

来院時心肺停止児童の 家族対応指針

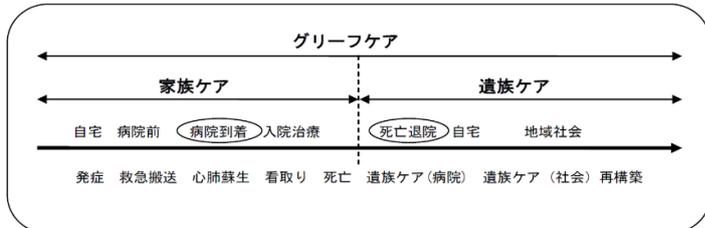
(第1版)

子どものCPAOA事例における家族対応のポイントについて、文献をまとめました。貴医療機関での対応において参考にできれば幸いです。

千葉県子どもの死因究明等の推進に関する研究会作成

愛する子どもの死を経験することは、人生の中で最も辛い経験の一つである。その時、医療従事者の言動は、家族へ長期に渡る影響を与えうるものである。¹⁾ 医療従事者にとって重要なことは、家族の辛さを理解することの難しさを認識し、家族へ更なる傷つきを与えないよう注意をはらい、亡くなった子どもを尊重し大切に思う態度を示すことである。

グリーフケアはその子どもと家族に出会ったときから始まる。



左図⁷⁾は、CPAOAで来院され入院治療するも死亡された場合の家族ケアの流れを示すものであるが、蘇生治療が成功せず、外来で死亡告知する場合においても家族ケアの流れとして参考となると思われる。

【救急搬送時】

- ◆ 付き添いの家族の心身状況(「憔悴している」「動転している」「会話不能」等)を把握する。
- ◆ 心肺停止状態で搬送されてきたことを、家族がどのように受け止めているか把握する。
- ◆ 患児をきちんと名前と呼ぶ。
- ◆ 家族の待機場所：他の乳幼児の泣き声が聞こえない、他の患者や職員の行き来が少ない場所が望ましい。
- ◆ 病院から保護者への連絡：安全に病院まで来院してもらうことが重要である。

【蘇生治療中】

- ◆ 医療従事者が懸命におこなっている蘇生治療の経過を、家族が理解できるように伝える。子どもの状況について、短い説明でもよいので頻回に伝える。²⁾
- ◆ 家族に付き添えるスタッフがいると理想である。
- ◆ 子どもの服や子どもの持ち物を勝手に洗ったり、破棄されないよう留意する。また、服等は子どもの香りが残っていたり、後に大切な遺品になりえる。死因究明においても重要な資料になりえる。¹⁾
- ◆ 家族は感情の麻痺が生じている場合もある。家族が沈黙したり無反応である、淡々として見えたとしても、子どもに関心がないなどと誤解しない。
※ 蘇生場面への立ちあいに関しては、どのタイミングで、どのように勧めるかは議論がある。立ち会う場合には、家族の目の前で行われている医療行為がどのようなことなのか、説明可能なスタッフが必要である。³⁾

【死亡の告知】

- ◆ 家族が子どもに対面するときは、医療機器等がついていることを予め伝えておく^{1,3)}
- ◆ 死亡告知時：「死亡を確認しました」等と率直に伝え、「逝った」「息を引き取った」などという婉曲した表現はしない。¹⁾
- ◆ 家族にとって、死亡告知直後に子どもの死を認めることは難しいが、それは正常な反応である。¹⁾
- ◆ 医学的に最善の処置がされていても、家族は医療従事者の治療・ケアなどに疑念を抱くこともある。¹⁾

【病院における告知後の遺族支援】

悲嘆の内容や経過は個人で異なり、父親と母親の悲嘆が同じとは限らないことに留意する。¹⁾

- ◆ 家族は、感情の麻痺、ショック、自責、怒り等様々な反応をしよう。動揺し、様々な感情表現をするが、医療従事者は家族の感情表現を安易には妨げず、家族の安全を見守る。⁸⁾
- ◆ 家族が子どもを抱っこをすることは死後のかかわりとしても重要とされるが、その可否は事件性のある場合など個別に判断が必要である。
- ◆ 家族が、気持ちを話したり感情を表出できる、あるいは質問できる環境を作る。
- ◆ 多くの親に自責の念が強く生じている。医療従事者は、自責感を増強させてしまうような言動は控える。
- ◆ 安易な慰め・励ましの言葉をかけてはいけない。無理にコメントしようとせず、寄り添う、気持ちを聴くといったサポートが重要である。

【注意！家族を傷つける言動】

- 家族は、感情を抑えるべきだ、現状に打ち勝つべきだ という医療従事者の言葉
 - 何事も起こらなかったかのように振舞う医療従事者の態度
- 具体例：『気持ちはよくわかります』『頑張ってください』『元気を出してください』『まだお若いのですから』『あなたより不幸な人はたくさんいる』『～で亡くされた方のほうが辛いでしょう』『兄弟がいるから、まだいいじゃないか』など。^{2,4)}

【病院から帰った後に関する説明】

- ◆ 警察による検視や、死因究明のための解剖等、わかる範囲で見通しを伝える。
- ◆ 状況に応じて、解剖の意義について説明をする。家族は無条件に解剖を拒否するわけではなく、後に、解剖をしておけば良かったと感じる家族も少なくない⁴⁻⁶⁾
- ◆ 家族は突然の衝撃と混乱で、病院から帰った後のことに関する説明を理解しにくい。また後に記憶に残っていない場合もありえることを念頭におき、重要なことは紙にかいて渡す。
- ◆ 時間と共に子どもの死の受け止め方が変わったり、家族の反対等により、解剖の意向が変わることもあるため、「気持ちが変わった場合にも」連絡をもらえるように伝える。
- ◆ 帰宅後に医療従事者に質問ができるよう、担当者連絡先等を記載したカードをわたす。
- ◆ 診療記録は、子どもの最後の記録となり、後にグリーフケア上も重要な資料となりえることを認識する。²⁾

突然の子どもの死亡が、家族に与える衝撃は極めて強い。きょうだいの養育や家族の関係性・健康面等、様々な変化が生じうるものである。遺族が病院から帰った後、死亡時の医学的な説明をする機会を設けたり、地域社会で遺族を支援していく仕組みと連携する等していくことが望まれる。

参考：

- 1) Alexander Randell, Case Mary E. : Child Fatality Review Quick Reference. STM Learning, Inc., 2011.
- 2) 白石 裕子：【遺族が本当に求める救急領域でのグリーフケア】 救急領域で起こり得る諸問題と遺族へのかかわり 子どもを亡くした遺族へのかかわり. エマージェンシー・ケア, 24 (2), 135-139, 2011.
- 3) Aehlert Barbara, 宮坂 勝之：PALS スタディガイド：小児二次救命処置の基礎と実践：日本版. 改訂版, エルゼビア・ジャパン, 2013.
- 4) SIDS 家族の会：グリーフケア 赤ちゃんを亡くした遺族へのケア 医療従事者へのガイドライン. .
- 5) 田上 克男：【乳幼児の突然死について考える】 赤ちゃんを亡くした家族に寄り添って. 小児科臨床, 70 (2), 195-200, 2017.
- 6) 池山 由紀：【小児救急医療-子どもの命を守るためにすべきこと】 病院内診療総論 救急室で遭遇する「死」に對峙するために. 小児科診療, 76 (5), 794-800, 2013.
- 7) 厚生労働省インフルエンザ脳症研究班：インフルエンザ脳症ガイドライン【改訂版】2009. <http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/09/dl/inf60925-01.pdf> (2017 10/19access)
- 8) 久保田 千景：【遺族が本当に求める救急領域でのグリーフケア】 救急領域で起こり得る諸問題と遺族へのかかわり 遺族の動揺が激しく、興奮が収まらないとき. エマージェンシー・ケア, 24 (2), 127-134, 2011.