

2026.06 [No.1]

# 会誌ふくおか



第35回福岡県医学検査学会  
～精度管理とタスク・シフト/シェア～



一般社団法人 **福岡県臨床衛生検査技師会**

## 目 次

会長挨拶	2
学会長挨拶	3
第 35 回福岡県医学検査学会プログラム (タイムテーブル)	4
会場案内	5
第 35 回福岡県医学検査学会概要	7
学会参加の皆様へ	8
演者ならびに座長の皆様へ	9
プレゼンテーション発表要領について	10
プログラム	11
抄 録	
教育講演	20
シンポジウム	21
令和 6 年度 福岡県臨床衛生検査技師会 学術奨励基金演題	24
一般演題	25
ランチョンセミナー	36
学会実行委員	38
編集後記	39

## 第 35 回福岡県医学検査学会の開催にあたり

一般社団法人福岡県臨床衛生検査技師会  
会長 大久保 文彦

平素より、一般社団法人福岡県臨床衛生検査技師会（福臨技）の活動に対し、多大なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、第 35 回福岡県医学検査学会が、大井慈文北九州地区長の尽力のもと、2026 年 6 月 28 日（日）に小倉記念病院で開催されますことを心より感謝申し上げます。本学会では「～精度管理とタスク・シフト／シェア～」をメインテーマに掲げました。教育講演では、産業医科大学病院 臨床検査・輸血部 部長の山口絢子先生をお招きし、『臨床検査技師として充実したライフワークを…大学病院の現場から求めること』と題してご講演いただきます。また、シンポジウム 1「精度管理について考える」、シンポジウム 2「タスク・シフト／シェアについて考える」に加え、一般演題や企業セミナーなど、充実したプログラムを企画しております。

福岡県医学検査学会は、会員の皆様にとって最も身近な学会でありながら、日本医学検査学会と同様の登録方法やフォーマット（26 文字×18 行×2 段組）を採用しております。発表者の皆様は、多大な時間を費やして当日の準備をされています。そのため、本学会では発表時間を 7 分、質疑応答を 5 分と設定いたしました。活発な議論が交わされることを期待するとともに、すべての一般演題の中から優秀演題の選考も行います。

福臨技は全国的に見ても学術活動が盛んな県であり、各分野の専門学会で中心的役割を担う方も多くいらっしゃいます。一方で、技師会主催の学会においては、演題募集に苦慮している側面もございます。こうした現状を受け、現在は久留米大学病院の牟田誠矢技師を中心に、福臨技リーダープロジェクト主催の『はじめての学会発表講座 ～抄録から発表までを学ぶ実践ゼミ』をシリーズで開催し、若手の育成にも注力しております。

さて、2026 年度（令和 8 年度）の診療報酬改定では、臨床検査技師の病棟配置によるタスク・シフト／シェアの推進がさらに強化されました。急性期病棟における「看護・多職種協働加算」の評価向上や、救急外来での迅速な検査実施体制の維持が求められています。加えて、感染対策における微生物検査室の役割強化、検体検査管理と医療安全への対応も不可欠です。また、医療 DX の進展により検査データや診療情報の連携・電子化が加速する中、検査室が報告する「正確な値」の根拠となる精度管理の重要性は、これまで以上に高まっています。

結びに、本学会が会員同士の意見交換や情報共有の場となり、最新の知見を得る貴重な機会となることを祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

## ご挨拶

一般社団法人福岡県臨床衛生検査技師会  
北九州地区長 大井慈文

今回、第35回福岡県医学検査学会を2025年6月28日（日）に小倉記念病院にて開催する運びとなりました。学会テーマをどうしようかと非常に悩んだのですが、これからの5年後10年後を考えたときに『精度管理とタスク・シフト/シェア』となりました。精度管理は、私たちの仕事のベースとなる部分で普遍的なところになります。対してタスク・シフト/シェアは私たちのこれからの部分、業務拡大の一手ともなります。

県学会は、若手や学会発表の経験のまだない方の登竜門とされています。本学会では、一般演題発表に22名の方にエントリーいただきました。日々の業務が忙しい中、本当にありがとうございます。活発な討論や先輩技師のあたたかいアドバイスをどうぞよろしくお願い致します。

本学会では、地区企画として〈教育講演〉を『臨床検査技師として充実したライフワークを…大学病院の現場から求めること』と題し、産業医科大学病院 臨床検査・輸血部 部長 山口 絢子先生にご講演いただきます。臨床医、臨床検査部門の管理者の立場から私たちへのメッセージをいただけることと思います。

### 〈シンポジウム1〉精度管理について考える

精度管理は、臨床検査の根幹をなすものでデータの信頼性を担保するものだと考えます。検査分野により精度管理の方法・精度管理の取組みの進み方も異なります。このシンポジウムでは、内部精度管理を中心に各分野・施設での取組み、今後について講演していただきます。

- ・生化学/免疫検査、微生物検査、生理検査の三分野
- ・各分野の精度管理の特徴
- ・施設での精度管理の方法・取組みの紹介
- ・外部精度管理について
- ・今後の精度管理に関する展望

### 〈シンポジウム2〉タスク・シフト/シェアについて考える

医師の働き方改革の一環として2021年10月1日から法改正に基づき臨床検査技師のタスク・シフト/シェアが開始されました。現状を見るとタスク・シフト/シェアを行っている施設が少ないのが実情です。このシンポジウムでは、以前より取り組んでいる施設・取組みを開始された施設より講演していただきます。

- ・手術室、内視鏡室、救急室業務を行っている施設
- ・各施設での業務開始の経緯
- ・実際の業務内容の紹介
- ・今後について

若手の技師の皆さんには、ぜひ学会の雰囲気などを感じていただき、今後の検査技師会の学会・専門学会への参加・発表へと繋げていただきたいと思います。会の最後までご参加いただけますと幸いです。どうぞよろしくお願い致します。

# ●第35回福岡県医学検査学会プログラム（タイムスケジュール）

2026年6月28日（日） 小倉記念病院

第1会場	第2会場	第3会場	展示会場	
会場名（講堂）	会場名（会議室3-1.2）	会場名（会議室4-1.2）	会場名（講堂横・ 会議室3-3）	
			8:30	
			9:00	
9:00-9:36 一般演題 12分×3演題 一般・教育	9:00-9:36 一般演題 12分×3演題 微生物・臨床化学	9:00-9:36 一般演題 12分×3演題 細胞	9:00-16:00 企業展示	
				9:30
9:45-11:15 シンポジウム-1 精度管理について考える	9:45-11:15 シンポジウム-2 タスク・シフト/シェア について考える			10:00
				10:30
11:20-11:40 学会式典				11:00
11:40-11:55 学術奨励基金演題				11:30
				12:00
12:10-13:00 ランチョンセミナー 1	12:10-13:00 ランチョンセミナー 2	12:10-13:00 ランチョンセミナー 3		12:30
				13:00
13:10-14:10 教育講演				13:30
			14:00	
14:20-14:56 一般演題 12分×3演題 血液	14:20-15:08 一般演題 12分×4演題 臨床化学・免疫血清	14:20-15:32 一般演題 12分×6演題 臨床生理①②	14:30	
			15:00	
			15:30	
			16:00	
		4		
			16:30	
			17:00	

## 会場案内（小倉記念病院）



The map shows the location of Kokura Memorial Hospital (小倉記念病院) in the center. It is situated near the Kokura Station North Exit (小倉駅北口) and the Kokura Station New Line Exit (小倉駅新幹線口). The hospital is located on the east side of the station, near the intersection of National Route 199 and the Kokura River. Landmarks include the Kokura Museum (北九州市漫画ミュージアム), the Kokura Messe (北九州メッセ), and the Kokura International Conference Center (北九州国際会議場). The map also shows the surrounding area, including the Kokura River, the Kokura Bay, and the Kokura City Hall (北九州市庁).

**JR・モノレール**  
JR「小倉駅」新幹線口よりペDESTリアンデッキ（歩行者回廊）で直結 徒歩約7分

**バス**  
西鉄バス「小倉記念病院」より徒歩約1分  
「小倉駅バスセンター」より徒歩約7分  
北九州市営バス「小倉記念病院玄関前」より徒歩約1分

**自動車**  
北九州都市高速道路「小倉駅北出入口」より約2分  
駐車場へ【門司方面】「小倉駅北口」交差点を右斜に右折  
国道199号から【戸畑方面】正面玄関を左折

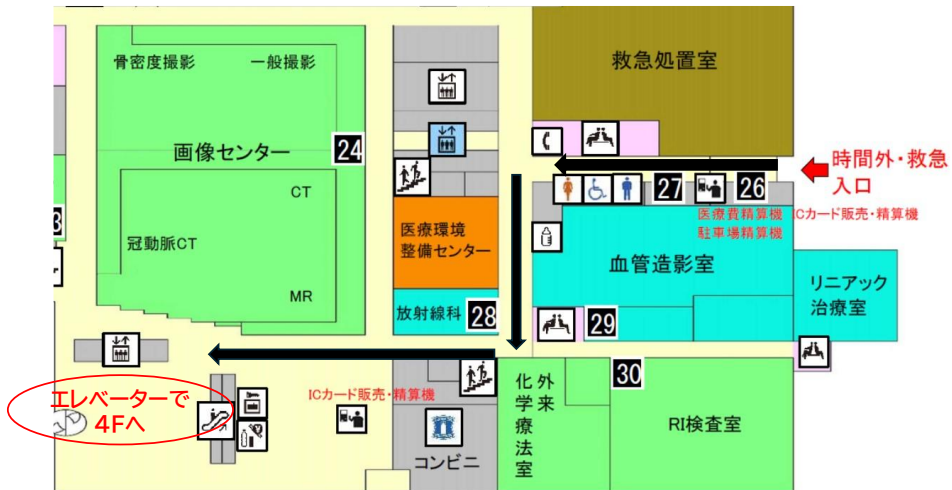
**【駐車料金】**  
外来患者：4時間迄100円以降、1時間毎100円  
外来患者以外：最初の1時間200円以降、30分毎100円  
※入庫から30分以内に出库すれば無料  
※入院中の駐車は原則禁止 4,800円/日(割引なし)

**飛行機**  
北九州空港からエアポートバスでJR「小倉駅」まで約40分 タクシーで約30分

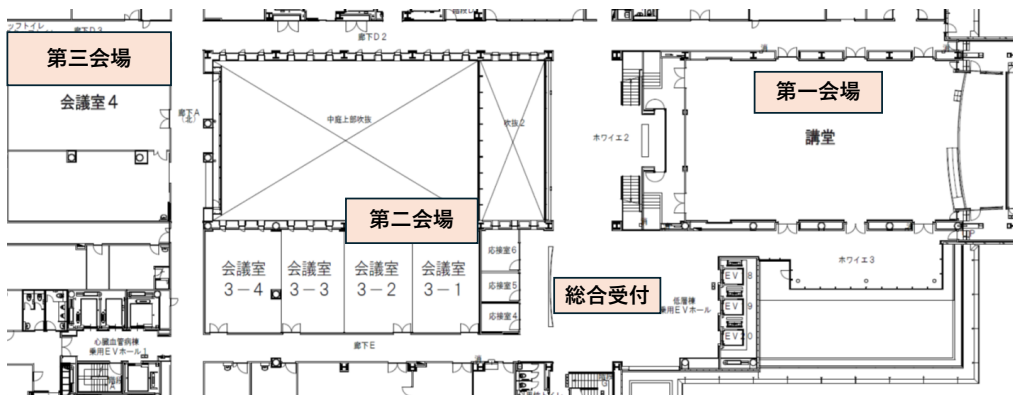
小倉駅北口（新幹線口）よりペDESTリアンデッキ（歩行者回廊）で直結です。雨の日も駅からほとんど濡れることなくお越しいただけます。

# 会場案内 (小倉記念病院 1F・4F 案内図)

## 1F案内図



## 4F 会場図



企業展示は講堂横と会議室3-3

## 第 35 回 福岡県医学検査学会 概要

会 期：2026 年 6 月 28 日（日） 9：00 ～ 16：00

開催形式：現地開催

開催場所：小倉記念病院 講堂・会議室

第 1 会場：講堂（4F）

第 2 会場：会議室 3-1.2（4F）

第 3 会場：会議室 4-1.2（4F）

展示会場：講堂横・会議室 3-3（4F）

テーマ

～精度管理とタスク・シフト/シェア～

## 学会参加の皆様へ

1. 公共の交通機関のご利用をお願いいたします。お車でお越しの場合は、近隣の有料駐車場をご利用ください。
2. 時間外・救急入口よりお入り下さい。院内掲示に従い4Fにお越しください。
3. 院内、1F ローソン・1F 休憩スペースのご利用はお控えください。
4. 受付は、6月28日（日）8:30より4F 総合受付にて行います。
5. 受付では会員証を提示してください。参加費納入後ネームプレートに氏名・所属施設名を記載し、病院内では常に着用してください。
6. 学会参加費は、会員・賛助会員：1,000円、非会員：5,000円、学生：無料です。学生さんは、学生証の提示をお願いします。
7. ランチョンセミナーは整理券を配布致します。受付を済ませてからお受取りください。整理券が無くなり次第配布終了します。先着240名分です。
8. 質疑・討論に際しては、座長（司会者）の許可を得て、所属・氏名をはっきり述べて簡潔に発言してください。
9. 会場内では携帯電話の電源はお切りになるかマナーモードにし、会場の進行の妨げや他の参加者の迷惑にならないようにご注意ください。
10. 著作権保護のため、会場内での写真撮影や録音等は禁止します。
11. お食事処・コンビニは、小倉駅北口近辺をご利用下さい。駅まで徒歩10分です。

## 演者ならびに座長の皆様へ

第 35 回福岡県医学検査学会では、一般演題ファイルを事前受付制とさせていただきます。以下、手順を参照下さい。

1. すべての発表は、プロジェクターによるプレゼンテーションです。
2. 演者の方は、下記リンク、または QR コードより一般演題事前受付フォームへアクセスしてください。

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScTTDNxN1WHJNK43n901y3gOnYuzSHe8yyLukbk1dVf4H0PYA/viewform?usp=dialog>



受付登録には Google アカウントが必要になります。Google アカウントをお持ちでない方は下記リンク、または QR コードよりアカウントの登録をお願いします。

<https://www.google.com/intl/ja/account/about/>



3. フォームに必要事項を記入、原稿ファイルをアップロードし、フォームを送信下さい。（原稿ファイル名は当会誌記載の演題番号と発表者名（例：123 福臨技太郎）を必ず記載の上、アップロードして下さい。）  
事前受付期日までは原稿ファイルの再アップロードは可能です。  
事前受付期日は、令和 8 年 6 月 21 日（日）となります。
4. 学会当日は不測の事態に備え、原稿ファイルの入った USB メモリのご持参をお願いします。また、当日に原稿ファイルの差し替えが必要な際は、演者受付にて会場係へお申し付けください。USB メモリは、各自ウイルスチェックを行い、不要なファイルは消去した状態でお持ちください。
5. 演者・座長の方は、当該会場に 15 分前までにお越しください。その際、必ず会場係にお申し付けください。

## プレゼンテーション発表要領について

1. 一般演題発表時間は7分以内、質疑応答時間は5分以内です。スライド枚数に制限はございませんが、発表時間は厳守ください。
2. スライド映写に使用するコンピューターのOSはWindows11 Homeです。PowerPoint2024で動作します。PowerPoint2024以前のバージョンでしたら読み取り可能と考えています。また画面の上下辺縁部分（上下長の約1/20ずつ）は余白にしてください。
3. スライドは、スライドサイズワイド画面（16：9）で作成してください。
4. 文字のフォントは、特殊なものではなく、一般的なMSゴシック、MS明朝、メイリオ等を使用してください。
5. Mac版PowerPointにて作成の場合は、必ずWindows環境下で文字化けやレイアウトズレなどが無く動作することを確認して下さい。
6. 動画資料の使用も可とします。動画ファイルはPowerPointスライドに貼り付け、PowerPoint上で再生して下さい。他のPCでも動作することを事前にご確認下さい。
7. 演題上にノートパソコンとマウスを設置します。発表の進行は各自の操作で行ってください。お預かりしたPowerPointファイルは、学会終了後にすべて消去致します。
8. 発表時は原則発表者ツールを用いない、ミラーリングで行います。

### 【スライド作成および事前提出方法のお問い合わせ先】

社会医療法人 製鉄記念八幡病院

石川 雄太 ishikawa.y@ns.yawata-mhp.or.jp

# プログラム

## 第1会場 講堂 (4F)

### 一般演題 一般・教育 9:00 ~ 9:36

座長：余門 翼（産業医科大学病院）

中園 朱美（産業医科大学病院）

1. 全自動尿分析装置 US-3500 における尿色調について尿定性検査の基準に関する検討  
江頭 亜沙美（北九州総合病院）
2. 尿沈査における各種溶血試薬の比較検討  
牛島 陸（製鉄記念八幡病院）
3. 採血教育にシミュレーターを導入した効果  
小林 ちひろ（福岡青洲会病院）

### シンポジウム-1 精度管理について考える 9:45 ~ 11:15

座長：松本 佳隆（福岡徳洲会病院）

相原 美加（製鉄記念八幡病院）

- 1-1. 生化学・免疫検査の精度管理  
山内 露子（熊本大学病院）
- 1-2. 微生物検査の精度管理 ～自動化時代における”理解”の重要性～  
結城 万紀子（福岡大学病院）
- 1-3. 生理機能検査の精度管理  
小宮 由美子（小倉記念病院）

学会式典 11:20 ~ 11:40

司会：新田 誠（総務局長）

ご挨拶 大井 慈文（学会長）  
大久保 文彦（福岡県臨床衛生検査技師会会長）  
高橋 光彦（次期学会長・筑後地区長）

令和7年度 福岡県医学検査学会 一般演題最優秀賞授与式

【最優秀演題賞】

心電図シミュレータを用いた 12 誘導心電計の機器精度管理の試み  
~心電図検査における精度維持・向上を目指して~

森上 優子（久留米大学医療センター）

【最優秀症例報告賞】

心臓悪性リンパ腫の診断、治療経過において経胸壁心エコー図検査が有用であった 1  
例

古江 由佳（久留米大学病院）

令和6年度 福岡県臨床衛生検査技師会 学術奨励基金演題発表

11:40 ~ 11:55

LC-MS/MS を用いた DOAC 濃度測定と凝固制御因子活性の解析による

DOAC 吸着剤の有用性検証  
向窪 七海（九州大学病院）

教育講演

13:10~14:10

座長：大井 慈文（学会長）

- 『臨床検査技師として充実したライフワークを…

大学病院の現場から求めること』

山口 絢子（産業医科大学病院 臨床検査・輸血部 部長）

**一般演題 血液 14:20 ~ 14:56**

座長：諸岡 健司（産業医科大学病院）

黒木 晶（産業医科大学病院）

4. APTT3 試薬の比較検討及び試薬変更の経験

小田 佳加（北九州市立医療センター）

5. UniCel DxH 900 を用いた単球サイズ分布幅（MDW）の有用性に関する検討

永田 裕理（田川市立病院（株式会社 LSI メディエンス））

6. APTT 延長の精査過程で凝固因子活性の偽低値に遭遇した 1 例

金子 沙知（小倉記念病院）

第2会場 会議室 3-1.2 (4F)

一般演題 微生物・臨床化学 9:00 ~ 9:36

座長：稲葉 美紀 (JCHO 九州病院)

毛利 新菜 (北九州市立八幡病院)

7. 細菌検査の院内化による変化

服部 祐季 (福岡青洲会病院)

8. 血液培養から検出された *Salmonella* 菌の1例

田河 賢人 (福岡赤十字病院)

9. 梅毒治療における TP 抗体価の有用性

大島 渚沙 (飯塚病院)

シンポジウム-2 タスク・シフト/シェアについて考える 9:45 ~ 11:15

座長：浦園 真司 (飯塚病院)

荒木 猛 (北九州市立八幡病院)

2-1. 手術室におけるタスク・シフト/シェアへの取り組み

石橋 正博 (小倉記念病院)

2-2. 当院における内視鏡業務について

松本 未来 (高木病院)

2-3. タスク・シフト/シェア 当院の取り組み

清本 知子 (健和会大手町病院)

一般演題 臨床化学・免疫血清 14:20 ~ 15:08

座長：石垣 卓也（九州大学病院）

比嘉 幸枝（産業医科大学病院）

10. 日差変動を契機に判明した IgA プロゾーン現象の一例

村上 颯太（飯塚病院）

11. 試薬区間許容値設定の有効性について

ランプの不具合発生時における誤報告回避の一例

鈴木 彩乃（飯塚病院）

12. アシクロビル脳症を疑い LC-MS/MS で血中濃度測定を行なった 1 例

飯野 雄大（飯塚病院）

13. 尿中クレアチニンが著しい偽低値を示した二症例

田中 雄大（製鉄記念八幡病院）

第3会場 会議室 4-1.2 (4F)

一般演題 病理細胞 9:00 ~ 9:36

座長：津留崎 裕太 (九州労災病院)

大井 慈文 (小倉記念病院)

14. 穿刺吸引細胞診で推定し得た耳下腺原発扁平上皮癌の1例  
亀田 花奈 (聖マリア病院)
15. 胸腔洗浄液にて中皮腫との鑑別に苦慮した腺癌の1例  
松本 侑真 (小倉記念病院)
16. ホルマリン固定条件が核酸品質・蛋白発現へ与える影響  
ーヒト子宮頸部腺癌由来培養細胞株 HeLa での追加検討ー  
浦上 浩之介 (純真学園大学 学生)

一般演題 臨床生理① 14:20 ~ 14:56

座長：高倉 大典 (美萩野臨床医学専門学校)

松本 諒介 (北九州総合病院)

17. SPP 測定装置更新に伴う新旧機器の測定値比較  
正蔵寺 未祐 (小倉記念病院)
18. 抗 NMDA 受容体脳炎の脳波変化を経時的に記録し得た1小児例  
岡田 彩花 (産業医科大学病院)
19. ホルター心電図で無症候性 ST 上昇を捉えた冠攣縮性狭心症 (VSA) の一例  
川上 遥香 (小倉記念病院)

一般演題 臨床生理② 14:56 ~ 15:32

座長：宗 麻衣 (JCOH 九州病院)

草野 一樹 (JCOH 九州病院)

20. 心臓カテーテル検査における当院の取り組みと課題

右田 佳音 (聖マリア病院)

21. 頸動脈超音波検査において血管同定に難渋した1症例

川口 久哉 (小倉記念病院)

22. MMG および単純 MRI で指摘されなかったが US により検出し診断に寄与した  
乳癌の1症例

権藤 沙奈 (製鉄記念八幡病院)

ランチョンセミナー 12:10 ~ 13:00

### 第1会場

ランチョンセミナー① アボットジャパン合同会社

演題名：検体検査の品質・精度保証のために私たちができること

演者：山下 計太（浜松医科大学病院）

### 第2会場

ランチョンセミナー② 積水メディカル株式会社

演題名：人ざいとは?～人財育成のマネジメント～

演者：佐谷 純一（九州中央病院）

### 第3会場

ランチョンセミナー③ 富士フィルム和光純薬株式会社

演題名：医療 DX と AI の浸透～臨床検査技師の新たな役割とは～

演者：細川 秀明（富士フィルム和光純薬株式会社）

企業展示 9:00 ~ 16:00

### 展示出展企業一覧

(五十音順)

アークレイマーケティング株式会社

株式会社アステム

アボットジャパン合同会社

栄研化学株式会社

オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社

シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティックス株式会社

積水メディカル株式会社

東ソー株式会社

株式会社ミズホメディール

## 抄 録

## 【教育講演】

臨床検査技師として充実したライフワークを…大学病院の現場から求めること

産業医科大学病院 臨床検査・輸血部 部長

山口 絢子

2009年順天堂大学大学院である環境医学研究所に在籍していた際、研究補助として一から指導して下さった技師の方がいる。まずは実験を行う場所の掃除、マイクロチューブ類の整理整頓、ピペット操作、そして得られたデータと格闘すること、こんなに雑ではいけないと違う職種の方から学ぶことは多かった。そして専攻医時代、自分の仕事だけでなく他の職種の方がどこまで、何をしているか知っておくことは大切だと言われた記憶が今でも残っており、医療は分業というより全ては繋がっていて、できる範囲のことはお互いにそっと手を差し伸べるべきだと思う。

2016年産業医科大学病院臨床検査・輸血部に配属となり、臨床医と輸血の仕事を中心に従事していたが、2024年から管理者の立場となり、臨床検査・輸血部の信頼を失ってはいけなく考えるようになっていた。臨床検査技師は44名在籍し、コミュニケーション能力が高く臨床とのやりとりが上手な人、管理業務より手を動かさず方が好きな人、職人並みの知識がある人と様々だが、大学病院では私を含め個としての総合能力と部門としての一体感が必要とされていると感じる。技師長の協力もあり、まずは日々の業務の中の些細なことでも報告という流れから、2025年度のインシデント報告は時間内60件、時間外26件となった。注目すべきは時間外の報告で、時間外預かりの冷蔵検体がラックごと冷蔵庫の奥に移動されていて、日勤帯の技師が気づかなかったことがあった。個々の事例を見てもベテランと若手、検体系と生理系などその認識ギャップを感じることもある。インシデントレポートや不適合識別報告書は、はじめは業務負担が大きく面倒だと思うだろうが、認識ギャップを1つずつ埋めていく作業でもあり、少しずつ改善されていると実感できることは心理的安全性に繋がり、積極的かつ前向きなインシデント報告になっていると信じて止まない。それとともに時間外トレーニングの重要性を痛感している。

今や検査がない医療はほぼないと言っても良いだろう。そして医師や看護師だけでなく患者にとっても、その検査結果は当然のものとして目にしている。だからこそプライドを持ってその結果を返して欲しいと思う。それには知識、経験、集中力と考える力が必要で、日々の業務は成長させ、キャリアを形成していく。自信がつけば、カンファレンスへの参加や臨床とのやりとりも楽しくなるはずだ。エコー中に「あれ？この所見はおかしいかも」と気づく第一発見者は技師だ。カリウムの異常高値に真っ先に気づくのも技師だ。だからこそ臨床検査技師の活躍を広めたいと思っている。

## 【シンポジウム 1-1】

### 生化学・免疫検査の精度管理

◎山内 露子<sup>1)</sup>  
熊本大学病院<sup>1)</sup>

臨床検査データは、病態診断や治療の経過観察、健康管理などに不可欠な情報であり、今日の医療に欠くことのできない重要なものである。そのため、検査室は常に高品質の検査値を提供することが求められる。

長期にわたり信頼性の高い検査値を提供するためには、統制のとれた臨床検査部門のもとで日常的な精度管理体制を構築し、組織的に実践することが重要である。このためには、臨床検査に携わる人（スタッフ）、物（検査機器・機材、試薬など）、情報（検査依頼や検査データなど）を有機的に結び付け、効率的かつ良好な状態で稼働させる必要がある。このような統合的管理の枠組みは品質マネジメントシステム（Quality management system：QMS）とよばれ、精度管理（Quality control：QC）はその中核を成す重要な要素である。精度管理の概念が提唱されてから約80年が経過した現在では、単なる検査値の管理にとどまらず、検査前後のプロセスを含めた精度保証（Quality assurance：QA）の重要性が広く認識されている。

内部精度管理（Internal Quality Control：IQC）は、一定の

品質を維持した検査値を供給しているかの確認や、機器・試薬の異常を察知して対処することを目的に行われる一方で、2018年の医療法改正においては、内部精度管理は検査値の精度を保証する重要な証拠として位置づけられている。

外部精度管理（External Quality Control：EQC）は、検査値の施設間互換性を確認することを目的としているが、近年では正確さを含めた評価を行う外部精度管理評価（External Quality Assessment：EQA）もある。

本シンポジウムでは、生化学検査および免疫検査における内部精度管理の特徴と当院における取り組みを紹介するとともに、外部精度管理の現状について触れ、今後の臨床検査における精度管理の展望について考えたい。

連絡先：096-344-2111

## 【シンポジウム 1-2】

### 微生物検査の精度管理

～自動化時代における”理解”の重要性～

◎結城 万紀子<sup>1)</sup>  
福岡大学病院<sup>1)</sup>

#### 【背景】

微生物検査における精度管理は、各検査項目の結果の信頼性を確保するだけでなく、薬剤耐性菌の検出において重要な要素となる。特にClinical and Laboratory Standards Institute（CLSI）に基づく判定基準の解釈は、抗菌薬選択や感染対策に大きな影響を与える。しかし、自動化・定量が進む生化学検査と異なり培養条件や判定に人的判断が入るため、管理は複雑であり整理が十分とはいえない。

#### 【目的】

本シンポジウムでは、微生物検査における精度管理の特徴と課題を整理し、内部精度管理を中心に精度管理の役割について再考することを目的とする。

#### 【内容】

まず、微生物検査における基本の内部精度管理について培地、試薬、装置の精度管理における特徴について述べる。さらに、当院での内部精度管理の方法を中心に、問題点と工夫について紹介する。また、外部精度管理におけるCLSIに基づく解釈の課題を提示し、今後微生物検査技師に求め

られる精度保証について提案する。

#### 【まとめ】

微生物検査における検査結果は、総合的な判断が求められるため、精度管理においても個々の結果としてだけではなく検査プロセス全体に影響を与えるものとして捉える必要がある。内部および外部精度管理を相補的に運用し、施設に応じた体制を構築することが重要である。

連絡先：092-801-1011（内線 2276）

## 【シンポジウム 1-3】

### 生理機能検査の精度管理

◎小宮 由美子<sup>1)</sup>  
一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院<sup>1)</sup>

生理機能検査の内部精度管理は検体検査と比較するとその歴史は浅く、近年になってようやく各施設で取組が行われてきたはじめた段階である。

生理機能検査は検査者の技量や判断、さらには患者状態の影響も受けやすく、検体検査のように数値のみで管理することは難しい。そのため、検体検査と同じ考え方で精度管理を行おうとすると、整理しきれない部分が生じてしまう。生理機能検査では数値管理だけではなく「ばらつきをどのように統制するか」という視点で考える必要があるのではないかと考えた。そのばらつきは、機器由来のものや人由来のものに大きく分けて考えることができる。そこで今回、「機器管理」「マニュアル整備」「教育」の3つの視点から整理してみた。

機器管理では日常点検、定期点検、機器間差測定について述べる。また、生理機能検査は標準物質による評価が難しい検査が多く、日常業務のなかでどのように精度を維持していくかがカギになる。

マニュアル整備では検査手順を統一し、手技によるばら

つきを小さくしていくことについて述べる。

教育では再検判断や所見評価など、判断のばらつきが生じやすい部分をどのように共有していくかについて考えてみる。

生理機能検査の内部精度管理は、まだまだ発展途上であるが、3つの視点で整理することは日常業務を見直す一つの手がかりになるのではないかと考える。

連絡先：093-511-2000

## 【シンポジウム 2-1】

### 手術室におけるタスクシフト/シェアへの取り組み

◎石橋 正博<sup>1)</sup>  
一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院<sup>1)</sup>

当院では、1992年より心臓血管外科からの依頼を受け、それまで心臓血管外科医が行っていた心臓手術中の経食道心エコー評価について、検査技師が医師の指導・監督のもとで準備・評価・片付けを担当するようになった。現在では、モニタリングは麻酔科医も実施しており、協力して取り組んでいる。同年より人工心肺補助業務として、心臓手術時の人工心肺の準備、術中記録、片付けなども担当するようになり、さらに、麻酔科管理下の手術室ガス分析器の管理業務も検査技師へ移行された。2013年よりTAVI(経皮的動脈弁植え込み術)が開始され、循環器内科医と協力しながら、経食道心エコー評価を担当した。また、清潔野でデバイスに人工弁を取り付けるクリンパー業務も行った。2005年頃より麻酔科による術中神経モニタリングが開始された。2020年には麻酔科より心臓血管外科手術における術中神経モニタリング準備の依頼を受け、検査技師が準備業務を開始した。その後、電極設置も担当するようになり、麻酔科医と共同でモニタリングを実施している。2022年からは、脳神経外科における術中神経モニタリングの準備お

よび電極設置も開始した。2025年より麻酔科からの依頼で、スワングアンツカテーテル誘導補助等も担当している。

手術室では、多種多様な職種が一つの手術に携わるため、スムーズに手術が連携して進められるよう、カンファレンスへの参加やコミュニケーションを大切にしている。また、自分に出来る事を積極的にを行い、手術が円滑に進行する様に努めている。

今回、これらの取り組みの経緯や業務内容について提示する。

連絡先：093-511-2000

## 【シンポジウム 2-2】

### 当院における内視鏡業務について

◎松本 未来<sup>1)</sup>、中島 久恵<sup>1)</sup>  
医療法人社団 高邦会 高木病院<sup>1)</sup>

医療現場では医師の働き方改革に伴い、多職種間でのタスクシフト・シェアが推奨される中、臨床検査技師も2021年の法改正により業務範囲が拡大され、「内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為」が追加された。当院では法改正に先駆け1996年より臨床検査技師が内視鏡検査に従事してきた。

当院での実際の業務は多岐にわたり、消化器領域ではCSP（コールドスネアポリペクトミー）、EMR（内視鏡的粘膜切除術）、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）等の内視鏡的切除術、消化管止血術、異物除去、消化管ステント留置術、ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）、呼吸器領域では気管支鏡や胸腔鏡検査を担当する。具体的には処置具の交換や操作補助などの直接介助による医師のサポートのほか、検査のための前処置、既往歴や内服薬の確認、モニター装着、検査後の注意事項説明などの患者対応、さらに内視鏡スコープの洗浄消毒、光源・高周波装置などの機器・物品管理業務も包括的に行っている。

臨床検査技師の養成課程には内視鏡関連の座学がなく臨

地実習での見学に留まる。しかし実際の現場では高度な機器操作や看護を含めた患者の全身状態の把握など深い専門知識が求められ、業務習熟には一定の時間を要する。これら広範な業務の実態を提示するとともに現状の課題について報告する。

連絡先：0944-87-0001

## 【シンポジウム 2-3】

### タスク・シフト／シェア 当院の取り組み

◎清本 知子<sup>1)</sup>  
公益財団法人 健和会 大手町病院<sup>1)</sup>

#### 【はじめに】

タスク・シフト／シェア（以下タスク・シフト）は医師の働き方改革を推進するための方策として、2021年に法改正が行われ、検査技師の業務拡大もその一つである。当院では2024年12月から夜勤帯において試験的にタスク・シフトとしてERへ検査技師を配置し、2025年10月より本格的に開始した。今回その取り組みについて報告する

#### 【タスク・シフト取り組みの経緯】

臨床検査部では1980年代より病棟・外来において採血業務をすでに実施しており、内視鏡の分野でも6名の検査技師を配置している。その中で、今回の法改正により何が出来るかを検討する中で、マンパワー不足により発生している救急患者のお断りを減少させる一助となればとの思いから参画することにした。

#### 【夜間ER体制】

3名体制の夜勤を4名体制にし、それに伴う人材補充も行った。4名の夜勤者を2名2組に分け、検査室業務とER業務を実施している。業務内容は、救急車搬入時の移乗介

助から採血やモニター装着など看護師と共同で行っている。静脈路確保、吸引による喀痰採取は看護からの要望も強いが、難易度が高く、夜勤に入る全職員への研修が困難なため今後の課題とした。

#### 【意識調査の実施】

試験運用期間を経て、正式運用するにあたりER看護師、検査技師に対して、意識調査を実施した。

#### 【まとめ】

ERの医師や看護師と共同で働くことで、お互いの業務や専門性を理解し、より連携が強化され、医療の質向上に貢献できると考える。さらに、病院における検査技師の必要性を高めることが出来ると思う。

連絡先：093-592-5511

## 【令和6年度 福岡県臨床衛生検査技師会 学術奨励基金演題】

LC-MS/MS を用いた DOAC 濃度測定と凝固制御因子活性の解析による DOAC 吸着剤の有用性検証

九州大学病院 検査部 向窪七海

### 【背景・目的】

静脈血栓塞栓症（VTE）の先天性血栓性素因として、本邦ではプロテイン S（PS）、プロテイン C（PC）、アンチトロンビン（AT）の凝固制御因子欠乏症が知られている。VTE 患者の約 3 割は、これらの遺伝子変異を有すると報告されており、スクリーニングには凝固制御因子活性の測定が必要不可欠である。しかし、近年 VTE 治療の主流となっている直接経口抗凝固薬（DOAC）内服下では、凝固時間法を原理とする PS・PC 活性測定において偽高値を示す場合があり、先天性血栓性素因を見逃すリスクが指摘されている。DOAC の影響を回避する方法として、DOAC 吸着剤による DOAC 除去処理が知られているが、凝固制御因子活性検査に関する報告は少ない。そこで本研究では、DOAC 内服下の患者試料を対象に、LC-MS/MS による DOAC 濃度測定を通じて DOAC の干渉を評価するとともに、凝固制御因子活性検査における DOAC 吸着剤（DOAC-Stop）の有用性について検証を行った。

### 【方法】

- 1) DOAC 添加血漿を用いた検討：健常人プール血漿に 3 種の DOAC（エドキサパン、アピキサパン、リバーロキサパン）を各濃度（0～400 ng/mL）で添加し、凝固時間法を原理とする PS・PC 活性および AT 活性、PT、APTT を測定して DOAC の影響を評価した。また、DOAC-Stop 処理による DOAC の干渉除去効果を検討した。
- 2) 患者検体を用いた検討：DOAC 内服患者検体 95 例（PS 欠乏症 13 例、PC 欠乏症 2 例を含む）を対象に、1) と同様に凝固検査を実施し、DOAC-Stop 処理前後における値の変化を評価した。さらに、LC-MS/MS を用いて、処理前後の DOAC 濃度を測定した。

### 【結果】

- 1) DOAC 添加血漿を用いた検討：DOAC 添加血漿では、濃度依存的に各検査値の上昇または延長を認め、DOAC-Stop 処理により DOAC 無添加時と同等の値まで回復した。また、影響を受けた DOAC の最小濃度は 10 ng/mL で、種類はリバーロキサパン、測定項目は APTT であった。
- 2) 患者検体を用いた検討：患者検体では、DOAC-Stop 処理により全検体の DOAC 濃度が 5.0 ng/mL 未満まで低下した。処理後は全凝固検査項目で測定値が有意に低下し、PC 活性を除く項目では、処理前後の変化量に DOAC 濃度依存的な増加が認められた。さらに、PS 欠乏症および PC 欠乏症の各 1 例で、処理前には基準範囲内であった活性値が、処理後には基準値以下へ低下した。

### 【結語】

本研究により、DOAC は凝固時間法による PS・PC 活性測定に干渉し、先天性血栓性素因のスクリーニングに影響することが示された。一方、DOAC-Stop は DOAC による干渉を除去し、休業することなく、より正確なスクリーニングを可能にすることが示唆された。

## 【一般演題】

### 【演題番号 1】

#### 全自動尿分析装置 US-3500 における尿色調について尿定性検査の基準に関する検討

◎江頭 亜沙美<sup>1)</sup>、内村 華<sup>1)</sup>、矢羽田 勇毅<sup>1)</sup>、鳩山 宜伸<sup>1)</sup>、馬場 威<sup>1)</sup>  
社会医療法人 北九州病院 北九州総合病院<sup>1)</sup>

【はじめに】 全自動尿分析装置 US-3500 の尿色調は「LIGHT YELLOW」、「STRAW」、「YELLOW」、「AMBER」、「DARK BROWN」、「RED」、「OTHER」に分類されている。また尿検体では、「LIGHT YELLOW」と「STRAW」及び「YELLOW」が大部分を占めている。

【目的】 尿色調「LIGHT YELLOW」と「STRAW」及び「YELLOW」について、尿定性項目(pH、蛋白、糖、ウロビリノーゲン、ビリルビン、ケトン体、潜血、亜硝酸塩、白血球)と血算の白血球及び生化学のアルブミンと血糖及び直接ビリルビンそれぞれが基準を満たさない割合を算出し、その尿色調の差異による関連性の検討及びその尿色調の差異に関する尿定性項目の統計学的検討を行うことを目的とした。

【対象及び方法】 データの集計期間は2025年6～8月までの3ヵ月とし、尿定性と血算及び生化学を同日に検査した症例(5042件)を用いた。また、上記尿定性項目等が基準を満たさない(基準外の)割合を算出し、尿色調「LIGHT YELLOW」と「STRAW」及び「YELLOW」の3群について

比較検討した。統計解析にはEZR(Easy R)を使用し、3群間比較及び多重比較を行った。有意水準5%未満とした。

【結果及び考察】 糖以外の尿定性と血算(好中球とリンパ球)及び生化学の項目では、尿色調の濃い方が基準外の割合が高くなった。尿の糖について尿色調の淡い方が基準外の割合が高いのは、血糖の高い方は薬を服用していることが多く尿の頻度が多いこと及び摂取している水分量が多くなることから考えられる。糖以外の尿定性項目では3群間比較でも有意な差が認められた。多重比較では、pHにおいて尿色調「STRAW」と「YELLOW」間及びビリルビンと潜血において尿色調「LIGHT YELLOW」と「STRAW」間では有意な差が認められなかった。尿色調「LIGHT YELLOW」と「STRAW」及び「YELLOW」については、ウロビリノーゲンとビリルビンで大きな差異が認められた。ウロビリノーゲンとビリルビンを除く尿定性項目について、基準外の割合平均は尿色調「LIGHT YELLOW」を1とすると「STRAW」は1.6で「YELLOW」は2.3であった。

連絡先 093-921-0560

### 【演題番号 2】

#### 尿沈査における各種溶血試薬の比較検討

◎牛島 陸<sup>1)</sup>

社会医療法人 製鉄記念八幡病院<sup>1)</sup>

#### 【背景】

尿沈査検査における結晶、円柱、上皮細胞の正確な報告は、尿路系疾患や腎機能評価において重要である。しかし、赤血球が多数出現すると標本の観察が困難となり、検査結果の不正確性や誤差が生じる可能性がある。また、上皮細胞の核の観察が困難となるため、異型細胞などの重要所見を見落とす可能性もある。今回は、沈査観察の妨げとなる赤血球の、溶血処理による尿沈査検査の有用性を評価する目的で、各種溶血試薬の比較検討を行った。

#### 【方法】

尿沈査の赤血球数が50~99/HPFまたは $\geq 100$ /HPFであった検体、および白血球など上皮以外の成分の影響で、沈査観察が困難な検体を対象とした。尿細胞診LBC標本作製時に使用するCytoRich Red Preservative(以下CRP液)、3%酢酸、尿沈査染色用Sternheimer Stain Solution(ラボステインSG)、Turk's solution(チュルク液)を用いて比較検討を行った。提出尿を500G・5分で遠心後、尿沈査の鏡検を行った。同様の条件で別スピッツに作成した沈査にCRP

液または3%酢酸を5mL加え混和後、再度同条件で遠心し標本作成・鏡検を行った。他の染色液は鏡検時にスライドガラス上で沈査に添加し観察した。

#### 【結果】

CRP液を用いた標本では他標本よりも背景が清浄となり、上皮成分、円柱成分、脂肪成分の観察が容易であった。3%酢酸を用いた標本では多くの赤血球が残存したが、無処理標本より観察は容易であった。ステインハイマーおよびチュルク液を用いた標本では多くの赤血球が残存したが、沈査成分が染色されるため、上皮および円柱の観察は容易であった。

#### 【まとめ】

CRP液を用いた標本では、赤血球を溶血させることで、短時間で観察しやすい標本作成が可能であった。一方、試薬添加後の再遠心によるタイムロスや試薬コストの問題があり、臨床現場での運用には慎重な検討が必要と考えられた。

【連絡先】093-672-3176 製鉄記念八幡病院

### 【演題番号 3】

#### 採血教育にシミュレーターを導入した効果

◎小林 ちひろ<sup>1)</sup>、甲斐 里織<sup>1)</sup>、毛利 明樹<sup>1)</sup>、津田 昌和<sup>1)</sup>  
社会医療法人 青洲会 福岡青洲会病院<sup>1)</sup>

##### 【はじめに】

当院の採血に関する教育は、先輩技師の指導のもと複数の被検者で繰り返し練習し、習得記録表に指導内容を記載することで進捗管理を行っている。その際、指導者・被験者双方の時間確保が課題であった。2025年4月より採血シミュレーターを導入したことを契機に、導入前後の習得状況および指導内容を分析して得られた効果、課題を報告する。

##### 【方法および対象】

2023年より採血技術を習得した5名を対象とし、習得記録表に記載された指導内容を抽出・分類した。また、教育方法に関するアンケートを指導者・習得者へ4段階評価および自由記述で実施した。

##### 【結果および考察】

指導内容は5項目に分類することができ、多くはシミュレーターによる反復練習や自主ロールプレイにより改善できるものが多かった。習得者アンケートでは、手技や手順の理解度が向上、被験者練習の円滑化が高評価であり、自由記述からも反復練習の有効性や翼状針操作への不安軽減が

示された。指導者からも指導時間の短縮、被験者の負担軽減、教育環境の改善が評価される結果となった。シミュレーター導入は習得者・指導者双方の負担軽減と教育効率の向上に寄与したと考えられる。一方で、被験者練習への移行時期や穿刺回数目標の設定が課題として残った。

##### 【結語】

採血シミュレーターを用いた教育方法は、習得者の心理的負担軽減と手技習得の効率化に寄与した。また、指導者・被験者のみならず、日常業務に従事するスタッフの業務調整負担も軽減し、部門全体の業務効率向上に繋がった。今後は指導内容の傾向を踏まえ、採血シミュレーターを活用した教育方法の標準化を進める。

##### 【連絡先】

092-939-0010 (代表)

### 【演題番号 4】

#### APTT3 試薬の比較検討及び試薬変更の経験

◎小田 佳加<sup>1)</sup>、中田 綾香<sup>1)</sup>、河本 雪乃<sup>1)</sup>、鈴木 陵<sup>1)</sup>、森 良美<sup>1)</sup>、大庭 由唯<sup>1)</sup>、坂本 弘実<sup>1)</sup>、横山 智一<sup>1)</sup>  
地方独立行政法人北九州市立病院機構 北九州市立医療センター<sup>1)</sup>

【はじめに】活性化部分トロンボプラスチン時間(以下 APTT)は、血液凝固能のスクリーニング検査として広く普及している。現在およそ 20 種類の APTT 試薬が製造販売されているが、各凝固因子やループスアンチコアグラント(LA)、未分化ヘパリンへの感受性の違いなどにより試薬間差が大きく標準化されていない。今回当院で使用している APTT 試薬が製造販売中止となった為、対照 2 試薬との比較検討、試薬変更を行った。検討結果及び試薬変更後 1 年以上経過した現時点での使用感や臨床からの問い合わせ内容について報告する。

【試薬及び測定機器】現行試薬：トロンボチェック APTT-SLA(シスメックス)、対照試薬①コアグピア APTT-N(積水メディカル)、対照試薬②レボヘム APTT SLA(シスメックス)、測定機器：CP3000(積水メディカル)

【報告結果】併行精度 CV%(コアグトロール IX、II X)：現行試薬 0.68%、1.24%、対照試薬①0.67%、0.92%、対照試薬②0.68%、1.79%、室内再現精度 CV%(コアグトロール IX、II X)：現行試薬 0.62%、3.83%、対照試薬①1.07%、2.26%、

対照試薬②0.43%、4.12%、相関性(n=2000、現行試薬 x、対照試薬 y)：対照試薬①  $y = 1.1824x - 0.08$ 、 $r = 0.9881$ 、対照試薬②  $y = 1.0171x - 0.02$ 、 $r = 0.9955$ 、干渉物質の影響(干渉チェック A プラス)：対照 2 試薬とも影響を受けなかった。

【まとめ】いずれの試薬も基礎的検討において良好な結果が得られた。一方で、反応性の違いと思われる測定値の乖離もみられた。当院では過去の精度管理調査結果及び臨床医との話し合いにより、測定機器と同じ試薬メーカーであるコアグピア APTT-N を採用し、3 ヶ月の併用期間を経て 2025 年 4 月より新規試薬単独での運用を開始した。臨床への周知は十分に行ったが、単独運用開始後臨床からの問い合わせが複数寄せられた為、メーカーとも連携しながら対応を行った。APTT のように標準化されておらず試薬メーカーにより反応性が大きく異なる試薬の変更では、試薬の特性を十分に理解すると共に結果の解釈について臨床側へ適切な説明を行う必要がある。

連絡先：093-541-1831(内線 2302)

## 【演題番号 5】

### UniCel DxH 900 を用いた単球サイズ分布幅 (MDW) の有用性に関する検討

©永田 裕理、原田 真理子<sup>1)</sup>、岡代 充生<sup>1)</sup>、廣瀬 義憲<sup>2)</sup>、大久保 千穂<sup>3)</sup>  
株式会社 LSI メディエンス 田川市立病院プラランチ<sup>1)</sup>、株式会社 LSI メディエンス 西日本推進室<sup>2)</sup>、田川市立病院<sup>3)</sup>

【はじめに】血球計数装置 UniCel DxH 900 (ベックマン・コールター株式会社) では、単球の形態学的変化を数値化した指標である単球サイズ分布幅 (Monocyte Distribution Width : MDW) が測定可能である。MDW は、感染・炎症刺激により単球が活性化することで生じる細胞体積のばらつきを反映する指標であり、CBC、DIFF と同時に測定可能な項目である。UniCel DxH 900 の導入に伴い、MDW について PCT を基準とした ROC 解析により分別能を評価し、その臨床的有用性を検討したので報告する。

【方法】2025 年 6 月から 2026 年 2 月までに、MDW および PCT が同日に測定され、かつ測定日前後 1 日以内に血液培養検査が実施されていた 202 例を対象とした。PCT のカットオフ値を 0.5 ng/mL および 2.0 ng/mL の 2 条件とし、それぞれを基準として MDW の ROC 曲線を作成し、曲線化面積 (AUC) を算出した。MDW のカットオフ値は感度と特異度が最も近接する点とし、感度、特異度、陽性的中率 (PPV)、陰性的中率 (NPV) を算出した。

【結果】PCT  $\geq$  2.0 ng/mL を基準とした MDW の ROC 解析

では AUC 0.8154 であり、PCT  $\geq$  0.5 ng/mL を基準とした場合の AUC は 0.7467 であった。MDW のカットオフ値は、PCT  $\geq$  2.0 ng/mL 基準で 24.00、PCT  $\geq$  0.5 ng/mL 基準で 22.97 と、いずれも 23 前後で近似していた。MDW 24.00、PCT 2.0 ng/mL をカットオフとした場合、感度 72.0%、特異度 71.8%、PPV 26.5%、NPV 94.8% であった。

【考察】MDW は PCT  $\geq$  2.0 ng/mL を基準とした ROC 解析において AUC 0.8154 と良好な分別能を示し、重症感染症の評価における有用性が示唆された。PPV が低いことから MDW 単独で重症感染症を確定することは困難だが、NPV が高いことから MDW が低値の場合には重症感染症の可能性が低いと判断するための補助的指標として有用と考えられる。MDW にてスクリーニングすることで PCT や血液培養検査の必要性を判断する初期評価の指標として活用できる可能性がある。今後は症例数をさらに増やし、多様な臨床背景を含めた解析を行うことで、MDW の診断的有用性および最適な位置づけを明確にしていく必要がある。  
連絡先：直通 0947-47-1152

## 【演題番号 6】

### APTT 延長の精査過程で凝固因子活性の偽低値に遭遇した 1 例

©金子 沙知<sup>1)</sup>、植山 聖子<sup>1)</sup>、西田 亮哉<sup>1)</sup>、中村 綾弥<sup>1)</sup>、小柳 佑貴<sup>1)</sup>、大井 慈文<sup>1)</sup>  
一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院<sup>1)</sup>

【はじめに】凝固検査において APTT 延長を認めた場合、凝固因子欠乏症、凝固因子インヒビター、ループスアンチコアグラント (LA) などの鑑別が必要となる。特に LA はリン脂質依存性凝固反応を阻害するため APTT 延長の原因となるほか、凝固因子活性測定に干渉し偽低値を示す場合がある。今回、APTT 延長の精査過程で LA の干渉による凝固因子活性の偽低値が疑われる症例を経験したので報告する。

【症例】50 代女性。乳がん術前検査で APTT 延長を認め、精査目的のため血液内科へ紹介となった。既往歴として 30 代時に甲状腺機能亢進症に対する手術歴があり、現在は甲状腺機能低下症として加療中であった。乳がんと診断され外科的切除が予定されていたが、術前血液検査にて APTT 81.7 秒と著明な延長を認めた。

【検査結果】APTT クロスミキシングテストでは、上に凸のインヒビター、LA パターンを示した。各凝固因子インヒビターは検出されず、LA 検査では LAC 2.44 と高値であった。凝固一段法を用いた凝固因子活性測定では、第 VIII 因

子活性 53%、第 IX 因子活性 27% と低値を示した。これらの結果から、凝固因子活性の測定に LA の測定干渉の可能性を考え、リン脂質依存性の影響を受けにくい合成基質法にて再検査を行ったところ結果は第 VIII 因子活性 140.5%、第 IX 因子活性 89.2% といずれも正常範囲内であった。

【考察】LA はリン脂質依存性凝固反応を阻害することで APTT 延長を引き起こすほか、凝固一段法による凝固因子活性測定に干渉し、偽低値を示すことがある。本症例でも凝固一段法では第 VIII 因子および第 IX 因子活性が低値を示し、合成基質法では凝固因子活性は正常値であり LA による測定干渉の可能性が示唆された。

【結語】APTT 延長の精査にて、LA の干渉による凝固因子活性の偽低値が疑われた症例を経験した。合成基質法で再検査したところ、凝固因子活性は正常であった。APTT 延長例や LA 陽性が疑われる症例では、測定法の特性を理解したうえで評価をすることが重要であると考えられた。

【連絡先】093-511-2000 (内線 2144)

## 【演題番号 7】

### 細菌検査の院内化による変化

◎服部 祐季<sup>1)</sup>、恒松 理加<sup>1)</sup>、高木 奈穂<sup>1)</sup>、津田 昌和<sup>1)</sup>  
社会医療法人 青洲会 福岡青洲会病院<sup>1)</sup>

【背景・目的】当院では 2023 年 8 月より細菌検査の院内化を行った。それまでは、外部委託を行っており、検査結果の報告までに 1 週間前後と時間を要していた。又、検体採取から検査開始まで 24 時間以上経過することもあり、感染症治療への影響が懸念されていた。これを改善する為、外部委託検査から院内検査へと変更を行った。院内検査となり、細菌検査の結果報告がどのように変化したのか、今回は血液培養の変化について比較、検討を行ったので、報告する。

【方法】院内検査システムを用いて院内化前の 2022 年、および院内化後の 2024 年の各 1 年間の血液培養データを集計。集計データを元に①陽性率②陽性時の検体受付から感受性報告までの平均日数（以下、報告日数とする）③細菌の検出変化を算出し、これらを比較、評価した。

【結果】①陽性率は 2022 年 18.0%、2024 年 17.3%と大きな変化は認めなかった。②報告日数に関しては 2022 年 5.8 日、2024 年 2.6 日と 3.2 日の短縮を認めた。③細菌検出の変化についてはいくつかの細菌にて検出変化がみられた。

【考察】陽性率では大きな変化は認めなかったものの、報告日数では大幅な短縮を認め、臨床への迅速な結果報告が可能となった。検出菌に関しては、腸内細菌や肺炎球菌での検出率増加を認めた。これらの結果は、採取後直ちに検査が行われている事を反映していると思われる。また、当院で実施されている血液培養陽性者に対する AST（抗菌薬適正使用支援チーム）の観点から確認を行うと、2022 年度に比べて 2024 年度の広域抗菌薬使用患者への介入件数が減少していた。これは、血液培養の迅速な結果報告により、適切な抗菌薬への変更が早くなったためではないかと考えられる。

【結語】細菌検査を院内化したことにより報告の迅速化を通じて感染症治療の質向上に寄与したと考える。又、今後も迅速な検査、結果報告を心がけ、感染管理や抗菌薬適正使用への貢献に努めていきたい。

【連絡先】092-939-0010（代表）

## 【演題番号 8】

### 血液培養から検出された *Salmonella* 菌の 1 例

◎田河 賢人<sup>1)</sup>、甲斐 皓貴<sup>1)</sup>、荒木 優花<sup>1)</sup>、山本 翔太<sup>1)</sup>、今林 尚美<sup>1)</sup>、矢壁 聡子<sup>1)</sup>  
福岡赤十字病院 検査部<sup>1)</sup>

【はじめに】腸チフスは *Salmonella enterica* subspecies *enterica* scrovar Typhi (*S.Typhi*)による全身感染症である。わが国では感染症法の 3 類感染症に指定され、年間 30~50 例の報告がある。そのほとんどが海外からの輸入例である。臨床症状は多岐にわたり主として急性胃腸炎であるが、合併症として菌血症など重症化する場合がある。今回我々は海外から来日した患者の血液培養から *S.Typhi* を検出した症例を経験したので報告する。

【症例】20 歳代女性。既往歴なし。ミャンマーから来日 2 週間後に発熱と嘔吐下痢のため、前医を受診された。対症療法にて経過観察となったが症状の改善なく再度受診した。この際行われた血液検査にて肝機能異常を指摘されたため当院紹介となった。来院時所見は、血液検査にて炎症反応上昇と軽度肝機能障害、腹部超音波検査にて脾腫を認めた。感染性腸炎が疑われ血液培養 2 セットと便培養が提出された。また翌日に内視鏡検査が施行され小腸の生検培養が提出された。

【結果】血液培養は 21 時間後に陽性となり腸内細菌様のグラム陰性桿菌を認めた。同定検査にて *S.Typhi* と同定し、O 抗原と Vi 抗原検査を行ったところ O9 群、Vi 陽性となった。*S.Typhi* を強く疑う結果のため、臨床に「*S.Typhi* 疑い」と中間報告を行った。H 抗原は同日に外注検査へ提出し、後日 H 抗原 d 陽性と判定したため「*S.Typhi*」と最終報告した。小腸生検の培養からも同様の菌を検出したが、便培養は陰性であった。

【まとめ・考察】今回の症例では、便培養は陰性であったが血液培養と小腸の生検培養は陽性となり、診断に至った。*S.Typhi* は培養検査での検出率は低いとされているため、疑わしい症例には培養検査を繰り返す必要があるとされる。また、本菌による感染症は日本では稀であるため、検出率を上げるためには患者の渡航歴などの情報を得ることや便培養だけでなく血液培養や小腸の生検培養など複数の検体について検査を行うことが重要であると考えられる。

連絡先：092-521-1211

## 【演題番号 9】

### 梅毒治療における TP 抗体価の有用性

◎大島 渚沙<sup>1)</sup>、岡 綾菜<sup>1)</sup>、山中 宏晃<sup>1)</sup>、古野 貴未<sup>1)</sup>、川野 和彦<sup>1)</sup>、犬丸 絵美<sup>1)</sup>  
飯塚病院<sup>1)</sup>

【はじめに】梅毒感染症の検査および治療効果の判定には、非トレポネーマ脂質抗体（以下 RPR）と梅毒トレポネーマ抗体（以下 TP 抗体）を用いる。これらの同時測定により経過をフォローしており、治癒基準は RPR が治療開始前の 2 分の 1 以下になった時とされている。RPR が治療により陰性化する一方で、TP 抗体は治癒後も陽性が続くため、治癒に対する明確な基準はない。しかし、実際に検査を行っていく中で、RPR の低下とともに TP 抗体も低下するケースが多い。今回、治療効果判定における TP 抗体価の有用性について評価した。

【対象】2024 年 1 月～2025 年 12 月の間に RPR 陽性となり、治療実施後に 2 回以上フォローを行った 14 症例。

【機器】自動分析装置 JCA-BM6070（日本電子株式会社）

【試薬】

- ・非トレポネーマ脂質抗体キットメディエース RPR（極東製薬工業株式会社）
- ・トレポネーマ抗体キットアキュラスオート TP 抗体（株式会社シノテスト）

【方法】治療前の測定値を 100%としたとき、RPR および TP 抗体価の治療過程における測定値の推移を調査した。

【結果】14 症例のうち 12 症例で RPR の低下に伴う TP 抗体の低下を認め、フォロー終了時の TP 抗体低下率は 32%～98%とばらつきを認めた。

【考察】TP 抗体の一部上昇を認めた 2 症例のうち、1 症例は既感染の指標としての TP 抗体残存が考えられた。1 症例は後期潜伏梅毒を疑う症例で、治療効果遅延による横ばい推移が考えられた。TP 抗体低下率にばらつきがあることや、自覚のない感染既往があることを考慮すると、TP 抗体価の推移は症例差が大きくなりやすいと考える。

【まとめ】梅毒治療において、RPR 低下に伴い TP 抗体も概ね低下傾向がみられた。しかし、治癒後の TP 抗体価は症例間でばらつきがあり、TP 抗体価に治癒基準を定めることは困難であると示唆された。今後も検査業務を行うなかで疑問に感じたことを探求していきたい。

連絡先：0948-22-3800（内線 5255）

## 【演題番号 10】

### 日差変動を契機に判明した IgA プロゾーン現象の一例

◎村上 颯太<sup>1)</sup>、山中 宏晃<sup>1)</sup>、川野 和彦<sup>1)</sup>、犬丸 絵美<sup>1)</sup>  
飯塚病院<sup>1)</sup>

【はじめに】免疫測定法では、抗原過剰により架橋形成が阻害され、実際より低値を示すプロゾーン現象が知られている。今回 IgA 値において日差変動を示した症例を経験し、検査学視点での原因解析の過程とプロゾーン現象と判断した理由について報告する。

【症例】60 代男性。人間ドックで M 蛋白の指摘があり当院紹介受診。免疫電気泳動（以下 IFE）での精査の結果 IgA-λ 型多発性骨髄腫と判明し、現在フォロー中。IgA 測定値において日差変動が顕著とのことで担当医より連絡有り。

【結果】IgA 定量の結果、受診日 681mg/dL、前回値 2805mg/dL と乖離を認めた。定量値に差を認めたが、受診日と前回値での蛋白分画の結果の比較では、ピークは変わらずピーク濃度も差が無かった。受診日の検体で IFE を実施したところ、IgA-λ 帯に中抜け像を認め抗原過剰による反応不全が示唆された。また IgA 定量を希釈条件で再検したところ 2937mg/dL となり、原液条件との結果に乖離を認めた。さらに検体由来による非特異反応を評価する目的でゲル濾過クロマトグラフィーを行い、IgG、IgA、IgM および RF を分

子量別に分画したが、異常高分子物質や干渉因子の関与は認められなかった。また高濃度検体にてプロゾーン現象の評価をした結果 911mg/dL までであり、メーカー添付文書記載の測定上限である 900mg/dL は下回らなかった。

【考察】本症例は抗原過剰による偽低値が示唆された。該当検体は測定上限内であったが、蛋白分画の結果や IFE の中抜け像、希釈再検結果などを考慮するとプロゾーン現象の可能性が最も高いと考える。また、IgG に感作する物質が反応を阻害した可能性は否定できないと考える。複数の手法で評価することによってプロゾーン現象を初めとした偽低値の原因を明確化できる可能性があると考えられる。

【結語】IgA をはじめとした免疫測定法を原理とする項目では、突発的変動を認め、さらに臨床経過と乖離する際にはプロゾーン現象や検体由来因子を念頭に置き、検体の性状確認や IFE での確認、さらに希釈試験を含めた総合的評価が重要である。本症例は検査部が介入することで原因解明に繋がった一例と考える。

【連絡先】飯塚病院 中央検査部 0948-22-3800（内線 5255）

## 【演題番号 11】

### 試薬区間許容値設定の有効性について

#### ランプの不具合発生時における誤報告回避の一例

◎鈴木 彩乃<sup>1)</sup>、岡 綾菜<sup>1)</sup>、山中 宏晃<sup>1)</sup>、古野 貴未<sup>1)</sup>、川野 和彦<sup>1)</sup>、犬丸 絵美<sup>1)</sup>  
飯塚病院<sup>1)</sup>

【はじめに】生化学自動分析装置 JCA-BM6070 には反応タイムコースにおける吸光度変動の分散をリアルタイムに監視し、設定した許容値を超過した場合にエラーとして出力する試薬区間許容値設定（以下：許容値設定）が搭載されている。当院では 2018 年に許容値設定を導入後、2020 年に発生したランプの不具合時に一部の異常なタイムコースを検出できなかったため、許容値設定の見直しを行った。2025 年 10 月にランプの不具合が再発した際、見直した許容値設定により誤報告を回避し、許容値設定の有効性を確認することができたため報告する。

【使用機器・システム】JCA-BM6070（日本電子株式会社）：3 台、拡張データ処理システム CLALIS リンク Plus（日本電子株式会社）

【対象項目】JCA-BM6070 で測定している 33 項目

【方法】CLALIS リンク Plus の異常反応チェック機能を用いて、対象期間中の各項目の分散値の平均を算出し、閾値を仮設定したのち閾値を超えた件数および原因を推定した。その結果をもとに各項目の許容値の設定を行った。

【結果】2025 年 10 月に発生したランプ不良による異常なタイムコースを示した検体を対象に、2018 年と 2020 年の許容値設定とで、異常検出が可能であった件数を比較した結果、2020 年の許容値設定の方がより多くの異常なタイムコースを検出していた。

【考察】異常なタイムコースは特定項目及び乳びや M 蛋白などの検体性状に偏りを認めたため、試薬や検体由来の影響が示唆された。そのうち HDL において、第 1 試薬添加後に吸光度上昇を示す事例を認めたが、患者血清中の M 蛋白の等電点が試薬の pH 条件が近似していたことにより蛋白の溶解性が低下し、混濁が生じた可能性が考えられた。項目の性質を踏まえた許容値を設定したことが異常検出の増加に繋がったと考える。

【結語】許容値設定による過剰な検出は不要な再検査の増加に繋がる一方、検出すべき異常なタイムコースは確実に捉える必要がある。誤報告を防ぐためには各項目の性質を十分に理解したうえで、適切な許容値の設定を行うことが重要である。 【連絡先】0948-22-3800(内線 5255)

## 【演題番号 12】

### アシクロビル脳症を疑い LC-MS/MS で血中濃度測定を行なった 1 例

◎飯野 雄大<sup>1)</sup>、樋口 雄哉<sup>1)</sup>、松浦 辰也<sup>1)</sup>、古野 貴未<sup>1)</sup>、川野 和彦<sup>1)</sup>、犬丸 絵美<sup>1)</sup>  
飯塚病院<sup>1)</sup>

【緒言】帯状疱疹の治療薬であるアシクロビルとそのプロドラッグであるバラシクロビルは、腎機能が低下している患者でアシクロビル脳症と呼ばれる意識障害に注意が必要である。今回、アシクロビル脳症を疑う急性腎障害患者において、HILIC カラムと質量分析装置 LC-MS/MS を用いてアシクロビル血中濃度測定を行なった 1 例を報告する。

【患者背景】70 歳代男性、帯状疱疹に対してバラシクロビルを処方されており、構音障害を主訴に救急車で来院。救急外来では振戦、幻視あり。JCS I-2、心拍数 79/分、呼吸数 22/分、SpO<sub>2</sub>(r/a)99%、血圧 168/92 mmHg、体温 36.7℃、瞳孔 3/3、血液ガス pH 7.359 PCO<sub>2</sub> 35.4 Torr、PO<sub>2</sub> 44.9 Torr、Glu 101.0 mg/dL、WBC 10200/μL、RBC 445×10<sup>3</sup>/μL、Hgb 13.9 g/dL、PLT 19.0×10<sup>3</sup>/μL、Na 140 mmol/L、Cl 109 mmol/L、K 5.2 mmol/L、CRP 2.33 mg/dL、CRE 6.79 mg/dL、eGFR 6.89 mL/min、BUN 65 mg/dL、髄液検査にて帯状疱疹ウイルス（VZV）を検出した。

【方法】血清を検体種として、高速液体クロマトグラフ質量分析計 LCMS-8050 と UHPLC PEEK Column を用いた

内部標準法による測定を行なった。標準品としてアシクロビルを使用した。

【結果・経過】血清アシクロビル濃度が中毒域かつ髄液での VZV 検出からアシクロビル脳症・VZV 髄膜炎による意識障害と診断された。来院後は、より緩徐に作用するアシクロビルに薬剤を切り替えることで VZV に対する治療を行いつつ意識レベルは改善。皮疹の回復を確認し入院 15 日に退院された。

【考察】急性の腎障害を背景にアシクロビル脳症となった症例であり、バラシクロビルや腎障害の原因となりうる非ステロイド性抗炎症薬が相互的に作用した結果と考えられる。薬物の血中濃度は高齢者や腎機能が低下した患者で上昇しやすく、特にバラシクロビルはアシクロビルに比べ吸収効率がよく注意を要するため、副作用の危険がある場合は治療薬物濃度モニタリングを行うことが望ましい。こうした場合に、専用試薬を必要とせず標準物質もしくは薬剤そのものを使用した測定が可能な質量分析装置は有用であると考えられる。 連絡先：0948-22-3800（内線：5263）

## 【演題番号 13】

### 尿中クレアチニンが著しい偽低値を示した二症例

◎田中 雄大<sup>1)</sup>、村田 悦子<sup>1)</sup>、黒田 友啓<sup>1)</sup>

社会医療法人 製鉄記念八幡病院<sup>1)</sup>

【はじめに】クレアチニン (creatinine:Cre) は筋肉収縮時にクレアチンリン酸が利用され代謝されることで産生される窒素化合物である。また、クレアチニンは尿細管での再吸収をあまり受けずに排出される特徴を持つ。そのため、クレアチンクリアランスから糸球体濾過量を求めることで腎機能を把握することができ、臨床的有用性の高い検査項目である。今回、尿中クレアチニン測定において臨床所見と乖離する著しい低値を示した2症例を経験したので報告する。

【症例1】膜性腎症、アルコール性肝障害、慢性腎臓病のため当院外来受診されている60代女性。

【症例2】90代女性。20XX年Y月25日転倒受傷され、右恥骨骨折、右坐骨骨折を認め、当院に保存的加療を目的に入院。同年Y+1月19日に転院予定だったが、転院2日前に意識レベルの低下、炎症反応高値、腎不全の疑いが出てきたため、転院は延期された。

【検査】両症例ともに尿中クレアチニン値がほぼ0mg/dLであった。尿は茶褐色を呈していたため、比色法における

色調干渉を疑い2倍、10倍希釈で測定を行ったが値の改善なし。血液ガス装置による測定も行ったが、同様の結果となった。細菌によるクレアチニン分解の可能性を検討したが、文献報告のある菌種は検出されなかった。

【考察およびまとめ】今回は明確な原因を特定することはできなかったが、検出できなかった菌種の可能性や、薬物代謝物など未知の干渉物質が影響している可能性もあるため、尿中クレアチニン値が臨床所見と乖離がある場合には、再検査や別法測定を検討する必要があると考えられた。また、今回のように著しい低値を示した場合、過去にも同様の事例があったことを考慮し、臨床側に伝えることで、誤診を防ぐことが可能だと考える。

【連絡先】093-671-9423

## 【演題番号 14】

### 穿刺吸引細胞診で推定し得た耳下腺原発扁平上皮癌の1例

◎亀田 花奈<sup>1)</sup>、長山 大輔<sup>1)</sup>、塚本 孝久<sup>1)</sup>、楳田 明美<sup>1)</sup>、深川 良隆<sup>1)</sup>、武井 美和<sup>1)</sup>、坂本 康輔<sup>1)</sup>、平川 優太<sup>1)</sup>

社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院<sup>1)</sup>

【はじめに】

唾液腺原発扁平上皮癌は発生頻度が全唾液腺腫瘍の1%以下と非常に稀な疾患である。今回、穿刺吸引細胞診にて推定し得た耳下腺原発扁平上皮癌を経験したので報告する。

【症例】

50歳台男性。21年間の喫煙歴があり、左耳下部の腫脹を自覚し前医を受診。画像検査で左耳下腺に25mm大の腫瘍が認められ、良性腫瘍を疑うも悪性腫瘍を否定できず、当院耳鼻咽喉科紹介となった。穿刺吸引細胞診を施行し、悪性腫瘍の可能性が否定できず、左耳下腺摘出術が施行された。

【細胞所見】

出血・壊死物質を背景に多数の異型細胞を認め、散在性～平面的集塊で出現し、核は楕円～短紡錘形で大小不同を伴い、一部に明瞭な核小体を認めた。扁平上皮癌を含め悪性腫瘍の可能性を疑うも、少数のオレンジG好染の扁平上皮化生細胞や大型細胞も出現することから、壊死、化生性変化を伴うワルチン腫瘍も鑑別に挙げられた。

【組織所見】

核の腫大や大小不同、明瞭な核小体を伴う異型細胞が層状に増殖浸潤。細胞間橋は明瞭で壊死を伴い、扁平上皮癌、粘表皮癌、唾液腺導管癌が鑑別に挙げられた。免疫組織化学染色を施行しP40,p53(+),AR,CK7,CAM5.2(focal+)を呈し唾液腺導管癌は否定的で、特染を追加し扁平上皮癌を疑い、コンサルトを依頼し扁平上皮癌と診断した。転移の除外を含め、PET-CTを施行し全身検索を行ったが、他に原発像は認められなかった。

【考察・まとめ】

唾液腺腫瘍は約75%が良性腫瘍であり悪性の割合は比較的低い臓器である。本症例の扁平上皮癌を含め高悪性度の腫瘍も存在し、術前に臨床的観点からも悪性度を推定することは極めて重要である。唾液腺腫瘍は構成する細胞が多様であり構築も複雑であるが、穿刺吸引細胞診にて悪性の可能性を示唆することが可能であった。穿刺吸引細胞診は侵襲性が少なく、予後推定や治療方針の決定において有用なツールであると考えられる。

聖マリア病院 臨床検査室 (0942) 35-3322 内線 2735

## 【演題番号 15】

### 胸腔洗浄液にて中皮腫との鑑別に苦慮した腺癌の 1 例

◎松本 侑真<sup>1)</sup>、内田 準<sup>1)</sup>、安河内 達郎<sup>1)</sup>、甲斐 桜子<sup>1)</sup>、品川 貴美<sup>1)</sup>  
一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院<sup>1)</sup>

【はじめに】体腔液の細胞診において、中皮腫と腺癌の鑑別はときに困難であり、詳細に細胞所見を観察し、慎重に診断を行う必要がある。今回、胸腔洗浄液細胞診で中皮腫を否定できなかったが、胸膜生検にて腺癌の診断に至った一例を報告する。

【症例】80歳代、女性。当院にて肺アスペルギルス症で年に1回の定期フォローをしていたが、CT画像において右胸膜結節の増大が指摘された。臨床的に中皮腫の可能性が疑われ、診断目的のために胸腔鏡下右胸膜生検が施行された。血清では CEA、CYFRA、SIL-2R は異常なし、SCC は 1.7ng/ml(基準値 1.5ng/ml 以下)と軽度上昇を示した。

【細胞診】組織球とともに平面的～重積性を伴う異型細胞集塊を多数認め、細胞質に重厚感のある細胞も孤立散在性に見られた。核は腫大しており、高度な核形不整や核クロマチン増量を伴っていた。ギムザ染色標本では塩基性の細胞質を呈しており、中皮細胞由来と考えたが、集塊を構成する細胞のほとんどは核偏在傾向を示す腺癌様の細胞であったため、細胞診では Malignant cell と報告した。

【組織診】小型の核小体と腫大した核を有する異型細胞が乳頭状や管状に増殖していた。免疫染色では、WT1 や calretinin の中皮マーカーは陰性、TTF-1 や Ber-EP4 の癌マーカーは陽性となった。以上の結果から、組織診では腺癌と診断された。

【まとめ】本症例は臨床所見と塩基性の細胞質を呈する異型細胞より、中皮腫の可能性を疑ったが、中皮腫とするには二核～多核細胞やオレンジ好性細胞などの所見に乏しく、一方で腺癌を思わせる淡い細胞質や偏在核を有する細胞が見られた。今回の細胞診では腺癌を第一に考えた上で、中皮腫を鑑別に挙げるべきだったと反省させられた症例であった。腺癌と中皮腫は形態的に類似することが多く、両者の鑑別は標本全体での評価が重要であり、臨床所見だけに因わず、個々の細胞まで注意深く細胞像を観察し、診断する必要があると考えられた。

【連絡先】093-511-2000(内線：3001)

## 【演題番号 16】

### ホルマリン固定条件が核酸品質・蛋白発現へ与える影響

— ヒト子宮頸部腺癌由来培養細胞株 HeLa での追加検討 —

◎浦上 浩之介<sup>1)</sup>、小野 咲楽<sup>1)</sup>、古賀原 愛季<sup>1)</sup>、下石 悠生<sup>1)</sup>、村上 倫太郎<sup>1)</sup>、安倍 秀幸<sup>2)</sup>、河原 明彦<sup>2)</sup>、村田 和也<sup>3)</sup>  
純真学園大学 保健医療学部 検査科学科<sup>1)</sup>、久留米大学病院<sup>2)</sup>、学校法人 純真学園大学<sup>3)</sup>

目的:発表者らはこれまでに、肺腺癌培養細胞株 PC9 を用いて、アルギン酸ナトリウムを用いたホルマリン固定パラフィン包埋 (formalin-fixed paraffin-embedded: FFPE) セルブロック法が核酸品質および蛋白発現に及ぼす影響について報告してきた。本研究では、本手法の他癌腫への適用可能性を検討する目的で、子宮頸部腺癌由来培養細胞株 HeLa を用いて追加検討を行った。

方法:培養細胞を 10%中性緩衝ホルマリンおよび 10%非緩衝ホルマリンにより異なる時間で固定した後、アルギン酸ナトリウムを用いて FFPE セルブロックを作製した。作製した検体から DNA を抽出し、DNA integrity number (DIN) を測定した。また、免疫細胞化学染色として cytokeratin AE1/AE3 および Ki-67 を施行し、染色性および発現率を評価した。

結果:ホルマリン固定された培養細胞では、固定時間の延長に伴い DNA 品質の低下が認められた。10%中性緩衝ホ

ルマリンで 3 時間、6 時間、12 時間固定した細胞では、24 時間以上固定した細胞と比較して高い DNA 品質が保持されていた。また、10%非緩衝ホルマリンでは核酸品質の低下がより顕著であった。一方、蛋白発現については、HeLa 細胞株において固定条件による cytokeratin AE1/AE3 および Ki-67 の発現に大きな差は認められなかった。なお、PC9 細胞株では蛋白発現は固定時間依存的に低下していた。

結論:アルギン酸ナトリウムを用いた FFPE セルブロックでは、10%中性緩衝ホルマリンで 3~12 時間固定した細胞検体から比較的高品質な DNA が得られることが示唆された。一方、蛋白発現への影響は癌腫により異なる可能性が示された。

## 【演題番号 17】

### SPP 測定装置更新に伴う新旧機器の測定値比較

◎正蔵寺 未祐<sup>1)</sup>、則松 里奈<sup>1)</sup>、砂町 恵子<sup>1)</sup>、小宮 由美子<sup>1)</sup>  
一般財団法人平成柴川会 小倉記念病院<sup>1)</sup>

抄録本文

#### 【背景】

SPP（皮膚還流圧）検査は皮膚レベルの微小循環を評価する検査である。末梢血管領域の中でも下肢虚血の重症度評価や治療効果判定に用いられることが多く、継続的な評価判定が必要な場面も多い。

当院で使用していた旧装置は導入から 10 年以上が経過し更新の時期を迎えた。装置変更で測定値に差が生じると、臨床に影響を与える可能性があるため、更新にあたり機器間差や経時的安定性の確認が必要であると思われる。

#### 【目的】

機器の更新にあたり経時的安定性と機器間差の傾向を把握し臨床評価への影響を検討する。

#### 【対象・方法】

対象は当院技師 3 名（健康成人）

2025 年 7 月から 2026 年 2 月まで月 1 回、延べ 8 回測定した。

旧機器 PAD4000（カネカ）、新機器 SPP-K1（カネカ）を使

用した。同一被験者、同一部位、同一体位で測定した。

測定前に 10 分程度安静を保ち、旧機器測定後に新機器測定を行った。

結果は表示値をそのまま採用し、目視による補正は行っていない。

差は旧機器値を基準とした差（％）で算出した。

#### 【結果・考察】

旧機器値を基準とした差（％）は-11.8％～+16.1％で、平均差は+5.2％であった。測定期間を通して機器間差は概ね安定しており、値の経時的安定性も確認された。

これより SPP-K1 は PAD4000 と測定値の互換性を保つ傾向が示された。

#### 【結語】

新機器 SPP-K1 は臨床で問題なく移行できると考えられる。

連絡先：093-511-2000（内線 2091）

## 【演題番号 18】

### 抗 NMDA 受容体脳炎の脳波変化を経時的に記録し得た 1 小児例

◎岡田 彩花<sup>1)</sup>、池田 和美<sup>1)</sup>、大瀬良 愛美<sup>1)</sup>、田口 菜奈<sup>1)</sup>、中園 朱実<sup>1)</sup>、山口 絢子<sup>1)</sup>  
産業医科大学病院 臨床検査・輸血部<sup>1)</sup>

【はじめに】抗 NMDA 受容体脳炎は、抗 NMDA 受容体抗体を有する自己免疫性脳炎で、小児での初発症状としてはけいれんや不随意運動症がみられ、免疫療法により徐々に症状の改善が得られるとされている。今回、抗 NMDA 受容体脳炎の 1 小児例を脳波検査にて経時的に記録し得たので報告する。

【症例】8 歳男児、基礎疾患なし、家族歴なし

【現病歴】覚醒時に転倒を伴う全般起始発作を認め、てんかん疑いで初回入院となった。脳波検査で脳波異常は認めなかったものの抗てんかん薬内服を継続する方針とし、入院 5 日目に自宅退院となった。退院 3 日後には再度左上下肢の脱力を認め、脳波異常・髄液細胞数の軽度上昇などから前医で脳炎を疑われ治療開始されるも歩行・意思疎通も困難となったため精査加療目的で当院再入院となった。

【再入院時所見】GCS:E4V1-5M4-6、髄液単核球数軽度増加、オリゴクローナルバンド陽性。脳波で右前頭中心部を中心とした高振幅徐波。入院 4 日目に抗 NMDA 抗体陽性が判明し、確定診断となった。

【臨床経過と脳波所見】入院当日より mPSL 療法・抗てんかん薬継続投与が施行され、入院 9 日目の脳波では α 波は認めず、右後頭部に徐波を持続的に認めたが徐波の振幅・頻度は前回より減少。入院 14 日目で IVIg 投与が開始された。顔面のけいれんあり、右前頭部より大脳全体へ広がる発作波を繰り返し認めたが、右後頭部の徐波は消失し、左右差はほとんどなし。入院 49 日目、脳波に α 波は認めないものの、徐波は減少傾向、明らかな発作波も認めなかったため抗てんかん薬の減量が開始された。入院 63 日目の脳波で入眠時に hump や spindle を思わせる多彩な波形が出現し、α 波様の低振幅な基礎律動を認めた。脳波所見は改善傾向を示し、臨床症状も軽快したため、入院 89 日目に自宅退院となった。

【考察】小児の場合、検査に鎮静を必要とせず繰り返し検査できることで、リアルタイムの脳機能評価が可能な脳波検査は病状を把握する上で簡便で有用であると考えられた。

（連絡先：093-603-1611 PHS：3074）

## 【演題番号 19】

### ホルター心電図で無症候性 ST 上昇を捉えた冠攣縮性狭心症(VSA)の一例

◎川上 遥香<sup>1)</sup>、大山 有美<sup>1)</sup>、長崎 紗也香<sup>1)</sup>、池田 奈菜子<sup>1)</sup>、江上 梨花<sup>1)</sup>、橋口 華音<sup>1)</sup>、大井 慈文<sup>1)</sup>  
一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院<sup>1)</sup>

【はじめに】VSA は一過性の冠動脈痙攣により、心筋虚血を生じ、ST 上昇を呈する。重症例では心室頻拍(VT)や心室細動(VF)などの致死的不整脈を誘発することがあるが、一過性であるため安静時 12 誘導心電図では虚血性変化を捉えられない場合がある。ホルター心電図は、日常生活下で虚血性 ST 変化や不整脈を連続記録できる検査法であり、一過性変化の検出に有用である。今回、ホルター心電図にて無症候性 ST 上昇を捉えたことを契機に VSA と診断され、血管外植込み型除細動器(EV-ICD)適応となった症例を報告する。

【症例】40 代男性。20XX 年、自家用車で出勤時に動悸を自覚。その後、強い胸部絞扼感が出現し救急要請。救急隊到着時は JCS300、CPA であり CPR 開始。初期波形は VF で除細動により自己心拍再開した。他院へ搬送後の心電図では ST 変化を認めず、緊急冠動脈造影検査(CAG)でも有意狭窄は認められなかったが、VF 既往と入院中に心室期外収縮(PVC)多発を認めたため、植込み型除細動器(ICD)適応精査目的で当院へ転院となった。当院で施行したホルター心電

図にて無症候性の ST 上昇を認めたことから VSA を疑い、アセチルコリン負荷試験を施行した。試験は陽性であったため VSA と診断し VF 既往による二次予防目的で EV-ICD 植込みとなった。

【考察】VSA の 67%は無症候性との報告があり、安静時心電図では捉えられない場合がある。本症例では、安静時心電図や CAG で明らかな異常は認められなかったが、ホルター心電図により無症候性の ST 上昇を捉えたことが診断の契機となった。また、VF 既往を有する症例において ST 上昇を確認できたことは、致死性不整脈のリスク評価に寄与したと考える。EV-ICD は血管外に留置する除細動器として、唯一抗頻拍ペーシング(ATP)の機能を有し、これによりショック治療を回避しながら致死性不整脈の治療ができる。本症例においても二次予防目的で植込みが選択され、診断から治療方針決定においてホルター心電図が重要な判断材料となった。

連絡先：093-511-2000(内線 2130)

## 【演題番号 20】

### 心臓カテーテル検査における当院の取り組みと課題

◎右田 佳音<sup>1)</sup>、高橋 光彦<sup>1)</sup>、池上 新一<sup>1)</sup>  
社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院<sup>1)</sup>

【背景】当院は 1000 床を超える急性期基幹病院であり、地域における高度循環器医療の中核施設である。心臓カテーテル治療の高度化・複雑化に伴い、チーム医療における臨床検査技師の専門的関与が重要である。

【現状】カテーテル室は 3 室体制で年間 1200 件以上の症例に対応しており、不整脈を中心としたカテーテルアブレーション、ペースメーカー植込み術、診断目的の心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈インターベーション、経カテーテル大動脈弁埋め込み術など多岐にわたる治療が行われている。循環器内科医を中心に、看護師、臨床工学技士、放射線技師が連携する多職種チームで構成されている。臨床検査技師もチームの一員として参加し、術前後の検査データ管理に加え、術中の心電図モニタリング、血液ガス分析、各心腔内の圧波形解析を担当している。IVUS (Intravascular Ultrasound: 血管内超音波法) 画像解析においても客観的データ評価を担い、医師の治療方針決定を支援している。また、平日日中の計画症例に加え、急性冠症候群や重症不整脈などの緊急症例には 24 時間オンコール体制で対応し、診

療を支援している。

【課題】治療が盛んに行われている当院では、手技の高度化に伴い、迅速かつ正確な検査結果の提供体制の維持が不可欠となっている。特に圧波形の異常検出、IVUS 所見の的確な把握、異常値出現時の迅速な報告は極めて重要である。さらに、心臓カテーテル室特有の緊急性がある中で優先順位を判断し主体的に行動できる能力も求められる。一方で、夜間・休日オンコール対応による身体的・精神的負担、若手技師の育成と専門知識の習得、心臓カテーテル室特有の緊急性に対応できる判断力の向上も課題である。

【結語】今後は、教育体制の強化として、チェックリストを作成・活用し、多種多様な心臓カテーテル医療に対応できる臨床検査技師の明確化をはかる。また、カンファレンス等で経験した症例を要員で共有ディスカッションする事で、判断力の向上をめざし、精神的な負担の軽減を行う。要員全体の質を上げることで、チーム医療の中核的存在として、安全で質の高い医療提供に貢献したい。

連絡先 0942-35-3322 (内線 2106)

## 【演題番号 21】

### 頸動脈超音波検査において血管同定に難渋した 1 症例

◎川口 久哉<sup>1)</sup>、小宮 由美子<sup>1)</sup>、月森 陽子<sup>1)</sup>、岡本 有紀<sup>1)</sup>、山村 雄一郎<sup>1)</sup>、鹿島 里美<sup>1)</sup>  
一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院<sup>1)</sup>

【背景】頸動脈超音波検査は動脈硬化評価および脳血管イベントリスク評価において重要であり、内頸動脈 (ICA) と外頸動脈 (ECA) の正確な同定が不可欠である。一般に頸動脈は総頸動脈分岐部で内・外頸動脈に分岐するが、分岐部の高位化や総頸動脈からの分枝などの解剖学的変異が存在する。そのため、通常の分岐様式と異なる場合、血管同定に混乱を生じる可能性がある。

【症例】60 歳代男性。冠動脈狭窄症に対する術前評価として頸動脈超音波検査を施行した。右は頸動脈分岐を通常位置に認め、血管の走行に明らかな異常は認めなかった。一方、左は総頸動脈遠位部から分枝を認め、内外頸動脈分岐部と誤認しうる形態を呈していた。さらにその頭側に真の内外頸動脈分岐部と思われる走行を認め、高位分岐を疑った。連続性および走行、血流パターンを評価した結果、本所見は総頸動脈からの分枝と高位分岐を認める解剖学的変異と判断した。

【考察】本症例の左総頸動脈は、対側分岐部と同様の位置に分岐する血管を認めたことで、頸動脈分岐部と誤認しうる形態を呈していた。一般に頸動脈分岐部は一定の解剖学的位置に存在し対側との位置関係は同定の一助となる。しかし、本症例のように一側が高位分岐の場合、位置のみの単純比較による評価では、解釈を誤る可能性があるため、慎重な判断が必要である。頸動脈超音波検査においては走行や分岐様式、血流形態評価など総合的評価に加え、本症例のような総頸動脈からの分枝や高位分岐といった解剖学的変異も念頭に置くことが重要である。

連絡先 093-511-2000 (内線 2080)

## 【演題番号 22】

### MMG および単純 MRI で指摘されなかったが US により検出し診断に寄与した乳癌の 1 症例

◎権藤 沙奈<sup>1)</sup>、相原 美加<sup>1)</sup>、納 綾子<sup>1)</sup>  
社会医療法人 製鉄記念八幡病院<sup>1)</sup>

MMG および単純 MRI で指摘されなかったが US により検出し診断に寄与した乳癌の 1 症例

はじめに

超音波検査 (US) は乳癌診断において重要な役割を担っているが、検査時には患者の自覚症状や他のモダリティの所見を参考に観察部位を重点的に評価することが多い。今回、マンモグラフィ (MMG) および単純 MRI で指摘されず、患者の訴える部位とは対側乳房に US で悪性を疑う所見を認め診断に至った乳癌症例を経験したので報告する。

症例

80 歳代女性。右乳房外側の腫瘤を自覚し精査目的で当院紹介受診となった。

検査所見

US および MMG を施行した。US では患者の訴える右乳房外側には明らかな異常所見は認められなかったが、左乳房 A 区域に 6×5×4 mm 大の不整形低エコー腫瘤を認めた。境界不明瞭で内部に血流信号を認め、悪性が疑われた。

MMG では両側乳房ともカテゴリー 2 であり腫瘤は指摘されなかった。後日、喘息の既往により造影 MRI は施行できず単純 MRI を施行したが、同様に明らかな腫瘤は指摘されなかった。同日施行された CNB の結果、Left breast: invasive ductal carcinoma, scirrhous type と診断された。

結論・考察

本症例では MMG および単純 MRI では指摘されなかった浸潤性乳管癌を US により検出することができた。また患者の自覚症状とは対側乳房に悪性病変を認めた点も特徴的であった。乳腺 US を施行する際には患者の訴えや他のモダリティの所見を参考にしつつもそれらにとらわれすぎず、両側乳房を系統的に観察することの重要性が示唆された。

連絡先: 093-672-9402

## 【ランチョンセミナー①】

### 検体検査の品質・精度保証のために私たちができること

◎山下 計太<sup>1)</sup>  
浜松医科大学病院<sup>1)</sup>

**【はじめに】** 臨床検査の質保証は患者の診断・治療に影響を与える医療のインフラである。ISO 15189 認定の普及により質保証の国際標準化が進んだ。一方、その認定の取得・維持が目的化し、本来の「患者のための質保証」が形骸化する懸念もお聞きすることがある。本講演では、当院の経験を通じ、検体検査の質保証の本質と我々臨床検査技師が今取り組むべき課題について考察する。

**【精度管理手法の再考】** 内部精度管理（IQC）において、従来の統計的ルールに固執し、臨床的意義の乏しい微細な変動に過剰反応することは現場を疲弊させる。最新の ISO 15189:2022 の動向やシックスシグマ、PBRTQC（患者検体を用いたリアルタイム QC）といった新たな知見を柔軟に採り入れ、単純な統計の基準だけでなく、医学的関連性に基づいた評価へ転換することが求められている。

**【組織文化と倫理】** 質保証を追求するためには、専門知識のみならず、誠実な職業倫理と心理的安全性の高い組織風上が不可欠である。当院では、「相談できる」組織風上の構築と、形だけではない実効性のある品質マネジメントシス

テム（QMS）の重要性を実感している。

**【DX化と人材育成による変革】** 具体的な組織改革として、シェアドリーダシップの導入による役割分担の明確化と、搬送システム（TLA）更新を通じた DX 化を推進した。自動化により創出された余剰時間を人材育成や高度な臨床支援業務へシフトさせることで、技師のモチベーション向上と質の高い検査提供を両立させている。

**【おわりに】** 検査の質保証は単なる数値の管理ではなく、患者の利益を守るための「意思」である。本セミナーが、皆様の施設における QMS を再点検し、次世代の臨床検査室を創造する一助となれば幸いである。

## 【ランチョンセミナー②】

### 人ざいとは?～人材育成のマネジメント～

◎佐谷 純一<sup>1)</sup>  
九州中央病院<sup>1)</sup>

近年、少子高齢化や医療の高度化、働き方の多様化に伴い、医療現場における人材育成の重要性はさらに高まっている。一方で、単に知識や技術を教育するだけでは、組織力の向上や持続的な成長にはつながらない。個々の価値観や特性を理解し、それぞれが主体的に成長できる環境を整備することが、これからのマネジメントに求められている。

本講演では、「人材」「人在」「人罪」「人財」という“人ざい”の考え方をもとに、組織における人材育成について考察する。また強い組織作りにおいては、各自の方向性を合わせることも重要であり、モチベーションとスキルの両面を支えることも必要である。

当院で行っているコミュニケーションタイプ別の特徴を踏まえた関わり方や、1on1 ミーティングを活用した目標共有・不安解消・キャリア支援について紹介する。加えて、学習ピラミッドを活用した伝言式教育法や、カメラを用い

た鏡検教育法など、知識定着や実践力向上につながる教育アプローチについても触れる予定である。

本講演を通して、人材育成は管理者だけが担うものではなく、組織全体で支える文化づくりが重要であることを共有し、これからの時代に求められる人材育成マネジメントについて考える機会としたい。

## 【ランチョンセミナー③】

### 医療 DX と AI の浸透～臨床検査技師の新たな役割とは～

◎細川 秀明<sup>1)</sup>

富士フイルム和光純薬株式会社<sup>1)</sup>

医療 DX と AI の浸透 ～臨床検査技師の新たな役割とは～

医療 DX と AI の急速な進展は、行政の政策推進と企業の技術開発が連動し、検査業務の効率化や精度向上が期待される一方で、2040 年問題に代表される人口減少と医療従事者不足という社会課題が、臨床検査部門の役割を大きく変えつつある。本講演では、これらの潮流を踏まえ、富士フイルムグループが推進する総合的な検査支援ソリューションの事例を交えながら、医療 DX と AI が臨床検査に与える影響や最新技術の動向を紹介する。また、人口減少社会における臨床検査の役割変化や課題解決の方向性について考察する。

## 第 35 回福岡県医学検査学会 実行委員名簿

役割	名前	所属先
学会長	大井 慈文	小倉記念病院
実行委員長	齊藤 由美	美萩野臨床医学専門学校
事務局長	清本 知子	健和会大手町病院
事務局	多田 利治	八幡慈恵病院
事務局	前田 薫	新中間病院
財務	鳩山 宣伸	北九州総合病院
プログラム委員	石川 雄太	製鉄記念八幡病院
受付システム管理	大串 篤利	戸畑けんわ病院
受付システム管理	丸尾 康輔	戸畑共立病院
ランチョンセミナー・企業展示	川口 美香	戸畑共立病院
会場担当	中園 朱実	産業医科大学病院
会場担当	西野 達士	産業医科大学病院
会場担当	狭間 翔太郎	北九州市立医療センター
会場担当	余門 薫	産業医科大学病院
会場担当	比嘉 幸枝	産業医科大学病院
会場担当	永田 高貴	産業医科大学病院
会場担当	平野 太陽	戸畑共立病院
会場担当	諸岡 健司	産業医科大学病院
会場担当	中村 由希子	JCHO九州病院
会場担当	金子 沙知	小倉記念病院
会場担当	川上 洋子	産業医科大学病院
会場担当	長野 夏奈	健和会大手町病院
会場担当	上村 梨江	産業医科大学病院
会場担当	西田 駿祐	JCHO九州病院
会場担当	篠田 大輔	製鉄記念八幡病院
会場担当	浦塚 祐希	小倉記念病院
会場担当	高倉 大典	美萩野臨床医学専門学校
会場担当	丸山 拓巳	小倉記念病院
会場担当	松本 諒介	北九州総合病院
会場担当	石山 義浩	霧ヶ丘つだ病院
会場担当	白濱 智美	小倉記念病院
会場担当	興梠 陸人	産業医科大学病院
アドバイザー	安部 拓也	JCHO九州病院
アドバイザー	津留崎 裕太	九州労災病院

## 編集後記

『第 35 回福岡県医学検査学会』は、北九州地区主催での現地開催となります。北九州での現地開催は、産業医科大学で開催されたのを最後に、コロナ禍へと入ったため、久しぶりの開催となります。今年度の北九州地区は、健康 21 世紀福岡県大会、全国『検査と健康展』、本学会と北九州主催のイベントが多く、非常にめまぐるしい日々ではありますが、大会長である大井地区長の指示のもと、何とか開催へとこぎつけることができたと考えております。

本学会のテーマである「精度管理とタスク・シフト/シェア」は、どちらも臨床検査技師として働いていくうえで欠かせない課題であると考えます。精度管理については、私自身も担当の微生物検査業務を行いながら、日々の内部精度管理などに疑問をもつこともあり、他部門、他施設での標準とはどのようなものなのかと考えることが多いです。今回のシンポジウムでは、生化学・免疫、微生物、生理検査の 3 部門から、それぞれの分野のスペシャリストからお話いただき、皆様が日常抱えている疑問の解決やお悩みの共有ができる場になることを期待しております。また、タスク・シフト/シェアは、技師教育課程にも取り入れられ、今後臨床現場で働く技師にとっては重要な内容として位置づけられています。こちらのシンポジウムでは、今まさに現場でタスク・シフト/シェア業務を実践されている 3 施設から、実際の業務内容や現場の温度感などをお話しいただけるのではないかと考えております。

さらに今回、教育講演として、産業医科大学病院 臨床検査・輸血部 部長の山口 絢子先生をお招きして、臨床医として、また部門管理者としてのお立場から、我々臨床検査技師に求めることとお話しいただけることとなっております。医師の視点から見た臨床検査技師の姿や、今後の職務課題などをお示しいただき、今後の業務へと非常に役立てられる内容になるのではないかと考えております。

その他、一般演題 22 演題、ランチオンセミナー 3 演題、企業展示 9 社と盛り沢山な内容となっております。

この度は、演題のエントリーをして頂いた会員の皆様、協賛頂きました企業の方々のご支援とご協力に深く感謝申し上げます。多くの方々にご参加頂き、皆様が充実した学会になりますよう祈念致します。

製鉄記念八幡病院 石川 雄太

HITACHI



診断データの効果的な  
治療への活用方法とは？

治療に効果的な  
診断技術とは？

私たちは一人ひとりに必要な診断・治療方法の確立をめざして、  
最先端の分析・自動化技術と治療技術、デジタルの融合により、  
ヘルスケア領域に新たな価値を提供していきます。

日立自動分析装置  
**LABOSPECT 008 α**



本邦製造  
製造販売単体番号:13B1X10436000041

日立自動分析装置  
**LABOSPECT 006**



製造販売単体番号:13B1X10436000038

日立自動分析装置  
**LABOSPECT 006 α**



製造販売単体番号:13B1X10436000043

日立自動分析装置  
**3500**



製造販売単体番号:13B1X10436000042

日立検体検査自動化システム  
**LABOSPECT TS**



検体前処理モジュールシステム  
**LabFLEX 3500 II**



検体前処理分注装置  
**LabFLEX 2600G**



日立自動分析装置  
**3100**



製造販売単体番号:13B1X10436000040

製品情報



Innovating Healthcare, Embracing the Future

株式会社日立ハイテク

ヘルスケア事業統括本部 〒105-6409 東京都港区虎ノ門一丁目17番1号 虎ノ門ヒルズ ビジネスタワー  
お客様サポートセンター 03-3504-7211  
北海道(札幌) 東北(仙台) 中部(名古屋) 関西(大阪) 九州(福岡)

# Make the Future with Sysmex

## シスメックスの信頼と安心を

私たちシスメックスは、研究開発からサービス&サポートまでの一貫体制でお客様に最高の安心をご提供いたします。世界中のお客様の声を新たな価値創造へ。お客様の期待に応える確かな品質。きめ細やかなサービス&サポートで、多様なニーズにお応えするトータルソリューション。私たちは、お客様に安心をご提供することで、医療の発展や健やかな暮らしに貢献してまいります。

全自動免疫測定装置  
HISCL™-5000



国際標準型製品出荷番号:2831X70014020011

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：本製品のサービスはお客様がご自身の責任とリスクでご利用ください。  
詳細は [www.sysmex.com](http://www.sysmex.com) の ID:0912589024 を参照。  
Note: Scope of services and other conditions apply on the condition of the details, see to the ID:0912589024 at [www.sysmex.com](http://www.sysmex.com).

[www.sysmex.co.jp](http://www.sysmex.co.jp)

2603

1回の臨床検査で救われる「いのち」がある。



 臨床検査事業

臨床検査 / 遺伝子検査 / 予防医学 / 治験検査

 医療情報システム事業

電子カルテシステム販売・保守

 関連事業

食品衛生検査 / 環境検査 / 歯科検査

臨床検査は健康な未来への道しるべ



バイオとシステムで医療に貢献します  
**株式会社ビー・エム・エル**  
<https://www.bml.co.jp/>

本社 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3 TEL.03-3350-0111 (代表) FAX.03-3350-1180  
BML総合研究所 〒350-1101 埼玉県川越市的場1361-1 TEL.049-232-3131 (代表) FAX.049-232-3132

arkray

## 糖尿病検査の一步先へ

HbA1c+血糖値の同時測定をスムーズに

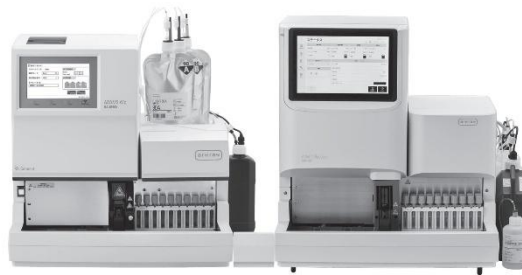
HbA1c

グリコヘモグロビン分析装置

ADAMS A1c

アダムス A1c HA-8190V

【医療機器】 製造番号：28713001100000  
【分類】 クラス1（一般医療機器）  
【承認】 厚生労働省  
【取扱要領】 株式会社アークレイファクトリー



グルコース

グルコース分析装置

Adams Glucose

アダムス グルコース GA-1180

【医療機器】 製造番号：28810001100000  
【分類】 クラス1（一般医療機器）  
【承認】 厚生労働省  
【取扱要領】 株式会社アークレイファクトリー

搬送システム  
Simple Line  
BRIDGE

検査データ管理システム

### MEQNET MINILAB

メックネット ミニラボ (Adams)

システムの有効活用で、より正確な糖尿病検査を実現し、作業効率化をサポートします。

- 前回値チェック機能による測定モードの自動切替
- ニーズに合わせたロジック設定による異常検体のフラグ化
- 患者情報の管理とクロマトグラムの保存・確認



お問合せはこちらから



その先も、みつめる。みまもる。

アークレイは、正確なデータを迅速に

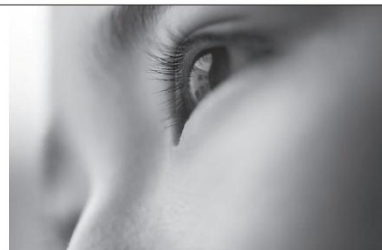
医療現場に届けることはもとより

適正使用に必要な情報提供や、保守サービスにより

装置をみつめ、みまもり、その価値を維持・向上し続けます。

Our innovative value for the medical testing field

～ARKRAYは、新しい価値を提案します～



アークレイ株式会社

1829032-01A-851MA MS

# 検査室を“リ”マネジメントする

## 臨床検査情報システム CLINILAN Series



### 検体検査システム CLINILAN GL-3 Re

- 1 検査状況をリアルタイム管理**  
よく使うオンラインモニターは、見やすさを追求し、エラーや異常にすぐ気づき対応可能
- 2 頻度の高い作業をより効率化**  
作業になじりやすい操作ステップを最小限にすることで業務を大幅に効率化
- 3 ワンステップで簡単に可視化**  
項目ごとに現在の検査管理図に新ロットのQCデータをプロットし、同列表示
- 4 記録・集計作業を効率化**  
測定作業日誌や試薬情報など、データの記録や集計作業を効率化する機能を標準装備



## 進化しつづける CLINILOG™

検査室の業務改善の答えがここに――



### ワンストップオペレーション

動線を減らし、検査業務の集中管理を可能にします。

### 高速

前処理・検査・後処理を高速化。  
作業の効率化と検査所要時間 (TAT) の短縮を実現します。

### 省スペース

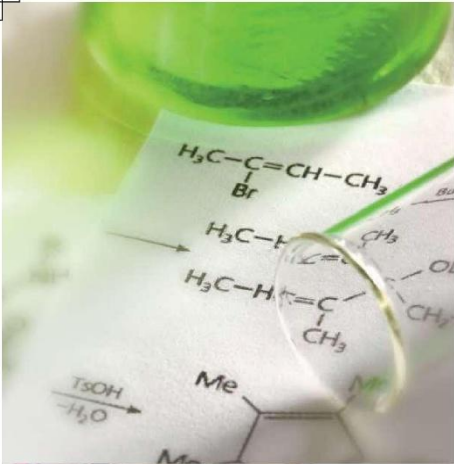
高い処理能力ながら、限られたスペースに設置可能。運用に合わせ、柔軟にレイアウトをご提案します。

**A&T** 株式会社 エイアンドティー

〒221-0056 神奈川県横浜市神奈川区金港町2-6 横浜プラザビル  
TEL.045-440-5810 <https://www.aandt.co.jp/>



さらに詳しい情報はこちらから >>



# 正晃

SEIKO CO.,LTD.

医療・科学の専門商社として  
社是 誠正精(誠意・正義・精力)のもと  
豊かな社会の発展に貢献します。

## 正晃株式会社

〒813-0062 福岡市東区松島3丁目34番33号  
TEL:092-621-8199 FAX:092-611-4415 [www.seikonet.co.jp](http://www.seikonet.co.jp)

## 正晃グループ

正晃ホールディングス(株) 関東エリア:(株)バイオテック・ラボ 関西エリア:竹内化学(株)  
北海道エリア:(株)フロンティア・サイエンス 医療ソフトウェア開発:正晃テック(株)  
中国・東南アジア:上海正晃商貿有限公司