Japanese Association for National Hospital Medical Technologists, Kanshin Branch

国臨協関信

HPアドレス　http:// kanshinshibu.org

平成28年４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門内
発行者　峰岸正明
編集委員　後藤信之・山崎直樹・椎名將昭
印刷所　東洋印刷株式会社
☎ 03-3352-7443

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 44 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28年４月23日（土）　12：30 ～ 15：30
場所：国立国際医療研究センター　国際医療協力局5階大会議室
12:30 ～ 13:00　受　付
13:00 ～ 14:00　第44回国臨協関信支部定期総会
14:00 ～ 14:15　休　憩
14:15 ～ 15:30　研修会
「臨床検査統計学へのアプローチ」
NHO北海道がんセンター　臨床検査科
志　保　裕　行　臨床検査技師長
15:30 ～ 17:00　新宿ワシントンホテル本館へ

新宿ワシントンホテル本館へ移動

平成 27 年度退職会員を囲む合同交流会

日時：平成28年４月23日（土）　16:30 ～ 19:00
場所：新宿ワシントンホテル本館
16:30 ～ 17:00　受付
17:00 ～ 19:00　平成27年度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ください。
欠席される会員の方へ・「代理人への表決権の委任または書面による表決」は出席する貴施設の代表者にお預けください。
施設連絡責任者の方へ・「代理人への表決権の委任または書面による表決」は貴施設で取りまとめ、代表者が当日、受付に提出または、４月15日（金）必着で事務局まで郵送ください。
〒162－8655 東京都新宿区戸山1-21-1 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 中央検査部門内 国臨協関信支部事務局 宛

退職によせて

NHO宇都宮病院
佐　藤　志律江

昭和60年４月に旧国立栃木病院に入職以来30年、この３月をもって大過なく定年を迎えられますことは、とても幸せと思っています。振り返ってみますと、この間様々な経験をさせていただきました。関信支部学会には計4回発表しました。平成元年当時は、一太郎やロータスで原稿を作り、専用のカメラで一枚ずつ撮影するなど、スライド作りひとつとっても時間と手間のかかる時代でした。業務は、血液検査を手始めにほとんどの部門を経験しました。どの部門も移行期で、急速に変化・発展していく業務についていくには、最新の知識と技術の習得が不可欠と考え、講習会や研修会・勉強会と時間の許す限り参加しました。特に12年間の生理担当の時代「日本脳波・筋電図技術講習会」や、個人で入会し東京に何年も通った「日曜講習会」の受講は、小児や新生児のEEGやABR検査を行う際や、思いがけず脳死判定のための脳波記録をと依頼されたときに、大きな支えとなりました。聴力検査士・緊急検査士・第一種衛生管理者の資格もその頃に取得しました。その後、細菌室に部所が変わりますと、今度は付属看護学校の微生物学・90分授業を1年間受け持つことに教壇に立つ教師の立場を経験しました。平成22年、NHO宇都宮病院に転勤。細菌室主任としてチーム医療への参画が求められ、細菌検査と院内感染制御チーム（ICT）活動の二本立てで多忙を極めました。他施設チームとの合同カンファレンスでは意見交換もあり、医師・薬剤師・看護師と共にする活動は、新しい時代の訪れを感じさせました。そのさなかに、*Mycobacterium arupense*による感染症を経験。この症例が国内3例目であることが判明した際はとても誇らしく思ったものでした。こうしてみますと常に職場の上司や同僚に支えられて、日々成長してきたように思います。お世話になった皆様方に深く感謝をし、厚く御礼申し上げます。長い間ありがとうございました。

NHO下志津病院
加　藤　眞一郎

遠い先の事と思っておりましたが、あっという間に退職の日を迎えます。赤いちゃんちゃんこを着る歳まで、大病もせず心身共に健康で続けてこられた事に感謝しています。

昭和54年４月国立千葉病院より始まり、国立佐倉病院、国立機構千葉東病院、多摩全生園、栗生楽泉園、国立病院機構下志津病院、６箇所で勤めさせて頂き、技師生活の区切りになります。

私が技師になり立ての頃は、多くが手作業でしたが、検査の自動化が進み、今のような短時間での測定が可能になりました。同時に仕事の多様化によりチーム医療参画を求められるようにもなりました。このような時代と環境の移り変わりの中で医療に携わる者の責任の重さを強く感じました。

現在、技師が求められる事は、基本の知識を持ち、スキルアップを心がけて、各学会の認定資格習得を目指し、その力を余すことなく患者さんのために活かす事だと思います。

今となっては反省ばかりですが、60歳を迎えた私も今一度教科書を開き、勉強していこうと思います。今の時代「人生80年」と言われていますので、まだまだこれからという気持ちで、いろいろな事にチャレンジして頑張ってみます。

36年間技師として続けてこられたのは、ご指導頂きました先輩はじめ勤務しました施設のスタッフの皆さんのお陰と深く感謝申し上げます。

最後になりますが、関信支部の更なる発展と、会員皆様のご活躍、ご健康をお祈り申し上げます。

国立多磨全生園
伊　藤　静　子

人権の森構想のある多磨全生園に異動して間もなく４年になります。この緑豊かな施設で退職を迎えるにあたり、お世話になった皆様方に厚く御礼申し上げます。

39年前の春、青森県の弘前から先輩の誘いで面接に行った静岡東病院で国立武蔵療養所に紹介され就職することになりました。傷痍軍人の療養所として発足した施設で、広大な敷地と点在する病棟、外の渡り廊下、木造の研究室（１研：病理）があり、患者さんは未復員兵として入院されていた方々、また難病を抱えた患者さんや、その家族の方々、向き合うスタッフ達に接し様々な経験をさせて頂きました。

担当は生理検査室（当時は３研）となり脳波検査の毎日でした。その後、国立療養所村山病院へ異動となり細菌検査、病理検査、免疫血清、血液、採血等のルーチンワークに携わり、東埼玉病院へ異動した時は、オーダリングシステム導入時期と重なり準備等におわれ泊まり込んだ時もありました。抗酸菌検査では液体培地の「MGIT」、リアルタイムPCRの「TaqMan」等経験させて頂きました。西埼玉中央病院では当直があり、一般検査、生化学検査と行く先々で新たな検査に携わることができました。ここ多磨全生園に異動しては、更に真剣に向き合っていかなければならないテーマがここにはあり、患者さん達が受けた偏見や差別の中での多大な苦痛と苦難の事実、人権尊重への精神を伝えていかなければとの思いを強く感じております。

時代とともに検査を取り巻く環境は大きく変わり、日々進歩している中、検査技師として携わってこられたのは、ひとえにお力添えを頂いた諸先輩、後輩、同僚の先生方のご協力があってのことと深く感謝申し上げます。最後に皆様の益々のご発展とご活躍を祈念いたしまして挨拶とさせて頂きます。

第27回 日本臨床微生物学会学術奨励賞
「日本ベクトン・ディッキンソン賞」を受賞して

NHO信州上田医療センター　原　田　崇　浩

平成28年1月29日（金）～31日（日）仙台国際センター・新展示施設において第27回日本臨床微生物学会総会・学術集会が開催されました。

本学会会務総会で昨年、本学会に投稿した論文が第27回日本臨床微生物学会学術奨励賞「日本ベクトン・ディッキンソン賞」を受賞いたしました。毎年、この学術奨励賞は本学会雑誌の投稿論文の中から選考された2論文が本賞を授与されるそうです。授与後にスピーチもあるという事を聞かされていましたので準備万端で臨みましたが、今回は時間が押していた事もありキャンセルとなった様で「ほっ」としました。

今回、私が投稿した論文は「院内伝播事例由来のカルバペネマーゼ非産生カルバペネム耐性*Klebsiella pneumoniae ST37*株の分子疫学的解析」です。これは前任地のNHO千葉医療センター在籍時に経験した症例を論文にしたものです。

昨今、カルバペネム系薬剤耐性腸内細菌科細菌（*Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae*：*CRE*）の世界的な拡散が治療並びに公衆衛生上深刻な問題となっています。本邦においてもここ数年間で海外からの輸入事例を中心としたKPC型、NDM型、OXA-48型などのCREが報告されているようにこれらCREの国内への流入･拡散が危惧されています。CREにはカルバペネマーゼ産生株とカルバペネマーゼ非産生株があり、後者はESBLやAmpCβラクタマーゼの過剰産生に外膜蛋白の変化などによる薬剤透過性の低下が加わることでカルバペネム系薬に種々の程度で耐性を示します。　世界規模で短期間の拡散によりカルバペネマーゼ産生CREは警戒されていますが、カルバペネマーゼ非産生CREも国内外で医療関連感染が報告されていることからカルバペネマーゼ産生CREと同様にその動向を監視する必要があると考えられます。

本論文は、2012年12月から2013年４月の間に同一病棟の入院患者らによりカルバペネマーゼ非産生カルバペネム系薬剤耐性*K. pneumoniae* の院内伝播を確認したことから、これらを対象に分子生物学的特性と併せて表現型に基づくKPC型カルバペネマーゼ産生菌との鑑別時の注意点について検討したものです。本検討の結果からプラスミド性AmpCβラクタマーゼのDHA- 1産生遺伝子の保有に加えて他系統の薬剤に対しても耐性を示す広範囲高度耐性株であったということが確認されました。また、本菌のようにAmpCβラクタマーゼの過剰産生に外膜蛋白ポーリンの減少または欠損している株では、カルバペネマーゼ産生性確認時に行われるMHT（modified Hodge test）で陽性反応を示すためKPC産生菌の可能性が示唆されました。このような偽陽性反応に対処する方法としてertapenem（ETP）ディスクにクロキサシリンを添加する方法が、このような偽陽性反応を回避できる有用な手段となることなど非常に濃い内容となっています。

このように本論文が外膜蛋白ポーリンの欠失などによりカルバペネム耐性を獲得した本菌の院内拡散が感染制御上問題であることを注意喚起した事が評価されたのではないかと思われました。

また、この事例がきっかけとなり海外医療機関での治療歴や渡航歴のある患者に対する入院時耐性菌スクリーニング実施に繋がりました。その後、韓国の医療機関受診後に帰国した患者から多剤耐性アシネトバクターを検出し早期に対応できた事例などもありました。

今後、私個人としては将来的にこのような多剤耐性菌などを早期検出するための一助になれればと考えております。

最後になりますがこの症例発生時に業務上、色々な御配慮と共に本論文の執筆に御尽力を頂きました信州大学の長野則之先生にお礼を申し上げます。

平成27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28年1月16日(土)13:00～16:30　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
峰岸、岩﨑（司会）、後藤、小沼、荘司、長井、平原、山崎、長島、武田、柳（書記）、椎名（書記）、林（臨床検査専門職）
各地区代表者
児玉（茨城地区会）　南雲（栃木地区会）
御子柴（群馬地区会）　佐藤（埼玉地区会）
吉川（千葉地区会）　内野（東京地区会）
中村（東京・山梨地区会）　日吾（神奈川地区会）
山﨑（新潟地区会）　北沢（長野地区会）
（敬称略）

１．開会の挨拶（岩﨑副支部長）

２．支部長挨拶

平素は国臨協関信支部活動に対しご理解ご協力いただき感謝申し上げます。個人におかれましては、体調に留意し健康に過ごせるように、また日常の業務におきましては、医療安全第一で事故を起こさないように取り組んでいただきたいと思います。本日は、忌憚のないご意見をお聞きして今後の支部活動に反映していきたいと思います。

３．平成 27 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 19 名増の 596 名、特に東京地区会での非常勤職員が入会していただいたのが増加の原因となった。関信支部各地区会との連携、文化活動ならび諸会議の開催等について報告を行った。

２）学術部

国臨協関信支部主催研修会を 4 回開催した。地区会共催による研修会は茨城地区会と行った。ルーチンアドバイザー（RA）が設置されての初めての委員会を開催した。第 43 回国臨協関信支部学会では、初めての試みとしてベスト口演賞と新人セッションを設けた。昨年に引き続き、部門分科会を開催した。今後の予定として症例検討会（呈示施設：成育医療研究センター）を予定している。

３）広報部

国臨協関信支部ニュースを平成 28 年 1 月までに 3 回発行した。国臨協関信支部定期総会、国臨協関信支部主催研修会、国臨協関信支部学会など支部活動関連記事と共に地区会だより、国立病院機構関東信越グループ研修会などの情報を掲載した。ホームページ（HP）も随時更新し、常に新しい情報の提供に努めた。また HP にて研修会等の緊急時お知らせを提供する体制を整えられるように準備を進めている。

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・定期総会）、学術（研修会）、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。また各地区会員の年会費について報告があった。

６．各地区会提出議題（一部抜粋）・関信支部提出議題

１）地区会提出議題

⑴茨城地区会

①認定技師の手当拡充について

・国臨協本部、技師長協議会と共同で他の認定資格についても手当拡充の要望をしていきたい。

②機構以外の施設からの情報提供について

・国臨協本部、技師長協議会、臨床検査専門職等と連携して新しい情報を各施設に提供していきたい。また厚労省や JCHO へ出向した職員から講演や支部ニュースに情報提供してもらえるようにしていきたい。

その他

①関信支部学会の地区会コーナーの表彰について

・２、３位の表彰についても予算の範囲内で検討していきたい。

⑵栃木地区会

①地区会助成金について

・来年度も現状どおり一律３万円での継続をお願いしたい。地区会での使用目的は各地区会に任せている状況である。今後は会員数に応じて金額を増減する方法や、各地区会より企画、運営案を提出していただき、それに合わせての金額を助成するなどの方法も検討していきたい。

②産休や育休職員の補充要員、支援体制について

・関東信越グループでは非常勤職員の採用をしていないので、現状通り各施設で対応となる。

⑶群馬地区会

①臨床検査技師の育成について

・以前より中堅技師、主任技師対象の研修会の要望があった。今後は関東信越グループの研修と支部の研修会の内容を調整しながら検討していきたい。

②各種研修会の開催について

・認定試験対策セミナー他、専門的な知識の研修会を今後も企画していきたい。また地区会の研修会等に他地区の会員が参加することも良いと考えている。

⑷埼玉地区会

①特になし

⑸千葉地区会

①支部役員選出について

・役員は公募しているので希望する職員は、各職場長を通して役員推薦委員に所定の用紙を提出してもらいたい。行動費等の問題はあるが、地方における施設の職員でも広く選出は可能である。

②支部主催の研修会等について、RA の方に企画・運営等、委託してはどうか。

・ここ数年、RA の方に支部学会抄録の査読や研修会の講師など活動の範囲を広げているが、RA に対して予算化していない現状や人材等の問題があり、どの程度まで負担可能なのかを考慮する必要がある。将来的には日臨技等の研究班といった組織にすることが望ましい。

③人材育成について

・専門職と調整しながら、内容を検討していきたい。（関信支部）支部の研修会は技術、知識の習得を目的とする内容、関東信越グループの研修会は人材育成のための研修といった棲み分けが今後必要だと考える。（林臨床検査専門職）

⑹東京地区会

①関信支部地区会ポスターの展示規格統一について

・ポスターのサイズは A0 サイズ以下とする。

⑺東京・山梨地区会

①合同交流会における退職会員の参加者数向上について

・参加者は年々増加している。各施設、退職者を含め職員の参加を呼びかけてもらいたい。

②　関信支部学会における示説の復活について

・会場の広さ、レイアウト、パネル利用料、演題の応募方法などを考慮し検討していきたい。

⑻神奈川地区会

①支部主催の退職会員を囲む合同交流会について

・中途退職会員を含めすべての会員に招待状を発送している。退職会員の紹介は個人情報問題もあるため慎重に検討する必要がある。退職会員が出席しない状況においても開催する方針である。

②関信支部学会について

・論文投稿は査読をする必要があると考えるが、論文執筆の練習の場としてHPや支部ニュースなどに掲載するといった方法もある。

③ＪＣＣＬＳ共用基準範囲の普及状況および問題点などが知りたい

・本部アンケートの集計結果が報告されるので、そちらを参照していただきたい。病態識別値との併用をどうするか等、各施設の対応を情報収集し各地区会に情報提供していきたい。

④関信支部学会新人セッションの継続を希望する。

・新人セッションの選考・評価の基準などを明確にしていきたい。新人賞に関しては、表彰規程を改正して新たに設定することを検討する。

⑤若手検査技師のキャリアアップについて（千葉地区会③で討議）

⑥検体採取についての講習会受講状況と施設での実施状況を知りたい

・本部アンケートの集計結果が報告されるので、そちらを参照していただきたい。

⑦学会発表及び研究における統計学の研修を開催して頂きたい

・来年度、統計学の研修会を開催予定としている。

⑧若手技師を対象とした具体的な研究発表の進め方についての研修会を開催していただきたい（千葉地区会③で討議）

⑼ 新潟地区会

①研修会や勉強会資料の動画化

・個人情報や著作権の問題で現状は困難であるが、検体採取等の基礎的な動画をHP上に掲載するといったことは、今後検討していきたい。記録としての動画の保存といった事も今後の検討課題とする。

②研修会や勉強会、会議等のweb化について（①で討議）

③新採用者研修について

・新人研修については新採用者研修として毎年５月に開催している。（林臨床検査専門職）
採用前の研修は現状として難しい。また各施設のオリエンテーションで対応して頂きたい。（林臨床検査専門職）

④新任の主任技師に対する研修の開催（千葉地区会③で討議）

その他

①地区会で開催している交流会について

・各地区からの情報を支部で受理した後、支部より他地区に情報提供する。

②定年退職者における再任用の動向（現状）を知りたい

・個人が自力で再就職しているものについては把握できない。

③新採用者は関東県内の大規模病院で初期研修するべきではないか

・今の制度の中では難しい問題である。原則として各施設で対応していただきたい。

⑽長野地区会

①関東信越グループ内施設での検体採取実施状況を把握し、共有してほしい（神奈川地区会⑥で討議）

②関信支部地区会ポスターサイズの記載について（東京地区会①で討議）

③関信支部学会のPCトラブルの件につき、今後の対策や運営方針について

・本年度は外部委託も考慮していたが、費用が高額のため依頼しなかった。その代わりシステム担当のRAに協力していただいたが、PCトラブルが発生してしまった。今後は動画が含まれる演題に関しては事前受付やPCの持ち込みといったことも検討したい。また、支部のPCのスペック統一を図るなどバージョンアップすることも検討したい。

２）関信支部提出議題

⑴規約改正

・関信支部規約については改正案を、そして支部表彰規程と支部表彰規程（内規）については改正内容について提示し説明した。

⑵施設連絡責任者への連絡を副臨床検査技師長へも連絡したい

・関信支部からの施設連絡責任者への連絡を副臨床検査技師長へも連絡することとなった。

⑶HP掲載及び支部ニュースへの投稿原稿の受理窓口について

・HP掲載および支部ニュースへの原稿受理窓口を事務局に統一する。ただし、広報部担当者からの依頼については広報部へ返信することとする。また、支部からの投稿依頼は、各地区会長へ送ることとする。

⑷「会員の広場」原稿依頼について

・会員の広場として、支部ニュース204号より会員が自由に投稿できるコーナーを設けた。このコーナーは各地区会持ち回りとし、人選や内容等は各地区会に委ねる。写真等を含めて文字数は1400字程度で執筆していただく。

⑸地区会共催研修会

・新設の地区会を除いて地区共催研修会を実施していない地区は新潟地区のみとなった。新潟地区と共催研修会を開催しても他地区会員が参加しにくい地区であることを考慮し、RAを新潟地区に派遣し共催研修会とすることを提案した。

７．その他

①地区会総会の日程は例年通りで調整してもよいか

・各地区会定期総会の日程は、支部の年間スケジュールを随時お知らせするので、例年通り各地区会にて調整していただきたい。

８．林臨床検査専門職挨拶

９．閉会挨拶（後藤副支部長）

地区会だより

関信支部栃木地区定期総会･研修会に参加して

NHO宇都宮病院
根　岸　史　知

平成27年11月７日（土）にNHO宇都宮病院において、第38回国臨協関信支部栃木地区定期総会及び研修会が開催されました。会員23名の参加と、来賓として関東信越グループより林専門職、関信支部より峰岸支部長にご臨席を賜りました。

はじめに定期総会では、議案審議及び新役員の選出を行いました。その後、林専門職より「伝達事項ならびに会員の皆様に向けて」と題して、国臨協の現状と今後の方針等をご講演していただきました。次に峰岸支部長より、関信支部の概要、今までの活動報告と今後の方針や予定について、伝達がありました。最後にシスメックス株式会社北関東支部学術サポート課の迫信一先生より、「B型、C型肝炎の治療と新規肝線維化マーカーについて」と題してご講演いただきました。この中で、新しく導入されたマーカーのM2BPGiは、肝線維化の進行と相関性の高いレクチンを用いており、今までのタンパク質ベースでの検査では実現しえなかった糖鎖構造の変化を捉えることが可能となりました。肝繊維化マーカーとして、より有用性が高い検査であるいうことが理解出来ました。今後、自施設でも取り入れていきたい検査であると思いました。

研修会終了後、意見交換会が日本料亭「にしき」で行われ、会員26名中22名の参加があり、高い出席率にとても驚きました。栃木地区会は2施設だけではありますが、お互いに交流･親睦を深められたと思います。

最後になりますが、御臨席･御参加いただきました林専門職、峰岸支部長、迫先生、ならびにこの会を企画･開催してくださいました栃木地区会役員の皆様に、厚く御礼申し上げます。

平成27年度関信支部栃木地区会役員

会　　長：南雲　　功（NHO栃木医療センター）
事務局長：大島　英男（NHO宇都宮病院）
理　　事：河尻　公樹（NHO栃木医療センター）
理　　事：黒木　祐利（NHO宇都宮病院）
会計監査：渡邉　貞澄（NHO栃木医療センター）
会計監査：小川　佳亮（NHO宇都宮病院）

関信支部神奈川地区会定期総会・研修会を終えて

NHO相模原病院
錦　織　春　菜

平成27年11月14日（土）NHO横浜医療センターにおいて第34回国臨協関信支部神奈川地区定期総会および研修会が開催されました。当日は雨が降りしきる肌寒い天候となりましたが、多数の地区会員参加のもと来賓として林臨床検査専門職、岩﨑副支部長にご臨席を賜り大変有意義な一日となりました。

研修会では初めに国立感染症研究所感染症疫学センター第二室長の砂川富正先生より「サーベイランスの観点からの最近話題の感染症」と題しご講演をいただきました。サーベイランスの機能をしっかりと果たすために情報収集の結果を分析・評価することで次の対応へと繋げる流れを構築し、アウトブレイクの早期発見などへ活用していくことが重要であると感じました。

続いて林臨床検査専門職より「伝達事項ならびに会員の皆様に向けて」と題し国立病院機構の現状、人事交流、主任登用試験についての話がありました。また、研修会や認定資格取得への積極的な参加等のご講演をいただきました。中でも資格取得については、目標を掲げそれに向けて勉強することで、仕事への熱意も増してくると考えられますので、私も意欲的に取り組みたいと思いました。

定期総会では、来賓の岩﨑副支部長にご挨拶を頂き、平成26⑵年度経過報告と会計報告、平成27年度事業方針案と予算案等について審議され会員の承認をもって終了しました。

総会後は、場所を移し懇親会が賑やかな空気の中、開催され他施設の方々との親睦を深めることができました。

最後になりますが、お忙しい中ご講演していただきました砂川先生、林臨床検査専門職、ならびにご臨席賜りました岩﨑副支部長、総会を企画・開催していただきました神奈川地区会役員の皆様に厚く御礼申し上げます。

平成27年度神奈川地区会役員

会　　長：日吾　雅宜（横浜医療センター）
事務局長：有次　耕三（久里浜医療センター）
理　　事：久保　順一（箱根病院）
理　　事：東澤　恭介（神奈川病院）
理　　事：三五　朋子（相模原病院）
理　　事：安田　秀平（横浜医療センター）
会計監査：金子　　勇（神奈川病院）

地区会だより

関信支部東京・山梨地区会研修会に参加して

国立国際医療研究センター病院
角　野　友　哉

平成27年11月28日（土）、日本大学病院において「第１回国臨協関信支部東京・山梨地区会研修会」が開催されました。

日本大学病院臨床検査科長　志方えりさ先生により「てんかんと自動車運転免許」と題し、講演をして頂きました。メディアの影響に始まり、基礎的な概要、現状、実際のてんかん患者による交通事故などの幅広い内容を講演して頂きました。2002年の道路交通法改正により、てんかん発作がコントロール可能であれば患者でも運転免許を持つことができるようになりました。てんかん患者による交通事故の多くは、てんかん発作のコントロールが不可能であるにも関わらず、虚偽の申請で運転免許を取得した一部のてんかん患者が交通事故を起こしてしまっていると教えて頂きました。2014年の道路交通法改正により、虚偽の申告をした場合、罰則を受けると改正されました。一部のてんかん患者の自覚と世間の理解不足のため、社会に受け入れられていないのが現状であると聞き、医療従事者として正しい知識を持つ必要があると再認識しました。

講演後には３グループに分かれて、日本大学病院の検査部を見学させていただきました。私は生理検査室を見学させていただいたのですが、独自に構築された画像システムにより、過去データを参照しながら超音波検査を行っていました。また、医師と合同で勉強会を定期的に開催されているということを聞き、人材育成にも力を入れていると感じました。普段見ることのできない大学病院の検査室を見学させていただき大変勉強になりました。

研修会終了後、懇親会を行いました。お酒の席ということもあり、和やかな雰囲気の中様々な施設の先輩方と親睦を深めることができました。

最後にご講演していただきました志方先生をはじめ、忙しい中今回の研修会を開催してくださいました東京・山梨地区会役員の方々に、厚く御礼申し上げます。

第4回国臨協関信支部主催研修会を聴講して

NHO千葉医療センター
渡　辺　晃　司

平成27年11月８日（日）国立国際医療研究センターにおいて、第4回国臨協関信支部主催研修会が開催されました。

当日は雨の影響で足元が悪くなっていましたが、多くの方々が出席されていました。私は千葉医療センターへ平成27年10月1日付けで採用となり、病理検査室に勤務しています。病理検査に従事していますので、細胞診の研修会には大変興味を持って参加しました。

前半のテーマは「呼吸器細胞診感染症について」講演していただきました。感染症における細胞の見分け方のポイントや、ADAから考える結核の見方、Pneumocystisの検出にはなぜ気管支肺胞洗浄液がいいのかなどについて解説していただきました。細胞診の知識が浅い私でも、わかりやすい説明とスライドにより細胞診における菌同定の重要性を理解することができました。

後半のテーマは「EUS－FNAについて」の講演でした。EUS－FNAとはどのようなもので、そのことを理解できるのか不安な気持ちでしたが、講演を聞いているうちに不安の気持ちは無くなり好奇心へと変化していきました。EUS－FNAは、細胞の判断が難しくトレーニングが必要ですが、症例によってはその場で判断ができる迅速性や、標本の質の向上において重要な役割があります。そして検査技師の技量が問われる検査だと理解でき、私自身も更なる知識と技術の向上の必要性を感じさせられました。

最後に、12問の細胞診の問題が出題されました。スライドの細胞像と患者情報から私なりに解答しましたが、病理経験が浅い私には当然ながら全くできませんでした。自分の勉強不足を痛感するとともに、これより細胞検査士を目指し精進していく決意ですのでご指導よろしくお願いいたします。お忙しい中、講演して下さった皆様と、このような貴重な研修会を開いていただいた、国臨協関信支部の皆様にこの場を借りて御礼申し上げます。

スキルアップ研修

平成27年度医療(二)・福祉職スキルアップ研修に参加して

国立精神･神経医療研究センター病院
竹　内　　豊

平成28年１月14日（木）～15日（金）に、関東信越グループ管内の医療㈡・福祉職の主任職以上又は、臨床経験10年以上の職員を対象に、管理者の意識高揚・管理業務の基本知識を習得させ管理者としての資質を有する人材育成を目的とした医療職㈡・福祉職スキルアップ研修会（国立病院機構本部１階講堂にて）に参加させて頂きました。

研修１日目、『職場管理者として必要なこと』について、医療職㈡･福祉職の各職場長の講義とグループワーク『チーム医療について』の討議・発表、２日目、コーチング・コミュニケーションについて学びました。『職場管理者として必要なこと』では、各職種の管理ポイントや人材育成方法・コミュニケーションの必要な場面についての講演が特に印象に残りました。職場内でのコミュニケーションの大切さは理解しているつもりでしたが、コミュニケーションのスキルアップとなると、どの様にしたら良いか分かりませんでした。コミュニケーションを促進するには､『コミュニケーションストッパー』と呼ばれる要因を意識して会話することが大切だと知りました。『コミュニケーションストッパー』とは、批判・抑制・冷淡・優越・固執・作為などの行為です。批判的なことば言葉として『だめだめ』『それじゃうまくいかないよ』、抑制では『言うとおりにして』『何でもいいからこうして下さい』などです。これらコミュニケーションを妨げる要因（言動）に注意して会話をしなければならないと痛感しました。私が日常何気なくしてしまう行動で、パソコン画面を見ながら挨拶することも冷淡に思われる行為の事例にありました。朝の挨拶『おはようございます』帰りの『お疲れ様』『ご苦労さん』もパソコン画面を見ながらの挨拶は相手にしては冷淡に感じると思います。目線を合わせる事で冷淡さがなくなります。これからは目線を合わせた挨拶を心がけ、些細なことから少しずつコミュニケーションスキルを上げることで検査業務を円滑に運営し効率化を図り、患者さんとのトラブル回避にも役立てて行きたいと思います。

最後になりましたが、懇親会を開いて頂いた林専門職、講演して頂いた北沢技師長、機構本部の皆様に心よりお礼申しあげます。

「平成27年度チーム医療推進のための研修3（輸血）」に参加して

NHOさいがた医療センター
島　田　朋　幸

平成28年１月22日（金）、NHO本部1階講堂において標題の研修、サブタイトル～今、輸血現場で求められるものとは～、が開催されました。

当院は、精神・神経内科・重症心身障害児（者）の診療が主であるため輸血療法の実施が年間数件であり、また私自身も生理検査担当のため普段より関連知識や経験が不足していると感じており、現状を少しでも知る目的で受講いたしました。

研修では、実際に輸血に関するチーム医療に携わっておられる医師、認定看護師、臨床検査技師の諸先輩より、計6つのご講義がありました。いずれも興味深い内容でしたが、特に麻酔科の先生から「危機的出血への対応ガイドライン」を示しながらの臨場感あるお話しを伺えたことは、手術・救急領域における輸血療法の現場を経験したことが無い私にとって大変有意義でした。当施設の現状においても、今後日常的に各部署や他部門間とのシミュレーションを行うことで、連携強化や知識不足の解消に繋がる内容だったと思います。

今回の研修で輸血療法は一つの臓器移植であり、時に生死をも左右する重要な医療であることを再認識しました。また、当たり前ですが検査技師として正しい知識のもと、迅速かつ正確に関連検査を実施し、輸血製剤を速やかに払い出せるよう日々勉強しておかなくてはならないと改めて思いました。

最後になりましたが、お忙しい中ご講演くださいました先生方および本研修を開催いただいた関信グループの関係各位に、この場をお借りし心より感謝申し上げます。

ルーチンアドバイザーのQ&A

ルーチンアドバイザーに寄せられた質問とそれに対する回答をいくつかご紹介いたします。
日頃のルーチン業務の一助として頂ければ幸いです。

輸血部門

Q　術中に輸血が必要とされる患者から採血された検体で血液型検査を実施したところ、うら試験の反応が弱いが問題ないか？（前回のうら試験の反応は強かった）

回答して下さるのは
（輸血部門 RA）**真鍋義弘** 委員

A

術中で輸血が必要ということは、輸液をかなり使用していると考えられるので、希釈性の血液型うら試験の反応の低下が考えられる。検査は抗体増量法（血清・血漿を増やす）で実施して、さらに反応時間を増やせばよい。（念のため O 型対象を立てるとよい）

微生物部門

Q　胸水から抗酸菌が分離され、DDH での同定結果は *M .tuberclosis complex* であった。
質問 1）２～３週間で培養が陽性になったが、妥当な結果か？
質問 2）*M. tuberclosos complex* から先の同定はすべきか？

回答して下さるのは
（微生物部門 RA）**渡辺　靖** 委員

A

回答 1）質問者に培養方法、菌数を質問し、小川培養で 1+ との返答を得ました。小川培養における *M .tuberclosis* の一般的な陽性日数であり、菌数が少ない場合や既治療例では陽性日数が延びることがあります。

回答 2）質問者に患者背景を質問し、老人であるとの回答を得ました。日本国内において、現在 *M. bovis* などの結核菌群に含まれる菌種の感染例は無く、BCG 株を用いた膀胱がん治療例や小児の BCG 株による感染（局所・リンパ節・骨髄炎）でも無いため、更なる同定は不要（*M. tuberclosis* と報告も可）です。

Q　喀痰の一般細菌培養において嫌気培養を実施している（その施設の慣例、医師からの依頼が要因とのこと）。本当に喀痰の一般細菌培養において嫌気培養は必要なのだろうか？

A

嫌気培養において、検体種類により常に嫌気培養の対象となる検体（カテゴリー A）、通常は対象としないが、場合によって嫌気培養を行う検体（カテゴリー B）とカテゴリー分けされています。カテゴリー B は、常在菌の汚染が避けられず、分離菌の病原的意義の解釈が極めて困難な検体とされており、喀痰もこのカテゴリーに入っています（日本臨床微生物学会嫌気性菌検査ガイドライン 2012）。従って、恒常的に嫌気培養を行う臨床的意義は低いので、臨床側にもその旨（省労力・省コストの面も含め）を説明すべきだと思います。

生理部門

Q　肝臓や腎臓において石灰化と結石の区別は？

回答して下さるのは
（生理部門 RA）
山口秀樹 委員
宮越　基 委員
中谷　穏 委員

A

石灰化と結石は区別出来ないと思います。

石灰化・結石ともに、超音波検査では通常高輝度に描出されます。しかし、コレステロール結石やビリルビン結石等のように、カルシウム沈着の無い結石も存在しています。
したがって、日常検査において、石灰化と結石を明確に鑑別できない症例が多いようです。

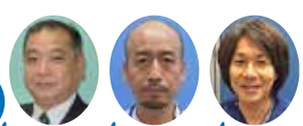
質問内容を勘案すると、結石（疑い）と記載するのが良いのではないでしょうか。

<RA からのアドバイス>

＊肝臓内の結石を、肝内胆管結石と解釈すると、しばしば遠位末梢側の胆管が拡張している場合があります。結石周囲の肝内胆管の拡張を観察することが重要と思います。

＊腎石灰化（結石）を評価する場合、もっとも同定が難しい事象として、血管や結合組織の高反射（乱反射）による高輝度化があります。
残念なことに、両者を鑑別する決定的所見はありませんが、多方向から観察することで、高輝度反射体の連続性の有無を確認することが重要と思われます。角度により、線状に連続する部分があれば、後者の結合組織となります。

Q　当院は整形外科手術後の DVT 検索を行っています。ときどき鼠蹊部の大腿静脈において、動脈の壁のような全周性に厚ぼったく描出されることがあります。
手術後という状況下でおこっているものなのでしょうか？それとも静脈炎のような状態なのでしょうか？
報告にはどう書くべきでしょうか？



A

画像をみないとわかりませんが、なんらかの炎症所見を表しているのではないでしょうか。また、個人的な経験となりますが、手術後に静脈壁が肥厚した症例に遭遇したことがあります。本症例の臨床診断は、静脈炎と記載されていました。

<RA からのアドバイス>

本症例を超音波検査で観察する場合、もっとも大切なことは、①壁肥厚に程度、②壁肥厚した静脈の存在部位、③伸展範囲などを、報告書に記載することが重要だと思います。

また、深部静脈血栓症は、血栓性静脈炎の別名称であり、血栓の形成は、炎症の二次性変化による状態と考えます。

したがって、質問された症例については、術後の経過により、血栓形成に及ぶ可能性があることも追記してはいかがでしょうか。

今後も日常の検査で、気になったことや疑問に思ったことなどございましたら、お気軽に質問してください。
ルーチンアドバイザーが丁寧にお答え致します！！

会員のひろば

『栃木の魅力』

NHO栃木医療センター
古　谷　能　祥

平成20年10月、東京病院から配置換えで宇都宮病院に赴任し、現在は栃木医療センターで病理検査を担当しています。今回、私の栃木ぶらり旅から栃木県の魅力を紹介します。

栃木といえば、温泉、餃子、イチゴ、マラソン大会、ゴルフです。実はまだ一杯あって、お蕎麦、やきそば、カクテルの町など話題に尽きませんが・・・。

まずは温泉。日本の温泉泉源数は1位大分県、2位鹿児島県、3位北海道。栃木県は10位の631か所です。泉質は、湯西川、鬼怒川に代表される単純泉から、塩類泉に分類される塩化物泉の塩原温泉郷や喜連川温泉、硫酸塩の泉板室温泉や大網温泉、日光湯本温泉や奥鬼怒温泉に代表される硫黄泉など種類も多彩です。私のお勧めは、硫黄泉。濁り湯は、成分や泉質で色はもちろん濁る時間も異なり、その日の気温や気圧で濁り具合も微妙に変化し、多くの源泉は透明で空気とふれあうことで粒子ができ、濁っていくようです。白、青、緑、茶など様々な温泉はその日の景色と共に、もしかしたら一生で一度だけのお風呂になるかもしれません。そんな“一期一湯”は最高です。

餃子。宇都宮は餃子の都として知名度がありますが、近年は浜松市と競い、昨年3年ぶりに浜松から奪還した餃子消費量日本一の座は、再び奪い返されました。宇都宮餃子は、野菜中心の小ぶりな餃子です。人気店は、みんみん、正嗣、幸楽が有名ですが、私のお勧めは正嗣。お店は、焼餃子か水餃子のみで、一皿210円。酢醤油仕込みのタレもからんで絶妙な美味さです。宇都宮にお越しの際は是非食べ比べてほしいものです。

いちご。栃木のイチゴは、昼と夜の寒暖差が大きいという気候特色やハウス栽培により、ほどよい酸味を持ちながら甘さを増していくとされ、「いちご収穫量日本一」の基盤となっています。何といっても王道はとちおとめですが、近年甘味を増したスカイベリーも美味しいです。でもお勧めは、甘味たっぷりな、とち姫。栃木県が開発した観光農園用の品種で、大ぶりで柔らかく酸味が少なくて、幻のいちごと言われ、一粒あたりりんご７個分のビタミンCが含まれています。水分が多く日持ちがしないため、市場には出回らない限定品種で、イチゴ狩りでしか味わうことが出来ませんが、イチゴの産地、二宮町では購入が可能です。イチゴの季節となりました、ドライブがてら栃木県に幻のいちごを食べに行きませんか。

マラソン大会。宇都宮病院時代、典型的メタボ体格になってしまった私を心配してか？沼尾院長、山浦事務部長から誘いを受けて始めました。昨年は、第28回宇都宮マラソン大会10キロの部に栃木医療検査科の同僚５名で参加しました。知人から、マラソンをする人の気持ちが解らないと言われますが、私には何か思う気持ちがあります。50歳を過ぎ仕事も生活もどこかで守りに入る年齢になりました。しかし、何かで限界にチャレンジしたい気持ちがあるからなのでしょうか？毎回、最後はズタボロのフィニッシュとなりますが、ゴールラインを切った時の安堵感と達成感は感動的です。順位ではなく、昨年より変わらない時間でゴール出来ることを目標とします。今回も、職場の仲間がみな完走してやり遂げた達成感は格別な喜びで、改めて一体感を感じました。また、終わったあとの反省会と称する飲み会は格別な美味しいお酒となり、翌日、全身への乳酸蓄積による激痛を緩和させます。

最後にゴルフ。栃木県内のゴルフ場は153施設あり、全国1位です。東京駅から新幹線で宇都宮まで1時間。駅より30分位からゴルフ場は点在しています。最近、体がなまっている方、ゴルフを始めたい方、皆さんでゴルフが出来る機会があれば・・・楽しいですよ。

栃木県は、魅力的な施設や穴場が点在しています。皆さんも、温泉にイチゴ狩りやゴルフ、栃木を満喫したい方がいらしたら是非連絡下さい。喜んでご案内致します。

国臨協関信支部今後の予定

月	日	曜日	事務局	学術部	支部行事	その他
４月	23日	土曜日	第44回国臨協関信支部定期総会	第１回国臨協関信支部主催研修会	平成27年度退職会員を囲む合同交流会	
６月	４日	土曜日				茨城地区会定期総会
	25日	土曜日				長野地区会定期総会
７月	２日	土曜日				千葉地区会定期総会
	23日	土曜日		第2回国臨協関信支部主催研修会	ビアパーティー	
	30日	土曜日				東京･山梨地区会定期総会

＊予定は変更となる場合がありますのでご了承願います。

第44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出来ません。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28年5月27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．抄録原稿送付先については、５月上旬に施設連絡者宛てに連絡いたします。
その間の問い合わせについては、関信支部事務局へメールにてお願いいたします。
関信支部メールアドレス　kanshin@kanshinshibu.org

４．新人セッション（予定）
採用後5年未満（非常勤採用含む）で新人セッションでの発表を希望の方は、その旨をご連絡ください。

人事異動

【平成27年12月26日付　退　職】

氏名	施設名	職名
高橋邦夫	栃木医療センター	主任技師

【平成28年１月１日付　採　用】

氏名	新施設名	新職名	旧施設名	旧職名
津川志保	霞ヶ浦医療センター	技師	西新潟中央病院	非常勤

【平成28年１月28日付　退　職】

氏名	施設名	職名
渡邉勝美	災害医療センター	主任技師

【平成28年２月１日付　昇　任】

氏名	新施設名	新職名	旧施設名	旧職名
久保順一	箱根病院	主任技師	相模原病院	技師

【平成28年２月１日付　配置換え】

氏名	新施設名	新職名	旧施設名	旧職名
坂内孝宏	国立療養所栗生楽泉園	主任技師	箱根病院	主任技師
菊間伸二	さいがた医療センター	主任技師	国立療養所栗生楽泉園	主任技師

【平成28年２月１日付　採　用】

氏名	新施設名	新職名	旧施設名	旧職名
田中敬涼	相模原病院	技師	国立成育医療研究センター	非常勤

編集後記

今年は寒暖の差が激しく、やっと穏やかな日が続くようなりました。皆様お変わりありませんか？

私は花粉症なのか、目鼻の症状の他、眠気にも悩まされています。ちゃんとお肌も体もそして心もメンテンスをして季節を乗り切って行きたいと思います。

さて今回は各施設からの日常業務で困っていることをルーチンアドバイザー（ＲＡ）のご協力によりＱ＆Ａ形式にして掲載させていただきました。他にも業務で悩んでいることがございましたらＲＡまでお問い合わせください。きっといい回答が得られると思いますよ…　広報部　後藤信之

覚えよう 身につけよう 検査技術！ 寄生虫の現状 原虫編(Part2)

国立国際医療研究センター病院　長　田　健　児

はじめに

前回の原虫編（Part1）は比較的よく見られる肉質鞭毛虫門の原虫だったが、今回はそれほど頻繁には見られないアピコンプレックス門（クリプトスポリジウムとイソスポーラ・サイクロスポーラ）原虫の特徴的な検査方法を説明する。

※クリプトスポリジウム、イソスポーラ・サイクロスポーラの寄生部位・伝播様式・主症状

原虫名	寄生部位	伝播様式	主症状
クリプトスポリジウム	小腸（胆嚢・胆管・肺）	オーシストの経口摂取	水様下痢（胆嚢・胆管炎）
イソスポーラ	小腸（胆嚢）	オーシストの経口摂取	下痢（胆嚢炎）
サイクロスポーラ	小腸	オーシストの経口摂取	下痢

1．クリプトスポリジウム

アピコンプレックス門のコクシジウム類に属する消化管寄生原虫で、哺乳類・鳥類などに寄生する。糞便に排出されるオーシストは短楕円形で赤血球より小さく5×4.5μm程度である。

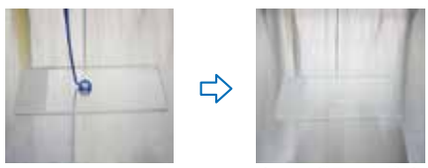
1）クリプトスポリジウムの検査法

①スライドグラスに下痢便を約25μl滴下し、その横に比重1.3のショ糖液を約50μl滴下する。
②カバーグラスの角を利用して両者を混和する。
③数分間静置して×400の倍率で鏡検する。
※ここからがポイント
④顕微鏡のコンデンサーを調節しコントラストを付けて、まずは糞便の残渣物にピントを合わせ、その後少し上に持ち上げてショ糖液の最上層（カバーグラスの下面）合わせる。
⑤オーシストはショ糖液との比重差（オーシストの比重は1.06前後、ショ糖液の比重は1.3）でショ糖の液面に浮上する。
⑥直径約5μmのオーシストは背景より少し明るく、ピンク色を帯びて見える。
⑦オーシストの大きさはほぼ均一なのに対して、類似の酵母などは大小不同なので鑑別は比較的容易である。
*補足
粘液性の強い糞便の場合は、オーシストが粘液中に埋没している可能性があるので、生理食塩水を加えピペットでよく撹拌してから始めると良い。

2）ショ糖遠心浮遊法

①金属製茶こしまたはガーゼを使用して糞便を濾過し、残渣物を除去したあと、
10ml程度の試験管に約2mlの下痢便を採る。
②比重1.2のショ糖液を試験管の半分まで加えピペットでよく撹拌する。
③比重1.2のショ糖液をさらに撹拌しながら加え、試験管口の下のところまで入れる。
④500Gで5分遠心する。
⑤ショ糖液の表面にループエーゼを接触させて、液をスライドグラスに3～4回採り、カバーグラスを載せ×400の倍率で鏡検する。
⑥鏡検方法は簡易迅速ショ糖浮遊法と同様に実施する。

比重1.2のショ糖液を入れる、ループエーゼを用意　ショ糖液の表面に接触



スライドグラスに取る　カバーグラスを載せて鏡検

同時に前回の「原虫編（Part1）」で示したイムノクロマト法を用いて検査する

CRYPTO 陽性の場合　Immuno　Card　STAT（CRYPTO/GIARDIA）

2．イソスポーラ・サイクロスポーラ

アピコンプレックス門のコクシジウム類に属する腸管寄生原虫で、イソスポーラのオーシストは27×14μmの楕円形で、肝吸虫卵よりは小さい。サイクロスポーラのオーシストは8×10μmの球形で内部は顆粒状の融合体である。

☆イソスポーラとサイクロスポーラの検査法

イソスポーラとサイクロスポーラの検査法は前回の「原虫編（Part1）」で説明したホルマリン・エーテル法で検出できる。

←サイクロスポーラ→

※検査法の選択

	直接法	ホルマリン・エーテル法	ショ糖遠心浮遊法
クリプトスポリジウム	×	×	◎
イソスポーラ	○	◎	◎
サイクロスポーラ	○	◎	◎

まとめ

原虫検査では検体採取後早い段階で便の性状を把握することや、検査方法を決めることが検出率を高めることに繋がる。鏡検においては、Part1でも述べたが、標本全体をゆっくり観察することが重要である。少しでも不安な要素がある場合は、手間と時間はかかるが、もう一度最初から検査をやり直すことも必要である。

一般の病院で虫卵検査を実施する機会はそれほど多くないが、海外旅行帰りの患者が腹痛で来院しないとも限らないので、知っておいたほうが良いと思われる。

参考文献
1）上村清、井関基弘、木村英作、福本宗嗣（編）：寄生虫学テキスト（第3版）文光堂2008
2）吉田幸雄（編）：医動物学　南山堂　2004
3）多田功（編）：別冊・医学のあゆみ　現代寄生虫病事情　医歯薬出版株式会社　2006