

特別企画

シンポジウム

グループディスカッション

教育講演

ワークショップ

シンポジウム 1

形態スライドカンファレンス

関西医科大学附属病院 中村 優一郎 (血液)

関西医科大学附属病院 伏見 祥広 (一般)

大阪公立大学医学部附属病院 宇仁 和将 (病理)

【はじめに】

血液・一般・病理検査室では同一の材料を検査対象とする一方で、同一材料にも関わらず各部門ごとに異なるの標本作製方法と判定基準で形態学的評価を行う。これらは各部門で検査の目的及び対象疾患が異なるためであるが、各部門の相互理解は検査精度の向上に繋がると考える。今回、三部門合同で Google フォームを使用した現地集計形式のスライドカンファレンスを実施する。

【血液】

症例 1) 80 歳代 男性 骨髓血

2 ヶ月前から下痢あり、38°C 台の発熱を訴え受診

- ①急性単球性白血病(AML-M5)
- ②急性前骨髄性白血病(APL with PML-RARA)
- ③カップ様の核形態異常を有する急性骨髄性白血病 (AML-cuplike)
- ④骨髓癌腫症

症例 2) 20 歳代 男性 末梢血

発熱、頸部リンパ節腫脹、咽頭痛を訴え受診

- ①ヘアリー細胞白血病(HCL)
- ②伝染性単核球症(IM)
- ③びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫(DLBCL)
- ④急性リンパ性白血病(ALL)

症例 3) 70 歳代 男性 腹水

胃癌の既往あり、右側胸部痛と発熱を訴え受診

- ①腺癌細胞 ②組織球 ③反応性中皮細胞 ④リンパ球

【一般】

症例 1) 60 歳代 男性 自然尿

頻尿、排尿時痛および肉眼的血尿を認め受診

- ①尿路上皮癌を疑う異型細胞
- ②線癌を疑う異型細胞
- ③扁平上皮癌を疑う異型細胞
- ④小細胞癌を疑う異型細胞

症例 2) 50 歳代 男性 自然尿

左背部、左下腹部、肋骨脊柱角に痛み、悪心と嘔吐あり

- ①リン酸カルシウム結晶 ②シュウ酸カルシウム結晶
- ③尿酸結晶 ④リン酸アンモニウムマグネシウム結晶

症例 3) 60 歳代 女性 脳脊髄液

胸筋温存乳房切除術施行後の患者。食思不振と頭痛あり

- ①リンパ球 ②組織球 ③白血病細胞を疑う異型細胞
- ④上皮性腫瘍を疑う異型細胞

【病理】

症例 1) 50 歳代 男性 難治性腹水

材料：脳脊髄液 標本作製法：オートスメア法

- ①細菌性髄膜炎 ②急性前骨髄性白血病
- ③びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫(DLBCL)
- ④癌性髄膜炎 (腺癌)

症例 2) 50 歳代 女性 骨髓移植後 30 日

材料：自然尿 標本作製法：LBC(Sure Path) 法

- ①良性尿路上皮細胞 ②ウイルス感染細胞
- ③低異型度尿路上皮癌 ④高異型度尿路上皮癌

症例 3) 70 歳代 男性 左胸水貯留

材料：胸水 標本作製法：すり合わせ法

- ①組織球 ②反応性中皮細胞 ③中皮腫 ④腺癌

シンポジウム 2

病態解析のために必要な基礎知識の習得

～臨床検査技師が考える RCPC～

司 会 堀田 真希（大阪鉄道病院）

井尻 健太郎（淀川キリスト教病院）

解説者 一般検査：上北 宏美（関西医療大学）

血液検査：吉川 慎一（市立吹田市民病院）

臨床化学：林 智弘（松下記念病院）

症例解説：井尻 健太郎（淀川キリスト教病院）

このシンポジウムは病名を当てるのではなく、検査結果からどのような病態が体の中で生じているのかを考える、臨床検査技師が考える RCPC である。検査結果の異常な部分を指摘し、なぜこのような異常値になるのかを第一に考え、そのメカニズムを理解することを一つの目的とし、そしてこの異常値から他の検査結果への関連など、検査結果の基礎的知識を理解するためのものである。各分野のエキスパートたちは、各分野の検査結果からどのような状態で検査結果に異常が起こっているのかを解説し、他の分野の検査結果からそれらをどのように結び付けていくのか、また考えられる病態と必要な追加検査など病名を考える上での必要な知識を解説し、参加者と討議を交えて臨床検査と病態の知識を深めることを目的とする。

シンポジウム 2

40歳代女性 意識障害

新鮮尿	
尿色調	淡黄褐色
尿清濁	透明
尿比重	1.031
pH	6.0
TP	2+
Glu	(-)
Uro	+/-
BIL	(-)
Ket	3+
OB	3+
Nit	(-)
Est	(-)
CRE補正TP	2+

尿沈渣	
赤血球	100以上
白血球	10-19
尿管上皮細胞	1-4
大食細胞	(+)
細胞質内封入体細胞	(+)
硝子円柱	100-999
顆粒円柱	100-999
上皮円柱	100-999
細菌	(+)

髄液検査	
初圧	11
終圧	3
細胞数	12 H
多形核球	0
単核球	12 H
蛋白	113 H
糖	43
BS	107
クロール	128

血液検査	
WBC	1560 L
RBC	276×10 ⁴ L
Hb	8.3 L
Ht	24.4 L
MCV	88.4
MCH	30.1
MCHC	34.1
PLT	68000 L
RBC形態	ANISO
Seg	77 H
Ly	15 L
Mo	5
Eo	2
Ba	1
At-Ly	(+)

止血検査	
PT-%	100
PT-INR	1
APTT	53 H
Fib	135 L
FDP(DD)	22.65 H
総FDP	40.1 H
ACL-β2GP1	1.30未満

骨髓穿刺 (腸骨)	
細胞数	32000
赤芽球系	軽度異型性
骨髓系	軽度異型性
小型リンパ球	15%
IgH-BCL (FISH)	(-)

生化学	
Na	134 L
K	3.7
CL	106
UN	16
UA	3.7
Cre	0.5
eGFRCre	104.7
Ca	6.7 L
Mg	1.9
AST	77 H
ALT	21
γ-GT	14
ALP	34 L
LD	655 H
LAP	55
Ch-E	170 L
CK	1866 H
AMY	262 H
LIP	152 H
T-Cho	117 L
TG	192 H
HDL-C	17 L
LDL-C	54
LDL-C/HDL-C	3.2
T-BIL	0.3
D-BIL	0.2
I-BIL	0.1 L
CRP	0.51 H
TP	5.6 L
ALB	2.2 L
NH ₄	20
フェリチン	2020 H
β2-MG	1.6

グループディスカッション1

三者面談～学生なら！若手技師なら！ベテラン技師なら！あなたならどう考えますか？～

学生の理想と臨床現場の現実から考える

検査技師のキャリア

地方独立行政法人りんくう総合医療センター

検査部 病理検査

宮内 雅哉

本企画は、ベテランと若手の経験を照らし合わせ、学生や新人が抱く「理想」と臨床現場の「現実」のギャップを明らかにし、実践的なキャリア形成指針を提示することを目的とする。近年、タスクシフトの進展により臨床検査技師は「検査を正確に実施する専門職」から、多職種と連携するチーム医療の一員へと役割を広げている。さらに、遺伝子検査や未知の感染症への対応、内視鏡検査における検体採取など業務内容は複雑性を増し、専門性は一層多様化している。こうした変化により、臨床検査技師の存在感は臨床現場で確実に高まっている。一方で、学生時代は「自分の検査が患者に直接貢献する」という側面にのみ目が向き、実際の業務との間には少なからずギャップを感じた。現場では、日々の検査精度管理、機器や試薬の管理、マニュアルの作成・改定など、目に見えにくい責務が数多く存在する。就職当初はこれらの業務に対するモチベーション維持に苦勞したが、地味に映る作業こそが検査の質を支え、患者や臨床現場の信頼を得るうえで不可欠であることを理解した。さらに、資格取得や大学院進学を通じて臨床と学術の両面から専門性を高めることは、キャリアの幅を広げる有意義な選択肢となり得る。加えて、学会発表や研修会への参加、教育機関での講義や実習指導など、外部活動を通じて社会に貢献する道も広がっている。こうした活動は専門知識を社会に還元すると同時に、検査技師自身の視野を広げ、臨床現場での役割をより豊かにする契機となる。本企画では、学生からの率直な疑問に答えつつ、ベテランから若手に求めたい姿勢を伺い、臨床検査技師の

役割変化とキャリア形成についてリアルな声を届けた。

グループディスカッション1

三者面談～学生なら！若手技師なら！ベテラン技師なら！あなたならどう考えますか？～

理想のワークライフバランス実現への 道筋と課題

高槻赤十字病院

荒木 孝一郎

臨床検査技師は広い分野の業務を行い、医療の安全と質を支える専門職で、高度な知識と集中力を要する。しかし、現場では多忙な業務や緊急対応により、時間的余裕、心身の余裕を失いがちである。仕事もプライベートもどちらも充実させるためには、単に労働時間を調整し、時間的な余裕を得ることよりも、心理的な「ゆとり」をいかに生み出すかが重要である。心理的な余裕感を醸成するためには、学会発表や研修参加を通じて専門性を高めるやる気を維持しながら、職場における人間関係の距離感を適切に保ち、円滑なコミュニケーションを図ることが必要であり、互いの立場を尊重し、心理的ゆとりを持つことで働きやすい環境が形成できれば、ストレス軽減とチーム連携の強化につながる。結果として、ワークライフバランスが充実し、個人の幸福感のみならず、医療の質向上にも寄与する。

職場でモチベーションを保って研鑽を積みながら、自分のやりたい仕事を充実させ、高い勤務評価を受け、プライベートでも趣味を存分に楽しむバランスの取れた生活は誰しも実現したい理想ではあるが、いったいどうすれば良いのか、継続するために必要な要素は何か、それを阻む要因は何か。最前線で多くを学び、経験し、長く管理職として現場を見てきた臨床検査技師として、本発表を通し、臨床検査技師が持続可能な理想のワークライフバランスを実現するための道筋を、学生さん、若手技師さんと共に考えていきたい。

グループディスカッション 2

技師力 UP！ひとりで参加も怖くない！！～学会デビューまでの道のり～

学会とは ～参加のメリットとその重要性～

大阪公立大学医学部附属病院 中央臨床検査部

安保 浩二

学会は、その学問における専門家や研究者が集まり、最新の研究結果や知見を共有し、議論を交わす重要な場である。特に若い世代にとっては様々なメリットをもたらす。本講演では、学会が成立した歴史的背景やその目的、また、学会に参加することにより得られるメリットについて解説したい。

発表にも挑戦して行ってほしい。

学会成立の歴史的背景

日本において、“学会”という概念が取り入れられるようになったのは約 150 年前のことである。1879 年（明治 12 年）、文部省の主唱により東京学士会院が設立されたのが日本における“学会”なるものの最初であった。

学会の目的

学会（学術団体）は、その分野における学術技能研鑽を通じて社会貢献を行うことが主な目的となる。この目的を達成するための様々な事業が開催され、学会（学術集会）の開催もその一つである。

学会参加のメリット

学会では、最新の研究や技術などが発表されるため、業界の最前線の情報を得ることができる。また、学会発表をすることは、自身の成長に大いに役立つ。特に、発表するまでの過程が重要であり、そのために様々な資料や文献を検索し一時的にその分野の専門家となることができる。これを繰り返すことで確実に自身の実力として備わっていく。さらに、自身と同じ学問の向上を目指す他施設の方と知り合うことで、意見交換ができ、様々な刺激を受けることができる。

以上、学会に参加することは若い世代にとって、非常に多くのメリットを提供してくれる。この機会を逃さず、物怖じすることなく、どんどん学会に参加し、

グループディスカッション 2

技師力 UP！ひとりで参加も怖くない！！～学会デビューまでの道のり～

学会参加から学会発表へ～そしてその先へ～

市立豊中病院 臨床検査部

梶尾 健太

【学会に参加してみよう】

新型コロナウイルス感染症時代からポストコロナ時代となった現在、学会・研修会では、現地に赴かずに多くの人が参加できる Web 配信や、現地開催併用のハイブリッド方式が主流となってきた。Web 開催方式にはメリットが多いと考えるが、その反面、現地に参加することで感じられることや得られることがあると私は考える。発表では、私の考える Web 配信と現地参加でのメリット、デメリットについてお話ししたい。そして皆様には是非一度、学会に足を運んでいただきたい。

【学会発表に向けて】

学会に参加するようになれば、一度学会発表に挑戦してみしてほしい。学会発表と聞くとハードルが高いように思われるが、その中でも「症例報告」は比較的取り組みやすいと考える。「症例報告」を行うにあたって私なりの準備や日常の取り組み、発表スライドの作成方法などをお話ししたい。また、学会発表を終えた後の打ち上げは、学会発表の醍醐味である。

【その先へ】

学会発表を定期的になし人脈を広げると、学会/研究会の幹事や役員、大学講師の依頼が来ることがある。もちろんこれらは業務時間外の仕事や準備となり自分時間が削られてしまうが、興味とやる気がある方は自分時間の一部をこういうお仕事に割いてみてはどうだろうか。実際、私自身いくつかの役員や幹事、大学の講師のお仕事に携わっているが、これらの仕事が私の臨床検査技師としてのモチベーションに繋がっている。

【最後に】

学会に参加してそれだけではなく、学会発表を行い、臨床検査技師としてレベルアップされる方が一人でも増えることを願っている。

グループディスカッション 2

技師力 UP！ひとりで参加も怖くない！！～学会デビューまでの道のり～

若手技師が学会を通して得られたもの

近畿大学病院 中央臨床検査部

郷頭 瑠那

今回の企画をもらい学生時代から現在までの学会参加について振り返ってみた。

学生時代、大学行事の一環として大阪で開催された第 71 回日本医学検査学会に参加した。しかし、臨床の現場を知らない学生の私にとっては臨床と結びつけることが難しく、講演内容も少し難しく思えた印象が残っている。入社して 2 年目、同僚からの誘いもあり、石川県で開催された第 73 回日本医学検査学会に参加した。血液検査室に配属されていたため、血液検査に関する内容を中心に発表演題を聞いた。学生時代に感じていた印象からは変わり、少しでも発表内容を理解できている自分に気づき、学会での学びを得る楽しさへと変わった。3 年目、参加した学会で同年代が発表をしている演題を聞いたことで刺激を受け、自分も発表に挑戦したいと思った。上司に相談し、血液検査関連の研究会での症例発表を提案してもらい、初めて症例発表に臨んだ。症例発表までの準備はとても大変だったが、上司のサポートもあり最後まで頑張ることができた。症例発表を通じて、自分自身の成長を実感し、自分に自信をもてるようになった。

これらの経験をもとに今後も学会に積極的に参加し、認定資格の取得や学会発表にも挑戦していきたいと考えている。

学会と聞くと、難しい発表演題が多いと学生や若手の技師からは思われがちだが、私の経験談を話すことで少しでも学会参加への敷居が低くなるともに、若手技師の学会参加・発表に繋げることができれば幸いである。

教育講演 1

統計家としてのナイチンゲールの功績

天理大学 医療学部

山西 八郎

クリミア戦争中にナイチンゲールが記録した野戦病院での兵士の死因別死者数のデータと、それを円グラフ化した「コウモリの翼」(Bat's Wing ; B.W.) について現代統計学の角度から考察した。ナイチンゲールは戦闘による負傷が原因で死亡する兵士よりも、野戦病院の劣悪な衛生環境による伝染病(感染症)で死亡する兵士が圧倒的に多いことをB.W.により主張した。本セクションでは、伝染病による死者数に焦点を当て、B.W.を独自に作図し考察を加えた。

伝染病による死者数は、負傷により死亡、あるいは持病、その他の原因により死亡した患者数と有意な正の相関性を示した。一方、伝染病による死者数と戦場に動員された兵力数との間には有意な関係は認められなかった。また、伝染病による死者数は、劣悪な衛生環境だけでなく、感染症の成立する季節(夏季)も強く関係していることが、季節をダミー変数化した重回帰分析から明らかとなった。B.W.における連続する二カ月の動員兵士1000人あたりの伝染病死者数により形成される三角形の面積(B.W.面積)が、伝染病死者数と有意な相関性を示したことより、これはB.W.の有する数理的な特性として評価できるものと考えられた。また、B.W.面積は、負傷による死亡者とその他の原因での死亡者数から算出される推定伝染病死者数とも有意な相関性を示したが、これは伝染病死者数を交絡因子とする疑似相関であり、負傷やその他の原因により感染症で死亡するという因果関係によるものと考えられた。しかし、肯定的に評価するならば、B.W.面積は上述の因果関係に基づく多変量回帰分析の情報を含有しているものと考えられた。

教育講演 2

症例から学ぶ【緊急・輸血検査】のピットフォール ～現場を変える一瞬の技師力向上を目指して～

ABO 血液型検査のピットフォール ～オモテ・ウラ不一致の対処法～

大阪医科薬科大学病院
北畑 建太

輸血検査のピットフォールの1つとして、ABO 血液型検査における予期せぬ反応によるオモテ・ウラ不一致が挙げられます。ABO 血液型検査を判定するためにはオモテ検査とウラ検査が一致する必要があるため、オモテ・ウラ不一致となる場合は、原因を精査する必要があります。しかし、オモテ・ウラ不一致には様々な原因があり、ABO 血液型検査の判定に苦慮することがあります。今回はオモテ・ウラ不一致の原因を、症例を提示しながら考えていきたいと思います。

予期せぬ反応（部分凝集・凝集減弱や陰性化・予期せぬ凝集）を認めた場合、まず初めに技術的・事務的な誤りがないことを確認し、再検査を行います。再検査でも同様の結果が得られた場合、年齢、疾患名、輸血歴、妊娠歴、家族歴、異型輸血や異型造血幹細胞移植の有無などの患者情報を基に、予期せぬ反応の原因がオモテ検査（赤血球）にあるのかウラ検査（血漿）にあるのかを考察し、精査を進めていきます。

日常検査においてオモテ・ウラ不一致症例は珍しくありません。オモテ・ウラ不一致が観察された場合には、患者の病態を踏まえた対応が必要となるので、患者情報の収集は重要となります。また、患者の病態がABO 血液型検査にどのような影響を与えるのかを把握しておくことで必要な追加検査が分かり、スムーズなABO 血液型検査の判定につながります。今回の症例を通じて、オモテ・ウラ不一致に遭遇した際のABO 血液型検査の判定の一助となれば幸いです。

不規則抗体検査のピットフォール ～ピットフォール解決への一歩！～

大阪大学医学部附属病院 輸血・細胞療法部
細川 美香

輸血は生命を救うための重要な医療行為である一方、最も重篤な有害事象である溶血性輸血反応を引き起こす可能性がある。そのため、輸血に関する正確な知識を持ち、適切な輸血検査を行うことは、輸血検査に携わる我々の責務である。近年、多くの医療機関で自動分析装置や情報システムが導入され、検査体制は大きく進歩している。しかし、検体を装置に架設するだけで容易に結果が得られるようになった一方で、自動機器のみで全ての検査が完結できるわけではない。

不規則抗体スクリーニングが陽性、あるいは交差適合試験が不適合となった場合には、その原因を考察し、適切に対処する必要がある。このようなケースでは、各施設で可能な範囲の追加検査を実施し、患者情報と併せて解析することで、不規則抗体の特異性を確定あるいは推定を行い、最も安全な血液製剤を選択・供給しなければならない。また、判定に苦慮する状況では、患者背景や検査条件の違いによる結果の差異など、検査結果をどのように読み取るかが重要となる。

本セミナーでは、日常業務で見落とされやすいピットフォールを取り上げ、解釈に難渋するケースに遭遇した際に、どの点に着目して原因を推定し対応すべきかについて、具体的な事例を交えて解説する。

教育講演 2

症例から学ぶ【緊急・輸血検査】のピットフォール ～現場を変える一瞬の技師力向上を目指して～

緊急検査に必要なものって伝えなきゃ、
えっほえっほえっほえっほ

近畿大学病院 輸血・細胞治療センター

前田 岳宏

【はじめに】臨床検査の目的は、診断・治療方針の選択・病態把握・治療効果判定・予後判定などへ導くための補助手段である。緊急検査の目的は、急性疾患や病態急変時に、今現在の病態把握や処置・治療方法の選択の補助を目的に行われる検査であり、正確性より迅速性、確定診断より病態把握を重視する点が、通常診療における臨床検査との相違点である。

【緊急検査の特徴】緊急検査の結果には、通常検査ではあまりみられない極端な異常値が多い。この際得られた検査結果が真に患者の病態を反映しているか否かの確認が必要になる。検査室としては、検査結果の妥当性を確認し、必要に応じて検体の再採取や再検査を行い、再現性ある結果が得られれば患者の病態を反映していると判断し、担当医師に結果を報告することになる。しかし、検査室にとっては再検査で確認が必要な異常値でも、担当医師は患者の病態からその異常結果を予想していることがあり、再検査によって報告が遅くなることを嫌う場合もある。

【患者情報】緊急検査を迅速に行うために重要なポイントとなるのは患者情報の収集である。必要な患者情報は、年齢・性別・受傷機転・現病歴（症候）・発症時間・バイタルサインなどである。患者情報は優先順位、項目選択、追加検査、結果の評価（パニック値対応）の指標として活用することができる。

【まとめ】臨床検査の結果値の報告には、適切な手順での検体採取、検体採取から検査室への適切な搬送、溶血などの再採取の必要性、精度管理の適切性、再現性を確認することで、検査結果の妥当性を評価することができる。緊急検査においては、これらに加え患者

情報を収集することで、検査依頼から担当医師が報告結果を確認する、すなわち、Therapeutic turn around time (TTAT) を短縮することが可能となる。

教育講演 3

伸ばそう技師力！検査だけが検査技師の全てじゃない！？

クリニカルパスと臨床検査技師の役割

脊椎手術バリエーション分析と MT が関与した感染症の一例

市立貝塚病院

向井 日佐子

クリニカルパス(以下パスと略す)とは、患者の入院から退院までの診療・検査・看護・リハビリテーションの流れを時系列に整理し、標準化した治療計画書である。これを用いることで医療スタッフは共通の目標を共有しながら診療を進めることができ、患者自身も治療の見通しを理解しやすくなる。さらに、予定通りに進まなかった事象はバリエーションとして記録され、分析することで診療の改善や医療安全の確保に活用されるため、医療の質向上にも大きく貢献している。

昨今、チーム医療を促進する中、パス分野においても臨床検査技師は重要な役割を果たしている。例として、経営的視点から検査項目や実施のタイミングを検討し、術前の感染症スクリーニング検査及び、術後合併症を早期に発見するための血液・微生物検査を実施する。その結果を迅速かつ正確に医師や看護師に提供することで、パスの進行状況を判断するための基盤となるデータを支えている。更に、検査結果はバリエーション発生時の原因分析にも用いられ、臨床検査技師はパス委員会や感染対策チームに参加し、検査データをもとに診療改善の提案を行うなど、標準化医療を支える専門職として重要な役割を担っている。

手術後の MRSA 感染は、入院期間の延長や再手術の可能性を高め、パスの大幅な逸脱に繋がる。特に脊椎手術ではインプラント(人口骨)を挿入する機会が多く、MRSA 感染対策を徹底する必要がある。そのためには、臨床検査技師の関わりは必要不可欠であり、術前に鼻腔や皮膚の MRSA 保菌検査を行い、陽性患者には除菌や適切な抗菌薬選択に必要な情報を提供することが重要である。さらに、術後に発熱や炎症反応がみられた際には迅速に培養検査を実施し、早期診断と治療方針決定を支援する。これらの取り組みは患者の安全性を高めるだけでなく、入院期間短縮や再入院防止に寄与し、病院経営の健全化にも大きく貢献している。

教育講演 3

伸ばそう技師力！検査だけが検査技師の全てじゃない！？

DPC とマネジメントと検査室と

堺市立総合医療センター 薬剤・技術局

佐々木 伸也

DPC(診断群分類包括評価)制度は、2003年4月から閣議決定に基づき、特定機能病院を対象に導入されました。急性期入院医療を対象とした、診断群分類に基づく1日あたりの包括払い制度の導入により、医療の質向上と在院日数の短縮、医療費の適正化と効率化を目指す仕組みとなっています。導入当初DPC対象病院は全国で82施設でしたが、その後段階的に対象病院が増え2024年6月時点では1,786施設となり、これは全国の急性期病院の7割、病床に換算すると8割5分を占める程になりました。DPCによる診療報酬の算定方法は診断群分類に基づき、1日当たりの定額(包括評価部分)と個別に算定される出来高部分を合算して計算されます。包括評価部分には入院基本料、投薬、処置等に加え検査が含まれます。出来高評価部分には、手術、麻酔、リハビリテーション等が含まれます。包括評価部分に検査が含まれることにより、入院中にどれだけ検査を行っても算定点数は増加しないので、外来で済ませられる検査等は入院前の外来で済ませる(報酬を出来高算定できる)ことが利益確保のテクニックの1つとなっています。しかし、収益に注力し過ぎて入院中に必要な検査を怠れば、入院患者さんにとって適切な診療が受けられないといった不利益が生じるだけでなく、医事算定からみても診療密度が下がり、それに伴い包括評価部分で加算される医療機関別係数の基礎係数も下がり、結局は減収に繋がることになります。依頼の受け手側となる検査室から検査依頼を調整するのは難しく、検査室のマネジメントとしては収益を伸ばすことより支出を減らすことに期待をされている管理職の方は多いと思います。安定した経営が基にあってこそ検査室が躍動できると

痛感させられる昨今、半人前ではありますが検査室のマネジメントについてお話ができればと思います。偏った発言もあるかと思いますが、ご容赦頂き、青二才の意見として一笑に付して頂けると甚大です。

日臨技セミナー

臨床検査技師の未来へ ～次世代への要望～

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事会長

横地 常広

医療情勢の厳しさが継続する中、2024年診療報酬改定率(+0.88)が実施され、物価上昇、人件費の高騰などにより多くの医療機関が赤字経営となったことを踏まえ、2025年度補正予算において経営改善に向けて医療分野に1兆300億円余りが計上され、今年度内に医療機関に届ける作業が進められている。更に2026年診療報酬改定では、従来の高齢者の伸び(従来の目安対応)に加え、物価の上昇、人件費の高騰など経済状況を踏まえ、増加分として加えて改定率の引き上げを実施するとして、30年ぶりの高水準となる改定率+3.09%が提示された。この改定のうち、高度な救急医療を担う医療機関を評価する「急性期一般入院基本料(A/B)」を新設する方向性が示された。施設基準として「救急搬送件数」「全身麻酔件数」などが盛り込まれ、急性期病院A・Bは、これまで中医協で議論された、看護師・多職種(理学療法士、管理栄養士、臨床検査技師など)の組み合わせによる柔軟な人員配置の考え方が示され、病棟内における検査関連業務の担い手として臨床検査技師を評価する改定が盛り込まれています。

今後、この改定内容を実りあるものにするのは、臨床検査技師である皆さんの実行力にかかっています。私たち臨床検査技師が「今、やっておくべきことは何か」「我々が果たすべき役割とは何か」10年後、20年後も臨床検査技師として働き続けることのできる環境をいかに作っていくのか。

日々の業務だけでは得られない視点や、これからのキャリアを考えるヒントが得られる貴重な機会として情報共有できればと考えています。

ワークショップ1・2

ハンズオン

生理検査ハンズオン

【司会】

沼田 智志 (大阪赤十字病院)

【講師】

心エコー

藤田 光太郎 (大阪府済生会野江病院)

衣川 尚知 (淀川キリスト教病院)

子甫 徹 (馬場記念病院)

吉永 仁香 (住友病院)

腹部エコー

寺西 ふみ子 (八尾市立病院)

鷺田 伸吾 (大阪公立大学医学部附属病院)

堤 直哉 (住友病院)

林 有加 (大阪公立大学医学部附属病院)

細胞診ハンズオン

【司会】

和田 恭典 (大阪赤十字病院)

【講師】

宇仁 和将 (大阪公立大学医学部附属病院)

前川 宥都 (大阪公立大学医学部附属病院)

城戸 貴之 (済生会野江病院)

永田 七規 (済生会野江病院)

横田 裕香 (大阪市立総合医療センター)

府民公開講座

府民公開講座

命を守る防災気象情報

～あなたとあなたの大切な人の命を守るために～

株式会社ウェザーマップ

関西テレビ気象解説者

大阪府赤十字血液センター「献血推進大使」

片平 敦



昨年（2025年）の夏は記録的な暑さとなりました。毎年のように「記録的猛暑」と伝えられていると感じる方も多いかもしれませんが、実際に記録が次々と塗り替えられる事態となっています。8月5日には、伊勢崎（群馬県）で全国歴代最高気温となる41.8℃を観測しました。関西でも、観測史上たった1回しかなかった40℃以上の気温を記録する地点が今年には出現し、7月30日には柏原（兵庫県）で41.2℃と近畿地方の高温記録を更新するなど、酷暑の夏となりました。

こうした高温の背景には、地球温暖化があります。人為起源の二酸化炭素を主要因として、温室効果により地球の気温が上昇する気候変動の影響が色濃く表れていると考えられています。温暖化が進むと、暑さだけでなく雨の降り方も大きく変わると予測されており、大雨や台風による災害が一層頻繁に、かつ激甚化して発生すると懸念されています。実際、最近の雨の降り方は局地化・集中化・激甚化しており、国が2015年に「新たなステージ」に入っただと呼びかけたほどです。

気候変動を主要な背景要因とする大雨などの気象災害が頻発する中、私たちは自分自身や大切な人を守るため、「防災気象情報」をより適切に活用していく必要があります。しかし、防災気象情報は種類が多く複雑で、何がどのような意味を持つのか分かりにくい、という声も少なくありません。本講演では、災害の「警戒レベル」を軸に、防災気象情報を活用するためのポイントをお話しします。なお、今

年5月下旬からは、防災気象情報の一部がより使いやすい形に大きく変わります。この変更点についても詳しくお伝えします。

また、私は大阪府赤十字血液センターの「献血推進大使」を2022年から務めています。猛暑や天候不順が続くと献血協力者が減少することや、台風接近が予想される場合には献血ルームの閉鎖や献血バスの派遣中止を余儀なくされることなど、気象と献血の関わりは切り離せないと感じています。今回は、献血の重要性についてもお話しし、府民の皆様定期的に継続的な献血へのご協力をお願いできればと考えています。

【プロフィール】

気象予報士 / 防災士

19歳で気象予報士を取得し、2001年に大学生お天気キャスターとしてデビュー。卒業後は日本気象協会に入社し、営業・予測・解説など幅広い業務に従事した後、2008年にはウェザーマップに移籍した。2005年から関西テレビの夕方ニュースに出演中。平時は楽しく分かりやすく、災害時には命を守る解説を心がけ、関西を拠点に地元密着の「天気の町医者」を目指す。

【執筆】

「仕事で得する天気の雑学」（2015年 いろは出版）

【活動】

大阪府赤十字血液センター「献血推進大使」（2022年～）