

医療施設における死後の処置と生命倫理

佐藤 雅彦

はじめに

現在、日本のターミナルケアに関わる人々の場では、いかに死にゆく患者の QOL (quality of life) を高めていくかが最も優先される課題である。

しかし元来、ターミナルケアの原意が「この世から次の世への橋渡しとなるケア」であるにもかかわらず、明確な宗教観や他界観をもたない日本人、もしくは「宗教」と名の付くものに対して排除的な姿勢を示す日本の医療施設においては、臨終を迎えて後、亡くなった患者は「死を迎えた人」として尊厳をもって畏敬のなかで扱われているだろうか？ 医療施設のなかでは、医療行為の対象外となった患者は、単なる「死体」として扱われていないだろうか？

医療施設のなかで、経済効率を優先させるあまりに、ターミナルケアの理念のとおり、人間それ自体に畏敬の念のなかで接することができないようであったら、それは、生命倫理の視点から問題があるといわざるをえない。

このような問題意識から、以下のような実態調査を行った。

1. 調査方法

調査対象：『病院要覧』（1997 年度版）から無作為に抽出した 301 医療施設と、1998 年 4 月 1 日現在で緩和ケア病棟として承認されていた 37 施設の計 338 施設を対象とした。

調査方法：郵送による自記式質問紙調査法。調査期間は 1999 年 1 月から 2 月までの 2 ケ月間であった。質問票は、医療現場で働く数名の看護婦や病院に出入りする葬儀社へのインタビュー結果をもとに当研究班で作成した。基礎情報項目、息者が死亡した場合の死後の処置、霊安室およびその管理に関する項目の 3 部構成からなり、回答形式は多肢選択法と自由回答法を併用した。

II. 調査結果

有効回答数は、総合病院 185 件 (回収率 61.5 %), 緩和ケア施設 20 件 (回収率 54.1 %), 合計 205 件であった。

1. 患者が死亡した場合の処置について

(以下, A は総合病院, B は緩和ケア病棟をもつ病院を示す)

① 患者が死亡した時, 誰が遺体の処置 (清拭/着替え等) をするのか ?

病棟看護婦	A: 100% B: 100%	婦長 (当直婦長を含む)	A: 59.8% B: 30.0%
医師	A: 3.7% B: 5.0%	ボランティア	A: 0% B: 5.0%
看護助手	A: 3.7% B: 25.0%	葬儀業者	A: 0% B: 0%
遺族	A: 31.7% B: 40.0%		(複数回答)

② 病棟において患者が死亡した場合, 通常, 自宅に帰るまでの間, 霊安室を使用するか ?

使用する A: 56.1% B: 47.4% 使用しない A: 43.9% B: 52.6%

③ 誰が遺体を病室から霊安室に移送するのか ?

病棟看護婦	A: 96.3% B: 80.0%	婦長 (当直婦長を含む)	A: 72.0% B: 15.0%
医師	A: 35.4% B: 25.0%	ボランティア	A: 0% B: 0%
看護助手	A: 7.3% B: 30.0%	葬儀業者	A: 13.4% B: 35.0%
遺族	A: 18.3% B: 35.0%		(複数回答)

④ 遺体及び遺族が自宅に帰る時, 通常, お見送りを行っているか ?

行っている A: 98.8% B: 100% 行っていない A: 1.2% B: 0%

⑤ 誰が見送りに参列するのか ?

病棟看護婦	A: 98.8% B: 100%	婦長 (当直婦長を含む)	A: 95.1% B: 100%
医師	A: 96.3% B: 100%	ボランティア	A: 0% B: 30.0%
看護助手	A: 9.8% B: 80.0%	葬儀業者	A: 11.0% B: 40.0%
病棟事務員	A: 4.9% B: 15.0%	薬剤師	A: 0% B: 5%
検査技師	A: 0% B: 5.0%	栄養士	A: 0% B: 5%
同病棟に入院中の患者或いはその家族	A: 0% B: 5%		(複数回答)

⑥ 患者が死亡した時, 病棟あるかは霊安室において, 僧侶等の宗教家が来て儀式をすることがあるか ?

ある A: 12.2% B: 60.0% ない A: 87.8% B: 40.0%

⑦ 遺族等が希望すれば, 宗教家を招き, 儀式を行うことは可能か ?

可能 A:20.8% B:80.0%

可能だが、設備・備品がそろっていない A:18.6% B:10.0%

現在の所、許可していない A:50.6% B:10.0%

2. 霊安室及びその管理について

① 施設内には霊安室あるいは遺体安置室の有無、

ある A:97.8% B:75% ない A:2.2% B:25%

② 霊安室は、施設のどこに設置されているか？

同一施設内にある A:85.6% B:70.6%

敷地内の別建物としてある A:14.4% B:29.4%

③ 霊安室の使用にあたってマニュアル等がありますか、

ある A:46.67% B:60% ない A:53.4% B:40%

④ 霊安室には、どのような施設・備品があるか？(AB共)

花立て 78.1% 燭台 82.9% 香炉(焼香/線香用) 76.2%

鈴 47.6% 木魚 4.8% 仏像・仏の掛け軸 23.8%

十字架・マリア像 6.7% 祭壇 51.4% 飾り棚 44.8%

椅子 73.3%

(複数回答)

⑤ 遺族の待合室はあるか？(AB共)

ある(遺族ごと個室 9.1% / 一括して一部屋 22.7%)

ない(廊下 20% / 霊安室と兼ねている 48.2%)

⑥ 霊安室あるいは遺族待合室に、キリスト像や仏像など何らかの宗教をイメージするものが備え付けられているか？

ある A:28.8% B:53.8% ない A:71.2% B:46.2%

3. 自由記述された結果から

① 死後の処置に対しては、各施設の病棟で、それぞれの形で行われてはいるが、看護者自身が不安のなかで行っていることを表す記述に、以下のようなものが相当する。

*他施設の状況が分からないので、自分の施設で行われていることが、どのような状況かわからない。

*病院から遺体を見送る時に、どのような声かけをした方が良いのかわからない。他の病院の様子を知りたい。

*宗教が日頃から身に付いていないので、作法が不明確。

- ② 遺体に対して畏敬の念がうかがえる記述の、代表的なものとしては以下。
- * ご遺体に対して申し訳ない。このような扱いでいかのかという、若い看護婦から声があり、霊安室に対する考え方が病院で考慮されるようになった。
 - * お帰りの時、花一輪を遺体に差し上げる。
 - * ひとつの生命の終焉をお世話させていただくとき、行く人の最期の儀式を丁寧に送らせてもらうことが、残っているものの使命だと思う。死後の処置をする場が、どんな場であっても使用する人にとっては、病院が最後の場となるので、丁寧に「もてなす」空間にしたい。
- ③ 現実の状況を反映した記述は、以下の通り。
- * 余裕をもって、遺体や遺族に接してあげたいという気持ちはあるが、他の業務に追われて、事務的にならざるをえず、反省している。
 - * 医療に対する知識の増加と反比例し、死と初対面の遺族が増加傾向にあり、家族の死を受容することのできない遺族を前にして、業者主導の流れにむなしさを感じている。
- ④ 霊安室の設置及び使用状況について
- * 霊安室への搬送は、極力、人目のつかないルートを考慮している。
 - * 暗い雰囲気。 * 寒々とした感じで殺風景。 * 粗末な印象。
 - * ゴミの搬出と同じ経路で、近くにチリ置き場もある。
 - * 解剖室と隣り合っていて、薬品の臭いが染みついている。
 - * 送る心も大切だが、暗い場所で、どうしてもよいような設備のあり方は、淋しい気持ちを一層、暗くしてしまう。
 - * 遺族が休憩できるような場所ではない。
 - * 狭い病室で時間的なゆとりもなく、家族が最期の別れをするのは、心が痛む。
 - * 線香を使用禁止にした。
 - * 鐘の音禁止。読経の禁止。(音による他への配慮)
 - * 枕は北向きにしている。
 - * 病院の最上階部分に霊安室を、設置。
 - * 仏の掛け軸を除去して、宗教色を取り払った。

Ⅲ. 考察

- ① 調査結果からも、死後の処置は看護者がその担い手となっていることがわかる。個々の看護者の多くが、死を迎えた患者に対して、生きていたときと同様に親しく、また一人の人生の最期に対して敬いの感情のもと接していることが伺い知ることができる。しかし、業務の多繁さから、看護者自身が納得できる充分な対

処はできていないことも明白である。

これは医療施設が一部の緩和ケア病棟を除いて、患者の疾病を治療することを目的としてあり、死を迎えた患者は、医療の対象から外れるという現在の医療システムに大きな原因があることを証明しているといえる。この点は、霊安室の項目からも顕著にうかがえる。

② 近代のターミナルケアの概念が日本に根付き、緩和ケアとして展開していくなかで、死後の処置が行われる霊安室は「ターミナル」（次世への橋渡し）を医療管理者がどう、受け止めているかの顕われとして見るができる。

新しく建築される病院にあっては、霊安室を最上階に設置することで、暗いイメージを払拭しようという施設も現れた。しかし多くは、医療法に基づく設置基準を満たすために管理されているにとどまらず、暗く、寒々とした、殺風景といった印象が大多数をしめ、そこに多くの関わりを持つ看護者たちからも「患者や遺族がいられる場所ではない」という批判の言葉が後を絶たない。

ここにも必要のない部分には投資をする必要などないことが察せられる。

③ 宗教的な関わりについては、キリスト教を背景にもつ医療施設では*霊安室を特に設けず、隣接してある礼拝堂で別れの会を催す。*霊安室でお別れの集いができるよう明るく、暖かく作っている、というように、死後の処置がそのまま宗教的関わりに結びつくように機能していることがうかがえる。

④ 一方、一般総合病院においては、今まであった仏の掛け軸を取り外したり、祭壇を撤去し、宗教色を極力、排除していこうという姿勢が明らかに見える。

結び

従来のターミナルケアに関わる研究は、生から死を迎える方向のプロセスでの研究が主であった。改めて死後の処置や霊安室という方向から死の看取りに着目すると、医療がいのちあるものに対する経済的な営みであることを認めざるをえない。しかし「死を迎えた患者」という人間に対するケアこそ、決して不孫に扱うべきではない。そのために宗教がいのちをどう伝えるか、次稿にゆずりたい。尚、本研究は、大正大学70周年記念総合研究助成「QOLと仏教の生死観の総合研究」（代表・藤井正雄教授）の生命倫理研究班の研究成果の一部である。

〈キーワード〉 死後の処置、ターミナルケア、医療施設、霊安室、生命倫理

（大正大学非常勤講師・応用仏教学、生命倫理学）