

行事予定 (2010年)

- 1月22日(金) 第1回常任・全国幹事会
- 3月12日(金) 第2回常任幹事会
- 4月25日(日) 第7回 GLM 教育セミナー
- 5月9日(日) 第76回教育セミナー
- 5月23日(日) 第77回教育セミナー
- 6月4日(金) 第20回春季大会
～5日(土)
- 6月5日(土) 第3回常任・第2回全国幹事会、第36回総会
- 7月22日(木) 第27回臨床検査振興セミナー
- 9月9日(木) 第4回常任・第3回全国幹事会、第37回総会および講演会
- 10月22日(金) 第5回常任幹事会
- 12月17日(金) 第6回常任幹事会

巻頭言

日本臨床検査専門医会
全国幹事 松野 一彦

新年明けましておめでとうございます。今年もよろしくお願いたします。

私は3年前から北海道大学病院の検査・輸血部長を兼務していますが、本務は北海道大学大学院保健科学研究院病態解析学分野ならびに医学部保健学科で、臨床検査技師を目指す学生および大学院生に、検査血液学を中心とした臨床検査医学を教えています。そこで臨床検査技師教育における臨床検査専門医の役割について考えてみたいと思います。私の手元にある「日本臨床検査専門医会要覧」によりますと2006年7月現在の認定臨床検査専門医が500数名のところ、臨床検査技師養成施設の教員として勤務している方は、私を含めて12名おりました。わずか2～3%にあたります。臨床検査専門医の本務は病院の検査部勤務であることはもちろんですが、検査技師養成施設でももう少し検査専門医の先生方が増えて欲しいなあというのが正直な気持ちです。臨床検査各分野の教育は、それぞれの分野の専門家による教育で十分でしょうが、やはり検査技師教育の中に臨床検査全般を俯瞰できる先生がいることが望ましいと思うからです。

私は1996年に北大検査部から医療技術短期大学部に移り、3年制の検査技師教育に取り組んできました。(もちろんその10数年前から非常勤で「血液学」の講義や実習には携わっていましたが)現在は医学部保健学科として4年制の検査技師教育に移行し、さらに大学院教育(2年の修士課程およびさらに3年の博士後期課程)へと進んでいます。我が国全体でも、平成19年4月の臨床検査技師教育の現状の調査によりますと、4年制の大学教育が53.4%、3年制の短期大学が8.2%、専門学校による教育が38.4%と、大学教育が半数を超えています。また北大でも保健学科(検査技術科学専攻)の卒業生の内25～50%が大学院修士課程(他大学、他学部も含む)に進学しています。

医療技術短期大学部と保健学科に入学する学生との間で学力には大きな差はないのではないかと考えていますが、英語の力とまとめて発表する能力は保健学科の学生が勝っているような気がします。(もちろん時代の差も関係しているでしょうが)卒業研究の時間も少し増えてはいますが、関係する英語の論文を読み、計画を立てて研究を進める能力はかなりのレベルに達しているのではないかと思います。さらに大学院で検査実践の力と研究能力を高めて、臨床検査の分野で活躍する、臨床検査専門医の皆さんと共同で研究を推進できる、このような時代が来るのではないかと大いに期待しています。まあ、私の初夢かもしれない。

【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局からのお知らせ、平成22・23年度会長・監事選挙結果のお知らせ、平成21年度第三回(第35回、臨時)総会報告、平成22年度の行事予定のお知らせ
- p.3 平成22・23年度新幹事、監事のお知らせ
- p.4 第20回および第21回春季大会について、会費納入について、住所変更所属変更に伴う事務局への通知について、会員の声：新参者ですがよろしくお願いたします
- p.5 臨床検査専門医試験をうけて感じたこと、臨床検査専門医合格記
- p.6 臨床検査と希少感染症、編集後記



ボーダー・コリー(具満タンより)

JACLaP NEWS 編集室 金子 誠(編集主幹)

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部附属病院 検査部内

TEL: 03-3815-5411 内線 35005/Fax: 03-5689-0495

E-mail: mkaneko-kkr@umin.ac.jp

【事務局からのお知らせ】

《会員動向》

2010年1月5日現在数705名、専門医567名

《新入会員》（敬称略）

加藤 哲子：山形大学医学部附属病院 病理部

《所属・その他変更》（敬称略）

矢内 充：旧 日本大学医学部 病態病理学系

臨床検査医学分野

新 日本大学医学部内科学系 統合内科学分野

足立 哲也：旧 帝京大学医学部 内科学

新 むさしのアレルギー呼吸器クリニック

齊藤 啓：旧 浦安市川市民病院 臨床病理科

新 東京ベイ浦安市川医療センター 病理科

（病院名変更）

堀川 龍是：旧 三菱重工大倉山病院

新 堀川労働衛生コンサルタント事務所

《退会会員》（敬称略）

佐藤 忍：茅ヶ崎市立病院（2009年12月31日）

【平成22・23年度会長・監事選挙結果のお知らせ】

会長選挙結果

投票総数 201票、有効投票数 201票

渡辺 清明 189票(94.0%)

白票・その他 12票

監事選挙結果

1位 高木 康 31票

2位 水口 國雄 26票

次点 高橋 伯夫

平成21年10月30日

選挙管理委員会

委員長 菊池 春人

【平成21年度第三回(第35回、臨時)総会報告】

平成21年度第三回総会(臨時)は、以下の通り開催されました。

会場：山の上ホテル 別館2階 海の間

日時：11月10日(火) 16時～16時30分

報告事項

1. 平成21年度中間決算報告

10月31日の時点での収入は予算に対して87.3%。趣意書の発送が遅れたため、賛助会費の納入状況がやや悪い。支出は庶務経費が執行率57.4%、必要経費が78.0%で、支出全体では72.0%の執行率である。

2. 各委員会報告

①情報・出版委員会：8月28日開催の委員会および要覧の記載事項変更について報告

②教育研修委員会：8月27日開催の委員会および今後の活動方針について報告

③渉外委員会報告：特になし

④資格審査・会則改定委員会：休会規程を検討する予定

⑤保険点数委員会：内保連検査関連委員会に推薦する生体検査(生理検査)に関する提案作成のための専門委員を選考中

3. 平成22年度行事予定について(下記【平成22年度の行事予定】参照)

4. その他：特になし

審議事項

第一号議案：平成22・23年度会長・監事選挙結果について

選挙結果は上記【平成22・23年度会長・監事選挙結果のお知らせ】参照

第二号議案：平成22年度予算案について

表 平成22年度予算案(後記)参照

第一号および第二号議案は承認されました。

【平成22年度の行事予定のお知らせ】

平成22年度 日本臨床検査専門医会の行事予定をお知らせいたします。

開催日時、場所の変更が生じる場合があります。変更があり次第JACLaP WIRE、JACLaP NEWSでお知らせします。その都度ご確認ください。

平成22年

1月22日(金) 第一回常任・全国幹事会

開催会場：日本臨床検査医学会事務所

3月12日(金) 第二回常任幹事会

開催会場：日本臨床検査医学会事務所

4月25日(日) 第7回GLM教育セミナー

開催会場：八重洲ホール

5月9日(日) 第76回 教育セミナー

実技形式のセミナー

開催会場：自治医科大学

5月23日(日) 第77回 教育セミナー

講義形式のセミナー

開催会場：順天堂大学 医学部

6月4日(金)～5日(土) 第20回日本臨床検査専門医会
春季大会

開催会場：北九州国際会議場

大会長：産業医科大学病院 臨床検査部・輸血部

大田 俊行 教授

6月5日(土) 第三回常任・第二回全国幹事会

(6月4日に変更になる場合あり)

第36回日本臨床検査専門医会総会

開催会場：北九州国際会議場

7月22日(木) 第27回臨床検査振興セミナー

開催会場：東京ガーデンパレス(東京)

9月9日(木) 第四回・第三回全国常任幹事会

第37回日本臨床検査専門医会総会

日本臨床検査専門医会講演会

開催会場：京王プラザホテル

10月22日(金) 第五回常任幹事会

開催会場：日本臨床検査医学会事務所

12月17日(金) 第六回常任幹事会

開催会場：日本臨床検査医学会事務所

【平成 22・23 年度新幹事、監事のお知らせ】

平成 22・23 年度の新役員をお知らせいたします(アンダーラインは新任の役員)。

会 長：渡辺 清明

副会長：佐守 友博〔常任幹事から異動〕、渡辺 卓

常任幹事

庶務・会計幹事 : 東條 尚子

情報・出版委員会 委員長 : 矢富 裕

教育研修委員会 委員長 : 山田 俊幸〔全国

幹事から異動〕

資格審査・会則改訂委員会 委員長 : 土屋 達行

渉外委員会 委員長 : 佐守 友博(兼任)

保険点数委員会 委員長 : 渡辺 清明(兼任)

一般向け有料検査相談 WG 委員長 : 村田 満

監事：高木 康、水口 國雄

全国幹事：安東 由喜雄、尾崎 由紀男、小田桐 恵美、

康 東天、北島 勲、熊坂 一成、木村 聡(専門医

数増加方策検討 WG 委員長兼任)、幸村 近、小柴 賢洋、

三家 登喜夫、諏訪部 章、田窪 孝行、日野田 裕治、

船渡 忠男、前川 真人、松尾 収二、三井田 孝、

満田 年宏、宮澤 幸久、盛田 俊介

表 日本臨床検査専門医会 平成 22 年度予算

		項 目	平成21年度予算	平成22年度予算案
収 入	会費入金	会員会費	5,700,000	5,700,000
		賛助会員会費	4,200,000	4,200,000
		雑収入	150,000	150,000
		小 計①	10,050,000	10,050,000
	その他入金	広告収入	600,000	600,000
		教育セミナー参加費	900,000	900,000
		利息・雑収入	10,000	20,000
		前年度繰越金	15,531,038	13,391,038
		小 計②	17,041,038	14,911,038
	A. 収入合計 ①+②			27,091,038
支 出	庶務経費	事務局雑費	220,000	150,000
		通信費(事務局)	220,000	180,000
		人件費	2,200,000	1,700,000
		FAX・電話使用料	40,000	40,000
		会員登録	10,000	10,000
		事務所賃貸料	1,050,000	1,050,000
		設備費	250,000	200,000
		小 計①	3,990,000	3,330,000
	必要経費	印刷代	2,100,000	2,100,000
		要覧印刷代	600,000	0
		通信費	1,250,000	1,000,000
		春季大会補助金	500,000	500,000
		臨床検査振興セミナー	700,000	800,000
		GLM補助金	800,000	700,000
		教育セミナー補助	1,200,000	1,100,000
		会議費	1,300,000	1,000,000
		交通費	50,000	50,000
		宿泊費	0	30,000
		原稿料	150,000	100,000
		HP維持費	250,000	250,000
		JCCLS会費	50,000	50,000
		WASPALM会費	60,000	40,000
		臨床検査振興協議会	300,000	300,000
		内保連会費	100,000	100,000
		予備費	300,000	120,000
		小 計②	9,710,000	8,240,000
		B. 支出合計 ①+②		
収支決算 A-B			13,391,038	13,391,038
次年度繰越金			13,391,038	13,391,038

【第 20 回および第 21 回春季大会について】

第 20 回日本臨床検査専門医会春季大会

大会長：大田 俊行 教授

(産業医科大学病院 臨床検査・輸血部)

日 時：平成 22 年 6 月 4 日(金)、5 日(土)

場 所：北九州国際会議場(福岡県北九州市小倉北区、JR 小倉駅から徒歩 5 分)

6 月 4 日、5 日に JR 小倉駅近くの北九州国際会議場にて第 20 回日本臨床検査専門医会春季大会を開催させていただきます。本会は 1 つには専門領域の異なった会員の交流の場であり 4 日は懇親会を、また翌日の 5 日は会員の皆様に興味を持って頂ける内容の講演等を企画中です。是非北九州においでください。

(産業医科大学病院 大田 俊行)

第 21 回日本臨床検査専門医会春季大会

大会長：諏訪部 章 教授

(岩手医科大学医学部 臨床検査医学講座)

日 時：平成 23 年 6 月 10 日(金)、11 日(土)

場 所：アイーナ

(いわて県民情報交流センター、<http://www.aiina.jp/>)

備 考：この日は市内を馬に乗った子供たちが市内を練り歩く盛岡名物「ちやぐちやぐ馬コ」

(<http://www.vill.takizawa.iwate.jp/chag>)が開催されます。

【会費納入について】

昨年度会費の振り込みをしていない先生は、至急お振込ください。

本年度分の会費につきましては、近日中に振り込み用紙を発送する予定です。

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・所属の変更にもなって定期行物、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下さい。

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。

【会員の声】

新参者ですがよろしくお願ひいたします

はじめまして、北海道大学病院の清水です。平成 21 年度日本臨床検査医学会臨床検査専門医試験に合格させていただきましたありがとうございます。小生は、昭和 60 年に卒業後、内分泌内科の診療に従事しておりましたが、平成 17 年 11 月に現在の職場に異動いたしました。それまでは臨床の教室におりましたので、診療する上で検査の重要性は認識していたものの、検査業務に関する知識はなく、また、ひとことに臨床検査といっても、検体・細菌・輸血・生理検査と幅広く、異動後 4 年たった今でも日々研修の毎日です。当院検査・輸

血部は平成 17 年 9 月に ISO15189 を取得しましたが、異動する前に先輩から、「検査部では ISO15189 に基づいて運営していく(北大では副部長は指揮監督者と品質管理責任者となっています)。」と申し送られ、当初システムになかなかじめず苦労いたしました。なお、ISO15189 の規定に「副部長は日本臨床検査医学会認定専門医資格を有することが望ましい」との記載があり、これが今回の受験の動機のひとつでもあります。

北大病院検査・輸血部の紹介をさせていただきます。医師は、部長(兼任)、副部長、助教(ともに専任)の 3 人で、検査技師は技師長を含め 58 名で構成されています。最近 4 年間では ISO15189 認定取得・更新、平成 19 年の輸血部統合、平成 20 年の検体部門の機器更新が大きな変化としてあげられます。平成 17 年 ISO15189 初回認定後、2 回のサーベイランスを経て、昨年更新認定を受けましたが、病院の資金的協力が保障されていたことに加え、内部監査に基づいた PDCA サイクルを実践することにより徐々にシステムがこなれていったのと ISO15184 維持に情熱を持った検査技師もいて、更新審査はそれほど大変ではありませんでした。ただ、システムを維持するには熱意も持った臨床検査技師とそれをバックアップする姿勢が重要であると思います。輸血部統合については、平成 20 年に行われた検体検査機器更新に伴い、病院 3 階にあった輸血部を 2 階にある検体検査室に移動させる構想とあわせ、業務の効率化という観点から実行しました。もともと輸血部技師も検査部技師も診療支援部検査部門という同じ部署に所属しており、24 時間体制で行われている輸血業務において日・当直帯には検査部技師も従事していたことから交流があるため、業務面での統合が可能な状態にありましたし、統合により同一フロアに検査と輸血の日当直を配置できるため、お互いの業務を補完できるメリットもありました。その結果、本年 4 月からは時間外の輸血製剤の病棟搬送が実現できました。検体部門機器更新については、機器老朽化に伴うシステムトラブルが頻発していたため診療科からの苦情が多発、検査技師の心労も多大な状態にありました。ご他聞にもれず病院側は渋い反応で、機器更新による試薬費節減により資金を捻出するという方法しか更新の道はありませんでしたので、極力試薬費用を軽減できる機器の導入を念頭に置き、約 2 年をかけて機器選定を行いました。その際には検査技師さんから相当厳しい意見をいただきましたが、検査・輸血部がおかれている状況を十分に説明することによりなんとか構想にかなった機器をリースで更新することができました。機器更新から 1 年を経過した際に行った収支計算では、リース料金を上回るコスト削減に成功、昨年 9 月に行われた病院ヒアリングでは経営企画委員を含めた病院執行部から高い評価を受け、余剰金で生理検査システムの更新許可がおりました。現在取り組んでいることとして、院内で増え続ける検査技師の業務拡大要求に対応すべく、余剰労働力の捻出が図れるよう、これまでであった部署制を廃止し、業務内容(即日報告検査とそれ以外)に即した人員配置に変更する計画を推し進めています。

以上、検査・輸血部での最近の状況について述べさせていただきました。これらは、小生が検査領域で新参者であるが故しがらみもなく、また、ISO15189 が意図する「強力なリーダーシップにより検査室を運営する」という方針を前面に打ち出すことにより実現できたものと考えます。

最後になりましたが、このような新参者ではありますが、今後のご教授・ご鞭撻よろしくお願ひ申し上げます。

(北海道大学病院検査・輸血部講師/副部長 清水 力)

臨床検査専門医試験をうけて感じたこと

今回、私は臨床検査専門医試験を受験させていただきました。試験は暑い夏の日々の2日間にわたって行われ、思っていた以上に大変辛い試験でした。実際にはこの試験を受験する前に幾つかの施設に赴き、教育セミナーと称する大変内容の濃い講義等も受講したので数ヶ月にわたってこの試験を意識して過ごしました。今回の試験を通して、多くを感じ、学びそして考えましたが、もっとも重要なことは私自身が検査医の存在意義、検査医に求められている事を明確に認識できたことだと思います。これまで私は検査医でありながらも、多くの臨床現場の医師と同じようにその役割を十分には理解していなかったように思います。教員として配属されている血液形態検査室において、今まで私は技師とともに、クライアント(おもに各診療科)の求める検査を、迅速にまた正確に行う努力をしてきました。さらに日常業務における臨床検査の精度管理が正確な検査のためにいかに重要な意味をもつか、このあたりの事は当検査室が2007年にISO15189を取得し、十分理解しているつもりでした。しかしこれのみでは検査医としてはまだまだで、まず精度管理一つを考えても、採取された検体が提出されるまでの搬送や保存に関する知識をも習得しなければならない事、さらに検査実施に加えて、検査医学を取り巻く現在の厳しい環境やコストダウンへの努力も含めて検査医の業務の範疇であり、それらの努力の積み重ねが評価されていく事など改めて考えさせられました。今回の検査専門医試験受験で学んだ事を通して、私の配属部署である血液形態検査室における現状を見直す大変いい機会となりました。

適切な臨床検査の実践にあたっては、実務を担当する臨床検査技師と歩調を合わせ、各診療科が臨床医の立場から求める、検査の意義や診療における重要性を検査技師に伝えていく事も検査医の担うべき重要な役割の一つであります。この延長として検査値の評価に関しての知識を深めることも検査医および臨床検査技師にとって重要な業務の一つといえるでしょう。この知識を生かし、我々の検査室ではISO15189取得後、担当教官および主任以上の技師がアドバイスサービスを行っています。アドバイスサービスに寄せられるクライアント(おもに各診療科の医師達)からの検査に関する質問は、実に多岐にわたっています。検査異常値に関する、測定値の信頼性に関する問いから検査値の読みに関して、更には精査に必要な追加検査項目に至るまでの質問が寄せられます。即答可能な質問から臨床情報を提供していただいた上で慎重に調べて答えるものまで様々ですが、アドバイスサービスを受ける側の我々も大変勉強になる取り組みです。これらの検査業務を挟んだクライアントとの親密なやりとりを通して、臨床現場にとって有益な情報を適切に供給していることと自負しています。

臨床検査は今後も自動化が進み、コストダウンを目標に、人が行う作業がより限られてくる可能性があります。しかし専門知識をもち、豊富な経験を生かして検査業務を行い、検査値を読む“プロ”の存在は非常に重要です。各検査室が自分たちの存在意義をクライアントに様々な形でアピールしていく努力が、今後は一層、必要なかもしれません。

(東大検査部 小池由佳子)

臨床検査専門医合格記

今回、平成21年度臨床検査専門医認定試験に合格し、その経験と最近臨床検査専門医に関して感じていることを少し記させていただきます。

私は大学卒業後、内科研修の後血液学を専門に選び、専門研修、基礎研究、さらに米国への研究留学を経て、現在の病

院へは10数年前に血液内科部長として赴任しました。当初は1人診療科であり、体制を立ち上げつつ臨床血液診療に邁進しました。徐々に専門医も増え、現在の体制に至っています。3年前に体調を崩し、暫く休職の後は、臨床検査科部長の職務で復職しました。従って、形式的には初めての臨床検査との関わりであり就業ですが、血液が専門であった為、卒業後すぐの時期から途中の勤務病院でも多くの中央検査室自体や検査技師の方々と接触、交流があり、臨床検査業務とは比較的深い繋がりが存在しました。

検査科部長になり、早速臨床検査医学会に入会し学術集会にも出席し始めました。

院内的には、新患や総合内科外来を1~2日担当し、残りの時間は基本的に臨床検査科にあてられます。私の場合は病理医でもなく、業務時間の半分以上を占める様な臨床科との兼任も有りません。その様な名実とも検査科専任医師として、何が出来るか、何をすべきかを考え始めました。専任医としての存在を裏打ちする資格として臨床検査専門医がある事を知り、まずできることの手始めにこの資格を得ることを目標としました。受験要件の一つに学会入会期間3年間がありましたが、問い合わせると足掛け3年でもOKでしたので、翌々年の受験が可能です。専門医会にも入会しておいた方が、試験対策としての教育セミナー受講や情報収集その他で好都合の様子にて早速入会。

具体的に試験対応を始めたのは、教育セミナー参加でした。血液、輸血関連以外の臨床検査医学に関する私の知識は、当然日常臨床に必要な最低限のものばかりであり、また実際的手技的な内容はそのかけらも残っていませんでしたので、セミナー後は試験内容や合格可能性を憂慮してしまいました。その後、セミナーの資料と急遽購入した教科書および過去問の一部で勉強を始めたのですが、50才台半ばの頭には理解は可能でも知識が単語として定着しません。年齢と日頃の鍛錬不足を痛感しつつ、実に久しぶりのノート作りで対応しました。実技は細菌検査室でグラム染色と検鏡を2回程体験させて頂き、その他は出題されるであろう設定を頭でイメージして実施トレーニング。おかげ様で試験は比較的慌てず対処でき、終了後も心穏やかに暮らせました。

現在の私の臨床検査科専門医としての仕事は、公的形式的な部分では院内委員会組織として月1回開催の臨床検査検討委員会委員長、以前から継続の輸血責任医師(非認定医)、輸血療法委員会委員長、などがあります。実際的には、臨床検査科長(技師長)と協力、相談して検査部門の管理、運営にあたり、その中で多くの局面で技師ではなく医師としての視点で参画し、助言や実践を行っています。具体的な局面としては、日々の検査業務での問題対応、昨年導入された電子カルテ上の検査関連事項、同じく昨年来進行中のFMS体制業者見直し指定に関する検討、人事や諸事での科としての院長折衝、検査科全体ミーティングへの参加、検査科勉強会への参画などです。

この内容では、院内への臨床検査専門医存在意義のアピールが弱いのではないかと感じています。今後の課題の一つではあります。そうした中で検査専門医について考えることの1つは、検査管理加算(III)を算定する、大学病院以外の施設では、病理医や臨床兼任の検査専任医師が多いと聞いていますが、彼らは施設認定要件の業務は検体検査関連を専ら(80%)とする、他の診療に従事しないに当てはまるのか、ということです。病理診断業務は該当しないとすれば難しいのではないのでしょうか。因みに当院はFMSであるため(II)ですが、その場合は専らの字句が無く検査に関わる常勤医師であればOKです。この事に関連して、今後臨床検査専門医の存

在を啓蒙しその意義を高めるためには、教育研究機関である大学病院以外の一般中核病院での、臨床検査専任医(専門医)の多面的な業務モデルの設定と提示が学会としても必要なのではないかと思っています。そうすることで、例え身分的には臨床と兼業であっても可能な限りの時間と精力を検査関連にも回せる環境づくりの一環になるのではと考えます。

(青梅市立総合病院 今井 康文)

臨床検査と希少感染症

私の専門は感染症、中でも熱帯感染症という、検査部においては“超”のつくほどマイナーな専門ではないかと思っています。おそらく日本の検査部でこの領域を専門とする臨床検査専門医はいないと推測しています。もとは消化器内科医ではありましたが感染症に興味があり、東京女子医大で研修医のときに感染症の大家であられる当時の検査部長、清水喜八郎教授のもとで研究と臨床を行いました。熱帯医学を志していたため清水先生のアドバイスもあり英国リバプールの熱帯医学校に留学することとなりました。第一外国語がドイツ語であり大学受験もドイツ語であった私にとって、講義と実習を中心としたリバプールでの大学院生活はかなりつらいものがありました。もちろん入学許可をもらうにはブリティッシュカウンシルの IELTS (International English Language Testing System) を受けてある一定の成績が必要でしたので、一応そのレベルにはあったのですが、いかんせんリバプールは訛りが強い地域で教官の授業も訛っており大変だった記憶があります。試験も 3 回に分けて実施され、最後にプロジェクトを海外で行い Thesis を完成させます。そしてようやく Master of Tropical Medicine (M. Trop. Med) を修得できるわけです。リバプールにはさらに 3 年間、研究や臨床を行い途中でケニアにも滞在するという貴重な経験をしました。この経験から感じたことが二つあります。第一に日本の医療が如何に素晴らしいかということでした。当時の英国は医療の荒廃がすさまじい状態にありました。患者さんを診察しても NHS (National Health Service) の縛りからほとんど検査ができない状況にありました。タダほど高くつくという表現が当てはまりました。日本のように血算、生化、生理機能検査などをセットで検査するなどあり得ない話でした。どのように診断するのかと言うことでしょうか、問診、視診、触診、聴診といった所見から診断をつけるのです。逆の意味で検査に頼り切らず所見で診断するわけで、本来の医師の姿らしいと言えばそうなのですが、もちろんこのあとで行ったケニアではさらに医療状況は過酷でした。日本の医療の現状を考えると、以前の英国が思い出され非常に危機感があります。第二に感じたことは日本に比べ熱帯病の診断についての英国のスキルは非常に高いレベルにあるということでした。前述の検査をしない医療と矛盾するかもしれませんが、熱帯病に関してはリバプール熱帯医学校 (LSTM)、ロンドン熱帯医学衛生学学校 (LSHTM)、ロンドンにある Hospital for Tropical Diseases など

が積極的に診断、治療を行っておりました。また多くの医師が LSTM や LSHTM のコースを受講し DTM & H (Diploma of Tropical Medicine & Hygiene) 修得していました。よって一般の多くの医師が熱帯病の知識を持っており渡航帰りの患者に適切な対応がとられていました。日本を振り返ってみるとマラリアやデング熱、腸チフスと聞くとしり込みする内科医が多い気がします。またビルハルツ住血吸虫やシャーガス病となるとわからない方も多いと思います。近年インド洋を中心としたチックングニヤ熱の流行やクリプトスポリジウム感染症も発生しています。以前某公共放送のニュースで、どこで名前を切ってよいかわからず“クリプトス”“ポリジウム”と言っていたことを思い出します。日本では希少感染症の診断は感染研や各大学の研究室を中心に行われております。また治療薬は厚生労働省科学研究費補助金・創薬等ヒューマンサイエンス総合研究事業「熱帯病・寄生虫に対する希少疾病治療薬の輸入・保管・治療体制の開発研究」班から提供されています。しかしながらイムノクロマトを中心とした簡易キットはその多くが研究用試薬としてのみ認可されているのが現状です。年間一千七百万人前後が海外に渡航している現在、簡易キットの検査試薬としての認可が必要と思われる。今後、検査学会における超マイナー部門として希少輸入感染症の診断にかかわっていきたくと考えております。

(獨協医科大学越谷病院臨床検査部 春木 宏介)

【編集後記】

2010 年、最初の JACLaP News である 106 号が先生方のお手元に届く頃には、新年もすでに 1 ヶ月が終わる頃となっているかと思っています。今年は新年早々各地で大雪に見舞われ、九州でも初雪を観測したとのニュースがありました。その後もテレビで、日本海側を中心大雪などの空模様を見るたび降り積もる雪によるご苦労を案じる一方で、スキーが気軽にできる羨ましさを禁じえませんでした。こんな私ですが、寒さ暑さに負けずこの 1 年も何とか乗り切りたいと思っていますので、JACLaP News に関しての先生方のご助力を賜れますようよろしくお願い申し上げます。

さて、今回の「会員の声」ですが、今年度、新たに検査専門医になられた先生方を中心にご執筆いただいたものを掲載いたしました。さまざまな方面でご活躍されている先生方の現状を、お伺いすることのできる大変貴重なコーナーです。すでに検査専門医を取得されている先生でも、ご異動によりさまざまなご苦労・工夫されたこと、また昨秋の事業仕分けによる科学関連予算の大幅な削減や何かと話題の診療報酬改定・配分見直しなど、さまざまな議論が世の中ではなされていますが、これらに関するご意見を「会員の声」にお寄せいただいてもかまいません。毎回のお願いで大変恐縮ですが、ぜひご寄稿賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

(編集主幹 東京大学医学部附属病院検査部 金子 誠)