

2022  
June No3

第3号

# ASCL LETTER

臨床検査支援協会機関誌

## <CONTENTS>

### <Let's interview>

- 4 組織を束ねるリーダーシップ
- 7 女性技師長としての働き方改革、検査標準化の展望

- 11 質量分析の臨床検査への今後の展開
- 12 実録～コロナウイルスに直面して～

### <TOPICS>

- 10 PMDAによる体外診断用医薬品の審査関連業務へひと言

### <Voice of inspection>

- 13 日当直の緊急検査と輸血検査の不安解消策



特定非営利活動法人 臨床検査支援協会

## 第3号発刊に寄せて



特定非営利活動法人 臨床検査支援協会

理事 横田 浩 充

皆さまにおかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。本誌第3号発刊の時期を迎えました。

コロナ禍は3年目に入り、第6波の動態は減少を認めるも、いつまでこれが続くのかといった心境です。さらにウクライナ情勢が気になる時世となってしまいました。国内のみならず世界の政治・経済が混迷している状況です。物価の高騰も懸念される中、医療においては診療報酬の改定が5期連続のマイナス改定となっており、COVID-19の影響を引きずりながらの医療環境、厳しい状況が続いております。

2024年の医師の働き方改革への対応、臨床検査においてもタスクシフト業務への対応・準備が始まりました。臨床検査部門の運営においては、今後の技術革新も考慮し、各施設の特色・理念と時流に合わせた対応が必要と考えております。

さて、本協会はボランティア活動として臨床検査を担う人材の確保や質の向上への寄与、その結果としての国民の健康と医療の発展を目的に設立されました。厳しい医療環境の中ですが、この目的達成に向け活動を続けております。本誌の発行はこの事業の一環です。

今号の「Let`s interview」「TOPICS」「Voice of inspection」記事からは今後の臨床検査に対するメッセージが刻まれています。是非お読みいただきご意見等をお寄せいただけますと幸いです。

引き続き本協会への皆さまのご理解とご支援をよろしくお願い申し上げます。



## 第3号発刊に寄せて



特定非営利活動法人 臨床検査支援協会

理事 横田 浩 充

皆さまにおかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。本誌第3号発刊の時期を迎えました。

コロナ禍は3年目に入り、第6波の動態は減少を認めるも、いつまでこれが続くのかといった心境です。さらにウクライナ情勢が気になる時世となってしまいました。国内のみならず世界の政治・経済が混迷している状況です。物価の高騰も懸念される中、医療においては診療報酬の改定が5期連続のマイナス改定となっており、COVID-19の影響を引きずりながらの医療環境、厳しい状況が続いております。

2024年の医師の働き方改革への対応、臨床検査においてもタスクシフト業務への対応・準備が始まりました。臨床検査部門の運営においては、今後の技術革新も考慮し、各施設の色・理念と時流に合わせた対応が必要と考えております。

さて、本協会はボランティア活動として臨床検査を担う人材の確保や質の向上への寄与、その結果としての国民の健康と医療の発展を目的に設立されました。厳しい医療環境の中ですが、この目的達成に向け活動を続けております。本誌の発行はこの事業の一環です。

今号の「Let`s interview」「TOPICS」「Voice of inspection」記事からは今後の臨床検査に対するメッセージが刻まれています。是非お読みいただきご意見等をお寄せいただけますと幸いです。

引き続き本協会への皆さまのご理解とご支援をよろしくお願い申し上げます。



|     |                                                       |
|-----|-------------------------------------------------------|
| 名 称 | 特定非営利活動法人 臨床検査支援協会                                    |
| 英文名 | Association for Support of Clinical Laboratory (ASCL) |
| 代表者 | 渡 辺 清 明 慶應義塾大学名誉教授                                    |
| 役 員 | 石橋みどり 医療法人社団誠馨会 新東京病院                                 |
|     | 小 川 眞 史 一般社団法人 日本医療経営実践協会                             |
|     | 高 加 國 夫 昭和医療技術専門学校                                    |
|     | 今 哲 昭 Office Bang                                     |
|     | 高 橋 伯 夫 関西医科大学名誉教授                                    |
|     | 武 田 裕 子 東京都済生会中央病院                                    |
|     | 寺 本 哲 也 公益財団法人 黒住医学研究振興財団                             |
|     | 萩原三千男 株式会社エスアールエル                                     |
|     | 山 田 俊 幸 自治医科大学                                        |
|     | 横 田 浩 充 慶應義塾大学病院                                      |
|     | (五十音順)                                                |

## 委 員 会



|                |                                                            |
|----------------|------------------------------------------------------------|
| 技術向上支援委員会      | 臨床検査の技術向上を目的として、業務受託事業の継続案件を進め、検査関連団体の業務支援活動を行う。           |
| 検査室運営支援に関する委員会 | 臨床検査室運営に関して支援を行い、また医療機関や団体の研究事業等の助成活動を行う。                  |
| 学術講演会開催委員会     | 臨床検査の情報提供活動として、日本臨床検査医学会共催セミナーなどの学会協賛による学術活動を推進する。         |
| 講演会支援委員会       | 企業や医療関連団体の人材育成や教育に関しての支援活動を行う。                             |
| 臨床検査普及啓発広報委員会  | 一般市民への臨床検査の啓蒙活動として、臨床検査に関する印刷物の発行、健康フェアやWEBを活用した情報発信活動を行う。 |
| 出版編集委員会        | 医療従事者に当協会の認知度向上を推進し、事業活動の理解と賛同を深める為に機関誌の発行や座談会の開催を行う。      |
| 学会連携推進委員会      | 検査関連団体との連携を強化し、臨床検査分野の発展に貢献する企画立案や協同して活動を行う。               |
| 協会事業増進委員会      | 協会事業の拡充や会員増大の企画を立案し、実行課題について提案活動を行う。                       |



# Let's interview-1

## 「組織を束ねるリーダーシップ」

Ohnishi Hiroaki  
大西 宏明

- ・ 出身地：大阪府
- ・ 出身校：東京大学医学部医学科
- ・ 現 職：杏林大学医学部臨床検査医学教室教授

Interviewer 佐久間洋子



**佐久間** 2022年4月から日本臨床検査医学会理事長にご就任された大西宏明先生にご登壇願いました。よろしくお願ひ申し上げます。

大西先生は臨床検査医学、小児科学、血液腫瘍学、造血細胞治療学を専門分野として活躍されており、杏林大学医学部臨床検査医学教室教授と医学部付属病院臨床検査部長の役職を担っています。今回は、学会、医学部、病院という大きな組織の中で、臨床検査分野を指導・統率していく視点からお話をお伺いいたします。

これから新体制の中で学会を運営していく重責がありますが、まず重点とすることは何ですか？

**大西** 本学会は歴史が長く伝統ある学会であり、臨床検査医学は医学・医療のすべてに関与しますので、国や国民全体に臨床検査医学分野について更に広く認識と認知度を高めるようアピールしていくことが必要と考えています。

医療法、診療報酬改定など政策的な課題についての連携やガイドライン発行に関しては、検査関連学会や臨床検査技師の団体等との協働関係を継続して促進していきたいと思っています。

また、臨床検査に関する基礎・臨床研究について、学会としてのバックアップ体制を構築して学術的支援を推進したい

と思っています。

これらの課題を解決していくためには、臨床検査専門医等の人材育成が肝要となります。

### 臨床検査専門医制度と人材育成を充実

**佐久間** 日本臨床検査同学院は検査技師の検査士資格認定試験を主事業としていますが、2020年にも遺伝子分析科学認定士とPOCT測定認定士の2つの資格認定試験について新たに公益認定を受けて、専門的人材の育成を推進しています。

またこの活動により検査技師の認知度と高い信頼性を向上させています。

同様に、臨床検査専門医についても資格の重要性とその意義は増してくるものと思います。

**大西** そうですね。医師は2年間の初期臨床研修を終えると、原則的にはいずれかの診療科に所属しますが、3年以上「専攻医」として研修を積んだのちにその分野の専門医を取得できるようになります。

専門医制度をもつ学会は多数ありますが、現在は、臨床検査を含む19基本領域については、専門医の認定と養成プログラムを統一に行う第三者機関として設立された日本専門医機構が専門医資格の認定と運用を行っています。

臨床検査専門医を取得するために指定

された学会が本学会です。

一方、日本専門医機構において、さらにより専門性の高いサブスペシャリティ領域の専門医について議論されていますが、これらを臨床検査専門医を土台として取得することができるようになれば、臨床検査専門医取得のインセンティブの一つとなることも期待されます。

### 臨床検査科の標榜による臨床検査専門医の役割

**佐久間** 臨床検査専門医が活躍できる場所のひとつとして、医療法改正で病理診断科とともに臨床検査科が単独の標榜診療科となった現在、医療機関における対患者業務を担うことになると、臨床検査専門医の存在はさらに増し重要なポジションとして必要とされるのではないですか？

**大西** 臨床検査医の活躍する場所を提供することは重要ですが、現実的には外来業務として臨床検査医がすべての検査説明まで行うのは難しい状況だと思います。

ですから臨床検査科を標榜する施設においては、各医療機関の方針に基づいて、そのメリットを提示することが必要ですし、また臨床検査科という名称を患者へ浸透させることも重要だと思っています。

さらに標榜するにあたっては、臨床検査

科と臨床検査専門医は両輪であって一体化して動かしなければなりません。そのためには、たとえば、本学会が病院に対して要望し理解を求めるという構図も方策のひとつですね。

本学会としても、標榜化の現状を実態調査することも、今後の専門医の在り方において必要になるかと思いますので念頭に置いておきたいと思っています。

標榜化により職場の選択肢が増えれば、働き方改革の一貫として無理や負担の無い医師生活を維持できる専門医を目指す医師が増えることにも繋がるのではないかと思っています。

**佐久間** 臨床検査専門医の取得を望む人材は多いですか？

**大西** 全体的にはまだまだ少ないと思います。たとえば、本学の卒業生は、伝統的に開業医を目指す方が多いこともあり、卒後は開業において有利な診療科に進むことが多いのが現状で、臨床検査医学教室への入局者は残念ながらほとんどいません。

しかしながら、臨床検査専門医には私も含め他の診療科から転向した人材も多いので、他の診療科の医師に興味を持ってもらえるような地道な広報活動はぜひ必要であると思います。

また日本専門医機構は現在、基本領域の専門医資格を取得した医師が、併せて別

の基本領域の専門医資格を取得するというダブルボード専門医を認めています。

個人的には、どのような専門領域であっても臨床検査医学の知識や技能は必要不可欠ですから、臨床検査専門医を次のステップとして取得することは、実臨床との兼ね合いからも研修効果が高いのではないかと思いますし、臨床検査専門医の増加も期待できると思っています。このような専門医は、必ずしも臨床検査科に所属しなくても、医療機関における臨床検査の質を確保し向上させるのに寄与できるものと期待されます。

**佐久間** 臨床検査専門医は臨床検査管理医資格を取得することが可能ですが、管理医の役目は何ですか？

**大西** 実際には、臨床検査管理医資格は臨床検査専門医でなくても取得可能で、2022年度において臨床検査専門医は約620名に対し、臨床検査管理医は約880名いらっしゃいます。

管理医は、勤務先での臨床検査部門の管理や運営、指導監督を担当され、特に保険診療の検体検査管理加算取得における責任者と位置付けられていることが多いものと思います。

さらに、医療法の改正により検体検査の精度確保に係る責任者の設置が法律上義務付けられたことから、今後もその需

要は着実に増加していくものと思われるます。

またさらにその中からは、臨床検査に関心を持たれて、臨床検査専門医を取得される方が多く出てくることを期待しています。

#### 学会だからこそできること

**佐久間** 検査の精度管理や標準化等を貴学会として推進していますが、多様で豊富な人材が集まっている集団だからこそできることについて教えて下さい。

**大西** 他の検査関連学会や団体の協力も得て、検査標準コードやガイドライン策定等について委員会を設置して進めています。

また臨床検査値の学生用共通基準値を設定したことによって、学生や研修生にも本学会の活動の意義を理解して、臨床検査専門医への興味を持って頂けるものと思っています。

**佐久間** 日本糖尿病学会や日本循環器病学会等はそれぞれ主要検査項目の基準範囲を設定して展開していますが、検査医学の観点からはどう思われますか？

**大西** 基準値については、いわゆる正規分布を想定した統計学的な基準範囲なのか、特定の疾患に対する診断精度に基づく臨床判断値なのかで違いが出来ますし、母集団の取り方によっても異なる部

分があり、統一が難しいですが、わが国全体で同じ基準が使用されることが理想ですので、引き続き取り組んでいかなければならない大きな課題です。

この為、本学会としても、統計学的な見地から設定した共用基準範囲の意義をもっと広くアピールする必要があるのです。

暫定的には、共用基準範囲と臨床判断値を併記するという運用も考えられますが、患者にとつてわかりやすく混乱が生じないような方策を提供することが必須であると思います。

**佐久間** たとえば、以前に国立成育医療研究センター臨床検査部が発行した小児臨床検査基準値のような事業は、単独の施設ではなく、学会としてひとつの任務になるのではないかと思いますか？

**大西** そうですね。高齢者の基準範囲と並んで、学会として取り組む課題の一つではあると思います。現在、ビックデータの利活用がAIの進化によって可能となつていますが、臨床検査コードで紐づいた医療ビックデータを集積、分析を行うといった事業は、学会という大規模集団だからこそ可能となるわけで、これは学術研究の発展にも繋がるものと思います。

**医学部臨床検査医学教室（講座）と大学病院検査部の連携**

**佐久間** 大学は医学、病院は医療としての立場の中で、両者の連携はどのようにされているのですか？

**大西** 基本的に医学部の臨床検査医学教室は基礎医学と臨床医学の橋渡しの学問分野として、臨床検査医学全般に関する教育、研究、臨床を行っています。一方、付属病院の組織である検査部は、実臨床の一貫として検査を行い診療を支援する役割を担う部門です。

この医学部の臨床検査医学教室と付属病院の臨床検査部の連携の様相は各大学により違うと思います。

本学では私が検査医学教室教授であり検査部部長も兼務しており、検査部とは一体感をもった役割で業務を行っています。

また、臨床検査医学教室の教員（医師）は全員検査部にも所属していますので連携は強いと認識しています。

たとえば、私はもともと小児血液腫瘍が専門の為、骨髄像鏡見や輸血、造血細胞移植に関して主に関与していましたが、他の先生は循環器検査や、遺伝子検査など、それぞれの専門分野を生かした形で関わっています。

もちろん、私は検査部長として全ての検査についての監督責任を持つことは言うまでもありません。

それ以外にも、診察現場の医師と検査室

の橋渡し役として、診療科からの要望のある新規検査や技術の導入について、診療科と協議し検討するのも役目ですね。

現在、臨床との関係で大きな課題となっているのが、医師のタスク・シフト／シェアです。検査部でも準備を進めています。現実的に医師の働き方改革を推進し負担が軽減されるのかどうか、実施可能な業務のタスク・シフト／シェアは別されてくるのではないかと思います。

例えば、実際の実施頻度や、患者への安全性、OJT（On-the-Job Training）の可能性等に応じて自然淘汰されてくると思います。

施設によつて違うと思いますが、今後の検査部はより臨床に近づいていく存在となり、診療科とのかかわりもさらに密になることが予測されるため、診療科との交渉にあたる検査部長の役割も一層大きくなるものと思います。

**佐久間** 貴院では縦と横の関係が相互に交差し、直接情報を共有し連動することにより検査室を円滑に運営しているのですね。

**大西** そうです。とても頻繁にそれも密接に協議を行います。1週間に1回のミーティングには必ず参加して方針を決め、また人員配置等に関しても必要に応じてアドバイスをします。

また生理検査については臨床医からの

要望が多岐にわたるため、私が窓口となることも多くなります。

ただ、このような濃厚な関係は信頼関係がないと成立はしません。検査部の方々が信頼し協力してくださってきた結果だと思っています。

**基幹病院として地域病院との連携で検査技師と患者に貢献**

**佐久間** 貴院の所在地は三鷹市で、市内には7病院と130診療所があります。が、これらに所属している検査室あるいは技師との連携について基幹病院としてどのように考えていますか？

**大西** 私が検査部長になってから現在まで、地域病院の検査部との直接的な連携は残念ながらありません。

新型コロナウイルス検査を大学病院として先進的に導入した時には、広報誌を通じて地域病院へ検査技術や情報の提供を申し出たこともありましたが、具体的な問合せはありませんでした。

今後はもっと積極的に地域病院の検査部にも働きかけ連携して、役に立つ基幹病院として地域医療の活性化に貢献していきたいと思っています。

今後、方法を模索しながら相互にメリットが出るような人材交流ができればと思います。

**佐久間** 地域というひとつの集合体の中で、密接な連携ができる仕組みがあれば、医療の標準化はもとより、検査技師の技術向上も得られ患者にとつて大きなメリットになります。

医師会、技師会との協力の元、ぜひ実現してほしいと思いますし、大学付属病院の臨床検査部には今後も地域の臨床検査分野を先導していただくことを願っています。

本日はありがとうございました。



## Let's interview-2

### 「女性技師長としての働き方改革、 検査標準化の展望」

Hotta Taeko

堀田多恵子

- ・ 出身地：福岡市
- ・ 出身校：九州大学医療技術短期大学
- ・ 現 職：九州大学病院検査部技師長

Interviewer 小林利康 Observer 横田浩充



**小林** 本日は、九州大学病院検査部技師長の堀田多恵子さんにご登壇いただきました。堀田さんは、福岡県で5つの病院の検査データを比較・調整する作業に取り組みとともに、日本医療検査科学会（旧日本臨床検査自動化学会）において検査データの標準化にご尽力されました。本日は、横田浩充理事にご参加いただき、インタビューを進めさせていただきます。

**横田** 堀田さんは、九州大学医療短期大学部衛生技術学科を卒業後、九州大学病院検査部にお勤めになっています。臨床検査技師をめざしたきっかけについてお聞きます。

**堀田** 男女雇用機会均等法が施行された年に就職し、当時は、女性の社会進出があまりなかった時代でしたので、経済的に自立して働き続けることを考えることを願いました。たまたま知り合いが臨床検査技師で保健所に勤めていたことから、技師の仕事はいいなと感じていました。結構早い時期から臨床検査技師という職業を知っていました。

**横田** 我々臨床検査技師も、今回新型コロナウイルス感染症により、PCR検査など遺伝子検査が報道され、臨床検査技師という職業が脚光を浴びました。今後の技師の仕事はどう考えますか。

**堀田** 何年か前に、消えてなくなる職業

の筆頭に挙げられた時期がありました。臨床検査の形は変わっても、データに基づいて診断する、治療することに変わりがあります。時代が求める検査にアンテナを張り、拡大すべきだと思っています。そのために、もう少し検査室を出て、医療全体の中で自分のやるべき事・やるべき意義を考えて欲しいと感じています。

また、臨床検査技師は検査室にこもって仕事をするのが好きです。木を見て森を見ずとならないように、医療全体の流れの中で自分の職能を考えるべきで、右から来たものを左に流すだけでは、無くなる職業になってしまいます。

**横田** 最近、チーム医療として多職種が連携して仕事をするのが求められています。

**堀田** 多職種連携では、臨床検査技師にはマルチな才能があると感じています。数値が読めるし、まじめにやるし、繋ぐし、連携においても力量を発揮します。

**横田** ISO 15189の導入により、病院内で検査室は一目置かれる存在になりました。

**堀田** 日本ではISO 15189未認定の施設の方が多く、まだ希少性がありますが、臨床検査室にとって、ISO 15189の様な第3者認定は必須だろうと思っています。

**小林** 九大医療短大を卒業後、九州大学病院にお勤めになりました。大学病院では、日常業務のほかに、教育や研究が求められますが、仕事と家庭を両立するためにどのようなご努力がありましたでしょうか。

**堀田** 人生の忙しい時期とキャリアを積み上げる時期は、たいがい重なります。できるだけような時期になってからやろうと先延ばしすると機を逸することがあります。いろいろな経験をぎゅっと身に着けられる時期はそんなに長くないと感じていました。

**横田** こどもを育てる時期は、仕事にもあぶらが乗ってきて頑張るときなので、若手技師にはなんとか乗り越えて欲しい。自分の経験を発信することで、今後の大変な時期を乗り越えてくれれば良いと思っています。

**堀田** 研究やキャリアアップはいつでも始められます。できるだけ入職時から業務習得と並行して始める方がいいというのが持論ですが。

#### **組織自体を動かしボトムアップを図る**

**横田** これからの臨床検査は大局的に見ていかなければなりません。

**堀田** 最近コロナ禍のせいもあり、PCRや検体採取といった急に必要になった検査に対応できた経験から、平時から組織をボトムアップしていく事を考え



ています。

**横田** 検査部も様々な形態があるよう  
ですが。

**堀田** そうですね。九大病院に臨床検査  
技師が120人位いますが、検査部は70  
人位で、他は病理部、遺伝子細胞療法部、  
診療各科にいます。それぞれに部長や科  
長やセンター長がいます。

**横田** 臨床検査専門医が、医学的な知識  
を持って、インシアティブ取っていくべ  
きです。過去の国立大学マネジメント改  
革の提言のように、ある診療科の医師が  
兼務しながらの検査専門医で終わって  
はいけません。

**小林** 部長（医師）と技師長の関係は。  
**堀田** 臨床検査医学を発展させるため、  
医師は医師の立場で、技師は技師の立場  
で協力し合う必要があると思います。検  
査部には求められることに合わせて変  
容できる組織としての柔軟さが必要で  
す。部長は未来の臨床検査を見据え、方  
針や目標を示し、技師長にはそれを具現  
化するため組織をマネジメントする役  
割があります。

### 新型コロナウイルスの検体採取、全て技師が実施

**堀田** 九大病院検査部では新型コロナ  
の対応において2020年3月からP  
CRを請け負っています。術前、分娩前、  
救命救急（血液腫瘍内科・呼吸器科・小  
児科）入院時、発熱時、教職員・学生と

24時間体制で検査全てを院内で実施し  
ています。検体については、唾液は検査  
室の前処理が大変になることが分かっ  
ていたのも、鼻咽頭拭い液を検体に指定  
し、採取容器・採取スワブなども検査部  
で確保・在庫管理しました。検査採取に  
ついては、午前中は医師が行っていました  
が、2022年4月から全面的に技師  
が行っています。これにより技師2人を  
増員しました。

### 共有基準範囲につなげる取り組み

**小林** 臨床検査データの標準化は、多く  
の技師さんにとって、関心が高い領域と  
はいえませんが、堀田さんが取り組まれた  
理由について教えてください。

**堀田** 福岡県は、県内の4つの大学病院  
に飯塚病院を加えた福岡県五病院会を  
1988年に発足、検査データを比較し  
調整する作業を始めました。医療連携や  
地域連携でデータを出しているのに、基  
準範囲が違っているのはおかしい、とい  
うことが早くからいわれてきました。

福岡県は共通基準範囲を1997年に  
作りしました。ほかの地域でも使いたいと  
いった要望に応え、JCCLSの共用基  
準範囲につながっていきました。今後は  
病院システムに蓄積している患者情報  
の中から基準範囲が定めるインディレ  
クト法ができないかと研究しています。  
可能ということが証明できれば、項目の

広がりも可能になり、各医療機関で自施  
設の基準範囲を検証することができ  
ると思います。そうすると試薬が同じであ  
れば、蓄積したデータにより正しいモノ  
サシができます。

**小林** 日本は、国内外の試薬メーカーが  
存在し、測定法が異なり、測定値が異な  
る項目があります。標準化はどのように  
進めるべきでしょうか。

**堀田** 方法は2つあると思います。1つ  
は、昔ながらのスタンザリレーションで、  
標準物質を決めて行います。しかし、こ  
の方法は標準化に300年もかかると  
いわれています。IFCCでも標準測定  
法が決まるまでに何年もかかっています。  
それはそれで地道に続けていかなけ  
ればならない王道です。

もう一つの手法は、ハーモニゼーショ  
ンです。最近、甲状腺刺激ホルモン（T  
SH）の標準化が行われ、臨床上必要か  
ら、試薬間差を補正する値を決めてしま  
うのが、もうひとつのアプローチです。  
**小林** 標準化において学会や関連する  
団体が果たす役割は。

**堀田** 臨床検査医学会と検査の各専門  
学会が連携すべきです。  
TSHの場合のように、要求は他の内分  
泌に関連する学会からもあり、それを日  
本臨床検査医学会標準化委員会が具現  
化しました。要望の強い、必要性のある

項目から対応すべきです。

**小林** 日本では海外のメーカーに標準  
化を求めてもなかなか本社の対応は望  
めません。

**堀田** FDA等で承認された機器の規  
格を変えることは難しい。しかし、体外  
診断薬は、ハーモニゼーションが可能  
かもしれない。TSHが道筋を付けまし  
た。

**小林** 国内でもマルチのコントロール  
が出ていますが、これを活用することに  
より期待することは。

**堀田** 多項目実用参照物質：JCCLS  
MacRMでしょうか？

標準化対応の日医や日臨技サーベ  
イの対象項目が多いので、九州精度管理研究  
会試料の目標値設定のために、目標値設  
定施設16施設の測定方法の正確性の確  
認のために使用しています。少々高価で  
すが検査室において頻用性の高い30項  
目の正確性の確認がいつでもできるの  
で身近な参照物質として使われること  
に期待しています。

### 標準規格JLAC11に対応すべき

**小林** 4月の診療報酬改定で診療録管  
理体制加算を算定する場合、HL7 F  
HIRという標準規格による報告が求  
められました。今後、政府がマイナポ  
ータル事業を行う際にも、電子カルテの標  
準化とともに検査データもJLAC11

に対応すべきですが、これにより標準化が進むのでしょうか。

**堀田** 臨床検査データをデータベースとして使用したいという思いとものすごく乖離を感じます。HL7に対応したからといって標準化が進むほど単純ではありません。

医薬品医療機器総合機構（PMDA）のMID-NETは、医薬品の有害事象の検出を行うために1000万人規模のデータベースの作成を目指していましたが、現状では500万人程度にとどまっています。10年かけてもなかなか進みません。製薬企業などから有害事象抽出のオーダーも、まだ100にも届きません。

**小林** 標準化に向けて必要なことは。

**堀田** 試薬メーカー間のデータが異なっていることを認識し、識別し正しく蓄積することが重要です。検査業界が主体となつて、JLAC11の体制が必要だと思っています。

**小林** どのような体制になりますか。

**堀田** JLAC11はJLAC10と異なり試薬製品毎のコードであるため、中央付番が必要になります。その中央付番が恒久的にできる体制。また、診療に役に立つ臨床検査データは毎日生み出されているので、医療機関がそのデータにJLAC11を採番することを推奨しJL

AC11の普及を推進する体制。

例えば診療報酬の「検体検査管理加算」や「国際標準検査管理加算」の必要条項としてJLAC11の採番を求めることにすると、体制化が進むことになると思います。

### 検査部は人財で成り立つ

**小林** 後輩、若手技師さんにメッセージをお願いします。

**堀田** 検査部は人財で成り立っています。スタッフ一人ひとりの力量アップが臨床検査の品質を高めます。とはいえ、技師人生は長いのです。仕事ばかりできるわけではありません。出産・子育てあるいは病気や介護等、力量アップといかない時もあるでしょう。でも大丈夫。それらの経験は仕事に必ず生かれます。だからそういったことがある事を前提に入職時からキャリアアップや研究に精いつばい努力して欲しいです。

**小林** 人の能力をあげるためには。

**堀田** 個々に適切な目標を設定して、達成する。そのことを繰り返し、キャリアアップをサポートしていくこと。その環境を作るのが、部長や技師長の役割となります。臨床検査の分野は広いので、その多様な専門分野を引っ張っていくことは不可能です。能力を上げる環境をつくることは可能だと思っています。

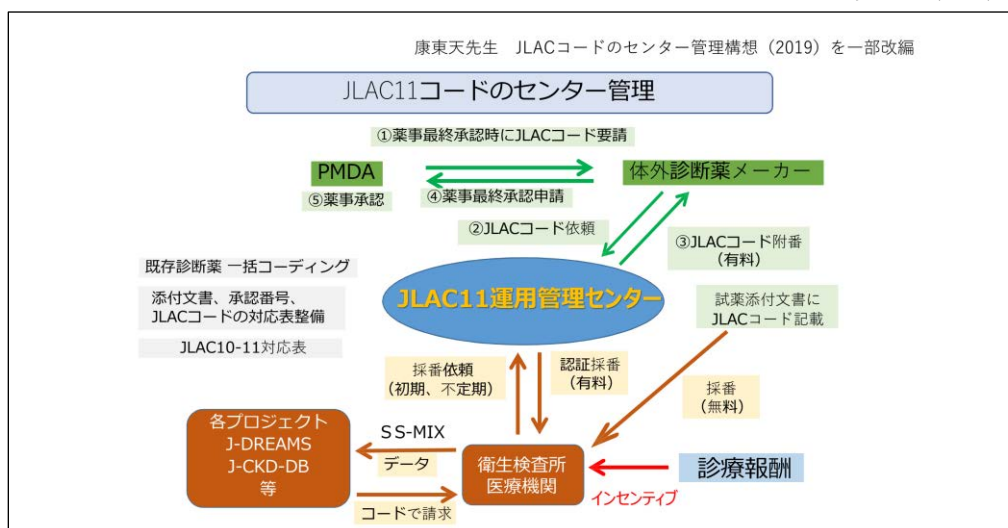
**横田** なりたい自分を見つけて早いう

ちから努力して欲しい。これに尽きるところだと思います。若手技師になりたい自分を見つけるためにどのようなことが重要でしょうか。

**堀田** 身近に目標となる先輩や上司がいれば、より具体的ですね。検査室の中だけでなく、検査室から出て、医師や他職種スタッフ、院外では学会でスマートに発表している同年代技師に刺激を受けて欲しい。努力して小さな（大きな）成功体験を繰り返して欲しい。なりた

**小林** 同感です！

本日はありがとうございました。



## TOPICS-1

### 「PMDAによる体外診断用医薬品の審査関連業務へ ひと言」～検査の立場から～

石橋みどり (新東京病院検査室部長)



2021年7月15日付で日本糖尿病学会、日本臨床検査医学会、日本臨床化学会の3学会連名による「遠心処理後に測定するHbA1c測定法での採血管の取り扱い(EDTA入り採血管推奨)」について「の見解が示されたのをご存知でしょうか?」この中で述べられている概要は、「採血後長時間が経過してから遠心後の血球部分を試料とする測定では、溶血し易いとされる血糖管を使用せず、EDTA採血管の使用を推奨する。」というものです。HbA1cは2010年7月以降、糖尿病臨床診断のフローチャート最上位に位置付けられ、糖尿病診断を決定づける項目の一つとなりました。そのためHbA1cの臨床的意義は以前にも増し、重要な検査となりました。

長くHPLC法で測定されていましたが、1992年に免疫法、2003年には酵素法が開発され、日常検査として定着しています。方法により試料が異なり、HPLC法は全血とするのに対し、免疫法、酵素法(一部を除く)は遠心後の血球を用います。

このような中、2000年前後より「免疫法による測定値はHPLC法より低い」1)、「健診時に測定されたHbA1c値は医療施設での測定値より低い」2)との報告が散見されるようになりました。

とくに健診では酵素法が頻用されるようになり、免疫法と同様にHPLC法に比較して低値となるとの報告が相次いだのです。我々は偽低値となる原因とその機序を明らかにしました3)。キーワードは3つ、①血糖管、②溶血、③血球測定、です。血糖管とEDTA管採血での溶血度の違いを下図に示します。4)

また、2000年には血糖とHbA1cの連結測定システムが登場し、血糖管1本で2項目を測定するという変遷がありました。

現在では大多数の施設では血糖管1本のみで血糖、HbA1c測定を行っていると思います。その後2015年にHbA1c測定法の変更に伴う特定健康診断結果への影響(北大)が発表されました。2016年はHPLC法と酵素法で測定値が乖離する事を福岡市開業医が報告し、2021年に日本糖尿病学会、日本臨床検査医学会、日本臨床化学会が注意喚起しました。

HbA1cのEDTA管からの採血管変更に伴う試薬の性能評価がどのよう実施され、PMDAへ申請がなされたかは知る由もありません。

PMDAは厚労省所管の独立行政法人で、この中の一部門で「体外診断用医薬品の審査」という業務が行なわれています。我が国では今回のような採血管の変更については比較的簡単に認められる(添付文書への記載など)傾向にあるようです。

一方、FDA(米国食品医薬品局)では採血管はその測定において、安全性、有効性が証明されなければ簡単に変更することができません。

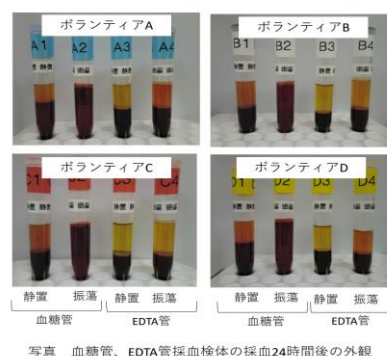
つまり日本は米国などに比較して国の規制が緩やかであると言えます。その要因の一つは体外診断用医薬品の審査に係るメンバーに、臨床検査の専門家が誰一人としていないことではないでしょうか?

臨床検査の精度保証は採血から結果報告までの全工程で確認されることの重要性を理解している検査の専門家がいたら、今回の注意勧告に至ることなく認識されていたのではないかと考えられます。

体外診断用医薬品の審査には臨床検査の専門家が関与する必要がある、PMDAには今後そのような体制として頂けるよう、強く望みます。

#### 【参考文献】

- 1) Oikawa J et al. Japan. Diabetol Int 7:391-397, 2016.
- 2) Otabe S et al. Ann. Clin. Biochem., 54(4):432-437, 2017.
- 3) 古賀正史, 石橋みどり. 臨床検査医学会誌 Vol.69 (12):909-917, 2021.
- 4) 石橋みどり. Medical Technology Vol.50 No.3, 272-276, 2022





## 「質量分析の臨床検査への今後の展開」

本間 桂子（慶應義塾大学病院臨床検査科）



分離分析と質量分析を融合した LC/MS/MS や GC/MS は、化学系臨床検査に求められる、より高い特異性と感度を実現させる為 に必須の分析機器である。

### 1. 臨床検査に利用可能な質量分析機器とその測定対象・保険償還

☆項目ごと、★質量分析・機器分析等指定または加算、●治療判断料（生物試料分析 Vol.41, No.2 (2018)）

① MALDI TOF/MS：細菌・真菌迅速同定★、質量分析イメージング

② MS/MS：アミノ酸・有機酸等先天代謝異常検査☆

③ LC/MS/MS：薬毒物中毒分析★、TDM●、ホルモン・ビタミン・脂質、微生物タイピング・耐性検出、遺伝型タイピング・DNAメチル化解析

④ GC/MS：薬毒物分析★、有機酸代謝異常検査★、ステロイド分析☆、メタボローム解析

微生物・先天代謝異常・薬物分析分野では、質量分析が保険償還対象になり臨床検査として承認された。

### 2. 化学系臨床検査での質量分析

化学系臨床検査の中で技術的に質量分析により定量分析可能なのは、アミノ酸・有機酸・脂質・薬毒物・

薬剤・ビタミン・血中ステロイド・尿ステロイド・甲状腺ホルモン・ペプチドホルモン・HbA1c ほか低分子生体成分である。この中で保険償還されているのは、元々機器分析されていた項目（下線）が多い。

当院では三十年前に、GC による尿ステロイド9分画を「GC/MS による尿ステロイド代謝物63種一斉分析」に切り替えた。これにより特異性が向上し、大多数のステロイド合成代謝異常症診断に有用な情報を提供できるようになり、質量分析の威力を実感している。

ステロイドは、生体試料中に200を超える類似構造物質があり、fg/mL、pg/mL の広いダイナミックスレンジを持つ生体成分である。ステロイド疾患鑑別では、高濃度ステロイドと共存する低濃度ステロイドを正確に弁別定量する必要がある。血中ステロイド測定は、尿ステロイド測定と異なり、免疫化学的測定法が主流であり、LC/MS/MS 等質量分析による測定はほとんど実施されていない。

しかし、ステロイド合成酵素欠損症や、副腎癌検査において、交差反応による偽高値による診断の遅れや誤診、保険項目のみでは確定診断困

難な例を認めるため、検査に携わる者として、LC/MS/MS による血中ステロイドプロファイル検査の保険償還を長年願ってきた。

近年、質量分析メーカーや臨床検査機器メーカーが、臨床検査利用に特化した全自動 LC/MS/MS 装置開発に注力しており、期待している。

### 3. LC/MS/MS の導入が遅れている理由

① 本邦では LC/MS/MS による免疫化学的測定法の偽高値の検証が少なく十分認知されていない。新しい二抗体法によるアルドステロン測定法が、LC/MS/MS との高い互換性を確認して上市された点は画期的である。今後同様の測定法を開発する場合も、偽高値の検証を怠らないことが肝要である。

② 現行の免疫学的測定法は、迅速・大量検体処理に向いており、処理数で劣る LC/MS/MS に置き換えることは困難で、併用することへの理解もまだ得られていない。

③ 研究用に開発された LC/MS/MS は、先行検査機器に比し、機器のメンテナンスが煩雑で使用者の技術・経験が必要とされるため導入しにくい。また、品質保証され

た LC/MS/MS 検査専用試薬が市販されていないため、自家製 calibrator を使用するしかない。CAP サーベイでは LC/MS/MS の目標値からのズレが指摘されている（Arch Pathol Lab Med. Vol.143, (2019)）。

### 4. LC/MS/MS 導入に向けた対応策

① 臨床医と検査室共同で、LC/MS/MS が必要不可欠な項目・対象疾患を特定し、厚労省に陳情する。

② SI トレースャブルな標品・高純度な内部標準物質供給システムおよび基準測定操作法を構築し、どの測定施設でも先行検査機器相当の正確性・精度を保てるようにする。

③ メーカーは、全自動 LC/MS/MS 装置と共に、調製不要試薬販売にも尽力する。

④ 技師教育に質量分析を含める。最後に、4に記した対応策は、日本医用マススペクトル学会とメーカーが協働する委員会において検討されていると聞く。このような活動が検査関連学会にも広がり、LC/MS/MS 等が化学系定量検査機器として承認されると、臨床検査のさらなる高特異性・高感度化実現につながると考える。

## 「実録 ～コロナウイルスに直面して～」

山口良一（アオテック株式会社）



これは今年三月に私の家族が体験した実話です。

家族は母、妻それに二人の息子の五人。ことは次男が自宅から熱があることにLINE連絡してきたことから始まります。

そのとき熱は39度を超えていました。次男によれば初期症状は花粉症様症状と喉に違和感がある程度でした。

早速薬局で認可登録済みを確認の上イムノクロマト抗原検査キットを購入しました。

鼻汁検査の結果、キットは陽性を示していました。検査結果を持参のうえ開業医の発熱外来を受診することといたしました。

翌朝開業医に予約の電話を入れて同日の夕方に受診しました。

診察時間約3分。問診のみ。検査はありませんでした。熱はありましたが解熱剤が自宅にあると告げると処方されませんでした。

この診療で保険点数は838点。内訳は初診料288点、残りが院内トリアージ実施料と二類感染症患者入院診療加算です。

熱は三日目には下がったのですが、肺炎症状の後遺症が残ったため、発症後10日後に再来院し鎮咳薬、去

痰剤を処方してもらいました。この再診料と投薬の保険点数は202点でした。

開業医が陽性患者発生連絡を保健所にしたあと、次男がLINEを使い保健所指定のwebポット（神奈川県療養サポート、自動連絡システム）に毎日連絡をしていました。アンケート回答が主体です。またごはん配達のサービスがありました。受けませんでした。

次男は診断後最後の3日間発熱していないことから10日間の自宅待機で無事解放となりました。隔離期間後半から痰が溜まる為動脈血酸素飽和度を測定すべくパルスオキシメーターを借りたかったのですが、神奈川県の出手続きが分からず結局借りることはできませんでした。

一方家族はどうだったかと申しますと、まず母は次男が感染する前に特別養護老人ホームにショートステイ中でしたので事情を説明しましたところ隔離終了するまで滞在延長することが出来ました。

家族の中でも濃厚接触者となる妻と長男そして私は次男が診断確定後感染予防対策をして7日間自宅待機を致しました。

隔離中の感染防止が結構大変でした。食べ物宅配を利用しました。患者である次男はマスクの常時着用はもちろんですが専用として個室、洗面台およびトイレを確保しました。入浴は別タイムングです。

動線が家族と重なるところ、すなわち廊下と階段は随時除菌スプレーを噴霧しました。食事は隔離個室内で取り連絡はすべてLINEを使用しました。濃厚接触者も常時マスク着用です。所かまわず高頻度で除菌スプレーを使用しました。全ての換気扇（6か所）は24時間常時使用しました。

そんな努力もあって幸いだれも発熱せずに無事解放されることとなりました。

ちなみに妻は臨床衛生検査技師の資格を持っております。

ときばきと適切な対応が出来ていたようです。あらためて感謝した次第です。

終わり良ければ総てよしとは申しませんが、開業医無検査三分診療と保健所のwebポット対応に不安を感じてしまいました。





夜間・休日に関わらず急病者に医療を提供することは医療機関の責務であり、検査体制もそれに準ずる対応を求められる。当院は東京都の二次救急指定病院であり、地域の基幹病院として24時間体制で診療を行っている。当院の検査体制は夜間の当直は1名、休日中は2名で行っており、検体検査・輸血検査を中心とした業務を技師26名の輪番制で実施している。夜間・休日検査の問題点は、最小限の人員配置で多くの検査を行わなくてはならないこと、普段専門としていない検査に携わらなくてはならないことなどが挙げられる。当直時の業務量と検査体制は施設により様々であり、業務量に合わせた適切な人員配置が肝要と考えるが、人数を増やすことはマンパワーや人件費の問題で必ずしも容易ではなく、当院では当直者の負担軽減と当直業務の効率化などのマネジメントを行なってきた。

また個人的な不安解消策としてはスキルアップとトラブル対応が重要であり、当院の取り組みについても紹介する。

はじめに当直者の負担軽減と当直業務の効率化について紹介する。

夜間・休日に実施する検査の中でも

多くの技師が輸血検査をもっとも不安に感じる検査として挙げている。輸血検査は緊急性が高い場合が多いこと、過誤により重大な事態を引き起こすことなどが不安に感じる要因として考えられる。

当院の輸血部門では、日当直時に輸血依頼が出る可能性が高い入院患者や、不規則抗体保有者などの特殊な対応が必要な患者に対して、在庫分の製剤や翌日輸血予定の製剤を用い、事前に交差適合試験を行なっている。これにより輸血依頼が来た際、検査を省略して速やかに製剤払い出しができる為、当直者の負担は大きく軽減されている。当院ではABO R h(D)血液型と交差適合試験を当直時に実施しているが、何れも全自動検査機器を使用している。

機器を使用することはヒューマンエラー防止に加え、自分一人で判定しているわけではないという客観的な評価が可能であり、輸血検査では特に精神的な安心感が生まれている。技術的な不安も解消され、スタッフ間における技術の差をなくすことにも貢献している。

その他の検査項目に関しては臨床側と相談した上で必要最低限の項目の選別を行ってきた。当直時に使用し

ていた2種類の採血管についても検討を行った上で削減、それに伴い分析にかける装置も集約された。

また以前は広いスペースに各装置が個々に離れて置かれていたが、無駄な動きを減らせるよう機器を集中させ、検査室内の動線を一新したことで効率的に当直業務を行うことを可能とした。

検体検査項目においても輸血検査同様に手法を極力減らして自動化に移行している。髄液検査においては計算板での細胞数カウントを手法として現状行なっているが、自動血球算定装置の更新を契機に体腔液検体などから検討を始めており、近く自動分析の導入を予定している。

次に個人的な不安解消策についての取り組みを紹介する。

当院検査科では個人のスキルアップとして月に1度RCPCを開催している。

検査データを正しく理解し理論的に捉えるトレーニングとして行なっており、若手のみならず、日頃検体検査に携わっていない技師にとっては検査データに触れる良い機会となっている。毎回様々な意見やディスカッションがあり、参加するたびに新しい学びがあると私自身も感じている。

機器や検体の問題で想定外のトラブルが起る場合もあり、その際は個人での対応が求められる。

輸血検査では試験管法での検査が必要な場面もあり、マニュアルの通りの手技が適切に行えるかなど不安が大きい。

経験の少ない技師では検体・輸血部門の技師の当直時に自主的に研修している姿を見かけるが、必ずしも個人任せにはせず、定期的な研修も計画している。

それでも対応が困難な場合もあり、以前は機器メーカーへの連絡のみの対応しかなかったが、情報通信技術を活用し、検査科全員参加のSNSによる連絡手段を配備した。気軽に相談ができることに加え、複数のスタッフの目に留まることでより迅速で確実な対応が可能となっている。

当直時の不安解消策は月並みではあるが、業務のマネジメントと個人のスキルアップの2点が肝要であると考ええる。

夜間・休日業務は各施設の規模によって業務範囲も異なり、各施設に合った対応が必要だが、当院での取り組みが今後の日当直業務における不安解消に少しでも役立てたら幸甚である。



# Information

次号は2022年12月発刊

## 第3回座談会を開催

「動脈硬化性疾患予防のガイドライン改訂と脂質検査」をテーマに、ガイドライン2022年版発刊を機に、脂質検査の問題点や今後の方向性を見据え、臨床検査技師として果たす役割について協議しました。内容は、別刷として座談会誌に掲載しています。



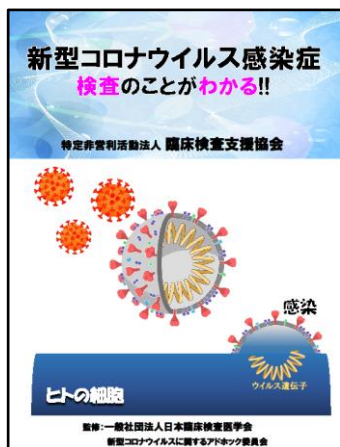
○シンポジスト：

- 三井田 孝 (順天堂大学医学部臨床検査医学講座)
- 渡部 俊之 (国際医療福祉大学成田病院検査部)
- 汐谷 陽子 (東京都立神経病院検査科)
- 西岡 達央 (ミナリスメディカル株式会社)
- 進行係：石橋 みどり (ASCL副理事長)
- オブザーバー：高加 國夫 (ASCL副理事長)
- 小川 真史 (ASCL理事)

## 日本臨床検査医学会監修の検査誌を発刊！

患者様や一般の皆様方に、検査の正確な情報をご提供することを目的として製作し配布中。裏面に広告を掲載し、貴施設やお取引先で配布しませんか？詳細はホームページをご覧ください。

### 【新型コロナウイルス感染症検査のことがわかる!!】



新型コロナウイルス感染症検査の抗原・抗体検査、PCR検査について、イラストで分かりやすい説明としてまとめました。Q&Aも充実しています。

### 【血液・尿で調べる検査結果の読み方】



多数の検査項目と基準値について、わかりやすく解説し、イラスト満載の小冊子にまとめました。人間ドックや健診、薬局、検査室待合、または患者様説明用に活用してみませんか？

### アンケート調査について:

ホームページでのアンケート調査についてご案内をしていますが、回答数が少ない為に、纏まりましたらご報告致します。ぜひ、アンケートにご協力をお願い致します。

# SDGsへの貢献、質の高い教育をみんなに！

ASCLは臨床検査に携わる、すべての人を応援します。

講演会支援委員会は、社内勉強会や検査室研修会の企画・開催をサポートします。

テーマと目的に合わせた内容で様々な企画を提供いたします。



## 【テーマ例】

|   | テーマ                |
|---|--------------------|
| 1 | 院内各部門の機能と役割        |
| 2 | 新型コロナウイルス感染症と遺伝子検査 |
| 3 | 選ばれる製品、選ばれるDMR     |
| 4 | 形態検査の実技研修          |
| 5 | ロボット・AI 今後の展望      |
| 6 | タスク・シフト／シェア        |
| 7 | 症例報告・・・            |

## 【開催までの進め方】

### 1) テーマの決定

勉強会のご要望をお伺いし、講演内容・講師についてご提案いたします。

### 2) 講師、日程の確定

テーマ決定に伴い講師を選定し、日程等も協議の上で最適な企画を提案いたします。

### 3) 費用概算

講師費用、企画費用などを予め提案させていただきます。

### 4) ウェビナーの開催

企業様所有のWebシステムを使用し開催します。

勉強会・研修会などのお申し込みはASCLホームページ「資料ダウンロード」→「一覧を見る」から「講演会/勉強会申込書」にてお申し込みください。  
また、ご相談、お問い合わせはメール ([info@ascl.or.jp](mailto:info@ascl.or.jp)) でお送りください。



# ASCL

## 会員を募集しています！

賛助会員のお申込は、ホームページをご参照下さい。

申込書に必要事項を明記の上、FAXあるいはE-mailにてお申込みください

【個人賛助会員】 年会費 3,000円

本協会が実施する事業や企画に優先的に参画することができます。

【団体賛助会員】 年会費 50,000円/一口

本協会の事業活動について優先して提供いたします。

【お振込先】 銀行名：三井住友銀行

支店：飯田橋 店番号：888 口座番号：（普通）7243072

名前：トクテイヒエイリカツドウホウジンリンシヨウケンサシエンキョウカイ

### 編集後記

本協会の機関誌創刊号が発刊されて1年が経過し、この度第3号の発刊となりました。

緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が3月22日に全て解除され、久しぶりの行動制限がないGWとなりました。心配されていた感染の再拡大は現時点では認めておらず、今や脱マスクの議論も始まっており、本当の意味での日常生活を取り戻しつつあるといえます。

今回、Let's interviewでは、臨床検査の現場から臨床検査専門医と臨床検査技師がどの様に関わり合っていく事が必要か、臨床検査技師としての働き方改革についてご執筆頂きました。

また、TOPICSでは、問題点の提言、新技術の今後の展開についてご執筆頂いております。

新企画 Voice of inspectionでは、「緊急検査における不安解消策として行っていることについて」ご執筆いただいております。特に夜間・休日の緊急検査においては専門外の検査技師が担当することも多く、その業務に不安を抱いている方もいらっしゃると思われます。今回の内容が少しでも皆さまへの一助となれば幸いです。

今後も、臨床検査に関する最新情報や検査現場に有益な情報を掲載してまいりますので引き続き当協会の機関誌をよろしくお願いいたします。

(原田典明)

### ASCL LETTER

No. 3 2022年6月発刊

- 発行人 渡辺清明
- 編集長 横田浩充
- 編集委員 原田典明、小林利康、山口良一
- 事務局 佐久間洋子
- 問合わせ 特定非営利活動法人 臨床検査支援協会（略称 ASCL）

〒164-0011東京都中野区中央1-44-6-100

TEL/FAX 03-5937-1396

Email : [info@ascl.or.jp](mailto:info@ascl.or.jp)

URL <https://www.ascl.or.jp>

本誌の複製権・翻訳権・上映権・貸与権は、すべて特定非営利活動法人臨床検査支援協会が保有します。本誌を無断で複製する行為（コピー・スキャン・デジタルデータ化）は、著作権法上で禁じられています。

2022/6



|     |                                                       |                   |
|-----|-------------------------------------------------------|-------------------|
| 名 称 | 特定非営利活動法人 臨床検査支援協会                                    |                   |
| 英文名 | Association for Support of Clinical Laboratory (ASCL) |                   |
| 代表者 | 渡 辺 清 明                                               | 慶應義塾大学名誉教授        |
| 役 員 | 石橋みどり                                                 | 医療法人社団誠馨会 新東京病院   |
|     | 小 川 眞 史                                               | 一般社団法人 日本医療経営実践協会 |
|     | 高 加 國 夫                                               | 昭和医療技術専門学校        |
|     | 今 哲 昭                                                 | Office Bang       |
|     | 高 橋 伯 夫                                               | 関西医科大学名誉教授        |
|     | 武 田 裕 子                                               | 東京都済生会中央病院        |
|     | 寺 本 哲 也                                               | 公益財団法人 黒住医学研究振興財団 |
|     | 萩原三千男                                                 | 株式会社エスアールエル       |
|     | 山 田 俊 幸                                               | 自治医科大学            |
|     | 横 田 浩 充                                               | 慶應義塾大学病院          |
|     | (五十音順)                                                |                   |

## 委 員 会



|                |                                                            |
|----------------|------------------------------------------------------------|
| 技術向上支援委員会      | 臨床検査の技術向上を目的として、業務受託事業の継続案件を進め、検査関連団体の業務支援活動を行う。           |
| 検査室運営支援に関する委員会 | 臨床検査室運営に関して支援を行い、また医療機関や団体の研究事業等の助成活動を行う。                  |
| 学術講演会開催委員会     | 臨床検査の情報提供活動として、日本臨床検査医学会共催セミナーなどの学会協賛による学術活動を推進する。         |
| 講演会支援委員会       | 企業や医療関連団体の人材育成や教育に関しての支援活動を行う。                             |
| 臨床検査普及啓発広報委員会  | 一般市民への臨床検査の啓蒙活動として、臨床検査に関する印刷物の発行、健康フェアやWEBを活用した情報発信活動を行う。 |
| 出版編集委員会        | 医療従事者に当協会の認知度向上を推進し、事業活動の理解と賛同を深める為に機関誌の発行や座談会の開催を行う。      |
| 学会連携推進委員会      | 検査関連団体との連携を強化し、臨床検査分野の発展に貢献する企画立案や協同して活動を行う。               |
| 協会事業増進委員会      | 協会事業の拡充や会員増大の企画を立案し、実行課題について提案活動を行う。                       |

# Information

次号は2022年12月発刊

## 第3回座談会を開催

「動脈硬化性疾患予防のガイドライン改訂と脂質検査」をテーマに、ガイドライン2022年版発刊を機に、脂質検査の問題点や今後の方向性を見据え、臨床検査技師として果たす役割について協議しました。内容は、別刷として座談会誌に掲載しています。



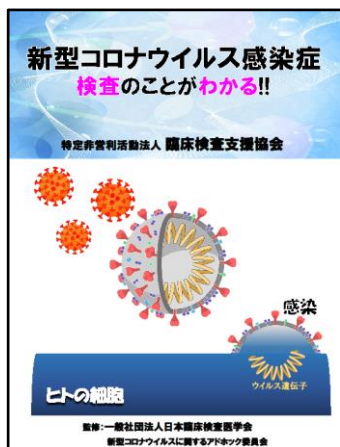
○シンポジスト：

- 三井田 孝 (順天堂大学医学部臨床検査医学講座)
- 渡部 俊之 (国際医療福祉大学成田病院検査部)
- 汐谷 陽子 (東京都立神経病院検査科)
- 西岡 達央 (ミナリスメディカル株式会社)
- 進行係：石橋 みどり (ASCL副理事長)
- オブザーバー：高加 國夫 (ASCL副理事長)
- 小川 真史 (ASCL理事)

## 日本臨床検査医学会監修の検査誌を発刊！

患者様や一般の皆様方に、検査の正確な情報をご提供することを目的として製作し配布中。裏面に広告を掲載し、貴施設やお取引先で配布しませんか？詳細はホームページをご覧ください。

### 【新型コロナウイルス感染症検査のことがわかる!!】



新型コロナウイルス感染症検査の抗原・抗体検査、PCR検査について、イラストで分かりやすい説明としてまとめました。Q&Aも充実しています。

### 【血液・尿で調べる検査結果の読み方】



多数の検査項目と基準値について、わかりやすく解説し、イラスト満載の小冊子にまとめました。人間ドックや健診、薬局、検査室待合、または患者様説明用に活用してみませんか？

### アンケート調査について:

ホームページでのアンケート調査についてご案内をしていますが、回答数が少ない為に、纏まりましたらご報告致します。ぜひ、アンケートにご協力をお願い致します。



# ASCL

## 会員を募集しています！

賛助会員のお申込は、ホームページをご参照下さい。

申込書に必要事項を明記の上、FAXあるいはE-mailにてお申込みください

【個人賛助会員】 年会費 3,000円

本協会が実施する事業や企画に優先的に参画することができます。

【団体賛助会員】 年会費 50,000円/一口

本協会の事業活動について優先して提供いたします。

【お振込先】

銀行名：三井住友銀行

支店：飯田橋 店番号：888 口座番号：（普通）7243072

名前：トクティヒエイリカツドウホウジンリンシヨウケンサシエンキョウカイ

### 編集後記

本協会の機関誌創刊号が発刊されて1年が経過し、この度第3号の発刊となりました。

緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が3月22日に全て解除され、久しぶりの行動制限がないGWとなりました。心配されていた感染の再拡大は現時点では認めておらず、今や脱マスクの議論も始まっており、本当の意味での日常生活を取り戻しつつあるといえます。

今回、Let's interviewでは、臨床検査の現場から臨床検査専門医と臨床検査技師がどの様に関わり合っていく事が必要か、臨床検査技師としての働き方改革についてご執筆頂きました。

また、TOPICSでは、問題点の提言、新技術の今後の展開についてご執筆頂いております。

新企画 Voice of inspectionでは、「緊急検査における不安解消策として行っていることについて」ご執筆いただいております。特に夜間・休日の緊急検査においては専門外の検査技師が担当することも多く、その業務に不安を抱いている方もいらっしゃると思われます。今回の内容が少しでも皆さまへの一助となれば幸いです。

今後も、臨床検査に関する最新情報や検査現場に有益な情報を掲載してまいりますので引き続き当協会の機関誌をよろしくお願いいたします。

（原田典明）

### ASCL LETTER

No. 3

2022年6月発刊

- 発行人 渡辺清明
- 編集長 横田浩充
- 編集委員 原田典明、小林利康、山口良一
- 事務局 佐久間洋子
- 問合わせ 特定非営利活動法人 臨床検査支援協会（略称 ASCL）

〒164-0011東京都中野区中央1-44-6-100

TEL/FAX 03-5937-1396

Email : [info@ascl.or.jp](mailto:info@ascl.or.jp)

URL <https://www.ascl.or.jp>

本誌の複製権・翻訳権・上映権・貸与権は、すべて特定非営利活動法人臨床検査支援協会が保有します。本誌を無断で複製する行為（コピー・スキャン・デジタルデータ化）は、著作権法上で禁じられています。

2022/6