

## 行事予定 (2002年)

- 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  
副会長 森 三樹雄

平成14年度の診療報酬改定が決まり、3月8日に官報で告示された。今回は小泉純一郎首相の聖域なき構造改革と国の財政破綻により、初めてのマイナス改定となった。即ち、診療報酬改定で-1.3%、薬価で-1.3%、医療材料で-0.1%、合計-2.7%と極めて厳しい条件のもとで改定作業が行われた。入院医療では、急性期入院医療の評価と長期入院の見直し、外来医療では、再診料・外来診療料等の評価の見直し、小児医療では、急性期の小児入院医療と小児夜間急診診療体制の評価が行われた。特定機能病院等における医療機関別包括評価の導入が決まったが、正式には平成15年4月から始まる。

この他、医療技術の適正評価として、手術料の体系的な見直し、新技術としては、ポジトロン断層撮影や神経内視鏡手術などの保険導入が決まった。長期投薬規制を原則廃止し、医師の裁量で患者さんが必要な量の薬をもらえるようになった。

臨床検査に関しては平成13年度の厚生労働省の調査で判明した、衛生検査所における検査差益約35%を縮小するとの理由で、検査実施料がほぼ全分野で大幅に引き下げられた。検体検査実施料の引き下げの影響は、診療科目や病院の規模などにより異なるが、平均すると10~12%の引き下げと推定され極めて厳しい状況となった。特に微生物検査、免疫検査、生化学検査の実施料は大幅に引き下げられた。

一方、検体検査判断料は2~7点の引上げ、基本的検体検査判断料( )、( )はそれぞれ30点、25点の引上げが行われた。検体検査管理加算については( )が25点から30点、( )が220点から250点に増点された。これらのプラスの面を考慮しても、臨床検査部の収入はかなりの減収になると思われる。いずれにしても、4月、5月の臨床検査部の実績がでたところで、各病院で昨年度のデータと比較・検討し、自分の病院に見合った対策をたてる必要がある。

今回の改定が病院の臨床検査部、衛生検査所、試薬会社などの経営に、大きな打撃を与えることは必至である。今回の改定である程度の臨床検査点数の引き下げを予想していたとはいえ、これだけ大幅な引き下げはわれわれにとって大きなショックである。

平成15年4月にはサラリーマン本人の医療費自己負担の3割引き上げ、高齢者医療制度の創設、医療保険制度の一元化、診療報酬制度の抜本見直しなどさらに厳しい状況が予想される。それまで小泉純一郎内閣は続いているのであろうか。

### 【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより
- p.2 会員動向、第20回検査医会振興会セミナーの開催について、臨床検査専門医認定試験のお知らせ
- p.3 生活習慣病と血管疾患検査、若葉マークのinternet writer (ガイド)事始め
- p.4 春休み、パワーアップした臨床検査部を目指して
- p.5 会員の声
- p.6 会員の声、編集後記



サクラ

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](mailto:ohitani@med.kitasato-u.ac.jp)

日本臨床検査医会

事務局だより

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 荻原順一  
           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 第二回 常任・全国幹事会は下記の要項で行われます。  
 日 時：平成 14 年 4 月 20 日(土) 午前 11 時 45 分～12 時 45 分  
 場 所：九州大学医学部、コラボセンター1F 会議室 A

平成 14 年度 振興会セミナーは下記の要項で行われます。  
 大勢の会員のご参加をお願いいたします。

日 時：平成 14 年 7 月 12 日(金) 午後 2 時  
 場 所：東京ガーデンパレス  
 演 題：医療制度改革と臨床検査

【会費納入状況】

会費は日本臨床検査医会の活動の原資となるものです。すでにお手元に振り込み用紙はお届けしてあります。平成 14 年度会費の納入をよろしく願います。

納入状況のお問い合わせや、振り込み用紙を紛失されたりしたかたは事務局までご連絡ください。

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

会員動向

(2002 年 3 月 31 日 現在数 617 名 専門医 423 名)

《新入会員》

西郷勝康 神戸大学病院輸血部  
 山根哲実 鳥取赤十字病院病理部  
 寺井 格 北海道医療大学医療科学センター  
 池田和真 岡山大学医学部附属病院輸血部  
 沖野 毅 国立姫路病院研究検査科  
 八幡朋子 大阪市立大学医学部附属病院病理部  
 蒲池綾子 大分市医師会立アルメイダ病院病理部  
 飛田 規 焼津市立総合病院血液科  
 覚道健一 和歌山県立医科大学第二病理  
 小柳津直樹 東京大学医科学研究所付属病院検査部  
 杉本一博 弘前大学医学部付属病院検査部

《退会》

渡辺 襄  
 遠山 博  
 宗像靖彦

《ご逝去》

下記の先生がお亡くなりになりました。  
 ご冥福をお祈りいたします。  
 奥田 清  
 磯部淳一

第 20 回検査医会振興会セミナーの開催について

開催日時：平成 14 年 7 月 12 日(金)14:00～

場 所：東京ガーデンパレス

内 容：テーマ「医療制度改革と臨床検査」

講演予定者：

厚生労働省 保険局医療課担当官

中原 一彦 先生(東京大学 臨床検査医学)

諏訪部 章 先生(岩手医科大学医学部 臨床検査医学)

松尾 収二 先生(天理よろづ相談所病院 臨床病理部)

赤石 清美 先生(株式会社 エス・アール・エル)

臨床検査専門医認定試験のお知らせ

日本臨床検査医学会制定の臨床検査専門医制度により  
 平成 14 年度第 19 回認定試験を下記の要領で実施致します。

日時：筆記試験 平成 14 年 8 月 2 日(金)

実技試験 平成 14 年 8 月 3 日(土)

会場：東海大学医学部 3 号館

〒259-1193 伊勢原市望星台 TEL 0463(93)1121

受験される方は、受験票、筆記用具、実技試験の白衣をご持参下さい。

願書提出期限：平成 14 年 5 月 7 日(火)より 5 月 13 日(月)

までに簡易書留郵便で送付のこと(当日消印有効)

願書送付先：

〒101-0064 東京都千代田区猿樂町 1-7-1 高橋ビル 5F

日本臨床検査医学会事務局 臨床検査専門医認定係

TEL 03-3295-0351

## 生活習慣病と血管疾患検査

近年、これまで成人病疾患としてとらえられていた疾患のうち、「生活習慣病」というまさに大衆の興味を引きやすいタイトルで、医療界はもちろんマスコミをも巻き込んで様々な話題が提供されている。「生活習慣病」増加の背景には環境因子、とくに食生活の欧米化が大きく関与しているものとされるが、従来から多くみられる高血圧症のほかに、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、動脈硬化、肥満などの病態、疾患が増加してきている。これらの疾患においては血管障害による合併症の発生がきわめて大きな問題であり、冠動脈疾患がその代表的なものである。「生活習慣病」における血管障害は動脈硬化に由来するものであり、頸動脈閉塞症、下肢閉塞性動脈硬化症なども同様に増加しつつある。これら硬化性動脈疾患の原因をなす生活習慣病を論ずるときにまず問題とされるものは血糖、コレステロール、尿酸といった血液検査値の異常である。これらの血液生化学検査をフォローしていくことが生活習慣病対策のうえで重要であることについては論を待たないし、すでに十分すぎるほどの検査も行われている。しかし、すでに起こっているであろう血管疾患に対して直接に診断が行われているかということ、少なくともわが国においては適切に行われているとはいえないのが現状であろう。心電図、心エコーなど心臓疾患を対象とする生理検査はかなり行われてはいるものの、頸動脈や下肢動脈の硬化性動脈疾患に対する生理検査はそれほど実行されるまでには至っていない。小生はこれまで外科医として末梢血管疾患の診療に携わってきたが、一般臨床医の閉塞性動脈疾患に対する認識はいまだに高いとはいえない。欧米では以前から血管そのものの疾患に対する認識が高く、血管外科は外科レジデントトレーニングの必須科目のひとつとしてその履修を義務づけられており、一般病院でも vascular laboratory が開設されている。ここでは医師以外の技師の手で種々の検査が行われ、得られた情報をもとに医師が診断や治療方針の決定を行うシステムが確立されている。以前は、血管造影が血管疾患診断において主流を占めてきたが、近年、脈波検査、ドプラ血流検査、近赤外線分光法、サーモグラフィ、超音波断層検査、RI 検査、CT、MRI など無侵襲診断技術の開発が進み、臨床の場で広く利用されるようになった。現在は杏林大学外科主任教授でこの度日本超音波医学会理事長に選出された跡見 裕教授の指導を受けて、小生が超音波医学会で電子スキャン超音波断層装置を用いた血管疾患診断について初めて発表したときが昭和 53 年である。現在ではとても信じられないことではあるが、当時はまだ超音波といえば A モードとの認識があり、超音波診断そのものが一般諸家の認知を得られていない時代であった。昭和 56 年から「血管に関する無侵襲診断法研究会」が開催されるようになり、血管疾患診断における無侵襲診断法の有用性が種々の診断機器開発にも呼応して報告されるようになった。昨年からは関西以西を中心に「血管無侵襲診断法セミナー」が開催され、医師以外に検査技師をも対象として血管疾患に関する生理検査の普及が進められつつある。また、このセミナーから血管検査法研究会も近日中に立ち上げられる運びになっている。

5 月 11 日(土)に私ども附属病院中央検査部がお世話させていただく「日本臨床検査医学会 第 59 回関東・甲信越支部例会」では「生活習慣病の現状とこれから」と題した講演会を開催するが、ここでは代表的な生活習慣病である高脂血症、糖尿病、冠動脈疾患に対する治療の最前線について各講師にお話し

ていただくとともに、血管検査普及を精力的に展開しておられる松尾 汎先生に大阪からお越しいただいてご講演いただくことになっている。大勢の先生方ならびに技師の方々のご出席をいただけますようお願いするとともに、「生活習慣病に関する検体検査」と同様、「生活習慣病に関する生理検査」にもご配慮を賜りたいと重ねてお願いする次第です。

(帝京大学医学部臨床病理学 宮澤幸久)

### 若葉マークの internet writer(ガイド)事始め

All About Japan(<http://allabout.co.jp/>)というところで、若葉マークの internet writer(ガイド)を始めました。サイト名は『家庭の医学』で <http://allabout.co.jp/family/familymedicine/> です。home page ならぬ homepageoid といったところですが、home pageoid と oid がつく理由は後で述べます。All About Japan の internet writer(ガイド)になる方法を説明する前にきっかけからの経緯を少しお話しします。

きっかけは、昨年春、ある mailing の広告の「ガイド募集」です。興味があったので、応募して、記事を二本書いて、仮採用になりました。もっとも、応募したのは、『家庭の医学』ではなくて『感染症』のところでした。その後、link 先探しを 100 本、100 本搜したところで、もう 100 本ぐらいいやりました。link が 200 本越えたところで、審査があって、「正式に採用します」と返事をもらいました。こんなふうを書くとは順調な様ですが、その先があります。「採用します」の次に、「『感染症』のサイトは延期です」との通知が来ました。その当時は、院内感染とか、炭疽菌とか、いまほどは話題になっていませんでした。

昨年の秋頃に、炭疽菌騒ぎがありました。丁度そのころに、「『感染症』のオープン決めりました」と mail がありました。「この御時世だから、急に決まったのですか？」と mail すると「別に・・・」

ところが、次の mail は「『感染症』のサイトは延期となりました。サイトの変更は通常はないことですが、『家庭の医学』サイトのガイドに挑戦しませんか？」でした。「『仮定の医学』ですか？」と mail すると「いいえ『家庭の医学』です！」と返事の mail がありました。

閑話休題して、internet writer(ガイド)になる方法は以下の通りです。<http://allabout.co.jp/> TOP > ガイド募集 > ガイド申し込み > ガイド申し込みフォームへ現在、募集中のガイドのサイトが載っています。興味があるものがありましたら、応募してみてください。HTML の知識は特に必要ありません。必要なのは根気と集中力だけです。

ところで、home page とせず、home pageoid としたのは、All About Japan の場合は、(1)テーマが決まっている点、(2)HTML の設定が必要ない点、(3)更新の期間が決まっている点からです。internet を通じて、記事を送る点は、通常原稿依頼と同じです。ただ、その後が、印刷物になるか? internet かの違いだけです。

表題の若葉マークは、サイトが始まったばかりで、不完全なためです。link 以外も一部は、まだ、現在作成中です。

さて、『感染症』時と同様に『家庭の医学』の link の分類を決めてから、link 先を搜しました。その先の記事は難航しました。これまでの通常原稿は、読む対象の人はある程度医学的な知識がある医療関係者です。しかし、internet では、知識がある人が見るとは限りません。逆に知識がある人が見る可能性もあります。どういった内容を扱うかが、一番目の問題点でした。そんなわけで、当初送信した記事は、編集長の

お目にならずに没となりました。

それから、印刷物ではないので読んでいる途中で飽きたら、別のサイトに飛んで行ってしまうという internet 特有の問題があります。受身はできるだけ使わない、主語は変えない、賛成意見と反対意見は並列しない、起承転結をはっきりする、問題提起したら解決方法を示す、論理的なつながりだけでなく、文章の日本語としてのつながりを保つなどです。といっても、読んでいる人が途中で別のサイトに飛ばないように記事を書くことができたかどうかは自信はありません。

internet を検索して気付いたことがあります。誰でも、常時接続の環境があれば、home page まで行きませんが、hyperlink の機能を応用して、internet textbook の作成が可能です。例えば、excel を使って、一列目は整理番号[1]、二列目は項目[検査医]、三列目は、解説[臨床検査を専門分野とする医師]、四列目は、hyperlink[http://www.jaclap.org/]という具合です。多くの人の home page を活用すれば一人で作るより、よりよい internet textbook ができます。この場合は、homepage と違って、link 許諾の必要もありません。BSL 用に作成する予定です。

(防衛医科大学校検査部 西園寺 克)

### 春休み

これを書いているのは 3 月下旬、学生が春休みということでなんとなくゆったりした気分だ。夏休みも長い、学会関係のいろいろなことがあったりするので、春休みが最も余裕ある時期かもしれない。私自身はプライベートなことで充分リフレッシュさせていただいた。

ゆったりした気分というと米国留学のことを思い出す。私の留学先は、なにかの先陣争いをするようなレベルのところではなく、ゆっくりとしかし着実に研究しているところだった。留学して良かったことは、私の場合英語もそんなにうまくならず、とりたてて目新しい研究手法を学んだわけでもなく、しいてあげるなら、日本では高額で躊躇した歯科治療を受けれたこと、外国人の友人ができたこと、米国流の考え方を感じ取れたこと、である。最後のものは都合のいいところだけ自分のものにしたのであるが。

よく云われているように米国流の考え方の特徴は、自由、平等、合理的ということだ。勉強会で学生アルバイトが教授と激しいやりとりをするのも日常的だったし、日本で我々がたいして重要な理由もなく年に何回も学会に出席するかわりに、彼等はしっかりと休暇をとりリフレッシュする。

システムの違いもあり、あちらの考え方がそのままあてはまらないのは当然だ。例えば、私のような弱小の研究者がグラントをとれるのも日本の手厚い教育行政(これまでの)のおかげかもしれない。しかし、医学全体の総論的な環境について、海外留学している 10 人に感想を求めれば 9 人は日本より当該国の状況を良しとするだろう。重要なのはここで、そういった感想を持って帰国した人の中からおそらく、現在の日本医学界の指導層が形成されているのに、いったいその感想はどの程度生かされているのか、不思議に見える。

私たちの日常、周囲には本質的に重要でなく、非合理的、排除すべきことがまだまだ多いと思うのだ。我々の領域を云々するのは、もっと無駄なものをなくした後にして貰いたい。というのが、せめてもの言い分だ。

無駄などと思われないう、この領域はまだ力をためなければならぬ。一部は「臨床病理」の 1 月号の編集後記に書いた。研究実績をあげるだけでなく、研究/診療支援をする

ことで、「感謝」ではなく、「高い評価」を得なければならない。そのあたりは船渡先生が先号の本欄で述べておられたし、おそらく春季セミナーでお話しになると思う。

充分春休み気分を堪能したところに、大谷先生から催促のメールがきた。そろそろギアを変えなければ。

(順天堂大学医学部臨床病理学 山田俊幸)

### パワーアップした臨床検査部を目指して

平成 14 年 4 月 1 日付けで、京都府立医科大学附属病院臨床検査部部長を拝命しました。独立行政法人化、検査部外注化の大きな波の中で部長に就任し、いかにこれに対処してゆか、身の引き締まる思いです。検査医会の皆様、格別のご指導を頂き、より良い臨床検査部にしたいと考えております。

さて、部長として、検査医として、検査部を管理運営してゆく上で、「職員のシェイプアップと検査部のパワーアップ」を今後の臨床検査部の方向性として掲げました。従来の枠組みにとらわれない斬新で、柔軟な考え方で、個々の職員の技能・知識の向上は勿論のこと、臨床検査を深く、広くこなせるように、個々の能力を伸ばしたいと考えています。そして、個々のシェイプアップは個々の集団である組織、検査部のパワーアップにつながるものと考えています。検査室内の業務はもとより、臨床検査技師という「臨床」の文字がついている以上、臨床の現場へ「目に見える形」で医師・看護師等に存在意義や必要性をアピールしてゆきたいと思っています。個人の力を伸ばし、全体を強くする、そして医療現場へ積極的にでかけることで、検査部は外注ではダメだと言わせられるだけの存在にしたいと思っています。

さらに、「京都府立医科大学附属病院中央検査センター構想」により、京都府・京都市内の病院・医院の臨床検査はここで実施あるいは管理し、さらに遺伝子検査・感染症検査・特殊検査などは、京都府・京都市の保健所等の施設と連携をとり、リファレンスラボラトリーとして、予防医学・診断医学の中心的役割を担うことが考えられていますという「夢」が、果たして現実になるのかどうかはわかりませんが、夢は大きく、臨床検査の未来をあれやこれやと考えています。

一方、4 月の診療報酬改定においても検体検査管理加算( )は、220 点から 250 点と上昇し、「検査医」の存在はますます重要なものとなっています。当検査部には 3 名の医師がおり、血液、循環器、感染症・院内感染とそれぞれの得意分野で活躍しています。大学における検査医は、各診療科の枠にとらわれない、利害関係の発生しない形で「医療」に介入できるため、そのメリットは大きいものと考えますが、個々の検査医の人間性が活動範囲の規定因子として大きなウェイトを占めており、外交手腕が必要される職ではないでしょうか。私の検査医像とは、学際的感覚を備えた臨床家であり、現場主義の検査医です。検査医の姿は、それぞれの検査医により異なり、異論があるかもしれませんが、「臨床検査を医療に役立てる」という点で一致しているのではないのでしょうか。若い医師を惹きつけ、検査医になって活躍したいと思わせるような、魅力のある「臨床検査部」にしたいと思います。

(京都府立医科大学臨床検査医学 藤田直久)

### 【会員の声】

SNPS と単一遺伝子疾患

かつて遺伝性神経難病の研究で名をはせた某大学医学部の第三内科は、「治らない、諦めない、しかし努力の甲斐がな

い」病気を専門にするから「第三無い科」と揶揄されたものである。一部の遺伝性疾患は治療の道が開かれつつあるとは言うものの、その多くは依然として治療法の無い難病であり、世の中の多くのヒトにとってはいまだに他人の奇病、対岸の火事との意識が強いように思う。「私のところには、そんな病気の家族は一人もいません・・・」。診療活動の中でいくつかの遺伝病に接する私は、時として患者家族から、こうした悲痛な叫びを聞くことがある。遺伝子異常、遺伝する、と聞くと多くの人は自分とは関係ないと思っているため、この言葉にアレルギー反応も激しく、初回感作を経ずして強烈な反応となる。

私はしばしば医学部の学生への講義で、ウイルソン病の遺伝子を、一般の日本人がどれくらいの確率で持っているかを尋ねてみる。多くの学生は数千人に1人、ひどい学生になると10万人に1人などと答える。何れも間違いである。ウイルソン病は常染色体劣性遺伝である。両親がそれぞれこの病気の遺伝子の保因者だと、産まれてくる子供がウイルソン病になる確率は1/4である。4万分の1の確率にするためには、 $1/100 \times 1/100 \times 1/4 = 1/40000$  という数字がはじき出される。即ち全くアトランダムに日本人の約100人に1人がこの病気の原因遺伝子を保因しており、その保因者同士が1/10000分の1の確率で結婚し、生まれてくる子供が1/4の確率で病気を発症するということになるのである。ヒトには最低3つは劣性遺伝を呈する遺伝子異常が潜んでいると考えられるようになってきた。まだ発見されていない病気まで数えると無数にあるとあって良いのかもしれない。

私どもが研究しているドミノ肝移植などで良く知られるようになった familial amyloidotic polyneuropathy (FAP) の原因蛋白であるトランスサイレチンは、127個のアミノ酸の中で実に九十数個の点変異が報告されている。アルブミンは400個以上の点変異が知られている。様々な血清蛋白、アポリポ蛋白など、我々が持っている蛋白の点変異は調べれば調べるほど見つかる可能性があるし、その僅か1つの遺伝子変異が起す病態との関連性は未知の重要性が潜んでいる。だからSNPsも確かに大切だが、その前に、直接病気に関与する、単一遺伝子病の研究が不可欠であると私は思う。

「採算性」が大学病院においても第一に来るキーワードになり、より効率的な診療体制確立の一環として臓器別診療体制が推進されている。しかし私は決して悲観的になっていない。キーワードはもう一つあると思う。今こそ大学人として不可欠な高度先進医療に目を向け、検査部の強みである各科にまたがり、どの臓器にも分類できない全身性疾患の研究診療に力を注ぐことが次の重要であると思う。私どもの遺伝子検査室は、出来てまだ日は浅いが、そういう意味では無限の可能性があると信じている。

(熊本大学医学部臨床検査医学講座 安東由喜雄)

#### 【会員の声】

検査室に Policy を

内科から自治医科大学臨床病理学(現 臨床検査医学)教室に移って8年。その間、河合 忠前教授、伊東紘一教授、櫻林郁之介教授や伊藤喜久助教授(現 旭川医科大学教授)など錚々たる先生方に御教授いただいた。多くを学んだが、知識を活かす場が病院内に少ないことが常々残念だった。よく話題になる臨床検査医としての identity の欠如である。日本には産業医を初めこういうことが少なくない。必要性より理想論が先行してしまうためか。このまま臨床検査医であり続け

ることに疑問を持った私は、臨床病理医の実際の姿を見に行くことにした。

アメリカの大学病院の臨床病理学臨床微生物学部門で1年間研修しての私の結論 - 「やはり良い医療には臨床検査医が必要！」

アメリカに臨床病理医は多いが、その立場は必ずしも安泰でない。やはり同じように存在意義の確立に日々格闘している姿は、私にとって新鮮な驚きだった。そしてアメリカの臨床病理医を臨床病理医たらしめているのは、実は“Policy”の存在なのである。

Policy は検査室運営の基本方針であり、臨床病理医である director が最終的な責任を持って作られる。例えば、臨床微生物検査室の policy の1つに「入院3日以後の便の培養は受け付けない」というのがあった。もちろん例外があり、免疫不全患者などの場合は必要に応じて検査を許可する。しかしその場合、患者の担当医は臨床病理学の研修医に電話をして検査の許可をもらわねばならない。研修医は臨床病理医と相談して検査を許可するかどうかを決める。この業務の中で研修医は鍛えられていくのである。Policy の存在はまた臨床医と臨床病理医の接点を作る。臨床病理医の専門的な知識は policy に活かされるので、それぞれの検査室が持つ独自の policy をみれば臨床病理医の力量も一目瞭然である。それだけでなく、policy は無駄な検査を減らし、患者の不利益を防ぐ意味でも重要な役割を果たしているのである。

私は不勉強だが、日本にも臨床検査医が中心となって、言葉が違えど policy を確立している検査室があるのかも知れない。Policy を作るためには正確な知識が必要であり、重い責任が伴うが、最新の論文に目を通し、その知識を policy に取り入れることで常に最高の検査室を目指す姿勢こそが、臨床検査医の本来の姿だろう。日進月歩の医療現場で検査も例外ではなく、臨床医の検査依頼や解釈が全て適切とは限らない。高いレベルの検査室運営のために、臨床と検査の両方に通じる臨床検査医の能力はもっと活用されるべきだと思う。

帰国後、私は内科医としての仕事を再開できずにいる。「一流の臨床病理医が一流の臨床医であるはずはない」と言われたせいではない(と思いたい)。だが、プロの臨床検査医でありたいと思う気持ちは当分続きそうだ。

(自治医科大学臨床検査医学 大原智子)

#### 【会員の声】

大学を離れるにあたって 検査部への手紙

検査部の皆さん。8年間という長きにわたって籍を置いた場所を離れるのはとても寂しく名残惜しいのですが、いずれ去らねばならない見通しがはっきりしたので区切りをつけて次のステップへ進もうと決心した次第です。伊藤教授の御着任からは2年間、新体制立ち上げに少しでもお手伝いできたとすれぱうれしく思います。

心筋梗塞をみていた循環器医として、凝固線溶系をテーマにしようと、まずは血液検査室に挨拶に行きました。久保田さん(現技師長)から「循環器の Dr が来たのは初めてだねえ」と言われましたが、そのときは1年半後にここで働くことになるとは思ってもいませんでした。検査部長(池田久實前教授)が血小板に興味のある人間を探しているから2年くらいお世話になって仕事をまとめてくるようにと教授から言われたのです。

検査のことは全く分かっておらず、部内の勉強会で飛び交う「同時再現性」、「希釈直線性」などの言葉が耳に馴染むまで

相当かかりました。素人が余計なことを言って不愉快にさせてしまったこともあったかと思いますが、それも少しでも理解を深めよう、また場を盛り上げようという思いからのことでした。

血小板の仕事ではとりわけ血液検査室の方々、そして北大の松野一彦先生に大変お世話になりました。初めは古い世代のフローサイトメーターでした。また認定医受験前には微生物や輸血でも実技の手ほどきをしてもらいました。それを手がかりとして、認定医合格翌年には日大の先生方に輸血検査実習のノウハウを教えていただき、本学の免疫系実習に生かすことができました。

ところで皆さんの良く使う「臨床」という言い方には今でこそ慣れましたが、違和感はまだまだ残っています。オーダーする医者は確かに臨床医ですが、臨床検査技師は臨床じゃないのか？ 症例研究の発表でも、患者本人はともかくカルテを見ていない。奥まったところで黙々と仕事をしているだけで十分なのか。中央採血室がスタートし皆さんも採血業務に携わるようになりました。人手が足りない中で大変ですが、患者さんや他の職員から見えるところでの仕事は重要と思います。

来月から私は民間の病院に内科医として勤務しますが、大学がいかに恵まれているかを思い知ることになるのではないかと想像しています。もちろん検査業界には等しく逆風が吹いています。しかし皆さんの多くが大学にしか籍を置いたことがないので、一歩外に出ると検査部門があるだけでも珍しいという事態に陥りそうな危険を実感していないのではありませんか。業界関係者だけで危機感をうたっても効率を第一に求める院長たちの耳には届いていません。

経営側に対してどれだけの説得力を持って検査部の必要性を主張できるのか。そのカギは収益であったり研究成果であったり一面的ではないが、決め手となるのは人材ではないでしょうか。この人達に替りはいないという評価を得るための行動が求められているのだと思います。そのことを、私も内科診療の中にあっても検査部出身の人間として、自分がそして皆さんが達成していけるような仕事をしていきたいと思えます。こまめに連絡を取り合っていきましょう。これからもよろしくお祈りします。

(前 旭川医科大学臨床検査医学 幸村 近)

### 【会員の声】

卒前教育における検査技能の評価

診療に関する技能や態度・マナーなどの臨床実地能力を評価する実技試験、OSCE(Objective Structured Clinical Examination、客観的臨床能力試験)が、我が国でもこの数年、急速に普及してきた。

医師国家試験に代表される客観試験は、認知領域の評価を主眼としたものである。つまり、現状では知識さえあれば医師になれるということになる。いくら実技や態度に関する教育目標を掲げ、その重要性を説いたとしても、「試験に出ない」と判っていれば、学習者の能動的学習態度は惹起されない。

日本大学医学部臨床検査医学講座の卒前教育目標の中に、「医師として必要な緊急検査を含めた検査技術を習得する」という目標がある。この目標を達成するために習得すべきは検査技術という「技能」であるから、学習の方法として「実習」を行うことになる。

では、その評価はどうするのか？

対象が少人数であれば、実習の評価はそれほど難しくはない。口頭試問、観察記録、レポートなど、評価の客観性に多少の問題はあるにせよ、種々の方法で可能である。

ところが、1 学年約 110 名を一気に評価しなければならぬとなると、結局はペーパー試験で「知識」を問うハメとなる。当教室でも、かつてはそうだった。

しかし、ペーパー試験では「知っている 判る できる」学生と、「知っている 判る できないあるいははしない」学生を判別し得ないという反省に基づき、我々は、6 年前から OSCE 形式の実技試験を行っている。

末梢血塗抹標本の作製(鏡検)、簡易血糖測定、尿定性試験、グラム染色の判定、ABO 式血液型、交差適合試験の判定等、課題ごとに 5~6 ステーションを設定し、全ての学生が全ての課題の技能評価を受ける。

この実技試験と、別途実施されるペーパー試験の結果を併せて最終評価に用いるが、両者の成績は必ずしも関連しないことから、実技試験では、これまで評価の中心となっていた知識とは異なる能力を評価している可能性が高いと考えている。

また、実技試験を行うようになって、多くの学生は実習に能動的に参加するようになった。教員の指示待ち、あるいは手を動かさないで見ているだけといった学生は殆どみられない。「試験のため」という理由はいかがなものかという気もするが、実習に対する学生のモチベーションは明らかに向上した。

そして何より大きな収穫だったのは、教員の意識の変化である。担当教員によって学生の成績に差が生じる、教えたつもりが学生は理解していない等々、教員側に要因があって生じている問題が少なくないことを知り、我々は非常な衝撃を受けた。以後、毎年、実技試験の結果は教員全員に周知徹底され、反省は次年度の実習にフィードバックされる。

つくづく、教育とは、「教えられて育つ」と同時に「教えながら育つ」やりがいいのあるものだと思う。

(日本大学医学部臨床検査医学 村上純子)

### 【編集後記】

春が到来し、暖かい季節となりました。今年の桜の開花は全国的に異常に早く、4 月だというのにすでに夏日も観測されました。海外では、アフガニスタン情勢は好転しておりますが、今度は中東のパレスチナとイスラエルが半ば戦争状態となってしまうかもしれません。難しい局面はまだまだ続きそうです。

新年度に入り、新たな診療報酬体系がスタートしました。検査以外の診療科においても施設基準などのしぼりが多くなり、各医療機関ではその対応におわれていることと思います。

北里大学病院臨床検査部においては、検体検査改革委員会を 3 月に立ち上げ、今回の診療報酬改定に対応すべく、動きだしました。また、臨床検査診断学も新たな布陣でスタートをきりました。

今号は、新年度にふさわしく合計 8 本の原稿を書いて頂くことができました。かなり、ボリュームがあり、読みごたえもあるかと思えます。また、後半の「会員の声」では、4 人の若手の先生方にも執筆して頂きました。これからも、若手の先生方のご意見を JACLaP NEWS に反映させていきたいと考えておりますので、宜しくお祈り申し上げます。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)