

## 介護施設における湯灌（死後の入浴ケア）の意義

—ターミナルケア態度との関連と経験した職員への調査からの考察—

ミヤタ スミコ タミヤ ナナコ キン セツエイ  
 宮田 澄子\*1\*2 田宮 菜奈子\*3 金 雪瑩\*1  
 モリヤマ ヨウコ カシワギ マサヨ  
 森山 葉子\*4\*6 柏木 聖代\*5\*7

**目的** 多死社会を迎え、施設での看取りも重要になってきている。そこで、本研究では、湯灌（死後の入浴）がもつ施設におけるケアとしての意義を、早くから実施している一法人における多職種職員への調査を通し、ターミナルケア態度や湯灌経験から検証することを目的とした。

**方法** 湯灌を実施している一医療法人（有床診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、デイケアセンター、グループホーム、支援事業所）の常勤職員151名に、自記式無記名質問紙調査を2012年に実施した。基本属性（性別、年齢、婚姻状況、所属事業所、職種や勤務年数、中間管理職経験の有無・資格や資格数）とFACOD-B-J（日本語版ターミナルケア態度尺度）は全職種対象とした。FATCOD-BJの総得点の中央値によるターミナルケア態度の積極的群（高得点）と消極的群（低得点）を従属変数として各属性を用いロジスティック回帰分析にて関連因子を検討した。また、湯灌経験のある職員（直接介助・間接介助・見学も含めた者）を対象とし、関わった患者・利用者の死への悲嘆に対する対処方法（自由記載）、湯灌を経験して感じたこと（13項目）、湯灌経験は医療・介護職において、重要な経験と思うか（0～10段階で評価）、湯灌の意義や意味について（自由記載）、湯灌に対する不安（自由記載）を調査した。

**結果** ターミナルケア態度の積極性には、「資格を2つ以上持っている」「湯灌経験がある」が、有意に関連していた。湯灌経験者と未経験者の死への悲嘆対応は、前者はもっと良いケアをしたと考えて前向きであったが、後者は仕事と割り切って感情を持たない・わからないが多かった。湯灌を経験して感じたことを選択では、プラスのイメージの者が多く、マイナスの感情を持つものは少数であった。湯灌経験が重要という回答は多く、大変重要である（最高点の10）が最多32.7%（18/55）で、平均7.89であった。「湯灌で体をきれいにし、血色が戻り、表情も良くなり旅立つことが出来て、みんなが喜ぶ。湯船にゆっくり浸かってもらい最後のケアをして、お別れの会話も出来て気持ちの整理もついた」と多職種は感じていた。

**結語** A介護老人保健施設で始まった湯灌は、多職種の前向きなターミナルケアをする姿勢に関与しており、今後、新しい施設におけるターミナルケアとして、広く検討する意義があると考えられた。

**キーワード** 湯灌、介護施設、ターミナルケア態度、ターミナルケア、グリーフ

\*1 筑波大学医学医療系ヒューマンケア科学専攻 \*2 介護老人保健施設・ごぎょうの里施設長  
 \*3 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野教授 \*4 前同助教 \*5 前同講師  
 \*6 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 \*7 横浜市立大学医学部看護学科教授

## I はじめに

超高齢化が進んだ日本は、多死社会を迎えている。そして、1950年代では8割であった在宅死が1980年に病院死と逆転し、2000年以降からは病院死が約8割を占めている<sup>1)</sup>。しかし、地域での看取りの希望があることや病院機能の見直しから、2025年までに療養病床の再編成が図られ、在宅医療等（居宅、特別養護老人ホーム、有料老人ホームや介護老人保健施設等）が受け皿となり<sup>2)</sup>、在宅死もしくは施設死が増加することが予測されている。在宅死の多くは家族が中心的に関与しているが、施設死の場合は、今までターミナルケア経験が少なく、デス・エデュケーションの機会も乏しい介護職が関わることになる。そのため、施設系職員において、まずは、ターミナルケアのスキルのみならず、ターミナルケアに対する前向きさをどのように形成していくかが課題であると考えられる。一方で、利用者の死に直面することによる喪失体験などを、職員自身がどう受け止めるかなどへの考慮も必要と考える。

施設でのターミナルケアの一環として、A介護老人保健施設では2007年から湯灌（死後の入浴ケア）を実施してきた。そもそも湯灌は入棺前に死者の体を洗い清めることで、汚れをはらい、あの世への旅立ちの支度を整える日本の儀礼である<sup>3)</sup>。湯灌は、在宅死が多かった1960年頃までは、近隣者や親族らにより自宅で執り行われていた<sup>4)</sup>。しかし、病院死が主流となった現代では、自宅に戻ってから葬儀業者が湯灌の儀を主に以下の2つの形式で行っている。アルコール綿で手足を簡便に拭くか、オプションでかなりの費用をかけて浴槽を自宅に持ち込む大掛かりなセレモニーとするかである。しかし、A介護老人保健施設での湯灌は、これらとは異なり、生前と同じ入浴方法で、個人浴槽に湯を張り、職員が介助して故人に声をかけながら普段と同じように「風呂入れ」をしている。家族が希望すれば、故人の生前の話などをしながら、家族も共同で湯灌を行っている。また、近年は、

当施設のみでなく同一医療法人の他の介護系施設等でも湯灌を実施している。究極のターミナルケアであるとも考えられる。

湯灌に関する先行研究としては、一部の医療系病棟で実施された報告がある。緩和病棟における先行研究では、遺族調査により、家族と看護師が協働で湯灌を行うことが家族のグリーフ（死別に伴う悲哀）に影響を及ぼし、湯灌後に家族に満足感がもたらされ、湯灌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としている<sup>5)</sup>。一般病棟での研究では、湯灌を実施した5名の看護師のインタビューから、癒やしや安堵感・ケアの充実感・自己効力感をもたらす場合と、逆に負担感をもつ場合があり、精神的な配慮が必要と報告されている<sup>6)</sup>。しかし、今後、看取りのニーズが増加すると考えられる介護施設における湯灌を対象とした研究や、看護職以外の介護職などが対象になっている研究はみあたらない。

そこで、本研究では、まず、前述のように10年前から湯灌を実施してきた一介護老人保健施設および関連事業所を持つ当法人全職員を対象に、ターミナルケアへの態度について実態と関連要因を検討し、さらに、多職種からなる湯灌経験者に着目し、湯灌をどう受け止めているのか等のアンケートから、介護施設における湯灌の意義を検証することを目的とした。

## II 方法

### (1) 対象と期間

茨城県M医療法人有床診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、デイケアセンター、グループホーム、支援事業所の常勤職員151名に、自記式無記名質問紙調査を実施した。調査の趣旨は、共同研究者が文章および口頭で各部署の代表者に説明した。

倫理的配慮として、匿名回答によるプライバシー保護、調査への参加は任意であること、記入が済んだ調査票は個別に封筒に入れ封をしたうえで、各部署の回収ボックスに投函してもらい、回答を持って研究の同意とすることを書面

に記した。調査期間は2012年11月5日から20日であった。

なお、本研究は筑波大学医学医療医学系の倫理審査委員会で承認を得ている。(承認番号23-224)

## (2) 調査内容

まず、全職員を対象とした調査として、以下を含む調査を実施した。

### 1) 基本属性

性別、年齢、婚姻状況、所属事業所、職種や勤務年数、中間管理職経験の有無・資格や資格数とした。

### 2) ターミナルケアに対する態度と関連要因

ターミナルケア態度は、Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying scale Form B (FATCOD, Form B)<sup>7)</sup>の日本語版・FATCOD-B-J<sup>8)</sup>中井らが作成した質問紙を用いた。FATCOD, Form Bは家族以外のケア提供者(看護師・医師・セラピストなど)のターミナルケア態度を測定する尺度で30項目の合計点で評価する。ターミナルケアに対する態度が積極的なほど高得点になる。

ターミナルケア態度に関連する要因として、基本属性に加え、湯灌を知っているか、湯灌経験の有無、先行研究に沿って職場での死の体験数<sup>9)10)</sup>、どのような死の体験があったか等を調査した。

### 3) 利用者の死への悲嘆に対する対処法

関わった患者・利用者の死への悲嘆に対する対処方法として、「関わった患者・利用者の死が悲しい時どのようにして自分の気持ちの整理をつけているか」について、自由記載で質問し、湯灌経験の有無別に比較した。

次に、湯灌経験のある職員(直接介助・間接介助・見学も含めた者を経験者とした)のみを対象として、以下を実施した。

### 4) 湯灌を経験して感じたこと

2008年に実施した予備的調査で得た、湯灌を経験して感じた感想から、独自に作成した13項目に対する単一回答で調査した。

表1 対象者の基本属性 (n=148)

	人数	%
性別		
男性	39	26.4
女性	109	73.6
婚姻状況		
既婚	91	61.5
未婚	56	37.8
不明	1	0.7
現在の職種での勤務年数		
3年未満	16	10.8
3～5年未満	26	17.6
5年～10年未満	39	26.4
10年以上	33	22.3
不明	34	23.0
事業所		
有床診療所	30	20.3
訪問看護ステーション	4	2.7
介護保険施設	106	71.6
居宅介護支援事業所	6	4.1
不明	2	1.4
職種		
介護職	74	50.0
看護職	36	24.3
相談員&ケアマネージャー	12	8.1
事務	11	7.4
その他	11	7.4
不明	4	2.7
資格(複数回答)		
資格無し	16	10.8
ヘルパー	42	28.4
介護福祉士	50	33.8
ケアマネージャー	20	13.5
社会福祉士	2	1.4
准看護師	28	18.9
看護師	11	7.4
その他	33	22.3

### 5) 湯灌経験者における湯灌の意義

まず、湯灌経験が医療・介護職において重要と思うかについては、0(全く重要でない)から10(大変重要である)の11段階で評価を行った。さらに、具体的意義について、自由記載で回答してもらった。また、湯灌に対する不安についても、その理由を自由記載で回答してもらった。

### (3) 分析方法

本研究ではFACOD-B-Jの得点を中央値(109点)で2分し、ターミナルケアに対して積極的な群(高得点群)とターミナルケアに対して消極的な群(低得点群)とし比較した。基本属性、湯灌経験の有無、死の体験、死後の行動、ターミナルケアへの満足感などによるターミナルケアに対する態度の比較は $\chi^2$ 検定を用いた。ターミナルケアに対する積極性に関連する要因を検証するために、従属変数をターミナルケアに対

する態度（1 = 積極的，高得点群 0 = 消極的，低得点群）とし，独立変数を，基本属性，単変量分析で有意差があった項目および先行研究などから必要な基本属性（資格数，湯灌経験の有無，勤務年数7年以上，婚姻状況，性別）とした。統計的分析にはSPSS Ver22を使用し，多重ロジスティック回帰分析を行った。変数は強制投入法を用い， $p < 0.05$ を統計的有意とした。

### Ⅲ 結 果

#### (1) 全対象者の基本属性

全対象者の概要を表1に示す。148名（回収率98.0%）の職員がアンケートに回答した。そのうち，109名（73.6%）が女性であり，91名（61.5%）が既婚であった。回答者の職種については，介護職が74名（50.0%），看護職36名（24.3%）であった。

#### (2) FATCOD-B-J（ターミナルケア態度）と各属性の関連

FATCOD-B-J得点の平均±標準偏差および中央値は， $109.9 \pm 9.9$ および109点であった。中央値により2群に分けた各属性の比較を表2に示す。湯灌経験がある，既婚，資格を2つ以上持っている，勤務年数7年以上，中間管理職経験がある，職場で死の体験をしている，利用者にお悔やみの訪問をした経験があるについては，高得点群が低得点群より有意に多かった。

なお，湯灌の認知度の結果は，複数回答（ $n = 142$ ）で，「今回の調査で初めて聞いた」が12.9%，「仕事の関係で以前から知っていた」が9.4%，「風習として知っていた」が19.4%，「この法人に勤務して知った」60.4%であった。これらの各変数や属性を考慮した多変量解

表2 FATCOD-B-J（ターミナルケア態度）と各属性の関連

(単位 名)

	FATCOD-B-J 総得点 ( $n = 142$ )	消極的なターミナルケア態度 (低得点群) ( $n = 70$ )		積極的なターミナルケア態度 (高得点群) ( $n = 72$ )		P値 <sup>1)</sup>
	n (%) <sup>2)</sup>	n	(%) <sup>3)</sup>	n	(%) <sup>3)</sup>	
湯灌経験						
なし	83(60.6)	49	59.0	34	41.0	0.006*
あり	54(39.4)	19	35.2	35	64.8	
性別 <sup>4)</sup>						
女性	105(73.9)	51	48.6	54	51.4	0.392
男性	37(26.1)	21	56.8	16	43.2	
年齢						
40歳未満	70(49.6)	38	54.3	32	45.7	0.354
40歳以上	71(50.4)	33	46.5	38	53.5	
婚姻状況						
なし	53(37.6)	36	67.9	17	32.1	0.002*
あり	88(62.4)	36	40.9	52	59.1	
資格数						
1以下	102(71.8)	59	57.8	43	42.2	0.007*
2以上	40(28.2)	13	32.5	27	67.5	
職種						
看護職	36(33.6)	17	47.2	19	52.8	0.451
介護職	71(66.4)	39	54.9	32	45.1	
勤務年数						
7年未満	56(50.9)	34	60.7	22	39.3	0.036*
7年以上	54(49.1)	22	40.7	32	59.3	
役職						
いいえ	113(82.5)	62	54.9	51	45.1	0.022*
はい	24(17.5)	7	29.2	17	70.8	
予期されなかった急死						
体験した	67(50.0)	29	43.3	38	56.7	0.167
体験してない	67(50.0)	37	55.2	30	44.8	
方針が決まった死						
体験した	70(53.8)	28	40.0	42	60.0	0.014
体験してない	60(46.2)	37	61.7	23	38.3	
職場での死の体験						
体験した	26(19.3)	18	69.2	8	30.8	0.026*
体験してない	109(80.7)	49	45.0	60	55.0	
利用者にお悔やみの訪問経験						
なし	74(54.8)	44	59.5	30	40.5	0.020*
あり	61(45.2)	24	39.3	37	60.7	

注 1)  $\chi^2$ 検定，\* $p < 0.05$ 。(単変量分析  $n = 142$ )  
 2) 各独立変数の合計（縦方向に見た時の全体）が100%  
 3) 各独立変数の各項目の合計（横方向に見た時の全体）が100%  
 4) 欠損値のあるものを除外

表3 FATCOD-B-J（ターミナルケア態度）の積極群への関連要因

	オッズ比	95%信頼区間	
		下限	上限
定数	0.272		
資格数(2以上)	3.986*	1.411	11.262
湯灌経験(あり)	2.693*	1.120	6.474
勤務年数7年以上	1.829	0.763	4.384
婚姻状況(あり)	1.702	0.670	4.324
性別(男性)	0.572	0.206	1.593

注 \* $p < 0.05$ ，多重ロジスティック回帰分析  $n = 107$

析：ターミナルケア態度（1 = 積極的：高得点群，0 = 消極的：低得点群）を従属変数にした，ロジスティック回帰分析の結果を表3に示す。資格を2つ以上持っている（ $p < 0.05$ ），湯灌経験がある（ $p < 0.05$ ）が，ターミナルケア態

表4 関わった患者・利用者の死への悲嘆に対する  
対処方法と湯灌経験の有無

	職場での湯灌	
	経験あり (n=45)	経験なし (n=47)
ふりかえり、次はもっといいケアをしたいと考える	15(33.3)	3(6.4)
同僚や家族で話をする	13(28.9)	5(10.6)
ふりかえり、楽しかったことを思い浮かべる	6(13.3)	5(10.6)
感情を持たない・仕事と割り切る	3(6.7)	8(17.0)
ふりかえり、解消する時を待つ	4(8.9)	6(12.8)
出会えたことに感謝する	1(2.2)	7(14.9)
わからない	0(0.0)	7(14.9)
旅立ってもっと幸せになると思う	3(6.7)	3(6.4)
泣く(一人、同僚、家族と)	5(11.1)	1(2.1)
満足してくれたと思う	3(6.7)	2(4.3)
自分・誰でも通る道と考える	3(6.7)	2(4.3)
反省する	2(4.4)	2(4.3)
頑張るしかない	0(0.0)	3(6.4)

注 自由記載からの分類, n=92, 複数回答

度の積極性に有意に関連していた。

(3) 関わった患者・利用者の死への悲嘆に対  
する対処方法と湯灌経験の有無別の比較

全職種を対象とし92名(62.2%)が回答し、湯灌経験者は45名であった(表4)。湯灌経験者では、「ふりかえり、次はもっといいケアをしたい」が33.3%と多く、「同僚や家族で話をする」が28.9%で、「わからない」や「頑張るしかない」はなかった。未経験者では、「感情を持たない・仕事と割り切る」が17.0%と最も多く、「出会えたことに感謝する」や「わからない」が14.9%であった。湯灌経験者ではみられなかった「わからない」が、未経験者では7名(14.9%)にみられた。

以下は、湯灌経験者のみについての調査結果を示す。

(4) 湯灌を経験して感じたこと

13項目に対する単一選択の結果を表5に示す。「湯灌をして旅立ちの準備ができた」が11名(22.4%)と最も多く、「お風呂好きの故人が喜ぶと思った」が7名(14.3%)であった。湯灌のプラスの効果については10%程度で多岐にわたる項目が選ばれていた。

一方、「故人が喜んでいるのかわからなかった」が3名、「湯灌をすることで心配なことがあった」が2名、「本当は湯灌に関わりたくな

表5 湯灌を経験して感じたこと

	(単位 名)	
	n	%
総数	49	100.0
清拭よりも体がきれいになった	0	0.0
血色・表情が良くなり故人がきれいになった	6	12.2
お風呂好きの故人が喜ぶと思った	7	14.3
生きている時と同じように入浴できてよかった	6	12.2
湯灌をして旅立ちの準備ができた	11	22.4
故人が喜んでいるのかわからなかった	3	6.1
スタッフが最後までケアができたと思えた	6	12.2
スタッフが湯灌で故人をしのび、お別れができた	6	12.2
清拭しきれなかった悔いが湯灌をしたことでなくなった	1	2.0
故人のため湯灌ができてスタッフも満足できた	0	0.0
本当は湯灌に関わりたくなかった	0	0.0
湯灌をすることで心配なことがあった	2	4.1
湯灌に対して特に感じることはなかった	1	2.0

注 回答は単数選択, 湯灌経験者対象: 13項目, n=49

表6 湯灌の意義や意味について

多かった意見	人数
旅立ちのケア	11
きれいな体、顔色・表情が良くなる	11
利用者との最後の別れ	11
家族と話しをして、泣いて笑って、ゆっくりできる時間	8
ターミナルケアの一環	5
故人が喜んでいる	5
最後までケアをしたと実感できる	4
清めになる	4

注 回答は複数回答

<湯灌経験は重要な経験か>で、10(0~10段階)大変重要とした方の自由記載: 1)-5)

1) 介護施設においてターミナルケアが当たり前になってきた今日、湯灌はターミナルケアの一環なのだと思います。長い人生を生きてきた方の最期の旅立ちをお手伝いできる、ということは、逆にありがたいことだと思います。

2) 死に至るまでには長い日数がありご本人やご家族の方も辛い気持ちなのだと思います。入浴の機会も無くなってた所で浴槽に入り、きれいに体を洗ってもらい髪を洗ってもらい、体全体が温まり、顔も紅みが戻られた様になります。きれいな体となり旅立つことが出来て、ご本人もご家族も喜ばれていると思います。ケアしていく中でも最期のお別れをきれいにし上げてあげること気持ちの整理がつきやすいと思います。又、その方の尊厳が保たれることと思います。

3) 湯灌を1回だけ見学しただけでしたが、その利用者様に対して、「もっと〇〇してあげればよかった。あの時〇〇していたら」と後悔した。元気なうちから、精一杯のケア、愛情をあげたいと思うようになった。ターミナル状態になる前からの日常の介護の大切さ、それも重要だということに気付かせてくれた。

4) 身体はかなりやせてしまっただけで悲しいけれど、「こんなことをいったら、素敵なお顔で笑ってくれたよね」とか、いろいろな思い出話しながら湯灌をする。皆で笑ったり、泣いたりしながら、ゆっくり会話出来る時間だと思う。

5) 本人が喜んでいるのかは本当の所わかりませんが、残された家族の方が「顔色も良くとてもきれいになってよかった」と喜ばれる。スタッフが最後のご奉公が出来て、お別れの準備も出来た事で、自分の中で納得している。また湯灌により、御家族様が「これで良かった。良い最後を迎えられた」と感じ、心穏やかに現実を受け入れられるのでは...と思います。

<湯灌経験は重要な経験か>で、2または4(0~10段階)とした方の自由記載: 1)-3)

1) 最後の御奉仕。職員自身のグリーフケア。ご家族様に、生前の穏やかな(明るい表情の)ご本人様の姿と対面してもらい安寧な気持ちでご本人様を送って頂きたい。ご家族のグリーフケアにもなる。

2) その利用者との別れ(の儀式)が出来ると思う。

3) 無回答

注 経験者n=57名の自由記載からの主な意見と記述。自由記載の家族は遺族と同義

かった」は0名であった。

#### (5) 湯灌経験は医療・介護職において、重要な経験と思うか

湯灌経験の重要度では、55名が回答して平均値は7.89であった。最も多かったのは、10とした18名(32.7%)で、7が11名(20.0%)、8が10名(18.2%)で、湯灌経験者の7割が7以上と評価していた。2としたものが最も低評価で1名、次いで4が2名であった。

#### (6) 湯灌の意義や意味について(自由記載)

湯灌経験者57名のうち47名が回答した。自由記載内容から筆者が分類した内容別の頻度を表6上部に示す。湯灌により体がきれいになり、顔色や表情が良くなり、旅立ちのケアが出来たことで、故人に対して良いケアができたと考え、利用者にしてさしあげたい最後のターミナルケアと思っていることがわかった。また遺族が喜び、遺族と行うことで遺族のグリーフケアになるという意見もあった。職員自身にとっては、湯灌はターミナルケアの一環で、最後までケアが行えたと感じていた。そして遺族や同僚と、湯灌をしながら思い出を語り合い、泣いたり笑ったりしながらゆっくり会話が出来ることで、湯灌がお別れの時間になると感じていた。ここでは否定的な自由記載はなく、1名がよくわからないと回答していた。

自由記載の一部を、(5)の経験としての重要度において、評価を10とした職員と2または4とした職員別に、表6下部に示す。

また、不安についての記述は、以下のとおりであった。

①湯灌のスキルについて、故人にどう声がけをして、遺族にどう声がけして、遺族に参加してもらおうか(5名)。②遺族に満足してもらえ、そつのない湯灌が自分にはできるのか(3名)。③感染症が不安(2名)。④利用者が本当に湯灌を望んでいたのか(1名)。

## IV 考 察

### (1) 湯灌の認識と意義

社会の変化に伴い日本の儀礼も変容し、湯灌は病院の死後処置である清拭に替わられ、認知度も減ってきている。それを示す先行研究は少ないが、1991年の比較的在宅死が多い(33%)地域での看護学生を対象とした調査では、13ある死者儀礼の中で湯灌の認知度が最も低く1年生の80%が知らなかった<sup>11)</sup>。

今回の調査でも、アンケートで初めて知った職員が約1割、この法人に就職して知った者が6割と、もともとの認知度は高くはなかった。しかし現在では、A介護老人保健施設職員の半数は湯灌を身近なケアとして行い、手伝い、気にかかれれば様子を見に行く程度になっている。

介護施設のいつもの風呂場で親族でない者により行われる湯灌が、葬儀社の単なる代行業務なのか、利用者や自分にとってのターミナルケアなのか、家族や自分にとってのグリーフケアであるかの判断は時に難しい。しかし、それまでの施設での日々や最後の数時間に起こったことなどにより、残される家族にとってその死の記憶は心の癒しにも悲嘆の妨げにもなる<sup>12)</sup>という報告もあり、当初は認知度が低い職員であっても、本報告のように経験者に受け入れられてきたことから、施設における最期のケアとしての湯灌の意義や在り方を検討することは、やはり今後重要であろうと考える。

### (2) ターミナルケアへの態度(FATCOD-B-J)と湯灌の関連

先行研究におけるFATCOD-B-J<sup>8)</sup>の30項目因子の平均点は、一般病院看護師では113.1±12.1<sup>9)</sup>、訪問看護師では115.0±9.0<sup>10)</sup>、男性看護師108±1.8、女性看護師113±4.1<sup>13)</sup>、日本介護事業所全職種104.2±9.1、同韓国107.2±10.3<sup>14)</sup>、一般病棟看護師109.3±8.2<sup>15)</sup>であった。看護職が全体の24%である本研究では109.9±9.9で、他の研究とほぼ同様であった。

また、項目の影響を考慮した多変量解析にお

いて積極的なターミナルケア態度と有意に関連があったのは、「資格を2つ以上持っている」と「湯灌経験がある」であった。この2つの項目は、ともに、これまでの先行研究では示されていない新たな結果である。以下この2つについて考察する。

「資格を2つ以上持っている」職員は、自分のスキルアップやキャリアアップを考えて仕事をしているか、専門的な教育を受ける中で資格数が2つ以上となっているものと推察される。研修や教育がケアの質を高めることは周知のことであり、個人のターミナルケア態度の積極性、前向きに取り組む姿勢につながるものと考えられる。

「湯灌経験がある」ことが、ターミナルケア態度の積極性に関連があったことの意義については、横断研究であり、因果関係の証明するには限界がある。しかし、可能性としては、2つの方向が考えられる。ひとつは、湯灌の実施によってターミナルケアへの態度が向上した可能性である。自由記載にみるように、「死は悲しいがケアを振り返り、次の利用者様にもっと良いケアをしたい」と33%の湯灌経験者は思い、「辛い死の経験のあとでは、自分の気持ちをどうしたら良いのかわからない」という湯灌経験者は皆無であったことなどから、その可能性は高いと考える。

もう一つは、逆に、もともとターミナルケアに積極的な職員が、湯灌を実施したという関係も考えられる。A施設での湯灌は、全職員に業務として課しているものではなく、出来るタイミング、例えば、職員の勤務体制や希望・家族の希望の合致、またある程度穏やかな亡くなり方をした（全く予期されていない突然死では家族に切り出しにくい）において、自主的に行うことにしている。強制でないこのやり方が功を奏して、積極的な職員によって自発的に行われていたことを示しているのかもしれない。

しかし、これらを明らかにするには湯灌経験を行う前後での比較が必要であり、今後の課題である。

なお、ターミナルケア態度についてのこれま

での先行研究としては、施設ではなく病院での報告がいくつかある。大町らは一般病棟の看護師での調査で、FATCOD-B-J得点が高い＝ターミナルケア態度が積極的に関連する要因として、「年齢（32歳以上）」「性別」「臨床経験年数（5年以上か）」ではFATCOD-B-J得点に差はなく、「専門領域が内科系」「身近な人との死別体験がある」「看取った患者数が10例以上ある」「看取りの満足感がある」「死生観尺度（平井）での死からの回避傾向が低い」「死を苦しみからの解放と思っていない」が挙げられている<sup>9)</sup>。死別体験や看取り患者数といった死に関する経験が有意であり、性別は有意でなかったことは本研究と共通であるが、本研究では、死別体験は有意ではなく、湯灌が有意になっていた点が特徴的である。

一般病棟看護師と訪問看護師を比較した先行研究<sup>10)</sup>では、訪問看護師が「FATCOD-B-J高得点」で、「看取りの経験数が多い」「これまでの看取りに満足感を持っている」ことが関連していた。一般病棟の看護師より訪問看護師が積極的にターミナルケアにかかわっている実態が影響したものとされていたが、本研究では訪問看護師が4名しかなく、傾向はつかめなかった。

また、日本と韓国の介護保険関連施設等での多職種調査では、宗教があるとターミナルケア態度が積極的<sup>14)</sup>という結果であったが、日本では一般的に無宗教が多いこともあり、あまり検討されていない。今回の著者らの調査でも宗教に関する質問は含めなかった。信仰により死を身近なこととして話す機会が出来て死生観が形成されやすいと言われている<sup>12)</sup>こともあり、ターミナルケア態度に加えて、今後は宗教や死生観についても併せて検討する必要があると考える。

### (3) 湯灌が新しい死後のケアになる可能性 (湯灌経験者の回答からの提言)

家族へのグリーフケア自体が十分できていない日本の医療・介護現場において、職員のグリーフ（悲嘆もしくは悲しみ）についての研究論文は、日本語で医中誌やGoogle Scholarでは

検索できなかった。すでに職員のバーンアウト（燃え尽き）等の報告は各種あるが、利用者の死との関係に着目したものはない。死にあまり出会っていない介護職においては、さらに重要になると考える。悲嘆の対処法として湯灌経験者が回答した「ふり返り、次はもっといいケアがしたいと考えられる」「湯灌をしながら利用者に感謝」「遺族と同僚と話をし、泣く、笑う」ことより、湯灌をすることや、湯灌が出来る職場環境であることが、正面から死と向き合っ、死の悲しみを乗り越えられる鍵になるかもしれない。

「湯灌を経験して感じたこと」では、湯灌をすることで、利用者、遺族、職員に良い場面や時間をもたせてくれることがわかる。

「本当は関わりたくなかった」と回答したものは0名で、関わりたい人が行う湯灌という原則が守られているためと考えられる。しかし、管理者が実施者である一法人の職員が対象のアンケートであることから、匿名化されているとはいえ、選択しない職員側の配慮があった可能性も否定できない。

#### (4) 湯灌の意義や意味について

入浴という方法が、「清められる」「苦しみが生洗い落とされる」という安らぎの感情と結びつき、入浴ケアの時間が故人との思い出や生と死を考える機会となっていた<sup>5)</sup>という先行研究と同様の実感を多くの職員は持っていた。その研究は、ビハーラ病棟（仏教を背景とするターミナルケア施設）で亡くなられた方のご遺族147名に「湯灌への参加の有無」や、「看護師と湯灌を一緒に行っているの心情」や「湯灌への見解」を量的・質的分析を行い、遺族のグリーンワークに効果があることを結論づけていた。「旅立ちのケア」「利用者との最後の別れ」「家族と故人を偲びゆっくり出来る時間、最後にきれいに差し上げると気持ちの整理もつく」「きれいになることで利用者の尊厳も守られる」という声が今回の調査でも多数みられた。“まだ生きているような不思議さ・生と死が一体のような嬉しさを感じた”という遺族の言葉<sup>5)</sup>と同じ

現象を本調査で、遺族同様に職員は感じていた。「きれいな体になるのみでなく、顔色が赤みを取り戻し、表情も良くなり、生き返ってしゃべりかけてくれるのではないか」と言う錯覚を職員と同様に著者も感じた。死に直面した苦痛にたえるような利用者の姿が死後にやすらかな姿に変化すること、死別の悲しみを共に語りあうことが出来ること、「利用者さんとの思い出という宝物」を一緒にひも解く時間が最後に持てること、湯灌が職員の心にケアをするエネルギーを与えてくれるように筆者には感じられた。

しかし、一部の不安を感じる意見もあり、先行研究でも、湯灌が負担になる看護師もいるので、精神的配慮が必要<sup>6)</sup>としており、今後の意義を論じる上では、検討が必要な点である。

#### (5) 今後の課題として

「利用者が本当に湯灌を望んでいたのか」を不安とした職員が1名いた。著者が思い当たる1事例として、最期の過ごし方をすべて自己決定された女性がいた。状態が悪くなった時にもかかわらず、「湯灌をしますか」と職員が尋ねたところ、「やせ衰えた体を人様に見せたくない、湯灌をしないで…」と断られた。A介護老人保健施設では「事前指示」を入所時に医師がなるべく本人に聞き、ターミナル期に入った時は全職種で「看取りの意向」（医療と介護）を主にご家族に詳しく伺う。その際に、湯灌については聞いていないので、湯灌の意向は今後の検討事項となった。

別のタイプの不安として、「故人にどう声がけをし、遺族にどう声がけして、遺族にどう参加してもらうか」というスキル上のものがあつた。生きている時と同じように慈しみを持って声がけをし、遺族の様子を見ながら出来ることをお勧めしていくのだろうと考えるが、それも今後の課題でもある。感染症に関する不安は2名と少なかったが、研修で医師が感染症の不安がないことをアドバイスしていたことも関係するかもしれない。

本研究を通して、施設での湯灌は、湯灌は新しいターミナルケアとして、死を恐れるのでは



なく、死と向き合う心をもたらし、意義のあるケアであると考えられた。湯灌の真の意義・評価は、ご臨終のその時になってみて、少なくともすべてが終わって施設から利用者様を送り出すまで、わからない。また、最後までわからないものであるかもしれない。しかし、それでもケアする側は、一期一会の現世における人と人とのつながりを湯灌（死後の入浴）という形でいったん締めくくり、来世での利用者の幸せを祈り、今を生活している利用者や家族を含めた自分たちのこれからを考える機会として大事に捉えているのだろうと考える。

湯灌は、サービスの当事者は死亡しており、従来の介護行為や介護報酬の考え方からは、一線を画すものである。しかし、今後の多死社会に向けて、施設ケアでの看取りのニーズも増える中、介護職員や家族にとっても意義あるケアとしての湯灌は、ケアとは何かという議論とともに、今後さらに検討していく価値があると考える。

## 謝辞

本研究は、科学研究費補助金・基盤研究（B）「満足できる人生の幕引きのために－根拠に基づく医療介護整備への学際的実証研究」（研究代表者：田宮菜奈子、課題番号：26310101）の助成によって行われた。

## 文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ. 平成24年人口動態統計 (<http://www.mhlw.go.jp/youran/data25k/1-25.xls>) 2015.11.12.
- 2) 厚生労働省ホームページ. 地域医療構想の概要 (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumukai/0000091017.pdf>) 2015.11.12.
- 3) 井坂浩二. 湯灌. 新谷尚紀, 関沢まゆみ編. 民族小辞典 死と葬送. 東京: 吉川弘文館, 2005; 60.
- 4) 関沢まゆみ. 死と葬儀の現在. 新谷尚紀, 関沢まゆみ編. 民族小辞典 死と葬送. 東京: 吉川弘文館, 2005; 377-82.
- 5) 多賀裕美, 柳原清子. 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 2008; 31(1): 82-9.
- 6) 古幡聡子, 宮澤昭子, 酒井彩香. 一般病棟で死後の処置時に行う湯灌が看護師に与える心理的影響. 長野県看護研究会論文集 2015; (35): 61-3.
- 7) Frommelt KH. Attitudes toward care of the terminally ill-An educational intervention-. American Journal of Hospice & Palliative Care 2003; 20(1): 13-22.
- 8) 中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代, 他. Frommeltのターミナルケア態度尺度 日本語版 (FATCOD-B-J) の因子構造と信頼性の検討-尺度翻訳から一般病棟での看護師調査, 短縮版の作成まで-. がん看護 2006; 11(6): 723-9.
- 9) 大町いずみ, 横尾誠一, 水浦千沙, 他. 一般病院勤務看護師のターミナルケア態度に関連する要因の分析. 保健医学研究 2009; 21(2): 43-50.
- 10) 横尾誠一, 吉原真由美, 松島由美, 他. 訪問看護師のターミナルケア態度に関連する要因の分析 -一般病院看護師との比較- 保健医学研究 2010; 22(2): 37-43.
- 11) 伊藤久恵, 高田節子. 看護教育におけるデス・エデュケーション-学生の死者儀礼に関する調査-. 岡大医短紀要 1991; 2: 73-80.
- 12) アルフォンス・デーケン. 死とどう向き合うか. 東京: NHK出版, 2011; 277.
- 13) 中島洋一. ターミナル患者と関わる看護師の積極性と改善要因. 医学と生物学 2013; 157(6): 1071-77.
- 14) 後藤真澄, 森田直子, 片桐史恵, 他. 韓国・日本における高齢者の終末期ケアのあり方と今後の方向性~介護保険関連施設・事業所の職員調査から~. 社会医学研究 2014; 31(2): 151-8.
- 15) 佐藤友子, 高橋由里利, 西谷知子, 他. 一般病棟における看取りについての一考察-Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版 (FATCOD-B-J) を使用して-. 成人看護 II 2008; 第39回: 194-6.