

臨床検査技師が検体採取にどのように関わっていくか

◎加藤 雄大¹⁾JA 愛知厚生連 豊田厚生病院¹⁾

薬剤耐性菌による感染症の影響が世界的に深刻な問題となっている。2050年には、このまま何も対策を行わなければ全世界で薬剤耐性菌による死者が年間約1,000万人に到達し、がんによる死者数を上回ると試算されている。薬剤耐性菌の増加の原因に不適切な抗菌薬使用が指摘され、世界的に抗菌薬適正使用の重要性が増しており、医師・薬剤師・臨床検査技師による抗菌薬適正使用支援チーム（antimicrobial stewardship team：AST）の活動が日々行われている。AST活動の基盤となっているのが感染症の原因微生物の特定などの診断精度であり、“Diagnostic stewardship（DS）”の実践が不可欠となる。DSとは、2015年に世界保健機関（WHO）が作成した「グローバル薬剤耐性サーベイランスシステムの手引き」にて最初に示された考え方であり、「治療方針の決定のためにより良い微生物診断を行うための協調的な指導と介入」と定義され、感染症診療に有用で、適切、正確かつ迅速な検体採取、病原体同定ならびに結果報告を促進するとされている。DSにおける介入は、検査前・検査中・検査後の3つに大別でき、検査前の介入は、主に検体採取を行う患者の選定や検体採取方法についてである。

2014年6月18日の臨床検査技師等に関する法律の一部を改正する法案が成立し、2015年4月から施行され、臨床検査技師も検体採取を実施可能となった。当院では、指定講習会を2015年度にスタッフ全員が受講し、2015年11月より外来および病棟検査技師配置病棟において検体採取業務を開始した。検体採取を開始するにあたり、不安を解消するべく耳鼻科部長による実践研修会を検査室全体で実施した。実践研修では、スライドによる解剖学や鼻出血対応について説明を受け、内視鏡カメラを用いて実際に鼻腔・咽頭内を観察した。その後、お互いに綿棒を用いた鼻腔からの採取について実践研修を行い、本稼働に備えた。本稼働後は、主に中央採血室にて鼻咽頭ぬぐい液および咽頭ぬぐい液の検体採取を実施した。

コロナ時代を迎え、当院ではダイヤモンド・プリンセス号における検疫事業へ参画することとなった。2020年2月23日にダイヤモンド・プリンセス号における岡崎医療センターでの検疫事業への協力要請が厚生労働省から愛知県臨床検査技師会に入った。当時、鼻咽頭ぬぐい液検体採取を実践できるのは当院を含む2施設のみであったため、当院から2名の臨床検査技師が2月25日～27日の3日間、検疫事業へ参加した。その後、他施設へ検体採取の協力を仰ぎ、2月25日から28日の4日間で延べ8名、132件の鼻咽頭ぬぐい液の検体採取に携わった。また、当院では新型コロナウイルス感染症検査はすべて鼻咽頭ぬぐい液で実施しており、術前スクリーニングや緊急での検体採取、日当直時の病棟患者への検体採取にも対応している。

「正しい検査は、正しい検体採取から」と日本臨床衛生検査技師会が掲げているように、検査の専門家である臨床検査技師が検体採取から検査結果判定までの一連の流れを担うことが検査精度の向上につながり、DSの実践につながると考えられる。検体採取業務を開始し、7年目となった今、発足から現在に至るまでの経緯について報告し、今後の検体採取業務への微生物検査技師としての関わり方を再考したい。

連絡先：0565-43-5000（内線：2979）