

## 部門別 研究班企画

### 臨床血液部門 オープンディスカッション

#### テーマ

『症例から学ぶ凝固検査の基礎 ～時間外・当直時に慌てない為の知識～』

#### ねらい

凝固検査は、血栓傾向や出血傾向の原因を検索するうえで重要な検査である。時間外・当直時においても、感染症や急性炎症、血液疾患などにおけるDICの把握など有効な検査である。

今回は、凝固異常値を得た際に異常値と臨床に結果を返す前に確認すべきこと（患者の状態、採血状況、生化学、血算データなど）や、病的延長を疑った場合の追加検査など、症例を用いて具体的に提示し、ディスカッションする。

血液担当者はもとより、日当直でも必要となる基礎的知識を得て、臨床検査技師全体のレベルアップを狙う。

司会：川端 絵美子（金沢赤十字病院）

渡 邊 宜 典（JA 岐阜県厚生連 岐北厚生病院）

1. 検体採取による影響

広瀬 逸子（鈴鹿回生病院）

2. PT延長

杉山 直久（大垣市民病院）

3. APTT延長

大橋 勝春（独立行政法人地域医療機能推進機構 三島総合病院）

4. フィブリノーゲン減少・増加

森本 真枝（厚生連高岡病院）

5. FDP、D-ダイマー、SF

山本 ゆか子（名古屋大学医学部附属病院）

### 臨床微生物部門 オープンディスカッション

#### テーマ

『微生物検査からのプラスα情報発信  
～微生物検査技師の気づきが功を奏した事例～』

#### ねらい

「監視対象菌じゃないけど、O病棟でO菌が多い気がする・・・」「このグラム染色何か変？抗酸菌染色したら陽性だった！」など、微生物検査は、技師の気づきが功を奏する事例の宝庫ではないでしょうか？しかし、その気づきは技師の経験と知識によるものであり、個人による差が大きい。今回、各県代表者の事例紹介から気づきのポイントを学び、医療 Ensemble の担い手として、プラスαの情報発信ができる微生物検査を考えたい。

司会： 坂上 有貴子 （公立松任石川中央病院）

河村 佳江 （金沢医科大学病院）

1. グラム染色で結核菌を見出した事例  
黒山 祥文 （静岡赤十字病院）
2. 血液培養からグラム陽性球菌 どう動く？どう報告する？  
河内 誠 （江南厚生病院）
3. 血液培養から検出した菌から他疾患関与を推定し、精査を依頼した事例  
八島 繁子 （岐阜県立多治見病院）
4. 夜間・休日に遭遇した新生児髄膜炎について  
中河 竜也 （厚生連高岡病院）
5. アウトブレイクの早期察知は検査室から ～*C. parapsilosis* の水平伝播事例～  
中村 明子 （三重大学医学部附属病院）

## 臨床一般部門 オープンディスカッション

### テーマ

『現状で満足している？ 今、考えたい髄液検査の輝きあるこれからの軌道』

### ねらい

今日、髄液検体の測定を可能とした自動血球測定装置や尿中有形成成分分析装置などが複数登場し、それに伴い検査の運用形態は、大きく変化しているものと思われる。本企画では、中部 6 県の髄液検査アンケートによる実態調査から、自動血球装置を使用している施設の割合や運用方法などの現状を把握し、12 年前の中部学会で行った髄液検査の実態調査との比較を通して、これからの髄液検査のあるべき姿や考え方について議論を深めたい。また、昨年 7 月に日臨技から発刊された『髄液検査技術教本』を踏まえ、臨床側がどのような情報を求めているか！ 質の高い検査情報とは何か！ どのように説明すべきか！ そして迅速に提供する道筋は？ これらについて考え、見出す場としたい。

司会： 平田 基裕 （医療法人青山病院）

林 晃司 （岐阜赤十字病院）

1. 2016 年髄液検査アンケート調査報告～髄液検査の今を読み取る～  
石川県臨床衛生検査技師会 臨床一般検査研究班
2. 自動血球測定装置を用いた髄液検査の運用～これからの髄液検査の在り方～  
鈴木 康太 （JA 愛知厚生連 豊田厚生病院）
3. 髄液検査徹底討論！～見出す、輝きあるこれからの軌道～  
平田 基裕 （医療法人青山病院）  
林 晃司 （岐阜赤十字病院）

## 輸血・細胞治療部門 パネルディスカッション

### テーマ

『検査技師による患者還元型輸血業務の新軌道を考える  
～より質の高い輸血医療の提供と今後の展望～』

### ねらい

輸血医療の進歩や病院（検査）ガバナンスの積極的な導入により、輸血に関わる検査技師は輸血検査や血液センターから供給される製剤管理だけでなく、様々な取り組みを行うようになった。これらの取り組みを積極的に導入することは輸血医療の質を高め、最終的には患者へ還元される。今回、輸血分野での以下の取り組みについて先進的に行っている施設から講演を行っていただき、今後の展望について考え、討論したい。

司会： 佐藤 英洋 （金沢大学附属病院）

新谷 小百合 （地域医療機能推進機構金沢病院）

1. 輸血に関する外部評価を受審して  
富山 隆介 （富山大学附属病院）
2. 院内輸血監査  
松本 安代 （鈴鹿回生病院）
3. クリオプレシピテート等の止血戦略  
村山 和子 （焼津市立総合病院）
4. 輸血感染症と遡及調査  
福岡 玲 （岐阜県総合医療センター）
5. EBMに基づいた副作用軽減への取り組み  
片井 明子 （愛知医科大学病院）

## 病理細胞部門 遺伝子・染色体部門 パネルディスカッション

### テーマ

『遺伝子の知識が変えるこれからの病理検査最前線』

### ねらい

近年、従来の病理診断に加え、免疫組織化学染色による特定のタンパク発現や in situ ハイブリダイゼーションによる特定の遺伝子変化を同定することで腫瘍の分子生物学的特徴を明らかにし、腫瘍の特徴に合わせた選択的治療が可能となっている。今回、遺伝子・染色体検査研究班と病理細胞検査研究班との合同企画として、これからの病理検査を取り上げ、4名の演者にご講演いただき、分子病理学的検査の現状と展望について考えていきたい。

司会： 上野 智浩 （富山大学附属病院）

小倉 昌弘 （三重県立総合医療センター）

1. 病理検査に必要な遺伝子の基礎知識  
池尻 誠 （三重大学医学部附属病院）

2. 遺伝子検査のための病理標本の作り方ー注意すべきことー

柴田 典子 (愛知県がんセンター中央病院)

3. HER2 FISH 検査の院内化への取り組み

吉本 尚子 (公立西知多総合病院)

4. FISH をはじめようーFISH の基礎から導入、実際の運用についてー

坂根 潤一 (浜松医科大学医学部附属病院)

## 臨床生理部門 パネルディスカッション

### テーマ

『症例から考える。 生理機能検査だけで満足していませんか?』

生理機能検査に関わるバイオマーカーや、その他の画像検査などの所見が、信頼性の高い検査結果を導く上で重要であることを実際の症例を通して認識しよう!

### ねらい

近年の電子カルテの普及に伴い、我々生理機能検査に従事する臨床検査技師にとって、検査前後に血液データや、他の画像検査による所見を参照することが容易にできるようになった。これらの所見を適切に解釈することは、臨床に役立つ結果を提供するためには不可欠であると考えます。この企画では生理機能検査に関わるバイオマーカーや、その他の画像検査などの所見が、信頼性の高い検査結果を導く上で重要であることを実際の症例を通して考えてみたい。

司会： 宮嶋 良康 (金沢大学附属病院)

平野 佳代子 (公立松任石川中央病院)

### 症例提示

石神 弘子 (名古屋第二赤十字病院)

石郷 景子 (大垣市民病院)

坂下 文康 (三重県立総合医療センター)

鈴木 俊輔 (静岡県立総合病院)

高宮 茂実 (北陸中央病院)

竹内 竜弥 (石川県立中央病院)

## 臨床検査総合部門

### テーマ

『検体採取等業務にむけた新軌道』

### ねらい

平成 27 年 4 月より、検体採取等業務が臨床検査技師の業務範囲に含まれることになった。これに伴い、平成 27 年 1 月より日臨技が「検体採取等に関する厚生労働省指定講習会」を開催してきた。しかしながら、その受講者数は平成 28 年 5 月現在で 24,000 人に留まっており、日臨技会員の 40%にも至っていない。この

傾向は中部圏支部においても同様である。

そこで、検体採取を実施している施設より実施状況等をご報告いただき、今後の方向性について考えていきたい。

司会：森本 誠（三重大学医学部附属病院）

長原 三輝雄（金沢大学附属病院）

1. 「当クリニックの便培養検体採取について」

高橋 知子（柴山クリニック）

2. 「当院における検体採取業務への取り組み」

小林 千明（伊勢赤十字病院）

## 生物化学分析部門 臨床検査技師による R-CPC

### テーマ

『血液と尿の検査でどこまで分かる？ 病態推理の限界に挑戦！

～臨床検査技師による R-CPC 発熱と尿量減少を訴えて来院した症例～』

### ねらい

生物化学分析部門では、R-CPC を通して、腎臓の機能と検査データの意味するところを考えたい。腎機能を反映する検査は血液では BUN、Cre、尿では尿潜血、尿蛋白、微量アルブミン、FE Na、 $\beta$ 2MG、NAG などさまざまな臨床検査がある。診断において、さらに負荷試験、画像診断へと進むが、まずは血液や尿の検査でのスクリーニングが重要である。実際の症例において血液、尿検査だけでどこまで病態を推測することができるか検証し、臨床でどこまで有効活用できるか議論する。

臨床現場で同じ病態に遭遇したとき、速やかに対応し臨床医に対してより良い提案ができるようになることを目指したい。

司会：滝野 豊（公立松任石川中央病院）

中根 生弥（厚生連豊田厚生病院）

### 症例解説：検査データの見方

石田 秀和（岐阜大学病院）

沢井 真史（富山県リハビリテーション病院・こども支援センター）

春口 公哉（磐田市立総合病院）

齋藤 翠（藤田保健衛生大学病院）

梅田 耕太郎（松阪地区医師会臨床検査センター）

提示症例は次ページに掲載しておりますのでご確認ください。

## 血液と尿の検査でどこまで分かる？ 病態推理の限界に挑戦！

～発熱と尿量減少を訴えて来院した症例～

◎司会：滝野 豊<sup>1)</sup>、中根 生弥<sup>1)</sup>  
生物化学分析分野研究班企画<sup>1)</sup>

講師 石田秀和(岐阜大学病院)、梅田耕太郎(松阪医師会臨床検査センター)、  
齋藤翠(藤田保健衛生大学病院)、沢井真史(富山県リハビリテーション病院・こども支援センター)、  
春口公哉(磐田市立総合病院)

生物化学分析部門では、R-CPCを通して、腎臓の機能と検査データの意味するところを考えます。  
以下に提示した症例について、講師が分かりやすくデータの見方を解説します。

【症例】60歳、男性、主訴：発熱(39.5℃)、尿量減少

現病歴：2日前に階段から転落し、臥位状態。インフルエンザA型陽性。

入院時現症：身長 175.0cm, 体重 74.1kg, 血圧 150/80 mmHg, 脈拍 110 bpm, 体温 38℃, 意識清明, 貧血なし, 黄疸なし, 心肺異常なし, 腹部は平坦軟, 腸管蠕動音正常, 下肢浮腫なし

入院時検査データ：

	基準値	症例	
<b>静脈血 臨床化学</b>			
CRP	0.00～0.14	8.7	mg/dL
T.Protein	6.6～8.1	6.3	g/dL
Albumin	4.1～5.1	3.5	g/dL
AST	13～30	1,050	U/L
ALT	♂10～42	251	U/L
LDH	124～222	1,791	U/L
CPK	♂59～248	54,120	U/L
ミオグロビン	～60	9,300	ng/mL
Na	138～145	139	mmol/L
K	3.6～4.8	4.5	mmol/L
Cl	101～108	106	mmol/L
BUN	8～20	59.0	mg/dL
クレアチニン	♂0.65～1.07	5.56	mg/dL
Ca	8.8～10.1	8.30	mg/dL
UA	♂3.7～7.8	12	mg/dL
<b>動脈血 ガス分析</b>			
pH	7.38～7.41	7.374	
pCO <sub>2</sub>	39～43	34.5	mmHg
pO <sub>2</sub>	80～100	95.0	mmHg
HCO <sub>3</sub>	24～26	20.1	mmol/L
<b>静脈血 血球数</b>			
WBC	3,300～8,600	8,700	/μL
RBC	♂430～560	459	×10 <sup>4</sup> /μL
Hb	♂13.5～17.0	14.7	g/dL
Ht	♂40～50	40.0	%
Plt	15.0～35.0	16.2	×10 <sup>4</sup> /μL
<b>尿 定性</b>			
pH	5.0～7.5	5.5	
蛋白	(-)	(3+)	
糖	(-)	(1+)	
潜血	(-)	(3+)	
<b>尿 沈渣</b>			
RBC		4-9/HPF	
WBC		1-4/HPF	
<b>随時尿 臨床化学</b>			
Na		23	mmol/L
UN		1,810	mg/dL
クレアチニン		290	mg/dL

- 問1 臨床医へ連絡すべきパニック値を挙げてください  
 問2 尿定性検査と尿沈渣検査の結果から考えられることを挙げてください  
 問3 静脈血 臨床化学検査の結果から病態を推測してください  
 問4 動脈血 ガス分析の結果から病態を推測してください  
 問5 静脈血と随時尿のNa値に注目して、病態を解析してください  
 この症例は文献を参考に脚色しました。出典文献は学会当日お知らせします