

## 巻頭言

日本臨床検査医学会  
常任幹事 土屋達行

### 日本臨床検査専門医会として変革への対応を

2003年も終わろうとしています。来年からは日本臨床検査専門医会も森三樹雄新会長のもとで新たな一步を踏み出すこととなります。河野均也現会長のもとで2年間庶務・会計幹事を担当させていただきましたが、その間、会名変更に代表されるように大きな動きが本会にもありました。毎年会員数は増加し、700人に近い規模の会になりつつあります。200人程度で始まった本会は組織も充実し、専門医集団として活動は活発であると思っています。

さて、この数年で我々の専門領域である臨床検査にも大きな動きが生まれました。国立大学の独立行政法人化と歩調を合わせ、国立大学付属病院病院長会議の改革案の発表に端を発した検査部、輸血部、病理部など中央診療部門の改変・改組などが行われる国立大学付属病院も出てきました。これに対して輸血学会からは強い抗議が文書で行われ、日本臨床検査医学会からも抗議の文書が提出されました。我々の臨床検査専門領域の立場では、中央診療部門の改革案部分に関しては明らかな改悪で、診療に大きな支障が出るのは目に見えているのに、経済的な側面からのみできた改革案だと私は考えています。これらの抗議にも係わらず、根本的な見直しを行う動きはまだ出ていません。

一方、特定機能病院に於けるDPCの実施により、特定機能病院では検体検査精度管理加算が算定されなくなりました。これは私たち検査部門のみでなく、放射線科医の画像読影料も算定されなくなり、内科系の医師の技術料はほとんど包括され表面に出てこなくなりました。これは非常に危険な状態だと考えています。医療の中で最も重要な医師の判断という技術料が、包括の料金中に入り、診療報酬は外見上、あたかも医療に必要な物品の値段のみのような様相を呈しています。医師としての無形の技術料がこのような表面に出てこない形で評価されなくなったのは、非常に残念なことで、日本臨床検査専門医会の会員である医師のみでなく、全ての医師がこのような評価法を改めるような運動を起こすべきではないかと考えています。包括請求になるため、検査依頼をする診療科の医師の一部には、今まで保険査定の対象になっていた検査項目、あるいは保険適応になっていない検査を意識的に行うようなことも見られる病院もあると聞いています。

このようなときこそ、検査専門医として一致団結し、我々の行っている医療の正しい評価を診療報酬の面からも認めてもらう必要があると考えています。また、エビデンスに基づいた検査の適正使用を広め、我々の存在をより一層アピールする活動を日本臨床検査専門医会として今まで以上に一歩進めて行う時期に来たと考えます。

### 【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより
- p.4 平成16～18年度役員名簿、春季大会のお知らせ、会員動向、ISOの国際規格とガイドに基づく認定と認証の違い
- p.5 大学の保健管理施設と臨床検査医
- p.6 レジデント研修日記 - No. 8、編集後記



クリスマス

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)

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 玉井誠一  
           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  
           山田俊幸 勝山 努  
           宮 哲正 満田年宏  
           前川真人 清島 満  
           高橋伯夫 尾鼻康朗  
           藤田直久 猪川嗣朗  
           石田 博 上平 憲  
           岡部紘明  
 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

平成 15 年度第三回常任・全国幹事会議事録

開催日時：平成 15 年 10 月 28 日、午前 9 時～11 時

開催場所：広島国際会議場

出席幹事：河野均也会長、森 三樹雄副会長、渡辺清明副会長、村井哲夫常任幹事、  
 玉井誠一常任幹事、荏原順一幹事、富永真琴幹事、山田俊幸幹事、前川  
 真人幹事、高橋伯夫幹事、岡部紘明幹事、土屋達行常任幹事

出席監事：河合 忠監事

出席春季大会大会長：小出典男第 15 回日本臨床検査専門医会春季大会大会長

河野均也日本臨床検査専門医会会長の挨拶に続き、岡部紘明（熊本大学）、玉井誠一（防衛医大）を議事録署名人に選任し、議事に入った。

なお、常任・全国幹事 26 名中 12 名出席並びに 12 通の委任状があり常任・全国幹事会の成立が確認された。

【報告事項】

(1) 平成 15 年度中間会計報告・資料 1（土屋 達行 庶務・会計幹事）

平成 15 年度の中間会計報告がなされた。必要に際し支出をし、繰越金を少なくするように計画をする。会費、未徴収分については振り込み用紙を費用負担がかからない方法を考えてはどうかという意見が出された。

(2) 各種委員会報告

1) 情報・出版委員会・資料 2（森 三樹雄 委員長）

1. LabCP 21 巻 1 号を 5 月末に発刊し、LabCP 21 巻 2 号を 10 月 20 日頃に発行する。

2. JACLaP NEWS は No.69, 70, 71, 72 が発刊された。

3. JACLaP WIRE は No. 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62 が発刊された。

4. 日本衛生検査所協会の「ラボ」に連載している「検査結果でわかること」を 4 月、5 月、6 月、7 月、8 月、9 月に発刊した。

5. 要覧を 2004 年初めに事務局が中心となり、発刊する予定である。

臨床検査の有用性を論文にする際の方法に関するガイドライン(STARD:Standards for Reporting Diagnostic Accuracy)を転載する許可を得ているので、日本臨床検査専門医会誌に掲載することについて検討することになった。（河合忠監事）

2) 教育・研修委員会(玉井 誠一委員長)

1. 平成 15 年度教育セミナー実施報告

(1) 第 50 回教育セミナー（免疫血清・血液形態検査）

実施日：2003 年 3 月 21 日（金）

担当：大阪医科大学病態検査医学・清水 章 教授 参加人数：13 名

(2) 第 51 回教育セミナー（免疫血清・血液形態検査）

実施日：2003 年 4 月 6 日（日）

担当：東京医科大学臨床検査医学・福武 勝幸 教授 参加人数：22 名

(3) 第 52 回教育セミナー（精度管理・検査室マネジメント）

実施日：2003 年 5 月 18 日（日）

担当：昭和大学臨床病理・高木 康 助教授 参加人数：31 名

(4) 第 53 回教育セミナー（生化学・一般検査・微生物）

実施日：2003 年 6 月 8 日（日）

担当：順天堂大学臨床病理・猪狩 淳 教授 参加人数：37 名

(5) 第 11 回 GLMWS

実施日：2003 年 5 月 24 日（土）～25 日（日）

担当：防衛医科大学校検査部・玉井誠一教授

現地統括責任者：自治医科大学臨床検査医学・伊東 紘一 教授

参加人数：9 名

内容を従来と変えて、検査部の部長の役割と題して実施した。

以上の教育セミナー、GLMWS が滞りなく行われた。

3) 資格審査・会則改定委員会(渡辺 清明 委員長)

特に検討事項はないので、開催されていない。

功労会員、定年制については現在適応しないとしている。

65 歳を境に一定の会費を支払い後、永年会員・終身会員などの制度を作ってはどうかという提案があった。（河合忠監事）

4) 渉外委員会；資料 3(村井 哲夫 委員長)

平成 15 年度 第 21 回日本臨床検査専門医会振興会セミナーを以下のように開催した。

会場：東京ガーデンパレス

日時：平成 15 年 7 月 11 日、午後 2 時～午後 5 時

演題：包括医療（DPC）に向けた臨床検査の対応 - どうなる、どうする臨床検査 -

演者：

1) 厚生労働省の立場から；厚生労働省保険局医療課企画官 矢島 鉄也 氏

2) 特定機能病院の立場から；信州大学 勝山 努 教授

昭和大学 高木 康 助教授

3) 臨床検査技師の立場から；北福島医療センター 大河内 芳美 氏

午後 5 時 30 分

日本臨床検査専門医会 振興会 情報交換会 参加人数：約 120 名

- 次期委員長には池田斉先生に引継いで頂くことになった。
- 5) 未来ビジョン委員会 資料4(高木 康 委員長、欠席)  
活動報告
- (1) 遺伝子検査標準化 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、臨床検査医による固有の診療科検討 WG、検査部の経済問題検討 WG は、幹事会へのプロダクトの提出を終えたため、4月19日をもって解散となった。  
なお、各 WG の活動経緯やプロダクトは解散後も引き続き <http://jaclap.umin.ac.jp/vision/> に掲載している。
- (2) 遺伝子検査標準化 WG の活動は遺伝子検査精度保証研究会(会長：船渡忠男先生、監事：高木康先生、<http://sqamt.umin.jp/>) に引き継がれ、臨床検査医による固有の診療科検討 WG のアクションプランに沿って5月23日にテラーメード健康管理研究会(会長：久谷直人先生、監事：土屋達行先生、<http://kenkou.umin.jp/>) が設立された。
- (3) 臨床検査医学教育プログラム WG、ISO 認証取得支援 WG および AP/CP の活動支援 WG は4月19日に報告した活動を引き続き展開している。
- (4) 2003年10月28日(火)に広島国際会議場で開催される日本臨床検査専門医会総会において、高木委員長および土屋副委員長の司会のもと、各 WG チーフをパネリストとするパネルディスカッション「全員参加で徹底討論、未来ビジョン」が開催される予定である。
- 6) 第14回日本臨床検査専門医会春季大会について  
以下のように開催する。  
大会長：小出典男 教授(岡山大学医歯学総合研究科生体情報医学)  
場 所：ピュアリティまきび 岡山市下石井2-6-41 TEL：086-232-0511  
日 時：平成16年4月9～10日(金～土)  
宿泊も可能であるとの報告があった。  
9日：特別講演；移植医療と臨床検査、岡山大学第二外科 伊達先生  
10日；シンポジウム；包括医療と臨床検査、渡辺清明教授 司会  
マネージメント改革と医学教育(卒前のOSCE)  
フォーラム、新規掲載検査、森三樹雄教授司会
- 7) 第15回(平成17年)春季大会大会長 高橋伯夫 教授  
内容その他未定との報告があった。

#### 【審議事項】

1. 平成15年度総会議事について。  
来年度の春季大会の時に総会を開催し、決算報告、承認をしていただくことにする。  
審議事項で、新役員選出の選挙結果を選挙管理委員会委員長の玉井誠一監事より行い、総会で承認をしていただくことにする。
2. 平成16、17年度常任・全国幹事について：資料5。  
審議の結果、森三樹雄先生を新会長に決定した。総会で承認をいただく。常任幹事、全国幹事の選任の報告が森新会長から報告があった。常任幹事・全国幹事に佐守友博先生を常任幹事に選任していただきたいとの意見があった。また、全ての委員会委員長などを選挙で選定すべき時期にきたという意見があった。現在のところ従来通り会長の委嘱にするが、会則改定委員会で検討することにする。同時に会長の任期、常任幹事の選出方法を会則改定委員会で検討していただく。あるいは会員のアンケートをとって会員の意見を集めることにする。その他資格審査・会則改定委員会で検討していただく。
3. 平成16年度教育セミナーの実施について。  
現在、日程は未定だが、本年度同様の形式で行うことにする。  
東京医大、昭和大学、順天堂大学は確定したが、大阪医大の清水先生については問い合わせ中。決定次第、広報、受講者の募集を行う。  
教育セミナーの開催に関して、受験用のセミナーから本来の教育用のセミナーに変えて行くことなど、内容の検討を教育・研修委員会で行うことになった。
4. 平成16年度GLMWSの開催について。  
自治医大での開催は不可能になった。WSは一泊でないと十分に成果があらがないので中止したい。来年度は中断することに決定する。
5. 平成18年度 第17回春季大会大会長の選任について。  
推薦をいただきたい。1月9日の来年度幹事会までにお知らせいただきたい。  
前回の幹事会の結果では、東京大学の中原一彦教授を予定することだったので、中原一彦幹事に確認することになった。
6. 平成16年度予算案について。  
審議の結果了承された。総会で承認をしていただくことになった。
7. 勝山努幹事からの提言：資料7  
各幹事が一読し、対応方法を考慮していただく。

以上

議事録署名人 印  
岡部 紘明 幹事  
議事録署名人 印  
玉井 誠一 幹事

春季大会のお知らせ

第14回日本臨床検査専門医会春季大会・総会について(案)

場所：ピュアリティまきび「孔雀」  
日時：平成16年4月9日金曜日 17:00~20:00  
4月10日土曜日 9:00~17:20

日本臨床検査専門医会  
平成16~18年度役員名簿  
会長：森三樹雄  
副会長：吉田 浩 神辺真之  
常任幹事：  
庶務・会計 土屋達行  
情報・出版委員長 石 和久  
教育研修委員長 玉井誠一  
会員資格審査委員長 橋詰直孝  
渉外委員長 池田 斎  
未来ビジョン検討委員長  
谷直人  
幹事：伊藤喜久 茆原順一  
木村 聡 山田俊幸  
満田年宏 前川真人  
尾鼻康朗 清島 満  
猪川嗣朗 石田 博  
上平 憲 渡辺伸一郎  
諏訪部章 村上正巳  
北村 聖 尾崎由基男  
一山 智 岡部英俊  
小野順子 渡辺清明  
監事：高木 康 中原一彦  
JCCLS 評議員：池田 斎

平成16年4月9日(金)

1) 特別講演 17:00~18:00 (60分)

司会：小出典男  
演者：岡山大学第二外科 伊達至洋 先生  
演題：「移植医療と臨床検査 - 肺移植の現状」

2) 懇親会 18:00~20:00

場所：ピュアリティまきび 「千鳥A」

平成16年4月10日(土)

3) シンポジウム1 9:00~11:30 (150分)

司会：渡辺清明、高木 康

テーマ：包括医療と臨床検査

- 1. DPCにおける臨床検査の実態 高木 康(昭和大学)
- 2. 包括医療での臨床検査医のあり方 福武勝幸(東京医科大学)
- 3. DPCにおける病理医のあり方 水口国雄(帝京大学)
- 4. 包括医療に対応した臨床検査ガイドライン 川合陽子(慶応義塾大学)
- 5. 包括医療の保険制度への対応(特に臨床検査関連項目) 森三樹雄(獨協医科大学)

4-1) 全国幹事会 場所：「ガーネット」 11:45~12:45 (60分)

4-2) ランチョンセミナー 場所：「孔雀」(テーマ未定) 11:45~12:45 (60分)

5) 総会 場所：「孔雀」 12:50~13:10 (20分)

6) フォーラム 13:15~14:35 (80分)

司会：森三樹雄、吉田 浩

テーマ：新規収載検査項目(知っておくべき検査)

- 1. 「抗酸菌検査」 岡田 淳(関東逓信病院)  
抗酸菌交代価精密測定  
結核菌群リファンピシン耐性遺伝子同定検査
  - 2. 「肝炎の検査」 真治紀之(岡山大学)  
HCV コア蛋白質測定  
血清中のHBV プレコア変異およびコアプロモーター変異遺伝子同定検査
  - 3. 「血清中抗デスマグレイン1抗体、血清中抗デスマグレイン3抗体」 大島久二  
(藤田保健衛生大学)
  - 4. 「HER-2の検査」 岡部英俊(滋賀医科大学)  
HER-2 遺伝子(FISH 利用)  
HER2 タンパク
- 7) シンポジウム2 14:45~17:15 (150分)  
司会：中原一彦、神辺真之  
テーマ：未定(病院マネージメント改革と医学教育)  
演者：未定

【常任・全国幹事会開催のお知らせ】

平成16年 第一回常任・全国幹事会  
日時：平成16年1月9日(金)15時  
場所：日本臨床検査医学会事務所

会員動向

(2003年12月12日 現在数 653名 専門医 468名)

《新入会員》

辻村 亨 兵庫医科大学病理学第一

《退会会員》

春木 宏介 杏林大学感染症学 新防衛医大衛生学

亀井 康行 文京区本郷保健サービスセンター

明石 高明 大阪医大中央検査部

《所属・職名変更》

高木 康 旧：昭和大学医学部臨床病理 助教授  
新：昭和大学医学部医学教育推進室 教授

野崎 士郎 旧：香川医大検査部  
新：愛媛労災病院健康診断部/  
勤労者予防医療部・部長

河原邦光 旧：大阪府立羽曳野病院  
新：大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

赤星 透 旧：北里大学医学部臨床検査診断学 助教授  
新：同 教授

ISOの国際規格とガイドに基づく認定と認証の違い

ISO/TC212 国内検討委員長・

国際臨床病理センター所長 河合 忠

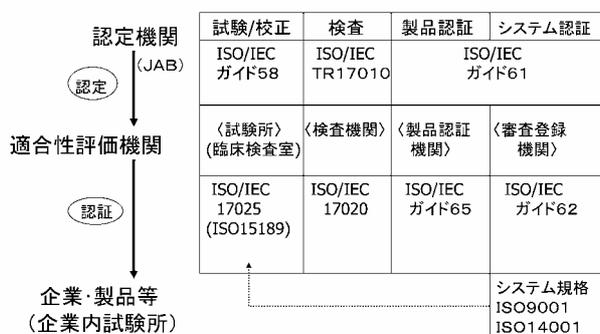
ISO 15189:2003, Medical laboratories - Particular requirements for quality and competence [臨床検査室 - 質と適合能力に対する特定要求事項]が、2003年2月15日に発行された。その国際規格を臨床検査室に導入するための指導書(ISO/TR 22869)が ISO/TC212/WG1 にて審議中である。こうした動きの中で、世界的に臨床検査室の認定プログラムが既に導入されているか、または導入のための準備が進んでいる。ISO 15189 は同時に欧州規格(EN)でもあり、欧州連合に加盟している国においては強制規格となっているので、近い将来欧州連合各国での採用が義務付けられる。わが国においては、日本臨床検査標準協議会(JCCLS)が財団法人日本適合性認定協会(Japan Accreditation Board for Conformity Assessment, JAB)と共同で、「臨床検査室認定プログラム」を導入することが決まり、現在具体的な準備が進んでいる。そこで、臨床検査

を担当する臨床検査専門医は、ISO が発行する国際規格とガイドに基づく認定や認証について正しく理解しておく必要がある。

適合性評価機関とは

ISO が発行する国際規格(International Standard, IS)及びガイド(Guide)に基づいて認定(Accreditation)または認証/審査登録(Certification/Registration)をするために満たすべき要件がある。表 1 は、それらについてまとめたものである。国際規格の要求事項が満たされていること(適合性)を判定する活動を「適合性評価(Conformity Assessment)」と呼び、そのサービスを実施する機関を「適合性評価機関(Conformity Assessment Body, CAB)」と呼ぶ。適合性評価の対象となる事業はさまざまであるが、表 1 には主な 4 つの分野について記載した。すなわち、試験(Testing)/校正(Calibration)、検査(Inspection)、製品認証(Product Certification)及びシステム認証/審査登録(System Certification/ Registration)である。ここでは、ISO に加盟している日本の代表機関である日本工業標準調査会(Japan Industrial Standards Committee, JISC)で使用している用語を用いるので、従来臨床検査分野で使われている用語と一部紛らわしい点があるので注意していただきたい。

表 1 ISO国際規格に基づく認定と認証の違い



それぞれの分野における適合性評価機関として試験所・校正機関(testing and calibration laboratory)、検査機関(inspection body)、製品認証機関(product certification body)とシステム認証/審査登録機関(system certification/registration body)がある。試験所/校正機関は ISO/IEC 17025 の要件を満たしていなければならない。検査機関は ISO/IEC17020、製品認証機関は ISO/IEC ガイド 65、システム認証/審査登録機関は ISO/IEC ガイド 62 の要件を満たしていなければならない。今回 ISO 15189 が対象としている臨床検査室(Clinical Laboratory, Medical Laboratory)は、工業分野における試験所に相当する。

認定機関とは

適合性評価機関が ISO 規格・ガイドに規定された要求事項を満たし、なおかつ特定の適合性評価サービスを実施する能力があることを正式に承認することを「認定」と呼び、それを行う権威ある機関を「認定機関(Accreditation Body)」と呼ぶ。製品認証機関とシステム審査登録機関のための認定機関は ISO/IEC ガイド 61 の要求事項を満たしていなければならない。

また、試験所・校正機関と臨床検査室のための認定機関は ISO/IEC ガイド 58 の要求事項を満たしていなければならない。それらの要求事項の詳細については省略する。ISO/IEC ガイド 58 は、現在 ISO/CASCO(適合性評価委員会)において改定作業が進んでおり、近い将来 ISO/IEC 17011 という国際規格として発行される予定である。

認定事業における相互承認協定とは

認証機関または審査登録機関は、認定機関による審査を受けて、ISO 国際規格に対する適合性評価サービスを実施する

能力があるという証明書の発行を受け、その事実を公表している。他方、認定機関の質を担保するために国際的または地域的に協力機構が設立され、加盟している認定機関の間で情報交換や協議を行っている。試験所/校正機関認定機関については、国際的な組織体として「国際試験所認定協力機構(International Laboratory Accreditation Cooperation, ILAC)」があり、アジア太平洋地域では「アジア太平洋試験所認定協力機構(Asian Pacific Laboratory Accreditation Cooperation, APLAC)」がある。さらに、それらに加盟している団体の中でも一部の認定機関の間で「相互承認協定(Mutual Recognition Arrangement, MRA)」を結んでいる。すなわち、MRA へ加盟している認定機関同士が互いに定期的に認定プロセスの質について相互評価しあっており、最終的に国が異なっても、MRA に加盟している認定機関同士での能力や認定結果の同等性を認め合っている。現在、MRA は発足以来未だ歴史も浅く、その活動も限定的であるが、将来は外国強制法(例えば、国が制定する法律、規則)等に受入れられるように働きかけている。わが国の試験所認定機関で ILAC と APLAC に加盟し、しかも国際的に MRA を結んでいるのは財団法人日本適合性認定協会(JAB)である。

ISO15189 が要求している臨床検査室の「質(Quality)」と「適合能力(Competence)」の両方を満たすことを正式に承認できるのは「ISO/IEC ガイド 58 の要求事項を満たす認定機関」であり、しかも「MRA」に加盟している機関であることが望ましい。したがって、今後、臨床検査室が ISO15189 の適合性評価を申請するときには、申請先が認定機関なのか認証/審査登録機関なのか、さらに審査対象となる内容についても確かめる必要がある。

#### 大学の保健管理施設と臨床検査医

国立大学等においては、昭和 40 年代から、学生、職員の健康管理を一元的に行うことを目的として、順次「保健管理センター」が設置されてきた。奈良教育大学においては、昭和 48 年 4 月に開かれ現在に至っている。大学に保健管理センターという施設を設置しようとした主要な目的は、当初は結核に代表される感染症対策にあった。しかし、実際に設置が始まった昭和 40 年代には、我が国はすでに高度成長期にあり、公衆衛生の改善、抗生物質の発達などによって、細菌感染症や寄生虫感染症は徐々に脅威ではなくなった。対してクローズアップされてきたのが、「生活習慣病」や「アレルギー疾患」である。また、近年メンタルヘルスへの対応も、大変大きな問題となりつつある。

保健管理センターにおける業務は、日常診療、カウンセリング、健康教育など多岐に亘るが、健康診断に大きなウェイトがあることは否めない。大学の保健管理施設のあり方は、大学の規模や、医学部のあるなしによって大きな違いがあるが、単科の小規模大学である奈良教育大学においては、現在医療スタッフは管理医 1 名(所長兼務)、看護師 2 名という状況である。以前は、センター自前で胸部 X 線間接撮影や尿検査ができるようになっていたが、装置の老朽化、検査技師確保の困難さなどから、アウトソーシングを積極的に行い、現在、血液・尿検査、胸部 X 線撮影は外部委託としている。

検査自体を外部委託としても、健康診断の事後管理・指導が重要であることは言うまでもない。血液検査は学校保健法によって義務付けられるものではないが、多くの大学で、学生に対しても行われている。学生にとっては、この血液検査が自分のデータと出会う初めての経験であることが多く、貧血、高脂血症、肝機能障害などを指摘され驚く者も少なくない。血液検査に限らず、健康診断で行われる種々の検査結果を総合し、問題のある者をピックアップして適切な指導を行

う一連の作業において、臨床検査医としてのものの見方は大変重要である。私は、所長兼務のただ 1 名の管理医として、何でも屋的な存在ではあるが、臨床検査に携わってきた経験は大いに役立っている。

職員の健康管理について言えば、保健管理センターの健康管理は、今までは正直なところ学生中心で、職員の健康診断や人間ドック受診率は決して高いものではなかった。しかし、平成 16 年度からの国立大学法人化によって、教職員は非公務員型となり、依拠する法律が人事院規則から労働基準法に変わることとなった。健康管理については、労働安全衛生法が適用されることから、一般企業同様産業医の専任が必要となり、大学の保健管理施設に、いわゆる労働安全衛生の 3 管理(作業管理、作業環境管理、健康管理)の役割を持たせようとする動きが出ている。つまり教職員に対しては法人化によって、ある意味、より管理が厳格になる。そういった中で、保健管理センターから、総合安全衛生センターといった名称に変更する予定の大学もあると仄聞している。私立大学にとっては、何をいまさらといった部分もあるかもしれないが、学生に対しては文部科学省ライン、教職員に対しては厚生労働省ラインと、2 本立ての健康管理となり、国立大学の現場はかなり混乱している。JACLaP NEWS においても、法人化の問題は多く話題に取り上げられているが、収益、効率化といった面と、こういった保健管理の充実といった面は本質的に矛盾をはらんでいる。特に大学の保健管理施設は、附属病院などとは異なり、工夫によって自助努力で収益を上げることのできるしくみにはなっていない。問題は深刻である。

この原稿を執筆中、また新しいニュースが飛び込んできた。平成 16 年度から法人化が決まっている国立大学への運営交付金を、財務省が「2005 年度から毎年 2%ずつ減らす」との方針を文部科学省に提示しているというのである。これでは、国立大学法人法は、支出減らしの口実に過ぎない。ある意味、財務当局のそういう思惑は予想すべきことであつたと思われるが、国立大学協会は猛反発し、学長返上も辞さずとの姿勢で、即日要望書を文部科学大臣あてに提出したようである。法人化に際し、各国立大学は 6 年間の評価を受けるにあつたの中長期計画の提出を求められ、その策定に多大な労力を必要とした。6 年間の評価を前提としての計画であり、運営交付金の減額は全く念頭においていなかったと言ってよい。

この原稿が掲載される時点でどうなっているかは予測がつかかねるが、はてさて全く困った事態である。もしこの運営交付金削減の方針が通ることになれば、中期計画は画餅に過ぎず、保健管理センター運営にも支障を生じかねない。

大学の保健管理は、冒頭に述べたように、生活習慣病、アレルギー、メンタルヘルスなどを主要な課題としているが、それに加えて 2003 年は SARS も大きな問題となり、流行地域からの留学生への対応など難しい問題があった。また、結核患者の散発もみられる。保健管理施設は今後、新興・再興感染症に対する危機管理組織としての役割も期待されている。学生に対する、飲酒・喫煙、性行為感染症などについての教育的指導も必要である。また、法人化にあつたの労働安全衛生管理も加え、業務内容は拡大しているにもかかわらず、予算的な裏づけはほとんどないに等しい。大変な冬の時代である。

厚生労働省の提唱する「健康日本 21」などの施策を見ても明らかなように、疾病の一次予防の重要性が喧伝されているが、若年のうちにその概念を持ってもらうためには、大学の保健管理施設は大きな役割をはたしうる場所ではないかと考える。ただ、予算が厳しい状況下では、疾病の一次予防といった、すぐ目の前に成果を示すことのできない問題に関して、大学当局が予算を割くことに消極的になることは容易に想像

できることである。ただ、健康増進法など追い風の要素もないことはなく、積極的な大学運営への協力とともに、根気よく大学当局を説得する必要がある。

後半はやや主題をそれてしまった。

現在、大学の保健管理施設の責任者や管理医は、内科医あるいは精神科医であるところがほとんどであるが、臨床検査医の存在する場所として、決して場違いではないことを強調しておきたい。

(奈良教育大学保健管理センター 辻井啓之)

## 【レジデント研修日記 - No. 8】

分子病理は 2 週間の細胞遺伝学 cytogenetics と 6 週間の分子診断 Molecular Diagnostics から成り立っています。

Cytogenetics では染色体診断について、conventional cytogenetics に加え、FISH(Fluorescence in-situ hybridization)、Comparative genomic hybridization(CGH)法などについて集中的に学ぶこととなります。Cytogenetics は先天性疾患に加え、白血病、リンパ腫など血液系悪性腫瘍の WHO 分類そして診断に欠かせないものです。自ら染色体の標本を作り、RG-バンド染色体標本を読んでいくのはさすがに 2 週間のローテーションでは無理ですが、レジデントはそのローテーションの中、細胞遺伝学そのものそして臨床との関連について細かく学んでいくこととなります。

Molecular Diagnostics では分子診断全般について学びます。分子診断が用いられているのは現在のところ、腫瘍、感染症、遺伝病になりますが、将来のテーラーメイド医療時代には医療情報学の発展を伴いこの分子診断の分野も大きく様変わりするかもしれません。レジデントの業務・学習としては分子診断の原理と分子生物学の習得、テスト結果についての解釈と最終レポート作成、そして臨床サイドへのコンサルテーションなどがあります。先に述べたように Cytogenetics 及び Molecular Diagnostics は血液病理と密接に関わり、染色体診断、分子診断所見が最終診断の決め手となることも少なくありません。そのため血液病理のカンファランス出席も義務付けられています。

分子病理が CP core curriculum の中で 2 ヶ月もなされるのは全米でも数少なく、ここピッツバーグ大学のレジデントプログラムは分子病理に強いことでもよく知られています。

(群馬大学医学部臨床検査医学 玉真健一)

## 【編集後記】

12 月に入り急に寒く感じられます。本来はごくごく当り前のことであるが、今年はずい最近まで暖かい日が多かったため、余計に寒さを肌で強く感じてしまうようである。台湾で SARS が発生したとの報道があり、一瞬悪夢が脳裡をよぎったが、実験での単純ミスが感染原因のようであり、まずは一安心か。この冬は本当に SARS は大丈夫であろうか。やはり心配である。

また、日本では全国的にインフルエンザワクチン不足が起こっている。確かに、私の回りでもインフルエンザワクチンの予防接種ができないとの話を耳にする。今月中旬に国立感染症研究所感染症情報センターが発表した「インフルエンザ予報」では今シーズン初の注意報が山形県に出されたが、これから冬本番であり本格的な流行に入るのであるか。すでにアメリカではインフルエンザが大流行しているようである。

来年度の診療報酬改定は全体で 1.0%の引き下げで決着した。医師の技術料など本体部分は据え置き(0%改定)とすることで合意に達した。我々にとっては大変重要な問題である。

まだまだ話題は尽きないが、すでに一杯であり今年の編集後記はこれで書き納めとしたい。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)