

臨床化学研修会報告書

生涯教育研修会報告書

学発番号 第 12-039 号

平成 24 年 10 月 30 日報告

報告者：小林丈夫

所属：京都駅前ホリイ内科クリニック

連絡先：075-353-3900

主題：臨床検査分野 研修会

テーマ：動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 および検査相談のできる技師

演 題 ①：「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 について」50 分

講 師 ①：金田 幸枝 氏（積水メディカル株式会社 CS センター学術西日本グループ）

演 題 ②：「検査相談のできる技師を目指して」50 分

講 師 ②：藤本 一満（ファルコバイオシステムズ総合研究所）

日時：平成 24 年 10 月 30 日（火） 18:30～20:30

場所：京都保健衛生専門学校 視聴覚教室

分類：臨床化学部門 4 検体検査 52 20 点

全体参加人数：13 人

京臨技会員参加人数：13 人

他府県会員参加人数：0 人

学生参加者：0 人

仮会員参加人数：0 人

非会員参加人数：0 人

以下、講演内容など

① 1997 年に高脂血症診療ガイドラインが発行されて以来、動脈硬化の治療や予防に関する考え方は日々進化を続け、5 年毎に改訂される新しいガイドラインの内容は常に注目されています。今年 6 月に発行された新しい動脈硬化性疾患予防ガイドラインでは今話題の CKD が新しくハイリスク群として取り入れられ、もはや高脂血症だけでない複数のハイリスク病態の包括的治療の重要性が強調されるなどの改訂がされています。今回はこの新しいガイドラインの内容について、改訂点を中心にご紹介します。（研修会案内より引用）

臨床検査関連では、LDL-C が直接法ではなく、計算式（F 式）にて算出した数値を採用する点が注目される。しかし現場では F 式が使えない、TG が 400mg/dL 以上の症例に少なからず遭遇し、また空腹時以外の採血では non-HDL-C を使用するなど、運用上・システム設定

上で混乱をきたしている。LDL-C 直接法の信頼性はどうなのかという点に疑問が集まるが、流通が少ない、ごく一部のメーカー以外の大半の試薬は、その性能には問題が無いということであった。現場の大きな疑問点が解決できた非常に有意義な内容だった。

- ② 臨床検査技師が身につける力の一つに検査相談力があります。検査室から報告したデータに関して、看護師、医師から「病態と乖離するデータですが、大丈夫ですか?」、「このデータがこれだけ変動する要因には何があるのですか?」、「検査ができない理由は何ですか?」、「この疾患に特異的な検査は何ですか?」、「他の施設と基準値が違うのは何故ですか?」など、診療側から多種多様の問合せやアドバイスの要望がきます。これらに対する対応力（知識・判断・会話）がこれから必要となります。具体的な例+参加者からの事例から、みなさんと一緒に検査相談力について考えたいと思います。（研修会案内より引用）

日頃遭遇する関連各所からの意見や問い合わせ、要望やクレームなどを、実例を基にわかりやすく解説いただいた。検査センターでの実例が中心であったが、病院内には些細な事を含めると更に多くの問題点が潜んでいると思われる。これらに気づき、対処できるようになるためには、検査室の底力を向上させる必要がある。個人の対応能力は大事であるが、組織力向上が更に大事だと気付かされた内容であった。検査技師にとっては当然のこと（検体容器や抗凝固剤、検体必要量や測定法など）が、検査室外では話が通じない、検査室内がブラックボックスのように見られていることを認識し、プロ集団として認められることが重要である。最後に個人的意見であるが、このテーマのシリーズ化を望みたい。