

## 研究ノート

# 身内の死を経験した看護師の 「死後の処置」に対する思いの変化



比嘉肖江<sup>1)</sup>、比嘉勇人<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>滋賀県立大学大学院人間文化学研究科、<sup>2)</sup>滋賀県立大学人間看護学部

**背景** 日本の医療現場では、患者が亡くなると主に看護師によって「死後の処置」が行われる。そこでは、看護師自身の死（一人称の死＝主体の死）について述べられることは少なく、患者との距離を保った客観的な立場から死（三人称の死＝客体の死）と接していることが多い。しかし、流動的な感情交流が看護師と患者に起こると互いに親近感がわき起こり、ある程度関係性が構築されて患者と死別した場合には看護師の内面に動揺が引き起こされるであろう。この感情の揺れは、「二人称の死＝間主体的な死」が看護師に体験された事態であると思われる。

**目的** 看護師と患者関係における「二人称の死（身内的な患者の死に対する感情体験）」の契機を探る。

**方法** S県にある「200床以上の96病院」に勤務する看護師を対象とし質問紙調査を実施する。調査用紙の自由記述部分「死後の処置に伴う独特な慣習あるいは死後の処置にまつわるエピソード」に注目し、記述内容の仮説生成的な分析を行う。

**結果** 回収数は3267名（回収率：92.7%）、有効回答数は3080名（有効回答率：94.3%）であった。その3080名のうち自由記述に回答した554名から「身内の死を経験した看護師」という見出しがつけられる48名が抽出され、＜最終的な死後の処置の場面＞により「病院：16名」「自宅：31名」「病院と自宅：1名」に分類された。

**考察** 代表事例として「病院：16名」の二事例と「病院と自宅：1名」の一事例を選出し考察した。三事例とも、身内の死とその死に立ち会って死後の処置を経験した思いを肯定的に捉え、看護師としての自分のケアに生かしている背景が読み取れる。身内の死を経験したことで、自分のケアを見直すきっかけになっているが、同時に死後の処置時の患者身内への配慮の必要性についても示唆を与えている。従来より、死後の処置（湯灌あるいは儀礼的施し）を行うことで、遺族は死者である故人の生物学的な死を確認し、共同体内部は死者の社会的な死を確認したのである。要するに、「死後の処置」は遺族や共同体内部にとって心的変換装置であり、この場に参与することで喪の作業が発動し「こころの持ち替えの契機」が起こる。看護師は身内の死への「死後の処置」を体験することで、患者の死を二人称の死として知覚する感受性が高まると考えられる。

**キーワード** 死後の処置、一人称の死、二人称の死、三人称の死

## I. はじめに

1970年代頃より、かつては自宅で死を迎えていた時代から逆転現象が起こり、現在ではおよそ80%の人が病院や施設などいわゆる自宅外で死を迎えている。多くの日本人が「最期は畳の上で迎えたい」「自宅で死にたい」という希望も虚しく、自宅外の死という現状は今後10年間は大きな変化が見込まれない。このことはつまり、多くの場合、病院や施設などで働く看護師によって看取りが行われていることを意味する。かつて、死者儀礼は

遺族（血縁）・共同体内部の者（地縁）、特に遺族では長男または息子たちがその役割を担い、共同体では男性の役割とされてきた。しかし今日では、病院および施設内で看護師として働くのは、女性が過半数を占めている。このような看取りの場の状況とも連動し、日本人の「死との関わりよう」「死との向き合い方」も次第に変化してきていることが推察される。社会通念としては、「死後の処置」は看護師による看護行為であるといえよう。死後の処置の目的について、国内のターミナルケアの教科書で「患者が病院で亡くなった場合、患者の死亡後に行う最後の看護行為である。死後処置は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せないように、その人らしく整えるために行うものである。」と示されている<sup>1)</sup>。

一方、欧米諸国の病院では「死後の処置」は看護師以

2004年9月30日受付、2005年1月6日受理

連絡先：比嘉 勇人

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

E-mail: higa@nurse.usp.ac.jp

外の者によって施されており、看護助手や補助員という立場の人間が「死体の処置（梱包）」を行っている<sup>2)</sup>。具体的には、患者が死ぬと看護助手や補助員が病院の「死後手続きマニュアル」に従って器具や宝石類を全て取り外し、四肢を束ねて綿でコーティングした紐で縛り閉眼させたあとカット綿を目の上に置き、特別に準備された「死体用シート」である重いガーゼ綿のシートでぴったりと覆い、大きな安全ピンで前を留め包み上げる。

森宮<sup>3)</sup>はこのような米国の事情をあげて死後の処置を看護師の仕事に包含することについて問題提起をしている。つまり、日本で看護師が行っている死後の処置の非合理性を訴えているのだが、波平<sup>4)</sup>は死後の処置、特に死後の清拭に注目し、病院での患者死亡が増えるに従って清拭が病院でも施されるようになり、これが「病院の民俗」「医療者（看護師）の民俗」として定着した経緯を述べている。これらの先行研究では、看護師が行う業務（三人称の死）としての「死後の処置」に焦点が当てられている。藤腹<sup>5)</sup>は、看護師個人の宗教的背景が死後の処置時の看護師の気持ちに何らかの影響を及ぼしており、看護師の死生観が死後の処置に対する態度に大きく影響すると考察し自分の死（一人称の死）について深く考えることが死生観を形成すると結んでいる。ただし、家族・身内・愛する人の死（二人称の死）が、死後の処置への看護師の態度に及ぼす影響については触れていない。

そこで本研究では、病院で身内の死を経験し「死後の処置」に対する思いが変化した看護師の事例から、看護師と患者関係における「二人称の死」の契機が読みとれた文脈について述べたい。

## II. 研究方法

1. 対象：S県にある「200床以上の96病院」に勤務する看護師

2. 手続き：

- ① 病院代表者宛に調査主旨・協力依頼文を送付する。
- ② 協力の承諾が得られた看護師3524名を対象に、改めて調査主旨・協力依頼文および調査用紙を送付する。

3. 倫理的配慮：研究参加は自由意志であること、データは研究目的以外には使用しないこと、個人情報保護されることを書面上で明示する。質問紙記入後は、各個人が封筒を厳封し研究者の元に郵送するよう依頼する。

4. 分析の手順：今回使用した調査用紙の「選択肢：死後の処置についておききます」と「自由記述：死後の

処置に伴う独特な慣習あるいは死後の処置にまつわるエピソードなどありましたらお書きください」の内容に注目し、分析の概念や枠組みなどあらかじめ設定せず仮説生成的な作業として進める。

- ① 記述部分の全てをセンテンス毎に区切り、重要だと思われる語句を抜き出しカードを作成する。
- ② その語句の意味する内容が類似しているカードを集めてカテゴリーを作り、各カテゴリーにはその内容を表す見出しをつける。

## III. 結果

1. 回収数：3267名（回収率：92.7%）有効回答数は3080名（有効回答率：94.3%）であった。

2. 結果の整理：

- ① 3080名のうち自由記述に回答した554名の計1322センテンスを対象にし「身内の死を経験した看護師」という見出しのついた48名を抽出した。
- ② 「身内の死を経験した看護師」という見出しのついた48名を＜最終的な死後の処置の場面＞で分類した結果、「病院：16名」「自宅：31名」「病院と自宅：1名」であった。

3. 上記の分類結果から、さらに「病院：16名」の二事例（S-2209、S-2066）と「病院と自宅：1名」の一事例（S-1518）を選出し、病院内で行われた身内の死後の処置に関する自分の感情や処置に対する思いの変化が表現されている部分を抜粋し【 】内に提示した。

事例A（S-2209）：

【自分が看護婦として病院で処置をする時には、儀礼的だと思っていたが、他の病院で実父が亡くなった時には、やさしくきちんと処置をして欲しいと思ってしまった。それ以後、私の中には亡くなった方への気持ちと共に遺族に対してもきちんと満足のいくようにしてあげたいと思うようになった。】

事例Aは、父親の死を転機に死後の処置への思いが変化していることがわかる。父親の死亡と同時におそらく看護師としてではなく、娘として遺族のひとりとしての心理が働いたのであろう。看護師として処置に参加をしたという記述がないため、明確ではないが、父親の死の前と死後で明らかに死後の処置への思いが変化している。

事例B（S-2066）：

【自分が看護者として死後の処置を行うときは、時間も迫っていて焦りながらぱっと行ってしまふことが多かったが、祖母が死んだときナースが家族の方も一緒にどうぞと声をかけられ、優しく一緒に行っていたとき感動しました。それから娘さんとかがいらっしゃるとき

は声をかけ化粧をやらしてもらったりしています。】

事例Bでは、身内が亡くなり遺族になったときに改めて、看護師として死後の処置を行うときの自らの姿勢を思い返し、そのトリガーとなった看護師の「家族の方も一緒にどうぞ」という一言によって、以後の看護師としての姿勢、態度に変化をきたしている。一方で、死後の処置には様々な処置が含まれている。それまで装着されていた医療器具を取り外し、清拭を行う。そして創がある場合には、縫合したりガーゼで保護したり医療処置も時には必要になってくる。さらに鼻腔や口腔・肛門等に綿を詰めるという処置がある。そして、化粧を施すのだが、事例Bは様々な死後の処置の中でも「化粧」に限定してご家族に、特に娘さんに声をかけていることに注目したい。

事例C (S-1518) :

【私事ですが、現在までに祖父母、父、兄と何度かの「死」に直面してきました。家で処置を行う場合、病院で処置を行う場合とどちらも経験しましたが、家族の立場になってみると人生最後の時を最も清潔な姿で送ってあげることが、喜びに等しくなる気がします。職務として死後の処置を行っている時、度々自分の家族の時とダブることがあります。そんな時は、清潔にしてあげたい、美しい姿で送ってあげたいと思います。家族の方から「きれいになって、元気な時の様だ」と言われた時は、自己満足かもしれませんがホッとします。】

事例Cは、死後の処置を看護師として、また家族・遺族として、病院と在宅と違う空間で経験している。そしてそこから紡ぎ出された言葉「家族の立場になってみると人生最後の時を最も清潔な姿で送ってあげることが、喜びに等しくなる気がします」は、非常に温かさを感じる。さらに「職務として死後の処置を行っている時、度々自分の家族の時とダブることがあります」という言葉については、看護師である前にひとりの人間存在として、死後の処置にかかわる姿が浮かび上がってくる。

#### IV. 考察

「死後の処置」に対してもつ思いは、看護師個々によってさまざまであるが、大きくは三つのカテゴリーに分類することが可能である。すなわち、「否定的な思い」と「肯定的な思い」、そしてその二つに分類できない「判別不能あるいは中性的な思い」である。しかし、このような分類法は瞬間的に思いを切断してしまう方法であり、「死後の処置」に対してもつ思いは、常に変化する可能性をもっていると考えるのが現実的で臨床現場の流動性にも即している。ここでは、通常は親しい間柄のみで生起する「二人称の死」という体験が、患者との関係において中立的あるいは客観的なポジションを保持する看護

師に生じた三事例をとりあげ、「二人称の死」が生じた契機について考察する。

事例A (S-2209) は、父親の死を迎える前までは、看護師として死後の処置に対して、「儀礼的」という「三人称的な死」として、比較的フラットで中性的な心理状態で臨んでいた。それが、父親の処置が行われる場面になって「やさしくきちんと処置をしてほしいと思ってしまった」と心境に変化が生じたことを述べている。この段階ですでに、看護師ではなく、娘の眼差しに移行しているのではないかと思われる。また「思ってしまった」というのは、ただ単に「思った」ではなく、そこには陰性感情の存在がうかがえる。この感情は、「思ってはいけなかつと思いつつ、思ってしまった」というブレーキのかかった状態である。それは、自分が看護師として行ってきた死後の処置を思い浮かべてのことであろう。自分は儀礼的に行ってきたが、父の処置には「やさしくきちんと処置をして欲しい」という感情が浮上してきたようである。以後、家族・遺族の立場を経験したことにより、事例Aには「私の中には亡くなった方への気持ちと共に遺族に対してもきちんと満足のいくようにしてあげたいと思うようになった」と死後の処置に対する眼差しと態度に変化が生起していることがわかる。

事例B (S-2066) は、死後の処置を看護師と一緒にいる、その経験によって転機を迎えたケースである。トリガーとなったのは「家族の方も一緒にどうぞ」という看護師の言葉であったが、その看護師と一緒に死後の処置を行うという「場」と「体験」を共有したことで、今までの看護師として「自分」の患者への距離感に変化をきたしている。「医療者としての立場（三人称の死と対面する看護師としての立場）」から「家族により近い距離の立場（二人称の死を経験する看護師の立場）」の側に移り、患者の家族、特に娘と関与している。死後の処置を看護師と「優しく一緒に行っていたら」という経験に伴った感動がなければ「それから娘さんとかがいらっしゃるときは声をかけ化粧をやらしてもらったりしています」には至らなかったかもしれない。

事例C (S-1518) では、「職務として死後の処置を行っている時、度々自分の家族の時とダブることがあります」と表現されているように、いつの間にか主観が入り混じる「看護師としての二人称の死」に転換されている。これは、自分の家族のこと、家族を看取った経験が想起されるものであるが、同じ転換でも、看護師が「家族としての二人称の死」という立場にすり替わってしまうことがある。それは、老人病院などで長期に入院している患者に対して、ほとんど面会に来ない家族より、24時間ケアを行っている看護師の方が家族に近い存在になってしまい、その方が亡くなると親近者として泣いてしまう例にみとれる。

これら三事例は、身内の死とその死に立ち会って死後の処置を経験した思いを、肯定的に捉え看護師としての自分のケアに生かした事例といえるだろう。そして、身内の死を経験したことで、自分のケアを見直すきっかけになっているが、同時に死後の処置時の身内への配慮の必要性についても示唆を与えている。身内の死を経験していないと良いケアができないかというそういうわけではないが、重要な点は、亡くなった患者を「死体」とみるか「遺体」とみるかであろう。

波平<sup>6)</sup>が述べるように、「遺体」という言葉は、「死体」と同じように、死んだ人の身体を示す言葉ではあるが、その意味は異なり、それが用いられる時の文脈は異なる。「遺体」は「死んだ後に残された身体」という意味を含むが、「死体」は死んだ状態の身体を意味する。また、「残された身体」を「残した」主体は死んだ人であるが、そこには残す相手が想定されていなければならない。それはつまり、死んだ人と生前、明確な社会的関係にあった人、ほとんどが家族や血縁者であるが、その人たちに残された身体であり、そしてその人たちが処理をすることが期待された身体ということである。

看護師は、患者にとって家族でも血縁者でもないが、亡くなった患者とは、明らかに病院という空間において社会的関係にあった。この状況から、病院において行われている「死後の処置」は、亡くなった患者と社会的関係があった家族・血縁者そして、患者と二人称的な関係にあった看護師が行うことに何ら不自然さはないといえる。

今回検討した看護師の記述回答において、「死体」といういわば「三人称の死」ではなく、「遺体」である「二人称に近い死」として、「死後の処理」ではなく「死後のケア」が行われていると思われた。昭和初期以前の日本においては、家族に見守られながら自宅で「死」を迎えることが一般的であった。民俗学的には、そこでは日本古来の「死者儀礼」と具体的な「死体処理」と観念的な「死者の靈魂の送り」という多義的な作業が並行して行われていた<sup>7)</sup>。例えば、死の前後に生き返らせようとして枕元や屋根の上ののぼりその人の名前を大声で呼ぶ「魂呼び(たまよび)」<sup>8)</sup>、臨終の際に死に臨んだ者の唇を水で湿らせる「末期の水(まつごのみず)」「死に水をとりさせる」<sup>9)</sup>がある。そして、納棺前になると身内のものによる「湯灌」が行われ、それが済むと白い死に装束に着替えさせ納棺がなされる。この間は、死体の保全と死者の靈魂の鎮めと魔除けが中心の儀礼である。日本ではもともと、自宅で亡くなった場合、遺族や共同体内部の者が盥に湯を汲んでそれで死体を清め仏衣に着替えさせていた。死体を清める行為自体は、古くは「魏志倭人伝」に遡る。江戸時代には、持ち家を持たない庶民のために寺の境内に「湯灌場」といわれる場所が用意

されていたようである。「湯灌(死後の処置)」を行うことで、遺族は死者である故人の生物学的な死を確認し、共同体内部は死者の社会的な死を確認したのであろう。要するに、「死後の処置」は遺族や共同体内部にとって心的変換装置であり、この場に参与することで喪の作業が発動し「こころの持ち替えの契機」が起こるのだと考えられる。

## V. おわりに

本研究は、質問紙を用いて調査を行い、その自由記述について質的なデータ解釈を行った。したがって、データはすべて質問紙法の回答結果のみとなり、多手法を併用しての回答内容の追求ができなかった。そのため、本研究の考察は静的にまとめたものからの抽出を根拠としたものにすぎない。「死生」を基軸とする看護構造の理論化を目指すためには、フォーカスグループの設定や個人面接等によるデータの追加・検証の積み上げを図っていかなければならない。

## 文献

- 1) 藤腹明子：ターミナルケアにおける看護の基本， 柏木哲夫，藤腹明子編：系統看護学講座別巻10：ターミナルケア，p.82，医学書院，2002.
- 2) David Sudnow, *Passing On :The Social Organization of Dying*, 岩田啓靖，志村哲郎，山田富秋訳，病院でつくられる死，p.132，せりか書房，1992.
- 3) 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，エキスパートナース，11(9)：42-45，照林社，1995.
- 4) 波平恵美子，死と葬送，新谷尚紀，波平恵美子，湯川洋司編：暮らしの中の民俗学3 一生，p.179，吉川弘文館，2003.
- 5) 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，エキスパートナース，11(9)：30-33，照林社，1995.
- 6) 波平恵美子：日本人の死のかたち，p.81，朝日新聞社，2004.
- 7) 福田アジオ，新谷尚紀，湯川洋司他編：日本民俗大事典 上，p.972，吉川弘文館，2000.
- 8) 福田アジオ，新谷尚紀，湯川洋司他編：日本民俗大事典 下，p.63，吉川弘文館，1999.
- 9) 新村拓：在宅死の時代-近代日本のターミナルケア，p.123，法政大学出版局，2001.