

院内におけるエンゼルケアの現状

キーワード：エンゼルケア・看護師・現状

1 病棟 10 階西

迎里紗 小西ゆかり 徳永智子 中村鮎美 近沢三枝

I. はじめに

エンゼルケアとは医療行為による侵襲や病状などによって失われた生前の面影を、可能な範囲で取り戻すための顔の造形を整える作業や保整を含んだ“ケアの一環としての死化粧”でありグリーフケアの意味合いをも併せ持つ行為である。近年ではエンゼルケアへの研修の参加、勉強会の実施、マニュアル作成、物品の充実を図り、エンゼルケアの向上に取り組む施設が増え、実践報告も多くされている。また小林らはエンゼルメイク研究会を発足し、エンゼルメイクへのケアとしての充実を目指す目的で活動している。

A 病棟ではターミナルステージの患者が多く、亡くなられた後のエンゼルケアを実施する機会が多い。しかし、看護師によってエンゼルケアの知識、技術に差があり、方法も統一されていないのが現状である。また肝疾患患者が多いため、黄疸や皮下出血、浮腫等の症状があることが多いが、エンゼルケアの物品が充実しているとは言えず、亡くなられた患者に合ったケアが行えていないのが現状と思われる。昨年度エンゼルケアの研修に参加した病棟看護師は多く、エンゼルケアへの関心は高いことから、今後 A 病棟では勉強会を実施して知識・技術の統一を行う計画である。

そこで B 病院の現状を明らかにし、エンゼルケアの看護師の意識の向上やよりよいケアの提供につなげることを目的として、調査研究を実施した。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：院内における調査研究
2. 調査期間：平成 22 年 9 月
3. 対象者：B 病院に勤務している看護師長、外来・手術室勤務を除く全看護師（535 名）
4. 調査方法：質問紙を用い、対象者へ調査を実施する
5. 調査内容
 - 1) 基本属性（性別・所属部署・看護師経験年数・所属部署経験年数・エンゼルケア経験数）
 - 2) エンゼルケアの教育・研修（教育方法・研修参加の有無）
 - 3) エンゼルケアの物品（充実度・不足物品・購入方法）
 - 4) エンゼルケアの現状（所要時間・看護師参加人数・実施内容・工夫していること・困っていること・家族の反応）
6. 回収方法：各病棟に専用の回収ボックスを設置する。
7. 分析方法：アンケートにより得たデータを単純集計しエンゼルケアの現状を調査し、部署間の違いや基本属性によるエンゼルケアに対する現状を分析し、問題点や課題を抽出する。
8. 倫理的配慮：山口大学医学部附属病院医薬品等治験・臨床研究等審査委員会（IRB）で承認の得られた研究説明文書を調査書とともに対象者へ送付し、調査書の回答（返信）をもって同意したとする。無記名のため同意撤回ができないことも記載する。

Ⅲ. 結果・考察

アンケート配布数は535枚で、有効回答率は91.6%であった。

基本属性は看護師経験年数は2～5年未満が40%（図1）、エンゼルケア経験数が1～5人が30%であった。（図2）

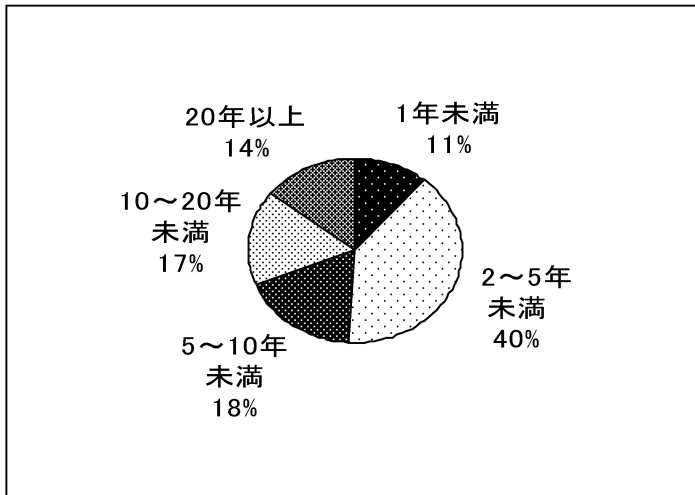


図1 看護師経験年数

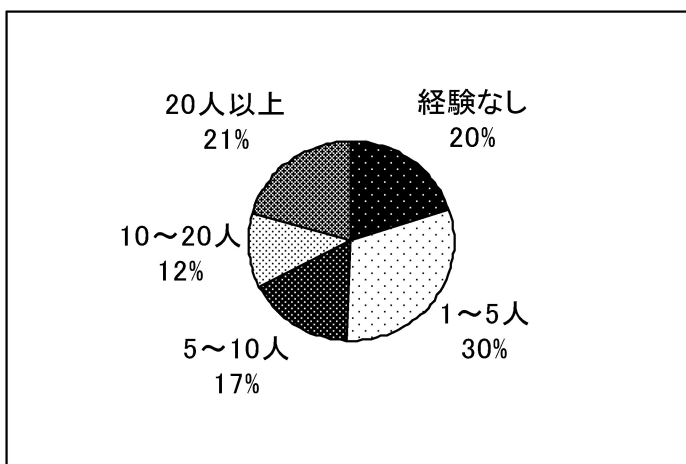


図2 エンゼルケア経験数

エンゼルケアについての関心がある人は79.3%、エンゼルケアの研修に参加したいと思う人は86.9%であった。しかし、研修に参加したことがある人は22.3%と低かった。(図3)

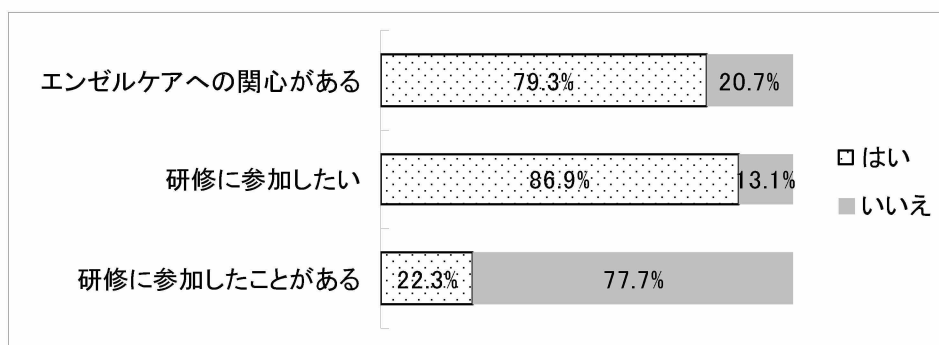


図3 エンゼルケアに対する関心・研修

エンゼルケアの教育については、経験者が独自の方法を指導しているのは18部署中17部署であった。そのうち1部署では院外の研修に参加したスタッフが勉強会を通して指導している病棟もあった。しかし経験者も自分のケアに疑問を抱き、悩みながら教えているのが現状である。エンゼルケアについて関心や研修参加の意欲は高いが、実際に研修に参加できていないのは、研修の開催が少ないことも挙げられる。今後は院内での緩和ケアの研修・勉強会の開催をし、最新の知識の習得、知識の共有につながるようにしていく必要があると考える。

エンゼルケアの物品について満足している人は35%であり、物品が十分とはいえない状況である。(図4)

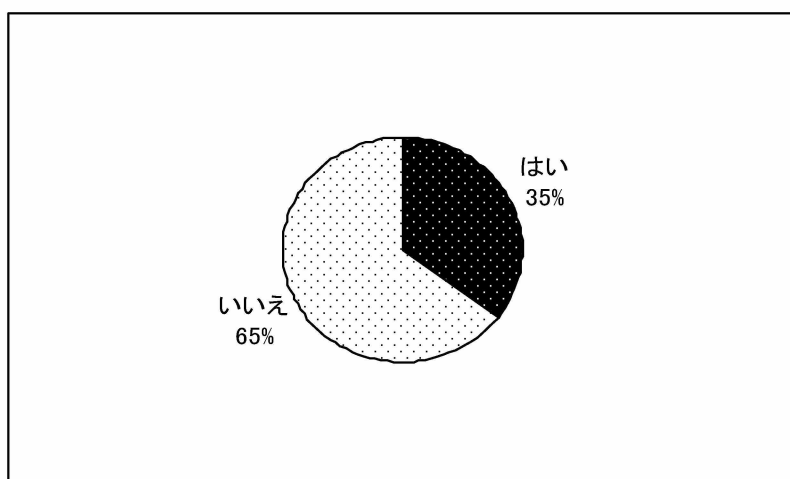


図4 エンゼルケア物品の満足度

エンゼルケアに対する知識があっても、物品が不足していれば生前のその人らしさと取り戻すための十分なケアができない。A病棟では肝疾患による黄疸患者が多いため、黄色の強いファンデーションを購入してメイクを行うことで、患者に合った自然な顔色になり家族から受け入れられることが多かった。この事例のように、ケア物品の種類や色を充実させる必要があると考える。また、単回使用でないことも多く、病原菌の飛散を予防するためにも患者毎に使えるディスプレイ製品を導入を検討するのもよいのではないかと考える。病棟ごとにドラッグスト

アで購入したり、不要になったものを使用していることが多いのが現状であるため、エンゼルメイクキットの購入なども検討していく必要があると考える。

エンゼルケアの現状については平均所要時間は15～30分以内が61%（図5）、エンゼルケアの看護師平均参加人数は2～3人が53%（図6）であった。

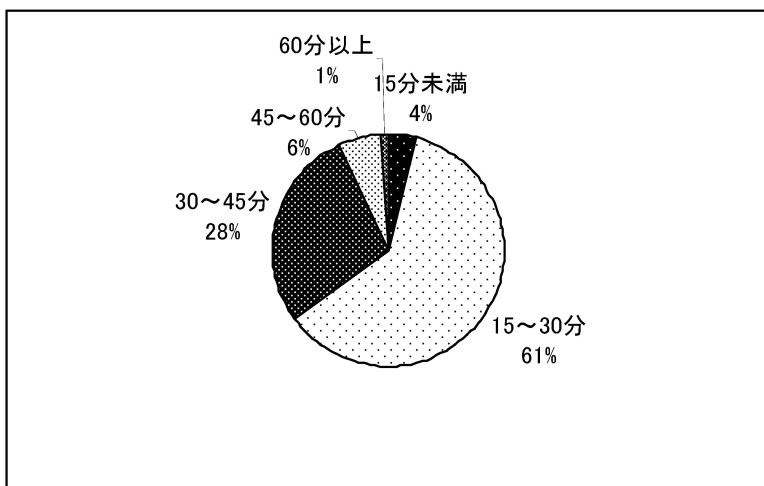


図5 エンゼルケアの所要時間

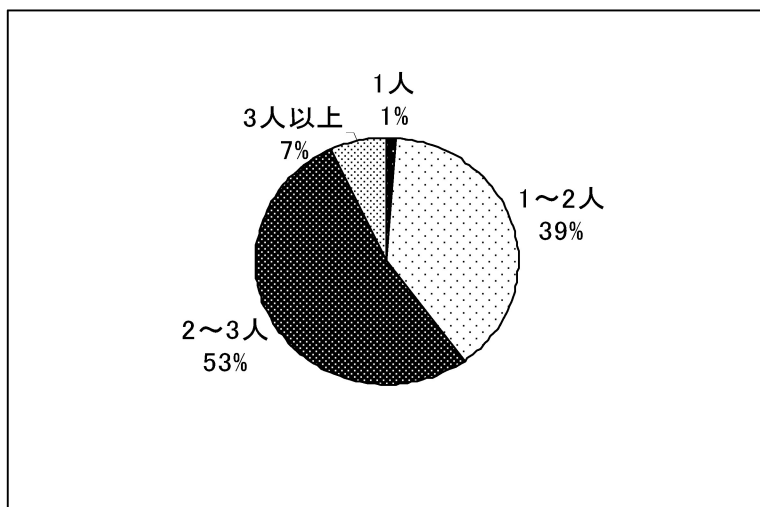


図6 エンゼルケアの参加人数

エンゼルケアの内容については、清拭、更衣、整髪、エンゼルメイクの実施している割合は高かったが、洗髪、入浴、マニキュアを塗るといったより細やかなケアはあまり実施できていなかった。(図7)

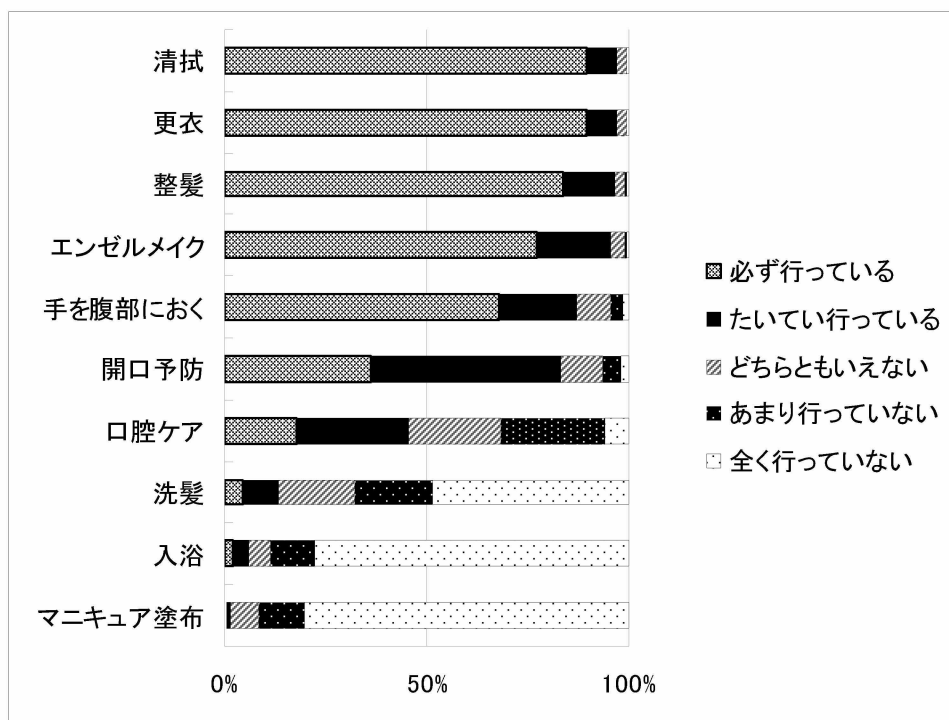


図7 エンゼルケアの実施内容

エンゼルメイクについては口紅 81.8%、ファンデーション 77.0%、チーク 73.7%であった。マッサージや部分的なメイクの割合は低かった。より細やかなケアが実施できていないのは、知識と物品の不足や看護師・時間の不足が考えられる。したいのにできないといった思いは自身のエンゼルケアに対する満足度の低下につながる可能性がある。実際に研修に参加し、そこで学んだことを実施し生前のその人らしさを取り戻せたと実感した看護師は、自身の行ったエンゼルケアに満足し、自身の成功体験を他の看護師に伝えている姿がみられたことから大切であると考えられる。

病棟別の特殊なケアとしては、内科病棟で匂いの予防と家族のリラックスのためにアロマオイルで作ったタオルで清拭をする、ボディイメージ回復のために腹水貯留がある場合は腹水穿刺をする、救急病棟で凝固ゲルを用いて詰め物をする、NICUでは足型・手形をとる、移送用バスケットの装飾をするなどがあった。今後各病棟との情報交換の場を作り、エンゼルケアの質の向上を図ることもよいのではないかと考える。

看護師が家族にケアへの参加の声かけを行っている割合は 77.6%であった。その一方で、生前の患者を一番知っている家族が実際にケアに参加している割合は 33.4%であった。(図8) エンゼルケアは患者が亡くなってから患者の死を受容する間もなくケアが行われることが多い。家族の動揺が強い場合や身体損傷の大きい場合は、悲嘆過程の進行を妨げや家族の負担のならないように援助していく必要がある。家族の精神状態や心情を把握するためにも看護師は生前より家族との関係を構築することが大切である。

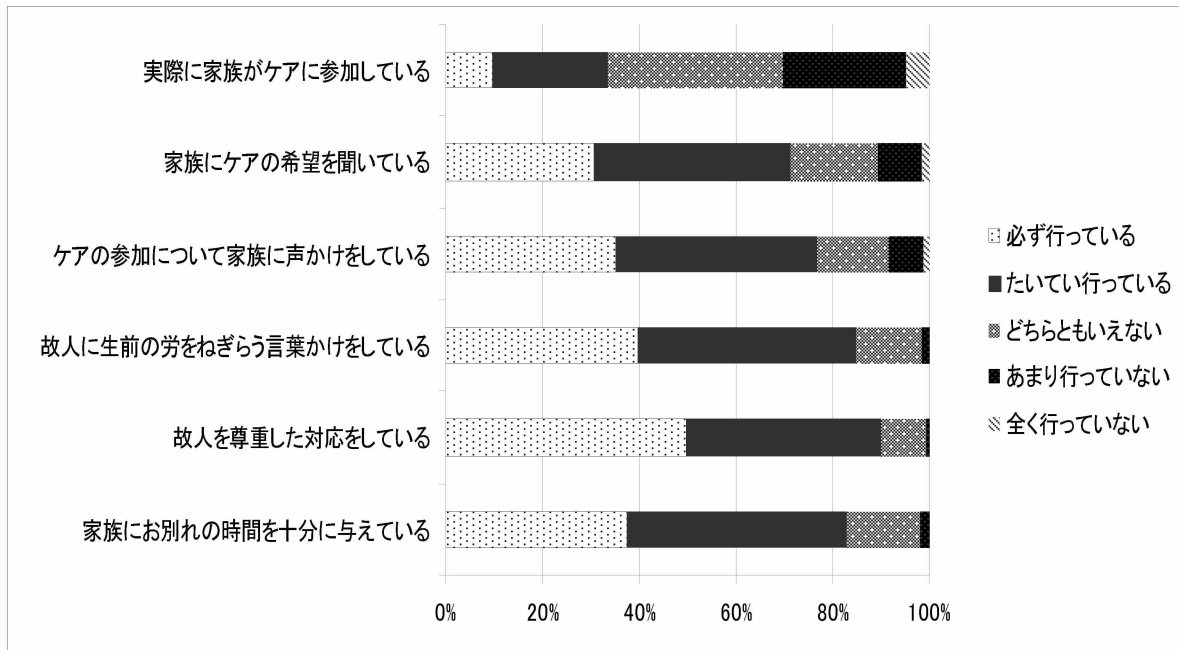


図8 エンゼルケアの家族・故人との関わり

家族の反応として、きれいになって良かった、気持ちの整理がついた、着せたい服を着せることができ良かった、一緒にできて良かった、入院中は化粧ができなかったけど綺麗にしてもらえて良かったなどがあった。このような反応が多くみられたことから、今後も家族にケアの参加を促すことが大切であると考えます。

IV. 結論

1. エンゼルケアの関心は高いが、研修に参加している人は少なかった。
2. エンゼルケアの物品が不足しており、種類や色を充実させる必要がある。
3. より細やかなエンゼルケアを行っている看護師は少なかった。看護師の人手、時間の確保と知識の習得が求められる。
4. 看護師から家族への声かけはできているが実際にケアに参加している家族は少なかった。看取るまでの家族との関係の構築が必要である。

V. 参考資料・文献リスト

- ・小林光恵編：ケアとしての死化粧－エンゼルメイク研究会からの提案－ 日本看護協会出版会 2004.
- ・春見良子、田邊さとみ、岩田由美子他：看護師におけるエンゼルケアの現状 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ 第37回 p374-376 2006.
- ・丸山弘子、坪根麻里子：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 第40回 p365-367 2009.
- ・久間裕子、須賀崎香織、池田まどか他：エンゼルケアに対する看護師の意識調査とケア方法の検討－家族へのアプローチを重視したエンゼルケアの実践－日本看護学会論文集 看護総合 第38回 p162-164 2007.