

【資料 03 ・ 1】

- 002 : HPLC、CE
- 007 : GC-MS
- 011 : 日立自動分析器 7700 と自動分析器ピトロス 250
- 017 : LC/MS,キャピラリー電気泳動/MS
- 018 : GC-MS, LC-MS, IPC-MS
- 019 : HPLC or LC/MS
- 020 : 薄層クロマトグラフィー装置
- 021 : GC
- 023 : LC/MS/MS
- 024 : HPLC-MS/MS、ICP-MS, イオンクロマト、ヘッドスペースサンプラー付き GC
- 029 : キャピラリー電気泳動装置
- 034 : GC-MS、LC-MS
- 035 : GC-MS
- 036 : 分光光度計
- 037 : GC/MS
- 041 : エバポレーター
- 043 : GC/MS
- 045 : GC/MS
- 058 : キャピラリー電気泳動システム
- 060 : コバスインテグラ 700
- 061 : GC/MS
- 064 : GC/MS
- 065 : ドラフト、エバポレーター
- 066 : GC/MS
- 067 : 溶媒留去装置、加温装置 : 100℃
- 068 : キャピラリー電気泳動装置、遠心エバポレーター、吸引マニホールド
- 071 : GC/MS
- 074 : 現在手元にはないものとしては、検索システム付き HPLC、HPLC-MS、ICP
- 077 : 原子吸光光度計
- 079 : 分光光度計
- 081 : エバポレータ、精製水製造装置 : 現在古い機種を使用しているが、交換用のフィル

ターやカートリッジがもう製造されていない

【資料 05 ・ 4】

- 022 : 看護師
- 023 : 法医学教室職員
- 035 : 医学部技術職員 (臨床検査技師) : 主に研究の補助
- 036 : 医学部技術職員
- 051 : 今回の精度管理は検査科にきました。パラコート定性は薬剤師がやっています。通常の TDM は検査科です
- 061 : 私設テクニシャン
- 074 : 法医学教室助教授
- 081 : 検査技術員 (HPLC 担当)

【資料 08 ・ 3】

- 022 : 救命救急センター医局研究費
- 023 : 病院と法医学教室とで負担
- 027 : 研究費
- 047 : 救命救急センター医局研究費
- 058 : 講座の研究費
- 061 : 全て医局で負担している
- 064 : 病院、救急医学教室
- 074 : 全て法医学講座の持ち出し

【資料 09 ・ 9】

- 019 : 50,000 円
- 036 : 1 患者一連の検査で 50,000 円程度
- 039 : 1 患者一連で 50,000 円
- 058 : 定性と定量ではコストが異なる。定量ならば 3 万から 5 万必要
- 068 : 1 患者一連の検査で 50,000 円が妥当

【資料 12 ・ 4】

- 002 : 他の研究者より譲渡

- 006 : 今回の試薬標準品のみで実際の入手はない
- 023 : 他の研究者から分けてもらう
- 056 : 入手していない
- 066 : 入手したことがない
- 067 : 薬剤科より薬剤をもらい確認することもある
- 074 : 他の研究者から譲渡

【資料 13 ・ 3】

- 023 : 法医学教室で負担
- 027 : 研究費
- 032 : 購入していない
- 037 : 購入していない
- 056 : 費用なし
- 058 : 講座の研究費
- 061 : 全て医局で負担している
- 064 : 病院、救急医学教室
- 074 : 全くの法医学講座の持ち出し

【資料 14 ・ 5】

- 011 : 2
- 018 : 43/年
- 023 : 13
- 024 : 15
- 033 : 年 100
- 034 : 9
- 037 : 1
- 038 : 1~2
- 043 : 年 1~5
- 051 : 0
- 054 : 1~5 件、大体 0~1 件
- 058 : 25~30 件 (月により異なる)
- 060 : 181 血中薬物濃度測定を含む

062 : 4

068 : 4~14 件

075 : 年に1 から 5 件

076 : 平成 14 年度件数 4 月-4、5 月-7、6 月-4、7 月-2、8 月-5、9 月-5、10 月-5、11 月-4、12 月-2、1 月-3、2 月-2 計 43

079 : 0.2/月

【資料 17 ・ 2 方法】

002 : パラコートの予試験、有機リン系農薬簡易キット、バスタ定性キット

004 : アセトアミノフェン定性キット

011 : パラコート

018 : 有機リン系農薬検出キット

019 : 有キリン定性キット

020 : パラコート定性

021 : 北川式検知管

025 : Toxi-Lab

035 : 呈色反応 (ハイドロサルファイト反応)

036 : ピスアライン-8 例、有機リン系農薬検出キット-3 例、アセトアミノフェン検出キット-1 例

039 : メルコクワント砒素

054 : パラコート定性試験

061 : NBP 法 8 例、インドフェノール法 8 例、塩化第二鉄法 6 例、FPN 法 6 例、パラコート 6 例

065 : 有機リン系農薬検出キット

068 : 有機リン系農薬検出キット

074 : アルカリジチオナイト反応

077 : インドフェノール, FPN, ハイドロサルファイト, ニトロベンジルピリジン反応

079 : パラコート、ジクワット

【資料 17 ・ 7】

002 : LC/MS、ICP/MS

015 : テオフィリン ラテックス免疫凝集阻害法

- 017 : ICP/MS
- 019 : ICPS ・ アセトアミノフェン
- 021 : TDX
- 023 : LC/MS
- 032 : Remedi
- 036 : LC/MS
- 062 : aca-SX
- 060 : コバスインテグラ 700
- 068 : ICPM-8500
- 072 : テオフィリン ラテックス凝集反応
- 074 : 分光光度法
- 076 : 原子吸光

【資料 21 ・ 3】

- 004 : データをどの程度まで参考とされるかによる (間違ったデータであった場合の責任の問題)
- 011 : 分析機器
- 017 : 検体のみではなく患者と一緒に受け入れる必要がある
- 018 : 基本的に患者の搬送が必要
- 033 : 機器
- 041 : 現状は当院に搬送 (来院) された患者のみで、検体のみは受付られない。体制がクリアされれば可能
- 054 : わからない、自信がない、定性くらいなら
- 058 : 検体だけの依頼では患者状態を把握できない。また、医師との話し合いができないためあくまでも患者を搬送していただきたい
- 066 : 定量分析が出来るようになったら
- 073 : 現状では患者さん自身が搬送されてくる
- 081 : 分析技術の確立

【資料 22 ・ 3】

- 006 : 依頼していない
- 015 : 検査部においては不明

- 018 : HPLC 製造メーカー
- 023 : 依頼していない
- 025 : 残留農薬研究所、製薬会社
- 029 : 製薬会社
- 036 : SRL
- 039 : 民間の検査機関
- 041 : 民間検査センター
- 056 : していない
- 058 : 状況により救命センターの医師から直接科学捜査研究所に依頼
- 066 : 他施設に依頼したことは無い
- 073 : 外注センター

【資料 24 講習会】

- 002 : 日本中毒学会分析委員会主催の分析講習会
- 004 : 中毒学会
- 006 : 化学災害研修「毒劇物テロ対策セミナー」
- 007 : 薬毒物セミナー
- 017 : 中毒学会分析講習会
- 018 : 平成 12 年度化学災害研修（毒劇物テロ対策セミナー）
- 019 : 化学災害テロセミナーおよび中毒学会主催のセミナー
- 021 : 薬毒物簡易検査講習会、平成 12 年度化学災害研修（毒劇物テロ対策セミナー）
- 033 : 化学災害研修「毒劇物テロ対策セミナー」
- 034 : 毒劇物テロ対策セミナー
- 035 : 薬毒物分析講習会（日本中毒学会主催）
- 036 : 薬毒物分析講習会
- 037 : 毒劇物テロ対策セミナー
- 039 : 日本中毒学会分析委員会主催分析講習会、化学災害研修分析講習会
- 041 : テロ対策セミナー
- 043 : 薬毒物分析講習会（日本中毒学会主催）
- 045 : 中毒学会
- 046 : 中毒学会総会前日の薬毒物分析講習会、化学災害分析研修会
- 054 : 毒劇物テロ対策セミナー

- 056 : 化学災害研修「毒劇物テロ対策セミナー」
- 058 : 中毒学会主催の講習会
- 059 : 中毒学会主催
- 060 : 毒劇物対策セミナー
- 061 : Aan-net 及び分析講習会
- 065 : 化学災害研修「毒劇物テロ対策セミナー」
- 066 : 屋敷先生が主催される講習会
- 067 : 薬毒物簡易検査講習会
- 072 : 化学災害研修
- 073 : 毒劇物テロ対策セミナー
- 076 : 薬毒物分析ネットワーク講習会
- 081 : 飯塚病院真名子氏等が企画した講習会 毒劇物テロ対策セミナー

【資料 25 条件】

- 004 : 開催場所,内容
- 006 : 出張扱いにするか、有給休暇がとれる
- 011 : 以前、県の主催講習会では医師のみが受講でき、技師は断られた
- 016 : 講演日時や場所の問題
- 023 : 時間的余裕と興味が一致したら
- 024 : 1 日程度で受講可能な事
- 027 : 場所
- 029 : 講習会の内容と費用
- 031 : 短時間で分析可能で簡便な各種方法等を中心とした講習会
- 032 : 費用、日時、場所
- 045 : 日程、場所
- 046 : GC 以外の内容ならば、土日に行われるならば
- 047 : 開催地、金額、日時
- 056 : 時間的余裕
- 058 : 場所、費用、分析内容
- 059 : 勤務体制
- 062 : 場所、受講料
- 064 : 日時

- 065 : 講習会の内容
067 : 休日
071 : 受講費用、受講期間
073 : 1) 内容、2) 日数、3) 場所、4) 費用
081 : HPLC による分析とその検体の前処理法について、より具体的な講習内容であれば
(私が受講した講習会では一般的な内容だったので)

【資料 26 キット】

- 002 : Triage、有機リン系農薬簡易キット、バスタ定性キット、アジ化ナトリウム簡易キ
ット
003 : トライエージ DOA
004 : triageDOA
007 : 有機リン系農薬検出キット,アセトアミノフェン検出キット,シアンテストワコー,アジ
化ナトリウム,ひ素イオンテスト,トライエージ4月からの予定
008 : トライエージ
011 : トライエージ DOA
015 : トライエージ DOA
016 : トライエージ
017 : トライエージ
018 : トライエージ, 有機リン系農薬検出キット
019 : トライエージ
020 : トライエージ
021 : トライエージ、有機リン系農薬検出キット、北川式検知管 (シアン、パラコート)、
共立ドロップテスト (塩素)
022 : トライエージ
023 : Triage
024 : トライエージ DOA
025 : トライエージ、Toxi Lab および有機リン系農薬検出キット (必要症例のみ)
027 : トライエージ、アキュテスト
029 : トライエージ
031 : トライエージ
032 : トライエージ

- 034 : トライエージ DOA
- 035 : トライエージ、有機リン系農薬検出キット
- 036 : トライエージ、ピスアライン、アセトアミノフェン検出キット、有機リン系農薬検出キット、シアンテストワコー
- 039 : トライエージ TCA、アキュメーターテオフィリン、メルコクワント砒素、シアンテストワコー
- 041 : トライエージ DOA、有機りん系検出キット、アジ化ナトリウム検出キット、バックテスト (遊離シアン)
- 043 : TriageDOA
- 045 : 有機リン系農薬検出キット
- 046 : トライエージDOA、有機リン系農薬検出キット、アセトアミノフェン検出キット
- 054 : トライエージ バックテスト
- 058 : トライエージ
- 059 : トライエージ、有機リン系農薬検出キット、アジ化ナトリウム検出キット
- 060 : トライエージ
- 062 : トライエージ、有機りん系検出キット
- 064 : Triage
- 065 : トライエージ、有機リン系農薬検出キット、アセトアミノフェン検出キット
- 066 : トライエージ
- 067 : トライエージDOA、バックテスト (ホウ素)、バスタ定性キット
- 071 : トライエージ (ICUで使用)
- 072 : トライエージ
- 073 : トライエージ
- 074 : Triage
- 076 : トライエージ
- 077 : トライエージDOA
- 079 : トライエージ
- 081 : Triage

【資料 27 ・ 1】

- 003 : 消耗品、定期点検などの費用の裏付けがない。(全て病院持ち出し)
- 004 : 臨床医 (特に研修医) のコスト意識が薄く、必要な症例以外にもとりあえず、と分

析の指示が出る

- 008 : 今のところ必用なものは購入できるので困ってない
- 011 : 病院と話し合いを要する
- 015 : トライエージ、パラコートは病院負担
- 016 : 第三次救急のため、費用請求は行っていない
- 017 : 機器類の消耗に従って増加するメンテナンス費用
- 018 : 試薬、検出キット、消耗品のコストが出ない
- 019 : 機器分析は、すべて病院持ち出しとなり、収益の面で貢献することができません。
このことは今後の機器更新にも影響するものと考えられます。
- 020 : 依頼件数や迅速性に乏しい等の点から維持に費用がかかりすぎる
- 021 : 診療報酬化して欲しい
- 022 : 保険適用になっていない
- 023 : 高額な消耗品、維持費の捻出
- 024 : 保険請求が出来ないため会計に睨まれている。
- 025 : 操作に最低限必要なものは購入可能であるが、高額物品（20 万以上）は特定の手続きが必要のためすぐには購入できない。
- 027 : 請求先、請求方法がわからない
- 032 : 病院の持ち出しなので、今後も引き続き出来るかどうか問題
- 033 : TDM 実施のように診療報酬が欲しい。なぜなら、人件費、消耗品などの経費が病院持ち出しになっているため
- 034 : すべて病院負担で行っている為、機器の維持管理費が問題である
- 035 : 分析によって生じる消耗品等の費用は現在すべて持ち出しです。最小限に抑えるようにしていますが大学等の協力もあり現在は順調です。
- 037 : 消耗品などの費用の裏付けがない
- 039 : 1 患者 50,000 円
- 041 : すべて病院持ち出し。せめて消耗品、簡易検査キットの実費は然るべき所から出して欲しい。
- 045 : 多くの分析を行っても消耗品などの費用の裏付けがない。
- 046 : 試薬・器具等すべて病院負担である、カラム等の高額消耗品は購入しにくい
- 054 : 高いので殆ど買わない
- 056 : 予算がない
- 058 : 高度救命センターでは初日に加算されるため必要な消耗品は昨年 4 月より病院で購

入されるようになったが、分析依頼は初日のみではないため、1分析あたりで保健点数が欲しい。やはり、費用は病院側の持ち出しとなっている。

- 059 : 分析機器の予算がつかない
- 061 : 分析機器を維持する上での必要経費はお願いしたい。消耗品が交換の時期に入りメーカーに可成りの額を支払っている
- 064 : すべて病院、医局もちでは続かない
- 067 : 標準物質の購入。必要最低限の項目について配布して欲しい
- 068 : 標品、消耗品、設備費、人件費、機器更新費
- 071 : 全て病院負担という点
- 074 : 多くの分析を行っても消耗品などの費用の裏付けがない
- 076 : 催眠鎮痛剤、抗不安剤による中毒の分析に関しては保険点数が加算できない。維持管理費が出ない。
- 077 : 保険点数がないのでカラムなど消耗品購入の際頼み辛い
- 081 : 高額機器のみの補助金だけでは運用できない。

【資料 27 ・ 2】

- 002 : 定量分析を行った時、値が本当に正しいのかどうか不安になる。
- 003 : 分析手順、どのように検査を進めていけばいいか等 何処に相談したらいいか困っている。
- 004 : 分析に関する書籍が少なく、また、文献を取り寄せる環境も整っていないので、条件検討など手探りでやらなくてはならないことがある。
- 006 : 文献検索に時間がかかる。ハードのメンテナンスが大変
- 008 : 技術については独力で行っているので前処理から結果まで教えてくれる人がほしい
- 011 : 不足している。救命救急センター長の指導を仰ぐ分析方法マニュアルが必要
- 015 : 基礎知識もなく、技術とも未熟である
- 016 : 今後数多くの分析経験が必要であり、学会等にも参加していきたい
- 018 : 原因物質別に分析方法を確立しきれていない
- 019 : 各種の研修会には参加させていただいておりますが、最終的には自分の手を動かして得るものが多いと思います。また中毒自体について、まとまった話はなかなか聞くことができないので、学会等には参加したいと考えています。
- 023 : 分析の評価をどうするか
- 024 : 講習会などに参加し新しい技術や知識を習得したいが時間がとれない、有料の講習

会では自費になってしまう。

- 025 : やはり、実際の患者さんの検体依頼が頻繁にないと向上しない。また学会推奨の品目に限っても必ず可能とはいえないので不安である
- 027 : 専任分析者が固定しないので向上できない
- 029 : 技術が自己流になってしまいがちなので客観的な意見がききたい
- 031 : 薬毒物中毒に関する情報の不足
- 032 : 講習会の案内があれば、参加して知識の習得は可能と思われる。
- 033 : どんな薬物・毒物に対しても対応できるほどの知識や技術が十分ではない。レベルアップを図りたいが、専任業務でないため時間が費やせなく難しい
- 034 : 兼任で行っているために分析に専念することが出来ない
- 035 : 講習会や分析トライアル等参加で知識や技術も少しずつ向上していると思われすが、経験のない分析となるとなかなかトライできずにいます。
- 036 : 薬毒物の科学知識を持った人が廻りにいない
- 041 : 「15 の中毒起因物質」については、然るべきところからの標準検査法を示して欲しい。
- 045 : これまで薬毒物の分析を行っていなかったのも、何処に相談して良いかわからない。
- 046 : 件数が少なく経験による技術の習得がしにくい
- 054 : 知識・技術が全く覚束ない。
- 056 : 余裕がない
- 059 : 限られた試薬、機器のなかで行わなければならない
- 061 : 文献に書ききれない（表現しにくい）部分で苦労している
- 064 : 兼務でおこなっているため、知識、技術を伸ばす機会がかなり制限される
- 065 : どのようにすればもっと分析向上できるか知りたい
- 066 : 自施設で利用している分析器に対しての技術が無い
- 067 : ピークがあってもライブラリーに一致しないと報告出来ない（本当に薬物かどうか解らない）
- 068 : 専門的技術セミナーを希望
- 071 : 習得する機会がないので知識及び技術が未熟である点
- 072 : 今まで検査件数がほとんど無く、知識、技術共に未熟なままである
- 075 : 検体依頼も少なく時間もないので技術もつかない
- 076 : 中毒研究や研修会、講習会で技術の習得に努めているが、ベースがないので難しい
- 077 : 尿の酵素処理がうまくいかない
- 081 : 知識、技術ともたいへん不足しており、実際の臨床検体を分析できる自信はまった

くない。

【資料 27・3】

- 002：分析担当者が1人でかつ兼任なので、やれる事には限界がある。分析担当者を専任にし、分析できる担当者をもう一人増やして欲しい。
- 004：他の仕事と兼任であり、コストの取れる仕事ではないので、HPLCなどの時間のかかる分析はどうしても業務時間外での対応になってしまう。
- 008：現在1人で行っているので2名くらい教育しようと思っているが忙しくてできない
- 011：不足している。補充がない
- 015：生化学担当者が兼務、休日夜間は当日直者が対応 必要ならば担当者呼び出し
- 016：休日、夜間時にも対応できるように、数多くの人員を研修する必要がある
- 017：検体増に伴う人員の確保
- 018：兼務であるため、多忙時は分析しづらい
- 019：人員については5名確保されているもの、中毒患者が来たときの臨時的作業になるため、十分なものとは言えません。
- 023：足りない（専任でないため）
- 024：担当が1人に対して分析件数は年々増加（2002年は約170症例）し追いつかない、休みが取れない、
- 025：経験者も少なく、かつ兼務も多い。作業スペースも狭く、基礎的な検討も含めるとなかなか集中して取り組むのが難しい。
- 027：専任を確保維持できない
- 031：緊急検査と輸血検査（製剤管理）を2名で行っている。日当直帯は1名。
- 032：救命ドクターで行っている
- 033：マンパワー不足。特に休日・夜間などの時間外
- 034：専任を常駐させることが困難なため従来業務の方が優先され時間をとりにくい
- 035：人員は兼任で一人増えました。しかし今後分析依頼が増えると不足と感ずることもあると思います。
- 036：専任の技術者がいない
- 037：他の業務の合間に行っており、思うように時間がとれない
- 039：保険収載化され、かつ人員配置基準が必要と思われる。
- 045：他の業務の合間に行っており、思うように時間がとれない
- 046：兼任のため業務時間内に分析を行うと他の業務に支障が出る

- 047：周りの理解が乏しい
- 048：専任がいない、業務の合間に機器の維持をするのが精一杯
- 054：他の業務との兼任で、その業務も多忙でなかなか時間がとれない。引き継ぎをしようとしているが技術指導が出来ないし、自信がない
- 056：人的に厳しい
- 058：分析に興味や意欲のある技師がいない。
- 059：定数が決まっているのでどうにもなりません
- 061：人件費に関しては公的負担が最初から全然無く、その辺りの改善が無いと前には進めないと思う。
- 064：兼務のため確保困難
- 068：増員を希望
- 071：分析に人員を出すことが現在の時点では不可能
- 074：他の業務の合間に行っており、思うように時間がとれない
- 075：専門でやりたいがなかなか困難
- 076：依頼数から専任化は難しい。兼務で複数養成している。
- 077：兼任で行なっているので分析依頼があったものしか行なえない（時間がない）
- 079：人員減のため
- 081：もっとも時間を要する HPLC の担当が1名なので他のスタッフも育てたいが、自分自身も知識、技術がないためできない。

【資料 27・4】

- 004：HPLC は担当者以外は操作でいない為、日中のみの対応となっている。
- 006：エバポレーターがなく、大学病院の薬剤部へ借りに行く必要がある
- 008：ルーチン業務と兼務しているので薬毒物検査に対して時間の取り方が大変です
- 011：不足している
- 015：特別な測定機器は無い
- 017：アルコール類を測定するために GC/MS が必要、不揮発性物質の測定のため LC/MS が必要
- 018：時間が自由に使えると、技術面や分析方法が確立できるかと思う。また、HPLC と X 線装置だけでは限界がある。
- 019：設備については現在最も活躍している REMEDI が6年後にはなくなってしまうという情報があり、何らかの方策を考えなければなりません。また、分析時間についても

充分ではなく、各種の検討やまとめを行いたいのですがやる時間がないのが現状です。

- 021 : 兼務なので分析のみの時間が作れなく、そのため新たな分析確立するのが難しい。
- 023 : LC/MS, LC/MS/MS 等が必要。また、専用のフリーザ等も必要。専任がいれば分析時間も短縮できる。
- 024 : HPLC や GC/MS が 1 台しかないため当日中では対処仕切れない、GC/MS で測定できない薬物の増加、原子吸光では重金属のスクリーニングが出来ない。
- 025 : また定量までは相応の時間を要するため、他の業務との兼ね合いが難しい時もある。
- 027 : 夜間対応できない
- 029 : 分析不可能物質に対しどこまで検査するか
- 031 : 時間的なゆとりがまったくなく、設備についても非常にきびしい状況。
- 032 : Remedi はすぐに使えるが、HPLC は薬剤部管理なので 24 時間というわけには行かない。
- 033 : 時間に関しては、兼任制であるため分析時間やメンテナンス時間が限られてしまう。設備に関しては、現在の設備では十分な分析は出来ない。しかし、新たな機器を導入するとしても予算の問題や時間的问题がある。特に HPLC、GC、GC.MS などの場合は、準備に時間がかかりすぎてしまう。また、操作性が難しいと限られた人しか分析ができず、24 時間稼動することが難しくなる。
- 034 : 緊急検査室の一角に設置しているため、これ以上の設備拡張は困難
- 035 : 機器は借用することもあります。それに関してはほぼ問題ないです。時間に関しては分析を優先すると他の業務が後回しになりますが、周囲の協力もあり現在はなんとかなっています。
- 036 : スクリーニングのため、GC/MS が必要。兼任のため条件検討の時間が少ない
- 037 : HPLC しか思うように使用できない
- 045 : HPLC しか思うように使用できない
- 046 : 本来の業務に追われ装置のメンテナンスにさえ時間がとれない
- 047 : 依頼がないので金をかけることは出来ない
- 054 : 分析時間がかかりすぎる。
- 056 : 時間がかかる、新規導入機材が期待できない
- 058 : 部屋が狭く換気が悪い。勤務時間は他の技師と全く異なる。時間外も充分につかない。大半はサービス残業。分析がどのようなものであるかを理解している技師（特に技師長）は殆どいないため、なかなか改善されない。
- 059 : 現在とくに困っている点はありません

- 061：とにかく、ドラフトが身近に欲しい。必要時は共同研まで出向いているが、往復に約 15 分を必要とするため、「マズイ。」と思いながらも、そのまま部屋で実施している。
- 064：兼務のため確保困難
- 066：中央検査室の業務があり時間が取れない
- 067：溶媒留去装置、ヒートブロックが無い
- 068：充実している
- 071：日勤時間内に分析ができない
- 074：検索付き HPLC が必要と考えている
- 075：放射線科に機器をおいているので移動が大変
- 076：HPLC,GCMS の管理に追われ、ICP-MS、LCMS は手薄
- 077：ドラフトがない
- 081：当院の HPLC にはライブラリが付属していないので、スクリーニング的な検査には使えない。通常業務もかなり忙しいので時間外にせざるを得ない。

【資料 27・5】

- 002：上司に中毒分析の大変さを理解してもらえないことがある。
- 003：他の業務の合間に行っており、思うように時間がとれない
- 019：院内の中での勉強会を持ちたいと思っておりますが、24 時間体制の病院と言うことでメンバーを揃えるのも大変な状況です。
- 024：測定器械の老朽化（HPLC 本体は 10 年以上前のもの）、保険請求が出来ないため病院の仕事としてあまり認めてもらえない。
- 025：毒劇物標準物質をどの程度まで常備しておかなければならないか考えてしまうことがある。
- 031：簡易的検査法の開発を待ち望んでいます。
- 033：3) でも述べたが、夜間に中毒患者が搬送されることが多く、迅速に対応するためには分析者の確保が難しい。(特に深夜帯)
- 034：各施設で分析レベルや設備投資の差があると思われるが、費用面を考えたときに到達目標をどこに置いたらよいか判断が難しい
- 041：分析後の廃液の処理を具体的に教えて欲しい。
- 054：予備試験の定性試薬を安価で分けて欲しい (100ml)
- 058：分析を理解できる技師が非常に少なくまた、意欲のある技師もいない。

- 061 : 1 人の戦いは厳しいです
- 065 : HPLC 1 台で農、薬物をどのように検出できるか、今の溶媒のままでいいのか
- 066 : 標準物質の適正濃度・溶解方法などがわからない
- 067 : 実際の検体の分析の一連の流れの実習に参加したい
- 081 : ライブラリを自作したいが費用・時間・知識・技術がなく、機器を活用できない。

【資料 28】

- 002 : 分析機器が高価であるため、病院としての更新は難しい。
- 006 : 予算がない
- 011 : 検査項目保険点数など評価がなく、検査実施には予算がたたない
- 019 : 院内の基本的な考え方として、配備機器の更新は行わないと言うものがあります。
しかし、REMED I については病院で購入したもののため更新の可能性があります。
- 020 : 実施臨床病院では患者が搬送されてきて直ちに分析結果が得られないと、その重要度は低いし、かつ維持費が高い
- 021 : 高価なため。病院の認識低く厚生労働省などよりの指導があればよいが。
- 023 : 購入資金の予算も人員の充足もない
- 024 : 保険請求が無く、病院の収入にならないから
- 025 : 本業務の重要性が病院側にさらに認知され、また今後、全ての施設で十分な診療報酬が得られる様であれば・・・
- 027 : コストに見合う実績がないため病院サイドを納得させられない
- 029 : あまり関心がないように思える
- 032 : コストの問題が一番
- 033 : 今後、DPC が導入された場合の医療収入が減収となる可能性があり、非生産性部門に対しては予算を確保することが徐々に困難になっていく可能性が考えられる。特に診療報酬が認められていないため、分析に関わる経費が病院持ち出しのため病院としては積極的に更新することは難しいと思われる。
- 034 : 設備投資に関するコストや機器の維持管理や薬毒物分析コストの問題から予算を組めない
- 039 : 自治体の税収が落ちているため
- 045 : 採算があわない
- 046 : 高額機器であり、たとえ保険適応となったとしてもルーチン化できない業務なので採算がとれない

- 054：あまり貢献していないと思う。当初はやる気があったが、今は重荷になっている
- 056：国からの機器設置であり、国から更新するのであれば可。薬物検査が保険適応されていないので、自院導入は困難と考える。
- 058：今まで保険点数が取れていないため、難しい
- 059：府の問題
- 061：財源がない
- 064：経済的理由
- 066：実績が無い・お金が無い・この事業が始まった理由が風化しないだろうか？何も無いことが一番だが・・・
- 071：費用がかかるため
- 074：現在が、全くの法医学講座のボランティアで行われており、病院としてのサポートがない
- 075：2
- 076：ただし HPLC,GCMS のみで可能性は小さい

【資料 29】

- 002：薬毒物分析トライアルに参加。中毒学会、分析講習会に参加。週に一度中毒分析に関するミーティングを基礎医学の法医学、公衆衛生学の先生と行っている。
- 017：特に行っていない
- 018：中毒学会への参加、精度管理やトライアルへの参加
- 019：サーベイの参加や講習会への参加
- 020：精度管理の実施、外部精度管理の参加
- 023：特に無い
- 024：分析担当者個人で対応するしかない状況
- 025：特になし
- 027：ない
- 029：病院としてはないが個人的に
- 033：分析技術は、薬剤部新任職員に対して機器の操作訓練を合計約 6 時間程度実施している。(毎年)
- 034：薬毒物分析トライアルへの参加など
- 039：定期的な内部精度管理
- 054：何もしていない。機器の管理として HPLC は月に 1 回程度動かし、蛍光 X 線に関し

ては半年に1回ぐらいをめぐりに動かしている。

058：個人で勉強することしかできない。

059：講習会などに参加させてもらっている

061：講習会への参加

064：なし

066：ない

067：関係の講習会があればできるだけ参加している

068：特になし

074：特になし

075：もっと勉強もし、機器にも熟練したいが実際は月に1から2度カラムを洗浄するのがやっとです。

077：ドクター、薬剤師、事務系合同の勉強会（月一回）

081：研修会等への参加

【資料 30】

002：定量分析に不安があります。コントロール血清等があれば・・・・

003：分析法など警察で行なわれている事項を公開して欲しい。

008：分析方法（前処理から）の実技講習を実施してほしい

017：分析講習会の充実や、一定の基準の下で分析が行われるために、法や資格の整備が必要

018：中毒学会や中毒情報センターが中心となって、標品の配布やインターネットを使用して24時間可能な中毒物質の分析方法の検索システムの構築を御願います。

019：これまでいろいろなものについて分析を行ってきましたが、分析することができない物質が多数存在し、分析の結果がどれだけ臨床に有効に利用されているのか分かりません。現在各種の抗精神剤について何が分析可能で、何が分析ができないのか検討中であります。

020：救命救急センターでは HPLC や蛍光 X 線装置は分析開始までの時間が要する為、簡易定性試験等の充実が望まれる。

021：薬毒物分析の指針に関する提言の薬毒物 15 品目について、定量する必要性を教えてください。（アセトアミノフェン、サリチル酸、パラコートはわかるのですが）

023：規制薬物の標準品の必要性。また、規制ではなくても、薬物は日進月歩で新しい薬物が発売されている。これらの薬物の標準品の確保と分析法の確立の必要性

- 024 : 濃度標準物質の入手をしやすいようにしてほしい。特にアンフェタミンの入手が病院では事実上不可能（犯罪に関係ないため）な事や、麻薬系薬剤（MDMA の 2003 年の日本の輸入枠が無いなど）の入手状況をどうかしてほしい。
- 025 : 業務および分析者の質的・技術的な向上、問題点を把握するに当たり今回の様な多施設間の定期的な精度管理は必要だと思う。
- 029 : 検出が完全に完了可能な情報中心システムの公的な機関の設置
- 032 : 医薬品以外の分析キットがあれば便利
- 037 : 分析結果を評価するためには多施設で同等の精度が必要と考えられるが、現状では院内で分析系を確立するよりも外部機関への依頼の方が確実
- 039 : 必要な機器は GC/MS、LC/MS、蛍光 X 線分析装置と考えている。
- 046 : 分析に関する費用はすべて病院の持ち出しのため、保険医療として早期に算定可能となることを望む。
- 051 : テオフィリンが表に記載されていましたが、通常の TDM としてなら毎日数件は分析しています。しかし中毒としての依頼はでたことはありません。病院が田舎町ですのでパラコート自殺は以前良くありましたが、定性で済んでいますし、最近は見かけなくなりました。それ以外に救急救命センターから“薬物使用の恐れあり”という依頼はでたことはありません。
- 054 : 特になし
- 056 : 急性薬物症例の原因物質を院内定性後に、確定・定量の分析を容易に依頼できるシステムを構築願いたい。
- 059 : なし
- 066 : 毎回のアンケートでも進歩が無い事がわかり情けないが、何を行ったらよいかかわからない。
1. 自施設の分析器の基本が良くわからない。
(各種の毒物に対してどの条件で分析してよいのか不明)
 2. 毒物に対応した分析器の選択
(HPLC・蛍光 X 線分析装置・ガスクロ・どれで分析可能で不可能なのか?)
 3. 標準物質の取り扱いがよくわからない
 - 1) 購入は可能と思うが、どの毒物に対してどのような物質が標準物質になるのか?
 - 2) 購入した標準物質はどの程度の濃度まで検量線をひけばよいのか?
 - 3) 標準物質の希釈は何を用いたら良いのか?
(全て水で希釈してよいものではないと思う)