

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 －

安藤 悦子¹・山崎 千賀²・石丸 愛子²・島本あゆみ²・福田 奈実²

要旨 本研究の目的は、死亡退院後の遺体トラブルと遺体トラブルに遭遇した家族の反応および死後のケアに対する葬祭業者の意見・要望を明らかにし、看護師が行う死後のケアへの示唆を得ることである。対象は葬祭業社に勤務し、葬儀に携わる社員80名に質問紙を配布し、29名から有効回答を得た（回収率36.3%）。対象者が体験した遺体トラブルで最も多かったのは「出血」で、順に「開口」、「悪臭」、「体液流出」などがあった。葬祭業者の意見・要望の背景には、病院と葬祭業者間のコミュニケーション不足が考えられた。以上より、看護師は死体現象の理解を深め、葬儀が終了するまでの変化を考慮した死後のケアを実施する必要がある。また、コミュニケーション不足を是正するために、病院側からは死亡退院時に、感染症の既往や遺体トラブルのリスクに関する情報を提供し、トラブル発生時には葬祭業者から病院へ情報を提供するという連携のシステムの構築の必要性が示唆された。

保健学研究 21(2): 79-83, 2009

Key Words : 死後のケア

(2009年2月20日受付)
(2009年3月31日受理)

I. はじめに

看護行為用語分類において、死後の処置とは「死者の身体の修復と清潔を図りながら、容姿を整えること」と定義されており、期待される成果には、「死後の変化が最小限になる」、「生前の姿に近づく」、「清潔で外見的にも安らかである」、「家族が納得できる」、「死者の尊厳が保たれる」があげられている¹⁾。死後の処置をケアとして捉え直すと、それは死者の尊厳が保たれるだけでなく、遺族の癒しとなることが志向されている。その志向を重視し、本文中では死後のケアという用語を用いる。海外では、看護師は死後のケアは行わず、家族や葬祭業者およびエンバーマー（遺体衛生保全処置技術者）に委ねられる。エンバーミングとは、「ご遺体に対し、防腐性薬品もしくは消毒液を注入または外部塗布してご遺体の消毒あるいは保全を行い、あるいは、病気等により容顔の変容した、もしくは事故等により破損・切断されたご遺体の復元のために皮膚・形成処置をすること」（日本遺体衛生保全協会）と定義される処置である²⁾。国内でエンバーミングが実施されているのは全遺体の1～2%であるのに対し、アメリカやカナダでは約9割、イギリスや北欧、シンガポールでは約7割とその割合は高い²⁾。新村³⁾は、患者の死後のケアについては1944年発行の国内の看護書に記載されており、内容的には明治期のそれと変わるところがないと紹介する。このように、国内で

は看護師が死後のケアを実施する歴史は古く、現在でも死後のケアは基礎看護技術として位置づけられている。一方で、死後のケアは診療報酬としては算定されず、その額は病院ごとに任意に決められている⁴⁾。また、近年、エビデンスに基づいた看護が求められる中、すべての遺体の清拭に消毒薬を使用するか、感染症患者にどの消毒薬を用いるべきか、胃・直腸の内容物の排出を行うべきか等、従来の方法が見直されつつある^{4,7)}。死後のケアはその金額だけでなく、方法や範囲も施設によって異なる現状にあるものと推察される。

死後のケアに関する研究は、看護師を対象にした意識調査が多く、家族も参加できるように配慮することが重視される傾向にある⁸⁻¹⁰⁾。遺族を対象にケアの希望や満足度に関する調査もある¹¹⁻¹³⁾が、遺体のトラブルに関する報告はほとんどなく、遺体トラブルに遭遇した家族の反応も明らかにされていない。死亡退院後の遺体トラブルとして、髭剃り後の革皮様化や遺体を縛った跡が残ったなどの典型的なケースの紹介はある⁴⁾が、その実態を調査したものはない。そこで、本研究は、葬祭業者を対象に調査を行い、死亡退院後の遺体トラブルと遺体トラブルに遭遇した家族の反応および死後のケアに対する葬祭業者の意見・要望を明らかにし、看護師が行う死後のケアへの示唆を得ることを目的とする。

1 長崎大学大学院医歯薬総合研究科看護学講座

2 聖フランシスコ病院

II. 方法

1. 研究対象

長崎市内の葬祭業社（5社）に勤務し、葬儀に携わっている社員とした。

2. 研究方法

葬儀社に依頼し、上記社員に質問紙を配布してもらい、配布から3週間後までに対象者から研究者に返信してもらった。調査期間は2007年7～8月であった。

3. 調査内容

1) 遺体トラブル8項目（髭剃り後の皮膚トラブル、出血、体液流出、故人に合わない化粧、開口、開眼、悪臭、圧痕）の体験の有無（複数回答可）。出血、体液流出および悪臭の部位（複数回答可）。

2) 上記トラブル発生時の家族の反応

3) 病院スタッフへの要望など

なお、調査内容は実際に葬儀に携わった経験がある葬儀社社員1名にプレテストを実施し、質問項目の妥当性を確認した。

4. 倫理的配慮

対象者に研究の主旨と個人・会社名は記載せず、特定されないよう分析することによりプライバシーの保護に留意すること、また研究協力は自由意志に基づき、協力が得られない場合に不利益は生じないことを文書で説明し、返信をもって同意を得た。なお、本研究は聖フランシスコ病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 対象者の特性

対象者80名に質問紙を配布し、29名から有効回答を得た（回収率36.3%）。性別は、男性17名、女性11名、不明1名で、平均年齢は38.6（24-61）歳であった。葬儀に携わる平均経験年数は8.9（2-30）年、1年間で葬儀に携わる件数は30-800件で、100件以上200件未満が14名、200件以上300件未満が5名、300件以上が2名、不明が1名であった。

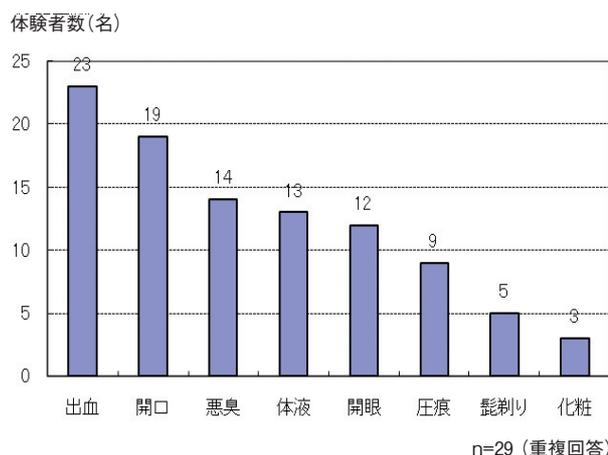


図1. 各項目別の遺体トラブルの体験者数

2. 遺体トラブルの実態と家族の反応

遺体トラブル8項目ごとの体験者数を図1に示す。最も多かったのは「出血」で23名（79.3%）が体験していた。出血の部位別体験者数は、鼻、口からが最も多く、次に耳から出血していた（表1）。出血時の状況は納棺・出棺時、葬儀当日、搬送後・安置後といった遺体を動かした後にみられた。家族の反応は、“驚いていた”、“（故人が）かわいそう”とつらそうにしていた”などがあつた。次に多かった「開口」には“あごバンドをしていなくて口が閉まらず、最初が肝心と病院に不信感を抱くご遺族がいた”があつた。3番目に多かった「悪臭」は腐敗臭、排泄物の臭い、血液臭があつた。「悪臭」の部位別体験者数は、不明が最も多く、次に全身からであつた（表2）。「悪臭」には、“臭いを気にする”、“近寄らない”、“棺の蓋をあまり開けない”などがあつた。4番目に多かった「体液流出」の部位別体験者数は、そのほとんどが口、鼻からであり、半数が背中からであつた（表3）。「体液流出」には、“早く止めて欲しい”、“どうしようもないと承知していた”などがあつた。

3. 葬祭業者から病院スタッフへの要望や意見

葬祭業者からの意見・要望として、“死後のケア時間が長く、待たされる”が最も多く、次に“死亡後に予測されるトラブルなどについての情報を提供してほしい”

表1. 出血部位別体験者数

出血部位	体験者数
鼻	17
口	17
耳	10
目	3
後頭部	2
点滴抜去部	2
首	1
顎	1

n=23(重複回答)

表2. 悪臭部位別体験者数

悪臭部位	体験者数
全身	4
口	3
鼻	1
褥瘡部	1
背中	1
臀部	1
不明	10

n=14(重複回答)

表3. 体液流出部位別体験者数

流出部位	体験者数
口	14
鼻	13
耳	7
背中	1
目	1
頭	1
全身	1
不明	1

n=14(重複回答)

があった。他には“家族に対する死後起こるであろう説明が不十分”，“病院からお花が供えられている場合，しおれたりして処分に困る”，“病院によってケアの差が大きい”，“家族から白装束を着せたいという希望があった場合に，すでに正装を着せられおり，脱がせる手間がかかる”などがあった。また，“寝巻きの合わせが逆になっている”，“合掌した手は，カトリックでは胸，仏教は下の方にとというのが守られていない”のような儀礼的行為への指摘があった。“着替えをさせて欲しい，葬儀社でできると安易に言わないで欲しい”と“病院のケアが必要か，有料であれば遺族の判断に委ねるべきではないか”のように病院に期待する死後のケアについてさまざまな要望や意見がみられた。

IV. 考察

1. 遺体トラブルの要因と対処

(1) 出血

出血の部位別体験者数が多かった鼻，口は気管および消化管などからの出血，次に多かった耳からの出血は頭部外傷などが原因と考えられる。遺体を動かした際に出血していた状況は，刺激による新たな出血か，もしくは元々貯留していた血液が流出したものと推察する。生前から出血していたり，出血傾向を示していた場合など出血が予測される病態に合わせて，詰め物（綿）の量を調節したり，詰める際に皮膚や粘膜の損傷に留意する必要がある。遺体が出血しやすい要因として，新たな血小板の産生はされない状態で，死亡により血栓ができやすい状態となり，そこに血小板が使われ，血小板が極端に低下することが解説されている⁴⁾ように，死亡後の出血を予防することは難しい。近年，綿詰め物の代用品として，スプレータイプの体液漏れ防止・腐敗抑制剤が開発されており¹⁴⁾，高吸水性樹脂を材料にし，スプレーを噴霧しゲルを形成させるものである。使用した看護師の意見として，どうしても止血できなかったケースに使用し，すぐに止血ができたという報告⁴⁾や使用直後の体液漏れが防げた（63%）という報告はあるが，追跡調査の結果は，その対象となった葬儀社からの回収は9通と少なく，その有用性を検証するには至ってはいない現状にある¹⁵⁾。ポリマー成分はこびりつく性質などがあり，いずれにしても翌日以降の悲惨な状態を引き起こす可能性があり，最終選択の応急処置の一つとして考えるという意見⁴⁾もあり，出血のリスクが高い場合は，家族や葬祭業者に情報を提供し，その都度対処してもらおう準備を促すことが重要であろう。

(2) 開口

開口への対策は，枕で頭部を高くし，タオルを丸めるか折って，顎の下に入れ閉じる方法がスタンダードである¹⁶⁾。小林⁴⁾は，顎から頭頂部にかけてガーゼや包帯で縛る方法や顎バンドを装着すると血液就下により顔面の腫れや水泡形成を誘発する可能性があるので縛るべきで

はないとし，入れ歯接着剤や下顎を押し上げて固定し閉口させる商品（チンカラー[®]）の使用を薦めている。しかし，本研究結果では，開口に対する家族の反応の記載は1件のみであり，スタンダードな方法で閉口しない場合は，上記の方法で閉口させた方が良いか，家族の意向を確認することも重要であろう。

(3) 悪臭，体液流出

体液流出を体験した対象者のほとんどが口と鼻からと回答していた。悪臭（腐敗臭，排泄物の臭い）と口や鼻からの体液流出は，死体现象の1つとして腐敗が進み，ガスの発生およびガスの充満により内容物が圧出されることが原因と考えられる。従来，すべての遺体に詰め物を行っていたが，小林⁴⁾は遺体の腐敗を遅延させるために冷却することを推奨し，医療現場での遺体に対する詰め物は，漏液や臭気の発生防止の目的から考えると必要性は乏しいと考えるべきであると指摘する。ただし，重篤感染症，高体温の状態で死亡した，一酸化中毒の遺体では，急激な腐敗症状が出現するため，詰め物が効果や意義のある遺体も存在し医療機関での詰め物を100%否定することはできないとも述べる。リスクのアセスメントや前述の体液漏れ防止・腐敗抑制剤，詰め物などの効果を明らかにすることは今後の課題である。耳からの体液流出は髄液の漏出，その他の部位からの流出は創部や強度の浮腫が原因の滲出が考えられる。創部は縫合し，多くの滲出液が予測される場合は吸収力が大きい素材で保護するなどの工夫が必要であろう。さらに，悪臭の部位別体験者数の中で全身の次に多かった口は，口腔内の雑菌の繁殖が原因にあると考えられるため，口腔内の汚れを十分に除去する必要がある。褥瘡部からの悪臭予防には，強いタンパク質固定作用を有する薬剤の塗布とラップで密閉する，ガーゼで覆うことが推奨されている¹⁷⁾。

2. 遺体トラブルがもたらす家族への影響と看護への示唆

死亡退院後の遺体のトラブルは死者の尊厳を傷つけ，遺族にとっても死別の悲しみに悲しみを上塗りすることとなるであろう。欧米社会の靈魂観は魂と肉体は別個のものであるという「霊肉二元論」であり，死体は魂の抜け殻にすぎない。これに対して，日本人は「霊肉一元論」であり，遺体を魂の抜け殻と覚えることができず，生きた人間のように大切に扱う²⁾。また，波平¹⁸⁾は，日本人と死を説明するのに〈死者をして語らしむ〉と表現し，死者の思いを生者が代弁するといった死者と自分とを同一視する特徴を言及する。遺体トラブル時の家族の反応の1つに“「(故人が)かわいそう」とつらそうにしていた”とあるのは，患者は亡くなっても遺体に起きたトラブルは，生きている人間に起きているかのようにかわいそうで，遺族自身の延長上に故人を感じ，つらそうにしていたのではないかと推察する。“悪臭に対して近寄らない”などは，遺体との心理的距離が大きくなる可能性がある。碑文谷²⁾は，日本人が遺体との直接接触

を避ける遺族が増えた背景の1つには、死が生活の場で発生することがなくなったために、遺体に接する機会が失われ、遺体という存在へのとまどいや距離があるためであろうと述べる。遺体のトラブルは、家族にとって遺体を生きた人間のように大切に扱いたいと思いつつも心理的距離が離れるといった矛盾を引き起こし、複雑な心境にさせ、癒しの妨げとなるであろう。

看護師は死体現象の理解を深め、葬儀が終了するまでの変化を考慮した死後のケアを実施する必要がある。家族のケアにつなげるためには、家族に今後起こりうる遺体の変化について説明し、家族の意向を確認しつつ、話し合いながら実施することが重要である。また、家族の意向に応えられるよう、死後のケアに関する知識・技術を習得することが必要である。近年、死後のケア方法は見直されつつあるので、新しい情報を収集し、1つの方法だけでなく、状況に応じて選択できるよう知識・技術を習得することが求められると考える。

3. 葬祭業者とのコミュニケーションの重要性

葬祭業者が病院に期待する死後のケアについてさまざまな要望や意見がみられた。本研究結果でも“病院によってケアの差が大きい”の意見があるように、方法やその質だけでなく、死後のケアそのものへの認識の差が病院間にあるものと推察する。“死亡後に予測されるトラブルなどについての情報を提供してほしい”に代表されるように、葬祭業者から病院スタッフへの意見・要望の内容の背景にはコミュニケーション不足がある。葬祭業者から病院へ意見・要望を伝える場はなく、病院は改善する機会を失っている。コミュニケーション不足を是正するために、病院側からは死亡退院時に、感染症の既往や遺体トラブルのリスクに関する情報を提供し、トラブル発生時には葬祭業者から病院へ情報を提供するという連携のシステムの構築が必要である。また、医療者の知識・技術を向上させるために、院内で死後のケアに関する学習会を開催し、死体現象、遺体トラブルのリスク因子や予防・対処方法、宗教や慣習ごとに遺体に関する作法や儀礼とその意味を学ぶ機会を設けることが必要である。そして、その会に葬祭業者を招聘し、ともに情報を共有し、学び合う場を作ることも連携に有用と考える。

Ⅶ. 研究の限界

本研究は、遺体トラブルの実態を明らかにするための第一段階として、経験年数、年間に従事している葬儀の件数などを限定せずに研究協力を依頼した。本研究結果は遺体トラブルの各項目を体験した人数であり、回数ではないため、遺体トラブルの頻度の傾向は見出せたものの、厳密にどのトラブルが多いかを明らかにするのは今後の課題である。さらに、死体現象に伴う遺体トラブルが起りやすいリスク因子、予防や対処方法の効果など

に関する調査を葬祭業者と協力し実施することが求められる。

V. 文献

- 1) 日本看護科学学会, 第6期・第7期看護学術用語検討委員会編: 看護行為用語分類, 日本看護科学学会, 2005
- 2) 碑文谷創: 死に方を忘れた日本人, 大東出版社, 2003
- 3) 新村 拓: 医療化社会の文化誌, 法政大学出版局, 1998
- 4) 小林光恵: 改訂版ケアとしての死化粧, 日本看護協会出版会, 2007
- 5) 安原由子: これで解決! 臨床のなぜQ&A 2, 死後の処置Q1, *Expert Nurse*, 23 (8): 114, 2007
- 6) 名波まり子: 「なぜ?」が解決! 死後のケアの技術Q&A, *Expert Nurse*, 23 (15): 119-127, 2007
- 7) 小林祐子: 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, 2005
- 8) 谷 美行, 萩原 桂, 工藤静子, 他: エンゼルケアへの家族参加に関する看護師の意識調査, 第37回日本看護学会論文集 (看護総合), 289-294, 2007
- 9) 藪内佳子, 久松亨子, 早野香緒里, 他: 死後の処置に関する現状および看護師の意識調査, 第37回日本看護学会論文集 (看護総合), 295-297, 2007
- 10) 小林祐子: 死後のケアの再考, 新潟青陵大学紀要, 5: 291-303, 2005
- 11) 高田厚美, 黒澤 恵: 死後の身だしなみに患者の家族が望むこと, 第38回日本看護学会論文集 (看護総合), 167-168, 2007
- 12) 久間裕子, 須賀崎香織, 池田まどか, 他: エンゼルケアに対する看護師の意識調査とケア方法の検討—家族へのアプローチを重視したエンゼルケアの実践, 第38回日本看護学会論文集 (看護総合), 162-166, 2007
- 13) 多賀裕美, 柳原清子: 協働で行う死後の“入浴ケア”(湯灌)が家族のグリーフケアに及ぼす影響, 死の臨床, 31 (1): 82-89, 2008
- 14) 株式会社アゼックスA ホームページ (2009/2/5) http://www.azex.jp/products_001.html
- 15) 大西和子: 遺体(死後)処置用: 体液漏れ防止・腐敗抑制剤クリーンジェルの開発にあたって, 臨床看護, 30 (10): 616-618, 2004
- 16) 板垣知佳子: 臨終後処置の基本技術, 看護学雑誌, 65 (2): 122-127, 2001
- 17) 伊藤 茂: 医療現場で知っておきたいご遺体についての知識, *Expert Nurse*, 23 (15): 110-118, 2007
- 18) 波平恵美子: 病と死の文化, 朝日新聞社, 1990

Corpse-related problems and family reactions, subsequent to death and hospital release -questionnaire survey of funeral companies

Etsuko ANDOU¹, Chika YAMASAKI², Aiko ISHIMARU²

Ayumi SHIMAMOTO², Nami FUKUDA²

1 Department of Nursing, Health sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

2 St. Francis Hospital

Received 20 February 2009

Accepted 31 March 2009