

病院における死：^{しにげしょう}死化粧への二つの方向性から

川 添 裕 子 (国立歴史民俗博物館 共同研究員)

現在年間に亡くなる人の8割以上は病院で最期を迎えている。これまでかなりの病院では看護師が死化粧も含み死後処置を行ってきた。しかし近年、この死化粧に対して二つの方向性が示されている。一方は看護師による死化粧をケアとして再評価する方向性である。もう一方は、医学的処置を除いた処置を専門業者に委託することで、看護師による死化粧を基本的には廃止する方向性である。病院における死のありようには現代の死に対する認識が反映されている。それと同時に病院での死が現代の死のありようを創り上げている。死化粧をめぐる二つの方向性は、死のありようの大きな変容を示唆しているのだろうか。

本稿は、病院での死を検討するための基礎データとして、死化粧をめぐる問題系の把握をめざすものである。第一はグリーンワークと看護師の内省についてである。死化粧がこれらの契機になる可能性は考えられるが、家族のグリーンケアについてはさらなる検討が求められる。また看護師による死化粧の廃止が、内省などの機会の喪失に直結するわけではない。これは第二の看護実践のルーティン化の問題に繋がる。死後処置は全般的に形式化したルーティンとして行われている。そこには現状への疑問を抑圧してしまう面も含まれている。業務委託が契機となってルーティン化が見直されることもある。第三は、看護実践の相互作用性に関する。多くの人は、肉体が減り亡くなるプロセスを身近なものとして経験してきていない。看護師による死化粧はそうした人々のショックを和らげるためになされる。それと同時に、死化粧という実践自体が、身体の衰えや死を忌避する現代の身体観や死のありようを創り出しているといえる。第四は、看護とは何かという本質的な問題である。

死化粧について二者択一的な回答を導くのではなく、異なる二つの方向性をスタートとして問いを発展させていきたい。

KEY WORDS : grief, make-up, postmortem care, routine

I. はじめに

現在、亡くなる人の80%以上が医療機関で最期を迎えている¹⁾。専門業者が葬儀を執り行う率も高い²⁾。<死>は日常生活から排除されているといえる。

生者を治療する場である病院で、死は医学的な敗北である。したがって長い間、病院内また看護内部で亡くなった後のことが話題になることはほとんどなかった。しかし最近、死後処置のあり方に二つの方向が示されている。一方は、小林光恵がケアとしての死化粧に着目したことに端を発する³⁾。小林は、静岡県榛原総合病院の看護師スタッフや美容専門家らと協力して、死化粧に関する研究成果を発表してきた。現在では化粧道具も商品化され、死化粧の講座も開講されている⁴⁾。他方で、医学的処置を除いた死後処置を葬儀社に委託する病院もある⁵⁾。この場合、基本的には看護師による死化粧も廃止である。

死の認識と対処は、地域的に多様であり、時代的にも変容する⁶⁾。たとえば現在の葬送のあり方の多くは、明

治以降に国家的政策のもとで創り上げられたものである。さらに近年は、共同体の中の死から個人の死へという変容も指摘されている⁷⁾。いずれにしても病院における死のありようは、現代の死に対する認識を反映しているといえる。同時に、病院での死が現代の死のありようを創り上げているはずでもある。看護師による死化粧をめぐる二つの方向性は、死のありようの大きな変容を示唆しているのだろうか。本稿は、病院での死を検討するための基礎データとして、死化粧をめぐる問題系を把握することをめざす。

II. 「エンゼルメイク研究会」の歩み

死化粧をめぐる歩みを「エンゼルメイク研究会」代表の小林光恵の活動を中心に概観しておこう。

小林光恵は、『ナースマン』など人気テレビドラマの原作者であり、看護師として働いた経験をもつ。小林は、新人看護師時代に行った死化粧について「何人もの人を使って汚れたスポンジでファンデーションを塗るのは気の毒。(後略)」と振り返っている⁸⁾。同時に小林は「そういうものらしいし、時間に余裕がないから」さらに

は「〇〇さんはもう遺体になってしまったのだから、仕方ない」と感じたことも告白している。新人時代から20年経た2001年、小林は美容研究家らとともに、死後のケアについて検討する「エンゼルメイク研究会」を設立する。2002年からは静岡県榛原総合病院がモニター病院となる。2004年に発刊された『ケアとしての死化粧』（小林光恵編著）には、研究会の成果として、死化粧をケアとみなし充実させる意義、実践方法、法的問題などが論じられている。現在は、複数の病院が死化粧に積極的に取り組んでいる⁹⁾。また看護系の雑誌でも、死化粧の特集が組まれるようになっていく。

2005年には、小林らの研究をもとに死化粧専用の「エンゼルメイクセット」が商品化される¹⁰⁾。美容専門家も加わった研究結果なので、プロ仕様にも匹敵する立派な化粧道具である。反面、素人には簡単には使いこなせないという面もある。技術習得の場として、葬祭関連業などによる「エンゼルメイク講習会」も開講されている。エンゼルメイクセットが商品化された年、小林は『死化粧』を出版している¹¹⁾。これは、研究会のモニター病院や研究会主宰の講習会に参加した看護師たちから寄せられたエピソードをヒントに、亡くなった人の家族の視点で新たに構成されたものである。

みてきたように、小林らエンゼルメイク研究会は、長い間顧みられなかった看護実践の一つである死化粧に着目し、研究を重ねてきた点で功績は大きい。しかし文化人類学を専攻する者としては、「グリーンケアとしての死化粧」を異なる視点からも捉えたい。看護師の思いが家族のグリーンケアの物語を形づくる可能性は全くないのだろうか。死化粧の物語は誰にどのように消費されるのだろうか。これまでの研究は、こうした疑問には答えてくれない。

Ⅲ. 文化人類学的アプローチ

本誌の第一読者は文化人類学の研究者ではないと想定される。そこでまず文化人類学的アプローチについて簡単に触れ、その後本稿の視点と調査法について述べる。

人類学者は研究領域であり現場でもあるフィールドに入り込み、そこに集う人や暮らす人たちと時間や生活をともにしながら観察を行う。この時、調査者の視点や枠組みでフィールドの人々や社会を価値判断することはしない。この文化相対主義という視点は、既存の概念体系や価値基準を絶対的なものとせず相対的なものとする¹²⁾。相対化の対象は知の体系にも及ぶ。人類学者は、接近と距離を置くことを繰り返しながら、全ての現象を批判的に捉えようと努力する。フィールドで異なる立場

の人々は、どのように行動し、どのように関り合っているのか。そこにはどのような力学が働いているのか。モノや金はどう動いているのか。政治はどう関与しているのか。歴史的にはどのように変容してきたのか。そして調査者自身の思い込みや前提、調査者の関与の権力問題などを問い返す。人類学者は、マクロ的環境や様々な異なる文脈を念頭に置きながら、フィールドのミクロな現象について検討していく。文化人類学は、フィールドのリアリティに依拠しながら、人間と社会を複眼で捉えようとする営為といえる¹³⁾。

本稿が対象とする死化粧（/死後処置）は、現在、ケアとして見直され、商品として、また物語としても存在している¹⁴⁾。死化粧は、複数の文脈で動き始めているといえる。しかしこれまでの議論では、看護師の技術的問題、あるいは看護師と患者・家族との関係以外はあまり考慮されていない¹⁵⁾。この場合、議論はケアとしての質の向上という一点に収斂していく可能性も大きい。本稿では、異なる文脈、より広い文脈を視野に入れた上で、死化粧とグリーンケアという繋がり自体も相対化しつつ死化粧をめぐる問題について考察する。また死化粧を伝統の継承と静態的に捉えるのではなく、死に対処する実践の一つとみなして検討を進める¹⁶⁾。

本稿が主に依拠するデータは、2005年8月から2006年1月の間に行われた予備的アンケートと聞き取り調査から得られたものである¹⁷⁾。アンケートは、関東圏内の3病院（急性期）で実施した。病院側からの要望により、病院看護部により配布され、看護師135名からの回答が開封で回収された。回収率は82%で、自由意思に基づいているとはいえ組織力に頼ったアンケートであったといえる。ただ回答には本稿での検討に必要な視点も多いため、一部を記載することとした。フィールドワークは、関東圏内の病院（急性期7、療養型2）で行われた。病院内の観察は行ったが、医療専門職でないために参与の程度は極めて低い¹⁸⁾。聞き取りは、看護師27（男1、女26）名、介護福祉士2（男1、女1）名、病院長1（男）名、葬儀社社員1（男）名に対して、病院内や喫茶店において30分から45分程度で行われた。対象者は看護師中心であり、患者や家族への調査は実現できなかった。選定基準として、調査者側からは、できれば若手からベテラン、異なる科に亘ることが望ましいと病院看護部に依頼をした。対象者の許可が得られた場合に限り、聞き取り内容を録音した。個人が特定される可能性、あるいは不利になる可能性のあるデータは公表を差し控える。本稿の引用は、筆者のメモから再構成されたものも含み、内容を損なわない程度に編集してある。なお聞き取り調

査に協力した病院の中で、死後処置を業者に委託した病院は1つで、その他の8病院では看護師による死化粧が行われている。

IV. 二つの方向性

1. 看護師による死化粧の実践

看護師による死化粧が実施されている8病院での聞き取り調査から得られたデータをもとに検討していこう。

(1) 死化粧がつくる現代の死

基本的に、看護師は患者が亡くなるとまず遺族に死後の処置を行うことを伝える。この時看護師は、遺族に清拭や死化粧や着替えなどをしたいかどうか<声かけ>(尋ねる)する場合もあるし、基本的に遺族が病室の外で待つ間に看護師だけで行うという場合もある。また看護師がその都度、亡くなった人と家族の関係の親密さ、死亡がある程度予期できたかどうか、看護師の人員などを判断していることもある。ただ実際には「お願いします」「お任せします」という家族が多いらしく、結果としては看護師だけで死後の処置を行う割合が高いという。死後処置は、たいてい看護師2名(あるいは看護師1名と看護助手1名)によって行われている。

聞き取り調査を行った看護師たちの多くは、家族や参列者が死者と対面することを意識して死化粧や死後処置を行っている。

傷をなるべく目立たなくして、家族のショックを和らげたい(看護師歴10-14年、女性)。

死後の処置、死化粧は、この人が誰かに見られてもいいようにしています(看護師歴10-14年、女性)。

残念ながら家族に直接話を聞く機会はなかった。複数の看護師からは、家族が満足していた様子も語られた。

化粧をした後に、家族が「わあ、きれいだね、お母さん」と喜ばれていた姿が今も忘れられません(アンケート、看護師歴5年未満、女性)。

家族が死化粧を施した事例についても、いくつか寄せられている。

娘たちが共同で死化粧をし、時間を大いにかけてながら、思い出を母に語りかけながら「若くなったね、きれいだね」と涙が止まらない表情の中に笑顔もみられ、亡くなられた母親の安らか、かつ穏やかな顔に家族は少なからず慰めにもつながったのではないかと思います(アンケート、看護師歴5年未満、女性)。

看護師は、衰えていく患者の顔に、日々向き合っている。しかし本稿冒頭に述べたように、現代人の多くは、他者の死にゆくさまと直接向き合う機会が非常に少ない。やつれた顔や苦しんだ形跡の顔に対面することが、

さらなるショックを引き起こすことは想像に難くない¹⁹⁾。死化粧がそうした悲嘆を和らげる可能性は十分考えられる。また家族にとって死化粧に参加することは慰めになるかもしれない。ただし、死化粧が家族のグリーフケアかどうかは、家族からの聞き取りやフィードバックなども含めてさらに検討していく必要があるように思われる。看護師の言葉を信じないというわけではない。筆者自身、これまで行ってきたフィールドワークで、何度も自分の思い込みや無意識の前提に気づかされてきたからである²⁰⁾。

ところで看護師の中では、家族に死化粧をするかどうか尋ねる行為は<声かけ>と呼ばれていることが多い。『看護行為用語分類』には、声かけの同義語としての<言葉かけ>について「名前を呼んだり、挨拶をすることによって、関心を持っていることを伝えたり、刺激を与えたり、反応をみたりすること」と定義されている²¹⁾。たとえば看護師は、返事や反応が期待できないと診断された患者にも<声かけ>をする。死化粧をするかしないかの<声かけ>はこれとは異なる。イエスカノーかの返事を期待する質問である。この質問は、死化粧を死への対処方法として家族に提示していることでもある。こうした影響力は、<声かけ>と表現されることで矮小化されてしまうのではないだろうか。

現代人は死による身体の腐敗に向いあう機会がほとんどない。したがって死化粧が、家族のショックを和らげる可能性は大きいかもしれない。しかし同時に死化粧という実践自体が、身体の衰えを拒否する現代の老いや死のありようを反映し、かつそうしたありようを創りあげている面もある。

(2) 連続する生と死

死化粧をはじめ清拭や着替えは、ほとんど生前同様に「横を向きますよ」とか「膝を立てますよ」と<声かけ>(文字通りに声をかけながら)しながら行なわれている。

亡くなった方には「体を拭きますよ」と声かけしてから……〔筆者「なぜ声をかけるんですか?」〕亡くなっている場合力が入らない。物を扱っているようにならないように、雑にならないように、声かけします。魂があるとは思わなくても、最後まで人として丁寧にやりたい(看護師歴10-14年、女性)。

死後の処置の時は、生きている人に喋りかけるように話しています。「ありがとね」、「がんばったね」とか。二人で入るので三人で喋っている感じ。黙ってやるのであれば葬儀屋さんでもできる。亡くなった人でも見ている。……処置に入らせてもらっている。最後までケア。……何となく通じているというか。処

置後は、苦しかった顔が安らかなお顔になります（看護師歴5年未満、女性）。

エンゼルメイク研究会のモデル病院である榛原総合病院のある看護師は、死化粧を積極的に取り入れる前後での違いを以下のように語っている。

エンゼルメイクを取り入れる前は、亡くなったらモノだと思っていたし、そのように学びました。鼻にも詰め物をしていました。自分では嫌だと思っていたんですけど……（看護師歴25-29年、女性）。

榛原総合病院で行われる死化粧の講習会では、病棟のエンゼルメイクセットが用いられている。

最初、抵抗はありました。でも実際にやっているうちに、さっきまで生きていた人、自分たちと変わらないってわかった（講習会参加看護師、女性）。

死は医師によって判定される。医学において生と死は断絶している。しかし実際の場合では、生と死は連続している。死の儀礼に代表されるように、死は一定のプロセスに亘る現象でもある²²⁾。医療者としての看護師は、断絶する生死と連続する生死の両方に向き合っている。死者に対する生者同様の〈声かけ〉は、看護師の身体に馴染んだ実践というだけでなく、人の連続性にそっているといえるのではないだろうか。あるいは、死化粧や死後処置をケアとして意識化することが、生と死が連続的であることを看護師に喚起するのかもしれない。

(3) 看護の連続性と締めくくり

看護師の中には、入院から（死亡）退院までを連続してケアすることを重要視する意見がかなりある。

患者さんが病院を出るまで看護師の仕事（看護師歴5-9年、女性）。

業者への委託への反対意見の中にも、この連続性の重視を見出すことができる。

亡くなった人には清拭する時に声をかけます。「よくがんばったね」とか。深く関った人には、生きてきた中で最後の看護ケアをさせてもらう。事務的に黙ってやることはないです。……今回のインタビューを機に〔死化粧、死後処置について〕病棟で考えてみました。スタッフはこれまで深く考えることがなかったんです。葬儀社に任せている病院があることも知りました。私自身は、葬儀社にまかせてしまうことには抵抗がありますね。締めくくりの看護と考えています（看護師歴15-19年、女性）。

死後処置まですることが、看護師のアイデンティティになっていることも窺える。

死後のケアは、生きざま、一つのドラマを見せてもらっている。看護師だから立ち会えること（看護師歴

5年未満、女性）。

また死後処置をしながら、それまでのケアを内省するという意見もある。

分業はしない方がいい。自分のケアを振り返っています（看護師歴10-14年、女性）。

上記の看護師たちは、死化粧、死後処置を、それまでの連続する看護全体の中に位置づけ、締めくくりとみなしている。そして看護師がそれまでのケアを内省する機会にもなっている。〈声かけ〉、死化粧など死後処置の具体的実践、そして看護師の内省は、同時に進み、かつ全体として、締めくくりの看護実践を構成しているといえる。

(4) 死化粧は看護か

看護師からは、死化粧、死後処置にまつわる問題や疑問も寄せられている。たとえば死後処置に入ることが「当たる」という表現で否定的に捉える傾向もあることが、複数の看護師から指摘された。夜間や早朝に死後処置に入ると、入院患者の看護に支障が出てしまうという意見もあった。

夜勤帯の時とか、人数3人で2人が死後の処置に取られてしまうと、その間1人でコールに対応したり記録しなければならぬんですよ。20分くらいで戻らなくちゃいけなくて。ものが揃ってて時間もあれば、やってあげたい。今は中途半端（看護師歴5-9年、女性）。

小林光恵が指摘しているように、化粧品品の質の低さも、死化粧に対して矛盾する感情を抱かせる要因となっている²³⁾。

最後のケアになるので、きれいにして送り出したいという気持ちはあります。ただ自分がやっていることを考えるとそれに反しているというか。一度講演会〔エンゼルケア講習会〕を聞きにいった時に、あまりにも自分がきれいになりたいというのと反することをやっていた。〔筆者「具体的には？」〕お化粧するにしても使い回したり。いちおうお顔は拭いて、ファンデとか塗ってもスポンジとかそのまま。口紅とか。汚いですよ。……ファンデーションが浮いちゃっているような状態になったりとか。……それで終わりにしてた。やっていることはお粗末だったと思います（看護師歴15-19年、女性）。

化粧品品の多くは、看護師らが持ち寄った試供品や不要の化粧品品である。誰がどうやって用意しているかわからないという看護師も複数いた。

死化粧、死後処置は、将来的には業者に委託されるとみる見方もある。

私自身は、今後は分業していくと思う。以前にグリーンケアの講義を受けたことがあります。その時にコストが問題になって。きちんとお金が取ればサービスとしてなっていくかもしれない……（看護師歴10-14年、女性）。

〔死後処置は〕病院の不十分な設備でなく、競争の激しい業者が新しい方法で行うようになるのでは。……〔死化粧は〕多分研修を受けた業者の方が美しくしてもらえらると思う（アンケート、看護師歴10-14年、女性）。

死化粧を看護とすること自体への疑問も寄せられた。

死化粧を看護師の仕事としていくのは疑問もある。火葬の前に家族が体にしてあげる最後のこと（看護師歴5-9年、女性）。

さらに声かけしながら処置することについては以下のような意見も寄せられた。

ただ自分が話したいだけ、自己満足かも（看護師歴5-9年、女性）。

みてきたように、死化粧を実施している病院の看護師の中には、自分が希望する看護と現実の実践とのギャップに悩む声がある。また将来的な委託を視野にいたした意見、看護師の業務範囲を超えているのではないかという意見、看護師自身の欲求に言及する意見もある。筆者はこれらを死化粧を相対化する視点として、もう一つの方向性についても検討したい。

2. 死後処置を専門業者へ委託した病院

筆者の聞き取り調査において、死後処置を専門業者へ委託した病院は一つである。

(1) 病院スタッフの動機の意識化

現在、この病棟では看護師が医学的処置をした後は、基本的には専門業者に任せられている²⁴⁾。業務委託の大きな理由は、亡くなる人が多いことと看護師の人員の問題である。死後処置は通常2名で入るので、夜間など2人体制の時は他の人の看護ができなくなってしまう。交替の時間に重なればそのまま時間外勤務となる。そこで死後処置について見直しがはかられた。専門業者との情報交換から、業者にも資格制度が導入されはじめたこと、当該病院で亡くなった人は湯灌希望者が多いということがわかったという。その結果、時間外までしてしなくても良いのではないかという方向に話がまとまっていった。委託直後は業者との間で行き違いもみられたそうで、両者の意思疎通がはかれるようになるまでには時間を要したという。建物の構造上、当該病棟からは比較的距離がある霊安室も再考の対象となった。

通常は霊安室ですけど、ここはそのまま帰っていた

だいています。……宗教とか、家族は一刻でも早く帰りたい。霊安室を通るのは私たちの儀式。患者と家族にとって一番いいことを考えると、霊安室を通るのが果たしてどうかという議論をしました。……どうい患者さんでも、入ってきた時と同じようにお返ししましょうと。亡くなった、亡くならないに関らず（看護師歴20-24年、女性）。

患者の死は、病院スタッフにとっても大きな喪失感になる。したがって彼らの悲嘆も無視されるべきではない。霊安室や死化粧といった儀礼的行為には、家族だけでなく医療者の悲嘆を受け止める機能も考えられる。しかしたとえ患者のケア、家族のグリーンケアという使命があまり強調されすぎると、医療専門職側の動機が覆い隠されてしまう危険性がある。

(2) 別のあり方の模索

前述の看護師は、かつては死化粧を実践していた。

死化粧、死後処置をやっている時は重要とと思っていました。……でも〔委託を〕やってみたら、皆、意外にうまく〔他の方法を〕利用している。そんなに引きずることもない（看護師歴20-24年、女性）。

看護師と患者の別れについて、彼女は以下のように説明している。

呼吸が止まった時から、家族と少し話すんです。今までこういうことがあったね、ああいうことがあったねと。自分たちの中で気持ちを整理。家族の気持ちを出しながら、自分の気持ちも整理して。お互いにグリーンケア。……その後、家族だけにして。……「お見送り」で自分たちの気持ちに区切りをつけて。……残念でしたね、とか、1分でも2分でも話す機会があれば。……それと看護師の死生観もある。……すぐ失礼しますとって出てくる人も。その人たちは別のグリーフスタイルがある。それぞれのスタイルでやれば良いと思います（看護師歴20-24年、女性）。

看護師のグリーンケアについて、家族と話しをする他にどのようなことがあるのかという質問に対して、彼女は「デス・カンファレンス」（亡くなった患者の事例検討会議）をあげた。

看護師の中ではデス・カンファレンス。自分たちができたことは何か、できなかったことは何かをやるんです。……チームの中でいつでも話しができる雰囲気。死についてだけでなく、あの時、あれをやってあげればよかったか。そういう話ができることがグリーンケアに繋がると思います。自分だけでできなかったと思ひ込んでしまうことがバーンアウト（燃え尽き）

にも繋がる。……死化粧とかなくてもお互いに振り返る。グリーフケア。実際にどうだったか振り返る。……言っちゃいけないという雰囲気がない方がいいです。亡くなった人の話ができないとか、こんなことを言ったらとか、言えない雰囲気。自分ができなかったと言ったらまた責められるとか。誰が何を言ってもいい。そのケアについて真剣に話し合いができるという雰囲気をもっていることが重要だと思います(看護師歴20-24年, 女性)。

死化粧に限らず死後処置は、何を看護とするのかという本質的な問題を突きつける。

この問題〔業務委託〕が出た時、看護師は何をする人かと考えました。死後の処置はグリーフケアに繋がるけれどそれはあくまで自分たち。他にみななければいけない人がたくさんいる。看護師は何でも屋になっている。自分たちが何をやる人かと考えた時、最後の処置を看護というより、家族のグリーフケアとして、清拭が必要ならやりますけど、そうでないなら、専門家に任せていい。死化粧とかそういうのは専門家がいますから。業者の中にも資格を持った人が出てきていますし。分野は分野で専門家に任せていいと思います。……私たちの役割は生きることを支えること。最後の一呼吸まで。そこまでは支える。それと同じように家族も生きている。それを考えて家族のケアもやります(看護師歴20-24年, 女性)。

看護師は患者をどこまで支えるのか、どのように整えるのか、どのように別れるのか。これらの問いを考えるためには、家族、専門業者、および他の専門家との情報交換や議論が必要だろう。いずれにしても、この病棟では、専門業者への委託を視野にいれた見直し中で、新たな環境づくり、家族と自身の悲嘆の癒しと内省の場の模索が進んでいったことがわかる。こうした取り組みは、看護実践のルーティン化の問題を浮かび上がらせる。

V. 看護実践のルーティン化

死化粧をはじめ死後の処置の具体的な内容は、医療機関や病棟で多様性がある。たとえば全ての人に化粧するのか女性だけなのか、開口部全てに綿を詰めるのか、最低限なのかといったことである。この違いは施設や病棟の特性が考えられるが、調査からは、当該病院/病棟において、〈従うべきこと〉あるいは〈伝統〉とみなされている面も浮かび上がってくる。

最初は違和感があったけれど、そういうものと思ひ込みました(看護師歴5年未満, 女性)。

〔死後処置で新しいことを〕自分一人でやるのは

……こういうのは慣習とかあって自分だけ違うことをやるのは。病院の中で、こういうのをやるのが良いというのがないと(看護師歴15-19年, 女性)。

また形式化についても意見が寄せられた。ある看護師は、亡くなった方によっては、手を振って笑顔でお別れしたいけれど、車が見えなくなるまで頭を下げる「お見送り」が病院内で慣行化されているために、自分の気持ちは抑えてしまうと述べている。さらに看護師の多くが、亡くなった方に行っている看護実践について、調査に協力するまではほとんど意識して考えてこなかったと述べている。

看護師の言葉は、教科書や職場慣行の中で定型化した死後処置のあり方が、看護師それぞれの考えや創造性などを抑えてしまうことを示している。この点では、業者に委託したことで、デス・カンフェレンスや職場内での話し合いの意義を再確認するようになった事例は、職場慣行の見直しは、組織の中に埋没していた思いや考えを表出する機会を増やす契機になりうることを示している²⁵⁾。

現場での仕事は、多くのルーティン・ワークによって円滑に進む。どのような業務においても、日常的なルーティン活動は身体に馴染んだ中で行われている。したがって現状を批判的に捉え直したり、さらにそこから別のあり方を模索することは容易ではない。特に生から死へのステージで行われる実践の多くは、死を受容し、乗り越えていくための形式的行為を伴う。このことが、死後処置のルーティン化をさらに深めさせると考えられる。

VI. おわりに

これまでの考察から、死化粧をめぐるいくつかの問題系が浮かび上がる。第一に、看護師による死化粧、あるいは家族が行う死化粧は、家族と看護師のグリーフワーク、そして看護師の内省の契機となりうるかもしれない。ただし家族のグリーフケアという面はさらなる検討を要する。また死化粧を基本的に廃止した病院でも、悲嘆のケアや内省の場は他に設けられていた。このことは、第二の看護実践のルーティン化という問題にも繋がる。死化粧、そして死後の処置全般は定型化したルーティン・ワークとして行われている。そこには現状への疑問を抑圧してしまう面も含まれている。第三の問題は、死後処置は現代の死のありようを反映すると同時に創り上げているという点である。既に多くの人は、死によって肉体が減っていくことを「自然」なこととして受け入れるための経験を積んでいない。したがって看護

師の死化粧は人々のショックを和らげるためになされるが、同時に、死してもなお朽ちないというありようを創り出している。第四点として、死化粧、死後処置は、何を看護とするのかという本質的な問題に繋がっている。聞き取り調査からは、最後の一呼吸までを支えていくのか、あるいは生物学的死後もかかわっていくのかという問いを見出すことができる。筆者は、二者択一的に選択するのではなく、これをスタートとして問いを発展させていくことが重要だと考える。

医学的には生と死は断絶している。しかし「声かけ」しながら行われる看護師の死化粧や死後処置には、生から死への連続性が示唆されている。親族はどう考えるのか。業務委託の問題も含め、さらなる調査の後に改めて検討したい。

謝辞

本研究にご協力いただいた皆様にこの場を借りてお礼申し上げます。本研究は、千葉大学21世紀COEプログラム「日本文化型看護学の創出・国際発信拠点一実践知に基づく看護学の確立と展開」の一環として、COE特別研究奨励費の支援を受けて行われました。ここに記して感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省「医療機関における死亡割合の年次推移」によれば、医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、昭和51年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に近年では8割を超える水準となっている <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/08/s0810-3g.html#top> (2007年3月30日)。
- 2) 東京都が都民3,000人と葬儀関連企業300社を対象に行った「葬儀にかかわる費用等調査」(1996年)では、家族の葬儀を行うにあたり葬祭業者を利用した人の割合は回答者の9割以上にのぼっている(東京都生活文化局『わたしたちのデザイン—葬送—』P.24, 1997)。
- 3) 死化粧について『日本国語大辞典』(第二版, 917-918, 小学館)では、死者の顔に施す化粧と記載がある。看護職が行う死化粧については、小林光恵編著『ケアとしての死化粧』(日本看護協会出版会, 2004)で、生前の面影を取り戻すため造作を整える作業や保清、また、グリーフケアとしての意味合いもあると述べられている。死化粧は死の習俗の一つと考えられるが、実際に日本でどの程度行われてきたのかはわからない。
- 4) たとえば榎素敬主催、九州エンゼルメイク研究会後援「エンゼルメイクアカデミア」など。
- 5) ちなみに米国の看護教科書には、看護師が医学的処置をした後は、一般的には葬儀社に委ねられると記載され

ている(たとえばTaylor, C., Fundamentals of nursing, Fifth Edition, p.895, 2005など)。

- 6) 森 謙二(『墓と葬送の社会史』講談社, 1993)は、日本における死の認識の変遷について論じている。また田中藤司(「墓」, 新谷尚紀, 波平恵美子, 湯川洋司編『一生』暮らしの中の民俗学3, 200-233, 吉川弘文堂, 2003)は、近世の村の墓が実は多様であったことを指摘している)。
- 7) たとえば田中大介「葬儀の産業化」, 山下晋司・福島真人編『現代人類学のプラクシス』167-179, 有斐閣, 2005。
- 8) 小林光恵編著『ケアとしての死化粧』日本看護協会出版会, 2004。
- 9) 小林光恵監修「グリーフケアとしてのエンゼルメイク」『Nursing Today』22(3): 16-35, 2007。
- 10) 「マーシュ・フィールド株式会社」製で52,500円(2005年7月現在税込み価格)。
- 11) 小林光恵『死化粧』宝島社, 2005。
- 12) 詳細はたとえば浜本満「差異のとらえかた」, 青木保・内堀基光他編『思想化される周辺世界』69-96, 岩波書店, 1996; 江渕一公『文化人類学』408-413, 放送大学教育振興会, 2000。
- 13) 日常的には、「現実」は現に存在する事実という意味で用いられる。人類学における「リアリティ=現実」とは、社会的に構成されるものである(バーガー, P.L., T.・ルックマン『日常世界の構成』新曜社, 1977)。
- 14) 商品化について産官学連携研究として評価する見方もある(たとえば「産官学連携研究と地域貢献」第25回日本看護科学学会学術集会)。
- 15) たとえば田中千秋他「死後のケアに対する看護師の基本的技術・儀礼的行為・思いに関する実態調査」, 『日本看護研究学会雑誌』29(3), 242, 2006。
- 16) 日本の葬儀における顔への関心については、民俗学者の山田慎也が、現世への執着を残すことなく死んでいったことを確認するための要素から派生したのではないかと述べている(山田慎也「越境する葬儀—日本におけるエンバーミング」, 藤原徹編『越境』37-53, 朝倉書店, 2003)。ただしこれをもって看護職(あるいは葬儀社)の死化粧を「伝統」の継承と捉えるのは性急だと思われる。現世での顔の再現という意味においては、アメリカのくエンバーミング(embalming: 遺体衛生保全)に近いてもいえる。アメリカのエンバーミングについては、人生の根本的な価値が遺体の安らかなイメージの中に凝縮されているという指摘がある(ハンティントン, M., 『死の儀礼』294, 未来社, 1985)。なお「伝統」は、一般的には、ある民族や社会・団体が長い歴史を通じて培いつたえてきた信仰・風習・制度・思想・学問・芸術として捉えられている(『広辞苑』第五版, 岩波書店)。しかし、現在伝統とされるものの多くは近代的な所産であることが指摘されている(ホブズボウム, E., T.・レンジャー編『創られた伝統』紀伊國屋書店, 1992)。文化人類学の関心も、どのような文脈で伝統が用いられてきたのかにある。
- 17) 「千葉大学看護学部倫理審査委員会」の承認を得た。

- 18) 医療専門職による医療現場の調査は、部外者による調査より参与の割合が一般的には高い。しかし医療者同士が共有する前提や価値観などを意識化できないといった問題もある。
- 19) 家族や地域主体で死を看取る場合には、死にゆく人の容貌の変容はいわば「自然」な過程として受入やすい。たとえば通夜の晩は近親者が死者と同じ部屋に眠るといった慣習のある地域の住民は、死化粧を「新しい習慣」と感じたと述べている。
- 20) 筆者が2006年11月に行ったフランス、パリ市の小児病院の死後処置部門には、子供を失った家族から送られたお礼のカードが保存されていた。丁寧な死後処置が家族のグリーフケアになったと理解した筆者に対して、死後処置を担当する仏人看護師は、「私たちが家族の悲嘆を軽減できるとは思わない。悲嘆を乗り越えるのはあくまでも家族。家族が時間をかけて乗り越えていくしかない」と述べている。フランスでの調査結果については稿を改めて論じたい。
- 21) 第6期、7期看護学学術用語検討委員会『看護行為用語分類』日本看護科学学会、p.297、2005。
- 22) 時間と空間の厚みをもった死の局面について、文化人類学は、<リミナリティ (liminality)>、という概念を用いてアプローチしてきた。リミナリティとは、ある地位(生者)から別の地位(死者)への移行期を示す概念である。この移行期は、その人の地位や身分などが転換する重要な局面であると同時に、いずれにも属していないという意味で不安定な時期である。リミナリティという視点から見ると、病院は点としての死が宣告される場所であると同時に、リミナルなプロセスとしての死が始まる場所とすることができる。死化粧は、こうしたリミナルなステージにおいてなされる実践と捉えられる(ファン＝ヘネツプ、A.,『通過儀礼』弘文堂、1995;ターナー、V.,『象徴と社会』紀伊國屋書店、1981)。
- 23) 小林光恵編著『ケアとしての死化粧』日本看護協会出版会、2004。
- 24) 看護師は家族に、業者が着替えもしてくれると伝える。家族が、業者が来る前に自分たちでやりたいという場合は看護師が手伝う。また化粧もしたいと言われれば手伝う。
- 25) 本調査への協力を契機に、死後処置を見直す病院もあった。死後処置を研究する調査自体が病院での死後処置のありようの変容に大きな影響を与えた。研究の双方向性を再確認している。本研究自体が、さらなる研究の対象となる実践である。

LIFE AND DEATH IN A HOSPITAL: TWO PERSPECTIVES OF NURSES' PRACTICE OF
APPLYING COSMETICS TO DECEASED PATIENTS IN JAPAN

Hiroko Kawazoe

National Museum of Japanese History, Visiting Researcher

KEY WORDS :

grief, make-up, postmortem care, routine

In Japan, more than a million people die every year, and more than 80% of these people die in medical institutions. Many institutions require nurses to perform structured postmortem care, including the application of cosmetics to the deceased, such as foundation and lipstick to conceal the paleness of the facial color or any visible scars of the deceased. In some hospitals, however, the nurses' practice of applying cosmetics has, in principle, ceased as it has been delegated to morticians. Post-mortem care reflects and influences the current notions about the reality of life and death. This article aims to present an account of post-mortem care, focusing on the nurses' practice of applying cosmetics to deceased patients, and to comprehend the issues related to it

Firstly, the practice of applying cosmetics may mitigate the grief of both the family members and nurses. We should go on to an even more detailed examination of the grief work for the family. In addition, it could provide the nurses with an opportunity for self-reflection. In this regard, even though some wards have essentially eliminated the nurses' practice of applying cosmetics, nurses have been able to express their grief by other means. This brings us to the second issue with regard to post-mortem care: routine. Post-mortem care has the tendency of being performed as a routine task. The nature of this work tends to suppress the need to question the present situation. As a result, the outsourcing of postmortem care to morticians led nurses to re-examine their routine practices. Thirdly, post-mortem care by nurses influences society. Most people have little experience of dealing with or coming to terms with a corpse. Therefore, the application of cosmetics by nurses could perhaps mitigate the grief of the bereaved family. At the same time, the practice enforces the notion that death denies the decline of the physical body. Lastly, post-mortem care and the practice of applying cosmetics as a whole are linked to the fundamental issue of what constitutes nursing care.