



国臨協関信

HPアドレス <http://kanshinshibu.org>

平成25年 3 月

事務局 〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
国立国際医療研究センター病院中央検査部内
発行者 浅里 功
編集委員 峰岸正明・小池容子・長井俊道
印刷所 東洋印刷株式会社
☎03-3352-7443

国立病院総合医学会の日程

第67回 金沢

日時：2013 年 11 月 8 日(金)
9 日(土)

場所：石川県立音楽堂
ホテル日航金沢
ホテル金沢
金沢市アートホール



第68回 横浜

日時：2014 年 11 月 14 日(金)・15 日(土)
場所：パシフィコ横浜



国臨協関信支部定期総会・関信支部主催研修会 合同交流会の日程

第41回国臨協関信支部定期総会・関信支部主催研修会

日時：平成25年 4 月 20 日(土) 13:00～15:30

会場：アルカディア市ヶ谷(私学会館) 6 階 霧島

12:30 受付開始

13:00～13:50 第41回国臨協関信支部 定期総会

13:50～14:00 休 憩

14:00～15:30 特別講演『これからの人材育成について思うこと』
～キャリアパスの効果的な運用を目指して～
(国立病院臨床検査技師長協議会関信支部副会長)
永 井 正 樹 先生

平成24年度退職会員を囲む合同交流会

日時：平成25年4月20日(土) 16:00～18:00

会場：アルカディア市ヶ谷(私学会館) 3 階 富士

15:30 受付開始

16:00～18:00 退職会員を囲む合同交流会



**国臨協関信支部
定期総会開催に
あたり(お願い)**

出席予定の会員の方へ・総会議案書を必ずご持参下さい。

欠席される会員の方へ・委任状は出席する貴施設の代表者にお預け下さい。

施設連絡責任者の方へ・委任状は貴施設で取りまとめ、代表者が当日、受付に提出して下さい。

・貴施設に出席会員がいない場合は、取りまとめ下記まで郵送(施設負担)願います。

※4月15日必着

〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1 独立行政法人 国立国際医療研究センター病院 中央検査部内
国臨協関信支部事務局 宛

退職によせて



国立精神・神経医療研究センター病院
田 島 紹 吉

私は、途中採用で旧国立療養所東京病院へ就職しました。自分自身が希望した転職でしたが、私が一番の師と仰ぐ前施設(社会保険病院)の技師長の反対を押し切って、病理細胞診検査に携わりたい一心からのことでした。踏ん切りがつかない時に、当時の同僚から「自分がいなくなった後のことを考えていたら転職できないよ!」と言われたことが後押しとなりました。昭和61年7月のことでした。

東京病院では細胞診検査中心に業務を任せられ、本当に充実した毎日を過ごすことが出来ました。肺の手術材料は、研究用としてスタンプ標本、スタンプ面のHE標本、免疫染色標本、電顕標本が1セットでした。ルーチン業務の傍ら、自分としての組織推定基準確立のため、スタンプ標本とスタンプ面のHE標本をよく比較したものでした。指導医の小松先生、蛇澤科長には、大変お世話になりました。今日あるのも、お二人の先生のお陰と感謝しております。(今でもお世話になっていますが…)

この頃ですね、旧厚生省のテニスチームから声がかかったのは。団体戦に出場し、それなりの結果も出ていました。同じころ一緒に出場した支部会員の方もいらっしやいますので、懐かしく思い出されたことでしょう。

そんな毎日が、突然の辞令で平成10年4月に副技師長として旧国立療養所中信松本病院へ異動になりました。一人での生活も初めてでしたし、副技師長としての責務に重圧を感じての赴任でした。慣れない業務の中で技師長と部下との間に入り、自分の立ち位置をぶれることなくしっかりと持つことが重要とっていました。細かい説明は省きますが、この施設で経験した4年間は、その後の基礎を築いてくれたと思っており、技師長に昇任しても基本路線は変更することなく進んでこられました。振り返ると、技師長そして副技師長時代のスタッフは、誠意を持って話せば納得してついてきてくれる方々でしたので、恵まれていたと実感しています。

国臨協の役員では、突然のご指名で本部事務局長へ推薦されました。当時の技師長には、「東京近辺に適任者がいるだろう」と言われましたが、何とか受ける方向で話が進みました。本部事務局長は、支部長そして事務局長とのやり取りが多く、失礼にならないよう気を使ったものです。このことも、業務の中に生きていると思っています。また、大過なく伸び伸びと会務を遂行出来たことも、ご指導頂いた当時の坂本会長のお力があったからこそと心より感謝しています。その後は、本部副会長そして関信支部長も務めることが出来、大きな財産になっています。

私は、巣立つことを認めて頂いた先輩に、追いつきたいと思う気持ちを持ち続けて、ここまで来ました。所属組織は違えど、技師の力量は点ではなく線で繋がったと思っています。信念を持って頑張れば、必ず結果はついてくる。特に若い技師の方々は、頑張ってください。



国立がん研究センター中央病院
三 浦 隆 雄

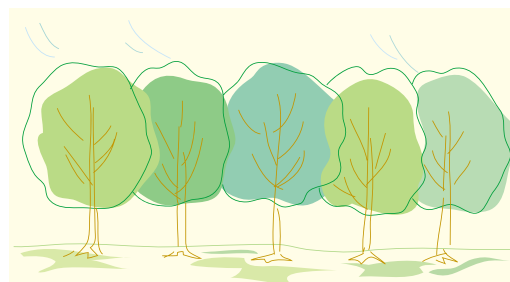
このたび、任期満了となり国立がん研究センター中央病院を最後に定年退職の運びとなりました。臨床検査技師としてスタートした国立東京

第二病院時代(S52.4~H7.3)は、用手法検査から自動分析装置の導入が進み、新しい検査項目と検体数が年々飛躍的に増加した時期でした。よき指導者、先輩、同僚および妻1子3に恵まれ、充実した忘れがたき日々を過ごすことができました。その後、副技師長として南横浜病院(H7.4~)、横浜病院(H11.9~)、相模原病院(H14.4~)、技師長として下総精神医療センター(H17.4~)、東京病院(H19.1~)そしてがん研究センター中央病院(H22.4~)の7施設において勤務し、その間には関信支部長を4期(H18~H21年度)務めさせていただきました。

振り返りますと、どの勤務施設でも支部活動においても自分の能力以上によくやってこれたなあと自我自賛(第三者の厳しい評価が必要)に反省を織り交ぜて、偶然の巡り合わせの連続であったことを思い出しております。同時期に関わりを持っていたいただいた皆様には本当に感謝しております。また、ご迷惑をお掛けした皆様には深くお詫び申しあげます。〇〇さん、…、どうもありがとうございました。□△さん、…、たいへん失礼しました。おかげさまで36年間、よい技師人生を送ることができました。

今後、超高齢化社会を迎え撃つ社会情勢の変化により、医療と臨床検査技師が20年後30年後どうなっているか少しばかり心配ではありますが、関信支部に将来が明るい若手会員の皆様がいる限り、これからの難局を乗り越え長く引き継がれて行くことと思います。臨床検査と検査技師は永遠に不滅です。国臨協の更なる発展を期待しています。また、会員の皆様のご幸運とご発展をこころよりお祈りしています。

長い間、大変お世話になりました。ありがとうございました。





NHO高崎総合医療センター
小 池 京 子

今年三月で定年退職となります。月並みな言葉ですが、あっという間に過ぎ去った感じが致します。

新卒で現在の病院に非常勤職員として採用になり、一年間勤務後、正職員となり転勤制度のあるなか一度も転勤せずにこの病院で大過なく働く事ができ感謝の気持ちで一杯です。

一般検査での初仕事では学生時代、病院実習がなかった私は検体数に戸惑い、又結果報告伝票が手書き対応で複写になっているのに気づかず重ねて強く書き何枚も駄目にした失敗は今でも覚えています。

当時は検査方法がキット化の試薬が出始め、検査機器も半自動化に移行の時期でした。なお血小板数などはメランジュールを使用しての測定でしたし、生化学検査室においては試験管を使用しての比色測定の項目もあり、器具の洗浄が日課の仕事でした。

その後は殆どが自動化され項目数もうなぎ上りで増加し、当院や他の検査センターでも検査技師の増員が続き技師全盛期を経験しました。そして当院も救命救急センターが設置され、検査科も臨床からのニーズで日直や待機の当番が始まりました。そのような時も個人的な事になりますが親と同居していたので家事や子育てを援助して貰い大変助かりました。

平成21年10月には病院の建て替えで新病院への引越しもあり、それに伴いシステムの変更では覚えるのに苦労しましたが、多くの方に教えて戴き大変感謝しています。

そして新病院開設と同時に病理組織検査担当になりました。特に年齢とともに眼の衰えもあり肉眼でやっと見えるほどの生検の組織検体の包埋、薄切の処理には苦慮したうえに、眼鏡を三度も変える悪戦苦闘の連続でしたがこれも同僚に恵まれ何とか乗り切る事が出来ました。

最後になりますが、作今は多くの専門的知識 認定資格の取得資格を求められる状況となりましたが長い間勤務出来、広く浅くになりましたがローテーションで一通りの検査を経験させていただきました。

定年後は、趣味を持ち出来る限り気持ちを若く楽しく歩んでいきたいと思っています。

今後の国臨協関信支部の益々のご発展を祈願し、御礼の挨拶と致します。

長い間有難うございました。

国立療養所栗生楽泉園
鈴 木 忠 利



田舎から花の東京へ25歳でてきて、池袋にある民間の小さな病院に勤務し、検査学校は夜学に通いながらの日々で、授業中に寝るのは構わないがいびきをかくと先生に言わ

れて目を覚ます様な日々で、この頃が一番充実していた頃と思う。東京での療生活は、病院が民間の古いアパートを借りあげたもので、狭い部屋の夏は暑く冬は隙間風で寒いと風呂は遠くて、歌にあるような生活に、出るのはため息ばかり、仕事は地下の検査室で働く環境は最悪のものだった。資格を取得すると、程なく国立からお声がかかり、恩義はあるが民間をあとにすることとなる。国立は人的余裕もあり、それまで見たことの無いような大型の検査機器が揃い、設備も充実している。国立療養所神奈川病院をかわきりに、国立療養所東京病院へ異動し、国立療養所東京病院では細菌

を担当、喀痰の菌数の定量培養で、長崎熱帯医学研究所へ国内留学させていただきました。研究所内はそれぞれの耐性菌を保存していて耐性菌の増加が危惧される思いでした。当時MRSAが問題視され関信の学会で耐性菌に関する発表をした事がつい昨日のように思われます。そして神奈川療養所へと古巣にもどり定年を目前にして栗生楽泉園に出向し、そこで感じたことは母親が入所している民間の一般的老人ホームの生活に比較して、年間の行事などが盛りだくさんで、療養生活の患者様にご苦難の時代もありましたでしょうが、国の借金で1000兆円になる今、先々のことを憂いつつこの度定年を迎えることになりました。この仕事で家を建て、過ごしてきたことに我ながら満足を覚え、楽しく退職後を送りたいものと願っています。「人皆願わざるに病になり、望まざるに老い、思わざるに死ぬ。」関信支部の皆様、長い間、大変お世話になりました。皆様の今後のご活躍を祈念いたします。ありがとうございました。

NHO東京医療センター
山 本 優美子



平成24年度をもちまして定年退職を迎えることとなりました。今振り返ってみますと色々な思い出が心に浮かんできます。在職中は多くの諸先輩、同僚の皆様からご指導、励ましをいただき、職務を全うすることができました。誠にありがとうございました。

思い起こせば、昭和51年国立医療センター（現国立国際医療研究センター）に採用していただいたのが第一歩でありました。当時、星野辰雄技師長、下杉彰男技師長にご指導いただき、22年間お世話になりました。

その間に国立療養所中野病院との統合があり、病院の名称も国立国際医療センターとかわりました。担当していました細菌検査室は抗酸菌業務が一举に増加し、業務に追われる毎日となりました。

その様な状況で、土志田健氏（国立千葉医療センター前副技師長）に抗酸菌検査データ管理システムを作成していただき、業務の効率化を図ることができました。

初めての転勤先は国立小児病院でした。生理検査を担当し、患者さんやご家族との接遇に戸惑うこともありましたが、その時の経験が現在も生きていて感じています。すでに国立大蔵病院との統合が決定していましたので、検査業務と新病院開院へ向けて準備に多忙な日々を過ごしました。それゆえ検査科のブラン化の決定は忘れられないできごとでした。

平成14年国立成育医療センター（現国立成育医療研究センター）が発足し高度先進医療をめざす最先端の設備を要した医療施設に移りました。ここでは電子カルテの業務に戸惑いながらも新しい仲間と過ごすことができました。

最後の勤務先となるNHO東京医療センターには高橋祥慈氏（NHO東京医療センター前副技師長）とともに着任しました。高橋氏はいつも明るく、元気な方で私たちにいつも「頑張ろうぜ」と声を掛けて下さいました。

ここでは細菌検査を担当させていただき、ICTの一員として院内感染対策にもかかわることができました。

また、採血業務及び検査相談室の立ち上げに携わることができたこともよい思い出です。

長いようで短かった37年間でありますが、多くの方々と共に過ごした年月は私の宝となりました。感謝の念に絶えません。本当にありがとうございました。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。

平成24年度国臨協関信支部地区代表者会議議事録(要旨)

日 時：平成25年 1 月12日(土) 13:30～16:50 場 所：国立がん研究センター中央病院 6F 臨床検査部 カンファレンスルーム

出席者

国臨協関信支部役員

浅里、峰岸、野田(司会)、金子、青木、川上、小池、小松崎、荘司、寺戸、長田、田島、上條、小沼(書記)、瀬戸(書記)

各地区代表者

海原桂一(茨城地区会)、竹下昌利(栃木地区会)、金子 勇(群馬地区会)、今村ちさ(千葉地区会)、川畑 久(神奈川地区会)、桑村良隆(新潟地区会)、中野正直(長野地区会)、内野厳治(東京・埼玉・山梨地区技師長会)

1. 開会の挨拶(野田副支部長)

2. 支部長挨拶

第40回国臨協関信支部記念学会は会員皆様のご協力により盛会裡で終わることができた。また、各地区会には総会・研修会に出席する機会を頂き、活気溢れる地区会活動を拝見できた。本日は活発なご意見を頂き、今後の支部活動の運営に反映させたい。

3. 平成24年度支部役員・地区会代表者自己紹介

4. 関信支部経過報告

1) 事務局

本年度総会員数は、前年度より11名増の548名であった。非常勤職員の入会者増が、会員数増の一因となった。会員3名の訃報があり、関信支部よりメールにて各施設連絡責任者に配信した。

臨床検査試薬共同入札事業は国立病院機構本部の事業となり、国臨協本部との協力体制で構築、推進することとなった。

2) 学術部

関信支部主催研修会を4回開催した。第40回国臨協関信支部記念学会は53題の演題申し込みがあり、「地区会コーナー優秀賞」は各地区会の審査員による投票方式にて選出した。

関信支部・地区会共催研修会は群馬地区会が担当、また、NHO埼玉病院との共催で一部ハンズオン形式による心臓超音波に関する研修会を開催した。

3) 広報部

関信支部ニュースを4回発行、うち2回はPDF版として支部HP掲載とした。関信支部定期総会、関信支部記念学会、関信支部主催研修会など支部活動関連記事と共に、地区会だより、国立病院機構ブロック研修会などの情報を掲載した。

5. 各地区会経過報告

各地区会代表者より組織状況、会議(理事会・総会)、学術(研修会等)、広報(会報誌発行等)、文化活動(レクリエーション)等の報告があった。

栃木地区会から地区会規約改定を行い、理事8名を6名に変更したとの報告があった。

6. 各地区会提出議題・関信支部提出議題

1) 茨城地区会

(1)国臨協関信支部学会シンポジウムの充実(RAや学術的に優れた人材から分野の現状やト

ピックスなどの意見を取り入れ検討してほしい)

学会テーマ、シンポジウム案等については広く意見を伺っているが、地区会で提案があれば是非参考にしたい。シンポジスト、座長は学術、技能、経験等で優れた人材を選し、今学会でも評価を頂いた。また、今年度は一般、血液、微生物の3部門のRAに研修会講師をお願いし参加者には好評だった。

(2)認定技師対策セミナーについて(超音波体表部門の追加、セミナー全てを実践に即したセミナーに)

体表領域は前年度に実施したが、参加者が少なく今年度は見送った。また、基礎分野は要望等もあり実施した。会員からの要望を基に、参加者が見込まれるのであれば検討したい。各種認定試験対策セミナーの企画、開催は支部として限界があり、ブロック研修、専門学会等の研修会・講習会を活用して頂きたい。

(3)地区会コーナーについて(毎年行う必要があるか・違う企画を検討してほしい)

前年度から「地区会コーナー優秀賞」を設けたが、年々、個性溢れる優れた作品が展示され会員からは好評である。次年度も継続するが、他の企画等があれば提案頂き参考としたい。

2) 栃木地区会

(1)地区会再編成について(東京・埼玉・山梨地区技師長会提出議題で討議)

(2)認定資格手当の支給(認定資格の選定が必要) 国臨協本部が提言書に「認定技師手当への支援(各種手当)」を盛り込み、技師長協議会と連携、院長協議会、国立病院機構本部等に取得状況等を説明している。また、平成24年度より国立病院機構本部の資格認定機関研修に認定輸血検査技師の受講支援が認められており、これらも活用して頂きたい。

(3)他地区会との交流事業の計画(ビアパーティーのマンネリ化)

支部では地区会との交流事業として共催研修会を開催しているが、近隣地区会で共催の研修会、レクリエーションを企画、開催し、地区間で交流を深めて頂くことに期待している。ビアパーティーは例年、百数十名と非常に多くの会員に参加を頂いている。マンネリ化との指摘もあるが、参加者数、会場、リーズナブルな参加費、限られた時間、などの制約もあり理解頂きたい。

(4)会員の心を掴む支部主催の集い(離職対策) 文化活動として「退職会員を囲む合同交流会」「関信支部主催ビアパーティー」を開催している。施設、地区会には参加を促して頂き、会員交流の場として活用をお願いしたい。

(5)新人技師、若手技師の集い(離職対策)

第1回の関信支部主催研修会は新人・若手技師を対象に開催している。また、支部文化活動への参加、ブロック研修の新採用職員研修・人財育成交流研修等も利用して頂きたい。離職対策は支部としての対応に限界があり、施設と施設長が連携し対策に取り組んで頂きたい。

3) 群馬地区

- (1) R A 制度の再確認（支部提出議題で討議）
- (2) 国臨協ニュースの P D F 配信の問題点の明確化（支部提出議題で討議）

4) 千葉地区会

- (1) 支部年間行事を H P に掲載、随時更新し、より新しい予定を早く知らせて頂きたい
行事予定を H P に随時掲載するよう努めたい。
また、紙面の関係はあるが関信支部ニュースにも可能な限り行事予定を掲載するよう検討したい。
- (2) R A に関して質疑応答などの内容・情報を定期的に公開していただきたい（支部提出議題で討議）
- (3) N H O、N C の職員処遇に関する情報提供を定期的にお願ひしたい
支部では国臨協本部、ブロック専門職等から情報が入り次第、事務局より発信している。しかし、多くは直接、各施設連絡責任者宛に情報提供されているのが現状と考える。

5) 神奈川地区会

- (1) 支部ニュースの配布について W e b 配信せず全号を印刷し各施設に配布をお願いしたい（支部提出議題で討議）

6) 新潟地区会

- (1) 特になし。

7) 長野地区会

- (1) 関信支部学会の地区会コーナーは、東京・埼玉を含む全施設の展示をお願いしたい(東京・埼玉・山梨地区技師長会提出議題で討議)
- (2) 研修会の開催場所は、関東甲信越エリアを鑑み、東京駅周辺若しくは、大宮駅周辺が望ましい
東京以外の研修会の開催場所として、利便性や会場費を考慮し大宮ソニックシティを3年連続で使用している。大宮開催は継続の予定だが、参加者数、参加施設等の調査・検証も必要と考えている。

8) 東京・埼玉・山梨地区技師長会提出議題

- (1) 東京・埼玉・山梨地区のあり方について
 - ① 昨年の東京・埼玉・山梨地区技師長会総会において「東京・埼玉・山梨地区のあり方について」のワーキンググループ（WG）の立ち上げを提案し、承認された。
 - ② メンバーは東京地区（技師長、副技師長）埼玉地区（技師長、副技師長）山梨地区（技師長）関信支部副支部長で構成され、地区会の設置を平成26年頃目標とする。
 - ③ 平成25年6月8日に東京・埼玉・山梨地区技師長会総会と同日開催する研修会へ当該地区関信支部一般会員に参加を呼びかけ、

地区会発足の第一歩とする。

- ④ 地区割りは東京地区会、埼玉地区会の2地区会とし、今後の検討課題とする。

9) 関信支部提出議題

- (1) 国臨協関信支部定期総会時の委任状の提出
国臨協関信支部規約第14条改正により、定期総会を欠席する場合は委任状提出が必要となるため、委任状（案）を提出した。委任状（案）は一部事項の確認を前提に承認され、各地区会に記載、提出方法（施設取りまとめ）等について各施設への周知をお願いした。
- (2) ルーチンアドバイザー（R A）の見直し
前年度に国臨協本部から関信支部へ移管されたが、組織、規約等を関信支部版に改定する。また、人選も見直し、相談内容の報告方法と開示（ホームページ等）も再検討する。
- (3) 国臨協関信支部役員応募届出用紙の作成
新規に国臨協関信支部役員応募届出用紙を作成した。届出用紙は支部 H P よりダウンロードして使用する。
- (4) 国臨協関信支部ニュース P D F 版の今後
今年度は以下の理由から関信支部ニュース2回を P D F 版とした①関信支部記念学会の記念抄録集作製費に相当額の支出が見込まれるため、関信支部ニュース経費の一部を計上する。②関信支部ニュースの H P 掲載で多くの会員に H P を閲覧してもらう。
しかし、H P 閲覧環境が施設により異なり、十分に閲覧できない等の意見もあり、次年度は P D F 版を取りやめ従来の印刷物の配布とする。また、コスト削減からページ数、モノクロ印刷も検討課題とした。
- (5) 第41回国臨協関信支部学会
9月7日（土）国立国際医療研究センター国際医療協力局にて開催する。現在、学会テーマ、シンポジウム等の企画について検討しており、各地区会からの提案をお願いしたい。
- (6) 第68回国立病院総合医学会開催について
お願い
平成26年11月14日～15日に第68回国立病院総合医学会が開催される。会場はパシフィコ横浜、会長施設は N H O 横浜医療センターの予定。関信支部として諸会議会場・合同懇親会会場・宿泊施設等の確保、懇親会出し物等の準備を早々に進める必要がある。各地区会にはご協力をお願いしたい。

7. その他

- 1) 関信支部・地区会共催研修会について
次年度の共催研修会の担当地区会は、茨城、新潟、長野地区会より支部と協議のうえ決定する。
- 2) 国臨協関信支部学会学術奨励賞、学会特別賞の選考について
学会賞選考委員は国臨協本部、茨城地区会、東京・埼玉・山梨地区技師長会の各代表者とし、選考委員長は国臨協本部の担当とする。

8. 上條臨床検査専門職の挨拶

9. 閉会の挨拶（峰岸副支部長）

以上

臨床検査実習技能研修 2 (微生物)に参加して



NHO村山医療センター
伊 藤 陽

平成25年1月17日～1月18日の2日間独立行政法人国立病院機構講堂で開催された微生物技能研修に参加しました。当日は国立がん研究センター中央病院荏司路主任、国立成育医療センター渡辺靖主任から泌尿器検体の検査手順と培養法、同定感受性検査、検査結果の解釈および検査での問題などをワークショップ形式で行い、さらに国立がん研究センター中央病院総合内科沖中敬二先生から尿路感染症について各症例より患者の背景を理解し原因微生物の特定、抗菌薬の選択、治療、経過についての講演が行われました。当院は脊髄損傷患者の尿道留置カテーテルによる排尿管理が行われることから複雑尿路感染が多いため大変有意義な内容でした。

2日目は昨年4月1日の診療報酬改定で新設された感染防止対策加算、感染防止対策地域連携加算について、地域連携の必要性から今後の課題、展望までを国

立国際医療センター国立感染症センター長大曲貴夫先生が講演され、各職種の立場からICNの平松玉枝先生、薬剤師の小村誠先生、検査技師の奥住捷子先生の講演がありました。新設された加算では地域医療機関とどの様に関わったら良いのか、カンファレンスでの報告内容および討議事項、医療機関同士が連携して相互に感染防止をどのように対応するのか、そして感染対策チームの一員である臨床検査技師がどのような役割をはたしたら良いのか参考になりました。

微生物検査技師の役割は薬剤部門との薬剤耐性菌情報の共有、院内感染対策での多剤耐性菌の情報発信などに加えて、地域連携における感染対策への参画など多岐にわたる事が推測されます。このため今回の研修を微生物検査業務に生かしレベルアップを図りたいと思います。

最後に本研修を企画して下さった国立病院機構関信ブロックの皆様、各専門職、講義をして下さった先生、研修受講をとりはからって下さった病院の関係者に感謝申し上げます。

「僧帽弁逸脱症の部位診断と重症度評価」を聴講して



NHO水戸医療センター
田 中 孝 志

第4回国協関信支部主催の研修会が、平成24年12月1日(土)に国立病院機構埼玉病院にて開催されました。

今回の研修会は循環器内科と心臓血管外科の先生より、ご講演と実技指導が有りましたので、二つの事を学びたいと思い参加させて頂きました。一つは先生方が超音波検査のどのようなポイントを重要視し、診断・治療に役立てているのか。もう一つは僧帽弁をじっくり勉強するいい機会だと思いました。

研修会は2部構成で、1部は南雲美也子先生より「僧帽弁の見方・交連部の正しい描出方法」の講義と実技指導、宮川貴史先生より「経食道心エコーの正常例と僧帽弁の見方」の講義をしていただきました。2部は林一郎先生より「外科から見た超音波検査への要望」の講義、南雲先生より「僧帽弁逆流の重症度評価とCarpentier分類」の講義と工藤朋子技師、川上正裕技師、神山恭子技師より僧帽弁逸脱症の症例提示をして頂きました。

また、南雲先生は左手でのプローブ操作を推奨していて、真の心尖部四腔像は右手では描出しにくいこと

の説明や僧帽弁逸脱の部位診断は胸骨左縁長軸・短軸像、心尖部二腔・四腔像の逆流jetの方向と吸い込み血流の位置から判断する、など実技指導とシェーマを書きながら詳しく講義していただきました。その中で「心尖部二腔像で見えている弁尖はA1,A2,A3,AC,P1,P2,P3,PCのどの部位か」、「胸骨左縁長軸像で僧帽弁前尖の弁輪部はどこか」、「逸脱が無い場合の僧帽弁逆流はどの部位に見えるか」などは改めて聞かれると考えてしまいました。

9時30分から15時35分という研修時間でしたが、時間の経つのが早くとても内容の濃い研修でした。

最後に、ご講義いただいた諸先生方、埼玉病院臨床検査科の皆様、研修会を企画開催していただきました関信支部役員の皆様に御礼申し上げます。



平成24年度第5回国臨協関信支部主催研修会

『超音波検査士認定試験対策セミナー(基礎・循環器)』に参加して



NHO東京病院
沼 田 京 子

平成25年1月19日(日)国立国際医療研究センターに於いて第5回国臨協関信支部主催研修会「超音波検査士認定試験対策セミナー」が開催されました。

セミナーの前半は基礎分野、後半は臨床分野から消化器または循環器を選択します。私は臨床分野では現在携わっていない循環器を選択し受講しました。また、セミナーは認定試験を受験する方を対象としていますが、将来受験したい方や興味がある方等の参加も可能ということで会場は熱気にあふれ全員が真剣に聴講していました。

基礎分野は前島先生にご講演頂きました。苦手意識の強かった分野でしたが大変解りやすいスライドを基に、丁寧に解説して頂き、改めて理解すると共に知識を整理することができました。また、ドプラにおいて

一部誤った認識で調整していたことにも気づかされ、基礎知識の重要性を実感しました。

臨床分野(循環器)では植松先生にご講演頂きました。血圧を知る事で結果となる数値の推測が立てられる等、画像検査としての見た目やリアルタイムの動き以外にも計測値を駆使する物理的な検査だとのお話しが印象的でした。

試験対策だけあって実践的な設問形式で講義は行われました。知識、経験の浅い私には難しく正解率は低かったのですが、丁寧に解説して頂き多くのことを学び取る機会となりました。また、解説資料は図解や実際に数字の入った計算式等、理解しやすい内容で構成されており、後々も参考になる貴重な資料となりました。いずれは自ら答えが導き出せる様になって再チャレンジしたいと思います。

最後にお忙しい中、セミナーを企画開催して下さいました関信支部役員の皆様に深く感謝申し上げます。

『超音波検査士認定試験対策セミナー(基礎・腹部)』に参加して



国立成育医療研究センター
東 澤 恭 介

平成25年1月29日(土)、国立国際医療研究センター研究所会議室にて、関信支部主催の超音波検査士試験対策セミナーが開催されました。国際医療研究センターを訪れる時はいつも

風が強いという印象があるのですが、当日はとても天気がよく穏やかな日でした。

試験対策セミナーは、まず私の苦手な基礎分野から始まり、講師は国際医療研究センター病院の前島主任技師でした。私自身、基礎分野は色々な参考書を読んで勉強しましたが、なかなかポイントが掴めず、ずっと苦しんでいました。いざ講義が始まってみると、難しい内容も図や物に例えて説明して頂き、とてもわかりやすく学ぶことができました。飛行機を用いた『スネルの法則』の説明はこれからも忘れることがないと思うほど、強く印象に残る内容でした。

腹部分野は国立がん研究センター中央病院の宮越主任技師に説明して頂きました。講義内容は、各疾患の超音波像を用いて説明して頂きました。

当施設は小児医療が専門であるため、成人の悪性腫瘍などを経験することは少ないのですが、そんな私でも理解出来るようわかりやすくお話して頂きました。特に症例が少ない膵臓疾患は、参考書などで調べたりしても曖昧でしたが、今回の講義を聴くことで、自分なりに整理することができました。同時に超音波検査は知識だけではなく、多くの症例を経験することが如何に大事な事であるか痛感しました。

今回の研修会では試験対策だけでなく、日常業務でも大変参考になる様々な話を聴く事が出来ました。今は認定取得が目標ですが、本研修に参加した事で、更なる技術の研鑽を図っていきたいと思っています。

最後になりましたが、講師の先生、講習会を企画して頂いた関信支部役員の皆様に、深く御礼申し上げます。



災害訓練「レベル3 C」に参加して



NHO災害医療センター
後 藤 信 之

はじめに2011年3月11日に発生した東日本大震災は、最大震度7を記録した。しかしながら、病院等の医療施設では、建物やインフラ設備の大きな損傷はなかったが、水道供給において

1週間以上の停止が多く見受けられていた。

この事を踏まえ、平成25年1月26日（土）陸上自衛隊立川駐屯地と合同で災害訓練が開催された。今回の災害訓練では、平日13時発災の立川断層地震（震度7）、病院機能がほぼ壊滅状態（レベル3 C）の想定で行われ、病院職員約500人が参加した。例年の訓練では、外部からの傷病者の受け入れ訓練を実施していたが、病棟入院患者の生命の危機があることから、今回は病棟全体（訓練では1病棟のみ）が避難し、広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）への搬送訓練等を実施した。また、当院に徒歩や車等で来た負傷者に対してはトリアージを実施後、重症者は近隣の医療施設まで陸上自衛隊の救急車で搬送した。

検査科の対応としては自家発電により電源の供給がされていれば、災害在庫として水、検査試薬が約1000人分の検査が測定できるように常時確保されていることにより、緊急検査項目のみ稼働とした。生理検査室では検査中の患者様を安全な場所へ誘導および搬送する訓練をした。

上記のように、初めてのレベル3 Cの訓練を行うことで、予想以上の混乱がみられ、各部署への人員・物品の配置、災害用カルテや帳票の取り扱い、連絡報告体制に関する問題点が明らかになった。また、訓練の良かった点としては、模擬患者にメーキャップを施して災害の臨場感が得られたこと、看護学生の参加により、災害医療・看護の教育にもなったことなどが挙げられる。

今回の災害訓練の参加にあたっての教訓としては、日常の広域災害訓練の重要性が挙げられる。実際、福島県では、震災の約6カ月前に東北地区の災害訓練を実施しており、震災時に迅速な対応が可能であった一因と考え

られた。災害拠点病院として、被災地の需要把握や情報収集のための確実な通信網・患者搬送・物品供給などを迅速に行うための有事に備えた地域ネットワークの整備などが課題である。



病棟患者搬送訓練



看護学生による臨場感ある模擬患者



陸上自衛隊の救急車による搬送訓練

国臨協関信支部今後の予定

月	日	曜日	事 務 局	学 術	広 報	地 区 会
3 月	25日	月曜日			関信支部ニュース第193号 議案書 発送	
			職員名簿調査			
4 月			人事異動調査			
	13日	土曜日	常 任 理 事 会			
	20日	土曜日	第41回国臨協関信支部定期総会 合同交流会	第 1 回国臨協関信支部主催 研修会		

* 予定は変更となる場合がありますのでご了承ください。

地区会だより

平成24年度関信支部栃木地区定期総会・研修会を終えて



NHO栃木病院
矢崎 晴 識

平成24年11月10日（土）、宇都宮市民プラザにおいて、平成24年度国臨協関信支部栃木地区定期総会・研修会が行われました。

来賓として上條臨床検査専門職、関信支部からは浅里支部長、田島顧問にご臨席を賜りました。研修会は極東製薬工業株式会社の中間先生より抗酸菌の検査法についての講演、NHO宇都宮病院の佐藤主任技師による抗酸菌の症例報告、上條臨床検査専門職によるブロック伝達事項という大変内容の濃い1日となりました。

始めに中間先生の抗酸菌の検査法では今までの検査法とこれからの検査法をご紹介頂きました。その中でも当院で結核菌感染症検査として外部委託していたクオンティフェロンを最近Tスポット法に変更しました。しかしTスポット法に関しては知識不足でしたので、この新しい検査法について学べたことはとても有意義でした。

次に佐藤主任技師の症例報告は難治性膿瘍の一例でしたが、膿瘍の原因菌が一般細菌ではなく抗酸菌という症例でした。原因菌が抗酸菌と疑ったのは微生物関連の医学雑誌をたまたま見てということですが、ルーチンの忙しい日々の中、医学雑誌等で自己知識の向上に努めているという背景が感じられ、尊敬の念を抱くとともに、自己研鑽を図ることの大切さを再確認しました。

上條臨床検査専門職からは業務指導及び連絡事項としてNHOの現状や今後の展開、各種認定資格取得状況、新採用者の登録人数、若手技師の育成、主任登用試験など多

くの内容をわかりやすく解説いただき大変参考になりました。

定期総会ではNHO栃木病院の屋代主任技師を議長に選出し、平成24年度経過報告、議案審議、平成25年度役員選出について討議し、すべて承認されました。また、浅里支部長より今年度の国臨協関信支部の研修会や広報関係などの活動状況について詳細な報告がありました。

その後、場所を懇親会場に移し、さらに盛り上がり大盛況のうち滞りなく栃木地区会定期総会・研修会、懇親会の全日程を終えることができました。

最後に遠路はるばるご臨席を賜りました上條臨床検査専門職、浅里支部長、田島顧問に心より感謝申し上げます。

平成25年度関信支部栃木地区会役員

会 長	： 竹 下 昌 利	(NHO 栃 木 病 院)
事務局長	： 峰 岸 正 明	(NHO 宇 都 宮 病 院)
理 事	： 高 橋 邦 夫	(NHO 栃 木 病 院)
理 事	： 佐 藤 志 律 江	(NHO 宇 都 宮 病 院)
会計監査	： 星 功 晴	(NHO 栃 木 病 院)
会計監査	： 蓮 見 章 太	(NHO 宇 都 宮 病 院)



〔開催日・会場〕
平成25年9月7日(土)
於：国立国際医療研究センター
国際医療協力局
〔関信支部学会テーマ〕
人材育成!!
目指す技師像とキャリアパス活用
それぞれの立場で人材育成を考える

第41回国臨協関信支部学会

演題募集のお知らせ

演題名のみでの申し込みはできません 抄録提出により演題登録をおこないます。

1. 抄録原稿の作成・送付について
E-mailにより抄録原稿を送付してください
抄録原稿の作成方法については、国臨協関信支部ホームページを参照してください
<http://kanshinshibu.org/>
2. 抄録原稿締め切り期日

平成25年5月17日（金）必着

※演題の採否については、学会長に一任してください

3. 抄録原稿送付先
国立病院機構 埼玉病院 臨床検査科 川上 正 裕
E-mail : masakawa@wakho.hosp.go.jp
TEL : 048-462-1101 PHS : 1248

編集後記

スマホのゲームアプリで「おさわり探偵なめこ栽培」を知っていますか？今我が家の子供が「面白い」と言って大人気です。自分の感覚では何が面白いのかまったく伝わってきません。

子供の感性にはついていけなくなりました。しかし、仕事についていけなくなるのは困ります。仕事を続ける限り知識、技術を磨き続けなければならないと思っています。

(広報 峰岸 正明)

覚えよう

身につけよう

検査技術!

末梢血液像の標準的観察法 1.
白血球形態 I国立がん研究センター 中央病院
臨床検査部 熊澤 寛子

1. はじめに

血液形態学は17世紀初頭の顕微鏡の発明、19世紀のエールリッヒによる三価酸染色の発見に始まります。エールリッヒは血液形態学の創始者、近代血液学の父と呼ばれています。その後、パッペンハイムはこれらの染色を使って血液形態学を確立しました。20世紀前半にはペルオキシダーゼ染色や超生体染色等が考案されました¹⁾。

それ以来、鏡検法による血液像検査は一滴の血液から短時間に染色・観察ができ、多くの情報を発信してくれることから重要な臨床検査項目としての地位を確立し続けています。

しかし、血液像は観察者の技能により同じ標本から発信される情報量に差があること、施設により伝統的に継承されている分類基準に差があり他施設との比較を行っていないこと、現場では先輩から伝えられた「間違った基準」が脈々と存在することなどが指摘されてから久しく、再現性よく細胞を鑑別できるかを目的とした標準化の重要性が提唱されてきました。現在は日本検査血液学会標準化委員会の血液形態検査標準化小委員会が日本臨床検査医学会、日本臨床衛生検査技師会とともに作業を進めている標準化案が本邦の基準になつてきました。

血液像検査とは白血球、赤血球、血小板の3系統の細胞を観察し、各細胞の量的異常や形態異常から血液疾患を診断します。血液は全身を循環している臓器で、種々の病態において影響を受け異常を示すため、この検査は血液疾患に限らず、炎症性疾患、アレルギー性疾患などのスクリーニング検査として広く実施されています²⁾。

本シリーズでは上記の標準化案に準じて日常検査での末梢血液像の標準的観察法を第1回は白血球形態Ⅰとして一般の白血球分類、第2回は白血球形態Ⅱとして幼若細胞や形態異常などの異形成所見、第3回は赤血球形態・血小板形態について若干の解説を行います。

2. 細胞分類を始めるにあたり

- 1) 標本は抗凝固剤としてEDTA塩を使用し、採血後なるべく短時間で標本を作成します。
- 2) 標本の塗抹はウエッジ法、染色はライト・ギムザ染色かメイ・グリュンワルド・ギムザ染色を行います。
- 3) 血算値等のデータを参照します。血算細胞数とともに自動血球分析装置による細胞の大きさや内部構造の違いを利用して測定した白血球5分類や各種異常フラグを参照します。必要に応じて生化学や免疫血清などの結果も参照します。
- 4) 顕微鏡を弱拡大で細胞数の量的観察と標本全体を把握します。血算値と標本の細胞数を観察して量的観察を行い、血算値と量的に開きがあれば標本が適切に塗抹されていない可能性があります。最適鏡検部位は標本の引き終わり側で赤血球が接して密でなく均一なところから赤血球2個の重なりが50%以内の部分を選択して100個カウントします。通常は400倍を用いて好中球（桿状核球・分葉核球）、好酸球、好塩基球、リンパ球、単球の分類をします。分類においては百分率の値だけでなく実数を考慮します。細胞数が多い場合や異常細胞が観察される場合は200個以上カウントし、異常細胞や封入体については油浸1000倍に切り替えて観察します³⁾。

3. 末梢血液像基準値

2012年に日本臨床検査医学会で覚えやすいように細かな数字は極力丸めて、きりの良い数字にした学生用共通基準値範囲が発表されました。桿状核好中球0~5%、分葉核好中球40~70%、好酸球1~5%、好塩基球0~1%、単球0~10%、リンパ球20~50%です³⁾。

4. 白血球形態

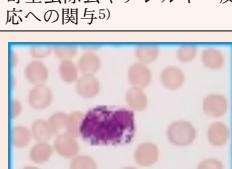
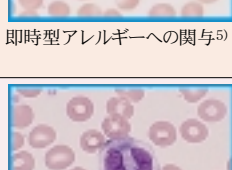
好中球（桿状核球・分葉核球）、好酸球、好塩基球、単球、リンパ球、異形リンパ球について各細胞の特徴を示します。異形リンパ球はよく観察される細胞なので特徴を示します。最近では異形リンパ球という名称から反応性リンパ球と呼ばれるようになってきています。

1) 好中球の桿状核球と分葉核球の鑑別

桿状核球	直径12-15 μ m、長径と短径の比率が3:1以上の長い曲がった核を持つ。核クロマチンは粗剛である ⁴⁾ 。	
分葉核球	直径12-15 μ m、核は2~5個に分葉し、分葉した核の間はクロマチン構造が見えない核索でつながる。核クロマチンは粗剛である。核索が確認できないものは桿状核球と分類する。ただし、核が重なり合って分葉核球か桿状核球かが明確でないときは分葉核球と分類する ⁴⁾ 。	

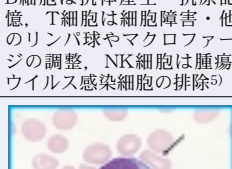
写真：日本検査血液学会HP

2) 好酸球・好塩基球・単球の鑑別

好酸球	円形で好中球よりもやや大型であり、エオシンで橙赤色に染まる比較的大型で丸く一様な二次顆粒が細胞質に充満しているのが特徴である。核は通常2分葉しており、好中球よりも丸く眼鏡様の形態をしていることが多い ²⁾ 。	
好塩基球	好中球に比べやや小型の円形細胞で、青色アニリン色素によって暗紫色の大型（大小不同）の顆粒が特徴的である。この顆粒は水溶性であるため染色・水洗中に溶出してしまい、空胞のようにみえることがある。核は分葉しているが、顆粒が核の上にのっていることがあり、核形が明瞭でないことがある ²⁾ 。	
単球	正常末梢血に存在する白血球の中で最も大きく直径20-30 μ m。類円形の細胞で、核は腎臓形ないし馬蹄形である。核網は薄く、レース様などと表現される。細胞質は広く不透明な水色を呈しており、微細な赤紫色のアズール顆粒を有しているが、微細すぎて光学顕微鏡では見えないことがある。細胞質に空胞を認めることがある ²⁾ 。	

寄生虫除去やアレルギー反応への関与⁵⁾即時型アレルギーへの関与⁵⁾細菌などの食食、T細胞に抗原提示、腫瘍細胞の直接食食、炎症性サイトカインの産生⁵⁾

3) リンパ球と異形リンパ球（反応性リンパ球）の鑑別

リンパ球	直径9-16 μ mで、細胞質は比較的大きいものから狭いものまでである。色調は淡青色から青色を呈する。なお、アズール顆粒を認める場合がある。核は類円形で、核クロマチンは集塊を形成しクロマチン構造が明かでない ⁴⁾ 。	
異形リンパ球	直径16 μ m（赤血球直径のおおよそ2倍程度）以上で細胞質は比較的大きい。色調はリンパ球に比較的好塩基性（青色）が強い。なお、アズール顆粒、空胞を認める場合がある。核は類円形、時に変形を呈する。核クロマチンは濃縮しているがリンパ球に近いものからバラクロマチンの認められるものまでである。核小体が認められるものもある。判定が困難な場合はリンパ球との相違点を記載する ⁴⁾ 。	

B細胞は抗体産生・抗原記憶、T細胞は細胞障害・他のリンパ球やマクロファージの調整、NK細胞は腫瘍、ウイルス感染細胞の排除⁵⁾種々なウイルス感染で反応性に末梢血中に出現⁵⁾

写真：日本検査血液学会HP

5. まとめ

白血球形態の観察では、各細胞の分布状態とともに大きさや形と核、細胞質、顆粒などの性状をよく観察し、特に好中球の形態では核異常・顆粒異常・封入体・空胞などの異形成所見、リンパ球の形態では異形リンパ球の存在などに注意します。幼若細胞の出現もあるので、成熟段階を理解しておくことが肝心です。幼若細胞の検出は造血器腫瘍や骨髄破壊性病変の可能性がありますが、白血球増加がある場合は、反応性の増加か、腫瘍性疾患かを鑑別することが重要です³⁾。

参考文献

- 1) 柴田 昭：近代血液学の建設者。シスメックス株式会社 学術部、2001。
- 2) 日本検査血液学会編 スタンダード検査血液学（第2版）。医師薬出版、2008。
- 3) 日本臨床検査医学会ガイドライン作成委員会編 臨床検査のガイドラインJSLM2012 検査値アプローチ／症候／疾患。宇宙堂八木書店、2012。
- 4) 日本検査血液学会標準化委員会 血液形態標準化小委員会 (HPhttp://www.jslh-sc.com/)。
- 5) 医療情報科学研究所編 病気がみえるvol.5血液（第1版）。メディックメディア、2008。