

# 死後のケアの再考

小林 祐子

新潟青陵大学看護学科

## Review of Postmortem Care

Yuko Kobayasi

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY  
DEPARTMENT OF NURSING

### Abstract

At medical institutions, nurses are usually in charge of cleansing the body of the deceased, which is generally referred to as postmortem care. In this study, we examined important factors in postmortem care, particularly in attending to the death of patients, which had been difficult with conventional quantitative research alone. Spontaneous discussions with nurses were used to seek enhanced performance in postmortem care including attending to dying patients. Our study results revealed that time was significant in the postmortem care at medical institutions. With regard to handling the body of the deceased, a majority of nurses had a tendency to treat the task in the same way as the care given patients before death rather than as a lifeless body. Their feelings and attitudes toward the postmortem care differed depending on their degree of commitment to the patient before death. Important factors in postmortem care included a sincere caregiving attitude by nurses towards the patient and the constant pursuit of improvement in care for human life. It was also suggested that educational programs should be provided for nurses so that they would enhance their views on nursing as well as death and life through evidence-based study of techniques and experiences attending to dying patients..

### Key words

postmortem care , terminal care , concept of the dead body

### 要 旨

ひとの死後、身体をきれいに整えることは医療施設では主に看護職が行い、一般的に「死後の処置(ケア)」と称されている。本研究では、看護職の看取りに意識をあて、従来のように量的調査だけでは明らかにできない死後のケアを支える要因について、看護職の自由な語りから看取りの質を高める死後のケアについて検討した。その結果、医療施設における死後のケアには、時間が影響を及ぼしていた。また、亡くなった患者の身体に対しては「遺体」というよりも生前と同様に捉える傾向が強く、生前のかかわりの深さによって看護職の思いや死後のケアの意識に差が見られた。

死後のケアを支えていたのは、その人に対する看護師たちのケアの真摯な態度であり、常に人のいのちをどう看取っていくかという意識であった。さらに、看取りの過程を通して、エビデンスに基づいた技術の検討や個々の看護観や死生観を育てていくためには、どのように教授させていくのが課題になると示唆された。

### キーワード

死後のケア(処置) ターミナルケア 遺体観

## はじめに

臨床で働く医療従事者にとって死は日常の出来事であるが、人間にとって恐怖な存在であることに変わりがない。ジャンケレヴィッチは、死を一人称の死（自己の死）、二人称の死（近親者や親しい人の死）、および三人称の死（死一般）の3つの立場に区分している。「医療者にとって患者の死は、三人称の死だけではありえないが、二人称の死でもない。医療者にとって、患者の死は別個に考察されるべきものである」という指摘があるように、日常的に人間の死を体験する医療者は区分を超え、専門職的な関わりから援助を積み重ねて、患者から死や生を学んでいく。人の「いのち」を看取することは、看護師にとっても観念的な知識と技術だけでなく、体験による人間的成熟がなければ難しいことであると言われているように、直接関わる看護師の意識や死生観、看護観が常に求められる。

わが国では、医療施設において80%もの人が亡くなっており、医療施設で迎える死のあり方を考える必要がある。近年、日本でのターミナルケア領域では緩和ケア施設の増加などにより緩和ケアが広がってきているが、医療従事者の教育など様々な問題を抱えている。

死にゆく人への最後の看護援助は、死後のケアである。この死後のケアは、看取りの中で臨終後の重要なケアであるにもかかわらず、家族からも切り離され、これまで大きく焦点があてられなかった援助である。藤腹<sup>2)</sup>は「看護の専門的知識・技術のうえにたった人間的な理解と死を哲学的あるいは宗教的な面からも考え、自分なりの死生観をもって患者とともに死のそばに立つことが看護者の力であり役割である」と指摘しているように、死後のケアでは、単に身体の整容だけでなく家族への悲嘆援助、死生観を常に問い看護師としての成長の場でもあると言える。死後のケアだけを看取りの中から切り取って考えるのではなく、看護師の看取りの本質がケアの実際に凝縮されている概念として捉える必要がある。

今回、臨床で死に向かう患者のかたわらに

立ち、最も身近な存在である看護師へのインタビューを通して、現代の死後のケアを再考してみたい。

## 1. 死生観

「現代は、よく死が見えにくくなった時代であると言われる。われわれが、直接生と死に出会う機会が少なくなるということは、生命感覚が希薄になるということにほかならない」と指摘されるように、一般に死は身近なものではない。

人の誕生や死は生活の場から医療施設に移行しており、医療施設においては死が日常的な出来事になったと言える。前述のように多くの看護師にとっては、患者の死は他者の死であり、専門職として冷静に援助を行っていく一方で、関わりの中からかけがえのない1人の人間の死として受け止めることも現実には多い。

看護師にとって患者の死は、忙しい業務の中でも立ち止まって考えなければならないものである。また、告知時の医療者の対応、安楽死の問題、ターミナルステージでの輸液療法の是非に関する議論など日常の援助の中で倫理的な課題の多くは医師だけでなく看護職にも突きつけられており、看護観だけでなく死生観までも常に問われている。患者の持つ死への不安や恐怖、自己実在の苦惱（スピリチュアルペイン）などの様々な感情を緩和するには、医療者個々の死生観を持っている必要がある。死生観について平山<sup>3)</sup>は、具体的には人と人との関係、自分との関係、人と自分を超えたもの（たとえば自然や宇宙に偏在する大いなる命）との関係としている。また人の死の諸問題を考える場合には、人間を超越した大いなる存在と向かうこともあり、日常生活や業務を通して人との関わりの中から生と死を考えていくことは、医療者としてだけでなく人間に課せられた課題でもある。重兼<sup>4)</sup>は「これから残された人生で何を選びとり、何を大事にし、何を価値観にし、それを自分の人生観としながら生きていくかを、命題として持っている。死ほど人間を教育するものはありません。そして、死ほど人間を考

えさせるものはない。」とホスピスでのボランティア体験を通じて死生観について述べている。私たちは、日々死に向かって歩んでいるが、死の瞬間に重きを置くのではなく、このようにいまあるいのちをどう生きていくのか、これを患者から教えられる医療者は謙虚に生と死に向き合うことができるとも言える。このように、医療者の死生観は、自分が向きあう患者から受け継ぐものであると考える。

## 2. 看取りの終結である死後のケア

看護師は死に向かう人への援助をどのように行っていけばいいだろう。まず、看護独自の機能について1961年にヘンダーソン<sup>7)</sup>は以下のように定義している。「看護婦の独自の職務は、健康、不健康を問わず、各個人を手助けすることにある。どんな点で援助するかというと、健康生活、健康への回復（あるいはまた平和な死への道）、これらはもしその本人が必要なだけの強さと意志と知識とを兼ねそなえていれば、人の手をかりなくともできることかもしれないが、とのかく、そうしたことに寄与する活動が看護婦の仕事である。そして、患者あるいは健康な人の場合でも、その本人を助けて、できるだけ早く自分で自分の始末をできるようにするといった方法でこの活動を行うことである。」ここで注目すべきことは、ヘンダーソンが看護において「平和な死への道」を手助けすること、さらには個の力を引き出しながら死に向かう人の援助を行うことを記している事である。この「平和な死への道」とは、我々日本人にとって解釈しにくい向きもあるが、死に向かう患者が身体的にも精神的にもスピリチュアルにも安楽に残りの時間を過せるように医療者が個のニーズを配慮することだと考える。終末期看護では個々の患者について、死への道を深い次元で理解し、援助することが求められる。

このように考えると死後のケアとは、それ自体が独立した援助ではなくこれまでその人に行ってきた援助の延長線上にあると言える。医療の現場において、看護師はひとの生

の誕生に立ち会うことと同様にひとの命の終わりにその傍らに居ることを許された存在である。ひとの命の終わりを「看取る」とは「死」を看取る、つまり死をただ待つのではなく、その人の「いのち（魂）」を看取るのであり、いま「死に直面している人のいのち」に寄り添うことであると考えられる。看取るものは、「その人が人間としての尊厳を全うできるように、その人らしい人生の終焉、ターミナルの迎え方をできるように援助すること。（中略）死を看取るということは、その人の全人格としてのいのちを看取ること」と全人的医療の重要性が述べられているように、看護師はその人のいのちを最後に受け止めることが望まれる。

このようないのちの看取り方が現実に行われているか、医療者にとっては大きな課題である。看取るものと看取られるものは、言わば「選ばれし者」と「選ばれない者」という優劣の対立軸におかれるのではなく、互いが「いずれはいのち終わる者」と捉えていなければ、いのちを尊重した看取りはできないと考える。死後のケアが、看取りの中でどのように位置付けられ、影響するものか考えてみたい。

## 1. 死後のケアとは

死後のケアとは、通常人の死後に「その人の身体を清潔にするため」また、「死によって起こる外観の変化をできるだけ目立たなくするため」に行う行為である<sup>9)</sup>。一般に人の死は、心停止、呼吸停止、瞳孔散大の3徴候から医師の死の宣告によって確定される。死後、私たちはその身体を通常「遺体」と呼称している。広辞苑<sup>10)</sup>によれば遺体とは、（父母の残した身体の意から）自分の身体 人のなきがら、遺骸。「ひとの亡骸、魂のぬげがら」とされているように亡くなった人が死後に遺した身体が遺体であり、遺体に対する人間に思いは国や、民俗、文化によって異なる。わが国において臨床での死後のケアについては、明治時代に日本の看護婦第一号である大関和の著した看護教本『賽地看護法』にその記述がある。1987（明治30）年に制定された伝染病予防法により、これまで家庭で行われ

ていた湯灌ではなく、看護師が処置時に消毒を行っており、これが看護師による遺体消毒の起源だとされている。また、死後のケアは葬送儀礼の中に含められ、死者をあの世へ送る別れの儀式であり、私たちの精神生活に節度をつける一定の行動様式として、意識的・無意識的に日常生活のなかに取り込まれている。葬送儀礼は、狭くは死体処理とそれともなう儀礼を意味し、広くは死者を葬る一連の儀式を意味する<sup>11)</sup>。

死にゆく過程では、予後不良と診断された時期（末期6ヶ月）から危篤までを第1段階として、患者の死後、家族へのケアを必要とする時期を第6段階まで区分されている<sup>12)</sup>。この中で、遺体の処置は第5段階とされ、生前と同様に丁寧な遺体への対応、死者の生前の希望の尊重など患者や家族のニーズにあわせた援助が必要となる。藤腹の指摘もあるように、旧来のターミナルケアではこの5段階を最終段階にしていたが、遺された遺族の悲嘆や喪失に関する調査や家族へのケアの重要性が示された現在では、各段階を通じた家族への援助と第6段階での家族との関わりが看取りの質を左右するものであると言える。

ところで、わが国では、平安中期以来、中世・近世を通じて往生伝が盛んに記されてきた。仏教信仰に生きる信者はいかに生き、いかに死ぬべきかが詳細に挙げられている。この時代では、平静な心で死を迎えることが重要視され、臨終を重視する風潮が盛んであった。このような臨終の場面で、看取りの方法として行われたのが「臨終行儀」であり、源信が記した往生要集では、臨終を迎える者への配慮、看病および看死のあり方が記されている<sup>13)</sup>。

今日の臨終直後のケアは、一般的に以下のように実施されている。医師の死亡確認後、家族だけで別れの時間を過ごした後、臨終後の身体の整容になる。この時、風習や習俗の尊重に配慮する必要がある。例えば「死水」または「末期の水」では、家族が唇を水で浸す習慣がある。仏教的には釈迦が入滅のとき、口渴を訴えたという故事に基づくが、地方の習俗では、悪しきものから守る、魂を呼び止めるという意味があるとされている<sup>14)</sup>。通常の

病死の場合、死後硬直の出現は、一般的に1～2時間で始まることから、出現前に身体の整容を終わることが重要になる。筋肉の弛緩している時期は、比較的ケアが行いやすいとされていることから、家族との別れを済ませてから速やかに実施している。処置に際しては、体内の排泄物・貯留物を除去し、創傷の処置を行う。また、体内の貯留物が排泄されないように、体腔に弾綿を詰める。全身の清拭後、外観を整えるため死化粧を施す。ホスピスでは、全身清拭ではなく入浴を行っている場合もあるが、一般的な湯灌では清拭がほとんどである。このように、死後のケアでは遺体の整容とともに儀礼的行為が組み込まれており、今日ではこのような流れが一般的である<sup>15)</sup>。

## 2. 日本人の遺体観

日本人の遺体に対する考え方として象徴的なことは、遺体に対する感情である。特に、不幸にして事故などで愛する人の身体に傷がついた場合などは、悲しみは増強する。五体満足な状態で家族のもとに戻してもらいたいという気持ちから身体に対する執着があると言える。身体に傷がついていると亡くなった人が苦痛を体験したままの状態であの世に行くと感じる。ましてや事故等で遺体が自分たちの前に帰ってこないのに、その人の死を受け入れなければならない状態であれば、遺された家族の怒りや悲しみはおさまることができないのである。

御巢鷹山での日航機墜落事故で身元確認を行った飯塚によれば、「遺体の区分」は通常、完全遺体（頭部の一部分でも胴体＝心臓部＝と首で繋がっている死体）、離断死体（頭部と胴体部が完全に離れている死体）に分けられている。この中ですさまじい状況での遺体確認作業について、遺族のみならず担当した医師や警察官、看護師などの極限状態が克明に記されている。中でも愛する家族の遺体が不明な場合や、離断遺体などで黒焦げになり身体の一部しか帰されない場合の遺族の衝撃、怒りや深い悲しみについて記されている。

また、看護師が行った遺体のケアでは胴体

や腹部から脱出した内臓を丹念に洗い、離断遺体の縫合作業の援助を行っている。その中で看護師たちは、「家族にすれば、指の一本一本、耳たぶや身体の小さな傷、痣、ホク口、魚の目、そして指や爪の形までわかるんです。だから、その遺体の一部だって家族に見せて確認してもらうんだから、きれいになるべく元の形の近くにしてあげよう」という気持ちで行っていたという。中には、確認作業が終わっていない離断遺体を遺族の強い希望で一度引き渡しても直に遺族が戻ってきて、離断部分を探して欲しいと望んでいるなど遺体の完全性が遺族にとって大切であるかを考えることができる。「あの世に行くとき、足がなければ三途の川を渡れない」、「右手がなければの世でご飯が食べれない」等の遺族の言葉から外国人とは違う日本人独特の宗教感覚が読みとれる。

これに対して、外国人犠牲者の多くの遺族は、魂が神に召されたという考え方がある。そのため遺体を本国に帰すなどの希望はほとんどなく、遺体の処置に関する考え方は、日本人と違っていたということからもわが国では、遺体に対して特別な感情があることを再認識する必要がある。そのため日本人にとって遺体とは「美しいイメージ」として残るものでなければならぬと考える。戦争などとは無縁な現代では、古来と違って遺体に対しては遺された人々の記憶に神聖なイメージを残し、その人の死を受け入れる過程でなければならぬのである。わが国は火葬を行うため、遺された身体は骨として家族のもとに戻ってくる。中には、納骨せずに自分の身近に置き、亡き人に思いをはせる場合もある。

一方、遺体に関する特別な処置としてエンバミング(embalming)がある。アメリカでは、死後に遺体が葬儀社でエンバミングされる<sup>18)</sup>ことが多いとされている。エンバミングの過程では、遺体処理室で、遺物を全部取り除き、全身を洗剤を使って隅々まで洗浄する。全身マッサージ等で、死後の硬直、血管、皮膚を和らげる。また、血管を取り出して遺体内の血液と防腐剤の交換を行う。美しくそして安らかに棺のなかで寝る姿に変身した遺体に、遺族・知人は最後のお別れを告げにく

る。このようなエンバミングは、伝染病あるいは細菌発生防止の公共的衛生管理と遺族や友人に対して植え付ける故人の最後の美しいイメージの形成を目的とされている。この中でも人間には、何かしら死者への処置を施す習慣が根強くあると指摘されており、遺体の保存を行うことは、遺体の執着心であると<sup>19)</sup>考えられている。いのちが終わってもその人へのイメージが強く残っており、遺体にエンバミングのような保存方法をとっても遺体に対しては、このように考えると十分に尊重する思想があると考えてよいだろう。波平は、社会において「一人の死は別の一人の生の誕生を約束するような観念が読み取れるように、遺体の処理法および死体処理を含む死者儀礼は、それぞれの文化の中の他の側面や領域とかかわって工夫されている」としており、遺体の保存方法は、人間の死の受け入れ方に差がある<sup>20)</sup>と考える。また、波平はアメリカでのエンバミングと臓器移植が最も進んでいる事実に触れ、エンバミングの背景にある思想として永遠の生命への希求があると述べている。昨今の臓器移植や生殖医療を取り巻く課題は国によって大きな差があるが、わが国でも人間の生と死をどう考えていくのかが問われている。

### 3. 国内の死後のケアに関する研究の概観

死後のケア(処置)をキーワードとして医学中央雑誌webで検索したところ、1988年から1990年まで4件、1991年から2000年まで26件あり、2001年から2004年までは40件であった。中でも死後の処置に対する看護師の意識に関する調査が20件とその多くを占めており、死後のケアに対する捉え方や満足度を中心に調査が行われていた。また、家族の意識について調査したものと在宅での調査も行われるようになっており、臨床や在宅でも家族が死後のケアに参加する意義について報告されていたが、一概に家族がケアに参加する<sup>21)</sup>というよりも個々の状況によって家族への働きかけの必要性が示されていた。

また、2000年前後からこれまでの死後の処置を見直す提唱がされはじめた結果、実際の技術に関する検討が増加していく傾向がみら

れた。大西<sup>22)</sup>は、従来のケア時に使用される綿花からクリーンジェルの開発について検討している。新田<sup>23)</sup>は、清拭時の消毒液の使用について検討しており、近年実践されてきている感染対策の基本である標準予防策（スタンダードプリコーション）の実践が重要となる。

エンゼルメイク（死化粧）<sup>24)</sup>についても6件の報告があり、小林は死化粧を中心に亡くなった人の尊厳を保ち、グリーフケアの一環となるような援助が提供できるように従来の方法の改善を報告している。

死後のケアに関する文献を概観してみると看取りの終結としての死後のケアの重要性を改めて考える必要がある。看取りの場が、ホスピスや一般病院の医療施設であっても、在宅であったとしても家族を支え、亡くなったその人の尊厳を保てるような死後のケアを提供できる要因は何であろうか。

### 3. 死後のケアについてのインタビュー調査

#### . 調査の目的

これまでみてきた死後のケアに関する調査の多くは、前述したように家族を対象としたものや独自の質問紙を用いた量的調査が中心であった。死の看取りの経験が少ない家族を含めたより良い看取りを提供するためには、看護職を対象にした死後のケアに関する意識の調査が必要である。また、量的調査だけでは明らかにできない死後のケアを支える要因について看護職に自由に語ってもらうことが必要だと考えた。看取りの質を高める死後のケアについて検討するために、その体験から看護職が抱いている死後のケアに焦点をあて、半構成的インタビューによる質的調査を行った。

#### . 方法

##### 1. 対象

今回対象としたのは、8名の現職看護師である。研究者の知り合いを通じて依頼した医療施設で勤務している看護師の中から、これまでに3回以上死後のケアを経験しているものを選定した。

## 2. 調査方法

本調査の実施前に、臨床看護師1名、臨床経験10年以上の看護系大学教員1名にインタビューを行い、調査項目について検討した。

対象に、調査の趣旨を説明後、文書にて同意を得た。落ち着いて面接が行える場所で1人につき一回のみ行った。また、インタビュー時に対象者の許可が得られた場合のみ録音した。インタビュー項目では、死後のケアを支えている看護師の意識が明らかになるように実施状況に合わせて聞きとりを行った。具体的には、死後のケアの実践状況に焦点をあてた項目とこれまでの人生経験や臨床経験における看取りの意識に焦点をあてた項目である。死後のケアの実践状況については、技術習得状況として死後のケアを初めて学んだ時期、経験回数、儀礼的行為の実施状況、宗教的配慮の有無、患者に対する思い、家族との関わり方、死化粧等についてである。また、看取りの体験やその意識について項目を設定した。さらに、ターミナルケアに関する自由な語りもインタビュー内容に含むこととした。

#### . 結果・考察

##### 1. 対象の属性

平均経験年数は、8.3年であり、全員が一般病棟でがん患者の看取りを経験していた。死後のケアの経験数は、おおよその回数についても全員から明確な回答が得られなかった。

このうち身近な近親者を看取った経験があったのは、2名（夫、母親）であった。宗教は、仏教が7名、1名が無宗教だと回答していた。以下に、インタビューの結果と考察の一部を報告する。

##### 2. 儀礼的行為の実施状況

死後のケア時に行っている儀礼的行為では、藤原の調査<sup>25)</sup>とほぼ同様であった。「両手を胸元で組む」、「末期の水」、「着物を左前合わせにする」、「着物の紐を立て結びにする」では、全員がいつも実施していると回答していた。その他「北枕にする」、「刃物を置く」などの行為は行われていなかった。在宅での

調査結果とも同様であった。

湯灌については、以前に調査した死後の入浴（患者の死後、入浴して身体の整容を行うこと）は全く実施されていなかった。これについて、緩和ケア病棟と違って一般病棟での実施は困難な状況であり、「それは理想的だと言えるかもしれないが、時間と人員や他の患者への配慮を考えると現実では難しい。入浴できないからといって自分たちの行っているケアが不十分だとは思わないようにしている。」と語っていた。現状で可能な限り配慮がこもっていれば、どのような方法を選択しても構わないと考えていた。また、「逆さ水」を時々実施していた看護師は身内を看取ったときに家族に教わったと答えていた。

看護師たちは、儀礼的行為を宗教的な意味合いが強いと考えており、実施しないと患者や家族に失礼になると感じる傾向が強くみられた。看護技術のテキストでは死後のケアの手順が挙げられているが、着物の紐の縦結びや腕を胸元で組ませるなど日常では行われないうために、手を組む場合でもどちらの手が上になるのかわからなくなってしまう時があると答えていた。特に1人で死後のケアを行う場合には、自分の技術に不安を感じストレスとなっていた。

宗教的配慮の面では、患者や家族の信仰の違いによって死後のケアの内容に差がほとんどなく、困惑した経験はなかった。看護師Cは「日常の業務の中で、患者の宗教のことを考えたことはほとんどない。数珠を持っているとか、年配の人は般若信教の本を持っていたりするから読んでいるんだなあという程度。クリスチャンの方も多分いたのかわかんない。一度だけ仏教系の新興宗教の方がいたけど治療や処置については、蘇生のことぐらいであとは何も要求されなかった。死後の処置のときでも何を着て帰るかなどの流れを聞かれたぐらい。特別な配慮をした覚えはない。」と語っていた。しかしながら、「本当は患者や家族の方は何か望んでいたのではないかと後になって考える場合もあるという。一般書には、このような場合、患者の宗教や家族の希望する習俗については尊重することが望ましいとされている。しかし、死後の援

助時に把握するのではなく、それ以前の段階で準備の説明や患者家族との関わりの中から確認できるものは行い、可能な限り取り入れて行う姿勢が重要である。看護師Bは「処置が終わってお迎えの車が来るまでの時間、霊安室で過していただいたんですが、時間があつたので様子を見に行つたとき、患者さんの枕元にナイフが置いてあつたので驚きましたが、多分持っていた果物ナイフだと思うんですが、新人の頃だったしよくわからなくて家族の方に聞いてしまいました。自分は田舎育ちだから親類の葬式の経験多くあるんだけど今思うと恥ずかしかったです。」

「初めての臨終の場面で、末期の水を教えてもらった。家族の方が順番にして終わった後に自分もさせてもらった。それ以降、必ず行うようにしている。患者さんへの治療で主治医の方針に理解できないこともあつたが、臨終期にその医師が水とガーゼを用意して家族に勧めた姿を見て、人間性をはじめと感じました。」末期の水は、死に水とされており、現代ではその人との別れの儀式として象徴的に行われている。儀礼的行為については、その意味も理解しないでただ先輩の看護師から教わり、違和感なく「昔から行っていることだからそういうものだ」というように捉えていた。また、行為の根拠については「聞いたが忘れてしまった」、「確かなことはわからない」、「死後はそうするものだと思っているから」などという回答であつた。また、全ての儀礼的行為を行うべきというよりも自分の経験や家族の希望などを考慮して、実施できるものを行いたいと考えていた。行為の実施にあたっては、煩わしさを感じてはいない傾向であつた。

「全ての儀礼が宗教的意味合いをもつものではなく、古くからの慣例、慣習として取り込まれているものが多いようであるが、いずれも死者儀礼は死を厳粛に受け止め、安らかな眠りを願うものだ」という藤腹の指摘のように、亡くなった人の安らかな旅路を願う意味でも死後のケアにおいては古来より伝わる作法を継承していくことは、重要であると言える。家庭での看取りが中心であつた頃は、自然と人の死や臨終行儀が次の世代に受け継が

れていったが、核家族の増加など家族構成が変化していく時代においては、看護師がその伝承する役割を担うと考える。

### 3. 死後のケアの技術習得

今日の看護学では、エビデンスに基づいた看護技術の検討が盛んに行われている。身体の機能や構造などを考慮し、根拠に基づいた安全・安楽な援助を提供していかなければならない。例えば足浴の実施では、皮膚温の変化など様々な角度から検証され、臨床実践に示唆を与えている。また、ターミナルのケアの分野では、患者の苦痛緩和のためのマッサージ法など処置だけでなく「援助」に目を向けた検討が盛んに行われている。ところが、同じターミナルケアの領域であっても臨終期以降、特に死後のケアについては、技術の検討が十分に行われてこなかった。対象者の尊厳を保つこと、遺された家族への配慮等の概論的な提唱は多く行われてきたが、技術検討はされない状況であった。これは、死後のケアという技術が確立されており、検討の余地がないと考えるべきなのであろうか。そうでなければ、改善しにくいということであろうか。どちらかと言えばケアを実施する側に、技術の検討をする機会や意識が足りなかったのではないかと考える。通常、臨床において死後のケアは看護師が何度も体験する援助技術である。しかしながら、亡くなったその人にとっては一度きりの出来事である。一度で終わってしまう処置だからこそ、検討の意識が薄れているのではないかと考える。

技術習得では、死後のケアを最初に学んだ時期について、学生時代にビデオ学習または人形でのデモンストレーションの見学が3名、病院で勤務した後が2名、覚えていないが3名であった。実際の技術の習得では、全員が看護職となってから先輩看護師の指導を受けていた。このように、経験を積み重ねながら技術を習得していった現状であり、その後の継続教育や研修の機会がないため、死後のケアを看護技術の中でも特殊な援助として捉えていった。

看護師Aは、「死後のケアは上手い下手違って実際に分かりにくい。同じ身体を拭くの

だって、生きているときは、まるで違う。患者さんが『気持ちいい』って言ってくれない。だから、上手いってというのは手早く着替えを行う人かなあと思うときがある」と述べており、対象者からの反応がないことに寂しさや無力感を感じることがあるとしていた。対象である患者から援助の評価をもらえないことは、それまで行ってきた看護とは違う感情を抱くものであり、手早く着替えを行うことが現実問題であると感じているのである。実施について看護師Bは、「一度行っただけでは絶対覚えられない。一緒に行く人によって、やり方が少しずつ違うことがあって苦労した。この先輩のときは、これが先とかいうのもある。今でも、自分なりのやり方というのはなくて、やっていくうちに家族の声かけの配慮とか温泉の素を使うとか、その状況に合わせられるようになってきたと思う」

逆に臨床経験の少ない看護師Cは「どれも満足した死後のケアができたという実感が無い」と述べており、看護師たちは経験を重ねる中で、対象に合わせた援助の工夫などを確立していることが伺える。

現代は、死や人の看取りをその生育過程の中で体験する機会が少ない看護職が、患者や家族とともに死に対する自分の考えや姿勢を育んでいかなければならない状況にある。患者の死を通して死生観を形成していく実状では、看取りの場面での看護師の意識をいかに豊かなものにするかが大きな鍵となる。家族形態の変化に伴い、看護師になったばかりの者の中には、人の死に接した事が全くない者もいる。そのような看護師に「いのちの看取り」を教え、愛する家族を亡くし遺された家族への援助を教えることが重要となる。それは、死後のケアで単に「身体を拭く」「身体に詰め物をする」という技術を学ぶのではなく、一昔前にどの家庭でも行っていた看取りや死者への敬虔な態度、個々の死生観への問いかけなどを看護師が引き継いでいく場となる。

死後の身体の整容については、基礎教育の中で学んでいく必要がある。しかし、現状では医療施設や在宅での実習時の見学の機会も得にくく、さらに演習やテキストでも学ぶ機



会が少なくなっている。そのため、看護職になってから、すぐにその人の尊厳を保つための看取りを求めても困難となる。このような場合、死後のケアが断片的にあるのではなく、日常その人に行ってきた看護とつながって死後のケアがあり、その人への関わり方や自己の看護観など全てがその場に凝縮されていく。その人への死後のケアを終えて、看護や自己の未熟さ、人間の生を学ぶことができ、看護師としてよい看取りの体験を実践し積み重ねていくことが可能となる。

今後は、基礎教育の中でターミナルケアや生命倫理などの様々な講義を通して、看護学生に人の生と死や看取りの本質を教授することが必要となる。

最近では、死後のケアの中でも死化粧（エンゼルメイク）を中心として従来のあり方を検討し、実践していく動きもある。根拠に基づいたケアによってその人の尊厳を保つ事が医療者の責務である。

#### 4. 医療施設での死後のケアの現状

医療施設における死後の援助では、「時間」が大きく影響を及ぼしていた。実際に行う死後のケアでは、実施する看護師の人数や家族の参加によっても異なっていたが、おおよそ30分前後と回答していた。患者の死亡宣告後、家族がその衝撃や悲しみの中にあるのに対して、看護師は患者の死を悲しむと同時に、家族の苦しみをねぎらう気持ちと共にその負担を最小限にして、できるだけ早く帰る準備を行わなければならない。他の業務と並行して帰りの車の時間までに全てを終わらせなければ、患者や家族に対して取り返しのつかない非礼であると捉えていた。この「時間」に関しては、全員が身体的、心理的な負担の要因としてあげていた。死後のケアの質は、これまで指摘されてきた看護師の意識や態度だけではなく、時間にも左右されていると考えられる。何よりも車の到着まで、家族への十分な声がけやその悲しみを共に持つことが業務の中でできないことに、後ろめたさや葛藤を抱えていた。

「時間との勝負。業者のお迎えの時間をもう少し余裕をもってもらうとゆっくり身体を

きれいにしてあげられるのに。でも、ずっと家に帰りたがっていたことを知っているから早く家に帰ってあげたいと思う。時間がなくて忙しいって言うことが自己嫌悪になるときがある。」(看護師D)「夜勤帯で、続けて患者さんが亡くなった時は大変だった。一人で死後の処置をしなければならぬし、他の患者さんのケアだってあるしで、泣きたくなった。こんな思いで看護しているなんて、よくないですね。」(看護師A)

「研修医が着物を着せたりする時に手伝ってくれた。そんなこと初めてで、医師はいつも診断書を書いた後は(帰る時に)呼んでくれて言ったままだったのに。こういう医師に看取られて患者さんはよかったのではないかと感じた。」(看護師E)

死後の身体の整容について、従来のように「死後の処置」ではなく「死後のケア」と呼称することについて、処置よりもケアであると考え一方「現実には、ケアと呼べるほどではないように思います。時間がなく、ひどい時は次から次へとこなしていく中では、処置というほうがしっくりくるのではないのでしょうか。名前だけケアにしてもそれは、自分たちの都合に合わせているように思えます」(看護師D)という意見もあった。

また、医療施設の中でも患者の死後のケアは看護師だけではなく湯灌業者に委託するケースもあることから、死後のケアのあり方も今後変化していく可能性がある。死後のケアの中心となる担い手は誰が望ましいかという問いに対して、看護師が望ましいと全員が回答していた。死後のケアさえも看護師が行わない状況であれば、患者から切り離され家族へのグリーフケアや心のケアが不完全な状態のままで終わってしまうことが危惧される。「その人の援助を行ってきた看護師が行ったほうが良いと思う。家族の人も安心すると思うし、死後のケアをしなかったら死んでしまった途端にその患者を見捨てるようだ。患者さんだって、悲しいと思う。」(看護師F)

#### 5. 看護師の遺体に対する思い

死は医師の死亡宣告によって確定される。ひとの死後、私たちはその身体を通常遺体と

呼称している。「ひとの亡骸、魂のぬげがら」とされているように、亡くなった人が死後に遺した身体に対する人々の思いは、国や文化、民族によって異なる。遺体がどのように遇されるかは古来より日本人にとってきわめて重要なことであり、現在も変わりがない。<sup>26)</sup> ひろは、遺体に対する宗教観の違いから日本とキリスト教圏内を比較して、キリスト教圏では肉体を靈魂の宿る借家という意識から臓器移植への抵抗感が日本とは全く異なるとしている。

人間にとっては、死は決して瞬間的な出来事ではなく、ましてや家族にとっては心臓が止まったからすぐに遺体とは思えない。そのため、亡くなった身内に対して声もかけないで処置をしている医療者の姿に、憤りの感情を抱くことは当然起きる事である。<sup>27)</sup> 養老は解剖学の視点から、遺体は遺族にとって「まだ生きている」と指摘している。そのため遺体に対しては、生者と基本的に同じ取り扱いをしなければならないとしており、死後のケアも同様に遺された家族の心情を十分考慮して行うべきである。

今回の対象となった看護師たちは、家族だけでなく遺体に対しては特別な感情を抱いていた。語られた内容では、ケアの最中に身体を遺体とは捉えておらず、生前のその人に対するねぎらいの感情が多かった。前述のように死後のケアの実施には時間という要因が大きく影響しているが、そのような中でも圧倒的にがんと闘ってきたその人への尊敬の念が根底にあった。看護師は、遺体の整容を通して病と闘ってきた1人の人間を尊重し、その意識を中核としてケアを行っていた。特に、亡くなるまでの苦痛が強かったほど苦痛から開放されてよかったと捉える傾向が強かった。また、死後の表情によって、たとえ苦痛の中で死を迎えたとしても安楽に旅立つという願いをこめた受け止め方をしていたが、そうでない場合には余計に無力感や自責の念かられていた。また、家族の関係性から死後にその人が置き去りにされる状況には、不快感や怒りを示していた。

死後の整容は、それまで生きていた人が死んだという事実を、家族や親しい人々が死

の処理を通して生者から死者として意識していくプロセスを体験する貴重な場となる。しかしながら、今回の調査では看護師はむしろ生前と同様にその人に接し、死者として捉える意識が少なかった。看護師が患者の死を認識するというよりもその人への看護を振り返る機会や帰りがっていた自宅に帰してあげたいという感情を強く持っていた。その一方で、死者と2人きりになった時に、急に「死」の怖さを感じることもあると数人が述べていた。

また、死後のケアを受け持ち患者に行う場合とそうでない場合を比較すると行っていた看護や関係性が深いほど死後のケアの思いが強くなると回答していた。対象者の中には、勤務している病棟によって、暗黙の了解のように死の直前に受け持ち看護師が呼ばれたり、死後の処置だけを行うために夜間に駆けつけることがあるという。

では、看護師たちのその人が死んだという事実を受け止めるのはいつであろうか。個々のケースによる違いもあるが、迎える車を見送ったときや亡くなった後の病床を整えている時だと回答していた。また、関わりが深かった受け持ち患者の場合は次の勤務に出てきてその人がいないと改めて思った時に、死を実感すると語っていた。

デヴィッド・ケスラー<sup>28)</sup>は、死にゆく人の権利として「遺体の神聖さが尊重されることを期待する権利」を掲げている。医療職は、いのちの終わりにその人らしい終わりになるよう最善を尽くすことで、その人の尊厳を保つことが可能となり、死後の接し方も当然死者を尊重しなければならないと言える。

「亡くなった後身体を拭くとき、私が一緒に行ってきた看護師の中でご遺体に『長い間、お疲れ様でした』の言葉をかけない人はいない。亡くなったからといって無理に腕を曲げたりなんてしない」

「亡くなったからこそ、その人がようやく苦痛から解放されると思う。亡くなったということは医学的によくわかるが、まだ私たちの中では生きていると同じです。ようやく家に帰れるねって、まるで普通の退院のときのように思うことがある」

「終わった後の喪失感や徒労感は、日常の業務と全然違う。よい看取りができなかった時、看護師として情けなくなる」

## 6. 死後のケアの繊細さ

清拭や更衣などの身体の整容場面では、看護師は何度死後のケアの経験を重ねても強い緊張状態を感じるものであると答えていた。化粧を施す場面では、スムーズにできることは少なく、精一杯行っても自信がないと答えていた。実施の際に注意していることでは、外観をできるだけきれいに整えることであった。例として、目や口を閉じるときは、死後硬直が始まると閉じなくなるため家族がお別れの時間をとった後に、速やかに行うようにしていた。目が閉じないときは、眼球と眼瞼の間に薄紙や綿をはさんだり、開口しないようにガーゼや包帯で顔を固定したり、タオルを首に置く等の工夫がされていた。しかし、実施途中で不安に思っているものが葬儀まで保っていたか、ケアが不十分だったためにその後不都合がないかなどケア後に考えることが少なかった。さらに、後日家族に会う機会があっても確認することがないことから、ケア後の実際や遺体に対する基本的な知識を踏まえた実践が重要になると言える。死後のケア後に遺体に接する機会や家族に話を聞くなどの機会が少ないため、これまでクローズアップされずに看護師の意識に影響しなかったと考えられる。

「どうしても顔を見ますよね。たとえ、死斑が身体にできていても着物で隠せるけど顔だけは隠せない。だからいかにその人らしく安らかな顔にできるかに神経を使う」

死後のケア時に使用する物品に対しては、不自由に感じ不満が多くみられた。しかし、その時点で考えていても、後にスタッフ全体で話すことや改善しようと働きかけることは、ほとんどない状態であった。小林<sup>29)</sup>の指摘のように、看護師たちは死化粧についての不都合さを強く感じていた。メイク用品は、一式になっているものを購入しているのではなく、スタッフの不用品や試供品を使用していた。メイク時は、顔の清拭やひげそり、場合によってはうぶ毛剃りを行うが、顔面の皮膚

や唇の乾燥によるかさつき、皮膚の一部が損傷された場合など、特にファンデーションや口紅を塗ることを困難に感じていた。また、ファンデーションの色と顔色への配慮では、一つしかないなど物品が不十分なために仕方なく使用している現状であった。これは、清拭時に腕を無理に引っ張らないなど遺体を尊重したり、死化粧を繊細なケアと捉えることと対照的であった。同じ物品を何人にも使用することの是非や看護師による死化粧の技術の差は改善すべきだと考えていた。また、自分でほとんど化粧をしない場合やメイクを他人に行った経験が少ない場合は、自信のなさからプロのアドバイスを受けて行いたいと考えていた。顔色を良く見せるために、男性にも頬紅を必要以上に塗ってしまい、その人の顔とかけ離れて家族が戸惑った経験などを語っていた。

看護師にとって何度も行う援助でもその人にとっては、たった一度の大切な援助であるという認識を強くもつことが必要である。今後は、死化粧の検討結果を生かして、臨床の場で工夫していくことが重要となる。

## まとめ

死後のケアを支えていたのは、看護師たちのその人に対するケアの真摯な態度であり、常に人のいのちをどう看取っていくかという意識であった。これまでの医療者側が抱く理想の看取りから、亡くなったその人や遺された家族と共に看取りのあり方を考えていく必要がある。

医療施設における死後のケアには、時間が影響を及ぼしていた。日常行ってきた援助でも時間のなさを感じており、せめて帰るとき準備はゆっくり行いたいと考えていても、慌ただしさの中で看護師の不満足感や自責につながっていた。ターミナル期の患者をケアする看護師のストレスは、看取りの理想と現実とのギャップにより、さらに増大していくと考える。

死後のケアは、それまで行ってきたケアの総決算であり、死が希薄となった現代では、看護職の死生観を育む意味でも重要な場面

ある。基礎教育課程から個々の看護観や死生観を育てていくためには、単に身体整容を行うのではなく、どのように教授させていくのが課題となる。

今後は、在宅や医療施設において、家族が死後のケアに参加する機会がさらに増加していくことが予想される。また、死後のケアを看護職や家族から湯灌業者に委ねる機会もあることから今後は死後のケアに携わる職種を対象とした調査を行い、看取りのあり方を考えていく必要がある。

#### 謝 辞

最後に、本調査を行うにあたりご協力くださり、貴重なご意見をお寄せくださいました。看護師の皆様にご心よりお礼申し上げます。

なお本稿は、第11回日本ホスピス・在宅ケア研究会での発表に加筆・修正したものである。

#### 引用・参考文献

1. 岡安大仁 ターミナルケアの原点 20 - 26 人間と歴史社 2001
2. 渡辺文子 アルファンス・デーケン編集 死を看取る 168 - 69 メチカルフレンド社 1986
3. 藤腹明子 小山敦代 荻田千榮 看取りの心持と作法 医学書院 1994
4. 平山正実 人はどう死の恐怖を克服してきたか 死生学の射程 AERA Mook57 - 67 2000
5. 前掲書 4
6. 重兼芳子 日本死の臨床研究会編 死とむきあうための12章 私たちの長い命のために p64 - 65 人間と歴史社 1999
7. ヴァージニア・ヘンダーソン 看護の基本となるもの 10 - 11 日本看護協会出版会
8. 龍谷大学短期大学部 社会福祉科編 家族中心の看取りと葬送 143 - 148 晃洋書房 2002
9. 前掲書 3 153
10. 広辞苑 第5版 新村出編 岩波書店
11. 新田都子、窪田由美子、水野美佐江 死後のケア クレゾールの使用を見なおす 看護学雑誌 65(2) 128 - 131 2001
12. 前掲書 3 175
13. 前掲書 3 12 - 20
14. 前掲書 3 107 - 110
15. 林 章敏 池永昌之. 死をみとる1週間 96 - 105 医学書院 2002
16. 小林祐子 死後の入浴援助を考える～ある緩和ケア病棟の取り組みを通して～ 第22回日本死の臨床研究会抄録11 169 1998
17. 飯塚訓 墜落遺体 御巣鷹山の日航機123便 講談社 196 2001
18. 葬送文化研究会編 葬送文化論 古今書院 1993
19. 波平恵美子 医療人類学入門 52 - 57 朝日選書 1994
20. 岩脇陽子, 滝下幸栄, 新村 拓他 在宅における死後の処置に関する調査 家族を対象にして 京府医大医短紀要 9 219 - 229 2000
21. 小島重子, 成政美香, 浦本真樹他 家族の「死後の処置」参加に関する調査研究 日本看護学会 第31回看護総合 133 - 135 2000
22. 大西和子 遺体(死後)処置用: 体液漏れ防止・腐敗抑制剤クリーンジェルの開発にあたって 臨床看護30(10) 1613 - 1618 2004
23. 前掲書11
24. 小林光恵 Nursing Today 17(1) 80 - 82 2002
25. 前掲書 3
26. ひろさちや お葬式をどうするか 日本人の宗教と習俗 PHP新書 2000
27. 養老孟司 日本人の身体観の歴史 法蔵館 1996
28. デヴィッド・ケスラー 死にゆく人の17の権利 273 - 302 集英社 1998
29. 小林光恵 ケアとしての死化粧. 日本看護協会出版会 2004
30. 河野友信, 平山正実編 臨床死生学事典 日本評論社 2000.
31. 佐々木祐子 死後のケアを考える 看護職の意識調査より 第11回日本ホスピス・在宅ケア研究会抄録 6 196 2003
32. 藤腹明子 「死後の処置」に関するナースの意識の移り変わり EXPERT NURSE 1995; 11(9) 30-33
33. 多田富雄 河合隼雄 生と死の様式 誠信書房 2001
34. 柏木哲夫 死にゆく患者と家族への援助 医学書院 1990

35. 山折哲雄 死の民俗学 日本人の死生観と葬送  
儀礼 岩波書店 2002
36. 宮田 登 冠婚葬祭 岩波新書 1999
37. ICHG研究会編 遺体に携わる人たちのための感  
染予防対策および遺体の管理 医事出版社 2002
38. 板垣知佳子 臨終後処置の基本技術 看護学雑  
誌65(2) 122 - 127 2001
39. 小元まき子 ケア技術アトラス 死後の処置臨  
床看護24(13) 2117 - 2119 1998
40. 日野原重明 あなたのやり方は間違っていませ  
んか? 改革されるべき基礎看護のサイエンス  
看護54(1) 81 - 83 2002
41. 出口明子 死と向き合う人に寄り添って 死者  
を遺る立場から望む看護 看護教育44(1) 74 -  
78 2003
42. 森宮 圭 看護婦は、なぜ「死後の処置」を当  
然のように受け止めているのか EXPERT NURSE  
11(9) 42 - 45 1995
43. 小林昌廣 遺体処理を医療人類学的に見てみる  
と EXPERT NURSE 11(9) 50 - 53 1995
44. 片野裕美 「死後の処置」はどう行われている  
か、そして看護婦は何をすべきか EXPERT  
NURSE 11(9) 26 - 29 1995

