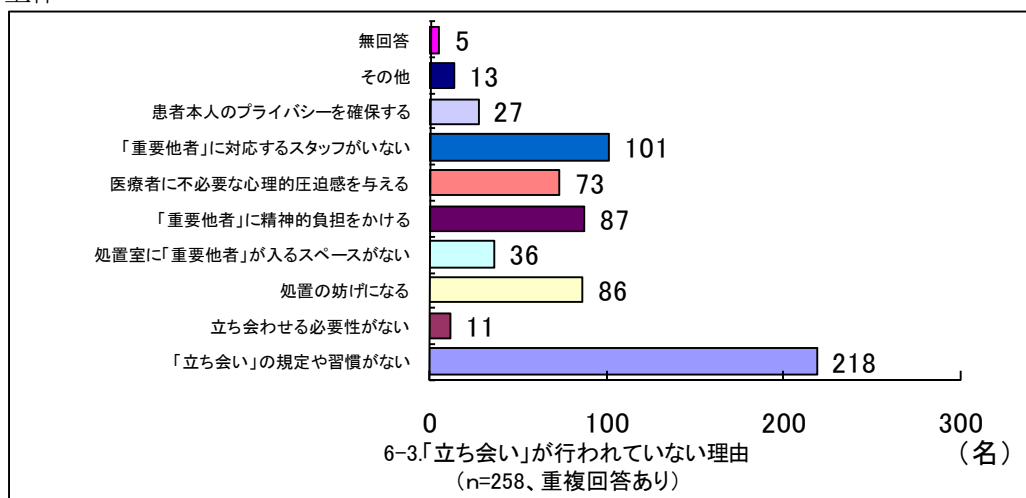


救急救命士

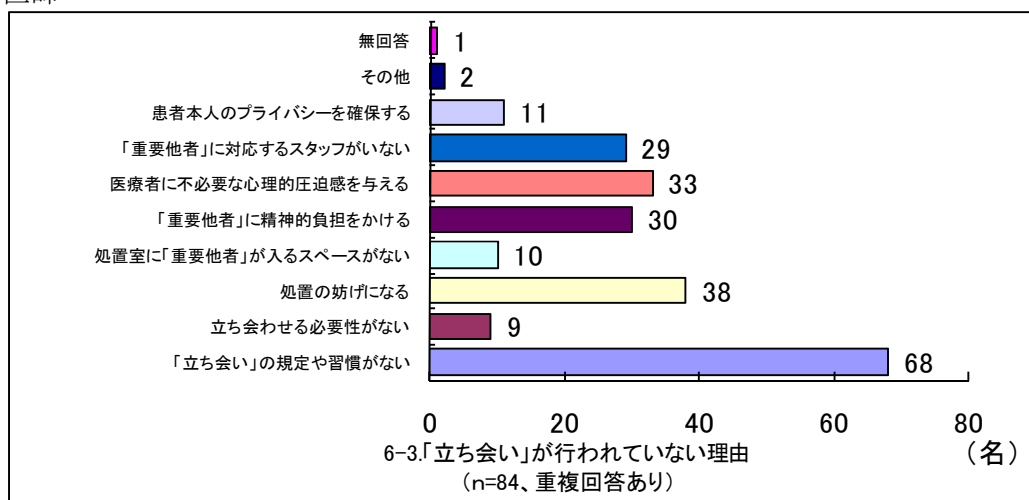


<「立ち会い」が行われていない理由>

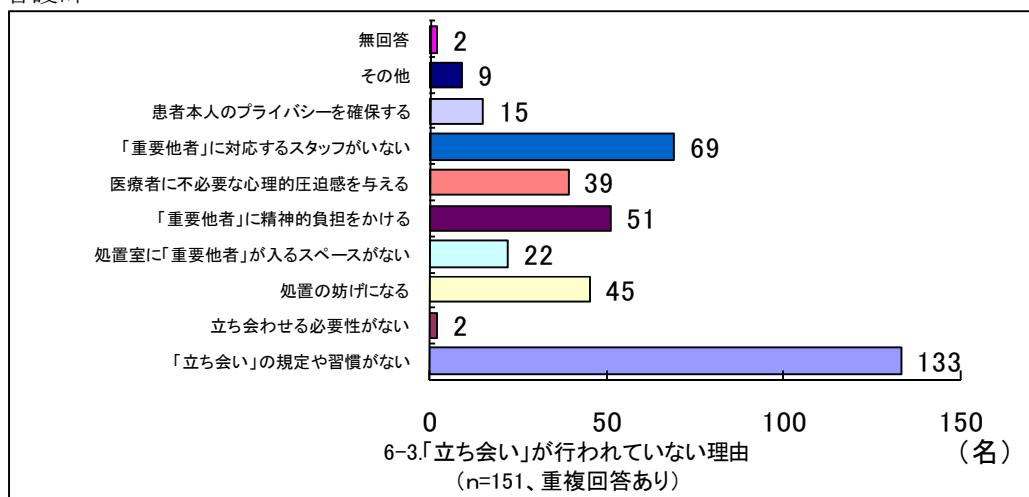
全体



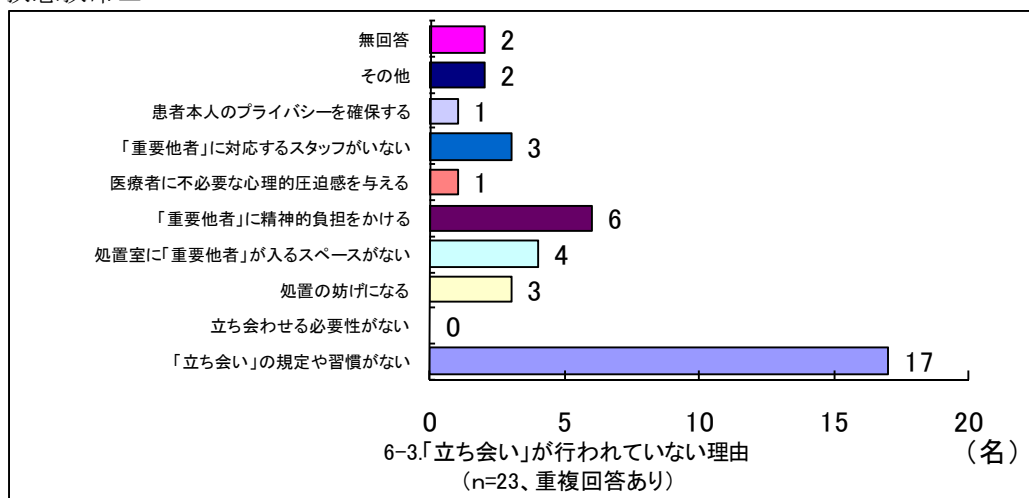
医師



看護師



救急救命士

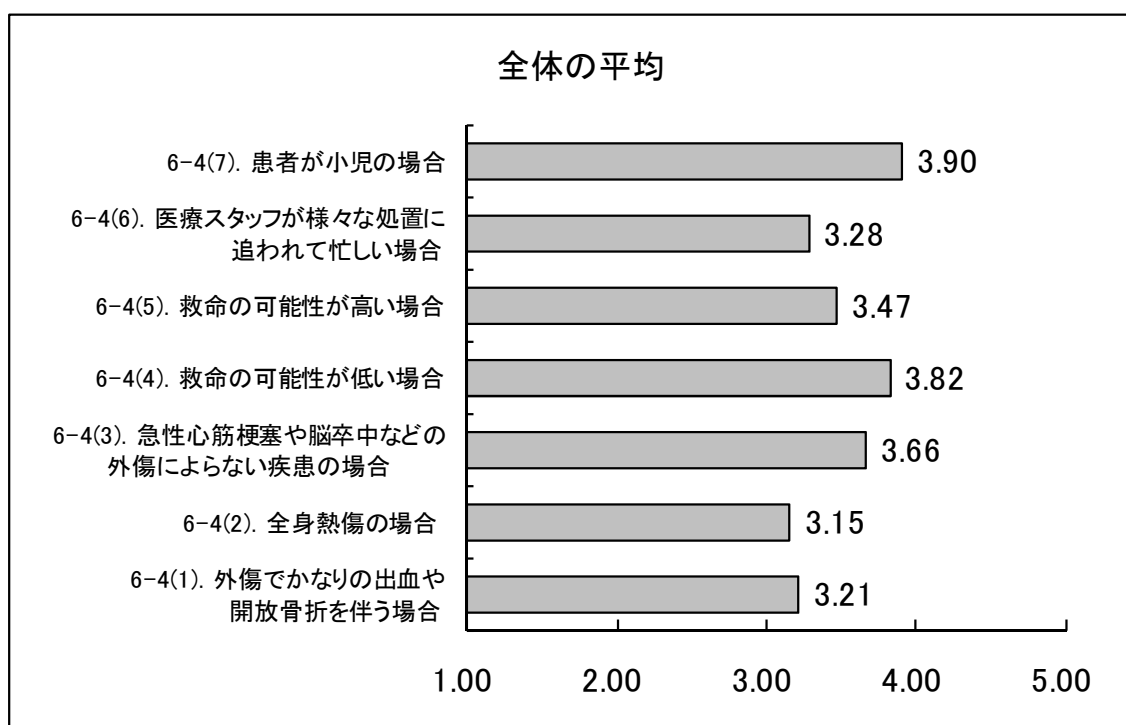


その他の意見（医師、看護師）

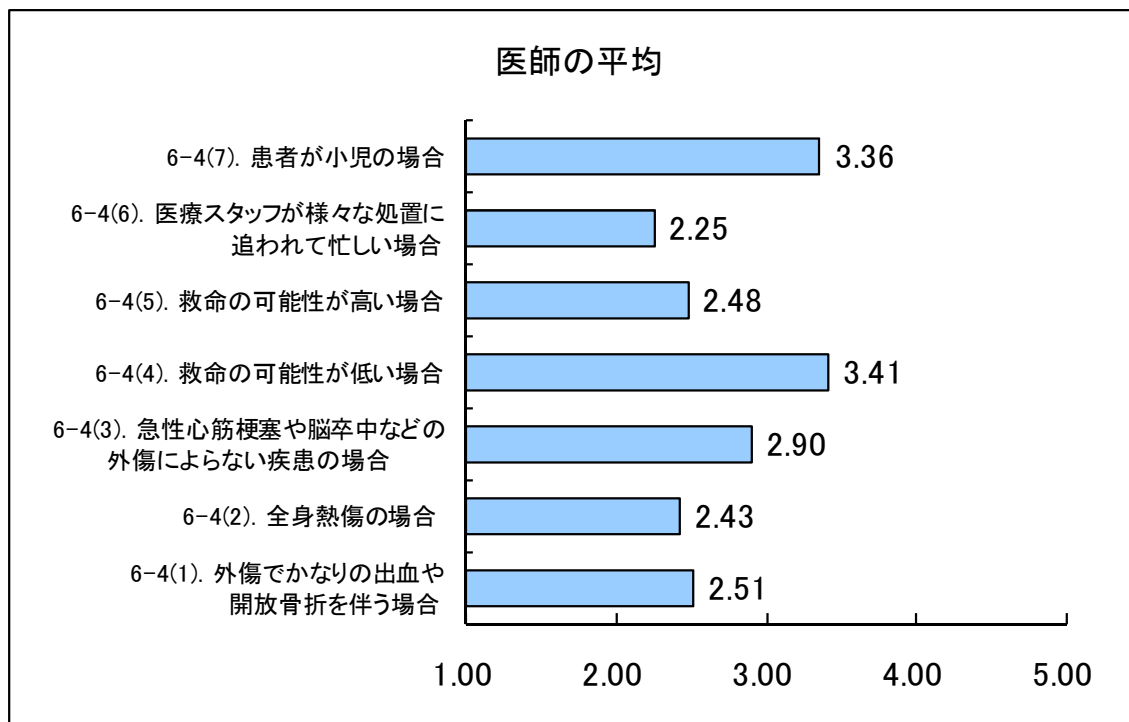
- ・ 医師の反対がある 3名
- ・ わからない 2名
- ・ 重要他者からの要求がない 1名
- ・ 重要他者への対応に関する知識・技術の不足 1名
- ・ 立ち会いの有効性に関する根拠がない 1名

<状況による「立ち会い」の実際>

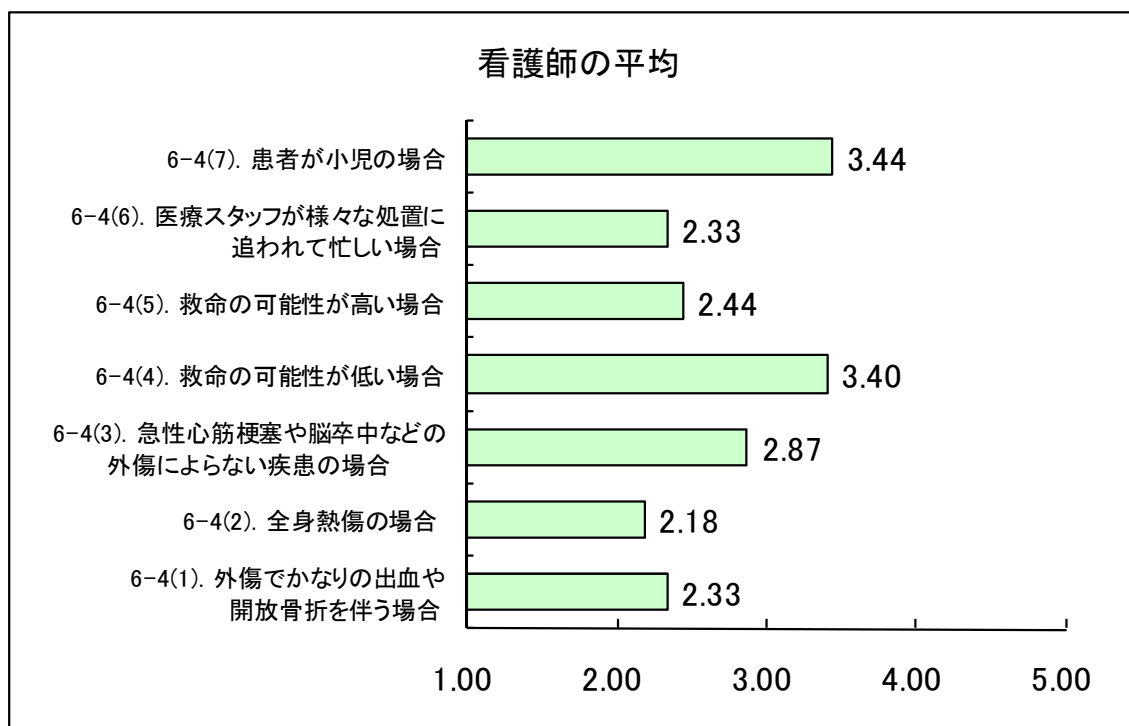
全く行っていない（1）、あまり行っていない（2）、どちらともいえない（3）、だいたい行っている（4）、いつも行っている（5）の平均値を示す。



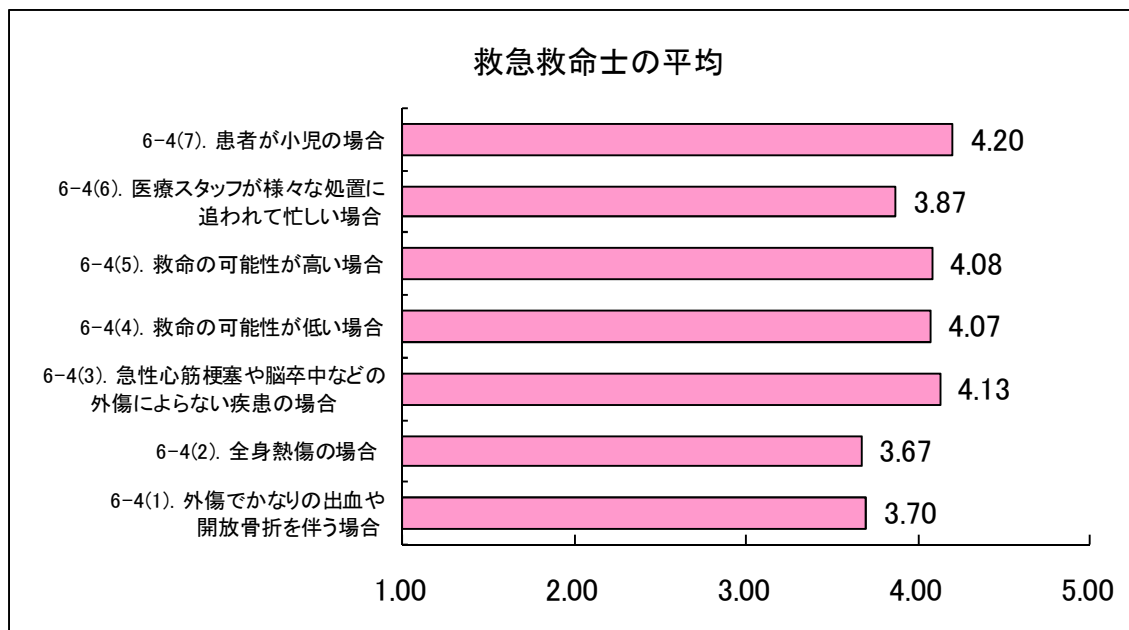
N=934



N=188



N=304



N=442

「立ち会い」があるその他の状況（医師、看護師）

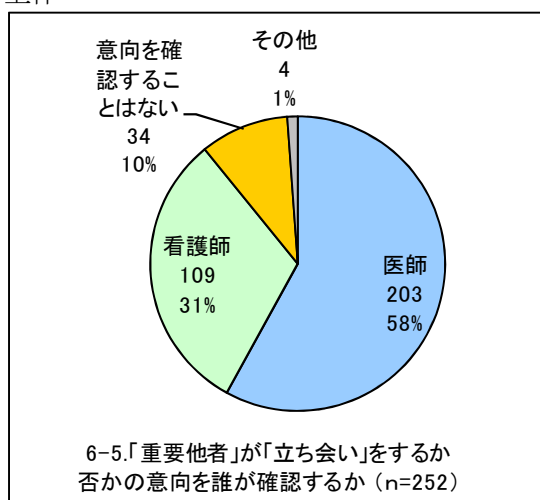
- ・ インフォームド・コンセントの場面 3名
- ・ 家族の希望がある場合 2名
- ・ 死亡確認時 2名
- ・ 家族が死を受け入れられない場合 1名
- ・ 脳死判定を実施する時 1名
- ・ 慢性疾患患者の場合 1名
- ・ 家族が死を受け入れられない場合（小児） 1名
- ・ 家族が状況を理解できない場合 1名
- ・ 医師から家族の立ち会いについて指示があった場合 1名
- ・ 高齢者 1名
- ・ プレホスピタル 1名
- ・

「立ち会い」があるその他の状況（救急救命士）

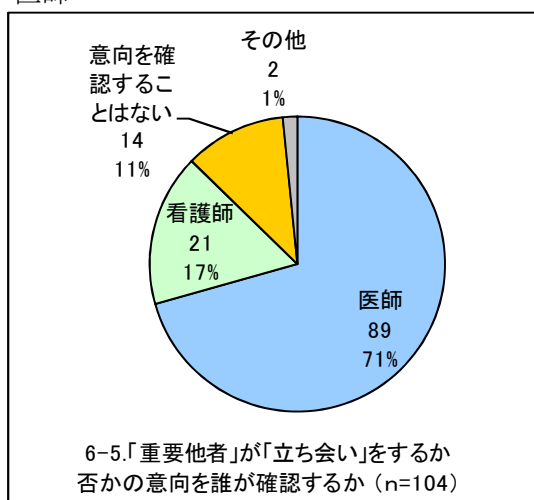
- ・ 病院搬送時 44名
- ・ 初期対応時 21名
- ・ 処置に支障がなければいつでも 7名
- ・ 意識していない 6名
- ・ 立ち会いのスペースが確保できる場合 1名
- ・ 現場で病院搬送の必要性がないと判断した時 1名

<「立ち会い」の意向確認>（医師、看護師のみ）

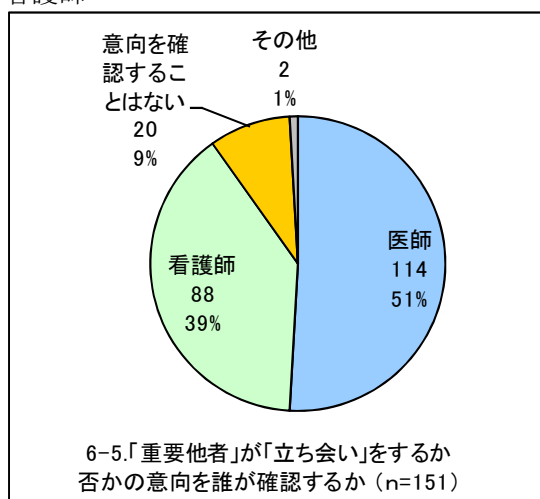
全体



医師

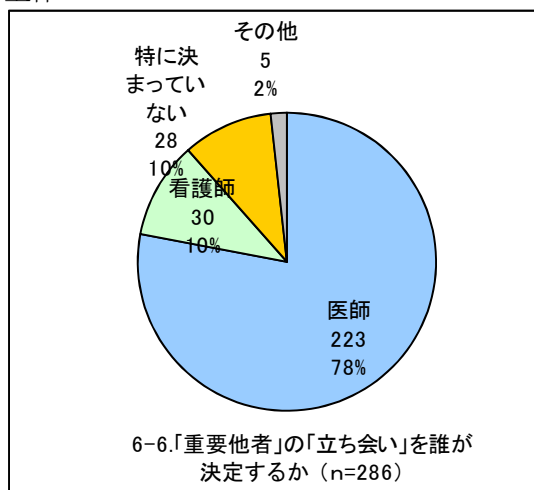


看護師

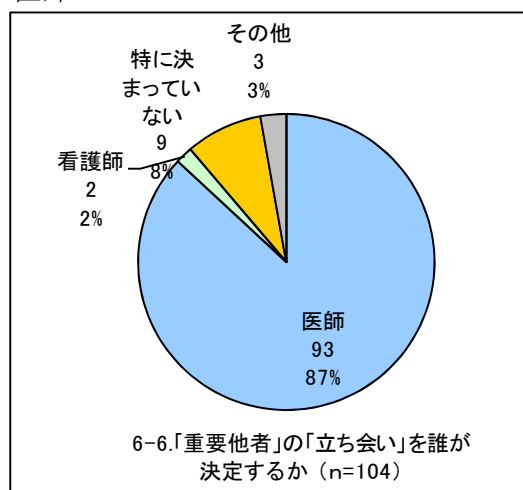


<「立ち会い」の許可の決定者>（医師、看護師のみ）

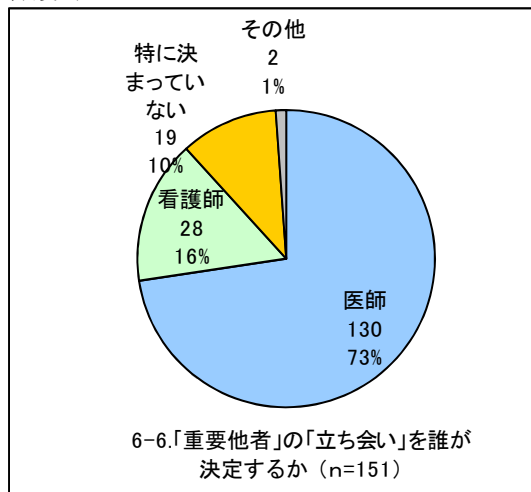
全体



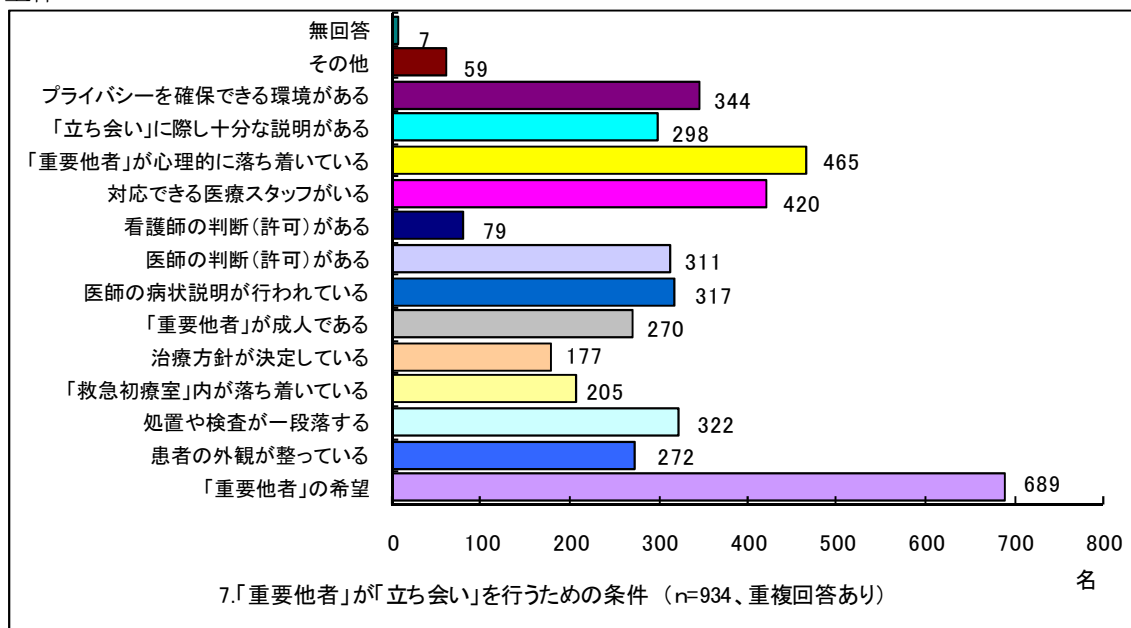
医師



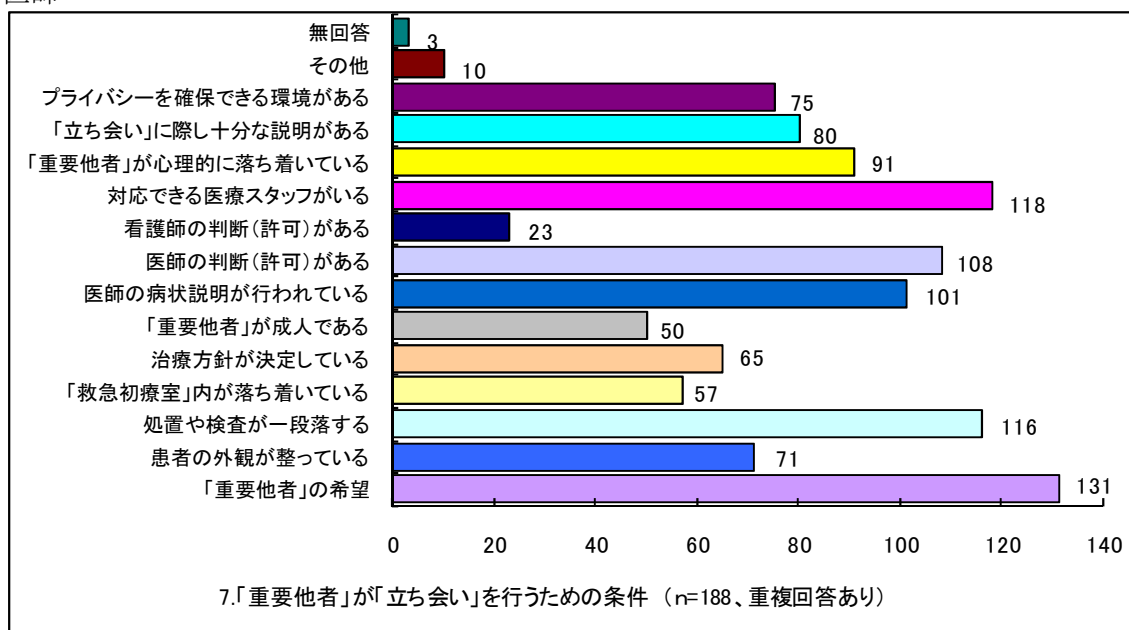
看護師



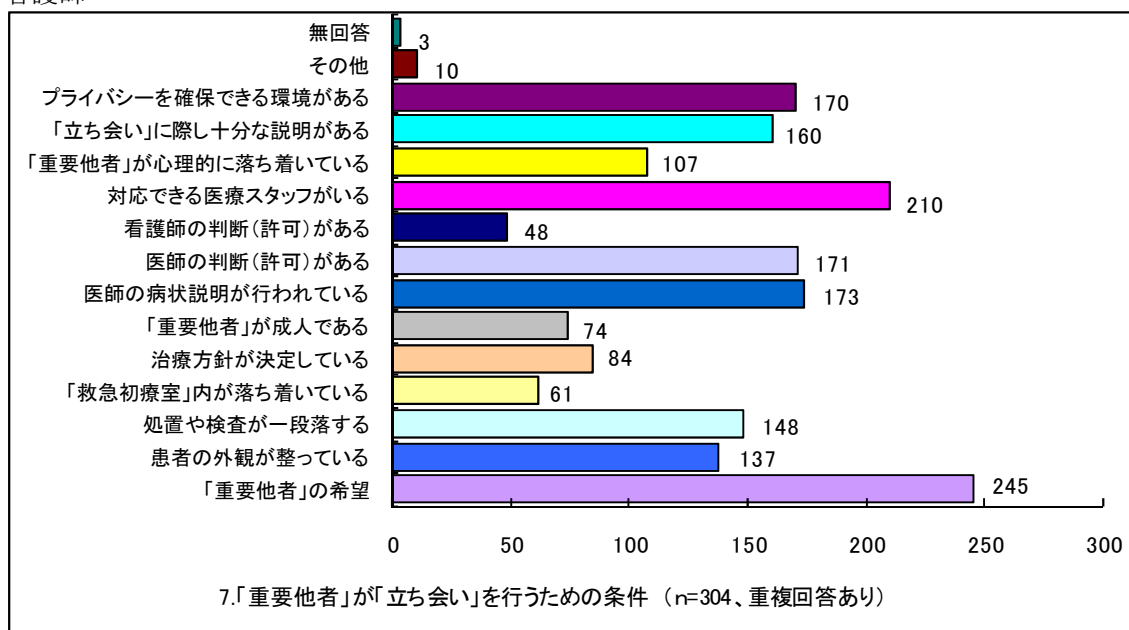
<「立ち会い」を行うための条件> 全体



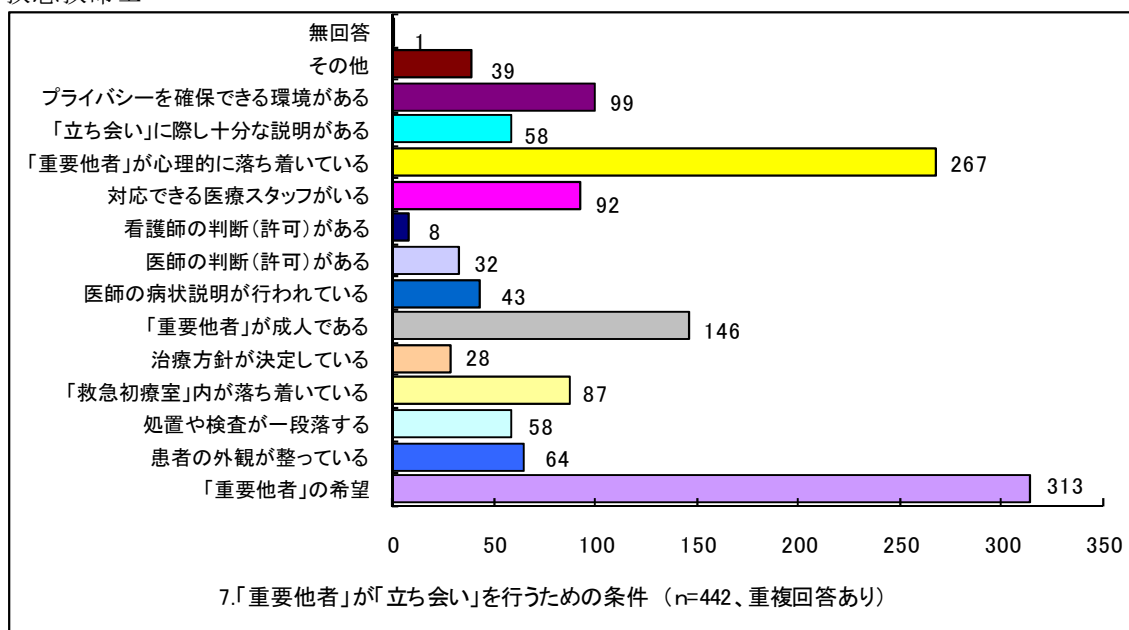
医師



看護師



救急救命士



その他の意見（医師、看護師）

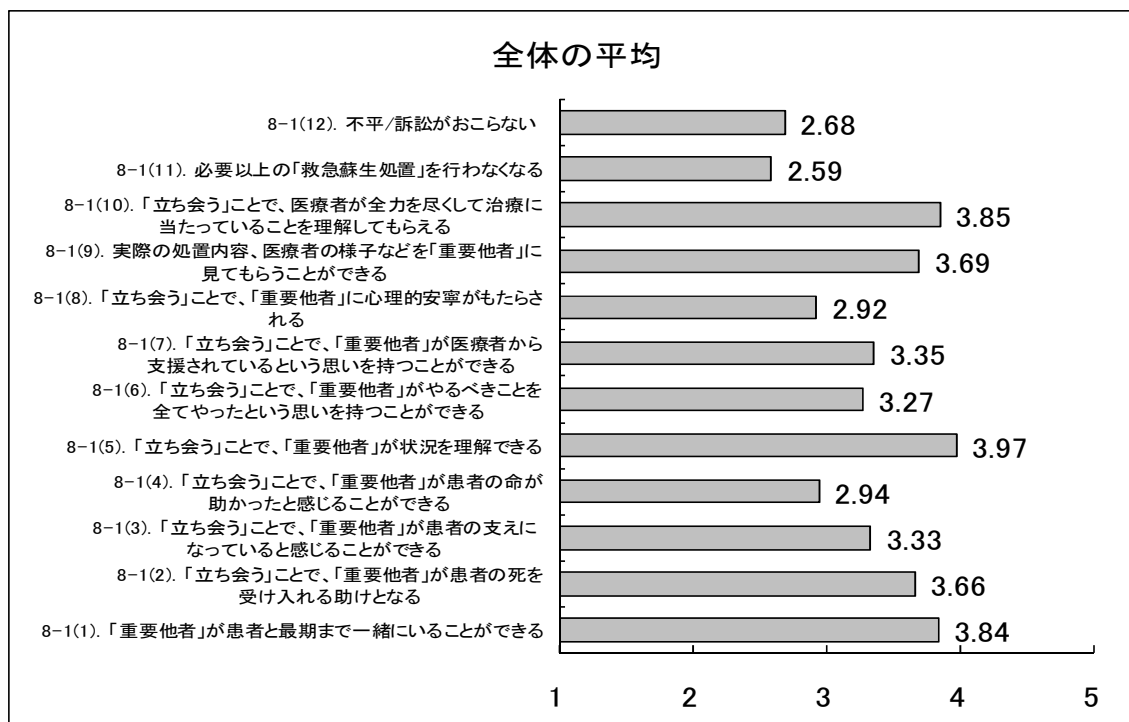
- ・
- ・ 立ち合いのできるスペースがあること 3名
- ・ 立ち会いを行なう場面や状況を限定すること 2名
- ・ 立ち合いに関するガイドラインが整備されていること 1名
- ・ 立ち合いできる人（重要他者）の規定があること 1名
- ・ 立ち合いの効果に関する根拠があること 1名
- ・ 重要他者にある程度の医療知識があること 1名
- ・ 医療者の接遇が適切であること 1名
- ・ 立ち合いの是非を適切に判断できること 1名

その他の意見（救急救命士）

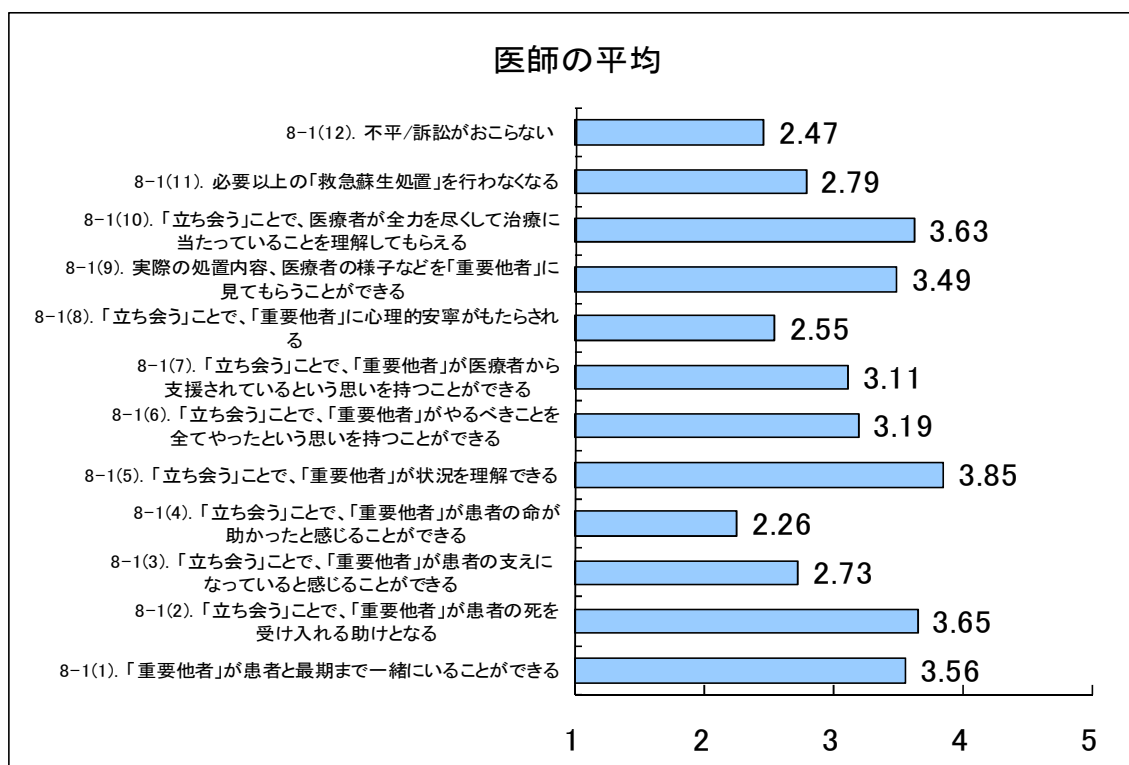
- ・ 条件は必要ない 12名
- ・ 重要他者であること 4名
- ・ 業務に支障をきたさないこと 4名
- ・ 受傷や発病時の状況を知っている 3名
- ・ 患者の情報を知っていること 3名
- ・ 立ち合いのスペースが確保できる 2名

<「立ち会い」の利点>

全くそう思わない (1)、あまりそう思わない (2)、どちらでもない (3)、ややそう思う (4)、全くそう思う (5) の平均値を示す。

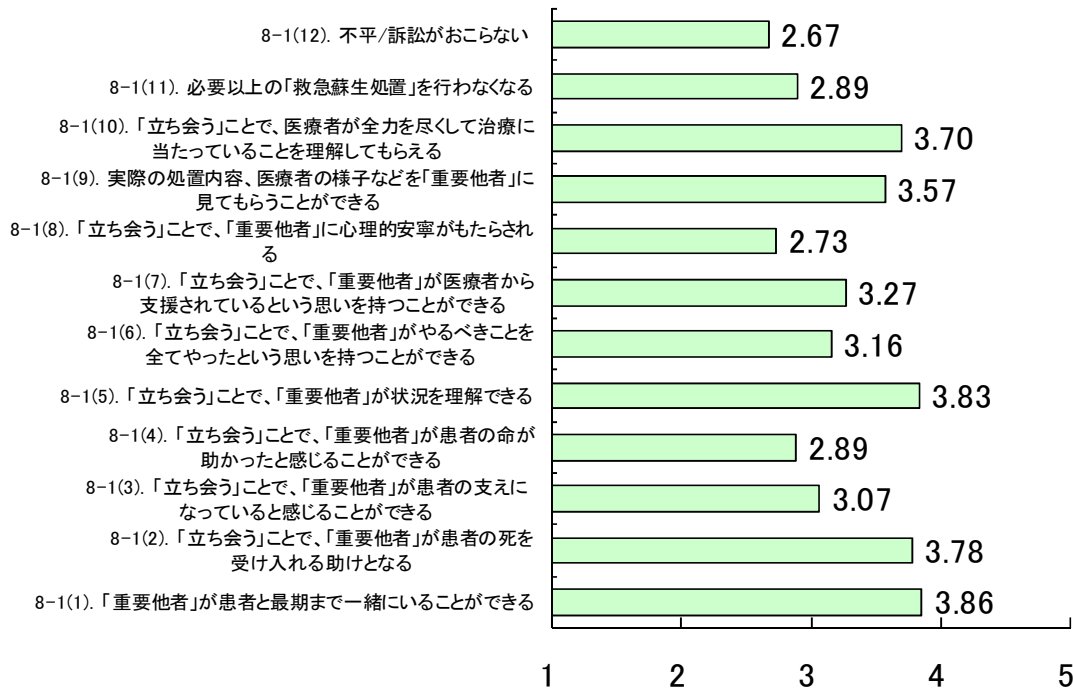


N=934



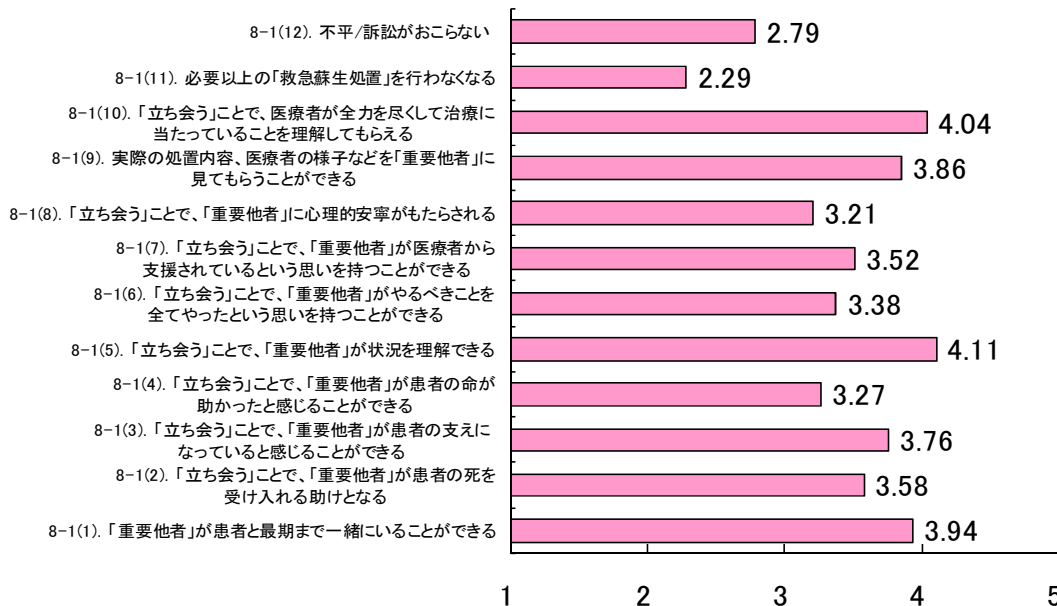
N=188

看護師の平均



N=304

救急救命士の平均



N=442

その他の意見（医師、看護師）

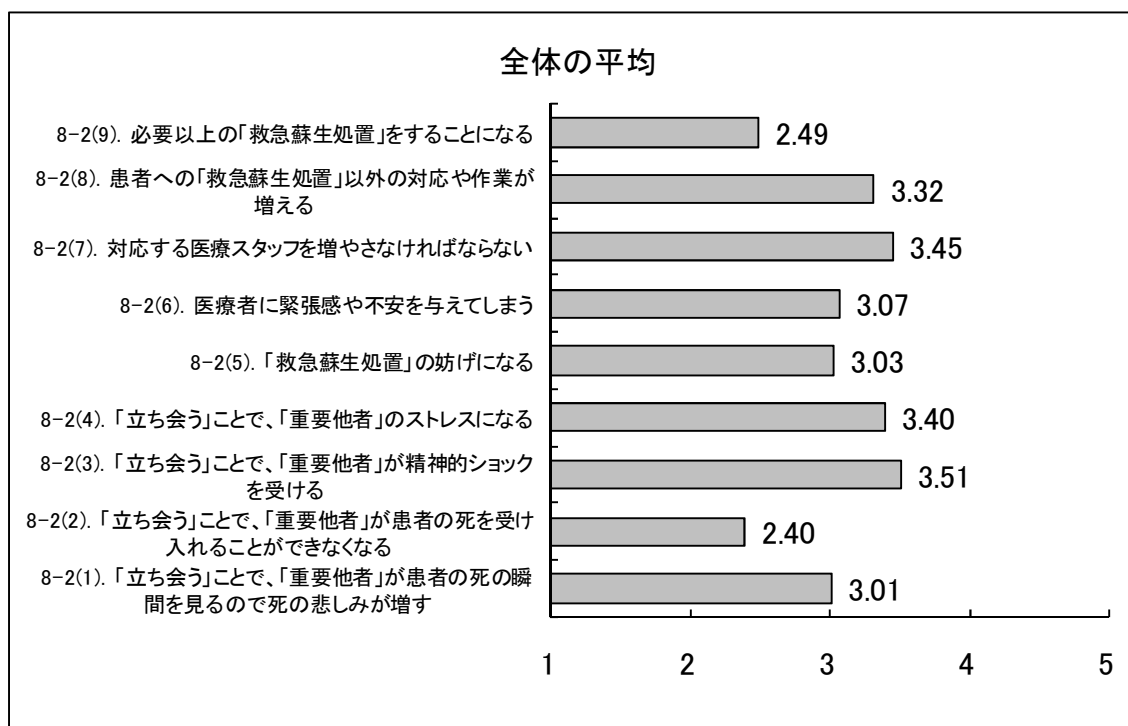
- ・ 重要他者の待ち時間の短縮 4名
- ・ 処置をしながらインフォームド・コンセントが実施できる 2名
- ・ 医療者の倫理観やスキルの向上につながる 2名
- ・ 処置をしながら患者についての情報が得られる 2名
- ・ 重要他者の心理状態が把握できる 2名
- ・ 重要他者が蘇生処置の必要性について考える機会となる 1名
- ・ 重要他者のニーズの充足 1名
- ・ グリーフワークとなる 1名
- ・ 医療者の満足感が得られる 1名
- ・ 医療者に精神的な安寧がもたらされる 1名
- ・ 患者に心理的安寧がもたらされる 1名
- ・ 医療者と家族が同じ思いを持つことができる 1名
- ・ 家族が医療者に大切にされていると感じることができる。 1名
- ・ 厳粛な雰囲気となる 1名

その他の意見（救急救命士）

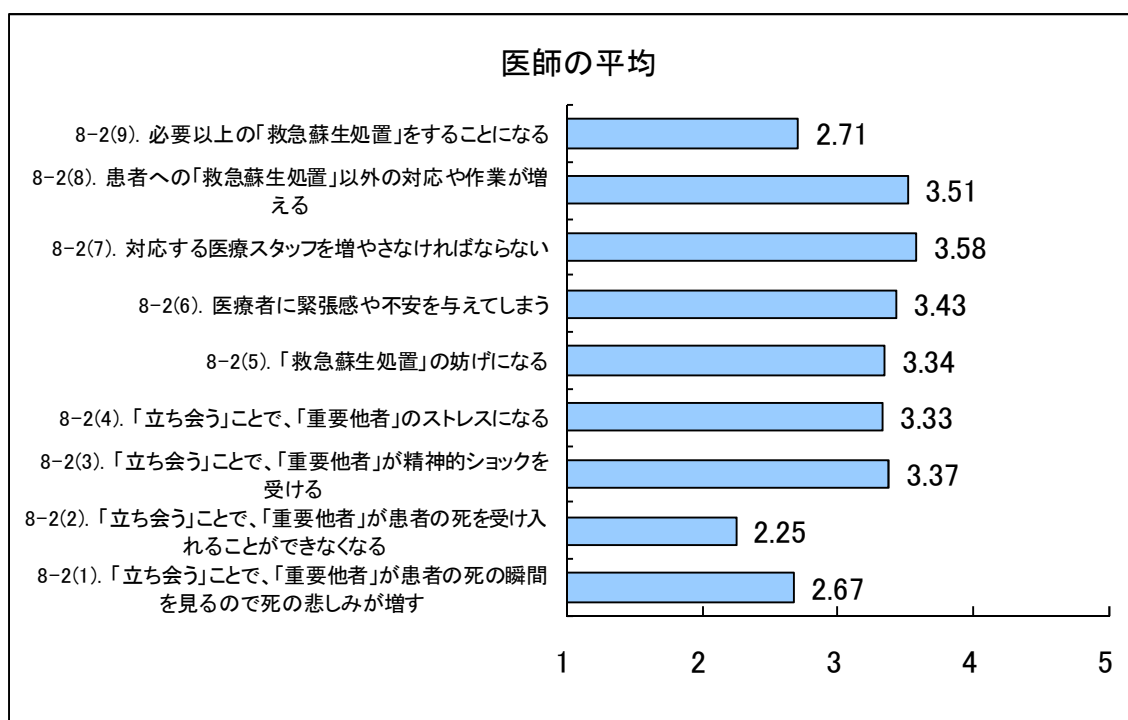
- ・ 処置をしながらインフォームド・コンセントが行なえる 19名
- ・ 処置をしながら情報収集ができる 18名
- ・ 処置に納得してもらえる 2名
- ・ 信頼関係の構築が図れる 2名
- ・ 重要他者とのコミュニケーションの機会となる 1名
- ・ 処置がスムーズに進む 1名
- ・ 救急隊と重要他者の間に連帯感がうまれる 1名
- ・ 立ち会い者への説明がスタッフ間の処置の確認にもなる 1名
- ・ 救急隊の士気が高まる 1名

<「立ち会い」の欠点>

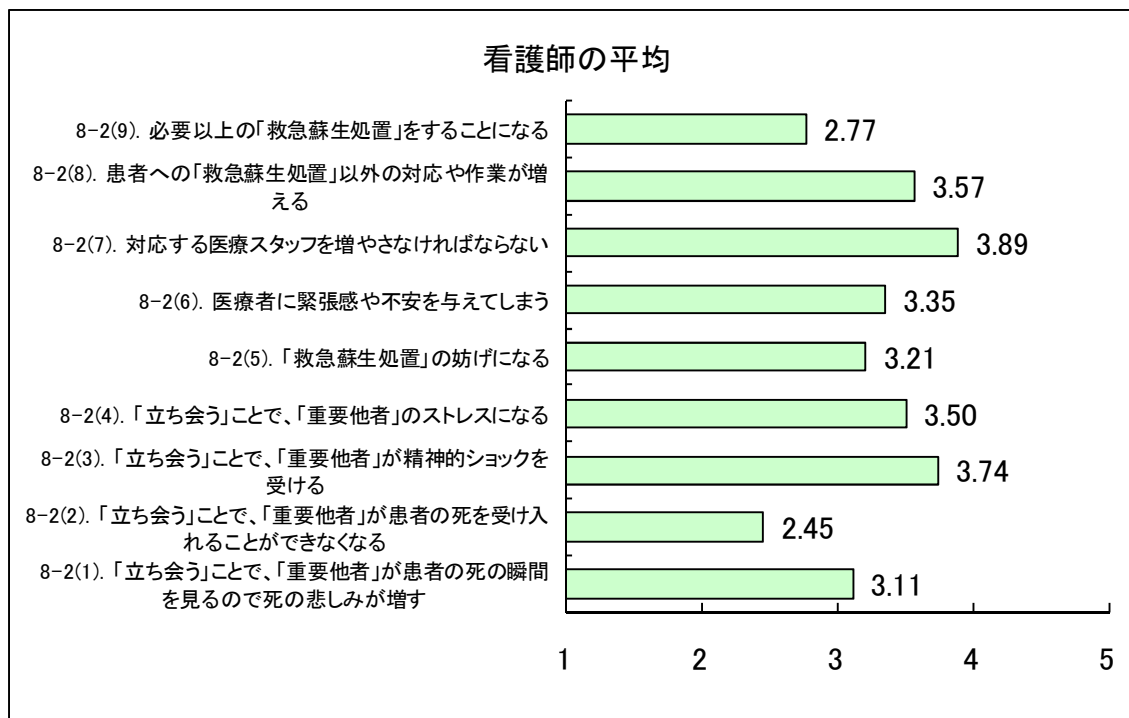
全くそう思わない (1)、あまりそう思わない (2)、どちらでもない (3)、ややそう思う (4)、全くそう思う (5) の平均値を示す。



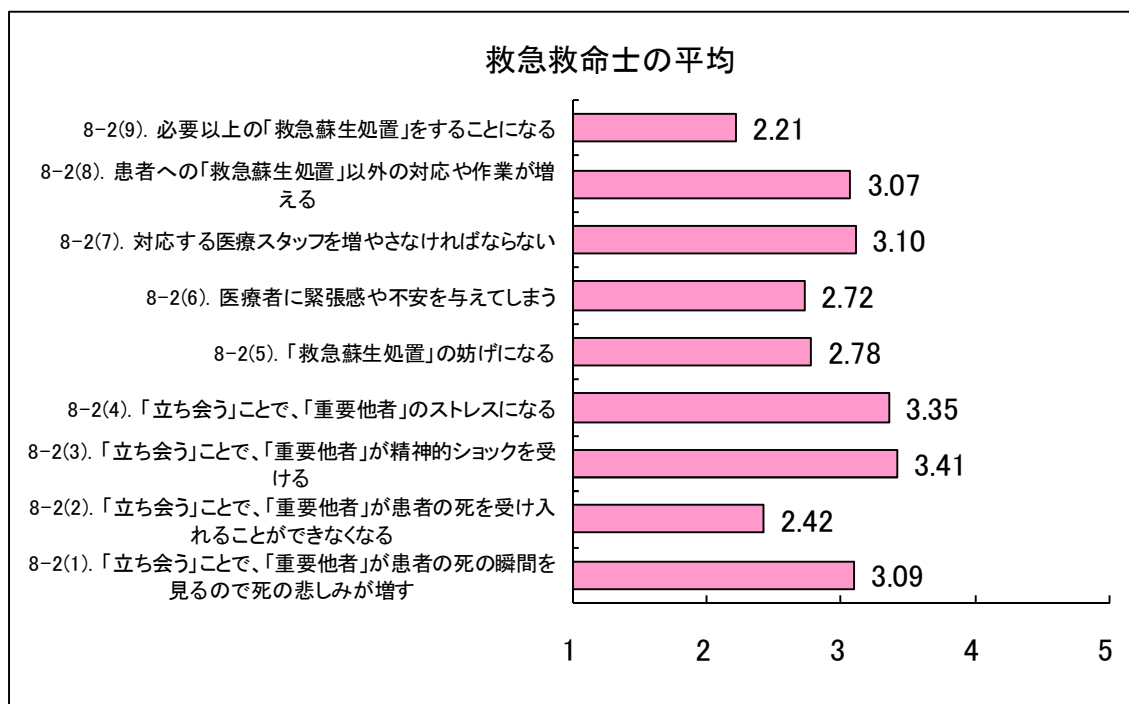
N=934



N=188



N=304



N=442

その他の意見（医師、看護師）

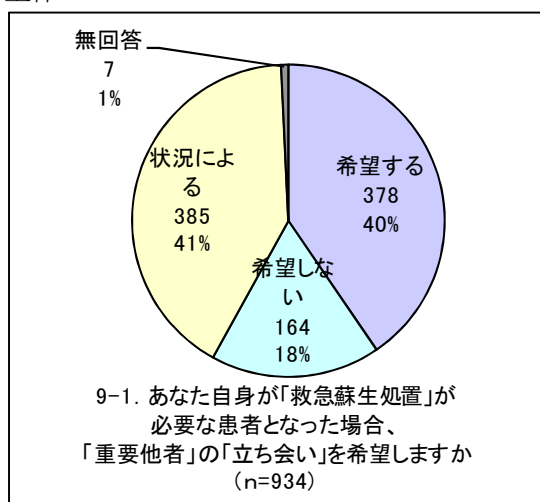
- ・ 医療への不信を招く可能性がある 6 名
- ・ 医療者への教育活動の妨げになる 4 名
- ・ 重要他者からの無理・難題が出る恐れがある 3 名
- ・ 不平/訴訟の原因となる 3 名
- ・ 重要他者が全てを知ってしまう（知らなくていいこともある） 1 名
- ・ 家族内に混乱を招く 1 名
- ・ 医療の質を低下させる恐れがある 1 名
- ・ 慣れるまでの期間、医療者の負担となる 1 名

その他の意見（救急救命士）

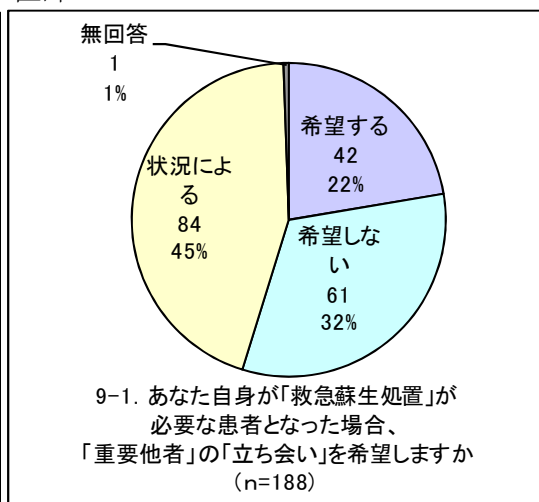
- ・ 重要他者が救急救命士に対し苦情や暴言を吐く可能性がある 8 名
- ・ 救急車内において救急救命士の活動スペースが減少する 7 名
- ・ 立ち会った重要他者の PTSD の原因となる 5 名
- ・ 救急車の現場出発の遅れの原因となる 2 名
- ・ 救急救命士に対する不平・訴訟の原因となる 2 名
- ・ スタッフ間のコミュニケーションが図りにくい 1 名
- ・ 救急救命士の士気を下げる原因となる 1 名
- ・ 救急救命士間における教育活動の妨げとなる 1 名
- ・ 重要他者に対するインフォームド・コンセントに時間を要する 1 名
- ・ 重要他者が処置に対する不信感を抱く原因となる 1 名

<自分自身が患者になったときの「立ち会い」の希望>

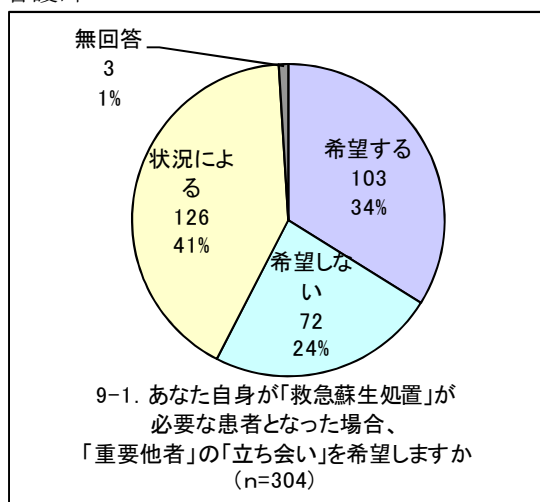
全体



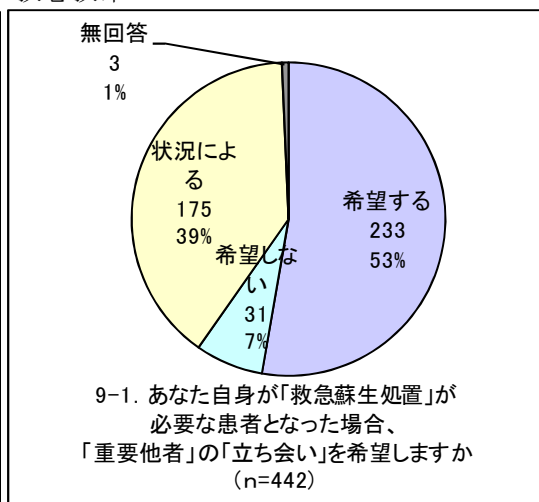
医師



看護師

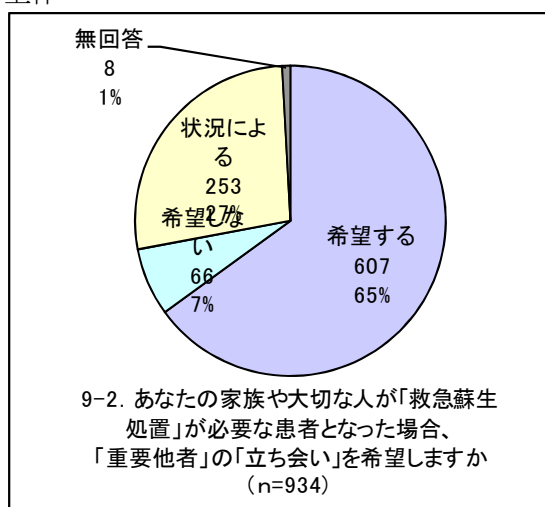


救急救命士

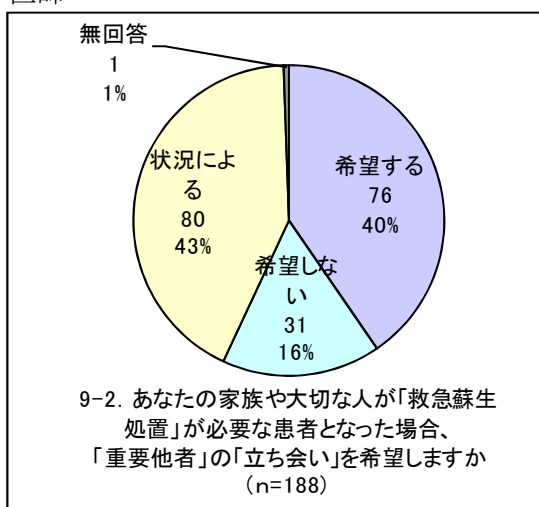


<自分自身が家族になったときの「立ち会い」の希望>

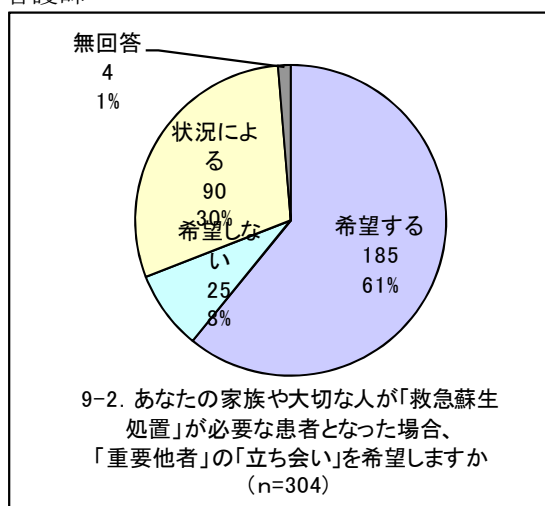
全体



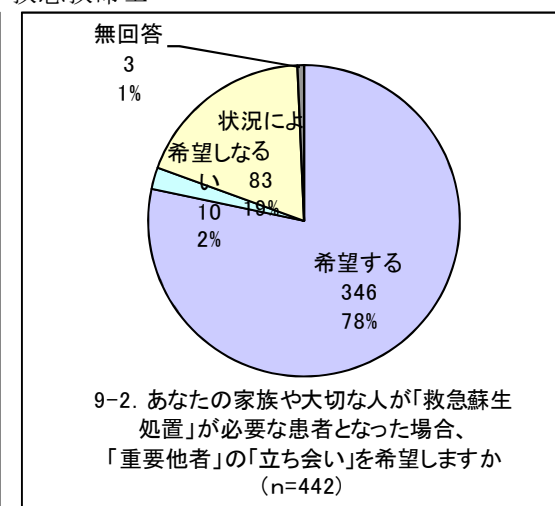
医師



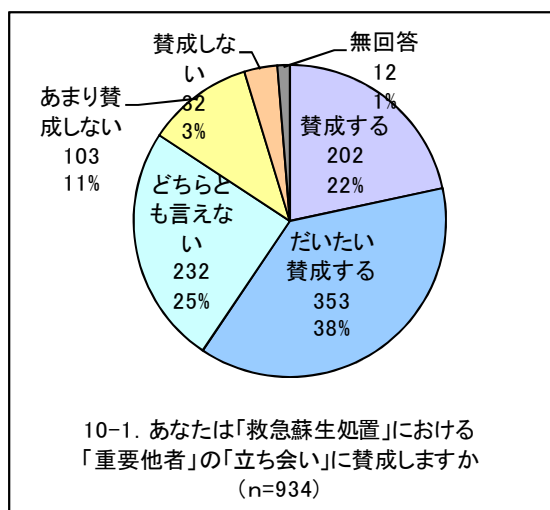
看護師



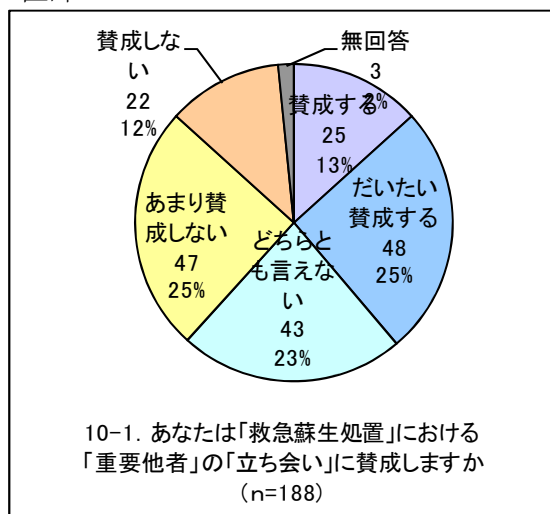
救急救命士



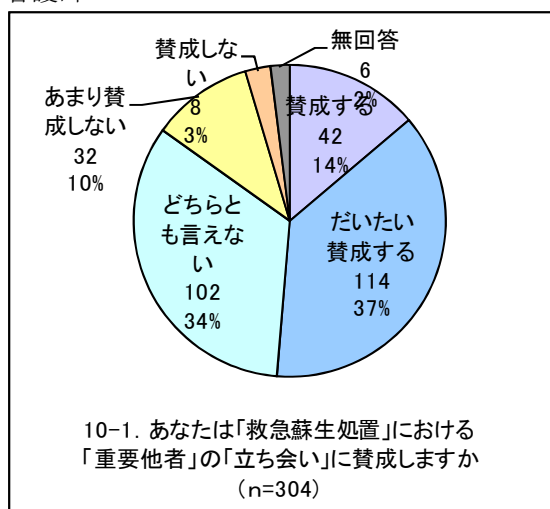
<「立ち会い」に対する賛否>
全体



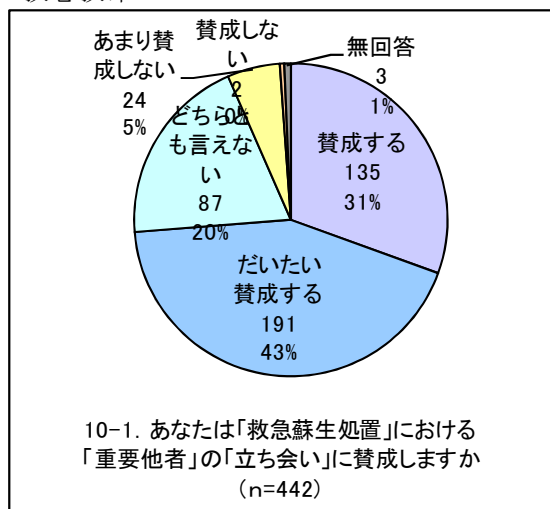
医師



看護師



救急救命士



<立ち会いに関する課題>
(医師、看護師)

	名
医療体制に関する課題	
立ち会いの現場におけるマンパワーの確保	69
立ち会いの現場としてのスペースの確保及び環境整備の必要性	24
医療従事者間のコンセンサスの形成	11
重要他者に対するサポートシステムの構築	11
立ち会いにおける重要他者の反応についての明確化	11
立ち会いにおけるガイドラインの整備, 明確化	6
医療従事者に対する不平・訴訟における対応	6
重要他者の定義の明確化	5
立ち会いにおける重要他者の安全管理	1
救急蘇生中止基準の整備	1
重要他者が立ち会うことを念頭に置いた救急医療システムの再考	1
医療施設における立ち会いの現状に関する情報システムの構築	1
医療従事者に関する課題	
立ち会い時の重要他者の対応に関するスキルの習得	40
立ち会いの是非に関する適切な判断基準	19
重要他者の立ち会いにおける意向の確認	8
立ち会いにおけるインフォームド・コンセントの充実	8
接遇の向上	4
立ち会いに関する家族の意見や考え・ニーズの十分な理解	4
救急蘇生処置のスキルアップ	3
医療従事者と重要他者, 患者との信頼関係の確立	2
倫理的問題に関する課題	
医療従事者の倫理性の向上	6
死生観や宗教的背景の相違における適切な判断基準	5
	計 246

(救急救命士)

		名
医療体制に関する課題	立ち会いの現場におけるマンパワーの確保	17
	立ち会い後の重要他者に対するサポートシステムの構築	15
	立ち会いの現場としてのスペースの確保及び環境整備の必要性	9
	立ち会いにおけるガイドラインの整備・明確化	5
	救急救命士に対する不平・訴訟における対応	4
	一般市民に対する立ち会いの現状及び重要性に関する啓蒙活動	3
	救急救命士と消防隊の連携	1
	医療従事者間のコンセンサスの形成	1
	DANR の明確化	1
	立ち会いに関する利点及び欠点の明確化	1
	救急蘇生スキルの統一化	1
	救急救命士が行う救命措置に対する法的環境の整備	1
救急救命士に関する課題	重要他者に対する精神的サポート能力の向上	15
	接遇の向上	14
	救急救命士個人の救急活動に対するスキルアップ	8
	救急救命士のコミュニケーション能力の向上	7
	救急救命士の立ち会いに関するプロトコルの内容の熟知	4
	重要他者に対する説明に時間を要し現場出発が遅れる可能性	3
倫理的問題に関する課題	死生観についての議論の必要性	3
	救急救命士の職業倫理の確立	1
	立ち会いの是非における判断基準の明確化	1
		計 115

6. 家族に対する調査結果

1. 対象者の背景

表 1 対象者の概要

対象	年齢	職業	性別	患者との関係	患者の性別	患者の年齢	疾患名	生死	立ち会い
A	65 歳	専業主婦	女	妻	男	70 歳	脳挫傷	死亡	無
B	30 歳	専業主婦	女	母親	男	2 歳	原因不詳	死亡	有
C	65 歳	理容師	女	妻	男	68 歳	心室細動	死亡	無
D	50 歳	専業主婦	女	母親	男	20 歳	溺水	死亡	無
E	58 歳	専業主婦	女	妻	男	60 歳	心筋梗塞	生存	無

対象は、救命救急センターで心肺蘇生法が行われた患者の家族 5 名であり（表 1）、そのうち 4 名は死亡した患者の家族であった。また、立ち会いをおこなった家族は 1 名であった。

2. 立ち会いの有無が家族に与えた影響

1) 処置を施されていた現場の状況や印象について

Aさんは、「きれいに処置をしてあったから、これ以上もうどうにもならんじやろって、私はそこで感じたですけどね。」と語り、立ち会いは行っていないが、現場の状況や印象から【これ以上どうにもならないだろう】と感じていた。

Bさんは、「先生からの説明はなかったけど、医療用語がすごかったし、先生の態度というか空気で緊迫した状況なのかなと思った。モニターが手を止めると（心電図が）ピーってなってたから、もうすごくわるいのかなと思った。万が一だめっていうか、ただならぬ雰囲気だった。」と語っていたことから、医療者からの状況説明が無い中で、患者が緊迫した状況を感じ取り【万が一だめかもしれない】と思っていた。

Cさんは、「すごい（待合室で）待ちました。処置室の中に入りたいけど、入れないし。待合室は本当に何にもない。本当にショックを受けますね。ストーブ持ってこようと思ったけど、それどころじゃないですね。カッカ、カッカしてから。誰もいないし一人でしょ？（家族に）連絡もつかないし、とにかくイライラしてたですね。もう余裕がなかったですね。とにかく頭の中はパニックですね、あの時は。」と医療者から説明がなく待たされたことや処置室に入れなかったこと、待合室の環境が整っていないことに対しする思いが表れている。

Dさんは、「ストレッチャーで運ばれて行って『お母さん方はこちらでお待ちください。』といわれて。鼻から泡のような物が出ていたし、唇も紫になっていたのも、もしかしたら駄目かもしれない。どこかで覚悟しないとイケないのかなという気持ちはありました。余裕もなかったですね。待合室では主人もいましたし、消防士の方が来られて

書類の確認をされたり、医療者の方が説明に来られたりしていました。」と立ち会いは行っていないが、子どもの変化を救急車から初療室に入る短時間で捉え、余裕がなかったと振り返りながらも【もしかしたら駄目かもしれない】【覚悟しなければいけない】と思っていた。

Eさんは、「主人が舌を出して倒れていたの、もう亡くなったのではないかというのが先で…。他の事は全然（覚えていません）…。」と【もう亡くなってしまったのではないか】という思いがあり、待合室での事は覚えていなかった。

2) 医療従事者が患者に行った関わりについて

Aさんは、「その場面は見てないけど、先生から説明を受けて、一生懸命にやってくださったんだなと思って。これ以上どうにもならんじゃろって、私は感じたですけど。」と立ち会いは行っていないが、医療者からの説明を通して【一生懸命にやってくれた】ことを感じ、状況はこれ以上よくならないであろうと思っていた。

Bさんは、「本当に皆さん良くしてくださったし、処置はすごく速かったと思う。そういった処置の中でもどらんやった（蘇生しなかった）ってことはもう運命やったんやろうなと思って。」と医療者の処置・対応については理解を示してあり【よくしてもらった】と感じていた。

Cさんは、「救急車の中では何か一生懸命されてあったから。電気ショックとか色々やってらっしゃった。でも、（初療室で医療者が患者に処置を）やってあるのは見てないですね。（初療室）の外に行っていました。」と救急車の中で【一生懸命にされた】という思いはあるが、家族が病院内で立ち会いを行っていないため、医療従事者が患者に行った関わりについては語られることはなかった。

Dさんは、「救急車の中では一生懸命にいただきました。蘇生の他にも血管に何か入れたり、水を吐かせてくれたり、吸引されたり。『足の辺は寒いからさすってあげてください、温めてあげてください。』って言われたので、さすってあげました。血管に何か入れているときは蘇生をしました。病院についてからは中に入っていないのでよく分かりませんが、『もう駄目です。どうぞ入ってください。お顔を見られてください。』って声をかけていただいて、入ったらきれいなままで、顔も寝ているような感じでした。手厚く扱っていただいたと思いました。」と立ち会いは行えなかったが、患者の身なり容姿をきれいに整えてもらったことに対し【手厚く扱ってもらった】と感じていた。病院内ではないが、救急車の中での関わりにおいては立ち会いをされており【一生懸命にいただいた】という思いであった。

Eさんは、「（病院で処置をされている姿は）見ていません。救急車の中ではしょっちゃん見てましたよ。なかなか対応が良いないうてね。」と救急車の中で【対応が良い】と感じているが、Cさんと同様で家族が病院内で立ち会いを行っていないため、医療従事者が患者に行った関わりについては語られることはなかった。

3) 医療従事者が家族に行った関わりについて

Aさんは、「待合室で待っている間、お医者さんや看護婦さんにしてもらいたいと思うことはなかった。」、Bさんは、「状況を言うわけじゃないけど、医療者の方が何回かのぞいてくれちゃって、『大丈夫ですか？』って私達のことを心配してくれてた。医療者の方にあの時こうやってくれればとかいう思いは全然ありません。私達のことより子供の処置の方にいいてもらいたいと思っていました。」と語り、医療者が気にかけていることを感じ取り、対応に不満が無いことを表している。また、Bさんは自分のこと以上に子の回復を願う親心が表れている。

Cさんは、『先生から、元気になるように努力します。』って言われたから、こりや大丈夫だと思いました。」と語り、医療者からの声かけが、家族の感情に大きな影響を与えていた。

Dさんは、「看護婦さんが『今蘇生をしています。』っていうことで、2回目に来られたときに『今しておりますけど、蘇生がないようです。もしあったとしても脳に酸素がいないので、植物人間っていう形になるかと思いますが、お母さんしっかりしてくださいね。』って言われました。一生懸命していただきました。」と厳しい現状の中でも医療者からの説明・対応で【一生懸命にしてもらった】と思っていた。

Eさんは、「私は待合室でどんな、どういう状態であっても助かってほしい。その思いだけで、ちょっと私は、(医療者に) どんなに言われたか、ちょっと記憶に無いんですよ。『処置室に入ってください。』って言われた時は覚えてるけど。だいたい待合室で待ってたまでは覚えてるけど、お医者さんや看護婦さんが何を言われたかはね、覚えてないです。」と患者の蘇生を願う気持ちだけで、待合室で医療従事者が家族に行った関わりについて語られることはなかった。

4) 患者が危機的な状況で感じた家族の思いについて

Aさんは、「どげしていいか分からなかった。心臓が止まっているときいてたから、ある程度覚悟はしてきたつもりだったけど、確認を行った時はもう気が動転していて覚えてない。」と語り、少ない情報の中を基に【覚悟をしなければいけない】と思いがあきながら、現場では動揺を隠せない家族の姿があった。

Bさんは、蘇生場面をみて「管が口に入ってて、血の泡を吹いてたんですよ。それをみてもうだめでした。で、またそういった蘇生処置を行われている姿をされよるのをみたくないんですよ。力強くされよったり。あの一、注射が何本も刺さつとるのとか見たくないし。」と語った。これは【みていられない】という親の心情を表している。また、「もうどんな感じでもいいから、麻痺が残ってもいいし、何かどんな重度の障害が残ってもいいから、とりあえず助かってほしいと思いました。」と語っており、どのような状態になったとしても【助かってほしい】という母親の願いを強く抱いていた。

Cさんは、「本当だীব待ってからきたですけどね。その間一人で一生懸命お祈りあげてました。何妙法蓮・・・って、一生懸命あげて、おがみよったんです。そしてだীবん待つ

間ね、本当どうにもならんぐらい、どうしようか、どうしようかって思って、とにかくね、生きますように、生きますようにってね、おがみあげたんですよ。」と語り、長時間待合室で待つことしかできない中、ただ【生きますように】と生きることを祈り続ける家族の思いが表れていた。

Dさんは、「蘇生をしてもらいたいのと、本当に生き返ってもらいたい。それだけですよね。」と【生き返ってもらいたい】とだけ願う母親の思いが表れていた。

Eさんは、「不安でしたが、『入りなさい。』とも言われなかったので待合室で待っていました。その間、ただ助かって欲しい。今亡くなってもらったら困る。ただただ助かって欲しい。どういう状態であってもね、助かってほしい。一言何か言ってほしい。あのままで亡くなってほしくない。その思いだけですよね。ずっと目を覚まして欲しいと思っていました。」と語っているように、蘇生場面には入れないものだという認識を持ちながら、【ただ助かってほしい】と愛する家族がただ助かることだけを願っている意見であった。

また、「医療者にお任せするしかない」、「医療者に任せた方が安心」、「何よりも子供の処置をしてほしい」といったといった意見もあった。

5) 心肺蘇生中に家族が立ち会うことについて

Aさんは、「子供達の中には入りたいって言ってましたけど、私達が（処置に）入れば、看護師さんたちの邪魔になる。だから私は、処置をみなくてもどうもないですわね。周りに迷惑をかけるから、処置をみたいとはいわなかった。頭の中には処置室に入ると迷惑をかけてしまうというのがあるんですよ。私ね、よそに迷惑をかけたくない。その場面をその場面をみていたらもっと納得できていたという思いはありますけどね。」と語っているように、立ち会いを行いたい気持ちと同時に医療者への配慮から立ち会わない方が良いのではないかの思いを持ち合わせていた。

Bさんは、「見れて良かったなという気持ちと、みなかった方が良かったんかなとかいう思いと半分半分です。見てなかったら見れば良かったと思うやろうし。見ちゃったら見てなかったほうが良かったって思う。チューブだらけで、あまりにもかわいそうな姿やったんで。やっぱりみるのはつらかった。私が泣きわめいて医療者の方の集中力が落ちるのもいやだし、力強く処置をされる姿や注射が何本も刺さってる姿はみたくない。」と立ち会いは行ったが、立ち会わなかった方が良かったのではないかと語っている。

Cさんは、「本当にちょっと（初療室に）行ってみたいんですよ。中に入りたいんですよ。行きたい、行きたいって思ってたけど、行かせてもらえなかったですね。一回も。声をかけてもらえなかったのが情けないですね。何かされてる間にちょっとでものぞいてみたかったですね。本当の身内だけでもいいからちょっとのぞいてみたかったですね。あれだけは忘れられんです。一度だけでもみたら、すぐ納得しますしね。」と立ち会いを希望する意見であった。

Dさんからは、「救急車の中で状況をみていたので、もう駄目かもしれないなと覚悟はし

ていました。唇も紫色になっていたし。だけど現場の中に入れてほしかった。(医療者の) 邪魔になるのかもしれないけど、入れるのならば入れて頂きたいと思っていました。自分が納得するためにも入りたいと思っていました。」と【医療者に迷惑をかけてしまうのではないか】という思いはあるが、立ち会いを希望する意見が聞かれた。

Eさんは、『待っててください。』と言われたら、(待合室で) 待ちます。どちらかと言ったら私は恐れたけど、『(初療室の) 中に入りませんか?』と声をかけられたら入るかもしれません。(初療室にはいるかどうか) 声はかけてほしいです。でないと(立ち会いができるかできないかも) 分からないじゃないですか。立ち会いは、半分怖いかなって思いもあります。だけど、それが今の結果(状態)ですから。結果がよくなかったら、入ってみたかったなと思うかもしれないし、見みなければ良かったって言うかも分かりませんよね。」と声かけを希望され、立ち会いに関して気持ちは複雑であり、患者の蘇生の状況にもよるという意見であった。

7. 考 察

1. 「立ち会い」についての現状と医療従事者の意識

「立ち会い」を行うための取り決め（ガイドライン）のあるところは 1 割に満たなく、各施設で共通のルールが整っていない現状が伺える。

「立ち会い」の実際は、医師・看護師では 5 割程度があると回答していたが、搬送時に家族の同乗がある救急救命士では、9 割以上があると回答していた。「立ち会い」が行われていない理由には、その規定や習慣がないことが一番の理由で、家族に対応するスタッフがいらないこと、処置の妨げになること、医療者に精神的圧迫感を与えること、家族に精神的負担を与えることが続いた。そのうち医師は、処置の妨げになること、医療者に精神的圧迫感を与えることが比較的高く、看護師は、家族に対応するスタッフがいらないことが 2 番目に多い理由であった。

状況による「立ち会い」の実際は、医師・看護師では、患者が小児の場合、救命の可能性が低い場合で「立ち会い」を行っている程度が高く、処置に追われて忙しい場合、全身熱傷の場合などでは低かった。救急救命士では、各状況で行っている程度が高いが、処置に追われて忙しい場合、全身熱傷の場合、外傷で出血等が伴う場合は比較的その程度が低かった。

家族への「立ち会い」の意向確認は、医師が行っていると回答した者が多かったが、意向を確認することがないと回答した者は、医師で 11%、看護師で 9%を占めていた。また、「立ち会い」の許可を決定する者は、医師と回答した者がほとんどを占めていた。

「立ち会い」の条件は、家族の希望があることが最も多かった。医師・看護師では、対応できるスタッフがいることが次に多かったが、救急救命士では、家族が心理的に落ち着いていることが次に多い条件となっていた。

「立ち会い」の利点は、家族が状況を理解できること、医療者が全力を尽くしていることを理解してもらえること、家族が最期まで一緒にいられることなどが比較的高い理由であった。その他の利点として、救急救命士では、処置をしながらインフォームド・コンセントが行える、情報収集できるというものが多くあげられていた。

「立ち会い」の欠点は、家族が精神的ショックを受ける、医療スタッフを増やす必要があるなどが比較的高い理由であった。家族が患者の死を受け入れられなくなる、必要以上の救急蘇生処置をすることになるという理由は低かった。

自分自身が患者になったときの「立ち会い」の希望は、それぞれの職種で違いがあり、救急救命士、看護師、医師の順で希望するとした割合が減少していた。逆に自分自身が家族になった場合は、患者になったときと同様に、救急救命士、看護師、医師の順で希望するとした割合が減少していた。

「立ち会い」に対する賛否は、賛成するとした者が全体で 60%、医師が 38%、看護師が 51%、救急救命士が 74%であった。賛成しないとした者は、全体で 14%、医師が 37%、看護師が 13%、救急救命士が 5%であった。「立ち会い」の実際が多い救急救命士では賛成が

多く、医師の賛否は2分していた。

「立ち会い」に関する課題には、医療体制としてのマンパワーの確保、立ち会いスペースの確保、環境整備の必要性、家族へのサポートシステムの構築などがあげられ、医療従事者の課題としては、「立ち会い」への対応に関するスキルの習得、サポート能力の向上、適切な判断基準の必要性などがあげられていた。

2. 「立ち会い」についての家族の思い

今回の対象者のうち、立ち会いを行った家族は、患者である子供が挿管され、口腔内から血の泡を吹くなど外観上明らかに変化した状態であったためか、立ち会いに対して否定的な意見であった。しかし、子供の状況は把握できており、子供の死に対しても冷静に捉えることができていたため、家族が立ち会いを行ったことにより、子供の状況を同じ現場にいる中から感じ取り、少しずつ受容していたのではないかと考えられる。

一方、立ち会いを行っていない家族は、医療者が患者を蘇生させるために一生懸命対応していることを緊迫した状況の中から感じ取っていた。また、立ち会いに関しては、“医療者に迷惑をかけてしまうのではないか” “初療室に入ってしまうと処置の邪魔になってしまうのではないか” という意見が聞かれたが、多くの家族が立ち会いを希望しており、自身自身が状況を把握し、納得するためにも立ち会いを望んでいると考えられた。

また、病院内での立ち会いを行っていないが、救急車の中で一連の救急処置を体験していた全ての家族は、患者の生死に関わらず「一生懸命にやっていただいた」と感謝の言葉を述べていた。これは、家族が蘇生の現場に立ち会ったことが、医療処置に対する理解や患者の状態把握、現状の受け入れなどに影響したものとする。

家族が立ち会いを希望するか否かは、患者の年齢や生命予後、患者の外観上の変化などによって異なると考えられ、立ち会いの有無が愛する家族の死を受け入れるための要因となる可能性があることも示唆された。

今回の調査では、心肺蘇生時の立ち会いの有無に関わらず、家族から初療室への入室を申し出た家族はいなかった。これは、患者が処置を受けている間、家族は医療者に全てを任せて待機するものと認識している家族が多く、患者が処置を受けている間は待合室で待機するしかないという理解している現状があると考えられた。しかし、家族に対して立ち会うことを望むかどうかを確認し、蘇生現場での立ち会いの機会を与えることについては、それを否定する意見は聞かれなかった。

8. 結 論

医療従事者への調査では、実際に立ち会いがあると回答した者は、医師・看護師では約 5 割、救急救命士では 9 割以上で、立ち会いの利点は、家族が状況を理解できること、医療者が全力を尽くしていることを理解してもらえることなどがあった。立ち会いの欠点は、家族が精神的ショックを受ける、医療スタッフを増やす必要があるなどがあった。また、立ち会いに対する賛否は、賛成するとした者が全体で 60%、医師が 38%、看護師が 51%、救急救命士が 74%であった。賛成しないとした者は全体で 14%、医師が 37%、看護師が 13%、救急救命士が 5%であった。立ち会いに関する課題には、マンパワーの確保、家族へのサポートシステムの構築、立ち会いに対応するスキルの習得、サポート能力の向上などがあげられた。

家族側への調査では、立ち会うことが有益なのか有害なのかを示す結論は得られなかったが、家族に対して立ち会うことを望むかどうかを確認し、蘇生現場での立ち会いの機会を与えることについては、否定するものではないことが示唆された。

9. おわりに

医療従事者の意識については、母集団を救急医療に携わる全国の医師と看護師、救急救命士とし、対象 1,500 名中 6 割を超える回答者からのデータを集計したため、わが国の家族の立ち会いの実態を示すものとして一般化が可能と考える。しかし、家族からのデータは 5 名のみのデータしか分析をしていないため、患者の生存の有無、患者の年齢、心肺停止となった原因や状況など異なる背景をもつ家族など、幅広く調査対象を広げて多くのデータを収集する必要がある。

最後に、本調査に協力していただいた、医師、看護師、救急救命士、および、5 名の家族の皆様に深くお礼申し上げます。

10. 文 献

- 1)岡田和夫, 美濃部嶋監修: AHA 心肺蘇生と救急心血管治療のための国際ガイドライン 2000 日本語版、東京、へるす出版、2001.
- 2)http://circ.ahajournals.org/content/vol112/22_suppl/#SECTION_
- 3)Mitchell MH, Lynch MB. Should relatives be allowed in the resuscitation room? J Accid Emerg Med. 1997 Nov;14(6):366-9
- 4)McClenathan BM, Torrington KG, Uyehara CF. Family member presence during cardiopulmonary resuscitation: a survey of US and international critical care professionals. *Chest*. 2002; 122: 2204–2211.
- 5)Beckman AW, Sloan BK, Moore GP, Cordell WH, Brizendine EJ, Boie ET, Knoop KJ,

- Goldman MJ, Geninatti MR. Should parents be present during emergency department procedures on children, and who should make that decision? A survey of emergency physician and nurse attitudes. *Acad Emerg Med*. 2002; 9: 154–158.
- 6)Boyd R, White S. Does witnessed cardiopulmonary resuscitation alter perceived stress in accident and emergency staff? *Eur J Emerg Med*. 2000; 7: 51–53.
- 7)Benjamin M, Holger J, Carr M. Personal preferences regarding family member presence during resuscitation. *Acad Emerg Med*. 2004; 11: 750–753.
- 8)Barratt F, Wallis DN. Relatives in the resuscitation room: their point of view. *J Accid Emerg Med*. 1998; 15: 109–111.
- 9)Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE. Do families want to be present during CPR? A retrospective survey. *J Emerg Nurs*. 1998; 24: 400–405.
- 10)Grice AS, Picton P, Deakin CD. Study examining attitudes of staff, patients and relatives to witnessed resuscitation in adult intensive care units. *Br J Anaesth*. 2003; 91: 820–824.
- 11)Sacchetti A, Lichenstein R, Carraccio CA, Harris RH. Family member presence during pediatric emergency department procedures. *Pediatr Emerg Care*. 1996; 12: 268–271.
- 12)Boie ET, Moore GP, Brummett C, Nelson DR. Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the emergency department? A survey of 400 parents. *Ann Emerg Med*. 1999; 34: 70–74.
- 13)Robinson SM, Mackenzie-Ross S, Campbell Hewson GL, Egleston CV, Prevost AT. Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. *Lancet*. 1998; 352: 614–617.
- 14)Hanson C, Strawser D. Family presence during cardiopulmonary resuscitation: Foote Hospital emergency department's nine-year perspective. *J Emerg Nurs*. 1992; 18: 104–106.
- 15)山勢博彰: 心肺蘇生中の家族の立ち会いFamily-WitnessedResuscitation～海外文献と国内の調査より～, EMERGENCY CARE, 2006, 19 (8) :81-89.

資料 1

心肺蘇生処置中の家族の立ち会いに関する 医療従事者の意識調査

— 財団法人 救急振興財団研究助成による研究 —

- 本調査用紙は、7 ページあります。
- 調査への回答にあたって、次のページの趣旨をお読みください。
- 趣旨の最後には、倫理的配慮について説明されています。
- 趣旨をご理解いただき、本調査に同意をしていただける方は、回答をお願いします。
- 回答された調査用紙は、添付の封筒に入れて密封後提出してください。

ご協力をお願いいたします。

調査研究グループ

山勢博彰¹⁾、田代明子¹⁾、立野淳子¹⁾、田戸朝美¹⁾、大山太²⁾
山崎早苗³⁾、園川雄二³⁾、山勢善江⁴⁾、藤野成美⁵⁾、花岡毅³⁾、三上剛人⁶⁾、早坂百合子⁷⁾

1) 山口大学大学院医学系研究科、2) 高崎健康福祉大学看護学部

3) 東海大学医学部付属病院、4) 日本赤十字九州国際看護大学

5) 九州大学医学部、6) 吉田学園医療歯科専門学校、7) 日本医科大学付属病院

連絡先：〒755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1

山口大学大学院医学系研究科

山勢博彰

TEL/FAX : 0836-22-2808

E-mail : yamase@yamaguchi-u.ac.jp

各位

国際蘇生連絡協議会(ILCOR)の心肺蘇生に関する 2005 国際コンセンサス(CoSTR)では、心肺蘇生中の家族の立ち会いについて「立ち会うことが有害であることを示すデータはなく、成人患者が事前に拒絶していない限り、選ばれた家族に蘇生現場に立ち会う機会を与えることは合理的である」と述べられています。同時に、この見解を支持する文献が幾つか紹介されており、強いエビデンスはないものの、蘇生中の家族の立ち会いは否定するものではないということが示されています。わが国でも「新しい救急蘇生ガイドライン」で、心肺蘇生中の家族の立ち会いについて、「家族が望むなら立ち会いを認めることが望ましい」とされています。しかし、「日本独自のサーベイが必要」と課題も提示されています。

本調査は、この課題を受け、財団法人 救急振興財団の研究助成による全国調査で、心肺蘇生中の家族の立ち会いに対する医療者の意識を明らかにすることを目的としています。

本調査は、回答者の自由意志に基づいて回答いただくものであり、強制されるものではありません。もちろん、回答されなかった場合に、それによって不利益を受けることも一切ありません。無記名回答で、回収された調査用紙は、データの分析が終わり次第、裁断機にかけて処分いたします。データの集計にあたっては、個人が特定されることはありません。調査結果は、財団法人 救急振興財団へ報告し、関連学会にて発表および学術誌上で報告をする予定です（本調査研究は、所属大学医学部の研究倫理委員会の承認を受けております）。

以上、この調査の趣旨にご理解いただき、倫理的な配慮についてもご了承頂けましたら、以下の質問への回答をお願い申し上げます。

<質問文にある幾つかの用語は次のように定義しております。この定義を念頭においてお答えください。>

「重要他者」

患者との、夫婦、親子、兄弟などの血縁関係によって結ばれた親族関係にある「家族」、または、患者に対し自分を犠牲にしてでも守りたい、一緒にいてほしい、失いたくないと思っている人。

「救急初療室」

ER（Emergency Room）、救急外来、救命救急センター初療室のこと。

「救急蘇生処置」

1 次救命処置、2 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。

「立ち会い」

「救急蘇生処置」が施される患者の様子を、ある程度の時間をかけて間近で見守ること。

死亡確認時や処置終了時の一時的面会は含まない。

「立ち会い」が少しでも行われていると回答した方にお聞きします

6-4 次のような状況の場合、「重要他者」の「立ち会い」を行っていますか？

1～5段階評価について、当てはまる数値に○を付けてください。

(1) 外傷でかなりの出血や開放骨折を伴う場合

全く行っていない あまり行っていない どちらともいえない だいたい行っている いつも行っている

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

(2) 全身熱傷の場合

全く行っていない あまり行っていない どちらともいえない だいたい行っている いつも行っている

1
2
3
4
5

(3) 急性心筋梗塞や脳卒中などの外傷によらない疾患の場合

全く行っていない あまり行っていない どちらともいえない だいたい行っている いつも行っている

1
2
3
4
5

(4) 救命の可能性が低い場合

全く行っていない あまり行っていない どちらともいえない だいたい行っている いつも行っている

1 2 3 4 5

(5) 救命の可能性が高い場合

全く行っていない あまり行っていない どちらともいえない だいたい行っている いつも行っている

1
2
3
4
5

(6) 医療スタッフが様々な処置に追われて忙しい場合

全く行っていない あまり行っていない どちらともいえない だいたい行っている いつも行っている

1
2
3
4
5

(7) 患者が小児の場合

全く行っていない あまり行っていない どちらともいえない だいたい行っている いつも行っている

1 2 3 4 5

(8) 上記以外の状況で何かありましたらご記入下さい。

6-5 「重要他者」が「立ち会い」をするか否かの意向を誰が確認していますか？（複数選択可）

- ①医師 ②看護師 ③意向を確認することはない

④その他（

6-6 「重要他者」の「立ち会い」を誰が決定していますか？（複数選択可）

- ①医師 ②看護師 ③特に決まってない

④その他（

以下、全員にお聞きます

「救急蘇生処置」場面での「立ち会い」の条件についてお尋ねします。

7 「重要他者」が「立ち会い」を行うためにはどのような条件が必要と思いますか？

以下の項目について、あなた自身のお考えに当てはまるものに○を付けてください（複数選択可）。

- ①「重要他者」の希望 ②患者の外観が整っている ③処置や検査がひと段落する
- ④「救急初療室」内が落ち着いている ⑤治療方針が決定している ⑥「重要他者」が成人である
- ⑦医師の病状説明が行われている ⑧医師の判断（許可）がある ⑨看護師の判断（許可）がある
- ⑩対応できる医療スタッフがいる ⑪「重要他者」が心理的に落ち着いている
- ⑫「立ち会い」に際し十分な説明がある ⑬プライバシーを確保できる環境がある
- ⑭その他

[]

「救急蘇生処置」場面での「立ち会い」の利点と欠点についてお尋ねします。

1～5段階評価については当てはまる数値に○を、記述が必要なものは（ ）にご記入ください。

8-1 「重要他者」が「救急蘇生処置」の場面で「立ち会う」利点は何だと思いますか？

(1) 「重要他者」が患者と最期まで一緒にいることができる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(2) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が患者の死を受け入れる助けとなる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(3) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が患者の支えになっていると感ずることができる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(4) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が患者の命が助かったと感ずることができる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(5) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が状況を理解できる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(6) 「立ち会う」ことで、「重要他者」がやるべきことを全てやったという思いを持つことができる

全くそう思わない あまりそう思わない どちらでもない ややそう思う 全くそう思う

1 2 3 4 5

(7) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が医療者から支援されているという思いを持つことができる

全くそう思わない あまりそう思わない どちらでもない ややそう思う 全くそう思う

1 2 3 4 5

(8) 「立ち会う」ことで、「重要他者」に心理的安寧がもたらされる

全くそう思わない あまりそう思わない どちらでもない ややそう思う 全くそう思う

1 2 3 4 5

(9) 実際の処置内容、医療者の様子などを「重要他者」に見てもらえることができる

全くそう思わない あまりそう思わない どちらでもない ややそう思う 全くそう思う

1 2 3 4 5

(10) 「立ち会う」ことで、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

全くそう思わない あまりそう思わない どちらでもない ややそう思う 全くそう思う

1 2 3 4 5

(11) 必要以上の「救急蘇生処置」を行わなくなる

全くそう思わない あまりそう思わない どちらでもない ややそう思う 全くそう思う

1 2 3 4 5

(12) 不平／訴訟が起こらない

全くそう思わない あまりそう思わない どちらでもない ややそう思う 全くそう思う

1 2 3 4 5

(13) その他、「立ち会い」の利点があれば自由に記述して下さい。

()

8-2 「重要他者」が「救急蘇生処置」の場面で「立ち会う」欠点は何だと思いますか？

(1) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が患者の死の瞬間を見るので死の悲しみが増す

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(2) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が患者の死を受け入れることができなくなる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(3) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が精神的ショックを受ける

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(4) 「立ち会う」ことが、「重要他者」のストレスになる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(5) 「救急蘇生処置」の妨げになる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(6) 医療者に緊張感や不安を与えてしまう

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(7) 対応する医療スタッフを増やさなければならない

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(8) 患者への「救急蘇生処置」以外の対応や作業が増える

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(9) 必要以上の「救急蘇生処置」をすることになる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(10) その他、「立ち会い」の欠点があれば自由に記述して下さい。

あなた自身が患者や「重要他者」になった場合のことについてお尋ねします。

9-1 あなた自身が「救急蘇生処置」が必要な患者となった場合、「重要他者」の「立ち会い」を希望しますか？ 当てはまるものに○を付けてください。

- ①希望する ②希望しない ③状況による

9-2 あなたの家族や大切な人が「救急蘇生処置」が必要な患者となった場合、「重要他者」として「立ち会い」を希望しますか？ 当てはまるものに○を付けてください。

- ①希望する ②希望しない ③状況による

「救急蘇生処置」の「立ち会い」の是非と課題についてお尋ねします。

10-1 あなたは、「救急蘇生処置」における「重要他者」の「立ち会い」に賛成しますか？
当てはまるものに○を付けてください。

- ①賛成する ②だいたい賛成する ③どちらとも言えない ④あまり賛成しない ⑤賛成しない

10-2 「救急蘇生処置」における「重要他者」の「立ち会い」を行うために必要な医療体制・スタッフの意識や課題など、何かありましたらお聞かせください。



以上、ご協力ありがとうございました。添付の封筒に入れて所定のところに提出してください。

資料 2

心肺蘇生処置中の家族の立ち会いに関する 医療従事者の意識調査

＜救急救命士用＞

— 財団法人 救急振興財団研究助成による研究 —

- 本調査用紙は、7 ページあります。
- 調査への回答にあたって、次のページの趣旨をお読みください。
- 趣旨の最後には、倫理的配慮について説明されています。
- 趣旨をご理解いただき、本調査に同意をしていただける方は、回答をお願いします。
- 回答された調査用紙は、添付の封筒に入れて密封後提出してください。

ご協力をお願いいたします。

調査研究グループ

山勢博彰¹⁾、田代明子¹⁾、立野淳子¹⁾、田戸朝美¹⁾、大山太²⁾
山崎早苗³⁾、園川雄二³⁾、山勢善江⁴⁾、藤野成美⁵⁾、花岡毅³⁾、三上剛人⁶⁾、早坂百合子⁷⁾

1) 山口大学大学院医学系研究科、2) 高崎健康福祉大学看護学部

3) 東海大学医学部付属病院、4) 日本赤十字九州国際看護大学

5) 九州大学医学部、6) 吉田学園医療歯科専門学校、7) 日本医科大学付属病院

連絡先：〒755-8505 山口県宇部市南小串 1-1-1

山口大学大学院医学系研究科

山勢博彰

TEL/FAX : 0836-22-2808

E-mail : yamase@yamaguchi-u.ac.jp

各位

国際蘇生連絡協議会(ILCOR)の心肺蘇生に関する 2005 国際コンセンサス(CoSTR)では、心肺蘇生中の家族の立ち会いについて「立ち会うことが有害であることを示すデータはなく、成人患者が事前に拒絶していない限り、選ばれた家族に蘇生現場に立ち会う機会を与えることは合理的である」と述べられています。同時に、この見解を支持する文献が幾つか紹介されており、強いエビデンスはないものの、蘇生中の家族の立ち会いは否定するものではないということが示されています。わが国でも「新しい救急蘇生ガイドライン」で、心肺蘇生中の家族の立ち会いについて、「家族が望むなら立ち会いを認めることが望ましい」とされています。しかし、「日本独自のサーベイが必要」と課題も提示されています。

本調査は、この課題を受け、財団法人 救急振興財団の研究助成による全国調査で、心肺蘇生中の家族の立ち会いに対する医療者の意識を明らかにすることを目的としています。

本調査は、回答者の自由意志に基づいて回答いただくものであり、強制されるものではありません。もちろん、回答されなかった場合に、それによって不利益を受けることも一切ありません。無記名回答で、回収された調査用紙は、データの分析が終わり次第、裁断機にかけて処分いたします。データの集計にあたっては、個人が特定されることはありません。調査結果は、財団法人 救急振興財団へ報告し、関連学会にて発表および学術誌上で報告をする予定です（本調査研究は、所属大学医学部の研究倫理委員会の承認を受けております）。

以上、この調査の趣旨にご理解いただき、倫理的な配慮についてもご了承頂けましたら、以下の質問への回答をお願い申し上げます。

<質問文にある幾つかの用語は次のように定義しております。この定義を念頭においてお答えください。>

「重要他者」

傷病者との、夫婦、親子、兄弟などの血縁関係によって結ばれた親族関係にある「家族」、または、傷病者に対し自分を犠牲にしてでも守りたい、一緒にいてほしい、失いたくないと思っている人。

「救急蘇生処置」

1 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（特定行為を含む）。

「立ち会い」

「救急蘇生処置」が施される傷病者の様子を、ある程度の時間をかけて間近で見守ること。

車内に重要他者が同乗して、行われている処置を見守る場合も含む。

「立ち会い」が少しでも行われていると回答した方にお聞きします

6-4 現場や車内収容後、次のような状況の場合、「重要他者」に処置の様子を見てもらっていますか？
(見ざるを得ない状況も含む)

1～5段階評価について、当てはまる数値に○を付けてください。

(1) 外傷でかなりの出血や開放骨折を伴う場合

全く行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	だいたい行っている	いつも行っている
1	2	3	4	5

(2) 全身熱傷の場合

全く行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	だいたい行っている	いつも行っている
1	2	3	4	5

(3) 急性心筋梗塞や脳卒中などの外傷によらない疾患の場合

全く行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	だいたい行っている	いつも行っている
1	2	3	4	5

(4) 救命の可能性が低い場合

全く行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	だいたい行っている	いつも行っている
1	2	3	4	5

(5) 救命の可能性が高い場合

全く行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	だいたい行っている	いつも行っている
1	2	3	4	5

(6) 救急隊等の人員が様々な処置に追われて忙しい場合

全く行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	だいたい行っている	いつも行っている
1	2	3	4	5

(7) 傷病者が小児の場合

全く行っていない	あまり行っていない	どちらともいえない	だいたい行っている	いつも行っている
1	2	3	4	5

(8) 上記以外の状況で何かありましたらご記入下さい。

()

以下、全員にお聞きします

「現場や救急車内」での「立ち会い」の条件についてお尋ねします。

7 「重要他者」が「立ち会い」を行うためにはどのような条件が必要と思いますか？

以下の項目について、あなた自身のお考えに当てはまるものに○を付けてください（複数選択可）。

- ①「重要他者」の希望 ②傷病者の外観が整っている ③処置がひと段落する
- ④救急車内が落ち着いている ⑤治療方針が決定している ⑥「重要他者」が成人である
- ⑦既に病状説明が行われている ⑧医師の判断（許可）がある ⑨看護師の判断（許可）がある
- ⑩対応できる人員がいる ⑪「重要他者」が心理的に落ち着いている
- ⑫「立ち会い」に際し十分な説明がある ⑬プライバシーを確保できるスペースがある
- ⑭その他

[]

「現場や救急車内」での「立ち会い」の利点と欠点についてお尋ねします。

1～5段階評価については当てはまる数値に○を、記述が必要なものは（ ）にご記入ください。

8-1 「重要他者」が「救急蘇生処置」の場面で「立ち会う」利点は何だと思いますか？

(1) 「重要他者」が傷病者と最期まで一緒にいることができる

全くそう思わない あまりそう思わない どちらでもない ややそう思う 全くそう思う

1 2 3 4 5

(2) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が傷病者の死を受け入れる助けとなる

全くそう思わない あまりそう思わない どちらでもない ややそう思う 全くそう思う

1 2 3 4 5

(3) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が傷病者の支えになっていると感じることができる

全くそう思わない あまりそう思わない どちらでもない ややそう思う 全くそう思う

1 2 3 4 5

(4) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が傷病者の命が助かったと感じることができる

全くそう思わない あまりそう思わない どちらでもない ややそう思う 全くそう思う

1 2 3 4 5

(5) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が状況を理解できる

全くそう思わない あまりそう思わない どちらでもない ややそう思う 全くそう思う

1 2 3 4 5

(6) 「立ち会う」ことで、「重要他者」がやるべきことを全てやったという思いを持つことができる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(7) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が救急隊等から支援されているという思いを持つことができる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(8) 「立ち会う」ことで、「重要他者」に心理的安寧がもたらされる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(9) 実際の処置内容、救急隊等の様子などを「重要他者」に見てもらうことができる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(10) 「立ち会う」ことで、救急隊等が全力を尽くして処置に当たっていることを理解してもらえる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(11) 必要以上の「救急蘇生処置」を行わなくなる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(12) 不平／訴訟が起こらない

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(13) その他、「立ち会い」の利点があれば自由に記述して下さい。

8-2 「重要他者」が「救急蘇生処置」の場面で「立ち会う」欠点は何だと思いますか？

(1) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が傷病者の死の瞬間を見るので死の悲しが増す

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(2) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が傷病者の死を受け入れることができなくなる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(3) 「立ち会う」ことで、「重要他者」が精神的ショックを受ける

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(4) 「立ち会う」ことが、「重要他者」のストレスになる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(5) 「救急蘇生処置」の妨げになる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(6) 救急隊等に緊張感や不安を与えてしまう

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(7) 対応する人員を増やさなければならない

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(8) 傷病者への「救急蘇生処置」以外の対応や作業が増える

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(9) 必要以上の「救急蘇生処置」をすることになる

全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらでもない	ややそう思う	全くそう思う
1	2	3	4	5

(10) その他、「立ち会い」の欠点があれば自由に記述して下さい。

ご自身が傷病者や「重要他者」になった場合のことについてお尋ねします。

9-1 あなたご自身が「救急蘇生処置」が必要な傷病者となった場合、「重要他者」の「立ち会い」を希望しますか？ 当てはまるものに○を付けてください。

- ①希望する ②希望しない ③状況による

9-2 あなたの家族や大切な人が「救急蘇生処置」が必要な傷病者となった場合、「重要他者」として「立ち会い」を希望しますか？ 当てはまるものに○を付けてください。

- ①希望する ②希望しない ③状況による

「救急蘇生処置」の「立ち会い」の是非と課題についてお尋ねします。

10-1 あなたは、「救急蘇生処置」における「重要他者」の「立ち会い」に賛成しますか？
当てはまるものに○を付けてください。

- ①賛成する ②だいたい賛成する ③どちらとも言えない ④あまり賛成しない ⑤賛成しない

10-2 「救急蘇生処置」における「重要他者」の「立ち会い」を行うために必要な医療体制・救急隊等の意識や課題など、何かありましたらお聞かせください。



以上、ご協力ありがとうございました。添付の封筒に入れて所定のところに提出してください。

面接フォーム

資料 3

面接DATA	
面接年月日	
面接対象者	
面接場所	
面接時間	
対象者の性別	
対象者の年齢	
家族構成	
立ち会いの有無	
患者の性別	
患者の年齢	
患者の既往歴	
入院の原因	
問 1 入院当日は一緒 だったか	
問 2 患者が病院へ運 ばれるまでの経 緯について	
問 3 処置を施されて いた現場の状 況、印象につ いて	
問 4 医療者が患者へ 行った関わり に対する思い について	
問 5 医療者が家族へ 行った関わり に対する思い について	
問 6 同じ環境で過 したことに 対する思い について	
問 7 心肺蘇生中に家 族が立ち会う ことに対 する思い について	