

# 一般社団法人宮崎県臨床検査技師会

事務所：〒880-0844

宮崎市柳丸町 56 番1 コアマンション江平 II 502 号

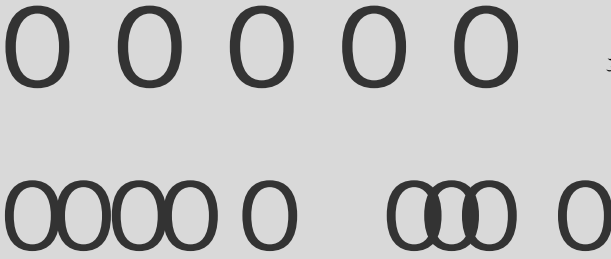
TEL&FAX：0985・24・8331

<http://www.miyazaki-mt.or.jp>

発行者 花牟禮 富美雄

編集責任者 神谷 英輝

\* 原稿の申し込みは月末までをお願いします。



## 事務局連絡

### 事務局報告

<直近の行事・研修会等予定一覧> 宮臨技関係

開催日	行事名
12月11日	第1回臨床血液部門生涯教育研修会

\* 研修会の詳細および日臨技九州支部研修会、関連団体の研修会等は、勉強会のお知らせをご覧ください。

新型コロナウイルス感染防止の観点より研修会等の宮臨技事業が実施できていない状況です。Web やハイブリッドによる研修会の開催に向けて模索していますが実施に至っておらず、会員の皆様にはご迷惑をお掛けしています。

新型コロナウイルス感染拡大がなければ日臨技九州支部医学検査学会を2020年11月7日・8日に宮臨技担当で開催予定でした。開催中止は残念でしたが、2021年度は5月に福岡県で第70回日本医学検査学会、11月には沖縄県で2021年度日臨技九州支部医学検査学会が開催予定です。「新しい生活様式」の下での開催等も予想されますが、一般演題の登録や準備を積極的にお願いいたします。

### ●要望書（PCR検査危険手当等）の提出について

次の2項目の要望書提出について、内田県議（臨床検査技師：当会会員）と連携を取り、宮崎県福祉保健部に相談させていただきました。今後、提出する予定です。

1) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）において医療機関の医療従事者や職員に対しては慰労金が支給されることになっている。しかし、新型コロナウイルス感染症の行政検査を実施している宮崎県衛生環境研究所および宮崎市保健所に勤務する医療従事者や職員は、この慰労金の対象となっていないため、県

において慰労金の支給をお願いしたい。

2) 新型コロナウイルス感染症検査（PCR検査、抗原検査等）は、新型コロナウイルス感染症検査における検体採取と同様、ウイルスに暴露される危険性が非常に危惧される業務である。県内には危険手当に相当する手当が支給されていない施設もあり、検査時の危険性についてご理解いただき、県において新型コロナウイルス感染症検査（PCR検査、抗原検査等）に従事する医療従事者に危険手当の支給をお願いしたい。

今回の要望書の提出にあたり、県内施設にアンケートを行い44施設より回答していただきました。アンケートでは、新型コロナウイルス感染症検査のための検体採取を臨床検査技師が行っていると回答された施設は4施設のみでした。インフルエンザと新型コロナウイルスの同時検査では鼻咽頭からの検体採取が必要になると考えられますので、臨床検査の専門家として臨床検査技師が実施可能な施設においては検体採取も積極的に行うことをお願いいたします。

### ●核酸増幅検査(PCR等)基礎学科研修及びWEBによる検体採取基礎研修会修了者人数

11月1日現在の標記修了人数は下記になります。受講の申し込みは、日臨技会員、非会員（臨床検査技師等）を問いませんが、受講修了者に対しては、一定の条件があるので、「核酸増幅検査基礎学科研修 受講申込条件」を必ずご確認ください。(<http://www.jamt.or.jp>)

\*核酸増幅検査(PCR等)基礎学科研修修了者 16名

\*WEBによる検体採取基礎研修会修了者 1名





## 勉強会等のお知らせ

### 令和2年度第1回臨床血液部門生涯教育研修会

日 時：令和2年12月11日（金） 19：00～  
場 所：県立宮崎病院 3階講堂（宮崎市北高松町 5-30）

\*web開催へ変更の可能性があります。

内 容：症例検討会（第81回）

※詳細は同封の案内をご参照ください。

### 第11分科会 透析学会

日 時：令和2年11月29日（日） 10：00～12：00  
会 場：シーガイアコンベンションセンター 2F

「オーチャード」

参加費：無料

#### — プ ロ グ ラ ム —

特別講演Ⅰ 10：00～11：00

座長：宮崎県透析医会 副会長 中山 健

演題：「臨床医から見たファブリー病」

演者：霧島記念病院 副院長 中尾 正一郎 先生

特別講演Ⅱ 11：00～12：00

座長：宮崎県透析医会 会長 藤元 昭一

演題：「尿沈渣検査からみつけるファブリー病

～マルベリー細胞・小体の検出～」

演者：九州大学病院 検査部 主任 川満 紀子 氏

※詳細は同封の案内をご参照ください。

### 「尿検査フォーラム2020」オンライン開催

日 時：令和2年11月14日（土）  
開始 14：00～（開場13：00～）

※オンライン配信による通信環境のご確認のために、  
13：00より視聴画面がオープンします。

参加費：無料

※詳細は宮臨技ホームページをご確認ください。

### 第70回 日本医学検査学会 in 福岡

会 期：令和3年5月15日（土）・16日（日）

会 場：福岡国際会議場・マリンメッセ福岡・  
福岡サンパレス

\*一般演題を受付中です。

一般演題受付期間：令和2年9月28日～11月20日

※詳細はホームページでご確認ください。

<https://site2.convention.co.jp/jamt70/>



### 会員の動き

（敬称略）

<入 会>

731168 戸波 李穂 川南病院

731164 押川 未来 川南病院

<転 入>

236195 由良 祥子 海老原総合病院

\*異動等により所属施設が変更になられた方で、変更登録が未実施の方は、**各自で変更登録**をお願いいたします。施設連絡責任者は、施設名のみでなく部署名まで登録お願いいたします。

また、宮臨技からの配付物等は、配付作業の簡素化とコスト抑制のため勤務されている方は施設へ送らせていただきたいと思っております。**勤務されている方で、施設登録がされず自宅会員で登録されている方がいらっしゃいます。施設の登録と都道府県技師会からの郵送物送付方法の登録を施設へ郵送**をお願いいたします。施設番号がわからない方は、事務所までお問い合わせください。日臨技会員は日臨技会員専用サイトで会員情報の変更や都道府県技師会の入退会ができます。



### 求人募集

\*お問い合わせは**事務所**まで！

募集を停止されている施設は速やかに  
ご連絡ください。

●求人先：国立病院機構 都城医療センター

所 在 地：都城市祝吉町 5033-1

採用条件：臨床検査技師 非常勤職員

勤務時間：① 9：00 ～ 15：30

② 9：00 ～ 17：00

業務内容：検査業務

（生理、検体、病理いずれかもしくは兼務）

問合せ先：TEL：0986-23-4111 松本

●求人先：宮崎県立宮崎病院

所在地：宮崎市北高松町5-30

採用条件：臨床検査技師 会計年度任用職員 1名

採用日～R3年3月31日

勤務時間：平日 8:30～16:30

業務内容：検査業務全般

問合せ先：TEL：0985-24-4181 釘宮

●求人先：潤和会記念病院

所在地：宮崎市大字小松1119

採用条件：臨床検査技師 正職員1名 嘱託職員1名

勤務時間：① 8:30～17:30

② 8:00～17:00

業務内容：検査業務全般

その他：詳細は同病院HP参照

問合せ先：TEL：0985-47-3744

●求人先：宮崎県立日南病院

所在地：日南市木山1-9-5

採用条件：臨床検査技師 臨時職員 1名

R2年12月～R4年3月（予定）

勤務時間：平日 8:30～17:15（応相談）

業務内容：検査業務全般

問合せ先：TEL：0987-23-3111 山田

●求人先：宮崎県保健所

募集職：宮崎県会計年度任用職員（検査技師が望ましい）

勤務地：県域保健所（中央（高鍋保健所分含）、日向、延岡、  
小林、都城、日南、高千穂）※勤務場所は応相談

業務内容：新型コロナウイルスPCR行政検査の検体搬送  
及び保健所業務のサポート。

任用期間：決定日から令和3年3月31日まで

勤務時間：平日 9:00～16:50（6:50）

※勤務日数については相談可能

（毎日ではなくても可能）

※詳細は配布済み資料を参照

●求人先：古賀駅前クリニック

所在地：宮崎市高千穂通2-7-14

採用条件：臨床検査技師 正職員又はパート 1名

勤務時間：（正職）8:00～16:30

（パート）8:00～12:00

または 8:00～16:30（応相談）

業務内容：検査業務全般

問合せ先：TEL：0985-22-2111 医事総務課（井戸川）

●求人先：JCHO 宮崎江南病院

所在地：宮崎市大坪西1-2-1

採用条件：臨床検査技師 非常勤職員 1名

雇用期間：採用日～R3年3月31日

※1年毎の更新（原則更新あり）

勤務時間：平日 8:30～15:30（6H）

8:00～15:00（6H）

※勤務時間は相談可

業務内容：検体検査、心電図、超音波検査ほか

※腹部超音波検査が出来る方

その他：詳細は同病院HP参照

●求人先：野村循環器内科クリニック

所在地：宮崎市恒久5942-1

採用条件：臨床検査技師 パート職員 1名

勤務時間：月水金 9:00～17:00

火木土 9:00～12:00

業務内容：心臓超音波、院内検査、心電図、採血

その他：勤務形態相談可能

問合せ先：TEL 0985-52-7171 担当 茂木

●求人先：社会福祉法人愛泉会 日南病院

所在地：日南市大字風田3649番2

採用条件：臨床検査技師 臨時職員 1名（最長1年間）

勤務時間：8:30～17:30

業務内容：臨床検査業務全般、心電図、採血

その他：院内託児所あり

問合せ先：TEL 0987-23-3131 総務課 谷山





## 第11分科会 透 析 学 会

日 時：令和2年11月29日(日) 10:00～12:00

会 場：シーガイアコンベンションセンター 2F 「オーチャード」

宮崎市山崎町浜山 TEL 0985-21-1155

会 長：宮崎県透析医会 会長

宮崎大学医学部 血液・血管先端医療学講座 特別教授 藤元 昭一

### － プ ロ グ ラ ム －

特別講演Ⅰ 10:00～11:00

座長：宮崎県透析医会 副会長 中山 健

演題：「臨床医から見たファブリー病」

演者：霧島記念病院 副院長 中尾 正一郎 先生

特別講演Ⅱ 11:00～12:00

座長：宮崎県透析医会 会長 藤元 昭一

演題：「尿沈渣検査からみつけるファブリー病～マルベリー細胞・小体の検出～」

演者：九州大学病院 検査部 主任 川満 紀子 氏

## 特別講演 I

# 臨床医から見たファブリー病

霧島記念病院 副院長 中 尾 正一郎

最近しばしば講演会で見聞きするようになった「ファブリー病」であるが、1990年代まで臨床医の知らない病気であった。

今から122年前の1898年、二人の皮膚科医、Johannes Fabry（ドイツ）とWilliam Anderson（英国）がそれぞれ被殻血管腫の1例を報告したことに始まる。その後、特徴的な角膜混濁の報告（1925年）があり、腎不全の病理解剖で全身性蓄積症（1947年）であることが明らかになった。蓄積物はスフィンゴ糖脂質（ceramide trihexosideなど）と同定（1963年）され、本症は酵素欠損症であると証明（1966年）された。欠損酵素は $\alpha$ ガラクトシダーゼAであることが発見（1970年）され、酵素活性測定による診断が確立（1973年）した。1995年の専門書（The metabolic and molecular bases of inherited disease）には、ファブリー病は全身の進行性蓄積症で、主な臨床症状として、幼少時から被殻血管腫、四肢痛、低汗症、角膜混濁があり、その後、腎・脳・心の障害を生じて30～40代で死亡するたいへん稀な先天代謝異常症と記載されており、実際、臨床医がこのような古典的ファブリー病を経験することはほとんどなかった。

ところが、1990年代以降になりファブリー病の臨床において大きな3つの出来事があった。

1) 亜型ファブリー病の報告：心臓のみが障害された1剖検例（von Scheidt et al. N Engl J Med 1991）：心筋細胞のみにセラミドが蓄積し、他の臓器には一切蓄積が認められない亜型ファブリー病であり、臨床診断は肥大型心筋症であった。2) 亜型ファブリー病が稀でなく存在する：スクリーニング研究で男性左室肥大230名中7名（3%）が心臓のみ障害される「心亜型ファブリー病」であることが鹿児島から世界に発信（Nakao et al. N Engl J Med 1995）され、更に鹿児島・宮崎の男性透析患者のスクリーニング研究で514名中6名（1.2%）の「腎亜型ファブリー病」が見いだされた（Nakao et al. Kidney International 2003）ことをきっかけに、世界中でスクリーニング研究が開始され、ファブリー病が数多く見つかるようになった。3) 治療法（酵素補充療法）の確立（Eng et al. N Engl J Med 2001）：2001年から酵素補充療法が開始され、2004年から日本でも始まり、治療のできる先天代謝異常症となった。

酵素補充療法が始まり16年経過したが、進行した心臓障害や腎障害には効果がなく、病初期の治療開始で効果があることが明らかになり、早期診断・早期治療が重要となった。

診断方法は男性では酵素活性測定、女性では遺伝子解析であるが、簡便な早期診断方法として、尿沈渣検査によるマルベリー細胞・小体の検出が期待される。

## 特別講演 II

# 尿沈渣検査からみつかるとファブリー病 ～マルベリー細胞・小体の検出～

九州大学病院 検査部 主任 川 満 紀 子

ファブリー病は、X染色体劣性遺伝形式をとる $\alpha$  GALの遺伝子異常によりGL-3といったスフィンゴ糖脂質が多臓器に蓄積する疾患である。ファブリー病は、全身に症状が現れる古典型や限局して症状が現れる心ファブリー病や腎ファブリー病がある。また女性の場合は、ヘテロ接合体で無症状の例から加齢に応じて症状が出現する例など多岐にわたる。いずれも症状は非特異的的症状であることから診断が難しい例も多い。

診断のための検査としては、遺伝子検査、 $\alpha$  GAL活性、組織生検でのGL-3蓄積の確認などがあるが、ファブリー病患者の尿沈渣中には渦巻き状の脂肪成分であるマルベリー小体といった特徴的な成分が認められる。尿沈渣検査にてマルベリー細胞・小体を検出したことから、ファブリー病の診断に結び付いた症例も報告されている。尿沈渣中のマルベリー細胞・小体は、蛋白尿がみられる以前より早期に出現し、心ファブリーである遅発型のファブリー病患者や臓器障害の少ないヘテロの女性患者でも高頻度に認められることから、早期診断に非常に有用であると考えられる。尿沈渣検査は簡便な検査でありどこの病院でも行うことができる。ただし、現在の尿沈渣検査は自動分析機と顕微鏡によって行われており、顕微鏡での検査では特徴的形態であるためマルベリー細胞・小体を検出できるが、自動分析機での検出は難しい状況である。そのためファブリー病の検出率の向上には、尿沈渣検査の実施にあたり臨床と検査の情報共有による密接な連携を構築することが必要と考えられる。

今回、当院で経験した症例でのマルベリー細胞・小体の検出状況や臨床と検査室の情報共有の構築などについてご紹介する。

---

M E M O

---