

会報 JAMT

JAPANESE ASSOCIATION OF MEDICAL TECHNOLOGISTS

発行所
 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
 発行責任者 宮島喜文
 編集責任者 深澤憲治
 〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号
 TEL (03) 3768-4722 FAX (03) 3768-6722
 ホームページ <https://www.jamt.or.jp>

P1~P5 在宅医療 特集 (1)

P6 令和5年度 認定認知症領域検査技師日本認知症予防学会併設JSDP技師講座

/「施設実態調査」・「会員意識調査」を実施します

P7~8 「日臨技品質保証施設認証制度」の申請開始日が決定

P9 季刊誌『ビペット』に寄せられた感想をご紹介します

在宅医療 特集 (1)

在宅医療を支えるシームレスな医療サービス

～前方・後方支援病院の関わり～



患者がご自宅で安寧と過ごすためには病院の前方・後方支援が重要な役割を担っている。また、病院として在宅医療を実施している医療機関もあり近年増加傾向にもある。

在宅医療をイメージした時、訪問する診療所の医師や看護師等が注目されるが、在宅で療養する患者にとっても支援病院は非常に大きな存在である。また、支援病院は様々な機能を有し、専門特化したスタッフの介入もある。本号では、在宅医療を支える病院やその関わりについてご紹介する。

在宅療養支援病院と訪問診療について

医療法人光陽会関東病院 院長 梅川 淳一

地域包括構想が動き始めて約10年が経過し、在宅医療や訪問看護・介護・診療を担う事業所もかなり増えて、安心して在宅療養ができるような環境が少しずつ整ってきたという印象がある。当関東病院でも新築移転した平成25年11月には、地域包括病棟や在宅療養支援病院を想定し準備を始めた。

そもそも在宅療養支援病院とは何なのか？ 概念というか定義や基準は以下のようなものである。

“患者様が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、24時間体制を確保し、訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保することで、緊急時に在宅で療養を行なっている患者様が直ちに入院できるなど、必要に応じた医療・看護を提供できる病院のこと”

そして以下の基準を満たすこと

- ① 24時間連絡を受ける体制の確保
- ② 24時間の往診体制
- ③ 24時間の訪問看護体制
- ④ 緊急時の入院体制
- ⑤ 連携する医療機関等への情報提供
- ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している
- ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針を作成していること

さらに施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこととなっている。

- (1) 許可病床200床未満であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと
- (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること

※医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満

また、病院と診療所にはそれぞれ**単独型**と**連携型の在宅療養支援病院・診療所**がある。

当院は24時間救急医療を行っている磯子中央病院や訪問看護ステーションとの連携を行い、上記の要件と下記の条件を満たし、**連携型在宅療養支援病院**となっている。

- 在宅医療を担当する常勤の医師：連携内で3人以上かつ、次のうちいずれか1つを満たすこと
 - ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上、各医療機関で4件以上
 - ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上
 - ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている
- 過去1年間の看取りの実績：連携内で4件以上かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績：いずれか2件以上

そんな当院は、訪問診療をされている先生や訪問看護やケアマネージャーから、病状の悪化や、家族の介護疲れ、方針の変更などから依頼を受け、在宅で療養をされていた患者さんの入院受け入れを行っており、病状が安定したり、介護者のリフレッシュができたなら、また在宅へお戻りするなどの役割を担っている。さて私も最初は手探りで訪問診療を始めたわけだが、気が付いたら9年目になっていた。今では個人宅だけでなく、グループホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホームも合わせ200人近くの患者さんを関東病院として訪問診療するようになった。その中で思い出に残る訪問診療の患者さんのお話しをしたいと思います。

もともとアルツハイマー型認知症で、ご主人と二人暮らしだった女性の患者さん。

その後、食道がんが見つかり放射線療法と化学療法を行うも効果はなく、後は経過を見ていくだけの方針になったとのことで、最終的には在宅診療も睨んで当院の外来に紹介されてきました。

初めての外来には、ご主人と娘さんに連れられていらっしゃいました。慣れぬ外来に落ち着きなく周りをキョロキョロされ、私の質問にも単語だけで答えるような感じ。でもこの時点では痩せてはいましたが、まだ歩行もしっかりしていました。

ご主人のお話では、以前は一人で外出して迷子になり、ご主人が懸命に探し回り、バスで遠く離れた上大岡まで行ったらしく、やっと発見したエピソードや、徐々に引きこもりがちになりお家でテレビばかり見ているようになったこと。最近は今まで好きだったものも「いらぬ！」と食べなくなり、温泉卵やコーヒー牛乳、プリンなど限られたもののみ口にする状態であるとのことでした。

確かに、本人に色々と質問しても「調子悪い」「平気」「うん」「わかった」と簡単な言葉のみが返ってくる状態で認知症としてもかなり末期の状態でした。

併発の食道がんの進行に伴う食事の通過障害や痛みを懸念しましたが、食事の時の様子をお聞きしても、特にその兆候はない様子。とすると、食事の好き嫌いや摂取量が減っているのは、がんではなく認知症の進行からくるものだろうと判断しました。

その後、2週に1度の外来通院を続けていたのですが、ある日、もうお家から連れ出し当院の外来まで連れてくるのが無理であると、ご主人がおっしゃり娘さんも同感とのことでしたので、さっそく数日後に訪問診療に伺いました。

ご自宅は、私が子供の頃に住んでいたようなどこか懐かしく温かい感じの昭和の雰囲気があるエレベーターのないアパートの3階で、患者さんは一番大きな



梅川院長とサポート看護師



梅川院長 訪問診療風景

居間にご主人のものと二つ並べて置かれたベッドに、居心地良さそうに横たわっていらっしゃいました。声をかけるといつもの外来のように「うん、平気」「あまり良くない」など短い言葉での返事。でも外来でのソワソワした緊張感はそこにはなく、落ち着いた表情で、診療中すぐにテレビを見始めるありさま。その頃には、水分は薬とともにある程度摂っていたようですが、食事らしいものはプリンと温泉卵くらいのものでした。

その頃はご主人が、朝と晩に抱えてトイレに連れていき排泄を促していたようですが、次第にそれも重労働となっていったようで、訪問看護や娘さんはご主人の負担を心配して僕に入院の相談をしてこられました。認知症であるゆえ、入院となれば“せん妄状態”になる可能性が高く、そうなれば抑制か鎮静をかけねばならず、お話しができなくなったり臥床ばかりとなり、本人にとっては不本意で可哀そうなものになってしまうこと。ご自宅だからこそ、これほど穏やかな表情で過ごしているのであろうこと。そして幸いにも食道がんの末期症状はなく苦痛や、不安、恐怖が見受けられないこと。これらを、ご主人にお話しして訪問看護も含め皆で支えるので本人の居たい場所、居心地のいい場所としてのご自宅で最期まで過ごさせてあげる方針となりました。

その決定をしてからは毎週訪問をさせていただき、徐々に顔色が黄疸で黄色くなっていくのをご主人や娘さんとともに見守っていきました。亡くなる二日前まではいつもと変わりなく「うん、大丈夫」「痛くな

い」とお話ししていて、その日の朝、ご主人から息をしていないようだとの連絡を受けて訪ねると、やや横向きに寝たまの姿で永眠なさっていました。この二日間はいつもご主人の方に右手を伸ばしてきてそのまま寝ていたとのこと。やはり最期も右手は隣のベッドのご主人が寝ていた場所に置かれていました。

最期までご自宅で、ご主人の隣で、がんの苦痛もなく亡くなられて、とても穏やかな顔でありました。最後にご主人に今までよく看病なさったこと、そしてご本人はとても幸せであったろう事を娘さんと一緒にお話しし、皆で肩を抱き合っ泣いた後お宅を辞しました。

認知症は家族にとっては、厄介で困った病気ではありますが、今回、“自分ががんであること、死にゆくことを忘れてしまうほどの認知症”は、むしろがん末期においてはありがたいものなのかもしれないと感じた経験でした。

その後の訪問診療においても話せばきりが無いほど、本当に多くの患者さん、家族と関わり、また彼らと一緒に支えあった訪問看護や訪問介護の方々とのやりとりなど、私の医師人生の後半に貴重な経験と喜びと涙を与え、劇的なパラダイムシフトをさせてくれた在宅医療（訪問診療）に感謝する毎日です。



病院外観



臨床検査技師による超音波検査



緩和ケア病棟での夏祭り



緩和ケア病棟スタッフ

クス病院です。ちなみに当院検査課には23名の臨床検査技師が在籍し、検体・生理・超音波検査などさまざまな検査を行っています。

急性期病院では入院した患者さんが安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養できるために、各病棟には退院を支援する専任の看護師や医療ソーシャルワーカー(MSW)がいて、入院患者さんすべてに対して、入院後すぐに退院困難な要因があるかスクリーニングを実施します(表1)。がんになると、がんそのものによる痛みや食欲低下、息苦しさ、だるさによって今まで通り動けなくなったり、手術や薬物療法、放射線治療などを受けることによって身体機能が落ちたり、損なわれたりするので、退院が困難になることがあります。そのため、入院1週間以内に病棟看護師は退院支援看護師やMSWと共に、退院に向けての課題や支援についてカンファレンスを行い、家族と面談して、安心して住み慣れた地域で生活できるように支援しているのです。

【表1 入院時スクリーニング】

医学的要因	<input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 神経難病・認知症・急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 緊急入院 <input type="checkbox"/> 退院後、医療処置が必要 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内の再入院 <input type="checkbox"/> 脳梗塞・脳出血・大腿骨骨折
社会的要因	<input type="checkbox"/> 生活保護、生活困窮者 <input type="checkbox"/> 要介護状態であるが介護保険未申請 <input type="checkbox"/> 家族や同居者から虐待を受けている
環境的要因	<input type="checkbox"/> ADLが低下し、退院後の生活の編成が必要である <input type="checkbox"/> 排泄、歩行に介助が必要である <input type="checkbox"/> 独居、介護力の不足、介護に対する関心が乏しい <input type="checkbox"/> 児童の家族から、介助や介護を日常的に受けている

地域密着型病院におけるがん患者の在宅療養支援
 社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院
 がん看護専門看護師 根岸 恵

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。それに伴い、がんの罹患・死亡者は増加の一途であり、併存疾患や老いを抱えながら入院を繰り返し、地域で暮らすがん患者さんが増加しています。そこで、患者さんが住み慣れた地域で、その人らしい生活が送れるようにするためには、病院を退院した後の在宅医療・介護・生活支援等のさまざまなサービスを準備することが大切です。本稿では、地域密着型の病院におけるがん患者さんへの在宅療養支援について紹介いたします。

当院は神奈川県横浜市保土ヶ谷区にある367床の地域密着型の病院です。当院は急性期病棟だけでなく、在宅復帰支援のための地域包括ケア病棟、そして、脳血管障害や骨折の手術など治療後のリハビリを行い在宅療養をサポートする回復期リハビリテーション病棟、そして、がん患者さんの緩和医療・ケアを専門に行う緩和ケア病棟など複数の機能を併せ持つケアミッ

第5回日本在宅医療連合学会大会 報告**在宅業務推進WG 委員長 宮下 勉**

本年6月、新潟県の朱鷺メッセにて第5回日本在宅医療連合学会大会が開催され、総参加者数3,769名（当日現地参加者数2,553名）と無事盛会裡に閉会した。

70を超えるシンポジウムを始め、大会記念特別講演や海外招聘教育講演、関連学会等との合同企画等様々な講演やハンズオンセミナー等も企画された。

本会では日本臨床衛生検査技師会が後援として、また関連団体と協力して臨床検査・臨床検査技師に関わるセッションが下記の通り企画開催したので報告する。

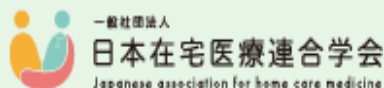
シンポジウム36では在宅医療の現場で活躍する検査技師や教育者の立場から、様々な取り組みや将来に向けた展望が紹介された。また、シンポジウム37では、医師・管理者の立場から、臨床検査技師に向けた教育や活動内容についての提案、現状の課題及び解決に向けた意見交換がなされた。

各セッションとも参加者が多く、活発な意見交換が行われ充実したシンポジウムとなった。

この場を借りてご尽力をいただいた皆様に、あらためて御礼申し上げます。

次回、第6回日本在宅医療連合学会大会は、来年7月に千葉県の幕張で開催予定である。

本委員会としても引き続き、在宅医療における臨床検査・臨床検査技師に関しての情報発信を行う予定である。



一般社団法人
日本在宅医療連合学会
Japanese Association for Home Care Medicine

在宅医療に興味を持たれた方は是非ご参加ください。

第6回日本在宅医療連合学会大会

会期：2024年7月20日（土）21日（日）

会場：幕張メッセ（千葉市）

URL：<https://confit.atlas.jp/guide/event/jahcm2024/top>

第5回日本在宅医療連合学会大会

会期：令和5年6月24日（土）・25日（日）

会場：朱鷺メッセ（新潟コンベンションセンター）

テーマ：今ここに求められる在宅医療の創造
～緩和・難病そして薬・機器・人の融合～

大会長：中島 孝

（独立行政法人国立病院機構新潟病院 院長）

日本臨床検査振興協議会合同企画**シンポジウム36.****在宅医療における臨床検査の実践と展望**

座長：山中 崇

（東京大学大学院医学系研究科在宅医療学講座）

宮下 勉（医療法人社団 鴻鵠会）

演者：山中 崇

（東京大学大学院医学系研究科在宅医療学講座）

脇坂 樹（医療法人健全会 福田診療所）

大橋 悟（坂の上ファミリークリニック）

坂本 秀生

（神戸常盤大学保健科学部 医療検査学科）



シンポジウム36登壇者

日本臨床衛生検査技師会合同企画**在宅業務推進WG企画****シンポジウム37.在宅医療への貢献****～臨床検査・臨床検査技師の可能性～**

座長：井越 尚子（女子栄養大学）

宮下 勉（医療法人社団鴻鵠会）

演者：岡田 章佑（大江戸江東クリニック）

村井 邦彦

（医療法人社団宇光会 村井クリニック）

吉本 明子（ゆみのハートクリニック）



シンポジウム37登壇者

令和5年度 認定認知症領域検査技師

日本認知症予防学会併設JSDP技師講座

◆◆ 受講者の声

寺島 健（JA新潟厚生連 柏崎総合医療センター）

今回の日本認知症予防学会学術集会は地元新潟の開催もあって、3回目となるJSDP技師講座は気楽に参加できた。9月17日（日）新たな認知症の知識を学ぶことができた午前中の講演。午後からのグループワーキング『認知症講座のプログラムを作成してみよう！』では、講師の新屋敷紀美代先生の講演で認知症への取り組みや熱い思いを感じた。新屋敷先生「しんさん」とは縁があって「熊本ブルドーザー作戦」「認知症対応力向上講習会A」などで一緒になり7年来のお付き合いをさせていただいている。今回のグループのセッ

ション『認知症講座』では「誰を対象に」「内容は」「何処で」「何時」「到達」「方法」の設定で討論した。私のグループ5は「もう中学生に」と題し、中学生を対象に体育館で、敬老の日やアルツハイマー月間に開催、50分程度認知症について講演し、身近な高齢者への対応や家での話題作りをゴールとしパワポで発表。プレゼンではグループ5人のうち最年長の三重県加藤さんに雄弁を振るっていただいた。今回のJSDP技師講座は、講師のしんさんやファシリテーターの皆様、受講生の方々と楽しい時間を過ごせた地元新潟の講座であった。

「施設実態調査」・「会員意識調査」を実施します

会員の皆様におかれましては、当会活動にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。さて、当会では事業計画・活動の参考資料とするため、会員並びに会員施設に対して、2年に1回、臨床検査部門の責任者の考え方や意見を集約するための「施設実態調査」、並びに臨床検査技師が抱える問題や会員の状況、当会が実施している活動内容についての要望等について、会員1人1人がどのように考えているかをお聞きするための「会員意識調査」を実施しています。本調査は、会員の皆様の多大なご協力により、毎回有用な調査結果となっていますことに改めて感謝申し上げます。

令和5年度の調査について、下記方法にて実施する予定です。

本調査は平成29年度からWebを活用した回答方式で行っています。情報の精度及び利用効率の向上、費用削減などのメリットが多い反面、回答率は著しく低下しています。医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェア推進に関わる設問など、臨床検査技師の将来に直結する調査も予定しております。また、より実践に即した内容でお願いする予定であり、できるだけ多くの情報を収集したいと考えていますので、是非会員の皆様のご協力をお願い申し上げます。



記

1. 調査の種類とご記入者
 - 1) 施設実態調査（令和5年11月20日現在、日臨技正会員が1名以上所属している施設が対象）
施設実態調査は、検査部門の責任者の方または副責任者相当職の方
 - 2) 会員意識調査（令和5年11月20日現在、日臨技の正会員全員が対象）
2. 調査ご回答期間
令和5年11月29日から令和6年1月17日まで
3. ご回答方法
日臨技ホームページ（www.jamt.or.jp）のトップページ「施設実態調査・会員意識調査」のバナーからの回答ページ（QRコードあり）でご回答いただけます。

※詳細につきましては、11月上旬に一斉メール等にて改めてご案内いたします。

以上

皆様のご協力が臨床検査技師の力に変わります!!

「日臨技品質保証施設認証制度」の申請開始日が決定

「日臨技品質保証施設認証制度」の申請受付を2024年1月15日（月）から開始します。

「JAMTQC参加施設向けシステム」からの申請となります。

現在、2023年度審査用システム調整中のため、進捗状況により申請開始日が若干遅延する場合があります。遅延する際は、当会ホームページの最新ニュース、及びJAMTQCトップページなどでお知らせいたしますので、ご注視ください。

日臨技品質保証施設認証制度実施要項

当会では2010(平成22)年より「標準化され、かつ臨床検査の精度が十分保証されていると評価できる施設」に対して、公益社団法人日本臨床検査標準協議会(JCCLS)と協働で、精度保証施設として認証し、国民の期待と信頼に応え、質の高い臨床検査を日々提供してきました。

当会では、平成30年12月1日に施行された医療法等の一部を改正する法律(平成29年法律第57号)の趣意に基づき、臨床検査の精度(価値)向上をさらに図る観点から、本制度を全面的に見直し、新しい「品質保証施設認証制度」を立ち上げました。現在、531施設(2021年度審査:240施設、2022年度審査:291施設)が認証を取得されています。是非、是非・サポートも含めた検査室の品質保証体制構築を、本制度を利用して進めて頂けるようご検討ください。

I. 認証期間

2024年6月1日～2026年5月31日 2年間

※承認が2024年6月1日を過ぎる場合には、認証開始を2024年6月1日に遡って認証します。

II. 日程

1. 適書の発行：2023年10月25日(水)

2. 申請書類受付期間：【Step 0及び1】2024年1月15日(月)～2024年2月7日(水)

※Step1申請書類のアップロードが全て完了していても

[GO STEP 2 !! 品質保証施設認証申請](#) から [品質保証施設認証に申請する](#)

を実行していない場合は、申請完了となりません。申請が完了すると申請画面には「Step 2」の申請画面が表示されます。

【Step 2】Step 1申請完了～2024年3月15日(金)

※申請は、Step 0、Step 1、Step 2と段階的におこなっていただきます。

3. 審査期間：【Step 1】2024年2月7日(水)～2024年3月15日(金)

【Step 2】2024年3月15日(金)～2024年4月上旬

4. JCCLS承認、執行理事会(理事会)審議・承認：2024年4月中旬～5月上旬(予定)

5. 承認通知・認証料請求書公開：2024年4月中旬～5月上旬(予定)

6. 認証書発送：2024年6月中旬(予定)

※3～6の日程は、審査状況により変更する場合があります。

III. 審査料

認証申請に伴う費用

審査料 33,000円(消費税込)

合否に関わらず徴収いたします。理由の如何にかかわらず返却しません。

IV. 登録料

認証申請に伴う費用

1. 認証される部門数×2,200円(消費税込)

2. 認証される分野数×550円(消費税込) ※生理部門(4分野)で2,200円(消費税込)

※部門数(9部門)、分野数(生理部門4分野)で上限22,000円(消費税込)となります。

例：臨床化学、免疫血清、血液、一般、微生物、生理(心電図、超音波)、遺伝子認証された場合の登録料は、6部門2分野=2,200(消費税込)×6+550(消費税込)×2=14,300円(消費税込)

3. 審査結果により、申請部門・分野と認証部門・分野が異なる場合があります。

例：臨床化学、免疫血清、血液、一般の4部門を申請した施設が、免疫血清部門のみ審査結果により否認となった場合、臨床化学、血液、一般の3部門を認証します。

V. 認証部門・分野・項目

当認証制度は、「施設」を認証するものであり、1施設1認証となります。

なお、認証書には「施設名」が記載され、「部署名」等は記載できません。

日臨技精度管理調査(10部門)が対象となります。最少1部門、1分野から認証が可能、最大9部門+1部門(生理4分野)の認証となります。

参加施設において、自ら実施している検査項目であり、なお且つ、日臨技精度管理調査の項目であること。調査に2年連続参加し、優秀な成績を収めていること(A評価およびB評価)。また、C評価及びD評価であっても、参加施設における制度の確保に係る責任者の指導の下、是正処置がおこなわれ改善が見受けられることが確認できる項目を認証いたします。

VI. 申請方法(申請締切り後は、受付できません)

1. 申請に当たって

本制度はJAMTQC参加施設向けシステムを介してのみ申請が可能です。

施設認証のWebサイトに入るためには、「施設番号」および「施設パスワード」が必要となります。

2. 申請方法

当会のホームページ<http://www.jamt.or.jp/>より、トップページの上段左から2番目のバナー「臨床検査精度管理調査」をクリックし、『JAMTQC参加施設向けシステム』から施設番号と施設パスワードを入力してログイン、『事務メニュー』⇒『施設認証』を選択して申請してください。

なお、画面右上に『入力ガイド』を掲載していますので、ご参照ください。

*申請確定後の申請内容の変更、キャンセル等は一切お受けできません。

3. 申請書類受付期間

2024年1月15日(月)～2024年3月15日(金)

※「Step 0及び1」、「Step 2」と申請受付期間が異なります。各申請期間にご注意ください。

4. 申請期間内に全ての申請要項が終了していないと審査対象となりません。

また、申請締切後の修正、追加、新規登録は一切お受けできません。

5. 申請は、Step0、Step1、Step2と段階的におこなっていただきます。Step1よりStep2に移る際に「審査料」が発生いたします。

6. 「適書」に記載されている「申請可能部門、申請可能分野・項目」を全て申請していただきます。施設側で申請部門、分野・項目を選択できません。

7. 精度管理調査受検料が未納のご施設は、品質保証施設認証制度に申請できません。また、施設認証審査料ならびに登録料をお支払いされても認証されません。

VII. 審査料および認定料の支払いについて

審査料および登録料の支払方法：払込票(コンビニ及び郵便局払い)

認証承認後、JAMTQCより請求書の発行が可能です。

また、払込票は、申請書の『請求先』にご入力された住所、担当者宛に郵送でお送りします。

申請終了後の修正等はできませんので、ご入力内容にお間違いがないことをご確認いただき、申請をお願いします。なお、審査料および登録料は一括でお支払いください。

VIII. 日臨技からのお願い

◇個人情報の取得に対する許諾のお願い

本施設認証制度では、申請手続き、事務連絡、および人材育成等の確認目的で個人情報を取得します。ご提供いただいた個人情報につきましては、当該「品質保証施設認証制度」に基づく審査に対する目的にのみ利用します。利用目的以外の使用または、法令等に基づく要請の範囲を超えた利用はしません。

◇メールアドレスのご登録のお願い

審査に係る日臨技からのお知らせは、ご登録いただきましたメールアドレスにお送りします。必ず受信可能なメールアドレスのご登録をお願いします。また、期間中はメールの確認を定期的にお願います。

◇認証施設の施設名公表について

ホームページ、および当会発行誌・医療系広報誌等で認証番号、所属都道府県、施設名を公表します。

IX. お問い合わせ先

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

品質保証施設認証 担当 Mail : jamtqc2@jamt.or.jp

※お問い合わせはmailでお願いします。お電話でのお問合せは、ご回答できない場合がございます。

当会では国民の皆様にも臨床検査技師の存在をもっと知っていただくため 季刊誌『ピペット』を発行しています。

2023 夏号 (vol.40) にも読後感想として、たくさんの感想や応援メッセージをいただきました。

医療現場で働く会員の皆様にも励みにしていただきたく、寄せられたメッセージをいくつかご紹介いたします。



- ・「料理は命をつくる仕事」という土井さんの言葉は、医療の仕事にも通じるものがあると思いました。自分のつくる料理を健康という視点から見直してみたいです。(滋賀県・男性)
- ・『臨床検査技師のつづやき』を読んで、検査の必要性や大切さを学んでいます。(宮城県・女性)
- ・検査のときは大変不安ですが、結果が分かれば早く手当ができて心が軽くなります(女性・高知県)
- ・臨床検査技師の仕事、孫に教えてあげようと思います。(宮崎県・女性)
- ・臨床検査技師の目から詳しく書いてあって勉強になった。(広島県・女性)
- ・臨床検査技師…かたい名前でどんな仕事?かたい雑誌?と思いました。身近な感じの読み物がたくさん載っていて興味深く読みました。(愛媛県・女性)
- ・臨床衛生検査技師と聞いてもちょっと聞きなれないと、とっつきにくいんじゃないかと思っていました。もっと理解して身近な人として接したいです。(島根県・女性)
- ・医学検査用語を含むクロスワードはヒントを通じて臨床検査技師の役目を知る機会となっており、脳活に役立っています。(東京都・女性)

『季刊誌ピペット』を配布いただける施設を募集しています。冊子・送料は無料です。イベント等での単発の配布も承ります。

ご協力いただける方は右のURLから「配布協力施設登録申込用紙」をダウンロードし、ご記入の上、当会事務局までFAXまたはメールでお申込みください。

過去号をご覧になりたい方はQRコードからも閲覧いただけます。

<https://www.jamt.or.jp/books/pipette/>

Fax: 03-3768-6722

mail: pipette@jamt.or.jp



(編集後記) 11月だというのに暖かな日が続いております。休耕田に咲くコスモスに心癒される毎日です。さて、今回は在宅医療特集が掲載されています。住み慣れた地域、自宅で人生の最期を迎えることは難しい、それだけに今回の特集記事には感動しました。在宅医療に限らず、患者さんの「大切にしていること」や「これだけはしてほしい・してほしくない」等の意向を大切にしたいと改めて感じました。(宮川)