

〈原著論文〉

「死後のケア」提供後の状態に関する研究 - 葬儀担当者の声から -

A study on post-mortem care -based on opinions of morticians-

登喜 和江¹

要旨

臨床看護師が気がかりとしている「死後のケア」提供後の患者（遺体）の状態および葬儀担当者の看護師への要望を明らかにすることを目的に葬儀担当者に質問紙調査を行った。大阪府内に事業所を置く90社に180部依頼配布し、46名の有効回答を得た。結果、出血、開口、悪臭、体液漏出、開眼のトラブルを7割以上の者が体験し、看護師の未熟な技術や家族への実情と異なる説明に困惑していた。また、双方の情報提供は、2割以下であった。葬儀担当者は、多くが情報提供を受けないまま様々な遺体トラブルを体験し、その対応に追われていた。以上のことから、看護師の死後のケア技術および知識の向上、ケアを引き継ぐ葬儀担当者との死後のケア技術の変更に伴う結果の検討や情報交換などの必要性が示唆された。

Abstract

The purpose of this study is to reveal the condition of deceased patients' bodies and morticians' requests to nurses. 180 questionnaires were distributed to 90 mortician offices and 46 responded. The result indicates that more 70 percent of respondents experienced trouble with bleeding, opened mouth, odor, leakage of bodily fluids and opened eyes and were confused about nurses' unskilled techniques and explanations that were different from the actual situation. Without receiving sufficient information, the morticians have experienced a variety of troubles with the deceased person's body and became occupied with handling the troubles. From the above, this study indicated the necessity for improvement of nurses' skills and knowledge of post-mortem care, and nurses' information exchange and discussion of the results, which are involved with the change of post-mortem care technique, with the morticians.

キーワード：死後のケア，葬儀担当者，遺体の変化，看護技術

Post-mortem Care, Morticians, Change of the deceased's body,
Nursing Technology

I. はじめに

我々が行った調査で「死後のケア」提供後の状態に関する看護師の気がかりな内容として、〈処置の結果と変化〉〈遺体の変化〉〈葬儀社の処置内容〉〈家族の思い〉〈情報提供の必要性〉〈看護者への要望〉が葬儀担当者に聞きたい事項として抽出された(登喜, 伊藤, 2016)。渡辺, 葉袋 (2015) は、業務改善の一環として、詰め物なし、胸腹部冷却、体液漏出防止処置を行い、葬儀社に処置変

更後の遺体の状態に関する質問紙調査を行った結果、方法の遵守で概ねトラブルが回避できることを確認した。また、平井, 香河, 村上 (2009) は、ケアの変更概要を葬儀担当者に説明し、遺体の身体状況の変化に関する実態調査を変更後3ヵ月間行った結果、少量の漏液も含めると17.6~17.7%に鼻腔や口腔から漏出が見られ、脱糞が7.4%あったことから、漏出等の可能性のあるケースの把握と個々に応じた対処の必要性を指摘している。小林, 玉井, 西澤, 中村, 山越 (2014) は、退院後

1 Kazue TOKI 千里金蘭大学 看護学部

受理日：2016年9月10日
査読付

の遺体の問題点を明らかにするために、病院近隣の葬儀業者にインタビュー調査を行い、体液漏出や開口などの遺体トラブルがあるものの、葬儀業者で対応可能なものであり現行の方法をスタッフに浸透させていく必要性を述べている。安藤、山崎、石丸、島本、福田（2009）は、退院後の遺体トラブルと家族の反応について葬儀担当者に質問紙調査を行った結果、出血、開口、悪臭、体液漏出を体験し、驚きや不信感、回避など家族の反応と共に、葬儀業者と病院とのコミュニケーション不足を指摘している。そこで、本研究の目的は、臨床看護師が気がかりとしている「死後のケア」提供後の患者（遺体）の状態および葬儀担当者の看護師への要望を明らかにすることである。

II. 方法

1. 対象者

事業所によっては葬儀件数にばらつきのあることから、対象者は、葬儀担当者として、1年以上の実務経験がある者180名とした。

2. 調査方法と内容

1) 調査方法

全日本葬祭業協同組合連合会に加盟し、大阪府内に事業所を置く90社の責任者宛に、研究の趣旨、方法、倫理的配慮等を記載した協力依頼文書および対象者の選定を依頼する文書と、対象者宛の依頼文書と自記式質問紙、返信用封筒を各事業所2部送付した。回収は、配布後1ヵ月後までに回答を依頼し、個別郵送法とした。

2) 調査内容

対象者の属性（年齢、性別、経験年数、葬儀担当件数）と過去3ヶ月間に体験した遺体トラブルの内容と頻度、病院との情報共有、病院で行われていた処置の状況、看護師への要望で構成した。

3. 分析方法

量的データは、記述統計を算出した。自由記述については、意味内容の類似性に基づき分類し、その記述を忠実に反映するカテゴリネームをつけた。各カテゴリに包含された記録単位の出現頻度を数量化し、カテゴリ毎に集計した。尚、自由記述の分析は質的研究を主な研究手法とする研究者2名と結果の一致度を確認した。

4. 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨、プライバシー保護、自由参加の保障、結果の公表について記した研究依頼文書を同封し、質問紙の回収をもって同意とみなした。また、本研究は研究者が所属する機関の倫理委員会の承認を得て行った。

III. 結果

配布180部、回収数47（回収率26.1%）、有効回答46（有効回答率97.9%）であった。

1. 対象者の概要

対象者は、男性41名（89.1%）、女性5名（10.9%）、平均年齢44.5（27～66）歳、平均経験年数16.6（1～32）年、過去1年間の平均葬儀件数145.9（30～600）件、過去3ヶ月間の平均葬儀件数34.5（4～150）件であった。

2. 遺体トラブル

1) 遺体トラブルの内容と件数

過去3ヶ月間に経験した遺体トラブルの内容は、表1に示したように、出血84.8%、悪臭82.6%、開口78.3%、体液漏出76.1%、開眼76.1%、圧痕26.1%、化粧19.6%、髭剃り15.2%であった。各々のトラブル部位で経験者数をみると、出血は、点滴抜去部位が最も多く、次いで鼻、口の順であった。悪臭は、口、不明、鼻の順であった。体液漏出は、口、鼻、背中順であった。

また、出血のタイミングとしては、搬送後（24名）、安置後（23名）、納棺時（18名）であった（表2）。悪臭の内容は、腐敗臭（27名）、排泄物臭（20名）、血液臭（7名）であった（表3）。

2) 遺体トラブル時の家族の反応

家族の反応は、医療者や葬儀担当者への不信、不安や驚きと共に仕方がない、心配、どうにかして欲しいとの訴え、あきらめが見られ、葬儀担当者による説明によって納得や安心する様子が記載されていた。また、家族に分からないように担当者が処置をしたり、見せないようにするなどの対応をしていた。

3) 遺体トラブル時の葬儀担当者の思い

遺体トラブルに遭遇した際の葬儀担当者の思いは、病院で適切な処置をして欲しい、家族に事前に説明をして欲しい、家族にはショックな状況を見せたくない、何とかできることはしてあげたい、

表1 遺体トラブルの内容と経験者数

n=46

項目	有無:人数 (%)	部位 (経験者数)
出血	有: 39 (84.8%) 無: 7 (15.2%)	点滴抜去部 (25), 鼻 (18), 口 (16), 耳 (3), 頭部 (3), 目 (1), 首 (1)
開口	有: 36 (78.3%) 無: 10 (21.7%)	
悪臭	有: 38 (82.6%) 無: 8 (17.4%)	口 (18), 鼻 (4), 褥創部 (3), 背中 (1), 全身 (1), 不明 (15)
体液漏出	有: 35 (76.1%) 無: 11 (23.9%)	口 (12), 鼻 (12), 背中 (8), 全身 (1), 不明 (1), その他 [点滴抜去部, カニューレ口] (4)
開眼	有: 35 (76.1%) 無: 11 (23.9%)	
圧痕	有: 12 (26.1%) 無: 34 (73.9%)	手首 (7), 足首 (2), 顎 (3), その他 (3)
髭剃り	有: 7 (15.2%) 無: 39 (84.8%)	皮革化現象 (1), その他 (1)
化粧	有: 9 (19.6%) 無: 37 (80.4%)	口紅がはみ出していた, 顔色がよけい悪くなっていた, 化粧が濃い, 男性に赤い口紅が塗ってあった
その他	有: 1 (2.2%) 無: 45 (97.8%)	ペースメーカーが取り外していない

表2 出血のタイミング

n=39

タイミング	人数
搬送後	24
安置後	23
納棺時	18
葬儀当日	2
その他	4 (搬送時、病院で既に出血している)

表3 悪臭の内容

n=38

内容	人数
腐敗臭	27
排泄物臭	20
血液臭	7
その他	5 (リンパ液、血液と点滴が混ざったような)

元の状態やきれいな姿で送ってあげたい, ごめんなさいという気持ち, 家族に気を遣う, 仕方がない, 感染症が怖いなどであった。葬儀担当者は, 「病院できちんとしていれば」, という死後のケアに対する不満と「家族への気遣い」, 「自身の技術に対するジレンマ」などの思いを抱えながらも家族の驚きを和らげたり, 家族の心情を推し量った対応をしていた。

3. 詰め物の有無とトラブル

詰め物の処置の有無によるトラブル内容と経験者数は, 表4に示したように, 詰め物の有無に関

表4 詰め物の有無とトラブル

(人数)

	出血	体液	排泄物	その他
詰め物あり (n=30)	15	12	2	1
詰め物なし (n=36)	13	16	7	0

わらずほぼ同じような状況であった。また, 詰め物の種類によるトラブル経験者数は, 綿花26名, ポリマー4名, 高吸収性樹脂3名, ガーゼ1名であった。

4. 情報提供

病院からの情報提供があると回答した者は, 9名 (20.0%), 病院へ情報提供をしていると回答した者は3名 (6.7%) であった。病院への情報提供や意見交換の頻度では, なし31名 (67.4%), 聞かれた時8名 (17.3%), 問題のあった時6名 (13.0%), その他として, 葬儀担当者から常時提供する1名 (2.2%) であった。病院からの情報提供の内容は, 出血部位と状況, 感染症, 体液漏出, ペースメーカーの有無などであった。また, 葬儀担当者が提供して欲しい情報は, 感染症, 出血や体液漏出, ペースメーカーの有無, 安置・納棺時の注意事項などを挙げていたが, 「聞きたくてもうとうしそうな顔をされる」「意見交換は諦めている」との記載もみられた。

5. 病院で行われた処置の評価

病院で行われた処置の評価では、傷や針痕、浮腫などの保護状態は、十分にされていたと20名が回答していたが、24名は不十分で点滴抜去部からの出血や漏出で、なかには、布団や畳まで汚染があり処置のしようがない状態であったとの回答もみられた。また、遺体は効果的に冷却されていたと10名が回答していたが、33名はされていなかったが、すぐに迎えに行くので問題ない、ほとんどの病院では冷却はされていないと回答していた。メイク直しや更衣などのやり直しについては、5名がしない、40名が家族の希望や湯灌、ドライアイスによる化粧崩れで行うとしていたが、なかには濃いメイクや合わない色使い、着物の襟合わせが逆などでやり直しをすると回答していた。

6. 看護師への要望

看護師にこれだけは行って欲しいことでは、16名がないと回答し、27名があると回答していた。あると回答した内容は、点滴抜去部からの体液漏出防止、止血などの「適切な遺体処置」、移送時に

手が落ちないための合掌バンドの使用や開口防止としての顎バンドの使用、死後硬直前の閉口や詰め物などの「通常の死後の処置」、おむつ交換や創の保護などの「排泄物の処置」、ペースメーカーや腹水の除去などの「医療的処置」、体液漏出や出血の可能性のある場合の「家族への説明」、出血や体液漏出の可能性や感染症、褥瘡の有無などの「情報提供」などであった。これだけは、行って欲しくないことでは、33名がないと回答し、9名があると回答していた。あると回答した内容は、下手な化粧やむちゃくちゃな詰め物、包帯での手首固定による浮腫の発生、接着剤での閉口処置、褥瘡部を防水シートでぐるぐる巻きにするなどの「未熟な技術」、湯灌の必要はない、病院で行った死後のケアで十分、閉口や着替え、死後のケアは葬儀社が行うなどの「家族への実情と異なる説明」などであった(表5)。

また、医師や看護師の横柄な態度や夜中であろうと早急な引き取り(搬送)の要求、死亡診断書の記載間違いや夜間の書類発行停止、病院裏口からの搬送システムなど、医療者の対応や医療の場

表5 看護師への要望

	カテゴリ	記述内容	
これだけは行って欲しい内容 (n=27)	適切な遺体処置	体液漏れのないように (6) 止血 (5) 針痕の十分な保護 (4)	
	通常の死後の処置	詰め物 (4) 合掌バンド (4) 閉口 (3) 皮膚の清浄 (3) 顎バンド (2) 顔あて (1)	
	排泄物の処理	おむつ交換 (5) 創の保護 (1)	
	医療的処置	腹水の除去 (3) ペースメーカーの除去 (2)	
	家族への説明	体液漏出の可能性 (1) 出血の可能性 (1)	
	情報提供	出血・体液漏出の可能性 (2) 感染症 (1) 褥瘡の有無 (1)	
	その他	担架へ移乗時介助 (1) 希望する衣類への更衣 (1)	
	これだけは行って欲しくない内容 (n=9)	未熟な技術	下手な化粧 (3) むちゃくちゃな詰め物 (2) 包帯での手首固定 (1) 接着剤での閉口 (1) 褥瘡部を防水シートでぐるぐる巻き (1)
		家族への実情と異なる説明	湯灌の必要はない (2) 病院での死後のケアで十分 (1) 閉口処置は葬儀社が行う (1) 着替えは葬儀社が行う (1) 死後のケアは葬儀社が行う (1)

で常態化しているシステムに困惑している様子が伺えた。問いの特性から、多くが看護師への改善点が挙げられていたが、なかには「仮に遺体トラブルが発生しても我々にはその処置を任せられるスタッフがいる」なども記載されていた。

IV. 考察

1. 「死後のケア」の評価

1) 看護師の未熟な技術

今回の調査で、葬儀担当者を悩ましていたトラブルは、点滴抜去部などの止血の不十分さによる出血や漏出であった。生体と同じような軽い圧迫では針痕が塞がらず、搬送のための体位変換や移乗で針痕から出血や漏出がおこり、家族に不信と困惑を起こさせていた。

また、口からの悪臭も約4割が体験していた。臭気は腐敗によることも考えられるが、口腔内の雑菌の繁殖などの口腔環境の悪化も口臭の原因である。「死後のケア」に関する看護技術のテキストにおいても口腔ケアの必要性を記載したもの（安藤, 2007; 新見, 2014）や口腔ケアの記載がないもの（Funnell, Koutoukidis, & Lawrence, 2008; 井上, 2011）など、看護技術教育においてもその方法が統一されているとはいいがたい。小林, エンゼルメイク研究会（2007）は、葬祭ディレクターのコメントとして「口腔内に汚れが少しでも残っているとご遺体からの悪臭が強く、その上含み綿をされている場合はさらに悪臭がひどくなる」と紹介している。このことから、死後のケアの一環として口腔ケアの重要性が共通認識されているかの検討も必要である。

詰め物についても「むちゃくちゃに入れて欲しくない」「口と鼻の綿花は奥まで詰めないと意味がない」や「鼻の綿花が入口部分に形だけ入っている」など、基本的な技術ができていないことが指摘されていた。これは、「死後のケア」の技術教育が看護基礎教育ではほとんど行われていず、就職後にその時その場に居合わせた先輩看護師からの伝承である（登喜, 湯浅, 2011）ことから「死後のケア」技術の質保証を困難にさせていると考えられる。

渡辺ら（2015）は、「ケアを行ううえでは、医療者が遺体に関する知識をもち、患者から死者へと変化することを意識し、退院後に起こりうるトラブルに対応できる家族指導、そして葬儀社職員と

の連携が重要となる」と述べている。しかし、看護師は、遺体の変化に関して死後硬直などの一般的な知識は持ち合わせているが、死亡時の状況や外部環境による遺体の変化などは、理解しているとはいいがたい（登喜ら, 2011）。これらの知識については、施設や教育機関で学ぶ機会を提供する必要があるといえる。

2) ケア技術の変化に伴う対応

平井ら（2009）は、分泌物の漏出が確認されなかったにも関わらず、「詰め物があるほうがよい」や「手を合掌しないことで移動に支障を来たした」とする担当者の意見を紹介している。今回の調査でも葬儀担当者から同じように、「移送時に手が落ちることがあるので手を組ませて欲しい」や「脱糞や出血・体液漏出を防ぐために詰め物をして欲しい」などの合掌バンドや詰め物の要望が記載されていた。伊藤（2009）は、「漏液や脱糞の原因は、腐敗による胸腔内圧と腹腔内圧上昇によるもので、綿を詰めても停止することは困難であり、腐敗対策処置を講じなければ、綿詰めはほとんど効果のない処置」「漏液や脱糞は、特定の条件の整った遺体にしか見られず、看護師によるエンゼルケアが適切に行われていれば3%以下まで減少できる」と述べている。また、合掌についても上野（2011）や平井ら（2009）は、「手を縛るのではなく着衣の袖をクリップで固定する、あるいは二の腕の下にタオルを敷くなどの工夫をすれば対応できる」としている。これらのことから、葬儀担当者へ死後のケア技術がエビデンスの蓄積に伴って変化していることの情報提供を行ない、病院で行ったケアについての評価を得る話し合いの場を持つ必要があるといえる。

2. 病院との情報共有

先の我々の調査では、看護師は「葬儀担当者の必要な情報は何か」や「情報共有の必要性の有無」など『情報提供の必要性』について、葬儀担当者に聞きたいとしていた（登喜ら, 2016）。しかし、今回の調査からは病院からの情報提供は20.0%に留まり、葬儀担当者からの病院への情報提供は、6.7%に留まっていた。また、多くの葬儀担当者が遺体トラブル体験しているにもかかわらず、病院への情報提供は、問題があったときや聞かれた時に行うというものであった。これは、葬儀担当者と看護師の出会いが特殊な状況であり、多職種との関係性のように患者・家族を中心に据えながらも双方

を理解する関係性が築けていないことにも起因すると考えられる。葬儀担当者の「うっとうしいような顔をされる」や「意見交換は諦めている」などの記載からは、看護師の態度が関係性構築を阻害しているとも考えられる。また、医療者には守秘義務等によって患者の状態を第三者に提供することに抵抗があると考えられる。しかし、葬儀担当者が望んでいる情報提供内容は、ケアの継続性や感染に関する事項であり、家族の同意を事前に得ておくことや病院内でルール化しておくことで、対応可能であると考えられる。

小林ら (2014) は、葬儀担当者からの要望として、「遺体の感染症を教えて欲しい」「変化を家族に事前に説明しておいて欲しい」「腹水を抜いてきて欲しい」などがあり、検討の必要性を述べている。本研究でも同様の要望が記載されていた。特に感染症に対しては、医療従事者として感染予防を図る必要がある。葬儀担当者への感染にも配慮する必要がある。小林 (2007) は、「標準予防策は、生体死体を問わず全ての人を対象としている。そのため、葬儀社で働く人は業務の中で感染リスクを考え、標準予防策を実践していかなければいけない」と述べているが、今回の調査でも出血や体液漏出を7割以上の葬儀担当者が体験していたことから、感染症の有無にかかわらず標準予防策の実施は必要であると考えられる。以上のことも含めて、その後のケアを引き継ぐ葬儀担当者との情報共有や感染予防対策などについて、看護者から積極的に関わっていくことが、必要であると考えられる。

V. 結論

葬儀担当者は7割以上が遺体トラブルを体験していた。双方の情報提供は、2割以下であった。葬儀担当者は、多くが情報提供を受けないまま様々な遺体トラブルを体験し、その対応に追われていた。以上のことから、看護師の死後のケア技術および知識の向上、ケアを引き継ぐ葬儀担当者との死後のケア技術の変更に伴う結果の検討や情報交換などの必要性が示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、葬儀担当者に質問紙調査を行ったことで、看護師の行った「死後のケア」提供後の様

子が見えてきた。しかし、死亡時の遺体状況や病院によっても死後のケアの方法は異なるため、遺体トラブルの傾向は見いだせたものの行った個別の「死後のケア」との関連ではない。今後は、死後のケアを行った医療施設とその後を引き継ぐ葬儀担当者双方から聞き取りを行うことで、その実態を明らかにしていく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました、葬儀担当者の皆様、事業所の責任者に心より感謝申し上げます。

文献

- 安藤悦子, 山崎千賀, 石丸愛子, 島本あゆみ, 福田奈実. (2009). 死亡退院後の遺体トラブルと家族の反応 - 葬祭業者への質問紙調査より -. 保健学研究, 21 (2), 79-83.
- 安藤郁子. (2007). 危篤・終末時の看護. 志自岐康子, 松尾ミヨ子, 習田明裕, 金壽子 (編), ナーシング・グラフィカ18, 基礎看護学 基礎看護技術. (pp.444-447), メディカ出版.
- Funnell, R. Koutoukidis, G., & Lawrence, K. (2008). Chapter 14, Loss, Grief and Death. *Tabbner's Nursing Care: Theory and Practice 5E.* (pp.173-178), Elsevier.
- 平井陽子, 香河洋子, 村上一枝. (2009). エンゼルケア後の身体状況変化の実態調査 - エンゼルケア変更後3か月間の中間報告 -. 鳥取赤十字医誌, 18, 13-16.
- 伊藤茂. (2009). “死後の処置”に活かすご遺体の変化と管理. (p.115), 照林社.
- 井上智子. (2011). 危篤・終末時の看護. 阿曾洋子, 井上智子, 氏家幸子. 基礎看護技術第7版. (pp.462-463), 医学書院.
- 小林光恵, エンゼルメイク研究会. (2007). ケアとしての死化粧 (改訂版). (p.68), 日本看護協会出版会.
- 小林祐子. (2007). 死後のケアに伴う遺体からの感染予防対策に関する検討. 新潟青陵大学紀要, 7, 237-246.
- 小林陽子, 玉井静江, 西澤知美, 中村あかね, 山越かおり. (2014). 遺体トラブルについて葬儀業者への実態調査 - 現在のエンゼルケアを評価する -. 第35回長野県看護研究学会, 67-69.

- 新見明子. (2014). 終末期における援助. 深井喜代子 (編). 新体系看護学全集 基礎看護学2 基礎看護技術 I. (pp.366-372). メヂカルフレンド社.
- 登喜和江, 伊藤朗子. (2016). 「死後のケア」その後の状態に対する看護師の気付き. 千里金蘭大学紀要, 13, 109-115.
- 登喜和江, 湯浅美香. (2011). 緩和ケア病棟と一般病棟でのエンゼルケアの実態. 梅花女子大学看護学部紀要, 1, 35-42.
- 上野宗則 (2011). エンゼルケアのエビデンス!?, 死に立ち会うとき, できること. (pp.86-89). 素敬 SOKEIパブリッシング.
- 渡辺礼子, 薬袋淳子. (2015). 緩和ケア病棟における遺体トラブル発生予防に向けたエンゼルケアの評価－葬儀社に対する調査から－. 死の臨床, 38(1), 196-200.

