

# 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

## への対応のための取組及び搬送事例集

### （第1版）

令和2年6月26日作成

一般社団法人全国霊柩自動車協会

（企画：災害時対策委員会）

・・・はじめに・・・

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行の第一波を何とか乗り越え、5月25日には緊急事態宣言も解除されました。しかし、依然として複数の地域で散発的なクラスターが報告され、水面下でのウイルスの広がりが懸念されています。新型病原体ということもあり不明なことが多く、試行錯誤の中での対応が余儀なくされてきました。会員の方々にとっても大きな不安を抱えながらの数か月だったのではないのでしょうか。これまでに我が国で17,900人を超える感染者が報告され、残念ながら950人以上の方がお亡くなりになりました。今は落ち着いている状況ですが、またいつ、大規模な流行が見られるようになるのか、我々は特別の注意を払いながら事業を続けていかなければなりません。

昨今 北半球で猛威を振っているCOVID-19ですが、最近ではブラジル、南アフリカなど南半球の国々においても感染者数の急増が報告されています。世界的な広がりを見せるCOVID-19を抑え込むには、私たち一人一人の理解と行動が極めて重要になります。新型感染症COVID-19の制圧のために引き続きご理解とご協力を宜しくお願いいたします。

#### 1. COVID-19の世界的な感染の広がりはまだ続いています

日本においては第一波の流行を何とか乗り越え、1日感染者数も50人前後に落ち着いている状況です。しかし、世界的にみると総感染者数は930万人、総死亡数は47万7,000人と

増え続け、最近の1日の感染者数は15万人以上となっています。ヨーロッパや米国ではピークを越えたように報じられていますが、インドをはじめとする南アジア、中東の国々、アフリカ、南米諸国では感染者数の急激な増加が報告されています。これから冬になっていく南半球、特にブラジルや南アフリカは政治的不安定要因、医療の脆弱性などもあり感染者数の爆発的な増加が心配されています。今は海外からの感染者の流入は抑えられている状況ですが、いつまでも鎖国状態を続けているわけにはいきません。海外からの感染者の流入を抑えるためには、空港等での水際対策の強化と徹底が極めて重要になってきます。

## **2. 会話や発声による感染伝播のリスクが明らかになりました**

COVID-19の感染様式として、飛沫感染、接触感染に加えて会話・発声にもともない排出される小さな飛沫（マイクロ飛沫）が重要であることが明らかとなっています。これまでインフルエンザ対策では飛沫・接触感染対策が中心でしたが、COVID-19においては会話・発声による感染伝播にも注意する必要があります。このウイルスは唾液腺にも感染することから、唾液中に高濃度のウイルスが排出されます。大きな声・密接した状況での会話や荒い息遣いが生じる状況として、ライブハウス、キャバレー、スポーツジム、カラオケ、立食パーティーなどでの感染例が報告されています。唾液によるマイクロ飛沫を抑えるためにはマスクの着用が有効です。米国CDCやWHOもマスク着用の重要性を支持しております。

## **3. いわゆる“3密”を避ける生活様式が求められています**

政府および保健所を中心としたクラスター一班による集団感染事例の解析が行われ、COVID-19の感染伝播のリスク因子が明らかになってきました。密集、密接、密閉、いわゆる3密の考え方です。それぞれがCOVID-19の感染リスクとなり、それが重なることによりさらにリスクが高まることとなります。不特定多数の人が集まる大規模イベントでは密集が生じるリスクが高まります。キャバレーや立食パーティーでは密接した状況での会話が問題となります。狭い空間、換気の悪い密閉した場所ではマイクロ飛沫を吸い込むリスクが高まるでしょう。3密を避けるためには、一人一人が感染のリスクを理解し、想像力を働かせながら危険を避ける行動をとることが重要になります。

## **4. 高齢者は重症化するリスクが高いことに注意しなければなりません**

COVID-19の特徴として、基礎疾患を有する高齢者において重症例が多いことが知られています。一方で、30歳以下の若者や子供・乳児などでの重症例は少ないことも重要な事実です。大事なポイントは、若年者も感染を受けるリスクは高齢者と同様であるということです。しかし、若年者は症状が軽い（あるいは無症状）ために、自覚しないままに他人に

感染を伝播させてしまう危険が高まります。若者の間の感染が高齢者にまで及ぶと、重症例として診断されるようになり、集団として認められるとクラスターとして報告されるようになります。

## 5. PCR等遺伝子検査に加え、抗原検査、抗体検査が検討されています

2月～3月の段階ではPCR等の遺伝子検査の受付可能検査数が限られていたため、重症例およびクラスター対策を優先するという方針で検査が行われていました。今では受け入れ検査数の増加とともに、患者数の減少もあり、必要と判断される患者に対して検査ができる体制となっています。さらに最近では、鼻咽頭拭い液を用いてウイルスの抗原を30分で検出する方法が承認されるとともに、血液中の抗体を迅速かつ正確に検出する検査法の検討が進んでいます。検査にはそれぞれ感度（陽性者を陽性と判断する）と特異度（陰性者を陰性と判断する）があり、いずれも100%という検査法はありません。検査をうける必要があるのか、受けるとすればどの検査が適切であるのかに関しては医師と相談しながら考えていく必要があります。

## 6. 無症状感染者を介して水面下で感染が広がるリスクがあります

COVID-19においては、症状がまったくない人が本ウイルスを上気道に保持している、いわゆる無症状感染者が存在することが明らかとなってきました。この人たちは症状がないため、自分が感染していることに気づきません。しかし、3密などの危険な状況においては、無症状感染者が他の人に感染を広げてしまいます可能性があります。若者などを中心とする無症状感染者からの感染が水面下で広がり、突然、症状を有する感染者が多数みつかるようなケースも考えておかなければなりません。

## 7. メリハリをつけた感染対策が求められています

マスクの着用は新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の蔓延を防ぐために重要であることは承知の事と思います。しかし一方で、夏はマスクによる熱中症のリスクを高める可能性があることに注意しなければなりません。人と対面で接する場合にはマスク使用を原則とし、感染のリスクの低い場合にはマスクを外すことも可能です。近距離で会話をする場合にはマスクが必要になりますが、人通りの少ない道を歩く、あるいはジョギングする場合にはマスクは必ずしも必要ではありません。いつでもどこでもマスクという考え方よりは、3密のリスクを考え、新型コロナウイルスの感染のリスクを減らさなければいけない場面でのマスクの着用を考えていくことが必要です。私たちは、少なくとも数年はCOVID-19と共存していくことを覚悟しておかなければなりません。持続可能な、メリハリをもった感染対策の在り方を考えていく必要があります。

## 8. 第二波は来るのか？ 来るとすればいつ頃、どのくらいの規模で？

しばしば 上記の質問がでてくるようになりましたが、残念ながら誰にも正解はわかりません。風邪コロナウイルスの特徴は、気温の低い冬に多く分離されるのに対し、6月～8月の夏にはその分離頻度が低下することが知られています。SARS-CoV-2は新型コロナウイルスの一種ですので、この特徴が同じように見られるかどうかはわかりません。しかし、もし風邪コロナウイルスとしての特徴がみられるとすれば、11月以降の秋から冬にかけて増加することを想定しておかなければなりません。その場合、第一波に比べて長丁場の戦いとなることとなります。第一波は2月～5月までの4か月間でしたが、今度は11月～5月であるとすると7か月にわたって流行が持続する可能性があります。ただ、私たちは第一波で多くのことを経験し、この感染症に対する対応法を身につけてきました。PCR検査などの診断法においても格段の改善がみられています。たとえ第二波が来たとしても、決してパニックになることなく、冷静に対応していくことが極めて重要になります。

## 9. 差別や偏見のないように

前述したように、COVID-19には無症状感染者（キャリアー）が存在し、その広がりが本症の蔓延において重要な意味をもってきます。この点で、誰もが感染する（感染している）可能性があり、誰もが感染を広げてしまう可能性のある感染症であることを改めて認識する必要があります。どのような背景かは不明な部分もありますが、感染者やその家族に対する差別や、医療従事者に対する偏見があったことが報道されています。本当であるとすれば極めて残念なことです。新型コロナウイルスという新しい病原体による感染症を制圧するためには、一人一人の理解と行動とともに、社会全体としての連携・協力が必須となります。

### ◆ 〈参考文献〉 ◆

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応について

一般社団法人日本感染症学会 理事長 舘田 一博氏

一般社団法人日本環境感染学会 理事長 吉田 正樹氏

〈上記2団体 作成資料より 一部引用〉

# ☆対応のための取組及び搬送事例☆

リンクの追えない COVID-19 孤発例が増加する中で、私たちは感染蔓延期の真ただ中に差し掛かろうとしています。しかし 残念ながら現時点で確立した治療法は見つかっていません。

また感染者が 17,900 人を超える中で、感染者・回復者や医療従事者や感染のおそれがある事業者に対する差別や偏見が報告されるようになってきました。

現在も 病院、高齢者施設、リハビリセンターや警察署の安置室などは施設内感染の高リスク環境です。搬送スタッフの体調管理（体温測定など）などの対策の徹底に注意しなければなりません。

さらに いまだ マスク、ガウン、ゴーグルなどの不足が続いています。安全に注意しながらの再利用や事業者の工夫をお願いします。

以下の搬送事例は 会員霊柩専業者及び葬儀社兼業者が実施した 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する様々な対応の取組及び搬送事例をまとめました。各社の課題や現状を模索した様々な取組事例があり、また、今後の事業運営に役立つ事例もたくさんありますので、是非ご活用ください。

## 1. 感染予防・拡大防止の工夫など

### 北海道地区 A社

#### ○ 5月2日：火葬及び通夜葬儀（1日葬）

- ※ 棺は次亜塩素酸ナトリウムと次亜塩素酸水（内側・外側）を吹き付けた棺を使用。
- ※ 納棺時（納棺は新型コロナウイルス感染症専用安置室にて）葬儀社スタッフは防護服・医療用手袋・ゴーグル・N95 マスク・フェイスシールドを着用し納棺（ご遺族は納棺後、専用安置室にて柩の蓋をあけ、防護服・医療用手袋・ゴーグル・N95 マスク・フェイスシールドを着用して、顔見・花入れなど行った）。
- ※ 出棺時間は 15：20 火葬予約時間 16：00（ご遺族は自家用車にて）。
- ※ 火葬場運行は専用霊柩車（パーテーション付）車輛にてご遺族は同乗せず運行。
- ※ 火葬場では、火葬場スタッフは N95 マスク・ゴーグル・フェイスシールド・医療用

手袋着用。

- ※ ご遺族（5名）・霊柩ドライバーは入場場所を指定し さらに導線を分けて入場し上衣防護服・N95マスク・ゴーグル・フェイスシールド・医療用手袋・靴袋着用、炉前にて柩の蓋をあげ、最後のお別れ。
- ※ 火葬時間中は各自の自車にて待機した（飲食は個別弁当+除菌剤提供し、車内換気案内申し入れ）。
- ※ 収骨：火葬場スタッフはN95マスク・ゴーグル・フェイスシールド・医療用手袋着用・ご遺族（5名）・霊柩ドライバーは上衣防護服・N95マスク・ゴーグル・フェイスシールド・医療用手袋・靴袋着用にて収骨（収骨終了後、火葬場駐車場にて全身除菌及び手洗い後、手指殺菌）。
- ※ 火葬場から斎場へ到着次第：全員斎場入り口にて全身除菌及び手洗い後、手指殺菌して（新しいマスクと交換後）入館。
- ※ 火葬場運行霊柩車は 車内・フロアマット・ペダル・柩室など入念に消毒除菌し、手洗い後 除菌剤を全身に散布した。
- ※ 通夜葬儀開始時間 19：00
- ※ 通夜葬儀時にご遺族・ご親族・僧侶・会葬者・葬儀社スタッフは非接触型体温計にて検温及び検温記録・出席者全員医療用マスク着用厳守・葬儀社スタッフは医療用マスク・防護グラス（メガネ）着用・受付スタッフはN95マスク・防護グラス（メガネ）・フェイスシールド着用。
- ※ 葬送儀式中は（全員マスク着用・3密回避・全館内強制換気・式場内・控室・椅子及びドアノブ・トイレ等共用部分の除菌消毒の実施及び空間除菌装置設置）。
- ※ 儀式終了後の会食はせず：返礼品はすべて個別包装し、持帰りの折詰懐石膳にて対応し、抗菌仕様の手さげバックに収納しお渡しした（受け渡しスタッフは医療用マスク・医療用手袋・防護グラス（メガネ）着用）。
- ※ ご遺族帰路時間 20：27

## 関東地区 B社

当社として関係者各位及び全従業員の安全配慮から、新型コロナウイルス感染者のご遺体の取扱いについて、以下の通り定めた上で搬送業務に従事することとした。

- （1）引き取り及び搬送するご遺体は、非透過性の納体袋へ密封し消毒後、棺に納棺の上、さらに消毒された状態とする。
- （2）運転者は常時2名体制で対応する。
- （3）運転手が病院内でご遺体をお引き取りする際は、防護服（マスク、手袋、ゴーグル、ガウン等）を装着することがある。

- (4) 搬送区間は、原則として対象医療機関から火葬場のみとし、最短経路での搬送とする。
- (5) 搬送車両への運転手以外の同乗は、お断りさせていただく。
- (6) 搬送車両は、原則として前部座席（運転席及び助手席）と後部が遮断され、一定の安全性を保つことができる車両【洋型指定車仕様】を使用する。

### **近畿地区 A社**

弊社の取り組みとしては、2月、3月、毎日装備品の入手、購入を行うも数も種類も揃わなかった為、ご遺体の死因が肺炎であった時のみ装備は、消毒済み白衣、肘丈のロング手袋、手袋、防護グラス、マスク、消毒液スプレーとした。それ以外はロング手袋と防護グラスは未使用でしたが、4月より兵庫県下、神戸市内においてコロナ感染者を取り扱う病院が約7倍に増えた為全病院において装備を上記の仕様にした。

また、近隣の専門事業者や大規模事業者との連絡を毎日行い情報の共有、行政への問い合わせ等を行った。

## **2. 搬送事例など**

### **① 新型コロナウイルス感染症のご遺体の搬送**

#### **北海道地区 A社**

○ 4月28日 AM1:33 死亡(80代 男性) 死因=急性肺炎+「肺血栓塞栓症 はいけっせんそくせんしょう」(発症から1日で死亡)

○ 4月28日 ご遺族からの搬送依頼～霊柩運送事業者(葬儀社兼業)

新型コロナウイルス感染疑いにより死亡と、ご遺族より連絡あり、(病院の担当医師にも死因・経過措置を確認後)病院から葬儀社斎場へ搬送を行った。(死亡後3時間半経過後に搬送)

病院側で非透過性納体袋(1枚)へ収納済みだったが3枚重ねにし、次亜塩素酸ナトリウムと次亜塩素酸水を吹き付け拭き上げ。(拭き上げに使用した布は専用のビニール袋に密閉)

○ 4月28日 病院：遺族：霊柩ドライバーの体制

※ 病院では医師・看護師は防護服・医療用キャップ・肘までの手袋・膝までの靴袋・ゴーグル・N95マスク・フェイスシールド着用。

※ ご遺族は全員(5名)医療用マスク・頭に医療用キャップ・医療用手袋着用。

※ 霊柩ドライバーは医療用手袋・靴袋・ゴーグル・N95マスク・防護服を着用。

- ※ 遺体搬送車にはご遺族は同乗せず。
- ※ 葬儀社斎場到着後、新型コロナウイルス感染症専用安置室に安置。
- ※ ご遺族・霊柩ドライバーは、斎場入り口にて全身除菌及び手洗い後手指殺菌して入館。(ご遺族は別階、強制別配管排気装置付控室にて宿泊)
- ※ 遺体安置後、搬送車輛の車内・フロアマット・ペダル・荷室・ストレッチャーなど入念に消毒除菌し、手洗い後除菌剤を全身に散布した。

## 北海道地区 B社

○ 3月9日：市内の病院から感染者の搬送について問い合わせあり。

市の生活環境課より同社と遺体搬送等に関する協定を締結しているので搬送の依頼の連絡があった（実際は締結していない・全霊協が協定を締結している）。

搬送条件として、マスク、ゴム手袋、白衣、柩、骨箱（当社で）の用意して欲しい当社～納体袋を二重にしてほしいと要請した。

3月12日：6：00に遺族から連絡あり。

担当者がご遺族と搬送等について話をした。

会社に出社したところ当該病院から8：20分に来て欲しいとの連絡が有り。

担当者が病院の職員に連絡し搬送等について話し合う。

◎ 搬送条件として

乗務員の安全の担保。

ご遺族は同乗しない（病院側は濃厚接触者ではないので安心）。

生活環境課担当者から連絡があり、火葬場の受け入れ体制等について確認した。

8：50～病院着（東側霊安室）

看護師数名待機していた。

看護師にストレッチャーと柩を預けた。

病院側は先生3名程、看護師10名程いた。（ほとんどの職員は素手だった）

納棺は病院側で行った。

納体袋が完全密封なので柩の目張りはしなかった。

柩は病院の方々が搬送車まで持ってきた。

9：00～病院出発

ご遺族は火葬許可証の申請をした。（別の車両で移動）

9：45～火葬場到着

診断書のコピーと骨箱を斎場受付に預けた。

帰社後、社員にうがい、手洗いをさせた。



また、搬送車両の車内の消毒をした（フロアマット等、棺台、ストレッチャー等）。

## 関東地区 A社

### ○（ケース1）

2月13日 午後6時 神奈川県内 一類から二類に準ずる患者が死亡（死因不明）

院内業務提携病院より患者様死亡との連絡。

一類感染若しくは2類感染である旨の伝達がある。病棟到着後、マスク、サージカルガウン、ニトリル手袋の着用の求めに応じ対応。患者様は既に納体袋に納められており、ご遺体との接触はなし。家族らしき人物がいるも特に会話はなし。

霊安室に搬送後、県内別業者へ引き渡し。以上

### ○（ケース2）

4月28日 午後4時頃 東京都内 コロナ感染患者が死亡（死因がん性腹膜炎）

病院より患者死亡の報告（PCR 検査陽性患者）。

遺族は感染リスクが高くなる為病院には来院せず。弊社職員より電話にて事情、業務、料金説明を行う。

4月28日 午後6時

病院到着後、ニトリル手袋（2重）、長袖ディスポエプロン、N95マスク着用で病棟へ向かう。

病棟ではご遺体を非透過性納体袋に納めている。病棟での消毒作業後、弊社ストレッチャー上のもう一枚の納体袋へ納めてもらい（2重の状態）でストレッチャーも消毒作業を行ってもらいレッドゾーンから弊社職員に待機するクリーンゾーンへ引き渡し。

葬儀社のみで霊安室へ移動。

その後、霊安室で更にもう一枚の納体袋へ収納し（3重の状態）棺へ納棺。（棺内外は次亜塩素酸水で消毒）

4月28日 午後7時

霊安室から仕切り板付きの寝台車にて弊社冷蔵安置室へ移動。

※ 病院スタッフによる見送りは行わない。

ご遺体安置後、消毒作業。着用手袋、エプロン等は適切に破棄後、職員はシャワーを浴びる。

その後、火葬場日程を遺族と電話で相談。

5月2日 午後4時

火葬日当日、遺族に連絡をして火葬を執り行う旨を報告。

東京都の斎場へ17時前に到着。(都内火葬場は遺族立ち合い不可)手続き後、サージカルマスク、ニトリル手袋着用で火葬場搬入作業。

火葬。その後着用していたサージカルマスク、ニトリル手袋は適切に処分。火葬終了。

5月2日 午後8時

都内自宅へ遺骨を配達。遺族へ遺骨の引き渡し。終了。

※ 遺族は濃厚接触者ではない。

○ (ケース3)

4月26日 午前11時頃 東京都内 コロナ感染患者が死亡。

(死因新型コロナウイルス肺炎)

病院より患者死亡の報告 (PCR 検査陽性患者)。

家族遠方に在住の為電話での経緯と今後の相談。

搬送については4月30日の患者同様。

翌月5月9日に東京都の斎場にて火葬。

遺骨は郵送で対応。以上

○ (ケース4)

4月30日 午前10時頃 東京都内 コロナ感染患者が死亡

(死因新型コロナウイルス肺炎)

病院より患者死亡の報告 (PCR 検査陽性患者)。

家族濃厚接触者の為電話での経緯と今後の相談。

搬送については4月28日の患者同様。

翌月5月4日に東京都の斎場にて火葬。以上

○ (ケース5)

5月5日 午前10時頃 東京都内 コロナ感染患者が死亡

(死因新型コロナウイルス肺炎)

病院より患者死亡の報告 (PCR 検査陽性患者)

家族濃厚接触者の為電話での経緯と今後の相談。

搬送については4月30日の患者同様。

翌月5月9日に東京都の斎場にて火葬。以上

## 関東地区 B社

- ① 運転手2名にて、マスク及び手袋を着用の上、個人防護具等を持参し、専用車両(洋型車)にて指定医療機関へ出発。
- ② 指定医療機関到着後、密封及び消毒されたお棺を預かり車両へ乗棺。

(院内でのご遺体の移動については、葬儀社様にて行うようお願いしているため、個人防護具等は現場の状況判断や葬儀社様の指示により装着することがある。)

- ③ 指定医療機関を出発し、受け入れ火葬場へ向かう。
- ④ 火葬場内の専用火葬炉前にてお棺を車両から降ろす。  
(火葬場の指示により、個人防護具等の装着することがある。)
- ⑤ 火葬場から車庫へ帰庫。

#### **近畿地区 B社**

- (ケース1) 非透過性納体袋越しに拝顔を行った搬送  
4月24日 尼崎の病院 ~ 葬儀会館 霊安室 ~ 火葬場  
尼崎の病院で医療従事者によって納棺後、葬儀会館の霊安室へ搬送  
霊安室内で棺を開けて、非透過性納体袋越しに拝顔後、火葬場へ搬送

### ② 新型コロナウイルス感染症の疑いのあるご遺体の搬送

#### **関東地区 A社**

- (ケース1)  
5月3日 午前11時頃 神奈川県内 コロナ感染疑い患者が死亡(死因不明)  
病院より救急で搬送された患者様が死亡し、ご遺体の搬送及び葬儀の依頼がありました。搬送時家族付き添いで来院したので家族は濃厚接触者。  
家族とは電話で相談し、PCR検査の結果を待つて再度相談の旨を伝えた。  
病院へお迎えに上がると、通常の搬送経路とは違う経路で搬出を行った。  
ご遺体は県内保健所で用意した非透過納体袋を2重にて用意させてたものに、当社の納体袋で更に包んだ状態で搬出。  
服装については防護ガウン、ニトリル手袋、サージカルマスクで対応。  
帰社後、納棺作業を行い、次亜塩素酸水で消毒。冷蔵安置を行った。  
翌日、PCR検査の結果陰性と判明。通常業務に変更し終了。
- (ケース2)  
6月7日 午前3時頃 神奈川県内 コロナ感染疑い患者のアンプテ  
(四肢切断手術) 部位の火葬業務  
6月7日 午前3時  
病院より右足ひざ下の火葬依頼。  
※ 当時PCR検査結果待ち状態。

電話にて遺族と相談。(陽性or陰性の場合の料金確認)

6月7日 午前4時

病院到着後、手術室にて右足部位を預かる。

※ 弊社職員ニトリル手袋・サージカルマスク着用。

※ 受け渡し時、部位はビニール袋に入った状態で引き渡し、その後弊社切断部位用棺へ納棺後一般寝台霊柩車で搬送。

帰社後、寝台車及び、ストレッチャーは次亜塩素酸水、クレゾールせっけん液で念入りに消毒。

6月7日 午前5時

葬儀社斎場保冷庫で個別に保管。

6月9日 午前

PCR 検査の結果陰性判明。

その後、通常の火葬業務に変更。

### **近畿地区 A社**

○ (ケース1)

4月8日 神戸市の病院より

PCR検査結果待ちのご遺体の搬送依頼の電話があり。陽性の場合そのまま火葬場に、陰性の場合葬儀会館への搬送を行う事となったが、翌日9日昼過ぎに陰性の連絡があり会館への搬送を行った。

装備は、消毒済み白衣、肘丈のロング手袋、手袋、防護グラス、マスク、消毒液スプレー。

○ (ケース2)

4月25日 神戸市の病院より

2つの葬儀社よりご遺体の搬送の依頼があったが両者共PCR検査の結果が出た後の搬送と言われ翌日26日の搬送となった。何故か翌日検査をされる事なく1人は愛知県の葬祭会館までの長距離搬送。1人は市内の葬儀会館までの搬送となった。

装備は、上に同じ。翌27日神戸市、兵庫県の保健所及び兵庫県警察へ問い合わせを行ったが、結果、25日の担当医はPCR検査の必要性を訴えたが26日の担当医がその必要がないと判断した。と言う物であった。

○ (ケース3)

5月14日 小野市の病院より

医療機関が強く新型コロナウイルス感染症の疑いを持つご遺体の搬送の依頼があ

りPCR検査の結果を待っての搬送となった。感染症の拡大防止の為、病院内において非透過性納体袋に入れ消毒後に納棺し霊安室に安置。翌15日検査の結果は陰性となったが、病院の先生が家族へ納体袋は開けない様にと注意があったのち葬儀会館へ搬送。装備は上に同じ。翌16日納体袋を開ける事は無かったが葬儀は通常どおり行われ出棺時のお別れも普通に柩に沢山の花を入れて行われた。

#### **近畿地区 B社**

##### ○（ケース1） コロナ陽性と事後発覚の寝台搬送

3月10日 17:40 宝塚市の病院より

お迎え搬送 病院 ～ ご自宅経由 ～ 葬儀会館

3月11日 夕方

葬儀社から上記搬送のご遺体がコロナ陽性であったことが判明。

病院へ経緯を確認。3月10日故人ご存命中に検体を提出されていた検査中の方だった。

病院での対応は当社社員のみで対応。

搬送対応時には病院、ご遺族から『コロナ疑いのご遺体』であることの告知なし。

##### ○（ケース2） PCR検査結果待ち中の搬送

4月22日 大阪市の医事務所より

PCR検査待ちでの搬送。納体袋二重の状態でご遺体の引き渡し葬儀社が用意した棺に当社と葬儀社スタッフで納棺して葬儀社の霊安室へと搬送。

### 3. 検証など

#### **北海道地区 A社**

今回の施行では、当初は新型コロナウイルス感染疑いにより死亡、その後、陰性そして最終的には陽性と・・・

今回の事案を鑑みると、最終的な検査結果が出るまでは、安全・安心の確保ができないと、しかしながら、我々は感染疑いが考えられるご遺体の扱い及び処置・濃厚感染疑いのご遺族に対しても万全の対応をしていかなければと深く思った。

今後も施行に関わる方々のさらなる感染防止策を模索しなければと・・・

## 北海道地区 B社

### <搬送従事者の報告>

- ・搬送に関する限り特段に危険性は感じられない。
- ・他の搬送の方がどのような病気で亡くなったのかが分からないのでかえって危険と感じる。
- ・搬送依頼時に必ず、病名の確認し肺炎の場合は遺族から医者に安全と言質をいただけるように要請し、頂けない場合は搬送は出来ないと伝えております。（葬儀社様も同様）
- ・社員の安全性が担保出来ない搬送は致しませんと、ご遺族様、葬儀社様に申し伝えております。

## 近畿地区 A社

結果分かった事、今回の新型コロナウイルス感染症に対しての行政の対応はすべて現場任せであった。感染症の拡散防止等を本気で考えている人物には1人も出会いませんでした。すなわち、自分と仲間の身は自分たちで守れ！と言う事です。

## 4. 今後の課題など

## 北海道地区 A社

今後、いつまでこのコロナウイルスが続くのか予測ができない状況でありもっと強烈に変異するかもしれないし、また、新たなウイルスが発生するかもしれない。しばらくの間ワクチンや投薬が開発されるまでは、共存・共生を考えていかななくてはならないと考えます。

3密を回避し換気や除菌消毒・マスク着用（自己防衛）を続け、なかだるみしないよう継続するしか今はないと思っています。

今後は、他機関と連携してコロナウイルス最新情報の取得や防護類（防護服・マスク・メガネ・フェイスシールド・手袋・除菌剤など）の協会での案内・コロナ専用搬送車輛装備品の案内・これから出来るであろう「事例集」など、現在の状況に合致した新しい「かたち」が求められると鑑みます。

まずは情報の共有と事例作成・その後の検証確認が必須だと・・・

## 関東地区 A社

今後についても、感染・非感染にかかわらず、病院への出入りについてはマスク、手袋着用が望ましいと判断。帰社後の消毒作業についても感染患者取り扱い後同様の消毒作業

を実施する。

※病院のゾーニングについてフロア空間、壁等については消毒やカーテン等で分けられているが、フロア床の対策が不明の病院が多いため。床に落としたものを不用意につかまない等。

## 5. その他備考

### 北海道地区 A社

今回のケースでは、5月2日：儀式中にPCR検査結果にて陰性と連絡あり、しかし担当医師より再検査要請あり2回目検査の5月7日の検査結果にて陽性が判明したが、担当医師が5月6日から10日まで連休取得していた為に、我々（ご遺族・葬儀社）への連絡が11日になった。

☆ 火葬及び葬儀終了してからの陽性判明（2回検査し逝去してから2週間後）なので、医療機関と検査機関と十分に相談のうえ、ご遺族の希望により、コロナ感染症のカウントには含まれず。

### 北海道地区 B社

1. 搬送事業者が専業の場合ご遺族に搬送代金等の請求ができない可能性がある。
  - 今回は、あらかじめ社員に担当者の名刺を渡し病院職員を通して必ずご遺族に渡すよう要請した。
  - 生活環境課に名刺がご遺族に渡っているか確認した。（渡したとの返答があった）
  - 後日、ご遺族から連絡があり搬送代金等を請求した。
2. 市の生活環境課に対して
  - 当社として、搬送協定を締結していない搬送については、葬儀社を介在しての搬送としたい。
  - 葬儀社が決まっていない搬送については、搬送代金等の請求に対し責任を持って対処する場合は搬送する。
  - 乗務員の安全が担保できない搬送はしない。
  - 当社からは葬儀社の紹介はしない。
  - 搬送以外の業務は行わない。（火葬許可書の申請等）
  - 火葬場、病院等の都合でご遺体を当社で安置はしない。
  - 火葬場の受付時間を8時にすると安心安全に搬送できると要請した。

(マスコミ等対策として)

- アルコール消毒液、ニトリスト手袋、フェスシールド、防護服、ハンドルカバー、シートカバーを買い増した

#### **関東地区 B社**

新型コロナウイルス感染者のご遺体の受け入れが可能な火葬場及び火葬時間が夕刻と決められており、ほぼ全ての事例が医療機関から火葬場間の搬送であった。また、原則として会社で定めた要件に従うことから、どれも同様の事例となる。

※ 検査結果が不明な場合でも、陽性患者のご遺体と同様の扱いとし、当社の要件を全てお守りいただいた場合は搬送をお引き受けする。

※ やむを得ない事情があり、指定医療機関以外から火葬場へのご搬送が必要となった場合は、当社のご遺体取扱い要件のうち、搬送区間の項目以外が守られ、安全が確認されていることを条件に、搬送をお引き受けすることがある。