

会誌「らぼ」76巻の発刊に寄せて

公益社団法人愛知県臨床検査技師会

会長 藤田 孝

令和7年度（2025年度）愛知県臨床検査技師会誌「らぼ」76巻の発刊に際し、一言ご挨拶を申し上げます。

当会は1950年の発足以来、会誌を発行し今年度で76巻となりました。現在では4,000名近い会員の方に在籍いただき、国内でも屈指の大規模都道府県技師会となりました。当会活動にご理解とご協力いただいております会員のみなさまに深く感謝申し上げます。

70年を超える歴史のなか、多くの公益事業を手掛けてまいりましたが、一昨年度までは新型コロナウィルス感染症の蔓延により、事業活動が若干制限されることを余儀なくされておりました。学術活動や渉外活動が集合開催で出来ないなどの制約のなか、web配信という新たな開催方法を見出し、全国的に当会の活動が認知されるようになり、注目されるようになっております。一方、web配信の多用は会員相互のつながりを若干希薄にした感も否めません。今後は集合開催とweb配信の両者の利点を活かした活動を進めて参りたいと考えております。

さて、令和6年度の第75巻は日臨技中部圏支部医学検査学会を開催する関係上、愛知県医学検査学会の開催を1年延期したため、学会抄録集との合併号ではありませんでした。令和7年度は例年通り愛知県医学検査学会を開催いたしますことから、本巻は通常通り学会抄録集との合併号となります。今年度の学会はテーマを「WELL-BEING」とし、雪吹克己学会長のもと、東三河地区担当として蒲郡市民会館において開催されます。実行委員会を中心に銳意準備していただいている、関係いただく皆様に感謝申し上げます。蒲郡市は2つの大きな半島に囲まれ4つの温泉地をもつまちで、「東海道にてすぐれたる 海のながめは蒲郡」と鉄道唱歌にうたわれるほどの景勝地です。是非皆様も会場に足を運ばれ、学会の合間に少し時間を見つけて絶景の海をお楽しみいただけますと幸いです。

会誌「らぼ」では抄録集に加え、学術研究班活動記録および学術奨励賞論文を掲載しております。これらの掲載を通して、会員相互が学術研鑽に勤しみ、質の高い検査結果を提供することなどを通し、県民の健康増進および公衆衛生の向上に努めてまいりたいと考えております。

最後になりますが、本誌を発刊するにあたり。広報部員をはじめ関係各位の多大なるご協力に心より感謝申し上げます。

目 次

会誌「らば」76巻の発行に寄せて

第23回 愛知県医学検査学会抄録集

・ 学会長ご挨拶	3
・ 学会概要	4
・ 会場案内	5
・ 学会案内	8
・ 学会日程表	10
・ 学会プログラム	12
・ 特別講演	16
・ シンポジウム	20
・ ハンズオンセミナー	26
・ ランチョンセミナー	27
・ 一般演題プログラム	34
・ 共催・協賛企業一覧	66
・ 実行委員名簿	68
・ 学術奨励賞受賞者一覧	69
・ 愛知県医学検査学会 開催地一覧	72

公益社団法人愛知県臨床検査技師会誌 らば

・ アンケート調査報告	77
・ 学術部研究班記録	93
・ 広告	106

第23回
愛知県医学検査学会
抄 錄 集

目 次

学会長ご挨拶.....	3
学会概要.....	4
会場案内.....	5
学会案内.....	8
学会日程表.....	10
学会プログラム.....	12
特別講演.....	16
シンポジウム.....	20
ハンズオンセミナー.....	26
ランチョンセミナー.....	27
一般演題プログラム.....	34
共催・協賛企業一覧.....	66
実行委員名簿.....	68
学術奨励賞受賞者一覧.....	69
愛知県医学検査学会 開催地一覧	72

学長挨拶

この度、第23回愛知県医学検査学会を東三河地区担当にて令和7年6月29日（日）、蒲郡市民会館において開催させて頂くことになりました。

本学会は毎年県下7地区による持ち回り制で開催されており、本年度で23回を迎えます。例年各地区の特色を生かした内容を盛り込みつつ、愛知県民の医療ならびに公衆衛生の向上を目的とした知見と見識の情報交換・共有の場となっており、特に若手技師の登竜門的な学会としても位置付けられております。

今回はメインテーマを「WELL-BEING」（ウェルビーイング）とし、WELL-BEINGとは「心身ともに幸せであること」である。自分の仕事に楽しさや誇りを持つこと、また職員同士の関係性が深まれば職場の雰囲気も良くなり、モチベーションも上がり能力が存分に発揮できる。それによりチーム医療への効果も発揮されるということになります。今まで議論されてこなかった「やりがい」「働きやすさ」「達成感」といった WELL-BEING の考え方を取り上げることで、全ての年齢層のスタッフが「今の思い」を共有することができると考え、本学会のテーマとしました。シンポジウムでは今回のサブテーマを「～これからの臨床検査技師へ「継承と改革」～」とし、検査が自動化・効率化したことにより何が出来るか、何をすべきか、タスク・シフト／シェアを取り入れた働き方を「やりがい」「働きやすさ」「達成感」などを考慮し、今後の課題や解決策を提示し各施設での改革を進める足掛かりとなるシンポジウムにしたいと考えております。

地区特別企画では、蒲郡市民病院最高経営責任者の城卓志先生をお迎えし、市民病院と医師会が統合を図る3万人規模の健診データを起点に、行政・医療・介護等のヘルスケアデータを連携・集積し、市民と共有する「がまごおりデジタル健康プラットフォーム」についてのお話を聞いていただきます。

さらに若手技師の参加が多い学会であることから学術部の研究班にご協力いただき、ベテラン技師によるハンズオンセミナーを開催いたします。こちらは人数制限ありのためセミナー参加者は抽選とさせていただきますことをご了承ください。

以上が学会実行委員会にて企画した内容ですが、これらの企画が参加者にとって有意義なものとなり今後の臨床検査技師として大いに役立つ内容となることを期待しております。

最後に当学会の開催にあたりご後援いただきました愛知県、蒲郡市、愛知県医師会、愛知県病院協会をはじめ、共催、協賛をいただきました贊助会員、関連企業の皆様方に感謝申し上げます。また本学会運営にご尽力いただきました東三河地区の実行委員、実務委員、愛知県臨床検査技師会関係各位に御礼申し上げます。

第23回 愛知県医学検査学会

学長 雪吹克己
(蒲郡市民病院)

学 会 概 要

【テーマ】 「WELL BEING」～これからの臨床検査技師へ「継承と改革」～

【開催日】 令和7年6月29日（日） 9:15～17:00 （受付開始 8:45～）

【会 場】 蒲郡市民会館

〒443-0035 蒲郡市栄町3-30 TEL 0533-67-5151

総合受付	会場入口横通路
メイン会場	大ホール
第1会場	大会議室
第2会場	会議室1
第3会場	会議室2
第4会場	会議室3
第5会場	東ホール1
第6会場	東ホール2
ハンズオン会場	中会議室
企業展示会場	展示場1

【主 催】 公益社団法人 愛知県臨床検査技師会

【担 当】 東三河地区

学長	雪吹 克己（蒲郡市民病院）
副学長	手嶋 充善（豊橋市民病院）
実行委員長	渡邊 基裕（豊川市民病院）
副実行委員長	夏目 薫（新城市民病院）
事務局長	近藤 泰佳（蒲郡市民病院）

【学会事務局】 蒲郡市民病院 臨床検査科内

〒443-8501 蒲郡市平田町向田1番地1

TEL：0533（66）2200

【顧 問】 藤田 孝 公益社団法人 愛知県臨床検査技師会 会長（中部大学）

【後 援】 愛知県、蒲郡市、公益社団法人 愛知県医師会、一般社団法人 愛知県病院協会

会 場 案 内

会場アクセス

- ・蒲郡市民会館
〒443-0035 愛知県蒲郡市栄町 3-30 Tel : 0533-67-5151

*鉄道でお越しの方

JR 蒲郡駅・名鉄蒲郡駅下車、南口より徒歩 5 分

JR 東海道本線蒲郡駅もしくは名鉄蒲郡線蒲郡駅で下車。

南出口（海側）を出て、正面の「港町 3 番」交差点を渡り、突き当たりの広い道路まで直進後、「郵便局前」交差点を右折。

ガラス張りの建物（商工会議所）と海を左手に見ながら舗道を進み、「市民会館東」交差点を横断。

※市民会館行きのバス路線はありませんので、蒲郡駅南口からタクシーをご利用下さい。

*お車でお越しの方

1. 東名高速・音羽蒲郡インターより、オレンジロードを南下。

東海道新幹線・JR 線高架を通過後、「竹島入口」交差点を直進、「竹島園地」交差点を右折。

竹島水族館を過ぎ、道なりに進み、「郵便局前」交差点を通過。

「市民会館東」交差点を通過。

2. 岡崎・西尾方面から、国道 23 号、国道 248 号経由。

「眺海橋南」交差点を左折、「汐見橋」交差点を右折、すぐ「市民会館西」交差点を左折。

3. 豊橋・浜松方面から、国道 23 号を西進。

「竹島入口」交差点を直進、「竹島園地」交差点を右折。

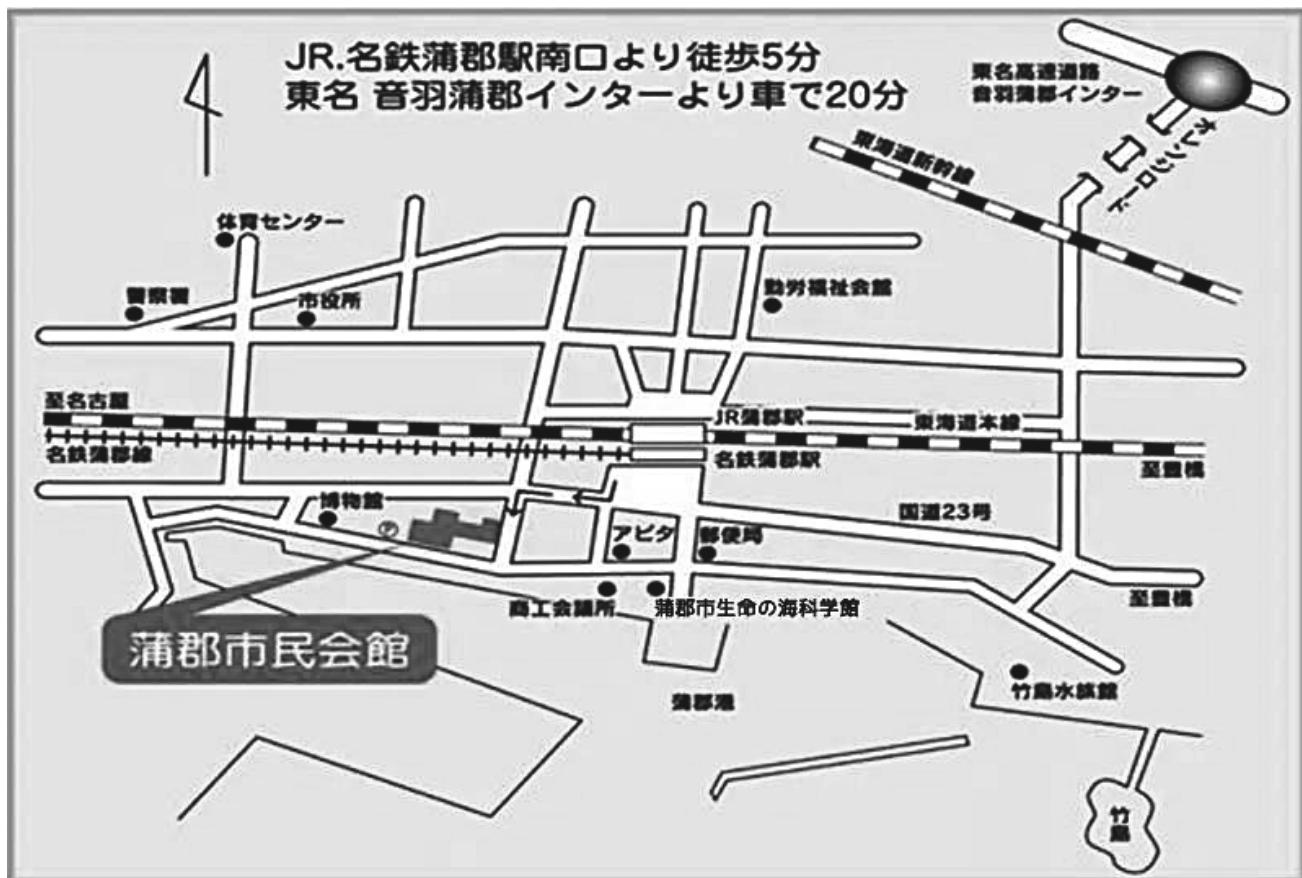
竹島水族館を過ぎ、道なりに進み、「郵便局前」交差点を通過。

「市民会館東」交差点を通過。

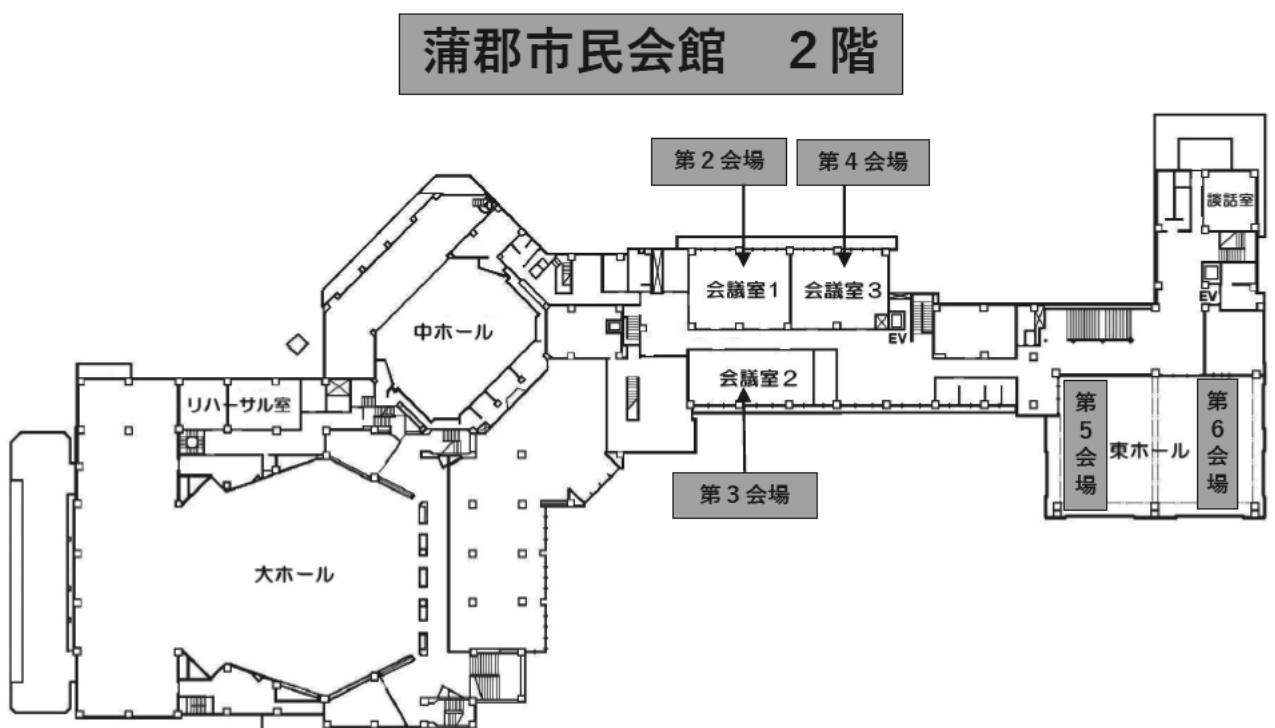
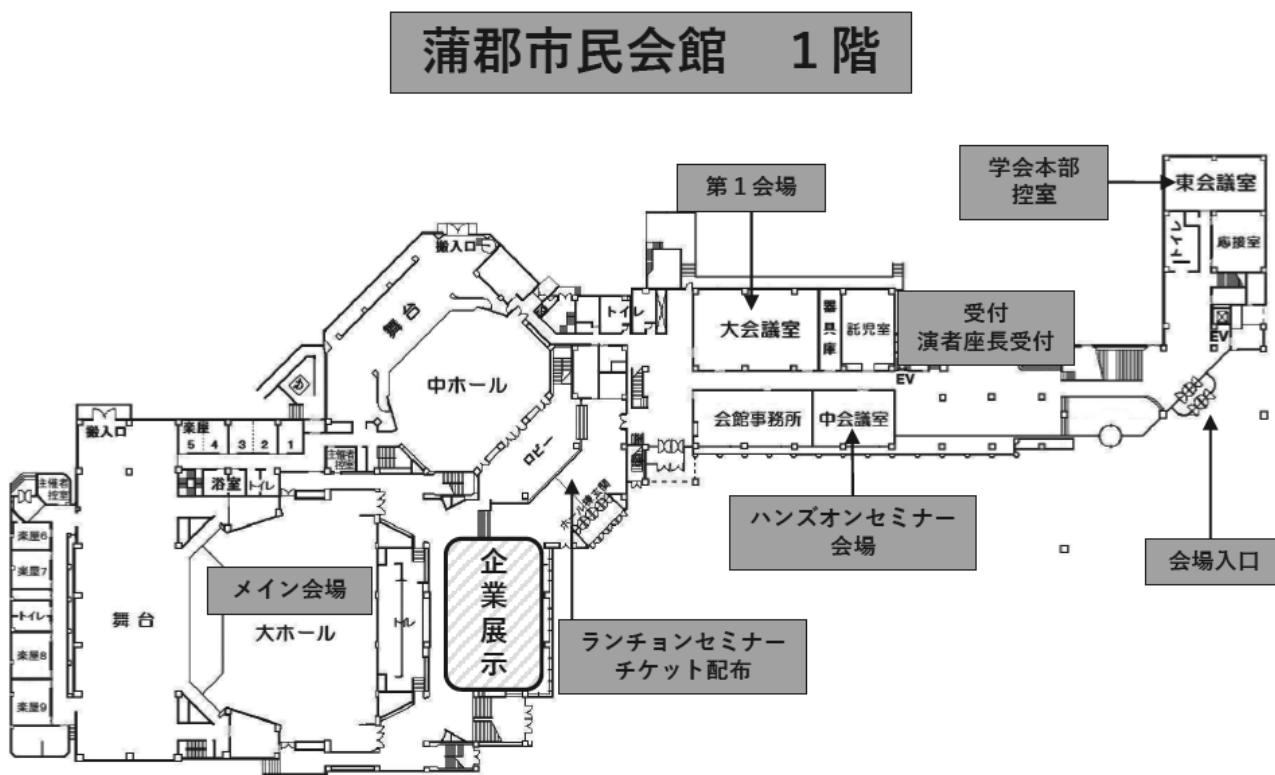
*駐車場について

無料駐車場あり。台数に限りがございますので、可能な公共交通機関をご利用ください。

《広域地図》



会場案内図



学 会 案 内

学会へ参加される方へ

- ・日臨技会員の参加受付は、事前申込みとなります。「日臨技事前参加申込みサイト」にて申込みを行ってください。
- ・学会参加費は、事前参加申込み後に専用サイトにて参加費をお支払いください。(詳細は県学会ホームページをご参照ください。)
- ・当日参加も可能ですが、会場での申込み・参加費支払いはできません。事前申込み同様に上記専用サイトにて参加申込みおよび参加費のお支払いをお願いします。
- ・参加登録には日臨技会員証が必要となりますので必ずご持参ください。
- ・参加証はネームホルダーに入れ、会場内では必ず着用してください。
- ・抄録集は事前に配布させていただいているものをご持参ください。
- ・37.5°C以上の発熱や強い倦怠感など体調不良のある方は、学会参加をお控えください。また、会場内では必要に応じてマスクの着用にご協力ください。
- ・著作権保護のため、会場内での写真撮影、動画撮影、録音等はご遠慮ください

参加費

会員、賛助会員	3,000 円
非会員	
学生（要、学生証提示）	無料

演者の方へ

- ・総合受付横の演者・座長受付に発表 30 分前までにお越しください。
- ・発表スライドデータは DropBox への事前提出となっております。各自メールで通知された URL からご提出ください。
- ・提出データについては厳重に管理し、学会終了後に適切に廃棄いたします。
- ・次演者席を設けてありますので、前演者の発表開始と同時にご着席ください。
- ・前演者の質疑討論が終了次第、座長による演者紹介を待たずに登壇してください。
- ・発表用パソコンは、演台に設置しておりますので、演者自身でパソコンを操作して発表を行ってください。
- ・個人情報が特定できるような発表は禁止いたします。個人情報の取り扱いに関して十分に注意してください。
- ・1 演題あたりの持ち時間は発表 6 分、質疑応答 2 分の合計 8 分となっています。時間厳守にご協力ください。(発表および質疑応答の時間が超過した場合には、途中でも打ち切れますのでご了承ください)
- ・スライドは Windows PC、Power Point (2007・2010・2013・2016) を使用して作成し、サイズは 16 : 9 に設定してください。会場で用意するのは、Windows 10pro、Power Point2016、画面の解像度は

XGA（1024×768）です。

- ・演題発表時には筆頭発表者における COI（利益相反）の開示が義務付けられております。COI の有無にかかわらず発表スライドにて COI の開示をお願いいたします。詳細は県学会ホームページをご参照ください。

座長の方へ

- ・総合受付横の演者・座長受付に発表 30 分前までにお越しください。
- ・担当する演題の発表時間を厳守し、円滑な進行にご協力ください。

質疑を希望される方へ

- ・質疑は座長の許可を得たうえ、最初に所属、氏名を述べてから行ってください。

ハンズオンセミナーについて

- ・生理分野のハンズオンセミナーを開催いたします。
- ・事前参加申込み制となっております。詳細は県学会ホームページをご参照ください。

会場呼び出し、その他の注意事項

- ・呼び出しは緊急時を除いてご遠慮ください。
- ・会場内では携帯電話などの電源を OFF もしくはマナーモードにしてください。
- ・会場内の写真およびビデオ撮影は禁止します。
- ・本学会はクールビズを実践いたします。

ランチョンセミナー参加の方へ

- ・整理券を蒲郡市民会館 1 階ロビーアホール棟玄関付近にて 8 時 45 分より配布します。
- ・セミナー会場入り口にて整理券とお弁当をお引き換えください。
(講演開始後は無効とさせていただきます)
- ・各会場、人数に限りがありますのでご了承ください。
(チケットは 1 人 1 枚とさせていただきます)

学会日程表

第 23 回愛知県医学検査学会日程表

会場：蒲郡市民会館

		メイン会場 (大ホール)	第1会場 (大会議室)	第2会場 (会議室①)	第3会場 (会議室②)	第4会場 (会議室③)
8	30					
	45	総合受付(8:45～15:00)				
9	0					
	15	開会式 9:15～9:25				
	25					
	40					
10	45					
	0					
	15					
	20					
	30					
11	40					
	45					
	0					
	15	11:00～11:45 地区特別企画 「蒲郡市民病院の デジタル戦略の概要」				
12	30					
	45					
	0					
	15					
13	30	12:00～13:00 ランチョンセミナー I	12:00～13:00 ランチョンセミナー II	12:00～13:00 ランチョンセミナー III	12:00～13:00 ランチョンセミナー IV	
	45	積水メディカル 株式会社	日本光電工業 株式会社	富士フィルム和光純薬 株式会社	シスメックス 株式会社	
	0					
	15					
14	30	13:15～14:30 シンポジウム 「WELL BEING」～これ からの臨床検査技師へ 「継承と改革」～				
	35					
	45					
	0					
	15					
15	30					
	35					
	45	14:45～15:15 微生物 [6～8]	14:45～15:15 血液 [13～15]	14:45～15:15 病理・細胞 [20～22]	14:45～15:35 生理・チーム医療 [36～40]	
	0					
	15					
16	25					
	35					
	45	閉会式 15:45～16:00				
16	0					
	10					
	15					

学会日程表

第 23 回愛知県医学検査学会日程表

会場：蒲郡市民会館

		第5会場 (東ホール①)	第6会場 (東ホール②)	ハンズオン会場 (中会議室)	機器展示会場 (大ホール)
8	30				
	45	総合受付(8:45~15:00)			
9	0				
	15				
	25				
	30				
	45				
10	0	9:40~10:20 臨床化学・一般 [23~26]	9:40~10:30 輸血 [27~31]	9:40~10:40 ハンズオンセミナー I 腹部超音波	
	15				
	20				
	30				
	40				
	45				
11	0				
	15				
	30				
	45				
12	0	12:00~13:00 ランチョンセミナー V アボットジャパン 合同会社	12:00~13:00 ランチョンセミナー VI	9:30~15:00 機器展示	
	15				
	30				
	45				
13	0				
	15				
	30				
	45				
14	0				
	15				
	30				
	35				
	45				
15	0	14:45~15:35 生理・ チーム医療・教育 [41~45]	14:45~15:35 教育・管理運営 [46~50]	14:35~15:35 ハンズオンセミナー II 心臓超音波	
	15				
	25				
	35				
	45				
16	0				
	10				
	15				

学会プログラム

◆特別講演

11:00～11:45 メイン会場（大ホール）

地区特別企画

「蒲郡市民病院のデジタル戦略の概要」

城 卓志（蒲郡市民病院 CEO）

司会：雪吹 克己（蒲郡市民病院）

◆シンポジウム

13:15～14:30 メイン会場（大ホール）

『「WELL BEING」～これからの臨床検査技師へ「継承と改革」～』

I. 「多職種で考える職員のウェルビーイング実現に向けた取り組み～職員の声を形に～」

竹内 美幸（三重大学医学部付属病院）

II. 「中堅技師の立場で考える -学び方と伝え方-」

西脇 啓太（刈谷豊田総合病院）

III. 「JA 愛知厚生連における若手技師スキルアップへの取り組み

～若手技師への【みちしるべ】～」

加藤 雄大（JA 愛知厚生連 豊田厚生病院）

IV. 「これからの臨床検査技師へ「継承と改革」～女性管理職の立場から～」

若林 弥生（春日井市民病院）

司会：雪吹 克己（蒲郡市民病院）

手嶋 充善（豊橋市民病院）

◆ハンズオンセミナー

ハンズオンセミナーI 9:40～10:40 ハンズオン会場 (中会議室)

「腹部超音波検査」

担当：生理検査研究班

ハンズオンセミナーII 14:35～15:35 ハンズオン会場 (中会議室)

「心臓超音波検査」

担当：生理検査研究班

◆ランチョンセミナー

ランチョンセミナー I

12:00～13:00 第1会場（大会議室）

「ラテックステクノロジーを活用したバイオマーカーの製品化について」

演者：高田 真由美（積水メディカル株式会社 カスタマーサポートセンター 学術企画グループ）

司会：河西 隆弘（積水メディカル株式会社 国内営業部 中部営業所）

共催：積水メディカル株式会社

ランチョンセミナー II

12:00～13:00 第2会場（会議室①）

「最新AIによる心エコー検査の業務効率化と精度管理」

演者：山崎 章弘（日本光電工業株式会社）

　　鎌田 隼（エムスリーAI 株式会社）

司会：伊藤 博之（日本光電工業株式会社 病院営業部 愛知第三営業所）

共催：日本光電工業株式会社

ランチョンセミナー III

12:00～13:00 第3会場（会議室②）

「肝臓の検査について（血液検査と生理検査、2方向からのアプローチ）」

演者：刑部 恵介（藤田医科大学 医療科学部 生体機能解析学分野）

司会：井原 正樹（富士フィルム和光純薬株式会社 東海営業所）

共催：富士フィルム和光純薬株式会社

ランチョンセミナー IV

12:00～13:00 第4会場（会議室③）

「臨床検査部門で実現する未来の医療～検査DXの可能性と展望～」

演者：角谷 菜帆（シスメックス株式会社 日本・東アジア地域本部 ICT 営業推進部）

司会：山本 博司（シスメックス株式会社 名古屋支店 名古屋第二営業部）

共催：シスメックス株式会社

ランチョンセミナーV

12:00～13:00 第5会場（東ホール①）

「WELL-BEING と地域医療：診断支援システム DSS を通じた臨床検査技師の新たな挑戦」

演者：太田 健二（アボットジャパン合同会社 診断薬・機器事業部 テクニカルスペシャリスト）

司会：岩佐 帆夏（アボットジャパン合同会社 診断薬・機器事業部 東海支店）

共催：アボットジャパン合同会社

ランチョンセミナーVI

12:00～13:00 第6会場（東ホール②）

「検診でがん予防～検査を通じた早期発見を目指して～」

演者：井上 麻畝（ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社）

神谷 貴宣（ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社）

司会：上出 茉歩（ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社）

共催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

◆機器展示

9:30～15:00 機器展示会場(展示場 1)

特別講演

地区特別企画

11:00～11:45

メイン会場（大ホール）

「蒲郡市民病院のデジタル戦略の概要」

城 卓志（蒲郡市民病院 CEO）

司会：雪吹 克己（蒲郡市民病院）

蒲郡市民病院のデジタル戦略の概要

城 卓志

蒲郡市民病院 CEO

病院情報管理の現状と蒲郡市民病院のデータ管理システム

現在、ほぼすべての電子カルテに備わるデータベースには、病院が自在に利用できるデータが集積されていない上、すべてのデータに自由にアクセスすることができないことから、病院のものであるはずのデータがまったく病院の所有物になっていない現状がある。さらに、データ抽出時には多額の費用をベンダーに支払う必要がしばしばあり、このような現状は病院のデータ活用・医療 DX が進まない大きな要因であると同時にベンダーロックイン状態を引き起こす原因にもなっている。蒲郡市民病院の電子カルテ（ネオチャート）のデータベースは、統合情報基盤の機能を有している（図 1）。すなわち、病院の部門システムを含むすべてのシステムから、診療関連データをデータレイク（マスター データベース）に集積、アーカイブすることで、データを永久的に病院の財産として活用できる状態を確保している。リアルタイムで保存されるこれらのデータは、病院で自由に抽出・結合することができ、多彩な活用が可能となっている。また、緊急時のバックアップとしてのメリットもあり、これにより網羅的な医療 DX の推進を進めている。

データレイク（マスター データベース）は、XML（テキスト型データ）形式でデータ格納を行い、どのような形のデータであってもそのまま全てを格納できる特徴があり、データの収集は、必要な場合はもちろん、できるだけリアルタイムに行われている。データは格納されると同時に分解され、SDM（注 1）の標準形として再構築、その都度仮想 DWH に展開され、よって、DWH のデータは基本的に常にリアルタイムであり、求めるデータも格納される場所が明確になるため、病院内でも汎用ソフトである Excel や Access で、自在に必要なデータの抽出/結合が可能になっている。このため、当院では、独自のアイデアによるアプリケーションの作成が格段に容易で、経営分析、診療支援、臨床研究、病床管理、業務管理、医事請求管理、働き方改革などへの多彩な活用が可能となっている。また、IDF のデータ形式に関しては、XML 以外にも、国の推奨する HL7-FHIR をはじめ、AI に用いる JSON、あるいは IHE、CSV、Excel、SSMIX 等に対応が可能で、政府が進めるデータ政策に一致しており、この点でも今後展開に心配はない。

注 1) SDM (Semantic Data Model) : 一般社団法人 SDM コンソーシアムが提供する、データの定義や意味を統一して保存する規格で、医療 DWH の標準化を目指している。

病院外の医療関連データを統合/共有する市民病院の統合情報基盤

蒲郡市では、すでに市全体の医療関連データを統合し、市民と参加施設でデータを共有する基盤として、市民病院の統合情報基盤の利用が進んでいる。すなわち、蒲郡市は、デジタル庁の「デジタル田園都市構想を推進する補助金事業」に応募、採択（データ連携基盤活用型タイプ 2）され、データ連携基盤に IDF を用いることで、蒲郡市（行政のデータ；母子手帳、健診など）、市民病院、一般病院、診療所、検診センター、調剤薬局、介護施設、訪問看護ステーション、救急隊、および一般市民（スマートフォンなどで管理する個人データ）などからデータ収集しデータの共有を実現しつつある。集積された統合データは PHR（パーソナル ヘルスレコード）、EHR（エレクトロニカル ヘルスレコード）サービスを介して、市民個人に参加施設にデータ共有サービスを提供しており、また、統合されたデータは、県などの上位の自治体や研究機関、あるいは特定のデータグループでの利用/共有が可能となる仕組みになっている（図 2）。この事例が示す通り、病院に導入された IDF も、病院の通院患者、連携病院、自治体、あるいは特

定のデータグループでデータ利用/共有する基盤として利用可能である。このことは政府の進める「医療DX等の方針（令和6年12月12日公表）」にも全く一致するものであり、今後、病院の診療圏あるいは他の医療圏の病院とのデータ利用/共有/交換の必要性が増していくと思われる。

図1:当院の電子カルテシステムの概略図

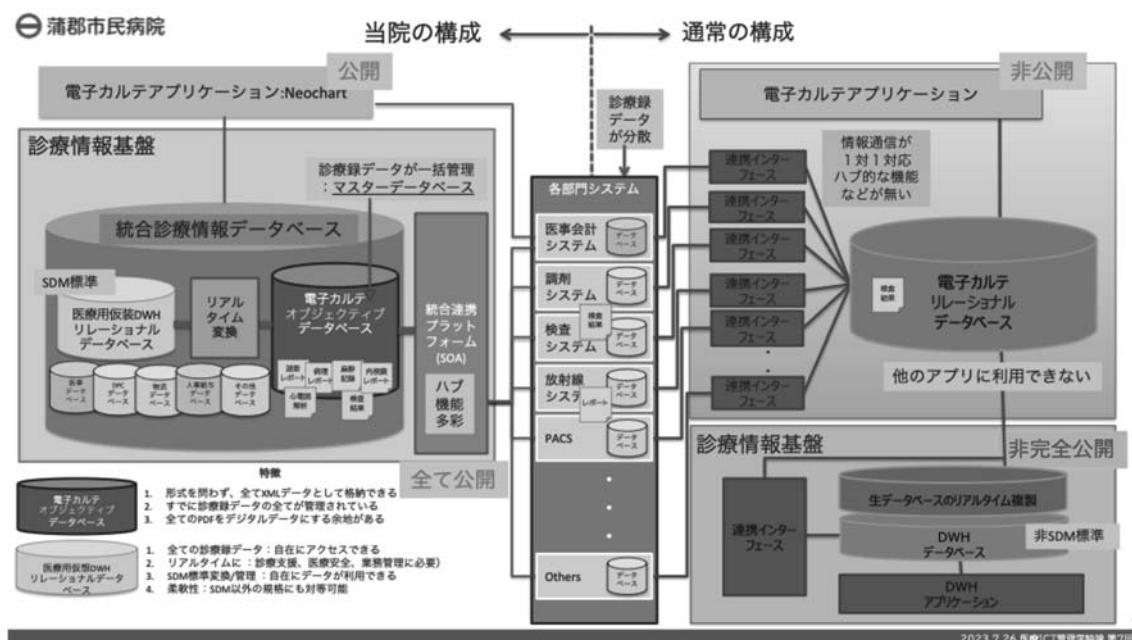
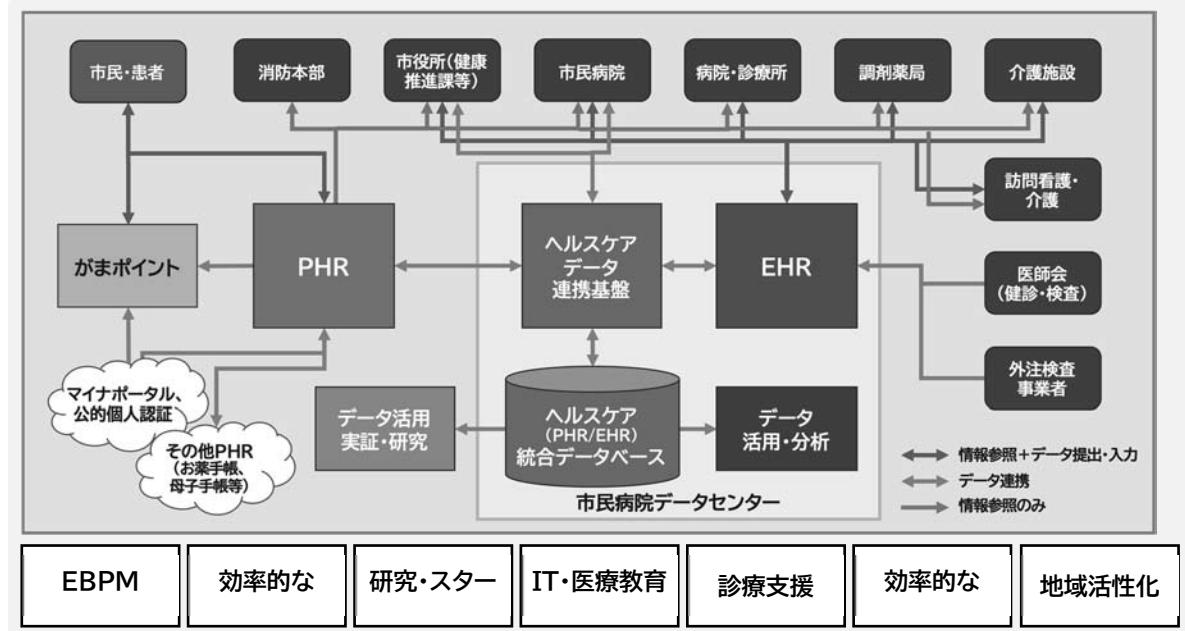


図2:がまごおりデジタル健康プラットフォーム:システム連携の概念図





概略

1978年に名古屋市立大学医学部卒業後、消化器内科医師としてキャリアをはじめる。2006年1月に名古屋市立大学大学院医学研究科 臨床機能内科学教授に就任（翌年より消化器・代謝内科へと名称変更）。2012年5月に名古屋市立大学病院 病院長に就任し、5年間務める。2017年には名古屋市立大学 特命学長補佐（関連病院アライアンス担当）、蒲郡市民病院 最高経営責任者（CEO）に就任。2021年、同病院に、名市大病院の電子カルテシステム NeoChat を導入した。

略歴

- 1978年 名古屋市立大学医学部 卒業
- 1978年 名古屋市立大学病院第一内科 入局
- 1979年 愛知県立尾張病院内科 医員
- 1983年 名古屋市立大学第一内科 臨床研究医
- 1988年 ルイジアナ州立大学（米国） 留学
- 1990年 名古屋市立大学第一内科 助手
- 1997年 名古屋市立大学第一内科 講師
- 1997年 ニューサウスウェールズ大学（豪州） 留学
- 1999年 名古屋市立大学第一内科 助教授
- 2002年 名古屋市立大学大学院医学研究科
臨床機能内科学助教授（名称変更）
- 2006年 名古屋市立大学大学院医学研究科 臨床機能内科学教授
- 2007年 名古屋市立大学大学院医学研究科
消化器・代謝内科学教授（名称変更）
- 2010年 名古屋市立大学病院 副病院長 兼任（～2012年）
- 2012年 名古屋市立大学病院 病院長 兼任（～2017年3月）
- 2017年 名古屋市立大学 特命学長補佐（関連病院アライアンス担当）

シンポジウム

13:15～14:30 メイン会場 (大ホール)

「WELL BEING」

～これから臨床検査技師へ「継承と改革」～

竹内 美幸 (三重大学医学部附属病院)

西脇 啓太 (刈谷豊田総合病院)

加藤 雄大 (JA 愛知厚生連 豊田厚生病院)

若林 弥生 (春日井市民病院)

司会：雪吹 克己 (蒲郡市民病院)

手嶋 充善 (豊橋市民病院)

「WELL BEING」～これから臨床検査技師へ「継承と改革」～

I. 「多職種で考える職員のウェルビーイング実現に向けた取り組み

～職員の声を形に～」

竹内 美幸（三重大学医学部附属病院）

II. 「中堅技師の立場で考える -学び方と伝え方-」

西脇 啓太（刈谷豊田総合病院）

III. 「JA 愛知厚生連における若手技師スキルアップへの取り組み

～若手技師への【道しるべ】～」

加藤 雄大（JA 愛知厚生連 豊田厚生病院）

IV. 「これから臨床検査技師へ「継承と改革」～女性管理職の立場から～」

若林 弥生（春日井市民病院）

多職種で考える職員のウェルビーイング実現に向けた取り組み ～職員の声を形に～

竹内 美幸
三重大学医学部附属病院 看護師長

1. はじめに

厚生労働省の平成30年雇用政策研究会では、ウェルビーイングとは「個人の権利や自己実現が保証され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあること」と報告された。令和6年には、ウェルビーイングを推奨し働きやすい職場環境の整備を行うことは、人口減少における人材確保への対策に重要であると取り上げられ、医療現場でも多様な職員に合わせた対応が求められている。自施設における職員のウェルビーイング実現にむけた取り組みを紹介する。

2. 取り組みの実際

令和4年、職員のウェルビーイングの実現を目指し「職員幸福度向上ワーキング」(以下WG)が始動した。WGは検査技師も含む年齢や職種が多様なメンバーで構成されている。WG発足当初は職員の離職の原因追及に論点が集中し意見交換が進まなかった。しかし、多職種で話し合いを重ねたことで、ポジティブな要素を考えるよう思考の転換ができた。職員が誇りと安心を感じつつ、それぞれの力を発揮できる職場であることを目標に、「働き続けたい職場とは」に論点を置き、率直に発言する場となった。WGメンバーが仕事へのモチベーションが上がるようなアイデアを出し合い取り組んだ。

WGの始動から約3年、職員の声を少しづつ形にし始めている。「職員の受診体制の整備」や「ケータリングの充実」「各職種の希望に合わせた消耗品の支給」など福利厚生の見直しを行った。また、コロナ禍で職種を超えて交流することが減ったため、サバティカル研修や、職員の料理教室など多職種が気軽に交流できる取り組みを実施した。さらに「家族に職場を見てもらいたい」という職員の声から、子供向けの「職場見学会」も多職種で実施し「子供と将来の話をする機会ができた」など、好評を得ている。

3. おわりに

職員同士の関係性がさらに深まれば、チーム医療の効果がさらに発揮され、結果的に患者への診療サービスの質向上につながっていくと考える。そのため、職種や年代に関係なく、自分の意見を率直に言え、相手の意見を受け入れられる関係性を作ること、すなわち心理的安全性が高めていくことが重要である。個人や職種によって様々な事情や価値観があるが、多様な声を聞き、それぞれの職場に合わせた「働き続けたい職場」を実現していく必要がある。

中堅技師の立場で考える -学び方と伝え方-

西脇 啓太

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 臨床検査・病理技術科

平成から令和へと時代が移る中で、職場教育の在り方は大きく変貌を遂げている。私が新人の頃は、「仕事は見て覚える」という昭和の教育観が色濃く残り、教わる側が気合や根性で乗り切ることが求められていた。理論先行型の私は、先輩の背中を見るだけでは不十分と考え、勉強会に出向き新たな知見を得ることを重視してきた。その過程で他施設の方々と交流を深め、情報収集の手段を広げられたことは、現在も貴重な財産となっている。

一方で、現在の若手技師は情報革命後のデジタルネイティブ世代であり、SNSを駆使して情報を得ることが主流である。情報過多の時代を生き、ブラウザ検索によって個別に最適化された情報環境で生活しているため、見えている世界が人によって異なる。また、欲しい情報が即座に手に入るため、試行錯誤する機会が少なく、能動的に学ぶ姿勢が育ちにくい。よって教育においては多様性を尊重しつつ、自ら考え行動できる力を育む働きかけが必要となる。

この環境変化に対応するため、私が教育を行う際に大切にしているのは、①現在位置を確認すること②考える機会を増やすこと③言葉を明確にすることの3点である。①教育を始める前に相手の知識や理解度を把握し、必要な部分に重点を置いて指導する。同じ説明でも、受け取る側の知識量によって解釈が異なるため、基準をそろえることが重要である。②課題解決におけるプロセスを考え、スマートステップ化することで、能動的に行動する姿勢を身につけやすくなる。③伝える側の意図と相手に求める行動を明確にしている。数値化し期限を決めるなど、具体的なアクションを伝えることで、自ら情報を取捨選択し主体的に行動できる。①から③の過程を繰り返し、成功体験を積むことでモチベーションが高まり、能動的に行動できるようになる。

現代の教育においては、個々の特性や価値観を尊重し、適切な情報提供と具体的な指導を行うことが求められる。能動的に行動できる人材を育成するためには、単に知識を与えるのではなく、自ら考え、判断し、行動できる環境を整えることが重要である。講演では、私自身の学び方と若手技師への教育実践例を紹介し、今後の教育のあり方について考察していく。

JA 愛知厚生連における若手技師スキルアップへの取り組み
～若手技師への【みちしるべ】～

加藤 雄大

JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 診療協同部 臨床検査室

JA 愛知厚生連は本部と 8 病院にて構成される組織であり、約 320 名の臨床検査技師が所属している愛知県内でも大きな組織の 1 つである。JA 愛知厚生連の臨床検査技師会は 6 つの専門部会と教育担当者会議があり、様々な活動を行っている。

活動の一つとして 2019 年度より教育担当者会議主催で【緊急臨床検査士 資格取得支援】を開始し、2024 年度で 5 回目の資格取得支援を行った。緊急臨床検査士は夜間や休日の緊急時などにも医師の指導のもとでさまざまな臨床検査が正しく行えることを証明する資格であり、就職後数年目の若手技師が取得を目指す傾向にある資格である。緊急臨床検査士の資格を取得することにより、夜間や休日の緊急時においても自信を持って検査業務をこなせる判断力やスキルを身に付けることが可能である。さらに、複数部門の基礎的な知識が身に付き、幅広い視野を持って業務に取り組むことができる。その結果、より精度の高い検査結果の報告が可能となる。2019 年度～現在にいたるまでの取り組みを報告する。

また、教育担当者会議では 2026 年度導入に向けて【ラダー制度】の整備を 2024 年度より行っており、看護師の業界で広く知られる『クリニカルラダー』『キャリアラダー』を臨床検査技師向けにアレンジしている。ラダー制度を整備することで、はしごを登るように一段ずつスキルや立場を高め、キャリアアップをしていく人事制度および能力開発制度を目指している。ラダー制度を導入することで自身のキャリアアップの道筋がより明確になり、働くモチベーションの向上にもつながることが期待される。ラダー制度はまだ作成途中であるが、学会当日までの現状について報告する。

若手技師のスキルアップについて【緊急臨床検査士 資格取得支援】【ラダー制度】の 2 つの取り組みから考え、シンポジウムテーマ【これからの臨床検査技師への「継承と改革」】について考える時間としたい。

連絡先：(0565) 43-5000（内線：2981）

これからの臨床検査技師へ「継承と改革」 ～女性管理職の立場から～

若林 弥生
春日井市民病院 技術局長 臨床検査技術局長

『女性が働くということ』

今年は国際女性デー制定から 50 年の節目の年となり、近年では男女共同参画社会に向けての政策や活動が根付いている印象がある。

医療の現場においても、男女の区別なく日夜勤業務をこなし、育児休暇や看護休暇、時短勤務を取得できている状況を見るに、“女性だから”という理由で働きづらさを感じることは少なくなったように思う。逆に、最近では“女性管理職を増やそう”“大学に女子学生枠を”などと、やや女性優位な印象すらある。

『これからの検査室運営の在り方について』

当院検査室の取り組みを一部紹介する。

1. 管理職業務の見える化

非管理職員が管理運営業務のプロセスを知り、自分たちが携わる業務の必要性を理解できる。納得して業務に取り組むことができれば、個々のパフォーマンスが上がって専門スキルが発揮できると考える。

2. 非管理職の管理運営への一部参画

ボトムアップを目指す。主体的思考が身につく。コミュニケーションが増えて個々の価値観や考え方を知り、世代間ギャップの修正・解消が期待できる。

また、技術局（検査・放射線・リハ・工学・心理・栄養・診療支援）の取り組みとして昨年、「技術局 つなげる部会」が発足した。技術局の若手が色々な課題について話し合う場で、現場の思いや各部門で今起きている出来事を共有し、問題解決に向けて取り組んでいくのが目的である。ヨコのつながりを作ることで、円滑な病院運営につながることも期待している。

『皆さんができる Well-being な職場とは？』

皆さんにとって理想の職場はどんな職場だろうか？

余裕をもって仕事ができる（忙しくない）、ストレスフリー、残業がない、給料が良い、休みがとれる、ハラスマントがない、スキルアップ・自己研鑽に理解がある、など、多種多様の意見があると思う。これらの発言はともすればワガママと捉えがちだが、Well-being とはこのようなことを自由に遠慮なく発言できる“心理的安全性”を保障するもの、ともいえる。

自分の考えを自由に遠慮なく発言でき、仕事を正当に評価され、やりがいをもって働ける職場にするためにどのように検査室を運営していくのか、このシンポジウムを通じて皆さんと議論したいと思う。

ハンズオンセミナー

開催時間：9:40～10:40

14:35～15:35

(詳細は学会 HP をご確認ください。)

I. 生理検査研究班

「腹部超音波検査」

定員 10名

ハンズオン会場 (中会議室)

II. 生理検査研究班

「心臓超音波検査」

定員 10名

ハンズオン会場 (中会議室)

ランチョンセミナー

12:00～13:00 第1～6会場

- I. 「ラテックステクノロジーを活用したバイオマーカーの
製品化について」
第1会場 (大会議室)
- II. 「最新AIによる心エコー検査の業務効率化と精度管理」
第2会場 (会議室①)
- III. 「肝臓の検査について
(血液検査と生理検査、2方向からのアプローチ)」
第3会場 (会議室②)
- IV. 「臨床検査部門で実現する未来の医療
～検査DXの可能性と展望～」
第4会場 (会議室③)
- V. 「WELL-BEINGと地域医療：診断支援システムDSSを通じた
臨床検査技師の新たな挑戦」
第5会場 (東ホール①)
- VI. 「検診でがん予防～検査を通じた早期発見を目指して～」
第6会場 (東ホール②)

ランチョンセミナー I

協賛：積水メディカル株式会社

ラテックステクノロジーを活用したバイオマーカーの製品化について

高田 真由美

積水メディカル株式会社 カスタマーサポートセンター 学術企画グループ

積水メディカルのラテックス免疫比濁法を用いた測定キットは、幅広い疾患領域における特殊検査項目を生化学自動分析装置にて検査することができる。主な特徴として、免疫検査装置といった特殊装置を必要としないため、多くの医療機関で測定することができる。また、生化学自動分析装置で測定するため、測定時間は約10分となり、迅速測定、迅速結果報告が可能となる。外来診療前測定が実現することで、検査結果をみながら診療にあたることができるようになる。

ラテックス免疫比濁法とは、抗体または抗原をラテックス粒子に固相化し、測定対象物存在下でラテックス粒子を凝集させて検出する方法である。入射光と透過光の強さの差から、凝集による濁りの程度に応じた吸光度を算出し、濃度変換によって測定値を出力する。

積水メディカルにおける試薬開発手順は、ラテックス粒子開発、抗体開発、そして多様な粒子ならびに抗体、複数の抗体結合方法から最適な条件を選別し、診断薬として作りこむ、スリーステップである。その中でも、測定キットに用いるラテックス粒子は積水化学で培ったノウハウを活かし、幅広い粒子ラインアップを取り揃えている。試薬化にあたっては、ラテックス粒子の粒子径や表面荷電を制御し、粒子径を均一化することで、感度や再現性の向上を実現している。また、ラテックス粒子と抗体を結合させた後、抗体が結合していない部分をブロッキング剤で覆い、粒子の非特異的な凝集を抑制している。このように、積水メディカルでは、原料からラテックス粒子の開発、試薬化まで一括して開発している。本セミナーでは、実際の製品開発について実例を一部交えながら紹介する。

また、2023年7月に発売した、間質性肺炎のバイオマーカーであるサーファクタント蛋白Dキット「ナノピア S P-D」についても紹介する。

ランチョンセミナーⅡ

協賛：日本光電工業株式会社

最新 AI による心エコー検査の業務効率化と精度管理

山崎 章弘

日本光電工業株式会社

鎌田 隼

エムスリーAI 株式会社

多くの施設にて生理検査システムが普及し、使用されていく中で、日本光電の生理検査システムも段階的に進歩をしてきました。当初は単なるファイリング機能だけのシステムでしたが、結果の Web 参照や電子カルテとの連携、オーダリングシステムとの連携強化、検査技師様の業務支援機能の充実、近年では医療 DX に向けての機能の追加に向けて開発を強化しております。

AI 解析ソフトウェアを用いるメリット

最新の AI 技術を用いた心エコー検査の解析ソフトウェア、エムスリーAI 社の Us2.ai は、検査技師の業務効率化と負担軽減に寄与しています。このソフトウェアは、迅速かつ正確な解析を実現し、従来の手作業による解析に比べて大幅な時間短縮を可能にします。さらに、Us2.ai は検査結果の精度を高めることで、検査数の増大にも対応できるシステムとして新たな価値を提供します。また Us2.ai は検査結果の精度を向上させるために、膨大なデータと最新の技術を融合させています。これにより、検査結果の一貫性が保たれ、診断の信頼性が向上します。また、AI が短時間で解析を行うため、検査技師が即座に結果を確認できる点も大きなメリットです。

医療 DX に向けた取り組み

日本光電は、医療 DX (デジタルトランスフォーメーション) を推進するため、Us2.ai のような最新技術を積極的に導入し、システムの開発・改善を進めています。これにより、医療現場におけるデータの効率的な活用と、診断の迅速化・精度向上を図り、患者へのより良い医療サービス提供を目指しています。

最新の AI 技術を駆使した心エコー検査システムの導入により、検査技師の負担を軽減し、業務効率を高めると同時に、精度管理の向上を実現することが可能となりました。これからも日本光電とエムスリーAI は、医療現場に革新的な技術を提供し続けることで、医療 DX の推進に貢献してまいります。

ランチョンセミナー III

協賛：富士フィルム和光純薬株式会社

**肝臓の検査について
(血液検査と生理検査、2方向からのアプローチ)**

刑部 恵介

藤田医科大学 医療科学部 生体機能解析学分野

肝臓は、身体に必要な様々な物質をつくり、不要になったり、有害であったりする物質を解毒、排泄するなど、生きていくために必須の臓器である。

肝臓は再生する能力が高く、病気がある程度進行しないと自覚症状が現れないため「沈黙の臓器」と呼ばれている。そのため、症状が出るころには、肝硬変など病気が進行した状態となっている場合がある。

肝疾患は長期間にわたると肝がんを併発する頻度が高く、その原因や進展度に応じた間隔で、腹部超音波などの画像検査とがん発見のための血液検査を実施する必要がある。

今回のランチョンセミナーでは脂肪肝を中心に、血液検査である肝線維化マーカーの測定意義、超音波検査による画像検査の解説をさせて頂きます。

ランチョンセミナー IV
協賛：シスメックス株式会社

臨床検査部門で実現する未来の医療～検査 DX の可能性と展望～

角谷 菜帆
シスメックス株式会社 日本・東アジア地域本部 ICT 営業推進部

デジタル技術を活用し、医療の質向上や業務効率化を実現する「医療 DX」。医療 DX は我が国の医療発展において、不可欠な要素となっています。また国策として 2025 年度には全国医療情報プラットフォームの仕組みの一つである電子カルテ情報共有サービスが運用開始される予定であり、検査部門においてもデータの標準化への対応が求められています。このような外部環境の変化の中で、膨大な検査データを持つ臨床検査部門は、医療 DX 推進において、非常に重要な役割を担っています。

本演題では、厚生労働省が推奨する医療 DX 施策と検査部門に求められる臨床検査データ活用に関する概要、検査業務の品質向上・業務効率化をご支援する当社 IT ソリューションについてご紹介いたします。臨床検査部門での「検査 DX」を通して、医療 DX の実現に貢献するため、今後臨床検査部門が果たす役割や検査 DX による未来の医療について、ともに考えていきたいと思います。

ランチョンセミナー V

協賛：アボットジャパン合同会社

WELL-BEING と地域医療：診断支援システム DSS を通じた臨床検査技師の新たな挑戦

太田 健二

アボットジャパン合同会社

WELL-BEING（ウェルビーイング）とは、心身ともに幸せであることを意味し、職場の雰囲気や個々のモチベーションに大きな影響を与えます。

本セミナーでは、愛知県地域医療構想と二次医療圏を中心とした医療圏分析を通じて、現在の医療現場が置かれている状況を理解し、臨床検査技師がどのように業務の効率化を図り、「やりがい」「働きやすさ」「達成感」といった WELL-BEING を実現できるかを探ります。

まず、地域医療構想は地域ごとの医療ニーズに応じた医療提供体制を計画・実施することを目的としています。医療圏分析は地域の医療資源の分布や利用状況を把握し、効率的な医療提供体制を構築するための手法です。これにより、限られた医療資源を最大限に活用し、地域住民の健康を守ることが可能となります。

しかし、人口減少が進む中で、医療現場は新たな課題に直面しています。特に地方では、医療従事者の不足や高齢化が顕著であり、効率的な医療提供が求められています。こうした状況において、臨床検査技師は検体検査結果というビッグデータを活用することで、病態・疾病の見落としの削減に寄与し、医療の質を維持しつつチーム医療に貢献することができると考えております。

アボットの診断支援システム (DSS : Diagnostic Support System) は事前に登録された解析ロジックに基づき、臨床検査システムや電子カルテから検査項目・検査結果、処方・病名などの患者情報を組み合わせてリアルタイムで自動解析します。これにより、病態や疾病の見落としを減少させることを目的としています。

具体的な解析ロジックとしては、貧血、総コレステロール異常、血糖異常などの病態の検査フローをサポートするものや、irAE（免疫関連有害事象）においては、抗がん剤等の有害事象を防止するための検査を啓発するものもあり、多岐にわたります。とりわけ de novo B型肝炎ロジックは、医療安全の観点からも有用性が期待されています。

DSS は、医療現場における診断支援の新たなスタンダードとなり得るシステムです。その導入により、医療の質と効率が向上し、患者に対するサービスの向上が期待されます。

このセミナーを通じて、臨床検査技師が WELL-BEING を実現し、地域医療の未来を切り拓くための新たな挑戦の一助となれば幸いです。

ランチョンセミナー VI

協賛：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

検診でがん予防～検査を通じた早期発見を目指して～

井上 麻敏

神谷 貴宣

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

〈cobas pro ISE neo|c703 製品紹介〉

2024年8月に cobas® proにおいて高速処理用生化学分析ユニットである「cobas c703」と電解質分析ユニットである「cobas ISE neo」を上市いたしました。

臨床検査技師の人手不足に直面している病院様が多い中、検査業務の効率化や省力化は急務であることが想像されます。

「cobas c703」および「cobas ISE neo」は高い処理能力と自動化機能を多数有しており、普段ご対応されているメンテナンスや検査準備などの業務負荷を最大限軽減し、より少ない人員で高精度かつ効率的な検査の実現をお手伝いいたします。

本製品における概要をご紹介させていただきます。

〈セミナー概要〉

2024年2月厚生労働省より、健康増進法に基づく健康増進事業として「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」として改訂された指針が出てまいりました。

今回の改訂により、自治体が実施主体として運営する対策型検診「子宮頸がん検診」には大きな変化がございます。

従来、子宮頸がん検診は細胞診の単独検査においてフローは構築されておりましたが、今回の改訂では、HPV 検査が Primary 検査として採用されております。

指針改定と同時期に発行されました「対策型検診における HPV 検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル」から抜粋させていただき本指針の概要をお伝えさせていただきます。

また、2024年10月に国内初、C型肝炎ウイルスの抗原(HCV コア抗原)と抗体(抗 HCV 抗体)を同時に検出する「エクルーシス試薬 HCV Duo」が保険適用され、体外診断用医薬品として上市いたしました。

本邦では、未治療の HCV キャリアは約 40 万人と推定されております。現在、HCV 治療患者の約半数が、手術前や検診などの肝炎以外の目的での検査で発見されていますが、自覚症状が無いことや、肝炎以外の治療を優先されてしまうことから、精密検査(HCV-RNA 検査)や専門医への受診/受療に繋がらないことが課題となっております。

本試薬では、従来のスクリーニング検査である抗体検査に加え、抗原検査を組み合わせることで、HCV 感染初期の早期診断、HCV キャリアの早期発見ならびに適切な治療に貢献いたします。

本試薬における概要をご紹介させていただきます。

一般演題プログラム

微生物	(抄録 1~4)	9:40~10:20	第 1 会場	大会議室
血液	(抄録 9~12)	9:40~10:20	第 2 会場	会議室①
病理	(抄録 16~19)	9:40~10:20	第 3 会場	会議室②
生理	(抄録 32~35)	9:40~10:20	第 4 会場	会議室③
臨床化学・一般	(抄録 23~26)	9:40~10:20	第 5 会場	東ホール①
輸血	(抄録 27~31)	9:40~10:30	第 6 会場	東ホール②
微生物	(抄録 6~8)	14:45~15:15	第 1 会場	大会議室
血液	(抄録 13~15)	14:45~15:15	第 2 会場	会議室①
細胞・病理	(抄録 20~22)	14:45~15:15	第 3 会場	会議室②
生理・チーム医療	(抄録 36~40)	14:45~15:35	第 4 会場	会議室③
生理・チーム医療・教育	(抄録 41~45)	14:45~15:35	第 5 会場	東ホール①
教育・管理運営	(抄録 46~50)	14:45~15:35	第 6 会場	東ホール②

第1会場 (大会議室)

微生物

9:40～10:20

座長：寺本 侑弘（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院）

1. 当院における直接ディスク法を用いた血液培養検査の迅速感受性報告の評価

小原 萌恵子 名古屋大学医学部附属病院 医療技術部 臨床検査部門

2. BD バクテック™FX とシグナル血液培養システムの比較検討

塚本 健斐 一般社団法人 半田市医師会 健康管理センター

3. カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌スクリーニングにおける MEPM と LMOX の比較検討

高山 美奈 愛知医科大学病院

4. MEPM 感受性 CPE に対する VITEK2 システムのカルバペネム MIC 値測定の検討

川本 柚香 愛知医科大学病院

微生物

14:45～15:15

座長：山口 杏理沙（社会医療法人 財団新和会 八千代病院）

5. 演題取り下げ

6. 選択分離培地により、MRSA の見落としを防止することができた菌血症の1例

杉嵩 洸斗 碧南市民病院

7. 非免疫抑制者に発症した *Exophiala dermatitidis* による CLABSI の一例

塚本 晴可 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

8. 膀頭部膀胱石症患者から *Granulicatella adiacens* を検出した一例

湯浅 麻里 藤田学園 藤田医科大学ばんたね病院

第2会場 (会議室①)

血液

9:40～10:20

座長：熊崎 章太 (国立大学法人名古屋大学医学部附属病院)

9. 電気抵抗法と目視検査間接法で血小板数が乖離した4症例

早崎 智大 名古屋市立大学病院診療技術部臨床検査技術科

10. 形態所見より t(8;21) (q22;q22) を伴う急性骨髓性白血病を疑った一例

野田 悠介 豊川市民病院

11. 来院時に破碎赤血球の優位な増加が認められなかった TTP の一例

喜々田 七海 豊川市民病院

12. 末梢血液塗抹標本に *Candida* 属菌を認めた一例

田中 葵彩 藤田学園 藤田医科大学ばんたね病院

血液

14:45～15:15

座長：佐藤 聖子 (藤田医科大学病院)

13. 当院における白血球分類(FCM法)の基準範囲設定について

吉俣 里花 JA 愛知厚生連 豊田厚生病院

14. XN-9100 低値白血球モード再検条件の妥当性の検証

大宮 寧流 名古屋大学医学部附属病院医療技術部臨床検査部門

15. 凝固検体不備によるインシデント減少への取り組み

鷺尾 昌彦 小牧市民病院

第3会場 (会議室②)

病理

9:40～10:20

座長：稻垣 裕介（公立西知多総合病院）

16. 乳腺手術材料の脱脂不足解消のための検討

三島 朱花 医療法人 豊田会 刈谷豊田総合病院

17. カセット印字装置 MCP-L1 で印字されたカセットへの脱灰処理の影響の検討

足立 成美 安城更生病院

18. 針生検包埋時における Tissue Keeper HM-MT の有用性

小島 結香里 国立大学法人 名古屋大学医学部附属病院

19. 報告書管理体制加算導入に伴う検査技師の役割

森下 拓磨 豊橋市民病院

病理・細胞

14:45～15:15

座長：新田 憲司（日本赤十字社愛知医療センターナゴヤ第二病院）

20. 乳房に発生した顆粒細胞腫の1例

中谷 翔喜 名古屋徳洲会総合病院 検査科

21. 甲状腺穿刺吸引細胞診で乳頭癌を疑った硝子化索状腫瘍の1例

岩瀬 紗彩 豊川市民病院

22. 液状化細胞診とセルブロック標本を併用することにより診断した神経内分泌癌の一例

山本 楓 株式会社ファルコバイオシステムズ

第4会場 (会議室③)

生理

9:40～10:20

座長：及川 和紀 (国家公務員共済組合連合会 名城病院)

32. プロパフェノン投薬中に coved 型波形が出現した Brugada 症候群の 1 例

松井 智大 JA 愛知厚生連 海南病院 臨床検査室

33. 当院で新規導入をおこなった Heartnote の使用経験と有益性について

佐野 七菜 小牧市民病院

34. 機能的残気量 (FRC) 測定における目頭押さえの有用性

岩田 良真 JA 愛知厚生連 江南厚生病院

35. 当院における生理検査パニック値の対応および今後の展望について

永井 康博 JA 愛知厚生連江南厚生病院 臨床検査室

生理・チーム医療

14:45～15:35

座長：高本 智史 (JA 愛知厚生連 豊田厚生病院)

36. 院外出生児の新生児聴覚検査について

大西 映吏美 豊川市民病院

37. 高齢者の重症手根管症候群に対する手根管解放術後の電気生理学的経過

杉山 大輔 安城更生病院

38. 開頭クリッピング術にてレバチラセタム投与後に運動誘発電位波形の振幅が低下した一例

下村 健太 藤田医科大学ばんたね病院

39. 多職種連係による心電図ラウンドチームの導入

吉田 淳一郎 岡崎市民病院

40. 臨床検査室における神経心理検査のタスク・シフト/シェア

宇野 未紗 厚生連 知多厚生病院

第5会場 (東ホール①)

臨床化学・一般

9:40～10:20

座長：西尾 祐貴 (医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院)

23. 当院におけるツツガムシ病の発生状況

鈴木 増介 新城市民病院

24. 当院における尿沈渣研修への取り組み

岩瀬 咲良 蒲郡市民病院

25. 髄液一般検査において異型細胞疑いと報告した2症例

清水 南帆 公立西知多総合病院

26. 当院で経験したクジラ複殖門条虫の一例

中野 侑子 半田市立半田病院

生理・チーム医療・教育

14:45～15:35

座長：工藤 雄貴 (新城市民病院)

41. 高齢化地域におけるFree Styleリブレ導入の実態について

松野 百華 新城市民病院

42. 当院におけるFreeStyle リブレからリブレ2への移行の取り組みについて

西土 真由 JA 愛知厚生連 湿美病院

43. 当院における診療科および項目別のパニック値の傾向

磯貝 柚夏 公立西知多総合病院

44. 当院における患者サービス向上のための取り組み

中井 里歩 公立西知多総合病院

45. 学生実習における多部門横断型RCPCの導入への取り組み

伊藤 彩弓美 安城更生病院

第6会場 (東ホール②)

輸血

9:40～10:30

座長：佐藤 由佳 (春日井市民病院)

27. 遅発性溶血性輸血反応(DHTR)が疑われた1症例

松永 尚也 小牧市民病院

28. 輸血終了後の製材バッグ全例保管への取り組み

伊藤 千尋 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

29. 抗Kを認めた1症例

平松 慶一 社会医療法人 明陽会 成田記念病院

30. 輸血後に抗Dibが検出された1例

瀧谷 陽子 豊橋市民病院

31. 間接抗グロブリン試験に反応を示した抗P1を検出した1例

松尾 早也伽 藤田学園 藤田医科大学ばんたね病院

教育・管理運営

14:45～15:35

座長：伊藤 康生 (JA 愛知厚生連 江南厚生病院)

46. 臨床検査技師養成校における生殖補助医療論導入の必要性

天川 雅夫 愛知淑徳大学

47. Well-Beingを実現するための検査室創り～はじめの一歩～

田中 浩一 JA 愛知厚生連 豊田厚生病院

48. 検査室全体の災害対策能力向上に向けた取り組み

井上 誠也 小牧市民病院

49. ISO15189: 2022(第4版)の移行審査における当院の取り組みについて

青山 和史 安城更生病院

50. 過誤に対する管理手順書改善への取り組み

田中 景子 株式会社 グッドライフデザイン

当院における直接ディスク法を用いた血液培養検査の迅速感受性報告の評価

◎小原 萌恵子¹⁾、大藏 照子¹⁾、長田 ゆかり¹⁾、嶋岡 菜美¹⁾、松下 正²⁾、井口 光孝³⁾、八木 哲也⁴⁾

名古屋大学医学部附属病院医療技術部臨床検査部門¹⁾、名古屋大学医学部附属病院検査部・輸血部²⁾、名古屋大学医学部付属病院中央感染制御部³⁾、名古屋大学医学部付属病院中央感染制御部・名古屋大学大学院医学系研究科臨床感染統御学⁴⁾

【目的】当院では血液培養陽性時には当直帯も含めて 24 時間直接ディスク法 (DD 法)を開始し、CLSI M100 の通常のディスク拡散法の基準を参考に院内基準で判定し、暫定結果を迅速報告している。近年 DD 法の判定基準が CLSI 等で設定された (CLSI 法)。当院の腸内細菌目細菌の DD 法報告薬剤のうち CLSI 法にある CTRX, CAZ, MEPM について、微量液体希釈法 (BMD 法)による最終報告との合致性、エラーについて検討した。

【対象・方法】2024 年 4-9 月で DD 法を報告した腸内細菌目細菌 198 株を対象とした。培養装置は BACTEC FX (日本 BD), DD 法は陽性ボトル液を滅菌綿棒にとりミュラーヒントン寒天培地に塗布、センシ・ディスク (日本 BD)を置き 35℃ 大気培養し日勤帯に阻止円計測可能な時点で感性 (S) または判定保留 (ND) を判定した。BMD 法は MicroScan NegMIC-EN2J パネル (ベックマン・コールター) を用い CLSI M100 に基づき判定した。

【結果・考察】阻止円径判定までの培養時間は 5-24 時間であった。薬剤別に DD 法と BMD 法で判定が一致した

株は CLSI 法で判定時間の設定がある 8-10 時間で 46-47/49 株、16-18 時間で 8/8 株であった。一方、判定基準の設定のない培養時間では 8 時間未満で 69-70/71 株、10-16 時間で 37-40/41 株、18 時間超で 28-29/29 株であった。CLSI 法の培養時間外で判定しても DD 法と BMD 法の判定の不一致は少なかった。DD 法で S と判定した後 BMD 法で R となるベリーメジャーエラーについては、CTRX に対して 2 株あり, *Serratia marcescens* (7 時間判定) で通常のディスク拡散法でも BMD 法と乖離がみられた株, *Klebsiella oxytoca* (12 時間判定) で S の基準を 1 mm 差で満たしたが別セットからの検出株では判定保留となつた株である。いずれも培養時間が影響したエラーではないと考える。

【まとめ】CLSI で設定されている培養時間によらず自施設の運用に合わせて判定時間を調整しても DD 法は BMD 法と十分な合致性を示す可能性がある。

連絡先 : 052-744-2614

BD バクテック™FX とシグナル血液培養システムの比較検討

◎塚本 健斐¹⁾、森 友希¹⁾、神長 尚希¹⁾、青木 佑太¹⁾、菊池 彩¹⁾、磯貝 直子¹⁾、永田 浩美¹⁾

一般社団法人 半田市医師会 健康管理センター¹⁾

【はじめに】

血液培養検査は、敗血症という重篤な疾患を判断するうえで重要な検査である。当センターでは血液培養自動分析装置 BD バクテック™FX(日本ベクトン・ディッキンソン、以下 BD バクテック FX)を使用しているが、2024 年 7 月に血液培養ボトルが出荷調整となったことをうけ、シグナル血液培養システム(関東化学、以下シグナル)を入手し性能を評価する機会を得たため報告する。

【対象・方法】

対象は当センターで検出率が高く起因菌と考えられる 4 菌種の *Escherichia coli*(ATCC 株 25922) と *Staphylococcus aureus*(ATCC 株 33592)、*Streptococcus agalactiae* (臨床分離株)、*Klebsiella pneumoniae* (臨床分離株) とした。方法は McF0.5 相当の菌液を作製し、菌濃度が約 1.5cell/mL になるよう 10⁸ 希釀した菌液を 10mL 接種した。各菌種 5 重測定を行い、BD バクテック FX とシグナルの陽転時間を比較検討した。

【結果】

シグナルの陽転時間は *E.coli* は(17,17,16,16,17)、*S.aureus* は (29,29,29,29,30)、*S.agalactiae* は (14,15,16,15,15)、*K.pneumoniae* は(15,15,14,14,14)の結果となった(単位:時間)。バクテック FX でも同様の方法で 5 重測定したところ、陽転するまでにかかった時間は、*E.coli* は(10.45,10.95, 11.12, 10.6, 10.77)、*S.aureus* は(17.23,17.23, 17.23, 17.23, 15.57)、*S.agalactiae* は (12.38,12.92,11.55,11.72,12.92)、*K.pneumoniae* は(10.13,10.13,10.13,10.3,10.3) となった(単位:時間)。

【考察】

BD バクテック FX とシグナルではバクテック FX のほうが 4 菌種全てに対し陽転時間は早かった。しかし、シグナルでは専用の装置を用いなくても判定ができるため、今回のような出荷調整が発生した緊急時や災害時にも使用でき有用性があると思われる。

他の検討も進めているため、当日はその結果もあわせて報告する。

連絡先 : 0569-27-7965

カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌スクリーニングにおける MEPM と LMOX の比較検討

◎高山 美奈¹⁾、坂梨 大輔¹⁾、川本 柚香¹⁾、宮崎 成美¹⁾、大野 智子¹⁾、山田 敦子¹⁾、太田 浩敏¹⁾、三鷄 廣繁¹⁾
愛知医科大学病院¹⁾

【はじめに】カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌(CPE)は治療と感染対策の両面で重要な耐性菌である。CPEの診断フローチャートではMEPM MIC: $\geq 0.25 \mu\text{g/mL}$ をスクリーニング基準として推奨しているが、測定不可である場合の次点としてLMOX MIC: $\geq 16 \mu\text{g/mL}$ も併記されている。現状、MEPMを用いたCPEスクリーニングの検討報告に対し、LMOXの検討は少なく、十分ではない。そこで今回、CPEスクリーニングについてMEPMとLMOXの比較検討を行ったので報告する。

【対象と方法】当院および中部地方の医療施設から臨床分離された菌株：287株およびAmerican Type Culture Collection(ATCC)：11株、計298株(CPE：59株、non-CPE：239株)を対象とした。対象を特注フローズンプレートでMIC測定し、MEPMおよびLMOXのCPEのスクリーニング能を解析した。

【結果】MEPM MIC: $\geq 0.25 \mu\text{g/mL}$ は感度100%(59/59)、特異度96.7% (231/239)、陽性的中率(PPV) 88.1%、陰性的中率(NPV) 100%であった。LMOX MIC: $\geq 16 \mu\text{g/mL}$

は感度96.6%(57/59)、特異度97.4% (233/239)、PPV 90.5%、NPV 99.1%で、検出されなかったCPE:2株はGES-5産生菌およびOXA-48産生菌であった。

【まとめ】

MEPM MIC: $\geq 0.25 \mu\text{g/mL}$ が全てのCPEをスクリーニングし得たのに対し、LMOX MIC: $\geq 16 \mu\text{g/mL}$ では海外型CPE:2株(GES型およびOXA型)を検出し得なかった。LMOX法は現在の日本国内の疫学主流であるIMP型およびNDM型CPEスクリーニングとして有用性を発揮すると考えられたが、今後の疫学動向に注視する必要がある。

(共同研究者：中村 明子)

連絡先：0561-62-3311

MEPM感受性CPEに対するVITEK 2システムのカルバペネムMIC値測定の検討

◎川本 柚香¹⁾、坂梨 大輔¹⁾、高山 美奈¹⁾、宮崎 成美¹⁾、大野 智子¹⁾、山田 敦子¹⁾、中村 明子¹⁾、三鷄 廣繁¹⁾
愛知医科大学病院¹⁾

【背景および目的】

カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌(CPE)スクリーニング基準としてMEPM MIC: $> 0.125 \mu\text{g/mL}$ が推奨されているが、主要自動測定器のなかでVITEK 2システム(ビオメリュー・ジャパン)は同薬剤濃度に対応した試薬がない。一方、VITEK 2はCPE測定時にMEPM MICが他法と比較し高く計測されたとの報告もある。今回われわれは他法でMEPM感受性となったCPEをVITEK 2で再測定しMIC値を検討した。

【対象と方法】

他検討においてフローズンプレート(FP)法でMIC値を測定した腸内細菌目細菌298株のうち、MEPM MIC値が $0.25 \sim 1 \mu\text{g/mL}$ を示したCPE:10株(GES-5:1株、IMP-1:6株、OXA-48:3株)および同non-CPE:2株を対象とした。凍結保存中の対象菌株をポアメディア羊血液寒天培地M58(栄研化学)に再培養し、VITEK 2グラム陰性菌感受性カードAST-N229で測定し、MEPMおよびIPMのMIC値をFP法と比較した。

【結果と考察】

MEPM MIC($\mu\text{g/mL}$)では、FP法で 0.25 および 0.5 を示したOXA-48型2株および1株は、VITEK 2で全て ≤ 0.25 となった。FP法で 0.25 および 0.5 を示したIMP-1型2株および1株はVITEK 2でそれぞれ測定不能、 0.5 および ≤ 0.25 と計測された。FP法で1を示したIMP-1型3株はVITEK 2で全て > 8 となった。FP法で 0.25 であったnon-CPE 2株は全てVITEK 2で ≤ 0.25 と計測された。GES-5:1株はFP法、VITEK 2とも1であった。IPM MIC($\mu\text{g/mL}$)では、FP法で 0.25 および 0.5 を示したOXA-48型2株および1株は、VITEK 2で全て ≤ 0.25 となった。そのほかの対象菌株は両法1管差以内の変動であった。VITEK 2システムのカルバペネムMIC値はFP法と大きく乖離する菌株も認められたことから、同法のnon-CR-CPEのカルバペネムMIC値測定およびスクリーニングに関してはさらなる検証が必要と考えられた。

(共同研究者：太田浩敏、連絡先：0561-62-3311)

5 演題取り下げ

6

一般演題 微生物

選択分離培地により、MRSA の見落としを防止することができた菌血症の 1 例

◎杉崎 洸斗¹⁾、太田 晃成¹⁾、井上 正朗¹⁾、生田 幸江¹⁾、天野 哲史¹⁾、稻塚 信郎¹⁾
碧南市民病院¹⁾

【はじめに】血液培養検査は敗血症や菌血症の診断において重要である。黄色ブドウ球菌は、毒素・組織破壊酵素・バイオフィルム形成により強い病原性を示し、毒素性ショック症候群や皮膚感染、敗血症の原因となる。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）は抗菌薬に耐性を持ち、治療が難渋する可能性があるため、メチシリン感受性黄色ブドウ球菌（MSSA）との鑑別は感染症治療において重要である。しかし、MRSA と MSSA が同時に存在する場合、MRSA を見落とす可能性がある。選択分離培地を活用することで、正確な検出が可能であった症例を報告する。【症例】患者は 90 代男性。施設入所中、発熱により救急外来を受診し、尿路感染症の疑いで当院に入院した。尿路感染症は治療により沈静化したもの、転院調整のため包括病棟に入院を継続していた。入院 34 日目に 39 度の発熱を認め、敗血症の可能性を考慮し血液培養 2 セットを採取した。【微生物学的検査】血液培養は、約 16 時間後に 2 セット陽性となった。グラム染色にて、ブドウ球菌様のグラム陽性菌を認め、血液/チョコレート

寒天培地（日本 BD）、マッコンキー寒天培地（日本 BD）、ポアメディア MRSA 分離培地II（栄研化学）に培養を開始した。8 時間培養後、血液寒天培地に生えてきたコロニーを使用し、BD Phoenix（日本 BD）にて同定感受性検査を実施した。翌日、MSSA と同定されたが、MRSA 分離培地の陽性反応が認められたため、再検査を実施した結果、MRSA と MSSA が同時に存在することが判明した。【考察】MRSA のように治療方針に大きな影響を与える菌の検出において、選択分離培地の活用は重要である。本症例では、MRSA 分離培地が MRSA の検出を可能にし、複数菌が同時に存在する場合でも精度の高い結果を提供できた。選択分離培地を積極的に活用することで、菌の見落としを最小限に抑え、検査精度を向上させることが期待される。本報告は、微生物検査における選択分離培地の有用性を再認識させるものであった。

sasasa19x@yahoo.co.jp 0566485050

非免疫抑制者に発症した *Exophiala dermatitidis* による CLABSI の一例

◎塙本 晴可¹⁾、柘植 香里¹⁾、山元 梨歌¹⁾、百瀬 胡桃¹⁾、高橋 豊茂¹⁾、北村 勇¹⁾
名古屋市立大学医学部附属東部医療センター¹⁾

【はじめに】*Exophiala dermatitidis* は、土壤や水などの湿潤環境に広く分布し、主に免疫抑制者に皮膚軟部組織感染症等を起こす黒色真菌として知られている。今回、非免疫抑制者に発症した *E.dermatitidis* による中心静脈ライン関連血流感染症（Central-line associated blood stream infection : CLABSI）の稀な症例を経験したので報告する。

【症例】65歳、男性。既往歴は Parkinson 病。誤嚥性肺炎を繰り返しており、中心静脈栄養目的で右上腕に末梢挿入型中心静脈カテーテル（Peripherally Inserted Central venous Catheter : PICC）を留置されていた。

【臨床経過】発熱と痰を主訴に受診し、CT で左肺上葉に浸潤影を認め、誤嚥性肺炎と診断された。喀痰培養と血液培養を採取後、Tazobactam/Piperacillin で治療を開始した。第 4 病日に血液培養が陽性になり、塗抹鏡検で酵母様真菌を認めたため Micafungin が追加された。第 6 病日にサブカルチャーした培地に黒色真菌の発育を認め、CLABSI を疑い PICC 抜去および血液培養の再検を行った。抗真菌薬は Voriconazole に変更し 3 週間の投与を行った。

その後状態は改善し入院から約 7 週間後に退院となった。

【微生物学的検査】血液培養 3/4 セット(全て好気ボトル)が 79~84 時間で陽性になった。ヒツジ血液寒天培地、クロモアガーカンジダ培地、ポテトデキストロース寒天培地にサブカルチャー後、35°C 24 時間培養では発育を認めず、48 時間培養で全ての培地にわずかに黒色コロニーの発育を認めた。質量分析装置 MALDI バイオタイパー-sirius (Bruker 社)にて *E.dermatitidis* と同定され、抜去した PICC 先端培養からも同菌が検出された。

【考察】*Exophiala* 属は二形性真菌であり培養初期は酵母様の形態を示し、塗抹鏡検では *Candida* 属と推定されやすい。しかし *Candida* 血症でよく使用されるキャンドイン系薬剤が無効な場合が多く、検査技師から臨床への早期の情報提供が重要だと考える。

【結語】血液培養から酵母様真菌が検出された際は、培養陽転時間等を複合的に考慮し、*Candida* 属のみならず *Exophiala* 属も鑑別に挙げる必要がある。

連絡先：052-721-7171(内線 4323)

脾頭部脾石症患者から *Granulicatella adiacens* を検出した一例

◎湯浅 麻里¹⁾、東本 祐紀²⁾、中村 有見¹⁾、小原 知美¹⁾、杉浦 縁¹⁾
藤田学園 藤田医科大学ばんたね病院¹⁾、藤田医科大学²⁾

【はじめに】*Granulicatella adiacens* は NVS (nutritional variant streptococci) の 1 つであり、現在 *Abiotrophia defectiva*、*G. adiacens*、*G. elegans*、*G. balaenopterae* の 2 属 4 菌種の存在が報告されている。NVS は栄養要求性連鎖球菌で発育に L-システィンやビタミン B₆ を必要とする。口腔内や消化器粘膜に常在し、主に感染性心内膜炎や敗血症などの原因となることが知られている。今回我々は脾液から *G. adiacens* を検出した症例を経験したので報告する。

【症例】79歳男性。20XX 年 6 月腹痛のため近医を受診。CT にて脾頭部に巨大脾石を認め脾石に伴う腹痛と診断。同年 7 月治療目的のため当院受診し、同年 9 月慢性脾炎に対する Frey 手術が行われた。

【微生物学的検査】術中に採取された脾液検体のグラム染色から染色性不良のグラム陽性連鎖球菌が検出された。羊血液寒天/チョコレート寒天分画培地（島津ダイアグノスティクス）を用い 35°C 炭酸ガス環境下で 48 時間、HK 半流動生培地（極東製薬）で 35°C 7 日間培養したが菌の発育を認めなかった。そこでブルセラ HK (RS) 寒天培地

（極東製薬）で 35°C 嫌気条件下で培養し、4 日目で微小コロニーの発育を認め、質量分析装置 (VITEK MS) にて *G. adiacens* と同定された。薬剤感受性検査は CLSI M45-A2 に準拠しミュラーヒントンブイヨンにストレプト・ヘモサブリメント ‘栄研’ および 0.001% ピリドキサール塩酸溶液を添加し、ドライプレート ‘栄研’ DP44 (栄研化学) を使用した。PCG の MIC は $\leq 0.12 \mu\text{g/mL}$ で感性であった。

【考察】*G. adiacens* は NVS のため血液寒天培地には発育困難であり同定に苦慮することがある。今回好気培養や炭酸ガス培養で菌の発育を確認できず、グラム染色像から嫌気性菌を疑い同定検査を進めたことが有用であった。また薬剤感受性検査では CLSI に準拠した方法で実施し正確な結果を報告することが重要である。*G. adiacens* はペニシリン tolerance 株が存在するが本症例では PCG 感性であり、また抗菌薬治療をせず外科的治療のみで改善した。NVS に遭遇する機会があるため迅速かつ正確な同定・薬剤感受性検査が実施できる環境を準備する必要がある。
連絡先 052-323-5668

電気抵抗法と目視検査間接法で血小板数が乖離した4症例

～自動顕微鏡/血液細胞分類装置 Cellavision® DM9600による血小板数概算の試み（第2報）～

◎早崎 智大¹⁾、畠 七奈子¹⁾、加藤 由衣¹⁾、神田 理絵¹⁾、菊池 祥平²⁾、大池 知行¹⁾、井上 貴子²⁾
名古屋市立大学病院診療技術部臨床検査技術科¹⁾、名古屋市立大学病院中央臨床検査部²⁾

【はじめに】電気抵抗法を原理とする自動血球計数装置において、大型・巨大血小板や破碎赤血球の出現は血小板数の誤差要因となり、結果報告の際にしばしば問題となる。我々は Cellavision® DM9600 (DM9600, セラビジョン・ジャパン社) を用いて、血液塗抹標本から血小板数を簡易的に概算する試みについて報告した（第63回日本臨床検査医学会 東海・北陸支部総会/第348回日本臨床化学会 東海・北陸支部総会 連合大会）。今回、既報を踏まえて、実症例における DM9600 を用いた血小板数概算の有用性について報告する。【対象】2024年12月から2025年1月に自動血球計数装置 DxH900 (DxH900, ベックマン・コールター社) を用いて測定した検体のうち、間接法 (Fonio 法) と血小板数が乖離した4症例を対象とした。【方法】①DxH900, ②DM9600, ③Fonio 法の3法で血小板数を比較した。②では既報と同様に血小板数概算係数 (9.5) を用いて、概算値を算出した。電気抵抗法で RBC-PLT Overlap などのエラーフラグが発生した場合や、血小板ヒストグラム波形が正常と異なる症例を

Fonio 法で確認した。【結果】4症例の血小板数は以下の通りであった。症例 1: ① $20 \times 10^9 / L$ ② $42 \times 10^9 / L$ ③ $78 \times 10^9 / L$ 、症例 2: ① $113 \times 10^9 / L$ ② $144 \times 10^9 / L$ ③ $165 \times 10^9 / L$ 、症例 3: ① $21 \times 10^9 / L$ ② $37 \times 10^9 / L$ ③ $53 \times 10^9 / L$ 、症例 4: ① $282 \times 10^9 / L$ ② $95 \times 10^9 / L$ ③ $108 \times 10^9 / L$ 。症例 1・2・3 は血液塗抹標本上に巨大血小板を、症例 4 は破碎赤血球を認めた。巨大血小板を認めた3症例では、いずれも①で偽低値を示した。破碎赤血球を認めた1症例では、①で偽高値を示した。【考察】DM9600 を用いた血小板数の検証では、赤血球や血小板の形態異常が目視で確認できること、間接法に近い手法を簡便に実施できること、血小板の概数を算出できることが有用であった。血小板数の誤差要因を疑った際に、直接法を実施する設備がなく、Fonio 法を実施する時間や人員が確保できない場合の代替法として有効であると思われる。今後は上記の血小板数概算法を実施する条件の検討、Fonio 法との相関、診療科への貢献と精度向上に向けた検討を行う方針である。

【連絡先】052-851-5511

形態所見より t(8 ; 21)(q22 ; q22)を伴う急性骨髄性白血病を疑った一例

◎野田 悠介¹⁾、松岡 悅子¹⁾、沖松 秀美¹⁾、喜々田 七海¹⁾、河合 秋美²⁾、稻垣 淳²⁾
豊川市民病院¹⁾、豊川市民病院 血液内科²⁾

【はじめに】t(8 ; 21)(q22;q22) ; RUNX1-RUNX1T1 を伴う急性骨髄性白血病（以下 AML）は、WHO 分類の反復遺伝子異常を伴う AML のカテゴリーに分類され、ほとんどは FAB 分類 M2 に属し、骨髄系細胞に異形成を認めることが特徴である。今回、典型的な形態所見を認め、臨床側に迅速な情報提供することができた症例を経験したので報告する。

【症例】50代男性。X月終わりから頭痛、数日後には熱感、咳嗽、呼吸苦があり他院総合診療内科を受診。画像検査、迅速検査で有意な所見はなく、抗生素処方で経過観察となった。一週間経過し、症状の改善はなく血液検査を希望し受診。著明な貧血及び、血小板減少を認め、血液像において Blast が出現したため精査、加療目的にて当院紹介となつた。

【末梢血所見】血算は、WBC $3.9 \times 10^9 / L$ 、RBC $0.99 \times 10^{12} / L$ 、Hb $3.9 g/dL$ 、PLT $11 \times 10^9 / L$ と汎血球減少を認め、血液像では、Blast 29.0%、一部にアウエル小体を認めた。

【骨髄像検査所見】正形成な骨髄で、Blast が 33.3% と増

加。大小不同、核形不整、細胞質辺縁に強い好塩基性を示す形態的特徴を認め、アウエル小体(+)、MPO 染色陽性、EST 染色陰性を示した。核に強いくびれを持つ Blast もみられた。3系統の造血は抑制され、低顆粒好中球、偽ペルゲル核異常を約 30% 認めた。

【FCM】CD13(+)、CD33(+)、CD34(+)、HLA-DR(+)、MPO(+)、CD38(+)、CD117(+)

【染色体検査】45、X,-Y, t(8 ; 21)(q22;q22.1)

【結語】t(8;21)(q22;q22); RUNX1-RUNX1T1 を伴う AML は予後良好な染色体異常とされている。AML を形態学的に鑑別予測することは、予後予測、治療方針選択の上で重要であり、患者への早期診断、治療に繋げることができる。今回、形態所見をよく観察し、技師間での考察を医師に伝えたことで診断の補助となつた。これは日頃から、医師と隔たりなくディスカッションを行っている恩恵であったと言える。今後とも、技師、医師との良好な関係を保ち、よりよい医療の提供に繋がるよう貢献していきたい。連絡先: 豊川市民病院 0533-86-1111(内線 3313)

11

一般演題 血液

来院時に破碎赤血球の優位な増加が認められなかつた TTP の一例

◎喜々田 七海¹⁾、松岡 悅子¹⁾、沖松 秀美¹⁾、野田 悠介¹⁾、稻垣 淳²⁾、河合 秋美²⁾
豊川市民病院¹⁾、豊川市民病院 血液内科²⁾

【はじめに】血栓性血小板減少性紫斑病（以下 TTP）は、発症頻度が年間 100 万人あたり 2~6 人であり、遭遇する機会が比較的少ない疾患である。今回、来院時に破碎赤血球の有意な増加が認められなかつた TTP を経験したため報告する。

【症例】50 代女性。2 日前から黄疸が出現、1 日前から紫斑を自覚し、近医を受診。血液検査で軽度の貧血および著明な血小板減少を認め、当院へ紹介受診となった。原発性胆汁性胆管炎、早期胃癌（X-22 年切除）、橋本病、シェーグレン症候群の既往歴あり。

【検査所見】生化学：T-Bil 4.7 mg/dL、D-Bil 0.4 mg/dL、LD 990 U/L 血液：WBC $4.1 \times 10^9 / L$ 、Hb 9.5 g/dL、PLT $3 \times 10^9 / L$ 、Ret 1.9% 血液像：破碎赤血球が観察されるが、有意な増加は認めず (<1%)。骨髄検査：低形成骨髄。巨核球軽度増加。3 系統の分化あり。芽球や異形成認めず。凝固：PT 14.6 秒、PT-INR 1.23、APTT 23.9 秒、Fib 504 mg/dL、FDP <2.5 μg/mL、TAT 3.7 ng/mL、PIC 2.5 μg/mL 尿検査：蛋白 (2+)、潜血 (3+) 直接・間接クーモス試験：陰性

【経過】1 病日：ITP 疑いのためステロイドの投薬、γ-グロブリン大量療法開始。破碎赤血球の有意な増加は認めない (<1%) が、主治医に報告。TTP 除外目的のため、ADAMTS13 活性を外注検査に提出。2 病日：破碎赤血球の増加を認めた (>1%)。血小板数はわずかに増加傾向であったが、Hb の低下が続いた。7 病日：ADAMTS13 活性 <1% と判明し、TTP と診断された。血漿交換治療を開始し、6 日間継続。血漿交換 5 日目（11 病日）には血小板数が $176 \times 10^9 / L$ まで増加し、Hb の上昇も認めた。

【まとめ】今回、溶血性貧血と血小板減少から TTP の可能性も念頭に置いて血液像を鏡検し、有意な増加ではないが破碎赤血球を認めた症例を経験した。主治医に報告したことで、TTP で禁忌の血小板輸血をせずに血漿交換療法を開始することができた。今回の症例を通して、特徴的な検査所見を観察した場合は、迅速に臨床側へ報告することが重要であると感じた。

連絡先：豊川市民病院 0533-86-1111（内線：3312）

12

一般演題 血液

末梢血液塗抹標本に *Candida* 属菌を認めた一例

◎田中 葵彩¹⁾、中村 有見¹⁾、湯浅 麻里¹⁾、小原 知美¹⁾、三輪 美奈子¹⁾、松尾 早也伽¹⁾、杉浦 縁¹⁾
藤田学園 藤田医科大学ばんたぬ病院¹⁾

【はじめに】カンジダ血症は致死率が高く、眼内炎合併のリスクのある極めて重篤な血流感染症である。本症のリスク因子として免疫抑制薬治療（化学療法、ステロイド）、広域抗菌薬の使用、人工カテーテル留置などがある。最も分離頻度の高い菌種は *C. albicans* であり、

C. parapsilosis、*C. glabrata*、*C. tropicalis*、*C. guilliermondii*、*C. krusei* などが続く。今回我々は PICC挿入中の肺腺癌患者から末梢血液塗抹標本において酵母様真菌の検出および好中球による貪食像を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】70 歳代女性。肺腺癌終末期患者。食欲不振、呼吸苦、憩室出血および D ダイマーの著増の精査目的にて入院。

【経過】第 24 病日、貯留した腹水の穿刺および呼吸苦の原因の 1 つと考えられた癌性リンパ管症に対するステロイド投与が行われた。第 29 病日、PICC挿入。第 40 病日、末梢血液像鏡検中に酵母様真菌と推察される構造物を認めた。末梢血をグラム染色したところ酵母様真菌とその

貪食が確認されたため、ただちに主治医に報告し、抗真菌薬 MCFG の投与が開始された。同日に採取された血液培養は翌日に陽性となり、*C. albicans*、*C. parapsilosis*、*C. guilliermondii* の 3 種類の真菌が同定された。同日に提出された PICC の培養は陰性であった。第 43 病日に採取された末梢血液像および血液培養から真菌の検出は認められなかった。

【考察】本症例は化学療法、ステロイド投与および PICC の挿入が行われておりハイリスクな患者であった。今回、末梢血液塗抹標本において真菌を発見したことが真菌感染症の診断契機となった。検査室から主治医への積極的な情報提供が、早期治療介入に貢献できたと考えられる。本症例の経験から、血液像判読の際には、血球カウントや細胞形態の観察のみならず、多様な視点から標本全体を観察し、診療科との速やかな連携が重要であると考える。

連絡先-052-323-5668

13

一般演題 血液

当院における白血球分類（FCM 法）の基準範囲設定について

◎古俣 里花¹⁾、梅村 美穂¹⁾、寺坂 明香¹⁾、榎原 達朗¹⁾、藤上 卓馬¹⁾、酒巻 尚子¹⁾、木村 有里¹⁾、田中 浩一¹⁾
JA 愛知厚生連 豊田厚生病院¹⁾

【はじめに】我が国の白血球分類（好中球：neutro、リンパ球：lymph、単球：mono、好酸球：eosino、好塩基球：baso）の参照法は「鏡検法」を基準としていたが、単球などの大型細胞が不均一に分布しやすく、低く見積もられることや、ばらつきが大きくなってしまうことが懸念されていた。しかし、近年では国際血液検査学標準化協議会と臨床検査標準協会が提唱した「フローサイトメトリー法（FCM 法）」が国際基準になりつつある。当院で使用している自動血球分析装置においても白血球分類参照法の変更を実施し、それに伴い白血球分類の基準範囲設定と目視再検基準の見直しについて報告する。

【方法・対象】測定機器は多項目自動血球分析装置 XN9000、対象は 2021 年 4 月から 2024 年 3 月に健康診断受診者の中で「白血球 5 分類の基準範囲を算出するための基準個体の条件」（日本検査血液学会標準化委員会）を参考に抽出し、さらに WBC、RBC、Hb、Hct、PLT 値が JCCLS 共用基準範囲から外れる基準個体を除外した n=1469（男：481 女：988）とした。基準範囲の算出はノンパラメトリ

ック法およびパラメトリック法を採用し、基準個体値の 2.5%～97.5% の上下限値を求めた。

【結果】neutro および lymph は正規分布、mono、eosino、 baso は非正規分布を示した。パラメトリック法による上下限値は neutro（40.1～72.4%）、lymph（18.0～47.6%）、 mono（3.6～10.4%）、eosino（0～7.8%）、 baso（0～1.4%）、ノンパラメトリック法では neutro（39.8～72.2%）、 lymph（18.8～48.6%）、 mono（4.2～11.0%）、 eosino（0.5～9.5%）、 baso（0～1.6%）であった。

【まとめ】ノンパラメトリック法およびパラメトリック法であっても同等の結果となった。また、「日本の健康成人における白血球パラメーターの基準範囲（JSLH 認定白血球基準範囲 2021）」と比較した際、概ね同等の結果が得られた。当院では、今回の検討より白血球分類に基準範囲を設定し、目視再検基準について変更していく予定である。詳しい運用については発表当日に報告する。

豊田厚生病院：(0565) 43-5000 内線：2963

14

一般演題 血液

XN-9100 低値白血球モード再検条件の妥当性の検証

◎大宮 寧流¹⁾、熊崎 章太¹⁾、前田 奈弥¹⁾、渡邊 樹里¹⁾、山本 ゆか子¹⁾、加藤 千秋¹⁾、松下 正²⁾
名古屋大学医学部附属病院医療技術部臨床検査部門¹⁾、名古屋大学医学部附属病院検査部・輸血部²⁾

【はじめに】多項目自動血球分析装置 XN-9100(Sysmex 社)の白血球数(WBC)は、WDF と WNR の 2 チャンネルでそれぞれ値を算出する。XN-9100(XN)には全血モード(WB)と低値白血球モード(LW)が搭載されており、LW は WB に比べ WDF の分析数を 3 倍にし精度を上げている。WBC 算定において、WB は WNR の値、LW は WDF の値が採用される。LW は WB と比較すると処理速度が 10%程度低下する。今回我々は当院の LW 再検条件($1.0 \times 10^3/\mu\text{L}$ 未満)の妥当性について検証を行ったため報告する。

【方法】対象は 2024 年 9 月から 2024 年 12 月に提出された CBC 検体のうち、XN で WB と LW の測定を行った 919 件。WBC と WB・LW の 5DIFF の相関性を $0.1 \times 10^3/\mu\text{L}$ 未満～ $1.0 \times 10^3/\mu\text{L}$ の 11 群に分けて検証した。また、IP メッセージ、測定時間帯についても解析を行った。

【結果】WBC 低値群では LW で測定した WDF と WNR の誤差が 10%以上あった症例をより多く認めた。5DIFF における好中球%とリンパ球%の相関は、極低値群の WBC $0.1 \times 10^3/\mu\text{L}$ であっても Seg:y= $0.958x+2.794$ 、

r=0.958、Lymph:y=1.015x-0.951、r=0.982 と良好であった。IP メッセージの “Blast/Abn_Lympho?” は WBC 低値群において LW での再検で出現した症例が散見された。一方で “WBC_Abn_Scattergram” は WBC 低値群において出現率は高くなるが、LW での再検で消失する症例を認めた。LW で再検した 9 割が入院検体であり、測定時間帯は外来検体の多い 7 時～9 時台であった。

【考察】WBC 極低値群において、DIFF の相関は良好だが WDF と WNR の WBC 誤差が大きいことから LW 測定が有用であると考えられた。LW 再検条件を変更することで、検査の精度を維持しつつ TAT の短縮が可能であると示唆された。今後は、運用変更に向けて IP メッセージや目視データも含めた検証を重ねていきたい。

連絡先:052-744-2595

15

一般演題 血液

凝固検体不備によるインシデント減少への取り組み

◎鷲尾 昌彦¹⁾、小川 有里子¹⁾、石井 寿弥¹⁾、岸 久美子¹⁾、山口 桂子¹⁾、水野 友靖¹⁾、西尾 美津留¹⁾、藤田 智洋¹⁾
小牧市民病院¹⁾

【はじめに】凝固検査データは、検体凝固や検体量不足・過多などの検体不備で影響を受ける。そのため、検体性状に留意する必要がある。当院では凝固検体不備による再採取がたびたび発生しており、採り直し減少に向けて取り組みを行ったので報告する。

【取り組み内容】①検体不備発生状況について把握するため、13 部署を対象に不備件数を集計した。②不備検体発生時、インシデントレポートを作成し、担当部署・担当者間で情報の共有を図った。③正しい採取に対する知識不足や翼状針採血時のデッドボリュームの認識不足が考えられるため、臨床検査科内の医療安全チームより臨床側へ採血手技の見直しを周知した。④再採取時に二次的なインシデントのリスクを軽減するため、検査室で検体ラベルを貼った採血管と再採血請求書を該当部署へ送付する運用に変更した。

【成果】取り組み前 4 ヶ月間の検体凝固/検体量不備件数の集計結果は、34 件/76 件であった。中でも救急外来で 13 件/17 件、8E 病棟で 3 件/14 件と突出して多かった。取

り組み後 10 ヶ月間の集計結果は、17 件/30 件と大幅に減少した。（取り組み前/後比較：50%/40% の減少）不備の多かった救急外来で 6 件/0 件、8E 病棟で 1 件/4 件と減少した。

【まとめ】今回の取り組みは、検体不備による採り直し減少に繋がったと言える。検体不備件数を集計することで、採り直しの多い部署が可視化され、介入すべき部署が明確になった。インシデントレポートの報告は、医療安全室から各部署へ、凝固検体の不備内訳とその件数が周知されるため、再発防止に繋がったと考える。また再採取時の運用の改善は、再採取時の容器違いの防止、患者間違いの防止、採り直し忘れの防止といった二次的なインシデントのリスク軽減に寄与したと考える。今後も継続的に集計し、増加傾向のある部署には注意喚起を行い、また採血の新人教育では、臨床検査技師の立場から他職種に向けて意見を発信する必要があると考える。

連絡先：0568-76-4131（内線 3114）

16

一般演題 病理

乳腺手術材料の脱脂不足解消のための検討

◎三島 朱花¹⁾、藤江 修吾¹⁾、大越 純也¹⁾、村上 真理子¹⁾、林 直樹¹⁾、伊藤 英史¹⁾、大嶋 剛史¹⁾
医療法人 豊田会 刈谷豊田総合病院¹⁾

【はじめに】

乳腺は脂肪組織を多く含み、適切な標本作製のためには十分な脱脂操作が必要である。当院では脱脂不足によるパラフィン浸透不良が原因と考えられる薄切時のアーチファクトが課題となっていた。今回、質の高い標本作製を目的とし、脱脂不足解消の検討を行ったので報告する。

【方法】

①乳腺検体専用のプロトコル構築のため、自動包埋装置のバックアップ機を乳腺処理専用機とした。②従来の包埋処理プロトコルから 100% エタノール槽を 1 槽減らし、代わりにパラフィン槽 1 様を増やした。さらに全ての試薬槽で新たに加圧を条件に追加し、全体の試薬浸透時間を 6 時間延長した。③切り出し時のトリミング作業を徹底した。これら 3 点を変更し、エタノール・キシリソ等量混合液中で一晩脱脂処理を行った後、組織標本を作製した。対策前後の組織標本像や不良標本割合について比較した。

【結果】

脱脂やパラフィン浸透時間の延長により、対策後は薄切時のアーチファクトは認められず脂肪組織部の観察が良好な標本となった。不良標本割合は、対策前の 2022 年 12 月に作製した 219 枚の乳腺標本では約 9% であったが、対策後の 2024 年 12 月に作製した 110 枚の乳腺標本では不良標本はみられなかった。

【まとめ】

今回の検討により、自動包埋装置のプロトコル変更や切り出し時のトリミング作業が、脱脂効率の上昇及びパラフィン浸透不良改善に有効であると考えられた。

連絡先：0566-25-2959（内線：4311）

カセット印字装置 MCP-L1 で印字されたカセットへの脱灰処理の影響の検討

◎足立 成美¹⁾、高須 大輔¹⁾、鳥居 也紗¹⁾、松尾 奈緒¹⁾、牧 明日加¹⁾、情家 千裕¹⁾、杉浦 記弘¹⁾、舟橋 恵二¹⁾
安城更生病院¹⁾

【はじめに】カセット印字装置による2次元バーコードの印字は、作業の効率化や検体の取り違い防止に有用である。しかし、印字不良などにより2次元バーコードの読み取りができなくなると、検体情報の取得ができなくなり、検体取り違いのリスクが高まる。当院ではカセット印字装置の更新を検討しているが、企業によれば、カセットの印字面はギ酸に弱く剥離する可能性があるとのことから、脱灰法による新たな運用を検討する必要性が出てきた。そこで今回、検討中のカセット印字装置で印字されたカセットに対する脱灰処理の影響を調査したので報告する。

【方法】カセット印字は、レーザーカセットプリンターMCP-L1（松浪硝子工業（株））を用いた。3色（ホワイト、ピンク、ライラック）の包埋カセット（アジア器材（株））を準備し、通常のパラフィン包埋ブロック作製方法を実施した。脱灰処理には当院で行っている10%ギ酸（富士フィルムと光純薬（株））による酸脱灰法およびEDTA脱灰液（ユーアイ化成（株））による中性脱灰法を

比較検討した。脱灰処理時間は酸脱灰法および中性脱灰法のいずれにおいても0～96時間、パラフィン浸透時間は1日または2日で調査を行った。印字から薄切までの過程で、印字された文字の判読および2次元バーコードリーダーによる読み取りの可否で印字面の評価を行った。

【結果】ギ酸による酸脱灰法およびEDTAによる中性脱灰法のいずれにおいても、カセットの色や脱灰時間、パラフィン浸透時間に関係なく、薄切までの過程で文字の判読および2次元バーコードの読み取りが全て可能であった。

【まとめ】今回の調査で、検討中のカセット印字装置で印字されたカセットに対して、96時間以内の脱灰処理では印字面に影響がないことが確認できた。当院の脱灰法は、基本的には96時間以内に完了する運用となっているため、カセット印字装置の更新において大きな問題はないと考えられる。したがって脱灰法による新たな運用の検討は不要と判断した。

（連絡先：JA 愛知厚生連 安城更生病院 0566-75-2111）

針生検包埋時におけるTissue Keeper HM-MTの有用性

◎小島 結香里¹⁾、池田 悠馬¹⁾、金田 晴輝¹⁾、柳瀬 匠汰¹⁾、船戸 連嗣¹⁾、原 稔晶¹⁾、小林 晴美¹⁾、加藤 千秋¹⁾
国立大学法人 名古屋大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】針生検は組織診断や治療方針の決定に使用されている採取方法である。しかし採取される組織は細く小さな検体であり、標本化に技術を要することが多々ある。近年ダンパーやTissue Keeper HM-MT(村角工業株式会社)(以下Tissue Keeper)などの包埋を補助する道具も販売されている。Tissue Keeperとは包埋時に検体を任意の方向に保持し、綺麗に整列した標本作製することを目的とした商品である。そこでTissue Keeperとダンパーを使用し、複数本の針生検検体の標本作製にどのような効果があるか比較検討を行った。【対象と方法】10%中性緩衝ホルマリンで24時間固定した豚の肝臓を使用し、針生検に模した検体を作製した(約1mm角・長さ2cm)。包埋は病理経験年数1年～3年の技師5名、4年～16年の技師5名が①ピンセッタのみ使用、②ダンパー使用、③Tissue Keeper使用の3種類の方法で行った。1つのブロックに6本包埋し、組織全面が出るまで5μmの連続切片を薄切した。切片枚数から切片厚を算出し、包埋の評価を行った。切片厚の上限は250μmとした。【結果】経験年

数4年以上では①や②のいずれにおいても250μm未満で面出しが完了し、平均切片厚はそれぞれ①135μm、②129μmであった。4年未満の平均切片厚はそれぞれ①210μm、②165μmであり、上限の250μmを超えたブロックも散見された。③では経験年数に関係なく全員が250μm未満で面出しが完了し、平均切片厚は50μmであった。③の群と①及び②の群を切片厚で比較すると有意な差が見られた($p < .001$)。【考察】今回検討したTissue Keeperは検体の薄切面を粘着テープに貼り付けて包埋できることが特徴であり、検体のねじれや折れ曲がりによる包埋時の浮き上がりを防ぐことが可能であると考えられる。そのため経験年数の浅い技師においても容易に針生検検体を包埋できることが示唆された。また面出しまでの検体の損失を防ぐことで組織残量を確保し、追加の免疫組織学的検査や遺伝子検査にも対応可能になると考える。さらに複数本の針生検検体を1ブロックにまとめて包埋可能になると薄切ブロック数減少による業務負担軽減や標本作製コストの削減が期待できる。

（連絡先：052-744-2582）

19

一般演題 病理

報告書管理体制加算導入に伴う検査技師の役割

◎森下 拓磨¹⁾、手嶋 充善¹⁾、濱田 智博¹⁾、榎原 沙知¹⁾
豊橋市民病院¹⁾

【はじめに】令和4年度の診療報酬改定にて報告書管理体制加算が新設された。画像診断・病理診断報告書の確認もれによる診断または治療開始の遅延防止に向け、報告書確認対策部会を設置し、報告書の確認状況および報告書管理のための支援や業務改善等を継続的に行う目的で当院においても導入がされた。当院での現状および今後の課題について報告する。

【方法】当院医療安全管理室主導のもと、画像診断報告書確認対策チームと病理診断報告書確認対策チームに分かれて業務を行っている。病理診断科医師は、悪性もしくは悪性疑いと診断された病理診断結果リストを1回/月作成する。報告書確認対策チームメンバーの検査技師が病理診断結果リストにおける開封有無を確認し、未開封の場合は依頼医へ連絡を行っている。

【結果】加算算定を行うようになった令和6年4月から令和7年1月の期間では、病理組織診断月平均1100件に対して未開封件数月平均55件と、およそ5%ほどが未開封であった。また、悪性もしくは悪性疑い症例において

未対応症例は認められなかった。

【まとめ・考察】当院病理検査室では、加算算定前より病理医の要望もあり未開封確認は行っていた。当時は悪性疑い症例の抽出はシステム上できなかったが、令和6年4月より病理システムにおいて悪性疑い症例も抽出できるようにシステム改修を行った。加算算定前後での未開封率に関しては大きな変化はなかったが、月に1回行われる医療安全管理委員会の議題の1つに報告書管理に関する項目もあげられ、結果報告を行い、院内全体で取り組めるようになった。システムの関係で依頼医へ結果を返すために、検査によっては依頼医と主治医が異なることで、病理結果の未開封が一定数存在している。現在、報告書確認画面に「確認しました」ボタンを追加し、主治医が閲覧後に確認ボタンを押すことで未開封症例を減らす対策を行った。現在のところ未開封による未対応事例は発生していないが、今後も確認作業を徹底して医療安全に努めていきたい。

連絡先：0532-33-6111（内線：2229）

20

一般演題 病理

乳房に発生した顆粒細胞腫の1例

◎中谷 翔喜¹⁾、足立 穂美¹⁾、高羽 愛梨¹⁾、服部 目出雄²⁾、吉本 信保³⁾
名古屋徳洲会総合病院 検査科¹⁾、病理診断科²⁾、乳腺外科³⁾

【はじめに】

顆粒細胞腫は口腔、乳房等に発生するSchwann細胞由来の腫瘍であるが乳房に発生する頻度は稀である、今回乳房に発生した顆粒細胞腫を経験したため報告する。

【症例】

50歳代女性、主訴は左乳房腫瘍。過去に口腔顆粒細胞腫を切除しており、今回の健康診断のマンモグラフィ検査で左乳房腫瘍が発覚。確定診断のために左乳房に針生検を実施した。

<理学検査>左CD領域に小豆大の腫瘍が触知できるが、大胸筋には固定されていないと思われた。

<MRI検査>左乳腺CD領域の深部に10mm大の境界明瞭な結節性病変が認められた。

<マンモグラフィ検査所見>左CD領域にカテゴリー3の腫瘍が認められた。

<乳腺エコー検査>左CD区域に大胸筋に接して12.6×8.3×7.2mmの低エコー腫瘍が認められた。境界は明瞭かつ辺縁は整、腫瘍内部は均一で後方エコーは不变～やや

増加。腫瘍に血流シグナルは認められず、大胸筋と接しているが連続性は見られなかった。

【病理組織検査】

針生検を左乳腺CD領域より実施。病変部では好酸性で顆粒状の細胞質を有する大型の腫瘍細胞が充実性に増殖するのが見られた。免疫染色を追加で実施し良性の顆粒細胞腫に矛盾しない所見と考えられた。

【考察】

乳房の顆粒細胞腫は理学所見及び画像所見上乳癌との鑑別が問題になる。今回の症例では乳腺エコー検査では良性腫瘍が疑われたがMRI検査、マンモグラフィ検査では悪性が否定できない所見であった。そのため病理組織検査で免疫染色を含めた最終診断を行うことが重要だと考えられた。また乳房顆粒細胞腫は良性の場合がほとんどであるが、非常に稀に悪性の場合も存在する。良悪性の判定で壊死、核分裂像の有無を確認することも必要である。

連絡先：0568-51-8711（内線：2277）

21

一般演題 細胞

甲状腺穿刺吸引細胞診で乳頭癌を疑った硝子化索状腫瘍の1例

◎岩瀬 紗彩¹⁾、小里 華奈子¹⁾、山内 美有¹⁾、峯田 有美子¹⁾、佐藤 初代¹⁾、小野 麻由¹⁾、山川 貴章¹⁾
豊川市民病院¹⁾

【はじめに】甲状腺腫瘍の稀な腫瘍である硝子化索状腫瘍の細胞像は、核内細胞質封入体や核溝が認められることから、甲状腺乳頭癌と誤認しやすい。今回、甲状腺穿刺吸引細胞診で乳頭癌を疑った硝子化索状腫瘍を経験したので報告する。

【症例】60歳代女性。両頸下腺腫脹で当院耳鼻咽喉科受診。画像による精査で、甲状腺左葉に腫瘍を指摘された。頸部超音波検査にて甲状腺左葉に22×13mmの腫瘍が認められ、穿刺吸引細胞診が施行された。細胞診で乳頭癌疑いの判定となり、甲状腺左葉切除および傍気管郭清が施行された。

【細胞所見】血液成分とともに少数の濾胞上皮集塊を認めた。濾胞上皮は核大小不同、軽度の核形不整、時に核内細胞質封入体が認められたが、採取された細胞量が少なく、また核溝もはつきりしないことから、甲状腺乳頭癌疑いとして報告した。

【組織所見】甲状腺左葉内に、薄い線維性被膜を有する結節性病変が認められた。この病変は索状配列を示す腫

瘍細胞からなり、細胞核には多数の核内封入体を有し、しばしば核溝がみられ、細胞質内に黄色体(yellow body)を持つ細胞も散見された。硝子様間質も認められ、硝子化索状腫瘍を疑い免疫染色を行った。腫瘍細胞はCK19陰性、MIB-1が細胞質において軽度陽性を示したが、細胞膜は陰性であった。以上の所見から硝子化索状腫瘍と診断された。

【まとめ】本症例の細胞像では、核内封入体は見られたものの核溝ははつきりせず、硝子化索状腫瘍の特徴である硝子様物質や索状配列は認められなかった。甲状腺穿刺吸引細胞診で核内封入体や核溝が認められた場合、乳頭癌のみを疑うのではなく、硝子化索状腫瘍の可能性があるということも念頭に置きながら鏡検すべきである。

豊川市民病院 0533-86-1111 (病理内線 3325)

22

一般演題 細胞

液状化細胞診とセルブロック標本を併用することにより診断した神経内分泌癌の一例

◎山本 楓¹⁾、土本 詩織¹⁾、松本 孝之¹⁾、英 和良¹⁾、林 久志¹⁾、三井 崇²⁾、加藤 実久³⁾
株式会社アルコバイオシステムズ¹⁾、医療法人葵鐘会 ローズベルクリニック²⁾、医療法人葵鐘会 BN ラボ³⁾

【はじめに】

子宮頸部に発生する神経内分泌腫瘍は比較的稀な疾患であり、頻度は子宮頸部悪性腫瘍全体の5%以下で、進行が速いことも知られている。今回弊社に液状化細胞診(LBC)の依頼で提出された検体で神経内分泌癌と判定するのに苦慮した1例を経験したので報告する。

【症例】

患者は40歳代女性。30代後半で閉経。1ヶ月前に出血があり近医を受診。内診時、肉眼的にmass様所を見認めたため、子宮頸癌疑いで細胞診検査が実施された。検体はLBC(ThinPrep)標本、染色はPap染色を行った。

【細胞所見】

壊死性背景に、異型細胞を孤立散在性または結合性の緩い集塊で認められた。異型細胞は、N/C比は高く、核は円形～橢円形、クロマチンは細顆粒状、核小体はみられなかつた。裸核細胞も多数みられた。子宮頸部由来の細胞はほとんどみられなかつた。悪性腫瘍で、神経内分泌癌、腺癌が挙げられた。異型細胞は小型で孤立散在性に

出現していたが、神経内分泌癌の特徴である木目込配列がはつきりしておらず確診に至らなかつた。

【組織所見】

LBCバイアルの残検体を用いてセルブロック標本を作製した。組織学的には、N/C比の高い裸核状の異型細胞が出現し、核は小型、クロマチンは増量していた。免疫染色ではINSM1が陽性であり、神経内分泌癌と診断された。

【考察】

弊社では子宮頸部神経内分泌癌の症例は過去に数例しかなく、LBC検体での症例は今回が初めてであった。また、検査センターでは臨床より得られる情報が少ないと、細胞診検査終了後の結果を追跡が困難なことが多い。今回のようにLBCでの提出であれば様々な検査が追加可能であり、組織型の推定などに活用可能である。今後弊社においても婦人科細胞診はLBCでの提出を推奨していきたい。

連絡先：052-739-1405 内線(880)

23

一般演題 臨床化学

当院におけるツツガムシ病の発生状況

◎鈴木 竣介¹⁾、工藤 雄貴¹⁾、服部 聰¹⁾、夏目 薫¹⁾
新城市民病院¹⁾

【はじめに】 ツツガムシ病はダニの一種であるツツガムシの幼虫が保有するリケッチャを病原体とする感染症である。感染症法で4類感染症に指定されており、国内では北海道を除く全国で報告があり、年間約400例の報告がある。ツツガムシの種類により幼虫の活動時期が異なり、春先と秋から初冬にピークがみられる。発熱、皮疹、刺し口の3主徴が特徴的で、速やかに治療を行えば回復するが、治療が遅れると播種性血管内凝固症候群(DIC)を併発し死に至る可能性がある。新城市は発症例が多い地域であるため、今回当院における発生状況を調査した。

【調査期間】 2020年1月から2024年の12月の5年間に当院でツツガムシ病と診断された症例について、症状や検査所見について調査した。

【結果】 5年間で26例のツツガムシ病の診断があり、そのうち男性19例、女性7例であり、年齢は平均73歳、最低51歳、最高92歳であった。発生時期は11~12月に集中していた。症状としては発熱23例(88%)、皮疹23例(88%)、刺し口17例(65%)などであった。3主徴すべてみ

られたのは15例(58%)であった。血液検査では肝酵素(AST、ALT)上昇24例(92%)、CRP高値26例(100%)、血小板減少19例(70%)がみられた。血清抗体検査では全例で抗体価の上昇がみられた。全例でミノマイシンが投与され平均7日で寛解し重症例はなかった。

【まとめ】 5年間で26例ツツガムシ病と診断された。愛知県では80例で約1/3が当院の報告であった。発生時期は11~12月に集中していた。今回の調査ではツツガムシ病に特徴的な所見やエピソードがみられて直ちに治療を開始したので重症例は見られなかった。全例で抗体価の上昇がみられたことから3主徴が見られない場合でもツツガムシ病を疑う場合、抗体価の測定は有用であると考える。ツツガムシ病を含むダニ媒介感染症は早期治療が重要である。しかし、血清診断および病原体診断(遺伝子の検出)は結果が出るまでに日数を要するため、検査と並行して治療介入し、重症化を予防する必要があると考える。

連絡先:新城市民病院臨床検査課 0536-22-2171(内線221)

24

一般演題 一般

当院における尿沈渣研修への取り組み

愛臨技一般検査研究班の尿沈渣スライド貸出を活用して

◎岩瀬 咲良¹⁾、牧原 康乃¹⁾、三島 淑美¹⁾
蒲郡市民病院¹⁾

【はじめに】

当院の尿沈渣検査は、時間外業務における緊急検査項目の一つであり、新人の時間外業務開始前の研修にて必須の項目となっている。現在、尿沈渣検査の研修は、主にルーチン業務帯に提出された検体を用いた目合わせを行っているが、約1週間の研修期間では遭遇する症例数が少なく、研修のみで時間外業務へ臨むことは難しいものとなっている。今回、愛臨技一般検査研究班の尿沈渣スライド貸出を活用した研修により効果が得られた為、報告する。

【対象と方法】

研修の対象者は、経験年数が1~3年目の5名とした。方法は、事前に作成した20問の確認テストを自力で解答した後、貸出スライドを一通り鏡検、一般検査担当者が各尿沈渣成分の解説を行い、研修終了後にもう一度同じ内容の確認テストを解答することで、研修前後の点数の推移をみた。確認テストの問題は、愛知県臨床検査精度管理調査総括集より抜粋した。

【結果】

研修を行った前後で、確認テストの平均点は14.6点から17.6点と3点の上昇がみられ、一番大きな変動があった人では、15点から19点と4点の上昇がみられた。項目別においては、上皮系で尿細管上皮の角柱・角錐台型、結晶系で尿酸結晶、シュウ酸カルシウム結晶のビスクケット状の問題で40%以上の正答率の上昇がみられた。

【考察】

今回、研修において愛臨技一般検査研究班の尿沈渣スライドを活用することで、尿沈渣成分の鑑別能力を向上することができた。また、確認テストの結果より、尿沈渣上で多様な形態を示す成分の鑑別にこの研修が有用であったことが示唆される。今後の新人研修では、検体の目合わせによるものに加え、貸出スライドや確認テストも活用した研修を実施していきたいと考える。

連絡先:0533-66-2200(内線1247)

25

一般演題 一般

髄液一般検査において異型細胞疑いと報告した2症例

◎清水 南帆¹⁾、太田 達也¹⁾、吉本 尚子¹⁾
公立西知多総合病院¹⁾

【はじめに】髄液一般検査は中枢神経系感染症（髄膜炎、脳炎）、くも膜下出血、多発性硬化症、脳腫瘍などの診断および経過観察を目的として実施される。検査項目としては細胞数算定をはじめ、生化学検査(糖、蛋白、LD、CKなど)、細菌抗原検出など様々な項目が存在する。今回細胞数算定時の鏡検で髄液中に異型細胞を疑い、臨床医へ報告した2症例の経緯を記する。

【経過】症例①50歳代女性。主訴：うつ症状、食思不振、歩行困難。他院にて上記の症状が続いたため受診し、CT検査で右側頭葉に巨大脳腫瘍が見つかった。腫瘍摘出後、放射線治療目的で当院に転院。脳MRIにて播種を疑う所見と意識障害が認められたため、腰椎穿刺が施行された。症例②70歳代女性。主訴：食思不振、体動困難。肺腺癌再発疑いのため当院に入院。認知機能障害や企図振戦などが認められたためがん性髄膜炎を疑い、腰椎穿刺が施行された。

【髄液一般検査所見】症例①外観：キサントクロミー、髄液生化学データ：髄液蛋白 377 mg/dL、髄液糖 122

mg/dL(血糖測定なし)、細胞数 16 / μ L(単核球:多形核球=14:2)、異型細胞疑い(+)

症例②外観：無色透明、

髄液生化学データ：髄液蛋白 103 mg/dL、髄液糖 53 mg/dL(血糖 118 mg/dL)、髄液中 CEA 1040.9 ng/mL、細胞数 11 / μ L(単核球:多形核球=10:1)、異型細胞疑い(+)

【まとめ】今回、髄液一般検査において異型細胞疑いとして臨床医へ報告した。髄液中に出現する異型細胞を一般検査から臨床医へ報告することは髄膜播種、がん性髄膜炎、髄膜癌腫症を発見するにあたって非常に重要な所見である。細胞数算定において単核球・多形核球の分類だけでなく、今回の異型細胞のように髄液中に出現するその他の細胞も認識した上で鏡検し、細胞診検査など確定診断に繋げることが重要である。

連絡先:0562-33-5500(内線 22411)

26

一般演題 一般

当院で経験したクジラ複殖門条虫の一例

◎中野 侑子¹⁾、山崎 章子¹⁾、花田 美帆¹⁾、松本 亜生子¹⁾、岩本 照子¹⁾、仲本 賢太郎²⁾
半田市立半田病院¹⁾、藤田医科大学²⁾

【はじめに】クジラ複殖門条虫は、クジラを好適宿主とするが、ヒト症例も報告されており、シラスが感染源であると疑われている。下痢、腹痛などの消化器症状があるが、虫体を自然排出して初めて気づくことが多い。近年、本邦における寄生虫感染症は減少しており、同定に苦慮する事がある。今回我々は、虫体および虫卵の特徴により種を同定した症例を経験したので報告する。

【症例】50歳代、男性 現病歴：20XX年X月、排便時に肛門より紐状ものが出てきたことに気づき、当院を受診した。肛門より幅1cm程度の虫を疑うものが自然排出しており、少しづつ引き抜いたところ虫体が確認された。

【検査結果】虫体は全長約110cm、120cmの2本が排出されたが、頭節を確認することはできなかった。虫体の観察により、日本海裂頭条虫またはクジラ複殖門条虫が疑われた。虫体保存のため10%ホルマリンに浸したところ、雌雄生殖器が黒変し、1片節に2組存在することを確認した。さらに組織標本のヘマトキシリン・エオジン染色にて、陰茎囊、子宮を観察できた。初診時及び1ヵ月後に

虫卵検査を実施したが、いずれも虫卵は検出されなかつた。そのため、初診時の虫体より虫卵を抽出し、長径56μmで小蓋があり、黄褐色で卵円形の虫卵を確認した。以上の結果を基に藤田医科大学へ相談し、クジラ複殖門条虫と同定した。

【治療経過】初診時にプラジカンテル900mgが処方され、1ヵ月後、3ヵ月後に再診となった。プラジカンテル服用後、虫体および虫卵の検出は確認されず、症状軽快につき終診となった。

【まとめ】患者は生シラスが旬を迎えると1回/2-3日程度摂食しており、食歴や居住地も同定の一助となつた。本症例では形態学的特徴により同定に至つたが、特徴を有しない虫体の一部が排出された場合は、遺伝子検査が必要となることがある。本症例では、虫体を全てホルマリンに浸したが、遺伝子検査の実施に備えて、虫体の冷凍保存も考慮すべきであった。寄生虫検査経験のある技師が少なくなる中、これらの知識の継承が課題になると考えられる。

連絡先：0569-22-9881

遅発性溶血性輸血反応(DHTR)が疑われた1症例

◎松永 尚也¹⁾、水野 友靖¹⁾、井上 誠也¹⁾、藤田 智洋¹⁾
小牧市民病院¹⁾

【はじめに】遅発性溶血性輸血反応(DHTR)は輸血後数日から数十日以内に発症することが多く、その原因は輸血や妊娠によって產生された同種抗体である。頻度は5000～10000回の輸血に1回程度と稀である。今回我々はDHTRを疑う症例を経験したため報告する。

【症例】70歳代男性、慢性腎不全にて他院で透析中の患者、輸血歴あり。血液型はO型RhD陽性。上部消化管出血による貧血を認め当院受診、入院加療となった。不規則抗体スクリーニングは陰性であり、第4病日までにRBC6単位を輸血し貧血は一時改善を認めた。

【経過】第17病日までにRBCを追加で4単位輸血した。第21病日、不規則抗体スクリーニングが陽転化、同定検査を実施したがパネル赤血球はすべて陰性、自己対照のみ陽性であった。追加試験で実施した酵素法にて抗Eに特異性を認めた。直接抗グロブリン試験は陽性であり抗体解離試験を実施し、解離液は抗E様の反応態度を示した。検体量が少ないため追加の精査は実施することができなかった。生化学検査ではLD 244 U/L T-Bil 2.6 mg/dL

ハプトグロビン 13 mg/dLと溶血所見を認めた。輸血したRBCは5バッグ中2バッグがE抗原陽性血であった。初回輸血時の検体を用いて実施したRhタイピングはDCCeeであった。

【考察】第21病日に不規則抗体スクリーニングが陽転化、酵素法にて抗Eに特異性を認めた。検体量が少なく解離液を用いた同定検査は実施できなかつたが患者血液型抗原及び輸血された製剤の抗原情報より、抗Eを産生、それによるDHTRを発症したと考えられた。

【結語】抗体産生初期のDHTRでは酵素法を用いたり、交差適合試験時に自己対照を置くことでより早期にDHTR発症を予測することができると思われる。またDHTRを疑った時は早期に治療開始に繋げるために主治医に速やかに情報共有をすることが重要と考えられる。
連絡先 0568-76-4131(内線3118)

輸血終了後の製剤バッグ全例保管への取り組み

◎伊藤 千尋¹⁾、二村 亜子¹⁾、古賀 一輝¹⁾、檜本 和美¹⁾、池口 美代子¹⁾、山中 泰子¹⁾
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院¹⁾

【はじめに】日本輸血・細胞治療学会は医療機関における安全にして効果的な輸血の実施をさらに高めることを目的として、輸血機能評価認定制度(I&A制度)を導入している。適切な輸血管理が行われているかどうかを第三者が点検することで輸血の安全を保証するこの制度の重要な事項の一つに、「輸血終了後の製剤バッグは清潔を保ち数日程度冷所保管している」という項目がある。これは重篤な副作用が生じた場合に、対象となった製剤バッグを検査で使用するためである。当院では2024年9月より輸血終了後の血液製剤バッグの全例回収及び保管を開始したので、その運用方法について報告する。

【運用方法】輸血終了後の製剤バッグは血液汚染がないよう処理し、二重ビニール袋に密閉して返却専用ケースで輸血部に返却する。また保管中も使用患者を判別できるよう、製剤バッグに患者識別ラベルまたは製剤番号シールを貼付したままの状態で返却してもらう運用とした。返却は原則として日勤帯のみとし、夜勤帯に投与が終了した場合には病棟などで返却専用ケースに一時保管した

後、輸血部へ搬送してもらう。輸血部で受領した製剤バッグは専用ハザードボックスに1～2日分ずつまとめ、冷所にて1週間程度保管した後に廃棄する。

【まとめ】これまで輸血部での血液製剤の扱いは製剤の納品・保管から依頼元への出庫までであったが、運用開始後は輸血終了後の製剤バッグの回収・保管も加わり、包括的な製剤管理を行うことが可能になった。製剤バッグの返却は原則日勤帯としているが、当直帯に返却される場合もあるため、当直にあたる臨床検査技師にも運用方法を共有し対応できるようにしている。運用開始後インシデント等は発生していないが、返却の際に返却専用ケースを使用していない、製剤バッグを入れる袋が二重になっていないなど、ルールが守られていないことがあるため、輸血にかかる部門の方々の協力を得てルールの徹底を図り、改善に努めていきたい。

連絡先 - 052-481-5111 (内線23572)

抗Kを認めた一症例

◎平松 慶一¹⁾、松山 智美¹⁾、森脇 捩美¹⁾、福井 咲¹⁾、鈴木 三詠子¹⁾、安藤 浩二¹⁾
社会医療法人 明陽会 成田記念病院¹⁾

【はじめに】抗Kは欧米において新生児溶血性疾患や溶血性副作用の原因となる抗体として、臨床的に意義のある抗体とされている。しかし、日本ではその大多数がK抗原陰性のため、抗Kに遭遇することは極めてまれであり、臨床上問題となることは少ない。

今回、我々は当院で初めて抗K陽性患者の症例を経験したので報告する。

【症例】78歳男性。20XX年3月顕微鏡的血尿・右水腎症にて近医泌尿器科より紹介。4月に経尿道的膀胱腫瘍摘出術および逆行性腎盂造影を実施。画像および病理診断にて膀胱癌・右尿管癌と診断された。7月25日術前検査として実施された不規則抗体スクリーニング検査が陽性であった。不規則抗体同定検査を外注(SRL)に提出。同定結果は抗Kであった。OPE準備血として交差適合試験にて適合血を用意したが使用されなかった。

20XX年1月膀胱鏡検査およびCTにて膀胱癌再発を指摘。
2月1日術前検査を実施、不規則抗体スクリーニング陽性。
2月28日OPE用に自己血6単位、赤血球製剤2単位を準

備したが、自己血のみ使用された。20XX年4月から7月まで右下部尿管癌・膀胱癌全摘術後の残存病変及び骨転移部位へのトモセラピーによる強度変調放射線治療を実施。20XX年9月化学療法の副作用による血小板数低下に対し血小板20単位の輸血を実施。20XX年7月原疾患による全身状態悪化のため永眠された。

【考察】今回の症例では、患者は輸血歴のない男性で、反応性から自然抗体と考えられる症例であった。7月25日の不規則抗体陽性以後、不規則抗体スクリーニング検査が2回実施されたが、新たな不規則抗体は产生されていなかった。輸血に関しては赤血球製剤の輸血は実施されていない。

【まとめ】輸血検査における標準手順書では抗Kや抗Di^aについてはIATの反応が陰性の場合、暫定的に消去する。しかし、反応性が消去されない症例については抗Kの可能性も十分考慮して検査することが必要と考えられた。

連絡先 0532-31-2167(内線3254)

輸血後に抗Dibが検出された一例

◎瀧谷 陽子¹⁾、福井 将人¹⁾、中村 藍¹⁾、阿部 千枝¹⁾、大澤 紀久子¹⁾
豊橋市民病院¹⁾

【はじめに】Dib抗原は高頻度抗原であり、日本人の抗原陽性率は99.8%である。抗Dibは輸血や妊娠などによって産生される。溶血性輸血副反応の原因となるため輸血の際は抗原陰性血を選択する必要があるが、適合率0.2%のため製剤の確保は困難となる。今回、輸血後に抗Dibが検出された症例を経験したため報告する。【症例】70歳代男性、A型RhD陽性。10年前に貧血のため当院血液内科を受診し、RBC2単位を輸血した。慢性骨髄性白血病と診断され治療・経過観察中であったが、今回Hb:6.1g/dLとなりRBC2単位が依頼された。【方法】交差適合試験、不規則抗体スクリーニングおよびパネル赤血球を用いた同定検査は全自动輸血検査装置ORTHO VISIONを使用し、カラム凝集法にて実施した。PEG-IAT、反応増強剤無添加IATおよびDTT処理血球を用いたPEG-IATは試験管法で実施した。酵素法はプロメリン一段法で実施した。【検査結果】交差適合試験で主試験3+、自己対照陰性となった。不規則抗体スクリーニングは2+~3+で全て陽性、同定検査は自己対照を除く全てのパネル血球で3+となった。PEG-

IATは全て3+、反応増強剤無添加-IATとDTT処理血球を用いたPEG-IATおよび酵素法は全て2+、生理食塩液法は陰性であった。高頻度抗原に対する抗体が疑われたため血液センターへ精査を依頼した。翌々日に抗Dibが検出され、患者はDi(a+b-)であると報告があった。【経過】当日の輸血は中止となり、適合血を取り寄せて2週間後(Hb:4.7g/dL)と4週間後(Hb:5.3g/dL)に輸血を実施した。

【考察】抗Dibによる溶血性輸血副反応の報告は少ないが、腎不全を伴う重篤な症例も報告されている。今後も適合血を取り寄せて輸血を行うが、緊急時にはやむを得ず不適合輸血となる可能性がある。その場合、輸血後の溶血所見に注意しながら経過観察を行う。高頻度抗原に対する抗体の検査は専門機関に依頼する必要があるため、同定や適合血の確保に時間を要する。製剤の確保や緊急輸血時の対応などの際に、検査技師は医師や血液センターと連携を図る重要な役割を担う。安全な輸血に貢献するためにも検査技術の習得や各所との連携に努めたい。

連絡先 : 0532-33-6178

31

一般演題 輸血

間接抗グロブリン試験に反応を示した抗 P1 を検出した一例

◎松尾 早也伽¹⁾、杉浦 紗¹⁾、湯浅 麻里¹⁾、酒井 陽平²⁾、中川 理恵²⁾、松浦 秀哲²⁾
藤田学園 藤田医科大学ばんたね病院¹⁾、藤田医科大学²⁾

【はじめに】抗 P1 は最も一般的に認められる冷式同種抗体として知られており 30°C以上ではまれにしか反応せず IgM 型自然抗体で臨床的意義はないとされている。今回、反応増強剤無添加の間接抗グロブリン試験(IAT)に反応を示した抗 P1 が検出された症例を経験したので報告する。

【症例】56 歳女性。出産歴不明。輸血歴なし。子宮体癌の術前検査で、血液型検査、不規則抗体検査をカラム凝集法にて実施した。ABO 血液型はオモテ検査 A 型、ウラ検査 O 型とオモテ・ウラ不一致のため保留。不規則抗体スクリーニングは IAT、酵素法とともに陽性であった。引き続き不規則抗体同定検査を実施した結果、生理食塩水(生食法)とポリエチレンジリコール添加 IAT(PEG-IAT)とともに 2+~4+ の陽性反応があり、抗 P1 特異性を示した。抗 P1 の IgM 抗体価は 8 倍であった。続いて、反応増強剤無添加での 60min-IAT を実施した。反応は w+~2+ と弱くなるも P1 抗原陽性赤血球に陽性反応を示した。複数抗体の存在を確認するため P1 型物質添加血漿と生理食塩水添加血漿で PEG-IAT 及び血液型ウラ検査を行った。P1 型物質

添加血漿で IAT 陰性となり、血液型ウラ検査は A 型となった。フローサイトメトリーでの追加解析で、IgG サブクラス解析は IgG1~IgG4 で全て陰性、標識抗ヒト IgM で陽性シグナルを検出した。また、DTT 処理血漿にて実施した IAT では反応が陰性化した。

【考察】今回検出された抗 P1 の免疫グロブリンクラスは IgM 型と考えられた。PEG-IAT 及び反応増強剤無添加 IAT での反応は IgM 型抗体の持ち越しであると考えられる。過去には IgG 型抗 P1 による遅発性溶血性輸血反応も報告されており、その性状を正しく解釈することは安全な輸血療法の実践に重要である。DTT 処理は各医療機関において日常業務に取り入れやすい臨床的意義を判断する有効な方法であると考えられた。

【結語】今回、反応増強剤無添加 IAT に陽性反応を示した抗 P1 を経験した。冷式抗体であっても 37°Cで反応する場合があるので不規則抗体の特徴をよく理解して適切な対応をすることが重要であると考える。

連絡先－輸血検査室－052-323-5667

32

一般演題 生理

プロパフェノン投薬中に coved 型波形が出現した Brugada 症候群の 1 例

◎松井 智大¹⁾、脇坂 里奈¹⁾、柳町 ちひろ¹⁾、宮松 千栄¹⁾、古市 千奈里¹⁾、山口 桂¹⁾
JA 愛知厚生連 海南病院 臨床検査室¹⁾

【はじめに】Brugada 症候群は夜間や早朝に心室細動を引き起こし突然死に陥る危険がある疾患であり、右室流出路のイオンチャネル異常が原因であると考えられている。心電図上では V1~V3 誘導で coved 型や saddle back 型の特徴的な波形が見られる。今回、Na チャネル遮断薬であるプロパフェノン(以下プロノン)投与中に著明な coved 型波形が出現した症例を経験したので報告する。

【症例】75 歳男性、既往歴は胃癌、肺癌、慢性閉塞性肺疾患、前立腺癌で発作性上室性頻拍(以下 PSVT)に対してアブレーションを施行。多発性転移性脳腫瘍の治療目的で入院中。PSVT 発作に対してプロノンを 150mg/日投与していたが、PSVT が治まらず血圧が維持できなくなってきたため 300mg/日に增量されていた。プロノン增量 2 週間後の心電図で增量前に見られなかった著明な coved 型波形が出現した。致死性不整脈が突然引き起こされる可能性が高い状態であったため、主治医に報告した後にプロノンは中止となった。

【考察】Brugada 症候群の診断方法の 1 つに薬剤負荷試験

がある。薬剤負荷試験は Ia 群および Ic 群の Na チャネル遮断薬を投与する。心室細動が誘発されることもあるため必ず除細動器などを準備し入院にて施行される。投与後に ST 変化が増強して saddle back 型波形から coved 型波形に移行した場合に陽性と判定される。本症例では投与前から V1~V3 誘導で Brugada 様の波形が出現していたが、失神歴はなく精密検査は行われていなかった。しかし今回投与されていたプロノンは Ic 群の Na チャネル遮断薬であり、Brugada 症候群の診断で用いられる薬剤負荷試験と同様の状況になっていたと考えられる。また、Brugada 症候群は発熱時や就寝時など様々な素因で ST 変化が見られる。增量 2 週間後は 38 度の発熱があったためその影響もあり coved 型波形がより顕著に出現したと思われる。

【まとめ】今回、治療で使用された薬剤により著明に coved 型波形が出現した Brugada 症候群を経験した。心電図検査の際は副作用として致死性不整脈を引き起こす薬剤が多くあることも念頭に入れて行うべきである。

連絡先 0567-65-2511 (内線 6315)

33

一般演題 生理

当院で新規導入をおこなった Heartnote の使用経験と有益性について

◎佐野 七菜¹⁾、大野 善史¹⁾、玉木 和子¹⁾、加藤 美穂¹⁾、古池 章¹⁾、中村 優太¹⁾、田中 夏奈¹⁾、藤田 智洋¹⁾
小牧市民病院¹⁾

【背景】発作性心房細動や頻度の低い不整脈検出にはイベント型心電計などを用いた1～2週間の長時間心電図が有用とされている。当院では運用上の問題で1日を超える長時間心電図の記録には消極的で、不整脈の検出は主に24時間ホルター心電図(日本光電RAC-5000)で行っていた。今回、1週間の連続記録が可能なHeartnote(JSR株式会社)を導入し、多くの検査症例を経験したので有益性と問題点について報告する。

【対象】2024年5月～11月に実施した265件のHeartnote検査症例を対象とした。

【検討方法】1)検査終了後に患者アンケートを行い患者負担を調査した。2)装着や説明にかかる時間(TAT)と結果報告に要する日数を集計しホルター心電図と比較した。3)報告書記載の非解析時間(ノイズ率)および解析不可の症例について調査した。4)心房細動のアブレーション治療後の再発検出率を同時期に行ったホルター心電図と比較した。

【結果】1)アンケートより患者からの評価は好意的であるが、搔痒感の訴えも少なくない。2)TATに関してはホルター心電図と差はなかったが、検査終了から結果報告までに要する日数は多くなった。3)非解析時間(ノイズ率)は平均8.8%である。また、再検査となったのは2件のみでありどちらも高ノイズによるものであった。4)心房細動の検出率はホルター心電図で0%、Heartnoteで6%であった。また、7日間のうち初めて心房細動が検出されるまでの日数は平均2.5日であった。

【まとめ】新たに導入したHeartnoteを運用して、報告日数の延長による診察日の調整や在庫管理などの課題が明らかとなった。一方で、患者の使用感は良好でありノイズ率も診断に影響のないレベルであった。また、連日の心電図記録により24時間以降に心房細動の再発が検出された症例もあり、Heartnoteは不整脈の検出に有益な検査と考える。

連絡先：0568-76-4131 内線：2122

34

一般演題 生理

機能的残気量（FRC）測定における目頭押さえの有用性

◎岩田 良真¹⁾、伊藤 杏奈¹⁾、小島 光司¹⁾、伊藤 智恵¹⁾、井上 美奈¹⁾、左右田 昌彦¹⁾
JA 愛知厚生連 江南厚生病院¹⁾

【はじめに】

機能的残気量（FRC）はHe希釈法などにより測定されるが、閉鎖回路からの漏れ（リーク）などで不適当な検査結果となることが知られている。リークの主な原因としては、口や耳などが挙げられる。今回、口や耳以外にも目頭（涙嚢）を押さえることによりリークが抑えられHe濃度曲線が平衡に達した症例を経験したので報告する。

【症例】

患者は60代女性。既往歴に慢性腎臓病を有する方。間質性肺炎の定期検査を目的に当院を受診し、呼吸機能検査を施行した。

【呼吸機能検査】

肺活量（VC）：1.94L、努力肺活量（FVC）：1.92L、
FRC（初回）：3.95L、残気量（RV）：3.12L、
全肺気量（TLC）：5.06L、測定時間：5分以上
FRC（5分後再測定）FRC：2.09L、RV：1.26L、
TLC：3.20L、測定時間：約3分

【考察】

初回のFRC測定では安静呼吸を5分以上実施したが、He濃度曲線は平衡に達しなかった。口や耳などからのリークを疑い確認した結果、目頭を押さえたことでHe濃度曲線が平衡に達した。再測定では、目頭を押さえた状態で検査を実施したところHe濃度曲線は約3分で平衡に達した。また、初回測定ではFRC：3.95L、RV：3.12LでVC：1.94Lに対して高かったが、再測定ではFRC：2.09L、RV：1.26LとなりRVがVCよりも低い値を示し間質性肺炎に矛盾しない結果となった。涙嚢は鼻涙管を通じて下鼻道とつながっており、本症例は涙嚢を介したリークが不適当な検査結果を生じた原因であったと考えた。

【まとめ】

FRC測定においてHe濃度曲線が平衡に達しない場合は、涙嚢からのリークも原因の一つと考え、目頭押さえによるFRC測定を検討する必要がある。

連絡先：0587-51-3333 内線：1400

35

一般演題 生理

当院における生理検査パニック値の対応および今後の展望について

◎永井 康博¹⁾、橋本 彩花¹⁾、小島 光司¹⁾、伊藤 智恵¹⁾、井上 美奈¹⁾、左右田 昌彦¹⁾
JA 愛知厚生連江南厚生病院 臨床検査室¹⁾

【はじめに】

パニック値とは「生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値」と定義され、臨床への迅速な報告が重要である。様々な学会よりパニック値に関する基準・提言が近年公開され、当院でも2024年にパニック値の再設定を行った。なお、報告は電話による医師への報告を原則とした。運用開始から約1年が経過したので、パニック値および運用が適切であるかを検証したので報告する。

【方法】

2024年6月から2025年1月において当院生理検査室にてパニック値報告を行った104件について内訳およびパニック値に対する臨床の対応について調査を行った。

【結果】

104件の検査項目別の内訳は、心電図検査(ECG) 73件、負荷ECG 2件、ホルターECG 24件、心臓エコー 2件、頸部血管エコー 2件、下肢静脈エコー 1件であった。

上記パニック値報告に対する医師の対応内訳は、当日対

応 31件(29.8%)、早期対応(翌日～1ヶ月以内) 20件(19.2%)、経過観察 53件(51.0%)であった。

対応別の内訳は、当日対応はECG 26件、ホルターECG 2件、心臓エコー 1件、頸部血管エコー 2件。早期対応はECG 8件、負荷ECG 1件、ホルターECG 9件、心臓エコー 1件、下肢エコー 1件。経過観察はECG 39件、負荷ECG 1件、ホルターECGが13件であった。なお、ECGにおける陰性T波が経過観察例では最も多かった。

【まとめ】

パニック値報告の29.8%が当日対応されており、臨床への迅速な報告の重要性を再認識した。一方、パニック値報告の51%が経過観察であり、報告の1ヶ月後以降の対応であった。これらの症例は確実な報告を要するが、緊急性はやや低いと考える。また、ECGおよびホルターECGでは半数以上の症例が経過観察となっており、より適切なパニック値を再設定する必要があると考える。今後もより良い運用を実施していくには、パニック値および対応の調査を継続する必要がある。連絡先：0587-51-3333

36

一般演題 生理

院外出生児の新生児聴覚検査について

◎大西 映吏美¹⁾、星川 あすか¹⁾、浅井 蓉子¹⁾、田中 由香¹⁾
豊川市民病院¹⁾

【はじめに】

当院では2022年4月より院外出生児の新生児聴覚検査の受け入れを開始した。今回は中核病院として新たに開始した検査の取り組みについて報告する。

【経緯】

豊川市における新生児聴覚検査費用の一部助成に伴い、検査機器を有していない医療機関や助産院で出生した新生児も検査を受けられる機会を設けてほしいと地域から要望があった。そのため、中核病院である当院では豊川市の助産院、保健センター、小児科と連携して院外出生児の検査を実施できるように検査の受け入れ体制を構築した。

【検査体制】

保健センターまたは助産院から検査依頼が病診連携室に入り、生後10日以内に検査を実施するように日程調整を行う。検査当日、小児科で診察を受け、新生児聴覚検査の検査同意書に保護者の署名を記入後、主治医が検査をオーダーする。その後、生理検査室にて検査を実施。検

査終了後に再度診察を行い、主治医から保護者へ結果を報告する。

【実績】

2022年4月から2025年1月までに40件の院外出生児の検査を実施した。そのうち1件がreferとなった。小児科医師の判断により、1カ月後に再検査を実施してpassとなつたが、念のため、小児科でフォローをしていく予定である。

【結語】

今回は院外出生児の新生児聴覚検査の一例であったが、今後も中核病院として、地域の要望に応えて、医療を提供できる検査体制の構築に努めていきたい。

連絡先 豊川市民病院 0533-86-1111(内線2315)

高齢者の重症手根管症候群に対する手根管開放術後の電気生理学的経過

◎杉山 大輔¹⁾、手嶋 舞¹⁾、西坂 領香¹⁾、杉原 愛理¹⁾、古田 友紀¹⁾、水口 和代¹⁾、永田 篤志¹⁾、舟橋 恵二¹⁾
安城更生病院¹⁾

【はじめに】高齢者の手根管症候群(Carpal tunnel syndrome;CTS)患者に対する鏡視下手根管開放術(Endoscopic carpal tunnel release;ECTR)の術後回復経過について電気生理学的観点から後方視的に検討した。

【対象および方法】2004年1月から2022年12月までの期間に当院でECTRを施行したBland分類5以上の重症患者、かつ術前および術後一定期間以上、神経伝導検査(Nerve conduction studies;NCS)でフォローを行った患者85手を対象とした(透析患者は除外)。後期高齢者群:75歳以上(E群)、壮年期群:65歳未満(M群)に分けて、術前および術後3, 6, 12, 18か月でのNCS結果の推移を比較した。なお短母指外転筋(abductor pollicis brevis muscle;APB)の複合筋活動電位(compound muscle action potential;CMAP)導出不能例はE(N)群、M(N)群とし評価した。

【結果】術前、術後3, 6, 12, 18か月の運動神経終末遠位潜時(distal motor latency;DML)(ms)の推移は、E群(9.6 → 6.1 → 5.2 → 4.8 → 4.8)、M群(8.9 → 5.8 → 5.3 → 4.9 → 4.8)であった。DMLはE群、M

群とも術後3か月までに著明に改善し、その後12か月後までは緩やかに改善傾向が持続、その後はプラトーネ達した。APB CMAPの振幅(amplitude;Amp)(mV)の推移は、E群(5.4 → 5.9 → 7.4 → 9.7 → 10.1)、M群(6.0 → 6.5 → 7.7 → 10.1 → 10.3)であった。AmpはE群、M群とも術後3か月までの改善度よりも術後3~6か月、6~12か月にかけての改善度の方が大きく、その後の改善は僅かであった。DML、AmpともE群とM群で改善の程度に差は認めなかった。E(N)群、M(N)群において術後18か月でAPB CMAPが導出可能であったものはE(N)群8/12例、M(N)群16/21例であり、その時点でのDMLは、E(N)群:5.7ms、M(N)群:5.3ms、AmpはE(N)群:1.5mV、M(N)群:3.8mVであった。

【考察】後期高齢者におけるECTR後の電気生理学的経過は、最重症例においてやや回復の遅れがみられたものの、壮年期と大きな違いは見られなかった。高齢者においても低侵襲のECTRは有効であるが、術後の総合的な評価には患者立脚型評価等も含めた多角的な評価が必要であると考えられた。(連絡先:0566-75-2111)

開頭クリッピング術にてレベチラセタム投与後に運動誘発電位波形の振幅が低下した一例

◎下村 健太¹⁾、神野 真司¹⁾、進藤 龍太郎¹⁾、伊藤 裕安¹⁾、杉浦 緑¹⁾
藤田医科大学ばんたね病院¹⁾

【はじめに】脳動脈瘤クリッピング術では、術中モニタリングとして運動誘発電位(MEP)が用いられ、神経障害の早期検出に重要な役割を果たす。MEPは虚血や神経損傷だけでなく、薬剤の影響を受けることが知られている。今回、術中のレベチラセタム(LEV)投与後にMEPの振幅が低下した経験を報告する。

【症例】50歳代、男性。内頸動脈—後交通動脈分岐部に動脈瘤を認め、開頭クリッピング術が施行された。全身麻酔下で管理され、導入時に筋弛緩薬のロクロニウム臭化物を使用したが、MEP波形は正常に記録されていた。クリップを標的部位に留置した直後、MEP振幅の両側低下を確認した。クリッピングによる正常血管の遮断が疑われ、種々の方法で観察を行ったが、血流遮断は認められなかった。数分間の経過観察を行ったが、MEP波形は回復せず、一時的にクリップを除去した。その際、麻酔科医に確認したところ、MEP低下直前にLEVが静脈内投与されていたことが判明した。LEVの影響が考慮され、スガマデクスナトリウムを投与したところ、MEP波形の

回復を認めた。その後、改めてクリップを留置し、手術は問題なく終了した。術後、明らかな神経障害は認められず、良好な経過をたどった。

【考察】LEVは、神経終末のシナプス小胞タンパク質2Aに結合し、神経の過剰興奮を抑制する抗てんかん薬である。また、大脳皮質の興奮性を低下させる作用があり、MEP振幅低下との関連が報告されている。本症例では、正常血管は遮断されておらず、LEV投与後にMEPの振幅が低下し、麻酔深度を浅くしたことで回復したことから、MEP低下の主要因はLEVの影響であった可能性が高いと考えられる。筋弛緩薬の影響も考慮する必要はあるが、術中のコントロール波形が正常であったことから、LEVの影響がより強く示唆される。

【結語】今回、術中にLEVを投与した際にMEP波形の変化を認めた症例を経験した。モニタリング担当者は、MEP振幅低下の検出に加え、術式や使用薬剤がMEP波形に及ぼす影響を理解し、適切なアラームを発することが求められる。

多職種連携による心電図ラウンドチームの導入

加算入力忘れ削減への取り組みと成果

◎吉田 淳一郎¹⁾、天野 剛介¹⁾、細田 紗也香¹⁾、永井 麻優¹⁾、丹羽 京太郎¹⁾
岡崎市民病院¹⁾

背景：当院では心電図モニタを装着する際、電子カルテに入力することで呼吸心拍監視加算（以下加算）を入力するが、入力忘れが多いことが以前より問題視されていた。当院ではこの入力漏れを減らすこと等を目的として2023年7月から心電図ラウンドチームを立ち上げた。

目的：心電図ラウンドチームによる病棟ラウンドを行い、加算入力漏れを減らし診療密度を向上させる。

対象と方法：心電図ラウンドチームは臨床検査技師1名、看護師1名、臨床工学技士1名で構成した。2023年8月より週1度、一部病棟を対象にラウンドを行った。ラウンドでは心電図モニタが装着されている入院患者を確認し、漏れがある場合は病棟看護長を通じて担当看護師に加算を入力するよう依頼した。加算は装着した期間により①1時間以内または1時間につき(50点)②3時間超から7日以内(150点/日)③7日間から14日間以内(130点/日)④14日間を超える日数(50点/日)と区分が分かれているが、①は対象外とし、②③④の区分のみ対象とした。立ち上げ前と後の期間において、月ごとの加

算入力件数の平均を比較した。差の検定にはマン・ホイットニーのU検定を用い、p<0.05を有意水準とした。

結果：立ち上げ前後1年間の加算入力件数を区分ごとに比較すると、③④の区分で有意に増加した。(③)7250件→8496件(p=0.02)(④)10961件→13700件(p<0.01)。一方、②の区分では有意な差を認めなかった。(②)21740件→23022件(p=0.12)。

考察：装着日数が短い場合は加算の入力漏れが少なく、装着日数が伸びるにつれて入力漏れの割合が増加していた。装着期間が長いと保険点数が低くなること等で関心が低下することが原因の1つと考えられ、長い期間心電図モニタを装着する場合に注意喚起等の介入を行っていく必要性が考えられた。

結論：心電図ラウンドチームは加算入力漏れを減らし診療密度を向上させた。また、7日間以上加算を入力する場合は漏れが増える傾向があるが、注意喚起を行うことで病院の診療実績向上に寄与する可能性がある。

連絡先:0564-21-8111

臨床検査室における神経心理検査のタスク・シフト/シェア

◎宇野 未紗¹⁾、村上 智美¹⁾、渡邊 五月¹⁾、山下 愛¹⁾、植田 祐介¹⁾、高橋 有委美¹⁾、堀 瑞記¹⁾、濱口 幸司¹⁾
厚生連 知多厚生病院¹⁾

【はじめに】

当院のリハビリテーション室（以下リハビリ室）で行う神経心理検査は複数の検査を実施しており、結果解析後に考察まで記録している。そのため結果報告までにかなりの時間を要し、更に依頼件数の増加により検査予約が取れない状況である。そこで、Mini-Mental State Examination(以下MMSE)と長谷川式認知症スケール(以下HDS-R)、および日本語版 Montreal Cognitive Assessment(以下MoCA-J)を検査室で実施する体制を構築し、神経心理検査をリハビリ室からタスク・シフト/シェアした取り組み内容と検査件数の推移について報告する。

【運用】

神経心理検査は、作業療法士より検査方法、検査の解釈等の指導を仰ぎ、模擬テストを実施し知識や技術の統一を行った。検査結果は生理システム経由で結果をスキャンし、その後リハビリシステムにも点数を入力した。

【結果】

リハビリ室で行う神経心理検査の予約が2ヶ月待ちで

あったが、MMSE、HDS-R、MoCA-Jを検査室で実施することで即日検査の対応が可能となった。また、リハビリシステムに検査室で実施した結果を入力することで、検査結果を時系列で確認することも可能となった。検査室での神経心理検査件数は、2022年度16件だったが2024年度は12月現在で75件と大幅に增加了。

【考察】

リハビリ室からのタスク・シフト/シェアを行うことで公安書類、精神障害福祉手帳の申請に必要な検査を迅速に対応できるようになった。また検査結果を時系列で確認可能としたことでスクリーニングだけではなくフォローアップの体制を構築できたと考える。

【まとめ】

リハビリ室では、認知症治療薬使用に伴いさらに神経心理検査のニーズが高まっている。タスク・シフト/シェアを行うことで検査結果の提供を迅速に行うことができ、患者サービスの向上に繋がったと考える。

知多厚生病院 臨床検査室 0569-82-0395 (内線: 2711)

高齢化地域における Free Style リブレ導入の実態について

◎松野 百華¹⁾、堀 彩乃¹⁾、工藤 雄貴¹⁾、夏目 薫¹⁾
新城市民病院¹⁾

【はじめに】Free Style リブレ（以下、リブレ）はアボットジャパンが 2017 年 1 月から販売を開始した持続血糖モニタリング装置であり、間質液中のグルコース濃度を測定する。2022 年からインスリン注射使用者に対し保険が適用となり、当院でも血糖コントロールが不良な患者に向か 2023 年 6 月に導入を開始した。2024 年 12 月時点では、リブレ使用者のうち 75 歳以上の後期高齢患者が約 40% を占める。後期高齢者の割合が多い当院における導入の実態について報告する。

【導入方法】まず当院の検査課職員へリブレの勉強会を行った。その後全職員に向けたリブレの勉強会を実施し、2023 年 6 月からスマートフォンの操作になれている患者に対しリブレ導入を開始した。そしてスタッフが導入の手順になれた同年 11 月、スマートフォンの操作がおぼつかない患者や認知機能低下がみられる患者に対しリーダーでのリブレ導入を開始した。

【結果】スタッフのリブレ導入に慣れるまでの期間を作ったことによりリーダー導入時に患者に合わせた対応が

できたと考えている。当院では、認知機能の低下がみられる患者の場合家族の方にも一緒に指導を行う取り組みを行っている。また、新しい機械に対し抵抗のある患者には時間をかけて丁寧に説明を行うことで導入に対する不安を軽減できるよう努めている。

【考察・まとめ】75 歳以上の後期高齢患者では 17 人中 13 人はリーダーを使用しており、スマートフォンでの導入が難しいと思われる。また HbA1c の数値が導入開始時と比較し平均 0.03% の減少とほとんど改善が見られなかった。しかし患者と介助を行う家族の負担が自己血糖測定器使用時より、軽減されたのではないかと考える。今後も高齢者の方への対応が増加していくと予想される。他職種の方と連携を行い、患者に合わせた対応を心がけていきたい。

連絡先: 新城市民病院臨床検査課 0536-22-2171(内線 223)

当院における FreeStyle リブレからリブレ 2 への移行の取り組みについて

◎西土 真由¹⁾、中根 芳子¹⁾、片山 タ子¹⁾、小笠原 律子¹⁾
JA 愛知厚生連 湿美病院¹⁾

【はじめに】持続血糖測定器 (CGM)、いわゆるリブレは血糖コントロール不良の糖尿病患者に対して血糖の把握および改善に有効である。当院は地域柄、患者の年齢層が高い。そのような背景の中、今回リブレ 2 への移行に伴い、専用リーダーからスマートフォンでの測定へ運用を切り替える取り組みを行ったので報告する。

【方法】対象は 30~70 代の 13 名で、最年長は 78 歳、男女比は 9 : 4 であった。iPhone と Android 使用者は 5 : 8 であった。当院の移行前は、全例専用リーダーを使いデータの抽出、および印刷を診察前に実行し、紙媒体で診察を行っていた。リブレ 2 導入に伴い、スマートフォンと連携を行い、iCloud でデータを抽出し、患者の来院なしで診察前にデータを電子カルテに取り込む運用を検討した。導入 2 か月前の診察時にパンフレット配布と説明を行い、アプリをダウンロードしてもらうように促した。医師にはリプレセンサーや電極の残数を報告できるよう、連携用紙を作成した。

【結果】スマートフォンを持ってはいるが、電話機能以

外を使ってはいる患者は少なく、アプリをダウンロードすることも難しかった。そこで実際に QR コードを読んでアプリが取れるかを試して対応している機種かを見ることとした。事前に自宅で家人とメールアドレスやパスワード、アプリを入れるためのアカウント作成用パスワードを考えてもらいうように渡す調査用紙を作成した。

結果、3 名の患者がアプリを入れることができなかった。この 3 名はいずれもくらくらスマートフォンを使っており、リブレ 2 専用リーダーを使用することとした。リブレ 2 に切り替わった後は特に大きな問題は起きておらず、今までスキャンできていなかった患者も連続してグラフを得ることができた。

【考察】対象患者には事前にアプリをダウンロードする旨を伝えてあったが、想定以上に時間を要した。自身で行えた患者は 13 名中 4 名と半分以下だった。今回、事前調査票を作成してアプリの円滑な導入を試みた。今後も患者に負担がかからないよう、しっかり寄り添っていきたいと考える。連絡先: 0531-22-2131 (内線: 1404)

当院における診療科および項目別のパニック値の傾向

◎磯貝 柚夏¹⁾、稻垣 裕介¹⁾、大嶋 楓¹⁾、早川 真紀子¹⁾、角屋 雅路¹⁾、吉本 尚子¹⁾
公立西知多総合病院¹⁾

【はじめに】臨床検査において、パニック値は「生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値」とされている。当院では、2022年度より富士通社の電子カルテシステム HOPE/EGMAIN-GX 内の eXChart を利用したパニック値報告システムを導入しており、臨床検査技師および臨床医が報告内容を eXChart に入力し、報告されたパニック値に対して、医師の処置内容が詳細に記載されている。今回、2022年4月から2024年12月までのパニック値報告の詳細についてまとめたので報告する。

【概要】当院におけるパニック値を有した患者数は、2022年（4月から12月）は478名、2023年は615名、2024年は713名であった。報告件数は一人の患者に対し複数の項目を報告した症例があり、2022年は573件、2023年は728件、2024年は856件であった。項目別のパニック値報告件数では、全ての年に共通して最多の項目はCKで、次に血糖が多いという結果であった。診療科別では、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科の3科への

報告が毎年多く、多い順序は入れ替わっていたものの、3科でパニック値報告件数の約半数程度を占めていた。報告件数が最多のCKについては、どの年でも診療科が多岐にわたっていたが、血糖については毎年糖尿病・内分泌内科への報告が最多であった。臨床検査技師の報告から医師対応までの平均所要時間は、2022年は5時間23分、2023年は4時間37分、2024年は2時間37分であった。

【まとめ】eXChart の導入からパニック値報告件数は年々増加傾向にあり、臨床検査技師の報告から医師対応までの平均所要時間は短縮されていることがわかった。このことから臨床検査技師、医師の両者に eXChart を用いたパニック値報告が浸透してきているといえる。パニック値報告は、検査結果の見逃しで治療が遅れることを防ぎ、患者だけでなく医療者を守るものもある。今後も引き続いだ適切な報告、迅速な対応がなされることが必要である。

連絡先 0562-33-5500（代表）

当院における患者サービス向上のための取り組み

◎中井 里歩¹⁾、深谷 えみ子¹⁾、山内 昭浩¹⁾、田中 伸幸¹⁾、吉本 尚子¹⁾
公立西知多総合病院¹⁾

【はじめに】

外来患者の多くは来院後すぐに採血室を来室し、その後他の検査や診察を受ける。そのため採血室における患者サービスや待ち時間は病院に対する満足度に大きく影響する。

今回、患者目線に立った当院採血室での患者サービス向上のための取り組みを紹介する。

【取り組み】

1. 診察日前午後採血

当日採血が不要な患者に対して、受診日1週間前から、任意の日の13:00~14:30に採血が可能と案内している。患者向けのポスターを採血室・外来待合室に掲示し、2023年7月より運用を開始した。現時点では利用している患者は少なく、更なる周知が必要と思われる。

2. 化学療法センターでの外来化学療法の前採血実施

化学療法を受ける患者は診察前に採血があり、その結果で化学療法の可否を決定する。そのため採血室での待ち時間が患者への負担が大きいと指摘され、看護部の協力

を得て化学療法センターでの採血を2023年10月から運用している。検体の運搬は看護助手が行い、1日約10名の患者に実施している。

3. 尿素呼気試験の院内測定

現在は採血室で検体を採取し、検査は外部委託しているため、患者は結果確認のため再来院する必要がある。陽性であれば治療効果判定の際にも同様の負担が生じる。年間依頼件数は約330件。2025年5月より院内運用開始予定であり、検体採取当日に結果説明、治療効果判定が可能となる。

【まとめ】

採血室での患者の声や診療科の医師、看護師の意見を聞き取り、取り組みを実施してきた。今後も検証・改善を加え患者サービス向上に貢献していきたい。

連絡先 公立西知多総合病院 0562-33-5500（代表）

45

一般演題 教育

学生実習における多部門横断型 RCPC の導入への取り組み

◎伊藤 彩弓美¹⁾、石川 雅樹¹⁾、宮川 花穂¹⁾、西坂 裕香¹⁾、舟橋 恵二¹⁾
安城更生病院¹⁾

【はじめに】当検査室教育研修委員会では、2022年の新カリキュラム施行を契機に学生実習の内容を刷新し、その後も継続的に見直しを行ってきた。その中で、学生と指導する技師の双方にメリットのある新たな指導体制を構築する必要性を見出し、解決のため多部門横断型 RCPC を導入した。この取り組みの内容と導入効果を報告する。

【取り組み内容】①問題点の検討：検討の結果、日々の業務と並行して指導するための時間と人手の捻出が課題として挙がった。また各部門で実習が完結し、各検査の繋がりを意識させることができないといった問題点も浮上した。

②新体制の導入：これら 2 点を解決するため、多部門横断型 RCPC の導入を決定した。複数部門の知識が必要な症例を提示し、学生自身で考える時間を多く設けることで、技師の負担を減らし、さらに思考力を養うことにも繋がると考え、教育研修委員を中心に症例作成に取り掛かった。

③症例作成：本 RCPC は学生実習最終週の 5 日間で行うこととし、症例は概ね 2 週間の経過を想定して作成した。2023

年から肝硬変を題材とした症例で運用を開始し、2025 年には多発性骨髄腫を題材に新たな症例を作成し実施した。

④実施：2025 年 3 月までに計 4 回、18 名の学生を対象に実施した。まず学生のみで検討し、その後各部門担当者が解説する形式とした。最終日（5 日目）にはこれまでの経過を学生がまとめ、模擬カルテを作成し発表を行った。

⑤導入効果：RCPC 実施後に学生へ行ったアンケートでは、回答した 11 名全員が「大いに満足した」と答えた。内容についても、「検査値が繋がる様子を体感することができた」「大学では出来ない学びを得ることができた」といった好意的な意見が挙がった。また技師側も、学生の指導に充てていた約 1 週間分の時間と人手を捻出することができた。

【まとめ】多部門横断型 RCPC の導入により、従来の問題点の解決に加え、問題作成の過程で技師の知識向上にも繋がった。今後はこの RCPC に実技を取り入れるなど、更なる教育の質の向上のため見直し・改善を重ねていきたい。

連絡先：0566-75-2111 内線：2430

46

一般演題 教育

臨床検査技師養成校における生殖補助医療論導入の必要性

◎天川 雅夫¹⁾、藤田 京子²⁾、小笠原 恵³⁾、中澤 留美⁴⁾
愛知淑徳大学¹⁾、小牧市民病院²⁾、社会医療法人財団 新和会 八千代病院³⁾、厚仁病院⁴⁾

【背景】少子高齢化のなか、不妊治療を望むカップルは多く、実際に不妊の検査や治療を受けたことがある、または現在受けているカップルは、4.4 組に 1 組と言われている（第 16 回出生動向基本調査）。2022 年では 77,206 周が体外受精や顕微授精による生殖補助医療で生まれ、その割合は出生児全体の約 10 人に 1 人という計算になる。現在、深刻化している日本の少子化に対して、体外受精をはじめとする不妊治療は、その対策に大きく貢献していると言える。

【現状】生殖補助医療に携わっている胚培養士の専門分野の内訳は、日本卵子学会認定制度における 2022 年時点での有資格者調査では、理系学部出身者（農学部や理学部など）が 51.2%、臨床検査技師が 41.8% と 2 分化しているが、以前と比べると臨床検査技師の割合が顕著に減少しており、逆に理系学部出身者の割合は多く占めてきている。

【問題】認定制度においては定着してきているものの、勤務先での実践や、学会主催の学術集会やワークショッ

プの活用など、就職後の自己研鑽として知識と技術の向上に努めているのが現状であり、教育機関として胚培養士に特化したカリキュラムは少ない。また、臨床検査技師養成校の教育においても未だ確立されていないのが実情である。

また、2022 年 4 月厚生労働省における不妊治療への保険適用に伴い、患者の増加による胚培養士不足や不妊治療施設による技術差等の課題があるなか、「胚培養士の国家資格化」を求める声もあがってきている。

【まとめ】臨床検査技師養成校の臨床検査教育においても胚培養士育成カリキュラムが必要と考え、これまで赴任した 3 大学において生殖補助医療論を開講してきた。今回、これまで開講してきた生殖補助医療論の内容および課題を提示し、今後の臨床検査教育の中で「生殖補助医療論」の必要性も含め、発表を通じ議論できれば幸いである。

【連絡先】0561-62-4111(内線 3464)

Well-Being を実現するための検査室創り ～はじめの一歩～

◎田中 浩一¹⁾、木村 有里¹⁾、杉山 宗平¹⁾、深田 英樹¹⁾
JA 愛知厚生連 豊田厚生病院¹⁾

【はじめに】

Well-Being（ウェル・ビーイング）とは、心身ともに良好な状態を指し、幸福感や満足感が高い状態のことを示し、本学会のテーマにも掲げられています。ストレスの増加や健康意識の向上、社会的つながりの希薄化、働き方の変化など、現代社会において多くの課題が浮上しています。これらの課題に対応するためには、職場環境の改善や個々のメンタルヘルスケアが重要です。健康的な生活習慣を支援し、臨床検査に関わるスタッフが心身ともに豊かに働ける環境を整えることが求められています。

【関係の質】

「関係の質」は、組織やチームの成果に大きな影響を与える重要な要素であり、チームメンバー間の信頼、尊重、協力がどれだけ高いかを指します。質の高い関係があると、メンバーは安心して意見を述べ、互いに支え合いながら進んでいけます。これが好循環を生み出し、次のステップである「思考の質」、つまり意思決定や問題解決の質も向上します。結果として「行動の質」も高まり、

最終的には「結果の質」に繋がります。つまり、良い関係が成功の基盤を築きます。

【挨拶・感謝・協力】

当検査室では、「あなたの存在を承認している」という意味を含む「おはよう」の挨拶、そして尊敬の意味を含む感謝の言葉「ありがとう」、承認・尊敬の表現である「協力」を役職者から積極的にスタッフへ発信するよう努めています。些細な行動ではありますが、これらは職場の「心理的安全性」を高め、個人のモチベーション、満足度、生産性の向上に繋がります。

【やりがい調査】

臨床検査室のスタッフ 57 名に仕事に対する「やりがい調査」を実施したところ、「とても感じている」が 15 名 (26%)、「感じている」が 29 名 (51%)、「やや感じている」が 5 名 (9%) で、全体の 86% (49 名) が仕事に対してやりがいを感じているという結果でした。

連絡先：豊田厚生病院 0565-43-5000 (PHS7195)

検査室全体の災害対応能力向上に向けた取り組み

～発災直後から動ける検査室を目指して～

◎井上 誠也¹⁾、加藤 美穂¹⁾、深川 隆恭¹⁾、松永 尚也¹⁾、川島 大輝¹⁾、大野 善史¹⁾、鈴木 康浩¹⁾、藤田 智洋¹⁾
小牧市民病院¹⁾

【はじめに】当院では、災害時における業務実施上の課題や問題点を解決し、災害拠点病院としての役割を果たすため、年1回地震防災総合訓練を実施している。しかし、当臨床検査科では既存のマニュアルが存在するものの改訂が不十分であり、運用に曖昧さが見られる状況であった。そこで、2021年6月に各部署より募った技師にて臨床検査科災害対策チームを発足し、運用のカイゼンと検査室全体の災害対応能力向上を目指して取り組んだ結果を報告する。

【取り組み】1) 職員の被災状況を迅速に把握する体制の構築。2) 発災直前および直後の初動体制の構築。3) 各部署の被害状況把握および病院本部への報告体制の構築。4) 災害診療における効率的な運用体制の構築。5) 夜間・休日帯における発災時の初動体制の構築。6) 上記内容を検査科内の勉強会や院内訓練を通じて周知徹底。

【実践内容】1) 検査科内の緊急連絡網を作成し、病院災害メールを併用したフローチャートの策定。2) 各部屋の特性に合わせたアクションカードの作成。3) 検査科内に

情報集約を目的とした本部を設置し、報告体制および指示系統の一元化を図ることで、上位連携を迅速化した。

4) 検査担当者、統括者、本部運営、記録係、ポーター、トリアージエリアのコントローラーなど役割を明確化し、検査科以外との円滑な連携を可能とした。5) 夜間・休日帯発災時の被害状況において優先順位を明確化し、少人数での適切な初動体制を構築した。6) 年1回院内訓練前に事前勉強会を開催、また緊急連絡網の訓練を年2回実施し全体への周知を徹底した。

【評価】訓練参加者からは「発災時や災害診療の動きがイメージできた。」「年1回の実動訓練では物足りず、様々な役割を経験したい。」など前向きな意見が多く寄せられた。また、検査担当者を他部署の技師でも迅速に対応できるようマニュアルの整備および周知が課題の1つとして挙げられた。今後も継続的なカイゼンを行い検査室全体の災害対応能力向上に向け活動していく。

連絡先：0568-76-4131 (内線 3118)

ISO15189: 2022(第4版)の移行審査における当院の取り組みについて

◎青山 和史¹⁾、桂川 陽平¹⁾、大島 真歩¹⁾、杉山 大輔¹⁾、杉浦 康行¹⁾、山本 喜之¹⁾、舟橋 恵二¹⁾
安城更生病院¹⁾

【はじめに】ISO15189は2003年に国際標準化機構から出された臨床検査に特化した国際規格であり、当院はISO15189:2012(第3版)にて2019年12月に認定された。2022年12月に新規格2022(第4版)が発行され、リスクへの対応が大幅に強化された。第3版と比較すると自由度が増した要求事項となり、移行審査の準備では要求事項の正しい解釈が重要となる。今回第4版移行審査の準備から認定取得までの道のりと課題点を報告する。

【取り組み】①移行審査スケジュール作成②コンサルタントによる第4版の変更点に関する勉強会を開催③品質管理主体(以下、品管)に若手技師3名を追加し、6名体制とした。④新規要求事項に対するToDoリストを作成し、各項目に責任者を割振り、重要度に応じた期日管理を行った。⑤品質マニュアルは、管理主体(室長)が中心となり刷新された。⑥新たな視点であるリスクに基づく考え方には、手順書を作成し、リスクアセスメント報告書を利用した運用を開始した。⑦内部監査員養成セミナーにて若手技師のISOに対する理解度の向上を図った。⑧移行

審査1カ月前に質疑応答形式と巡回の模擬審査を実施した。

【結果】スケジュールにて進捗状況を把握し、勉強会でやるべきことを明確化できたことで、期日管理を含めたToDoリストの作成に繋がった。そして、品管の増員が各種委員会との橋渡しとなり、機能的に働いた。模擬審査のやり取りが本番審査日にもあり、円滑な回答ができた。審査員の所感は、検査室の質の向上に意欲的であり、総合的な技術力が高く、専門性も高い優れた検査室である。QMS(Quality Management System)の一部に第3版の影響が残っているため改善を期待することだった。

【まとめ】今回第4版での移行審査を受審するにあたり、これらの取り組みを通じてISOに対する検査室全体の知識向上に繋がった。また、多くの作業を効率よく実施することができ、スムーズに認定取得に至った。今後も検査室が一丸となって取り組みを実行し、総合力の高い検査室として認定継続したい。

連絡先 TEL : 0566-75-2111(内線 2430)

過誤に対する管理手順改善への取り組み

◎田中 景子¹⁾、佐藤 文明¹⁾、下村 美幸¹⁾、水嶋 文乃¹⁾、吉森 之恵¹⁾、木田 明¹⁾
株式会社 グッドライフデザイン¹⁾

【はじめに】当施設は2005年にISO15189の認定を取得し、品質マネジメントシステムに対する不適合、インシデント、アクシデントに相当する事象(以下、過誤)に関する管理手順と再発防止のための是正処置を様々に行ってきました。また提出された報告書のうち正処置を講じた事象の割合(以下、要是正率)を品質指標として利用している。しかし従来の手順では正処置実施の判定においてリスク評価に不十分な部分があり、さらに判定者の負担や迅速性の欠如など様々な問題があった。そこでこれらの問題に対し、管理手順や報告書の改善を行つたので報告する。

【取り組み】①問題の洗い出し：従来の判定基準では過誤が起きた結果に対して判定されており、過誤が起こる過程や頻度については考慮されていなかった。そのためリスクが低い軽微な過誤に対しても是正処置が必要となる場合があった。また判定基準に曖昧な点があることに加え、報告書の記載内容に不備も多く、判定は煩雑な作業であった。さらには正処置実施の判定に至るまでの過

程が長く迅速性に欠けていた。②手順の策定：当該過誤における手順の有無、再発の有無、業務頻度、顧客への影響度等を点数化し、是正処置の要/不要が体系的に判定できるような手順を構築した。また必要事項が漏れなく報告されるような報告書フォーマットを作成し、展開ルートの見直しも行った。③周知および教育：手順書の改訂および勉強会を実施し、全スタッフへの教育を行つた。

【結果】①是正処置を講じるべき過誤を適正に絞り込むことができた。②点数化したことによって判定基準が明確になり、公平性も高まった。③展開ルート、展開範囲を見直したことにより対応の迅速化と効果的な周知が可能となった。

【まとめ】手順の見直しによりリスクマネジメントに基づいて是正処置実施の判定ができるようになった。要是正率の推移を注視し、品質指標として適切な目標設定が今後の課題である。また過誤の根本原因を分析し、再発防止、要是正率の低減に努めていく。

【連絡先】株式会社グッドライフデザイン 0565-25-3165

共催・協賛企業一覧

ランチョンセミナー共催企業（会場順）

積水メディカル株式会社

日本光電工業株式会社

富士フィルム和光純薬株式会社

シスメックス株式会社

アボットジャパン合同会社

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

検査機器等展示企業（五十音順）

アークレイマーケティング株式会社

株式会社エイアンドティー

栄研化学株式会社

株式会社エムアイディ

株式会社カーワク

関東化学株式会社

極東製薬工業株式会社・東洋紡株式会社

シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社

シスマックス株式会社

チエスト株式会社

東ソ一株式会社

ニプロ株式会社

日本光電工業株式会社

日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

株式会社フィリップス・ジャパン

富士フィルム和光純薬株式会社

株式会社堀場製作所

株式会社ミズホメディア

ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社

PHC 株式会社

実行委員名簿

学　　会　　長	雪吹　克己	蒲郡市民病院
副　学　会　長	手嶋　充善	豊橋市民病院
実　行　委　員　長	渡邊　基裕	豊川市民病院
副実行委員長	夏目　薰	新城市民病院
事　務　局　長	近藤　泰佳	蒲郡市民病院
副事務局長	藤原　春奈	成田記念病院
会　　　　計	平松　慶一	成田記念病院
会　　　　場	渡邊　順子	蒲郡市民病院
会　　　　場	山川　貴章	豊川市民病院
企　画　・　学　術	神藤　駿	豊橋市民病院
企　画　・　学　術	佐藤　比佐代	蒲郡市民病院
抄　　　　録	森下　拓磨	豊橋市民病院
広　　　　報	牧原　康乃	蒲郡市民病院
広　　　　報	都築　菜美	豊川市民病院
機　器　展　示	真木　義友	JA 愛知厚生連 渥美病院
機　器　展　示	濱田　智博	豊橋市民病院
東三河地区理事	長谷川　正和	JA 愛知厚生連 渥美病院
オブザーバー	神野　洋彰	春日井市民病院（学術部長）
オブザーバー	杉浦　康行	JA 愛知厚生連 安城更生病院（学術担当理事）
顧　　　　問	藤田　孝	中部大学（愛知県臨床検査技師会 会長）

学術奨励賞受賞者一覧

第1回	長嶌 宏和	藤田保健衛生大学 総合医科学研究所	インターネット上における学会全抄録公開の試み
	土井 瑞恵	名古屋第二赤十字病院	愛知県における ESBLs 産生菌の解析
	角屋 雅路	知多市民病院	子宮内膜採取器具洗浄法における洗浄液としての RPM1640 の有用性
	加藤 節子	東海産業医療団中央病院	一般検査における患者サービス
第2回	太田 真美	半田市医師会 健康管理センター	当施設での人間ドックにおける大腸がんスクリーニング検査について
	土屋 洋子	一宮市立市民病院	<i>H. influenzae</i> における感性/耐性の試み
	中出 佑介	名古屋大学医学部 保健学科	発現ベクターを用いた抗マウスアンチトロンビン抗体の作製
第3回	池山 真治	医療法人宏潤会 大同病院	専業主婦の 5 年間ににおける音響的骨評価値 -比例ハザードモデル解析-
	宇田 圭子	名古屋掖済会病院	当院中央検査部におけるヒヤリハット報告の結果について
	宇藤 俊明	半田市医師会 健康管理センター	尿素呼気試験における呼気採取方法の影響について
第4回	佐野 俊一	愛知医科大学病院	酵素法におけるグリコアルブミン測定試薬の使用経験 -ヘモグロビン A1c との関連を中心に-
	深谷 えみ子	東海産業医療団中央病院	褥瘡対策委員会における検査技師の役割
第5回	高橋 真奈美	社会福祉法人聖霊会 聖霊病院	チーム医療への参加-病棟採血を通して-
	羽佐田 香代	愛知県立尾張病院	MGIT による結核菌薬剤感受性検査の検討
	和田 栄里子	医療法人総合大雄会病院	Ewing 肉腫の分化と EWS/Fli-1 の発現
第6回	梶浦 容子	名古屋大学医学部 附属病院	骨髄像検査用採取液容器を用いた運用について
	加藤 利恵	小牧市民病院	当院生理検査室におけるチーム医療への取り組み
	野々山 妙	刈谷総合病院	ミトコンドリア DNA14502 変異を認めた一症例
	山内 昭浩	東海市民病院	東海市民病院における Nutrition Support Team(NST) 活動の現状-臨床検査技師の役割-
第7回	山口 悅子	厚生連 加茂病院	脂肪組織の包埋前脱脂液の検討
	倉田 貴規	名古屋第一赤十字病院	急性心筋梗塞における標準 12 誘導と EASI12 誘導心電図の比較検討
	松浦 久乃	藤田保健衛生大学病院	偽性血小板減少症における血小板凝集解離の検討
第8回	宇野 志保	厚生連 加茂病院	血糖自己測定における環境温度の影響について
	鈴木 隆佳	愛知医科大学病院	MMP3 の基礎的検討と臨床応用
第9回	古畑 彩子	名古屋大学大学院 医学系研究科 医療技術学専攻	白血病細胞における WT1 発現機序の解析
	竹川 幸身	厚生連 海南病院	亜鉛測定の院内導入への検討

第 9 回	神南 秀樹	津島市民病院	貯血式自己血採血クリティカルパスシート作成から運用へ
	酒井 千早	愛知医科大学病院	胃癌における EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor) の免疫組織学的及び分子病理学的検討
第 10 回	落合 真子	愛知医科大学病院	当院における鼻腔通気度検査の現状
	羽佐田 香代	愛知県がんセンター 中央病院	LDL コolestrol測定試薬の比較検討
第 11 回	鈴木 邦枝	刈谷豊田総合病院	当院における EGFR 遺伝子解析
	杉浦 由姫乃	名古屋大学医学部 附属病院	慢性腎臓病 (CKD) における PHA クリアランス (簡易法) の有用性について
	菊地 良介	名古屋大学医学部 附属病院	高コレステロール治療薬 (スタチン) による Notch シグナルを介した血管新生メカニズムの解明
第 12 回	牧野 恒子	豊田厚生病院	NT-proBNP と心機能の比較検討
	金 沙玲	名古屋大学医学部 附属病院	体性感覚誘発電位(SEP) の導出部位の検討
第 13 回	西田 祐介	公立陶生病院	PCT 定量法と比較した PCT 半定量キットブームス PCT-Q の一評価～偽陽性症例を含めて～
第 14 回	酒巻 尚子	豊田厚生病院	網赤血球へモグロビン等量(RET-He) の臨床応用に向けた基礎的検討
	黒田 康子	愛知医科大学病院	当院におけるくも膜下出血後の TCCFI 検査について
	岩田 晃裕	小牧市民病院	Photoshop を用いた画像解析の検討
第 15 回	日置 達也	公立陶生病院	間質性肺炎における血清 KL-6 の推移と呼吸機能の変動
第 16 回	手嶋 充善	豊橋市民病院	当院における妊娠糖尿病 (GDM) の検討
	久野 未稀	藤田保健衛生大学病院	末梢血塗抹標本が敗血症の早期発見に寄与した一例
第 17 回			該当なし
第 18 回	藤上 卓馬	JA 愛知厚生連 豊田厚生病院	赤血球光溶血試験と赤血球蛍光試験が診断の一助となった骨髓性プロトポルフィリン症の一例
	二村 真歩	JA 愛知厚生連 安城更生病院	改良された PIVKA-II 測定試薬の基礎的検討
	船戸 連嗣	名古屋大学医学部 附属病院	減圧容器を用いた固定時間短縮の試み
第 19 回	江村 玲香	名古屋大学医学部 附属病院	免疫グロブリンによる非特異反応が原因と推察されたDダイマー異常高値を示した一例
	寺本 侑弘	名古屋第二赤十字病院	MALDI Biotyper 導入による嫌気性菌の同定率向上と報告時間短縮の検討
	天野 剛介	岡崎市民病院	EXCEL とバーコードリーダーを用いた自動試薬在庫管理システム～ISO15189 に向けて～
第 20 回	渡邊 絵美香	名古屋大学医学部 附属病院	妊娠性保存療法における通常法とランダムスタート法の胚質の比較
	天野 雄介	独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院	ImageJ 解析による HE 染色の客観的評価
	岸田 帆乃か	刈谷豊田総合病院	市中急性期病院における侵襲性肺炎球菌感染症の発生状況とその背景

	井上 優花	藤田医科大学病院	白血球の血小板貪食による偽性血小板減少を認めた一例
第 21 回	石川 雅樹	JA 愛知厚生連 安城更生病院	検査法変更に伴う不規則抗体スクリーニングの現状と有用性
	宮地 里美	医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院	従来法と正中法併用による ENoG 値結果の信頼性向上と検査手順簡便化
第 22 回	関 悠里	藤田医科大学病院	自動血球分析装置で白血球数測定に乖離を認めた一例
	伊藤 明日香	社会医療法人 名古屋記念財団 新生会第一病院	当院におけるスキン・フットケアチームでの臨床検査技師の役割

愛知県医学検査学会 開催地一覧

回	開催日	開催地	学長	実行委員長	担当
1	平成 12. 5. 28	サン笠寺サンホール	稻垣 勇夫	永島 昇	愛臨技
2	平成 13. 5. 20	あいち健康プラザ プラザホール	永島 昇	田村 卓男	6 地区
3	平成 14. 5. 26	豊橋市公会堂 豊橋市職員会館	山下 峻徳	内藤 泰廣	11 地区
4	平成 15. 5. 25	名古屋国際会議場	沖田 洋治	杉江 利治	3, 4, 5 地区
5	平成 16. 6. 20	江南市市民文化会館	田中 克己	三輪 幸利	7 地区
6	平成 17. 5. 29	愛知医科大学	木澤 仙次	安江 鐵雄	1, 2, 8 地区
7	平成 18. 5. 28	JA あいち豊田 ふれあいホール	杉浦 隆	大坪 盛夫	9, 10 地区
8	平成 19. 6. 3	半田市福祉文化会館 半田市中央公民館	西村 實	山内 昭浩	知多地区
9	平成 20. 5. 25	ウエステージ豊橋	内藤 泰廣	夏目 篤二	東三河地区
10	平成 21. 5. 24	津島文化会館	小西 良光	眞田 照一郎	尾張西地区
11	平成 22. 5. 30	ウイルあいち	藤井 孝之	横山 忠且	尾張北地区
12	平成 23. 5. 29	ウインクあいち 愛知県産業労働センター	川渕 靖司	尾関 高史	尾張東地区
13	平成 24. 5. 27	名古屋市立大学医学部 医学研究棟・病院	脇本 幸夫	進士 都	尾張南地区
14	平成 25. 6. 16	刈谷市総合文化センター アイリス	古川 博	長谷川 勝俊	西三河地区
15	平成 26. 6. 1	知多市勤労文化会館 知多市民体育館	山内 昭浩	新美 宗彦	知多地区
16	平成 27. 5. 31	名豊ビル	田中 規雄	三ツ矢 康乃	東三河地区
17	平成 28. 6. 5	名古屋文理大学 文化フォーラム 稲沢市民病院	堀出 剛	奥地 立樹	尾張西地区
18	平成 30. 7. 1	ホテルプラザ勝川	大橋 功男	加藤 浩	尾張北地区
19	令和 1. 7. 7	サンプラザシーズンズ	丹羽 玲子	小木曾 美紀	尾張東地区
20	令和 2. 7. 5	WEB 開催 (ライブ&オンデマ ンド配信)	中井 美千代	南谷 健吾	尾張南地区
21	令和 4. 7. 3	刈谷市総合文化センター アイリス	濱口 幸司	西井 智香子	西三河地区
22	令和 5. 7. 2	知多市勤労文化会館 メディアス体育館ちた	迫 欣二	吉本 尚子	知多地区
23	令和 7. 6. 29	蒲郡市民会館	雪吹 克己	渡邊 基裕	東三河地区

公益社団法人
愛知県臨床検査技師会誌
らぼ

令和6年度
検査室の管理運営に関する
アンケート調査報告

「令和6年度検査室の管理運営に関するアンケート調査」報告

【はじめに】

組織部では今年度も組織実態を把握するためアンケート調査を実施した。主項目として 1. 病院情報、2. タスク・シフト/シェア、3. 臨地実習、4. 育児・介護休業法、5. 育児・介護休業法改正、以上 5 項目の設問について回答していただいた。対象は愛知県臨床検査技師会に所属する会員施設 299 施設、回答は 121 施設であり、回収率は 40.4% であった。このアンケート結果を参考に各施設で今後の検査室管理運営についてご検討いただく資料としてご活用いただけると幸いです。

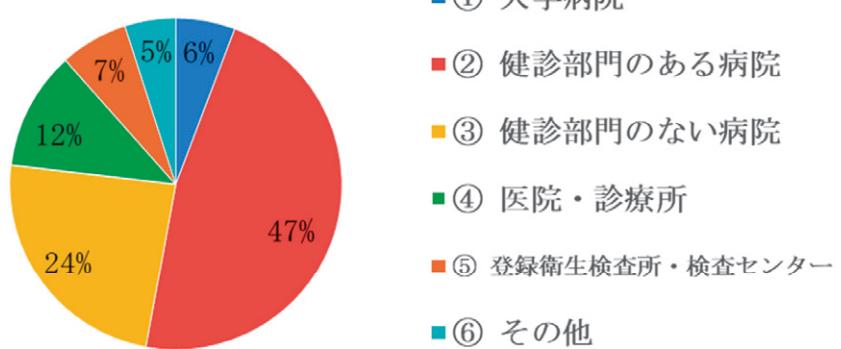
【集計結果】

〈病院情報〉

1. 貴施設の施設概要等についてお尋ねします（121 施設）

1.1 施設分類（図 1）

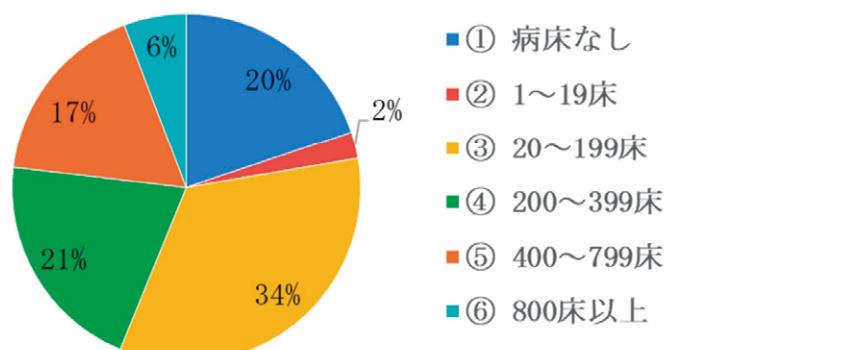
昨年度と同様の分布であった。健診部門のない病院が 24%（昨年度 21%）と微増し、医院・診療所が 12%（昨年度 14%）と減少した。



＜図1＞ 施設分類

1.2 病床数（図 2）

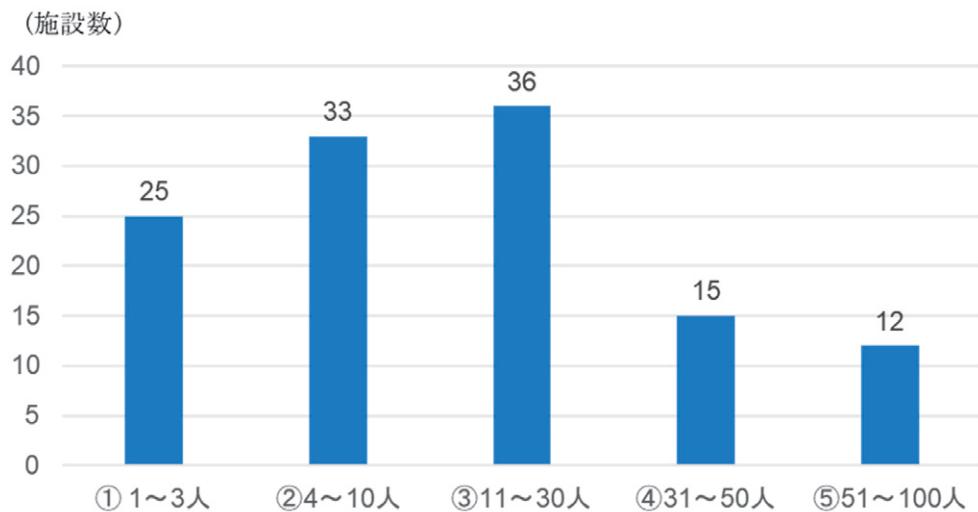
昨年度と同様の傾向であった。「病床なし～199 床」で 56% を占め、200 床以上の中規模・大規模の病院は 44% の分布であった。



＜図2＞ 病床数

1.3 臨床検査技師人数（会計年度職員、パートなどを含む）（図3）

臨床検査技師の人数が30人以下の施設が全体の78%と「小・中規模の施設」が多い分布を示した。



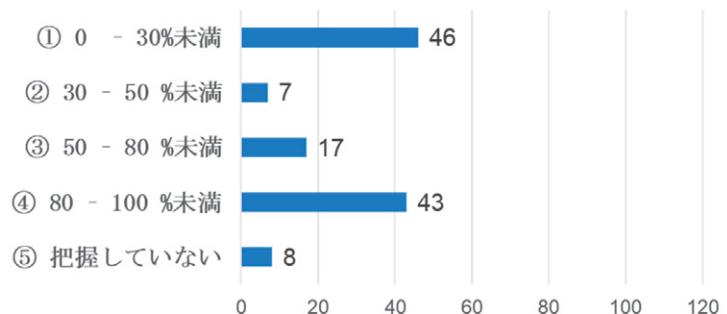
<図3> 臨床検査技師人数（会計年度職員、パートなどを含む）

<臨床検査技師へのタスク・シフト/シェアを推進するための法令改正>

2. 臨床検査技師へのタスク・シフト/シェアを推進するための法令改正への対応についてお尋ねします（121施設）

2.1 「タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会（基礎講習および実技講習）」を修了されたスタッフの割合は何%ですか（図4）（121施設）

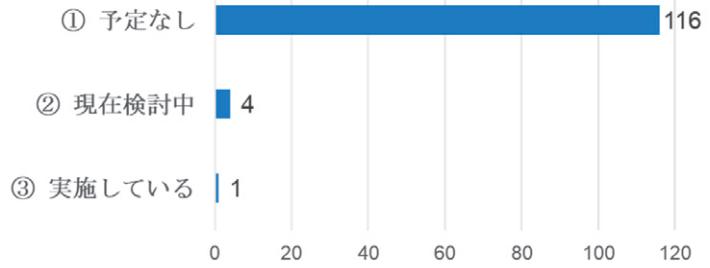
「タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会」を修了したスタッフの割合は、「0 - 30%未満」が46%と最多であるが、「80 - 100%未満」の施設も多く、二峰性を示した。依然として小規模施設や検査センターでの履修が遅れしており、大規模施設では履修をほぼ終えている印象が受けられる。今後更なる啓発活動が求められる。



<図4> 修了されたスタッフの割合別施設数

2.2 「医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為」(臨床検査技師等に関する法律施行令第8条の2の改正)について実施を検討されていますか (図5) (121施設)

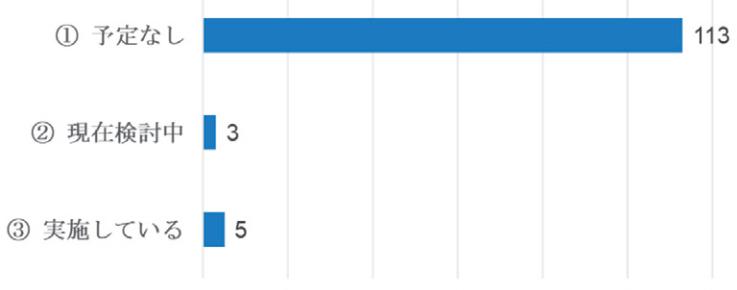
1施設（大規模病院）のみ実施していたが、
大半の施設は「予定なし」であった。
「現在検討中」の4施設の内訳は、400～
799床が1施設、20～199床が2施設、
医院・診療所が1施設であった。
なかなか参画が難しい領域ではあるが、
今後の推移に注目したい。



<図5> 設問に対する施設数

2.3 「内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為」(臨床検査技師等に関する法律施行令第8条の2の改正)について実施を検討されていますか (図6) (121施設)

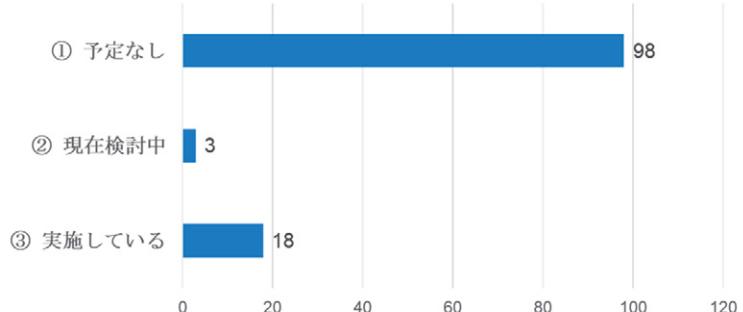
「予定なし」の施設が大半を占める一方、「実施している施設」は5施設認めた。
「実施している施設」の規模は全て20～199床であった。中小規模の施設ほど、
実施されている状況が示された。内視鏡に関する行為は病理部門と関係が深いため、
実施にあたり是非ご検討いただきたい。



<図6> 設問に対する施設数

2.4 「運動誘発電位検査」(臨床検査技師等に関する法律施行規則第1条の2の改正)について実施を検討されていますか (図7) (119施設)

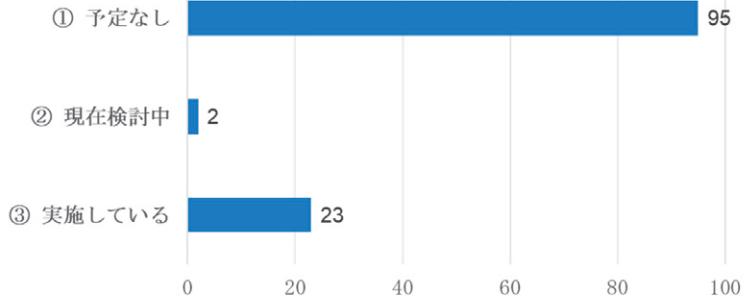
これまでの設問と同様「予定なし」が
最も多かったが、18施設で実施していた。
「実施している」施設の内訳は
いずれも200床以上の施設であった。
内訳は800床以上が4施設、400～799床
が9施設、200～399床が5施設である。
大規模病院が導入をリードしていた。



<図7> 設問に対する施設数

2.5「体性感覚誘発電位検査」(臨床検査技師等に関する法律施行規則第1条の2の改正)について実施を検討されていますか (図8) (120施設)

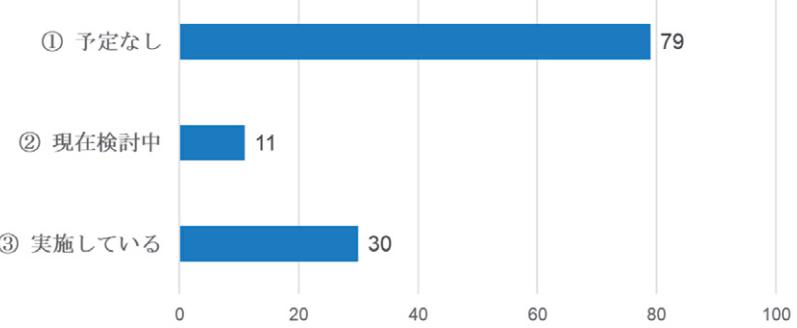
2.4と同様の傾向を認めたが、「実施している施設」は施設の内訳は800床以上が4施設、400～799床が11施設、200～399床が7施設、20～199床が1施設と、大規模病院が導入をリードする一方で、小規模病院においても実施されていた。設問2.4で「実施している」と答えた施設は全て実施されていた。



<図8> 設問に対する施設数

2.6「持続皮下グルコース検査」(臨床検査技師等に関する法律施行規則第1条の2の改正)について実施を検討されていますか (図9) (120施設)

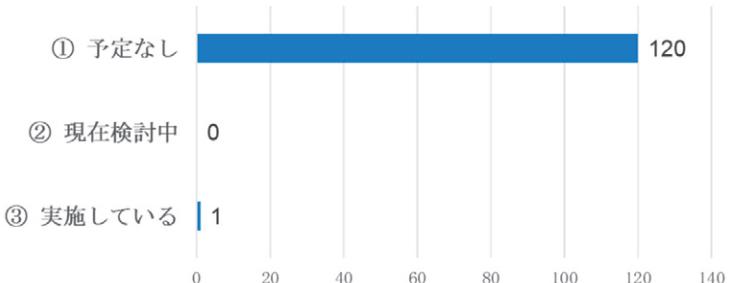
「持続皮下グルコース検査」は他の行為と比べて多くの施設で実施されていた。「実施している」施設の規模は様々であるが、医院・診療所と20～399床で12施設を占めていた。「現在検討中」の施設も多く、比較的アプローチしやすい領域でもあるため、「予定なし」の施設も是非ご検討いただきたい。



<図9> 設問に対する施設数

2.7「直腸肛門機能検査」(臨床検査技師等に関する法律施行規則第1条の2の改正)について実施を検討されていますか (図10) (121施設)

1施設(400～799床)のみ実施しており、その他の施設は「予定なし」であった。厚生労働大臣指定講習会においても愛知県内で実施している施設はほぼなく、全国的にもなかなか進んでいない現状であることから、各施設において体制整備だけではなく、関連団体と連携して啓蒙を推進していく必要があると思われる。

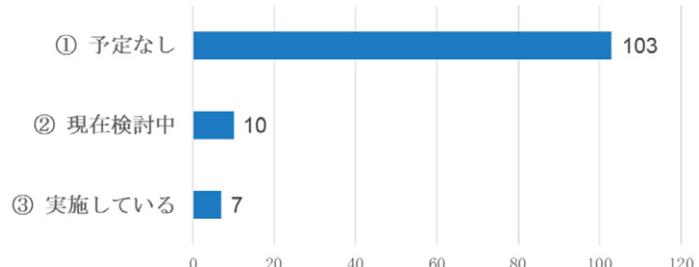


<図10> 設問に対する施設数

2.8「採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為」（臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2として新設）について実施を検討されていますか（図11）（120施設）

7施設で実施されており、内訳は800床以上が2施設、400～799床が3施設、200～399床が1施設、20～199床が1施設であった。

「現在検討中」の施設の7割は、中小規模であった。施設規模に関わらず、実施または検討されていることが窺えた。

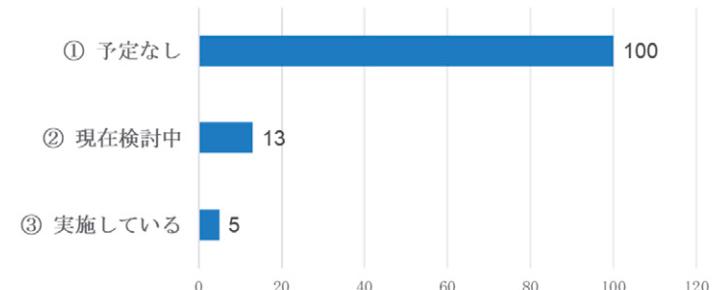


<図11> 設問に対する施設数

2.9「採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為（電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。）」（臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2として新設）について実施を検討されていますか（図12）（118施設）

5施設で実施されており、内訳は800床以上が2施設、400～799床が3施設、200～399

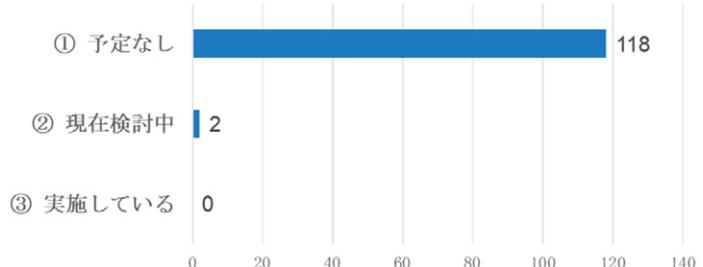
床が1施設、20～199床が1施設であった。
救急医療現場等においてチーム医療の一員として他職種と協働する際に有効な行為である。
体制整備が可能な施設についてはご検討いただきたい。



<図12> 設問に対する施設数

2.10「採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為」（臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2として新設）について実施を検討されていますか（図13）（120施設）

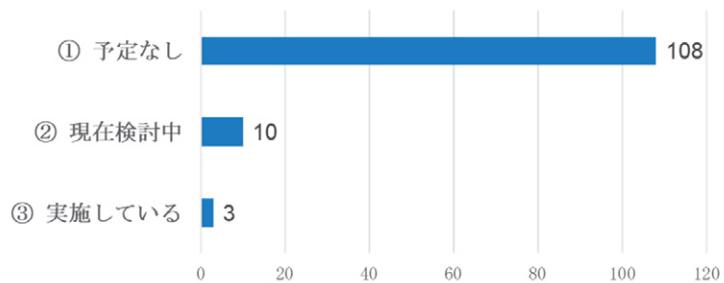
本行為については実施している施設はなかった。血液内科設置の有無等、
施設の特性に左右される。「現在検討中」の施設の規模はいずれも400～799床であった。



<図13> 設問に対する施設数

2.11「超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為（静脈路に造影剤注入装置を接続するために静脈路を確保する行為についても、「静脈路に造影剤注入装置を接続する行為」に含まれる。）」（臨床検査技師等に関する法律施行規則第10条の2として新設）について実施を検討されていますか（図14）（121施設）

「実施している」3施設の規模は、400～799床が2施設、20～199床が1施設であった。「現在検討中」の施設のうち、7施設は399床以下であり、中小規模の施設で多く導入が検討されていた。

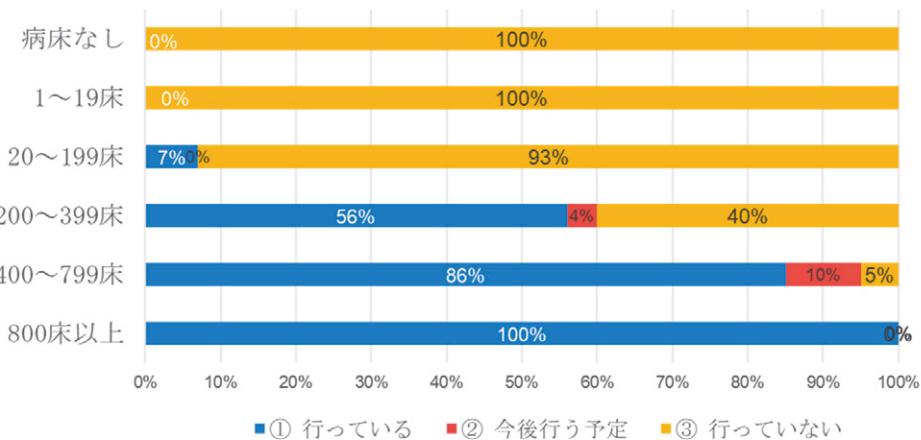


<図14> 設問に対する施設数

<臨地実習（教育カリキュラムの変更）>

3. 臨地実習についてお尋ねします

3.1「臨床検査技師学校養成所指定規則及び臨床検査技師等に関する法律施行令」の改正（2022年4月の入学生から適用）となっていますが、臨地実習生の受け入れを行っていますか（図15）（121施設）



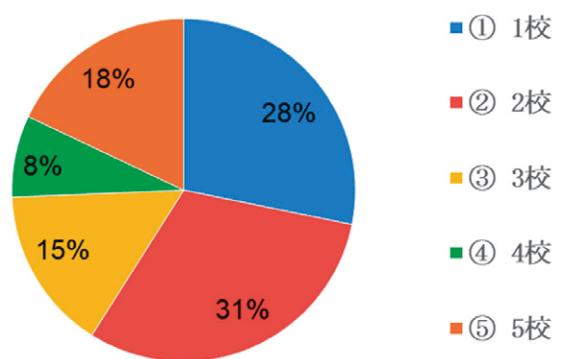
<図15> 臨地実習生の受け入れ状況

大規模病院ほど実習生の受け入れに積極的である一方、小規模病院や診療所ではほぼ行っていない。小規模施設では、指導者の確保や教育リソースの不足が主な課題と考えられる。また、新規で受け入れを開始する施設は限られており、増やすためには病院間の協力体制の強化が解決策の一助となると思われる。

※以降（3.2～3.4）は臨地実習の受け入れを行っている施設（設問3.1で①と回答）にお尋ねします

3.2 臨地実習を受け入れている養成校は何校ですか（図16）（39施設）

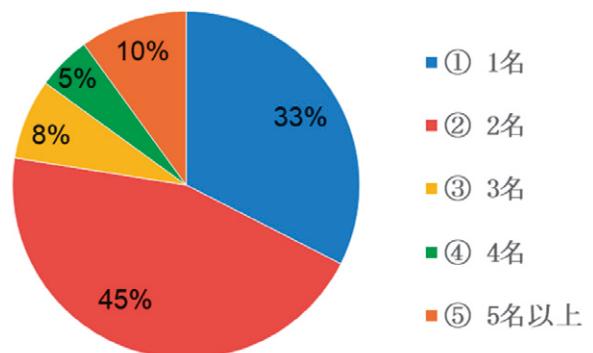
1～2校の受け入れが多く、3校以上の受け入れを行っている施設はほぼ400床以上の施設であった。受け入れ校数を増やすには、指導者の確保、教育設備の整備、施設の負担軽減が必要と考えられる。新規施設の確保により受け入れ数を増やすとともに、大学と連携して施設ごとの負担を分散させるなどの仕組みを作ることで、受け入れ校数および実習者数の拡大に期待したい。



<図16> 臨地実習受入れ養成校の数

3.3 臨地実習生を一度に最大何名受け入れますか（図17）（40施設）

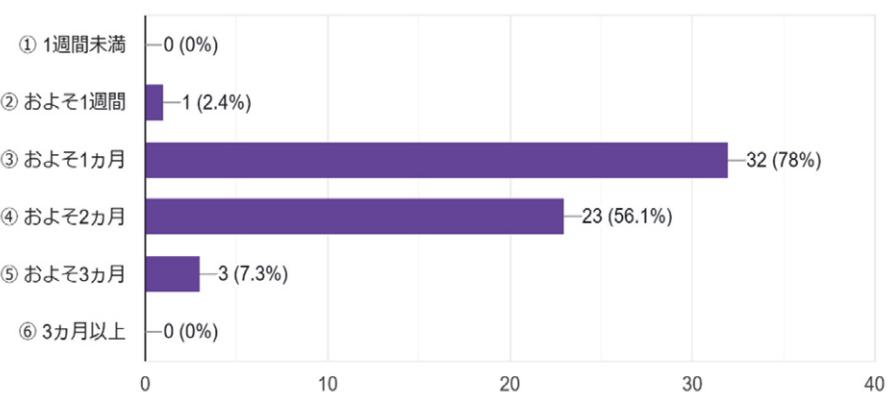
小・中規模病院では1～2名、400床以上の病院では平均4名と急増しており大規模病院ほど臨地実習の受け入れが活発であると思われた。受け入れ人数に上限があるため実習機会が限られるが、より多くの実習生が経験を積めるよう受け入れのノウハウを共有し、1施設あたりの受け入れ人数を増やせるような支援体制の構築などが必要と考えられる。



<図17> 臨地実習生最大受入人数/回

3.4 臨地実習の期間はどれくらいですか（図 18 複数回答可）（41 回答）

小・中規模病院では平均実習期間が3週間ほどで、400床以上の病院では7～10週間と急激に延び、大規模病院ほど教育に注力していることが示唆された。長期の実習受け入れは施設側の負担が大きく、指導者の確保や業務調整の課題がある。短期間の実習など、より多様な学習機会を提供できる仕組みを検討するのも有効と思われる。

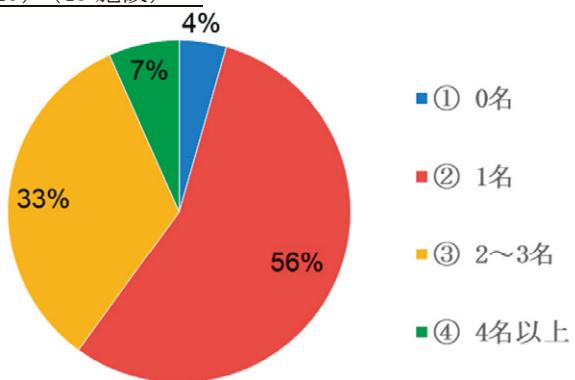


<図18> 臨地実習の期間

※以降（3.5～3.8）は臨地実習の受け入れを行っている、または今後行う予定の施設（設問3.1で①②と回答）にお尋ねします

3.5 現在、施設に「臨地実習指導者」は何名いますか（図19）（45施設）

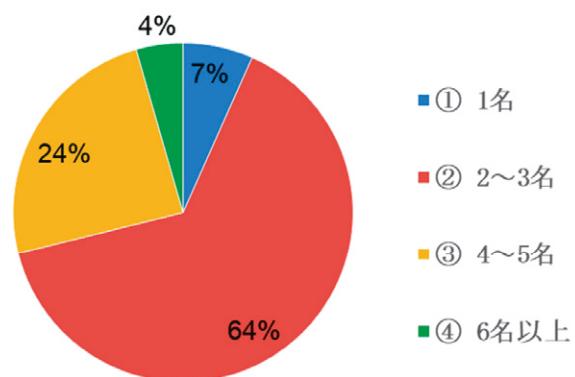
指導者が1名の施設が大半であり、多くの施設でまだ指導体制が十分とは言えない可能性がある。病床数が多いほど、臨地実習指導者の人数が増加する傾向であった。400床以上の病院では、指導者の確保が進み、教育環境が整っていることが伺われた。



<図19> 臨地実習指導者数の割合

3.6 「臨地実習指導者」を施設で何人育成したいと考えていますか（図20）（45施設）

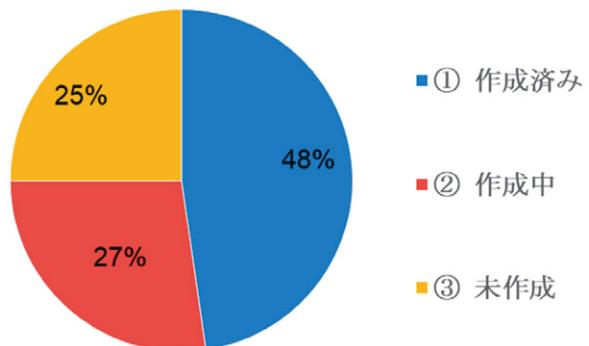
大半の施設が2～3名を目標にしている。病床数が多いほど、育成希望者数も増加する傾向が明確に見られた。20～199床の小規模病院では、指導者の育成に対する積極性が低いことが示唆される。400床以上の病院では、指導者の育成を積極的に行おうとする傾向が見受けられる。



<図20> 指導者の育成希望人数

3.7 「臨地実習プログラム」は作成しましたか（図21）（44施設）

プログラムが完成している施設は約半数で体制が整っている施設も多いが、作成中または未作成も約半数存在し準備が遅れている施設もある。指導者の不足や設備の問題が影響している可能性がある。未作成または作成中の施設に対して、実習プログラムの作成支援や標準化が求められる。

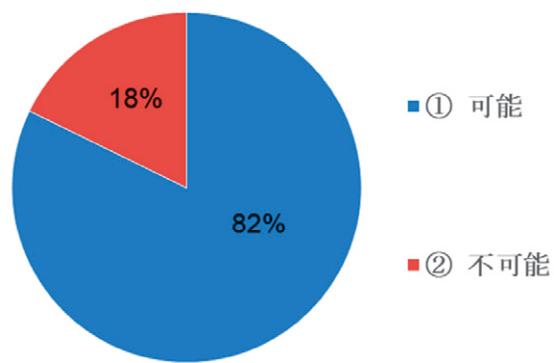


<図21> 「臨地実習プログラム」の作成割合

3.8 新カリキュラムでは必須実習のうち3単位（90時間）以上は生理学的検査に関する実習です。

現時点での3単位以上の生理学的検査の実習は対応可能ですか（図22）（45施設）

大半の施設が新カリキュラムに対応できているが、約5分の1の施設では対応が難しい状況で、施設ごとのリソースの違いが影響しているとも考えられる。不可能と回答した施設に対する支援策（指導者育成や他施設との実習時間の調整）で対応可能となるよう補助制度の整備が必要であると思われた。



<図22> 3単位以上の生理学的検査への対応

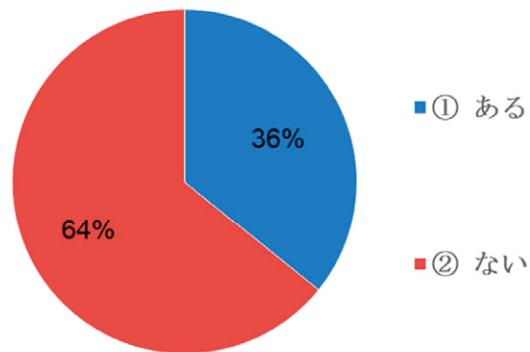
〈育児・介護休業法〉

4. 育児・介護休業法の改正（令和4年4月1日から3段階施行）についてお尋ねします

4.1 貴施設検査室において現在までに男性技師の育児休業取得（産後パパ育休を含む）はありますか

(図23) (120施設)

男性技師の育児休業取得率は約36%であった。
所属技師の人数の多い施設および400床以上の施設で
取得されている傾向にあった。5名未満の所属技師数の
少ない施設においても取得されている施設があり、
育児休業制度の認識度や施設側の対応準備も年々
向上していることが伺える。今後の推移に注視
していきたい。

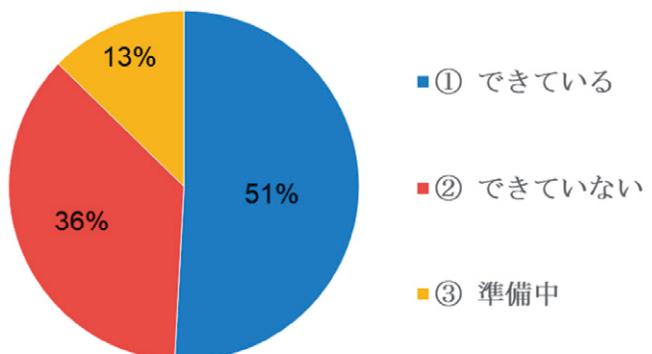


<図23>男性技師の育児休業取得

4.2 産後パパ育休（子の出生後8週間以内に4週間まで取得可能）や育児休業（原則子が1歳、最長2歳までだが施設の規定に準ずる）の分割取得など、貴施設の検査室は対応できていますか

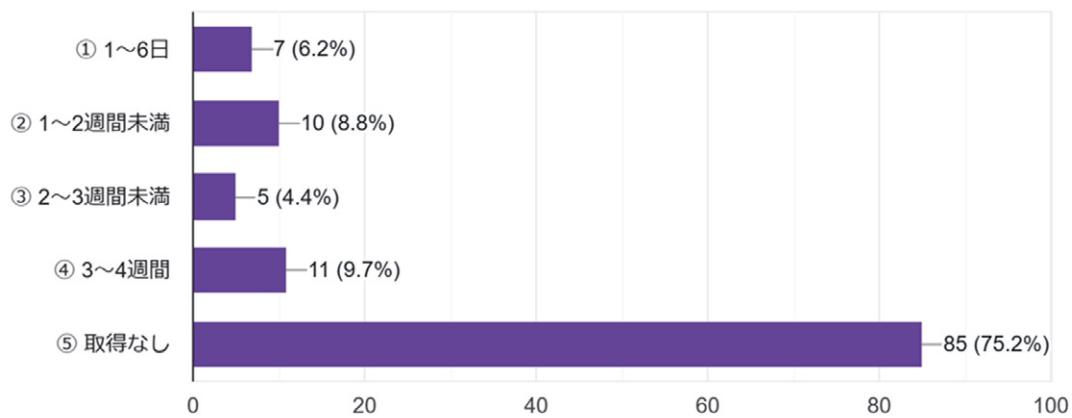
(図24) (118施設)

約半数の施設が「できている」と51%を占めていた。
施設における所属技師の人数が多いほど、「対応ができる
ている」施設が多い傾向がある。所属技師が10名以下
の施設においては49施設中「できていない」が
36施設と約8割を占めていた。やはり人的不足に
対する課題が大きいことが伺える。



<図24>産後パパ育休、育児休業の対応

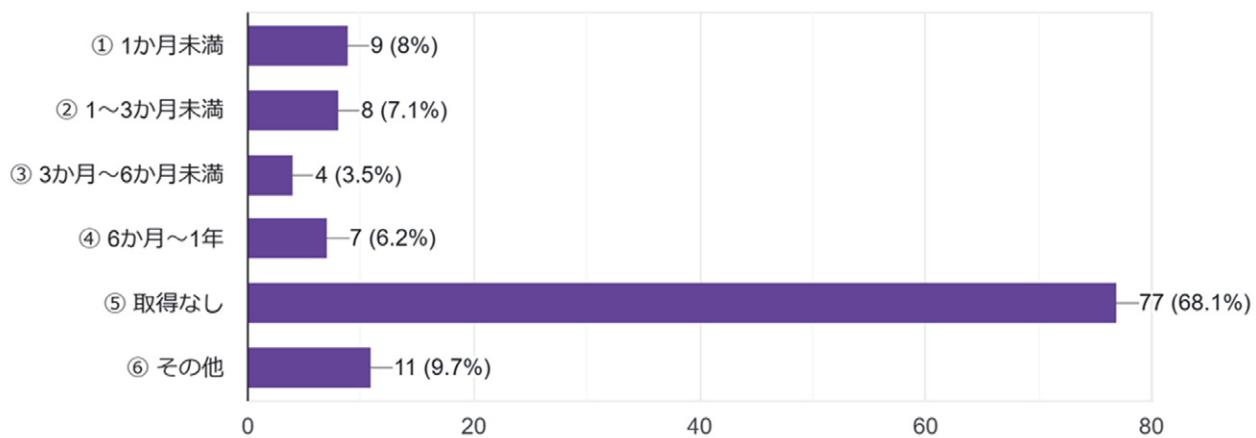
4.3 現在までに産後パパ育休（子の出生後8週間以内に4週間まで取得可能）を取得した技師の取得日数は何日ですか（図24 複数回答可）（113施設）



<図24> 産後パパ育休の取得状況

取得期間としては「②1~2週間未満」、「④3~4週間」の回答がやや多かったものの、取得者の施設規模、取得期間は特に傾向はみられなかった。分割して取得することも可能であるので、上手く制度を活用し、産後ママのサポートや育児への不安解消に繋げていただきたい。

4.4 現在までに育児休業を取得した男性技師の取得日数は何日ですか（図25 複数回答可）（113回答）



<図25> 育児休業（男性技師）の取得状況

こちらも4.3同様、取得者の施設規模、取得期間は様々であった。技師数の少ない医院などの施設では、解決が難しい問題ではあるが、検査室の環境整備をご検討いただきたい。

4.5 育児および介護の休業制度取得に際し、貴院検査室での取り組み方法について教えてください。
(任意回答)

【回答抜粋】

- 組合の育児・介護の両立支援制度に合わせて取得を促している。
- どの部署でも多能工化を進めている。
- 各検査グループ内での穴埋めカバーが難しい場合は他グループから人手を借りる。
- 市職員全体として推進している。
- 育休中は報酬の削減がある。数週間から1ヶ月程度であれば余っている年休を有効活用すれば報酬に影響はない。
- 有給休暇と同じ体制で取得して頂いている。
- 育休については男女問わず規定しているが、職場環境面（取得しやすさ）が充実しているとはいえば今後の課題となっています。
- 専門分野以外の業務もできるようローテーション後のスキル維持を目的としたヘルプ体制
- 自分ができる検査業務の範囲を拡大し、育児や介護で休む場合も臨機応変に業務運用できる体制を構築している。
- 今まででは男性技師の育児休業取得した技師はいないが、今後対象者には積極的に取得してもらうように伝えている。介護に関しては、施設の制度を使用して短期介護を含めて積極的に取得している。
- 人材育成を推進し、急遽の不在に対応できるようにする

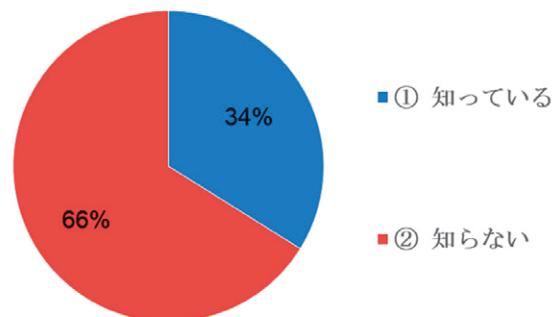
多くの施設で休業制度に対し、理解と準備をされているのが伺える。やはり人員不足に対しての課題については検査室内でのサポート体制の構築が有用との声が挙げられる。その一方で職場環境面（取得しやすさ）に対する課題も今後更なる取り組みが必要と思われる。また、取得者においては制度メリット・デメリットを十分理解したうえで休業制度の利用が必要と思われる。

<育児・介護休業法改正>

5. 令和6年5月31日に「育児、介護休業法、次世代育成支援対策推進法」の改正が公布され、令和7年以降に段階的に施行されます

5.1 子の看護休暇が見直され、対象となる子の範囲が「小学校3年生修了までに延長」となり、取得事由に「感染症に伴う学級閉鎖等、入園（入学）式、卒園式」が追加され、名称が「子の看護等休暇」へ変更されることをご存じですか（図26）（121施設）

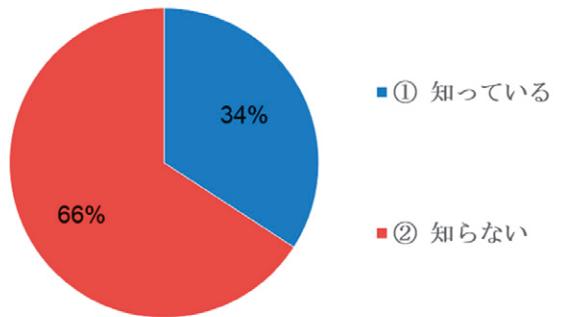
「子の看護休暇」の制度改正について、「知らない」は66%であり、認知度が低いことが明らかとなった。休暇対象が追加になることから周知活動の強化とともに施設側の更なる対応準備が必要と思われる。



<図26>改正内容について

5.2 所定外労働の制限（残業免除）の対象が「小学校就学前の子を養育する労働者」に拡大されることをご存じですか（図27）（120施設）

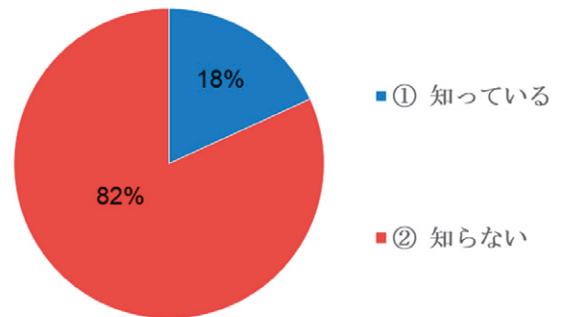
設問5.1と同様の結果であった。設問5.1とともに制度改正について「知らない」と回答した施設は72施設（60%）であった。本アンケートを通じて、制度改正の内容について更なる認知拡大を望みたい。



<図27>残業免除の対象拡大について

5.3 育児休業取得状況の公表義務が従業員1,000人超の企業から従業員数300人超へ拡大されることをご存じですか（図28）（121施設）

「知らない」と答えた施設が8割を占め、公表義務について認識されていない状況が明らかとなった。検査部門が公表する担当部門となるケースは稀であるものの、施設としての公表義務の有無についてご確認いただき、育児休業取得の推進に努めていただきたい。



<図28>公表義務の対象拡大について

【結語】

この度はご多忙の中、アンケートにご協力いただき深く御礼申し上げます。

今回のアンケートは昨年に引き続き、タスク・シフト/シェア、臨地実習、育児介護休業法の3点について焦点を置き、タスク・シフト/シェア、臨地実習については施設での取り組みにおける経年変化を捉えるべく、また、育児介護休業法については法改正を踏まえ設問を作成させて頂きました。

タスク・シフト/シェアについては今年度から入職された新人さんは既に養成校にて法改正に伴ったカリキュラムを履修され資格を取得されています。各施設においても資格取得の準備期間を終え、これからはその資格を活用し臨床現場での実践へと駒を進めます。施設の規模や特色などの職場環境の違いはありますが、何よりも多職種がチーム一丸となってより一層質の高い医療を提供することに対し、ひとりひとりが考え、前に進むことが重要であると思います。また、臨地実習についても指導者育成やプログラム整備など、各施設での前向きな取り組みが実を結び、数字として表れていることが見受けられます。体制整備も大変な事ではありますが、実習生にとってやはり検査手技だけでなく、医療現場を知り、多くの現場で働く方々との触れ合いを通じ、実りある臨地実習につながるものだと思います。

育児・介護休業法については2024年5月に国会にて可決され、2025年4月以降に段階的に施行される

こととなります。仕事と家庭の両立を目指し、ワークライフバランスの実現、制度を利用しやすい職場環境を整える必要があります。法改正についてもまだまだ周知が必要ですが、施設規模や職場環境に応じて改善策を見出すことが容易ではないなかで、改善策を講じていらっしゃる施設も見受けられました。いずれにおいても検査室を取り巻く環境は変革の時期を迎えております。施設間の共有を通じ、新たな領域への一步につながるべく、今後も取り組みをお願いしたいと思います。

公益社団法人 愛知県臨床検査技師会 組織部

伊藤英史¹⁾、山田裕香²⁾、和出 弘章³⁾、刑部 恵介⁴⁾、藤田 孝⁵⁾

¹⁾刈谷豊田総合病院、²⁾碧南市民病院、³⁾トヨタ記念病院、⁴⁾藤田医科大学、⁵⁾中部大学

学術部研究班記録

微生物検査研究班

《講演会》

日 時：令和6年12月7日(土) 14:30～17:00
場 所：JAあいちビル
参 加 者：69名
テー マ：今、我々に求められるスキルとは？臨床検査室・臨床検査技師の在り方を再考する
講 師：
1. 臨床検査技師のための統計のキホン
熊本大学病院 総合臨床研究部
研究展開センター 特任助教 橋本 賢勇
2. わたしは何しに検査室へ？
名古屋市立大学医学部附属 東部医療センター
感染症内科 診療科 副部長 赤澤 奈々
司 会：小牧市民病院 西尾 美津留
教科分類：専門教科 20点

《基礎講座》

日 時：令和6年8月4日(日) 9:00～16:30
場 所：名古屋大学大学院医学系研究科
基礎研究棟
参 加 者：55名
テー マ：初心者も大歓迎！症例から読み解く－微生物検査スキルアップ－
講 師：
1. 血液培養
JA愛知厚生連豊田厚生病院 加藤 雄大
2. 尿培養
八千代病院 山口 杏理沙
3. 咳痰培養
JA愛知厚生連江南厚生病院 宮澤 翔吾
4. 便培養
西尾市民病院 鈴木 更織
司 会：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
原 祐樹
JA愛知厚生連安城更生病院 杉浦 康行
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年4月6日(土) 14:00～17:00
場 所：JAあいちビル
参 加 者：65名
テー マ：よりよい微生物検査のための検査前プロセスを考える
講 師：
1. 検査オーダーについて再考する
JA愛知厚生連豊田厚生病院 加藤 雄大

2. 知っていますか？適切な検体採取
西尾市民病院 鈴木 更織
3. 検体の品質評価と Rejection criteria について
一宮市立市民病院 木村 達也
4. どうやっていますか？微生物検査の仕事の進め方
小牧市民病院 西尾 美津留
司 会：JA愛知厚生連江南厚生病院 河内 誠
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年7月6日(土) 14:00～17:00
場 所：JAあいちビル
参 加 者：77名
テー マ：よりよい微生物検査のための検査プロセスを考える－前編－
講 師：
1. グラム染色の作り方・見方を知る
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 寺本 侑弘
2. 培地選択・培養条件の適正化
刈谷豊田総合病院 安藤 真帆
3. 釣菌を極める
JA愛知厚生連江南厚生病院 河内 誠
4. 藏前式・微生物検査マインド
刈谷豊田総合病院 藏前 仁
司 会：小牧市民病院 西尾 美津留
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年9月7日(土) 14:00～17:00
場 所：JAあいちビル
参 加 者：81名
テー マ：よりよい微生物検査のための検査プロセスを考える－後編－
講 師：
1. 正しく活用できる同定検査技術を知る
藤田医科大学岡崎医療センター 松野 貴洋
2. 理解していますか？薬剤感受性検査
名古屋掖済会病院 三谷 有生
3. 薬剤耐性菌を極める
愛知医科大学病院 坂梨 大輔
4. どこまでやるか？同定・感受性検査で求められるモノ
JA愛知厚生連安城更生病院 杉浦 康行
司 会：JA愛知厚生連江南厚生病院 河内 誠

教科分類：専門教科 20点

《研究会》

(愛臨技精度管理報告会)

日 時：令和7年1月18日(土) 14:00～17:00

場 所：JA あいちビル 14階大会議室

参 加 者：54名

テー マ：よりよい微生物検査のための検査後プロ
セスを考える

講 師：

1. 令和6年度愛臨技精度管理報告

JA 愛知厚生連安城更生病院 杉浦 康行

2. 伝わる結果報告とは？

JA 愛知厚生連江南厚生病院 河内 誠

3. データの提示と活用～双方の視点から学ぶ
サービスバランス～

小牧市民病院 西尾 美津留

4. ICT と AST ～チームで必要とされる職種で
あり続けるために～

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

原 祐樹

司 会：愛知医科大学病院 坂梨 大輔

教科分類：基礎教科 20点

血液検査研究班

《講演会》

日 時：令和6年12月14日(土) 15:00～17:30
場 所：日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第二病院
参 加 者：88名
テ ー マ：基礎から学ぶ～免疫療法と造血細胞移植
講 師：
1. 「DLBCL 治療の新たな選択肢～二重特異性抗体 エプコリタマブの有効性 安全性について～」
アッヴィ合同会社 足立 康
2. 「CAR-T 療法って何？～原料採取から投与までの知っておきたい知識と管理～」
名古屋市立大学病院 南里 隆憲
3. 「造血幹細胞移植の進歩と関連する検査」
藤田医科大学 造血細胞移植・細胞療法学
教授 稲本 賢弘
司 会：JA 愛知厚生連 安城更生病院 山本 喜之
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
二村 亜子
教科分類：専門教科 20点

《基礎講座》

日 時：令和7年1月19日(日) 9:00～16:30
場 所：藤田医科大学 3号館
参 加 者：57名
テ ー マ：末梢血液像の見方
講 師：
1. 「末梢血標本の見方」
国立病院機構 名古屋医療センター 中島 峻亮
2. 「一緒に細胞を見て分類してみよう！」
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
白木 涼
3. 顕微鏡実習症例の解説
血液検査研究班班員
4. 午後：顕微鏡実習
血液検査研究班班員
司 会：JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 蒲澤 康晃
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年5月18(土)～31日(金)
場 所：オンデマンド配信
参 加 者：294名
テ ー マ：症例検討会(リンパ系腫瘍)
講 師：

1. 症例 1 (ALL)

小牧市民病院 小川 有里子
2. 症例 2 (BL)
名古屋大学医学部附属病院 亀山 なつみ
3. 症例 3 (LPL)
愛知医科大学病院 鈴木 崇峰
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年6月15日(土) 15:00～17:30
場 所：リップルスクエア
参 加 者：49名
テ ー マ：『認定血液検査技師試験』受験を目指そう！
講 師：
1. 「末梢血液像」
刈谷豊田総合病院 伊藤珠里
2. 「骨髄像」
JA 愛知厚生連 安城更生病院 山本喜之
3. 細胞識別問題
藤田医科大学病院 佐藤聖子
司 会：藤田医科大学病院 水谷有希
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

(愛臨技精度管理報告会)
日 時：令和7年2月1日(土) 15:00～17:00
場 所：リップルスクエア
参 加 者：34名
テ ー マ：「令和6年度愛臨技精度管理報告」「診療報酬を知ろう」
講 師：
1. 令和6年度愛臨技精度管理調査報告書
国立病院機構名古屋医療センター 後藤 勇也
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
入谷 康太
2. 診療報酬の基礎知識と令和6年度診療報酬改定について
藤田医科大学病院 医療事務室 入院医事課
課長 鈴木 健太
司 会：藤田医科大学病院 佐藤聖子
教科分類：基礎教科 20点

生物化学分析検査研究班

《講演会》

日 時：令和6年12月7日(土)～20日(金)
場 所：オンデマンド配信
参 加 者：190名
テ ー マ：血中薬物動態
講 師：
1. 血中薬物動態の基礎
　　豊橋市民病院 杉浦 令奈
2. 血中薬物の検査項目について
　　日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
　　三村 文香
3. 免疫抑制剤の基礎と TDM
　　ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
　　カスタマーフロント本部 第3統括 13FG
　　フィールドサイエンティスト
　　金子 将ノ助

教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年4月6日(土)～19日(金)
場 所：オンデマンド配信
参 加 者：240名
テ ー マ：心腎連関
講 師：
1. 心不全と心腎連関
　　グッドライフデザイン 佐藤 文明
2. 改めて学ぶ腎機能の検査と評価
　　刈谷豊田総合病院 神谷 美聰

教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年7月6日(土) 15:00～17:00
場 所：リップルスクエア
参 加 者：56名
テ ー マ：データから病態を考える
講 師：
1. データから病態を考える(当直編)
　　春日井市民病院 衛藤 麻理子
2. データから病態を考える(ルーチン編)
　　JA 愛知厚生連 海南病院 西野 悠紀
司 会：藤田医科大学 岡崎医療センター 田中 亜希
　　藤田医科大学病院 藤田 裕佳

教科分類：専門教科 20点

《研究会》

(愛臨技精度管理報告会)
日 時：令和7年2月1日(土)～14日(金)
場 所：オンデマンド配信
参 加 者：157名
テ ー マ：令和6年度愛臨技精度管理調査報告
講 師：
1. 臨床化学検査部門
　　藤田医科大学 岡崎医療センター 田中 亜希
　　グッドライフデザイン 小栗 美里
2. 免疫血清検査部門
　　名古屋市立大学医学部附属東部医療センター
　　伊藤 綾香
3. HbA1c 検査～その臨床的意義と注意点～
　　東ソー株式会社 名古屋支店 バイオサイエンスG
　　尾花 昭平

教科分類：基礎教科 20点

病理細胞検査研究班

《講演会》

日 時：令和6年6月15日(土) 15:00～17:00
場 所：日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第二病院
参 加 者：54名
テ ー マ：病理解剖を学ぶ ～知っておきたい感染対策、解剖介助とは～
講 演：
1. 「病理解剖における感染症対策」
碧南市民病院 加藤 翔大
2. 「病理解剖における解剖介助」
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
新田 憲司
3. 「病理検査技師に望まれる病理解剖補助の実践について～病理医からの私見～」
豊橋市民病院 新井 義文
司 会：刈谷豊田総合病院 林 直樹
分 類：専門教科 20点

《基礎講座》

日 時：令和6年10月20日(土) 9:00～16:00
場 所：修文大学
参 加 者：47名
テ ー マ：子宮頸部 Up to date
～子宮頸部細胞診を極めよう～
講 師：
1. 「子宮頸部総論」
名古屋市立大学病院 松井 竜三
2. 「子宮頸部病変の病理診断 ～細胞診に必要な知識～」
藤田医科大学 南口 早智子
3. 「子宮頸部病変と HPV 感染 ～細胞像から学ぶ～」
埼玉医科大学国際医療センター 加藤 智美
4. 「子宮頸部細胞診 鏡検実習」
埼玉医科大学国際医療センター 加藤 智美
病理細胞検査研究班班員
司 会：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
安村 奈緒子
JA 愛知厚生連海南病院 水谷 三希子
小牧市民病院 岩田 晃裕
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年5月18日(土) 15:00～17:00
場 所：リップルスクエア

参 加 者：57名

テ ー マ：病理の診療報酬／報告書・標本・プロック管理

講 師：

1. 「令和6年度診療報酬改訂について」
総合大雄会病院 鈴木 健太郎
2. 「病理検査室の運用と検体・結果の管理について」
豊橋市民病院 宮野 拓也
3. 「当院での報告者・標本・ロック管理」
公立陶生病院 榎木 浩良

司 会：修文大学 橋本 克訓

教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年12月21日(土) 15:00～17:00

場 所：リップルスクエア

参 加 者：37名

テ ー マ：切り出しと特殊染色

講 師：

1. 「当院の切り出し業務」
一宮市立市民病院 河上 晃一
2. 「マッソン・トリクローム染色」
JA 愛知厚生連 安城更生病院 高須 大輔
3. 「AiCCLS 推奨の特殊染色について」
小牧市民病院 岩田 晃裕

司 会：稻沢市民病院 堀尾 健太

教科分類：専門教科 20点

《研究会》

(愛臨技精度管理報告会)

日 時：令和7年2月15日(土) 15:00～17:10

場 所：リップルスクエア

参 加 者：38名

テ ー マ：精度管理報告／臨地実習・新人教育

講 師：

1. 「病理部門精度管理報告」
刈谷豊田総合病院 林 直樹
2. 「細胞部門精度管理報告」
JA 愛知厚生連 渥美病院 水谷 三希子
3. 「名大病院・病理部門における臨地実習について」
名古屋大学医学部附属病院 船戸 連嗣
4. 「新人教育について。アンケート調査報告」
修文大学 医療科学部 橋本 克訓

司 会：総合大雄会病院 鈴木 健太郎

教科分類：基礎教科 20点

生理検査研究班

《講演会》

日 時：令和6年10月19日(土) 15:00～17:00
場 所：日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第二病院
参 加 者：134名
テ ー マ：とことん不整脈を学ぶ
講 師：
1. 「とことん不整脈「頻脈編」
JA 愛知厚生連 江南厚生病院 小島 光司
2. 「とことん不整脈「徐脈編」
JA 愛知厚生連 安城更生病院 谷澤 弘規
3. とことん不整脈「極」
フェニックス総合クリニック 副院長 奥村 諭
司 会：JA 愛知厚生連 江南厚生病院 小島 光司
JA 愛知厚生連 安城更生病院 谷澤 弘規
教科分類：専門教科 20点

《基礎講座》

日 時：令和6年12月1日(日) 9:00～16:30
場 所：JA 愛知厚生連 豊田厚生病院
参 加 者：62名
テ ー マ：始めてみよう 診てみよう
～基礎が身につく腹部超音波検査～
講 師：
1. 超音波の基礎・胆嚢・胆道
JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 藤田 啓介
2. 膵臓 岡崎市民病院 玉置 左弥
3. 肝臓 半田市立半田病院 石野 真代
4. 腎臓・脾臓 総合大雄会病院 水内 早紀
実技講習 生理検査研究班班員
分 類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年5月18日(土) 15:00～17:00
場 所：日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第二病院
参 加 者：107名
テ ー マ：はじめてみよう『血管エコー』
講 師：
1. 『頸動脈エコー』をはじめてみよう
JCHO 中京病院 宮澤 法子
2. 『腎動脈エコー』をはじめてみよう
名古屋掖済会病院 花井 甲太郎
3. 『下肢動脈エコー』をはじめてみよう
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
海老名 祐佳

4. 『下肢静脈エコー』をはじめてみよう

小牧市民病院 岸 久美子
司 会：小牧市民病院 岸 久美子
名古屋掖済会病院 花井 甲太郎
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年9月21日(土) 15:00～17:00
場 所：日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第二病院
参 加 者：98名
テ ー マ：「呼吸機能検査の新人教育&患者指導
～VC・FVC・FRC・DLco～」
講 師：
1. 「新人教育に使える！専門知識とたのしい雑談」
名城病院 及川和紀
2. 「声掛け術で患者を操れ～検査失敗を無くす～」
トヨタ記念病院 鍋谷洋介
司 会：名古屋大学医学部附属病院 藤澤嘉朗
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

【実技コース】

日 時：令和6年11月1日(金) 16:00～20:00
場 所：名古屋国際会議場
参 加 者：42名
テ ー マ：苦手克服！神経伝導検査が面白くなる
講 師：
1. 「初心者のための神経伝導検査」
三重県立総合医療センター 坂下 文康
実技講師：生理検査研究班班員
司 会：刈谷豊田総合病院 西脇 啓太
分 類：専門教科 20点

【ライブ配信コース】

日 時：令和6年11月1日(金) 16:00～20:00
場 所：ライブ配信
参 加 者：101名
テ ー マ：苦手克服！神経伝導検査が面白くなる
講 師：
1. 「初心者のための神経伝導検査」
三重県立総合医療センター 坂下 文康
司 会：刈谷豊田総合病院 西脇 啓太
分 類：専門教科 20点

【聴講コース】

日 時：令和6年11月1日(金) 16:00～20:00
場 所：名古屋国際会議場
参 加 者：20名
テ ー マ：苦手克服！神経伝導検査が面白くなる
講 師：
1. 「初心者のための神経伝導検査」
三重県立総合医療センター 坂下 文康
実技講師：生理検査研究班班員
司 会：刈谷豊田総合病院 西脇 啓太
分 類：専門教科 20点

《研究会》

【本会場】

日 時：令和6年11月16日(土) 15:00～17:00
場 所：日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第二病院
参 加 者：55名
テ ー マ：神経伝導検査の基礎と臨床
講 師：
1. 神経伝導検査の A to Z
～初学者のためのスタートガイド(基礎)～
豊橋市民病院 神藤 駿
2. 神経伝導検査の現場から
～初学者に送る経験のエッセンス(症例提示)～
◆「小指のしごれに立ち向かえ！神経伝導検査で原因究明」
公立陶生病院 榎田 智仁
◆「脱力症状に立ち向かえ！多発神経障害を鑑別せよ」
JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 高本 智史
◆「神経筋接合部疾患に立ち向かえ！反復刺激試験で見抜く真実」
藤田医科大学 前田 圭介
司 会：豊橋市民病院 神藤 駿
公立陶生病院 榎田 智仁
分 類：専門教科 20点

【サテライト会場】

日 時：令和6年11月16日(土) 15:00～17:00
場 所：豊橋市民病院
参 加 者：14名
テ ー マ：神経伝導検査の基礎と臨床
講 師：
1. 神経伝導検査の A to Z
～初学者のためのスタートガイド(基礎)～
豊橋市民病院 神藤 駿
2. 神経伝導検査の現場から
～初学者に送る経験のエッセンス(症例提示)～
◆「小指のしごれに立ち向かえ！神経伝導検査で原因究明」
公立陶生病院 榎田 智仁
◆「脱力症状に立ち向かえ！多発神経障害を鑑別せよ」
JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 高本 智史
◆「神経筋接合部疾患に立ち向かえ！反復刺激試験で見抜く真実」
藤田医科大学 前田 圭介
司 会：豊橋市民病院 神藤 駿
公立陶生病院 榎田 智仁

《研究会》

(愛臨技精度管理報告会)
日 時：令和7年1月18日(土) 15:00～17:00
場 所：日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第二病院
参 加 者：45名
テ ー マ：令和6年度愛臨技サーバイ解説
講 師：
1. 愛臨技精度管理調査報告 総括
名古屋掖済会病院 花井 甲太郎
2. 心電図検査
JA 愛知厚生連 海南病院 橋口 昌哉
3. 腹部・表在超音波検査
半田市立半田病院 石野 真代
4. 心臓・血管超音波検査
藤田医科大学 ばんたね病院 神野 真司
5. 脳神経検査
公立陶生病院 榎田 智仁
6. 呼吸機能検査
刈谷豊田総合病院 鈴木 都
司 会：名古屋掖済会病院 花井 甲太郎
教科分類：基礎教科 20点

一般検査研究班

《講演会》

日 時：令和6年12月14日(土) 15:00～17:00
場 所：ライブ配信
参 加 者：104名
テ ー マ：「腎炎とその診断－腎炎を中心に－」
講 師：
1. 「腎炎についての基礎知識」
　　藤田医科大学ばんたね病院 進藤 龍太郎
2. 「腎生検の基礎から診断と治療」
　　名古屋大学医学部附属病院 腎臓内科
　　助教 前田 佳哉輔
司 会：小牧市民病院 前田 佳成
修文大学医療科学部 岩崎 卓識
教科分類：専門教科 20点

《基礎講座》

日 時：令和6年7月14日(日) 9:30～14:00
場 所：藤田医科大学3号館
参 加 者：68名
テ ー マ：日当直で困らない尿沈渣の基礎
講 師：
1. 血球の見方
　　公立西知多総合病院 太田 達也
2. 上皮細胞の見方
　　藤田医科大学岡崎医療センター 山口 高明
3. 円柱の見方
　　JA 愛知厚生連 江南厚生病院 和田 裕司
4. 結晶の見方
　　JA 愛知厚生連 渥美病院 片山 夕子
司 会：日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院
野村 勇介
新城市民病院 服部 聰
教科分類：専門教科 20点

《基礎講座》

日 時：令和6年11月17日(日) 9:00～16:30
場 所：修文大学医療科学部11号館
参 加 者：51名
テ ー マ：「脳脊髄液と尿沈渣の総復習！
　　基本を確実に身に付けよう！」
講 師：
1. 「脳脊髄液検査の基礎」
　　中部大学 生命健康科学部 生命医科学科 井上 千聖
2. 「RCPC」
　　浜松医科大学 医学部医学科 腫瘍病理学講座
　　准教授 酒井 康弘

3. 「実習」

①「尿沈渣鏡検実習」
②「症例：尿沈渣における各種細胞の見方」
実技講師：一般検査研究班班員
司 会：修文大学医療科学部 岩崎 卓識
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年6月9日(土) 10:00～16:00
場 所：修文大学医療科学部臨床検査学科
参 加 者：20名
テ ー マ：「実際にやってみよう！
　　寄生虫検査実技講習会！」
講 師：
1. 寄生虫検査の基礎
　　北陸大学 医療保健学部 医療技術学科 松村 隆弘
司 会：修文大学医療科学部 岩崎 卓識
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

(愛臨技精度管理報告会)
日 時：令和7年2月8日(土)～21日(金)
場 所：オンデマンド配信
参 加 者：89名
テ ー マ：令和6年度愛臨技精度管理報告会
講 師：
1. 令和6年度愛臨技精度管理報告会
　　成田記念病院 望月 里恵
　　修文大学医療科学部 蜂須賀 大輔
　　日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院
　　野村 勇介
2. 「AUTION EYE AI-4510における尿沈渣検査への取り組み」
　　アーブレイマーケティング株式会社 学術推進チーム
　　澄川 瑞季
司 会：成田記念病院 望月 里恵
教科分類：基礎教科 20点

輸血検査研究班

《講演会》

日 時：令和6年12月14日(土) 15:00～17:30
場 所：日赤愛知医療センター名古屋第二病院
参 加 者：88名
テ ー マ：基礎から学ぶ～免疫療法と造血細胞移植
講 師：
1. 「DLBCL 治療の新たな選択肢～二重特異性抗体 エプロリタマブの有効性 安全性について～」
アッヴィ合同会社 足立 康
2. 「CAR-T 療法って何？～原料採取から投与までの知っておきたい知識と管理～」
名古屋市立大学病院 南里 隆憲
3. 「造血幹細胞移植の進歩と関連する検査」
藤田医科大学 造血細胞移植・細胞療法学
教授 稲本 賢弘
司 会：JA 愛知厚生連安城更生病院 山本 喜之
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
二村 亜子
教科分類：専門教科 20点

《基礎講座》

【基礎編】
日 時：令和6年7月27日(土) 9:00～13:00
場 所：名古屋市立大学医学部
基礎教育棟4階 微生物実習室
参 加 者：36名
テ ー マ：「これで困らない、輸血検査の基本テクニック」
講 師：愛知県臨床検査技師会輸血検査研究班
班員
司 会：豊橋市民病院 中村 藍
教科分類：専門教科 20点

【中級講座】

日 時：令和6年7月28日(日) 9:00～16:00
場 所：名古屋市立大学医学部
基礎教育棟4階 微生物実習室
参 加 者：41名
テ ー マ：KYT をしながら輸血検査をしてみよう
講 師：愛知県臨床検査技師会輸血検査研究班
班員
司 会：愛知医科大学病院 林 恵美
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年6月8日 13:00～18:00
場 所：ウインク愛知
参 加 者：35名
日 時：令和6年6月8日 13:00～18:00
場 所：ライブ配信
参 加 者：47名
日 時：令和6年6月17日(土)～23日(日)
場 所：オンデマンド配信
参 加 者：184名
テ ー マ：輸血医療再入門～検査の基礎から輸血医療の最前線まで
講 師：
1. 血液型検査編
豊橋市民病院 中村 藍
2. 不規則抗体検査・交差適合試験編
JA 愛知厚生連 江南厚生病院 市川 潤
3. 製剤管理編
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
二村 亜子
4. 「救急医療における輸血の流れ」
豊橋市民病院 救急科 斗野 敦士
情報提供：
「赤血球膜固相法の原理と注意点、その新しい有用性」
株式会社 イムコア 丸本 宗正
司 会：小牧市民病院 水野 友靖
教科分類：専門教科 20点

《研究会》
日 時：令和6年9月14日(土) 15:00～18:00
場 所：名古屋市立大学病院
参 加 者：68名
テ ー マ：「輸血症例検討会～みんなで考えよう！
症例を通して学ぶ最適解～」
講 師：
1. 血液型検査編
豊川市民病院 沖松 秀美
2. 不規則抗体検査編
日本赤十字社 東海北陸ブロック血液センター
加藤 静帆
3. 緊急輸血編
大同病院 稲生 千絵美
司 会：藤田医科大学 松浦 秀哲
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

(愛臨技精度管理報告会)

日 時：令和7年1月11日(土) 15:00～17:30

場 所：名古屋市立大学病院

参 加 者：35名

日 時：令和7年1月20日(月)～27日(月)

場 所：オンデマンド配信

参 加 者：102名

テー マ：令和6年度精度管理報告会

～輸血検査の精度管理と取り組み方について～

講 師：

1. 令和6年度精度管理報告

名古屋市立大学病院 南里 隆憲

2. 「各種輸血検査精度管理について」

愛知県がんセンター 早川 英樹

3. 「輸血検査の基礎と精度管理」

バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社

小黒 博之

司 会：JA 愛知厚生連江南厚生病院 市川 潤

教科分類：基礎教科 20点

遺伝子染色体検査研究班

《講演会》

日 時：令和6年10月12日(土)～25日(金)

場 所：オンデマンド配信

参 加 者：94名

テ ー マ：病原体遺伝子検査と NGS

講 師：

1. 感染症分野における臨床検体への NGS 解析の応用」

国立感染症研究所
病原体ゲノム解析研究センター 第三室長
堀場 千尋

2. 「本院における感染症遺伝子検査の導入と経験」

高知大学医学部附属病院 西田 愛恵

教科分類：専門教科 20点

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

井上 麻歎

司 会：大阪大学医学部附属病院 鈴木 翔太

教科分類：基礎教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年7月13日(土) 15:00～17:00

場 所：リップルスクエア

参 加 者：17名

テ ー マ：体細胞関連遺伝子検査の色々

講 師：

1. 「造血器腫瘍遺伝子検査をやってみよう」

JCHO 中京病院 山本 浩二

2. 「当院での肺がん遺伝子マルチ検査の現状」

刈谷豊田総合病院 村上 真理子

3. 「がん遺伝子パネル検査の品質評価における技師の役割」

愛知県がんセンター 平松 可帆

司 会：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

岩田 英紘

教科分類：専門教科 20点

《研究会》

(愛臨技精度管理報告会)

日 時：令和7年2月8日(土)～17日(月)

場 所：オンデマンド配信

参 加 者：120名

テ ー マ：令和6年度愛臨技精度管理報告

講 師：

1. 「令和6年度 愛臨技精度管理報告」

JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 榊原 達朗

2. 「ジェネティックエキスパートについて」

JCHO 中京病院 山本 浩二

3. 「対策型検診における HPV 検査単独法による子宮頸がん検診マニュアルから考える今後の子宮頸がん検診市場」

生殖医学検査研究班

《講演会》

日 時：令和6年9月7日(土) 14:30～16:30
場 所：岩倉市生涯学習センター会議室3・4
参 加 者：28名
テ ー マ：「調節卵巣刺激について」
講 師：
1. Q&A～素朴な疑問にお答えします～
八千代病院 竹中 美保子
2. 調節卵巣刺激について
JA 愛知厚生連 江南厚生病院
産婦人科代表部長 松川 泰
司 会：JA 愛知厚生連 江南厚生病院 伊藤 康生
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年6月1日(土) 15:00～17:00
場 所：八千代病院2階大会議室
参 加 者：19名
テ ー マ：「精液検査と人工授精」
講 師：
1. Q&A～素朴な疑問にお答えします～
トヨタ記念病院 芦野 実咲
2. 精度管理調査について
八千代病院 小笠原 恵
3. 精液検査と人工授精
小牧市民病院 藤田 京子
司 会：名古屋大学医学部附属病院 黒川 理菜
教科分類：専門教科 20点

《研究会》

日 時：令和6年12月7日(土) 14:30～16:30
場 所：日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第一病院会議室1
参 加 者：17名
テ ー マ：「ホルモン検査について」
講 師：
1. Q&A～素朴な疑問にお答えします～
名古屋大学医学部附属病院 古澤 直美
2. AMHについて
八千代病院 小椋 圭
3. 臨床データ紹介
藤田医科大学ばんたね病院 伊藤 裕安
司 会：小牧市民病院 藤田 京子
教科分類：専門教科 20点

学術部

《新人サポート研修会》

日 時：令和6年6月10日(月)～7月14日(日)

場 所：オンライン配信

参 加 者：343名

テー マ：研究班による基礎的講演
～かゆいところに手を届ける～

1. 微生物検査研究班

JA 愛知厚生連 安城更生病院 野村 杏奈

2. 血液検査研究班／血算

JA 愛知厚生連 知多厚生病院 中尾 謙太

3. 血液検査研究班／凝固

公立陶生病院 武村 友貴

4. 生物化学分析検査研究班

新城市民病院 工藤 雄貴

5. 病理細胞検査研究班

JA 愛知厚生連 安城更生病院 高須 大輔

6. 生理検査研究班

藤田医科大学岡崎医療センター 加藤 雅也

7. 一般検査研究班

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

尾関 一輝

8. 輸血検査研究班／輸血検査

藤田医科大学病院 松浦 秀哲

9. 輸血検査研究班／製剤管理

刈谷豊田総合病院 磯部 勇太

10. 遺伝子・染色体検査研究班

大阪大学医学部附属病院 鈴木 翔太

11. 生殖医学検査研究班

名古屋大学医学部附属病院 黒川 理菜

教科分類：基礎教科 20点

《スキルアップ研修会》

日 時：令和7年2月2日(日) 13:00～16:30

場 所：リップルスクエア

参 加 者：47名

日 時：令和7年2月7日(日)～23日(日)

場 所：オンライン配信

参 加 者：234名

テー マ：『救急処置室の今！何が起こっているのか？』

～患者の状態を想像するには～～

1. 症例(腫瘍・腹膜炎)

社会医療法人大雄会 総合大雄会病院 水内 早紀

JA 愛知厚生連豊田厚生病院 松井 貴弘

名古屋市立大学病院 松井 竜三

刈谷豊田総合病院 西尾 祐貴

藤田医科大学病院 藤田 裕佳

藤田医科大学病院 及川 彰太

豊橋市民病院 濱田 智博

小牧市民病院 小川有里子

西尾市民病院 鈴木 更織

司 会：学術部門員 犬塚 齊

学術部門員 林 恵美

特別講演

「救急医療の最前線」～

愛知医科大学 救急集中治療医学講座 助教 大石 大

司 会：愛臨技理事 神野 洋彰

実技講習

「PUSH コース：目の前で倒れた人、あなたは救えますか？」

春日井市民病院 看護局 頬部 由美

西田亜由美

教科分類：専門教科 20点

広告（版下サイズ順・五十音順）

アボットジャパン合同会社	ニットーボーメディカル株式会社
アルフレッサ株式会社	株式会社バイオデザイン
伊勢久株式会社豊橋営業所	ビオメリュー・ジャパン株式会社
栄研化学株式会社	株式会社日立ハイテク
オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス 株式会社	ベックマン・コールター株式会社
キヤノンメディカルシステムズ株式会社	株式会社八神製作所
極東製薬工業株式会社	株式会社ユネクス
シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティックス 株式会社	ライカ マイクロシステムズ株式会社
シスメックス株式会社	ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
株式会社シノテスト	PHC 株式会社
島津ダイアグノスティックス株式会社	アークレイマーケティング株式会社
株式会社スズケン	株式会社タウンズ
積水メディカル株式会社	株式会社名古屋医理科商会
帝人ヘルスケア株式会社	株式会社ビー・エム・エル
株式会社テクノメディカ	富士フィルム和光純薬株式会社
デンカ株式会社	LifeScan Japan 株式会社
東ソー株式会社	



Abbott

IT'S MORE THAN A TEST. 検査の、その先を見つめる。

たったひとつの検査結果で人生は
変わるかもしれない。
だからこそ、現状に妥協しない。

検査の可能性を追求し、
安心安全な医療で
人生を強く支えていく。

その志を、あなたと共に。



アボットジャパン合同会社 診断薬・機器事業部

〒108-6305 東京都港区三田3-5-27 住友不動産三田ツインビル西館
TEL. 03-4555-1000 URL: <http://www.abbotto.co.jp>

©2022 Abbott. All rights reserved. All trademarks referenced are trademarks of either the Abbott group of companies or their respective owners. Any photos displayed are for illustrative purposes only. Any person depicted in such photos may be a model. ADD-142104-JAP-JA 11/22



「つなげる」ことで、
しあわせをつくりたい。

人の誕生から、生涯を通じた健康のために。
アルフレッサは、「つながり」を通じて、
一人ひとりのしあわせをつくることを目指します。

alfresa

アルフレッサ株式会社 〒101-8512 東京都千代田区神田美土代町7番地 TEL. 03-3292-3331(代) <https://www.alfresa.co.jp>

おかげさまで
創業266年

I・S・E・K・Y・U
BigFrontier BigTomorrow

伊勢屋久兵衛

株式会社

宝暦8年(1758年)に初代久兵衛が「伊勢屋久兵衛」の屋号で
薬種問屋を名古屋に創業して以来、266年になります。

これからも、化学薬品(試薬、化成品、臨床検査薬)、分析機
器などの販売を通じて 「先端技術の開発支援」 「一人ひとりの
健康への貢献」 「快適に生きる毎日の実現」に前進します。



1919年(大正8年)当時の店舗

本社 〒460-8558 名古屋市中区丸の内三丁目4番15号
TEL <052> 961-8311 FAX <052> 961-5684
営業所 名古屋、名古屋東、名古屋南、豊橋、岐阜、多治見、
四日市、津、三島、掛川、神奈川、東京、千葉、つくば、鹿島
国際部、陶芸部、営業開発部、瀬戸工場、川崎出張所

一般医療機器 尿化学分析装置(特定保守管理医療機器)
全自动尿分析装置 US-3600
製造販売届出番号 26B3X00001000014



全自动尿分析装置

US-3600

FULLY AUTOMATED URINE ANALYZER

USシリーズのフラッグシップモデル
洗練された機能により、スムーズな検査運用を実現



» 大量検体に対応

» 精度を高める測定機構

» 試験紙画像/コントロール
グラフの表示機能

» ユーザビリティの強化

ご使用の際は、最新の「電子化された添付文書」および「取扱説明書」を必ずご参照ください。
なお、仕様・外観については予告なしに変更することがございますので、予めご了承ください。

販売元



榮研化学株式会社
〒110-8408 東京都台東区台東四丁目19番9号

製造販売元 テラメックス株式会社

〒612-8412 京都市伏見区竹田中川原町354

0205 AIB

2025年2月作成



私たちの診断ポートフォリオは、
臨床検査室からポイント・オブ・ケアまで、
あらゆるヘルスケアのニーズに対応しています。

全自动輸血検査システム

これまで培った技術と機能を継承し、さらに高い信頼性と効率化へ

Ortho Vision® Swift

販売名: オーソビジョン® 届出番号: 13B3X10182000013



全自动免疫生化学統合システム

デジタルケミストリーを採用し、検査結果の信頼性向上と生産性向上を実現
給排水設備が不要なウォーターレスシステムだから、災害時の検査も可能

Vitros® XT 7600

販売名: ビトロス® XT7600 届出番号: 13B3X10182000019



移動式免疫蛍光分析装置

臨床現場で心疾患・胸痛マーカーを検査室レベルの精度で迅速測定

Triage®

販売名: トリアージ™ メータープロ 届出番号: 13B3X10182000021



オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックスは、カイデル社との統合により、
ブランドロゴ、カラーの変更を行いました。

2社の統合後は、POCT 製品がラインナップに加わり、日本の医療に、より一層
貢献できると確信しております。

オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社を、ご愛顧ください
ますよう心よりお願ひいたします。

製造販売元: オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社

〒141-0032 東京都品川区大崎 1-11-2 ゲートシティ大崎イーストタワー
お客様サポートセンター : 水素検査 / 生化学免疫関連 0120-03-6527 | POCT 製品関連 0120-98-7350
quidelortho.com/jp/ja

© QuidelOrtho 2024 PR-106227-JPN-JA-v1

Canon



2,000
t/h

TBA-FX8 / Coral Edition

[販売名] 臨床化学自動分析装置 TBA-FX8
[製造販売届出番号] 09B1X00003000076

New



1,600
t/h

TBA-2000FR

[販売名] 臨床化学自動分析装置 TBA-2000FR
[製造販売届出番号] 09B1X00003000030



1,600
t/h

TBA-c16000 / Platinum Edition

[販売名] 臨床化学自動分析装置 TBA-c16000
[製造販売届出番号] 09B1X00003000001

免疫オプション付

Integration



1,300
t/h

TBA-1500FR

[販売名] 臨床化学自動分析装置 TBA-1500FR
[製造販売届出番号] 09B1X00003000085



900
t/h

TBA-nx360

[販売名] 臨床化学自動分析装置 TBA-nx360
[製造販売届出番号] 09B1X00003000084

免疫オプション付



800
t/h

TBA-120FR

[販売名] 自動分析装置 TBA-120FR
[製造販売届出番号] 09B1X00003000011



400
t/h

Accute RX

[販売名] 臨床化学自動分析装置 Accute RX TBA-400FR
[製造販売届出番号] 09B1X00003000083

ともに歩み、
新たな医療価値を
一つひとつ、かたちに。

尊い「いのち」を守る医療への貢献を使命とし、
製品・サービスの品質を究め、未来を拓く可能性に挑む。
私たちは、みなさまとともに歩みつづける企業です。

本広告に掲載している装置の一般的な名称は「ディスクリート方式臨床化学自動分析装置」です。

A000025-01

キヤノンメディカルシステムズ株式会社 <https://jp.medical.canon>

Made For life

体外診断用医薬品

感染症迅速診断キット

RIBOTEST®

リボテスト®シリーズに

百日咳菌抗原キットが加わりました



百日咳菌抗原キット

リボテスト® 百日咳



百日咳菌を早期検出

| 保険適用 | 承認番号30200EZX00031000

製品の詳細はこちら

マイコプラズマ抗原キット

リボテスト® マイコプラズマ



肺炎マイコプラズマを早期検出

| 保険適用 | 承認番号22400AMX01479000

製品の詳細はこちら

レジオネラキット

リボテスト® レジオネラ



尿検体から血清型 1 ~ 15 を検出可能

| 保険適用 | 承認番号23000EZX00041000

製品の詳細はこちら

【使用目的、操作上の注意、使用上又は取り扱い上の注意等については電子添書をご参照ください。】

製造販売元

極東製薬工業株式会社

【お問い合わせ先】

本社 〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町 7-8

TEL : 03-5645-5664 FAX : 03-5645-5703

URL : <https://www.kyokutoseiyaku.co.jp/>

RIBOTEST、リボテストは旭化成株式会社の登録商標です。

2024.10-02

血液ガス分析装置
Blood Gas Portfolio

**Customized.
Connected.
Complete.**

www.siemens-healthineers.com/jp



必要な場所で、必要な検査を、必要なタイミングで。

Siemens Healthineers は、ハンディタイプからベンチトップ型までの幅広い血液ガス分析装置のラインアップで、各施設のニーズに最適なソリューションを提供します。

さらに、40社190機種以上のPOCT装置を一元管理するPOCcelerator等のデータマネジメントシステムと接続することで、LIS/HISへの検査結果の送信・保存、装置の運用管理や精度管理などが可能になります。

SIEMENS
Healthineers :::

生化学免疫自動分析装置

Atellica CI1900

Addresses big challenges-all in a compact 1.9m² footprint

www.siemens-healthineers.com/jp

Control
Simplicity
Better Outcomes



Atellica CI1900は、限られた時間、スペースを有効活用し、効率的な診療にも貢献します。

SIEMENS
Healthineers

アルツハイマー型認知症に関連の深い β -アミロイド測定を 血液検査でもっと簡単に



β -アミロイドキット

HISCL™ β -アミロイド 1-42 試薬
HISCL™ β -アミロイド 1-40 試薬

特 徴

- 血漿検体を用いて β -アミロイド(1-42, 1-40)の測定が可能
- 血漿中の β -アミロイド42/40の比でカットオフ値を設定
- 各試薬(1-42, 1-40)は約17分で測定が可能

使用目的

- 血漿中の β -アミロイド 1-42 の測定(脳内アミロイド β の蓄積状態把握の補助)
- 血漿中の β -アミロイド 1-40 の測定(脳内アミロイド β の蓄積状態把握の補助)

本試薬は、微量サンプル、高感度、
17分の迅速測定、
および高い操作性を特長とする
弊社全自動免疫測定装置
HISCLを用いて測定が可能です。

全自動免疫測定装置
HISCL™-800
医療機器製造販売届出番号:
28B1X10014000012



全自動免疫測定装置
HISCL™-5000
医療機器製造販売届出番号:
28B1X10014000011



体外診断用医薬品 製造販売承認番号:30400EZX00104000(HISCL™ β -アミロイド 1-42 試薬) / 30400EZX00105000(HISCL™ β -アミロイド 1-40 試薬) 本製品は、保険未収載項目となります。

製造販売元
シスメックス株式会社

(お問い合わせ先)

支 店 仙 台 022-722-1710 北関東 048-600-3888 東 京 03-5434-8550 名古屋 052-957-3821 大 阪 06-6341-6601 広 島 082-248-9070 福 岡 092-687-5380
営業所 札 幌 011-700-1090 盛 岡 019-654-3331 長 野 0263-31-8180 新 潟 025-243-6266 千 葉 043-297-2701 横 浜 045-640-5710 静 岡 054-287-1707
金 沢 076-221-9363 京 都 075-255-1871 神 戸 078-251-5331 高 松 087-823-5801 岡 山 086-224-2605 鹿児島 099-222-2788



注 : 活動及びサイトの適用範囲は規格により異なります。
詳細は www.tuv.com の ID 0910589004 を参照。
Note : Scopes of sites and activities vary depending on the standard.
For details, refer to the ID 0910589004 at www.tuv.com



自動分析装置用試薬
汎用検査用亜鉛キット

アキュラスオート Zn

臨床的意義

亜鉛 (Zn) は DNA ポリメラーゼを始めとする 100 種類以上の酵素に含まれ、タンパク質合成、ホルモン活性発現など、正常な生命維持に不可欠な微量元素です。発生・成長、組織の修復、骨の維持、生殖・感覚・食欲・免疫機能など生体内の様々な機能が亜鉛依存的に維持されており、亜鉛欠乏の検出は疾患の治療に結びつく重要な情報の一つとなります。

アキュラスオート Zn の特長

- * 血清、血漿および尿中の亜鉛濃度を測定できます

- * 検体の前処理を必要としません

- * 原子吸光法との相関分析を行った結果、
 $r=0.996$ でした
(アキュラスオート Zn 電子添文より)



■ 包装単位 ■

統一商品コード	品名	識別記号	規格	統一商品コード	品名	識別記号	規格
326054268	アキュラスオート Zn			326078059	アキュラスオート Zn (E) (20)		
326054275	R-I 緩衝液		12 mL × 2		R-I 緩衝液		20.0 mL } × 2
	R-II 呈色液		5.5 mL × 2		R-II 呈色液		8.9 mL }
326062942	アキュラスオート Zn HLS			326094165	アキュラスオート Zn (E)		
	R-I 緩衝液		28.6 mL } × 2		R-I 緩衝液		49.5 mL }
	R-II 呈色液		12.2 mL }		R-II 呈色液		20.0 mL } × 2
326062478	アキュラスオート Zn (55)			<別売品>			
	R-I 緩衝液		20 mL } × 2	326052936	Zn標準液(200 μg/dL)		10 mL × 1
	R-II 呈色液		9.5 mL }	326055722	亜鉛コントロール(100 μg/dL)		10 mL × 1
				326081127	亜鉛コントロール(H)		10 mL × 1

亜鉛を自動分析装置で測定しませんか？

製造販売元 株式会社シノテスト

神奈川県相模原市南区大野台 4-1-93

<https://www.shino-test.co.jp>

《問い合わせ先》

株式会社シノテスト カスタマーサポート

TEL 0120-66-1141 FAX 042-753-1892

ライサス®S4

4つのSで臨床検査が変わる！

耐性菌の迅速報告に
最短3時間の同定・感受性測定を実現！



S4 RAISUS

ファスティディアス菌に対応！

薬剤感受性試験対象菌種

- ・一般細菌
- ・*Streptococcus*属
- ・*Haemophilus*属
- ・*Corynebacterium*属
- ・*Moraxella catarrhalis*
- ・*Aerococcus*属
- ・*Bacillus*属
- ・*Pasteurella*属
- ・*Listeria monocytogenes*
- ・嫌気性菌
- ・酵母様真菌

SS_{mart} 小型卓上サイズ

SS_{support} 充実したユーザーサポート機能

SS_{simple} タッチパネルで簡単操作

SS_{susceptibility} 感受性にこだわった機器

製造販売元

島津ダイアグノスティクス 株式会社

お問い合わせ先：カスタマーサポート TEL：03（5846）5707
URL：<https://clinical-diagnostics.biz.sdc.shimadzu.co.jp/>



臨床診断薬分野
医療関係者向けサイト

地球の健康とすべての人々の健康で
豊かな生活に貢献したい。
それが私たちスズケンの壮大なテーマです。



スズケンの事業領域は、健康創造。医薬品流通業界のリーディングカンパニーとして医薬品・医療機器の供給をはじめ健康に関するあらゆる分野でお役に立てるプライム・ベンダーをめざしています。

株式会社スズケン

本社／名古屋市東区東片端町8番地 〒461-8701 TEL(052)961-2331
<https://www.suzuken.co.jp>

[検体検査実施料収載]
分類コード番号 43194000
体外診断用医薬品
製造販売認証番号 305ADEZX00003000

サーファクタント蛋白Dキット **ナノピア SP-D**

間質性肺炎の 診断補助に用いる

特長

- 試薬の調製が不要の液状試薬です
- 各種自動分析装置での測定が可能です

使用目的

血清又は血漿中のサーファクタント
プロテインD(SP-D)の測定



●使用目的、操作上の注意、使用上又は取扱い上の注意については電子添文をご参照ください。

製造販売元 **SEKISUI** 積水メディカル株式会社
東京都中央区日本橋二丁目1番3号

「ナノピア」は積水メディカル株式会社の日本における登録商標です。〈お問い合わせ先〉積水メディカル株式会社 コールセンター TEL:0120-249-977
<https://www.sekisuimedical.jp>

2023-0043

TEIJIN

睡眠呼吸障害をみつめて —診断から在宅療養までサポートするティジン—



持続的自動気道陽圧ユニット
(持続的気道陽圧ユニット、加熱式加湿器)

スリープメイト 11

販売名：スリープメイト 11
承認番号：30300BZX00343A01



睡眠時無呼吸症候群治療器

スリープメイト AirMini™

販売名：レスメドAirMini
承認番号：22900BZI00024000



睡眠評価装置

NOX A1s®

販売名：Nox A1sシステム
認証番号：305ADBZI00017000

睡眠評価装置(睡眠評価装置用プログラム)

SAS-2200

販売名：携帯用睡眠時無呼吸検査装置 SAS-2200
認証番号：230ADBZX00001000



診断器

Quality of Life

睡眠時無呼吸症候群(SAS)などの

睡眠呼吸障害にティジンは真剣に取り組んでいます。
患者さんの Quality of Life の向上が私達の理念です。

健保適用

ご使用前に電子添文および取扱説明書をよく読み、正しくお使いください。

帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社

〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

SDB004-TB-2307
2023年7月作成

クラウドで 採血環境を進化!!



NEW クラウド採血待合システム

スマートフォン・PCからWEBで採血の待合・混雑状況を確認



二次元バーコードを
読み取るだけの
シンプル操作



採血待ちの
場所を自由に



混雑状況が
簡単に分かる…



待ち時間の
ストレスを軽減…



シンプルかつ一目で
分かり易い
画面デザイン



多様な機能
案内情報の発信
(混雑時間帯のモニタリング
アンケートの回収・集計…)

※WEB環境の手配が必要となります。※ユーザーでご用意して頂く事項があります。別途個別にご相談します。

フェリチンキット

FER-ラテックスRX「生研」

測定範囲拡大により、再検率の低減に貢献します。

測定範囲
5~2,000
ng/mL

特徴

- ◆ ラテックス凝集免疫比濁法により、汎用自動分析装置を用いた広範囲な測定を実現しました。

使用目的

- ◆ 血清又は血漿中のフェリチンの測定

包装単位

■ FER-ラテックスRX「生研」

統一商品番号	内容及び包装		
626349	緩衝液 R-1	30mL × 1	
	ラテックス浮遊液 R-2	15mL × 1	
626356	緩衝液 R-1	16mL × 2	
	ラテックス浮遊液 R-2	8mL × 2	
626363	緩衝液 R-1	30mL × 1	
	ラテックス浮遊液 R-2	15mL × 1	

貯藏方法:2~10°C 有効期間:1年

標準液・コントロール(別売品)

■ FER標準液 RX

統一商品番号	内容及び包装
626370	各2mL × 1本 × 5濃度 (100、200、500、1,000、2,000ng/mL)

貯藏方法:2~10°C 有効期間:1年

■ イムノキューセラII

統一商品番号	製品名	内容及び包装
630056	イムノキューセラII-(H)「生研」	3mL用 × 5本
630063	イムノキューセラII-(L)「生研」	3mL用 × 5本

貯藏方法:遮光して2~10°C 有効期間:2年

■ イムノキューセラLQ

統一商品番号	製品名	内容及び包装
630445	イムノキューセラLQ-(H)	3mL用 × 3本
630452	イムノキューセラLQ-(L)	3mL用 × 3本

貯藏方法:2~10°Cに保存 有効期間:12箇月

【問い合わせ先】 試薬学術担当

デンカ株式会社

〒103-8338 東京都中央区日本橋室町二丁目1番1号

フリーダイヤル 0120-206-072 受付時間 9:00~17:00 (土日祝日・弊社休業日を除く)

東ソー自動グリコヘモグロビン分析計

HLC-723

GR01[®]

製造販売届出番号 13B3X90002000022



高分離HPLC法による高精度HbA1c測定

高分離 主要な異常ヘモグロビンの影響を受けません

高精度 同時・日差の再現性はCV1.0%以下です

迅速性 30秒/検体の高速測定です

操作性 大型ディスプレイにて精度管理、クロマトグラムの確認が行えます

拡張性 ニーズに応じて大容量ローダー、血糖接続タイプローダーを選択できます

※HLC、HLC-723、HLC-723GR01、GR01は日本における東ソー株式会社の登録商標です。

※外観・仕様は改良のため予告なく変更することがあります。



東ソー株式会社
バイオサイエンス事業部

東京本社営業部 ☎(03)6636-3734 ☎104-0028 東京都中央区八重洲2-2-1
大阪支店バイオサイエンス ☎(06)6209-1948 ☎541-0043 大阪市中央区高麗橋4-4-9
名古屋支店バイオサイエンス ☎(052)211-5730 ☎460-0008 名古屋市中区栄1-2-7
福岡支店 ☎(092)710-6694 ☎812-0011 福岡市博多区博多駅前3-8-10
仙台支店 ☎(022)266-2341 ☎980-0014 仙台市青葉区本町1-11-1
カスタマーサポートセンター ☎(0467)76-5384 ☎252-1123 神奈川県綾瀬市早川2743-1
ホームページ <https://www.diagnostics.jp.tosohbioscience.com/>

M2403GD.C

Nittobo

N-アッセイ

ニットーボー

LA FER-S

体外診断用医薬品

血清又は血漿中のフェリチン測定用試薬

- 低値から高値まで正確に測定可能です。
- 測定範囲 **5~2,200 ng/mL**

製造販売元

ニットーボーメディカル株式会社

〒963-8061 福島県郡山市富久山町福原字塩島1番地

問い合わせ先

〒102-0083 東京都千代田区麹町2丁目4番地1 麹町大通りビル7階
TEL.03-4582-5420 FAX.03-3238-4590 URL.<https://nittobo-nmd.co.jp>

尿中の乱用薬物 7種類を 簡便に検出します



尿中乱用薬物検査

IVeX-screen® M-1
アイベックス スクリーン® M-1



METH | 覚醒剤

THC | 大麻

COC | コカイン

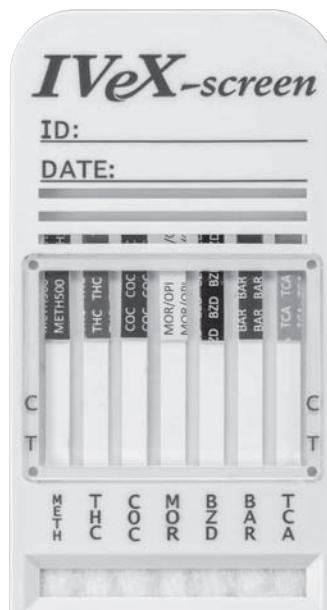
MOR | モルヒネ系麻薬
あへん・ヘロイン



BZD | ベンゾジアゼピン系

BAR | バリビツール酸系

TCA | 三環系抗うつ薬



研究用試薬

株式会社バイオデザインは薬物検査を通じて
安心安全な社会づくりに貢献します

※IVeX-screen® / アイベックス スクリーン®は株式会社バイオデザインの登録商標です



bio DESIGN

株式会社バイオデザイン
お問い合わせ : 03-5927-9377

バイテック 2 ブルー

医療機器製造販売届出番号：13B3X00212000002



微生物分類同定分析装置、
微生物感受性分析装置

バイテック® 2 シリーズ

バイテック MS PRIME

医療機器製造販売届出番号：
13B3X00212000021



微生物分類同定分析装置

バイテック® MS PRIME



MAESTRI™



バクテアラート VIRTUO

医療機器製造販売届出番号：
13B3X00212000015



バクテアラート 3D コンビネーション

医療機器製造販売届出番号：
13B3X00212000008

遺伝子解析装置

FilmArray® Torch システム

FilmArray Torch システム

医療機器製造販売届出番号：
13B3X00212000016



感染制御・AMR 対策トータルソリューション

微生物検査において 60 年の歴史をもつビオメリューは、微生物の同定および
感受性検査における世界的なリーダーです。

ビオメリューでは、マニュアルキット、同定、感受性検査製品、全自動遺伝子解析製品などを
幅広く取り揃えており、世界中の検査の現場で長く使用されています。

ビオメリューは世界の感染症と戦う
臨床検査のリーディングカンパニーです。

製造販売元

ビオメリュー・ジャパン株式会社

〒107-0052 東京都港区赤坂二丁目 17 番 7 号 赤坂溜池タワー 2 階

www.biomerieux.co.jp

BIOMÉRIEUX



診断データの効果的な
治療への活用方法とは？

治療に効果的な診断技術とは？

私たちは一人ひとりに必要な診断・治療方法の確立をめざして、最先端の分析・自動化技術と治療技術、デジタルの融合により、ヘルスケア領域に新たな価値を提供していきます。

日立製作所ヘルスケア事業本部と日立ハイテクは2024年4月1日に統合し、新たな一步を踏み出しました。

日立自動分析装置
LABOSPECT 008 α



本写真は2モジュール構成です。
製造販売届出番号:13B1X10436000041

日立自動分析装置
LABOSPECT 006



製造販売届出番号:13B1X10436000038

日立自動分析装置
LABOSPECT 006 α



製造販売届出番号:13B1X10436000043

日立自動分析装置
3500



製造販売届出番号:13B1X10436000042

日立検体検査自動化システム
LABOSPECT TS



検体前処理モジュールシステム
LabFLEX3500



検体前処理分注装置
LabFLEX2600G



日立自動分析装置
3100



製造販売届出番号:13B1X10436000040

Innovating Healthcare,
Embracing the Future

製品情報



コンセプトムービー





UniCel DxH 900シリーズ
コールターセルラーアナリシスシステム
製造販売届出番号：13B3X00190000060
UniCel DxH900シリーズ コールターセルラーアナリシスシステム



**ハイエンドクリニカルフローサイトメーター
Navios EX**
製造販売届出番号：13B3X00190000050
Navios EX ハイエンドクリニカルフローサイトメーター



自動分析装置 DxC 700 AU
製造販売届出番号：13B3X00190000047
自動分析装置 BECKMAN COULTER DxC 700 AU



自動分析装置 AU5800
製造販売届出番号：13B3X00190000035
自動分析装置 BECKMAN COULTER AU5800



**微生物同定感受性分析装置
DxM 1096/1040マイクロスキャン WalkAway**

製造販売届出番号：13B3X00190000053
DxM 1096 マイクロスキャン WalkAway
製造販売届出番号：13B3X00190000054
DxM 1040 マイクロスキャン WalkAway



**自動遺伝子解析装置
GeneXpert システム GX-IV**

製造販売届出番号：13B3X00190000052
GeneXpert システム



DxONE Command Central
検査装置のリモート集中管理

Hematology ● 血液学検査ソリューション

Chemistry ● 生化学検査ソリューション

Immunoassay ● 免疫検査ソリューション

Microbiology ● 微生物検査ソリューション

IT Solution ● ITソリューション

**RELENTLESSLY Reimagine HEALTHCARE,
One diagnosis at a time**

ヘルスケアの飽くなき想像 - その1つ1つの診断に

革新的で高品質な臨床検査ソリューションを提供し、
すべての人の健康に貢献します。

© 2025 ベックマン・コールター株式会社
Beckman Coulter および Beckman Coulter ロゴは、Beckman Coulter, Inc. の登録商標です。
GeneXpert は、Cepheid の登録商標です。



ベックマン・コールター株式会社

本社：〒135-0063 東京都江東区有明3-5-7 TOC有明ウエストタワー

お客様専用 ☎ 0120-566-730 URL <https://www.beckmancoulter.co.jp>

MAPSS-DX-202210-20



すべての人の健康のために

地域社会とつながり、**予防・医療・介護**のサービスを通じて「人」を支える

私たち八神製作所は
2021年、おかげさまで創業150周年を迎えました。
これまでの歴史を、これからの中へつなぐ今
目の前の仕事のその先にある、健やかな人生を希って
予防・医療・介護の現場を支えること、
「地域」に寄り添いながら、頼られるサービスを届けることに
これからもひたむきに、取り組んでまいります。

YAGAMI

-Human Care Company-



株式会社 八神製作所

〒460-8318 愛知県名古屋市中区千代田二丁目16番30号
TEL. 052-251-6671(代)
www.yagami.co.jp

福祉用具レンタル・介護用品販売の
ヤガミホームヘルスセンター
www.yagami.co.jp/yhhc



硬さ観た、肥厚観た、詰まりも観た
血管内皮は観ましたか？

**FMDは循環器専門医研修
カリキュラムの必須項目です**



UNEXEF18VG

FMD
(Flow Mediated Dilation)



筋肉分析機能
筋肉量と霜降りを測定

株式会社 ユネクス

0120-939-611 (平日9:00~18:00) info1@unex.co.jp

Advancing Cancer Diagnostics
Improving Lives

Leica
BIOSYSTEMS

全自动免疫染色装置

New

BOND-PRIME

ユニバーサルアクセス、品質、スピードによる
診断効率の向上



T R A N S C E N D E X P E C T A T I O N S

販売名 ライカ ボンドプライム
医療機器製造販売届出番号:13B2X1026823B001

ライカマイクロシステムズ株式会社 ライカバイオシステムズ事業本部



- 東京本社 〒169-0075 東京都新宿区高田馬場1-29-9 Tel. 03-6758-5690 Fax. 03-5155-4337
- 大阪支店 〒531-0072 大阪市北区豊崎5-4-9 商業第2ビル10F Tel. 06-6374-9770 Fax. 06-6374-9772
- 名古屋支店 〒460-0008 名古屋市中区栄2-3-31 CK22キリン広小路ビル5F Tel. 052-222-3939 Fax. 052-222-3784
- 福岡支店 〒812-0025 福岡市博多区店屋町8-30 博多フコク生命ビル12F Tel. 092-282-9771 Fax. 092-282-9772

cobas[®]

Roche



生化学・免疫統合型分析装置

コバス pro

新たな分析ユニットで、コバスがコバスを超えていく。

Simple, Stress-free, Sustainableで検査をつなぐ

コバス proに生化学分析ユニット「コバス c 703」と電解質分析ユニット「コバス ISE neo」が加わり、多検体高速処理の実現により大規模検査室にまで対応。20種類以上の連結パターンから検査現場のニーズに合わせて最適なものを選択でき、標準化された試薬・消耗品により、変化に強い持続可能な検査の実現を目指します。検査技師の皆さまへの負担が増していく中で、より臨床に近い仕事に集中できる、次世代の生化学・免疫統合型分析装置が、いま、あなたの検査室へ。



販売名:コバス pro 製造販売届出番号:13B1X00201000081

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

<https://www.roche-diagnostics.jp>

0120-600-152

diagnostics.roche.com

体外診断用医薬品

PHC
Healthcare with Precision

全自动血液凝固検査システム
STACIA[®]
CN10

ハイスループット

凝固時間測光ポイントの最適化

すぐれたオンボード安定性

コンパクトサイズ

使いやすい操作画面

コアグジェネシス[®] シリーズ

プロトロンビン時間キット

■コアグジェネシス[®] PT

活性化部分トロンボプラスチック時間キット

■コアグジェネシス[®] APTT

フィブリノーゲンキット

■コアグジェネシス[®] Fbg

液状試薬

用時調製が不要です

オンボード安定性

装置に設置後28日間安定です

操作性を改善

効率よく管理・業務運用ができます

使用上の注意につきましては

添付文書をご参照ください。

お問い合わせ先 TEL 03-6865-2500
URL <https://www.phchd.com/jp/ivd/>

202308300372

PHC株式会社 診断薬事業部

糖尿病検査の一歩先へ

HbA1c+血糖値の同時測定をスムーズに



HbA1c
グリコヘモグロビン分析装置
ADAMS A1c
アダムス A1c HA-8190V
【医療機器】届出番号: 25B1X00001000055
【分類】クラスI(一般医療機器)
特定保守管理医療機器
【製造販売元】株式会社アーカレイファクトリー

搬送システム
Simple Line BRIDGE

グルコース
グルコース分析装置
ADAMS Glucose
アダムス グルコース GA-1180
【医療機器】届出番号: 25B1X00001000067
【分類】クラスI(一般医療機器)
特定保守管理医療機器
【製造販売元】株式会社アーカレイファクトリー

お問い合わせはこちらから



その先も、
みつめる。
みまもる。



正確なデータを
迅速に届けるだけでなく、
情報提供・保守サービスにより、
装置の価値を、維持・向上し続けます。

Our innovative value for the medical testing field
～ARKRAYは、新しい価値を提案します～

HS240322-01A-A52CA MS

アーカレイ株式会社



SARSコロナウイルス抗原キット / インフルエンザウイルスキット

イムノエース® SARS-CoV-2 / Flu

体外診断用医薬品

製造販売承認番号30400EZX00008000

SARS-CoV-2
新型コロナウイルス

Flu
インフルエンザウイルス

1回の試料滴下(3滴)で2項目を同時に検査
変異株との反応性を確認(オミクロン株・デルタ株など)

*本製品添付文書および㈱タウンズ取得データ



製品概要

測定原理: 免疫クロマトグラフ法

使用目的: 鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のSARS-CoV-2抗原、A型インフルエンザウイルス抗原及びB型インフルエンザウイルス抗原の検出(SARS-CoV-2感染又はインフルエンザウイルス感染の診断の補助)

貯蔵方法: 2~30°Cで保存

イムノエース®SARS-CoV-2 / Fluは、公立大学法人 横浜市立大学との共同研究をもとに開発しました。

【重要な基本的注意】

1. 本品の判定が陰性であっても、SARS-CoV-2感染、A型及びB型インフルエンザを否定するものではありません。
2. 診断は厚生労働省より発表されている医療機関・検査機関向けの最新情報を参考し、本製品による検査結果のみで行わず、臨床症状も含めて総合的に判断してください。
3. 検査に用いる検体については、厚生労働省より発表されている「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針」を参照してください。
4. 鼻腔ぬぐい液を検体としている場合、鼻咽頭ぬぐい液に比べ検出感度が低い傾向が認められているため、検体の採取に際して留意してください。
5. 検体採取及び取扱いについては、必要なバイオハザード対策を講じてください。

製造販売元

株式会社タウンズ

〒410-2325
静岡県伊豆の国市神島761番1

お客様専用フリーダイヤル

0120-048-489

受付時間／9:00~17:00
(土・日・祝日・弊社休業日を除く)

お問い合わせ



現在、そして未来へ…
「医療」とともに。

医療現場が“今”まさに必要としている
最良の医療機器・医療材料をお届けするのが私たち「名古屋医理科商会」。
高度医療の機器から各種消耗品まで幅広く、あらゆるニーズにお応えしています。
医療現場との信頼を培いながら、
尊い命を守るお手伝いをしていくことを使命と考えて営業活動しています。



株式
会社

名古屋医理科商会

<http://www.iriqa.co.jp/>

本 社／〒464-8531 名古屋市千種区谷町5番30号 TEL052-723-5400
三河営業所／〒444-0068 岐阜市井田南町8番地11 TEL0564-65-7630
岐阜営業所／〒500-8289 岐阜市須賀二丁目3番29号 TEL058-274-6581
配送センター／〒465-0011 名古屋市名東区山の手一丁目212番地 TEL052-739-7070

1回の臨床検査で
救われる「いのち」がある。



臨床検査事業

臨床検査 / 遺伝子検査 / 予防医学 / 治験検査



医療情報システム事業

電子カルテシステム販売・保守



関連事業

食品衛生検査 / 環境検査 / 歯科検査

臨床検査は健康な未来への道しるべ



バイオとシステムで医療に貢献します

株式会社ビー・エム・エル

<https://www.bml.co.jp/>

本 社／〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3 TEL.03-3350-0111 (代表) FAX.03-3350-1180
BML総合研究所／〒350-1101 埼玉県川越市堤1361-1 TEL.049-232-3131 (代表) FAX.049-232-3132

糖鎖構造の変化を見分ける —がんを診る—



体外診断用医薬品 承認番号 30400EZX00061000

前立腺特異抗原キット

ミュータスワコー S2,3PSA・i50
S2,3PSA%

体外診断用医薬品 承認番号 23000EZX00013000

アルファーフェトプロテインキット

アルファーフェトプロテインのレクチン反応性による分画比キット

ミュータスワコー AFP-L3・i50
AFP-L3%

【製造販売元】

富士フィルム 和光純薬株式会社
〒540-8605 大阪市中央区道修町三丁目1番2号

【問い合わせ先】

臨床検査薬 カスタマーサポートセンター
Tel: 03-3270-9134(ダイヤルイン)



自分に気づく、
明日が変わる。



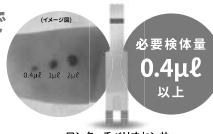
色でお知らせ機能*



数値だけでなく、色で血糖値の状態をお知らせすることで、患者さんの自分の血糖状態に対する理解をサポートします。

少ない血液量で測定可能

ワンタッチペリオセンサーは、少ない血液量で高精度*の血糖測定を実現します。



必要検体量
0.4μl
以上

ワンタッチペリオセンサー

大きくて安心感があるサイズ
人間の手の構造から、手になじむ握りやすいサイズ、
丸みを帯びた形状になっています。

ONETOUCH VerioVue®

製品についてのお問い合わせは、担当営業、
またはワンタッチコールセンターまでご連絡ください。

LifeScan Japan株式会社

東京都中央区日本橋室町3-4-4 OVAL日本橋ビル2F

*ワンタッチペリオビューを初めて使用する際は、医師による血糖値指標の目標範囲を設定してください。
血糖値指標に基づいて、患者の自己判断で糖尿病治療などを中断・変更しないでください。
[カラーの血糖値指標の表示は、測定結果が医師の設定した血糖目標範囲内であるかを示すものであり、患者の自己判断や診断を行うものではありません。]

●商号名:「ワンタッチペリオビュー」登録番号:22600EZX00312000

●仮商号名:「ワンタッチペリオセンサー」承認番号:22400AM01042300

●製造元:LifeScan Japan株式会社 東京都中央区日本橋室町3丁目4番4号OVAL日本橋ビル2F

ワンタッチコールセンター
0120-113-903

24時間365日

携帯電話・PHSからでもかけられます。

© 2024 LifeScan IP Holdings LLC JPNVU2400002

第23回愛知県医学検査学会抄録集
公益社団法人愛知県臨床検査技師会会誌 らぼ 第76巻

発行 令和7年5月21日

発行所：公益社団法人愛知県臨床検査技師会
名古屋市中村区名駅五丁目16-17 花車ビル南館
電話 (052) 581-1013

発行人：藤田 孝
編集人：刑部 恵介 大野 善史
印刷所：丸理印刷株式会社
