

2020年8月28日
一般社団法人日本臨床検査医学会
理事長 村上 正巳
庶務担当理事 山田 俊幸
2020年度全国検査部長技師長会世話人
浅間病院 今福 裕司

2020年度全国検査部長・技師長会議 COVID-19の検査における
アンケート調査結果について

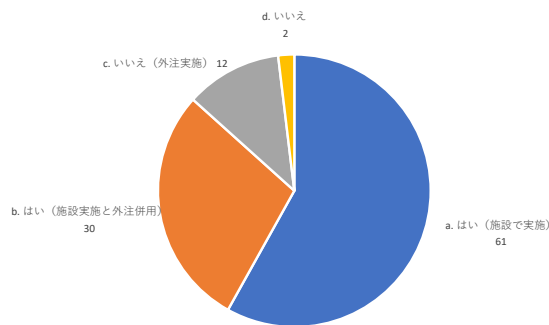
第67回学術集会において全国検査部長・技師長会議が開催されるにあたり、COVID-19への対応を議題で準備を進めるため各施設検査部門のCOVID-19検査への対応を調査いたしました。

各施設にアンケート調査をご協力いただきこの度調査結果をまとめましたので学会ホームページにて公開いたします。

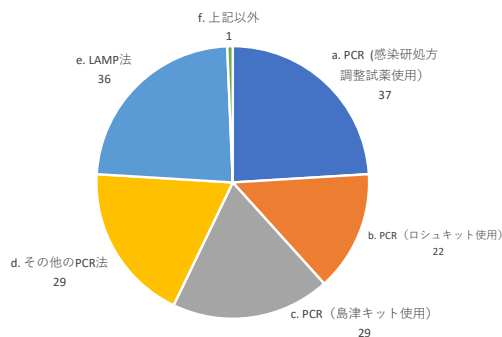
※ご意見の中で、地名等はこちらでマスクさせていただきました。また、文意が伝わりやすいうよう若干表現を変更しております。

実施期間 : 2020年7月14日～8月7日
依頼施設 : 130施設
回答施設 : 105施設 (回答率 80.8%)

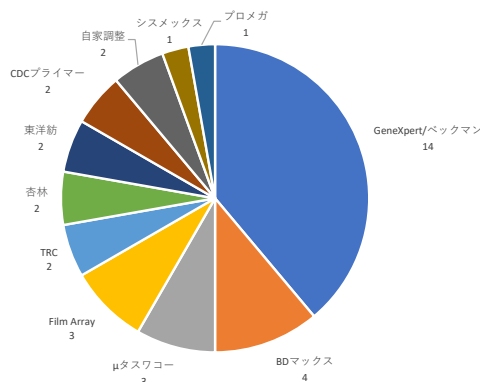
1. SARS-CoV-2核酸検出検査を施設で実施していますか。	
a. はい（施設で実施）	61
b. はい（施設実施と外注併用）	30
c. いいえ（外注実施）	12
d. いいえ	2



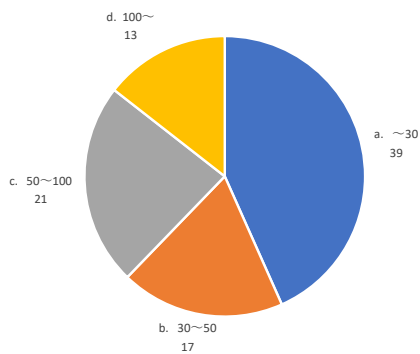
2. 施設で実施している方法はどれですか。（複数回答可）	
a. PCR（感染研処方調整試薬使用）	37
b. PCR（ロシュキット使用）	22
c. PCR（島津キット使用）	29
d. その他のPCR法	29
e. LAMP法	36
f. 上記以外	1



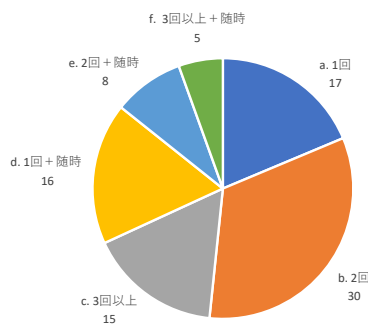
2. でd.その他のPCR法あるいはf.上記以外を選択した方はこちらにご記入ください。	
GeneXpert/ベックマン	14
BDマックス	4
μタスワコー	3
Film Array	3
TRC	2
杏林	2
東洋紡	2
CDCプライマー	2
自家調整	2
シスメックス	1
プロメガ	1



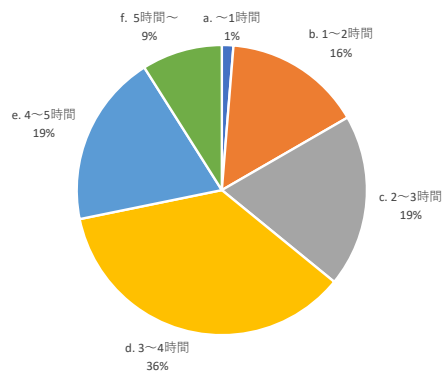
3. 一日の最大可能検査数は何件ですか。	
a. ～30	39
b. 30～50	17
c. 50～100	21
d. 100～	13



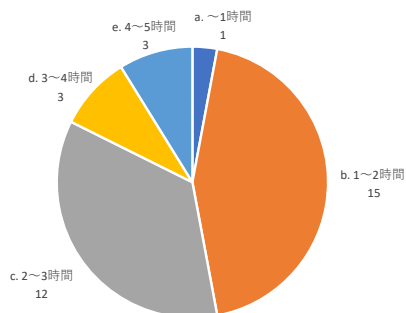
4. 一日の検査回数（バッチ法とみなして）は何回ですか。	
a. 1回	17
b. 2回	30
c. 3回以上	15
d. 1回 + 随時	16
e. 2回 + 随時	8
f. 3回以上 + 随時	5



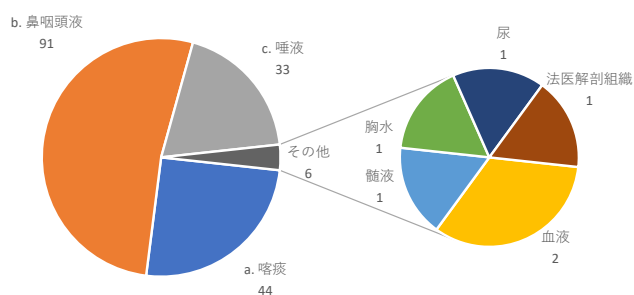
5. PCRを実施している施設のみお答えください。検体受付から結果報告までの時間はどれくらいですか。	
a. ～1時間	1
b. 1～2時間	12
c. 2～3時間	15
d. 3～4時間	28
e. 4～5時間	15
f. 5時間～	7



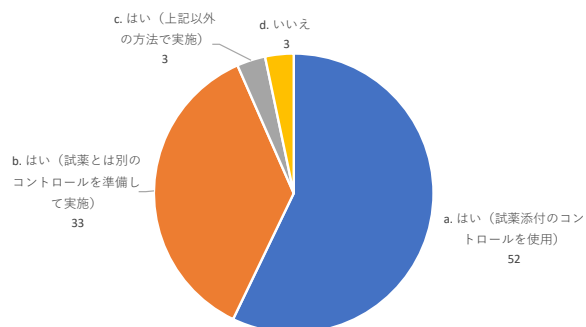
6. PCR以外の核酸検出検査を実施している施設のみお答えください。検体受付から結果報告までの時間はどれくらいですか。	
a. ～1時間	1
b. 1～2時間	15
c. 2～3時間	12
d. 3～4時間	3
e. 4～5時間	3
f. 5時間～	0



7. 検査材料はどれですか。（複数回答可）	
a. 喀痰	44
b. 鼻咽頭液	91
c. 唾液	33
d. その他	6



8. 内部精度管理を実施していますか。	
a. はい（試薬添付のコントロールを使用）	52
b. はい（試薬とは別のコントロールを準備して実施）	33
c. はい（上記以外の方法で実施）	3
d. いいえ	3

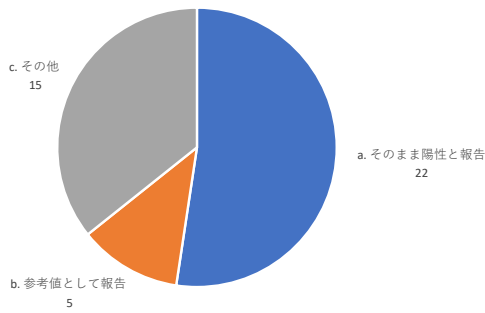


8. でc. はい（上記以外の方法で実施）を選択した方はこちらにご記入ください。

※別紙参照

9. 定量PCRを行っている施設のみ回答してください。無症状・初診患者の検査で低コピー陽性の結果が得られた場合の対処を教えてください。

a. そのまま陽性と報告	22
b. 参考値として報告	5
c. その他	15

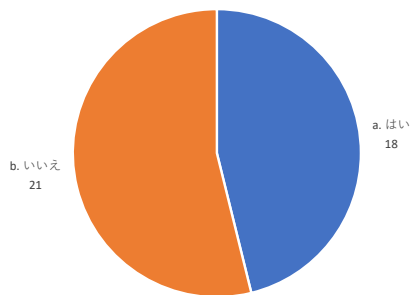


9.でc. その他を選択した方はこちらにご記入ください。

※別紙参照

10. 定量PCRを行っている施設のみ回答してください。PCRのカットオフ値（Ctのカットオフ値）を設定していますか。

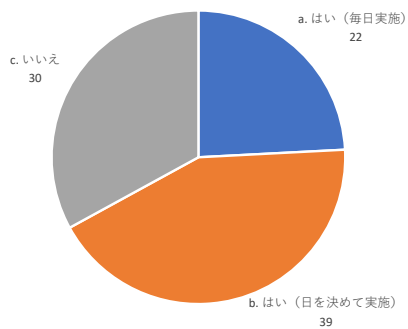
a. はい	18
b. いいえ	21



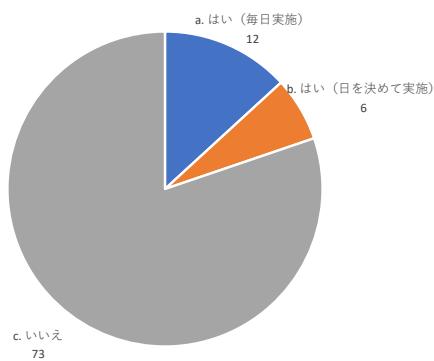
10.でa. はいを回答した方はその値を記入してください。

※別紙参照

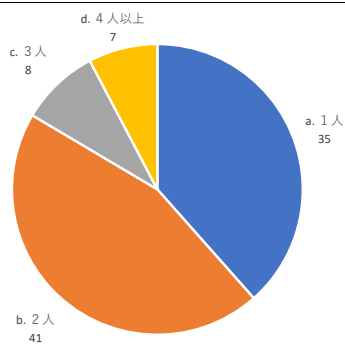
11. 土日、休日に検査を実施していますか。	
a. はい（毎日実施）	22
b. はい（日を決めて実施）	39
c. いいえ	30



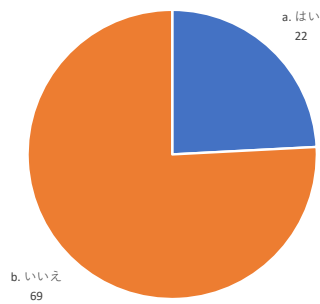
12. 夜間に検査を実施していますか。	
a. はい（毎日実施）	12
b. はい（日を決めて実施）	6
c. いいえ	73



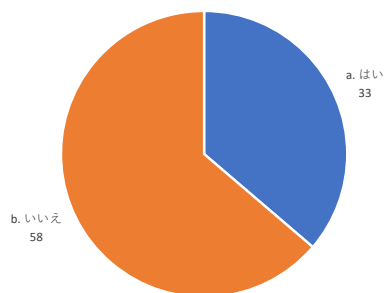
13. 1日あたりに必要な本検査の担当スタッフ数（仕事量で小数点切り上げ）は何人ですか。	
a. 1人	35
b. 2人	41
c. 3人	8
d. 4人以上	7



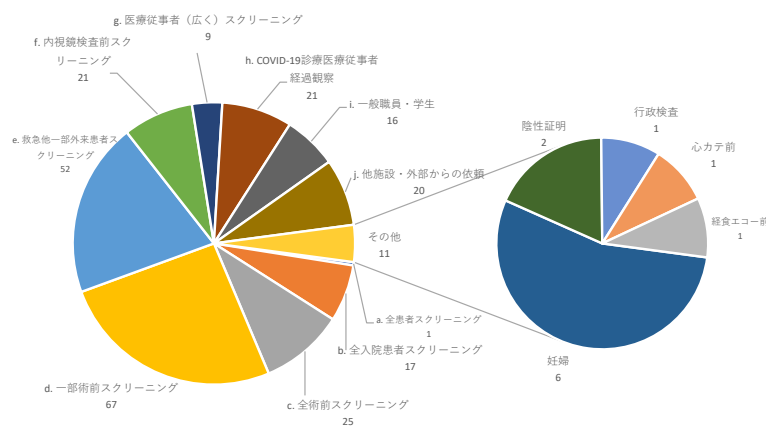
14. 本検査の実施にあたり直接・間接的にスタッフの補充はありましたか。	
a. はい	22
b. いいえ	69



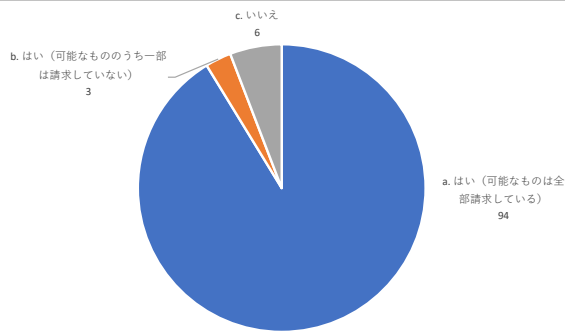
15. 本検査担当スタッフへの特別手当の支給はありますか。	
a. はい	33
b. いいえ	58



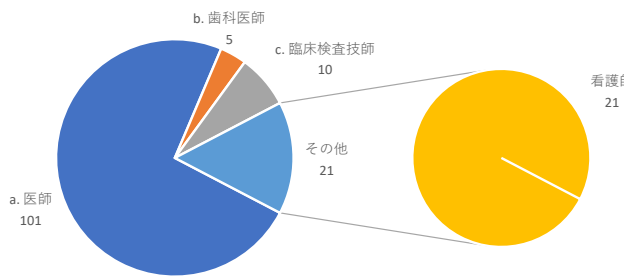
16. 検査対象・目的はどれですか（COVID-19患者・疑似患者以外）。（複数回答可）	
a. 全患者スクリーニング	1
b. 全入院患者スクリーニング	17
c. 全術前スクリーニング	25
d. 一部術前スクリーニング	67
e. 救急他一部外来患者スクリーニング	52
f. 内視鏡検査前スクリーニング	21
g. 医療従事者（広く）スクリーニング	9
h. COVID-19診療医療従事者経過観察	21
i. 一般職員・学生	16
j. 他施設・外部からの依頼	20
k. その他	11



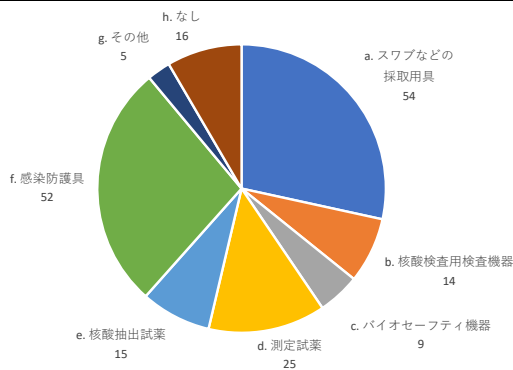
17. 保険請求していますか。	
a. はい（可能なものは全部請求している）	94
b. はい（可能なものうち一部は請求していない）	3
c. いいえ	6



18. 検体采取する職種を教えてください。（複数回答可）	
a. 医師	101
b. 歯科医師	5
c. 臨床検査技師	10
d. その他	21



19. 本検査に関連した備品、消耗品で供給が不十分なもの（回答日時点）はどれですか。（複数回答可）	
a. スwabなどの採取用具	54
b. 核酸検査用検査機器	14
c. バイオセーフティ機器	9
d. 測定試薬	25
e. 核酸抽出試薬	15
f. 感染防護具	52
g. その他	5
h. なし	16

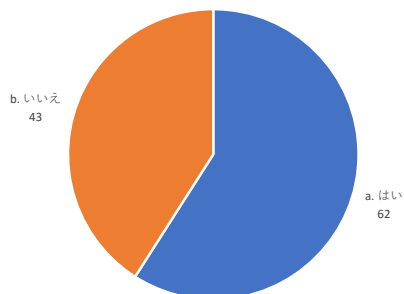


19.でg. その他を選択した方はこちらにご記入ください。

※別紙参照

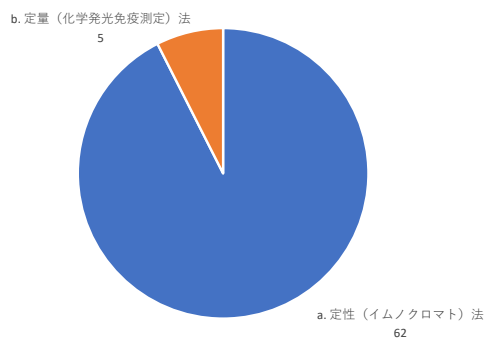
20. SARS-CoV-2抗原検出検査を施設で実施していますか。

a. はい	62
b. いいえ	43



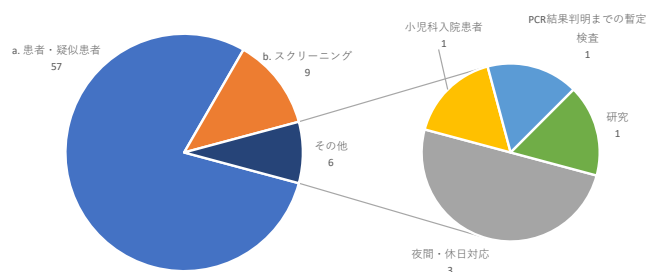
21. 施設で実施している方法はどれですか。（複数回答可）

a. 定性（イムノクロマト）法	62
b. 定量（化学発光免疫測定）法	5
c. その他	0

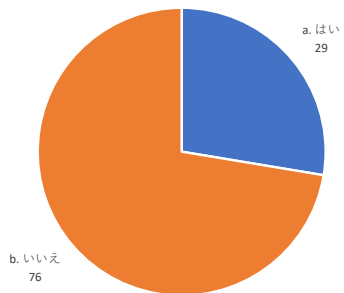


22. 対象・目的はどれですか。（複数回答可）

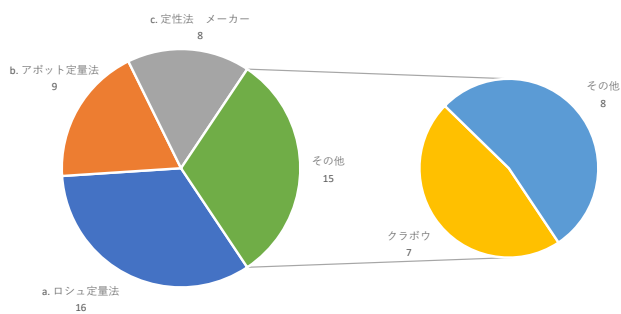
a. 患者・疑似患者	57
b. スクリーニング	9
c. その他	6



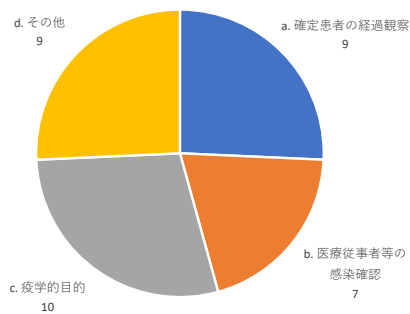
23. 抗SARS-CoV-2抗体検出検査を施設で実施していますか。	
a. はい	29
b. いいえ	76



24. 施設で実施している方法はどれですか。(複数回答可)	
a. ロシユ定量法	16
b. アボット定量法	9
c. 定性法 メーカー	8
d. その他	15

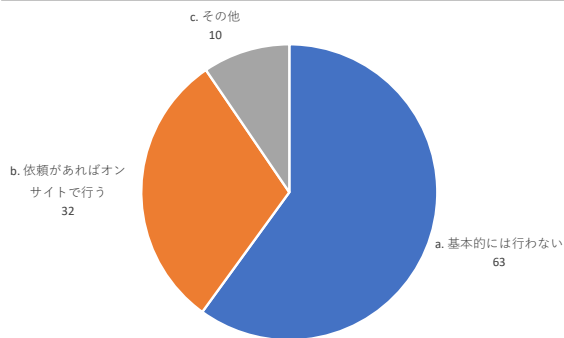


25. 対象・目的はどれですか(複数回答可)。	
a. 確定患者の経過観察	9
b. 医療従事者等の感染確認	7
c. 疫学的目的	10
d. その他	9



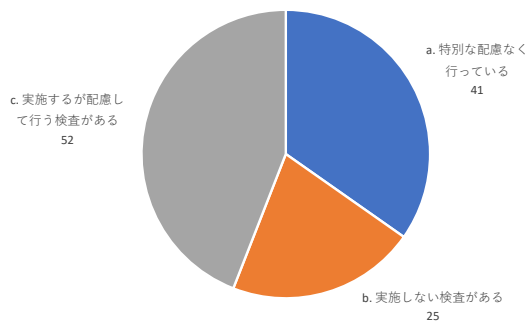
25. でd. その他を選択した方はこちらにご記入ください。
※別紙参照

26. COVID-19患者の生理機能検査の対応を教えてください。	
a. 基本的には行わない	63
b. 依頼があればオンサイトで行う	32
c. その他	10



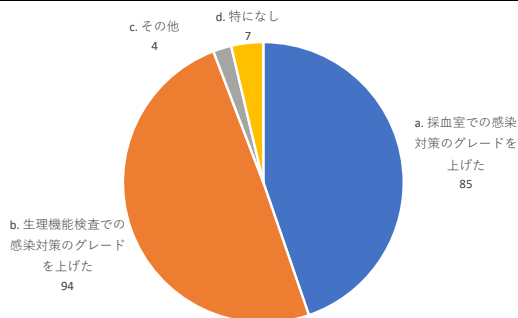
26. でc. その他を選択した方はこちらにご記入ください。
※別紙参照

27. COVID-19患者の検体検査の対応を教えてください。（複数回答可）	
a. 特別な配慮なく行っている	41
b. 実施しない検査がある	25
c. 実施するが配慮して行う検査がある	52



27. でb. 実施しない検査があるを選択した方は実施しない検査を、c. 実施するが配慮して行う検査があるを選択した方はその内容を教えてください。
※別紙参照

28. 流行前に比較して一般患者の検査の対応で変化したことを教えてください。（複数回答可）	
a. 採血室での感染対策のグレードを上げた	85
b. 生理機能検査での感染対策のグレードを上げた	94
c. その他	4
d. 特になし	7

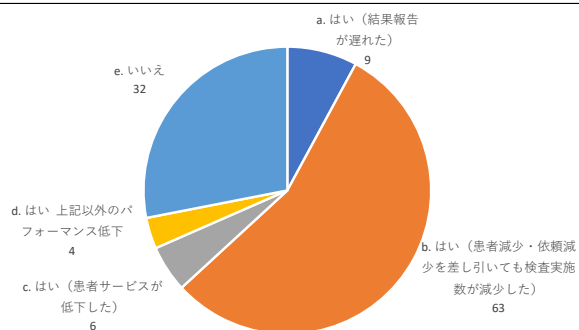


28. でc. その他を選択した方はこちらにご記入ください。

※別紙参照

29. 流行前に比較して検査全体のパフォーマンスの変化はありましたか。(複数回答可)

a. はい (結果報告が遅れた)	9
b. はい (患者減少・依頼減少を差し引いても検査実施数が減少した)	63
c. はい (患者サービスが低下した)	6
d. はい 上記以外のパフォーマンス低下	4
e. いいえ	32

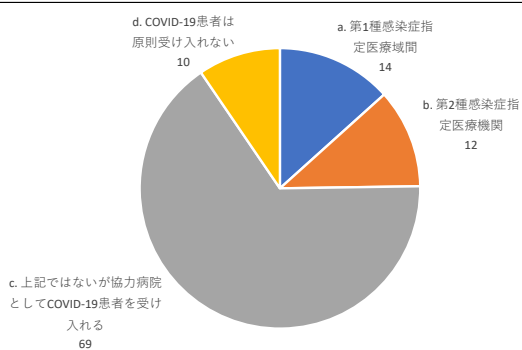


29. でd. はい 上記以外のパフォーマンス低下を選択した方はその内容を教えてください。

※別紙参照

30. ご施設はどれに相当しますか。

a. 第1種感染症指定医療機関	14
b. 第2種感染症指定医療機関	12
c. 上記ではないが協力病院としてCOVID-19患者を受け入れる	69
d. COVID-19患者は原則受け入れない	10



8. でc. はい（上記以外の方法で実施）を選択した方はこちらにご記入ください。
a：ロシュ、b：BDマックス 複数選択ができなかったため、記載いたしました。
RNasepを使用。
セラキアを使用。
試薬添付コントロールと試薬とは別のコントロールを両方使用している。
島津製作所製コントロール(試薬に添付されていない)。
陽性患者検体を200～300コピーに調整したものを小分けして-80度で保存したものを測定毎に核酸抽出より実施。
9. でc. その他を選択した方はこちらにご記入ください。
スクリーニングはN2単測定だが、疑い例と同様にN, N2ともに2重測定（4反応）で再検を行う。
検査部所属の臨床検査医が担当医に連絡し、検体の再採取の可否について検討する。
再採取が難しい場合には判定保留とする。
県と相談し、後日再度検体採取～PCR実施する。
再検し変わらなければ陽性で報告。
再検査、または行政検査機関に依頼する。
再検査したうえで結果としては陽性で報告する。ただし、必ず検査結果の解釈を依頼医に説明する。
再検査を行う。
他の検出方法で再検査実施。
島津のキットで低コピー陽性の場合は、ロシュのキットで再検。
基本は陽性で報告する。
当院では、入院症例全例に医学部で研究として定量PCRを行っている。附属病院では無症状、初診患者検査は行っていない。
医学部研究ベースで低コピー陽性で出た症例は、附属病院で再検して陰性であったため、陰性と報告している。
標的遺伝子が異なる試薬を用いて再検する。
別の方法や材料で再検査を実施して判断。
判定保留の場合は経過を観察して再検。
10. でa. はいを回答した方はその値を記入してください。
40コピー（試薬の添付文書のカットオフ値を利用）
40未満(2)
50 コピー
Ct 値 35
N geen <37 E geen <36
概ねCt 36, Threshold 100（マニュアル法は自動Threshold 設定）としています。
増幅反応曲線よりバッチ毎に随時調整
19. でg. その他を選択した方はこちらにご記入ください。
SmartAmpでの検討で情報不足。
チップやチューブなどPCR検査の消耗品。
核酸抽出消耗品
核酸抽出装置
鼻腔ぬぐい用検体輸送培地
25. でd. その他を選択した方はこちらにご記入ください。
PCRで確定的検査結果が出るまでの、罹患者予測。
患者希望
近隣病院や企業からの依頼による健診。
健診受診者のオプション。
研究(2)
術前等の患者で、問診票でチェックが入った方。

26. でc. その他を選択した方はこちらにご記入ください。
1)SARS-CoV-2 RT-PCR検査陽性者または肺炎や発熱など活動性感染（SARS-CoV-2、結核など）が疑われる患者→検査は行わず、別の代替検査を検討する。
2)SARS-CoV-2 RT-PCR検査陰性かつ入院後、肺炎や発熱など活動性感染を疑う所見の無い患者（SARS-CoV-2感染流行以前から入院中の患者で、感染が疑われない患者は陰性として扱う）→SYSTEM21（VC、FVC、DLCo、他）
3) 2)以外で肺炎や発熱など活動性感染を疑う所見の無い患者→AS-407（VC、FVCのみ） というように機器と実施する部屋を分けています。
依頼があればPPE装着で実施し、実施後機器等の消毒・換気。
肺機能検査はCOVID-19のPCR陰性とCT肺炎無しの確認ができた場合実施。
患者にサージカルマスク、検査担当者はサージカルマスクとアイガードを着用して検査を実施、呼吸機能検査は検査担当者が一体型小型電動ファン付き呼吸器防護具を着用して検査を実施。
基本的には行わないが感染制御部に確認し、承諾があれば指示に従う。
検査種により実施。
現在の流行状況では特に制限は設けていない。但し、緊急入院や転院で当院に手術目的で入院となった患者に対しては、PCR検査結果判明後に生理機能検査の実施を判断する。流行状況が変われば、その都度判断基準を設ける予定である。
呼吸機能検査・心エコーは行わない。心電図は 必要な場合はポータブルで実施。
十二誘導心電図や単純エコーは基本的には行わないが、特殊性の高い生理検査については看護師や医師のみでは実施できないので、担当者を決めて対応している。
入院時心電図、オーダーに応じて心エコー。
陽性患者は事前に連絡して頂き、都度、調整する。
27. でb. 実施しない検査があるを選択した方は実施しない検査を、c. 実施するが配慮して行う検査があるを選択した方はその内容を教えてください。
*自動分注機を用いて、閉鎖系で生化学検査、免疫学的検査を行う。
*CBC・凝固検査については、ピアッシング機器を用いて検査。
*輸血検査は、エアロゾル対策をしたうえで開栓し、自動機器で実施。
*感染症検査は、一次検体処理に安全キャビネットを用いて検査実施（他検体も同様）
・検体受け取り時に、次亜塩素酸Naによる検体容器の清拭。
・感染症検査時は、PPEで安全キャビネットを使用して実施する。
外部委託検査の項目の一部は実施しない。
検査材料によっては安全キャビネット内で実施。
外注検査のうち血清、血漿以外（尿関連、全血検体、髄液など）の検体は実施しない。
検体処理過程に応じて、ガウン、エプロン、アイガードなどのPPEの追加。
装着、安全キャビネットの使用など。
COVID-19のPCR検査に際しては、カテゴリ-Bの輸送容器を用いて外注先に搬送している。
COVID-19確定患者の外部委託検査については、検体の梱包と搬送に通常検体とは別の配慮が求められている。
COVID-19陽性患者の検体で、外注項目がある場合の提出は3重梱包、カテゴリ-Bでの提出を行っている。（検査センターより指示が出ている）
COVID-19陽性患者の検体であることを検体提出時に分かるように提出する。
FCM検査で材料が気管支肺胞洗浄液の場合、PCR検査で陰性が確認された後、実施。
TAT、血液像目視、便潜血、虫卵検査、尿沈渣鏡検、抗核抗体定性は実施しない。
エアロゾルが発生する可能性がある場合に、安全キャビネット内で開栓や処理を行う。
エアロゾル発生を伴う操作である手動による開栓、ピペット操作を必要とする手法は実施しない。
ミスト発生するような処置の場合は、防御して施行。
安全キャビネットを使用。
院内検査に関しては検体を触る技師は長袖ガウン、アイシールド、マスク、手袋を装着し作業を行い、別の技師が機器やパソコンの操作などを行うようにしている。また、一般検体と交叉しないよう単独で検査を行うよう配慮している。ラックや検体が触れたと思われる場所は0.1%次亜塩素酸ナトリウムを使用し消毒を行っている。（外注検査に関しては実施していない）
遠心後の検体において開栓が必要な場合、必ず開栓機を使用している。
外注検査で受入不可項目。院内検査は全て実施している。
外注検査については、必要性を再度確認する。
尿沈渣検査は実施しない。
外注検査は基本的には実施しない。
手作業での検体サンプリング等を行う際は、サージカルマスク、手袋に加え、フェースシールドを装着して実施する。
外注検査は輸送容器を分けて3重にする等の対応を行っている。院内項目についてはさほど特別な配慮はないが、認識したうえで、喀痰培養等についてはいつも通り気を付けて実施している。
外注検体については検査会社の取り扱いルールに従っている。
外部委託検査
外部委託検査で体液・穿刺液の検査が実施不可。
感染防止を強化して検査している。
疑い患者の検査はしているが、COVID-19患者は扱っていない。
疑い患者及び陽性患者はバーコードの色を変える。さらに陽性患者にはバーコードにマークを付けることにより、認識をする。安全キャビネットを用いる検査、分注の際の手順、廃棄手順などを取り決めている。
緊急、必要度の低い検査であれば実施しない。呼吸器機能検査、心電図検査等患者と検査技師が直接接触する検査は実施しない。

血液検体は感染リスクが高くないので、通常とおり実施。 便検体は感染リスクが高いとの報告があるので、十分な配慮(安全キャビネットを使用し、慎重な作業、使用後の設備、機器の消毒の徹底など)を実施。
血液像スライドや沈渣など飛沫が予想されるものは実施しない。
血球表面マーカー（FCM）は実施しない。
血清分離や鼻咽頭液を用いる検査は安全キャビネットで行う。
血沈は実施しない。
検査前に安全キャビネット内で検体の清拭消毒実施。 迅速抗原検出検査・培養検査や開栓が必要な検体は安全キャビネット内で操作を行う。
検体の搬送は3重包装で行っている。
検体搬出・受け取り前の検体をアルコール清拭。 開栓を必要とする場合はBSL2レベル以上での対応。
細菌検査はすべてBSL2レベル以上での対応。
検体容器の消毒、尿などの検体に蓋をしておく、迅速キットなどは検査後に袋に入れ、消毒噴霧を行って破棄など。
呼吸器関連検体は、安全キャビネット内で実施。（検体分注、抗原検査） 血液検体の蓋をある際は、ビニール袋ないで実施。分析終了後は検体い蓋をする 防護具着用（長袖ガウン、フェースシールド、サージカルマスク、ダブルグローブ、キャップ（PCRのみ））
採血管を開栓しなければならない検査の場合は、開栓と分注の作業を安全キャビネット内で操作している。
採血業務、血液や尿等の検体を取り扱い際は、サージカルマスクとアイガードを着用、呼吸器ウイルスの迅速抗原検査はPPE着用のうえ安全キャビネット内で実施。
細菌検査の検体は、すべて安全キャビネットで行い、密閉容器に収納し培養を行う。
細菌検査依頼の場合は、PPE装着し安全キャビネット内で行う。
細菌培養、呼吸器系材料の遺伝子検査は実施しない。
実施しない検査は都度判断（病理検査を含む） 配慮して行う検査は迅速検査、細菌検査（病理検査）
新型コロナが流行して以降は、COVID-19患者かどうかに関係なく開栓が必要な検体は、すべて安全キャビネット内で別のチューブまたはサンプルカップに分注している。
全ての検体を明確に区別して提出してもらい、キャップ開栓時は安全キャビネット内で行うなど、検体の取り扱いに配慮している。特に検査不能としている院内検査の項目指定は無い。
全ての検体検査で注意して実施しています。
体液検査は夜間緊急では行わず、翌営業日に行っている。
尿沈渣の鏡検は実施しない。
尿沈渣・血液検査目視分類は実施しない。
尿沈渣や血液像など用手法検査は実施しない。
搬送時は、二重の袋に検体を入れて、boxに入れて手搬送でコロナ（疑い）検体であることを告げてもらい、受け取り後、案キャビでboxと検体の外側をアルコールで消毒してから検査に回すといった手間をかけている。検体を分注する際はエアロゾルの対策をして行っている。
便検査は実施しない。 アスペルギルス抗原検査は実施しない。
用手法で実施する検査は実施しない。
用手法による検査・尿沈渣など生標本の鏡検は実施しない。
陽性検体は二重のビニール袋に入れ、COVID-19検体と記入し、通常検体と分別できるように運用している。
喀痰、鼻咽頭など感染性の強い検体を使う検査（細菌検査、核酸、抗原など）は感染対策を徹底する。
28. でc. その他を選択した方はこちらにご記入ください。
患者待合椅子の間隔を一つ飛ばしに調整した。スペース上、対面待合では斜めになるように椅子を配置して正面对座で座れないようにした。
検査受付での感染対策のグレードを上げた。
上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡治療前の患者さんには、PCRを施行して陰性確認している。
生理検査で不急検査延期のお願いをした。
待合、会計のソーシャルディスタンス。 出入口の抑制厳格化。 入り口の体調、体温、マスクの確認と手指消毒確認。

29. でd. はい 上記以外のパフォーマンス低下を選択した方はその内容を教えてください
院内検査の一部を外部委託に変更した。(PCR検査のためのマンパワー捻出のため)
感染対策の強化により、若干パフォーマンス低下。(採血、生理)
検査患者間の器材(採血台、検査ベットなど)の消毒のため患者待ち時間の延長。
人員配置変更によるパフォーマンス低下あり。
31. 現時点でのご施設の臨床検査部門の問題点がありましたら記載してください。
<ul style="list-style-type: none"> * COVID-19対応の特殊勤務手当(危険・防疫手当)が、PCR担当業務、用手法業務に支払われないこと。 * 緊急時のオンコール体制に、待機手当の支給が無いこと。 * 必要な検査機器の購入が滞ること。
<ul style="list-style-type: none"> ・PCRもLAMPも、いまだに分析装置が入手困難。 ・PCRの件数を増やしたいが、鼻腔粘膜スワブの採取を医師がやっているため件数が制限される。ナースが採取してくれると件数は増えると思われる。 ・長期化による、職員の精神的疲弊を心配している。 ・特にGene Xpertの試薬キットが少量しか入ってこない。 ・長袖エプロン等の不足。
①PCR装置、安全キャビネットなどの追加設備の導入が遅れている。
②地域のPCR検査への協力体制が未整備である。
③文部科学省管轄の研究機関との連携が遅れている。
3月にPCR機器geneXpertを購入したが、機器が届いたのが4月、試薬は6月になり、10検体分のみ、その後は月10検体分程度で、院内でのPCR測定を増やすことができません。
7月に入っても感染防護具の供給が安定していません。
COVID-19 PCR検査結果の報告システムの不備。(急速の導入であったため報告システムがしっかり準備できていない。陰性結果報告の負荷が大きい)
COVID-19の遺伝子検査を、臨床検査室で行うようになったが、マンパワーが不足する事態が生じている。増員は困難。
COVID-19の院内で対応できるPCR検査件数に限りがあるが、検査室の人員不足も問題である。
COVID-19の検査を病院から要望されているが、そもそも施設が手狭で細菌検査室が存在しない。新たな検査への人員は現有職員で対応せざる終えないので継続的に可能か不安だ。
PCR(特に核酸抽出)に携わるスタッフ数の確保と通常勤務との人数バランス。
PCR、あるいは抗原検査の院内対応に際して
(1) 設備上、新たな機器を置くスペースの捻出に難渋
(2) PCR機器の購入費用の捻出が困難
(3) 検査人員の確保(増員なしでのやりくり)に難渋)
PCR検査の休日対応を求められ行っているが、技師の補充等は無く、過剰業務になっている。
PCR検査の検査試薬が十分に供給されない。
新型コロナウイルスの拡大が続けば、毎日、あるいは随時の測定を要望されると思われるが試薬、マンパワー不足と技師のストレスが問題となる。
PCR検査の要員のトレーニングに時間がかかるため増員がすぐにできない。
PCR検査を勤務時間内だけでなく、必要に応じて夜間と休日も実施しており、業務量が増えた。
PCR検査試薬の供給体制が悪い。
これまでの業務を維持しながら、追加でCOVID-19に関わる検査がふえたので人手不足 COVID-19検査に関わる試薬供給が秋から安定するか
これまで国立感染研からの推奨プロトコルをもとに、検査を開始しましたが、今後は、海外への証明書等でも要求されるため、BD-MAX及び専用試薬などGlobalにも通用する機器、プロトコルや試薬等の妥当性を、再確認することが課題です。
マンパワーの補充がなく、現有体制で個々の努力に依存している。
安全キャビネットがないので血液検体のキャップを開けるときに注意を要する。
安全キャビネットなど設備が充実していないため、件数が増えてくと微生物検査(抗酸菌検査など)の対応に影響してくる。
機器や試薬が不足しており、機器の購入にも時間がかかる。
抗原検査や唾液検査など情報が目まぐるしく変化しているが、臨床検査の視点からの精度の評価が足りないと感じることもある。
検査室には窓が一つもないため、換気は空調のみであるが、施設も古いため少し不安。
検体採取補助、PCR検査開始などによる人員不足。
呼吸機能検査など検査実施時の感染対策。
現時点では特に無い。
次から次へと新型コロナウイルス感染症の臨床検査項目を増やすことを病院執行部から指示があること。人員の増員がないので、生理機能検査室からの一次的な協力体制等を構築し現存人員でどうにか賄っている。
7月4日から、院内感染事例が発生し、奈良県から「全患者・全職員のPCR検査の実施」の要請があり、院内LAMP法だけでは短期間で対応できないため、外部委託を併用し対応しました。
当県は罹患者が少なく、当院は疑い例はあるものの、まだ陽性者を受け入れていない。今後に向け、準備を整えている段階。
職員間のコミュニケーションがとりにくくなっている。特に新人などの仕事に対するモチベーション低下が気になる。
人員不足
必要試薬の確保が困難
必要スワブの確保が困難
人員不足(検査スタート時の想定を大きく上回る検査数になり、業務整理だけでは対応できなくなっている)
人員不足であるが、増員無しで全例PCR検査を行えないかとの要望が大きい。
保健所や機構本部から機器購入はするが、人員増無しでPCRを行えと言われる。
人的問題、教育訓練、検査機器の導入遅延がある。
24時間PCR検査を実施したいが、人的問題がある。
測定装置の選定

<p>当院では現在、検体検査部門で改修工事・リプレイスを行っており、感染対策との両立に苦慮している。例えば、外来採血患者の採血待ちの密を避けるため、ソーシャルディスタンスを保ちながら並ぶ、導線を一方にする、待合の椅子の配置を工夫し、換気や消毒を頻繁に行っている。</p>
<p>当院の検査室は緊急検査を主としている。今後、COVID-19検体が鼻咽頭ぬぐい液から唾液採取になるとOPE前、内視鏡、入院時など緊急以外の対象患者が広がり、日常業務以外にCOVID-19検査が拡大されてくる。日常業務も以前に戻ってきており、人員確保もできない、検査件数が増える</p>
<p>と感染のリスクが高くなる、特に時間外のCOVID-19検査の対応をどうするかが緊急課題である。</p>
<p>微生物担当検査技師数が少人数（3名）である。今後、検体数の増加に対応するのが難しくなるのは必定で、育成が急務である。</p>
<p>要員が1名定員割れのため、コロナ遺伝子検査が増えたので、技師長が行っている。</p>
<p>臨床側より唾液を用いたPCR検査要望あり。</p>
<p>感度、処理時間等の問題にて検査室と感染対策委員会で審議中。</p>
<p>32. 日本臨床検査医学会への要望がありましたら記載してください。</p>
<p>・国の補正予算がついたにもかかわらず、県から未だ補助金が降りず検査機器の補充ができないため、強く検査機器補充の要望をして頂ければ助かります。</p>
<p>COVID-19の検査の精度に関する情報をメディアを通じてもっと発信したほうが良いと思います。</p>
<p>COVID-19の臨床検査は、発言力の強い有識者の意見に影響を受ける傾向にあります。臨床検査を専門とする学術団体として、妥当性の高い検査の実施と臨床検査医の活用を推進していくことができますよう引き続きご指導をお願いいたします。</p>
<p>COVID-19感染症での特別手当支給がありました。 「患者と直接接する業務」 についての支給と書かれております。気道検体を扱う検体検査もリスクが高く、また、診断には欠かせないPCR検査の担当技師が対象外となるのは納得できておりません。検査技師もCOVID-19診療チームの一員であり、担当者のモチベーション低下を招かぬよう、学会としても声を上げて頂きたいと思っております。</p>
<p>PCR検査の拡充が世間一般で声高に叫ばれているが、とくに術前スクリーニングに用いるのは有病率と検出性能に鑑みた場合に検査の意義が乏しいことを、合理的かつ説得力をもって社会に説諭していただきたい。</p>
<p>PCR検査の全自動PCR機器を早期導入できるようにしてほしい。また、試薬の供給体制の維持強化を望む。</p>
<p>いつも検査技師の地位向上にむけ御尽力下さり感謝しています。この騒動においては医師会と連携し、厚労省や政府機関への更なる提言を期待します。（個人的には経済よりも人命を優先する政策を講じるべきだと思っています）</p>
<p>これからもガイドラインの改訂、試薬供給に関わる速やかな情報提供などお願いします。</p>
<p>医師の裁量によるSARS-CoV-2のPCR検査の保険適応範囲の拡大の要望をご検討いただきたい。</p>
<p>一般的にはPCR検査実施数が少ないとか、検査ができないとか国内病院検査室の機能が低い等の報道が多く見られますが、検査できる体制であっても、PCR系の備品や試薬の供給元が外資系メーカーに大半が占められ、輸入が滞り、安定供給が出来ていないことも一部要因と考えています。安定供給のための国内メーカーを育てる施策、輸入供給不足を回避する行政の役割も発信指摘してほしいと考えます。</p>
<p>院内感染の事例について、情報公開していただくと参考になります。（必要であれば当院の事例を施設の許可を得てご報告させていただきます）</p>
<p>院内感染を防ぐために、入院および外来患者と医療従事者全員にPCR検査ができるよう、保険適応の拡大を政府に提言してほしい。</p>
<p>患者と医療スタッフへの啓蒙活動をしていただきたい。</p>
<p>また、より安価な検査方法の流通、スタッフの準備ができ誰でも検査を受けられるようになるのが理想だと思います。</p>
<p>感染防護具の安定供給。</p>
<p>検査に対して専門団体なのだから厚労省のなし崩し的検査手技の容認には助言や問題提起をして欲しかった(今何が正しいのか分からない)。検査方法・装置も自動PCR装置の早急な導入(認可必須)への働きかけや中小病院への装置・検査キット導入の支援援助(怪しい検査・メーカの選別情報も含む)が必要と考える。</p>
<p>検査や治療に関する話題や情報の発信をお願いしたいと思います。</p>
<p>検体採取などの機材が不足している。特にフロックスワブが入手困難となっているが、今後さらに不足することが見込まれるので、他のスワブ（口腔用・スポンジ）の場合の注意点など、代替えとなる推奨方法などを提示してもらいたい。</p>
<p>唾液採取などが勧められているが、具体的な採取法や注意点があつたら指示してもらいたい。</p>
<p>現在、質の良い診療を行うためには、臨床検査が必須であると考えられる。より早く、正しい検査結果を提供するためには、検査機器の更新や、新規検査に対応するための機器導入が計画的に進められるべきであるが、残念ながら当院では機器更新すままならない現状である。学会として、機器更新に何らかの提言をしていただくことを希望します。</p>
<p>術前PCR検査を保険請求できるように働きかけて欲しい。</p>
<p>新型コロナウイルス感染症の時代になり、もっと臨床検査の大切さをアピールするにはよいチャンスだと思う。世間にアピールして欲しい。</p>
<p>人員増を認めるよう要求して欲しい。</p>
<p>対応可能な内部精度管理方法について提案してほしい（特にRNA抽出）。</p>
<p>今後50件、100件あるいはそれ以上の検査を求められると予想されるため、その規模の検査を実施している施設の検査体制など、拡大していくときの問題やポイントなどについての情報がほしい。</p>
<p>検査の妥当性確認方法について提案がほしい。</p>
<p>入院患者、OPE前にCOVID-19検査をスクリーニング的に実施する必要性が本当にあるのか調査して欲しい（費用対効果を含めて）。</p>