

# 死後のケアにおける当救命救急センターの現状と今後の課題

～葬儀社への聞き取り調査より～

キーワード 死後のケア、ご遺体変化

高度救命救急センターICU ○松田 紗知子 平田 絵理

霧下 由美子

## I. はじめに

当院高度救命救急センター(以下、当センターと略す)に搬送されてくる患者には重症患者が多く、急性期に様々な救命処置が施されるが死に至ることが少なくない。こうした場合の多くは、様々なルートやドレーン・点滴が挿入され、処置等による身体への侵襲があり、また多量の輸液負荷・電解質バランスの不均衡・低栄養状態による浮腫が著明である。死後、これらの医療機器や器具は医師により除去され傷口は縫合されるが、その後の傷への処置は、統一されておらず看護師により対応は様々である。注射針痕や創傷等の開口部からの出血や体液の漏出は、死後も連続すると言われている。ご遺体帰宅後の身体の変化に関する先行研究はなく、限られた時間の中で私たち看護師がご遺体に施した創傷に対する処置を含めた死後のケアが適切であったかどうか、また、帰宅後に浸出液・出血等による外観の崩れが生じていないのかという疑問をもった。

患者家族は、身内の突然死に加え生前の姿とは、かけ離れた姿を目の当たりにすることになる。ご遺族にとってより生前に近い姿で患者が帰宅できるようにしたいという思いから、今回、葬儀社を対象に聞き取り調査を行い、自宅へのご遺体搬送後の状況を把握し、当センターでの死後のケアに対する今後の課題について検討したので、ここに報告する。

## II. 調査方法

- 1.対象：研究に同意を得られた葬儀社3社
- 2.調査方法：帰宅後のご遺体変化について葬儀社を対象に聞き取り調査を行う。この場合、当院、当センターから搬送されたご遺体とは限らない。
- 3.調査内容：
  - 1) 葬儀社が行うご遺体搬送後のケアの方法について
  - 2) 死後のケアにおける帰宅後の身体の変化について
    - ①創部からの出血・浸出液
    - ②綿詰め後のトラブル
    - ③手を組むことへの弊害
    - ④閉口・閉眼困難例の対処方法
    - ⑤エンゼルメイク後の変化
    - ⑥家族の希望
    - ⑦病院スタッフへの要望
4. 倫理的配慮

研究への参加・中断は自由意志であり不利益につながらないこと、個人を特定できないよう配慮し、得られたデータは本研究の目的以外には使用しないことを書面に示し、同意書に署名を得た。

## III. 結果

- 1)葬儀社が行うご遺体搬送後のケアについて  
自宅へ搬送後、仏間に布団を敷いてご遺体の傍にドライアイスを置き、遺体を安置する。家族の希望の服への更衣を行う。白装束へも可能な限り更衣を行う。

## 2) 病院から帰宅後の身体の変化について

①腹部周囲からの出血があり、布団一面に広がっていたことがある。

②鼻や口からの分泌物がでていることがあり、家族からの連絡を受けることがある。

排便に関しては、病院からの搬送後に漏出による汚染や、臭気が気になったことはない。

③手を組んでいたことにより、着替えられなかったことはほとんどない。

手首を組むバンドをする病院は減少してきているが、巻いている例は必ず水疱が形成される。はずすと1時間くらいで軽減する。

④口が閉じない場合は布で縛り、ドライアイズで固めることもある。

義歯は、つけてほしいと言う人と納棺時に一緒に入れてくれたらいいと言われる場合がある。普段つけていたものであれば、帰宅後であっても義歯はきちんとはまることが多い。

閉眼しない場合は、水で湿らせたガーゼで瞼を湿らせることでほとんどの場合閉じることができる。家族によっては、普段の面影から完全に閉眼しなくてもよいと言われることもある。

⑤エンゼルメイクは、家族からやり直してほしいと希望されることはほとんどない。

⑦病院スタッフへの要望として感染が問題になっているが、帰宅後に診断書を見て初めて知るので事前に教えてほしい。

## IV. 考察

当センターでは、急性期であるが故に治療過程において様々なルートやドレーン・点滴が挿入されることも多く、処置等による身体へ侵襲を加えることになる。また、多量の輸液負荷・電解質バランスの不均衡・低栄養状態による浮腫が著明である。死後、止血・縫合処置が行われるが、各皮膚損傷部からの出

血・浸出液の漏出が持続することが多い。現在、ご遺体に対する創傷処置は統一されていないが、創部をガーゼで保護した上にドレッシング剤を使用し、浸出液の漏出を防いでいることが多い。しかし、ドレッシング剤での保護は一時的な防水効果でしかなく、連続する出血、浸出液は予防できない。まずは、医師に協力を得て止血処置を確実に行っていくことが必要であるが、連続する出血を防ぐことには限界がある。

死後30分程度から血管内や臓器内では血液が凝血し、凝血塊と血漿(血清)に分離するため出血傾向となり、凝固機能が消失した状態になる。ルート抜去部や穿刺部などの圧迫固定や処置が不十分であると、この部位から出血が続き、皮下出血の拡散は、死亡直後よりも死後30分以上経過してから起こるといわれている。「心臓が停止したご遺体内では、血液の循環が停止するため、比重の重い赤血球は背面に集中することになり、顔の蒼白化に伴い背中や首の後ろなどの背面部に死斑が出現する」といわれているように、死後の出血は背部に広がりやすい。そのため、止血処置を行い、ドレッシング剤で保護した後、背部へガーゼや防水シートを用い出血・浸出液による表面的な汚染、外観の崩れを予防していくことが望ましい。また、帰宅後の出血や浸出液のリスクについて、葬儀社、家族への情報提供を行うことで、予測できないことへの心理的な負担を軽減していくことができると考える。

鼻や口からの分泌物は、死後確実な吸引処置を行うことが必要である。また、口や鼻からの漏液も問題となっている。「腐敗が進行すると蛋白質が分解され、水とガスが産生される」と<sup>2)</sup>と言われており、ガス産生により胸腔内圧と腹腔内圧が上昇し、漏液・脱糞となり体外へ排出される。漏液の成分は、胃からのも

のは少なく、多くは肺由来であることが文献よりわかった。特に、肺炎や肺水腫などの肺病変、腸管に病変があるご遺体では、炎症により蛋白質の産生が生じ、ガス産生が著明となり、漏液や脱糞のリスクが高くなる。当センターでは、全身状態の悪化から肺病変を生じることも多く、帰宅後の漏液が生じることが考えられる。胸腔内圧や腹腔内圧を上昇させない為に、早期からの確実な冷却が重要とされている。当センターでは、冷却処置を行うことは無いが、死亡直後から空調管理を行うことも、ご遺体の腐敗の進行を遅らせることにつながるかもしれない。今後、葬儀社への情報提供を行うことで、帰宅後の漏出のリスクの軽減に努めていきたい。

葬儀社による聞き取りでは、手を組んでいたことにより更衣をすることへの支障は無かった。しかし、ご遺体により硬直の速さも異なるため、必ずしも手を組むことが望ましいとは限らない。以前ほど、手への拘束は実施されなくなったが、当センターでは、現在も行っているスタッフがいた。「本来、合掌とは『掌と掌を合わせる行為』であり、指を組む行為ではなく、仏教的にもご遺体を合掌させる風習はない」<sup>3)</sup>。指を組むことにより、末梢では循環障害が生じ、指の腫脹が発生する。また、手首で拘束されるため、手の甲には大きな水腫や腫脹が発生し、皮下出血が見られる。葬儀社への聞き取り調査でも、手を拘束していたご遺体の全例において、両手に水疱を形成していたことが分かった。今までの習慣から手を組むことを望むご遺族もおられる為、意向を確認することも必要である。その際はリスクを伴うことを十分に説明する必要がある。

死後完全に口を閉じることが困難な場合、枕を高くし、下顎に丸めたタオルを当てるが、硬直まで行われなければ効果がなく、ご遺体

搬送までに口が閉じないことも多い。死亡直後から 30 分程度は、頭部前屈による頸部圧迫が起こり顔の鬱血のリスクが高まる。そのため、頸部を伸ばし、上体を挙上することが望ましい。葬儀社では口が閉じない場合下顎拘束を行っていたが、拘束を行うことで、生前のボディイメージを損なうと共に、顔面の浮腫や水疱形成を誘発することになる。無理に口を閉じようとすることで、新たな皮膚損傷を伴うよりも、ご遺体を温湯で温めマッサージすることで、閉口しやすくなり、硬直していた身体が柔らかさを取り戻し血色が良好になることもある。しかし、これには死後、速やかに冷却した方が良いということと相反する点もある。

当センターでは呼吸管理のため挿管している患者が多く、義歯をはずしている。義歯をつけることで、生前の面影に近づけることもでき、死後できる限り装着できるよう家族に持参してもらっている。

挿管チューブの巻き替えや髭剃りは日常的に行っている。こうした日常的に行われているケアも、死後、ご遺体にとっては悪影響を及ぼす場合がある。例えば、髭剃りでは革皮様化現象をもたらすことがある。表皮が剥脱・損傷し、真皮が外気に露出した状態となるとこの現象が生じ、皮膚は革製品のように硬くなる。この現象は死後約 3 時間後から顕著に現れる。そのため、帰宅後に自宅や斎場に戻ってから現れることとなる。髭剃り角度の保ちにくい部位に集中して発生し、特に I 字や T 字タイプの剃刀では角度保持が難しく、乾燥が進行しているご遺体の肌を傷つける可能性がある。電気シェーバーを用いることが好ましいが、剃刀を使用する場合は温湯や温タオルにてマッサージした後に、シェービングフォームを使用する必要がある。また、サージカルテープによる損傷も死後約 3 時間以

降にみられる。ルート類を固定する場合、同じ部位に反復して貼付・交換される。この時、角質層は確実に剥離し、軽い硬化と褐色化が発生する。特に顔には注意が必要で、テープを剥がす場合、ベンジンの使用は、ご遺体の表皮を痛める為、使用は勧められないとされている。当センターでは、ご遺体のテープを剥がす際、何も使用せず剥がすことが多い。直後は目立った損傷も認めないため、死後の変化を捉えたケアが実施できていなかった。このような、死後生じてくる変化についてスタッフ間で共有し、ご遺族へ情報提供をしていくことで精神的負担の軽減に努めたい。

死後、ご遺体への清拭は皮脂膜や常在細菌叢が洗い流されるため、保湿処置を行わなければ乾燥を助長することになる。特に、露出部が乾燥しやすく、ご遺族が直接触れ、目にする可能性の高い顔や手は乾燥への配慮が必要である。さらに、口唇や手指先は、乾燥が生じると変形を伴い修復が困難となる。当センターでは、死後乾燥への対策は講じていないが、乾燥防止処置としては、保護機能を考えたワセリンなどを中心とする「皮膜法」が最も有効と言われている。また、眼が乾燥することで眼窩への落ち込みが激しくなり閉眼しにくくなる。実際、家族の中には生前の面影を重視し、無理な閉眼を望まれない場合もある。そのような場合にも、湿らせたガーゼで眼を保護し乾燥予防に努めていく。

現在、死後のケアについて関心は高まりつつあるが、死後の変化を知るスタッフは少ない。今回、葬儀社への聞き取り調査を行い、死後どのような変化が生じているのかを知ることができた。死後の変化は時間とともに進行するため、院内でのケアでは防ぐことには限界がある。今後、葬儀社・家族への情報提供を行うことで、予測できないことへの心理的負担を軽減していくことができると考える。

## V. 結論

死後の変化に関する知識が不足しており、帰宅後のご遺体の変化を捉えたケアが提供できていなかった。現在まで行ってきた死後のケアがご遺体にもたらしていた影響、時間とともに生じるご遺体の変化についてスタッフ間での知識の共有を行い、よりよい死後のケアの改善に努めていきたいと思う。そして、ご遺族の意向を尊重し、ご遺族の悲嘆を少しでも和らげ心の安寧につなげられるケアを提供していきたい。

## VI. おわりに

今回、ご遺体を特定した調査の実施には至らなかったが、葬儀社を対象にご遺体の状態の変化を知ることが出来た。死後、身体には想像を超えた変化が見られた。今までは、現時点で生前の状態に近づけるよう心がけてきた。今後、当センターで行われている死後のケアの内容を見直し、スタッフ間で知識を共有することで、ご遺体の変化を見据えたケアを提供できるように努め、ご遺族の心が和らぐことを望む。今回、御協力頂いた葬儀社のスタッフの皆様には厚く御礼申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 2) 3)伊藤茂：“死後の処置”に活かす ご遺体の変化と管理,照林社,p10,77,113,2009
- 4)小林光恵他：ケアとしての死化粧 エンゼルメイクから見えてくる最期のケア,日本看護協会出版会,2008
- 5) 山勢善江：救急・クリティカルケアにおける看取り,学研,2008