

3. 検査技師個人の無菌操作手技の再認識と教育

日本臨床微生物学会の2007年のアンケート調査では、図3に示すようにこれまで国内の検査室1,234施設中、少なくとも114施設(9.2%)で結核事故の発生があったと報告されています。これは、検査材料をスライドガラスに塗抹する操作やピペット廃棄操作でもエアロゾルが発生するという「基本的事項に対する認識の甘さ」と、学生教育および現場での安全操作教育の不備が大きな要因であり、安全キャビネットを導入したからといって回避できる問題ではありません。

図3.検査室における結核感染の現状

微生物検査とGLP (Good Laboratory Practice)に関する実態調査のアンケート集計報告
平成18・19年度 日本臨床微生物学会 制度管理委員会

結核感染事故件数（疑いも含む）

1. 事故有り：114/1,234施設 (9.2%)

2. 疑い例：117/1,234施設 (9.5%)



1 + 2 = 231施設/計1,234施設 (18.7%)