

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

小林 祐子

新潟青陵大学看護学科

Examination about infection control from corpses associated with postmortem care

Yuko Kobayashi

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY

DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

The objective of this study was to investigate infection control from corpses in medical facilities. A literature review was conducted on the infection control from corpses in postmortem care, and a survey on the issue was conducted among nurses. The results showed that infection control corpses associated with postmortem care in clinical settings were implemented according to the concept of universal precautions, such as wearing gloves. Some nurses were concerned about leakage of fluid from corpses after postmortem care. The results suggested the need for instructing family members to wash their hands after handling deceased family members, and providing morticians with information on infections affecting particular corpses. Problems such as fluid leakage from corpses after discharge from hospital have been reported, and it is therefore important for postmortem care practitioners to understand the features of corpses and provide support.

Key words

postmortem care infection control terminal care corpse

要 旨

本研究の目的は、医療施設における遺体からの感染予防対策を検討することである。死後のケアにおける遺体からの感染予防対策に関する文献および看護職を対象として、遺体からの感染予防対策に関する調査を行った。

その結果、臨床での死後のケアにおける感染予防対策では、手袋の着用などユニバーサルプレコーションの考えに基づいて実践されていた。看護師によっては、死後のケアの実施後に遺体からの浸出液の漏出を懸念していた。また、家族が参加する際の手洗いの指導、葬送業従事者に対する遺体の感染に関する情報提供の必要性が示唆された。

退院後に遺体から浸出液の漏出などのトラブルも報告されていることから、死後のケアを実践する者は、遺体に現れる特徴を理解して援助することが重要であると言える。

キーワード

死後のケア（処置） 感染予防対策 ターミナルケア 遺体

はじめに

現在、日本人の死亡場所は医療施設が約8割を占めており、¹⁾死にゆく人の看取りの担い手は家族から看護職に委ねられるようになった。そのため、「現代は、よく死が見えにくくなった時代であると言われる。われわれが、直接生と死に出会う機会が少なくなるということは、生命感覚が希薄になるということにほかならない」と指摘²⁾されているように、多くの人は身内を在宅で看取った経験が少なくなり、日常から死が遠ざけられるようになった。

死後のケアは、看護師が亡くなったその人に提供する最後の看護援助である。人の看取りの中で臨終後の重要なケアであるにもかかわらず、これまで焦点があてられなかった援助である。また、死後のケア時に家族が参加することによって悲嘆の援助につながる³⁾ことが明らかにされており、家族にとっても重要な場面であることは言うまでもない。

近年の緩和ケアの啓蒙活動によって、わが国でもターミナルケアにおける看護教育の専門化、積極的な症状マネジメントへの取り組みなどがなされるようになってきた。また、緩和ケア施設の増加に伴って、がん患者のQOLの向上につながる緩和ケアが実践されるようになり、制度的な課題を抱えながらも大きな変化を遂げてきた。そのような動きの中で症状緩和の研究にとどまらず、看護においても看取りのあり方に関する調査や死後のケア技術の検討⁴⁾などが積極的に取り組まれるようになった。また、死後のケアについては、高度な医療処置に伴う浸出液等の問題⁵⁾などから詰め物の是非の議論もされており、その関心も高まってきている。

医療現場では、ユニバーサルプレコーションの考え方が広く浸透されている。これまであまり議論されてこなかった遺体に関連した感染については、解剖学での報告⁶⁾もみられるようになり、遺体に接する機会が多い専門職は留意しなければならない。

しかしながら、医療現場での死後のケアに関する感染予防については、ほとんど触れられず検討の必要があると考えた。そこで、臨

床看護師にインタビューをした結果をふまえ、死後のケアにおける遺体からの感染予防策の現状と課題を検討していく。

遺体からの感染のリスク

1. 遺体におこりやすい変化

人が死ぬとその身体、つまり遺体は時間の経過と共に様々な現象がおきることが知られている。例えば、体温低下や死後硬直、死斑、腐敗現象などがある。われわれ看護師がケア時に意識することがない腐敗現象は、死後のケアを行ううえでも重要になるため、理解しておくことが望ましいだろう。

ICHG研究会によると通常遺体は、腐敗により体内で発生したガスによって身体が膨張し、遺体の表皮が脆くなることによって表皮が剥離しやすくなり、鼻腔や口腔から出血することがある。⁷⁾また、遺体は細菌やカビ等の微生物の繁殖によって腐敗していき、これらの微生物は遺体を栄養源として繁殖し続けるため、一般にドライアイス等を使用して、腐敗の進行を遅らせる処置がとられている。遺体の腐敗現象が進んでいけば、それだけ感染のリスクが高まると言える。ただ、腐敗が進行すると確かに遺体からの血液・体液・排泄物等が漏出する可能性があるが、近年、火葬までの日数の短縮傾向により、著しい損傷が少ない遺体は腐敗が進行する前に火葬されるため、問題になることは少ないという見解もある。一般的に目視できる遺体の腐敗現象は、おおよそ死亡後72時間以降顕著になるため、死亡直後にしか遺体に接することがない看護師は、ほとんど目にする⁸⁾ことがない。

日本人の多くが医療機関で死ぬ⁹⁾ということは、それまで行ってきた医療処置による影響が遺体に起こりやすい¹⁰⁾と言える。その場合の遺体は、死後の時間経過とは無関係に、生前受けた医学的処置によってできた創傷¹¹⁾などから血液・体液・排泄物等が浸出する可能性が高くなると考えられている。褥瘡やその他の創傷、ドレーンチューブ、静脈カテーテルの抜去部位からの出血、浸出液などの問題が取り上げられている。

このような医療機関での死亡に見られる死

表1 医療機関での死亡に見られる死後の変化 (ICHG研究会編 遺体に携わる人たちのための感染予防策および遺体の管理P8より作成)

注射針・カテーテル等抜去部位からの出血 気管切開痕開口部からの体液等の漏出 浸出創傷からの連続的体液の浸出 出血傾向がある患者の、鼻・口・膣からの出血 全身性浮腫が強度に発現している患者では、皮膚から体液の浸出及び体液を貯留した水疱が発現。 鼻・口からの体液等の流出 遺体自身の要因（敗血症、感染症、脳死、延命治療が行われていた、身体各所に壊死があるなど） によって、腐敗現象の出現が早いことがある
--

後の変化は、臨床で容易に我々が遭遇する現象であるが、前述のようにこれらも死亡直後よりも時間の経過とともに顕著になるものである。(表1) 遺体はこのように死後に変化していくため、遺体に関わる全ての専門職は浸出液等による感染のリスクに留意してケアしなければならないと言える。

2. 感染予防対策の基本

現在医療従事者の感染防御については、医療従事者の保護を基点とし、すべての患者の血液、湿性体液、排泄物を感染の可能性のあるものとして取り扱うというユニバーサルプレコーション(標準予防策 Universal Precautions)の考え方にに基づき実施されている。

遺体に関する感染予防対策では、目視できる湿性の血液・体液・排泄物の病原体は未特定であり、感染リスクは高いという考え方を基本としている。具体的には、血液、羊水、心のう液、腹水、胸水、関節髄液、脳脊髄液、精液、膣分泌液、耳鼻分泌液、創からの浸出液、尿、便、病理組織、胎盤等があげられている。

医療従事者や葬送業従事者を対象にした場合、ICHG研究会で示されている具体的対策では、遺体の血液・体液・排泄物の状況により、段階的に異なった対応が示されている。われわれが遺体の血液・体液・排泄物に触れる可能性があるときは手袋を装着し、それらが飛び散る可能性があるときは、手袋、プラスチックエプロン、マスク、ゴーグル・防護メガネを着用することが記されている¹⁰⁾。このように、遺体からの感染予防対策として重要

なことは、医療者がユニバーサルプレコーションの考え方を理解し、適切に対応していくことである。

では、死後のケアが行われた後の遺体を管理する葬送業従事者はどのようにしているだろうか。イギリスでは、感染予防対策として、死亡場所にかかわらず体液の漏出の可能性のある遺体の搬送には死体袋を使用している。また、アメリカでの葬祭業従事者の職務感染に対する考え方では、葬祭業従事者は血液等に曝露するため予防措置を守るべき医療従事者と同等の必要性を論じており、感染の危険を認識しユニバーサルプレコーションの実施が必要であるとされている。

また、欧米で始まったエンパーミングは、全身を殺菌消毒し血管系への防腐剤の注入等を行うため、遺体からウイルス性肝炎など感染症にかかる危険が少なくなり、家族、業者の安全性が高まるため、広く浸透している。

一方わが国では、前述のように葬祭業従事者も職務感染を防ぐため、すべての遺体の血液・体液・排泄物等は感染の可能性のあるものとして取り扱う考え方を取り入れている。しかしながら、碑文谷¹²⁾は遺体に接する際に葬祭業者に素手を強いるような人々の意識が未だにあり、社会的な認識は改善されなければならないと指摘している。葬送業者が手袋を装着することについて、理解が得られない状況は感染予防対策の上でも大きな課題であるといえる。

．死後のケアにおける感染予防の現状

1．死後のケア

わが国では1908年（明治41年）の實地看護法の中で看護師が処置時に遺体を消毒しており、これが看護師による遺体消毒の起源だとされている¹³⁾。死後のケアとは通常、人の死後にその人の身体を清潔にするため、または死によって起こる外観の変化をできるだけ目立たなくするために行う行為であるとされている。さらに、技術に関する多くの文献では遺体からの感染を予防するというのも目的として挙げられている。

日本看護科学学会の看護行為用語分類によると、死後のケアは「領域2 基本的生活行動の援助 2z0101」に記されている¹⁴⁾。この中では、死後のケアを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いる。また、方法の選択にあたって考慮する点として、感染予防の必要性と方法（消毒剤、防護具）が挙げられており、実施にあたっては、感染性疾患の有無の確認、必要な感染予防を留意するように規定している。

藤腹¹⁵⁾は、死後のケアを患者が病院で亡くなった場合、患者の死亡後に行う最後の看護行為としている。患者の身体を清潔にし、死によって生じる外観の変化をできるだけ目立たないようにその人らしく整え、病原菌の飛散を予防するなど記されている。

また、川島¹⁵⁾の指摘しているように、死後の身体整容時に遺体からの分泌物などの処理が感染予防のうえで重要であり、その責任は看護師にあると言える。

このように概観してみると死後のケアにおいては、身体の清潔と同様に遺体からの感染予防も重要になると考えられる。

2．文献にみる死後のケアにおける感染予防の現状

では、死後のケア報告での感染予防に関連したことは、どのように記されているだろうか。これまで行われてきた死後のケアに関する調査は看護師の思いや死化粧の検討などが多く

を占めており、感染予防に関連したものの報告はわずかである。

佐藤¹⁷⁾は法医学の見地から、さまざまな死体現象とその対処法の中で、死後の肉体的変化、死体現象を死後のケアを実施する看護師が理解しておく必要があると指摘している。消毒液を浸けたガーゼによる全身清拭、肛門や口などは消毒液を湿らせた脱脂綿の使用、遺体の消毒時には手袋とマスクの着用の必要性などを述べている。

さらに浦野¹⁸⁾は感染対策の基本として、スタンダードプリコーションの実践を奨励しており、患者と医療従事者間、患者間の病原体の伝播を防ぐための基本的な対策であるとしている。

死後の処置の現状について200名の看護師を対象とした赤川¹⁹⁾の調査では、看護師の認識として葬祭業者従事者が感染に関する知識を持っていると回答した者はわずか2割であった。また、葬祭業従事者に対して亡くなった患者の感染症に関する情報提供は6割が行っておらず、感染予防の教育・指導についても8割が行っていないという結果からも、医療施設で行われる死後のケアを行う看護師とその後を引き継ぐ葬送業者間では、亡くなった患者の感染に関する情報が行われていない現状が伺える。また、遺族への感染予防の教育・指導も6割が行っていなかった結果からも遺体からの感染予防については看護師の認識が重要となってくると考える。

遺体からの感染のリスクは、前述のように目視できる湿性の血液や体液が浸出している場合は高くなることから、死後のケアでの適切な処置を行うことが重要である。死後のケアでの大きな特徴は、通常行っている身体の清拭に加えて綿花等を体腔に詰めることである。医療施設で行われる死後のケアでは、排泄物や滲出液の流出予防のためにその多くが綿花等を詰めている。

遺体への詰め物については、大西が体液漏れ防止、腐敗防止を中心に検討を行い、これまでの綿を詰める方法からジェルの開発を手がけ、臨床でも普及されるようになってきている。ジェルの使用では、これまでの綿花を詰めるよりも看護師の労力が少なく簡便であるこ

と、綿花が見えないことから外見的にも患者の尊厳を保つと言えるが、手技によってはジェルが漏れる場合もあるとされており、体液の流出の可能性が高い場合は、できるだけその流出を防がなければならないといえる。

死の直前まで患者は様々な医療処置が施されることにより、体液や滲出液の貯留が高まり、どうしても体液の漏出が起きてしまうとされている。このような場合は、従来のように綿花や青梅綿を使用しても十分に流出が防げないことがあり、体位変換時などに口腔や肛門から出てしまうことがある。感染予防だけでなく、残された家族が目当たりにすると遺体に対してマイナスなイメージが残ってしまうことから、グリーフケアの視点からも大きな問題であると言える。「院内感染の危険性も取り上げられるようになったが、感染患者の死体ケアにおける感染防止についてはあまり論じられていない」と大西が指摘²⁰⁾しているように、死後のケアに伴う感染防止については検討されることが少ないのが現状である。

一方、在宅での死後のケアについては、訪問看護ステーションの看護師を対象とした滝下²¹⁾の報告がある。ケアの実施内容として、口・鼻に綿花を詰めていたのは9割を超えていたが、状況によっては実施していない場合もみられた。また、看護師のガウンや手袋の装着については、1割がまったく実施していなかった。訪問看護師が在宅で行う死後の処置の内容では、医療施設で行うことがほとんど無い「北枕か西枕にする」などの儀礼的行為も含まれていたが、医療施設とほぼ同様であった。ただ、必ずしも全てに綿花を詰めていないことや部分浴の実施など在宅独自のものがみられていた。

また、詰め物をする場合は小林²²⁾によると割り箸が粘膜を傷つけることから、摂子を用いる方法が推奨されている。出血への対応として遺体からの出血は一旦止血がされたようであっても遺体を動かすことによって再び出血することがあるため、できるだけ早い時期に保清・詰め物の必要性を述べている。退院後は火葬まで葬送業者が退院後の遺体の管理をすることが多いが、漏出の可能性があるとき

は家族に出血の可能性と家庭用手袋の着用をしたうえで処置について、看護師は指導していかなければならない。

3. 死後のケアでの湯灌の取り組み

最近の温泉ブームに見られるように、日本人にとって入浴は身近な文化であり、我々は入浴が好きな民族である。身体の清潔のみならず、湯船に身体を浸けて疲労回復を図るなど入浴は日本人にとって、日常生活に必要不可欠である。

ターミナル期の患者は疾病による身体機能の低下や全身状態の悪化に伴い、入浴が困難な状況になっていくことが多い。入浴という行為はエネルギー消費量も多く、移動などの動作によって起こる苦痛の増強などがあるため、ターミナル期の身体の清潔では入浴から介助浴、全身清拭に移行していく場合が多い。このように、死期が近づくとつれて身体の清潔が保たれにくく、ニーズが満たされにくい状況となる。

湯灌とは、人の死後に沐浴させて身体を清潔にすることである。湯灌の開始は、本格的な仏教による葬送とともに湯灌も行われていたと考えられており、古来より死者への葬送²³⁾において受け継がれてきた儀礼であった。在宅での看取りが中心だった時代では、家族が死ぬと自宅の浴槽で湯灌が行われていた。

この湯灌や死後のケアは、医療施設よりも在宅のほうがより家族を中心に実施できると考える。馬場²⁴⁾は在宅での湯灌について自宅の浴槽を使用する場合は家族が遺体を抱えなければ湯に浸かることができないことから、亡くなった人を残された家族で清めるということの意義は大きいと指摘している。このように残された家族にとっても亡くなった人を清める湯灌は重要な行為となりえる。

一方、高度医療を推進してきた医療施設での死の看取りの増加に伴い、死亡後の身体の整容はほとんど看護師が行っている。医療施設での湯灌については、緩和ケア施設の増加に伴いホスピスケアの実践とその効果について報告され始めている。富野²⁵⁾の死後の処置にリフター浴を導入した報告では、家族は介護浴に対して肯定的にとらえており、看護師は

入浴援助に対して負担感も強くなく肯定的に捉えていた。このように、一般病院での湯灌は設備や人的な問題により実施が困難であり、むしろ緩和ケア施設のほうが比較的導入がしやすいと考える。

また、平田は²⁶⁾がん終末期の患者にとっての入浴の意義や死別後のケアとしても湯灌に家族が参加する効果があると指摘している。この施設での湯灌の方法は、病院の契約葬儀社が湯灌専門業者に依頼して実施している形態である。業者が病棟の介護浴室内にバスタブを持ち込み化粧も施すため、これまでのように死後のケアに関して看護師のかかわりが少なくなるとしている。浴槽も湯灌業者が参加することにより、入院患者と同じ浴槽を使用することはない。

大井は、²⁷⁾死後ケアに対する看護師の意識と行動の変化に関する取り組みを報告している。死後のケアに入浴を導入した後、看護師たちの抵抗感は減少しており、それまで死後のケア時には全員が予防衣・マスク・手袋を着けていたが、導入後は感染症患者のみ予防衣・マスク・手袋を着けるようになっている。具体的な感染症の区分は読み取れなかったが、スタッフ間で死後のケアを検討し、感染症患者の入浴前後の基準を決めたことによってケアの向上につながるものと言えるだろう。

古来より湯灌は日本人にとって馴染み深いものであったが、葬祭サービスとしては1980年代から行われている。実際の湯灌の例²⁸⁾としては、湯灌槽、ゴムホースや洗浄用具（消毒液）等の湯灌の設備のある専用車両や家庭での浴槽を使用し温湯で全身を洗浄する方法がある。遺体を洗浄した後の湯は排水溝から流さずに、持ち帰る業者もある。

このように、「逆さ水」などの儀礼的行為に沿い、希望があれば家族が参加するなど葬送業者や湯灌業者による湯灌が増加しており、ビジネスとして成り立っている。生前ゆっくりと入浴できなかった故人に対する遺族の心情もあり、死者をあの世へ旅出させるための浄めの意味としての湯灌は、慣習などにより今後も浸透していくと考えられる。このように、死後のケアの方法は現代日本人の価

値観の多様化や医療システムの変化に伴い、多様化していくであろう。

感染予防に関連して、環境衛生的な見地から使用後の温湯の処理について懸念する向きもある。また、湯灌作業を素手で行う場合の湯灌業者の遺体からの二次感染の恐れについても指摘²⁹⁾されている。看護師だけではなく湯灌業者にとっても感染予防は重要な問題となる。施設の浴槽で死後のケアに湯灌を導入する場合は、洗浄方法や患者・家族の理解などスタッフ間で検討していく必要があるだろう。湯灌を導入できる施設は多くないであろうから、現在の死後の清拭方法を見直し、より良いケアを実践できることのほうがむしろ重要である。

・死後のケアにおける感染予防の検討

1. 看護師の認識

これまで概観してきたように、遺体からの感染リスクが指摘されている中で、看護師がどのように認識し、実践しているかが重要となってくる。患者に行ってきた治療の他に、時間の経過と共に変化していく遺体の特徴を理解したうえで、技術の検討を行っていく必要があると言える。

碑文谷は死後の処置について、清拭や死化粧を行うことから、人々の意識の中で単にきれいにすることと見られがちであるが、「最も重要なことは腹部の内容物を排出して腐敗の進行を遅延させることであり、血液・体液の漏出を防ぎ感染防御することにある。」と指摘³⁰⁾している。遺体にはどんな感染症があるのかわからないという方針に則り、看護師は当然ガウン、マスク、ゴム手袋の着用が必要であると述べている。看護師は、通常死亡直後の遺体にしか接することがないため、腐敗の進行に伴う体液の漏出などを考慮することは少ない。しかしながら、死後のケアにおける遺体からの感染予防は看護師の責任であるとも考えられる。さらに、死後の処置を施された遺体は、腐敗ガスが体内で発生し、腐敗の進行により体液が分泌されたため、公衆衛生的に安全な存在³¹⁾とは言い切れないとされ、病

理学者の見解では、細菌は生きた細胞の有無に関係なく、周囲に栄養となるものがあれば長期間増殖して生きていき、リンパ球等の死によって、逆に細菌は活発に増殖していく。肝炎ウイルス等のウイルスは死後も感染性があると考えられていることから、やはり体液の漏出には留意が必要であり、遺体にかかわる専門職は適切に感染防御を実施しなければならない。

今回調査した中で、全ての看護師はスタンダードプリコーションの考えに基づいてディスプレイザブル手袋を着用していた。また、状況によってはプラスチックエプロンを着用し、マスクを着用していた。以前に行った調査では、スタンダードプリコーションが広く浸透してからも「死後のケア時に、看護師が手袋で身体を拭いたら故人に対して失礼になる」という考え方があったことと比較して、適切に対応できていると考える。

2. 家族が参加する場合の感染予防

死後のケアに家族が参加することは、グリーンケアに効果的であるという見解から家族の参加も増えてきている。家族が死後のケアに参加する場合、看護師が感染対策のためにプラスチックエプロンを着用し、ディスプレイザブル手袋、マスクを着用することとは違い、家族には素手で行ってもらうことがほとんどである。実際、看護師たちが記憶している中で、家族が手袋を着用したケースはなかった。このように、医療施設で看護師と一緒にケアを行う場合は、家族が手袋を着用することはほとんどないと考えられる。感染予防対策の観点から遺体からの感染の危険性が全く否定できない以上、家族にも手袋の着用が必要であるという意見もある。

一方、「家族は手袋をつける必要はない」とする意見には、「亡くなった患者さんを不潔なものとして扱っているように誤解をうけるのではないか」という危惧も影響しているようである。また、「遺体から感染した話は聞いたことがないから」という意見もあった。通常、亡くなった後で残された家族は故人に直に触れることによって、その人を感じる事ができる。亡くなくてもなお故人の温もり

を求めて、家族は遺体に触れ存在を確認すると考えられる。たとえ呼びかけに故人が目覚まもなくとも肌に触れることを通して、家族は故人を思い起こすことができるのである。また、既に遺体が冷たくなっている場合はその皮膚温を通して死を実感し、死を受け入れる助けになると考える。そういう意味では、肌に触れる行為というのはグリーンケアに重要な役割を果たすと言える。逆に、家族が手袋をつけて故人の身体を拭くことは、遺体を不潔なものとしてとらえ、違和感を与えてしまうことから、実際に行うことが少ないと考えられる。

また、家族がケアに参加する際、詰め物をする時は家族を参加させないことが多い。看護師は、詰め物をする場面での家族の参加は患者の尊厳が保たれないと考え、患者を亡くした家族にとっても決して参加したい場面ではないと捉えられているからである。看護師が家族と行った処置では、清拭や化粧が6割程度に対して、顔への詰め物はわずか4%、陰部への詰め物は2%にすぎない報告もあることから、死後のケア時に家族が浸出液に触れることは少ないと言える。死後のケアに家族が参加する場合は、詰め物ではなく部分的に身体を拭いたり、整髪や死化粧時に参加したりすることがほとんどである。身体を拭く時に同時に詰め物をしながら寝衣を交換していくことから、家族が参加している場合、詰め物の場面では後ろを向ってもらう、身体を拭いたあとで一旦家族に退室してもらい死化粧時に入ってもらい、死化粧のみの参加など看護師は、家族の状況を考慮しながら臨機応変に対応していた。

家族が実施している内容は創傷部の処置が終わった後の身体清拭や死化粧がほとんどであるため、浸出液や血液に接触することはなく、そういった場合はむしろ看護師が処置を行うことから、ほとんど遺体に触れない場合は感染のリスクは低いとも考えられる。むしろケアに参加した後に家族に対して、手洗いの説明が行われていないことが多いため、実施後に手洗いを促すことが感染予防において重要になってくると考える。なぜならば、手洗いは感染対策において最も重要で効果的な

方法であると位置づけられているからである。死後のケアの手順を記載した文献の中では、家族への参加の声かけや配慮がある反面、実施後の家族への指導はほとんど挙げられていない。手袋を着用してケアを行ったとしても感染予防からすれば手洗いは不可欠であり、家族はその後の慌しい流れの中で手洗いをせずに帰宅することも予想されるから、声かけは重要であると言える。葬送業者が退院後に漏出等の対応を行うことが多いだろうが、家族が行う可能性もあることから、前述のように浸出液が多い場合などはあらかじめ家族にも説明を行うことが必要となってくる。これらのような家族への感染予防については、医療者が認識し施設内で検討していくことが望まれる。

また、死後のケア時に家族に手袋やエプロンを着用させることも感染予防の考えからすれば重要であるが、家族の感情を考えると残された家族が死とは忌み嫌うもの、遺体が汚いというイメージを持たないように看護師は配慮する必要があると考える。調査の中で看護師は、ケアに参加する家族に対して看護師が手袋やエプロンをつけて処置をすることを説明するように心がけている看護師がいた。これは、慌ただしい状況の中でも家族への援助を意識した行動であると言える。そもそも家族が悲しみの中で死後のケアに積極的に参加させることに関しては、看護師によって考え方が異なっており、状況に応じて参加を促すことが望まれる。生前に患者のために何かをできたという家族もいれば、臨終期まで患者に何もできなかったと後悔の感情を抱く家族もいる。死後のケアへの参加が、家族にとって意味があるようなものになるように、看護師は配慮する必要があると言える。家族が処置に参加したからそれがグリーンケアになっているという思い込みだけでなく、ケアが終わった後も家族の気持ちを支えることが望まれる。

波平³⁵⁾は、「死体の処理は、それまで生きてきた人が死んだという事実を、死んだ人の家族や血縁者や、所属していた団体のメンバーが確認する、手続きの1つである。そして、死体の処理を通して、ある人が生きている状

態から、死んでしまった状態へ移行するプロセスに、1つの大きな区切りをつくることになる。」と述べている。死体の処理方法は文化によって多様であり、エンバーミングのように文化によってはできるだけ清潔に衛生的に死体を処理しようとする傾向もみられる。

3. 葬送業従事者との連携

このように遺体からの感染のリスクが論じられることから、看護師は死後のケア後に遺体を取り扱う葬儀業者との連携がこれまで以上に重要になると考える。

碑文谷³⁴⁾は患者が医療施設から退院するときには有していた感染症については、「故人のプライバシー保護」を名目に、葬祭業者に伝えられないことについて述べている。確かに医療従事者には守秘義務があるため、故人の感染症などについて葬祭業従事者が確認することは難しいだろう。

さらに、遺体が危険な感染症を有している場合、「医師は病院外での感染にも配慮する責任が当然あるはずであるが、実態として医療関係者は病院外へ遺体が出た瞬間以降は、自らの責任範囲外との認識を持ってしまっている。」と指摘しており、医療者の認識について見直す必要があると言える。場合によっては家族に説明するだろうが、実際に看護師が業者に患者の感染症保有について伝えることはほとんどない。しかし、看護師は自ら行った遺体のケアには責任があり、看護師が行った死後のケアの状況や出血・浸出液の可能性なども感染予防を考慮すれば伝えることが望ましく、それらが遺体の尊厳を保つことにもつながる。

葬送業者との連携については、エンゼルメイク研究会³⁵⁾によれば葬儀業者と看護師は顔を合わせる機会があるため、葬儀業者に死因の告知の実施をすすめている。これは、葬儀業者の実務上の感染の危険を考慮してからのことであり、医療者の守秘義務という問題もあることから検討が必要である。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中での感染のリスクを考え、標準予防策を実践していかなければいけない。

また、看護師は自分達が行ってきたケアを振り返るうえでも折に触れて利用したことのある葬送業者に、退院してからの遺体の状況や起こりやすいトラブル等についても情報をとりながらケアに還元することもこれからは重要になるだろう。医療施設内で死後のケアを実施せずに、業者が行うケースもあることから業者との連携は重要となる。

・まとめ

既存の文献や臨床看護師を対象とした調査から死後のケアに関する感染予防対策を検討した結果、臨床での死後のケアにともなう感染予防対策は、亡くなった患者の尊厳を保ちながら、ゴム手袋の着用などユニバーサルプレコーションの考えに基づいて実践されていた。

また、死後のケアに家族が参加する際の手洗いの指導、葬送業従事者に対する遺体の感染症や死後のケア時の引継ぎ事項などの情報提供、葬送業従事者との連携の必要性が明らかとなった。

さらに、死後のケア後に遺体から浸出液の漏出などのトラブルもあることから、死後のケアを実践する者は、遺体に現れる特徴を理解して援助することが重要であることが示唆された。死後のケア時の技術の検討自体が行われにくい中で、看護職が遺体に現れる現象を理解することで、より適切な援助を行うことができる。また、遺体からの感染については、把握することが困難であるが、その危険性が広く周知されなければいけない。しかしながら、残された家族にとってもグリーンケアの観点から遺体を過度に遠ざけることは避けなければならない。

また、死後のケアに関しては、家族の参加など看護師によって捉え方に差があるため、技術や感染予防、家族への援助などスタッフ間で議論し、よりよい援助が提供できることが望まれる。

本研究は、限られた対象での結果であることから、死後のケアにおける感染予防対策の現状を包括するには、限界がある。今後は、多くの医療施設の看護職および死後のケアに

携わる葬送業者を対象に調査を行い、検討していく必要がある。

謝辞

本研究を実施するにあたりご協力いただきました看護師のみなさまに深く感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 厚生統計協会.平成16年 人口動態統計.下巻, 2004;454-455
- 2) 平山正実:人はどう死の恐怖を克服してきたか 死生学の射程. AERA MooK,2000;57-67.
- 3) 岩脇陽子、滝下幸栄、新村拓ほか:在宅における死後の処置に関する調査 - 家族を対象にして -. 京府医大短紀要,2000;9:219-229.
- 4) 森宮圭:看護婦は、なぜ「死後の処置」を当然のように受け止めているのか. Expert Nurse, 1995;11 (9);42-45.
- 5) 日野原重明:あなたのやり方は間違っていますか? 改革されるべき基礎看護のサイエンス.看護 2002;54 (1);81 - 83.
- 6) 碑文谷創.死に方を忘れた日本人. 東京:大東出版社;2003.pp313-322.
- 7) ICHG研究会編.遺体に携わる人たちのための感染予防対策および遺体の管理. 東京: 医事出版社; 2002.pp3-6.
- 8) 前掲書6.
- 9) 前掲書7,pp 2-8.
- 10) 前掲書7,pp 12-20.
- 11) 前掲書.
- 12) 前掲書6.
- 13) 新田都子、窪田由美子、水野美佐江:特集 死後のケア クレゾールの使用を見なおす. 看護学雑誌2001; 65 (2): 128 - 131.
- 14) 日本看護科学学会 看護学術用語検討委員会.看護行為用語分類2004.東京; p155
- 15) 藤原明子、小山敦代、荻田千榮. 看取りの心得と作法.東京. 医学書院.1994.
- 16) 川島みどり.死後の整容 ケアの必要性 討論への問題提起をかねて.ケアとしての死化粧.東京:日

- 本看護協会出版会；2004.pp24-31.
- 17) 佐藤喜宣.さまざまな死体現象とその対処法. ケアとしての死化粧.東京：日本看護協会出版会；2004.pp46-53.
- 18) 浦野美恵子. 感染対策をどう考えるか. ケアとしての死化粧.東京：日本看護協会出版会；2004.pp146-153.
- 19) 赤川陽子 藤田烈 感染予防の視点から見た死後の処置の現状と問題点. 環境感染,2006；21：270
- 20) 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, 2004;30（10）1613 - 1618.
- 21) 滝下幸栄、岩脇陽子、新村拓他：在宅における死後の処置に関する調査 訪問看護ステーションを対象にして . 京府医大短紀要, 1999；9：79-88 .
- 22) 小林光恵. ケアとしての死化粧 . 東京：日本看護協会出版会 . 2004 .
- 23) 高橋繁行. 葬祭の日本史 . 東京：講談社2004 .
- 24) 馬場先淳子. 在宅でのエンゼルケアとエンゼルメイク. ケアとしての死化粧 . 東京：日本看護協会出版会；2004.pp115-123.
- 25) 富野江里子、高橋梯子、中條庸子ほか. 死後の処置としてのリフター浴に対するアンケート調査 . 死の臨床2004；27（2）：199 .
- 26) 平田済、佐伯あゆみ、中島真澄ほか. ターミナル期における入浴と湯灌 . 臨床看護2006；32（5）：742 - 746 .
- 27) 大井陽江、中山雅子、仲野美智子ほか. 死後のケアに対する看護師の意識と行動の変化～死後家族と共に入浴を行うことによる影響～ . 棒原総合病院学術雑誌2004 . ； 1（1）：73 - 77 .
- 28) 前掲書23 .
- 29) 前掲書 6 .
- 30) 前掲書.pp316-318
- 31) 前掲書 .
- 32) 前掲書 3 .
- 33) 波平恵美子. 人間と死 . 系統看護学講座基礎 9 文化人類学 . 東京：医学書院；2002.pp226.
- 34) 前掲書 6 .
- 35) 前掲書22 .