



インフルエンザの迅速検査で偽陽性を呈した一例

上尾中央医科グループ 医療法人社団愛友会
津田沼中央総合病院

小峯佑城 三之宮亜佑香 松浦幸子 藤沢一哉

【要旨】

現在、イムノクロマトグラフィ法を原理としたインフルエンザ迅速キット（以下POCT）が普及している。今回、POCTで偽陽性と思われる症例を経験した。症例は高齢の女性で、リウマチの既往があり、関節痛、発熱にてPOCTを実施し、B型陽性と判定された。その後、4ヵ月の間に3回検査を実施し、同様に判定された症例である。この結果に対し、ICTから疑問が上がり精査を行った。

方法として過去の検体をメーカーに精査を依頼し、更に、別メーカー7社の迅速キットを用いてPOCTを実施し、さらに各社へ精査を依頼した。同時に血液検査と画像診断で評価を行った。

POCTの結果は、1社でB型陽性、2社でA型陽性、5社で陰性であった。精査の結果が得られたのは6社で、内5社がPCR法を実施し、A、B型共に陰性だった。残り1社はヒト抗マウス抗体（HAMA）吸収試験を行ったが、有意な結果は得られなかった。他の検査も特徴的な所見は見られなかった。以上よりインフルエンザの感染は考えにくく、3社の結果が偽陽性と考えられた。原因としてリウマチ因子や自己抗体、HAMA陽性が考えられた。

POCTを行う際は、患者の背景を確認しながら結果を解釈する事が重要である。

【Keyword】

インフルエンザ、POCT、偽陽性、PCR法、HAMA

【はじめに】

インフルエンザウイルスはオルトミクソウイルス科に属し、ウイルス粒子内部に存在する核タンパク質（NP）及びマトリックスタンパク質（M1）抗原性

の違いからA、B、Cの3つの型に分けられる。¹⁾

インフルエンザは流行期が11月から4月に集中する急性呼吸器感染症であり、臨床症状は、38℃以上の発熱、咳、咽頭痛、鼻汁などの上気道炎症である。軽症例や非特異的症候を呈する例がある一方、乳児や自覚症状の乏しい高齢者では、診断が遅れ、脳炎や肺炎を合併し重症化することがある²⁾。

現在、イムノクロマトグラフィ法を原理とした数種類のインフルエンザの迅速キット（以下POCT）が普及している。これらのキットは、検査時間が8～15分程度で判定できるため、検査室だけでなく、ベッドサイドや外来でも使用されている。しかし、検体の採取方法や採取部位によって判定が左右されることや、目視判定による再現性不良および感度不足による診断への影響が指摘されている。^{3～5)}このような中で、今回、このインフルエンザのPOCTで、偽陽性と思われる症例を経験したので報告する。

【対象及び方法】

患者：80代、女性

既往：関節リウマチ、多発性胸椎圧迫骨折、両膝人工関節

現病歴：2016年4月、関節痛と発熱により当院救急外来を受診。インフルエンザのPOCTを実施したところ、インフルエンザB型と判定され、その治療を受け帰宅した。同年6月、同様の症状にて再度救急外来を受診。この際にもインフルエンザのPOCTを実施し、インフルエンザのB型と判定され、加療のため入院した。入院中にも同様の症状が何度か発生し、同年8月にも2度インフルエンザのPOCT検査を行い、これらすべてでインフルエンザのB型と判定された。

上記の結果に対し、サーベイランスを行っていた

感染対策委員会 (ICT) より指摘があり、精査を行う事となった。

初回入院時検査異常値：

WBC：12.7×10³/μL

CRP：5.73 mg/dL

インフルエンザPOCT：B(+)

方 法：当該患者より得られた過去4回分の検体(鼻腔ぬぐい液)を当院採用のメーカーに精査を依頼した。尚、検体については当院検査科で-30℃で凍結保存を行っていた。

同時に、他7社のインフルエンザの試薬を手配し、当該患者に対してPOCTの検査を実施した。尚、検体採取方法、検査方法、測定時間等は、各手引書に基づいて実施した。更に、インフルエンザのPOCTを実施して得られた検体について各社へ精査を依頼した。

加えて、血液検査にてインフルエンザ抗体(CF法5)と、画像検査として胸部CT1)を行った。

尚、患者及び主治医には検査の内容、検査を行う目的について説明を行い、同意を得た。

【結果】

過去4回分の検体のメーカーによる精査は(表Ⅰ)の通りである。凍結保存しておいた検体に対して核酸増幅試験(PCR法)を行い、インフルエンザA型(H1N1, H3N2)、インフルエンザB型ともにすべて陰性となった。

当院採用キットとは別の7社のキットを取り寄せて検査した結果は(表Ⅱ)の通りである。

この際、当院採用キット(No. 1)も併せて検査を行った。No. 1のキットでは3回ともB型陽性となった。No. 2, No. 3のキットではA型陽性の結果となった。他のキットではすべて陰性となった。

この検査で得られた検体についてさらに各メーカーへ精査を依頼した結果が(表Ⅲ)である。精査の結果が得られたのは6社で、No. 1, 3, 4, 5, 6のメーカーではPCR法を行い、すべて陰性となった。No. 2のメーカーでは、ヒト抗マウス抗体(HAMA)吸収試験を行った。HAMAとはHuman Anti Mouse Antibodyの略称で、ヒトの体内に存在するマウスに対する異好抗体であり、健康人でも血中に存在する場合がある。イムノクロマトグラフィ法によるPOCTは、マウス由来の

	インフルエンザA型		インフルエンザB型	
	H 1 N 1	H 3 N 2		
2016. 4. 3	(-)	(-)	(-)	(-)
2016. 6. 14	(-)	(-)	(-)	(-)
2016. 8. 9	(-)	(-)	(-)	(-)
2016. 8. 22	(-)	(-)	(-)	(-)

表Ⅰ．過去4回分の検体のPCRの結果

		2016. 9. 2		2016. 9. 3		2016. 9. 8	
インフルエンザ型		A型	B型	A型	B型	A型	B型
メ ー カ ー	No. 1	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)
	No. 2	(+)	(-)	(+)	(-)	NT	NT
	No. 3	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)
	No. 4	(-)	(-)	(-)	(-)	NT	NT
	No. 5	(-)	(-)	(-)	(-)	NT	NT
	No. 6	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	No. 7	(-)	(-)	NT	NT	NT	NT
	No. 8	NT	NT	NT	NT	(-)	(-)

表Ⅱ．各メーカーのPOCTの結果

NT：未検査

メーカー	方法	結果
No. 1	PCR法	A型, B型共に陰性
No. 2	HAMA吸収試験	判定ラインの発色は半減したが, 陰性にはならず
No. 3	PCR法	A型, B型共に陰性
No. 4	PCR法	A型, B型共に陰性
No. 5	PCR法	A型, B型共に陰性
No. 6	PCR法	A型, B型共に陰性
No. 7	精査なし	—
No. 8	精査なし	—

表Ⅲ. 各メーカーによる精査方法とその結果

抗体を使ったものが多く, HAMAが偽陽性の原因となる場合もある. 今回使用したすべてのキットに添加されている抗体由来生物を調べたところ, すべてマウスモノクローナル抗体であった.

HAMA吸収試験とはHAMAの存在を確認する試験で, 通常の検査の前にHAMA阻害剤を添加し, 検査を行うことで, 陽性反応が消失した際はHAMAが原因の偽陽性, 陽性反応が消失しない場合は陽性, またはHAMA以外の原因の可能性が考えられる. HAMA吸収試験の結果は, 判定ラインの発色は半減したが, 陰性にはならないという結果になった.

血液検査にてインフルエンザ抗体A型, B型(CF法)の検査を行ったが, こちらも陰性となった.

画像評価では, CT検査を施行したが, 肺炎に特徴的な所見は見られなかった.

【考察】

今回, 当院で採用されていたPOCTの精査の結果は, PCR法にてすべて陰性であった. 別メーカーのPOCTでも7件中2件陽性(No. 2, No. 3)が見られたが, No. 3の検体では, PCR法での精査にて陰性が確認された. 血液検査やCT検査でもインフルエンザ感染を証明しうる結果は得られなかったため, 今症例ではPOCTで偽陽性が発生したと考えられた.

原因としては, HAMA陽性や, 患者の既往より, リウマチ因子や自己抗体の存在が考えられた^{6~7)}が, No. 2の検体で行ったHAMA吸収試験での精査にて陽性ラインの発色が, 半減はしたが消失しなかったことか

ら, 単一の原因ではなく, 複数の要因が重なって起きた可能性が考えられた.

今回, 原因の特定には至らなかったが, われわれ臨床検査技師はPOCTに関して, 上記のような偽陽性が生じうるということを念頭に置いて検査を行う必要があり, 医師の診断においても患者の症状や既往, 血液検査や画像診断などの結果をもとに総合的に判断する必要があると考えられた.

【参考文献】

- 1) 今井正樹, 他: インフルエンザ診断マニュアル (第2版) 国立感染症研究所編, P4-5, 2012
- 2) 市川正孝, 他: 現在可能な病原体の迅速診断インフルエンザウイルス, 小児科 2004; 45: 643-647.
- 3) 加地正英: インフルエンザ迅速診断キットの有用性と問題点, 臨床と研究 2004; 81: 1927-1932.
- 4) 伊藤聡史, 他: 当院におけるインフルエンザ抗原検出迅速診断キットの選択, 医学検査 2008; 57: 1177-1181.
- 5) 金井正光: 臨床検査法提要 (第32版), 金原出版, P1115-1117, 2005
- 6) 亀子光明: 免疫学的測定法における非特異的反応とその対処法, Medical Technology, VOL. 26, P1241-1244, 1988
- 7) Koshida S et al: Prevalence of human anti-mouse antibodies (HAMAs) in routine examinations, Clin Chim Acta 411(5-6): 391-394, 2010

医療法人社団鼎会 三和病院 八柱三和クリニック

今回は松戸市にある医療法人社団鼎会 三和病院と八柱三和クリニックに伺いました。

三和病院は平成26年に開院した病院で、JR武蔵野線新八柱駅、新京成線八柱駅から徒歩12分の閑静な住宅街にあり、八柱三和クリニックは新八柱駅・八柱駅徒歩1分の駅前にあります。



三和病院全景



八柱三和クリニック入口

<病院概要>

病床数 50床（一般急性期）

診療科 内科 乳腺外科 外科 消化器外科
形成外科 整形外科 糖尿病内科
消化器内科 内視鏡内科 膠原病リウマチ科 アレルギー科 循環器内科
呼吸器内科 皮膚科 放射線科

三和病院は、駅前にあった新八柱台病院が閉院し、そこで勤務されていた4名の医師が中心となってゼロから立ち上げた病院です。（現在は、三和病院の理事長・院長・内科医として勤務されています。）平成22年に八柱駅前に八柱三和クリニックを開院しました。閉院前の新八柱台病院に通院されていた患者さんの多くは、クリニックへ通院されるようになりました。その後、入院施設がないということで、新病院を立ち上げるため千葉県に病床申請するも、許可は得られませんでした。しかし翌年、患者さんや地域住民の活動のおかげで、2万2千名もの署名を集めることができ、平成24年によく50床の病床許可がおりました。クリニックの開業から4年半ほど経った平成26年に三和病院は開院しました。

三和病院の「三和」の意味は、地域、患者さん、医療スタッフであり、三者の協力（和）で良質の医療を作り上げていく形を理想として命名しています。専門領域に偏らない総合的視点での診療、乳腺外科と地域密着型医療の融合を特色としていて、乳がん手術の件数は千葉県内でも上位の実績を上げています。（2017年乳がん手術321例、内、乳房再建52例、2016年乳がん手術305例、内、乳房再建66例）

新病院開院までの経緯をお聞きして、奮闘された先生方の地域医療に対する情熱に感銘を受け、また地域住民の方々にとても信頼されている病院であると感じました。

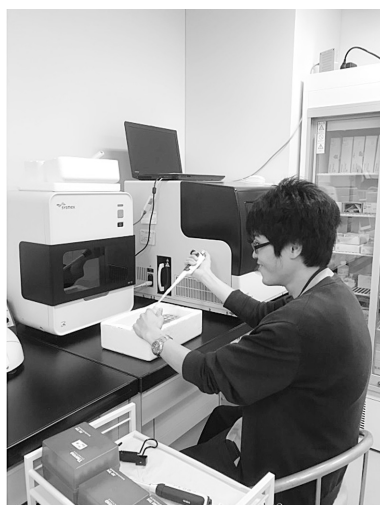
<検査室>

乳がん手術件数の多い病院ですが、病理医が不在で院内術中病理診断ができないため、前病院時代は病理医が常駐している近隣施設へバイク便で検体を送って検査を行っていたそうです。現在は乳腺外科医である院長からの提案があり、シスメックスの「OSNA(One-Step Nucleic Acid Amplification: 直接遺伝子増幅)法」によるリンパ節転移検査シス

テムを導入しています。リンパ節全体を可溶化して検査するため、より正確な判定が可能であり、検査は自動化されているそうです。検体の到着から40～50分ほどで検査結果の報告ができるそうです。このOSNA法によるリンパ節転移検査は、2008年に乳がん、2013年に大腸がんと胃がん、2017年に非小細胞肺癌に保険適用されています。

後述しますが、検体検査はブランチラボ対応となっていますが、OSNA法については研修を受けた病院検査技師の方が実施しているとの事です。

病院、ブランチラボ所属に関係なく、検査部長である李副院長先生から指導を受けて、連携しているとの事です。



OSNA法測定



検査室(入口)



OSNA法機器



李副院長とのミーティング

<生理検査室>

生理検査は臨床検査技師7名が在籍、現在は2名の方が産休中とのことで、5名で頑張っているそうです。

主な検査は心電図、超音波検査(心臓・腹部・血管・表在(乳腺・甲状腺)・関節など)、CAVI、スパイロ、眼底検査(健診のみ)です。最近は膠原病リウマチ内科の医師から関節エコーの依頼が多いそうです。学会、講習会などにも積極的に参加しているそうです。主な使用機器は超音波診断装置 東芝医療ル Aplio300、心電計 フクダ電子 FCP-8221、電子ス

パイロメーター フクダ電子 SP-370HYPER、血圧脈波検査装置 フクダ電子 VS-1500AE、一日の検査件数は主に心電図10～15件、超音波10件前後です。生理検査室は採血室と検体検査室と隣接し、中でつながっている形態となっていて動線が考えられた配置になっています。採血業務も看護師と分担しているので、採血や検査の混雑状況に応じて適宜人員の配置ができ、限られた人数のスタッフで効率よく仕事ができるようになっていました。検査が立て込んでいる際は、さらに看護師の方に採血を手伝ってもらおうそうで、部署や職種の垣根を越えて連携できている職場であると感じました。



生 理 検 査 室



超音波(頸動脈エコー)実施



採 血 室

＜検体検査室＞

検体検査は㈱サンリツがブランチラボとして業務を担当しています。(新八柱台病院時代から)常勤2名の臨床検査技師が勤務されていて、会議や業務が集中する日や、担当者が休みの時は、サンリツの管理部門が対応しているそうです。

業務内容は生化学・血液・凝固・一般検査と血ガス検査を行っています。主な使用機器は、臨床化学自動分析装置 シーメンス ディメンションEXL-200、多項目自動血球分析装置 シスメックス XS1000i、自動血液凝固測定装置 シスメックス CA-50、血糖分析装置 アークレイ GA-1171、グリコヘモグロビン分析装置 アークレイ HA-8181、血液ガス分析装置 シーメンス RAPID Lab348EXです。院内の総検体数は一日平均で200件前後だそうです。

前述しましたが、検体検査室は採血室と生理検査室と中でつながっているのです。採血や検査に来た患者さんはスムーズに移動することができ、採血後の検体もすぐに提出することができるため、検査への時間ロスはほとんどないそうです。また、検査機器などはコンパクトに効率よく配置されていて、現場のスタッフにはとても働きやすい検査室になっていると思いました。



分析装置(Dimension EXL)



分析装置(GA-1171 HA-8181)



検体検査室

＜八柱三和クリニック＞

八柱三和クリニックへも移動してお話を伺う事ができました。

三和病院の5名の臨床検査技師のうちの2名がローテーションでクリニックに勤務しているそうです。心電図や超音波検査、ホルター心電図などの生理検査、検体検査(血算・血糖・HbA1c・迅速検査

など)と採血を担当しています。クリニックとは言っても内科の診察予約で一日平均150人、予約外の診療も多く、一般病院の内科並みに患者さんが多いそうです。検体数は午前中だけで30～40件、インフルエンザ等の迅速検査も平均15件、加えて各種超音波検査と心電図は一日平均各10件、採血業務(看護師と分担)もあります。カルテは三和病院と共通になっているので、診療や検査など密な連携がとれているそうです。主な使用機器は超音波診断装置 東芝メディカル XalioXG、心電計 スズケン Card-ico1213です。



クリニック内

＜病院内見学＞

検査室以外に病院内の一部も見学させていただきました。1階と2階の診察室が並ぶ前にはカウンターが置かれていて、コンシェルジュと呼ばれる方が1名ずつ常駐しているそうです。カウンターのところでコンシェルジュの方がカルテを参照できるため、検査にまわる順序や進行状況、検査結果が出ているかどうかなどの確認が可能で、診察室や検査室への案内もスムーズにできています。一般に、病院では患者さんが来院されてからの流れや状況が分かりにくく、戸惑ったり苦情につながる事もあると思います。患者さん側に立った、細かい心配りができている病院だと感じました。

4階にあるリハビリ室も見学させていただきました。部屋の三方向がガラス窓になっていて、とても日当たりが良く見晴らしの良いお部屋でした。スカイツリーが見えたり、天気の良い日には富士山が見えるとのことでした。明るく開放感のある空間

で患者さんが気持ちよくリハビリが行える環境だと思いました。

また、病院内には数多くの掲示物が見受けられました。年に1～2回「健康イベント」を開催していて、医師による講演やCAVIによる血管年齢の測定などの検査体験も行っているそうです。また、乳がん患者さんの会「さくらんぼの会」や糖尿病患者さんの会「三和さくら会」などがあり年に数回の会合をしています。院内報は毎月発行しているそうです。

月刊朝日MOOK 手術数でわかるいい病院 2017 全国&地方別ランキング

乳がん手術の項目で 関東で20位 となりました！

順位	病院名	手術件数	順位	病院名	手術件数
1	がん研習会病院	982	11	聖マリアンナ医科大学病院	736
2	聖路うさぎ病院	878	12	国立がん研究センター中央病院	679
3	聖マリアンナ医科大学病院	736	13	海軍医療センター	540
4	国立がん研究センター中央病院	679	14	埼玉医科大学国際医療センター	489
5	海軍医療センター	540	15	埼玉医科大学国際医療センター	477
6	埼玉医科大学国際医療センター	489	16	順天堂大学病院	439
7	埼玉医科大学国際医療センター	477	17	順天堂大学病院	425
8	順天堂大学病院	439	18	順天堂大学病院	379
9	順天堂大学病院	425	19	順天堂大学病院	377
10	順天堂大学病院	379	20	順天堂大学病院	373
11	順天堂大学病院	377	21	順天堂大学病院	360
12	順天堂大学病院	373	22	順天堂大学病院	352
13	順天堂大学病院	360	23	順天堂大学病院	318
14	順天堂大学病院	352	24	順天堂大学病院	316
15	順天堂大学病院	318	25	順天堂大学病院	313
16	順天堂大学病院	316	26	順天堂大学病院	292
17	順天堂大学病院	313	27	順天堂大学病院	286
18	順天堂大学病院	292	28	順天堂大学病院	280
19	順天堂大学病院	286	29	順天堂大学病院	261
20	順天堂大学病院	280	30	順天堂大学病院	257
21	順天堂大学病院	261	31	順天堂大学病院	257
22	順天堂大学病院	257	32	順天堂大学病院	237
23	順天堂大学病院	257	33	順天堂大学病院	232
24	順天堂大学病院	237	34	順天堂大学病院	232
25	順天堂大学病院	232	35	順天堂大学病院	232

掲 示 物



取 材 風 景

＜おわりに＞

今回病院を見学させていただき、検査室の中だけでなく他部署の方々と密に連携し、医師・看護師・

パラメディカル・事務の方々が職種の枠を超え、とてもアットホームな雰囲気の中で仕事をされていると感じました。

そして検査課の皆様も限られた人数で、病院とクリニックに分かれての業務は大変お忙しいご負担も多いかと思いますが、地域の方々に信頼され必要とされていることで、使命感をもって仕事に取り組んでおられる姿勢に感銘を受けました。診療以外の活動にもとても熱心であり、病院が掲げる地域・患者さん・医療スタッフの「3つの和」というものを強く感じました。

最後になりますが、検査課宮本主任、サンリツ岸本様、スタッフの皆様、ご多忙中にもかかわらず、丁寧にご案内ご説明いただきありがとうございます。心よりお礼申し上げます。

(美濃亜紀子 稲田潤也 下条小百合)



病院検査室の皆様



クリニック検査室の皆様

微生物検査研究班の紹介

千葉県救急医療センター

検査部検査科 里 村 秀 行

まず、はじめに・・・

微生物検査を担う技師の役割として、現在は大きく2つの柱があります。まずは、臨床検査技師の従来からの業務として、提出された検体について、抗原検査などを行うことや、塗抹検査・培養検査・感受性検査を行って、起因微生物の特定と治療のための情報を提供する業務があります。また、2012年度診療報酬改定によって新設された「感染防止対策加算」によって、施設基準に「3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師」が感染防止対策チームの一員として従事することを求められ、微生物検査を担っている技師は業務のおよそ50%を感染防止対策活動の従事する（専任という要件）こととなりました。つまり、微生物検査と感染防止対策活動に半分ずつ従事するということになり、大きな2つの柱となったわけです。従来、微生物検査室で検体を受け取ってから結果報告するのが仕事であって、ともすれば微生物検査室の中だけで業務は完結していましたが、感染防止対策という微生物検査室から外に出て、院内のみならず他の施設まで赴いて業務を行うという、大きな変革を迎えました。

そして、抗菌薬の不適切な使用などを背景として耐性菌の増加に対する国際的な課題を抱え、2016年5月のG7伊勢志摩サミットでは、首脳宣言や首脳宣言附属文書「国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン」においてG7首脳が対策の強化に取り組むことが掲げられるなど、耐性菌対策が大きな話題となっています。

このように微生物検査を取り巻く環境が大きく変化を迎える中、我々微生物検査研究班の活動も、従来の微生物検査にとどまらず耐性菌対策、抗菌薬の適正使用、感染防止対策活動などにも目を向けて、取り組む必要が出てきています。微生物検査研究

班では、このような時代背景から、研修会や精度管理などの内容には日常検査の実践的な内容から感染症診療や感染防止対策などまで、広く網羅して運営する必要があり、研究班員で幾度も相談して企画運営しています。

微生物検査研究班では、研修会の運営と精度管理の大きな2つの事業があります。まず、研修会については年5回の研修会を開催しており、うち1回は一泊研修、1回は実技講習会をおこなっています。研修会の運営では一泊研修会が特長として挙げられます。一泊研修は千葉県ではこれまで毎年行ってきたおり、各施設の方々との交流し、お酒など飲みながら忌憚なく色々な話をしています。また、宿泊を伴わない研修会でも、毎回研修会終了後に意見交換会を行っていて各施設の方々と交流を図っています。この各施設の方々との交流が、日常検査でのわからない菌が検出されたとき、検査法で困ったときなど、いつでも相談できる土壌ができて日常業務に非常に役に立っていると思います。近年、各施設で確認試験の実施困難な各種耐性菌が分離されるようになっていますし、我々検査室レベルでの施設間連携は重要性を増してきていると思います。一泊研修会や各研修会に参加されていて意見交換会に参加されたことのない方がおられましたら、お気軽に参加してみてください。いつでもウェルカムです。他の都県の技師の方からは、そのような機会がいつでもあって千葉県の微生物検査を担う技師のまとまりにつながっていると、羨ましいとの言葉と共に褒めの言葉をよく頂きます。これからも継続して行っていきたいと考えていますので、宜しくお願い致します。また、関甲信支部・首都圏支部で各都県の持ち回りで一泊研修会を毎年秋に開催しています。こちらは研修会の参加者が200人規模

となる微生物分野では大きな規模の一泊研修会になります。他の都県の方々と多くの方々と交流をしてつながりを持てる貴重な機会ですので、こちらにもぜひご参加ください。来年度は山梨県が担当ですが、再来年度は千葉県が担当して開催する予定です。ホスト県として関甲信支部・首都圏支部の方々をお迎えしますので、皆様のご参加およびご協力を頂けたらと思います。宜しくお願い致します。

研修会企画としては、実技講習会を毎年11月頃に毎回テーマを絞って開催しています。会場は両国にある東京医学技術専門学校の実習室を毎回お借りして、土曜日の午後に行っています。短い時間ですのでその都度できることは多くはありませんが、知恵を絞って開催していますので、どうぞご参加ください。

微生物検査研究班の事業として、研修会の他のもうひとつの大きな事業として精度管理事業があります。微生物検査を取り巻く環境の変化から、ただ検査結果を報告するだけでは十分に機能を果たしているとは言えません。感染症診療、院内感染対策の監視の役目を担っているだけでなく、それらのスタータスイッチを押す役割を担っています。検査結果に付帯する有益な情報を出来るだけ早く臨床側や感染制御チームに報告することが重要です。精度管理事業では、検査結果からどのように報告すべきなのかをコメントとして報告して頂いており、重要視しています。そのためコメントに記載された臨床側への報告内容を評価対象項目としています。精度管理で報告された他の施設の内容を参考にして、日常的に各施設において積極的に伝える



一泊研修会@研修風景



一泊研修会@意見交換会



一泊研修会@研修終了後の昼食



一泊研修会@昼食は浜焼で舌鼓

べきことを報告し、感染制御チームや臨床側と連携し、施設の医療関連感染対策において役割を果たす一助となれればと考えています。

微生物検査研究班では皆さんからのご要望や相談はいつでもお受けいたします。このような研修をやってほしい、こんな菌が検出されたけれどこのあとどうすればいい？ など、どんな内容でも結構です。班員は皆さんと協力して活動していきたいと考えていますので、今後共宜しくお願い致します。



研究班精度管理判定会議@グラム染色標本の評価



研究班会議@年に何度も集まって会議を行っています