

行事予定 (2015年)

- 1月24日(土) 第1回全国幹事会
- 3月14日(土) 第1回常任幹事会
- 5月(日程未定) 第84回教育セミナー(予定)
- 6月27日(土) 第2回全国幹事会(予定)
- 6月27日(土) 第46回日本臨床検査専門医会総会(予定)
- 6月27日(土) 第5回生涯教育講習会(予定)
- 6月27日(土)~第25回日本臨床検査専門医会春季大会(予定)
- 7月28日(日)
- 7月17日(金) 第32回臨床検査振興セミナー
- 9月(日程未定) 平成28・29年度会長、監事選挙(予定)
- 9月26日(土) 第2回常任幹事会
- 11月11日(水) 臨床検査の日(日本衛生検査所協会：平成27年度臨床検査普及月間大会、日本臨床衛生検査技師会：全国検査と健康展共催予定)
- 11月19日(木) 第3回全国幹事会(予定) ~22日(日) 第47回日本臨床検査専門医会総会・講演会(予定)
- 12月19日(土) 第3回常任幹事会(新旧合同常任幹事会も同時開催)

巻頭言

日本臨床検査専門医会
庶務・会計幹事 三宅 一徳

2014年より庶務・会計幹事を担当させていただき、あっという間に1年が過ぎました。これまで専門医会では教育セミナーや情報関係のお手伝いはしていましたが、会の運営に関わる仕事は初めてで、前任の東條 尚子先生(現副会長)をはじめ多くの先生方からご指導をいただき、また事務局担当の市川綾子さんの助けを借りて会務を担当しております。

庶務・会計幹事は会員の先生方への窓口を担当するとともに、日本臨床検査医学会、臨床検査振興協議会などとの連絡、調整も業務としてしています。学会とは臨床検査専門医に関する審議会、振興協議会では医療政策に関する提言・立案を行うワーキンググループなども担当します。臨床検査振興協議会については臨床検査の広報活動を行う団体と認識されている会員の先生方が多いのではないかと思います。本会のほか日本臨床検査医学会、日本臨床検査薬協会、日本衛生検査所協会に日本臨床衛生検査技師会が加わり、臨床検査に係わる政策立案や行政への働きかけをも担う組織となっています。これまで大学病院の一検査医として日常業務に明け暮れてきた私が専門医制度や医療政策を語るなどおこがましい限りですが、このような場への参加は、臨床検査専門医とは如何にあるべきか、臨床検査の診療報酬や保健・医療体制における臨床検査の位置づけはどうあるべきか、などを改めて考えなおすよい機会となりました。

折しも昨年日本専門医機構が発足し、本年は新制度による専門医認定に向けた制度整備が本格的にスタートします。先の総会講演会で山田俊幸先生からご講演いただいたように、本年早々には新専門医制度での研修コアカリキュラムが発表される予定です。2017年度から新制度専攻生を新たに募集する基幹研修施設では、制度整備からその適応までが待ったなしのスケジュールで進行します。

日本臨床検査医学会との連絡役として新制度に関する情報をいち早く会員諸先生方にお知らせするとともに、多様な背景を持つ会員の先生方の新制度での臨床検査専門医の取得、更新に向けたサポートについても全力を挙げていく所存です。会員の先生方からのご意見、ご提案などがございましたら是非お寄せください。

【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局からのお知らせ、平成26年度第二回(第32回)総会報告、平成26年度総会講演会報告、平成27年度行事予定、平成27年度第25回春季大会のお知らせ
- p.3 平成27年度予算(表)、要覧記載事項確認書について、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
- p.4 日本臨床検査専門医会総会特別講演「新専門医制度における臨床検査専門医の概要」(山田俊幸)
- p.5 会員の声：臨床検査専門医として、専門医の一員となりました
- p.6 (会員の声)ランゲルハンスとメルケル、編集後記

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-ky@umin.ac.jp

【事務局からのお知らせ】

《会員動向》

2015 年 1 月 16 日現在数 744 名、専門医 597 名

《新入会員》（敬称略）

佐野まどか：愛媛大学医学部附属病院 検査部

七崎 之利：八戸赤十字病院医療技術部検査技術課

《所属・その他変更》（敬称略）

加島 健司：旧 大分大学医学部附属病院病理部

新 大分県立病院臨床検査科検査研究部部長

喜友名正也：旧 医療法人中部徳洲会病院病理診断・
臨床検査科臨床病理医長

新 社会医療法人友愛会豊見城中央病院
病理診断科部長

湯地晃一郎：旧 東京大学医科学研究所附属病院

抗体・ワクチンセンター 特任講師

新 東京大学医科学研究所国際先端医療
社会連携研究部門特任准教授

《退会会員》（敬称略）

大江 正之：

田中 俊彦：

福本 誠二：東京大学医学部附属病院腎臓・内分泌内科

武田 博明：済生会山形済生病院

小林 大介：札幌医科大学医学部臨床検査医学講座

松永 貞一：永寿堂医院

《新入賛助会員》

株式会社エイアンドティー

バクスター株式会社

【平成 26 年度第二回(第 32 回)総会報告】

平成 26 年度第二回総会は平成 26 年 11 月 22 日(土)に福岡国際会議場にて開催されました。

審議事項

第一号議案：「検体測定室」研修会の共催について

第二号議案：名誉会員・有効会員について

第三号議案：平成 27 年度予算案について

第一号～第三号議案は承認されました。平成 27 年予算案を別掲します。

なお、名誉会員・有功会員として承認されたのは以下の先生方です。

<名誉会員>

池田 齊先生 小野 順子先生 小林 晏先生

<有功会員>

岡村 一博先生 片山 正一先生 勝山 努先生

佐々木 毅先生 佐藤 豊二先生 松本 一仁先生

三輪 淳夫先生 若木 邦彦先生

報告事項

1. 平成 26 年度中間決算報告
2. 各種委員会報告
3. 専門医ネットワーク構築 WG 報告
4. 「全国検査と健康展」報告
5. 共催シンポジウムについて
6. 第 25 回春季大会について
7. 第 26 回春季大会について
8. 第 10 回日本臨床検査医学会特別例会について

平成 26 年度第 2 回総会に引き続き、平成 26 年 11 月 22 日(土)、福岡国際会議場にて講演会が開催されました。自治医科大学臨床検査医学 山田俊幸先生より「新専門医制度における臨床検査専門医の概要」についてご講演を頂きました。

【平成 27 年度行事予定】

平成 27 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 27 年

- 1 月 24 日(土) 第 1 回全国幹事会
(日本臨床検査医学会事務所)
- 3 月 14 日(土) 第 1 回常任幹事会
(日本臨床検査専門医会事務局)
- 5 月(日程未定) 第 84 回教育セミナー
(慶應義塾大学)(予定)
- 6 月 27 日(土) 第 2 回全国幹事会
(奈良・東大寺総合文化センター)(予定)
- 6 月 27 日(土) 第 46 回日本臨床検査専門医会総会
(奈良・東大寺総合文化センター)(予定)
- 6 月 27 日(土) 第 5 回生涯教育講習会
(奈良・東大寺総合文化センター)(予定)
- 6 月 27 日(土)～28 日(日)
第 25 回日本臨床検査専門医会春季大会(予定)
(奈良・東大寺総合文化センター)
- 7 月 17 日(金) 第 32 回臨床検査振興セミナー
(東京ガーデンパレス)
- 9 月(日程未定) 平成 28・29 年度会長、監事選挙(予定)
- 9 月 26 日(土) 第 2 回常任幹事会
(日本臨床検査専門医会事務局)
- 11 月 11 日(水) 臨床検査の日(日本衛生検査所協会：平成 27 年度臨床検査普及月間大会、日本臨床衛生検査技師会：全国検査と健康展共催予定)
- 11 月 19 日(木)～11 月 22 日(日)
第 3 回全国幹事会(長良川国際会議場)(予定)
第 47 回日本臨床検査専門医会総会・講演会
(予定)
- 12 月 19 日(土) 第 3 回常任幹事会(新旧合同常任幹事会も同時開催)(日本臨床検査医学会事務所)

【平成 27 年度第 25 回春季大会のお知らせ】

大会長：松尾 収二 教授

(天理医療大学医療学部臨床検査学科)

会 期：平成 27 年 6 月 27 日(土)：14:00～17:30

(生涯教育講演会、講演)

6 月 28 日(日)：9:00～12:10

会 場：東大寺総合文化センター金鐘ホール(東大寺境内)

6 月 27 日(土)夜には奈良国立博物館内で懇親会が予定されています。また、27 日の生涯教育講演会だけでなく、新しくなった専門医制度の指導医認定のポイントになる講習会も 28 日に開催される予定です。

奮ってご参加ください。

平成 27 年度予算

		項目	平成 26 年度予算	平成 27 年度予算	
収入	会費	会員会費	6,670,000	6,740,000	
		賛助会員会費	3,900,000	4,000,000	
		小計	10,570,000	10,740,000	
	その他	広告収入	400,000	400,000	
		教育セミナー参加費	500,000	400,000	
		生涯教育講演会参加費	100,000	100,000	
		振興セミナー参加費	100,000	100,000	
		利息	15,000	15,000	
		小計	1,115,000	1,015,000	
	収入合計		11,685,000	11,755,000	
	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	1,400,000	1,400,000
FAX 使用料			60,000	60,000	
会員登録			10,000	0	
事務所維持費			1,700,000	1,700,000	
設備費			150,000	150,000	
小計			3,640,000	3,630,000	
事業経費		印刷代	2,000,000	2,000,000	
		要覧印刷代	550,000	550,000	
		通信費	1,000,000	800,000	
		春季大会補助金	500,000	500,000	
		臨床検査振興セミナー費	900,000	850,000	
		教育セミナー費	850,000	750,000	
		会議費	1,000,000	1,000,000	
		交通費	70,000	70,000	
		宿泊費	20,000	20,000	
		原稿料	100,000	100,000	
		専門医ネットワーク開発費*	1,270,000	635,000	
		HP 維持費	170,000	170,000	
		JCCLS 会費	50,000	50,000	
		WASPALM 会費	45,000	55,000	
		臨床検査振興協議会	300,000	300,000	
		内保連	100,000	200,000	
		予備費	390,000	75,000	
		小計	9,315,000	8,125,000	
		支出合計		12,955,000	11,755,000
		年度収支		-1,270,000	0

*平成 26 年度は補正予算（専門医ネットワーク開発費）を含む

【要覧記載事項確認書について】

会員各位には要覧記載事項確認書をお送りし、平成 26 年 12 月 31 日までの提出をお願いしております。現在編集作業中ですが、暫時受付可能ですので、未返送の会員におかれましては現在構築中の専門分野別ネットワークの基礎資料ともなりますので至急ご返送ください。

【会費納入について】

平成 27 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)。

尚、平成 25 年度より、満 70 歳以上の正会員の年会費は、5 千円となりました(平成 24 年 11 月 29 日 会則改定)。

平成 27 年度年会費 : 1 万円

平成 27 年度年会費(平成 27 年 1 月 1 日現在、
70 歳以上の方) : 5 千円

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。

日本臨床検査専門医会総会特別講演 「新専門医制度における臨床検査専門医の概要」

日本臨床検査医学会 総務担当理事
日本専門医機構 臨床検査領域代表委員
自治医科大学臨床検査医学
山田 俊幸

2014年11月22日、福岡市において標記タイトルで講演しました。本来ならここではその記録を掲載すべきですが、内容は臨床病理誌昨年10月号、同時期にupした学会HPに掲載されていることとほぼ同じですので、ここでは、重要なポイントのみを取り上げ、講演後の進捗を追加します。なお、本稿の執筆は2015年1月上旬であり、その後の最新の情報はJACLaP WIRE等で開示しますのでご留意ください。

1. 新制度の特徴とは

新制度の目的は、これまで各学会独自に認定、運用してきた専門医制度を、第3者が共通のルールに基づいて運用することで、国民に開かれ、将来的には世界にも通用するシステムにすることです。各学会からは、「これまで問題なく運用してきたのに…」との反発がありました。しかしこの制度は、医師の地域・診療科偏在の解消、専門医と標榜・加算のリンクを目指しており、特に加算とリンクとなると、学会認定では整合性がとれないため、なんらかの中央化した機関による運用はやむを得ないものと考えられます。

臨床検査領域が基本診療領域19(総合診療を含む)の一つとして認められたことは、臨床検査の必要性、重要性が確立されていることを意味し、この分野の発展にご尽力いただいた先達のおかげであるといえます。ただし、冒頭で触れたように、国民に開かれた制度であるということは、臨床検査専門医の研修、更新のあり方も社会にオープンになるということです。これまでのやり方を変更しなければいけない部分があることは理解いただけるものと思います。

2. 新制度の理念と当領域独特の問題点

キーワードは標準化と診療実績です。各領域の専門医の研修、認定、更新を共通のルールで行い、更新については、学会参加だけの更新は認めず、診療実績を必須とすることが打ち出されています。標準化といっても、当領域には特殊な部分が多い、例えば、初期研修修了後にダイレクトで入ってくる専攻生よりも他基本領域から転向または追加のために資格所得を目指す方が多いこと、これに関連してダブルライセンスの問題、診療実績の示し方の問題(手術何例、処置何例などとは示し難い)、などなど。機構は「各領域の特殊性は認める」としています。予想通り、最初の交渉は機構の評価委員が当領域の特殊性を知るところからスタートしました。どこまでこの特殊性による「共通から外れた例外」を認められるかが一つの焦点です。機構は勿論、新制度導入により臨床検査専門医数が大幅に減少することは望んではいないわけです。私たちのほうからも必要な工夫、努力をして、「標準化と特殊性」の落とし所を見つけるのが現実的だと思います。

3. 新制度導入のタイムスケジュール

2017年度に専門研修をスタートさせる専攻医(後期研修医)に新制度は導入されます。各基幹研修施設は2016年度前半には専攻医を募集する必要がありますので、それまでに研修プログラムを機構に提出し、認可を受けることになります。私たち機構委員は、各施設で参考にするためのモデルプログラムを早くに示せるよう作業しているところです。2016年度までに研修をスタートした方々は現在の学会規定による制度が適用されますが、認定試験は2020年に新制度用に一本化

される見込みです。

新制度では、基幹施設と連携施設という用語を用います。この説明は2014年12月4日発行JACLaP WIRE No.161(臨時増刊号)にありますのでご参照ください。基幹施設がどのような準備をすべきかについては、近日中に説明させていただきます。ルールとしてははっきりしているのは「新しい研修プログラムで専攻医を指導する指導医は、機構専門医を1回以上更新認定された専門医であること」と、「指導医講習(専門知識の講習ではなく、指導法の講習)を受けていること」で、後者については専門医会の集会企画で行っていただけるようお願いしているところです。

4. 新制度による専門医更新

既に学会の専門医である方の資格更新は、機構では、2015年度(当学会では2016年1月付更新)から2019年度までを移行期間とし、2020年度からは新制度へ完全移行としています。移行期間は新制度による機構専門医、旧制度による学会専門医どちらの更新でも可能ですが、3で述べた指導医の要件を満たすためには機構専門医としての更新が望まれます。以前の私たちの説明では、2017年度の新制度研修開始に間に合わせるために本来の更新時期以前であっても前倒し更新していただく可能性に言及していましたが、この必要はなくなりました。つまり、現在の5年サイクルで更新を予定していただけたらと思います。2015年度更新予定の方で、指導医となる必要のある方は早速新制度による更新が求められる可能性があります。これに猶予があるかどうか近日中に決定します。たとえ2015年度からの新制度による更新でも、旧制度の要件の9/10と新制度の要件の1/10を満たせばよいのでそれほどハードルは高くないでしょう。

更新要件については固まりつつあり、これも1カ月以内には詳細を明らかにできると考えています。要件の柱は以下の4つで、(2)~(4)に単位を与え、5年で50単位を必要としています。

(1) 臨床検査専門医としての活動実績

検査部門の常勤であれば問題ないと思われます。他部門の常勤で臨床検査にコミットしている、臨床科で開業されていても健診などで臨床検査に関わっている、などを活動として認めてもらえるかどうかです。

(2) 臨床検査専門医としての診療実績

最大10単位(最低5単位)。検査結果報告書から管理業務の検印まで、臨床検査専門医として関わった全てのドキュメントを実績にしようと考えています。種類も偏りを許容しようと考えています。ご自分にできること、また記録が残るような工夫を是非ともご検討ください。ただし、それぞれが何単位になるかは未定です。

(3) 講習受講実績

最大40単位(最低10単位)。領域共通講習会と専門講習会に分かれており、前者は、医療安全、院内感染対策、倫理についての講習会を必須としております。施設(大学など)で実施される会も認める方向です。後者は学会学術集会や専門医会での教育的な講演、シンポジウムが相当します。単位数は1時間当たり1単位が原則です。講習会は出席証明が求められます。学会でも早速対応を考えますし、専門医会にもお願いしているところです。将来的にはe-learningなどのセルフ学習システムも望まれます。

(4) 学術実績その他の活動

最大10単位(最低0単位)。学会発表、論文発表などです。地方会を含む学会参加も認める方向ですが、単なる出席ではなく、積極的参加(意味するところは未定)の証明を求められています。

【会員の声】

臨床検査専門医として

現教授に誘われ、検査部に異動して15年目となりました。異動してきたものの、検査部で医者は何をするのかもわからず、臨床検査専門医という制度があることももちろん知りませんでした。それまで糖尿病内科におり、検査オーダーし、その恩恵にこうむっていたものの、臨床検査の難しさや意義を十分には知らずに過ごしてきたわけです。最近になり、「診療科の先生方は臨床検査のことを十分にはご存知ないよなあ」と感じることを、身を持って実践してきたということになります。検査部に所属し、臨床検査の実践に関わるようになり、臨床検査の実践とは検査自体の実践だけでなく、検査を取り巻く環境の整備、精度保証など様々な課題があり、検査部医師のすべきことが徐々にわかってきたように思います。しかしながら、これらの仕事は、病院内だけで完結するものではないため、他の病院職員には見えにくく、検査部の医者は何をしているのかとの声も聞かれ、評価されにくい部分となっています。今後は、検査部の医者、臨床検査専門医の活動を積極的にアピールする必要があるだろうと感じています。

さらに、我々検査部の地位向上のためには、日常業務をこなしながら、独自性を発揮し、診療科に有用性を認識してもらう必要があります。当院検査部の優位性を発揮するためには何をなすべきか色々模索しましたが、自分の得意な領域を押し進めることを考えました。当時から遺伝子関連検査は実施していましたが、さらに拡充していくことにしました。当時の遺伝子関連検査は、手法による検査が主流で、臨床検査技師個人の能力に依存することが多い状態でした。このため、遺伝子関連検査を拡充するためには、臨床検査技師個人のスキルアップをはかると同時に、個人差を排除するように、検査系のマニュアル化、自動化に努め、全体のボトムアップに努めました。そうすることにより、様々な遺伝子関連検査が可能となり、遺伝子解析系の開発も可能となりました。そうなりますと、様々な診療科から研究を含めた遺伝子解析依頼が集まるようになり、これが新しい検査系の開発・構築につながり、技術的進展は診療科に後押しされたものとなりました。しかし、担当者は随分忙しい思いをしたと思いますが、個人的スキルの飛躍、モチベーションの維持には有用であったと思います。また、検査部の存在価値もしっかりと訴えられたと思っています。

このようにしていくうちに、他の部門においても意識付けが強くなり、意欲的に仕事が進められるようになったと思います。一つの部門にのみでなく、検査部全体を広角的に見ていくことが検査部医師の役割であろうと感じています。最近では、ISO15189取得に向けて、検査部が一丸となって協働する際に、我々検査部医師は各部門の接着剤となってまとめてゆく必要性を感じました。近年、チーム医療の重要性が謳われていますが、検査部内ではまさに、臨床検査技師と医師がチーム医療を熟成させています。検査部をロールモデルにして病院内にチーム医療を拡げて行けたらと、感じています。

(三重大学医学部附属病院中央検査部 中谷 中)

専門医の一員となりました

2014年度の試験に合格し、専門医の一員となることができましたので、御挨拶いたします。

【専門医を目指した動機】私は1990年に弘前大学を卒業し、出身校の整形外科学教室へ入局しました。臨床医として関連病院に勤務していましたが、卒後7年目に遅ればせながら同大学大学院へ入学することとなり、骨軟部腫瘍を専門にするべく、病理学教室へ進みました。主に実験病理に携わり、2000年に大学院修了となりましたが、研究を継続したいと考え、整形外科へ戻らず病理に残りました。以後は研究とともに病理診断にも取り組んできましたが、2009年、諸般の事情で大学を辞め、病理医として市中病院に勤務することにしました。

最初に赴任した青森県立中央病院で、当時の病理部長から臨

床検査専門医取得を勧められたことがきっかけでした。研究を辞めたことで臨床を究めようと考えたこと、青森県内の病理医でも何人か検査専門医であることを知ったこと、米国の病理医はanatomical pathologyとclinical pathologyの両方のboardを持っていることが普通であることなどにより、専門医を目指すことにしました。その後、秋田県北の大館市立総合病院へ臨床検査科部長として赴任することとなりました。検査科の取りまとめの実務は技師長が行って来ていましたが、臨床検査に素人の部長というのも微妙な立場であり、専門医取得をさらに志向するに至りました。

【試験の準備と対策】受験の願書には業務報告書が必要ですが、整形外科医だったころ、神経伝導速度や筋電図の生理検査、軟部腫瘍などに対する超音波検査を行っていました。ただし、それらは17,8年も前のことでカルテの入手も困難であり、報告書に使用できませんでした。しかし、大館での臨床検査科部長の肩書のおかげで、私の署名のある文書が多数ありました。それらがなければ骨髄検査報告書だけになってしまうところでした。試験対策の基本である教育セミナーですが、私は受験資格を勘違いしたため、2011年度にもセミナーを受講していました。結果的にはそれが幸いしたと思います。受験年だけであれば、セミナーは試験の2ヵ月前であり、その時点で勉強を始めるのは明らかに遅れていると思います。その前にも受講しておけば、資料も手に入るし、2度目のセミナーでも内容が理解しやすくなります。よって、受験希望者にはセミナーを2回受講することを薦めます。

学術集会で催された「若手医師の集い」も有用でした。私は若くもないので後ろで聞いていただけでしたが、話された内容は興味深く、専門医をイメージしやすくなったように思います。さらに、演者の小倉、三宅両先生他著の「研修医のための臨床検査・病理超マニュアル」を資料として後日送っていただきましたが、書かれている内容は最低限覚えておくべきものと思われ、きわめて有用でした。なお、専門医受験者は40代が最多と思われるので、集いの名称は、若手ではなく新人とか入門とかの語句にして、年配者も気兼ねなく参加できるようにしていただければよいと思います。

試験に際しお世話になった方々へこの場を借りて御礼を申し上げます。岩手医大病理の佐藤孝先生には、多数の資料を送っていただき、ありがとうございました。教育セミナーで受験者のネットワークをつくっていただいた先生にも、貴重な情報を伝えていただき感謝申し上げます。実技の訓練をしていただいた当院臨床検査部の検査技師さんにも御礼申し上げます。

【今後の展望】私は現在、病理、整形外科、臨床検査の三基本領域の専門医であり、おそらく日本で唯一と思われるのですが、2017年からの新専門医制度では、経験症例の報告を必須にするという聞いており、整形外科専門医は残念ながら手放すことになろうかと思っています。しかし、私は病理を本務とするものの、臨床検査専門医資格はできれば維持したいと考えています。現在の勤務先は病理と臨床検査は分離しており、当面は臨床検査業務に積極的にかかわることはないと思いますが、骨髄検査に関しては病理で担当しています。また、検査値を読んで病態を理解することは、病理の本業に大いに役立っています。臨床検査の知識を持っている医者がいることは、病院にとってもデメリットにはならないと考えます。臨床検査医は、そもそも他科からの移籍や兼務が多いと考えられますが、医学という大きな枠の中では、基本領域といっても他科と重なる部分があることは当然であり、二つ以上の専門医があったからといって片手間の仕事というわけではないと思います。転科や兼務の多い基本領域の科は他にもあり、それらの科と連携して、新専門医制度でも重複を認める方向に持っていただけたら望ましいと思います。

臨床検査医の先生たちが病院内で存在意義を認められるために悪戦苦闘している話などを学会で聞いていると、私自身がそこまでできるか覚束ないです。しかし、検査専門医の存在意義を、私自身も模索したいと考えています。

(青森市民病院病理診断科 楠美 智巳)

ランゲルハンスとメルケル

平成 14(2002)年度の臨床検査専門医試験にて合格させて頂きました。これまでご指導を頂いた先生方、特に専門医試験前のセミナー等で御指導頂いた先生方に感謝申し上げます。現在、臨床検査専門医として、病理専門医・細胞診専門医として、鳥取県米子市にて活動させて頂いています。干支にちなんだわけでもないと思われませんが、試験合格後 12 年目にこの執筆の機会を頂き、研究と臨床検査等について紹介させて頂きたいと存じます。

【ランゲルハンス細胞とメルケル】毎年 10 月は、ノーベル賞の発表がなされますが、2011 年 10 月 3 日の生理学・医学賞は、スタインマン氏でした。死後に授与されたとの事で印象に残っている方もおられるかも知れません。受賞対象は 1973 年に報告された樹状細胞ですが、この抗原提示細胞の中で皮膚に存在するものはランゲルハンス細胞と呼ばれています。21 歳のベルリン大学医学生であったランゲルハンスは、病理学の泰斗ウィルヒョウの下で研究し、表皮に奇妙なヒトデ状の細胞を発見しました(1868 年【日本では明治維新の年】)。神経細胞にも見える形態から皮膚知覚に関わるものと当初信じていたランゲルハンスは、数年後がっかりする事になりました。メルケルが皮膚知覚に関わる細胞として、新たな細胞を示したからです。後者はメルケル細胞と呼ばれるようになり、ランゲルハンスの発見した細胞は、ランゲルハンス細胞(メルケルが最初に呼称)として定着しました[1]。ランゲルハンスが発見したもう一つの膝島(村上春樹にも同島名を一部に有するタイトル作品あり)の方は早期に犬の実験等で糖尿病との関わり等発見されていましたが、ランゲルハンス細胞の機能は 1973 年まで不明のままだったわけです。

【フランス留学】1960 年代は電子顕微鏡による研究が花盛りでしたが、ランゲルハンス細胞に特有の構造が発見され、1953 年に Histiocytosis X と纏められていた疾患はさらに、Langerhans cell histiocytosis(LCH) と呼称されるようになりました(1987 年)。私は、縁あってその発見者のネゼロフ先生のお弟子さんのジョーベール先生の下で研究させて頂く機会を頂きました(1999 年)。その際御指導頂いた先生方、先に同所に留学され、導いて下さった N 先生にこの場をお借りして感謝申し上げたいと存じます。帰国後も日本 LCH 研究会の先生方と共に、研究させて頂いていますが、2014 年、LCH とメルケル細胞ポリオーマウイルスに関係がある事[2]、ランゲルハンス細胞肉腫とメルケル細胞ポリオーマウイルスに関係がある事[3]を報告させて頂きました。かつて、eosinophilic granuloma と呼ばれる一亜型があったように、LCH は、感染症等に対する反応性病変と考えられていました。しかし、近年はモノクローナリティ、BRAF 変異等腫瘍原性を有する事が示唆され、腫瘍であると考えられるようになって来ていました。我々の LCH 仮説は、腫瘍原性を有する異常ランゲルハンス細胞がウイルスに過剰反応した病態というものです。現在、鳥大医学部分子病理ホームページ(<http://www.med.tottori-u.ac.jp/molepath/1934/1935/12319.html>)で簡単に発症仮説を紹介し

ていますが、総説として報告準備中です。2015 年には、皆様のお目に留まる事を希望しています。

【近況】現在、LCH 患者血清の質量分析(<http://kaken.nii.ac.jp/d/r/80548701.ja.html>)を進めており、新しいバイオマーカーとして検査関係等においての応用を目指しています。今後も引き続き、先生方のご指導を賜れば幸甚に存じます。

参考文献 [1]Hausen BM: The man behind the eponym. Paul Langerhans. Life and work. Part IV: Publications. The American Journal of dermatopathology 1987, 9:270-275. [2]Murakami I, Matsushita M, Iwasaki T, Kuwamoto S, Kato M, Horie Y, Hayashi K, Imamura T, Morimoto A, Imashuku S, Gogusev J, Jaubert F, Takata K, Oka T, Yoshino T: Merkel cell polyomavirus DNA sequences in peripheral blood and tissues from patients with Langerhans cell histiocytosis. Human pathology 2014, 45:119-126. [3]Murakami I, Matsushita M, Iwasaki T, Kuwamoto S, Kato M, Horie Y, Hayashi K, Gogusev J, Jaubert F, Nakamoto S, Yamakawa M, Nakamine H, Takata K, Oka T, Yoshino T: High viral load of Merkel cell polyomavirus DNA sequences in Langerhans cell sarcoma tissues. Infectious agents and cancer 2014, 9:15.

(鳥取大学医学部分子病理学分野 村上 一郎)

【編集後記】

寒い日々が続きますが、皆様いかがお過ごしでしょうか。2015 年最初の JACLAP NEWS となります。

巻頭言は、庶務・会計幹事の三宅一徳先生にご執筆いただきました。庶務・会計幹事就任のご挨拶をいただくとともに、業務内容についてご紹介いただきました。そして、日本臨床検査専門医会総会特別講演「新専門医制度における臨床検査専門医の概要」については、日本専門医機構臨床検査領域代表委員を務めておられる自治医科大学の山田俊幸先生にご執筆いただきました。新専門医制度に移行すると、現在の専門医資格はどうか？今後どうなっていくのか？というのは、臨床検査専門医会の先生方にとって、非常に興味のある内容かと存じます。ポイントについてわかりやすくまとめていただきましたので、是非ご一読いただければと思います。

「会員の声」には、中谷中先生、楠美智巳先生、村上一郎先生からご寄稿いただきました。臨床検査専門医として取り組んでおられる業務内容、臨床検査専門医試験の感想や今後の抱負、ランゲルハンス細胞に関するミニコラムと、内容は多岐にわたります。貴重なご意見をありがとうございます。「会員の声」は、会員の先生方からのご寄稿で成り立っている自由テーマのコラムです。皆様からのご寄稿をお待ち申し上げます。

皆様のご協力により、充実した内容をお届けすることができました。ご寄稿いただいた先生方に、心より厚く御礼を申し上げます。私が JACLAP NEWS 担当編集主幹となってから早 3 年となりますが、一向に業務に慣れず、関係者の皆様にはご迷惑をおかけしてばかりで申し訳ありません。微力ではありますが、楽しんでいただけるような紙面作りに取り組んでまいりますので、皆様のご指導をいただければ幸いです。

(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(渉外委員会委員長)、東條尚子

常任幹事：池田 均(資格審査・会則改定委員会委員長)、菊池春人(教育研修委員会委員長)、木村 聡(広報委員会委員長)、

佐藤麻子、佐藤尚武(保険点数委員会委員長)、三宅一徳(庶務・会計幹事)、宮地勇人(情報・出版委員会委員長)、米山彰子

全国幹事：上原由紀、大谷慎一、萱場広之、河野誠司、紀野修一、清水 力、メ谷直人、下 正宗、末広 寛、杉浦哲朗、藤原久美、

松永 彰、宮崎彩子、村上純子、村田哲也、和田隆志、渡邊 卓

監事：高木 康、土屋達行

情報・出版委員会：

委員長：宮地勇人

委員：安東由喜雄、清水 力、信岡祐彦、福地邦彦、増田亜希子、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: 03-3864-0804 FAX: 03-5823-4110 E-mail: senmon-i@jaclp.org