

# B棟6階における死後の処置に関する現状及び看護師の意識調査

B棟6階 ○並川絢子、森本真未、畦原美代

## I. はじめに

私たちはこれまで行ってきた死後の処置の方法が本当に正しいのかと疑問に思い、知識のないままこれまで通りの死後の処置を慣習的に続けていくのではなく、看護師として死後の処置の正しい知識を獲得し、亡くなっていく患者の思いや残された家族の思いを汲み取ったケアを提供する必要があると感じた。

丸口は<sup>1)</sup>「患者の最期の姿、医療者の態度は、いつまでも家族の脳裏に残り続けている。それが、医療者に対する良い思い出となったり、時には、不信感として残ることにもなる」と述べている。また、「臨終の場面における家族へのケアは、その後の悲嘆からの回復に影響を及ぼす重要なケアである」とも述べている。

そこで今回、病棟の看護師がどういった意識や知識を持っているかを調査し、その結果今後の課題を明らかにすることができたのでここに報告する。

## II. 研究方法

1. 対象：B棟6階 看護師 23名
2. 調査時期：2008年9月
3. 調査方法：病棟で実際に行われている死後の処置の現状とそれぞれの知識や思いについての合計 22項目の質問用紙（選択式と自記式）を作成し対象者に配布した。
4. 倫理的配慮：本研究における目的を説明した上で同意を得ることができた対象者から

アンケートを回収した。アンケート調査を行うにあたり、アンケートの協力は自由意志とし、個人が特定できないように配慮した。

## 5. 分析方法：単純集計

## III. 結果

アンケートは 23 名に配布し回収率は 100%であった。年代の内訳は 21～25 歳が 8 名 (35%)、26～30 歳が 4 名 (17%)、31～35 歳が 6 名 (26%)、36～40 歳が 2 名 (9%)、41～45 歳が 2 名 (9%)、46 歳以上が 1 名 (4%) であった。経験年数は 5 年以下が 12 名 (52%)、6～10 年以下が 3 名 (13%)、11～20 年以下が 6 名 (26%)、21 年以上が 2 名 (9%) であった。

### 1. 死後の処置の教育の有無と学んだ場所

教育を受けたことがあると答えた者は 21 名で、その教育の場は臨床が 19 名、学校が 4 名、その他で学会などが 2 名であった。(重複回答)

### 2. 死後の処置の所要時間

30 分未満が 3 名 (13%)、30 分から 1 時間までが 19 名 (83%) であった。

### 3. 死後の処置時の家族参加の有無とその理由

家族と一緒にいるに「はい」と答えた者が 2 名、「いいえ」が 8 名、その他が 9 名であった。

「いいえ」と答えた理由は、詰め物をしていところを家族に見せたくない、家族が希望しないから、十分な時間がとれないからであった。また「その他」の理由として、メイクや清拭の一部分のみ一緒に行うという意見や家族の受け入れが不十分な時は進めないという意見があった。

#### 4. 現在死後の処置で行っている内容

清拭が22名(100%)、顔に布をかける・手を組ませるがそれぞれ21名(95%)、口を閉じる・詰め物をする・髭剃りがそれぞれ20名(91%)、メイクが19名(86%)、入れ歯を入れるが18名(82%)、着物を逆さ合わせにする・縦結びにするがそれぞれ17名(77%)、吸引・陰部洗浄がそれぞれ16名(73%)、摘便が10名(45%)、洗髪が4名(18%)、足浴が1名(5%)であった。(重複回答)なお、23名のうち1名は1年目の看護師で死後の処置が未経験であったため総数から外した。

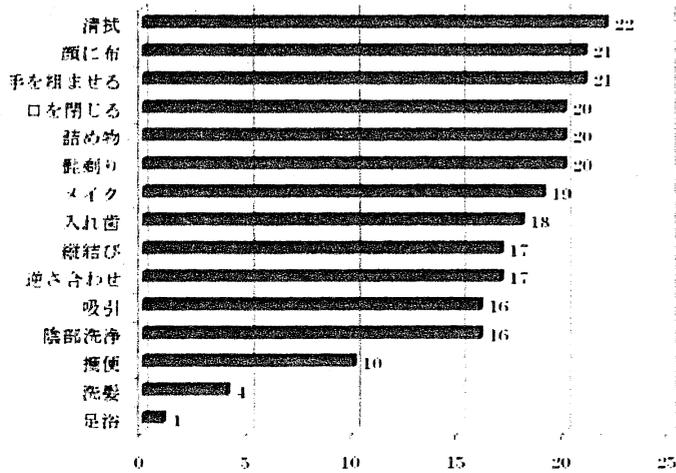


図1. 死後の処置内容

#### 5. 死後の処置・整容時に困ったこと

口が閉じないが17名(77%)、目が閉じないが13名(59%)、手が組めない・入れ歯が入らないがそれぞれ10名(45%)、髭剃り後の出血が心配が9名(41%)、化粧の方法がわからないが8名(36%)、化粧が変になった・硬直で服を着せられないがそれぞれ7名

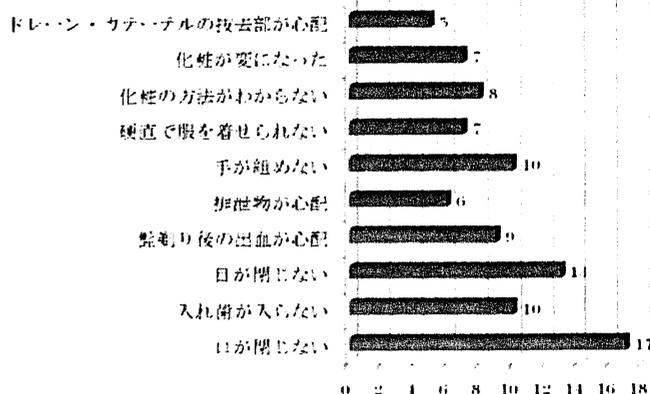


図2. 死後の処置時の困ったこと

(32%)、排泄物が心配が6名(27%)、ドレーン・カテーテルの抜去部が心配が5名(23%)であった。

#### 6. 現在使用している物品が十分であるかどうかとその理由

現在の物品で十分と答えた者は6名、不十分と答えた者は13名でその理由として、自然色の口紅・ファンデーション・化粧水・乳液・クレンジングクリーム・スポンジ・アイプチなどの化粧道具、電気シェーバーが不足しているとの意見があった。

#### 7. 「死後の処置」と「死後のケア」との違いをどう考えるか

単に言葉の表現の違いと捉えていたり、同じことと考えている者は3名いた。

「死後の処置」について業務的や個別性がない、心がないと答えている者は、「死後のケア」では個別性があるや、心がある、生前の姿に近づけるやその人らしさに近づけると答えていた。その他「死後の処置」で看護師だけで行うや、ルート類の抜去や綿の挿入・医師が行う内容と答えている者は、「死後のケア」では家族の意向に沿った最後のケア・家族が死を受け入れる過程、清潔ケア・化粧などと答えていた。またその対象として「死後の処置」では患者に行うもの、「死後のケア」では患者や家族のために行うもの、患者とその家族への気配りが含まれているものと答えていた。

#### 8. 「死後のケア」の実施状況とその理由

死後のケアができていると答えた者は1名、できていないと答えた者は21名、1名は無経験のため無回答であった。できていると答えた理由として、開始時間の考慮・化粧や服装について希望に沿っているからという意見があった。できていないと答えた理由としては、死後のケアについての知識不足が7名、物品不足が1名、家族とのコミュニケーション不足が7名、ターミナル期の情報収集不足が2名、十分な時間がとれないが6名、自分のしているケアに家族が満足しているかわからないが2名、看護師の意識改善が必要が1名などであった。(重複回答)

### 9. 死後の処置を行う時の気持ち

故人へのねぎらいの気持ちや本人をいたわる気持ち、一つ一つの動作にも声かけを行い、今までご苦労さまでしたという気持ちを込めて行っているという者が10名いた。また、まだ生きているというように感じてケアをしようと思っているや、今までの入院生活での出来事や患者さんのことを思い出し敬う気持ち、寂しくもあるがゆっくり休んでくださいという気持ちであると答えた者が5名いた。少しでも生前と変わらない姿に見えるようにしようという気持ち、できるだけ自然な表情できれいに帰っていただきたいという気持ちなどもあった。その他少数意見として、事務的な手続きもあるので段取りを優先してしまうが、あとから悲しくなるという気持ち、患者・家族への感謝の気持ちや最後のコミュニケーションの場、行ってきたケアの振り返りの場、入院中の最後のケアとして真剣に行っているなどの意見があった。

### 10. 理想の死後のケアについて

死後のケアは死後に始まるのではないと思うので、生前からのコミュニケーションを大事にすることや、入院中に情報収集をして、その家族や患者さんに合った気配りができること。また、家族の受入れ具合にもよるが家族とともに患者さんの体を拭いたり、話をし

ながら患者さんの元気だったころの顔色に少しでも近づけてあげること、そのことで家族も看護師も死を受け入れ患者さんに対しておつかれさまというような感情がわいてくるケアが理想であるという意見が多かった。その他に、生前のその人らしさ・元気な時の姿に戻れるようにすることや、病気で変化した容姿をできるだけ戻すことなどの意見があった。

### 11. 死後の身体変化についての知識

死後硬直については21名が知っていたが、他の知識については知っているとは答えたのは半数以下であった。

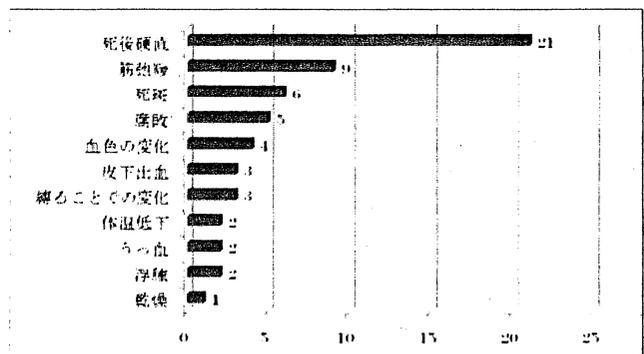


図3. 死後の身体変化

### 12. エンゼルケアという言葉を知ったきっかけ

エンゼルケアという言葉を知っていると答えた者は20名、知らないと答えた者は3名であった。知ったきっかけについては、講習会、書籍やテレビなどであった。

### 13. エンゼルケア講義の希望の有無

希望するが20名、希望しないが3名であった。

### 14. その他の意見

自由回答として、化粧の方法を学びたい、また最近では葬儀業者でもメイクや着替え等を行っているので、病院のみではなく死後のケアを実施している所があるという情報提供をしてもいいのではないかという意見、理想は家族主体で行いたいがお見送りの時間までの制限など他の業務との兼ね合いでどうしても業務的になりがちである、という意見があった。

#### IV. 考察

「死後の処置」と「死後のケア」について、「死後のケア」は結果の通り生前の姿やその人らしさに近づける、家族の意向に沿った最後のケアというように患者や家族のために行うものという意見が多かった。

実際「死後の処置」を行うときは、故人へのねぎらいやいたわりの気持ちを持って行っており、その人らしさに近づけようという姿勢で行っていた。これは、「死後のケア」を行おうとしていたといえる。しかしほとんどの者が「死後のケア」はできていないと感じていた。

「死後のケア」ができていない理由として挙げられた知識不足や家族とのコミュニケーション不足、また物品不足やケアに十分な時間がとれないなどの問題を解消することができれば、看護師はより良い死後のケアを提供できると考える。

丸口は<sup>1)</sup>「臨終は、家族にとって最大の深い悲しみである。その時、家族の心に残ったことは、その後の悲嘆からの回復への影響が大きいと思われる。患者に対して最期まで生前と同じように尊厳をもって対応することが、家族に対する最大のケアになる。臨終のときには、患者に関わるスタッフも家族とともに患者との関わりを振り返りながらお別れをし、患者の旅立ちを見送ることが大切だと思う。」と述べている。

このようなプロセスを辿るためには上記で述べたような問題を解消する必要がある。そのために看護師は、生前から患者・家族とコミュニケーションをとり、どのような最期にしたいのか意識的に関わっていく必要がある。そして死後の処置を家族と共に行うことで、思いを共有し互いに満足のいくケアに繋がると考える。また十分な時間がとれないことに関しては、知識を補い、不要な処置やこれまで対処法がわからず困っていた時間を減らし、ケアにかかる時間を増やす。そしてすべての

看護師が理解しスムーズに動けるように業務手順を整理し、不足物品の補充をしていく必要があると考える。

#### V. 結論

1. 「死後のケア」は個別性があり患者や家族のために行うものという認識がある。
2. ほとんどの看護師が理想の「死後のケア」をできていないと思っている。
3. 「死後の処置」を行うときの気持ちは、それぞれが考える理想の「死後のケア」に繋がっている。
4. 「死後のケア」ができていない原因には、知識不足・コミュニケーション不足・物品不足・時間の制約などがあり、これらを解決することがより良い死後のケアに繋がる。
5. 看護師は、生前から患者・家族とコミュニケーションをとり、どのような最期にしたいのか意識的に関わっていく必要がある。そして死後の処置を家族と共に行うことで、思いを共有し互いに満足のいくケアに繋がる。

#### VI. 参考文献

- 1) 丸口ミサエ著：臨終と家族ケア，緩和ケア，p90-94，2008.
- 2) 小林光恵著：ケアとしてのエンゼルメイク（死化粧），Nursing Today，p.18-19，2004.
- 3) 小林光恵監：グリーフケアとしてのエンゼルメイク（死化粧），Nursing Today，p.16-31，2007.
- 4) 浅見洋著：日本人の死生観とケアニーズ，臨床看護，第33巻，第13号，p.1948-1955，2007.
- 5) 小林光恵著：エンゼルケアの考え方と実践テクニック—心豊かな最期のケアのあり方を考える—，照林社，エキスパートナーズ，2008.