報告：

「死後の処置」に対する看護婦のかかわり

——アンケート調査より——

江 幡 世 利 子*

土浦協同病院に勤務する看護婦を対象として「死後の処置」に関する意識調査をアンケート方式で行った。

調査は、(1)死後の処置を行う時どのようなことに気をつけているか、(2)患者の生前と死後での接し方の変化、(3)患者の死に接して考えること、(4)死後の処置に家族に参加させることの是非の4点に主眼を置いた。

その結果、不幸にして亡くなった患者に対して、多くの看護婦が生前と同じように接しており、清拭においても温かな湯で行うなどの配慮をしていた。また、家族の参加については死に化粧や衣類を整えるなどの一部の介助を共にしており、できる範囲内で参加させることにより「死」を共に受容するようにつとめていた。

今回の調査により、本来の目的である「死後の処置」についての現状の把握ができたほかに、自分達の行ってきた業務を振り返り、反省するよい機会にもなった。そして、家族の危機状況に対する心くばりをするなど改めて自分の看護の姿勢を見直すことへもつながった。

①死後の処置 ②看護婦の意識調査

は じ め に

「死後の処置」は患者が病棟で不幸にして死を迎えた場合、看護婦のできる最後のケアである。死後の処置は生前と同じような方法で身体を清拭し、外観を整え、できる限り生前に近い状態にして見た目にも美しく整えるようにし、家族や知人に会わせるようにするのが目的である。そして、「死後の処置」を行うことによって、看護婦の日頃の看護する姿勢が自然に出てくるものであり、また逆にそれを問われることにもなる。

私たちは生前看護をして来た時と同じように一人の人間として尊厳を持ってかかわって来ただろうか。そのかわりには、看護婦個人個人の看護観や死生観が映し出されてくるのである。さまざまな考えを持つ人間が、さまざまな疾患をもって病院に入ったのが患者であり、とくに不幸な転機をとった患者との出会いから死を通して、いろいろと考える機会を得ることがで

きる。それは、まさに自分の人生観、死生観を見つめなおす良い機会ともなる。

そういった考えのもとに、日頃「死後の処置」にたずさわっている院内の看護婦がどのように認識をしてかかわっているかをアンケート形式によって調査を行った。

I. 調査対象と方法

当院に勤務している看護婦の内、病棟で患者の死を看取り「死後の処置」に直接たずさわる看護婦を対象とした。年齢は21歳から55歳(平均28.5歳)、当院就職経験年数1年から35年(平均7.6年)である。調査方法は対象看護婦全員に同一の決められた質問をアンケート方式で行い、その他の意見があれば別の欄に記入する方法とした。調査は平成4年3月に行った。アンケートの内容は別掲の通りである(表1～6)。

II. 結 果

アンケート配付数は256で、252名から回答を得た。回収率は98%であった。設問は6問あり、表1から表

* 総合病院土浦協同病院外科病棟
(受付：1994年9月22日)

6まで回答の実数と比率(%)を示した。問1から問3までは重複回答である。

問1：どのようなことに気をつけているか(表1, 重複回答)。

4)「次の業務が気になる」との回答が192名(76%)であった。特に夜間等の限られた人員での業務であり、他の患者の容態が気になり、機械的になりがちである。この項目を回答した人のほとんどがコメントとして意識的に処置を機械的にしないように気をつけている旨を記入していた。

2), 3), 6)は家族への配慮に関する項目であり2)

表1. 「死後の処置」を行う時どのようなことに気をつけているか (重複回答)

1)	患者に心をこめて合掌してから行う	88名	35%
2)	家族と共に一部の介助を行う	119名	47%
3)	家族に早く面会させてあげたい	85名	34%
4)	次の業務が気になる	192名	76%
5)	遺体に声をかけながら行う	23名	9%
6)	安らかに見えるようにする	128名	51%
7)	処置終了後周囲を整理する	31名	12%
8)	他の患者に知られないように気をつける	6名	2%

表2. 患者の生前と死後での接し方の変化

(重複回答)			
1)	声をかけなくなった	32名	13%
2)	処置が雑になっている時がある	31名	12%
3)	対応のにながてな患者だったがもっと優しくしてあげればよかった	47名	19%
4)	ゴム手袋を使用している	197名	78%
5)	生前と同じように接している	84名	33%
6)	全裸にして処置を行う	101名	40%
7)	その他	16名	6%

表3. 患者の死に接して考えること (重複回答)

1)	家族同様に悲しい	119名	47%
2)	家族を励ましたい	85名	34%
3)	苦しみから開放され安らかに眠ってほしい	192名	76%
4)	家庭で死を迎えさせたかった	128名	51%
5)	治療を嫌がっていたのでこれからはゆっくりしてほしい	31名	12%
6)	自分の死ぬ時のことを思う	16名	6%
7)	生前の患者とのかかわりを思い出す	145名	58%
8)	一緒に頑張ろうと励ましてきたのに	88名	35%
9)	その他	16名	6%

「家族とともに一部の介助を行う」の回答が119名(47%), 3)「家族に早く面会させたい」が85名(34%), 6)「安らかに見えるようにする」が128名(51%)であった。

問2：患者の生前と死後での接し方の変化(表2, 重複回答)。

4)「ゴム手袋を使用している」との回答が197名(78%)であった。5)「生前と同じように接している」が84名(33%)で具体的には遺体に声をかけながら処置をおこなっているなどのコメントがあった。また, 3)「対応のにながてな患者だったがとても寂しい, もっと優しくして看護してあげればよかった」と47名(19%)の回答があった。

問3：患者の死に接して考えること(表3, 重複回答)。

ほとんどすべての者が回答3), 5), 7), 8)のうちの一つ以上をマークしていた。

3)「苦しみから開放され安らかに眠ってほしい」が192名(76%), 5)「治療を嫌がっていたので, これからはゆっくりしてほしい」が31名(12%)と終末期での患者の苦しさを思いやる気持ちが出されていた。7)「生前の患者とのかかわりを思い出す」が145名(58%)

表4. 死後の処置に家族を参加させるか

はい	161名	64%
いいえ	91名	36%
計	252名	100%

表5. (はい)と答えた方, その理由

1)	最後までかわかる事ができたという満足感	26名	16%
2)	思い出になる	16名	10%
3)	患者への最後のねぎらいとなる	29名	18%
4)	一緒に行うのはあたりまえ	6名	4%
5)	死を受容できる	27名	17%
6)	患者の痛みを共に感じた方がよい	5名	3%
7)	一部の処置を一緒に行うことが家族にとって介護のしめくりとなる	52名	32%
計		161名	100%

表6. (いいえ)と答えた方, その理由

1)	処置しにくい	12名	13%
2)	処置行為は残酷すぎるから	39名	43%
3)	感情が入りスムーズにゆかない	12名	13%
4)	綺麗な思い出としておいてあげたい	26名	29%
5)	ケースバイケース	2名	2%
計		91名	100%

でケアを通しての人と人とのかわりを思い出している。8)「一緒に頑張ろうと励ましてきたのに」は88名(35%)で看護婦の患者を思いやる心が表れていた。

問4:死後の処置に家族を参加させるか(表4~6)。

家族と一緒にいった方が良いと答えたのが161名(64%)で、多数の者が家族とともに行いたいとの回答であった。その内容は(表5)家族と一緒に処置の一部(髭そり、死に化粧、髪のととのえなど)を行う事により「死」を受容できるのではないかとの思いが多く出されていた。

また、反対に一緒に行いたくないが91名(36%)であった。その内訳は(表6)に示したが、2)4)の2項目で65名(72%)と大部分を占めていた。2)は「処置行為は残酷すぎるから」で39名(43%)であった。それは、鼻、口腔、陰、肛門などに綿を詰める行為は家族にとっては残酷なのではないかとの気持ちからであった。4)「綺麗な姿を思い出としておいてあげたい」で26名(29%)であり、死後、生前と外見上変わる場合もあり家族が悲しみを深くするのではないかという配慮からである。また、3)「家族が一緒だと感情が入り処置がスムーズにいかない」が12名(13%)であった。

Ⅲ. 考 察

終末期医療の最近の傾向として、患者のQOLを重視するようになり、患者に対する苦痛の緩和が色々の方法で実施されるようになった。そのため適切な看護判断にともなう看護が要求されてくる。身体的な苦痛はそういった面で解消されるとしても、心理面においてはマニュアル化されることのない看護が日々のなかで繰返されている。特に、終末期を迎えようとしている患者や家族への対応においては、どのように判断し対処してゆくかは看護婦一人一人にかかっており、それは看護婦の技術と経験以前の姿勢そのものを問われていることになる。そして、不幸にして患者が死を迎えた時の看護婦の対応も同様である。

私たちの施設においての最近5年間の年間死亡数を表7に示したが、年間平均543名が院内で死亡してい

る。そのため、日常の業務として沢山の方々の臨終場面に出合うことになる。死亡は臨床各科にわたっており、疾患も悪性腫瘍、循環器疾患、脳血管傷害、あるいは交通事故など患者の背景もさまざまであり、必ずしも心ゆたかに感謝の意をこめて家族にわかれの言葉を残してまたは看取られて死を迎える人ばかりではない。そういった色々の条件を持っている患者に対して看護婦が最後の看護としての「死後の処置」をどういう気持ちをもって接しているかアンケートを通して処置のあり方を考えてみた。

問1に対して「死後の処置」を行う時は生前と変わらず患者を思いながら行っている者が多かったが、処置の内容で生前と少し違うことは、死後の処置は通常複数の看護婦で行うことである。そして、どうしても夜間などの限られた人員での業務の時には、他の患者の容態が気になったり、緊急の入院、手術になったりと業務が煩雑になる。できる範囲内で機械的にならないように心がけながら手早く行っていることが示された。「処置」には看護婦個人個人の看護観も加味され、新人看護婦とベテラン看護婦では手順、方法は同じでも対応の仕方など大きく変化してくる。このような状況の下でベテラン看護婦から新人看護婦への体験を通しての教育がされていた。

患者の死後の容姿については、処置の際に詰めた綿がなるべくめだたないように外観にも気をつけていた。しかし、患者の状態により後で出血したり、浸出液がでてきたりと「処置」の仕方の難しさはなんど経験しても満足のゆくものは少ない。まして、見た目にも生前に近いように整えることは大変難しいものがある。また、「処置」が終了し家族が面会する前に血液や排泄物、吐物などで周囲が汚れていないように確認するという気くばりのある意見もあった。処置そのものの行為に夢中になり周囲への配慮がおろそかになることがあるので十分に注意する必要がある。それは、業務として当たり前のことであるが患者や家族への大切な配慮であることを心に留めておきたい。

問2にたいしては梅毒、B型肝炎、C型肝炎などの感染症をもった患者以外は生前はゴム手袋を着用せずに処置を行っている者が多かった。死後の処置でゴム手袋を使用している理由は患者の反応が無いことや、手順の流れとして処置を行う際にゴム手袋を着用したり、はずしたりする行為の面倒さも一つの要因であろう。小児の場合、感染症以外はゴム手袋を使用せずに死後の処置を行っているとの回答もみられた。処置のすべてではなくとも、最後の「死に化粧」など家族と一緒に行う時はできるだけ手袋をはずして行ってほし

表7. 院内死亡数

年度	男性	女性	計
1989	327	207	534
1990	311	234	545
1991	374	214	588
1992	344	190	534
1993	309	206	515

いものである。

また、入院中不穏状態が続いて看護婦たちが手こずったり、治療のすべがなくなってエンドステージになった患者とのコミュニケーションが困難なケースがしばしばある。このような場合に言動や行動に充分注意をしながらケアをしたことが、死を目の前にして私たちに貴重な体験を与えてくれていたのだったことが分かる。生命の尊さ、尊厳を持った人々の死を見つめ、自分と患者をとりまく人々とのかかわりを感謝の気持ちを込めた心で接しなければならない。

問3に対しては家族がどのようにこの死を受け止めるかが気がかりであり、また本人がどのように死の瞬間を迎えたのだろうかなどの推察をしている。身内の死だったらどのような気持ちを持つだろうか、危機状態にある残された家族はどのような生活を今後送って行くのだろうか、できるだけ励ましてあげたい、など死を受容しなければならない家族に対しての配慮がされていた。しかし、現実の医療現場では死にゆく患者に対しての延命装置の管理、緊急処置の対応、状態の観察などに追われているのが現状である。死期の近い患者を看取る家族の心理を良く把握理解し、援助して行きたいものである。岡堂ら¹⁾によれば一般的に家族が悲哀の状態が好結果となって表れてくるまでに1年か1年以上かかるといわれている。

また、患者に対しては、死までの過程によって様々であるが、ターミナルステージが長かった場合はかわりも深く、自らの看護の成長につながるものであり「教えてくれてありがとう」と感謝の気持ちを表していた。また、充分に行えた看護ケアなので充実感があり、ケアの反省にもなっていると自分の仕事に対する誇りをも感じる回答があったことは喜ばしかった。

臨終場面に合うたびにそれぞれの看護婦は自分の行って来た看護行為がはたしてどのように患者にサービスを提供できていたのだろうか、間違っていないかどうか、患者の希望するケアだったのだろうか、など自分自身への反省をしながら日々のケアをしている様子がうかがえた。そして、その反省を活かして、さらに向上して行きたいと努力する姿が写し出されていた。日野原²⁾ものべているが看護を単なるビジネスとして流すことなく日々反省し、努力してゆきたい。

問4に対しては臨終も家族と共にあり、最愛の人と過ごしたいと思うから家族が希望したらぜひ一緒に行った方がよい。そして、家族が処置を通して別れをすることができるということは死を受容することにつながるのではないと思う。看護婦が実際に身内の死

に出会い、家族として死後の処置に参加することで死を受容することができたという体験も示されていた。その際処置のすべてではなく死に化粧、髭そりなど処理の一部の介助を家族と行うことで介護のしめくりとして死を受容できるのではないだろうか。病院で死を迎えることの少なかった時代には自宅の畳の上で家族が死を看取り、そして家族が死後の処置を行い、その手順や方法は代々受け継がれ、地域の人々の温かな触れ合いの中で埋葬されてきたのである。

また、反面、家族とともに処置することに反対と述べているその理由は、カテーテル類の除去、膣や肛門等に綿を詰める処置は痛々しく見ているのが辛いと思うので見せたくない、実際に家族と一緒に行って見たが、より一層悲しみが増しスムーズにできなかったなどの意見があった。実際に身内の死に出合った時、悲しみのあまり処置は行いたいと思わなかった等の感情の同一化も見られた。死後の処置と家族と一緒に行うのはケースバイケースと答えている理由としては、外傷がひどい場合や家族の動揺が激しい時には、一緒に行わない方がよいということであった。すなわち無理に死者との接触をさせる事はさけ、その時々状況で処置を行った方がよいという考えである。

ほとんどの場合死後あまり時間を取らずに処置を行っているが、家族が死の受容ができず悲嘆の危機に陥っている状態の時は、その時々に応じた配慮が必要なことはいうまでもない。人間の死をすぐに受容することは実際には大変困難なことである。しかし、死に化粧、髭そり、身体を拭くこと、髪を整えること、死に水を与えること、手を合掌させること、衣類を着せること、など些細な援助でも最後までかかわる事ができたという満足感と、残された家族が危機状態からできるだけはやくぬけ出すことができるならば処置を看護婦と一緒にいった方がよいのではないか。患者や家族としては「死後の処置」はその人が人生を全うできた証として尊厳をもった気持ちでかかわってほしいと医療者側に対して思っていることであろうし、看護側からは患者にしてあげる最後のケアであり、看護の総仕上げともなるのでできるだけ生前に近い状態にして家族の満足の得られる処置ができるようにしたい。「その顔にやすらぎと平和を見ることができるよう処置を終わらせたい」と大柴³⁾も述べている。

以上のことから死後の処置はなんのために行うのかを私たちはもう一度考える必要がある。死後の処置は看護業務として看護の処置にたいする姿勢や患者への思いがそのまま映しだされてくる行為であることを十分理解して臨むことが必要である。また、亡くなった

方にたいしては、生前と同じように行いながら、ねぎらいの言葉をかけることができること、霊安室までの搬送、焼香、家族への心くばり、そして霊柩車への移動など最後のお見送りまで自然に手がさしのべられるようにするのが一人の人間として尊重することにつながると思われる。

私たち一人一人が日々の業務の中の一つとして機械的に流すようなことのないように肝に銘じて行いたい。また、核家族が進む現在、相談できる親類、知人もなく不安を抱えている人や患者が一人で死をむかえている人もいることの現実をしっかりと見つめ、それについてでも対応の出来る看護婦でありたいと考える。

おわりに

自分が看護した患者はたとえ不幸な背景をもった人であろうとも常に人としてのかかわりを教えてくれた人生の教師でもあることを心にとめておきたい。「死後

の処置」は看護婦の質、ひいては病院の質をも問われる事にもなるので十分に心を引き締めてゆかなければならない。そして、自分の体験を積み重ねて行くことにより自分自身の看護観や死生観が形成されてくるのである。その意味では今回のアンケート調査は実態の調査であったが、同時に看護婦のケアの反省と意識の向上につながるものであった。

(この調査の要旨は第42回日本農村医学会総会で発表した。)

文 献

- 1) 岡堂哲雄, 鈴木志津枝. 危機的患者の心理と看護. 東京: 中央法規出版株式会社. 1993.
- 2) 日野原重明, 山本俊一共編: 死生学第3集 他者の死に自己を観る. 東京: 技術出版. 1990.
- 3) 大柴幸子. 「死後の処置」のあり方について考える. 看護実践の科学. 1990: 7: 76-80.

Nurses' Involvement in Postmortem Procedures — A Questionnaire Survey —

Yoriko EBATA*

A questionnaire survey was taken on nurses working with Tsuchiura Kyodo Hospital to know their attitude toward the dead. Principal questions included: (1) What are you concerned about the most when you are treating the bodies?; (2) Did you feel your way of handling the patients had been changed after they were dead?; (3) What occurred to you when you learned your patients had just passed away?; and (4) Are you for or against the idea that some members of the family of the dead patient should do postmortem procedures with you?

The results showed that a majority of the nurses questioned deal with the deceased as tenderly as while alive. Many replied that they use warm water in wiping the bodies clean out of consideration for the departed. Some nurses said they have allowed to members of the families of the dead to do part of their job such as the making up of the face of the body and the fixing of the clothes. By so doing, they said, they let themselves join with the bereaved in their suffering and try to accept the fact of death together.

The present survey uncovered many things about how postmortem procedures are being done and provided a good opportunity for us to reflect upon the duties we have attended to so far. Personally, what I thought the most important is nurses' attentiveness to the grief-stricken families.

* Surgical Department, Tsuchiura Kyodo Hospital