

# Echo

N0121 平成15年2月15日

発行：(社)福島県臨床衛生検査技師会

〒960-1247 福島市光が丘1番地

福島県立医科大学附属病院検査部

発行責任者：比佐 哲夫

編集委員長 金子 隆子

TEL.024-548-4290

## 会長 新年のご挨拶

(社)福島県臨床衛生検査技師会 会長 比佐 哲夫

平成15年新春にあたり謹んでお慶び申し上げます。

平成14年度、西村会長の後任として会長に就任いたしました。諸先輩の功績と役員の皆様、及び会員の皆様に助けられ恙無く会務を遂行できましたことに感謝いたします。

昨年度の県技師会事業では、会員数が過去最高の969名となり、学術研究班の研修会活動においては1研究班複数開催と参加者も多数出席いただき、生涯研修事業では今年度より各支部に助成金を配賦したことも手伝って順調に入力されております。なお、平成13年度の一般教育研修終了者は33名でした。精度管理事業では今年度より微生物が加わり7部門となり、参加施設も72施設と増加しました。

平成15年度には県の精度管理事業を受託する予定です。多くの参加をお願いします。

精度の向上に伴い施設間差がなくなり、基準範囲の共有化が検討された県北支部では臨床化学の9項目について共有化が始まりました。顧問の三浦先生のご指導により手順書が平成14年10月26日付けで作成されましたので各支部でも、積極的に導入してください。今後、県全体での導入については関係機関と話し合い考えたいと思っています。

日本臨床衛生検査技師会では、検査研究が5部門、23分野となり東北技師会も同様となり

当技師会から5名の部門担当者を推薦しました。それに伴い、当技師会でも平成15年度より導入すべく検討会を開催しました。

技師連盟を発足させ技師の地位向上、技師の業務の発展、医療の質向上のため、法改正(医師の指導監督の変更、衛生検査技師の廃止、一部業務規制、生理検査の機能別包括)活動を推進してきた技師会に対し厚生労働省も「検証検査技師、衛生検査技師に関する在り方等検討会」を発足させ、動き出しました。技師連盟を強力にすべく会員の積極的な加入をお願いします。

景気低迷の中、医療を取り巻く環境も厳しい状況にありますが、会員の皆様には経営の積極的参加、リスクマネジメントの徹底、検査室から出た患者さんとの積極的な接触を心がけ充実した一年でありますようお願い申し上げます。新年のあいさつといたします。



# 「基準範囲共有化検討委員会の 今後の活動と展望について」

第二期基準範囲共有化委員会委員長  
竹田綜合病院 矢沢正隆

医療を取り巻く環境は、私たちが思った以上のスピードで著しく変化しております。昨年4月に診療報酬改定により大幅な検査実施料の引き下げがありまして、微生物検査は15.8%引き下げ率の反面、院策、褥瘡対策、安全管理等の未実施減点が盛り込まれ、微生物検査の重要性と相反する改訂となっております。又、本年8月までに全ての病院が構造設備基準、人員配置基準に従い、病床を「一般病床」、「療養病床」に区分し、全国にある「その他の病床」約126万床（精神、結核、感染症を除く）は大幅削減されることでしょうか。さらに、被用者保険の約3割負担引き上げに対し、患者さまはより一層、納得できる医療を望み、その結果、必然的に医療機関同士の競争が激化するものと考えます。私たちは専門職としての技術、知識の研磨に限らず、社会環境、ヘルスケア業界、市場、地域医療に目を向け、それぞれの変化に対応できるよう、又担うべき役割を十分認識していかなければなりません。検査データの共有化は、測定値の違いによる診療の混乱を防ぐばかりか、複数の医療機関にかかる患者さまの経済性、肉体的負担を軽減させることとなります。私たちが取り組むべき重要課題の一つであります。

福島県臨床検査技師会は平成13年11月に基準範囲の共有化検討委員会を設置し、基準範囲の共有化についての討議を重ねてきました。その結果作業は支部単位で行うことや、到着点の認識（福岡県医師会で設定した基準範囲と共有化する）とそこまでたどり着く方法（手順）の統一が必要であるとの結論を得ました。昨年10月、顧問の三浦先生のご苦勞によりまして「福島県における基準範囲共有化手順書」が完成し、委員会で承認



された。又、その会議で、私は第二期基準範囲共有化委員会委員長（第一期は森山忠勝氏）に選任されました。基準範囲共有化の作業は引き続き支部単位で実施されますが、共通の手順書がありますので、それに基づき進めていくこととなります。サーベイの評価、各施設間の情報交換、不参加施設への働きかけや参加できる環境作りが重要と考えます。

今後、支部で進捗状況を把握し、各支部で発生している諸問題を一つ一つ、委員の皆さんの協力を得ながら解決していきたいと考えます。今年から東北地区での基準範囲共有化委員会が開催されます。他県での取り組み、問題の解決策など情報交換を行い、又、日臨技の活動、方針にベクトルを合わせながら、あせらず、一步一步到着点に向かい歩んでいきたいと思っております。

うつくしまねりんピック2002  
「太極拳交流会」時の健康づくり教室における骨密度検診を担当して」

## うつくしまねりんピック2002

「太極拳交流会」時の健康づくり教室における骨密度検診を担当して」

会津支部 厚生部長 真柄 保夫

平成14年10月20日（日）喜多方市押切川公園体育館において、うつくしまねりんピック2002「太極拳交流大会」が開催されました。その中で、喜多方市により健康づくり教室が設けられ、会津支部として骨密度検診の依頼があり、支部技師5名とともに参加しました。北は北海道・南は沖縄まで、いろいろな人がたくさん参加され、とてもにぎやかな大会でした。我々骨密度コ



ナーも時間がたつにつれ大盛況となり、何と343名も測定していました。自分の健康に関心を持っているという事を改めて認識した1日でした。

# 検査のお仕事

## 糖尿病療養指導士を受験して

(財)太田総合病院附属太田記念病院

吉田雅子



私が糖尿病療養指導士を取得して早一年が過ぎました。資格は昨年まで勤務していた太田西ノ内病院臨床検査部在籍時に取得しました。現在は太田記念病院でSMBG指導

の活動を行っています。検査部としてはDMチーム医療に参加するようになって10年以上たっていますが、たまたまその時担当していたという幸運(?)により、第一回糖尿病療養指導士認定試験を受けさせていただきました。一回目という事で勉強方法も皆目見当がつかず、すでに行われていた佐賀県での認定試験の過去問題集を参考に四苦八苦して勉強した記憶があります。さて、認定試験の内容は、大きく2つにわけられます。1つは症例報告10例、もう1つは糖尿病療養指導士受験ガイドブックを基にした筆記試験です。

まず症例報告ですが、これは受験資格が得られるか否かの審査であり、通過することにより初めて受験票が送られてきます。療養指導士の試験ですから、日々経験している様々な事例を各職種ならではの視点で問題点、対応方法、他の医療職種との連携、患者様の変化について記入し審査をうけます。当院ではSMBG説明を行った際、その時の様子を連絡票という用紙に記入しています。これには説明時の問題点、再認識時の注意点などを記入し、看護部とのやりとりに用いています。患者さんのフォローアップや機器の管理など、対応内容は多種多様ですが普段から先ほどの4点をまとめやすいよう念頭において記入しています。

さて、もう一つの筆記試験となりますが食事・運動・薬物療法や急性・慢性合併症、心理的アプローチなど様々な方面から出題がなされます。検査部門が関与してくる範囲は非常に少なくほとん

どが未知なる世界です。

私の受験時には病院内で定期的な勉強会が行われ、各々コメディカルが専門分野について講師を務めました。現在記念病院でもスタッフが持ち回りで月2回ほど糖尿病の勉強会を行っています。しかし、ガイドブックも改編されるごとに新しい内容が追加されており認定を取得したことに甘んじては取り残されてしまう厳しさを痛感しています。糖尿病の患者さんは、勉強熱心な方が多いので患者さんの知識に負けぬよう常に新しい情報を提供できる立場であるよう勉強していきたいと思えます。

## 第35回 福島医学検査学会 予告

平成15年度(社)福島県臨床衛生検査技師会総会、第35回福島医学検査学会が、平成15年5月24日~25日に福島市において開催されます。

公開講演として(財)大原総合病院附属大原医療センター循環器科主任部長 阿部 之彦先生より「心臓病で死なないために-検診で異常を指摘されたら-」と題してご講演をいただきます。特別講演は、東北大学大学院医学系研究科病態制御学講座分子診断学分野教授、東北大学医学部附属病院検査部長 賀来 満夫先生より「新世紀における臨床検査技師像—Clinical Microbiologistとしての使命とその果たすべき役割—」と題してご講演をいただきます。

さらに、ランチョンセミナーは当初の3会場から4会場に増えました。第一化学薬品(株) 山上 治夫先生より「新しい血糖管理マーカーグリコアルブミン測定用試薬ルシカGAについて」、ダイナボット(株) 富沢 俊二先生より「新しい生化学免疫複合測定装置 ARCHITECTci8200の原理と有効性について」、極東製薬(株) 岡沢 豊先生より「抗酸菌検査の現状について」、オーソ・クリニカル・ダイアグノスティクス(株) 本山 史郎先生より「輸血検査によるリスクマネジメント 全自動輸血検査とネットワークシステムについて」と題してご講演いただくことになっております。また、一般演題の発表は、34題のお申込みがありました。多数の会員の皆様に参加いただけますよう、実行委員一同心よりお待ち致しております。( 県北支部 藤野高志記 )

## いわき支部血液標本鏡検実習を担当して

江東微生物研究所 微研東北中央研究所

前場 恵一子

昨年度、支部会で「血液標本鏡検実習を活動に取り入れてやってみよう」との話から、実習担当になりどうしたらよいかと悩んでいた時に「ローテーションがあるので」と言われた事と、かつて先輩から「形態学は知らないともえないもの」と言われたことを思い出し、難しく考えず初心者を対象にした基本的なことについて実施しようと決めました。

血液像と言うとつい白血球分類に目がいきまいがちですが、1枚の標本からは血球数のチェック 解析情報のチェック 血球計数器を補う異常所見のチェックなど多くの情報があり、そして何気ない1行のコメントが診断に直結することもあります。

当たり前ですが「とても大事な基本」だと思っています。(独断と偏見?、先輩の躰)

平成13年は「日常注意したい基本的な標本の見方...標本から得られることは...」と題して

正常(血算・像)

血算の異常(WBC・、貧血、PLT・)

WBC形態異常

RBCの形態異常

その他としてPLT凝集、フィブリン、リットル、フィリアなどの標本を用い、血液疾患ではなく日常検査で見られるものを中心に行いました。

平成14年は「異常を見つけるには、正常細胞の把握から...まず血算値と標本の合致を...」と題し、平成13年の反省を含め2コースにわけ希望を募りました。

コース(初心者コース)

正常細胞をはじめ、血算値のチェックを標本でできること

13年の標本の一部を利用して日常よく見られるPLT凝集、フィブリン、寒冷凝集、異型リットル、球状赤血球、CML、CLL、APL、骨髄標本で形質細胞などを鏡検

コース(正常細胞はOKの経験者)

日常見られる種々の形態異常

一部の白血球や血液疾患で末梢血標本と骨髄標本をセットにしたものなど

標本にNoシールを貼り、血算値と標本をみて考え、班でディスカッションをしてもらいたいとの思惑で行いました。

13年、14年共に予想よりも多くの方に参加して頂きました。時間・標本・顕微鏡に限りがあり、消化不良ではなかったかと思っています。(ゴメンナサイ)

実習に使用する標本収集は1施設だけは大変で、他施設にもご協力をお願いしました。この場を借りて御礼申し上げます。

血算や5分類のデータは揃えられるのですが、1検体での多数標本作製することや、その他の生化学、骨髄像、特染、マーカー、染色体などの検査結果を含めて総合的に血液疾患のデータや標本を揃えることはとても難しく、参加された方からの要望もありましたが、私としては日常検査の中での基本的な事項について血液標本鏡検を行ったつもりであります。種々のデータの揃った血液疾患をはじめとする総合的な鏡検実習については、県や他の研修会に参加されますよう希望します。



(福島労災病院技師室にて行われた血液実習)

編集後記：料理やさんで出されたふきのとうの天ぷらに春を感じ、早速休みに山裾の日だまりを探してみようと思いました。Echoも、引き受けて3号めとなりました。メールを使って写真や文章を送って下さる方もいて、編集は格段と楽になっています。投稿をお待ちしています。

[t-kaneko@kashima.jp](mailto:t-kaneko@kashima.jp)まで。(か)