

行事予定 (2003年)

- 5月18日(日) 第52回教育セミナー(昭和大学)「精度管理・検査室management」
- 5月24日(土) 第11回 Good Laboratory ~25日(日) Managementに関するワークショップ(自治医科大学)
- 6月8日(日) 第53回教育セミナー(順天堂大学)「生化学・一般検査・微生物検査」
- 7月11日(金) 第21回検査専門医会振興会セミナー
- 10月28日(火) 第三回常任・全国幹事会および第22回検査専門医会総会・講演会

巻頭言

日本臨床検査専門医会
副会長 森 三樹雄

医療制度改革

高齢者の進展、経済基調の変化、医療技術の進歩、国民意識の変化を踏まえて医療制度改革を国が実施しようとしている。わが国の2001年度の医療費は現在30.4兆円、そのうち70歳以上の高齢者医療費が11兆円を占めている。このような状況を打破するために高齢者医療保険制度を創設し、75歳以上の人を対象とする独立保険の財源11兆円のうち5割を公費負担とし、65~74歳の人は大企業のサラリーマンが加入する健康保険組合などが国民健康保険(市町村国保)に財政支援をすることを基本とした方針を発表した。

2003年4月から自己負担が3割になり、特定機能病院では診断群分類(DPC)による包括評価が始まる。診断群分類の傷病名数は575、分類数は2,404となったが、この分類を用いると、一般病棟の入院患者の90%をカバーできるという。特定機能病院における包括評価の範囲は、入院基本料、検査、画像診断、投薬、注射、処置などである。包括外で出来高評価のものは、手術、麻酔、放射線治療、精神療法、リハビリテーション、内視鏡検査などとなる。特定機能病院(82病院)の入院患者の包括評価による各大学での診療報酬の算定は、診断群分類毎の1日当たりの点数×医療機関別係数×入院日数×10円となる。

公表された在院日数(平均22.4日)について見ると、最も短い慶応大学病院が15.8日に対し、最も長い大阪市立大病院では29.1日(1.8倍)である。心臓バイパス手術(平均33.7日)の在院日数について見ると、最も短い順天堂大学病院が18日、最も長い川崎医科大学病院では57日(3.16倍)となっている。肺がん手術(平均24.7日)の在院日数では、最も短い国立ガンセンター病院が12日、最も長いのは名古屋市立医大病院の39日(3.25倍)となっている。

医療機関によって治療内容が異なることが明らかになることで、医療が全国的に標準化されることが期待される。患者自身も、病名や治療法がわかれば、平均的な入院期間やおおまかな医療費を知ることができる。担当医師も患者に対して、治療方針の選択や入院期間に関する説明を十分に行うことになる。

平成16年の改定に向けて、厚労省として内科系医師の医療技術の適正評価を重視した「診療行為別の評価(ドクターフィー)」を決めようとしている。ドクターフィーは、「時間」、「技術力」、「難易度」を踏まえて評価をすすめていくようだ。特定機能病院では、入院患者について検体検査管理加算がとれなくなることから、ドクターフィーが臨床検査専門医としてとれるよう、内保連を通じて要望していきたい。

【目次】

- p.1 巻頭言「医療制度改革」
- p.2 事務局だより、第21回日本臨床検査専門医会振興会セミナーの開催について
- p.3 臨床検査専門医認定試験のお知らせ、「お知らせ」第2回EBLM研修会実施要領、雑感
- p.4 臨床検査技師の大学院教育 - 臨床検査医学の第二の黄金期への起爆剤 -、会員の声
- p.5 レジデント研修日記 - No. 4、編集後記



花いちもんめ

ダヴィッド社刊「イラスト図鑑」より

JACLaP NEWS 編集室 大谷慎一(編集主幹)
〒228-8555 相模原市北里1-15-1 北里大学医学部臨床検査診断学局内
TEL/FAX: 042-778-9519
E-mail: ohitani@med.kitasato-u.ac.jp

日本臨床検査専門医会

事務局だより

会長： 河野均也
 副会長： 森三樹雄 渡邊清明
 常任幹事： 土屋達行 玉井誠一
 村井哲夫
 幹事： 伊藤喜久 荻原順一
 富永真琴 下 正宗
 木村 聡 中原一彦
 山田俊幸 勝山 努
 宮 哲正 満田年宏
 前川真人 清島 満
 高橋伯夫 尾鼻康朗
 藤田直久 猪川嗣朗
 石田 博 上平 憲
 岡部紘明
 監事： 大場康寛 河合 忠

行事予定
 平成 15 年 日本臨床検査専門医会春季大会
 大会長：富永 真琴 教授(山形大学医学部)
 日 時：平成 15 年 4 月 18～19 日
 会 場：山形テルサ
 プログラム・抄録は配布済み
 平成 15 年 第二回日本臨床検査専門医会 常任・全国幹事会
 日 時：平成 15 年 4 月 19 日(土) 12 時
 場 所：山形テルサ
 平成 15 年 日本臨床検査専門医会振興会セミナー
 日 時：平成 15 年 7 月 11 日(金) 午後 2 時
 予定演題・講演者
 包括医療(DPC)に向けた臨床検査の対応
 ～どうなる、どうする臨床検査～

情報・出版委員会
 委員長 森三樹雄
 会誌編集主幹 石 和久
 要覧編集主幹 土屋達行
 会報編集主幹 大谷慎一
 情報部門主幹 満田年宏

演者：
 1) 厚生労働省の立場から；演者 未定(厚生労働省)
 2) 特定機能病院の立場から；信州大学 勝山 努 教授
 昭和大学 高木 康 教授
 3) 臨床検査技師の立場から；北福島医療センター 大河内 芳美
 振興会会員の方々のみでなく、多数の会員の先生方のご参加を希望いたします。

日本臨床検査専門医会事務局
 〒101-8309 千代田区神田駿河台 1-8-13
 駿河台日本大学病院・臨床検査医学科内
 TEL・FAX：03-3293-1770
 E-mail：tsuchiya@med.nihon-u.ac.jp

平成 15 年度会費納入について
 会員の先生方には、既に本年度会費の振り込みのお知らせ、振込用紙をお届けしました。
 本会の活動の原資になるものです。お支払いのほど御願いたします。
 ご自身の依頼込み状況をお知りになりたい方は、事務局まで FAX または E-mail でお問い合わせください。
 本年度要覧を作製し、お届けいたしました。
 所属、住所、その他の変更、あるいは誤記がございましたら事務局まで FAX または E-mail でお知らせください。



会員動向

(2003 年 4 月 8 日 現在数 651 名 専門医 446 名)

《新入会員》

水野 純子 秋田市立総合病院検査科
 上原 剛 信州大学医学部付属病院臨床検査部
 橋口 照人 鹿児島大学医学部臨床検査医学
 太田 善夫 近畿大学医学部奈良病院臨床検査部
 倉持 茂 国立病院東京医療センター臨床検査科
 吉澤 明彦 信州大学医学部付属病院臨床検査部
 谷口 信行 自治医科大学臨床検査医学
 真治 紀之 岡山大学医学部付属病院中央検査部
 滝本 寿郎 春日部市立病院臨床検査科
 大澤 春彦 愛媛大学医学部臨床検査医学
 上原 由紀 日本大学医学部臨床検査医学
 福留 寿生 厚生連松坂中央病院臨床病理科
 福本 誠二 東京大学医学部付属病院検査部
 今井 裕 三重大学医学部病理学第 2 講座
 本田 由美 熊本大学医学部付属病院検査部
 猛尾 弘照 自衛隊中央病院研究検査部・病理課
 高木 潤子 愛知医科大学臨床検査医学
 小谷 和彦 鳥取大学医学部臨床検査医学
 大竹 千生 愛知医科大学医学部内科学内分泌代謝糖尿病内科

《所属変更》

矢富 裕 山梨大学医学部臨床検査医学より
 東京大学大学院医学系研究科 臨床病態検査医学分野に
 服部 幸夫 山口大学医療技術短期大学衛生技術学科より
 山口大学医学部保健学科病態検査学に
 村井 哲夫 東邦大学医学部客員教授

田中 秀央 京都府立医科大学臨床検査医学より
 京都府立医科大学第二病理学に
 中井 利昭 筑波大学医学系臨床病理より
 日本臨床検査自動化学会に
 高遠 哲也 磐田市立病院より聖隷浜松病院に
 出原 賢治 佐賀医科大学医学部分子生命科学(講座名変更)
 斎藤 啓 順天堂浦安病院検査部より
 市川市民病院臨床病理科に
 賀来 雅弘 同愛記念病院よりすぎなみ大塚クリニックに
 伊藤 章 横浜市立大学医学部付属病院検査部 定年退職
 明石 高明 和歌山県立医科大学第二病理より
 大阪医科大学中央検査・病院病理部に

《退会》

赤水 尚史 京都大学探索医療センター
 川村 輝男 医療法人同仁会 乙金病院

《死亡退会》

重田 英夫 2002 年 11 月死去

第 21 回日本臨床検査専門医会振興会セミナー
 の開催について

開催日時：平成 15 年 7 月 11 日(金)14:00～17:00
 場 所：東京ガーデンパレス
 内 容：包括医療(DPC)に向けた臨床検査の対応
 ～どうなる、どうする臨床検査～

演者：
 1) 厚生労働省の立場から；演者 未定(厚生労働省)

- 2) 特定機能病院の立場から；信州大学 勝山 努 教授
昭和大学 高木 康 教授

- 3) 臨床検査技師の立場から；
北福島医療センター 大河内 芳美

17時30分

日本臨床検査専門医会 振興会 情報交換会

臨床検査専門医認定試験のお知らせ

日本臨床検査医学会制定の臨床検査専門医制度により
平成15年度第20回認定試験を下記の要領で実施致します。

日時：筆記試験 平成15年8月2日(土)

実技試験 平成15年8月3日(日)

会場：東京医科大学病院

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1

受験される方は、受験票、筆記用具、実技試験の白衣をご持参下さい。

願書提出期限：平成14年5月6日(火)より5月16日(金)
までに簡易書留郵便で送付のこと(当日消印有効)

願書送付先：

〒101-0064 東京都千代田区猿樂町 1-7-1 高橋ビル 5F

日本臨床検査医学会事務所 臨床検査専門医認定係

TEL 03-3295-0351

「お知らせ」

第2回 EBLM 研修会実施要領

EBLM 委員会では、国際臨床病理センターのご後援により、
2003年8月23日(土)に昭和女子大学(東京都世田谷区)において、
初学者を対象に実技を中心とした EBLM 研修会を開催します。
演習中心のため受講募集数は24名となっていますので、
受講希望の方は次の実施要領をご参照頂き、氏名・所属・
連絡先を明記のうえ、早めにお申し込み下さい。

期日：2003年8月23日(土曜日)

会場：昭和女子大学(東京都世田谷区太子堂 1-7)

80年記念館 6階 6N05 教室

案内図：<http://www.swu.ac.jp/showa/campus.html>

主催：日本臨床検査医学会 EBLM 委員会

ホームページ：http://temp.jsccp.org/c_eblm/

後援：国際臨床病理センター(ICPC)

ホームページ：<http://ebd.umin.ac.jp/eblm/>

受講対象者：原則として日本臨床検査医学会会員(それ以外の方でも応相談)

受講定員：24名

受講費用：2,000円(教材費および弁当代を含む)

お問い合わせ・お申し込み先(事務局)

EBLM 研修会担当委員 西堀 眞弘

〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45

東京医科歯科大学医学部附属病院 検査部

E-mail: mn.mlab@tmd.ac.jp

研修内容(カッコ内は教材準備担当者です)

事前遠隔教育

当日講義はないので教材をダウンロードして事前に自習しておいて下さい(教材の表示には <http://www.adobe.co.jp/>で無料配布されている AcrobatReader 5.0 以降が必要で、スライドと説明を上下に並べると便利です)

(この目的以外で利用をご希望の方は事務局にご相談下さい)

- 1) EBM と系統的レビュー総論(西堀眞弘委員)

[スライド(PDF) / 説明(PDF)]

EBM の歴史や概念と系統的レビューの概要

- 2) EBLM 総論(西堀眞弘委員)

[スライド(PDF) / 説明(PDF)]

臨床検査領域の EBM の概念や、系統的レビューの総論(手順、メタ分析の概念を含めて)、各種団体の活動や系統的レビューの現状などの解説

- 3) 文献検索とハンドサーチの基礎知識(石田博委員)

[スライド(準備中) / 説明(準備中)]

文献検索のためのデータベース(二次資料を含め)とその利用法の解説

- 4) バイアスとその批判的吟味の手法(石田博委員)

[スライド(PDF、改訂中) / 説明(準備中)]

研究デザインによるバイアスの紹介と、一次資料における内的妥当性の吟味手法を主体にした解説

- 5) 臨床検査値特有の問題(三宅一徳委員)

[スライド(PDF、改訂中) / 説明(準備中)]

系統的レビューの実施やその成果を利用する際になる外的妥当性(主として測定法の標準化の有無による測定値変動、基準値、サンプリングの問題)などの解説

- 6) 多変量解析によるバイアスの制御法(市原清志委員)

[スライド(PDF、改訂中) / 説明(準備中)]

診断的有用性を評価する際、偏り(交絡現象・交互作用)の制御に有用となる多重ロジスティック分析と重回帰分析の使い方を実例に沿って解説

雑感

医育機関で講座と検査部を預かる私の責務は、1)部下(教室員と検査技師)を守る又は守れる環境を作ることと、2)次のリーダー(教授)を自分の手で育て、現状より少しでも良い形で引き継ぐことの2点に尽きます。

特に、後者は極めて重要であり、選考する側は臨床検査医を First Choice としているはずですが、最近ほとんどが他分野出身者です。このことは、候補者に致命的な欠陥があることを意味しています。

以下のことは蛇足とは思いますが、次世代を担う若い臨床検査医諸君の奮起を促す意味で、あえて述べさせていただきます。

医育機関における教授選考が、臨床(我々の世界では臨床検査)、教育および研究の3点を中心に行われていることは、言うまでもありません。

このうち、臨床と教育はスポーツで例えると守備に相当し、失点しないことが重要になります。つまり、この面をいかに突き詰めて行ったとしても、特殊な場合を除けば得点は望めません。一方、研究は攻撃に例えられ、努力次第で得点が加算されて行きます。

一般的に、臨床検査は守備力が高い反面、得点力が低いという特徴を持っています。こういうことを書くと、論文だけ書いていけば良いのかというお叱りを受けそうですが、そういう意味ではありません。プロ野球の世界で、守れるが打てない、打てるが走れないなどという選手が通用しないのと、同じことです。守備がいかに上手でも、最低 2 割 5~6 分の打率を残さなければ、ベンチ入りの人数に制限がある以上使えません。受験も同様であり、得意科目で 100 点をとっても、10 点や 20 点の科目があれば合格はおぼつきません。すなわち、致命傷を受けないために、各分野の最低条件 (Minimum Requirement) をクリアする必要があります。

Minimum Requirement としては、内科など他科の助教授や講師の研究業績 (御存知のとおりパソコンの Pub Med で人名等を入力すると瞬時に出来ます) が参考になります。彼らの約 2/3 までが許容範囲であり、講座や検査部など組織レベルでも同様でしょう。すなわち、英文原著数、Impact Factor の総和や Core Journal の数など評価法は別として、Double Score をつけられたら、昔と違い大学改革等でポストが減少している現在、まず勝ち目はありません。自分自身の問題ですから、若い臨床検査医の皆様にはクールに考えていただきたいと念じています。そのためにも、より良い研究環境の整備が、我々にとって重要な仕事となります。医育機関で独立性を立証出来ない分野が市中病院で発展するはずもなく、臨床検査生え抜きの教授候補を育てて行くことは、臨床検査医全体の将来を決定する大きな問題と思います。

(札幌医科大学医学部臨床検査医学 渡辺直樹)

臨床検査技師の大学院教育

- 臨床検査医学の第二の黄金期への起爆剤 -

医学・医療の高度化・複雑化に対応するため、平成 5 年 10 月、大阪大学は、医療技術短期大学部を発展的に解消し、4 年制の医学部保健学科を設置した。その後順々に保健学科が設置され、来春、北海道大学、東北大学、京都大学、そして熊本大学に医学部保健学科が設置されることにより、全国に 18 校あった国立大学医療技術短期大学部の 4 年制への移行が完了する。また、公立・私立の臨床検査技師教育を行っている短大や専門学校も現在 4 年制大学への移行を模索中である。

大阪大学の場合、医師教育は約 90 年前 (1915 年) に大学教育となり、薬剤師教育は約 50 年前 (1949 年)、臨床検査技師教育は、約 10 年前 (1994 年) に大学教育になった。そして、平成 10 年 4 月には、大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻の博士前期課程 (修士)、平成 12 年 4 月には、大学院博士後期課程 (博士) を設置し、本年 3 月には、保健学科に第 1 期生として入学してきた学生が、博士後期課程を修了して、保健学博士を取得した。そして、この 4 月には保健学科の大学院重点化 (大学院講座化) が行われ、大阪大学の他の学部学科

と全く同様の教育研究体制を整えることができた。

今後の臨床検査技師教育については、昨秋、大阪で開催された第 49 回日本臨床検査医学会総会のフォーラム「検査技師教育の新理念」--21 世紀の臨床検査医技師に求められるもの--において、活発に議論が行われた。専門学校・短大・大学とそれぞれの立場は異なるものの、最終的には、将来の臨床検査の動向を踏まえて、医療の高度化・複雑化に伴う速い大きな変化に十分対応できるだけの高い能力をもった臨床検査技師を育成することが重要であると考えられた。そして、この高い能力を養うために欠くことのできないものが、大学院教育である。この保健学科の大学院教育において、どのような教育・研究指導を行うかは、おそらく保健学科教官の大きな関心事の一つと考えられる。そこで、このテーマについては、今秋広島で開催される「--検査 2003--連合大会」のシンポジウムで議論したい。

現在、保健学科を設置した国立大学は、順々に大学院を設置してきており、これからの 10 年で全て大学院教育を整備することになる。臨床検査技師養成施設をもつ大学が 25 校 (国立大学が 20 校、私立大学が 5 校) あり、大学院 (修士) の 1 校当たりの院生数を仮に 1 学年 10 名 (大阪大学で通常 20~30 名) としても、1 学年 250 人 (修士課程 2 学年で 500 人) の大学院生がいることになる。もし彼らが日本臨床検査医学会に入会すれば毎年 250 人の会員増となり、修士課程 2 年次に総会で演題を発表すれば、少なくとも 250 題の演題増である。また、大学院を修了後も医療機関や企業に就職して学会活動を続ける臨床検査医技師も多いので、その数を累積すればかなりの数になる。そのためにも、まずは保健学科教官と院生を日本臨床検査医学会に入会するよう勧誘することが肝要である。

大学院教育を受けた臨床検査技師は、臨床検査医学の重要な担い手となるだろう。医師を中心としたチーム医療の中で、臨床検査専門医のよきパートナーとして、高度で複雑な医療を正確、迅速かつ安全に提供できる医療システムを構築し、診断支援業務で大切な役割を果たすことができるだろう。また、研究・開発においても、大学および企業の研究室において、検査技術科学および診断科学に関する研究をしっかりと行い、20~30 年後には現在の薬剤師のように独自の研究分野を確立していると予測される。全国の医療機関で働いている 5 万人の臨床検査技師が全員学士になり、さらには修士、博士になる人が増えるに従い、日本臨床検査医学会の第二の黄金期が訪れると大いに期待できる。

(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
生体情報科学講座 岩谷良則)

【会員の声】

変革期の大学病院で思うこと

臨床検査医学のもつ多面性や、守備範囲の広さは、色に例えれば玉虫色でしょうか。近くで直接見れば美しいが、離れて頭で再構成したり、人に説明しようとするときちょっと難しい。

私は臨床検査医学の途に入って足かけ 6 年。すっかり世知

辛くなった大学で思うことなど少し書いてみます。私は、卒業後 10 年間あまり大学で小児外科に従事しました。その後の 6 年は医局の大先輩の経営する隣の地域病院(以下、F 病院)に勤務。F 病院では専門をうっちゃって、救急一般、小児内科にはじまり、消化器内科、学校医さらには介護疲れや不登校の相談、在宅医療までこなすことになりました。狭い領域に終止した私には、新しい経験でした。ドギマギもし、無知を恥じ、冷や汗をかきながら、なんとか地域の方々から医者としてその土地で生きていく許可を頂きました。生活は大学に比べれば快適でした。ただ、うっかりコンビニで男性雑誌などを立ち読みでもしようものなら、雑誌の種類やその時の買い物かごの中身まで、次の日の外来患者の何割かは知っているのです。F 病院の総看護師長のトクさんは、60 年来の土地の住人。患者が来れば、家族構成、暮し向き、爺さんが何で死んだの、気性がどうだのと大体把握しています。まさに歩く住民台帳。気の荒い患者もトクさんと世間話をしているうちにおじぎをして帰ってしまう。私が F 病院に勤務した 1990 年代は老人保健施設も含めて地域医療においても耐性菌や感染症が大問題になりました。結核の増加が再興感染症の逆襲などと言われたのもこの頃です。トクさんは「先生、あの患者はまず結核ダヨ。」と、病棟で医師達にアドバイス。「えーっ！」と医者が思ったところで年季が違う。昔取った杵柄というやつです。殆どトクさんに軍配があがりました。院内感染対策の良否が病院経営にも影響する状況におかれて、F 病院でも型の如く、マニュアル作り、針刺し事故防止指導、検査部での細菌培養結果のデータ化、定例会議。講習会の開催などを行いました。すでに外来患者から分離されるブ菌の数十パーセントが MRSA という状況でした。そしてそれらの患者には、かなりの割合で大病院からの紹介患者が含まれます。大病院スタッフは院内に注意が向いているようですが、周辺地域に少なからぬ影響が出ることを知ってもらいたいものです。

F 病院の検査部スタッフは 6 人の小所帯。検査技師への世間の認知度が低いと言われていますが、F 病院では検査室でもほとんどの患者とスタッフはお互いお知り合いですし、はじめての方でも来た時点でお知り合いになります。検査部スタッフが患者を紹介してくれたり、患者の希望する検査をこちらに伝えることもたびたびです。患者は、医者には直接言にくいことも検査部スタッフには遠慮なく話していきます。事務は患者にこそ腰が低い、医者には、カルテの字が読めない、診断名をすぐつける、これじゃレセプトが通らない、オーダーリングを早く覚える、と全く手厳しい。

5 年程前、再び大学、しかも臨床検査医学講座に所属することになりました。大学では大講座制や、法人化、合併問題が浮上し、院内では総合診療、全人的医療、患者を中心とした診療形態の模索、実効性のある感染防止体制の整備など問題山積の状況になりました。検査部では検体搬送ラインや電算システムの整備など、中央化・省力化の努力がやっと実ったと思う間もなく、POCT や患者の身近にある顔の見える検査部へと向かうべく改革が求められています。

大学病院と F 病院では規模も診療も医療のスタイルも異なるので、比較はできません。しかし、F 病院での地域医療で

感じる、垣根の低さ、風通しの良さ。世間に向かってオープンなこと。これは、臨床検査医学、中央検査部そして大学院そのものが生き残るためにも必要なことと感じます。今の難局は、我々の視点や尺度を一度冷静に見直すいいチャンスかもしれません。

(秋田大学臨床検査医学 萱場広之)

【レジデント研修日記 - No. 4】

Clinical Chemistry の朝は 8:30 からのラウンドで始まります。Clinical Chemistry をローテートしている Chemistry Lab Director の Prof. Virji, Toxicology Lab Director の Prof. Rao, そして各部門の lead technologists を交えて、Toxicology, Automation lab, Endocrinology lab, special labなどを周り、ラボの特別事項、異常検査値、Quality Assessment & Control、夜間の緊急検査の妥当性などについて discussion していきます。検査値の異常値についてレジデントはそのケースについて病歴などを調べ、果たしてその異常検査値について医学的に妥当であるかを判定することが要求されるため、常に数人の患者さんをフォローすることになります。

また technologists の教育もレジデントの大切な職務であり、週一の Chemistry Conference ではであるトピックについて 20 分程度の講義を担当させられます。私も Thromboelastography(TEG), Evolving MI, Multiple Endocrine Deficiency, TCA overdose などについて講義させられました。プレゼンテーションについて学ばいい機会でもありますが、同時に英語のつたなさ、プレゼンテーションの未熟さを痛感させられる大変苦痛なひと時でもありました。また病棟からの検査に関する質問で technologists が対処しきれないときにはレジデントに質問が回されます。また on-call の時には夜間の緊急検査の依頼について果たしてその検査を緊急で行うことの妥当性について判断するのもレジデントの役目です。またローテーションを通じて各種検査の原理やその異常値のメカニズム、Quality Assurance/Quality Control (QA/QC)などについても学びます。

Clinical Chemistry はその多くが automation 化されており、実際に検査医が診断を下すことはほとんどありません。しかし検査そのものの QA/QC や臨床との関連性の追求、そして異常値に対する医学的判断など検査医の業務は幅広く、臨床と検査の liaison として機能することが求められており、レジデント研修もそれを念頭において行われています。

(群馬大学医学部臨床検査医学 玉真健一)

【編集後記】

今年の桜は、ほぼ例年通りに咲き始めましたが、途中で雨が降ったり、寒い日が続いたりといつもの年よりかは長く楽しめたようでありました。また、陽気も急に暖かくなり、4 月だというのに 30 度近い日も場所によっては記録されています。

中東でのイラク戦争は比較的短期間で終結し、イラクの復興に向けて動きだしています。しかし、今度は、ほぼ時を同

じくして、人間とウイルスの戦いが始まっていました。

新型肺炎の重症急性呼吸器症候群(SARS)が、じわじわと世界的な拡がりをみせています。先日のWHOの発表により、新型のコロナウイルスであることが判明し、「SARS ウイルス」と命名されました。患者数、死亡者数も増えており、国内での発症者は、まだ、確認されておりませんが、大変重大な問題であります。検査法、治療法は手探り状態であり、早急な対応が必要であります、心配です。

4月から特定機能病院においてDPCがスタートしましたが、蓋を開けてみるとわずかな病院のみでの開始となりました。北里大学病院においても、委員会で検討を重ねており、5月実施で最終準備や調整が行われています。DPCの実施に伴い、国民に対しての医療現場の情報公開が進むものと思われ、国民に選ばれ、信頼される病院になるためには、今後難しい選択も出てくることでしょう。

我々の医学部では6年生に4月よりクリニカルクラークシップ教育が開始されました。既に他大学でもスタートされて

いること考えますが、学生にとっては医師としてのより実践に即した技術や知識が学べる大事なカリキュラムです。当大学では4月から6月まで1クール3週間で3科目選択が可能です。実施に先立ち、学生の科目別選択に対して中立性を確保するために、学生全員で抽選会が行われました。事務の方の話でしたが、中でも臨床検査診断学は放射線科とならび人気の科目であり(実質的には臨床検査診断学が1位?)、早々に定員枠(科によって異なります)の4人×3クール=12人が一杯になったそうです。このような現象は、他の大学でも同じだと考えますが、学生の期待は大きいと感じています。そういう意味では「勝ち組」と言えるのでしょうか。このように昨今では「勝ち組」、「負け組」といった二極化した言い方を耳にすることが多くなりましたが、検査業界は一体どちらの方向に進んでゆくのでしょうか。21世紀は始まったばかりです。歴史は繰り返されると言われますが、これからの100年、歴史は変わるでしょうし、変えられると信じています。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)