エンゼルケアへの家族参加に関する勉強会前後の看護師の意識調査

C棟8階
○阿萬　茜　登尾　渚
竹本　恵

Ⅰ．はじめに

2006年段階別看護研究で、過去3年間に当病棟で亡くなった患者遺族と病棟看護師にエンゼルケアに関するアンケート調査を行った。家族は、お別れの時間が十分にとれることを一番望んでいたが、看護師は化粧の仕上がりが一番重要と考えていた。萩原は、家族はエンゼルケアの参加を通して、満足感を得ている[1)]、と報告している。しかし、当病棟では家族参加はほとんどなく、看護師だけで行っているのが現状である。そこでエンゼルケアを家族と一緒に行えたら家族の満足度が向上するのではないかと考える。当病棟の現状を改善するために、家族参加が出来ていない原因を調査し、その結果をもとに勉強会を行った。勉強会後にもアンケートを行い、家族がエンゼルケアに参加出来るように、看護師の認識が変わったかどうか検討したのでここに報告する。

＜用語の定義＞

「お別れの時間」とは、病院で臨終を伝えられてから、病院を出るまで家族が患者と過ごせる時間。

「エンゼルケア」とは、死後の処置とエンゼルメイクとグリーフケアを含めたケアのこと。

Ⅱ．研究目的

1．看護師がエンゼルケアを実施する中で家族参加を促せているか、促せない理由を明らかにする。
2．看護師が家族参加させるにあたり不安や難しいと感じている事を明らかにする。
3．1と2で明らかになったことの勉強会を実施する。看護師の意識の変化を測定する。家族参加を含めたエンゼルケアを見直す。

Ⅲ．研究方法

1．期間：2007年7月23日～10月13日
2．対象：インフォームド・コンセントを得たC棟8階看護師19名（性別女性19名）
3．研究方法
1）勉強会実施前のエンゼルケアに関する現状調査
　病棟看護師のエンゼルケアに対する考えや思いを把握するために学習方法、家族の参加の有無、家族参加ができていない理由、不安や難しいこと、ケア時の配慮事項など8項目を独自で作成した質問紙で実施した。
2）勉強会実施後の看護師への質問
　意識変化を知るために家族参加の有無、今後の家族参加についての意見、勉強会の評価など10項目を独自で作成した質問紙で実施した。
4．エンゼルケアに関する勉強会の内容
　勉強会前の調査における、エンゼルケアの家族参加の低率と理由が「どのように声をかけて良いかわからない」が多数だったことから、看護師が一番不安に思っている家族への声かけを中心にし、終末期にある患者を介護する家族の特徴の理解、臨終時の家族の関わり方、臨終の際の家族への声のかけ方、エンゼルケアのすすめ方と家族へケアを促す方法。また、死体現象とその対処法、保清から整髪までの基本手順とポイントの技術面も追加し、約30分程の講義形式で行った。
5．倫理的配慮：今回のアンケートはこの研究以外は使用せず、研究に参加しなくても職務上の不利益は生じないこと、研究終了後は処分することを説明し、承諾を得た。また無記名で回答してもらい、専用の箱を作成し回答後は入れてもらった。

Ⅳ．結果

勉強会実施前後のアンケートの回収率は、両者とも19名で100%であった。看護師の経験年数は、1～3年目は6人（32%）、4～6年目は5人（26%）、7～9年目は2人（11%）、10年目以上は6人（32%）だった。

1．勉強会前

勉強会をするまでにエンゼルケアの学習方法は、「先輩からの伝授のみ」が4人（21%）、「先輩からと院内のマニュアル」が10人（53%）、「先輩からと院内のマニュアルと自分で本や研修などで学んだ」が5人（26%）だった。約8割の看護師がエンゼルケアに関する研修会に参加したことがなかった（**図1**）。

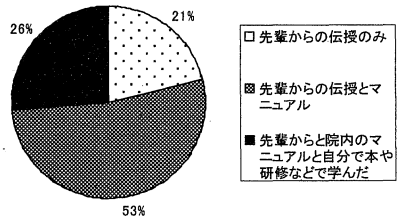

図1　エンゼルケアを何で学んだか

エンゼルケアに家族が参加してもらえるように声をかけている人は、「かけている」が4人（21%）、「時々かけている」が10人（58%）、「かけていない」が4人（21%）だった。約8割の看護師が、「かけていない」及び「時々かける」にとどまっていた。また、家族がケアに参加できない理由は、「どのように家族に声をかけて良いのかわからない」が8人（35%）と一番高率であった（**図2**）。

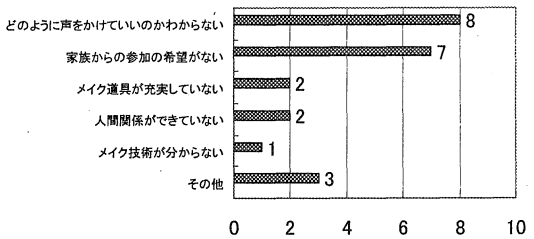

図2　参加できない理由（複数回答）

勉強会前にエンゼルケアに関して不安、難しいことは、「家族への声のかけ方」が13人（28%）と一番高率だった（**図3**）。

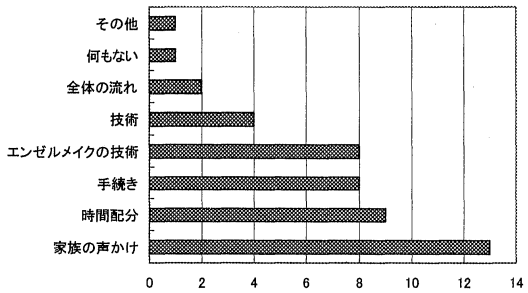

図3　不安、難しいこと（複数回答）

2．勉強会後

実際にエンゼルケアに関わった看護師は6人だけだった。家族参加の意見は、「今までも声をかけていたのでこれからも家族が参加できるように声をかける」が7人（37%）、「今回の勉強会をきっかけに家族が参加できるように声をかけたい」が9人（47%）、「家族が参加できるように声をかけられるかどうかわからない」が1人（5%）、その他2人（11%）の意見として「家族の心理状況や背景をきちんとその時々でアセスメントして声かけすべき」「画一的に家族参加が望ましいとすべきではないと思う」「その患者に応じて声かけしていきたい（例）常につき添いしていた人とか…」であった。

家族への声のかけ方に関する勉強会を実施し、その結果参考になった人は、「非常によかった」が9人（47%）、「少し良かった」が10人（53%）と「わからなかった」という意見はなかった。また、「勉強会で不安なこと、難しいことが解消できた」人は、「解消できた」、「少し解消できた」で、14人（74%）だった。「少し解消できなかった」が4人（21%）だった。解消できなかった内容は、「家族への声かけなど、もう少し具体的にあれば良かった」「亡くなった時やエンゼルケアへの声かけ、1つ1つのことの説明に対する声かけなど遺族の気持ちを配慮した内容で」「家族へ声をかけるのはやっぱり難しい」だった。

勉強会前後に、「エンゼルケアの時に気をつけていること」を17項目中上位3つを選んでもらい、その比較をすると、「家族の気持ちを考え時間を置きケアに入る」が3人から9人に大幅に上昇していることがわかった（**表1**）。

今後の課題として一番高率だったのは、家族への声かけ、対応で9人（22%）だった。その次はメイク技術で8人（19%）だった。（**図4**）

表１　エンゼルケアで特に気をつけていること　複数回答（n=19）

カテゴリー		勉強会前（人）	勉強会後（人）
技術面	処置を迅速に行う	1	0
	患者の身体の変化に注意する	1	1
	その人らしいメイクに仕上げる	1	1
	口や目が閉じるように注意する	1	3
	点滴や気管内チューブなどをお別れの時間の前に外す	3	0
	患者をきれいな身体、顔にしあげる	5	7
計		12	12
精神面	患者のお見送りまで、笑い声を慎む	5	0
	患者が生きていたと時と同じ関わり	5	7
	家族の思いが叶えられるようにする	6	2
	最期まで人として接する	6	8
	患者家族にねぎらいの言葉をかける	9	7
	患者に越えかけ	9	10
	自分たちも最期の時間を共に過ごす	2	1
	家族の気持ちを考え、時間をおきケアに入る	3	9
計		45	44

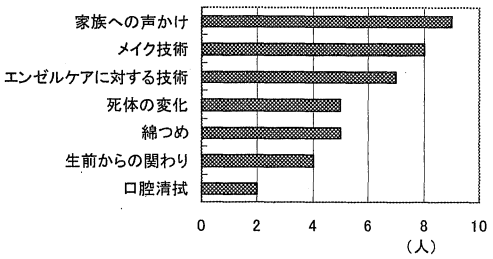

図４　今後の課題　複数回答（n=19）

Ⅴ．考察

当病棟で家族がエンゼルケアに参加できていない原因の１つとして考えられることは、当病棟の８割の看護師がエンゼルケアを先輩看護師からの口伝えや院内マニュアルから学んだのみだったため、エンゼルケアに対する意識、知識は低い傾向にあった。現在の院内の看護手順の死後のケアの覧には、「ケアを開始する際にまず家族に部屋の外にでてもらい、括弧書きで、家族からの希望があれば一緒に行う」と記載がある。このことから、院内外の研修に参加したり、自ら文献などで知識を増やす機会があまりなかった看護師は、エンゼルケアへの家族参加の意義を深く考えることもなく、家族をケアへの参加を促すこともなかったといえる。小林ら[2]は、「その人にとってよりよく生きる機会が選択しやすくなった今、臨終の場にあって、その人がよく生き遂げられて同時に家族がよい最期の看取りができるように、その瞬間を支えるエンゼルアが問われている」と述べている。従来のエンゼルケアでは、家族の満足度は上がらないため、今後も新しい技術の習得と知識、意識の改革のためにも勉強会は重要である。

看護師が一番不安だった、「家族への声のかけ方」の勉強会を行ったことで、声をかける人が高率になった。これらより、エンゼルケアへの意識、関心は高まったと考えられる。しかし、今回の研究期間にエンゼルケアを実践する機会が少なかったため、「意識に変化があった」とは言い切れないのが本研究の限界と言える。

一方、勉強会後、エンゼルケアの精神面への注目は上がらなかったが、「家族の気持ちを考えて時間を置きケアに入る」という項目が上昇したことと、約８割の看護師が「家族が参加できるように声をかける」と答えていたことから、エンゼルケアを家族と共に、という意識は以前よりも向上していると考えられる。小林ら[3]は「患者の臨終に伴うケアを家族と共に進めていくためには、それまでの関わりから家族の希望を考慮した選択肢を提示し、家族が良いと思う方法を選択するという形で同意を求めていくことが実際的であると思われる。そのためにも、臨終に至るまでの家族との関わりのあり方や、関係性の構築が重要である」と述べている。信頼関係ができるように終末期にある患者と家族の関わりの見直しが必要であり、また家族背景など考慮した上で、家族へのエンゼルケアを促していき、ケアを一緒に行えるようになることが期待できる。今後も継続的な勉強会を行い、スタッフ間の知識の統一、向上に努めていく必要がある。

今後の課題として、家族の声かけ、対応を深めるとともに、看護師が家族を積極的にケアへの参加を促せる様に、技術的にも自信をもつ必要がある。そのためには、看護師の要望が多かったエンゼルメイク技術の勉強会も行う必要がある。また、今後エンゼルケアに実際に参加できた遺族にアンケートをとり、お別れの満足度が上昇したかどうか評価する必

要がある。

Ⅵ. 結論

1．当病棟看護師はエンゼルケアにおいて新しい知識に対する関心が低かった。
2．家族がエンゼルケアに参加できていないのは看護師の声かけが不十分のためであった。
3．エンゼルケアに対して一番不安なことは、家族への声のかけ方、対応だった。
4．勉強会後、エンゼルケアへの意識、関心は高まり、家族とともに行うという意識は向上した。

引用文献

1）萩原桂・三木明子・谷美行，他：エンゼルケアに参加した遺族の思い，第 37 回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ），p.380-382, 2006.
2）3）小林光恵：ケアとしての死化粧（改訂版），日本看護協会出版，p.92, 159, 2007.

参考文献

2）小迫富美恵，他：一般病棟でのがん患者の看取り，ナーシング・トゥデイ , 21（6）, p.12-175, 2006.
3）萩原桂・三木明子・谷美行，他：エンゼルケアへの家族参加に関する看護師の意識調査，第 37 回日本看護学会論文集（看護総合）, p.289-291, 2006.
4）春見良子・田邊さとみ・岩田由美子、他：看護師におけるエンゼルケアの現状，第 37 回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ），p.374-376, 2006.
5）小林光恵：グリーフケアとしてのエンゼルメイク，ナーシング・トゥデイ , 22（3）,p17-31, 2007.