

# 新型コロナウイルス感染症患者の剖検等に関するアンケート

ご協力ありがとうございます。このアンケートは、新型コロナウイルス感染症の剖検等における感染予防ガイドラインの作成に役立てることを目的としています。アンケートの記入時間は、20-30分程度です。アンケートの記入は所属医療機関の剖検業務の責任者の先生にお願いします（病理専門医を想定しています）。なお、本アンケートでは、「新型コロナウイルス感染症患者」とは、「新型コロナウイルスのPCRや抗原検査での確定診断例」を指します。

記入日 2020年 月 日

## ① 所属医療機関の情報

1. 医療機関名： \_\_\_\_\_
2. 感染症指定医療機関の指定状況：特定・第一種・第二種・結核・なし
3. 病床数： \_\_\_\_\_ 床
4. 所属医療機関における平均的な年間剖検数（新型コロナウイルス感染症患者に限らず。全身解剖のみ（基本的には胸腹部体幹を含む解剖、開頭の有無は問わない））： \_\_\_\_\_ 例
5. 所属医療機関において新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていますか：(はい・いいえ)
6. 所属医療機関における新型コロナウイルス感染症患者の累積死亡者数（わかる範囲でおおまかで構いません）： \_\_\_\_\_ 例

## ② 所属医療機関における新型コロナウイルス感染症確定患者の剖検等の現状について

1. 所属医療機関で死亡した新型コロナウイルス感染症確定患者（剖検実施までに確定診断されている患者）の剖検を行っていますか：(はい・いいえ)
2. 1で「はい」と答えた場合、(①-6で回答された死亡者数のうち)何例で剖検が行われましたか： \_\_\_\_\_ 例
3. 1で「いいえ」と答えた場合、理由をお答えください（自由記載）：  
( \_\_\_\_\_ )
4. 所属医療機関ではない施設で死亡した新型コロナウイルス感染症確定患者の剖検を受け入れていますか：(はい (出張剖検・持ち込み剖検)・いいえ)
5. 4で「はい」と答えた場合、所属医療機関ではない施設で死亡した新型コロナウイルス感染症確定患者の剖検は何例で行われましたか： \_\_\_\_\_ 例
6. 4で「いいえ」と答えた場合、理由をお答えください（自由記載）：  
\_\_\_\_\_
7. 新型コロナウイルス感染症確定患者の剖検を実施している場合、剖検の実施数をお答えください：  
総数： \_\_\_\_\_ 例  
全身解剖（体幹および開頭）： \_\_\_\_\_ 例  
体幹のみ（胸腹部）： \_\_\_\_\_ 例

局所（胸部）のみ：\_\_\_\_\_例

局所（腹部）のみ：\_\_\_\_\_例

局所（開頭のみ）：\_\_\_\_\_例

その他：\_\_\_\_\_例（部位：\_\_\_\_\_）

8. 新型コロナウイルス感染症**確定**患者について、いわゆるネクロプシー（死後生検）を実施している場合、件数をお答えください：

総数：\_\_\_\_\_例（部位：\_\_\_\_\_）

③ 臨床的に新型コロナウイルス感染症が**疑われる**患者の剖検の現状について

- 臨床的に新型コロナウイルス感染症が**疑われる**患者の剖検を実施したことがある場合は、剖検を実施した際の対応についてお答えください。**疑い患者の剖検を実施したことがない場合でも今後実施する予定で対応の検討をしている場合は、今後の対応についてお答えください。**

1. 所属医療機関で死亡した新型コロナウイルス感染症**疑い**患者の剖検を実施していますか（臨床的に新型コロナウイルス感染症を疑ってから死亡までの間に PCR 検査等で確定診断されていない患者）。実施しない場合や、検討がまだなされていない場合は該当箇所に○をつけて項目④に進んでください：

（剖検前検査をせずに実施・剖検前検査で陰性を確認して実施・実施しない・未検討）

**\*本アンケートにおいて「剖検前検査」とは、死亡後から剖検開始までに実施する PCR 検査等のことを指します。**

2. 疑い症例の剖検前検査として新型コロナウイルスの PCR を実施していますか：

（はい・いいえ）

3. 2で「はい」と答えた場合、何例中何例で PCR がなされていますか：

（\_\_\_\_\_例中\_\_\_\_\_【検査試薬名（分かれば）\_\_\_\_\_】）

4. 疑い症例の剖検前検査として新型コロナウイルスの抗原検査を実施していますか：

（はい・いいえ）

5. 4で「はい」と答えた場合、何例中何例で抗原検査がなされていますか：

（\_\_\_\_\_例中\_\_\_\_\_【検査キット名\_\_\_\_\_】）

6. 2や4で「はい」と答えた場合、実際に PCR 検査や抗原検査が陽性であった（つまり死後に剖検前検査で陽性が確認された）患者はいますか（未実施の場合は無回答）：

（はい【\_\_\_\_\_例】・いいえ）

7. 上記の場合、剖検を実施しましたか（新型コロナウイルス感染症**確定**患者として）：

（はい【\_\_\_\_\_例】・いいえ）

8. どのような患者を新型コロナウイルス感染症**疑い**患者として対応していますか（自由記載、例：発熱、呼吸器症状などの臨床症状を呈した患者、肺炎の患者等）：

（\_\_\_\_\_）

9. 新型コロナウイルス感染症**疑い**患者の剖検を実施している場合、剖検の実施数をお答えください（疑い患者の中で、剖検前検査をせずに剖検を実施した患者と剖検前検査陰性確認後に剖検を実施した患者の総数・・・剖検前検査陽性となった患者の剖検は確定症例として上記②に記載）：

総数：\_\_\_\_\_例

全身解剖（体幹および開頭）：\_\_\_\_\_例

体幹のみ（胸腹部）：\_\_\_\_\_例

局所（胸部）のみ：\_\_\_\_\_例

局所（腹部）のみ：\_\_\_\_\_例

局所（開頭のみ）：\_\_\_\_\_例

その他：\_\_\_\_\_例（部位：\_\_\_\_\_）

10. 新型コロナウイルス感染症疑い患者について、いわゆるネクロプシー（死後生検）を実施している場合、件数をお答えください：

総数：\_\_\_\_\_例（部位：\_\_\_\_\_）

10. 新型コロナウイルス感染症疑い患者の剖検で、剖検実施後に新型コロナウイルス感染が確定された患者はいましたか（剖検終了までウイルス感染未確認であった患者で、その後確定された者）：

（はい【\_\_\_\_\_例】・いいえ）

11. 疑い症例の剖検時は、どのような个人防护具（personal protective equipment；PPE）を使用していますか：

（確定診断例と同程度・

確定診断例よりは簡素【具体的に：\_\_\_\_\_】・

特に検討していない）

④ 臨床的に新型コロナウイルス感染症を疑わない患者の剖検の現状について

- 今年の4月7日以降（緊急事態宣言発令後）に実施した臨床的に新型コロナウイルス感染症を疑わない患者の剖検の対応についてお答えください。4月7日以降に剖検を実施していない場合は今後の対応についてお答えください。

11. 新型コロナウイルス感染症を疑わない患者の剖検前検査として新型コロナウイルスのPCRを実施していますか：（はい・いいえ）

12. 1で「はい」と答えた場合、何例中何例でPCRがなされていますか（未実施の場合は無回答）：

（\_\_\_\_\_例中\_\_\_\_\_【検査試薬名（分かれば）\_\_\_\_\_】）

13. 新型コロナウイルス感染症を疑わない患者の剖検前検査として新型コロナウイルスの抗原検査をしていますか：（はい・いいえ）

14. 3で「はい」と答えた場合、何例中何例で抗原検査がなされていますか（未実施の場合は無回答）：

（\_\_\_\_\_例中\_\_\_\_\_【検査キット名\_\_\_\_\_】）

15. 1や3で「はい」と答えた場合、実際にPCR検査や抗原検査が陽性であった（つまり死後に剖検前検査で陽性が確認された）患者はいますか（未実施の場合は無回答）：

（はい【\_\_\_\_\_例】・いいえ）

16. 上記の場合、剖検を実施しましたか（新型コロナウイルス感染症確定患者として）：

（はい【\_\_\_\_\_例】・いいえ）

17. 今年の4月7日以降に実施した臨床的に新型コロナウイルス感染症を疑わない患者の剖検実施数をお答えください（臨床的には新型コロナウイルス感染症を疑わなかったが剖検前検査で陽性となった患者を除く・・・剖検前検査陽性となった患者の剖検は確定症例として上記②に記載）：

総数：\_\_\_\_\_例

全身解剖（体幹および開頭）：\_\_\_\_\_例

体幹のみ（胸腹部）：\_\_\_\_\_例

局所（胸部）のみ：\_\_\_\_\_例

局所（腹部）のみ：\_\_\_\_\_例

局所（開頭のみ）：\_\_\_\_\_例

その他：\_\_\_\_\_例（部位：\_\_\_\_\_）

8. 臨床的に新型コロナウイルス感染症を疑わない患者について、いわゆるネクロプシー（死後生検）を実施している場合、件数をお答えください：

総数：\_\_\_\_\_例（部位：\_\_\_\_\_）

9. 臨床的に新型コロナウイルス感染症を疑わない患者の剖検で、剖検実施後に新型コロナウイルス感染が確定された患者はいましたか（剖検終了までウイルス感染未確認であった患者で、その後確定された者）：（はい【\_\_\_\_\_例】・いいえ）

10. 臨床的に新型コロナウイルス感染症を疑わない患者の剖検時は、どのような个人防护具（personal protective equipment；PPE）を使用していますか：

（確定診断例と同程度・

確定診断例よりは簡素【具体的に：

】・

特に検討していない）

⑤ 所属医療機関の剖検に関する感染防御設備・感染防止体制について

- 所属医療機関の剖検に関する感染防御設備・感染防止体制についてお答えください。
- 剖検室の設備や感染防止体制が下記項目に対応しているかお答えください。

1. 剖検室の感染防御設備や感染防止体制の状況について把握していますか。把握していない場合は以下の「把握していない」に○をつけて項目⑥に進んでください：（把握している・把握していない）
2. 剖検室に以下の「バイオハザード」マークを掲示していますか：（はい・いいえ）



3. 剖検室は気密性を保ち、12 から 20 回/時以上の換気回数で隣接する廊下や居室に対し陰圧が維持できる空調設備を備えていますか：（はい・いいえ）
4. 剖検室の空調は天井から床面に向かって一方向に空気が流れ床面に近い側方面から排気する方式となっていますか：（はい・いいえ）
5. 排気は、HEPA フィルターを通して屋外へ行くか、HEPA フィルターを通して室内に再循環させていますか（屋外排気の場合は、人が多い所から離れた場所や他の部屋の外気吸入口から離れた場所に排気）：（はい・いいえ）
6. 剖検台は天井から床面に向かって一方向に空気が流れることによりエアーカーテンを作るラミナフローシステムを内蔵していますか：（はい・いいえ）

7. 剖検が夜間休日など時間外に行われる場合は、剖検開始前に、これらのシステムが正常に稼働しているかどうかを確認していますか：(はい・いいえ)
8. 空調関連の施設について、定期的(1 回程度/年)に性能試験を実施し、必要があればフィルター交換などを行っていますか：(はい・いいえ)
9. 剖検後、PPE 脱衣後ただちに手洗いやシャワーを浴びる環境が整っていますか：  
(手洗いのみ・手洗いとシャワー・いずれも難しい)
10. 剖検時に誤って感染曝露（針刺しや眼球結膜への血液・体液曝露や、結核を含む空気感染曝露など）が起こった場合に、院内感染防止対策を講じる体制が整っていますか：(はい・いいえ)

⑥ 所属医療機関での新型コロナウイルス感染症患者の剖検時の感染予防策について

- 所属医療機関にて新型コロナウイルス感染症**確定**患者や**疑い**患者の剖検を実施したことがある場合は、剖検を実施した際の対応についてお答えください。
  - 所属医療機関にてこれら剖検を実施したことがない場合でも対応の検討が事前になされている場合はこれについてお答えください。
1. 新型コロナウイルス感染症**確定**患者や**疑い**患者の剖検を実施しない場合や、検討がまだなされていない場合は以下の該当箇所に○をつけてアンケート終了です：  
(当該例の剖検を実施済み・対策を検討済み・当該例の剖検を実施しないことにしている・未検討)
  2. 保護眼鏡は何を使用していますか：  
(ゴーグル・フェイスシールド・使用していない・その他【 \_\_\_\_\_ 】)
  3. マスクは何を使用していますか：(N95・電動ファン付き呼吸用保護具【Powered air-purifying respirators ; PAPRs】・サージカルマスク・その他【 \_\_\_\_\_ 】)
  4. ガウンは何を使用していますか：(布製サージカルガウン・使い捨てサージカルガウン・高防水性サージカルガウン・その他【 \_\_\_\_\_ 】)
  5. 防水性エプロンを使用していますか：(はい・いいえ)
  6. アームカバーを使用していますか：(はい・いいえ)
  7. キャップを使用していますか：(はい・いいえ)
  8. 全身を覆う防護服を使用していますか：(はい・いいえ)
  9. 手袋は2重に装着しますか：(はい・いいえ)
  10. 手袋の素材は何を使用していますか：(自由記載 (例：1重目は外科用手袋 (天然ゴムまたは合成ゴム)、2重目は綿))：  
( \_\_\_\_\_ )
  11. 長靴等の上から使い捨ての靴カバー等は使用していますか：(はい・いいえ)
  12. その他使用している PPE (自由記載)：  
( \_\_\_\_\_ )
  13. PPE の再利用をしていますか：(はい・いいえ)
  14. 12 で「はい」と答えた場合、何を再利用していますか (自由記載)：  
( \_\_\_\_\_ )
  15. 剖検時に備えて、所属医療機関における感染対策部門と協力して个人防护具 (PPE) の着脱訓練を行っ

ていますか：(はい・いいえ)

16. 剖検時に備えて、所属医療機関における感染対策部門と協力して、N95 マスクなどのフィットテストを行っていますか：(はい・いいえ)

17. 剖検時に備えて、PPE は備蓄していますか：

(はい・いいえ・一般診療で使用しているものを使用するため剖検用としては備蓄していない)

18. 介助者はどのような PPE を使用していますか：

(執刀者と同じ PPE・その他【 】)

19. 剖検台の上や床に防水シート、吸水紙等を用いてドライ環境で剖検を実施していますか：

(はい・いいえ)

20. 可能な限り、剖検は平日・日中に実施していますか：

(はい・いいえ)

21. 剖検後に靴底の消毒や長靴の洗浄を実施していますか：

(はい・いいえ)

22. 剖検後のご遺体の清拭等は誰が行っていますか：

(執刀者・介助者・看護師・葬儀社の方・その他【 】)

23. 剖検後のご遺体はどのようにしてご遺族にお返ししていますか：

(納体袋に入れる・納体袋に入れ納棺・納体袋を使わず納棺・その他【 】)

24. 新型コロナウイルス感染症 **未確定** 患者の剖検後に新型コロナウイルス感染症が判明した場合に、どのようにしていますか：

(全ての剖検において新型コロナに準じた感染予防策を取っており特段の事後対応なし・剖検時の感染予防策を評価し必要があれば従事者は濃厚接触者として健康観察する・従事者の検査を行う・対応の検討はしていない・その他【 】)

