

## COVID-19 流行と兵庫県監察医務室

○長崎 靖<sup>1)</sup>、近藤武史<sup>1,2)</sup>、高橋玄倫<sup>1,2)</sup>、杉村朋子<sup>1,3)</sup>、中川加奈子<sup>2)</sup>、森近 舞<sup>2)</sup>、  
上野易弘<sup>1,2)</sup> (1) 兵監医、2) 神大、3) 高知医療センター)

### 【緒言】

COVID-19 流行に際しての、監察医務機関の役割は、感染死亡者のピックアップ、感染者の死因判断、予防接種後死亡者の検討などが考えられる。しかしながら、十分な感染防御対策がとれない中、兵監医が果たせる役割は限定的である。これまでの対応を振り返り、課題を模索した。

### 【対象および方法】

2021 年 8 月までに兵監医において COVID-19 感染症と判断された事例および予防接種後、概ね 1 週間以内に死亡した事例、その他、COVID-19 流行が監察業務に及ぼす影響について検討した。

### 【結果】

2020 年 12 月から 2021 年 8 月までに COVID-19 と判断されたのは 16 例 (PCR 検査:8 例、抗原検査:8 例) で、剖検は 4 例である。時期では第 3 波が 2 名、第 4 波が 13 名、第 5 波が 1 名であった。検案前に感染が判明していたのは 4 例、感染は判明していないが警察が感染を疑いタイベック<sup>®</sup>着用にて検視したのは 7 例、剖検室に搬入後感染が判明したのは 5 例である。最初の解剖例は 60 歳代男性で既報<sup>1)</sup>の通り。2 例目は 40 歳代男性、PCR 検査陽性で自宅療養中、保健師が電話で経過観察した翌日死亡しているのが発見された。当時は変異株 (α 株) 流行初期で、まだ急激な悪化を認識しておらず、あまりの急変から病状確認が必要と考え解剖した。3 例目は 50 歳代男性、事情があって多忙を極めていたところ、休日前夜、疲れたと言って夕食を摂らずに就寝、翌朝死亡しているが発見された。過労死を疑い、通常の感染対策で開頭を含む解剖を実施。両側肺炎を認めてから実施した抗原検査にて感染が判明した。なお、同時刻、解剖室では 3 台の解剖台が使用中で多数の警察官も立会していたが、幸いクラスターは発生しなかった。

4 例目は、感染が治癒したと診断された後、入院中に急変した 90 歳代女性、医療機関に不信感を持つご家族の意向により解剖となったもので肺炎は認められなかった。

予防接種後、概ね 1 週間以内の死亡が 5 例認められた。48 時間以内の死亡 2 例は、いずれも 90 歳代女性で下痢、嘔吐など副反応の影響も否定できなかった。接種後 7 日目に死亡した 3 例のうち 2 例は、70 歳代男女で、発熱や胸痛などの持続が窺われたが医療機関に相談しておらず、疾病症状を副反応と誤解していたのであれば残念である。もう 1 例は 20 歳代女性でワクチン接種との因果関係は不明であった。死亡例に関しては、迅速で適切な情報公開方法がないため、長崎はボランティアで兵庫県の大規模接種会場に予診医師として参加し、医師間での情報共有を図っている。

その他、流行による医療機関受診控えや診療管理下の自宅死亡者に対する死亡診断書交付の躊躇が考えられる監察医取扱数の増加、1 回目の緊急事態宣言時に顕著であった外出控えとの関連も考えられる浴槽内死亡増加や肺動脈血栓塞栓症発症、マスコミでも報道された自死の増加など COVID-19 の影響は多岐にわたり全国的な調査が必要と考える。

### 【考察】

死体解剖保存法第 8 条では監察医が検案すべき遺体の筆頭は伝染病である。しかし、兵監医が契約している神大法医解剖室には、ラミナフローシステムなどを内蔵した感染対応解剖台は設置されていない。今回は、神大の協力を得て必要な解剖が実施できる最低限の体制<sup>1)</sup>を構築できたが、次の世代に向けて抜本的な対策が必要と考える。

一方、検案によって得られた情報の共有は、正確性の担保、個人情報保護など課題が多く、法的整備を含めた対応が必要と考える。

(文献)<sup>1)</sup>長崎靖、法医病理 v. 27(1)79-81. 2021