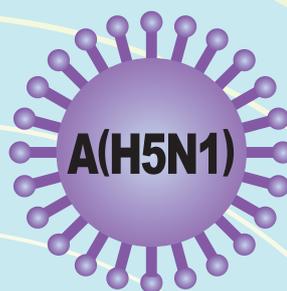
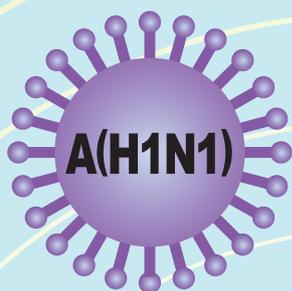


新型インフルエンザ対策マニュアル

< 遺体搬送 >



平成21年 11月



社団法人 全国霊柩自動車協会

もくじ

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

遺体搬送編

新型インフルエンザが大流行しています。当面の対応策は？・・・・・・ 2

遺体に関する現象・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

死亡した場所によって異なる遺体の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

搬送業務中の感染リスクⅠ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

搬送業務中の感染リスクⅡ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

感染予防の具体策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

職場における感染防止対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

<具体的搬送事例>

・愛知県(80代 女性)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

・長野県(30代 男性)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

・東京都(10歳未満 男性)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

・愛知県(10代 男性)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

--参考資料--

知識編

新型インフルエンザって何？・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

鳥インフルエンザと豚インフルエンザは何が違う？・・・・・・・・・・・・ 18

感染は本当に拡大するか？・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

過去にも「新型インフルエンザ」がありました・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

感染した場合の致死率は60%以上！・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

感染拡大を防止するのは難しい？・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

感染するのは、飛沫感染、空気感染、接触感染である・・・・・・・・・・ 20

国は、国内の死亡者64万人と試算しているが！・・・・・・・・・・・・・・ 20

ワクチンやタミフルは国民全員分あるのか？・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

情報収集及び周知方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

はじめに

通常の季節性インフルエンザよりも伝播力（人に感染させる力）が強い新型インフルエンザ（A/H1N1）が、今秋以降に感染者が増えるものと予想されていましたが、予想以上に早く国内初の死亡者が、8月中旬に沖縄県で出たのを始め、相次いで兵庫県、名古屋市、長野市、鹿児島県、北海道、京都府、高知市、宮城県等々で、11月1日までに合計43名に達しました。国内の感染者数も300万人以上が発症したと言われており、今後も感染者が増えることが懸念されています。

これにより9月に、国は新型インフルエンザの流行期に入ったと発表し、「新型インフルエンザワクチン（A/H1N1）」も10月中旬から医療従事者を始め、対象者の接種が開始されました。

当協会では**当面の対応策として「新型インフルエンザ対策・遺体搬送編<緊急版>」**を作成し、緊急時にお役に立てていただこうと9月1日に各支部及び事務局あて送付したところではありますが、さらに、協会の新型インフルエンザ対策として「環境対策委員会」において、**「新型インフルエンザ対策マニュアル<遺体搬送>」**の冊子作成をするため、9月14日に「環境対策委員会」を開催し、掲載内容等について検討審議を行い、この度発刊することとなりました。

なお、これを機に我が国の霊柩運送事業及び葬儀業従事者に対して職業上の感染の疑いがあったとしても、感染は個人の問題として捉えられている現状であることから、遺体に直接、素手で携わることが霊柩運送事業及び葬儀業従事者の美徳とみなされる社会の風潮もあり、誤った古い慣習を見直す機会でもあります。

会員事業者におかれましては、家族や従業員への適切な感染予防対策・情報周知等の徹底を講じられるとともに、各地方自治体及び市町村等と連携のうえ、ご遺体搬送業務の遂行維持に努められますようお願い申し上げます。

平成21年11月

社団法人 全国霊柩自動車協会
会 長 坂 下 成 行

新型インフルエンザが大流行しています。 当面の対応策は？

新型インフルエンザの対応につきまして、各会員におかれましては、既に家庭、事業所において、**マスク、消毒液の購入や備蓄**などの対応をされていることと思います。

既にマスコミ等でご承知と思いますが、国内で今春以降じわじわと新型インフルエンザの感染が拡大し、今秋以降に一層の感染拡大が懸念されていたところ、8月15日～11月1日までの死亡者が43人に達して、感染者数も増え7月上旬以降の累計が317万人とみられています。

これらの死亡者は、糖尿病、心臓病、腎臓疾患、血液疾患等の持病を抱えるなど治療中の人が多く、中には基礎疾患のない人も含まれています。また、**妊婦、幼児などが感染すると重症化のおそれ**があると言われてしています。

因みに世界の感染者数は、170ヶ国以上で、17万7457人、死亡者は1462人と報告されています（8月8日現在）。

平成21年7月に当協会から会員の皆様に無料配布した冊子
『知識のワクチン新型インフルエンザ 予防マニュアル』

監修 岡田晴恵

には、「新型インフルエンザの知識及び家庭・会社での予防対策」が掲載されていますので、是非ご一読ください。

遺体に関する現象

一般的には、目視できる遺体に現れる現象の目安としては、遺体の要因（疾病の有無、体格、栄養状態等）と環境の要因（温度、湿潤度、時間等）が関係します。

時間経過	現象
死亡	顔から血の気がひく。 体温が低下し始める。
約 2 時間	死後硬直が発現し始める。 死斑が発現し始める。
約 20 時間	死後硬直が強度になる。 死斑が定着する。
約 24 時間	皮膚の乾燥が明確になる。
約 48 時間	死後硬直が弛緩し始める。 腐敗臭を感じる。
約 72 時間	腐敗性の変色が発現する。 腐敗ガスによる身体が膨張する。 腐敗水疱が発現、体液が浸出する。 鼻・口から出血し始める等。

死亡した場所によって異なる遺体の状況

※新型インフルエンザによる遺体の搬送においては、必ず遺体収納袋に収めること。

1 医療機関で死亡した場合の遺体

医療機関での死亡に見られる遺体は、生前の疾病や治療などによって傷を受けている場合があり、様々な様子を呈する。重病であるほど遺体の受傷度は大きい。

- ・褥瘡（じょくそう）などの創傷がある。
- ・体液が漏出する創傷や開口創がある。
- ・解剖痕がある（病理解剖が行われた場合）。

2 医療機関以外で死亡した場合の遺体

医療機関以外の場所での死亡に見られる遺体は、不慮の事故（交通災害、労働災害、公害、その他異常な温度環境下での死亡等）、疾病による突然の死であった場合、発見の遅れ、死亡場所の状況などによって、以下に示す様々な様子を呈する場合があります。

- ①不慮の事故による損傷があり、損傷部から血液・体液等が流出
- ②嘔吐物、排泄物等が付着
- ③褥瘡等による創傷
- ④腐敗現象が出現
- ⑤死因や腐敗による、鼻、口からの出血
- ⑥検案時の注射針痕から出血
- ⑦解剖痕（行政解剖、司法解剖が行われた場合）

医療機関以外の場所での死亡の場合は、在宅療養者・一部救急搬送後の死亡を除いて一般的には医療機関の介入はない。したがって遺体の手当てや死後処置、着衣の装着等は、家族及び葬祭業者の手に委ねられる。

遺体の損傷が激しいときは、当然遺体収納袋の活用が必須です。

搬送業務中の感染リスク I

○搬送業務の感染リスクとしては

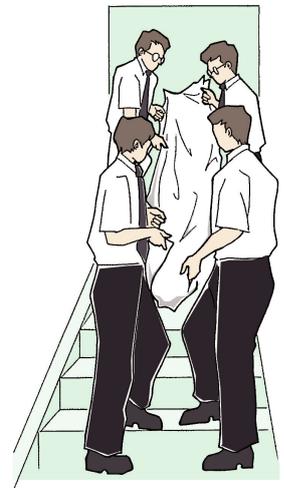
通常は、病院や自宅のベッドからストレッチャーへの遺体搬送は平行移動であるが、遺体を直接抱きかかえてストレッチャーへの積み降ろしを行うことになり、**接触感染**のリスクを伴う。

また、**その積み降ろしは、自宅や葬儀場への傾斜を伴う移動（階段・狭いエレベーター）**の場合は、ストレッチャーが使用できず、遺体を直接抱きかかえて搬送することもあり、**接触感染のリスクが高い**。



傾斜を伴う搬送
(エレベーター)

注) 頭部を上にする



傾斜を伴う搬送
(階段)

注) 頭部を上にする

●遺体に携わる際の感染リスクとそれに応じた予防対策

リスク	内 容	対 策
高リスク	<ul style="list-style-type: none"> ・血液・体液・排泄物と接触 (激しい腐敗状況を含む) ・血液・体液・排泄物等で汚染された器具、ドレッシング材、着衣、寝具等との接触 	ユニバーサルプレコーションの実施 手袋とプラスチックエプロンの着用 衛生的手洗い 状況に応じ、手袋は手首までの長めのもの、プラスチックエプロンは長袖の防水性ガウン、メガネはフェイスシールド、マスク、ゴーグル等の使用も考慮する。
低リスク	<ul style="list-style-type: none"> ・損傷（創傷を含む）や激しい腐敗現象が出現していない遺体の皮膚との接触 ・血液・体液・排泄物等の汚染がない着衣、寝具等との接触 	ユニバーサルプレコーションの実施 手袋の着用 日常手洗い

※ユニバーサルプレコーション

＝特に医療従事者の保護を中心に考えだされた注意事項（血液予防対策）

搬送業務中の感染リスク II

1 搬送業務の感染リスク

● 医療機関からの搬送

ベットからストレッチャーへの遺体の移動は、多くは平行移動であるため感染リスクは低いと思われがちであるが、遺体に直接接触するため感染防御は注意を要する。

医療機関を出た後に数時間霊柩車で搬送する、遺体を傾斜した階段の昇り降りなどの搬送状況が発生する場合、搬送中や搬送後に鼻、口、注射針痕等から出血が起こり、着衣やシーツがそれらによって汚染された状態で取り扱う場合は、感染リスクが高い。

● 医療機関以外の場所からの搬送

医療機関での死亡と異なり死後処置が行われていない状態での遺体の移動を行う場合もある。

死亡の状況によっては腐敗が進行している場合や身体に損傷があり、血液・体液が流出している場合や排泄物が付着している場合は、感染リスクは高い。

2 死後処置の感染リスク

死後処置では、直接遺体に接触する作業（創傷の手当・身体の清拭・詰めもの・着衣の装着等）であるため、感染リスクが高いことを前提として携わる必要があります。

3 ドライアイス処置の感染リスク

通常、ドライアイス処置は直接遺体と接触する作業ではないので、感染リスクは低いですが、まれに血液・体液・排泄物等との曝露（ばくろ）事故を招く場合があるので、注意を要する。

4 納棺時の感染リスク

納棺時の感染リスクは、遺体に適切な死後処置が施されているか、着衣や寝具が清潔であるか、遺体の腐敗が進行していないかによって感染リスクの高低を判断することができます。

感染予防の具体策

POINT → 感染防御物品は正しい使い方を理解し、必要に応じ使用する。



1 手袋

感染防御として使用する場合は、ラテックス製を使用する。破れにくく手首まで十分に被える未滅菌の手袋でよい。

手袋を使用する状況

- ・遺体を移動するとき。
- ・納棺されていない遺体を搬送するとき。
- ・遺体の容姿、未支度を整えるとき。
- ・死後処置をするとき。
- ・創傷の手当てをするとき。
- ・損傷のある遺体を納棺するとき。
- ・損傷のある遺体にドライアイス処置をするとき。
- ・着衣寝具などに血液・体液・排泄物等による汚染があるとき。
- ・血液・体液・排泄物等で汚染されたものを扱うとき。
- ・その他、血液・体液・排泄物等が付着する可能性のあるとき。

手袋の交換

- ①湿性の血液・体液・排泄物等が付着した場合
- ②ドアノブ、電話、空調スイッチなどの共有物に触れる場合は手袋を外す。
- ③長時間使用した場合
- ④肉眼で見える穴（小さな穴でも）がある場合



●注意事項

手袋を外すときは、手袋の内側を外に出すようにする。
手袋を外したあとは、必ず手を洗い、乾燥させる。

2 プラスチックエプロン

使い捨てプラスチックエプロンは、遺体に携わる従事者の衣服を遺体の血液・体液・排泄物等による汚染から保護する目的に使用する。プラスチックエプロンは、水を通さず、ほこりが立たず、経済的であることから、木綿のガウン（白衣等）より優れている。

プラスチックエプロンを使用する状況

- ・損傷のある遺体を取り扱うとき。
- ・激しい腐敗現象が出現しているとき。
- ・死後処置をするとき。
- ・血液・体液・排泄物等で汚染されたものを取り扱うとき等



●注意事項

血液・体液・排泄物等で汚染されたプラスチックエプロンは、直ちにプラスチック袋に廃棄する。
血液・体液・排泄物等で汚染されたプラスチックエプロンを着用したままの移動は避ける。

3 使い捨てマスク・ゴーグル

霊柩業従事者が行う一般的な作業（搬送、死後処置、ドライアイス処置、納棺など）では、**遺体からの飛沫感染はほとんど心配ないが、院内での空気感染や接触感染のおそれがあるため、使い捨てマスクは装着した方がよい。**

また、遺体から血液・体液・排泄物等の飛散する可能性がある状況では、ゴーグルの代用としてメガネの使用が有効である。

血液・体液・排泄物等の飛沫が予想される状況

- ・ 損傷のある遺体を取り扱うとき。
- ・ 激しい腐敗現象が出現しており、体表に腐敗した体液を貯留した水疱が発現しているとき。
- ・ 生前の病状（強度の全身性浮腫など）により、体表に体液を貯留した水疱が発現しているとき。
- ・ 体表に発現した水疱に直接ドライアイス処置を行うとき。

4 遺体収納袋

遺体収納袋は、遺体に血液・体液・排泄物等が付着、または流出しているときや着衣がそれらによって汚染されているとき使用する。

腐敗状況の激しい遺体は、死体収納袋に納めてから納棺することによって、臭気が柩から漏れ出ることある程度防止する。

遺体収納袋の使用が必要な状況

- ・ 不慮の事故等の死亡で身体に血液・体液・排泄物等の流出を伴う損傷や汚れ、凍結、熱傷等による身体の変貌が著しい場合。
- ・ 局所または全身に腐敗現象が出現している場合で、屋内、屋外での死亡を問わず腐敗が著しい場合、あるいは腐敗臭が強く、今後そのような状況が予想される時。
- ・ 疾患による血液・体液・排泄物等の流出及び浸出がある場合。
- ・ **1類2類感染症による死亡（鳥インフルエンザも該当）。**
- ・ その他、搬送に携わる従事者が必要と判断した場合。（例えば着衣、寝具が血液・体液・排泄物等によって汚染されている、遠距離搬送を行う、解剖が行われた等の場合）
- ・ また、遺体収納袋は、搬送時の利便性から取っ手がついているもの、低温で破損しない、火葬するため塩素を含まない（焼却時に有毒ガスを発生させない）製品を選ぶのがコツ。

手洗いの徹底

感染症に対して有効な予防方法は「手洗い」です。
正しい手洗いの習慣を身につけましょう。

1

流水でよく手をぬらした
後、石鹸をつけ、手の
ひらをよくこすります。



2

手の甲をのぼすように
こすります。



3

指先、爪の間を念入りに
こすります。



4

指の間を洗います。



5

親指と手のひらをねじり
洗いします。



6

手首も忘れずに洗いま
す。



7

30秒が目安です。
その後、十分に水で流しペーパータオルや清潔なタオルでよく拭き取って乾かします。

職場における感染防止対策

企業の中で、経営部門、総務部門、現場部門といった担務を分け、担務ごとに日常の業務の流れ（行動形態）を整理し、その流れの中でどこに新型インフルエンザの感染リスク（飛沫感染及び接触感染の恐れ）が潜んでいるかを検証し、同リスクに応じた対策を検討する。



1 経営部門

- 企業経営者をトップとし、各部門の責任者を構成員とする対策会議を立ち上げ、新型インフルエンザの感染防止対策等について検討を行う。
- 会議においては、以下のような対策について議論する。
 - ・ 新型インフルエンザの正しい理解と感染防止方法に関する社内教育
 - ・ 職場内における衛生管理・感染防止体制の確立、維持
 - ・ 職場内において発症した場合の措置方針の決定、周知
 - ・ 社員で感染した者及び感染後の健康状態についての情報集約
 - ・ 感染者が増加し、追加的な措置が必要となった場合の意思決定体制の決定
- 会議での決定に基づき、各部門の責任者に対して作業を指示
 - ・ 衛生管理者：感染防止対策の立案・実行
 - ・ 作業管理者：現場において担当者・業務フローごとに想定されるリスクと感染防止対策の検討、周知徹底
 - ・ 運行管理者：社員や利用者に対する感染防止対策の立案・実行
- 以上のように決定された危機管理体制が非常時に円滑に機能するための社員教育の徹底、職場内訓練の立案・実行

経営部門においては、新型インフルエンザのまん延を防止するとともに、万一まん延した場合における予めのオペレーションを企業として決定しておき、非常時には当該オペレーションに従って経営を継続して被害を最小限に抑えるという一連の対策について責任をもって取り組んでいくことが求められる。

このため、**企業経営者自身が先頭に立って、以上のような意思決定を行う**ための組織と役割分担を予め議論し、決定しておくほか、当該決定に従って、さらにきめ細やかな対応を検討させるためにそれぞれの担当部門に指示を行う。また、組織全体としての対応が概ね決定された際は、企業内の社員一人一人がその決定事項を理解し、いつでも当該決定に従って行動できるよう、予めの教育や訓練についても配慮する。

2 総務部門

- うがい・手洗いの励行、咳エチケットの徹底、マスク着用等についての意識啓発
- マスク、体温計、軍手、速乾性擦式消毒用アルコール製剤の備蓄
- 社員のうち基礎疾患を有する者、妊娠中の者、高齢者や乳幼児を家族に有する者等、感染拡大時における欠勤リスクの高い者の予めの把握
- 病気休暇・特別休暇・年次休暇等の取得、早出勤務、時差出勤、在宅勤務等についての予めの検討
- 感染拡大時における社員連絡網、医療機関連絡網の整備
- 社員の感染状況、地域の感染状況、行政の対応等についての情報集約

総務部門（ここでは人事・会計・福利厚生・施設管理等の部門を指す。以下同じ。）は、新型インフルエンザの感染防止対策のうちその多くを占める重要な部門である。インフルエンザ対策担当部門との連携を密にし、また、総務部門内部での役割分担を予め整理した上で、他部門に期待することなく、自らの部門で可能な対策について積極的に立案、実施することが重要である。

備蓄品チェックリスト

新型インフルエンザ発生後には必要なものが買えなくなってしまう可能性があります。足りないものは今から揃え始めましょう。リストになくても、状況に応じて準備しておきましょう。

感染防止用品



- 体温計（予備も）
- マスク（外科用マスク・市販の花粉・ウイルス防止マスク）
※使い捨てなので1人につき50枚以上用意
- うがい薬 ゴム手袋（薄いものと厚いもの）
- ゴーグル（目からの飛沫感染防止）

家庭内治療品



- 解熱剤（15歳未満はアセトアミノフェン）※タイロール・小児用バファリンC II 等
- 冷却剤（冷却枕・氷枕・水枕など）
- スポーツ飲料 ※粉末だと備蓄に便利、発熱時の水分補給にもよい

食料品



- 主食（米・餅・麺類・シリアル・パン） 菓子類（ビスケット・チョコレート・飴）
- レトルト食品・インスタント食品 缶詰（肉・魚・果物など）
- スープ・おかゆ ジャム・ゼリー状栄養補助食品（発熱時の栄養摂取にも）
- 冷凍食品 プロセスチーズ・ロングライフ牛乳・スキムミルク

日用品



- ティッシュペーパー・トイレットペーパー
- 生理用品 洗剤 液体石けん

一般薬（常備薬）

- 胃薬・消毒薬（傷薬）・整腸剤など
- その他持病の処方薬（血圧の薬など）

3 現場部門

重要

霊柩自動車の依頼を受けた場合は、病院関係者またはご遺族から（葬儀業者を含む）必ずご遺体の死亡要因「新型インフルエンザによるものか？そうでないか？」を確認する。



運転従事者へ必ずその旨を伝える。



- うがい・手洗いの励行、咳エチケットの徹底、マスク着用等について、職員一人一人が実行する意識を啓発するためチラシ・ポスターの作成・掲示
- 感染拡大時における定時検温の実施と報告
- 体調不良時の休暇取得・マスク着用の呼びかけ
- 朝礼や打ち合わせにおける対人距離の保持や実施頻度の見直し
- 搬送時におけるゴム手袋・ゴーグルの着用
- 搬送の節目におけるうがい・手洗いの励行
- これら日常業務におけるチェックポイント（朝の検温・報告、マスク・ゴム手袋の着用、咳エチケット、うがい・手洗いのタイミング、対人距離の保持等）について、現場の事情に応じたリスト作成
- 同リストについて、社員が常に携行して参照できるようなカードの作成・配布

現場部門においては、業務の形態はもとより、地域の事情に応じても感染リスクは大きく異なり、同一の企業内においてすら作業内容や事業所の場所等において業務の流れは大きく異なる。このため、現場部門における有効な対策について一つのパターンは存在せず、企業内においても現場の特性に応じた対策を立案、実施する必要がある。

そのための作業イメージとして

例えば、「**起床→朝食→出社→搬送→休憩→搬送→昼食→搬送→休憩→搬送→帰宅→夕食→就寝**」といった社員一人一人の1日の流れを想定し、その中でどのような作業を行うか、外部の者とどの程度接触する機会があるか、通勤時や家庭内においてもできることはないか等の観点から、真に効果的な対策を検討することが必要である。

**<具体的事例 ①>愛知県の遺体搬送
21年8月19日死亡（80代 女性）**

● 19日 葬儀業者から病院下げの依頼
→ 霊柩運送事業者へ

豚インフルエンザによる患者との報告があり、葬儀場まで搬送した（死亡後1時間～1時間半経過後に搬送）。

しかし、通常のインフルエンザによる死亡と同様の扱いにより、非透過性収納袋には収納されていなかった。

→ **霊柩運送事業者：マスク、ゴム手袋の使用有無**

※病院では、医者・看護婦・遺族がマスクを着用。

※葬儀業者と相談の上、霊柩運送従事者もマスク・ゴム手袋を着用し、車中でも着用（霊柩運送従事者1名で搬送）。

※病院からの指示の有無は不明。

※積み卸し後、車内及び服は**消毒し、うがい、手洗い**を行った。

● 20日 葬儀・出棺時

豚インフルエンザのため、家族のみの葬儀を行っている。

※式の最中は、全員マスクを着用せず。

※棺の開閉時はマスク着用。

※出棺時は、全員マスク着用。

・霊柩車で火葬場へ搬送し、帰庫後は、車内及び服の**消毒**をし、**うがい、手洗い**を入念に行った。

・葬儀場の消毒も行った。

**<具体的事例 ②>長野県の遺体搬送
21年8月27日死亡（30代 男性）**

● 27日 葬儀業者から病院下げの依頼
→ 霊柩運送事業者（葬儀兼業）へ

豚インフルエンザによる死亡との報告が病院の看護師からあり、**火葬場まで直接搬送**した（死亡後5～6時間後に搬送）。

しかし、通常のインフルエンザによる死亡と同様の扱いにより、非透過性収納袋には収納されていなかった。

→ **霊柩運送事業者：マスク、ゴム手袋の使用有無**

※病院では、医者・看護師・遺族はマスクを着用していない。

※霊柩運送従事者は積込み時にゴム手袋を着用し、マスクは着用せず。

※遺族からの要望によりマスクは着用せず。

ただし、車中では霊柩運送従事者がマスクを着用。

※**積み卸し後、車内を消毒し、うがい、手洗い**をした。

● **葬儀はせず。**

※棺の開閉時もマスク着用せず。

※**霊柩車で火葬場へ搬送し、帰庫後は、車内消毒をし、うがい、手洗い**を入念に行った。

**＜具体的事例 ③＞東京都の遺体搬送
21年10月8日死亡（10歳未満 男性）**

● 8日 病院・遺族から病院下げの依頼
→ 霊柩運送事業者（葬儀兼業）へ

豚インフルエンザによる死亡との報告が遺族からあり、病院から**自宅へ搬送**した。

しかし、通常のインフルエンザによる死亡と同様の扱いにより、非透過性収納袋には収納されていなかった。

→ **霊柩運送事業者：マスク、ゴム手袋の使用有無**

※病院では、医者・看護師・遺族はマスクを着用していない。

※霊柩運送従事者は積込み時に手袋・マスクは着用せず。

※遺族からの要望によりマスクは着用せず。

※積み卸し後、車内を消毒し、うがい、手洗いを行った。

● 10日 葬儀・出棺時

葬儀を行い、会葬者もあり。

※式の最中は、全員マスクを着用せず。

※棺の開閉時も全員マスクを着用せず。

※出棺時も全員マスクを着用せず。

・**霊柩車で火葬場へ搬送し、帰庫後は、車内及び服の消毒をし、うがい、手洗いを入念に行った。**

・**葬儀場の消毒も行った。**

**< 具体的事例 ④ > 愛知県の遺体搬送
21年10月14日死亡（10代 男性）**

● 14日 葬儀業者から病院下げの依頼
→ 霊柩運送事業者（葬儀兼業）へ

豚インフルエンザによる死亡との報告なし。自宅へ搬送した（死亡後数時間後に搬送）。

しかし、通常のインフルエンザによる死亡と同様の扱いにより、非透過性収納袋には収納されていなかった。

→ **霊柩運送事業者：マスク、ゴム手袋の使用有無**

※病院では、医師・看護師・遺族はマスクを着用している方もあった。

※霊柩運送従事者は積込み時に手袋・マスクは着用せず。

※病院・遺族から告知がないのでマスクは着用せず。

※積み卸し後、車内を消毒し、うがい、手洗いをした。（社内規定により）

● 16日 葬儀・出棺時

葬儀を行い、会葬者あり。

※式の最中は、全員マスク着用。

※棺の開閉時もマスク着用。

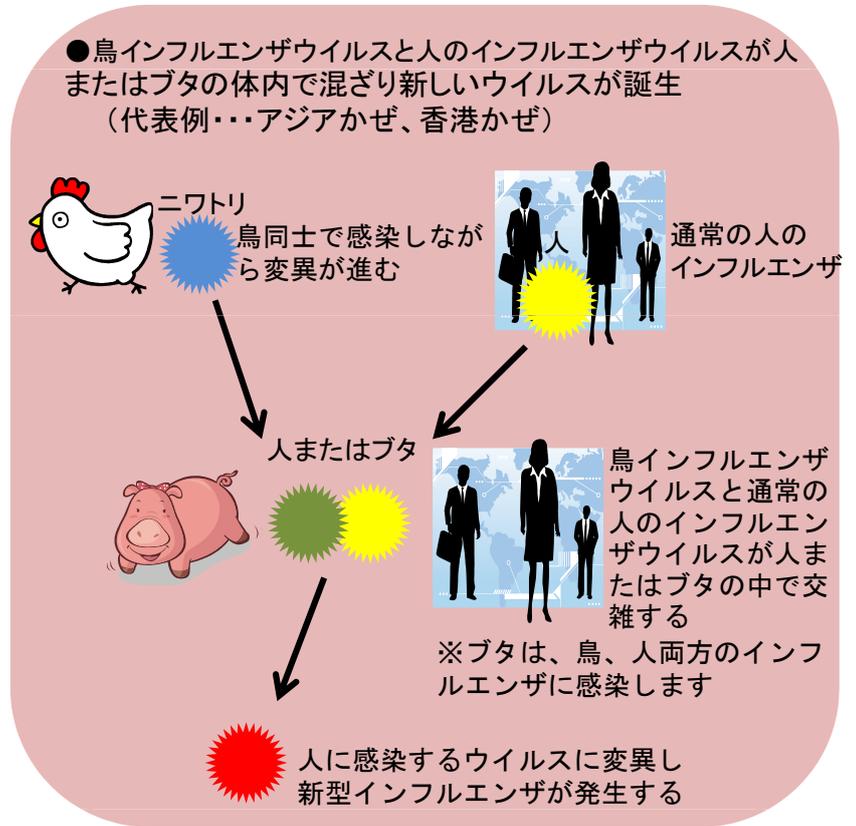
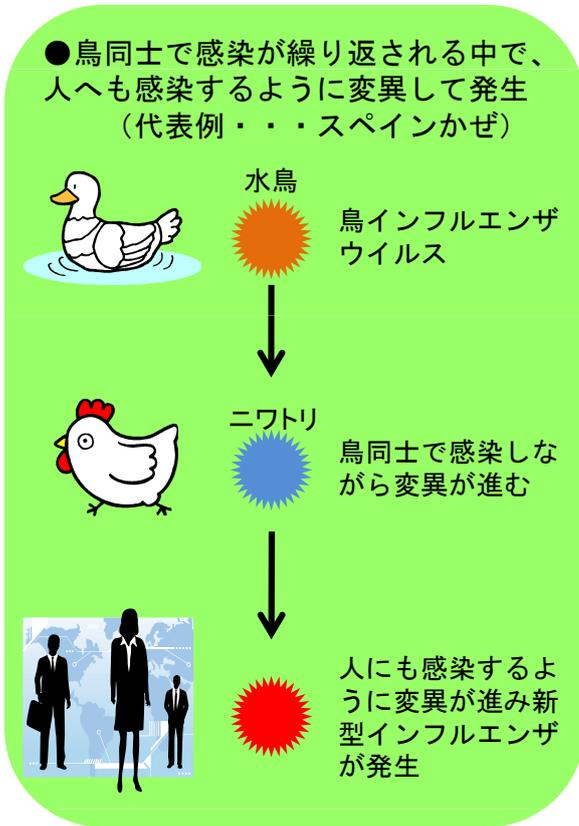
※出棺時も全員マスク着用。

・霊柩車で火葬場へ搬送し、帰庫後は、車内及び服の消毒をし、うがい、手洗いを入念に行った。

新型インフルエンザって何？

- ① **インフルエンザ**と**風邪**とは、原因のウイルスが異なる別の病気です。
インフルエンザはウイルスの侵入によって、急激な高熱を発症し、38～40℃の高熱、頭痛が強い、関節痛、倦怠感が強い等が特徴ですが、**風邪**の場合は以上のような症状が比較的軽い。
- ② **鳥インフルエンザ**、**豚インフルエンザ**のウイルスが変化して、人から人へ容易に感染するようになったインフルエンザのことを「**新型インフルエンザ**」と言います。
- ③ 人のインフルエンザには、**A、B、C型の3種類**あり、**新型インフルエンザとして大流行を起こすのがA型**です。ウイルス表面の**HAとNAの2種類のタンパク質の違い**によって、より細かい種類（亜型）に分類されています。
- ④ 新型インフルエンザは、**誰も免疫を持っていない**ため、パンデミック（感染による世界的流行）が起っています。

新型インフルエンザ発生のメカニズムは次の2パターンだと考えられています



新型インフルエンザの予想される症状

<初期症状>

- ・発熱が38℃以上
- ・強い倦怠感、筋肉痛、関節痛
- ・嘔吐、腹痛や下痢

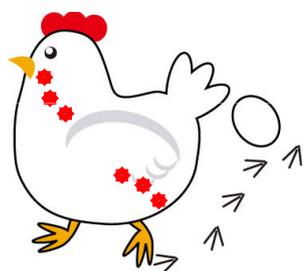
<その後>

- ・息苦しさ、激しい咳
- ・呼吸困難など肺炎症状
- ・鼻血や歯茎からの出血
- ・多臓器不全

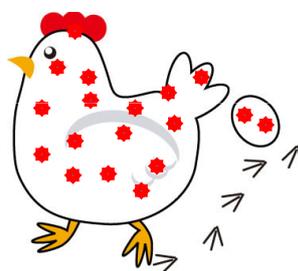
これらの症状が出た場合は、最寄りの医療機関、保健所に連絡・相談しましょう

鳥インフルエンザと豚インフルエンザは何が違う？

- ① **鳥インフルエンザ**は、本来は鳥類間で流行し、豚インフルエンザは豚の間で流行するものです。
しかし、1997年に香港で**H5N1型鳥インフルエンザ**が初めて人に感染し、それ以降「鳥から人」への感染が増え、世界では既に250人以上の人が死亡して、「人から人」への感染も確認されています。
- ② **鳥インフルエンザ**には、**強毒性と弱毒性の2種類**があります。
強毒型の鳥インフルエンザに感染した鶏は、**全身感染**を起こして1～2日で100%死に至ります。**弱毒型**は**局所感染**で、ウイルスが腸管・呼吸器のみで増殖し、卵を産まなくなる程度の症状を示します。



弱毒型（局所感染）
ほとんどのウイルスは、腸管・呼吸器のみで増え、症状はほとんどない



強毒型（全身感染）
H5、H7ウイルスの一部は全身で増え、多臓器不全により死に至る

弱毒型だから心配ない！は嘘？

- ① 2009年4月に豚インフルエンザH1N1型（弱毒性）が、人から人へ感染する「新型インフルエンザ」になったことで、世界中がその脅威におびえています。
また、同時に**H5N1型（強毒性）鳥インフルエンザ**からの新型インフルエンザの脅威もあります。
- ② 弱毒性でもウイルスの変異によっては脅威となります。21年8月に国内初の死亡者（基礎疾患のある男性57歳）が沖縄県で発生しました。**持病のある人は肺炎にかかりやすく重症化しやすい。さらに妊婦や乳幼児も感染すると重症化する危険性が高い。**
- ③ **感染者は、発熱、咳のほかに多臓器不全を起こし、肺炎から呼吸不全などで死亡する事例が多い。**

H5N1型

通常の季節性インフルエンザの感染は夏場に少なく、多くは一週間くらいで治ります。しかし、免疫を持たない新型インフルエンザに感染した場合は、毒性が強くなくてもインフルエンザ脳症や肺炎を起こしたり、**感染者は増加するもの**とみられています。

また、感染後の潜伏期間は通常2～4日間とされています。

感染は本当に拡大するのか？

WHO（世界保健機構）の調べによると21年8月6日現在、世界でも大流行しており、感染者は170以上の国と地域で18万人近くに上り、**約1500人の死亡者**が出ています。

新型インフルエンザは、従来の季節性インフルエンザとは異なり、**免疫を持つ人がほとんどいない**こと、かつ感染速度が早く、季節性インフルエンザは1～2月が流行のピークであるのに対して、真夏になっても感染者の発生があり、年中衰えることがなく拡大しています。

世界的に交通の便がよくなって行動範囲が広くなり、ウイルスが極めて拡大しやすい環境にあるため、**約1～2週間で世界中に蔓延**し、パンデミック状態に陥るものと考えられます。

過去にも「新型インフルエンザ」がありました

20世紀には、過去に3回の新型インフルエンザがあり、全て弱毒性が基になっていました。

発生年	種類・死亡者	感染発症者の致死率
1918年	スペインかぜ（H1N1型）弱毒型 日本 38～45万人（人口5500万人） 世界 4000～8000万人（人口18億人）	2%
1957年	アジアかぜ（H2N2型）弱毒型 世界 200万人以上	0.5%未満
1968年	香港かぜ（H3N2型）弱毒型 世界 100万人以上	
2009年	今回の新型インフルエンザ（H1N1型・ブタ）強毒型 （H5N1型・鳥）強毒型	60%以上

感染した場合の致死率は60%以上！

現在、東南アジアを中心に感染死亡している**致死率は60%を超えて、40歳以下の若い世代、小児に死亡者が多く、高い致死率が脅威**となっています。

60歳以上にはある程度免疫があるかもしれませんが、ほとんどの人は免疫を持たない新しいウイルスです。

感染拡大を防止するのは難しい？

現在は、交通網が発達しているので、感染拡大を防ぐのは難しく、1～2週間ぐらいで世界の国々に拡大される。そして**感染後の潜伏期間は通常2～4日間**と言われています。

感染しても発症するまでの期間は、自覚症状がなく無症状が多いため、その間に感染が拡大してしまいます。

感染するのは、飛沫感染、空気感染、接触感染である

感染経路としては

①飛沫感染

- ・感染した人の咳やくしゃみによって、ウイルスや細菌が排泄されて空気中に飛散し、他人がそれを吸い込み感染します。
- ・飛沫に含まれたウイルスは、1～2メートルまで浮遊します。

②接触感染

- ・感染者に直接触れてウイルスと粘膜等による直接的接触
- ・間接的感染
感染者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で触れた物に、その後他の人が触れ、その手で自分の目や口、鼻等を触ることによるウイルス媒介が懸念されます。
(事務所の机、ドアノブ、電気のスイッチ、パソコン、電車内のつり革、ドア等)

③空気感染

- ・飛沫の水分が蒸発して、乾燥し、さらに小さな粒子である飛沫核となって、空気中を漂い、人に感染すると考えられます。

※ ウイルスは日光に弱いため、室内では特に換気が大切。

国は、国内の死亡者64万人と試算しているが！

厚生労働省では、ワクチンやタミフルを使用しない条件の基では、国民の25%（3200万人）が発症し、死亡者が17万人～64万人と想定しています。

早期診断早期治療で、タミフルなどの抗ウイルス薬の治療を受けることが重要です。

ワクチンやタミフルは国民全員分あるのか？

厚生労働省は、5300万人分のワクチンを準備する方針で、国内生産量は年内で1400万人～1700万人分しかなく、緊急輸入も検討中。

備蓄が不足している間は、ワクチンや抗ウイルス薬の使用の優先順位がつけられています。

政府は、平成21年10月1日に「新型インフルエンザワクチンの接種」についての方針を出し、10月中旬より接種が開始されることが決定された。

最優先は**医療従事者**、次ぎに**妊婦、持病のある人、1歳から小学3年生の小児、1歳未満の小児の両親、健康な小学生（高学年）、健康な中・高生、健康な高齢者**が対象者としてされています。

- ワクチン…人や動物に接種して感染症の予防に用いる医薬品。毒性をなくしたか、あるいは弱めた病原体から作られ、弱い病原体を注入することで体内に抗体などの免疫を作り、以後感染症にかかりにくくします。
- タミフル…インフルエンザの予防・治療薬で、体の中のウイルスが増殖するのを防ぎます。発症後早く使用するほど効果が高く、48時間以内に服用を開始しないと効果が低くなります。
- リレンザ…専用の吸入器を必要とする薬で、タミフルと同様にインフルエンザウイルスの増殖を防ぎます。ウイルスがタミフルに耐性を持つなど、タミフルの効果が期待できない場合にはリレンザを使用することになります。

情報収集及び周知方法

- テレビ、ラジオ、新聞等のマスコミ情報、インターネットによる情報など、常に情報収集するように心がけてください。
- また、これらの情報には厚生労働省、外務省等の政府機関や地方公共団体等からの情報も入手し、積極的に地元の公共団体、保健所等との情報交換を行うことも重要です。
- 都道府県の作成した新型インフルエンザ対策ガイドライン、埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン等を熟知され、企業として緊急時の危機感の認識度を高め、具体的な従業員の保護・感染防止対策を講じて、適正な業務運営体制の整備を図る必要があります。

新型インフルエンザ関連情報HP一覧

- ・ 内閣官房「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/index.html>
- ・ 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunnya/kenkou/kekaku-kansenshou04/index.html>
- ・ 検疫所 <http://www.forth.go.jp>
- ・ 国立感染症研究所 <http://www.nih.go.jp/niid/index.html>
- ・ 国立感染症研究所感染症情報センター <http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>
- ・ WHO（鳥インフルエンザ） http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/
- ・ 警察庁 <http://www.npa.go.jp/keibi/biki6/080918inflenza.pdf>
- ・ 外務省「海外安全ホームページ」 <http://www.anzen.mofa.go.jp>
- ・ 国土交通省 http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha08/15/150325_.html
- ・ 海上保安庁 <http://www.kaiho.mlit.go.jp/security/index.html>

<参考文献>

- 新型インフルエンザ予防マニュアル 岡田晴恵 監修（株現代けんこう出版）
- 新型インフルエンザ完全予防ハンドブック 岡田晴恵 著（幻冬舎文庫）
- 防ごう守ろう新型インフルエンザ 鈴木 宏 総監修（時報社）
- 感染症予防対策および遺体の管理 ICHG研究会 編（医事出版社）
- 新型インフルエンザ及び感染症の予防と対策 石川県医師会理事感染症委員会
委員長 近藤邦夫 作成資料より



社団法人 全国霊柩自動車協会

〒 160-0004 東京都新宿区四谷 4-14 (東昭ビル 3 階)

TEL .03-3357-7281 FAX .03-3357-7374

<http://www.09net.jp>