

【新型インフルエンザ関連記事】 新型インフルエンザに係る 兵庫県臨床検査技師会の対応

新型インフルエンザについては、兵庫県で 5 月中旬に海外渡航歴のない国内初の感染が確認され 5 月 27 日までに近畿圏内で 339 名、全国で 352 名の感染者が確認された。

当初、どれだけ感染者が出るのか全く予想できない状態であるのと、季節性インフルエンザが終息している時期であり簡易キットの在庫が少ない時期でもあったため、インフルエンザ検査簡易キットの需要と供給予測ができなかった。

しかしながら、診療の場に簡易キットが無い状態は避けなくてはならず検査を預かる臨床検査技師として、当然簡易キットの確保に努力する必要があった。

当会は、県内の技師会ネットワークと国内の日本臨床衛生技師会のネットワークを駆使した危機管理支援体制構築のために、都道府県技師会・賛助業者・卸業者に対し、兵庫県が「まん延期」を迎えて相当量のインフルエンザ迅速キットを確保する必要に迫られた場合、要請に応じていただけるかを調査した。多くの技師会から速やかなご報告をいただき、ネットワーク構築の第一歩を踏み出せることができた。

◆ 調査目的：インフルエンザ迅速キット保有数、過不足数、供給希望数

◆ 調査対象期間：5 月 20 日～5 月 29 日

<都道府県への対応依頼>

平成 21 年 5 月 19 日付で 46 都道府県と日臨技にインフルエンザ迅速キットの協力要請を行った。

◆ 23 都道府県から回答

◆ 要請があれば積極的に協力をしますという回答を 3 県

◆ 技師会が直接にインフルエンザ迅速キットを取り扱わない点や当該技師会の施設内でもキット保有することが困難な状態であることなど「協力はしたいけれどもできない」

との返答を 20 都道府県。多くの技師会から励ましのお言葉が添えられていた。ある県技師会では、各県下の施設に呼び掛けていただき、協力要請に応じたいとの返答もいただいた。

<業者及び卸業者への対応依頼>

製造販売業者及び関連賛助会員、卸業者 7 社に、インフルエンザ迅速キットの製造・販売及び保有数と供給可能状況を調査した。

◆ 22 社はインフルエンザ迅速キットの取扱い無。

製造販売業者 4 社から在庫状況と製造状況、供給予定数・日などの情報を得た。

◆ 卸業者 7 社のうち 7 社ともに回答があり、各社とも、キットの不足対応と供給要請に追われていて大変な状況でしたが、検査試薬を施設に供給しているという使命感があり、現状を正確に記載した情報が提供された。

業者から頂いた情報をもとに、供給要請されていた兵庫県下 12 施設に対応していただけるよう当会から業者へ依頼した。



<県下施設調査>

県下約 300 施設に対して、インフルエンザ迅速キットの保有数、不足数、供給希望数の調査を行った。

◇ 調査結果では、県下 12 施設が保有数不足で、供給要請があったため、各卸業者に技師会から対応の依頼をした。

◇ 公立病院での回答数は 12 病院（県立病院、神戸市立病院を除く）で、インフルエンザ迅速キットの保有数は 30～270 テストで、20 日～29 日の期間での 1 日の実施件数は平均 10 テスト程度であった。◇ 私立病院での回答数は 63 施設で、各施設ともにインフルエンザ迅速キットの保有数は 30～300 テストほど保有していました。

各施設が多く保有していた理由として、

① 調査日（20 日）は、成田での発生事例から 2 週間程度経過していたので、購入の手だてが可能であった。

② 昨今は季節性インフルエンザの発生期間が長く、4 月でも検査依頼があるために保有していた。

③ 今期のインフルエンザの流行がさほど多くなかったことで、キットの在庫が多かった。

④ キットの有効期限も長くなり、次シーズンでも使用可能なので多く在庫する傾向があったため一などが考えられる。

※ 私立病院 100～200 床規模の 10 施設から、毎日のキットの使用状況とキットの供給状況を報告していただきました。1 日のキット使用数は平均 10 テスト程度でした。 【富永博夫】

緊急！「新型インフルエンザ対策緊急研修会」

◆ 日程：平成 21 年 9 月 6 日（日）

◆ 会場：日本教育会館一ツ橋ホール

◆ 受講料：無料 <事前登録制>

※ 尚、詳細は、「医学検査 8 号」に掲載します。

「医療行為の定義」見直しの時期…

看護協会常任理事語る！

6 月 1 日に就任した日本看護協会斉藤常任理事は、今までの「医療行為の定義」を検討する時期には来ていると思うが、看護協会としては、それに踏み込める状況ではないと述べたことが報じられている。これは、厚生労働省で口腔内吸引と経管栄養を医療行為から外すことが提案されたことを受けての発言である。厚生労働省では、特別養護老人ホーム介護職員による口腔内吸引と経管栄養を行うモデル事業実施の方針を決めている。先の介護領域における「血圧測定」を医療行為から外した経緯もあり、この血圧測定に関する日臨技の申し入れに対して、当時、厚生労働省は「検査」は診療の範疇であり、介護領域ではないと回答している。この看護協会の見解は、現在の特別養護の必要者は、現在、医療依存度の高い利用者が多く、介護職員がおこなう医療行為に懸念を表したものと受け止められる。看護協会では、我が国の医療提供体制の在り方を考える勉強会を始めており、協会としての見解をまとめている状況を説明したと思われる。

医療行為については、昔から論議を呼ぶところであるが、全ての医療職種がこの医行為に対する十分な教育がなされていない現実がある。医行為は法的には医師に限られた行為ではあるが、医療体制の現実を直視した時、我々もまた教育を含めた積極的な対応と実績の積み重ねが必要であろう。介護域であれ、診療域であれ、検診であれ、「検査」は同じ行為であり、「医行為」もまた同じである。

国民にとり良質で正確な検査データを提供するうえにおいて、検体の採取は重要なことであり、医行為から外す運動を展開する必要があるだろう。更に「医行為」と「医療行為」との区分も明確にすべきと考える。