



中央検査部だより



2025年3月吉日発行 第80号

🌸 2024 年度を振り返って 🌸

中央検査部 技師長 渋田 秀美

2024 年度は検査部が取得している ISO15189 の要求事項が 10 年ぶりに改訂され、この対応に終始した 1 年でした。2024 年度内に改訂版での移行審査を受けるという目標の下、まずは全臨床検査技師がビデオ研修を受講し、改訂内容を理解することから始めました。何をするにも手探り状態ではありましたが、改訂版の最大の特徴である「臨床検査室のリスクマネジメント」に着目し、部内にワーキンググループを立ち上げ、WG メンバーを中心としてリスクマネジメントの強化に取り組んできました。2025 年 2 月には移行審査を受審、指摘事項は「軽微な不適合」が 1 件という異例の少なさで審査は終了し、年度内には是正処置も完了する予定です。

また、3 月に行われた病院機能評価受審に際しても、講評で検査部のリスクマネジメントに対する取り組みについて高く評価しているとのコメントをいただくことができました。検査部全員で取り組んできたことが結果として現れ、「努力は報われる」と実感しました。

私事ではありますがこの 3 月で定年退職を迎え、再任用職員として新たなスタートを切ることになります。4 月からも新体制で迎える中央検査部をよろしくお願いいたします。

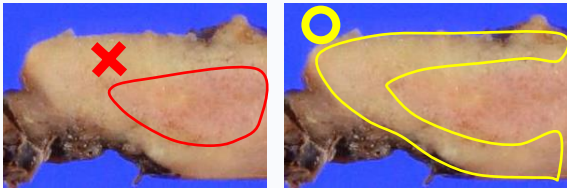
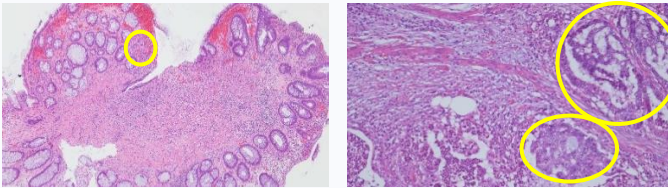
病理検査室からのお知らせ

～コンパニオン診断について～



近年、がんゲノム医療の進歩が著しく、がん治療は臓器別から遺伝子変異別が中心となっています。そのため、遺伝子変異の有無を確認し、特定の治療薬が患者さんに効果があるかどうかを調べ、使用する治療薬を決定することが重要であり、この検査をコンパニオン診断といいます。コンパニオン診断に提出する検体において、特に大切なポイントは「固定状態」「腫瘍割合」「ブロックの経過年数」です。病理検査室では、切り出し時の固定状態や、必要な腫瘍割合を満たしているかを確認しています。

例として、MSI と MMR タンパクの 2 項目はほぼ同義として扱われますが、それぞれの必要量は腫瘍含有率 50% と腫瘍細胞 50 個であり、MMR タンパクの方が提出のハードルが低く、生検などの小さな組織では MMR タンパクで提出をお願いします。ご不明な点等ありましたら、病理検査室(内線 509)までお気軽にお問い合わせください。

切り出し時の固定が不良	腫瘍量が少ない/腫瘍含有率が低い
 固定不良(赤みがある) 固定良好	 * 腫瘍含有率 = 腫瘍細胞数/有核細胞数
固定不良の場合、核酸の品質低下により、結果が解析不能や参考値となる可能性があります。提出時には固定状態を確認し、固定良好な部分をマーキングして提出しています。	腫瘍量や腫瘍含有率が不適のため、結果が解析不能や参考値となる可能性があります。 腫瘍量が多くても、間質細胞や炎症細胞が多く混在し、腫瘍細胞が密になっていない場合は腫瘍含有率が低く、不適となります。

細菌検査室からのお知らせ

～FilmArray 導入について～



2025 年 1 月から、中央検査部では新たにウイルス・細菌核酸多項目同時検出検査を開始しました。この検査は Nested Multiplex PCR 法を測定原理とした遺伝子検査です。本検査の大きな特徴は特定の感染臓器で想定される症状の類似した病原体の遺伝子を網羅的に検出できる点です。当院では、現在のところ呼吸器パネルおよび脳炎・髄膜炎パネルを採用しています。他にも種々のパネルがありますが、保険収載がない点がネックとなっています。

呼吸器パネルでは、呼吸器ウイルス感染症とレジオネラ以外の非定型肺炎の起炎菌が検出可能です。脳炎・髄膜炎パネルでは、中枢神経系感染症の主要な病原体が検出可能です。（下図を参照）本検査を用いることで、症状が類似した感染症に対して迅速に治療方針が決定でき、抗菌薬の適正使用にも貢献できると考えます。ぜひこの新しい検査を積極的に活用していただき、感染症診療、抗菌薬適正使用に役立てていただければと思います。

ご不明な点や詳細につきましては、細菌検査室（506）までお問い合わせください。

【FilmArray[®]呼吸器パネル 2.1 検出微生物】

【測定機器 FilmArray[®]Torch システム】

ウイルス	Respiratory Syncytial Virus	細菌
Adenovirus	Influenza A/H1	<i>Bordetella parapertussis</i>
Coronavirus 229E	Influenza A/H3	<i>Bordetella pertussis</i>
Coronavirus HKU1	Influenza A/H1-2009	<i>Chlamydia pneumoniae</i>
Coronavirus NL63	Influenza B	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
Coronavirus OC43	Parainfluenza Virus 1	
SARS-CoV-2	Parainfluenza Virus 2	
Human Metapneumovirus	Parainfluenza Virus 3	
Influenza A	Parainfluenza Virus 4	



【FilmArray[®]髄膜炎/脳炎パネル検出微生物】

細菌	ウイルス	真菌
<i>Escherichia coli</i> K1	Enterovirus (EV)	<i>Cryptococcus neoformans/gattii</i>
<i>Haemophilus influenzae</i>	Herpes simplex virus 1 (HSV-1)	
<i>Listeria monocytogenes</i>	Herpes simplex virus 2 (HSV-2)	
<i>Neisseria meningitidis</i>	Human herpesvirus 6 (HHV-6)	
<i>Streptococcus agalactiae</i>	Human parechovirus (HPeV)	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Varicella zoster virus (VZV)	
	Cytomegalovirus (CMV)	

血液検査室からのお知らせ

～NLR の報告を開始しました～



好中球／リンパ球比（NLR）の電子カルテへの報告を 2024 年 11 月 28 日から開始しています。

NLR とは…

免疫チェックポイント阻害薬は、旧来の細胞障害性抗がん薬に比べ一部で飛躍的な生存期間の延長をもたらしますが、心筋炎など致死的な転機をたどる副作用である免疫関連有害事象を起こすことがあります。NLR は、がん薬物療法における免疫チェックポイント阻害薬の奏功の予測や、免疫関連有害事象の発症予測の一因子として知られています。NLR の免疫チェックポイント阻害薬の奏功、免疫関連有害事象発症の予測能は一部の症例にとどまるもので、治療選択の決定に影響を与えるものではなく、NLR 自体ががん治療と関係なく変動が大きいです。ワンポイントだけでなく、免疫チェックポイント阻害薬投与前後の NLR 経過を追うことにより、免疫関連有害事象の早期兆候をつかめる可能性があります。

今回報告を開始した NLR は、白血球分類をオーダーされた検体全てに自動的に項目が発生し、結果が報告されます。ぜひご活用ください。

血液検査室（内線 507）