29．高知県内における死亡退院後の遺体トラブルの現状と地域差に関する調査研究

○弘末　美佐　（旧所属：図南病院　現所属：高知大学医学部附属病院）
田尻　信子　（旧所属：JA 高知病院　現所属：なし）
大石　真知　（高知県立幡多けんみん病院）
羽生　貞親　（旧所属：JA 高知病院　現所属：湘南医療大学）
藤田　愛　（図南病院）

【研究目的】

高知県は全国でも最も森林面積比率の高い山国であり、遺体搬送時の問題や火葬までに要する日数が長くなる傾向にある。そこで本研究では、高知県内における死亡退院後の遺体トラブルについて、遺体に接する機会が多い葬祭業者を対象として質問紙調査並びにインタビュー調査を実施する事で実態を明らかにし、県内における地域差を検討し、医療従事者としての立場から必要な対策を講じることを目的とした。

【研究の必要性】

遺体トラブルとは、死亡退院後に起こる遺体変化のことで、出血、開口、開眼、悪臭、体液漏出などのことを指す。病院看護師は、遺体の特徴を踏まえて、葬儀が終わるまでの遺体変化を考慮した死後のケアを実施することが求められている。死亡退院後は、遺体の管理は葬祭業者や家族に委ねられることになり、退院後の遺体トラブルの状況については医療機関が把握しにくい状況にある。死後のケアへの取り組みは病院によっても違いがみられるため、葬祭業者や家族のニーズに十分対応できているとは言い難い。高知県は全国でも最も森林面積比率の高い典型的な山国である。遺体搬送時の問題や火葬までに要する日数が長くなる傾向があり、遺体トラブルが多く発生していることが予測できる。高知県内の遺体トラブルの現状を把握し、医療従事者の立場から対応策を講じることにより、死者の尊厳を保つことができ、遺族に安心感を与えることができると考えている。

【研究計画】

＜研究方法・研究内容＞　調査は質問紙調査とインタビュー調査により行う。対象は高知県内の葬儀業者で、タウンページにより現在 97 施設あることが確認できている（平成 30 年 5 月時点）。この 97 施設を対象として、郵送法による質問紙調査をまず行う。主な調査項目は、死亡場所、死因、死亡から火葬までの日数、年齢（死亡時）等の属性項目に加え、これまでの遺体トラブルの経験、頻度、遺体トラブルの状況（漏液、開口、開眼、縛った痕、皮膚の変化等）、遺体管理の方法（葬祭業者や自宅での管理方法およびその期間）、病

院への要望事項等である。質問紙調査は原則無記名で、その施設内で最も遺体トラブルを体験している事情の詳しい方に記入を依頼する。質問紙調査では詳細な把握に限界があるため、質問紙調査終了後にインタビュー調査を実施する。質問紙調査において、インタビュー調査に参加してもらえる施設には、質問紙の末尾にその旨記載してもらうように依頼する。インタビュー調査が可能な施設には研究メンバー1～2名が施設に直接伺い、質問紙調査での回答内容についてさらに詳しく調査し地域差についても明らかにする。協力が得られるようであれば､インタビュー内容をICレコーダーに録音し､質的帰納的分析を行う。

＜研究の予測成果＞　死亡退院後の遺体トラブルの現状について把握することにより、病院内での死後のケアについて再考すべき点を明らかにできる。地域差を明確にできれば、その地域における死後のケアのあり方についても検討可能となる。葬祭業者や家族でも簡単にできる処置についてのニーズがあれば、教育の機会を設けることも検討できる。葬祭業者が考えている遺体管理についての医療機関への要望を把握することが可能となり、医療機関と葬祭業者が必要な情報を共有し合い、建設的で円滑な連携が期待できる。

＜倫理面への配慮＞　研究を実施するにあたっては、研究代表者が所属する病院の倫理委員会において倫理申請を行い、承認を受けた（承認受付番号NO. 1)。調査対象である葬祭業者には、調査は自由意思による参加であること、参加の有無によって不利益が生じることがないことを配付する質問紙に明記する。質問紙の提出をもって、調査への同意が得られたものとする。調査結果を報告する際には、個人名や施設名を公表しないことを約束する｡研究代表者の連絡先を質問紙に記載しておき､不明点があれば問い合わせしてもらい、また参加を辞退したい場合にもすぐに連絡が取れる体制を整えておく。また、インタビュー調査においても、文書を用いて研究の主旨及び倫理的配慮、研究協力の撤回について説明を行い、同意を得た。

【実施内容・結果】

１．質問紙調査

対象は高知県にある全ての葬祭業者117施設であった。本研究の趣旨、方法および倫理的配慮を記載した協力文書および自記式質問調査票を用いて調査を行い、郵送法により回収した。調査票は2019年3月下旬に配付し、4月1～30日の1月間に関わった遺体について回答するように依頼した。遺体ごとにトラブルの有無や状況について回答を求め、372ケースのデータを得た。属性項目において、死亡場所は病院 296（79.6%）が最も多かった。死因は心疾患64（17.2%）が最も多く、がん61（16.4%)、呼吸器疾患44（11.8%）の順に多かった。死亡時の年齢は75歳以上289（77.7%)、75歳未満74（19.9%）であった。遺体変化ありの回答は 288（77.4%）であった。遺体変化としての臭いありの回答は40（10.8%）で、中でも口からの臭いが最も多く14（35.0%）で、次いで全身からの臭い11（27.5%）の順であった。漏液（吐物、排泄物、出血等）は43（11.6%）にみられ、気が付いたタイミングとしては安置後17（39.5%)、病院、施設、ご自宅等からの搬送後14

（32.6%）の順に多かった。漏液で最も多かったのは口からの漏液で 15（34.9%）、次いで鼻からの漏液 8（18.6%）、点滴していた部分 6（14.0%）の順に多かった。開口は 132（35.5%）、開眼は 42（11.3%）で認められた。縛った痕は 31（8.3%）にあり、場所は手首 24（77.4%）、顔 12（38.7%）に多かった。遺体の皮膚変化ありは 26（7.0%）で、ひげ剃り痕の皮膚変化 9（34.6%）が最も多かった（表１）。

＜がん疾患群と非がん疾患群との比較＞

死因についてがん疾患群と非がん疾患群とに分類し、遺体変化の発生の比率について 312 ケースのうち、がん疾患群は 61、非がん疾患群は 251 で、がん疾患群は全体の約 2 割で 75 歳以下が多かった。がん疾患群、非がん疾患群との遺体変化の比較において、漏液の有無についてのみ有意差が認められ、がん疾患群では漏液の発生比率は少なかった（$p<0.01$）。それ以外の遺体からの臭い、詰物の有無、開口、開眼、縛った痕等に関して有意差は認められなかった。

２．インタビュー調査

対象者は、アンケート郵送の際、本研究の趣旨、方法および倫理的配慮を記載した協力文書で同意が得られ返信のあった６施設であり、中央圏域４社、東部圏域１社、西部圏域１社の合計６社、合計７名の協力が得られた。インタビュー内容については、文献検討を重ねた上で、遺体変化に関する内容についてインタビューガイドを用いて半構成的面接を実施した。研究協力者の基本属性は、性別、年代、葬儀社従事年数は、表 2 に示す通りである。インタビュー時間は 37 分～1 時間 51 分で、平均 1 時間 17 分であった。得られたインタビュー内容は逐語録におこし、「遺体変化」が読み取れる部分を意味がとれる最小単位で抽出して要約しコード化した。コードの類似性を比較検討しながら分類し抽象度を上げながらカテゴリー化していった結果、≪家族の思いを大切にする。≫≪生前の姿を意識する≫≪消臭防止への対策≫≪開口や閉眼への対応≫などが抽出された。

表1　遺体変化の内容および内訳

遺体変化	内容	件数(%)
臭い（40件）	口	14(35.0%)
	全身	11(27.5%)
	鼻	7(17.5%)
	目	1(2.5%)
	その他	4(10.0%)
漏液（43件）	口	15(34.9%)
	鼻	8(18.6%)
	点滴していた部分	6(14.0%)
	耳	2(4.7%)
	首	2(4.7%)
	その他	15(34.9%)
開口	あり	132(35.5%)
開眼	あり	42(11.3%)
縛った痕（31件）	手首	24(77.4%)
	顔	12(38.7%)
	その他	2(6.5%)
皮膚	髭剃り痕	9(34.6%)
（26件）	頬	3(11.5%)
	口唇	1(3.8%)
	その他	15(57.7%)

表2　対象者の概要

対象者	性別	年代	従事年数
A	男性	60代	29年
B	男性	50代	31年
C	男性	30代	9年目
	女性	40代	1年目
D	男性	70代	40年
E	男性	50代	30年
F	女性	50代	10年目

【考察と今後の課題】

＜教育の視点から＞　本研究結果より、死亡時年齢 75 歳以上が 77.7%となっていることや死亡場所についても病院が 79.6%であることからも、高知県の高齢化や病院看取りが多い現状が明らかとなり病院勤務者を対象とした教育が優先されると考えられた。

ご遺体の変化に関して臭気は口腔が多く、最期を迎える頃には、食事摂取が不十分で唾液の分泌が少ない事や、口腔ケアも不十分な事が考えられた。さらに点滴していた部分漏液も、6 例からみられ、今後止血方法に関する教育の必要性も考えられ、今後教育内容の構成を考える上での示唆が得られた。また、全身からの臭気も 27・5%あり、最期の清拭実施方法の検討や湯灌の必要性も考えられた。

＜連携の視点から＞　漏液に関しては、口、鼻の順位で多く、漏液対処として葬祭業者は、消臭剤・ドライアイスを使用しており、綿花などの詰め替え作業を実施することは殆どなく、著しい漏液の対処は外部委託している現状が明らかとなったことからも、死亡後に十分な吸引の実施が必要と考えられた。これらのことから、漏液しやすいご遺体と予測される場合は、葬祭業者への連絡用チェックリストを作成し連携していくことの必要性が示唆された。

＜地域差について＞　西部圏域では、昔からの風習が残っており、亡くなられた一晩は、ご遺体ではなく「病人として生きている」事とし、北枕にはせず布団に寝てもらい過ごされるという事であった。そのため、ドライアイスを十分使用できないため、ご遺体変化が出やすい事が考えられた。一方、中央圏域では、病院や施設、在宅で亡くなられたほとんどの場合が、葬祭会館での遺体安置であることがわかり、すぐに納棺するためドライアイスや消臭剤での対応がしやすいことが明らかとなったが、地域差を示せるほどの結果とは言い難いと考える。

＜今後の検討課題として＞　詰め物に関しては、アンケートでは見えている物のすべてが綿花であり、インタビューでは「最近は詰めないんですよね」との言葉が聴かれ、詰め物を使用しなくなった経緯は不明であっても一定の理解が得られている印象であった。一方で、感染や漏液に関する不安から、「できれば詰めて欲しい」との言葉が聴かれ、今後の検討課題であるといえる。さらに詰め物自体を何にするかについては、綿花、高分子吸収体それぞれに、メリット、デメリットがあり、本研究では決定するには至らなかったが、綿花は、安価である事や、入手しやすい、また詰め替え可能である事がメリットとしてあげられ、外部から綿花が見える事がデメリットとしてあげられると考えられた。また、高分子吸収体は効果的な注入ができれば外部から見えない事がメリットとしてあげられ、注入方法が間違っていた場合、高分子吸収体が漏れ出て、家族を不安な気持ちにさせることや、詰め替える事が困難な事、高価な事がデメリットとしてあげられる事が考えられ、今後、推奨策として検討していきたい。さらに、縛る行為に関しては、移送時に手がストレッチャーから落ちる事があり、「葬祭場所に着いたらすぐ外すので」との言葉が聴かれ、可能で

あれば、縛る行為または、袖などで手が落ちない工夫が欲しいとの意見があり、これらも検討課題である。

【研究の限界】

今回の研究では、研究協力施設からのアドバイスや負担緩和を考慮し、アンケート配布を４月としたが、インタビューを実施した際、8 月など、温度が高い月や、12 月～3 月までの繁忙の時の方が、ご遺体変化について、データが出やすいとの意見が得られ、適切な時期の調査であったとは言い難いと考える。

【おわりに】

今回の研究結果をいかした研修のあり方や、葬祭業者との連携チェックリストの考案につなげていきたい。さらに、ご遺体の変化への適切な対応や葬祭業者との連携を密に行える体制構築を行うことで、ご遺族へのケアにも貢献していきたい。

【参考文献】

1) 登喜和江:「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―,千里金蘭大学紀要,13,41-47,2016.

2)安藤悦子,山崎千賀,石丸愛子他：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―,保険学研究,21(2),79-83,2009.

3)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,237-246,2007.

4)小林祐子,和田由紀子：医療施設での死後の処置の課題, 新潟青陵学会誌,第 8 巻,第 1 号,13-22,2015.

【経費使途明細】

使　　途	金　額
■　会議に関わる費用①　会議開催回数 24 回（交通費）	48,500 円
■　会議に関わる費用②（駐車場代）	5,200 円
■　研究協力依頼施設への持参品費用	24,687 円
■　研究連絡用携帯契約・使用費	37,347 円
■　インタビュー調査にかかる交通費	22,000 円
■　質問紙調査にかかる郵送費用	76,544 円
■　結果郵送費用	5,180 円
■　消耗品購入費用 （調査に用いる封筒、USB メモリ、コピー用紙、その他文具類）	83,430 円
合　　計	302,888 円
大同生命厚生事業団助成金	300,000 円