

行事予定 (2013年)

- 3月23日(土) 第一回常任幹事会
- 5月19日(日) 第82回教育セミナー
- 6月28日(金) 第二回全国幹事会
- 6月28日(金) 第3回生涯教育講演会
- 6月28日(金) 第23回日本臨床検査
~29日(土) 専門医会春季大会
- 6月29日(土) 第42回日本臨床検査
専門医会総会
- 7月19日(金) 第30回臨床検査振興
セミナー
- 9月25日(水) 第二回常任幹事会
- 10月31日(木) 第三回全国幹事会
- 10月31日(木) 第43回日本臨床検査専門
医会総会・講演会
- 12月4日(金) 第三回常任幹事会

巻頭言

日本臨床検査専門医会
常任幹事 米山 彰子

臨床検査と診療報酬

臨床検査に携わる先生がたは診療報酬についてどのような意識をお持ちでしょうか？若い先生には「あまり気にしていない」という方もいらっしゃるかもしれませんが、検査部門の管理を意識すると診療報酬に無関心ではいられません。外来迅速検体検査加算ができて「迅速検査が評価された」と喜びながら態勢を整えたり、検体検査管理加算が病院収入に貢献し、「臨床検査を専ら担当する医師」が急に注目されたりしたことは記憶に新しいところです。一方、検査実施料が下がると病院幹部や事務方から「検査部の収支はどうか?」、「検査技師を減らせないのか?」、「コストを減らせ」、「検査機器はもっと長く使えないのか?」、「保守契約を止められる機器はないか」、果ては「ランチってどうなの?」などとろくなことを言われません。1980年代前半、私が駆け出しの内科医だった頃は実施料が高かったようで、当時勤めていた市中病院の内科のカンファレンスで部長が「外来患者さんの検査項目をもう少しずつでも増やすと増収になりますので心がけるように」と仰っていたのを記憶しています。今では夢のような話ですが、その頃は検査部ももっとゆったり大きな顔ができていたのだらうと想像します。検査部の医師、技師が常に質の高い検査をめざし、臨床への貢献を推進すべく努力していても、周囲からの評価や対応は診療報酬によって左右される側面が避けられません。

若い頃は、「保険点数は上の方で勝手に決まって降ってくるもの、現場でどうこう言ってもしかたがない」といったイメージを持っていました。ですが、ここ数年、学会等で診療報酬にかかわる仕事をさせていただく機会があり、働きかける態勢を整え努力をしていけば少しずつでも変えていくことができそうだと思うようになりました。その際、働きかける最小の単位は学会です。学会が診療報酬改定に向けた提案書を提出します。しかし、それだけではなかなか厚労省を動かすことはできません。最近、検査分野の診療報酬改善にパワーを発揮しているのは臨床検査振興協議会で、その他に内保連(内科系学会社会保険連合)の活動も活発になってきました。臨床検査振興協議会には、日本臨床検査医学会、日本臨床検査専門医会、日本衛生検査所協会、日本臨床検査薬協会、そして昨年は日本臨床衛生検査技師会も加わり、臨床検査関連分野の各団体が参加しています。その医療政策委員会に設置されたワーキンググループで診療報酬改定に向けた活動を行っています。種々の領域にわたり検査の臨床的価値や検査のコストを反映した診療報酬のありかたについて厚生労働省と勉強会をおこなって提言を取りまとめてきました。その内容は診療報酬改定に相当反映されており、個々の団体から要望するよりも、成果があがったとの感触が持たれています。微生物学的検査や遺伝子検査、採血料の増点、血液像や尿沈渣の増点などです。一方、内保連の検査関連委員会では、生体検査について活動しました。こちらも参加学会の協力を得てコスト調査を行ったうえで重要項目の増点を要望し、相当数が取り上げられました。これらを通して感じたことは、要望の根拠となるデータがあるとよいということです。医療機関での検査実施コストや個々の臨床検査の有用性に対する専門家の評価といったデータが、診療報酬についての提案を影響力の強いものにしていきます。先生がたにもこのような調査依頼があることと思いますが、是非ご協力をお願い致します。このような活動によって、臨床検査が診療報酬において適切に評価され、ますます診療に貢献できる態勢が実現することを期待したいと思います。何かご意見、ご提案などありましたら、日本臨床検査専門医会保険点数委員会、日本臨床検査医学会臨床検査点数委員会までお寄せ下さい。

【目次】

- p.1 巻頭言：臨床検査と診療報酬
- p.2 事務局からのお知らせ、平成24年度第二回(第41回)総会報告、平成24年度講演会報告、第59回日本臨床検査医学会学術集会における合同シンポジウム報告、第82回教育セミナーのお知らせ、第3回生涯教育講演会のお知らせ、平成25年度第23回春季大会のお知らせ、平成25年度会議・講演会等予定
- p.3 会費納入について、住所変更・所属変更に伴う事務局への通知について、第41回日本臨床検査専門医会総会・講演会
- p.4 「臨床検査を学ぶ若手医師の集い」の報告
- p.5 日本臨床検査医学会教育委員会・日本医師会 共催企画「臨床検査を学ぶ若手医師の集い」、会員の声：中年受験者奮闘記
- p.6 会員の声：臨床検査専門医になって思う、編集後記



JACLaP NEWS 編集室 増田 亜希子(編集主幹)

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部附属病院 検査部内

TEL: 03-3815-5411 内線 37477/Fax: 03-5800-8806

E-mail: amasuda-ky@umin.ac.jp

【事務局からのお知らせ】

《会員動向》

2013年1月18日現在数719名、専門医583名

《新入会員》（敬称略）

石神 浩平：医療法人橘会 東住吉森本病院 病理診断科

《所属・その他変更》（敬称略）

沖野 毅：旧 大阪船員保険病院病理検査科
新 神戸赤十字病院検査部 検査部長
萱場 広之：旧 秋田大学大学院医学系研究科 准教授
新 弘前大学大学院医学研究科 教授
黒田 仁：旧 宮古市国保田老診療所
新 自治医科大学附属さいたま医療センター
総合診療科

《退会会員》（敬称略）

岡嶋 研二：名古屋Kクリニック
和田 知益：鏡石クリニック
反田 英之：株式会社保健科学研究所
日野田裕治：北海道看護専門学校
内山 克己：内山クリニック
赤塚 誠哉：さいたま市立病院

【平成24年度第二回(第41回)総会報告】

平成24年度第二回総会は11月29日(木)に国立京都国際会館にて開催されました。

審議事項

- 第一号議案：会則改定について
第二号議案：名誉会員・有功会員の推薦について
第三号議案：平成25年度予算案について
第一号、第二号および第三号議案は承認されました。

今回承認された名誉会員・有功会員は以下の先生方です。
名誉会員：渡辺 清明先生、神辺 眞之先生、濱崎 直孝先生
有功会員：大庭 雄三先生、松田 信義先生、猪川 嗣朗先生、
岡部 紘明先生、上田 國寛先生、吉田 浩先生、
上田 尚紀先生、橋詰 直孝先生、橋本 琢磨先生、
櫻林郁之介先生、桑島 実先生、戸谷 誠之先生、
伊東 紘一先生

報告事項

- 平成24年度中間会計報告
- 各委員会ならびにワーキンググループの活動報告
- 第23回春季大会の案内

【平成24年度講演会報告】

平成24年度第二回総会に引き続き、平成24年11月29日(木)、国立京都国際会館にて講演会が開催されました。これからの臨床検査を考える－新しい日臨技と臨床検査振興協議会の歩みと今後－をテーマに、宮島喜文先生(一般社団法人日本臨床衛生検査技師会 会長)ならびに渡辺清明先生(臨床検査振興協議会 理事長)のお二人からご講演をいただきました。

【第59回日本臨床検査医学会学術集会における合同シンポジウム報告】

第59回日本臨床検査医学会学術集会において、日本臨床検査医学会と日本臨床検査専門医会の合同シンポジウムが開催されました。検体検査管理加算に相応しい業務とは？～ここまではやっておきたい臨床検査専門医、臨床検査管理医の仕事をテーマとして、5人のシンポジストにご発表いただき、その後総合討論を行いました。250名を超す参加者があり、活発

な意見交換が行われました。

【第82回教育セミナーのお知らせ】

平成25年度の「教育セミナー」は、講義ならびに検査手技のデモンストレーション形式でのセミナーを平成25年5月19日(日)に開催する予定です。詳細ならびに申し込み方法は、日本臨床検査専門医会ホームページをご覧ください。

【第3回生涯教育講演会のお知らせ】

すべての会員を対象としたリスクマネジメントと検査室管理に関する講演会です。臨床検査専門医の方は、資格更新の単位5点を取得することができ、臨床検査管理医の方も資格更新の単位5点を取得することができます。また、本講演会は、日本臨床検査医学会のリスクマネジメントに関する講習会のひとつとして認定されています。

開催日時：平成25年6月28日(金)16時～18時
(第23回日本臨床検査専門医会春季大会の前に開催されます)
開催場所：湯本富士屋ホテル
〒250-0392 神奈川県足柄下郡箱根町湯本256-1
TEL:0460-85-6111

参加費：2,000円

《プログラム》

- 外部精度管理を検査室運営にどう生かすか
前川 真人先生(浜松医科大学 臨床検査医学)
- 臨床検査における利益相反
－検査室は企業とどのように付き合うべきか－
佐藤 尚武先生(順天堂東京江東高齢者医療センター
臨床検査科)

【平成25年度第23回春季大会のお知らせ】

大会長 渡邊 卓教授(杏林大学病理系専攻臨床検査医学分野)
開催日時：平成25年6月28日(金)、29日(土)
開催場所：湯本富士屋ホテル
250-0392 神奈川県足柄下郡箱根町湯本256-1
TEL:0460-85-6111

【平成25年度会議・講演会等予定】

平成25年度 日本臨床検査専門医会の行事予定をお知らせいたします。

開催日時、場所の変更が生じる場合があります。変更があり次第 JACLaP WIRE、JACLaP NEWS でお知らせします。その都度ご確認ください。

平成25年

- 1月25日(金)第一回全国幹事会(日本臨床検査医学会事務所)
3月23日(土)第一回常任幹事会(日本臨床検査専門医会事務局)
5月19日(日)第82回教育セミナー(慶應義塾大学[予定])
6月28日(金)第二回全国幹事会(湯本富士屋ホテル)
6月28日(金)第3回生涯教育講演会(湯本富士屋ホテル)
6月28日(金)～29日(土)第23回日本臨床検査専門医会
春季大会(湯本富士屋ホテル)
6月29日(土)第42回日本臨床検査専門医会総会
(湯本富士屋ホテル)
7月19日(金)第30回臨床検査振興セミナー
(東京ガーデンパレス)
9月25日(水)第二回常任幹事会(日本臨床検査専門医会事務局)
10月31日(木)第三回全国幹事会(神戸国際会議場[予定])
10月31日(木)第43回日本臨床検査専門医会総会・講演会
(神戸国際会議場[予定])
12月4日(金)第三回常任幹事会(日本臨床検査専門医会事務局)

【会費納入について】

平成 25 年度の会費振込用紙をお送りしますのでお振込をお願い致します。尚、平成 25 年度より、満 70 歳以上の正会員の年会費は、5 千円となりました(平成 24 年 11 月 29 日 会則改定)。未納分のある正会員の方々は合計額をお振込ください(納入状況は振込用紙に記載致してあります)。

年会費：1 万円

年会費(平成 25 年 1 月 1 日現在、70 歳以上の方)：5 千円

郵便振り込み口座：00100-3-20509

加入者名：日本臨床検査専門医会事務局

ご自身の振り込み状況が不明な先生は、事務局まで E-mail または FAX でお問い合わせください。

【住所変更・所属変更に伴う事務局への通知について】

住所・所属の変更にもなつて JACLaP WIRE など電子メールの連絡や定期刊行物が届かなくなる会員がいます。勤務先、住所および E-mail address 等の変更がありましたら必ず事務局までお知らせ下さい。変更事項はホームページから【会員情報変更届】をダウンロードしてそれに記載し、FAX あるいは E-mail で日本臨床検査専門医会事務局宛てにお送りください。

【第 41 回日本臨床検査専門医会総会・講演会】

臨床検査振興協議会の歩みと今後

臨床検査振興協議会 理事長 渡辺 清明

1) 臨床検査振興協議会の発足経緯

今から約 9 年前の 2004 年当時の事であるが、誰が見ても臨床検査は非常に価値の高いものであるとの判断が臨床検査関係者にはあった。しかし、臨床検査は未だそれに見合った評価を受けていないとの観点で一致していた。図 1 に示す如く、当時の検体検査実施料は急激に落ち込み、1990 年から 2004 年まで約 15 年間にわたり下落し続け 60% 程度の減少をみていた。このままでは経済的に臨床検査室は追い込まれ、存続するのが困難との意見があった。そこで何とか是正する必要ありとの思いが臨床検査業界でも強かった。ある時に私はこの事について、たまたま業界の方々と話合う機会があった。その時に厚生労働省などからは、臨床検査の診療報酬を改善するためには検査の有用性とコスト調査が必要で、そのエビデンスを添えて要望すべきとの意見を聞いていた。また、臨床検査業界が一致した要望意見をあげる事の重要性も聞いた。そこで私は業界の方々に産学共同で参加する団体を設置し、そこから診療報酬の改善要望をするべきと考えた。これが始まりで、2005 年に臨床検査振興協議会が発足した。

2) 臨床検査振興協議会とは

臨床検査振興協議会の組織については図 2 に示した。すなわち、本協議会は日本臨床検査医学会、日本臨床検査専門医会、日本衛生検査所協会、日本臨床検査薬協会の 4 団体から構成され、当初から平成 24 年 10 月まではオブザーバーとして日本臨床衛生検査技師会が参加した。しかし、平成 24 年 10 月からは日本臨床衛生検査技師会も正式入会し、現在では 5 団体で構成されている。本協議会は国民、行政および医療機関等に、広く臨床検査の重要性の理解を求め、その適正な活用を推進し、国民の健康に寄与することを目的としている。そして事業の一つとして、社会保険診療報酬等、医療関係制度における臨床検査の評価を向上させ、適正な活用を促進する為の行政および医療機関等への活動を行う事があげられている。この事業は主に医療政策委員会で活動しており、具体

【前回改定時との比率:%】

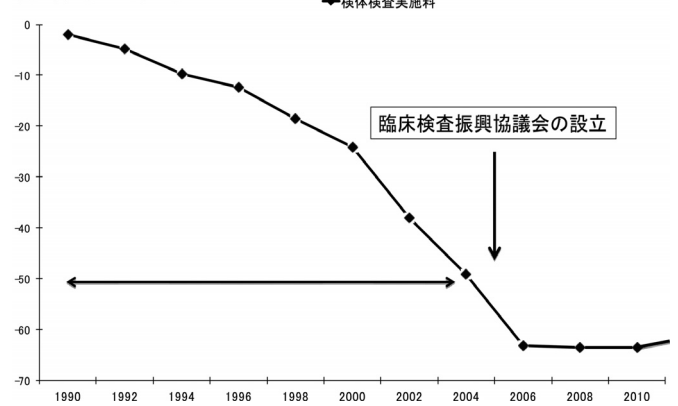


図 1 1990 年からの検体検査実施料の推移

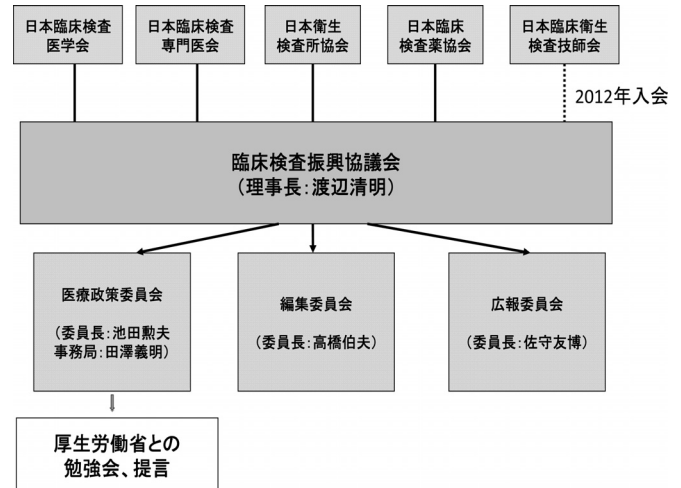


図 2 臨床検査振興協議会の組織

的には臨床検査の診療報酬の改善を図る事が目的である。

3) 臨床検査振興協議会の診療報酬改善への活動

臨床検査振興協議会では医療政策委員会で本活動を行っている。具体的には、検査項目の臨床的有用性が高いのに評価が低いもの、あるいはコストが合わないものについて、エビデンスを収集して改善要望を行った。例えば、平成 22 年度の改定時には、計 3 回の厚生労働省との勉強会を行った。厚労省側は主に医政局経済課と保険局医療課が参加し、医療政策委員会では A, B, C および D の 4 グループのそれぞれのテーマを中心に、委員会から臨床検査の診療報酬に関する問題点や改善策につき臨床的有用性やコストのエビデンスを基に説明を行い議論を交わした。最終的に同年 9 月 7 日に「臨床検査に関する提言」として要望を厚生労働省の所轄の部局に提示した。その結果、この時の主な実績は 1) 微生物検査の増点(17 項目増点)、2) 遺伝子・染色体検査の増点(遺伝学的検査は 2000→4000 点、染色体検査は 2000 点→2600 点など)、3) 採血料の増点(11 点→13 点)、4) 外来迅速検体検査加算の増点(一件 5 点→10 点)、5) 検体検査管理加算(IV)の新設(500 点あるいは DPC の機能評価係数 0.0135)などであり、臨床検査振興協議会からの要望は大枠で採り入れられた。

ごく最近の平成 24 年度の診療報酬改定に際しても、A) 検査の臨床的価値の評価について(臨床的価値に基づいて実施料の見直し)、B) 病院の規模、院内検査と検査センターでのコスト比較、C) 検体検査の診療報酬の仕組、検査実施料・判断料の比率、検体管理加算の見直し、D) 検査の性能と診療報酬上の評価(現在の医療ニーズを満たさない検査の見直し)などにつき前回と同様なエビデンスを集めて増点要望を提出した。この中で特に A) および B) について、1) 感染症・微生物検査、2)

表1 平成24年度改定における臨床検査振興協議会からの
要望事項の増点

・微生物検査の増点：同定検査、感受性検査の17項目で増点された 増点規模：10点から80点程度
・末梢血液像：自動機械法 18点→15点 鏡検法 18点→25点
・尿沈渣：フローサイトメトリー法 30点→24点 鏡検法 25点→27点
・遺伝子・染色体検査の増点：悪性腫瘍遺伝子検査 ：2000→2100～2500点 染色体検査：2600点→2730点
・採血料の増点：13点→16点
* ただし、一部生化学、腫瘍マーカー、血液学的検査、 自己抗体、肝炎ウイルス検査や包括で減点があった

末梢血液像検査や尿沈渣の顕微鏡による測定、3)染色体・遺伝子検査(特に悪性腫瘍関連の遺伝子検査)は採算が合わないとの意見があり、改善要望を具体的にを行った。その結果、平成24年度改定では臨床検査振興協議会で具体的に要望した多くのものが増点された(表1)。

このような2005年以来6年間の本協議会の医療政策委員会の活動で、検体検査実施料については今まで毎回6～10%下げられた点数が、2006年を最後に下げ止まっている(図1)。この事は臨床検査業界の経済効果に大きなメリットを与え大変画期的な事であった。

4) その他の活動

この他にも本協議会では国民への検査の普及促進の活動を行っている。

その一つが疾病の診断、治療および予防に必要な臨床検査の指針等の普及活動であり、具体的には2005年から研修医を対象に「臨床検査ガイドラインハンドブック」の頒布事業を開始している。ガイドラインは厚生労働省科学研究の中で日本臨床検査医学会の包括医療検討委員会が作成したものを使用している。部数は毎年8,000部を配布し、2011年度より10,000部を出版しており、これによって若い医師への適正な臨床検査の使い方がよく熟知される事を期待している。

2番目は臨床検査の重要性・有用性を国民および医療機関等に一層理解してもらうための広報活動であり、具体的には臨床検査のアピールのために以下を行っている。1)臨床検査振興協議会のホームページの作成・管理・リニューアルの実施、2)臨床検査振興協議会のクリアファイル・ポスターなどの作成、ロゴマーク・キャラクターの登録、3)臨床検査の日(11月11日)の設定とイベント開催である。これらも臨床検査の国民への認知に大変重要であり、今後も継続して行く必要がある。

5) 臨床検査振興協議会の今後

本協議会から臨床検査の診療報酬改定要望を厚生労働省に提案し、今までと違った成果を得ており、やれば何とかなるという印象を持っている。しかし、まだまだ不十分な所もあり臨床検査の価値をさらに高める活動が重要である。臨床検査振興協議会の医療政策委員会では、昨年9月から次期診療報酬改定に向けての活動を開始し、第1回の厚生労働省との勉強会を昨年12月に行った。今回は日臨技が加盟し協力して頂くのでさらに強力な要請ができるかと期待している。全体としてのポイントは個々の臨床検査の増点の他に臨床検査実施料の全体の評価をあげる事にあるので、専門医会の先生方より一層のご支援をお願いしたい。

重要なのは、今後各職種が一致団結して検査の価値を行政にぶっつけて国にアピールする事である。また、さらに高いエビデンスを築く事も重要である。

また、医療政策的活動以外にも普及活動や啓発活動が重要

であり、これらのための委員会の益々の活動が期待される。

【「臨床検査を学ぶ若手医師の集い」の報告】

昨年12月1日、京都での日本臨床検査医学会学術集会に合わせて、「臨床検査を学ぶ若手医師の集い」という集会在臨床検査医学会と日本医師会の共催で開催されました(下記プログラム参照)。会を企画運営したものとして、専門医会の機関誌は筋違いかとも思いましたが、多くの専門医にその概要を知っていただきたいと思い、ここで報告させていただきます。

今回のイベントは医師会の助成に応募したもので、女性医師支援プロジェクトの延長に位置するため、プログラム上もそのような配慮をしました。ただ、学会としては後進の育成が急務であり、このような試みは積極的に利用すべきという学会首脳部の希望もあり、女性に限らず、臨床検査を研修中(専門医前)の医師と臨床検査に興味を持っている学部学生の参加を募りました。学会の評議員あてに参加者募集のメール通知をしましたが、予想通りなかなか集まらず、専門医研修登録をしている方がいる施設の責任者をお願いすることでなんとか体裁がとれました。あらかじめ参加を表明して参加いただいた若手医師には「薄謝」を、学生には旅費を支援しました。学会未入会者には学会参加費を援助する予定でしたが、医師は全員が会員でした。「若手」として参加いただいた方々の内訳は、女性医師7名、男性医師5名、女子学生1名、男子学生3名の計16名でした。主催者側と興味を示していただき参加いただいた「非若手」の「専門医」が20名弱と全体としてはこじんまりした集会になりました。

予約していた軽食が手違いで届かず、急きょアンパンを集めて「若手」に何とか配ったというアクシデントがありましたが、最初に村田学会理事長に会の主旨説明、若者を歓迎する熱い想いを語っていただき、会がスタートしました。続いて、埼玉協同病院の村上純子先生に、子育てをしながら奮闘されたご自身の研修時代の紹介を含めて、臨床検査医のライフスタイルのアウトラインをご講演いただきました。緊張をほぐすイントロダクションとなったようで、子育ての部分では特に女性医師からは強い共鳴が示されました。会の終了間際には慶応大学の菊池春人先生に具体的な研修内容を説明いただきましたが、それ以外の1時間余りは座談会形式のフリートークの時間にあてました。

座談会では、まず簡単に自己紹介いただきました。若手医師は皆、臨床検査専門医取得を目指している共通項はあるものの、そこにいたるキャリアは多種多様でした。自己紹介の後には、「若手」の疑問に「非若手」が答えるという形でぎくばらんな雰囲気で行いました。予想したとおり、学生を含め若手の質問は、「臨床検査医とは何をしているのか」、「なぜ臨床検査医になったのか」、「臨床検査医になる前のキャリア」に集中しました。「非若手」の答えも予想どおりばらばらでした。我々ベテランの出自も多様であり、「なんでもあり」ということは好印象にも悪印象にもなりうると感じました。最も印象に残った意見は、耳の痛いことですが、「自分は好きでこの道をやっていくつもりだが、これからの若い人をどうやってリクルートしていくのか」というものでした。専門医を増加させる部会がこの専門医会にあり、有益な提言をしていただいておりますが、後進の育成はこの分野の将来を左右する大きなテーマであり、さらに多くの英知を結集させる必要を強く感じました。

いろいろな疑問にクリアな答えを出すのは難しいという現状があり、なんとなく消化不良な印象になったかと感じましたが、今回のような試みは初めてでしたので、現状認識を深

めていただいた上で臨床検査専門医取得を目指していただきたい、という想いは伝わったとは思いますが。今後も若手の育成を目的とした同じような集会を開催していくべきだと思います。

その上で、いくつかの反省点をあげます。規模をもう少し大きくするためには今回のような学会の教育委員会のみのも主導ではなく、志を同じくするこの専門医会と共催にしたらどうか、「若手」を専門医前の医師と学生に限定せず、専門医取得間もない医師にも拡げるべき、「若手」からの疑問に先輩が答えるだけでなく、意見や提言を引き出せるような「若手」主体の会にしたらどうか、それには我々ベテランは一步引いて参加する、という形にすべきか、など。実際に参加された方、参加されなかった方でもご意見ある方は、私または関係の方にお知らせください。

私自身、ベテランになりましたが、「自分の後に続く人はいないのではないか」ということをいつも不安に感じてこまできました。今回、10名以上の「若手」の存在を知り、嬉しく、また頼もしく感じました。繰り返しになりますが、これが途絶えないよう、爆発的に増えないまでも、少しずつでも増やすことがこの分野の最優先の課題でしょう。多くの先輩専門医のご理解とご協力に期待します。

(山田俊幸：自治医科大学臨床検査医学、
日本臨床検査医学会教育委員会委員長)

日本臨床検査医学会教育委員会・日本医師会 共催企画 「臨床検査を学ぶ若手医師の集い」

日 時：平成24年12月1日(土)18:00~20:00
会 場：国立京都国際会議場 Room C-1(第7会場)
司 会：北島 勲(富山大学大学院医学薬学研究部
臨床分子病態検査学)
山田 俊幸(自治医科大学臨床検査医学)

プログラム

1. 日本臨床検査医学会理事長挨拶
村田 満(慶應義塾大学医学部臨床検査医学)
2. 女性先輩医師による臨床検査医学のイントロダクション
村上 純子(埼玉協同病院臨床検査科)
3. 臨床検査医学の勉学、研修に関する座談会
①専門医取得を目指す女性医師、若手医師の現状から
②勉学中の医学生の現状から
4. 指導医による女性医師、若手医師、学生支援のあり方についての提言
菊池 春人(慶應義塾大学医学部臨床検査医学)
5. 全体意見交換

【会員の声】

中年受験者奮闘記

記憶力が犬並みに衰えた中年の臨床医が、専門外の分野の勉強に四苦八苦しながら無事合格した汗と涙の物語です。同年代の受験者の参考になればと思って書いています。

一緒に受験したO先生から「先生、受かってましたよ。」と連絡が入ったとき正直言って、顔がほてるのを感じました。それくらい今回の受験については自分自身危機感が漂っていましたし、合格者の名簿を見たときの安堵感も強かったような気がします。自己紹介が遅れましたが、私は佐賀医科大学を卒業して血液内科医として臨床と研究に携わってきました。若いころは生意気にも専門医や認定医の資格なんかいらん、

臨床の力さえあればいいと考えていましたから、内科認定医や専門である血液内科専門医の資格を取ったのもここ10年以内のことです。その後臨床現場から検査部業務へ異動し、検査部の運営がどんなものかわかり始めたころに、「臨床検査専門医の資格がなければ、病院には要らんあ」という風が吹き始めました。ホームページをみて受験資格が足りないことに気づかされ意気消沈しつつも、まず教育セミナーを受けることから始めました。

ここからは、自分の経験から思うこと、参考になったことを中心に書こうと思います。受験の第一歩は自分の現在の実力の客観的な評価から始まります。いきなり過去問や教科書(もちろん臨床検査専門医用の教科書があるわけではないのですが)に手をつけるのではなく、2回の教育セミナーの内容をいかに自分が理解しているか(というよりいかにあいまいな知識しかないか)、どこが弱いかを認識することが重要だったと思います。ここからが本当のスタートです。第一回の教育セミナー(講義編)で弱く感じた分野を強化し、その次に控えている実習用の教育セミナーで自分の実技面での弱点を知らされたら、実技試験対策として自分の不十分な実技能力を繰り返して鍛えることが必要と感じました。特に強く感じたことは、二度の教育セミナーの講師の先生方の親切丁寧な指導のありがたさです。これまで受けた資格の中でこのように懇切丁寧な講習は経験したことがありません。それだけ、講師の先生方や担当のスタッフは大変な思いをされていると思うと感謝の念に堪えません(合格したから言える言葉かもしれませんが)。

私のように年を取っている人間には、若い人のように何でも覚えて100点をとろうという勉強は向きませんし、一つ覚えると一つ頭からこぼれていってしまいます。セミナーで教えられた内容がほぼ100%記憶の中になければまずその内容の強化から入ることにしました。次に自分の専門分野から一番遠い分野の克服です。私にとっては微生物検査の分野がそれに当たります。研修医の時代にも専門分野に進んでからも自分が一番不熱心であったこの分野の勉強には難渋しました。教科書や参考図書をみても全然頭に入ってこない。培地の特徴と細菌同定との関係を覚えようとしても見たすぐから忘れてしまう。そのような状態が続いていやになりかけたときに実技講習形式セミナーがありました。染色実習もですが、細菌を顕微鏡で見てこれが莢膜なんだと示されて初めてこれまで見てきたアトラスが立体感をもって頭に入ってきました。とはいえやはり苦手は克服できず、実際の試験では冷や汗ものでしたがセミナーに助けられたことには違いありません。

さて、セミナーから試験まで3か月しかありません。受験する方々のほとんどが日常業務をこなしながらの受験でしょうから、決して十分な時間が確保できるわけではないと思います。特に私の世代は雑用も多く受験勉強に集中することが難しい条件での受験となります。効率を上げるために、最初のひと月を基礎知識強化月間、次に苦手科目克服月間、最後は復習だけでなく、最近の検査法の話、臨床検査のトピックなどに目を通すことが必要だと思います。

以上、50才を過ぎて記憶力の減退が著しい中年受験者が臨床検査専門医に拾っていただいた雑感を述べさせていただきました。最後に諸先生方に「感謝」。

(佐賀大学医学部附属病院検査部 末岡 榮三朗)

臨床検査専門医になって思う

このたび、はれて臨床検査専門医試験に合格しました。名古屋大学医学部附属病院(名大病院)病理部の下山芳江です。去年の試験では、臨床免疫学・輸血学で不合格となり、今年

の試験は2度目のチャレンジでした。去年の試験ではすべての範囲にわたって勉強しなくてはいけなかったため、どこに的を絞っていいのかわからず、結果としてほとんど手つかずの領域ができてしまいました。今回は不合格の分野のみの受験であったので、範囲は絞られていたのですが、通常業務となじみの薄い分野であり、やはり勉強は大変でした。私は病理が専門で、ほかの検査については直接携わることが少ないため、勉強のときはさまざまな部門の検査室に出向き、もっぱら検査技師の方の協力を得て勉強していました。病理以外の部門の技師の方とコミュニケーションをとる機会を持てたことは、今回臨床検査専門医試験を受験したことの大きなメリットの一つでした。2回にわたる試験のために、いろいろ迷惑をかけたので、今回受からなかったら次回はもう諦めようかと思っていたので、合格して本当によかったです。

さて、今回せっかくこうして紙面を作る機会をいただいたので、臨床検査専門医として思うことを述べてみたいと思います。

名大病院には検査部、輸血部、病理部が独立して存在していますが、それぞれのスタッフの数が十分でないこともあり、合同医局として機能しています。検査部、輸血部、病理部に関しては専任の教官もいますが、一時期地方大学において教官の人員削減が行われたため、数を減らされたというのが現状です。特に検査部所属の教官の数の減少が目立ちます。臨床検査も病理検査も、基本的には縁の下力持ちで、検査部、輸血部、病理部で得た病院収益は、たいていその検査をオーダーした臨床各科に帰属してしまいます。実際の仕事量が直接病院収益として評価されにくい部門であるため、検査部、輸血部、病理部の重要性はあまり理解されていないように思います。そのため、専門医としてすべきことの一つに、検査の重要性の周知があげられると思います。

また、専門医として大事な仕事の一つに、適切な人材配置のマネジメントがあると思います。どこの部門でもそうだと思いますが、病理部における人材の確保は非常に重要で、とくに優秀な技師の方の確保が必須となります。病理標本作製は職人技といえるもので、一朝一夕にできるようになるものではありません。名大病院では検査技師の方は、すべての検査ができるように、ローテートをしています。ローテーションには、いろいろな検査ができるようになるというメリットがある半面、せっかく技術を取得してもすぐに別の分野に移動してしまうため、技術の向上には限界があることが問題と思います。限られた数の臨床検査技師の方を適切に配置し、病院機能を支えていくことは病院全体としてとても大切なことです。今回試験のために、検査部内のいろいろな所に顔を出して、検査技師の方が非常に高い技術と専門性を必要とさ

れ、また有しており、検査の精度を支えているのだと実感できました。検査の質の向上のために、検査技師の方の配置をどうしたらいいか考える一つのきっかけになったと思います。

さて、私の所属する名大病院病理部はISO15189を病理部門で最初に取得しました。実際の取得までの経過を振り返ってみると、文字通り“山のような”書類の作成をはじめとして、事務的な作業が膨大にあり、技師の方が、業務のかたわら書類を作成するという日々が思い返されます。病理も検査の一つとはいえ、病理検査は人の手に頼る部分が非常に多く、一般検査に関しての評価方法や精度管理を病理検査にあてはめることのむずかしさを痛感しました。

最後になりますが、今回の試験のために、日頃なじみのない分野の勉強ができ、知識も広がりました。また、検査部内の知らない場所もたくさん知ることができて、よかったです。よい検査を維持すること、さらによりよいものを作ること、、、難しいこととは思いますが、初心を忘れずにこれからも精進したいと思います。

(名古屋大学医学部附属病院病理部 下山 芳江)

【編集後記】

寒い日々が続いておりますが、皆様いかがお過ごしでしょうか。今年の冬を一言で表すなら、「大雪」ではないかと思えます。私の家の周りにも大学にも、たくさん雪が積もりました(といっても、せいぜい10cmですが…)。

今号では、巻頭言を常任幹事の米山彰子先生にお願いし、診療報酬改定に向けた取り組みについてご寄稿いただきました。加えて、渡辺清明先生には日本臨床検査専門医会総会・講演会でご講演いただいた内容(臨床検査振興協議会の活動について)を、山田俊幸先生には「臨床検査を学ぶ若手医師の集い」についてご寄稿いただきました。「会員の声」には2名の先生からご寄稿いただいております。ご寄稿いただいた先生方に、心より厚く御礼を申し上げます。

JACLaP NEWSではテーマを決めた編集は行っておりますが、今号は偶然にも、診療報酬改定に関する内容がメインとなっております。実施した検査に見合った診療報酬を得ることは、臨床検査医の存在意義を高める上で重要なことだと思います。診療報酬改定に向けた活動について、わかりやすく解説していただいておりますので、是非、ご一読いただけますと幸いです。

(編集主幹 東京大学医学部附属病院検査部 増田 亜希子)

日本臨床検査専門医会

会 長：佐守友博、副会長：小柴賢洋、木村 聡

常任幹事：

池田 均(情報・出版委員会委員長)、菊池春人(教育研修委員会委員長)、佐藤尚武(保険点数委員会委員長)、下 正宗、

東條尚子(庶務・会計幹事)、米山彰子、渡邊 卓(資格審査・会則改訂委員会委員長)

全国幹事：安東由喜雄、大谷慎一、尾崎由基男、河野誠司、北島 勲、幸村 近、佐藤麻子、清水 力、末広 寛、杉浦哲朗、

諏訪部章、田窪孝行、藤原久美、松渡忠男、松尾取二、松永 彰、三井田孝、宮地勇人、村上純子、盛田俊介

監 事：高橋伯夫、土屋達行

情報・出版委員会：

委員長：池田 均

委 員：安東由喜雄、海渡 健、清水 力、増田亜希子、宮地勇人、盛田俊介

日本臨床検査専門医会事務局

〒101-0027 東京都千代田区神田平河町1番地 第3東ビル908号

TEL・FAX：03-3864-0804 E-mail：senmon-i@jaclp.org