2020 年 6 月版　Ver5-0

新型コロナウイルス感染症
ご遺体の搬送・葬儀・火葬の実施マニュアル
第 5 訂

【注意】

- ◆ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に感染し、もしくは感染した疑いがあるご遺体に対して、対応するすべての職種（医療従事者、消防、警察、自衛隊、行政職員、葬儀社、搬送事業者、納棺ならびに湯灌事業者、エンバーミング事業者や家族などを含む）の搬送、葬儀、埋火葬の円滑な実施に関する対応マニュアルです
- ◆ 病院関係者、消防関係者、警察医、警察関係者、葬儀関係者、火葬関係者など、ご遺体に関係するすべての方々のための支援を目的としています。
- ◆ 専門機関から情報が集約され次第、改訂をしていく予定です。
- ◆ 詳細は厚生労働省、国立感染症研究所、米国 CDC の新型コロナウイルス感染症に対する感染管理等を参考にしていますが、それぞれ内容が違うところがありますので、ご不明な点は各国の専門機関のマニュアルやガイドラインを参考にして下さい。
- ◆ 医療資機材がない状況は承知しておりますが、最善のものを記載しております。
- ◆ 医療資機材がない場合は、この通りではないことをご理解した上で、ご活用下さい。

企画：日本医師会　総合政策研究機構
対新型コロナウイルス特別医療タスクフォース
『ご遺体の搬送・葬儀・火葬の実施マニュアル支援プロジェクト』

目次

第１章　はじめに…… 3
1．目的…… 4

第２章　各段階における対応
1．新型コロナウイルスとは…… 5
2．日常からの準備…… 8
3．納体袋収納時及び納棺時の対応…… 13
4．病院からの搬送時の対応…… 17
5．葬儀の打ち合わせ時の対応…… 19
6．葬儀の際の対応…… 21
7．火葬時の対応…… 25
8．法医解剖および検視・検案時の対応…… 29
9．ご遺族のグリーフケアについて…… 32
10．医療従事者並びにご遺体に関わる業務に従事する方のメンタルケアをはじめとするセルフケア並びに組織としての支援体制について…… 36
11. その他･参考資料及び Web ページ…… 40

第３章　資料
1. 資料（1）ご遺体搬送時の手順…… 42
2. 資料（2）PPE 動画紹介…… 44

第１章　はじめに

○　今日の我が国における葬法（埋葬及び火葬）は、火葬の割合がほぼ 100%を占めているが、新型コロナウイルスの感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、火葬を速やかに行えないご遺体の保存対策（方法並びにその場所）が公衆衛生上大きな問題となる可能性がある。火葬場によっては、病院で、火葬時刻まで安置をして、直接火葬場に移動することを希望するところも出ており、その様なケースに対応する方法を事前に検討しておく必要がある。

○　また、近年は国際交流の結果、日本国内にも約 20 万人から 30 万人のイスラム教徒が居住しており、ムスリム墓地へ埋葬する際には、その宗教感情等に十分配慮し、ご遺族の意向等を尊重した上で、感染対策的に葬法をどのように執り行うかについて検討する必要がある。

○　他方、感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律第 30 条 3 項においては、墓地、埋葬等に関する法律第 3 条に規定する 24 時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、新型コロナウイルス感染症によって死亡した者については、感染防止の観点から 24 時間以内の埋火葬が認められていると共に、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型コロナウイルス等感染症の病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある死体は、火葬しなければならない。ただし、十分な消毒を行い、都道府県知事の許可を受けたときは、埋葬することができる。

○　新型コロナウイルス感染の拡大を防ぐ為には、ご遺体の埋火葬だけでなく、拡大期にその他の死因で死亡した人の葬儀の際に、密閉された空間に、集中して人が集まり、感染の拡大する事を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、地域の葬送文化や国民の宗教感情にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染拡大防止対策上の支障がない場合には、できる限りご遺族の意向等を尊重する必要がある。

○　感染の拡大を防止するために、入院中も面会ができない上、看取りにも関われない事に対する患者本人の不安も家族の後悔や罪悪感の大きさを考えると、顔を見てお別れをする機会のグリーフワークにおける重要性は高いので、感染予防を十分に配慮した上で、お別れの場を設ける必要がある。

1. 目的

- 医療機関においてご遺体に接する可能性のある家族、搬送などに携わる葬祭関連事業、火葬に従事しているスタッフを感染させない。

- 正確な情報を得ることで、正しく警戒ができ、かつ故人の尊厳を守り、対応できる環境を作る。

- 正確な情報を得て、かつ感染を広げないための対応ができ、ご遺族の尊厳ならびに彼らが感染しない安全な環境を提供できる様になる。

- 新型コロナウイルスの感染により死亡した人が、入院中に「家族が見舞いにも行くことが出来なかった」、「看取ることも叶わなかった」、さらに「葬儀や火葬において顔を見てお別れも出来なかった」という報道がされているため、実態もわからない状況の中で、不安を募らせている家族に、安心感や納得感を提供できる体制を作る。

- 現在、新型コロナウイルスの感染により死亡した人の葬儀だけでなく、葬儀に出ることが、即感染のリスクがある危惧感を抱いている参列者が増加している。参列者の健康を守る基礎的な知識と感染防御のスキルを身につけ、葬祭事業が継続的に事業を営む為に必要なリソースを確保する。

- 上記にあげた事業者は、正確な情報の入手もできず、報道やインターネットを通じた根拠のない情報に晒され、具体的にどの様に対応をすれば良いかわからない状況となっている。その事業者が正しい情報を入手でき、かつその判断がつけられる基礎知識を身につける。

- この様な世界的なパンデミックの状況下では、海外でも自分が感染しないための PPE（個人防護用品）を入手することが困難になり、そのことが原因で、医療現場を中心に感染し、結果、死亡に至る事例も出ている。葬祭関連事業者も同様のリスクが考えられるので、どの様なものを用意して従事すれば良いか判断がつけられる様になる。

※ これは、現時点で厚生労働省から出ている新型コロナウイルスの感染によって亡くなった方への対応のガイドラインや諸外国の対応に関するガイドライン等の情報を元に作成されており、新しい情報等が出た時点で継続的に更新を行う予定である。
したがって、これは、このやり方を選択すれば絶対に問題がないというものではないが、参考にできるところを利用して各自の安全を確保するために利用していただきたい。

第２章 各段階における対応

1. 新型コロナウイルスとは

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）とは
  これまでに、人に感染する「コロナウイルス」は、７種類見つかっており、その中の 1 つが、2019 年 12 月以降に問題となっている、いわゆる「新型コロナウイルス（SARS-CoV2）」である。
  コロナウイルスのうち、４種類のウイルスは、一般の風邪の原因の 10～15%（流行期は 35%）を占め、その症状の多くは軽症となっている。
  残りの２種類のウイルスは、2002 年に発生した「重症急性呼吸器症候群（SARS）」や 2012 年以降発生している「中東呼吸器症候群（MERS）」である。
  コロナウイルスはあらゆる動物に感染するが、種類の違う他の動物に感染することは稀である。またアルコール消毒（70%濃度）などで感染力を失うことが知られている。

- 新型コロナウイルス感染症にはどのように感染するのか
  現時点では、飛沫感染（ひまつかんせん）と接触感染の２つが考えられる。
  ① 飛沫感染
  感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つば など）と一緒にウイルスが放出され、他者がそのウイルスを口や鼻から吸い込んで感染する。

  ※感染を注意すべき場面：屋内などで、お互いの距離が十分に確保できない状況で一定時間を過ごす時

  ② 接触感染
  感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、自らの手で周りの物に触れると感染者のウイルスが付着する。未感染者がその部分に接触すると感染者のウイルスが未感染者の手に付着し、その汚染された自分の手で口や鼻、目などに触れると、感染者に直接接触しなくても感染する。

  ※感染場所の例：電車やバスのつり革、ドアノブ、エスカレーターの手すり、エレベーターや電気のスイッチなど

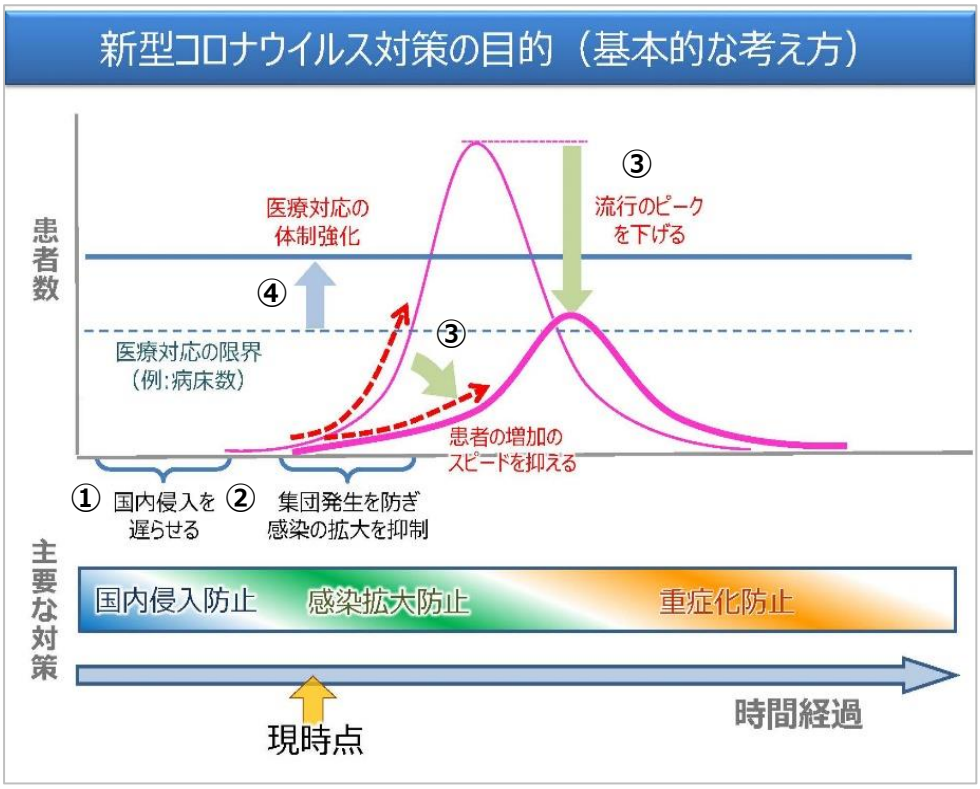
- 令和 2 年 2 月 25 日に発表された新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の目的とは

  政府はこれまで新型コロナウイルス感染症に関し、国内侵入を防止する、あるいは遅らせることを主眼とした水際対策を始め様々な対策を講じてきた（図中①）。

ここへ来て、国内の複数地域で、感染経路が明らかではない患者が散発的に発生しており、一部地域には小規模患者クラスターが把握されていることから、集団発生を防ぎ、感染の拡大を抑制すべき時期に入っていると認識している（図中②）。
今がまさに、感染の流行を早期に終息させるために極めて重要な時期であり、確実かつ効果的な対策を講じることにより、クラスターが次のクラスターを生み出すことを防止していかなくてはならない。

社会・経済へのインパクトを最小限にとどめるためには、「患者の増加スピードを抑えること」と「流行の規模を下げ、患者数のピークを下げること」が必須となる（図中③）。
あわせて、その間に国内で患者数が大幅に増加したときに備え、重症となった人にも対応できるよう医療提供体制等の必要な体制を整える必要がある（図中④）。
このため、今般政府は現在講じている対策と今後の状況の進展を見据えて講じていくべき対策を整理し、２月 25 日に「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」をとりまとめた。

※「小規模患者クラスター」とは、感染経路が追えている数人から数十人規模の患者の集団のことを指す。



出所：新型コロナウイルス感染症対策本部（首相官邸）

- 新型コロナウイルスにより死亡した人のご遺体は、24 時間以内に火葬しなくてはならないのか

  新型コロナウイルスにより死亡した人のご遺体は、24 時間以内に火葬することができるとされており、必須ではない（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 30 条第 3 項、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第 3 条）。感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、通常の葬儀の実施など、できる限り遺族の意向等を尊重した取り扱いをする必要がある。

2. 日常からの準備:
スタッフへの感染を広げない為の準備、ならびに検討すべきこと

- 日常から準備をしておくもの
  - PPE 等の個人防護用品：マスク、手袋（ニトリル製）、ゴーグル、フェイスシールド、ガウン・エプロン、シューカバー、防水性防護服
  - 非透過性納体袋（体液や血液、付着しているウイルス等が漏洩しない素材でできているもの）
  - 消毒薬：
    - 次亜塩素酸ナトリウムもしくは次亜塩素酸水、70%濃度以上のエタノール：非透過性納体袋の表面、不特定多数の人が触れる可能性がある場所を消毒するもの
    - アルコール：手指消毒用のもの非接触型体温計
  - 記録表

※上記のものをスタッフ数、葬儀の施行件数や搬送件数に合わせて備蓄する。
※在庫管理ならびに追加の発注が可能かどうかの常時確認を行う。
※非常時になると個人防護用品等の物品の入手は、さらに困難さを増すことが考えられる。国が一度買い上げた上で、緊急度や重要度を判断して、提供されることになる。国ならびに関係機関に平常時から働きかけをして、葬祭業、搬送事業、納棺事業、湯灌事業、エンバーミング事業が、感染の拡大予防の観点から見て不可欠なビジネスとして認識してもらい、必要な物品が手に入る様に仕組み作りが必要になるであろう。

- 業務に従事するスタッフについて
  新型コロナウイルスに限らず、死因に関わらず、自らが感染しない様に対応できることが基本である。

【手洗い・手指消毒】

① 出社時、外出から戻った際、最低 20 秒以上の時間をかけて手洗い、あるいは手指消毒を行い、必ず、お互いに出来ているかどうか確認し、徹底する。
② 帰宅時、食事の前などは、必ず 20 秒以上時間をかけて手洗いをする様に指導する。

【体調管理・体調報告】

① スタッフは、毎朝、毎昼、毎退勤時に、発熱の有無と体調を確認し、その記録を勤務表と共に保存する。
② スタッフの家族の体調も確認する。
③ 家族の勤務先、学校の状況も確認する。
④ 発熱した場合、まずは 4 日間の出勤停止を行い、濃厚接触者の疑いの他のスタッフを体調チェックする。

【PPE の付け方・外し方】

① PPE 等の安全な着脱方法が身に付けられる様に訓練され、組織全体で確認を行う。

② 防護服の着脱マニュアルについては、以下のサイトを参照のこと

・ 陸上自衛隊広報チャンネル
https://www.youtube.com/watch?v=eChnEl29ka8

・ 旭・デュポンフラッシュスパン　プロダクツ株式会社
https://www.youtube.com/watch?v=NCWnahgtGYs

- 教育研修・トレーニング

① 非透過性納体袋の表面を消毒する消毒剤は、次亜塩素酸ナトリウムもしくは次亜塩素酸水を使用し、布に消毒剤をつけ、拭き取り消毒を行える様に事前に練習をしておく。くれぐれも、スプレーを納体袋に直接噴霧して使用しない様に社員、スタッフ全員に周知徹底しておく。

② 非透過性納体袋に入れる際に、ご遺体用の消毒剤もしくはアルコールを染み込ませたコットンで、鼻ならびに口周辺を覆い、体液等が漏れない様にする。

③ スタンダード・プリコーション（標準予防策）、空気感染予防、接触感染予防について全てのスタッフへの教育を行い、それに基づいたができる様に徹底する。

④ お別れに来る遺族への感染予防に関連した注意事項等の説明の際伝える担当者は、遺族に不安を与えない様に事前に練習しておく。

⑤ 非透過性納体袋に収納する前に、お別れを希望する家族に対し、防護衣の着脱についてどの様に行うか練習しておく。

⑥ 搬送担当者、ご遺体に接する可能性のある担当者は、死因に関わらず自分自身が感染せずにご遺体を安全に取り扱いができる様にしておく。

- 組織的な取り組み

【情報収集】

① 近隣の保健所ならびに新型コロナウイルスに対応している医療機関を調べておき、相談・受診手順を社員等に共有しておく。

② 搬送に伺う可能性のある病院や施設等に確認をしてゾーニングに基づいた導線確認をしておく。その情報を共有して将来における対策を講じる上で重要かつ信頼できるデータベースを構築できるとよい。

【施設管理】

① 患者対応スペースとスタッフスペースを、明確にゾーニングする。

② 家族が感染している可能性は否定できないため、家族への検温チェックや手指消毒の徹底、別の待機室準備など、感染している可能性があることを前提とした対応を考慮する。

③　床に養生テープを貼るなど（なければネットやビニール製カーテンなどを使用）して、ゾーニングの可視化を図る。
④　最後のお別れに来る家族やスタッフが出入りする場所に、必ず消毒液やゴミ箱を配置する。
⑤　家族が出入りをする場所に、体調の確認をするために必要な体温計、パルスオキシメーター等の機器を家族専用に配置し、使用前、使用後に必ず消毒を行う。
⑥　搬送終了後にストレッチャーを次亜塩素酸ナトリウムもしくは次亜塩素酸水を使って消毒できるよう、終了後に消毒を行う場所を決め、消毒した後の感染性廃棄物の貯蔵・処理を適正に行う。
⑦　施設の換気を確認し、必要に応じて自然換気をする時間をとる。
⑧　喫煙場所の様に不特定多数の人が集まり、濃厚接触をしてしまう様な施設は、しばらくの間使用禁止とする。

【出入り業者の管理】
①　故人を火葬場等に搬送する出入りする業者などに対しても、マスクおよび手指消毒が実行されているか監督する。
②　納体袋並びに棺が持ち込まれたときに、出入りの業者とともに破損がないか等の確認をした上で受け取る。
③　感染予防を徹底する必要がある場合には、ストレッチャー等を受け取り、非透過性納体袋に収納、棺に納めるとうは、病院内スタッフで行い、搬送業者の方には、自動車内で待機をお願いするなどの対応方法を検討する。

【施設の方針を明確にする】
①　終末期における面会や立ち合いに関する方針を明確にする。
- 面会や看取りの時間
- 待機をしてもらう部屋
- 入室人数の制限
- 個人防護具の装着方法
- 家族の体調が優れない場合には出来ない

②　非透過性納体袋に収納する、並びに、棺に納める作業を誰が行うか地域の関連事業者等と事前に打ち合わせをし、調整をした上で、方針を決定する。

【看取りのご家族への対応】
①　終末期における面会や立ち会いについての施設の方針を明確にする。
新型コロナウイルスの患者さんは、原則面会禁止になっているが、日本人は「最期は看取ってあげたい」「最期は家族に看取られたい」と思う方が多く、1 分 1 秒が患者さんと家族にとって貴重な時間である。終末期においても面会禁止にするのか、時間や人数

を限定した上で面会や付き添いを可能にするのか、施設の方針に沿って対応を明確にしておく。面会や立ち会いを限定付きで可能にする場合、以下の点を家族に説明する。

- 飛沫・接触感染を予防するために、患者さんの身体への接触は控えることが望ましい。
- 個人防護具(PPE)を着用する必要があることと、手洗い、手指消毒を徹底すること
- PPE 着脱は看護師が介助を行うこと
- 家族の体調がすぐれない場合は、面会や立ち会いを断わる可能性があること
- 家族がそばにいる時は、多量のエアロゾルが発生するような処置は控える、もしくは退室してもらうことも必要である。

これら以外でも、それぞれの施設においての注意点等を文章化し、ご家族に渡せるようにしておくと説明しやすい。
人員や体制、衛生資材の制限等により十分な対応ができないことは多い。患者さんの尊厳、家族と医療者のグリーフケアと安全など、さまざまな視点から、多職種で検討し、各施設でできる対応をしていく。

② 家族に状況を丁寧に説明する。
新型コロナウイルスの患者さんは、重症化すると急激に状態が変化することが多い。面会制限によりご家族は自分の目で患者さんの状態を確認できないため、状況がわからず不安が増大する可能性がある。今行っている治療やケア、患者さんの状態や様子を、丁寧に家族に説明し、死が避けられない状況ではあるが、苦痛なく過ごせていて、大切に扱われていると安心できるように努める。マスクやゴーグル等でこちらの表情が相手に伝わりにくくなるので、話し方や声のトーン等、温かみが伝わるように、接し方も意識して関わる。
十分な時間を設けることができない場合も多いが、説明するだけではなく、家族の心配事や不安、患者さんにしてあげたい事、医療者への希望等、家族の思いや言葉にも耳を傾ける。

③ 患者さんと家族の橋渡しをする。
面会ができない場合は、家族に手紙を書いてもらい、それを医療者が患者さんに読み聞かせる等、患者さんと家族が繋がりを感じられるように努める。
施設によってはガラス越し、またはテレビ電話での面会になる場合もあり、家族の中には何を言っていいかわからない方もいる。その際の言葉かけの例として、「ありがとう」「そばにいるよ」等を提案する。患者さんが反応できなくても聴覚は最後まで残っていて聞こえていることを伝える。中には言葉をかけるのではなく、そっと見守りたい家族もいるので、言葉かけを強要することがないように注意する。

④　専門的な心理的サポートが受けられる体制を作る。
急激な状態変化や面会制限で十分にお別れの時間を持てないこと、社会的に問題になっている感染症であり、周囲に言いづらい、葬儀も通常通りには行えない等から、心理的に不安定になりやすく、グリーフが複雑化するリスクは非常に高い。退院後必要であれば、臨床心理士や心療内科、遺族外来等、家族が専門的な心理的サポートが受けられるような体制を作るのが望ましい。対応できない施設の場合は、自施設だけでなく地域全体でサポートできるような連携を検討する。

⑤　家族が感染している可能性が否定できない場合の体制を考慮する。
家族が感染している可能性は否定できないため、家族への検温チェックや手指消毒の徹底、別の待機室準備など、感染している可能性がある前提での対応を考慮する。

3. 納体袋収納時及び納棺の対応

非透過性納体袋にご遺体を納める際に、病院スタッフだけで行うのか、あるいは葬儀関連会社のスタッフにも一緒に行ってもらうのかについて、事前に両社で打ち合わせを行っておく必要がある。感染予防を徹底し、限られた防護資機材(PPE)を温存する為にも、業務フローや、防護資材の量と備蓄場所、情報共有や依頼の方法などの整理をしておく必要がある。

【ご遺体へのケア（エンゼルケア）】

① 標準予防策と個人防護具（PPE）を装着する。
新型コロナウイルスの患者さんのご遺体からの感染経路は、生前の咳嗽（がいそう）やくしゃみによって飛沫したウイルスに触れた手で、医療者が自分の顔の粘膜を触ることで起こることが明らかになっている。
また海外では、ご遺体から血液を含む体液漏れが多く見られるので、体液との接触感染にも注意が必要である。ご遺体に触れる際は生前と同様、標準予防策と個人防護具（PPE）で対応する。

※中華人民共和国では、以下の様に個人防護を実施していた。作業服、使い捨て作業用帽子、使い捨て手袋と長袖厚手ゴム手袋、医療用使い捨て防護服、医療用防護マスクまたは動力送風ろ過式呼吸器、防護フェイスシールド、作業靴またはゴム長靴、防水シューズカバー、防水エプロンまたは防水アイソレーションガウンなどを着用。

② 葬儀業者と事前打ち合わせをする。
事前に葬儀社と、非透過性納体袋はどちらが準備するのか、どのような流れで対応するのかを確認する。地域によって違いがあり、火葬時刻まで病院で預かるのか、葬儀社やその他施設で預かってもらうのかについて確認する必要がある。
新型コロナウイルスの対応は葬儀社にとっても初めてのことであり、互いに協力しあう姿勢が大切である。新型コロナウイルスの対応はしない葬儀社もあるので、事前に地域の葬儀社に確認し、一覧にしておくとスムーズな対応に繋がる。
ご遺体は 24 時間以内に火葬できるとされているが、必須ではない。

③ 対面前にご家族へ説明を行う。
病院にいる間が患者さんの顔を見ることができる最後の機会になる。入室前にご家族に以下のことを説明しておく。

- できる限りお別れの時間を確保すること
- 体液に接触する可能性があるので、接触感染のリスクが高まること。そのため家族にも PPE 着用してもらう必要があること。

- 施設によっては、接触感染のリスクを避けるために家族が患者さんへ触れることは控え、顔を見るのみにしていること。
- 感染拡大防止のために、身体を納体袋に納める必要があること。
- できることは限られているが、ご家族がしてあげたいことはないか尋ねる。例えば、手紙や写真は火葬に影響しないので、患者さんの胸元に入れる等、そばに居ることができなくても、家族の思いが届くようなことを提案する。

納体袋に納められた姿を見ることで、家族はさらに辛い気持ちになる可能性がある。ショックで呆然として動けない方や、中には倒れてしまう方もいるかもしれないので、ご遺体を担当する看護師と、家族をサポートする看護師とで役割を分けておく。

④　PPE 着用の上で、ご家族は患者さんと最後の対面を行う。
家族は、生前の面会制限や急激な状態の変化で、十分なお別れができない可能性がある。さらに、ご遺体は非透過性納体袋に収容する必要があり、その後は袋を開けることなく火葬される。そのため、袋を閉めた後に家族が顔を見る機会は 2 度とない。
家族は自分の目で見ること、そして身体に触れて体温等の変化を感じることによって死別の現実を実感する。これらの行為が、家族にとってグリーフワークの第一歩になる。納体袋にご遺体を納める前に、十分なお別れの時間が持てるように配慮する。その際はご家族にも PPE 装着してもらい、着脱は看護師が介助する。

⑤　ケアを短時間で行う。
暴露リスクを考慮し、通常のエンゼルケアと比べると短時間でケアを行う。事前に感染予防のために短時間でケアを行う必要があること、自分達にとっても大切な患者さんであり、丁寧に行うので安心してほしいことを家族に伝える。雑に扱われたと家族に誤解を与え、悲しみをさらに深めないように注意する。マスクやゴーグル等でこちらの表情が相手に伝わりにくくなるため、話し方や声のトーン等温かみが伝わるように、接し方も意識して関わる。

⑥　医療処置の対応と、整容の介助を分けてケアを考える。
ご遺体のケアは、カテーテル挿入部や創部など医療処置部への対応と、整容の介助を分けて考える。医療処置部への対応は、体液漏れによる感染防止目的で必ず行うが、整容の介助は家族に参加してもらうのか、自施設での人員、衛生資材状況、暴露リスク等考慮しどこまで介助が可能か、感染管理者等含めてと話し合い決めることが望ましい。

⑦　医療処置の対応

A)　血液や体液が漏れる可能性がある場合、点滴等のチューブ類は、身体に一番近い部分のみを残してそのまま留置し、上からガーゼ等で覆い、防水フィルム剤を貼付して密封する。

B) 湿性体液を伴う創部は、0.5%次亜塩素酸ナトリウム液で消毒し、ガーゼ等で覆い、防水フィルム剤で密封する。
C) 挿管チューブを抜く際は、痰や体液が飛散しないように、アクリルケースやビニール袋等を使用する。

血液や体液漏れが接触感染のリスクと考えられるため、ご遺体を納体袋へと収納する際の感染リスクを上げないように、医療処置部からの体液漏出防止を徹底する必要がある。
死後は抜管時の咳嗽（がいそう）による飛沫は起こらないが、抜管操作に伴う痰や付着物が飛び散る可能性はあるので、飛沫感染対策を行う必要がある。
ビニール袋を使用する場合は、口元を中心に頭部から胸部までが覆る大判のものを使用し、チューブを直接持たないように、そのビニール袋の上から持ってチューブを抜き、抜いたチューブはそのままビニール袋の内側に巻き込み破棄することで、体液に接触する機会は減らせることができる。

※中華人民共和国では、3000-5000mg/L の塩素系消毒剤または 0.5%過酢酸水素綿球またはガーゼで患者の口、鼻、耳、肛門、気管切開箇所など体液が出てくる可能性がある部位または傷口を塞いでいる。

⑧　整容の介助
A) 口腔内、口周辺、手指はウイルス汚染されている可能性が高いので、0.5%次亜塩素酸ナトリウム液で消毒する。それ以外でも目視できる血液、体液汚染があれば消毒する。
B) 清拭は、洗面器内の溜め湯でタオルをすすぎながら使用することはせず、温タオルを必要分準備して身体を拭く。
C) 更衣を行う際は、脱いだ衣服は速やかにビニール袋に入れる。
D) 更衣を行わない際は、家族が準備した衣服を身体の上から掛ける。
E) 顔の整えは、メイクボックスは室内に持ち込まず、必要な物を必要な分量だけ使い捨て容器に移して持参する。
F) 家族にもケアに参加してもらう場合は、体液に触れる可能性が低い部位を拭いてもらう。もしくは、直接的なケアは看護師が行い、ご家族には少し離れたところから見守ってもらう。

整容の介助においても、感染症対策について徹底することが求められる。交差感染を予防する視点から、必要な物を事前に持ち込んでおくこと、できるだけ使い捨てのものを活用することで、「モノから人」への感染を防ぐ必要がある。

⑨　非透過性納体袋にご遺体を納める。
A) 納体袋の破損がないか確認する。折れ目部分が劣化していると体液が漏れ出る可能性がある。

B) 口や鼻からの体液漏れを防ぐために、0.5%次亜塩素酸ナトリウム液を浸したガーゼで口元を覆う。

C) 身体を持ち上げ、納体袋に身体を移動する。この時体液が漏れやすく、最も感染リスクがあがる。移動させる動作と時間をできるだけ短くする。

D) 納体袋を閉じる際、通常は、故人の顔を確認するため、ファスナーを頭部に向けて閉じていてくことが多いが、ファスナーを動かす際に納体袋内の空気が移動し、頭部や頸部に付着している可能性のあるウイルスを納体袋の外に押し出してしまう可能性は否定できないので、頭部から足元に向けて袋のファスナーを閉じるように、身体を納体袋へ納める。

しかしながら、故人と最後のお別れができるようにするためには、対応者が PPE を装着して足下からファスナーを閉め、上半身は透明なビニールに包めば、遺族が顔だけでも最後に見ることができる可能性がある。

E) 必要に応じて、ファスナー部分を防水テープでとめ、密封補助をする。

F) 納体袋の表面を 0.5%次亜塩素酸ナトリウム液で消毒する。消毒薬をスプレーで直接噴霧すると、表面に付着したウイルスが飛散する可能性があるので、布等に染み込ませて拭き取り消毒をする。

納体袋に収容、密封し、表面を消毒すれば、特別な感染予防対策は不要とされている。

※中華人民共和国では、消毒液を浸した二重の布で死体を包み、二重密閉で塩素系消毒液の漏れを防止する遺体収納袋に入れる。

※南アフリカでは、三重の納体袋に入れて対応

※シンガポールでは、二重の納体袋に病院のスタッフがご遺体を入れる

※ニューヨーク州並びにニュージャージー州では、急激に増加するご遺体の数が地域の葬儀社や火葬場の能力を超えてしまい、「該当事業が崩壊する事態」を懸念して冷蔵の機能を持った 1600 名分のご遺体を一時保存できるトレーラーの手配をした。この事によって「医療崩壊」だけでなく、「故人」に対処する業界の崩壊を防ぐ対策をとっています。納体袋に収めた後に火葬までの間、どこに（病院、火葬場、その他）安置をするかについては、検討する必要がある。

4. 病院からの搬送時の対応

① 搬送の依頼が入った時点で、家族だけでなく病院関係者から死因を確認し、必要な防護用品の準備を確認した上で出発する。車内に来ている防護服や手袋などを捨てる袋を用意して、不用意にポケットなどにいれないようにする。

② 標準予防策、飛沫感染予防、接触感染予防を意識し、死因に合わせた安全な搬送を行う。

③ 遺族が不顕性感染していることも否定できないため、検査をしているかどうかを確認した上で、検査実施の有無あるいはその検査結果に関わらず、搬送中は車内の換気に努める。

④ 搬送する際には、死因を問わず、スタッフは、マスク、ニトリル製手袋（二重）、防水性の高い防護ガウンもしくは白衣などの着脱容易な長袖の上着を装着して搬送業務に従事し、感染症の情報の有無に関わらず、手袋をつけ、マスクをして対応することが全ての基本とする。

⑤ 死因を問わず、消毒薬を染み込ませた綿花等で故人の鼻ならびに口周辺を覆い、鼻腔内、口腔内からの体液等の漏出防止策をとっておく。米国 CDC によると新型コロナウイルスの遺体からの主な感染は、生前にした咳やくしゃみの飛沫を周囲の人が触れて、その手で自分の鼻・口・目に触れることで起こる。つまり、適切な PPE の装着と消毒を行い、接触の仕方に注意（キス・ハグ・洗体など体液に触れる行為を避ける）すれば、安全に搬送・防腐することができる。接触後は必ず手指衛生を行う。

⑥ 新型コロナウイルス感染で死亡した人の搬送依頼を受けた際には、必要な納体袋を準備し病院に向かう。病院に向かう際には移動制限等がないかどうかの確認を行う。

※南アフリカでは、三重の納体袋に入れて対応
※シンガポールでは、二重の納体袋に病院のスタッフがご遺体を入れる
※厚生労働省では非透過性納体袋に収納・密封後に表面の消毒を行えば、それ以上の特別な感染防止策は不要としている。

⑦ 搬送時には、ご遺体を納体袋に入れて、70%濃度以上のアルコール消毒剤もしくは次亜塩素酸ナトリウムもしくは次亜塩素酸水でその表面を消毒することが有効。

⑧　納体袋を取り扱うときは、使い捨てのニトリル手袋を着用する。納体袋への移動の際に体液の飛散が予想される場合には、PPE を含むスタンダード・プリコーション（標準予防策）[1]に従って対応する。

※適切な PPE を着用し、安全を確保した上で対応することが重要である。マスク、防水性の高いガウン、ニトリル製の手袋（二重）、必要に応じてフェイスガードなどを着用すること。

※すべての PPE は適切かつ安全に「着用し」、「外して」、「廃棄する」必要がある。

⑨　拠点に戻る、もしくは手洗いが可能な場所へ移動したら、PPE を外した後、液体石鹸と水で少なくとも 20 秒間手を洗うこと。手洗いが難しい場合は、少なくとも 60%のアルコールを含むアルコールベースの手指消毒剤を使用して、手指衛生を行う。消毒剤の使用よりも、手洗いを優先すること。特に手が目に見えて汚れている場合は、必ず石鹸と水で手洗いをする必要がある。

⑩　PPE に関する追加のガイダンスは、CDC Web サイト を参照のこと。

⑪　米国 CDC ガイダンスでは、「イスラム教の習慣として洗体をしたり、白布で身体を覆ったりすることが、宗教的または文化的に重要な慣行である場合、ご遺族は、宗教的指導者および葬儀スタッフの指導に従い、ウイルスの曝露を可能な限り減らす方法をとることが推奨される」としている。少なくとも、これらの活動を行う人々は使い捨て手袋を着用する必要がある。液体の飛散が予想される場合、追加の個人用保護具（PPE）が必要になる場合がある（使い捨てのガウン、フェイスシールド、ゴーグル、フェイスマスクなど）

⑫　ご遺体をストレッチャーに乗せ、車に乗せた時点で、ハンドルを握る前に手袋を外し、手指消毒を行い、運転をする。

⑬　携帯電話、スマートフォンやカーナビ等を使用する前に手指消毒をする

⑭　手指消毒ならびに手洗いをし、ペーパータオル等で乾燥させた後は、必ずハンドクリームで保湿を行うこと。

※　日常的な搬送作業の流れに沿った感染防御、感染拡大を防ぐ方法については、巻末の資料(1)を参照のこと

[1]標準予防策は，感染症の有無に関わらずすべての患者のケアに際して普遍的に適用する予防策。標準予防策は，患者の血液，体液（唾液，胸水，腹水，心嚢液，脳脊髄液 等すべての体液），分泌物（汗は除く），排泄物，あるいは傷のある皮膚や，粘膜を感染の 可能性のある物質とみなし対応することで，患者と医療従事者双方における病院感染の危険性を減少させる予防策である。

5. 葬儀の打ち合わせの対応

新型コロナウイルス拡大期においては、葬儀担当者が家族と行う打ち合わせは、「ご家族と近距離で話をする」、また、「１対１ではなく、不特定多数のご家族と密閉された室内で打ち合わせをする」という職業的な特質から考えると、感染する可能性が高い場面の一つとなる。感染を予防する上で欠かせない「物理的な距離を保つ」、「集団感染が起こる３条件（３密：密閉、密集、密接）を避ける」という点を意識して取り組む必要がある。

新型コロナウイルス感染症で亡くなった人の場合には、家族が同ウイルスに暴露されているか、感染している可能性があると同時に、それ以外の死因で死亡した人の家族が同ウイルスに暴露されているか、感染している可能性がある。となると、どの様な場面でも、標準予防策、飛沫感染予防、接触感染予防を意識し、対応する必要がある。

それぞれの葬儀社において、働いているスタッフ、並びにお客様にとって安全で、安心できる方法はどのようなものかについて検討する必要がある。

対面による打ち合わせ
対面の打ち合わせを選択する場合の検討事項は、以下の通り。

① 葬儀の打ち合わせ時刻を設定する際には、葬儀スタッフの安全を確保するために、「打ち合わせに出ることを希望している家族の中で、体調が悪い人がいないか」、「発熱している人はいないか」、「新型コロナウイルス感染症に罹っているのではないかと心配な人がいないか」などについて確認をすること。そして、発熱や病気の人は自分の部屋など別室にいてもらうようにし、電話や Web 会議等のツールを活用して、離れた場所からでも打ち合わせに参加できるようにする。

② 自宅以外の場所で葬儀の打ち合わせをする場合には、葬儀式場や打ち合わせ室に来る人の数を制限すること。他の家族は、電話や Web 会議等のツールを活用して打ち合わせに参加できるようにする。

③ 家族が建物内に入る際に、家族と葬儀スタッフの感染予防のために、手指消毒剤を使用し、マスクを着用することをお願いする。

④ 打ち合わせを行うミーティングルームの室内にも手指消毒剤と、ティッシュペーパーを用意する。

⑤ 家族と面会する時は、家族の安全と葬儀のスタッフの安全のため、握手などはできないことを丁寧に説明すること。

⑥　常に少なくとも 2 メートルの社会的距離を維持すること。企業として社会的距離をとる取り組身を行っていることを事前に伝えると効果的である。

⑦　打ち合わせが終了し、家族が退出した時に、CDC のガイダンスに従って葬儀場を徹底的に掃除する。家族が訪問中に接触した可能性のある接触面に特に注意すること。

➢ **Web 等を活用した打ち合わせ**

より感染リスクを避ける為に、リスクの状況に応じて、一部またはすべての家族と Web 等のツールを活用して打ち合わせを行うことも検討する必要がある。活用できるツールとして以下の様なものがある。

- 電話
- フェイスタイム:Apple 社が提供しているサービス。iPhone を使っている人同士でテレビ電話が可能。

【ビデオ会議ツール】

- Skype : https://www.skype.com/ja/
- Microsoft Teams: https://www.microsoft.com/ja-jp/microsoft-365/microsoft-teams/group-chat-software
- Google ハングアウト・Hangout Meet: https://gsuite.google.co.jp/intl/ja/products/meet/
- Zoom : https://zoom.us/jp-jp/freesignup.html

大切な人を喪った時に、家族の人は混乱したり判断したりする能力が落ちることがわかっている。意思決定に関わる人が 1 か所に集まれない場合には、意思決定にかかわる全ての人に情報を提供し、それぞれの希望を共有する機会を提供することが重要である。その上で、喪主や施主が意思決定をできる様に支援すること。

打ち合わせがオンラインまたは電話で行われる場合、家族に必要な資料を、事前に E メール等で送付して各自印刷してもらうか、郵送等でまとめた資料を届けるようにする。さまざまな商品のカタログをスキャンした物を添付したり、リンク先をメールで送付してもよい。葬儀の打ち合わせが終了した時点でまとめた提案書や見積もりを、メール等を活用してできるだけ早く送付するようにする。

6. 葬儀の際の対応

現時点で、米国 CDC ガイダンスには、「葬儀または弔問において、現在のところ新型コロナウイルスで亡くなった人の遺体と同じ部屋にいることによる感染リスクはない。」と記述されている。しかし、同時に CDC は「ただし、葬儀に参列する人は、新型コロナウイルス感染で亡くなった人の身体に触れないことを考慮すべきである」と述べている。

感染拡大を抑えるためとして、2020 年 3 月 16 日に大統領令により、同日より 15 日間（3 月 31 日まで）は、10 人以上のグループによる催し、イベント、会議、お祭り、宗教的な集会、パレード、コンサート、スポーツの試合、結婚式などの中止あるいは延期を勧告した。さらに同日 CDC は、今後 8 週間に渡り、50 人以上が集まるイベント、会議、お祭り、宗教的な集会、パレード、コンサート、スポーツの試合、結婚式などの中止あるいは延期を勧告した。

米国 CDC はこの期間の葬儀について以下のように提案している。
※　これは新型コロナウイルスに限定せず、葬儀全般に適用されているものである。

① 参列する人数を近親者などの家族に限定する。

② 当日会場に来られない人の為に、葬儀の模様をインターネット等で見ることができる様にする。

③ 直葬をして後日に新型コロナウイルスの感染が収束してから偲ぶ会やメモリアルサービスなどを行う。
※インターネット等での配信には、法規制（音楽の著作権・肖像権等）に注意する必要がある。

オーストラリア政府が、2020 年 3 月 26 日より実行される葬儀に関して出した規制は、10 人までが同室の中にいる状態での葬儀だけを認めると言うものであった。そして 1 人の周囲に 4 メートル四方の空間をとることを義務付けた。この人数は家族の数ではなく、葬儀社のスタッフや宗教者やセレブラントを含んだ人数である。

日本においても考えなければならないことは、以下の通り。
1. 葬儀に参列する人の人数をどこまで認めるのか
2. それぞれの人同士の間の距離をどうとるのか
3. 葬儀の儀式の時間をどれ位にするのか
4. 自然換気をどのぐらいの頻度でとるのか
5. 葬儀終了後の会場や施設の清掃消毒をどの様に行うのか

追加の予防策として、葬祭スタッフだけでなく、ご遺族のためにも次のような手段を検討することを推奨する。

- 病気の人ならびに感染リスクの高い人（高齢者や基礎疾患のある方）は、葬儀に参列せず、自宅にいてもらうようにお願いする。

- 「物理的な距離を保つ」、「手洗い等で手を清潔にする」、「咳エチケットを徹底する」、「病気の場合には家にいる」、「集団感染が起こる 3 条件（3 密：密閉、密集、密接）を避ける」など、新型コロナウイルス感染拡大を防ぐ方法について、情報周知徹底を行う。総理官邸ならびに厚生労働省ホームページには「感染症対策」の情報チラシがあり、葬儀場に掲示したり、家族に配布したりすることができる。（P32 参照）

- 海外での事例を参考に自社の式場の大きさを計測し、一つ一つの座席の距離をあけて椅子の配置をする。（密接、密集）具体的には、人と人との間に 2 メートルの距離をあけ、社会的な距離を保った上で着席をする様に部屋のレイアウトを変更する。

- 2020 年 4 月 20 日に、国立感染症研究所・感染症疫学センターが、集団感染の感染源が追えない事案が多くなってきた為、早期把握と感染リスクを下げるために、「濃厚接触」の定義を更新した。

  - 感染者との接触時期：感染者が発症する「2 日前から」（旧基準では発症日以降）
  - 接触距離：「手で触れることの出来る距離（目安として 1 メートル）」以内（旧基準では 2 メートル）
  - 時間：マスクなどの必要な感染予防策なしに「15 分以上」（旧基準では時間の定義なし）接触があった場合

  上記の基準を参考に葬儀式場内における椅子の配置などを検討する。

- 部屋の対角線上にある 2 ヶ所の窓を開け、自然換気を定期的に行う。（1 時間に 1～2 回程度）（密閉）

- トイレや洗面所に液体石鹸を常備しておく。

- 葬儀場のトイレやスタッフ用トイレに手洗いに関する情報チラシを掲示する。
  ※総理官邸ならびに厚生労働省ホームページ参照のこと。（P32 参照）

- 葬儀に参列するご遺族や近親者および従業員に 70%以上のアルコール濃度のアルコールベースの手指消毒剤を提供する。

- 使い捨てハンドペーパー・ティッシュペーパーを準備する。葬儀スタッフは特に葬儀や打ち合わせの後、清掃について警戒することが重要である。

硬い表面（非多孔性材質）：

・ 表面が汚れている場合は、消毒前に洗剤または石鹸と水を使用して洗浄する必要がある。
・ 新型コロナウイルス感染症を引き起こすウイルスに対して有効なものとしては、次亜塩素酸ナトリウムもしくは次亜塩素酸水、70%濃度以上のエタノールがある。

ソフト（多孔質）表面：

・ カーペット敷きの床、敷物、ドレープなどの柔らかい（多孔性の）表面の場合は、目に見える汚れがあればそれを取り除き、これらの表面での使用が示されている適切なクリーナーで清掃する。
・ 清掃後、上記の中で、洗濯できる場合は、メーカーの指示に従って、洗濯をして下さい。次にアイテムを完全に乾燥させる。
・ それ以外の場合は、70%濃度以上のアルコール消毒剤もしくは次亜塩素酸ナトリウムもしくは次亜塩素酸水もしくは多孔質表面に適した製品を使用すること。
・ 消毒製品については、上記のカーペット敷きの床、敷物、ドレープの製造元の指示に従うこと。
・ 使用エリアを一度閉鎖し、窓とドアを開け、換気扇も用いて換気する。24 時間もしくはできるだけ長くその状態を維持した後に、洗浄と清掃を行う。
・ 清掃時には、すべてのエリアをしっかりと清掃・消毒する必要があるが、特に触れる機会の多い場所をあらかじめ確認しておき、その部分は重点的に行う。
　※ドアノブ、記帳台・ペン、椅子の背もたれ、手すりなど。

電気製品：

・ タブレット、タッチスクリーン、キーボード、リモートコントロール、ATM マシンなどの電子機器の場合、目に見える汚れがあれば取り除く。
・ 消毒製品については、上記の電気製品の製造元の指示に従うこと。
・ 電子機器用の拭き取り可能なカバーを使用するとよい。カバー等をつけたら 1 日に最低 1 回は取り替え、掃除並びに消毒すること。
・ 製造元のガイダンスがない場合は、70%以上のアルコールを含むアルコールベースのワイプまたはスプレーを使用してタッチスクリーンを消毒するとよい。その場合は、液体がたまらないように、表面を完全に乾かすようにする。

一部の葬儀場では次のような対策を講じている。

・ ご遺族や弔問客などの直接的な接触を慎む（例：握手、ハグなど）
・ ご遺族や弔問客などが出入りするドアを、天候の許す限り開けたままにし、開閉はスタッフが担当することでドアノブへの接触を制限する。
・ 葬儀場での会食は当面控える。

さらに、現在、故人防護用品や消毒剤が十分用意できないケースも多いので、十分な消毒を行うことができないことや社会的距離を保つことができないという理由で、これまで提供されていたサービスの提供を休止する対応も検討する。

（サービスの例）

・ 膝掛け
・ ミネラルウォーターサーバー

7. 火葬時の対応

- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 30 条第 3 項、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第 3 条に基づき、新型コロナウイルス感染症によって亡くなった場合、24 時間以内に火葬することができるとされている。感染防止対策上支障がない場合には、遺族の意向を尊重した取り扱いをする必要がある。

- 火葬場で業務に従事する職員が、「感染しない」そして「感染源にならない」ために、全てのスタッフに周知徹底すること。

【手洗い・手指消毒】

① 出社時、外出から戻った際には最低 20 秒以上の時間をかけて手洗いあるいは手指消毒を行い、必ずお互いに出来ているかどうか確認し、徹底する。
② 帰宅時、食事の前などは、必ず 20 秒以上時間をかけて手洗いをするように指導する。

【体調管理・体調報告】

① スタッフは、毎朝、毎昼、毎退勤時に、発熱の有無と体調を確認し、その記録を勤務表と共に保存する。
② スタッフの家族の体調も確認する。
③ 家族の勤務先、学校の状況も確認する。
④ 発熱した場合、まずは 4 日間の出勤停止を行い、濃厚接触者の疑いの他のスタッフを体調チェックする。

【火葬の受入準備】

- 火葬場で予め感染者の対応方法についてマニュアルを作成し、火葬作業に従事する者その他の関係者で情報を共有しておく。
- マニュアルには、以下の項目を含んで作成する。

① 受け入れならびに火葬作業に誰が従事するか
② 受け入れ時並びに火葬作業時の服装並びにマスクや手袋の着用
③ 火葬の受け入れ時間帯
④ 棺の搬入ルートや会葬者の動線、そしてその動線の入り口に消毒薬やゴミ箱を配置すること
⑤ 環境消毒の方法並びに注意事項
⑥ 待合室並びに使用する部屋など
⑦ 定期的な清掃・消毒に加えて火葬終了後に清掃・消毒を行う

- 感染防止対策を考えると、火葬場に集団感染を招くクラスターを形成する様な事態は望ましくなく、新型コロナウイルス感染症で亡くなった方専用の時間帯を設定して対応する。

- 搬送依頼が病院もしくは保健所から連絡が来た時点で、火葬場の受入体制を確認し、火葬対応な日程、時間帯を調整し、火葬予約を行う。※火葬予約時に火葬の手順や濃厚接触者及び疑いがある人の立会いは出来ない旨を伝える。

【火葬の受入】

火葬炉設備の形式には、火葬用耐火台車に棺を乗せて火葬を行う台車式火葬炉と、火格子（ロストル）の上に棺を乗せて火葬を行い下部に焼骨が落ちるロスト式、炉床の上にそのまま乗せて火葬を行う固定床式の 3 つがあるが、日本の火葬場のほとんどが台車式火葬炉であるため、ここでは台車式火葬炉を想定した説明を行う。

- 直接病院から指定の時間に火葬場に搬送されるケースが多いと思われる。遺体の搬送者が火葬場に到着したら、感染防止のため、まずは待機場所の指示を行い、火葬に必要な書類の確認を行い必要な手続きを行う。

- 遺体の搬送に際し、遺体が非透過性納体袋に収容、密封されている限りにおいては、特別の感染防止策は不要であるため、火葬場において、到着時に棺の状況について確認を行い、問題無ければ棺運搬車に乗せ換える。

- 遺体搬送者及び会葬者に対して、火葬の流れや使用する部屋を説明し、了解を得ておく。

※焼香など告別の方法、火葬炉に棺を納める際の立会い、待合室の利用方法、収骨の方法、焼骨の引き渡しの方法など。

- 感染防止から棺を受け入れる際は、個人防護用品を身に付けて対応するのが望ましいが、遺体が非透過性納体袋に収容、密封され棺に納まっていれば、防護服等は不要である。対応する人員は、接触感染予防を意識し、マスク及び手袋をつけ対応する。

- 転載装置付の棺運搬車であれば、一人で棺の運搬から火葬炉に納めることが可能であるため、決められた人員のみで火葬炉に納めるまでの作業を行い、手袋をつけ極力棺に触れないようにする。

- 人力で火葬用耐火台車に乗せ換える必要がある場合は、最小限の人員で対応するものとし、手袋をして体が極力棺に触れないように作業を行う。棺を耐火台車に乗せ換えた後は、棺に触れないようにして火葬炉内に納める。

- どちらの場合も棺を火葬炉内に納めたら、手袋は安全に廃棄し、着替えを行い着ていた衣類はクリーニングを行う。

- 100℃を超える温度にさらされた場にはウイルスは失活するといわれており、火葬用バーナーの火炎温度自体は 1,500～1,600℃あるため、火葬後の焼骨からは感染しないが、火葬中は、火葬炉についている「点検口」を開けないようにし、またデレッキ操作についても行わないようにする。

【会葬者への対応】

- 遺体が非透過性納体袋に収容、密封されている限りにおいては、特別の感染防止策は不要であるが、感染予防のため、火葬にはできるだけ立ち合い人数を少なくしてもらうようにお願いする。また焼香などの際は「三密」を作らない様に配慮する。
- 立会については、それぞれの地域の火葬場並びに行政の判断に従うこと。

- 濃厚接触者、発熱等がある方、病気並びに感染リスクの高い方の立ち合いはしない様にお願いをする。

- 立ち会いの場合はマスクをつけた状態とし、棺の蓋を開けて顔を見てのお別れ（拝顔）や花入れなどは、接触感染の恐れがあるので、出来ない旨を事前に伝え、家族からの了承を得る。棺の中への花入れは出来ないが、棺の上に花を乗せることは問題無い。また、棺には素手で接触しないことも了承を得ること。
- 火葬の予約があった際に、告別・収骨の方法や火葬手順などを説明しておくこと。

- ご遺族や弔問客などの直接的な接触を慎む（例：握手、ハグなど）

【収骨】

- 火葬後の焼骨からは感染の心配はないので、遺族に収骨をしていただくことは可能である。その際、代表者など少数でおこなってもらうようにお願いする。

- 収骨に使用する収骨用の箸は再利用せず、使い捨てにする。収骨室に手洗いがある場合は、収骨後の手洗いをお願いする。また手指消毒用のアルコールを用意し、収骨後に手指消毒に協力いただく。
- 収骨の際も、各人の間の距離をとり、「3 密」を作らない様に配慮する。収骨を終えたら部屋からでてもらうようにする。

【火葬終了後】

- 室内の空調設備が不十分な場合は、ご遺族や弔問客などが出入りするドアを、天候の許す限り開けたままにする。ドアの開閉はスタッフが担当することでドアノブへの接触を制限する。

- 使用エリアを一度閉鎖し、十分な換気を行い、洗浄と清掃を行う。

- 清掃時には、全てのエリアをしっかりと清掃・消毒する必要があるが、特に触れる機会の多い場所をあらかじめ確認しておき、その部分は重点的に行う。
- ドアノブ、テーブル、椅子の背もたれ、手すりなど。

- 感染予防の観点から、しばらくの間は、火葬場における飲食並びに喫茶などのサービスを休止することも検討が必要である。

8. 法医解剖および検視・検案時の対応

- 法医解剖および検視時に、またご遺体の PCR および死後画像検査施行時において、対応するスタッフの安全を確保し、感染源にならないために、以下の点について全てのスタッフが周知徹底する。

【一般的な注意点】

検視・検案時、死後画像検査時、法医解剖時に共通して、以下の点に留意する。

① 警察などの捜査機関と検査機関が、事前に緊密に情報交換を行い、搬入から搬出に至る段取りを、十分に打ち合わせしておく。

② 非透過性納体袋でご遺体を搬入・搬出する。非透過性納体袋表面にウイルスが付着している可能性があるため、検査前に消毒する、あるいは新たな納体袋に入れて二重にする、あるいは非透過性シートで包み直す、なども推奨される。

③ 関与する人員は必要最低限とする。警察などを含む関与する人員は原則としてサージカルマスクを着用する。

④ 検査終了後の検査室の清掃・消毒・換気は、生体の感染者と同等の対応で実施する。

【警察、監察医、警察嘱託医などによる検視・検案時の注意点】

① 換気回数 12 回/時以上の陰圧室を利用することが望ましい。難しい場合、可能な限り換気がよく、衛生が保ちやすく、かつ検視・検案後すぐに次の検査に使用しなくても済む部屋を利用する。

② PPE を着用して行う。

③ ご遺体の下にディスポーザブルの非透過性シートを敷くことが推奨される。

④ 体位変換や穿刺行為は必要最低限にとどめる。

⑤ 検視・検案後は適宜、消毒・清掃・換気を行う。

【法医解剖時および検視・検案時の PCR 検査用検体採取における注意点
（現時点における抗体検査および抗原検査について）】

① ご遺体の PCR 検査用検体採取については生体に準じた方法で行う。PPE を着用して行う。ご遺体の鼻孔から滅菌綿棒（現時点では、フロックスワブが望ましい）を挿入し、鼻咽頭（上咽頭）を十分に拭い、綿棒をウイルス輸送液、生理食塩水もしくは PBS の入った滅菌スピッツ管に入れる。滅菌スピッツ管の蓋を確実に閉めた後、滅菌スピッツ管外側を消毒剤を含むペーパー等でふき取り、蓋の部分をパラフィルムでシールする。

② 検体採取後は、可能な限り速やかに氷上もしくは冷凍庫（理想は-80℃だが、-20℃程度でもよい）、冷凍庫がない場合は冷蔵庫（4℃）、冷蔵庫がない場合は、保冷剤で検体を保管する。

③ PCR 検査実施機関に輸送する場合は、検体輸送の方法に関して、検査機関の担当者と打ち合わせる。基本三重梱包を行う。
検体の入った滅菌スピッツ管（一次容器）を、吸収材とともに、パウチタイプもしくはボトルタイプ（二次容器）に収納し、確実にシールをする、もしくは蓋を閉める。
二次容器をさらに外装容器（三次容器）に収納し、保冷剤を入れ、さらに、エアキャップなどの緩衝材で、二次容器が動かないように固定する。
必要に応じて、基本三重梱包済みの容器を四次容器に収納する。
三次容器もしくは四次容器は発砲スチロール製の容器が望ましい。
梱包の方法は、国立感染症研究所の HP サイトに詳しく示してあるので、参照すること。

④ 「抗体検査」は、ウイルス量が少ないため PCR 検査により検出できない事例に有効である。しかし、抗体は発症後 2 週間以上経過してから発現し始めるため、検査時の感染性の有無の判断に用いることはできない。また、検査には血清を用いるため、死後変化で血液が溶血している場合、検査結果に影響が出ることがある。さらに、検査系により感度・特異度にばらつきがあり、確定には PCR 検査を実施する必要がある。

⑤ 「抗原検査」に関するデータは現時点では少ないが、PCR 検査と比較して、感度は劣るものの、特異度は高いと考えられる。今後、初期検査として活用できる可能性はあるが、現時点では検査系としては確立されていない。

【法医解剖時および検視・検案時の死後画像検査の注意点】

① 可能な限り、納体袋を開かずに検査を行う。
② 納体袋に触れる検査者は検査前後の手指衛生を徹底し、手袋を着用する。適宜、PPE の着用も推奨される。特に検査実施のために止む得ず、納体袋を開く場合は必ず着用する。
③ 検査台にディスポーザブルの非透過性シートを敷くことが推奨される。
④ 検査後には、十分な換気を行う。
⑤ 画像診断にあたって、放射線診断専門医との連携が望ましい。

【法医解剖時の注意点】

① 新型コロナウイルス感染者に関する法医解剖に関しては、日本法医学会などに対して、国立感染症研究所が指針（非公開）を提示しており、この指針に従って解剖すべきである。
http://www.jslm.jp/topics/20200302.html
② 指針に従った解剖のために、警察等の機関と、解剖施設が事前に緊密に連携しておくことが推奨される。
③ 解剖前の死後画像検査や、解剖中に新型コロナウイルス感染が疑われる可能性があるため、そういった際にどの様に対応するかについても事前に協議しておくことが推奨される。

④　解剖後の検査の結果、新型コロナウイルス感染が確定した場合は、速やかに保健所および、警察等の機関に連絡し、対応を協議することが推奨される。

９．ご遺族のグリーフケアについて

新型コロナウイルス感染症は、入院をした時から不特定多数の人が入院病棟に入ることは、感染拡大のリスクを抱えることになるため、家族であっても見舞いに来て言葉がけをすることや、面会が許されない事例が出ている。さらには、看取りをしたり、エンゼルケアをしたりする機会を与えられないという他の死別では考えられない事態が発生している。病院における制限だけでなく、自宅に連れて帰る場合や葬儀や火葬をする場合でも、家族が立ち会うことが許されないこともあり、遺族や友人たちのグリーフワークに影響が出ることを懸念されている。

クラスター感染を発生させないように、我が国においても「3 密を避ける」、「人との距離をとる（ソーシャル・ディスタンシング）」、や不要不急以外の移動制限によって見舞いにも行けない、葬儀にも参列できない、顔を見てお別れをすることが出来ない状況が発生している。さらに「新しい生活様式」を取り入れることは、その様な機会を持つことをさらに困難にする可能性もある。

歴史的に多くの文明・文化において、大切な人が亡くなった時に、葬儀という機会を使って家族の周りに人が集い、気持ちの整理をつけるきっかけを提供し、その場に集まってくれた親類や友人たちの支えを得ながら、気持ちと折り合いをつけることができていたが、現状ではとても困難なものになりつつある。

愛する人を失うことだけをとっても、受け入れることが難しく、辛い体験である。現在私たちが体験している、全世界的な新型コロナウイルスの感染蔓延に伴い、前例のない激動と制限の最中に愛する人を失うことは、なす術がなく打ちのめされたように感じるであろう。

●不安で溢れている環境におけるグリーフサポートについて

【複合的な喪失体験】
喪失体験とは、「大切な人や自分の体や物、あるいは地位、役割などの抽象的なものを失うこと」と定義される。言うなれば、自分が愛情を注いできた存在や自分の人生における一部とも言えるものが失われることが喪失体験である。

また愛着を感じるものが脅かされたり、傷つけられたり、その繋がり失われてしまうのではと感じる度に様々な影響を受ける。家計の収入を担っていた人が入院し亡くなった場合などには、死別体験と同時に収入が絶たれることや経済的な支えを失うことによって二次的喪失を体験することになる。

さらに、新型コロナウイルス感染症に関連して、最前線で働いている医療従事者への謂れのない差別があることを目の当たりにすると、自分の家族がその病気になり、亡くなることは、周

囲の人に支えてほしいと頼みにくくなり、他の死因であれば提供される、周囲からの支援を得られない、得られにくいと感じる人もいるであろう。

したがって、新型コロナウイルス感染症によって大切な人を失う体験をした家族は、死別という喪失体験に付随して、この様な二次的な喪失を体験している為、元々持っていた個々人の対応力や適応力では対処できないことの方が多くなる。すると、自分の感情や思いを表出するのではなく、情緒的な苦痛から自分を守る為に心に蓋をして、無意識に我慢することを選択する様になる。

多くの場合、現状把握をすることもできず、ストレスに対して本能的に防衛本能を発揮して、なんとか自分を守ることしかできなくなっていることも多い。その場合、ご遺族は「ショック」、「否認」、「麻痺」、そして強い「不信感」を感じていることが多いと考えられる。

そして感染予防の為の措置として、「面会が許されない」、「自分たちで看病できない」、「最後看取ることが叶わない」、「顔を見ることもできないまま火葬され遺骨を受け取る」ということは、遺された家族にとって「死別」という現実に向き合うニーズを満たすことができないだけでなく、自分の思いを表現することもできない可能性がある。

したがって、新型コロナウイルス感染症で亡くなった人の最後のケアをする者として、遺された家族が満たす必要があるニーズを理解し、自分たちだけでなく、地域に存在するリソースと連携し支援をし続けることが必要になる。

【遺族への対応】

- まずは、遺族に必要な支援が提供されることを名言し、安心感を与える。
- 多くの家族がショック状態になっていることが多く、認知能力が平常と比較をするとかなり低下していることも考えられるので、短い言葉で明確に伝える必要がある。
- 遺族がその時に感じていることや考えていることに「何一つおかしなことがないこと」を明確にしていくことが大切である。
- グリーフは、今まで感じてきた「愛情」の分だけ、強く、辛く感じられるものだということを理解できる様に支援する必要がある。

【大切な人を亡くした人が満たすべき 6 つのニーズ】

大切な人を亡くした時に、全ての人は、一人ひとりが独自の方法で、悲しみを初めとする感情や思いを表出することが望ましい。そして、死別によって湧き上がる感情と折り合いをつけるために、全ての死別体験者に共通する満たすべき以下の 6 つの基本的なニーズがある

「悲しみと折り合いをつけるための 6 つのニーズ」

1. 死別が現実であることを認める
2. 亡くなった人との思い出を大切にする

3. 周りの人からの思いやりのある継続したサポートを受け入れる
4. 死別によってもたらされた心の痛みをきちんと把握する
5. 生きる意味や生きがいを探す
6. 死別後の自分の個性や自分らしさを作り上げる

従って、新型コロナウイルス感染症拡大の状況下で、これらのニーズを理解し、意識して取り組むことに焦点を当てる必要がある。

特にこの中でも、ご遺族にとって、死別の現実、新型コロナウイルスに感染したことの現実を受け止め、死別によってもたらされた心の痛みをきちんと把握をすることが、必要とされる。

「死別の現実、新型コロナウイルス感染症の現実を受け止める」

- 家族が自分や他の人をできるだけ安全に保つために、新型コロナウイルス感染症についてと、取るべき感染予防の措置について正確な知識を持っているかどうかを確認する。
- 知識不足や誤解が多く存在するため、遺族自身がこの感染症に罹った人に問題があるかの様に思い込んで、自分や患者さんのことを責めているケースも多い。すると、周囲にある支援を受け入れにくくなり、助けを求める意思表示をすることも難しくなるため、この病気は誰もが感染する可能性がある事などの正確な情報や知識を遺族に提供する。
- 現在、多くの誤った情報が出ているため、家族に提供する知識や情報を事実に基づく情報源に限定する。こうした安心できる環境が用意されて初めて、大切な人を新型コロナウイルス感染症によって亡くし、今悲しみを初めとするグリーフの状態にあるという現実を認める事ができるのである。
- 遺族は死別だけでなく、今は自分にとって大切なもの全てが脅威にさらされている様に感じている。大切な人を亡くし心の内に湧き上がってくる考えや感情について定期的に他の人と話し、恐れを含む感情を共有することで、少しずつ気持ちの整理をつけられるようになる。
- 少しでも誰かに気持ちを共有してもらえる場を用意したり、支援してもらえる相手とつながりを持っておくなども必要である。

「死別によってもたらされた心の痛みをきちんと把握する」

- この前例のない世界的な感染拡大をきっかけに、大切な人を新型コロナウイルス感染症によって喪った家族だけでなく、多くの人がこの状況において様々な感情が湧き上がる体験をしている。ショック、不信感、不安、悲しみ、孤独、怒り、罪悪感、そして後悔などは、それらのごく一部に過ぎず、何を感じていてもそれが正常であることを知ってもらうことから支援が始まる。

- これらの感情のほとんどが不快で居心地が悪いものであることを理解し、遺族がそれらを感じている事に気づき、どのように感じているのか何らかの形で自分の外に出せるように支援することによって、感情の激しさや強さは和らいでいく。
- 感じるまま話をする時間を取ったり、日記などに思いを書いてもらったり、ソーシャルメディアのようなツールでそれらについて書いてもらうなど、どの様な感情であっても、正直に表現すると、安心感が増すことを伝えていく。

１０．医療並びにご遺体に携わる業務に従事する人のメンタルケアをはじめとするセルフケア並びに組織としての支援体制について

- 医療従事者やご遺体に携わる業務に従事している人は、助けを必要としている人がいると、自分のケアはさておき、苦しみを訴えている人や困っている人に手を差し伸べる傾向がとても強い。この様な緊急事態において、スタッフ自身の心身のケアを個々人に任せるべきではない。組織として事前にメンタルマネージメントの戦略を構築する必要がある。
- また、個人防護用品などの備蓄が十分でないため、感染症対策が十分な資材が与えられない中で仕事が行われていると、ストレスがこれまで以上に蓄積しやすくなる。
- スタッフ同士のケアを行える体制をどの様に作るか、勤務のスケジュールをどの様に調整するか？など多面的に、一部の人に負荷が集中しない様に設計をする必要がある。

【勤務スケジュールの調整】

- 新型コロナウイルス感染症に対応している病棟においては、勤務状態も過密労働になることも考えられる。また新しい感染症である為、医療従事者の家族も理解する上で必要な情報が少ない状態である。
- 感染を広げないように、自宅ではなくホテル等の宿泊施設等を確保している病院も多いが、その様な場所では仕事とプライベートのオンオフの切り替えが出来にくい為、組織として勤務が連続しない様に、スケジュール管理をする必要がある。
- 医療従事者の家族の理解や協力なしには、質の高い医療やケアを継続的に提供することが困難なため、家族への支援を含めて検討する必要がある。

どんな「セルフケア」をすれば良いのか

ストレスを解消するため、気晴らしやリラクゼーションなどをすれば十分なのかと言うとそうではない。

自分の仕事の仕方やこだわり、「どんな時でも患者さんや家族には“心からの”笑顔で対応する、などの職場におけるルールなどを見直すことなども必要である。

仕事にこだわり、向上させようとする姿勢は素晴らしいが、もしそれが、「完璧主義」を目指したものであったり、「～すべき」という言葉が仕事の仕方に溢れていたりするならば、どんなに個々人が自分を良い状態に保とうと思っても、働く場が燃え尽きを生みやすい環境となり、十分なセルフケアをすることはできない。

組織的に「セルフケア」に取り組む上でのガイドライン

- 自分自身を支えるサポートの仕組みを作る
  - ・職場でもそれ以外でもどちらでも良いので、自分の話を最後まで聴いてくれる人を少なくとも 3 人見つける

- どんな内容を話したり、感情をあらわにしたとしても、否定したり、求めてもいないアドバイスをされない人に、「愚痴」でも良いので、溜め込んでいる事を話す。
- その際、相手には「アドバイスを求めているわけではないから、最後まで話を聴いて欲しい」と伝えた上で話をすることも効果的である。
- 愚痴をこぼすことも難しい場合は、ノートに感じるまま、思うままを書く事も効果的。文法や論理など気にせず、浮かんでくるまま書いてみる。

● リセットして自分が元に戻る時間を作る

- 最も簡単に燃え尽きる方法は、無理して手を広げたり自分ができる以上の役割や責任を背負ったりする事である。リセットするためには、意識的にその時間や場を作ることが欠かせない。休みの日には料理も掃除もせず、自分のしたいことを目一杯やる日を作る。
- 何もしない時間をあえて取ることは、これほど忙しくなった現代では、意識しなければできないので、自然の中で　ぼーっ　とできる時間を過ごすのも良い。

● 感情を出す

- 一般的に、感情には「ネガティブ」なものと「ポジティブ」なものがあると言われるが、感じてはいけない感情などない。感じたままを誰かれ構わずぶつける訳にはいかないと思うが、その感情自体をネガティブとか、そんな感情はプロとして持つべきではないなどと否定する必要はない。
- 安全な場で、感じた事を正直に話して、そう感じているのは自分だけではない事を知ったりすることも効果がある。
- 感情が湧き上がってくる様な時間を作ることも大事です。好きな音楽を聴いたり、美術館に足を運んだり、美味しいものを食べたりして、感情を表現す時間を作る。

新型コロナウイルスの感染拡大は今までに経験のないことで、従事する私たちも心身共に疲弊しているため、普段行っていることができない状況であり、自責の念や後悔が湧き上がる人もいるであろう。
医療従事者であれば、デスカンファレンスなどで話し合うことも必要であるが、それ以上に、日頃からスタッフ同士が素直に気持ちを吐き出せる雰囲気や思いやりの心をお互いに大事にしていくことも大切である。

セルフケアこそが最優先事項だと考える

新型コロナウイルス感染拡大の下で働く人々にとって、セルフケアはとても重要である。心身の健康を維持することで、プロフェッショナルとして優れたサービスを提供し続けることができ、同時に自分自身の家庭でも幸せで健康を保つことができる。
次にあげるセルフケアのヒントを生活に活用し、職場の仲間や自分自身の家族と試していただきたい。

① 社会的距離（ソーシャルディスタンス）を保つ：
ストレスを感じている時に、人間は、自分の愛する人や自分に安心感を与えてくれる人のそばに寄っていきたいと思う傾向がある。
ついつい休憩時間にほっとして、同僚と距離を取らずに昼食をとってしまうなど、これが人間の習性であり、それに反して行動するということが難しいが、自分の家族の健康と安全のために、今は社会的距離を置くことを習慣にしなければならない。

② よく食べる：
栄養価が高い食品をバランスよく食べることはいつでも重要なことであるが、特にストレスの多い時には、自分自身と家族がバランスの取れた食事を食べているかどうか意識的にチェックする。

③ 意識的に水分補給する：
- 家にいると、うっかり 1 日中 1 度も水を飲まずに過ごしてしまうことは簡単に起こり得るが、水分補給は、健康を維持するために必要な最も重要なことの 1 つなので、十分に水分が補給されているかどうかを見分ける最も合理的な方法として、尿の色を見て、いつもより色が濃くないか確認する。
- 一般成人で、1 日に 2 リットルから 3 リットルの水分を摂取する必要があるため、こまめに水分補給をするように気を付ける。

④ 運動をする：
短い散歩やストレッチでも効果がある。
もう少し負荷のかかる運動ができる人の場合は、ランニングや自転車に乗るのもよい。ヨガは、エクササイズとリラックスの両方を行うことのできる「平和的」で「瞑想的」な方法であることが証明されており、自分の家の中で行うことも加納である。

⑤ よく眠る：
ぐっすりと睡眠をとることは、健康のためにできる最善のことの 1 つである。
睡眠が少なすぎる、質の高い睡眠が取れない、または睡眠時間が多すぎると思われる場合は、医療従事者や睡眠の専門家に相談すること。

⑥ 人とのつながりを維持する：
「社会的距離を保つこと（ソーシャル・ディスタンシング）」が求められる現状において、これまでと同じように友人や家族に会うことができなくなるが、つながりを保つことは可能である。家族や友人にメールを送信したり、電話をかけたり、そしてビデオ通話をすることによって、つながりを維持するようにする。

⑦ 自分の気持ちや感情、思いを表現する：

- 気の合う友人と電話をしたり、最近の出来事や自分の「ハッピーなニュース」（たとえそれが小さなことでも構わない）を共有したり、今の世界的な感染拡大の健康危機を最善に乗り切るにはどうしたらいいかについて話し合ったりするなど、自分の気持ちや思っていることを誰かに話す。
- 先入観や偏見を持たず、判断を挟むことなく、話を聞いてくれる信頼できる相手に、「自分が今どのように感じているか？」、「どんなことを考えているか？」などについて、あるがまま話をする。

⑧ 自分のルーチン（決まりごと）を維持する：

長い間行ってきた、自分にとって馴染みが深いルーチンを続けることは、現在不可能に近いであろう。「決まった時間にジムに行く」とか、「金曜日は外食に出かける」など、自分の日々の生活に安心感を与えてくれていた習慣を、これまでと同じように行うことが難しくなってしまっている。しかし、今の状況において可能な範囲の中で新しいルーチン、生活習慣を工夫して新しい生活様式を作り出し、実行することから始めてみる。

⑨ 活動や趣味に没頭する時間をとる：

- やってみようかなと思えるようになったら、自分に満足や喜びをもたらすような「趣味」や「活動」に取り組ンで見るのも良い。
- 趣味がないと思う人は、今はまさに完璧ピッタリなタイミングなので、この機会に見つけるとよい。
- 自宅にいる時は、リラックスして良い本を読んだり、元気の出る映画を見たりして楽しむ時間を過ごすようにする。

⑩ 先のことを考える：

- 今は、先の見えないことや不確定なことばかりであるが、未来のことを考えると、現在にあまりこだわらなくてすむようになるので、新型コロナウイルスが終息した時にしたいことのリストを作ってみる。
- 「会いたい人は誰か？」、「行きたい場所はどこか？」、「一番したいことは？」など思いつくまま、どんどん書いていく。多くの場合、それは私たちが最も見逃している最も単純なものであることが多い。私たちがそれを実際にすることができる様になった時に、そんな単純なものこそが、私たちが楽しみにしている可能性が高い。

11. その他・参考資料及びウェブサイト

① 世界保健機関(WHO):Infection prevention and Control for the safe management of a dead body in a context of COVID19
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf

② 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

③ 厚生労働省：新型インフルエンザ　「埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン」
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/090217keikaku-11.pdf

④ アメリカ疾病予防監理センター（CDC）：
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html

⑤ 英国公衆衛生庁：The guidance for the care of deceased with suspected or confirmed coronavirus (COVID19)
https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-care-of-the-deceased/guidance-for-care-of-the-deceased-with-suspected-or-confirmed-coronavirus-covid-19

⑥ 英国国民保険サービス：Managing infection risks when handling the deceased
https://www.hse.gov.uk/pubns/books/hsg283.htm

⑦ オーストラリアニューサウスウェールズ州政府：Infection Prevention and Control Policy
https://www1.health.nsw.gov.au/pds/Pages/doc.aspx?dn=PD2017_013

⑧ 全米葬祭ディレクター協会：　Novel Coronavirus (COVID19)page
https://www.nfda.org/covid-19

⑨ EXTRA Packaging 会社　遺体袋の種類
https://bodybagstore.com/?fbclid=IwAR2XEyp815lnK_bU2KjqluSBQeeQKkwATrzZ3jPXA-qD5k8P0HPJrYVdARI

⑩ EXTRA Packaging 会社　エボラ出血熱患者用の遺体袋
https://bodybagstore.com/3-layer-cdc-body-bags-for-ebola-containment.html?fbclid=IwAR1aHV4FxAue5RhE-pKrfe3VVnk9Sk9vSHprTDSLMIUYD9yBwVcjbuNf-MM

⑪ 国立感染症研究所
2019-nCoV (新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル(2020 年 4 月 16 日更新)
https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2518-lab/9325-manual.html

⑫ 新型コロナウイルス（COVID-19）に対する胸部 CT 検査の指針（Ver.1.0）
https://jcr.or.jp/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19 に対する胸部 CT 検査の指針_Ver.1.0_最終版 20200423.pdf

⑬ 診療放射線分野における感染症対策ガイドライン
http://www.jart.jp/activity/ib0rgt0000005fbm-att/kansensyoutaisakuGLv10.pdf

⑭ 特定非営利活動法人　日本法医学会
「COVID-19 の剖検における国立感染症研究所からの指針に関して」
http://www.jslm.jp/topics/20200302.html

12. 資料（1）ご遺体搬送時の手順

	手順	注意すべきこと
①出発時	出発時には、搬送車に必要な防護用品が準備されているか確認する。	搬送の依頼が入った時点で、家族だけでなく病院関係者から死因を確認し、必要な防護用品の準備を確認した上で出発する
②ご遺体の移動時	ご遺体の移動・移送の際には、個人防護用品を着用して従事する 新型コロナウイルス感染で死亡した人の搬送依頼を受けた時	死因を問わず、マスク、ニトリル製手袋を二重にし、防水性の高い防護ガウンもしくは白衣などの着脱容易な長袖の上着を装着することを基本姿勢とする。
		消毒薬を染み込ませた綿花等で故人の鼻ならびに口周辺を覆い、鼻腔内、口腔内からの体液等の漏出防止策をとる。 またその他の部位からの体液漏れ等が認められた際には、該当箇所のカバーを行い搬送時に体液漏れが起こらないようにする。
		適切な PPE の装着と消毒を行い、接触の仕方に注意（キス・ハグ・洗体など体液に触れる行為を避ける）すれば、安全に搬送・防腐することができる。接触後は必ず手指衛生を行うこと。
	新型コロナウイルス感染で死亡した人の搬送依頼を受けた時	必要な納体袋を準備して病院に向かう。 その際には、移動制限等がないかどうかの確認を行う。
	納体袋での搬送が必要な時	納体袋の表面を消毒する。 新型コロナウイルスの消毒には 70%濃度以上のアルコール消毒剤もしくは次亜塩素酸ナトリウムもしくは次亜塩素酸水での消毒が有効。
	納体袋に触れる場合	必ず使い捨てニトリル手袋を使用する
	納体袋への移動する時	体液の飛散が予想される場合には、PPE の着用を含むスタンダード・プリコーション（標準予防策）に従って対応する。
		適切な PPE を着用し、安全を確保した上で対応することが重要です。マスク、防水性の高いガウン、ニトリル製の手袋を二重にし、必要に応じてフェイスガードなどを着用すること。 すべての PPE は適切かつ安全に着用し、外して廃棄する必要がある。

③運転時	ご遺体をストレッチャーに移動し、車に乗せた時	ハンドルを握る前に手袋を外し、手指消毒を行い、運転をする。
		携帯電話、スマートフォンやカーナビ等を使用する前に、手指消毒をする
④到着時	指定搬送先に到着した時	再度 PPE を装着し、ご遺体をストレッチャーから下ろす。 その後、消毒剤を染み込ませたコットン等でストレッチャー等、使用した物品を拭き取り、消毒を行った上で、車に積み込む。 作業が終了した時点で、手袋を外し、手指消毒を行う。
⑤帰社時	拠点に戻る、もしくは手洗いが可能な場所へ移動した時	液体石鹸と水で少なくとも 20 秒間手を洗うこと。手洗いが難しい場合は、少なくとも 60%のアルコールを含むアルコールベースの手指消毒剤を使用して、手指衛生を行う。 消毒剤の使用よりも、手洗いを優先すること。特に手が目に見えて汚れている場合は、必ず石鹸と水で手洗いをすること。
⑥業務が完了時	PPE を外した時	全ての PPE を適切かつ安全に外し、廃棄する。 手指消毒ならびに手洗いをし、ペーパータオル等で乾燥させた後は、必ずハンドクリームで保湿を行うこと

13. 資料（2）PPE 動画紹介

下記は東京大学や３Ｍの協力で動画を作成したもの。
せっかく防護服を使用しても、その着脱時に感染を広げてしまうことが報告されているため、注意すること。

1. サージカルグローブ編　https://youtu.be/BYmvERmfNkY
2. フェイスマスク編　https://youtu.be/eYb4fTvWLHQ
3. フェイスシールド編　https://youtu.be/_vVROrOacUI
4. 基礎編 標準予防策着　脱衣編　https://youtu.be/ryIssRyzCyY
5. 基礎編 標準予防策着　着衣編　https://youtu.be/YKXgouRw8kQ
6. 市民の感染予防 感染予防の基礎知識 東京大学の災害対策トレーニングセンター（講義編）
   https://www.youtube.com/watch?v=LM1ZYzXkDNg
7. 市民の感染予防 感染予防の基礎知識 東京大学の災害対策トレーニングセンター（デモンストレーション編）
   https://www.youtube.com/watch?v=dzmIzQ88t-k

1.サージカルグローブ編　2.フェイスマスク編　3.フェイスシールド編

4.基礎編 標準予防策着　脱衣編　5.基礎編 標準予防策着　着衣編

6.市民の感染予防 感染予防の基礎知識（講義編）　7.東京大学災害対策トレーニングセンター（モンストレーション編）

監修
澤 倫太郎　　医師会総合政策研究機構

著者（五十音順）
秋冨 慎司　　日本医師会総合政策研究機構、防衛医科大学校
斉藤 久子　　千葉大学医学部法医学教室
橋爪 謙一郎　　株式会社ジーエスアイ
原田 一樹　　防衛医科大学校法医学教室
槇野 陽介　　東京大学／千葉大学医学部法医学教室
永澤 明佳　　千葉大学医学部法医学教室
吉田 真衣子　　千葉大学医学部法医学教室
武田 至　　一般社団法人火葬研究所

協力：
柳原 三佳　　ジャーナリスト
橋爪 清美　　株式会社ジーエスアイ
今川 緑　　株式会社ジーエスアイ

協力団体：
公益社団法人日本医師会　総合政策研究機構
一般社団法人グリーフサポート研究所
日本葬送文化学会