報　　告

救命救急センターに心肺停止で搬送された患者家族への看護についての文献検討

渡邊　佳奈　　村上　千秋　　茂木　英美子
川久保　和子　　佐藤　栄子　　青山　みどり
足利大学 看護学部

要旨

【目的】今後の研究の示唆を得ることを目的に，救命救急センターに心肺停止で搬送された患者家族の看護について文献検討を行った。
【方法】医中誌 Web 版を使用し，キーワード検索を行った。心肺停止で搬送された患者家族の看護が，記載されている文献を対象条件とした。
【結果】対象文献は，５件であった。心肺停止で救命救急センターに搬送された患者家族の看護は,【看護を場面ごとに設定し振り返る】【看護をカテゴリ化する】【看護の語り】であった。実施された看護と患者家族の反応について記載された文献は，１件のみであった。
【結論】中堅レベル，達人レベルの看護師の看護の報告数の増加により，カテゴリ化することで，初心者レベル，新人レベルの看護師の看護実践への示唆に繋がると考える。また, 初心者レベル, 新人レベルの看護師が実施する, 救命救急センターにおける心肺停止の患者家族への看護について明らかにしていくことで，救急・集中治療領域における患者家族の看護の発展に寄与する。

キーワード：救命救急，心肺停止，患者，家族，看護

Ⅰ．はじめに

1) 救急・集中治療領域における終末期医療

家族や親しい人との，突然の別れの衝撃は大きい。救急・集中治療領域における医療では，スタッフが日々救命に尽力しているが，助からない患者がいることも事実である。患者が救急搬送され病院到着時に心肺停止で，そのまま死亡した場合，その後の家族の抑うつの程度は，抑うつ尺度，複雑性悲嘆尺度において基準値より上回っていたことが報告されている[1)]。

総務省消防庁，傷病程度別の搬送人員の構成比の推移では[2)]，平成10年から平成30年までの，５年ごとの救急搬送時の状態「死亡」は，概ね1.5％前後であると報告されている。しかしながら５年ごとの救急搬送者数は増加傾向であることが指摘されており，誰しもが突然に家族や親しい人との別れを経験する可能性があるといえる。

平成23年には，救急・集中治療領域における終末期の患者家族が，よりよい最期を迎えられるためのケアの方向性を示した「集中治療領域における終末期患者家族のこころのケア指針」が発表された[3)]。ここでは，ケアの基盤となる５つの中核的要素：core competencyが示されている。５つの中核的要素には，家族の権利擁護・家族の苦痛緩和・家族との信頼関係の維持・家族が患者の状況が理解できる情報提供・家族のケア提供場面への参加が示されており，家族への直接的アプローチと管理的アプローチの視点がある。救急・集中治療領域の終末期の患者が，最期まで質の高い看護を受けることは患者の権利でもあり，また，家族の今後の生活を取り戻していくためにも，重要なことである。

救急・集中治療領域の終末期にある患者は，患者自身の意識が低下，消失している場面では，家族が代理意思決定をすることとなる。しかし，家族にとっては生死にかかわる代理意思決定自体が，大きな負担になるともいわれている[3)]。

救急・集中治療領域における終末期に関するガイドライン策定については，平成18年に日本集中治療医学会が終末期医療への対応を公表してから，様々な議論がされてきた。平成26年には，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～（以下，３学会合同ガイドライン）の公表がされ，横田は[4)]，３学会合同ガイドラインでは，家族らの精神的支援についても記載していることが大きな特徴であると述べている。救急・集中治療領域における終末期医療に対する関心は高いといえる。

2) 救急・集中治療領域で終末期を迎える患者家族への看護

先行研究では，集中治療中に終末期を迎えた患者の家族ニード[5)]について文献検討が行われており，集中治療中の家族のニードとして医療者からの情報提供と接近のニードが高いことや，集中治療から終末期となった場合，患者に生きてほしいというニードと安楽に過ごしてほしいというニードの２つを抱えていることが明らかになっている。

二宮ら[6)]は，救急領域の看護師が実践している看護行為を明らかにしていた。ここでの救急領域とは，救命救急センターや集中治療室であることが推察された。さらに，搬送後も救命が難しく，救命救急センターから死亡退院した事例や集中治療室に一定期間入院したのちに，死亡退院となった事例も対象となっていた。救命救急センターに搬送後に死亡退院した場合と，一定期間入院してから死亡退院した場合では，患者家族が一緒に過ごす時間や，医療者が患者家族と関わる時間は異なる。

以上より，本研究では，救急・集中治療領域を救命救急センターに限定し，心肺停止で搬送された患者家族への看護について文献検討を行い，今後の研究の示唆を得たいと考えた。

Ⅱ．目的

救命救急センターに心肺停止で搬送された患者家族への看護について文献検討を行い今後の研究の示唆を得ることを目的とする。

Ⅲ．用語の定義

看護大辞典[7)]，日本救急医学会ホームページ[8)]，

日本救急看護学会ホームページ[9]を参考に，本研究では以下と定義した。
救命救急センター：24時間，診療科を問わず３次の重症患者を収容する機関である。本研究では，初療室，救命救急外来も対象とした。
心肺停止：心臓の活動と呼吸運動の両者が機能を停止した状態である。
本研究では，cardiopulmonary arrest（以下，CPA）cardiopulmonary arrest on arrival（以下，CPAOA）の表記も含むこととした。

Ⅳ．方法

１．研究対象

対象期間は，「集中治療領域における終末期患者家族のこころのケア指針」が発表された[3]平成23年～令和元年の８年間とした。

医中誌Web版（Ver５）を使用し，文献検索を行った。検索日は令和２年10月とした。キーワードは,「救命救急センター」「心肺停止」「看護」,「救命救急センター」「CPAOA」「看護」,「初療室」「心肺停止」「看護」,「初療室」「CPAOA」「看護」とし, AND検索を行った。検索条件は,「原著論文」,「会議録を除く」とした。救急医療のシステムや死生観などの違いから，国内のみの文献を対象にした。

２．対象文献の選定方法

文献の選定条件は，タイトル，抄録の順で確認し, 看護の場が救命救急センターであること，心肺停止で搬送された，もしくは，搬送後に心肺停止となった患者であること。救命救急センターから死亡退院した患者であること。これらの患者家族への看護について記載されているものを条件とした。本研究に該当する文献であるが，医中誌Web上で抄録が確認できない文献は，取り寄せて内容を確認した。

３．分析方法

分析方法は，対象となった文献を精読し，発行年・研究目的・研究方法・患者家族への看護・看護に対する患者家族の反応の項目について抽出し，表に整理した。

Ⅴ．倫理的配慮

文献の使用は，国内で公表されている文献とし，出典を明らかにした。研究事実，あるいは文章について十分配慮し，著者の意図を侵害しないように慎重にとり扱った。

Ⅵ．結果

１．文献の選定結果

検索は，令和２年10月中に実施した。検索した結果，平成23年から令和元年のうち，国内で公表された文献は「救命救急センター」「心肺停止」「看護」で167件,「救命救急センター」「CPAOA」「看護」で26件,「初療室」「心肺停止」「看護」で83件,「初療室」「CPAOA」「看護」で17件となった。

検索された文献は合計293件，重複文献を除くと181件となった。タイトル，抄録の順に読み，除外された文献は168件となった。13件の文献を入手し，内容を確認できたものが11件，２件は入手できず内容の確認ができなかった。11件の文献を読み, 除外された文献は６件, 残りの５件が対象文献となった。

選定された文献の対象者は，全て看護師であった。看護師経験年数の記載があり，整理するため,「経験年数」を分析項目に追加した。

２．発行年

文献の発行年は，2011年（平成23年）が１件[10]，2013年（平成25年）が１件[11]，2016年（平成28年）が１件[12], 2018年（平成30年）が１件[13], 2019年（平成31年）が１件[14]であった。(表1)

３．研究目的

事例の振り返りが２件[10,11], 心肺停止で搬送された患者家族に対する看護の現状把握が２件[12,13], 心肺停止で搬送された患者の家族援助に関する看護師と医師の役割認識が1件[14]であった。伊藤ら[11]の文献ついては，医師と看護師の役割に関する研究だが，文献内に心肺停止で搬送された患者家族に対する看護と読みとれる内容の記載があったため，看護と読み取れる内容を抽出した。

表１　抽出文献

著者	発行年	タイトル	研究目的	研究方法	対象者の人数・経験年数 看護師経験年数・看護師経験平均年数 救命救急看護師経験年数・ 救命救急看護師経験平均年数
岩本美紀 [10]	2011	救急外来における来院時心肺停止患者家族のケア ―そばにいることの意味を考える―	心肺停止で搬送された患者の妻に対して，アギュララの危機的状況を用いてアセスメントしながら関わった事例を振り返る。	インタビュー	人数，経験年数ともに記載はなかった。
尾崎文人，年水香苗， 牧野弘美 [11]	2013	救命救急センター看護師の心肺停止状態で搬送された患者家族へのケア	救命救急センター看護師が，救急外来で心肺停止患者に関わりを持った場面と，実践した家族ケアを明らかにする。	インタビュー	５名 救命救急センター　経験年数５～７年
吉田志穂，相田美紀子， 山澤真紀子，中村圭子 [12]	2016	救急外来で死亡した患者の家族ケア ー看護師一人で行うケアの現状ー	A 病院の救急外来において死亡した患者の家族に対し，看護師１人で行っているケアの現状を明らかにする。	半構成的面接	８名 看護師経験年数 10 ～ 20 年未満２名 20 ～ 30 年未満２名 30 年以上４名 救急外来経験年数　２～５年未満４名 ５～ 10 年未満２名 10 年以上２名
島田佐苗，河田亜紀，関由佳， 田中泰世，松繁朱美 [13]	2018	A 病院救急外来における CPA 患者家族看護に関する看護師の意識調査	A 病院救急看護師が，心肺停止患者の家族看護で心がけていること，難しいと感じていることについて現状把握をする。	質問紙法	18 名 看護師経験平均年数　13 年 救急看護師経験平均年数　4.2 年
伊藤真規，明石惠子 [14]	2019	突然の心肺停止で搬送された患者の家族への援助に関する看護師と医師の役割の認識	心肺停止状態で搬送される患者の家族への援助に関して，看護師と医師の認識している役割を明らかにする。	半構造化面接	７名 看護師経験年数　７～ 12 年 救急看護経験年数　４～ 11 年

著者	患者家族への看護	看護に対する患者家族の反応について，記載の有無
岩本美紀 [10]	待合室，患者との面会時，死亡宣告時と３場面に分けて看護を実施し，振り返った。待合室の看護では，家族への寄り添い，家族の感情の受け止めを行った。患者との面会時では，そばに寄り添う，家族が患者のそばに行くことを促した。死亡宣告時では，患者と家族の過ごす環境を提供した。	看護師が家族の言葉を受け止め，共感し，そばにい続けたことは，悲嘆作業の一助になった。時間の経過とともに，家族が患者の死を現実のものと捉えようとするまでに変化した。さらに，患者の死を意味のあるものとして，とらえるまでに変化していた。
尾崎文人，年水香苗， 牧野弘美 [11]	看護師は，心肺停止の患者家族に対して，看護師らが考える看護介入を行っていた。その結果【常に家族の状況を観察し把握する】【家族の受容段階をアセスメントし対応する】【早期に介入することで安心感をもたらす】【あるがままの家族を受け止め，受容過程を促す】の看護介入が行われていた。	心肺停止の患者家族への具体的関わりである看護介入の記載はあったが，介入に対する患者家族の反応について記載はなかった。
吉田志穂，相田美紀子， 山澤真紀子，中村圭子 [12]	看護師が行っている看護介入６場面で，【看護師１人で行っている看護】【看護師が心がけているが行えていない看護】に分類し，看護実践の抽出をした。看護師１人で行っている看護として，搬入時，死亡確認時，死後の面会時には看護師は家族に寄り添った。蘇生時には状態，処置説明，家族の観察を行った。死後の処置時には，意向の確認や処置説明を行った。見送り時には，共感や死の受け止めの状況を判断していた。搬入時から見送りまですべての場面で家族に関わっていた。特に衝撃が大きい搬入時，死亡確認時，死後の面会時には家族に寄り添った。	看護介入後の患者家族の反応について，記載はなかった。
島田佐苗，河田亜紀，関由佳， 田中泰世，松繁朱美 [13]	心がけている看護として，危機的状況を共感できる人の確保，精神的混乱への配慮，感情の表出を促す，傾聴，タッチング，落ち着ける環境の提供，家族だけで過ごせる時間の確保，１人で来た家族への配慮などが行われていた。難しいと感じている看護は，感情表現が様々な家族への対応，心肺停止の患者家族ケアの不安，自信のなさなどが挙げられていた。その結果，家族への看護実践は【情緒支援】【信頼関係の構築】【環境調整】【患者ケアへの参加】【意思決定支援】の5カテゴリに分類された。	家族への看護実践は5カテゴリに分類された。この看護に対する患者家族の反応について記載はなかった。
伊藤真規，明石惠子 [14]	看護師が認識している【家族援助に関して看護師が認識している看護師の役割】は，家族の様子や家族関係を把握し声かけを行うこと，現状理解への促し，蘇生中止の意思決定，エンゼルケアや必要な手続きのフォローを心情に配慮し行う，家族の悲嘆反応や感情に合わせて寄り添う，離れて見守るなどの看護行為を実施していた。看護師の役割は，【速やかな家族対応】【家族の状況に応じた支援】【蘇生状況の理解を助ける】【死の受容過程を支える】【患者と家族の最期の場を整える】【死亡後のケアや手続きを行う】【心情に添って接する】の７つにカテゴリ化されていた。	家族看護に関して看護師が認識している看護師の役割は，実際実践している看護であることを読み取ることができたが，実践している看護に対する患者家族の反応について，記載はなかった。

4．研究方法

研究方法は，看護師へのインタビューが2件[10,11]，質問紙による調査が1件[13]，面接が2件[12,14]であった。

5．経験年数および対象者数

看護師経験年数の記載は，看護師経験年数，看護師経験平均年数，救命救急看護師経験年数，救命救急看護師経験平均年数，の記載があった。尾崎ら[11]は，救命救急センターの経験年数が5～7年の看護師5名を対象にしていた。吉田ら[12]は，看護師8名を対象としており，看護師経験年数と，救急外来経験年数を記載していた。救急外来経験年数とは，看護師が1人で救急外来を担当した経験年数のことであった。看護師の経験年数と，救急外来経験年数の関連性の記載はなかった。

島田ら[13]は，18名の看護師を対象にしていた。看護師経験平均年数13年，救命救急看護師経験平均年数4.2年であった。伊藤ら[14]は，看護師経験年数7～12年，救命救急看護師経験年数4～11年の7名の看護師を対象にしていた（表2）。

岩元[10]の文献は，看護師の人数，看護師経験年数などの記載はなかった。

表2　抽出文献の対象看護師の経験年数とその対象者数について

看護師経験年数	7～12年	7人[14]
	10～20年	2人[12]
	20～30年	2人[12]
	30年以上	4人[12]
救命救急看護師経験年数	2～5年	4人[12]
	5～7年	5人[11]
	5～10年	2人[12]
	4～11年	7人[14]
	10年以上	2人[12]
看護師経験平均年数	13年	18人[13]
救命救急看護師経験平均年数	4.2年	18人[13]

6．心肺停止で搬送された患者家族に対する看護について

1) 心肺停止で搬送された患者家族に対する看護を場面ごとに設定する

岩元[10]と吉田ら[12]は，心肺停止で搬送された患者家族への看護を，場面ごとに記載していた。岩元[10]は，看護の場面を待合室，面会時，死亡宣告時の3場面に分けていた。吉田ら[12]は，看護師1人で行っている看護を，搬入時，蘇生時，死亡確認時，死後の面会時，死後の処置時，見送り時の6場面に分けて患者家族への看護を記載していた。

2) 患者家族に対する看護をカテゴリ化する

島田ら[13]，伊藤ら[14]は，心肺停止で搬送された患者家族に対する看護を，カテゴリ化し考察していた。島田ら[13]は，看護師が心がけている看護について，家族看護実践として5カテゴリに分類していた。伊藤ら[14]は，心肺停止で搬送された患者家族に対して，看護師が認識する看護師の役割をインタビューし，結果をカテゴリ化していた。

3) 心肺停止で搬送された患者家族への看護の語り

尾崎ら[11]は，看護師5名にインタビューを行い，心肺停止で搬送された患者家族と関わった場面を振り返り，看護師5名それぞれの患者家族への看護を明らかにしていた。

4) 看護に対する患者家族の反応

岩元[10]の文献からは，看護に対する患者家族の反応について読みとることができた。岩元[10]は，看護師はアセスメントしながら患者家族に関わり，家族のそばに寄り添い，共感したことは家族の悲嘆の作業の一助になったと考察していた。家族の心情の変化を捉えること，家族が患者の死を意味あるものに捉えるまでに変化していたと述べていた。

他の4文献は，患者家族に対する看護の記載はあったが，看護に対する患者家族の反応と読み取れる記載はなかった。

Ⅶ．考察

１．文献の選定結果と発行年

平成23年「集中治療領域における終末期患者家族のこころのケア指針」が発表された[3]，その後に発行された，救命救急センターにおける心肺停止で搬送された患者家族への看護に関する文献は5件で，非常に少なかった。二宮ら[6]の文献では，救急領域の終末期に関する看護について文献検討がされていた。ここでの選定条件は，救急領域とは，看護の場が集中治療室であることも選定条件としており，対象文献は12件に絞られていた。

本研究の選定条件は，看護の場を救命救急センターに限定していること，さらに，救命救急センターで死亡退院された文献を対象条件としているため，研究対象の背景が複雑であることが要因していると考えられた。看護の場を更に限定したことで，対象文献が約半数にまで減少した。

発行年については，特に偏りがあるとはいえず，救命救急センターにおける心肺停止で搬送された患者家族への看護についての文献は，２～３年おきに発行されていた。

２．研究目的と研究方法

抽出された文献の研究目的は，事例の振り返り，看護の現状把握，看護師の役割認識であった。研究方法は，全て質的研究であった。質的研究は，個々人の体験が作り出されるプロセスと体験の意味に焦点が当てられる[15]。岩元[10]と尾崎ら[11]の研究では，看護師が体験した看護についての振り返りが行われており，心肺停止で搬送された患者家族との関わりを振り返ることで，その体験の意味付けがされていたと考えられた。

３．経験年数と対象者人数

看護師経験年数は，10年前後の看護師が研究対象になっていた。二宮ら[6]では，看護師経験年数は10年以上となっており，経験年数を有し熟練した看護師の実践知を得ることは，救急領域の終末期ケアへの発展に寄与すると述べていた。ベナー[16]は10年前後の看護師経験年数は，中堅レベルから達人レベルにあたると述べている。中堅レベルは，状況を全体として捉えることができること，達人レベルは膨大な経験から１つひとつの状況を直感的に把握して正確に問題領域の的を絞る，とある。

一方，中谷ら[17]の研究では，40～50歳代の看護師であっても，救急領域の経験年数が比較的短い場合，心肺停止状態にある患者家族のニーズを認識しながらも看護実践が行えていないことを明らかにしている。 さらに，木元[18]はクリティカルケア領域における意識障害患者の家族看護の研究は行われているが，臨床経験豊かな看護師が対象であり，臨床経験年数の少ない看護師を対象とした研究は行われていないと述べている。初心者レベル，新人レベルの看護師[16]も救急・集中治療領域に配属されることも考えられるため，臨床経験の少ない看護師にも焦点をあてた研究の必要性があると考える。村川らの[19]救命救急センターにおける新人看護師のシャドウイングの研究では，先輩看護師のシャドウイングを行った新人看護師を対象とし，1か月後の新人看護師の気づきを明らかにしていた。新人看護師の気づきには，救命救急センター看護師の特徴を捉えると同時に，必要な看護や看護専門職のアイデンティティの形成に必要な項目，看護師に求められる姿勢，先輩から学ぶ，貪欲な知識の摂取，救急看護実践の習得を能動的に導きだしていたと述べていた。このことは，初心者レベルおよび新人レベルの看護師は，目の前の状況が真新しく，見聞きしたことのない状況であるために，その状況を掴むことがほとんどできないことから,看護実践に結びつかない[20]。しかし，救命救急センターの中堅レベル，達人レベルの看護師が実践する心肺停止にある患者家族への関わりを，初心者レベル，新人レベルの看護師がシャドウイングすることにより，実践教育の一助になる可能性があるといえる。

また，初心者レベル，新人レベルの看護師の気づき，実践している看護を分析していくことは，心肺停止にある患者家族に対する看護の発

展が見込まれる。心肺停止にある患者家族に対する看護の質の向上は，心肺停止にある患者の尊厳が最期まで守られること，患者の尊厳を守ることにより患者家族の悲嘆への援助の助けにもなると考えられる。

４．看護に対する患者家族の反応

岩元[10]と吉田ら[12]は，看護場面ごとに患者家族の反応を分析していた。待合室から死亡宣告時までを場面設定した岩元に対して，吉田ら[12]は搬入時から見送り時までを場面設定していた。山勢[21]は，救命が成し得ず死の転帰をたどる患者に対し，退院するときまでの援助が看取りのケアであると述べている。さらに見送り時は，可能な限り関わってきた医療従事者全員で行えるよう配慮するようにと述べていた。二宮ら[6]では，患者の搬送後の流れに対する看護師の一連の思考を明らかにしていた。場面ごとの看護と，看護に対する患者家族の反応を明らかにしていくことは，心肺停止状態で搬送された患者家族に対する看護を行ううえで重要であると考える。

島田ら[13]，伊藤ら[14]は心肺停止の患者家族に実施している看護を整理し，カテゴリ化していた。島田ら[13]は抽出された看護を，山勢[21]の家族看護実践の７カテゴリに分類していたが，【情報提供】【チーム調整】への看護は抽出されなかったとしている。理由として，研究対象となった病院の協力体制と連携が図れているためと述べるにとどめ，連携の必要性等についての記載はなかった。

伊藤ら[14]の文献についても，他職種調整における職種は医師のみであり，他職種については述べられていない。横田[4]は，３学会合同ガイドラインにおいて，救急医療における終末期の定義とその対応は，患者本人の生前意思や事前意思，患者家族の意見を重要視しつつ，医療人としての十分な見識を最も重要な条件であるとして，複数の医師や他職種での判断の必要性を強調した。

心のケア指針の５つの中核的要素[3]の中でも，他職種を含めたカンファレンスの実施は，家族に十分な情報を提供する管理的アプローチとして必要なケアの一つである。したがって看護師の他職種との関わりを明らかにし，どのような調整が行われているのか，実際を把握していく必要があると考える。

尾崎ら[11]の文献では，看護師５名を対象に，看護師が患者家族を観察し，看護を提供している過程を分析した結果，看護師それぞれが家族の変化を捉えて，考えた看護を行っていることを明らかにした。心のケア指針の５つの中核的要素[3]では，終末期にある患者家族のケア指針を，家族の権利擁護，家族の苦痛緩和がケアの基盤にあるため，患者家族を観察することで家族の変化を捉えることが，介入に繋がるのではないかと考える。

救急・集中治療領域では，医療者と患者家族の面識がないまま治療が始まることのほうが多い[22]。木元[18]は，救命救急センターに勤務する看護師の重度意識障害患者への関わりには6つの特性があり，患者を中心とした距離の取り方があると述べていた。患者家族の死別による悲嘆の過程は[22]，患者の死を予期したときからすでにはじまっているため，患者家族を観察することで，患者家族との距離を取りながら，悲嘆への援助を支援することに繋がると考える。今後，中堅レベル，達人レベルの看護師の看護の報告数の増加により，看護行為がカテゴリ化されると，初心者レベル，新人レベルの看護師の看護行為への示唆に繋がり，患者家族を観察した悲嘆への援助に繋がると考えられる。

看護に対する患者家族の反応について，岩元[10]の文献のみ，読み取ることができた。看護に対する家族の反応の変化について報告された研究は少ない。救急・集中治療領域での心肺停止という状況から，家族の心理的側面や背景が複雑であり，報告数が少ないことが推察される。しかし，昨今の自然災害や感染症による死亡者数の増加から，救急・集中治療領域での患者家族の悲嘆ケアへのニーズは高まることが予測できる。

黒川ら[1]の研究では，心肺停止で搬送され，入院に至らずに亡くなった患者の遺族ニーズを明らかにしていた。患者家族は治療選択や頻回

の説明のニーズは高く，治療場面に立ち合うことを遺族の約半数は希望していなかった。黒川ら[1]は，家族が治療場面に立ち会うことが重要なのではなく，まずは家族が選択できる環境をつくることが重要であると述べている。救急・集中治療領域では，患者家族にとって看護師や医師は初めて出会う人々であり，医療者と患者家族との信頼関係ができていない状況にある。まずは，患者家族と信頼関係を構築していくために，患者家族と頻回にコミュニケーションを図り，患者家族のニーズを引き出そうとする姿勢が信頼関係構築に繋がる環境づくりに繋がる。患者家族が複雑性悲嘆に陥ることなく，生活の再構築のために，救急領域の看護行為について今後の研究が必要であると考える。

Ⅷ．結論

「集中治療領域における終末期患者家族のこころのケア指針」が発表された[3]平成23年～令和元年の８年間に，心肺停止で救命救急センターに搬送された患者家族の看護について，記載されている文献は５件であった。心肺停止で救命救急センターに搬送された患者家族の看護は，【看護を場面ごとに設定し振り返る】【看護をカテゴリ化する】【看護の語り】であった。患者家族への看護に対する患者家族の反応について記載された文献は，１件のみであった。

今後は，中堅レベル，達人レベルの看護師の看護の報告数の増加により，看護をカテゴリ化することで，初心者レベル，新人レベルの看護師への示唆に繋がる。また，救急・集中治療領域における患者家族の悲嘆支援に繋がると考える。

Ⅸ．研究の限界と課題

対象文献の抽出は，医中誌Web（Ver.5）を用いてキーワード検索を行った。抽出された文献が５件であった。今後は対象年を日本集中治療医学会が終末期医療への対応を公表した平成18年にさかのぼり，救命救急センターに心肺停止で搬送された患者家族への看護について，記載されている文献検索をする必要がある。

今後の課題として，心肺停止状態の患者家族への看護について，経験年数が中堅レベルから新人レベルの看護師を対象にした看護を明らかにしていくこと，他職種との連携による看護実践の実際を明らかにしてくこと，患者家族が複雑性悲嘆に陥ることなく，生活の再構築のために，救急領域の看護と患者家族の反応を明らかにしていくことである。

本論文内容に関する利益相反事項はない。

引用文献

１）黒川雅代子，村上典子，中山伸一，他．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．(2011)；14：639-648.

２）総務省消防庁．令和元年版「救急救助の現況Ⅰ救急編」．2020. https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r01_01_kyukyu.p (2020年８月３日参照)

３）日本集中治療医学会．「終末期患者家族のこころのケア指針2011年５月最終版」．https://www.jsicm.org/pdf/110606syumathu.pdf（2020年８月20日参照）

４）横田裕行【救命救急医療update－救急医療の新たな時代－】多死社会における救命救急センターの役割　救急・集中治療の終末期　３学会合同ガイドライン（解説/特集）．日本臨床．2016；74⑵：345-351.

５）森一直．日本における集中治療中に終末期を迎えた患者の家族ニードに関する文献研究．日本看護医療学会雑誌．(2017)；19：21-26.

６）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検討．川崎医療福祉学会誌．(2019)；29⑴：209-218.

７）和田攻，南裕子，小峰光博（編者）．看護大辞典　第２版．医学書院；2010：p661. p1470.

８）日本救急医学会．「医学用語解説集」．https://www.jaam.jp/dictionary/dictionary/word/1002.html（2020年12

月７日参照）
9）日本救急看護学会．「救急看護師とは」．http://jaen.umin.ac.jp/intro/job.html#job03（2020年12月７日参照）
10）岩元美紀．Emergency Case　救急外来における来院時心肺停止患者家族のケア　そばにいることの意味を考える．EMERGENCY CARE.（2011）；24（9）：927-932.
11）尾崎文人，年水香苗，牧野弘美．救命救急センター看護師の心肺停止状態で搬送された患者家族へのケア．川崎市立川崎病院看護研究集録．（2013）；67：22-26.
12）吉田志穂，相田美紀子，山澤真紀子，他．救急外来で死亡した患者の家族ケア　看護師一人で行うケアの現状．日本看護学会論文集：急性期看護．（2016）；46：27-30.
13）島田佐苗，河田亜紀，関由佳，他．A病院救急外来におけるCPA患者家族看護に関する看護師の意識調査．香川労災病院雑誌．（2018）；24：29-31.
14）伊藤真規，明石惠子．突然の心肺停止で搬送された患者の家族への援助に関する看護師と医師の役割の認識．日本救急看護学会雑誌．（2019）；21：1-11.
15）野田実希．臨床心理学において質的研究はどのように語られてきたか　質的研究の認識論における臨床的可能性に向けて．京都大学大学院教育学研究科紀要．（2019）；65：137-149.
16）パトリシア・ベナー．／井部俊子監訳．ベナー看護論　新訳版　初心者から達人へ．医学書院；2006：17-27.
17）中谷美紀子，黒田裕子．看護師が重要と認識しながらニーズを満たすケアが実践できない心肺停止状態にある患者の家族ニーズと関連要因の探索．日本クリティカルケア看護学会誌．（2010）；6(1)：42-49.
18）木元千奈美．救命救急センターに勤務する看護師の重度意識障害患者の家族への関わりの特性．家族看護学研究．（2014）；19(2)：124-135.
19）村川由加理，作田裕美，永井春歌，他．救命救急センターにおけるシャドウイング教育後の新人看護師の気づき．日本救急看護学会誌．（2019）；22：1-9.
20）パトリシア・ベナー．／井部俊子，井村真澄，上泉和子，訳．ベナー看護論　達人ナースの卓越性とパワー．医学書院；1994：17.
21）山勢善江．救急クリティカルケアにおける看取り．学習研究社；2008．43.
22）高橋聡美．グリーフケア　死別による悲嘆の援助．メヂカルフレンド社；2013．71.

受付日　2020年11月24日
受理日　2020年12月23日

Literature review of studies on nursing provided to family members of a patient delivered to a medical emergency center in a state of cardiac arrest

Watanabe Kana　Murakami Chiaki　Motegi Emiko
Kawakubo Kazuko　Sato Eiko　Aoyama Midori
Department of Nursing, Ashikaga University

Abstract

【Purpose】A literature review was conducted on studies on nursing provided to family members of a patient delivered to a medical emergency center in a state of cardiac arrest to gather suggestions for future studies.

【Methods】The literature was searched for studies on nursing provided to family members of a patient delivered to a medical emergency center in a state of cardiac arrest using the online Japan Medical Abstracts Society database with keywords.

【Results】Five papers were extracted. Nursing provided to family members of a patient delivered to a medical emergency center in a state of cardiac arrest included “setting up nursing on a scene-by-scene basis to look back,” “categorization of nursing,” and “narratives of nursing provided.” There was only one literature that described the reaction of family members of a patient and the nursing that was provided.

【Conclusion】As nursing reports from mid-level and expert nurses increase, their categorization leads to suggestions for nursing practice to newly graduated and novice nurses. In addition, clarifying nursing for family members of a patient delivered to a medical emergency center in a state of cardiac arrest contributes to the development of nursing for family members of a patient in the field of emergency and critical care medicine.

Key words : medical emergency center, cardiac arrest, patient, family member, nursing