



新型コロナ感染死亡者の搬送現場から —2020年11月7日第9回 CL インストラクターの会発表—

吉澤 隆

[http://www.will-saitama.jp/company/
yoshizawa@kikaku-y.co.jp](http://www.will-saitama.jp/company/yoshizawa@kikaku-y.co.jp)



2月初めのダイヤモンドプリンセス号以降、本格的に上陸したことが意識されるようになり、3月末の志村けんさん急逝以降誰にでも起こる身近なこととして意識されるようになり始めた未知の病気COVID-19新型コロナウイルス感染症です。

私が働くお葬式の業界では、3月末にはまだ、新型コロナウイルス感染症で亡くなられた方をどう扱うべきなのか？誰に聞いても明解な答えを持っている人はいませんでした。

その頃はどうなっていたかという、新型コロナ感染者を取り扱う先進医療技術のある病院でなくなるケースがほとんどであったため、その病院と契約をしている葬儀社が搬送から火葬までを請け負い、担当した職員は濃厚接触者として最低2週間は隔離される、というものでした。

そのため、休業をする社員の人件費や、高いリスクを任せる代償として、火葬一件80万円から100万円、というような法外な金額で扱われていました。

ただむやみに手を出すわけにもいかず、各地の葬儀社を通して情報を収集しましたが、判を押したように「我々葬儀社の専門外なので、搬送専門の業者に任せることにした」との回答が返ってきました。自社では搬送事業の部門もあるのでわかりますが、搬送事業者はその業務内容においても、業界資格においても、葬儀社と比べて専門教育を受けているはずがありませんし、それを葬儀社も知っているはずですので、その回答には違和感を覚えました。

また、葬儀社が新型コロナ案件を避ける理由として「未知のものに手を出して、社員にリスクを負わせるわけにはいかない」というところまで全国共通でした。

つまり、普段は自らご遺体を扱う専門家であると謡いながらも、非常時を前にして、シンプルに逃げているのだということがよくわかりました。

4月には、東京都では火葬場の受け入れ態勢が追い付かず、新型コロナで亡くなられた方のご遺体が運び出せずに溜まってしまう病院もありました。

そこで、自分の手に入る範囲で広く情報を集め、そのなかで噂や想像であると思われる部分と事実を選別しましたし、自分の意志でコントロールできることとできないことを分けて対策を立てました。

取引上の弱者が安全を担保されないままに実務を強要されているのは不健全ですし、それなら最大限の準備をして自分たちがやろう、と、社員たちに声を掛けました。

はじめに手を付けたのは、業界の慣習や常識を見直すことからでした。

医療機関と葬儀社や搬送業者、さらに火葬場との情報連携が取れていないのだろうと予想はしていましたが、現場の情報を集める程に、各所が平時の慣習のままに業務を進めていることがわかりました。

搬送事業者は、ご遺族や葬儀社、または医療機関のリクエストには、何をおいても迅速に対応するもの、という業界の常識が障害になっているようでした。

これを、自分たちにはどうにもできないものだとして認識している社員ばかりでしたが、「緊急対応は絶対

にしない」「万全な情報と準備が揃うまで出動を禁じる」と社内に通達しました。

そのうえで、医療機関、葬儀社、遺族、搬送業者(自社)の四者の理解が必要と考え、フローチャートとチェックリストを作成し、葬儀社向けに配布をしました。

お迎え先の医療機関の処置や消毒の状況が明らかでない限りは、フル装備の防護装備でお迎えにあたることとし、当然装備や手順に合わせて費用が高くなるように設定をし、そちらも事前告知しました。

4月に入ってなお新型コロナウイルスの特性については未知の部分が多く、いつ解明されるのかもわかりませんでしたし、これはコントロールできることではありません。

防護服やマスク、ゴーグルなどの専門的な道具や既に手配してある分以外は、いつ供給されるかわかりませんでした。これも自分でコントロールはできません。

でも、事前に理解を求めていたせいか、一件目の搬送依頼が4月末に入ったときから、ご依頼をしてくる葬儀社も医療機関もご家族の方も、お陰様でこちらの示した手順に従って対応をしてくださいましたし、防護装備の入手先についての情報も入ってくるようになりました。

一方、現場に臨むチーム体制としては、ベテラン社員の中で50歳未満で、自宅に同居の高齢者のいないメンバーを選び、感染防護服の着脱や、感染遺体の扱いについての実技訓練を繰り返してもらいました。

メニューとしては、頭から全身にココアパウダーをかぶった私が感染遺体の役割を務め→それを防護服を着た社員が非透過性の収容袋に納め→全体を消毒するという手順を二回重ね→そのうえで棺に移して蓋をテープで目張りし→ストレッチャーで運び→寝台搬送車に載せる前に車輪等の再消毒を済ませて乗車し→感染物質に触れないように装備を脱いで汚染物質袋に収容し→手指消毒をして終了。

目に見えない感染物質が相手ですが、ココアパウダーを使うことで、最終的に衣服や身体のどこに付着するのかを目に見えるようにして体験を積んでもらいました。



厚生労働省の示す手順に満たない対応しかしていただけでない医療機関が実際には多かったです。事前に申し送りを受けてから、実技訓練を積んだスタッフが対応することにしていたため、無用のリスクを冒すことはありませんでした。

一方、実際の運用が始まると、業務に従事したスタッフが「思っていたより案外大丈夫でした」という楽観的な感想を言うようになり、目に見えないものだけに大丈夫だったのかどうかは後でわかるのだということを繰り返し伝え、手順を崩さないようにすることと、毎朝の検温と業務中の手指消毒とマスクの着用を指示しました。

本日まで、手順を守って対応してくれている(と思われる)スタッフたちのお陰で、担当社員や周辺での感染事実は伝わってきていません。

また、故人との最後の対面を希望されるご家族が多いですが、志村けんさんや岡江久美子さんのときがそうだったように、集中治療室に入ったところから一度も会えないままに遺骨になって初めて手元に帰ってくる、ということについても、事前手配と工夫で改善ができないかと取り組みました。

ご家族は新型コロナ感染症の濃厚接触者である可能性が高いと言われますが、病院側で収集している情報や、ご家族からの情報を事前に手に入れること。

そのうえで病院や火葬場で時間と場所をいただけるよう交渉をしたうえで、状態に合わせてご家族にも防護服を着用していただきつつ、病院の霊安室やその外で、透明なウイルス非透過性の収容袋に収まっ



た状態でご対面をいただくことなど、許される範囲で対応をしました。

全国的に「パニック」と言えるような場面もありましたが、お陰様で目に見える事実注目して、コントロールできることとできないことを整理して対応できたのは、CLで学んだことのお陰だと思います。

加えると、火葬場の受け入れ態勢についても同様の問題を抱えているようでした。

ごく一部の火葬場で、利用者がいない午後4時過ぎに新型コロナ死亡者の受け入れをしていただいていたのですが、受け入れの可否については全国的に統一感がありませんでした。


こちらも葬儀社からの事前の申し送りがないまま運び込まれるご遺体を扱う為に、過剰な装備や配慮が必要となっていた為だということがわかりましたが、ここではこれくらいに。

その他、ご自宅で亡くなられた方をどう取り扱うのか？など、救急や警察、保健所の連携が追いついていない点なども、いまだに解決されていないようです。

まだ語りつくせませんが、これももしまたの機会がありましたら。

最後に何より、新型コロナウイルス感染症でお亡くなりになった方に哀悼の念を示すとともに、何モノかわからないウイルスに最前線に対応していた医療関係の皆様へ敬意をこめて。

(埼玉県さいたま市インストラクター)

 [目次へ戻る](#)