



A.A.M.T

秋臨技 だより

第96号

第96号

発行所
〒010-0013 秋田市南通築地1-1
ファーストワン築地2A
TEL・FAX:018(825)2116
E-mail:aamt-01@comet.ocn.ne.jp
一般社団法人秋田県臨床検査技師会事務所

発行人 藤田秀文
編集主幹 渡辺義孝
印刷所 石岡印刷所
秋田市手形十七流10-1
電話018(884)4771

目次

新年のご挨拶	1	検体採取	5-6
県学会を終えて	2	健康と検査展	7
学会賞 デビュー賞 名簿・県表彰	3	秋田県統一基準範囲について	8
県学会に参加して	4	訂正文	8

新年のご挨拶

(一社)秋田県臨床検査技師会 会長 藤田秀文

新年明けましておめでとうございます。

昨年は医療・介護・福祉の一体化に向けて、2025年を目標に基盤を築く年だったと思います。臨床検査技師会も乗り遅れまいと必死に模索する動きをいたしました。スタートが日臨技会長宮島喜文の参議院議員当選だったと思います。苦しいながらも皆様と勝ち取った椅子はまさに技師の未来を拓く太いパイプとなる事でしょう。病棟業務や検査説明・検体採取は新しい技師の姿を現しています。そして何よりもJCCLSに準拠した統一基準範囲の運用は全県・全国が動く大きな行動になりました。将来的に検査データを院内だけでなく個人または自治体も共有する第一歩を築きました。今の時代は、基本を忠実に守りながら未来を見据えることが私たちには大事だと思っています。

さて今年の秋臨技には大事な行事が待っております。北日本医学検査学会(第6回)がアトリオンを主会場に10月14日(土)15日(日)に行われます。テーマを「深化×伸化×新化～臨床検査の技と美を追究する～」として、「秋田らしさ」を前面に出した学会を企画しております。運営するに当たり会員の皆様のご協力を仰ぎながら、全員の力で北日本の会員をお迎えしたいと思っております。実行委員はもちろんです。演題発表・シンポジストとしても会員の皆様の力を借りなければ会の運営は成り立ちませんので、ご協力よろしくお願いいたします。

「臨床検査が医療を支える」という私たちの使命は、皆さんの協力があればこそ実現するものと信じております。まずは目の前の課題にひとつひとつ着実に取り組んでいきましょう。どうか皆さん、今年もよろしくお願いいたします。

新しい年が更に良い年になるよう祈念致しまして、私の新年の挨拶とさせていただきます。

第40回秋田県医学検査学会を終えて

第40回秋田県医学検査学会 実行委員長 清水 盛也

第40回秋田県医学検査学会が、11月12日キャッスルホテル能代で開催されました。参加者264名のもと、一般演題21題、公開講演、ランチョンセミナー、レクチャー、高校生職業体験を滞りなく無事終える事ができ、会員皆様、賛助会員・業者の皆様に心より感謝申し上げます。

工藤事務局長はじめ実行委員の皆様においてはおよそ1年前の準備の段階から開催に至るまで大変ご苦勞をおかけ致しました。

公開講演、ランチョンセミナー・レクチャーで御講演いただいた講師の先生には厚く御礼申し上げます。会場の都合上、狭い和室での講演となった業者様には不自由な思いをさせていただきましたが、ご了承頂ければと思います。公開講演での土井先生からは、被爆後のカザフスタン共和国にて、パパニコロウ染色など細胞診技術指導に尽くした姿、過酷な状況、自然にも負けない力強さが伝わって参りました。水野先生からは自らの想いを信念持って貫き通す大切さなどに共感し、秋田での更なる御活躍、苦戦が強いられているB-LEAGUEでも秋田NHの奮闘に応援して行ければと思います。

一般演題発表では、半数以上の11名がデビュー賞対象で、新生・新鮮な面もあり、又、メイン会場で日常業務の専門以外の部門の発表を拝聴して情報共有できたとも思われます。高校生職業体験では、地元高校生7名の参加で、組織標本、血液標本を観察して、血液型、心電図検査の体験など、明るい未来目指して夢への第一歩としてくれればと思います。(…できれば地元秋田で(^^)//

今後は、医療の変革も迫られ検査においても、検査説明・相談、検体採取、臨床現場業務等をも求められ順応して行く中で、今一度、臨床検査根本の部分、技術、知識、経験をもしっかりと次世代へ継承していく事も大切と考え、学会テーマ『新生・共有・継承～笑顔あふれる未来を拓く』に至った次第であります。テーマに沿ったシンポジウム等を開催できなかった点が少し心残りに思えました。

能代七夕、天空の不夜城のもと始まった情報交換会では、地元の和菓子、マグロ解体ショーなど、実行・実務委員皆様からの素敵な演出と共に、おいしい地酒のお供となり楽しい一刻を過ごすことができたのではと思います。

最後になりますが、学術賞受賞された小熊マリ子技師はじめ発表頂いた技師の方々、学会参加された皆様のこれからの更なる御活躍と、秋田県臨床検査技師会益々の御発展、笑顔あふれる未来を心より祈念致します。



秋田県学会賞

学術賞

小熊 マリ子 秋田大学医学部附属病院

デビュー賞

木曾 里菜	秋田赤十字病院	岩谷 麻由	秋田大学医学部附属病院
長谷山 佳菜	秋田大学医学部附属病院	小熊 マリ子	秋田大学医学部附属病院
佐藤 法子	由利組合総合病院	高橋 恭矢	秋田大学医学部附属病院
川端 寛子	能代厚生医療センター	岩谷 美歩	大館市立総合病院
佐々木 正則	秋田厚生医療センター	村上 さとみ	雄勝中央病院
菊地 桜	由利組合総合病院		

「平成28年度秋田県環境・ 保健事業功労者表彰」

平成28年度秋田県環境・保健事業功労者表彰を当会員の横山 一二美 様（秋田赤十字病院）が受賞されました。

おめでとうございます。



「検体採取等に関する厚生労働省指定講習会」受講お願いについて

秋田県の受講率が全国下から3番目の低受講率状態となっております。(29% 全国50%)
本講習会は、国家資格領域を拡大する為の講習会ですので厚労省の指定講習会となっており、この講習を受講しない技師は不完全な臨床検査の国家資格となります。

昔の衛生検査技師制度と同様と理解して頂きたいと思っております。会場も国家試験を受験する県（都）が会場になります。

また、国家資格の救済措置ですので、検体採取カリキュラムを終了する学生が卒業するまでの5年間・5万人程が対象となっております。6年目以降行われる予定は今のところ未定です。

大事な国家資格であり、基本的には個人ライセンスです。

日程や距離・出張等様々な不都合がありましようが、何とぞ個人でも受講されまして完全な資格の臨床検査技師としてご活躍を期待しております。

秋田県医学検査学会を終えて



菊地 桜
由利組合総合病院

今年度から臨床検査技師として由利組合総合病院で勤務し、細菌検査部門を担当しております。入職以降日常業務だけで精一杯の日々を送っていますが、今回一般演題で発表させていただきました。

発表に必要なデータの収集、人に伝えるための資料作り・話し方などたくさん吸収することがありました。同じ職場のスタッフの支援・指導のおかげでなんとか一般演題で発表することができ、感謝の気持ちでいっぱいです。

一般演題では大変参考になる症例や新たな取り組みの報告など今後活かせる興味深い内容ばかりでした。

細菌検査についてだけでなく、細菌検査の結果から生化・免疫検査項目とのつながりを考えたり、患者背景を考えるなど視野を広げたいです。そのためにも今後技師として知識・技術の向上を目指し、また学会で演題発表できるように頑張ります。

秋田県医学検査学会を終えて



長谷山 佳菜
秋田大学医学部附属病院
中央検査部

臨床検査技師として3年目を迎え、これまで何度か学会に参加し演題発表を聞く機会 was ありましたが、自ら発表するのは今回が初めての経験でした。何から始めれば良いかさえ迷いつつ終始手探り状態でしたが、先輩方はじめ、多くの方々のご指導とご協力のおかげで無事に演題発表を終えデビュー賞を頂くことができ、深く感謝しております。この発表を通して自身の知識不足を強く感じ、反省点も多くなりましたが、同時に学ぶことも多い良い機会となりました。また今回演

題発表を経験したことで学会では他演題の見方も変わり、発表の仕方やスライドの見せ方など参考になる点が多くありました。この経験を今後生かして日々研鑽を積んで行きたいと思えます。

検体採取実例紹介

1) インフルエンザ検体採取 (大曲厚生医療センター)

(6) 2016年12月1日 (木曜日)

THE MEDICAL & TEST JOURNAL

(第3種郵便物認可)

第1370号

インフルエンザ 特集

Influenza

インフルエンザ検体採取の 取り組みと効果について



藤田 秀文

JA秋田厚生連
大曲厚生医療センター

当院は秋田県南部に位置し、2年前の新築移転時病床数削減を経て一般病床437床の地域医療を担う中核病院である。臨床検査技師は27.5人で、部門業務の他に外来採血を担当している。日直者は2人、当直者は1人で24時間365日救急医療を支えている。

2014年12月年末年始は開業医が休診ということもあり、日直帯で110件ものすさまじい数のインフルエンザ罹患患者が救急外来に来院し、救急担当医師・看護師が手上げの状況となった。患者待ち時間も課題となった。年明け後に早速病院より「臨床検査技師が関わってインフルエンザ救急を解決できないか」と相談があり、科内で検討した。

その後チーム医療の一助として貢献することを目的として、15年4月の法改正を受けて、臨床検査技師が救急外来に1人常駐して「検体採取」→「検査」→「報告」をその場で完結する体制を構築してシーズンを迎えることを病院側へ伝えた。

最終目的は患者トリアージ

大きな目標として「救急外来の診療室」を「臨床検査科検体採取・検査部屋」として利用し、熱発患者をインフルエンザトリアージして診療前検査を行い、その結果をもって医師が診察する体制」を最終目的として取り組んだ。準備としては、ハー

ド面：①常駐する部屋の確保②電子カルテ増設③検査システム増設④高感度試薬・自動判定検査機器使用(クイックチェイサー-Immuno Reader) ソフト面：①厚生労働省指定講習会受講②耳鼻咽喉科医師による実技指導③モデルを使った練習④採取マニュアルの作成⑤日直1人専属増員等となる。

ハード面は病院側の協力の下に問題なく準備でき、特に高感度試薬・自動判定検査機器共に秋田県厚生連共同購入対象となり安価に導入できた。

ソフト面でも、「検体採取等に関する厚生労働省指定講習会」の受講が全技師病院出張許可となり、耳鼻咽喉科医師の親密な実習指導等病院側の協力が得られた事は大きな支えとなった。また、人形モデル提供の協力を得て練習を重ねた事も自信につながった。実施期間は15年12月から16年3月までの日曜休祭日日中を対象として臨んだ。

結果として、最大の目的である医師・看護師負担軽減および患者トリアージ(重症・軽症)では、好評価を頂き、検査科の貢献度は高かった。特に看護師長からは、感謝の言葉を頂いた。また、患者待ち時間も短縮となった。

陽性率44%に上昇

臨床検査的な見地では、看護師検体採取時インフルエンザ陽性率

27.8% (n = 1926) < 臨床検査技師検体採取時陽性率44.4%となり、臨床検査技師が採取検査した陽性率が看護師より大幅に高く、必ずしも正しい検体採取が看護師により行われていなかった可能性が示唆され、看護師からも「院内検体採取講習会があれば、受講したい」意思があった。

今後の臨床検査技師の立ち位置としては①正しい検体採取の看護師への伝達講習②技師が関与する採取項目の拡大(A群溶連菌・RS・アデノ・ロタ・ノロetc)等が臨床検査技師の役割となると考えられる。また、高感度試薬・自動判定検査機器の導入により、増幅されて陽性となった全検体比は10.9%であり、以前は(-)判定され再来院する患者のメリットを考えると導入は正解だったと考える。

さらに、検体採取を行って一番感じたのは「検査説明の重要性」だった。「臨床検査技師の○○です」からはじまり、検査の内容や採取の仕方を丁寧に説明することは、患者さんに安全に検体を採らせてもらえる安心感を与えていると感じた。また、技師全員が関わったことで技師個人の「チーム医療参画意識が高まった」気概も感じた。

拡大策を検討

臨床検査技師に検体採取が法的に認められ、この度の救急外来での「イ

ンフルエンザトリアージ」につながったことは非常に意義があるものと思われる。わずかな期間と一部の業務であったが医師や看護師に好評であり、今後も対象日の拡大や時間帯の拡大等さらなる要望もあり検討を重ねる。

また、救急外来業務では、患者サポートをはじめとして採血や心電図・超音波等も臨床検査技師として可能な業務であり、強いて言えば治療以外は看護師と何ら変わらない業務が可能であると感じた。今後は臨床検査技師がインフルエンザシーズン以外でも常駐した場合の業務内容についても検討するつもりである。

この経験を生かして、今後も「臨床検査技師が医療現場においてどのような役割を担えるのか」を常に考えながらさまざまな検討を重ねて、できることから始めていきたいと考える。

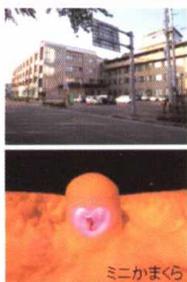
THE MEDICAL & TEST JOURNAL 2016年12月1日掲載[許諾番号20161226.01]株式会社じまうが記事利用を許諾しています。

2) 検体採取における当院の現状 (市立横手病院 佐々木絹子)

皮膚等検体採取及びインフルエンザ採取研修会実施

市立横手病院

病床数	229床 (感染症病床4床)
外来1日	約6669人
診療科	14診療科
職員数	432人 (2014年)
手術件数	1156件 年 (2014年)
救急搬入	867件 年 (2014年)
平均在院日数	11.9日
看護体制	7 1 看護
日本医療機能評価機構認定	2011 Ver6



ミニかまくら

当院での『皮膚等検体採取』の場面

医師より真菌鏡検オーダー

依頼のあった診療科の
看護師より電話

主に細菌担当者が現場に
出向き採取

真菌鏡検オーダー
出されたので検体
採取お願い致します

外来は主に
小児科(0歳
~5歳児)

採取の際現場へ持っていくもの



病棟での採取の様子No.1
60代DM患者



病棟での採取の様子No.2
30代女性DM患者



検査方法

- 1.採取した検体は、スライドガラスに載せズームブルー試薬を滴下する。
- 2.10分放置
- 3.カバーガラスを被せ、さらに20分～50分放置します。
- 4.その後カバーガラスを上から軽く押し、試薬を薄く広げます。
- 5.余分な試薬をろ紙で吸い取ってから顕鏡を行う。
- 6.100倍でコンデンサーの絞りを絞り、菌の確認をしたら200倍～400倍にて観察する。



インフルエンザ検体採取研修会実施



最後に

チーム医療といわれている今、さまざまな分野 (NST, ICT...) での検査技師の活躍が期待されています。

しかし、患者さんを目の前にしての行為は、なかなかない...ゆえに...検査技師という職業を覚えていただけない歯がゆさがありました。

今回の検体採取資格は、私たち検査技師の将来に大きく意味を残すものだと思います。

頑張った技師による「検査説明」～第30回「検査と健康展」～

秋田赤十字病院

横山 一二美



日本臨床検査技師会(以下日臨技)は、毎年11月を「臨床検査と健康・普及月間」と定め、一般の人を対象に、臨床検査の正しい知識の普及や、臨床検査技師の認知度を高めることを目的に全国で「検査と健康展」を開催している。

当技師会は11月20日(日)アルヴェを会場に開催した。実行委員会をはじめ、各社メーカー及び業者の方の協力を得て10時には準備が整い、「検査と健康展」を開始することができた。

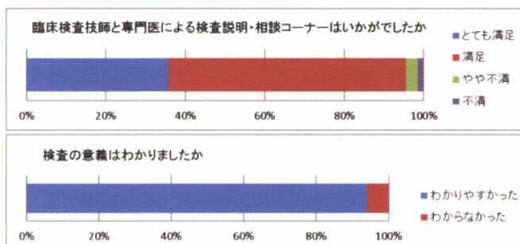
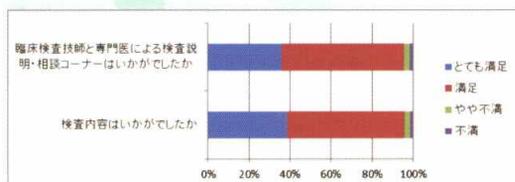
昨年同様、体脂肪率、骨密度、血糖・HbA1c、簡易血色素濃度、肺年齢、血管機能検査、頸動脈エコーを実施し、血圧は血管機能検査で測定するため今回は省略した。さらに臨床検査

技師と医師による検査説明および結果説明と保健師の健康相談を実施した。

今年、特に力を入れて取り組んだのが私たち臨床検査技師による検査説明である。齋藤裕之技師(秋田赤十字病院)が前記検査項目のマニュアルを作成し、事前に植木重治医師(秋田大学附属病院)にも出席していただき、マニュアルの検証・シミュレーションを行った。説明に当たっては、「①説明であって診断するものではない。②検査の意義や見方について説明する。③今回の検査はあくまで目安であることに注意する。④受検者の生活習慣(喫煙、飲酒、運動、食事)を聞き出し説明の参考にする。」を念頭に置き、同席した医師のアドバイスをいただきながら説明をした。

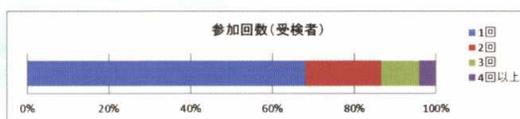
おかげさまで来場者数180名、震災復興支援事業としての招待者は4名。検査項目ごとの内訳は ①体脂肪・骨密度・簡易Hb測定は希望者全員 ②血管機能検査(API,AVI)約150名 ③頸動脈エコー約140名 ④呼吸機能検査約150名 ⑤血糖・HbA1c約150名 ⑥検査技師・医師による結果説明約130名⑦保健師による健康相談約50名であった。

次にアンケートの結果(75名回収)を示しながら考察する。



検査説明には約20人の技師が交代で担当した。突然の指名で準備不足だったとの意見もあったが、検査説明を受けた人からは「丁寧に説明してもらいとてもよかったです」と感謝の言葉が多く寄せられた。同席した医師からもこのような検査説明をする形が出来上がったことは臨床検査技師のスキルアップ、および知名度のアップになり来年につなげてほしいとエールをいただいた。この取り組みは日臨技が進めている「検査技師による検査説明」の良い経験になったのではないかとと思う。

また、下記のアンケート結果から、初めての参加が半分以上を占めている中で、臨床検査技師を知っていると答えた方も多く知名度も高まっていると思われた。



今後の課題として、検査毎に番号札を使用していたが、混みあってくると番号順に進まず不満の声が聴かれなんらかの工夫が必要である。また、要領よくこなすために検査説明と健康相談の振り分けをもっと明確にすればいいとの意見もあった。保健師からは「もっと時間をかけて受診者の方の話を聞いてあげたかった。来年は5人に増やしてもいいのでは」と要望があり、受検者に真剣に耳を傾ける保健師の方々にこの場を借りて感謝申し上げる。

最後になりましたが会場の都合で来年度は12月3日(日)に開催予定です。役員改正もあり担当理事は変わりますが、これまでの経験を活かし、さらに満足していただける「検査と健康展」にして行きます。ご協力ありがとうございました。



現行基準範囲とJCCLS共用基準範囲及び新たな統一基準範囲

No.	項目	単位	性	現行基準範囲		JCCLS共用基準範囲		統一基準範囲(新)		備考
				下限	上限	下限	上限	下限	上限	
1	* WBC	10 ³ /μL		3.5	8.5	3.3	8.6	3.3	8.6	
2	* RBC	10 ⁶ /μL	M	4.3	5.7	4.35	5.55	4.35	5.55	
			F	3.7	4.9	3.86	4.92	3.86	4.92	
3	* Hb	g/dL	M	13.5	17	13.7	16.8	13.7	16.8	
			F	11.5	15	11.6	14.8	11.6	14.8	
4	* Ht	%	M	40	50	40.7	50.1	40.7	50.1	
			F	35	45	35.1	44.4	35.1	44.4	
5	* MCV	fL		83	100	83.6	98.2	83.6	98.2	
6	* MCH	pg		28	34	27.5	33.2	27.5	33.2	
7	* MCHC	%		32	36	31.7	35.3	31.7	35.3	
8	* PLT	10 ³ /μL		150	350	158	348	158	348	
9	* TP	g/dL		6.7	8.3	6.6	8.1	6.6	8.1	
10	* ALB	g/dL		4	5	4.1	5.1	4.1	5.1	
11	* UN	mg/dL		8	22	8	20	8	20	
12	* CRE	mg/dL	M	0.6	1.1	0.65	1.07	0.65	1.07	
			F	0.4	0.7	0.46	0.79	0.46	0.79	
13	* UA	mg/dL	M	3.6	7.0	3.7	7.8	3.6	7.0	*1 臨床判断値(下限は福岡県医師会値参考)
			F	2.3	7.0	2.6	5.5	2.3	7.0	
14	* Na	mmol/L		138	146	138	145	138	145	
15	* K	mmol/L		3.6	4.9	3.6	4.8	3.6	4.8	
16	* Cl	mmol/L		99	109	101	108	101	108	
17	* Ca	mg/dL		8.7	10.3	8.8	10.1	8.8	10.1	
18	* IP	mg/dL		2.5	4.7	2.7	4.6	2.7	4.6	
19	* GLU	mg/dL		70	109	73	109	70	109	*2 臨床判断値(下限は協議結果により)
20	* TG	mg/dL	M	30	150	40	234	30	149	*3 臨床判断値(下限は福岡県医師会値参考)
			F			30	117			
21	* TC	mg/dL		128	219	142	248	128	219	
22	* HDL-C	mg/dL	M	40	96	38	90	40	96	*3 臨床判断値(上限は福岡県医師会値参考)
			F			48	103			
23	* LDL-C	mg/dL		<140		65	163	60	139	*3 臨床判断値(下限は協議結果により)
24	* T-Bil	mg/dL		0.3	1.5	0.4	1.5	0.4	1.5	
25	* AST	U/L		13	33	13	30	13	30	
26	* ALT	U/L	M	8	42	10	42	10	42	
			F	6	27	7	23	7	23	
27	* LD	U/L		119	229	124	222	124	222	
28	* ALP	U/L		115	359	106	322	106	322	
29	* γGT	U/L	M	10	47	13	64	13	64	
			F			9	32	9	32	
30	ChE	U/L	M	203	443	240	486	240	486	
			F			201	421	201	421	
31	AMY	U/L		43	128	44	132	44	132	
32	* CK	U/L	M	62	287	59	248	59	248	
			F	45	163	41	153	41	153	
33	* CRP	mg/dL		<0.20		0.00	0.14	0.00	0.14	
34	Fe	μg/dL	M	57	160	40	188	40	188	
			F	33	174					
35	* IgG	mg/dL		872	1815	861	1747	861	1747	
36	* IgA	mg/dL		95	405	93	393	93	393	
37	* IgM	mg/dL	M	31	190	33	183	33	183	
			F	59	269	50	269	50	269	
38	C3	mg/dL		75	148	73	138	73	138	
39	C4	mg/dL		14	38	11	31	11	31	
40	HbA1c	%(NGSP)		4.6	6.2	4.9	6.0	4.6	6.2	*4 臨床判断値

* 項目は、平成17年4月実施の統一基準範囲項目(No.1~8、35~37は厚生連独自統一項目)

掲載記事の訂正について

秋臨技だより第95号に掲載した平成28年度新入会員の紹介記事と平成29年度日臨技北日本支部医学検査学会(第6回)開催の紹介記事に誤りがありました。正しくは以下の通りです。

P5 新入会員 本間 智里 大曲厚生医療センター

P5 サブテーマ ~臨床検査の技と美を追究する~

会員の皆様ならびに関係者の皆様にご迷惑をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。