JACLaP NEWS

JAPANESE ASSOCIATION OF CLINICAL LABORATORY PHYSICIANS

[Homepage] http://www.jaclap.org/

No.109／2010.11

行事予定　　（2010 年）

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

【目次】

p.1　巻頭言
p.2　事務局からのお知らせ、「臨床検査の日」制定のお知らせ、平成 23 年度「教育セミナー」ならびに「生涯教育講演会」のお知らせ、第 21 回日本臨床検査専門医会春季大会のお知らせ、第 27 回臨床検査振興セミナー報告、平成 22 年度第二回（第 37 回）総会報告、平成 22 年度講演会報告、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
p.3　日本臨床検査医学会主催第 27 回臨床検査専門医認定試験結果、第 37 回日本臨床検査専門医会総会・講演会：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～
p.4　会員の声：臨床検査医学専門医試験受験記
p.5　臨床検査専門医について、臨床検査専門医として考えている事
p.6　編集後記

巻　頭　言

日本臨床検査専門医会
全国幹事　尾崎由基男

去年、慶応大学の村田先生がこの欄に書かれていたように、臨床検査専門医の役割、専門医でなくてはできないことは何か、についてはまだ十分な議論がなされていない。当然コンセンサスの得られている臨床検査専門医の定義も無い。臨床検査医学に関わる医師の臨床検査に対するスタンスも多様であり、臨床検査医学そのものを専門とする医師もいるが、私のように血栓止血学が専門で、臨床検査関連の職をもち臨床検査関連の学会に属してはいても、臨床検査医学の極めて狭い分野である血小板機能測定のみに精通していて、ほとんどの臨床検査項目については一般の技師以下の知識しかないものもいる。私はこの様な認識のもと、自分自身の臨床検査医としての適格性、能力に疑義をいただきながら過ごしていた。検査技師育成が専門学校から、大学教育を主とするようになり、博士号を取得する技師が増え、優秀な人材が検査に従事するようになれば、私のような何も知らない臨床検査医は不要になるかもしれない、などとも考えていた。

しかし、最近になり少しずつではあるが、臨床検査医学、検査業界全般について感覚的に理解できるようになってみると、やはり私のような人間でも臨床検査専門医として少しはこの業界に貢献できるのではないか、と考えるようになった。思うに、臨床検査医学は内科学と同様、医学の根幹をなすものである。内科学については、内科学全体に於いてあるレベルの知識を持つ医師も必要な一方、ごく狭い範囲に精通するオタク的専門医も必要であり、この存在無しではその分野の発展はない。臨床検査も同様であり、臨床検査について広く知識を持つ臨床検査医は確かに尊敬すべき存在であり、また実際上の測定系、機器、試薬等、はたまた精度管理に精通する技師集団も必要であるが、医学の知識を持った専門集団、狭い分野でもあるが、強力に研究を進めることができる人材がいて、その分野が発展するのである。検査技師のレベルがどれほど上がって、研究をする人材が増えても、やはり医学、特に臨床医学の素養を持ち、臨床応用を念頭に研究する医師の研究遂行能力はそれなりのものがあり、その存在は必要であろう。私のようなものも必ずしも卑屈にならず、オタク精神を発揮して自分の精通する分野で、例えば新たな血小板機能測定装置の開発、評価等に関与できれば、それにより臨床検査医学の進歩に少しは貢献でき、そのことをもって自分の生きた証にできるのではないか、と思うようになった。

臨床検査（医学）はかように多様なグループの存在があってこそ発展していくのである。このことは臨床検査専門医のみならず、技師、業界の方々にも言えることであり、多種多様なグループがそれぞれの役割を果たしながら、全体として育っていく。いま一部の方が検査医と検査技師の対立をあおるような言動をしていると伝え聞く。この業界に関わるものが、一致協力して臨床検査の発展に寄与したいものである。

イングリッシュ・セター
（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*

事務局だより

【事務局からのお知らせ】

《会員動向》
2010 年 10 月 10 日現在数 715 名、専門医 578 名

《新入会員》（敬称略）
下山　芳江：名古屋大学医学部附属病院 検査部
山﨑　正晴：奈良県立医科大学附属病院 中央検査部
角野　博之：群馬大学医学部附属病院 検査部

《所属・その他変更》（敬称略）
飯沼　由嗣：旧　京都大学医学部附属病院検査部
新　金沢医大臨床感染症学

《訃報》
坂岸　良克先生　平成 22 年 10 月 9 日ご逝去。
心からご冥福をお祈り申し上げます。

【「臨床検査の日」制定のお知らせ】

臨床検査振興協議会は、臨床検査の重要性を国民に啓発するため、新たに 11 月 11 日を「臨床検査の日」と制定しました。本年度を初年度として、次年度以降は全国的に活動を展開して行く計画です。積極的なご支援をお願いします。

臨床検査振興協議会（渡辺　清明理事長）とは、臨床検査の重要性や有効活動の普及を促進し、国民の QOL の増進ならびに健康維持に寄与することを目的に、平成 17 年 4 月 1 日、日本臨床検査医学会、日本臨床検査専門会、日本衛生検査所協会、日本臨床検査薬協会を会員として設立し、日本臨床検査技師会がオブザーバーで参加している団体です。

【平成 23 年度「教育セミナー」ならびに「生涯教育講演会」のお知らせ】

平成 23 年度の「教育セミナー」は、本年度同様、「講義形式のセミナー」を都心で、「実習形式セミナー」を自治医科大学で、4 月後半から 5 月中に開催する予定です。これらは全会員が受講可能ですが、内容は専門医試験受験者を対象にしたものです。

グループ学習形式の「GLM セミナー」は一旦中断し、新たに「生涯教育講演会」を開催します。来年度は第 21 回春季大会に連動させて、6 月 10 日（金）午後に盛岡市にて開催します。検査部管理者・検査医を対象とし、刻々と変化する医療環境にどう対応していくか、検査部門を活性化するための手立てなど、より現実的なテーマを取り上げます。専門医は資格更新の点数（10 点）を獲得できます。詳細はあらためてご案内いたします。是非ご参加ください。

【第 21 回日本臨床検査専門医会春季大会のお知らせ】

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）
開催予定日時：平成 23 年 6 月 10 日（金）、11 日（土）
開催予定会場：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。ぜひたくさんの参加をお待ちしております。

【第 27 回臨床検査振興セミナー報告】

第 27 回日本臨床検査専門医会　臨床検査振興セミナーが平成 22 年 7 月 22 日（木）東京ガーデンパレスで開催され、参加者 105 名と多くの方々にご参集いただきました。これからの診療報酬改定ーおもに臨床検査に関してーをテーマに、佐久間敦先生（厚生労働省保険局　医療課課長補佐）、宮澤幸久先生（日本臨床検査医学会理事長）、田澤裕光先生（日本衛生検査所協会　副会長）の 3 名の演者から御講演いただき活発な討論が行われました。

【平成 22 年度第二回（第 37 回）総会報告】

平成 22 年度第二回総会は 9 月 9 日（木）に京王プラザホテルにて開催されました。

審議事項
第一号議案：平成 23 年度予算案について（別表）
第二号議案：古田格先生、皆川彰先生を有功会員に推薦。
第一号および第二号議案は承認された。

報告事項
1. 平成 22 年度中間会計報告
2. 各委員会ならびにワーキンググループの活動報告
3. 平成 23 年度行事予定
4. 第 21 回および第 22 回春季大会の案内
5. 「臨床検査の日」制定記念フォーラムについて

【平成 22 年度講演会報告】

平成 22 年度第二回総会に引き続き、平成 22 年 9 月 9 日（木）京王プラザホテルにて講演会が開催されました。諏訪部章教授（岩手医科大学　臨床検査医学講座）より、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～のご講演を頂き、活発な討論が行われました。

【会費納入について】

平成 22 年度の会費納入がお済みでない先生は振込をお願いします。平成 20 年度以降で未納入分がある先生には、事務局より再度連絡をさし上げております。未納分の合計額をお振込ください。

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。

日本臨床検査専門医会　平成23年度予算案

		項　目	平成22年度予算	平成23年度予算案
収入	会費	会員会費	7,050,000	6,975,000
		賛助会員会費	4,000,000	3,700,000
		小　計　①	11,050,000	10,675,000
	その他入金	広告収入	600,000	400,000
		教育セミナー参加費	800,000	600,000
		振興セミナー参加費	100,000	100,000
		日本臨床検査医学会補助金	150,000	150,000
		利息	20,000	20,000
		雑収入	0	0
		小　計　②	1,670,000	1,270,000
Ａ．収入合計　①＋②			12,720,000	11,945,000
支出	庶務経費	事務局雑費	150,000	150,000
		通信費（事務局）	170,000	170,000
		人件費	1,800,000	1,800,000
		FAX・電話使用料	40,000	40,000
		会員登録	10,000	10,000
		事務所賃貸料	950,000	1,542,000
		設備費	150,000	150,000
		小計　①	3,270,000	3,862,000
	必要経費	印刷代	2,000,000	2,200,000
		要覧印刷代	600,000	0
		通信費	950,000	1,150,000
		春季大会補助金	500,000	500,000
		臨床検査振興セミナー費	850,000	850,000
		GLMセミナー費用	600,000	0
		教育セミナー費用	900,000	1,200,000
		会議費	1,000,000	1,000,000
		交通費	50,000	63,000
		宿泊費	20,000	20,000
		原稿料	50,000	40,000
		HP製作費	520,000	0
		HP維持費	250,000	250,000
		JCCLS会費	50,000	50,000
		WASPALM会費	40,000	40,000
		臨床検査振興協議会	300,000	300,000
		内保連	100,000	100,000
		予備費	670,000	320,000
		小計 ②	9,450,000	8,083,000
Ｂ．支出合計　①＋②			12,720,000	11,945,000

【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・所属の変更にともなって定期刊行物、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。

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。

【日本臨床検査医学会主催
第 27 回臨床検査専門医認定試験結果】

平成 22 年 7 月 31 日(土)，8 月 1 日(日)に、日本臨床検査医学会主催の第 27 回臨床検査専門医認定試験が慶應義塾大学医学部でおこなわれ、18 名(うち日本臨床検査専門医会会員 16 名)が合格いたしました。

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)

浅野　直子、井上　克枝、大山　陽子、小笠原理恵
梶本　和義、上硲　俊法、木村　秀樹、櫻井　宏治
里村　厚司、下釜　達朗、杉山　大典、常川　勝彦
中前　美佳、堀内　裕紀、松浦　知和、森村　匡志
柳原　克紀、山口　史博

【第 37 回日本臨床検査専門医会総会・講演会
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～】

(平成 22 年 9 月 9 日
京王プラザホテル・本館 5F コンコード C)

平成 22 年 4 月からの診療報酬改定では、栄養サポートチーム(NST)加算や感染防止対策加算など検査室として関わりうるチーム医療の活動が評価された。なぜ我々臨床検査に携わる者たちがチーム医療に関わらなければならないのであろうか。第一点として、多忙な臨床現場の医師や看護師をサポートし、医療崩壊に歯止めをかけることがより現実的な必要性と言えよう。第二点として、他の医療従事者や患者と触れ合う機会が増えることで、我々の認知度が上がり、これまで

の臨床の裏方的な活動から医療の表舞台での活動にシフトできることが挙げられる。第三点として、これまでの医師中心の医療から脱却し、「患者中心の医療」を実現することが挙げられる。チーム医療では、さまざまな場面で臨床検査という情報を介して患者と向き合うことが求められる。その際、「ありがとうございました」と感謝の一言をかけられた時、医療人としての最大の喜びを味わえるのではなかろうか。

2006 年 4 月、日本臨床検査自動化学会にチーム医療実践推進委員会が設置され、筆者が委員長を拝命した。さまざまな活動の中で、特に、2007 年 5 月に立ちあげたチーム医療実践検査室ネットワーク（http://rods777.ddo.jp/~s002/team.htm）には、現在まで 36 施設、114 のチーム医療が紹介されている。登録内容は、ICT、NST、糖尿病教室関連、臨床研究（治験）支援が主であるが、その他、検院内職員向け検査情報室、患者様向け検査相談室、病棟担当臨床検査技師、肝臓病教室、呼吸器リハビリチーム、がん治療関連、遺伝子検査関連とその活動範囲は多岐にわたっている。チーム医療の実践を模索している検査室があれば、ぜひ一度ご覧いただきたい。

チーム医療における検査専門医（以下専門医）の役割として、専門医自らが関わる場合とチーム医療に関わる臨床検査技師（以下技師）を支援する場合とが挙げられる。染谷らの調査結果によると、専門医のいる施設の検査室ではチーム医療の実施率が有意に高いことが示されている。特に、検査情報・相談室はその実施率に 5 倍近くの開きがある。これは、専門医が技師によるチーム医療の実践に主導的役割を果たしていることを示しているとともに、専門医が存在することで技師が安心してチーム医療に専念できることをも示している。チーム医療の実践では、単に検査の意義を理解しただけでは不十分な点が多々あり、やはり臨床的見地からの専門医のアドバイスが必要になる。その意味で専門医の果たす役割は限りなく大きい。

一つのチーム医療を実践している検査室では、複数のチーム医療を実施しているというデータがある。筆者はこれを「チーム医療連鎖」と呼んでいる。裏を返すと、まだチーム医療を実践していない施設でも第一歩さえ踏み出すことができればその広がりは無限の可能性を秘めている。専門医の役割として、元来検査室にこもりがちな技師にチーム医療への第一歩を踏み出させることが重要と思われる。

「この世に生き残れるのは、強い者でも賢い者でもなく、変化に対応できる者である」というダーウィンの名言がある。医学や医療を取り巻く環境は日々進歩し、臨床検査室に対する要望や要求がいつ変化するか予測はつかない。しかし、チーム医療を積極的に実践し、常に新しいチーム医療を模索している検査室は決して滅びることはない。その意味で、我々専門医は、チーム医療に自ら関わり、チーム医療を実践できる検査室を構築・運営することが求められるのではないだろうか。

（岩手医科大学医学部・臨床検査医学講座　諏訪部　章）

【会員の声】

臨床検査医学専門医試験受験記

この度、平成 22 年度臨床検査医学専門医試験を受験して合格を頂いたのを機に、受験にまつわる四方山話を書かせていただきます。私は 95 年に卒業後、当時はまだ珍しかった、市中病院での内科ローテーションによる 2 年間の研修を終えました。その後すぐ、山梨医科大学（現、山梨大学医学部）臨床検査医学講座に大学院生として入局して以来、血小板の研究を行ってきました。もともと、研究をやりたかったこともあり、大学院入局以来、臨床はアルバイトで細々と行っているような状況でした。人から（臨床の）ご専門は？と聞かれるたび、「えー、一般内科．．．？」と自信なさそうに答える自分がいやになり、何か臨床でもこれが私の専門と答えられるものが欲しいと思うようになりました。臨床検査医学講座の所属ですから、臨床検査を専門とするのが最適ですし、研究をやっていますと、検査の中で行われる、ELISA とか、電気泳動、ウエスタンブロット、といった手技もおなじみのものです。これはやはり検査を専門にするのが一番良いのではという動機から、臨床検査医学専門医を受験することにいたしました。

このように思い立ったのが昨年度でした。臨床検査専門医試験合格には、教育セミナーへの参加が良いと聞き、4 つのセミナーをすべて受講しました。受験料も振り込んだし、願書も郵送して、後は試験を受けるだけとなったのですが、諸事情により昨年度の受験を取りやめることになってしまいました。よって今回の受験にあたっては、今年度のセミナーを全く受講せずに受験することにしてしまい、大きな不安がありました。加えて、3 歳の娘を抱えていつ熱を出すかわかりませんし、私自身も妊娠 8 ヵ月での受験、といった悪条件を抱えた受験となってしまいました。昨年度のセミナーで、講師の先生が「2 週間はしゃかりきになって受験勉強するように」とおっしゃっていたのを思い出し、不安材料のある私は一月前から受験勉強を始めようと、珍しく勉強を早めに開始したものの、恐れていた通り、途中、娘の風邪や自分の体調不良ですぐに中だるみの状態となりました。段々あせりがでてきたころ、「かなり、やばいんじゃないの？」と夫もあせりだし、私が受験勉強に専念できるよう、休日は娘をプールに、遊園地に、自身の実家にと連れ出して、全面的に面倒を見てくれました。勉強をしていると、写メールが届きます。「絶好調！」というタイトルで、ズボンの裾をまくりあげて夢中で水遊びをしている娘の写真です。「お母さん、お仕事がんばってね」と、夫に手をひかれて段々小さくなってゆく、麦わら帽子の後ろ姿を思い出します。夫に自由時間のほぼすべてを提供してもらい、幼い娘には「母と過ごす時間」を諦めてもらい、まさに今勉強させてもらっていることをひしひしと感じました。絶対に一発で決めなければ家族に申し訳なさすぎると気合も入り、普段なら勉強中にネットサーフィンをしたくなる誘惑に打ち勝つのにそれほど困難は感じませんでした。

そして迎えた 7 月 31 日（土）、8 月 1 日（日）の受験当日。妊娠 8 ヵ月の私の体調を心配した夫が娘を連れて、土曜日に宿泊先のホテルまで来てくれました。日曜日、夫が娘を品川水族館に、デパートにと東京見物させている間、私は実技試験です。特に骨髄塗抹標本を見てそれに関する質問に答える問題が非常に難しく感じられました。インターネットで見た臨床検査医学専門医試験の受験記に、「口から火が出るほど難しかったです」と書いてあったのを思い出し、なんて上手いことをいうのだろうと実感しました。夕方、新宿駅で合流した娘はハイテンションではしゃいでいましたが、夫はぐった

りとしていました。アスファルトの輻射熱が娘の小さい体にはこたえるらしく、すぐに汗だくになって抱っこをせがんだため、ほとんど抱っこで移動する羽目になったそうです。嵐のような受験が終わった翌日、娘がブロックで何やら夢中で作っています。聞けば、「東京」という答え。よく見ると、ビルが立ち並んだコンクリートジャングルのようでもあります。普段、山梨の野山の中で過ごす娘には、東京がこんな風にみえるのだと興味深く、「ねえ、東京で何が一番楽しかった？」と聞きました。固唾をのんで待った答えは、帰りの特急あずさの中で、お父さんとお母さんと一緒にお弁当を食べたことだそうで、東京で汗だくになって抱っこし続けた夫には内緒にしておこうと思いました。

8 月半ば、ウエブサイトで発表された合格者名簿に自分の名前を見つけて、真っ先に夫に知らせました。お互い医学生時代からの付き合いで、いつも試験直前にやる気がなくなる私を知っている夫は、「今回は珍しく最後まで頑張って勉強したよね」。ニヤリとしていました。

（山梨大学大学院医学工学総合研究部臨床検査医学
井上　克枝）

臨床検査専門医について

大阪市立大学の血液内科の中前美佳と申します。今回専門医試験を受験させて頂きました。勉強の機会を与えて頂きその奥深さに触れることができましたが、現在専門医でおられる多くの皆様と違って「臨床検査医学講座」に属していない身としては専門医について述べるには適していないように思いますし、専門医として合格を認めていただいたものの本当に私でいいのかという心苦しさもあります。ただ、専門医増加も会の目標のひとつと伺っていますし、臨床検査を専門としていない医師でも専門医の存在を知り、臨床検査医学に興味を持ったり携わったりするきっかけになるかもしれませんので、拙い意見・感想ですが述べさせていただきます。

所属は血液内科ですが、今まで臨床検査との関わりがなかったわけではなく、私の属する講座は当初は「臨床検査医学」、診療科としては「血液内科」でした。元々血液内科が検査と関わりの深い分野でもあり、臨床検査の研究も盛んで、当時の教授も臨床検査分野の本をたくさん執筆されていました。講座の中に、臨床検査系の医師と血液内科系の医師が両方存在し、両分野並行に、また協力しながら診療、教育、研究を行っていました。ただ、時代の流れなのか当大学だけなのか、血液内科としては入局者が毎年コンスタントに存在するのですが、臨床検査希望の入局者は全くいなくなりました。講座名も今は「臨床検査医学」から「血液腫瘍制御学」へ変更、診療科としても血液内科に加え造血細胞移植科が追加され、実際の診療も造血幹細胞移植にかなり特化してきています。

臨床検査に触れる機会は多くあり、今入局してくる若い先生よりは意識として血液内科と臨床検査の境界線は低めとはいえ、今まで血液内科それも臨床研究（一字違いですが大分違う…）分野が主でやってきましたので、恥ずかしながらかなりの期間、臨床検査専門医の存在を知りませんでした。当科の検査専門医資格をもつ先生からこんな専門医があるよ、と言われたことから受験を考え始めました。その後、造血幹細胞移植領域の臨床研究の習熟のために、シアトルの移植研究施設に留学しましたが、移植前後のフローサイトメトリーが 3 color がルーチンで、骨髄中に白血病の芽球がわずかに残存するのかどうか検査できましたし、当時日本で利用できなかった FLT3 や NPM 遺伝子変異検査ができ（予後を推測して移植適応を決める手がかりになる）、移植後のキメリズムも T 細胞、好中球、全血、時に B 細胞や NK 細胞など多岐に渡って検査され、日本より判断材料が多く、国によって検査が利用できないことで患者さんの予後に影響するかもしれないことを感じました。

日本に戻り、臨床検査の学会に参加すると、多くの診療科をカバーする範囲の広さから、検査専門ではない先生にとっても最新の検査の知識を知ることで、自らの診療分野での研究のヒントが多くあるように思います。実際に臨床研究を行うとしても検査は切り離せないものですし、専門的な検査の知識が必要となる機会が多くあります。私自身の目標としては、臨床検査からと血液内科からの視点から両分野にまたがる研究活動をより盛んにし、少しでも臨床検査という深遠な分野の、当大学での認知と地位向上をめざし、当大学の他の検査専門医や検査技師の方々と協力してできればと思っていますが、ここ 10 年ほどの当大学の状況では、学生から臨床検査領域への志望が聞こえてこない、臨床検査医学分野の認知度も高くない、（ましてや専門医資格の認知度は…）など考えるとなかなか道は険しそうです。私自身、臨床検査医学領域の知識は本当に未熟ですが、医師の後輩や学生へ、医師としての選択分野のひとつに臨床検査があることぐらいは紹介できると思います。臨床検査医学領域の発展に期待しつつ自己研鑽に努めていければと思っています。

（大阪市立大学大学院医学研究科 血液腫瘍制御学/
大阪市立大学医学部附属病院 血液内科・造血細胞移植科
中前　美佳）

臨床検査専門医として考えている事

平成 22 年度の臨床検査専門医試験に合格させていただき、このたび臨床検査専門医の仲間入りさせていただきました近畿大学の上硲俊法と申します。私は 1985 年に大学卒業し、内科研修を行った後、肝臓学を専門に診療研究にあたってきました。縁あって 2007 年 4 月から臨床検査医学に教授として異動しました。異動当初は検査診断学を除く臨床検査医学の知識・技能は乏しく、検査部のマネージメントに関してはほぼ無知といった所でしたが、様々な角度から検査医学を学ばせていただく機会を頂きましたので、徐々に検査医らしくなってきたのではないかと思っております。今回の専門医試験は私にとって 15 年ぶりの専門医試験（私は 1991 年に内科専門医、1994 年に消化器病専門医、1995 年に肝臓専門医の各試験を受けました）でした。今回の専門医試験受験にあたり教育セミナーに参加させていただく事により、臨床検査の基本を系統的に学ぶ機会を得た事を感謝しております。教育セミナーで学んだ事を通じ臨床検査医学への視野をさらに大きく広げさせていただきました。早速、この広がった知識を学生への試験問題作成に利用させていただきました。極めて素直な（簡単と思った）検査の問題でしたが、傾向が変わったために学生からはあまり感謝されなかった様です。来年度からは教育セミナーで学んだ内容を十分に講義などに取り入れた後に試験問題を作成しようと心に誓いました。

私は検査医として新米ですので、これから多くの事を諸先輩方から学び、検査医としての実務能力をブラッシュアップ

せねばならないと考えております。臨床検査専門医にさせていただきこの考えはさらに強くなりました。新米とは言え、私が検査医として一線で働ける期間は長く見積もっても恐らく 10 数年です。また私は大学病院に勤める立場から教育(医学部学生への卒前教育のみならず、研修医など次世代の医師への卒後教育)が本務であります。それゆえ私の一番関心事は、私が現在学んでいる検査医の仕事とその魅力を次の世代に正しく伝える事と考えています。医学部学生は講義・実習を通じ少しは検査の事を学んでいただいていますが、卒後教育において検査を学ぶ機会は乏しいのが現状です。

私は、臨床検査専門医と同じ基本領域の専門医である内科専門医として専門医会活動をしております。日本内科学会は大きな学会であり、内科学会が認定する内科認定医が多くの専門学会の受験資格が受験要件になっているため認定医の受験者数は年に 3 千人以上になります。しかし内科学会の専門医資格(内科認定医より上位の資格で、臨床検査専門医と同列の資格です)である総合内科専門医の受験者は減少の一途(10 年前の約半分の年に約 3 百人)です。先日内科専門医会のメーリングリストで、「総合内科専門医受験者の減少は、若い医師の多くが勤める病院が DPC を導入し、昔ながらの入院中の患者を総合的に診療する内科医の活躍の場がその様な病院で少なくなった事が、若い医師に総合内科専門医に価値を見出せない様にしているのではないか」との意見が出ておりました。検査専門医も同じ様に DPC 導入病院という制度の中では、卒業間もない医師は臨床検査専門医というキャリアの価値を見出す機会を失っているのではと思っております(DPC では入院中の検査は行いにくいですし、またどの教育病院でもそうでしょうが、診療が慌ただしくなり、検体検査に関して研修医の多くは検査を電子カルテ上の情報としてのみ認識しているのが実情ではないでしょうか)。

私は検査医の実務に接する機会を得て、その価値と面白さを感じており、この面白さを次に伝え、多くの若い医師のキャリアの候補として臨床検査専門医の存在を大きくしたいと考えております。現在、検査医学の魅力を伝える方策として、1)研修医対象の症例検討会にディスカッサントとして参加する、2)研修医の空いた時間に検査部で基本的な検査実習ができるシステムを作る、3)研修医のローテート希望者を 1)の時にリクルートする、などを行い始めています。他にも色々な方策を考えて検査医学の魅力を伝える機会を作ろうとしておりますが、経験が乏しい上に浅学菲才の身でございます。つきましては専門医の諸先輩方の益々のご指導をお願いしたく思っております。よろしくお願い申し上げます。

(近畿大学臨床検査医学　上硲　俊法)

【編集後記】

早いものでもう 11 月となり、だんだん気候も寒くなってきました。もう木枯らしは吹いているのでしょうか？出歩かないので全然実感がないのですが、明後日、立冬です。今年も残すところ、あと 2 ヶ月ありません。今年たてた目標も、達成するにはあと 2 ヶ月しか残されていないのですが、全く見通し立たずという気がしています。そんな押せ押せムードのためか、本来ならばこの LACLaP NEWS 109 号は 10 月に発行する予定でしたが、私の不手際により 1 月遅れになってしまいましたことをお詫び申し上げます。というのも、私のご執筆のご依頼が遅れてしまったせいなのですが、原稿の締め切りが短いにもかかわらず、快くお引き受けくださった先生方へ、この場をお借りして御礼を申し上げます。

現在、検査専門医数を増加させるために、木村　聡を中心にワーキンググループが立ち上がっており、いろいろなアイディアが討論されております。この中でも、JACLaP NEWS を通じて検査専門医に関する情報を公開していくというのも 1 つの具体例としてあげられております。検査専門医試験に関すること(体験談などが有用かと思われますが)や、検査医の仕事や検体管理加算について情報交換の場として、この会報誌に何かテーマを作成し、連載記事などを掲載したいなということも考えておりますが、何か良い具体的な方法はありませんでしょうか？そういった意味でも会員の声は重要なのですが、毎度、原稿の収集に頭を悩ませております。先代の大谷慎一先生の頃から引き継いだ以来、私はなんの工夫もせず新検査専門医先生方に試験体験談や、プロフィールをご執筆いただいておりました。今後は、専門医ベテランの先生方にも、検査医としてのお仕事のコツや検査部運営上に有用である情報、また前述した検査専門医数増加に関する良いアイディアをお書きいただきたいと考えております。たくさんの先生方にご執筆をお願いするつもりでおりますので、その折にはご支援をよろしくお願いします。それでは大変早いですが、良いお年をお過ごしください(次号は来年 1 月ですので)。

(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　矢冨　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、舩渡忠男、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@jaclp.org