

行事予定 (2007年)

- 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
常任幹事 大谷 直人

平成 16 年に森三樹雄会長から未来ビジョン検討委員会委員長のご指名を受け、常任幹事を務めてまいりましたが、早いもので本年 12 月に 4 年の任期を終了することになりました。この間、継続の WG も含めて 14 の WG で検査医の生き残りをかけた「問題点の抽出とその解決」が真摯に討議されてきました。また、未来ビジョン検討委員会は何らかの目的を達成するための手段として設置されたものであるため、委員長と事務局長を除く委員への任期制(2年間)の導入、作業完了予定期日を過ぎている WG の解散、委員に限らず臨床検査専門医会のすべての会員から新規 WG を募るなど、委員会の維持そのものが目的化し形骸化するのを避けるようにも努めてまいりました。そして本年 6 月 2 日に旭川で開催されました第 17 回日本臨床検査専門医会春季大会において現行の 6 つの WG の作業報告を行い、作業報告書の作成を残すもののひとまず活動を終えました。本年 8 月には会長選挙が実施され、来年 1 月から新しい執行部で会が運営されます。そこで森会長より未来ビジョン検討委員会の活動については本年度でひとまず終了とし、委員会の存続を含めて来年度以降の活動については次の執行部に委ねる旨の提案がなされ、6 月 2 日に開催されました全国・常任幹事会にて審議され、決定致しました。厩越ながら紙面にて未来ビジョン検討委員会の委員を務めて頂きました先生方のご尽力に厚く御礼申し上げます。

未来ビジョン検討委員会の WG ではしばしば臨床検査専門医による患者診療について検討されてきました。その理由のひとつは、市中病院において「臨床検査専門医」を有していても病理医もしくは外来診療を行えなければ雇用がほとんどないという現状です。このような折り、本年 5 月 14 日に厚生労働省が現在は麻酔科のみが属する「厚生労働大臣の許可を得た診療科名」に「総合科」を加える案を医道審議会に諮問しました。標榜診療科の再編で専門医療機関の情報開示を進める一方、どの診療科に行けばよいか分からない患者にアドバイスを与えたり、総合的に診断・治療を行う診療科を充実させるのが目的ということです。加えて、現行の病院が持っている総合診療部門とは異なるものとしています。また、総合的に、しかもある程度深く診断・治療を行える医師の育成、拡充が必要という観点に絞ると、日本医師会も認識はほぼ一致しており、「総合医」の認定制度創設を 3 学会(日本総合診療医学会、日本家庭医療学会、日本プライマリ・ケア学会)と連携して進めています。様々な場面で意見がぶつかる厚労省と日医が共同歩調を取れば、「総合科」が標榜科目になる可能性は高まるのですが、必要性という「総論」では一致していても、標榜制度の実現にはクリアしなければならない「各論」の問題が山積しているようです。厚労省による診療科目表記方法の見直し案で「病理診断科」または「臨床検査科」の新設も盛り込まれていますが、厚労省と日医が議論している間に「一定基準を満たす医師について総合科を標榜できるようにする」という厚労省の提案の「一定基準」に「検査医」が記されるように会としてアプローチして頂き、将来、臨床検査専門医を有する医師が「総合科医」として外来診療に携わり、患者への適切な情報提供を行える夢を託したい所存です。

【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより、会員動向
- p.3 平成 19 年度 第三回常任・
第二回全国幹事会議事録
- p.4 近未来の臨床検査、
- p.5 自治体病院の検査室より、
“検査室ってどうよ?”と聞
かれたときに考えること
- p.6 編集後記



秋の草花(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8月31日現在数 693名、専門医 539名

《新入会員》(敬称略)

谷口 浩和 国立がんセンター 中央病院臨床検査部

《所属・その他変更》(敬称略)

角田 圭子:旧 一成会 木村病院

新 駅前つのだクリニック

大原 智子:旧 栃木県庁保健福祉部健康増進課

新 栃木県南健康福祉センター

橋本 琢磨:旧 金沢大学医学部血液情報統御学 教授

新 金沢社会保険病院 院長

堂本 英治:旧 防衛庁海上幕僚監部衛生企画室

新 自衛隊呉病院診療技術課

張替 秀郎:旧 東北大学病院血液免疫科 講師

新 東北大学大学院医学系研究科

血液免疫学分野 教授

【日本臨床検査専門医会 平成20・21年度会長
および監事選挙結果】

◆会長選挙結果

投票総数 223票、有効投票数 210票

渡辺 清明 204票(97.1%)

白票 6票

◆監事選挙結果

1位 高木 康 25票

1位 水口 國雄 25票

次点 森 三樹雄 20票

平成19年8月31日

選挙管理委員会

委員長 大谷 慎一

【振興会セミナー報告】

第25回日本臨床検査専門医会振興会セミナーが以下の通り開催されました。約90名の参加者があり、メタボリックシンドローム健診などについて大変意義深い講演と、予定時間を超過するほどの活発な討議が行われました。

開催日時:平成19年7月20日(金) 14:00~17:00

会場:「東京ガーデンパレス」

主題名:「臨床検査の新しい潮流」

1. 日本臨床検査振興協議会の活動
鈴木 齊 先生(日本臨床検査振興協議会 事務局長)
2. メタボリックシンドローム健診に向けて
渡辺清明 先生(日本臨床検査医学会理事長)
3. メタボリックシンドローム健診の実際
山本英紀 先生(厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室)
4. 医療保険制度改革における臨床検査室の役割
宮地勇人 先生(東海大学医学部基盤診療学系
臨床検査学 教授)

【総会・講演会のお知らせ】

第54回日本臨床検査医学会学術集會に合わせて、今年度第2回目の総会・講演会が大阪市で開催されます。

後日、出欠の確認の連絡をいたします。多数の会員の参加をお待ちしています。

開催予定会場:大阪国際会議場12階 特別会議場

開催予定日時:総会 平成19年11月22日

午後3時50分~4時15分

講演会 平成19年11月22日

午後4時20分より

演題 「感染症学分野における分子免疫および
分子診断の進歩について」

演者 神戸大学大学院医学系研究科感染制御学分野 准教授

白川 利朗 先生

司会 森 三樹雄 先生(日本臨床検査専門医会 会長)

【第5回常任・第3回全国幹事会のお知らせ】

第54回日本臨床検査医学会学術集會に合わせて、第5回常任・第3回全国幹事会を開催いたしますのでお知らせいたします。なお、今回は常任幹事会と全国幹事会を合同で開催いたしますので常任幹事・全国幹事・監事の先生はご参集をお願いいたします。

開催日時:平成19年11月22日 午後12時~1時30分

会場:リーガロイヤルホテル 6階 羽衣の間

【第18回日本臨床検査専門医会春季大会のお知らせ】

第18回日本臨床検査専門医会春季大会が下記の日程で神戸ポートピアホテル、TRIにて開催されます。詳細が決まりましたら改めてご案内いたします。

開催予定会場:神戸ポートピアホテル、

臨床研修情報センター(TRI)

開催予定日時:平成20年5月30日~5月31日

大会長:熊谷俊一教授(神戸大学大学院医学系研究科

生体情報医学講座臨床病態・免疫学分野)

【第24回臨床検査専門医認定試験合格者】

平成19年8月4日、5日に第24回臨床検査専門医認定試験が昭和大学医学部でおこなわれ、以下の日本臨床検査専門医会会員の先生が合格されました。

合格おめでとうございます。今後のご活躍を期待します。

(50音順/敬称略、23名中、会員22名)

大城 久	大林 光念	金子 誠	金地 泰典
河野 幹彦	北中 明	喜友名正也	小柴 賢洋
小塚 祐司	小林実喜子	斉藤 仁昭	佐藤 隆夫
下澤 達雄	杉本 健	田中 靖人	富田 泰史
中西 邦昭	福田 剛明	星田 義彦	松下 弘道
湊 宏	吉田 治義		

【会費納入について】

今年度もすでに8ヶ月が過ぎました。会費未納の先生には振込用紙をお送りさせていただきましたが、まだお支払い頂いていない先生もいらっしゃいます。

日本臨床検査専門医会の活発な活動は会員の会費によって支えられています。未納の先生は、既にお届けしてある郵便振り込み用紙を用いて振り込みをお願いいたします。

なお、振り込み用紙をなくされた先生は、

年会費 1万円

郵便振り込み口座: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。また、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】

最近、住所・所属の変更にもなつて定期刊行物、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。

勤務先、住所および 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。

勤務先、住所の変更は、本年度会費の振り込み用紙に記載するか、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 あるいは E-mail でお送りください。

【平成 19 年度 第三回常任・第二回全国幹事会 議事録】

開催日時：平成 19 年 6 月 2 日(土)、12 時～12 時 50 分

場 所：旭川グランドホテル 北辰の間

参加幹事：森三樹雄、熊谷俊一、水口國雄、池田 斉、
ヅ谷直人、宮地勇人、大谷慎一、諏訪部章、
深津俊明、橋本琢磨、松野一彦、保嶋 実、
渡辺清明、佐藤尚武

参加監事：玉井誠一

出席 15 名

欠 席：石 和久、橋詰直孝、市原清志、今福裕司、
一山 智、岡部英俊、尾崎由基男、小野順子、
北村 聖、小出典男、犀川哲典、館田一博、
藤田直久、村上正巳、渡辺伸一郎、濱崎直孝

欠席 16 名

(敬称略)

議事録署名人に、深津俊明幹事、橋本琢磨幹事を指名して議事に入った。

報告事項

1. 各委員会報告

(1) 情報・出版委員会(佐藤庶務・会計幹事；石委員長欠席のため)
各刊行物はおおむね順調に発刊されている。

(2) 教育研修委員会(資料 1)(宮地委員長)

今年度の教育セミナーおよび GLM セミナーは無事終了した。
各セミナーの開催日時と参加人数は資料に示す通りである。

(3) 資格審査・会則改定委員会(佐藤庶務・会計幹事；橋詰委員長欠席のため)

特になし。

(4) 渉外委員会(資料 2)(池田委員長)

「臨床検査の新しい潮流」をテーマに振興会セミナーを開催する。開催日は 7 月 20 日(金)で、会場は例年通り東京ガーデンパレスである。具体的なプログラムは資料 2 に示す通りである。

(5) 未来ビジョン検討委員会(ヅ谷委員長)

本日 8 時から委員会を開催した。前回の幹事会で報告した、ワーキンググループ(WG)の活動を今年度で終了する件について討議した。様々な意見表明があったが、当委員会および WG の活動は、今年度でひとまず終了することに決まった。

(6) 保険点数委員会(水口委員長)

日本臨床検査専門医会として内保連への提案書を作成し、提出した。最終的には検査関連委員会では他学会からの提案と比較・調整し、提案書を絞り込んで提出した。

臨床検査振興協議会を通じての活動については、ヅ谷委員から報告してもらう。

・臨床検査振興協議会の医療政策委員会は先月厚生労働省との第 2 回目の勉強会を開催した。その内容を受けて、診療報酬設定のための基礎資料を作成することになり、ワーキンググループ C では病院の臨床検査部・検査室のコスト調査を行うことになった。については調査に参加可能な病院があれば、是非ご協力願いたい。(ヅ谷幹事)

2. 内保連報告(森会長)

水口委員長の報告にあったが、内保連の検査関連委員会が 5 月

19 日に開催された。日本臨床検査医学会からの削除検査項目の提案について、他学会から異論が表明されるといったことがあり、この委員会で各種の調整を行った。最終的に調整された提案書が内保連に提出された。

3. 第 30 回日本臨床検査専門医会総会および講演会スケジュールについて(佐藤庶務・会計監事)

当初は昼の時間帯(12 時～13 時)で行われる予定であったが、懇親会会場である USJ への移動時間が遅くなった関係で、15 時 50 分～16 時 50 分に変更になった。

4. 第 30 回日本臨床検査専門医会総会における講演会について(森会長)

神戸大学の川端真人教授にお願いする予定で、現在交渉中である。

5. 第 18 回春季大会について(熊谷副会長)

5 月 30 日(金)、31 日(土)の日程で、神戸ポートピアホテル等で開催する。プログラムは現在検討中であり、決定したらお知らせする予定である。

6. その他(森会長)

特になし。

審議事項

1. 平成 19 年度中間決算について(資料 3)(佐藤庶務・会計監事)

今年 4 月末までの決算状況を資料として提示する。会員会費は予算案に対して 8 割弱、振興会費は 75%弱の徴収状況である。支出はおおむね予算の 3～4 割といった状況である。設備費の支出が既に予算額を超えているのは、今年度ノート PC とビデオプロジェクターを購入したためである。共に GLM セミナー等で使用した。この件についてご審議願いたい。

・中間決算は承認された。

2. 会長・監事選挙について(資料 4)(大谷選挙管理委員長)

平成 19 年度 会長および監事選挙規程、選挙日程、会長候補者募集送付文書、立候補・推薦通知用返信用紙、所信表明用紙、会長・監事選挙投票要領を資料として提示する。選挙は資料に示した要領で実施する予定である。本幹事会で承認されれば、総会で公示を行う。この件についてご審議願いたい。

・会長候補者が辞任するという表現は不適切ではないか。(玉井監事)

・選挙管理委員が会長候補者となった場合、会長候補者を降りと言うことではなく、選挙管理委員を辞任するということである。(佐藤幹事)

・会長候補者の年齢制限はないのか。(ヅ谷幹事)

・会則には年齢に関する規定はない。年齢制限を設定することは選挙管理委員会の権限外のことである。(大谷幹事、佐藤幹事)

・年齢制限は設けるべきかも知れない。今後幹事会で検討したい。(森会長)

・平成 19 年度 会長および監事選挙に関しては承認された。

3. 平有功会員について(資料 5)(森会長)

浮田實先生、新谷和夫先生、横山宏先生の 3 名は今年 80 歳を迎え、有資格者となった。当会に対する貢献大であり、有功会員として推薦したい。この件についてご審議願いたい。

・3 名の先生を推薦することは承認された。

4. 次年度以降の教育セミナーについて(宮地幹事)

現在のセミナーは担当校の負担が大きく、継続が困難なことから、内容の見直しを行う。現在日本臨床検査医学会の教育委員会で専門医の教育カリキュラム見直しを行っており、次年度以降のセミナーの内容については、この新カリキュラムを考慮して決める予定である。加えて現在専門医のあり方が厳しく問われており、試験対策的な内容のセミナーを行うことは好ましくないとの観点から、専門医としての生涯教育を中心とした内容にすることが決定している。臨床検査専門医審議会では医療安全・医療倫理に関する内容を含めるよう求められている。以上のような観点から来年度以降の教育セミナーについて、内容の大きな方向性をご審議願いたい。

・本日の会議では時間が取れない。次年度以降の教育セミナーの内容を、宮地委員長から説明があったように変更することを大枠で承認し、具体的な内容については継続審議としたい。

(森会長)

・本件は継続審議となった。

5. 第19回春季大会について(森会長)

第19回春季大会の大会長は未定である。総会までには決定したいので、適当な先生がいたらご推薦願いたい。

・本件は継続審議となった。

6. その他
特になし。

以上

議事録署名人

平成19年7月2日

深津 俊明 印

平成19年7月9日

橋本 琢磨 印

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 〆谷直人、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

近未来の臨床検査

長寿の時代になり、体液を利用した臨床検査法は、今後益々必須となると予想される。健康で長寿をまっとうしたいのは、誰しもが願っていることだが、実に難しい命題で、洋の東西を問わず、永遠の難題である。検査でその可能性を予測出来るだろうか？

この難問の解決策には、人体の老化について、その過程の微妙なながれを、鋭敏に感知する方法の考案が肝要であろう。65～75歳の前期老年期、75～85歳の後期老年期、85歳以降の超老年期で、検査項目で、特に著しい変動を示す項目は見出されなかった。緩徐な老化進行のマーカーはあるのだろうか？それぞれの地域で、百寿者の存在が、そう珍しくなくなっている。百寿者に共通しているのは、その検査値の健常さである。異常値が見当たらないのである。長寿の基本は、正にこの辺りにありそうだ。

遺伝子レベルで、長寿に迫った研究から、Sir-2が見いだされた。この遺伝子が、過剰発現すると、長寿となる。一方、インスリンリセプターのシグナル抑制が、長寿につながる。エピジェネティックな遺伝子制御が関連することになり、先祖由来の遺伝子の使い方次第で、生命予後に影響することになる。カロリー制限が寿命を延ばすことは、古来知られていたが、そのメカニズムも、理解されるようになった。

近年飽食時代に入り、飢餓遺伝子を有効に活用していた日本人にとってマイナス効果を生じ、2型糖尿病の激増となった。カロリー制限は、貯蓄脂肪を解消し、インスリン感受性を回復し、糖尿病状態から脱する効果がある。又、学習能力、記憶力の加齢による低下を抑制し、アルツハイ

マー病などの神経変性疾患に対する予防効果も示唆されている。

アルツハイマー型痴呆が約40～55%とされる認知症患者は、介護との関連で、老年期の最大課題の一つである。年齢別にみると、75～80歳で、14人に1人、80～85歳で、7人に1人、85歳以上で、3.5人に1人と倍増する。生命予後と直接関連のないこの精神疾患は、老年期では、診療対象疾患としては、癌と双壁の二大疾患で、臨床検査の枠を超えた諸問題を提起している。

さて、長寿を規定する健康マーカーは、あるのだろうか？従来から、血清アルブミン、HDLの高値の長寿連関は、周知のことである。生体内では摂取した栄養をエネルギーに変換する際に生じる活性酸素は、抗酸化防御に働くスーパーオキシドジスムターゼやカタラーゼにより、消去される。両酵素の過剰発現により、酸化ストレスから解放され、その結果、長寿となる。又、MBF1(multiprotein bridging factor 1)も、運びや蛋白質の耳であるAP-1のDNAドメインに結合して、抗酸化防御に働く遺伝子群の転写を活性化し、酸化ストレスから回復させ、長寿を招来する。前述のSir-2は、諸生物では、NAD依存性脱アセチル化酵素で、サーチュインと総称されているが、これが、どのようなメカニズムで寿命に関わっているか研究が進んでいる。

脂肪細胞で産生されるアディポネクチンは、血中レベルが高いと、2型糖尿病になりにくく、HDLが高値傾向になり、且つ、抗炎症作用が高いことが知られている。健康マーカーとして、手軽に検査可能なマーカーの一つと言える。

臨床検査の立場から、有用と思われる長寿に関するマ

カーの研究から、実用に供されそうな項目を取り上げ、その意義につき、概説した。興味深い研究が、今後益々検討され、健康科学に貢献されることが期待される。

(株)エスアールエル 学術技術担当理事 塚田 裕

自治体病院の検査室より

2007年4月の本ニュース94号に香川県立中央病院桑島実先生が自治体病院における臨床検査部門と臨床検査医の現状のタイトルでお書きになっているが、私は桑島先生と一緒に全国自治体病院協議会臨床検査部会の活動を行っている。この部会では毎年各地の病院を会場として研修会を開き、病院見学を行っている。

私がこの臨床検査部会に参加するようになったのは平成9年からで、平成11年に八戸市立市民病院を会場に臨床検査部会研修会を開催した。以後毎年この研修会にはかさざ出席し、各地の病院および検査室を見学してきた。様々な病院の検査室を見学した参加された多施設の検査技師諸氏の声を直接聞くことは、自分の病院の検査部門について今後のあり方を考える上で大きな示唆となっている。

検査部門では自治体病院の赤字に伴い外部委託や縮小など検査部門の行く末を心配する意見が多く出されている。検査は医事請求事務や給食とならんで外部委託の候補に挙げられている。自動分析器の進化した検体部門はコンピューターシステムの進歩に伴い更に省力化が進み、収益性の高い状態にあり、そこで多くの民間業者が参入し値引き競争が起こっているが、毎年検査の保険点数は引き下げられているにもかかわらず、値引きは変わらない。現実生化学Iの保険点数が高く収益が良いので、これが大幅値引きの元凶になっている。私は今の生化学Iの点数を半分に引き下げ、これを財源にして赤字になっている細菌などの部門の点数を引き上げるべきだと考えている。

では自治体病院の検査部門とは言えば経営的には苦戦しながらも何とかやっている状況だと思う。自治体病院の検査技師は公務員で給与は高めで、多くの自治体病院では検査技師の平均年齢も高く、人件費が高いつている。この点はどうしても外部委託にはかなわない。しかし自治体病院の検査部門に期待されているのはコスト削減だけではなく、検査部門が検査室から外に出て更に広い範囲の活動がある。

また検査部門で外部委託の声が出るのは機械化の進んだ生化学などの検体検査部門に限られている。委託業者によるブランチラボでは直接患者に接する生理検査や採血業務は現状の制度ではできないし、患者に接することのない部門でも責任の重い輸血や病理検査はほとんどのブランチラボがやっていない。これらの部門では外部委託は当面考えられず、やるならば自前でやらなければならない。このような部門を発展させることが検査部門のこれからの生き残りにつながると思う。

今年2月に全国自治体病院協議会理事会に検査部会の報告に部会長の桑島先生とともに出席したが、理事である病院長の多くは検査部に求めるものとしてチーム医療の一員としての活動を挙げている。つまりNSTや感染症対策チームのみならず、研修医の教育など更に広い分野での病院の業務を期待されている。このような質の高い医療を目指

す活動は外部委託の職員に期待できるものではなく、病院の検査技師が自ら質を高めてこそ可能と思われる。逆に言えば質を高める努力のない検査部門は外部委託したほうが良いことになる。現状の検査室のあり方を見直し、検査室外の広い業務に適応できるよう検査部門の職員の質を上げてゆくことで検査部門の将来は開けてくるものと確信している。以上のごとく、私自身は検査部門の未来は暗いものではなく、まだまだやるべきことの多い明るいものと考えている。そのためには現状に甘んじることなく、将来へ向けての変革を考えなければならない。機械化、IT化の進む検体検査部門は機器やコンピューターの進歩によって更に変わっていくはずで、現在の体制がこのまま続くとは考えられない。恐竜が滅びたように大型の自動分析器は病院ではいずれ消滅する時代が来るし、POCTも更に発展すると思う。現在の検査室の様子は30年前とは大きく変わっているが、10年後、20年後が現在のままであるはずがなく、今のような検査室のスペースも必要なくなる。常に進化することを念頭において、この変化を楽しむくらいの気持ちで次を考えていきたい。

(八戸市立市民病院臨床検査科 方山 揚誠)

“検査室ってどうよ?”と聞かれたときに考えること

“〇〇ってどうよ?”

大人の世界ではマユをしかめられるような表現ですが、ネットの世界ではよく使われる表現です。それほど悪い意味ではありません。英語で、“How about...?”と言うぐらいの感じででしょうか。質問をされた側の受け止め方でいかようにも答えられるので一見答えやすいのですが、実は結構核心的なことを聞かれているような気もして、答えにくく感じるときもあります。議論を盛り上げようとするきっかけに使われます。

ところで今の検査室ってどうなんでしょう。本当に役に立っているのでしょうか。または役に立とうとしているのでしょうか。検査室って誰のためにあるのでしょうか。検査医のためでなく検査技師のためでもなく、オーダーする医師のため、でもなくその後ろにいる患者さんのためのもの。と言う答えは優等生的ですが、やはりここに答えを求めべきだと思います。「そんなことはわかっているよ」、と多くの方が同意をくださると思います。しかし本当に患者さんの役に立つ検査室運営を追い求めるのは結構大変なことなのではないでしょうか。

臨床検査医は検査室を臨床現場と結び、より患者さんに利益のある方向に向かって方向付けをするリーダーとしての役割が求められると思います。先日、GLMセミナーに参加し、バランススコアカードについて学びました。リーダーは組織のミッションとビジョンを明確に掲げることが必要とありました。組織のミッションとは自らがこうありたい、と言う理想の姿、本来行うべき役割を指します。ビジョンとはそれを実現するためのもう少し具体的な展望を指します。このミッションとビジョンがしっかりしていないと組織は方向性を失い本来の持てる力を十分に発揮できません。逆にこれがしっかりしていれば、何か判断に迷ったとき、ミッション、ビジョンに従ったものなのかどうか、で正しい判断を下すことができます。

皆様の施設では、様々な外部精度管理のためのサーベイを受けていらっしゃると思います。実際にどのように外部のサーベイを実施しているのでしょうか。たとえばサーベイの検体だけ、ルチンの仕事が終わってから、機械の調整を念入りにして、何回もはかって値を出してはいませんか？ また、メーカーや大手の検査機関に頼んで数値を出してもらったりしていませんか？ 施設間で情報交換をして数値を確認したりしていませんか？ いったいサーベイってなんなんでしょう。このような実態があるためか、「オープンなサーベイなんて意味無いよ」とか「ブラインドでも実際にはすぐわかるんだよね」という声も聞こえてきます。臨床検査医が関わっている検査室でこのようなことが行われていてよいのでしょうか？ サーベイの検体だけ特別に正確な値を出して外部精度管理をクリアすることが患者さんのためになるのでしょうか？ そのために残業したり、カンニングのための情報交換に時間を費やすなら本末転倒ではないか、と私は思います。臨床検査医の常勤している検査室は検査医と技師長のリーダーシップでよい方向に向けることができるでしょう。検査医の常勤していない多くの検査室、検査センターではどうなっているのでしょうか。もしご自身が監督者としてお名前登録がある検査センターでこのようなことが行われているとしたら、そのとき検査医としてどのようにしたらよいでしょう。

社会保険庁の例を挙げるまでもなく、世の中に背を向けて自身の組織の利益のみに執着するような組織はいずれ強い批判を受けて崩壊するのではないのでしょうか。

ところで最近検査室ってどうよ？

(亀田総合病院総合診療・感染症科臨床検査科 細川 直登)

消えた 臨床検査医学講座

平成 17 年度、臨床検査専門医認定試験に合格し、若輩ながら末席に名前を連ねさせて頂くこととなりました。もともと内分泌内科に所属しておりましたが、当時内分泌が専門であった教授の主宰する臨床検査医学講座へと所属を移し、内分泌内科と兼務で仕事をしておりました。

認定試験にあたって、検査部で各部署に顔を出しては、ホルモン以外の種々の測定、クロスマッチング、培養、顕鏡と細かに教わる機会を得て、各種臨床検査を把握する事が日常診療にとってどれほど重要な事であったかと、恥ずかしながら再認識の連続でした。さらに目から鱗な検査等、技師さん達に多大な迷惑をかけたつも心から楽しく実り深い経験でした。平成 18 年よりは古巣である内分泌内科へ専任として戻りましたが、臨床検査医学の知識を臨床に生かし、また検査専門医のお仲間として引き続き諸先生方から御指導を頂ける事に、以前にも増して有り難さを痛感する毎日です。検査専門医試験のセミナーの際には、なんて頼りない・・・と講師先生に不安を抱かせたに違いない私ですが、暖かい御指導を糧に、現在は内分泌代謝、臨床遺伝医学、そして(頼りないなりに)臨床検査専門医として臨床、研究、教育に励んでおります。

私にとって診断学の源流にある臨床検査医学ですが、講座としての存在意義については理解を得る事ができず、当

大学の臨床検査医学講座は平成 19 年 3 月をもって解体されるはこびとなりました。現在は講座から独立した中央臨床検査部として機能しています。

臨床検査専門医が世間にアピールする機会は無限にあると思うのですが、以前より度々取り上げられている様に、大学病院における臨床検査医学講座の存続にはどれほどハードルが多いかあらためて考えさせられました。もともと業務内容が理解されにくい事に加え、各臨床科との兼ね合い、大学病院としての方針など、複雑な問題がある様に思えます。臨床検査を専門とする臨床検査医や、病理、輸血を専門とする臨床検査医の業務内容は認知されている様に感じられますが、その他の臨床科を専門とする臨床検査医の先生方におかれては、困難を覚える機会もありませんでしょうか。他科や院外との深い連携も一つのポイントではと考え、微力ながらも、臨床検査専門医として今後ならんかの貢献ができればと願っております。

末筆となりましたが、生きた教育をしてくださった日本臨床検査専門医会、ならびに日本臨床検査医学会の益々の御発展を心よりお祈りし、また、今後とも末長いご指導を賜ります様に、お願い申し上げます。

(愛知医科大学医学部内科学講座
内分泌・代謝・糖尿病内科 高木 潤子)

【編集後記】

記録を塗り替える程の暑い夏が終わろうとしている。9 月に入り、我が家では鈴虫がリンリンと秋の音色を奏でている。先週、首都圏を直撃した台風、これからいくつ日本に上陸するのであろうか。臨時国会も始まり与野党の攻防が激しさを増す様相である。これからの日本はどこに向かうのであろうか。未知との遭遇とでもいまいしょうか、時代が開かれてゆく予感がしています。

日本全国で医師不足が叫ばれている。奈良での妊婦さんの夜間のたらいまわしは記憶に新しい所である。また、最近読んだ記事では大都市の中核病院でも医師の確保が困難な状況であるらしい。内科医も足りないと言われていた。そういえば、私も知りあいの事務長さんより先生がいないか相談を受けた事が何回かある。しかし、検査専門医が欲しいとのリクエストは未だ聞いた事がない。これからも我々のリクエストは出るのであろうか。

つい先日の 8 月 31 日に専門医会では会長選挙、監事選挙の開票が無事に終了しました。私は選挙管理委員長の立場でありましたが、会員の先生方の投票によりまして粛々と任務を遂行する事が出来ました。ありがとうございました。なお、開票結果は専門医会ホームページおよび今号に掲載しました。皆様の意志が反映されております。

第 24 回臨床検査認定試験合格した 23 名の先生方、本当におめでとうございませう。実技試験ではご苦労された先生方もいらっしゃるかと思います。これで専門医数も現在、539 名となりました。今後も 600 名、700 名と検査専門医が増える事を念じております。これからの先生方のご活躍を期待すると同時に応援しております。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷 慎一)