

行事予定 (2002年)

- 3月 3日(日) 第46回教育セミナー(日本大学)「免疫・血液像」
- 3月24日(日) 第47回教育セミナー(大阪医科大学)「免疫・血液像」
- 4月19日(金) 常任・全国幹事会および
~20日(土) 第12回検査医会春季大会(九州大学)
- 5月18日(土) 第48回教育セミナー(昭和大学)「検査管理・検査室管理」
- 5月25日(土) 第10回 Good Laboratory
~26日(日) Management に関するワークショップ(自治医科大学)
- 6月 9日(日) 第49回教育セミナー(順天堂大学)「微生物・一般・化学」
- 7月12日(金) 第20回日本臨床検査医会振興会セミナー
- 11月21日(木) 常任幹事会・全国幹事会
第21回検査医会総会・講演会

巻頭言

日本臨床検査医会
会長 河野均也

明けましておめでとうございます。前期に引き続き会長に選出され、森三樹雄、渡辺清明両副会長と共に、平成14、15年の2年間会務を執行させて頂くことになりました。また、庶務・会計担当幹事には4年間の任期を満了された高木康先生に代わり土屋達行先生(日大、臨床検査医学)をお願いすることに致しました。よろしくお願い致します。

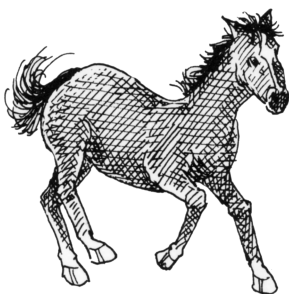
平成13年度はニューヨークの連続テロ事件に始まるアフガン戦争をはじめ、さまざまな暗いニュースが相次ぎ、わが国経済にも非常に大きな影響を及ぼしました。それだけでなく世界的な長期にわたる経済の低迷は、わが国の医療経済にも大きな影を落とし、今年度の医療費改正における検査料の引き下げがどの程度になるのか、検査の職域に働くものにとって極めて敏感にならざるをえない状況下に置かれております。さらに、最近の情報では、国立大学病院において臨床検査部門を含めた、病院のかなりの部門をアウトソーシングするようとの勧告があったと聞いております。このような動きは国立大学に限らず、すべての病院検査部に大きな影響を与えることは必至であります。これまで、臨床検査に関わりを持たれた諸先輩方が心血を注いで育ててこられた、中央検査システムが音を立てて崩れ落ちるのを傍観するわけには参りません。

臨床検査を業とするギルドの集団である臨床検査医会の目標は、病者の診療にいかに関与する医師を育てるかにあり、また、このことを万人に認めてもらうことが我々の活動の場を広げるために不可欠であると思います。そのためには、今後仲間をいかに増やし、相互に研鑽し合い、実践することが出来るようにするかが鍵となると思います。各学会が認定している認定医・専門医の数では、残念ながら臨床検査専門医が最も少ないのは事実であります。臨床検査専門医を増やすために、臨床検査医会では各大学の臨床検査医学に関連する講座のご協力の下に、各分野ごとにセミナーを開催し、認定試験受験者への援助をさせて頂いております。さらに、臨床検査部のより良いマネジメントの実践を目標に、GLM(Good Laboratory Management)のワークショップを行うなどの活動も行っております。専門医試験受験に応募される予定の方にはセミナーへのご参加を、また、専門医を取得された方々にはGLMへご参加下さるようご案内いたします。

今年度第1回目の全国幹事会の席では、本会の名称が臨床検査医学会の名称と極めて紛らわしいことから、名称変更の議題が取り上げられ、全会員に対するアンケート調査を実施することになりました。今年度はこの問題を含めて、本会も大きな転換期を迎えることになりそうです。皆様のご指示、ご協力をお願い申し上げます。

【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより
- p.3 会員動向、第12回日本臨床検査医会春季大会のお知らせ
- p.4 生物テロと検査医、変革の時代をしたたかに生きる、若い臨床検査医をどう増やすか
- p.5 コラム：語り継がれていくこと、検査における早朝、空腹時、安静という呪縛からの解放
- p.6 会員の声、編集後記



サラブレッド

ダヴィッド社刊「イラスト図鑑」より

JACLaP NEWS 編集室 大谷慎一(編集主幹)
〒228-8555 相模原市北里1-15-1 北里大学医学部臨床検査診断学医局内
TEL/FAX: 042-778-9519
E-mail: ohitani@med.kitasato-u.ac.jp

会長： 河野均也
 副会長： 森三樹雄 渡邊清明
 常任幹事：土屋達行 熊坂一成
 村井哲夫
 幹事： 伊藤喜久 荏原順一
 富永真琴 下 正宗
 木村 聡 中原一彦
 玉井誠一 山田俊幸
 勝山 努 宮 哲正
 満田年宏 清島 満
 前川真人 高橋伯夫
 尾鼻康朗 藤田直久
 猪川嗣朗 石田 博
 岡部紘明 上平 憲
 監事： 大場康寛 河合 忠

平成 14 年度 第一回常任・全国幹事会 議事録

開催日時：平成 14 年 1 月 19 日(土)
 常任幹事会：午後 2：00～3：00
 全国幹事会：午後 3：10～5：00
 開催場所：東京駅ルビーホール

出席者：

会 長：河野均也
 副 会 長：森三樹雄、渡邊清明
 常任幹事：熊坂一成、村井哲夫、土屋達行、前常任幹事；高木 康
 幹 事：伊藤喜久、荏原順一、富永真琴、木村 聡、中原一彦、山田俊幸、満田年宏、
 宮 哲正、前川真人、高橋伯夫、藤田直久、猪川嗣朗、岡部紘明、上平 憲
 監 事：大場康寛、河合忠 (敬称略)

議 事：

1. 報告・審議事項

- 1) 新幹事の紹介が河野会長から行われた。
- 2) 平成 13 年度会計結果(高木 康 前庶務・会計幹事)
大場、河合監事の監査後、春季大会で行われる幹事会で報告する。
- 3) 平成 14 年度の予算案と予算に関連する以下の事項が高木前庶務・会計幹事から報告された。
予算は総会で承認されているので今年度はこのまま施行する。
振興会から退会を希望する振興会会員が増加することが予想される。
広告収入が減少しているが、広告社を新たに集めることが提案され、幹事から
広告社の紹介をうけることになった。
- 4) 情報・出版委員会報告(森三樹雄 委員長)
 - ・ LabCP の編集主幹は石 和久、JACLaP NEWS の編集主幹は大谷慎一、JACLaP WIRE
の編集主幹は満田年宏、要覧編集主幹と「ラボ」の記事は土屋達行が担当する。
 - ・ 幹事会への出席・報告は森三樹雄、満田年宏がまとめて担当する。
 - ・ LabCP 20 巻 1 号を 6 月に、20 巻 2 号を 10 月に発行予定
 - ・ JACLaP NEWS は年 6 回、偶数月に発行予定。
 - ・ JACLaP WIRE は年 10～12 回の発行を予定しているが、今後は JACLaP NEWS に掲載
した記事は載せないことにする。
 - ・ 要覧は事務局が中心になり、本年前半に発行する予定である。
 - ・ LabCP、JACLaP NEWS、JACLaP WIRE は PDF にしてデータベースとして利用可能
にする。
 - ・ 「市民の皆様へ」を HP に試験的に掲載する。
各項目は Q & A や他の HP 等へのリンクを張ることにより充実させる。説明文は森委
員長が再度見直し、検査医会がより一層アピールされるものに変更する。
- 5) 教育・研修委員会(熊坂 一成 委員長)
 - ・ 3 月 3 日に 46 回、3 月 24 日に 47 回、5 月 18 日に 48 回、5 月 25～26 日に第 10 回
GLM ワークショップを、6 月 9 日に 49 回教育セミナーを開催する。
 - ・ 教育セミナーおよび GLM ワークショップの申し込みを一括して、昭和大学臨床病理学
教室(高木 康助教授)で、今後も行おうことが委員長から提案され、これに伴う必要
な予算処置をすることを含めて常任幹事会了承・承認された。
 - ・ GLM ワークショップは臨床検査専門医資格のある、未参加大学の教授、助教授、未参
加施設の部長等を優先的に採用して実施する。また前年度に認定医試験に合格した検
査専門医には、特に熱心な参加を求めてゆく。
- 6) 資格審査・会則改定委員会(渡邊 清明 委員長)
名誉会員、有功会員、振興会会員の定義を明確にし、会則の変更を総会で承認して
いただいた。本年度の要覧に掲載する。
- 7) 渉外委員会(村井 哲夫委員長)
7 月 12 日に振興会セミナーを東京ガーデンパレスで開催する。
演題については村井哲夫、高木 康、土屋達行が相談して決定する。
6 団体協議会により「医療制度改革における検体検査の取扱いに関する要望書」をま
とめ、日本医師会、厚生労働省に提出、要望を行った。
- 8) 未来ビジョン委員会(高木 康 委員長)
平成 13 年度の総会で設置が認められた「臨床検査医学教育プログラム WG」、「遺伝子検
査標準化 WG」、「ISO 認証取得 WG」、「健診における検査専門医の役割検討 WG」、「広
報委員会設置提案 WG」、についてはすでに活動を開始しており、結論を出したら解散
することにする。
「検査専門医による新診療科開拓 WG」、「AP/CP の活動支援 WG」の設置を検討している。
- 9) 第 12 回日本臨床検査医会春季大会について(高木 康前庶務・会計幹事)
平成 14 年 4 月 19、20 日に九州大学医系キャンパス内コラボレーションセンターで開
催される。
内容は特別講演；只野壽太郎「臨床検査医 30 年 - 見誤った技術革新」
シンポジウム；「大学検査部：特色ある検査と特色ある研究」
演者；伊藤喜久、北島 勲、佐川公矯、諏訪部章、前川真人、渡邊 卓
研究講演；岡部紘明、渡辺直樹、上平 憲
パネルディスカッション；「病院検査室と臨床検査医の未来ビジョン」
村上純子、船渡忠男、堀川龍是、木村 聡、佐守友博、西堀真弘
平成 14 年度第回全国幹事会は 4 月 20 日(土) 12：00 より開催される。

情報・出版委員会

委員長 森三樹雄
 会誌編集主幹 石 和久
 要覧編集主幹 土屋達行
 会報編集主幹 大谷慎一
 情報部門主幹 満田年宏

日本臨床検査医会事務局

〒101-8309 千代田区神田駿河台 1-8-13
 駿河台日本大学病院・臨床病理科内
 TEL・FAX：03-3293-1770
 E-mail：tsuchiya@med.nihon-u.ac.jp

2. 審議事項

- 1) 要覧用住所確認について(高木 康前庶務・会計幹事)
平成 14 年度に発行する要覧の住所確認の通知を往復はがきで行うことが提案され、了承された。
ただし、自宅住所、E-mail address については掲載の可否を記入できるようにすることに決定された。
- 2) これからの医学教育における臨床検査医学の役割(猪川 嗣郎 幹事)
国立大学付属病院でも検査部の改変が問題になっている。このような状況をふまえ、検査部の運営なども含めた検査医学の教育を具体的に実施するためにはどうしたらよいか問題提起された。審議の結果、未来ビジョン委員会の「臨床検査医学教育プログラム WG」において検討を加えることが了承された。
- 3) 「日本臨床検査医会」の名称変更について(岡部 紘明 幹事)
臨床病理学会が「日本臨床検査医学会」となり、本会との名称が紛らわしいことがある。さらに本会の性格、すなわち「臨床検査専門医、あるいは専門医資格の取得を目指す医師の会」であることを明確に表す名称に変更してはどうかと提案された。他学会でも専門医の会は学会とは別に存在する例が多く、本会もその趣旨に沿ったものを明確にすべきとの意見が出された。審議の結果、参加幹事・監事全員の意見をとりまとめ、変更すべき、変更してもよいとの意見が大部分であり、幹事会として変更の方針で対応することに決定された。今後は、資格審査・会則改定委員会から全会員にアンケートをとり、総会の了承が得られたら、具体的な名称の選定にかかることになった。

会員動向

(2002 年 1 月 23 日 現在数 609 名 専門医 425 名)

《入会》

河原邦光 国立大阪病院臨床検査科病理
宮島栄治 横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター
心臓血管センター
菅井 有 岩手医科大学医学部臨床病理部門
稲葉 亨 京都府立医科大学臨床検査医学
松本光司 日本医科大学付属第二病院病理部
村田 満 慶應義塾大学医学部内科・
中央臨床検査部(兼任)
武井 泉 慶應義塾大学医学部内科・中央臨床検査部
佐熊 勉 岩手県立中央病院病理・検査
古田朋子 国立南和歌山病院研究検査科

《退会》

日吉基文

講演会

平成 14 年 4 月 20 日(土) 午前 9 時～午後 5 時

1. シンポジウム「大学検査部：特色ある検査と特色ある研究」

座長：犀川 哲典(大分医科大学)
講演：伊藤 喜久(旭川医科大学)
北島 勲(富山医科薬科大)
佐川 公矯(久留米大)

諏訪部 章(岩手医科大)
前川 真人(浜松医科大)
渡邊 卓(杏林大)

2. 研究講演「私の検査研究」

座長：太田 俊行(産業医科大学)
講演：岡部 紘明(熊本大学)
渡辺 直樹(札幌医科大学)
上平 憲(長崎大学)

3. パネルディスカッション「病院検査室と臨床検査医の未来ビジョン」

座長：高木 康(昭和大学)
講演：村上 純子(日本大学)
船渡 忠男(東北大学)
堀川 龍是(三菱重工健康管理センター)
木村 聡(昭和大学)
佐守 友博(日本臨床検査研究所)
西堀 眞弘(東京医科歯科大学)

4. 閉会の辞

濱崎直孝(九州大学)

第 12 回日本臨床検査医会春季大会のお知らせ

大会長：濱崎直孝(九州大学)

日 時：平成 14 年 4 月 19 日(金) 午後 5 時～午後 8 時
4 月 20 日(土) 午前 9 時～午後 5 時

場 所：九州大学医系キャンパス内 コラボ・ステーション
福岡市営地下鉄 箱崎線「馬出九大病院前」下車
徒歩 5 分 キャンパス内

特別講演会

平成 14 年 4 月 19 日(金) 午後 5 時～午後 5 時 50 分

1. 会長挨拶

河野均也(日本大学)

2. 特別講演

座長：小野 順子(福岡大学)
講演：只野壽太郎(佐賀医大)

「臨床検査医 30 年 - 見誤った技術革新 - 」

3. 懇親会

平成 14 年 4 月 19 日(金)

午後 6 時～午後 8 時「八仙閣」

事務局：〒812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1

九州大学医学附属病院検査部

康 東天

TEL：092-642-5749, FAX：092-642-5772

E-mail：kang@mailserver.med.kyushu-u.ac.jp

生物テロと検査医

世界に一大戦慄を与えた米国における同時多発テロ事件で世界貿易センタービルは跡形もなく破壊された。それに引き続き懸念されていた生物テロもどうやら引き起されているようであり、炭疽菌によるテロ行為が全米のみならず世界に広がっているようである。

これらはこれ迄考えてもみななかったような日常の文明社会での手段を用いての行為である。

このような背景から CDC や厚生労働省、また文部科学省から万が一に備え細菌(特に炭疽菌)、毒ガス等への診断、治療への対策が全国の主要な病院に求められるようになってきている。

本院も対策マニュアル作成のため数回の会合もたれているが、予期に反して病院長には至ってこの対策が危機管理の一環としての対策であること概念の理解が不十分で核・生物・化学兵器(NBC 兵器)及びその運搬手段である弾道ミサイルの世界的な移転、拡散への懸念されている現状を充分理解しているとは思えない対策マニュアル作成に対する発言をみている。

このような生物テロ行為は感染を拡散することを目的としているので、従来とは異なった感染拡大のための、例えば炭疽菌であればエアロ・ゾル化、遺伝子工学等々の数々の工夫がなされている未知の生物剤の可能性を充分考慮しておかねばならない。

単に従来の感染対策として感染症専門医によるマニュアル作成だけではこの感染症危機管理対策は充分とは言えない。もっと視野が広く、高い見地からの対策が必要で単に一病院内での炭疽対策のレベルではない。ましてや炭疽について具体的には精通している医療関係者は極めて少ない。生物剤の有無については臨床症状の早期発見の他感染源や感染経路を特定し防護、治療、除染などの対処を適切に行うためには生物剤の同定、病原性や薬剤感染性などの特徴を把握することが不可欠である。また安全に搬送、診断、治療が可能ように患者に接する救急隊員、医療従事者などが感染しないような設備や手順、さらには使用した部屋などの安全性確認手段の確立が必要である。これらに対して迅速に対策がとれるのは現在のところまず検査部の微生物室又は感染対策室であろう。これまでの経験をもとに病院においても対策が可能部署としてその存在がクローズアップされるべきである。幸いにして現在のところ生物兵器となりうる他の微生物については、その発症の報告はない。

今こそ医療について幅広い見識を持ち、医療を生命のスケジュールで解釈できる検査医こそその真価を発揮すべき時が来たとの感が強い。

(鳥取大臨床検査医学 猪川嗣朗)

変革の時代をしたたかに生きる

「聖域なき構造改革」を掲げる小泉内閣のもとで、大学、医学部、附属病院、どれをとっても聖域のない大変革の時代を迎えている。次々と明るみにだされる外務省の不祥事や特殊法人の問題を耳にするたびに、だれもが腹をたて真っ先に改革すべきだと思っていることは間違いない。それが小泉内閣の高支持率維持を支えていると思われる。それにもかかわらず、官庁や特殊法人の改革がすすまないのはどうしてだろうか？

私が奉職している鳥根医科大学にもたくさんの問題が山積している。遠山プランのもと、単科の医科大学は姿を消すことになり、鳥根医科大学も平成 16 年までには、<新しい鳥根大学(名称はこれから検討)>として再出発することとなった。附属病院では経営改善が強く求められ、病院長がリーダーとなって経営改善推進委員会が設置された。医学教育では、学長主導の教育改革委員会の下、今年の 4 月から医学科 4 年生に臨床医学チュートリアル教育が導入された。たまたま、学長よりチュートリアル教育委員会の責任者を命じられ、この半年の間、この変革の真っ只中に身を置き、統合型カリキュラムの編成をめざして学内を奔走してきた。この変革の中にあって、人の欠点や自分にとって不都合なことをみつけ批判するのは得意だが、自分の欠点にはなかなか気がつかない人の行動をいやというほど見てきた。また、どう考えても直した方がよくなるのに、問題を先送りにするだけでシステムを変えようとしぬ担当者があることも事実である。

学生教育は大学の生命線である。チュートリアル教育委員会の初代委員長を任じられ、学生との接点が多くなった。学生も十人十色、千差万別であるが、彼らの反応は、時として私の予想の範囲を超えることがあり、中年のおじさんには新鮮なフィーリングを与えてくれる。また、学生教育はその成果が何らかの形で評価され跳ね返ってくるので、大きな喜びにもなると同時に、30 年前の自分自身の思考の原点に立ち戻らせてくれる。「先生、チュートリアルの責任者で大変でしょう？」と多くの人から言われるが、結構楽しんでいるのが正直な感想である。大学の任務は、研究・教育・診療の 3 本柱と言われるが、やはり教育が原点であり、大学の生命線であると感じている。変革は、大学から始まるのがこれまでの常であり、これからもそうでなくてはいけない。「米百俵の精神」の如く、教育改革の成果が新しい世代の台頭をもたらすし、研究、そして診療へと新しい時代の流れを作りだす力になるのだと信じていたい。

検査部や大学の運営を改革しようとすれば、胃に穴が 2 つも 3 つも開くのではないかと感じるぐらいストレスの多い対話や議論ばかりである。しかし、教育改革には、私どもをリフレッシュさせてくれるものがあり、大学に奉職したものの幸運とうけとめている。現在の大学のリーダーの多くは 50 歳台であり、学生時代には、国を憂え、今われこそが行動すべきと考えた世代である。みんなが学生時代の原点に戻れば、おのずと変革のエネルギーと知恵がでてくるはずである。

変革の時代をしたたかに生きる。そのキーワードは、大学におけるリーダーシップの存在と学生教育であると私は考えている。つまり、大学のリーダー一人一人が学生教育を通して、それぞれのモチベーションと思考の原点に立ち戻ることによって道は開けるものと信じている。

(鳥根医大臨床検査医学 益田順一)

若い臨床検査医をどう増やすか

山梨医科大学臨床検査医学・尾崎由基男教授が JACLaP NEWS No.62/2001. 12 のなかで若い臨床検査医をどう増やすかについて述べられていた。その行間からは将来の不安が読みとれた。私も将来に不安を持っているからだろうか。

私自身は卒業して一般内科から初め栄養・代謝の専門として東邦大学医学部の講師になった。その後、帝京大学医学部助教授として臨床検査医学と内科学を兼務していた。現在は

東邦大学医学部教授として臨床検査に専属し大学病院では患者をみていない。結局、内科と検査重複しているが内科 27 年間、臨床検査 20 年間ということになる。それでは何故臨床検査専属になったのだろうか。内科医の時代は患者の数が多く、某誌の名医に名を連ねていた。しかし、本当に名医だろうか常に自問していた。今日の医療は検査を熟知せねば真の名医とならないと考え臨床検査の道を選んだ。このように自分の体験から臨床検査の道を選んだものは少ないのかもしれない。だから、検査の良い仲間にもまれ、この世界にどっぷりとつかっている。

話を元に戻そう。私の体験では年齢がいったら検査の道にはいるのであって、若い人は入っていない。それではどうしたらよいだろう。臨床検査医は少なくとも MD である。MD の資格を十分に発揮できる卒後教育が必要でないだろうか。患者を十分に診察でき患者との面接技術をも十分もたせる教育、そして、尾崎教授や東京医大の福武教授のように血液内科臨床の一環を担ったり、家庭医の専門性を高め家庭医になるためには臨床検査専門医の資格が必要になれば若い人が入っていく可能性があると思う。

若い臨床検査医を増やす為には臨床検査医自身が検査室から一歩踏み出す努力が必要ではないかと思う。

(東邦大学大橋病院臨床検査医学 橋詰直孝)

コラム：語り継がれていくこと

検査医としてどうすべきか息詰まった時、最近上梓された「河合忠が語る臨床病理史」を読み返している。とくに、第 42 回総会での総会長講演内容の記録は、当時から新聞記事の切り抜きを座右に置き、今や大分黄ばんできている。ここにはこれからの競争的時代を生き抜くためのノウハウが書かれており、我々検査医への熱いメッセージが伝わってくる。この著を何度か読み返すうち、現在の検査を廻る厳しい状況を好転させるため、今後どういう活動をすべきかについての私見を述べさせていただきたい。

まず、閉塞している検査界を明るくしていくには、研究戦略が重要であると考え。とくに研究と教育・業務は一体であるとの認識が必要である。業務や教育に忙しくて研究が出来ないということはない。むしろ研究に積極的に取り組む姿勢こそ、教育や業務の発展充実には必要であり、パートナーである臨床検査技師の創造的活力を生む。新しいこれからの臨床検査の価値観は、いかに萌芽的研究の戦略を立てて推進するかに今後の検査界の将来がかかっているといっても過言ではない。研究実績のさらなる向上を目指し、競争的時代を勝ち抜く研究者としての人材をいかに育成していくかにかかっている。その意味で、検査医会での未来ビジョン委員会のワーキンググループは、是非とも研究を推進する上でのボトムアップの切り札にしたいものである。

検査医として、臨床の多方面に関わることは、臨床検査の研究を推進する上で大きな利点といえる。これを研究テーマとして生かさない手はない。具体的には、新しい検査技術の開発や日常での検査成績が研究の対象となりうる。専門化している他科に比し研究面では断然有利である。それらを生かすには、検査医として各科との地道なコンサルテーション活動を続け友好的関係を築き、専門的アドバイススキルを磨くのが必要である。稀有な症例を見出し、解析を行い、研究成果をまとめることこそが臨床検査における研究戦略の基本と

考える。しかし、いつも突き当たるのはプライオリティーの問題である。最終的には手伝いだけだったのかと思う時がある。このような経験を重ねてきて言えることは、決して悲観することはないということである。ここで重要なことは、研究戦略を立てることである。こちらが立てた計画に臨床が賛同してくれれば、それでプライオリティーはこちらにあり、材料を提供してくれる。また、現在の検査技術はピークに達したかと思われるが、いやそうではない。ポストゲノムは、これから高度先進技術にいかに取り組みか未知数である。先進医療のニーズは臨床検査における技術革新にかかっており、決して悲観はしていない。

臨床検査に関する研究を推進する力こそが、良質の教育と業務を提供し、医療にそして社会に貢献しようとする。研究費獲得の拡充を図ることこそが今後の検査医の努力にかかっている。

21 世紀に入り、40 年にわたる先達の築き上げた臨床病理の歴史を踏まえた「河合忠が語る臨床病理史」の精神は、第六世代の今日、後世に語り継がれていく名著である。

(東北大学大学院分子診断学 船渡忠男)

検査における早朝、空腹時、安静 という呪縛からの解放

一般に検体検査の採血は早朝、空腹時、安静の状態で行うのが安定した代謝状態を反映するので良いとされてきた。最近、このことに疑問を持ち始めており、「早朝、空腹時、安静」というのは「呪縛」でないか、と思うに至った。

こういう事を考えるきっかけになったのは糖尿病の診断基準の変更であった。1997 年にアメリカ糖尿病協会(ADA)は診断基準の変更を行った。主な変更点は糖尿病と診断する空腹時血糖値を従来の 140mg/dl から 126mg/dl に下げたことである。従来は 75g ブドウ糖負荷試験(OGTT)を行い、2 時間血糖値が重視されてきたが、空腹時血糖値を重視し、日常臨床において OGTT を行うことは推奨しない、と強調されていた。そして、この ADA の提唱に WHO も日本糖尿病学会(JDS)も追随した。このこと自体は賢明かつ納得できる対応であった。

しかし、問題なのはいわゆる境界型の取り扱いであった。従来は OGTT 2 時間値で判定される耐糖能障害(impaired glucose tolerance、IGT)だけであったが、ADA は空腹時血糖値から判断する impaired fasting glucose、IFG を設けることを提唱した。

ここで、私は考えた。糖尿病では心血管疾患(心筋梗塞や脳卒中など)を起こしやすいが、IGT の段階から危険因子であることは多くの疫学研究の一致した結論であった。新たなカテゴリーである IFG も IGT と同様に心血管疾患の危険因子なのだろうか。ADA のレポートを読む限りこのことは検討された形跡すらない。ちょうどその頃、私は 1990 年以来関わってきた山形県舟形町の糖尿病検診受診者の予後調査のデータを整理していた。このデータを解析し、IGT は確かに心血管疾患の危険因子であったが、IFG はそうではないという結論を得た。これを Diabetes Care に投稿し掲載された。世界の多くの地域で同様の検討がなされ、大体、同じ結論が得られ、ブドウ糖負荷後ないし食後血糖の重要性が認識されるに至った。

このような議論を支持したのは高脂血症の一部の研究グル

ープであった。高脂血症の診断基準は、空腹時で採血されたものしかないが、彼らは食後大きく上昇する中性脂肪やレムナントコレステロールこそが動脈硬化症を促進するものでないかと考え、脂肪負荷試験などを開発していた。私も食後の血糖値は単なるマーカーに過ぎず、真の危険因子はこれらの脂肪成分かあるいは酸化ストレスなど他の成分かも知れないと思う。3回食事をする普通の人の1日を考えた場合、空腹時というのは早朝のたった3~4時間しかないし、血中脂質あるいは他の動脈硬化促進的な物質に関しては、食後に採血された検体で評価されるべきではなからうか。

つまり、代謝状態の把握は特殊な空腹時で行われるべきでなく食後の状態で行うべきであろう。それには、食事の内容と量の標準化、食後の検査値の基準値の設定など、検討課題は多い。これが実現すれば、「採血は早朝、空腹時、安静がよい」という呪縛から解放され、病院業務の合理化(入院患者の中央採血など)や検診業務の意義の再確認などが現実のものとなるのでないか、と思われる。

(山形大学医学部臨床検査医学 富永真琴)

【会員の声】

2001年後半の3つの国際学会に参加して

2001年12月にJACLaPの原稿依頼を頂きまして、何について書こうかと思いましたが、2001年後半は3つの国際学会に参加させていただきまされたので、それらの参加記録を書くことにしました。私は今まで短期間にこれだけ国際学会に参加し発表した経験はありませんでしたので、非常に貴重な経験でありました。3つの学会とは9月26~29日に兵庫県淡路島夢舞台で行われたInternational Workshop on Autoantibodies and Autoimmunity(IWAA)、11月3~4日に大阪千里ライフセンターで行われたInternational Symposium on Quality Control(ISQC)、そして11月20~23日にドイツのデュッセルドルフ市国際会議場で行われたWorld Association of Society of Pathology and Laboratory Medicine(WASPaLM)でありました。

IWAAでは自分の1題、教室から計2題を発表しました。淡路島には行ったことがありませんでしたが、行ってみれば瀬戸大橋を利用したアクセスもよく風光明媚で非常にすばらしい環境での学会でありました。私自身の発表はポスターでしたが、なかなかアットホームな、しかし白熱した議論が展開されました。

ISQCでは“The effects of anticoagulants and detergents on polymerase chain reaction”と“Preanalytical issues on the quality control of fecal occult blood tests”と“Two-syringe method and pretreatment effects on blood coagulation tests”の3題、教室から計5題を発表いたしました。前回の震災後の神戸で行われたISQCの時の神戸の様子は私の頭から消えることはありません。あの時は最初からposterでもoralのshort presentationをすることが言い渡されていたため、頭をひねって原稿をつくり暗唱できるように事前に準備しましたが、今回は事務局から時間の関係でoral presentationはないと言われていたのですが、座長の高橋伯夫先生から折角だから簡単に説明するように指示がありまして、急いで思いつくまま紙に書いてみたりしましたが、結局アドリブで発表し、時間ばかりかかってしまいました。ですが、終わってみると自分なりに充実感が残りなんだか気分がよかったです。国

際学会のposter演題といいますと「張りっぱなし」的なことも多い現状ですが、むしろ座長がついて簡単な説明の時間もあったほうが演者の勉強にもなっている、というのは当講座の吉田教授の御意見ですが、たしかにその通りだと思います。

WASPaLMには“WBC agglutination induced by ANCA”と“Reaction of anti-agalactosyl IgG antibody and rheumatoid factor with IgG”および“Identification of a dysfibrinogenemia of gamma R275C(Fibrinogen Fukushima)”の3題を持って参りました。今回は森先生が会長に就任なされるという記念すべき会でしたが、我々の教室からは計5題の演題を発表出来ました。冬のドイツということで寒さを覚悟して参りましたが、日照時間の短さには実際びっくりしました。学会も盛会でしたが、同時開催の医療関係の見本市としてヨーロッパあるいは世界最大規模を誇る「MEDICA」の巨大なスケールに驚きました。いろいろな先生方と学会場でお会いすることが出来、本当に御世話になりました。

いずれの学会も米国のspeakerのほとんどが参加をcancelされるなど、テロ事件の影響が色濃く現れており、事件の重大性を実感しました。ISQCはproceedingとして論文形式で記録が残るという素晴らしい制度がありますが、他の演題についても、あるいはここで発表していない他のテーマもあり、それらを論文化すべく平行で準備を進めている2002年冒頭の様子です。

(福島県立医大臨床検査医学 今福裕司)

【編集後記】

寒さがひとしお身にしみる季節となりました。世の中では、アフガニスタン情勢も新しい展開をみせ、日本の迅速な国際危機への対応が、国際貢献として世界中から注目されています。アフガニスタン復興支援国際会議も閉幕し、各国が表明した支援額が初年度の02年度末までで18億ドル以上、総額では45億ドル以上となることが決定されました。一日も早くアフガニスタン国民に春が訪れることを希望しています。

医療業界では、2年毎に診療報酬改定が行なわれますが、2002年度も検査関連の改定は厳しいことが予測されています。既に、医療費は2.7%も抑制される方針が出されており、特定機能病院を中心とした医療の包括化についての議論が行なわれています。小泉内閣の掲げる聖域なき構造改革はあらゆる業種の人々に浸透し国民の意識の中にも芽生え、高い失業率にもかかわらず、内閣は高い支持率(田中真紀子外相更迭前)を保っています。これは、今、変わらなければいけないという思いや変わることの必要性を一人一人が痛感しているからかもしれません。

現在、私が所属している北里大学病院臨床検査部も構造改革の真っただ中にあります。同様に、臨床検査診断学も変革中であり、各医療機関や先生方も個々に構造改革に取り組んでいる時期ではないかと考えますが、どうかこの波を乗り切って発展させていきましょう。

今号より編集主幹を引き受けることになり、準備に要するメールのやりとりが急に増えました。これからも検査医会の先生方の声や率直なご意見、ご感想を是非活字にしてお寄せ下さい。また、突然の原稿依頼が編集主幹より届きましたら、是非ともご協力下さい。宜しくお願い申し上げます。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)