

## 終末期がん患者の看取り時に死の文化的特性である ヌジファを取り入れた家族ケア

著者	謝花 小百合, 大城 真理子, 具志堅 翔子, 神里 みどり
雑誌名	沖縄県立看護大学紀要
号	23
ページ	25-33
発行年	2022-03
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1757/00000392/">http://id.nii.ac.jp/1757/00000392/</a>

[研究報告]

## 終末期がん患者の看取り時に死の文化的特性である ヌジファを取り入れた家族ケア

謝花小百合<sup>1)</sup>, 大城真理子<sup>1)</sup>, 具志堅翔子<sup>1)</sup>, 神里みどり<sup>1)</sup>

抄録

**目的:** 本研究は、終末期がん患者の看取りを経験した看護師に対するインタビューから、沖縄独自の文化的特性を取り入れた看取りについて明らかにすることを目的とする。

**方法:** 研究デザインは質的記述的研究とした。がん診療連携拠点病院と緩和ケア病棟に勤務する看護師に対して半構造化面接を実施した。なお、本研究は研究者の所属する機関の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

**結果:** 研究協力者はがん拠点病院の看護師2名と緩和ケア病棟の看護師2名であった。看護師は患者の死後のケア後に身なりを整えた後に家族やユタと呼ばれる霊能者(シャーマン)が行うヌジファ(抜霊)という死の風習を施行することを容認していた。患者の入院中に病室で行われる【患者のマブイをあの世界に導くヌジファという死の風習の容認】と死亡退院後に遺族が病院を訪れ病室内外で【ユタと遺族が共に行うヌジファという死の風習の容認】が抽出された。沖縄の死の文化的特性をふまえた看取りに関する看護師の認識は、【ヌジファの重要性の理解】、【ヌジファを容認することは遺族のグリーフケア】、【ヌジファという死にまつわる風習の継承の重要性】が抽出された。

**結論:** 沖縄県内の2施設で働く看護師4名は、沖縄独自の死の文化的特性を取り入れた看取りであるヌジファを行うことは遺族のグリーフケアとの認識を持ち、終末期がん患者の入院中から死亡退院後においても家族が執り行うヌジファを容認し支援していた。今後は遺族への調査を行い、沖縄の死の風習を取り入れた看取りがグリーフケアにつながったのかどうか検討する必要がある。

**キーワード:** 看取り、死の文化的特性、ヌジファ、終末期がん患者、家族ケア

**Key words:** end of life care, death of cultural characteristics, nujifa, patients with advanced cancer, family care

### I. はじめに

最期の療養場所として一般国民の約6割はできるだけ自宅で療養したいという希望がある。末期がんの場合は47%の国民が自宅療養を希望している(厚生労働省, 2017)。しかし、実際に死亡する場所として、医療施設が72%を占め、がん患者においては81.8%が病院で最期を迎えている現状がある(政府統計, 2018)。

がん患者の看取りを行う一般病院の看護師は、終末期がん患者とその家族への看護実践に困難感を抱いていることから、吉岡(2009)は、看取りケア教育プログラムの開発を行っている。終末期がん患者の看取りに関わる上での知識・技術に関して、急変時の対応、身体的・精神的な症状緩和やがん患者・家族の臨死期のケア(坂下, 2018)が挙げられているが、いずれも看取りあるいは死についての文化的特性について示してはいない。

病院以外の場所での死に関する文化的特性に関する先

行研究では、中山間地域での訪問看護師を対象とした研究結果で、終末期ケアを行う際は個人の文化的背景を理解することや地域に住む住民の地域文化の影響を考慮した看護ケアを行っていたことが報告されている(阿川ら, 2019)。また、与論島の看取り文化での研究結果は、自宅以外での死は、魂がその場所に宿るなど島独自の死生観を有しているため在宅で看取りができるように医療者が支援している(田中ら, 2017)。さらに、沖縄県内の高齢者87名への調査結果は、93%がヌジファ(抜霊)を知っており、87%がヌジファは重要と考えていることが報告されている(Oshiro, 2014)。

病院以外での看取りは、個人やその地域の文化的特性を理解したケアが組み入れられていることが推測できる。がん患者が多く看取られている病院においても、終末期がん患者やその家族にとっても死にまつわる風習を取り入れることは重要であると考えられる。

沖縄では、病院で患者が亡くなると身体を離れたマブイ(靈魂)が、亡くなった病室に残り、成仏できないと

1) 沖縄県立看護大学

信じられている。民間信仰において、人が自分の家以外の場所で亡くなると、亡くなった人のマブイが迷い、地縛霊となると信じられている。そのため、病院で患者が亡くなると、遺族はユタと呼ばれる霊能者（シャーマン）に依頼し、そのユタと共に病院や患者が亡くなった病室等で患者のマブイをあの世界に導くヌジファという儀式を行なうことが少なくない（高橋，2014）。ヌジファを行うことで、遺族は亡くなった患者のマブイが成仏できたと信じ、安堵することが報告されており、そのような儀式を行うことが遺族のグリーフケアにつながるということが示唆されている（浜崎，2005；知念ら，2011）。

看護師は入院中から終末期がん患者やその家族に関わり、患者が死亡した際にも死後のケアを家族と行うことも多い。しかし、看護師が実際に病院において患者が亡くなった後の死の文化的特性であるヌジファをどのように行っているのかは明らかではない。

これらのことより、看護師が沖縄独自の死の文化を基盤にした終末期がん患者の看取りを行うことは、終末期がん患者とその家族が最期を過ごすことができるような支援になると同時に家族にとってのグリーフケアにもつながると考える。

## II. 研究目的

本研究は、沖縄県内のがん拠点病院と緩和ケア病棟の2施設の看護師に対するインタビューから、沖縄独自の死の文化的特性を取り入れた看取りについて明らかにすることを目的とする。

### 研究上の問い

- 1) 沖縄県内の施設での沖縄独自の看取りはどのようなものか。
- 2) 沖縄独自の看取りの際、看護師はどのような対応をおこなっているのか。
- 3) 沖縄独自の看取りについて、看護師はどのような認識をもっているのか。

### 用語の説明

文化：ある特定の集団の思考や意思決定やパターン化された行為様式を支配する学習され共

有され伝承された価値観、信念、規範、生活様式のこと（レイニンガー，1992）であるが、本研究では病院で行われる死の儀式についてとする。

看取り：看病の過程や体制、そして死後の儀式までが含まれ、死者の追悼と生者の慰労へとつながり、人の死を点ではなく死の過程として捉えること（山本ら，2009）とする。

## III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究

2. 研究期間：平成30年10月～平成31年10月

3. 研究方法：

1) 研究協力者

研究協力者は病院で沖縄の死の文化的特性を取り入れた看取りを体験した看護師

2) データ収集方法

施設代表者に研究の趣旨を説明し看取りを多く行っている看護師を紹介してもらい、その後看護師に研究の趣旨を文書および口頭で説明し、書面にて同意を得た。

面接内容は、a「沖縄独自の看取り」、b「沖縄独自の看取りの際の対応」、c「沖縄独自の看取りについての認識」であった。面接時間は60分以内とし、研究参加者の許可を得てICレコーダーに録音した。

3) データ分析方法

得られたデータは意味内容を損なわないように、意味内容ごとに分類、サブカテゴリー、カテゴリーとして集約し分析した。分析内容を共同研究者に提示し、ディスカッションを行い修正した。

4) 倫理的配慮

研究参加者に対して研究の目的、参加と辞退の自由、プライバシーの保護について、口頭と文書にて説明を行った。なお、本研究は沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 16015）。

## IV. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者はがん拠点病院の看護師2名と緩和ケア病棟の看護師2名であった。年代は40代1名、50代が3

表1. 研究参加者の概要

ID	施設	看護師経験年数（年）	緩和ケア経験年数（年）	看取り件数（年）
A	緩和ケア	23	10	150
B	緩和ケア	19	12	40
C	がん診療拠点病院	21	9*	70
D	がん診療拠点病院	29	0	15

※緩和ケアチーム

名で全て女性であった。看護経験年数は20-30年、緩和ケア経験年数は10年程度であった。1年間の看取り件数の平均は69件で最小15件から最大150件であった(表1)。

## 2. 沖縄の死の文化的特性をふまえた終末期がん患者の看取り

看護師が実践する文化的特性を踏まえた終末期がん患者の看取りにおいて、2つのカテゴリーと7つのサブカテゴリーが抽出された。

カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、具体的記述を「 」、補足の言葉は( )で表示する。

沖縄の死の文化的特性をふまえた看取りケアには、終末期がん患者の入院中の対応と死亡退院後の対応に分けられた。本研究での入院中とは、患者は死亡しているがまだ病院にいる状況を指し、病院から退院した状況を死亡退院後としている。

沖縄の民間信仰において、自宅以外で患者が死亡すると、その亡くなった患者の魂がその場所にとどまると信じられている。そのため、看護師は患者の死後のケア後に身なりを整えた後に家族やユタと呼ばれる霊能者が行うヌジファという死の風習を施行することを容認していた。患者の入院中に病室で行われる【患者のマツイをあの世に導くヌジファという死の風習の容認】と死亡退院後に遺族が病院を訪れ病室内外で【ユタと遺族が共に行うヌジファという死の風習の容認】の2つのカテゴリーが抽出された(表2)。

### 1) 沖縄の死の文化的特性をふまえた終末期がん患者の看取りケア

#### (1) 入院中の【患者のマツイをあの世に導くヌジファという死の風習の容認】

入院中の終末期がん患者が死亡した場合、一般病棟や緩和ケア病棟では、患者の死後のケア(死後のシャワー浴や死化粧・着替え)が行われた後に、沖縄独自の死の風習であるヌジファが家族・親類あるいは葬儀社職員(以下、葬儀者と示す)の指南により執り行われていた。

一般病棟の看護師は「家族が事前にサン(すすきの葉を束ねて作ったもの)を準備してきていて。年配の方です、やっぱり(ヌジファを)やるのは。(ヌジファを)『やっていいですか』ということで、このベッドの四隅をこういうふうに(サンで魂を拾うようにすくい上げる形で)、はらって、やっていましたね。患者さんをベッドから移動させた後に、そこに、やっぱり魂、魂が残らないようにっていうことで、(サンを持ってヌジファを)やりますね(ID D)。」と語っていた。また、緩和ケア病棟の看護師は、「家族が患者さんをこのベッドから(葬儀者が持参したストレッチャーに)移動させた後に、そこに、やっぱり魂、魂が残らないようにっていうことで、患者のベッドの周りを(サンを持ってヌジファを)やるみたいなんですね(ID A)。」と〈病室で家族が行うヌジファ〉という死の風習を執り行うことを容認していた。

ヌジファを行う場所は病室だけでなく、ユタの指示に従い、病棟のお風呂場でヌジファを行う場合もある。緩和ケア病棟の看護師は、「患者が亡くなる前に家族がユタのところに相談にいったので、必ずお風呂場でヌジファをしないとユタに言われたので、お風呂場でヌジファをしていた(ID B)。」と〈風呂場で家族が行うヌジファ〉を容認していた。

家族に年長者がいる場合は、その者がヌジファを執り行うこともあるが、年長者がいない場合は、(ヌジファをどのように行っていいかわからないため)葬儀者が家族にヌジファのやり方を指南して、家族と共にヌジファを行っていた。その際に葬儀者があらかじめサンを準備して病室を訪れていた。看護師の語りは、「こうこうやって、これを(大きめのサンを亡くなった患者の)胸元に入れて、じゃあ、最後に声掛けて『一緒に帰りますよ』って言ってください。」と葬儀者がご家族を誘導して、ご家族がその誘導の下でやっていますね。で、『一緒に帰ろうね』って家族が亡くなった患者に声掛けをして、胸元にサンを抱かせて、一緒にお帰りになる(ID A)。」ことや「(葬儀者が)病室に患者を迎えに来たときに、葬儀者が(持参したサンをもって)家族に教えながらヌジファをしている。時間にして5分程度かな(ID C)。」といった〈葬儀者が家族に教えながら行うヌジファ〉という死の風習を執り行うことを看護師は容認していた。

(2) 死亡退院後に【ユタと遺族が共に行うヌジファという死の風習の容認】

【ユタと遺族が共に行うヌジファという死の風習の容認】には〈死亡退院後にユタと共に病院に来て行うヌジファ〉〈入院患者に配慮しつつ、遺族が行うヌジファ〉〈霊安室の出口で遺族とユタが行うヌジファ〉〈病院の敷地内で遺族が行うヌジファ〉がある。

一般的には患者の死亡後に入院中の病室でヌジファが行われるが、入院中の病室でヌジファができなかった場合は、後日、遺族がユタと一緒に患者が亡くなった病院を訪れヌジファを行うことがある。看護師は、病室に入院患者がいない場合は、遺族らが病室でヌジファを行うことを容認しており、既に入院患者がいる場合は、病室でなく廊下や霊安室、病院敷地内でヌジファを行うことを容認していた。

緩和ケア病棟看護師は、「亡くなった患者はすでに病院から退院しているが、遺族がユタを連れてくる場合がある。本当だったらもう既に患者は(死亡)退院しているので(ヌジファは)『霊安室でやってください』って言うんですけど、遺族とユタはもう病室まで来てるんですよ。病室のカーテンをこう開けんばかりに。もう遺族にしてみりゃ必死なわけですよ。『ここで(患者の魂が)迷われたら困る』とか『成仏できなかったら困る』と言って(以前患者が亡くなった)病室でヌジファをします(ID A)。」と語った。また、一般病棟の看護師は「休日で、管理者もおらず(相談できないが)、亡くなっ

表 2. 沖縄の死の文化的特性をふまえた終末期がん患者の看取りケア

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	具体的な語り
入院中 患者の マブイを あ の世に 導 くヌジ ファ とい う死 の風 習 の容 認	病室で家 族が行 うヌジ ファ	病室で長 老が主 とな り行 うヌジ ファ	家族が事前にサン（すすきの葉を束ねて作ったもの）を準備してきていて。年配の方ですね、やっぱり（ヌジファを）やるのは。（ヌジファを）「やっていいですか」ということで、このベッドの四隅をこういうふう（サンで魂を拾うようにすくい上げる形で）、はらって、やっていましたね。患者さんをこのベッドから移動させた後に、そこに、やっぱり魂、魂が残らないようになっていうことで、（サンを持ってヌジファを）やりますね (ID D)。
		病室で家 族が行 うヌジ ファ	家族が患者さんをこのベッドから（葬儀者）が持参したストレッチャーに移動させた後に、そこに、やっぱり魂、魂が残らないようになっていうことで、患者のベッドの周りを（サンを持ってヌジファを）やるみたいなんですね (ID A)。
	風呂場 で家 族が 行 うヌ ジ ファ	ユタの教 えの通 りに 風 呂場 での ヌ ジ ファ	患者が亡くなる前に家族がユタのところに相談にあって、必ずお風呂場でヌジファをしないとユタに言われたのでお風呂場でヌジファをしていた (ID B)。
	葬儀者 が家 族に 教 えな が ら 行 う ヌ ジ ファ	葬儀者 の誘 導の 基で の ヌ ジ ファ	こうこうやって、これを（大きめのサンを亡くなった患者の）胸元に入れて、じゃあ、最後に声掛けて『一緒に帰りますよ』って言ってください』と葬儀者がご家族を誘導して、ご家族がその誘導の下でやりますね。で、『一緒に帰ろうね』って言って、家族が亡くなった患者に声掛けをして、胸元にサンを抱かせて、一緒にお帰りになる (ID A)。
		葬儀者 と共 に行 う ヌ ジ ファ	（葬儀者が）病室に患者を迎えに来たときに、葬儀者が（準備して持参したサンをもって）家族に教えながらヌジファをしている。時間にして5分程度かな (ID C)。
退院後 ユタと 遺 族が 共 に 行 う ヌ ジ ファ とい う死 の風 習 の容 認	死亡退 院後 にユ タと 遺 族 が 共 に 病 院 に 来 て 行 う ヌ ジ ファ	死者が 成 仏 でき ない と退 院後 にユ タと 遺 族 が 共 に 病 室 へ 来 て 行 う ヌ ジ ファ	亡くなった患者はすでに病院から退院しているが、遺族がユタを連れてくる場合がある。本当だったらもう既に患者は（死亡）退院しているので（ヌジファは）『霊安室でやってください』って言うんですけど、遺族とユタはもう病室まで来てるんですよ。病室のカーテンをこう開けんばかりに。もう遺族にしてみりや必死なわけですよ。『ここで（患者の魂が）迷われたら困る』とか『成仏できなかったら困る』と言って（以前患者が亡くなった）病室でヌジファをするんです (ID A)。
		退院後 に遺 族と ユ タ が 病 室 で 行 う ヌ ジ ファ	休日で、管理者もおらず（相談できないが）、亡くなった患者の部屋が空き部屋だったので、そこで遺族とユタにヌジファをしてもらった (ID D)。
	入院患 者に 配 慮 し つ つ、 遺 族 が 行 う ヌ ジ ファ	入院中 の患 者・ 家 族 に 気 づ か れ な い よ う に 遺 族 が 行 う ヌ ジ ファ	その（患者が亡くなった）病室には他の患者さんが既に入っているし、病室の前だったらいいですよって。私（看護師）は（入院中の）他の患者さんが通らないように見張っているからと、遺族とユタに（ヌジファ）をさせたことがある。廊下だったので、他の患者さんや家族がいないのを確認して『あの、どうぞ』って言って、（ヌジファを）やってもらった (ID A)。
	霊安室 の出 口で 遺 族 と ユ タ が 行 う ヌ ジ ファ	霊安室 の出 口で 遺 族 と ユ タ が 行 う ヌ ジ ファ	（霊安室で）ヌジファをやる場合は（病院の方針で）誰か（病院関係者が）立ち会わないといけない。立ち会えないときは、霊安室の外側の出口付近でやってもらう。ユタみたいな人がゴザを敷いてこんな（合掌する仕草をする）してやっていた (ID C)。
	病院の 敷地 内で 遺 族 が 行 う ヌ ジ ファ	病院の 裏口 で遺 族が 行 う ヌ ジ ファ	病院の裏口はうがみ（祈り）するところではないけど、遺族があれ（ヌジファ）を隠れてやっていたわけさ (ID C)。
	病院の 敷地 内で 遺 族 が 行 う ヌ ジ ファ	病院の 敷地 内で 遺 族 が 行 う ヌ ジ ファ	1周忌とかにヌジファをしにくるのですが、お線香を焚かなくて祈りだけをする場合は病院の敷地内で、（ヌジファを）やってもらっている。看護師に相談しなくて、内緒でやっている人もいるかもしれません (ID B)。

た患者の部屋が空き部屋だったので、そこで遺族とユタにヌジファをしてもらった(ID D)。」と語るなど〈死亡退院後にユタと遺族が共に病院に来て行うヌジファ〉を容認していた。

緩和ケア病棟看護師は「その(患者が亡くなった)病室には他の患者さんが既に入っているし、病室の前だったらいいですよって。私(看護師)は(入院中の)他の患者さんが通らないように見張っているからと、遺族とユタに(ヌジファ)をさせたことがある。廊下だったので、他の患者さんや家族がいないのを確認して『あの、どうぞ』って言って、(ヌジファを) やってもらった(ID A)。」と語り、〈入院患者に配慮しつつ、遺族が行うヌジファ〉を看護師は容認していた。看護師は、他の入院患者に迷惑がかかれば、遺族の思いを尊重していた。

患者が死亡した病室に他の患者が入室している場合は、病室外でヌジファをやらせよう。一般病棟の看護師は「(霊安室で)ヌジファをやる場合は(病院の方針で)誰か(病院関係者が)立ち会わないといけない。立ち会えないときは、霊安室の外側の出口付近でやらせよう。ユタみたいな人がゴザを敷いてこんな(合掌する仕草をする仕草)してやっていた(ID C)。」と語り、看護師は〈霊安室の出口で遺族とユタが行うヌジファ〉を容認していた。

また、霊安室がない緩和ケア病棟の看護師は、「病院の裏口はうがみ(祈り)するところではないけど、遺族があれ(ヌジファ)を隠れてやっていたわけさ(ID C)。」や「1周忌とかにヌジファをしにくるのですが、お線香を焚かなくて祈りだけをする場合は病院の敷地内で、(ヌジファを)やらせてもらっている。看護師に相談しなくて、内緒でやっている人もいられるかもしれません(ID B)。」と〈病院の敷地内で行うヌジファ〉を容認していた。

2) 沖縄の死の文化的特性をふまえた終末期がん患者の看取りに関する看護師の認識

沖縄の文化的特性を踏まえた看取りに関する看護師の認識は、【ヌジファの重要性の理解】、【ヌジファを容認することは遺族のグリーフケア】、【ヌジファという死にまつわる風習の継承の重要性】の3つのカテゴリーが抽出された(表3)。

(1) 【ヌジファの重要性の理解】

【ヌジファの重要性の理解】では、看護師は〈ヌジファを行うことでの平穏な療養生活の保持〉につながると考え、〈多忙でもヌジファの時間の確保の重要性〉や〈ヌジファの不作为によりマブイが残るといふ家族の信仰の理解〉の認識であった。

沖縄の死の文化的特性をふまえた看取りに関する看護師の認識は、「患者が死亡退院された後に(病室にヌジファに)来られたら逆に、今いる患者さんの治療の妨げになるし。患者さんも、かえってね、ここで人が亡くなったわけ?ってという思いで、かえって不憫になったりする

けど。(ヌジファを行っていないので)幽霊が出るとか何とかで(入院中の他の患者が)大騒ぎしたり、中にはせん妄みたいなことを起こす人も結構いるので。だからヌジファをやらせてもらったほうがいいかも(ID C)。」と〈ヌジファを行うことで入院患者の平穏な療養生活の保持〉につながると考えていた。

また、看護師は「どんなに忙しくても患者が亡くなって退院する前にはヌジファの時間については(確保する)、駄目とは言っていないです(ID C)。」と〈多忙でもヌジファの時間の確保の重要性〉を認識していた。さらに、看護師は「家族がヌジファをやっている間は見守る形ですね。家族はマブイが(病室に)残ると思っているので(ID D)。」と〈ヌジファの不作为によりマブイが残るといふ家族の信仰の理解〉の認識であった。

(2) 【ヌジファを容認することは遺族のグリーフケア】

患者の死亡退院後しばらくして、患者が以前入院していた病室に遺族が突然来てヌジファをしたいと申し出た際に、緩和ケア病棟の看護師は、「だってもう、あの(遺族の)お顔がね。もう必死なわけですよ。ヌジファをすることはもうグリーフケアの一環なので、あの、きっと自分(遺族)が最後まで、なんて言うんでしょう。やり残したことがないように、精いっぱい最後まで孝行したいっていう思いがね。自分(遺族)、最後まで頑張ったかなって(遺族が思えるように)。亡くなる前ではなくて亡くなった後もそう思えるように(ID A)。」や一般病棟看護師は「まあ、これは遺族がですね、これ(ヌジファ)をやることによって少しでも、成仏してほしいっていう願いと、うーん、なんて言うんだろうな。少しでもその、やってあげたというような気持ちが持てればそういうのがあれば、私はいいかなって(ID D)。」と〈ヌジファを容認することは家族のやり残しの軽減〉につながると考え【ヌジファを容認することは遺族のグリーフケア】になると認識していた。

(3) 【ヌジファという死にまつわる風習の継承の重要性】

ヌジファなど沖縄の死にまつわる風習に関して、病院の看護師は「私も、あんまり意識しなかったんだけど、やっぱ受け継がれてきているもの。私たちも小さいときからそれ(ヌジファ)を見てたから、そうやるのが当たり前であり、意味があるから受け継がれている(ID D)。」と考えていた。緩和ケア病棟の看護師は「私たちの手の及ばないことですけど。そこを大事に大事に思って。受け継いでいく。そういうことをまた大事にするのが、県民のすごくいいところなのかもしれませんよ(ID B)。」とその土地の死の風習を受け継いでいくことの重要性を感じ、〈ヌジファを行うことが当たり前であり、重要な死の風習の継承〉と考え【ヌジファという死にまつわる風習の継承の重要性】を認識していた。

## V. 考察

本研究において、看護師は終末期がん患者が入院中お

よび死亡退院後も、亡くなった患者の家族が執り行う死の風習としてのヌジファを容認しており、それが遺族へのグリーフケアにつながるのと認識を持っていることが明らかになった。

### 1. 沖縄の死の文化的特性をふまえた終末期がん患者の看取りケア

ユタが行う病院におけるヌジファの方法として、亡くなった病室でユチン（四隅）から線香やサンでユリー（霊魂）を取り、遺体の胸のあたり、懐に入れてあげてそのまま病室から運びだし、火葬に付し墓に納める（導く）と述べている（浜崎，2006）。Oshiro（2014）のヌジファの認知度と重要度について沖縄県内の高齢者 87 名への研究結果では、93%がヌジファを知っており、87%がヌジファは重要と考えていることが報告されている。

本研究において、入院中の患者が亡くなり、死後のケ

ア（死後のシャワー浴、着替えや死化粧）後に、家族に年配者がいる場合は、その年配者がヌジファを執り行う場合と葬儀者の誘導で家族がヌジファを執り行う場合があることが明らかとなった。ヌジファを行う場所は病室や風呂場などであり、看護師は家族がヌジファを執り行えるように沖縄の死の風習を容認し見守るという支援を行っていた。ヌジファを後日行う場合には、亡くなった場所で行う（高橋，2014）ため、遺族は病院に来院しヌジファを行っていた。その際にも看護師は、患者が以前入室していた部屋が空いている場合はそこを使用し、他患者が既に入室している場合は廊下、霊安室、病院の敷地内など、その時の入院患者に支障がない範囲でヌジファを容認し支援していた。

エンド・オブ・ライフ・ケアにおいて文化への配慮の重要性（日本緩和医療学会，2021）が示されている。また、田場ら（2019）は、看護職者の地域文化ケアの実

表 3. 沖縄の死の文化的特性をふまえた終末期がん患者の看取りに関する看護師の認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	具体的な語り
ヌジファの重要性の理解	ヌジファを行うことで平穏な療養生活の保持	遺族がヌジファを行うことで入院患者が落ちつく	患者が死亡退院された後に（病室にヌジファに）来られたら逆に、今いる患者さんの治療の妨げになるし。患者さんも、かえってね、ここで人が亡くなったわけ？っていう思いで、かえって不憫になったりするけど。（ヌジファを行っていないので）幽霊が出るとか何とかで（入院中の他の患者が）大騒ぎしたり、中にはせん妄みたいなことを起こす人も結構いるので。だからヌジファをやってもらったほうがいいかも (ID C)。
	多忙でもヌジファの時間の確保の重要性	多忙でもヌジファの時間の確保の重要性	どんなに忙しくても患者が亡くなって退院する前にはヌジファの時間については（確保する）、駄目とは言っていないです (ID C)。
	ヌジファの不作為によりマブイが残るといふ家族の信仰の理解	遺族がヌジファを行わなかったことでマブイが病室に残ると信じる	家族がヌジファをやっている間は見守る形ですね。家族はマブイ（魂）が（病室に）残っていると思うので (ID D)。
ヌジファを容認することは遺族のグリーフケア	ヌジファを容認することは家族のやり残しの軽減	遺族がヌジファを行わなかったことによる後悔をもつ	だってもう、あの（遺族の）顔がね。もう必死なわけですよ。ヌジファをすることはもうグリーフケアの一環なので、あの、きっと自分（遺族）が最後まで、なんて言うんでしょう。やり残したことがないようにって、精いっぱい最後まで孝行したいっていう思いがね。自分（遺族）、最後まで頑張ったかなって（遺族が思えるように）。亡くなる前ではなくて亡くなった後もそう思えるように (ID A)。
		ヌジファを行うことは死者の魂の成仏と遺族の気持ちの納得	まあ、これは遺族がですね、これ（ヌジファ）をやることによって少しでも、成仏してほしいっていう願いと、うーん、なんて言うんだらうな。少しでもその、やってあげたというような気持ちがあればそういうのがあれば、私はいいのかなって (ID D)。
ヌジファという死にまつわる風習の継承の重要性	ヌジファを行うことがあたり前であり、重要な死の風習の継承	ヌジファをするのは当たり前	私も、あんまり意識しなかったんだけど、やっぱ受け継がれてきているもの。私たちも小さいときからそれ（ヌジファ）を見てたから、そうやるのが当たり前であり、意味があるから受け継がれている (ID D)。
		重要な死の風習の継続	私たちの手の及ばないことですけど。そこを大事に大事に思って。受け継いでいく。そういうことをまた大事にするのが、県民のすごくいいところなのかもしれませんよ (ID B)。

践内容として、病院で沖縄の死者を弔う儀式(ヌジファ)の地域文化行動を優先したケアの調整と折り合いの重要性を述べている。本研究においても、入院中のヌジファの執り行いの容認や遺族がいつ病院に来て、ヌジファを行いたいと要望するかわからない状況においても、看護師自身が責任の持てる範囲で判断し、可能な限り家族が大事にしている死の風習・民間信仰が執り行われるようなケアがなされていた。施設で働く看護師が容認している死の風習であるヌジファは、死にまつわる伝統的な儀式が遺族の心の安らぎになる(ニーメヤー, 2010)ことや死にまつわる儀式は遺されるものの癒やしと結びついている(江本ら, 2008)ことに繋がっていると考える。さらに、遺族は「ヌジファを病院が率先してやってくれることは、自分でやったり、後でやることになったりという必要性がなくなり、ありがたい」と述べている(崎浜, 2008)。よって、本研究で明らかにした、患者の入院中あるいは死亡退院後も家族が行うヌジファという死の風習を看護師が容認し支援していることは最期まで沖縄の死の文化的特性を尊重した患者・家族(遺族)ケアになっていると考える。

## 2. 沖縄の死の文化的特性をふまえた看取りに関する看護師の認識

今回の調査した沖縄県内の2施設で働く看護師は、民間信仰を信じる遺族が、ヌジファをしなければ亡くなった患者の霊魂がとどまり、入院中の他の患者に影響があると信じていることを認め、その行為を容認し、その土地で受け継がれている死にまつわる風習を重要と認識していることが明らかになった。浜崎(2007)は、ヌジファを行うことは家族に安心感を与えており、沖縄における死別による遺族のグリーフケアを考えると、ヌジファは十分に考慮すべきことであると述べている。また沖縄の地域文化的看護体験の分析の結果、入院中の患者の家族から死亡後にヌジファの申し出があることが記載されており、ヌジファといった儀礼による死者の弔い方を理解し受け容れることで、家族のグリーフケアにつながることを示されている(知念ら, 2011)。

本研究においても、看護師は家族がヌジファをすることは、家族のやり残しを最小限にすることで遺族のグリーフケアにつながるのと認識を抱いていた。病院の看護師が容認するヌジファという沖縄の死の文化的特性をふまえての看取りは、死者の追悼と生者の慰労へとつながり、人の死を点ではなく死の過程として捉える(山本ら, 2009)ことと同様であると考えられる。

本研究の限界は、看取りを多く経験したことのある沖縄県内の病院で働く看護師4名が語る沖縄の死の文化的特性をふまえた看取りである。今後の課題として、看護実践はケアの受け手である対象者の反応で評価される必要があるため、ヌジファを執り行った終末期がん患者の家族への調査が必要である。また、沖縄県という一地域

で行われている看取りであることから、地域文化が残っている他県との比較を行い類似性や相違性など、死の文化の多様性などの視点からも検討する必要がある。

## VI. 結論

沖縄県内の2施設で働く看護師4名は、沖縄独自の死の文化的特性を取り入れた看取りであるヌジファを行うことは遺族のグリーフケアとの認識を持ち、終末期がん患者の入院中から死亡退院後においても家族が執り行うヌジファを容認し支援していた。今後は遺族への調査を行い、沖縄の死の風習を取り入れた看取りがグリーフケアにつながったのかどうか検討する必要がある。

## 謝辞

本研究にご協力頂きました4名の看護師に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、JSPS 科研費 JP15K11639 の助成を受けて行ったものである。本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

- 阿川啓子, 石垣和子, 大湾明美他. (2019). 中山間地域における地域文化に根ざした訪問看護師の終末期ケア. 文化看護学会誌, 11(1), 41-49.
- 知念久美子, 野村幸子, 盛島幸子他. (2011). 沖縄における地域文化的看護体験. 文化看護学会誌, 3(1), 30-37.
- 厚生労働省. (2017). 人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書(H30). saisyuiryo\_a\_h29.pdf (mhlw.go.jp) (2021.2.6検索)
- レイニンガー M マデリン. (1992/2006). 稲岡文昭(監訳), 石井邦子, サチコ クラウス, 筒井真優美, 渡辺久美子(訳). レイニンガー看護論 文化ケアの多様性と普遍性. p51. 医学書院.
- 望月由紀. (2016). 文化的観点から看護研究を行うこと. 文化看護学会誌, 8(1), 35-58.
- ニーメヤー・A・ロバート. (2006/2010). 鈴木剛子(訳). 〈大切なもの〉を失ったあなたに一喪失をのりこえるガイド. 第2版 p104-105. 春秋社.
- 日本緩和医療学会. ELNEC-J ELNEC-Jについて: 教育関連 | 日本緩和医療学会 - Japanese Society for Palliative Medicine (jspm.ne.jp) (2021.3.5検索)
- Oshiro, R. (2014). A study of end of life care in the community for elderly people. Meio University Research institute, (23), 85-93.
- 坂下恵美子, 大川百合子, 西田佳世. (2018). 新人看護職員研修における終末期がん患者の看取り教育の検討. 南九州看護研究, 16(1), 1-9.
- 崎浜盛康. (2005). 沖縄におけるグリーフケアとして



- のヌジファについて. 琉球大学法文学部紀要, 人間科学, 16, 1-19.
- 崎浜盛康. (2007). 沖縄県における入院患者の死とユタのヌジファについての研究. (C ヌジファとグリーフ・ケア, まとめ). <http://hdl.handle.net/20.500.12000/12250>. (2021. 3. 1 検索)
- 政府統計. (2018). <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/filteredownload?statInfId=000031883928&fileKind=1> (2021. 3. 5 検索)
- 田場由紀, 大湾明美, 呉地祥友里他. (2019). 高齢者ケアを担う看護職者が地域文化を考慮する必要性 —要介護高齢者およびその家族の地域文化行動を継続するための実践内容から—. 文化看護学会誌, 11 (1), 50-58.
- 高橋恵子. (2014). 沖縄の法事と供養. p40-42. ボーダーインク.
- 竹之内沙弥香. (2012). 緩和ケアに関する教育 看護師の緩和ケアに関する教育. 緩和ケア 緩和ケア白書, p58-61.
- 田中優希, 大東俊一. (2017). 新たなる「看取り文化」構築のための基礎的研究 与論島の伝統文化に手がかりを求めて. 日本未病システム学会雑誌, 23 (2), 30-40.
- テイラー, エリザベス・ジョンストン. (2006/2006). 江本愛子, 江本新 (監訳). スピリチュアルケア 看護のための理論・研究・実践. p221. 医学書院
- 山本利江, 望月由紀. (2009). 現代の看取りと看護, 文化看護学会誌, 1 (1), 67-69.
- 吉岡さゆり. (2010). 終末期がん患者の家族支援に焦点を当てた看取りケア尺度開発. 日本看護科学学会誌, 29 (2), 11-20.

## Family care of terminal cancer patients incorporating nujifa as the cultural characteristics related death

Sayuri Jahana<sup>1)</sup>, Mariko Oshiro<sup>1)</sup>, Syoko Gushiken<sup>1)</sup>, Midori Kamizato<sup>1)</sup>

### Abstract

**Purpose:** The purpose of the present study was to clarify the family care that incorporates the cultural characteristics based on interviews with nurses who have experienced family care of terminal cancer patients incorporating the cultural characteristics related death

**Methods:** The present study utilized a qualitative descriptive design. Semi-structured interviews were conducted with nurses working in a designated cancer hospital and palliative care ward. The present study was approved by the Institutional Review Board of the institution with which the researchers are affiliated.

**Results:** The study subjects comprised two nurses working in a designated cancer hospital and two nurses working in a palliative care ward.

After performing postmortem care and grooming the body of the patient, nurses allowed the family members and a medium (shaman) called yuta to perform the death rite of nujifa (spiritual expulsion). As a result, two categories were extracted: "Acceptance of the death rite nujifa to guide the mabui of the patient to the afterlife" performed in the hospital room while the patient is hospitalized" and "Acceptance of the death rite nujifa performed by the yuta and the bereaved family members".

Based on the perceptions of nurses regarding postmortem care based on the cultural characteristics, the following three categories were extracted: "Understanding of the importance of nujifa", "Acceptance of nujifa as grief care for the bereaved family members", and "The importance of passing on the death rite of nujifa".

**Conclusion:** Nurses recognized that performing nujifa, which is a death rite unique to Okinawa, is a form of grief care for the bereaved family members, and accepted and supported nujifa performed by the family members from the period while the terminal cancer patient was hospitalized and to after postmortem discharge. It is necessary to conduct further investigation of bereaved family members and examine whether the deathwatch care that incorporates the Okinawan death rite is connected to grief care.

**Key words:** end of life care , death of cultural characteristics, nujifa, patients with advanced cancer, family care

---

1) Okinawa Prefectural College of Nursing