

第 35 回 日本臨床化学会近畿支部総会

第 77 回 日本臨床化学会近畿支部例会



テーマ「臨床化学を支える力」

総会長：岡田 光貴（京都橘大学 健康科学部 臨床検査学科）

例会長：溝越 祐志（神戸常盤大学 保健科学部 医療検査学科）

☆☆

日 時：2026 年 2 月 28 日（土）12：30～17：35

場 所：京都橘大学アカデミックリンクス 4F H401 講義室

☆☆

目次

会場アクセス・・・P.3 - 6

参加する方々への案内・・・P.7

座長・演者の方々への案内・・・P.8

会場案内・・・P.9

プログラム・・・P.10-11

抄録・・・P.12-23

会場アクセス

会場：〒607-8175 京都市山科区大宅山田町 34

京都橘大学アカデミックリンクス (赤枠) 4F H401 講義室



- ・ 自家用車でお越しの際は、来客用駐車場あるいは第2駐車場をご利用ください(青枠)。ただし、学生は駐車場の使用を禁止とします。
- ・ 公共交通機関を利用の方：学休期のため、バスの本数が少ないです。「山科駅 ⇄ 京都橘大学」の臨時バス(途中停車なし、片道 230 円、最大 55 名乗車可)を運行します。総会開始時刻(12:30)に間に合う見込みの、推奨ルートを次ページ以降に記載しております。

推奨ルート①-③

①山科駅～(京阪バス)～京都橘大学 (約 20 分)

赤字は臨時バス(途中停車なしの直通, 片道 230 円)です。

行き (5 番のりば)

- ・ 11:00 山科駅発：支部役員会(11:30)に出席する方推奨
- ・ 11:45 山科駅発：総会の参加者・発表者推奨 (余裕をもって到着予定)
- ・ 12:00 山科駅発：総会の参加者推奨

帰り(京都橘大学アカデミックリンクス前バスロータリー, 全て臨時バス)

- ・ 17:50 京都橘大学発
- ・ 18:05 京都橘大学発

土曜日		
行き (山科駅発)	時間	帰り (京都橘大学発)
	7	
31	8	
45	9	
	10	
0	45	
0 25	12	48
	13	
25	14	48
	15	
	16	08 48
	17	50
	18	05

■ 山科駅バス停案内



注意！臨時バスの出発は山科駅前「5 番のりば」です

②京都駅八条口～(京阪バス)～大宅中学校(京都橘大学下) (約 40 分, 途中停車有, 260 円)

大宅中学校 バス停 → 会場(京都橘大学アカデミックリンクス)までは徒歩 5-10 分程度
行き

- ・ 10:21 京都駅八条口発 : 支部役員会(11:30)に出席する方推奨
(10:51 発では支部役員会に間に合わない可能性が高い)
- ・ 11:26 京都駅八条口発 : 総会の参加者・発表者推奨 (余裕をもって到着予定)

帰り

- ・ 17:43 大宅中学校(京都橘大学下) 発
- ・ 18:13 大宅中学校(京都橘大学下) 発

土曜日・日曜日・祝日		
行き (京都駅八条口発)	時間	帰り (大宅中学校 (京都橘大学下))
	6	△38
△12 △52	7	△18 △59
△32(33) △54	8	△20 △46
△24 △59	9	△21 △43
△21 △51	10	△13 △48
△26 △51	11	△13 △43
△21	12	△43
△21	13	△43
△21 △51	14	△13 △43
△21 △51	15	△13 △43
△21 △51	16	△13 △43
△21 △51	17	△13 △43
△21 △51	18	△13 △45
△22	19	△43
△15 △45 寺町川停	20	△13
△33 寺町川停	21	△01

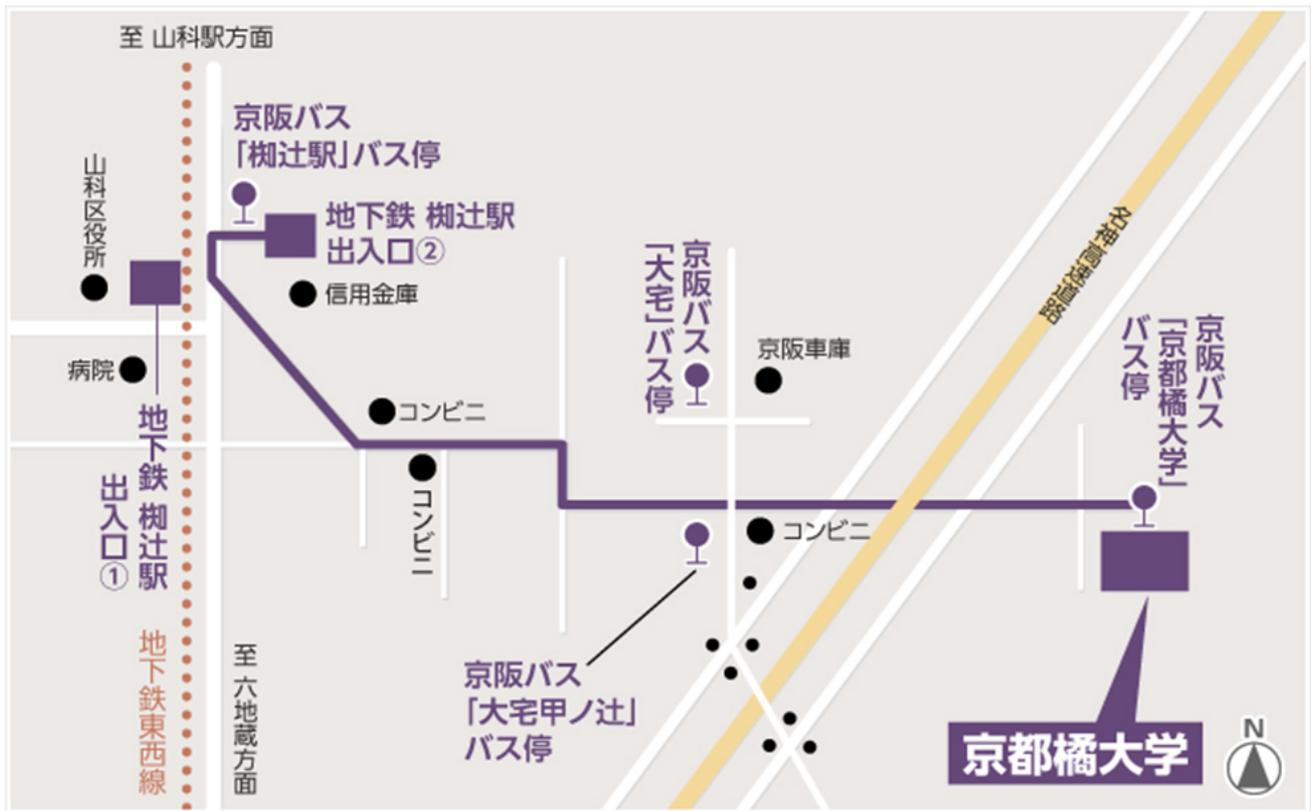
■ 京都駅八条口バス停案内



■ 大宅中学校(京都橘大学下)バス停案内



③ 最寄り駅：地下鉄 栂辻(なぎつじ) 駅から徒歩約 20 分



参加する方々への案内

1. 会期・会費・開催形式

会期：2026年2月28日（土）12：30～17：35

会費：会員・非会員とも無料

開催形式：本会は現地開催のみとさせていただきます。WEB配信はございません。

2. 参加受付

本学会は原則として、当日会場前にて参加受付といたします。そちらで、書類に「所属とお名前」を記載することで、受付完了とします。参加者と発表者で別々に受付を設けますので、ご注意ください。なお、京都橘大学の教員と学生は事前受付制とし、別途案内します。

<受付場所・時間>

受付場所：京都橘大学アカデミックリンクス 4F H401 講義室(会場)前

受付時間：2026年2月28日（土）12:00-16：00

3. その他、連絡事項

- ・ ネームカードはございませんが、必ず参加者は受付を済ませたうえで会場に入室ください。
- ・ 参加証明書を受付に置きます。受付を済ませた後、必要な方はお取りください。
- ・ クロークはございません。貴重品は携帯し、ご自身で厳重に管理ください。
- ・ その他、お問い合わせは総会長 岡田光貴 (okada-ko@tachibana-u.ac.jp) あるいは事務局 局長 須賀 淳子 (suka@tachibana-u.ac.jp) に連絡ください。

座長・演者の方々への案内

1. 座長の先生方へ

1) 登壇形式

現地会場へお越しいただき、進行をお願いいたします。

2) セッション進行について

- ・ 当日、セッション開始 5 分前までに、会場内右手前方「次座長席」へお越しくください。
- ・ 発表時間、質疑時間を厳守し、時間内の進行にご協力をお願いいたします。
- ・ 一般演題（口演）の発表時間は、1 演題あたり発表 7 分、質疑応答 3 分です。
- ・ その他の演題の時間配分は個別にご案内申し上げます。

2. 演者の先生方へ

1) 発表形式について

- ・ 現地会場へお越しいただき、ご発表をお願いいたします。
- ・ 一般演題（口演）の発表時間は、1 演題あたり発表 7 分、質疑応答 3 分です。その他、発表時間はセッションにより異なります。事前にご案内いたしました内容をご参照ください。プログラムの進行に支障のないよう発表時間は厳守してください。

2) 発表データ受付について

- ・ 全演題について、利益相反(COI)の情報開示をお願いいたします。開示形式については、日本臨床化学会の HP (https://jscc-jp.gr.jp/?page_id=950) をご参照ください。
- ・ 会場にて用意する PC の OS は Windows、アプリケーションは Power Point (PPT) for Microsoft 365 になります。
- ・ 当日は USB フラッシュメモリにて、発表ファイル(PPT)をご持参ください。ご自身の PC を使用したい場合は、HDMI ケーブルもご持参ください。
- ・ 当日は会場備え付けの Windows PC を使用します。開始前(-12:30)あるいは休憩時間内に、発表ファイルを USB フラッシュメモリから PC のデスクトップ上に移してください(次ページ参照)。

3) 発表について

- ・ 発表開始 5 分前までに、会場左前方の「次演者席」にお座りください。
- ・ 発表者ご自身で発表ファイルを開き、スライドショーを開始してください。
- ・ レーザーポインタの準備はありますが、マウスカーソルあるいは PPT 内のポインタ機能の使用を推奨します。
- ・ 発表が済みましたら、ご自身で発表ファイルを閉じてください。
- ・ デスクトップ上に移された発表ファイルは、会后速やかに削除いたします。
- ・ その他、お問い合わせは総会長 岡田光貴 (okada-ko@tachibana-u.ac.jp) あるいは事務局長 須賀 淳子 (suka@tachibana-u.ac.jp) に連絡ください。

会場案内

・アカデミックリンクス 4F H401 講義室



H401 講義室 (右後方から撮影)



H401 講義室 (右前方から撮影)



発表環境(スクリーン)



発表環境(PC, キーボード, マウス)



操作盤(青枠にUSBメモリを差込)

発表者の方々は、開始前(-12:30)あるいは休憩時間内に、発表ファイルをUSBフラッシュメモリからPCのデスクトップ上に移してください。USBメモリの差込口は青枠です。

プログラム

12 : 30～12 : 35 開会挨拶

12 : 35～12 : 50 支部総会

12 : 50～13 : 50 一般演題（発表 7 分 質疑応答 3 分）

座長 竹橋 正則（神戸学院大学）

溝越 祐志（神戸常盤大学）

①「日本人双生児ペアを対象とした DNA コピー数多型の一致率とその規定要因の検討」

飯田 千尋（大阪大学大学院）

②「敗血症マーカープレセプシン産生を惹起する因子の特定」

下浦 椎名（神戸常盤大学）

③「20 種の APGWamide 類似ペプチドの神経障害性疼痛に対する鎮痛効果と
下降性疼痛抑制系の関与」

鎌田 康誠（京都橘大学大学院）

④「バソプレシンおよびバソトシンの脊髄投与が神経障害性疼痛に及ぼす疼痛調節効果と
その作用機序」

古川 純平（京都橘大学大学院）

⑤「尿中タンパク質の分画解析に向けたポリアクリルアミドゲル電気泳動法の基礎的検討」

坂本 岬（京都橘大学）

13 : 55～15 : 10 若手育成委員会シンポジウム

「ワーク・リサーチ・ライフバランスを考える」

座長 岡田 光貴（京都橘大学）

「働きながら大学院（社会人修士課程）に通うということ」

渡邊 大志（千葉県こども病院）

「大学病院における業務と研究の両立のために」

松本 雄貴（愛媛大学医学部附属病院）

「臨床業務の中で研究と学位取得に取り組んだ一経験」

麻野 秀一（大阪医科薬科大学病院）

15：10～15：20 休憩

15：20～16：35 シンポジウム 「臨床化学・免疫検査の Up-To-Date」

座長 坂本 秀生（神戸常盤大学）

① 「梅毒検査の Up-To-Date」

井尻 健太郎（淀川キリスト教病院）

② 「がんゲノム医療の Up-To-Date」

須賀 淳子（京都橘大学）

③ 「糖尿病検査の Up-To-Date」

木下 真紀（天理よろづ相談所病院）

16：40～17：30 教育講演

座長 上田 一仁（関西医療大学）

「臨床化学の面白さと診療への貢献 — 現場と研究からみえてきたこと」

畑中 徳子（天理大学）

17：30～17：35 閉会挨拶

日本臨床化学会近畿支部長 上田 一仁（関西医療大学）

(YIA) 日本人双生児ペアを対象とした DNA コピー数多型の一致率とその規定要因の検討
飯田 千尋¹、荒川 裕也^{1,2}、小畠 唯風¹、敷谷 拓海¹、大阪ツインリサーチグループ²、
渡邊 幹夫^{1,2}

- 1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻生体病態情報学講座
- 2) 大阪大学大学院医学系研究科附属ツインリサーチセンター

【はじめに】

DNA コピー数多型 (CNV) は、ゲノム DNA の特定領域におけるコピー数の違いを指し、疾患発症や、形質の個体差の要因となることが知られている。一卵性双生児は遺伝子の配列は 100%一致しているが、ペア内で DNA コピー数が異なる領域が存在することが知られている。しかし、その原因は明らかになっていない。本研究では、(1)日本人双生児ペアにおける CNV 一致率を明らかにすること、(2)認められた CNV の原因や検査への応用を検討することを目的とした。

【方法】

大阪大学大学院医学系研究科附属ツインリサーチセンターに登録されている一卵性双生児 20 組 40 名、二卵性双生児 15 組 30 名を対象とした。マイクロアレイ法によりゲノム DNA の genotyping を行ったのち、PennCNV で CNV 検出を行い、双生児ペア内での CNV 一致率を解析した。双生児間で CNV 不一致が生じる要因の 1 つとして、DNA 修復機構の不全に起因するゲノム不安定性が考えられるため、CNV 数に 10 以上の差がある一卵性双生児ペアを対象に、DNA 修復関連遺伝子の mRNA 発現量を比較した。

【結果】

一卵性双生児では合計 1062 か所、二卵性双生児では合計 1086 か所で CNV が見いだされた。ペア内の CNV 一致率は一卵性双生児が平均約 23%、二卵性双生児では平均約 10%であった。CNV 数に差のある一卵性双生児ペアにおける DNA 修復関連遺伝子の mRNA 発現量比較では、CNV 数が少ない方と比較して、多い方では 7 遺伝子で発現量が増加し、6 遺伝子で低下していた。

【考察】

一卵性双生児でも CNV 一致率が約 23%であるため、CNV 発生には遺伝要因だけではなく環境要因の影響もあると考えられる。CNV 数差が大きいペアでは DNA 修復関連遺伝子の mRNA 発現量に差があったため DNA 修復能が CNV 発生に関与している可能性があり、CNV が DNA 修復能を示すマーカーとして使える可能性がある。

(YIA) 敗血症マーカープレセプシン産生を惹起する因子の特定

下浦 椎名、溝越 祐志

神戸常盤大学 保健科学部 医療検査学科

【はじめに】

敗血症マーカーであるプレセプシンは、菌体由来の Lipopolysaccharide (LPS) 単独刺激では産生が惹起されないことが報告されており、その産生には免疫細胞による菌体の貪食・取り込みが必要であると考えられている。しかし、これまで行われてきたプレセプシン産生のトリガーとなりうる物質の探索は一部の因子に限られている。そこで本研究では、プレセプシン産生を惹起しうる因子の探索を目的に検討を行った。

【方法】

検討には単球系細胞株である U937 細胞を用いた。U937 細胞をホルボール 12-ミリステート 13-アセテート (PMA) で刺激後、マクロファージ様細胞へ分化させた。分化細胞に複数の Pathogen-Associated Molecular Patterns (PAMPs) 因子を添加し 3 日間培養後、培養上清中のプレセプシン濃度を自動免疫発光測定装置パスファーストにて測定した。PAMPs として、95°C 5 分熱処理した *Escherichia coli* (*E. coli*) C41 株および *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*)、超音波処理した *E. coli* (*E. coli* 抽出液) を孔径 0.45、0.20、0.10 μm のフィルターで各々濾過したものに加え、LPS、N-formyl-Met-Leu-Phe、ペプチドグリカン (PGN)、大腸菌由来 DNA を用いた。

【結果】

グラム陰性菌 *E. coli* およびグラム陽性菌 *S. aureus* のいずれにおいてもプレセプシンの有意な上昇が認められた。また、*E. coli* 抽出液ではフィルター孔径が小さくなるほどプレセプシン産生量は低下したが、0.10 μm 孔径濾過後の抽出液においても有意な上昇を示した。さらに、0.10 μm 以下の PAMPs では PGN 添加により有意なプレセプシン上昇が認められた。

【考察】

本研究では、U937 細胞に対する PGN 刺激によりプレセプシン産生が有意に増加することを明らかにした。この結果は、プレセプシン産生に必ずしも完全な菌体の貪食取り込みを要しない可能性を示し、同時に TLR2 を介した免疫応答がプレセプシン産生に関与する可能性が考えられる。今後、TLR2/MyD88 経路等の阻害実験により因果関係を検証し、産生機序を明確にする必要がある。

(YIA) 20 種の APGWamide 類似ペプチドの神経障害性疼痛に対する

鎮痛効果と下降性疼痛抑制系の関与

鎌田 康誠¹, 金折 一輝¹, 古川 純平¹, 池田 哲也^{1,2}

1) 京都橋大学大学院 健康科学研究科 臨床検査学コース

2) 京都橋大学 健康科学部 臨床検査学科

【はじめに】

異痛症(アロディニア)とは、通常では痛みとして認識しない程度の接触や温熱などの非侵襲性刺激が痛みとして認識される病的な症状のこと。本研究では、この神経障害性疼痛(CCI)モデルラットに、軟体動物由来の神経ペプチドである APGWamide と N 末端類似ペプチドを脊髄内投与して抗アロディニア効果を検討した。さらに下行性疼痛抑制系の APGWamide への関与を調査するため、セロトニン (5-HT) 受容体拮抗薬を APGWamide 類似ペプチドと同時に脊髄内投与した。

【方法】

生後 8 週齢の SD 系雄ラットを対象に、髄腔内カテーテル挿入手術と絞扼性神経損傷(CCI)手術を行う。アロディニアの測定には、数種類の圧力(g)からなるフィラメントを用いる von Frey テストを行い、平均 2 g 以下の閾値のラットをアロディニアとした。アロディニアと判断したラットに APGWamide 類似ペプチドを投与し、von Frey テストで投与前との閾値の変化を計測した。セロトニン受容体(5-HT₁,5-HT₂,5-HT₃)拮抗薬は、最も抗アロディニア効果を示した APGWamide 類似ペプチドと同時に投与して von Frey テストを行った

【結果】

N 末端アミノ酸を疎水性残基に置換した APGWamide 類似ペプチドが強力な鎮痛作用を示し、FPGWamide が最も強い鎮痛作用を示した。またセロトニン受容体(5-HT₁,5-HT₂,5-HT₃)拮抗薬では、FPGWamide の効果は 5-HT₃ 受容体拮抗薬の影響を受けなかったが、5-HT₁,5-HT₂ 受容体拮抗薬によって阻害された。

【考察】

APGWamide と同じ疎水性を持つアミノ酸が APGWamide 受容体と高い親和性を持つことが示唆される。また、脊髄内投与した FPGWamide は 5-HT₁,5-HT₂ 受容体を介して下行性疼痛抑制系を活性化することが考えられる。

(YIA) バソプレシンおよびバソトシンの脊髄投与が神経障害性疼痛に及ぼす

疼痛調節効果とその作用機序

古川 純平¹、金折 一輝¹、鎌田 康誠¹、池田 哲也^{1,2}

1) 京都橋大学大学院 健康科学研究科 臨床検査学コース

2) 京都橋大学 健康科学部 臨床検査学科

【はじめに】

神経障害性疼痛に伴うアロディニアは患者の QOL を著しく低下させるが、既存治療の効果は限定的である。先行研究により、オキシトシン (OXT) の髄腔内投与が抗アロディニア効果を示すことが報告されている。本研究では、OXT と類似する構造を示すアルギニンバソプレシン (AVP) およびアルギニンバソトシン (AVT) の疼痛調節効果と作用機序を検討した。

【方法】

CCI モデルラットおよび正常ラットに AVP または AVT を髄腔内投与し、von Frey test により疼痛反応を評価した。AVP の作用機序解析として、下行性疼痛抑制系に關与するセロトニン (5-HT) 受容体およびノルアドレナリン受容体のアンタゴニストとの同時投与を行った。さらに、脊髄における神経活動を c-Fos タンパク質の免疫組織化学染色および Western Blotting により評価した。

【結果】

AVP および AVT の髄腔内投与により、正常ラットにおいて機械刺激に対する疼痛反応の増加が認められた。5-HT₂受容体アンタゴニストあるいは5-HT₃受容体アンタゴニストを AVP と同時投与した群では、AVP 単独投与群と比較して疼痛反応が低下する傾向が認められた。免疫組織化学染色では、AVP 投与による c-Fos 陽性細胞数の有意な変化は認められなかった。Western Blotting では、正常ラットにおいて c-Fos タンパク質発現量の増加傾向、CCI モデルラットにおいて発現量の減少傾向が認められた。

【考察】

本研究により、AVP および AVT の髄腔内投与は、OXT とは異なり、正常ラットにおいて疼痛増強効果を示し、AVP による疼痛増強効果は、下行性疼痛抑制系における興奮レセプターである 5-HT_{2/3}受容体が關与している可能性が示唆された。c-Fos タンパク質の分子生物学的解析より、AVP の疼痛調節効果が疼痛状態によって異なることが示唆された。

(YIA) 尿中タンパク質の分画解析に向けたポリアクリルアミドゲル電気泳動法の基礎的検討

坂本 岬¹、江見 彩夏¹、菅沼 都咲¹、藺田 葵香¹、月野 友歌¹、
晝田 聖馬¹、森田 真悠¹、岡田 光貴^{1,2}

1) 京都橘大学 健康科学部 臨床検査学科

2) 京都橘大学大学院 健康科学研究科 臨床検査学コース

【はじめに】

尿中タンパク質の検出・定量は腎疾患の診断・病態評価に重要である。試験紙法やピロガロールレッド法は主にアルブミン検出に偏り、非アルブミン性タンパクや混在の判別が困難である。そこで本研究では、分子量に応じた分離により尿タンパク質の検出と種類推定が期待されるポリアクリルアミドゲル電気泳動法(SDS-PAGE)の尿検査への応用可能性を基礎的に検討した。

【方法】

蒸留水 (DW) または健常人尿を溶媒として、ウシ血清アルブミン (BSA) またはヒトL鎖を添加し、段階希釈した試料を作製した。試験紙法 (ウロペーパー) にてこれらの検出可否を確認した後、15%ゲルを用いた SDS-PAGE を実施し、クマシーブリリアントブルー (CBB)染色および銀染色による検出感度を比較した。各条件は反復し、3名以上でのバンド視認により判定した。

【結果】

1) 試験紙法では BSA は 30 mg/dL 以上で陽性となったが、L鎖はいずれの濃度でも陰性であった。2) 尿で調製した BSA は、CBB 染色で 0.23 mg/dL 以上、銀染色で 0.06 mg/dL 以上が検出可能で、いずれも 67 kDa 付近にバンドを確認した。3) 尿で調製した L鎖は、CBB 染色で 1.88 mg/dL 以上、銀染色で 0.12 mg/dL 以上が検出可能で、46 kDa (2量体) 付近にバンドを確認した。

【考察】

SDS-PAGE は試験紙法では検出困難な低濃度タンパクを高感度に検出でき、特に銀染色は 0.1 mg/dL 未満の領域まで検出可能であった。また、分子量に基づくバンドパターンからタンパク種の推定が可能であり、尿タンパクの質的評価や病態推定への応用が期待される。一方で、操作の煩雑さや判定の主観性、モデル尿での検討に留まる点が課題であり、画像解析による客観化や臨床検体での検証が今後必要である。

働きながら大学院（社会人修士課程）に通うということ

渡邊 大志

千葉県こども病院

一般病院に勤務する臨床検査技師にとって、大学院で学位を取得することは、業務との両立という観点から非常に厳しいものである。具体的には、上司や同僚の理解、研究に費やす時間の確保、研究テーマの立案、さらには費用面など、課題は山積みである。一方で、学位取得によるインセンティブは必ずしも十分とは言えない場合が多い。

また、社会人枠を設けていない大学も少なくないため、進学可能な大学を探す段階から困難が伴う。仮に進学先を見つけることができたとしても、希望する研究分野の指導教員が在籍していない場合もある。

ハードルとなるのは業務面だけではない。研究活動にはプライベートな時間を多く割く必要があり、家族の理解と協力が不可欠である。

近年では臨床検査技師養成課程を有する大学が増加し、卒業時に学士を取得している技師も多い。しかし、私のように専門学校を卒業し、学士を有していない技師は、基本的にまず学士を取得する必要がある、大学院進学ハードルはさらに高くなる。

学位取得のメリットとしては、研究の進め方や論文執筆能力の習得、専門性の向上によるスキルアップなどが挙げられる。さらに、研究活動を通じて新たな人脈や知見を得られることもあり、将来的なキャリアにおいて選択肢が広がり、多くの機会を得られる可能性が高まる。

今回は、私自身が修士課程を修了した経験をもとに、学位取得までに苦労した点や、そこから得られたことについて、これから同様に学位取得を考えている方々に向けてお話する。

大学病院における業務と研究の両立のために

松本 雄貴

愛媛大学医学部附属病院 検査部

大学病院に勤務する臨床検査技師には、「診療支援（業務）」「次世代育成（教育）」「医学の発展（研究）」の三本柱が求められる。しかし、現在の臨床現場は、早出勤務や当直勤務、ISO15189の維持管理、さらにはDMATの訓練や実働などの検査室外業務も求められる。加えて、共働き世帯の増加に伴い、家庭内での育児・家事の分担も必要となっており、研究時間の捻出は極めて困難な課題である。本シンポジウムでは、こうした多忙な環境下でも成果を出し続けるため、筆者の実践に基づく「ワーク・リサーチ・ライフバランス」を提示したい。

本来、研究活動とは臨床の疑問を解明する「知的な冒険」であり、専門性を高めるだけでなく、日々の業務に新たな知見をもたらす。研究成果は医療の質向上に直結し、技師としての誇りと喜びを創出する原動力となる。

筆者は子育て期でも「研究を中断せず、マラソンのように継続すること」を心掛けている。多忙な中で成果を出すには、日常業務の中から小規模なテーマを見出し、年度ごとの計画を策定することが肝要である。具体的には、臨床での異常データからきっかけとなった「抗凝固剤によるアンモニア測定への影響」を研究テーマとして選定した。当直時の隙間時間や育児の合間を最大限に活用し、文献検索や解析を積み重ねることで、学会発表や論文投稿へと繋げた。たとえ歩みは小さくとも、歩き続ける仕組みを構築することが成果への鍵となる。また、良い研究を継続するためには、業務を支えてくれる職場への感謝と、家事・育児を分担する家庭への感謝を忘れないことが何より重要である。周囲の理解と協力があって初めて、研究を完遂することが可能となる。

臨床業務の中で研究と学位取得に取り組んだ一経験

麻野 秀一

大阪医科薬科大学病院 中央検査部

医療現場において日常業務を担いながら研究に取り組み、学位取得を目指すことは容易ではない。研究が本務ではない職種にとっては、時間的制約や業務負荷が大きく、職場の十分な理解が得られないと感じることも少なくない。さらに、取り組みが思うように進まない理由を、個人の能力や努力不足に結び付けて考えてしまいがちである。しかし、こうした状況の背後には、研究を業務の延長として捉える視点の不足や、役割・目的の共有が十分でないといった問題が存在する。

私が学位取得を目指し研究に関心を持ち始めた頃は、大学院に進学することで自ずと研究が進むものと考えていた。しかし、研究は大学院に入って新たに始めるものではなく、日常業務の中に存在する疑問や課題に目を向け、それを研究として形にしていく姿勢が必要であると学んだ。日常業務の中には、研究につながるテーマが数多く含まれており、それらをいかに拾い上げるかが鍵となる。

また、研究に取り組む過程で、業務との位置付けや役割が職場内で十分に共有されていない状況では、業務を適切に行ったとしても、活動自体が問題として捉えられることを実感した。このことから研究継続において重要なのは能力だけではなく、研究の目的や意義を職場内で共有し、合意形成を図ることにあるともいえる。

管理運営の観点から見ると、検査業務が本務である以上、研究活動への理解が得られにくいことは自然なことである。だからこそ、研究を業務と切り離れた特別な活動として位置付けるのではなく、日常業務の質向上や、業務改善につなげられる取り組みとする考え方が不可欠である。

本講演では、臨床検査業務に携わりながら取り組んできた研究や、多職種・地域連携の経験を紹介するとともに、研究成果を発表・論文化するまでの過程で直面した課題について述べる。業務と研究を両立させるために必要な視点や考え方を共有し、研究に取り組まれる方々の一助となれば幸いである。

梅毒検査の Up-To-Date

井尻 健太郎

宗教法人 在日本南プレスビテリアンミッション

淀川キリスト教病院 臨床検査課

1) 梅毒は *Treponema pallidum* (T.p) を病原体とする性感染症であり、皮膚・粘膜病変を主体としながらも、神経系、心血管系など多臓器に病変を来す全身性の感染症である。有効な治療法が確立している疾患であるにもかかわらず、梅毒は歴史的に流行と沈静化を繰り返してきた。本邦では 1987 年に約 3,000 例をピークとして報告数が減少し、2000 年代には年間 500~900 例で推移していたが、2013 年以降再び増加に転じ、2022 年には年間報告数が 1 万例を超えた。その後も高い水準で推移しており、現在も明確な減少傾向は認められていない。近年では成人梅毒の増加に加え、先天梅毒の再増加が大きな社会問題となっている。

2) このような背景を受け、日本性感染症学会は警鐘を鳴らすべく「性感染症診断・診療ガイドライン 2026」を約 6 年ぶりに改訂・刊行した。梅毒再興の背景には、社会構造や性的行動様式の変化、性の多様化や LGBTQ の顕在化、SNS を介した接触様式の拡大による不特定多数との性交機会の増加、さらに COVID-19 流行による医療アクセスや受診行動の変化など、複数の要因が複雑に関与していると考えられる。性感染症を取り巻く環境は、近年大きく様変わりしている。

3) 梅毒診断において梅毒血清反応は中核を成す検査であり、その結果の解釈は診断、治療方針の決定、治療効果判定に直結する重要な要素である。非トレポネーマ抗体検査 (RPR 法など) およびトレポネーマ抗体検査 (TPHA 法など) はそれぞれ異なる特性を有しており、病期、既感染、治療歴などを踏まえた総合的な判断が求められる。近年は検査法や測定系の多様化も進んでおり、従来 of 知識のみでは対応が難しい場面も増えている。

4) 本講演では、梅毒検査の基礎的事項を整理したうえで、近年の検査法の動向、各検査の特徴、結果解釈における注意点について概説する。再興する梅毒に対し、臨床検査技師が果たすべき役割について改めて考える機会とし、日常検査業務において「up to date」な知識をいかに臨床へ提供するかを共有したい。

がんゲノム医療の Up-To-Date

須賀 淳子

京都橘大学 健康科学部 臨床検査学科

2019年6月に包括的がんゲノムプロファイリング検査（Comprehensive Genomic Profiling：以下、CGP検査）が保険適用となり、固形腫瘍と造血器腫瘍における遺伝子情報に基づく治療を選択する“がんゲノム医療”が普及してきており、がんゲノム情報管理センター（Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics: 以下、C-CAT）への登録症例数が、2025年12月31日時点で121,489人に達した。

本医療を実践するには、病理組織検体の準備（固定や薄切など）やC-CATへの臨床情報の登録、検査結果レポートの管理、エキスパートパネルの運営などさまざまな業務が発生する。

臨床検査技師は、病理組織検体の準備や採血、出検手続き、検査レポートの授受などを担う施設が多いが、“がんゲノム医療”全体のサポートや関係部署とのハブ的役割、患者への補助説明、遺伝カウンセリングの橋渡しなどをおこなう、がんゲノム医療コーディネーター（Cancer Genome Medical Coordinator：以下、CGMC）として携わることが多くなってきている。

本講演では、CGP検査の申込みから治療選択に至るまでの一連の流れを概説するとともに、演者がCGMCとして携わってきた経験に基づき、検査実績や現場で直面する課題（検体品質の確保、検査中止症例への対応、チーム医療など）について具体的な事例を交えて紹介したい。

糖尿病検査の Up-To-Date

木下 真紀

公益財団法人 天理よろづ相談所病院

糖尿病の検査は、診断、血糖コントロールの把握、合併症の評価およびセルフケアの指標など、さまざまな場面で繰り返し実施される。今回は糖尿病にまつわる検査の留意点と最近の動向について紹介する。

糖尿病は初期の段階では自覚症状が乏しい。そのため、定期的に健診を受けることが大切であることは言うまでもない。しかし、空腹時に採血を実施する健診では、ある程度のインスリン分泌が保たれていれば、食後高血糖や血糖スパイクがあっても見逃され、知らず知らずのうちに動脈硬化や糖尿病などのリスクは高まる。早期発見のために食後血糖測定の受検機会が増えることが望まれる。

HbA1c は糖尿病診療のゴールドスタンダードとして用いられるが、併存疾患や遺伝的要因により、過去の血糖変動を正しく反映しないケースがある。鉄欠乏性貧血の治療後や溶血性貧血では偽低値となることは周知されている一方、変異ヘモグロビンの影響は意外と知られていない。当院では、HPLC 法にて変異ヘモグロビンを疑うピークを検出した場合、主治医および患者の同意を得て遺伝子検査を実施している。当日は、これまでに経験した変異ヘモグロビン症例について紹介する。

糖尿病治療薬のうち注射製剤使用の患者では、血糖自己管理のための血糖測定が保険適応となる。血糖測定は医師の薬剤投与量調節に必要不可欠であるが、患者自身が食事や運動の効果を判定するツールとしても有用である。血糖自己測定(Self Monitoring of Blood Glucose :SMBG) 器は 1991 年に国内で初めて発売されたが、その後、皮下にセンサーを留置し、間質液中のグルコースを測定する持続グルコースモニター(continuous glucose monitoring:CGM) が開発され、2009 年に国内で初めて承認された。センサーは装着後 10～14 日間連続して測定可能なことから、測定毎の穿刺による痛みが軽減されるだけでなく、グルコースの日内変動が“線”で把握できるようになった。また、CGM は低血糖や高血糖を予測し、アラートを発する機能を有しており、低血糖への早めの対策に貢献している。当院でも CGM の使用患者数は徐々に増加し、現在、約 400 名の患者が使用している。

また、現在日本糖尿病協会は糖尿病患者が安心して社会生活を送り、いきいきと過ごすことができる社会形成を目指す活動（アドボカシー活動）を展開している。「糖尿病」の病名も「Diabetes : ダイアベティス」に変えていこうという活動も同時に進めている。これらの糖尿病に関する動向についても紹介したい。

臨床化学の面白さと診療への貢献 — 現場と研究からみえてきたこと

畑中 徳子

天理大学 医療学部 臨床検査学科

睡眠時間を6時間とすると、1日の活動時間は18時間となり、そのうち8時間を職場で過ごす。活動時間の4~5割を仕事で占めるのであれば、仕事は面白い方がよい。面白いとは、決して楽なことではない。うまくいかない日や困難な場面も含めて、「この仕事に関わっている自分」を肯定できることであり、小さな達成感や誰かの役に立った実感の積み重ねによって、仕事は面白いものへと変わっていく。

私は、病院の臨床検査部で約30年、大学教員として約10年、臨床検査技師として仕事に携わってきた。本講演では、何が面白かったのか、何を面白いと感じてきたのかについて、拙い経験ではあるが紹介し、皆さんが明日からの仕事に前向きに向き合うための一助としたい。

面白さを初めて実感した若手の頃：生化学検査の自動分析業務を離れ、液体クロマトグラフィーを用いた薬物測定を任されるようになった頃、低K血症の原因検索について医師から相談を受けた。日常検査項目ではなかったが、文献を調べ、測定条件を検討し、尿中ラシックスの測定に取り組んだ。その結果、原因が明らかとなり治療方針の決定に貢献することができた。その後、さまざまな薬剤乱用に関する相談が寄せられるようになり、自身の技術を工夫して臨床に役立てる経験を重ねた。断らずに挑戦したことが、仕事を面白いと感じる原点であったのかもしれない。

面白さを実感するため工夫した中堅の頃：天理よろづ相談所病院での診察前検査は、液体クロマトグラフィーによる抗てんかん薬の血中濃度測定から始まり、内分泌内科に限定した血糖・グリコヘモグロビン、全診療科対象の生化学検査、そして免疫学的検査へと拡大してきた。一方で、診察前検査が「できて当たり前」となるにつれ、その有用性は実感しにくくなり、業務負担が大きく感じられるようになった。そこでBNP診察前検査の導入前後で効果を検証したところ、導入後は入院指示の減少、外来での積極的な薬剤調整、急性増悪による救急受診の減少が認められ、患者のQOL向上に寄与していた。このように日常業務として提供しているサービスの効果を、自ら検証する姿勢が、仕事の面白さを再認識させ、新たな研究テーマへと発展していった。

面白さを追求し、共有する現在—管理職から教育者として：管理職として、NSTや検査情報室などを通じてチーム医療の充実と組織の成長に注力してきた。チーム医療の中で臨床検査の価値を可視化し、精度管理の取り組みを継続することは、日常業務を「当たり前」で終わらせないための重要な工夫であった。さらに、その成果を論文化して発信することで、実践の妥当性を検証し、共有可能な知として他施設や世界とつながる経験を得た。一方で、その面白さを個人の経験にとどめず、施設内で十分に共有できたかという点については、反省が残る。現在はリアルタイム精度管理の研究を継続するとともに、天理大学の特色を生かし、アスリートの臨床検査値に着目した研究も展開している。教育者として、考え続け、言語化し、発信する姿勢そのものを次世代に伝えることに、あらためて仕事の面白さを感じている。

最後に：本講演を通じて、参加者一人ひとりが自身の業務に小さな問いを立て、明日からの仕事を少し面白くするきっかけになれば幸いである。