

巻 頭 言

日本臨床検査専門医会
常任幹事 玉井 誠一

臨床検査医卒後教育カリキュラムと 基本的臨床研修目標ガイドラインについて

卒後臨床研修必修化が本年度から実施され1年が過ぎようとしています。研修指定病院で研修医の指導にあたってご苦労されている方々も多いことと思います。

さて、日本臨床検査医学会(旧日本臨床病理学会)では、教育委員会と学会選出の認定医制協議会委員が協力して、平成5年に「基本的臨床研修目標ガイドライン」を作成しています(日本臨床専門医会要覧の79ページ以降に掲載されていますので、ぜひお読みください)。10年以上前に作成されたものとは思えないほど卒後臨床研修の目標を明確に述べた立派な文書です。しかし、その内容は一般的な臨床医養成のための臨床研修目標について多くを割き、臨床検査「専門医」に関してはGIOまでで具体的なSBOに関しては明確に述べられておらず未完となっています。

最近、新聞などの報道で病院の「専門医」について目にし、耳にする機会が増えています。日本臨床検査医学会、その専門医会でも、臨床検査専門医に関する広報活動を展開しています。専門医会会員の方々が、学会期間中、あるいは、医療フォーラムなどで市民の方々に臨床検査データを専門医の立場で解説し好評を博しています。こうした活動を通じ実際の行動で臨床検査医とは何かを、一般の人々に示してゆくことも大切ですが、一方で、臨床検査専門医がどのような学習目標を目指して養成され、生涯学習を継続しているかを文書によって示してゆくことも必要ではないでしょうか。

私自身は、日常の臨床検査業務の中で学習してゆくときに、常に座右において自己学習の結果を検証すべきガイドラインの必要性を感じます。専門医の受験準備として、また、専門医の更新にあたってガイドラインは必要ですし、学会や専門医会の教育プログラムを作成する際にも指針となると思います。

日本の医療がどんどん変化しています。変化の中にあって、医療従事者は量的拡大とともに、「質」の向上に努めねばなりません。医療の質を決める要因として、専門医の「質」が重要であることは異論がないと思います。臨床検査専門医の質も他の領域の専門医と同様に医療の質を決定する重要な因子のひとつです。医療の質の向上に寄与する専門医に必要な教育目標、特に、具体的な行動目標(SBO)が、変化する医療を肌で感じている臨床検査専門医の方々によって設定されることが、今ほど求められている時はないのではないのでしょうか。病院での業務はますます増加し、忙しくてとてもSBOなど考えてはられないとする方がいるかもしれません。臨床検査医の将来に関して悲観している方がおられるかもしれません。それでも、いや、そうであるからこそ、もう一度専門医の方々の力を結集し、「臨床検査専門医とは何か」を研修目標ガイドラインとして公表してゆく必要があるという考えを共有していただきたいと思うのです。

【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより、会員動向
- p.3 臨床検査専門医のための組織
マネジメント<第3回>
- p.4 病院における会計・経営の基
礎知識(2)
- p.5 検査の専門医になる前となっ
てから、がん検診と検査医、
- p.6 Out of Sight, Out of Mind、編
集後記



おしくら饅頭

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

平成 16 年度第四回常任幹事会議事録

日 時：平成 16 年 12 月 3 日(木)15:00~17:00

場 所：日本臨床検査医学会事務所

出席幹事：森三樹雄会長、神辺眞之副会長、吉田 浩副会長。

玉井誠一幹事、橋詰直孝幹事、久谷直人幹事

土屋達行幹事

出席監事：中原一彦監事

森三樹雄会長、議事録署名人に、神辺眞之副会長、橋詰直孝幹事を指名して議事に入った。

【報告事項】

平成 16 年度中間会計報告・資料 1(土屋庶務・会計幹事)

中間会計報告は了承された。来年の第一回常任幹事会で承認し、総会で承認を予定している。

各種委員会報告

(1)情報・出版委員会・資料 2(石 和久委員長・欠席、

土屋達行庶務幹事代理報告)

JACLaP NEWS No75-No79 まで、

JACLaP WIRE No66-No76

Lab CP 22-1, 22-2

今年度以上が発刊されました。現在順調、特に問題はない。

(2)教育・研修委員会・資料 3 (玉井誠一委員長)

本年度教育セミナー、GLM 教育セミナーは全て盛況の内に終了した。

平成 17 年度教育セミナー開催予定(資料 6・年間計画参照)

開催日時は決定し、準備を進めている。

順天堂大学の開催は山田俊幸先生が担当できなくなりそうなので、会場はそのまま担当者の変更を検討している。

第二回 GLM 教育セミナー案

開催日時：平成 17 年 5 月 21 日これは変更を予定している。

会場は水道橋の会場を予定している。

内容：

1)good laboratory management とは？

講演：たとえば、河合忠先生(ISO との関連も含めて)

2)経営学の立場から laboratory management を考える。

特に、バランス・スコアカードの利用を考慮して。

講演：高橋先生

3)病院長の立場から laboratory management を考える。

講演：五味先生

4)検査部長の立場から laboratory management を考える。

講演：桑島先生 or 森先生

5)技師長の立場から laboratory management を考える。

講演：戸塚東大病院技師長

6)検査センターの立場から laboratory management を考える。

講演：SRL などの適当な方

(3)資格審査・会則改定委員会(橋詰直孝委員長)

特になし。

(4)渉外委員会(池田 齊委員長・欠席、

土屋達行庶務幹事代理報告)

平成 17 年 7 月 22 日に振興会セミナーを東京ガーデンパレスで開催する。演題、演者は未定。

混合診療についてなど、振興会会員の意向にそって演題は検討する。

(5)未来ビジョン委員会・資料 4(久谷直人委員長)

名称：クリニカルインディケーター(臨床評価指標)検討 WG

・メンバー： 船渡忠男、桑島実、深津俊明(: チーフ)

・目的とするプロダクト

臨床検査および病院医療評価機構における具体的、効果的な臨床指標を設定し、その評価について検討し、本会に提言していく。

作業完了予定期日

平成 18 年 3 月 30 日(平成 17 年度内のプロダクト作成が目標)

活動計画の骨子

1)臨床検査におけるクリニカルインディケーター(臨床評価指標)案を作成

そのため国内外の調査を行い、医療評価機構との関連性の観点から起案

2)検査医会および臨床検査医学会への提言

3)会議は大阪で 5 回(うち 1 回は春季大会時)、福岡で 1 回(総会時)の計 6 回行う

必要経費の見積り

会議旅費(学術集会以外の大阪での会議 4 回分)

20,000×3名×4回=240,000円

検討の結果、承認され、予算の充当も行うことも了承された。

(6)臨床検査振興協議会報告・資料 5(久谷直人幹事)

資料の通り、広く臨床検査の重要性の理解を求め、広報活動を行うことなどにし、活動を開始している。

(7)第 15 回日本臨床検査専門医会春季大会(大阪)について

4 月 9 日に行うが細部については検討中だと報告があった。

【審議事項】

(1)平成 17 年度年間行事予定について・資料 6

一部資料 6(改)のように開催日時を変更し、来年度行事予定が承認された。

(2)新事務所に移転する件について

東京都千代田区神田駿河台 1-8-13、駿河台日本大学病院・臨床検査医学科内から、

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 号室へ移転することが承認された。

移転日は賃貸契約後の引き渡し日の平成 16 年 11 月 8 日とする。

(3)平成 17 年度第一回常任・全国幹事の議題について

年間予定通り平成 17 年 1 月 14 日に日本臨床検査医学会事務所で開催する。

本日の常任幹事会の報告事項、議題とする。

来年度以降の教育セミナーの実施についての検討が必要。学会の試験制度とのかねあいで検討が必要である。受験対策用のセミナーと会員全体を対象としたセミナーに分ける必要がある。(玉井誠一幹事)

なお、順天堂大学の教育セミナーについては担当者の確認を森会長から確認をしていただく。

学会としては、認定医資格のハードルを低くして、人数を増やすことを検討している。二段階方式で認定を行うことも検討されている。(中原一彦監事)

(4)日本臨床検査専門医会講演会について

神辺眞之副会長に企画、司会をお願いする。

(5)慶弔規定について・資料 7

一部変更((8)振興会を振興会会員、備考 1 の協賛者は振興会会員)了解され、本日より施行する。

(6)来年度会長選挙について

選挙管理委員会を設置して選挙実施を行う。委員長は玉井誠一幹事を任命する。

(7)その他

ISO 等の認定制度に関連し、検査部の専任部長が必須になってくることが予測される。(吉田浩副会長)

以上

議事録署名人 印

神辺眞之副会長

議事録署名人 印

橋詰直孝 幹事

【事務局からのお知らせ】

《会員動向》

2004 年 12 月 22 日現在数 675 名、専門医 491 名

《所属・その他変更》(敬称略)

小谷 富男 旧：宮崎大学医学部附属病院検査部

新：医療法人芳越会 ホウエツ病院

横尾 英明 旧：群馬大学医学部第一病理

新：群馬大学大学院医学系研究科病態病理学分野

《退会会員》
嘉悦 幸代 昭和大学医学部臨床病理
《逝去会員》
橋本 敬祐 平成 16 年 10 月 13 日 ご逝去
ご冥福をお祈り申し上げます。

【事務局の移動について】

総会で承認された事務局の新設を行いました。
11 月 8 日から正式に事務局の移動が常任幹事会で認められました。これにより当会の業務の恒久性が一層保たれることになると思います。
新事務局は東京の JR 御茶ノ水駅から徒歩 2 分の極めて交通の便がよいところです。事務員は月曜日から金曜日まで毎日午後 1 時から 5 時まで勤務しております。日本臨床検査専門医会への問い合わせその他は、今後新事務局までお願いいたします。

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
電話・FAX：03-3293-5521
E-mail address：senmon-i@jaclp.org
です。

【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・所属の変更に伴って定期刊行物、JACLaP WIRE など電子メールの連絡がつかなくなる会員が多くなっています。住所、所属の変更時および 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、住所変更時は、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 あるいは E-mail でお願いいたします。

日本臨床検査専門医会
会 長：森三樹雄、副会長：神辺眞之、吉田 浩
常任幹事：
庶務・会計 土屋達行、情報・出版委員長 石 和久、教育研修委員長 玉井誠一、会員資格審査委員長 橋詰直孝、渉外委員長 池田 斎、
未来ビジョン検討委員長 〆谷直人
幹 事：猪川嗣朗、石田 博、一山 智、伊藤喜久、岡部英俊、尾崎由基男、小野順子、尾鼻康朗、上平 憲、北村 聖、木村 聡、諏訪部章、
清島 満、荻原順一、前川真人、満田年宏、村上正巳、山田俊幸、渡辺清明、渡辺伸一郎
監 事：高木 康、中原一彦、JCCLS 評議員：池田 斎

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
〒101-0062 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：03-3293-5521 E-mail：senmon-i@jaclp.org

臨床検査専門医のための組織マネジメント<第3回>

組織マネジメントにおける戦略の意義
～組織の持続的発展への方向付け～



組織は、変化する環境への適応をその中心課題とする経営戦略論と密接不可分の関係にあることを第 1 稿で述べた。組織は、環境と相互に作用を及ぼしつつ活動する“システム”である。組織に影響を及ぼす諸要因に如何に順応し、存続と成長を図るかは組織マネジメントの根幹的課題である。組織が持続的発展を遂げるには、環境変化に即応して、組織それ自体が絶えず変革することを余儀なくされる。とは言うても、むやみに変わればよいというものではない。

第 2 稿で述べたように、組織目的を達成するための信念や理想、組織の諸活動の具体的な拠りどころとする理念を達成することが究極であり、組織の価値志向を逸脱するようであってはならない。

本稿は、「戦略なくして事業の継続的発展は有り得ない」とまで称される「戦略の意義」に着眼する。まず、組織マネジメントの諸要素と戦略との関連を体系的に概観する。次

に、戦略とは何か、誤解や誤用を避けるために要点を整理する。最後に、組織(病院や部門等)が環境に適応するために長期的な方向付けを検討する際の手法と視点を紹介する。

表 組織マネジメントの諸要素と戦略との関連

理 念	目的を達成するための信念や理想、諸活動の具体的な拠りどころとする価値志向。 自己満足でない高い社会的な信条こそが職員はじめステークホルダーを惹きつける。
戦 略	目的を達成するために、持続的な競争優位を確立すべく、資源配分の長期的な方向付けを構造化した体系的プログラム。
計 画	理念および戦略を堅実に達成するための具体的な目標・課題・方針・行動指針等を明示し、期間や時間軸を踏まえて管理できるよう策定したもの。
アクションプラン	取るべき行動を具体的に記述した計画。方針でもスローガンでもなく、現実を変えることを前提とした具体的な行動を実践するための計画。
管 理	広義な概念として、管轄し処理すること、良い状態に保つように処理すること。狭義には、作業行動の効率化を目指すもので、経営目標の達成を目的とするはたらき。
組織管理	組織の環境変化への適応と有効性、組織全体の統制、組織の中の情報やコミュニケーション、コラボレーションを前提とした有機的なネットワーク化等のための諸施策。
労務管理	従業員の人間的な成長・自己完成と福利、事業の目的達成の促進のための労働意欲の充足、協力体制の確保、労働力の効率的利用を図って行く一連の諸施策。

そもそも「戦略とは何か？」この問いに明確に答えられる人は少ないと思われる。戦略という言葉は、ビジネスの世界ではポピュラーであるにもかかわらず誤用の多い言葉の代表と言われている。書籍にも「戦略」という用語を用いると売れるらしい。例えば、『収益を作る戦略的リスクマネジメント』『デジタル・ビジネスデザイン戦略』『ハーバード流イノベーション戦略のすべて』など。「戦略」の使用例について、『戦略不全の論理』（東洋経済新報社）の論説で、日本企業において戦略が機能していない状況が利益率の分析を通じて描き出されている（第1部）。第2部では、「戦略」の意味を問い直し、「おかしな用例」として成功戦略・強気戦略・将来戦略など、「ことばの空洞化（枕言葉）」として戦略商品・戦略人事など、「冗長な表現」として基本戦略・長期戦略などが挙げられている。

そこで、「戦略」の理解を深めるために、ポイントを整理しよう。第1のポイントは、「戦略は環境への対応策を描く」ということ。制度・技術・顧客（患者）・市場など外部環境とどのような関係を構築するか、環境が求めるのは何かを考えなくてはならない。キーワードは“外部環境”である。第2のポイントは、「戦略は長期的な視点で描く」ということ。戦略は短期計画とは違い、目先の現象のみに惑わされるのではなく、大きな方向性のもとで策定する必要がある。反面、あまりに長期的な概念になると内容が抽象化しがちで、実務上での判断材料としての機能を失う。第3のポイントは、「戦略には将来を方向付ける（ビジョンを実現する）基本設計を描く」ということ。戦略は行動につながらない単なるスローガンであってはならない。また、逆に細かい実行計画まで落とし込むべきでもない。将来環境という不確定な要素に柔軟に対応する必要があるからである。

「戦略」の理解不足や誤解・誤用から、必ずしもうまく機能しない例も少なくない。特に、戦略により明確にした方向付け自体が間違っている場合である。戦略による基本的な方向付けは「強みを活かし、弱みを回避するための好機（チャンス）への集中」である。これらの状況を明確にする手段として「SWOT分析」（Swot Analysis：スウォット分析）という手法がある。

図 SWOT分析のイメージ

		外部環境	
		(3)好機 (Opportunity)	(4)脅威 (Threat)
内部要因	(1)強み (Strength)	積極的攻勢	差別化戦略
	(2)弱み (Weakness)	段階的施策	専守防衛または撤退

図のように、通常2×2の軸でマトリクスを作り、「内部要因」としての強み(Strength)、弱み(Weakness)、「外部環境」としての好機(Opportunity)、脅威(Threat)の4つの軸から評価する。想定される好機にどのように強みを発揮できるか、逆に足を引っ張る要因が何かを特定・把握することで、それに対する対処策を立案し、実行する。分析の目的は、例えば包括医療制度や混合診療の動向が、組織にとって好機となるか脅威かといった「外部環境分析」と、検査法の標準化や検査体制といった独自性に優れた能力や組織体制などを対象とした「内部要因分析」から、組織の位置付けを総合的に判断することにある。これらの分析内容をもとに、好機をとらえ追い風にして成長する戦略や、強みをさらに強化して差別化する戦略などを明確にする。競争に勝つためには、優れた分野で他院に決定的な差をつける方が有利である。弱みを解決し

ても他院と同じレベルになるだけでは差別化にならない。弱点領域は、あえて自院の経営資源を使うのではなく、得意分野とするところにアウトソーシング(または連携など)する方が、効果が高くコストパフォーマンスもよい。

(西山病院管理研究所 西山信之)

病院における会計・経営の基礎知識(2)

前回は、病院のお金の面を述べた。今回は、病院経営と部門行動とお金を関係させて考えてみる。病院経営において、経営サイドや事務部門では、質を向上させながら、費用を減らし、収入を向上させることを通常考える。これを病院の部門単位でみていくと、費用の面では「コストセンター」の改善であり、収入の面では「プロフィットセンター」の改善のための目標設定が重要になる。コストセンターとは、原価を一つの指標として業績を評価測定される部門を指す。ここでは費用(原価)のみに責任を持つことになる。プロフィットセンターは利益が計算できる最小事業単位であり、部門単位が多い。具体的にはコストセンターでは、会計的にいえば、「人件費、材料費、経費、委託費、減価償却費」などの改善が目指され、プロフィットセンターでは、「患者数、患者1日1人あたりの単価」の向上とそれに伴う目標設定によって考えることが通例である。

収入に関すること(プロフィットセンター)を検討すると、診療部門では、診療科ごとの目標設定、インフォームド・コンセントの改善と徹底、診療計画による在院日数短縮、医療の質向上のためのチーム力の向上などで患者数と係わり合いがある。コ・メディカル部門では、内視鏡、超音波、CT、MRIなど高額医療機器の稼働率、精度管理などで患者数に係わり合いを持つ。看護部門は病棟別の病床利用度の向上、CPによる看護計画などで患者数と係わりあう。あるいは、検診部門では、保険外収入の拡大や営業力強化と展開で患者数と係わり合いをもつ。あるいは、医事課では、査定減対策、請求漏れ防止、接遇の向上などで患者数や患者単価と関係を持つのである。

費用の面(コストセンター)で検討すると、人件費は人事課の採用計画、教育計画、職員の業績評価制度と関係する。材料費は、用度課や薬剤科での購買管理、在庫管理、供給管理と関係する。経費に関しては、施設課での高熱水費、経理課・用度課の賃借料、用度課の消耗品費、施設課の修繕費に関係する。委託費では、人事課・経理課に関係する人材派遣、業務委託、環境整備課に関係する清掃、リネン、洗濯に関係する。施設課での保安、施設、栄養科での職員や患者給食などが関係する。

このように、病院の経営を行ううえでは、様々な部署と仕事が会計・経営の数値として変換されていき、それぞれが何らかの関係を持っていることが分かる。これらが、次第に病院の部門別原価計算に発展していくのである。例えば、ある病棟の部門原価を考えよう。病棟の費用(原価)は、病棟の直接原価にコ・メディカル部門やその他の補助部門の間接原価を加えたものとして計算できる。したがって、コ・メディカル部門等での間接原価は、「人件費、材料費、経費、委託費、減価償却費」として捉えることができる。一方、収入で考えると、病棟の、直接収入は注射料、処置料、外注検査、分娩料、室料差額、看護料、医学管理料などである。さらに、コ・メディカル部門やその他の補助部門の間接収入は、投薬料、手術料、輸血料、放射線料、検査料、内視鏡料、リハビリテーション、給食料などである。

つまり、病院経営を考えれば、収入を向上させる要因を具体的に定めることができ、費用を削減するポイントを考えることになるのである。医療での様々な行為や活動を会計的に記

録し、経営に活かし、業務改善から業績改善に確実につなげていく最初のステップとして病院の原価計算は有効なツールといえる。

(日本大学商学部 高橋淑郎)

検査の専門医になる前となってから

月日の経つのは早いもので、縁あって、看護学校で講義を始めて 10 年近くになる。国立療養所天竜病院附属看護学校だった名称も、今年度から独立行政法人国立病院機構天竜病院附属看護学校となった。来年度の新入生を最後に閉校となる。私自身は、2000 年 4 月に現在の職場勤務となり、以前の職場は、今年度から名称に独立法人が加わった。世の中は確実に動いているようである。一方、私の講義の方であるが、教育媒体に変化はあったが、内容は同じである。

血液学を専門としているが、講義は生化学を担当している。最初の講義では、40 名近くの新生の顔と名前を確認しつつ、全員に同じ質問を繰り返す。「生物の特性は?」。男性と再入学組が増えたとはいえ、大部分は高校から即入の女子学生である。彼女ら(彼ら)は、殆ど反応なし。しつこく食い下がる、と、漸く小さな声で「自分で動く」。そこで、「我々人間とドラエモンはどこが違うわけ?」。しばし議論が盛り上がる。

言うまでもなく、生物を生物たらしめているのは、自己保存と自己複製(種の保存)である。他の存在とは異なる特異性の保持もある。医師会などで検査に関する講演を依頼されると、さりげなく、時に、意識的に「組織も生物の一種」との話を交える。機能を果たし、維持されてこそ組織のはずである。招待側に「検査専門の医師っているんですかぁ」と、真顔で尋ねられれば、他の組織との違いを内外に示すことの重要性を再認識し、是非強調する次第である。検査医学に話しを戻すと、他の分野との違いが明確に示せるかがある。次に内部で人材を育成出来るかの話しになる。多くのご意見を拝聴する機会を得たが、今一つ内科の特定の分野とどう違うかが見えてこない。また、内部で人材を育成できず外部委託の印象である。こういう姿勢では、検査そのもの、組織そのものを外注化されるのは当たり前と思ってしまう。検査内部で他の領域に優る人材を育成する。実現している施設もあろうが、これが出来ないのであれば、看板のみを掲げていけばいいことになる。

拝聴に値すべきご意見は多く、十分納得でき、凡庸な私に改めて特別な意見などはない。ただ、「今までの哲学者は世界を解釈してきただけだ。大事なものは変革することである」(このような内容と記憶している)とこが言われた歴史上の人物もいる。このへんも考慮する必要がある。しかし、変革は、必ずしも改善を約束するものではなく、しばしば停滞におさまらず改悪になってしまった事例も多い。

話しが支離滅裂になったついでに(アルコールなしで原稿を書いています)、個人的エピソードを紹介したい。検査を専攻した私は、化学の教授から「検査ってどういう仕事なの?検査技師の方とどう違うの。」と問われた。PhD である藤本大先生(骨代謝のマーカであるビリジノリンの発見者です)に「分析と解析との違いですよ。」なんて訳の分からん回答をした。飄々とした印象の先生が、小首を傾げながら黙って話を聞いた感想は、要約すると「必要性が果たしてあるのか、必要と育成の必要性は別であり、粗製濫造より、出来あがった少数の優れた医師を訓練し情報網を完備し中央化するの効率よく過ちも少ないのではないか」との、パソコンもない時代でのコメントであった。検査の専門医として奉職する際、天理よるづの松尾先生に病院を見学させて頂いた。高橋浩先生は既に退職されておられたが、受診を理由に私に会いに来て下さった。感激もつかの間、経営への貢献度

に関する質問を頂いた。この道の大先輩であり単なる医療経済の観点だけからの質問でないことは、理解できた。厳しい現実を認識しつつ、検査医の観点からの最善の医療を目指せと宿題であると認識した次第である。組織の特性を忘れず、経営にも貢献出来る道は何か?自分なりの努力はしているつもりであるが、評価するのは第三者である。

(聖隷浜松病院臨床検査科 米川 修)

がん検診と検査医

2004 年の 4 月から、亀有の(財団法人)東京都保健医療公社・東部地域病院から府中にある東京都多摩がん検診センター(都立府中病院と廊下で繋がっている)に、異動となりました。昨年の 1 年間は、東部地域病院の副院長となり、検査科部長から激変した生活となっていました所、今年は、府中で副所長としてまた全く違う生活をしております。検診業務は検査医としては違和感もなく、一般病院の管理職である副院長とは畑は違いますが、副所長職は、やりがいがあります。10 数年前の東部地域病院開設時の検査科部長就任時に、中央検査部門全体は、直属の病理・細菌・輸血・生理機能検査以外の検体系は BML の院内ラボ制(ランチ)でしたので、患者さんと直接接してはいけないうらやまがあるのと、臨床医と検査会社の関係と考えている医師が多く居られ、その仲を取り持つのも一つの大事な仕事でした。病理の立ち上げから、各臨床医に病理検査部門の確実性と信頼性をしっかり植え付けられるまで、約 1 年程かかりました。楽しく、和気藹藹として且つ規律のある職員と委託職員の関係が無いと、患者さんの為に、決して良い検査を提供出来るものではありません。多摩がん検診センターでは、臨床医と検査科の関係が、一般病院とは大分違いがあります。患者さんならぬ受診者の方々は一般的に切羽詰まっていはいない訳です。内視鏡前の感染症のチェックの血液検査も、素直に受けて下さるし、お一人お一人に詳しく話が出来るのが素晴らしい。良い検診を実施する為に、検査科が臨床医に積極的に協力する立場を取っています。

保険医療機関である病院との違いは、一次検診は非保険制度にのっとり、二次(精密)検診は保険制度で二本立てである点です。混合診療が問題になっていますが、検診は、大部分の方々が公費での一時検診(市、区町村の節目検診など集団検診)を受けています。一方、個人的検診はめったに受ける方が居りません。「健康はお金で買う」、「健康維持にはお金がかかる」、「病気の早期発見にはお金も必要」など、日本の多くの人々にはこの感覚が少ないのが現状でしょう。センターの職務の四本柱は基本的に がん検診事業、教育・研修事業、調査・研究事業、普及・啓発事業です。これら四本柱の内、 が最も基本的なのはいうまでもありませんが、検査医である私がここに赴任して、何が出来るかと考えてみたら、バックグラウンドには内科、病理、細胞診の専門医・指導医が、そして臨床検査医があるので、どの引き出しを引っ張れば、どのことが出来るかを考えました。患者さんの病気の診断にどのような検査を効率よく、保険適応を考え、必要十分だけ行うかの計画を立てるとよく似た工程です。現実には、週 1 度の病理・細胞診の検査(水曜)と消化器科外来(金曜)、そして、養成所や臨床検査技師への講義、センター内カンファランス、地域の先生方の定期的な臨床検討会、毎年臨床研究や 5 年生存率などの検診調査・研究へのアドバイス、そして、各地域での、がんの講演会などを行っています。月 1 度ですが、1 次検診の胃がん集検バスで放射線科職員と一緒に出かけ現場も見せて貰っています。二次(精密)検診受診者の診断にどのような検査を効率よく、必要十分だけ行うかの計画を立てるのは、ほぼ軌道に乗っていますが、保

険の面などでまだまだ改善の余地があります。異動して半年がたち、検査医として、日本の東京で「がんの早期発見」、「がん死亡の減少」を目指し、受診者を如何に増やしていくか等を検査医の立場から、考えて生きたいと考えています。将来は、国家予算の面からも、国民一人一人が自分のお金で検診を受けていける様にしていく方策を考えたり、更に、将来の検診のあり方を検査医として何を目標していけばよいのか多くの先生方のご意見と、ご指導を頂戴できることをお願い致します。

(多摩がん検診センター 岡野匡雄)

Out of Sight, Out of Mind

JACLaP NEWS が配達されたとき、丁度私は 1 泊 2 日の「人間ドック」に入っていました。かえって来て、「臨床検査医にしかできないこと」を読ませていただき、私なりの感想を述べさせていただきます。

私が看護学校に赴任して以来、看護師の先生方、病院の看護師さんたちと会話して、まず認識に差があったことは、彼(女)らにとって(臨床)検査とは、心電図、レントゲンなどの、患者さんを直接取り扱う検査のことであって、いわゆる検体検査は、「採血します」と一言いうだけで、あとは検査センターにおまかせということで、検査であるという必然的認識はないようです。仮に病院内の検査室であっても業務の流れは同じです。「医療職種」というのは、患者さんとの接触と対話のあることが第一前提であるように思われます。

一方で、人間ドックの方ですが、私の想像を遙かに越えて、一大産業に発達しています。企業検診が義務づけられている現在、全ての企業勤務者が年 1 回の検診を受け、多くの検査を受けます。仮に、基準範囲の定義を「健康者データの 95% 信頼区間」と定義しますと、20 項目の検査を行った場合、一つでも異常値が見つかる確率は単純計算で

$$\text{異常値発生率} = 1 - (0.95)^{20} = 0.64 = 64\%$$

となります(実際にはもう少し少ない数字となる)。健康人であっても、2/3 近くの人がどれかの検査でひっかかることとなります。一つでも異常が見つければ、企業管理者に「要精密検査」の印が押され、病院に送り込まれることとなります。実際に、私の訪れた病院検診でも予約が満席で、ようやく割れ込んだ受付では、多数の人々が訪れていました。

スケジュールに沿って検査が進行すると、それぞれの検査で新たな異常が発見されます。私の場合、腹部超音波検査で右腎に Cyst が見つかり、直ちに保険診療カルテを作成し、腹部の CT スキャンを行いました。CT で肝の方にも小 Cyst が見つかり、再度 CT をとりました。大腸検査でもポリープが 2 個見つかり、「現在がんではないが、将来がんに移行する可能性もある」という医師の意見で、しばらくしてから 1 日入院で切除する予定です。検診業務が単に医療保険外診療だけでなく、保険診療にまで拡大されています。このように、検診事業は次から次へとねずみ算的に拡大する方向にあります。これらの事業の大部分が臨床検査関連の仕事です。

臨床検査医はこの領域で指導権を握る必要があります。それには、患者さんの目の前で活躍する医師が必要です。そうでなければ、病院内の職員に医療職として認識されません。心電図、肺機能検査は臨床検査技師で事足りますが、内視鏡領域、超音波検査など、医師でなければ出来ない多くの検査があります。

さて、JACLaP NEWS の表層である「臨床検査医にしかできないこと」ですが、多種類の業務がお互いに重なり合っている複雑な現在の医療の世界では、「~しかできない」という発想では、そのような余地は 0 に近いと思います。「~でもできる」と考え、他分野と競合してでも仕事を奪い取る意気込みがないと、臨床検査医は生き延びることは出来ないと思います。

かつて一部の病院で看護婦が、注射は「医師の仕事である」、採血時「検査技師も出来る」と自分の仕事を他職種に押しつけたことがありましたが、気がついたときには、「看護婦不要論」が噂され、あわてて注射を看護婦の重要な業務として再認識したことがあります。この轍を踏まないよう、医療職としての自覚を持っていただきたいと思います。

もちろん、どのような職業分野でも、表面に出ないで裏方さんとして地道に仕事を重ねる人がいて、組織を支えることも大切ですが、臨床検査医の方々も、医療職として少なくとも大半の人は「患者さんと一緒になって病氣と闘う姿勢」を示すことが必要ではないでしょうか。現在は「映像の時代」といわれ、良い悪いは別として、庶民の目で確認できるものだけが評価されるように思います。

(追記)ところで初代の臨床検査医の方々も、どのような仕事をなされたかを記載してみたいと思います。1950 年代までは、病院のトイレに隣接した部屋で、いわゆるテクニシャンと呼ばれる無資格で知識も貧弱な技能員が、医師の指導のもとに見よう見まねで検査をやっていました。このとき、先輩方は臨床検査部、臨床検査医学講座を立ち上げ、医学会に対して「臨床検査組織の認知」を確立しました。このたびの JACLaP NEWS No. 78 のご意見は、「臨床検査医個人の認知」に関する重要なご提案だと思えます。

【編集後記】

師走に入り、いよいよ今年も残り少なくなってきました。12 月に入っても暖かい日が続き、クリスマスに近づいた最近になりようやく冬らしくなりました。

今年も国内国外で色々なことがありました。国外ではアテネで行われたオリンピックのように日本人選手が大活躍した明るいニュースもありましたが、イラク情勢の長期化、国内では異常気象による猛暑、相次ぐ台風の被害や豪雨、新潟中越地震、さまざまな事件等々記録的な天災や目を覆う人災も多発した年であり、大変痛ましいものばかりでした。今年一年の世相を表す漢字に「災」が選ばれたとの報道がありましたが、前述したようにまさにそんな一年であったと思います。また、「災い転じて福となす」の諺のように、来年は福の多い年になって欲しいとぜひ思います。

新たな企画としての臨床検査専門医のための組織マネジメントならびに財政マネジメントも順調に掲載が進んでおります。私も毎回楽しみに目を通して、新しい分野の知識を勉強させて頂いております。

森三樹雄先生ならびに執行部の先生方のリーダーシップにより日本臨床検査専門医は前に進んでおります。戦略を持った戦える専門医集団になりましょう。

国保も 3 クール目となり、少しずつ回りが見えてきました。上の先生方や事務局とも話が出来るようになり輸血や検査のことでは事務局の方が多少私に聞きにくるようになってきました。いい感じかなと思います。

新年号に今年の干支である甲申に関する記事を書きました。上述したようにいろいろな意味で災いはありましたが、同時に始まりの年であったと思います。少なくとも私にとっては全ての面で重要なスタートが切れました。きっかけが生まれたと思います。会員の先生方はいかがでしたでしょうか？

今年も多くの先生方のご協力を頂き、JACLaP NEWS の紙面を毎回ほとんど full に掲載する事が出来ました。本当に有難うございました。少しでも多くの先生方の生の声を活字として取り上げ、相互理解ならびに共通認識を持つ事ができればと考え編集主幹としてまとめさせて頂きました。来年も引き続きご協力の程、宜しくお願い致します。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)