

研究ノート

終末期がん患者の家族ケアとしての 死後のケアに関する文献検討

謝花小百合¹ 神里みどり¹

キーワード：死後のケア、終末期がん患者、家族ケア

はじめに

現在、日本人の死亡場所は医療施設が約8割を占め、がん患者においては約9割が病院で最期を迎えており¹⁾、一般病院で働く看護師が終末期の患者を看とらざるを得ない現状にある。世界保健機関²⁾は、緩和ケアの最終目標として、患者だけでなく家族にとっても良好な Quality of Life を実現させることであると定義しており、患者ケアと同様に家族ケアも重要なケアとして位置づけている。

終末期がん患者の家族ケアの先行研究において、臨終前後の家族ケアは、患者と死別した後の遺族ケアにつながる重要なケアである^{3,4)}ことや生前の患者と家族の関わりに対する配慮が遺族ケアになりうることを示唆⁵⁾されている。中川ら⁶⁾は、1995年から10年間に発表された終末期がん患者の家族ケアに関する研究論文58件を検討し、「家族への身体的・精神的サポート」、「家族への治療・ケアへの参加」、「環境整備」という3つの家族ケアの内容を報告している。しかし、家族ケアとしての死後の処置に焦点を当てた内容については検討されていない。死後の処置を行う時に看護師が実践している家族ケアを明らかにすることは、患者亡き後の遺された家族の安寧にとって重要なケアになるばかりでなく、ケアを提供する看護師に

とっても有益であると考えられる。

そこで今回、死後の処置に焦点を当て、看護師がどのような家族ケアを行っているのかを国内外の文献を用いて検討し、死後の処置を行う際の家族ケアに関する研究を遂行する上での示唆を得ることを目的とした。

研究方法

1. 対象文献

研究対象の論文の検索には、国内論文に関しては医学中央雑誌 Web Ver.4を用い、国外論文はCINAHLとMEDLINEを用いた。検索の範囲は、1983年から2011年1月までとした。

検索時のキーワードは、「死後の処置」「家族ケア」を用い、分類を「看護」に設定し検索した。なお、用いた論文は原著論文を中心にし、資料、短編である看護学会誌は除いた。国外論文は、"Postmortem care"、"Family Nursing"のキーワードを用いて検索した。

「死後の処置」「家族ケア」のキーワードで検索した結果、119件が抽出された。次に看護の原著論文のみに絞り込んだ結果、34件が抽出された。論文の表題、キーワードおよび抄録の内容から、がん患者の家族ケアとしての死後の処置に関する研究論文か否かを検討した。さらに、原著論文の引用文献からもハンドリサーチを行った。最終的に、家族ケアとしての死後の処置に関する論文の

¹ 沖縄県立看護大学

本文を読み、テーマであると確認した12件を研究対象の論文とした。

2. 分析方法

研究の動向をつかむために、研究論文の発行時期、デザイン、対象を分析した。次に、死後の処置を行う際の家族ケアの内容やそのあり方を考察するために内容分析を行った。

結果

1. 対象となる研究論文の発行時期

発行時期は、2008年が4件(33.3%)と最も多く、次いで2000年が3件(25.0%)、その他5件(41.6%)であった。

2. 研究論文の掲載雑誌

掲載雑誌は、大学・短期大学の紀要が5件(41.6%)と最も多く、次いで病院発行の雑誌2件(16.6%)、その他5件(41.6%)であった。

3. 研究デザイン

研究デザインは、量的研究が10件(83.3%)と最も多く、次いで質的研究および量的研究と質的研究を併用したミックス法がそれぞれ1件(8.3%)であった。

抽出した研究論文の対象者の背景は、看護師を対象としたものが10件(83.3%)と最も多く、遺族を対象としたものは2件(16.6%)であった。

データ収集方法は、自作の質問紙調査が11件(91.7%)と最も多かった。

4. 研究論文の内容分析

12件の論文の検討を行った結果、研究論文の内容に関しては、「看護師が行う死後の処置の現状調査および意識調査」、「家族と共に行う死後の処置に対する看護師の認識および体験」、「家族ケアとしての死後の処置を支える要因」および「看護師と共に行う死後の処置が遺族のグリーフ(悲嘆)

に及ぼす影響」の4つのカテゴリーに分類された(表1)。

次に各カテゴリーに関しての文献検討の詳細を説明する。

1) 看護師が行う死後の処置の現状調査および意識調査

死後のケアの現状調査や意識調査に関しては、6件の研究論文があり、その殆どが、死後のケアで実施している内容や儀礼的な行為に関する報告であった。

田中ら⁷⁾は、エンゼルケアの研修会に参加した一般病院の看護師42名を対象に質問紙調査を行い、時代とともに変化しつつあるエンゼルケア(死後の処置)が、現在どのように臨床現場で行われているかを明らかにしている。約8割の看護師は、家族に対して死後のケアへの参加の意思を確認後に、希望があれば家族と共にエンゼルケアを行っていた。これらのことから、今後さらに家族の意向に配慮した家族参加のエンゼルケアの必要性が述べられていた⁷⁾。

次に、緩和ケア病棟と一般病棟の看護師86名を対象に質問紙調査を行った藤山ら⁸⁾は、両者のエンゼルケア(死後の処置)の相違を明らかにしている。エンゼルケアの時間に関しては、緩和ケア病棟では1時間以上、一般病棟では30分から1時間以内であった。また、ケア内容に関しては、緩和ケア病棟では、清拭、陰部洗浄、洗髪、化粧、髭剃りおよびマニキュアはそれぞれ100%の実施率、一般病棟では、清拭、髭剃りは100%の実施率であるが陰部洗浄や洗髪に関しては10%未満であった。家族に対してエンゼルケアへの参加についての声かけは、緩和ケア病棟では、全看護師が、一般病棟では6割の看護師のみが家族に対して死後のケアへの参加を促す声かけを行っていた。声かけを行わない理由として、必要性を感じない、教えられていない、時間的余裕がないなどであった。つまり、一般病棟の看護師は、家族と協働で行う死後の処置が家族ケアになるという認識

表1 家族ケアとしての死後のケアに関する文献レビュー

著者	掲載雑誌	発表年	論文名	目的	デザイン	対象者概要/方法	結果/結論	分類
田中ら	山口県立大学看護栄養学部紀要創刊号	2008	臨床現場におけるエンゼルケアの実態	臨床現場におけるエンゼルケアの実態を知ること	量的研究	エンゼルケア研修会に参加した看護師42人	エンゼルケアに関しての「家族の意向を聞いて希望があれば家族と共にやっている」は7割の看護師が実施しておりエンゼルケアの際の儀礼については9割の看護師が実施していた。患者、家族の希望を取り入れた死後のケアを行っていた。	1)
藤山ら	岡山済生会総合病院雑誌	2005	緩和ケア病棟と一般病棟でのエンゼルケアの違い	緩和ケア病棟と一般病棟のエンゼルケアの違いを明らかにすること	量的研究	総合病院に勤務する経験4年目以上の看護師、一般病棟看護師70名、緩和ケア看護師(PCU)16名	エンゼルケアの時間はPCUが1時間、一般病院は1時間未満であり、ケアの種類としてPUCでは清拭、髭そり、洗髪、陰部洗浄およびマニキュアは全て実施、一般病院は、清拭、髭剃りは全て行っていた。陰部洗浄、洗髪は1割以下の実施であった。死後のケアへの家族への参加を促す声かけは、PCUは全員、一般は6割の看護師が実施していた。家族への声かけをしない理由は、必要性を感じていないこと時間的な余裕がないであった。	1)
滝下ら	京都府立医科大学医療技術短期大学紀	1999	在宅における死後の処置に関する調査 訪問看護ステーションを対象に	家族に提供すべき技術や知識の枠組み作成をすること	量的調査	京都府下の訪問看護ステーションに勤務する看護職員398名	3割の家族は看護師と共に死後の処置を行っており、2割の家族は家族だけで死後の処置を行っていた。死後の処置の内容は、綿を詰めない、部分浴など在宅特有のものであった。看護師が行う死後の処置は有料であることから葬儀社に任せる傾向であった。訪問看護師は、家族が死後の処置に取り組むことは家族の悲嘆プロセスを促しグリーフワークの機会になると考えていた。	1)
東ら	臨床看護研究の進歩	2000	死後の処置に対する看護職者・一般壮年者の意識と看護における位置づけ	死後の処置に対する看護における意義と位置づけの基礎的データとすること	量的研究	A大学病院に勤務する看護師150名とB看護学科学生の父母(一般)239名	死後の処置が持つ意味として、看護師は「遺族が患者の死を受け止め、悲しみを癒すきっかけとなる」であり、一般では「宗教的に遺体を神聖なものとして扱う」という考えであった。看護師が遺族への配慮として、遺族の希望に添ってケアを行うや「家族を亡くした気持ちを十分に理解する」であった。死後の処置への声かけは、86%の看護師が実施しており、その理由は遺族の希望、最後のふれあいであり、死後の処置への参加を求めない理由は、遺族が希望しない、遺体が遺族に見せられる状態でないであった。	1)
Hill	Nursing Standard	1997	Evaluating the quality of after death care	死後のケアの継続性とケアの程度と質を明らかにすること	量的研究 質的研究	ナショナルヘルスサービス9施設、ホスピス7施設、プライベートナーシングホーム1施設、私立病院2施設に働く看護師19名	スタッフの2割が死後のケアに不安を持っていた。また、スタッフの一人は、死後のケアの参加を促さなかった。3名の看護師は、民族的ケアの配慮ができなかった。16名の看護師は手順に従って死後のケアを行えた。7箇所(36.8%)は標準的な基準がある。2名のスタッフだけ死後のケアの研修を受けており、他8割のスタッフは、死後のケアは仕事を通して学んでいた。スタッフインタビューにて、家族が死後の処置に参加することは肯定的に捉えていた。	1)
Celik	Australian Journal of Advanced Nursing	2008	Critical care nurses knowledge and about the care of deceased adult patients in ICU	死後のケアの知識と実施内容に関すること	量的研究	イスタンブル市内の大学病院での内科外科に勤務する死後のケアを経験した看護師61名	9割の看護師は、死後のケアの知識に関しての正式な教育を受けてなかった。病院で死後のケアに関する標準看護がなく、殆どの看護師は、患者が亡くなった後のケアとして機器、カテーテルやチューブを外すこと、体の傷の手当てと分泌物をふき取るのみであった。1割の看護師だけが、患者の死後に清潔なガウンに着替えさせ、髪をくして梳いていた。	1)

1) 看護師が行う死後の処置の現状調査および意識調査

表1 家族ケアとしての死後のケアに関する文献レビュー 続き

著者	掲載雑誌	発表年	論文名	目的	デザイン	対象者概要/方法	結果/結論	分類
池上ら	福岡県立看護専門学校看護研究論文集	2000	エンゼルケア（死後の処置）に関する看護婦の意識	エンゼルケアに対する意識と現状を知ること	量的研究	福岡県内の県立病院3施設に勤務する看護師290名	看取りの実施者は、看護師の観点から「家族と看護師」、死者に対する声かけは、看護師は必ず行う、家族の観点からも患者への「声かけ」は必要であるとの認識であった。家族の観点として看護師への要望として、患者に対して最後まで尊厳を保つことを望んでいた。看護師の観点から、初めての死後ケアよりも「敬虔な気持ち」が増え死を厳粛なものとして受け止めているという変化がみられた。	2)
大江ら	榛原総合病院学術雑誌	2004	死後のケアに対する看護師の意識と行動の変化	家族と看護師が共同で行う死後の入浴が、家族に及ぼす影響と看護師の死後のケアに対する認識の変化を調査すること	量的研究	脳神経外科病棟看護師24名	死後の入浴前は、看護師の認識は「死後入浴に抵抗がある」と否定的であったが、死後の入浴後は「看護として死後入浴ができる」「死は汚いと思っていたが、死後入浴を行うことで死への思いが変化した」「家族の喜びから私たちの死後のケアの方法への看護を確認した」などの故人を大切にしようと思ったなど肯定的な認識に変化していた。	2)
井上ら	高知女子大学紀要看護学部	2008	看護師の看取りのケアの分析	近親者との死別経験のある看護師と経験のない看護師との看取りのケアの相違を明らかにすること	量的研究	A県下5病院の一般病棟に勤務している管理職、看護師経験1年未満以外の正職員看護師406名	看護師が個人的な体験としての近親者との死別を経験すると、看護師が行う看取りのケアは、医療スタッフとしての業務の遂行から患者や家族を主体としたケアへの変化が認められた。また患者や家族の思いを重要視する特徴がある。ケアの実施頻度が多くなるに従い、患者および家族を主体とする看護師の認識の変化があった。	3)
小林	新潟青陵大学紀要	2005	死後のケアの再考	死後のケアを支える要因を明らかにすること	質的研究	研究者の知り合いを通じて依頼した医療施設で勤務する看護師8名	医療施設の死後のケアには、時間が影響していた。「遺体」というよりも生前と同様に捉えており、生前の関わりの深さによって看護職の思いや死後のケアの意識に差がある。死後のケアを支えていたのは、その人に対する看護師たちのケアの真摯な態度であった。医療者の理想の看取りから、亡くなった家族と共に死後のあり方を考えていく必要性を指摘している。	3)
岩脇ら	京都府立医科大学医療技術短期大学紀要	2000	在宅における死後の処置に関する調査 - 家族を対象にして	家族に提供すべき情報内容や死後のケアを検討すること	量的調査	訪問看護を受け在宅で高齢者の看取りを経験した家族76名	家族の8割が死後の処置の知識を持っており、家族だけの死後の処置の実施率は7割であった。その内容は、顔に白布をかける、両手を胸で組むなどであった。	4)
多寡ら	死の臨床	2008	協働で行う死後の入浴ケア湯灌が家族のグリーフに及ぼす影響	家族のグリーフに看護師と協働で死後の入浴ケアを行うことがどのような影響を及ぼすのか明らかにすること	量的研究	A緩和施設において近親者を亡くした遺族288名	死後の入浴ケアに参加した家族は8割で、入浴ケアの提案に対しては遺族の約7割が肯定的感情を持っており、死後のケア実施後は、8割の家族が満足感情を抱いていた。家族は、患者が清められる、苦しみ洗い落とされると感じていた。遺族にとって、死後の入浴の時間が故人との思い出や生と死を考える機会になっていた。	4)

- 2) 家族と共に行う死後の処置に対する看護師の認識および体験
- 3) 家族ケアとしての死後の処置を支える要因
- 4) 看護師と共に行う死後の処置が遺族のグリーフ（悲嘆）に及ぼす影響

が低いのではないかと考察されている⁸⁾。

病院の看護師だけではなく、滝下ら⁹⁾は訪問看護ステーションの看護師398名を対象に質問紙調査を行っている。その結果、訪問看護師が実施する死後の処置は、病院で行われている死後の処置を踏襲したものであった。看護師と協働で行う死後の処置の場面は、亡くなった患者に対する思いを表出する場となり、家族の健全な悲嘆のプロセスを促す場となっていた。しかし、少数の家族は、死後の処置への参加に消極的であった⁹⁾。

東ら¹⁰⁾は、看護師150名と一般壮年者239名を対象に質問紙調査を行い、死後の処置に関する両者の意識の違いを明らかにしている。死後の処置が持つ意味として、両者に共通していることは、生前の姿へ近づけその人らしく整える、病と闘った患者への労いなどであった。死後の処置の意味として、看護師は「家族が患者の死を受け止め、悲しみを癒すきっかけとなる」と捉えていたが、一般壮年者では「遺体を神聖なものとして扱う」と捉えていた。死後の処置を家族と共に行う際に看護師が配慮していることは、「家族の希望に添って、可能なところは一緒に行う」や「家族を亡くした気持ちを十分に理解する」ことなどであった。それゆえ、殆どの看護師は家族に対して死後の処置への参加を促す声かけを行っていた。しかし、家族が死後のケアへの参加を希望しない場合や家族が参加できる状況にない場合は、看護師は家族に対して死後の処置への参加の声かけを行っていなかった¹⁰⁾。

国外の研究論文として、Hill¹¹⁾は、英国において19名の看護師を対象に、死後の処置の程度とケアの質に関する調査を行っている。死後の処置に関して、正式なトレーニングを受けた看護師は2名のみであり、その他の看護師は仕事を通して死後の処置を学んでいた。つまり、患者および家族へのケアを行うためには、死後の処置に関する適切な技術の習得が最低限必要であることが示されていた¹¹⁾。

Celik¹²⁾は、トルコの大学病院で急性期ケアを行っている看護師61名を対象に、死後の処置に関する質問紙調査を行い、約9割の看護師が、死後の処置に関する教育を受けていなかったことを報告している。殆どの看護師は、患者が亡くなった後に患者の体に装着されている機器類などを除去する行為に関しては実施していたが、家族に対する適切な精神的サポートに関しては実施していなかった¹²⁾。

2) 家族と共に行う死後の処置に対する看護師の認識および体験

池上ら¹³⁾は、看護師を対象に死後の処置へ家族が参加することについて看護師および家族の双方の観点からの意識調査を実施している。看護師の観点では、死後の処置を行うのは「看護師と家族」が望ましいと考えており、家族の観点では「家族」が死後の処置を行うことが望ましいと考えていた。家族の観点から看護師に要望することとしては、「死者に対して最後まで人間として接すること」であった。人が死ぬという現実には畏敬の念を持ち、哀悼の気持ちで接することは、家族への癒しのケアになり得ることや家族と看護師が共に行う死後の処置は遺された家族への看護援助の始まりになっていた¹³⁾。

大江ら¹⁴⁾は、患者の死後の入浴の導入前後で看護師の死後の処置に関する認識の変化に関する質問紙調査を行っている。その結果、死後の入浴ケアを実践する前の看護師の認識は、「亡くなった患者をどのように入浴させていいかわからない」、「一般病棟では無理」など、死後の入浴ケアに対して否定的であった。しかし、看護師は死後の入浴ケアに関する勉強会に参加し、実際に家族と共に死後の入浴ケアを行うことで、死後のケアに対して肯定的な認識へと変化していた¹⁴⁾。

3) 家族ケアとしての死後の処置を支える要因
井上ら¹⁵⁾は、近親者の死を経験した看護師と経

験したことがない一般病院の看護師290名を対象に質問紙調査を行い、死後のケアを含めた看取りのケアを構成する要素にどのような相違が生じたのかを明らかにしている。近親者との死別体験のある看護師は、死別体験のない看護師と比べ、家族が質問しやすいように看護師から働きかけていたことや臨終の場で家族が患者に寄り添えるような家族ケアを実践していた。近親者の死別体験がない看護師は、患者の看取りを経験することにより、業務中心から家族ケアを重視する認識へと変化していた¹⁵⁾。

小林¹⁶⁾は、死後のケアを経験したことのある看護師8名を対象に面接調査を行い、看取りの質を高める死後のケアについて検討している。その結果、看護師はがんと闘ってきた患者への尊敬の念や一人の人間として尊重する気持ちをもって死後のケアを行っていた。しかし、看護師は、死後のケアの時間が十分ではなく、家族ケアができなかったと感じていた。家族ケアとしての死後のケアを行うためには、葬儀社が病院に患者を迎えにくる時間を調整するなどの工夫が必要であるとしていた¹⁶⁾。

4) 看護師と共に行う死後の処置が遺族のグリーフ(悲嘆)に及ぼす影響

岩崎ら¹⁷⁾は、在宅で家族を看取った経験のある介護者76名を対象に、死後の処置に関しての質問紙調査を行っている。その結果、家族が行っている死後の処置は、「顔に布をかける」などの儀礼的な行為であった。実際に死後の処置を行った家族は「最後の世話ができ満足であった」と満足感を抱いていた。しかし、家族は、家族だけで行う死後の処置について不安や戸惑いを持っており、看護師と共に死後の処置を行うことを望んでいた¹⁷⁾。

多寡ら¹⁸⁾は、看護師と協働で行う死後の入浴が家族のグリーフに影響を及ぼしたかどうかを明らかにするために、ホスピスで近親者を亡くした遺

族288名を対象に質問紙調査を行っている。その結果、看護師と共に死後の入浴に参加した家族は、死後の入浴に対して肯定的な感情をもっており、満足感が高かった。看護師と家族が協働で行う入浴ケアが家族のグリーフに与える影響として、

入浴という方法が「苦しみ洗い流される」など安らぎの感情と結びつくこと、入浴ケアの時間が、故人との思い出や生と死を考える時間になったこと、看護師と思い出を分かち合う体験ができたことなどであった。しかし、少数の家族ではあるが、死後の入浴ケア時に「看護師の態度に疑問をもった」、「プライバシーの配慮がない」など否定的な感情を持っていた¹⁸⁾。

考察

1. 家族ケアとしての死後の処置に関する研究の動向

家族ケアとしての死後の処置に関する研究の動向として、1997年に発表されて以来、断続的な発表ではあるが、2000年に3件、2008年に4件の発表数であった。研究デザインは、質問紙調査が主である量的研究が9割を占めていた。峰岸¹⁹⁾は、患者を亡くした家族は悲嘆のプロセスにあり、そのような家族に対して面接調査を行うことが難しいのではないかと述べている。しかし、今後は、看護師が家族ケアとしての死後の処置をどのように行っているのかを明らかにするような研究が必要である。

2. 家族ケアとしての死後の処置に関する研究の内容

家族ケアとしての死後の処置に関する内容を分析した結果、4つのカテゴリーに分類された。

1) 看護師が行う死後の処置の現状調査および意識調査

死後の処置の現状および意識調査では、看護師が実施している死後の処置の内容と家族と共に実

施している葬送儀礼に関する報告が主であった。看護師は、家族が死後の処置に参加することは家族の悲嘆のプロセスを促す機会になるとの認識を持っていた¹⁸⁾。その一方で、死後の処置に家族を参加させる必要性がないと考えている看護師もいた⁸⁾。このようなことから、看護師が家族ケアとしてどのような認識を持って死後の処置を行っているかを明らかにする必要があると考える。

また、国外においても、看護師は死後の処置の場を家族ケアとして捉えることが重要であると考えていたが、今回の研究論文では死後の処置に関しての技術的な側面に関する記載内容となっていた。塚本²⁰⁾は、米国でのファミリーナースプラクティショナーの経験を基に、米国の看護師は、日本で行われているような死化粧などは実施していないことを述べている。さらに米国の看護の教科書²¹⁾に記載されている死後の処置に関する内容は、患者の体に装着されている機器の除去などの技術的な側面が主であり、Celik¹²⁾の報告と同様であった。死後の処置を行う場合、文化的側面などの影響もあると考えられ、家族ケアとしての死後の処置に関する相違について理解することは、わが国の看護師が実施している家族ケアとしての死後の処置をより深く理解することに繋がると考える。

2) 家族と共に行う死後の処置に対する看護師の認識および体験

家族ケアとしての死後の処置に対する看護師の認識および体験に関して、看護師と家族が共に患者の死後の入浴ケアを行うことで、業務的な死後の処置から家族ケアとしての死後の処置への認識に変化していた。従来は、看護師のみで死後の処置を行っていたが、近年は家族ケアの一つとして死後の処置を捉えている傾向にあるのではないかと考える。よって、死後の処置の場面で看護師がどのような家族ケアを行っているのか、ケアの受け手である家族がどのような反応を示したのかを

明らかにすることは重要であると考ええる。

3) 家族ケアとしての死後の処置を支える要因
家族ケアとしての死後の処置を支える要因は、死後の処置の時間と看護師の看取り経験であった。そこで、看護師が家族と共に死後の処置を行う時に、時間をどのように確保していたかなどを明らかにする必要があるのではないかと考える。近親者の看取り経験がない看護師は、患者の看取り経験を行うことで業務中心から家族中心への認識へと変化していた。ただ単に、看取りの頻度だけが看護師の認識に影響を及ぼしたのではなく、どのような要因が看護師の認識に影響を及ぼしているのか明らかにする必要があると考える。

4) 看護師と共に行う死後の処置が遺族のグリーフ(悲嘆)に及ぼす影響

家族と看護師が協働で行う死後の入浴ケアが家族のグリーフ(悲嘆)に肯定的な影響を及ぼしていた。しかし、入浴ケア時に看護師の態度に疑問を抱き、死後の処置に参加したことをネガティブに捉えていた家族も存在していた。そのことから、死後の処置を行う際の看護師の態度が家族の満足度に影響を及ぼしていることが推察される。

Shinjoら²²⁾は、死後のケアも時代と共に変化しており、生前の患者の意向や家族の希望を取り入れることの必要性を述べている。実際に死後の処置の場面で、看護師がどのような家族ケアを行っているのかを明らかにすることは、グリーフケアとしての家族ケアに繋がるのではないかと考える。

結論

1. 家族ケアとしての死後の処置に関する研究は、看護師が行っている死後の処置に関する内容については明らかにしているが、看護師がどのように家族ケアを行っているのか効果的な看護援助に関する研究は少ない傾向であった。

2. 12件の研究論文から 看護師が行う死後の処

置の現状調査および意識調査、 家族と共に行う死後の処置に対する看護師の認識および体験、 家族ケアとしての死後の処置を支える要因、 看護師と共に行う死後の処置が遺族のグリーフ（悲嘆）に及ぼす影響の4つのカテゴリーに分類された。

3. 文献検討の結果から、死後の処置時に看護師が行う家族ケアが遺された家族に影響を及ぼすことが示唆されており、今後は、看護師が死後の処置の場面でどのような家族ケアを実践しているのかを明らかにすることが必要である。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (平成22年度) : 人口動態統計
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth5.html>
(2011年5月20日現在)
- 2) 世界保健機関 (2002年) : 緩和ケアの定義
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (2011年5月20日現在)
- 3) 戸井間充子, 大嶋満寿美, 田中愛子, 白石日出子 (1999) : 生前からの家族介入が遺族のグリーフワークに与える影響, 死の臨床, 22(1), 100-105.
- 4) 岸恵美子, 渡邊純枝, 百瀬真由美, 神山幸枝 (2000) : 大学病院における終末期患者の家族への援助および遺族ケアの実際, 自治医大看護短期大学紀要, 8, 45-50.
- 5) 坂口幸弘, 池永昌之, 田村恵子, 恒藤暁 (2008) : ホスピスで家族を亡くした遺族の心残りに関する探索的検討, 死の臨床, 31(1), 74-81.
- 6) 中川雅子, 小谷亜紀, 笹川寿美 (2008) : 日本における終末期がん患者の家族のケアに関する文献的考察, 京都府医学大学看護学紀要, 17, 17-21.
- 7) 田中愛子, 岩本テルヨ (2008) : 臨床現場におけるエンゼルケアの実態, 山口県立大学看護学部紀要創刊号, 39-42.
- 8) 藤山泰子, 槌田陽子, 大塚千秋, 石原辰彦, 木村秀幸 (2005) : 緩和ケア病棟と一般病棟でのエンゼルケアの違い, 岡山済生会総合病院雑誌, 37, 66-69.
- 9) 滝下幸栄, 岩脇陽子, 新村拓, 福本恵, 榎本妙子 (1999) : 在宅における死後の処置に関する調査 訪問看護ステーションを対象に, 京都府立医科大学医療技術短期大学, 9, 79-88.
- 10) 東玲子, 金山正子, 藤澤玲子, 木嶋優子, 児玉いつみ, 森田千春, 藤井君江 (2000) : 死後の処置に対する看護職者・一般壮年者の意識と看護における位置づけ, 臨床看護研究の進歩, 11, 130-136.
- 11) Hill,B,C (1997) : Evaluating the quality of after death care. Nursing Standard, 12(8), 36-39.
- 12) Celik, Ugras (2008): Critical care nurses knowledge and about the care of deceased adult patients in Intensive Care Unit. Australian Journal of Advanced Nursing, 26(1), 53-58.
- 13) 池上明里, 清川恵理子, 嶋香織, 中村朋恵, 本田香織, 横山晶子, 渡辺ゆかり (2000) : エンゼルケア (死後の処置) に関する看護婦の意識, 福岡県立看護専門学校看護研究論文集, 223, 25-36.
- 14) 大江陽恵, 中山雅子, 中野美智子 (2004) : 死後のケアに対する看護師の意識と行動の変化 死後家族と共に入浴を行うことによる影響, 榛原総合病院学術雑誌, 1(1), 73-77.
- 15) 井上正隆, 岩貞美紀, 島津美佐, 猪野知則, 小松由美子, 橋本幸, 細川かずみ (2008) : 看護師が織りなす看取りのケアの分析, 高知女子大学紀要 看護学部編, 58, 9-19.
- 16) 小林祐子 (2005) : 死後のケアの再考, 新潟青陵大学紀要, 5, 291-303.
- 17) 岩崎洋子, 滝下幸栄, 新村拓 (2000) : 在宅に

- おける死後の処置に関する調査 - 家族を対象にして -, 京府医大短紀要, 9, 219-229.
- 18) 多寡裕美, 柳原清子 (2008) : 協働で行う死後の入浴ケア - 湯灌が家族のグリーフに及ぼす影響 -. 死の臨床, 31(1), 82-89.
- 19) 峰岸秀子(1999) : 日本における過去10年間の(1988-1997) のがん看護領域における研究の概観と今後の課題. 日本がん看護学会誌, 13(1), 1-13.
- 20) 塚本容子(2011) : アメリカでの患者・家族へのエンドオブライフケア, 家族看護, 9(1), 64-71.
- 21) Margaret S.Miles, Lori J.Andreas, and Beth P. Black (1999): Care of dying, Carol A. Lideman, Marylou McAthis: Fundamentals of Contemporary Nursing Practice, Philadelphia, W.B. SAUNDERS COMPANY, 1051-1052.
- 22) Takuya Shinjo, Tatsuya Morita, Mitsunori Miyasita, Kazuki Sato, Satoru Tsuneto, Yasuo Shima (2010): Care for the Body of Deceased Cancer Inpatients in Japan Palliative Care Units, Journal of Palliative Medicine, 13, 27-31.