



国臨協関信

HP アドレス : <https://kanshinshibu.org>

関信支部ニュース第 224 号 令和 3 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 / 岩崎康治
- 編集委員 / 若林弘 屋良朝仁 中嶋菜緒美
- 印刷所 / 一喜堂印刷 ☎0268-35-2624

社会の大転換期における国立医療
救う、支える、育む、拓く、―連帯と挑戦―

第75回 国立病院総合医学会

会長 上之原 広司 副会長 飛田 宗重 国立病院機構 米沢病院 院長
 国立病院機構 仙台医療センター 院長 永野 功 国立病院機構 宮城病院 院長

2021 10/22(金)・23(土)

会場 仙台国際センター 東北大学百周年記念会館川内萩ホール

事務局
国立病院機構 仙台医療センター
〒983-8520 仙台市宮城野区宮城野2-11-12

運営事務局
日本コンベンションサービス株式会社 東北支社
〒980-0824 仙台市青葉区支倉町4-34 丸金ビル6階
TEL: 022-722-1311 FAX: 022-722-1178 E-mail: 75nms@convention.co.jp

<https://site2.convention.co.jp/75nms/>

お知らせ

日頃より国臨協関信支部活動に対しご理解とご協力をいただきありがとうございます。4月24日(土)に開催を予定しておりました第49回国臨協関信支部定期総会および合同交流会ですが、昨年に引き続き中止となりました。定期総会は書面による表決をお願い致します。

定年を迎えて

NHO 渋川医療センター
土井 誠一



「60歳で定年を迎えるんだなあ」と、毎年4月の関信支部ニュースを読みながら何となく思っていた自分がとうとうその年を迎えることになりました。

自分の想像では一年前（遅いかもしれませんが）にはいろいろ整理しながら思い出や定年後の楽しみを考えているのだろうと思っていました。

しかしながら、昨年の2月のクルーズ船で発生した新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを当院も行って以降あっという間に一年経ってしまい、この原稿を書き始めて少し実感が湧いてきているところです。

現 千葉医療センターに採用となり、国府台病院、まつもと病院、千葉東病院、国立国際医療研究センター病院、甲府病院そして渋川医療センターと7施設でお世話になりました。この時から今日までたくさんの職場の皆様や他職種の方々との出会いがあり、たくさんのご厚情とご指導いただき定年を迎えることができました事、本当にありがたく心より感謝申し上げます。

当時大学は病院実習がなく、国家試験も全50問、かつ学生時代ゴルフ三昧の生活だった私は卒論が病理で興味があり病理検査室に配属となりました。病院実習もなく、本当に何もできない私を気長に教育していただいた当時の上司の方々には今でも心から感謝しております。また、同じ大学卒業の先生がおられた縁でゴルフに行くようになり、後に院長になられた先生とも仲良くさせていただき楽しい時を過ごさせていただくとともに、副院長、院長の大変さと、先生の心の広さと医療関係以外の方々を含め人との関わり方の大切さと重要さ、そして「病院は患者さんのためにある」ということを改めて頭に刻み、頭の隅に入れて働き始めた時でした。その後、国府台病院に転勤が決まり、院内駐車場ゲートが開いた時に涙が出た目をこすりながら運転して向かったのを皮切りに、新たに多くの方々との出会いと様々な経験をする始まりとなりました。

病院では様々な職種の方々が、いろいろな価値観や考え方をを持った人が集まって働いていますし、仕事は一人で行っているのではなく、何人もの方が関わっています。時には自分の考えと違う方向性や雑用と思う業務、つらいと思う経験もしてきました。そんな時には私自身千葉病院で学んだ「患者さんのため」ということを中心に考え、対応してきました。一見検査技師の仕事でないと思うことも、「患者さんのため」と考えると納得するかもしれません。また、他職種の仕事を理解してまさしくチームとして患者さんのためにはどうしたらいいかを中心にすれば解決することがあるかもしれません。仕事で悩んだりしたときには「患者さんのため」を思うといいかもしれません。

最後になりますが、これからのみなさんのご多幸と更なるご活躍を心より祈念して、挨拶に代えさせていただきます。本当に長い間ありがとうございました。

定年を迎えて

国立がん研究センター中央病院
川村 公彦



本年3月31日付をもちまして、定年退職を迎えることになりました。そこで、本紙面をお借りして、皆様に一言挨拶をさせていただきます。

1983年（昭和58年）6月、国立がんセンター病院に採用され、4施設の国立医療機関で仕事をさせていただきました。技師人生38年の職歴内訳は、NCCに33年（中央病院18年、東病院15年）、NHOに5年（西埼玉中央病院3年、千葉東病院2年）と、NCCに偏った職歴となりました。

初めは血液検査室に配属され、入職当初は検査システム導入前であり、分析装置から印字される検査結果を依頼伝票に手書きし、至急結果は全て電話報告している時代でした。また血液疾患について勉強する機会が多くなり、各種造血器腫瘍の疫学、臨床的特徴、形態学、免疫学、分子生物学、診断、治療、予後など、一つの疾患を深く掘り下げて理解していく勉強の仕方は、学生時代には経験がなく、どんどんのめり込んでいきました。主任技師時代には、それまで未経験の病理検査室に配属されましたが、病理医師と常に関わることで、物事を理論的に考える力が不足していることを痛感し、医学は勿論のこと、病理検査室の運用においても、何が最も大切なのか、物事の本質を見極める力が養われたように思います。

49歳から副技師長として2施設5年間務める中で、新たな出会いや人と人の繋がり大切さを実感し、組織を統率する上での覚悟、ぶれない勇気など、技師長の立場で考える訓練を積むことが出来ました。また最初は手探り状態でしたが、品質管理者の立場でISO 15189要求事項に基づくQMSを経験することが出来ました。技師長としては2施設6年間となりますが、私が技師長として最も大切にしてきたことは、謙虚な気持ち（実際は謙虚だったかどうか??）になりますでしょうか。各施設でご指導いただいた上司や先輩は勿論のこと、様々な方々にお世話になり、関信支部や技師長協議会活動においても、多くの方々に支えていただきました。この場をお借りして、心より感謝を申し上げます。ありがとうございました。またこうして、名称は変わりましたが、採用施設で定年を迎えられることにも感謝しております。

臨床検査技師の仕事は、とてもやりがいのある仕事だと思っています。これからの臨床検査技師に望むこととしては、社会的知名度の向上を図ってほしいです。そのためには検査技師個々のレベルアップが重要で、これからは専門領域+総合力、すなわち医師と同様の目線で医療をとらえていく力が必要に感じます。また社会的アピールも必要で、既に国立医療機関から研究開発、教育現場、行政など様々な分野で活躍している検査技師を輩出して頼もしい限りですが、より一層ご活躍いただき、臨床検査技師は夢のある職種であることを世間にアピールしていただきたいです。

最後になりますが、国臨協関信支部の発展と皆様のご多幸とご活躍を心より祈念して、私の挨拶とさせていただきます。長い間ありがとうございました。

定年を迎えて

NHO 東京病院
峰岸 正明



いよいよ定年を迎え、この原稿を書く時がやってきました。東京病院では、もう一人定年を迎える岩淵主任がいます。岩淵主任とは学生時代はクラスメイト、また最後の施設が同じということもあって、二人でリレー形式にして原稿を書かせてもらいます。そして支部ニュースが昨年あたりからリニューアルされていることから、カジュアルな内容にして38年間の思い出のベスト3を、裏表（裏：検査とは関係ないこと。表：検査に関すること）の裏バージョンを私が報告し、表バージョンは岩淵主任に報告してもらいます。

はじめに私（峰岸）の国立病院における臨床検査技師のスタートは、38年前に賃金職員（現在の非常勤職員）として国立病院療養所（国立病院機構）松戸病院に採用、そして常勤職員としてNHO東京病院に採用してもらったことから始まります。その後霞ヶ浦医療センターに異動し計9回の異動（8施設）を経験させてもらいました。それぞれの施設が特徴的で、国立病院機構ならではの幅広い政策医療を担っていることで貴重な経験をさせてもらいました。沢山の思い出がありますが、あっという間に過ぎ去ってしまった思い出です。就職してすぐ先輩より「返事は【はい】か【いえす】しかないぞ、【いいえ】と返事することは自分で可能性を潰すことにつながるぞ。」と言われたことが昨日のここのように思い出されます。そのために投げられたボールは、とにかく受け取り自分なりに対処して投げ返すということを繰り返し、自分なりに苦手なことも対応出来るようになったと思います。そのような延長線上に関信支部の役員も経験させてもらいました。

それでは思い出のベスト3裏バージョンです。第3位、霞ヶ浦医療センター在籍時、土浦では全国規模の花火大会（70万人以上の見物客が集まる）が開催されます。それを見物に行き物凄い人混みと暗闇で、隣の人の顔もはっきり分からない状況の中を歩いていたときでした。突然後ろから「オイ！峰岸」と呼び止められ、背中を刺されると思い振り返りました。そうしたら偶然にも当時の厳しい技師長が真後ろを歩いていて声かけられたことです。自分は条件反射で直立不動になっていました。その技師長には議事録などの文書を提出すると赤ペン修正で真っ赤になって戻されたものでした。今回の原稿もその技師長に校閲してもらおうと、多分修正される前に破り捨てられると思います。

第2位、現役の臨床検査専門官（専門職）が亡くなった日に長男が誕生したことです。命の交替が起こり、その日は悲しみと喜びが交差し複雑な心境の日となりました。お見送りのときに顔を覆った白布が、フワリと風で少し舞い上がり最後の対面となりました。その専門官は、私が霞ヶ浦医療センターに異動になったときにお世話になった技師長で、医師や事務職員など他部門の職員との付き合い方などを教わりました。

第1位、関信支部の役員をしていた平成27年のときに、国立病院総合医学会が横浜で開催されました。ホストとして運営した国臨協の意見交換会で、支部理事を中心とした関信劇団を立ち上げて「採血」の寸劇を行ったことです。出演者は支部の理事なので、全員が集まって練習することができるのは、前日のみだったと記憶しています。それなのでシナリオを事前に配布して、個人練習をもらい数回の全体練習で本番を演じたことです。思い出深いベスト3を挙げましたが、思い悩み大変だったことも、振り返れば良い思い出となっています。仕事に関する表の思い出ベスト3は、東京病院で共に定年を迎える岩淵主任へバトンタッチいたします。

最後に、臨床検査を取り巻く環境は、私が若い頃から様々に変化してきました。これからはタスクシフティングや働き方改革など変化を求められると思いますが、その変化をチャンスととらえてこれからの臨床検査技師を発展させていただきたいと思います。皆様のご多幸を願うと共に、長い間お世話になり有難うございました。

定年を迎えて

NHO 東京病院
岩淵 千尋



峰岸技師長よりバトンタッチされた岩淵です。峰岸技師長との最初の接点は、専門学校的时候了からもう40年以上前になります。学生時代をともに過ごし定年を同じ職場で迎えることになるとは…。峰岸技師長が東京病院に赴任したばかりの頃は、学生時代に戻りつい峰岸君と呼びそうになりました。いや実際に何度かお呼びしました。峰岸技師長すみませんでした。

私の国立病院のスタートは、峰岸技師長と同じ38年前に賃金職員として国立療養所村山病院（現：国立病院機構村山医療センター）に採用され6年の賃金職員を経験し平成元年に常勤職員として同職場に採用されました。その後20年近く村山病院にお世話になり、賃金職員時代を含めると現役生活の半分以上を村山病院で過ごしたことになります。その後国立病院機構東埼玉病院に昇任で異動し、4年間お世話になりました。そして国立病院機構東京病院に異動して今年でちょうど10年になります。異動施設は3施設と少ないですが、どの施設でも貴重な経験をさせていただきました。

今回の原稿を受けるにあたり峰岸技師長より検査に関する「思い出ベスト3」との指示がありましたが、選ぶのは難しかったのでそれぞれの施設での思い出を書きます。

村山病院では、病理検査以外のすべての部門を担当しました。このことは、東埼玉病院に異動になった時に、検査技師が6人と少人数のため何でもやらなくてはならず村山病院での経験が役立ちました。また、当時は村山病院に生化学自動分析装置が無く共同利用という形式で東京病院に検体を送って検査をしてもらい、至急検体の結果についてはFAXでその他は次の日に報告するようになっていました。今では、考えられないです。

東埼玉病院での思い出は、通勤時間が約2時間と長く大変だったこと、そして東日本大震災です。辛い病院は大きな被害はありませんでしたが、計画停電が実施され測定機器を停電実施前までに終了操作、停電終了後に再起動操作を1日に数回行いました。本当にあの時はみんな大変でした。

東京病院に異動した当初は、当直業務と採血業務に苦労しました。当直業務では緊張して眠れなくなり、採血当番の日は朝から憂鬱でおなかが痛くなったこと、また、主任として後輩技師の指導で悩んだことなどが思い出されます。そんな何のとりえのない私が定年まで働けたのは、みなさんの協力のおかげです。感謝の気持ちでいっぱいです。本当にありがとうございました。みなさんのご活躍を期待しています。

そのほかに退職される会員の方々

氏 名	施 設 名 称	役職名
有 次 耕 三	栗生楽泉園	臨床検査技師長
金 子 勇	NHO 神奈川病院	副臨床検査技師長
萩 原 淳	NHO 水戸医療センター	主任臨床検査技師
塚 原 忠	NHO 茨城東病院	主任臨床検査技師
渡 邊 貞 澄	NHO 栃木医療センター	主任臨床検査技師
星 功 晴	NHO 栃木医療センター	主任臨床検査技師
古 川 政 雄	NHO 宇都宮病院	主任臨床検査技師
飯 田 好 江	NHO 下志津病院	主任臨床検査技師
緑 川 清 江	NHO 災害医療センター	主任臨床検査技師
加 藤 誠	NHO 横浜医療センター	主任臨床検査技師
南 雲 伸 夫	NHO 新潟病院	臨床検査技師

研修会 レポート

令和2年度 PCR 研修に参加して

NHO 洪川医療センター
高橋 あゆ子



令和2年10月1日に東京医療センターにて行われたPCR検査研修に参加させていただきました。東京医療センターの皆様には忙しい時間を割いて事前の資料や材料の準備、当日の実習も丁寧に対応していただき、心より感謝申し上げます。

当院は第二種感染症指定医療機関として、令和2年2月クルーズ船の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)患者の受け入れを皮切りに、翌月には群馬県でも初めての感染者が報告されて以降、早期からCOVID-19患者やCOVID-19疑い患者の受け入れを行ってきました。PCR検査については当初外部に委託していましたが、患者数と検査数は日々増え続け、結果判明までに数日かかる状況が出てきました。県内での感染者報告から院内検査導入検討を始めていましたが、院内感染管理の観点からもより迅速な検査結果が求められるようになりました。そこで、感度、特異度が高いことが証明されている、COVID-19収束後の機器の汎用性の高さを検討した結果、コパス z480(ロシュ・ダイアグノスティックス)を院内導入する運びとなりました。

私自身はPCR検査を行った経験はなく、事前のPCR検査研修講習会を受講して得た知識ほどしかありませんでした。漠然としか理解できていなかったため、「PCR検査は原理も手技もとにかく複雑」というイメージが先行しており、自分のできるのかという不安を感じていました。

研修では、まずPCR検査における環境の整備方法や機材の使用法として、操作内容ごとにエリア分けをして、機材はそのエリア専用として使用し、コンタミ防止に努めることや安全キャビネットやクリーンベンチの使い方等について説明していただきました。東京医療センターでの運用の流れを解説いただいた後、用意していただいたダミー検体を使って用手法による核酸の抽出、精

製、PCR検査機器での増幅、検出を実習させていただきました。結果の判定に迷うような場合の非典型的な陽性波形パターンの考え方や判定方法については、特に関心を寄せてお話をお聞きしました。最後に精度管理について外部精度管理への参加状況やRNA抽出の精度管理に使用できる試薬などアドバイスいただきました。手元近くで操作の都度解説していただけて、実際に自分の目で見て手を動かすことで、作業の煩雑さや試薬調整時の微量採取の難しさ、結果の解釈の難渋さを肌で感じると共に、より理解を深めることができました。理解が深まったことで自施設にて運用する場合のシミュレートもしやすくなり、事前に感じていた不安も軽減されたように思います。また、大都市の三次救急を担う東京医療センターでのCOVID-19に対する現状や検査室の役割等についてもお話しいたいただき、とても勉強になりました。

研修を経て、令和2年11月より当院でもPCR検査の院内運用を開始しました。同月には厚生労働省事業の外部精度管理にも参加し、現在のところまで大きな問題もなく運用しております。円滑なベッドコントロールと院内感染拡大防止の一端を担うとともに、保健所の依頼を受けて濃厚接触者等の検査を行っており、地域の感染拡大の防止にも寄与できているのではないかと考えております。

最後になりましたが、未経験施設での稼働が速やかに実施できる有意義な研修を企画していただいた渡邊機構本部専門職、北沢臨床検査専門職をはじめ、研修を行ってくださった東京医療センターの皆様、業務多忙の中、快く研修へ送り出してくれた当院臨床検査科の皆様にも厚く御礼申し上げます。



目指そう! 認定資格で LEVEL UP



POCT測定認定士を受験して

NHO 甲府病院
木津谷 亮



令和2年11月8日、第1回
POCT測定認定士試験を受験
し、無事合格しました。

受験のきっかけは、多くの研修会や認定試験が中止となるなか、仕事のモチベーションをどのように上げていくか悩んでいたところ、POCT測定認定士試験が予定通り行われるとの情報が入りました。現在保有している認定資格とPOCTには深い関わりがあるため、今後の業務に生かせると考え、受験を決意しました。本試験の概要や試験内容などを、少しですが紹介させていただきます。

POCTとは、迅速診断キットや小型分析器を用いて患者の傍らで行う検査です。医療現場では広く使用され、検査結果を診断や治療に即時に反映することができます。POCTは「簡便」な検査とされていますが、他の臨床検査と同様に正しい知識が必要です。検体検査の品質・精度の確保に関する医療法等の改正（改正法）とともに、具体的な基準について厚生労働省令改正による施行規則が、2018年12月1日に施行されました。改正法では、POCT測定においても法的な基準の遵守が求められています。本資格認定試験は、2020年2月17日に内閣府から日本臨床検査同学院の公益事業として追加認定されたことにより実施されました。

受験資格は 医師、歯科医師、助産師、臨床検査技師の資格を有する者で大学院、大学、短期大学、高等専門学校、専門学校においてPOCTに関連する教科を履修し、医療機関等において検体検査の業務を通算3年以上経験した者となっています。

第1回認定試験はコロナ禍の真只中で行われた試験でしたので、三密回避のため広い試験会場で行われました。今年度の受験者は97名で、全員が臨床検査技師でした。試験内容は筆記試験、動画試験、実技試験で、3グループに分けて実施さ

れました。

筆記試験は、マークシート方式で行われ、基礎的なことから遺伝子検査や個人防護具の着脱順についてなど、多岐にわたる範囲から出題されました。しかし、日本臨床検査同学院から刊行されているPOCT測定認定士教本を熟読すれば、さほど難しくはないと思います。

動画試験では、実際にPOCTが行われている現場の映像が3分程度流れ、誤った操作を3か所指摘し、対処・改善方法を記述する内容でした。私の試験では試験紙による尿定性検査とPOCT機器による凝固検査について出題されました。誤操作の映像が流れた瞬間、受験者の筆記用具が一斉に動き出すので、誤操作箇所がわかってしましますが、日常業務においてLotや有効期限などの試薬管理、マニュアルに沿った機器操作、迅速・正確な報告について正しく行えていれば、自ずと答えが出てくると思います。また、1つの動画で誤操作は10か所以上あったので、落ち着いて操作を観察することが大切です。

実技試験は、POCT機器による血糖測定と白血球数の測定でした。初めて使用する機器でしたが、POCT機器は測定方法が簡易化されているため、マニュアルをしっかりと読めば問題なく測定ができると思います。また、測定した結果に対しどのようなことが考えられ、どのような対処を行えばよいかを3つ記述します。私のPOCT機器で測定した血糖値は250mg/dLでしたが、皆さんはどのようなことを考えますか？

第1回認定試験の合格率は87.6%でした。判定は試験ごとに「優・良・可・不可」で判定され、「得点平均値-2SD以下」が不可の判定となっています。日頃の行いが良いおかげで、すべて「優」で合格することができました。（合格率が高かったの、ここだけは自慢させてください。（笑））

POCTはルーチンだけでなく、今後のタスクシフトや災害時にも臨床検査技師として重要な役割を果たします。興味のある方は是非受験してみてください。

集まれ ★若手技師★

How about your work ▶▶



NHO 栃木医療センター 黒岩 ひかり



栃木医療センターに勤めている黒岩ひかりです。出身地は群馬県で専門学校を卒業後、栃木医療センターに配属となり、今年で4年目を迎えようとしています。

初めの3か月は生理検査室、その後1年半細菌検査室で業務を行い、現在は、午前検体検査室、午後生理検査の掛け持ちをしています。また、バックアップで細菌検査室の業務も行っています。

1年目のころは業務に慣れるまで時間がかかり、たくさんの方に迷惑をかけてしまったと思います。また、5月から当直業務も始まったので通常業務と併用して当直の検査内容も覚えなければいけなく両立が大変でした。先輩方が作ってくださったマニュアルを自分なりにわかりやすくまとめたり、休日に出勤して当直業務を教えていただいたりしながらなんとか1人で当直業務を行えるようになりました。入職してから3か月が過ぎ、生理検査の業務にやっと慣れてきたと思ったところで細菌検査室に移動になりました。学生のときは培地に生える菌のにおいがあまり好きではなく、苦手意識もあったのでとても不安でした。ですが、毎日菌を見ていると一つ一つに特徴があって、コロニーやグラム染色を見ておおよその推測が立てられるようになり、臨床からの問い合わせにも対応できるようになるととても楽しくなってきました。苦手だったにおいも菌を推測することに重要でこんな風に思うなんて学生の時から想像もできませんでした。ICTのメンバーとしてカンファレンスに参加するようになり、抗菌薬や治療、診断の考え方、アウトブレイクが起きた時

の対応など感染についてより知識が深められました。

また、当院でも SARS-CoV-2 遺伝子検査として、東ソー株式会社の TRCReady-80 という機械が10月に導入されました。11月から運用となり、現在は細菌検査業務を行う3人で検査をしています。外的混入（コンタミネーション）を防ぐためいつも以上に手技に注意が必要なので緊張しますが、また一つできることが増えて嬉しく思います。検査件数も日に日に多くなり、この検査の重要性をとっても感じました。

検体検査室では生化学・免疫を主に担当しています。半日なので一日の業務の流れを把握するのは難しいですが、今後輸血検査や血液検査、一般検査などができるように頑張りたいと思います。

生理検査室では、心電図、呼吸機能、脳波、聴力検査などを行っています。業務終わりに生理検査室のスタッフ全員で勉強会を行い、基礎的なところから学ぶことができたのでとても良かったです。最近では超音波の勉強もさせてもらっています。初めは鮮明に画像が出ず、苦戦しました。しかし、今では副技師長と一緒に入りながらですが、一人で最後まで検査できるようになりました。今後は、ほかの部位も習得できるように頑張りたいです。

初めは、3部門でうまくやっていけるか不安でしたが、今では色々な部門の勉強ができることを楽しめるようになってきました。各部門で求められる知識や技術が違うので両立するのはとても大変ですが、その分自分のできることが増え、とてもやりがいを感じています。臨床検査技師は行えることが幅広く、その分自分の知識も必要になってくと思うので、今後もっともっと自分の知識を高めていって医療従事者として患者さんのために自己研鑽していきたいです。

地区会だより

千葉地区会だより (千葉地区会Web研修会を終えて)

関信支部千葉地区会 学術担当理事
下総精神医療センター
竹ノ内 一雅



COVID-19の流行により、今年度の地区会活動も集合型のイベントは困難となりました。しかし、何か実施できないかと役員一同で検討し、2021年2月27日(土)にWebによる研修会・親睦会を企画、開催いたしましたので報告させていただきます。

当日は会員63名に加え、オブザーバーとして北沢臨床検査専門職、岩崎関信支部長、各地区会会長・理事の方26名のご参加をいただき、最終的な参加者は研修会89名、親睦会73名となり、会員の参加者数は例年と同等以上の結果となりました。なお、後日行った会員の参加方法に関するアンケートでは、職場のパソコン27%、自宅のパソコン48%、自宅でのタブレット・スマートフォン25%となっております。

研修会は、「新型コロナウイルス遺伝子検査について」をテーマとして、第一部は「遺伝子関連検査の基礎と実際」と題し、国立がん研究センター中央病院の柿島裕樹先生よりご講演いただきました。ビギナーからベテランまでを対象とした幅広い内容で、PCR検査の基礎から環境・設備などの重要性に至るまで分かりやすく教えていただき、大変勉強になりました。第二部では「新型コロナ遺伝子検査に関する各施設からの報告」として、千葉地区会全施設より遺伝子検査の実施状況についてご報告いただきました。発表後には活発な質疑応答があり、各施設の課題や改善策等の貴重な情報を得ることが出来ました。

研修会の後には“親睦会”を開催し、昨年度に入会された会員から自己紹介をいただきました。昨年度発行した「地区会だより・特別号」による書面での挨拶と違い、直接ご本人からお話を伺うことができ、親睦を深めることが出来たと感じました。

今回の研修会について運営面から振り返って

みます。

Web研修に使用したツールは「Zoom」を使用しました。Zoomの利点として、操作が簡便且つパソコンやスマートフォンなど幅広い情報端末に対応しており、自宅からでも容易に参加が可能となります。またPowerPointなどによる講演もZoomの「共有」機能を利用し、簡単な操作で行うことが出来ます。一方、Webを利用する性質上、情報セキュリティの面から脆弱性も指摘されておりますので、講演及び質疑応答時に個人情報を含めないよう注意喚起すると共に、ミーティングID・パスコードの管理及び参加者には「施設名+氏名」での参加を徹底しました。また初めてZoomを利用する会員が多いと予想されたため、参加方法や視聴用マニュアルを作成・配布後、参加者の接続状況について事前に各施設理事により確認を行いました。研修会当日は開会前に各発表者と「共有」によるスライドテストを行い、操作およびネットワーク状況を確認しました。また、ネット回線の切断に備え、モバイルWi-Fiと講演スライドのバックアップファイルを準備しましたが、幸いにも出番はありませんでした。

初めてのWeb研修会を企画して、インターネット環境があれば全国どこからでも交通費を掛けずに簡単に参加が可能となり、with/afterコロナの時代にとっても有用なツールになると実感しました。今回ご講演いただきました柿島先生、並びに各施設発表者の皆様、講師をご紹介いただいた関信支部理事の皆様にご心より感謝申し上げます。



令和2年度 臨床検査の精度確保および 品質マネジメント研修に参加して

NHO 下志津病院
鳥海 洋



昨年12月16～17日13時～17時15分の2日間にわたってテレビ会議システム Webex による Web 研修会が各病院にて行われました。

今般の新型コロナウイルスの全国的な蔓延によりこのような形式で行われました。

平成30年12月1日改正医療法施行により医療機関において検体検査を行う場合の精度管理確保の基準が策定され、標準作業書常備と業務担当者への周知、作業日誌や台帳の作成が求められています。本研修はPDCAサイクルを活用して継続的に精度の確保を担う職員育成を目的とし、全国の国立病院機構、ナショナルセンター、ハンセン病療養所で従事している30名の臨床検査技師が参加しました。

1日目は機構本部医療部医療課 渡邊清司臨床検査専門職のご挨拶から始まり、PDCAサイクル等に関して、続いて厚生労働省医政局地域医療計画課 医療関連サービス室 手塚俊介室長補佐から改正医療法に関してのご講義がありました。その後も今回の研修内容に熟知・経験を有する各先生方からのご講義も行っていました。

2日目はグループディスカッションに先立ち、大先輩である つくば i-Laboratory 有限責任事業組合 ISO15189 支援センターの奥田勲、三浦隆雄両先生から職場改善の事例についてご講義がありました。その後、A～Fまでの6グループにわかれ、職場改善事例の課題について話し合い、発表を行いました。発表の様子からは、ほぼ初対面同士でありながらも、活発な意見交換がされたと感じました。研修最終課題として理解度テストが行われましたが、参加者全員が合格となり、終了証を手に入れました。

計2日間で約8時間の研修時間でしたが、内容はとても充実しており終了時には疲労感でいっぱいでした。ISO15189を取得して、内部監査や業務改善を積極的に行っている施設もありますが、今回の研修は決してISO取得が目的ではありません。ISO取得をしなくてもPDCAサイクルを活用し継続的に精度確保を行うのが当たり前の時代になったのだと思いました。日頃の業務に慣れ、変化もないまま淡々と業務を行うだけの働き方は時代に取り残されると感じました。渡邊専門職からの『業務改善事例は身近に転がっています』とのお言葉で「気づきに」なりました。患者さんのためにも日々の業務に生かせるように精進したいと思います。

最後になりましたが、大変お忙しい中ご講義下さった各先生方、また関わった全ての方々に深謝致します。

誠に有難うございました。

第49回国臨協関信支部学会

日時：令和3年9月4日(土)

会場：国立国際医療研究センター病院

※新型コロナウイルス感染症の状況により変更または Web 開催の可能性あります

演題募集のお知らせ

抄録投稿規定および演題登録・抄録作成・送付方法

関信支部HP: <https://kanshinshibu.org>

演題登録締め切り日

令和3年5月28(金)

多数の皆様のご登録
お待ちしております。



令和2年度 国臨協関信支部 地区代表者会議

令和3年1月16日(土)NHO 埼玉病院(三役)と Zoom(各地区会長・支部理事)を結んで、地区代表者会議が行われました。当日の資料および議事録についてはホームページをご参照ください。

編集 後記

新年度を迎え、皆様はどのように過ごされているでしょうか。

さて、関信支部ニュース224号の注目投稿は地区会だよりです。

Zoomにて開催された地区会は、開催方法や研修会内容合わせて非常に参考になるものばかりでした。これからも地区会活動や研修会報告等、リアルタイムでお知らせできるようにしていきたいと思います。また、掲載してほしい情報等ありましたら、関信支部までご連絡下さい。

(広報：中嶋)

会員のひろば

NHO 水戸医療センター
中野 翔



水戸医療センター臨床検査科の中野翔と申します。今回は、当院の概要と自分の趣味などについて紹介させていただきます。

水戸医療センターは水戸の中心街から車で約 20 分のところにあり、病院の近くにはスーパーやドラッグストアなどの商業施設や住宅地もありますが、周りは森林や畑などの自然に囲まれた閑静な場所に立地しています。病院の名前は「水戸医療センター」ですが、実はとなりの“茨城町”にあります。

病床数は 500 床で、地域支援病院、がん診療連携拠点病院、研修指定病院、救命救急センター、茨城県ドクターヘリ基地病院に加え、茨城県の基幹災害拠点病院の指定を受け、地域医療に貢献しています。診療に関しては、救急医療、がん医療および脳外科、心臓外科、内科を含めた循環医療が三本柱となっています。また、当院は 3 次救急体制で、ドクターカーやドクターヘリが稼働しています。ドクターヘリは平成 22 年 7 月から運航し、茨城県全域を管轄しており、出動件数は年間 700 件にも及びます。

ここで少し、ドクターヘリの説明をさせていただきます。ヘリの中には心拍数を測る心電図モニター、脈拍や呼吸などを観察する生体情報モニター、医療用除細動器、超音波（エコー）検査装置などの医療機器のほか、医薬品なども装備され、病院に到着するまでの間の救急対応が可能となっております。現在は、医師、看護師のみ搭乗が許されておりますが、いつの日か検査技師が搭乗する日が来るかもしれません。そんな日が来ることを望んで自分のスキルアップを目指して、一歩ずつ着実に成長していきたいと思っております。

次に私の趣味について紹介していきたいと思っております。趣味はドライブやダーツです。最近ではコロナ禍で、出歩く機会も減りましたが、以前は、房総半島一周など着の身着のまま車を走らせていました。私はドライブの途中で『道の駅』を発見すると立ち寄るようにしています。その地域の特産品などを試食しておいしいものがあると購入したり、場所によっては温泉に入ったりと『道の駅』を満喫しております。話は少し逸れてしましますが、私は北海道出身なので、帰省した際には友人とドライブに行くこともあります。富良野の青い池を散策し、小樽では小樽運河やその近くのガラス館施設などの観光巡り、札幌近郊では札幌ビール工場やロイズチョコレート工場の見学、スープカレーなどのグルメ巡り、いろいろなところに行きました。皆様も北海道に行く機会があれば冬の北海



道もいいですが、じめじめとした梅雨もないので過ごしやすい夏に行くことをお勧めします。

最近ではなかなか遠出をすることができませんので、近くに出歩くことも多くなりました。水戸市の中心街にある偕楽園や千波湖（1 週 3Km）をよく散策しております。また最近のマイブームはダーツです。始めは遊びでしたが、Bull（的の中心）に矢が刺さるときの快感を覚え、マイダーツを購入し、休みの日にネットカフェのダーツブースで日々、練習に励んでおります。ダーツには単純に合計得点を競う遊び方や、逆にどんどん点数を減らしていき、ちょうど 0 になるようにする遊び方、また陣取り合戦のようなゲームなど様々な遊び方があるのも魅力の一つです。自分のコンディションにより勝敗が左右されるので、技術の向上とともに精神的な鍛錬も必要になるので、その部分も私にとって魅力的な部分だと感じております。

以上、とりとめのめい話になってしまいましたが、水戸に来て 7 年、仕事に興味にと充実した（!?）日々を過ごしております。今後もコロナ禍がいつまで続くのか分かりませんが、また何かを見つけつつ穏やかに過ごせればと節に願います。



覚えよう 身につけよう 検査技術！

NHO 高崎総合医療センター 白井 洋平

血液

今回は凝固線溶系の疾患である播種性血管内凝固症候群（以下 DIC）について取り上げたいと思います。様々な症状をきたし診断が難しい疾患ですが、昨年のコロナ禍において日本血栓止血学会から出された新型コロナウイルス感染症についての提言では「凝固異常に伴う血栓症発症と DIC が COVID-19 の予後増悪因子である」とされており的確な診断が求められる疾患です。

DICとは

DIC とは様々な基礎疾患によって凝固系が活性化され、全身の微小血管内に血栓が多発する病態であり、重症化すると微小循環不全による臓器障害、血小板や凝固因子の消費による出血傾向をきたします。DIC の基礎疾患としては急性白血病、敗血症、固形癌など多くの疾患が知られていますが、近年基礎疾患の種類によって DIC の病態が大きく異なることが明らかになってきています。

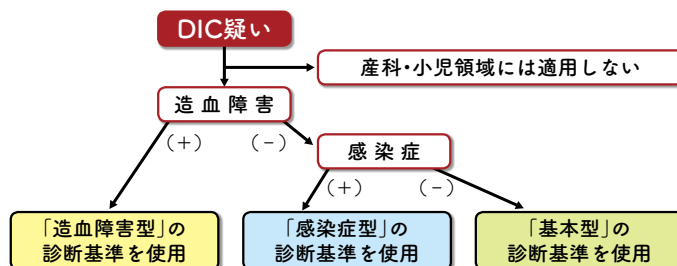
DICの診断基準

日本では DIC の診断基準として旧厚生省 DIC 診断基準（旧基準）、国際血栓止血学会（ISTH）DIC 診断基準（ISTH 基準）、日本救急医学会急性期 DIC 診断基準（急性期基準）が良く知られています。この中で最も使用されているのは旧基準（1988 年設定）ですが、基礎疾患が感染症の場合は感度が低いこと、分子マーカーが採用されていないこと、誤診されることがあるなど課題を抱えていました。これらの課題に対応するため 2014 年に日本血栓止血学会から日本血栓止血学会 DIC 診断基準（新基準）暫定案が作成され、2017 年に改訂が行われました。以下、この新基準を紹介します。

新基準2017年版

新基準では DIC を疑った時点で右記のアルゴリズムに従って、使用するスコアリングのパターンを決定します。

基礎病態を特定できない場合や、DIC をきたし得る基礎疾患が複数存在するような場合には「基本型」を用います。



項目	基本型	造血障害型	感染症型
一般止血検査	血小板数 (10 ⁴ /μL)		血小板数 (10 ⁴ /μL)
	12 < 0点		12 < 0点
	8 < ≤12 1点		8 < ≤12 1点
	5 < ≤8 2点		5 < ≤8 2点
	≤5 3点		≤5 3点
一般止血検査	24時間以内に30%以上の減少 +1点		24時間以内に30%以上の減少 +1点
	FDP (μg/mL)		FDP (μg/mL)
	< 10 0点		< 10 0点
	10 < ≤20 1点		10 < ≤20 1点
	20 < ≤40 2点		20 < ≤40 2点
一般止血検査	40 ≤ 3点		40 ≤ 3点
	フィブリノゲン (mg/dL)		フィブリノゲン (mg/dL)
	150 < 0点		150 < 0点
	100 < ≤150 1点		100 < ≤150 1点
	≤100 2点		≤100 2点
一般止血検査	PT 比		PT 比
	< 1.25 0点		< 1.25 0点
	1.25 < ≤1.67 1点		1.25 < ≤1.67 1点
	1.67 ≤ 2点		1.67 ≤ 2点
	アンチトロンビン (%)		アンチトロンビン (%)
マーカー	70 < 0点	70 < 0点	70 < 0点
	≤70 1点		
マーカー	TAT, SF または F1+2	TAT, SF または F1+2	TAT, SF または F1+2
	基準範囲 2倍未満 0点 上限の 2倍以上 1点		
マーカー	なし 0点	なし 0点	なし 0点
	あり -3点		
マーカー	肝不全	肝不全	肝不全
	なし 0点		
	あり -3点		
マーカー	DIC 診断	DIC 診断	DIC 診断
	6 点以上		5 点以上

左記項目の検査結果からスコアリングを行い、基本型では6点以上、造血障害型では4点以上、感染症型では5点以上で DIC の診断となります。

この診断基準を使用する際の注意点や DIC との鑑別が必要となる代表的疾患・病態など、より詳しい情報が日本血栓止血学会 HP に掲載されていますので興味のある方はそちらも御参照下さい。



〈参考資料〉
スタンダード検査血液学 第2版
日本血栓止血学会 HP