

エンゼルケアの質の向上を目指す取り組み －院内研修とメイクセットの導入を試みて－

川上由香^{1*}, 鱒坂由紀^{1*}, 宇多みどり^{1*}, 永井典子^{2*}, 岡崎智絵^{2*}, 登喜和江^{3*}

^{1*}神戸市看護大学, ^{2*}西神戸医療センター, ^{3*}梅花女子大学

キーワード：エンゼルケア, 院内研修, メイクセット, 看護師の認識, 質的記述的方法

Improving Quality of Angel Care by Introduction of Meetings and Makeup Set

Yuka KAWAKAMI^{1*}, Yuki AJISAKA^{1*}, Midori UDA^{1*}, Noriko NAGAI^{2*},
Chie OKAZAKI^{2*}, Kazue TOKI^{3*}

^{1*}Kobe City College of Nursing, ^{2*}Nishi Kobe Medical Center, ^{3*}Baika Women's University

Key words : angel care, introduction of meetings, makeup set, change of nurses' perception, qualitative descriptive method

はじめに

患者が生を終える、その時まで看護師は家族と共に患者の生活を支え、苦痛を取り除き、願いを叶えようと試行錯誤を繰り返す。しかしながら、医師による死亡宣告後には、家族に別室で待機するように告げ、割り箸を用いて綿を詰め、看護師らが持ち寄った化粧品でメイクをする。かつては、それが「死後の処置」であった。2001年に小林らが「エンゼルメイク研究会」を立ち上げ、2004年に『ケアとしての死化粧 エンゼルメイク研究会からの提案』を出版したことをきっかけに、「死後の処置」と称されていたものが、グリーンケアを含む「エンゼルケア」として、緩和ケア病棟を中心に看護現場で見直されることとなった(小林, 2004)。

しかし、今なお「技術に対する自信がない」「慣習儀礼がわからない」などの調査結果も散見され、提供している看護技術に対して不確かなまま実施しているのが実情である(小林, 2004; 田代ら, 2007; 丸山, 坪根, 2009)。厚生労働省(2003)の「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」の報告からもわかるように、「死後の処置」は、看護学生が行う技術項目にすら含まれておらず、いいかえると看護基礎教育において系統的・実践的な教育がなされないまま、先輩看護師からの指導を頼りに実施されてきた

という経緯がある。

ところが、2008年11月の診療報酬費用の変更により、在宅での看取りに診療報酬が加算され、訪問看護の提供と連続して行われた死後の処置に関しては、自費請求がなされるようになった(医学通信社編, 2008)。これを機に、病院でも「死後の処置」として自費請求がなされるようになってきている。これまで、材料と道具にかかる費用程度が請求されてきたが、処置そのものに対して費用が請求されるようになり、請求に値する技術の提供が求められている。

本研究の予備調査として、一般病院の救急病棟と消化器病棟を対象にエンゼルケアについて実態調査を実施したところ、エンゼルケアには30分から60分かけており、8割以上の者が家族にエンゼルケアへの参加の意向を確認していることが明らかとなった。一方、エンゼルメイクに関しては、試供品や看護師らが持ち寄った化粧品を使用しており、マッサージやクレンジングを実施している者はほとんどいなかった(岡崎, 2011)。

そこで本研究では、エンゼルケアの質の向上を目指した集合研修や研究会を開催し、エンゼルケアメイクセットを導入することで、病棟の看護師のケアや認識にどのような変化が生じるか、また今後の課題は何かを明らかにすることを目的とする。

I. 研究方法

1. 研究対象病棟と研究参加者

1) 研究対象病棟

研究対象となった病棟は、地域医療の中核を担う一般病院（病床数450床）の救急病棟および消化器病棟である。なお、研究期間における月の平均死亡退院者数は、救急病棟で12.5名、消化器病棟で4.8名であった。

2) 研究参加者

研究参加者（以下、参加者と略す）は、先述の病棟に所属し、導入したエンゼルケアメイクセットを使用したことがある看護師で、研究への参加を承諾した者である。

2. 研究期間

平成21年5月から介入を開始し、平成22年2月にインタビューを実施した。介入時期とテーマを表1に示す。

3. 用語の定義

エンゼルケアとは、小林（2007）の提唱する「患者の死後確認後に行われる一切のケアで、グリーンケアを含むもの」とする。

4. 介入方法

1) 介入1：集合研修

従来行ってきたエンゼルケアを見直し、技術を磨こうという意欲を高めることや、実践に役立つ技術を示すことでエンゼルケアの改善を図ることを目的に、集合研修を開催した。研修は、エンゼルケアに精通している講師による講義形式とし、講義後はエンゼルケアメイクセットを展示し、実際に手に取ってもらいながら使用方法等について個別に質疑応答の時間を設けた。本研修は、看護部主催の集合研修の一環として開催さ

れ、研究対象病棟の有無に関わらず参加は自由とした。

2) 介入2：研究会

個人の知識の充足に留まらず、互いの知識を持ちより活用するために、研究対象病棟の看護師を対象に研究会を開催した。いずれの研究会も研究者が運営し、参加者同士が活発に意見交換できるように努めた。

1回目は、基礎知識を固めるためにエンゼルケアの一連の流れが丁寧に示されているDVDを視聴し、先述した講師への質疑応答の時間を設けた。2回目は、導入したエンゼルケアメイクセットの使用方法がわかりにくいという声が聞かれたことから、演習を通して効果的な使用方法について学習することとした。3回目は、「臨終時には精一杯のケアを行なっているがこれで良いのかわからない。悔いが残る事例がある」という参加者の声を受け、看護師自身の心理に焦点をあて、働き続けるためのエネルギーの充足を目的に「エンゼルケアを語る会」を開催した。

3) エンゼルケアメイクセット（以下、メイクセットと略す）

メイクセットは、看取りを考える企業として尊体処置用品を開発・販売している素敬株式会社の尊体メイク剤IDを用いた。

5. データ産出方法

半構造化インタビュー法を用い、エンゼルケアに関する集合研修や研究会とメイクセット導入の効果やエンゼルケアで難しいと感じていることなどについて質問をした。インタビューは参加者の許可を得て録音し、逐語録を作成した。

6. 倫理的配慮

研究実施にあたり、参加者には研究目的および方法、利益および不利益について文書および口頭で説明を行っ

表1. 介入時期とテーマ

介入	時期	テーマ	参加人数
介入1 集合研修	平成21年5月29日 18:00～19:30	「エンゼルケアの現状と課題」	65名
介入2 研究会 第1回目	平成21年7月8日 18:30～20:10	「実践！看護技術シリーズ“死後のケア”（DVD）」の視聴・質疑応答	13名
第2回目	平成21年8月31日 18:30～19:45	「メイクセットを使用したエンゼルメイクの実際」	13名
第3回目	平成21年10月9日 18:30～20:10	「エンゼルケアを語る会」	8名

た。また、研究への参加は自由意思であり、不参加による不利益はないこと、途中で辞退することも可能であること、得られたデータは個人が特定できないように匿名化し、本研究の目的以外には使用しないことを文書および口頭にて説明した上で、研究の同意を得た。本研究は、神戸市看護大学と研究対象病院の倫理委員会にて倫理審査を受け、承認を得て行われた。

7. データ分析方法

逐語録を読み返し、意味内容ごとにコード化した上で、これらを類似点と相違点に焦点をあて比較分析することを通してカテゴリーを導き出す質的記述的方法を用いた。分析結果の厳密性を確保するために、データの解釈やカテゴリー化については研究者間で検討し、合意を得た。

II. 結果

1. 研究参加者の概要

参加者は、救急病棟に所属する看護師4名と消化器病棟に所属する看護師4名であり、経験年数は4年から13年であった。参加者全員にとって、本研究の集合研修と研究会が、就職後はじめてエンゼルケアを学ぶ機会であった。参加者の概要を表2に示す。

表2. 参加者の概要

所属	救急病棟	4名
	消化器病棟	4名
看護経験年数	4-5年	5名
	8-13年	3名
研修への参加	不参加	1名
	1回参加	2名
	2回参加	4名
	3回参加	1名
メイクセットの使用の有無	を使用した	8名
インタビュー時間平均	52.63 (40-75) 分	

2. 介入の効果とエンゼルケアにおける課題と要望

表3に示す通り、介入の効果として5カテゴリーと16サブカテゴリーが明らかになった。また、エンゼルケアにおける課題と要望として7カテゴリーと15サブカテゴリーが明らかになった。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >で表す。また、サブカテゴリーを導き出すことになった代表的な語りを記述した。

1) 介入の効果

介入によるケアの変化として【ケアが変わる】【ケ

表3. 介入の効果

分類	カテゴリー	サブカテゴリー
ケアの変化	ケアが変わる	学んだ技術を実践に活かす 家族、葬儀社、後輩に自信を持って伝える エンゼルケアの効率を上げる メイクセットの使い方を伝授する 家族に確認し、要望に応える
	ケアの手応え	患者が元気だった頃の姿に戻る 家族からの良い反応
認識の変化	改めて意識する	ケアひとつで変わる エンゼルケアは患者にできる最期のケア 生前の姿に近づける
	関心が高まる	エンゼルメイクへの関心が高まる 家族は何を望んでいるのだろうか 患者は何を望んでいるのだろうか 退院後の状況を知りたい 知識やメイクセットを広めていきたい
	ケアを問う	どこまで綺麗にメイクをすべきか

アの手応え】の2カテゴリーが抽出された。

カテゴリー【ケアが変わる】は、<学んだ技術を実践に活かす><家族、葬儀社、後輩に自信を持って伝える><エンゼルケアの効率を上げる><メイクセットの使い方を伝授する><家族に確認し、要望に応える>の5サブカテゴリーから成る。参加者全員が、<学んだ技術を実践に活かす>という体験について語り、なかでも4名は皮膚の乾燥予防を図るための保湿を、2名はマッサージによる血色改善をあげていた。また、防臭のための口腔ケアや止血のために圧迫固定をしっかり行うこと、浮腫を予防するためにバンド類を使用しないこと、革皮様化を防止するためにカミソリを使用しないことを学び、実践に活かしていた。このような学びは、<家族、葬儀社、後輩に自信を持って伝える>ことにもつながっていた。<エンゼルケアの効率を上げる>では、ケアを工夫する様子が語られた。<エンゼルケアの効率を上げる>

最後から2番目〔の研究会〕の時に、誰かが作っておいでくれたので、それを実際本当に黄疸の人に使ったら、すごく自然なメイクになったので。(中略) 実際そこで作るってなるとね、すごい時間がかかるので、黄疸用の患者さんのそういうファンデーションじゃないけど、少しいいじゃないですか。だから少し作っといってくれたら、30分だけのケアでも全然違うなと思って。それはそれで役に立つ。

また、<メイクセットの使い方を伝授する>では、救急病棟の参加者が病棟で勉強会を開きメイクセットの使い方を他のスタッフに伝えたことが示されていた。<家族に確認し、要望に応える>では、ケアへの参加の意向や、生前の患者の唇や肌の色はどうであったか

を家族に確認し、その要望に応える様子が示された。

カテゴリ【ケアの手応え】は、＜患者が元気だった頃の姿に戻る＞＜家族からの良い反応＞の2サブカテゴリから成る。＜患者が元気だった頃の姿に戻る＞では、今回導入したメイクセットを使用した効果が語られた。また、ケアが変化することで＜家族からの良い反応＞が得られていた。

＜家族からの良い反応＞

すごく嬉しいんですけど、何か若いころに戻ったわね、とか、〔家族が、患者の〕若いころの話をして下さったりとか。男前やったんですけどか、これを見て思い出しましたとか言われたり…。

介入の効果による認識の変化として【改めて意識する】【関心が高まる】【ケアを問う】の3カテゴリが抽出された。【改めて意識する】は、＜ケアひとつで変わる＞＜エンゼルケアは患者にできる最期のケア＞＜生前の姿に近づける＞の3サブカテゴリから成り、5名の参加者によって語られた。【改めて意識する】ことで【ケアが変わる】と語った参加者がいる一方で、【ケアが変わる】ことで【改めて意識する】ことになったと語った参加者もいた。

カテゴリ【改めて意識する】のサブカテゴリである＜ケアひとつで変わる＞では、ケアによって患者の状態が大きく変わることに気づいたことが示された。＜ケアひとつで変わる＞

顔色を少しでも良く見えるようにとかができたら。研修に参加して気持ちを再確認できたというか、私も祖父が亡くなった時に、やっぱり生前の顔と亡くなった顔が全然違ったんで、私が看護師になってからだったんですけど、ショックを受けたので。その気持ちが結構大きかったので、こうしたいなと思ってたんですけど、やっぱりちょっと時間が経つとその思いがなかなかずっと思うことができなかつたんですけど、研修会に行くとやっぱりケアひとつで変わるんだっていうのがわかったというか、気づきがあった。

また、＜エンゼルケアは患者にできる最期のケア＞では、そう意識することでケアを大事にしようと思う様子が示され、＜生前の姿に近づける＞では、具体的な方法を知ったことで患者を生前の姿に近づけようと思意識する様子が示された。

＜生前の姿に近づける＞

ただ、ただ、ただ化粧はしてたんですけど。ちょっと反応があるっていうのを聞いた時に、生前の姿に近づけるとはよく言うけれど、そこまできちんと自分がそれを意識してやってたかっていったら、そうでもなかったなと思って。でもそ

れがそういうふうに具体的に生体反応として出てくるんだよっていうのを聞くと、何かその、そうやってすることによって、より本当に生前の姿に近づける方法なんだなというのを何か意識できたので。それは自分の中で意識が変わるきっかけになったので、すごい良かったですね。

カテゴリ【関心が高まる】は、＜エンゼルメイクへの関心が高まる＞＜家族は何を望んでいるのだろうか＞＜患者は何を望んでいるのだろうか＞＜退院後の状況が知りたい＞＜知識やメイクセットを広めていきたい＞の5サブカテゴリから成る。

＜エンゼルメイクへの関心が高まる＞では、研究会に参加し、どのようにメイクセットを活用すれば良いかがわかったことで関心が高まる様子や、救急病棟全体としても関心が高まり、これまでのような古い化粧水や乳液ではなく、新しい物を持ち寄ることが増えた状況が示された。

＜エンゼルメイクへの関心が高まる＞

それで結構皆さん意識が高くなってきたのか、持ち寄る量が増えて、この〔メイク〕セット以外でも、持って来て下さったり、化粧水とか乳液とか。大事なんだというのがわかったみたいで。

＜家族は何を望んでいるのだろうか＞では、家族自身がどのように感じているのかに関心があったことが示された。

＜家族は何を望んでいるのだろうか＞

家族の人がどこまで求めているのかなとか、その辺が聞きたいとは思いましたがね。自分がやりたいことの方法は教えてもらったので、(中略)男性の化粧は、人によってどうなんだろうと思って。喜ぶばかりなのか、それとも違和感を感じるのか。

＜患者は何を望んでいるのだろうか＞では、参加者が、患者にとってエンゼルケアとはどのような意味をもつものなのか、患者は何を望んでいるのかについて考えていることが示された。

＜患者は何を望んでいるのだろうか＞

だんだん状態悪くなった人っていうのは、意外と元気なお友だちとかに会いたくなかったりとかっていうことがあって、一般的によく聞きますよね。(中略)最期の時って、亡くなった時もみんなに見送られたくないのか、それともその時はみんなに見送りたいのか、とか(中略)亡くなった時に、それこそ綺麗に化粧されて、生前の元気な時のような綺麗な姿に戻ったら、みんなに会いに来て欲しいと思うのか、とかね。

＜退院後の状況が知りたい＞では、退院後の患者の

表4. エンゼルケアにおける課題と要望

分類	カテゴリー	サブカテゴリー
エンゼルケアにおける課題	技術が追いつかない	どうしても口が開く 服が合わず、悲しい姿になってしまう 浸出液が止められない 痣を隠せない
	家族へのケア	短期間しか関わっていない家族への配慮 死を迎える準備を家族に促すこと
	後輩看護師への指導	後輩への指導に罪悪感が残る
	心のこもった見送り方	業務に流される 気持ちが追いついていかない 感情が入りにくい
要望	関心のある研修	修復の技術 グリーンケア 死に対する準備教育
	物品の確保	メイクセットの確保
	家族のための環境作り	家族への時間と場の提供

状態にも関心が向けられており、病院でのケアを見直そうとする様子が示された。

<退院後の状況が知りたい>

家に帰ってからの状況が知りたいなっすごく思います。知ったらもっとここでの声かけも違うだろうし、ケアの方法もちょっとは変わってくるかなっすごく思うので。

カテゴリー【ケアを問う】は、<どこまで綺麗にメイクをすべきか>の1サブカテゴリーから成る。救急病棟の参加者は、2回目の研究会で学んだメイクセットの使用方法を病棟の勉強会で実施したところ、賛否両論あり、なかには苦しんで亡くなっていった患者にそこまでする必要はあるのかというスタッフの意見を受け、エンゼルケアについて考えを深めていた。

<どこまで綺麗にメイクをすべきか>

すごい賛否両論があって、しんどくて亡くなっていった患者さんに、そこまで綺麗に最後化粧しないといけないのって。そこまでじゃなくて、ある程度のメイクは必要だけど、そこまでしないとけないのってという意見とかあったりして。それを聞くと、それもそうだなとも思ったりもしたんだけど、そういうことを考える機会にはすごくなりましたね。

2) エンゼルケアにおける課題

介入により変化したことがある一方で、知識や技術を習得しても解決が難しいこととして【技術が追いつかない】【家族へのケア】【後輩看護師への指導】【心のこもった見送り方】の4カテゴリーが抽出された。課題の概要は、表4に示す。

カテゴリー【技術が追いつかない】は、<どうして

も口が開く><服が合わず、悲しい姿になってしまおう><浸出液が止められない><痣を隠せない>の4サブカテゴリーから成る。参加者は、患者が好んでしていたメイクをし、生前のその人をうかがい知ることができそうな表情を目標に、その人らしさを出そうと努めていた。しかし、最後まで一生懸命呼吸をしていた患者の場合、枕を高くしたり、顎の下にタオルを入れても<どうしても口が開く>という難しさがあると語られた。また、腹水の貯留や逆に羸瘦が激しい場合には、<服が合わず、悲しい姿になってしまおう>と語られた。また救急病棟の参加者は、心肺停止状態で搬送されてきた患者の場合、救命のために輸液をすれば、外傷部分から浸出液が漏れだしく浸出液が止められない>ことや、メイクセットを使用しても内出血などの<痣を隠せない>ことが難しいと語った。

<痣を隠せない>

痣とかを、どう隠すかというところですかね。悩みます。コンシーラー持って来られている方がいるので、それを私は使ったりとか。元々あるシミとか痣だったらそのままでもいいって言われる家族もいるんですけど、内出血で痣ができてしまうと、見た目もちょっとやっぱり痛々しいというか、そういうのがあるのでなるべく隠すようにはしています。

カテゴリー【家族へのケア】は、<短期間しか関わっていない家族への配慮><死を迎える準備を家族に促すこと>の2サブカテゴリーから成る。7名は介入前から家族に声をかけ、一緒にエンゼルケアをするように心がけていた。また1名は、介入後から家族にエンゼルケアへの参加の意向を確認するようになったと語った。消化器病棟の参加者は、家族と共にエンゼルケアをしながら家族の思いを聴き、患者との思い出について語り合っており、これらはグリーンケアにつながることで意識されていた。しかし、<短期間しか関わっていない家族への配慮>は難しく、戸惑う時があると語られた。また、患者の死後硬直前にエンゼルケアを始めようとしても<死を迎える準備を家族に促すこと>は難しいと語られた。

<死を迎える準備を家族に促すこと>

急に来られて亡くなられるっていうことがあるのでね。家族的にはやっぱり時間を置いて受け入れる時間がないので、そういう時にやっぱり〔患者の〕体のことを考えると、早くケアをしてあげて固まる前にちょっとお着替えとかもされたほうがいいかなとは思ってますけど、ご家族がそばを離れたくない時もありますし、そういう用意もされてきてない中でね、用意をしてきていただけますか？っていうのも言いにく

いところがあります。

カテゴリー【後輩看護師への指導】は、<後輩への指導に罪悪感が残る>の1サブカテゴリーから成る。新人看護師に対し、多忙なあまり十分に指導できない難しさが先輩看護師によって語られた。

<後輩への指導に罪悪感が残る>

その時は、1年生〔看護師〕が初めてエンゼルケアにあたるってということで、指導もしながら、時間に追われながらのケアだったので、本当もう事務的にバババってやって、いう感じだったのでね。(中略)本当は亡くなられてる患者さんだから、指導しながらね、こうやるんだよとか、理由付けみたいな感じで。〔ところが〕これして、これしてっていう感じだったので、そういう時が一番辛い、1年生にも可哀相なことをしたな、みたいな、ちょっと罪悪感が残ったりとか。

カテゴリー【心のこもった見送り方】では、心をこめて、丁寧に患者を見送りたいという思いがあるのにも関わらず、それが難しいと語られており、理由として<業務に流される><気持ちが追いついていかない><感情が入りにくい>の3サブカテゴリーから成る。<業務に流される>では、患者が次々と搬送されてくる救急病棟で働く参加者だけではなく、消化器病棟の参加者もまた、夜勤で看護師の人数が限られている時には、他の患者のことが気になり早くケアを終えてしまうと語った。

<業務に流される>

夜勤とかだったら、やっぱり重症〔の人〕がいたりとか、ナースコールも鳴るってなったら、ずっと入っていいのかなって。早く終わらせないといけないんじゃないかって。でも、ごめんなさい、このね、その人の最後のことをするのに、何か手早く済ませていいのかなっていう。不満っていうか、業務の中で行うことと、難しいですね。

そして、救急病棟の参加者は、急激に悪化し、亡くなった患者の場合、理解はしていても自分の<気持ちが追いついていかない>と語った。

<気持ちが追いついていかない>

忙しいってというのは、単なる理由なんですけど。突然やっぱり亡くられる患者さんに、自分の気持ちもちょっと追いつかない時が正直あります。先生の話をご家族と一緒に同席して聞いて、シビアな状態って理解しながらも、本当にパタパタパタっていかれる方もいると、私もえ？って思う時があるので、お家の方でもっとついていかれへん、受け入れられへんやろなって。でも、そんな余韻に正直ウーンってやってる間もなく、次に入院来ますとか、お部屋を空けなければならぬとか、そんな現実が正直あるんで。心がけようとしたことは1年目の時から変わらず持つては続けて

るんですけど、やっぱり業務に流されてるところは変わらないなと思います。

<感情が入りにくい>では、受け持ち看護体制をとる病棟の看護師は、受け持ち患者にエンゼルケアを行うこととそうではない患者にエンゼルケアを行うこととでは気持ちに違いがあると述べ、その理由を次のように語った。

<感情が入りにくい>

やっぱり自分の全く関わりがなかった人があたっては、本当に感情が「無」です。何かこう単純作業のようにやっている、みたいな。感情がね、どうしても入りにくいというか、一般的なケアはするし、一般的な声かけはするけど、気持ちが違いますもんね。(中略)〔受け持ち患者の場合〕やっぱり生きてた時のことを思い出しながら、こうして欲しいかな、じゃ髪剃ろうかなとか、心の中で、もうちょっと顔、綺麗にしようかなとか。

3) エンゼルケアにおける要望

どのような院内教育があれば役に立つのかを含め、病院や病棟への要望として【関心のある研修】【物品の確保】【家族のための環境作り】の3カテゴリーが抽出された。要望の概要は表4に示す。これらは、課題として語られた内容と関係しており、患者に対しては、下顎の閉じ方や手の組み方など<修復の技術>を、家族に対しては、<グリーンケア>について学びたいという要望が示された。特に新人看護師に対しては、<死に対する準備教育>として、死亡後の身体の変化やエンゼルケアの概要について研修をしてはどうかという意見が出された。

<死に対する準備教育>

本当に学校で私は習った覚えがなくて。(中略)やっぱりはじめ、そういう死後の、そういう場面に立ち会ったのが怖かったんで、そういうところに入る前に、最初の概要っていうか、どういうことをするのかとか、ご家族の方の心情とか、どういう声かけが必要だとか、エンゼルケアの流れみたいなのは、集合教育でも半年ぐらいとかでしてたほうがいいのかっていう気がしますけど。

また、病院への要望として、メイクセットなどの【物品の確保】を継続してもらいたいという要望がある一方、現在のメイクセットでは、ファンデーションの種類が多く、逆に口紅の種類は少なすぎるという指摘があった。救急病棟では、患者が個室で亡くなるとは限らないことから【家族のための環境作り】が要望されていた。

＜家族への時間と場の提供＞

大部屋で亡くなられることも多々あるのでね。必ずしもそういう、最期落ち着いたお部屋とかで最期の時間を過ごすという時間を提供できないことが多々あるので、そういう場があったら。

Ⅲ. 考察

1. 介入の効果と今後の院内研修について

本研究では、エンゼルケアの質の向上を目指す取り組みとして集合研修と研究会を実施し、同時にメイクセットを導入した。介入の効果として参加者全員が、【ケアが変わる】ことをあげ、＜学んだ技術を実践に活かす＞といった患者へのケアに加え、＜家族に確認し、要望に応える＞といった家族へのケアや、＜家族、葬儀社、後輩に自信を持って伝える＞といった取り組みなど、多様な変化について語った。＜メイクセットの使い方を伝授する＞では、2回目の研究会で実施した「メイクセットを使用したエンゼルメイクの実際」を病棟の勉強会でも実施するという取り組みが見られており、その結果、亡くなった患者に対し、どの程度メイクをするかに関して看護師同士で議論する様子が見受けられた。また、5名の参加者は介入の効果として認識の変化をあげており、【改めて意識する】【関心が高まる】【ケアを問う】ことが明らかになった。本研究の参加者は経験年数が4年目以上であったため、介入によって新たに気づくというよりも【改めて意識する】ことが示された。この【改めて意識する】ことや先の【ケアの手応え】を受け、さらに学ぼうとする【関心が高まる】様子が見られた。すなわち、学べば学ぶほど疑問が生じ、さらに学ぼうとし、加えて自分の学びは自分だけのものではなく、所属する病棟に持ち込まれ、ひいてはその病棟のケアを見直すことにつながり、病棟全体の【関心が高まる】ことが明らかになった。したがって、今後、エンゼルケアについて院内研修を検討する際には、多くの者を対象とした集合研修と共に、関心がある者を中心に研究会を開催し、参加者同士で問題を明確にし、共に考えることを通して解決を図ることを支援する取り組みが求められる。

一方、本研究では、参加者の中に看護師1年目の者はいなかったが、本来、最も教育を必要としているのは新人看護師であろう。エンゼルケアについて病院や病棟への要望で指摘されていたように、看護基礎教育

の場ではエンゼルケアに関する教育は受けておらず、個人的にも人の死というものを体験したことがない新人看護師にしてみれば、患者の死に立ち会うことへの戸惑いは、とても大きいことが予測される。よって、新人看護師に対しては、就職後半年ぐらいの時期に、遺体の変化や家族の心情の理解、エンゼルケアの一連の流れについて学ぶ機会を提供することが必要である。これは、新人看護師の戸惑いや負担感を軽減するだけに留まらず、＜後輩への指導に罪悪感が残る＞と述べた先輩看護師の負担を軽減するという点においても意味があることと考える。

2. エンゼルケアにおける課題と要望

教育の効果は、エンゼルケアにおいても認められている。湯谷（2011）は、エンゼルメイクに関する教育を受けたことがある看護師は、受けたことがない看護師に比べ「実践力」「知識量」「心構え」において有意に平均点が高く、それらが身につけていると捉えていることを明らかにした。しかしながら、看護師が身につけていると認識していたとしても限られた時間と人員不足の中で、ケアの質を高めることは容易なことではなく、先行研究では多くの看護師が時間的制約に悩んでいることが指摘されている（藪内ら、2006；田代ら、2007）。

本研究においても、限られた時間の中でエンゼルケアをしなければならないことで＜業務に流される＞ことが課題として語られていた。参加者は、時間が無いということでエンゼルケアを手早く済ませて良いのか、他の患者のことを考えて目の前の患者に集中しなくて良いのかと自身に問いかけており、患者への申し訳なさを表現していた。また、救急病棟の参加者は、患者が急激に悪化し、亡くなっていく状況に対して＜気持ちが追いついていかない＞と語り、一般病棟の参加者は、受け持ちではない患者のエンゼルケアの際には、＜感情が入りにくい＞と語った。つまり参加者にとっては、＜業務に流される＞＜気持ちが追いついていかない＞＜感情が入りにくい＞ということは、丁寧にエンゼルケアができないということだけではなく、心をこめてケアすることを妨げる【心のこもった見送り方】に関する問題であると認識されていることが明らかになった。

先行研究では、多様な取り組みによって看護師自身の認識が死後の処置からエンゼルケアへと変化した（名波 2003）と述べられており、本研究でも、集合

研修や研究会の開催、メイクセットの導入によって【改めて意識する】【関心が高まる】【ケアを問う】といった認識の変化が見られた。しかし、【心のこもった見送り方】で示されたように、思うようなケアができない、そのことが課題であると考え、良いケアを模索することにつながる一方で、患者への申し訳なさや罪悪感、不安全感といった感情を生じさせるものであり、このような自己批判的感情について述べられている論文は見当たらない。こういった看護師の感情は、一生懸命介護をした家族ほど感じる「十分にケアをしてあげられてなかったのではないか、もっと他にできることがあったのではないか」といった心情に似通ってはいないだろうか。看護師は、そのような家族に対して、労いの声をかけ、後悔が残らないようにとケアをする。同じように、心をこめて患者を見送ろうとして、それができなかったという看護師にもまた労いが必要であろう。臨床においては、デスクンファレンスの場にそれらの機会を取り入れることも必要であり、看護師同士のケアの場を設けることが望まれる。

また、最後になったが、患者や家族への関わり以外の部分で時間を短縮できるような取り組みを徹底的に検討することは言うまでもない。特に、メイクセットに関しては、物品が多ければ多いほど良いというものではなく、必要な物を厳選して揃えておくことが重要である。

IV. 結論

本研究では、エンゼルケアの質の向上を目指した集合研修や研究会を開催し、メイクセットを導入することで、看護師のケアや認識にどのような変化があるか、また今後の課題は何かを明らかにすることを目的とした。研究対象病棟である一般病院の救急病棟に所属する看護師4名と消化器病棟に所属する看護師4名に半構造化インタビューを実施し、質的記述の方法を用いて分析を行った。その結果、介入の効果として5カテゴリー、課題と要望として7カテゴリーが抽出された。

1. 介入の効果として参加者全員が、【ケアが変わる】ことをあげ、＜学んだ技術を実践に活かす＞といった患者へのケアだけではなく、＜家族に確認し、要望に応える＞といった家族へのケア、＜家族、葬儀社、後輩に自信を持って伝える＞といった取り組みなど、多様な変化が見られた。

2. 参加者は、介入の効果として【改めて意識する】【関心が高まる】【ケアを問う】といった認識の変化をあげた。
3. エンゼルケアの課題としては、【技術が追いつかない】【家族へのケア】【後輩看護師への指導】【心のこもった見送り方】に難しさがあることが示された。
4. エンゼルケアに関する要望は、先に示した課題を受けており【関心のある研修】として修復の技術、グリーンケア、死に対する準備教育があげられていた。また、メイクセットなど【物品の確保】や、個室で患者を看取することができるよう【家族のための環境作り】が望まれていた。

V. 本研究の限界

本研究の参加者は、エンゼルケアに関心がある病棟に所属し、研究参加への承諾を得られた看護師であることからエンゼルケアに対する関心が高い看護師であることが窺える。したがって、本研究で見出されたケアや認識の変化が全ての看護師に適用できるとは限らない。しかし、集合研修や研究会の実施は看護師が抱えるエンゼルケアの知識や技術に対する不確かさに自信を与え、学ぼうとする意欲を刺激することは確かであるといえる。

謝辞

研究に参加していただきました看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。なお、本研究は、平成21年度神戸市看護大学臨床共同研究助成を受けて行ったものである。

引用文献

- 医学通信社編 (2008). 診療点数早見表, 2008年4月版, 東京:医学通信社, 994.
- 厚生労働省 (2003). 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告. 検索月日2011年10月31日.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>.
- 小林祐子 (2004). 死後のケアに関する意識調査ー＜処置＞＜ケア＞を超えてー. ホスピスケアと在宅

- ケア, 12 (3), 197-204.
- 小林光恵 (2004). ケアとしての死化粧 エンゼルメイク研究会からの提案. 東京: 日本看護協会出版会.
- 小林光恵 (2007). ケアとしての死化粧 エンゼルメイクから見える最後のケア. 東京: 日本看護協会出版会, 28.
- 丸山弘子, 坪根麻理子 (2009). 看護師のエンゼルケアに関する理解と実際. 日本看護学会論文集, 成人看護Ⅱ, 40, 365-366.
- 名波まり子 (2003). よりよいエンゼルメイク導入の試みー榛原総合病院における研究会活動ー, *Nursing Today*, 18 (1), 77-79.
- 岡崎智恵, 宇多みどり, 永井典子, 鱒坂由紀, 川上由香, 登喜和江 (2011). 中規模病院におけるエンゼルケアの実態と課題<第1報>ー看護師へのアンケート調査からー, 第42回日本看護学会抄録集, 成人看護Ⅰ・Ⅱ, 415.
- 田代明子, 立野淳子, 小川真由美他 (2007). 3次救急医療施設の救急初療における死後の処置の現状と救急看護師の認識. *EMERGENCY CARE*, 20 (10), 23-31.
- 田代圭伊子, 植田裕香, 久徳君子 (2007). 死後の処置に対する看護師の意識調査ー死後の処置の時に大切にしている思いー. 日本看護学会論文集, 看護総合, 38, 17-19.
- 藪内佳子, 久松亨子, 早野香緒里他 (2006). 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.
- 湯谷孝太郎 (2011). 看護師のエンゼルメイクに関する意識ー意識に影響を及ぼす要因ー. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 36, 16-23.

(受付: 2011.11.1; 受理: 2012.1.31)