

【カバーレター】ターミナルケアに関わる医療者は、日々の看護の関わりの中に患者の看取りを経験し、最後のケアとしてエンゼルケアを行う。エンゼルケアの関わりは亡くなられたご本人だけでなく、ご家族にとっても愛する家族の死を受容していく過程において、とても大切な関わりとなる。家族の記憶に残るその姿が失望とならないように、エンゼルケアを行う者として、死後の生理現象を予測し根拠に基づいたケアの提供を行う必要がある。しかし、行ったケアが十分なものであったかどうか、その後を知る機会がなく、ケアの振り返りに繋がらない現状がある。そこで、葬祭場に移られてから実際にあったトラブル等を知り、根拠のあるケアができているかを振り返る材料とするために病院や施設で働く看護師と葬儀社を対象にアンケート調査を行った。

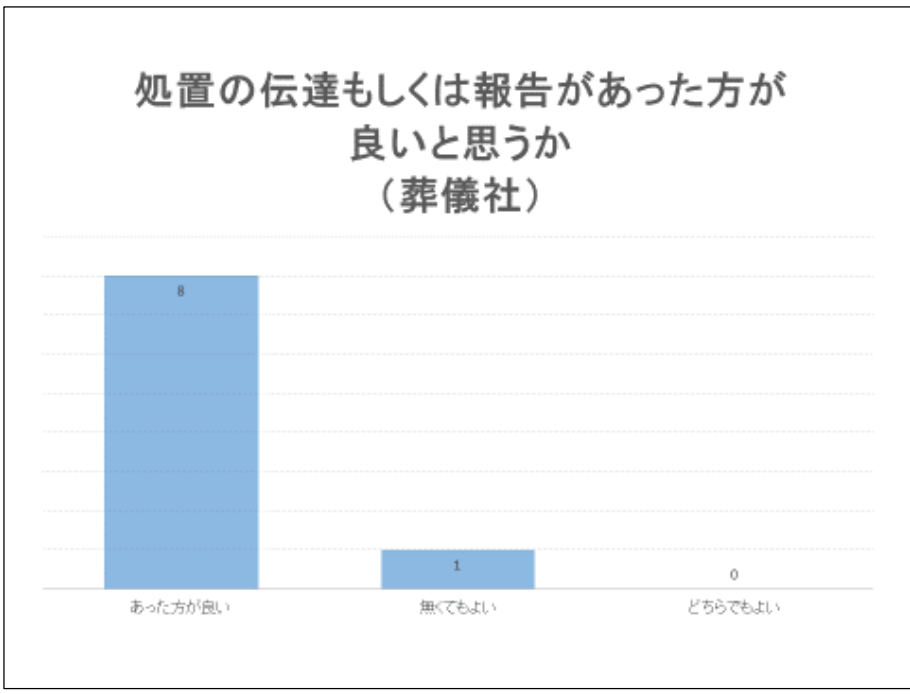
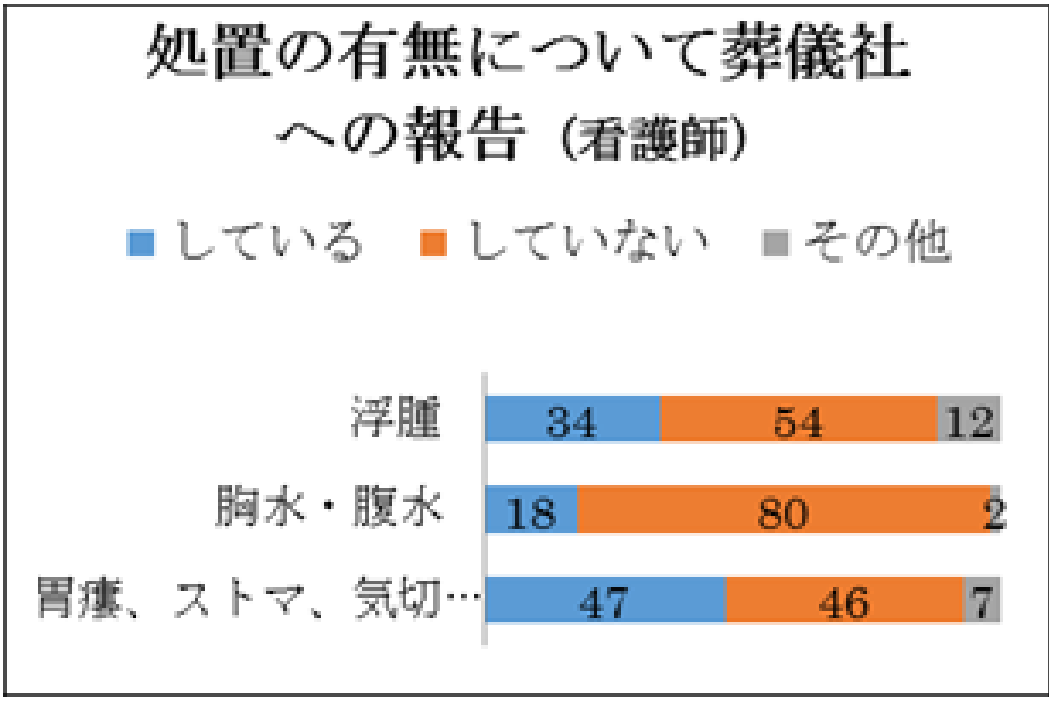
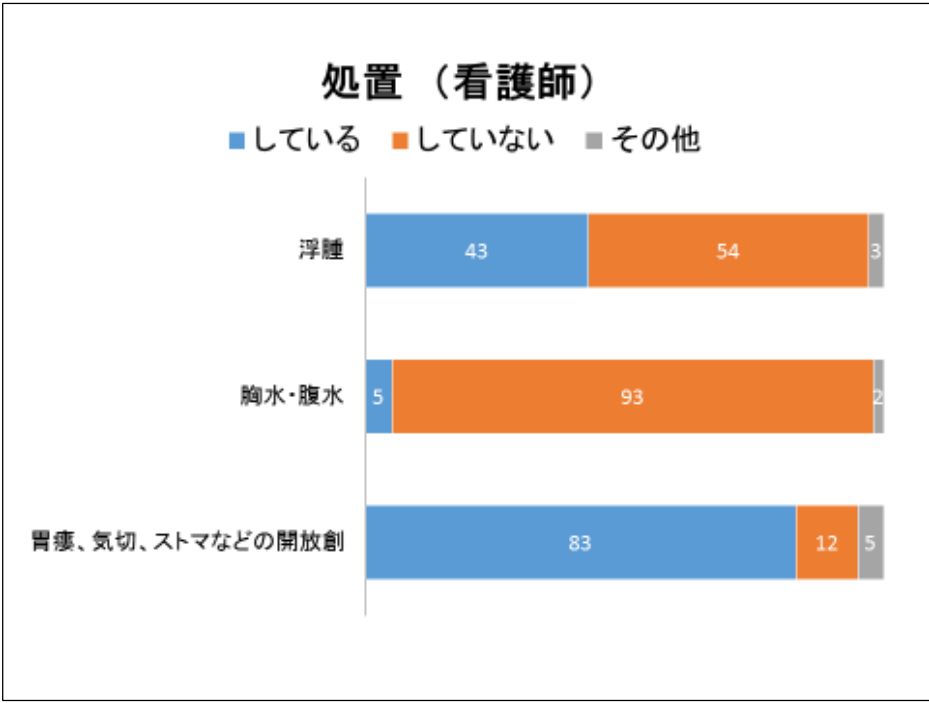
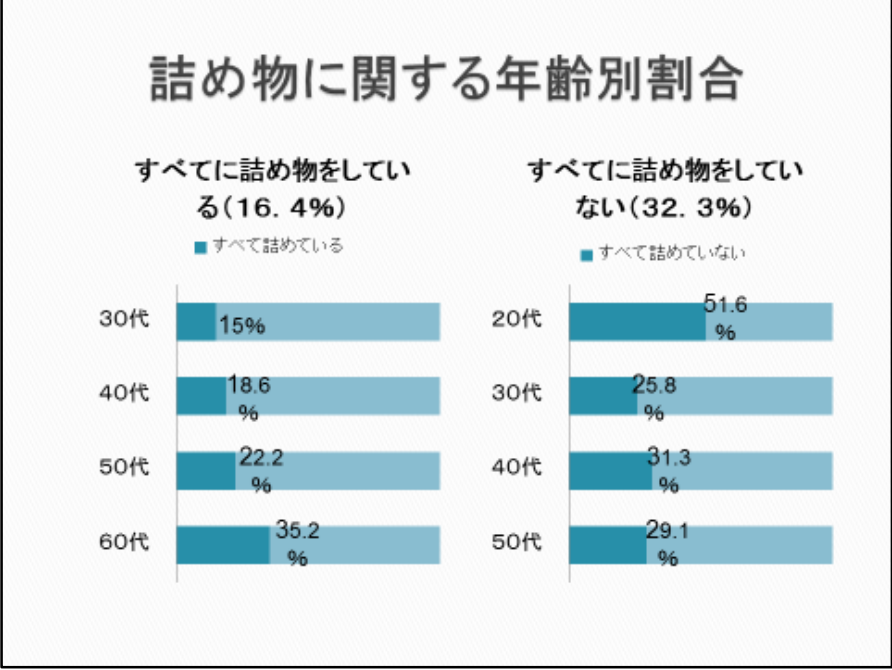
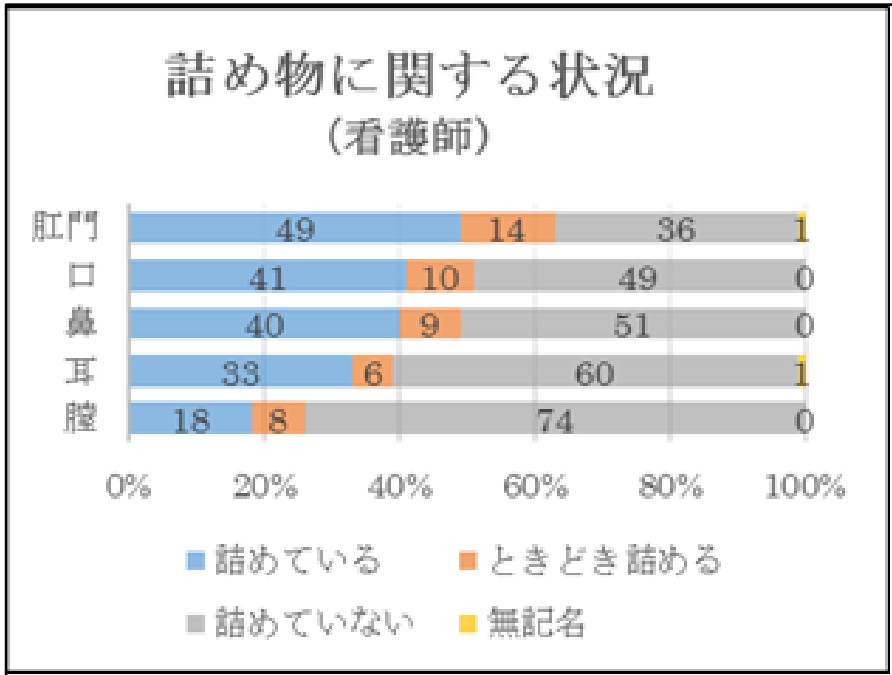
- 【目的】
- ①アンケートからエンゼルケアの現状と課題を抽出する。
  - ②葬祭場に移られてから実際にあったトラブル等を把握し、エンゼルケアの問題点を導き出す。
  - ③看護師間で問題点の共有を図り、ケアの質の向上につなげる。
  - ④葬儀社との良い連携方法を見出し、連携構築のきっかけとする。

【方法】

アンケート調査 一部電話聞き取り

期間：平成28年7月

- 【対象】
- 日南・串間市内の病院、日南市内の介護保険施設、訪問看護ステーションに勤務する看護師 438名
  - 回収率 87％(383名)
  - 日南・串間市内の葬儀社 14社
  - 回収率 64％(9社)



2. 処置について

浮腫に対して「処置をしている」は43％。コメントとしては、「浸出液が出ていれば、ガーゼやオムツを巻いているが浮腫だけの場合は何もしていない」という意見が多く見られた。

「胸水や腹水貯留がある場合、腐敗防止のため冷罨法などの処置をしているか」の問について、「している」は僅かに5％で、「していない」が93％であった。死亡時に体温が高いほど腐敗が早く始まるとされている。対応策として保冷剤で冷却することが推奨されているが、実際にはほとんど対応策がとられていないのが現状であった。葬儀社のアンケートからも、胸水・腹水貯留患者の冷罨法については、9社中6社が、エンゼルケアの時からしてあった方が良くと回答している。

胃瘻やCVポート、ストーマ、ドレーン抜去部その他開放創がある場合において、「処置をしている」は83％であった。開放創などは、漏液の直接の原因になるため処置をしている場合が圧倒的に多いが、浮腫があっても漏液していない場合や、胸水や腹水のように死亡直後には遺体の損傷として体表面に変化が現れていない状態に対しては、適切な処置が行われていないケースが多いことがわかった。

また、これらの処置の有無や死亡時の状態について、看護師から葬儀社の担当者へ「報告している」という回答は、浮腫がある場合が34％、胃瘻やCVポート、ストーマ、ドレーン抜去部その他開放創がある場合は47％、胸水・腹水がある場合は僅か18％とかなり低い。それに対し、「報告を受けている」と回答している葬儀社は半数以下であり、「医療従事者から伝達若しくは報告があった方がよいか」の問には9社中8社が「報告はあった方が良く」と回答している。

3. 死後硬直を予測して行われるケアについて

「両手を胸の前で組み、ずれないように紐などで固定しているか」については、「している」31％で「したほうがよい」とする回答が17％であった。理由として「硬直した後では手が組めないから」「ずれるため」とある。「していない」は64％で「しなくてもよい」と考えている回答が73％と圧倒的に多く、理由として、「最近のエンゼルケアでは推奨されていない」「浮腫がある人は固定しづらく痕が残る」「可哀想に見える」「以前は行っていたが今は自然な形で胸の上に重ねるだけにしている」「家族に確認する」といったコメントが多い。

「口が開かないように顎バンドや包帯で固定しているか」については、「している」35％、「したほうがよい」とする回答は48％であった。理由として、「顔は遺族が見るところなので口が開いたままだと印象が良くない」「口を閉じている方が、表情が穏やかな感じになる」「安らかな顔であってほしいため」というコメントがあった。

「していない」58％、「しなくてもよい」とする回答は43％で、理由としては「見た目が悪い」「可哀そうに見える」「状況によりタオルを使用し硬直後に外してもらう」「枕を高くして口を閉める」「葬儀社へお願いしている」などのコメントがあり、いずれの場合も口が開いたままにならないよう外見を重視する思いからの対応がされていることが分かる。葬儀社の回答も「していた方が良く」と「していなくても問題ない」は4:5と半々であり、同様の理由であった。

手の固定について葬儀社の回答は、「していなくてもよい」が半数以上となっている。「縛り方があり硬直していてもできる」「ドライアイス装着後に対応する」「宗教によって手を組まないところもある」などの理由があげられている。

4. 自宅、または葬祭場に移られてから処置が必要になり困ったケースの事例(葬儀社のアンケートから)

右記のような様々なトラブル事例があった。

遺体を管理する葬儀社においては、死亡時の状態を知るすべがなく、死亡診断書で知る病名や死因に限られる。そのため、入院中の患者の状態を知る看護師の情報が必要ならば、その後の適切な処置に繋がらず、このような悲惨な状況を招いてしまうという事がわかった。

自宅、または葬祭場に移ってから処置が必要になり困ったケース	
部位	現象
鼻	口腔、鼻腔から高分子吸収剤とともに出血、体液の流出。
	鼻口より体液がガスと共に出続けた。困った。
	お膳などがバンバンに体中も腫れていて、しばらくすると鼻口から液体が止めどく出てきます。
口	口から黄色の液がドバドバ出て、納棺の時など見るに堪えませんでした。
耳	入れ歯がきれいに口から落ちていない。体液がもれる。
	耳や口から出血が続くことがたまにあります。
肛門	自宅から葬祭場に移すころ頃、遺体を動かしたときに便が出て臭い状態になることが多い。
穿刺傷	点滴の跡から体液が多く出ることがあった。
創部傷	手背の注射針後から体液が流出。
	CVカテーテル抜去後から出血。
	ペースメーカーや人工肛門など外した処置あとから血液が漏れ出ている。
その他	足が曲がっているとき(いつも足を曲げて寝ていたからと思われる)

＜まとめ＞

アンケート調査の結果、エンゼルケアの方法について、ばらつきがあることがわかった。今回看護師からは比較的高い回答率を得ており、日頃の関係構築がこういったところに繋がると感じた。その後のことについて葬儀社からフィードバックをもらう機会は少なく、葬儀社側の意見も知ることができた点で、貴重なアンケート結果であると思う。多死社会を迎えてエンゼルケアを行う機会も増えていくが、エンゼルケアにもエビデンスがあることを知り、それに基づいて適切なエンゼルケアを行うことは家族のグリーフケアにもつながる。意識をしないと不十分になりがちだが、最後まで手を抜かずプロフェッショナルとして取り組むことが大切である。

＜Next Step＞

今後は、アンケートで得られた結果や課題を地域の看護師にフィードバックし、今年度から日南市で開催されている看護師の連携を深めるための勉強会(看看連携の会)の中で、エンゼルケアの知識の共有を図っていきたい。そのために、エンゼルケアの研修会に、当院訪問看護師が参加して知識を学んでくる予定である。また、葬儀社との情報共有は必要不可欠なため、情報共有の方法を可視化できるモデルの検討もしていきたいと考える。

＜参考文献＞①上野宗則編著:エンゼルケアのエビデンス?!, 2011 ②伊藤茂:“死後の処置に活かす”ご遺体の変化と管理, 2012 ③大出春江編著:看取りの文化とケアの社会学, 2012