

分担研究報告書

エンバーミングにおける依頼書（同意書）の研究

エンバーミングにおける依頼書（同意書）の研究

研究分担者 岩原香織 日本歯科大学生命歯学部歯科法医学講座 准教授
都築民幸 日本歯科大学生命歯学部歯科法医学講座 教授

要 旨

日本における葬儀および関連して行われているエンバーミングについて、依頼書（同意書、以下省略）に着目し、その存在や内容等について研究を行った。方法として、依頼書収集のため、エンバーミングを実施している26事業者へアンケートの協力とともに、使用している依頼書の提供を依頼した。その結果、23社から回答があり、22社で依頼書が作成されていた（1社は記載なし）。また、そのうち、18社から依頼書が提供された。回答があった23社すべてにおいて、依頼書は紙媒体での保管が行われ、ほとんどが保管期間を5年間としていた。

依頼書はエンバーミングについての説明が記載されているもののほか、依頼書とは別に説明書（案内書）を作成しているものもあった。説明内容の多くは、エンバーミングの目的、処置内容、留意事項、自主基準について記載されており、それぞれの内容はほぼ統一されていた。

依頼書には、故人の情報、依頼者の情報を記入する欄のほか、依頼内容が選択式の質問形式で挙げられていた。これらは、適切な内容であると考えられたが、安全なエンバーミングの施行や確実なエンバーミングによる遺族への還元のために、死亡診断書（死体検案書）コピー提出についての確認項目の追加が望まれる。

また、依頼書は単なる契約書や葬儀、エンバーミングに関する内容確認のためだけでなく、活用方法によっては、遺族のグリーフケアにもつながるツールであると考えられ、啓発や教育にも取り入れられるべきである。

A. 目的

葬儀における遺族からの依頼やその内容の把握、確認方法として依頼書（同意書、以下省略）がある。本研究では、依頼書の内容を把握すると同時に、エンバーミングの適正実施の担保としての依頼書の内容や使用方法について提言することを目的とした。

B. 方法

日本における葬儀およびそれに関連して行われているエンバーミングについての依頼書を収集すべく、エンバーミングを実施している事業者へアンケート調査への協力とともに、使用し

ている依頼書等の提出を依頼した。送付したアンケートの質問内容を図1に示す。さらに、事業者等で活動しているエンバーマーからの情報収集、文献検索を行った。

C. 結果

1. アンケート回収率および依頼書提供率

日本での葬儀に関連して行われているエンバーミングについてのアンケート協力および依頼書等に関する情報提供を26社に依頼したところ、23社（88.5%）から回答を得た。依頼書の作成と保管は、その項目について記載がなかった1社を除き、22社すべてで行われており、18

社から依頼書の提供があった（図2）。

2. 依頼書の媒体と保管期間

依頼書は、回答を得たすべての事業者（23社）において紙媒体での保管が行われており、そのうち2社では、紙媒体に加え、電子媒体でも保管しているとの回答を得た。また、保管期間についてはほとんどが5年間であった。その他、7年が4社、30年が1社、永年との回答も1社見られた（図3）。

3. 依頼書の内容

収集された依頼書の一部を図5～11に示す。また、依頼書に記載されていた項目を、表1に示す。

収集された依頼書には、エンバーミングについての説明が記載されているものがあり、依頼書に説明の記載がないものは、別に説明書（案内書）を作成している社もあった。

エンバーミングの説明については、エンバーミングの目的、処置内容、留意事項、自主基準について記載されているものがほとんどであり、それぞれ記載内容は、ほぼ同一であった。

依頼書には、故人の情報として、故人の生年月日や氏名等の一般的な個人情報に加え、死亡日時、死因、感染症の有無、国籍、宗教などの記載項目があった。また、依頼者の情報については、住所や連絡先、故人との関係の記載項目があった。その他、依頼内容として、依頼者が要望する故人の顔貌（化粧を含める）、髪型、衣装、葬儀に関する項目について、選択式の質問として挙げられていたものが多かった。エンバーマーからの意見聴取では、表情に影響が大きい口元の整えや修復について、より詳細な要望や程度を依頼書から読み取れるような質問設定の要望があった。

ほとんどの依頼書は、二親等以内の親族である依頼者の自署捺印をもって依頼とされていた。

自主基準としてIFSA(International Funeral

Science Association in Japan:一般社団法人日本遺体衛生保全協会、以下IFSAと省略)自主基準を採用している社が多く、エンバーミングの処置に疑問や問題があった場合の届け出先（問い合わせ先）としてIFSA事務局やIFSA消費者相談係を記載しているものがあった。現在使用されている依頼書の評価の参考とするため、依頼者からの問い合わせ内容について、IFSA事務局へ情報提供を依頼した。その結果、問い合わせ件数は、年間3～5件で推移しており、ほとんどがエンバーミングの処置（技術）とは関係ない内容であるとの回答を得た。

具体的には、「葬儀に関する対応や金額について」、「エンバーミングの依頼について（依頼の有無）」、「依頼書について（未受領や紛失）」、「エンバーミングの一般的な施行内容について（説明希望）」などであり、このような内容に対しては、それぞれ葬儀やエンバーミングを行った各社が対応するよう、事業者へ連絡するとのことであった。

また、年間1件程度、エンバーミングの処置（技術）に関する質問や問い合わせがあり、具体的には、「鼻が高くなった」、「鼻の下が伸びた」、「顔色が変わった」、「口元が変だ」、「生前と違う」など、顔貌についての内容がほとんどであるとのことであった。このような内容に対し、IFSA事務局は、依頼を受ける担当者の説明不足や葬儀担当者やエンバーマーが即時対応を行えなかったことに起因すると分析していた。

以上を含め、IFSAは必要に応じ、内容を検討し、各依頼者や事業者への対応を行っているとのことであった。

4. その他

海外搬送を行う必要が生じた遺体のエンバーミングに関する依頼書の確認については、搬送先の担当者と電子メール等で連絡を行い、英語訳等の依頼書を用いるなどし、必ず同意を得てから処置を行うとのことであった。

また、実際に行ったエンバーミングの記録として、回答があったすべての事業者（23社）でエンバーミングレポートが作成されており、同意書とともに提供を依頼したところ、16社から提供があった（図4）。収集されたエンバーミングレポートを図12～19に示す。

D. 考 察

現在の日本において、エンバーミングに関する法令はない。その中で、文献や判例などから、エンバーミングの違法性の阻却の一要件として、遺族の承諾が挙げられている。その承諾、同意、依頼が明文化された依頼書は、ほとんどの事業者で内容が統一されていることがわかった。

依頼はもちろんのこと、承諾であれば、依頼者に対する十分な説明の上で行われなければならない。依頼書に記載されている説明事項や説明書を用いて、依頼者へ説明を行うことは、日本で行われているエンバーミングの一定基準の担保だけでなく、各受注者の経験やエンバーミング処置内容の理解度の影響を少なくし、依頼者の正しい理解や安心な依頼につながるものと考ええる。

文献において、依頼者を二親等内に規定していることは、社会通念上のものと解釈されており、エンバーミングに関する訴訟防止については、医療におけるインフォームドコンセントと同じく、説明と同意が重要だとされている。そのようなことから、依頼者の規定や依頼書の保管期間が医療における診療録と同じ5年と規定している事業者が多いことが理解できる。また、依頼書とともに提供を依頼したエンバーミングレポートは、医療に置き換えれば、診療録や手術記録、処方箋を含む診療記録に位置づけられ、依頼書とともに保管されるべきである。

エンバーミングにより、死因に関係する所見等が除去されてしまう可能性が考慮されるため、死因の記載がある死亡診断書（死体検案書）コピーの提出は必要不可欠であり、そこから知り

得る死亡日時や感染症の有無については、防腐処置に関わる血管等の状態把握や安全で確実なエンバーミングを行うために事前に把握すべき情報である。収集されたほとんどの依頼書や説明書（案内書）には、死亡診断書（死体検案書）コピーの提出が依頼されているが、受け取りの確認については、1社の依頼書にのみ採用されている項目であった。依頼書における遺体状況に関する欄の記載により、死亡診断書（死体検案書）コピーの提出が確認できるのかもしれないが、受け取りの確認は確実に行われる必要があると考える。

依頼者の要望項目は、葬儀に関するだけでなく、顔貌に反映する項目が多く見られ、これらは、IFSAに寄せられたエンバーミング処置（技術）に関する問い合わせ内容で見受けられた意見からも理解できるものであった。すなわち、エンバーミングだけでなく、葬儀における依頼者の満足度やグリーフケアについて、顔貌の修復や回復が大きな役割を果たしていることが示唆された。

依頼書への記入や受領等は葬儀の契約にも関わることであるが、エンバーマーと受注者とは異なる場合がほとんどである。文献や収集した情報では、その弊害として、依頼書からの推察によるエンバーミングの困難さ、言葉の受け取り方の違いなどが挙げられていた。依頼者を含め、葬儀やエンバーミングに関わるすべての人々の認識を同じくすることは不可能であるが、エンバーマーと受注者間では、それぞれの仕事の内容を理解しあうことにより、依頼者からの的確な情報聴取や確実な情報伝達に還元できれば、認識の差を小さくできる可能性がある。また、依頼者の要望を忠実に叶えるためには、依頼書の項目を増やすことで多くの情報を得ることができるはずであるが、遺族となった悲しみや混乱のなか、単調な作業として多くの質問に回答していくことを要求するのは、エンバーマーを含む受注者の本意ではない。逆に、依頼者

の負担軽減のために項目を減らすことは、多くの推量が必要になり、その上での葬儀やエンバーミングの施行は、依頼者や受注者、エンバーマーにとって不利益をもたらすかもしれない。依頼書への記入を故人を思い出しながらの作業とすることができれば、グリーフケアにつながる可能性があると考えられる。これらをサポートできる受注者となるための啓発や教育も必要であろう。

E. 結 論

葬儀やエンバーミングに関する依頼書の内容や使用方法についての提言を行うことを目的とし、現在、事業者等で使用されている依頼書の調査を行ったところ、ほとんどの事業者で依頼書が作成されていた。また、その内容や項目はほぼ統一されたものであり、適正なエンバーミング実施に有効であると考えられた。

死亡診断書（死体検案書）から得られる情報は、安全で確実なエンバーミング処置に寄与し、その結果が依頼者へ還元されるものと考えられ

る。その担保として、依頼書には死亡診断書（死体検案書）コピーの受け取り確認の項目の追加が望まれる。

F. 研究発表

実績なし

G. 知的財産権の出願・登録

実績なし

参考文献

- 1) 佐藤喜宣, 遠藤任彦, 栗原克由, 庄司宗介, 水口 清, 向井敏二: わが国におけるエンバーミングの展望; 法医学の実際と研究 35, 387-392, 1992.
- 2) 中島修三: エンバーミングと死体損壊罪; 葬儀 3 (5) 28, 1993.
- 3) 佐藤貴之: 遺族のエンバーミング (遺体衛生保全) 施術の意思決定に関する調査; 死の臨床 35(1) 118-124, 2012.

エンバーミングに関するアンケート用紙

A. エンバーミングの作業の中で頭部顔面修復を行った事例はありますか。

1. いいえ → 質問 E にお答えください。

2. はい

↳ はい にチェックされた方は、件数についてお教えてください。

1年間で、エンバーミング件数（ ）件中、頭部顔面修復を行った事例（ ）件。

B. 頭部顔面修復について、どの部位の修復を行われましたか。

1. 頭蓋骨の欠損

2. 顔面皮膚欠損

3. 眼球欠損

4. 歯牙欠損

5. 口腔軟組織欠損

6. その他（ ）

C. 修復作業に関し、困難な事例はありましたか。

1. いいえ

2. はい

↳ はい にチェックされた方は、何が困難だったか具体的にお教えてください。

[]

D. 頭部顔面修復に要する時間（費やせる時間）はどのくらいですか。

（ ）分程度。

E. エンバーミングに関する依頼書（同意書）は作成されていますか。

1. いいえ → 質問 G にお答えください。

2. はい

↳ はい にチェックされた方は、お手数ですが、書式を同封の封筒でご返送していただきますよう、お願いいたします。

F. エンバーミングに関する依頼書（同意書）の媒体および保管期間についてお教えてください。

1. 紙

2. 電子

3. その他（ ）

保管期間は（ ）年間。

G. エンバーミングレポートは作成されていますか。

1. いいえ

2. はい

↳ はい にチェックされた方は、お手数ですが、書式を同封の封筒でご返送していただきますよう、お願いいたします。

図 1. 送付したアンケートの質問内容

エンバーミングに関するアンケート調査の結果（依頼書・同意書について）

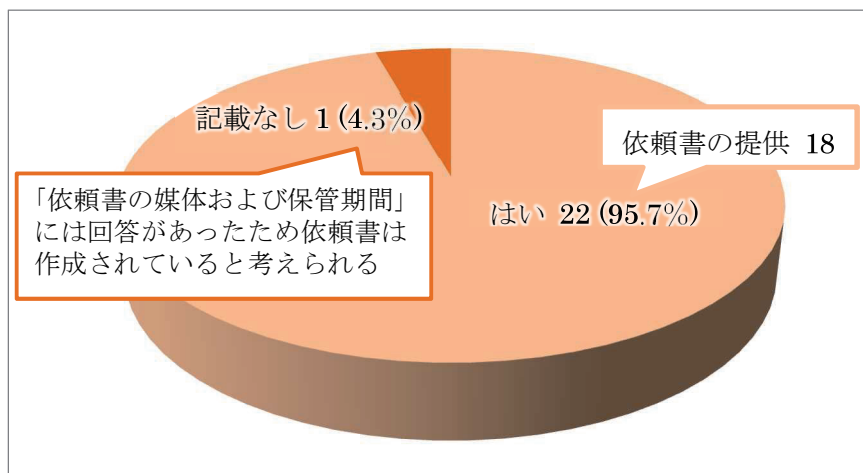


図2. 「E. エンバーミングに関する依頼書（同意書）は作成されていますか。」に対する回答

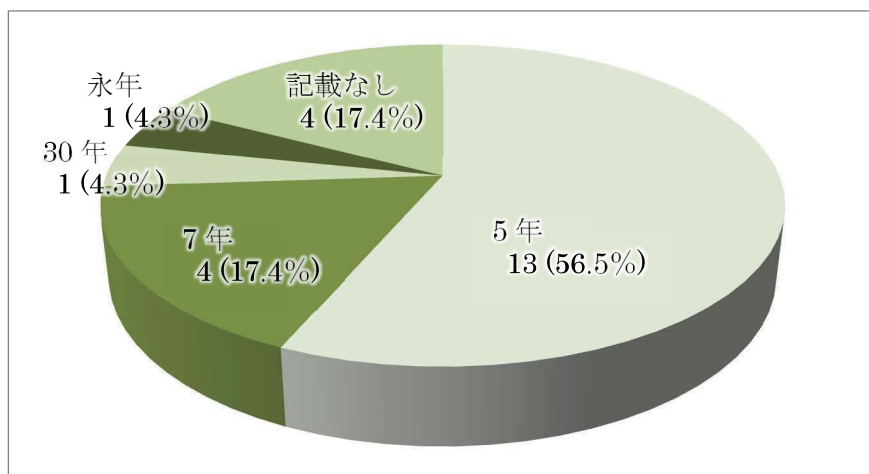


図3. 「F. エンバーミングに関する依頼書（同意書）の媒体および保管期間について教えてください。」の保管期間に対する回答

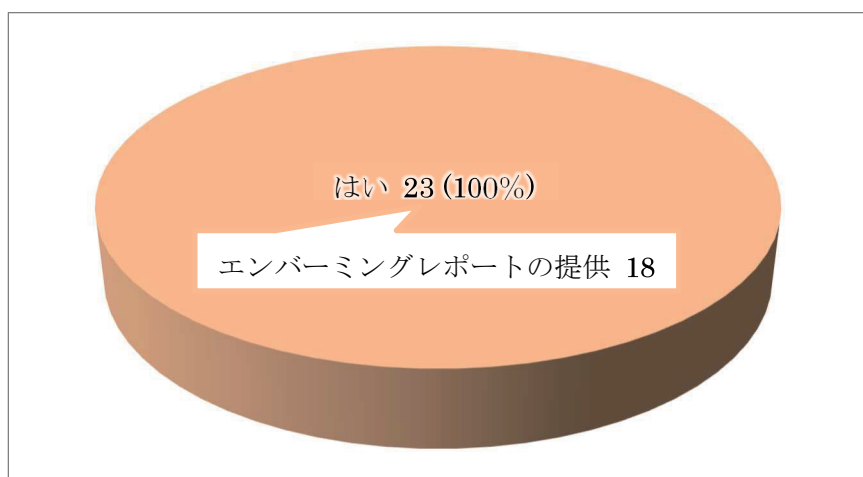


図4. 「G. エンバーミングレポートは作成されていますか。」に対する回答

収集された依頼書

(会社様) No. _____

エンバーミング依頼書

ご出棺日：20 年 月 日

E
M
S - 1
S - 2
S - 3

ご依頼日：20 年 月 日

ご依頼者様は本欄内のみご記入下さい。

ご依頼者様記入欄 ※ご依頼者様は原則として故人様のご関係者としてご記入する必要があります。
自筆・捺印をお願いします。

別紙（エンバーミング依頼書 お葬儀様式）記載の「エンバーミングについてのご説明」の内容について説明を受け、確認、同意の上、エンバーミング依頼を依頼します。

故人様氏名	死亡年齢	御宗籍
ご依頼者様氏名(自筆)	故人様との続柄	
ご住所	電話番号	市外局番

●葬儀担当会社記入欄

別紙（エンバーミング依頼書 お葬儀様式）記載の「エンバーミングについてのご説明」の内容について説明し、ご遺族からエンバーミングの依頼を実行しました。

【説明日】 20 年 月 日

【取次店】 [担当氏名]

●関係者記入欄

エンバーミング処置日	20 年 月 日
エンバーミング終了後に納棺	する ・ しない
ご遺体安置場所	式場 () ・ ご自宅 ・ その他 ()

(関係者確認事項) □欄にチェックをして下さい

依頼書（記入もれのないようにしてください。捺印の確認は必須です。）

死亡診断書のコピー

写真（化粧や服装の参考にご提供しますので、必ずご用意ください。カラーコピーでも可。）

衣装（下着の確認をしてください。）

ご遺体ネットタグ

YMS への電話連絡

※上記が全て準備され次第、エンバーミングを開始させていただきます。

処置事業者

●故人様について

解部されていますか？	はい ・ いいえ
感染症がありますか？	はい () ・ いいえ ・ 未確認
<small>※上記と依頼書の交付は依頼者の健康を守るために必要ですので、ご理解とご協力をお願い致します。</small>	
ペースメーカーが入っている場合がありますか？	はい (延期 ・ 処分) ・ いいえ
装飾品・貴金属はありますか？	時計 ・ 指輪 ・ 右 () 指 / 左 () 指 ・ 花束 ・ かつら その他 ()
当葬儀品・貴金属、引出の品等は、お返しを希望する場合はお返しをお願いします。	
装飾品・貴金属は外しますか？	はい ・ いいえ

●依頼内容

お口を開きますか？	はい ・ いいえ	エンバーマーの判断でよい
<small>※お口を開く状態によっては、無闇に口を開けずに軽く開けた状態にさせて頂く場合があります。その他ご希望がある場合はご連絡下さい。</small>		
入れ歯はご置きますか？	はい ・ いいえ	
入れ歯が合わない場合は使用しない	はい ・ いいえ	
口ひげ (うぶ毛を含む) を剃りますか？	はい ・ いいえ	
髭ひげ (うぶ毛を含む) を剃りますか？	はい ・ いいえ	
やつれた顔をふくよかにしますか？	はい (写真を参考に ・ ほぼ ・ こめかみ ・ 目 ・ 全体的に) ・ いいえ	その他ご希望

化粧はどの程度にしますか？	薄く ・ 普通 ・ 華やか ・ 保溼のみ	エンバーマーの判断でよい
お顔の腫れ・貴金属を隠しますか？	はい (薄く ・ 普通 ・ 薄く) ・ いいえ	エンバーマーの判断でよい
髪型はどのようにしますか？	写真を参考に ・ 現状のように結ぶ	現状のままで整える
<small>※髪型をお希望される場合、ヘアカラー剤や髪型を調整させていただきます。</small>		
その他ご希望		

現在着ている衣装を再度着用しますか？	はい ・ いいえ
ご依頼者準備品	洋服 ・ スーツ ・ 着物 その他 ()
コースのものを使用する	仏衣 ・ 神葬衣 / コース以外の仏衣 ()
旅支度されますか？	する ・ しない (持ち物 ・ 処分)
その他ご希望	※依頼内容、書き込みをご記入ください。 (例：お返しはしない、お返しは、お返しは、お返しは)

※印刷として、現在ご利用されている衣装、使用しない旅支度はご返却致します H23.3

図 5

エンバーミング/サニタリー処置 依頼書

□ エンバーミング説明 (必ずお読みください)

- 目的**
エンバーミングは、ご遺族が故人と心から安らぐお別れをするための処置です。エンバーミング処置は、IFSA自主基準に準じ、ご遺体の尊厳を守り、適正に実施します。
- 処置の内容**
ご遺体の洗浄・消毒・お顔の整えを行い、腐敗防止・感染防止等の衛生保全のための処置を行います。保存の適正な状態を維持し、お顔の整えを行います。その後、着付け・化粧・納棺を行います。葬儀注入の際に必要な小顔の切開を行います。また、損傷のあるご遺体の場合は修復処置を行います。
- 要留意事項**
① エンバーミングを行うことにより、ご遺体は処置前より断片的で安全となりますが、死亡後の時間経過あるいは故人の病状によっては、処置後に変化やむくみ等が現れる場合があります。
② 腫れを修復する場合、腫れの状態によっては修復に限度がある場合があります。
③ 処置にあたって死亡診断書（死体検察簿）のコピー、お写真をお預かりします。これは死体検察簿および修復処置の参考とさせていただきます。
また、必要に応じて、修復状態の確認のため、処置前のお写真を撮影させていただくこともあります。いずれもお顔その他、他の目的には使用されることはありません。故人及びご遺体のプライバシーは個人情報保護法及び関係法令の規定に従い、個人情報取り扱いに関するIFSAの基本方針に基づき安全に管理いたします。
- IFSA 自主基準**
エンバーミング処置はIFSA自主基準に準じ、適正に実施します。
① IFSA認定の技術者により適正な環境で実施します。
② 2級等以上の処置による同意書が必要となります。
また、2級等以上の処置による同意書の交付が不明な場合には処置いたしません。
③ 海外搬送の場合を除き、死亡後2日を越えてのご遺体の保存処置はいたしません。

□ サニタリー処置説明 (必ずお読みください)

- 目的**
サニタリー処置は、ご遺族が故人と心から安らぐお別れをするための処置です。
- 処置の内容**
ご遺体の洗浄・消毒・お顔の整えを行い、希望に応じて着付け・化粧・納棺を行います。
- 要留意事項**
① エンバーミング業務の注入および切開行為は行いません。
② 救急時には断片的となりますが、保存・修復・消毒処置は行いません。
③ ご遺体の状態によっては、サニタリー処置をお断りする場合があります。

ご依頼主(ご遺族)様 記入欄

上記の説明を受け エンバーミング サニタリー処置 を依頼します。
(どちらかをチェックしてください) 日付 年 月 日

故人名	様 (男性・女性) 満 歳	
依頼主様(ご遺族)	(自筆署名)	故人との関係

※ 2 級等以上の処置による自筆署名が必要です。

処置に関する要望/お預かり品

お顔の整え	やつれた顔をふくよかにしますか？	少し・写真のように・いいえ (知なる箇所)
	口ひげ・顔を剃りますか？	はい・写真のように・いいえ
	気になる箇所	
お化粧	化粧を希望されますか？	自然な感じに・写真のように・そのまま
	お顔の血色・傷などを隠しますか？	はい・いいえ
髪型	故人の化粧品を使いますか？	はい・いいえ
	髪型はどのようにされますか？	現状・写真のように・その他
着付け	現在着用している衣服	またタオル類は
	送迎を希望しますか？	はい・いいえ
納棺	当施設での納棺を希望されますか？	はい・いいえ
	その他	

入れ歯	あり・なし	写真	枚	データ
衣類	仏衣・旅支度 (要・不要) ・ 神式			
お預かり品	洋服・着物・その他小物			

※ 入れ歯が合わない場合は綿花などによりお口を整えることがあります

処置施設所在地

当施設ではエンバーミングを実施するにあたり、IFSAの基準に準拠した施設でアメリカ合衆国でライセンスを取得したエンバーマーとIFSA認定のエンバーマーにより高度な技術をご提供いたします。

エンバーミングに不明な点がある場合は、IFSAの機関にお問い合わせください。
 IFSA 一般社団法人 日本遺体衛生保全協会
 〒234-0013 神奈川県平塚市田原9-14 TEL: 0465-23-0544/FAX: 0465-23-0545
 業務時間/月～金 10:00～17:00

図 6

ご遺体衛生保全（エンバーミング）についてのご案内

様

エンバーミング処置のご依頼を受託するにあたり、下記の内容についてご説明させていただきますのでご確認をお願い申し上げます。

1. 目的
エンバーミングはご遺族が故人とより良いお別れをするために行われる処置です。
2. 処置の内容
1) 全身の洗浄とお顔の整え、漏れ箇所又は損傷のある場合は修復処置
2) 小切開を2箇所以上施し、薬液の注入とそれに伴う血液・排泄物の排出
3) 切開箇所の縫合と修復
4) 全身の洗浄
5) お化粧と衣服の着装
3. エンバーミングの利点
1) ご遺体の状態を維持します（保存）
※現在の状態を維持する事が目的となり、腐敗したご遺体を以前のようにすることはできません。
※一部の細菌に冒されている場合は、状態が進行する場合があります。
2) 病原菌が死滅します（公衆衛生）
※クローイツフェルトヤコブ病又は当方で指定する感染症はエンバーミングをお断り申し上げます。
※一部の病原菌は死滅しない場合も有ります。
3) 状態を良くすることが出来ます。（復元）
※状態によっては復元をお断りする場合がございます。
4. 留意事項
1) 死亡後の時間経過あるいは故人様の病状によっては、処置後に「変色」や「むくみ」が現れたり、現れる場合があります。
2) 損傷の修復をする場合、状態によっては修復に限度があり、場合によってはお断りする場合があります。
3) 処置にあたり、下記のご用意をお願い申し上げます。
①承諾書（右側に記載）
②死亡診断書（死体検案書）の写し
③故人様のスナップ写真2～3枚
④着衣
⑤リクエストカード
5. 自主基準
エンバーミングは、I F S A（一般社団法人日本遺体衛生保全協会）の自主基準に照り当てて行われます。
1) I F S A認定の施設で認定技術者によって実施します。
2) 2親等以内の方の署名による依頼に基づいて実施します。
また、処置開始前に2親等以内の方が反対を明示した場合は処置を中断いたします。但し、処置開始後は中断いたしません。
3) 海外搬送を除き、50日を超えてのご遺体の保存はできません。

エンバーミングサービス依頼書

No. TD -

様 御中

西暦 年 月 日

下記の事項を承諾し、エンバーミングを依頼します。

1. 全身洗浄及びお顔の整えを行うこと
2. 切開を施して薬液を注入し、血液と排泄物の排出と処分、終了後の修復
3. 希望の処置が不能の場合、貴社技術者の判断による施術の中止
4. ご遺体の保存が50日以上にならないようにすること
5. 処置中に立会いが出来ないこと
6. 状態や病原によっては処置ができない事や、「むくみ」や「変色」が現れる場合があること

【情報】

フリガナ		国籍	1. 日本 2. 外国
姓名	様	性別	1. 男性 2. 女性
		宗教	1. 佛教 2. 神道 3. 基督教 4. その他
生年月日	年 月 日	年齢	歳
死亡日時	西暦 年 月 日 時 分	口壇推定	
式の日取	通夜 月 日 葬儀 月 日 式場		

【ご依頼人署名欄】

フリガナ			
ご署名	印	ご関係	
ご住所			
お電話	ご自宅 () -	携帯	(00) -

【お次ぎ会社様確認欄】

左記の事項を依頼人に読み聞かせて確認したところ、承諾を得られ、当方も承諾しましたのでエンバーミングの処置を依頼します。

貴社 ゴム印	代表印	担当者 署名印	印
所在地			
お電話	電話 () -	担当者 携帯	(00) -
FAX	() -		

改定 2011.02.01ホームページ用1頁

故人様のお名前			
【依頼内容】	エンバーミング処置日 年 月 日		
お顔の整え	(変容などの変化の場合)顔をふくよかにしますか	はい (自然に・写真のように) ・ いいえ	
	口を開いた状態にしますか ※1	はい ・ いいえ	
	目を閉じた状態にしますか	はい ・ いいえ	
	口ひげを剃りますか (うぶ毛も含む)	はい ・ いいえ	
	あごひげを剃りますか (うぶ毛も含む)	はい ・ いいえ	
化粧	義歯はありますか ※2	はい ・ いいえ	
	その他ご希望 :		
	※1 歯の突出のある方や口の状況によっては、軽く口を開けた自然な状態をおすすめする場合があります。 ※2 義歯の長期未使用で合わない場合、綿花等で自然に口元を整える事があります。 その他、義歯は一息調整させていただきます。		
髪型	化粧の濃さはどの程度にしますか	なし ・ 薄く ・ 普通 ・ 濃く	
	お顔の変色・黄疽・傷跡を隠しますか	はい (薄く・普通・しっかり) ・ いいえ	
	しみ・そばかすを隠しますか	はい ・ いいえ	
衣装	その他ご希望 :		
	髪型はどうされますか	現状のように ・ 写真のように ・ その他	
	現在着ている衣服類を処分してよいですか	はい ・ いいえ	
棺	お別れの衣装は	経帷子 ・ 神式白丁 ・ ご遺族準備品	
	衣装内容・着せる順序や着せ方のご要望などをお書きください(例:着物は右前に着せて欲しいスカートの巻き方 など)		
	エンバーミングセンターで納棺しますか	はい (持込・増玉EBC用意) ・ いいえ	
葬儀について	納棺するものはありますか	はい () ・ いいえ	
	棺の種類は		
	ご安置場所	ご自宅 ・ その他 ()	
【お預り品について】	お預り品の有無	有 (有の場合、右欄にご捺印ください) ・ 無	
	お預り品の内容	お写真 (枚)	
	メモ		

図 7

ご 説 明 書

様 説明日: 年 月 日

最善の処置をさせていただきます。下記の内容についてご説明申し上げます。

1. 目的

エンバマーミングや修復処置は、ご家族様が故人様とより良いお別れをさせていただくことを目的としたお体のケアです。
エンバマーミング処置は、IFSA自主基準に則り、ご遺体の尊厳を守り適切に実施致します。
2. 処置内容
 - エンバマーミング
お体に防腐・消毒のための薬剤を注入又は体表に塗布して、衛生的に保全いたします。薬剤を血管経由で全身に注入し、血液・排泄物を体内から排出させる為に、必要な範囲で小切開を行います。きれいに修復いたします。
処置が終わりましたら、お着替え、メイクをさせていただきます。
 - 修復処置
病気や事故などで変容・損傷が著しい場合は、可能な限りの修復処置をさせていただきます。修復してしまった部分の修復は、コットンや注射器によるシリコン注入でふっくらさせます。損傷部分の修復は、損傷に応じて必要な処置を行った後に、ワックスやメイクで整えます。
3. 留意事項

ご家族様のご指示、ご依頼により、故人様の尊厳を守り誠心誠意処置をさせていただきますが、お体の状態によっては処置に限度があり、下記のこと起こる場合がございます。

 - 変色、むくみが残ることがございますが、エンバマーミングによって衛生的に安全となります。
 - 変色、傷などをカバーする為、ご要望よりメイクが濃くなる場合がございます。
 - 重度の黄瘻はエンバマーミングで進行を止めることはできませんが、元の肌の色に戻すことはできません。また、薬剤が体内で化学反応を起こし、茶褐色または淡灰緑色になる場合がございます。その際はメイクできれいに整えさせていただきます。
 - 長期安置される方やお体の状態がよくない方には、強い薬品を使用いたします。その結果、薬剤のおいが気になる、肌質が悪くなる、肌の色がくすむなどの症状が考えられますが、触れていただくことに問題はございません。
 - シリコン注入後のお直しは極めて難しいので、ご要望や注意点などは前もってお知らせ下さい。
 - 注入した薬剤は固定されるまでに時間がかかります。万が一、口や鼻などから液が漏れてしまった場合は、再吸引等の処置をさせていただきます。
 - お体の状態によっては、ビニール製の保護着をアンダーウェアとしてお着せいたします。
 - お体はお一人お一人異なります。最善の処置をさせていただきます。予測不能なことが起こることがございます。アフターケアをしっかりとさせていただきますので、ご安心下さい。
 - 損傷を修復する場合、損傷の状態によって、修復に限度がある場合があります。

2018年5月22日改定

4. エンバマーミング自主基準

IFSA(一般社団法人日本遺体衛生保全協会)に加盟しています。
エンバマーミング処置はIFSA自主基準に則り、適正に実施します。

 - ① IFSA認定の技術者(エンバマー)により、適正な環境で実施します。
 - ② 2親等以内のご家族様の署名による同意に基づき処置を実施します。当該者が自由な意思表示が不可能な場合、施主となる人の本署への自筆による署名がある場合には処置を行います。2親等以内のご家族様による明示の反対が事前にある場合には、処置は実施できません。
 - ③ 海外移送を除き、死亡後90日を超えての故人様の保体はできません。
 - ④ 処置にあたって死亡診断書(死体検案書)のコピーを提出いただきます。
IFSAおよび各実施事業者は、故人ならびにご遺体の人格と権利を強く守ることを基本方針としてエンバマーミングの処置の依頼を受けます。
エンバマーミング処置を行う故人ならびに依頼されるご遺族の個人情報個人情報保護法ならびに関係法令の定めに従い、適切かつ厳正な取扱いをいたします。
 - ⑤ ご遺族の事情により、ご遺体が死亡後50日を超えて火葬もしくは安置した場合には、その後に関して一切の責任をもちません。

エンバマーミング処置に問題があった場合には、下記の機関に届け出ることができます。
一般社団法人 日本遺体衛生保全協会 事務局 0463-52-0544
5. 同意の撤回

本処置に向き合われて自署された後、この同意を撤回される場合は、処置開始前である限り、撤回することができます。
但し、自署された後の搬送経費、準備に要した費用等の実費はご負担いただきます。

以上の内容について説明を受け、同意いたしますので、
 エンバマーミング 修復処置 を依頼いたします。

依頼日: 年 月 日 ※ご依頼主様の自筆でお願いたします。

お名前	姓	名	職
ご住所		電話番号	

会社名	担当者
住所	TEL: FAX:

裏面にご要望欄になります。処置をする上で必要な情報になりますので、必ずご記入下さい。

2018年5月22日改定

故人様のお名前 (フリガナ)	年齢	歳
ご宗旨	性別	男性・女性
仏教徒 神道 キリスト教 その他()		


1. ひげを剃りますか? はい いいえ
2. 産毛を剃りますか? はい いいえ
3. 入歯はありますか? はい いいえ
※長年使われていない入歯はお口に合わなくなることがございますので、状況を確認しながら使用させていただきます。
4. 痩せたお顔をふくよかにしますか? はい いいえ
※含み粉、もしはシリコンを使用します。シリコンを使用した場合は処置前のお顔に似るとはできません。
5. メイクはしますか? はい いいえ
保湿クリームのみ ・ ナチュラルメイク(薄い) ・ ノーマルメイク(普通) ・ カバーメイク(濃い)
※奥歯等がある場合は通常より濃いめのメイクを施させていただきます。

ご要望:

着用されていた口紅やアイブローなどがあればご一緒に下さい。

6. ご希望の髪型はありますか? はい いいえ
7. ご希望の衣装はありますか? はい いいえ
現在着ている物を再度着せる ・ 経帷子 ・ ご家族が用意した衣装 ・ その他
着せ方や被度等にご要望がございましたら、ご指示下さい。

8. 現在身に付けている衣装は処分しますか? はい いいえ
※血液等が付着してしまったもの等はお返しが難しい場合がございます。
9. 解剖されていますか? はい いいえ
10. 死亡した日時 年 月 日 午前・午後 :
11. 死因 自然死・病死 事故死 自殺 殺人
12. 感染症はお持ちですか? はい いいえ
感染症名: _____
13. 写真 預かり枚数(枚)
修復期間には必ず必要です。顔がよくわかる写真を数枚ご用意下さい。
14. 処置後の安置場所について
 式場にご安置する
 ご自宅にご安置する
 納棺して、式場にご安置する
 納棺して、ご自宅にご安置する
 その他 ()
15. 告別式の日時
月 日 午前・午後 :
※薬剤を決めるにあたって重要な情報ですので、必ずご記入ください。



様

エンバミング処置のご依頼を受けるにあたり、下記の内容についてご説明させていただきますので、ご確認ください。

1. 目的
エンバミングは、ご遺族が故人とのよいお別れを実現するために行われる処置です。

2. 処置の内容
ご遺体に対して、洗浄・消毒、お顔の整えを行い、腐敗防止、感染防止などの衛生保全のための薬液を注入し、それに伴う体内の血液・排泄物の排出処理を行います。その後、化粧、着付けを行います。また、処置を行うにあたり、ご遺体に対して必要な小切間を行います。処置後にこれを修復します。なお、損傷のあるご遺体の場合には修復処置を行います。

3. 留意事項
①死亡後の時間の経過あるいは故人のご病状によっては、処置後に変色、むくみ等が残る場合があります。しかしエンバミングを行うことにより、ご遺体は処置前よりも衛生的で安全となります。
②損傷を修復する場合、損傷の状態によっては修復に限度がある場合があります。
③処置にあたって死亡診断書(死体検案書)のコピー、お写真を提出いただきます。これは死亡証明及び修復処置のための参考とする物です。また、必要に応じて、修復状態の確認のため、施術前後のお写真を撮影させていただくこともあります。いずれも公開その他、他の目的には流用されることはありません。故人ならびにご遺族のプライバシーは個人情報保護法並びに関係法令の定めに従い、個人情報取り扱いに関するIFSAの基本方針に従って安全に管理いたします。

4. 自主基準
エンバミング処置はIFSA自主基準に準じ、適正に実施します。
①IFSA認定の技術者により適正な環境で実施します。
②2親等以内のご遺族の署名による同意に基づき処置を実施します。また2親等以内のご遺族による明示の反対が事前にある場合には処置は実施できません。
③海外移送を除き、死亡後30日を超えてのご遺体の保全身はできません。
以上説明を行いました。

説明日: 年 月 日
説明者氏名: _____ 印

【お客様の個人情報の利用目的について】当社は、お客様の個人情報をエンバミングの依頼及び同意を目的に利用致します。当社は、お客様の同意なく第三者に個人情報を提供することはありません。

No. _____

依頼書

TD-

御中

ご依頼日: 年 月 日

故人のお名前(フリガナ)

様 (死亡年齢) 歳(ご宗旨)

左記の「IFSA エンバミングについてのご説明書」の内容についての説明を受け、同意しましたので、エンバミング処置を依頼します。

お名前(自署) _____ 故人との続柄(関係) _____

様 印

ご住所 〒 _____ 電話番号 _____ ()

※注意 ご依頼者は原則故人と二親等以内の関係である必要があります。

処置事業者 _____

御遺体トリートメント依頼書

1. 故人名 _____

2. 性別 男性 / 女性 年齢 _____ 歳

3. お顔を剃りますか? はい / いいえ
 顔全体
 口髭だけ剃る
 顎髭だけ剃る

4. やせくばんだ髭をふくかれますか? はい / いいえ
 髭
 薬品(サイキューセルデザイン) ※元に戻せません

・はいの方 部位 (頬 ・ こめかみ ・ 目元 ・ 口元 ・ その他 ())

5. 入れ歯はありますか? はい / いいえ

6. お口を開きますか? はい / いいえ

7. お化粧をしますか? はい / いいえ
・はいの方 必要 ()
・いいの方 必要がお化粧しますか? はい / いいえ

8. 現在着ている物を返しますか? はい / いいえ

9. 処置後のお衣装は?
 現在着ているもの
 肌衣 履き履 (なし ・ 全部 ・ 足袋のみ)
 袴等の履 ()

10. 引取りは本日ですか? はい / いいえ
 本日引取りの場合 終了希望時刻 時 分
 預りの場合 引取り予定日時 月 日 時 分

終了後は 納棺する ご遺体のまま

安置場所は VIPシテイホール() 自宅納付 その他()

出棺日 月 日

(備 考) ご遺族の要望など

図 9

エンパーミング処置依頼書

御中

ご依頼日: 年 月 日 EM

ご依頼者様記入欄 ※ご注意 ご依頼書は原則として故人様の2親等以内のご親族で、ご記入は自書・捺印にてお願いいたします。

下記記載の【エンパーミングについての説明書】の内容について説明を受け、同意いたしましたので、故人のエンパーミング処置を依頼します。

(フリガナ)
故人様のお名前 _____ 死亡年齢 歳
ご宗旨() _____

故人様のお名前 _____ 故人様との関係(続柄) _____

ご住所 〒 _____ 電話番号 市外局番() _____

エンパーミングについてのご説明書

エンパーミング処置のご依頼を受けるにあたり、下記の内容についてご説明させていただきますので、ご確認ください。

- 目的**
エンパーミングは、ご遺族が故人のとよりよいお別れを実現するために行われる処置です。
- 処置内容**
ご遺体に対し、洗浄・消毒、お顔の整えを行い、腐敗防止、感染防止などの衛生保全のための薬液を注入し、それに伴う体内の血液・排泄物の排出処置を行います。その後、化粧を行います。
また、処置を行うにあたり、ご遺体に対して必要な小切開を行います。処置後にこれを修復いたします。なお、損傷のあるご遺体の場合には修復処置を行います。
- 留意事項**
 - 死亡後の時間経過あるいは故人のご病状によっては、処置後に変色、むくみ等が残る場合があります。しかしエンパーミングを行うことにより、ご遺体は処置前よりも衛生的で安全となります。
 - 損傷を修復する場合、損傷の状況によっては修復に限度がある場合があります。
 - 処置にあたって死亡診断書(死体検案書)のコピー、お写真を提出いただきます。これは死亡証明および処置のために参照するもので、他の目的には活用されることはありません。個人ならびにご遺族のプライバシーは完全に保護されます。
- 自主基準**
エンパーミング処置はIFSA自主基準に則り、適正に実施します。
 - IFSA認定の技術者により適正な環境で実施します。
 - 2親等以内のご遺族の署名による同意に基づき処置を実施します。また、2親等以内の明示の反対がある場合には処置は実施できません。
 - 海外移送を除き、死亡後50日を超えてのご遺体の保存はできません。

エンパーミング処置に問題があった場合には、下記の機関に届け出ることが出来ます。

一般社団法人日本遺体衛生保全協会事務局(一般社団法人IFSA) TEL.0463(52)0544
〒284-0013 千葉県千葉市中央区 1-16 FAX.0463(52)0545
業務時間/10:00~17:00 業務日/月・金(土・日・祝祭日・年末年始 休み)

葬儀担当社記入欄

説明日: 年 月 日
上記のエンパーミングについての説明書」を説明し、ご遺族からエンパーミングのご依頼を受諾いたしました。

会社名(取次店) _____ 担当者氏名 _____

住所 _____ 電話番号 () _____

本 社
センター _____

依頼事項

処置日 年 月 日

お口を閉じますか	はい ・ いいえ
口ひげを剃りますか	はい ・ いいえ
あごひげを剃りますか	はい ・ いいえ
お顔をふくよかにしますか	はい (ほほ ・ こめかみ ・ 目 ・ 全体) 現状そのまま
入れ歯は使用していますか	はい ・ いいえ
※入れ歯が合わない場合、棉花等で自然に口元を整えます。	入れ歯の返却 (はい ・ いいえ)
その他ご希望	

お化粧ほどの程度にしますか	保理のみ ・ 薄く ・ 普通 ・ しっかり
お顔の赤色・黄ばみ・傷痕を隠しますか	はい (薄く ・ しっかり) ・ いいえ
しみ・そばかすを隠しますか	はい (薄く ・ しっかり) ・ いいえ
髪型はどうされますか	現状のように ・ 写真のように ・ おまかせ ・ その他
髪染めを希望しますか	はい (黒 ・ 黒茶 ・ 茶 ・ その他) ・ いいえ
※ご希望の髪色に染まらない場合があります。また、生前使われていた髪染め剤がありましたらお持ちください	
その他ご希望	

爪 爪を整えますか	はい ・ いいえ
-----------	----------

衣服 別れの衣装は	スーツ ・ 着物 ・ 洋服 ・ 経帷子 ・ 神葬衣
	現在着用している衣服 ・ その他 ()

返却品 着用している衣服や身の回り品を返却しますか	はい ・ いいえ
生前の写真はありますか	はい ・ いいえ
ペースメーカーについて	有 (返却 ・ 処分)

棺 エンパーミング後、納棺を希望しますか	はい(棺種類) () ・ いいえ
----------------------	-------------------

安置 エンパーミング後のご安置場所	ご自宅 ・ 会館 ()
	その他 ()

葬儀 通夜日時	年 月 日 pm :
施行日時	年 月 日 am/pm :

エンパーミング終了希望時間 _____ am/pm :

担当エンパーマーからの連絡 _____ 要 ・ 不要

確認 お預かり者	搬送者 (入)	搬送者 (出)	退出確認者
----------	---------	---------	-------

上記の依頼事項に従い、エンパーミング処置を致します。

図 1 0

エンパーミング処置依頼書

- 目的**
エンパーミングは、ご遺族が故人のとよりよいお別れを実現するために行われる処置です。
- 処置の内容**
ご遺体の洗浄・消毒をしてお顔を整え、腐敗防止・感染防止等の衛生保全のための薬液を注入し、それに伴う体内の血液・排泄物の排出処置を行います。その後、着付け・化粧を行います。また、処置に際し、ご遺体に対して必要最小限の切開を行います。処置後にこれを修復いたします。なお、損傷のあるご遺体の場合は修復処置を行います。
- 注意事項**
 - 死亡後の時間経過あるいは故人のご病状によっては、処置後に変色やむくみ等が残る場合があります。しかし、エンパーミングを行うことにより、ご遺体は処置前よりも衛生的で安全となります。
 - 損傷を修復する場合、状態によっては修復に限度がある場合があります。
 - 処置にあたって死亡診断書(死体検案書)のコピー・生前のお写真をお預かりいたします。これは死亡証明および処置の参考にさせていただきますので、他の目的に活用することはできません。個人ならびにご遺族のプライバシーは完全に保護されます。
- 実施基準**
エンパーミング処置は、IFSAの自主基準に則り、適正に実施します。
 - IFSA(日本遺体衛生保全協会)認定の技術者により、適正な環境で実施します。
 - 2親等以内のご遺族の同意(依頼)に基づき処置を実施します。また、2親等以内のご遺族による明示の反対がある場合には実施できません。
 - 海外へ搬送する場合を除き、死亡後50日を超えてのご遺体の保全処置は実施しません。

※ 上記内容の説明を受け、内容を理解できましたので、エンパーミング処置に同意し、捺印を依頼します。

ご依頼日 年 月 日

故人 フリガナ	性別	年齢	宗教
お名前	男 ・ 女	歳	
生年月日	年 月 日	逝去日	年 月 日

ご依頼人	ご住所	続柄	フリガナ
お名前	印	電話番号	

取次会社	会社名	担当者署名	印
------	-----	-------	---

図 1 1

依頼書の記載項目

表 1-1. 依頼書の記載項目と採用社数

内 容	項 目	採用社数	(%)
故人の情報	氏名・性別・年齢	18	100.0%
	身長・体重	1	5.6%
	宗教・宗旨	16	88.9%
	国 籍	6	33.3%
依頼者の情報	氏名・印	18	100.0%
	故人との続柄	18	100.0%
	住所・電話番号	17	94.4%
	説明文	17	94.4%
	同意サイン	8	44.4%
	氏名・印	15	83.3%
	社名・電話番号	14	77.8%
納 棺	納棺の要望	16	88.9%
葬 儀	安置場所	14	77.8%
	出棺日・施行場所	14	77.8%
遺体状況	死亡年月日・時間	14	77.8%
	死 因	11	61.1%
	解剖の有無	12	66.7%
	感染症の有無	10	55.6%
	ペースメーカーの有無 (除去・返却を含む)	5	27.8%
	装飾品	1	5.6%
整 顔	顔のやつれの修復	16	88.9%
	閉 口	14	77.8%
	閉 眼	8	44.4%
	口ひげ	16	88.9%
	あごひげ	16	88.9%
	顔全体をそる	4	22.2%
	入れ歯・綿花による口元の形成	15	83.3%
	その他	10	55.6%

表 1-2. 依頼書の記載項目と採用社数

内 容	項 目	採用社数	(%)
化粧・髪型	保湿・化粧（濃さ）	16	88.9%
	変色・黄疽・傷痕の修復	13	72.2%
	しみ・そばかすの対応	11	61.1%
	髪 型	14	77.8%
	頭髪染め	3	16.7%
	爪	2	11.1%
	その他	11	61.1%
衣装	現在の服・準備品	16	88.9%
	仏衣・神葬衣	14	77.8%
	衣服交換の要望	12	66.7%
預かり・返却	着衣の処分・返却	14	77.8%
	預かり衣装	5	27.8%
	タオル・バスタオル	3	16.7%
	写真	12	66.7%
	入れ歯	2	11.1%
	死亡診断書（コピー）	1	5.6%
	遺体ネームタグ	2	11.1%
預かり確認		9	50.0%
返却確認		1	5.6%
終了希望時間		3	16.7%
エンバーマーからの連絡		2	11.1%
エンバーミング処置日		1	5.6%
エンバーマー氏名		1	5.6%

収集されたエンバーミングレポート

EMBALMING REPORT TD 2 CASE No. E19001 2019年 月 日
 拠点 担当

氏名 性別 年齢 歳 体重 kg 身長 cm
 死因 死亡日時 月 日 時 分 曜 節 前

注入 血液 他種血液 血液 血液
 No.1 製品名 容量 ml 他種血液 容量 ml
 No.2 製品名 容量 ml 他種血液 容量 ml
 Cavity 容量 ml 他種血液 容量 ml

コメント

エンバーマー 署名

開始時間 時 分 終了時間 時 分 所要時間 時間 分

図 1 2

エンバーミングレポート ケースNO: _____
 TD 1 2 3 4 処置日: 年 月 日

処置者 _____

術: 自前(上・下) / 義葬(上・下) / なし(上・下)
 ドライアイスによる凍結: なし / あり (解凍時間 分)
 パージ: なし / 処置前 / 処置中 / 腹部膨満: なし / 少 / 中 / 大
 浮腫: なし / 胸(右・左) / 手(右・左) / 脚(右・左) / 足(右・左) / 体幹部
 黄斑: なし / あり
 ティッシュガス: なし / あり 部位 ()

エンバーミング手順

製品配合:	1	2	3	4	注入側	Cで閉じ	静脈側	Cで閉じ
総量	ml	ml	ml	ml	総量	右・左	内臓	右・左
追加静脈量	ml	ml	ml	ml	総量	右・左	静脈	右・左
薬品1	ml	ml	ml	ml	総量	右・左	静脈	右・左
薬品2	ml	ml	ml	ml	総量	右・左	静脈	右・左
薬品3	ml	ml	ml	ml	総量	右・左	静脈	右・左
薬品4	ml	ml	ml	ml	総量	右・左	静脈	右・左
薬品5	ml	ml	ml	ml	総量	右・左	静脈	右・左
薬品6	ml	ml	ml	ml	総量	右・左	静脈	右・左
薬品6	ml	ml	ml	ml	総量	右・左	静脈	右・左

胸腹腔内薬品: _____ ml
 クラニオナスビレーション: はい / いいえ
 副薬剤内薬品: _____ ml

死体の消失: はい / いいえ
 フォーシマ: 良 / 悪 / 不良
 浮腫: 良 / 少 / 不良

ハイボ: _____ 薬品: _____
 胸 / 腕(右・左) / 手(右・左) / 腹部 / 胸部 / 臀部 / 脚(右・左) / 足(右・左)
 パック: _____ 薬品: _____ 時間: _____
 腕 / 腕(右・左) / 手(右・左) / 腹部 / 胸部 / 臀部 / 脚(右・左) / 足(右・左)
 静脈: ティッシュガス / フォス 部位 ()

プラスチックテープ: _____

日時 / 開始時間: _____ 終了時間: _____ 処置時間: _____
 開始時間: _____ 終了時間: _____

図 1 3

図 1 3

ESI EMBALMING REPORT HIROSHIMA BRANCH

CASE # _____ CAPTAIN _____
 DATE # _____ EMBALMER _____
 EM / S1 / S2 / S3 _____ INKAN _____

DESCRIPTION OF SUBJECT:
 NAME OF DECEASED: _____
 AGE: _____ SEX: _____ RACE: _____ WEIGHT: _____ HEIGHT: _____
 EYE COLOUR: _____ HAIR COLOUR: _____ COMPLEXION: _____
 TEETH: NATURAL U L DENTURE U L NONE U L DENTAL PROGNATHISM: NO YES
 PRE-EMBALMING CONDITION OF REMAINS: EXCELLENT GOOD FAIR POOR
 TYPE OF DEATH: NATURAL () ACCIDENT SUICIDE HOMICIDE OTHER _____
 AUTOPSY PERFORMED: N/A ABDOMINAL THORACIC CRANIAL RADICAL _____
 OPERATION BEFORE DEATH: N/A YES _____

CONDITION OF BODY PRIOR TO EMBALMING:
 REFRIGERATION: NO YES DRY ICE: NO YES BURNS: NO YES
 PURGE: N/A BEFORE EMBALMING DURING EMBALMING TYPE _____
 ABDOMINAL DISTENSION: N/A SLIGHT MODERATE INTENSE LIQUID / GAS _____
 EDEMA: N/A ARM L R LEG R L ABDOMEN THORAX LEAKING _____
 JAUNDICE: N/A YES _____ GANGRENE: N/A YES _____
 EMACIATED: NO YES SKIN SLIP: NO YES TISSUE GAS: NO YES
 MUTILATIONS PRESENT: NO YES RIGOR MORTIS: NO YES
 POST-MORTEM STAIN: NO YES POST-MORTEM LIVIDITY: NO YES
 OTHER IRREGULARITIES: _____

ROSSING FEATURES:
 MOUTH CLOSURE: NATURAL CLOSURE NATURAL OPEN SUTURE NEEDLE INJECTOR GLUE
 EYES CLOSURE: NATURAL CLOSURE NATURAL OPEN EYE CAPS COTTON GLUE

EMBALMING PROCEDURES:
 ARTERIES INJECTED: CAROTID L R AXILLARY L R FEMORAL L R BRACHIAL L R ILIAC L R
 VEINS DRAINED: JUGULAR L R AXILLARY L R FEMORAL L R BRACHIAL L R ILIAC L R
 OTHER ARTERIES: _____

INJECTION DILUTION:

	TANK 1	TANK 2	TANK 3	TANK 4
PRE-INJ:	ml	ml	ml	ml
ARTERIAL 1:	ml	ml	ml	ml
ARTERIAL 2:	ml	ml	ml	ml
ARTERIAL 3:	ml	ml	ml	ml
ARTERIAL 4:	ml	ml	ml	ml
CO-INJ:	ml	ml	ml	ml

TOTAL LITERS INJECTED: _____ Ltrs
 CAVITY / VISCERA _____ ml
 DISTRIBUTION: GOOD FAIR POOR FIRMING: GOOD FAIR POOR _____
 HYPODERMIC INJECTION: CHEMICAL _____ ml
 FACE ARM L R HAND L R ABDOMEN THORAX BUTTOCKS LEG L R FOOT L R
 CHEMICAL PACKS: CHEMICAL _____
 FACE ARM L R HAND L R ABDOMEN THORAX BUTTOCKS LEG L R FOOT L R

COSMETICS AND DRESSING DATA:
 CLOTHING: SUIT KIMONO WBG (S 50,000 100,000) OTHERS: _____
 UNDERGARMENTS: US UW S UNDER-KIMONO OTHERS: _____
 PLASTIC GARMENTS: _____
 OTHER ITEMS: _____
 COSMETICS USED: _____ HAIR DRESSING: NO YES
 RESTORATIVE ART: N/A YES _____
 EMBALMING RESULTS: EXCELLENT GOOD POOR COMMENTS: _____
 START TIME: _____ FINISH TIME: _____ TOTAL TIME: _____

図 1 4

エンバーミング処置報告書

故人名 _____ 死亡日 _____ 死因 _____
 業者名 _____ 通夜日 _____

動脈: 総頸 椎骨 上腕 橈骨 大腿 () 処置日 _____ 年 月 日
 静脈: 内頸 上腕 大伏在 ()
 解剖: 内臓 外臓 臓器下 総腸骨 外腸骨
 注(良音悪) 注(良音悪) 注(良音悪)

薬剤名称	Tank 1	Tank 2	Tank 3	総量
	oz	oz	oz	oz
	oz	oz	oz	oz
	oz	oz	oz	oz
	oz	oz	oz	oz
	oz	oz	oz	oz
	oz	oz	oz	oz
	oz	oz	oz	oz
Water	oz	oz	oz	oz
総量	oz	oz	oz	oz
一次希釈濃度	%	%	%	%

体腔処理薬剤 ()
 注入総量 ml
 胸腔 ml 腹腔 ml

着衣: 仏衣 寝巻 その他 ()
 化粧: 濃 普通 薄 なし
 wax: 無 有 (部位:)
 ティッシュペーパー: 使用量 ml
 施術部位: 顔面 側頭 頬
 その他 ()
 処置者氏名: 主 ()
 副 ()

処置時間
 月 日 : ~ 月 日 :

図 1 5

Embalming report

Case No. _____ 受注者 _____
Date _____ 発行場所 _____
EM S1 S2 S3 印刷日

故人名 _____ 様 年齢 _____ 才 男・女 身長 _____ cm 体重 _____ kg
死 因 _____ 死亡時刻 _____ 月 日 _____

●ご遺体の特徴

黒髪	黒	灰白	茶	無	その他()
目の色	黒	茶	無	その他()	
肌の色	普通	黄色	黒	赤	その他()

人 種 日本人、その他()
髪 上巻 無 自然 入巻 部分入巻
眉 下巻 無 自然 入巻 部分入巻
皮膚 出巻 無 有(上 下)

●ご遺体の状態

死亡状況	自然	事故	自殺	他殺	その他
解剖	無	胸部	腹部	頭部	その他
冷却	無	冷却	ドライアイス(凍結)	無	有
水腫	無	軽(右左)	足(右左)	浮腫	漏出
パーズ	無	EM前	EM中	EM後(箇所)	種類
腐敗程度	無	弱	中	強	

●エンバリング処理

動脈注入	総経(右左)	鎖骨下(右左)	腋窩(右左)	上腕(右左)	臍骨(右左)	大腿(右左)	その他()
静脈抽出	総経(右左)	鎖骨下(右左)	腋窩(右左)	上腕(右左)	臍骨(右左)	大腿(右左)	その他()

合計注入量	qt	タンク1	タンク2	タンク3	qt
薬液1					oz
薬液2					oz
薬液3					oz
薬液4					oz
薬液5					oz
染色液					oz

閉口処理 自然閉 自然閉 締着剤 縫合 ワイヤ
脚縫処理 自然閉 自然閉 締着剤 アイキャップ
体腔防染処理 無 有(薬液: oz) (ACTION / VISEROCK /)
皮下注入 無 有(薬液: ml) (薬液:)
カシカパック 無 有(薬液: ml) (作用時間:) (薬液:)

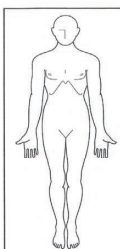
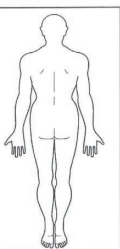
薬品の体内分布状況 良 普通 悪 ファーミング 弱い 普通 強い

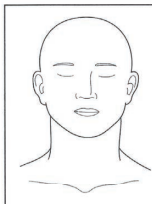
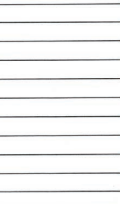
●化粧・着替え

服装 SEC仏衣 羽織(ローズ ふじ香 小振) 経帷子 SEC神式台丁 着物 浴衣 スーツ 洋服 ドレス /ビジャマ その他()
顔用品 無 毛いもーンター 足毛ワ 下巻 肌着 袖絆 靴下 足袋 ネットイ ベルガ その他()
ブラストラップ 無 ユニセーナル カブリパット カバーオール シャツ ストッキング(右左) スリーブ(右左)
その他着用品 無 有()

化粧品 無 ブロー カット 結髪 巻髪 剃髪 染髪 ウィッグ その他()
修飾処理 無 ワックス ティッシュビルディング その他()

開始時間 _____
終了時間 _____ 担当エンバマー _____
合計所要時間 _____

COMMENTS:

図 1 6

EMBALMING REPORT

CASE NO.: _____
DATE: _____
BRANCH: 主 _____
CAPT: _____

TD # 1 2 3 4

DECEASED: _____ AGE: _____ SEX: M F WEIGHT: _____ KG.
HEIGHT: _____ CM. EYE COLOR: _____ HAIR COLOR: _____ COMPLEXION: _____
TEETH: NATURAL U L FROW DENTURE USED: U L NONE U L DENTAL PROGNATHISM: YES NO
MOUTH LEFT: OPEN/CLOSED AT CAPTS REQUEST/APPROVAL _____
PRE EMBALMING CONDITION OF REMAINS: _____ GOOD FAIR POOR
TYPE OF DEATH: NATURAL ACCIDENT SUICIDE HOMICIDE OTHER: _____ CRANIAL
AUTOPSY PERFORMED: N/A ABO DOMINAL THORACIC RADICAL
OPERATION BEFORE DEATH: N/A TYPE: _____
REFRIGERATION: YES NO UNK DRY ICE: YES NO
PURGE: N/A BEFORE EMBALMING DURING EMBALMING AFTER EMBALMING
ABDOMINAL DISTENSION: N/A SLIGHT MODERATE INTENSE LIQUID GAS
EDEMA: N/A MILD/MED/SEV GEN ARM R L LEG R L ABDOMEN THORAX LEAKING
JAUNDICE: N/A MILD/MED/SEV GEN GANGLIENES: N/A YES _____
POST MORTEM LIVIDITY: N/A YES: _____ POST MORTEM STAIN: N/A YES
OTHER IRREGULARITIES: _____

EMBALMING PROCEDURES

ARTERIES INJECTED: CAROTID L R AXILLARY L R FEMORAL L R BRACHIAL L R ELAC L R
VEINS DRAINED: JUGULAR L R AXILLARY L R FEMORAL L R BRACHIAL L R ELAC L R
OTHER ARTERIES: _____ OTHER VEINS: _____

RECTIFIANT: 500 ml	TANK 1	TANK 2	DRICAV: 200 ml	CAVVY
METAFLO: 500 ml			FREDDOMCAV: 200 ml	
HYPOFLO: 500 ml			PERMACAV: 200 ml	
PERMAGLO: 500 ml			SYNCV: 500 ml	
METAFIX: 500 ml			OTHER: _____	
EXTENSIVE: _____ ml				
OTHER: _____ ml				
OTHER: _____ ml				

DISTRIBUTION: GOOD FAIR POOR CLEARED STAINS: NO SOME/MOST/ALL PRESINO: GOOD FAIR POOR
COSMETIC APPEAR: GOOD FAIR POOR DRAINAGE: GOOD FAIR POOR
HYPODERMIC INJECTION: _____ CHEMICAL: _____
FACE ARM L R HAND L R FINGER ABDOMEN THORAX BUTTOCKS LEG L R FOOT L R
CHEMICAL PACKS: _____ CHEMICAL: _____ WORKING TIME: _____
FACE ARM L R HAND L R ABDOMEN THORAX BUTTOCKS LEG L R FOOT L R

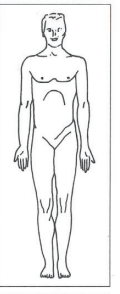
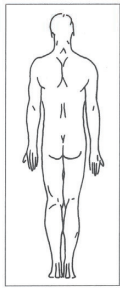
DRESSING: SUIT KIMONO DRESS CASUAL WIG SWIG YUKATA OTHER: _____
PLASTIC GARMENTS: COVERSALL CAPRI UNUSUAL PANTS SHIRT SLEEVES STOCKING
RESTRICTIVE ART: N/A YES _____
COSMETIC USED: _____
EMBALMING RESULTS: EXCELLENT GOOD FAIR POOR _____
START TIME: _____ FINISH TIME: _____ TOTAL TIME: _____
EMBALMER NAME: _____ STUDENT NAME: _____

The Pre-Embalming Condition Of Remains
(エンバミング前における遺体状態)

DECEASED NAME	BRANCH	CAPTAIN
ケース名	支社名	担当者
DATE ARRIVED	TIME BETWEEN DEATH AND ARRIVAL	
YMS到着日時	死後経過時間	
AM / PM		
CONDITION OF REMAINS	GOOD FAIR POOR	EMBALMER
遺体状態	良 可 不可	エンバマー

☆ PRE-EXISTING PROBLEMS
遺体に存在する問題点

1. DECOMPOSITION	MILD	MED	SEV
腐敗状況	弱	中	強
2. JAUNDICE	MILD	MED	SEV
黄疸	弱	中	強
3. PURGE	MILD	MED	SEV
嘔吐	弱	中	強
4. BED SORES	MILD	MED	SEV
床ずれ	弱	中	強
5. TISSUE GAS	MILD	MED	SEV
ティッシュガス	弱	中	強
6. DISCOLORATION	MILD	MED	SEV
変色	弱	中	強
7. STAINS	MILD	MED	SEV
斑点・しみ	弱	中	強
8. DEHYDRATION	MILD	MED	SEV
脱水状態	弱	中	強
9. EDEMA	MILD	MED	SEV
水腫	弱	中	強
10. SKIN SLIP	MILD	MED	SEV
皮膚のむがれ	弱	中	強
11. LEAKING	MILD	MED	SEV
漏液	弱	中	強
12. SWELLING	MILD	MED	SEV
浮腫み	弱	中	強
13. FROZEN	MILD	MED	SEV
凍結	弱	中	強
14. AUTOPHY (ARTERIES IN HEAD)	YES	NO	
解剖における 頭部の腐蝕	有	無	
15. OTHER ()	MILD	MED	SEV
その他 ()	弱	中	強
16. PACTMAKER	YES	NO	(RETURNED: YES NO)
パッカー	有	無	

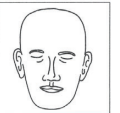




図 1 7

エンバミング (サニタリー処置) レポート 年 月 日

故人名		年	年齢	歳	性別	男・女	体型	復身・標準・肥満	
死亡場所		病状・死因・発見場所・発見者・発見時刻・発見場所・発見時刻・発見場所・発見時刻						死亡日時	月 日 時 分
死因		病状・死因・発見場所・発見者・発見時刻・発見場所・発見時刻・発見場所・発見時刻							
手形		有・無							
指紋		有・無							
特徴事項		有・無							
服装		有・無							
化粧		有・無							
所持品		有・無							
使用品		有・無							
場所		有・無							
時間		有・無							
担当者		有・無							
備考		有・無							

死斑	位置	形状	色	特徴
	出現部位	出現部位	出現部位	出現部位
乾燥	部位	程度	色	特徴
	出現部位	出現部位	出現部位	出現部位
腐敗	部位	程度	色	特徴
	出現部位	出現部位	出現部位	出現部位
黄斑	部位	程度	色	特徴
	出現部位	出現部位	出現部位	出現部位
浮腫	部位	程度	色	特徴
	出現部位	出現部位	出現部位	出現部位

使用品	名称	数量	備考
①	Metafaw		
②	Rectifant		
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
⑧			
全重量			

図 1 8

EMBALMING REPORT

ケースNo: _____

実施日時: 2018年 月 日 9:00 - 12:00

担当: _____

依頼者: _____

故人名: _____ (男・女) 年齢: _____ 性別: _____ 体型: _____ 身長: _____ cm

死亡日時: _____ 月 日 時 分 式体: _____ 月 日

死因: _____

特徴事項: _____

服装: _____

化粧: _____

所持品: _____

使用品: _____

備考: _____

死斑	位置	形状	色	特徴
乾燥	部位	程度	色	特徴
腐敗	部位	程度	色	特徴
黄斑	部位	程度	色	特徴
浮腫	部位	程度	色	特徴

使用品	名称	数量	備考
①	Metafaw		
②	Rectifant		
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
⑧			
全重量			

図 1 9