

当院における COVID-19 関連検査の臨床支援について

技師による検体採取から結果報告まで

◎中西 未久¹⁾、土居 修¹⁾、大内 由香¹⁾、大本 菜緒美¹⁾、柳原 なつき¹⁾、梅木 ゆかり¹⁾、神野 愛理¹⁾
医療法人 千寿会 道後温泉病院¹⁾

【はじめに】

2020 年初頭からの COVID-19 感染の全国での拡大に伴い当院でも、同年 5 月より発熱外来（敷地内テント外来）が始まり臨床検査部門では抗原検査（イムノクロマト法 各社、同年 5 月）及び LAMP 法による核酸検出検査（栄研化学、同年 6 月）、SmartGene(PCR 法ミズホメディター 翌年 2 月)でのスクリーニングを開始した。しかし、昨年より職員（家族も含む）の発熱、出勤判定、行政の基準による濃厚接触者認定などが増加したため、院内感染、院内クラスター防止の観点から感染対策の強化を図るため院内感染対策部会の要望により、臨床検査技師が検体採取から検査、結果判定、報告までを一元的に行う方式のトリアージに移行した。今回、本院におけるその現状と検体採取における問題点を報告する。

【方法及び対象】

- ①出勤当日の発熱以外の咽頭痛や倦怠感などを訴える職員への検体採取（唾液検体あり）と COVID-19 関連検査
- ②院内 LAN 上の検査予約による職員の出勤判定、濃厚接

触者（家族含む）の検体採取及び COVID-19 関連検査

- ③入院患者の有症状者（医師依頼）の検体採取及び

COVID-19 関連検査

尚、検体採取は鼻咽頭ぬぐい検体で行った。

【結果、考察】

当院のような中規模民間病院では医師、看護師のみで発熱外来以外を担当するには人員や採取までの待ち時間などに限界があり臨床検査技師の検体採取から検査、結果判定、報告までの一元化がコロナ禍での診療業務の効率化はもちろん院内感染防止、クラスター防止に有用である。しかし、検査対象が認知機能の低下している患者や職員家族が対象となった場合に成人のみではなく乳児及び小児の検体採取でのインシデント発生などの問題点を含め当院の現状を報告する。

連絡先：089-933-5131 （内線 130）

当院における臨床検査技師による COVID-19 検体採取の現状

◎今村 誠志¹⁾、川合 晏奈¹⁾、尾原 成紀¹⁾、三郎迫 通¹⁾、加納 由美子¹⁾、安原 真奈美¹⁾、松尾 祥子¹⁾、小寺 恭子¹⁾
社会医療法人 社団陽正会 寺岡記念病院¹⁾

【はじめに】

2019年12月に中国武漢から発生した新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、世界中に大きな影響を与え続けており、心理的・社会的・経済的および医療的にも莫大な影響を与えている。

【経緯】

2015年4月1日から法律の改正により臨床検査技師においても検体採取ができることとされた。現在までに6万人以上が受講している。

当院においても COVID-19 検査数の極増により医師のみが行っていた鼻咽頭拭い検体採取を臨床検査技師も2022年1月から開始した（午前中の病棟検査分のみ）。

現在、入院時と入院3日目の検査を行っている。

【長所】

- ・医師の業務軽減。
- ・検査室から検体採取に行くため患者数の把握ができる。
- ・他部署との連携がこれまで以上に密になった。
- ・患者本人の様子・病態も把握できる。

【短所】

- ・午前中の多忙な時間帯に人員を取られる。
- ・厚生労働省指定講習会（検体採取）を受講しなければならない。

【課題】

- ・検体採取を実施できる人材育成。
- ・病棟以外での検体採取参画。
- ・他部署とのより一層の連携強化。

【考察・結論】

臨床検査技師が病棟などへ行き検体採取をすることにより、医師や看護師などとのコミュニケーションが生まれる。今まで検査室内で検体検査だけを行っていたは患者の様子・病態など把握できなかったが、実際に検体採取を行うことによって把握しやすくなった。

今後は検査室全員が検体採取を実施し、更に他部署との連携を強化し臨床検査技師の存在をアピールしていく。

社会医療法人社団 陽正会 寺岡記念病院 臨床検査室
0847-52-3140

新型コロナウイルス感染との闘い

～ 当院での2年間の歩み ～

◎木下 敬一郎¹⁾、保木本 文子¹⁾、福田 賢一¹⁾、木村 和幸¹⁾
鳥取赤十字病院¹⁾

2019年12月に中国湖北省武漢市から確認された新型コロナウイルス感染症は、世界へ爆発的に感染が広まったことから2020年3月に世界保健機関（WHO）はパンデミック（世界的な大流行）宣言を表明し全世界へ危機感を促した。肺炎の世界的流行は我が国においても2020年1月に初となる感染者を確認して以来、急速に感染は全国へ広まり4月には政府より日本初の緊急事態宣言が発令され、これを機に私たちの生活に多大なる制限が加わり生活環境が一変した。言うまでもなく、見る見る間に市中を始めとする感染拡大は止まることなく国全体を巻き込み医療現場はもとより、行政機能までひっ迫することとなった。パンデミックから3年目を迎えた今、やはり新型コロナウイルス感染症と言えば検査と答えが返ってくるほど検査の知名度は高く重要性は周知されてきた。治療薬、ワクチンの声も聞く中、未だに活躍するのは主流である遺伝子検査PCR、ウイルス中のタンパク質（抗原）を測定する抗原検査と診断に欠かせない2法である。また、ワクチンの開発に伴い、ワクチン接種の判断に使われる抗体検査も知名度を上げてきた。

新型コロナ検査は目的に応じて使われるが、しばらくは診断に欠かせないPCR検査、抗原検査の需要は続くだろう。新型コロナウイルスも人と同様、地球上での生き残りを考え、中国で発見された株から欧州株、アルファ株、デルタ株、オミクロン株へと重症化リスクを減らしつつ変異を繰り返し私たちの生活環境に溶け込んでいる。感染状況は今下火となりつつある第六波ではあるが、新型コロナウイルスは今後も変異を繰り返し人との共存の道を歩んで行くだろう。第七波は来るのか？そんな心配も絶えないが、怖いのはニュータイプ（重症化）突然変異株が出現したときだと思う。どう対応するのか？私たち世代が経験したことのない感染症に対応するためにも、エビデンスなき新型コロナウイルス感染症を経験した2年間を振り返り、経験と学びから今後活かすべく情報共有したい。

連絡先 0857 (24) 8111 代表