

感染症拡散時等における葬儀の対応について

新型コロナウイルスの加速的な蔓延により、政府は4月7日付けで緊急事態宣言を発令し、人の集まる施設等への規制が現在行われている。葬儀施設はその対象と明示されていないものの、葬儀自体は多くのが集合参列し、高齢者と三密による感染症クラスターになりやすい環境を形成している。

3月中旬には愛媛県松山市において通夜葬儀に参列した人の中から複数の感染者が確認されているが、実は海外では既に問題視されている事象である。スペインでは警戒態勢中の葬儀を延期する措置がとられ、火葬・埋葬についても3人以内という厳しい規制がかけられている。同じ病原体に対応しているのだから対処法については海外の事例が大いに参考になるはずだろう。

新型コロナウイルスの特徴の一つとしては、症状が発生する前にも感染してしまうという厄介な点である。未だに解明されていない部分があるものの、得体のしれない高い感染力と高い死亡率、何も手を施さなければ42万人もの感染死亡者が試算され、一般統計的な年間死亡者数が約140万人であることを考えると、非常に恐ろしいウイルスといえる。

葬儀に携わる僧侶としては国内外での感染事例もあることから、葬儀における感染防止の措置について喫緊に対策しなければならない使命があるだろう。現在、葬儀関係諸団体や一部の宗派からガイドラインが示されているが、厚生労働省が示したガイドラインが指導ではなく推奨であるためか、不十分であるようにも思われる。

今回、東京有道会議員事務局内で様々な点を考察し、表題のような「感染症拡散時等における葬儀の対応について」のガイドライン、フローチャートを考えてみた。混乱レベルを現状の場合とさらに進行した場合などを想定したもので、必ずしも適切と言えないまでも一つの指針として参考にされたい。

まずは厚生労働省（以下、厚労省）がホームページに示した遺体措置の抜粋を紹介する。

〔厚生労働省ホームページ抜粋〕

（問1 新型コロナウイルスにより亡くなられた方の遺体は、24時間以内に火葬しなければならないのですか。）

新型コロナウイルスにより亡くなられた方の遺体は、24時間以内に火葬することができるとされており、必須ではありません。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扱をする必要があります。

（問2 新型コロナウイルスにより亡くなった方の遺体の搬送作業や火葬作業に従事する者が留意すべき事項はありますか。）

遺体の搬送や火葬場における火葬に際しては、遺体からの感染を防ぐため、遺体について

全体を覆う非透過性納体袋に収容・密封することが望ましいです。**遺族等の意向**にも配慮しつつ、極力そのままの状態でご火葬するよう努めてください。

火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接接触することを希望する場合には、遺族等に手袋等の着用をお願いしてください。

⇒このようなガイドラインを緩く解釈した場合は、通常に近い通夜葬儀の形が可能となり、遺体に対する措置や、保安衛生措置をさらに厳密にしなければ感染リスクが非常に高い環境を形成してしまう懸念が大である。

〔通夜葬儀における感染の発生〕

今年3月中旬、愛媛県松山市で営まれた通夜葬儀において4名の新型コロナウイルスの感染者が確認された。実は葬儀参列者21名の中に栃木県の感染者がおり、この感染者の行動調査を行ったところ松山市での葬儀に参列していたことが判明、当人と濃厚接触者のPCR検査をしたところ4名の陽性反応が確認された経緯となっている。

現在のところ国内での発生は松山市でのケースであるが、世界的に見るとスペインでの実状が報告されている。同国では警戒態勢が終わるまで葬儀の延期を求めており、人が集まる葬式自体も禁止、また埋葬や火葬に立ち会う人数も3人までと厳しく制限している。

国内の葬儀関係諸団体においても葬儀での感染防止を主眼に、ある程度のガイドラインが決められているが、これは遺体が新型コロナウイルス感染者であるケースを念頭に置いている場合で、松山市のように参列者が感染者であるケースもあり、いくつかのケースを想定して対応を考えなければならない。

本邦における感染死亡数は欧米より相当少ない現状であるが、愛媛県の例が示すように得体のしれない伝染力を有す新型コロナウイルスによる感染は何時、何所でいきなり発生してもおかしくない状況にある。葬儀を含む冠婚葬祭は、栃木県から愛媛県のように県域を越えた遠隔地からの伝染を容易に可能にしてしまう危険性を含んでいる。

〔感染ケースの想定〕

新型コロナウイルス蔓延につき、葬儀に際して以下のケースを想定してみた。

- ① **感染症死亡者の場合**は遺体からの感染、その親族からの感染を考えなければならない。厚生労働省の指導はあくまでも強制力のない推奨であり、通常に通夜葬儀を行うこともでき、故人との対面のため納体袋を開くことも可能である。これまでに見る多くのガイドラインは葬儀ありきの内容になっており、本当に感染が防げるかどうかという明確な見解は示されていない。喪主側の意向は十分反映されるべきではあるが、冒頭寺院側から適切な措置の説明を行い、その上で意向を聞くべきだと考えたい。
- ② 肺炎死亡者の中には、**隠れコロナ感染症**の遺体の存在は十分考えられる。特に毎日平均400人いるという肺炎死亡者については、新型コロナウイルス感染死亡者並みに葬儀対応した方が無難であるかもしれない。肺炎による死亡者にはCT検査は行われているが、

画像が疑わしいと思われてもPCR検査まで行っていないケースもありそうだという報告もある。また昨今では路上死亡者や孤独死のケースにおいても新型コロナウイルス陽性であったという報告もある。実はこのケースでの感染リスクが最も大きいだろう。

- ③ **一般死亡者の場合**、葬儀会場は高齢者の多い三密状態となり、感染症クラスターとなりうる環境を形成している。緊急事態宣言中の環境においては、大勢が参集する環境を作るべきではないという考えも必要。いずれにせよ、見えないウイルスの拡散環境に身を投じることになる確率はそう低くはないはずで、ましてや僧侶は棺に近く、積極的にマスクや手袋ができない立場にある。僧侶側の対策が確立されていない。

〔隠れコロナ死亡者〕

不必要なデマを流すことは本意ではないが、一部マスメディアからも指摘されていることなので注意すべき事象として紹介する。「本当は新型コロナウイルスによる肺炎なのに、きちんと検査されずに普通の肺炎として計上されているケースがあるのではないか」という疑念がある。例えば、新型コロナ感染予防でマスクや手洗いを徹底する人が増え、今シーズンは例年に比べてインフルエンザ患者数が少なくなっており、一般死亡数も全国的に今年2月下旬から激減している。ところが、東京都では全国平均と比例せず2月下旬からインフルエンザ・肺炎死亡がむしろ増加しており、このインフルエンザ関連死に実はコロナ肺炎死が含まれている可能性はないのかという疑問が生じている。海外に目を向けると、米国の疾病対策センターは「インフルエンザによる死亡と診断された人のうち、本当はコロナウイルスが原因だったケースがある」と明かしている点も注目される。

毎日約400人が肺炎で亡くなっているが、政府説明ではその多くがCT検査を実施しており、新型コロナウイルスによる間質性肺炎とみられる画像はだいたいPCR検査を実施しているとしている。しかしCT画像に現れない場合や、肺炎患者だけではなく、体力や免疫力を著しく失った病気の患者も最終的に院内感染している場合もあるだろうという見解もあり、隠れコロナ感染を単なるデマと見過ごすことはできないと考える。

疑心暗鬼になることは良しとしないが、不確かな情報を基に、成り行きで葬儀を執り行うことは賢明ではない。もはやこのような現象は当然という考えで対応すべきだろう。

〔感染症流行時における寺院の対応案〕

感染症が流行している期間での通夜葬儀は家族葬レベルでもウイルス感染する可能性があり、ましてや故人が新型コロナの場合は近親者が感染している確率が高くなる。この場合は究極的な選択になるが、火葬後の焼骨をしばらく自宅で保管し、葬儀を49日法要、100日法要等に合わせて延期し、後日に正式な葬儀式を改めて寺院で行うという選択肢も考慮し、この旨を喪主側に積極的に推奨すべきだろう。これは葬儀拒否とは異なり、非常時における感染防止対策として説明すべき事項である。

感染拡大を防ぐ意味では、葬儀延期が最も望ましい。しかし喪主側の強い要望があった場

合はこれを承諾する義務もあり、小規模葬儀などのいくつかの衛生上の措置を条件に行うことになる。葬儀規模は家族葬の形とし、故人と濃厚接触者がいる場合は出席を禁じることも重要。

親族に濃厚接触者がいないという環境下で葬儀を行う場合でも、弔問客等からの感染を防ぐため、咳や微熱の症状がある参列を断る必要があるが、これは宗教界だけで運用できることではないので葬儀関係諸団体等などで協調し考えていく事柄である。現状においては、大きな組織での話し合いは時間がかかるので、頻繁に利用する葬儀社などと各々の寺院が対応することが望まれる。

〔フローチャート：感染症蔓延時における葬儀式への対応案〕

東京有道会議員事務局では、感染症蔓延時、今日のような緊急事態宣言時における葬儀式のあり方を、いくつかのパターンに分類したフローチャートを作成してみた（表参考）。

まずは死亡者分類として感染者と非感染者に分け、それぞれについて喪主側の葬儀時期の希望（即行・延期）と、かつ火葬式のタイミングを加えた形式とした。なお、このフローチャートはあくまでも参考であり、多くにこれを強いるものではない。

① パターン1

感染症による死亡パターンで、なおかつ葬儀を延期するという考えに立脚した場合のものであり、これは寺院側から積極的に促してもよいものとする。家族感染も疑われるケースでもあり、相談は電話、FAX やメール等で行い、寺院自体も直接の接触は避けるべきだろう。葬儀時期については49日法要や100日法要等の候補があるが、感染症がほぼ鎮静化した時点を見計らって、妥当な規模で行うべきだろう。その際は喪主側の負担減を考えて、たとえば葬儀を寺院で行うことなども考慮する必要もある。

現在、この発想に疑問を抱くことは承知するが、少し大げさな表現で42万人の感染死亡者が試算されたことを考えると、このパターン1の対応に妥当性を考えることができる。

② パターン2

感染症による死亡パターンで、喪主側の強い要望により即行日程で葬儀を行うという考えに立脚した場合のもの。火葬について葬儀前と葬儀後の選択は可能であるが、多くの葬儀社は現在葬儀前火葬を推奨している様子はある。しかし感染症死亡者が今後増えるとした場合は、感染症遺体の1日の火葬数と時間が決まっていることから、火葬を待機せざるを得ないケースが発生しないともいえない。この場合、遺体は半透明の納体袋に収容されたまま棺に安置されていることになるが、心情的には親族により納体袋を開けて直接顔を触れる行為は行われると考えた方がよいだろう。これは葬儀前火葬の場合でも同様である。遺体からウイルスは感染しないという情報もあるが、強い感染症死亡者並みに納体袋に収容密封されていることから明らかのとおり、感染力が皆無だとは言いきれないところもある。新型コロナウイルスの挙動は未だ把握されていない。親族が手袋をして遺体に触れることは可能だが、そのまま棺や式場施設品等に触ったりすることも十分考えられる行為である。

葬儀の規模等については葬儀社側から人数や日数など時局にあった適切な方向が示されると思われるが、僧侶自身も保安衛生上の対策を行わなければならない。緊急事態宣言時においては僧侶自身が使い捨てマスクや手袋の着用する対策があってもよいと思われるが、この部分の宗教界でのコンセンサスがほしいところである。また住職が高齢者であったり、持病を有していたりした場合は、可能であれば健常者に依頼すべきことかもしれない。

③ パターン 3

非感染症の死亡パターンで、なおかつ葬儀を延期した方がよいという考えに立脚した場合のもの。必要以上に疑心暗鬼になることは避けるべきだが、肺炎による死亡者の中には隠れコロナを疑うケースもあることや、院内感染が生じている病院からの遺体においても感染を警戒する必要がある。この場合注意しなければならないのは、葬儀の延期提案の仕方である。遺体に対する尊厳という意味において、ウイルス感染であるから葬儀を拒否するという考えに基づいてはならない。宗教者としてあくまでも葬儀で正しく見送ることを前提とするが、感染防止対策も同時に行うという責務も遂行しなければならない。

葬儀延期を推奨する際は遺体の感染疑惑を説明するのではなく、新型コロナウイルスの挙動が明確になっていない今日において、葬儀場における感染リスクを可能な限り回避する意味での葬儀延期である説明が適切であろう。パターン 1 と同様の対応を行う。東京都のいくつかの寺院では既にこの方式を行っているところもある。

④ パターン 4

非感染症による死亡パターンで、緊急事態宣言時においては原則的に葬儀の延期を推奨するものではあるが、喪主側の強い要望により即行日程で葬儀を行うという考えに立脚した場合のもの。火葬について葬儀前と葬儀後の選択は可能であるが、多くの葬儀社は現在葬儀前火葬を推奨している様子はある。また葬儀場においては、咳や微熱ある者や二週間以内の渡航歴がある者の入場を断り、座席もソーシャルディスタンスで設置、食事を行わないなどの感染防止ガイドラインが整っている。会場を葬儀ホールではなく、寺院を使用する場合もあるので、葬儀社のガイドラインを参考に適切な対応が求められる。パターン 2 と同様の対応を行う。別紙フローチャート参照。

〔感染症死亡者の人権・尊厳について〕

感染症死亡者の葬儀を執り行うことが怖いという理由だけで葬儀を拒否することは、不当な人権差別をしていることにみられる場合があり特に注意しなければならない。

むろん感染症の遺体については慎重に扱う必要があるが、感染症を理由に葬儀そのものの実施を拒むことは人権侵害にあたる可能性もある。この部分を理解した運用が必要であるが、一方で参列者及び僧侶本人に感染させない努力は必要であり、この匙かげんは地域性も鑑みた線引きを行う必要があるだろう。感染防止のため良かれと思う行為であっても誤解が生じる可能性もあり、その意味では地域の葬儀関係諸団体のコンセンサスや上部組織から指導があった方がよい。

故人の尊厳を守るためには葬儀会場からの感染防止に努める方がより意味があると思われる、現状における感染防止措置としての葬儀の延期や火葬の即行を丁寧に奨める方が妥当な考えと思われる。

〔巨大災害時における寺院対応〕

今回の新型コロナウイルス蔓延の現状をみて、かねがね危惧していた事柄がある。震災時における葬儀を含めた寺院の対応である。震災等の大災害が夏期に発生した場合、冬期より不衛生な環境が原因で赤痢等の感染症が流行する懸念がある。遺体の傷みなども含め、早急な見送り方を確立しておく必要がある。このレベルの話は、宗教界だけではなく葬祭業社や国を含めてガイドラインを固めておく必要があるだろう。大災害時には故人を見送るにしても、必ずしも菩提寺が対応できるわけではない、この辺のコンセンサスを決めておく必要を感じられる。

この件については阪神淡路大震災後に研究材料として東京有道会宗政研究会が「災害時における宗教法人のあり方」として資料を作成し、全国宗務所長会の地方寺院意見調査書に「パンデミック時を想定した葬儀方法等のマニュアル検討を求めた意見書」を提出している。その後東日本大震災があったにも関わらず、積極的な検討はなされていないが、今回の事態を機に本格的に検討を要するものと思う。以下に約10年前に作成したマニュアルの一部を抜粋し紹介する。

『5. 現地法要（葬儀）：数千人以上の犠牲者が発生する事態における葬儀法要では、読経の一つもなく火葬された方々もいる。非常事態において親族はどのように対処すべきか分らず、つらい思いをしている状況を聞く。有事の際の葬祭方法など、マニュアル化だけではなく、過去事例を列挙し、周知させておくことが必要と考えられる。季節にもよるが遺体の傷み具合などから、病気の蔓延を防ぐため火葬を急ぐ場合も想定される。仏具はない、犠牲者が多い、迅速性を求められる中、最低限どのような形が望ましいか平時の今、検討すべきと考える。

身元無名者の宗教、宗派について知る由はないが、死者を弔う行為は決して非難されるものではない。身元判明した後に、正しい葬儀を行えばよいと割り切ることも必要と思える。一方、火葬を良しとしない宗教もあるが、この辺については平時話し合っておくべきであろう。

- ・葬儀差定のあり方（身元不明者、行方不明者をも含めた対応）
- ・費用の減免等（非常事態を勘案した措置）
- ・戒名のあり方（他宗派の方もおり、俗名のままでよいのではないか）
- ・当該寺院檀信徒以外の葬儀（他宗とのコンセンサス）
- ・他宗派との連携（合同慰霊）
- ・葬儀法要ボランティアとしての僧侶の派遣
- ・パンデミックを防ぐ意味での早期火葬等の配慮 』

国内においては、遺体が飽和することは今のところ考えるべきではないが、火葬の順待ちになった場合は葬儀を先に行う選択肢が出てくる。棺が増えることは保安衛生上一つの問題となる。新型コロナウイルスによる死亡者の数が火葬場のキャパシティを越えた場合は安置所の確保が必要となる。実際スペインではアイススケートリンクが使われたりしている。中外日報は緊急事態宣言時には国は断りなく施設を使用することができ、寺院もその対象になる可能性を記事に指摘している。寺院としては保安衛生上の問題をクリアした形でこれに対応すべきだが、特に感染症による死亡者の場合、ウイルスが数日間生き続けている場合もあるので、この辺の知識を十分蓄えておく必要がある。また、迷いのないように宗門等がガイドラインを設定しておくことも重要。

〔まとめ〕

昨今葬儀を執り行っている僧侶自身も、ウイルス感染の危機感を抱きながら行っているのも実情であり、葬儀の延期ができないか、あるいは葬儀式でのマスクや手袋の着用ができないものかなど声が出ている。しかしながらこのような事案は一住職の判断だけではやりにくく、宗教界全体のコンセンサスがあってはじめて行える部分でもある。

また、葬儀式が葬儀社団体のコントロールのもとで葬儀内容がある程度決まってから宗教団体が指示を受けるような構図となっており、寺院側の考えが後手になっている。まずは両団体で共通認識を有した上での対応が求められ、その意味では宗教界も主体性を持つべきであろう。

感染症拡大が収まらない今日状況において、感染防止を念頭に置いた葬儀のあり方は喫緊の問題として対応しなければならなくなったといえる。特にパンデミックに陥るといふ不測の事態にも備え、早急なガイドラインの構築は必要であろう。

100年に一度発生するような事件であり、これを機に社会構造が大きく変化するという社会学者の指摘もある。躊躇してはいけない事態と認識すれば思い切った対応を考えなければならない。この場合葬儀式の伝統的規範から逸れる部分があるのは承知するが、社会を混乱させることは最も避けるべきことであると認識し、一定量譲歩する考えを持つことが有事の際に必要なことであろう。医学界でも新型コロナウイルスの影響により、パソコン等からのオンライン診療が一定期間認められるようになった。これまで頑なに拒否していたいわゆる岩盤規制について日本医師会が譲歩した形となり、これも社会変革の一つの象徴的例と言えるだろう。

一方でウイルス感染の鎮静化以降に、対策したことが葬儀簡素化など既成事実化する可能性もあり、葬儀法要等を脆弱化させないという部分も留意しなければならない。新型コロナに対応した葬儀については葬儀社団体が積極的に対応し、これに寺院が従う構図になっている。場合によっては寺院不在の形も紹介され、特に非檀家層にはこれが受け入れられることになる。鎮静化後には非檀家層にとって寺院の意義が失われることになりかねない。寺院檀家以外にも非檀家層への視野も必要であろう。

抜本的改革と改革後遺症の抑止という板挟みの中難しい対応を迫られることになるが、感染症拡散を抑制する手段を第一義に考えたうえで、地域の慣習を加味した上での葬儀のあり方を地域寺院内で話し合うことも大事である。

〔東京有道会議員事務局の提言〕

1. 葬儀関係団体と協議し感染症流行時における葬儀に対する共通認識の形成
2. 葬儀による感染症防止のための葬儀式ガイドライン策定
3. 感染防止対策における寺院間のコンセンサスの形成（心構え及び手法）
4. 中長期的展望に立脚した対策の検討（震災パンデミック時等における対応）