

「第 31 回日本臨床工学会」記録 COVID-19 対応 Q&A

日臨工・学会特別企画 1

臨床工学技士業務に求められる感染症対策 ～COVID-19 対応の教訓を将来に活かす～

企 画 : (公社)日本臨床工学技士会 百瀬 直樹 木村 政義 北本 憲永 佐藤 邦昭
(一社)熊本県臨床工学技士会 山田 佳央 濱口真和

座 長 : 百瀬 直樹 米村 和憲

演 者 : 川原田 貴士 前川 直樹 大宮 裕樹 藤田 智一 笹岡 俊介 阿部 真也

アドバイザー : 加島 雅之 (熊本赤十字病院 総合内科/総合診療科 副部長)

はじめに

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) においては、重症化すると人工呼吸器や体外式膜型肺 (ECMO)、腎代替療法 (CRRT) が必要となります。また軽症や疑い症例であっても、何らかの医療機器を使用する治療を行うならば、臨床工学技士の業務の中で様々な感染対策が求められます。そこで第 31 回日本臨床工学会 (2021 年 5 月) において、「臨床工学技士業務に求められる感染症対策 ～COVID-19 対応の教訓を将来に活かす～」を開催しました。

この企画では、予め各分野の代表者が各方面から様々な質問を募集し、それらに答え、また共にディスカッションする形での開催となりました。また、アドバイザーとして熊本赤十字病院において新型コロナウイルスに対する感染管理の指揮を執っておられる加島先生にも加わっていただきました。

その内容を Q&A としてまとめ、提示させていただきます。臨床工学技士の皆さまの日々の業務に役立つことができれば大変幸いです。

1. 血液浄化領域

回答者：池田バスキュラーアクセス・透析・内科 川原田 貴士

Q1 透析室でのリネン類の管理は、どのようにされていますか？

A1 院内のリネン類のクリーニングはすべて外注しています。
感染疑い後のリネンは、ビニール袋二重にして医療廃棄物 BOX に封入して業者へ渡しています¹⁾。

Q2 透析患者の待合室での決まり事はありますか？

A2 透析室入室 10 分前の来院をお願いしています。(透析開始時間予約制)
また、更衣室の人数制限を 2 名としています。

Q3 透析患者の入館管理はどのようにしていますか？

A3 当院ホームページ²⁾にてスライド公開しておりますので参照してください
スライド；https://www.fukuoka-vaccess.jp/images_mt/gakkai_210523.pdf

Q4 COVID-19 疑い患者の透析対応はどのようにしていますか？

A4 当院ホームページ²⁾にてスライド公開しておりますので参照してください
スライド；https://www.fukuoka-vaccess.jp/images_mt/gakkai_210523.pdf

Q5 患者家族の感染判明後の対応はどのようにしていますか？

A5 当院ホームページ²⁾にてスライド公開しておりますので参照してください
スライド；https://www.fukuoka-vaccess.jp/images_mt/gakkai_210523.pdf

【参考リンク】

- 1) 厚生労働省医政局地域医療計画課. 医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて. 2020 年 4 月 24 日.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000624961.pdf> (2021 年 6 月 16 日閲覧時)
- 2) 医療法人心信会 池田バスキュラーアクセス・透析・内科. 2021 年学会報告ページ.
<https://www.fukuoka-vaccess.jp/gakkai2021/> (2021 年 6 月 17 日閲覧時)

加島先生のコメント

外来透析においては患者同士でのコミュニティができるようになります。親しい仲間同士では、おしゃべりなど、プリコーションが低くなることを見受けられます。よって、患者さん同士でも気を付けてもらうように促していく必要があります。

2. 不整脈領域

回答者：大浜第一病院 前川 正樹

Q1 コロナ禍におけるデバイス外来チェック時の患者を受け入れる間隔を長く取る必要がありますか？

A1 デバイス外来のテレメトリチェック対応時間は短時間です。侵襲的行為や濃厚な接触を伴う医療行為は実施されません。そこで、来院・入館時の管理が徹底され

ており、発熱や呼吸器症状などが無く、かつ患者様自身がマスクや手指衛生等の感染対策を遵守していると仮定しますと、対応したスタッフが患者間の手指衛生や機器清拭を適切に実施する時間的余裕を確保すれば、それ以上の間隔を空ける必要はありません。

Q2 コロナ禍におけるデバイス外来の間隔はどのようにすればよいですか？

A2 3 団体合同 COVID-19 対応ガイド¹⁾に基づき、安全かつ適切な治療状況を確保しつつ、心臓植込みデバイスのフォローアップ間隔は延長することができます。同対応ガイドに基づき、遠隔モニタリングを活用することで、対面チェック時間を減少させることができます。また、事前に遠隔モニタリングデータを収集、確認しておく事で、対面テレメトリチェック内容を減らすことも可能です。ただし、遠隔モニタリング未施行患者や閾値異常の場合など、十分な対面テレメトリチェックが必要な場合には、適切な感染予防策（スタッフのアイシールドやマスク、患者接触後の手指衛生など）を講じる事で安全に実施する事は可能であり、安全使用の為に必要なチェックを躊躇ってはなりません。

Q3 デバイス外来対応スタッフの感染防護はどのようにすればよいですか？

A3 外来受診患者は発熱・呼吸器症状確認以外の PCR 等の検査は実施されていない事が大多数です。不顕生感染や発熱前の状況を想定し、外来患者は新型コロナウイルス感染を想定し、対応する考え方が重要です。

原則、各施設の外来感染予防マニュアルに従うこととなりますが、飛沫や接触での感染は特に注意が必要です。対応スタッフはアイシールドやマスク、患者接触後の手指衛生を徹底します。デバイス外来に使用する医療機器は患者使用後に清拭し、医療機器を介した感染を防止します。

Q4 デバイス外来患者交代時は、どのように消毒すればよいですか？

A4 外来チェック対応においても適切な換気、3 密対策が必要です。また、患者ごとに清掃は困難ですが、特に患者様が触れるドアノブ、手すり、テーブルなど接触感染リスク部位は定期的な清拭清掃を実施することが必要です。

Q5 プログラムのテレメトリワンドの感染対策はどのようにすればよいですか？

A5 現在、大部分のデバイス本体・プログラムはワイヤレステレメトリに対応しているので、積極的にワイヤレステレメトリを活用することが必要です。また、ワン

ドを患者使用した後は清拭クロス等で清拭を行います。クロス等の有効性についてはガイドライン等を遵守して選定してください。

Q6 コロナ禍におけるデバイス外来の遠隔チェック間隔は、最大何ヶ月まで延ばすことができますか？

A6 パンデミック時以外と同様に、心臓植込みデバイスの安全使用を大原則に遠隔モニタリング間隔を決定する必要があります。ペースメーカーや ICD 等のタキデバイス、CRTP のような心不全治療デバイスによる違い、患者状況、デバイスの状況（リード線やバッテリー）による違いを勘案し、医師を含めたチームで決定していきます。従って、一様に遠隔モニタリング実施患者の外来チェック間隔を決定することは出来ません。遠隔モニタリングを行っていても対面診療で行う検査や設定変更など、必要な直接対応は遅延なく実施する必要があります。

【参考リンク】

- 1) 公益社団法人 日本臨床工学技士会・一般社団法人 日本不整脈心電学会・一般社団法人 日本不整脈デバイス工業会、新型コロナウイルス感染拡大に伴う心臓植込みデバイスフォローアップの実際について～デバイスフォローアップによる感染機会の減少を目的として～、2020 年 5 月 12 日。
<https://bit.ly/3g4T96v> (2021 年 6 月 16 日閲覧時)

加島先生のコメント

デバイス外来の診察場所は狭い密になりやすい部屋が多いです。可能な限り常時換気ができる環境を整える必要があります。

3. ME 機器管理領域

回答者：KKR 札幌医療センター 臨床工学科 大宮 裕樹

Q1 COVID-19 使用後の点検について、ブロー機能の人工呼吸器は内部汚染のリスクがあるかと思います。一定期間の放置が必要ですか？

A1 ブロー機能内蔵機種は駆動時、患者呼気からのエアロゾルを内部に吸入する恐れがあるので注意が必要です。ただし、人工呼吸器の空気取り込み部に HEPA フィルタを内蔵している機種に関しましては、内部汚染される可能性は極めて低いので、通常通りの運用が良いと考えます。
人工呼吸器の運用が厳しく一定期間の放置ができない場合は、吸気側と呼気側へバクテリアフィルタを取り付けて感染リスクの低減をはかります。

空気の吸い込み・送付を行わない医療機器は、消毒がされていれば放置は不要で、消毒点検後に COVID-19 以外の患者にも使用しています。

Q2 COVID-19 使用後の人工呼吸器等の点検方法、点検スペースの確保、保管場所の対応について教えてください。

A2 陽性もしくは疑い患者への使用後は、必要時間の換気を行った後に部屋内の消毒（医療機器も含む）を施行、必要に応じて（陽性が確認できた場合）紫外線照射を行った後にその場で点検しています。

Q3 医療機器の消毒に紫外線照射をしている施設では、どのように運用していますか？

A3 施設で保有している紫外線照射装置にもよりますが、有効除菌のための距離と時間を遵守して照射しています。部屋内の備品に紫外線が照射されるように十分に角度に配慮しながら複数回照射を繰り返しています。当院では COVID-19 陽性者使用後の部屋に使用しています。

Q4 紫外線照射装置等を使用した後の環境消毒の方法について教えてください。

A4 まず有機物除去と環境消毒を行い、その後紫外線照射装置を用いて消毒を行っています。あくまでも紫外線照射はオプションとしての位置づけです。

Q5 陽性患者対応後の機器清掃および室内の清掃について教えてください。

A5 必要時間の換気後、エタノール（70%）もしくは次亜塩素酸ナトリウム（0.05%）を使用し機器の消毒と室内の消毒をしています。
次亜の場合は水拭き・乾拭きの手間がかかる、エタノールの場合は装置部分への薬剤による劣化が懸念されるので、透析装置の外装消毒や ME センターでの返却時の機器清掃にはクリネル®を使用しています。

Q6 中央管理している機器と COVID 病床用の機器で、使い分けはありますか？

A6 COVID 病床では専用貸し出しとして、院内在庫を調整して一般貸出機器とは極力分けるようにしています。

Q7 COVID-19 患者に対する機器管理はどのように行うべきですか？

A7 医療機器を媒介とした院内感染をおこさない管理が必要です。

- ・ 使用後の消毒の徹底
- ・ 不要な汚染を避ける

- ・感染症専用機の確保
- ・スタッフの感染防護の徹底
- ・感染管理方法の定期的な見直し

加島先生への質問回答

Q：COVID-19 患者で使用した ME 機器を、一般の患者に使用するにはどうすれば良いのでしょうか？

A：機器の表面に付着しているウイルスに対する実験的なデータは報告されていますが、実際に感染に関与する力があるのかはわかりません。湿度があり紫外線が存在する環境下の状況で、ウイルスが活性を保ち続けるのは難しいのではと考えます。自然光下においては 24 時間以内で感染力を失うと言われていています。COVID-19 患者に使用した機器は、次亜塩素酸やエタノールで清拭すれば一般でも使用可能です。それでも心配があるならば、ある程度日干しをすれば良いのではと考えます。

加島先生のコメント

汚染区域に入ったものを清潔区域に出す時の動線をしっかりと管理する必要があります。何をもって汚染されたものがクリアされたのか定義をしっかりともうけて対応していくのが重要です。

4. 手術領域

回答者：刈谷豊田総合病院 臨床工学科 藤田 智一

Q1 手術室は空気が循環しているため、感染のリスクは少ないのでしょうか？
COVID-19 陽性患者手術後のエアレーションはどの程度必要ですか？

A1 手術室の空調は垂直層流式が主であり、また、術野付近では縮流なども生じているため空気の循環は早いです。しかし、空気の循環が良いことと感染リスクは低いこととは別であり、リスクは低くても対策はしっかりとるべきと思われます。COVID-19 ではありませんが、副鼻腔真菌症など治療時に電気メスなどのエネルギーデバイスなど使用し、真菌が浮遊し手術スタッフなどに感染した事例など報告されています。空調設備が整っている手術室において、COVID-19 陽性患者などの手術後エアレーション時間は、手術室の広さにもよりますが一般床と同等の 30 分である必要性はあまりないと思います。
当初 30 分のエアレーション時間を設定しておりましたが、現在は当院手術室内空気の総入れ替え時間を考慮し、10 分以上としております。

Q2 腹腔鏡手術対応はどのようにされていますか？
気腹ガスやデバイス切開時のエアロゾルが環境に放出されやすいとの事で、当院では出来るだけ実施しない事となっています。

A2 基本的に COVID-19 陽性患者などに対する定期手術は延期するべきです。しかしながら、電気メスなどから発生されるサージカルスモークにもエアロゾルは含まれており、超音波凝固切開装置などのエネルギーデバイスを使用した際もエアロゾルは発生することを理解しておく必要があります。

COVID-19 は、様々な検体から検出されていることが徐々に分かってきており、腹腔鏡手術中に発生するエアロゾルなどに存在する可能性も否定できません。したがって、術中脱気時や閉創時前の体内に残存している送気ガス排出時などにも目を向ける必要があります。この場合、直接大気に排出させず、高性能フィルタを介して排出させるなど工夫が必要です。

加島先生のコメント

緊急手術等で経路の読めない患者に対応しなければならない場合、PCR 検査や抗原検査が行われますが、検査が陰性であってもコロナは否定できない立場で対応するということが基本になります。

5. IVR 領域

回答者：済生会横浜市東部病院 臨床工学部 笹岡 俊介

Q1 血管撮影ができる部屋で、陰圧室はあるのでしょうか？
陰圧室が無い場合、どのように検査や手術をすれば良いのでしょうか？

A1 当院のハイブリットカテ室は陰圧化できる空調設備を備えているので、COVID-19 陽性または強く疑う場合に使用しています。
当院で陰圧室以外を使用する場合、職員は Full PPE*、患者は病態によりますが、挿管管理下で人工呼吸管理しています。挿管下でない場合には、N95 マスクに使用されているフィルタが逆に装着されている『ハイラックうつさんぞう（興研株式会社）』またはサージカルマスクを装着し、患者が退出後には必ずアルコール清拭と紫外線照射を行うことが望ましいと思います。

Q2 検査室や手術室が少ない部屋数の場合、管理をどのようにすれば良いのでしょうか？

- A2** 基本的に Full PPE[※]で対応し、アルコール清拭と紫外線照射を行い対応するしかないかなと思います。訓練をなされていない、または設備が整っていない施設は COVID-19 の対応はしない方がいいと考えます。
- Q3** 陽性患者使用後の部屋のエアレーションは何分必要ですか？
- A3** 当院のハイブリット室の空調は、空気の入替えに約 30 分要しますので、陽性患者使用後のエアレーションは 30 分以上としています。
- Q4** COVID 疑いもしくは陽性患者の検査・手術を実施する際、対応者の選定はどのように行っていますか？
- A4** 当院のカテ室は 4 室あり、毎日部屋割りが決まっています、その部屋の担当者が対応します。よって対応者の選定は特に行っていません。
夜間緊急の COVID-19・ACS 患者の場合のみ、カテ室専属メンバーで対応しています。
- Q5** COVID 疑いもしくは陽性患者の検査・手術が長時間となる場合、スタッフを一定時間で交代させていますか？
- A5** 基本的に交代は行っておりません。
- Q6** 物品を使用する際の持ち込み方法はどのようにしていますか？
- A6** カテ室では急性心筋梗塞など緊急を要します。そのため当院では COVID-19 患者用の移動式物品棚を検査・治療前に陰圧部屋に入れておきます。棚には最低限の物品を収納しており、足りない物品は外で待機している循環器医師に持って来ていただきます。

※ 済生会横浜市東部病院 Full PPE の定義

N95 マスク・キャップ・アイゴーグル・術者ガウン・グローブ二重、シューズ、キャップを装着する

6. 内視鏡領域

回答者：大阪医科薬科大学病院 消化器内視鏡センター 阿部 真也

- Q1** COVID-19 専用の部屋がありますか？
また、陰圧室がない場合、どのように検査・治療を行いますか？

上記を参考に、内視鏡終了後の放置時間（次の内視鏡診療との間隔）については自施設内で検討しておく必要があります。また、各種防護カバーを設置するなど、エアロゾルの拡散をなるべく抑える工夫も報告されています。

Q4 検査室が少ない部屋数の場合、管理をどのようにすれば良いですか？

A4 日本消化器内視鏡学会からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言によると、緊急事態宣言下では緊急性のない消化器内視鏡検査・治療に関しては内視鏡検査については延期を考慮することが推奨されています。当院では緊急事態宣言下では、通常検査については2週間後まで延期して対応します。

また、緊急事態宣言の解除後は、検診を含む通常の内視鏡検査の再開は可能と考えますが、感染防護体制の状況に加えて、地域の感染状況に応じて検査数の調整をご検討ください。

※緊急度が低い消化器内視鏡検査として挙げられるのは、無症候者に対するスクリーニングやサーベイランスを目的とした症例として、H.pylori 除菌後で無症候の消化性潰瘍の経過観察、再発リスクの低い内視鏡治療後の経過観察、膵嚢胞の経過観察 EUS などが挙げられます。

Q5 COVID-19 陽性患者への緊急内視鏡の場合、対応者の選定を行うべきでしょうか？

A5 当院では選定は特にしていません。

対応は医師、看護師を含めた、4～5名以内の少人数で行っています。PPE と N95 マスク、フェイスシールド、ヘアキャップを着用します。

Q6 物品を使用する際の持ち込み方はどのようにしていますか？

A6 ゾーニングエリアを設置し、黄色ゾーン前まで物品カートを用意し、外回りがレッドゾーン内に機材を渡します。内視鏡終了後に機材を出すときは、レッドゾーン内で内視鏡は2重包装し、使用済み物品は廃棄します。イエローゾーン手前で機材表面のアルコール消毒を行い、手袋やガウンを取り替えてからグリーンゾーンへ移動しましょう。

Q7 COVID-19 陽性者使用後の内視鏡洗浄に関する注意点を教えてください

A7 内視鏡本体の消毒に関して特殊な方法は必要ありません。ベッドサイド洗浄はせず、二重包装したまま速やかに流水環境に運んで洗浄を行いましょう。消毒に関しては高水準消毒薬を用いた自動洗浄器で対応可能です。吸引ボタン、送気送水ボタン、送水タンク等のオートクレーブ対応製品は滅菌処理しましょう。洗浄ブラシやスポンジはディスポーザブル製品で対応します。洗浄用桶やシンク内は次

亜塩素酸 Na で消毒します。光源装置や周辺環境にはアルコール消毒を行い、十分なエアロゾル対策が必要です。

【参考リンク】

- ・日本消化器内視鏡学会.新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) への消化器内視鏡診療についての提言～感染拡大下における消化器内視鏡診療の留意点～ (改訂第 8 版). 2021 年 6 月 15 日.
<https://www.jges.net/medical/covid-19-proposal> (2021 年 6 月 16 日閲覧時)
- ・日本消化器内視鏡学会.新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についての Q&A (改訂第 7 版). 2021 年 6 月 15 日.
<https://www.jges.net/medical/covid-19-qa> (2021 年 6 月 16 日閲覧時)

7. 集中治療領域

回答者：自治医科大学さいたま医療センター 臨床工学部 百瀬 直樹

Q1 ECMO 導入となった場合、総スタッフは何名で対応しますか？ また臨床工学技士は何名で対応しますか？

A1 ECMO の導入は通常であれば、医師 3 名、看護師 2 名、臨床工学技士 2 名程度で導入します。しかし COVID では隔離室内で導入するため、医師 2 名、看護師 1 名、技士 1 名で対応せざるを得ませんでした。移動も患者の呼気を暴露させないため、人工呼吸器を外さず移動しました。

ICU では通常 1 日 3 回技士が医療機器のチェックをしますが、隔離室では技士のチェックは原則 1 日 1 回として看護師に頼ることが多くなりました。

当センターの ICU 看護師は以前から ECMO の管理を臨床工学技士と一緒にやってきたので、COVID の ECMO でもスムーズに運用できましたので、日頃からの連携が重要だと感じました。

Q2 隔離室での CRRT・HD の排液の処理方法はどうしていますか？

A2 CRRT (CHDF) の排液は毎分 1 リットル程度が出ます。通常はこれを排液タンクのため、1 日 2 回排液タンクを病室から出して処理します。しかし、COVID では隔離室内の物品を外に出すのはなるべく避けなければなりません。

ヘモフィルターでろ過された排液にはウイルスはいないはずですが、ポリタンク自体が汚染されていますので、出したくないのです。

そこで、CHDFの排液ラインを直接病室の下水管に結びました。これにより排液タンクを部屋に出し入れする必要がなくなり、また看護師や技士の手間も省けるようになりました。

Q3 CRRTの排液をそのまま下水へ流しても良いのでしょうか。また、排液を流す管は洗浄などを行なっているのでしょうか。

A3 CRRTでは分子レベルのポアサイズのヘモフィルターを通った排液になるのでウイルスは通過できません。むしろ、患者を処置した後の手洗いや患者のリネン類の洗浄による排水の方がリスクはあると考えます。また下水配管に入った排水は外部に飛沫することなく、下水処理場で生物学的水処理の過程で分解されてしまいますので、排液からコロナウイルスが自然環境へ放出されることはないでしょう。

CHDFから配管までの延長チューブは使い捨てにしています。CHDFと接続した排水管も使用前・使用後にできるだけ水を流して洗浄するようにしています。

Q4 COVID-19陽性患者のECMOで人工肺ガス送気方法および排気ポートに何か取り組みを行っているか？

A4 ECMOの人工肺からは血液からの気化した水蒸気が室温で冷やされて結露します。また長期間使用しているとプラズマがリークしてきます。海外の文献では人工肺から漏れ出たプラズマにPCR検査をしたところ陽性反応があったと報告されています。

コロナウイルスは $0.1\mu\text{m}$ ほどの大きさでされています。ECMOに用いる人工肺のガス交換膜はプラズマリークを防ぐため、ポアサイズは $0.005\mu\text{m}$ 程度です。コロナウイルスはウイルスの形では通過できないでしょう。しかし、壊れたコロナウイルスの遺伝子の大きさならガス交換膜を通過できてしまいます。PCR検査は遺伝子の有無を調べるので陽性反応が出たのだと想像できますが、遺伝子だけでは感染力はありません。

ただ、これはあくまで理論上の話でありますので、我々は念のため人工肺からの結露のしずくやプラズマはビニール袋に受けて、高分子ポリマーで固めて破棄しています。

ウェットラングの防止のためのガスフラッシュに関しては、我々の施設ではテルモ社のLX人工肺を使用していますが、この人工肺は特にガスフラッシュは不要と考えており、従来から行っていません。

ウェットラング対策でガスフラッシュをするのであれば、人工肺全体をビニールで覆い、人工肺を温めウェットラングの原因となる結露自体を防止するのもよい方法といえます。

Q5 他職種と連携するにあたり、臨床工学技士の役割を教えてください

A5 隔離室での集中治療では、医療機器の管理を看護師に依存することも多くなります。よってわかりやすい管理方法とし、簡単なマニュアルやチェックリストを利用すると共に、様々なアイテムを使って情報交換を行う必要があります。それだけでなく、臨床工学技士にはモノづくりも期待されています。昨年 4 月に COVID の受け入れが始まったときに、麻酔科医から患者にかぶせるシールドを作ってほしいと頼まれました。そこで、ビニールハウス型のシールドを作ることにしました。モノづくり企業の友人に図面を書いて連絡したところ、2 時間で作り届けられました。10 台を制作し、今でも運用しています。また、様々な立場の臨床工学技士さんがクラウドファンディングを立ち上げてくださり、ビニールハウス型シールドは全国 38 施設に届けられたようです。

終わりに

感染対策の基本は、ゾーニングをすること・汚染物を分けることです。また、COVID-19 の場合は検査が陰性だからといって感染を否定することができません。全ての人が等しく COVID-19 に感染している可能性があり、それが皆様の仲間内でも同様です。そのような、考えを常に持って業務に取り組んでください。

臨床工学技士の仕事は幅広く、様々な形で医療を支えています。養成校の教員であったり、組織の企画運営をする立場であったり、医療機器の製造や販売に携わっている臨床工学技士もいるでしょう。医療現場で勤務をしていますが、隔離室の担当でないかもしれません。しかし、臨床工学技士は、何かしらの形で医療者として新型コロナウイルス感染症に立ち向うことができるのです。

2021 年 8 月 10 日

公益社団法人日本臨床工学技士会
一般社団法人熊本県臨床工学技士会