

埼臨技だより



発行所 公益社団法人 埼玉県臨床検査技師会 〒330-0072 さいたま市浦和区領家7-14-7
TEL 048(824)4077 FAX 048(824)4095 URL:<http://www.sairingi.com/>
携帯URL:<http://www.sairingi.com/keitai/index.html> Twitter : @sairingi

第49回 埼玉県医学検査学会のお知らせ

開催方式：ハイブリッド（現地開催+Webオンデマンド配信）

期 間：令和3年12月5日（日）

会 場：大宮ソニックシティ

テ ー マ：「前進」

サブテーマ：～ 新・時代への発信 ～

第49回 埼玉県医学検査学会

事務局長 菊池 裕子

第49回埼玉県医学検査学会で事務局長を務めさせていただきます、上尾中央総合病院の菊池裕子と申します。

コロナ禍で、会員の皆さまにおかれましては通常業務にまだまだ負荷がかかっている状況かと思いますが、新型コロナワクチンという次のステージにようやく入りました。一日も早く終息し、実行委員会としても安全に学会が開催できることを願うばかりです。

今学会の開催形式は、大宮ソニックシティにおける現地開催とWebによるオンデマンド配信を組み合わせた、埼臨技としては初となる「ハイブリット開催」を計画しております。1月末にWeb業者が決定し、現在運営部を中心に交渉を進める一方で、Zoom会議を駆使しながら、セミナーの企画や会場の割り振り、演題募集を含めたスケジュール調整など、飯田眞佐栄学会長、濱田昇一実行委員長を中心に、学術部・会計部・事務局も本格的な活動が始まっております。

参加される会員の皆さま一人一人の心に残る有益な学会となりますよう、実行委員一同力を合わせて会務を遂行してまいります。会員・賛助会員の皆さまのご協力、よろしくお願い申し上げます。

令和2年度第1回 検査室管理運営研修会開催

テーマ：「初体験・コロナ禍対応 ～ 気になりませんか？ 他施設の状況～」

日時：令和3年2月16日（火）19時00～ Web開催

講師：伊藤 隆史（医療法人明晴会 西武入間病院）

小林こずえ（春日部市立医療センター）

白石 一也（医療法人新青会 川口工業総合病院）

参加人数：会員74名

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、例年2回開催していた本研修会が本年度は1回開催となり、2月16日にWebにて開催した。どの施設も初体験となる新型コロナウイルス対応に、臨床検査技師として何ができるか、検体採取時の工夫点や注意点、生理検査室や採血時の対応等、3施設の体験談が報告された。

唾液検体は患者に採取してから病院に持ってきてもらい、出来るだけ検体採取時の感染リスクを軽減させる工夫や、コロナ患者または疑いのある患者の血液検体はスピッツを消毒した後、袋に入れ運搬するなど感染対策を徹底していた。また、抗体検査、抗原検査、LAMP法、PCR法と様々な検査がでてくる中で、それぞれの特徴を活かした使用方法を選択し、迅速に臨床に結果を返している。しかし、コロナ対応が確立しているように見える3施設でも、コロナに対応することが増えルーチンワークが滞り気味になったり、細菌検査室の負担過多や、PCR検査に関する物品が入手困難になったりと、まだまだ悩みの種は尽きない日々が続いている。

質問では、消毒方法等感染対策から、術前のPCR検査の保険適応はあるかなど多岐にわたり、各施設も様々なことに迷い、悩んでいることがうかがえた。

今回の研修会の内容が、まだ終わりの見えない新型コロナウイルスの対策に少しでも役立にたてば幸いである。

（文責：大竹京子）



研究班研修会報告

テーマ **HbA1cを基礎から学ぼうPart1 HbA1cの基礎**

主催 臨床化学検査研究班

実施日時：令和3年1月15日 18時00分～18時30分

会場：Web開催 点数：専門教科ー20点

講師：廣瀬 良磨（浦和医師会メディカルセンター）

参加人数：会員72名

出席した研究班班員：永井謙一 北川裕太朗 小林麻里子 羽田幸加 石川純也 巖崎達矢
廣瀬良磨 笹原美里

研修内容・感想など

HbA1cの測定値は2014年4月よりJDS値からNGSP値に移行して国際標準に統一された。このことから、糖尿病の診断や血糖コントロール状態の確認は世界的に同じ尺度で判断できるようになってきている。

今回の研修会はHbA1cについての1回目（3回企画）であり、HbA1cの基礎として構造から測定法、基準値、その他の血糖コントロールマーカー等、幅広い内容のお話だった。

HbA1cとはヘモグロビンのβ鎖N末端のバリンにグルコースが非酵素的に結合したものであり、赤血球の寿命が約120日であることから過去1から2ヶ月の平均的な血糖値を反映する物質として一般的に検査されている。ヘモグロビンは鉄（ヘム）と蛋白質（グロビン）のα鎖と非α鎖の各2本ずつから構成される4量体の複合蛋白である。ヘモグロビンには、HbA（β鎖）、HbF（γ鎖）、HbA2（δ鎖）の3種類があり、HbAは糖化したHbA1と糖化していないHbA0に分類されるが、HbA1はヘモグロビン全体の約7%を占め、そこからHbA1a1、HbA1a2、HbA1b、HbA1cに分類される。

HbA1cの測定法にはHPLC法、酵素法、免疫法があり、免疫法はラテックス免疫凝集法とポリハプテンを用いた免疫阻害比濁法の2種類がある。HPLC法は、ヘモグロビンが糖化することにより生じる荷電の変化を利用して、荷電の弱い順にHbA1a、HbA1b、HbF、#C（不安定HbA1c）、HbA1c、HbA0と溶出し、総ヘモグロビンに対するHbA1cの割合を算出する。酵素法は、ヘモグロビンを比色法で測定し、HbA1cを第1反応でグルコースとバリン・ヒスチジンの糖化ジペプチドとし、第2反応で過酸化水素を生成させ、PODと反応させることで色原体を発色させて定量し、ヘモグロビン値とHbA1cの値を用いて計算式から%を算出する。免疫法は、免疫凝集法、免疫阻害比濁法共にHbA1cのβ鎖N末端にあるエピトープを認識する特異抗体を用いて測定する。各測定法は測定部位が異なり、酵素法はアミノ酸2残基、免疫法は試薬によりアミノ酸2-6残基、HPLCに至ってはβ鎖N末端近傍の荷電状態を利用しているため、各々の測定値に若干の差異があるといえる。HPLC法は測定に時間がかかるが、変異ヘモグロビンや修飾ヘモグロビンの検出が可能であり、酵素法や免疫法は短時間で安価に測定ができるが、変異ヘモグロビンや修飾ヘモグロビンの検出は難しいため、施設に合った測定法を選択してほしい。

HbA1cの基準値はNGSP値で4.6-6.2%であり、①早朝空腹時血糖126mg/dL以上②OGTT 2時間値200mg/dL以上③随時血糖200mg/dL以上、のいずれかと④HbA1c6.5%以上が確認されれば糖尿病と診断され、診断後の合併症予防のための目標値は7.0%未満と設定されている。

変異ヘモグロビンや赤血球寿命の関係等でHbA1cの値が不正確の場合があり、その際の代替項目としてグリコアルブミン（GA）や1,5アンヒドロ-D-グルシトール（1,5-AG）が挙げられるが、これらはまだ標準化されていない。しかし、GAは、透析患者や新生児合併症の予防のために妊婦で測定されているため、今後の標準化への動向に注目していきたい。

（文責：羽田幸加）

テーマ **HbA1cを基礎から学ぼうPart2 HbA1cのピットフォール**

主催 臨床化学検査研究班

実施日時：令和3年1月22日 18時00分～18時30分

会場：Web開催 点数：専門教科-20点

講師：羽田 幸加（松本市医師会医療センター）

参加人数：会員72名

出席した研究班班員：永井謙一 北川裕太郎 小林麻里子 羽田幸加 石川純也 巖崎達矢
廣瀬良磨 笹原美里

研修内容・感想など

HbA1cを基礎から学ぼうPart2として、羽田氏よりHbA1cのピットフォールのテーマで、HbA1cの各測定法の測定原理から検査結果のピットフォールまで、幅広くお話があった。

HbA1cは2014年4月1日にJDS値からNGSP値に移行し、国際標準に統一されている。また、HbA1cは糖尿病の診断や血糖コントロール状態の指標となるが、赤血球の寿命による影響や、測定法の相違により誤差などが生じる場合があるので測定前の変動要因や検査結果の解釈は重要である。

測定前のピットフォールとしては、遠心条件による違い、サンプリング位置の違い、溶血の影響を実際の論文を基に解説があった。

検査結果のピットフォールとしては、最初に検査結果の低値・高値要因の解説があり、次に方法間の測定値の違い、変異ヘモグロビンの影響、精度管理のピットフォールと実際の事例とともに解説された。

今回の内容は、ピットフォールとして日常業務で遭遇しうる事例が多く、自施設での業務に活用できる研修会であった。

(文責：石川純也)

テーマ HbA1cを基礎から学ぼうPart3 HbFについて

主催 臨床化学検査研究班

実施日時：令和3年1月29日 18時00分～18時30分

会場：Web開催 点数：専門教科ー20点

講師：小林 麻里子（北埼玉医師会立メディカルセンター）

参加人数：会員66名

出席した研究班班員：永井謙一 北川裕太郎 小林麻里子 羽田幸加 石川純也 巖崎達矢
廣瀬良磨 笹原美里

研修内容・感想など

HbA1cを基礎から学ぼうPart3として日常検査において、HbA1c測定値に影響を与える原因の1つであるHbFについて、小林氏より講演が行われた。

HbFは $\alpha\gamma$ 鎖で構成され胎生期のHbの大半を占め、出生後、HbA ($\alpha\beta$ 鎖)の合成が増加するに伴いHbFは減少し、2歳までに全体の1%未満となる。臨床的には、サラセミア症候群、不安定Hb症、白血病および骨髄異形成症候群などで増加する。1%を超える頻度は決して低くはなく、臨床検体においてもしばしば遭遇する。

HbA1cの定義は、HbAの β 鎖が糖化された物質であり、HbAに対する割合で算出される。一方、日常検査法では、総Hbに対する割合で算出されるため、HbFが出現する場合は、その出現する割合に応じてHbA1c偽低値の原因になる。

今回は、日常検査でのHbF出現時の対応についてHPLC法を中心にクロマトグラムを提示しながら解説があった。一般的に、HbF出現時は、総HbからHbFを差し引き、それに対するHbA1cの割合に補正する。この補正值のポイントとして、「HbF値が高いほど実測値と比較して差は大きくなる」・「HbF値が同じであれば、HbA1c値が高いほど、実測値と比較して差は大きくなる」

る」ことであり、補正を行うかどうかのHbF値の基準がない現状では、実測値と補正值の差がHbA1c測定精度の許容範囲を超える0.3% (HbF値が約5.0%以上) が参考になるのではないかとのことであった。この補正值は、HbFの影響を受けないIFCC基準測定法と近似するものであるが、HbF濃度が高くなるほど偽低値の補正効果は弱くなる。これらの特徴を把握し、得られた測定値が血糖コントロールの指標として不適切な場合は、HbFの影響を受けないグリコアルブミンなどを臨床へ検査室から情報を発信することが大切である。また、HPLC法において、HbFなど通常パターンから逸脱したHb分画が出現した場合は、異常Hbや血液疾患を発見する契機になるとのことであった。

今回の講演を含め3回に渡り、HbA1cについての基礎、測定の際のピットフォール、日常検査での測定方法の相違とそれに伴う測定値の解釈などHbA1cについて研修会を企画した。日常業務の実践に繋がる情報が多く、HbA1c測定について、再度確認する良い契機となった。

(文責：巖崎達矢)

テーマ 梅毒の検査・診断・治療

主催 血清検査研究班

実施日時：令和3年1月20日 19時00分～20時00分

会場：Web開催 点数：専門教科-10点

講師：加藤 大介 (株式会社シノテスト 企画部 企画チーム)

司会：渡邊 剛 (埼玉医科大学総合医療センター)

参加人数：会員43名

出席した研究班班員：渡邊剛 菅野佳之 岡倉勇太 末次遼太 田中亜紀

研修内容・感想など

今回の研修では梅毒の歴史・疫学・治療・経過・検査について、さらに性感染症の診療ガイドラインの改定内容など、梅毒の基本的な部分から梅毒検査の最新の情報までお話があった。

梅毒は歴史をたどると、コロンブスが最初に発見したと言われている性感染症の一種である。西インドからヨーロッパで流行し、わずか20年後の1512年に日本で確認された。疫学的には、梅毒罹患者は2013年から急増しており、2018年は2012年の8倍の罹患者率と増加の一途である。また男女年齢別で見ると特に女性は20代に集中しており、女性罹患者は2012年から近年で13倍に増加している。感染経路はおもに性行為による感染であり、注意すべきは妊娠中に起こる母子感染である。母親が梅毒感染すると死産・流産する確率は40%と高いことが知られている。梅毒の症状経過は1～4期にわたり、症状が出現・消失を繰り返す複雑な進行形態をとる慢性感染症である。また、梅毒は「偽造の達人」との異名を持ち、皮膚症状のみでは診断・判断が難しい疾患でもある。梅毒の治療法は国内での治療法はペニシリンの経口投与が主であるが、海外ではペニシリンGの筋肉注射が第一選択である。

検査法には大きく2つあり、TPの特異抗体を調べるTP法と、TPが破壊した細胞から出現する脂質抗原に対する自己抗体を検出するRPR法がある。最近の自動化法試薬ではTP法でIgMのTP抗体が検出し高感度のため、従来TP法の臨床的意義の「感染既往の有無」ではなく、「梅毒の初期感染の診断」に寄与している。そして、治療経過には両法の並行測定が重要であり、治癒の判断として、RPR法が16R.U.以下で治癒していると判断する。梅毒のガイドラインは2018年に新しい梅毒診療ガイドが発行され、2020年の「性感染症 診断・治療ガイドライン2020」にもその内容が反映されている。梅毒診断ガイドの改訂された部分は、発疹部浸出液や血液の診

断プロトコルや感染症届出の内容の追加による疫学調査の詳細化などがあった。また、針刺しによる梅毒感染は頻度が低く文献によると0.0数%程度といわれている。

今回は、梅毒の症状や検査について新しい知見が豊富に紹介され、改めて梅毒について深く理解すると共に、我々臨床検査技師が各検査法の臨床的意義と特徴を把握しておくことで、臨床側に情報を寄与できるのではないかと改めて考えさせられた。また、初めてWeb環境での開催となり、滞りなく研修会を終えることができた。

(文責：渡邊剛)

テーマ 症例検討会

主催 一般検査研究班

実施日時：令和3年2月4日 19時30分～20時00分

会場：Web開催 点数：専門教科－20点

講師：柿沼 智史（川口市立医療センター）

参加人数：会員61名

出席した研究班班員：藤村和夫 室谷明子 小関紀之 柿沼智史 佐々木菜緒 渡邊裕樹
小針奈穂美 中川禎己

研修内容・感想など

一般検査研究班主催の症例検討会がWeb上で開催され、柿沼氏より2症例提示された。

1 症例目は前立腺癌疑い患者において、前立腺生検施行後に尿中に出現した膜部顆粒成分凝集状脱ヘモグロビン赤血球について、膜部顆粒成分凝集状脱ヘモグロビン赤血球は多発性嚢胞腎にも認められるため、今回提示された症例と鑑別が必要であり、前立腺生検後では精液成分やレシチン顆粒、脂肪化した大食細胞などが認められやすく、一方、多発性嚢胞腎では琥珀色の嚢胞液成分が認められる場合があるという両者の鑑別点を沈渣成分や他の検査結果を含めながら分かりやすく解説があった。

2 症例目ではビルハルツ住血吸虫症疑いの精査事例について、寄生虫感染の症例は珍しい症例であり、とても新鮮な内容であった。複数回の尿沈渣及び膀胱洗浄液、精液いずれにおいてもビルハルツ住血吸虫の虫卵は見られず、膀胱生検の組織診断にてビルハルツ住血吸虫に相当する寄生虫感染症と診断された症例であった。尿沈渣上では明瞭な虫卵は見られなかったが、鑑別を要するような細胞が出てきており、尿の全量を注意深く観察する必要があること、また、時に鑑別が難しく分類できない細胞があることを臨床に伝える必要性を感じた。

今回は一般検査研究班初のWeb環境での研修会であったが、多くの方が参加された。

(文責：佐々木菜緒)

テーマ 令和2年度スライドセミナー ～この問題に難問に君は答えられるか!!～

主催 一般検査研究班

実施日時：令和3年2月5日 19時00分～20時00分

会場：Web開催 点数：専門教科－20点

講師：小関 紀之（獨協医科大学埼玉医療センター）

参加人数：会員75名

出席した研究班班員：藤村和夫 室谷明子 小関紀之 柿沼智史 佐々木菜緒 渡邊裕樹
小針奈穂美 中川禎己

研修内容・感想など

今回のスライドセミナーは、googleフォームを利用して問題が作成され、参加申込者には事前に解答してもらい、研修会当日に解答の集計を表示しながら解説する形式で行われた。

前半は、尿沈渣成分を判定する問題（シュウ酸カルシウム、マルベリー細胞、赤血球形態、尿細管上皮細胞、尿路上皮細胞、円柱上皮細胞、塩類・結晶円柱、好酸球、腺癌疑いの異型細胞など）に始まり、後半は、ヘモジドリン顆粒から血管内容血、ヘモグロビン尿を考えるサラセミアの症例、食物残渣（便成分）を白血球が取り囲む沈渣像から膀胱腸瘻を考える症例、細胞質内封入体細胞を多数認める沈渣像から、尿路変更術（回腸導管）や膀胱拡張術（腸管利用）後を考える症例、また、年齢、性別、血尿の有無、補体価、発症経過、肥満などから考えるネフローゼ症候群の疾患鑑別、最後は連続携行式腹膜透析（CAPD）排液に関する出題の全23問であった。

今回の小関氏からの出題は、写真に示した尿沈渣成分を鑑別する従来形式の問題だけでなく、成分を鑑別したうえで、病態や疾患名までを考えさせる問題が半数を占めていた。また、解説は単に答えだけでなく、鑑別のポイントや各疾患の診断基準や特徴などを交えた内容であり、とても勉強になった。

当日解説のあった内容を一般検査研究班ホームページにアップしているので、当日視聴できなかった方も参考にしてほしい。（下記よりPDF資料ダウンロード可）

<http://www.sairingi.com/group/ippan/index.html> パスワード2418

（文責：中川禎己）

テーマ 病理検査の基本を学ぼう ～ 固定についてpart2 ～

主催 病理検査研究班

実施日時：令和3年2月12日 18時00分～19時00分

会場：Web開催 点数：専門教科－20点

講演：「組織の固定－すべての解析の大切な入口

原理からゲノム解析を成功に導く応用的取り組みまで」

講師：宮崎 龍彦 先生（岐阜大学医学部附属病院 病理診断科）

司会：三鍋 慎也（防衛医科大学校病院）

参加人数：会員53名

出席した研究班班員：岡村卓哉 関口久男 森田繁 荻真里子 細沼佑介 高橋俊介

今村尚貴 小島朋子 三鍋慎也

研修内容・感想など

今回のテーマは「病理検査の基本を学ぼう ～ 固定についてpart2～」で、前回に引き続き固定に関する研修を行った。

宮崎氏による「組織の固定－すべての解析の大切な入口 原理からゲノム解析を成功に導く応用的取り組みまで」と題した講演では、まず固定の「化学固定」と「物理固定」の違いについて示され、化学固定の仕組みである「架橋」について化学反応式での理解が深まった。また、遺伝子解析に病理標本を用いる場合、DNAやRNAが壊れずに保存されていることが大切となる

が、真空浸漬固定や振動を与えながら固定を行うことにより断片化が抑制されることこのデータを示しながら、基礎的なことから現場での応用に至るまでを具体的にお話があった。

今回は病理検査研究班主催の研修会としては初めてWeb環境で実施したが、大きなトラブルもなく無事に開催できたことはよかったと思われる。固定における少しの工夫や一手間が、形態学的にも遺伝子解析にも大きく貢献することがわかった。会員の皆様の施設でも、検査の現場に活かしていただければ幸いである。

(文責：三鍋慎也)

テーマ COVID-19における凝固検査の知識 ～ 凝固検査の検体取り扱いから検査値評価の注意点まで～

主催 血液検査研究班

実施日時：令和3年2月17日 19時00分～20時30分

会場：Web開催 点数：専門教科－20点

講師：須長 宏行

(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)

参加人数：会員69名

出席した研究班班員：中山智史 原誠則 網野育雄 神成千晴 軍司雅代 澁川絵美 星聖子
堀内雄太 堀口大介 加藤鉄平

研修内容・感想など

前半は凝固検査の基礎知識についてであり、採血手技の基本から、検体保存方法や温度、遠心条件による検査値への影響など、幅広く凝固検査についてお話があった。APTTは室温放置により延長傾向を示すことや、血漿中に血小板が残存していると血漿中リン脂質増加の原因となるので遠心条件に注意することなど、日常業務にて注意すべき点を再認識することができた。また、採血管に関して、採血管を開栓する際の飛沫防止のため、キャップの溝を深くする等の改良が進んでいるとの話題も提供があった。

後半はCOVID-19において、コロナウイルスの基本、検体取り扱い、臨床像、凝固検査値の特徴などお話があり、コロナウイルスはACE2を受容体とし、嗅覚細胞や味覚細胞、肺や血管などACE2が存在する全ての臓器に感染し得ることがわかっているそうである。検体の輸送は、施設内であれば2重、他施設等に運搬する際は3重梱包が望ましく、各運送会社によっても詳細は変わってくるということであった。凝固検査値について、COVID-19陽性患者の約20%でAPTTが延長し、そのほとんどでLA因子陽性であることや、Dダイマーの増加が予後不良の指標となること等のお話をいただいた。一方でPAI-1増加のある患者では、Dダイマーが過小評価されることもあるので注意が必要とのことであった。特に糖尿病患者や喫煙者は血管壁が脆く血栓ができやすい状況が共通していて、重症化するリスクは非常に高いということであった。

今後もCOVID-19に関連した様々な事が解明されてくると思われ、研修会等で新たな情報を取り入れながら、日々の業務に生かしていきたいと感じた。

(文責：澁川絵美)

**令和2年度
公益社団法人埼玉県臨床検査技師会
第13回 理事会議事録**

日時：令和3年2月10日(水) 19時00分より

場所：埼臨技事務所
さいたま市浦和区領家7-14-7

議題：Ⅰ. 行動報告 Ⅱ. 報告事項
Ⅲ. 承認事項 Ⅳ. 議題

出席：現地にて出席
(理事) 神山 松岡 猪浦 小山 濱本
長澤 神嶋 松尾 伊藤 笹野
塚原 石井 神戸 阿部
長谷川

Zoomにて出席
(理事) 矢作 菊池 松寄 長岡
久保田 飯野

(監事) 細谷

欠席：(理事) 山口

(監事) 遠藤

本日の理事会の出席者は22名であった。理事の出席者は21名で、現在数22名の過半数に達しており、定款第33条第1項の決議を行うに必要な要件を満たしていることを確認した。

議長は、定款第32条第1項より、神山清志会長が務めることとなった。

Ⅰ. 行動報告(令和3年1月14日～令和3年2月9日)

- 1月14日(木) 令和2年度第12回理事会：
神山、矢作、松岡、猪浦、小山、濱本、長澤、山口、神嶋、菊池、松尾、伊藤、笹野、塚原、松寄、石井、神戸、阿部、長岡、久保田、長谷川、飯野、遠藤、細谷
- 1月15日(金) 第49回埼玉県医学検査学会第4回実行委員会：神嶋、飯野
- 1月22日(金) 日臨技理事会事前会議：神山
- 1月22日(金) 第48回埼玉県医学検査学会第15回実行委員会：神嶋、飯野
- 1月23日(土) 日臨技理事会：神山
- 1月23日(土) 事業部会・Zoom操作研修会：
矢作、伊藤、笹野、塚原、松寄
- 1月27日(水) 検査室管理運営研修会予演会：
矢作、伊藤、笹野、塚原、松寄
- 1月29日(金) 会計部会(teams運用テスト)：
松岡、阿部、石井、神戸
- 1月30日(土) 埼臨技事務所配線工事：神山

Ⅱ. 報告事項

1 事務局

- 川越市の会計年度任用職員(衛生検査所立入検査員)に神山清志氏・荻野毅史氏・武関雄二氏を推薦した。
- 1月17日(日)、埼玉医科大学病院中央検査部部長前田卓哉氏の指導の下、PCR実技研修会が行われ8名が受講した。令和2年度

はWeb受講者中PCRが23名、検体採取が3名、埼玉医科大学病院で実技研修会を受講した。また検体採取指導を自施設で済ませた受講者から1月31日現在で7名の連絡があった。

- 1月27日(水)、埼玉県合同輸血療法委員会より、第12回埼玉輸血フォーラムの後援依頼があり、受諾した。
- 1月30日(土)、埼臨技事務所におけるZoom環境構築のため、LAN回線工事と投影用PCの購入を行った。
- 2月27日(土)のタスクシフティング討議会の日臨技研修会登録を行った。当日、宮島会長よりWebで挨拶がある予定。当日は技師会事務所から神山会長と猪浦副会長で司会進行を行う。

2 総務部

- 「埼臨技だより」第501号2月15日(月)発行予定。

3 事業部

- 1月23日(土)、事業部会とZoom操作研修会を開催した。(別紙資料1)
- 1月27日(水)、検査室管理運営研修会予演会を開催した。(別紙参照2)

4 学術部

- 令和2年12月23日から1月25日まで断続的に編集委員会(メール会議)を開催した。(別紙資料3)
- 生涯教育プログラム4・5月分を埼臨技だより2月号に同封予定。

5 精度保証部 特になし

6 会計部

- 令和2年度正会員費4名20,000円、入会金3名分3,000円、再入会金1名分1,000円、合計24,000円の入金があった。
- 石井印刷へ、埼臨技だより第500号印刷代192,610円、埼臨技会誌Vol.67-No.2印刷代441,320円、会誌発行に伴う仕訳費25,212円を支払った。
- 1月29日(金)、会計部会議を開催した。(別紙資料4)

7 精度管理委員会

- 令和2年度埼玉県医師会精度管理報告会、Web開催を検討中。

8 一都八県会長会議 特になし

9 日臨技関甲信支部 特になし

10 日臨技 特になし

11 第48回埼玉県医学検査学会

- 1月22日(金) 第48回埼玉県医学検査学会第15回実行委員会を開催した。(別紙資料5)

12 第49回埼玉県医学検査学会

- 1月15日(金)、第49回埼玉県医学検査学会第4回実行委員会を開催した。(別紙資料6)

Ⅲ. 承認事項

1 事務局

- 会員動向(令和2年度分)

令和3年2月1日現在

会員数 3,233名[令和元年度会員数3,144名]
(新入会員 230名)
賛助会員 78社[令和元年度 81社]
承認された。

2) JAMTIS学術権限の付与について

各委員会での研修会開催時に必要と判断した場合、委員長は事務局に学術権限付与を申し出ることができる。理事会(三役)で協議し、必要な期間のみ権限を付与としたい。

上記の件について、小山事務局長より発言があり、審議の結果、承認された。

2 総務部 特になし

3 事業部

1) 令和4年賀詞交歓会・各賞受賞記念祝賀会開催日について

ラフレさいたま 櫻ホール 1月8日(土) 18:30から開催としたい。

上記の件について、伊藤事業部長より発言があり、審議の結果、承認された。

4 学術部

1) 研究班員の退任について

血清研究班副班長の菅野佳之氏の班員の退任について承認いただきたい。

上記の件について、長岡学術部長より発言があり、審議の結果、承認された。

2) 研究班員の新任について

(1) 比嘉絢子氏(埼玉県立がんセンター)の輸血研究班員の委嘱について承認いただきたい。

(2) 山本晃司氏(埼玉医科大学 保健医療学部)の血清研究班員の委嘱について承認いただきたい。

上記の件について、長岡学術部長より発言があり、審議の結果、承認された。

3) 令和3年度埼臨技研修会事業計画案について(別紙資料7)

上記の件について、長岡学術部長より発言があり、審議の結果、承認された。

5 精度保証部 特になし

6 会計部

1) 第48回埼玉県医学検査学会決算報告について(別紙資料8)

上記の件について、石井会計部長より資料説明があり、審議の結果、承認された。

7 精度管理委員会 特になし

8 第49回埼玉県医学検査学会 特になし

IV. 議題

1 事務局

1) 事務局運営規則の修正について

(別紙資料9)

上記の件について、小山事務局長より資料説明があり、審議の結果、承認された。

2 総務部 特になし

3 事業部 特になし

4 学術部

1) 現契約中Zoomライセンスへのオプション追加について(別紙資料10)

上記の件について、長岡学術部長より資料説明があり、審議の結果、現行の契約にMeeting500オプションライセンスを追加とする。さらに別回線でZoomライセンス契約(Meeting500ライセンス分)を行うことで承認された。

5 精度保証部 特になし

6 会計部 特になし

以上で本日の議事を終了し、議長は協力を謝して閉会とした。

あ と が き

この「だより」が皆様の元に届く頃には緊急事態宣言は解除されているのでしょうか？
新型コロナウイルスにより働き方改革にも変化がみられ、テレワークが進む中、埼臨技では従来の参集型の研修会からWebによる研修会も取り入れ開催をしています。

Webのメリットは、より多くの方に情報を発信でき、準備コストの削減が可能です。また、参加者の声をリアルタイムで拾うことができ、時間と場所の制約がないのは大きな特徴です。さて、日本人は1日にスマホを使用している時間はどのくらいかご存じですか？

平均は2~3時間が多いと言われています。少しだけのつもりが、あっという間に時間が経っていたなど経験があると思います。

コミュニケーションの在り方が変化する中で、これからはface to faceの関係が今まで以上に大切になります。人と人の会話の中でコミュニケーションは磨かれていきます。

今だからこそ、コミュニケーションを見直してみませんか？

(神戸 記)

