

第 52 回

青森県医学検査学会

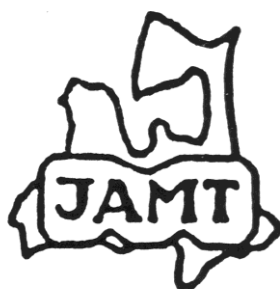
発表要旨集

会期：令和 8 年 6 月 28 日(日)

会場：ウェディングプラザ アラスカ

学会長 石鳥 純子

(一社) 青森県臨床検査技師会 東青支部支部長



主催：(一社) 青森県臨床検査技師会

担当：(一社) 青森県臨床検査技師会東青支部

学 会 長：石鳥 純子 （一社）青森県臨床検査技師会 東青支部長

実行委員長：杉谷 大貴 （一社）青森県臨床検査技師会

事 務 局：八木橋 瑠美 （一社）青森県臨床検査技師会 東青支部事務局長

学会日程【令和8年6月28日（日）】

	8:10-	10:00-10:10	10:10-11:29	11:50-12:35	12:50-13:50	14:00-15:19	15:20-15:30
4F ダイヤモンド	受付	開会式	一般演題 (No. 1～ No. 8)	ランチョン セミナー	特別講演	一般演題 (No. 9～ No. 16)	閉会式

○ランチョンセミナー <11:50～12:35>

司会：手代森 隆一（青森県立中央病院）

夜間当直者のための「敗血症」に関連するバイオマーカーの基礎知識
（プロカルシトニン（PCT）を中心に）

積水メディカル株式会社 検査事業部カスタマーサポートセンター
学術企画グループ専属シニア学術アドバイザー 須長宏行 先生

○特別講演 <12:50～13:50>

司会：石鳥 純子（青森県立中央病院）

「運動は魔法のくすり」～年代別の健康づくりを考える～

青森県立中央病院 経営企画室 企画課 健康推進室
健康運動指導士 西村 司 先生

【学会参加者へ】

1. 学会受付について

学会参加費：学会参加費は受付時にお支払いください。

会員・賛助会員 1,000 円

非会員 6,000 円

学生 無料

会員証を持参し、必ず参加受付を済ませてください。

2. ランチョンセミナーお弁当について

お弁当引換券は受付時にお渡しいたします。お弁当配布時に必ずお持ちください。

※引換券は事前にお申込みいただいた方のみへの配布になります。

【演者および座長の方へ】

1. 発表時間は7分、討議2分とします。発表時間を厳守してください。

2. 発表データに使用するフォントは、文字化けやレイアウトのずれを防ぐため、特殊なフォントは使用せず、標準搭載されているフォントを使用してください。

3. 動画を使用する場合は、標準の Windows Media Player で動作する形式にて作成し Power Point に貼り付けてください。

ハイパーリンクなどはリンク切れの原因となるため、ご使用を避けてください。

4. 発表スライドの最初に、利益相反（COI）に関する開示スライドを必ず挿入してください。

5. PC 発表のみ(Windows 用 Microsoft PowerPoint で作成)となります。

6. 発表はご自身でパソコンを操作して行ってください。

注目箇所を示す場合は PowerPoint の「レーザーポインタ」機能をご利用ください。

7. 発表者ツールはご使用いただけませんので、あらかじめご了承ください。

8. 会場には時間に余裕をもってお越しください。

〔 血液 〕

10：10～10：19 座長：齊藤 史頼（つがる西北五広域連合 つがる総合病院）

No.1 救急科受診時に血液検査異常値を呈した血液疾患症例の調査

下山 ひかる子（八戸赤十字病院）

〔 一般 〕

10：20～10：29 座長：高橋 智代（八戸市立市民病院）

No.2 コレステロール結晶が検出された偽性乳び胸の1症例

中村 心香（国立大学法人 弘前大学医学部附属病院）

〔 病理 〕

10：30～10：59 座長：中村 安孝（下北医療センター むつ総合病院）

No.3 偶然発見された虫垂 goblet cell adenocarcinoma の2例

四釜 育与（黒石市国民健康保険 黒石病院）

No.4 迅速診断時、診断に至らなかった肺大細胞神経内分泌癌の一例

津田 華穂（八戸赤十字病院 病理技術課）

No.5 当院における消化管超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診 rapid on site evaluation の現状
～臍腫瘍を中心に～

八木橋 祐弥（青森市民病院）

11：00～11：19 座長：山中 大空（つがる西北五広域連合 つがる総合病院）

No.6 当院におけるホルマリンの適正管理と運用体制について

山田 ゆかり（青森市民病院）

No.7 当院検体における GenMineTOP 核酸品質の検討

高木 麻緒（国立大学法人 弘前大学医学部附属病院）

〔 その他 〕

11：20～11：29 座長：高正 則幸（青森保健生活協同組合あおもり協立病院）

No.8 当院臨床検査部における Safety-II に基づくインシデントレポートへの取り組み

本田 昌樹（青森市民病院）

〔 微生物 〕

14：00～14：29 座長：松村 瞭(八戸市立市民病院)

No.9 *Legionella pneumophila* 血清群 4 が血液培養から分離された一例

篠村 桃花 (青森県立中央病院)

No.10 血液培養から検出された NDM-4 型カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌の 1 症例

劔地 音羽 (国立大学法人 弘前大学医学部附属病院)

No.11 当院で実施したマイコプラズマ遺伝子検査

小山 敬大 (青森市民病院)

〔 生理 〕

14：30～14：49 座長：苗代澤 祐美(青森県立中央病院)

No.12 短期間に経験した SPN の 2 症例

西野 虹色 (八戸赤十字病院)

No.13 間質性肺炎の経過観察中にフローボリューム曲線の変化から気道狭窄を疑った 1 例

工藤 茉桜 (国立大学法人 弘前大学医学部附属病院 医療技術部検査部門)

14：50～15：09 座長：石澤 亜紗子(青森県立中央病院)

No.14 当院における心電図パニック値を見逃さないための取り組みについて

磯谷 優香 (青森市民病院)

No.15 当院生理検査室におけるパニック所見報告の運用について

清水 佑妃 (八戸市立市民病院)

〔 チーム医療 〕

15：10～15：19 座長：吉田 泰憲(独立行政法人 労働者健康安全機構 青森労災病院)

No.16 パニック値報告体制の見直し内容とその効果

石澤 佑介 (十和田市立中央病院)

『運動は魔法のくすり』
～年代別の健康づくりを考える～

青森県立中央病院 経営企画室 企画課 健康推進室
健康運動指導士 西村司 先生

【緒言】

短命県日本一という状況の返上を目的に、当院では院内外で健康づくり活動を行っている。院内ではメディコトリム事業や運動教室、がん患者・糖尿病患者向け教室を実施し、院外では小学生から高齢者まで幅広い年齢層の団体からの依頼を受け活動している。昨年度の院外講演（運動実技を含む）は90か所にのぼり、医師を中心に健康運動指導士、管理栄養士、看護師など多職種で連携している。短命の要因として、塩分過多、喫煙率の高さ、運動不足、受診行動の低さが挙げられるが、根本には「健康に対する意識の低さ」があると考えられる。

【活動内容】

運動は「魔法のくすり」として、生活習慣病予防、筋力・骨の強化、ストレス軽減、睡眠の質の向上、認知機能の維持など多くの効果がある。

健康意識の改善には、子どもの頃からの教育が重要である。一方、中高年では過食、喫煙、飲酒、多忙、「1人1台」の車社会などにより、メタボリックシンドロームやがん検診受診率の低さが課題となっている。そのため、健康講話や運動指導の中で生活習慣改善の重要性も併せて伝えている。

企業の1例：A社（参加者44名）では、平成25年度の特定健診において31名に体重増加が認められた。その後、医師を中心としたメディコトリム事業を実施した結果、約1年後の平成27年度には42名に体重減少が認められた。また血液検査項目においても、多くの項目で改善が見られた。

社会人は運動時間の確保が難しいため、タバタ式4分体操やHIITなどの短時間・高効率の運動や、隙間時間を活用した運動など、ライフスタイルに応じたプログラムの普及を進めている。企業においては経営者や産業保健スタッフの意識が重要であり、本事業により参加者の健康意識の向上が認められた。

高齢化が進む中、平均寿命だけでなく健康寿命の延伸が求められている。糖尿病やがん患者、リハビリ後などの低体力者は一般の運動施設に参加できない場合が多い。また、膝痛や腰痛により運動を敬遠する人も少なくない。そのため、低体力者でも安全に実施できる運動の普及が必要である。特に男性の参加者が少ない点が課題であり、地域全体で健康づくりに取り組む環境整備が重要と考えられる。

【結語】

当院健康推進室では、健康運動指導士の派遣を「県の出前トーク事業」に登録しており、依頼に応じて各地で活動している。今後も地域の健康づくりに貢献していきたい。

(E-mail ; nitukasa_n_n_four@yahoo.co.jp)

夜間当直者のための「敗血症」に関連するバイオマーカーの基礎知識 (プロカルシトニン (PCT) を中心に)

積水メディカル株式会社 検査事業部 カスタマーサポートセンター 学術企画グループ
専属シニア学術アドバイザー 須長宏行

【敗血症とは】

敗血症は、感染症が原因で細菌やウイルスが全身に回り、免疫の暴走により肺・腎臓・心臓などの臓器が血栓形成により機能不全に陥る重篤な病態である。ブドウ球菌、大腸菌、いくつかの連鎖球菌などによる細菌感染が主要な原因である。世界では年間約 5,000 万人が敗血症を発症し、うち約 1,000 万人以上が死亡していることが報告されている。治療が遅れると凝固亢進・線溶抑制により「多臓器不全」となる危険が高まるため、早期の診断と治療が必須といえる。

敗血症は発症率、致死率も高く、救急・集中治療領域だけでなく、一般診療の現場においても遭遇する可能性の高い重要な疾患の一つと考えられる。敗血症バイオマーカーのプロカルシトニン (PCT) は、夜間当直時においても測定できることが重要であり、本セミナーでは PCT の特徴について情報提供を行なう。

【プロカルシトニンとカルシトニン】

プロカルシトニン (PCT) はカルシトニンの前駆物質であり、甲状腺の傍濾胞細胞 (C 細胞) で産生され、N 末端部分 (NTpro-カルシトニン)、カルシトニン、カタカルシンの 3 領域から構成される。PCT が切断されて C 細胞から分泌されるカルシトニンは甲状腺ホルモンの 1 つである。カルシトニンは血中カルシウム濃度の上昇により分泌が促進され、カルシウム濃度が低下すると分泌が抑制される。結果として、カルシトニンは血中カルシウム濃度を下げる役割をしている。ほかに甲状腺ホルモンには、濾胞細胞から分泌されるサイロキシンとトリヨードサイロニンがある。また、生体内でカルシトニンと拮抗する作用を持つ物質 (ホルモン) として、上皮小体 (副甲状腺) から分泌されるパラトルモン (PTH) がある。血中カルシウム濃度は、主に骨、腎臓、腸への作用を通じて、PTH (上昇) とカルシトニン (低下) という 2 つのホルモンによって一定の範囲 (約 8.8~10.1mg/dL) に保たれている。

【プロカルシトニン分泌の特徴と有用性】

通常は甲状腺 C 細胞で産生されたプロカルシトニン (PCT) は分解されてカルシトニンが生成し、血中に分泌される。そのため健常人の血中に存在する PCT 濃度は極めて低いとされている。一方、細菌性敗血症では炎症性サイトカインの作用により全身の細胞で PCT が産生され、そのまま分解されずに血液中に分泌される。血中に分泌された PCT は単球の遊走を惹起し、細菌の貪食能を高める。PCT の作用によって T リンパ球が活性化され、生体防御に向けた反応が促進される。この時 PCT は CRP より早く上昇し、治療効果により早く低下すること、また、PCT は敗血症の重症度を反映することから、敗血症において有用な検査であることが確認されている。

以上のように、プロカルシトニン (PCT) は、主に重症細菌感染症や敗血症を早期かつ高感度に診断・評価するバイオマーカーといえる。また、CRP より早く (数時間以内) 上昇し、かつウイルス感染では上がりにくいいため、抗菌薬の適正使用 (投与開始・中止の判断) に極めて有用であり、バイオマーカーとしての活用には大きな期待が寄せられている。

【まとめ】

医療の進歩に伴い増加傾向を示す敗血症について理解を深めておくことは有用と考える。さらに敗血症診療における PCT 測定の有用性についても理解を深めておくことは大切と考える。

救急科受診時に血液検査異常値を呈した血液疾患症例の調査

◎下山 ひかる子¹⁾、大石 峻也¹⁾、手代森 京花¹⁾、阿部 紀恵¹⁾
八戸赤十字病院¹⁾

【はじめに】救急科受診症例は重篤な疾患である場合が多く、複数の異常値が検出されやすい。なかでも血液疾患で多くみられる血液検査異常値として、①正～大球性貧血、②汎血球減少、③貧血・血小板減少・著明な白血球増加、④高度血小板減少、⑤CRP・LD上昇、⑥FDP・DD上昇などがある。当院救急科を受診し、後の精査で血液疾患と診断された症例について、救急科受診時の異常値を調査した。

【方法】2020年1月から2025年12月に当院救急科で血液検査を行った10,082例から、後の精査で血液疾患と診断された症例を抽出し、年齢・性別・救急科受診時の異常値をまとめた。

【結果】当院救急科を受診し、その後の精査で血液疾患と診断された症例は18例であった。内訳はAML-M1とAAが各2例。AML-M2、APL、AMoL-M5b、MPAL、MDS-EB2、PCL、MM、DLBCL、AITL、HPS、PNH、AIHAが各1例。ITPとAIHAの併発例が2例であった。年齢は53～86歳で、15例が70歳以上であった。男女比は1:1で

あった。

異常値：血算では、Hb 3.5 g/dL～11.4 g/dLで全例に貧血を認めた。MCVは84.2 fL～132.0 fLで大球性7例、正球性11例であった。WBC増加は7例で $10.2 \times 10^9 / L \sim 315.7 \times 10^9 / L$ 。血小板減少は15例で $1 \times 10^9 / L \sim 153 \times 10^9 / L$ であった。汎血球減少は7例にみた。生化学検査では、LD上昇は14例で226 U/L～2310 U/L。CRP上昇は全例にみられ、3.2 mg/L～318.9 mg/Lであった。凝固検査では、FDPの検査依頼があった4例全てで $8.3 \mu g/mL \sim 147.5 \mu g/mL$ の上昇をみた。DDの検査依頼があった12例のうち10例で $1.60 \mu g/mL \sim 107.40 \mu g/mL$ の上昇があった。

【まとめ】当院には血液内科があり、留意すべき血液検査異常値の検査室内での共有が重要と考える。特に高齢者で貧血・血小板減少・炎症反応上昇をみる場合、血液疾患を念頭に置く必要がある。

連絡先：0178-27-3111（内線4312）

コレステロール結晶が検出された偽性乳び胸の1症例

◎中村 心香¹⁾、四釜 佳子¹⁾、三上 少子¹⁾、川島 健太郎¹⁾、石山 雅大¹⁾、木村 正彦¹⁾
国立大学法人 弘前大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】偽性乳び胸は、慢性炎症に伴う長期間の胸水貯留により、胸水中にコレステロールが蓄積することで生じるとされ、しばしば胸膜肥厚や線維化を伴う。混濁が強い胸水を認めた場合、乳び胸と偽性乳び胸の鑑別が必要であるが、外観のみでの判別は困難であり画像検査や生化学検査を含めた総合的評価が重要となる。今回、胸水一般検査においてコレステロール結晶を認め、偽性乳び胸と診断した1例を経験したので報告する。

【症例】50代男性

既往歴：肺炎、発作性心房細動

現病歴：肺癌治療中で、以前より左胸水貯留をきたしていた。20XX年12月に発熱を伴い、感染合併の有無などの確認のため、左胸水穿刺が施行された。

検査成績：胸水一般検査では、茶褐色混濁、pH 7.307、細胞数29/μL、細胞分類はリンパ球17%、好中球17%、組織球66%であった。計算盤にて長方形の板状を呈したコレステロール結晶を多数認めた。胸水生化学検査では、TP 5.3 g/dL、Alb 2.6 g/dL、Glu 90 mg/dL、LDH 499 U/L、

TG 62 mg/dL、T-CHO 213 mg/dL、CEA 64.0 ng/mL、ADA 28.7 U/Lであり、細菌培養検査は陰性であった。

【考察】乳び胸ではTGが高値となるのに対し、偽性乳び胸ではT-CHOが高値となる。本症例ではT-CHOは213 mg/dLと高値かつTGは62 mg/dLと低値であり、さらに鏡検により多数のコレステロール結晶を認めたことから偽性乳び胸と診断した。偽性乳び胸の原因として結核性胸膜炎や関節リウマチなどの慢性炎症性疾患が知られているが、本症例では、肺癌に伴う長期胸水貯留や慢性炎症により胸水中の細胞崩壊が進み、コレステロールが放出、濃縮され、偽性乳び胸を呈したと考えられた。

【まとめ】本症例は胸水鏡検によりコレステロール結晶を確認できた稀な例である。偽性乳び胸ではコレステロール結晶が必ずしも認められるとは限らないが、診断の一助として乳び胸との鑑別に有用であり、胸水一般検査における顕微鏡観察の重要性を示す症例であった。

(連絡先 0172-33-5111 内線7212)

偶然発見された虫垂 goblet cell adenocarcinoma の2例

◎四釜 育与¹⁾、櫛引 英恵²⁾、水上 浩哉³⁾
黒石市国民健康保険 黒石病院¹⁾、青森市民病院病理診断科²⁾、弘前大学大学院医学研究科分子病態病理学講座³⁾

【はじめに】Goblet cell adenocarcinoma (以下 GCA) は主に虫垂に発生するまれな腫瘍であり、組織学的にカルチノイドと腺癌の両方に類似した像を呈する腫瘍であるが、WHO 分類第5版では神経内分泌腫瘍とはせず、GCA という名称が用いられ、大腸癌取り扱い規約第9版では杯細胞カルチノイドの名称で腺癌の一亜型に分類されている。今回、他の疾患の治療目的に切除された虫垂から偶然発見された GCA の2例を経験したので報告する。

【症例1】70歳代、男性。38℃の発熱と右下腹部痛あり、血液検査、画像検査から急性虫垂炎が疑われ、虫垂切除術が施行された。組織所見は急性虫垂炎とともに全層に細胞質に粘液を有する腫瘍細胞が小集塊状からびまん性に増生し、漿膜を超えて浸潤してみられた。免疫染色では cytokeratin 7(-)、cytokeratin 20(+)、CDX2(+)、chromogranin A(+)、synaptophysin(+)、INSM1(+)、Ki67 index 60%であり、病理診断は GCA であった。回盲部追加切除の方針で開腹したが、腹膜播種が疑われ、腹膜結節の一部を切除し閉腹した。腹膜結節の病理診断は GCA の腹膜播種であった。

【症例2】70歳代 男性。右鼠径部に鶏卵大の腫脹を認め、右鼠径ヘルニアの診断で、手術が施行された。ヘルニア嚢に虫垂や虫垂腸間膜が癒着し、滑脱していたため、虫垂を切除した。組織所見は虫垂全層に細胞質に粘液を有する腫瘍細胞が小集塊状からびまん性に増生し、漿膜下層まで浸潤してみられた。免疫染色では cytokeratin 7(-)、cytokeratin 20(+)、CDX2(+)、chromogranin A(+)、synaptophysin(+)、INSM1(+)、Ki67 index 50%であり、病理診断は GCA であった。追加切除には同意が得られず、画像検査でも病変を確認できなかったため、経過観察となった。

【まとめ】急性虫垂炎、鼠径ヘルニアの術後に偶然発見された GCA の2例を報告した。術前診断は難しく、摘出臓器肉眼所見でも腫瘍を確認できない場合があるので、切り出し時には本組織型も念頭に置くことが重要である。

連絡先：0172-52-2121 (内線 2215)

迅速診断時、診断に至らなかった肺大細胞神経内分泌癌の一例

◎津田 華穂¹⁾、早川 桜花¹⁾、藤川 沙織¹⁾、高橋 美穂¹⁾、笹生 俊一²⁾
八戸赤十字病院 病理技術課¹⁾、八戸赤十字病院 病理診断科²⁾

【はじめに】大細胞神経内分泌癌 (large cell neuroendocrine carcinoma ; 以下、LCNEC) は神経内分泌分化を呈する高悪性度の非小細胞癌である。今回、迅速診断で診断に至らなかった LCNEC の一例を経験した。

【症例】60代、男性。胸部 CT で、右中肺野に空洞を伴う腫瘍影を認めた。縦隔リンパ節の腫大と少量の右胸水貯留を認めた。CT ガイド下肺生検を施行した。小細胞癌か否かの迅速診断の要望があり、生検組織の一部で迅速組織診断を行った。生検組織は4個で、そのうちの1個で凍結切片による迅速診断を施行した。残り通常組織標本作製した。

【迅速組織診断所見】充実性の癌巣を散見。癌細胞は大きさがリンパ球の3倍以上で、核小体が明瞭であった。迅速免疫組織化学で、癌細胞は synaptophysin(-)、chromograninA(-)、TTF-1(-)、NapsinA(-)であり、組織型は特定できなかった。

【生検組織の捺印細胞診断所見】壊死物質を背景に多数の癌細胞を認めた。癌細胞は大型で N/C 比が高い。核クロ

マチンは増量し、ごま塩状で、核小体は明瞭であった。synaptophysin が一部(+)で、神経内分泌腫瘍疑いと診断した。

【ホルマリン固定組織標本所見】癌巣が散在。癌細胞は大型で、大型類円形核を呈し、N/C 比が高い。クロマチンは細かく、増量し、核小体は小型から中型で明瞭であった。細胞は充実性増殖を示し、中に腺管状やロゼット様構造をみた。核分裂像は 13/2 mm² であった。synaptophysin 一部(+)、chromograninA ごく少数 (+)、CD56 びまん性に (+)、TTF-1 と NapsinA(-)で、LCNEC と診断した。

【考察】LCNEC は、通常免疫組織化学的に synaptophysin、chromograninA、CD56 のうち、多くは2種類以上が陽性、少なくとも1種類がびまん性に陽性となる。本症例では、迅速診断時に簡略化のため CD56 を染色しなかった。3種の免疫染色の重要性を認識した例であった。

連絡先：0178-27-3111(内線：4317)

当院における消化管超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診 rapid on site evaluation の現状

～膵腫瘍を中心に～

◎八木橋 祐弥¹⁾、長谷川 多紀子¹⁾、山田 ゆかり¹⁾、神 翔陽¹⁾、高木 秀子¹⁾、櫛引 英恵¹⁾、楠美 智巳²⁾
青森市民病院¹⁾、青森県立中央病院²⁾

超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)では膵や消化管粘膜下腫瘍など検体採取が難しい病変の病理診断を可能とするが、診断に適した十分量の検体が採取されているか肉眼的にわかりづらい。偶発症の危険もあるため、少ない穿刺回数で適正検体を採取するために、当院では2016年からオンサイトで迅速細胞診(ROSE)を開始した。ROSE開始後10年経過した当院の現状を報告する。開始当初のROSE実施件数は年間8件以下だったがコロナ禍以降は年間10件以上と増加傾向にあり、過去10年間で90件のROSEが実施されていた。臓器別には膵が最も多く、胃粘膜下腫瘍、リンパ節が次いで多かった。平均穿刺回数は開始当初は平均3.5～5.5回だったが、直近5年では平均3回以下であり実施件数の増加に反して穿刺回数は減少していた。穿刺回数が1～2回で終了している症例も増加していた。実施件数の多い膵腫瘍全43例に対するROSEについて詳細に検討したところ、臨床診断別では膵管癌が最も多く34症例、良性疾患では自己免疫性膵炎が3例みられた。判定別では、良性5件(11.6%)、鑑

別困難(異型細胞)23件(53.5%)、悪性疑い7件(16.3%)、悪性8件(18.6%)だった。鑑別困難が多い理由としては、膵は高分化腺癌が多いことやオンサイトの特性上、控えめに判定することが影響していると思われた。しかし、膵腫瘍43例のうち生検または手術により組織学的に確定診断が得られた30例(良性3例、悪性27例)について、鑑別困難(異型上皮)以上を陽性と定義すると、ROSEの感度・特異度・正確度はすべて100%と良好であった。スタッフへのアンケートでは、細胞検査士からは「やりがい」や「チーム医療への貢献」を実感する肯定的な意見の一方で、誤診や医師とのコミュニケーションに対する不安、拘束時間や人員確保の負担といった課題も指摘された。対して内視鏡医からは、その場で検体の適否を確認できるため検査終了の目安になることや、穿刺回数の減少による検査時間の短縮、安心感への高い評価が得られた。ROSEは、医師および患者の負担軽減に大きく貢献していると考えられた。

連絡先 017-734-2171

当院におけるホルマリンの適正管理と運用体制について

◎山田 ゆかり¹⁾、八木橋 祐弥¹⁾、長谷川 多紀子¹⁾、神 翔陽¹⁾、高木 秀子¹⁾、新山 聖子¹⁾
青森市民病院¹⁾

【はじめに】ホルマリンは病理検査において組織固定液として用いられる化学物質で、毒物および劇物取締法において医薬用外劇物に指定され、厳重な管理が求められる。当院では2018年に院内すべてのホルマリン容器の管理体制を改善したが、在庫数の不一致が生じていた。このことから、ホルマリンの管理および運用体制を再検討することとした。

【方法】①外来や病棟のホルマリン容器はすべて回収し、在庫を置かないこととした。始業時もしくは必要時に払出し、検体提出時に未使用分は返却してもらう運用とした。②内視鏡室と手術室は、鍵付きのホルマリン保管庫を使用し、使用記録簿には、日時、所属、使用者、ホルマリン容器の在庫数または出庫数を記載してもらった。使用記録簿は、内視鏡室は翌朝に提出してもらうこととし、手術室は毎朝、病理検査技師が回収した。

【結果】外来や病棟、内視鏡室は、在庫数の不一致はなくな

った。手術室は、在庫数の不一致は多少発生した。

【考察】外来や病棟はその日のうちに検体提出またはホルマリン容器が返却されることや、在庫を置かず必要数払い出すため管理がしやすくなったと考える。内視鏡室は、使用記録簿を毎日提出してもらうことによって在庫を照合でき、管理表への入力忘れや入力間違いによる不一致がなくなったと考える。手術室の在庫数の不一致要因として、ホルマリン容器の返却忘れ、検体未提出分や検体処理作業中のホルマリン容器の破損や廃棄、管理表への入力忘れや入力間違いなどが考えられる。

【まとめ】当初の管理体制と比べてホルマリンの適正な管理ができたと考える。鍵付きの保管庫で管理することによって盗難防止に役立っていると考えられる。手術室のホルマリン容器の在庫数が完全に一致することは難しく、今後も周知を続けていく必要がある。連絡先：017-734-2171

当院検体における GenMineTOP 核酸品質の検討

©高木 麻緒¹⁾、熊谷 直哉¹⁾、藤田 大貴¹⁾、岡田 壮士¹⁾、及川 颯大¹⁾、丸山 裕也¹⁾、小島 啓子¹⁾、黒瀬 顕¹⁾
 国立大学法人 弘前大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】2019年6月に OncoGuide™NCC オンコパネルシステムと FoundationOne®がゲノムプロファイル、2023年8月に GenMineTOP (以下 GMT) が保険収載され、2026年2月までに約12万人の検査データががん遺伝子パネル情報管理センター (C-CAT) に登録された。当院は2019年9月にがんゲノム医療拠点病院に指定され、2025年までに859件の検体をがん遺伝子パネル検査に提出しており、21.8%に治療選択肢を提示、7.9%で提示した治療が実施された。今後もがん遺伝子パネル検査件数は増加し、がんの個別化医療は発展していくと考えられ、病理検査室は FFPE 検体による DNA、RNA の量や質を担保する必要がある。今回我々は、当院から提出した GMT 症例の解析結果を調査し、適切なレポートを得るために必要な要因を検討した。

【方法】2024年9月～2026年1月に GMT を提出した31例のうち、当院にて検体採取された18例（手術検体10例、生検検体8例）を対象とした。DNA および RNA 収量、品質指標 ($\Delta\Delta Cq$ 、DV200)、ホルマリン固定時間、FFPE

作製から GMT 提出までの期間比較検討した。

【結果】当院にて採取された検体は DNA および RNA 収量、 $\Delta\Delta Cq$ および DV200 のいずれも基準を満たすことが確認された。 $\Delta\Delta Cq$ は固定時間の延長に伴い上昇傾向がみられたが、DV200 はあまり影響がみられなかった。また、FFPE 作製から GMT 提出までの期間が長いほど $\Delta\Delta Cq$ は高値、DV200 は低値を示す傾向がみられた。

【まとめ】当院にて採取された検体から GMT を提出した症例は、推奨固定時間を超えても品質基準を満たしていた。固定時間、FFPE 作製から GMT 提出までの期間は DNA および RNA の質に悪影響を及ぼす傾向がみられたが、いずれも解析可能であった。がん遺伝子パネル検査は患者1人につき1回のみ保険適用にて実施でき、より良い検体を提出することが質の高いがんゲノム医療の提供に繋がると考えられる。そのためには固定前～固定後プロセスのプレアナリシス段階全体を把握・管理することが重要である。

弘前大学医学部附属病院 病理部 0172-39-5330

当院臨床検査部における Safety-II に基づくインシデントレポートへの取り組み

©本田 昌樹¹⁾、澤谷 泰子¹⁾、津嶋 里奈¹⁾、相坂 瑞穂¹⁾、高木 彩香¹⁾、新山 聖子¹⁾
 青森市民病院¹⁾

【はじめに】

従来の医療安全 (Safety-I) は、インシデントとして報告された「失敗事例」を分析し、その要因を排除することで事故を減らすアプローチであった。近年、医療現場では、「物事がうまく行っているメカニズム」を解明し、柔軟な対応力を高める Safety-II の視点が注目されている。今回、臨床検査部 (以下検査部) では Safety-II の視点から、日常業務における成功事例を Good レポートとして報告する取り組みを行ったので報告する。

【方法】

Good レポートを積極的に報告する取り組みは2025年4月から開始し、2024年度の実績と比較した。Good レポートの導入にあたり、各部署のリーダーを集めミーティングを行った。ミーティングでは、リーダーに対し取り組みの主旨、報告することの意義を説明した。報告された Good レポートは通常のレポートと同様、検査部内で共有することとした。また、取り組みの前後で検査部スタッフにアンケート調査を実施した。

【結果】

2024年度と比較して、2025年度にはインシデントレポートの提出数が約2倍に増加し、その約半数が Good レポートであった。全体のレポート報告の8割が患者への影響が低い事故レベル0～2であった。アンケート結果では今回の取り組み後に、インシデントレポートに対してネガティブなイメージを持つスタッフが減少し、ポジティブなイメージを持つスタッフが増加した。

【考察】

Safety-II に基づく Good レポート提出の取り組みは、積極的にインシデントレポートを作成してみようという気持ちを起こし、レポート提出数が増えることに繋がると考えられた。「失敗を減らす」活動に加え、「うまくいくことを増やす」視点を取り入れることは、安全で良質な医療を提供する上で有用であると考えられた。

[連絡先：017-734-2171 内線：6012]

Legionella pneumophila 血清群 4 が血液培養から分離された一例

◎篠村 桃花¹⁾、対馬 亜美¹⁾、長崎 幸生¹⁾、柴田 絵里子¹⁾、三上 英子¹⁾
青森県立中央病院¹⁾

【はじめに】*Legionella pneumophila* は土壌や環境水など自然界に広く分布する細胞内寄生菌で、易感染者に肺炎を引き起こす。今回、血液培養から *L. pneumophila* 血清群 4 が分離された症例を経験したので報告する。

【症例】60 歳代女性。悪性リンパ腫の診断で入院。第 8 入院病日に 39.4℃の発熱があり、CT で心不全、肺炎像を認め、血液培養 1 セットが提出された。

【微生物学的検査】血液培養の好気ボトルが培養 8 日目に陽性となり、染色性が淡く細いグラム陰性桿菌を認めた。ボトル培養液を用いた MALDI バイオタイパーの直接同定は不能であった。サブカルチャーは羊血液寒天培地、チョコレート寒天培地を 35℃炭酸ガス培養、マッコンキー寒天培地を 35℃好気培養で行った。培養 3 日目に微小コロニーがチョコレート寒天培地のみに発育し、MALDI バイオタイパーで *L. pneumophila* と同定された。菌液を用いて実施したクイックチェイサー肺炎球菌/レジオネラの結果は陰性であった。その後、血清型別試験を行ったところ血清群 4 で凝集が認められた。

【考察】*L. pneumophila* が血液培養から分離された例は極めて稀であり、自動血液培養システムでは菌が増殖しても検出閾値を超えにくいため、偽陰性になる可能性が指摘されている。また、レジオネラ症の起炎菌は血清群 1 が半数以上を占めるとの報告があるが、本症例は血清群 4 による菌血症であった。本邦におけるレジオネラ症の 95%は尿中抗原検査で診断されているが、多くの尿中抗原キットは血清群 1 のみを標的とするため、1 以外を検出可能な尿中抗原キットや質量分析、遺伝子検査などを活用し、多角的に同定できるような体制を整えることが重要である。また、敗血症を合併したレジオネラ肺炎は致死率が高いため、グラム染色像や陽転時間、レジオネラスコア値などから *Legionella* 属菌を推定し、陽性になった時点で迅速な報告をすることが今後の課題である。

連絡先 青森県立中央病院 臨床検査部 017-726-8278

血液培養から検出された NDM-4 型カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌の 1 症例

◎釧地 音羽¹⁾、井上 文緒¹⁾、井澤 良彦¹⁾、近藤 潤¹⁾、木村 正彦¹⁾、富田 泰史²⁾
国立大学法人 弘前大学医学部附属病院¹⁾、弘前大学大学院医学研究科 臨床検査医学講座²⁾

【はじめに】NDM 型カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌 (CPE) は、カルバペネム系抗菌薬を含む多くの薬剤に耐性を示す場合が多く、感染症治療や院内感染対策において問題となる耐性菌の一つである。海外型 CPE と称され、国内での分離は稀である。今回、当院で初めて検出された NDM 型 CPE の一症例を経験したので、その概要を報告する。【症例】60 代女性、海外渡航歴なし。骨髄異形成症候群 (MDS) にて加療中、下痢、経口摂取困難、歩行困難を主訴に当院救命外来を受診した。CRP 30.64 mg/dL、PCT 6.95 ng/mL と著明な炎症反応を認め、腸炎からの敗血症疑いのため血液培養 (2セット) および尿培養を提出後、入院となった。血液培養は 16.5 時間で 1セットが陽性となり、グラム染色では腸内細菌目細菌様のグラム陰性桿菌を認めた。FilmArray[®]血液培養[®] ね2 (血液培養[®] ね2、ピオリュエ・ジャパン) にて *Escherichia coli* および NDM 遺伝子が検出された。【微生物学的検査】培養陽性液を 35℃で 18 時間培養したところ、ポアテ[®]イ[®]トリガ[®]ルスキー改良培地 (栄研化学) に黄色コロニーの発育を認め、MALDI Biotyper[®]

(ブルー・ジャパン) で *E. coli* と同定された。同時に提出された尿培養からも同菌が検出された。MicroScanWalkAway NM-EN2J[®] ね (バックマン・コールター) を用いた薬剤感受性試験の結果、カルバペネム系薬を含む全ての β-ラクタム系薬に耐性を示した。Modified Carbapenem Inactivation Method (mCIM) は陽性、メタロ-β-ラクタマーゼ SMA ‘栄研’ (SMA、栄研化学) による確認試験では、SMA ディスクと IPM ディスクの中心間距離を 20mm とした場合、阻止帯の拡張は確認されなかったが、11mm にすることで垂直方向にわずかな阻止帯の拡張を確認した。青森県衛生研究所による解析の結果、PCR 法で *bla*_{NDM}、*bla*_{TEM}、*bla*_{SHV} 遺伝子が検出された。また、シーケンス解析の結果、*bla*_{NDM} は *bla*_{NDM-4} と型別された。【まとめ】本症例は、血液培養[®] ね2 の活用により、血液培養陽性後速やかに NDM 型 CPE の存在を検出できた。これにより抗菌薬の変更と感染対策を迅速に行うことができ、検査室と ICT の連携、情報共有の重要性を再確認した症例であった。連絡先：0172-33-5111 (内線：7213)

当院で実施したマイコプラズマ遺伝子検査

◎小山 敬大¹⁾、澤谷 泰子¹⁾
青森市民病院¹⁾

【はじめに】肺炎マイコプラズマ(*Mycoplasma pneumoniae*)による感染症は小児から学童期に多く、感染から発症までの期間は2~3週間あり、頑固な咳、発熱、頭痛を主症状として発病する。4年ごとのオリンピック開催年に定期的に流行していたが、近年はその周期が崩れつつある。

基幹定点医療機関は、感染症法で定められた届出基準をもとにマイコプラズマ肺炎と診断した場合、定点把握対象感染症として届け出なければならない。

【調査対象】2000年代以降に23SrRNA遺伝子領域に点変異が生じたマクロライド系抗菌薬耐性*M. pneumoniae*が分離されるようになった。当院で2023年から2025年の3年間に実施した小児、成人のマイコプラズマPCR結果を集計したところ、件数は1001件、うち陽性が263件で陰性が738件、陽性263件のうちマクロライド感性和測定されたものは171件、耐性と測定されたものは92件だった。

【まとめ】小児の*M. pneumoniae*感染症の治療は、マクロライド系抗菌薬に対する耐性の有無が不明な場合は、まずマクロライド系抗菌薬を使用し、48時間経過後に改善

がない場合は、ニューキノロン系の抗菌薬のトスフロキサシン(乳児除く)もしくはテトラサイクリン系抗菌薬(8歳以上)が推奨されている。ただ、*in vitro*の検討で*M. pneumoniae*はキノロン系抗菌薬に対する耐性を獲得することが知られている。将来、マクロライド、およびキノロン系抗菌薬に耐性を示す株が増えた場合、テトラサイクリン系抗菌薬の使用が限定される小児において治療が困難になる可能性があり、キノロン系抗菌薬の使用には特段の注意が求められている。

連絡先:青森市民病院細菌検査室 017-734-2171(内線6020)

短期間に経験したSPNの2症例

◎西野 虹色¹⁾、林上 加奈¹⁾、附田 はるな¹⁾、鈴木 愛¹⁾、井原 幸恵¹⁾、柳沢 佳代子¹⁾、逆井 久美子¹⁾、野中 健一¹⁾
八戸赤十字病院¹⁾

【はじめに】充実性偽乳頭状腫瘍(solid pseudopapillary neoplasm:SPN)は、全膵腫瘍の1~3%と比較的稀な疾患で、分化方向不明な低悪性度の上皮性腫瘍である。若年女性に多く、膵体尾部に好発し原則外科的切除の適応となる。今回我々は、短期間にSPNを2例経験したので報告する。

【症例1】10代女性 [主訴]嘔気 [既往歴・血液学的所見]特記すべき事項なし。腹部超音波検査:膵体部に境界明瞭で辺縁整な充実性腫瘍(69×46mm)を認めた。腫瘍内部は網目状に多数の隔壁を有し不整な無エコー域を伴っていた。腫瘍は乏血性で膵嚢胞性腫瘍を疑った。腹部CT・MRI検査では膵体尾部に嚢胞性または充実性成分主体の腫瘍が疑われ、粘液性嚢胞腫瘍(MCN)・神経内分泌腫瘍(NET)・SPNが鑑別に挙げられた。超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)による細胞診・組織診検査により、SPNと診断され外科的切除が施行された。【症例2】10代女性 [主訴]左下腹部痛 [既往歴・血液学的所見]特記すべき事項なし。腹部超音波検査:左腎の尾側に境界明瞭で辺縁整、不均一な高エコーを伴う巨大な低エコー腫瘍(110×90mm)を認めた。腫

瘍内部はスポンジ状の無エコー域を伴うほとんどが充実性の腫瘍であった。内部に拍動性の血流を認めた。膵臓との連続性は確認できず腹腔内腫瘍疑いと報告した。腹部CT・MRI検査で膵尾部に出血部と充実成分の混在した嚢胞性腫瘍が疑われた。EUS-FNAは、播種や血管損傷のリスクを考慮して穿刺せずに終了した。画像所見よりSPNと診断され外科的切除が施行された。【考察】SPNの典型的な超音波像は境界明瞭、辺縁平滑、厚い被膜を伴う球形充実性腫瘍である。多くが単発性で、小さな腫瘍では大部分が充実性だが、増大すると充実部と出血壊死性の嚢胞部分が併存する混合エコーを呈し多彩である。被膜に卵殻状の石灰化がみられる場合はSPNの可能性が高いが、今回の2症例はいずれもみられなかった。しかし、女性のSPNは若年に多く、50%が有症状であったとの報告もあり、今回の2症例は10代女性で有症状であった。SPNを超音波所見のみで鑑別することは難しいが、患者背景や発生部位を考慮すると第一鑑別に挙げることができると思われた。

連絡先:0178-27-3111(内線4333)

間質性肺炎の経過観察中にフローボリューム曲線の変化から気道狭窄を疑った1例

◎工藤 茉桜¹⁾、赤崎 友美¹⁾、武内 春花¹⁾、武田 美香¹⁾、木村 正彦¹⁾、糸賀 正道²⁾、齋藤 紀先²⁾、富田 泰史²⁾
 国立大学法人 弘前大学医学部附属病院 医療技術部検査部門¹⁾、弘前大学大学院医学研究科 臨床検査医学講座²⁾

【症例】60歳代男性【疾患名】間質性肺炎【既往歴】悪性リンパ腫(7年前に完全寛解)【現病歴】原因不明の間質性肺炎に対し、12年前より当院通院中である。精査前に自然軽快を認め、その後は無治療で経過観察されている。今回、定期検査目的に受診した。【身体所見】身長167cm、体重48kg、喫煙歴あり(15本/日×46年、BI 690)、SpO₂ 95%(room air)、Modified Medical Research Council Dyspnea Scale(息切れの評価)0、Performance Status(全身状態・ADLを評価)0。【胸部X線】間質陰影の軽度増悪を認めた。【血液生化学検査】シアル化糖鎖抗原 KL-6 は530 U/mL と上昇を認め、肺サーファクタントプロテイン D は88.0 ng/mL で正常範囲内であった。【呼吸機能検査】肺活量 3.34 L(%予測値 89%)、1秒率 71%(%予測値 87%)、最大呼気流量(PEF) 4.63 L/s(%予測値 50.2%)、努力性吸気肺活量 3.41 L であった。十分な呼気努力にもかかわらず PEF 低下と呼気相の平坦化を認め、臨床像と乖離していた。過去の検査歴を確認したところ、8年前を境にフローボリューム曲線における PEF は7.36 L/s から

4.63 L/s へ低下していた。さらに胸部 CT でも同時期より胸腔内気道狭窄を示唆する所見を認めたため、アドバイスサービスとして医師へ報告した。その後、再評価 CT でも同様の所見を確認し、原因検索のため気管支鏡検査が予定されている。【考察】呼吸機能検査では、数値評価に加えフローボリューム曲線の形態から呼吸器疾患の推定が可能であり、気道狭窄の検出にも有用である。本症例では、PEF の低下および呼気相の平坦化から気道狭窄を疑い、追加検査の契機となった。成人の気道狭窄は後天的な要因が多いため、呼吸機能検査では数値評価に加え、フローボリューム曲線の形態や吸気相・呼気相のパターンの変化を含めた総合的な観察が重要である。また、PEF は努力依存性が高いため、検査の再現性確認に加え、検査中の姿勢や表情、理解度を踏まえた患者努力の妥当性評価が、測定値の信頼性確保に重要である。

連絡先 0172-33-5111(内線 7215)

当院における心電図パニック値を見逃さないための取り組みについて

◎磯谷 優香¹⁾、新山 聖子¹⁾、三浦 千寛¹⁾、山内 亜依¹⁾、久保田 萌¹⁾、工藤 杏華¹⁾、對馬 由美¹⁾、柳谷 淳子¹⁾
 青森市民病院¹⁾

【はじめに】

当院では、2024年12月に日本医療安全調査機構より提示された血液検査のパニック値に関する提言を受け、パニック値報告体制の整備を目的として検査部内でワーキンググループ(以下WG)を結成し活動を開始した。心電図検査についても、運用ルールの構築や心電図判読法の標準化を目指した勉強会等を実施し、パニック値の報告漏れ防止に向けた体制整備に取り組んだため報告する。

【方法】

パニック値報告体制の整備は、報告書様式の改訂、見落としを防止するための仕組み作り、臨床対応の確認と記録、毎月の発生件数の集計、電子カルテ記載の標準化を段階的に導入した。また、時間外勤務者や経験年数の少ないスタッフの不安軽減を目的として毎月勉強会を開催した。勉強会はスタッフの心電図の読み方を標準化するため10ステップ法を用いて実施した。1年間の活動後、スタッフに対してアンケート調査を実施した。

【結果】

2025年度の心電図パニック値報告件数は77件であり、そのうちホルター心電図の件数が18件、時間外の件数は5件であった。報告体制については、記録・集計・評価に至る一連の運用サイクルが確立された。アンケートでは、心電図のパニック値報告項目について「知っている・リストを見れば分かる」と回答したスタッフは21/21人(100%)であった。時間外の心電図パニック値報告に不安を有するスタッフは19/21人(90.5%)であり、勉強会の継続を希望したスタッフは19/21人(90.5%)であった。

【考察】

アンケート結果より、心電図のパニック値について概ね周知されたことがわかった。勉強会の実施は、時間外におけるパニック値報告の質を担保し、患者安全に大きく寄与することができる。また、日当直者の心電図記録に対する不安軽減やパニック値の見逃し防止に繋がるため、今後も継続していきたい。

[連絡先：017-734-2171 内線：6114]

当院生理検査室におけるパニック所見報告の運用について

◎清水 佑妃¹⁾、株 日菜子¹⁾、小島 瞳¹⁾、成田 優子¹⁾、板倉 仁美¹⁾、和田 歌織¹⁾、奥田 千晶¹⁾、佐藤 真喜¹⁾
八戸市立市民病院¹⁾

【はじめに】当院生理検査室ではこれまでパニック所見報告基準は心電図検査のみ定義され、その他生理機能検査では明文化されていなかった。2025年度より新たな基準に基づく運用を開始したため、運用方法および運用変更前後の比較から得られた知見を報告する。

【運用方法】各種生理機能検査におけるパニック所見を明文化し、院内に周知した。該当所見を認めた場合は医師へ報告しリストに記録する。その後、部門責任者が翌平日にカルテを確認し、医師による記録・対応が確認できない場合は再連絡を行う。

【対象および方法】2022～2025年度に報告されたパニック所見症例を対象とし、件数および内訳を集計した。2024～2025年度では、報告後の対応状況も調査した。

【結果】報告件数は2022年度51件、2023年56件、2024年度49件、2025年度121件と運用変更後で大幅に増加した。2024～2025年度の検査項目別の件数の推移は、心電図21件→40件、血管エコー22件→53件、心エコー6件→28件であった。運用変更前後の報告後の対応では治療・

処置を要した割合は55%→52%、追加対応なく経過観察となったものは29%→36%、治療・処置の必要がないものともに12%だった。2025年度の再連絡した症例は121件中2件であり、医師による確認はされていたが、カルテ記載が未実施のものであった。

【考察】報告件数の増加は、運用変更に伴い技師の報告・記録への意識が向上したためと推察される。全検査項目で増加がみられ、特に心エコー検査の報告数が増加しており、エコー検査の報告基準が明確化された影響が示唆される。2024年度、2025年度ともに、ほとんどが初回連絡で医師による確認・対応がされており、運用変更前から報告体制が適切に機能していたと考えられる。2025年度では未対応症例は認めなかったが、再連絡の体制は対応漏れを防ぎ、安全性の担保に有用であると考えられる。

【結語】本運用により、パニック所見報告基準の標準化と報告意識の向上につながった。また、再連絡体制の導入により更なる安全性の強化が期待される。

連絡先：0178-72-5111（内線 2410）

パニック値報告体制の見直し内容とその効果

◎石澤 佑介¹⁾、前山 宏太¹⁾、附田 ひかり¹⁾、三浦 創¹⁾、國分 慎¹⁾
十和田市立中央病院¹⁾

【はじめに】当院では、日本臨床検査医学会から公表されている「パニック値運用に関する提言書」を受け、2024年度からパニック値の報告体制を見直した。今回、その内容と効果について報告をする。【見直し内容】見直し前は、医師や病棟へ電話報告をした後、電子カルテへの入力をし、患者ID、氏名、項目、数値、単位、報告先の記録をしていた。また、報告対象は高値と低値を合わせて18項目であった。見直し後は、高値と低値を合わせて10項目まで絞り、医師への電話連絡を原則とした。電子カルテへの入力、及び血液検査パニック値対応記録（専用作業日誌）へ記録することとし、新たに報告時刻と報告時の反応、報告者名の記録もすることとした。【見直し効果の調査対象】パニック値のうち、医師に電話連絡したものを、2023年度と2024年度で分け、見直し前と見直し後の対象とした。【集計方法】血液検査パニック値対応記録をもとに、報告件数、項目、電話連絡後の対応内容やカルテ記載状況を調査した。【結果】2023年度の報告件数は401件だった。そのうち、多かったものはFDP高値が

85件（21.2%）、WBC高値が46件（11.5%）、ヘモグロビン低値が43件（10.7%）であった。2024年度の報告件数は312件だった。そのうち、多かったものはカリウム低値が41件（13.1%）、血小板数低値が39件（12.5%）、WBC高値が38件（12.2%）であった。見直し前後で89件（22.2%）減少した。カルテへの記載が確認できなかった件数は、2023年度は42件で、最も多かった項目はFDP高値で18件であった。2024年度は28件で、最も多かった項目はWBC高値で7件であった。【考察】パニック値の報告体制を見直し協議した上で、緊急性の高い項目に絞ったことで、パニック値報告に係る検査室の業務負担量を減らすことができた。また、医師のカルテ記載率は90%を越えていることが確認できた。今後はこれらの情報を、当院の医療安全部門や管理部門と共有し、パニック値報告の重要性を引き続き周知していきたい。

0176-23-5121（内線：2264）

会場案内図



<会場>

ウェディングプラザ アラスカ

〒030-0801 青森県青森市新町1丁目11-22 TEL 017-723-2233

<交通のご案内>

【電車およびバス】

JR 青森駅から徒歩約5分

JR 新青森駅から（奥羽本線に乗継）JR 青森駅まで約6分

JR 新青森駅からバスで約20分

【自家用車】

東北自動車道 青森中央インターより約15分

※会場駐車場はご利用できませんので、近隣の駐車場をご利用ください