

長野賞論文 死後の処置体験が新人看護師の死への態度に及ぼす影響

長野賞論文

死後の処置体験が新人看護師の死への態度に及ぼす影響 - 初めての死後の処置時に抱いた思いに焦点をあてた一考察 -

平野 裕子

The Influence of Postmortem Care on the Concepts of Life and Death of Inexperienced Nurses: Thoughts on Facing the First Postmortem Care

HIRANO Yuko

In this article I examined the thoughts of inexperienced nurses in facing their first experience of postmortem care and considered the influence of that experience on their concepts of life and death. Ten inexperienced nurses participated in the interviews, which were semi-structured.

Ten categories of thought were identified as a result of the analysis: denial; fear; sorrow; professional regulations; astonishment; absent-mindedness; a feeling of kindness toward the dead person; satisfaction; the ideal image of a nurse; and feeling nothing. Especially, the thought of denial was experienced by all participants, other than religious believers.

The factors which influenced the thoughts of inexperienced nurses who were facing their first postmortem care included the following seven: little experience in facing death; the conditions of intervention; the time at which care was carried out; the content of the postmortem care; the concepts of life and death held; professional regulations; and the senior nurse's attitude. It was clear that, in addition to concepts of life and death, the feeling of denial was strengthened.

キーワード : 死後の処置、新人看護師、死生観

Keywords : postmortem care, inexperienced nurses, concepts of life and death experience

はじめに

亡くなった者に対して最期に行なう看護ケアが死後の処置である。米国では宗教的背景により死んだ者は「物」ととらえるなど、わが国と遺体観は異なり、死体業者が死後の処置を施している¹⁾。日本においては1977年以降、病院など施設内死亡者数が在宅死亡者数を上回り、それ以降、多くの者が医療施設内で死を迎えるに伴い、死後の処置は家族の手を離れ、看護師により感染防止などエビデンスに基づき、施されるようになった。死後の処置はそのあり方によって、残された家族への死別悲嘆ケアの一部を担う大切なケアとして近年注目され、エンゼルメイク^{注1)}などを中心に見直されている²⁾。

一方で家制度の崩壊は、三世同居世帯の縮小や核家族化による家族員の減少、ライフスタイルや価値観の多様化などを引き起こし、身内の人との死別体験や息を引き取る現場に立ち会う機会を奪った。そのため死別体験のない者が看護師として患者の死に立ち会い、死後の処置を行わざるを得ない現象を引き起こしている。

看護基礎教育において死後の処置は、基礎看護技術に関する書籍にその目的は明記されているが患者の尊厳を保つことや家族への配慮は概論的提唱にとどまっている^{3)~5)}。また、講義、演習、臨地実習を通して自己の死生観を意識的に見つめる機会を提供しているが実際に看護学生が死と向きあう体験は少なく、臨地実習において患者の死を体験した学生は20%にも満たない⁶⁾。

独自の調査によれば、5年以上の看護師経験があり、死後の処置を30回以上実施していても、死者を目の前にして亡くなった患者は「物のように見える」、死後の処置は「できればやりたくない」「看護業務の一環で仕方ない」という思いを持ち続け実施していること、死生観においては、【死への恐怖・不安】【人生における目的意識】が先行研究と異なり、高いことが明らかになった⁷⁾。このことは、看護師としての限界や死に対するやりきれない思いが関係しているのではないかと考えた。そのため、どの

ような体験が看護師の思いに影響を及ぼしているのかを明らかにし、死を看取る看護師に有効な支援のあり方を検討していく必要があるといえる。

特に死後の処置は看護技術として、看護基礎教育と現任教育、どちらにおいても十分教育がなされていない⁸⁾。死後の処置を含む、患者の死を看取る体験から発生した死に対する思いは、自己の経験も含め、どのように乗り越えるのかは看護師個人に委ねられており、ましてや総合病院においては多くの人が亡くなっているにもかかわらず、支援体制は未整備のままである。

現任教育における新人看護師教育は、医療事故防止の観点から処置や投薬などの具体的な実践的技術に重点が置かれている^{9)~11)}。多死社会の到来、緩和ケアの充実が叫ばれるなか、がん対策基本法が制度化され、緩和ケアに従事する医療従事者の人材育成が急務である。新人看護師^{注2)}が看護師になりたい思いを叶えたとき、患者の死という未知なる喪失体験を自らの力で経験に変えていけるよう、看護基礎教育、現任教育の視点から支援をしていくことが急務であると考えられる。

1. 研究目的

本研究は、入職時、入職6か月経過時、入職1年6か月経過時の3回にわたり、初めての死後の処置場面において生じた思いとその後の思いについて縦断的調査を実施することで死を看取る新人看護師の思いに対する支援を明らかにすることである。

本文中においては、初めての死後の処置場面において、新人看護師が抱いた思いに焦点をあて、その思いを明らかにすることで死後の処置体験が看護師として成長過程にある新人看護師の思いに及ぼす影響について検討する。

2. 調査方法

1) 対象

平成18年3月にB短期大学看護学科を卒業し

た76名のうち、平成18年4月より新人看護師として看護職員実質配置が7対1、平均在院日数^{注3)}19日以内という基準を満たす急性期病院に勤務し、同意かつ調査協力が可能な女子11名。

2) 期間

平成18年10～12月。

3) 方法および内容

半構成面接調査。面接時間は1人50～90分とし、内容は、対象者の基属（信仰宗教の有無、死別体験・基礎教育における死後の処置の学習内容・所属病棟の概要）、初めて死後の処置を実施した時の思い、などとした。

4) 分析方法

面接時に同意を得、ICレコーダーに録音した内容について逐語録を作成、得られた内容全体の文脈に留意しながらテーマに関連がある言葉を「生じた思い」に着目し、抜き出し、意味内容が同じと認められた文脈を<サブカテゴリー>に抽象化したのち、カテゴリー化し、死後の処置に対する思いについて検討した。また、データに偏りがないよう、指導教授にスーパーバイズを受け、実施した。

5) 倫理的配慮

筆者が所属する機関の倫理委員会の承認を得、実施した。対象者には調査参加協力は自由意思であり、途中で参加を辞退することが可能であること、得られた情報は無記名で扱い、研究者以外は個人が特定されないよう配慮すること、プライバシーの厳守などの確約を口頭にて説明した。面接時には、再度説明を行ない、文書にて最終同意を得た。

3. 結果

以下、本文中においては、はカテゴリー、<>はサブカテゴリー、「」は内容とした。また「」は言語化された内容をそのまま抜粋したものとす。

対象者は11名であった。しかし、整形外科単科病棟に配属された1名は、死後の処置未実施のため除外し、10名とした。

1) 対象者の基属

(1) 宗教信仰の有無

宗教信仰者は2名であった。1名は3年前に洗礼を受け、現在週1～2回程度の活動をしていた（G看護師）。もう1名は、「困ったときのみお願いをする程度」であり、主な活動はしていなかった（H看護師）。

(2) 死別体験

9名に家族または親しい人との死別体験があったが全員が息を引き取る瞬間に立ち会う体験および同居家族との死別体験はなかった。なかには「お葬式に行ったが、亡くなった人と対面はしたことがない」と回答した者が2名いた。

(3) 基礎教育における死後の処置の学習内容

看護基礎教育における死後の処置に関する講義および演習は、全員が受講していた。該当する講義および演習では、看取りの看護の延長線上に死後の処置があると位置づけ、展開されていた。具体的には、死後の処置に関する講義のほか、授業時間内にVTR視聴（16分間）を行い、その一連の流れを学習するものであった。

しかし、そのことには触れず、死後の処置に関する学習内容の想起を求めたところ3名より、「やり方のビデオを見たが、それ以上は覚えていない」「忘れた」「無回答」などの回答があった。

(4) 所属病棟の概要

急性期・回復期看護を中心に実践する病棟所属者が7名（A・D・E・F・H・I・J看護師）、内科的治療を要する慢性期・ターミナル期看護を中心に実践する病棟所属者が3名（B・C・G看護師）であった。

1年間に亡くなる患者数は、急性期病棟は5～30名、慢性期・ターミナル期病棟は40～100

表1 所属病棟の概要

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
病院種類	大学病院	総合病院	総合病院	大学病院	総合病院	大学病院	総合病院	総合病院	大学病院	総合病院
診療科	高度救命救急センター	血液・消化器・膠原病内科	泌尿器外科・呼吸器内科	循環器・眼科	呼吸器・消化器外科	眼科・耳鼻科・口腔外科	呼吸器・循環器内科	脳外科・整形外科	婦人科・腎臓・糖尿病	集中治療室
病床数	7床	50床	50床	48床	48床	50床	60床	50床	43床	5床
平均在院日数(院内)	14.7	12.6	13.3	13	12.6	15.1	13.2	13.3	15.1	12
(病棟)	4.8	22.1	20	13.8	12.7	10.1	20	20	10.7	3.8
年間死亡者数	8	100	60	5	10	6	40	10	10	30
その主な疾患	術後管理・多臓器不全・術後縫合不全	白血病・肺がん・肝臓がん	肺炎・肺がん・慢性呼吸不全	肝硬変・心不全・肺炎	肺がん・肝臓がん・膵臓がん・大腸がん	咽頭がん	肺炎・肺がん・脳梗塞・心不全など	脳出血・脳腫瘍・心不全・脳梗塞	胃がん・卵巣がん・膵臓がん	多臓器不全・術後縫合不全・交通外傷

名であった。(表1)

2) 初めて死後の処置を実施した時の思い

(1) 死後の処置を行う前に、患者の死を強く意識した体験

死後の処置を行う前、3名が患者の死を強く意識する場面を体験していた。その場面は、偶然訪室した部屋で患者が息を引き取る瞬間に1人で立ち会った、あるいはその場にいた看護師が全員その時亡くなった1名の患者の死後の処置に関わっていたが自分だけが通常業務をしていた、などであった。ともに病棟配属後2~4週間以内の時期に体験していた。

一方で、担当していた患者が息を引き取る瞬間に立ち会い、亡くなった場合でも、「勤務交代時間」「病理解剖について家族の意思確認に多くの時間を要した」などを理由に、死後の処置はしておらず、死亡直前期から連続してケアを実施していない者が2名いた。(E・F看護師)

「何にも考えられなくて、もう考えが停止して何だか茫然としてしまった。頭が真っ白になって、今のは何だったんだろうって感じ。考えも停止したからそのときは悲しさとかそういうのは全く感じなくて、あとあとになって感じてきた」「自分でなければ 中略 死の瞬間をもう少し延ばせたのではないかって思った。茫然としちゃって考えが停止したのは、死亡確認されてから」「その勤務中は真っ白な状態のまま自分で自分には戻れなかった。そのときに先輩(看護師)に『じゃ~、

それはもうしようがないから、今は処置当番としてやることやらないと誰もやってくれる人がいないから頑張ろう』と言われた。先輩(看護師)はなんて冷たい人なんだと思ったし、よく淡々とできるな、と思った」(B看護師)

「人が死んでも普通に仕事をし、普通に時間が流れていることが嫌で、人が死んでも変わらず時間が流れていることが寂しかった。人が1人消えても変わらない、普通に働いていることが衝撃的だった」(J看護師)

(2) 死後の処置を実施した時の状況

初めての死後の処置を体験した時期は、入職後2~7か月目であった。そのうち8名が入職後4か月以内に実施していた。入職2か月目に実施した2名は、一部機能別看護方式を導入している同一の病院に勤務しており、処置当番の業務の1つに死後の処置が位置づけられていた。

死後の処置を実施したきっかけは、「先輩看護師からの依頼」7名、「その日の担当患者」3名であった。先輩看護師からの依頼の場合、多くがすでに亡くなった後の患者に死後の処置場面を通して、初めて対面していた。(表2)

所属病棟における年間死亡者が少ない病棟においては、新人看護師に限らず、死後の処置未体験者が多く、「体験させる」目的も兼ね、1人の患者の死後の処置を6~8名の看護師が同時に実施していた。

新人看護師の心構えとして、先輩看護師に死後の処置に入るように促された時、「きたな」

表2 初めての死後の処置時の状況

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
死後の処置を実施した時期	7月	5月	7月	9月	5月	6月	6月	6月	10月	7月
患者との関係	その日初めて担当した患者	初対面	その日の担当患者	関わったことのある患者	初対面	初対面	初対面	初対面の患者の亡くなる過程から見学	その日の担当患者	初対面
状況	急変	処置当番のため先輩から依頼された死後に対面	予測できた死	先輩からの依頼死後に対面	処置当番のため先輩から依頼された	先輩からの依頼死後に対面	先輩からの依頼死後に対面	見学していた流れで先輩依頼され実施	予測できた死	先輩からの依頼死後に対面

「やりたくない」などの思いがすでに生じていた者が4名であった。

(3) 死後の処置を実施した時の思い

初めて、死後の処置を実施したときの思いは70内容あり、否認 恐怖 悲歎 職業規制 驚愕 放心 死者への思いやり 満足 理想の看護 何も感じない の10つがカテゴリー化された。

「脈がない」「心臓が止まっている」「息をしていない」などの<生体反応の消失>、「筋肉弛緩」「眼球上転」「重い」などの<死に伴う現象>、死の兆候または死の事実を目の前で初めてあるいは改めて確認することで 否認 恐怖 悲歎 驚愕 放心 に対する思いを発生させていた。なかには、前述した思いを抱えながらも「先輩看護師からの促し」「色々な処置に追われて悲しい思いにひたれない」「看護師としておどおどしてはいけない」と<業務優先><看護師としてのあるべき姿>を抱くあまり、目前で起こった死に対する自己の思いを押し殺し、理想の看護を追い求めていた。同時に 職業規制 を順守しなくてはならないという強い思いから、<業務優先>をしていた。また、自宅に戻ったあと、勤務時間中に起こった一連の出来事を思い返し、新たに<自分や家族の死を連想>させていた。

一方で「きれいにしてあげたい」「お疲れ様」

など 死者への思いやり や、「家族も納得し、取り乱さずに落ち着いて最期を迎えられた場面に立ち会ったことで自分自身もその患者の死を受け入れることができた」と一連の看取りにかかわれたことに 満足 を得ていた。

否認

死に直面し、生者と死者を比較して生じた<死という事実><死に伴う現象><生体反応の消失>に対する思いや、死後の処置を実施した際に明らかになった<死後の処置内容>に対する思いがその多くを占めた。また、死を前にどのように対応していいのかわからずに焦り、<何もできない>私が亡くなるような患者を担当したという事実で苛立つことで生じた思いもみられた。同時に、<何もできない>私が、人が息を引き取る現場に遭遇していること自体に疑問を抱き、死後の処置にかかわること自体、「やりたくない」と拒否していた。

看護基礎教育で学習した死後の処置内容と現実に実施している死後の処置のギャップを実感している、人が亡くなっているにもかかわらず、普通に時間が流れていくことに違和感を感じる場合、患者の死を前に自己の気持ちが追いつかず、<先輩看護師の態度>や死そのものを<拒絶>していた。

一方で、死後の処置実施中は他の思いでいっぱいだったが、その日の業務終了後あるいは帰宅してから目前で起こった死の体験を回想す

るなかで＜自己の死を想定＞し、「自己の死はありえない」と死を改めて否認していた。

「亡くなった人に初めて触れたり、重たさとかを感じる、そういう体験を通してこの人死んだんだと思ったけど、見た目ではまだ死とかそういう感じは全くないのに（死後の）処置をやらないといけないのが嫌だった。

中略 言葉にするには難しいけど暗い、心がどすんと重たくなりました」（D看護師）

「処置のことよりも、自分の行動は実際に何をすればいいんだろうって、何もできないから嫌だった」（I看護師）

「嫌というか、ありえないというか・・・」（H看護師）

「今回は師長もいれてマニュアルをみなから8人で業務を覚えることに必死な状態だった。でもそれじゃ、患者のためにはならないからそうしたくはなくて、複雑だった」「処置中は看護師同士みんなそれぞれ話していて、学校で習ったみたいな、患者さんに対しての声掛けはしていなかった。中略 全然患者さんのためじゃない。業務的な話をしていた」（D看護師）

「鼻の穴に綿を詰めたり、あんまり綺麗なことばかりではないので、自分が死んだらそういうことをされるんだなっていうことも考えたら嫌だった。」（C看護師）

恐怖

死にゆく過程を看届け、連続して死後の処置を実施した者は、＜生体反応の消失＞をしていく過程に立ち会い、「どうしていいのかわからない」と困惑し、恐怖を抱き続けていた。同時に看護師としての経験が浅く、患者の病態理解に自信がないことから、＜未熟な看護＞が死に至らせたのではないかという思いを発生させていた。

死後の処置のみ実施した者からは、対面時すでに＜生体反応の消失＞がみられていたが、見た目では生前同様にみえることで、信じられない思いと死の事実、恐怖を強めていた。

他に、＜解剖室環境＞や＜死者と残される＞ことなど死後の処置を行う場所や担当する人数などの環境が思いを増強させていた。

「怖かったんです、自分の目の前で脈とかが全部なくなっていってしまい、本当に亡くなっちゃうんだということが、怖かった」「私が何かしたことでもっと悪くなってしまうのではないかとということが怖くて、だから余計に何もできなくて、ただどうしよう、どうしよう、何しようって思った」（A看護師）

「夜で怖いのと、その人完全に目が閉じてなくて、口も閉じてなくて、目も上転していて薄目をあけている感じていたから、2人きりにされてちょっと怖かった」（E看護師）

「解剖室は薄暗くて、（患者が）寝ていた台もステンレスみたいな台で、部屋も暗くしてあった。行ったら誰もおらず、患者1人だけとりあえず、ほぼ裸で置き去りにされていた。しかもうつぶせになっていた」「周辺も緑色で、まわりには他の患者さんの臓器とかが沢山おいてあった。最初は怖いとは思わなかったけどゼク室（解剖室）でのその終わった姿を見て、環境もあったせいか、患者さんがうつぶせになっている姿も怖くて仕方なかった」（D看護師）

「何が怖かったのかわからないけど何か怖いし、亡くなっている人と自分が2人きりになってしまうってことだけで怖かった」（B看護師）

悲歎

＜生体反応の消失＞という現実と直面し、＜死の実感＞をやる一方で、＜死に慣れていない＞がゆえ、死に対する既存のイメージを増強させ、＜寂しい・涙＞を味わい、死んでいなければどうしていただろうと＜元気だった患者の姿＞を思い浮かべていた。＜家族の死を連想＞＜自分や家族の死を連想＞した4名のうち3名は、その日の全業務終了後に勤務中に起こ

った体験を思い出すことで生じた思いであった。

「人って最期こんなになってしまうんだ、って。動かないし…。寂しい感じ？ 途中からそう思えて。だってもう会話もできないし、寂しい感じ」(F看護師)

「お父さんの(亡くなった)時のことが重くなって思い出された」(E看護師)

「最初に感じた悲しさは死の現場を見ているときに考えたことで、あとからその人と家族の関係はどうなのだろうと思った。だって、自分の家族だったら、いてもたってもいられないじゃないですか？」(H看護師)

職業規制

初めて体験する処置に追われ、<悲しい思いにひたれない><業務に慣れていない>なか、<業務優先>をしなくてはいけないという看護師としての使命を果たそうとすることで生じた思いであった。

「よくわからなかったし、仕事だから覚えようと思った」(J看護師)

「死後の処置中は家族が外で待っているし、記録をやらなくて(死後の処置をやり)に來てしまったので、時間を気にしながらやった」(D看護師)

「悲しいし、死んでしまう切なさっていうのは変わらない。やっぱりその場面では悲しくて泣いてしまうんです。でも、やっぱり先輩(看護師)にも『次があるのだからそんなことばかりいってられない』って促された」(E看護師)

驚愕

今まで当たり前前に確認できた生体反応が確認できず、「人間ばくない」「どうしていいのかわからない」と<生体反応の消失>に戸惑いながら、<死の実感>することで生じた思いであった。

「本当に動かないっていうか、なんだろう。結構患者さんの元気なときも見ていたので、

あんなに元気だった人が、こんなに、それこそ魂が抜けたってこういうことを言うんだなって。もぬけの殻ではないけど、殻になったというか…」(F看護師)

死者への思いやり

「つらい処置をされていた」「お疲れ様」という強い思いから<ねぎらいたい><きれいにしてあげたい>という思いが生じていた。

「亡くなったことが信じられなくて、あまりにもきれいなので動き出すのではないかって思えた。だから私も笑っているかのように印象的できれいなお化粧で、最期家族とも違わせてあげたいという思いだった」(E看護師)

放心

「どうしていいのかわからない」など驚愕する一方、対応がわからず、<放心><考えられない>思いから生じていた。

「業務にもまだ慣れていないし、自分のことでいっぱい、いっぱい。処置が終わってからは放心状態で本当にこの人は本当に死んでしまったのかな？って思った」(E看護師)

「早くきれいにしてあげたいのに、どうしていいのかわからなかった」(J看護師)

満足

家族に囲まれた最期を迎えた患者の死に立ち会い、死によって生じる現象に驚くが同時によい看取りができたことに<満足>したという思いから生じていた。

「家族もよく(状況を)分かっていて、悲しんでいたけどすごく落ち着いていて、中略 そんなに入れ込みすぎずに落ち着いた対応ができた」「最期にちゃんと見送って欲しい相手に見送ってもらえて亡くなられたのかなと思ったし、穏やかな状態で死を受け入れられたところに遭遇したから穏やかにそのまま(私も患者の死を)受け入れることがで

きました」(C看護師)

理想の看護師像

<看護師としてのあるべき態度>を追求するあまり、動揺し、先輩看護師に導かれるがまましか行動できない自己に、看護師として本来あるべき姿ではないと戸惑うことで生じた思いであった。

「亡くなった患者さんを目の前にして、今できることをしてあげたいって思いがあったけど、正直に言うと何をしたいのかわからないというのが一番あって、先輩(看護師)に言われるがままで全然だめだった」(H看護師)

何も感じない

宗教信者1名より表出された。宗教の教えによれば「死は熟眠した状態」であるため、高齢患者の死後の処置のみを体験したが、何も感じていなかった。

「宗教のなかで、死は簡単に言えば、寝ているのと同じで深く熟睡しているときは何も見ないし、何も感じないし、そういう状態であって、ただそこに目が覚めないって状況。深く熟睡しているときには夢も見ないし、何も感じないし、そういう状態であって、ただ目が覚めないだけなんです。死は死ではないと言うことで、寝ているからこの世からいなくなるものではない。だから私も何も感じないんです」(G看護師)

4. 考察

1) 新人看護師が初めて体験する死後の処置時の思い

新人看護師が体験した死後の処置に対する思いは、目の前で起きた生体反応の変化に伴う現象にとどまり、否認 恐怖 悲歎 驚愕 放心 を抱えていることが明らかになった。特に 否認 は宗教信者以外の全員にみられた。これらは、看護師個人の内面に生じた思いと看護師としての自己の描く規範により生

じた思いであった。

思いに影響を及ぼしている要因は、看取り経験の希薄さ、介入状況、実施時期、死後の処置内容、死生観、職業規制、先輩看護師の態度、であり、死生観以外においては否認 を強めていることが明らかになった。

(1) 看護師個人の内面に生じた思いと看護師看取り経験の希薄さ

今回の対象者は、死別体験はあっても実際には誰かが息を引き取る瞬間に立ち会う、または同居家族との死別体験はなかった。なかにはお葬式に参加したが亡くなった人を見たことがなかった。そのため1人の人間として初めて体験する死後の処置は死が引き起こす、「呼吸がない」「脈が触れない」という現象、筋肉弛緩による「重たさ」、「眼球上転したまま時が止まっている」事実を初めて実感する場面でもあった。

看護学生を対象とした上で、G.Glaser and Strauss (1965/1988) は「彼女たちは終末期患者への看護ケアの方法や『死亡後のケア』の実施方法は教わっても、最近になるまで看護ケアの『心理的側面』がその訓練に含まれることはなかった」「医師や看護師はそれぞれ訓練過程において、終末期患者と直接接する機会があるにはあるのだが、その場合でも重点は死ぬことそれ自体ではなく、医療的・看護的に必要な技術の習得におかれている」「彼らは自分が終末期患者を治療したり、ケアしているということに気がつかない」¹²⁾と指摘する。

看護基礎教育においては、「看取りの看護」以外の講義においても「死」や「看取り」に関する学習機会を設けていた。しかし、死後の処置に関する学習においては、忘れたまたは覚えていないなど印象に強く残る学習には結びついていなかった。また、入職時より死は必ず訪れること、いつかは死後の処置を施すことを頭では理解していたが死や死に伴う現象がどのように起こるのか理解できておらず、想像を超えた体験であったと推測できる。

介入状況

先輩看護師の依頼による「お手伝い」として部分介入している者もあり、全員が死にゆく過程の看護を実施しているわけではなかった。そのため新人看護師は死を看取る心の準備もないまま、突然、一度も担当したことのない患者の死を前にし、信じられない、嫌だなどの思いを募らせていた。特に死後の処置依頼時より「きたな」「やりたくない」という思いを抱いていることから、死者と対面することでより否認を強めていたと考えられる。

先輩看護師より「亡くなるかもしれない」という助言を受け、患者が死にゆく一連の過程を見届けた後、死後の処置に参加した3名も同様に否認を抱いていた。特に急変による患者の死に対して、その思いを増強させていた。

樋口（2008）は臨終前の家族について、「看取りの経験のない家族は『患者がたどる死の過程』の予測がつかずに不安を抱く。中略 家族の受け止めにみながら『状態の変化』について説明し、家族が患者の死を受け止める心の準備を促す援助が重要である」¹³⁾と述べるように看護師経験および看取り体験の希薄な新人看護師にとっては、先輩看護師の助言そのものがどのような意味を含んでいるのか、理解できない。そのため、死の実感が持てないまま、死を看取る過程において否認 恐愕 悲嘆 恐怖を抱き、死後の処置を実施することで更に思いを増強させていたといえる。急変による患者の死に直面せざるを得ない体験は自己が提供する未熟な看護が死に直結しているのではないかという不安を増強させていることから裏付けられる。

実施時期

入職後4か月間に8名が死後の処置を体験していた。この時期は社会人として、新人看護師として、少しでも早く仕事や業務内容を覚え、習得することを期待されている。一方で、新人看護師にとってはリアリティショックが高く、

離職に発展する時期である。

新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書によれば、新人看護師は「日々の看護実践を通して成功や喜びを感じる以上に、能力を超えることを求められ、失敗や反省を頻繁に経験している可能性が高い」¹⁴⁾ことが指摘されている。佐藤（1989）は「経験の少ない看護師は実践的知識がなく、理論的知識で判断し、その場の患者の身体面中心の援助に偏る傾向がある。また問題解決せず満足感を得ることが少ない」¹⁵⁾と指摘している。

新人看護師にとって、死を看取る体験はどのように行われるのか予測がつかず、想像を超えた体験であったとするならば、自己の能力や理論知をはるかに超えた体験でもある。所属病院や病棟による差異はあるが、新人看護師は、夜勤などの業務にも対応していけるよう入職直後より、山のようにある業務をできる限り体験させ、活用できるレベルに引き上げなければならぬという先輩看護師をはじめとする周囲の目や期待を一気に背負っている時期でもある。大下（2001）は新卒看護師を取り巻くストレスとして、「慣れない仕事や知らない仕事を任される、ミスによって患者に悪影響を与える、ナーズコールが頻繁にある、仕事以外の時間に必要な勉強をしなくてはならない」¹⁶⁾などの要因をあげている。このようななか、新人看護師も周囲の期待に応えようと看護基礎教育では習得していない、または求められていなかった看護技術実践に戸惑い、患者の命を預かる1人の看護師として求められる責任の重さに直面しながら看護業務をこなしている。

平賀（2007）は、就職後3ヶ月時の新卒看護師のリアリティショックは、[職場の人間関係][看護実践能力][身体的要因][精神的要因][業務の多忙さと待遇][仕事のやりがい、楽しさ]Ⅱ業務への責任感Ⅱ患者の死に関する対応]の8因子で構成されていることを明らかにしている¹⁷⁾。

本調査においては、[身体的要因]は聞かれなかったが、それ以外については同様な思いを

抱いていた。少しずつ自立可能な看護技術が増え、看護実践できるようになっているものの、まだ十分な看護実践能力がないと自己の未熟さを実感していた。このような状況下における患者の死の看取りは複雑な思いに発展させていると考えられる。

宮里(2008)が「患者を理解しケアすることは、一朝一夕に身につくものではない」と前提した上で、「経験が浅いために、死に瀕している患者の部屋へは足が遠のくことや、そうした患者の前で無力で何もできない自分にいたたまれずその場を逃げ出したくなる気持ちを抱いた看護師は少なくない」¹⁸⁾と述べている。特に担当している患者の死や回復に向けた看護実践をしていた患者の急変死は、現象的なとらえしかできず、アセスメント能力が不足している新人看護師にとっては、生前の自己のかかわりが未熟または知識がないため提供した看護行為そのものが死の直接的な原因であるのではないかと思うばかりに新たな恐怖を抱き、死に対する否認を高めることに発展させているといえる。

死後の処置内容

死後の処置は、死の事実と向き合わなくてはいけないケアでもある。新人看護師にとっては、それだけでも否認したい思いを抱いているにも関わらず、実施する処置内容に更なる否認を抱いていた。杉森(2004)は新人看護師の多くが、就業を通して「強い不安や恐怖、ストレスを伴う否定的な経験をしている」¹⁹⁾と述べるように死後の処置場面において体験した処置は、患者の手を縛る、綿花を体腔に挿入という行為などであり、行為そのものが生前に提供していた患者ケアと逆行し、受け入れ難い体験として否認を強める思いへと発展させているといえる。

また、目の前で起こった受け入れ難い現象を否定的にとらえることで新人看護師は自我を保とうと自己防衛しているのではないかと推察する。

死生観

よい看取りができた実感し、満足を得ている者がいた。これは自己の死生観と実際に体験した死の看取りが一致しており、抵抗なく患者の死を受け入れることができたことによる思いであった。なかには、亡くなった患者であっても生前同様、ねぎらいたいと死者を思いやるという思いを抱いている者もあり、自己の死生観によって肯定的な思いが発生することがあるといえる。

宗教的背景があり、宗教活動を継続的に実施している場合においては、死の場面に立ち会っても、否認などの思いを生じず、宗教の教えに基づく死生観を変化させずに、持続させていることが明らかになった。

(2) 看護師としての自己の描く規範により生じた思い

職業規制

死という事実に関心しながらも、看護師としてのあるべき姿業務優先を考えるあまり、<死に慣れていない><業務に慣れていない><悲しい思いにひたれない>思いを表現できず、先輩看護師に導かれるまま夢中で看護師としての役割を果たしていた。新人看護師にとっては、死を看取る体験そのものが初めてであるにもかかわらず、「看護師であること」を日々求められるなか、看護業務の1つとして死後の処置に介入、または部分介入している。死という現実を否認したい思いが強くて、「行ったことのない処置」の1つとして、「せつかくの機会だから体験させたい」という周囲の期待に応えるためには、死に対する体験から生じた自己の思いを「看護師である」という理由から意図的に否認したり、封印することで看護師として求められるアイデンティティを維持しているのかもしれない。

しかしなかには、その日の業務終了後に改めて目の前で起こった患者の死に関連した出来事を想起し、死は実存するものととらえ、家族な

ど身近な人の死を連想するなど新たな思いに発展させている者もいた。このことから死後の処置時の思いはその場面だけではなく、時間の経過とともに思う内容が変化することもありうるといえる。常に看護師であることを求められ、業務に追われながらも新人看護師は自己の看護実践を何らかの形で振り返ることができる能力を無意識ではあるが備えていることが推測できる。

先輩看護師の態度

基礎教育において死後の処置は、実際に体験することが困難なため、学んだことが知識レベルにとどまりやすいといわれている。死後の処置時に求められる看護には、死者に対して生前同様に敬虔な態度で丁寧に接すること、家族の気持ちを尊重しながら無理強ひせず、できる範囲で家族の参加・立ち会いをしてもらうこと、最期に着せる衣服を確認すること、宗教や習慣などあれば取り入れること、生前に近い姿に整えられるように努力することなどが挙げられている^{20)~23)}。

本調査においては、基礎教育における既存の死後の処置学習における看護師のあるべき態度と、1人の看護師として実体験した死後の処置時の自己を含める先輩看護師の態度の違いに戸惑い、疑問を抱いている者もいた。

新人看護師にとって、初めての死後の処置は知識レベルの学習を実践に移す貴重な場であるが、同時に受動的な体験を多くする場でもある。死後の処置における方法、手技については、自己の体験を踏まえても、先輩看護師が後輩看護師に伝統的に手技を教え、看護師主導、かつ短時間に施されていることが多い。以上のことから、新人看護師にとっては、看護師として回避できない患者の死に直面せざるを得ない状況であることを十分に理解した上で、思いに強く影響する先輩看護師は、新人看護師が受動的に多くの否定的な思いを抱く場になりうることを自覚し、更に敬虔な態度で死後の処置にあたることを求められているといえる。

以上のことから、初めて実施した死後の処置は受動的な体験を通し、主観的に、多様かつ複雑な思いを発生させていた。また、新人看護師の想像を超える体験として「否認」を強めていること明らかになった。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、初めての死後の処置体験から死を看取る新人看護師の思いを明らかにし、影響する要因を検討することができた。しかし、看護基礎教育は一律であっても、死に対しての体験差、所属病院および配属病棟、看護方式、業務運営、疾患による提供する看護の違いなど、大きく異なっており、一般化には限界がある。

今後は、引き続き新人看護師の死に対する思いを支援のあり方を追求していくため死後の処置体験が新人看護師の死への態度に及ぼす影響について、量的調査によって実証したい。また、新人看護師の死に対する思いをどのように受け止め、支援しているのか実態を明らかにし、現任教育における人的環境のあり方を追求していきたい。

謝辞

この論文を作成するにあたり、白土辰子教授、林文教授、山田和夫教授をはじめとする諸先生方のご指導と、調査協力くださった11名のB短期大学卒業生に深謝いたします。

付記

本研究は、平成18~19年度埼玉県立大学奨励研究費および文部科学省科学研究助成（若手研究（B）・20791703・平成20~22年度）を受け実施した。また、内容の一部を第33回日本看護研究学会および第32回日本死の臨床研究会にて発表後、大幅な修正、加筆をし、東洋英和女学院大学大学院人間科学研究科修士論文としたものの1部である。

注1) 死化粧。医療行為による侵襲や病状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

めの顔の造作を整える作業²⁴⁾。

注2) 看護師として入職後1年未満の看護師。本文中では准看護師などでの臨床経験のない者とする。新卒看護師とは同意語とする。

注3) 患者が平均何日間入院しているのかを示す数字。退院患者数から求める方法と述べ在院患者数と入退院の比を用いる方法がある。医療管理や病院管理の指標として使われている。

引用文献・参考文献

- 1) 波平恵美子：病と死の文化，朝日新聞社，27，1995.
- 2) 小林光恵：ケアとしての死化粧，日本看護協会出版，18-19，2004.
- 3) 村中陽子他：学ぶ・試す・調べる看護ケアの根拠と技術，医歯薬出版株式会社，201-205，2004.
- 4) 稲葉茂子：死後のケア エンゼルケア 患者の死亡時からお見送りまで，月刊ナーシング22(11)，34-40，2002.
- 5) 看護学大辞典第5版，メヂカルフレンド社，886，2002.
- 6) 長田京子：臨床実習における看護学生の死生観の変化 - 実習中に患者の死に出あった学生を中心として - ，臨床死生学7，35-37，2002 .
- 7) 平野裕子：死後の処置に対する看護師の思いと死生観の傾向の検討. 死の臨床28(2)，283，2005.
- 8) 大島弓子：臨終時のケアの延長としての「死後の処置」に関する考察，看護学雑誌65(2)，117-121，2001.
- 9) 日高みえ子他：入職後1ヶ月間の基礎技術習得期間に充てる教育プログラム，看護55(8)，日本看護協会出版，36-55，2003.
- 10) 森山弘子他：ケアの心が身に着く教育を，インターナショナルナーシングレビュー25(2)，45-50，2004 .
- 11) 鶴田早苗：新卒者の不応問題および教育を考える，看護展望27(4)，423-428，2002 .
- 12) G.Glaser and Strauss：AWARENESS OF DYING: 木下康仁訳. 死のアウェアネス理論と看護 死の認識と終末期ケア，4，医学書院，1988.
- 13) 樋口さくら：各論6．看取りのケア，峯岸秀子他編著：ナーシング・プロフェッション・シリーズ がん看護の実践-1 エンドオブライフのがん緩和ケアと看取り，医歯薬出版株式会社，169-195，2008.
- 14) 2005年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書，社団法人日本看護協会中央ナースセンター事業部，2006.
- 15) 佐藤紀子：看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」と院内教育への提言，看護41(4)，130-132，1989.
- 16) 大下佳代子他：新人看護婦を取り巻くストレス - ストレス要因別負荷量とバーンアウトスケールを用いて - ，看護学統合研究2(2)，16-24，2001.
- 17) 平賀愛美他：就職後3ヶ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討. 日本看護研究学会雑誌30(1)，97-107，2007.
- 18) 宮里邦子：「安らかな死の看取り」の探求. ナースアイ21(1)，2-7，2008.
- 19) 杉森みどり他：看護教育第4版，医学書院，349，2004.
- 20) 丸口ミサエ：臨終と家族ケア，緩和ケア18(2)，91-94，青海社，2008 .
- 21) 藤腹明子：一般病棟での看取り 看取りの過程と病棟の課題に沿って，一般病棟でできる！がん患者の看取りのケア，日本看護協会出版会. 8-12，2008.
- 22) 淀川キリスト教病院ホスピス編：緩和ケアマニュアル ターミナルケアマニュアル改訂第4版，最新医学社，18-30,2001.
- 23) 柏木哲夫：ターミナルケアの定義，柏木哲夫他，系統看護学講座別巻10ターミナルケア，医学書院，30-42，2001.
- 24) 平井啓他：死生観に関する研究 死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証. 死の臨床23(1)，71-76，2000.