



会報 JAMT

JAPANESE ASSOCIATION OF MEDICAL TECHNOLOGISTS

発行所
 財団法人日本臨床衛生検査技師会
 発行責任者 小崎繁昭
 編集責任者 蒲池正次、小郷正則、下田勝二、
 山城光俊、及川雅寛、谷口薫、
 高山敏也
 〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号
 TEL (03) 3768-4722 FAX (03) 3768-6722
 ホームページ <http://www.jamt.or.jp>

新型インフルエンザ(豚インフルエンザ H1N1) 国内感染 兵庫県で初感染確認・・・!

6月27日現在での国内感染者は総計で1149名に増加した。その内、国内発症例は1134名(死亡数は0名)で、検査対象者での発症例は15名に止まっている。今回の教訓を活かし、今後の防疫対策をどう構築するのが重要な課題となる。日臨技は、9月6日(日)、教育会館において“緊急対策研修会”を予定している。

予想もしなかった現実が襲ってきた。!

4月にメキシコ・アメリカで流行していた新型インフルエンザ(豚インフルエンザ H1N1)が、兵庫県の高校生の間に感染していた。その衝撃は、瞬く間に医療機関を襲い、その対応に追われる日々が続いた。

第一の患者は、11日午後に来院。

熱がなかったため、医師は風邪と考えたが、翌12日午前に再来院した時は発熱があり簡易検査を実施したところ、A型陽性を示した。生徒に海外渡航歴はなかったが、医師は、海外では若者を中心に拡大している、男子生徒は以前に季節性インフルエンザの予防接種を受けている、生徒が所属するバレーボール部で複数の生徒が発症している一などを総合的に判断。「新型が検査をすり抜けていることもありうる」と考え、地元医師会を通じて市に遺伝子検査を依頼した。結果、陽性と判定された。

その日(5月15日)のうちに厚生労働省に連絡、確定的な検査を実施するために国立感染症研究所に検体を送付した。その結果も陽性であった。

厚生労働省は、水際作戦として4月下旬から検査の強化を図ってきたが、思わぬところからの感染者の出現であった。その狼狽ぶりは、常に送られてくる厚生労働省・兵庫県からの通達に表れ、その対応に各医療機関は追われた。厚生労働省は、4月28日WHOにおいてインフルエンザのパンデミック警報レベルフェーズ4の引き上げに伴い、法に規定する“新型インフルエンザ等感染症”として位置づけるとともに、症例定義を定め、発生動向の把握に努めるように各医療機関に通達した。

通達を受けた各医療機関では、新型インフルエンザ(豚インフルエンザ H1N1)の定義、臨床症状、届出基準が示され、院内の関係職員への周知と施設内の張り紙による対象患者への誘導、更に院内の持ち込まれないように感染防止対策の徹底を図るように努めた。特に、連休明けに海外からの帰国者で“検査をスルーした者”が市中に入り込み、発症した場合の対応策を協議し、その対応マニュアルのシミュレーションを行っていた。

そのような中、5月16日に兵庫県で新型インフルエンザ確定例が確認されたことで、その対応が現実的になった。発生段階は、第二段階(国内発生早期)とされており、感染拡大に伴う社会状況の変化としては、医療では患者隔離、患者への抗インフルエンザ薬投与、濃厚接触者への予防投与、発熱相談窓口の開設、発熱外来の開設。感染拡大防止

では個人防御策として手洗い・うがいの励行、マスクの着用、休校や休園処置、不要不急の外出は自粛するなどが示された。

5月22日には、厚生労働省の基本的対処方針(1. 今後の新型インフルエンザ対策に関する基本的な考え方、2. 医療体制の充実、3. 濃厚接触者対策、4. 社会活動制限措置の解除)が示された。

それによって各医療機関において医療体制の充実を図るため「発熱外来」を開設した。検査部門ではインフルエンザ迅速検査、PCR検査の採取・保管に係る業務、抗体価測定のための採血などを担当した。

更に院内感染防止の観点から院内医療体制の整備や感染予防対策に係る事項について協議が連日行われた。結果、院内は新型インフルエンザ一色になった。

5月25日以降は、国立感染症研究所から「医療機関における新型インフルエンザ感染対策」の手引書、兵庫県から「新型インフルエンザ対策について」が発行された。

それは、今回の新型インフルエンザから得た知見の集積されたものであった。この中で多くの問題点が浮かび上がり、国・県及び各医療機関においても実態を検証して、各施設でのマニュアルの整備と対応策を協議し、秋以降の第2波に備えるべきと考えられた。

このたびの新型インフルエンザに関して、次の事項を臨床検査技師会として検証すべきと考える。

① 検体採取の手技、②インフルエンザ迅速検査キットの感度・特異度(メーカー間差)、③臨床検査技師の関わり(検体採取・院内整備)、④インフルエンザ迅速検査キットの流通情報の把握(技師会危機管理ネットワーク化)一等である。

私見であるが、鼻腔ぬぐい液・咽頭ぬぐい液の採取は臨床検査技師が行うべきと考える。基本的な知識と手技をマスターし、非常時のバックアップ体制が維持されれば「医行為」の範疇ではあるが、医師・看護師の業務の軽減になるとともに、鼻腔ぬぐい液・咽頭ぬぐい液を材料とした複数検査項目がある中で、適切な材料が臨床検査技師によって採取されることは合理的であると考えられる。

今回のような感染症の流行等の非常に際しては、より患者サイドへの積極的な対応は、社会的認知度を上げる機会となり業務拡大をアピールできるものと考えられる。

【記 兵庫県臨床衛生検査技師会長 富永 博夫】