



国臨協関信

HP アドレス : <https://kanshinshibu.org>

関信支部ニュース第 228 号 令和 4 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 / 吉田茂久
- 編集委員 / 椎名将昭 竹内智也
屋良朝仁 中嶋菜緒美
- 印刷所 / 一喜堂印刷 ☎0268-35-2624

第76回 The 76th Annual Meeting of
Japanese Society of National Medical Services

国立病院総合医学会

会期 2022年10月7日金・8日土

会場 熊本城ホール
市民会館シアーズホーム夢ホール
熊本市国際交流会館

会長 高橋 毅 国立病院機構
熊本医療センター 院長

副会長 上山 秀嗣 国立病院機構
熊本再春医療センター 院長
森田 茂樹 国立病院機構
九州医療センター 院長

Branding, Presence, Marketing

～選ばれるためには～

事務局
国立病院機構 熊本医療センター
〒860-0008 熊本県熊本市中央区二の丸1-5
TEL: 096-353-6501 FAX: 096-325-2519

運営事務局
株式会社 コンベンションリンケージ
〒860-0805 熊本県熊本市中央区桜町2-17
TEL: 096-223-6687 FAX: 096-373-9191
E-mail: 76nms@higo.co.jp

<https://www.c-linkage.co.jp/76nms/>

くまモン
加藤清正公 Ver.
©2010 熊本県くまモン #K34013

定期総会・合同交流会のお知らせ

国立病院臨床検査技師協会関信支部第50回定期総会につきまして今年度は電磁的方法による議決となります。議決権を有する会員におかれましては、議決権を行使していただけますようお願い申し上げます。方法などの詳細につきましては、HPをご確認ください。

また、令和4年度国臨協関信支部合同交流会につきまして、各地でまん延防止等重点措置の適用がされるなど感染拡大の状況から開催は難しいと判断し、昨年に引き続き誠に残念ではありますが合同交流会を中止することといたしました。皆様におかれましてはご理解賜りますようお願い申し上げます。



定年を迎えて



NHO 埼玉病院 岩崎 康治

「自分が?」と還暦を迎えた誕生日。そして3月末、定年という一区切りを迎えました。恩師より「国立水戸病院で産休代替要員の話があるけど」と話をいただいたのが運の尽きだったのでしょうか。

「産休代替要員って?」と思いながら、1983年（昭和58年）3月14日臨床検査技師国家試験の翌日、中日黒の厚生省関東信越地方医務局で下杉彰男臨床検査専門官の面接を受けていました。採用になる国立水戸病院ではなかったのです。下杉先生から「出来るだけ早く定員採用にしますので頑張ってください」との言葉をいただき、2週間後の3月22日から全て産休代替要員（当時は育児休業制度がなかった時代）として水戸、小児、佐倉と異動し、同年12月2日（金）に立川で定員職員に採用されました。それから統廃合や通算10年の単身赴任を経験しながら11施設（その内3施設は出戻り）、38年と4ヶ月（賃金時代を入れると丸39年）お世話になりました。思えば長かったような短かったような複雑な39年だった気がします。

結論を早く出し行動に移したくて、会議等でペーパーの平技師だった自分がうるさいくらい発言し、先輩や上司に食って掛かり「青年将校」と呼ばれながら、ここまで勤め上げることができたのも、その先輩や上司そして仲間に助けられたおかげで感謝してもしきれません。

通算して10年、国臨協本部、関信支部の役員としてお世話になった時もそうでした。このときも先輩や仲間に助けられました。

先輩や仲間に恵まれ、突っ走って過ごした技師生活。定年後はゆっくり趣味のアウトドア（車中泊での日本一周とキャンプ）と思ったのですが、自分への罰とも思っている新型コロナウイルスの終息がまだ見えていません。そこで恩返しと思い、少しの間お手伝いをお願いしております。（趣味はその後、身体が動くうちに…）

思い出と感謝の気持ちは全てお伝えしきれませんが、長きに渡って支えてくださった皆様に感謝申し上げます。会員皆様と関信支部のご健勝とご発展を心より祈念いたします。ありがとうございました。



NHO 千葉医療センター 林 亮

連続テレビ小説「おしん」に日本中が涙した1983年4月、産休職員として国府台病院に入職しました。その後、いつの間にか39年が経過し、本年3月31日付けをもって定年となります。世の中は「新型コロナウイルス」が未だ衰えをみせず、オミクロン株の爆発的な感染拡大が巻き起こり、各施設で難しい対応を迫られています。このような状況下ですので、直接お会いしてお礼を申し上げることも叶わず、本紙面をお借りして一言ご挨拶申し上げます。

私は国府台病院（産休職員）への入職後、大蔵病院（産休職員）、国立病院医療センター（賃金職員から職員）、東信病院（後に長野病院）、千葉東病院、横浜医療センター、下志津病院、千葉東病院、相模原病院、千葉医療センターと渡り歩きました。各施設やその土地土地での思い出（呑み処）も多く、国際医療センター時代頻繁に通った「Part 2」、上田袋町の「こはまや」、千葉東病院近くの「北海」、相模原の「宋将」など

が思い出されます。各施設で一緒にいただいた方々、一緒に飲みに付き合っていた方々、大変お世話になりました。長野病院からの異動が決まった時に、私の転勤を「うちの奥さんが一番喜んでいた」と若かりし頃の某本部専門職から聞いた事があります。ご家族を含め、皆様には本当にご迷惑をおかけしました。古き良き（悪しき？）時代とお許しください。

また、臨床検査専門職ならびに各協議会役員の業務においても、会員各位にご支援・ご協力を賜りました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

会員の皆様には日々、業務に精励されておられることと思います。加えてコロナ禍で疲弊した医療の立て直しやタスク・シフト / シェアへの取り組みなど、臨床検査を取り巻く環境は厳しさを増してきますが、after コロナ時代の臨床検査部門を皆様で盛り上げていただければ幸いです。

最後になりますが、皆様のご多幸と国臨協関信支部の益々のご発展を祈念申し上げ、私の挨拶とさせていただきます。

NHO 災害医療センター 山崎 剛



人生を「トイレットペーパーの芯」に例えた話があります。トイレットペーパーの芯は、使い始めはゆっくりと回りますが、使うたびに少しずつ早くなり、最後は身にまとうものをはぎ取られ、新しいものに交換される。上手いことを言うなと思います。

昭和 60 年、相模原病院での採用から、37 年間で 8 施設の検査室で仕事をさせていただきました。人の経歴はどつまらないものは無いので、割愛させていただきますが、どの施設においても、その時その時の課題があり、それを乗り越えることで、少しは成長できたのではないかと考えています。きっと嫌な思いも沢山したはずなのに、不思議と思い浮かぶのは、楽しかったことばかりです。

技師生活の中で印象に残っていることの一つに、2 回目の単身赴任先であった、長野での生活があります。当時宿舎には、薬剤科長、放射線技師長、栄養室長、契約係長、私と全員が単身赴任者で、ひょうなことから意気投合。それから月一ぐらいで方々に出掛けたり、意見交換と称し、飲み会を開催したり、楽しかったな。今でもたまに連絡を取り合う仲です。

「なんだ、検査のことじゃないじゃん」と思うなかれ。こうした人との出会いや、経験が肥しとなり、日々の業務に反映されるのですから。

振り返って見ますと、私は本当に人に恵まれていました。いい人、悪い人、几帳面な人、大雑把な人…。色々なタイプの人と出会い、助けて頂きました。同じ時代に生まれ、袖振り合った奇跡の出会いです。出会えた皆様方、ありがとうございました。

今の自分は、半分以上使用したトイレットペーパーでしょうか。ホントに毎日があつという間です。それでも、身ぐるみはがされるのはもう少し先のことなので、これからも毎日を楽しく、悔いの無いように過ごして行きたいと思います。

最後になりますが、皆様のご多幸と更なるご活躍を祈念して、挨拶とさせていただきます。

NHO 相模原病院 吉川 英一



ついに自分にも関信支部ニュースの原稿依頼が来てしまいました。本年、3 月 31 日付をもちまして、定年退職をむかえることになりました。本紙面をお借りして、皆様に一言お礼の挨拶をさせていただきます。毎年、支部ニュースの「定年を迎えて」の記事を読みながら「自分も投稿するのかなあ」と、思ったりしていましたが、ついに

自分の番となってしまいました。

昭和 59 年 4 月 1 日に、賃金職員として国立療養所下志津病院に採用されてから 38 年間とあっという間の出来事でした。7 施設の勤務となり、多くの経験をさせていただき、悲しい事、苦しい事、色々ありましたがその度に多くの先輩方や仲間の協力により今日を迎えることができました。この場をお借りしてお礼申し上げます。

自分はわりと環境に慣れるのは早い方で、すぐに楽しようとするところがあり、それを察してか厳しい環境に置かれることが多く、最後まで緊張した気持ちで過ごしてまいりました。ただし、指導者や仲間には恵まれた方だと思っています。同僚の皆さんからは、幾度となく助けられてきました。これまでの技師人生で感じたことは、仲間の大切さです。自分が壁にぶつかり自信を無くしかけた時に、そっと背中を押してくれたり、励ましてくれたり、苦しいときは手を差し伸べてくれたりと仲間の存在はとても大きかったような気がします。また、コミュニケーションの大切さも十分に感じております。業務の失敗の原因は元をたどればコミュニケーション不足に起因することが多いと思います。是非、皆さんには、コミュニケーション能力を養うことをお勧めいたします。上司、部下、同僚または患者さんなど進んでコミュニケーションを取るようになしてください。私が今までの経験の中で学んだことは、良くも悪くも、相手にしたことは必ず自分に返ってくるということです。一緒に仕事する仲間たちと時には厳しく、時には優しく接していただけることを望みます。

最後に、臨床検査技師として今まで働けて良かったと思っています。今後の検査部門は厳しい状況となるかもしれませんが、コロナ禍で注目を浴びている今こそ飛躍の時だと思います。診療において臨床検査はなくてはならない職種です。皆さんも、臨床検査技師という仕事に誇りと責任を持ち頑張ってくださいと思います。これからの皆さんのご多幸とご活躍を心より祈念して、わたくしの挨拶に代えさせていただきます。長い間、本当にありがとうございました。

国立成育医療研究センター 石井 幸雄



先輩方が通過して行きました「60 歳で定年」の順番が来ました。50 歳前半では、まだまだ先のことと思っておりましたが、あっという間に定年退職を迎える年になったような気がします。

学校卒業後は民間病院に就職しましたが、昭和 62 年 7 月に縁あって国立習志野病院に採用されました。その後、8 回の転勤で 6 施設にお世話になり、今年の 3 月で約 34 年間務めた国立医療機関での勤務を終えることになりました。

振り返ると各施設にたくさんの思い出がありますが、最初に入職した国立習志野病院では、尊敬できる先輩や多くの良き仲間と出会え、家族ぐるみの付き合いが出来たことは、今でも感謝しております。時には厳しい指導を受けましたが、学術だけではなく社会人としての基礎を教えてくださいました。30 年以上たった今でも交流があり、私の財産です。各施設でご指導いただいた上司や先輩はもちろんのこと、同僚や部下など、本当に様々な方にお世話になり、お力を貸していただきました。また、協議会等においても様々な方々に支えていただきました。この場をお借りして、心より感謝申し上げます。

これからの臨床検査部門は、タスク・シフト / シェア推進への業務拡大など多くの課題があります。検査室外での役割が更に求められており、一人一人が前を見据えて一步一步確実に進んで行っていただきたいと思います。また、広範囲な医療ネットワークを生かし、横の繋がりを最大限に活用して、情報共有などに活かしてください。

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、挨拶と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。

国立精神・神経医療研究センター病院 上條 敏夫



このたび本年3月31日付けをもちまして、定年退職を迎えることとなり、謹んでご挨拶申し上げます。

昭和から平成、そして令和へと時代は変わり、私こと昭和60年5月、国立松本病院に非常勤職員として採用されてから令和4年3月まで、臨床検査技師として国立医療機関にて勤務を全うすることができました。施設は習志野病院にて本採用となり、

松本城山病院・がんセンター中央病院・東京病院・西埼玉中央病院・東京医療センター・精神神経医療研究センター病院にて勤務し、また国立病院機構本部・関東信越ブロック事務所においても職務を担わせていただきました。特に超音波検査への熱中時代や臨床検査専門職としての責任の重さを深く心に刻んだことが思い出されます。多様な診療機能・異なる施設規模等での貴重な経験や様々な職務・業務等を行うことができたのも、ひとえに上司・先輩方、同僚・後輩方、協議会・学会を通じた仲間等、常に支えていただいた皆様のおかげであったと日々感じております。この場をお借りし、心よりお礼と感謝を申し上げます。

現在、感染症による脅威や自然災害による社会全体への影響の甚大さを改めて体験することとなり、また時代の変化や法改正等に伴う臨床検査技師の資質や対応すべき課題も、目まぐるしく変わると共に複雑になってまいりました。しかし、常に心は「One for All ～一人はみんなのために～」の言葉です。皆で知恵を出し共同体意識を高め、立ち塞がる壁や困難な課題を協力・対応していくことが今後も重要であると思います。そして、臨床検査技師として、技術者として熱意をもってこれにあたり、医療従事者の一員として未来に向けた社会貢献に繋げていただけたら幸いです。

最後になりましたが、国臨協関信支部の益々の発展と会員の皆様のご健勝ならびにご活躍を心からご祈念いたしまして定年退職のご挨拶とさせていただきます。

本当にいろいろお世話になりました。そして心をこめて、ありがとうございました。

NHO 下志津病院 館野 直道



退職最後の一年間は今までを振り返り、新たな人生に向けて思いを巡らし過ごしたいと考えていました。そんな矢先に腰椎すべり症を患い間欠性跛行の症状が現れました。これでは第二の人生のスタート地点に立てないと思い、職場にはご迷惑をおかけしましたが、手術と十分な療養で症状もなくなり、3月31日付で定年退職を迎えることになりました。長きにわたり忍耐をもってご指導してくださった先輩の方々をはじめ、

私の欠けを補いサポートしてくださった同僚、後輩の方々に本紙面をお借りして深く感謝とお礼を申し上げます。

私は国立病院に勤務する以前は民間検査センターに勤務していました。当時の検査センターは特殊検査受託が主な業務でしたが、一般検査項目を翌朝に即日報告する新規事業に携わりました。勤務体制は夜間業務が主となり約3年間勤務しました。患者さんと直接関わる病院勤務をしたいという希望もあり、昭和61年9月国立療養所下志津病院に賃金職員として採用していただきました。初めに生理検査室に配属され、政策医療である重心、筋ジス患者さんを目の当たりにし、戸惑いながら先輩の手技を見様見真似で覚えたこと、恩師が「下志津は下を志す病院だよ」と語っていたことが思い出されます。その後正職員として相模原病院、栃木病院、国際医療センター、新潟病院、最後に下志津病院に戻り、35年7か月勤めさせていただきました。恩師の「高慢な態度を戒め、常に謙虚でいなさい」との教えを省みると恥ずかしいばかりですが、今後も教訓としていきたいと思っています。

最後になりますが、コロナ禍により研修会、学会、地区会等対面下での実施が困難な状況が続いていますが、関信支部の更なる発展と皆様のご活躍をお祈り申し上げます。



NHO 栃木医療センター 古谷 能祥

退定年を迎えるにあたり、私の臨床検査技師として歩んだ道を振り返ってみたいと思います。

昭和 58 年 3 月 16 日、臨床実習先の国立立川病院へ非常勤職員として採用されました。当時の技師長は佐藤乙一先生。臨床検査道は元より、社会人としての常識を厳しく指導して頂きました。翌年、本採用。業務は病理担当となり、油井慎嘩先生より病理学の基本から学びました。当時検査技術は学ぶことより見て盗む時代で、メス砥ぎ 10 年、くそ練り 3 年とおっしゃっていた先生からは、特に病理解剖技術を習得することが出来たと思います。そして、当時は立川病院という看板への重圧があり、それを避ける気持ちで、がむしゃらに病理・細胞診学に没頭し、細胞検査士の資格を得ました。

その後、災害医療センターで救命救急学を学び相模原病院を経て、東京病院へ移動。ここでは、田中司技師長から主任技師としての心得を改めて指導して頂き、業務は生理機能検査へ。当時の上條、武山主任から超音波学を学び、超音波検査士の資格を得ました。入職当初から病理を学んでいたおかげで、新鮮に超音波技術を学ぶことが出来ました。しかし、これまで順風満帆な人生でしたが、この頃から自分への驕りや油断が生まれていました。人生はガラス細工のようです。築くのに努力・時間も費やしますが、崩れる時はあっという間です。気づけば栃木県、宇都宮病院へ。最初は精神的にも土地柄にもなじめず苦労しましたが、松林守技師長の優しさと自己の資格に助けられ、なんとかか過ごすことが出来ました。

そして、最後の赴任先、栃木医療センターへ。ここでは再び病理担当。10 数年離れていた病理技術は進歩していて、特に免疫染色や遺伝子検査には圧倒されましたが、病理医、西川眞史先生から病理学の深さと重要性を改めて厳しく指導して頂いたおかげで、病理学を 1 から再学習することが出来ました。

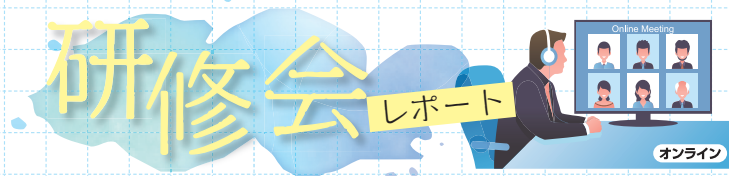
私にとって、人生後半は波乱万丈でしたが、これまでの出会いと学びは私の財産です。今後は、残り少ない期間ではありますが、穏やかに健やかに人生を全うし、少しでも私の学び得た技術を後輩に伝授して行きたいと思います。

最後に国臨協関信支部の皆様には感謝申し上げます。

そのほかに退職される会員の方々

氏 名	施 設 名 称	役職名
金 子 司	NHO 高崎総合医療センター	臨床検査技師長
中 條 幹 夫	NHO 沼田病院	臨床検査技師長
会 田 春 光	NHO 千葉東病院	臨床検査技師長
佐 藤 成 彦	NHO 村山医療センター	臨床検査技師長
梶 原 弘 通	国立国際医療研究センター国府台病院	副臨床検査技師長
宮 越 基	国立がん研究センター中央病院	副臨床検査技師長
大 島 英 男	NHO 宇都宮病院	主任臨床検査技師





令和3年度臨床検査技師実習技能研修3(輸血)に参加して

国立成育医療研究センター
鈴木 良枝



令和4年1月18日、テレビ会議システム Webex を利用した「令和3年度臨床検査技師実習技能研修3(輸血)」に参加をしました。午前中は講義3演題、午後は講義1演題とワークショップ形式での症例検討を行いました。

牧野茂義先生の講演の中で、各医療スタッフの専門性を向上することでチーム医療を推進し、安全で適正な輸血療法を目指してほしいとお話がありました。さらに、臨床検査技師は輸血のスペシャリストとして、病棟業務支援やベッドサイド業務などにも参画をしてほしいとも言っていただき、いま私たちにできることを改めて考える良い機会となりました。

ワークショップでは、オモテウラ不一致例は“オモテ検査が正しい”などと決めつけて精査を進めるのではなく、必ず双方からの可能性を検討し結果を導くことが重要であることや、製剤選択を必要とする場合はガイドラインを遵守したうえで、各施設の特性や状況に合わせて施設内での運用を決めておく必要があることなどを再確認することができました。

今回は、輸血検査と日々格闘している皆様と顔見て話ができて、私にとって非常に有意義な研修となりました。輸血検査は、イレギュラーな反応に遭遇することが多く、ひとりでは判断に苦慮をする場面がよくあります。そんなとき気軽に、こんなときどうしたらいいかな?と質問できる仲間を広げるためにも、今回のような研修会を積極的に利用していただくのも良いのではないのでしょうか。

最後になりますが、今回の研修を企画・開催してくださいました関東信越グループの皆様および大変ご多用のところご講演・ご指導くださいました講師の先生方に心より感謝申し上げます。

令和3年度臨床検査技師実習技能研修3(微生物)に参加して

NHO 下志津病院
笹田 祐希



令和4年2月15日、Webex による配信という形で、令和3年度臨床検査技師実習技能研修3(微生物検査技師技能研修)が開催されました。

私は微生物検査をはじめてからまだ日が浅く、基礎的な知識も勉強中の身であります。その中で今回の実習技能研修は、実践的な知識を身に付けられる良い機会であると感じ、研修への参加を希望しました。

研修は1日行われ、午前には、耐性菌を見逃さないための薬剤感受性パターン、嫌気性菌検査の基礎、 β -D-グルカン測定システムについての講義が行われました。薬剤感受性については、普段からよく検出される耐性菌や、その確認試験の内容が中心に講じられ、日常の検査で気を付けなければならない点を知ることができたと思います。 β -D-グルカン測定については、その臨床的意義や自施設内での測定の意義を学ぶことができました。

午後には、肺感染症についての講義と、同定検査や、症例・事例についてのワークショップが行われました。肺感染症の講義では多くの症例が紹介され、微生物検査と疾患を繋げて考える大切さを学ぶことができました。ワークショップは、他施設の方々と話し合いながら講義が進められました。他施設の方との交流によって、他施設で行われている検査や、検出の多い微生物など、今回の講義を通じて様々な外の情報が得られました。自施設以外も知る、という意味でも、本研修会に参加することができ、本当によかったと思います。

最後になりましたが、この度の研修会を企画、運営して下さった関東信越グループ関係者の皆様、並びにご指導して下さいました先生方には心より感謝申し上げます。



令和3年度関信支部主催症例検討会に参加して

国立国際医療研究センター
国府台病院
伊東 玲奈



令和4年2月19日(土)、令和3年度関信支部主催症例検討会がZoom ウェビナーによるライブ配信にて13時から開催されました。

今回は救急症例をテーマとした2部構成であり、第1部は国立国際医療研究センター病院の川口港主任技師、曾根早矢佳技師、稲村奈津美技師を講師として10施設からのパネリストを中心としたディスカッション形式による症例検討でした。第2部では国立国際医療研究センター病院第二救急科医長の小林憲太郎先生による『救急外来における臨床検査技師の役割』を拝聴しました。

第1部の症例検討に私はパネリストとして参加しました。ライブ配信ならではの緊張感と、会場参加型のような臨場感で講師の方々や他施設のパネリストとの討議はとても貴重な経験でした。当院はランチ施設であり、救急症例における血液・尿検査データに触れる機会が少なく、臨床病態と検査データの解釈に難渋しました。他施設の見解を聞くことで自身が考えなかった考察を得られたことは非常に勉強となり、有意義な時間でした。

また、第2部の小林憲太郎先生のご講演では、国際医療研究センター病院の救急の現場における臨床検査技師の業務をご紹介いただきながら、求められる臨床検査技師についてご教示いただきました。私たちは検査結果に正確性を追求して再検査などを行いますが、行すべき処置・治療が刻々と変化する救急の現場では迅速性が優先であるなど多くの学びがありました。

今回の症例検討会に参加し、今後の臨床検査技師としての在り方を日頃から具体的に意識することの重要性を再認識いたしました。最後になりますが、ご多忙の中ご講演いただきました小林先生をはじめ、講師の方々ならびにこの症例検討会を企画・運営いただきました国臨協関信支部役員の皆様に厚く御礼申し上げます。

令和3年度国臨協関信支部症例検討会に参加して

NHO 甲府病院
北澤 里奈



令和4年2月19日(土)にWeb開催された令和3年度国臨協関信支部症例検討会に、初めてパネリストとして参加させて頂きました。Web研修でしたが、皆様の前での発言はとても緊張しました。症例検討会を通して症状や検査値から得られる情報を、どのようなプロセス・考え方で病状を推察していくのか、詳しく学ぶことができました。

当院でも糖尿病患者が通院されることが多く、症例1の検査データは、日々の業務の中でも目にする機会の多い検査データでした。そのため、糖尿病性ケトアシドーシスは一番に候補として挙げられ、検査科内の症例検討では、追加すべき検査項目として意見が多く上がりました。

私が、担当した症例2では、救急患者を対象にしたもので情報が少なく、主訴から考えられる疾患の選択肢は、どこまで幅広く考え、鑑別対象とするのか悩みました。救急の現場では、時間経過による患者の病態変化を踏まえ、今ある情報から主訴の原因となる障害部位の探索、鑑別のために必要となる検査を考え、提案することは、適切な処置・迅速な治療に繋がると感じました。

今回の症例検討会では、自分では気づけなかったデータ所見や捉え方を学び、勉強になりましたが、自分の知識不足を痛感した研修会でした。臨床検査技師としての専門性を生かし、日々出会う症例と向き合い、思考し続ける姿勢が必要と感じた研修会となりました。

最後になりましたが、今回の研修でご講演いただきました国立国際医療研究センターの小林先生、中央検査部門の川口先生、曾根先生、稲村先生、ならびに企画・開催して下さいました国臨協関信支部役員の皆様に心より感謝申し上げます。

症例検討会 解説

令和4年2月19日（土）に関信支部症例検討会が国立国際医療研究センター病院から初のLIVE配信という形で開催されました。当院では2018年より救急外来で業務を行っており、皆様にご紹介も兼ねて発表出来ればと思い、「救急症例」というテーマにさせていただきました。2症例についてそれぞれ簡単ではありますが解説いたします。

国立国際医療研究
センター病院
川口 港



1 症例目「検査データから読み解く」

来院時の検査結果からいくつかの病態や疾患を考え、さらに追加された検査や情報より特定の疾患へと結びつけていきます。今回は糖尿病性ケトアシドーシス(DKA)を読み解いていきます。

読み解くポイント

・検査所見から患者の疾患・病態を考えます。

検査項目	主な検査所見	疾患・病態
血液検査 (血算・凝固)	白血球数増加 好中球の割合高値	炎症性疾患、細菌感染症、 代謝異常薬物投与など
	血小板軽度上昇	感染症、慢性炎症、鉄欠乏症、 特定の腫瘍など
尿検査	尿蛋白陽性	糖尿病、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群 など(腎前性・腎性・腎後性に分けて考えます)
	尿糖陽性	腎性尿糖、糖尿病、肺炎、 甲状腺疾患など
生化学検査	カリウム高値 (パニック値)	過剰投与、アシドーシス、餓鬼などの細胞内 から細胞外への移行、腎不全など
	血糖高値 (パニック値)	糖尿病、ショック状態
血液ガス 検査	pH 低値で pCO2 低値	代謝性アシドーシス (呼吸性代償)
	アニオンギャップ 高値	心不全、重度ショック、呼吸不全、 乳酸アシドーシスなど
心電図	テント状T波	高カリウム血症

・検査データから考えられる主な疾患・病態は以下になります。

- 糖尿病
- アニオンギャップ高値の代謝性アシドーシス
 - ・糖尿病性ケトアシドーシス (DKA)
 - ・アルコール性ケトアシドーシス
 - ・乳酸アシドーシス ・腎不全
- 高血糖高浸透圧症候群 (HHS)
- 高カリウム血症
- 炎症
- 感染症

・追加検査を行い、疾患を鑑別していきます。
追加検査データはHbA1c、血中ケトン体、浸透圧が高値、Cペプチドは低値を示し、糖尿病患者の血糖値の異常を主徴とする緊急度の高い高血糖緊急症のDKAでした。

高血糖緊急症とは

インスリン作用の不足による急性代謝失調であり、検査結果によってDKAとHHSに大別されます。症状や検査値から鑑別が可能です。病歴などを参考にして診断することが望ましいです。今回の症例では、グルコース・インスリン療法 (GI療法) 後にカリウムと血糖値を正常へ戻す治療が行われました。

2 症例目「身体所見・問診から読み解く」

実際に救急外来ではわずかな情報から病態や疾患を考え、生命に関わる順番で除外していくため、同様の状況を想定し当日は進めさせていただきました。

読み解くポイント

・意識消失、呼吸困難の病態を考えます。

[意識消失]

脳全体が一過性に低灌流

✓倒れた時の状況が大切なので、救急隊情報や付添の情報が鍵になることもあります。

[呼吸困難]

呼吸時の不快な感覚

✓自覚症状なので客観的評価が必要です。

・考えられる病態や疾患を挙げます。

循環血流量低下・心血管性・脳血管性・代謝性・
神経調整性など



バイタルサインや問診、各検査を行い生命に関わる順番で除外していきます。

肺塞栓症の鑑別ポイント

・血液ガス検査

酸素分圧低下、AaDO2 開大

血栓が肺動脈を閉塞して、肺循環障害をきたし、閉塞箇所ではガス交換が行われず酸素分圧が低下し、肺泡と動脈血の酸素分圧差も開大します。

・心電図検査

S IQ III T IIIパターン、V1 から V4 で陰性T波

感度・特異度は低いですが見つけたら報告や精査を行います。

・経胸壁心臓超音波検査

右心拡大、心室中隔扁平化、McConnell 兆候

肺動脈に血栓閉塞が起こると肺動脈圧が上昇し、右室の後負荷増大により左室が圧排され、心室中隔扁平化をきたします。また急性の右室負荷所見として McConnell 兆候がみられます。

※原因検索で、下肢静脈超音波検査 (救急外来では2point法を用いる事もあります) や採血でDダイマー、BNP、トロポニンなども有用です。

意識消失や呼吸困難で考えられる疾患は他にも沢山あると思いますが救急外来では、確定診断をつける訳ではなく、生命に関わるものを優先して治療や除外し、そこから先は各診療科で行われます。

今回、ご協力いただいた各施設の方々やパネリストの皆様、貴重な経験をさせていただいた関信支部役員、そしてご参加いただいた会員の皆様に感謝申し上げます。

第3回国臨協関信支部 研修会に参加して

国立がん研究センター中央病院
竹原 健太



令和3年12月13日～27日に、「令和3年度第3回国臨協関信支部主催研修会（web）」が開催され参加しました。本研修会は新型コロナウイルスをテーマとした2部構成で、第1部を国立成育医療研究センター 小児内科系専門診療部 感染症科医長 舟木孝則先生、第2部を国立病院機構茨城東病院 臨床検査科 小林昌弘先生よりご講演いただきました。

第1部は新型コロナウイルスの総論から、小児を含めた新型コロナウイルス感染症の経過、抗体カクテル療法などの治療やワクチンの種類についてなど、多岐にわたる内容を分かりやすく解説していただき、特に小児と妊婦における新型コロナウイルス感染症の臨床経過や重症化因子についての内容は非常に興味深く拝聴しました。

第2部は新型コロナウイルス検査の検体採取方法について、実際の運用事例を含めた具体的な内容となっており、私自身、微生物検査室に所属しPCR検査を担当しておりますが、当院では臨床検査技師による検体採取は実施されておられません。しかし、タスク・シフト/シェア推進という観点からも検体採取は重要な要素であり、実際の検体採取場の紹介や検体採取時の患者接遇の重要性などを学ぶことができ、大変参考になりました。

本研修会に参加し改めて、新型コロナウイルス検査、感染制御に携わる臨床検査技師の役割は非常に大きいと感じました。ニーズの高まりから日々増加する検体数に対応するための苦労はありますが、本研修会に参加することで、自身のなかで最新の医学的知見や検査に関する情報をアップデートすることができ、刻一刻と変化を続ける状況に対応していく上で大変有意義な時間となりました。

最後に、ご多忙の中ご講演いただきました先生方、ならびに開催・運営にご尽力いただきました国臨協関信支部役員の皆様に厚く御礼申し上げます。



第50回国臨協関信支部学会

日 時：令和4年9月3日（土）
開催方法：Web開催（詳細は決まり次第ご連絡いたします）

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>
CONTENTS: 関信支部学会をご参照ください。

演題登録締め切り日
令和4年5月27日（金）

多数の皆様のご登録
お待ちしております。



令和3年度 国臨協関信支部 地区代表者会議

令和4年1月15日（土）NHO 埼玉病院
（三役・支部理事）とZoom（各地区会長）
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HP
をご参照ください。



関信支部HP

編集 後記

新年度を迎え、皆様いかがお過ごしでしょうか。
さて、今年の関信支部学会は第50
回の記念学会となります。
記念学会を盛大に盛り上げられるよう理事一
同尽力いたしますので、皆様も奮って演題登
録の程よろしく願いいたします。

（広報：中嶋）

関信支部ニュース第227号の訂正のお知らせとお詫び

会員の皆様ならびに関係各位には多大なるご迷惑をお掛けしますことを、深くお詫びいたしますとともに、謹んで訂正させていただきます。また、HPへ掲載しているデジタル版関信支部ニュース227号につきましては、下記誤りは訂正し、掲載しております。

（訂正箇所）

10 ページ「関信支部よりお知らせ」

誤：令和2年秋の叙勲 ⇒ 正：令和3年秋の叙勲

会員のひろば

NHO 沼田病院
荒木 涼



沼田病院の荒木涼と申します。

まず初めに私のことについて軽く語らせていただきます。約2年前から国立病院機構に入職し初めての赴任先が沼田病院でした。コロナ情勢により集まれる機会がなく私を知っている方は少ないと思いますので、これを機に皆さんに知っていただければと思います。

さて今回私の趣味・はまっているものについて紹介させていただきます。

私は昔からアニメオタクで数々のアニメ作品を見てきました。そんな趣味は声優の追っかけです。追っかけといっても実際に声優本人の追っかけではなく、好きな声優の出ている作品を鑑賞する（アニメ作品を追っかける）ものです。新アニメの放送は春夏秋冬で4シーズンごとに新しい作品が出てきます。それを一つ一つ調べて好きな声優が出演している作品は満遍なく見ています。最近ですとご本人がバラエティや配信動画などに出演されることもあるので、そういった物もいろいろ見ていたりします。多数の作品を見てるとその声優の演じたキャラクターごとに様々な声色を出していて、本当に同じ人がやっているの？と思うくらい違ったりします。よく私は新しいアニメを見た際に聞いたキャラクターのボイスが誰なのか声だけで当てることも趣味(?)としてやっていたりします。ゲーム感覚で結構楽しいので皆さんもやってみてはいかがでしょうか(笑)。ちなみに私の一番好きな声優は「あの日見た花の名前を僕達はまだ知らない」通称あの花のめんま役などを演じられている茅野愛衣さんです。

こんなインドアな趣味が多い私ですが、アウトドアな趣味が一つだけあります。それはドライブです。大人数で遠征するのも好きですし、一人でぶらりと遠くまで運転するのも好きです。車を運転するのが好きで大学生時代はいろんな車に乗って各地を走っていました。そんな中でもスバルの車が好きで現在はインプレッサに乗って休日いろんな町に行ったりしています。今はコロナで頻繁に行くことが難しいですが、この沼田に来てからは山道を走って自然を感じたりするにはまっています。榛名山、赤城山など周辺にはたくさんの自然がありますし、特に榛名湖周辺は景色がよく周りを走るだけでもとても気持ちがいいです。そのほかハイキングや登山コースなどもあり歩いて四季の情景を楽しめるのでおすすめです。私の場合は散歩がてら少し歩くことが多いですが、今年は登山なども挑戦してみようかなと思っています。また沼田周辺には温泉が数多くあり、ドライブの帰りにふらっと入浴する楽しみも一つの魅力です。大半が源泉かけ流しなので温泉巡りも最高です。

昔からの趣味というのは月日が流れるにつれて新しい物にいつてしまい薄れていくものです。長年にわたり興味を湧き立てつつ趣味を貫くのは難しいですがアニメ趣味を貫き通しながら検査技師として切磋琢磨していきたいと思っています。また今の趣味だけでなく新しいことにもいろいろチャレンジして視野を広めていければと思います。



覚えよう 身につけよう 検査技術！

NHO 栃木医療センター
小川 佳亮



各抗酸菌検査結果のCaseを提示し、結果の解釈を紹介する

Case1

Q: 1回目の喀痰で検出できなかったのは、なぜか？

	喀痰性状	塗抹	PCR
1回目	M1	(-)	
2回目	P3	3+	TB(+)

A: 喀痰の性状が Miller&Jones の分類で 1 回目は M1 (ほぼ唾液)、2 回目は P3 (膿性痰) であるため、検体の性状によって菌の検出に差ができた。菌は、膿性部分に多く存在しているため、膿性部分が多いほど、検査に適した材料となる。

Case2

Q: 培養では菌を検出できたが、塗抹や遺伝子検査では菌を検出できなかった。なぜか？

喀痰性状	塗抹	PCR	培養	培養同定
M2	(-)	TB(-), MAC(-)	2 週陽性	TB

A: 各検査によって検出感度が違うため、菌量が極少数の場合は、PCR (遺伝子検査) においても検出できない場合がある。抗酸菌検査の感度の高い順番は、培養>遺伝子検査>塗抹となる。

Case3

結核症患者の治療経過と抗酸菌検査の関係

	塗抹	PCR	液体培養	培養同定	耐性薬剤
1日目	3+	TB	2週陽性	TB	なし
2日目	3+		2週陽性		
7日目	1+		2週陽性		
14日目	1+		3週陽性		
21日目	(-)		3週陽性		
28日目	1+		3週陽性		
35日目	(-)		3週陽性		
42日目	(-)		3週陽性		
56日目	(-)		3週陽性		
70日目	(-)		3週陽性		
100日目	(-)		6週陰性		
120日目	(-)		6週陰性		

A: 通常、結核症の治療を開始すると、塗抹が先に陰性化し、遅れて培養が陰性化する。

Case4

Q: 結核症治療中の経過において、塗抹が100日目まで陽性であるが、培養は56日目から陰性となった。塗抹で菌が検出されているが、培養陰性であるのは、なぜか？

	塗抹	PCR	液体培養	培養同定	耐性薬剤
1日目	3+	TB	2週陽性	TB	なし
2日目	3+		2週陽性		
7日目	2+		2週陽性		
14日目	2+		3週陽性		
21日目	1+		3週陽性		
42日目	1+		3週陽性		
56日目	1+		6週陰性		
70日目	1+		6週陰性		
100日目	1+		6週陰性		
120日目	(-)		6週陰性		
130日目	(-)		6週陰性		
140日目	(-)		6週陰性		

A: 本事例は、結核症治療中であること、塗抹陽性、培養陰性であることから、塗抹で検出された菌は、死菌であることが推測できる。死菌が継続的に排出される場合もあるので、培養結果と合わせて判断する必要がある。

Case5

Q: 塗抹で菌が検出されているが、培養陰性であるのは、なぜか？

	材料	塗抹	PCR	37℃培養	
				液体培養	小川培地
1日目	創部膿	1+	TB(-), MAC(-)	6週陰性	8週陰性
3日目	喀痰	(-)	TB(-), MAC(-)	6週陰性	8週陰性
4日目	喀痰	(-)		6週陰性	8週陰性
4日目	皮膚組織	2+	TB(-), MAC(-)	6週陰性	8週陰性
5日目	喀痰	(-)		6週陰性	8週陰性
10日目	創部膿	1+		6週陰性	8週陰性

A: 抗酸菌症の治療中を除いては、死菌と考えてはいけない。検査手技などの見直しが必要である。表在性病変を引き起こす抗酸菌には、至適温度が 30℃ 近辺の菌種が含まれるので、37℃ 培養では発育しなかった可能性がある。

Case6

抗酸菌薬剤感受性検査結果に耐性薬剤が多く認められた。どのように解釈するか？

塗抹	PCR	液体培養	培養同定
1+	TB(+), MAC(-)	2週陽性	TB
耐性薬剤			
イソニアジド(INH) リファンピシン(RFP) カナマイシン(KM) ストレプトマイシン(SM) エタンブトール(EB) エチオナミド(TH) ピラジナミド(PZA)			

INH 耐性 +RFP 耐性なので、多剤耐性結核菌となる。ただし、結核菌と *M. avium* complex (MAC) 以外の抗酸菌が混在している可能性があることも鑑別に挙げる必要がある。結核菌以外の抗酸菌 (NTM) の混在については、小川培地などの固形培地の観察で鑑別が可能である。本事例は、小川培地を観察すると、性状が異なる集落を 2 種類認め、1 菌種目は結核菌、2 菌種目は NTM が検出された。結核菌を純培養し薬剤感受性検査を再検したところ、耐性薬剤は認めなかった。耐性薬剤が多い場合は、結核菌のみであるのか、NTM が混在しているのかの鑑別が重要である。

参考文献

日本結核・非結核性抗酸菌症学会.
抗酸菌検査ガイド 2020, 南江堂,
東京, 2020

