

行事予定 (2007年)

- 5月27日(日) 第69回教育セミナー(防衛医科大学校)「生化学・一般検査・微生物検査の実技講習」
- 6月1日(金) 第17回日本臨床検査専門医会春季大会(旭川グランドホテル)
- 6月2日(土) 第3回常任・第2回全国幹事会・第29回総会
- 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 熊谷 俊一

Clinical Pathology & Practice

バブルの崩壊とともに、臨床検査医学講座や検査部の苦難は続いています。医療費抑制政策の影響をもちに受け、検査点数の減点や検査オーダーの抑制は、毎年容赦なく襲ってきます。大学病院や大病院でも包括医療(DRG/PPS)が導入され、入院患者に検査をすればするほど収入が減るといったシステムになりました。さらに国立大学は独立行政法人となり、経営協議会など経営を監視する委員会などの会議が頻繁に開催され、各科別の病床稼働率や収支報告書が山のようになり配布され、「研究や教育は良いですから、病院を黒字にしてください」と言わんばかりのコメントが経営陣からやって来ます。神戸大学でも診療支援部の設立にむけての検討会が発足し、臨床検査の外部委託やブランチャ化などへの危険もはらんで、技官などの人的組織の再編へと動き出しています。

臨床検査の力や重要性を疑うヒトはいないのに、何故? 臨床検査医学の原名である Clinical Pathology(CP)は「Anatomical Pathology(AP)と対をなす Pathology の一分野で、Clinical Pathologist は血液や尿などの試料を分析することにより診断に責任をもつ医師のこと」と定義されています。すべての大学医学部に臨床検査医学講座が設置され、新しい検査の開発のみならず、病因病態研究や検査診断技術においても素晴らしい貢献をしてきました。診療部門である検査部においても、ラボラトリーオートメーションや検査部情報システムの導入に代表される中央集中化により、各診療科からの多彩な要望に応え、医療レベルの向上に間違いなく貢献してきました。しかしながら、この検査システムの革新は Clinical Pathologist の「診断に責任を持つ医師」の部分自ら縮小させ、この部分を各診療科の専門医へと移行させてしまったような気がします。未だに多くの診療科が病院病理部(Anatomical Pathology)に診断を依存し、Anatomical Pathologist を「診断に責任を持つ医師」として認識しているのと対照的です。

この巻頭言のタイトルの「Clinical Pathology & Practice」は、この「診断に責任を持つ医師」の部分、Practice を通じて Clinical Pathologist に取り戻そうとの意味です。方法は色々あると思います。新しい検査を開発し診療科に提供すること、EBLM の手法による診断法の研究、遺伝子診断技術を駆使した予防医学的診断などももちろん強力な strategy です。私は免疫内科と臨床検査医学講座をジョイントさせた形で実現しようとしています。検査部は優秀な技師さんとともに豊富な臨床データがあり、臨床研究を行うには絶好の場所です。さらに全国の臨床検査専門医や検査部医師が組むことにより、多施設による前向き臨床研究なども可能となり、検査法の機能評価や検査利用のガイドライン作成などもできればと考えています。是非、皆様のご協力とご支援をお願い致します。

【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 会長および監事選挙のお知らせ(予告)
- p.4 忘却の彼方、自治体病院における臨床検査部門と臨床検査専門医の現状
- p.5 団塊世代の一人と気づいて、会員の声; 臨床検査部の一員となって
- p.6 外科医、輸血医、そして…、編集後記



春の草花(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5月10日現在数690名、専門医517名

《新入会員》(敬称略)

中西 邦昭 防衛医科大学校 臨床検査医学講座
 富田 泰史 弘前大学医学部 臨床検査医学講座
 吉田 治義 福井大学医学部附属病院 検査部
 菅野 渉平 株式会社予防医学総合研究所
 植田 光晴 熊本大学大学院医学薬学研究部
 病態情報解析学分野

《所属・その他変更》(敬称略)

梅田 遵 旧 せせらぎ病院附属あさくら診療所
 新 うめだ内科クリニック
 江石 義信 旧 東京医科歯科大学附属病院病理部
 副部長、助教授
 新 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
 器官システム制御学系専攻
 消化器代謝学講座人体病理学分野 教授
 古田 格 旧 近畿大学医学部臨床検査医学 教授
 新 退職(ご自宅)
 松崎 潤 旧 新狭山北ロクリニック
 新 西多摩病院内科
 小島 英明 旧 東京都神経科学総合研究所臨床神経病理
 新 日本細胞病理ラボラトリー
 金井信一郎 旧 飯田市立病院臨床病理科
 新 信州大学医学部附属病院臨床検査部
 笠島 里美 旧 金沢大学医学部附属病院病理部
 新 独立行政法人国立病院機構金沢医療センター
 臨床検査科 第二科長
 緒方謙太郎 旧 川崎市立井田病院検査科 医長
 新 国家公務員共済組合連合会立川病院病理科 部長
 伊藤 機一 旧 大東文化大学スポーツ・健康科学部
 健康科学科 教授
 新 大東文化大学スポーツ・健康科学部 学部長
 高橋伸一郎 旧 東北大学病院検査部 助手
 新 北里大学医療衛生学部医療検査学科 教授
 榊原 綾子 旧 名古屋大学医学部附属病院検査部病理 医員
 新 豊橋市民病院臨床病理科 医長
 西堀 眞弘 旧 東京医科歯科大学医学部附属病院検査部
 新 国際医療福祉大学医療経営管理学科 准教授
 齋藤 紀先 旧 秋田大学医学部臨床検査医学講座
 新 市立横手病院臨床検査科・感染対策チーム
 佐々木 毅 旧 東北大学医学部免疫血液病制御学
 新 NTT 東日本東北病院
 村上 一郎 旧 国立岩国医療センター研究検査科 科長
 新 総合病院岡山市立市民病院臨床検査科
 臨床検査科部長

【第17回日本臨床検査専門医会春季大会のお知らせ】

会 期：平成19年6月1日(金)～2日(土)
 会 場：旭川グランドホテル
 (〒070-0036 旭川市6条通9丁目、
 TEL：(0166)24-2111, FAX：(0166)29-2582)
 大会長：伊藤 喜久(旭川医科大学 臨床検査医学)

平成19年6月1日(金)

18:00～18:40

特別講演 「エキノコックス症に関する診断法の進展」

演者 旭川医科大学寄生虫学講座 教授 伊藤 亮
 座長 旭川医科大学臨床検査医学講座 教授 伊藤 喜久

19:00～懇親会

平成19年6月2日(土)

9:00～11:50

シンポジウム 『検査値を読み解く』

1. 「PSAによる前立腺癌診断・治療システムの進歩」

群馬大学医学部医学科器官代謝制御学講座泌尿器病態学 助教授 伊藤 一人
 座長 慶応義塾大学医学部中央臨床検査部 講師 菊池 春人

2. 「血清遊離軽鎖定量の臨床的意義」

名古屋市立緑市民病院 院長 清水 一之
 座長 酪農学園大学酪農学部栄養学教室 教授 眞船 直樹

3. 「多発性硬化症(MS)と視神経脊髄炎

～髄液抗体及び蛋白からみた病態の違い～
 東北大学医学部神経内科 准教授 藤原 一男
 座長 都立駒込病院臨床検査科 部長 大林 民典

4. 「敗血症をプロカルシトニンで評価する」

日本医科大学救急医学講座 准教授 久志本成樹
 座長 聖隷浜松病院臨床検査科 部長 米川 修

12:00～12:50 ランチタイムセミナー

「The many facets of steroidal analysis

by tandem mass spectrometry」

アプライドパイオンシステムズジャパン株式会社

Field Application Specialist Seyed Sadjadi

座長 岐阜大学大学院医学系研究科病態情報解析医学
 准教授 斉藤 邦明

12:00～12:50 平成19年第二回全国・第三回常任幹事会

12:50～13:10 第29回日本臨床検査専門医会 総会

13:10～13:40

教育講演

「院内検査室と検査センターのコラボレーション

ー新たな関係構築に向けてー」

日本衛生検査所協会 理事 佐守 友博

座長 兵庫医科大学臨床検査医学講座 教授 小柴 賢洋

13:40～14:10

教育講演

「病院検査部長、経営戦略を語る」

日本赤十字社医療センター検査部 部長 藤原 睦憲

座長 杏林大学医学部臨床検査医学講座 教授 渡辺 卓

14:10～15:00

未来ビジョン委員会作業報告会

「臨床検査専門医会の未来に向けて」

座長 未来ビジョン委員会 委員長

獨協医科大学越谷病院臨床検査部 准教授 〆谷 直人

【作業報告(各演者5分)】

1. クリニカルインディケータ(臨床評価指標)検討 WG チーフ

船渡 忠男

2. 臨床検査からみた形態学の可能性 WG チーフ

小島 英明

3. ISO15189 取得支援 WG チーフ

田窪 孝行

4. 感染症対策医としての検査医の在り方 WG チーフ

浅野 博

5. 外来診療 WG チーフ

大谷 慎一

6. 臨床側からの視点調査 WG チーフ

幸村 近

15:00～15:15 次期大会長挨拶

神戸大学大学院医学系研究科生態情報医学 教授 熊谷 俊一

15:15～15:20 閉会の辞

第17回春季大会 大会長 伊藤 喜久

【平成19年度第一回総会について】

平成19年度第一回総会が第17回日本臨床検査専門医会春季大会会場で開催されます。ご参加をお願いいたします。

開催日時：平成19年6月2日(土曜日)、12時50分～13時10分

会 場：旭川グランドホテル

議 題：平成18年度決算報告

その他

【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

- 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 鈴木 齊
 - 2. メタボリックシンドローム健診の実際
厚生労働省健康局 山本 英紀
 - 3. 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 渡辺 清明
 - 4. 臨床検査の近未来と夢
東海大学医学部臨床検査医学 宮地 勇人
- 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。

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。

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。

平成 19 年 5 月

各位

日本臨床検査専門医会
選挙管理委員会

平成 19 年度 会長および監事選挙のお知らせ (予告)

本専門医会につきましては、平素からご尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

日本臨床検査専門医会の会長および監事の任期は、平成 19 年 12 月 31 日をもって終了となりますので、今後以下の方の選挙
を実施します。

- 会長 1 名
- 監事 2 名

詳細は正式な手続きを経てご通知申し上げます。

以上

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 齊、
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@jacp.org

忘却の彼方

卒業以来もう一度内科書を1ページから勉強する事になるとは考えてもいなかった。

一昨年秋、回診の途中でS先生とK先生が何やら話しこんでいる。「先生、僕達今度内科専門医試験を受けるんです。緩和措置は今回だけです。大S先生も受けますよ。先生も受けてみませんか？」

“緩和措置？それ何？”

帰宅後、内科学会雑誌を読んで緩和措置の意味が解かった。2005年と2006年の2年間に限り行われる認定内科専門医試験のことだった。しかも受験回数は一回のみということだ。医学部を卒業して今年で35年になる。できるだろうか？

“試しに受けてみるか”

それがその後の10ヶ月間の苦しみの始まりだった。

まず「認定内科医・認定内科専門医受験のための演習問題と解説」を買って問題を解き始めた。が、ほとんど解からないうか忘却の彼方だった。正解率は10%以下のひどいものだった。20歳以上も年下のK先生(彼は認定内科医の試験を経験している)にどのように勉強したら良いかと教を請うところ、学生や研修医が読んで「イヤノート」がお勧めとのことだった。そこで早速「イヤノート」を買ったが、字が細かくて老眼も始まっているものだから、全く読めない。

愕然として“これはダメだ。もう一度内科書を読みかえさないと・・・”

10年前に買った内科書を開いても答えは得られず、更に愕然となって最新版の内科書とハリソン内科書を買った。その後は一問やっつては内科書を読み返す作業が延々と続いた。当初は一問に一日費やすことも稀でなかった。

認定内科専門医試験は内科全科で基準点をクリアしないと合格できないが、臨床検査専門医の試験を先に受けておいたことに感謝したのは“血液学”と“感染症”のところだった。なにしろ私の医師国家試験の頃は白血病については急性と慢性の骨髄性白血病とリンパ性白血病を鑑別できれば十分という時代であった。臨床検査専門医の試験の時に初めてFAB分類を知り勉強していたことが大いに役立った。しかし、さらにWHO分類やそれぞれの白血病に特徴的な遺伝子異常を多々覚えなければならず、これはひどく苦痛だった。感染症は臨床検査医試験の為のセミナーでグラム染色、グラム陽性、陰性菌、治療などの内容があったのでこれも役に立った。

しかしながら、最近はアルツハイマーも加わってきているからPOEMS?、Churg-Strauss症候群?などという新しい病名は何度みてもすぐ忘れる。

こんな難しい問題をクリアして内科専門医をとった後輩の先生達がまぶしく見えたものだ。

大S先生「僕は電車の中が一番集中するんです。だから毎日山手線を2周して勉強した。」

K先生「夏休みはハワイに行ってホテルの部屋で夜中に集中して勉強しました。だから疲れて昼間は浜辺でついうとうとしてしまい真っ黒に日焼けしてしまった。」

S先生「家族でオーストラリアに行きましたが、飛行機の中、ホテルでずっと勉強していました。」

私といえば就前、“チャングムの誓い”のビデオを一時間だけみて勇気もらって“チャングム様、明日も頑張る勉強します”と言って眠りにつくのです。

それぞれの勉強の仕方があるものです。何か年代の差を感じますが・・・

そして9月3日の試験当日、横浜会場は5000人も平均年齢10~20歳位下の先生達と一緒に大いに違和感!

しかも会場で10年ほど後輩のもと同僚にばったり。

“あなたも試験をうけるの?”

“いいえ、僕は今日、試験監督です。先生頑張ってください!”の励ましの言葉にがっかり。

100分—100分—110分、250題のハードな試験だった。

終了後、ぼろぼろに疲れ4人で中華街にて苦杯で乾杯。

それから3ヶ月。せっかく勉強した知識がまた忘却の彼方に消え去ろうとする頃、試験結果通知がきた。今度は4人で祝杯の美味に酔った。

35年ぶりに、もう一度、内科医として真剣な気持ちにさせてくれた認定内科専門医試験に感謝!

(東京女子医大臨床検査科 小田桐恵美)

自治体病院における臨床検査部門と臨床検査専門医の現状

1. 臨床検査部門の現状

自治体病院の組織に全国自治体病院協議会(全自病協)があり、地方公共団体立(出資設立も含む)と国民健康保険団体連合会立の1119病院が加盟している。その大部分に臨床検査施設があることから、昭和43年より臨床検査部会を設け活動を行っている。昨年2月、臨床検査部会では臨床検査部門実態アンケート調査を実施し534施設からの回答が得られた。臨床検査専門医会の会員にとって臨床検査部門の全国的な実態を知る一助となるのではないかと思います、本アンケートの結果を抜粋し紹介する。尚、詳細については全自病協雑誌45巻11号67-76ページに富山市立富山市民病院中央検査部齋藤勝彦先生がまとめた報告書を参照していただきたい。

まず臨床検査技師については、年齢の平均が42.9歳であるが、細胞診、超音波、輸血など専門資格を取得している技師は増加し300床以上の病院では30%以上の技師が何らかの専門資格を取得している。また技師配置は超音波検査など患者に直接接する部門へシフトしている。検査体制のうち、迅速検査の実施率は平均約90%で報告時間の平均は40分であった。時間外・夜間・休日等の検査体制は大部分の施設で整備されており、臨床検査そのものが、24時間体制であるという認識が広まっている。日常検査業務以外の業務内容については、様々なチーム医療への参加施設が増加しており、ICT約80~100%、その他、栄養サポートチーム、糖尿病療法指導、褥瘡対策、治験管理が病床数に応じ多く、検査室以外への出向では聴力検査、視力・眼底検査、血管造影検査、体外受精、MRIなどがある。外来集中採血は33%の病院で実施されているが、病棟採血は4%弱である。臨床検査技師が血液製剤管理も行う輸血部門を設置している病院は平均75.8%だが、400床以上では90~100%である。最近の傾向として、院内に限らず患者からの検査に関する相談を受ける検査相談室、検査相談コーナーを設置した病院がみられるようになった。アンケート調査では28病院であったが、全自病協臨床検査部会では重点課題として普及に努め、将来的には診療報酬の服薬指導料に相当する検査相談料も視野に入れ活動している。検査部門にとって経営管理手法、経営分析手法の活用は必須であるが、アンケート結果でみる限り日常的に実施している施設は多くなかった。目標管理16.3%、BSC 5.2%であり、経営分析では原価計算23.8%、損益分岐分析5.2%などである。外部委託のうち、FMSを導入しているのは25病院、約4.9%、全面業務委託のブランチラボは36病院、約7%であった。クオリティマネジメントについて、病院機能評価認定は36.7%だが、ISO9001、ISO14001は3.2%である。アンケート調査以降、山口県立総合医療センターと岸和田市民病院の検査部門がISO15189の認定を取得した。卒前卒後教育の受け入れ病院は病床数が多いほど多いが平均、医学生12%、技師学生

31.3%、研修医 27.3%である。

2. 専門医の現状

検査部門の医師数については、アンケート回答に病院全体の医師数を記入した施設が多かったため、実数が把握出来なかった。そこで、2006年版の日本臨床検査専門医会要覧で調べると公立大学を含む公立病院に所属する会員数は80名、そのうち病理・細胞診業務も行っているのは55名(A会員36名、B会員19名)、それ以外は25名(A会員17名、B会員8名)であった。このことから自治体病院では病理専門医が臨床検査専門医認定も合わせて取得する例が多いと思われる。ちなみに全国の臨床検査専門医会会員552名のうち、研究領域に病理・細胞診断を含む会員は241名(A会員162名、B会員79名)、約44%を占める。一般病院では病理医の検査部門長が多いことや検体検査管理加算の影響もあろうが、実際、病理以外の臨床検査に積極的に取り組んでいる病理医もいる。臨床検査専門医会には検査部門長としての病院病理医にとっても役立つ活動と情報提供を期待したい。

(香川県立中央病院中央検査部 桑島 実)

団塊世代の一人と気づいて

昨年からよく目にする“団塊世代”。自分がその団塊世代の一期生に相当するとは知りませんでした。私が医師となった昭和46年頃は、検尿・検便・一般血液検査は病棟内で自分の手で実施していました。相前後して、検査部門の中央化や検査法・検査機器の開発、そして大型・搬送化など行われ、団塊世代の充実期を連想します。当時の血液検査室、生化学検査室、免疫血清検査、微生物検査室、生理検査室は、各部門ごとに専任の教官が配置され豊富な技師さんがいて、忙しそうに、また、暇そうに(ゆとり)！見えました。

ところが、一転、自分が平成7年にその検査部門を担当するや否や先輩から、仲間から聴かされることはお世辞にも明るい話はずくないようです。特に、旧国立大学病院では、5～6年前に文科省から「検査部・輸血部は外注の方向へ持ってゆくべし」との方針が示されました。輸血部門の関係者は、これに猛烈に抗議し一部裁判闘争に持ち込みました。この文部省の通達は、言い換えれば、院内には専門の検査医や高度な知識と技術を持った検査技師は必要ないと宣言されたわけです。公的に、大学病院の検査専門医は否定されたも同然です。

また、厚生労働省の保険医療においても「検体管理加算」請求の条件から検査専門医のpriorityは否定され、医師であれば誰でも結構とされました。そこで、検査の内部にいる者達は、院内検査は院内で行うべきと言う必然性を、医療の立場からと言うよりむしろ自分達を納得させる為に、またプロパガンダ行為の一環として模索しているようにみえます。この検査部の存続の必要性や検査部門の認知を促進しようとする延長線上に、検査技師が検査室外にでて活動することが先進的、模範的検査室のごとく理解して報道するメディアも考えものです。検査を含め、医療全体から見た視点のミスマッチはないのか？ 私はNST、ICT、採血業務を否定している訳ではありません。それは現代の多様な医療ニーズを求める医療に貢献する大事な部分です。

医療の現場、ひいては患者から検査部門に対して求められていることは、今も昔も変わることなく、必要な正しい検査値をタイムリーに提供することです。何処で誰が検査するかは関わりしらぬことです。また、最近では、生命科学の進歩につれて、検査値の背後に広がるmolecular-genetic networkの理解や患者との対面なしでは、検査値は読めなくなりました。この辺に、検査専門医、専門検査技師のidentityがある

ような気がします。

NST、ICTの仕事は技師の職場・ポジションを守る為とは誰も捕らえていないでしょう。本当に機械化、自動化が進み検査の効率化が進めば、人員は適正に縮小すべきです。

今、医科学の進歩につれて、検査の自動化による効率化で余剰労働力が出る以上に、新たな知的・先進的検査が臨床の現場から求められているはず。この目覚ましい生物生命科学の進歩をできるだけ多くの患者に早く還元できる検査に貢献できればと願っています。この厳しい医療経済、誤った改革風潮(?)の中で、私自身は少しでも現実味のある先進的で正しい検査をタイムリーに提供したとする検査を模索しています。つい先日、微生物検査の新しい遺伝子検査法の開発の途中に、現在のある自動細菌検査装置がある緑膿菌と判定していたものが、実は新しい別の種族であることを発見しました。このような事例から、検査室の外から検査部をみると、誰一人として検査部門を悲観するヒトはいません。このような検査専門医の個人努力もプロフェッションとしての一石を投じています。しかし、問題は個人でなく検査専門医の集団のプロフェッションがどう活かされるか気になります。日本に専門医制度が出来てすでに20～30年過ぎようとしていますが、専門医自身がその価値観に戸惑っているように、時代の趨勢でしょうか社会もプロフェッションに馴染んでくる様子が希薄のようです。団塊世代が育てた日本経済を誰がどうして発展継続させるのか？ 団塊世代とほぼ同時並行して発展した検査部門にも同じ問いかけがされているようです。

(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科病態解析・診断
上平 憲)

【会員の声】

臨床検査部の一員となって

自治医科大学を卒業後、義務年限を出身の宮崎県で終了した後、基礎的研究を一度は経験したいと考え、千葉大学第二内科の研究生となりました。糖尿病/脂質代謝異常/動脈硬化をキーワードに、糖尿病における動脈硬化促進機序について、糖尿病患者の脂質分析、糖尿病動物の動脈中膜平滑筋細胞における形質変化についての研究をいたしました。細胞の形態・形質がドラマチックに変化すること、それを修飾する因子の存在など、日常臨床では味わえない経験の毎日でした。また、ポリアクリルアミド電気泳動法やzonal超遠心法によるリポ蛋白の分析により、血清脂質値だけでは判断できないリポ蛋白の質的な異常の存在を経験することができました。

その後、母校の附属病院である大宮医療センターに転勤し、2000年7月から自治医大附属病院の臨床検査部に籍をおきました。臨床検査の経験はまだ7年弱でしかありません。それまでは、糖尿病、高脂血症の診療に従事しており、臨床検査の知識については、千葉大学で行ったリポ蛋白の分析についてある程度の知識があるのみで、ほぼ皆無に近い状態でした。大きな問題は、大学での4年生の臨床検査医学臨床講義やBSL (bed side learning) 実習でありました。臨床講義は血液生化学検査(糖、脂質、ホルモン、酵素、電解質など)の担当で、さほどの苦労はありませんでした。しかし、BSLでは最初の2年間は「尿検査」、「緊急・生化学検査」を、3年目以後は「凝固線溶検査」、「免疫検査」と、どちらかというとな得意な分野の担当となりました。「尿検査」のうち、沈渣は卒業数年までは自分で検鏡していましたがその後は全く施行しておらず非常に不安であったため、検査技師長さんから懇切丁寧に指導してもらい、細胞成分、各種円柱、結晶をどうにか学生に提示できました。「緊急・生化学検査」では検査技師さんから、検査の精度管理や測定誤差などについて教え

いただきました。また逆に、検査技師さん達からは異常な検査データの解釈についての質問があったことから、判断に迷うような検査データを取り上げ、検体検査系担当医師と検査技師とでデータを検討する「結果判読会」という勉強会を立ち上げようと提案しました。この勉強会に参加したことにより、精度の高い検査を提供する為に検査室が一体となって努力している事が強く感じられましたし、私にとっては多くの事を教えていただく貴重な機会となりました。また、学生には結果判読会で検討された例を提示し、精度の高い検査結果を提供するための要件を開設しました。「免疫検査・免疫電気泳動」では、櫻林教授から読影をご指導いただき、学生の実習に加えて、症例レポート作成をさせていただいています。

臨床検査部に籍を置く前には、漫然と検査データを「見ていた」ようにあります。しかし、検査部の検査に対する姿勢(思い入れ)を目の当たりに見て、検査データを「読む」、「読まなければ」という姿勢になったように思われます。現在、初期臨床研修医のお世話もさせてもらっています。臨床医は、問診と身体所見により検査項目を選択し、その検査結果を解釈し、病態を診断し、治療方針を決定します。さらに、その治療効果を判定する為の検査を行います。一人でも多くの医師に、検査データが提供されるまでの臨床検査を担当する方々の多大な努力を伝え、検査データを「読む」習慣を身につけさせたいと強く感じています。

(自治医科大学附属大宮医療センター臨床検査部
河野 幹彦)

外科医、輸血医、そして・・・

私は肝臓外科医であった。2002年7月1日付けで輸血部に異動した。血液の大口ユーザーであったが、この日を境として不適切な使用を削減するための元締めとなった。当初は外科医の仕事が大半で輸血部は単なるポストと考えていたが、しばらくしてそれは大きな誤りであることに気づいた。2003年7月、安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律(血液法)と改正薬事法が施行された。法の施行直前に全国規模の遡及調査が始まった。血液法には医療関係者の責務として血液製剤の適正使用が明記され、改正薬事法には特定生物由来製品(特生物)という耳慣れぬ言葉が出現した。特生物使用時には説明と同意が必要で、使用記録は20年間保管することが義務づけられた。2005年9月、血液法を背景に輸血療法の実施に関する指針、血液製剤の使用指針が改定された。2006年4月には輸血管理料が保険収載された。輸血医療の変革期に輸血部門に身を置いた私は輸血の世界にどっぷりつかることになった。

院内に目を向けると、輸血検査の24時間化、輸血オーダーシステムの導入、病院再開発など、輸血部門の機能向上に関して解決すべき課題が次々と待ち受けていた。法人化による組織再編の一環として、2005年7月1日に輸血部と検査部が合併し、臨床検査・輸血部となった。ここで初めて検査医学との接点が生じた。伊藤喜久部長のお勧めで臨床検査医学会と臨床検査専門医会に加入した。とはいえ、仕事はもっぱら輸血で、検査はど素人である。

臨床検査医学会の名簿には、日頃からご指導いただいている北海道赤十字血液センターの池田久實先生を始め、輸血・細胞治療学会で活躍されている先生のお名前が数多く見つけることができる。輸血医学と検査医学が密接に関連している証拠であろう。輸血・細胞治療学会認定医は300名程度、臨床検査医学会認定臨床検査専門医は500名程度で、ダブルライセンスの先生方も少なくないと聞く。

病院勤務の輸血医の仕事で最も重要なことは、患者さんの安全を守ることにあると日頃から考えている。すなわち、輸血を受けた患者さんが輸血により命をおとすようなことが絶対にないように、また輸血副作用が発生しても素早く気づき適切に対処できるように院内体制を整備することが重要と考えている。そのため、輸血を使う個々の医師に対するアドバイスや、輸血療法委員会を通じた医療者全体のレベルアップに大きなウェイトをかけた働いている。未来の医療を担う学生に対しての安全な輸血療法や適正使用に関する教育も大切である。これらの実践で血液製剤の国内自給という国家的課題は達成されると思っている。

検査医の仕事に対するイメージは勉強不足のためはつきりと自覚できていないが、輸血と共通する点は多々あると思う。実施臨床では、検査成績を総合的に判断し患者さんの診断・治療が安全に進んでいるかを管理したり、適切な検査の組み立て方をアドバイスすることなどがその仕事としてあげられる。また、学生に対しては検査成績のもつ意味を正しく解釈することが患者さんの安全に繋がることや、適正な検査の仕方を教育することなどがあげられる。すなわち、患者さんの安全性を考慮した適正な検査が実践できるようにすることが検査医の仕事と思っている。特に適正な検査を計画し実践できる院内体制が構築されれば、国民医療費は圧縮できると思われる。

医療者全体からみると数少ない輸血医と検査医であるが、ともに医療の国家的課題の解決に貢献しうる貴重な存在であることは明らかであろう。昨今、輸血部門と検査部門が合体、輸血部門が検査部門から独立という話を聞く。輸血部門と検査部門は合体すべきなのか、専門性を発揮するために両者独立して存在すべきなのか、永久に答えは出ないであろう。私は輸血部と検査部の合併を機に検査関係の学会に加入した。両分野の学会に参加し、先達の知恵や新しい知識を吸収することは、これからの中央診療部門の在り方を考えるための糧となる筈で、私にとって大変意義深いことである。残念なことに、伊藤教授が旭川において専門医会春季大会を主催されるが、名古屋で行われる輸血・細胞治療学会総会と日程が重なっている。11月に大阪で開催される臨床検査医学会には参加したいと思っている。

(旭川医科大学病院 臨床検査・輸血部
輸血・細胞療法部門 紀野修一)

【編集後記】

5月の連休も終わり仕事も本格的にリスタートした。皆様も忙しい日々を送っていることでしょう。また、急に陽気も暑くなってきました。

最近益々感じている事であるが、雲がおかしい。5月になって夏の雲のような入道雲らしきものが空を漂っている。さらに風が強い日が今年が多いと感じる。こんなに風を感じて生活した事は今までなかった。たまたまではないのであろう。明らかに異常が近づいてきた印象である。

一方で変わらない言葉がある。孔子の「論語」の中に、子曰く、吾れ十有五にして学に志す。三十にして立つ。四十に惑わず。五十にして天命を知る。六十にして耳順う。七十にして心の欲する所に従いて、矩を踰えず。という有名な言葉である。私も四十を過ぎ、この言葉のように四十歳になって、あれこれ迷わずに、自分の進む方向に確信が持てるようになってきたようである。「不惑」を貫き進んで行ければこちらもありがたい。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)