

高齢者のエンゼルケアの標準化と教育コンテンツの開発

名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター

平川 仁尚

Purpose and Background

At the terminal stage of life or even after the death, paying attention to their appearance could contribute to improve the quality of life for the elderly themselves, as well as for their family members. They often call the post obitum treatment “Angel Care” and the embalmer’ art “Angel Make”, which are generally practiced by nurses.

However, the nurses have little formal training about Angel Care or Angel Make. In most cases, it is their experienced senior staffs who teach them how to practice.

Therefore, it would contribute to improve a quality of Angel Care/Make if we develop a practical and standard methodology to offer such practices to nurses. As those who die at care facilities for the elderly or their homes are increasing, caregivers, nurses and their family members would be more and more involved in such make-up practice. To improve a quality of Angel Care/Make, we need to develop more appropriate and organized methodology for all concerned.

The purpose of this research is to promote standardizing technical know-how of Angel Care/Make for an elderly person by collaboration with professional beauticians and hairdressers. And at the same time, we aim to develop educational materials easy to understand and practice for nurses, caregivers and their family members.

Results and Discussions

Research duration was one year, from December in 2009 to November in 2010. This research has been explored by three working groups. First is the Center for postgraduate clinical training and career development, Nagoya University Hospital. The second one is NPO All Japan beautician training Association which has been studying cosmetic care for elderly persons mainly in Aichi area. And the last one is Doho University Social welfare Department.

These working groups had addressed 4 tasks in parallel as follows.

1. We develop an Angel Care/Make guideline for all professionals concerned in order to standardize Angel Care/Make practice.
2. We put together a set of change of appearance around the time of terminal stage by reviewing texts of geriatrics and legal medicine.
3. We create a conceptual diagram related to Angel Care/Make (4-level Ladder of Beauty Care Model for an Elderly Person) based on the knowledge obtained by task 2.
4. We develop an educational Angel Care/Make set of contents which is easy to practice especially for nonprofessionals (please refer <http://hirakawa-lab.org/>). The author has already put into practice to make sure that the set of contents works at the official workshop in Center for Postgraduate Clinical Training and Career Development, Nagoya University Hospital. The 4-level conceptual diagram we have developed shows that a preparation for Angel Care/Make begins well before the terminal stage of life, what reflects to the Angel Care/Make is how the person becomes self-supporting and how the person could keep his/her personality beautifully. To obtain a successful Angel Care/Make, we need to help the person to lead his/her own way of life all through the consecutive stage to a last moment even after death.

The achievement of this research is as follows.

1) We make people more aware that cosmetology has a strong relation with our quality of life. 2) We open various application possibilities of cosmetology for medicine, nursing care, and welfare services, which would contribute to develop a quality of life at not only the end stage of life but also a whole stage of life for an elderly person. 3) We expect to improve academic value of cosmetology for the elderly if an idea of Angel Care/Make become widely recognized in our society and more and more professionals concerned participate in the cosmetology. In fact, though the above mentioned workshop was not a program for an Angel Make practice, we were requested by the participants to give more opportunities for them to learn an Angel Make practice. It suggests that we should respond to such strong needs for learning Angel Make practice from the professionals engaged in the terminal care for the elderly. And by shedding lights on the Angel Care/Make practice and developing its educational guideline, we show what we need more to explore in this educational practice.

We hope that the achievement of this research will be verified scientifically in near future.

1. 諸言

高齢者の看取りが増加している。高齢者の終末期においては、やせ、浮腫み、体液汚染など見た目に問題が生じる



Standardization of Angel care for elderly person and development of education contents

Yoshihisa Hirakawa

Center for postgraduate clinical training and career development, Nagoya University Hospital

ことが多い。こうした見た目の問題は、高齢者本人のみならず家族の心情も害するものである。終末期および死後においても、身だしなみを整えることで、高齢者本人及び家族のクオリティー・オブ・ライフに寄与するであろう。

こうした観点から、筆者らは、先行的に終末期の整容・美容ケアの重要性に関して明らかにしている¹⁾。また、必ずしも終末期ではないが、高齢者の整容・美容ケアの必要性・有効性に関する研究が散見される。しかし、本格的な報告書としては1冊のみ²⁾で、ほとんど関連書籍を検索できなかった。つまり、こうした分野の取り組みは遅れており、経験や試行錯誤により行われているのが現状であると

推察される。

死後の処置はエンゼルケア、死後の化粧はエンゼルメイクと呼ばれることが多く、看護師が主に担当している。しかし、看護師はエンゼルケア・メイクに関する系統的な教育を受けておらず、オン・ザ・ジョブ・トレーニングにより学ぶことが多い。エンゼルケア・メイクに関する具体的かつ標準的な方法論を確立し、看護師に示すことでその質の向上が期待される。

また、高齢者の死亡場所として、病院外、つまり高齢者介護施設や在宅が増えていくことが予想されている。病院外では、看護師はもちろんのこと、介護士や家族がエンゼルメイクに関わるが多くなる。そのため、高齢者のエンゼルケア・メイクの質を向上させるためには、前述の標準的な方法論を介護士や家族にも理解しやすいように教育の在り方も検討すべきである。

本研究の目的は、整容・美容の専門職である理・美容師との協働で、高齢者のエンゼルケア・メイクの標準化を行うことである。同時に、看護師、介護士、家族に分かりやすい教育用資材を開発することである。

2. 実 験

研究期間は、2009年12月から2010年11月末までであった。本研究は、名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター、愛知県を中心に長年に亘り高齢者の整容・美容に取り組んでいるNPO全国福祉理美容師養成協会、ならびに同朋大学社会福祉学部から構成されるワーキンググループにより実施された。ワーキンググループにおいて、次の4つの課題に並行して取り組んだ。

- 1) 高齢者のエンゼルケア・メイクの標準化を目的として、エンゼルケア・メイクに関わる全ての専門職を対象としたエンゼルケア・メイクに関する教育ガイドラインを作成した(資料1)。
- 2) 老年医学および法医学に関する教科書³⁻⁵⁾をレビューし、整容・美容に関する高齢者の終末期および死直後の変化をまとめた。
- 3) 2)を基にワーキンググループにおいてエンゼルケア・メイクに関する概念図(4段階高齢者理美容ラダー)を作成した(資料1)。
- 4) 専門家でなくても理解できるようにイラスト等を用いてエンゼルケア・メイクに関する教育コンテンツを開発し、筆者が主催した名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター公認ワークショップで実際に用いた。

3. 結 果

3・1 エンゼルケア・メイクに関する教育ガイドライン

資料1に示した。

3・2 整容・美容に関する高齢者の終末期および死直後の変化

高齢者の終末期の変化として、鼻毛・眉毛・耳毛の伸び、やせ、浮腫み、肌荒れ、後頭部の薄毛(寝たきりによる擦れによる)、体液汚染などが挙げられた。また、死直後の変化として、死体現象と定義、死斑、死後弛緩・硬直、死体温の低下、感想、角膜混濁などが挙げられた。

3・3 エンゼルケア・メイクに関する概念図

資料1の右下に示したように、エンゼルケア・メイクに関する概念図を作成した。この概念図は、エンゼルケア・メイクの準備は死後から始まるのではなく、自立の段階からその人らしい美しさを追求し続けた結果がエンゼルメイクへとつながることを表現している。つまり、エンゼルケア・メイクには、自立から死後まで一貫して、全身状態の変化に対応しながら、その人らしさを追求する姿勢が重要であることを示している。

3・4 エンゼルケア・メイクに関する教育コンテンツ

3・4・1

主にエンゼルケア部分は、教育用コンテンツとして、筆者の研究室のホームページ(<http://hirakawa-lab.org/>)上にオープンソースとした。それを資料2として示す。

3・4・2 エンゼルメイクについて

美しさの基本要件として、次の3点を挙げた。

1) 清潔(生前からいつも、気を付けて欲しい事)

- ・目やに
- ・鼻毛・ひげ
- ・臭い
- ・よだれ
- ・汗・べたつき

2) その人らしさ

- ・トレードマーク(髭・帽子・スカーフ・香り・髪色など)

3) 肌色・くすみ・肌のつや

また、エンゼルメイクのポイントとして、以下の6点を挙げた。

- 1) 顔全体が乾燥しているので温かいタオルでマッサージをする
- 2) 髪のはねはトリートメントなどをつけて整える
- 3) 睫毛に少しマスカラをつけると、影が出来て安らかな顔に見える
- 4) 顔色を明るくするためにほんのり丸く頬紅を付ける
- 5) 口紅は普段使っていたものをうっすら付ける
- 6) 耳たぶにも少し頬紅を付けることで血色がよく見える

最後に、前述のワークショップで用いたパワーポイント資料を示す(資料3)

4. 考 察

本研究では、エンゼルメイクおよびエンゼルケアの標準化とその質の向上に資する教育資材の開発に取り組んだ。本研究の成果により、1) コスメトロジーが人々のクオリティ・オブ・ライフと関係が深いことを広く啓発できる、2) 医学・看護・福祉の分野へのコスメトロジーの応用可能性を高め、終末期のみならず高齢者生活全般の質の維持向上に資する、3) エンゼルメイクの必要性に関する認知度が高まり、高齢者に関わる様々な分野の専門職がコスメトロジーに参画することで、高齢者分野におけるコスメトロジーの学問的意義を向上させることなどが期待される。実際に、前述のワークショップはエンゼルメイクを主目的とした教育プログラムでなかったにも関わらず、参加者からエンゼルメイクについてもっと学習したいという要望が出され、高齢者の終末期ケアに関わる専門職の間でエンゼルメイクの学習ニーズがあることが示唆された。また、本研究の成果により医療・介護・福祉の専門職が協働してエ

ンゼルメイク・ケアに関する教育ガイドラインを策定できたことは、この分野の教育活動の方向性を示すことにつながり、有意義であったと考える。今後は、この教育ガイドラインを含めて、本研究の成果の科学的検証が待たれる。

(参考文献)

- 1) 平川仁尚, 葛谷雅文, 加藤利章, ほか1名, : 高齢者の整容・美容ケアに関する看護・介護職員の意識, ホスピスケアと在宅ケア, 16, 10-15, 2008.
- 2) 福祉理美容研究会, : 福祉時代の新しい理美容, ぎょうせい, 東京, 2001.
- 3) 舟山真人, : 個体死・死体現象, 福島弘文編, : 法医学, 南山堂, 東京, 2002, 9-23頁.
- 4) 池田典昭, : 死体現象, 石津日出雄, 高津光洋編, : 標準法医学・医事法, 医学書院, 東京, 2006, 260-274頁.
- 5) 那谷雅之, : 死体現象, 死後変化, 勝又義直, 鈴木修編, : NEW法医学・医事法, 南江堂, 東京, 2008, 39-46頁.

(資料1-1)

高齢者の終末期および死後における整容・美容ケア教育ガイドライン

一般目標	行動目標	備考
1.生命倫理 「その人らしさ」の大切さを理解する	1)安楽死・尊厳死について述べるができる	安楽死は法的に認められていないことなど
	2)エイジズム(年齢による差別)について述べるができる	年齢を理由に過少ケアをしないことなど
2.終末期の定義 終末期の定義について理解を深める	1)日本老年医学会の立場表明、WHO* ¹ の定義について述べるができる	
3.インフォームドコンセント 高齢者本人と家族の意思を尊重することの重要性を理解する	1)高齢者本人と家族の意思確認の方法について述べるができる	リビングウィル、エンゼルケア、遺体の搬送方法など
4.高齢者の生活の質 高齢者の QOL* ² について理解を深める	1)QOL の評価方法を知り、対応を考えることができる	高齢者総合機能評価など
5.家族ケア 終末期ケアにおける家族ケアの重要性を理解する	1)介護保険制度等で受けられる社会支援について述べるができる	訪問理美容サービスなど
	2)高齢者本人や家族に共感する態度を示すことができる	傾聴の方法、グリーフケアなど
	3)状況説明が適切にできる	施設での様子、病状など
	4)高齢者本人の整容・美容にも気を配ることができる	整容が乱れると家族にも心理的負担をかけることなど
6.チームアプローチ 多職種間のコミュニケーションの重要性を理解する	1)チームアプローチを必要とする場面を述べるができる	褥瘡、口腔ケア、入浴など
	2)多職種カンファレンスに積極的に参加することができる	
	3)理美容師との協働の必要性を述べるができる	手足顔のマッサージ、ボランティア、エンゼルメイクなど
7.緩和医療・ケア・技術 非医療者が実践すべきケアについて理解する	1)苦痛の評価方法を知り、対応を考えることができる	フェイススケール、NGSSE* ³ など
	2)高齢者の苦痛の特徴について述べるができる	高齢者は痛みを感じにくいなど
	3)終末期の医療行為について述べるができる	酸素吸入など
	4)非医療者に認められているケアについて述べるができる	整容・美容ケア、環境ケアなど
	5)心理的ケア、スピリチュアルケアについて述べるができる	
8.コミュニケーション 高齢者本人や家族とのコミュニケーションの重要性を理解する	1)非言語的コミュニケーションを積極的に活用することができる	パーソナルスペースなど
	2)状況に応じた適切な声かけができる	
	3)コミュニケーションにおける整容・美容の意義について述べるができる	面会の日や誕生日などの節目にメイクをすることなど

(資料1-2)

一般目標	行動目標	備考
9.死の教育 自身の死生観を涵養することができる	1)自分の死を考える	
	2)死の概念と定義を述べることができる	
	3)死の兆候を述べることができる	
	4)高齢者と死を述べることができる	
	5)死生観の歴史を述べることができる	
	6)日本人の信仰と死生観を述べることができる	死を語ることはタブー視されることなど
	7)死のあり方に対する社会的・法的な考え方を述べる ことができる	脳死、心臓死など
10.環境 QOLの重要な要素であることを理解する	1)環境の要素について述べる ことができる	音楽、光、臭い、通路の確保など
11.終末期の整容・美容 メイクは死の前後のみならず要介護状態に なった時から始まることを理解する	1)見た目の変化の影響について述べる ことができる 2)高齢者の終末期の整容・美容ケアに 関する基礎理論を説明できる	4段階高齢者理美容ラダー ^{*4} など

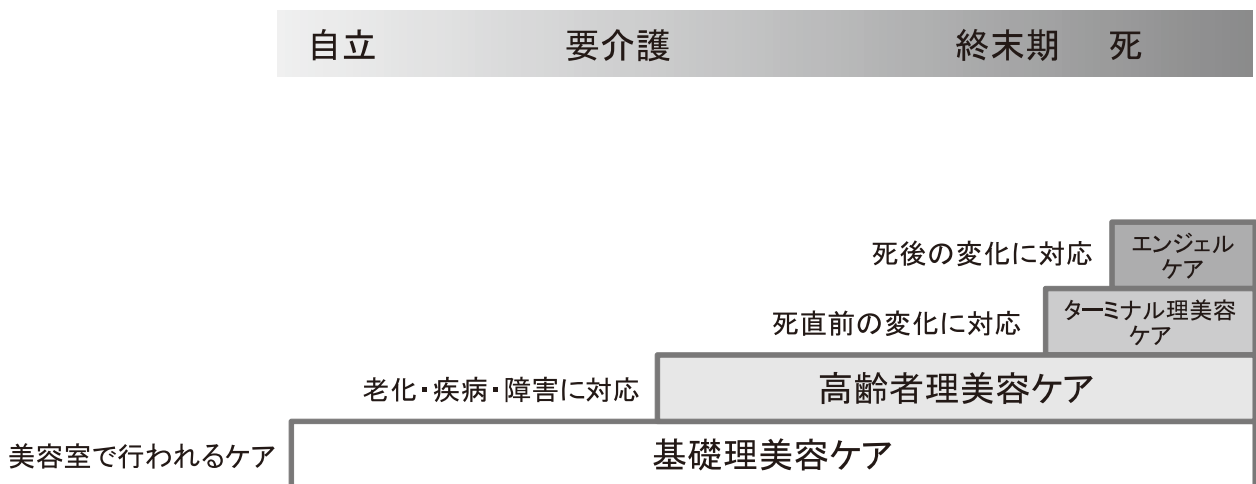
* 1 WHO(World Health Organization)・・・(国連)世界保健機構

* 2 QOL(Quality of Life)・・・生活の質

* 3 NGSSE(the Nagoya Graphical Symptom Scale for Elderly)・・・名古屋式高齢者苦痛可視化スケール

* 4 4段階高齢者理美容ラダー

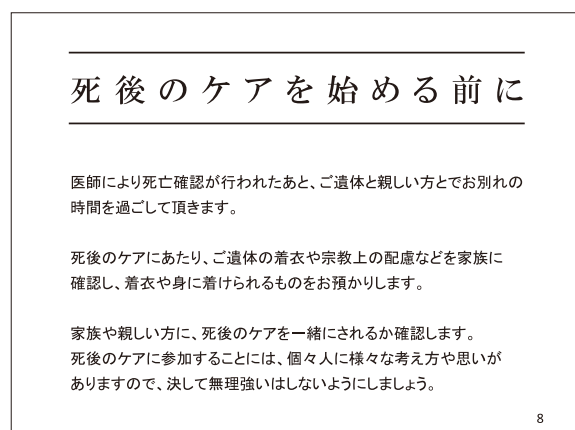
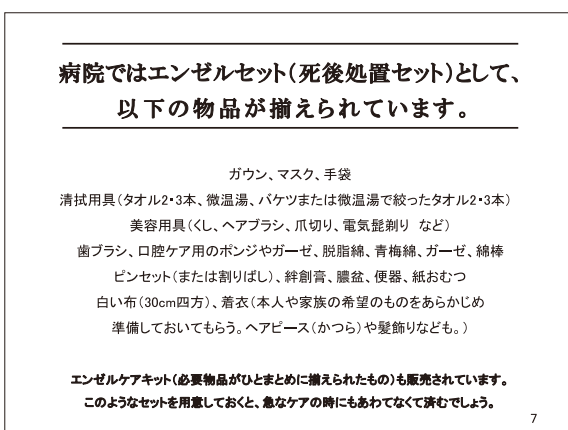
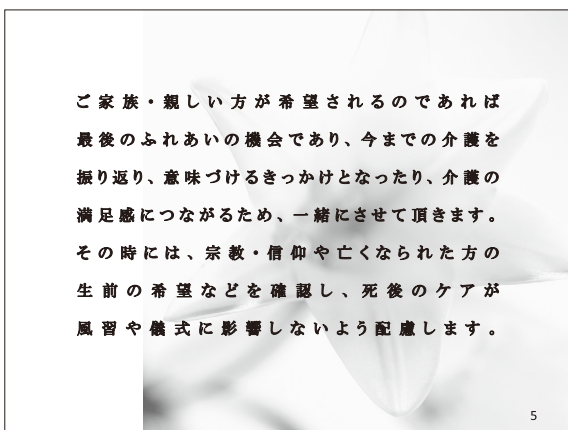
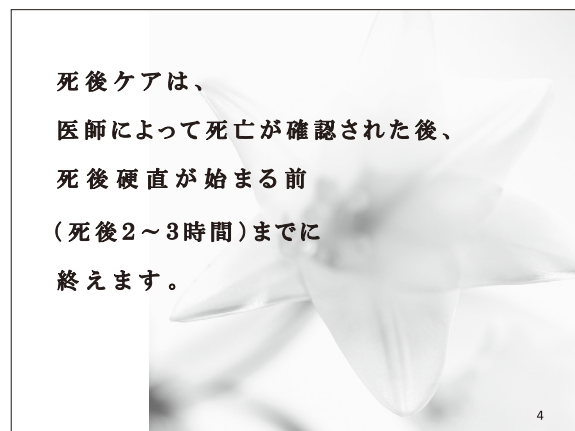
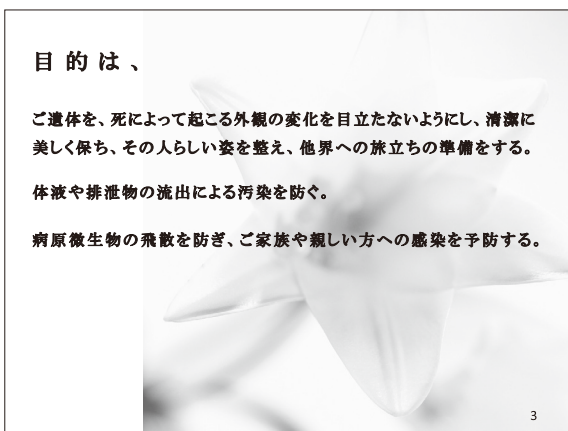
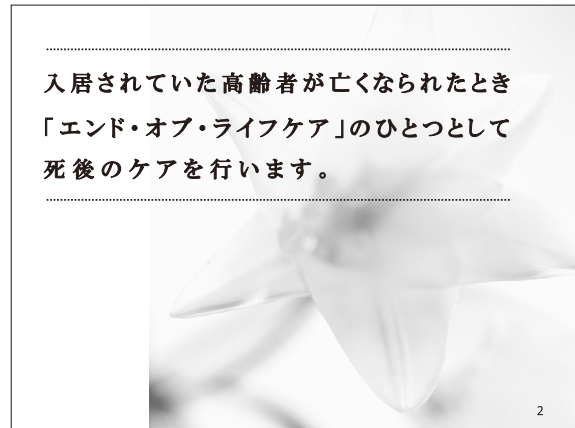
4段階高齢者理美容ラダー



参考文献

「高齢者終末期ケアに関わる介護スタッフの教育」平川仁尚 植村和正 GeriatricMedicine(老年医学)4月号

(資料2)



死後のケアを始めます

9

まず、

感染予防のマスク、ガウン、手袋を着用します。
これから最期のケアをさせて頂く気持ちを、
合掌で伝えます。



ご家族の希望で、
死後のケアと一緒にさせて頂く場合にも、
感染予防の観点から、マスクなどを
着用してもらうことが望ましいでしょう。

10

ご遺体につけられたものを取り外し、
ご遺体の外観を整える準備をします。

医療器具(心電図モニター、エアウェイ)、
チューブ類(酸素マスクや経鼻カニューレ、点滴ルート)を取り外します。

ペースメーカーを挿入されているご遺体の場合は、
医師により抜去・縫合の必要がありますので、事前に確認しておきます。

傷や点滴の後を、絆創膏でカバーします。

11

体内の内容物を排出します

12



最初に、

亡くなられた後、筋肉が弛緩して
体内の内容物が体外に出やすくなります。
その時にご遺体やベッドが汚れることが
ありますので、それを防ぎます。

次に、

体を、右側を下にして口を開いてから、
臍を腹に当て、心窩部を押して、
胃の内容物を出します。



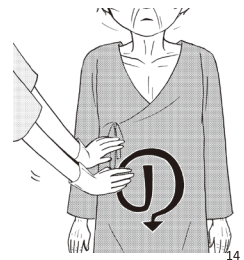
13

尿の排出は、

便器、紙おむつをあて、体を仰向きにします。
下腹の陰部に近い骨(恥骨といいます)を押すことで膀胱が圧迫され、
膀胱内に残った尿を排出します。

最後に、

腹部を「の」の字を描くように圧迫して、
腸に残っている便を排出します。
体は、左側を下にし、
腹部を押しながら直腸内の便を
排出します。



14

ご遺体を美しく整え
分泌物を防ぎます

15

まず、

清拭タオルで顔を拭き、眼脂を取り除いたのち、目を閉じます。
目が閉じにくい場合には、ティッシュペーパーを1cm角にカットし、眼球の上に乗せたあと、瞼をあわせませます。または、二重瞼用接着剤を瞼の内側に薄く塗り、瞼をあわせることもできます。

そして、

口腔からの異臭を防ぐために、ガーゼや歯ブラシ、スポンジなどを使って口腔清拭をします。舌の上も丁寧に拭き、最後は口腔内に残った水分をしっかりと拭きます。唇の乾燥が気になる時には、リップクリームやワセリンを塗ります。顎は死後硬直が最初に現れますので、口腔ケアの後、早めに義歯を入れます。

16

次に、

頭髮の汚れが気になる場合は、ドライシャンプーや洗髪をして整髪します。全身を両手→胸腹部→足→背部→陰部の順に清拭します。

それから、

体内の分泌物が体外に出ないように栓をするために詰め物をします。鼻→口→耳→膣→肛門の順に、割り箸またはピンセットを使って、綿を詰めていきます。割り箸を使う場合には皮膚や粘膜を傷つけやすいので特に注意して行います。脱脂綿は水分を吸い、青梅綿は油をはじく性質があるので、詰めるときには脱脂綿→青梅綿という順番で詰めるとういでしょう。脱脂綿が無い場合、青梅綿だけでも不足はないでしょう。

17

鼻は、

鼻の先端を少し持ち上げて、綿が鼻腔の奥から喉に向かうように詰めていきます。鼻腔まで詰めると、分泌物の状態によっては小鼻が開いたり、綿が顔からはみ出して容貌が変わり、外観を損ねる場合があります。

綿を詰めていて鼻の付け根が膨らんで見えたり、鼻の穴から綿が見えるようであれば詰め過ぎの状態ですので、時々詰め過ぎではないか注意して見ながら行います。

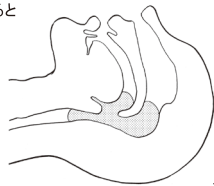
耳の方は、

浸出液、出血の可能性がある場合に脱脂綿を軽く詰めます。

18

口は、

舌を巻きこまないように指で押さえながら、綿を詰めます。綿の量や気道の太さにもよりますが、おおよそ20cm程の綿を詰めていくと、喉の奥の方まで詰めることができます。舌の付け根から綿が見えるようでしたら、詰め過ぎの状態といえるでしょう。ご遺体がやせ過ぎで、生前のイメージからかけ離れてしまっている時には、口角の内側に少し綿をいれて頬に膨らみを出すこともできます。しかし、入れ過ぎると生前の容貌を損なうので注意して、容貌の変化を見ながら慎重に行います。



19

肛門は、

体の左側をして綿を詰めていきます。綿の量や直腸の大きさによりますが、綿を20cmほど詰めると肛門から直腸を塞いでいる状態になるでしょう。

女性の場合は、

体を仰向きにして綿を詰めていきます。7cmほど綿を詰めると膣を塞いでいる状態になるでしょう。ここでしっかり詰めておくと、尿道を圧迫するので、尿道に詰める必要がなくなります。



20

下着は、

紙おむつまたは尿パットとT字帯をあてます。ご家族によっては普通の下着の着用を希望される場合もあるでしょう。綿を詰めていますので分泌物が体外に出る心配は考えなくてもよいのですが、念のためパットをあてておくとういでしょう。

髭そり、爪切りも

髭剃り、手足の爪切りを行います。髭剃りは、電気カミソリや二枚刃の剃刀を用いた方が、皮膚の状態を美しく保てます。

21

最後に、

衣服を着せます。和式の場合、襟を左前に合わせ、紐を、女性はへその高さ、男性は腰骨の高さで縦結びにします。死に化粧をし、生前の姿に近づけます。



体を自然な形に整え、両手をお腹の上に重ねます。口が開いてしまう場合は、早めに枕を高くして、丸めたタオルをあごの下に入れておきます。



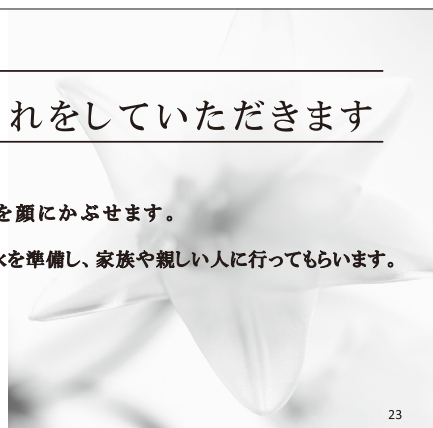
口が開かなくなったらタオルをはずします。

22

お別れをしていただきます

白い布を顔にかぶせます。

末期の水を準備し、家族や親しい人に行ってもらいます。



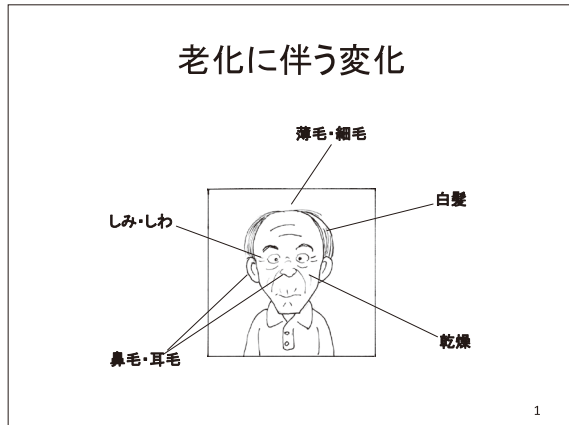
23

参考文献

- 日野原重明他 (1993). 系統看護学講座 専門基礎2 解剖生理学. 医学書院. 第4版第9刷
 藤根和子 (2007). これであつた看取りのケアQ&A. 月刊ナーシング. 27巻3号. 5-14
 深井喜代子編 (2009). 新体系看護学全書 第12巻 基礎看護学③ 基礎看護技術II. メヂカルフレンド社. 第1版. 185-190
 井上幸子, 平山朝子, 金子道子編 (1999). 看護学体系 第8巻 看護の方法3. 日本看護協会出版会. 第3版. 235-236
 飯垣知佳子 (2001). 臨終後処置の基本技術 後輩に伝えたい. 看護学雑誌. 65号2巻. 122-127
 小林光恵編著 (2006). ケアとしての死に化粧 エンゼルメイク研究会からの提案. 日本看護協会出版会. 第1版第3刷
 志日純康子, 松尾くよ子, 菅田明裕, 金澤子編 (2007). ナーシンググラフィカ⑩ 基礎看護学 - 基礎看護技術. メディカ出版. 初版. 445-448
 杉野桂江編 (2003). 標準看護学講座13巻 基礎看護学2. 金原出版. 第5版. 423-425
 薄井和子他 (2002). 系統看護学講座 専門2 基礎看護学2. 医学書院. 第13版. 235-236

24

(資料3)



美容の視点から見た高齢者の変化

《髪》
薄毛・はり、こしが無くなる・白髪

《肌》
シミ・しわ・はり、つやが無くなる、乾燥気味

《その他》
長い耳毛、鼻毛、眉毛

2

寝たきりになった場合

- ・目やに、鼻毛、後頭部が擦れて裂毛
- ・シャンプー、髭剃りが困難
- ・汗・べたつき・臭い
- ・鏡を見なくなる
- ・理美容周期の伸び =美容に対する関心 ↓

3

人生の最期には……

- ・ やせ
- ・ むくみ
- ・ 肌荒れ・乾燥
- ・ 髪の毛の乱れ
- ・ 汚染

⇒本人・家族の精神的苦痛

4

エンゼルメイク

- ・ 看護師が主に担当しているが、家族参加も推奨されている
- ・ エンジェルメイクの目標は、「その人らしさ」(=尊厳)
- ・ 日常ケアの延長線上

5

エンゼルメイクのポイント(その1)

6

エンゼルメイクのポイント(その2)

- ・ 急激な乾燥と体温の低下
⇒蒸しタオルとマッサージ
⇒クリームで脂分を補う
- ・ 顔色が悪い
⇒頬、耳たぶ、脛にチークで赤みを足す
- ・ 肌が傷みやすい
⇒ひげ剃り等で傷がつくと茶色く焦げたような状態になる

7