

## 資料

## 臨床現場におけるエンゼルケアの実態

田中 愛子\*、岩本テルヨ\*

## 要約

エンゼルケア研修会に参加した看護職42人を対象に、エンゼルケアに関する質問紙調査を実施し、33人からの回答を得た。結果として、エンゼルケアに関して「家族の意向を聞いて希望があれば家族とともに行なっている」78.8%、手順については「セイフティーキットを使用し、綿を詰めない」21.2%であった。エンゼルケアの際の儀礼については、「死化粧をする」100%、「着物を左前合わせにする」97.0%、「着物のひもを立て結びにする」97.0%、「手を胸元で合掌させる」93.3%と、9割以上の看護職が実施していた。また本人、家族の希望をとりいれた様々な衣服を着せるなどのケアを行なっていることがわかった。

キーワード：エンゼルケア、グリーフケア

## I. 序論

従来、患者の死亡時において、患者の身体を清潔にし、死によって生じる外観の変化をできるだけ目立たないように、その人らしく整えることを“死後処置”としてきた<sup>1)</sup>。処置とされていたこの行為が、現在医療の中で、“死後ケア”（エンゼルケア）または“最後の看護”としてより充実し進化しつつある。小林ら<sup>2)</sup>は、死後ケア（エンゼルケア）の概念を、エンゼルメイク、グリーフケアおよび死後の身体部分の整えが重なり合い、連動しつつ存在すると説明している。エンゼルメイクとは「医療行為による身襲（例えば人工呼吸のための挿管チューブや胃管の固定など）や病状などによって失われた生前の面影を、可能な範囲で取り戻すための顔の造作を整える作業や補正を含んだ、“ケアの一環としての死化粧”である。また、グリーフケアの意味合いも併せ持つ行為であり、最期の顔を大切なものと考えた上で、その人らしい容貌・装いに整えるケア全般のことである」<sup>2)</sup>と定義し、従来の死化粧にさらなる意味を加えている。エンゼルメイクとそれらを含む遺体への一連のケアをエンゼルケアといい、重要な家族へのグリーフケアの一つとして位置づけているのである。先行研究<sup>3) 4)</sup>においても、エンゼルケアがグリーフケアによりよい影響を与えていることが報告されている。

そこで今回、時代とともに変化しつつあるエンゼルケアが、現在どのように臨床でおこなわれている

のかを明らかにすることを目的として、調査をおこなった。なお本稿においては、死後のケアに関する用語として、「エンゼルケア」を用いることとした。

## II. 方法

エンゼルケアに関する研修会に参加した看護職42人を対象に、質問紙調査を実施した。調査票は、遺体のケアの実際、エンゼルケアの際の儀礼、家族の希望およびフェイス項目から構成した。調査を行うにあたり、倫理的配慮として、調査の趣旨を文書と口頭で説明し、調査票を配布した。合わせて、調査協力が自由意志であること、調査票は無記名であり、統計的に扱われるため回答者が特定されないこと、結果は公表されることを記載した、回答者の研究協力は、調査票の返却によって承諾を得られたと判断した。

## III. 結果

## 1. 対象者の背景

33人の現役の看護職から回答を得た。33人の背景は、看護職としての経験年数が1年目から30年目までの、平均16.4±9.1年で、現在の勤務病棟は、内科、外科、整形外科、混合病棟、介護型医療病棟等であった。

## 2. エンゼルケアの実際

## 1) 家族参加

エンゼルケアの実施について、「看護職だけで行っ

\*山口県立大学看護栄養学部看護学科

ている」との回答は6人(18.2%)に対し、「家族の意向を聞いて希望があれば家族とともに行っている」は、26人(78.8%)であった。

2) エンゼルケアの手順

エンゼルケアの研究の発展にともない、遺体への詰め物や化粧の方法等も見直されてきており、「死後の処置」といわれていた遺体のケアの方法も実際にはさまざまな配慮や工夫が見られるようになった。従来の死後の処置には、「割り箸を用いて、体腔内に綿花を詰める。詰める順序としては、鼻腔、口腔、外耳道、肛門、陰(女性の場合)に綿を詰め、T字帯をする。」<sup>5)</sup>とするのが一般的であったが、今回の調査結果から、この手順について、実際には「セイフティーキット<sup>注)</sup>を使用し、綿を詰めない」(類似内容含む)としたものが7人(21.2%)に見られた。また、割り箸にかえて長揷子を使用しているとの回答が1件(3.0%)見られた。

3) エンゼルケアの際の儀礼

エンゼルケアの際の儀礼については、図1に示すように、「死化粧をする」は33人(100%)の全員が行っており、「着物を左前合わせにする」32人(97.0%)、「着物のひもを立て結びにする」32人(97.0%)、「手を胸元で合掌させる」31人(93.3%)と9割以上の看護職が実施している。続いて「末期の水をとらせる」16人(48.5%)、「遺体を北枕にする」

12人(36.4%)の割合が高く、「遺体の清拭に使用する温湯は水の上から湯を注ぐ(逆さ水)」は4人(12.1%)、「剃刀を枕元におく」は1人(3.0%)と、割合は低いながらも、臨床で行われていることがわかった。

4) 本人、家族の希望

患者・家族の希望として、通常のケア以外に看護師が行なったことを自由記載で質問した。その結果は多様で、「本人が準備していた着物を着せた」「家族からの希望でスーツを着せた」「本人の一番好きだった服を着せた」「一番楽しかったときの思い出の服を着せた」「その人の信仰していた宗教に関する着物を着せた」「高齢の男性に紋付き袴を着せた」「結婚25周年記念の旅行に着用した服を家族の希望で着せた」「生前自分で縫われた赤い着物を家族が着せられた」「踊りで着用する着物を着せて欲しいと希望された」等の記述が見られた。最後の場面で本人や家族の希望が反映されていることがわかった。

IV. 考察

以上の調査結果から、エンゼルケアの実施について7割以上の看護職が家族とともに行なっていると回答していた。このことは、藪内らの調査<sup>6)</sup>や金木の調査<sup>7)</sup>とも、同様の結果であった。

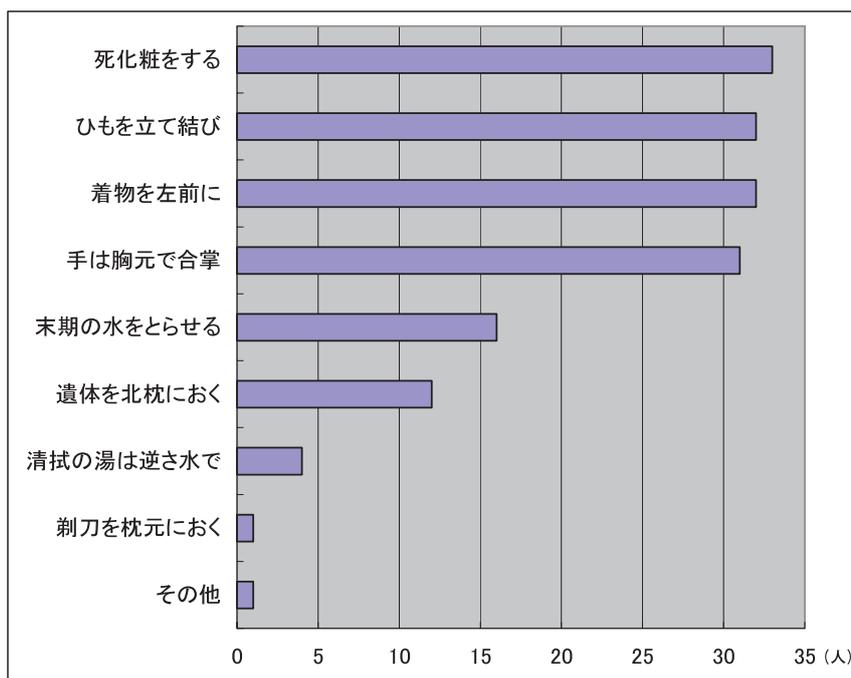


図1 エンゼルケアの際に行なわれている儀礼

塚原ら<sup>8)</sup>は、エンゼルケアに家族が加わることが、家族のグリーフケアにつながることを看護職が再認識したと報告している。また、家族（遺族）を対象とした飯田らの調査<sup>3)</sup>では、家族参加のケアは、家族の満足感が得られ家族が喪失の現実を受け入れる第一歩となり、患者へのねぎらいの気持ちや家族自身への癒しにも繋がっていると述べている。しかしその一方で、家族の中には「何をしていたかわからなかった」「闘病生活が思い出されつらかった」等の意見も見られ、家族の意向を尊重したケアへの参加の呼びかけが必要であると思われる。

次に遺体のケアの実際では、遺体の体腔内に綿花を詰めることについて、「セフティーキットを使用し、綿を詰めない」との回答が2割強あった。日野原<sup>9)</sup>は脱脂面や青梅綿を体腔に入れることを不必要な処置ではないかとし、小林<sup>10)</sup>も鼻腔への詰め物は、舌根沈下があるので、胃内容物の腐敗した臭気や内容物が漏出する可能性は低いとしている。米国のテキスト<sup>11) 12)</sup>にも鼻腔の詰め物の記載はなく、会陰部や直腸部からの流出物を吸収するパッドをあてるという記載<sup>11)</sup>となっている。

今回の調査結果から、現在の臨床において、必要時に応じて、体腔内に綿花を詰める対応を行っていること、内容物の流出を防止するためにセフティーキットの使用が行われていることがわかった。

エンゼルケアの際の儀礼について、死化粧は全員が実施していた。死化粧に、失われた生前の面影を可能な範囲で取り戻すための顔の造作を整える作業や補正を含んで行なわれるのがエンゼルメイクである。そこにはマッサージやその人らしさを演出する化粧が含まれている。今回の調査では、エンゼルメイクの実施状況については不明であるが、今後エンゼルメイク研修会の浸透とともに、より生前に近い患者の死化粧の実施率が増加していくことと予測される。次に東ら<sup>13)</sup>が1998年に大学病院の看護師を対象に行なっている調査と今回の調査結果を比較すると、「着物のひもを立て結びにする」「手を枕元で合掌させる」の割合はほぼ同じであった。一方「着物を左前合わせにする」は今回の調査でほぼ全員が行っているのに対し大学病院では13.6%であり、「末期の水をとらせる」(48.5%)は、大学病院では7.3%、「遺体を北枕にする」(36.4%)は、大学病院では10.9%と実施の状況に違いが見られた。今回の調査対象は地域の病院で勤務している看護職であり、儀

礼を考慮しつつケアを行なっている実態が示唆された。また、調査時期が10年近く異なり、この間、死後の処置が最期の看護として見直されてきた影響もあると思われる。

さらに、家族の希望については、家族から着衣についての様々な希望があること、その希望には生前の患者との思い出や患者自身の願いが反映していること、臨床の場では、そのことをくみ取ってケアしていることがわかった。

今回の調査結果から、エンゼルケアの実態として、看護職は、エンゼルケアへの参加を家族によびかけていること、ケアの中には儀礼を組み込んでいること、着替えには家族や患者本人の希望を取り入れていることがわかった。これらのことが、家族のグリーフワークを支えることに繋がるのであれば、今後さらに家族の意向に配慮した、家族参加のエンゼルケアの充実が必要になるとと思われる。

最後に、今回の調査対象者は、エンゼルケアの研修会に参加した看護職であり、エンゼルケアの臨床での実態を把握するにはバイアスが生じ、この結果を一般化するには限界があったことを附言する。

## 謝辞

調査を通して貴重なデータを提供して下さった看護師の方々に厚くお礼を申し上げます。

注) 体液の漏出を防止する物品

## 文献

- 1) 柏木哲夫、福腹明子：ターミナルケア、東京、医学書院、55-59、1995.
- 2) 小林光恵、エンゼルメイク研究会：ケアとしての死化粧、エンゼルメイクから見えてくる最期のケア、東京、日本看護協会出版会、p28、2007.
- 3) 飯田正代、上口奈与美：家族参加による「死後の処置」に対する家族心理調査－シャワー浴を取り入れて－、日本看護学会論文集、成人看護II、37、377-379、2007.
- 4) 萩原桂、三木明子、谷美行、工藤静子：エンゼルケアに参加した遺族の思い、日本看護学会論文集：成人看護II、37、380-382、2007.
- 5) 柏木哲夫、福腹明子：ターミナルケア、東京、医学書院、p57、1995.
- 6) 藪内佳子、久松亨子、早野香緒里、梅本佐代子、

- 鳥居佳子、林千鶴子：死後の処置に関する現状および看護師の意識調査、日本看護学会論文集、看護総合、37、295-297、2006.
- 7) 金木美何、金児絵里子、宮川知里、中川茂美、清水敬子、正村睦子：死後の処置へ家族が参加することに対する看護師の意識、日本看護学会論文集、看護総合、36、166-168、2005.
- 8) 塚原美智子、原典子、数井由紀江、岩木万里子、植村みずほ：家族参加を試みた死後の処置に関わって 看護師の意識の変化をみる、日本看護学会論文集、看護総合、37、301-303、2006.
- 9) 日野原重明：あなたのやり方は間違っていますか？ 改革されるべき基礎看護のサイエンス、看護、54 (1)、81-83、2002.
- 10) 小林光恵：エンゼルメイク-最期の看取り-鼻腔に綿を詰めるか、詰めないか-、緩和ケア、16 (2)、166-168、2006.
- 11) Potter AP, Perry GA: *Basic Nursing A Critical Thinking Approach*, 4<sup>th</sup>ed, pp406-407, Missouri, Mosby, 1987.
- 12) Craven FR, Hirnle JC: *Fundamentals of Nursing Human Health and Function*, 2<sup>nd</sup> ed, pp1484-1485, Philadelphia, Lippincott, 1996
- 13) 東玲子 (山口大学 医技短大)、金山正子、藤澤怜子、木嶋優子、児玉いつみ、森田千春、藤井君枝：死後の処置に対する看護職者・一般壮年者の意識と看護における位置づけ、臨床看護研究の進歩、11、130-136、2000.

---

**Title:** A study of the actual state care after death in clinical settings

**Author:** Aiko Tanaka, Teruyo Iwamoto

Department of Nursing, Faculty of Nursing and Human Nutrition, Yamaguchi Prefectural University

**Keyword:** care after death, grief care

---