

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2018.7) 平成29年度:64-66.

救命救急センターにおいてDNARを選択した患者の家族ケアに携わる中  
堅看護師の実践内容とその根拠

九鬼 智行

## 救命救急センターにおいて DNARを選択した 患者の家族ケアに携わる 中堅看護師の 実践内容とその根拠

旭川医科大学病院 救命救急センター  
○九鬼智行

## 背景・目的

- ・DNARを選択する重症患者が増加傾向にある
- ・救命救急センターでは経過が早く対応が難しいのではないかと
- ・重症患者の家族の心理過程については研究がなされているが、そのケアに携わる看護師の思いを明確にしている研究は少ない。



救命救急センターにおけるDNARを選択した患者の家族に対して中堅看護師が何を考え、実践しているのか知ることで対応に困難感を抱く看護師のサポートに繋がるのではないかと

## DNARの定義

心肺停止となった患者に対して、心肺蘇生術(cardio-pulmonary resuscitation:以降CPR)をしないことを関係する医療者に告げるものです。CPRは現在では心臓マッサージに加えて、mouth-to-mouth ventilation、AED除細動、蘇生のための薬物の使用からなります。

## 研究方法

### <対象>

2016年4月から研究終了日までにA大学病院救命救急センターに所属する看護職員でリーダー4、救急経験年数5年以上の看護師3名。

### <データ収集方法>

半構造的質問及びインタビュー

### <データ分析方法>

コード化及びカテゴリー化

## 倫理的配慮

研究への参加は対象者の自由意思によるものであり、途中で同意を撤回できること、参加しない場合にも何ら不利益は生じないこと、収集したデータはカギのかかるロッカーで厳重に管理すること、学会や学術論文などで研究成果を発表する段階でも個人情報として扱うことはしないこと、を説明した。説明文書、同意書、同意撤回書を渡し、同意書の記名をもって参加の意思確認を行った。

勤務時間の延長等インタビューに伴う時間的拘束が考えられるため、あらかじめ対象者と日程調整をおこない本人にとってもっとも負担の少ない日程や時間帯でインタビューを行うよう努めた。

本研究は、研究者の所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号 16080)

## 結果

67個の一次コードを抽出し、30個のサブカテゴリーにまとめた。さらに9個のカテゴリーに統合した。

カテゴリー	サブカテゴリー
DNARの治療の適切性の判断	DNARの適切性を判断する
	DNAR時の治療の適切性を判断する
	DNARを特別なものとして捉えない
家族の受容過程に合わせたケアの検討をする	DNARの過程が早いことに困難を感じる
	家族の受容過程を把握する
	家族の受容過程に合わせたケアを検討する
受容を促す関わりをする	家族に情報を提供する
	家族が受容できるようなケアを患者に提供する
	家族が受け入れやすい言葉を選択する
家族の不全感を充足する	DNARを選択した家族の思いを尊重する
	家族と患者が一緒に過ごすことができる
	家族の不全感を充足できるようにケアへの参加を促す
家族役割の代行と支援体制を構築する	家族に患者のケアへ参加してもらおう
	家族が働かれる行動をとる
	家族のことを知る
家族役割の代行と支援体制を構築する	家族と患者の話をする
	家族の役割を代行する
	家族の支援体制を構築する
	家族の安全を考える

カテゴリ	サブカテゴリ
異常の早期発見に努める	患者の異常を早期に見出す
患者の思いを代弁する	患者の思いを代弁する
	患者の適切なケアを提供する
	患者に対するケアを丁寧に行う
	患者の負担を減らす
看護師の不全感を解消する取り組み	チームで家族ケアを行う
	家族への対応に不全感を感じている
	何ができるか自己へ問いかける
	先輩の対応から学ぶ
普段の患者の対応からDNARの患者への対応を養っている。	チームで家族ケアを行う
	仮みは他の看護師に相談する
普段の患者への対応がDNARの患者への対応につながる	普段の患者への対応がDNARの患者への対応につながる

## 考察



### DNARそのものに対する看護師の思い

- ・DNARの適切性の判断  
治療の経過や患者の全身状態・家族がDNARを受け止められているのかを判断する。重たい選択であるため、家族が後悔しないようにしたい。  
DNARの選択は100%ではない。

### DNARを選択した患者の家族に対する思い

- ・家族の受容過程の把握  
怒りや興奮を行動や表情で示している家族は受け止めができていないと判断する。
- ・家族がDNARを受容できる関わり  
DNARついて、今後の展開について情報を提供する。医師のICをセッティングする。
- ・家族と患者と一緒に過ごすことのできる場を提供する  
DNARを選択した家族が患者に対して何もできなかったという思いにさいなまれないようにしたい。
- ・家族の役割の代行・支援体制の構築・安全への配慮

### DNARを選択した患者への思い

- ・患者の異常の早期発見  
家族が最期のタイミングを逃すことの無いようにしたい。
- ・患者の思いの代弁  
話すことのできない患者の思いを代弁したい
- ・患者の負担を減らす

### DNARを選択した患者や家族に接する自分達に対する思い

- ・チームで家族のケアを行う  
統一した関わりをもてるように患者・家族の状況の把握やケアの検討をチームで行う。
- ・何かすることができないか考える
- ・患者への対応は先輩に学んだ

### 看護師の思考過程

D N A R の適切性を判断したい	家族の受容過程を把握する	家族の受容過程に合わせたケアを行う	家族の役割を代行する	家族の支援体制を構築する	患者のケアへの参加を促す	患者のケアを丁寧に行う	患者の思いを代弁する	情報を提供する
後悔しないように		安心できるように			DNARという選択が尊重されるように			

### CNS-FACE (Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency care settings)

CNS-FACEは、救急医療、集中治療医療などで患者がクリティカルケアを受けている時、その家族の心理的側面を量的に測定するものです。ニードとコーピングの2つの側面を得点化できるようになっています。

ニードの下位概念には、社会的サポートのニード、情緒的サポートのニード、安楽・安寧のニード、情報のニード、接近のニード、保証のニード、の6つがあり、コーピングの下位概念には、情動的コーピングと問題志向的コーピングの2つがあります。

### CNS-FACEとの比較

ニード	CNS-FACE	本研究における看護師の実践
社会的サポート	医療従事者、家族、知人などの人的、社会的リソースを求めるニード	家族の支援体制を構築する。家族の役割を代行する。
情緒的サポート	自己の感情を表出することによってそれを満たそうとするニード	家族と患者の話をする
安楽・安寧	家族自身の物理的・身体的な安楽・安寧・利便を求めるニード	家族の安全に配慮する
情報	患者のを中心にしたさまざまなことに関する情報を求めるニード	DNARについての情報の提供。医師から説明を受けることのできる場をもうける。
接近	患者に近付き、何かしてあげたいと思うニード	患者のケアへの参加を促す。
保証	患者に行われている治療や処置に対して安心感、希望などを保証したいニード	患者のケアを丁寧に行う。家族が癒される行動をとる
<b>コーピング</b>		
情動的	ストレスフルで苦痛をもたらす厄介な問題に対し、情動反応を調節していくこと	家族と患者の話をする。家族も癒される行動をとる
問題志向的	ストレスフルで苦痛をもたらす厄介な問題を巧みに処理し、変化させていこうとする対処	家族の支援体制を構築する。受容過程に合わせたケア

「DNARそのものに対する看護師の思い」に対応するニードやコーピングはCNS-FACEにはなかった。

特別なニードの存在

<DNARの適切性に対するニード>

DNARを選択したことは正しかったのか  
治療はどこまでするべきなのか

<背景>

救急においてはDNARを選択してからの経過がはやく、他の重症患者よりもその状態を受け止めるのに困難感を抱いているのではないだろうか

### 結論

1. DNARを選択した患者の家族に対する看護師の思いは「DNARそのものに対する看護師の思い」、「DNARを選択した患者の家族に対する思い」、「DNARを選択した患者への思い」「DNARを選択した患者や家族に接する自分達に対する思い」であった。
2. DNARそのものに対する思い以外の実践はCNS-FACEを充足する実践内容であった。
3. DNARそのものに対する看護師の思いは家族のニードがそこにあることも示唆している可能性がある。
4. 看護師は家族に悔いのないように、選択を尊重できるように、不全感が解消されるようにしたいと思っている。