

- 行事予定 (2007年)
- 7月20日(金) 第25回振興会セミナー(東京ガーデンパレス)
 - 8月31日(金) 第4回常任幹事会
 - 11月22日(木) 第5回常任幹事会・第3回全国幹事会(リーガロイヤルホテル)・第30回総会・講演会(大阪国際会議場)
 - 12月14日(金) 第6回常任幹事会

巻頭言

日本臨床検査専門医会
副会長 水口 國雄

病理診断を主業務とする臨床検査医の現状と今後について

臨床検査専門医の制度は1983年に「臨床検査医会」として正式に発足し、2002年には「日本臨床検査専門医会」となった。現在の専門医数は552人(平成16年7月現在)である。その中で、病理診断業務を主とする臨床検査医(ここでは便宜的に臨床病理医と仮称する)の占める割合は年々増加しており、同上の時期228人で、全臨床検査医の41.3%を占めている。臨床病理医が増加している大きな理由は現在の診療報酬制度における臨床検査管理加算にある。中には診断病理医として臨床検査の知識や管理手法が必要と考えて資格を取得する前向きな病理医もいるであろうが、多くは所属する病院首脳部からの要請で、病院の経営的な側面から半強制的に資格を取得する病理医が多いと思われる。このような流れに対して批判的な非病理系の臨床検査医もいない訳ではない。本制度の先進的な米国においては病理臨床病理レジデント修了者の90%が現場では診断病理業務に従事する。職種は臨床病理医であるが、実際の仕事は診断病理で、病理以外の臨床検査部門の仕事は専門のPhDが担当しているところが多い。病理を含めたClinical laboratoryでは責任者はMDである必要があり、病理医が部長をしているのが普通である。この点は日本と類似している。5年間の病理レジデント制で、その中に臨床検査の研修を含むものの、レジデント後の実務は病理診断で手一杯となり、なかなか他の臨床検査部門にまで手が回らないのが実状である。このように米国においても、Anatomical および Clinical pathology のトレーニングは必ずしも十分とは言いがたく、多くはレジデント終了後の就職先で診断技術を磨いている。日本と大きく異なるのは、卒後教育が充実していることである。病理診断技術の研修はもとより、病理以外の部門を学びたいならばそのようなコースが豊富に用意されている。わが国では病理医は臨床検査医の試験を受ける時だけ臨床検査医学の勉強をするが、いったん資格を取ると病理診断業務に埋没するのが一般的である。つまり、今わが国に必要なのは資格を取った後の臨床検査専門医の教育である。これを充実しないと多くの臨床病理医がペーパードライバーになりかねないし、現場の臨床検査技師や臨床医の信頼を得ることは難しい。臨床検査部長としての臨床病理医にとって大事なものは、いかに臨床検査部門をまとめ、臨床検査技師や技師長とうまくやるか、ということに尽きる。病理医の臨床検査トレーニングは、細かい臨床検査技術の習得よりも、検査室の管理手法を学ぶべきであろう。臨床検査医資格を活用するには本人の努力も必要であるが、臨床検査医会や臨床検査医学会による専門医の教育システムの構築が必要である。専門医制度を束ねている協議会の方針としても研修システムがいい加減な場合は専門医制を認めない方向である。臨床病理医が真の臨床病理医としての仕事を全うできるよう、病理を専門とする臨床検査医は今一度そのあるべき姿を考えるべきであろう。

【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより、会員動向
- p.3 平成18年度決算報告書
- p.4 臨床検査専門医認定試験実施要領、第17回日本臨床検査専門医会春季大会を開催して病理医兼検査部長のマネジメント
- p.5
- p.6 微生物(ウイルスを含め)検査で思うこと、編集後記



夏の草花(具満タンより)

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医局内
TEL/FAX: 042-778-9519
E-mail: ohitani@med.kitasato-u.ac.jp

【事務局からのお知らせ】

《会員動向》

2007年6月29日現在数692名、専門医517名

《新入会員》(敬称略)

三橋 知明 埼玉医科大学総合医療センター 中央検査部

倉岡 和矢 国立病院機構呉医療センター 臨床検査科

《所属・その他変更》(敬称略)

原田 大:旧 信州大学医学部病理学教室

新 日本医科大学附属病院病理部

園部 宏:旧 独立行政法人国立病院機構

福山医療センター研究検査科 科長

新 公立学校共済組合中国中央病院

臨床検査科 臨床検査科部長

村井 哲夫:旧 米国人野口英世記念財団 常務理事

新 酒フーズ健康保険組合 健康管理センター

所長

湊 宏:旧 金沢大学附属病院病理部 助教授

新 金沢医科大学病態診断医学 教授

濱中裕一郎:旧 山口大学医学部臨床検査医学 助教授

新 東亜大学医療工学部医療栄養学科 教授

庄司 優:旧 弘前大学医学部臨床検査医学講座 助教授

新 明治薬科大学薬効学教室 教授

伊藤 章:旧 国際医療福祉大学附属熱海病院内科 教授・

臨床検査室長

新 国際医療福祉大学熱海病院内科 教授・

検査部長

向田 直史:旧 金沢大学がん研究所組織分子構築 教授

新 金沢大学がん研究所分子生体応答 教授

大島 久二:旧 藤田保健衛生大学医学部臨床検査部 教授

新 国立病院機構東京医療センター

膠原病内科 医長

中村 政明:旧 熊本大学医学部附属病院中央検査部

新 環境省 国立水俣病総合研究センター

総合臨床室長

遠藤 久子:旧 国際医療福祉大学附属三田病院病理

新 国立国際医療センター病院臨床検査部

臨床病理室 主任医長

【教育セミナー報告】

◆第66回教育セミナー

平成19年3月17日、近畿大学医学部臨床検査医学 古田 格教授の担当で、8名が参加して行われた。

◆第67回教育セミナー

平成19年4月21日、慶應義塾大学医学部臨床検査医学 村田 満教授の担当で、18名が参加して行われた。

◆第68回教育セミナー

平成19年5月13日、昭和大学横浜市北部病院 木村 聡部長の担当で、28名が参加して行われた。

◆第69回教育セミナー

平成19年5月27日、防衛医科大学校検査部 玉井誠一教授の担当で、26名が参加して行われた。

◆第4回GLM教育セミナー

平成19年5月12日、宮地勇人 教育研修委員長(東海大学医学部教授)の担当で、都市センターホテルにて「臨床検査室の検査診療におけるバランス・スコアカード(BSC)の利用」をテーマに19名が参加して行われた。

日本大学商学部 高橋淑郎 教授の講義を受講し、引き続き演習を行った。水口副会長ほか常任幹事数名と教育研修委員も参加した。セミナーの内容についてはLabCP Vol. 25 No. 2に掲載の

予定である。

本年度開催予定の教育セミナーは全て終了いたしました。来年度の教育セミナーについて11月以降に予定および内容が決定する予定です。決まり次第会員の先生方に通知する予定ですが、それ以前のお問い合わせに対してはご回答できませんので、ご了承ください。

【平成19年度第一回総会について】

第17回日本臨床検査専門医会春季大会において平成19年度第一回総会が開催されました。

会場：旭川グランドホテル 孔雀の間

日時：6月2日(土) 12時50分～13時10分

審議事項

第一号議案：平成18年度決算(別表)が承認されました。

第二号議案：平成19年度有功会員として浮田 實、新谷和夫、横山 宏の3名の先生が推薦され、承認されました。

報告事項

1. 会長・監事選挙の公示：平成19年度日本臨床検査専門医会 会長および監事選挙は以下の日程で実施されます。

6月2日：公示開始(会長選挙については立候補および推薦手続きを開始)

7月6日：公示終了(会長選挙については立候補および推薦手続きを終了)

8月1日：投票開始

8月28日：投票締切り(必着)

8月31日：開票

2. 第18回春季大会は平成20年5月30日(金)および31日(土)の日程で開催します。会場は第1日目が神戸ポートピアホテル、第2日目は臨床研修情報センター(TRI)です。多数の会員の参加をお待ちしています。

【第25回日本臨床検査専門医会振興会セミナーのお知らせ】

日時：平成19年7月20日(金) 14時～17時

会場：東京ガーデンパレス

(文京区湯島1-7-5, 電話：03-3813-6211)

テーマ：臨床検査の新しい潮流

司会 日本臨床検査専門医会 会長 森三樹雄

日本臨床検査専門医会 渉外委員長 池田 斉

1. 日本臨床検査振興協議会の活動

日本臨床検査振興協議会 事務局長 鈴木 齊

2. メタボリックシンドローム健診に向けて

日本臨床検査医学会 理事長 渡辺 清明

3. メタボリックシンドローム健診の実践

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 山本 英紀

4. 臨床検査の近未来と夢

東海大学医学部臨床検査医学 教授 宮地 勇人

情報交換会：17時30分～19時

参加費：1名 4,000円(振興会会員の場合、情報交換会費用含む)

【会費納入について】

平成19年度会費振込用紙は既にお送りしてあります。まだ会費納入がお済みでない先生は振り込みをお願いします。

すでに先生のお名前が記入されていますので、勤務先、所属、住所、E-mail addressの変更がありましたら通信欄にご記入をお願いいたします。

なお、振込用紙をなくされた先生は、

郵便振込口座：00100-3-20509 日本臨床検査専門医会事務局までお願いいたします。(年会費 1万円)

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

今年度より過去2年間会費を滞納している先生には、Lab CP、JACLaP NEWS、要覧の発送、JACLaP WIRE の発信を停止いたします。悪しからずご了承下さい。

【住所変更・所属変更に伴う事務局への通知について】

最近、住所・所属の変更ともなって定期刊行物、JACLaP WIRE など電子メールの連絡が着かなくなる会員が多くなっています。

住所、所属の変更および E-mail address の変更がありましたら必ず事務局までお知らせください。

所属、住所変更は、できればホームページから会員登録票をダウンロードしてそれに記載し、FAX 送信していただくか、もしくは E-mail でご連絡ください。

日本臨床検査専門医会 平成18年度決算報告書

		項目	予算額	予算と決算の差	決算額	
収 入	会 費 入 金	会員会費	6,000,000	-243,000	5,757,000	
		振興会会費	4,500,000	100,000	4,600,000	
		雑収入	150,000	12,203	162,203	
		小計①	10,650,000	-130,797	10,519,203	
	そ の 他 入 金	広告収入	800,000	96,000	896,000	
		教育セミナー参加費	1,000,000	100,000	1,100,000	
		利息・雑収入	5,000	-2,456	2,544	
		前年度繰越金	15,000,000	3,350,562	18,350,562	
		小計②	16,805,000	3,544,106	20,349,106	
	A. 収入合計 ①+②		27,455,000	3,413,309	30,868,309	
支 出	庶 務 経 費	事務局雑費	400,000	-189,695	210,305	
		通信費(事務局)	200,000	13,370	213,370	
		人件費	1,800,000	167,500	1,967,500	
		FAX・電話使用料	70,000	-20,653	49,347	
		会員登録	20,000	-10,392	9,608	
		事務所維持費	950,000	72,679	1,022,679	
		設備費	300,000	-232,410	67,590	
		小計①	3,740,000	-199,601	3,540,399	
		必 要 経 費	印刷代	2,200,000	219,212	2,419,212
	要覧印刷代		400,000	-737	399,263	
	通信費		1,500,000	-14,950	1,485,050	
	春季大会補助金		500,000	0	500,000	
	振興会補助金		700,000	0	700,000	
	GLM補助金		550,000	150,250	700,250	
	教育セミナー補助		1,800,000	-273,432	1,526,568	
	会議費		1,200,000	-389,719	810,281	
	交通費		300,000	-298,540	1,460	
	原稿料		200,000	-66,000	134,000	
	HP維持費		240,000	17,090	257,090	
	JCCLS会費		50,000	0	50,000	
	WASPALM会費		60,000	-5,784	54,216	
	臨床検査振興協議会		800,000	0	800,000	
	予備費		250,000	-150,000	100,000	
	小計②		10,750,000	-812,610	9,937,390	
	B. 支出合計 ①+②		14,490,000	-1,012,211	13,477,789	
	収入(A)-支出(B)		12,965,000	4,425,520	17,390,520	
	C. 次年度繰越金		12,965,000	4,425,520	17,390,520	
	収支決算 A-(B+C)		0	0	0	

日本臨床検査専門医会

会 長：森三樹雄、副会長：熊谷俊一、水口國雄

常任幹事：

庶務・会計 佐藤尚武、情報・出版委員長 石 和久、教育研修委員長 宮地勇人、会員資格審査委員長 橋詰直孝、渉外委員長 池田 斉、
未来ビジョン検討委員長 大谷慎一、保険点数委員長 水口國雄

全国幹事：市原清志、一山 智、今福裕司、大谷慎一、岡部英俊、尾崎由基男、小野順子、北村 聖、小出典男、犀川哲典、諏訪部章、館田一博、
橋本琢磨、深津俊明、藤田直久、松野一彦、村上正巳、保嶋 実、渡辺清明、渡辺伸一郎

監 事：玉井誠一、濱崎直孝

情報・出版委員会

委員長 石 和久、会誌編集主幹 石 和久、要覧編集主幹 佐藤尚武、会報編集主幹 大谷慎一、情報部門主幹 今福裕司
近藤成美

日本臨床検査専門医会事務局

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-1-19 アルベルゴ御茶ノ水 505

TEL・FAX：03-3293-5221 E-mail：senmon-i@jacpl.org

日本臨床検査医学会主催

第 24 回臨床検査専門医認定試験実施要領(平成 19 年度)

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 19 年度第 24 回認定試験を下記の如く実施する。

1. 試験期日 平成 19 年 8 月 4 日(土)、8 月 5 日(日)
2. 試験場所 昭和大学医学部(〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8)
3. 認定試験受験資格

- 1) 日本国の医師免許証を有し、医師としてふさわしい人格・識見を持つこと。
- 2) 出願時 5 年以上継続して日本臨床検査医学会の会員であること。
- 3) 日本臨床検査医学会の定める研修プログラムにより、5 年間の研修を修了していること。
ただし日本専門医認定制機構の基本領域の学会のいずれかの認定医・専門医となった後に、臨床検査専門医を志向して研修を開始した者、
または米国の臨床病理医認定試験合格者(Clinical Pathologist certified by the American Board of Pathology)およびそれと同等とみなされる外国
の臨床検査専門医の認定資格を有する者についての会員歴および研修歴については別に定める(表 1;臨床病理 55 巻 2 号参照)。
- 4) 必須学科として、日本臨床検査医学会の認定する認定研修施設において以下の内容の全てを含む研修を 2 年以上終えていること。
a) 臨床検査医学(臨床病理学)総論、b) 一般臨床検査学、c) 臨床血液学、d) 臨床化学、e) 臨床微生物学(感染症学を含む)、f) 臨床免疫学、
g) 輸血学
- 5) 厚生労働省の認定する研修施設において選択科目として、以下の学科のうちいずれか一学科を一年以上研修していること。
a) 病理学、b) 臨床医学(日本専門医認定制機構の基本領域における卒後初年度臨床研修プログラムないしは総合診療方式によるものを原則
とする。)
ただし日本専門医認定制機構での基本領域の学会のいずれかの認定医・専門医資格を有する者、または米国の臨床病理医認定試験合格者お
よびそれと同等とみなされる外国の臨床検査専門医資格を有する者は、選択科目の研修および選択科目の試験は免除される。
- 6) 臨床検査室等での日常業務内容を証明する、各種のコンサルテーション記録、骨髄像報告書、免疫電気泳動報告書、染色体分析報告書、そ
の他の臨床検査専門医による解釈・コメント付き検査報告書、On-Call カンファレンス記録等 20 編を提出すること。
ただし病理組織診断業務に関するもの、内科等の診療業務内容を主とする病歴要約等は含まない。
- 7) 臨床検査医学(臨床病理学)に関する筆頭者としての原著論文、または学会報告が 3 編以上あること(ただし、そのうち原著論文が少なくと
も 1 編以上あること)。
原則として、5 年間の研修期間中に雑誌「臨床病理」あるいは日本臨床検査医学会もしくはその関連学会に発表したものであることが望ま
しい。
- 8) 研修指導者の推薦があること。

4. 合否発表日 平成 19 年 8 月 22 日(水)(予定)に HP に掲載し、個別に合否結果を送付する。

備考：資格認定証 認定試験に合格した者は登録料 30,000 円を納入し、認定証を受領するものとする。

第 17 回日本臨床検査専門医会春季大会を開催して

平成 19 年 6 月 1 日、2 日の 2 日間、旭川グランドホテルにおきまして、第 17 回日本臨床検査専門医会春季大会をお世話させていただきました。例年 4 月上旬に春季大会は開催されておりますが、旭川は未だ冬の真只中であり、北海道の春をお楽しみいただきたいと思います、清しい新緑の 5 月末を選ばせていただきました。おかげさまをもちまして、100 名あまりのご参加を頂き、恙無く終えることが出来ました。これもひとえに森 三樹雄会長始め幹事会メンバーの皆様、ご講

演をいただきました諸先生、ご参加、討議を頂きました会員の皆様、臨床検査関連企業の皆様のお支えあってのことであり、心より御礼申し上げます。

目玉となる学術プログラムは、これまで進めてきた研究テーマである血清蛋白の測定とその意義に関する話題を選ばせていただきました。検査業務マネジメントでは、経営の効率化の中で、ともするとピットフォールとなり見えにくいところを敢えて見せていただいたつもりです。未来ビジョン委員会も、これまでの活動の総括報告の場を設けさせていただきました。

1 日目夕刻には、旭川医科大学寄生虫学教室 伊藤 亮教授に「エキノコックス症に関する診断法の進展」のご講演をいただきました。遺伝子クローニングにより多包虫、単包虫の特異性の高い抗原を得て、酵素免疫測定法を作製、さらにはペーパークロマトフィーによる簡易検査法も開発され、世界各地で早期発見、早期治療、予防をめざし広範な国際研究活動を展開されておられ、先生が開発された測定法がまもなく世界のエキノコックス症の標準検査法として WHO のガイドラインとして公表が予定されているとのことで、まさに臨床検査の研究として求められる全てが濃縮されたご講演でした。先生の、今後の益々のご活躍を祈念いたします。

講演に続きまして行いました懇親会も、多くの方のご参加をいただきました。北海道ならではの自然の恵みを各地から取り揃えまして、ご賞味いただきました。大変ご好評をいただいたようです。

2 日目午前中は、優れた臨床専門医がいかに臨床の現場で検査値を有効利用されておられるか、臨床医の視点から見た「検査値を読み解く」のタイトルで、伊藤 一人先生に PSA、清水 一之先生に免疫グロブリン L 鎖定量、藤原 一男先生に髄液蛋白抗体測定、久志本 成樹先生にプロカルシトニン測定をそれぞれご講演いただきました。非常に活発な討議がなされたことは、大会長としてもこれにまさる幸せなことはありません。

ランチタイムは近年進歩が目覚ましいプロテオミクスを取り上げました。いまや薬物、毒物、ペプチドの定量が可能になり臨床検査機器としての利用発展も期待されます。応用利用の拡大の兆しが随所に感じ取られるご講演でした。蛋白、ペプチド測定のキーワードは、精製特異抗原、特異抗体、それから Preproprotein で、まだまだ新しい視点からの見直し、新しいマーカの登場により、検査が沸き立つことは間違いありません。意を強くした次第です。

午後からは、少し動物園からの引力が強まった中で「臨床検査室マネジメント」のお話を、佐守 友博先生、藤原 陸憲両先生からうかがいました。競争から競合へ病院検査室と民間検査所との間には新たな collaboration の構築が今こそ求められています。経営戦略、特に経済運営は内には病院上層部、外には試薬会社、検査所と調整の狭間の中でなかなか自主的、創造的な運営は困難です。藤原先生が身を持ってお示しされた経営手法のノウハウは、多くの検査室が今まさに求めているものであり、大いに共有化できそうです。

未来ビジョン委員会の各 WG からの報告では、傾聴に値するご意見、未来展望が示されていました。地道な日常の活動の中からこれからも、未来を勝ち取る息吹が生まれることを願っています。

会期中は毎日快晴で陽は夜遅くまで高く、あるいは会議を“バイパス”され、あるいは会議の前後に、思う存分大雪山系・美瑛・富良野の大自然、話題の動物園などで、お楽しみいただけたかと思えます。

明年度は、神戸で熊谷 俊一先生が大会長の下で開催されます。是非、奮ってご参加ください。

(大会長 旭川医科大学臨床検査医学 伊藤 喜久)

病理医兼検査部長のマネジメント

私は当院での一人病理医だが、4 年前から検査部長も兼任

している。4 年前まで病理医(部長)がもう 1 名在職だった関係上、検体検査管理料が加算されていた。その継続維持のためにも、臨床検査専門医試験を 1 昨年前受験した。40 代での受験には記憶力低下という現実の厚い壁が、合格への道を塞いでいた。日常の病理業務と部長としての管理業務を両立させながら、勉強するのは大変であった。特に試験直前 7 月の病理解剖 4 例は堪えた。しかし、受験勉強を通して、当直帯での輸血業務や検体検査に関わる検査技師さんの気苦労を少しは感じ取ることができた。

当然、臨床検査専門医の資格を取得したところで、検査全体のことを把握するのは不可能なことである。4 年前まで病理一筋の立場であったので検査業務内容などに関する知識は疎く、しかも、検査業務が細分化され各部門の業務および実績を認識しあえる機会もなかった。幸い、当院では毎年各センターの内容が記載された行動計画書と年報が作成されていた。それらの資料作成も兼ねて、平成 15 年度から業績発表会を当センターで実施することにした。年報に掲載する各部門の業績は、部門責任者に作成してもらった。また、病院に提出する行動計画書は、まず部門別にスタッフ全員で協議をしてもらい、前年度の取り組みと反省点、新年度の行動計画と BSC(バランス・スコアカード)をまとめてもらった。最終的に私が部門責任者、代表責任者からの意見を参考に、行動計画書を作成した。業績発表会の実施によって、各部門の学会活動や前年度の取り組みと反省点、新年度の行動計画などをスタッフ全員が認識しあえるようになった。業績発表会は昨年度 4 回目を終了した。当初から当センターでは、新年度の行動計画で BSC も作成している。BSC とは、バランスの取れた成果指標と表現されている。複数の視点(顧客の視点、業務プロセスの視点、質の視点、人材の視点、財務の視点など)からバランスの取れた行動目標を設定し、それぞれの行動の進捗状況を数値で確認しながら、ビジョンと戦略を実現していくための道具と言われている。BSC 作成ではマネジメントサイクル(plan-do-see または plan-do-check-act)が重要である。特に see(反省・評価)の部分が重要で、次回に行動計画を企画する際、問題点の抽出につながる。一昨年度前までは see の部分が欠けていたので、昨年度から「昨年度の目標値と現状値、達成率」を導入した。

ところで、病理医が検査部長兼任で、検査全体に精通してマネジメントすることも不可能である。そこで、組織体制を明確化するために、組織構築を明文化した。すなわち、8 部門(病理、一般、生化学・血清、血液、採血、輸血、細菌、生理)から構成される当センターを病理部門(病理、一般)、検体部門(病理、一般を除く検体検査)、生理部門の 3 部門に大別した。8 部門にはそれぞれに部門責任者(係長、主任)を、大別した 3 部門には代表責任者(病理：部長、検体：副技師長、生理：技師長)を配属した。組織の体制化により、1)カバーリング体制、2)事務的業務の円滑化、3)部門内の問題点抽出、4)問題点に対して職員が解決策を考えていく、という利点が生み出した。特に、3)、4)はボトムアップ体制を定着させるのに役立った。

最後に、当センターでの危機管理体制を述べたい。インシデント・アクシデントは従来から報告書を作成するようになっていた。しかし、うっかりミスなどのヒヤリ・ハットは報告されていなかった。そこで、一昨年前から朝のミーティング(病理・一般、生化学・血清・血液、輸血・細菌、生理の 4

グループ)で、前日に起こしたヒヤリ・ハットを報告(自己申告制)するようにした。スタッフ同士で危機意識の共有化を図るためである。しかし、事例減少(特にインシデント)の具現化に至っていない。今年度の課題の一つである。

(済生会熊本病院中央検査センター 神尾多喜浩)

微生物(ウイルスを含め)検査で思うこと

最初、私は大学の基礎医学の微生物学教室で勉強し、その後病院臨床検査部微生物検査室で仕事を続けた。基礎医学の研究では、成績が得られるまで繰り返し実験することが出来、時間的にも余裕がある。しかし臨床検査では、二度と得難い貴重な検体について迅速に、精度の高い検査が求められ、その成績は直接患者の診断、治療の資料とする。

<迅速診断>

そのため微生物検査では、迅速診断の意義は大きい。他の臨床検査では、その成績が速やかに診断に役立つものが多い。それに比べ、病原体分離、菌同定検査などは迅速検査が困難であり、とくにウイルス検査では、さらに長時間を要する点が問題である。しかし、現在の迅速診断については、臨床微生物学迅速診断研究会その他、関連学会を中心に新しい成果が得られており、ウイルス検査についても、インフルエンザ、RS、ロタ、アデノなどのウイルスに対する迅速診断が日常検査にも用いられ、臨床に応用されている。

<精度管理>

微生物検査にも自動化が進み、遺伝子診断、免疫学的方法など検査法のうえでも目覚ましいものがある。しかし、グラム染色、基本的な生物学的性状検査も忘れてはならない。迅速化と同様に精度も重要である。他の検査でも同様であるが、とくに生きた検体を扱う微生物検査では、検体採取、保存、運搬など取り扱いが正しくなければ、検査方法がいかに優れていても、精度の高い成績は得られない。また分離された微生物すべてが原因菌とは限らないので、その分離細菌の病原性、ウイルスの抗体検査方法による臨床的意義についても、正しく評価しなければならない。

<経済性>

微生物検査においても学問的に問題が解決されつつあるが、一般病院検査室で行うには、経済問題は大きく、保険点数として収載されることが大切である。経費の問題とも関連するが、検査件数が少なく、高額な経費、設備を要する特殊な検査は、専門検査機関または検査センターなどに委託することも必要と考える。検査の内容によっては、いわゆる外注検査の選択も考えなければならない。この場合にも保険未収載があればコストの面では問題がある。

<医療情報>

検査を行ううえで医療情報の重要性は大きい。個々の病院検査室の立場でも、病原細菌、ウイルス或いは薬剤耐性菌の検出状況などについて、検査室と臨床との密接な連携が極めて大切であり、病院の中に微生物検査室を置く意義がある。微生物の検査における感染情報は、病原体検索、治療薬の選択、予後判定、流行予測、院内感染予防あるいは感染経路を知るための資料として大切であり、世界的な情報も必要であるが、わが国でも予防医学推進センターの病原微生物検出センター、各地区衛生研究所或いは検査センターなどからの情

報を見ることができる。

<予防医学>

また、臨床検査は予防医学の面でも重要な役割を持つ。例えば、院内感染は病院にとって大きな問題であり、多くの病院に Infection control team(ICD、ICN、ICP)が設けられている。院内感染が疑われた場合、臨床検査室とくに微生物検査室は、流行予測、抗体保有状況、疾患によってはワクチン接種の必要性、その他院内汚染状況、感染源、保菌者検索などについても迅速に情報を出すことができると考える。日本環境感染学会、その他関連学会では学問的には種々成果が得られているが、保険点数は予防医学面では認められないものが多く、個々の病院の立場で実行するにはコストの問題は大きい。

医療費の削減は今後一層厳しくなることが予想され、検査面への影響は大きいと考えられる。とくに微生物検査はコスト面から見て有利とはいえないが、学問的な成果が日常検査へ生かされるよう考えてゆかなければならない。

(日本赤十字社医療センター 中村 正夫)

【編集後記】

梅雨前線が活発になり九州地方で大雨、豪雨が続けている。地盤も雨水を吸収しきれずに土砂崩れなどが発生している。この地方の方々は大変な状況であり、さぞ空の雨雲が恨めしい事と思われることでしょう。一日も早い天候の回復が必要であります。しかしながら、大型台風も発生しており油断が出来ない状況でもあります。関東地方も週末には大接近が予想されております。

我が北里大学病院では臨床検査に関連した画期的なシステムが導入されました。それは、検体検査のオーダーを行うとその検査に関連した病名入力システムが自動で立ち上がり選択して病名が入力されると検査が確定するというシステムであります。病院内の検体検査における査定上位項目のみ第一弾として導入し、診療科より好評をいただいております。医事課と連携をとり臨床検査部と合同の委員会も発足しました。病院経営基盤の安定化にも寄与できるシステムでもあります。また、現在の医事課のレセプト点検、各診療科医師のレセプト点検をも変える事が出来るシステムであります。ただ、導入で重要な事はよくばらないこととあります。よくばるといことは生まれません。多少控え目の方がこのシステムを成功へ導いてくれるはずである。そして、小出しで第二弾、第三弾と進めていくことである。医師の負担を最小限とし、最大限の果実を取れる手法と考えている。ご興味のある方はメールでご連絡下さい。

最近、残念に思っていることがあります。本 JACLaP NEWS の原稿依頼をお願いしておりますが、お忙しい先生が多くなかなか快諾をいただけません。専門医会要覧を参考にメールを出しておりますが、ほとんど一周は終わったと思っております。2 巡目に突入し原稿依頼の間隔が短くなっておりますが、原稿執筆依頼の際は、ご協力の程宜しくお願い申し上げます。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)