

ランチョンセミナー一覧

1 日目 10月14日(土) 11:50～12:50

1. 第3会場(3F 展示室 ABCD)

共催: 東芝メディカルシステムズ株式会社

超音波検査の進化～日常診療における超音波検査活用法～

講師: 石田 啓介 仙台厚生病院 臨床検査センター
座長: 大山 葉子 JA 秋田厚生連秋田厚生医療センター臨床検査科

2. 第4会場(2F 第1 展示室 A)

共催: セラビジョン・ジャパン株式会社

効率的な血液検査のワークフロー構築

講師: 石垣 浩子 JA 秋田厚生連平鹿総合病院臨床検査科
伊藤香奈子 JA 秋田厚生連大曲厚生医療センター臨床検査科
座長: 佐藤 尚之 JA 秋田厚生連雄勝中央病院中央検査部
佐々木 洋 苫小牧市立病院検査科

3. 第5会場(2F 第1 展示室 B)

共催: シスメックス株式会社

微生物検査における AMR 対策への取り組み～耐性菌検出法を中心に～

講師: 口広 智一 公立那賀病院臨床検査科 技師長補佐
座長: 加藤 純 JA 秋田厚生連 由利組合総合病院検査科

4. 第6会場(2F 第2 展示室) 共催: オートン・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社

輸血業務とコミュニケーション～臨床や医療スタッフ、輸血に係る方々との連携～

講師: 氏家 和明 大崎市民病院臨床検査部 副技師長
座長: 小塚 源儀 大館市立総合病院検査科

5. 第7会場(B1F 多目的ホール ABC)

共催: ニプロ株式会社

地域医療構想における臨床検査の役割～臨床検査技師への期待～

講師: 登 勉 三重大学名誉教授・日本臨床検査専門医会会長
座長: 藤澤 真一 北海道大学病院 検査・輸血部

6. 第8会場(7F 研修室 1・2)

共催: ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

HE 染色の標準化への取り組みと精度管理

講師: 菅原 勲 日本赤十字社石巻赤十字病院病理部 病理検査課 病理組織係長
座長: 浅利 智幸 秋田赤十字病院病理診断科

2 日目 10月15日(日) 12:20～13:20

7. 第3会場(3F 展示室 ABCD)

共催：日本光電工業株式会社

認知症早期発見・予防の最新情報～もの忘れ相談プログラムと NAT を中心に～

講師：浦上 克哉 鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座環境保健学分野 教授
座長：渡辺 智美 市立秋田総合病院臨床検査科

8. 第4会場(2F 第1展示室 A)

共催：積水メディカル株式会社

新しい DIC 診断基準と TAT の有用性

講師：服部 和久 積水メディカル株式会社東北営業所 学術企画担当

9. 第5会場(2F 第1展示室 B)

共催：栄研化学株式会社

薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプランにおける臨床検査技師の役割

講師：小松 方 天理医療大学医療学部 臨床検査学科 教授
座長：小林 則子 秋田大学医学部附属病院中央検査部

10. 第6会場(2F 第2展示室)

共催：アイ・エル・ジャパン株式会社

血液ガス分析の精度管理と現状の問題

講師：安田 慶子 北海道大学病院 検査・輸血部
座長：富谷 陽子 秋田大学医学部附属病院中央検査部

11. 第7会場(B1F 多目的ホール ABC)

共催：アボットジャパン株式会社

新しく保険適用されたバイオマーカー 2 項目のご紹介

～急性腎障害マーカー尿中 N-GAL 卵巣がんマーカー HE4～

講師：土田 貴彦 アボットジャパン株式会社学術情報部

12. 第8会場(7F 研修室 1・2)

共催：富士レビオ株式会社

敗血症の新しい定義とプロカルシトニンの基礎から臨床的有用性について

講師：吉尾 仁美 富士レビオ株式会社営業推進部 営業学術グループ

イオ ーカー ーカー ーカー

急性腎障害 (AKI) の診断には血清クレアチニンと尿量が診断基準に用いられているが、早期の診断には問題があることが認識されている。尿中 NGAL (Neutrophil gelatinase-associated lipocalin) は AKI の早期診断、重症度や予後評価、腎前性 AKI との鑑別に注目されている新規バイオマーカーとして臨床応用が可能となった。

一方 HE4 (Human epididymis protein 4) は卵巣癌の新規腫瘍マーカーとして臨床応用が可能となった。CA125 は婦人科系良性疾患や妊娠などでも異常値を示すことがあるが、HE4 は特異度が良好であることが報告されている。更に CA125 と HE4 を組み合わせた ROMA 値を用いることにより卵巣癌の診断効率が向上することが報告されている。

ラン ヨンセ ー 会 研 ・ 日 日 : :

プロカルシトニン

富士レビオ株式会社 業 業学 グループ

2016 年、敗血症 (Sepsis) の新しい定義が「感染症によって重篤な臓器障害が引き起こされる状態」として公表され、従来の定義と比較し、感染症による臓器障害の進展を早期に発見、阻止することが目的とされるようになりました。

本日は、細菌感染による敗血症の診療において有用な、血中プロカルシトニン (Procalcitonin) の基礎から、下記 3 点の特長を含めた臨床的有用性、活用例についてご紹介させていただきます。

細菌感染による敗血症の除外診断

敗血症を含む細菌性感染症と非細菌性感染症との鑑別

抗菌薬治療の効果判定と中止等の目安