

医療施設での死後の処置の課題

— 葬祭業従事者への調査から —

小林 祐子・和田 由紀子

新潟青陵大学看護学部看護学科

Issues related to postmortem measures at medical facilities

: Based on a survey on death care industry workers

Yuko Kobayashi, Yukiko Wada

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

要旨

本研究の目的は、退院後の遺体の状況や家族の処置への参加状況から、医療施設での死後の処置の課題を明らかにすることである。葬祭業従事者680名に遺体に関するトラブルや感染予防状況などの質問紙調査を実施し、232名の有効回答を分析した。結果、開口や体液漏れなどのトラブルがみられ、遺体の状況に応じた処置を医療施設から行う必要性が示唆された。葬祭業者の中で家族参加がグリーフケアにつながると考えているほうが参加の声かけを行い、出血や体液漏れなどのトラブルの際には家族の対応が困難になることから、医療施設からの冷却、太い点滴チューブ抜去後の縫合など処置の見直しが求められる。家族は退院後も処置に参加する機会があり、葬祭業者と同様に家族の感染の可能性も考慮した説明が必要である。医療者から感染やトラブルの可能性など遺体に関する情報提供が少なく、そのニーズも高いことから、看護師と葬祭業者間の連携のあり方を検討することが課題である。

キーワード

死後の処置、グリーフケア、遺体の管理、葬祭業者

Abstract

The objective of the present study was to elucidate issues related to postmortem measures at medical facilities based on the condition of corpses after they leave the hospital and the participation of family members in postmortem measures. A questionnaire survey on problems related to corpses, infection prevention conditions, and other factors was conducted on 680 death care industry workers, and a total of 232 valid responses were analyzed. The results indicated problems such as openings in the body and leakage of body fluids, and suggested the need for medical facilities to perform postmortem measures according to the condition of corpses. Because death care industry workers who believed that family participation led to grief care tended to verbally encourage families to participate in postmortem measures, and because problems such as bleeding and leakage of body fluids led to difficulties in handling among families, a review of postmortem measures, such as storage at lower temperatures of corpses at their medical facility and suturing of the sites where intravenous tubes had been removed, was considered necessary. Families were also given opportunities to participate in postmortem measures after corpses had been released from the hospital. Given that explanations that consider the possibility of infection for families, as with death care industry workers, are required, and that despite a great need, medical personnel provided little information on corpses such as the possibilities of infection and problems, investigation of approaches for cooperation between nurses and death care industry workers was considered necessary.

Key words

postmortem care, grief care, corpse management, death care industry worker

I はじめに

人の死後に行われる身体の整容をはじめとした死後の処置（以下、処置）は、日本人の多くが医療施設で死を迎える現代では、看護師が行うのが一般的である。葬儀は葬祭業従事者（以下、葬祭業者）に委ねられ、核家族化などにより看取りの経験が少ない家族に対して、葬送儀礼を伝承していくことが葬祭業者の役割となっている。

2002年以降、エンゼルメイク研究会によって、看護師の行う死後の処置が改めてケアとして見直され、遺体现象の理解とエビデンスに基づいたケアの提供が提言¹⁾された。特に遺体の変化を考慮した処置や死化粧の見直しが全国的に広がりを見せ、講習会も数多く開催されるなど、看護師の意識に大きな変化をもたらした。

しかし、日常的に患者の死と接する機会の多い緩和ケア施設を中心に、処置を見直す動きが盛んである一方で、コスト面を中心とした見直しや知識の吸収として留めている場合もあり、施設間で違いが生じている現状がある。エビデンスに基づいた処置は、退院後に遺体の管理を担う葬祭業者だけでなく、葬儀を無事に終えたい家族にとっても重要である。

先行研究では処置の実態や看護師の意識調査、死化粧を中心とした院内講習会の効果の報告²⁾が多く、処置への家族参加に関する調査³⁾が増加しているが、いずれも医療施設内と限局的である。退院後の遺体の状況を看護師が把握することで処置の改善ができると期待されるが、医療施設での処置が退院後の遺体にどのように影響しているか報告が少ない。

そこで本研究では、退院後の遺体の管理を行う葬祭業者を対象に、退院後の遺体の状況や家族の参加状況から、医療施設での死後の処置の課題を明らかにすることを目的とした。

用語の定義

本研究では、「死後の処置」を医師の死亡宣告後に亡くなった人の外観を整えるために行う身体の整容（清拭や更衣、死化粧）とする。チューブ類の抜去後の手当てや体腔への詰めものなども含み、医療施設での看護師の処置と葬祭業者の処置は区別しないものとする。

II 対象および方法

1. 研究対象

対象は9都道府県の葬儀会社183社、24都道府県の納棺士会社23社において、業務として遺体に接する機会がある20歳以上の葬祭業従事者である。事業所内での3～5名の対象の選定は、各事業所の責任者に一任した。

2. 調査方法

調査は自記式の質問紙法とし、1社につき3～5部の調査用紙を事業所の責任者あてに郵送法にて配布し、回収法方法も郵送による個別回収とした。内容は森脇⁴⁾の調査項目を参考に、基本属性4項目（年齢、経験年数、年間の業務件数）のほかに、医療施設から退院後の遺体や処置の状況など32項目から構成した。

処置の項目は、遺体に関するトラブルの現状（出血や体液漏れ：6項目）、感染予防（業務時のマスクや手袋の装着、感染症の危険を感じた経験の有無：6項目）、家族の参加状況（家族の参加希望やグリーフケアの認識：5項目）、医療者との連携（感染症や退院後に予測されるトラブルに関する情報提供：5項目）、医療施設での処置への意見（遺体の冷却や死化粧、医療者の知識：10項目）とした。回答は、処置に対する意見は「しなくてよい」「どちらでもない」「したほうがよい」とし、家族参加や医療者への意見、感染対策と情報提供は4件法とした。処

置に関する医療者への意見は、自由記述での回答を求めた。

3. 分析方法

分析は、属性や感染予防対策、家族対応、医療者の情報提供について χ^2 検定、Wilcoxonの順位和検定を行い、危険率が5.0%未満を有意差があるとした。処置の家族参加や医療者への意見の回答では、「思う」「やや思う」を「思う群」、「あまり思わない」「思わない」を「思わない群」と2群に分けて、分析した。

4. 倫理的配慮

調査は無記名であり、プライバシーの保護、研究目的以外に使用しないことを記した。調査への協力は自由意志で参加ができるように、事業所ごとでなく個別で調査者の元に郵送で質問紙が届くようにした。調査用紙の返送をもって、同意を得たものとした。

5. 調査期間

2010年11月～2011年5月。

6. 回収率

680部配布、回収率34.6%（235部回収）、有効回答率98.7%（有効回答232部）。

Ⅲ 結果

1. 対象者の属性

対象の葬祭業としての経験年数は平均15.7±10.5年、エンバーマー（防腐処理士）の有資格者は4人（1.7%）、年間に担当する葬儀（納棺）件数は、100件以上が99人（42.7%）と4割であった（表1）。

2. 葬祭業従事者からみた死後の処置と遺体の状況

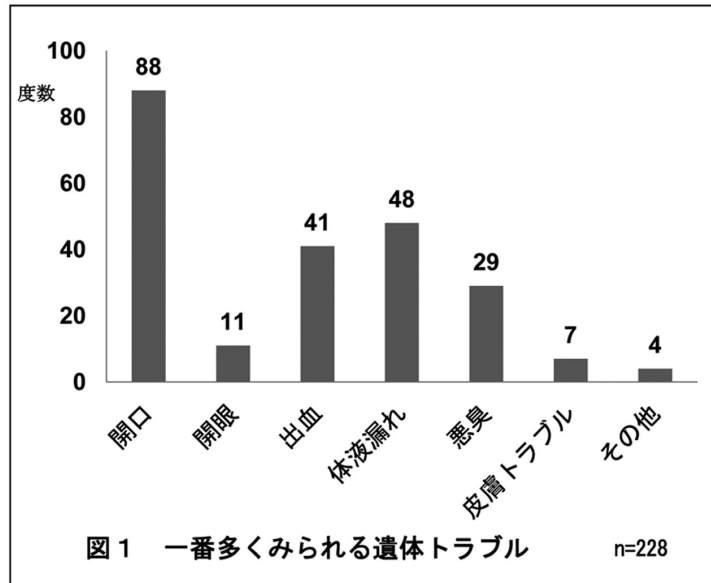
1) 退院後の遺体の状況

遺体のトラブル経験（複数回答）は出血218人（94.0%）、開口216人（93.1%）、開眼213人（91.8%）、髭剃り後の皮膚トラブル75人（32.3%）、体液漏れは212人（91.4%）が経験し、口、鼻、耳など多くの部位があげられていた。一番多く見られる遺体のトラブル（n=228）は開口88人（38.6%）、体液漏れ48人（21.1%）、出血41人（17.9%）の順であった（図1）。

表1 対象者の属性

		(n=232)
		人数 (%)
年齢	20 歳代	13 (5. 6)
	30 歳代	63 (27. 2)
	40 歳代	73 (31. 5)
	50 歳代	51 (21. 9)
	60 歳以上	32 (13. 8)
経験年数	Mean±SD	15. 7 (10. 5)
年間の担当葬儀（納棺）件数	50 件以下	65 (28. 0)
	51～99 件	68 (29. 3)
	100 件以上	99 (42. 7)
エンバーマーの資格	有	4 (1. 7)
	無	228 (98. 3)

表中数値は度数であり、() は %



2) 医療施設における処置

医療施設での処置をしたほうがよいと回答した項目では、太い点滴チューブ抜去後の縫合が186人（80.2%）と多く、死亡直後からの遺体の冷却98人（42.2%）、開口対策としてあごを縛る126人（54.3%）、合掌147人（63.4%）、口腔ケア203人（87.5%）であった（図2）。自由記述では、開口はあごの下にタオルを置く、枕の調節で対応できるという回答がみられた一方で、やり直しが多いため業者に任せて欲しいという意見もみられた。合掌は「手を組むことにより遺体を運びにくい、硬直が取れないと着替えや納棺がしにくい」など、業者によって見解が異なっていた。

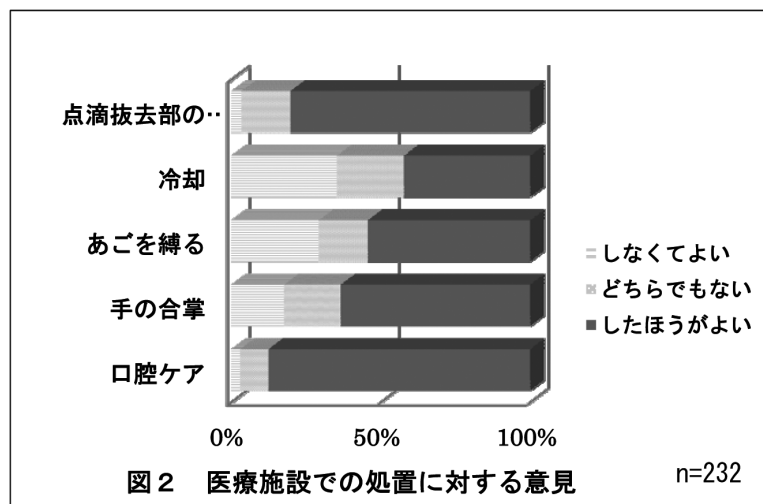
医療者への意見では表2に示すように、ほとんどが遺体の変化に関する知識を医療者が得ていたほうがよいと望んでおり、医療者からの家族への説明も十分でないと考えていた。

3) 死化粧

葬祭業者の8割は退院後に死化粧を直すことがあり、医療施設での死化粧の実施は意見がわかれた。自由記述では、看護師の化粧を「テクニックにこだわりすぎる」という意見や、男性のメイクへの配慮不足があげられていた。

3. 処置への家族参加

着替えや化粧直しなど処置への家族の参加



希望の経験は7割で、参加の声かけは8割であった。家族の対応で困った経験があったのは83人(35.6%)で、開口(p=.000)、出血(p=.021)、医療者からの家族への説明(p=.047)、処置への参加の声かけ(p=.037)に有意差がみられた(表2、表3)。

処置に家族が参加することがグリーフケア

につながると考えていたのは7割を超え、処置の参加がグリーフケアになると考えている群は、参加の声かけ(p=.000)に差がみられ(表4)、医療施設からの冷却(p=.003)、太い点滴チューブ抜去後の縫合(p=.008)に有意差がみられた(表5)。自由記述では、体液漏れや出血の際の家族の戸惑いや素手で体液

表2 家族対応の困難経験と家族参加、医療者への意見 (n=232)

項目	家族の対応が困難だった経験		
	ある(n=83)	ない(n=149)	
医療者から家族への説明は十分である			*
思う	3	9	
ややそう思う	5	13	
あまり思わない	36	76	
思わない	39	51	
家族の処置への参加の声かけ			*
いつもする	44	53	
ときどきする	29	49	
あまりしない	8	33	
しない	2	14	
医療者は遺体の知識を持っていたほうがよい			
思う	67	119	
やや思う	13	21	
あまり思わない	2	3	
思わない	1	6	

Wilcoxonの順位和検定

*p<0.05

表3 遺体のトラブル状況と家族対応の困難経験 (n=232)

項目	家族の対応が困難だった経験		χ^2
	ある(n=83)	ない(n=149)	
開口			15.21***
ある	79	137	
ない	4	12	
開眼			1.95
ある	79	134	
ない	4	15	
髭剃り後の皮膚トラブル			2.67
ある	40	35	
ない	43	114	
出血			5.31*
ある	82	136	
ない	1	13	
体液漏れ			
ある	78	134	
ない	5	15	

χ^2 検定、Fisherの直接確率検定

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表4 グリーフケア認識と家族の参加希望・声かけ、医療者への意見 (n=232)

項目	処置の参加がグリーフケアにつながる			
	思う群 (n=176)	思わない群 (n=56)		
家族からの参加希望	いつもある	43	4	
	ときどきある	100	23	
	ほとんどない	30	24	
	まったくない	3	5	
家族参加の声かけ	いつもする	81	11	***
	ときどきする	64	15	
	あまりしない	26	14	
	しない	5	16	
医療者知識	思う	146	40	
	やや思う	33	11	
	あまり思わない	2	3	
	思わない	5	2	
医療者説明	思う	11	17	
	やや思う	14	34	
	あまり思わない	78	4	
	思わない	73	1	
Wilcoxonの順位和検定		*p<0.05	**p<0.01	***p<0.001

表5 グリーフケアの認識と医療施設での処置への意見 (n=232)

項目	処置の参加がグリーフケアにつながる			
	思う群 (n=176)	思わない群 (n=56)		
太い点滴チューブ抜去後の縫合	したほうがよい	148	38	***
	どちらでもない	21	17	
	しなくてよい	7	1	
死亡直後からの冷却	したほうがよい	83	15	***
	どちらでもない	31	21	
	しなくてよい	62	20	
あごを縛る	したほうがよい	97	29	
	どちらでもない	28	10	
	しなくてよい	51	17	
手の合掌	したほうがよい	109	38	
	どちらでもない	34	10	
	しなくてよい	33	8	
口腔ケア	したほうがよい	155	48	
	どちらでもない	15	7	
	しなくてよい	6	1	
病院での死化粧	したほうがよい	57	14	
	どちらでもない	70	24	
	しなくてよい	49	18	
χ^2 検定、Fisherの直接確率検定		*p<0.05	**p<0.01	***p<0.001

の処理を行っている様子だけでなく、トラブルの際には葬祭業者または医療者への怒りを表出しており、葬祭業者の家族への対応にも配慮がみられていた。また、体液漏れなどのトラブルがみられない場合でも、遺体に触れようとしない家族の様子も述べられていた。

4. 業務時の感染予防対策

葬祭業者の感染予防対策では、業務（遺体に接触）時のマスク着用は2割程度、手袋の装着はいつもしている38人（16.4%）、ときどきしている70人（30.2%）であった。また、体液に触れる可能性がある際には、9割が手袋

を装着する傾向にあった。自由記述では、遺族の自身の感染予防行動ができていないと半数が回答し、遺体からの感染の危険を感じた経験が約半数、業務を起因とした感染症は16人(6.9%)が経験していた。感染の危険を感じた経験のある人は体液漏れの経験(p=.032)、業務時のマスクの着用(p=.028)で有意差がみられた(表6)。自由記述では、「遺族の

前では心情に配慮して手袋は使用しにくい」という意見や保護剤の使用や極力体液に触れないように作業するなど対応していた。また、葬祭業者が肝炎の既往歴を後で知った場合は、感染の危険を感じた回答が自由記述で多くみられており、医療者からの情報提供を望んでいた。

表6 感染の危険性を感じた経験とトラブル・感染対策・情報提供の状況 (n=232)

項目		感染の危険を感じた経験		
		ある (n=103)	ない (n=130)	
出血トラブル	ある	100	117	
	ない	3	11	
体液漏出トラブル	ある	99	112	**
	ない	4	16	
予測されるトラブルの情報提供	いつもある	1	4	
	ときどきある	23	39	
	ほとんどない	50	46	
	まったくない	29	39	
予測されるトラブルの情報提供希望	希望する	98	124	
	希望しない	4	3	
	どちらでもない	1	1	
業務時のマスクの着用	いつもしている	11	5	**
	ときどきしている	15	15	
	ほとんどしていない	41	48	
	していない	36	60	
業務時の手袋の装着	いつもしている	13	25	
	ときどきしている	38	32	
	ほとんどしていない	35	38	
	していない	17	33	
体液に触れる可能性がある際の手袋の装着	いつもしている	71	81	
	ときどきしている	25	29	
	ほとんどしていない	5	12	
	していない	2	6	
自身の感染予防	十分できている	3	10	
	まあまあできている	38	47	
	あまりできていない	54	60	
	できていない	8	11	
感染症の情報提供	いつもある	1	7	
	ときどきある	26	22	
	ほとんどない	46	53	
	まったくない	30	46	
感染症の情報提供希望	希望する	102	123	
	希望しない	1	3	
	どちらでもない	0	0	
感染症の有無を聞いた経験	ある	35	31	
	ない	68	97	
仕事に起因した感染症	ある	6	10	
	ない	97	118	

χ^2 検定、Fisher の直接確率検定、Wilcoxon の順位和検定

*p<0.05 **p<0.01

5. 遺体に関する情報提供

表6に示すように、医療者から遺体の感染症の情報提供は少なく、ほとんどが感染症の情報提供を希望し、感染症の有無を医療者に確認した経験があるのは、3割にとどまった。約7割は医療者からの退院後に予測されるトラブルの情報提供の機会がなく、退院後に予測されるトラブルに関する情報提供をほとんどが望んでいた。自由記述では、葬祭業者が看護師に遺体に関して尋ねても把握していなかったり、個人情報理由に断られたりすることで、仕方なく家族から情報を得る様子がみられていた。

IV 考察

1. 医療施設から退院後の遺体の状況

先行研究⁵⁾でも上位に挙げられているように、体液漏れなど遺体に起きるトラブルは、退院後の遺体管理に大きな影響を及ぼしていた。体腔の詰め物に関しては、体液漏れが死体現象である腐敗⁶⁾によるもので、体液漏れが予測される状況以外での体腔への詰め物の見直しが推奨⁷⁾されている。このような動向から、施設によって処置の内容に差が生じ、トラブルの出現にも違いが生じていたと考えられる。生前の治療状況も遺体の状態に影響するが、緩和ケア施設では退院後の遺体に問題があったのは少数だった⁸⁾ことから、生前の治療状況によっても違いが生じることが考えられる。

今回の調査では点滴抜去部位の適切な処置を多くの葬祭業者が望んでいたことから、体液漏れは医療者の対応によって、トラブルを可能な限り防げるものであると言えよう。また、遺体のトラブルでは開口が一番多くみられていたが、開口は家族にとって安らかな顔に見えないため、死亡直後から看護師が対応すべき処置である。

一方で、葬祭業者は開口や開眼をそもそも

遺体のトラブルとして捉えておらず、本研究で想定していたトラブルをむしろ解決することが、専門家として使命であるという意見がみられた。退院後の遺体の管理を葬祭業者が担うとはいえ、看護師は葬儀が終わるまでの遺体の変化を考慮した処置を行うことが求められる。

2. 葬祭業者従事者と看護師の連携のあり方

遺体に関する情報提供のニーズは先行研究と同様に高かったが、実際に両者が関わる場合は搬送時のわずかな時間であり、看護師の葬祭業者に情報提供する意識も低いため、情報も提供されにくかったと考えられる。また、看護師に確認した経験は3割にとどまり、感染症の情報を家族から得ていたことから、積極的な情報提供が行われていないと推察される。葬儀業者の教育では、感染症の情報を含めた死者の状況聴取を遺体搬送の確認内容にあげる⁹⁾など、業務時の感染予防にも取り組んでいる。しかし、実際は看護師から個人情報理由に断られるなど、葬祭業者が情報を得ることは容易ではないため、搬送の際に処置の状況を看護師から葬祭業者に伝える機会をもつことが必要であると改めて確認された。

同様に、葬儀が終わるまでの遺体の変化や状況を看護師が目にする機会が一般的には少ないため、退院後の遺体の状況に関する情報を看護師が把握することが困難であったと思われる。本調査でも体液漏れが家族の心情に影響していたことから、遺体からの感染予防に配慮した医療施設での処置の実施¹⁰⁾だけでなく、看護師による積極的な葬祭業者や家族に対する情報提供と感染予防の指導が、今後は重要となる。

また、葬祭業者からは詰め物など従来通りの処置だけでなく、点滴抜去部位の縫合も希望する意見がみられ、施設間での違いによる戸惑いや不満から、医療者の不信につながる可能性も考えられた。そのため、遺体の処置

のあり方や情報提供の体制を図るには、看護師とその医療施設のある地域の葬祭業者を交えた検討会を催し、両者が交流する機会を持つことが必要である。

3. 医療施設での死後の処置の課題

医療施設での処置をグリーフケアの観点から考察すると、看護師は死亡直後の処置の状況によって、退院後の遺体の状態に影響を及ぼすことを再認識することが必要である。遺体のトラブルは葬祭業者の家族の対応の困難さにつながり、医療者から家族への処置や遺体に関する説明は不十分だと捉えていた葬祭業者が多かったことから、看護師は医療施設での処置の参加を促すだけでなく、家族に対して退院後のトラブルの可能性を伝えることも必要である。

医療施設で処置に家族が参加することは、家族が思いを表出するなど悲嘆作業を促す場¹¹⁾となり、グリーフケアとして看護師にも認識¹²⁾されているが、今回の調査では体液漏れなど遺体のトラブルがみられた場合に、家族が戸惑いや怒りの感情を有することで、悲嘆過程に影響を及ぼすことが示唆された。葬祭業者の中で、処置がグリーフケアになると捉えている方が家族に処置の参加を促し、体液漏れに関与する死亡直後のからの冷却と太い点滴チューブ抜去後の縫合を望んでいたが、看護師は退院後の遺体の状態が家族の心情に影響することを念頭において、遺体に応じた処置を行うことが望ましい。看護師の行う体腔への処置は、葬祭業者の意見からも施設によって差がみられていると推察されるが、安藤が述べているように体液流出防止・腐敗抑制剤、詰め物の効果を明らかにする¹³⁾ことで、チューブ類の処置は抜去部位の縫合だけでなく抜去せずに残す¹⁴⁾など、生前の治療状況や遺体の状態を考慮して、体液漏れに対する処置の再検討が必要である。

次に感染予防の視点から処置の課題を考え

ると、前述のように遺体のトラブルへの対策だけでなく、葬祭業者や家族の感染のリスクが改めて課題となることが確認された。感染の要因は遺体のトラブルだけでなく、今回の調査でも明らかになったように、遺体の感染の可能性に関する情報不足が要因になると考えられた。葬祭業者は肝炎などの既往歴の情報提供を望んでいたが、搬送後に感染症を知ったり、個人情報や理由に情報を得ることができなかつたりと、情報を得る困難さは改善すべきである。

体液に触れる可能性がある場合でも1割は手袋を装着しておらず、先行研究¹⁵⁾と同様に、家族の心情に配慮して手袋をせずに業務していた。自身の感染予防はできていないと半数が回答していることから、体液漏れなどのトラブルがある際には、手袋の装着など葬祭業者が適切な感染予防対策ができるように、家族にも遺体からの感染の可能性を周知していくことが望まれる。少数ではあるが、葬祭業者が仕事に起因した感染症の経験もあったことから、適切な遺体からの感染予防対策をとることが急務である。今回の調査では、体液に素手で触れる家族の様子が語られており、看護師から家族への説明が十分でないことが明らかになったことから、家族への指導も必要となる。

森脇も体液漏れがより少ない状態で遺体を送り出すことは、遺族や葬祭業者の感染対策のうえでも重要であると指摘¹⁶⁾している。看護師は遺体のトラブルが最小限となるように適切な処置をするだけでなく、遺体に関する情報を家族にも伝える必要がある。死の直後に悲しみや衝撃の最中にある家族は、説明内容が断片的にしか残らず、誤解を生じることもある。そのため、小林らの報告¹⁷⁾にあるようにリーフレットを用いた退院指導も有効であると考えられ、それらを導入することで、家族の援助にもつながると言えよう。

また、多くの葬祭業者が医療者から医療施

設での処置や遺体のトラブルの可能性の情報を希望していたことから、医療者と葬祭業者との連携のあり方が重要となる。確実に情報提供が行われるためには、医療者の教育だけでなく、チェックシートなどを活用して、施設搬送時に感染症と遺体のトラブルの可能性が引き継がれることが求められる。

V まとめ

退院後の遺体の状況では体液漏れや出血などのトラブルがみられており、葬祭業者の家族の対応にも影響を及ぼすため、看護師は生前の状況を考慮した処置の見直しが必要となる。葬祭業者は医療者から遺体管理に必要な情報提供を望んでいたが、感染症などの遺体管理に必要な情報提供は少なく、家族に対する説明も課題にあげられた。今後は、看護師と退院後の遺体の管理を行う葬祭業者間で、処置や感染予防の検討など連携の機会をもつことが望まれる。

謝辞

調査にご協力くださいました全国の葬祭業者の皆様、新潟県立吉田病院看護部の皆様に御礼申し上げます。本研究は新潟青陵学会第4回学術集会で発表したものを加筆修正した。なお、本研究は平成23年度科学研究費補助金（若手研究（B）、課題番号21792242）による研究の一部である。

引用文献

- 1) 小林光恵, エンゼルメイク研究会. ケアとしての死化粧 (改訂版). 28-33.東京:日本看護協会出版会;2007.
- 2) 宇多みどり, 岡崎智絵, 登喜和江他. 中規模病院におけるエンゼルケアの実態と課題<第1報>-看護師へのアンケート調査から-. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ. 2012;第42回:113-116.
- 3) 飯田正代, 上口奈世美. 家族参加による「死後の処置」に対する家族心理調査-シャワー浴を取り入れて-. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ. 2006;第37回:377-379.
- 4) 森脇睦子, 西山美香. 遺体からの感染の可能性に関する調査. 民族衛生. 2006;72(4):160-167.
- 5) 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-. 保健学研究. 2009;21(2):79-83.
- 6) 伊藤茂. “死後の処置”に活かすご遺体の変化と管理. 31-33.東京:照林社;2009.
- 7) 小林光恵. ナースが行う逝去時の看護エンゼルケア・エンゼルメイクQ&A. Expert Nurse. 2011;27(13):43-59.
- 8) 中島優子, 村下尚美, 田辺由香里他. 緩和ケア病棟死亡退院後のエンゼルケアの評価. 京都市立看護短期大学紀要. 2011;第36号:23-28.
- 9) 碑文谷創編集. 特集 新時代の葬祭サービス〈上〉. SOGI. 2003;13(1):25-35.
- 10) 赤川陽子, 佐藤好恵, 佐伯香織他. 死後処置の教育と今後の課題. 医学と生物学. 2009;第153巻12号:620-626.
- 11) 荻原桂, 三木明子, 谷美行他. エンゼルケアに参加した遺族の思い. 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ. 2006;第37回:380-382.
- 12) 荒木美和, 寿賀真弓, 秋山正子. 病状の急変で死別した遺族への訪問看護師が行うグリーフケア-死別期から初回遺族訪問までの期間に焦点を当てて-. 臨床死生学. 2003;8:17-25.
- 13) 前掲5)
- 14) 杉本真佐子, 陶山香, 清水晶子他. より良い死後のケアを行うための葬祭業者への実態調査. 平成22年度新潟県看護協会看護学会集録. 2010:43-45.
- 15) 前掲4)
- 16) 前掲4)
- 17) 小林光恵, 名波まり子. グリーフケアとしてのエンゼルメイク (死化粧) 対談 これからエンゼルメイクに取り組む人たちへ. Nursing Today. 2007;22(3):18-22.