

鹿大法医学分野における解剖中の諸検査とその感染対策

宮本 真智子

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 技術部

1.はじめに

令和2年の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックを契機として、解剖従事者における感染曝露リスクが改めて認識され、解剖時の感染対策の強化が求められるようになった。日本法医学会においても、令和3年3月に「法医解剖従事者の SARS-CoV-2 をはじめとする感染防御に関する日本法医学会の見解」が公表され、各施設で感染対策の見直しが進められた。当分野においても感染症関連検査の再検討を行い、新たに、令和2年度より SARS-CoV-2、令和6年度より B 型肝炎ウイルス（HBV）、ヒト T 細胞白血病ウイルス I/II 型（HTLV-I/II）およびヒト免疫不全ウイルス（HIV）のスクリーニング検査を導入した。本発表では、その取り組みの概要と、検査結果を活用した感染対策について報告する。

2.取り組み

解剖時の感染症検査の流れとしては、解剖前の CT 撮影後に鼻咽頭ぬぐい液を採取し SARS-CoV-2 の迅速抗原検査を実施するとともに、陽性の場合は当分野で PCR 検査を行っている。解剖前の鼻咽頭ぬぐい液採取は海上保安官や警察官といった医療従事者以外の職員が担当する場合もあるため、検体採取方法や検体の取り扱いに関する手順を整備し、関係者への周知を図った。HBV、HTLV-I/II および HIV については、解剖中に採取した血液を用いて迅速検査を実施している。なお、解剖時に採取される検体は生体由来検体と性状が異なるため、迅速検査キットの使用に際しては運用上の工夫が必要であった。特に HIV 検査では、検体の浸透性を考慮して希釈検体を使用することで判定の安定性を図った。また、感染状態の把握を目的として血清 CRP 測定を併せて行っている。スクリーニング検査で陽性を認めた場合には、速やかに解剖従事者へ情報共有を行い、必要に応じて个人防护具の着用や作業手順に留意するとともに、解剖後に確定検査を実施している。

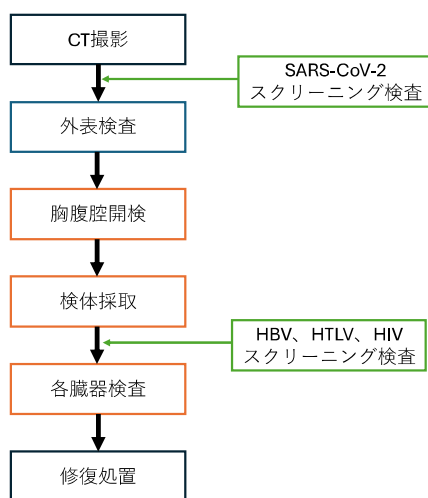


Fig.1 解剖の流れ

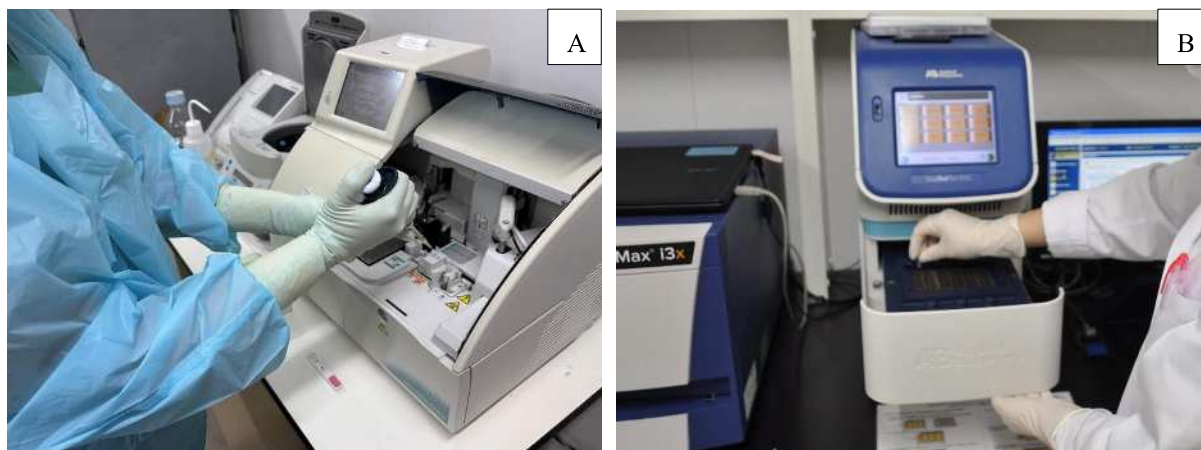


Fig.2 感染症検査の実際。(A) CRP 測定および迅速検査キットによるスクリーニング検査 (B) SARS-CoV-2 PCR 検査

3. 今後の課題

ご遺体の状態によっては採血が困難であることや、溶血のため迅速検査を実施できない症例があり、現時点では全例への対応には至っていない。また、HBV、HTLV-I/IIおよびHIVのスクリーニング検査は解剖中に採取した検体を用いるため、解剖開始前に感染症の有無を把握することは困難である。一方で、針刺し事故のリスクが高いご遺体修復時までには検査結果を共有できることから、感染リスクに応じた個人防護具の使用や作業上の注意喚起に活用している。今後は、検査対象症例の拡大に加え、より早い段階で感染リスクを把握できる検査体制の構築を目指したい。