国臨協関信

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

平成20年３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　松林　守・深澤文子・小松久人
竹田信邦
印刷所　東洋印刷株式会社
☎03-3352-7443

第36回　国臨協関信支部　学会・総会告示

会員各位　　支部長　三浦隆雄

第36回 国臨協関信支部学会・総会

「創造～検査の未来を見つめて～」

日時：平成20年９月６日（土）　場所：国立国際医療センター

第36回 国臨協関信支部学会演題募集のお知らせ

一般演題を募集いたしますので、会員皆様の多数の発表をお願いいたします。申し込みは、官製ハガキまたは、E-mailでお願いいたします。

発表形式（口演またはポスター）については学会事務局に一任させていただきます。

尚、整理の都合上申し込み期限の厳守をお願いいたします。

1．申し込み方法

官製ハガキまたはE-mailに下記のように記入し申し込んでください。

◆記入例◆

演題名：TP試薬の検討
分　類：臨床化学
施設名：〇〇病院
氏　名：国臨協　太郎
連絡用メールアドレス：
aaa@aaa.aa.go.jp
（プライベートアドレス可）

＊分類は、一般、血液、免疫血清、生理、臨床化学、システム、病理（細胞診）、輸血、微生物、その他より選択してください。

申し込み頂いた個人情報につきましては、学会用のみに使用し、ご本人の同意を得ずに第三者には提供いたしません。メールアドレスについてもご本人との連絡用のみに使用いたします。

詳細については、国臨協関信支部ホームページで確認してください。

国臨協関信支部ホームページアドレス
http://www.alpha-net.ne.jp/users2/kansinko/

2．一般演題申込期日
平成20月4月21日（月）必着

3．抄録原稿締め切り期日
平成20年5月23日（金）必着

4．抄録原稿作成・送付の手引きは、申込者ご本人にメール等でお送りいたします。

5．演題募集要項
1）演者は1人1題とさせて頂きます。
2）他学会との重複発表は控えてください。
3）同施設での類似演題は控えてください。

6．演題申し込み・抄録原稿の送り先
〒104-0045東京都中央区築地５－１－１
国立がんセンター中央病院　臨床検査部
益田　泰蔵　TEL 03－3542－2511内線5761
E－mail　tmasuda@ncc.go.jp

合同交流会のお知らせ

日時：平成20年４月19日（土）13:00～15:30（受付開始 12:30～）
会場：東京ガーデンパレス　２階「高千穂」

臨床検査技師長協議会関信支部主催

臨床検査技師長 副臨床検査技師長 合同研修会報告

NHOさいがた病院
齊　間　　理

平成19年12月1日（土）、国立精神・神経センター武蔵病院において、以下の内容で研修会が行われました。

１．「アルツハイマー病（AD）の診断・治療と臨床検査」
講師：有　馬　邦　正　臨床検査部長（同センター）

２．「看護部門と臨床検査部門～これからの医療連携について」
講師：橋　口　広　子　看護専門職

３．伝達事項　ほか「これからの臨床検査技師に求められるもの」
講師：奥　田　　勲　臨床検査専門職

１．ADは80歳以上で男性22％、女性30％が発症し、最近ではVD(脳血管性痴呆)/AD比0.7とADの増加傾向が見られ、治療に際しADとVDの鑑別は重要となっています。診断検査としては、脳脊髄液中のAβ42低下とリン酸化タウ蛋白上昇を検索する方法が最も有用であり、生活習慣と密接な関係があるとのことで、予防の可能性があるのか等活発な質問が飛び交っておりました。

２．看護部門の現状と課題についてと、看護部門が期待する臨床検査部門の役割についてのお話しでした。構造改革に基づき昨年度から診療報酬上で有利となった看護師の配置基準を患者対比７：１に引き上げられ、結果的に看護師不足が生じています。人員確保対策として結婚・出産等での辞職を是正する方法を実施しているものの、厳しい状況と言うことでした。検査部門との連携は不十分かつ、敷居が高いイメージがあると言っておりましたが、法的制限も加味しお互いの業務を尊重しながら、チーム医療としての共通する理念や方針に基づき協力して行くことが重要と思いました。

３．奥田専門職からのNHO次期中間目標・計画のビジョンが示されました。2007年４月１日施行の改正医療法（骨太の方針）を柱とした①医療計画制度の見直しに通じた医療機能の分化・連携の推進②経営収支改善③医療従事者の資質の向上④医療に関する情報提供の推進等についてのお話しでした。平成21年からNHOの非公務員化、平成22年からナショナルセンターの独立行政法人化が予定されています。検査部門の経営改善として、標準化されている生化学検査試薬や外注検査の一括契約を平成20年７月からブロック単位で実施予定です。又、能力主義・成果主義の導入（認定取得・学術業績の評価）と適正な業務量の評価を行うための（新）臨床検査経営管理統計が平成20年4月からスタートします。医療情報発信は、流行性ウイルス感染情報の開示や薬剤部門と連携し各薬剤使用量と菌名の解析を進め、院内の感染対策に活用できる方向で進んでいます。臨床検査部門に求められるチーム医療としての医療連携は、ICT、NST、褥瘡対策チーム、CRC、糖尿病教室への参画、輸血業務の一元化や医療安全の確保の一環で医療機器保守管理責任者の配置、更にはＥＢＭの推進やその他、施設の実情に応じた連携が必要であるとのお話しでした。

研修会終了後は「蕎麦や」で懇親会が行われ楽しい時間を過ごさせていただきました。

最後に、気が引き締まる有意義な研修会に参加させていただき感謝申し上げます。

平成19年度臨床検査技師実習技能研修を受講して

NHO西群馬病院　原　和子

平成20年２月１日～２日、国立病院機構研修センター、本部講堂において、臨床検査技師実習技能研修（微生物検査技師技能研修）が開催されました。今年の研修は「目的」に「…院内感染対策に寄与することのできる臨床検査技師を育成することにより、各病院における安全管理体制の充実を図る」とあるように、院内感染対策の具体策を盛り込んだ、密度の高い研修でした。そして私にとっては衝撃の多い研修でもありました。

最初の衝撃は1月半ばに参加者名簿を見たときでした。20代、30代の技師や40代の主任技師が大部分で50代など数える程、たぶん私が最高年齢、「実習技能研修って本当に実習をするのかしら？」と日程表を見直しました。第2の衝撃は研修初日、大阪大学の浅利先生が「現場の技師が感染情報の価値を知っている。会議で技師長なんかが報告してるからあかんのや」と元気な関西弁で講演された時でした。なんかとしては、確かに細菌検査室から出てきた資料を十分理解しないで報告している場合もありそうです。そして第3の衝撃はワークショップでウィルス対策（水痘）について質問された時でした。「発症者の接触した抗体陰性者への対応は？」など、日頃、考えたこともないことを考えなければならず、頭の中が真っ白になりました。そして次の衝撃、次から次へ…多くの講演が刺激的で衝撃を数えることもできなくなりました。獨協大学の奥住先生、東北大学の長沢先生、順天堂大学の小栗先生の講演は検査技師としての発言でしたが、熱意と使命感にあふれていました。国立成育医療センターの小坂主任と西埼玉病院の望月主任の講演では国立施設の厳しい現状の問題点が指摘されました。

研修のなかで、多くの先生が強調されていたのが「微生物検査室の技師が一番に情報を得られるのだから、それをきちんと発信すべきだ」ということでした。院内に微生物検査を行う技師が存在する理由は、単に細菌検査を行って報告書を発行するということではなくて、院内感染に関する情報の収集とその有効な発信を行うということなのです。細菌の検出件数や統計結果だけではなくて、院内感染対策に有効なデータの意味づけや今、なにをするべきかというところまで、検査室がふみこんでいくべきだということです。しかし、現実はどうでしょうか？例えば、院内感染対策委員会のメンバーは検査科技師長で、細菌検査室が作成した資料を提出するだけになっていないでしょうか？ICTのメンバーになっていても、病棟ラウンドに参加している時間がないとパスしていないでしょうか？データを出すのが検査室の業務、対策は幹部や臨床医の仕事と思っていないでしょうか？色々考えると、内心忸怩たる思いです。検査科が病院の感染対策の要になるために微生物検査技師も技師長も知識を高め、役に立つ情報発信ができるように、研鑽に努めなければと痛感した二日間でした。

最後にすばらしい講師陣による研修を企画してくださったブロック事務所の方々と研修に送り出してくれた西群馬病院に感謝申し上げます。

平成19年度臨床検査精度管理調査報告会報告

学術部　川村・竹田

平成20年３月７日（金）に日本医師会館において「平成19年度臨床検査精度管理調査報告会」が開催されました。

奥田臨床検査専門職のご配慮により、関信支部では2名が聴講させていただきました。昨年までとの相違点などを中心に報告させていただきます。

臨床検査精度管理検討委員会委員より①統計学的分析②臨床化学検査③血清学検査④血液学検査⑤測定装置利用の動向⑥総括について報告があり、最後に⑦総合討論が行われた。

今年度の参加施設は過去最高の3,074施設であり、昨年度より44施設の増加をみた。調査項目は全49項目（臨床化学検査31項目、血清検査６項目、血液検査６項目、凝固検査３項目、尿検査３項目）であり、昨年度より１項目増えた。また、参加施設における検査機器保有状況の調査も実施された。

まず、評価評点方法については、年々共通ＣＶが小さくなっていて評価が厳しいとの批判を受けて、昨年度は新たな補正共通ＣＶ評価方式を導入し共通ＣＶの補正をより強く行い、コンセンサス下限ＣＶを設けて評価用ＳＤの緩和を図った。この評価法により成績評価に関する問題点が解消されたため、今年度も同様の方式が採用された。昨年度まで検討されていたＯＬ法では、測定法の区別をしない評価方法を採用していたが、今年度は測定法別の評価方法も同時に試行し、二つの方法の違いについて検討を行った。

今年度の調査項目の変更点としては、特定健診の開始を睨んで、特定健診必須検査項目であるＬＤＬコレステロールを取り入れ、平成7年度で打ち切られた尿半定量検査（尿ブドウ糖、尿蛋白、尿潜血）が再開された。また、血液ガス分析（炭酸ガス分圧、酸素分圧）は全国的にデータの収束がみられたとの判断により調査項目から削除された。各項目別評価はほぼ従来通りだが、凝固検査のプロトロンビン時間（ＰＴ）ＩＮＲ値については、今年度も依然としてデータにバラツキが認められた。

ＩＮＲ値はワーファリン療法のモニターに使用されており、臨床的に標準化する事が大変重要になっている。ＩＮＲ値のバラツキの原因としては、使用試薬のＩＳＩ値に幅があったことが考えられ、ＩＳＩ値が低い試薬に変更するなどの改善が必要と考えられた。凝固検査（ＰＴ，ＡＰＴＴ）は全体的に見ても試薬間差、機器間差の影響が大きく見られた項目であり、今後の課題となっている。臨床化学検査、血清検査では、相変わらず測定機器と測定原理（試薬）の不一致などの誤記入が多く認められた。測定原理別に評価している現状では、誤記入施設により評価が大きく変動することも考えられ、自施設のみならず他施設へも影響を及ぼすこととなり、次回からは誤記入に対し評価を厳しくする旨、注意を喚起している。

トレーサビリティの確認を行っている施設は昨年度の約２倍（50％前後）に増加し、精度管理意識の向上が伺えたが、一方で、これら精度管理評価が各種病院評価の指標に利用されることもあり、本来の精度管理の意味を失いつつあるのではとの声も聞かれている。日々の内部精度管理の延長上で外部精度管理は行われるべきであるが、測定値を参加施設間で相談するケースが一部であることも周知の事実であり、ブラインド調査の必要性も議論されているようである。

詳細については、各施設に日本医師会より送付される臨床検査精度管理調査報告書を参照いただきたい。

退官にあたり

退官に寄せて

国立がんセンター中央病院
坂本　修

原稿依頼を受けたときに、国立病院に就職した動機は何だったろうと考えてみたがなかなか思い浮かばない、良く考えてみると、公務員になると官舎や院内宿舎があるから行ってみないかと先輩に勧められた事を思いだした。

私が最初に就職したのは、昭和47年に千葉県にあった習志野病院（平成13年移譲）で、現在の様に登録試験を受け採用になるのと違い、簡単な面接だけで採用になり就職できないなんてことは全く考えられない時代でした。

当時の検体検査業務は殆どが用手法で検体を分離、分取し試薬を調整し生体分析をしていた時代でした。現在は病院全体のコンピュータ化の中でオーダリングシステム化が進み、自動での検体分離、測定、結果出力、精度管理が可能な分析情報システム化が構築されており、就職した頃には考えられない程進歩しております。

こうした36年間（９施設）の変遷の中で、最も印象に残る２つの思い出があります。１つは13年間の単身赴任（４回）で不慣れな環境での生活はとても大変でしたが、赴任先で出会った良き上司や先輩、同僚とプライベートな時間に（飲み会や野球、テニス・ゴルフ・バトミントン・海釣り、氷上でのワカサギ釣り）等で共に過ごした日々です。

相性の良い皆さんとは人生観、価値観、思い出で等、共通することが多く施設が変わっても、職域を超えたお付き合いをさせて頂いております。

２つ目は、国臨協活動を通じて、全国の役員や会員の方々と人事交流（懇親会）ができた事と、普段は滅多に行くことができない厚労省、人事院、国立病院機構本部等への提言活動で、不慣れなため冷やあせと緊張の連続でストレスを感じた思い出があります。今後、多くの施設が民営化や独立行政法人化に向かい、終身雇用や年功序列が崩れ勤勉が報われる保証がなくなり、能力主義、成果主義の時代が訪れ厳しい状況が予想されますが、高度な検査技術を学び、臨床と研究のできる検査技師を目指し、失敗を恐れずに常にチャレンジし新たな一歩を踏み出すことを期待します。最後に今後、益々、関信支部が臨床検査分野の発展に貢献される事を願うと共に、会員の皆様とOBの皆様方のご多幸を祈念しております。

有り難うございました

NHO千葉医療センター
永井　忠

昭和48年１月１日付けにて、国立東京第一病院に星野辰雄技師長（私のTHE技師長）と大橋成一研究検査科部長に採用して頂きました。検査を始めた最初に生化学検査を担当することとなりましたが、化学が・機械が・電気が苦手・解らない、この道へ入ったことが間違っていたと思いました。国立の前に東京女子医科大学の坂野重子技師長に患者への対応と精度管理を含む業務への取り組みを徹底的に御指導をして頂いたこと。THE技師長には、検査技師が検査をやるのは当たり前、その上で何をやるか。大髙忠司技師長には副技師長として何をするか。卵からヒヨコそして節目の時期に、すばらしい指導者に巡り会えたことは、何をするべきかを考える教訓・指針となりました。今月末で定年退職を迎えますが大きな財産となっています。

異動は家族と移動し、子供らは幼稚園から中学校まで転校を余儀なくされ、きつく・辛いことが有ったと思います。非協力の上に、技師長は不要、局から・本省から送り込まれた「犬」など毎日のように罵声を浴びせられた時期がありました。この時期、佐藤乙一先生が訊ねてきて頂いた夜、心配の電話をくださいました。気遣ってくれる人がいる。励みになり、有りがたく思いました。単身で有れば今日が有ったかどうか。持ちこたえることが出来たのは家族が身近に居てくれたからだと感謝しています。

優秀な技師が数多くいるのに、責任ある立場に見合った業務をしない人が見られます。専門職が全ての技師を把握するのは無理であり、推薦等を行う技師長の責任は重大だと考えています。長年言われています昇任のための客観的方策と育った技師の自施設主任への昇任の必要性を感じます。技師長として組織を作り、患者・検体を大切に、精度管理された成績を、迅速に、を基本方針に業務と経営の効率化に努めてきました。院長に検査科長に恵まれ、そして事務を始め多くの病院職員に助けられて来ました。検査においても、ご指導を頂いた諸先輩に、助けてもらった同僚に、我慢をしてくれた検査科職員にお礼を申し上げます。

有り難うございました。

退官によせて

NHO横浜医療センター
並　木　信　治

昭和47年８月国立所沢病院に採用、翌48年４月西埼玉中央病院（所沢病院と豊岡病院が統合）に配置換えを振り出しに８施設を経験させて頂き、35年と８ヶ月を公務員として過ごしました。我々、団塊の世代とも言われ小学校から既にベビーブームの波に押しやられて苦労の連続、試験地獄等々…しかし当時、そんな感情が本当に在ったのか、今になって思い返して見ると疑問が湧いてきます。私の若い頃は自然に富み、風情有る里山と川を遊び場にしました。川は澄み、魚取りから霞網・鳥餅を使った野鳥の捕獲、昆虫採取に明け暮れしました。

最近、昭和ブームなのでしょうか？映画「Ａｌｗａｙｓ　三丁目の夕日」の続編がヒットしました。この内容に感動しているのは恐らく我々団塊世代を中心とした一部の人だけでなく、皆心の古里に共感し、あるいは求めている人達ではないでしょうか？　白黒テレビが町に数台入る様になり、それを近所の人達が見に来る光景は微笑ましくさえ感じました。

現在はデジタル時代に突入し、画質も音質も向上してリアル・鮮明になっています。カセットテープを利用したウオークマンからｉ－ｐｏｄに代表されるデジタルオーディオに様変わり、携帯にワンセグと便利？になりました。しかし農業人口も少なくなり日本は食料を海外に依存し、自給自足が出来なくなってきました。その結果、野菜等の肥料・消毒に何が使われているか分からない怖い時代と相成りました。

今の時代、空虚で物足りなさが感じられるのは私だけでしょうか？

退官された先輩たちの「退官に寄せて」等に書かれておりましたが、臨床検査に目を向けても、同様に日進月歩の早い事、唯驚くのみとしか言い表せられません。

機器のみならず資格についても細分化され、言わずもがな昔は良かった等と固執していると時代遅れとなります。ではどうする？　貴方ならどう対処しますか？

それが命題だ！！！

各種認定資格の取得や日頃のスキルアップ、守りから攻めの姿勢が必要です。独法化の施設では今年４月より業績評価が実施予定とされています。

何か寂しい気も致しますが、視点を変えて・・・　これが現実なのです。

人は必ず老いていきます、唯この一つの節目を境に自分を改めて見直したり、少しばかりの自由時間を考えて見たいと思います。趣味良し、読書・ボランティアも良し・・・・しかしこの社会、収入も考えなければ生活が成り立ちませんので、もしかしてその辺でアルバイト等をしているかもしれません。その節は宜しくお願いします。

今までの皆様方のご厚意を有り難く感謝を申し上げます。皆様の今後のご健闘をお祈り致します。

注 この文書は神奈川地区会へ投稿したものに加筆をしました。

退官によせて

NHO相模原病院
小　泉　良　一

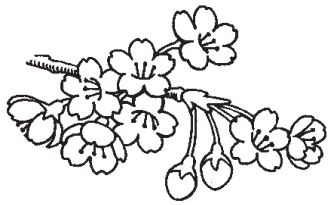
昭和46年４月、国立横浜東病院にご縁があり、それ以後も大変多くの施設にお世話になりました。そっと目を閉じてみますと、群馬のからっ風、雪景色を抱いた信州の山々、千曲川沿いに延々と続く菜の花畑と桜並木の美しい光景、冬のどんより曇った日本海の荒海、房総に春を告げるように咲き乱れる花々、そしてそこで暮らしておられる心暖かなやさしい方々、懐かしくまぶしい想い出ばかりがよみがえって来ます。人生は想い出作りの旅かもしれません。地方への転勤、そして単身赴任、経済的には大変な思いをするかもしれませんが、そこで巡り会う地方の豊かな文化、溢れんばかりの人情、感動の風景、どれをとっても人生の貴重な体験、財産になるものと思います。

22年ぶりに地元神奈川の相模原病院に勤務させて頂く事になりましたが、その変貌ぶりには驚かされ、また時の流れを痛切に感じた次第です。

長い間この検査業界に何とかおいて頂きましたが、今一番感じる事は、今程我々検査技師への期待、検査の重要性が増して来た時はないのではと思われる事です。外来にお見えになる人の半数以上の方が、その日の内に先生から検査データについて説明を受けられ、きちっとした診療をお受けになっておられます。病で苦しんで入院されておられる方はもちろん、先生方も我々の心を込めて発行する検査データをどれほど心待ちにしておられるかわかりません。病院は独法化に伴い、労使関係等様々な困難な問題がありますが、医療は患者様のものであり、我々の発行する検査データもまさに患者様そのものなのです。

あらゆる職種の元気な人が、それぞれの分野でその専門性を発揮し、またお互いに協力をさせて頂き、病で苦しんでおられる患者様の一刻も早い回復、そして笑顔を見られるようにしたいものです。

そのような状況の中、我々検査技師も患者様によりよい心を込めた検査データをお返しする事が出来るように、さらなる自己投資・自己研鑽をしていかなければならないと思います。元気で検査業務をさせて頂ける事に心から感謝をし、それがほんの少しでもお役にたつ事が出来れば、そしてほんの少しでも患者様にご恩返しが出来ればそれだけで十分で、またこれほどの幸せはないかと思います。人の幸せは、何よりも自分の幸せ。



退官によせて

国立療養所栗生楽泉園

大　野　　清

毎年、関信支部ニュースの３月号は退官される先輩達の記事が掲載されていますが、とうとう順番になりました。

私は昭和49年６月に国立王子病院（当時）に採用されてから在職年数は約35年間になります。その間に７回転勤して８施設(王子、栃木、埼玉、塩原、犀潟、西群馬、宇都宮、栗生楽泉園)を勤務しました。技師長を拝命して12年間、５施設を経験しました。

ご指導いただいた技師長は（城山、長南、仲本、近藤、荒川、杉崎、藤川、田中）の各氏です。

在職中の思い出は限りないですが、厚臨協(当時)の本部役員として佐藤乙一会長のもと、「第二臨調等特別委員会」で24時間体制小委員会（高橋、山本、石崎、後藤の各氏）の担当理事として答申書作りに関わりました。

独立法人化に向けて関東信越厚生局（当時）による「国立病院・療養所改革プロジェクト21」で推進部員として、研修内容を院内研修会、地区会、臨床検査研究会、関信支部ニュースなどに講演や投稿して普及活動に努めました。プロジェクト21で実施した改善項目は関東信越厚生局（当時）発行の機関誌「関信」に掲載されました。

最後の転勤先になった栗生楽泉園では、苦しく厳しく悲しい体験を乗り越えられ、たくましく生きている入園者を通して、人間としてのすばらしさを感じるとともに、私にたくさんの「力」を与えていただきました。

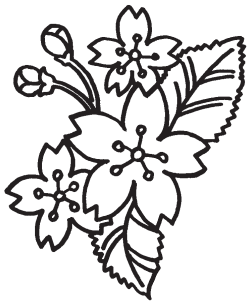
ますます厳しくなる仕事の環境も前向きに捉えて、それぞれの立場で病院に貢献できるように、民間経営の理論や実践を身に付けることも大切なことだと思います。

単身赴任生活も約13年間に及び、いろいろと支えてくれた家族に感謝しています。

これからは「一生勉強・一生青春」の気持ちで、少しでも社会参加できるように努力していきたいと思っています。

なお、共済文芸第52集（平成20年３月発行）の写真の部で最優秀新人賞を受賞したことはいい記念になりました。

最後に皆様のご健康とご活躍を祈念し、国臨協の益々のご発展をお祈りいたします。



退官によせて

NHO茨城東病院

寺　門　義　明

昭和45年国立水戸病院（現水戸医療センター）に奉職して38年、新潟・国府台・霞ヶ浦そして茨城東と勤務してまいりました。この間、関信支部役員や地区会役員などの役務も勤めさせて頂きました。今日まで大過なく勤められたのも諸先輩をはじめ皆様方の温かいご指導ご協力の賜と感謝しております。特に新潟での２年と数ヶ月には深い思い出があります。持病の腰痛が悪化し一週間の入院をしたとき検査科のスタッフには大変お世話になりご迷惑をおかけしました。なかでも当時生化学主任だったY氏（現西新潟）には本当にお世話になりました。身の回りの事や洗濯までして頂き感謝の気持ちで一杯です。又休日には各地の温泉や宇奈月からのトロッコ列車にも案内してもらいました。おかげで北は荒川狭から南は東尋坊、永平寺までも散策する事が出来ましたし、雪道の運転にも慣れました。新潟は積雪はありますが気温はさほどですけど福島の会津若松や猪苗代あたりの真冬は道路が鏡のように凍てつきます。地吹雪のなか何度立ち往生したことか、今となってはいい思い出です。単身をしていると気持ち的にはいいのですが健康を損ねたときが一番大変です。単身でなくとも健康でなければ何も出来ません。これから先、我々の施設がどの様に変化していくのか解りませんが健康には十分留意されご活躍されることと関信支部の益々の発展を祈念致します。

退官に寄せて

NHO災害医療センター

横　島　　清

「光陰矢のごとし」年月の経つのは早いものです。まだまだ先の事と考えていた定年も間もなく“歳月人を待たず”です。

改めて、大過なく元気で最後まで過ごさせて頂きましたのもひとえに皆様方のお陰と心より感謝申し上げる次第です。

顧みますと昭和53年４月東京病院に採用となり、以来、医療センター（現国際）、犀潟病院、習志野病院（旧）、沼田病院、そして最後の施設となりました災害医療センターと都合30年間お世話になりました。

東京病院時代は仕事より草野球、テニス、（スポーツの後は麻雀）に夢中で公務員の恩恵に感謝しつつ第二の青春時代と思しく飛び跳ねておりました。そんなエネルギーを持て余している姿が誰かの目に入ったのか昭和61年の暮れに医療センター（現国際）の血液銀行に配置換えとなりました。１ヶ月後の12月29日に当直をすることになり、雪の

ため血小板が集まらず200パック程の血小板輸血を深夜までかかって（当時は生食法のみのクロスを実施していた）行い、帰る電車も無くなり新宿で夜明かしをしたことを思い出します。５年ほど輸血業務を担当してから生理検査に希望して異動させて頂きましたが、当時の専門官からは医療センターの主任技師業務をなんと心得ているのかとご忠告を受ける時代でした（当時の国際は主任のローテイションなどなく、伝統に重きが置かれていた時代だった）。戻るわけには行かないのでスタッフに助けられながら一生懸命仕事に励みました。スタッフが帰った後、レジデントや若い医師が心エコーの検査をするために検査室に降りてくるのを待って後ろで拝見、所見をレポートするのをのぞき見ながら勉強をしました（自分にとって唯一の勉強時代だったかな）。

２年間ぐらいほぼ毎日続けていましたがある時からプローブを渡され、循環器のカンファレンスにもでるようにとお誘いを受けましたが、これは長続きしませんでした。
当時、国際の循環器カンファは午後９時ぐらいから始まることプラス横文字の世界だったからです。残念。それから間もなく心エコー検査が技師に任されることになりました。この頃の医師とは今でも交流が続いており、長い人生のなかでも最も充実の時だったのかもしれません。
また、この頃には支部及び本部の理事も経験させて頂き、余り向きではありませんでしたが多くの仲間の皆さんとの交流の経験をさせて頂いたことに深く感謝するものです。

そののち副技師長として赴任をさせて頂きました施設の皆様には本当にお世話になりました。失敗談の思い出も含めていろいろありましたが全ては良い思い出として大切にしたいと思っています。ありがとうございました。

とりとめのない事を書いて最後になりましたが、時は巡り格差社会などと言われるように競争は一段と厳しくなりつつあるように感じられますが、外的要因のみに縛られることなく自ら意識を持って取り組む事が大事なことだと思います。

関信支部の会員皆様のますますのご活躍ご発展を祈念いたします。

退官によせて

国立療養所多磨全生園
飯　島　正　己

３月をもちまして、多磨全生園を最後に35年３ヶ月の公務員生活を退きます。国立埼玉病院研究検査科に昭和48年１月１日付けで採用されました。当時の検査は全て用手法の時代でしたが、最初に医化学検査室（昔の名称）に入ったとき血清分離された試験管のなかにオスドワルドピペットが立っていたのが印象的でした。そのころは検体採取はサンズピペットの全盛期でした。（今の人にはわからないと思います）

大学病院での約５年の勤務の後、埼玉病院に採用された３月、当時の専門官佐藤乙一先生と下杉彰男先生が来院し１週間の業務指導があり、その時検査依頼伝票・報告書・業務内容等の見直しに取り組みました。

その後、日本経済は伸びる一方の成長時期にあり、検査件数も右上がりに伸び収入も増加し医療機器整備も請求どおり受け入れられる時代でした。検査技師としてこのころが検体部門の全盛期であったように思います。その後は自動化・システム化による省力化・迅速報告が進行しました。後診療報酬点数の改正により生化学検査の包括化が取り入れられ、２年毎の改正時に診療報酬点数の切り下げが始まりました。検査科にとっては厳しい時代が続いております。

私は採用当初から転勤せずに埼玉病院で定年を迎えられたらと思っていましたが、御時勢でそうも行かず約２３年勤務した後転勤となりました。最初の転勤は西群馬で、自宅（川越）から病院まで片道100ｋｍの道乗りを高速を使い車で通勤。３年間無事故無違反で過ごすことができました。走行距離は２年９ヶ月で10万ｋｍを越えました。　その時次の転勤は単身赴任で良いと思いました。その後は単身赴任で下志津・横浜。その後は通勤で成育、現在は最後の職場多磨全生園で指折り数えて退官の日を待っています。

最後に、国臨協関信支部の益々の発展と役員会員の皆様の健康と多幸を祈念し、退官の挨拶に代えさせて頂きます。長い間、有り難うございました。

退官に寄せて

国立精神･神経センター国府台病院
畠　山　光　子

国立精神・神経センター国府台病院を平成20年3月31日付けで、無事定年退職をさせていただく日を迎えました。

長い間、ご指導していただき、またお世話になった多くの皆様に“ありがとうございました”と心からお礼申し上げます。

思えば学校を卒業し国立国府台病院に採用になり、初めての出勤の時は社会人になる不安で一杯でしたが、病院の周りは桜が満開で、心が弾む様な思いで一歩を踏み出した思い出があります。この頃は女性が仕事を続けるには、何か特技・技術を持たないと、腰掛け的な職場しかない時代でした。学校の先生（中学時代あこがれた）が、結婚しても立派に教鞭をとられているのを見て、私もずっと続けられる仕事に就きたいと漠然と思っていました。高校の先輩に紹介され、検査技師の道を選びました。

就職した当時は今では考えられないほど、のどかな時代で、仕事を終えてからアフターファイブを満喫し、学生の延長線上にあり楽しく仕事をしていた記憶があります。が臨床検査の進歩は目覚ましく、あっという間に検査の自動化が進み、システム化へと移行してきました。職場はと言うと、組織編成・国立病院の独立行政法人化と激変し続け

ています。この様な状況において、皆様転勤でご苦労されている方も多い中、一施設で働けることが出来たのは、本当に幸せとしか言いようがありません。皆様のお陰と感謝しております。

最後に皆様のご健康とご活躍をお祈りし、定年の挨拶とさせていただきます。

退官によせて

NHO東埼玉病院
長谷川　敏　雄

紙上では、桜の開花予想が発表され、公務員生活も指で数えるほどになりました。顧みますと、三十路を疾うに過ぎての公務員とのことで幾ばくかの不安もありました。お蔭さまで、多くの諸先輩方々の温かいご指導と知己を得ましたことを心からお礼を申し上げます。私の正職員採用施設は、塩原温泉病院でした。東北線西那須野駅からバスで那須連山の渓谷に沿って分け入ること、30分、畳はる山なみ囲まれた、狭い農家の点景が迎えてくれました。程なく箒川のバス停、暮れなずむ高台の灯りをめざして病院に到着。当時は物悲しい風情に感じられまた。検査科は２人で分析機器は少なく、検査もたいへんでした、生化学検査は其の当時、全て用手法でしたので、学生実習の延長のようなものでした。免疫血清の分画は機器が古く、検査データには疑問を呈することもありました。一人休むと一人で全ての検査になりますので三役も四役もしなくてはなりません。至急検査などは、看護師が見かねて、血清分離、尿検査の遠心分離などしてくれました今は懐かしく想い出されます。其の当時はまだ国立病院・療養所の統廃合の話もなく、病院の収支が負債算であっても、地域医療に貢献すれば…。そんな気持があったのでしょうか。私はこの病院で得たものは、月並みですが「お互いに助合う」ことを学びました。今の病院では、病理検査業務で、勤務して以来病理解剖は、500例を超え昭和50年代は殆ど深夜でDrと２人で解剖。筋ジス、神経内科、重心などはほぼ解剖率100％で、土日祭日関係なく21年間拘束、今思えば、「我ながらよくぞ一所懸命やってきたな」と自負しています。最近、話題の京都大学の中山教授がiPS細胞で筋ジストロフィーの解明をするとのこと、うれしいニュースです。国臨協関信部の、役員、会員の皆様のさらなる発展と健康を祝して退官の挨拶とします。

あれから40年！

NHO高崎病院
鈴　木　　哲

昭和43年４月１日の朝、当時の国立沼田病院の応接室で「宣誓書」を書き、病院長と事務長そして検査技師長の前で読み上げてから、「もう」と言うか「やっと」と言うか、色んな想いが交錯する40年が終わろうとしている。

徳川家康の「人の一生は～（以下省略）」は、亡き父の教えであり、また我が愛する郷土の偉人、上杉鷹山公の遺訓「成せば成る～（以下省略）」は、亡き母の教えだったが、この父母の言わんとした事を、いつも頭の片隅に置いて成長して来たような気がする。（勿論、この文言の意図や教えを理解・実感出来るようになったのは、社会に出てからだが。）

おかげで、小学生の時から、「頭では勝負出来ないが、せめて学校にだけは、職場にだけは…。」がポリシーであり、実践出来た唯一のことだと思っている。

庶務係や技師長・同僚から、何度「休め」と言われたことか…。

背負う荷物が重くなくも、ゆっくりユックリ行けば良いではないか。功、成らなくても、やろうとした事実が有れば良いではないか。有効期限が切れようが、賞味期限が切れようが「そんなの関係ねェ！」と妻と我慢比べをしよう。

「仕事は、しなくっちゃならん。どうせやるなら、少しでも笑顔でやりたい。」また「子供しかるな、来た道じゃ。年寄り笑うな、行く道じゃ。」と、青雲の志を抱いたあの日から、40年経った今、そんな風にしみじみと思う。

最後に、この会と会員各位の益々の発展と活躍を祈り、永い間のお付き合いに、感謝を申し上げます。

超音波検査士認定試験対策セミナーに参加して

NHO東長野病院
川　鍋　雄　司

平成20年１月12日（土）関信支部主催研修会「超音波検査士認定試験対策」が開催されました。当日はとても寒く長野を出た時、外は薄暗く大雪でしたが東京に着く頃には雪から雨に変わっていました。連休初日でしたが多数の参加者で会場は、やる気と熱意が伝わってきました。

午前中は10時から12時まで２時間。NHO東京医療センター佐藤俊行主任技師による腹部超音波の認定試験対策「臨床編」についての講義でした。受験者の心構えからテクニック、そして要点を明確に解りやすく解説して頂き、あっという間の２時間でした。

午後は13時から17時過ぎまで休憩をいれて4時間。持田シーメンスメディカルシステムの斎藤雅博先生による「超音波の基礎」と題して講義が行われました。この基礎が非常に難しく理数系が弱い私は過去２回聴講して途中で挫折。理解不能になってしまいました。３回目の今回は昨年の講義のテキストを予習し、席も前に陣取り気合いを入れて聴き入りました。過去の講義は後半睡魔との戦いでしたが今回は違っていました。講義内容も前回に比べ更に充実し解りやすく解説して頂きました。しかし、感覚的には解ったつもりでも、どの公式を活用して導けば良いのか解らないのです。応用力の乏しさと理解度の低さを痛感しました。

昨年までの研修会は基礎のみでしたが今回は「臨床と基礎」ということで受験者の立場にたった講義で内容も充実しており大変勉強になりました。

最後に開催してくださった支部役員の皆様、講師の佐藤俊行主任技師・斎藤雅博先生に感謝致します。ありがとうございました。

国立がんセンター
がん予防・検診研究センター
橋　本　　碧

平成20年１月12日(土)東京医療センターにて超音波検査士認定試験対策セミナーが開催され私も参加させて頂きました。今回の研修会は朝10時から17時迄と長時間に渡りましたが、判りやすく、かつ疲れを感じさせない充実した内容でした。

午前の部は、東京医療センターの佐藤俊行先生による臨床領域における超音波検査士認定試験対策のお話を伺いました。先生はまず、認定試験にあたって、「検査士合格を最終目的にしない」そして合格したら「常に異常所見の追究をすることが大切である」「腹痛の原因は消化器領域だけではない」とおっしゃっていました。この言葉は自分にとって、とても印象的でした。先生の業務に対する前向きな姿勢はすばらしく、私も見習いたいと思いました。講義の内容は認定試験に出る分野を中心に細かく区切り、ポイントを詳細に教えて頂きました。

肝細胞癌の結節型では腫瘍に線維性被膜が存在し、それによりと腫瘍、非腫瘍部の境界が明瞭であること。塊状型は線維性被膜がないため腫瘍と非腫瘍部との境界が不明瞭で、門脈内腫瘍塞栓が高率に存在すること。小さな肝細胞癌や高分化肝細胞癌の栄養血管は門脈優位であること。また、色々な疾患のエコー像となぜそのような像を呈するのかという理由を、しっかりと裏付けされた根拠をもとに講義して頂き、これから試験対策をしていく上で、考え方・覚え方の面でもとても参考になりました。

午後の部は、持田シーメンスの斉藤雅博先生による基礎領域における試験対策のお話を伺いました。超音波の計算問題はとても難しいという先入観がありましたが、周期と周波数、波長と音速、パルス繰り返し周波数と超音波周波数などの計算問題について判りやすく教えて頂き、公式を覚えてしまえば私にも解けることに気づきました。また振動素子の駆動法や画像分解能、プローブの構造やアーチファクトなどについての講義では、音響陰影はクリニカルマーカーとなること、多重反射の鑑別には圧迫が有効なこと、鏡面現象による実像と虚像など大変参考になりました。私にとって超音波診断装置の原理と基礎は、難しそうでどこから手をつけたらよいか分からない分野でしたが、今回の講義でだいぶ理解できるようになりました。また、今回の研修会で頂いた基礎領域のプリントは46ページに渡り各分野丁寧に解説され、これから勉強していく上でもとても心強く感じております。

私はがん検診の腹部超音波に携わってまだ数ヶ月なので、まだまだ知識や経験が不足しております。今後、今回の研修会で学んだことを活かし、超音波検査士認定試験に合格できるように一生懸命勉強しなければならないと思っています。

最後に講師の佐藤先生、斉藤先生ならびに、このような研修会を企画して頂きました関信支部役員の皆様に深く感謝をし、心よりお礼を申し上げます。

「心電図セミナー」に参加して

ＮＨＯ栃木病院
小　林　伸　彦

平成20年２月23日（土）国立がんセンター中央病院において、国臨協関信支部研修会　「心電図セミナー」が開催され参加しました。

当日は記録的な強風の中、また午前10時から午後５時までと長時間の講義にも関わらず多数の参加者がありました。

講師は(株)日本光電工業研修センターの相馬　健先生で「モニター心電図講習会ベーシックコース」として心臓の基礎から講義をしていただきました。

午前は「心臓とは？」という基礎的な事から始まり、心臓の、働き・解剖・生理についての講義でした。午後からは心電図の基本、心電図波形の計測、不整脈判読チェックポイント、房室ブロック、危険なＶＰＣなどの講義、波形判読の演習問題と解説でした。

丁寧で分かり易い説明、格言の様な短いまとめで締める、という形で進行し、集中力のない私でも最後まで興味深く受講することが出来ました。また、午後からの再開時は学校の始業を知らせるチャイムを鳴らすなど、ちょっとしたユーモアも印象に残りました。

私は現在、検体検査部門を担当し、心電図検査は日当直の緊急検査時に関わる程度です。記録するのが精一杯で波形の判読や心臓の基礎などを十分に理解しているとはいえませんでしたが、今回の研修でそれらの知識を十分に整理することが出来ました。また、緊急検査士の認定資格取得を目指していますが、今研修受講は試験項目である心電図解読で自信となり、有意義なものでした。今後も「モニター心電図ステップアップコース」などに積極的に参加したいと思っています。

最後に本セミナーを企画、運営していただきました関信支部役員の皆様に感謝するとともに、講師をしていただきました相馬先生に厚くお礼を申し上げます。

集団災害研修（エマルゴトレーニング）に参加して

NHO長野病院　梅　戸　克　之

平成19年11月10日(土) NHO長野病院において、集団災害研修「エマルゴトレーニングシステムを用いた震災時多数傷病者受け入れ演習」が、当院職員53名、院外参加者(上田市近隣病院・上田中央消防署・上田市役所)26名で行われました。

エマルゴトレーニングは、限られた時間内に的確な意志決定を行い、限られた人的・物的資源を最大限に有効活用することを基本とした災害教育用の机上シミュレーションシステムです。エマルゴを用いた訓練は、マグネット付き絵札（人形・標識）を想定に従って災害現場とみなしたホワイトボードの上に並べ、傷病者を表わす絵札を、救出・トリアージ・応急処置・搬送手段の選択と時間経過に従って病院に見立てた別のホワイトボードに動かすことによって行ないます。ボードの設定には、災害現場、病院、救護所、搬送待機所・現場指揮本部、消防本部・指令センター、コーディネーションセンター・災害対策本部などがあり、災害医療に携わる全ての職種・機関・関係者を交えての総合的な演習を行なうことができます。

今年で４回目の開催となるこの研修は、長野県の災害拠点病院としての役割を果たすため、大規模災害時における地域医療施設と連絡体制の確認、初動体制の確立等を目的とし、地域としての災害時における各診療体制の役割分担を含めたトレーニングです。今回は講師として、NHO災害医療センター・国際エマルゴインストラクター堀内義仁先生、群馬県館林消防署の方々にご指導いただきました。

当日は午前９時から講義が始まり、午後より演習という日程で行われました。演習では、『死亡者を出さないためにはいかにするか』ということを目的とし、休日の上田地域に震度６強の地震が発生したという想定で開始されました。各病院の被害状況の確認と連絡網による人員確保、トリアージによる負傷者の振り分け、病院間の連絡連携、治療方針が本番さながらに進行しました。シミュレーションとはいえ、ひとつの判断の誤りが命に関わり、参加者全員が気を抜ける状況ではなく、緊張した状態の演習でした。残念ながら数名の負傷者を助けられませんでしたが、各機関や各病院間、各部門間との連絡連携体制については、演習後に十分な話し合いと多くの意見交換が行われ、大変有意義な演習であったと考えています。

今回の演習では、不慣れなこともあり、病院としても、また、検査科としても不十分であることを痛感させられました。しかし、災害時における病院での多数傷病者受け入れ態勢の基本(初動体制・患者の流れ・部門間の連絡・情報管理等)について体験し、地域の病院機能に応じた患者対応のイメージを明確にするよい機会となり、検査技師という医療人として何ができるかを考えるプロンプトとなりました。

今後、いつ起こるか予測不可能な災害において、災害医療という共通の認識をもって、職種をこえた体制を作り上げることが必要だと考えています。

専門職のひとりごと

その６　国立医療学会誌「医療」について

ＮＨＯ関東信越ブロック事務所
臨床検査専門職
奥　田　　勲

今回は、国立医療学会誌「医療」について、お話ししてみたいと思います。

この雑誌自体は、国立医療機関に勤務する仲間なら知らない人はいないほどよく知られている訳ですが、かと言って私たち臨床検査技師には必ずしも身近な存在（学術誌）でもない、言い方を換えると、少し敷居が高いな、といった感じでしょうか。

それは、従来より、紙面作りがどちらかというと医師や看護師向けに偏っていることや、他誌に比べ投稿規定がやや厳しいとの印象があることなども関係していたのかもしれません。

その「医療」誌も、創刊されて今年で62年を迎えるようですが、このながい歴史を経て、そして時代の要請を受けて３年前（平成17年度）から内容が一新されているのです。すなわち現在では、投稿規定の改正などを含め、私たち臨床検査技師を含む医療系多職種が気楽に参加できるユニークな総合（全人的）学術誌に変貌していること、ご存じでしたか？

つまり、今の「医療」誌は、私たち臨床検査技師にとって決して敷居の高いものではなく、むしろ投稿しやすい学術誌になっているのです。と言うことは、学術業績をあげる場としても十分活用できる環境なのです。

今一度、手にとっていただければ、よくお分かりいただけると思います。

これを放っておく手はないでしょう！！

ここ１～２年、国臨協会報に「国立医療学会会員募集のお知らせ」が掲載されていますね。それは、このことを仲間に知ってもらいたいとの思いから、国臨協本部（坂本会長時）の理解・協力を得て皆さんにお伝えしているという訳です。そのお陰で、現時点での臨床検査技師の国立医療学会会員数は、医師、看護師に次いで多くなっています。つまり、学術研鑽の面からも、今、私たち臨床検査技師はとても注目される存在なのです。

是非ともこの機会をとらえて「国立医療学会」に入会し、論文投稿にチャレンジしてみてください。

ちなみに、「医療」誌に投稿するなら、今がお得ですよ。

なぜなら、私は今、臨床検査部門担当として「医療」の編集委員をしているのですから。⟶　査読はお任せ下さい。サービスいたします。

人／事／異／動

【平成19年11月１日付　採用者】

氏　名	新施設名	職　名
堀　内　久　実	埼　　玉	技師(非常勤)

【平成20年１月１日付　異動者】

氏　名	新施設名	職　名	旧施設名	職　名
大　貫　経　一	精･神センター国府台	技師長	栃　　木	技師長
猪　原　玉　富	栃　　木	技師長	東埼玉	技師長
市　川　一　三	東埼玉	技師長	成育医療	副技師長
石　井　幸　雄	成育医療	副技師長	千葉医療	主任技師
梶　原　弘　通	千葉医療	主任技師	横浜医療	主任技師
長谷川　光　治	横浜医療	主任技師	神奈川	主任技師
山　崎　直　樹	神奈川	主任技師	東京医療	技　師
假　屋　　敦	甲府病	技師(採用)	災害医療	技師(非常勤)
佐　藤　綾　子	精･神センター武蔵	技師(採用)		

【平成19年12月31日付　退職・辞職者】

氏　名	施設名	職　名
杉　澤　頼　昭	精･神センター国府台	技師長
木　崎　菜美子	精･神センター武蔵	技　師
大　川　有　紀	国際医療	技師(非常勤)

第５回国臨協関信支部主催研修会のお知らせ

日　　時：平成20年４月12日（土）13:00～17:00
場　　所：国立がんセンター中央病院
　　管理棟１階　第１会議室
講師と内容：＜13:00～15:00＞
「輸血管理　同意書から輸血実施後まで
　　－最近の話題も含めて－」
深　澤　文　子　　主任技師
（NHO東京医療センター）
＜15:00～17:00＞
「輸血検査ＡＢＣ」
小　黒　博　之　　先　　生
（オリンパス　輸血営業推進室）
参　加　費：５００円

編集後記

桜の便りも聞こえてくる頃となりました。
春は出会いと別れの季節であるとともに、年度の切り替わりの時期でもあります。

元旦にいくつかの目標をたてて臨んだ平成２０年でしたが、すでに諦めてしまったものも多々あります。そこで、もう一度自分をリセットし、新たな目標とともに平成20年度に臨みたいと思っています。　**（広報部　小松）**

地区会だより

関信支部長野地区会 学術講演会・定期総会を終えて

NHO長野病院　松井孝男

平成19年10月20日(土)、長野市のホテルサンルート長野にて、第22回関信支部長野地区会研修会および定期総会が行われました。

研修会では学術講演として奥田臨床検査専門職に「これからの臨床検査技師に求められるもの」と題して、また、県立こども病院副院長兼経営管理部長の宮島喜文先生には「医療現場、集中と選択の時代に生きる」と題しましてご講演をいただきました。また、関信ブロックより三浦支部長、北沢理事にもご出席を頂き大変充実した地区会になりました。

始めに、独立法人化され4年が過ぎ、見直しの時もあとわずかという時期にきて、どこの施設も生き残りをかけて経営状況の見直し、運営改善計画、再生プランなどを試行錯誤しながらの厳しい状況の今、一人一人が臨床検査業務のなすべきことをきちんと行い、それぞれの立場で責任を果たす事が大切であると話されました。

また、宮島先生のご講演は、先生が経験された病院改革と検査室の運営改善について話されました。

病院が維持発展していくためには、優れた医療技術、優れた患者サービス、優れた病院経営の３つの要素がすべて揃うことが必要である。

先生は現在のポストに就かれる前は臨床検査技師長として席を置かれ、先生が赴任された前施設では経営状況は決して良いとは言えず、検査科の運営も大変であったそうです。そこから一人の技師長としての奮闘がはじまり、問題点の改善、基本的な業務の進め方、業務改善などで達成した事例、成功の秘訣などについて話されました。

お二人のご講演には共通することが多く、その中でも「連携」「チーム医療(運営)への貢献」「スキルアップ」など今出来る具体的な役割を求められている点などをお話されました。

学術講演終了後、長野地区会定期総会が行われました。平成18年度経過報告にはじまり、会計報告、会計監査、平成19年度事業方針が検討され、活発な討論がなされ全てに承認を頂き、新役員を選出した後に終了となりました。

その後、同会場内にて懇親会を行い、会員相互の親睦を深め大盛況のもと地区会研修会および総会を閉幕致しました。

最後に遠路はるばる講師を引き受けて頂きました奥田勲臨床検査専門職に感謝いたします。

平成20年度　長野地区会役員名簿

会　長	若林洋志	(東長野病院)
副会長	原田哲志	(小諸高原病院)
庶　務	古田　学	(松本病院)
会　計	竹ノ内一雅	(中信松本病院)
広　報	松井孝男	(長野病院)

千葉地区研修会を開催して

国立がんセンター東病院　岩崎聖二

平成20年1月26日（土）NHO下志津病院にて、会員35名の参加のもと、千葉地区研修会が行われました。

当日は輸血部門関連の二つの話題を企画し、講演1では【輸血管理システム導入のメリットと課題】と題して、中村継美先生（オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス）から輸血管理システムの概要とシステム導入時の仕様及び輸血統計の活用法、検査・病院へのメリット、輸血業務における安全性・効率化等を話していただきました。講演２では【輸血用血液製剤の取り扱い・輸血関連の話題について】と題して、前橋美智子先生（千葉県赤十字センター学術担当参事）から千葉県の輸血用血液製剤の使用実態（千葉県は赤血球濃厚液使用量が全国１位、新鮮凍結血漿２位、血小板濃厚液９位）・取扱い方、注意事項、輸血関連の話題、輸血による関連リスク、副作用、緊急時の輸血、輸血管理料等についてお話いただきました。どちらの講演も輸血部門の一元化を行う上で重要な内容であり、会員皆様の輸血業務の関心度が高く、多数の質疑が寄せられ、非常に充実した研修会を開催することができました。

今後も千葉地区会では会員の皆様の関心を惹くような旬でHOTな話題の研修会を企画したいと考えております。