JACLaP NEWS

JAPANESE ASSOCIATION OF CLINICAL LABORATORY PHYSICIANS

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

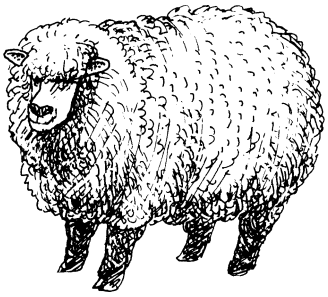
No. 69／2003.2

行事予定　　(2003年)

3月21日(金) 第50回教育セミナー(大阪医科大学)「輸血・骨髄検査・免疫電気泳動」
4月 6日(日) 第51回教育セミナー(東京医科大学)「輸血・骨髄検査・免疫電気泳動」
4月18日(金)～19日(土) 第13回春季大会(山形テルサ)および第二回常任・全国幹事会
5月18日(日) 第52回教育セミナー(昭和大学)「精度管理・検査室management」
5月24日(土)～25日(日) 第11回Good Laboratory Managementに関するワークショップ(自治医科大学)
6月 8日(日) 第53回教育セミナー(順天堂大学)「生化学・一般検査・微生物検査」
7月11日(金) 第21回検査専門医会振興会セミナー
10月28日(火) 第三回常任･全国幹事会および第22回検査専門医会総会･講演会

【目次】

p.1　巻頭言
p.2　事務局だより
p.3　平成14年度予算・決算、会員動向
p.4　パニック値、研究を通じた臨床検査専門医のアピール
p.5　臨床検査部、これからどうなる、会員の声
p.6　レジデント研修日記－No. 3、編集後記



ヒツジ

ダヴィッド社刊「イラスト図鑑」より

巻　頭　言

日本臨床検査専門医会
会長　河野均也

明けましておめでとうございます。今年は本会の名称を日本臨床検査専門医会と改めた年であり、わが国の臨床検査専門医に対するこれまでの様々な圧力に対するリベンジの年にしたいと考えています。

本会の名称変更の経緯については、既に JACLaP ニュースに掲載致しましたが、2002 年 1 月に開催された全国幹事会の席上、認定医制度を敷いている学会の協議会である専門医認定制協議会において認定医の名称を統一化する方向が示され、日本臨床検査医学会でも認定医の名称を臨床検査専門医に変更したこと、さらに関連学会・団体の名称も最近、日本臨床検査医学会および日本医学検査学会へと相次いで変更され、本学会の名称と非常に紛らわしく、会員外の方々にはこれらの学会・団体との違いについて理解を得難いことから会の名称を改定すべきであるとの意見が提出されました。これを受けて、本会では渡邊清明副会長に学会の名称改正に関する検討を行って頂くよう諮問いたしました。

日本臨床検査医会の名称変更に関して委員会では、全会員に対してアンケート調査を行うなど、慎重に討議された結果、88.4%の会員より会の名称変更やむなし、あるいは変更すべきであるとの意見が寄せられました。また、会の名称については回答者の 78.9%が日本臨床検査専門医会が適当であると回答されました。この結果を今年度開催の常任幹事会および全国幹事会に諮り、日本臨床検査専門医会とすることで出席者全員の賛同を得ました。また、同日開催された総会においても名称変更に関して承認を得ることが出来ましたので、平成 14 年 11 月 21 日をもって会の名称を日本臨床検査医会から日本臨床検査専門医会と変更し、平成 15 年 1 月 1 日より施行することに致しました。新しい会名の下に会員各位がより一層一致団結し、本会の発展にご協力下さることを願っております。

昨年暮には第 7 回アジア臨床病理学会議が台湾、高雄市で開催されました。参加したのは、開催国の台湾をはじめ、韓国、インドネシア、モンゴル、日本とオブザーバーとして参加された中国、特別講演をお願いしたアメリカの 6 カ国でありました。これらの国のうち、米国は勿論、台湾、韓国、インドネシアの 3 カ国では既に臨床検査室の認証･認定制度が国の施策として確立しております。また、臨床検査医の立場も台湾におけるように厚生省による専門医認定が実施されている所、或いは韓国のように検査施設の認証には常勤の臨床検査医のいる事と韓国臨床検査医学会が実施している外部精度評価事業に参加し最低 90 ポイント以上を獲得していることが最低条件とされているなど、検査室の認証事業や外部精度評価事業に関しては、我が国が最も後進国であるとの認識を残念ながら再確認して帰って参りました。臨床検査医という専門性を共有する医師のギルドを堅持する為にもあらゆる努力をしようではありませんか。

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: *ohtani@med.kitasato-u.ac.jp*

日本臨床検査専門医会

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　茆原順一
　　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

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

日本臨床検査専門医会事務局
〒101-8309 千代田区神田駿河台 1-8-13
駿河台日本大学病院・臨床検査医学科内
TEL・FAX：03-3293-1770
E-mail : tsuchiya@med.nihon-u.ac.jp

事務局だより

◆平成 15 年度日本臨床検査専門医会年間行事予定

本年度の年間行事予定が 2 月 1 日の常任・全国幹事会で、以下のように承認・決定された。

2 月　1 日(土)　第一回常任・全国幹事会
3 月 21 日(金)　第 50 回教育セミナー(大阪医科大学)
　担当　大阪医科大学病態検査医学　清水　章教授
　「輸血・骨髄検査・免疫電気泳動の実技講習」
4 月　6 日(日)　第 51 回教育セミナー(東京医科大学)
　担当　東京医科大学臨床検査医学　福武　勝幸教授
　「輸血・骨髄検査・免疫電気泳動の実技講習」
4 月 18 日(金)　第 13 回日本臨床検査専門医会春季大会(山形テルサ)
　～19 日(土)　大会長　山形大学医学部臨床検査医学　富永　真琴教授
4 月 19 日(土)　第二回常任・全国幹事会(山形テルサ)
5 月 18 日(日)　第 52 回教育セミナー(昭和大学)
　担当　昭和大学医学部臨床病理　高木　康助教授
　「精度管理・検査室 management」
5 月 24 日(土)　第 11 回 Good Laboratory Management に関するワークショップ
　～25 日(日)　担当　自治医科大学　伊東　紘一教授
　　玉井　誠一(教育研修委員長)
6 月　8 日(日)　第 53 回教育セミナー(順天堂大学)
　担当　順天堂大学医学部臨床病理　猪狩　淳教授
　「生化学・一般検査・微生物検査の実技講習」
7 月 11 日(金)　第 21 回日本臨床検査専門医会振興会セミナー(東京ガーデンパレス)
　演題未定
10 月 28 日(火)　第三回常任幹事会・全国幹事会(広島国際会議場)
　第 22 回日本臨床検査専門医会総会講演会

◆第 13 回日本臨床検査専門医会春季大会について

山形大学の富永真琴教授のお世話で以下のように開催致します。
多数の会員の先生方のご参加をお願いいたします。
大会長：富永真琴(山形大学医学部臨床検査医学)
場　所：山形テルサ　〒990-0828 山形市双葉町 1-2-3　TEL:023-646-6677
日　時：平成 15 年 4 月 18 日(金)午後 5:00～午後 8:00
　　19 日(土)午前 9:00～午後 5:00

○ 平成 15 年 4 月 18 日(金)
Ⅰ．特別講演　＜午後 5 : 00～午後 6 : 00＞
「ポストゲノム時代の遺伝子検査の展望」
司会：富永真琴（山形大学医学部臨床検査医学）
演者：村松正明（ヒュービットジェノミクス社研究所）
Ⅱ．懇親会　＜午後 6 : 00～午後 8 : 00＞

○ 平成 15 年 4 月 19 日
Ⅲ．フォーラム ＜午前 9 : 00～午前 10 : 50＞
「知っておきたい検査」
司会：森三樹雄（獨協医科大学越谷病院臨床検査部）
1. H-FABP　高木　康（昭和大学医学部臨床病理学）
2. KL-6　神辺眞之（広島大学医学部臨床検査医学）
3. グリコアルブミン　武井　泉（慶応大学医学部中央検査部）
4. MMP-3　山田俊幸（順天堂大学医学部臨床病理学）
5. インフルエンザ A/B 抗原検査
　舩渡忠男（東北大学大学院医学研究科分子診断学）
6. PWV/ABI　丸山征郎（鹿児島大学臨床検査医学）
Ⅳ．Reversed CPC　＜午前 11 : 00～午前 12 : 00＞
「左脛骨外顆骨折の手術後に急変した 67 歳の女性」
司会：下　正宗（東葛病院臨床検査科）
ディスカッサー：松尾収二（天理よろづ相談所病院臨床病理部）
　諏訪部章（岩手医科大学臨床検査医学）
　矢内　充（日本大学医学部臨床検査医学）
Ⅴ．シンポジウム　＜午後 1 : 00～午後 5 : 00＞
「病院マネジメント改革と臨床検査医」
司会：中原一彦（東京大学医学部臨床検査医学）
　高橋伯夫（関西医科大学臨床検査医学）
1. 感染症管理における臨床検査医の役割
　一山　智（京都大学医学部臨床検査医学）
2. 検査部マネージメントの改革
　前川真人（浜松医科大学臨床検査医学）
3. ブランチラボの意識改革
　木村　聡（昭和大学横浜市北部病院臨床検査科）

4. 中央検査部における臨床検査医とは
　　三家登喜夫（和歌山県立医科大学臨床検査医学）
5. 関連法規の整備の必要な検体検査業務–臨床検査医のしなければならないこと
　　佐守友博（日本医学臨床検査研究所）
6. 臨床検査専門医は臨床医として生き残れるか
　　－一般内科医とも健診医とも異なる固有の診療を目指して－
　　西堀眞弘（東京医科歯科大学附属病院検査科）

事務局から

◆教育セミナー、GLM WS の参加者募集について

近日中に募集のお知らせをお届けいたします。申し込みの FAX 用紙も同封いたしますので、参加希望のセミナー、GLM を記入の上事務局まで FAX でお届けください。

◆本会の会計年度は 1 月 1 日から 12 月 31 日です

会名変更の手続きなどで本年度の会費徴収のお知らせが遅れております。
今月中に会費の徴収通知をお届けいたします。よろしくお願いいたします。

◆住所、所属、E-mail address などの変更された先生は、事務局まで E-mail あるいは FAX でお届けください。日本臨床検査専門医会からの情報が届かなくなることがあります。

◆平成 14 年度決算報告

平成 14 年度の決算ができましたので報告いたします。
河合忠　監事、大場康寛　監事の監査をいただきました。

平成 14 年度日本臨床検査専門医会予算・決算

平成 14 年	項　目	予算額	予算と決算の差	決算額
収入の部	会員会費	5,000,000	193,000	5,193,000
	振興会会費	4,500,000	100,000	4,600,000
	広告収入	800,000	424,000	1,224,000
	教育セミナー参加費	1,200,000	-40,000	940,000
	利息・雑収入	20,000	-18,720	1,280
	前年度繰越金	11,173,368		11,173,368
計		22,693,368	438,280	23,131,648
支出の部	事務局雑費	400,000	323,072	76,928
	通信費	0	-148,462	148,462
	事務謝礼	360,000	30,000	330,000
	FAX 使用料	0	-43,857	43,857
	会員登録	0	-6,196	6,196
	雑費	0	0	0
	設備費	0	-48,699	48,699
	印刷代	3,000,000	453,298	2,546,702
	要覧印刷代	600,000	96,000	504,000
	通信費	2,400,000	991,618	1,408,382
	春季大会補助金	500,000	0	500,000
	振興会補助金	700,000	0	700,000
	GLM 補助金	300,000	-122,650	422,650
	教育セミナー補助	1,500,000	91,716	1,408,284
	会議費	1,000,000	-166,813	1,166,813
	交通費	300,000	217,000	83,000
	原稿料	200,000	166,000	34,000
	HP 維持費	0	-94,290	94,290
	JCCLS 会費	0	-50,000	50,000
	WASPaLM 会費	0	-54,540	54,540
	予備費	260,000	231,598	28,402
	アンケート	0	-109,472	109,472
	次年度繰越金	11,173,368	-2,193,603	13,366,971
計		22,693,368	-438,280	23,131,648

会員動向

(2003 年 2 月 4 日　現在数 635 名 専門医 448 名)

《新入会員》

小倉加奈子 (準会員)　順天堂浦安病院病理
中村　政明　熊本大学医学部・中央検査部
野崎　士郎　香川医大検査部
松田　隆晴　順天堂浦安病院検査科
前島　俊孝　国立長野病院研究検査科
足立　史朗　市立池田病院病理科
植木　重治 (準会員)　秋田大学臨床検査医学
鎌田　　満　青森労災病院検査科

《所属変更》

矢冨　裕　山梨大学医学部 臨床検査医学 助教授より
東京大学大学院医学系研究科　臨床病態検査医学
分野助教授に就任

パニック値

午後 8 時頃であった。技師さんが困惑した表情をして私の部屋に訪ねてきた。外来の患者さんの血液が検査部に送られずに放置されていたらしく、看護士さんが気付いて持ってきたのが午後 5 時 30 分である。さっそく測定してみると何とヘモグロビンは 3.2g/dl であった。これは大変パニック値であると、主治医に電話するが連絡が取れない。FAX を送ってみるが返事がない。長崎大学ではパニック値が出た場合、担当技師は医師に電話連絡し、更に FAX を送って医師がそのデータを確認した旨のサインをもらわなければならない。彼はその日当直ではなかったが責任を果たすべく、8 時までずっと電話していた。やっと主治医をつかまえたが、主治医の反応は「放置していたからそのようなデータになったのでしょう」と取り合わない。

この常識のない医師は現実に存在する。そもそもヘモグロビン 3.2g/dl の患者を見れば、素人でも少しはおかしいと感じるはずである。第 2 に、そのような患者を診察した場合、普通の医師であれば検査結果を早急に確認するはずであるが結果を全く見ていない。第 3 に、パニック値だと連絡しているにもかかわらず何の行動も起こそうとしない。技師さんと病棟まで出かけたが、既にその医師は帰宅していた。医局に出かけて事情を説明し、外来カルテをもとに連絡を取ってもらったところ、幸い患者さんは無事であった。数日来大量の血尿があったらしい。

日常的に得られるさまざまな検査結果の中には、一刻を争って処置が必要な生死に関わる異常値がある。私達は白血球数、ヘモグロビン、血小板数、異常細胞(新患の場合のみ)、Na、K、Cl、Ca、血糖、血中アンモニア、血液ガス、微生物検査にパニック値を設定し、パニック値が出た場合は至急診療科に連絡する体制を取っている。主治医を含めて多くの医療スタッフが周りにいる入院患者さんの場合、このシステムはそれほど重要ではないようにも思える。しかし外来患者さんの場合は重要である。異常値を見過ごし、数週間または数ヶ月後の再来時には既に手遅れの状態になっているかも知れない。異常値が判明していたにもかかわらず、この間医師は何をしていたのかと責任を問われるであろう。よもや結果を見ていなかったとは言えまい。長崎大学におけるパニック値報告体制の導入は、抗癌剤を抗癌剤と認識せずに外来で数ヶ月にわたって投与を続け、しかも汎血球減少となったにもかかわらず結果を重大なものと捉えず、結局医療訴訟に発展した過去の苦い経験に基づく(ご記憶の方もおられると思います)。しかし、そもそも自分がオーダーした検査結果は自分で見るべきであり、技師さんからの連絡はあくまでもサポート体制に過ぎない。

それにつけてもヘモグロビン 3.2g/dl と聞いて技師さんは大変だと思い、大変だと思わなかった医師の技量とは一体どういうものであろうか。血液を半日放置するとヘモグロビンがこのように低下すると本当に思っていたのであろうか。この医師の診療科名はあえて明かさない。平成 16 年度から研修医のスーパーローテイトが開始されることになり、さまざまな研修到達目標が設定されている。願わくば研修医諸君がとりわけメジャーな診療科でまず医師としての常識を身につけられ、生死に関わる検査結果判断の最低限の常識を身につけられることを期待したい。尚、問題となった医師が所属する診療科は長年他科へのローテイトを拒否しており、ストレート研修を行っている。人間は、脳だけの生き物ではないし、眼や耳、皮膚、生殖器だけの生き物でもない。この部分は良くなったが患者さんは亡くなったでは困るのである。

(長崎大学大学院臨床検査医学　山田恭暉)

研究を通じた臨床検査専門医のアピール

昨今の臨床検査の世界そして当然ながらそれに携わる一員である臨床検査専門医のおかれた状況の厳しさに関しては、ここで繰り返す必要はないと思います。病院検査部の存在さらにはそこにおける臨床検査専門医の存在が軽視されかねない動きが見られておりますが、これを打破するために、種々の提案がなされております。昨年春に国立大学病院のマネジメント改革についての提言がなされてからは、これにいっそう拍車がかかっていると思います。本誌にも、種々の意見・提案が掲載され、大部分はもっともなことであり、私自身もたいへん参考にさせていただいております。

これも繰り返す必要はないことですが、臨床検査専門医の仕事として、1. 診療(病院検査部の運営)、2. 教育、3. 研究があるとされています。意見・提案は、この順の比重でなされているように思います。現在の臨床検査の置かれている状況から考えますとやむを得ないのかもしれませんが、3. 研究の扱いが小さいと感じているのは私だけでしょうか。私は、臨床検査ならびに臨床検査専門医の存在感の向上における、研究の意義は大きいと思っております。

真剣かつ謙虚に医学という学問に取り組んだとき、研究を無視するわけにはいかないと思います。基礎的研究、臨床研究、一症例の詳しい解析、できることなら何でもいいと思います。特に、大学において、若い人を臨床検査の世界に引き込む際、研究の魅力がなくては無理のような印象を持っています。

私は、約 12 年前に内科から臨床検査の世界に入った際、臨床検査とは無関係の研究をしていました。しかし、いつの間にか、新しい事実を発見した際、この物質の測定はできないか？　この事実は臨床検査に応用できないかと考える習性がついてしまっていることに我ながら驚いております。まだ、具体的成果に繋がっていないところがつらいところですが．．．。

私は、臨床検査専門医にしかできない研究というのがあると思います。甘いと言われるかもしれませんが、これを通じて臨床検査専門医のアピール、学会の活性化、若い人材の吸収をはかることも、もう少し考えた方がいいのではという気がいたしております。ちなみに、私どもの講座では、ほぼ 2 年に 1 人の割合で、本学の卒業生がそのまま大学院生として入って来てくれていますが、おそらく研究面での魅力を通じてという面が大きいと思っております。また、診療科の先生が、特に血栓・止血関係の症例の検査結果の解釈等についてよく相談に来られますが、これも、血栓・止血関係の研究をやっているのなら、この領域の検査・臨床にも詳しいはずだという印象を持っておられるからだと考えております。理想的な状況とは決して申しませんが、研究によってアピールできている面があるのではと感じております。

(山梨大学医学部臨床検査医学　矢冨　裕)

臨床検査部、これからどうなる？

1977 年 6 月、国立循環器病センターがオープンした。満 25 年が経過した。その間、臨床検査部をめぐる状況はめまぐるしく変貌した。

① 24 時間体制の緊急検査・病理解剖体制を敷いた。病理医、検査技師の当直・宅直を行った。

② 生理機能検査部が独立して機能していた。

③ 脳死心臓移植の実施。HLA 検査、ウイルス検査そしてドラッグモニタリング等の検査部門の対応、病理部門における移植拒絶反応の迅速診断、感染症の管理などが要求された。

④ 専任の感染症対策室、輸血管理室の医員の設置が決まり、T＆S、MSBOS、照射業務など検査技師が動員されることとなった。

⑤ かねてからの医薬分業政策が推し進められ、薬剤部における院外処方箋の徹底化(80%以上)が図られた。そして薬剤師がベッドサイドの服薬指導へ、これは保険点数が認められている。

⑥ 急性心筋梗塞(CCU)、脳卒中(SCU)そして急性大動脈解離などの救急ホットラインが設けられ、本格的な救急体制(超急性期治療)が強化され、緊急病棟の拡充とともに検査の充実化がもとめられた。

⑦ ミレニアム研究に伴う高血圧、糖尿病などの遺伝子多型検査が行われようとしたが、個人情報やインフォームドコンセントの確保が困難となり、法整備がなされ、厳格に遵守されるようになった。採血業務から検体の検査、管理が完全に分離・管理統制下に置かれた。

⑧ 生体弁や血管の組織バンクが設置され、検査技師が動員された。

⑨ 骨髄細胞移植の実施に伴う輸血管理室における、骨髄採取、単核球分離そして保存などの業務が増えた。

⑩ ナノテクノロジーや内分泌検査の進歩そして受託治験検査に伴う特殊検査が増え、外注検査項目が軒並みに増加した。

⑪ 心臓移植を目的とする重症心不全患者の増加に伴って、生理機能検査部の検査待ちが増え、臨床検査部から今年度 3 人の臨床検査技師が生理機能検査部へ移動した。

今後臨床検査部において、なにをなすべきか？ 正確で迅速な検査結果の報告、精度管理体制の強化、新しい検査項目の開発、簡便で経済的な検査法の開発、緊急検査の充実化、DRG/PPS に対応する検査部の効率化、原価計算の徹底化、特殊検査の開発と拡充(外注検査の先取り)を行い、地域の関連病院と協調関係を保ち、検査部門間で交流する、危機管理体制の整備を早急に取り組む、などが直ちに思い浮かぶ。

翻って、臨床検査技師への提言はないだろうか？ ベッドサイドあるいは外来において採血業務を行い、採血後、検体の搬送業務を行うことで患者に直接接し、検査の意義を有機的に受け止めることができる。そしてより具体的な検査指導も可能である。看護師・看護助手の業務を削減しえないか？ そうすることで、看護師・看護助手にさらなる本来業務ができるし、臨床検査技師が病院における地位の向上にも役立つのではないだろうか。

当センター臨床検査部では、新技術を用いた検査方法の開発および研究業務を積極的に進めることにより、検査分野だけでなく、治療や医療水準の向上に貢献してきた。しかし、コストのみを重視することにより研究業務が疎かになれば、患者に対して新しいベストな医療を提供できなくなる可能性がある。

また、患者や家族に対する検査説明や指導は精度の良い検査結果を得るだけでなく、医療過誤を防ぎ、良い治療をするために必要である。そのためには薬剤師が直接服薬指導を行った場合に週 1 回、350 点として薬剤管理指導料が算定でき、管理栄養士が特別食患者に対して食事指導を行った場合にも 130 点として栄養食事指導料を算定できるので、これに準じて「臨床検査指導料」として算定することが望まれる。

(国立循環器病センター臨床検査部長　由谷親夫)

【会員の声】

陽はまた昇る

昨年旅行に行ったときのこと、飛行機の中で「陽はまた昇る」を見ました。とっても感動したので、今回はこれを話題に。NHK の「プロジェクト X　挑戦者たち」でもやっていたそうなのでご存じの方も多いかと思いますが、見たことのない人のために、内容を簡単にご紹介しますと・・・

西田敏行扮する加賀谷は日本ビクター本社に勤める開発技師で、非採算部門の横浜工場ビデオ事業部への異動命令が下る。20%の人員削減が課せられた社命であった。しかし現場で、加賀谷は自らの夢を従業員に打ち明けた。「カラーテレビが普及した今、次は必ず家庭用 VTR の時代が来る。まだどこも製品化できていないこの商品を我々の手で創る。自分達の職場は自分たちで守るんだ」。無謀と感じながらも、従業員達はその光に向かって歩き出した。プロジェクトチームは昼夜を問わず商品開発に取り組んだ。希望を託して付けた名は、Video Home System－VHS。次長の大久保は、“サラリーマン人生に夢は不要”と感じながらも加賀谷に触発され偽りの事業計画を立て本社へのカムフラージュと、資金調達に奔走した。夢に向かって歩いている、その想いが彼らを奮い立たせていた。そして試作機は完成した。しかしソニーからβが発売されてしまう。さらに通産省が国内統一規格にしなさいと調整に乗り出してくる。βを推し進めるソニー、技術的に上だと自信を持つビクター。単純に 2 社の対立ではなく、ビクターは松下の子会社であるという現実を前にして、身動きできない力学が存在する。万策尽き、夢が消えようとしていたその時、大久保が加賀谷に呟く「大阪に・・行きませんか？」そこには家電業界の父・松下幸之助がいる・・・

そして松下が VHS を選択し、大逆転が起きます。このドラマは，1 人の人間がダメな組織に偶然入りこみ，その組織を改善して去っていくという「メンター・ドラマ」です。信念を貫き通して、見事成功したから良かったけれど、うまくいかない事のほうが多い現実を突きつけられると、少々引いてしまうところもありますが・・高度成長期の日本企業とて、努力せずに繁栄できていたワケではない、人員削減や倒産の危機の中、ギリギリの選択をくりかえすことで栄えてきたのだという事が、今の日本に必要なことなのだと実感させられました。

かつて家庭用 VTR が出始めた頃、ソニーだから、といってβを買った人がたくさんいるはずです。しかし現実には VHS が主流になり、βは姿を消してしまいました。とりあえず今はこれが一番儲かるからこれ、なんてその場限りの風見鶏ではだめなんですよね。1970 年代、右肩上がりを続けてきた経済が、戦後初めてマイナス成長に陥った。体力を失った

企業は大幅なリストラを図りコスト削減に走る、今の臨床検査医学みたい――。

果たして、臨床検査医学の分野でも「陽はまた昇る」でしょうか？ 以前、本欄で、沈みゆくドロ船(ドロはついていなかったかもしれないが・・)から逃げ出すべきか、なんていう話題が掲載されたらその後物議をかもした、とか、昨年の某学会でも head quarter を「役立たず」と一刀両断した先生がいる、という話が噂になっています。若手の検査医というのは、諸先輩方による臨床検査医学の「過去の栄光」と実績にあこがれ、「輝かしい未来」が我々の手元にあるんだ、と確信してこの世界に入ってきたのではないでしょうか。残念ながら、いい方向へ向かうことはなく、何かの集まりでも、偉い先生方による「臨床検査医のアイデンティティの確立」だとか「臨床検査の付加価値」などの話題が主たるテーマになっているのをみると、「今まではいったい何をやっていたの？」と言いたくもなりますよね。「誰だ、こんなドロ船にしたのは！」そして「誰だ、ドロ船に私を乗せたのは！」

最近、リストラではなく、売り上げ予算に耐えられないとか、管理職はいやだとか、私は仕事の為に生きていないとかで、辞める 40 代の社員が続発しているそうです。仕事に対しての目標や意義・信念は、どうなっているのでしょうか。私は、今の仕事がとっても好きだし、やりがいもあるし・・・沈まないことを信じて明日も仕事をしていこう。陽はまた昇るんだよ、いつか分からないけど、いや、昇らせるんだよ、若手の力で・・(もう若くはないけど、この分野ではまだまだ若手と呼んでくれるので・・もっと若い人、ごめんなさい)

こんな駄文を書くのにいろいろ調べていたら、加賀谷と大久保が大阪に行くとき、こんな会話をしていたので、最後にご紹介。

大久保「僕はサラリーマンになって踏み留まることばかり考えていました。会社には山なんてないと思ってた。山に登ろうとも、見ようともしてなかったんです。でも、今なら僕も闘えるんじゃないかと・・・」

加賀谷「この山も最後まで登ってみよう。何も見えないかもしれない。でも、登ることが大切なんだな・・・そしたら、ひょっとして何か見えるかもしれない」

もっと登らなくては。

(日本大学医学部臨床検査医学　矢内　充)

【レジデント研修日記－No. 3】

アメリカの病理学の subspecialty の中で医療情報学 Medical Informatics が最近注目を集めています。そしてここ University of Pittsburgh は約 10 年ほど前に、全米で先駆けて Center for Pathology and Oncology Informatics を設置しました。

Medical Informatics について簡単にいうと、患者一人一人の全ての情報を網羅するシステムおよびデータ交換システムの構築、と定義できます。そして全ての情報というのは、氏名、年齢、保険の種類、などの事務情報、検査室での全ての検査データ、病理切片の画像を含めた全ての解剖病理データ、そして入院外来カルテに含まれる日々の診療記録などが含まれます。

Center for Pathology and Oncology Informatics では 1：検査を含めた病理学全体の臨床データシステムの管理、構築およびその研究、2：Telepathology という Net work を利用した遠隔地での病理組織診断および imaging についての管理、構築、およびその研究、3：Tissue microarray を用いた病理研究、4：Pathology Informatics の教育、などに従事しています。

ここ University of Pittsburgh の病理レジデンシーでは AP、CP に関わらず 3 週間の集中コースを受講し、更に試験に合格することが義務付けられています。この集中コースの中ではこういった Informatics への理解を深めるべく、パソコンの構造と機能、コンピュータ言語、コンピュータファイルの種類とその特徴、インターネットとそのプロトコール、情報工学、人工頭脳、イメージングテクノロジー、データベース管理、Telepathology などについて集中的に講義と実習を受けます。「果たしてこんなの医学なのだろうか？？」と疑問を抱くレジデントもおり、このコースに関しては批判もあります。しかし Pathology Informatics のレジデント教育にここまで力を入れているのは全米でもここだけでして、Informatics 教育の今後のあり方を示す一つのモデルとしてとらえられています。そして高度情報化社会にあって、Informatics の分野は今後ますますの発展が期待されています。

謝辞　今回この原稿を準備するにあたって Telepathology の第一人者である八木由香子先生(Director of Telepathology、University of Pittsburgh Medical Center Health System)にご協力していただきました。この場を借りて深く御礼申し上げます。

(群馬大学医学部臨床検査医学　玉真健一)

【編集後記】

平成 15 年もスタートを切りましたが、既に 2 ヵ月が経過しようとしております。国内では、厳しい寒さが続いており、インフルエンザが大流行であります。また、海外では、イラクでの大量破壊兵器査察を続けている国際原子力機関(IAEA)ならびに国連監視検証査察委員会(UNMOVIC)の動向が益々注目されております。やはり、イラク攻撃が回避されるのかが焦点でありましょう。

中医協での DPC の議論も最終段階に入り、今号がお手元に届く頃には全て決定されているものと思います。また、サラリーマンの自己負担の 3 割への引き上げも 4 月より実施される予定であり、各医療機関にとっては、本当に難問だらけの平成 15 年度であると考えます。

検査業界も 4 月より厳しい状況になることが予想されております。特に、包括化の中での検査に関する疾患群分類別での取り組みが各論では不透明であり、実際のところは始まってみなければ、解らないのでしょう。しかし、包括化の中だからこそ、検査医の真価が発揮できるものと私は考えております。不要な検査を減らし、より効率的に、より経済的にそしてより学術的な視点から臨床側、病院経営陣・執行部にもアプローチができる時代が眼前に来ているのではないでしょうか。中医協の資料の中でも特定機能病院の 1 件当たりの点数に占める割合では検査は 10.4%と第 4 位であり、他の項目と比較しても大きな部分を占めております。これから少しずつ、春の足音が聞こえてきますが、春がくる前に皆で準備を進めていきましょう。

(編集主幹　北里大学医学部臨床検査診断学　大谷慎一)