



徳島県臨床検査技師会誌

Vol.63-1



一般社団法人 徳島県臨床検査技師会

CONTENT

コラム

- 02 松本力三の腹部エコーお悩み解消講座～後腹膜腫瘍 鑑別アプローチ～ ▶ 松本 力三（徳島大学病院）
- 08 香川葉子のハートフル心電図：心房細動・心房粗動 ▶ 香川 葉子（徳島大学病院）
- 15 当直業務スキルアップ講座：夜間、休日の血液培養対応について ▶ 岩垣 侑真（徳島大学病院）

学会報告

- 19 第99回 日本超音波医学会 ▶ 平田 麻美（徳島大学病院）
- 20 第67回 日本臨床細胞学会 ▶ 木村 優人（徳島市民病院）
- 21 第27回 日本検査血液学会 ▶ 乗原 周爾（徳島赤十字病院）
- 22 第51回 日本超音波検査学会 ▶ 村澤 恵美（徳島赤十字病院）

ラボ紹介

- 23 徳島県立中央病院 医療技術局 検査技術科 輸血検査室 ▶ 佐藤 智美（徳島県立中央病院）
- 24 阿南医療センター 臨床検査科 血液部門 ▶ 松田 晃一（阿南医療センター）

休憩室

- 25 おうち時間の楽しみ ▶ 田中 恵里子（阿南医療センター）
- 26 歯列矯正始めました ▶ 國松 明日子（徳島大学病院）

趣味のコーナー

- 27 城めぐり ▶ 村田 和也（徳島市民病院）
- 28 ミステリー小説 ▶ 村本 実優（徳島県立海部病院）

思い出アルバム

- 29 ランドセル ▶ 岡田 朋加（吉野川医療センター）
- 30 友達と初めての海外旅行 ▶ 野中 蓮（徳島大学病院）

- 31 保健学科だより
- 33 令和7年度 第5回 理事・班長合同会議事録
- 38 令和7年度 第6回 理事・班長合同会議事録
- 40 令和8年度 徳島県臨床検査技師会定期総会
- 44 令和8年度 第1回 理事・班長合同会議事録
- 47 令和8年度 第1回 精度管理専門委員会議事録
- 50 令和8年度賛助会員
- 51 編集後記

力三さん！後腹膜腔に腫瘍が… ～後腹膜腫瘍 鑑別アプローチ～

徳島大学病院 超音波センター
松本 力三

はじめに

日常的に腹部エコー検査に携わる者にとって、肝臓や胆嚢などの実質臓器の観察はルーチン検査である。一方、その背側に位置する後腹膜腔は意識されにくく、十分に観察されないことも多い。また、後腹膜腫瘍は遭遇頻度が低く、腫瘍を発見しても発生臓器の同定や鑑別診断に苦慮することは少なくない。しかし、後腹膜腫瘍の多くは悪性であり、自覚症状に乏しいまま増大するため、エコー検査での偶然の発見が早期診断の重要な契機となる。「経過観察でよい病変か」、それとも「速やかな精密検査が必要な病変か」を見極めることは、患者の予後にも大きく関わる。

本稿では、後腹膜の解剖を整理するとともに、遭遇しやすい後腹膜疾患の典型的な超音波所見を解説する。さらに、組織型によって異なる治療戦略も紹介する。

『後腹膜』とは？

腹腔内の臓器は「腹膜」と呼ばれる膜に包まれている。この腹膜の背側で、横隔膜から骨盤底まで広がる空間を「後腹膜腔」という。

後腹膜腔には、腎臓、副腎、尿管、膵臓、十二指腸のほか、腹部大動脈や下大静脈などの大血管、リンパ節、交感神経・副交感神経などの神経が脂肪組織内に存在している(図1)。後腹膜腫瘍とは、この後腹膜腔に発生する腫瘍のうち、腎臓や膵臓などの特定の臓器を原発としなない非上皮性軟部腫瘍の総称である(図2)。

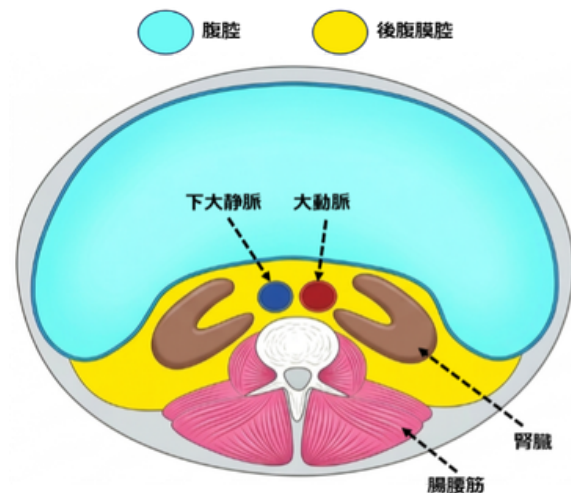


図1. 腹部の解剖模式図

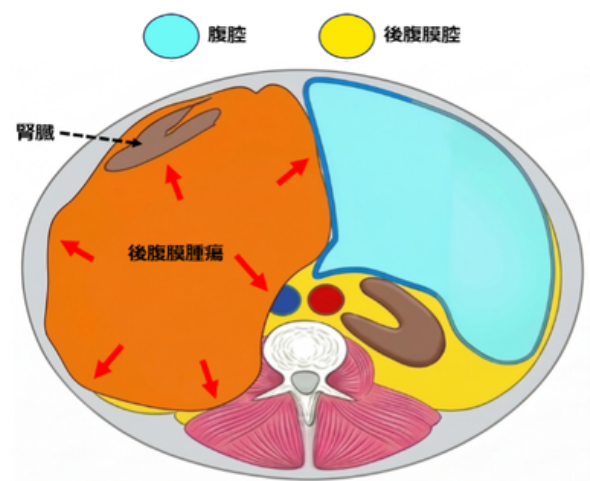


図2. 後腹膜腫瘍の模式図

後腹膜腫瘍について

後腹膜腫瘍は比較的まれな疾患であるが、脂肪、筋肉、血管、リンパ管、神経など、さまざまな非上皮組織から発生するため、組織型は極めて多彩である。さらに、約70～80%を悪性腫瘍が占め、良性腫瘍は約20～30%にとどまることが大きな特徴である^{1), 2)}。

エコー検査で後腹膜病変を認めた場合、まずは充実性病変か嚢胞性病変かを見極めることが鑑別診断の第一歩となる(表1)。

形態	悪性度	代表的疾患
 充実性	A 悪性	肉腫(脂肪肉腫、平滑筋肉腫など)、悪性リンパ腫、性腺外胚細胞腫瘍
	B 中間悪性	デスモイド腫瘍
	C 良性/一部悪性	傍神経節腫(パラガングリオマ)
	D 良性	神経鞘腫、神経線維腫、脂肪腫
 嚢胞性	E 良性	リンパ管腫、嚢胞性中皮腫

表1. 後腹膜腫瘍の分類と内訳

後腹膜腔は広い空間であるため、腫瘍が発生しても初期には周囲臓器を圧迫しにくく、自覚症状に乏しいまま増大することが多い。そのため、エコー検査で偶然発見されることも少なくなく、超音波検査に携わる者のスクリーニング能力が重要となる。

各論：頻度の多い後腹膜腫瘍の特徴

ここからは、遭遇する機会の多い後腹膜腫瘍について、その特徴と予後を解説する。

1. 悪性リンパ腫(図3)

後腹膜で比較的高頻度にみられる腫瘍である。大動脈周囲をはじめとするリンパ節が多発性に腫大し、互いに癒合して巨大な腫瘍を形成することが多い。

1) エコー所見

内部は均質で極低エコーを呈する。これは、腫瘍内の細胞密度が均質かつ高く、超音波の透過性が良いからである。また、本腫瘍

は壊死を生じにくく比較的軟らかいため、大血管を圧排・閉塞させることなく、血管を包み込むように進展する。このため、腫瘍内を大血管が貫通して見えるvessel-penetrating signが特徴的な所見である³⁾

(※ただし、本所見は悪性リンパ腫でよくみられるが、後腹膜線維症など、大血管周囲へ進展する他の疾患でも認められることがある。)

2) 予後

化学療法や放射線療法に対する反応性が良好であり、他の後腹膜悪性腫瘍と比較して予後は良好である。

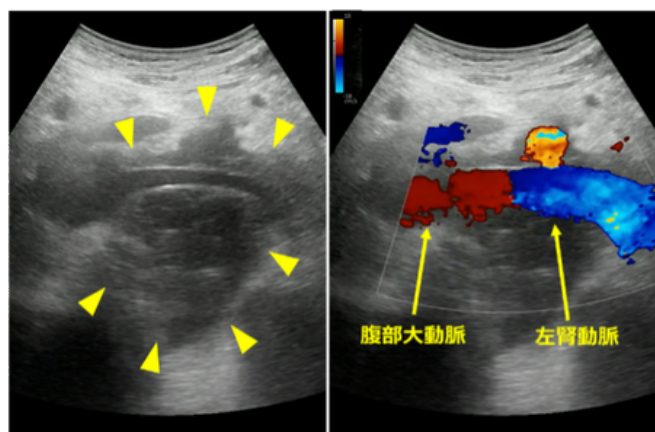


図3. 悪性リンパ腫

腫瘍内(矢頭)を左腎動脈が貫通している。

2. 性腺外胚細胞腫瘍(図4)

性腺外胚細胞腫瘍は、精巣や卵巣などの性腺以外に発生する胚細胞由来の腫瘍である。青壮年期(20～40歳代)の男性に多く、体の正中部、特に上腹部の後腹膜に発生することが多い⁴⁾。

1) エコー所見

境界明瞭な充実性腫瘍として描出されることが多い。小型の腫瘍では内部エコーは比較的均質であるが、増大速度が速く、腫瘍内部の壊死、出血、嚢胞変性を伴うことで、不均質な内部エコーを呈することが多い。若年男性における正中部の後腹膜腫瘍では、本疾患を

鑑別に挙げることが重要であり，AFPやhCGなどの腫瘍マーカーの確認が診断の手がかりとなる。

2) 予後

病勢の進行は速いものの，抗がん剤治療に対する感受性が高く，集学的治療により治癒が期待できる。

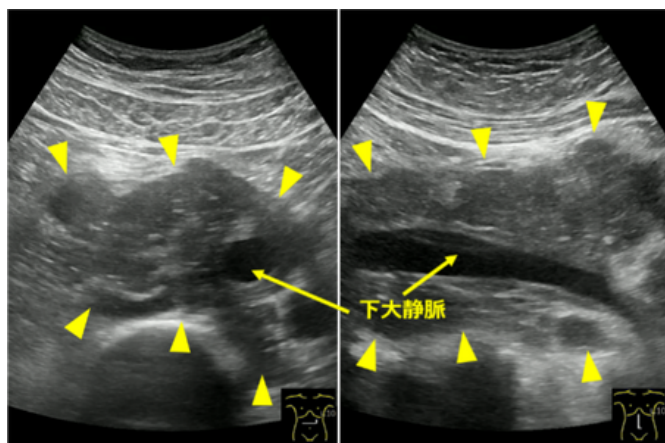


図4. 性腺外胚細胞腫瘍

下大静脈を全周性に巻き込む，内部エコーが不均質な腫瘍を認める(矢頭)。

3. 【鑑別疾患】後腹膜線維症(図5)

厳密には腫瘍ではなく，後腹膜腔に炎症と線維化が生じる疾患である。しかし，悪性リンパ腫や性腺外胚細胞腫瘍と同様に，大動脈周囲に軟部組織の増生をきたし，腫瘤様に描出されるため，重要な鑑別疾患となる。

1) エコー所見

腹部大動脈から総腸骨動脈周囲に沿って，低エコー領域が帯状に広がる。特に大血管を取り囲む進展様式が特徴的である。

2) 予後

ステロイド治療に良好に反応する。一方で，線維化した組織が尿管を巻き込むことで水腎症をきたし，腎機能障害につながることもあるため，超音波検査では腎盂拡張の有無を確認することが重要である。

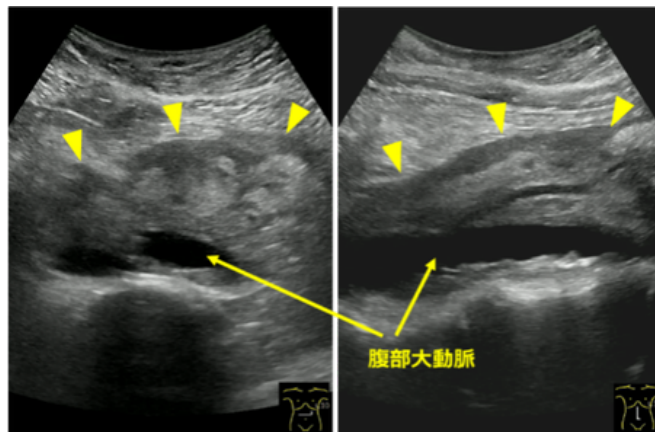


図5. 後腹膜線維症

腹部大動脈の前方および側方を覆うように軟部組織増生を認める(矢頭)。

4. 脂肪肉腫(図6，図7)

後腹膜に発生する肉腫の中で最も頻度が高い腫瘍である。主な組織型には高分化型と脱分化型がある⁵⁾。

1) エコー所見

脂肪成分を反映して高エコーを呈することが多いが，脱分化型では内部エコーは不均質となる。高分化型では周囲脂肪組織と類似し，腫瘍境界の同定が困難なことがある。

2) 予後・治療

放射線療法や化学療法への反応性は乏しく，完全切除が治療の中心となる。脱分化型では悪性度が高く，局所再発や転移のリスクが高いため，組織型が予後を左右する重要な因子となる。

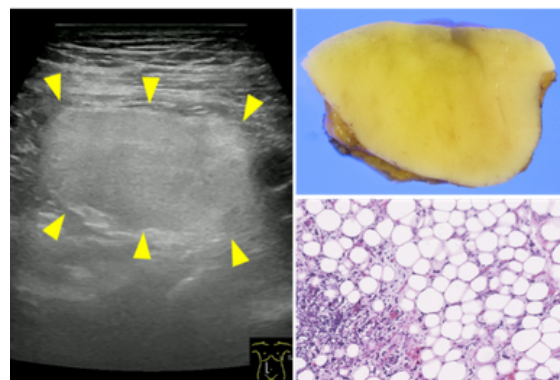


図6. 脂肪肉腫(高分化型)

右後腹膜に高輝度均質な腫瘍を認める(矢頭)。HE染色で核濃染を示す脂肪細胞の増殖を認める。

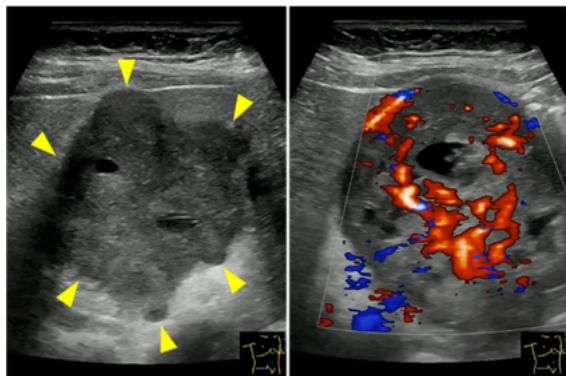


図7. 脂肪肉腫(脱分化型)

腹部大動脈を背側より囲むように10cm大の内部エコー不均質な腫瘍を認める(矢頭)。内部に豊富な血流シグナルを認める。

5. 平滑筋肉腫(図8)

後腹膜軟部肉腫の中で、脂肪肉腫に次いで頻度の高い組織型である。下大静脈などの血管平滑筋を原発とすることもある⁶⁾。

1) エコー所見

分葉状の大型腫瘍として描出されることが多く、壊死や嚢胞変性を反映した無エコー～低エコー域を伴う不均質な内部エコーを呈する。

2) 予後・治療

悪性度が高く、予後不良な疾患である。治療は外科的完全切除が基本となる。

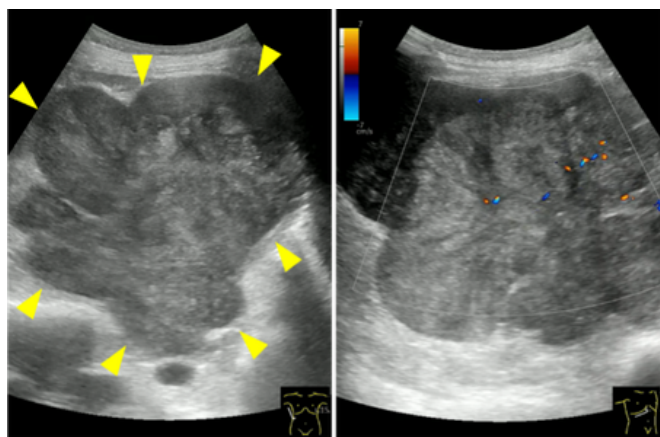


図8. 平滑筋肉腫

右腎頭側に15cm大の内部エコー不均質な分葉状の腫瘍を認める(矢頭)。内部にわずかに血流シグナルを認める。

6. デスモイド腫瘍(図9)

線維芽細胞の単クローン性増殖により生じる腫瘍である。後腹膜のほか、腸間膜や腹壁の筋・筋膜に好発し、20～40歳代の女性、特に妊娠・出産歴や開腹手術歴のある患者、家族性大腸腺腫症(FAP)に合併しやすい⁷⁾。

1) エコー所見

筋・筋膜と連続する充実性腫瘍として描出される。内部は均質な低エコーを呈することが多いが、豊富な線維成分を反映して索状あるいは帯状の高エコーが混在することがある。

2) 予後

遠隔転移はまれで生命予後は比較的良好である。一方、局所浸潤性が強く、再発を繰り返して難治化することがある。

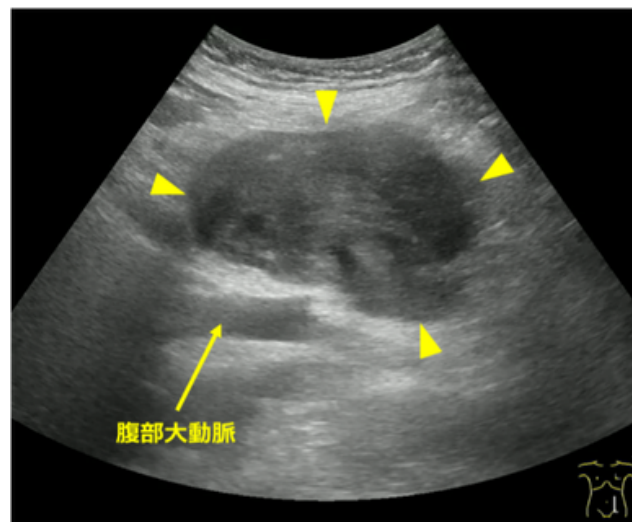


図9. デスモイド腫瘍

FAPに対して全大腸切除術後。腹部大動脈腹側に8cm大の輪郭整で内部エコー不均質な腫瘍を認める(矢頭)。

7. 傍神経節腫(パラガングリオーマ) (図10)

交感神経・副交感神経の傍神経節(クロム親和性細胞)から発生する腫瘍で、副腎外褐色細胞腫に相当する。カテコールアミンを産生する機能性腫瘍では、高血圧や動悸などの症状を呈するが、非機能性では無症状のことが多い。また、多発性内分泌腫瘍症2型(MEN2)やVHL病などの遺伝性疾患に合併することがある⁸⁾。

1) エコー所見

境界明瞭な低～等エコーの充実性腫瘤として描出される。カラードプラー法で腫瘍の内部に豊富な血流シグナルを認めることが多い。腫瘍が大きくなると内部に嚢胞変性や出血を伴うこともある。

2) 予後

多くは良性であるが、約10～15%は悪性であり、転移や再発を生じる可能性があるため、術後も長期の経過観察が必要である。

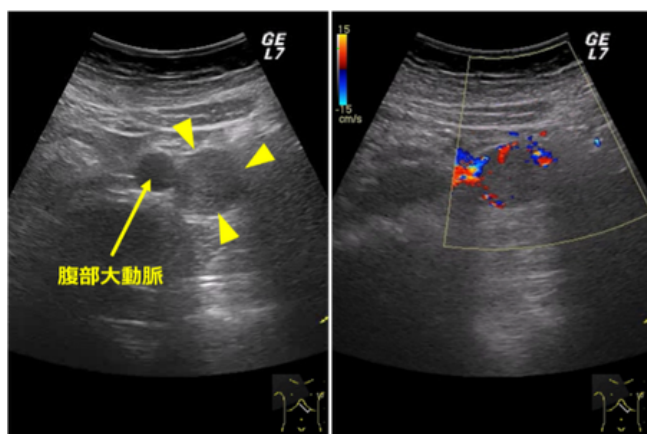


図10. 傍神経節腫(パラガングリオーマ)

腹部大動脈左側に類円形の内部均質な腫瘍を認める(矢頭)。内部に豊富な血流シグナルを認める。

なぜ術前診断が難しいのか？

画像診断の進歩により、腫瘍の局在や進展範囲は詳細に評価できるようになった。しかし、後腹膜腫瘍を術前に組織型まで確定することは依然として容易ではない。その理由として、以下の3点が挙げられる。

1) 発生部位の同定が難しい

腫瘍が巨大化すると、隣接臓器由来なのか、後腹膜原発なのかの判別が困難となる。

2) 組織型が多彩である

後腹膜腫瘍にはリンパ腫、肉腫、神経原性腫瘍など多様な組織型が含まれ、画像所見のみで確定診断することは困難である。

3) 後腹膜腫瘍が希少疾患である

絶対的な症例数が少なく、一般的な腫瘍と比較して、画像所見などの臨床データの蓄積が乏しく、診断に苦慮する。

このように、画像診断は鑑別診断を絞り込むための手段であり、確定診断には病理診断が不可欠である。そのため、EUS-FNAやCT・超音波ガイド下生検による組織採取が、治療方針の決定に重要な役割を果たす²⁾。

組織型で大きく異なる治療方針

術前に組織診断が重要となる最大の理由は、組織型によって治療方針が大きく異なるためである。

1) 悪性リンパ腫・性腺外胚細胞腫瘍

化学療法を中心とした治療が第一選択であり、放射線療法を併用することもある。原則として外科的切除は行わない。

2) 肉腫(脂肪肉腫、平滑筋肉腫など)

化学療法や放射線療法への反応性は乏しく、外科的完全切除が唯一の根治治療である。周囲臓器へ浸潤することも多く、広範囲切除が必要となる場合がある。

3) 後腹膜線維症:

炎症性疾患であり、ステロイドを中心とした内科的治療が主体となる。

4) デスモイド腫瘍

近年は、無症状例では積極的経過観察(wait-and-see)や薬物療法が選択されることが多く、手術は慎重に適応が判断される。

5) 傍神経節腫(パラガングリオーマ)

外科的切除が基本である。ただし機能性腫瘍では、生検や手術操作によりカテコールアミンが大量放出され、高血圧クレーゼを生じる危険がある。そのため、術前に α 遮断薬を投与し、十分な血圧管理を行うことが不可欠である⁷⁾。

このように、同じ後腹膜腫瘍でも治療方針は組織型によって大きく異なる。画像診断のみで治療方針を決定すると、不必要な手術や治療機会の逸失につながる可能性があるため、適切な組織診断に基づく治療戦略が重要である。

今回の学び

①後腹膜腫瘍は悪性の割合が高く、エコー所見から鑑別推測が重要である。

後腹膜腫瘍の約70～80%は悪性である。内部エコーの均質性や血管との位置関係などを丁寧に評価し、鑑別診断を絞り込むことが重要である。

②組織型によって治療方針が異なるため、組織診断が不可欠である。

悪性リンパ腫では化学療法、肉腫では外科的完全切除、パラガングリオーマでは厳格な周術期管理が必要となる。画像診断は適切な生検へ繋げるための重要な役割を担う。

参考文献

1. Al-Dasuqi K, et al. Radiographics. 2020; 40: 1631-1657.
2. Brennan C, et al. Insights Imaging. 2014; 5: 53-65.
3. 北島一宏. 胆と膵. 2024; 45: 957-962.
4. 波多野浩士, et al. 胆と膵. 2024; 45: 947-949.
5. Littau MJ, et al. Am J Surg. 2022; 223: 527-530.
6. Porrello G, et al. Cancers (Basel). 2023; 15: 2985.
7. 石野義人, et al. 日臨外会誌. 2012; 73: 160-165.
8. Lenders JW, et al. Lancet. 2005; 366: 665-675.

徳島大学病院超音波センター 松本力三 (Mail: matsumoto.rikizou@tokushima-u.ac.jp)
ご質問やご要望等ございましたらお気軽にご連絡ください。

心房細動・心房粗動

徳島大学病院 医療技術部臨床検査技術部門

香川 葉子

はじめに

心房粗動 (atrial flutter; AFL) では心房内に旋回するリエントリーによって心房が250～350/分の頻度で興奮し、これによって心房粗動波 (F波) を呈します (図1)。AFLも前回ご紹介した心房細動 (AF) も心房内にリエントリー回路を持つ不整脈という点では同じですが、AFLは心房内の大きな回旋経路を興奮がぐるぐると回るマクロリエントリーであるのに対し、AFでは小さな回旋経路 (ミクロリエントリー) が無数に存在しているという点で異なります。有病率は心房細動の1/10程度¹⁾とまれな不整脈ですが、AFLとAFはしばしば相互に移行するといわれています²⁾。

心電図における特徴

AFLの心電図の特徴はF波です。マクロリエントリーによって常に心房のどこかが興奮している状態ですので等電位線はなく、のこぎりの歯のようにギザギザとした波形になります。もっとも典型的なAFLは心尖部から見て三尖弁輪周囲を反時計回りに旋回するリエントリーによるもので、この場合にはII・III・aVF誘導 (下壁誘導) で陰性、V1誘導で陽性のF波を示します (図2、3)。房室伝導比が一定の場合にはRR間隔は整で、2:1や4:1といった偶数比で伝導することが多いですが、房室伝導比が一定でない場合もあります。房室結節の不応期を延長させるジギタリス薬、Ca拮抗薬、 β 遮断薬などの薬剤を使用している場合や房室伝導障害を合併している場合には房室伝導比が不規則になりやすくなります。房室伝導比が1:1になることはまれですが、心拍数が約300/分となるため速やかな治療が必要です。

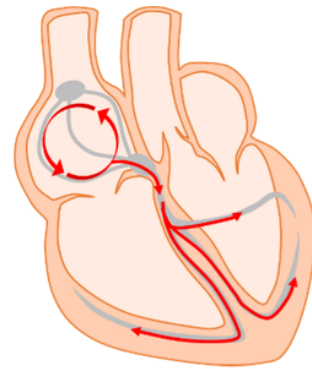


図1. 心房粗動

心房内のマクロリエントリーによって心房が興奮し、鋸歯状波を呈する。

心電図における特徴

近年ではカテーテルアブレーション治療の進歩に伴い従来使われてきた分類と異なる新たな分類が用いられるようになってきました。用語の混乱があるので、文献を読む際にはこれらの知識の整理が必要です。

1. 心房レートによる分類 (Wellsの分類⁴⁾)

①タイプⅠ心房粗動

F波のレートが240～340/分のAFで、心房ペーシングによって停止可能*なものです。

②タイプⅡ心房粗動

F波のレートが340～440/分の速いAFで、心房ペーシングの影響を受けにくいものです。

2. 通常型または非通常型による分類

①通常型 (common type)

三尖弁下大静脈間峡部 (cavotricuspid isthmus; CTI) をリエントリー回路に含み三尖弁輪周囲を回旋するものです。心尖部から見て三尖弁輪を反時計方向回転するものをcommon AFL (図2)、時計方向回旋するものをrevers common AFLといいます (図4)。

HR:73 10.00mm/mV 25.0mm/s H60 d 150Hz 波形同期型:8chx2

10.00mm/mV 25.0mm/s H60 d 150Hz

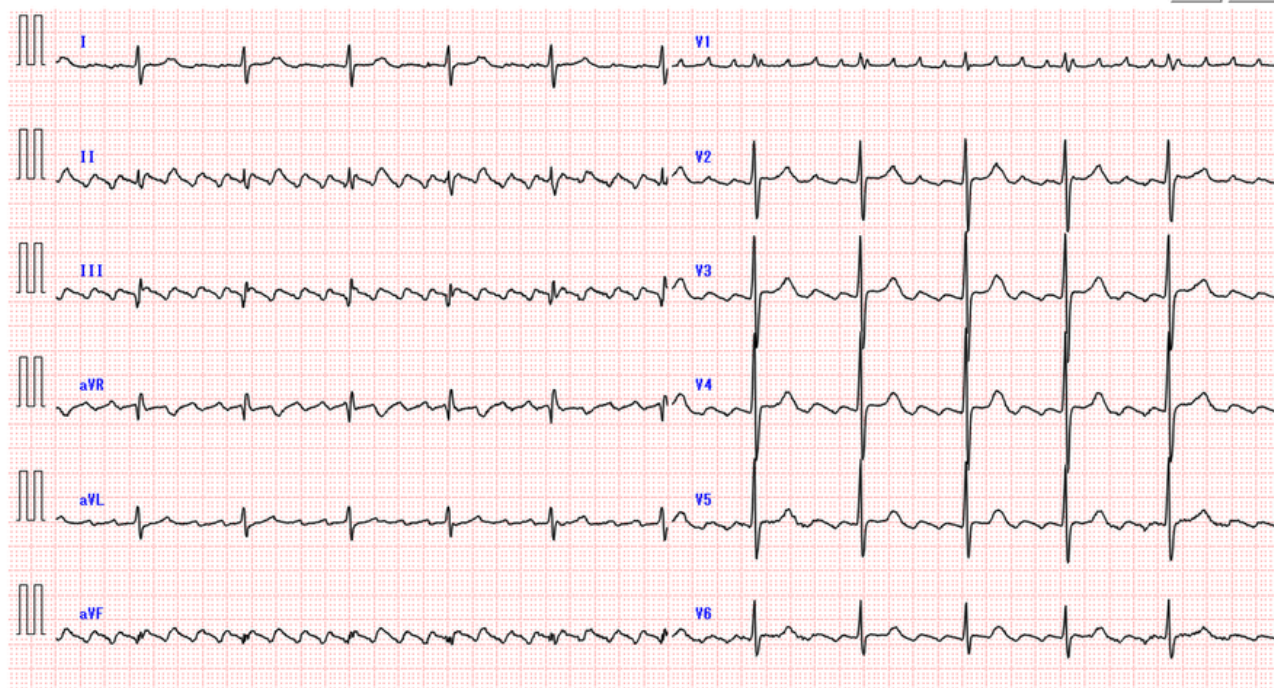


図2. 心房粗動 (common AFL)

三尖弁輪を反時計方向回転するリエントリーによってII・III・aVF誘導で陰性、V1誘導で陽性のF波を呈している。

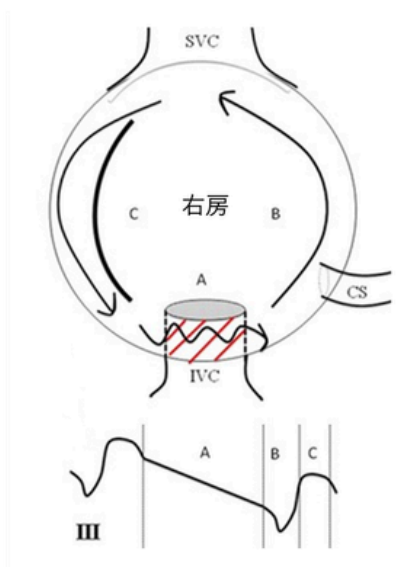


図3. F波の成因 (common AFL)

上図が右心房を心尖部から見た図、下図がIII誘導のF波を拡大したもの。上図斜線部分が三尖弁下大静脈間峡部 (CTI)。CTIは他と比べて伝導速度が遅いため心電図はなだらかに下降する (A)。中隔を上行する部分 (B) と自由壁を下降する部分 (C) はAより伝導速度が速いため急峻になる。

SVC: 上大静脈、IVC: 下大静脈、CS: 冠静脈洞

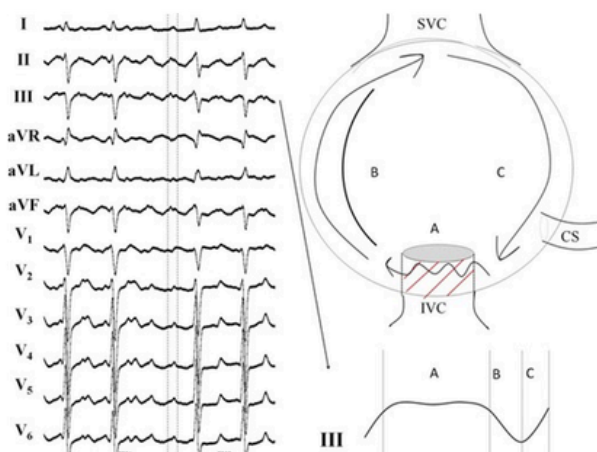


図4. Revers common AFL

三尖弁輪を時計方向回旋するAFL。II、III、aVFで陽性、V1誘導で陰性のF波を認める。

(文献3より引用)

①非通常型 (uncommon type)

通常型AFL以外のものはすべて非通常型に含まれます。

1.リエントリー回路による分類 (図5) ⁵⁾

①Typical flutter

CTIをリエントリー回路に含み、三尖弁輪を反時計方向回旋するもの。

②Reverse typical flutter

CTIをリエントリー回路に含み、三尖弁輪を時計方向回旋するもの。

③Lower loop flutter

CTIをリエントリー回路に含み、下大静脈周囲を回旋するもの。

④Scar macroreentrant atrial tachycardia

外科的治療による心房切開線や心筋障害瘢痕の周囲を旋回する瘢痕旋回性のもの。

⑤Left macroreentrant atrial tachycardia

左房にリエントリー回路を有するもの。

①と②は通常型AFLに、③～⑤は非通常型AFLに含まれます。検査法の発達により上記以外にも様々なリエントリー回路があることが分かっています。文献3ではより多くのリエントリー回路について解説されていますので興味のある方はご参照ください。

2.マクロリエントリー性心房頻拍

(MACROREENTRANT ATRIAL TACHYCARDIA; MRAT) の分類 (CTIを基準にした分類)

MRATにはAFLと心房頻拍の一部が含まれています。カテーテルアブレーションにおいてリエントリー回路にCTIを含むかどうかで治療方針が変わりますので、この分類も近年ではよく使用されています。

①CTI依存性MRAT

CTIをリエントリー回路に含むMRAT。リエントリー回路による分類の①～③を含みます。

②非CTI依存性MRAT

リエントリー回路にCTIを含まないマクロリエントリー性心房頻拍。リエントリー回路による分類の④、⑤を含みます。リエントリー回路の存在部位によって右房MRATと左房MRATに分類されます。

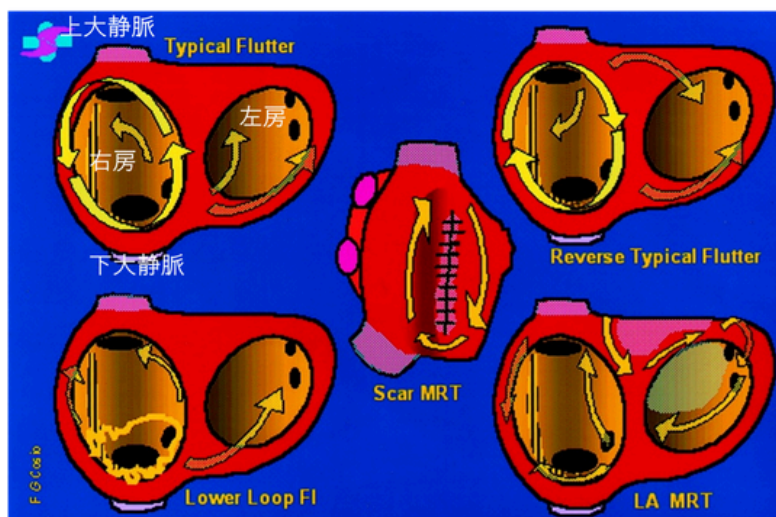


図5. リエントリー回路による分類
MRT: macroreentrant atrial tachycardia
LA: left atrium (左房)
(文献5より改変引用)

AFLの治療

1.急性期の治療

AFLに加えて心不全やショック、急性心筋虚血などを合併していれば、電気的除細動によってすみやかに停止させます。血行動態が安定している場合は抗不整脈薬あるいは電気的除細動による洞調律復帰が推奨されています。

2.レートコントロール

心不全合併例やペースメーカー移植術を受けていない洞機能不全症候群や洞房ブロック、心室内伝導障害例、早期興奮症候群では β 遮断薬が推奨されています。それ以外では非ジヒドロピリジン系Ca拮抗薬も使用することが可能です⁶⁾。AFLに対して抗不整脈薬は有効でないことが多いため、リズムコントロールが必要な場合には電気的除細動や後述のカテーテルアブレーションが行われます。

3.抗凝固療法

AFLはAFと同程度の血栓塞栓症リスクがあると考えられています。このためワルファリンや直接阻害型経口抗凝固薬による抗凝固療法を行う必要があります。

4.カテーテルアブレーション

根治術としてはカテーテルアブレーションがあります。電気生理学的検査と3Dマッピングシステムでどのようなリエントリー回路が存在するか特定し、焼灼する部分を決定します。CTI依存性AFLでは、CTI線状焼灼（CTIブロックライン）で比較的容易に治療することができます（図6）。

AFLとまぎらわしい心電図との鑑別

AFLの房室伝導が2：1以上になると心拍数は120/分以上となり（図7上図）、他の上室性不整脈との鑑別が必要になります。房室伝導比が高くなるとAFLの特徴であるF波の観察が難しくなります。臨床ではアデノシン三リン酸（ATP）を投与して房室伝導を抑え、基線の観察ができるようにして診断することもあります（図7下図）。

鑑別すべき心電図には房室回帰性頻拍（図

8）、房室結節リエントリー性頻拍、心房頻拍などがあります。これらは基本的に等電位線がありP波がみられるのがAFLとの違いですが、心拍が速ければ鑑別が困難になる場合があります。また、心房頻拍に関しては様々な機序によるものがあり、中でもマクロリエントリーによる心房頻拍は非定型AFLとの分類はあいまいです（図9）。

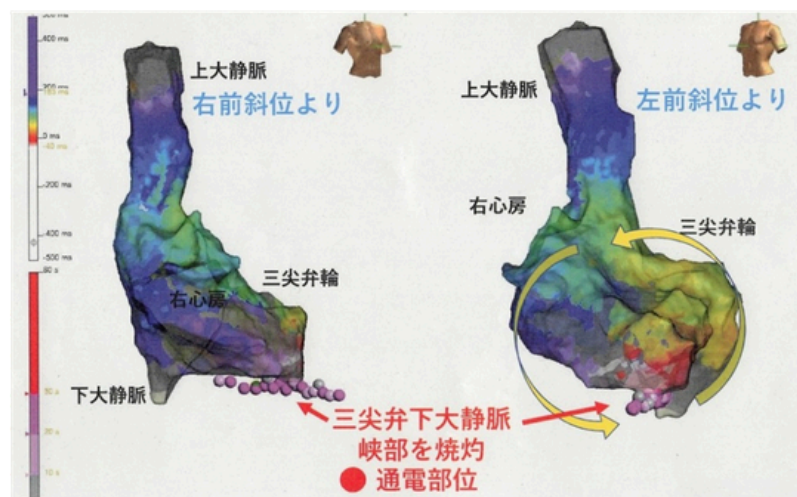


図6. Common AFLのカテーテルアブレーション

図2の心電図と同一患者の3Dマップ。左図が右房を右前斜位から見た図、右図が右房を左前斜位から見た図で右房を心尖部から見たものにあたる。興奮の流れは赤→黄→緑→青→紫の色で示されており、三尖弁輪を反時計方向回旋していることがわかる。●が通電部位で、CTIを線状に焼灼し、CTIブロックラインを形成している。

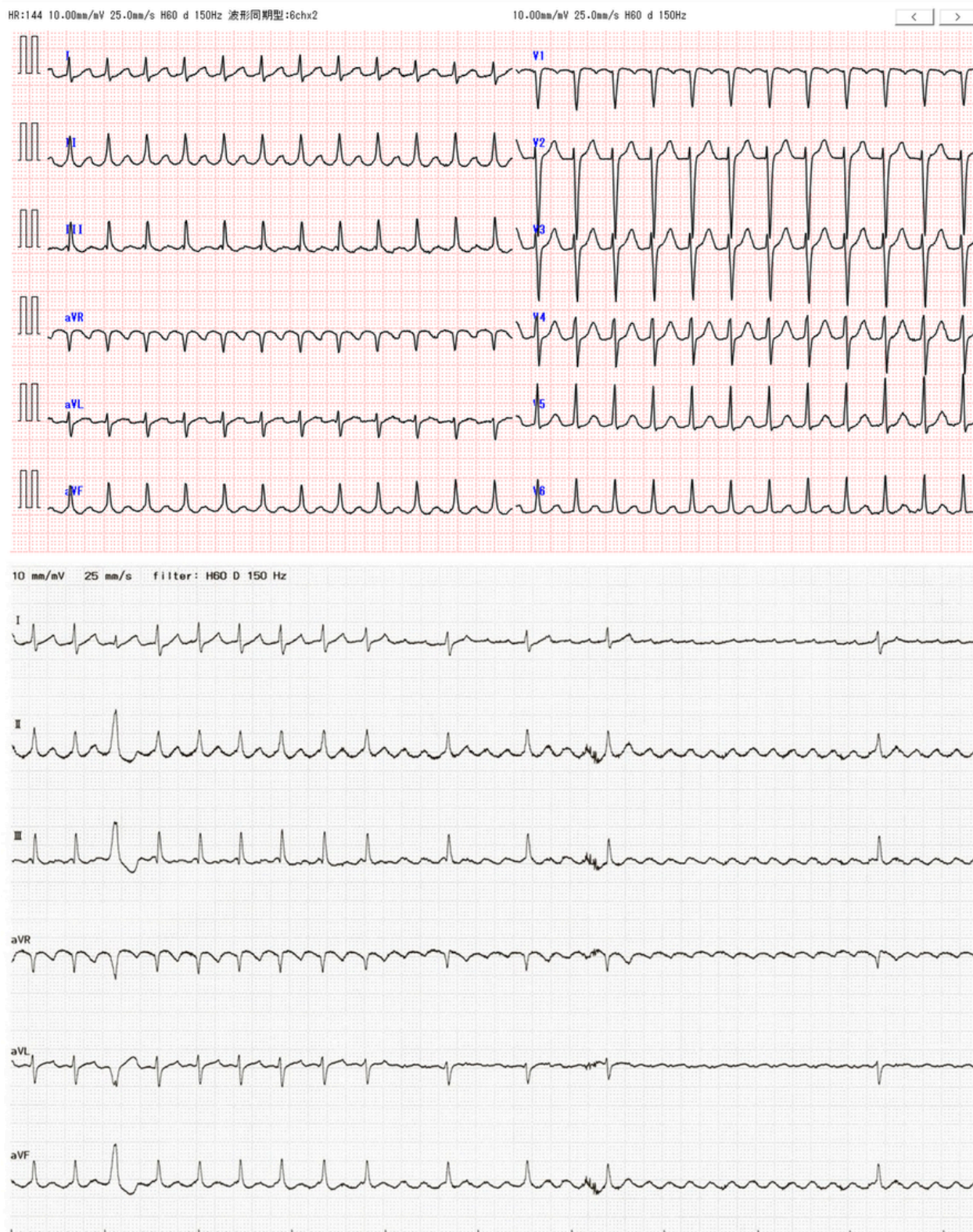


図7. 房室伝導比が2:1のAFL

上図: 心拍数が144/分であり、基線の観察が難しくF波があることがわかりにくい。

下図: 上図と同一患者。ATP投与時の心電図(肢誘導のみ)。房室伝導比が下がりR-R間隔が長くなったことでF波が確認できるようになった。

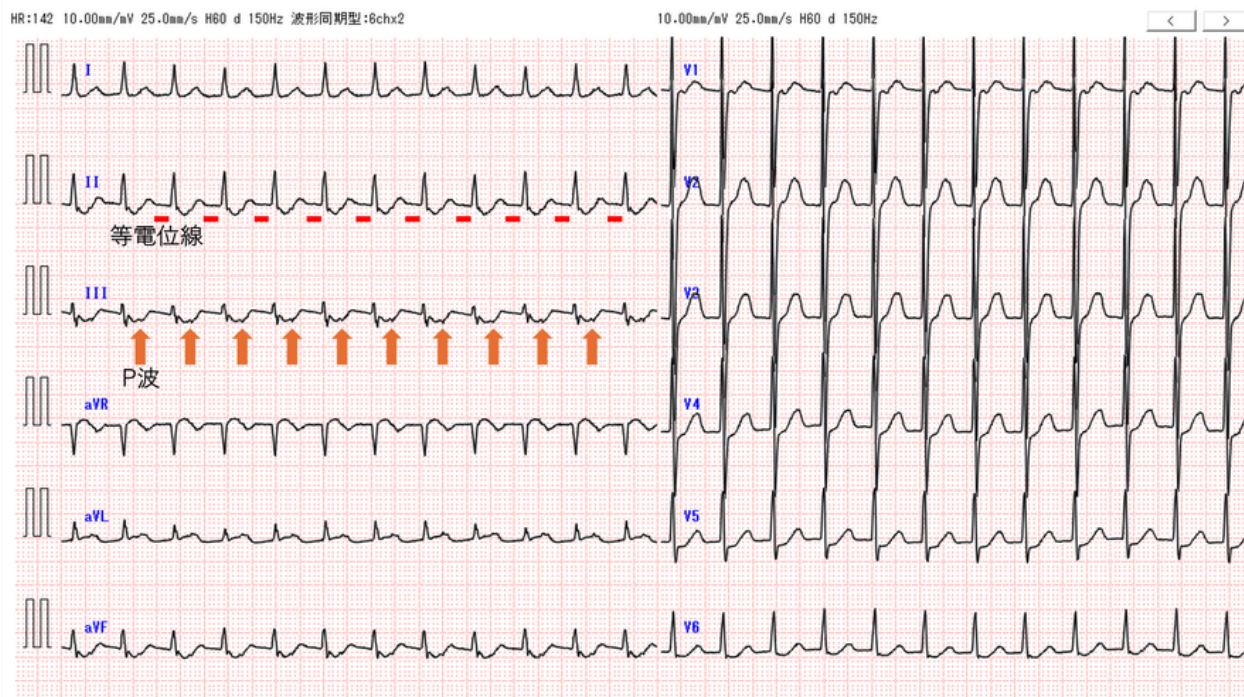


図8. 房室回帰性頻拍

心拍数142/分でT波の影響もあり判別しにくいですが、等電位線がありQRS波の後にP波がみられる。

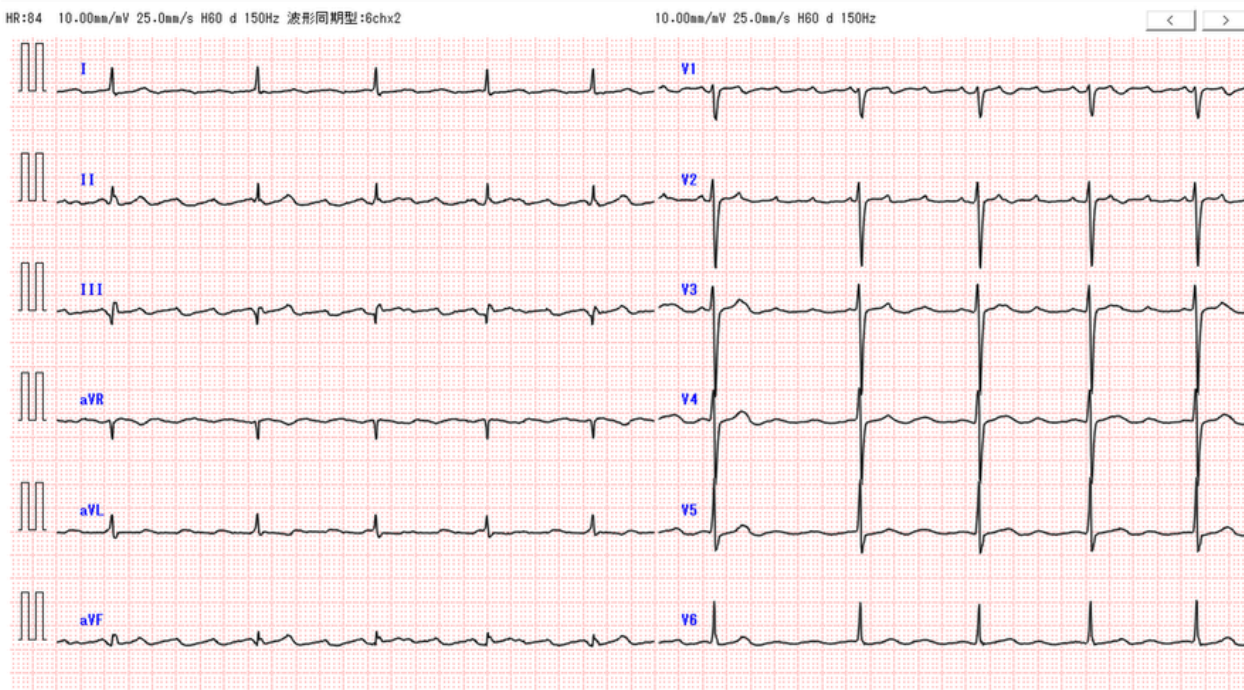


図9. 心房頻拍

一見uncommon AFLのようにも見えるが心房の興奮頻度は200/分程度。電気生理学的検査の結果、左房のマクロリエントリーによる頻拍であると診断された。このような症例では心電図だけでAFLであるか心房頻拍であるかの判断は難しい。

おわりに

近年では検査法の進歩に伴いAFLの分類はより複雑になっています。私たちは検査室で心電図を記録することがほとんどだと思いますので、すべてをその場で鑑別するのは困難です。しかし、心拍数の速いAFLのように何らかの処置が必要な頻拍に遭遇した場合、その時に何の不整脈かわからなくても、narrow QRSの頻拍であるという情報だけでも臨床に伝えられれば次の対応につながります。落ち着いたときに心電図を見直してもらえると今後の役に立つかもしれません。

参考文献

- 1) Granada J, et al. : Incidence and predictors of atrial flutter in the general population. Journal of the American College of Cardiology. 36(7):2242-2246, 2000.
 - 2) Tunick PA, et al. : The alternation between atrial flutter and atrial fibrillation. Chest. 101(1):34-36, 1992.
 - 3) Bun SS, et al. : Atrial flutter: more than just one of a kind. European Heart Journal. 36(35):2356-2363, 2015.
 - 4) J. L. Wells, Jr. et al. : Characterization of atrial flutter. Studies in man after open heart surgery using fixed atrial electrodes. Circulation. 60(3):665-673, 1979.
 - 5) Wellens HJ. : Contemporary management of atrial flutter. Circulation. 6;106(6):649-52, 2002.
- 日本循環器学会, 日本不整脈心電学会 :
2020年改訂版 不整脈薬物治療ガイドライン, 2020.

連絡先

徳島大学病院
医療技術部臨床検査技術部門
香川葉子
E-mail: kagawa.yoko@tokushima-u.ac.jp

夜間、休日の血液培養対応について

徳島大学病院
岩垣 侑真

はじめに

細菌検査は培養という手順の関係上、結果報告に時間を要する検査です。しかし、血液培養など無菌材料からの菌の検出は、致命的であることが多く、菌名、薬剤感受性などの結果が迅速に求められます。迅速な結果報告には、細菌検査室員対応だけでなく、夜間、休日担当者の協力が不可欠となります。本コラムでは、血液培養陽性事例をいくつか紹介させていただきますので、迅速な結果報告のために時間外にできること、できないことについて考えるきっかけになればと思います。

～事例 1～

【症例】

45歳女性で、発熱のため血液培養（好気ボトル、嫌気ボトル）2セットが提出され、同日血液培養2セット全て陽性となりました。

【検査】

以下にグラム染色像を示します。



写真1 好気ボトル（油浸×1,000）

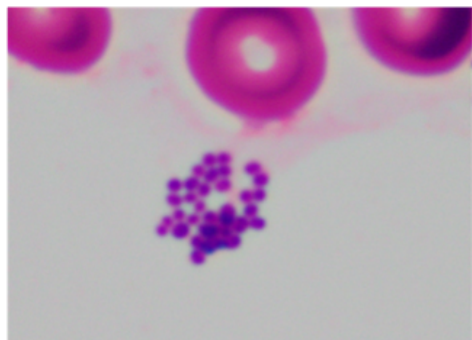


写真2 嫌気ボトル（油浸×1,000）

染色像はグラム陽性球菌でクラスター状の形態でした。形態からStaphylococcus属菌が推定され、担当医には、血液培養液から質量分析で直接同定したS. aureusとグラム染色でブドウ球菌が認められることを報告しました。当院で使用している血液培養装置BACTEC FX（BD）から検出される黄色ブドウ球菌のグラム染色像には多くの場合、以下の表のような特徴が認められます。

クラスター	好気ボトルにおいて密なクラスターが頻繁に認められる。 または、好気ボトルおよび嫌気ボトルにおいて密なクラスターが頻繁に認められる。
細胞サイズ	好気ボトルから大サイズ（ $> 1 \mu\text{m}$ ）の菌体、好気ボトルの方が嫌気ボトルより大きい中サイズの菌体

表1（参考文献①）

例外もありますが、ブドウ球菌の場合、このような観点から菌種を推定することもできます。培養検査と並行して、当院ではFilm Array（バイオメリュージャパン）による遺伝子検査を実施します。ブドウ球菌に対しては、Staphylococcus spp.のうちStaphylococcus epidermidis、Staphylococcus lugdunensis、Staphylococcus aureusの菌名に加え、mecA/CおよびmecA/C and MREJ遺伝子を検出することができます。各耐性遺伝子の概要を以下に示します。

mecA/C	β -ラクタムに対して低い親和性を有するペニシリン結合蛋白(PBP2')をコード。SCCmecと呼ばれる、染色体に組み込まれた可動性遺伝因子により運ばれる。
mecA/C and MREJ	mecA/C遺伝子+ SCCmec挿入により <i>S. aureus</i> に生じる SCCmec右端結合部 (MREJ)

表2 (参考文献②)

本症例では、*Staphylococcus aureus*、mecA/C and MREJ遺伝子が陽性となり、培養を待たずに薬剤耐性を報告することができ、CEZ+VCM（セファゾリン+バンコマイシン）による治療が開始されました。グラム染色像と培養が不要な遺伝子検査を組み合わせることで早期に治療方針が決まった症例でした。夜間、休日では、遺伝子検査の実施が困難な場合があるかと思いますので、グラム染色で黄色ブドウ球菌が疑わしい場合、黄色ブドウ球菌の分離培地であるエッグヨーク寒天培地やMRSAスクリーニング培地に培養液を塗布しておく、薬剤感受性試験よりも早期に情報提供が可能になります。

～事例2～

【症例】

75歳女性で、発熱のため血液培養2セットが提出され、培養4日目午前10：00に好気ボトルが1本陽性となりました。

【検査】

午前10：00時点のグラム染色では菌体は認められませんでした。血液培養装置BACTEC FXでは偽陽性の原因として以下の表のような可能性が挙げられます。

偽陽性の要因

血液PCO₂が高値

血液pHが高い

陽性カットオフ値が低い

採血量が多い

蛍光を発する薬剤による影響

室温が30℃以上で装置の温度制御不十分

白血球30,000/ μ L以上

G-CSFの使用

造血因子、インターロイキン

マクロファージに貪食された菌による影響

今回の症例では、血液培養提出時の白血球数は8,100/ μ Lでした。その他要因については不明でしたが、血液培養陽転化日数と白血球数基準範囲内であることを考慮し、血液培養ボトルおよび寒天培地での継続培養に加え、スキロー培地の微好気培養（35℃、42℃）を開始しました。同日19：00再び同じ好気ボトルが陽性となり、グラム染色を実施しました。

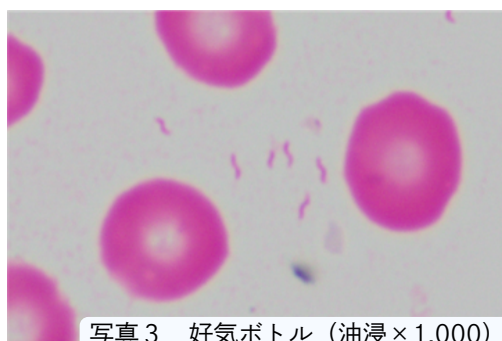


写真3 好気ボトル（油浸×1,000） 16

染色像はグラム陰性桿菌で、らせん状の形態でした。担当医にはらせん状グラム陰性桿菌が認められることを報告し、引き続きスキロー培地の微好気培養を継続した結果、翌朝、スキロー培地（42℃）に菌の発育が認められました。質量分析の結果Campylobacter jejuniと同定され、AZM（アジスロマイシン）による治療が開始されました。血液培養陽性時のグラム染色で菌体が認められなかった症例でした。様々な要因によって、血液培養が偽陽性となることがありますが、グラム染色で菌が見えなくても菌が発育しているものとして扱い、培養を継続するなどの対応が必要です。当院ではこの症例以外にも、抗酸菌が発育したため、グラム染色で菌体が確認できなかった場合もありました。また、Mycoplasma属のように細胞壁を持たない菌は、グラム難染性を示す報告ため、特に注意が必要です。血液培養ボトル偽陽性の判断は難しい場合が多いことから、遭遇した際の対処についてフローを作成しておくことが必要だと思われます。

～事例3～

【症例】

68歳男性で、発熱のため血液培養1セットが提出され、培養2日目に好気ボトルが陽性となりました。

【検査】

以下にグラム染色像を示します。

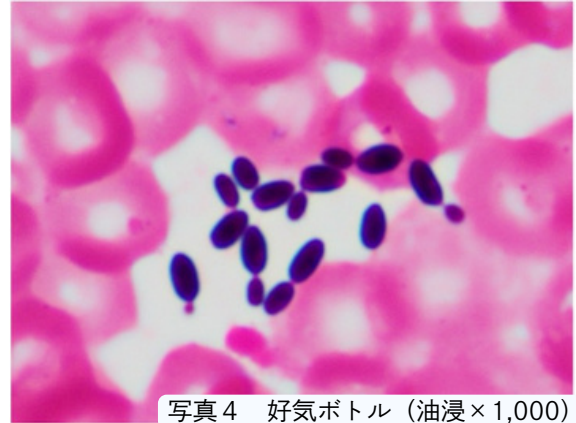


写真4 好気ボトル（油浸×1,000）

染色像はグラム陽性でサイズがかなり大きい菌体が認められたため、酵母様真菌を推定し、担当医に報告しました。真菌類は発育が遅いため、陽性になった時点で可能な限り早期に培地塗布を行うことが望ましく、時間外担当者の協力が必要です。酵母様真菌が認められた際には、追加してカンジダGS培地などの真菌選択培地やクロモアガーカンジダ培地などの菌種によって異なる色のコロニーが得られる培地を塗布しておくこと、真菌を分離しつつ、複数菌種の鑑別も可能となります。本症例でのクロモアガーカンジダ培地の写真を以下に示します。



写真5 クロモアガーカンジダ培地

コロニーは紫色で、質量分析の結果は *Candida glabrata* となり、L-AMB（アムホテリシンBリポソーム製剤）による治療が開始されました。真菌血症は、緑膿菌菌血症などと並び、死亡率が高い重篤な菌血症の1つです。播種性カンジダ症に進展した際には、カンジダ性眼病変や肝脾腫瘍などを併発するため、（参考文献④）迅速な抗菌薬投与が必要で、血液培養で早期に検出することが重要となります。当院の時間外血液培養陽性対応においても、深夜帯に塗布していただいたことで、翌朝には微細コロニーが形成され、円滑に同定・薬剤感受性試験が進む例がありました。酵母様真菌であれば顕微鏡で弱拡大（×100）において発見がしやすいため、血液培養陽性検体のグラム染色鏡検の際は、強拡大（×1,000）で観察をする前に弱拡大で全体を観察してみることが重要となります。

最後に

血液培養陽性事例を何例かお示ししました。夜間、休日の細菌検査対応は業務の煩雑さから作業に制限がかかることが多いかと思いますが、「血液培養提出時は可能な限り早く血液培養装置に装填する」や、「血液培養陽性時には最も時間がかかる培養だけでも開始しておく」など、夜間、休日担当者に負担をかけ過ぎない範囲で、少しでも早い結果報告につながる運用を考える必要があります。このコラムが夜間、休日の血液培養対応について皆様の参考になれば幸いです。

参考文献

- ①感染症雑誌第82巻6号 血液培養液中のブドウ球菌の塗抹グラム染色による形態的鑑別
- ②Biofire血液培養パネル2 RFIT-PRT-0858-06 2025年1月
- ③System Reaction Report Vol1 細菌検査室との共同作業により構築した血液培養報告システム
- ④環境感染誌 Vol.35 no.1, 2020 カンジダ血症マネージメント

学会報告

日本超音波医学会 第99回学術集会 in 東京

徳島大学病院 超音波センター 平田 麻美

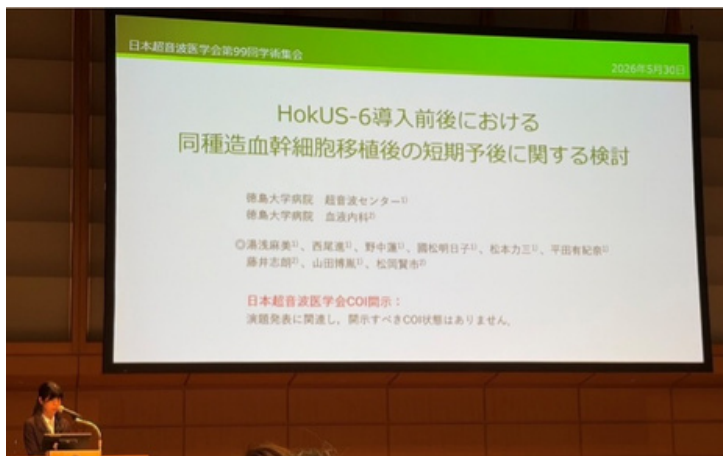
2026年5月29日（金）～31日（日）までの3日間、東京国際フォーラムで開催された「日本超音波医学会第99回学術集会」に参加させていただきました。本学会への参加は今回で3回目となりますが、検査技師のみを対象とした学会とは異なり、医師の視点からの知見も得られる貴重な機会であるため、開催前から大変楽しみにしておりました。

私は、一般演題で「HOKUS-6導入前後における同種造血幹細胞移植後の短期予後に関する検討」というテーマで発表しました。発表は土曜日の17時過ぎという遅い時間帯でしたが、多くの先生方や参加者の皆様にご聴講いただきました。質疑応答では、肝類洞閉塞症候群の経過や予後とSHEAR WAVE ELASTOGRAPHY（SWE）との関連についてご質問をいただき、活発な意見交換をおこなうことができ、大変有意義な時間となりました。

シンポジウムでは、MICROVASCULAR FLOW IMAGING（MVFI）を併用した造影超音波検査による肝腫瘍の血流評価について聴講しました。MVFIを併用することで、腫瘍内の極めて微細な血管構築を高解像度で描出でき、診断精度の向上につながる事が紹介されていました。現在、当院でもMVFI併用の導入が検討されており、今回得られた知見は今後の診療に大変参考になる内容でした。

学会後の夕食会では、当院超音波センターの松本力三さんの誕生日でもあり、当院や他施設の皆様とともにお祝いし、充実した時間を過ごすことができました。

今回の学会では、自身の研究発表を通して多くのご意見をいただくとともに、最新の知見や技術について幅広く学ぶことができました。今回得た学びを日々の臨床業務に活かしながら、より良い検査ができるよう努めてまいります。最後になりますが、今回このような貴重な機会をいただけたことに心より感謝申し上げます。



学会報告

第67回 日本臨床細胞学会総会（春期大会） ～細胞診断学の未来創生～

徳島市民病院 木村 優人

はじめに

第67回日本臨床細胞学会に参加してきました。今回の参加は、細胞診領域における最新知見、とりわけAIを活用した診断支援技術の動向を把握することを目的としたものです。日常業務の負担が増す中で、AIが現場にどのような形で関わり得るのかを、改めて見極めたいという思いがありました。

聴講したセッション

主に聴講したのは、「尿路系細胞診を対象としたAI診断支援システムの研究開発」に関する講演です。講演ではまず、細胞診をめぐる現状の課題が示されました。検査側と臨床側の間に認識の乖離があり、細胞診の臨床的価値が十分に評価されていないこと、また若手人材の参入が少ないことが指摘されました。日本は細胞診の需要が高く検体数も多いため、検査従事者の負担軽減と診断精度の向上をいかに両立するかが大きな課題であるとされました。

これに対し演者らは、国際標準であるパリシステムに準拠したAI診断支援システムを開発しています。低異型度の検体が大半を占める中で、予後の悪い高異型度（ハイグレード）病変を高精度かつ早期に検出し、治療へつなげることを主眼に置いているとのことでした。N/C比などの定量的指標はAIが得意とする判定領域であり、客観的かつ再現性の高い評価が期待できる点が示されました。

開発は三段階のアプローチで進められています。第一に細胞・核レベルでの検出、第二に細胞の分類、第三にスライド全体でのハイグレード細胞の存在・個数の判定であり、最終的に体内の病変の存在を予測するという流れです。汎用デジタルスキャナで取得した画像を基盤としており、感度の高い結果が得られているとの報告がありました。

検証については、単一施設・単一手技に留まらず、複数の検体種や臨床条件で継続的にバリデーションが行われています。液状化検体（LBC）でも精度が維持されるなど、実用化を見据えた検討が進んでいるとのことでした。今後は医療機器としての承認に向けて評価試験を相談中であり、あと1～2年での実現を目標としているそうです。事業化には企業・臨床・保険の三者連携と、診療報酬の獲得が鍵になるとされました。

なお、本システムはあくまで診断支援であり、最終的な診断責任は病理医にあるという位置づけが繰り返し強調されていた点が印象的でした。悪性度の高い順に細胞を提示する出力により、病理医の確認作業を効率化するとともに、分類学習の教育的効果も期待できるとのことです。

おわりに

今学会に参加して感じたのは、細胞検査士の業務負担が大きい現状において、AIによる診断支援は労働軽減と診断精度向上の両面で有用だということです。人が最終判断を担い、定型的・網羅的な作業をAIが補助するという役割分担は、現場導入を考えるうえでも現実的だと感じました。このようなAIによる補助によって業務全体の生産性を高め、限られたヒューマンパワーの負担軽減につながっていくことを期待したいと思います

学会報告

第27回 日本検査血液学会学術集会

徳島赤十字病院 検査部 栗原 周爾

はじめに

2026年6月20日、21日の二日間、那覇文化芸術劇場なはーと・ホテルコレクティブ（沖縄県那覇市）にて、福島卓也大会長（琉球大学医学部保健学科病態検査学講座血液免疫検査学分野）のもと表記学会が開催され、現地参加してきました。

今回は、反応性リンパ球とリンパ腫細胞の形態の鑑別ポイントに関するセッションを中心に聴講しました。リンパ腫細胞は、モノクローナルな細胞群であることに対して、反応性リンパ球は、バラエティに富んだ細胞形態であることが特徴であり、それらを見分けるためには、塗抹標本の引き始めや引き終わりの細胞の核クロマチンの見え方も鑑別に役立つポイントであると学びました。

また、血小板数や生化学検査の数値の比（LD・AST・ALT比）からも反応性リンパ球とリンパ腫細胞を鑑別するための情報として役立つことがわかりました。さらに、九州沖縄の学会であることから、ATLL（成人T細胞白血病・リンパ腫）の多彩な細胞像のスライドを見ることができ非常に貴重な経験となりました。

「AI技術を用いた形態診断」というワークショップでは、AI活用における現状と課題を学び、今後の検査体制の将来について考えさせられました。ランチョンセミナーやイブニングセミナーでは、著名な先生方による実戦形式の講義に参加でき、非常に勉強になりました。

今回は学びが多く今後の業務に生かせる有意義なものになったとともに、梅雨明けの沖縄は天候にも恵まれ、美しい自然に触れることで心もリフレッシュすることができ、素晴らしい学会となりました。

学会報告

第51回 日本超音波検査学会学術集会

徳島赤十字病院 検査部 村澤 恵美

はじめに

2026年6月27日～28日に開催された第51回日本超音波検査学会学術集会（通称：JSS学術集会）に参加してきました。この学会は初めての参加でした。超音波の多分野におけるシンポジウムセッション、ワークショップ、教育セミナーなどたくさんの企画があり、大変勉強になりました。

シンポジウムセッション

「弁膜症表かの基本とポイント徹底解説」

今年の3月から日本で経皮的三尖弁修復術が保険承認となったため、これからより詳細な三尖弁の機能評価や弁病変のグレード評価が求められています。当院でも経皮的三尖弁修復術を導入する方針であり、弁膜症のシンポジウムセッションで三尖弁部門では、弁膜症の評価や三尖弁の計測方法など今後に向けて有用な情報を得ることが出来ました。

ランチョンセミナー

「また1歩、『X（ココ）』からはじまる診療につながる超音波 多忙な検査室を変える 質と担保と効率化への新戦略」

エコー室のクオリティを下げずにエコー件数をこなしていくためには、院内のエコー機器の管理を一元化し、エコー機器の配置を工夫することが重要であるとのことであった。新しいハイクオリティの機器は検査室に、古くなった機器は病棟に配置した方が、検査時間の短縮となり、外来患者の待ち時間短縮、より多くの件数をこなしていくことが可能となり、経費節減のもつながっていくこととなる。しかし、実際院内のエコー機は多数あり、種類も多岐にわたっており、院内全体のエコー機をどの部署がどのように管理していくか、問題点が多数あると思われた。

おわりに

次回の日本超音波検査学会学術集会は来年の6月19日～20日にアスティ徳島での開催となります。超音波検査を行っている方や超音波に興味のある方は是非参加してください。



徳島県立中央病院 医療技術局 検査技術科 輸血検査室

1. 施設名および検査室名

徳島県立中央病院 医療技術局 検査技術科 輸血検査室

2. 検査室の構成

臨床検査技師 5名（正規職員：4名 会計年度任用職員：1名）

3. 検査室の特徴

当院の検査室の主な業務は、血液型検査、不規則抗体スクリーニングおよび同定検査、直接クームス検査、クロスマッチ、血液製剤や自己血製剤の管理などを行っています。全自動輸血検査装置ERYTRA EFLEXISで検査を実施し、必要に応じてD陰性確認試験や不規則抗体スクリーニングおよび同定の再検、赤血球抗原検査、糖転移酵素活性の測定、抗体解離試験などの追加検査を実施しています。

また、院内ブランチラボで受託していない検査項目など、特殊な検査項目に関する問い合わせにも対応しています。

4. 今後の抱負

県立病院間や保健所等との人事異動のため、担当者の入れ替わりが比較的多いと思います。経験や知識を伝え、受け継ぐことの難しさを実感していますが、院内の安全な輸血療法の継続のために引き続き努力していきたいです。





阿南医療センター 臨床検査科 血液部門

1. 施設名および検査室名

阿南医療センター 臨床検査科 血液部門

2. 検査室の構成

検体検査担当者8名（内2名が血液部門担当）

3. 検査室の特徴

血液・生化学・免疫・輸血・一般検査を8名で担当し、週ごとにローテーションで2名が血液を担当しています。業務内容は血球算定・血液像目視、骨髓標本作成・特殊染色の鏡検、凝固検査、血小板凝集能検査等を行っております。

4. 今後の抱負

技師の数が少ない為、日々助け合いながら血液部門の業務に励んでおります。今年4月から検体検査は未経験の方が配属されたので、担当する部門が多い中、血液像や骨髓検査の鏡検等を頑張ってもらっています。現状ではルーチン検査をこなす事に手一杯になっているため、今後は血液分野の知識を深められるよう体制を考えていきたいと思っております。





おうち時間の楽しみ

阿南医療センター 田中 恵里子

コロナ禍もすっかり昔のことのようにになり外出もしやすくなりましたが、我が家は変わらず家での時間も満喫しています。
そして家でいる時の楽しみといえばやっぱり”食”です。
お店やネットで気になるものを見つけては買って試しています。

最近、母から子供達のためにと電子レンジでポップコーンができる容器をもらいました。見た目はとても可愛い容器なのですが、私も面倒くさがり屋な性格なので手作りとなると「まあ1、2回使って終わりになるだろうな…」と思っていました。しかしこれが予想外の大ヒットでした。

乾燥トウモロコシを容器に入れて蓋をして、レンジで温めればできたてのポップコーンが完成です。レンジで温めている時はポップコーンがはじける音と香ばしい良い香りがしてきて、待っている間もワクワク感があります。またバターさえあれば好みの味付けができるので、冷蔵庫に眠っている調味料を使って色々なフレーバーを試しています。
定番のキャラメル味もおいしいですが、特においしかったのはチーズ味と牡蠣醤油味で、つつい手が伸びてしまいます。仕事から帰ってきてもすぐに用意できるので、子供のおやつに重宝しています。



そしてできたてポップコーンに合うのが、カフェラテベースなど牛乳で割る濃縮タイプのドリンクです。私は黒糖ミルク、子供達はいちごミルクにはまっており、塩気のあるポップコーンと甘めのドリンクは完璧な組み合わせです。

最近は物価高でカフェにも頻繁には行きづらくなりましたが、これがあれば家でいつでもカフェ気分を味わえるのでおすすめです。かき氷のシロップにしてもおいしそうなので、またかき氷器を購入するかも考え中です。今年も猛暑になりそうなので、出かけられない日は家でゆっくりおやつを作りながら家族で過ごす時間も楽しみたいと思います。

≫≫ 次は阿南医療センターの片山亜希恵さんです。よろしくお願いします。



歯列矯正始めました

徳島大学病院 國松 明日子

最近始めた歯列矯正について書いていきたいと思います。

私は歯並び自体には大きな問題はないのですが、以前から前歯や口元のバランスが気になっていました。ただ、矯正は高額で大変そうというイメージがあり、特に行動に移してはいませんでした。しかし、最近、歯列矯正を始める友人が増え、私もカウンセリングを回り、ワイヤー矯正を始めることになりました。そこで、矯正のために4番目（第一小臼歯）の歯を上下合わせて4本抜歯しました。はじめは健康な歯を抜くことに抵抗がありました。が、どうせならとことんやろう！と抜歯を決めました。

抜歯自体は麻酔もあり、処置中の痛みはほとんどありませんでしたが、一気に4本抜いたため、その後の1週間は「痛い・怖い・食べれない」の三拍子で、本当につらかったです。ヨーグルト、豆腐、スムージーなど、嚙まずに食べられるものだけで過ごしていました。泣きそうになりながらも1週間を乗り切り、ワイヤーがついて3週間経った現在は、固いもの以外は比較的なんでも食べられるようになりました。ただ、ワイヤー調整日から1週間くらいは毎回痛みが出ると聞き、栄養面や時短を考え、自動調理ポットを購入することにしました。

自動調理ポットはおおまかに食材を切って、調味料を入れるだけで、20～30分で熱々のスープが出来上がるというもので、とても便利で簡単でした。かぼちゃと牛乳、調味料を入れるだけで、とろとろのかぼちゃスープが完成したり、朝はバナナや小松菜、豆乳を入れてスムージーを作ったりしています。あとは、具材感を残したスープも作ってくれるので、本当に便利です。これから2～3年間は矯正が続く予定なので、矯正生活のお供として、しばらく活躍してくれそうです。

まだ、矯正を始めて3週間しか経っていないのですが、痛みの他に、歯磨きの大変さなど矯正生活の苦勞をしみじみと感じています。ただ、2～3年後この記事を見返した時に、「矯正をやって良かったな」と思える日々になっていることを切実に願っています。もし、矯正興味がある方は、いつでも相談してください。一緒に頑張ってくれる仲間募集中です！

≫ 次は徳島大学病院の高橋梨沙さんです。
よろしくお願いします。



城めぐり 徳島市民病院 村田 和也



今回趣味のコーナーを頼まれて何を書くかと考えましたが僕の趣味は迷わずこれ、城巡りです。200の城が100名城・続100名城に登録されており、登城してスタンプ集めをしている最中です。それ以外の城も行ってるのでなかなか集まりませんが。

まずは、

- ①城の定義って？②城の起源って何時代から？③全国にどれくらい在った？とかご存知ですか？
- ①簡単に言えば、軍事的防御施設です。
- ②弥生時代に築かれた環濠集落これが城の始まりで、吉野ケ里遺跡が名城登録されています。
- ③全国に2万以上は存在したと言われており、8万以上の城があったという意見もあります。例えば、幕末に築かれた砲台の台場も広義では城に当てはまるので数のばらつきが大きいです。

日本の城を想像すると高石垣の上にある天守をイメージして、城=天守で、天守がないから城が無いと思ってる人もいますが、天守は櫓・堀・土塁・橋などを含めた城の一部です。今、天守がある城は90以上ありますがほとんどは、復元・模擬天守です。信長の安土城以降全国に数百の天守が築されましたが徳川幕府の「一国一城令」、明治政府の「廃城令」、第二次世界大戦の空襲で現在までに残った現存天守はたった12のみにになりました。

国宝以外のオススメの城を3つ紹介します。

- ①高知城。全国で唯一、天守・本丸御殿・追手門が現存してる貴重な城です。
- ②鳥取城。戦国時代から江戸時代の各時代の遺構が残っていて「城郭の博物館」と言われており、巻石垣と呼ばれる球面石垣はここだけと言われています。
- ③伊賀上野城。藤堂高虎が築いた高石垣30Mは大阪城と並ぶ高さがあります。

城を観光する時は、攻め手・守り手の視点から城を観て、軍事施設としてどのような工夫がされているか考えるのも面白いと思います。また現存天守はほとんど残っていませんが石垣や堀などは当時の姿を残している城は多いので、天守以外のその他の遺構にもぜひ注目して欲しいと思います。

》》》 次は徳島赤十字病院の伊澤美喜さんです。よろしくお願いします。

ミステリー小説 徳島県立海部病院 村本 実優



皆さんは普段読書をされますか？私は昔から本を読むのが好きで、子供の頃も絵本や児童書をずっと読んでいたような気がします。昔も今も趣味を聞かれれば迷わず読書と答えます。ジャンル問わず様々な本を読みますが、特に好きなのはミステリーです。というわけで、今回は私の好きなミステリー小説の中からいくつか紹介したいと思います。

まず1つ目は、小西マサテルさんの「名探偵のままでいて」です。

この小説の探偵役は主人公である楓の祖父で、レビー小体型認知症を患っています。そんな祖父は、楓から身の回りで起こる不可解な謎聞くと名探偵となり、鮮やかな推理を披露していきます。この作品は、探偵が事件現場に赴かず、手元にある情報だけで謎を解き明かす、いわゆる安楽椅子探偵ものです。探偵は本を読んでいる私たちと同じ情報しか与えられていないはずなのに、圧倒的な洞察力から論理的な推理を行う様子は圧巻です。

また、推理シーンは孫娘と祖父の推理合戦のような対話で描かれており、ほっこりしてしまうようなやり取りも魅力的だと思います。

次に紹介するのは、藤崎翔さんの「逆転美人」です。飛び抜けた美人であるせいで不幸ばかりの人生を歩む香織（仮名）はある事件を機に、手記「逆転美人」を出版します。しかし、それは社会を震撼させる大事件の幕開けでした。

この本を読み始めたとき、「私は美人なせいで、、、」という不幸話ばかりで正直読みづらいなと思いました。しかし、後半から一気に展開が変わり、最後の最後に大どんでん返しが起こります。あまり話すとネタバレになってしまうのですが、普通では考えられないトリックに驚かされること間違いなしです。物語を楽しむ方法は本だけではなく、この作品はぜひ、紙の本を手にとって味わっていただきたいです。

今回紹介した2冊は同じミステリーでも雰囲気は全く違います。どちらもおすすめなので、少しでも興味を持っていただけたら嬉しいです。

≫≫ 次は徳島県立三好病院の白山真愛さんです。よろしくお願いします。



ランドセル

吉野川医療センター 岡田 朋加

甥っ子が来年、小学生になるので、ランドセルを買ったと、母に写真を見せてもらいました。

お店でランドセルを背負って得意げな甥っ子を見て、そんな時期？うちはいつ買ったっけ？とアルバムを見返すと、ちょうどうちも7月に購入していたよう。



あの時は、ラン活という言葉に怯え、ランドセルのCMを見ては、買い直しのきかないものだから気に入るものを、と考えていたような気がします。いざ買いに行くと拍子抜けするほどあっさり決まり、今となっては細かいことなどすっかり忘れていました。

最初こそ私も丁寧に扱っていましたが、今や、学童にお迎えに行った時、帰りの車に入れられる時、家に帰ってきた時、割と1日に何度もバンバン放り投げられ、床に転がされています。でも、結構丈夫なもので。買ってもらった時は、とてつもなく高価なリュックだと思いましたが、今でも結構綺麗に見えます。やっぱり6年間使えるように、あの値段なのか…と納得したような、しないような。最終学年ではないので、まだまだ小学校生活は続きますが、ランドセルもボロボロになって役目を終えられるよう、元気に過ごしてもらいたいと思います。

この記事の締め切りを控えた7月上旬。なんの事を書こうかなあ、と息子に相談すると、『ママの宿題でしょ。』。いつも私が言っているんだろうな、と心より反省。でも、もう数週間で、また同じことを言ってしまう、親にとっても子にとっても楽しいだけじゃない夏休みがやってきます。

この文章を技師会誌に載せていただけるころには、きっと今年の夏もどうにか乗り越えられていると信じて。都合の良いことだけを、こんなところでお祈りしておこうと思います。

≫ 次は吉野川医療センターの重清咲良さんです。よろしくお願いします。



友達と初めての海外旅行

徳島大学病院 野中 蓮

今までで一番遠出した旅行について書きたいと思います。

それは、大学4年生の終わりに中学時代からの友人4人で訪れたチェコ共和国への旅です。当初は国内の温泉地でゆっくり過ごす予定でしたが、アンティークが大好きな友人の「一生に一度は行きたい場所があるから、一緒に行ってくれへん？」という一言で、行き先は急遽チェコ共和国に変更となりました。小さい頃に家族で海外旅行へ一度行ったことはありましたが、すでに記憶にはなく、実質初めての海外旅行でした。しかも友人だけの海外旅行だったため、不安と緊張でいっぱいでした。

片道30時間以上かけてチェコに到着し、初めて見る街並みに「本当に外国に来たんだ」と感動しました。まず訪れたクトナー・ホラのセドレツ納骨堂では、人骨で作られたシャンデリアや祭壇が並び、日本では決して見ることのできない厳かな雰囲気には圧倒されました。友人はこのセドレツ納骨堂をどうしても訪れたかったようで、写真撮影は禁止でしたが、熱心にスケッチをして思い出を残していました。その後はプラハへ移動し、プラハ城や旧市街を散策しました。ちょうどイースターの時期で、広場では音楽に合わせて踊る人々の姿があり、街全体が明るく活気にあふれていました。街歩きの途中で立ち寄ったおもちゃ屋さんでは、店内に大きなメリーゴーランドがあり、「お店の中にあるん!？」と友人みんなで驚いたことも印象に残っています。

チェコ料理もとても美味しく、特に牛肉をじっくり煮込んだ郷土料理のグラッシュがお気に入りでした。旅行中は毎日チェコビールで乾杯し、日本より泡がたっぷり注がれたビールに驚き、本場ならではのビールの味わいを楽しみました。現地のスーパーで買ったパンや食材をホテルで調理し、その日の出来事や中学・高校時代の思い出、お互いの近況を語り合った時間も忘れられません。

友人の一言から始まったこの旅行は、自分では選ばなかった場所だからこそ出会えた景色や経験にあふれた、一生の宝物になりました。海外旅行を計画する機会があれば、ぜひ選択肢の一つにチェコ共和国を加えてみてください。

≫ 次は徳島大学病院の吉岡冴夏さんです。よろしくお願いします。

【行事】

2025年	
4月7日	入学式（令和7年度17人）
6月17日	大学院オープンキャンパス（WEB）
8月6日	大学（学部）オープンキャンパス（対面）
8月23日	大学院（保健科学教育部）入学試験
10月25・26日	蔵本祭・検査と健康展にて中高生進路相談実施
12月14日	第49回 徳島県医学検査学会（卒業研究発表 4年生18演題発表）
2026年	
2月18日	第72回臨床検査技師国家試験
2月25日	大学入学試験（前期日程）
3月23日	卒業式
4月6日	新入生入学（令和8年度17人）

【第49回 徳島県医学検査学会 優秀プレゼンテーション賞受賞者】

小栗早苗さん

「免疫染色を用いた皮膚・リンパ節病変におけるATLL 腫瘍細胞の各種蛋白質の発現解析」

真田優さん

「原腸陥入期におけるWnt シグナルの役割」

熊本美優さん

「走査型電子顕微鏡による糸球体微細構造の解析」

【進路一覧】

◆就職◆

【県内】 5名

【県外】 10名（大阪，兵庫，広島，大分，和歌山，京都）

◆大学院進学◆

・徳島大学 3名

【徳島大学医学部保健学科検査技術科学専攻の取組み】

徳島大学医学部保健学科検査技術科学専攻では、臨床検査の専門知識・技術に加え、科学的思考力と研究マインドを備えた人材を育成しています。大学院では、臨床検査を基盤に、病態解明から新たな診断・治療法の開発まで多彩な研究を展開。学内外の医療機関や研究分野との連携を活かし、臨床と研究をつなぎ、「検査する」だけでなく、臨床検査から未来の医療を創り出す人材の育成を目指しています。

【大学院で展開する多彩な研究の紹介】

<生体機能・内分泌>

Ca感知受容体（CaSR）などに着目し、骨・内分泌・代謝の相互作用や病態を解析するとともに、新たな治療ターゲット・治療法の開発を目指しています。

<エクソソーム>

細胞外小胞（EV）の高純度精製技術を開発し、疾患バイオマーカーの探索、診断、創薬・再生医療への応用を目指しています。

<腎疾患>

糖尿病性腎症を中心に、病態メカニズムの解明、早期診断法、新たな治療ターゲットの探索に取り組んでいます。

<腸内細菌・遺伝子解析>

腸内細菌叢と健康・生活習慣病との関連を解析し、疾患予防や新たな検査・解析法につながる研究を進めています。

<病理・がん>

腎・血液疾患やがんを対象に、病理・細胞診、免疫染色、遺伝子検査などを活用した新たな診断法を研究しています。

<細胞・免疫>

血液型糖鎖抗原と糖転移酵素遺伝子の解析、免疫細胞のCa²⁺シグナル伝達機構、NK細胞機能など、輸血・移植・免疫に関わる研究を進めています。

<生殖・周産期医療>

胎児・新生児の超音波検査、胎内環境、妊産婦の代謝、生殖医療などを研究し、将来の健康まで見据えた生殖・周産期医療の発展を目指しています。

<腫瘍・再生医療>

肺癌や胸腺上皮性腫瘍の発癌・浸潤に関わるDNAメチル化を解析するとともに、iPS細胞を用いた肺再生など、がん研究から再生医療まで幅広く取り組んでいます。

令和7年度 第5回理事班長委員長合同会議議事録

開催日時：令和8年3月11日(水) 18:30～19:15

開催場所：徳島大学病院検査部カンファレンス室

出席理事：元木一志、富永辰也、南貴普、藤川貴弘、井上雄介、富田知恵子、湯浅麻美、
吉川由佳里、西尾進、松本力三、岡本真由美、中西佳子、中田恭文、
割石有美、大上美希、近藤宏美、藤田望
理事総数、20名中17名出席

出席監事：西川佳香、中尾隆之 監事総数2名中2名出席

出席班長および委員長：蔵根、井上、志水、別所、妹尾、松下、玉置、岩垣、速水、
佐藤、西尾、

班長および委員長総数11名中11名出席

以上28名（敬称略）

会長元木一志は、定款の規定により議長となり開会を宣し、上記のとおり理事の出席があったので、本会のすべての議案の決議に必要な法令及び定款の定足数を充足している旨を述べ、会議の目的事項の順序に従い、議事に入った。

議題

1. 報告事項

1) 日臨技報告（藤田理事）

【日臨技報告】

① 令和7年度日臨技生涯教育推進研修制度（都道府県技師会開催）の執行状況について
2026年1月末時点：19件申請、19件採用 → 支払済み金額730,000円(15件分) 実施率75%
（参考）実施率：全国平均56%（昨年度：49%）
今まで申請が少なかった県の申請数が増加傾向あり

② 厚生労働省指定講習会

< タスク・シフト/シェア講習会 >

支部	基礎講習 (R3～R7)		実技講習						修了率 (%)※
	現在までの 累計申込者	現在までの 累計修了者	R3・4 修了者	R5 修了者	R6 修了者	R7 修了者	養成校にて 履修済	合計	
北日本支部	5,556	5,120	1,242	1,572	1,112	771	205	4,902	52.1
関甲信支部	6,022	5,472	1,732	1,470	1,075	725	232	5,234	54.8
首都圏支部	8,303	7,184	1,169	1,683	1,997	1,438	261	6,548	44.6
中部圏支部	6,232	5,877	2,507	1,370	1,126	545	298	5,846	63.4
近畿支部	6,398	5,817	1,907	1,657	1,144	700	279	5,687	52.0
中四国支部	4,959	4,611	1,903	1,403	777	289	191	4,563	59.0
九州支部	5,167	4,570	1,391	1,244	800	641	162	4,238	45.0
会員合計	42,637	38,651	11,851	10,399	8,031	5,109	1,628	37,018	52.2
非会員合計	3,753	3,084	518	1,178	532	280	2,703	5,211	—
総合計	46,390	41,735	12,369	11,577	8,563	5,389	4,331	42,229	—

※修了率は、2月4日現在の支部に所属している会員数に対する修了者の割合

（徳島県）※2/4時点

会員数：448人、修了者人数：272人（271人）、修了率：62.3%（62.1%）

（未修了者：169人）

基礎講習履修済：21人、受講中：23人

※来年度、近県支部開催では広島県・岡山県での開催予定

再来年度以降の実施予定は未定のため、近県で開催している間に受講して欲しい。

< 臨地実習指導者育成講習会 >

※1/25現在 2,668名育成済み

開催予定日	担当支部	募集開始日
2026/3/1予定	近畿支部	2026/1/1
2026/4/26	関甲信支部	2026/2/26

来年度は定期開催で5回実施する予定

< 検体採取等に関する講習会 >

※令和7年度より年1回の開催（関東と関西で交互）

開催日	会場	募集人数(名)
2026/5/9	幕張メッセ	200

(徳島県) ※ 1/31現在

会員数：448人、修了者人数：320人、修了率：88.4%、(未修了者：52人)

③ 臨地実習指導指針改定について

- ・2026年3月末の日臨技理事会にて承認後、改定予定
- ・令和8年度は移行期間となり、新旧どちらの利用も可能。養成校と受け入れ施設で要相談。
- ・令和9年度は新指針使用で統一

(変更点)

- * 法的なものではないため、「ガイドライン」という名称から「指針」へ変更
- * 受け入れ施設側の負担軽減を考え、5段階評価から3段階評価へ変更。細かな点数報告については不要。
- * 分野別の評価基準は以下の通り
 - A：期待を上回る部分があった
 - B：期待通りに達成した（標準の評価。特記事項がなければBとする）
 - C：期待を下回る部分があった
- ※「期待」とは、当該実習段階において、臨地実習生が自立して実践できることを標準として想定した水準を指す。評価者は、経験豊富な臨床検査技師が学生教育において妥当と判断する水準を基準（臨地実習前に実施する技能修得到達度評価（別添1）で示された到達目標を基礎とするもの）
- * 実習をしなかった項目については「実習の機会なし」の選択あり
- * 見学項目については、実施の有無のみ記載

④ 災害時派遣人材バンクの受付開始

- ・令和8年4月予定
- ・目的：①初動の立ち上がりを短縮 ②継続派遣の調整を平準化
- ・登録方法：日臨技会員システム上で自己申告により登録
- ・登録条件：日臨技会員／災害支援人材育成講習（その1・その2）修了
 - ※派遣時に関係各所との連携をスムーズにするために、知識水準の標準化が目的
- ・登録情報：氏名・所属・連絡先・対応可能条件（地域/日数/スキル等）
- ・情報共有：所属都道府県技師会と共有（個人情報の取扱いルールを明確化）
- ・発災時：要請内容を踏まえ「派遣協力登録者」に募集。
 - ※自己都合で見送り可能

⑤ 年会費優遇制度の新設について

趣旨：日臨技機能強化検討WGで提案のあったシニア会員等の創設について、組織運営委員会で検討した結果の提案であり、定年後は現場を離れ収入も減少するため、同時に退会される会員が多く、会員が継続しやすい環境を整備するため、本制度を設けることとしたい。

期待される効果：

（会委員）員定年後も共済制度の適用により検査業務が継続しやすくなるなど

（日臨技）災害時等に協力が得られやすくなるなど

対象条件：当該年度の4月1日現在において満65歳以上である会員

かつ、永年職務精励賞を受賞済み（当該年度において表彰予定含む。）の会員

適用された会員の年会費：4月1日現在において満65～69歳は5,000円、満70歳以上は3,000円

適用開始：「会員および会費等に関する規定」の改定が必要であるため、

令和8年度の総会に諮り、令和9年度からの適用を予定

⑥ 令和8年度 日臨技会議日程

注意：日臨技執行部が交代することより変更の可能性あり

令和8年1月～令和9年6月 会議日程（案）

資料No.49

※予定が変更となる場合があります

日 時		行事内容		会 場
令和8年 1月	10日 土	9:00～12:00	執行理事会議（第10回）	第2会議室
	23日 金	15:00～17:00	令和8年賀詞交歓会	都市センターホテル
	24日 土	8:30～9:30 9:30～12:30	役員勉強会 理事会（第5回）	第1会議室
2月	14日 土	9:00～12:00	執行理事会議（第11回）	第2会議室
3月	7日 土	9:00～12:00	執行理事会議（第12回）	第2会議室
	27日 金	17:00～18:00	支部長連絡会議	第1会議室
	28日 土	8:30～9:30 9:30～12:30	役員勉強会 理事会（第6回）	第1会議室
4月	未定 未定		税理士監査 監事期末監査	第1会議室 第1会議室
	11日 土	9:00～12:00	執行理事会議（第1回）	第2会議室
	18日-19日 土-日		TAMT学会	スプリングホテル台中
	24日 金	17:00～18:00	支部長連絡会議	第1会議室
	25日 土	8:30～9:30 9:30～12:30	役員勉強会 理事会（第1回）	第1会議室
5月	16日 土	9:00～12:00	執行理事会議（第2回）	第2会議室
6月	13日 土	9:00～12:00	執行理事会議（第3回）	第2会議室
	27日 土	10:00～	令和8年度定時総会 理事会（第2回）	ステーションコンファレンス川崎
7月	11日 土	9:00～12:00	執行理事会議（第4回）	第2会議室
	24日 金	17:00～18:00	支部長連絡会議	未定
	25日 土	13:00～16:00 16:00～22:00	理事会（第3回） 新理事研修（仮）	未定
	26日 日	8:00～12:00	新理事研修（仮）	未定
8月	8日 土	9:00～12:00	執行理事会議（第5回）	第2会議室
9月	1日 火	17:00～20:00	執行理事会議（第6回）	Web開催
	5日-6日 土-日		近畿支部医学検査学会（第65回）	奈良春日野国際フォーラム豊I・RA・KA
	11日 金	17:00～18:00	支部長連絡会議	Web開催
	12日 土	8:30～9:30 9:30～12:30	役員勉強会 理事会（第4回）	Web開催
	19日-20日 土-日		KAMT学会	濱州
	23日-27日 水-日		IFBLS2026	幕張メッセ国際会議場・国際展示場、 TKP東京ベイ幕張ホール
	26日-27日 土-日		第75回日本医学検査学会	幕張メッセ国際会議場・国際展示場、 TKP東京ベイ幕張ホール
10月	未定 未定		税理士監査 監事中間監査	第1会議室 第1会議室
	3日 土	9:00～12:00	執行理事会議（第7回）	第2会議室
			※参考 8日（木）～10日（土）日本医療検査科学会 第58回大会 神戸国際会議場	
	31日-11月1日 土-日		中部圏支部医学検査学会（第64回）	長良川国際会議場

令和8年1月～令和9年6月 会議日程（案）

※予定が変更となる場合があります

日 時			行事内容	会 場
11月	7日-8日	土-日	中四国支部医学検査学会（第58回）	海峡メッセ下関、 下関市生涯学習プラザ
			九州支部医学検査学会（第60回）	別府国庫コンベンションセンター ビーコンプラザ
	10日	火	17:00～20:00 執行理事会議（第8回）	Web開催
	14日-15日	土-日	北日本支部医学検査学会（第14回）	秋田キャッスルホテル、 にぎわい交流館AU
	22日-23日	日-月(祝)	関甲信・首都圏支部医学検査学会（第62回）	大宮ソニックシティ
	27日	金	17:00～18:00 支部長連絡会議	Web開催
	28日	土	8:30～9:30 役員勉強会 9:30～12:30 理事会（第5回）	Web開催
	29日	日	認定試験（同一会場開催）	幕張メッセ国際会議場
12月	12日	土	9:00～12:00 執行理事会議（第9回）	第2会議室
			※参考 17日（木）～20日（日）第73回日本臨床検査医学会学術集会 幕張メッセ	
令和9年 1月	9日	土	9:00～12:00 執行理事会議（第10回）	第2会議室
	22日	金	15:00～17:00 令和9年賀詞交歓会	未定
	23日	土	8:30～9:30 役員勉強会 9:30～12:30 理事会（第6回）	未定
2月	13日	土	9:00～12:00 執行理事会議（第11回）	第2会議室
3月	13日	土	9:00～12:00 執行理事会議（第12回）	第2会議室
	26日	金	17:00～18:00 支部長連絡会議	第1会議室
	27日	土	8:30～9:30 役員勉強会 9:30～12:30 理事会（第7回）	第1会議室
4月	未定		税理士監査	第1会議室
	未定		監事期末監査	第1会議室
	10日	土	9:00～12:00 執行理事会議（第1回）	第2会議室
	23日	金	17:00～18:00 支部長連絡会議	第1会議室
	24日	土	8:30～9:30 役員勉強会 9:30～12:30 理事会（第1回）	第1会議室
5月	8日	土	9:00～12:00 執行理事会議（第2回）	第2会議室
	22日-23日	土-日	第76回日本医学検査学会	出島メッセ長崎
6月	12日	土	9:00～12:00 執行理事会議（第3回）	第2会議室
	26日	土	10:00～ 令和9年度定時総会	未定

2) 災害対策ワーキンググループについて（元木会長）

令和8年度大規模地震医療活動訓練について

- ・保健福祉部医療政策課救急災害医療対策室の担当者に連絡をとり、訓練への参加の意向を伝えた
- ・県担当者からは、今後情報共有しながら訓練内容の検討を行いたいと連絡があった
- ・内容については現時点で未決定のため、4月以降に連絡を取り共同で進めていきたい

3) 令和7年度公益事業について 精度管理事業報告（佐藤委員長）

- ・現在は事業報告書を編集
- ・令和7年度事業報告書は3月末に各施設へ配布予定
- ・令和8年度の予定は4月中旬に会員にメールにて連絡予定

※令和8年度の参加費は据え置き予定（価格4000円）

4) 令和8年度定期総会日程について（藤川事務局長）

日時：2026年6月24日（水）18時30分～

場所：徳島大学病院日亜メディカルホール（食事付）

※議案書の原稿の締め切りは3月31日

※来年度は役員改正のため、交代がある理事・班長は後任に関する情報（氏名・所属連絡先等）の準備が必要

5) 学術部報告について（西尾学術部長）

- ・令和7年度日臨技生涯教育推進研修会は19件の開催であった
- ・講師料が発生する研究会・研修会は推進事業を登録して開催して欲しい
- ・現在、講師料1時間20000円 司会5000円だが、今後の資金状態で執行部が講師料を決定して欲しい
- ・令和10年度に徳島県が主催で中国四国医学検査学会があるため、来年度班長になった方は任期2年でなくて3年か4年で担当してほしい
- ・令和8年の秋ごろから令和10年中四国医学検査学会に向けたキックオフミーティングを開始したい（開催地：山口県→香川県→徳島県の予定）
- ・地元開催のため、演題発表について積極的に行って欲しい（元木会長）

6) その他

- ・中四国支部研修会において、令和8年度令和9年度に徳島県が主催の研修会が複数あるため、実施時期をいつにするかを担当班長に検討してほしい（藤田理事）
（開催時期は今年度の現班長と来年度の新班長でよく話し合ってもらいたい）

2. 協議事項

1) その他

○来年度の徳島県臨床検査技師会執行部（案）について（元木会長）

- ・会長 元木会長 ・副会長 西尾学術部長 ・全国理事 富永副会長
- ・事務局長 井上事務局次長 ・会計部長 吉川会計部次長 ※6月までには決定する予定

○技師会紙ペーパーレス化について（西尾学術部長）

- ・年3回技師会誌発行に伴い年間120万の経費がかかっている
- ・今後の技師会の収益減少の可能性も考慮し、経費削減として技師会誌のペーパーレス化を進めたい
- ・技師会誌がホームページに掲載されるにあたり問題点として精度管理報告が挙げられる（掲載結果に施設名が出るのが問題など）
☆対策として・・・（案）精度管理報告については閲覧制限をかけて対応する
- ・学生さんが関わる抄録号に関しては、学生さんに印刷してもらう
- ・コストと閲覧制限の内容を検討し、技師会誌のペーパーレス化を目指し動いていく

○検査技師連盟の担当について（速水班長）

- ・連盟関係の担当が6年間徳島赤十字病院だったため、来年度は担当を変更して欲しい
→来年度の連盟関係の担当は検討する（元木会長）

○来年度は災害理事を設置する予定（元木会長）

以上をもって本日の議事が終了したので、議長は閉会を宣した。

上記議事の経過の要領及びその結果を証するため、
本議事録を作成し、会長及び出席監事が次に記名押印する。

一般社団法人徳島県臨床検査技師会 第5回理事・班長合同会議（理事会）

令和8年3月11日

議事録署名人

議長・会長

監事

元木 一志

西川 佳香

中尾 隆之

令和7年度 第6回理事班長委員長合同会議議事録

開催日時：令和8年4月30日(木) 18:30～19:30

開催場所：徳島大学病院検査部カンファレンス室

出席理事：元木一志、富永辰也、南貴普、藤川貴弘、井上雄介、富田知恵子、湯浅麻美、
吉川由佳里、西尾進、松本力三、岡本真由美、中田恭文、勢井伸幸、近藤宏美、藤田望
理事総数、20名中15名出席

出席監事：西川佳香、中尾隆之 監事総数2名中2名出席

出席班長および委員長：蔵根、岩垣、妹尾、玉置、佐藤、西尾
班長および委員長総数11名中6名出席

以上22名（敬称略）

会長元木一志は、定款の規定により議長となり開会を宣し、上記のとおり理事の出席があったので、本会のすべての議案の決議に必要な法令及び定款の定足数を充足している旨を述べ、会議の目的事項の順序に従い、議事に入った。

議題

1. 報告事項

1) 日臨技報告（藤田理事）

【日臨技報告】

- ① 令和7年度日臨技生涯教育推進研修制度（都道府県技師会開催）の執行状況について
2026年3月末時点：19件申請、19件採用 → 支払済み金額930,000円(19件分)
実施率95%（参考）実施率：全国平均76%

Web開催割合	令和6年度	令和7年度
現地開催	377件(54%)	414件(58%)
Web開催	322件(46%)	304件(42%)
合計	699件	716件

※研修会終了後は、早期に日臨技までご報告ください。（1か月以内）

② 厚生労働省指定講習会

< タスク・シフト/シェア講習会 >

支部	基礎講習(R3～R8)		実技講習							修了率 (%)※
	現在までの 累計申込者	現在までの 累計修了者	R3・4 修了者	R5 修了者	R6 修了者	R7 修了者	R8 修了者	養成校にて 履修済	合計	
北日本支部	5,485	5,052	1,242	1,483	1,112	876	0	221	4,934	53.3
関甲信支部	5,993	5,458	1,732	1,418	1,075	915	0	243	5,383	56.9
首都圏支部	8,335	7,256	1,169	1,658	1,997	1,702	0	278	6,804	46.7
中部圏支部	6,172	5,818	2,507	1,309	1,126	663	0	312	5,917	64.6
近畿支部	6,387	5,811	1,907	1,602	1,144	790	55	292	5,790	53.4
中四国支部	4,927	4,591	1,903	1,356	777	293	0	193	4,522	59.5
九州支部	5,128	4,544	1,391	1,195	800	811	0	170	4,367	47.0
会員合計	42,427	38,530	11,851	10,021	8,031	6,050	55	1,709	37,717	53.8
非会員合計	4,302	3,561	518	1,556	532	333	3	2,622	5,584	—
総合計	46,729	42,091	12,369	11,577	8,563	6,403	58	4,331	43,301	—

(徳島県) ※4/14時点

会員数：439人(448人)、修了者人数：268人(272人)、修了率：62.6% (62.3%)、

未修了者：164人(169人) 基礎講習履修済：15人 受講中：23人

※近県でのタスク・シフト/シェア講習会は7月26日(日)神戸常盤大学にて開催予定

< 臨地実習指導者育成講習会 >

※4/25現在 2,724名育成済み

開催予定日	担当支部	募集開始日
2026/4/26	関甲信支部	-
2026/6/7	関甲信支部	2026/4/7

※2026年度は、定期開催予定：4月、6月、9月、12月、3月（計5回）

< 検体採取等に関する講習会 >

※令和7年度より年1回の開催（関東と関西で交互）

開催日	会場	募集人数(名)
2026/5/9	幕張メッセ	200

(徳島県) ※ 3/30現在

会員数：447人、修了者人数：320人、修了率：88.6%、(未修了者：51人)

③ 災害時派遣人材バンクについて

- ・受付開始：令和8年4月
- ・目的：①初動の立ち上がりを短縮 ②継続派遣の調整を平準化
- ・登録方法：日臨技会員システム上で自己申告により登録
- ・登録条件：日臨技会員／災害支援人材育成講習（その1・その2）修了
- ※派遣時に関係各所との連携をスムーズにするために、知識水準の標準化が目的
- ・登録情報：氏名・所属・連絡先・対応可能条件（地域/日数/スキル等）
- ・情報共有：所属都道府県技師会と共有（個人情報の取扱いルールを明確化）
- ・発災時：要請内容を踏まえ「派遣協力登録者」に募集。

※自己都合で見送り可能

※2026年4月22日時点 徳島県登録者数：2名（全国：125名）

④ 学会について

- ・第75回全国学会

会 期：令和8年9月26日（土）～27日（日）

会 場：幕張メッセ、TKP東京ベイ幕張ホール

テーマ：今、命を未来へつなぐ～イノベーションへの架け橋～

参加申込：令和8年5月1日（金）～8月31日（月）

- ・IFBLS2026

会 期：令和8年9月23日（水）～27日（日）

会 場：幕張メッセ

テーマ：Bridge to the future of BLS around the world

一般演題募集：令和8年5月31日まで延長

参加申込：令和8年4月6日（月）～8月31日（月）

事前：4/1～6/30、通常：7/1～8/31

- ・中四国支部学会

会 期：令和8年11月7日（土）～8日（日）

会 場：海峡メッセ下関、下関市生涯学習プラザ

テーマ：継承と創造の先へ～未来を見据えた革新～

一般演題募集：令和8年4月14日（火）～5月29日（金）

⑤ 臨床検査部門責任者のための業務改善・企画提案力向上研修会

日時：令和8年4月17日（金）～令和9年3月31日（水）

場所：Web開催

⑥ 日臨技精度管理受験料の改定について

令和9年度から変更の可能性あり

2) 精度管理事業報告（佐藤精度管理委員長）

申し込み期間：令和8年5月7日～5月22日

実施日：令和8年7月13日（月曜日）

※参加料振込時に「施設番号」を入力し、「施設名」を入力する

3) 定期総会の開催および理事班長委員長の交代について（藤川事務局長）

○定期総会

日時：令和8年6月24日（水）18時30分～

場所：徳島大学病院 日亜メディカルホール

○理事班長委員長の交代について

令和8年度理事・班長・委員長については確定済み

4) 災害対策ワーキンググループについて（元木会長・勢井理事）

- ・令和8年度から災害理事を設置する
- ・担当理事として、徳島赤十字病院の勢井理事へ依頼し、合意を得た
- ・ワーキンググループメンバーについては災害発生時に対応出来る方が望ましい
- ・災害発生時のマニュアル等は今後検討して改良していく
（マニュアルは受援県徳島を掲げ、今後対応できるようにしたい）
- ・全国災害訓練については日臨技と密に連絡を取りながら、進めていく

5) 学術部報告について（西尾学術部長）

- ・令和7年度日臨技生涯教育推進研修会は19件が実施出来た
- ・来年度の学術部長は西尾理事から松本理事へ交代

6) その他

- ・来年度の預け金について変更がある場合は、会計担当に連絡すること

2. 協議事項

1) その他

○会誌編集委員より（西尾編集委員長）

- ・4月22日に編集委員会を開催し、令和8年度からの会誌ペーパーレス化の方針で合意した
- ・ペーパーレス化に伴うWeb配信費用を3社で比較検討した
- ・比較検討した結果、株式会社BearMedi に決定
（費用 約120万円 → 約33万円へと大幅なコストカットへとつながる）

※Web配信するため、精度管理掲載号については会員限定で公開する

※会誌発行時は会員には、メールにて案内が実施される

※1年間実施してみて、不備がある場合は対応していく

協議の結果：会誌についてはWeb公開に移行する方向で合意した

Web作業の委託先は株式会社BearMediで合意した

○厚生労働副大臣 仁木氏より（元木会長）

- ・総会でのビデオメッセージ放映についてご厚意による申し出があった
- ・ビデオメッセージのテーマは臨床検査技師に求める事や、診療報酬と臨床検査技師について、などの内容で依頼を検討する

以上をもって本日の議事が終了したので、議長は閉会を宣した。

上記議事の経過の要領及びその結果を証するため、本議事録を作成し、会長及び出席監事が次に記名押印する。

一般社団法人徳島県臨床検査技師会 第6回理事・班長合同会議（理事会）

令和8年04月20日

議事録署名人

議長・会長
監事

元木 一志
西川 佳香
中尾 隆之

一般社団法人徳島県臨床検査技師会定期総会議事録

開催日時：令和8年6月24日 午後6時30分～午後7時30分

開催場所：徳島市蔵本町2丁目50番地 徳島大学病院日垂メディカルホール

出席理事：元木一志、富永辰也、岡本真由美、南貴普、松本力三、藤川貴弘、中田恭文、宮岡翔登、
勢井伸幸、井上雄介、西尾進、富田知恵子、近藤宏美、小川由紀子、藤田望、平田麻美、
吉川由佳里

出席監事：中尾隆之、西川佳香

出席班長および委員長：蔵根、井上、志水、別所、妹尾、松下、玉置、岩垣、速水、
佐藤、西尾、

1. 議長選任

会長 元木一志より、本総会の議長の選任について議場に諮ったところ、
満場一致で下記のものを選任した。

議長 宮城 将展

2. 議事の経過の概要およびその結果

議長は、出席者を確認したところ次の通りであった。

総会員数 451名

出席した正会員数 338名（内委任状による者286名）

議長は、定款第17条の定足数（正会員の過半数である226名以上）の要件を満たしている事を
確認した上で、本総会が適法に成立した旨を宣した。続いて総会役員の選任について議場に
諮ったところ、全員異議無く賛成したので、議長が下記の者を指名したところ、満場一致をもって
これを承認し、議事に入った。

議事録署名人 元木 一志 （会長）

同 宮城 将展 （議長）

同 井上 雄介

資格審査員 松本 力三

議事運営委員 同

書記 藤川 貴弘

3. 事業報告

1) 公益目的支出計画実施報告書および令和7年度事業経過報告の件

担当理事 藤川貴弘、中田恭文、西尾進より総務、渉外、学術について報告がなされた。

技師会会誌編集委員会、精度管理委員会より報告がなされた。

2) 令和7年度決算報告の件

理事 平田麻美より、令和7年度技師会一般会計についての決算報告がなされた。

議長は、報告された内容について承認を議場に諮ったところ、

満場一致をもって異議無く承認可決された。

3) 令和7年度監査報告の件

監事 西川佳香より、貸借対照表および正味財産増減計算書、関係書類ならびに公益目的支出計画
実施報告書の監査報告がなされた。

2. 事業計画

担当理事 藤川貴弘、西尾進、平田麻美より令和8年度事業計画案および令和8年度予算案について
報告がなされた。技師会会誌編集委員会、精度管理委員会より報告がなされた。



3. 役員改選

担当理事 藤川貴弘より令和8年度の役員改選について報告がなされた。
議長は、報告された内容について承認を議場に諮ったところ、
満場一致をもって異議無く承認可決された。

4. 旅費規程の改訂

担当理事 藤川貴弘より旅費規程の改訂について報告がなされた。
議長は、報告された内容について承認を議場に諮ったところ、
満場一致をもって異議無く承認可決された。

議長は、以上をもって本日の議事を全て終了した旨を述べ、午後7時30分閉会を宣した。

上記の経過および結果を明確にするため、会長および議長並びに議事録署名人は次に記名押印する。

令和8年6月24日 一般社団法人徳島県臨床検査技師会定期総会において

議長	宮城 将展
議事録署名人(会長)	元木 一志
議事録署名人(議長)	宮城 将展
議事録署名人	井上 雄介

令和8年度 第1回理事班長委員長合同会議議事録

開催日時：令和8年6月24日(水) 19:00～19:40

開催場所：徳島大学病院検査部カンファレンス室

出席理事：元木一志、富永辰也、西尾進、井上雄介、平田麻美、香川葉子、富田知恵子、小川由紀子、吉川由佳里、國松明日子、松本力三、立岩真紀、南貴普、勢井伸幸、山下由美子、大田弓子、中田恭文、藤崎由紀子、近藤宏美、藤田望
理事総数、20名中20名出席

出席監事：西川佳香、中尾隆之 監事総数2名中2名出席

出席班長および委員長：蔵根理貴、勢井伸幸、岡本拓也、妹尾成美、妹尾彰之、石川悟、山下由美子、岩垣侑真、中田恭文、佐藤良子、益田昂典
班長および委員長総数11名中11名出席

以上30名（敬称略）

会長元木一志は、定款の規定により議長となり開会を宣し、上記のとおり理事の出席があったので、本会のすべての議案の決議に必要な法令及び定款の定足数を充足している旨を述べ、会議の目的事項の順序に従い、議事に入った。

議題

1. 報告事項

1) 日臨技報告（藤田理事）

- ①令和8年度日臨技生涯教育推進研修制度（都道府県技師会開催）執行状況
2026年5月末時点：4件申請、1件採用 支払済み金額50000円（1件分）

②厚生労月働省指定講習会

〈タスク・シフト/シェア講習会〉

徳島県（4/14時点） 会員数443人、修了者人数：267人、修了率：61.9%
未修了者：169人、基礎講習履修済：11人、受講中：21人

〈臨地実習指導者育成講習会〉

令和8年6月7日現在 2841名育成済み

2026年度は、定期開催予定：4月、6月、9月、12月、3月（計5回）

〈検体採取等に関する講習会〉

令和7年より年1回の開催 関東と関西で交互

2026年5月9日 幕張メッセ 193名

徳島県 5月31日現在 会員数443人、修了者人数：394人、修了率：88.9%

③災害時派遣人材登録状況について

2026年6月9日時点 徳島県登録者数：2名（全国 194名 前回より69名増）

④学会について

・第75回全国学会

令和8年9月26日（土）～27日（日）幕張メッセ、TKP東京ベイ幕張ホール

テーマ：今、命を未来へつなぐ～イノベーションへの架け橋～

申し込み 令和8年5月1日（金）～8月31日（月）

- ・中四国支部学会

令和8年11月7日（土）～8日（日）海峡メッセ下関、下関市生涯学習プラザ

テーマ：継承と創造の先へ～未来を見据えた革新～

一般演題募集：令和8年4月14日（火）～6月30日（火）＊延長中

事前参加登録：令和8年7月1日（水）～

⑤臨床検査部門責任者のための業務改善・企画提案力向上研修会

日時：令和8年4月17日（金）～令和9年3月31日（水） Web開催

⑥日臨技定期総会 議決権の行使 66.7%になるように施設の方へ声かけをお願いしたい

1) 精度管理事業報告（佐藤精度管理委員長）

令和8年7月13日（月）のサーベイに向けて準備中、7月に入ったら会員にメールで連絡する

ここ数年、午前中に試料が届かないといった施設があったが、

その場合は佐藤精度管理委員長まで連絡をお願いしたい

2) 災害対策ワーキンググループについて（元木会長）

まだあまり開催されていないが、今年はできるだけ顔の見える形とWebで開催していこうと思っている

富永副会長と二人で日臨技の災害対策の板橋さんと意見交換を行う予定がある

災害物資の受援がうまくいくようなシステムを考え中である

徳臨技の災害ポータルが変わっているが、まだ試作段階である、ロックをかけておく

3) 令和8年度全国「検査と健康展」について（井上事務局長）

蔵本学祭と併催予定 令和8年10月25日（日）担当：市民病院（来年：とくしま未来健康づくり機構）

4) 学術部報告（松本学術部長）

①推進事業について 20を目標にしている（現在採用 血液3、生理2）

②班長と副班長の選任と引継ぎについて

班長の順番を先延ばしにしている事例があった、

各研究班で輪番制をとっている場合は順番を厳守し引継ぎをお願いしたい

5) 徳島県医学検査学会について（富永副会長）

令和8年12月6日（日）開催決定 場所は総合研究棟

6) その他

- ・今年度、精度管理事業報告書がWeb上だけになる、冊子は発行しない（佐藤精度管理委員長）

賛助会員へのサポートは編集委員会に対応（西尾副会長）

- ・再来年の中四国支部学会のキックオフミーティングを今年の秋ぐらいに始めたい、

徳臨技として班長が集まって、日臨技企画とは別にセッションなどを考えていただきたい

実行委員長は松本学術部長が担当してくれるので、中心となって企画などは考えていただきたい、

また日程とかの詳細は改めて連絡させていただく（西尾副会長）

- ・注意喚起だが、厚労省が2040年には生化学の人材を半減させるなどという情報を某会社が流している、

日臨技に確認してもそのような事実はないので惑わされないようにお願いしたい（元木会長）



以上をもって本日の議事が終了したので、議長は閉会を宣した。

上記議事の経過の要領及びその結果を証するため、本議事録を作成し、会長及び出席監事が次に記名押印する。

一般社団法人徳島県臨床検査技師会 第1回理事・班長合同会議（理事会）

令和8年6月24日

議事録署名人

議長・会長
監事

元木 一志
西川 佳香
中尾 隆之

令和8年度第1回精度管理専門委員会議事録

日時：令和8年5月27日（水）午後6時35分～午後7時5分

場所：徳島大学病院 中央診療棟3階 カンファレンス室

出席者：委員長 佐藤 良子（県立中央病院メディエンス検査室）

副委員長 庄野 永恵（徳島赤十字病院）

会計 江原 翔（徳島市民病院）

委員 臨床化学 西口 好美（徳島市民病院）

血液 栗原 周爾（徳島赤十字病院）

免疫血清 江原 翔（徳島市民病院）

微生物 村田 和也（徳島市民病院）

輸血 松田 晃一（阿南医療センター）

病理・細胞診 山川 真由美（徳島大学病院）

生理 香川 葉子（徳島大学病院）

徳臨技会長 元木 一志（県立中央病院）

1. 令和8年度サーベイ実施計画について

1) 臨床化学

- ・参加施設：昨年と同数を予定
- ・測定項目：AST・ALT・ALP・LD・CK・ γ -GT・AMY・ChE・Na・K・Cl・CRP・T-CHO・HDL-C・LDL-C・TG・Glu・UA・Cre・BUN・TP・ALB・Ca・IP・T-BIL・Fe・HbA1c（全27項目）
- ・試料：冷蔵試料（2濃度）・HbA1c用全血試料（2濃度）
 ※冷蔵試料は、日臨技精度管理試料（JAMT-QC1、JAMT-QC2）を使用。
 ※HbA1c試料は、低値試料は徳島市民病院、高値試料は徳島赤十字病院にて作製予定。
- ・評価方法：日臨技サーベイと同様の評価（A～Dの4段階評価）と評価基準で行う予定。
- ・ドライケミストリー参加施設のためにメーカーに測定依頼をしている。
 メーカー宛の指示書を作成し、送付予定である。

2) 血液

- ・実施項目：CBC6項目ボランティア生血2試料、フォトサーベイ12問、アンケート（凝固検査の実施状況について（予定））
- ・試料作製：7/12に徳島大学病院にて生血2試料作製予定。

3) 免疫

- ・実施項目：腫瘍マーカー(AFP、CEA、PSA)、甲状腺(FT4、TSH)
- ・試料：市販コントロールを使用し2濃度
 市販コントロールはリクイチェック イムノアッセイ プラス コントロール（バイオラッドラボラトリーズ）のレベル1とレベル3を購入予定
 見積42,900円(消費税込)
- ・今年度はアンケートを実施しない予定。

4) 輸血

- ・実施項目：血液型検査、不規則抗体スクリーニング検査、不規則抗体同定検査、交差適合試験、アンケート
- ・試料：血液製剤：日本赤十字社中四国ブロック血液センターより購入予定。
 アルセバー液を購入予定。
- ・その他：アンケートはシステムで実施予定。
 試料作成は7月12日（日）に徳島大学にて班長他6名程で作業を行う予定。
 物品等については、前任から備品を受け取り保管している。
 不足分については購入し、後日会計に報告。



5) 微生物

- ・ 出題内容：昨年同様、グラム染色2題、フォトサーベイ5題を出題予定。
- ・ アンケート調査：アンケートは2年に1回実施する方針とし、
昨年度は実施していないので今回実施の予定。

6) 生理

- ・ 実施項目：フォトサーベイ：心電図10問、呼吸機能検査1問を予定。
今年度はアンケート調査を行わず、次年度の実施を検討。

7) 病理・細胞診

- ・ 今年度は細胞診フォトサーベイを実施する。
昨年度に引き続き、回答はWeb入力による回答方式で行う。
設問について 細胞診フォトサーベイ 15問
回答方法 Webでの回答
回答期間 令和8年7月13日（月）～24日（金）

2. その他 連絡事項

1) 令和8年度の精度管理委員について

- ・ 委員長 佐藤良子（県立中央病院メディエンス検査室）
- ・ 副委員長 庄野永恵（徳島赤十字病院）
- ・ 会計 江原翔（徳島市民病院）
- ・ 臨床化学 主委員：西口好美（徳島市民病院）
 副委員：新見真子（阿南医療センター）
- ・ 血液 主委員：乗原周爾（徳島赤十字病院）
 副委員：佐々茹奈美（鳴門病院）
- ・ 免疫 主委員：江原翔（徳島市民病院）
 副委員：志水美沙（徳島赤十字病院）
- ・ 輸血 主委員：松田晃一（阿南医療センター）
 副委員：岡本拓也（川島病院）
- ・ 微生物 主委員：村田和也（徳島市民病院）
 副委員：采原隆志（とくしま医療センター東病院）
- ・ 生理 主委員：香川葉子（徳島大学病院）
 副委員：酒井誠人（県立中央病院）
- ・ 病理・細胞診 主委員：山川真由美（徳島大学病院）
 副委員：岩垣紗理奈（県立中央病院）



2) 令和8年度精度管理委員会活動年間スケジュール

- 5/7 (木) : サーベイ申し込み開始
- 5/22 (金) : サーベイ申し込み締切
- 5/25 (月) : サーベイ参加費振り込み締切
- 5/27 (水) : 第1回精度管理委員会 (対面)
- 6/19 (金) : 試料作成メンバー報告締め切り
(臨床化学・免疫血清・血液・輸血部門は佐藤まで連絡下さい)
- 7/6 (月) : サーベイ参加施設へ各部門の実施案内メール配布
(各部門の実施案内原稿を6/30までに佐藤へ送付。)
- 7/11 (土) : 各部門JAMTQCシステム設定完了
- 7/12 (日) : 試料作成および試料配送準備
- 7/13 (月) : 試料到着および回答入力開始
- 7/24 (金) : サーベイ回答締切
- 8月 : サーベイ評価設定 (8/25までに完了)
- 9/1 (火) : 報告書閲覧開始
- 9月 : 是正指導
- 10月 : 県学会サーベイ報告会の抄録提出、第2回精度管理委員会
- 12月7日 (月) : 精度管理報告会 (Zoom)
- 2月第2週金曜日 : 精度管理事業報告書原稿提出
- 2月中旬～下旬 : 第3回精度管理委員会

3) 7/12 (日) 試料作製日のスタッフについて

- ・試料作製する部門は、スタッフの人数および作業予定時間を6月19日までに佐藤委員長に連絡すること。

4) 会計について

- ・購入物品がある場合は、事前に会計江原さんまでメールで連絡。
- ・小さい金額 (1万円以下) の場合は建て替えて、領収書を保管しておく (レシートでも可能)
- ・その際、精度管理委員会 + 部門名を必ず記載。
- ・請求書を江原さんまでディーラー経由などで提出しても可。

5) 精度管理報告会のタイムスケジュールについて

- ・今年は、開始時間を18:30～とし、1部門10分に変更する。
- ・昨年は予定時間より早くなり、視聴したい部門を視聴できなかったという意見あり。

6) 元木会長より

- ・徳臨技各部門の担当者の年度変更(部員変更)は、本来なら6月からとなっている。精度管理委員は業務上4月に変更しているが、何か問題があれば相談してください。
- ・災害時の支援Boxを設置予定。
県内各病院の使用機器や試薬を管理できるシステムを作る予定。
聞き取り調査がきたら、協力してください。

以上

令和8年度賛助会員

関東化学株式会社

株式会社カイノス

ベックマン・コールター株式会社

極東製薬工業株式会社

シスメックス株式会社

島津ダイアグノスティクス株式会社

栄研化学株式会社

シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社

株式会社エイアンドティー

アルフレッサ篠原化学株式会社

ニッポーボーメディカル株式会社

株式会社ミズホメディー大阪営業所

アボットジャパン合同会社

化研テクノ株式会社

PHC株式会社

H.U.フロンティア株式会社

バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社

キヤノンメディカルダイアグノスティックス株式会社

株式会社よんやく

積水メディカル株式会社

株式会社シノテスト

デンカ株式会社

編集後記



8月の後半に差し掛かっていても週間天気予報には35度に近い数字が並んでおり、依然として厳しい暑さが続いております。体力作りの目的で週3回ほど近所の運動場を走っていますが、日中を避けても30℃近い気温と高い湿度で外に出るのも億劫になることもあります。それでも少しずつ体力がついてきている実感はあるので、熱中症に気を付けながら地道に継続していきたいと思います。

話は変わりますが、本年度より編集委員会の委員長を務めさせて頂くことになりました。役者不足ではありますが、西尾前委員長をはじめ関係者各位よりご助力を賜りつつ、精一杯務めていきたいと思います。

本年度の技師会誌は紙媒体での配布は行わず、徳島県臨床検査技師会のホームページでの配信のみとするペーパーレス化の試みを行っています。各施設用に数冊程度の部分的な紙媒体発行はできないかという意見もありましたが、逆に多くのコストがかかる可能性があるため電子媒体のみという形になりました。印刷コスト削減の目的はありますが、紙媒体では白黒になっていた画像をカラーにできるなどの利点もあります。今回のペーパーレス化に関しましてご意見などございましたら、編集委員会の者までご一報いただけますと幸いです。委員長として至らぬ点多々あるかと存じますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

JA徳島厚生連吉野川医療センター臨床検査科 益田昂典

編集委員

編集委員長	益田 昂典	吉野川医療センター
編集委員	宮城 将展	徳島県立中央病院
	蔵根 理貴	県立鳴門病院
	志水 俊夫	徳島赤十字病院
	田中 恵里子	阿南医療センター
	寺本 継脩	徳島大学病院
	西川 実里	きたじま田岡病院
	高橋 寛典	徳島市民病院
	西尾 進	徳島大学病院
事務局	井上 雄介	徳島大学病院
徳島大学保健学科	富永 辰也	徳島大学病院
精度管理委員会	佐藤 良子	徳島県立中央病院メディエンス検査室

発行者

元木 一志

発行所

徳島県徳島市蔵本町1-10-3
徳島県立中央病院
医療技術局 検査技術科
一般社団法人 徳島県臨床検査技師会

編集責任者

益田 昂典

編集

 BearMedi INC. 

株式会社BearMedi

住所：埼玉県戸田市南町1-16-102

電話番号：050-1784-0630



IT'S MORE THAN A TEST. 検査の、その先を見つめる。

たったひとつの検査結果で人生は
変わるかもしれない。
だからこそ、現状に妥協しない。

検査の可能性を追求し、
安心安全な医療で
人生を強く支えていく。

その志を、あなたと共に。



アボットジャパン合同会社 診断薬・検査事業部

〒108-6305 東京都港区三田3-5-27 住友不動産三田サインビル西館
TEL 03-4555-1000 URL <http://www.abbott.co.jp>

©2022 Abbott. All rights reserved. All trademarks referenced are trademarks of either the Abbott group of companies or their respective owners. Any photos displayed are for illustrative purposes only. Any person depicted in such photos may be a model. ADO-141607-JAP-JA 03/22

「お客様の声」をカタチに。



迅速測定
微量検体
高感度
優れた
ユーザビリティ

- 全項目約17分の反応系で
最大200テスト/時の迅速測定
- 化学発光基質CDP-Star™による
高感度測定系
- 10～30 μ L/テストの微量検体
- 連続測定可能な
コンティニュアスローディングシステム
- 検体搬送ライン接続対応

全自動免疫測定装置 HISCL™-5000

医療機器製造販売届出番号：
28B1X10014000011

製造販売元

シスメックス株式会社

(お問い合わせ先)

支店 仙台 022-722-1710	北関東 048-600-3888	東京 03-5434-8550	名古屋 052-957-3821	大阪 06-6341-6601	広島 082-248-9070	福岡 092-687-5380
営業所 札幌 011-700-1090	盛岡 019-654-3331	長野 0263-31-8180	新潟 025-243-6266	千葉 043-297-2701	横浜 045-640-5710	静岡 054-287-1707
金沢 076-221-9363	京都 075-255-1871	神戸 078-251-5331	高松 087-823-5801	岡山 086-224-2605	鹿児島 099-222-2788	



注：活動及びサイトの適用範囲は規格により異なります。
詳細は www.tuv.com の ID 0910589004 を参照。
Note: Scopes of sites and activities vary depending on the standard.
For details, refer to the ID 0910589004 at www.tuv.com.