

検査の充実をめざして その20

災害と臨床検査

検査部技師長 栢森 裕三

めぐり来る季節が約束されていた矢先の大震災、3月11日を境にして日本人の自然に対する畏怖観は否応なく増しました。震災に遭われた方々、お亡くなりになられた方々にお見舞いと哀悼の意を表します。

今回の震災は、千年に一度と言われるくらいの大変大きな規模の地震であり、これまでの経験を生かして進められてきた震災への多くの対応が想定を超えるものであったと伝えられています。災害を専門とする医療チーム (DMAT) の活動や動静も逐次伝えられています。また、被災地の医療現場でも混乱と資材不足のため治療が十分にできないという情報が連日報道されています。

電気、水道などのいわゆるライフラインが止まった場合の臨床検査はどのようなことができるのだろうか、と考えさせられる出来事です。

1997年の阪神淡路大震災に被害があった神戸大学病院の検査部では電気は辛うじて確保されていましたが、水がない状況でした。そのような状況の中で活躍したのが水を使わない分析装置です。神戸大学病院検査部の場合、この方式の分析装置を利用することで初期診療に必要な検査データを患者さんの診察に提供したという話があります。

臨床検査で利用する分析装置には、いろいろなタイプがあります。

多数の検査項目を高速で測定する方式のものから、簡易な、ベッドサイドで利用するPOCT (Point of care testing) という簡単に持ち運べるポータブルな分析装置まであります。前者は多くの場合、電気は当然のこととして、洗浄用の純水が必要になります。後者の場合には、いくつかの方式がありますが、水を使わない分析装置もあります。そのため、災害時の対応も考慮した簡便な検査装置として利用されています。

また、被災地ではインフルエンザや感染症が流行しつつあるという報道もあります。その場合の検査手段として、POCTの一種であるイムノクロマト法という分析方法もあります。血清等を規定量落とし、免疫反応によって生ずるラインを目で見ると目的とする成分の有無を判定するというものです。これなどは水も電気も不要で、緊急時、災害時には大変威力を発揮する測定技術です。

今回の大震災では、臨床検査に関係する各学会、試薬メーカーの団体が中心になり、各メーカーに上記のような機器を必要としない測定試薬や電池もしくは充電機能のある測定機器の提供を呼びかけ、東北大学病院を基点として、必要とする地域の診療機関に送り届けられ、利用されているようです。

POCT簡易機器・試薬は、今回の震災をきっかけにしてさらに進歩し、災害に際しては一人でも多くの方々を救う測定技術となることが期待されます。

被災地にも遠からず緑豊かな季節が訪れます。

一日も早い復興と、苦しくそして困難な状況を乗り越え一刻も早く日常が戻ることをお祈り申し上げます。

豆知識クイズ

Q 個人防護服 (PPE: personal protective equipment) の着脱の手順は？

- ① 手指衛生 ② エプロン/ガウン ③ マスク ④ 手袋



「検査だよりと私」

江藤ふじ子



私が“検査だより”に関わったのは第7号、1997年（平成9年）14年前からです。“けんさだより”は1992年（平成4年）第3代検査部長大河内一雄先生が退官された後に、新しい検査部長が決まるまでの間、検査部を委任された副部長の佐藤博行先生の発案で決定し、検査部から新しい情報を発信しようということで創刊号が12月に発行されました。監修は検査部で助手として勤務されていました平田先生が担当されました。

創刊号が刊行された当時はパソコンのWindowsは無く、文書作成はアップルマークのMacintoshのパソコンが主流であり、ワードプロセッサ（ワープロ）がまだ盛んに使用されている時代でした。当然創刊号もワープロで入力して図表などは切り貼りして貼付し、コピーして作成するという方法で非常に手のかかる仕事でした。当時は1年に1回の発行で表題も“けんさだより”とひらがなで優しいイメージにしていました。

1993年に第5代検査部長として濱崎直孝先生が就任されてからも“けんさだより”の発行は継続されることになりました。第3号までは平田先生が監修されていましたが副部長として北嶋繁孝先生が検査部に来られてからは監修は副部長先生がされることになりました。第5号、第6号と監修されていましたが1997年3月に東京医科歯科大学へ教授として転任されました。1997年からは新しく副部長として就任された現在の検査部部長である康東天先生（1996年11月から検査部へ赴任）が第7号（1997年7月発行）からの“けんさだより”の監修を受け持たれることになりました。私も第7号から編集委員として“けんさだより”の発行に携わることとなり一緒に1年生として“検査だより”の編集刊行をしていくことになりました。

1998年に全国的にパソコンのWindows'98ソフトが発売されるようになり文書作成はWindowsの時代へと変貌していきました。2000年に検査部で“編集長”ソフトを購入してもらい、このことにより“検査だより”の編集時の誤字訂正や校正が随分と楽に出来るようになりました。“検査だより”と漢字の表題になったのは第12号からで、漢字の表題にしようということになり変更になりました。新しい検査法の導入や機器の購入に伴う検査部での変更やお知らせ、ホットな検査に関するニュースを病院の皆様に情報発信して参りました。印象に残るのは第9号の“けんさだより”で当時、九州大学病院院長であった仁保喜之先生に検査部（当時は中央検査部）で研修時代を過ごされた中央検査部の思い出の原稿を書いていただけたことです。お忙しい合間をぬって快く原稿を書いていただいたときは本当に嬉しかったです。

1998年第8号から1年に2回発行できるようになりました。第7号からは親しみを込めて検査室の紹介や新人紹介などもお知らせするようになりました。1996年から検査部も新システムの導入と搬送ラインに付随する本格的な大きな分析機器の導入などにより、1998年第8号での「技師は機械の機嫌取り？」（下原田）の原稿などはまさに検査部での近代化における健闘ぶりの苦勞がしのべれます。情報量もだんだん増え、第15号（2001年）からは6ページに、第18号（2002年）からは2枚8ページに増ページして現在の第42号（2011年1月7日発行）に至っています。

2005年に濱崎先生の定年退官に伴い、2006年医学部長であった高柳涼一先生が一時的検査部長を兼任され、翌2007年に副部長であった康先生が第7代検査部部長として就任されました。そのときの第32号7月号は検査部助手であった原先生が一次的に監修を担当されましたがその後、康部長の後任として2007年6月に内海健先生が副部長として就任され、第33号（2007年8月発行）“検査だより”から内海先生が監修を担当されることとなり、現在まで楽しい原稿をいただいています。

こうして検査部の楽しいことや検査に関する新しい情報を発信しつづけて来て、まさに“検査だより”は検査部の歴史の刻みを皆様に発信し続けている情報紙といえます。これも皆様の応援のおかげと編集委員の苦勞のたまものだと思います。これに定年退職まで携われましたことに本当に心からのお礼と感謝を申し上げます。

これからも益々の検査部の発展と“検査だより”が検査部の新しい情報を発信する基地として活躍していくことを願ってやみません。ありがとうございました。



検査部からのお知らせ (1) 【生化学検査室より】

PCT (プロカルシトニン) 検査法変更について

細菌感染症の重症度を反映するとされる、プロカルシトニン (PCT) は 従来、半定量法で対応していましたが、2月1日より定量値として報告しています。

また、この変更を機にオーダリング可能となります。ただし、血中で経時的に低下しますので、採血から検査までの時間(4時間以内)にご注意ください。

中分類 : 生化学的検査 (I)

測定方法 : LBA (Liquid-phase Binding Assay) 法

保険点数 : 320 点 (判断料 144点)

(注) エンドトキシン定量検査 (270点) と同時保険収載不可

基準範囲 : 0.5 ng/mL 未満 (—)

採血容器 : 茶栓分離剤入り採血管

時間外検査についての対応

従来どおり特殊検査申込書で受付、半定量法にて測定し、簡易法と表示して報告いたします。

テストステロン基準範囲変更について

3月1日に測定試薬が改良されました。従来試薬において女性や小児で非特異的に高値になる原因であったジドロエピアンドロステロン(DHEA)を測り込みません。これに伴い基準範囲を変更しています。

男性 2.57 ~ 8.91 ng/mL → 1.31 ~ 8.71 ng/mL

女性 0.06 ~ 0.82 ng/mL → 0.11 ~ 0.47 ng/mL

0.04 ~ 0.43 ng/mL (閉経後)

生化学的項目の報告形式の変更について

生化学項目依頼において、血清以外のサンプル (胸水、腹水、ドレーン等) が増加しており、極低値で報告することが多くなっています。今回、試薬性能を明確にした上で低値領域の報告様式に反映させます。3月1日より極低値の場合、〇〇未満と報告しています。

(例えば、総蛋白は0.2g/dL未満、アルブミンは0.1g/dL未満になります。)

抗核抗体定性検査停止について

平成22年4月より医科保険点数表が改訂されて、抗核抗体の“定性試験”が保険収載されていません。このため、3月1日より抗核抗体定性検査の依頼を停止いたしました。

抗核抗体定量検査 (抗核抗体価) での依頼をお願い致します。

血中および尿中カルシウムの測定試薬変更について

従来より血中及び尿中カルシウム測定にはo-CPC法を用いていましたが、3月1日より精度良く測定可能なクロロホスホナゾ III (Chlorophosfonazo III) 法に変更しました。

トロポニンT測定試薬の変更について

4月15日より高感度試薬 (検出限界 0.003 ng/mL) を導入しました。このことより2000年のESC/ACC (欧州心臓病学会/米国心臓病学会) 急性心筋梗塞診断基準改定や2007年急性冠症候群と心不全におけるバイオマーカーのガイドラインで述べられているトロポニンTの診断基準値=健常人の99パーセントイル値を識別できる精度となり、心イベントの指標として、より早期を検出できるようになります。

連絡先 : 検体検査室 (化学) (内線 : 5756)

ついに3月12日九州新幹線博多・新八代間が開業した。九州新幹線が全通し、山陽新幹線・九州新幹線直通運転のくみずほ、くさくらが走り始めた。

これにより鹿児島中央から新青森までの新幹線による日本縦貫線が誕生した。明治42年(1909)11月21日「現在」の肥薩線が全通し、在来線による日本縦貫線が全通した事に匹敵する鉄道史の画期をなす出来事である。

が、開業当日は華やいだ雰囲気が蒸発していた。全通前日に東日本大震災が発生し、日本列島全域に大津波警報が発令され、JR九州内の海岸線近くを走る線区も軒並み運休となった。その運休が開業日にも及んでいた。通常であれば当日の朝刊は各紙とも九州新幹線全通を祝う紙面で溢れるはずであったが、大震災関連記事で埋め尽くされていた。情報化社会と言われて久しいものの、開業日になってもまだ被害の全貌は明らかになってはいなかった。列島中が震災に震撼する中での開業となった。震災で犠牲になった方々へ哀悼の意を捧げ、被災した地域の復興を祈念したい。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

大正9年(1920)8月柳田國男が、仙台から野蒜・女川・気仙沼・釜石・宮古・田老を経て八戸へと徒歩や船で巡っている。そのとき見聞きした津波の話の後日書き記している。当時三陸沿岸を走る鉄道は、八戸線の一部がようやく開業しているのみであった。

ほぼ同じ経路を夏季の季節列車快速・リアス・シーライナーが平成9年(1997)から仙台・八戸間に走っている。

仙台・(東北本線)・小牛田・(石巻線)・前谷地・(気仙沼線)・気仙沼・(大船渡線)・盛・(三陸鉄道南リアス線)・釜石・(山田線)・宮古・(三陸鉄道北リアス線)・久慈・(八戸線)・八戸と三陸を縦貫する。昨年は、仙台からの便は仙台10時14分発八戸19時52分着と所要時間9時間38分で400.4kmを走破していた。季節列車ながら在来線昼行普通・快速列車としては日本最長走行距離列車である。

三陸とは、陸前・陸中・陸奥をあわせた地域名で、地図で見ると海岸線はのこぎりの歯の列のような入り組んだリアス式の地形を呈している。このため沿線の車窓風景は変化に富みく乗り鉄に人気である。が、その車窓風景を注意してみると各地で防潮堤を目にすることになる。

これらは、度重なる津波に備えたものである。今回それらの多くも津波に呑み込まれてしまった。

吉村昭は、昭和45年(1970)上梓のく三陸海岸大津波くで、明治29年(1896)6月15日の津波、昭和8年(1933)3月3日の津波、昭和35年(1960)5月24日のチリ地震津波について記述している。

明治29年(1896)6月15日の津波では、約2万2千人の犠牲者を出している。家屋流出も1万戸近くに及んだ。大船渡の綾里湾では38.2mの史上最大の津波を記録している。三陸沿岸の集落は根こそぎ津波に持っていかれる惨状を呈し、助かった人々は孤立した。その復興策として、津波被災の翌月石巻から宮古に至る鉄道敷設の願いが通信大臣に出されたものその時は却下となった。

とはいえ戦前・戦中までに三陸沿岸に鉄道が飛び飛びに伸びてきていた。戦後になってその間を連絡すれば、八戸から小牛田まで三陸海岸沿いに縦貫することになることから三陸縦貫鉄道構想が生まれた。昭和37年(1962)の鉄道審議会で盛・釜石間、宮古・久慈間を工事線とすることが決まった。その後完成目前となる所で国鉄の経営悪化問題のため、赤字ローカル線廃止対象線区に部分開業区間が入り、未開業区間は工事凍結となった。これで、三陸縦貫鉄道の夢は風前の灯となったが、国鉄分割民営化の際、赤字ローカル線廃止線区と未着工線区を引き継いで、国鉄地方交通線転換の第3セクター鉄道の三陸鉄道が発足し、昭和59年(1984)4月1日に営業を開始した。これにより線路が三陸を縦貫して繋がりが三陸縦貫線が完成した。明治の津波から1世紀近く経っていた。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

地震学は、若い学問である。近代的な観測が行われている時間は、地球の歴史から見れば瞬きをすくらしいの短い時間である。

それを補うものとして地震考古学がある。

古いものではく日本書紀くにて天武七年(678)の筑紫地震の記載がある。家屋倒壊や地割れの記述がある。耳納山地北斜面沿いに併走する水縄断層帯がその地震に対応するものだろうと見られている。

菅原道真によって編纂され寛平四年(892)に完成したく類聚国史くにく災異くという項があり、それまで日本で記録された地震や火山の記録がまとめられている。

記録されている地震の中で注目されるのは、貞観十一年五月二十六日(869年7月9日)の陸奥国で起こった大地震である。津波を伴い溺死者千人を出している。

近年この地震の実態が浮かび上がってきている。気仙沼、仙台、名取、相馬、大洗などで貞観地震・津波に関連するらしい伝承が掘り起こされている。また石巻・仙台平野におけるボーリング調査で貞観津波によるものと見られる堆積物が広域に検出されている。当時の海岸線から内陸へ津波は3~4kmまで到達していることが判明し、文献の記述内容に対応するものである。こうした津波の痕跡から、貞観地震のモデル計算が行われ、長さ200km、幅が100kmの破壊が起こったと推定されている。

因みに、貞観年間には地質学的事象の多い時代であった。貞観六年(864)富士山噴火。このとき青木ヶ原溶岩が流出している。貞観九年(867)鶴見岳噴火。貞観十三年(871)鳥海山噴火。貞観十六年(874)開聞岳噴火。また地震も頻発し日本列島が地球物理学的な活動期を呈していた。

今回の平成23年東北太平洋沖地震は、最初三陸沖で断層破壊が起き、茨城県沖まで達する南北約500km、東西約200kmの破壊が進んだ模様である。貞観十一年(869)の地震・津波に酷似している。

今回の津波では最大5kmまで内陸に達している。博多湾岸に当てはめると平尾から高宮・大橋あたりまで津波にさらわれることになる。

吉村昭が記述している明治以降三陸を襲った津波は、仙台平野では大きな被害を出していない。が、江戸期には記録がある。慶長十六年十月二十八日(1611年12月2日)に発生した地震で、津波も伴い伊達藩領、南部・津軽領で多数の犠牲者が出ている。このときの津波が、現在の仙台市太白区長町四丁目あたりまで達している。

江戸期初期伊達政宗が城下を構えた仙台は近世の城下町と異なり内陸型の城下で青葉山に城を築いた。その城下近くまで津波が迫ったことがあったのだった。

明治29年(1896)9月25歳の島崎藤村は、東北学院の英語教師として仙台に赴任した。明治三陸大津波のわずか数カ月後のことである。仙台駅東口の名掛丁の三浦屋旅館に下宿をした。その下宿で荒浜の潮騒を聴いていた。

「荒浜というふところは外海に面した砂丘一帯の漁村である。仙台から一里ほどである。海の荒れる前かあるひは荒れた後かには、荒浜の方で鳴る海の音が名掛丁の宿までよく聞こえて来た。」

現在では想像できないほど明治の都市は静かなものだったようだ。〈若菜集〉はここでつむがれたものである。三浦屋旅館跡地は、藤村広場となっており、〈日本近代詩発祥の地〉の碑が置かれてある。

この藤村の愛した荒浜も今回の震災では津波に襲われた。

仙台平野では津波の記憶が遠くなり、津波に逃げ遅れ犠牲を多くしたのかもしれない。寺田寅彦の〈天災は忘れたころにやってくる〉の言葉を深く心に刻みたいものである。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

三陸の海岸線には風光明媚な名所が点在している。

八戸の近くの種差海岸。鳥瞰図絵師の吉田初三郎はこの海岸を愛し、一時期ここにアトリエ兼別邸〈潮観荘〉を構えている。司馬遼太郎は、〈街道をゆく〉の中で、

「どこかの天体から人がきて地球の美しさを教えてやらねばならないはめになったとき、一番にこの種差海岸に案内してやろうとおもったりもした。」

と記している。

北山崎。ほぼ垂直に高さ約200mの断崖絶壁が延々と約8km続いている。太平洋の水平線がぐると180度見渡せ、眼下をみるとコバルトブルーの海が白波を立てて岩礁に砕け散っている光景は圧巻である。ここに立った際、水平線の彼方から白波の線が湧き出して押し寄せてきたチリ津波はいかばかりのものかと幻視したのだったが、まさか再び現実に起こるとは！

宮古の浄土ヶ浜。白い浜と海中から立ち上がる白い奇岩とそこに生える緑の樹木と青い海の色彩の対比が美しい景観。宮沢賢治は、大正6年(1917)7月に訪れて歌を詠んでいる。

うるはしの 海のプロード 昆布らは 寂光のはまに 殺かれひかりぬ

その歌碑が浄土ヶ浜に建っている。

こうした名所が被災後どんな姿になっているのであろうか。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

東日本大震災に対してメジャー・リーグやヨーロッパのサッカー界など世界各地から被災者へ連帯の表明が相次いでいる。

国内では3月29日日本代表対Jリーグ選抜のサッカーのチャリティーマッチが行われた。博多の森のレベルファイブ・スタジアムでも4月2日アビスパ福岡対サガン鳥栖のチャリティーマッチが行われた。〈日本はひとつ、共にがんばろう！〉と横断幕が掲げられ、試合開始前に震災犠牲者への黙祷が行われた。いつもならそれぞれのサポーターたちは各々の球団の応援歌で応酬しあうところスタジアム全体でニッポン・コールを響かせ試合が始まった。国内でも被災地への連帯が多数表明されている。

鉄道界では長崎電気軌道が1051号をくがんばれ東北号〉として運行している。仙台市電は、昭和51年(1976)3月末廃止となった。その仙台市電車両の一部が、長崎電気軌道に売却された。1051号は元仙台市電117号である。国内に現存する唯一の現役の元仙台市電車両である。車内には募金箱も設置され、往年の仙台市電の塗色で長崎の街を走っている。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

東日本大震災は、戦後最大規模の広域災害となった。製造や輸送の障害で、医薬品が全国的に滞ったり、検査試薬等の医療関連資材の枯渇の事態も出現している。

岩手、宮城、福島3県の人工透析患者さん数は、約1万2千人で、全県が被災地域となったのではないものの、相当数の方々が被災者となっているものとみられる。居住県内の医療施設だけでは対応できない状況となり、貸し切りバスで首都圏の病院へ移動という報道もなされている。

九大病院からも医療支援チームが現地入りしている。他の施設からも医療支援チームが送り込まれ全国的な救援体制がとられている。

近い将来起こると予想されている関東、東海、南海、日南沖地震が単発ではなく連動し今回のような大規模な震源域のものとして発生することもありうる事を勘案した上で早急に大規模災害時の医療体制の構築が必要のようである。

また、戦後最大の犠牲者の身元確認のため全国の法医学関係者も被災地入りしている。日本の医学界全体で震災に対処している。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

日中に発生した平成23年東北太平洋沖地震の際、東北新幹線などで新幹線列車が多数運行中であつた。幸いなことに営業列車の脱線転覆事故は発生していない。

三陸鉄道では、北リアス線、南リアス線それぞれ1本ずつ列車が運行中であつたが、運転手・乗客とも逃げることで津波を免れている。が、田野畑村の北リアス線島越駅は、津波にさらわれ駅舎は跡形も無く、ホームや高架線も流され、高さ約10mの何本かの橋脚のみ残っている。南リアス線では唐丹・吉浜間の高架橋が消失するなど寸断され復旧のめどが立っていない。

宮脇俊三の昭和53年(1978)上梓の<時刻表2万キロ>は、当時の国鉄線全線乗車達成の経緯を綴ったもので、もはや鉄文学の古典的存在である。その最後の線区は足尾線となるところであったが、全線完乗のあと新線区が開業した。石巻線前谷地・大船渡線気仙沼間を結ぶ気仙沼線は既に両端から部分開業していたが未開業区間の柳津・本吉間が昭和52年(1977)12月11日に開業し、気仙沼線が全通となった。その当日宮脇俊三は新線に乗り、全線完乗の記録を更新した。この気仙沼線が印象的な最終章となっている。中心駅の志津川駅ではホームに笑顔の人々が溢れ、花火が打ち上げられ、色とりどりの風船が空に舞い上がり新線開業を祝した。津波に何度も痛めつけられてきた志津川の人々にとって悲願の鉄道開通であった。

東日本大震災で平成の大合併で南三陸町となった志津川の街は津波でほぼ壊滅した。志津川駅は流出し、レールも剥ぎ取られ路盤のみ残り、線路が存在していたことをかろうじて示している。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

三陸縦貫鉄道に相当する線区は各地で寸断されてしまった。明治29年(1896)の津波被災後の復興の悲願として貫通した線区であるが、津波により至るところで線路や駅舎がさらわれてしまった。

リアス・シーライナーが三陸を縦貫して疾駆する事が、復興の象徴となるのであろう。復活の時には、祝して再び乗車したいものである。



※訂正とお詫び

鉄分検査室の表題に誤りがありましたので、訂正いたします。前号(第42号)が「第26回《あかつき》」、前々号(第41号)が「第25回《帰ってきたはやぶさ、帰ってくるはやぶさ》」となります。ご迷惑をおかけいたしました。

検査部からのお知らせ (2) 【細菌検査室より】

肺炎球菌 (*Streptococcus pneumoniae*) のブレイクポイント変更のお知らせ

2011年4月1日提出の検体より、肺炎球菌 (*S. pneumoniae*) のブレイクポイントを変更しました。対象薬剤はPCG (Penicillin)、CTR (Ceftriaxone)、CFPM (Cefepime) です。本変更はCLSI M100-S19の変更に従うもので、ブレイクポイントを髄膜炎と非髄膜炎の疾患別において判定します。

新ブレイクポイント採用に伴い、多くの株がPSSP (Penicillin Sensitive *S. pneumoniae*) と報告されると考えられますので、年次の統計の際にはご注意ください。

◎旧ブレイクポイント

薬剤名	感性 (S)	中間 (I)	耐性 (R)
PCG	≤0.06	0.12~1.0	≥2.0
CTR	≤1.0	2.0	≥4.0
CFPM	≤1.0	2.0	≥4.0



◎新ブレイクポイント

	薬剤名	感性 (S)	中間 (I)	耐性 (R)
髄膜炎以外	PCG	≤2.0	4.0	≥8.0
	CTR	≤1.0	2.0	≥4.0
	CFPM	≤1.0	2.0	≥4.0
髄膜炎	PCG	≤0.06	—	≥0.12
	CTR	≤0.5	1.0	≥2.0
	CFPM	≤0.5	1.0	≥2.0

不明な点があればお問い合わせください。よろしくお願いたします。



新人紹介



岡村亜弥（上段左）

こんにちは。4月から検査部血液検査室でお世話になり、日々勉強させて頂いています、岡村と申します。技師としても社会人としても1年目で何かとご迷惑をお掛けすると思いますが、よろしくお願い致します。お笑いやK-POP、海外ドラマが好きです。よろしくお願い致します。

植柳泰（上段中央）

本年4月より検査部で勤務しております、植柳泰と申します。臨床の現場に出るのは今回が初めてですが、多くのことを学び、信頼される検査技師となれるよう頑張りたいと思います。皆様にはご迷惑をおかけすることも多々あると思いますが、どうぞ宜しくお願い致します。

相原正宗（上段右）

今年度から検査部で働くことになりました相原正宗です。検査技師1年生なのでまだまだ分からないことが山積みですが、新しいことだらけなので新鮮で充実した毎日を送らせていただいています。精一杯がんばりますので、どうぞよろしくお願い致します。

原田靖子（下段左）

この春九州大学を卒業して4月から生理検査室でお世話になっております、原田靖子と申します。趣味は…今探しているところですので、ひきこもり気味な私に新しい世界についても教えてください。平成生まれのゆとり世代ですが、やる気と根性で一生懸命頑張りますので、ご指導のほどよろしくお願い致します。

吉弘苑子（下段中央）

4月より別府地区から参りました吉弘苑子と申します。生化学分野でお世話になっています。趣味は音楽鑑賞とmy楽器の手入れです。検査技師としては新人ではありませんが、フレッシュな気持ちで頑張りたいと思います。よろしくお願い致します。

服部佳奈子（下段右）

今年度より細菌検査室でお世話になっています、服部佳奈子と申します。4月から検査技師として働き始めたばかりでまだまだ未熟者ですが、日々の仕事の中で勉強し成長していきたいと思ひます。

高校までは吹奏楽部に所属していましたが、大学では運動音痴にも関わらずテニスを始めました。



検査部からのお知らせ (3) 【外注検査室より】

外注検査項目変更について

◎薬剤部との併用検査終了のため、1月末で受託中止となりました。

中分類：薬物検査
項目名：タクロリムス

◎検査試薬製造中止に伴い、3月末で受託中止となりました。

中分類：腫瘍関連検査Ⅱ
項目名：副甲状腺ホルモン (PTH) -C末端

◎新規項目

中分類：薬物検査
項目名：トブラマイシン
容器：茶栓

◎報告内容にEPA/AA比が追加され、項目名が変更されました。

中分類：生化学検査Ⅰ
項目名：血中脂肪酸分画
(旧名称：血中脂肪酸4分画)
容器：茶栓 (緑Gより変更)
基準値：EPA/AA比 0.09～0.75
検査方法は変わりませんので、時系列で見れます。

◎検査方法が変更になりました。

中分類：生化学検査Ⅱ
項目名：骨型ALP (骨型アルカリフォスファターゼ)
(BAP)

検査方法：CLEIA (EIA法より変更)

容器：茶栓

検体量：血清800μL (200μLより変更)

単位：μg/L (U/Lより変更)

基準範囲：男性 3.7～20.9

閉経前女性 2.9～14.5

閉経後女性 3.8～22.6

◎検査方法が変更になりました。

中分類：生化学検査Ⅱ
項目名：アミノ酸分析 (9種類)

検査方法：LC/MS (HPLC法より変更)

容器：紫A (緑Gより変更)

基準値は変わりませんので、時系列で見れます。

連絡先：検体検査室 (受付・外注)
(内線：5771,5768)

クイズの答え



A. PPEは、医療従事者を介して患者様や環境への微生物の伝播を防ぐこと、医療従事者自信の暴露を防止することを目的に使用します。その場面に応じて、必要とされる防護服を適切に選択し適切に着用することが重要です。

着用：①→②→③→④

外し方：④→②→③→①

(「院内感染防止対策指針」より引用)

編集後記

4月は異動の季節です。40年近く検査部に勤めた人が定年を迎え、新人の若い人たちが初々しく業務をこなす姿が見受けられます。この4年間で随分と検査部は若返ったような気がしています。3月の大震災により、検査部も非常時の体制の在り方を再度認識しました。今後も想定範囲を広げて対処していく所存です。くれぐれも想定外とは言わない検査部にしたいと考えています。4月は新人も多く、教育、業務にと検査部全体が活気にあふれています。気楽に声をおかけ下さい。今後とも検査部をよろしくお願ひします。

(内海)

