JACLaP NEWS

JAPANESE ASSOCIATION OF CLINICAL LABORATORY PHYSICIANS

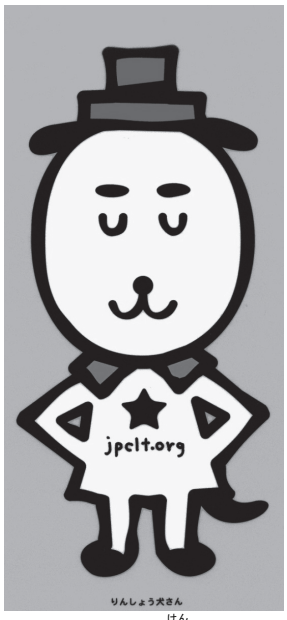
[Homepage]http://www.jaclap.org　　No.116／2012.08

行事予定　　**（2012 年）**

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：臨床研究の重要性
p.2　事務局からのお知らせ、平成 24 年度教育セミナー報告、今後の春季大会日程、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、訂正とお詫び、「検査業界の大同団結で新たな展望を！」臨床検査振興セミナーご報告
p.3　会員の声：臨床検査専門医試験を受験して
p.4　（会員の声）ケアにからむ変な医者：二足草鞋で感じること
p.5　（会員の声）病理医による臨床検査部マネージメント、ISO15189 雑感
p.6　編集後記



りんしょう犬（けん）さん

臨床検査振興協議会公式マスコット
（p.2「臨床検査振興セミナーご報告」参照）

巻　頭　言

日本臨床検査専門医会
情報・出版委員長　池田　均

臨床研究の重要性

小生が卒業後すぐに入局した内科の教授の言葉の一つに、「人は今が過去になく混沌とした先が見えない時代とよく言うが、それはいつものことで、整然とした安定した時代など、そもそもなかった」というものがあった。蓋し名言と思い納得してきたが、それにしても、大学病院の多くの臨床系教室の現状は、過去になく混沌として先が見えないと感ずるのは私だけであろうか。新たな臨床研修制度が導入され、医局の様子も変化した結果、従来は、卒業して〇〇教室に入ると、××年くらいで助手になり、少しして留学して…等々、大体の青写真が描けたものだが、今は、それがかなり怪しい。加えて、臨床医学の進歩もあって、臨床業務量が増加した結果、純粋に研究を行える時間が相対的に減少しているように感ずる。そのような状況で基礎研究を志したものの、専門領域の進歩は、いずこも同じであり、以前は細胞に抑制剤を添加して得た結果も、細胞でのノックダウン、ひいてはノックアウトマウスによる確認が必要となるなど、費やす時間を考慮しただけでもゴールは遠くなっている。不安定な人事、困難となった研究推進といった状況で、大学病院の臨床系教室における研究の目指す方向性を、どのように設定するかは難しい問題となっている。

一つの解答は、やはり、与えられた状況を生かすということと思う。すなわち、臨床系教室の一員として、患者さん（あるいは検査結果）と接し、日夜、変化を察知し、病状を改善に導く努力を行っている者でなくては気づかない事実を元にした研究であろうか。臨床研究と言えば、C 型肝炎に対する新たな治療開発など、製薬企業主導の大規模な治験結果が impact factor の高い雑誌に掲載されること、しばしばである。しかし、この類の仕事は、若手の医師の個人的発想では簡単に成されるものではない。そうでなくとも、今まで見逃されてきた臨床的事実を明らかにしたり、実は確かな知見ではなかったことを改めて確認することも重要であり、そのような臨床研究から大きな結果が生み出されることもあると期待するものである。臨床検査医学の教室についても然り、検体検査、生理検査に限らず、今まで知られていなかった、キラリと光る事実がないものか、虎視眈々と見逃さず明らかにしていきたい。

JACLaP NEWS 編集室　　増田　亜希子（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 37477/Fax: 03-5800-8806
E-mail: *amasuda-tky@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 8 月 3 日現在数 724 名、専門医 575 名

《所属・その他変更》（敬称略）

岡嶋　研二：旧　名古屋市立大学大学院医学研究科展開医科学分野 教授
　　新　名古屋 K クリニック 院長

増本　純也：旧　信州大学医学部病理組織学 講師
　　新　愛媛大学大学院医学系研究科ゲノム病理学分野 教授

新谷　憲治：旧　笠岡市民病院
　　新　公立学校共済組合 中国中央病院

五十嵐雅彦：旧　特定医療法人社団みゆき会 みゆき会病院内科
　　新　山形市立病院済生館糖尿病・内分泌内科、地域糖尿病センター

井村　穣二：旧　獨協医科大学病理学（人体分子）
　　新　富山大学大学院医学薬学研究部 病理診断学講座

伊藤　　章：旧　医療法人財団 桜会 千住桜木病院 内科
　　新　医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・ひばりが丘 施設長

今福　裕司：旧　福島県立医科大学感染制御・臨床検査医学
　　新　佐久市立国保浅間総合病院地域医療部 医長

浦山　　修：旧　筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授
　　新　つくば国際大学医療保健学部 教授

大林　民典：旧　東京都立駒込病院 臨床検査科
　　新　東埼玉総合病院 臨床検査科

《新入賛助会員》

テルモ株式会社

《退会会員》（敬称略）

本間　慶一：新潟県立がんセンター病理部
武田　　勇
中村　哲也：獨協医科大学医療情報センター

《訃報》

羽田　　悟　先生　長野赤十字病院検査部
　　2012 年 6 月 9 日ご逝去

こころからご冥福をお祈り申し上げます。

【平成 24 年度教育セミナー報告】

第 80 回教育セミナー（講義形式のセミナー）

平成 24 年 4 月 29 日（日）、東京医科歯科大学にて菊池春人教育研修委員長の担当で、24 名が参加して行われました。

第 81 回教育セミナー（実技講習形式セミナー）

平成 24 年 5 月 20 日（日）、自治医科大学にて山田俊幸教授の担当で、23 名が参加して行われました。

平成 25 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。それ以前のお問い合わせに対しては回答できませんので、ご了承ください。

【今後の春季大会日程】

平成 25 年度第 23 回日本臨床検査専門医会春季大会

大会長：渡邊 卓 教授
　　（杏林大学病理系専攻 臨床検査医学分野）
開催日時：平成 25 年 6 月 28 日（金）、29 日（土）
開催場所：湯本富士屋ホテル
　　〒250-0392 神奈川県足柄下郡箱根町湯本 256-1
　　TEL　0460-85-6111

平成 26 年度第 24 回日本臨床検査専門医会春季大会

大会長：清水 力 准教授（北海道大学病院検査・輸血部）
開催日時、場所は未定

【会費納入について】

平成 24 年度の会費の納入がお済みでない方は早急にお振込をお願い致します。

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 JACLaP WIRE など電子メールの連絡や定期刊行物が届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。

【訂正とお詫び】

News　No115 号の事務局便り【平成 24 年度第一回総会報告】において、「第一回全国幹事会にて平成 25 年度春季大会大会長に清水力先生(北海道大学病院検査 ・輸血部長)が推薦され、承認されました。」とありますが、正しくは「平成 26 年度」でした。謹んでお詫び申し上げますとともに、訂正させて頂きます。

「検査業界の大同団結で新たな展望を！」
～臨床検査振興セミナーご報告～

今年で 29 回目を数える当会主催の「**臨床検査振興セミナー**」は、2012 年 7 月 20 日（金）、東京お茶の水の東京ガーデンパレスで開催されました。本セミナーは、臨床検査専門医会の趣旨に賛同・協賛いただいた機器試薬、検査メーカーを主体とした賛助会員と一般会員を対象に、実用性の高いテーマを中心に毎年開催されています。今年は**表 1** のプログラムで、賛助会員社員 70 余名、一般会員 20 余名と、合計 100 名に近い参加をいただき好評のうちに開催されました。

はじめに佐守友博会長のご挨拶に続き、厚生労働省の高山研（たかやま　けん）先生による招請講演が行われました。ご存知のように、今年の保険点数改訂でも、切り下げが続いていた検査保険点数の一部に増点が認められました。実際に点数を検討する立場におられた高山先生は、その内容と狙いに

表１　プログラム

1.「平成 24 年度診療報酬改定の概況と臨床検査の技術評価」
厚生労働省保険局医療課 課長補佐　高山 研　先生
2. 「新しい日本臨床衛生検査技師会がめざすもの」
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 会長　宮島喜文　先生
3. 「臨床検査振興協議会の活動とこれからの役割」
臨床検査振興協議会 理事長　渡辺清明　先生
4. 情報交換会

ついてお話し下さいました。要点は 2 つ。「臨床検査」を単なる「モノ」ではなく、手術などと同じ「技術」として評価が行われたこと。「病院での実際のコスト」と「市場の実勢価格」を反映させ点数を適正化させたことです。前者は画期的な内容ですが、後者は検査業界の値引き競争がそのまま点数の削減に直結していることが明らかとなり、苦々しい顔つきの参加者もおられたようでした。

次いで「臨床検査の新時代に向けて」のテーマで 2 題の講演がありました。新しく一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会の会長に就任された宮島喜文(みやじま よしふみ)先生が、会場でしか聞くことのできないエピソードを交え、実に楽しい講演をされました。宮島先生は「日臨技」と呼ばれる臨床検査技師さんのトップに立たれる先生ですが、そのご経歴は「技手」をスタートに、検査技師として研鑽を積まれたあと、保健所で行政に携わり、次いで県立病院の事務長、副院長までお勤めになられた異色のキャリアをお持ちです。検査と行政、経営、3 つの視点から、きわめて先進的かつ現実的なバランス感覚をお持ちで、今後の展開が非常に期待されました。講演冒頭、「日臨技も臨床検査振興協議会に加入したい」との意思表明があり、喝采が送られたことは特筆に値します。

最後は、臨床検査振興協議会(以下「協議会」)の理事長を 8 年間お務めになった、渡辺清明先生によるご講演でした。近年の保険点数改訂に、多大な貢献をされた渡辺先生ですが、保険点数がどのような過程を経て決定されるのか、具体的で大変わかりやすいお話をしていただきました。「検査技師が NHK の朝ドラで主人公になれば、一気に検査の地位が上がる」とのご発言もあり、検査業界にも優秀な作家の出現が期待されています。

ここで「**協議会**」について解説します。会員の先生は、「りんしょう犬さん」(**今号の表紙のイラスト**)、ご存知でしょうか。「協議会」の公式マスコット、いわゆる「ゆるキャラ」です。この協議会は、日本臨床検査医学会、検査専門医会、日本臨床検査薬協会、日本衛生検査所協会等が団結し、臨床検査の意義について一般国民を対象に広報することと、保険点数の正当な評価を求めて活動するのを眼目としております。「りんしょう犬さん」はファイルやメモ用紙に使われており、会員が振興会(*www.jpclt.org*)に連絡すれば、交渉次第でまとまった数のファイルを送って貰うことも可能なようです。この機会にぜひ、学生や患者さんに配って、臨床検査の意義をアピールして参りましょう。

さて今回のセミナーは、新時代への胎動を予感させる意義深いものでした。来年も 7 月の金曜日に、同じ会場で第 30 回臨床検査振興セミナーの開催を予定しています。次回も多数の参加をお待ちしております。

副会長・渉外広報委員長(昭和大学横浜市北部病院)
木村　聡

【会員の声】

臨床検査専門医試験を受験して

1 年目：セミナーを受講するも、知識不足を痛感させられ、内容の幅広さにびびったため、受験を断念。特に輸血における不規則抗体パネルは理解不能でした。

2 年目：セミナーを受講し、受験料を支払った後、試験の一月前に転勤。転勤先は忙しい病院で、最後の追い込みにかけていた試験勉強が出来ず受験を断念。

3, 4 年目：またまた転勤により、院内の様子見を兼ね、受験せず。

5 年目：セミナー受講後、満を持して受験するも、あっさり返り討ちの不合格(不合格科目＝輸血・臨床免疫学)。勉強不足が敗因であることはもちろんですが、血液型判定の際、免疫電気泳動などの資料の上に血液をぶちまけてしまったことも不合格の一因かもしれません(本紙に、実技試験の最中に試験管を割ってしまい、こんなことをしたのは私だけだろうと嘆いている先生がおられましたが、先生、安心してください、あなただけではありませんでした)。

6, 7, 8, 9 年目：不合格のショックから立ち直れず、受験断念。

10 年目：最後のチャンスとばかり、再受験。試験前の順天堂のセミナーでは、日曜日(以前はセミナーは日曜日だった、と思う)に会場へ行くと部屋が閉鎖されているので、守衛さんにその旨告げると、「このセミナーは昨日(土曜日)ですね」と言われ、セミナーのために姫路から前日に上京し 1 泊したのに、まるで「おまえだけは決して専門医にさせない」という天の声が聞こえたような気がして、その場に倒れ込みそうになりました(担当の先生、連絡なしの欠席にもかかわらず、後日セミナーの資料を送っていただきありがとうございました)。どうにか気を取り直し、試験勉強を続ける。恒例、真夏の臨床検査専門医試験(今年は慶應医学部)。試験終了直後、輸血実技試験の失敗により、不合格を確信しました。それにしても、初回受験時を含めセミナーを四度受講し(四度目のセミナーではさすがに不規則抗体パネルも何とか理解出来ました)、且つ当院検査部の認定輸血検査技師さんに一日特別授業をしてもらい、これだけは失敗してはいけないと散々言われている「輸血」の試験に失敗したことが不思議でなりません(要するにアホなのでしょう)。数週間後、奇跡的に合格通知が届く。筆記試験で病理医用のお助け問題に救われたこともさることながら、年の功によりお情けを頂いたものと感謝しております。試験に受かった喜びよりも、受験者のためのセミナー開講や試験準備・実施で忙殺された先生方の努力に十分報いることが出来ず、申し訳ない気持ちで一杯です。

以上が、私の 10 年に及ぶ専門医試験受験記です。多分、どなたの参考にもならないでしょう。

初めまして、この度臨床検査専門医の末席に名前を連ねることになりました、50 過ぎのおっちゃん専門医です(“おっさん”は、大阪では侮蔑語と認識されます)。大学卒業以来 25 年専ら外科病理をやってきました。私が勤務する大阪船員保険病院は、大阪の bay area 港区(但し、東京港区とは雰囲気が真逆です、念のため)に立地する、元々船員さんなど海運関係者の福利厚生のために設立された職域病院です。かつては 350 床の中堅病院でしたが、大阪の地盤低下やご当地海運業の低迷に比例する如く、現在稼働病床数は 275 床と減床しており、

activity も決して高くありません。当院の検査部は、兼任の検査部長(副院長、内科医)のもと常勤病理医 1 人、臨床検査技師 17 人、事務 1 人からなります。当院検査部は、数年前よりある大手検査会社と提携する FMS として稼働しています。臨床検査医学会入会当時(当時は大規模病院に在職していた)は少しでも検査部の収入の足しになれば(そして定年後のスキルのひとつにでもなれば…)と臨床検査専門医試験の取得を目指していたのですが、ご存じのように FMS で且つ検査部専任医師も配置不能な現状では、検体管理加算(iii)、(iv)での保険請求は不可となり、当初の目論見は外れてしまいました。実際、当時は受験者に市中病院の先生方がそこそこ混じっていたように思うのですが、ここ数年は受験者の殆どが大学の検査部所属の先生方が占めるようになっているようです。知識不足の上に検体管理加算の縛りもあって、今後私が検査室の実務や管理を行うような場面はさほど遠くない定年まで実際には起こりえないでしょうが、それでも専門医試験の勉強を始めて以来、病理検査室の隣の部屋で臨床検査技師の方々がそれぞれの検査業務を行っている姿をみると、血液型判定やクロスマッチの手順、顕微鏡でみた尿中の白血球・結晶・剥離細胞の像や種々の検査の数値の意義・解釈などが頭に浮かぶようになり、検査部の増収は叶わなかったけれども、これはささやかながら専門医試験を受験して得た gift であると自分を納得させています。

私のような戦力外の臨床検査専門医が今後の抱負を述べるなどおこがましい限りなので、臨床検査専門医試験受験を予定されている皆様に少しでもお役に立てればと受験記を書いてみましたが、書いてみると上述の如く屁の突っ張りにもならない代物になってしまいました。勘弁してください。また、このようなことを書いて、臨床検査専門医の品位、名誉を著しく傷つけることになりはしないかと危惧するのですが(私以外、皆さん立派な臨床検査専門医であることは言うまでもありません)、この受験記を読んで「私も受験しよう」と一念発起してくれる人が一人でも現れてくれれば幸です。

(大阪船員保険病院病理検査科　沖野　毅)

臨床検査と緩和ケアにからむ変な医者：二足草鞋で感じること

緩和ケアって何？

第 28 回臨床検査専門医認定試験に合格し安堵していた昨年 10 月に本誌の金子先生から原稿依頼を頂き(依頼が来るような予感がしていたこともあり)、快諾させていただきました。何か本誌の読者の先生方に「ふ～ん、そうなの」と感じていただける内容をと考え、私自身が「臨床検査」と「緩和ケア」という一見かけはなれた分野に手を染めている変わり者ですので、それをネタにさせていただきます。

みなさんご存じとは思いますが「緩和ケア」についてまず・・・「緩和ケア」といえば「治療ができないがん末期の医療」というイメージを持たれている方が多いと思いますが、最近の概念では、「がんやがん以外の命を脅かす疾患の患者やその家族が持たれている痛みなどの身体的なつらさや精神的・社会的またはスピリチュアルなつらさに、その病期に関わらず対応する医療」とされ、日本の国をあげて取り組もう！と法律の整備も進んできています。そりゃ、日本人の 2 人に 1 人が「がん」になるんですから、当たり前といえば当たり前の流れなのですが・・でも、実際の医療現場ではなかなか理解されているとは言えません。「臓器別」でもないし、「エビデンスに乏しい」し、なんか偽善的な匂いもするし、それより何より「もうこんなに忙しくて皿回しのような医療をギリギリでしてるのに、そんな余裕ないわ！」というのが現場のホンネでしょう。でも、患者や家族の強いニーズがあるのは確実でありまして、それにどう応えていけばいいのか、全国で様々な取り組みがなされています。一方で「臨床検査」の世界はデータの世界。暗中模索するなかで、理路整然とした光の道が見えて、それが診断や治療に繋がる気持ち良さや安堵感・・・これまた病みつきになるのですが、一方で「臨床検査」を突き詰めていくとだんだん患者の体温から離れて行ってしまうような感覚にヒヤリとすることもあります。「緩和ケア」が超「個別医療」であり、ベッドサイドから離れては絶対に成り立たない分野なので、それが「臨床検査」とある意味、対極をなす、相容れない分野である印象の原因かもしれません。

臨床検査と緩和ケアの意外な共通点

この水と油のような両者に関わっていると意外な共通点に気付きます。まず、「患者を診て、治療する」医師をサポートする仕事であるという点です。「臨床検査」によるサポートに関しては読者の皆様には言わずもがなですが、「緩和ケアが、なぜ医師を支援するの？」と疑問を持たれる方もおられるでしょう。実際にホスピスや在宅医療で活躍されている「緩和ケア医」の先生方はご自身だけで患者を診察・治療されていますが、最近、一般急性期病院に急増している「緩和ケアチーム」所属の医師(私も含めて)は、主に原疾患の治療をされている医師(主治医)の依頼を受け、症状緩和のための処方やケアについての助言を行う、いわゆる「コンサルテーション型」の働きをしています。当然ベッドサイドには行きますが、最終的には患者に「主治医の先生と相談して最善の方法を提案させていただきます。」と言って席を離れることになります。緩和を要する患者の「つらさ」は、患者を支える医療従事者の心も削るので、「みんなで何とかしよう」と職種や立場を超えて一体になりやすいのですが、見解の違いやちょっとした言葉の行き違いなどをきっかけに「もう入ってきていただかなくて結構。いらぬお節介は迷惑だ。」と忌避されてしまう危険もはらんでいます。私自身、今まで普通の内科医として仕事をしてきたため、周りからいろいろ指摘されたりする時に感じる、何とも言えない恥ずかしさや憤りの感情は嫌というほど理解できるので、自分がコンサルトされて答える時には細心の注意を払っています。でも、これって結構ヘトヘトになります。因果なことに、私の本職である臨床検査医の仕事のひとつに、検査技師の方と医師を繋ぐ役目がありますが、これも全く同じような気の使い方を要する場面も多くて、「昔の俺なら、絶対にできないよな」と年を食ったことをしみじみと感じています。

患者を支えるための臨床検査医の仕事とは？

この一般病院の緩和ケア医と臨床検査医の共通した仕事のつらさの大元は昔ながらの「主治医と患者の 1 対 1 の強すぎる関係」なのかも知れません。当然、それは患者を受け持つ医師のハードな日常を支える源泉であり、否定されるべきものではありませんが、医師が「最終的に俺が責任を取るんだから」と周りの見解に耳を傾ける謙虚さを失ったり、患者が主治医との関係を失いたくないがために無用な我慢を続ければ、本来の医療の目的が損なわれてしまいます。それを避け

るためには主治医だけではない医療従事者の協働が必須です。「チーム医療」という言葉がもてはやされますが、この言葉はどこか胡散臭い。その理由は「では、実際どうすればいいの？」ということがあやふやなまま独り歩きしているからではないかと思います。「誰が」「何を」「どうする」？「主治医」を支援するだけに止まらず、「主治医」と「患者」の間を繋ぐ、もしくは「患者」を中心にした医療従事者間を地道に、時に嫌な思いをしてでも繋ぐ働きを臨床検査医として意識して行えたら、と二足草鞋を履いた足裏の感覚から思っています。

（奈良県立医科大学附属病院中央臨床検査部
兼　緩和ケアセンター　山崎　正晴）

病理医による臨床検査部マネージメント

1 昨年、65 歳の定年を迎え、第 57 回日本臨床検査医学会学術総会（東京、2010 年 11 月）で功労会員の表彰を戴きました。身に余る表彰を頂きましたが、果たして学会や臨床検査にどれだけ貢献したか自信がありません。臨床検査に関わった 30 数年を振り返りますと、病院新築・移転（1997 年 4 月）に伴い臨床検査部の改革を手掛けたことが一番思い出深く、その内容の一端を紹介させていただきます。

1981 年病理医として当院に赴任してから臨床検査部長を兼任し、臨床検査の管理、運営に関わってきました。一人病理医として多忙な診断業務に追われ、臨床検査の管理、運営は疎かになりがちで、実務の大半は検査技師長任せでした。検査部は院内に分散する蛸足状態であり、システム化は愚かマンパワー任せの非効率的な検査体制にありました。1990 年代に入ると国の施策により、病院生き残り策として経営の合理化が求められ、検査部門ではブランチラボ化や FMS 導入が検討され、一方では臨床検査のシステム化の波がありました。このような病院状況と時代背景のもと、病院新築を契機に検査部の改革に取り組む事になりました。新しい検査部の構築にあたり最も重視したことは、「臨床検査は誰のために行うか」を明確にしておくことでした。「患者さんのため」と分かってはいるものの、ややもすれば、職員に都合のよい運用や業務内容になってしまっている部分がありました。臨床検査の目的を明確にし、臨床検査に付加価値を付けるなど患者サービスに重点を置きました。さらに検査部の存在感を示すことに努力しました。診療の現場に進出することが存在感をアピールできる近道と考え、検査技師に検査室の外に出て仕事することを提案し、理解してもらいました。検体検査のシステム化に伴う人員削減、適正な人員配置（検体検査から生理機能検査への人員のシフト）、検査業務の拡大、診療支援（当日検査による当日診療などの検査付加価値）、病院経営への貢献（ランニングコストの見直し、ニーズと運用に見合った測定機器の選定、残業時間の削減）、そして精度管理・保障の充実（CAP への参加など）を達成目標に取り上げました。業務を拡大すれば必ずといってよいほど増員が要求され、人員削減と業務拡大は相反するように思えますが、検査業務の無駄を省き（簡素化と効率化）、個人の能力アップ、運用方法により業務の拡大を可能にしました。新築後の 5 年間に技師数を 3/4 に減らす一方で、生理機能検査の充実、新規検査の導入、採血業務支援、輸血業務の一元化、検診業務への参画、残業時間の大幅削減を可能にしました。

達成目標を実行していくための最大の難問はいかにして人を動かせるかにありました。限られた人数で検査の質を保ち、目標を達成するには検査技師の教育と育成が何よりも重要であり、運用面の工夫が必要でした。検査技師には専門職としての意識を持つことと、認定技師資格を取得するなどの目標を設定して能力アップに努力してもらいました。運用面では検査室全体の機能レベルを向上させるために検査業務のセクショナリズムを廃し、ローテーションを容易にしました。そのために作業の平準化（標準作業マニュアル、ワークラベルの活用など）と多種類の検査を実施できる能力を持った多能工技師の育成を進めました。また技師の時差出勤制の導入は検体処理と測定の迅速化を可能にしました。改革の成否には、院長をはじめとする管理者、各科医師、看護部門、医事課などとの信頼関係が必要であり、強力にバックアップしてくれる協力者をもつことであり、常日頃からそのための努力を惜しまぬことです。検査部構築の要となった臨床検査システム選定にあたり、検査技師のみならず副院長、看護部長、電算部門長にモデル施設見学の同行をお願いしました。部外者にシステム導入による効果を理解してもらい、その後の部門交渉に協力が得られやすくなりました。

今日、どの施設にも見うけられる当たり前の検査室風景であり、参考になることは少ないと思いますが、検査部には逆風であった当時は計画と実行に多大の努力とエネルギーを費やしました。検査部改革の 1 モデルとして第 18 回日本臨床検査医会総会（1999 年 11 月 9 日、熊本市）で講演させて戴きました（講演内容は Lab Clin Pract 2000; 18: 26–41 に掲載）。講演終了後、全自動検査システム化に尽力された高知医科大学臨床検査医学の佐々木匡秀教授に激励の言葉を頂いたことが嬉しい記憶として残っています。

纏まりのない文章になりましたが、臨床検査部マネージメントは、特別な手法があるわけではなく、臨床検査本来の当たり前の姿にすることであり、その時の社会環境や状況、施設の規模や診療内容に応じた組織を構築し、そこで働く人との間のバランスをとることが求められると思います。

（松阪中央総合病院臨床病理　石原　明徳）

ISO 15189 雑感

「ISO 15189 何それ？」当時の技師長から、ISO 15189 の認証を目指します、と言われた時の私のことば。「先生も面談がありましのので、宜しく！」と続けられて、「えっ！面談？いったい何を聞かれるの？何を話せばいいの？」と私。2006 年の秋の事でした。当時輸血部門の一責任者だった私は ISO という言葉を聞いた事はあっても内容に関しては全く無知！それから 1 年、臨床検査室の要員の皆さん（検査業務に携わる検査技師さんを ISO ではこう呼びます）と勉強するうちだんだんとその大変さが判ってきました。

膨大な量の文書作成、品質マネジメントシステム構築のための組織図作り、業務の間を縫っての会議、内部監査等々、全員参加で乗り切りましたが、要員のみなさんは本当に大変だったと思います。私は判子押しが多少増えた程度。そして 2007 年 12 月、聖マリア病院 中央臨床検査センターは晴れて ISO 15189 の認定を取得しました。実際に審査を受けて改めてその重要性というか、有用性を理解した次第です。

ISO はもともと品質マネジメントシステムを構築し、業務の平準化、効率化、検査の質の担保、医療安全の向上等々を目指すツールですから（私の拙い理解ですが）、臨床検査室に特化

したISO 15189には技術審査もあるものの、これは品質マネジメントシステムを実践した結果であると思っています。それよりもISO 15189の認定を目指す過程で、業務手順が明確化され、論理的思考が訓練され、検査室の一体感が生まれた事が大きな成果のように感じています。病院内での立場の強化、臨床現場への自身を持った対応も可能になったと思っています。他にも良い事はあります。ISO 15189の審査は他のどの第3者評価よりも水準が高いので、病院機能評価、保健所や厚生局の監査等では準備要らず。付け焼き刃でない業務環境が整っているためです。ISO 15189の認定を受けているとわかると、ほとんど素通りの事もあります。良い人材の採用、育成にも効果があるのではないかと思っています。最近は、ISO 15189の認定を受けている聖マリア病院で働きたいと希望する意欲ある学生さんが増える事を祈って、採用の面接をしています。今検査室の要員の皆さんは、病院のISO 9001認定に向けて指導的立場にたって活躍しています。

2011年9月、第1回の更新審査を今度は検査部門の責任者として受けました。検査センター長としての面談は、日頃臨床検査や検査部門の運営について考えている事をまとめる良い機会となりました。

なかなか良い事ずくめの(2年毎のサーベーイ、4年毎の更新があり、維持、向上していくのは大変ですが、、、)ISO 15189ではありますが、問題が無い訳ではありません。何よりの問題はその費用！認証の取得と、その維持だけでも数100万単位の費用がかかります。当時の技師長と検査部長は、よくぞ病院の上層部を説得したものだと、今更ながら頭が下がります。2012年1月現在、認証施設は60件を超えたそうで、そろそろ実利的メリットが欲しいと切望しているのは私だけでしょうか？ISO 15189は臨床検査の質の向上、結果の信頼性の獲得のための有益なツールです。認定を考えている病院はたくさんあるときいていますが、費用の面で2の足を踏んでいる施設は多いのではないでしょうか？

（聖マリア病院中央臨床検査センター　鷹野　壽代）

【編集後記】

暦の上ではすでに秋ですが、暑い日々が続いております。皆様、いかがお過ごしでしょうか。ロンドンオリンピックでは、日本代表選手団の目覚ましい活躍に、日本全体が盛り上がりを見せました。8月上旬には、臨床検査専門医試験が行われました。受験された先生方、お疲れ様でした。私も昨年受験しましたが、試験勉強から筆記・実技試験に至るまで、本当に大変でした。

今号では、巻頭言を情報・出版委員長の池田均先生に、「臨床検査振興セミナーのご報告」を副会長の木村聡先生にご寄稿いただきました。「会員の声」にも4名の先生からご寄稿いただいております。ご寄稿いただいた先生方に、心より御礼を申し上げます。

JACLaP NEWSの編集担当として、皆様のご原稿を拝読させていただくようになってから、臨床検査専門医会には様々な立場・分野の先生方がいらっしゃることを改めて実感いたしました。多種多様な意見を出し合えるのも、このような会報誌の利点であると感じております。会員の皆様におかれましては、ご多忙とは存じますが、ご意見をお寄せいただけますと幸いに存じます。ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

木村先生が書かれた臨床検査振興セミナーの総括を拝読しまして、「『臨床検査』を周りにアピールするには、どのようにしたらよいのだろうか？」と自分なりに考えました。

すでに、イメージキャラクター(いわゆる“ゆるキャラ”)「りんしょう犬さん」が作成されています。イメージキャラクターは、一般の方に興味や親しみを持ってもらうのに有効な手段です。加えて、キャラクターそのものを多くの人に知ってもらう工夫も必要ではないかと思いました。知名度アップを目的として、インターネット(ホームページ(HP)、ブログ、Twitter、Facebookなど)は、様々な分野で活用されています。ドラマや漫画、小説は、必ずしも成功するとは限りませんが、それらを普及のきっかけにしているものもあります。

まず、ネットを活用した知名度アップについて考えてみます。ネットで情報を発信し、多くの人に見ていただくためには、HPの内容が重要なのは言うまでもありません。しかし、同じような内容が書かれていても、アクセス数が多いHPと少ないHPがあります。なぜでしょうか。多くの人は検索サイト上位のHPからアクセスしますが、検索サイトの順位は様々なパラメータで決まっています。HPのアクセス数、更新頻度、検索に頻用されるキーワードの有無、他のサイトからのリンクの有無などです。検索サイトの上位になるようHPをカスタマイズすることをSEO (search engine optimization)(検索エンジン最適化)と呼びます。頻繁に更新されるHPは、それだけでより上位に位置する可能性があります。頻繁に更新するのは大変かもしれませんが…。

「ネットを活用した知名度アップ」に関して書き始めたところで、スペースが終わってしまいました。この続きは、今後の編集後記で(？)書かせていただくかもしれません。

（編集主幹　東京大学医学部附属病院検査部　増田亜希子）

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、高木　康、
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、河野誠司、北島　勲、幸村　近、佐藤麻子、清水　力、末広　寛、杉浦哲朗、
諏訪部章、田窪孝行、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
監　　事：髙橋伯夫、土屋達行
情報・出版委員会：
委員長：池田　均
委　員：安東由喜雄、海渡　健、清水　力、増田亜希子、宮地勇人、盛田俊介

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