

# 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

## 令和4年度 公益社団法人埼玉県臨床検査技師会 臨時会員総会が開催される

令和4年度公益社団法人埼玉県臨床検査技師会臨時会員総会が令和5年3月16日(木)にRaiBoC Hall(市民会館おおみや)小ホールで開催された。本臨時会員総会の議案審議内容は、公益社団法人埼玉県臨床検査技師会令和5年度事業計画案、公益社団法人埼玉県臨床検査技師会令和5年度収支予算案であった。



神山会長

総会は長澤英一郎事務局次長の進行により始まり、最初に神山清志会長の挨拶が行なわれ、参加された会員の皆様のご協力に感謝の意を表された。次に名誉会長の原繁一氏、津田聡一郎氏の紹介があった。

議案審議に入る前に出席者から菊池裕子氏(医療法人社団愛友会上尾中央総合病院)が議長に任命され、菊池議長より総会役員が指名された。資格審査委員長に佐瀬勝也理事(東松山医師会病院)、資格審査委員には東部地区から久保田亮氏(埼玉県立大学)、南部地区から神嶋敏子氏(埼玉県立小児医療センター)、西部地区から伊藤隆史氏(医療法人明晴会西武人間病院)北部地区から阿部健一郎氏(深谷赤十字病院)が任命された。また、書記には織田喜子氏(越谷市立病院)と赤岩千優氏(さいたま市立病院)が、議事録署名人には、田中亜紀氏(社会医療法人熊谷総合病院)と鶴岡慎悟氏(JCHO 埼玉メディカルセンター)が任命された。

審議前に菊池議長は、「本日18時43分現在の出席者数は79名、委任状出席者数1,306名、議決権行使書数509名で、合計1,894名となる。この数は第一号から第二号議案を審議するための必要者数である3月1日現在の全会員数3,466名の過半数を超えており、定款第十八条の規定により本総会が成立する。」と宣言された。(議会の出席者確定人数は85名で合計1,900名)

議事審議は佐瀬議事運営委員長より議事日程が提案され、それに沿い菊池議長の進行により開始された。臨時会員総会の第一号議案である令和5年度事業計画案を神山会長から説明があった。第二号議案である令和5年度収支予算案を松岡優副会長より提案された。第一号議案は、議決権行使書509名中、反対0名、出席者拍手多数によって承認された。第二号議案は、議決権行使書509名中、反対1名、出席者拍手多数によって承認された。

これにて、総会役員、書記が解任となり臨時総会は閉会した。総会は、菊池議長による円滑な議事進行と出席していただいた会員の皆様のご協力により滞りなく開催することができた。菊池議長、



議長 菊池氏

総会役員ならびに会員の皆様に深謝する。

追記 今回、総会に先立ち昨年12月4日に開催された第50回埼玉県医学検査学会での優秀発表賞等の表彰が久保田亮理事の進行で行なわれ、14名の方が受賞された。受賞された皆様には謹んでお祝いを申し上げたい。また、総会終了後、第51回埼玉県医学検査学会の矢作強志学会長より学会の案内があり、学会参加や演題募集等の協力についてのお願いがあった。

### ○優秀発表賞

- 倉股 春希 (深谷赤十字病院)
- 廣田 悠里 (自治医科大学附属さいたま医療センター)
- 杉村 楓 (越谷市立病院)
- 中村 成実 (獨協医科大学埼玉医療センター)
- 指田 進也 (社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院)
- 福島 明音 (防衛医科大学校病院)
- 石田あいり (埼玉医科大学総合医療センター)

### ○学会長特別賞

- 木村 美花 (獨協医科大学埼玉医療センター)
- 小島みなみ (地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立がんセンター)
- 山本 由佳 (株式会社 ピーシーエルジャパン 病理細胞診センター)

### ○埼臨技奨励賞

- 野口 峻 (埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科 検査技術科学専攻)
- 古市 涼介 (埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科 検査技術科学専攻)
- 秋保 柊 (埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科 検査技術科学専攻)
- 井上萌々子 (大東文化大学 スポーツ・健康科学部 健康科学科)

(文責：松尾千賀子)



優勝発表賞 受賞者



学会長特別賞 受賞者



埼臨技奨励賞 受賞者



い本学会の演題募集の詳細は、以下に記載してございますので、多数の応募、並びに当日多くのご参加心よりお待ちしております。

## 「初めての学会発表」

第51回 埼玉県医学検査学会  
学術部 今井 芙美

早いもので4月も折り返しとなりましたが、いよいよ5月1日(月)より一般演題登録の受付が開始となります。初めての学会発表が埼玉県医学検査学会という方も多いのではないのでしょうか。かくいう私もそうでした。テーマをもらい試行錯誤しながら期限ぎりぎりでの抄録提出。一息ついたかと思えばスライド作成に追われる日々。あっという間に本番当日となりました。発表中のことは緊張しすぎてあまり記憶がありませんが、終わったあとの達成感は今でも鮮明に覚えています。あれから約10年が経ち県学会をはじめいろいろな学会で発表を重ねてきましたが、今では大切なルーチンワークの一つとなっています。

学会発表はデータ分析や文献検索、プレゼンテーション方法など多くのことを学ぶことができる貴重な機会です。発表したいけどテーマの探し方や抄録の作り方がわからないという方もいるかもしれません。そんなときはぜひ過去の学会抄録を覗いてみてください。自分では当たり前だと思っていた意外なことが発表テーマにつながるなんてことも。

自施設からの参加者が多くアットホームな雰囲気の中発表できるのは県学会ならではだと思います。初めての方もそうでない方もこの機会に学会発表してみませんか。皆様の演題登録を心よりお待ちしております。

## 第51回 埼玉県医学検査学会演題募集について

第51回 埼玉県医学検査学会  
学術部長 急式 政志

令和5年5月1日より一般演題の募集を開始いたします。今月号では演題申し込み方法についてお知らせいたします。多数のご応募をお待ちしております。

### 1. 演題申し込み資格

- 1) 発表者は今年度の技師会費を納入した方(以下、会員)に限ります。
- 2) 共同発表者は原則として7名以内とします。
- 3) 非会員の共同発表者がいる場合は学会事務局にご連絡ください。

※なお、学生の発表については上記資格を問いません。

### 2. 演題・抄録原稿の申し込み方法

#### 1) 会員の方

日本臨床衛生検査技師会総合情報システム(JAMTIS)を用いた演題・抄録登録となります。

※第51回埼玉県医学検査学会ホームページからJAMTISにリンクできます。

※ログイン時に会員番号とパスワードが必要となります。

演題・抄録登録(変更)時にJAMTISより「受領メール」が自動送信されます。

受領メールが届かない場合はメールアドレス・登録手順をご確認ください。数日経過しても届かない場合は、お早めに学会事務局へお問い合わせください。

#### 2) 学生の方、賛助会員の方(コマーシャル演題)

演題申込書、抄録原稿ファイルを第51回埼玉県医学検査学会ホームページからダウンロードし、学会事務局へ電子メールで送付してください。「受領メール」は演題・抄録受付後に学会事務局から数日後返信いたします。





査件数の減少とAI、ロボットなど技術革新による自動化、無人化が進むとされる検査業界において他分野、他領域へ進出していくためにも多様性を受け入れ新しい分野を開拓する人材になっていく必要があると講演されていたのが印象的であった。

講演2の神山執行理事からは「日本臨床衛生検査技師会、都道府県臨床検査技師会の事業活動について」と言うタイトルで昨今の医療情勢から臨床検査技師の取り巻く環境、日臨技事業（品質精度保証制度、タスクシフト/シェア講習会、臨地実習指導者講習会）と技師会活動の根拠の説明について膨大な資料の中から要点を簡潔にまとめられた内容であった。

講演3としてグループワーキングを実施した。まずファシリテーターの濱田昇一氏よりMTSステップ表の説明があり、その後グループワークを開始した。グループワークの課題としてタスクシフト資格取得を促進させるためのSTEP表を各グループで作成した。事前課題として同じテーマで自ら作成したSTEP表を基に活発な意見交換が受講者の間で行われた。意見交換の中で講習会の情報が少ない、技師会から発信されるメールは見ないといった意見もあり、会員に資格取得を推進していく側である我々理事も大変考えさせられる場面もあった。約1時間半の限られた時間の中でSTEP表を完成させ発表までスムーズに実施ができた。企画、当日の運営を担当したファシリテーター、実務委員の理事のご尽力に感謝申し上げる。  
(文責：濱本隆明)

以下に受講者を代表して2名の感想を掲載する。

**社会医療法人 熊谷総合病院  
遠山 人成**

埼臨技ニューリーダー育成研修会に参加させていただきました、社会医療法人熊谷総合病院の遠山と申します。研修会では日臨技の宮島会長と、日臨技執行理事で埼臨技会長でもある神山会長に講演いただきました。宮島会長からは、『臨床検査技師の進むべき未来と次世代のリーダーに求めるもの』のテーマで、日臨技の目指す臨床検査技師像や、我々検査技師を取り纏める日臨技のリーダー（会長）としての経験など、大変貴重な話を聴くことができました。神山会長の講演は、医療情勢や臨床検査技師を取り巻く状況を中心に、タスク・シフト/シェアの重要性を聴くことができました。

昨今の新型コロナウイルス感染症の流行で日本だけでなく世界全体が大きな問題に遭遇したように、未来に何が起きるかわかりません。しかし、そのような状況下でも検体採取や検査で活躍した検査技師が多くいました。その体制を整え、検査技師の業務拡大を推進していた日臨技や都道府県技師会の活動は非常に重要だったのだと再認識しました。現在、日本は超高齢社会で2040年には高齢者の数がピークを迎えるという予測がでております。そのとき我々検査技師が地域や社会にどのように貢献していくか、まだまだ未来のことではありますが、次世代を担う検査技師として考えていかなければならないと、強く感じた研修会でした。

**株式会社 アムル  
菅家 萌**

2月に開催されました「埼臨技ニューリーダー育成研修会」に参加させていただきました。臨床検査技師の未来や求められているリーダーについて、また、技師会が今現在どのような活動を行っているのか等の講演の後、「タスクシフトの資格取得を推進させる」を目標としてMTSステップ表を作成するグループワーキングが行われました。

講演では少子高齢化やAI・ロボット等の技術が進むことによって懸念される臨床検査技師の未来についてどう対応していくか、何ができるのかというお話をいただき、検体採取やタスクシフトなど業務を拡大していくことで臨床検査技師が活躍できる場を増やしていくことはとても重要なことであると認識することができました。

グループワーキングは、「タスクシフトの資格取得を推進させる」を目標として各々がMTSステップ表を事前に作成し、それを基にグループでのステップ表を作成し発表するといった内容でした。資格取得の進み具合が施設によって違うので、異なる現状や立場の方々と話し合いをすることができ、様々な考え方や視点を学ぶことができるとも良い機会となりました。

今回の研修会によって貴重な経験を得ることができたと思います。自分に足りない点や能力を伸ばしてリーダーとして活躍できる人材になれるよう努めていきたいです。

# 研究班研修会報告

## テーマ 血液暴露時の感染対策と関連検査

主催 血清検査研究班

実施日時：2022年11月11日 18時30分～19時30分

会場：Web開催 教科・点数：基礎－20点

講師：寺田 茉衣子（アボットジャパン合同会社）

参加人数：会員180名

出席した研究班班員：渡邊剛 山本晃司 富田耕平 岡倉勇太 大坂圭司 飯山恵

研修内容の概要・感想など

今回の講義は、医療従事者に日常起こりうる針刺し事故とその際に感染リスクの高い病原体の概要、暴露時の対応および治療方法を網羅した内容であった。

血液は病原体を含んでいる可能性があるため、患者検体は病原体を持っているものとして扱う。感染経路は針刺し・粘膜暴露・傷口暴露などが考えられ、血液、その他の体液、組織、血液製剤の順で感染リスクが高い。今回は感染リスクの高い病原体として、HBV、HCV、HIVが挙げられた。

HBVは、血液を介して感染し肝炎を発症させるDNAウイルスである。日本人の約1%が感染していると言われ、成人が感染した場合急性肝炎を発症し、まれに慢性化、劇症肝炎を発症することもある。HBVはワクチンで感染予防をすることができ、医療従事者はワクチン接種が必須である。血液検査では、ウイルスのゲノム、抗原を測定し、感染の有無を調べるとともに、感染後に産生される抗体を測定し、感染の経過を予測する。また、治療にはインターフェロン製剤と、HIVの抗ウイルス剤であった核酸アナログ製剤を用いる。しかし、一度感染すると治癒後も肝細胞にcccDNAが残り、免疫力低下での再燃が起こりうる。針刺し事故などで感染の恐れがあるときは、ガイドラインに沿って血液検査、抗HBs人免疫グロブリン（HBIG）やHBワクチンの投与などの対処を必要とする。

HCVは、血液を介して感染し肝炎を発症させるRNAウイルスである。HBVより慢性化しやすく、肝硬変、肝細胞癌を発症することもある。検査はHCV抗体、HCV RNA定量検査を用い感染の有無や経過観察をする。HCVはワクチンが存在しないため予防ができないが、近年DAAと呼ばれる新しい抗ウイルス薬が開発され、旧来のものより高い有効性と安全性があるとして注目されている。

HIVは、体液が傷口、粘膜から体内に入り感染しAIDS（後天性免疫不全症候群）を発症する可能性のあるレトロRNAウイルスである。体外へ出ると不活化するため感染力は低いが、性行為・母子垂直感染など血液を介して感染するウイルスである。検査は、スクリーニング検査としてHIVの抗原抗体検出が、早期発見や予後を推測する目的としてRNA定量が用いられる。RNA定量は確認試験としても用いられるが、近年、ウェスタンブロット法ではなくイムノクロマト法を同時に行う方法が主流となりつつある。HIV暴露の恐れがあるときは、まず、PEP（暴露後予防内服）として抗HIV薬を使用する。感染の治療には、3～4種の抗HIV薬を組み合わせ内服する多剤併用療法を用いる。HIVに感染し、23種の合併症のうちいずれかを発症した状態をAIDSと呼ぶ。

我々は日常の業務で多くの患者検体を用いる。今回の講義で、患者検体に対する感染対策意識の向上とともに、感染症の知識の補完を行うことができた。

（文責：大坂圭司）

テーマ **高血圧マーカーについて**

主催 血清検査研究班

実施日時：2022年12月15日 18時30分～19時30分

会 場：Web開催 教科・点数：基礎－20点

講 師：村田 みさと（富士フィルム和光純薬株式会社）

参加人数：会員125名

出席した研究班班員：渡邊剛 山本晃司 富田耕平 岡倉勇太 大坂圭司 飯山恵

研修内容の概要・感想など

高血圧の推定患者数は約4300万人にのぼるが、そのうち治療を受けている人は約半数にとどまる。高血圧患者は脳心血管病、慢性腎臓病などの罹患リスクおよび死亡リスクが高くなる。さらに、喫煙と並び脳心血管病死亡者数へ最も大きく影響する要因となり、高血圧起因となる死亡者数は年間約10万人と推定される。

高血圧は全高血圧の約90%を占める本態性高血圧と、10%ほどの二次性高血圧に分けられる。さらに二次性高血圧は腎実質性高血圧、腎血管性高血圧、内分泌性高血圧に分けられる。今回の講義は内分泌性高血圧に分類される原発性アルドステロン症・クッシング症候群に注目した内容であった。

原発性アルドステロン症は副腎からアルドステロンが自律的に過剰分泌される疾患である。利尿薬、降圧薬でもコントロールが難しい治療抵抗性高血圧であり、本態性高血圧患者と比べ心血管合併症が3～5倍多く、早期診断と治療が重要となる。血清学的検査所見としては、過剰なアルドステロン分泌とフィードバックによるレニン産生の低下が本疾患の特徴である。本疾患の診断手順はスクリーニング、機能確認検査、病型・局在診断の流れで進める。スクリーニングは、早朝から午前中の採血で血漿アルドステロン濃度/活性型レニン濃度比が40以上かつ血漿アルドステロン濃度が60pg/mL以上を満たすことで暫定的に陽性となる。次に行う機能確認検査は、アルドステロンの分泌が自律的かつ過剰であることを確認するため、カプトプリル試験や生理食塩水負荷試験を行う。それらの結果を踏まえCTや副腎静脈サンプリング（AVS）にて病型・局在診断を行い、特発性アルドステロン症とアルドステロン産生腺腫に分類する。治療は特発性アルドステロン症（両側副腎過形成）の場合は薬物療法が、アルドステロン産生腺腫（片側性）の場合は手術が適応される。

クッシング症候群は副腎腺腫、副腎過形成、下垂体腺腫などによりコルチゾールが過剰分泌される疾患である。身体的特徴として、満月様顔貌、中心性肥満、水牛様肩などがみられ、治療抵抗性高血圧を呈することがある。ACTHの関与の有無によりACTH依存性クッシング症候群とACTH非依存性クッシング症候群に分類される。クッシング症候群の診断アルゴリズムは多岐に渡り血中ACTHと血中コルチゾール、尿中遊離コルチゾールの複数回の測定により分類される。治療は手術療法による原発巣の摘出が第一選択であるが病状により放射線治療や薬物療法が優先されることもある。

以上の内容は十分理解する必要があるが、二次性高血圧とは知らないまま本態性高血圧として治療を受けている方が少なからずいると考えられているため、臨床側や患者に検査の重要性をアプローチする必要があると考える。

(文責：富田耕平)



テーマ **令和4年度 一般検査スライドカンファレンス**

主催 一般検査研究班

実施日時：2023年1月18日 19時00分～20時00分

会 場：Web開催 教科・点数：専門－20点

講 師：藤村 和夫（埼玉県済生会川口総合病院）

参加人数：会員198名

出席した研究班班員：藤村和夫 柿沼智史 渡邊裕樹 小針奈穂美 中川禎己 松本実華  
織田喜子

## 研修内容の概要・感想など

今回の研修会は「令和4年度一般検査スライドカンファレンス」のテーマのもと藤村氏を講師にWeb環境にて開催した。

本研修会では3症例の提示と解説があった。

1 症例目は、腹痛を主訴とする患者の尿沈渣中にシスチン結晶を認めた症例が提示され、結晶の出現機序や治療選択薬の解説があった。尿沈渣中に結晶成分を認めた際は出血や炎症、細菌の有無、上皮細胞や円柱の数を評価し、それに付随する疾患の有無や重症度の推定をすることが肝要であるとのことであった。また、出血性背景を示唆するヘマトイジン結晶や採尿後の時間経過を示すリン酸カルシウム結晶について解説があった。結石成分分析のスタディで、検出頻度の最も高い成分はシュウ酸カルシウム結晶、次いでシュウ酸カルシウム結晶とリン酸カルシウム結晶の混在、リン酸カルシウム結晶であるが、尿沈渣中に結石成分の結晶を認めた割合は17%であるというデータがあり、実際に結晶成分が観察される頻度は高くないことの認識が重要である。

2 症例目は、腹痛を主訴とし、膀胱炎治療中である患者の尿沈渣中に糞便成分を認めた症例が提示された。糞便成分の検出が女性や乳児に多いコンタミネーションか、病的な要因かの鑑別について解説があった。本症例は、S状結腸癌に伴う結腸膀胱瘻と診断され、CT検査においても結腸と膀胱に交通を認めた事例であった。尿沈渣中に糞便成分が検出された場合は、糞便がどこから混入したのか推察し、画像所見と総合して消化管と膀胱の交通の有無を確認することが重要とのことであった。

3 症例目は、嘔気、食欲不振、腹痛を主訴とする患者の尿沈渣中にヘモジデリン顆粒を認めた症例が提示された。外科的要因や溶血を機序として検出されるヘモジデリン顆粒は、ベルリンブルー染色による確認や血清および尿のビリルビン値、ウロビリノーゲン値での総合判断が重要であること、およびその背景にある黄疸の鑑別について解説があった。ヘモジデリン顆粒の存在が疑われた際、尿潜血反応と沈渣赤血球の数に乖離が認められることが多い。また、血清および尿のビリルビン値、ウロビリノーゲン値により肝細胞性黄疸、溶血性黄疸、閉塞性黄疸を鑑別することが可能であるが、本症例はPGK欠損症による溶血性貧血から閉塞性黄疸と溶血性黄疸の合併を期した希少な症例であった。本症例の項目に限らず、尿定性値と尿沈渣成分の乖離について注意することが肝要とのことであった。

日常業務における尿検査では各成分の測定や算定報告のみに留まることなく、種々の成分の検出機序やその背景にある疾患を推察し、付加価値情報を提供することが重要であると再認識できた。

(文責：柿沼智史)

## テーマ **輸血検査の基礎から手技を身につけよう** － 令和4年度 輸血検査実技研修会 －

主催 輸血検査研究班

実施日時：2023年2月5日 【午前】9時30分～12時15分 【午後】13時30分～16時15分

会場：公立大学法人 埼玉県立大学 教科・点数：専門－20点

講師：輸血検査研究班班員

参加人数：会員21名

出席した研究班班員：久保居由紀子 宮澤翔子 岸健太 小原佑太 比嘉絢子 岩崎篤史  
廣田渉 川内沙織

### 研修内容の概要・感想など

3年振りの開催となった実技研修会は、午前と午後の2部制とし、実習内容は同じとした。2～3名で班分けをし、各班に講師を2名配置した。日常の検査で比較的遭遇する2検体を用いて、『輸血のための検査マニュアル（日本輸血・細胞治療学会）』に準じてABO式血液型検査と不規則抗体検査を試験管法にて実施した。

さらに、結果の解釈及び追加検査の進め方、臨床への報告方法について講師を中心に各班でディスカッションした。基礎的な内容のため、日当直でのみ輸血業務に携わっている参加者もすぐに実践できる内容であった。以下、参加者の感想を掲載する。

(文責：久保居由紀子)

医療法人社団埼玉巨樹の会 新久喜総合病院

山本 杏奈

今回初めて現地開催の輸血検査実技研修会に参加しました。オンラインとは異なり、研究班の方のお隣で実際に手技を教えていただき、また沢山の質問に答えてくださることで非常に分かりやすく学ぶことができました。今回教えていただいたことを日々の輸血検査に活かしていきたいと思えます。

深谷赤十字病院

高橋 美枝子

午後の部の研修会に参加させていただきました。血液型検査で試験管法による手技の確認をしながら2症例行いました。その際、予期せぬ反応を認め、その結果から問題点を認識し追加検査を考え、吸着解離試験や不規則抗体検査を行いました。当院の輸血検査のルーチンは自動化で行っているため、今回の実技研修会にて試験管法の正しい手技の再確認を行うことができました。

今回の研修で習得した手技と知識を日常業務に役立て、安全な輸血療法に繋げて行きたいと思えます。



## テーマ **学会発表をしたら論文を書いてみよう！** ～ 論文の書き方・統計処理について～

主催 臨床化学検査研究班

実施日時：2023年2月7日 18時00分～19時00分

会 場：Web開催 教科・点数：専門－20点

講 師：久保田 亮（公立大学法人埼玉県立大学 保健医療福祉学部）

参加人数：会員140名

出席した研究班班員：永井謙一 北川裕太郎 石川純也 杉村楓 巖崎達矢 広瀬良磨  
松重萌衣 福島渉 小林麻里子

### 研修内容の概要・感想など

臨床化学検査研究班では、今年度最後の研修会となる「学会発表をしたら論文を書いてみよう！～論文の書き方・統計処理について～」を開催した。論文を書きたいけど書き方が分からない、指導者がいないなどの問題解決の一助として今回の研修会を企画したところ、県内・県外から140名の参加があった。論文を書くということは世の中に有益な情報を残し、医療・医学の発展への貢献につながる事となるが、実際には難しいと感じる。久保田氏は埼臨技会誌編集委員長という立場から、私たちにとって身近な論文となる埼臨技会誌の内容を中心に解説され、学会で発表したものを論文にすれば良いとし、すぐに実践できる内容であった。

論文には原著、研究、症例など様々な種類があり、自分の研究や検討がどれに当てはまるか調べる必要がある。まずは参考となる論文を読むことが大切である。論文は国会図書館やメディカルオンラインなど文献検索サイトより探して取り寄せることも可能である。記述の際に準備するものは、学会で発表した抄録やスライド、検討結果、参考文献であり、それほど多くない。論文の一般的な構成も学会発表の抄録やスライドと同じであるため、学会発表したのち、論文に取り組めることがわかった。ただし、投稿先ごとに細かな決まりがあるため、投稿規約を熟読する必要がある。さらに、学会発表と論文での図表の体裁の違いや見やすい図表にするにはスケールを合わせる、罫線の使い方などポイントを再確認することができた。また、キーワードは検索に使用されるため、タイトルに含まない方がよいなど表紙作成についてもアドバイスがあった。

統計処理については、比較する内容により統計処理方法を選択する必要があり、具体的な統計処理ソフトの種類と使用方法を知ることができた。統計ソフトの1つであるEZRは医師が作成した医療統計向けのソフトであり、検定の他、グラフの作成も可能なうえ、無料で使用できるためおすすめである。

最後に久保田氏は、論文は学会発表の延長線上にあるということ、統計処理を行うと研究結果の解釈を広げることができるとまとめ、さらに「論文の書き方や統計処理の仕方についても相談にのります」と発言があり、研修会は終了した。今回の講演を聞いて、聴講者は論文を書くことを身近に感じたことと思う。難しく考えず、ぜひチャレンジしていただきたい。

（文責：小林麻里子）

## テーマ **Let's供覧!!** ー どう報告する？ 伝えようか？ この標本 ー

主催 細胞検査研究班

実施日時：2023年2月13日 18時00分～19時00分

会 場：Web開催 教科・点数：専門－20点

講 演 1：各分野の細胞診報告様式 2022年

講 師 1：加藤 智美（埼玉医科大学国際医療センター 病理診断科）

講 演 2：症例解説1

講師 2：猪山 和美（自治医科大学附属さいたま医療センター）

講演 3：症例解説2

講師 3：急式 政志（地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立小児医療センター）

参加人数：会員84名

出席した研究班班員：鶴岡慎悟 船津靖亮 急式政志 加藤智美 猪山和美 野本伊織  
稲山拓司 並木幸子 小川弘美

研修内容の概要・感想など

本研修会は「Let's供覧!! - どう報告する？ 伝えようか？ この標本-」と題し、加藤氏、猪山氏、急式氏より各分野の細胞診報告様式の概要や、提示症例の解説、各報告様式の相違点について講演が行われた。例年、Let's供覧!!では典型的な症例を提示することで精度管理の側面を持った内容を提供してきた。本年度は趣向を変え、多様化する細胞診報告様式の現状と個人のさまざまな細胞所見に触れられる研修会を目指した。事前に症例写真を配布し、解答集計にはクエスタントを活用した。解答には各細胞診報告様式と所見記載用のフリーコメント欄を設けた。研修会では、症例解説に集計結果と合わせて、コメントを視覚的に統計化したデータを加えた症例検討会のような形式で行った。

講演1では、加藤氏より各領域の報告様式とその背景、現状についての説明が行われた。報告様式は標本の適否の明文化だけでなく、正確に病態の報告を臨床医へ返すためや均霑化・国際化といった様々な目的がある。子宮頸部領域のベセスダシステムが広く浸透した理由として、発癌におけるHPV関与のエビデンスが組み込まれていることや標本適否の評価、患者管理のための指針が明記されていることが挙げられる。甲状腺領域のベセスダシステムにおいても同様に標本適否の評価があり、加えて悪性危険度、臨床対応が明記されていることなどが理由となる。しかし、施設によって臨床医のコンセンサスが得られない状況など運用には問題が数多くあることが浮き彫りとなった。各報告様式メリットを理解した上で使用することと、臨床医とコミュニケーションを取りながら使用することが大切であるとのことであった。

講演2では猪山氏より、婦人科領域から全3症例の解答結果と細胞像の解説が行われた。子宮頸部領域で使用する報告様式を問うアンケートでは、回答した全施設がベセスダシステムを使用しているとの回答で、前述の通り広く浸透していることが表れた結果であった。一方、子宮内膜領域ではクラス分類を使用している施設が半数以上を占め、記述式内膜細胞診報告様式等の新たな報告様式は少ない傾向であった。症例①CIN3の症例では、表層から深層までの様々な異型扁平上皮細胞がみられたなかで、どの細胞を最高病変とするのか、また各細胞像をどう捉えるのかが論点となった。日頃から丁寧に鏡検する必要があると感じた。また症例②扁平上皮癌（外陰部癌）の症例では、個人解答の約4割が悪性とし、細胞形態や細胞質の輝度に着目した結果、多くの方が扁平上皮癌と解答した。一方で、核異型が弱いためにASC-USやLSILの解答もあった。zoom上のチャットでもディスカッションが大いに盛り上がった症例であった。

講演3では、急式氏より甲状腺領域から全3症例の解答結果と細胞像の解説、第8版甲状腺取り扱い規約と第2版ベセスダシステムの相違点を中心とした考察についての講演が行われた。症例は、乳頭癌様の核所見を有する3症例を提示した。回答結果からも多くの細胞検査士が核所見を重視していることがうかがえたが、その一方で、症例⑤の腺腫様結節であった症例では、核所見に注目するあまり悪性と判定した解答も多数見られた。甲状腺領域では乳頭癌の特徴的な核所見を捉えることが重要とされているが、出現様式や細胞質所見、背景などを含めた総合的な判定が必要である。また、鑑別困難とする場合には、報告様式のメリットを活かし、コメントにて推定組織型を記載することが重要とのことであった。最後に、乳頭癌様の核所見を有する濾胞性病変の判定区分について考察がおこなわれた。第8版甲状腺取り扱い規約では「濾胞性腫瘍」に、第2版ベセスダシステムでは「意義不明」あるいは「悪性疑い」に分類されるという点が大きく異なる。その理由として、米国での過剰治療を避けるために「境界病変」の概念を加えた第4版WHO分類に第2版ベセスダシステムが準拠しているという背景がある。こ



のように、各報告様式には相違点があることを理解した上で細胞判定をおこなう必要がある。さらには、境界病変をも含む多様な組織型の可能性があることを視野に入れ、コメントを記載することが大切であるとのことであった。

全体を通して、細胞診報告様式に対して参加者の関心が高いことを認識した。また、近年、Web研修会という開催形態が定着し、症例検討会のような個々の細胞検査士の所見や考えに直接触れる機会は減少してきている。このような状況下で、今回のように新たな開催形態を模索し、企画・開催することは、細胞検査研究班の一つの役割でもあると感じた。

(文責：小川弘美)

## テーマ **こんな時どう対処する？ ～ 班員が出会った菌とその対処法 ～**

主催 微生物検査研究班

実施日時：2023年2月17日 18時30分～19時30分

会 場：Web開催 教科・点数：専門-20点

講 師 1：今井 芙美（地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立がんセンター）

講 師 2：渡辺 駿介（深谷赤十字病院）

参加人数：会員52名

出席した研究班班員：小棚雅寛 酒井利育 岸井こずゑ 今井芙美 佐々木真一 伊波嵩之  
大塚聖也 渡辺駿介

研修内容の概要・感想など

今回は「こんな時どう対処する？ ～班員が出会った菌とその対処法～」をテーマに研修会を開催した。

今井氏からは、血液培養から検出された*Neisseria polysaccharea*について解説があった。本症例は質量分析装置で*Neisseria meningitidis*（髄膜炎菌）と同定されたが、患者背景から髄膜炎菌感染の可能性は低いと考えられた。さらに生化学的性状も確認したが、髄膜炎菌と一致しなかったため遺伝子解析を実施した結果、*N. polysaccharea*と同定された。このように、質量分析装置で髄膜炎菌と同定された場合、患者背景の確認や別の同定方法の併用が必要である。また、質量分析装置では鑑別が困難な菌種がこの他にも存在するため、それらを把握しておくことは誤同定を防ぐために重要とのことである。

渡辺氏からは3症例について解説があった。1症例目は*Clostridium tetani*の症例であった。*C. tetani*は偏性嫌気性菌であるため好気環境に暴露されると死滅してしまう。検体採取後の速やかな培地への塗布が必要とのことであった。また同定のポイントにはグラム染色像やコロニー性状が挙げられた。2症例目は*Schizophyllum commune*によるアレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）の症例であった。*S. commune*は形態学的検査では同定が難しく、誤同定や同定不能真菌として報告されることがある。今回は医師より「ABPM疑い」と情報提供があったため、*S. commune*を念頭に置き検査を行った。染色像とコロニー性状から本菌を推定し、遺伝子解析へと検査を進めることで*S. commune*の同定に至った症例であった。3症例目はviridans group streptococciによる感染性心内膜炎（IE）の症例であった。グラム染色像とコロニー性状より本菌を推定し、IEの可能性が示唆された。電子カルテに「感染巣不明の敗血症」と記載があったため、IEの可能性や歯科治療歴の確認を医師へ提案した。医師へ直接報告することで早期診断や抗菌薬の変更に繋げることができた症例であった。

今回の研修会は実際に班員が経験した症例をもとに、どのように検査を進めたかについて解説があった。誤った結果報告は患者や臨床の負担になる可能性があるため、鑑別が困難な菌や稀な菌に遭遇したときは正確に同定できるよう対応することが重要である。

(文責：大塚聖也)

**令和4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5年3月9日(木) 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 濱本 長澤

松寄 阿部 松尾 佐瀬 三木

塚原 伊藤(恵) 神嶋

伊藤(隆) 石井 神戸 小林

久保田 長谷川

(監事) 遠藤

Zoomにて出席

(理事) 網野

(監事) 細谷

**欠席**：(理事) 山口 長岡

本日の理事会の出席者は22名であった。理事の出席者は20名で、現在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5年2月9日～令和5年3月8日)

2月9日(木) 令和4年度第12回理事会：

神山、松岡、猪浦、山口、濱本、長澤、松寄、阿部、松尾、網野、佐瀬、三木、塚原、神嶋、伊藤(隆)、長岡、久保田、長谷川、神戸、石井、小林、遠藤、細谷

2月9日(木) レイボックスホール最終打ち合わせ：

長澤、阿部

2月10日(金) 青年部研修会予演会：塚原、神戸

2月11日(土) 日臨技執行理事会：神山

2月11日(土) 日臨技予算委員会：神山

2月12日(日) 埼臨技ワークライフバランス推進

委員会研修会：

神山、神嶋、伊藤(恵)、石井、塚原

2月15日(水) 臨床検査技師国家試験問題解析：

神山

2月15日(水) 検査室管理運営委員会研修会：

塚原、伊藤(隆)、松寄

2月16日(木) 第51回埼玉県医学検査学会第5回

実行委員会：佐瀬

2月16日(木) 都道府県災害マニュアル研修会

(Web開催)：長澤

2月19日(日) タスクシフト指定講習会

(埼玉012)：

松岡、猪浦、松寄、塚原、神戸、

伊藤(恵)、神嶋、佐瀬

2月21日(火) 事務局部会：長澤、松寄

2月23日(木) 埼臨技リーダー育成研修会：

神山、松岡、山口、濱本、松寄、

阿部、佐瀬、塚原

2月24日(金) 青年部委員会研修会：

濱本、塚原、神嶋、神戸

2月25日(土) 日臨技地域ニューリーダー育成

Web研修会：神山、神戸

3月2日(木) 日臨技品質管理部会：神山

3月2日(木) 第2回会計部会議：

松岡、石井、神戸、小林

3月4日(土)・5日(日)：日臨技地域ニュー

リーダー育成宿泊研修会：

神山、神戸

3月5日(日) 第36回埼玉県診療放射線技師学術

大会：松岡、猪浦、山口

3月6日(月) 埼玉県医師会精度管理報告会準備

会議：神山、山口、神戸

## Ⅱ. 報告事項

### 1 事務局

1) 2月8日(水) 埼臨技リーダー育成研修会の打ち合わせを行った。(別紙資料1)

2) 2月16日(木) 都道府県災害マニュアル研修会(Web開催)に長澤事務局次長が出席した。(別紙資料2)

3) 2月21日(火) 事務局部会を開催した。(別紙資料3)

4) 2月23日(木) 埼臨技リーダー育成研修会を開催した。(別紙資料4)

5) 2月28日(火) 埼臨技で契約しているZoomアカウントについてSymphonict eストアへ契約更新の手続きを行った。

6) 3月4日(土)、5日(日) 日臨技地域ニューリーダー育成宿泊研修会に神戸精度保証部長が出席した。(別紙資料5)

- 7) 3月5日(日)第36回埼玉県診療放射線技師学術大会開会式に松岡副会長が出席し挨拶を行った。(別紙資料6)
- 2 総務部
- 1) 2月19日(日)タスクシフト指定講習会(埼玉県012)を国際医療専門学校で開催した。受講者60名(別紙資料7)
- 2) 3月19日(日)タスクシフト指定講習会(埼玉県013)開催予定。運営管理者は猪浦副会長。
- 3) 石井印刷から埼臨技だよりWeb化の見積り書が届いた。予定通り令和5年6月(だより7月号)よりWeb化を行う。埼臨技だより4月号からWeb化移行のお知らせを掲載する方向で調整している。(別紙資料8)
- 4) 3月15日(水)埼臨技だより526号発行予定。
- 3 事業部
- 1) 2月10日(金)2月24日開催の青年部研修会予演会を行った。(別紙資料9)
- 2) 2月12日(日)ワークライフバランス推進委員会研修会を開催した。(別紙資料10)
- 3) 2月15日(水)検査室管理運営委員会研修会を開催した。(別紙資料11)
- 4) 2月24日(金)青年部委員会研修会を開催した。(別紙資料12)
- 4 学術部
- 1) 第3回編集委員会、第4回編集委員会を開催した。(別紙資料13)
- 2) 埼臨技会誌Vol.69 No.2,3合併号(通巻195・196号)の表紙について、三役より承認を得た後、石井印刷へ印刷の指示連絡を行った。(別紙資料14)
- 3) 3月3日(金)「生涯教育研修プログラム4月・5月分」の日臨技システム行事登録作業を完了した。
- 4) 3月15日(水)埼臨技会誌Vol.69 No.2,3発行予定。
- 5) 研究班員退任後の補充判断基準について、学術部での検討結果の報告があった。
- 5 精度保証部 特になし
- 6 会計部
- 1) 令和4年度正会員費3名15,000円、入会金3名3,000円、合計18,000円の入金があった。
- 2) 日臨技より生涯教育推進事業研修会助成金43,500円の入金があった。
- 3) 石井印刷へ、埼臨技だより第525号印刷代165,396円、長3封筒代55,000円、合計220,396円を支払った。
- 4) 3月2日(木)第2回会計部会議を実施した。(別紙資料15)
- 7 精度管理委員会
- 1) 3月6日(月)埼玉県医師会精度管理報告会準備会議を開催した。(別紙資料16)
- 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51回埼玉県医学検査学会
- 1) 2月16日(木)第5回実行委員会を開催した。(別紙資料17)
- 2) 第51回埼玉県医学検査学会の企画として青年部に講演を依頼する。
- III. 承認事項
- 1 事務局
- 1) 会員動向(令和4年度分)  
令和5年3月1日現在  
会員数 3,466名[令和3年度会員数3,329名]  
(新入会員 294名)  
賛助会員 71社[令和3年度 76社]  
承認された。
- 2) 令和5年度理事会開催日程について  
(別紙資料18)  
上記の件について、濱本隆明事務局長より発言があり、審議の結果、承認された。
- 3) 事務員の昇給について  
上記の件について、濱本隆明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
- 1) 第52回埼玉県医学検査学会学会長候補者について  
上記の件について、阿部健一郎総務部長より発言があり、審議の結果、学会長候補者について次回の定時会員総会に諮ることが承認された。
- 2) 研究班Web研修会後のアンケート方法の提案について  
(別紙資料20)  
上記の件について、阿部健一郎総務部長より発言があり、審議の結果、今後学術部と協議の上、アンケートの実施について検討することが承認された。
- 3 事業部 特になし

## 4 学術部

## 1) 血清検査研究班班員の承認について

(別紙資料19)

公募していた血清研究班員について応募があったので承認いただきたい。

上記の件について、長谷川隆学術部理事より発言があり、審議の結果、承認された。

## 2) 令和4年度優秀論文賞推薦者について

今年度は賞対象の論文が2報とも「症例」であり、独創性、学術・技術上の寄与という点において表彰に値しないため、該当者なしとしたい。

## 5 精度保証部 特になし

## 6 会計部 特になし

## 7 精度管理委員会 特になし

## 8 第51回埼玉県医学検査学会

## 1) 別紙資料17の上程事項について承認いただきたい。

上記の件について、佐瀬勝也学会担当理事より発言があり、審議の結果、承認された。

## IV. 議題

1 事務局 特になし

2 総務部 特になし

3 事業部 特になし

4 学術部 特になし

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。



## 埼臨技だよりWeb化のお知らせ

令和5年7月号から「埼臨技だより」は埼玉県臨床検査技師会ホームページにて閲覧する形式に変更になり、紙媒体での配布は終了します。閲覧方法、閲覧日等の詳細に関しましては、埼臨技だより5月号、6月号にてご案内します。

SDGsの取り組みと経費削減の一環です。ご理解ご協力をお願いします。

## あ と が き

いよいよ5月8日から新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行されます。5類感染症でも安心はできないのですが、なぜかホッとしたような気がします。しかし、これからはコロナ禍前に戻るのではなく、ウィズコロナということで進化していかなければいけないと思っています。大学の授業はコロナ禍前と同様、対面形式に戻ってきました。しかし遠隔授業の良いところを活かすため、対面授業に電子化・オンライン化の情報ツールを活用していかなければいけないと思っています。

教育の現場以外でも最近では、スーパー、コンビニ、行政の窓口のように、様々なところで電子化・オンライン化が進んでいます。電子化・オンライン化は不安な点があるかもしれませんが、上手に使えば業務の負担が減りますし、紙を減らすことで環境への配慮もできます。皆さんもうまく活用していきましょう。

(久保田 記)

