

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~P3 2023(令和5)年度 日臨技臨床検査精度管理調査総合報告会を終えて
 P4~P8 2024年度 日臨技臨床検査精度管理調査実施要領
 P9 令和5年度医療安全管理者養成講習会(アドバンスコース)開催報告
 P10 都道府県技師会 各地での取り組み(鹿児島県編)

2023(令和5)年度 日臨技臨床検査精度管理調査総合報告会を終えて



2023年度日臨技臨床検査精度管理調査総合報告会を、令和5年11月25日(土)幕張メッセ 国際会議場2F コンベンションホールにて開催した。参加者は621人であった。なお、今年度は新型コロナウイルス感染症が感染症法上、2類より5類相当になったことに基づき、通常開催に戻して開催した。

*

先ず、長沢光章代表理事副会長の開会挨拶があり、間に宮島喜文代表理事会長のビデオによる挨拶も流された。挨拶の中では、当会の精度管理調査事業は1965(昭和40)年より始まり、58回を数える。その間に参加施設数は4,500施設を超え、今では我が国最大の規模となっている。厚労省からも受検すべき外部精度管理調査の一つとして指定され、実績、規模ともに、まさに日本を代表する調査となった。臨床検査全領域を網羅し、我が国の臨床検査業界において影響力は大きく、その果たすべき役割も大きい。最近では、甲状腺マーカー(TSH、FT4)や、SARS-CoV-2遺伝子核酸増幅、POCT(呼吸器感染症項目)等の調査項目も次々と加えるなど、社会的貢献も果たしていると述べた。また、今後は健康福祉政策に沿う形で、循環器病関連項目や体細胞遺伝子に関する調査項目も加えることができるようWGを設置して検討しており、近日中にトライアル調査を実施する予定であることが述べられた。

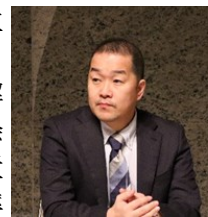


その後、例年通り、各部門代表者より各総括が報告された。報告後には会場参加者を交えた討論がそれぞれ行われた。

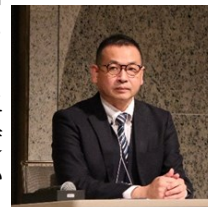
*

第一部は、生理検査部門の報告を、4分野ごとに行った。

心電図分野は山村 展央技師(市立八幡浜総合病院)が報告をおこなった。心電図では評価問題として電解質異常、急性冠症候群、頻脈性・徐脈性不整脈、気胸、電極の装着位置について出題した。設問4が正解率77.0%で評価対象外となったが、その他は94.6%~99.5%と良好な結果であった。対象外となった設問は、一般的な発作性上室性頻拍でP波とQRS波の関係から、その機序を推察できるかを問うた問題であったが、約20%の施設が房室結節リエントリー性頻拍を選択しており、出題の意図が伝わり難かった。今後の課題であると述べた。



超音波分野は、頸動脈含め心エコーの解説を中野 英貴技師(小張総合病院)が、その他の領域を堀内 正志技師(東京都立松沢病院)が分担して報告を行った。今年度の超音波は正解率が86~100%と高く良好な結果であり精度管理として適問であったと評価しているが、症例の内容、画像選択が難しくなっている傾向にあると判断している。今後は、精度管理の目的に合わせ、遭遇しやすい内容や、見落としとしてはいけない内容などを中心に精度管理調査として適正な難易度になるよう工夫していくと述べた。



続いて呼吸機能分野の報告を、山本 雅史技師(北海道大学病院)が行った。呼吸機能検査における設問として5問出題した。3問において、正解率が80%以下となる結果であったが、1問については、第三者



による審議にて評価対象となった。同設問は、気流型スパイロメーターの精度管理手順を確認する設問であった。これを機会に自施設の検査機種で精度管理を実施する際に、どのような条件で実施しているのかを再度認識していただきたいと訴えた。

そして、神経生理分野では、坂下文康技師（三重県立総合医療センター）が、神経生理に加え、PSG・聴力検査についても解説を行った。いずれの設問も典型的な症例や波形を中心に出题したが、熱性けいれんの既往歴を持つ患者の検査中の波形変化をどう判断するかを問う設問では、波形が筋電図の混入と、眼球の大きな動きが含まれる脳波となり、やや判断しにくく正解率は51.7%と低かった。その他の設問は正解率80.6%~97.1%と良好な結果であった。

*

第2部では、病理、細胞、遺伝子部門の報告が続けられて行われた。

病理部門は、坂根 潤一技師（静岡県立総合病院）が担当した。調査には全国より1,253施設が回答を寄せた。全体として平均回答正解率は97.4%と良好な成績を得ることができた。また、多様な病理検査業務に対応するため、受検施設の機能や業務内容に沿う形で評価を分けて行なったが、実際には、評価した施設及び非評価の施設においても正答率が高く精度保持されていることが確認できた。また、バーチャルスライドを用いた精度管理調査を始めて評価問題として採用した。参加施設からの問い合わせもなく、正しく調査できたと考えている。今後も引き続き、バーチャルスライドを用いた調査を継続していく予定である。

続いて細胞部門を、遠藤 浩之技師（済生会新潟病院）が行った。評価対象問題として15題、評価対象外問題として教育問題を2題出題した。ほぼ全ての設問において正解率が90%を超えており、多くの施設における精度管理向上のための努力がなされている結果だと思われた。また、1,324施設から施設の体制・業務内容・実施状況を把握することを目的としたアンケート調査の回答を得た。今後の本事業に生かしていく方針だ。

遺伝子部門の報告は、三澤 慶樹技師（東京大学医学部附属病院）が行った。HCV定量・HBV定量検査ともに、各施設とも許容設定範囲内であり、測定値もほぼ収束した結果であった。結核菌群 定性検査の結果も、おおむね良好な結果であった。遺伝子検査に用いられる機器は小型で、かつ迅速性に優れ、少数検体を核酸抽出から検出まで全自動で行う機器へと移行して

いる傾向が認められる一方、PCR-QP法のように汎用性の高い機器の増加も認められた。新型コロナウイルス検出用として導入した機器を、結核菌群定性試験にも活用していると思われる施設も見られた。また、昨年より本格的に調査実施しているSARS-CoV-2 遺伝子（核酸増幅）項目については、中桐 逸博技師（川崎医療福祉大学）が報告を行った。今回のSARS-CoV-2核酸増幅サーベイでは、1,730施設の参加があり、36種の核酸増幅・検出用試薬、31種の核酸増幅・検出機器類が用いられ、その組み合わせから検出方法は78通りに及んだ。3試料すべての正答数（率）は1,680施設（97.1%）であった。オミクロン株に対しても高感度にSARS-CoV-2を捉えているのが確認でき満足いく結果であった。

*

昼休みをはさみ、「バーチャルスライドを用いた調査の総括」を、石田 克成技師（広島大学病院）が、「今後の日臨技精度管理調査について」を、滝野 寿専務理事（日本臨床衛生検査技師会）がそれぞれ講演を行った。病理部門はバーチャルスライドを用いた2回目のトライアル調査結果を踏まえ、今年度より他部門に先行して評価対象設問として導入した。血液、一般、微生物についてはトライアル（非評価対象設問）を実施した。各部門の正答率は病理 98.3%、微生物 95.6%、一般 97.6%、血液 91.2%であり、全ての分野で90%を超えており、フォトと同様にバーチャルスライドの活用により一定の評価を得る事が出来た。技術的な限界もあるものの、バーチャルスライドを用いた精度管理は、これまで評価出来なかったスクリーニング作業の力量評価に役立つことが期待され、日常診療や時代に即した形態検査の標準化と精度管理に寄与できると総括した。滝野理事は、臨床現場では、既に臨床検査室から届いた検査データは、精度管理のできた確からしいものとして利用されている。今後は、検査値の付加価値をさらに高めて、臨床側に不可欠だと思わせるような仕掛けが必要である。そのために必要とされる能力を身につけることが重要であると述べた。

*

第3部は、一般検査、微生物・POCT、輸血部門が受け持った。

一般部門は大沼 健一郎技師（神戸大学医学部附属病院）が担当した。例年と同様、尿定性3項目、疑似便を用いた便中ヘモグロビン検査、そしてフォトサーベイであった。尿定性では、尿蛋白、尿糖では良好な結果であったが、尿潜血において一部の試薬メーカーで高値傾向を認め



た。便ヒトヘモグロビン検査では、定性において良好な結果であった。フォトサーベイの評価対象設問においては良好な結果となったが、赤血球形態および尿細管上皮細胞の判定問題においては正解率の低い結果となった。

微生物部門は、中村 竜也技師（京都橘大学）が報告を行った。グラム陽性球菌＋グラム陰性桿菌の混合試料を出題した塗抹検査サーベイでは、過去の調査同様、2菌種の混合試料を出題した場合、正解率が低下する傾向にあった。2菌種の正答率の向上が今後課題であると述べた。同定検査サーベイは、きわめて良好な正解率であった。薬剤感受性検査は、評価が可能であった薬剤については概ね良好な正解率であった。Acinetobacter属におけるmCIMでのカルバペネマーゼ検出は偽陰性となるため、注意が必要であることを再認識した結果であった。フォトサーベイの結果は、概ね良好な正解率であった。続いてPOCT（感染症項目）結果については、原 祐樹技師（日赤愛知医療センター名古屋第二病院）が報告を行った。インフルエンザA型抗原、インフルエンザB型抗原、アデノウイルス抗原、RSウイルス抗原、肺炎マイコプラズマ抗原、A群溶血性連鎖球菌抗原およびSARS-CoV-2抗原の7種類を出題した。正解率は、概ね良好であった。RSは昨年（94.8%）同様に他の項目と比較すると低値を示した（98.7%）。

輸血部門は福吉 葉子技師（熊本大学病院）が報告を行った。各項目ともにほぼ良好な成績であったが、ABO血液型検査・RhD血液型検査での正解率が100%とならない。引き続き「赤血球型検査（赤血球系検査）ガイドライン」に準拠して評価判定することを繰り返し訴えた。不規則抗体同定検査、試験管法による凝集反応判定については概ね良好な結果であったが、引き続き定期的に輸血検査に関わる全ての検査従事者間での「目合わせ」の実施、記録の保存の重要性について訴えた。また、今回の精度管理調査の結果を踏まえ、各都道府県技師会や関連学会とも連携を図りながら精度向上に繋げるとした。

*

第4部では、臨床化学、免疫血清、血液部門が報告を行った。

臨床化学部門は、永井 謙一技師（済生会川口総合病院）が報告した。ほぼ例年通りのバラツキABCD評価の割合であり、大きな問題は見られなかった。試料、評価を含め大きな問題は見られなかったが、依然として試薬や方法などのマスタ選択の誤りがあり、試薬別評価や方法別評価となる項目では評価にも直結するため、結果報告時には今一度確認していただきたいと述べた。

免疫血清部門は、久保 光史技師（済生会和歌山病院）が担当した。本年度調査は、11項目全てにおいて例年同様の傾向を示し、大きな問題はなかった。アンケート回答の2,027施設中、73.7%の施設がTSHハーモナイゼーションに関するIFCC移行対応との結果であったが、依然10%の施設がハーモナイゼーション自体に認識がないとの回答であった。また、他の分野に比べて免疫血清分野は、標準化が困難な項目が多く存在しているため、特に、外部精度管理による自施設の分布を把握することが重要となる。試薬特性ならびにデータの分布を是非参考にさせていただきたいと述べた。

最後に血液部門の報告を福田 幸広技師（船橋市立医療センター）が行った。血液部門のサーベイ対象項目は例年同様であるが、今年度、トライアルサーベイとしてバーチャルスライドを用いた設問も新設した。血算部門では、ほぼ例年同様の収束した結果が得られた。しかし、入力時の試料の入れ間違いや桁間違いが多くD評価施設が増加した。凝固部門では引き続きプロトロンビン時間（PT）の実測INRを集計した。今年度より評価対象とした2試料の比（P/C）から算出するINRに対し、実測INRが全体集計でより収束した結果となった。活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）およびフィブリノゲン量（Fib）の集計結果は例年同様であったが、APTT試薬シェアはLAやヘパリン感受性の高い試薬への移行が更に進んでおり、Fibは以前よりも標準物質毎の差を認めなくなってきている印象であった。フォト部門では、1問を除き正解率90%以上と良好な結果であった。正解率が低かった設問（細菌貪食を伴う好中球）は、普段の日常業務で観る機会が比較的乏しい細胞であり、鑑別すべき細胞（中毒性顆粒を伴う好中球）とは顆粒の分布様式や大きさ等で鑑別可能と解説した。今年度よりトライアルサーベイとして実施したバーチャルスライドでは、91%の施設が同一回答であり、同時に実施したアンケート調査からもサーベイとして有用性が高いことが伺えた。一方で、観察できない施設も存在したため、施設の環境に依らない方式の確立が望まれると述べた。

*

コロナ感染症が収束しつつあるとはいえ、500人を超えるイベントの開催については一定の配慮が必要であった。しかし、参加者・関係各位の協力により安全で且つ実りの多い報告会が開催できた。

次ページから2024年度日臨技精度管理調査の実施要領を掲載します。
是非、ご確認ください。

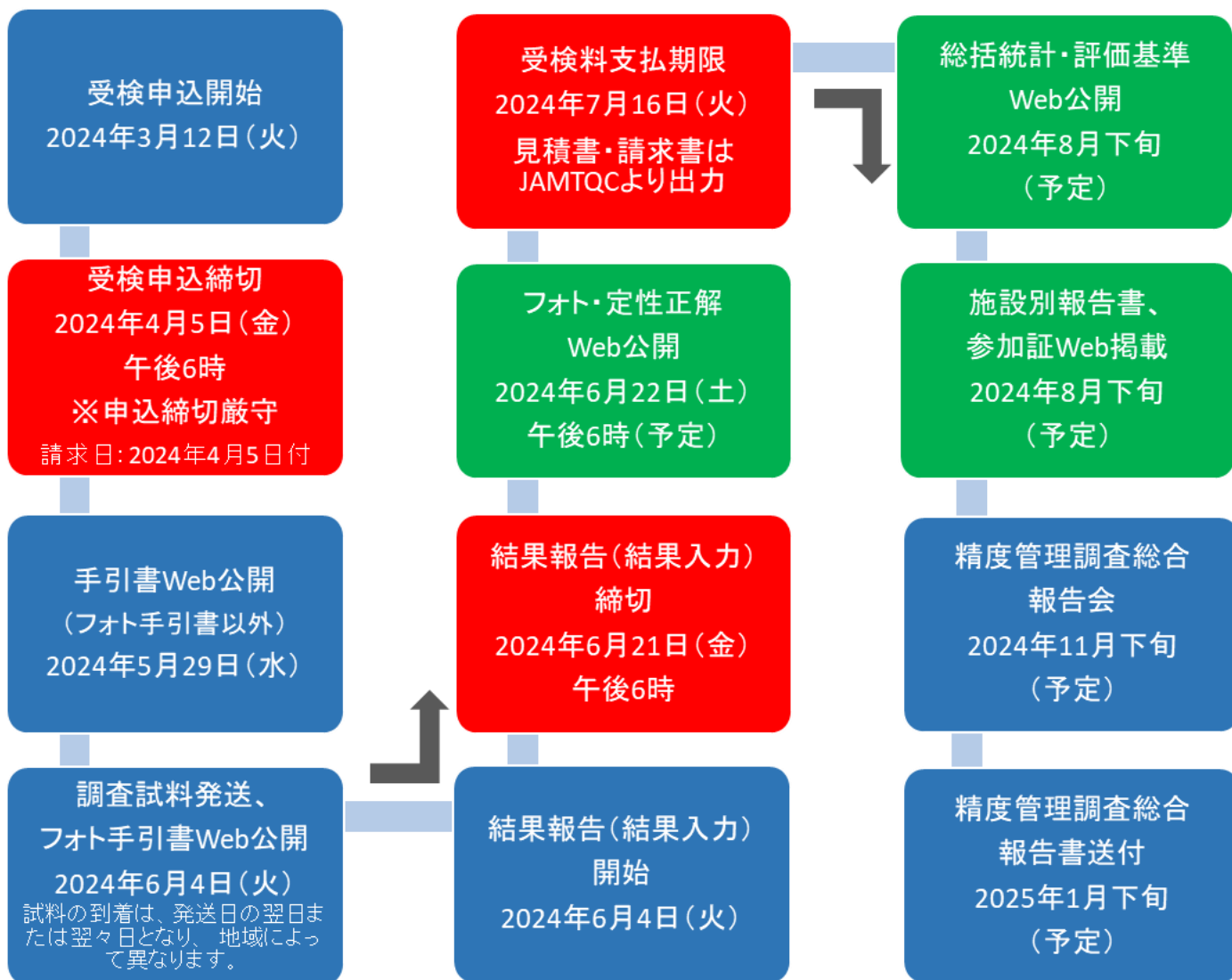
2024年度 日臨技臨床検査精度管理調査実施要領

当会が実施する「日臨技臨床検査精度管理調査」は、臨床検査の全分野を網羅する国内唯一の外部精度管理調査であり、4,500を超える参加施設があります。平成30年12月より施行された改正省令（平成30年厚生労働省令第93号）においても、当会の精度管理調査は、受検に努めることとされている外部精度管理調査（改正後医療法施行規則第9条の7の2第2項関係）の受検先として推奨されているところです。

当会では、単に精度管理調査の実施にとどまらず、是正・サポートも含めた検査室の品質保証施設認証制度による総合臨床検査品質保証体制の構築も視野に入れております。

受検を希望されるご施設は、以下に記載されている説明をご熟読の上、お申込みくださるようお願いいたします。なお、お申込みできる期間、及び申込数には制限がありますのでご注意ください。

I. 調査実施日程(予定)



II. 受検番号、及び受検料

受検コースは、1～13、S1～S3の16コースに分かれています。

1～13、及びS1～S3の受検番号より、申込みを希望する番号を選択してください。

ただし、受検項目が重複する受検番号の組み合わせは選択することができません。

(例：1番と11番、2番と3番、4番と5番 等)

受検番号	受検項目	受検料 (税込)
1	基本項目(①臨床化学、②免疫血清、③血液、④一般)	24,444円
2	微生物A(グラム染色、フォトサーベイなど)	4,074円
3	微生物B(グラム染色、細菌同定2種、細菌薬剤感受性2種、 フォトサーベイなど)	14,259円
4	輸血A(ABO血液型、RhD血液型)	15,277円
5	輸血B(ABO血液型、RhD血液型、不規則抗体スクリーニング、 不規則抗体同定、試験管法による凝集反応、フォトサーベイ)	18,333円
6	遺伝子A(結核菌群定性)	12,222円
7	遺伝子B(HCV定量、HBV定量)	16,296円
8	生理	2,037円
9	細胞	2,037円
10	病理	2,037円
11	1 + 3 + 5 + 8 + 9 + 10	57,037円
12	11+6	65,184円
13	11+6+7	81,481円
S1	免疫血清(甲状腺項目:TSH、FT4)	13,200円
S2	遺伝子(SARS-CoV-2遺伝子核酸増幅)	7,000円
S3	POCTコース(インフルエンザA型抗原、B型抗原、アデノウイルス抗原、RSウイルス抗原、肺炎マイコプラズマ抗原、A群溶血性連鎖球菌抗原、SARS-CoV-2抗原)	12,222円

2023年9月に実施したPOCT呼吸器感染症項目(インフルエンザA型抗原、インフルエンザB型抗原、アデノウイルス抗原、RSウイルス抗原、肺炎マイコプラズマ抗原、A群溶血性連鎖球菌抗原、SARS-CoV-2抗原)について、2024年度日臨技臨床検査精度管理調査では、他の調査項目と同様、6月実施の調査項目としました。これに伴い今までの15コースに1コース追加する形で、「受検番号：S3」コースを設けました。このコースは微生物A、微生物Bコースの試料には含まれませんのでご注意ください。受検料は12,222円(税込)です。

なお、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが、季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げられたことから、「受検番号：S2」コース：遺伝子(SARS-CoV-2遺伝子核酸増幅)の試料準備数は950セット程度に減じておりますので予めご承知おきください。

積極的な受検をお待ちしております。

Ⅲ. 受検項目

貴施設で自ら実施している検査項目のみ受検することができます。

※外部に委託している検査項目は受検できません。

1. 基本項目	
① 臨床化学	② 免疫血清
グルコース(Glu)	フェリチン
総ビリルビン(TB)	AFP
直接ビリルビン(DB)	HBs抗原(定性・定量)
ナトリウム(Na)	HCV抗体(定性・定量)
カリウム(K)	梅毒TP抗体(定性・定量)
クロール(Cl)	CEA
カルシウム(Ca)	PSA
無機リン(IP)	β2マイクログロブリン(β2M)
鉄(Fe)	リウマトイド因子(RF)定量
マグネシウム(Mg)	③ 血液
総蛋白(TP)	ヘモグロビン濃度
アルブミン(Alb)	血小板数
尿素窒素(UN)	白血球数
クレアチニン(Cre)	赤血球数
尿酸(UA)	平均赤血球容積(MCV)
総コレステロール(TC)	ヘマトクリット値
中性脂肪(TG)	プロトロンビン時間
HDL-コレステロール(HDLC)	活性化部分トロンボプラスチン時間
LDL-コレステロール(LDLC)	フィブリノゲン量
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST)	フォトサーベイ等【血液像、その他】
アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)	④ 一般
アルカリホスファターゼ(ALP)	尿蛋白(定性)
乳酸デヒドロゲナーゼ(LD)	尿糖(定性)
クレアチンキナーゼ(CK)	尿潜血(定性)
γ-グルタミルトランスフェラーゼ(GGT)	便中ヒトヘモグロビン(定性・定量)
アミラーゼ(AMY)	フォトサーベイ等【尿沈渣、脳脊髄液、寄生虫、その他】
コリンエステラーゼ(ChE)	
尿グルコース(uGlu)	
尿蛋白(uPro)	
尿クレアチニン(uCre)	
ヘモグロビンA1c(HbA1c)※NGSP値	
C反応性蛋白(CRP)	
免疫グロブリンG(IgG)	
免疫グロブリンA(IgA)	
免疫グロブリンM(IgM)	

オプション項目	
2. 微生物A	8. 生理
グラム染色	フォトサーベイ 【心電図、超音波、神経生理、呼吸機能、聴覚】
フォトサーベイ等 【設問文からの菌推定など】	9. 細胞
3. 微生物B	フォトサーベイ 【婦人科、呼吸器、その他】
グラム染色	10. 病理
細菌同定2種	フォトサーベイ等 【病理標本作製技術、その他】
細菌薬剤感受性2種	S1. 免疫血清(甲状腺項目)
フォトサーベイ等 【設問文からの菌推定など】	甲状腺刺激ホルモン(TSH)
4. 輸血A	遊離サイロキシシン(FT4)
ABO血液型	S2. 遺伝子(SARS-CoV-2遺伝子)
RhD血液型	SARS-CoV-2遺伝子(核酸増幅)
5. 輸血B	S3. POCT(感染症項目)
ABO血液型	インフルエンザA型抗原
RhD血液型	インフルエンザB型抗原
不規則抗体スクリーニング	アデノウイルス抗原
不規則抗体同定	RSウイルス抗原
試験管法による凝集反応	肺炎マイコプラズマ抗原
机上問題(抗体同定)	A群溶血性連鎖球菌抗原
6. 遺伝子A	SARS-CoV-2抗原
結核菌群(TB)定性	
7. 遺伝子B	
C型肝炎ウイルス(HCV)定量	
B型肝炎ウイルス(HBV)定量	

IV. 受検申込み方法 ※申込み締切り後は、受付できません。

1. 申込みに当たって

本精度管理調査はWebを介してのみ受検、申込み頂いております。


精度管理調査のWebサイトに入るためには、「施設番号」、及び「施設パスワード」が必要となります。

当会登録施設には、「施設番号」、「施設パスワード」、及び「実施要領」を2024年3月12日(火)に郵送いたします。なお、この「実施要領」は日臨技ホームページ、JAMTQC 参加施設向けシステムにも掲載しております。

※お申込みには、当会に施設登録が必要です。

2. 申込み方法

当会のホームページ <https://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  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』 ⇒ 『精度管理事業』を選択してお申込みください。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。

※試料は充分数用意していますが、申込期間内であっても受検申込数が試料準備数に達した場合は、その時点で受付を終了します。

※申込み受付終了後の申込み内容の変更、キャンセル等は一切お受けできません。

3. 受検申込み期限

2024年3月12日(火) 午前10時 ~ 4月5日(金) 午後6時 まで

V. 受検料の支払いについて

受検料の振込期限 : 2024年7月16日(火) 厳守

※請求書の発行日は、受検申込締切日の2024年4月5日付となります。

受検料の支払方法 : 払込票(コンビニ及び郵便局払い)

※2023年度より、受検料の支払方法が「銀行振込」から「払込票」に変更となっています。受検料の支払方法にご注意ください。

※受検施設に別便で送付する「払込票(コンビニエンスストア及び郵便局払い)」によるお支払いのみとなっています。差出人は、「みずほファクター株式会社」名で、白い窓あき封筒でお送りします。払込票は、申込締切後より1週間程度でのお届けとなります。

払込票は、精度管理調査申込画面『受付入力』⇒『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。申込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、お申込みをお願いします。

また、請求書の出力は従来とおり各施設でお願いします。出力方法は、JAMTQCシステムにログイン⇒『事務メニュー』⇒『精度管理事業』⇒『請求書』から出力できます。

以下の事項にご留意ください。

- 1) 「見積書」、「納品書」、「請求書」は、**受検申込み締切日以降**に『事務メニュー』から打ち出し可能となりますので、必要な場合は印刷してご使用ください。当会にて、受検料の入金確認後より領収書の印刷が可能となります。
- 2) 当会から発行いたします「見積書」、「納品書」、「請求書」などの**信憑書類について、発行日の変更、押印、書式の変更等の対応は一切いたしません。また、施設所定の請求書への対応もいたしかねます。**ご承知おきください。当会では、申込確定日(締切日)を請求日としています。

VI. 日臨技からのご願い

◇調査データの第三者への提供について

この精度管理調査の集計結果は、各都道府県、支部、経営主体別技師会などより提供の依頼があった場合や、担当役員・委員が必要と判断した場合に、当会執行理事会にて、そのデータ利用目的の妥当性を審議した後に、これを提供することがあります。また、不良評価に対してサポート事業の目的で、都道府県技師会へ情報を提供し、検査の質向上のためフォローアップ対応を実施することもあります。また、当会の臨床検査データ標準化事業の解析に使用することもありますので申し添えます。

◇メールアドレスのご登録のお願い

精度管理調査期間中に緊急で大切なお知らせ等は、申込み時に登録されたメールアドレス宛にお送りすることがあります。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JAMTQCトップメニューのお知らせ、メールの確認を定期的にお願ひします。

◇評価について

評価は、指導改善を目的とし4段階での評価(評価A・B・C・D)とします。

具体的な評価方法については、施設別報告書に記載します。

◇注意事項

1. **本精度管理調査の申込みと回答は、Webからのみです。**

『Webからの申込みと回答』が不可能な場合は、この調査に受検することができません。

2. 調査の手引書、フォトサーベイ集はWeb画面に掲載しますので、必要なページをご覧ください。当会から印刷物やCD-R等での配付はありません。

3. 施設別報告書、総括統計表、参加証は、2024年8月末頃にWeb画面へ掲載する予定です。また、参加証は、総合報告書の送付時に印刷したものを同封します。

施設別報告書と総括統計表は、当会から印刷物としての配付はありません。

4. 受検料支払期日、及び施設別報告書公開日までに、お支払いが完了していない場合、施設別報告書、ならびに参加証は発行されません。入金確認後の発行となります。

5. 2024年6月4日試料送付の際、住所登録間違い、宛先不明などの理由により再配送となった場合は、貴施設の負担(有料)となります。※場合により再配送不可

申込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十分にご確認いただき、お申込みをお願いします。

6. 施設内内部精度管理調査データの入力にご協力ください(別送付資料参照)。

VII. お問い合わせ先

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 事務局 **※お問い合わせはmailでお願いします。**

〒143-0016 東京都大田区大森北4-10-7 Mail: jamt-survey@jamt.or.jp

令和5年度 医療安全管理者養成講習会(アドバンスコース)開催報告

令和5年度 医療安全管理者養成講習会(アドバンスコース)は、平成29年度～令和元年度に医療安全管理者養成講習会(基本コース)を受講した方を対象として開催しました。テーマを「医療安全管理技術のスキルアップ」とし、医療現場における安全管理の現状について情報共有し、より実践的な医療安全管理手法の活用方法を学びました。

本年度はオンデマンド配信の受講、ライブ配信と現地開催への参加を修了の条件として実施し、今回は令和5年12月15日(金)に行われた現地開催の感想を紹介いたします。

～ 受講者からの声 ～

島田 直樹 (聖マリアンナ医科大学病院)

今回参加した医療安全管理者養成講習会(アドバンスコース)は、ベーシックコースを受講し晴れて医療安全管理者として現場で活躍している技師が資格更新のために行う講習会です。Web講習会と現地講習会の2つで行われ、現地では、ヒューマンエラー事象の分析手法である「ImSAFER」を用いて、想定事例を5人グループで事象関連図、問題点の抽出、背後要因の探索、改善対策の立案の流れで4時間使って分析を行いました。

私は医療安全委員として、毎年実習のお手伝いを少しだけしていますが、今回は受講生の一人として分析に加わり、特に事象関連図の作成と背後要因の探索については、さらに理解を深めることができました。また、同グループの参加者とともに事例を解決していくチームは、さまざまな意見を尊重し合う姿勢ができており、技師として学ぶところも非常に大きかったと感じています。今後も事例分析に必要なスキルを上げ、現場でも委員としても活躍できるように精進していきたいとあらためて感じました。

中村 良幸 (独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院)

令和5年12月15日に日臨技会館にて開催された、令和5年度医療安全管理者養成講習会(アドバンスコース)に参加いたしました。本講習会は、医療現場における安全管理の現状について情報共有するとともに、より実践的な医療安全管理手法の活用方法について学ぶことを目的として開催されました。

今回は、医療現場で発生するインシデント・アクシデント事象を効果的に分析するための分析手法のひとつであるImSAFERに関して、丸一日かけて学ぶ内容でした。午前中は、ベーシックの内容の復習から始まり、すっかりと忘れ去られていた記憶でしたが

「正しいと判断した」のワードで、以前に受講した内容を思い出すことができました。午後からは、グループワークを中心に行われました。提示された模擬事例に対して、グループ内で討議を繰り返しながら分析を行いました。現地開催ならではの活気あるグループワークで、全国の技師の方々と接する機会を得られたことは、大変貴重な経験となりました。

最後になりましたが、今回のセミナーの講師の先生方をはじめ企画運営してくださいました皆様に深く感謝いたします。

【現地開催】

「ImSAFER アドバンスコース」(180分)

ImSAFER 研究会インストラクター 春日 道也

ファシリテータ 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 橋本 礼子

「ImSAFER アドバンスコース」(240分)

ImSAFER 研究会インストラクター 春日 道也

ファシリテータ 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 橋本 礼子



現地開催の様子

【オンデマンド配信】

講義1 「リーダーシップ論」

千葉大学医学部附属病院 医療安全担当副院長 相馬 孝博

講義2 「業務の見える化」

株式会社日立製作所ひたちなか総合病院 根本 誠一

講義3 「受講生3分プレゼンテーション(受講後の実績報告)①」

講義4 「受講生3分プレゼンテーション(受講後の実績報告)②」

講義5 「タスクシフティング8項目のリスク管理」

医療安全委員

【ライブ配信】

「受講生3分プレゼンテーション視聴後ディスカッション」

(敬称略)

都道府県技師会 各地での取り組み(鹿児島県編)

全国47都道府県それぞれに臨床(衛生)検査技師会があります。各都道府県技師会では日臨技と連携した活動のほか、地元の医療関連団体や自治体、時には企業とも協力して地域に根差した独自の活動を行っています。今回は、本土から距離のある離島を有する鹿児島県で、会員の要望により奄美大島での研修会を開催した鹿児島県技師会の活動をご紹介します。

令和5年度 大島地区

輸血細胞治療部門合同研修会を開催

一般社団法人 鹿児島県臨床検査技師会
大島地区責任者 上野 伸広

奄美群島では、血液製剤を発注してから届くまでに最短6時間。台風などの悪天候時には数日間血液が届かないなどのハンデを抱えながら、日々の輸血業務を行っています。

そんな折、令和5年2月に開催されました第18回鹿児島県医学検査学会(既報Vol.29No.5会報JAMT)のシンポジウム『ここが大変、離島の検査室』の中で、「患者の命に直結する輸血検査について、実技研修会を奄美で開催して欲しい。」との意見が出ました。このシンポジウムに参加していました鹿臨技 有村会長と輸血細胞治療部門のご尽力により、11月18日～19日の2日間、受講生20人が参加して本研修会が実現することになりました。

初日は講義。「カラム法」「Capture法」「血液型検査」「不規則抗体同定検査の流れ」「予期せぬ反応に対する対応」など、私たちがこれまで聞く機会がなかった話や知らないまま過ごしていた話など、とても勉強になりました。

2日目は4人一組に分かれて実技。会場に洗浄用遠心機2台と恒温槽2台、各グループに判定用遠心機2台、受講生1人ずつに試薬と検体、そして使用するスポイト・試験管・生理食塩水などなど、会場に入るなり、離島の技師のためにここまで準備くださった輸血細胞治療部門の方々には敬服しました。そして、県本土の認定輸血検査技師が講師となり、血球の作成、試薬の添加方法、試験管の振り方など、基本的なところから、血液型オモテウラ不一致時の輸血対応、普段は外部委託している抗体同定の消去法など、多くのことを教えていただきました。また、輸血関連試薬メーカー3社の協力のもと、普段目にする事のなかった検査法も経験させていただきました。

研修会終了後の受講生の感想です。「帰ったらルーチン業務に活かしたい。」「もっと早くこのような研修を受講したかった。」「私も認定を取得して、キラ



研修会の様子

キラした検査技師になりたい。」「研修を通して日頃の疑問が解けた。」「手技や判定に自信が持った。」「困ったことがあった際、相談できる方と繋がる機会をいただいたことはとても心強く感じた。」などなど、すべての受講生から満足した様子の回答をいただきました。

このような素晴らしい研修会を奄美大島で開催してくださいました鹿児島県臨床検査技師会のすべての関係者および賛助くださいましたメーカー3社に対し、感謝の気持ちでいっぱいとなる2日間でした。本当にありがとうございました。

研修会の様子は地元紙にも取り上げられました。



南海日日新聞 令和5年12月9日掲載

この記事は南海日日新聞社の許諾を得て転載しています。

(編集後記) 1月1日に発生した能登半島地震により、ライフラインが寸断され病院の機能が十分に発揮できない状況下、被災された方へ医療を提供している会員の皆様に心より敬意を表します。大きな災害が起こる度、『臨床検査技師の私は何ができるのか?』と考えさせられます。日臨技の災害時支援対策マニュアルに則り、被災地会員施設への支援、熊本地震の際、行われた避難所ボランティア活動も計画されると思われます。私たちの持つ技術で被災された方のお役に立てればと思います。そして石川県に以前の穏やかな日常が戻ることを願ってやみません。第73回日本医学検査学会は金沢市で開催されます。皆さんで盛り上げましょう。(桑原)