

## 行事予定 (2005年)

- 11月17日(木) 第4回常任幹事会・第4回  
全国幹事会・第26回検査  
専門医会総会・講演会  
12月9日(金) 第5回常任幹事会

## 巻頭言

日本臨床検査専門医会  
副会長 吉田 浩

今年5月末、第23回 WASPaLM がイスタンブール市にて開催され、前報で神辺先生がその概要を紹介された。同市は小生には初めての訪問であり、感想を含め記してみたい。

同市は約1000万の大都市でボスボラス海峡によりアジア側とヨーロッパ側に分けられる。343年、ローマ帝国のコンスタンチノス大帝が都を当地に移し、コンスタンチノープルと呼ばれた。彼はキリスト教を国教と定め、以後、1000年以上続いた。1453年、オスマントルコが征服し、イスタンブールと呼ばれることとなり、市民はイスラム化し、今は99%を占めるという。他教を認めない宗教なので、住民変換を含めいろいろのことがあったであろう。我々日本人には理解し難いところがある。イスラム教と言えば、国によっては戒律が法律であり、一夫多妻、禁酒、女性は肌を見せない等、厳しくまじめな生活をしているものと思っていた。かつて、いくつかのイスラム国へ行き、イスラム国といっても種々であることを知った。イスタンブールは国際都市で多数の観光客が訪れるためか、ワイン、ビール、リキ(42)は自由に飲めるし、ベリーダンスが学会懇親会でも演じられる状況であった。イスラムの街づくりの基本はモスク(寺院)、バザール(市場)、学校と公衆浴場の4つとのことで、身体を清潔に保つことが重要との考えからトルコ(風)風呂(蒸し風呂)はどこにでもあるとのことである。かつて、日本では風俗店の名称として用いられたが、トルコに対しては不適当なイメージを与え大変失礼なことをしたものである。

学会は世界各国からの参加者があり、盛会であったが、初めて代議員会へも出席させていただき、運営や資金調達の難しさを知った。これまでの先輩諸氏のご尽力に敬服すると共に、向後、世界とのつながりが途絶えることなく、一層活発に進められることを祈念する次第である。

近年、中国や韓国との国境問題、北朝鮮への対応、靖国参拝等々、近隣諸国との関係が難しくなっている。そのためか、愛国心や愛郷心への関心が高まり、教育基本法にも「国を愛する」という当然の文言が入れられる。私は小・中・高校教育の中で、それに関するのを聞いたこともなかった。日本で、特に教育関係者は、愛国軍国化戦争と短絡的に考え、タブーとしてきたことによるものと思える。独立国では例がないのではないだろうか。30年以上前にアメリカに留学し、驚いたことの1つが学校では毎日国旗を揚げ、プロスポーツ試合前には全員起立し国歌を歌うことであった。私自身、日本という国のことをあまりにも知らず恥じ入った思いも経験した。

今回、イスタンブールに行き、市内各地を訪れたが、至るところにトルコ国旗が揚げられているのを見て、国際都市とは自国を主張することも必要だとも思った。それに反し、成田空港から、福島迄、日の丸を見ることはなかった。

今後、ますますグローバル化が進み、検査室もISO基準の中で仕事を行うことになる。そのためには、我々は自分の国、郷里、学校、職場等の歴史を知ることが第一歩目で、それにより文化や伝統に誇りを持つようになる。そのことが相手(国)にも歴史があることを実感し、それぞれの文化、伝統等に敬意を払うことになる。このことが国際協調、友好の基となるものと思う。

### 【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより、日本臨床検査専門医会会長・監事選挙結果、会員動向
- p.3 病院における会計・経営の基礎知識(6) - まとめ -
- p.4 ミシガン大学留学から帰国して、保健学科とは何か?
- p.5 時代の流れを感じる、検査専門医の拠り所について
- p.6 臨床検査医の楽しい日々、編集後記



夏まつり

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](mailto:ohitani@med.kitasato-u.ac.jp)

事務局だより

日本臨床検査専門医会会長・監事選挙結果

会長選挙結果

投票総数 309 票、有効投票総数 304 票  
1 位 森 三樹雄 191 票  
次点 玉井 誠一 75 票

監事選挙結果

1 位 玉井 誠一 46 票  
2 位 濱崎 直孝 35 票  
次点 中原 一彦 33 票

平成 17 年 8 月 24 日  
選挙管理委員会  
委員長 池田 斉

【事務局からのお知らせ】

《会員動向》

2005 年 8 月 24 日現在数 683 名、専門医 487 名

《新入会員》(敬称略)

田中さゆり 財団法人結核予防会複十字病院  
塩野さおり 順天堂大学医学部付属順天堂浦安病院検査科病理  
榊原 綾子 名古屋大学医学部附属病院検査部病理

《所属・その他変更》

福井 巖 旧 (社)京都微生物研究所  
新 社会福祉法人伏見福祉介護老人保健施設  
醍醐の里 施設長  
入江 康司 旧 天心堂へつぎ病院病理検査室  
新 天神会新古賀病院病理部  
細川 直登 旧 日本大学医学部臨床検査医学  
新 亀田総合病院感染症内科  
江口 正信 旧 沼津市立病院臨床検査科  
新 順天堂大学医学部付属練馬病院臨床病理科  
大原 智子 旧 自治医科大学臨床検査医学  
新 栃木県庁保健福祉部健康増進課  
堂本 英治 旧 自衛隊横須賀病院  
新 防衛庁海上幕僚監部衛生企画室  
石井 周一 旧 JR 東京総合病院内分泌内科  
新 JR 東日本高崎鉄道検診センター 所長  
菊井 正紀 旧 大阪府立羽曳野病院臨床病理検査科  
新 大阪府医師会保健医療センター  
藤巻 淑 旧 群馬大学医学部臨床検査医学講座  
新 辻堂クリニック

《退会会員》

豊田 正輝 豊田クリニック附属予防医学研究所

【振興会セミナー報告】

第 23 回日本臨床検査専門医会振興会セミナーが以下のとおり開催されました。  
約 70 名の出席があり、有益な講演と熱心な討論が行われました。  
開催日時：平成 17 年 7 月 22 日(金) 14:00～17:00  
会場：「東京ガーデンパレス」文京区湯島 1-7-5  
電話 03-3813-6211  
主 題 名：「臨床検査の新展開」

1. 在宅検査と郵送検査の現状と未来

岩澤 肇 先生(株)リージャー代表取締役 CEO)

2. 企業の予防医学と臨床検査

堀川龍是 先生(三菱重工(株)健康管理センター長)

3. 栄養管理と臨床検査

橋詰直孝 先生(和洋女子大学家政学部教授)

4. 遺伝子検査の新しい流れ

船渡忠男 先生(京都大学医学部保健学科教授)

情報交換会：17:30～19:00(会場は同じく東京ガーデンパレス)

【総会・講演会のお知らせ】

今年度第 2 回目の総会・講演会が福岡で開催されます。第 52 回日本臨床検査医学会・第 42 回日本臨床化学会年会 連合大会に合わせて行われます。

後ほど、日程が確定次第、出欠の確認の連絡をいたしますが、御参集をお願いいたします。

開催予定会場：福岡国際会議場・第一会場

開催予定日時：総 会 平成 17 年 11 月 17 日 午後 3 時～4 時

講演会 平成 17 年 11 月 17 日 午後 4 時～5 時

演 題 「専門医制度について」

演 者 日本医師会 常任理事

橋本 信也 先生

【会費納入について】

今年度もすでに 7 ヶ月を過ぎました。多くの会員の先生方からは既に会費の振り込みを頂いていますが、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。未納の先生には再度振り込み用紙を送付することを予定しております。会費の振り込みをよろしく願います。

会費の振り込み状況の確認は事務局まで E-mail あるいは 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、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 でご連絡ください。

【第 22 回 専門医認定試験合格者】

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)

明比 祐子 浅井さとみ 五十嵐俊彦 江石 義信  
岡田 仁克 神尾多喜浩 河野 誠司 河野 尚美  
木下 喜光 車谷 宏 黒滝日出一 末広 寛  
高木 潤子 田中 郁子 東條 尚子 中谷 中  
登 勉 濱中裕一郎 正木 浩哉 宮澤 幸久  
森内 昭 吉田 博 若木 邦彦 渡辺 和子

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 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@jacpl.org

## 病院における会計・経営の基礎知識(6)

### - まとめ -

これまで述べてきたことをキャプランらの考えや私の病院での BSC の経験を踏まえて、BSC の本質を病院経営という視点から示すと次のようになる。

(1) BSC の利用により多面的(4 つの視点)な業績評価による長期と短期のバランスを取ることが出来る。これはキャプランらの主張そのものである。中・長期の戦略実行を単年度の予算と絡めることが出来るので、職員にとって業務の遂行が安定して保証される可能性が高くなる。

(2) 原則として、どのような指標であれ、数値化するので、よく病院で見られるスローガン、「医療安全の取り組みを十分に行おう」といった曖昧で、分かったような分からない表現を使用しないようになる。すなわち、上記の例では、「何をどのように行ったら、十分な取り組みが出来たといえるのか」といった基本を一つ一つつぶして行けるのである。したがって、職員の行動に、曖昧さがなくなり、職員は業務をどのように行うことが必要か理解し、求められているスキルや態度が明確になるので業務が安定する可能性が高くなる。

(3) 先行指標を管理することで結果指標である遅行指標をマネジメントすることができる。すなわち、それまであまり日の目を見なかった、野球で言えば 1 番、2 番バッターの仕事を評価しようと言うものであり、3 番、4 番の長距離ヒッターが結果を残せるのも、先行指標である 1 番、2 番の仕事があつてのことであるという認識が基本となる。この考え方が浸透することで、すべての職員の業務が管理対象となり、先行指標と遅行指標のバランスが取れるように自主的に活動する可能性が高まる。強制的な管理でやらせるのではなく、自ら進んで病院の方向を考えて、行動できるようにする。

(4) 財務指標以外に非財務指標を使用することで、病院という職人気質集団に納得感を満たすことができる。病院では利益という表現は、臨床家に反感を買うことが多い。したがって、将来の利益のため、現在の患者のために重要な取り組みの結果をも業績と捉えることが出来ることで職員は安堵し、お金でない評価軸を作れるので職員に安心が保障される。

(5) 非財務的指標を使用することで、納得がいくような患者価値を生み出すプロセスを確認できる。間接部門などの業績も明確に分かる。

(6) 戦略を現場の言葉で表現することで、「現場の職員と

部門や組織の長」とが共通言語でコミュニケーションをすることが出来ることで、情報の共有化が図れる。これまで暗黙の中で行われてきた業績に関するコミュニケーションを、異なるマネジメント階層の人々が、同一の BSC を明確にして、情報を開示することでプロセスを理解することが出来る。このプロセスで、職員が同じベクトルに向かい、意識改革が進むことになる。

(7) 戦略と言う仮説を検証するサイクルを回すことで、組織学習が出来上がる。すなわち、先行指標 遅行指標(成果指標) 戦略目標という因果連鎖を検証して回していくことを現わしている。そこで知識などが蓄積されていくというナレッジマネジメントが行われていく。

(8) BSC の持つコミュニケーションの向上によって経験という暗黙知を表出しながら伝承することが出来るようになる。

(9) 職員に戦略意識の醸成がなされ、病院内に病院の戦略を考えて、優先順位を付けて自らの行動を意思決定できる職員が増える。

(10) BSC を作成するプロセスで、今まで見えていないものがみえてくるという「気づき」が起こることで、院内の活性化が図れる。

(11) BSC を導入することで、これまで縦割りの部門ごとに行ってきたことを誰でもが 1 枚の絵として理解できるので、縦横の関係で業務を見ながら業務が行われ有効性が実感される。

(12) BSC を利用する時は医療独特の性質、企業と異なる「何か」に対応して修正することが必要になる。その「何か」を表現する視点として、quality of care、outcome、access といった視点を入れる必要もある。

(13) 行政が主導して行う場合でも、基本は各病院ごとに戦略マップとスコアカードを作成するプロセスと数年かけてまわしていく経験が個別の病院に必要となる。

BSC を利用することで、このような有効性が病院経営としては明確になってきている。

### 参考文献

高橋淑郎監修、日本能率協会総合研究所編『病院価値を高めるバランスト・スコアカード』メディカル・パブリケーション、2005 年 9 月

高橋淑郎編著『医療経営のバランスト・スコアカード』生産性出版、2004 年

(日本大学商学部 高橋淑郎)

私事で恐縮ですが、2003年4月から2004年7月までの間、米国ミシガン州アナーバー市にあるミシガン大学小児血液腫瘍学 Hanash 研究室に留学させていただきました。この留学につきましては吉田教授の寛大な御配慮を頂きましたことはもちろんですが、講座スタッフのみなさんのサポートもあって実現したと思っております。どこか自分の好きなどころに留学してきなさいと言われていた私は、留学先を物色する意味も含めて(本来の発表も、臨床化学会のほうでの座長もさせていただきましたが)2002年IFCC京都に出かけたのですが、そのとき私も興味を持っていたプロテオミクスについて、わかりやすい講演をされていた Hanash 教授に講演後、留学について交渉し、快諾を得、その後の e-mail のやりとりで決定しました。そのときはよく知らなかったのですが、彼はプロテオミクスの分野で世界のリーダーであり、研究室には世界中からの研究者が集まっております。日本人は私一人でしたが、韓国の MD(血液内科医と病理医、あとから臨床検査医)と PhD、中国の PhD がそれぞれ小グループを形成しており、みんないい人達なのですがグループ内では母国語でやりとりが行われているので私はともすれば英語ではなく、彼等の母国語を覚えそうになりました。その他はスペイン、フランス、ブルガリア、そして主任研究員、秘書、テクニシャン、およびバイオインフォマティクス系の統計学者(常勤1、理学部からの出向2)はアメリカ人(一人はアフリカ系)という構成でした。途中から自分の秘書を連れてこの教室に合流してきたこの大学の有名人 Omenn 教授はドイツ出身でした。たまたま隣の研究室に大阪薬科大学の若くて新進気鋭の O 先生が来ており、すでに1年ぐらいアナーバーにお住まいでしたが、まさに彼のサポート、助言のおかげで私はつらく苦しい留学開始時期を乗り越えられたのでした。あるときひょんなことから同じミシガン大学に留学されていた信州大臨床検査医学の増本先生とお会いいたしました。いろいろと御世話になりましたが、昨年の臨床検査医学会でも再会し、固い握手を交わしたことを昨日のように覚えております。Hanash 教授は私の帰国後、すぐに Seattle の Fred Hutchinson Cancer Research Center へとラボを移動しました。

私の研究テーマは液層プロテオミクス(プロテインマイクロアレイ)を用いた抗癌抗体の検出であったのですが、一つ一ついろいろ苦労しましたがなんとかいい勉強をすることが出来ました。

2004年1月でしたが、当時の WASPaLM 会長の追悼式のためアナーバーにいらした森三樹雄先生にお会いすることが出来ました。私も式に参加させていただきましたが、スライド上演を行って、一枚ごとに会場の参加者が泣いたり笑ったりしながら故人を偲ぶ追悼式の様子に興味深く拝見いたしました。先生には御自身のアメリカ留学時の話を興味深くお伺いいたしました。

ちょうどその2週間ほど後、アナーバー郊外の検査センターを訪問いたしました。吉田先生からメールがあり、アナーバーの先生から君の論文の別刷り請求がきているから、直接持って行ってあげたら、ということでしたので、この Warde Medical Laboratory という検査センターの Medical Director である Keren 先生という先生を訪問したところ、大変歓迎して下さったのですが、実はこの先生が American College of Clinical Pathology の President であり、森先生とも御友人でいらっしゃる事は全く存じ上げませんでした。先生の御専門は膨大な領域にまたがるようでしたが、

その中でも特に血清蛋白電気泳動が御専門のようで、キャピラリー電気泳動での分画パターンを読んでコメント、指示など出されておりました。またこの検査センターには大学の Pathology の resident もまわってくるということでした。先生の執筆中の臨床免疫学の教科書に、私の論文を引用してくれるとのことでしたが、実現したのか確認がとれていません。

字数の関係でレポートを終えますが、研究だけでなく、種々の面で勉強になり、また研究以外の収穫も多かった留学であったと御世話になった各先生方に感謝の念をもちながら振り返って思っています。

(福島県立医科大学臨床検査医学 今福裕司)

#### 保健学科とは何か？

本年4月に東北大学の検査部から京都大学医学部の保健学科に赴任いたしました。保健学科の検査技術科学専攻で臨床検査技師の教育が主体ですが、医学部とはだいぶ勝手が違います。極端な話、病院検査部には将来がなく偉くなれない(?)ので、他の仕事や職場における可能性を模索すべきとの考えを強くもっておられる先生もいらっしゃいます。確かに臨床検査全体の現状を考えますと、これまで通り検査技師になってとにかく病院に行きなさいでは無責任かも知れません。そうすると、どのような検査技師を育てるべきか、どう進むべきか、根本から考え直さなければなりません。つまり、国家試験向けのカリキュラムを根本的に見直し、時代の趨勢を反映した多角的な教育スケジュールを取り入れていくことです。それにはまず、検査技師の基本として必要なことを精査した医学部のモデル・コア・カリキュラムのようなコンセプトが必要と考えます。これまでは、必須教科の単位を取り、国家試験取得、検査部に就職というコースに重きを置いていましたが、現実の就職状況は厳しいため、やむを得ず、他の職場を探すということが続いていたのではないのでしょうか。これを打破するには、「臨床検査技師の資格で何ができるか」ということを主体に学生教育に積極的に取り組むことが、これから保健学科の命運を大きく左右すると考えます。「何ができるか」は、これまで長い間検査部でお世話になってきて、検査医としてどうあるべきかを諸先輩と共に追求してきましたが、保健学科においては新しい時代の検査技師のあり方を見据えた育成プログラムが大きな課題と考えます。先の服部先生のお話は大変心強く拝読させて頂きました。

4年制の大学となって学生の意識は短大時代とは明らかに変わってきました。半数以上は研究を目指しています。卒業後、大学院に進学して研究に取り組もうとする学生が保健学科に入ってきて、病院で検査技師になろうとする学生と二分されてきています。これからの人たちが今の臨床検査医学の現状をむしろ冷ややかに捉えているかも知れません。しかし、研究といっても具体的にどうするのかは明確ではなく、漠然としたイメージを抱いているだけのようで、そこが問題です。先行していた保健学科の大学院が卒業生を出すころですので、是非参考にさせて頂きたいと思えます。

さて、それでは保健学科の教員としてどうすべきか大いに悩むところです。まず技師として病院検査部を目指す人にはどうするか、研究に専念したい人、企業や研究所に就職したい人にはどうするか、それぞれのコースと目標を設定して、今から準備しておく必要があります。これまで病院検査部で検査医としての立場でしか物事を捉えておりませんでしたので、学生を卒業後どう育てていったらよいのかということに、真摯に取り組むたいと存じます。すぐには

最善の案が浮かびませんので、この寄稿を機に諸先輩方からいろいろなアドバイスを戴き、試行錯誤ながら模索していきたいと考えております。

一方、保健学科の大きな問題は、共同で研究するスタッフ、設備、経費がないことです。保健学科ではこれらを調達するのが一番苦勞するところです。そのために、研究に対するモチベーションを高め、維持していくのは大変なことです。これまでのように待っていたのでは仕事やお金は入って来ません。こちらから積極的にアピールしていかないと、またその明確な内容がないと資金は確保できません。改めて人脈が大切であることを知らされ、慣れない土地で四苦八苦しております。しかし、大学院を視野に考えますと、研究に関する課題も重要です。いかに研究を推進し、できうる限り競争的資金を獲得し、発展させていくかが、これからの保健学科がまず医学部や大学内で、さらには臨床検査関連団体、社会の中で認識されていくことが重要です。

「保健学科は何をすべきか」、その答えを探していくことがこれからの仕事です。臨床検査全体をポジティブに考えると、その答えは保健学科が将来の検査医学を支える新しい人材を養成するところであるということです。そのため教育に全力を傾注していく所存です。将来保健学科の卒業生が検査医学に貢献し、病院、研究開発、その他様々な場面で活躍することを期待します。

新しい環境にもようやく慣れてきたところです。今日も山積する課題に意欲的に向かって参りますので、本会会員皆様方、変わらぬご支援ご指導の程、宜しく願いいたします。

(京都大学医学部保健学科 船渡忠男)

#### 時代の流れを感じること

時の流れというのは早いものです。自分ではずっと若手の方だと勝手に思い込んでいたのですが、気がついてみれば、初めて検査医になろうと思った学生時代は、既に足掛け二十年も過去の事となってしまいました。私が卒業して母校の信州大学中央検査部(現・臨床検査部)に入った当時は、ちょうど時間外緊急検査に生化学項目を導入しようとしていた時期で、ドライケミストリーの測定機器が緊急検査室に運び込まれてきたのを覚えています。ルーチン検査の測定器もコンティニューアスフロー方式からディスクリット方式へ変わろうとしていた時期でしたが、いずれにしても緊急検査とルーチン検査とでは測定原理が異なるので、項目によってはどうしても数パーセントのずれが生じてしまうのは避けられませんでした。

この緊急検査体制はその後数年間続き、初めて信州大学で生体肝移植が行われた際に、その点が問題になった事があります。患者さんの僅かな変化も見逃すまいと、毎日のように外科と院内各部門との合同カンファレンスが開かれていました。その席で当時の幕内教授が、胆道系酵素の値が夜になると少し変化し朝になると元に戻るのとは何故なのかと問い出したのです。日内変動のようにも見えるが、もしかしたら合併症の前兆なのではないかと様々な可能性を気にしている教授に向かって「変動の幅が測定原理の違いによる差とほぼ一致していますので、これはルーチン検査と時間外検査の違いであると考えられます」という風に説明した事が懐かしく思い出されます。

その頃までの臨床検査とは、一般的に「やればやるだけ儲かるもの」という意味合いがまだ強く残っていました。薬価に関しては徐々に締め付けが厳しくなってきましたが、検査はまだそれほどでもなかったのです。研修医などの話を聞いていても「検査をしなくて怒られた」事はあっても「検

査をし過ぎて怒られた」事はまず無かったように記憶しています。しかし時は移り、今では「必要の無い検査はしない」「検査に金をかけ過ぎない」というのが当たり前になってきつつあります。そのようになってしまった理由は少子高齢化を始めいろいろと取り沙汰されていますが、一言で言うならば「医療に回す金が無いと政府が主張している」に尽きると思います。

でも、本当にそうなのでしょうか。本当に金が無いのか。無いとしたらそれは何故なのか。この状況を変えるにはどうしたら良いのでしょうか。少子高齢化という不可抗力に近いものに責任をかぶせてしまえば話は楽です。「国民がもっと金を払うしかない」という方向に持って行き易いからです。そうした議論も勿論必要でしょうが、それだけで話を終わらせてしまうと、問題の本質を見誤ってしまう様な気がします。むしろ政府に金が無くなってしまった本当の原因とは、国民から負託された財産を好き放題に使いまわってきた役人や政治家のやり方が限界に達したせいなのではないでしょうか。

折しも、この原稿を書いている真っ最中に郵政民営化法案が参議院で否決され衆議院が解散されました。これに関しては様々な議論がありますが、私が愛読しているメールマガジン「萬晩報」の分析によると「郵政民営化の最大目的は郵貯や簡保の資金を役人が好き勝手に使える金の流れを断ち切る事にある。しかしそれを行うと政治家が役人に圧力をかけて地元に金を持ってくる利益誘導型の政治が不可能になる。だから旧来の利益誘導を行っている政治家は反対するのだ」という事なのだそうです。

本題に戻りますと「医療に回す金が無い」などというのは国のあり方として正しいとはどうしても思えません。今すぐに状況を変えるのはおそらく無理でしょう。しかし、せめてあと二十年ぐらい経った時には「昔は大変だったな～」と懐いていられるような世の中に変えていきたいものです。

(長野県立須坂病院病理・臨床検査部 市川徹郎)

#### 検査専門医の拠り所について

検査専門医は検査部が発足開始当初に担っていた役割を踏襲し、現在もそれを自らの存在意義の大きな拠り所としているように思われる。検査部の黎明期には、検査技師の教育制度も十分には確立されておらず、検査全般について指導、管理のできる人材は検査に通曉した医師、すなわち検査専門医しかいなかった。このような状況のなかで、第一世代の検査専門医の諸先輩は検査部の構築にあたり、検査方法の開発普及や検査技師の育成と技術指導など広い分野にわたり主導的な役割を果たしてこられたことは必然的なことであつた。

しかしながら、現在では発足当初に比して検査技師の知識・技能も飛躍的に充実し、後進の指導や管理運営能力に秀でた技師が多数蓄積されてきている。検査技師教育制度も充実し、四年制大学のみならず修士・博士課程も設置され、高度な技術の導入・開発能力を有する技師の育成も着々と進んでいる。このような状況の変化に伴い、昨今では検査専門医が第一世代の諸先輩と同様のスタイルで検査技師の指導、教育全般を担当する必要性は乏しくなっている。検査部の管理運営は、現在も多くの病院で実務に通曉し管理能力に優れた検査専門医が責任を持ち、成果を挙げている。しかしながら、検査部の管理は、技師その他スタッフでも能力さえあれば医師以外の者が担当することに不都合があるとは言えず、この管理能力そのものは医師資格に基づく能力不可分のものとはいえない性格のものであることは十分自覚しておく必要があると思われる。

昨今の医療経営環境の悪化による経費削減圧力の増大で、検査の外注化やランチ推進傾向が加速するとともに、検査

専門医の業務についても厳しい目が注がれるようになっていく。今春の大阪の検査専門医会でも、検査専門医の役割について真摯な討論がなされたが、現在のところ誰もが受け入れられる一定のコンセンサスが得られている状況ではない。

私自身には、これと言う妙案があるわけではないが、専門医制度が医師資格の上に成立するものであることを前提にすれば、従来から強調されてきた検査に関する広範な知識や実技能力を背景にして検査部の指導・管理に当たりサービスを向上させるというスタンスを貫いて、医師資格に立脚した専門医としての待遇を求めて行くことには周囲の理解が十分に得られるとはいいいがたい。検査専門医が存在価値を認めもらうためには、医師資格を前提にした検査業務を担うか、病院内の各診療科が共通して抱える特殊な診療領域の検査を適切にデザインしデータ解析を加え、その診療分野に医師として積極的に介入する特殊な能力を備えていることが必要と思われる。また、どのようなスタイルであれ検査専門医が検査部に立脚してその能力を発揮するためには、検査技師集団との間に良好なパートナーシップを構築する必要があり、この点についても大いに改善の余地がある。

検査専門医が技師の教育指導に果たすべき役割は、検査部の黎明期に比べ薄れてきているが、医師の卒後研修での検査関連の教育には関わりを強める必要がある。さりとて、検査に関する卒後教育の全てを検査専門医が囲いこむ必要は無く、技師スタッフや、各診療科の医師が対応できる範囲はそれらの人材に任せ、直接的にかかわることが求められる領域に集中的な努力を傾注して行くことが、質の高い教育効果を生み出し、自らの評価を高めることにつながって行くと思われる。

いずれにせよ医師資格に立脚した検査関連の固有の職責を検査専門医の業務として確立することが出来なければ検査専門医の未来は非常に厳しいと言わざるを得ない。

(滋賀医科大学 臨床検査医学講座・同附属病院検査部  
岡部英俊)

### 臨床検査医の楽しい日々

最近の臨床検査医学会の合い言葉は「臨床検査を取り巻く環境は厳しい」なのでしょう。学会総会や臨床検査専門医会などでしばしば耳にします。確かに、2~30年前に比べ、我々を取り巻く環境は厳しくなっているでしょう。というより、2~30年前は臨床検査領域のみならず、医療界全体が、さらに言えば高度成長のさなか、あるいはその余韻に浸っていたわが国自体が元気良かったのであり、バブル崩壊後の現在は医療界もわが国自体も先進国としての安定基調に入っているように感じています。相対的に考えると、2~30年前に比べ確かに厳しくなっているのですが、現在の状態が本来あるべき姿であり、今後は現在の環境に順応することが重要になると思っています。ただし、「臨床検査を取り巻く環境」と「臨床検査専門医を取り巻く環境」は多少ニュアンスが異なるでしょう。臨床検査専門医の環境は、それぞれ所属している立場や地位によって異なるでしょう。大学医学部、特に大学院重点化された大学の講座に所属していると研究が主体とならざるを得なく、質の高い研究が求められるでしょう。同じ大学医学部でも診療部としての中央検査部所属の場合、講座所属に比べ研究に関する圧力は多少柔らかいかも知れませんが、大学医学部に所属する限り、講座であれ診療部であれ、卒前・卒後の教育も重要な業務です。診療としての臨床検査はどうでしょうか。多くの大学医学部で講座制度が残っており、大学病院でも講座の縦割り制度のある状態では、中央診療部門としての臨床検査医学の醍醐味は少ないかも知れませんが、大学はscience(もしくはresearch)とeducationが

主体で、診療(practice)は従といった感じではないでしょうか。医学部以外の大学に勤務していると、通常は教育が最重要業務となるでしょう。一方、市中病院に勤務しているとどうでしょうか。病院においては診療と、そこからつながる経営が重要課題であり、臨床検査医も診療が主体となります。一部の病院で卒前・卒後の教育も担当していますが(当院もそうです)、やはりpracticeが主であり、educationは従、研究はもっと下といった感じでしょう。

ところで、臨床検査専門医試験の目的と実際の試験は、検査室運営(laboratory management)を含むpracticeが主であり、この点、臨床検査専門医の資格は病院に勤務する人たちにより有用な感じがします。もう数年前のことになりましたが、私が臨床検査専門医試験を受けたときの感動(目から鱗)はmanagementに関する項目が含まれていることでした。これは病理専門医や細胞診専門医(ともにpractice主体の資格試験です)では感じられなかった感動であり、病院検査室の現場を任されている身として非常に有意義でした。臨床検査専門医の資格は、病院に勤務して初めて有意義に楽しめるような気がしています。私は地方にある市中病院で勤務していますが、臨床検査と病理の両刀遣い(AP/CP)状態です。病理や細胞診の専門医だけの時に比べ、臨床検査の専門医資格も得た今では、院内業務の楽しみが格段に違ってきました。病理医としての業務であるCPCにしても、臨床検査の知識のあることで病理診断も深まり、臨床医の疑問なども理解しやすくなり、さらに研修医に教える内容が広がります。日常業務に関する臨床検査技師との話し合いもよりスムーズになり、検査室運営に好影響を及ぼしていると感じています。臨床微生物学は通常の病理医ではあまり関係しない領域ですが、臨床検査専門医試験のための勉強でこの領域を知ってから微生物学のおもしろさも段々分るようになり、ついには感染症コントロールドクター(ICD)にもなってしまいました。感染症コントロールチーム(ICT)活動も、現在の私の重要な業務の一つとなっています。病理を含めた検査室からの情報発信や臨床への介入など、臨床検査の味をしめた病理医の生活は大変楽しい毎日です。この喜びをもっと広めたいと思い、若い病理医や研修医を勧誘しています。

なお、私はしばしば「幸せな病理医」と呼ばれますが、深い意味は気にしないようにしています。それも「幸せ」のポイントかも知れません。

(JA三重厚生連鈴鹿中央総合病院中央検査科 村田哲也)

### 【編集後記】

今年も暑い夏が終わりに近づいております。相変わらずの残暑であり、地震も数回発生しました。台風もありました。ヒートアイランド現象、四国での湧水と話題には事欠かないひと夏でした。そして、衆議院選挙もこれからです。

本会では一足先に会長選挙が終了しました。選挙結果報告は早々に紙面に掲載させて頂きました。また、専門医試験結果も同様であります。

高橋淑郎先生の「臨床検査専門医のための財政マネージメント」・「病院における会計・経営の基礎知識」が連載終了となります。一年間にわたり本当に有難うございました。

北里大学病院で臨床検査診断学として内科外来を開始し、もう少しで一年半となります。いつのまにか、ごく普通に外来をこなし診療科を手に入れた実感が出てきました。再診予約をとり定期的に診させて頂いている方は現在5人程度です。当初はもっと増えるかとも思いましたが、こんな状況です。継続は力なりで実績を作っていきたいと考えています。また、国保のおかげで事務方ももうまくいっています。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)