



国臨協関信

H.P: <http://www.alpha-net.ne.jp/users2/kansinko/>

平成19年 8 月

事務局 〒162-0052 東京都新宿区戸山 1-21-1
国立国際医療センター臨床検査部内
発行者 三浦隆雄
編集委員 吉田和浩・竹田信邦・立川康則
印刷所 東洋印刷株式会社
☎ 03-3352-7443

第35回 国臨協関信支部学会・総会

日時：平成19年 9 月 1 日(土) 場所：国立国際医療センター

特別講演

うつ病を 知る、癒す、支える

国立精神・神経センター総長

樋口 輝彦

うつ病は誰でも罹りうるポピュラーな病気、
でも侮れない病気！

うつ病の有病率はわが国では6.5%と比較的低いのですが、諸外国のデータでは10～15%と極めて高く、今や生活習慣病と並んで国をあげての取り組みが始まっている病気です。時には「うつ病は心の風邪」と表現されることもありますが、風邪であれば多くは自然に治りますが、うつ病の場合は決して侮れない病気なので注意が必要です。やはり、早期発見と早期治療が重要であり、放置すると「こころの肺炎」にもなりかねないのです。

どんな時にうつ病を疑い、どこに相談するか？

多くの場合、いきなり気分の落ち込みや楽しめない状態が始まるわけではありません。初期にはむしろ身体のだるさ、疲労感、食欲低下、睡眠障害など身体症状が多く見られます。そのうちに、身体症状だけでなく「気分が落ち込む」「何事にも興味が持てない」「億劫」「能率がわるい」「自信が持てない」など精神的な症状が現れてきますし、さらに重症になると「死にたくなる」症状も出現します。相談する医療機関は現実にはかかりつけの内科が多いようですが、身体症状の検査で身体に異常がないと言われたからといってうつ病が否定されたわけではないことを理解しておく必要があります。

うつ病と診断されたら

うつ病と診断されたからといって戸惑うことはありません。むしろ、これは病気であって怠けではないのですから、治療によって良くなる性質のものであることをご理解ください。うつ病の治療で大切なことは1) 十分な休息をとる、2) 医師の指示どおり薬をのむ、3) 焦らないの3点です。うつ病の症状が軽快してからは4) うつ病に至った経緯を整理する、5) 環境調整、6) 再発しないための予防の3点がポイントになります。

今日のうつ病治療

うつ病の治療は「生物学的（薬など）」「心理学的」「社会的」の3つの要素から成り立っていますが、そのいずれかを選択するのではなく、これらを併せて行うときに最も治療効果が高いことが明らかにされています。さらに重要なことはうつ病の多くは繰り返しやすい性質を持っているので、再発防止に力を入れる必要がある点です。

ここでは1) 最近の薬物療法、2) 認知療法、3) 周囲の対応について説明します。



講師プロフィール

樋口 輝彦
(ひぐち てるひこ)

■生年月日 1945年4月5日

■学歴・職歴

1972年 3月 東京大学医学部医学科卒業
1972年 5月 医師免許取得(医籍登録番号212894号)
1972年 6月 東京大学医学部附属病院精神神経科医員(研修医)
1974年 1月 東京大学医学部附属病院精神神経科医員
1976年 3月 埼玉医科大学精神医学講座助手
1979年 2月 博士号(医学)取得(乙第712号)
1981～83年 カナダ マニトバ州立大学医学部
生理学教室神経内分泌研究室留学
埼玉医科大学精神医学講座講師
1983年10月 群馬大学医学部精神神経学教室講座助教授
1989年11月 昭和大学藤が丘病院精神神経科教授
1994年 9月 国立精神・神経センター国府台病院 副院長
2000年 4月 国立精神・神経センター国府台病院 院長
2004年 4月 国立精神・神経センター武蔵病院 院長
2007年 4月 国立精神・神経センター 総長
現在に至る

■専門領域

気分障害の薬理・生化学、臨床精神薬理、うつ病の臨床研究

■加入学会及び役職名

日本神経精神薬理学会(理事長)、日本臨床精神神経薬理学会(副理事長) 日本生物学的精神医学会(評議員)、日本総合病院精神医学会(評議員)、日本精神神経学会、日本うつ病学会(理事)、日本神経化学会

■著書

うつ病治療ハンドブック(メディカルレビュー社, 2002)
こころの医学事典(講談社, 2003)
上手なストレス対処法(三省堂, 2003)
Q&A 家庭のお医者さん うつ病(法研, 2002)
睡眠障害—心地よい眠りを取り戻すために(日本評論社, 2004)
Primary care note うつ病(日本医事新報社, 2004)
気分障害 新現代精神医学文庫(新興医学出版社, 2005)
標準精神医学 Standard textbook(医学書院, 2005)

海外派遣研修を終えて（第2報）

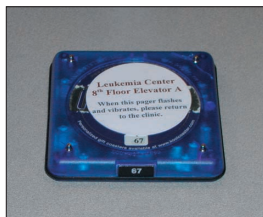
NHO千葉東病院 宮 原 行 雄

今回はM.D.A (M.D.Anderson Cancer Center)の検査室等をいくつか紹介します。すべての検査室は独自のシステムを持ち、これを統括する検査システムが有り、さらに院内オーダリングシステムとに連携している。検査室は、職員とパートタイマーとのローテーションによる3交代8時間制で24時間検査対応している。

1) 外来採血室

外来採血室は、1日約800人の採血を行うが、この内の約300人は白血病患者さんである。仕事が終わってから受診を希望する患者さんが多いため夕方5時以降から若干の混雑のピークがある。採血室は全て個室であり、技術士は患者にどのような検査を行うのか、その為の採血量や採血方法を説明し業務に当たっている。日本の採血室の様に、隣の患者さんが見えるような所での採血は絶対行わないとの事である。M.D.Aでは臨床検査技師ではなく採血を専門とする資格を得た技術士が業務に当たっている。この技術士には静脈だけでなく、動脈採血や中心静脈カテーテル等からも採血することが認められている。

患者さんは予約オーダーされている為、受付を通ると写真の様な呼び出しプレートを受け取る。患者さんは、このプレートを持っていれば病院内外の何処にいても順番が来れば、振動とランプ点滅で順番が来た事を知ることが出来る。



2) 一般サービス室

大きく2つの機能を持っている。まず、全ての検体の受付と各検査室への振り分けである。検体は、自動搬送または関連するスタッフの手搬送により一般サービス室に運ばれてくる。検体は全てバーコード管理されており、分離・分注の必要な検体は遠心分離・分注して各検査室へ送られる。第2の業務は、検体の採取法や結果等、検査の様々な問い合わせの窓口（患者からの問い合わせにも答えている）や検査コーディネーターとして機能している。驚いたことに、患者さんは病院内数箇所あるパソコンコーナーで自由に自分の検査データを見ることが出来る。

3) 一般生化学検査室

10名の技師が勤務し生化学検査、尿化学検査、血中薬物濃度測定、血液ガス分析等を行っており1日約1,200人の検体を検査している。生化学検査は結果報告迄の時間を短縮する為にドライ・ケミストリー分析機を使用している。前月号にも書いたがラボが3個所有するため、検体が分散されていることにもよる。結果報告を1時間以内にする為、採取された検体を早く検査室に届けるよう検体搬送システムを整備した結果、これまで1時間以上も掛かっていた報告時間が、現在では40分にまで短縮したようだ。

4) 特殊化学検査室

腫瘍マーカー、ホルモン、蛋白電気泳動、免疫電気泳動、アイソエンザイム検査等を約3,000項目/日の検査を行っている。特に血中免疫抑制剤濃度測定は、骨髄移植等の臓器移植で多様化されており依頼件数が非常に多く、また迅速性が求められている。

特殊化学検査室ではHerbert A. Fritsche 博士の元で、血中の癌細胞を早期に発見する研究を行っている。（写真左は、Fritsche博士の開発した癌細胞集積機、筆者の隣はA.S.C.P.*

のSusan M. Romain 主任技師）測定原理は、磁気化した鉄コロイドに癌細胞を附着させて集積し、蛍光色素で染色して異なる4波長の紫外線で写真撮影を行い、それぞれの写真を組み合わせて癌細胞の判定を行う。現在の段階では肉眼による識別でカウントするが、既にコンピューター解析するプログラム開発が始まっている。鉄コロイドは、乳癌や大腸癌細胞の細胞膜抗原を抗体としている。現在、乳癌や大腸癌患者のデータ取りを行っており、この検査が確立されれば化学療法の程度や治療方法の良否診断の一助になるだろう。

このように臨床検査医の研究室では業務に還元できる臨床研究が活発に行われている。M.D.Aの検査部では、独自に開発した検査法を利用し外部の病院からコンサルテーション等、有料で受注して検査収益としている。

5) 血液検査室

入院・外来別、腫瘍別に検査室がある。1日に1,200件の血算検体と500件の凝固検査を処理しているが、血算検体の多くが白血病患者の検体である為、血液像の結果を必要とする。血算終了後、目視の必要な検体は自動でスライドグラスにバーコードが張られ、塗抹・染色される。血液像検査はA.S.C.P認定臨床検査技術者が担当して報告するが、必要であれば再検査の指示を出すことが出来る。その中でも5%程度はさらに血液病理医に廻されて診断され、血液病理医は必要と思われる検査オーダーも行う。ここにも患者を中心とした医療が行われていることが分かる。骨髄穿刺は血液腫瘍検査室で検査されている。血液腫瘍検査室では、各種の白血病、骨髄腫、ホジキン病、異性間骨髄移植関連のプロローブが研究されている。

6) 輸血管理室・HLA検査室

肝炎、HIV、CMV等の感染症のスクリーニング検査、組織適合検査等の主業務の他に、骨髄移植や輸血の為の献血を業務として担当し、M.D.Aの患者さんの手術・治療で必要とする血液製剤を供給している。輸血管理室とHLA検査室は、臨床医と連絡を取り合いながら疾患、症状、治療方針、使用薬剤等の情報を把握し業務に当たる。採血は資格を持った技術士が行い、全血採血や成分採血も行う。採血される人は、健康人で全て善意による献血である。その為、献血者獲得の為にテレビ、ラジオ、ダイレクトメールによるキャンペーンを行ったり企業、学校、その他のボランティア組織等への依頼を行っている。

また、献血提供者の多くは5時以降を希望しているため、その希望を取り入れ夜間に検査技師の配置を多くしている。このように患者主体の診療を積極的に進めている。

*A.S.C.P(American Society of Clinical Pathology)

次回は、ボランティア等について紹介します。



専門職の
ひとりごと

その3.

コラム

「臨床検査技師の 教育制度」について

NHK関東信越ブロック事務所

臨床検査専門職 奥田 勲

今回は、これからの「臨床検査技師の教育制度」の方向性について、私見を交え（夢の部分も含め）お話してみたいと思います。少し堅苦しい話になるかと思いますが、大切な内容なのでお付き合い下さい。

現在、臨床検査技師免許国家試験を受験できるのは、厚生労働省指定の専門学校（3年制）または文部科学省指定の短期大学や専門学校（3年制）卒業者、あるいは4年制大学において指定科目（衛生検査に相当する12科目と生理学の検査及び採血に関する5科目）を履修した者と定められています。

かつて大学卒業生（薬学部等）に与えられていた既得権益（200問中50問受験のみ）はなくなり、平成17年の法律改正により「衛生検査技師」が廃止されるなど、私たち臨床検査技師を取り巻く状況は大きく変貌しています。

そして、平成10年には大学設置基準が変更（緩和）されたことをうけ、専門学校も、大学化を目指すグループと4年制専門学校を目指すグループとに今後大きく分かれるようです。また、この改正により、専門学校から大学への編入（3年次または4年次）も可能となりました。そして、国立大学20校の全てが平成16年からは大学（4年制）教育となったことはご存じのとおりです。

このように、学校における検査技師教育（卒前教育）は急速に多様化の様相を呈しているのです。さらに、4年制専門学校となった場合（現在、理学療法士専門学校の多くは4年制です）は、卒業と同時に高度専門士の称号が与えられ、そのまま大学院（修士・博士課程）進学への道も開かれます。実は、その時代がすぐそこまでやって来ています。皆さんご存じでしたか？

今後（いえ、もうすでに）、これら高等教育を受けた若き検査技師達が、私たちの後輩としてどんどん仲間に加わって来るのです。先輩として、彼らにしっかりと指導が出来るよう、今から各自準備をしておかなければなりません。

最後に、少しばかり夢（私は、それは決して夢ではなく近未来の現実と思っているのですが・・・）のお話しをしたいと思います。

そんなことを考えるにつけ、最近私は、これからの臨床検査技師の学校教育（卒前教育）を支えていくには、医療の現場にいる私たちの使命と役割、その意識がとても重要なのではと考えています。

すなわち、実習病院としての卒前教育参加という現状にとどまることなく、これからは、私たち医療現場のなかから、

学校教育の最前線（大学・4年制専門学校）で教鞭をとる優れた仲間が数多く生まれる、そんな時代がすぐそこまで来ているように思えてなりません。

そんな日を夢見て、みんなで力を合わせて頑張っていきたいものです。

経営改善譚 — その3

国立病院臨床検査技師長協議会

関東信越支部会長 杉村 有司



技師長会のアンケート調査では、技師長の99%は、ブランチラボの導入を好ましくないと考えています。前回「収益を挙げる部門のアウトソーシングは失敗する」と言う話をしましたが、昨年4月の診療報酬の改定ではこのことについて私たちに追い風が吹きました。

検体検査管理加算Ⅰ・Ⅱの施設基準届出要件の中で「院内検査に用いる検査機器及び試薬が受託業者から提供されていないこと」となりました。つまりブランチャポでは当加算の取得が出来なくなったのです。当加算は、施設規模・診療内容によって異なりますが年間2000万円から9000万円の収入に相当します。この収益がなければ病院経営はかなりのダメージを受けます。事実、昨年8月に愛媛県立中央病院は、新病院の運営をPFI（民間資金活用による社会資本整備）方式で行い、検体検査業務はブランチャポで行う予定にしていた。しかし、年間約8500万円の検体検査管理加算Ⅰ・Ⅱが取れなくなるとの理由でブランチャポ導入を撤回しました。

それでは検査部門の収益を上げるにはどうしたら良いのでしょうか。まずは品揃えです。検査でいう品揃えとは検査項目の充実です。必要な時に必要な検査が出来なければ顧客の満足度は得られません。検査依頼をするのは医師ですから私どもの顧客は医師の先生方とすることになります。依頼に手間が掛かっては依頼件数も減ってしまいます。依頼のし易さも重要です。依頼のし易さと言う点ではオーダーリングは有効です。一般にオーダーリングを導入すると依頼件数が増加することが分かっています。つまり収益の向上に繋がります。

職場のイメージも大切です。イメージが悪ければ検査を依頼するのにためらってしまうかも知れません。どの職場でもそうですが、仕事を熱心に行っている姿は美しいものです。その様子は患者様にも好意を持たれるでしょう。魅力ある職場づくりこそ顧客の満足度が得られ、検査件数の増加の秘訣なのです。

自動採血管準備システム
BC·ROBO-787



株式会社テクノメディカ
本社/〒224-0041 横浜市瀬谷区神町台5-5-1
TEL (045) 948-1961 FAX (045) 948-1962

「アモリスオートTPR模造」
 模造品を製造する

アモリスオートTPR模造

アモリスオートTPR模造は、アモリスオートTPR模造の製造を可能にする。アモリスオートTPR模造の製造は、アモリスオートTPR模造の製造を可能にする。

特徴

- ① アモリスオートTPR模造の製造を可能にする
- ② アモリスオートTPR模造の製造を可能にする
- ③ アモリスオートTPR模造の製造を可能にする
- ④ アモリスオートTPR模造の製造を可能にする
- ⑤ アモリスオートTPR模造の製造を可能にする
- ⑥ アモリスオートTPR模造の製造を可能にする



オリスが、一定の条件で、生活学費を無料に支払うことになる。
 「PRT」は、オリスの最大の特色ポイントサービスです。

オリスの独自の教育支援プログラム「Life Supporter」から、
 私立学費を100%返済するサービスが実現！

教育支援制度方式

PRT

Pay per Repayment Test

- ▶ 試験で合格した学生は、生活学費の返済が無料に！
- ▶ 返済：300万円。返済先：教育サービス会社。
- ▶ 生活学費の返済は返済サービス会社一括で実施する。貸付のサービスです。
- ▶ 返済が完了の瞬間には返済し、返済期間中は返済しなくても返済先に支払い、返済が完了した時点で返済が完了する。

▶ 試験合格者が対象。

▶ 勉強コストを明確に削減。

▶ 各サービス部門のスタッフが、ホームページでお客さまの悩みをサポート。

▶ 返済は返済サービス会社で済む。

▶ 返済完了後は返済完了。



Olympus Corporation, Japan

お問い合わせ先：オリス（株）横浜支店

〒103-0014 東京都港区西新橋3-3-1 新橋セントラルビル 104号（03）6327-0007

<http://www.olympus.co.jp>

症例検討会に参加して

蓮 尾 茂 幸 (国立がんセンター中央病院・臨床検査部)

平成19年5月26日(土)、国立がんセンター中央病院に於いて、国臨協関信支部主催、症例検討会が開催されました。症例提示の依頼を受け、当院研究所病理部の平岡先生と病理および生理検査室とで検討を行いました。その結果、せっかくがんに来ていただくなれば、稀ではあるが何か特徴的な所見を呈する症例にしてはどうだろうかということから、今回の「膵腺扁平上皮癌」と「膵腺房細胞癌」の2症例となりました。

当日は、五月晴れの休日にもかかわらず、多くの会員の方々が参加されました。読影された方々も、各施設において詳細に検討してきた成果を発表し、中には「すばらしい!」クイズではないのですが、思わず心の中で「ビンゴォ〜!」と叫んでしまった施設もありました。また、読影者から所見の読み方、生化学データに関する質問等があるなど有意義な検討会となり、症例提示施設としてはうれしい限りでした。

以下に今回のまとめを提示しましたので参考にしていただければ幸いです。今後も、国臨協関信支部発展のために、微力ながらも協力していきたいと思ひます。最後に症例検討会開催の企画、運営に御尽力いただいた国臨協関信支部役員の皆様深く感謝すると共に厚く御礼申し上げます。

【まとめ】

膵腺扁平上皮癌は浸潤性膵管癌の3~4%を占める稀な腫瘍である。類円形、境界明瞭、輪郭やや不整の形態を示し、中心部に境界明瞭な嚢胞成分を含み、通常型の膵管癌と異なる。文献上、扁平上皮癌成分が優位な膵腺扁平上皮癌は、高率に嚢胞成分を伴うといわれている。境界明瞭な嚢胞成分を認める場合には、膵腺扁平上皮癌を念頭に置き診断を進める必要がある。

膵腺房細胞癌の、発生頻度は膵外分泌腫瘍において約0.8%である。男性に多く、膵頭部に多い傾向とされている。腫瘍は膵形態を保った分葉形、境界明瞭、内部低エコー不均一、vascularityに富んでいるのが特徴的とされている。

中 村 良 幸 (国立成育医療センター)

平成19年5月26日(土)14時より国立がんセンター中央病院第一会議室において国臨協関信支部主催による「症例検討会」が開催されました。

当日は、初夏を感じさせるような澄み渡った青空が広がる中、60名を超える多くの会員の出席があり、会場内は熱気に満ちていました。

今回は、講師に国立がんセンター中央病院の平岡伸介先生、蓮尾茂幸先生を迎え、膵臓領域の2症例(症例1「膵腺扁平上皮癌」、症例2「膵腺房細胞癌」)について討議が行われました。各症例とも活発なディスカッションと講師の先生方による超音波検査所見に関する解説と組織像、切除腫瘍標本などの病理所見について講義をいただきました。また、後半には平岡先生より、「膵腫瘍の病理」を題目に講演が行われ、病理学に関連した内容について大変わかりやすく解説をいただき、超音波画像として映し出された腫瘍像についての理解を深めることができましたと思ひます。

今後、超音波検査に従事していく中で、自施設では経験できないような稀症例を紹介いただき、貴重な知識を得ることができ、大変、有意義な検討会となりました。

最後に、今回、ご多忙にも関わらず、このような症例検討会を企画開催された関信支部役員の方々と症例を提示してくださいました国立がんセンター中央病院の皆様方に深く感謝いたします。

輸血研修会に参加して

国立国際医療センター

平 木 三 穂



平成19年7月21日(土)に国立国際医療センターにおいて第6回国臨協関信支部主催の輸血研修会が開催されました。

当日は講師に石井規子先生(昭和大学付属病院輸血部)をお招きし、不規則抗体スクリーニング検査を中心に、

輸血検査の流れや現状、システム、検査結果の報告の仕方などについて実際の症例を交えてのお話を伺いました。

日常業務における基本的な手技の確認や、検査結果に付属するコメント、結果報告の仕方やそのタイミングなど、例を挙げてのお話を聞くことができ、大変勉強になり、今後の参考にさせていただきたいと思ひます。

輸血検査は、患者の状態を知るための一般的な検査とは異なり、直接治療へと関わっているため、臨床側との十分なコミュニケーションが欠かせません。その根底にあるのはお互いの信頼関係です。ルーチンで知識や経験に長けた専任の技師が高い水準で検査を行うのはもちろんですが、日当直時など、誰が担当しても常に一定のレベルで対応できるよう、詳細なマニュアルを作成し、それを遵守するシステムを築いておくことも検査部への信頼性につながるということを学びました。

また、ただ正確な検査を実施するだけでなく、臨床側が適切な判断を下せるよう、必要な情報をわかりやすく提供することも大事な業務の一つなのだと実感するとともに、医療事故を防ぐためにも、必要な情報を簡潔かつ正確、丁寧に伝達し、お互いに共有できるよう、工夫することも必要なのだと思います。

現在、月に1~2回ほどの日当直の際に輸血業務に携わる程度ですが、今回の研修会の内容を活かし、より一層の勉強と経験を積んでいきたいと思ひます。



地区代表者会議報告

平成19年6月16日（土）午後1時より国立がんセンター病院1階カンファレンスルームにて、平成18年度国臨協関信支部地区代表者会議が開催されました。

松林事務局長の議事進行で始まり、

1. 三浦支部長挨拶
2. 支部役員および各地区代表者自己紹介
3. 関信支部経過報告
4. 各地区会経過報告

が行われたのち、以下の事項に関する検討を行いました。

検討事項

1. 各地区会提出議題
 - 1) 主任リーダーシップ研修の継続（茨城地区会）
 - 2) 地方での研修会開催又は講師派遣依頼（茨城地区会）
 - 3) 地区研修会・勉強会への援助について（新潟地区会）
 - 4) 医療機器整備について（新潟地区会）
 - 5) 施設間、地区間の格差について支部としてどう考えるか（群馬地区会）
 - 6) 有資格者（細胞診、超音波、輸血、微生物等）に対する処遇改善について（神奈川地区会）
 - 7) 二交代勤務に移行した施設の実情（神奈川地区会）
 - 8) 研修会資料（プレゼンテーション画像）をホームページに掲載。（千葉地区会）
 - 9) 転勤に伴う宿舎の配慮（長野地区会）
 - 10) 関信支部主催の行事を地方でも開催してほしい（長野地区会）
 - 11) 本部と支部から同様なアンケートがあるので出来れば統一して欲しい。（長野地区会）
2. 関信支部提出議題
 - 1) 関信支部学会について
 - 2) 要望・提言活動について
 - 3) 会を囲む合同交流会について
 - 4) 各種研修会について
 - 5) 関信支部理事会議事録の施設送信について
 - 6) 新規採用者の入会手続きと会費納入について
 - 7) 山梨地区会について
 - 8) 地区会活動支援について
 - 9) 地区会報告の抄録集掲載について

検討事項では各種認定試験資格取得者に諸手当の配慮や二交代勤務に移行する施設が増える傾向にあり臨床検査業務の遂行に支障を及ぼす可能性が大きく、人員要求に広がるよう要

望活動そして新規採用者の入会手続き、会費納入時期についてなど活発な討議と情報交換が行われました。

（広報部 立川 康 則）

地区代表者会議主席者

○地区代表者

東京・埼玉地区技師長会
上原 信夫（成育医療センター）
茨城地区会
堀口日出子（水戸医療センター）
栃木地区会
大貫 経一（栃木病院）
群馬地区会
原 和子（西群馬病院）
千葉地区会
名賀 秀己（下志津病院）
神奈川地区会
沼田 正男（相模原病院）
新潟地区会
中島 治（新潟病院）
長野地区会
若林 洋志（中信松本病院）
山梨地区会
川畑 久（甲府病院）

○関信支部

支部長 三浦 隆雄
副支部長 太田 雅司
副支部長 吉田 和浩
事務局長 松林 守
理 事 土志田 健
理 事 吉田 茂久
理 事 大西真理子
理 事 小松 久人
理 事 立川 康則
理 事 竹田 信邦
理 事 益田 泰蔵
理 事 川村 公彦



地区会便り

▶新潟地区会交流会を終えて

NHO新潟病院 玉井 真紀

爽やかな青空の広がる6月2日、新潟県の南部に位置する上越市頸城区の「坂口記念館」において、新潟地区会交流会が開催されました。昨年は諸事情により中止となり、2年ぶりの交流会となりました。当日は県内3病院の会員の他、新潟地区会OB、会員の家族など総勢26名が参加し、予想以上の盛り上がりとなりました。ここで、「坂口記念館」とは何ぞや？と言いますと・・・頸城の庄屋の家系に生まれ、応用微生物学の世界的権威で「酒の博士」として知られる坂口謹一郎博士の記念館であります。館内の「楽縫庵」は、坂口家の旧家の雰囲気表現した重厚な造りになっており、博士が好んだ囲炉裏のある書斎が再現されています。また、館内庭園には約100本の雪椿があり、季節であればさらに素晴らしい彩を加えてくれたものと思われます…そのような、どこかほっとする落ち着いた雰囲気の楽縫庵において、交流会は参加者の楽しく語らう声と共にゆっくりと進んでいきました。

交流会も終盤に差し掛かり、それぞれの病院ごとに自己紹介をしました。昨年度は県内の移動や、県外からはるばる新潟へ転勤してきた方もいらっしゃるの、お互いにそれぞれの病院の新しいカラーを知るいい機会となりました。新潟の人はおとなしいというイメージが強いようですが、普段の仕事の枠を超え、おいしいお酒に酔いながら、楽しい一時を過ごすことができました。

今後も年一回ではありますが、親睦を深めつつ仕事への良い刺激になればと思います。



▶栃木地区会レクリエーション(酪農体験)に参加して

NHO栃木病院 岩壁 祐利

6月30日(土)に栃木地区会レクリエーション(今回は酪農体験)が那須塩原市の『教育ファーム体験館 "TRY TRY TRY"』で開催されました。ここは動物とのふれ合いや、酪農の体験学習ができる牧場で明石家さんまさんも訪れた場所です。

レクリエーションには栃木病院10名、宇都宮病院7名(子供1名)の計17名が参加しました。まずは一人一人ソーセージ作りに挑戦。羊の腸を使い自分の好きな長さまで作っていきます。ソーセージのソーは「肉」、セージは「ハーブのセージ」から由来していることも知りました。また、ヒトは生きていくために命あるものを殺して生活していることも改めて考えさせられました。続いて全員でウシの乳搾りです。皆さんは、ウシと聞くと牧場独特の臭いを思い描きますが、あの臭いはウシから発せられているのではなく、ウシの餌となる牧草が発酵した臭いだそうです。試しに勇気を出しウシのフンを嗅いでみると確かに何も臭わず、牧草の方が臭かったのです。また、バター作りではまず一生懸命牛乳を振り続けると、5分程で上清の牛乳と沈殿物の無塩バターとに分離されます。上清の牛乳を飲み、沈殿物の無塩バターに塩を少々入れパンに塗ります。この手作りバターはとても美味しく最高でした。そして最後は大貫会長の乾杯の音頭でパーベキューです。特大の鉄板には新鮮な肉や野菜が沢山、そして自分達の手作りソーセージ、全て美味しくいただきました。

この酪農体験では参加者全員が協力し合い、一層親睦を深め合うことが出来たと思います。また、普段は自然と触れ合うことのない生活を送っていますが、今回のレクリエーションを通してよい経験が出来たと思います。



栃木地区会の皆さんで記念写真！(ヤギは違います)



第80回 日本ハンセン病学会に参加して

国立療養所栗生楽泉園 加藤 眞一郎

平成19年5月17～19日、横浜の「ワークピア横浜2F」で標記の学会と第19回コ・メディカル学術集会（看護、検査、リハビリ、レクレーションなど）が開催されました。

このような学会は一般の方には馴染みが薄いと思いますが、参加する機会がありましたので概要を報告いたします。

全国15施設（国立：13、私立：2）のハンセン病療養所の関係者を始め国立感染症研究所ハンセン病研究センター、ミャンマー、インドネシア、韓国、スイス、オーストリアの各国からの参加、延べ数百人が出席しました。

検査関係では最先端の遺伝子検査で「比較ゲノム解析システムの開発とその応用」、「薬剤耐性らい菌の簡易検出法」、「PCR法からLAMP法によるらい菌遺伝子検出の応用」など国立感染症研究所ハンセン病研究センターが中心に発表されました。検査科がチーム医療に参画するICT、NSTの関連した発表も3題ありました。院内感染防止の情報は検査科が中心となってインフルエンザ、細菌（MRSA、セラチア、耐性緑膿菌など）、ノロウイルスなどの検査結果を正確、迅速に担当部署に報告し、随時、感染症対策マニュアルの見直しが重要です。また栄養状態を把握するため対象患者様の検査データの抽出（生化学、血液、細菌、輸血の有無）などの情報提供が不可欠になります。

コ・メディカル学術集会の発表のほとんどが患者様の看護と介護についての演題でした。印象に残ったことは患者様に「目標」を持たせることが一番大事であり、今日一日一日を患者様はどう「生活」するのか「目標」を持つことでリハビリ、治療やレクレーションに「やる気」を出させる。そうしてスタッフと共有の「目標」が存在することでスタッフ達も一緒にその「目標」に向かって患者様と「リハビリ」、「治療」に集中します。また、この「目標」が達成されることにより患者様に満足感が生まれ、新たな「目標」を持ち続け「生きがい」につながります。

「らい予防に関する件」の法律（第11号）が公布（1907年3月）されて100年、「らい予防法の廃止に関する法律」（第28号）を施行（1996年4月）して11年という歳月が過ぎました。全国には約3,000人の入園者が暮らしており、毎年約200人が亡くなられています。高齢化が進んでおり、早期解決が必要な課題として「療養所の将来構想づくり」など論議が進んでいます。

今後とも広い知見で他部門に興味を持ち、介護や栄養学などの勉強をして、来年も学会へ参加したいと考えています。

最後にこの学会の参加を助めてくれた技師長を始め検査科に感謝いたします。



人 / 事 / 異 / 動

【平成19年7月1日付 異動者】

氏 名	新施設名	役職名	旧施設名	役職名
山崎 茂 樹	成育医療	主任技師	がんセンター中央	技 師
小林 幸 子	がんセンター中央	技 師	横浜医療	技 師
佐久間 みゆき	横浜医療	技 師	相模原	技 師
福 富 健 司	相模原	技 師	栃 木	技師(非常勤)

【平成19年6月30日付 退職・辞職者】

氏 名	施設名	役職名	辞 職
山 田 稔	成育医療	主任技師	辞 職

関 信 支 部 の 動 き

平成18年度

支部活動（4月）報告

- *微生物研修会 国立がんセンター中央病院
- *合同交流会 アルカディア市ヶ谷

支部活動（5月）報告

- *症例検討会 国立がんセンター中央病院
- *茨城地区会 茨城産業会館

支部活動（6月）報告

- *地区代表者会議 国立がんセンター中央病院
- *主任研修会 国立病院機構本部

支部活動（7月）報告

- *輸血研修会 国立国際医療センター
- *千葉地区会 NHO千葉医療センター

新潟県中越沖地震による災害のお見舞い

7月16日の平成19年新潟県中越沖地震では、柏崎を中心に甚大なる被害が報告されています。この事を受け理事会では3年前の中越地震同様、地震の被害を受けた方々の復興支援として義援金を送る事を決めました。今回の被災で犠牲となった方々のご冥福と、一刻も早い復興を心よりお祈りいたします。

編 集 後 記

残暑の候、朝夕はいくぶん過ごしやすくなり、庭のどこからか聞こえる気の早い虫の音に秋の気配を感じます。まもなく第35回国臨協関信支部学会が開催されます。学会のテーマは飛躍一質の向上を求めています。

学術講演は臨床微生物における最新のトピックス（感染症法改正、品質保証、MDRP、専門技師制度など）。

特別講演は国立精神・神経センター総長、樋口輝彦先生によるうつ病を知る、癒す、支えるを予定しています。

会員の多数参加をお待ちしております。（記：広報部）



主任研修会に参加して

NHO新潟病院

研究検査科 柳 田 光 利



去る6月9日(土)、国立病院機構本部1階講堂において、主任臨床検査技師教育研修会が開催された。38施設より100名を超える人数が参加し行われた。

研修会は三浦関信支部支部長の開会挨拶に始まり、奥田専門職、杉村技師長(国立精神・神経センター武蔵病院)、林副技師長(NHO横浜医療センター)、竹下副技師長(NHO長野病院)坂本技師長(国立がんセンター中央病院)より御講演頂き、最後に太田関信支部副支部長の閉会挨拶で終了した。

国立病院機構が目指す医療はすべて「医療の質の向上」に集約され、我々検査技師にはさらなる「検査の質の向上」が求められている。「検査科(部)の質の向上」のために、主任技師として今後何をすべきかについて、各部門別、あるいはそれぞれの立場から詳細にお話を頂き、非常に参考になった。特に専門職の講演において、「リーダーはスタッフ(部下)のためにあり、スタッフに夢を与える存在でなければならない」という言葉が強く印象に残った。今まで自分はその立場にたって業務に携わってきたかと考えると、疑問に思う点が多々ある。また、自分が主任になる前は「この主任さんのようになりたい」と尊敬できる理想像を描き目標としてきたが、「果たして今の自分は?」と自答してみると、それにはほど遠い気がする。いろいろな意味で考えさせられ、また主任業務を再確認することができた研修会であった。最後に、講師の先生方ならびに研修会開催にあたり御尽力いただきました関信支部役員の皆様に深く感謝いたします。

NHO下志津病院

臨床検査科 小 池 容 子



梅雨の走りのような天候不順のなか、107名の参加者で主任臨床検査技師教育研修会が行われました。参加人数の多さは、各技師長の主任に対する期待の現われかと思いつつ、期待の星々にまじって受講しました。

奥田臨床検査専門職の講義では、リーダーシップとは「まるで子育ての奥義と同じではないか」自分の子供でさえ上手く育っていないのにとあせりまくりました。とりあえず子育てイコール親が育つことなので、日々精進しながら人間力を養っていくしかないかと自分自身に納得しました。杉村技師長協議会会長の講義では、検査科のアウトソーシング化を防ぐためにも、検体検査部門の変貌および検査科自身における体制変化の必要性を理解しました。今まで「担当は?」と聞かれると困ってしまっただけですが、これからは胸を張って「何でも屋です」と返答できます。副臨床検査技師長からの助言では、具体的業務内容をあげての講義で、これから行っていかないといけない業務目標ができました。坂本臨床検査技師協会会長のアンケート結果報告での個人的感想ですが、関信内の主任数と技師数の割合ではリーダーシップを発揮したくても出来ない環境にある場合がある。現在、自分の環境は恵まれているのだと思いこの機会を利用しなくてはと自問自答しました。最後にこの研修会を企画運営して頂いた役員の皆様および講師の先生方に、深く感謝いたします。また、参加者達の懐具合まで心配して下さる親心には、まさに勉強になりました。

臨床検査研究会からの報告

国立精神・神経センター国府台病院

樋 口 祐 子

6月23日(土)国立がんセンター中央病院において、平成19年度第1回臨床検査研究会が開催されました。

初めに、奥田専門職から「副臨床検査技師長としての職場におけるリーダーシップ」と題し、リーダーシップの基本から、国立医療を取り巻く現状、検査の質向上のためには何をすべきか、認定資格取得状況、人材育成研修、バランス・スコアカード(BSC)の導入についてと本年度の採用試験日程・募集要項のお話があった。

また、BSCの導入は「大変難しい問題を含んでいる」とも話されていた。

意識改革が唱えられ初めて久しいが、徐々に変わりつつあるのかと実感した、この変化を良い方向に向けるのは他ならぬ自分自身だと思う。

次に関信ブロック栄養専門職 今泉博文先生より「栄養部門と臨床検査部門の医療連携について」と題しNSTを中心に、NSTの立ち上げ方、構成メンバーについて、栄養管理の必要性、微量元素、栄養管理実施加算の新設、日本栄養療法推進協議会NST稼働施設認定、NST専門療法士認定制度などについて詳しく、またわかりやすくご講演いただいた。

NSTの構成メンバーに臨床検査技師が含まれている事に感謝し、また近い将来NST管理加算が認められる事に期待し、遅れを取らぬ様、栄養部門との連携を密にし、管理加算取得の準備を今から進めていく必要を感じた次第である。

最後に、多忙の中ご講演いただきました今泉先生、奥田専門職に深謝申し上げます。