# JACLaP NEWS

JAPANESE ASSOCIATION OF CLINICAL LABORATORY PHYSICIANS

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

No.114／2012.01

**行事予定　　（2012 年）**

1月20日（金）　第一回全国幹事会
3月23日（金）　第二回全国幹事会
3月23日（金）　第 2 回生涯教育講演会
3月23日（金）～24日（土）　第 22 回日本臨床検査専門医会春季大会
3月23日（土）　第 40 回日本臨床検査専門医会総会
4月29日（日）　第 80 回教育セミナー
5月20日（日）　第 81 回教育セミナー
6月15日（金）　第一回常任幹事会
7月20日（金）　臨床検査振興セミナー
9月21日（金）　第二回常任幹事会
11月29日（木）　第三回全国幹事会
11月29日（木）　第 41 回日本臨床検査専門医会総会・講演会
12月21日（金）　第三回常任幹事会

【目次】

p.1　巻頭言
p.2　事務局からのお知らせ、平成 24・25 年度会長・監事選挙結果のお知らせ、平成 23 年度第二回総会報告、平成 23 年度講演会報告、平成 24・25 年度役員について
p.3　平成 24 年度行事予定、教育セミナーのお知らせ、第 2 回生涯教育講演会のお知らせ、第 22 回日本臨床検査専門医会春季大会のお知らせ、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.4　会員の声：臨床検査医学の将来に向けて、医療国益のためには・・
p.5　（会員の声）病院運営・経営と検査室の貢献、臨床検査医学 20 年
p.6　編集後記

シベリアン・ハスキー
（具満タンより）

## 巻　頭　言

日本臨床検査専門医会
春季大会長　日野田裕治

このたび第 22 回日本臨床検査専門医会春季大会を山口県宇部市で開催させていただくことになりました。このような機会を与えてくださった渡辺清明会長はじめ関係の諸先生に心より御礼を申し上げます。

プログラムは別掲のとおりで、アンケートでご希望の多かった２つの話題につきまして、シンポジウム形式で専門の先生方に解説していただく予定です。1 つは臨床検査専門医教育のありかたについて、熊坂一成先生と松尾収二先生に企画をお願いいたしました。多彩なシンポジストに加えて、ゲスト講演者もご準備されたとのことで、大変有意義なシンポジウムになることが期待されます。是非お聴き逃しのないようお願い致します。

もう 1 つのテーマは遺伝子検査を選ばせていただきました。以前は遺伝子検査といえば血液と微生物の領域にほぼ限られた「特殊検査」だったのですが、この約 10 年間におけるがんの分子標的治療の進歩と相まって、ありふれた病気である固形癌の遺伝子検査が次々に保険収載されて臨床に深く入り込んできました。実際に遺伝子検査を実施している施設は大手衛生検査所や大学病院など極めて限られていますが、臨床検査専門医として全く知らないでは済まされない時代になりました。今回のシンポジウムでは、野村文夫先生と矢冨 裕先生にご司会いただき、6 名の演者の先生方に「教育講演」としてお話しをしていただきます。遺伝子検査の対象となる遺伝子変化・異常の種類別にわかりやすい解説が聴けるものと思います。短時間で効率よく最新の知識を得ることができますので、こちらのシンポジウムも是非ご参加ください。

会場は山口大学医学部のすぐ近くにある国際ホテル宇部です。ご存知の先生方は失望されたかもしれませんが、最近改装されて少しきれいになりましたのでどうぞご安心ください。大したことはできませんが、前日（3 月 23 日）の生涯講演会終了後には懇親会を予定しています。多数の先生方のご参加をお待ちしております。

山口県は分散した都市構造のために大規模学会がほとんど開催されませんので、訪問される機会も稀と存じます。もしお時間が許すようでしたら、週末に近隣の観光地にも足を延ばされて山口県の春をお楽しみいただければ幸いです。

では会場でお目にかかれるのを楽しみにしています。

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》**

2012 年 1 月 10 日現在数 726 名、専門医 581 名

**《新入会員》**（敬称略）

鈴木　広道：筑波メディカルセンター 臨床検査医学科
三好　夏季：広島市立広島市民病院 臨床検査部

**《所属・その他変更》**（敬称略）

吉澤　明彦：旧　京都大学医学部附属病院病理診断部
　　新　信州大学医学部病態解析診断学講座
倉園　普子：旧　㈱PCL 札幌
　　新　㈲YK 病理＆美生研究所
金城　　満：旧　新日鐵八幡記念病院 副院長
　　新　製鉄記念八幡病院 副院長（病院名称変更）
杉本　一博：旧　弘前大学大学院医学研究科臨床検査医学講座
　　新　㈶太田綜合病院附属太田西ノ内病院 次長
影岡　武士：旧　㈶倉敷中央病院臨床検査科 主任部長
　　新　㈶倉敷中央病院院長補佐･臨床検査管理医師
杉山　大典：旧　神戸大学立証検査医学
　　新　慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 助教

**《退会会員》**（敬称略）

家入蒼生夫：国際医療福祉大学 塩谷病院
原田　　大：日本医科大学病院 病理部
山口　一郎：山形県村山保健所
佐々木なおみ：呉共済病院病理診断科

**《退会賛助会員》**（敬称略）

わかもと製薬株式会社

## 【平成 24・25 年度会長・監事選挙結果のお知らせ】

平成 24・25 年度会長・監事選挙の結果をお知らせします。

会長選挙結果：有効投票数　428 票
　　佐守　友博　249 票(58%)
監事選挙結果：有効投票数　809 票
　　土屋　達行　90 票
　　高橋　伯夫　78 票
選挙管理委員会　委員長　菊池　春人

## 【平成 23 年度第二回総会報告】

平成 23 年度第二回総会は 11 月 17 日(木)、岡山コンベンションセンターにて開催されました。

**審議事項**

第一号議案：平成 24・25 年度会長・監事選挙結果について
第二号議案：平成 24 年度予算案について
第三号議案：森三樹雄先生を名誉会員に、中島伸夫先生を有効会員に推薦
第一号、第二号および第三号議案は承認された。

**報告事項**

1. 平成 23 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. 第 22 回および第 23 回春季大会の案内

## 【平成 23 年度講演会報告】

平成 23 年度第二回総会に引き続き、平成 23 年 11 月 17 日(木)岡山コンベンションセンターにて講演会が開催されました。橋本信也先生(医療教育情報センター理事長)より、日本における専門医制度の現状と今後の動向のご講演を頂き、活発な討論が行われました。

## 【平成 24・25 年度役員について】

平成 24・25 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：<u>佐守友博</u>

日本臨床検査専門医会　平成24年度予算

| | | 項　目 | 平成23年度予算 | 平成24年度予算 |
|---|---|---|---|---|
| 収入 | 会費 | 会員会費 | 6,975,000 | 7,070,000 |
| | | 賛助会員会費 | 3,700,000 | 3,800,000 |
| | | **小　計** | **10,675,000** | **10,870,000** |
| | その他 | 広告収入 | 400,000 | 400,000 |
| | | 教育セミナー参加費 | 600,000 | 600,000 |
| | | 生涯教育講演会参加費 | | 100,000 |
| | | 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 | 0 |
| | | 利息 | 20,000 | 20,000 |
| | | 雑収入 | 0 | 0 |
| | | **小　計** | **1,270,000** | **1,220,000** |
| | **入金合計** | | **11,945,000** | **12,090,000** |
| 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使用料 | 40,000 | 40,000 |
| | | 会員登録 | 10,000 | 10,000 |
| | | 事務所賃貸料 | 1,542,000 | 1,570,000 |
| | | 設備費 | 150,000 | 150,000 |
| | | **小計①** | **3,862,000** | **3,890,000** |
| | 事業経費 | 印刷代 | 2,200,000 | 2,000,000 |
| | | 通信費 | 1,150,000 | 800,000 |
| | | 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 |
| | | 教育セミナー費 | 1,200,000 | 1,200,000 |
| | | 会議費 | 1,000,000 | 1,000,000 |
| | | 交通費 | 63,000 | 70,000 |
| | | 宿泊費 | 20,000 | 20,000 |
| | | 原稿料 | 40,000 | 100,000 |
| | | 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 | 320,000 | 920,000 |
| | | **小計②** | **8,083,000** | **8,200,000** |
| | **出　金　合　計** | | **11,945,000** | **12,090,000** |

副会長：小柴賢洋、木村 聡（渉外・広報委員会委員長兼任）
常任幹事
池田 均（情報・出版委員会委員長）、菊池春人（教育研修委員会委員長）、佐藤尚武（保険点数委員会委員長）、下 正宗、東條尚子（庶務・会計幹事）、米山彰子、渡邊 卓（資格審査・会則改訂委員会委員長）
監　事：土屋達行、髙橋伯夫
全国幹事：安東由喜雄、大谷慎一、尾崎由基男、小田桐恵美、河野誠司、北島 勲、幸村 近、清水 力、杉浦哲朗、諏訪部章、田窪孝行、日野田裕治、藤原久美、舩渡忠男、松尾収二、松永 彰、三井田孝、宮地勇人、村上純子、盛田俊介

**【平成 24 年度行事予定】**

平成 24 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 24 年
1 月 20 日（金）第一回全国幹事会（日本臨床検査医学会事務所）
3 月 23 日（金）第二回全国幹事会（国際ホテル宇部）
3 月 23 日（金）第 2 回生涯教育講演会（国際ホテル宇部）
3 月 23 日（金）～24 日（土）第 22 回日本臨床検査専門医会春季大会（国際ホテル宇部）
3 月 23 日（土）第 40 回日本臨床検査専門医会総会（国際ホテル宇部）
4 月 29 日（日）第 80 回教育セミナー（東京医科歯科大学）
5 月 20 日（日）第 81 回教育セミナー（自治医科大学）
6 月 15 日（金）第一回常任幹事会（日本臨床検査専門医会事務局）
7 月 20 日（金）臨床検査振興セミナー（東京ガーデンパレス）
9 月 21 日（金）第二回常任幹事会（日本臨床検査専門医会事務局）
11 月 29 日（木）第三回全国幹事会（国立京都国際会館（予定））
11 月 29 日（木）第 41 回日本臨床検査専門医会総会・講演会（国立京都国際会館（予定））
12 月 21 日（金）第三回常任幹事会（日本臨床検査専門医会事務局）

**【教育セミナーのお知らせ】**

平成 24 年度の「教育セミナー」は、本年度同様、「講義形式のセミナー」を東京医科歯科大学で 4 月 29 日（日）に、「実習形式セミナー」を自治医科大学で 5 月 20 日（日）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。申し込み方法は、同封の教育セミナー案内をご覧ください。

**【第 2 回生涯教育講演会のお知らせ】**

すべての会員を対象としたリスクマネジメントと検査室管理に関する講演会です。臨床検査専門医の方は、資格更新の単位 5 点を取得することができ、臨床検査管理医の方も資格更新の単位 5 点を取得することができます。また、本講演会は、日本臨床検査医学会のリスクマネジメントに関する講習会のひとつとして認定されています。

開催日時：平成 24 年 3 月 23 日（金）　16 時 30 分～19 時
（第 22 回日本臨床検査専門医会春季大会の前に開催されます）
開催場所：国際ホテル宇部 3F「パール」
〒755-0047　山口県宇部市島 1-7-1
TEL : 0836-32-2323　FAX : 0836-32-2316
参加費：2,000 円
事前申し込みは不要です。直接、会場におこしください。

**≪プログラム≫**

講演 1.　「震災・原発事故と対応」
演者　今福裕司（福島県立医科大学感染制御・臨床検査医学）
司会　諏訪部 章（岩手医科大学医学部臨床検査医学講座）
講演 2.　「乳腺病変における針生検と細胞診断の現状と問題点」
演者　土屋眞一（日本医科大学付属病院病理部）
司会　水口國雄（帝京大学医学部溝口病院臨床検査部）

**【第 22 回日本臨床検査専門医会春季大会のお知らせ】**

第 22 回春季大会のプログラム概要をお知らせします。

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：平成 24 年 3 月 23 日（金）、24 日（土）
開催場所：国際ホテル宇部

1 日目（3 月 23 日（金））
14 : 30～16 : 30　第 2 回全国幹事会
16 : 30～19 : 00　第 2 回生涯教育講演会
19 : 00～21 : 00　懇親会

2 日目（3 月 24 日（土））
9 : 25～9 : 30　大会長　開会挨拶　日野田裕治（山口大学）
9 : 30～12 : 00　シンポジウム 1
「遺伝子検査の今後」
司会
野村文夫（千葉大学）、矢冨　裕（東京大学）
シンポジスト
末広　寛（山口大学）、中谷　中（三重大学）、中山智祥（日本大学）、野村文夫（千葉大学）、前川真人（浜松医科大学）、宮地勇人（東海大学）
12 : 00～13 : 00　ランチョンセミナー
13 : 00～13 : 30　平成 24 年度第 1 回総会
13 : 30～15 : 30　シンポジウム 2
「臨床検査専門医育成のための専門医教育のありかた」
司会
熊坂一成（上尾中央総合病院）、
松尾収二（天理よろづ相談所病院）
シンポジスト
土屋達行（日本大学）、本田孝行（信州大学）、玉真健一（University of Pittsburgh Medical Center）、原田健右（富山大学）、米川　修（聖隷浜松病院）
15 : 30～15 : 35　次期会長挨拶　渡邊　卓（杏林大学）
15 : 35～　大会長閉会挨拶　日野田裕治（山口大学）

第 22 回春季大会事務局
〒755-8505　山口県宇部市南小串 1-1-1
山口大学　医学部附属病院　臨床診療部
山口大学　大学院医学系研究科　臨床検査・腫瘍学分野
代表　末広　寛　e-mail : ysuehiro@yamaguchi-u.ac.jp
TEL : 0836-22-2337、FAX : 0836-22-2338

**【会費納入について】**

平成 24 年度の会費振込用紙をお送りしますのでお振込をお願い致します。尚、未納分のある会員の方々は合計額をお振込ください。（納入状況は振込用紙に記載致します）
年会費：1 万円
郵便振り込み口座：00100-3-20509
加入者名：日本臨床検査専門医会事務局
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】**

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います。勤務先、住所および E-mail address 等の変更がありましたら必ず事務局までお知らせ下さい。変更事項は本年度会費の振り込み用紙

に記載するか、ホームページから【会員情報変更届】をダウンロードしてそれに記載し、FAX あるいは E-mail で日本臨床検査専門医会事務局宛てにお送りください。

## 【会員の声】
## 臨床検査医学の将来に向けて

私が臨床検査医学に関わったのは平成 4 年である。当時慈恵医大臨床検査医学講座教授であった同級生の町田勝彦先生から中検業務を手伝ってほしいという誘いがあり，慈恵医大第 2 内科学講師から臨床検査医学助教授に転身したことに始まる。その後，平成 5 年に柏病院中央検査部部長となり，同年に日本臨床検査医学会認定臨床検査専門医を取得，平成 8 年には本院の中央検査部部長となった。しかし，平成 10 年学長から突然柏病院総合内科教授として出向せよとの厳命を受け，一時検査医学を離れることとなった。更に，大学の診療科制への移行に伴い，平成 12 年からは血液腫瘍内科教授・4 附属病院総括責任者，柏病院内科総括責任者，加えて平成 15 年からは柏病院中央検査部診療部長兼務として検査医学へ復帰，中央検査部 4 附属病院総括責任者を命じられた。そして平成 18 年定年退職と，正に流転の人生であった。

何故本文の初頭で私の個人的履歴を詳細に記載したかと云うと，臨床検査医学に関わる多くの先生方がこれに近い履歴をお持ちで，今後の臨床検査医学の在り方を論ずるうえでのポイントと考えたからである。事実，慈恵医大では町田勝彦教授が教授職を全うすることなく逝去されて以来，講座在り方委員会でその存続が論じられているばかりで，後任の主任教授が長年不在の状態を続けているのが現状である。

そこで，本邦の大学医学部・医科大学 80 校における臨床検査医学関連の講座の現状について調べてみた。その結果，講座名が臨床検査医学(学)となっている学部が 45 校と最も多く，次いで臨床(分子)病態検査(解析)学が 5 校，臨床病理学，病態情報診断(解析)学が各 3 校，病態検査医学，(臨床)検査診断学が各 2 校，医学科でなく保健学科に講座を有する学部が 2 校，その他分子病理学，血液情報統御学，病態解析診断学，病態構造解析学，先進検査医学等で，中央検査部のみで講座のない学部が 13 校と多いことが分かった。更に内科学講座とされているのが，東北大学の内科病態学講座・感染制御・検査診断学，岡山大学の生体情報医学講座・臨床検査医学科・総合内科，鳥取大学の病態解析医学講座・臨床検査医学分野・血液腫瘍科，愛媛大学の分子遺伝制御内科学・臨床検査医学講座・糖尿病内科であり，後者 2 校は臨床検査医学とは直接関係ない研究臨床分野となっていた。また明確に基礎医学部門に分類されていたのが，日本大学・慈恵医大・東海大学・神戸大学の臨床検査医学(学)講座と北海道大学・徳島大学の保健学科の 6 校であり，他は臨床系医学部門に位置づけられていると考えて良さそうであった。

さて，この様な状況から今後の臨床検査医学の在り方についてどのような展望を描くべきであろうか。その一つは病態解析を主テーマとする講座であり，明確に臨床系医学部門に位置付けられるべきであると云うこと。その二は私の様に他の臨床部門から途中で移籍した人材で講座を構成するのではなく，自前で次世代の臨床検査医を育てることの出来る体制を築くことである。この両者を満たすには，中央検査部を介した臨床支援を主業務とするに留まらず，積極的に臨床に従事する場を構築することが必要であろう。その方策の一つとして初診外来医療・総合医療・健康診断医療への主体的取り組みによって臨床検査医学の知識と技能を最大限に発揮することなどが考えられる。また得意部門で臨床力を示すのも一つであろう。その好事例が岡山大学の総合内科，東京医科大学の臨床検査医学などではなかろうか。日本臨床検査専門医会の英知を結集し，次世代へ向けての臨床検査医学の確立を目指して頂きたいと，先達として心より願っている。

(柏市立介護老健施設はみんぐ施設長　小林　正之)

## 医療国益のためには・・

東日本大震災、それに続く原発事故と我国は未曾有の困難に直面している。

復興の為の予算も膨大となり、除染も含めれば、現在の財政から捻出出来る訳がない。

さりとて、「各種増税ありき」を容易に認める状況にもないものと考えている。

「会員の声」として、医療・介護費の中で最も倹約出来る項目の一つは、生活習慣病関連と考えている。

I)皆保険制度は、平等で理想的ではあるが、不公平も産む。

元来、全てが平等なのは良い事なのだが、全てが平等故に発生する不公平もある。つまり、個人個人の自助努力にはかなりの努力差(特に生活習慣病)が発生しているのが現実である。医療保険制度においても、「平等」と「公平公正」との間をそれなりに区別するのが良いと考える。

II)費用対効果率の改善には、誰も異論のない所と考える。

日本人の死因の 1 位は悪性新生物、2 位は心疾患、3 位は脳血管疾患である。しかしながら、2 位、3 位とは動脈硬化性疾患の病態としても理解されており、合わせれば 1 位とほぼ同様で、認知症を始めとする介護保険のリハビリ関連への波及は 1 位の疾患よりもはるかに大きい。つまり、動脈硬化性疾患における費用対効果率(B/C)の改善は医療保険だけではなく、介護費用にも大きく寄与する。となると、DM・HT・HL を始めとするメタボリック症候群(生活習慣病)に対する，より厳密な管理へと結び付く事になる。しかし、各ガイドラインで厳密な治療をする事は B/C 改善になるのだろうか？

III)厳密にガイドライン遵守する事は国益になるか？

自分自身もガイドラインに沿って、患者の疾病発症の予防を行っている。当然の事ながら、その患者と社会に貢献しているものと考えている。ただ、GL の目標は厳し過ぎると思っている。この GL に則って治療をすれば、僅かな数値改善に対して対数的に治療費が増える。結果として、相互扶助である我国の皆保険は、若い世代の負担が大きくなりすぎた。

I 項は同世代における「平等」と「公平公正」の問題であったが、受益者と負担者間として問題を土俵に上げれば、世代間への問題へと転換していく(年金問題ともよく似ている)。しかしながら、本当の問題はこの土俵の外にある。すなわち、最終的な利潤を受けているのは、外資メーカーである。例えば、公費「頚癌ワクチン」の多くはワクチン料である(外資メーカー分)。癌ワクチンと生活習慣病に使用する薬剤とはその意味合いは全く異なるが、外資メーカーが最終的に利潤を得ているという点からすれば似ている。

この状況が国益に則しているのかどうかは、各人の判断に任せることにする。

IV)保険制度の弾力的運営を行うのか、制度自体の改革を行うのか？ はたまた、第三の道を探すのか？

B/C を向上させるためには、今ある制度のより弾力的な運用運営であり、メタボリック症候群を DPC として、一纏めにする方法もあるであろう。しかしながら、そちらは行政関係に任せるとして、臨床的に倹約する為には「新たな指標」が必要であろう。この指標において、私見だが、直接脳血管の観察が可能な「網膜血管の情報」の活用が低すぎると思っている。AHA/ASA の声明でも「血管認知障害；VCI」にスポットが当たった。「網膜血管」を動脈硬化としての目的にさえ変更して数値化すれば、「新たな指標」になり得る。

「テーラーメイド医療」が唱えられて久しくなるが、エピジェネティクス(epigenetics)も考慮すべき時代になっている

以上、患者一人一人の時間軸を鑑みた「経年変化指標」を必要としている。この様な指標が認められれば、ガイドラインと組み合わせることで，より効率の良い治療が実施できる可能性は高い。精度が高く、簡便・安価な指標を有する事ができれば、前述した各 I・II・III・IV 項目の問題解決にも役立つ。医療効率の向上は、国民にとっては福音のはずである。

未曾有の困難に曝され、東日本復興をする我国だからこそ、生活習慣病関連における費用対効果率の向上（倹約）を目指すべきである。そのためには、個人個人の「経年変化進行指標」の必要性を提案したい。

（川田クリニック　川田　礼治）

## 病院運営・経営と検査室の貢献

今日、検査室は病院運営の要の位置にいることは病院のスタッフすべてが認識しているところである。しかしながら、検査室のスタッフがそのことをどのくらい認識しているのか、疑問をもつことがある。検査室の責任者だけでなく、末端の技師一人ひとりまで、そのことを認識していなければならないし、認識させなければならないのである。大学付属病院や大病院の検査室のみならず、中小の病院においてもしっかりと己の立ち位置を知る必要がある。それには、病院の運営・経営と検査室の出来る貢献を知ることである。

さて、病院の運営・経営において、全ての職員は、技師であっても、今日 DPC（Diagnosis Procedure Combination: 診断群分類包括評価）のことを理解していなければならない。そして、検査室を以下に効率的に運営していくか、それには委託が良いのか自主運営が良いのかを、冷静に計算しなければならない。最近当院では検査室の運営を委託から自主運営に変更した。また、医療材料の共同購入（Group Purchasing Organization）についての検討もしっかりしなければならない。病院運営に検査室がどのように関心を持ち貢献していく工夫をしなければならないかについて、当院での経験を述べて参考に供したい。

1: DPC（Diagnosis Procedure Combination）について

医療費の出来高払いと包括払いが行われているが、当院でも包括払いの DPC が平成 21 年から適応され 3 年目になる。平成 22 年の評価で、機能評価係数 II が全国 1,400 病院の中で 183 位であり、300 床以下の病院では 25 位であった。特に効率性係数は全国で 12 位と高い評価となり、地域医療係数と救急医療係数も高い評価であった。中小病院では複雑性係数とカバー率係数は大学付属病院や大病院とは違い、低くなるのはしかたがないと考えられた。しかし小さい病院でも、3 つの係数が高くなれば、総合的に機能評価係数 II が高くなることを証明できた。また、複雑性係数についても前年と比較すると、上がり幅が大きく近隣の病院の中ではトップであった。これは救急患者の 50%が入院する病院であることから、合併症その他複雑な患者が多いことによるのではないかと考えられた。

当院は茨城県で最も医療過疎の地域であり、無医地区や限界集落も多く、低所得者などが多く住んでいる地域である。このような地域で、二次救急病院として、また唯一の公的病院として地域の人達に貢献、運営・経営に努力していることから高い評価を得たのであると考えている。病院内では全ての部門の全ての職員に、当院の置かれた位置を認識させ、各々が果たすべき役割を自覚するように指示・伝達している。検査部門においてもしかりである。

DPC を円滑に運用するには、医師達と医事課の連携が最も大切であるが、DPC の運用や実態を理解し、自分の病院の置かれた状況を把握しなければならない。それには評価のためのソフトとして当院では EVE を利用している。この EVE 等のソフトを十分に活用していない病院が多い。

2: 検査室自主運営

DPC の運用を効果あらしめる作業に努力し、検査部門にも立場を理解させているが、検査室の運営の改善が必要である。当院では 5 年前に「ゼロ」からの出発であったので、検体検査部門は外部に委託して運営した。検査技師も委託側で採用しており、生理部門のみが病院直接の職員であった。開院してから 3 年目から検討していたが、5 年経過したところで自主運営にすることに決定した。自主運営に際しては、技師たちの主体性の確立と病院全体の運営・経営への自覚が生まれること、技師の存在価値の高揚にある。もちろん検査機器、試薬などの消耗品の経済効果の計算、人員の効果的な運用（当直や呼び出し等への積極的な関与）などが検討された。医療材料において開院当初から行ってきた SPD システムを検査試薬においても採用した。さらに、検体検査管理料 I を IV にして、許可を得ることが出来たことも大きな成果である。改革してからまだ 3 ヵ月であるので、今後 1 年ほどすれば、その効果を証明することができるものと考えている。

3: 医療材料 GPO（Group purchasing Organization）

病院全体の運営上では、SPD（Supply Processing Distribution）方式で、医療材料の在庫を少なくし、効率的に運用してきたが、SPD 業者の能力により非効率なことも多く存在することがわかってきた。そこで SPD 業者の再検討が必要になり、プロポーザル方式で多くの SPD 業者に対する評価を行い、新しい SPD 業者に変更した。さらに今後は、医療材料のより効果的な運用のために日本版 GPO の発展への参画が必要である。米国では GPO に参加している病院は 95%を越えており、ほとんどの病院が GPO に加入している。これまでの病院の医療材料の購入はメーカーや卸業者に主体性があったが、GPO では病院側が医療材料の価格を主体的に決めていくという思想である。そのためには多くの病院が共同でメーカーと交渉していかなければならない。米国では GPO が 20 以上あるといわれているが、主たる GPO 組織は 6 つであり、一つの GPO に 1,000 以上の病院が参加している。日本でも厚労省や経産省が日本版 GPO の必要性を謳っている。日本では米国に比較すれば最低でも 3 つの GPO が必要である。現在 2 つの GPO が活動を開始している。また病院グループごとに GPO 活動を開始しているところもあるが、実態は協同価格交渉の域を出ていない。臨床検査部門においても、検査試薬はもちろんのこと検査材料、機器などについても共同購入 GPO 組織への参加によって病院運営・経営に大きな効果、貢献をすることが出来る。当院でもその取り組みを開始したところである。GPO は基本的に病院側、ユーザー側が価格決定の主役になるのだということを理解しなくてはならない。病院の中で検査室が病院の医療の質を保つ上での主役であることはよく理解して実行している（精度管理等）と思われるが、病院の運営・経営においても主役にならなければいけないのである。

（常陸大宮済生会病院　伊東　紘一）

## 臨床検査医学 20 年

私は九州大学卒業後、同大学第三内科で糖尿病、内分泌中心の臨床と研究を 5 年間経験したのち、福岡大学第二生化学教室で分子生物学的手法を用いた細胞生物学を学びました。当時、遺伝子のクローニングにはλファージなどが用いられており専門的な煩雑な作業が必要でしたが、一、二年経つうちに PCR 法が瞬く間に普及し、簡単に欲しい遺伝子が増幅できるようになりました。生化学で 4 年間勉強した後、設立されて 2 年目の臨床検査医学教室に移りました。子供も生まれて大変な時期でしたが、生化学で勉強した分子生物学的手法を用いて、研究生や大学院生と遺伝子解析の実践をすることができて忙しくも充実した日々でした。しかし二、三年し

てふと気づくと世の中は不況の時代に突入し、医療費緊縮財政がとられるにあたって、病院経営においてまず矛先を向けられたのが検査部でした。検査部の外部検査会社によるブランチ化は全国の大学病院で一度は検討された課題であったのではないかと推察しますが、当時は検査部の技師たちもこの状況に過敏な反応を示し、会議などでは緊迫した雰囲気がただよっていました。医局の方では、私以外のスタッフは内科を兼務して，もっぱら内科の臨床業務をしており、私のみが他大学の内科出身であったため検査部専任の状況であり、ブランチ化にむしろ賛成の雰囲気の中で検査部所属の医師の意義を求めて孤軍奮闘してきたように思います。

その頃から積極的に検査部運営に関わるようになり、同じように病院検査部の意義を高めたいという技師たちと検査相談室の運営を始めました。検査部への問い合わせ窓口を一つに集約し、専任技師が、必要があれば検査専門医の私と相談しながら対応するという単純なシステムでしたが、日々続けていると，これらの問い合わせの中から検査部の運営にも関わるような問題点の発見もあり、また情報を相談室、担当部署、技師長、部長で迅速に共有することにより、ISO 15189 のマネジメントシステムにほぼ匹敵するような問題提起解決システムが構築されました。相談室が介在することで、大所帯の検査部の中でも各検査室の連絡や協議が円滑になったと感じています。通常の相談業務以外にも例えば、パニック値が設定された後は臨床医師へのアンケートを含めその実績や評価をまとめ、NST 活動へ検査部が参加した時はそれを契機に、臨床研究として対照患者の協力を得て NST 活動の検査値改善に及ぼす影響を評価し、報告しました。当初は技師たちの中にも相談室への人員配置を疑問視する声もありましたが、現在では当院検査部に欠かせない存在となっています。

一方研究活動としては、糖代謝関連の遺伝子解析を中心に研究していた結果、生下時より重篤な低血糖を発症する先天性高インスリン血症の症例の遺伝子解析が集積し、それを先進医療に申請し認められるという成果を得ました（しかし、標榜科が小児科と決定されたため当院としてはやむなく申請を断念しました。）長年、患者の遺伝子解析を行い、臨床の医師に解析結果を伝えていたことから、この結果がどのように患者にもたらされるべきか煩慮するようになり、人類遺伝学会や遺伝医学セミナーに参加して勉強しました。さらに福岡臨床遺伝研究会で斉藤仲道先生のご指導をいただき、今年臨床遺伝専門医を取得することができました。この間、2006 年に開設された遺伝医療室には計画段階から関わり、技師とともに室員として参加しています。

臨床検査医学に在籍後、このように様々な活動をして今年でほぼ 20 年になりますが、振り返って思うことは、検査部に医師（部長以外にも）の存在は必要であり、医学部学生には検査診断学の講義は必要だということです。上記したように検査部運営には技師の視点だけでなく、医師の視点が必要であり、日常業務の様々な場面でコミュニケーションすることが重要です。また、病院運営においても NST や ICT、褥瘡対策チーム、遺伝医療部など、近年設置されている様々な活動は専任ではなく種々な部署からの人員参加となっているので、病院中央部門としてこれらの活動に活発に参加することは検査部の存在意義を高めると考えます。一方医学生には、医師になると実際の臨床においてすぐに直面する検査診断を円滑に実行する上で、検査診断学を習得しておくことは必須であろうと思います。当大学では 5 年生の BSL 実習は教室開設以来継続しておりましたが、4 年生の検査診断学の講義が一時途絶えた期間がありました。しかし次第に学生の総合診断力の低下が BSL 実習で認められたため、再び復活したという経緯があります。臓器別の基礎臨床統合講義がすべて終了した 4 年生の時点で、検査診断学の講義を受けて総合診断力を高めた上で、臨床実習に向かわせることは非常に効果的であると思います。この時点で基礎および臨床医学を習得している優秀な学生が、検査診断学の講義に非常に興味を示すことからもそのことが証明されると思われます。

今後の課題は、臨床検査部マネジメントの専門性を明らかにすること、および検査診断学の学問的確立を目指すことであろうと思います。検査部運営や検査診断学を専門とする医師の中から、次の検査医学指導者が生まれるような地盤が形成されないと、いつまでも専門性のない、存在意義のわからない状況が続いてしまうのではないかと危惧されます。臨床検査専門医を実践する上には、基礎医学とくに生化学の知識と、実際の診療経験は不可欠であろうと思いますし、どのようにすればこれを継承していけるのか、医学が日進月歩であることを考えると、検体検査管理加算のために当院の診療業務から遠ざけられている状況も、これでいいのだろうかと考える今日この頃です。

（福岡大学医学部臨床検査医学　大久保久美子）

**【編集後記】**

今回で私は編集担当の任期が終了し、最後の編集後記となります。この担当をさせていただいた感想は、やっぱり「会員の声」の原稿集めに関しての苦労が中心です。終わってみるとあっさりですが、なかなか集まらず、「スペースが余ってしまいそうで、大丈夫か？」などとよく心配しました。また、原稿依頼メールに諾否のご返事さえない先生が、かなり多くいらっしゃることが一番印象に残り、寂しく感じています（メールで断りの返事を出すくらいは簡便ですから、ある意味スパムメールのように思われているのでしょうか）。最近では、多くの先生方に原稿をお書きいただき、その心配もなくなり結構嬉しく思っていましたが、たくさん原稿があると掲載時期が先になってしまう先生の原稿もあり、依頼のバランスの難しさを感じました。最後となりますが、大変多くの先生方に支えられ、無事に終えることができましたことを、感謝いたします。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：佐守友博、副会長：小柴賢洋、木村　聡
常任幹事：
池田　均（情報・出版委員会委員長）、菊池春人（教育研修委員会委員長）、佐藤尚武（保険点数委員会委員長）、下 正宗、
東條尚子（庶務・会計幹事）、米山彰子、渡邊 卓（資格審査・会則改訂委員会委員長）
全国幹事：安東由喜雄、大谷慎一、尾崎由基男、小田桐恵美、河野誠司、北島　勲、幸村　近、清水　力、杉浦哲朗、諏訪部章、
田窪孝行、日野田裕治、藤原久美、船渡忠男、松尾収二、松永　彰、三井田孝、宮地勇人、村上純子、盛田俊介
監　　事：髙橋伯夫、土屋達行

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