

## 行事予定 (2010年)

- 9月9日(木) 第3回全国幹事会および  
第37回総会・講演会  
10月22日(金) 第3回常任幹事会  
12月17日(金) 第4回常任幹事会

## 巻頭言

日本臨床検査専門医会  
常任幹事 東條 尚子

### 【目次】

- p.1 巻頭言  
p.2 事務局からのお知らせ、総会・講演会のお知らせ、第3回全国幹事会のお知らせ、第2回資格審査・会則改定委員会のお知らせ、第2回保険点数委員会のお知らせ、第2回専門医広告啓発促進ワーキンググループ会議のお知らせ、第1回情報出版委員会のお知らせ、第2回専門医数増加方策検討ワーキンググループ会議のお知らせ、第26回世界病理学・臨床検査医学会議2011年のおしらせ  
p.3 各種教育セミナー報告、平成22年度第一回総会報告、平成21年度決算報告書、今後の春季大会日程  
p.4 第7回 Good Laboratory Management (GLM) 教育セミナーの報告、第20回日本臨床検査専門医会春季大会を開催して(総括)  
p.5 多職種間連携教育 (Inter-Professional Education)、会員の声：外科医、輸血医、検査医、そして・・・  
p.6 編集後記

平成22年度から日本臨床検査専門医会の庶務・会計幹事を担当させていただいています。ご挨拶が遅くなりましたが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

昨年までは、専門医会の運営にかかわることはほとんどなかったため、庶務・会計の仕事がどんなものかよくわからないまま、まるで「浦島太郎」のスタートでした。恥をしのいで申し上げれば、JACLaP NEWS と JACLaP WIRE、Lab CP の区別すらついていなかったぐらいです。この役どころをよく知る先生方からは「よく引き受けたね」と言われましたが、その意味はすぐに思い知ることとなりました。毎日メールが雨や嵐のように届くようになりましたが、その内容が理解できず、前任の佐藤尚武先生をはじめ、多くの諸先生方にご助言ご指導をいただきながら対処する毎日で、あっという間に半年が過ぎました。事務局の藤本さんにもずい分助けてもらっています。

庶務・会計幹事を担当させていただくようになって最初に感動したことは、渡辺会長をはじめとする諸先生方の「臨床検査専門医」に対する篤い思いにまぢかに接したことです。「臨床検査専門医」はどうあるべきか、専門医数を増やし、国民や他の臨床領域の先生方にもっと周知されるためにはどうしたらよいかを、多くの先生方とディスカッションする機会を得たことは大変勉強になっています。私は自施設で、最初は呼吸生理、その後、内視鏡検査や生理機能検査の管理に携わってきました。専門医を取得したのは検体検査の管理も任されるようになってからです。従って、検査部歴は長いのですが「臨床検査専門医」歴は長くありません。受験が遅かった理由は、「臨床検査専門医」は検体検査中心のイメージが強かったことにあります。しかし、検査全般を管理し、適正な検査結果を臨床医や患者に提供するという基本は検体検査に限ったことではありません。検査に関する様々な情報が得られるようになったことは実務に随分役立っています。この経験は「臨床検査専門医」の役割を広く周知させ、仲間をもっと増やす方策のヒントになるものと思います。

本専門医会の大役を引き受けたことに、半年たった今の方が身が引き締まる思いです。諸先輩方の中で恐縮しながらも、「専門医」歴が短いだけに違う視点からの意見も言えるかもしれないと少し自信も出てきました。地道に努力していく所存です。どうぞご支援ご鞭撻のほど、お願い申し上げます。



ダルメシアン  
(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](mailto:mkaneko-kkr@umin.ac.jp)

### 【事務局からのお知らせ】

#### 《会員動向》

2010年7月15日現在数714名、専門医562名

#### 《新入会員》（敬称略）

堀内 裕紀：順天堂大学医学部 臨床検査医学教室  
山口 宏茂：株式会社兵庫県登録衛生検査センター  
加藤 博之：東京女子医科大学東医療センター検査科  
赤坂 和美：旭川医科大学病院 臨床検査・輸血部  
《所属・その他変更》（敬称略）

※ 要覧に掲載致します。

#### 《退会会員》（敬称略）

巽 典之：(2010年3月2日)  
谷中 誠：(2010年3月2日)  
柴田 幸雄：(2010年3月6日)  
藤井 康友：自治医科大学 臨床検査医学(2010年3月31日)  
畑中 一仁：関東労災病院病理診断科(2010年4月6日)  
森 徹：東山武田病院(2010年4月6日)  
南口早智子：京都医療センター病理診断科(2010年5月20日)  
木野内 喬：(2010年6月23日)

### 【総会・講演会のお知らせ】

第57回日本臨床検査医学会学術集会に合わせて、第37回日本臨床検査専門医会総会・講演会が開催されます。多数の会員の参加をお待ちしています。

場所：京王プラザホテル 本館5F コンコードC

日時：

総会 平成22年9月9日(木)13時30分から14時05分

講演会 平成22年9月9日(木)14時10分から15時00分

座長：渡邊 卓 教授(杏林大学医学部 臨床検査医学)

演題：チーム医療における検査専門医の役割

～臨床検査を医療の裏方から表舞台へ～

演者：諏訪部 章 教授(岩手医科大学医学部

臨床検査医学講座)

### 【第3回全国幹事会のお知らせ】

第57回日本臨床検査医学会学術集会に合わせて、平成22年度第3回全国幹事会を開催いたしますのでお知らせいたします。常任幹事・全国幹事・監事の先生はご参集をお願いいたします。

日時：9月9日(木) 12時30分から13時30分

場所：京王プラザホテル 本館4F けやき

### 【第2回資格審査・会則改定委員会のお知らせ】

第57回日本臨床検査医学会学術集会に合わせて、平成22年度第2回資格審査・会則改定委員会を開催いたしますのでお知らせいたします。委員の先生はご参集をお願いいたします。

日時：9月9日(木) 10時から11時

場所：京王プラザホテル 南4F なつめ

### 【第2回保険点数委員会のお知らせ】

第57回日本臨床検査医学会学術集会に合わせて、平成22年度第2回保険点数委員会を日本臨床検査医学会 臨床検査

点数委員会と合同で開催します。委員の先生はご参集をお願いいたします。

日時：9月9日(木) 15時から16時

場所：京王プラザホテル 本館4F けやき

### 【第2回専門医広告啓発促進 ワーキンググループ会議のお知らせ】

第57回日本臨床検査医学会学術集会に合わせて、平成22年度第2回専門医広告啓発促進ワーキンググループ会議を、日本臨床検査医学会 広報委員会と合同で開催いたしますのでお知らせいたします。委員の先生はご参集をお願いいたします。

日時：9月9日(木) 15時から16時

場所：京王プラザホテル 南4F かつら

### 【第1回情報出版委員会のお知らせ】

第57回日本臨床検査医学会学術集会に合わせて、平成22年度第1回情報出版委員会を開催いたしますのでお知らせいたします。委員の先生はご参集をお願いいたします。

日時：9月11日(土) 8時から9時

場所：京王プラザホテル 本館42F 武蔵

### 【第2回専門医数増加方策検討 ワーキンググループ会議のお知らせ】

第57回日本臨床検査医学会学術集会に合わせて、平成22年度第2回専門医数増加方策ワーキンググループ会議を開催いたしますのでお知らせいたします。委員の先生はご参集をお願いいたします。

日時：9月11日(土) 19時から20時

場所：京王プラザホテル 本館42F 御岳

### 【第26回世界病理学・臨床検査医学会議 2011年のおしらせ】

第26回世界病理学・臨床検査医学会議(WASPaLM XXVI World Congress)は American Society for Clinical Pathology (ASCP)と共催で、2011年10月19日から23日まで、Las Vegas で開催されます。現時点で入手した情報をお伝えします。ASCPの年次集会に併せて開かれる学会ですので、形態病理を専門とされる先生にも数多くのプログラムが用意されています。奮ってご参加ください。

期間：2011年10月19日から23日

会場：Venetian-Palazzo, Resort Hotel Casinos(4,027人収容)

登録：登録料は決定後公表(US\$500)

事前登録 2011年1月から8月15日まで

通常登録 2011年8月16日以降

登録方法：ASCP website から<http://ascp.org/> (予定)

演題募集：ポスター 2011年1月15日～3月31日

Web siteによる登録。審査あり。

E-Presentation：通常の形式で登録。学会終了後も一定期間、サイトに掲載される予定。

V-Presentation：口頭で説明を加えた形式で登録。学会終了後も一定期間、サイトに掲載される予定。

特別講演、シンポジウム、教育研修プログラムなどの企画提案：

各国学会、個人から企画提案を集め ASCP, WASPaLM の実行委員会での協議により最終決定。教育研修プログラム：専

門別に 100 字以内に取り上げてもらいたい内容を記述提案。  
 学術研究プログラム：書式に従い具体的に記述提案。

2010 年 8 月 2 日までの期間に ASCP website ([www.ascp.org/2011AnnualMeeting](http://www.ascp.org/2011AnnualMeeting)) に申し込み。

教育、研究プログラムにおきまして、魅力的な新しい企画がありましたら、小職まで直接ご提案ください。こちらのルートからも提案させていただきます。お早めに、よろしくご検討ください。

※ 情報提供：伊藤 喜久 先生(WASPaLM アジア地区担当理事)

**【各種教育セミナー報告】**

**第 7 回 GLM 教育セミナー**

平成 22 年 4 月 25 日(日)、東京八重洲ホールにて宮地 勇人教授の担当で、17 名が参加して行われました。渡辺会長ほか幹事と教育研修委員数人も参加しました。セミナーの内容については LabCP Vol. 28 No. 2 に掲載の予定です。

**第 76 回教育セミナー**

平成 22 年 5 月 9 日(日)、自治医科大学にて山田 俊幸教授の担当で、27 名が参加して行われました。

**第 77 回教育セミナー**

平成 22 年 5 月 23 日(日)、順天堂大学にて三井田 孝教授の担当で、28 名が参加して行われました。

本年度の教育セミナーは全て終了いたしました。来年度の教育セミナーについては 11 月以降に詳細が決定します。決まり次第会員の先生方に通知する予定ですが、それ以前のお問い合わせに対してはご回答できませんので、ご了承ください。

**【平成 22 年度第一回総会報告】**

第 20 回日本臨床検査専門医会春季大会時に平成 22 年度第一回総会が開催されました。

会場：北九州国際会議場 メインホール

日時：6 月 5 日(土) 12 時 55 分から 13 時 25 分

**審議事項**

第一号議案：平成 21 年度決算が承認されました。

第二号議案：平成 22 年度予算の一部修正案が提示され、承認されました。

第三号議案：事務局の移転に伴い、以下の会則の改定が承認されました。

第一章 総則、第 2 条

本会に事務局は東京都千代田区神田平川町 1 番地 第 3 東ビル 908 号に置く。

付則 1.

この会則は、平成 22 年 6 月 5 日から施行する。

第四号議案：幹事会にて第 22 回春季大会大会長に日野田裕治教授(山口大学)が推薦され、承認されました。

第五号議案：平成 23 年度の「GLM 教育セミナー」は一旦中止とし、春季大会に合わせ、「生涯教育講演会」として検査室管理を中心とした講演会を実施する。講義・実習形式の「教育セミナー」は本年と同様の形態で実施することで承認されました。

**報告事項**

1. 休会規則(細則)について

2. 各委員会ならびにワーキンググループの活動報告について

3. 平成 22 年度第 2 回総会・講演会について

4. 第 21 回春季大会について

5. 事務局の移転について

日本臨床検査専門医会 平成21年度決算報告書

項目		平成21年度予算	平成21年度決算	予算との差額	
収入	会費入金	会員会費	5,700,000	5,095,000	-605,000
		振興会会費	4,200,000	3,100,000	-1,100,000
		雑収入	150,000	162,027	12,027
		小計①	10,050,000	8,357,027	-1,692,973
	その他入金	広告収入	600,000	424,000	-176,000
		教育セミナー参加費	900,000	800,000	-100,000
		振興セミナー参加費		92,000	92,000
		利息・雑収入	10,000	32,432	22,432
		前年度繰越金	15,531,038	15,531,038	0
		小計②	17,041,038	16,879,470	-161,568
A. 収入合計 ①+②		27,091,038	25,236,497	-1,854,541	
支出	庶務経費	事務局雑費	220,000	145,070	74,930
		通信費(事務局)	220,000	165,484	54,516
		人件費	2,200,000	1,596,240	603,760
		FAX・電話使用料	40,000	50,086	-10,086
		会員登録	10,000	5,271	4,729
		事務所賃貸料	1,050,000	946,639	103,361
		設備費	250,000	81,532	168,468
	小計①	3,990,000	2,990,322	999,678	
	必要経費	印刷代	2,100,000	2,461,253	-361,253
		要覧印刷代	600,000	0	600,000
		通信費	1,250,000	918,351	331,649
		春季大会補助金	500,000	600,000	-100,000
		臨床検査振興セミナー	700,000	989,136	-289,136
		GLM補助金	800,000	593,109	206,891
		教育セミナー補助	1,200,000	1,104,048	95,952
		会議費	1,300,000	1,412,556	-112,556
		交通費	50,000	43,530	6,470
		宿泊費	0	10,000	-10,000
		原稿料	150,000	0	150,000
		HP維持費	250,000	206,220	43,780
		JCCLS会費	50,000	50,000	0
		WASPALM会費	60,000	78,168	-18,168
		臨床検査振興協議会	300,000	300,000	0
		内保連会費	100,000	100,000	0
		予備費	300,000	237,774	62,226
小計②		9,710,000	9,104,145	605,855	
B. 支出合計 ①+②		13,700,000	12,094,467	1,605,533	
収支決算 A-B		13,391,038	13,142,030	-249,008	
次年度繰越金		13,391,038	13,142,030		

**【今後の春季大会日程】**

**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)

開催日時：平成 23 年 6 月 10 日(金)、11 日(土)

開催場所：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「ちゃぐちゃぐ馬コ」(<http://www.vill.takizawa.iwate.jp/chag>)が開催されます。

**第 22 回日本臨床検査専門医会春季大会**

大会長：日野田裕治 教授(山口大学大学院医学系研究科  
臨床検査・腫瘍学分野)

開催日時、開催場所は未定

## 【第7回 Good Laboratory Management (GLM) 教育セミナーの報告】

第7回 GLM 教育セミナーは、去る4月25日(日曜日)東京八重洲ホールにて開催され、臨床検査専門医および認定試験受験予定者の計17名の受講者が参加した。

医療を取り巻く環境の変貌と臨床検査室への影響は、臨床検査室マネジメントにおける臨床検査専門医の役割およびマネジメント教育の重要性を増大させている。臨床検査室に求められるサービスや経営環境も大きく変化し、それに対応した臨床検査室マネジメントを行うことが重要となっている。GLM 教育セミナーは、検査医のために、臨床検査室のマネジメントを効果的かつ戦略的に行う手法を学ぶことを目的とした内容を設定してきた。平成22年度保険診療報酬改定において、DPC 制度における調整係数が段階的に廃止されることが正式発表され、これから本格的な DPC 時代へ突入することが明らかとなった。このため、病院経営と連動した検査室運営がより一層重要となる。そこで、今回は総合テーマ「病院経営における検査室運営」を企画した。

まず、第1部は、高橋淑郎先生(日本大学商学部)に、経営学の視点から、検査室運営におけるビジョンを具現化するための戦略を明らかとし、具体的な行動計画を可能とするバランスト・スコアカード(Balanced Scorecard: BSC)について、そのコンセプトと理論について紹介いただいた。第2、3部では、臨床検査室マネジメントへの BSC 応用の演習を行った。4つの小グループに分かれての演習では、事前に調査してきた自施設における検査室の現状に基づき、想定した病院の臨床検査室における状況分析を行い、課題を整理し、戦略(テーマと目標)を立てた。この演習では、経営学専門の高橋淑郎先生に加え、演習の指導役としてファシリテータ(4名)および検査室マネジメントに豊富な経験をもつ臨床検査専門医のアドバイザー(4名)から適宜貴重なアドバイスがなされた。各受講者においては、モチベーション高く、各グループにおいて例年になく熱心な意見交換とコンセンサス作りがなされた。その結果、各グループから完成度の高い成果が発表された。これらの成果は、本会の機関誌 Laboratory and Clinical Practice に誌上報告の形で再現される予定である。第4部では、生涯教育講演として、木村聡先生(昭和大学横浜市北部病院)に「検査室運営でリーダーシップを発揮する秘策」のタイトルで講演いただいた。この講演は以下の理由で初めて企画することとなった。臨床検査室マネジメントに責務をもつ検査医の卒後トレーニングは、専門医取得後も、最新動向に関する知識や新しいスキルなど継続的な教育が必要である。臨床検査室のマネジメントにおいて、医療環境の変貌にもない求められる検査サービスや経営環境に対応した組織力を高める必要があり、そこでリーダーシップに関する能力が求められる。これは、日本臨床検査医学会の臨床検査専門医卒後研修カリキュラムにおいても、臨床検査専門医が獲得すべき基本的な技能の1つとされている。本講演は、その技能の基本と方策を学ぶ貴重な機会となった。

本セミナーは、病院経営に連動した検査室運営における戦略的、効果的な取り組みの手法、および基本的技能としてのリーダーシップに関する知識の習得において、充実した教育内容であった。受講者には、本セミナーで学んだことを、自施設に持ち帰り、日常活動への反映を通して、より良い検査室マネジメントに役立てていただきたい。

GLM 教育セミナーの開催は今回で最後となり、検査室マネジメントに関する教育は、次年度から新たな枠組みでの実施が検討されている。新たな教育企画は、専門医に求めら

れる技能の獲得が効率的に行えるとともに、継続した生涯教育として発展することを期待したい。過去5年間にわたり、GLM セミナー開催担当を無事に全うできたことは、諸先生のご支援、ご協力の賜物である。心から感謝の意を表して第7回 GLM 教育セミナーの報告とします。

(GLM 教育セミナー担当 宮地 勇人 東海大学)

## 【第20回日本臨床検査専門医会春季大会を開催して(総括)】

平成22年6月5日北九州国際会議場(小倉北区)におきまして、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した。現代医療において臨床検査は必要不可欠なものでありますが、考えない医師からのオーダーによって無駄な検査データを検査部は作り続けているのかもしれない。検査を無駄なく医療に活用する能力が臨床医には必要ですが、臨床検査専門医こそが教育者・指導者としてその無駄を喚起し、削減できる立場にあるのではないのでしょうか。また、真に必要な検査の選択を臨床医に指導出来る立場にあるものと考えます。後者に関しては近年検査相談室等が設置されてきましたが多くの施設で市民権を得ているとは言い難いのが現実のようです。このような状況下にあって本年4月に新しく導入された検体検査管理加算IVは我々専門医を鼓舞するものでなければならぬと考えます。このような臨床検査専門医を取り巻く環境と臨床検査の今後を考えるため他分野の専門家からお話を伺うことにしました。

午前中の最初のセッションとしてシンポジウム「臨床検査の潮流：西からの発信」を設けました。閉塞感のある臨床検査領域の壁を打破するのに必要な力は若手研究者からの情報発信、特に九州からの発信として4名の演者から講演いただきました。いずれもホットな研究・話題であり今後につながるすばらしい内容だったと思います。特別講演Ⅰとして、産業医科大学公衆衛生学教授 松田晋哉先生から「DPCと臨床検査」と題してご講演いただきました。DPCは包括支払い方式としての側面が強調されているが、本来の目的は様々な医療情報の標準化と透明化をもたらすものであるとして具体例を多数お示し頂きました。臨床検査の領域においてもDPCによって集められた膨大な資料をもとにEBMにもとづいた本邦患者を対象とした臨床検査ガイドラインが作成されることを期待したいと思います。特別講演Ⅱは九州工業大学名誉教授 山川 烈先生から「日常の言葉で科学するファジィ：臨床検査ファジィシステムの可能性」と題して難解なファジィ理論(If-Then ルール)をかみ砕いてご講演いただきました。臨床医学はサイエンスとアートであるともいわれるようにアートの部分を切り離せません。ファジィはアートをもつ臨床医学に近いものではないかと以前から漠然と考えていましたが、ご講演を拝聴したのちその感をさらに強くもつことができました。

最後に、抄録のご挨拶文にも書かせて頂きましたが、本大会が各地方を毎年回っていることから検査専門医の方々にその土地の風土や味を体験していただき、初めての出会いや旧交を温めていただける場を提供することが極めて大切であると思っています。今回も大会前日の4日に小倉リーガロイヤルホテルで懇親会を開催致しました。特記すべきことは特別講演の演者であった山川先生ご夫妻による琴と尺八の解説および演奏に皆が魅了されたことです。

おかげさまで天候にも恵まれ無事大会を終了できました。これもひとえに、ご参加頂きました専門医の先生方、ご講演ならびにご司会の労を賜りました先生方、そして関係者の皆様方

のご協力とご援助の賜物と存じます。厚く御礼申し上げます。  
(産業医科大学病院 臨床検査・輸血部 大田 俊行)

### 【特別寄稿】

医学教育学のスペシャリストでいらっしゃる東大医学教育国際協力研究センター 講師 錦織 宏先生に、「何か臨床検査医学の世界や、コメディカルの教育などで何かヒントとなる話題」とをお願いしたところ、特別にご寄稿下さいました。

#### 多職種間連携教育(Inter-Professional Education)

私は医学教育学を専門とする社会医学研究者である。臨床医としては近年流行の(?)総合内科医であり、今も診療に従事している。2年前より東大検査部の矢富教授にお世話になり、附属病院の総合内科外来を担当しており、それが縁で本稿を書かせていただくことになった。検査医学については素人なのだが、医学教育を専門にするという立場から、私見も交えつつ今回のタイトルとした「多職種間連携教育(Inter-Professional Education)」について、少し筆を進めてみる。

近年、医学教育学分野ではこの多職種間連携教育がトピックの一つになっている。Inter-Professional Educationの頭文字を取ってIPEと略されるこの概念は、既に40年ほど前に欧米では唱えられており、それから20年たった1988年にWHO(World Health Organization)によって世界的に広められることになった。WHOによれば、IPEによって、医学知識や技能を協同して身につけることが出来ること、診療チームとして働くことが出来ること、卒業してから職種間のコミュニケーションがより容易になること、などが可能になるとされる。卒前教育では医師や看護師・検査技師などのコメディカルが(例えば水曜日午後)に授業を一緒に受けることがIPEの具体例になるだろう。国際的には英国がこの分野の先進国であり、また国内の医療系大学においてもいくつかの試みが進められている。本年東京で開催された日本医学教育学会大会においてもIPEに関するパネルディスカッションが組まれている。

確かに自分自身の経験を思い起こしてみれば、医学部を卒業して急に他の医療職と一緒に働くことになり、相手がどのようなことが出来るのか、また自分はどうのような役割を担えばよいのか、などの疑問を抱えた。この経験を共有できる医師は少数派ではあるまい。検査技師の場合もしかりであり、またこれは全ての医療職に当てはまる。大学や学校を卒業して働きだして初めてお互いの職種が「何が出来て何が出来ないのか?」を知るようになるのが現状である以上、IPEという理論的枠組みには一定の魅力がある。

卒後研修に携わる一内科医として、自身が研修医に伝えてきたことを振り返ってみても、IPEに関連することがいくつかある。肺炎や尿路感染症の患者さんを担当した場合は、痰や尿のグラム染色のプレパラートを自分で見て(場合によっては自分で染めて)、検査技師さんに臨床情報を伝えた上で抗生剤の決定に関するディスカッションをするように指導してきた(また自らもそのようにしている)。尿検査も同様で、特に糸球体腎炎を疑う患者さんの尿沈渣は自分で見てその活動性を確かめ、また臨床情報を検査技師さんに伝えるとともに沈渣の読み方を教わるように伝えてきた。心臓超音波検査の場合も、患者さんと一緒に検査室に行き、病歴や身体所見・心電図・胸部レントゲン写真などの情報を検査技師さんに伝えると共に、超音波手技を教わるようにも伝えてきた。忙しい検査技師の方たちにとっては若干迷惑だった部分もあるだろうが、卒後5年目くらいになって外来や検査で多忙に

なってしまう前に自ら検査室に足を運んで行うチーム医療の重要性を伝えてきたつもりである。卒後研修においては担当患者さんに関するコミュニケーションによってIPEを具現化することはある程度可能なように思える。

一方で卒前教育に目を向けてみると、実際にIPEを展開することはなかなか難しいように思える。異なる大学のカリキュラムを同時に調整する必要があることがその一因であろう。複数の医療職種の卒前カリキュラムを一つの教育機関で担っている大学・学校は比較的容易かもしれないが、それでも今まで教えたことのない他職種の学生を教えなければならなくなる教員の負担も課題の一つだ。また医学部に時に見られる閉鎖性の問題もさらにそこに拍車をかける。実現可能性という観点からは卒前教育のIPEにはまだまだ課題も多いように感じる。

そういえば今年南アフリカで開催されたサッカーW杯の日本代表の戦いは、多くの日本人を感動させたが、その中でも印象に残ったのがチームワークの良さであった。キャプテンを勤めた長谷部誠選手や2ゴールを決めた本田圭佑選手を始め、皆が試合終了後に異口同音に「このチームでもう少しプレーしたかった」と述べていたのは記憶に新しい。チームがうまく機能すれば非常に高い能力を発揮できることを彼らから改めて教わった2010年の夏。デンマーク戦の3点目で本田選手から岡崎選手に渡ったパスを思い出しながら、IPEにも思いを馳せる今日この頃である。

(東京大学医学教育国際協力研究センター 錦織 宏)

### 【会員の声】

#### 外科医、輸血医、検査医、そして・・・

平成21年8月1日、2日に行われた第26回臨床検査専門医認定試験に合格させていただきました。晴れて検査専門医会A会員となることができ、皆様の末席に加えていただくことになりました。今後ともご指導よろしく申し上げます。さて、今回はJACLapニュース紙上2回目の登場となります。前回(JACLapニュースNo.94)は「外科医、輸血医、そして・・・」というタイトルで検査の世界に関わることになった経緯を書きました。それから丸3年が経過し、今回は専門医認定試験を受けるに至った顛末についてお話ししたいと思います。

2005年に輸血部と検査部が合併して臨床検査・輸血部となったことを機に、臨床検査医学会と臨床検査専門医会に入会しました。この頃から漠然といつかは専門医試験を受けなければならないのだろうと思っていました。元々外科の教室に入局したので一番最初に加入した学会は外科学会でした。卒後9年目に外科学会認定医試験を受けましたが、筆記はなく面接担当の試験官が事前に提出した病歴抄録を見ながら口頭試問が行われました。

それからしばらくして、消化器外科学会と消化器病学会認定医試験の受験資格ができました。消化器外科学会認定医は、病歴抄録と手術記録を提出するだけの書類審査でしたが、消化器病学会認定医には筆記試験がありました。内科的知識が乏しい私にとってはとてもハードルが高い試験に思えました。当時は適当な参考書がなかったので医師国家試験の問題集を購入し勉強、幸いにも一回で合格し消化器を専門とする医師としての下地ができました。その後、外科の研鑽を積み、消化器外科認定の一つ上のランクになる消化器外科専門医を目指しました。この資格を取るためには、一定数以上の消化器外科手術経験と消化器外科に関する筆頭論文6編以上が必須で、外科医としての技術と同時に学問的素養が問わ

れる試験でした。まず書類審査があり、それに通ると筆記試験と口頭試問がありました。合格率は70%程度で、消化器外科専門医浪人の先輩もあり、それまで受けてきた試験よりかなり難しいものでした。手術・回診・外来・当直という外科医生活で多忙な中、これが最後の試験だと思いながら試験に備えました。

消化器外科専門医になった翌年輸血部に異動になりました。肝臓外科を専門としていたため輸血を湯水の如く使っていましたが、輸血のことは何一つ知りませんでした。輸血を使用する側から輸血を管理する側に立場が180度逆転したわけです。輸血医療の世界は想像以上に奥が深く、いまだに患者生命を危うくする問題が多々あることを知りました。また、輸血は善意の献血者があってこそ成り立つ医療手段ですが、近年献血者、特に若年献血者が減少していることも知り、頼めばいつでも手に入るものと思っていた輸血が、多くの人々の努力によって支えられていることを強く感じました。そういう訳で軸足は外科から輸血に移っていきました。輸血学会に加入すると、そこにも認定医制度が存在しました。輸血に携わる検査技師を育成するには輸血学会認定施設が必要で、そのためには施設内に輸血学会認定医がいることが条件になっています。輸血を専門にやっという決めた以上、認定医資格の取得は当然のことで、消化器外科専門医試験が最後の試験の筈でしたが、もう一回試験を受けざるを得ない状況になりました。今度こそ最後の試験と思いながら輸血認定医取得のために再び受験勉強を開始しました。輸血の認定医試験には、筆記試験、実技試験、口頭試問があり、最も難しいのは実技試験です。血液型検査と交差適合試験が間違いなくできればよいのですが、これを間違えると合格できないという噂でした。実技は検査技師さんの講習会に混ざって一通りのことを覚え、当院の輸血部で何度も繰り返し行いました。試験当日は自信をもって臨めましたが、間違えると不合格になるという得体の知れないプレッシャーのためか、手が震えて抗血清を試験管内に入れるのに難儀しました。無事に試験を終え、輸血学会認定医となりました。これで、人生最後の受検が終わるはずでした。

ところが、病院の組織改革によって検査部と輸血部が合併し、臨床検査の世界にも足を踏み入れることになりました。そこには臨床検査専門医という資格制度があり、検査部に所属するからには専門医取得が必須事項となりました。50歳を過ぎ、小さな字が見にくくなったり、物覚えが悪くなってきたことを自覚していたので、1年でも早く受検する必要がありました。臨床検査医学会の加入期間が3年になり受検資格をクリアできたので、“今度こそ最後の受検(3回目)だ”と気持ちを奮い立たせ専門医試験にチャレンジすることにしました。元々外科医であったため検査専門医試験に太刀打ちできる知識はある筈がなく、専門医会で開催しているセミナー

が私の検査医学への入門講座となりました。セミナーの受講者の中には、北海道合同輸血療法委員会でお世話になっている北大の清水力先生がおられ大変心強く思いました。また、昔、手術見学に行った明和病院の覚野綾子先生が受講しており、一度同院を訪ねたことがあるというだけで親近感を覚え、かつてお世話になった肝臓外科の大家、山中若樹院長の近況をお聞きすることもできました。また、覚野先生にはいろいろな受験資料を頂きました。セミナーで一番思い出に残っているのは、学生の時以来初めてみる血液標本の鏡検です。手術標本のHE染色標本しか見たことがない私にとって、核小体が白く抜けて見えることなど思いもよらず、講師の先生の説明を聞きながら、いきなり自信喪失しました。正直言って受検をやめようかとも思いましたが、「これが最後の試験。今を逃したら一生受験しようとしないうらう。」と考え、再度気持ちを奮い立たせました。微生物検査では培地上に増殖した大腸菌の臭いをかいで、昔懐かしいパンペリの手術を思いだし、普段気軽に検査をオーダーしていた尿一般検査や免疫電気泳動などはその成因や原理を勉強できました。統計については医師になってから初めてまとまったお話を聞くことができました。専門医試験実技で最難関といわれる輸血検査は、自身の専門分野であるため困難を感じることはありませんでした。試験の2ヶ月ほど前から毎日早起きをして受験勉強を続けました。家内には、「結婚以来こんなに勉強している姿を見たことない」と言われる始末でした。試験前には細菌検査室に週1回通い、グラム染色と塗抹標本の見方を教わりました。また、分からないことがあればすぐに検査室に行き、担当の技師さんに教を乞いました。そうこうしているうちに試験当日になり、あっという間に試験は終わりました。面接の際に宮澤理事長が元外科医であったことをお聞きし、検査の世界にも外科医がいることを知り検査医学に何となく親近感がわいてきました。受験直後の感じでは、一回で合格することは無理だろうなど思っていたのですが、何と合格通知を頂き驚きました。私の臨床検査専門医受検を支えていただいた各位に、この場をお借りしてお礼申し上げます。

臨床検査専門医試験が最後の試験となることを祈っています。

(旭川医科大学病院臨床検査・輸血部 紀野 修一)

### 【編集後記】

今回は、編集後記のスペースが少なく、幸せな気分を感じることができました。特に錦織先生には、急なお願いだったにも関わらず快く、かつ迅速にお引き受けくださり、本当に感謝しております。ありがとうございました！

(編集主幹 東京大学医学部附属病院検査部 金子 誠)

日本臨床検査専門医会

会 長：渡辺清明、副会長：佐守友博、渡邊 卓

常任幹事：

庶務・会計 東條尚子、情報・出版委員長 矢富 裕、教育研修委員長 山田俊幸、資格審査・会則改定委員長 土屋達行、渉外委員長 佐守友博、保険点数委員長 渡辺清明、専門医広告・啓発促進委員長(仮称) 村田 満

全国幹事：安東由喜雄、尾崎由基男、小田桐恵美、康 東天、北島 勲、木村 聡、熊坂一成、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

監 事：高木 康、水口國雄

情報・出版委員会 会誌編集主幹：池田 均、要覧編集主幹：木村 聡、会報編集主幹：金子 誠、情報部門主幹：大西宏明

日本臨床検査専門医会事務局

〒101-0027 東京都千代田区神田平河町1番地 第3東ビル908号

TEL・FAX: 03-3864-0804 E-mail: senmon-i@jacp.org