

『ECHO AWAJI 2012』に参加して

平成24年2月18、19日の両日に兵庫県立淡路夢舞台国際会議場(淡路市)において、“心エコーと血管エコーのイニシエーション&コラボレーション～両刀使いの達人を目指して～”をテーマに『ECHO AWAJI 2012』が開催された。心血管エコーの経験者から初・中級者を対象にしたレクチャー&ハンズオン形式で行われる本セミナーに、前回に引き続きレクチャー講師として招聘された私と、ハンズオンセミナー講師として招聘された有吉技師を含む総勢7名が当院から参加した。

講師として演壇に立ってまず初めに驚かされるのは、全国から参加された医師、検査技師を合わせて約280名全員の真剣な表情である。一つでも多くの知識や手技を勤務先に持ち帰ろうと意気込む情熱で会場は熱気に満ち溢れていた。セミナースタッフ、講師陣と受講者の参加で2/18の夕方に催された情報交換会(写真)では、会場のいたるところで心血管エコーに関する疑問や質問が受講者から講師陣に問いかけられており、会場となった‘奇跡の星の植物館’に生息する植物がセミナーに盛り込まれた。劣らない熱気で傷まないかと心配するほどであった。

心血管エコーの魅力と奥深さを共感できる多施設の医師や検査技師の方々との会話で盛り上がる会場内で気にかかる話も耳にした。「興味があっても超音波検査をやらせてもらえなかったり、続けられるとは限らない。」「院内あるいは検査部内での超音波検査の評価が低い。」などの悲痛の叫びや、「超音波検査なんてプローブを当てることを覚えれば直ぐにできるんだろ。」「超音波検査において検査技師はプローブを当ててエコー画像を撮るだけで良いのだ。」などと言う時代錯誤も甚だしい輩が日本にはまだまだ多く残存しているという忌まわしい現状を聞かされた。山口県医療の中核的役割を担う当院には、そのような時代の変化に取り残されるような人間は皆無であると信じている。

現在、超音波検査に携わる検査技師には、解剖学的・生理学的な幅広い知識を基に超音波を通して得られる情報を総合的に判断して、病態把握および治療方針決定の援助を行うことが要求されていることは、私が改めて述べるまでもない。質の高い医療を求められる当院において、世の中の要望と期待に応えられる超音波技師を一人でも多く育て、彼らの支柱となるべきスーパー超音波技師を育成するとともに、私自身もEchocardiologistとして精進を続けなければならないことを痛感させられた2日間であった。

(

和田 靖明 wadayasu@yamaguchi-u.ac.jp)

誘発筋電図の実施に向けて

～H波, Electroneurography の評価～

神経生理検査部門において、一昨年の脳死関連法案の改正とともに、誘発筋電図検査(神経伝導速度を含む)の診療保険点数改正が話題となりました。これまでの一連の検査に対して250点の保険点数算定から、2010年4月より1神経につき150点、2神経以上の検査を行う場合には、1神経ごとに150点の加算がとれるようになりました。加算点数は450点を超えないものとの制限がありますが、これにより最大600点の算定が可能となり、業務量に見合った合理的な改正が行われたといえます(来年度からは最大8神経1200点まで算定可能となる改正があるようです)。これまで検査部では、この誘発筋電図は実施されていませんでしたが、昨年より診療科からの依頼を受けて、H波(H反射)の測

定とElectroneurography(以下ENoG)の施行を始めています。

H波の測定は、伸長反射亢進である筋痙縮の評価として用いられており、バクロフェンポンプ腫注療法前後、小児に対する選択的脊髄後根切除術の前後の症例に対して、数件の施行をしてきました。ENoGは、耳鼻科や麻酔科領域における顔面神経麻痺に対してよく行われている検査ですが、今回、我々が対象としている症例は、顔面痙攣の微小血管減圧術や聴神経系腫瘍などの後頭蓋窩手術における術前後の評価目的です。

ENoGに関しては正中法を用い、刺激部位、検者や手術前後での手技の統一化をはかり、症例数も徐々に増加しています。これらは、症例によって異なりますが、比較的短時間に検査可能であり、被検者への負担も少ない検査と考えられます。

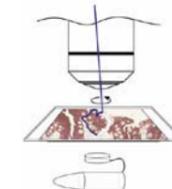
老朽化が顕著であった誘発電位装置も15年ぶりに更新され、今年度末までの稼働に向けてデータ収集等の検討を行っています。誘発筋電図検査は、糖尿病患者における神経伝導速度NCVの測定等、掘り起こされていない需要がまだまだあると考えています。これらの需要に応えられるよう、技師の育成と技術向上をはかることが今後の課題です。

(岸田由香里 ykishida@yamaguchi-u.ac.jp)



レーザーマイクロダイセクション法

—遺伝子検査の強力な助っ人—



レーザーマイクロダイセクション(Laser microdissection: LMD)法は、顕微鏡下で組織切片を観察しながら、切片上の標的とする細胞塊をレーザーによって切り出し、採取、回収する方法です。この手法は、①試料作製:ホルマリン固定/パラフィン包埋標本、凍結標本などをフォイル付スライドガラスに貼り付け。②染色:HE染色など明視野顕微鏡観察のために染色。③マイクロダイセクション:ペンタブレットモニターを用いて必要な領域のみレーザーカッティング後、下にセットしたPCRチューブのキャップに細胞が落下し回収。④抽出および解析:DNA、RNAなどを抽出しリアルタイム定量PCR、マイクロアレイなどで解析することができるシステムです。

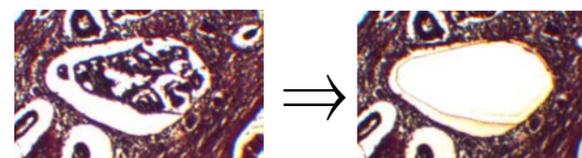
①試料作製



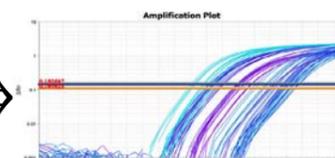
②染色



③マイクロダイセクション



④抽出・解析



これまでは分子病理学領域の研究機器でしたが、がんの遺伝子検査が保険収載される時代になったため、今回、遺伝子検査室にライカLMD7000(Leica)が導入されました。ピンポイントで組織を切除し分子生物学的に解析できることで、組織を使用した遺伝子検査での幅広い活用が期待されます。

(岡山直子 nokayama@yamaguchi-u.ac.jp)

(編集委員: 江角智子 伊藤富佐子 古谷裕美 大田勇 安木沙耶香 吉竹末佳 阿座上匠)