



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 横地常広

編集責任者 深澤恵治

〒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 <http://www.jamt.or.jp>

P1～P5 在宅医療 特集

P6～P8 千葉県臨床検査技師会 令和6年大規模地震時医療活動訓練に参加

P8 大規模災害時の支援人材育成講習会（その2）を開催中

P9～P10 「日臨技品質保証施設認証制度」の申請開始日が決定

P11 令和6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技師講座を開催

P12 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

11月23日は「在宅医療の日」



患者が自宅で安寧に過ごすため、近年「在宅医療」が注目を集め、対応医療機関も増加傾向にある中で、在宅医療における臨床検査・臨床検査技師の役割は重要性を増し、多様化しています。しかしながら、在宅医療に関する制度や理解が追い付いていない側面も存在します。そのような課題に取り組むため、本年に「日本在宅検査研究会」が発足しました。

本号では在宅医療特集として、「日本在宅検査研究会 第1回研究会」での活動と7月20日（土）～21日（日）に開催された「第6回日本在宅医療連合学会大会」で在宅医療に関わる現場で活躍する臨床検査技師に関するシンポジウムについて報告します。

在宅医療における臨床検査及び臨床検査技師の課題

医療法人あんず会 宮下 勉

1. 診療報酬の制度設計の問題

診療報酬制度は、主に病院や診療所での対面診療を基準に設計されているため、在宅医療での臨床検査が制度に適合していない部分があります。日本の診療報酬制度では、訪問診療の中で行われる検査に対しては、限られたケースでしか報酬が認められないのが現状です。

2. 在宅医療における検査の位置づけ

在宅医療では、病院内で行われるような包括的な検査が難しいため、特に迅速診断キットや簡易検査機器を用いた検査（POCT）が中心になります。しかし、これらの検査が診療報酬上で評価されにくいことが問題です。

また、訪問先での検査が頻繁に行われるわけではなく、必要性が高い場合に限られていることも、診療報酬における評価が低い理由の一つとされています。

3. 臨床検査技師の法的役割と位置づけ

臨床検査技師は、法律上、医師の指示のもとで

しか検査を行えません。そのため、在宅で独立して検査を行う体制が整っていない現状では、診療報酬が認められる範囲が限られてしまいます。また、臨床検査技師が在宅医療に関わる重要性は認識されていますが、医師や看護師に比べてまだ制度的な位置づけが確立していない部分があるのも、報酬がつかない一因かと推察いたします。

4. 診療報酬の見直しと変化の遅れ

診療報酬は数年ごとに見直されますが、在宅医療における臨床検査の重要性や実施頻度が増えてきたのは比較的最近のことです。そのため、制度が実際の医療現場のニーズに追いついておらず、現時点で在宅臨床検査が十分に評価されていない状況です。

在宅医療における臨床検査の重要性を広く認識させることで、将来的には診療報酬制度の改善が期待できるかもしれません。研究会などの活動を通じて在宅臨床検査の有用性を訴え、制度改正に向けた働きかけを行うことも、重要なステップになると思います。

日本在宅検査研究会の発足

《日本在宅臨床検査研究会 第1回研究会》

日時:令和6年5月12日(日)15:00~16:30

会場:TKP金沢新幹線口会議室 会議室3A

プログラム:

開会の挨拶 研究会発足の趣旨説明

鬼澤 信之(杏クリニック 院長)

活動報告① 在宅医療への貢献 ～ 臨床検査技師が働く意義とは ～
川端 城聖(杏クリニック 臨床検査技師)

活動報告② 在宅医療の現場における臨床検査技師の役割
相原 千春(大江戸江東クリニック 臨床検査技師)

事務連絡 宮寺 克行(杏クリニック 事務長)

閉会の挨拶 今後の活動について

岡田 章佑(大江戸江東クリニック 院長)

研究会役員(令和6年5月1日現在)

会 長:鬼澤 信之(医療法人あんず会 杏クリニック 理事長/院長)

副会長:岡田 章佑

(医療法人社団Plexu 大江戸江東クリニック 理事長/院長)

事務局長:宮寺 克行(医療法人あんず会 杏クリニック 事務長)

④監事:谷水 正人

(南松山病院 院長/日本在宅医療連合学会 副代表理事)

⑤幹事:

1. 井越 尚子(女子栄養大学 栄養学部 教授)

2. 坂本 秀生(神戸常盤大学保健科学部 医療検査学科 学科長)

3. 竹澤 理子(社会福祉法人三井記念病院 臨床検査部 技師長)

4. 宮下 勉(日本臨床衛生検査技師会 在宅業務推進WG 委員長)



研究会創設メンバー

【はじめに】

コロナ禍の影響もあり、近年特に注目されている「在宅医療」であるが、職場環境や地域性もあり各医療機関での勤務体制も様々である。現在、在宅医療で活躍する臨床検査技師の関わり方も様々であり、求められる知識や経験も多様化している。しかし、まだ多くの臨床検査技師にとって、在宅医療への理解やその実態は十分に把握されているとは言い難い。

その様な厳しい状況の中、先の第73回日本医学検査学会の開催に合わせて、「日本在宅検査研究会」が発足した。在宅医療に関わる開業医2名が発起人となり、病院などで活躍する臨床検査技師や臨床検査技師の養成機関に勤務する教育者に呼びかけて発足なった。

本会は在宅医療と臨床検査をつなぐ位置づけと考えられ、多職種連携における臨床検査技師への相互理解やタスクシフトにも繋がるのではないかと。

当日は、第1回研究会として、会の趣旨説明や事例の提供及び今後の予定などについての説明があった。内容について紹介する。

【研究会創設趣旨説明】

医療法人あんず会 杏クリニック理事長/院長 鬼澤 信之

在宅医療は国策である地域包括ケアシステムの要と言っても過言ではなく、今後一層、在宅では多様な医療への対応が求められる。



趣旨説明を行う鬼澤会長

昨今、医療必要度が高い患者が早期に病院を離れ、在宅あるいは在宅に準ずる施設等において療養する機会が増えており、また患者・家族側が求める場合も含めて、在宅での臨床検査の重要性は非常に高まる事が予想される。在宅の現場において充実した臨床検査が実施可能となれば、検査結果による客観的な病状把握や診断、また予後予測も可能となるだけでなく、検査のための入院や不要な救急搬送の頻度を減らすことができるかもしれない。

臨床検査は医師が患者に対して診断や治療方針を決めるために大きな手助けとなり、治療経過の確認や重症度の判定、回復度の判断にも利用されている。

検査機器の小型軽量化が進み、迅速診断キットも次々に開発され、POCT (point of care testing: 臨床現場即時検査) も普及してきており、在宅医療の現場における臨床検査は多様化している。利便性が高まる半面、煩雑化しており、この様な状況を鑑み、在宅医療に寄与すべく臨床検査に関わる各団体も積極的な参画を進めている。

また、すでに在宅医療の現場において診療に同行し医師のサポートとして活躍している臨床検査技師も増えてきている。しかし、在宅医療の現場での臨床検査や臨床検査技師の活躍に関しての報告は少なく課題となっている。

積極的な情報の発信は、在宅医療の質の向上に繋がる可能性があり、また、訪問看護師・訪問薬剤師等続く、「訪問臨床検査技師」につながるのではないかと考える。

その様な背景を鑑み「在宅臨床検査研究会」の創設となった。



活動報告を行う川端技師(左)・相原技師(右)

今後の予定を説明する
岡田副会長

【今後の活動について】

医療法人社団Plexu 大江戸江東クリニック
理事長/院長 岡田 章佑

第1回の研究会では、在宅医療の現場での臨床検査の運用及び臨床検査技師の実際の業務についてご紹介した。

ご参加いただいた皆様にはご理解をいただけたと思うが、2医療機関でも診療体制による臨床検査技師の業務に若干の相違もある。

また、医療だけでなく介護・福祉の制度に関わる在宅医療においては、臨床検査技師への教育も創意工夫が必要である。もちろん、臨床検査・臨床検査技師が寄与する診療実績の積み重ねと情報発信は重要であり、当研究会ではそれらを主軸に運営を行う予定である。具体的な内容に関しては「第2回在宅臨床検査研究会」においてご紹介できればと考えている。

第6回日本在宅医療連合学会大会 : シンポジウム41

在宅医療に関わる現場で活躍する臨床検査技師

第6回日本在宅医療連合学会大会

テーマ: 在宅医療を紡ぐ
会 期: 2024年7月20日(土)~2024年7月21日(日)
会 場: 幕張メッセ 国際会議場
大会長: 荻野 美恵子
(国際医療福祉大学医学部医学教育統括センター 副センター長・教授)
参加者: 4,000名

【シンポジウム41】

日本臨床衛生検査技師会共催企画
在宅医療に関わる現場で活躍する臨床検査技師
座長: 宮下 勉(医療法人あんず会)
井越 尚子(女子栄養大学栄養学部保健栄養学科)
①在宅医療における睡眠医療の実際と臨床検査技師の役割
石丸 理絵
(医療法人RESM RESM新横浜 睡眠・呼吸メディカルケアクリニック)
②コロナ禍の保健所での臨床検査技師の働き
~サービス付き高齢者住宅等への関わり~
奥山 啓子(栃木県南健康福祉センター)
③臨床検査技師によるエコーを用いた便秘評価
佐野 由美(自宅)



座長・登壇者 左から井越・石丸・奥山・佐野・宮下

【シンポジウム報告】

医療法人あんず会 宮下 勉

本セッションでは、医師のタスク・シフト/シェアを念頭に在宅医療の現場での臨床検査と臨床検査技師活躍の可能性を念頭に企画いたしました。

奥山技師は、保健所に勤務する臨床検査技師であり、コロナ禍では最前線で相談対応、発生届受理などを行っておりました。5類移行後もクラスターが多発した、サービス付き高齢者向け住宅を含め、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・有料老人ホーム・グループホームなどの高齢者施設に対する感染症発生予防・拡大防止のため、入所者や職員の健康管理及び感染対策マニュアル確認、適切な消毒液の配備・使用の確認等を行っています。このような活動は臨床検査技師の得意分野であり、施設を含め在宅医療の現場での非常に有用な内容です。

睡眠障害関連検査においても小型の終夜睡眠ポリグラフ検査 (PSG) 装置が普及したことにより、精密検査までも一部は在宅で実施が可能となっています。

睡眠障害は、認知症や呼吸器疾患との関連も示唆されておりますが、在宅医療の現場では、それほど活用されていないと考えられます。この様な背景より、石丸技師からは、睡眠医療の実際について、CPAP治療の導入、導入後のサポートなどを含めて、技師の視点でお話いただきました。

佐野技師からは超音波診断装置 (以下エコー) 用いた便秘評価についてお話いただきました。



会場の様子



高齢者医療における排泄の課題は多く、中でも便秘に関しては重要な位置づけと考えられます。在宅医療の現場でもエコーを用いた評価は行われていますが、大腸内の観察は、経腹法が一般的であり、皮下脂肪厚や腸管ガス、膀胱尿量など便の可視化は困難と言えます。今回、佐野技師からご紹介いただいた臀部からアプローチする経臀裂法では、便の性状も判別可能となり、有意義な情報提供となりました。

今回の企画では、在宅医療の現場で直接の関わりはありませんが、臨床検査技師には在宅医療の現場で有効な知識・技術・経験などを持ち合わせていることが参加者にお伝えできたと考えられます。

【コロナ禍の保健所での臨床検査技師の働き ～サービス付き高齢者住宅等への関わり～】

栃木県県南健康福祉センター(栃木県県南保健所)
健康対策課 感染所予防チーム 奥山 啓子

保健所は、地域保健法に基づき、地域住民の健康の保持及び増進に係る業務を実施しています。在宅医療について言えば、地域包括ケアシステムを推進し地域共生社会を目指すため、関係機関の連携を図り地域を調整する役割を担っています。臨床検査技師も地域保健対策に関する基本的な指針において、保健・医療・福祉に関するサービス調整や健康危機発生時の危機管理等の地域保健に関わる専門的職種として位置づけられています。

保健所の臨床検査技師の日常業務は、食中毒・腸内細菌検査やHIV等の検査及び感染症法に基づく行政事務等ですが、感染性胃腸炎の集団発生時には施設に向いて感染対策の支援を行ったり、O-157等EHEC患者発生時には患者宅を訪問して疫学調査や検体回収を行ったりしていますので、日常的に在宅訪問を行っています。(在宅医療でご活躍の臨床検査技師の方々と違って診療報酬はとれませんが…)

私の勤務する保健所は、管内人口約47万人3市3町を所管する県型の保健所です。臨床検査技師は、健康対策課の感染症予防チームに4名、試験検査課に1名配置されています。県の臨床検査技師は、保健所(5か所)の他、県庁、地方衛生研究所、県立衛生福祉大学の臨床検査学部、県庁等に配置され多職種と協働しながら業務を行っています。

この度、第6回日本在宅医療連合学会大会において、新型コロナウイルス感染症パンデミック時の約3年間の保健所臨床検査技師の取り組みと、その後のサービス付き高齢者向け住宅等への関わりについて発表の機会をいただきましたので、ご報告させていただきます。

まず、コロナ禍の保健所での臨床検査技師の働きについてですが、第1波～第5波においては、①検査関係業務として、PCR検査体制整備、ドライブスルー検査調整、医療機関



感染症担当の臨床検査技師(手前4名)

からの検体回収、濃厚接触者等への検査案内、自宅訪問による検体採取、検査結果説明等、②患者・接触者対応業務として、受診同行、相談対応、発生届受理、積極的疫学調査、健康観察、患者の入院調整、宿泊調整等、感染症担当の診療放射線技師や保健師らとともにほとんどの業務に従事しました。第5波では、デルタ株による重症患者が増加し、患者や家族、消防(救急)からの要請に対して、数少ない入院ベッドの入院調整がつかず、夜間も鳴り止まない感染症携帯電話対応をしながら朝を迎えたことが度々ありました。電話で息絶えそうな患者を励ましながら痛感したのは、医療提供体制の脆弱さでした。第6波以降の感染拡大時には、高齢者施設クラスターの調査や施設訪問による早期収束に向けての支援、自宅療養者への支援等を行いました。自宅療養者からは、感染して介護士やホームヘルパーが来てくれないので自宅療養が続けられないという訴えや、独居高齢者・老老介護者や、精神疾患・障害・認知症を抱えた患者や家族からの様々な相談がありました。困難な入院調整を行いながら、地域包括ケアシステムの医療・介護の連携に係る課題に直面しました。コロナ禍での経験は、今まで臨床検査技師として保健所で感染症業務を担当してきた中で、AIDS、O-157、SARS、新型インフルエンザ等、どの新興感染症パンデミックよりも保健・医療・福祉に大き

く関わる貴重な経験となりました。

コロナ禍の医療提供体制の課題や在宅療養の課題は、圧倒的に医療資源が不足する2040年を先取りしたものとも言われており、この経験を基に地域で人々が共生できるような社会を築いていくことが重要になっています。

コロナ5類移行後の取り組みとしては、感染症予防及びまん延防止、食中毒予防を目的として学校、保育施設、障害者・高齢者施設訪問を行う事業（感染症予防機動班）を再開しました。令和5（2023）年度に、県南保健所では167施設を訪問し、高齢者施設には80施設（コロナクラスターが多発したサービス付き高齢者住宅を含め、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、老人ホーム、グループホーム、デイサービス等）を訪問し、標準予防策やPPE・消毒薬の整備・マニュアル等の感染対策の状況についての確認等を行いました。また、高齢者施設向けの感染症研修会を4回開催し、コロナやインフルエンザ、感染性胃腸炎等に係る感染対策講話、各種演習（PPE着脱、嘔吐物処理、手洗いチェック、クラスターカードゲーム等）を行いました。



感染症研修会：嘔吐物処理演習



感染症研修会：カードゲーム

今年度からは、県庁でも、感染症対応力を強化するため、高齢者施設に感染対策コーディネーターを配置することを目的とした研修会が3年計画で実施されています。

臨床検査技師等に関する法律では、その目的とし

て、医療及び公衆衛生の向上に寄与することとされています。保健所の臨床検査技師は、今後ともコロナ対応に関与した経験をふまえ、市町・訪問看護・介護事業所、高齢者施設との連携を図り、誰もが住み慣れた地域で最後まで暮らせる地域共生社会を目指して地域包括ケアシステムの構築を進めていくことが重要であると考えています。そして、これからも公衆衛生に従事する医療職として、少しでも在宅医療を推進する役割を果たしていきたいと考えています。

【臨床検査技師によるエコーを用いた便秘評価】

佐野 由美

私はエコーを用いた排便評価を行っております。大腸内の貯留便を可視化することで、便秘の分類をし、適切なケアや対処に繋がっています。直腸を観察するためには、膀胱内に尿貯留があることなどのいくつかの条件が必要であり、しばしば描出できないことがあります。それを克服したお尻から見る経臀裂アプローチ走査法を考案しました。エコーの特徴的所見から便性状も分類可能となり、この活動について発表してきました。

在宅医療の分野で経験したことがない私にとって、この在宅医療連合学会での登壇のお話をいただいた時は正直困惑しました。しかし、慢性便秘症で悩む患者は病院だけではなく、在宅にも沢山存在することから、この方法は便秘に悩む患者や看護者の解決ツールになり在宅医療でも普及していくきっかけになればと思います。思いお請けした次第です。

まず在宅医療の世界を知るために、某在宅クリニックさんに見学をさせていただきました。やはり便秘で悩む患者は多いとのことで、この経臀裂法を施行させていただきました。排便コントロールは在宅患者さんでは非常に時間が割かれるところなので、経臀裂法での短時間でのアセスメントはとても有用であり、是非取り入れていくとおっしゃっていただきました。

まだまだ少ない在宅医療に携わる臨床検査技師の武器の一つに、このエコーを用いた排便評価を取り入れることによって臨床検査技師の存在意義、活躍するきっかけになれば幸いです。エコーを用いることで在宅医療の質向上、患者さんのQOL向上に繋がると確信しています。慢性便秘症で悩む患者さんのために今後もこの経臀裂法の普及活動を行っていきたいと思います。その第一歩として、このような貴重な場を設けていただきまして誠にありがとうございました。

千葉県臨床検査技師会 令和6年大規模地震時医療活動訓練に参加

2024年1月に発生した能登半島地震において、日本臨床衛生検査技師会（以下、日臨技）では災害対策本部を立ち上げ、都道府県臨床（衛生）検査技師会との連携のもと、被災地における検査を受ける際のリスクを最小限に抑え、患者にとって信頼できる臨床検査データの提供および被災住民を救援するため、職能組織として約3ヵ月にわたり継続的に臨床検査技師の派遣を行ったが、この活動経験において多くの課題が浮き彫りとなった。

このような背景の元、千葉県臨床検査技師会は令和6年大規模地震時医療活動訓練に臨床検査技師による避難所等での救護活動を想定し訓練に参加をすると共に、より現実に近い訓練とする目的から日臨技にも協力依頼があり、今回の訓練に至っている。

訓練に際しては、千葉県を震源とする首都直下型地

震であることから、日臨技・千葉県臨床検査技師会だけでなく近隣の東京都・埼玉県の臨床検査技師会も参加し、また物的支援も鑑み日本臨床検査振興協議会も参加していただくなど、能登半島地震の経験を元に情報共有に特化した机上訓練としている。

初の試みであること、また首都直下型地震の際、日臨技事務局を始め首都近隣の技師会がどれほど機能しているかなどの問題点はあるものの、今回の訓練からどのような情報をどのように伝えるのか具体的に考える良い機会となった。災害訓練は継続し改善することが大切であるとの考えから、次年度以降も大規模災害時医療訓練に併せた訓練を継続し、日臨技の災害対応の質を高めていきたいと考える。

日臨技 災害対策事業
担当執行理事 直田 健太郎

千葉県臨床検査技師会災害訓練 活動報告

一般社団法人千葉県臨床検査技師
副会長 布施 義也

2024年9月27日・28日の2日間、内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練が、首都直下型地震を想定して実施された。一般社団法人千葉県臨床検査技師会（千臨技）は、この訓練に合わせて千臨技事務所に災害対策本部を設置し、千葉県庁ヘリエゾンを派遣し、日臨技など関係団体との連携を主体とした模擬訓練を実施した。

【9月27日（発災1日目）】

訓練1日目は、首都直下型地震発生後の初期対応として、千臨技の災害時用Gメールアカウントを活用し、Googleフォームを使った会員施設の被害状況収集を中心に訓練を行った。



災害対策本部会議

災害対策本部訓練



発災日対応時

活動日: 2024年9月27日(金)			
時刻	発	受	内 容
11:00			千葉県内で最大震度7の地震発生。
11:40	日臨技	綿引会長	日臨技より「災害発生時の被害状況確認」の要請あり。
11:45	綿引会長	災害対策委員	千臨技対応依頼。
11:47	綿引会長		布施委員長、小林副委員長対応。
11:50	千臨技	会員	会長指示のもと、Googleフォームを用いた施設情報収集開始。 (災害時連絡網登録者へ一斉メール)。
13:15	災害対策委員	綿引会長	13時現在の千臨技施設被災状況報告。 本日、19時30分に千臨技理事への災害状況の共有を、 zoomにて開催決定。
14:00	綿引会長	日臨技	現時点での情報報告。
17:00			日臨技災害対策本部設置。 日臨技第1回災害対策本部会議開催。
19:00	日臨技	綿引会長	本部のコンタクトリスト作成にあたり、関係各位へ対応指示。
19:05	綿引会長	災害対策委員	コンタクトリスト提出依頼。
19:15	災害対策委員	綿引会長	コンタクトリスト提出。
19:30			千臨技理事 災害状況の共有 日臨技の体制について、Googleフォームの情報収集報告、 今後の千臨技の対応検討。
19:31	日臨技災害対策本部	関係各位	組織図、連絡先一覧(コンタクトリスト)の共有。
19:35		災害対策委員	翌日7時、災害対応のため千臨技事務所参集決定。

【9月28日（発災2日目）】

訓練2日目は、千臨技事務所に災害対策本部を設置し、情報共有やクロノロ作成の模擬訓練を実施した。また、千葉県庁ヘリエゾンとして登庁し、臨床検査技師が提供できる支援内容のプレゼンテーションを行い、DMAT調整本部からの要請にも対応した。さらに、他団体との意見交換や挨拶を通じて、連携の強化を図った。

発災2日目対応

活動日: 2024年9月28日(土)			
時刻	発	受	内 容
7:00			災害対策委員会 千臨技事務所参集。 千臨技事務所の安全確認、ライフライン確認。事務所待機。
8:04	総引会長	布施副会長	千臨技災害対策本部の設置対応依頼。 本部長に布施副会長を指名。
8:05	布施副会長	理事・災害対策委員	千臨技災害対策本部設置の報告。 9時に千臨技事務所参集連絡。
8:50			千臨技事務所 8名参集。災害対策本部設置準備。
9:00	布施副会長	総引会長	千臨技災害対策本部設置報告。
9:00	ミーティング		千臨技大規模地震時医療活動本部訓練開始。 第1回 千臨技 災害対策本部会議開催。 千臨技災害対策本部設置を報告。
9:01	総引会長	千臨技災害対策本部	千臨技災害対策本部設置報告。
9:05	千臨技災害対策本部	総引会長	千臨技災害対策本部設置受理。
9:05	総引会長	布施副会長	千臨技災害対策本部設置受理。
9:22	千臨技対策本部	理事、災害委員	10時30分よりハイブリット会議の情報発信(メールとグループLINE)。
9:43	千臨技対策本部	総引会長	災害時被災状況をメールで報告(現状報告)。
9:47	ミーティング		被災地情報をマッピング。 各施設からの情報をもとに、地図に被災情報の入力開始。
10:33	千臨技対策本部	理事、災害委員	第2回 千臨技 災害対策本部会議開催(ハイブリット会議)。 災害対策本部の設置報告。災害対策本部連絡先共有 現在の千臨技災害対策本部活動報告
10:40	千臨技災害対策本部	千臨技対策本部	EMISの情報共有あり。地図に本部拠点病院を入力。
11:00	千臨技災害対策本部	千臨技対策本部	第2回 千臨技 災害対策本部会議開催報告。 県庁へリエゾン派遣要請(千臨技から3名(記録係含む)派遣決定)
11:10	ミーティング		午後からの千臨技災害本部組織図の編成検討。 午前訓練の振り返り、午後訓練の引き継ぎ。
11:30			午前の訓練終了。12時30分から午後の訓練開始。
			休憩
12:30	千臨技対策本部		午後の訓練開始 リエゾン担当3名、県庁へ出発。
12:35	千臨技対策本部	理事・災害対策委員	災害対策本部組織図の変更点・リエゾン県庁への出発をメールにて共有。
12:40	千臨技対策本部	千臨技対策本部・総引会長	災害対策本部組織図の変更点・リエゾン県庁への出発を報告。
12:44	千臨技対策本部	千臨技対策本部	リエゾンの派遣を受理。
12:57	リエゾン	千臨技対策本部	県庁到着。
13:00	千臨技対策本部	千臨技対策本部	リエゾン県庁到着を報告。
13:03	千臨技対策本部	千臨技対策本部	リエゾン県庁到着確認。
13:03			①訓練想定: au docomoの通信不通 千臨技対策本部wifiの使用不可のため、モバイルルーターを使用
13:15	リエゾン	千臨技対策本部	②訓練想定: POCTなどの分析装置要請、人員要請 A病院機器倒壊検査不可・技師怪我 検査機器・人的支援(2W予定)の支援依頼
13:15	千臨技理事	千臨技対策本部	③訓練想定: 現地からの報告、自施設の被害訴え B病院より水を使用しない検査機器・人員支援依頼
13:25	リエゾン	千臨技対策本部	④訓練想定: 避難所巡回支援チームへの迅速キット要請依頼。 避難所への簡易検査キット COVID・インフル・ノロ 支援依頼。
13:26	千臨技対策本部	千臨技対策本部	②A病院検査機器・人的支援(2W予定)の支援依頼。
13:29	千臨技対策本部	千臨技対策本部	④避難所への簡易検査キット COVID・インフル・ノロ 支援依頼。
13:31	千臨技対策本部	千臨技対策本部	③B病院水を使用しない検査機器、人員支援依頼の支援を要請。
13:35	千臨技対策本部	千臨技対策本部	A病院 検査機器・人的支援(2W予定)の支援受理
13:37	リエゾン	千臨技対策本部	⑤訓練想定: 感染対策班立ち上げに伴い、検査技師会からもメンバーを要請。 感染対策班設置のためICTに強い技師の支援依頼。
13:37	千臨技対策本部	リエゾン	A病院 検査機器・人的支援(2W予定)の支援受理連絡。
13:40	千臨技対策本部	千臨技対策本部	⑤感染対策班設置のためICTに強い技師の支援依頼。
13:50	千臨技対策本部	千臨技対策本部	④避難所への簡易検査キット COVID・インフル・ノロ 支援受理。
13:55	千臨技対策本部	千臨技対策本部	⑤感染対策班設置のためICTに強い技師の支援依頼。
13:55	千臨技対策本部	リエゾン	④避難所への簡易検査キット COVID・インフル・ノロ 支援受理連絡。 ⑤感染対策班設置のためICTに強い技師の支援受理連絡。
14:00	ミーティング		第2回千臨技災害対策会議(リモート参加者不在のため、現地のみ開催) 千臨技災害対策本部担当者による振り返り。
14:27	千臨技対策本部	リエゾン	千臨技災害対策本部の解散を報告。
14:34	千臨技対策本部	理事・災害対策委員	千臨技災害対策本部の解散。 18時より振り返り反省会をハイブリットにて開催する旨を連絡。
14:35	千臨技対策本部	千臨技対策本部・総引会長	千臨技災害対策本部の解散報告。
15:00			千臨技災害対策本部の訓練終了。 事務所片付け後、解散。

千葉県庁災害医療本部控室



DMAT調整本部からの支援要請



発災2日目県庁リエゾン対応

活動日: 2024年9月28日(土)			
時刻	発	受	内 容
12:30	千臨技災害対策本部	千臨技災害対策本部	リエゾンとして県庁庁舎のため、千臨技災害対策本部発。
12:57	リエゾン	千臨技災害対策本部	登庁。(千葉県臨床検査技師会のベスト着用) DMAT調整本部挨拶。対応できる支援内容の説明(日臨技プレゼン資料提出)。 大会議室(派遣救護部、ドクターヘリ調整部、災害対策本部などの同部屋)に 席をいただく。
13:05			保険医療福祉調整本部挨拶。
13:13	DMAT調整本部	リエゾン	①訓練想定: POCTなどの分析装置要請、人員要請 東葛地区南部。A病院より検査機器、人的支援の要請あり。 対応可能か確認依頼。返答はDMAT調整本部山内様へ。
13:15	リエゾン	千臨技災害対策本部	①A病院より検査機器、人的支援の要請ありとの連絡。
13:20			JRAT挨拶。
13:24	DMAT調整本部	リエゾン	③訓練想定: 避難所巡回支援チームへの迅速キット要請依頼。
13:24	リエゾン	千臨技災害対策本部	③迅速キットの要請連絡。
13:30			薬剤師会挨拶。
13:35			JRATのクロノロについての運用確認。(全てPC上で共有している。)
13:37	千臨技災害対策本部	リエゾン	①日臨技より機器要請受理。機器の詳細を教えてください。
13:37	DMAT調整本部	リエゾン	④訓練想定: 感染対策班立ち上げに伴い、検査技師会からもメンバーを要請。
13:37	リエゾン	千臨技災害対策本部	④ICTメンバー要請。 ミーティング DMAT調整本部打ち合わせ。
13:55	千臨技災害対策本部	リエゾン	迅速キット要請受理連絡。
14:20	リエゾン	DMAT調整本部	検査機器要請に際して受理。詳細については確認するが、A病院が忙殺 (山内さん) されているため、返答が遅くなるが予想される。
14:27	千臨技災害対策本部	リエゾン	千臨技災害対策本部解散。
15:30	ミーティング		災害医療本部会議(振り返り) 振り返り報告施設 DMAT、DPAT、周産期リエゾン、透析関連、航空運用調整、臨床検査技師会、 JRAT、福祉関連、保険医療福祉調整本部、その他(薬剤師会)
15:50			訓練終了。 厚生労働省 医政局 地域医療計画課 救急・周産期等対策室の方にご挨拶。
15:55			解散。
16:05			千臨技事務所に向け県庁発。
16:30			千臨技事務所着。
16:58	災害対策委員会	会員	千臨技災害対策本部の訓練終了の連絡。
17:30	千臨技災害対策本部	千臨技	日臨技 第3回災害対策本部会議開催報告
17:45	千臨技災害対策本部	会員	訓練終了および、御礼の連絡。
18:00	ミーティング		第2回 千臨技 災害対策訓練会議開催(ハイブリット開催)。 問題点について、感想など振り返り。
18:25			事務所片付け後解散。 千臨技大規模地震時医療活動訓練終了。

【まとめ】

今回の訓練は短時間で効率的に実施でき、日臨技やDMAT調整本部などの関係機関との事前準備の重要性を改めて認識した。一方で、被災施設からの情報収集や災害対策本部での活動、他団体との連携においていくつか課題も見えた。これらの課題を解決し、さらなる対応力向上を目指して、今後も継続的に訓練を実施していきたいと考えている。

また、今回のように自治体が主催する災害対策訓練に都道府県技師会が積極的に参加し、臨床検査技師の役割をアピールしていくことが重要だと感じた。災害時に迅速かつ的確な対応ができるよう、千臨技として他機関との連携を強化し、より円滑な支援体制の構築を目指していきたいと考えている。



JRATチームとの意見交換

日臨技からの打診を受けて 日本臨床検査振興協議会も参加

日本臨床検査振興協議会 大規模災害対策委員会
委員長 山田 俊幸(自治医科大学臨床検査医学)

令和6年能登半島地震において、当委員会は日本臨床衛生検査技師会（日臨技）と連携し臨床検査機器・試薬の提供・貸与を実施しました。

この経験を過去のものとするものがないように、今回の模擬訓練において日臨技から協力の打診があったことを受けて、臨床検査機器・試薬の提供・貸与に関する情報伝達のシミュレーション訓練を実施することとなりました。

当委員会としては今後の災害発生時における関係組織間の連携体制を密にすることは重要であると認識しており、臨床検査機器・試薬の提供・貸与に関しては特に、行政機関、医療施設、物流企業、そして支援団体間の連携を円滑にするため、今回の訓練は非常に価

値ある経験としてノウハウを残せるものとなりました。

情報伝達による本訓練において当委員会は、令和6年能登半島地震で実施したことをモデルとし、日時・事項がわかりやすく皆で共有できるよう進行予定表を作成して行いました。これにより、災害発生時に初めに行うべき行動や連絡手段を確認し、緊急事態への対処能力を高め、日臨技や日本臨床検査薬協会、日本臨床検査薬卸連合会など、臨床検査業界のさまざまなグループが協力して行動できるように連携の方法を確認し、共同で対処する能力を向上させることができたと考えています。

この訓練を通じて災害発生時における各機関の連携と情報伝達の重要性が改めて認識されました。日常的な災害対策意識を高め、いざという時に迅速に行動できるよう、当委員会はこれからも日臨技と連携を取り、災害に備えた体制の強化を図ってまいります。

大規模災害時の支援人材育成講習会(その2)を開催中

大規模災害時には会員施設における臨床検査機能を維持することの他、被災地の求めに合わせてJ-MAT（日本医師会）や日本赤十字等と共同し、活動できる臨床検査技師が必要となります。本講習会は、いどこで起こるかかわからない災害に備え、全国的な支援人材の育成を目的としています。

大規模な災害発生時におけるマネジメントや情報収集、被災地外からの支援の在り方とともに、災害対策本部の運営に関する知識を学んでいただきます。

オンデマンド配信によるWeb研修会となります。興味を持たれた方は是非ご受講ください。

会 期 : 令和6年8月1日(月)～令和7年2月28日(金)
会 場 : Web開催(日臨技Web研修会システム)

受 講 資 格 : 日臨技会員

受 講 料 : 無料

点 数 付 与 : 生涯教育研修制度 基礎教科 20 点

申込・受講方法 : 会員専用ページより①事前参加申込み
→ ②事前参加申込済一覧から受講

参加申請
Application for Participation

① 事前参加申込み

② 事前参加申込済一覧

学会セミナー申込み

請求書/領収書

自己申告による参加登録

「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」の申請を2025年1月14日（火）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、2024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。

2024年度審査 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、568施設(2022年度審査:291施設、2023年度審査:277施設)が認証を取得されています。是非、是正・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

2025年6月1日～2027年5月31日 2年間

※承認が2025年6月1日を過ぎる場合には、認証開始を2025年6月1日に遡って認証します。

II. 日程

- 適書の発行：2024年10月23日（水）
- 申請書類受付期間：**【Step 0及び1】2025年1月14日（火）～2025年2月5日（水）**
※Step 1申請書類のアップロードが全て完了していても
 から  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「Step 2」が表示されます。
【Step 2】Step 1申請完了～2025年3月7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。
- 審査期間：**【Step 1】2025年2月5日（水）～2025年3月7日（金）**
【Step 2】Step 2申請完了～2025年4月上旬
- JCCLS承認、執行理事会(理事会)審議・承認：2025年4月中旬～5月上旬（予定）
- 承認通知・認証料請求書公開：2025年4月中旬～5月上旬（予定）
- 認証書発送：2025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<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「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

2025年1月14日(火)～2025年3月7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となります。

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をお願いします。

◇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。

◇情報の取り扱いについて

本施設認証制度の申請、及び審査にあたり知り得た未公開情報・個人情報は、開示・漏洩はしないでください。また、本審査終了後も秘密保持事項として扱います。

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 : jamtc2@jamt.or.jp

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

令和6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技師講座を開催

令和6年9月29日（日）にパシフィコ横浜で開催された日本認知症予防学会に併設して、令和6年度認定認知症領域検査技師JSDP技師講座（資格更新のためのセミナー）が開催され、64名の参加がありました。

今回は「多職種での認知症の取り組みを学び、地域連携における臨床検査技師の役割を考える」をテーマとし、午前中には多職種での具体的な取り組みについての講義と認知症予防専門臨床検査技師制度（日本認知症予防学会資格）に関する説明、午後には多職種連携に関するグループワークが行われました。

受講者からの感想をご紹介します。

受講者の声

金島 奈津子（埼玉医科大学 総合医療センター）

私は今年、認定認知症領域検査技師に合格し、この講座へは初めての参加になります。

資格は取得しましたが、日常業務にどのように生かしていけば良いのか分からず、悩んでいる状態でした。今回、藤野孝雄先生、高橋智子先生による他職種連携の取り組みに関する貴重な講演を拝聴させていただき、日常業務に生かせる様々なヒントを得ることができました。

また、他職種連携に関するグループワークでは自分と同じように悩んでいる方もたくさんおり、色々な意見交換ができました。実際に神経心理学的検査を行っている方のお話も聞くことができ、とても勉強になりました。

私は生体検査を担当しており患者さんと接する機会も多いです。認知症に関する知識が患者対応に役立つのではないかと思います。認定認知症領域検査技師の資格を取得しました。しかし他職種の方はもちろん、同じ臨床検査技師にも認定認知症領域検査技師のことを知らない人達がたくさんいます。今回の研修会を受講し「自分に何ができるのか」を考えましたが、まずは自分の仲間たちに認定認知症領域検査技師や認知症に関する情報を発信していきたいと思いました。

今年の7月より病院内の「認知症ケアチーム」に参加し、看護師さんとともに病棟内をラウンドしております。医師や看護師、ケアマネジャーの方々とのカンファレンスにも参加しておりますが、経験も浅く実力不足を痛感しております。今後も研修会や学会に参加し、多くのことを学んでいきたいと思っております。

この度は「令和6年度 認定認知症領域検査技師制度 日本認知症予防学会併設JSDP技師講座」に参加させていただき、大変貴重な時間を過ごすことができました。本当にありがとうございました。



【会場の様子】



高本 さおり（神戸赤十字病院）

2024年9月29日（日）に開催された「令和6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」に参加しました。多職種連携をテーマとして、午前は講師の先生方による講演で、午後はグループワークを行いました。

多職種連携とはいえチームの中に臨床検査技師が入っているところは少なく認知度はまだまだ低い現状ですが、要望は少なからず増えてきているようでこれからの働きかけや行動が重要だと痛感しました。グループワークではこのことを踏まえてたくさんの意見交換を行い、自施設だけの問題（課題）だと思っていたことが実は他の多くの施設でも問題（課題）となることがわかり、少し気持ちが楽になるのと同時に様々な意見や思いを聞くことができ、とても参考になりました。一步踏み出しアピールしていくには、知識・技術の向上はもちろんですが自分自身の覚悟も向上させていこうと思います。

最後に講師の先生方、講習会運営に携わっている皆様本当にありがとうございました。

当会では国民の皆様に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。

2024 夏号 (vol.44) 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。



- 臨床検査技師の職場でのアレコレや日常をもっと知りたい。(栃木県・女性)
- 臨床検査技師は全国に7万人(日臨技会員)もいて、その7割が女性だということを初めて知りました。今後は病院でも注目したいと思います。(埼玉県・男性)
- 難聴で検査のお世話になっています。検査の回数を重ねるごとに正確に測れるようになり、助かっています。(埼玉県・女性)
- 今日も現場で働く臨床検査技師の方々の適切な対応で快適に検査が受けられました。ありがとうございました。(埼玉県・女性)
- 臨床検査技師の仕事での心配りを知ることができ、勉強になった。(東京都・女性)
- 2ヶ月に1度、内科へ通院しています。改めて検体から得られる情報ってスゴイと思いました。(北海道・男性)
- 岡村さんのインタビューから、症例の少ない病気を確定するには、受診や検査にかなりの時間がかかるが、普段から健診受けたりかかりつけ医を持っていれば、発見や治療がスムーズに進むのだと感じた。(大阪府・男性)
- 岡村さんの病気との向き合い方が参考になった。(兵庫県・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) 日々の暑さも過ぎ去り、食欲・スポーツ・読書の秋を楽しめる心地いい季節になってまいりました。わたくしは、最近読んで面白かった本で「もし僕らのことばがウイスキーであったなら」が文章から五感を刺激させられる一冊でありました。われわれの検査もあらゆる感覚を働かせる仕事であり常にその感覚は大切にしていきたいなと思いました。」

(芹澤)