

行事予定 (2004年)

- 5月16日(日) 第56回教育セミナー(昭和大学)「精度管理・検査室 management」
- 5月23日(日) 第1回 GLM 教育セミナー(全社連研修センター)
- 6月4日(金) 第3回常任幹事会
- 6月6日(日) 第57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16日(金) 第21回検査専門医会振興会セミナー(ガーデンパレス)
- 9月2日(木) 第4回常任幹事会・第3回全国幹事会・第23回専門医会総会
- 12月3日(金) 第5回常任幹事会

巻頭言

日本臨床検査専門医会
副会長 吉田 浩

「年々歳々花相似たり、年々歳々人同じからずや」。今年もまた桜の季節となり、長年勤務された方々を見送り、新しい方々を迎えるところの言葉が胸にしみます。ゆずり葉のごとく、人は緩やかに、またあるいは急に、世代交代が行われます。

この度、本会の副会長を神辺先生と共に指名いただきましたが、光栄に存じます。微力ですが、臨床検査専門医会のために役に立たせていただきたく存じます。

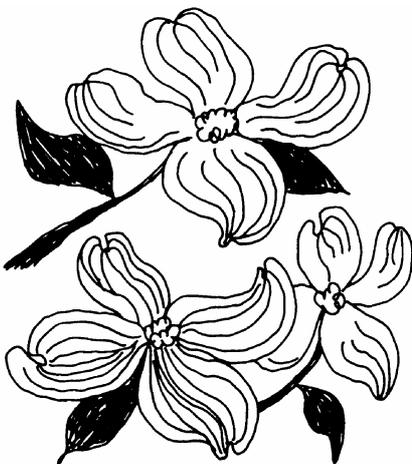
さて、時はまさに医療変革の真っ只中にあります。身近なこととして、4月から国立大学の法人化がスタートし、また、医療費の改正がなされたことがあります。法人化にあたり、国立大の方々は準備等々、ご苦労をされてこられました。公立大でも討議が開始され、我が福島医大は18年スタートとなります。法人化になるとどのようになるのか、未だ情報不足ですが、今後のたどるべき路の1つと考えて準備、対応すればよいのではないかと気楽に考えております。

医療費改正については困ったものです。全体ではゼロ改定としておりますが、検査実施料は約10%も下げられ、特に尿、便、血液などの診断必須繁用項目が安く扱われます。他方、診断料や管理料は上げられ、帳尻を合わせたもので、病院としては収益減とならないようになっております。これでは検査業界がますます大変になります。これまでも2年毎に実施料が下げられてきて、検査関連メーカー各社は努力を払ってこられました。一層厳しい状況に置かれることとなります。臨床検査は産学共同のものであり、企業の活力が低下すれば学会活動への協力にも影響が出てまいります。このような改悪といえる状況となりましたが、本会が今後、何をすべきでしょうか。具体的方策が思い浮かびませんが、臨床検査医学会や他の関連団体との情報交換を密にして智慧を出し、厚生行政に反映させる努力をより強力になすべきと考えます。

会員各位のご高配とご支援をよろしくお願いいたします。

【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより
- p.3 会員動向
- p.4 HbA1cの包括化について、会員の声
- p.6 レジデント研修日記-No. 10、編集後記



ハナミズキ

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

【振興会セミナーのお知らせ】

本年度振興会セミナーが下記のように開催されます。振興会会員のみでなく日本臨床検査専門医会会員の先生方も多数ご参加ください。

平成 16 年度日本臨床検査専門医会
第 22 回 日本臨床検査専門医会振興会セミナー

日時：平成 16 年 7 月 16 日(金) 午後 2 時～5 時

会場：東京ガーデンパレス

(JR、地下鉄お茶の水、電話：03-3813-6211)

題名：包括医療(DPC)施行後の現状と将来展望

—これからどうなる DPC—

国立大学病院の立場から

防衛医科大学校 玉井 誠一 教授

私立大学病院の立場から

帝京大学医学部 宮澤 幸久 教授

一般病院の立場で今後どのように対応するか

亀田総合病院病理部 小久保 武 部長

厚生労働省の立場から

保険局医療課 中村 健二 企画官

【平成 15 年度決算報告】

平成 16 年 4 月 10 日開催された平成 16 年度第一回日本臨床検査専門医会総会において承認されました。

日本臨床検査専門医会
平成 15 年度決算報告書

(平成 15 年 1 月 1 日～12 月 31 日)

収入： 25,496,213 円

支出：(庶務経費：682,508 円、必要経費：9316636 円)

合計 9,999,144 円

次年度繰越金： 15,497,069 円

支出合計(支出及び次年度繰越金)： 25,496,213 円

銀行口座残金(平成 15 年 12 月 31 日現在)

普通口座：東京三菱銀行・神保町支店： 8,180,599 円

郵便振り込み口座残金(平成 15 年 12 月 30 日現在)

7,298,000 円

現金： 18,470 円

合計 15,497,069 円

定期預金口座：東京三菱銀行・神保町支店： 10,000,000 円

残高合計： 25,497,069 円

【住所変更・所属変更に伴う事務局への通知について】

最近、住所・所属の変更に伴って定期刊行物、JACLaP WIRE など電子メールの連絡が付きなくなる会員が多くなっています。

住所、所属の変更時には E-mail address の変更がありましたら必ず事務局までお知らせください。

できればホームページから会員登録票をダウンロードしてそれに記載し FAX あるいは E-mail をお願いいたします。

平成 16 年度第二回常任・
全国幹事会議事録

開催日時：平成 16 年 4 月 10 日 午前 11 時 40 分

開催場所：ピュアリティまきび 2F「千鳥」

出席者：森 三樹雄会長、神辺真之副会長、吉田 浩副会長、石 和久常任幹事、玉井誠一常任幹事、橋詰直孝常任幹事、谷直人常任幹事、伊藤喜久幹事、荏原順一幹事、木村 聡幹事、山田俊幸幹事、前川真人幹事、石田 博幹事、渡辺伸一郎幹事、諏訪部章幹事、北村 聖幹事、岡部英俊幹事、小野順子幹事、渡辺清明幹事、土屋達行常任幹事、中

平成15	項目	予算額	予算と決算の差	決算額	
収入	会費	5,000,000	686,000	5,686,000	
	振興会費	4,200,000	300,000	4,500,000	
	雑収入		0	0	
	小計	9,200,000	986,000	10,186,000	
	その他	広告収入	800,000	160,000	960,000
		教育セミナー参加費	1,000,000	-20,000	980,000
		利息・雑収入	5,000	-1,758	3,242
	入金	前年度繰越金	13,366,971	0	13,366,971
		小計	15,171,971	138,242	15,310,213
	支出	入金合計	24,371,971	1,124,242	25,496,213
庶務		事務局雑費	400,000	149,656	250,344
		通信費(事務局)	100,000	40,160	59,840
		事務謝礼	480,000	222,000	258,000
		FAX使用料	60,000	6,266	53,734
		会員登録	20,000	9,492	10,508
		設備費		-50,082	50,082
必要経費		小計	1,060,000	377,492	682,508
		印刷代	3,000,000	453,402	2,546,598
		要覧印刷代	600,000	111,563	488,437
	通信費	2,400,000	1,060,812	1,339,188	
	春季大会補助金	500,000	-500,000	1,000,000	
	振興会補助金	700,000	0	700,000	
	GLM補助金	400,000	-44,613	444,613	
	教育セミナー補助	1,500,000	-120,742	1,620,742	
	会議費	1,000,000	322,404	677,596	
	交通費	300,000	186,000	114,000	
その他	宿泊費	0	0	0	
	原稿料	200,000	176,000	24,000	
	HP維持費	100,000	2,980	97,020	
	JCCLS会費	50,000	0	50,000	
	WASPALM会費	60,000	6,440	53,560	
	予備費	250,000	89,118	160,882	
	アンケート		0	0	
	小計	11,060,000	1,743,364	9,316,636	
	次年度繰越金	12,251,971	-3,245,098	15,497,069	
	出金合計	24,371,971	-1,124,242	25,496,213	
収支決算	0	0	0		

原一彦監事、高木 康監事 (計 22 名)

欠席者：池田 斉常任幹事、一山 智幹事、満田年宏幹事、尾鼻康朗幹事、猪川嗣朗幹事、上平 憲幹事、清島 満幹事、村上正巳幹事、尾崎由基男幹事

※議事録署名人を吉田 浩副会長、石 和久常任幹事を指名し、議事に入る。

【報告事項】

1. 委員会報告

1) 情報・出版委員会(石 和久委員長)

Lab CP 22 巻 2 号の案が資料 1 のごとく計画されている。

JACLaP NEWS、JACLaP WIRE の発刊も順調に行われている。

2) 教育・研修委員会(玉井誠一委員長)

55 回以降の教育セミナーは資料 2 の通りの参加予定者で準備が行われている。

検査専門医の参加者は GLM 教育セミナーへの参加者である。

3) 資格審査・会則改定委員会(橋詰直孝委員長)

前回の常任幹事会で会則改訂案(資料 3)が作成された。会則改定については審議事項で審議する。

4) 渉外委員会(土屋達行庶務・会計幹事)

本年度の振興会セミナーは資料 4 のように計画した。

既に講演予定の方々には了解をいただき、依頼状を送付し、

抄録原稿も依頼した。

5) 未来ビジョン委員会(バ谷直人委員長)

9月の総会時に委員会を開催する予定である。

WGについては追加の申請があり、9月の委員会で決定する。

【審議事項】

1. 平成15年度決算報告(土屋庶務・会計幹事)

平成15年度の決算は資料5の通りで、河合忠前監事、大場康寛前監事の監査をいただいた。春季大会補助は、本年度(第14回)の分も支払った関係で倍の100万円になった。平成15年度の決算は承認され、総会に報告、承認をもらう。

2. 第15回日本臨床検査専門医会春季大会

関西医科大学の高橋伯夫教授の担当で、2005年4月に大阪で開催の予定である。

3. 会則改定について

会則改訂案が橋詰直孝幹事より報告され修正あり、資料3の案となった。名誉会員に副会長経験者も含む。選挙管理委員会の設置は任期満了前にあらかじめ・・・とする。

また、役員任期中の有功会員、名誉会員就任については次回の会則改定時に検討するなどである。総会で承認を得る。

訂正した会則を資料3に続き添付する。

4. 会員へのアンケートについて

幹事会で承認されたアンケートを全会員へ送付することが承認された。

5. 来年度以降の教育セミナー、GLM教育セミナーについて

本年度はGLM WSは実施せず、第一回GLM教育セミナーとして資料6の要領で開催する。次年度以降の専門医の受験に際するクレジットとしての教育セミナーの開催について、支部で支部長が開催することを計画している。細部については、本年度中に教育研修委員会で検討し決定する。

6. 第16回日本臨床検査専門医会春季大会について

担当は関東、あるいは東日本、次回の幹事会までに決定する。

7. 「健康と医療フォーラム」への協力について

日本経済新聞社が主催で行う「健康と医療フォーラム」への協力について、来場者のうち希望者に対し血液検査を実施し、その検査成績についてコメントする医師の派遣を求めてきている。日本臨床検査医学会と協力して実施する。

平成16年4月 日

議事録署名人 印

吉田 浩副会長

議事録署名人 印

石 和久常任幹事

【事務局からのお知らせ】

《会員動向》

2004年4月10日 現在数 669名 専門医 464名)

《新入会員》

岡田 仁克 大阪医科大学第二病理学教室
河野 尚美 横浜南共済病院 病理検査科
岸野 智則 杏林大学医学部臨床検査医学
大西 宏明 杏林大学医学部臨床検査医学
佐々木昭仁 東京医科大学臨床検査医学
藤田 進 東京医科大学八王子医療センター臨床検査医学科
加藤 裕也 三重大学医学部付属病院病理部
山中 晃 東京医科大学臨床検査医学
大石 毅 東京医科大学霞ヶ浦病院中央検査部・感染症科
明比 裕子 福岡大学病院臨床検査部
川上 康 筑波大学臨床医学系臨床病理
小方 則夫 富山医科薬科大学臨床検査医学
川田 和秀 東京医科大学臨床検査医学
藤田 進 東京医科大学八王子医療センター臨床検査医学科
菊池 和徳 筑波メディカルセンター病院病理科
渡辺 和子 県立多治見病院病理

《所属・職名変更》

木村 雅友 旧：近畿大学医学部第二病理学教室
新：近畿大学医学部病理学教室

新谷 憲治 旧：岡山大学医学部第三内科
新：笠岡市立市民病院
下条 文武 旧：新潟大学大学院医歯学総合研究化
内部環境医学
新：新潟大学医歯学総合病院第二内科
伊藤 機一 旧：神奈川県立衛生短期大学
新：神奈川県立保健福祉大学
大庭 雄三 旧：愛媛労災病院
新：ハートクリニック南山口
月山 雅之 旧：和歌山県立医大臨床検査医学
新：山本病院
布施川久恵 旧：東海大学医学部臨床検査医学
新：国立療養所神奈川病院
宮島 栄治 旧：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
新：横浜市立大学医学部臨床検査医学 教授
河原 邦光 旧：大阪府立呼吸器・アレルギー医療
センター臨床病理検査科 部長
新：大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
臨床病理検査科 兼 生理機能検査科 部長
伊藤 章 旧：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
新：国際医療福祉大学 教授
岩谷 良則 旧：大阪大学医学部保健学科病態生体情報学
新：大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
生体情報科学講座
小林 晏 旧：大阪厚生年金病院病理科
新：東住吉森本病院病理・臨床検査科
田内 一民 旧：静岡市医師会附属臨床検査センター
新：静岡市静岡医師会検診センター
岡野 匡雄 旧：(財)東京都保健医療公社東部地域病院
新：(財)東京都保健医療公社東京都がん検診
センター
長沼 葉子 旧：姓変更；佐藤葉子
旧：山梨大学医学部臨床検査医学
新：山梨大学医学部放射線医学
木下 亀雄 旧：公立豊岡病院医療情報科
新：兵庫県赤十字血液センター豊岡出張所
菅野 剛史 旧：浜松医科大学臨床検査医学
新：財団法人浜松市医療公社 理事長
前田昭太郎 旧：日本医科大学付属多摩永山病院病理部
部長・助教授
新：日本医科大学付属多摩永山病院病理部教授
上田 國寛 旧：京都大学研究所生体反応設計
研究部門 III 教授
定年退職
猪川 嗣郎 旧：鳥取大学医学部臨床検査医学講座 教授
定年退職
由谷 親夫 旧：国立循環器病センター臨床検査科
新：岡山理科大学理学部臨床生命科学科教授
南口早智子 旧：京都大学医学部附属病院病理部
新：独立行政法人 国立病院機構 京都医療
センター研究検査科

《退会会員》

覚道 健一 和歌山県立医大第二病理学教室
田島 裕 佐賀医科大学検査部
真柄 直郎 東京慈恵会医科大学付属病院中央検査部
山本 智子 国療中部病院研究検査科
水無瀬 昂 NTT 東日本札幌病院臨床検査科

《物故会員》

嶋山 泰文 先生：平成14年9月ご逝去
戸澤 辰雄 先生：平成16年2月27日ご逝去
安藤 泰彦 先生：平成16年4月8日ご逝去
ご冥福をお祈りいたします。

日本臨床検査専門医会

会長：森三樹雄，副会長：神辺眞之，吉田 浩

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：猪川嗣朗、石田 博、一山 智、伊藤喜久、岡部英俊、尾崎由基男、小野順子、尾鼻康朗、上平 憲、北村 聖、木村 聡、諏訪部章、
清島 満、荏原順一、前川真人、満田年宏、村上正巳、山田俊幸、渡辺清明、渡辺伸一郎

監事：高木 康、中原一彦、JCCLS 評議員：池田 斎

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

HbA1c の包括化について

平成 16 年 4 月の健康保険改訂でヘモグロビン A1c (HbA1c) は包括化され単独では請求できなくなる。検査部の収益が無くなるというので、全国の病院で激震が走っている。どうしてこんなことになったのだろう。HbA1c は保険では血液学的検査「D005」に分類されていたのがそもそもおかしかった。HbA1c は貧血など血液疾患とは全く関係なく、生化学検査 (I) (「D007」) に分類されるべきものだった。今回の HbA1c の包括化に際して、こんな簡単なことが理解されていないのだろうか、と危ぶむ。しかし、一般の糖尿病診療において HbA1c と血糖を同時に測定すれば、検体検査判断料として血液学と生化学 (I) の両方請求できるとして、矛盾を放置してきたことのつけかも知れない。

保険請求できないので HbA1c は検査しないとは言えない。診療科の立場に立てば、血液学的検査判断料は 5 点上がったので診療科の取り分は増えるから現状維持でよい、とする考え方もあろう。しかし、病院全体の収益を考えないのはいかなるものか。検査部の立場から HbA1c の代わりにグリコアルブミン (GA) を測定してもらえば検査部の収益もあがりまると診療科にサジェッションすることもできよう。しかし、診療科から「それは検査部の都合でしょう」と言われれば、返す言葉もない。

欧米では糖尿病などの慢性疾患の外来受診は 3 ヶ月に 1 回が普通で、その時 HbA1c を測定していて不都合はないという。赤血球寿命は約 120 日なので理屈にあっている。そうなら HbA1c は 3 ヶ月に 1 回測定し、その間は GA を 2 回測定するという 3 拍子はいかがであろうか。よりきめ細かな血糖コントロールの一つの方法だと思し、保険改訂への対応としても適当であると思う。

しかしながら、根本的には HbA1c 検査は生化学検査に移すよう関係する諸学会がともに運動し実現させることが大切であろう。

HbA1c が血液疾患の検査との誤解をうけやすい、ということは実は欧米でも議論されている。ことの起こりは国際標準化である。ものを正確にはかることを使命とする臨床化学が HbA1c に下した結論は、HPLC 法という方法では SI ユニットにトレーサビリティがないので、エンドプロテアーゼである Glu C とキャピラリー電気泳動法ないしエレクトロスプレー質量分析法を組み合わせる新たな方法の提案であった。この方法を用いると HbA1c 値はおよそ 2% 低くなる。その時、混乱を避けるため名称を変更するというのも提案されている。

そこで改めて、HbA1c という名前が論じられた。HbA1c から連想されるのは血液疾患であり、糖尿病との連想が出てこない、というのである。せめて Hb を付けることを止めてもいいかも知れない。私見では“A1C” (小文字や下付きにしないで全て同じ高さにする) がよいのではないかと、思っている。

名称を変える時、この検査を血液学検査から生化学検査に移すチャンスではないだろうか。そうして、HbA1c やその他の血糖コントロール指標について、サイエンスの立場からも保険上も納得できる診療が行えるものと信じる。

(山形大学医学部臨床検査医学 富永真琴)

【会員の声】

検査医のベクトルをもつ病理医をめざして

JACLaP NEWS No.73 の「検査医と病理医」と題する岩手医科大学の菅井 有先生の興味深い投稿文を読んで、これまで思っていたことがいっそう現実味を帯びてきたように感じましたので一筆書かせて頂きます。一般病院で検査医専任の医師は非常に少ないかと思われませんが、検査部や病理部専任の医師 (検査部は病理医以外の臨床医が多い) は、中央部門で検査を依頼してくる臨床医を対象とする、形態診断あるいは形態診断 (形態解析) を行うことが主たる業務であり、依頼を受けて初めて業務が始まるのでどうしても受身にならざるを得ません。そして病理医には臨床科 (特に内科) 出身の多い検査医に比べて臨床科との「共通の感覚」を持っていないことが、病理部門が臨床科としてなかなか認められない (病理医が臨床医として認められない) 理由であるとの菅井先生の指摘には私自身も思わず頷いてしまいました。本当の意味で病理部門が臨床科として認められるためには、「偽病理医」 (私の理解では臨床医と基礎医学者を都合よく使い分ける病理医) から脱却し、病理医 (検査医) が患者さんを直接診る機会を持ち、診断、治療にかかわっていくことが求められていると思います。臨床科との「共通の感覚」とは医師が患者さんに接することがあるかどうかにあると理解しています。一方、私たちの最も身近なパートナーである検査技師に目を転じますと、生理検査担当技師を除いて、検体を扱う業務をもっぱら行う専門職種が検査技師ですが、最近採血業務に加わったり (当院ではまだ行われていませんが)、糖尿病療法士の資格を併せ持ち、糖尿病教室のチームの一員として成果をあげている技師もいます。かように技師の人たちが積極的に自分たちの業務範囲を拡大していく中で、検査医や病理医が現状に満足し、検査室の奥で机や顕微鏡にしがみついてじっとしては、将来病院にとって不要の存在になる心配はないでしょう

か？検査室にいる医師というだけで、親分たりえた時代はもう終わりつつあるように私も感じています。検査医(病理医)が現在の受け身的立場から一歩も二歩も踏み出すためには、昨年広島で開催された第 50 回日本臨床検査医学会総会前日の臨床検査専門医会講演会の中でも語られましたが、「検査医による新診療科の開拓」がポイントではないかと考えます。検査医の診療可能な領域としては予防医学を中心に個人の体質を知る遺伝子検査を踏まえた、「テラーメイド健康管理」を専門医学分野とし、診療科を「総合健康科」とする案に私自身も大賛成です。すなわち、検査医(病理医)は遺伝子検査などの高度先進医療技術をもちながら、各専門領域を横断的にみれる専門医、病理診断を含めて病気のよろず相談室的なセカンドオピニオンをもつ専門医としての活躍の場が十分期待されていると思いますし、他にもまだまだ考えればたくさんあるような気がします。言い換えれば検査医・病理医が既存の専門科(循環器、呼吸器、血液、感染症など)の橋渡しの役割を積極的に果たしながら、院内でも社会でも十分に認められるような存在になることができればすばらしいと思います。そしてその時重要なキーワードが「おもしろいこと」と、「夢をもてること」ではないかと思っています。そうなれば若い医師にも検査医・病理医になることが魅力ある目標となるような気がしています(志望者が増えることを意味します)。私自身、内科の初期研修後はほとんどの期間が昔ながらの病院の病理医として働いてきましたので、病理医の 4 大業務(剖検、病理診断、細胞診断、臨床合同カンファレンス)はもちろんのこと、これまで述べてきたような検査医と同じベクトルをもって新診療科の開拓にも力を注ぎたいと考えているところです。検査専門医の皆さん、どうぞよろしくお願い致します。

(広島市立安佐市民病院臨床検査部・病理部 立山義朗)

臨床検査専門医の社会への公然たる公示を熱望します

臨床検査専門医の未来ビジョンを考える上で、あまり明るい話題が聞こえてこなかった、という感情を昨年秋の広島でのシンポジウムで抱きました。

その背景には、社会経済全体が不景気であること、国立大学独立法人化などの経営効率の論理ではリセプト請求権の無い中央検査部門では、収益の数字は現行のお役所(=家計簿)会計システムでは表示されないもので不利な扱いを受けている(企業会計システムの「連結決算」方式の考え方でないと「病院の中核」の有形無形の収益と病院全体への貢献が明示されません)とか、保険点数の切り下げや「まるめ」が臨床検査領域では大きいとかが、指摘されています。

しかし別に我々、臨床検査専門医が無能だからそうなるものでも無いと思います。むしろ我々の存在と職務実績の社会的認知度が低いという認識は、恐らく当会会員の共通のものではないでしょうか。それに対するアクションとして例えば、日本臨床検査医学会が宣伝ビデオを作成したのもその一環でしょう。

臨床検査専門医の実力が、正当に社会的認知されるために避けて通れない事として「臨床検査専門医の公然たる広告」の実現、が必要と愚考いたします。

実は最近、日本臨床検査医学会とほぼ同じ会員構成の日本臨床細胞学会の専門医が公示可能になりました。私は日本臨床細胞学会の情報処理担当の委員会幹事として広報を担当しておりますが、途中での議論と経験を基に以下の持論を述べさせていただきます。もちろん異なる学会での経験ですから、そのまま臨床検査専門医の場合に単純には当てはまらなないと考えますが、なにがしかの参考になれば、と愚考いたす所存です。

(1) 現在、学会専門医の公示が可能な学会は以下の厚生労働

省の公式サイトに公開されております。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/12/tp1203-1.html>

さて、日本臨床検査医学会の臨床検査専門医も公然たる公示ができるか？私の結論としては、十分に実現の可能性があると考えます。

専門医公示の条件は表に示すように 9 項目あります(上記サイトに書かれています)。

＝ 表 ＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝
○厚生労働大臣が定める研修体制、試験制度その他の事項に関する基準(平成 14 年 3 月 29 日厚生労働省告示第 159 号)

医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告することができる事項第二十六号に規定する厚生労働大臣が定める研修体制、試験制度その他の事項に関する基準は、次の各号に掲げる基準とする。

- 一 学術団体として法人格を有していること
- 二 会員数が千人以上であり、かつ、その八割以上が医師又は歯科医師であること
- 三 一定の活動実績を有し、かつ、その内容を公表していること
- 四 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること
- 五 医師又は歯科医師の専門性に関する資格(以下「資格」という。)の取得条件を公表していること
- 六 資格の認定に際して五年以上の研修の受講を条件としていること
- 七 資格の認定に際して適正な試験を実施していること
- 八 資格を定期的に更新する制度を設けていること
- 九 会員及び資格を認定した医師又は歯科医師の名簿が公表されていること

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝
(2)臨床検査の分野で公示できる可能性をもった団体は：

日本臨床検査医学会と検査専門医会が挙げられます。

①まず、検査専門医会についてですが、項目二「医師が八割以上」というのはクリアできますが(当たり前ですが)、現在の会員数が 655 名で「千人以上」には届きません。

また、項目三～八までは、検査専門医会が実施しているのでは無く、あくまで日本臨床検査医学会です。残念ながら検査専門医会を母体に「検査専門医の公然たる公示」をするのは無理があります。

②日本臨床検査医学会は、下記 2 項目以外はすでに現実に実績があり、また項目九の専門医の HP 上の公示は問題なくクリアできます。

つまり、ネックになるのは以下の 2 項目となります。

- 一 学術団体として法人格を有していること
- 二 会員数が千人以上であり、かつ、その八割以上が医師又は歯科医師であること

ところで、平成 15 年度会員 2844 中 医師は 1154 名と聞き及んでおります。

項目二の「会員は千人」はクリアできますが「八割以上が医師、歯科医師」という点がネックになってきます。この点は、日本臨床細胞学会は技師会員が約半数おり、是非ともに手を携えて働きたい必要不可欠な会員として、共通しております。

そこでかの学会は、民法上の法人規定を使い、法人を構成するのは「社員」(会員ではない)であることを逆手にとり、「正会員を医師と歯科医師」とし、現会員すべてを法人の「社員」として整合性を持たせた規約改正を行い、「社員」総会と理事会という法律上の要件を満たしました。と同時に「その八割以上が医師」の条件を、NPO 法人の方で取得することに成功しました。項目一は、NPO 法人ですと非常に簡単かつ迅速に手続きが進みます。

社団法人では、こうした裏技的なことは恐らく無理だと思いますが、これは NPO 法人でも良い、という時代の流れを恩恵として使いました。

この際に最も心を砕いたのが、非医師会員の同意です。下手をすると人の尊厳を損ねかねず、学会自体が分裂しかねない事態になりかねません。幸い、細胞検査士会という技師の独自組織が学会内にあり、そこで可能な限り時間をとって何度も何度も全国・地区単位で討論会をもちました。学会広報もフル稼働いたしました。会員の疑問を取り上げ、それを双方向メディアのメールジャーナルとして発刊し続けました。そして時間をかけてコンセンサスを得て、事務的作業に入りました。

以上の経験から、日本臨床検査医学会でも法人格取得と専門医の公示は可能と考えます。

((財)東京都医学研究機構 小島英明)

理屈におぼれず実践を

いつの間にか私の孫弟子の大谷慎一君が本誌の編集主幹になり頑張っている。私に何か書けという。私は、元来野人で実践が本筋と信じている人間なので、長年、職場で精一杯の仕事をし、学会の仕事はしなかったというか、嫌われていた存在である。しかし、もう 84 歳になるので私の考えを述べても良いかと思いきや一筆する。日本の臨床病理学は小酒井望先輩と河合 忠名誉会員と故榎田良精先輩が世界の趨勢と必ずしも同調した姿でなく、生理検査部門も抱えた特殊の形で出発した。しかし、今日の各国の生理検査は臨床の各専門家の支配下にある。

私が 1952 年に米国に留学した当時、一流校である Harvard 大学、John Hopkins 大学、Yale 大学、Duke 大学などにおいては臨床病理学は病理の中の一部として僅かに存在しているか、全く存在していなかった。当時、Philadelphia にある Jefferson 大学の F.W. Sunderman と度々話し合ったが、やはり病理からの脱皮は難しいと告白していた。まずは「実践」と言う事で、私は帰国後どの職場においても、日常検査からあがってくる患者一人一人の膨大な検査値を午前 8 時には目を通し、病棟を廻りカルテに記入したり、主治医とディスカッションをした。その後は検査の各部門を廻り新しいトピックスを話した。また、臨床との交流も積極的に行った。月曜の朝は、糖尿病内科のカンファレンスルームで外国の糖尿病雑誌の抄読会と Human Metabolism の翻訳に私の一部のスタッフとともに参加した。木曜日は、肝臓に興味を持つ臨床医と私のスタッフおよび病理医や放射線科医も加わって Shiff の肝臓書を翻訳した。これには、超音波検査技師も参加させ、症例毎に技師に超音波所見を述べさせていたら、技師達はいつの間にか MRI などの画像まで読めるようになっていた。ゆえに、私は毎日午前 5 時には起床、東京から相模原の大学まで一時間半、夜は 10 時過ぎに帰宅した。また、年末年始の連休や日曜日にも技師の陣中見舞いに教室員が交代で出勤した。これが臨床検査医の姿と今でも信じている。

検査技師も誕生して 50 年以上経過した。昭和 20 年代の国内の検査技師は指導者が育っていなかったもので、病院で働く技師養成のために、東京文化医学技術専門学校の 1 回生を渡米直前まで教えた。帰国後は学会主催の 1 級と 2 級の実技試験の試験官として参加したが、これには臨床検査専門医と臨床医の猛烈なエネルギーが浪費されている。現在では、国立大学や私立大学において検査技師の 4 年制教育をはじめ大学院まで出来ている。米国ではシカゴに臨床病理医と技師の為の教育センターがあり、ロスにも医師や医療関係者の卒業教育センターがある。

病院の検査室は自動化が常識になった現在、自動化学会は

使命を果たしたので、解散して臨床検査医学会に合流し「臨床病理」誌に全勢力を注ぐべきではないだろうか？臨床化学学会は Media Circle の 1995 年拙筆 11 に記した様に多分野の会であり、工学・薬学・会社・技師・生化学者等による方法開発と代謝研究の会が目的であるのに最近では検査医学会と合流の形なのは私の本意でない。精度管理も日医や技師会で行われているが、なかなか検査の標準化と SI 単位の表現の国際的普及は難しい。依然として世界は病理学会が主導権を握っている。検査の病気別の折角の指針も大学の専門家、病院、開業医でもあまり参考にされていない。これは臨床検査専門医の PR 不足である。憎まれぐちでまた一段と嫌われるのを覚悟で述べた。誤解なら御免。

(北里大学名誉教授 斎藤正行)

【レジデント研修日記-No. 10】

CP レジデントにとって月曜正午の Current Topic of Laboratory Medicine (CTLM)、火曜日朝の CP didactic lecture、そして金曜午後の CP chief's conference 出席は義務付けられております。

CP chief's conference はチーフレジデント(いわゆる医局長？に相当し、成績優秀なシニアレジデントが指名される)を中心になって、その一週間の on-call のレビュー、各ローテーションのレジデントが簡単なトピックを 10~20 分くらいのプレゼンテーション、まれに専門医試験の問題演習など、レジデントが自主的に行うカンファレンスです。

CP didactic lecture は教授、准教授などの指導医 attending doctors が CP 専門医試験を踏まえて 1 時間の講義をします。2 年間で全ての分野を網羅できるようにスケジュールが組まれており、幅広い CP を系統的に学ぶのに大変役立ちます。

そしてレジデントにとって最も鬼門なのが CTLM です。これはレジデントが各々新しい検査について選び、その検査が開発されるに至った臨床的背景、検査の原理、文献の系統的考察を通してその検査について厳しく批評し、最後にここ UPMC でもこの検査を実施すべきか、について結論を出す、というものです。レジデントはそのプレゼンテーションの間、指導医などから様々な厳しい質問(時には難癖のようなものもありますが)を浴びせられます。プレゼンテーションの後、各指導医が記入した評価シートを基に、CTLM 担当の指導医からプレゼンテーションの良い面や改善すべき点などを事細かに確認していきます。CTLM は CP rotation の間、半年に一度担当し、私は 4 回ほど行いました。初めは質問を受けても意味が分からず立ち往生したりと極めて苦痛でしたが、回を重ねるうちに要領をつかみ、よい評価を得られるようになりました。CTLM は確かに大変ではありますが、これを通して検査そのものについて原理から臨床的意味合いなど深く理解するだけでなく、効果的プレゼンテーションの仕方、などを学ぶことのできる、大変貴重な機会であり、ピッツバーグ大学における CP レジデント教育の大きな山場になっています。

その他にも毎週水曜日正午には病理リサーチセミナーがあり、細胞生物学から解剖病理まで幅広く話を聞くことができます。また各ローテーション毎にもカンファレンスがあり、レジデントはそれらにも参加することになります。

(群馬大学医学部臨床検査医学 玉真健一)

【編集後記】

新年度が動きだし、私共の臨床検査診断学においても新たな展開が始まりました。それは、4 月より大学病院の内科総合外来で科として外来診療を週 3 日間開始することになりました。初心忘るべからず。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)