

死後のケアに対する家族の意識調査

東病棟 4階 ○伊勢美子 関谷元美 寺井洋子 谷田明美
平林可寿子
外来 鈴木すずゑ

key-word : 死後のケア、グリーフケア、遺族
アンケート調査

はじめに

病院で死を迎える人の割合は在宅での看取りよりも多く、死亡者全体の8割以上を占めることが厚生労働省の統計で出ている。B病棟では以前より手術・化学療法目的の入院患者が中心である中、ターミナルステージの患者様も多い。病棟で死の転帰を迎えるために死後のケアに直面する機会が少なくない。しかし、限られた時間で死後のケアを看護師中心で行っていることが多く、家族が死後のケアに参加することは少ないというのが現状である。後で振り返った時、満足のいくケアが行えたのだろうか、患者・家族の心情を十分に考慮し希望に添うことができたのだろうかと疑問に感じることもある。そのため、家族の死後のケアに対する思いを満足に感じとれず、次のケースに生かすことが難しい。死後のケアを行った看護師の意識調査は多く存在するが、近年このような遺族へのアンケート調査を行っている先行文献は少なく、実際参加した家族の思いを知る機会は少ない。そこで家族の死後のケアに対する思いを知ることによって看護介入を考察しようと考えた。

用語の定義

グリーフケア：失われた生前の面影を取り戻すためのケアと、家族の悲嘆を和らげるための援助。

死後のケア：亡くなられた方の保清と整容、家族の別れの時を保証するケア、家族の罪責感の軽減を図るケア、亡くなられた方への尊厳ケアへの参画を促すこと。

ターミナルステージ：あらゆる治療をしても治癒に導くことができず、むしろ積極的な治療が患者にとって不適切な状態を指す。通常生命予後が6ヶ月以内と考えられる状態。¹⁾

I. 研究目的

遺族にアンケート調査を実施し、家族の死後のケアに対する思いを明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象：平成18年から平成19年にA病院B病棟で突然死・事故死を除いた悪性腫瘍のターミナルステージと診断され、亡くなられた患者の遺族59名(死後半年～死後約2年間を目安とし、主にキーパーソ

ンを対象とした)。

死別の際の悲嘆のプロセスによると、比較的順調な悲嘆のプロセスを踏んで死を迎えた遺族の場合、四十九日前後には「適応の段階」を迎えると言われている。そのため、半年以降に設定した。

2. 調査期間：平成20年3月26日(倫理委員会承認日)から平成20年11月30日まで

3. データの収集方法：

独自で作成した質問紙を使用しアンケート調査を行う(依頼書添付、所要時間約5分～10分程度)。設問は8項目で、回答は自記式による選択式と、自由回答法とした。アンケートは郵送とし、回収は返信用封筒を同封し返信を依頼した。今回は主に「死後の保清と整容」についてのアンケート項目を作成し調査を実施した。

4. データの分析方法：

1) アンケート内容を単純集計した。
2) アンケートから得られた自由記載欄の内容について、類似する思いをまとめカテゴリー化した。

5. 倫理的配慮：

研究対象者の匿名性、データ内容を厳重に管理し、個人情報保護を守ること、情報は全体での統計処理終了後、破棄すること、医療用コンピュータは使用しないこと、本研究の目的以外には使用しないこと、院内での研究発表・学会や雑誌で公表される可能性があること、その場合個人の秘密は厳守することを説明した。

III. 結果

アンケートは59名に配布し、30名回収された。(回収率50.8%)

1. 患者家族の背景

家族の平均年齢は63.0歳(40歳～80歳)であった。性別は男性20名(66.6%)、女性10名(33.3%)であった。本人との続柄は「配偶者」21名(67.7%)、「実父母」8名(25.8%)、「配偶者の父母」1名(3.2%)、「兄弟姉妹」1名(3.2%)であった。

2. 患者家族の思い

『死後のケアを知っているか』では「知っている」25名(83.3%)、「知らない」5名(16.7%)であった。『死後のケアに参加したか』では「参加した」4名(13.3%)、「参加しなかった」26名(86.7%)であった。

『過去に死後のケアに参加したことがあるか』では「参加したことがある」3名(10.3%)、「参加したことがない」26名(89.7%)であった。

『看護師からの声かけはあったか』では「声をかけられた」3名(10.3%)、「声をかけられなかった」16名(55.2%)、「分からない」10名(34.5%)であった。

『声をかけられた時に、死後のケアと一緒に行いたいと感じたか』では「一緒に行いたい」が2名(66.6%)、「分からない」が1名(33.3%)であった。

属性(年齢・性別・関係)とケア参加、声かけの有無とケア参加で相関関係や有意差は見られなかった。家族の自由記載内容の中で【説明への要望】【ケアに対する思い】【感謝の思い】【精神的負担・動揺】で(表1参照)4つのカテゴリーが抽出された。

【説明への要望】については、「死後のケアをする旨の説明をして欲しかった。」「外でお待ち下さいと言われた。その時に声をかけて頂けていれば本当の最期をともにケアに参加することができた。」「亡くされた方それぞれに事情があると思う。入院中家族の方とのコミュニケーションが大切ではないか、そしてその時が来たら、ケアを伝えられることは家族にとって心強いものになると思う。」「全く声をかけられなかったが、部屋の外で待っていた。身体を拭くくらいはやりたかった。」「今回夫の時は声かけがなく、私も心の準備もできていないし声をかけなかったが、やはり看護師さんから言って欲しかった。当時、気が動転していたせいも全く覚えていないけれど、もし知っていたら、看護師の方と一緒に死後のケアに参加したいと思う。」という思いが聞かれた。

【ケアに対する思い】については、「部屋から退室して待ち、着替え後に入室した。最初から一緒に行えばいいと思う。」「死後のケアは初めての経験なので全く分からなかった。」「参加できることを知らなかった。」「死後のケアについて声をかけられたかどうかは覚えていない。今の気持ちとすれば全部してあげたかった気持ちで一杯です。親族や友人などたくさん来ていたので、それと心や頭が真っ白になってしまった。」「一緒に行いたいと思ってもその時は葬儀社の手配や親戚の連絡など、自分がやらなくてはいけない事で頭が一杯だったので、行わなかった。」「参加してきれいに拭いてあげたかった。家族だけで静かに過ごす時間がなく、淡々と事が運び、かわいそうだった。」という思いが聞かれた。

【感謝の思い】については、「看護師の皆様が心をこめて丁寧に死後のケアをして頂いた事を心から感謝しております。外観がその人らしく、きれいな状態に整えられ、大変穏やかな顔をしており、遺族として安堵致しました。ありがとうございました。」「誠意をこめて処置して頂いた」という思いが聞かれた。

【精神的負担・動揺】については、「家族としては死後すぐでは、死を受け入れがたく、精神的にも時間的にも余裕がなく、とでも一緒に行う状態ではないことを理解して頂けたらと思う。」「実際に参加しても悲しみが募るばかりでしっかりケアしてあげられないかもしれない。」「あまりに急だったのでそういう余裕がなかった。長い間御世話して頂いたが、あまりに早かったので、もう少し前に連絡が欲しかった。」という思いが聞かれた。

IV. 考察

アンケート結果では看護師からのケア参加に対する声かけは10.3%、また、家族がケアに実際に「参加した」のは13.3%と少なかった。金木ら²⁾の死後のケアに対する看護師の意識調査によると『家族と一緒にやることをどう思うか』については「どちらとも言えない」が最も多かった。その理由として「刺激が強い」「ショックを受けるのでは」「家族の希望を優先すべき」「状況はケースによって違う」等があり、一概に行った方が良いとはいえず、肯定的でありながらも慎重に考えていることが示唆されている。家族の【精神的負担・動揺】にも見られたように、親族・葬儀屋との連絡、本人の死に直面し受容できない段階、精神的に動揺もしており、死に至るプロセスを十分に考慮すること、家族の心境・ケースを十分に察知して配慮することが必要と考える。また、『死後のケアをしっているか』では「知っている」25名(83.3%)、「知らない」5名(16.7%)であった。死後のケア自体は知っているが、参加したことがない人が今回86.7%と多かった。アンケート結果で3人のうち2人は声かけがあれば一緒に行いたいと答えていた。また、【説明への要望】の中で、「ケアと一緒にできることを知らなかった。声をかけて欲しかった。」と声かけがあればケアを希望しているという意見が聞かれ、参加できなかったことに対し無念な思いが表出されていた。死後のケア自体を知らない意見もあり、患者家族の死後のケアへの参加は看護師の声かけが大切であるとともに、遺族の状況からその対応への配慮も必要と考えられる。

藤川ら³⁾の研究によると、処置に入らなかつた理由として「看護師から声がかからなかった」と59%が回答しており、「声がかかれば参加していた」と71%もの人が回答している。臨終直後では、家族側に様々な面で余裕がないことも考えられるため、ターミナル期における家族とのコミュニケーションや死別のための心の準備を促す援助が必要と思われる。少しでも時間をとって話をする機会をもつことが大切かもしれない。死後のケアを「知っている」が83.3%であり、私たちが声かけをすることによって、参加する人が増える可能性がある。この臨終直後に

看護師とともに身体を丁寧に拭いたり、その人らしくきれいに整えてあげたという行為は、そのプロセスを踏んでいくことの手助けに繋がると思われる。それによって、家族は「グリーンケア」と呼ばれる喪失の悲嘆のプロセスを経ていくことになると思われ、死後のケアの時間をもつことは、その第一歩である。

【感謝の思い】については看護師にきれいに容姿を整えてもらったことへの気持ちの変化であると考えられる。ケアをしてもらったことで満足感を得られた意見が多かった。池永ら⁴⁾は「可能な限りのお世話ができたということを確認してくれる援助者がいる、よくやったといってくれる人がそばにいるということが、愛する人を取り戻すことができない家族にとって必要不可欠である」と述べている。自宅に帰られるまでの間に時間をとり、身体に触れたり、本人と向き合う時をもてるように働きかけ、ねぎらいの言葉や生前の患者を語ってもらうことは、看護師としてグリーンケアに繋げる大切な役割であると思う。家族が少しでも満足感を充足できる看取りに繋がるように介入していくことが大切である。

V. 結論

- 1) ケア参加への声かけが少ない現状である。
- 2) 死後のケアを知っているが、参加したことがない人が殆どだった。
- 3) 家族は看護師からの声かけがあればケアに参加したいと感じていた。
- 4) 死後のケアについて知らない家族や精神的負担が大きい家族もいるので、家族の精神面に十分に配慮し声かけを行う必要がある。

おわりに

今回のアンケート回収率は約5割であり、また30人とデータ数が少なく、死後の処置に対する家族の思いは今回の調査だけでは十分とはいえない。今後も患者、家族の思いや意向を尊重した看取りのあり方を十分に考えた看護を考えていく必要がある。

引用文献

- 1) 柏木哲夫、他：看護技術 系統看護学講座別巻 10、ターミナルケア、医学書院、1995
- 2) 金木美可・金児絵里子・宮川知里、他：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、第36回日本看護学会論文集（看護総合） p. 166 - 168、2005.
- 3) 藤川恵美子・田川かずみ・山田久美子：死後の処置に対する患者家族の意識調査、第28回日本看護学会論文集（老人看護）、p. 112 - 114、1997.

参考文献

- 1) 小林光恵：ケアとしての死化粧、日本看護協会出版会、2004.
- 2) 神谷貞子：エンゼルケアの研究で変わった私たちのケア、看護学雑誌 p. 329-332、2007-4.

表1

カテゴリー	内容 (コード)
①説明への要望	<ul style="list-style-type: none"> ・死後のケアをする旨の説明をして欲しかった。 ・外でお待ち下さいと言われた。その時に声をかけて頂けていれば本当の最期をともにケアに参加することができた。 ・亡くされた方それぞれに事情があると思う。入院中家族の方とのコミュニケーションが大切ではないか、そしてその時が来たら、ケアを伝えられることは家族にとって心強いものになると思う。 ・全く声をかけられなかったが、部屋の外で待っていた。身体を拭くくらいはやりたかった。 ・今回夫の時は声かけがなく、そこまで私も心の準備もできていないし声をかけなかったが、やはり看護師さんから言って欲しかった。当時、気が動転していたせいも全く覚えていないけれど、もし知っていたら、看護師の方と一緒に死後のケアに参加したいと思う。
②ケアに対する思い	<ul style="list-style-type: none"> ・部屋から退室して待ち、着替え後に入室した。最初から一緒に行えばいいと思う。 ・死後のケアは初めての経験なので全く分からなかった。 ・参加できることを知らなかった。死後のケアについて声をかけられたかどうかは覚えていない。 ・今の気持ちとすれば全部してあげたかった気持ちで一杯です。親族や友人がたくさん来ていたので、それと心や頭が真っ白になってしまった。 ・一緒に行いたいと思ってもその時は葬儀社の手配や親戚の連絡など、自分がやらなくてはいけない事で頭が一杯だったので、行わなかった。 ・参加してきれいに拭いてあげたかった。家族だけで静かに過ごす時間がなく、淡々と事が運び、かわいそうだった。
③感謝の思い	<ul style="list-style-type: none"> ・皆様の親切丁寧な対応には感謝していました。ありがとうございます。 ・看護師の皆様が心をこめて丁寧に死後のケアをして頂いた事を心から感謝しております。外観がその人らしく、きれいな状態に整えられ穏やかな顔をしており、遺族として安堵致しました。ありがとうございます。 ・看護師さんにおまかせすればいいと思っていたので、特別意見はない。親切にして頂いたので本当に嬉しかった。 ・誠意をこめて処置して頂いたように記憶している。
④精神的負担・動揺	<ul style="list-style-type: none"> ・家族としては死後すぐでは、死を受け入れがたく、精神的にも時間的にも余裕がなく、とても一緒に行う状態ではないことを理解して頂けたらと思う。 ・実際に参加しても悲しみが募るばかりでしっかりケアしてあげられないかもしれない。 ・あまりに急だったのでそういう余裕がなかった。病気自体は長い間御世話して頂いたが、あまりに早かったので、もう少し前に連絡があったらと思った。