

行事予定 (2003年)

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
常任幹事 玉井 誠一

Laboratory Director の新たな定義を目指して

平成 15 年度の日本臨床検査専門医会主催、日本臨床検査医学会共催の、第 11 回 Good Laboratory Management に関するワークショップが、自治医大地域医療情報研修センターで 5 月 24 日、25 日に開催された。

昨年までは、「カリキュラム作成」を中心とした「教育」ワークショップであったが、本年度は、「Good Laboratory Management に求められる Laboratory Director」と題し、ドラッカー財団の「非営利組織の自己評価手法」をツールとしたワークショップが行われた。この「自己評価手法」ツールは、グループ討議を通じ、ワークブックの質問事項に順次回答してゆくというものである。今回のワークショップでは、元の非営利組織の自己評価のための 5 つの質問を、1. Laboratory Director の使命(仕事)とは何か、2. Laboratory Director の顧客は誰か、3. 顧客は何を価値あるものとするか、4. Laboratory Director の成果は何か、5. 計画は何か、と改変し、ワークショップ参加者の方々に作業していただいた。

なぜ、このようなワークショップを開催したのかについて、その背景、あるいは、目的を会員の方々に理解していただき、このワークショップに対するご意見、ご協力、できればご参加を御願いたいと思う。

「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について」において、「検査部長及び副部長は、将来的に併任とする」という文章があることは、会員の皆様は既にご承知であろう。第二次大戦後、日本の大学附属病院などの大病院には中央検査室が設置され、ここに、専任の検査部長、あるいは、検査科長が任命されるのが当たり前のこととわかってきた。これは、米国の病院を範として中央検査室の導入が行われ、米国の病院では、古くから医師である Pathologist が専任の Laboratory Director として業務を行っているからであろう。

日本で現在進行中のマネジメントに関する諸改革は、日本の新生のために既存の制度、組織の根本的な改革を目指しており、私達の国がこれからも発展する為に必要なものである。諸改革を行ってゆく上で基盤となるマネジメントの理論と実践の中で、われわれ臨床検査医の役割、あるいは、Laboratory Director の使命、仕事を改めて位置づけ直す必要がある。そして、何よりも、臨床検査専門医である検査部(科)長が、それぞれの置かれた医療現場の中でリーダーシップを発揮し、新たに定義しなおされた使命を果たし、仕事を実践してゆく中で、新生日本の医療を形成してゆく主役のひとりになってゆかなければならないと考えるのである。

【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより
- p.4 第 21 回日本臨床検査専門医
会振興会セミナーの開催のお
知らせ、お知らせ、基礎と臨
床の狭間で、良検賢医
- p.5 「一般病院の臨床検査医に求
められているもの」その後、
こどもの臨床検査
- p.6 会員の声、レジデント研修日記
- No. 5、編集後記



紫陽花

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医局内

TEL/FAX: 042-778-9519

E-mail: ohitani@med.kitasato-u.ac.jp

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 荏原順一
 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

平成 15 年度 第二回常任・全国幹事会 議事録

開催日時：平成 15 年 4 月 19 日(土) 午後 12 時～2 時 30 分

開催場所：山形テルサ

出席者：

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

幹 事：荏原順一、富永真琴、木村 聡、玉井誠一、山田俊幸、下 正宗、中原一彦、

前川真人、高橋伯夫

監 事：河合 忠

(敬称略)

河野均也日本臨床検査専門医会会長の挨拶に続き、玉井誠一幹事(防衛医科大学校)および中原一彦幹事(東京大学)を議事録署名人に選任し、議事に入った。

なお、常任・全国幹事 26 名中 13 名出席、並びに 12 名の委任状があり常任・全国幹事会の成立が確認された。

【報告事項】

1. 平成 15 年度中間会計報告(土屋達行 庶務・会計幹事)

平成 15 年度の中間会計報告がなされた。

2. 各種委員会報告

1) 情報・出版委員会(森三樹雄 委員長)

(1) LabCP と JACLaP NEWS について郵送、ダウンロードに関するアンケート結果より、しばらくの間、現状の郵送の形をとりたい。

(2) Lab CP 21 巻 1 号を 5 月末に発行予定である。21 巻 2 号は企画案ができつつある。

(3) JACLaP NEWS は No.70 以降を発刊する予定である。

(4) JACLaP WIRE は No.58 以降を発刊する予定である。

(5) 日本衛生検査所協会の「ラボ」に連載している「検査結果が高い、低いってどういうことなの？」というテーマで 2003 年 5 月より 2005 年 3 月まで継続する。これに関連して、新聞、その他のメディアを介して専門医会の存在を一般大衆に広める必要がある。テレビなどの番組で取り上げてもらえるように方策を考えてほしいという要望が幹事より提案された。

(6) 要覧は事務局が中心になり、4 月上旬に発刊した。

2) 教育・研修委員会(玉井誠一 委員長)

(1) 実施済み本年度教育セミナーについて

第 50 回教育セミナー(免疫血清・血液形態検査) 参加人数：13 名

実施日：2003 年 3 月 21 日(金)

担 当：大阪医科大学病態検査医学・清水 章 教授

第 51 回教育セミナー 参加人数：22 名

実施日：2003 年 4 月 6 日(日)

担 当：東京医科大学臨床検査医学・福武 勝幸 教授

(2) 今後の教育セミナー・GLM WS の開催予定について

第 52 回教育セミナー(精度管理・検査室 management) 参加予定人数：31 名

実施日：2003 年 5 月 18 日(日)

担 当：昭和大学臨床病理・高木 康 助教授

第 53 回教育セミナー(生化学・一般検査・微生物) 参加予定人数：37 名

実施日：2003 年 6 月 8 日(日)

担 当：順天堂大学臨床病理・猪狩 淳 教授

第 11 回 GLM WS 参加予定人数：17 名

実施日：2003 年 5 月 24 日(土)～25 日(日)

担 当：防衛医科大学校検査部・玉井誠一 教授

現地統括責任者：自治医科大学臨床検査医学・伊東 紘一 教授

内容を従来と変えて、検査部の部長の役割と題して実施する。

次年度の教育セミナーの担当者について討議が行われた。

大阪医大・清水先生、東京医大・福武先生、昭和大学の高木先生は来年度も予定通りに実施する。順天堂大学も専門医会から実施をお願いするが、開催についてはしばらく教育研修委員会ならびに順天堂大学担当者間で検討する。専門医会のセミナー参加が受験資格のクレジットになっているのは見直しが必要ではないかと提案があった。

セミナーは研修の場として存続してほしいが、学会にクレジットの内容を検討して頂くように渡辺副会長、玉井幹事から検査医学会へ提案していただく。

この件に関しては、教育研修委員会でも今後の教育セミナーのありかたを検討していただき、広島県の幹事会で報告、検討することとする。

3) 資格審査・会則改正委員会(渡辺清明 委員長)

役員の定年制、有功会員の選定と資格について。現行の会則にのっとって施行する。定年制は原則ないこととする。

4) 渉外委員会(村井 哲夫 委員長；欠席)

本年度振興会セミナーを以下のように実施する。

(1) 平成 15 年度 第 21 回 日本臨床検査専門医会振興会セミナー

1. 開催日時：平成 15 年 7 月 11 日、午後 2 時～午後 5 時

2. 会 場：東京ガーデンパレス

3. 予定演題：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(依頼中)

(2) 特定機能病院の立場から；信州大学 勝山 努 教授

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

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

(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
午後 5 時 30 分

日本臨床検査専門医会 振興会 情報交換会

5) 未来ビジョン委員(高木 康 委員長、欠席)

【活動報告】

- (1) 臨床検査医学教育プログラム WG
卒後研修カリキュラムへの要望提示や出版社企画による卒後研修テキストの検査の部分の執筆を行っている。
- (2) 遺伝子検査標準化 WG
遺伝子検査精度保証研究会(<http://sqamt.umin.jp/>)において、ホームページ、メールマガジン、紙上会議を主たる活動の場とし、関連学術情報の収集や交換と共に、遺伝子検査の精度管理、遺伝子検査廃棄物、正常 DNA バンクの構築などについて議論している。
- (3) ISO 認証取得支援 WG
大手検査センターに ISO15189 取得の動きがあるとのことで、鋭意情報を集めている。
- (4) 健診における検査専門医の役割検討 WG
健診事業参入企画書の提出後、議論の進捗はない。
- (5) 広報委員会設置提案 WG
前回の幹事会の要請に従い、広報委員会と情報・出版委員会との関連を説明した文書を作成した(別紙)。
- (6) 臨床検査医による固有の診療科検討 WG(旧：検査専門医による新診療科開拓 WG)
前回の幹事会の要請に従い、臨床検査専門医としての診療活動を開発・啓蒙する新たな専門委員会の設置について、より具体的な提案(後掲)を作成した。また前回報告した文部科学科研究費の申請に引き続き、切り口を変えて厚生労働科研究費の申請を行った。
- (7) AP/CP の活動支援 WG
両学会の情報交換を進め、合同協議組織の立ち上げを促すなど、両者の連携を深めるべく運動している。
- (8) 検査部の経済問題検討 WG
3 月 8 日(土)に東京医科歯科大学 B 棟 16 階第 2 ゼミナール室において会議を行い、幹事会への提案(後掲)をとりまとめ、解散することとなった。

【提案事項】

- (1) 検査専門医による新診療科開拓に関する提案
会員に趣旨を説明のうえ、以下の項目についてアンケートを実施し、その結果に沿って専門委員会の設置案を作る。
(a) 会員への支援活動として、どのような分野(予防医学、感染対策、臨床検査リスクマネジメント、超音波・生理検査専門医、血液疾患の個別化診断支援、検査相談室運営、その他)について、どのような内容の支援(各分野のトップランナーによる検査医向けガイドラインの作成、研修体制やコンサルテーション・ネットワークの整備、その他)を希望するか
(b) それぞれの分野で誰に支援活動を頼みたいか、あるいは誰をトップランナーとして推薦するか(自薦を含む)
- (2) 検査部の経済問題に関する提案
・ 本会独自に衛生検査所の精度評価を実施することの是非を検討する委員会を設ける。
・ 「病院検査部の収支の計算方法のモデル」(別紙)を会員に提示する。

【了承をお願いしたい事項】

- (1) 検査部の経済問題検討 WG が、後掲の提案をもって活動を終了し、解散すること。本件に関しては了承された。
- 6) 第 15 回日本臨床検査専門医会春季大会について

以下のように開催する。

大会長：大会長 小出典男 教授(岡山大学医歯学総合研究科生体情報医学)

場 所：ピュアリティまきび 岡山市下石井 2-6-41 TEL：086-232-0511

日 時：平成 16 年 4 月 9～10 日(金～土)

【審議事項】

- 1) 平成 15 年度総会、講演会 担当者の決定
講演会担当者については、神辺眞之教授をお願いして決定していただいたことが会長より報告された。
- 2) 会長選挙・選挙管理委員会の設置について
選挙管理委員会委員長には玉井誠一幹事、委員には山田俊幸幹事、下正宗幹事、木村聡幹事、土屋達行幹事を会長が指名した。
選挙方法は、A 会員に立候補希望を募り、所信を述べていただく、また会長候補推薦者を依頼し、その方々を候補として選挙を実施する。5 月には開始できるように準備を進めることが決定された。
- 3) 平成 17 年度 第 15 回春季大会 大会長の選任について
関西医大の高橋伯夫教授が担当することで了承された。

《所属変更》

会員動向

(2003 年 5 月 30 日 現在数 654 名 専門医 446 名)

《新入会員》

和田 英夫	三重大学医学部臨床検査医学
森山 耕成	福岡歯科大学総合医学講座内科学分野
大林 光念	新潟大学医学部付属病院検査部
中居 恵子	岩手医科大学臨床検査医学講座

土屋 眞一	旧：長野県がん検診・救急センター検査部 新：日本医科大学付属病院病理部 教授 (5/1 付け)
馬場 俊暁	旧：愛知県ガンセンター 新：行田総合病院
高木 芳武	旧：北海道大学 病態・分子病理学 新：(株)ジェネティックラボ 病理解析センター 病理診断部

田口 和三 旧：昭和大学医学部臨床病理学教室
新：昭和大学藤が丘病院臨床病理科
渡辺 昌俊 旧：三重大学医学部病理学第二講座
新：横浜国立大学大学院工学研究院 医工学
中井 利昭 旧：筑波大学臨床医学系臨床病理
新：(株)三菱化学ピーシーエル、学術部顧問
岡部 龍也 旧：日本大学医学部第二内科
新：社会保険八王子健康管理センター
岸川 正大 旧：諫早総合病院病理
新：長崎病理診断研究所 所長

第 21 回日本臨床検査専門医会振興会セミナー の開催のお知らせ

以下の日程、演題で開催する予定です。会員の皆様方もふるってご参加ください。

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) 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 康助教授
 - 2) 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 氏
 - 3) 厚生労働省の立場から；
厚生労働省保険局医療課 企画官 矢島 鉄也 氏
- 17 時 30 分 日本臨床検査専門医会 振興会 情報交換会

お知らせ

平成 15 年 第二回全国・常任幹事会議事録を掲載いたします。

平成 16、17 年度、日本臨床検査専門医会会長・監事選挙の準備を進めております。

近日中に投票用紙、会長候補者名簿、監事被選挙人名簿をお届けします。かならず投票を御願いたします。

今年度も 6 ヶ月になろうとしています。今年度会費の振り込みがまだの会員の先生は会費の振り込みを御願いたします。

支払い状況が不明の先生は FAX、または E-mail で事務局までお問い合わせください。

基礎と臨床の狭間で

私の立場というのは、この JACLaP NEWS の読者である日本臨床検査専門医会のメンバーでは少数派に属する基礎研究者ということになります。最近はやりの大学機構改革のために「分子生命科学講座」などという何をやっているかわからない名前の所属になっていますが、もとをたざせば生化学講座だと説明すると「何だあ」と納得されてしまいます。で、何をしているかと言いますと、一番の興味としてアレルギー疾患がどうして起こるのかということをはっきりと、あわよくばアレルギー疾患の診断や治療に役立つことを見つけたいということがあげられます。「それって、生化学の領域なの？」と聞きたくなれるのも無理はありません。何度となくそのような質問は受けましたし、それより自分自身でもこんな興味を持っていて生化学講座に身を置いていいのかなと思うこともあります。自分の言い分としては、医学研究を志す人間は誰も自分の研究成果が患者さんに対する診断や治療に結びついてくれば嬉しいと思っているにちがいない、ただ、そのアプローチとしては患者さんの観察を出発点とする臨床医学的な進め方と分子的な思考を出発点とする基礎医学的な進め方がある、自分は後者を選んだに過ぎないということになるのです。しかし、従来のような学問の区分ではなかなか身の置きどころに困るのも事実であり、例えば、生化学という領域の中で自分の研究に当てはまる区分を見つけようとすると、はたと悩んでしまうのです。「病態生化学」

あたりかなと思ったりしますが、少しニュアンスが違うなあ、また何でも病気に関係することを「病態...」でくくってしまったのも乱暴な話だなあなどと思っておりました。

そういう基礎と臨床の狭間で悩んでいた身にとって朗報となったのが、最近「トランスレーショナルリサーチ」という言葉がはやりとなったことです。最初この言葉を耳にした時は、また意味不明な外来語がはやっているなあと思っていまませんでした。トランスレーショナルリサーチの定義も未だ混乱しているようですが、狭義では「薬物開発における研究者主導による基礎研究」となり、広義では「臨床応用を目指したあるいはその架け橋となる基礎研究」となるようで、このような説明を受けると、「何だ、前からしたいと考えていたことと同じじゃないか」と思ってしまったのです。もちろん、この言葉には再生医療や遺伝子治療といった他のはやり言葉にも通じる危険性、つまり熱狂が過ぎ去った後に勝手に抱いていた期待ほどの成果があがらなかったことに対する反発を受ける可能性が潜んでいることも事実ですが、それまでの孤児(みなしご)的立場の領域にちゃんとした戸籍を与えたような効果はあるのではないかと考えています。同じような意味で「from bench to bedside」という言葉がありますが、トランスレーショナルリサーチという言葉の方が簡略に言い表されており、しかも一瞬耳にただけでは何を意味するのかよくわからない不思議さを持っている点が個人的には気に入っています。

もちろん新しい名前が付いたからといって、自分の関心あるいは方向性が変わるわけではありません。ただ、従来の一般的な進め方あるいは考え方とは異なる方法を探ろうとする時、意味の曖昧な言葉、特に日本人の場合外来語を用いるやり方が得策である場合もあるのではないかと考えています。それと同じ理由で自分の所属が「分子生命科学講座」などという摩訶不思議な名前に変更となったことも悪くないと感じ入っています。もちろん、これらが単なるはやり言葉として忘れ去られていくか、新たな正統な単語として根付いていくかは、その単語を使っている研究者の努力と成果にかかっていることは言うまでもないことでしょう。

(佐賀医科大学医学部分子生命科学講座分子医化学分野
出原賢治)

良検賢医

2003 年 4 月からサラリーマンの自己負担が 3 割に引き上げられ、一部の特定機能病院では診断群分類(DPC)による包括医療制度が開始された。このように医療を取り巻く状況が急激に変化する中であって病院検査部はその存在意義を従来にも増して問われている。問題を解決するためには取り払うべき多くの障壁が横たわっているが怯むことなく前進する覚悟が必要である。

臨床検査医の独自性が問われて久しいが、大学教員であり検査部長である立場から考えたとき「良妻賢母」の比喩である造語「良検賢医」を目標とした医療、教育、研究を目指したい。良検とは検査部構成員(検査医、検査技師、採血看護師、事務職員など)が患者中心の医療を果たせるよう有機的・効率的に検査を遂行することであり、さらに将来に向けての良質な臨床検査法の開発を心がけることである。一方、賢医とは基本的臨床検査を無駄なく選択・解釈することによって次の段階の検査につなげることのできる臨床医を多く育て医療界に送り出すことである。これら賢医をいかに臨床の現場で増やすことができるかは卒前および卒後教育にかかっているといっても過言ではない。ルーチン検査を適切に選択・実施しそれを解釈する教育は内科医のみで十分おこなわれるとは思わない。この教育の実践こそが臨床検査医に課せられた使命であり、大学病院検査医の存在意義の一つであると考えます。

他方、臨床検査医はそれぞれ検査以外の専門性をもつべきであり、この専門領域において臨床検査医として貢献することを目指すべきだと考える。私はリウマチ・膠原病認定医と

して過去 20 年間患者の診療に携わってきたが、病気の進行をどうすることもできず手を拱く場面に多く遭遇してきた。だが、21 世紀を迎えて今まさに基礎学問の進歩を反映した医療がリウマチ診療にどっと入り込もうとしている。関節リウマチ(RA；慢性をつけないことが日本リウマチ学会から勧告された)は本邦で約 70 万人の患者がいると推定されている。その 80%の患者は程度の差はあるが絶えず関節破壊は進行性であり、肢体不自由者となるおそれがある。10 年前からメソトレキセート(MTX)が治療に使われ疾患活動性の軽減、関節破壊進行の遅延などをもたらしてきた。しかし完全に進行を阻止し治癒せしめることはできないし、一旦進行のスイッチが入ると約 10~15%の患者は既存の抗リウマチ薬はどれも効かないとされている。近年、RA における炎症性サイトカイン、特に TNF と IL-6 の役割が重要であるとされ、これらサイトカインを直接抑制する生物製剤が開発された。先行した欧米での成績から難治例で極めて有効であったことから本邦でも今年度の保険適応となると期待されている。だが、すべて良いことばかりでもない。これらサイトカインを抑制することによって結核をはじめとする感染症や悪性腫瘍が出現する問題があるし、薬価が極めて高いと予想されるので患者の経済的負担が極めて重くなる。一方、RA を早期に診断し、MTX などの抗リウマチ剤を早期から使うことによって進行を阻止できる可能性があるとの報告が増えてきており、関節症状を示す患者群の中からどの様にして RA を分類・抽出するか研究が進んでいる。なかでも抗 CCP(cyclic citrullinated peptide)抗体はリウマトイド因子(RF)より特異度が高く(96~99%)、感度も 70~80%と良好であり早期 RA の診断に使用され、適切な治療によって進行性関節破壊の阻止が期待される。近いうちに本邦でも保険収載され、日常診療に使用されるであろうが、その前に RF を絡めた検討が必要であり臨床検査専門医の役割は大と思われる。賢明な臨床検査医はお判りであろうが、医療経済の面からみても患者の早期発見、早期治療がより望ましいことは自明の理である。

(産業医科大学 大田俊行)

「一般病院の臨床検査医に求められているもの」その後

「身をもってそれを経験し、時流に取り残されるという過ちを犯した老人の忠告を聞いてくれ。決してわたしの二の舞になるな!

その必要があったら押入れの中に閉じこもれ! 電話や書類から逃げだして、本を読み、学び、聞き、時流に遅れないようにすることだ!

そうすれば彼らもきみには手が届かないし、『彼はもうおしまいだ、使いものにならんよ。過去の人間だからな』などといわれることもない。なぜならきみは彼らと同じくらいあるいはそれ以上にものを知っているからだ。そして知識に伴って経験も豊富になる……」

これは、ご存知の方も多いアーサー・ヘイラー「最後の診断」(永井淳訳 新潮文庫)の最終章で老病理部長ピアスンが新進気鋭の病理医コールマンに席を譲り病院を去るとき残した忠告です。馬齢を重ねるとともに、この最後の文章が益々、切実に感じられるようになりました。ともあれ、発表されて 40 年以上経った今でもこの作品は我々に大きな影響を与え続けています。ちなみに「最後の診断」をキーワードとインターネットで検索すると、いくつかの大学病理学講座や病院病理部門のホームページに登場します。ただその中で少々気になるのは、作品に描かれた病理部門、病理医をかなり狭く解釈していることです。精読すればわかりますが、病理部門は我国の検体検査部門に相当し、登場する病理医は人体病理以外に臨床検査医学、輸血学の修練も受けそれを実践し、検査部門全体を管理している広い意味での病理医です。病理解剖を見学してきた看護学生を前に老病理医は言います「病理医はしばしば患者がめったに見ることのない医者と呼ばれている。しかし病院のほかの部門で病理以上に患者の幸福に影響を及ぼすところは少ない。患者の血液を検査し、便を調べ、

病気をつきとめ、腫瘍が悪性であるか良性であるかを判定するのが病理学である。病気に関して患者の担当医に助言をするのが病理学であり、時おり、医学における他のすべてが失敗したとき、最後の診断をくださるのが病理医である」。また、小説の後半でチフスの院内感染が多発したときの老病理医の活躍には迫力があります。しかし、1950 年代の当時としては最新知識であった Rh 不適合妊娠におけるクームス試験の意義を理解していなかったため、悲劇が生じました。これが冒頭の言葉を残す一因にもなっています。

さて、8 年前、第 5 回春季大会(浜松)のパネルディスカッション「いま、臨床検査医に求められているもの」に備え、一般病院の臨床検査部門で活動している臨床検査医数を調べたことがあります(Lab Clin Prac 13(2):122~123, 1995)。その当時、総数は 239 名でしたが、うち一般病院の臨床検査医は 34 名に過ぎませんでした。最近届いた 2003 年版名簿を見ると、専門医数は 489 名、このうち一般病院の臨床検査専門医は 87 名、2.5 倍に増加していました。87 名中、72 名は病理専門医資格も持ち、専門領域が病理・細胞診のみ 53 名、病理・細胞診に加え他の臨床検査領域を専門としたのは 19 名でした。一般病院検査部門に勤務する病理専門医が臨床検査専門医の資格も取得しようとするのは、検体検査管理加算の影響も多少あるかも知れません。しかし、動機はどうあれ、筆者個人としては、広義の病理学の中には人体病理学も臨床検査医学も含まれ、お互いに相補い、患者を中心としたその実践に幅をもたせることができると考えていますので、臨床検査専門医の資格を取得された病理専門医がどんどん増えることは大歓迎です。確かに一般病院での業務は多忙です。しかし、縦割りの講座制が敷かれ、相互乗り入れが困難な大学と違い、一般病院は広義の病理学の実践が可能な場所です。軸足が人体病理か、臨床検査医学かの違いがあったとしても、ともに前進しようではありませんか。冒頭の老病理医の忠告を忘れずに。

(香川県立中央病院 桑島 実)

こどもの臨床検査

「あの子の検査データですけど、血糖値が 0 なんです」「はあ?」「何度測っても 0 なんです」「えっ!」「他の項目はそれなりの値ですし、別の検体の血糖値はちゃんと測れています。一体これは何ですか?」「・・・」

これはある朝検査室で交された会話の実況で、前者はベテランの技師さん、後者は私です。高度医療を掲げる小児専門病院に勤務しているせいか、R-CPC で提示される検査データがどれも正常にしか見えないという視覚異常を患っている私ですが、さすがに血糖値 0g/dl(検出限界以下)というのはこれが最初で、今のところ、最後です。

ともかくにも、この異常低血糖が真実なのか測定上の問題なのかすぐには判断しかねたので、念のため、というより不安解消のため、インスリン定量などと一緒に血糖値も某大手検査会社に外注してみました。案の定某社の担当者も不審に思ったらしく、すぐに「この検体は水ですか?」と問合せがあり、「やはりそうだったか」と当方は大いに安心させて頂きました。さて、この患者様(当病院でも 様と呼んでいます)の状態は一体どうなのか、当然興味のあるところだと思います。実をいうと上記の検体は末期の小児悪性腫瘍の男児から死亡直前に採取された血液で、血糖値が 0 になった人間がいかに生命力の強い小児といえども生きていられるはずはなく、主治医によると突然意識を無くしてあっという間に眠るように息を引き取ったそうです。腫瘍については小児病理の専門家の間で検討してもらいましたが、残念ながら免疫細胞系の腫瘍という以上の診断はつきませんでした。

これはほんの一例で、御存じの通り小児は科学的、生物学的に理解し難い検査値を示すことが珍しくありません。最終的に小児病院に紹介されてくるような症例ではなおさらです。不肖、私、不可解なデータを前にしばしば修行不足を痛感しております。

ところで、田中康夫知事の動向に関連して報道されているように、長野県の財政は非常に厳しい状況にあります。公共工事の削減に加えて談合ができない郵送による競争入札が始まっており、建設業界は激変しそうな勢いです。県立病院においても機器、備品の購入、更新が以前と比較してかなりシビアになったばかりでなく、赤字幅縮小のため経費削減が声高に叫ばれています。私の勤務する長野県立こども病院は小児の高度医療機関として県民の期待が大きいためか、現在の135床に加えて来年度12床の増床が決まるなど、今のところ締めつけは緩やかな方です。ただし、相当な経費削減をしなければならないことには変わりなく、検査関係では病院の性質上数量とも非常に多い外部委託検査の縮小が昨年大きな課題となりました。ちょうどその頃、遺伝子検査室の設備が整ったことや、感染症、腫瘍、骨髄移植に関連した遺伝子検査の外注が金額的に相当な部分を占めていたことから、それらの遺伝子検査のほとんどを院内に取り込むことにしました。これにより、たちどころに年間1千万円以上の経費削減ができただけでなく、その後の遺伝子検査の件数が倍以上に伸びることもありました。この事実は遺伝子検査を外注のみで行うと現在の医療レベルを維持するのに年間数千万円の負担増になることを意味しており、院内で行うことで病院経営にかなりの貢献をしていることとなります。医療レベルが下がれば病院の存在意義が問われるわけですから、経費削減のおかげではからずも(計画的に?)院内検査の重要性を知らしめる結果となりました。

検査業界は医療費削減の動きの中で逆風にさらされています。一般病院と小児病院では事情が違うでしょうし、将来どうなるか不透明な部分が多くあります。ただ、今の状況は見方を変えれば何か新しい挑戦をする好機かもしれないと感じています。

(長野県立こども病院臨床病理科 小木曾嘉文)

【会員の声】

病理解剖の精度管理

ここ数年、院内で医療事故防止や精度管理について取り組む機会があった。病理部門での精度管理はどのように構築すべきか資料を集めたり、読んだりしているうちに感じたことを述べてみたい。

生化学検査領域については精度管理体制が厳密に整備されている一方、病理検査、超音波検査を始めとする形態学的、生理学的検査については精度管理といっても一筋縄ではいかない。それは検査内容によるところが大きいと考えられるが、今まで精度管理についてあまり考慮されなかったということも一因としてあると思う。

私は約700床規模の病院に勤務する病理医であり、検査の中でも病理が主たる業務である。病理領域での精度管理について、最近は臨床検査医学会でも検討されるようになってきた。実際、生検、手術材料、細胞診の精度管理は診断、治療に直結するだけに疎かにできないことであり、ようやく病理医もこれらの点に目を向け始めた。一方病理解剖は臨床医学の精度管理としての意義がありながら、それ自体の精度管理については総論的に論じられることはあっても、その複雑さや緊急性に乏しいことにより具体的に論じられることが少なかった。一口に病理解剖といっても病理医により解剖そのものや報告書の内容は異なり、肉眼所見をまとめたようなものから、通常の組織学的検査に加え電子顕微鏡による超微形態、免疫組織化学、蛍光染色、遺伝子解析なども含めた詳細なものまで様々である。また、報告期間もまちまちで剖検後1カ月で報告する人もいれば、1年たっても報告しない人もいるようである。

何故こんなことを考えるようになったかと言えば、同一症例について検討を重ねる度に、初回の報告書が杜撰であったとか、検索不十分であったというような認識は持っていないにもかかわらず病理解剖報告書の改訂が必要となるからである。私どもの施設は年間200例弱の剖検例全例について症例

検討会を行っており、検討会は番号順に予定が組まれているので特別の事情がない限り報告遅延ということにはならない。その中から年間約40例がもう1回詳細な臨床病理検討会(CPC)にかけられる。CPCに際しては先の検討会のみで十分な場合もあるが、追加検索を行う必要性が生じる場合もかなり多い。追加検索は、新たな臨床情報、検査データが示された場合、記載されていた臨床情報を病理医が十分認識していなかった場合(あるいは臨床医が強調しなかった場合)などに必要となる。このような追加検索は臓器や組織を観察していただければ生じ得ないことである。つまり、臨床情報をもとにした疑問点が病理学的検索を導くという訳である。同じ肉眼像、組織像をみても、それに至る臨床情報如何によっては全く異なる解釈や記載が可能と考えられる。

以上のように、病理解剖の精度は臓器や組織を詳細に観察すれば向上するというものではなく、むしろ臨床医との討論やカンファレンスを通して向上するように思う。それゆえ病理解剖の精度向上には詳細な臨床情報、検査データが不可欠であり、そのためには良き臨床医、臨床検査医の存在が大前提となる。つまり病理解剖の精度管理には臨床医、臨床検査医、病理医の協力が必須なのである。何か他人頼みのようにも聞こえるが、病理医自身の診断能力が問われることは言うまでもない。このような作業を繰り返すことによるのみ臨床医学の精度管理もできるのだと思う。そのために病理解剖の精度管理は「病理解剖は臨床医学の礎である」ということを保証できるレベルを保つ必要性があり、それは時代とともに変遷していくであろう。

(東京都老人医療センター臨床病理科 新井富生)

【レジデント研修日記 - No. 5】

微生物学のローテーションは午前中の実習、午後の感染症のラウンド参加という日程を取ります。微生物学の教官、そして技師から培地の選択、菌の培養と同定、菌のグラム染色、薬剤耐性菌の同定法など細かく学ぶことができます。また真菌学、ウイルス学などもこのローテーションには含まれており、それぞれ実習を通してくまなく学びます。更に感染症の分子診断もそのカリキュラムには含まれます。検査室での業務に加え、診断と治療という臨床面についても感染症指導医および感染症フェロー、内科レジデントとのラウンドで学んでいきます。ピッツバーグ大学病院(UPMC Presbyterian, Children's Hospital of Pittsburgh)では年間約500例の臓器移植(心、肺、小腸、肝、脾、腎)が行われるそうですが、そうした患者層を反映して、臓器移植後で免疫不全に続発する様々な日和見感染症が非常に多いのもこの特徴です。

免疫学のローテーションでは基礎免疫学および各種検査の免疫学的原理に加え、血清蛋白質の電気泳動、自己抗体の診断、更にHLA typingについて学びます。私も自らのHLA typingを実習の一環として行いました。豊富な移植症例数を反映し、ここのHLA laboratoryは大変忙しいラボの一つです。

これらはCPローテーションの中でも比較的時間に余裕のある、ゆっくりとしたローテーションで、レジデントの多くはローテーションに加えて研究活動にも打ち込んでいます。

(群馬大学医学部臨床検査医学 玉真健一)

【編集後記】

最近では、ほぼ毎年のように気温が早い時期から高くなり、梅雨の時期では一層湿度も上がるために体調の維持や管理が難しい気がいたします。皆様も健康にはくれぐれも留意下さい。

SARSはどうか沈静化してきているようですが、北京での感染ルートの約70%程度が不明であると報道されています。今後も常に監視の機能は重要でありましょう。

今号は紙面が完全に目一杯となり、【編集後記】も編集段階で字数が限定(210字)された次第です。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)