

千葉地区会だより

令和2年度 Vol.1

発行年月日：2021年1月28日
発行：国臨協関信支部 千葉地区会
発行責任者：会長 林 亮
編集者：広報 舟木 恵

特集

“新型コロナに負けるな！”



千葉県安房郡鋸南町鋸山にある“薬師瑠璃光如来”「瑠璃光を以て衆生の病苦を救う医薬の仏様」とのこと。新型コロナウイルスの終息にどうか、どうかお力をお貸してください！

(鋸山 日本寺：山頂エリアに〔地獄のぞき、百尺観音〕、羅漢エリアに〔千五百羅漢道〕、大仏広場にある薬師瑠璃光如来は総高 31.5m、座像石仏日本一。一度訪ねてみてはいかがでしょうか 2019.6 撮影 林)

INDEX (目次)

1. 会長挨拶：林 亮 …P 2
2. 特集“新型コロナに負けるな！”
「各施設における新型コロナウイルス対策」
 - ◇ 千葉医療センター：植松 明和 …P 2
 - ◇ 千葉東病院：河合 真由子 …P 5
 - ◇ 下志津病院：飯田 好江・草間 亮・舟木 恵 …P 7
 - ◇ 下総精神医療センター：竹ノ内 一雅 …P10
 - ◇ 国立国際医療研究センター国府台病院：長井 俊道 …P11
 - ◇ がん研究センター東病院：中村 信之 …P12
3. 編集後記：舟木 恵 …P13

ご挨拶

千葉地区会会長 林 亮



新年おめでとうございます。

千葉地区会会員の皆様におかれましては、健やかに新春をお迎えのことと心よりお喜び申し上げます。また、平素より地区会活動に対しましてご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今年度の千葉地区会活動につきましては、先の総会にてご承認いただきました事業計画に則り進めて行く予定でしたが、コロナ禍の影響がことのほか大きく、会員相互の親睦を目的としたレクリエーションの開催など参集型イベントは全て中止を余儀無くされており、7月開催予定の総会・研修会についても今後の動静を見極め決定したいと考えております。そこで、代替事業として、先の理事会にて「千葉地区会だより」の発刊及び「Web研修会」の開催を企画することといたしました。「千葉地区会だより」につきましては本号と昨年同様5月頃に「新会員紹介号」を企画いたします。また、初めての試みとしてZoomを用いた「Web形式の研修会」の開催も併せて企画して参ります。なかなか計画通りに進まない事もあるかと思いますが、会員皆様におかれましては引き続きのご支援とご協力をお願い申し上げます。

さて、前置きが長くなりましたが、本号は「新型コロナに負けるな!」と題しまして各施設における新型コロナウイルス対策について特集いたしました。近隣施設の状況をご確認いただき、自施設の対策に取り入れたり、同じ地区会員どうし質問していただいたりして新型コロナウイルス対策の一助としていただければ幸いです。

最後になりましたが、千葉地区会では管内医療施設の連携強化及び会員相互の親睦に結びつく活動を心がけ会務を進めて参りますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。また、コロナ禍の終息が見通せない中、制約の多い年になることが予想されますが、会員の皆様にとって幸多い年になりますことを祈念申し上げます。

《追記》 **“転禍為福”** 　いつ終息するとも分らないコロナウイルスとの戦い、いつ感染するとも分らない恐怖、遺伝子検査や鼻咽頭検体採取などの業務負荷など厳しく辛い日常が続いています。しかし、臨床検査技師にとっては暗い話題ばかりではなく、PCR検査など臨床検査技師への注目が高くなっていることも事実であり、施設内でもコロナ対策で重要な役割を担っていることと思います。また、遺伝子検査についてはほとんどの国立医療施設で実施出来る体制が整い、遺伝子検査の基礎からの力を身に付ける良いきっかけになりました。Afterコロナの時代に今回の“禍”が“転”じて臨床検査技師としても個人としても“福”と“為”ってくれることを期待しています。



〈特集〉 **“新型コロナに負けるな!”**

【千葉医療センター 植松 明和】



当院における新型コロナウイルス対策は、令和2年1月、院内感染対策チームから「新型コロナウイルス肺炎患者対応フロー」が発出され、長い戦いの幕が上がった。2月、千葉県の要請を受け「帰国者・接触者外来」がスタート、感染症患者用の救急外来3番診察室にて対応が開始された。3月、入院患者への面会制限が実施され、4月、別棟の地域医療研修センターを「発熱者外来」として開設、外来患者を含む来院者については発熱者トリ

アージがスタートした。また、同月、7 西病棟を「コロナ感染及び疑い患者専用病棟」として開棟し、その後、現在に至るまで新型コロナウイルスの感染拡大状況に応じて対応が進められている。今回、施設での対応及び検査部門内での取り組みについて報告させていただく。

1. 施設での取り組みについて

① 発熱者トリアージ

4 月よりトリアージを開始、当初、非接触型体温計を用いていたが、7 月、サーモグラフィが整備され現在に至っている(図 1)。発熱の基準は 37.1℃以上とし、サーモグラフィで同温度以上の場合は、腋下にて体温を再測定する。発熱者については適宜発熱外来を受診する。



図 1：サーモグラフィ

② 外来での感染防止対策

外来受付窓口及び会計窓口などにビニールカーテンを設置(図 2)、待ち合いの椅子には間隔を保つ張り紙を貼付(図 3)、各科診察室には患者との間にアクリル板を設置した。



図 2：ビニールカーテン



図 3：待合椅子

③ 発熱者外来

研修センター内をエリア分けし、感染エリアに診察室と待合室、清潔エリアに PPE 着衣所、電子カルテ等を整備した(図 4)。発熱者の遺伝子検体採取は、研修センター外に設営した特設テント(図 5)にて、検体採取 BOX(図 6)を用いて実施、採痰についても専用採痰エリアにて採取している。



図 4：発熱者外来

スワブ検体採取については 11 月より検査科職員も医師、看護師と協同して実施。検体搬送は専用の搬送 BOX を用い技師が対応している。また、冬季のインフルエンザ蔓延期の対策として、インフルエンザ抗原検査を研修センター内で実施するため、安全キャビネット(図 7)及び細菌検査システムを整備した。



図 5：特設テント

2. 検査部門の感染防止対策について

① 外来採血室

外来採血室受付は対人で行っているため、ビニールカーテンを設置した(図 8)。受付においてもグローブを装着し患者対応を行っている。ビニールカーテンの影響で言葉の聞き取りにくいことが問題点として挙げられる。待合エリアでは、椅子に間隔を保てる様張り紙を貼付した(図 9)。採血室の待合エリアのみでは椅子が足りないため、廊下にも設置した。



図 6：採取 BOX



図 7：安全キャビネット

採血者はグローブ、マスク、アイガードを装着し採血業務を行っている(図 10)。採血台には患者との仕切りやビニールカーテン等は設置していない。

② 検体検査

コロナ感染及び疑い患者の検体は、ジップ式ビニール袋に入れられ検体検査室に届く。検体検査室では、その検体をビニール袋から取り出し、採取容器をアルコールで拭いた後、各検査を行っている（図 11）。



図 8：採血室受付



図 9：採血室待合

③ 生理検査

呼吸機能検査は、患者がマスクを外して検査を行うため、患者との間にビニールシートを設置（図 12）した。検査者はフェイスシールド、N95 マスク、使い捨てエプロン、グローブを装着して検査を行っている。呼吸がマウスピースから漏れてしまう患者には、背後から口を押えることで対応しているが、その都度グローブを交換している。



図 10



図 11

心電図検査において検査者は、アイガード、サージカルマスク、グローブを装着し、ベッドの防水シート、枕、検査機器の電極リードを患者毎に消毒用アルコールまたは、ノンアルコール除菌ワイパーで拭いた後、検査を行っている。脳波・筋電図検査においても同様であるが、超音波検査においては、モニタの見難さからアイガードを使用せず、極力眼鏡（度数なし含む）を使用している。また、聴力検査においては、密室になることから、患者との間にアクリル板を設置（図 13）し、検査後換気を行っている。

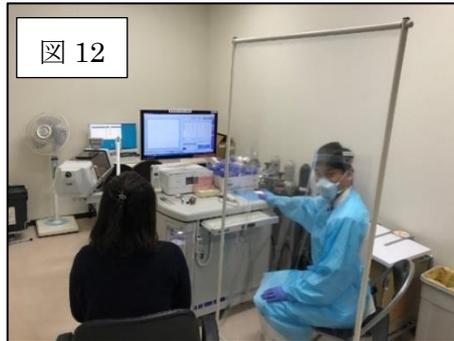


図 12



図 13

④ 検査科及び技師室

検査科スタッフには、マスクの装着、手洗い、3密回避を周知し、徹底してもらっている。検査スタッフは出勤直後、健康チェック表（図 14）に体調、体温、自覚症状を記載する。37.1℃以上の発熱や咽頭痛、咳、息苦しさ、味覚嗅覚異常があった場合は、速やかに上司に報告し受診することとなっている。

氏名	性別	年齢	体温	症状	備考	感染	感染	下痢	その他
林 寛	男	40							
橋本 雅和	男	40							
岩崎 聖二	男	40							
飯元 威美	男	40							
岩田 健作	男	40							
岩田 和純	男	40							
岩田 友永	男	40							
伊藤 望美	女	40							
大井 恵子	女	40							

図 14

技師室においては、昼食時などマスクを外し、密になりやすい状況が生じるため、技師室入室管理簿（図 15）に入・退室時間、用途を記入すると共に、食事の時間をずらし、食事時の会話禁止を徹底している。また、技師室内の設備においては、向かい合わせにならないようテーブルを配置し、テーブルへのアクリル板設置（図 16）及び椅子の間引きを行った。



図 15



図 16

3. 遺伝子検査について

① PCR 法及び LAMP 法による遺伝子検査

当院では、2020 年 6 月 29 日から LAMP 法により遺伝子検査を開始し、9 月 14 日からは自動核酸抽

出装置「Maxwell」と全自動遺伝子解析装置「GENE CUBE」を整備し PCR 法の併用運用を開始した。

LAMP 法と PCR 法の選択は、原則的に疑い患者検体は PCR 法、術前患者検体を LAMP 法にて実施し、LAMP 法で陽性となった場合は PCR 法にて再検査することとしている。

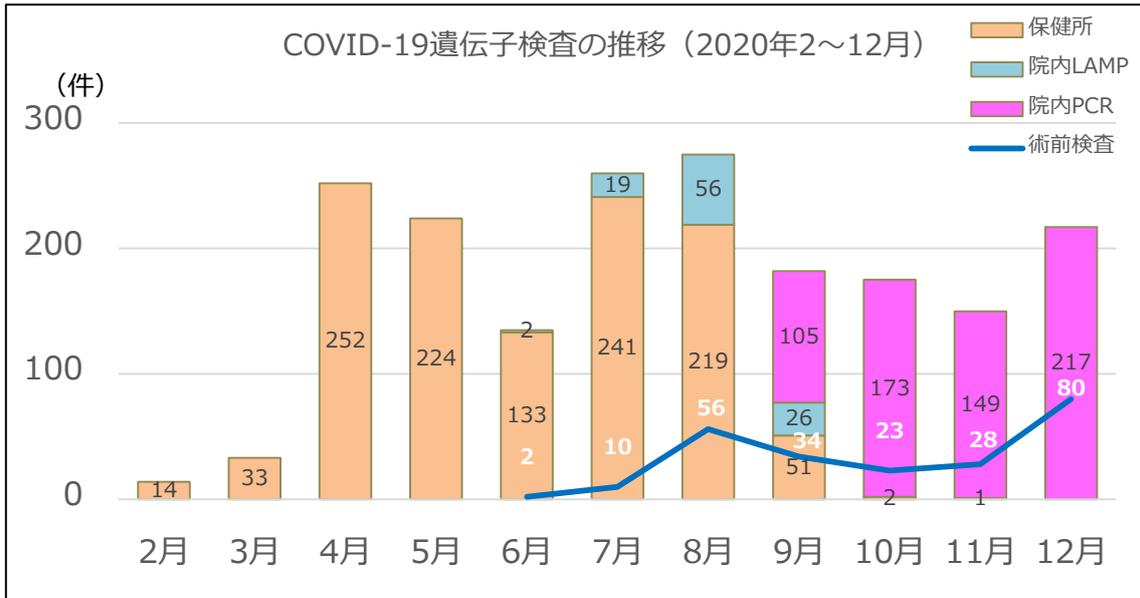
また、一連の操作時、GoPro を用いて動画撮影を行い、検体の取り違い等遡及確認に利用している（図 17）。



図 17

② 件数推移

2020年2月～12月までの COVID-19 遺伝子検査（保健所 PCR 件数、院内 LAMP 件数、院内 PCR 件数、術前検査数）の推移を表に示す。



【千葉東病院 河合 真由子】

病院全体での取り組み

- ・来院者に対して体温測定（非接触型体温計、サーモグラフィ）を実施している。





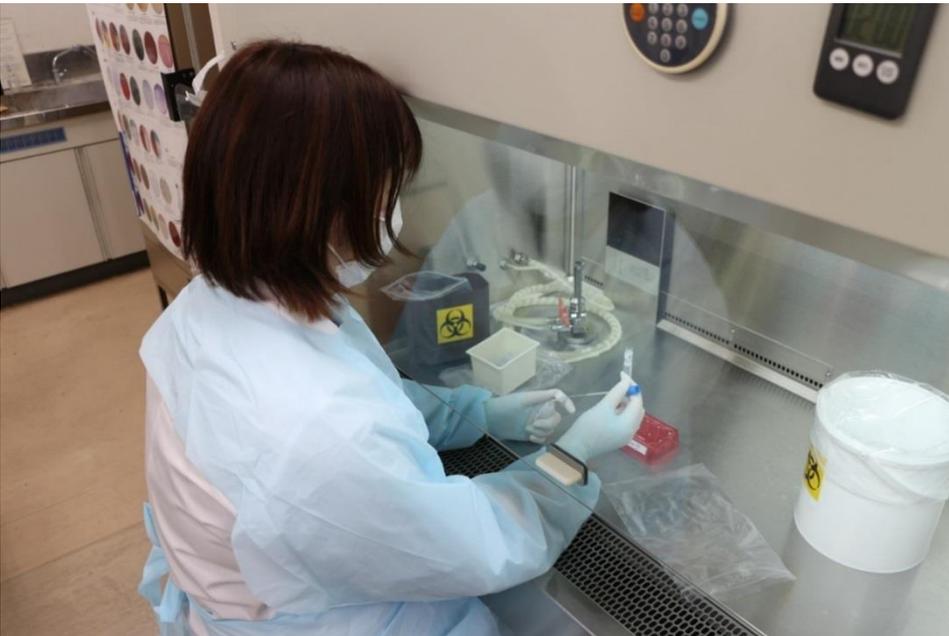
- ・患者と接する職員は全員、マスクとアイシールドを装着している。
- ・新型コロナウイルス感染が少しでも疑われる患者は専用の診察室にて診察している。(平日 13 時～15 時に発熱外来で対応:専用の入り口から来院して専用の診察室に案内している。)

- ・面会を原則禁止している。
- ・毎朝全職員の健康チェック (体温測定・呼吸器症状および消化器症状の有無) を実施している。
- ・昼休憩の際は職員同士が向かい合わせにならないように座り、さらに左右 1 人分距離を空けて会話をしないようにしている。また、大人数が同時に集まらないように時間をずらして休憩を取っている。
- ・休憩室や検査室の換気を適宜行っている。
- ・糖尿病教室等、患者指導のための教室は密回避のため定員を決めて実施している。

検査科での取り組み

<細菌検査室>

- ・院内で実施している新型コロナウイルス関連の検査は抗原検査 (イムクロマト) および遺伝子検査 (LAMP 法) で、検査を実施するには適宜 PPE (Personal Protective Equipment=個人防護具) を装着している。



- ・抗原検査: 富士レビオ株式会社の「エスプライン SARS-CoV-2」 (→2021 年 1 月から株式会社タウンズの「イムノエース SARS-CoV-2」に変更)
- ・遺伝子検査: 栄研化学 (LAMP 法) 一日 2 回 (午前と午後) 測定
- ・抗原検査、遺伝子検査 (LAMP 法) とともに検査材料は鼻咽頭拭い液

<検体検査室>

- ・新型コロナウイルス感染疑い患者の血液検査検体は清潔なチャック付き袋に入れて提出される。細菌検査室の安全キャビネット内で採血管のまわりをアルコールタオルで清拭後に検査を実施している。その際の検体の遠心は細菌検査室の遠心機にて行い、開栓は安全キャビネット内で行っている。また、血像目視、トロポニン T、 β -D グルカン、アンモニア、尿定性、尿沈査、尿化学、免疫抑制剤、血液型、便潜血は抗原検査または遺伝子検査 (LAMP 法) で陰性が確認された後に実施している。
- ・血液ガス分析装置にはエアロゾル拡散防止のため透明のアクリルガードを設置している。
- ・新型コロナウイルス感染疑い患者の検体は、各機器で専用のラックを定め使用し、測定している。



<病理検査室>

- ・剖検予定症例は、全例、鼻咽頭粘膜を検体として遺伝子検査（LAMP 法）を行っている。入院時の新型コロナウイルス検査にかかわらず、死亡直前ないし死亡後に検体を採取し検査を行っている。（陽性の場合は剖検中止）

<生理機能検査室>

- ・呼吸機能検査はフェイスシールド、N95 マスク、手袋を着用して検査を実施している。
- ・超音波検査はアイシールド、マスク、手袋を着用して検査を実施している。



【下志津病院 飯田 好江・草間 亮・舟木 恵】

病院全体

当院では、正面入口にて非接触型のサーモグラフィー体温計を設置し検温を行ってから受付を行っています。事前に発熱している方や、入口での検温で発熱を認めた方、保健所からの要請で検査をされる患者さんは、別途専用の診察室(有症者外来)へご案内し、診察・検査を行っています。当院は、陽性者の入院は受け入れていませんが、PCR 検査を実施しています。昨年末には、当院からほど近い場所でクラスター発生も確認されており、より一層の対策が求められています。(2021/01/15 現在)



検体検査室



飯田好江

2020年、日本はオリンピックを迎え華やかな1年となるはずが、約0.1 μm の新型コロナウイルスが猛威を振るい状況を一変させました。

当院では、新型コロナ患者疑いの検体採取は一般患者とは異なる棟で採取します。

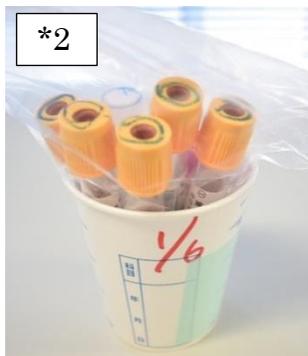
血液・尿検体は、検査科受付で受け取り、細菌検体は、細菌室に直接運んでもらっています。

検査科受付で受け取った検体は、試験管の外側をアルコール綿で消毒^{*1}し、

他の検体と異なることが分かる様に蓋にマークをしています。

検査終了後は、COVID-19の結果が分かるまで袋に入れて保存^{*2}し、陰性だったら通常検体と同様に処分を行っております。

外注検査については、カテゴリ-Bにて梱包を行い検査の依頼をしております。



生理検査室



舟木 恵

生理検査室の入口は、換気の為ドアを開放しています。

心電図や超音波のベッドはタオル、枕は使い捨てのロールシートを患者さんごとに交換しています。

ポータブル心電図は、入院中の患者さんはもとより救急外来及び有症者外来を受診の患者さんに対応するため、機械にビニール袋を被せ直接操作パネルに触れないようにしています。また、PPEに備えてガウン・帽子を搭載しています。

肺機能検査は、診察後主治医の判断の下で検査を行っています。呼気中一酸化窒素濃度・呼吸抵抗も同フロアで行っており、マスクを外さなければならないため患者さんは1人ずつご案内をしています。患者さんと接触のあった箇所(肺機能検査の呼吸管、エコープローブ等)は、その都度アルコール消毒を行っています。



細菌検査室



草間 亮

当院は院内で PCR 検査を実施しています。

検査数は、導入時は多くて 10 件前後でしたが、12 月中旬ごろから 1 日平均 25 件前後行っております。感染者数が増加とともに検査数も増加してきています。有症者外来の患者さんを始め、保健所からの検査依頼のあった患者さんも行っております。

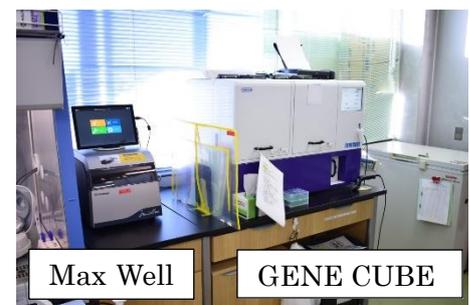
検査室内には PCR 専用の検査室がなかったため、細菌検査室の 1 区画を PCR 検査専用^{*3}としビニールカーテンで仕切りを作り PCR 検査室を構築しました。また、大半の技師が PCR 検査未経験だったため遺伝子検査に於いてのエリア分けについての認識があまりありませんでした。そのため、一目でエリアがわかるように床にエリアごとで色を変えてテープを貼り、PPE を

着たまま他のエリアに行きづらい様に工夫しました。^{*4}

また、見た目は悪いのですが、シャワーカーテンを用いて、試薬調整などを行う清潔エリアを明確にしました。^{*5}

細菌検査担当以外の方も時間外で検査できるようにトレーニングをしていますが、普段検査しない技師にもわかるように、使用するピペット等にも試薬用・検体用とラベリングしわかりやすくかつコンタミを防ぐように工夫しています。^{*6}

また、少しでもコンタミを防ぐ取り組みとして試薬調整時と核酸抽出後の作業時にアームカバーを付けています。また、COVID-19 抗原検査を実施する際にもアームカバーを付けています。抗原検査は時間外に行われることが多いため、細菌検査室用の白衣を準備していない技師の白衣が汚染しないようにしています。このように、限られた資源の中で当院検査室スタッフが遺伝子検査を行える様に日々工夫しながら少しずつ準備をしております。



Max Well

GENE CUBE



【下総精神医療センター 竹ノ内 一雅】



<施設全体の現状>

当院では院外から、感染が軽症の精神疾患患者を、4名を上限に受け入れています。入院先は結核・身体合併症病棟となります。昨年3月にタイミング良く？陰圧室（4部屋）の修理が完了し、7月より保健所からの受け入れ要請に応じています。ちなみに、このエリアに配置される看護師は各病棟から選抜され、任務に当たっています。新型コロナ患者の検査（検体検査、生理検査、胸部X線など）は検査者の感染リスクを考慮し、原則実施していません。患者さんは基本的に経過観察のみで、1週間ほどで退院されます。

当院の入院患者が発熱した場合は個室に隔離し、院内での遺伝子検査の結果を待ちます。その間、スタッフはガウン、マスク、フェイスシールドを着用し対応しています。

発熱外来は当院かかり付けの患者を対象に、本年1月よりスタートしました。1日5名までの事前予約制で、来院後すぐに看護師による問診が行われ、医師の診察、必要であれば検査（コロナ LAMP 法、インフルエンザ迅速イムノ法）、患者さんへ結果伝達……の流れとなります。

一般の外来患者については、来院時に病院玄関にて体温を測定し、37℃以上の場合は別室で診察することにより感染予防を行っています。



<検査科の現状>

新型コロナウイルスに対する遺伝子検査として、当院では LAMP 法を用いています。国立病院機構からの特別予算により関連機器や安全キャビネットを購入し、10月初めから検査を開始しました。

検査対象は、発熱等の症状があつて感染が疑われる入院・外来患者および職員で、担当医がコロナ対応責任者である副院長の承認を得た後に検査を行う体制となっています。検体は基本的に、指定された看護師（主に感染管理認定看護師）の採取による鼻咽頭ぬぐい液、または被検者自身が採った唾液としています。院内の取り決めでは、1日当たりの検査回数は午前1回、午後1回の計2回、1回当たりの検査数の上限は14件としています。昨年10月からの実施件数は、患者と職員を合わせて50件ほどです。（1月4日現在）

生理検査部門の取り組みとしては、発熱患者は基本的に検査を行わず、延期できる検査は解熱後に実施するようにしています。検査者は常時



マスクとゴーグルの着用、患者さんのマスク着用の徹底、常時室内換気、検査終了時の機器やベッドのアルコール消毒を行っています。件数が多く、患者さんと接する時間の長い脳波検査はガイドラインに則り、過呼吸賦活を実施しません。万が一、発熱患者の緊急心電図が入った場合は病室にポータブルで行き、ガウン、マスク、フェイスシールドの完全防備で対応しています。

本原稿作成中に病棟スタッフから陽性者が発生し（※他施設で検査）、院長判断で直ちに所属病棟スタッフ全員と濃厚接触が疑われた患者さんの LAMP 法検査を行いました。幸いなことに全て陰性でしたが、身近な所でも感染者が発生している事を実感し、改めて感染予防の大切さを再認識しました。

当検査科は3名の少人数です。1人でも感染してしまうと業務に大きな支障を与えてしまうため、勤務中はアルコール消毒液を携帯・使用し、出勤・退庁時や休憩時のマスク着用の徹底、各自3密を避け職員同士の会食を控えるなど注意しています。

最後に、新型コロナウイルスが終息し、通常の体制になるまでにはまだ時間がかかると思いますが、今後も感染対策に気を付けながら検査科一丸となって頑張りたいと思います。

【国立国際医療研究センター国府台病院 長井 俊道】



国府台病院は、東京都に隣接する市川市にあり、感染患者が多数報告されている東葛地区に位置します。市川市で初めての感染患者は、駅前のトレーニングジムにて昨年2月20日に起きたクラスター（感染者集団）でした。それを皮切りに、新型コロナウイルスの検査が多く依頼されるようになり、3月にはトリアージ外来を開設することになりました。開設にあたり、採血室に看護師を配置出来なくなり、検査部が全面的に採血室をバックアップする形となりました。病院全体でも新型コロナウイルスに立ち向かう準備が始まりました。

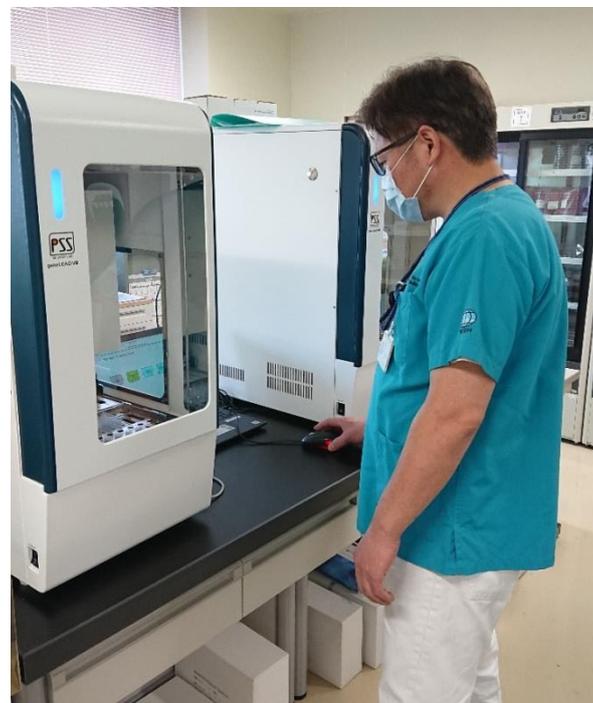
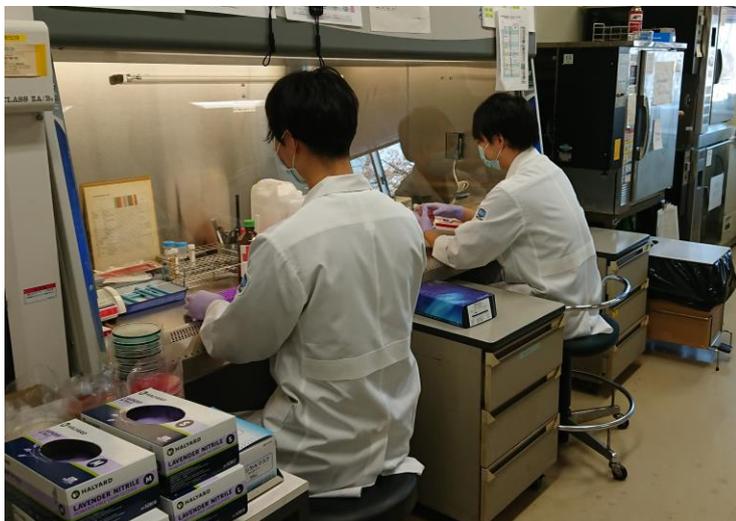
以下に、当院検査部で実施対応した検査体制・課題について記載します。

【検査体制】

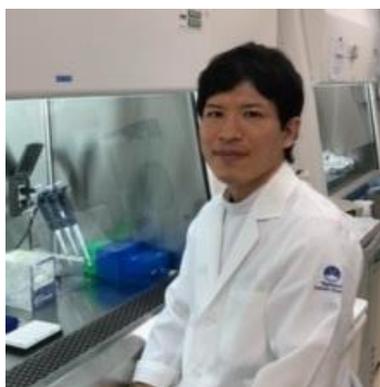
- ① 当初は、保健所 PCR 検査、外部委託 PCR 検査で対応していました。
- ② 核酸増幅検査（LAMP 法：栄研化学）
保健所 PCR 検査、外部委託 PCR 検査は、結果が出るのに時間がかかるということで、LAMP 法による核酸増幅検査（以下 LAMP 法）を5月7日より実施することになりました。術前患者を対象に LAMP 法を行い、同時に外部委託 PCR 検査も実施しました。トリアージ外来および救急外来では、保健所 PCR 検査、外部委託 PCR 検査を継続し、緊急時は、LAMP 法を活用しました。LAMP 法では確定診断に至らないので、外部委託 PCR 検査の結果を待って病棟隔離解除を行っていたのが現状です。
- ③ 抗原検査キット（エスプライン SARS-CoV-2：富士レビオ）
感染が疑わしい患者には、抗原検査キットを実施しましたが、偽陽性が多く、判定に迷うこともあり、10回ほど使用して中止しました。
- ④ PCR 検査機器設置（ジーンリードエイト：PSS）
感染疑いの患者が増えるに従い、迅速な確定診断が必須になり、PCR 検査装置を導入することになりました。12月より1日3回（1回8件測定）測定を行いました。年明けから件数の増加により測定を1日4回にしました。
- ⑤ 唾液検体での PCR 検査
1月7日、1都3県（東京、神奈川、埼玉、千葉）に2度目の「緊急事態宣言」が発令されました。当院では、院内クラスターを防ぐため、新規入院患者全員に唾液検体での PCR 検査を実施することにしました。

【課題】

今後の検査部の対応として、当直者全員がPCR検査を出来るようにトレーニングし、24時間体制で病院をバックアップしていきたいと考えています。変異ウイルスの感染報告も増えてきて新型コロナウイルスとの戦いは、もうしばらく続くと思います。一人一人が「感染しない・させない」行動を取り、検査部そして病院が一丸となって対応していきたいと思っています。



【国立がん研究センター東病院 中村 信之】



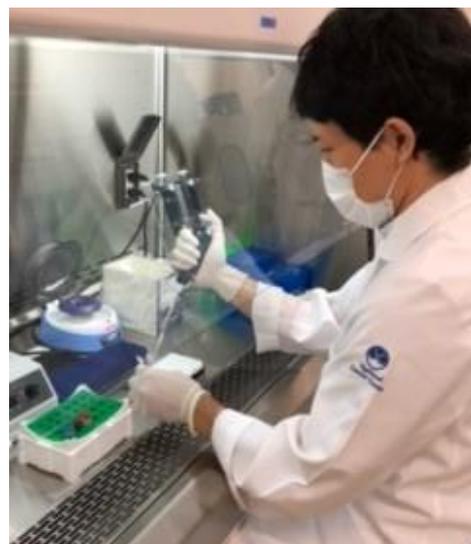
当院で新型コロナウイルス感染症検査の院内導入が決定されたのは今年の4月です。ちょうど千葉県に緊急事態宣言が発令された時期と重なります。導入決定から怒涛の3週間、10年以上前に購入したPCR装置を頼みに、国立感染症研究所で作成された「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」を参照しながら検体の取扱いや操作上の留意点を確認し、それと並行して、検査試薬の選定や検証を行い、検査体制の整備に追われたことを今でも鮮明に覚えています。そして、検査体制の整備が院内検査稼働の律速になっているというプレッシャーを感じながら、予定通り、稼働に漕ぎつけました。コロナ検査実働部隊の努力が結実した瞬間でした。しかし、新型コロナウイルスに関する情報は日々刻々と変化し、医療資源の枯渇問題や新規検査方法の乱立もあり、何が最適解なのか決めきれずに、当時は完全にその空気のにまれているように思います。

当院での新型コロナウイルス感染症検査の方針は、院長を筆頭に各職場長で構成されるCOVID-19対策本部でたてられます。検査など実践的な取り決めは、感染制御室を中心に、臨床医、看護師、事務、臨床検査技師等の代表者により定期的に行われる、PCR検査実務者会議で決定されます。市中での流行状況を鑑みながら、検査対象、検査方法、検体採取方法、陽性患者の対応等について話し合い、持続可能な対策を立て、実践しています。また、各職員に対しては、感染対策の方針や行動指針が感染制御室から木目細かに発信され、周知されています。これらの対策のお陰で、病院スタッフ一人ひとりに院内感染防止に対する高い意識が浸透していると感じています。

さて、当院の新型コロナウイルス感染症の検査体制を詳しく説明していきたいと思います。検査は細菌検査室と遺伝子検査室が主に担当していますが、その他の検査室からもサポート要員を出していただき、他の業務を兼任しながら計6名で行っています。しかし、その要員が抜けた部署はその分を他の要員が補っているため、臨床検査部総出で新型コロナウイルス感染症検査を提供しているといっても過言ではありません。現在の検査対象者は、疑い患者に加え、無症状の治験予定患者や気管支内視鏡検査前患者、そして、全ての入院患者です。それぞれ、鼻咽頭スワブのPCR検査、唾液検体のPCR検査、鼻咽頭スワブの抗原定量検査、唾液検体の抗原定量検査を行っています。鼻咽頭スワブは医師に、唾液検体は患者自身に採取していただき、所定の時間までに検査室に検体を提出してもらっています。

また、抗原定量検査は偽陽性判定がしばしば問題となるため、カットオフ値を上回る場合は全例PCR検査で確認を行っています。1日当たりの検査数はPCR検査が約10件、抗原定量検査が約50件です。検査の精度管理については、導入時の妥当性確認と、検査毎に陽性・陰性コントロールを用いた内部精度管理を行っています。先日、PCR装置の光源切れというトラブルを経験し、日ごろから機器の状態に気にかけることも重要だと感じました。

我々臨床検査技師の責務のひとつは、精密で正確な検査結果を迅速に提供することです。私はいつの間にか、それは患者さんや臨床医のためだけにあると無意識のうちに思い込んでいたのかもしれませんが、しかし、コロナ禍は、院内で共に奮闘する仲間の安全・安心のため、そして、病院機能を維持するためにも、臨床検査技師が欠くことのできない存在であることを教えてくれました。これからも東病院の医療がつつがなく継続できるように、検査部一丸となって頑張っていきたいと思います。



編集後記

新型コロナウイルスが、世界で猛威を振るい1年が経過しました。未だに終息の兆しが見えてきませんが、千葉地区会員の皆様におかれましては如何お過ごしでしょうか？県内でも、未だに感染者数は横ばいから増加の一途を辿っています。県内でもクラスターが発生していますので、皆様も十分お気を付けください。

今回の地区会だよりは新型コロナウイルスについて各施設の対応を中心に掲載しました。皆様のご参考になれば幸いです。

(舟木 恵)

