

2022 年行事予定

- 2月19日(土) 第1回理事会
(Zoom 会議)
- 4月23日(土) 第1回理事会 / 全国幹事会
(任意団体)
- 5月20日(金) 第1回年次大会(鹿児島)
～21日(土) ハイブリッド開催を予定
- 5月20日(金) 第2回理事会、生涯教育
講演会
- 21日(土) 第60回総会(任意団体)、
第1回定時社員総会
(一般社団法人)
- 6月 第91回教育セミナー
(WEB 配信)
- 7月22日(金) 第39回臨床検査
振興セミナー
- 9月17日(土) 第3回理事会
- 11月11日(金) 臨床検査の日、全国検査
と健康展
- 11月17日(木) 第69回日本臨床検査医
学会学術集会(宇都宮)
第4回理事会、2022年度
臨時社員総会・講演会、
共催セミナー
- 3月 第5回理事会

【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 「臨床検査医学への提言」第4回
- p.3 事務局からのお知らせ、第59回日本臨床
検査専門医会総会報告、2021年総会講演
会報告、第68回日本臨床検査医学学会学術
集会関連行事報告、2022年度第1回年次
大会のお知らせ
- p.4 第69回日本臨床検査医学学会学術集会、
2022年行事予定、SARS-CoV-2対策掲
示板のお知らせ、2022年度会費振込の願
い、住所変更・所属変更に伴う事務局へ
の通知について、会員の声
- p.5 会員の声
- p.6 会員の声、編集後記

巻頭言

日本臨床検査専門医会 第1回年次大会 (第32回日本臨床検査専門医会 春季大会)

テーマ：次世代バイオマーカーへの挑戦

鹿児島大学病院 検査部長
橋口 照人

この度、日本臨床検査専門医会 第1回年次大会(第32回日本臨床検査専門医会 春季大会)を令和4年5月20日、21日に開催させていただきますことを大変光栄に存じます。大会のテーマを「次世代バイオマーカーへの挑戦」としました。教育講演1では自治医科大学の小谷 和彦 先生に「地域共生社会における在宅医療と臨床検査医学～ Update 2022～」のタイトルでご講演いただきます。超高齢化社会はもうすぐそこにあります。在宅医療における臨床検査が質・量ともに進化を求められることは間違いありません。次世代バイオマーカーを考える時、在宅医療を視野に入れ準備しておくことは極めて重要であると考えます。教育講演2では九州大学の康 東天 先生に「共用基準範囲の誕生と今後の展望」のタイトルでご講演いただきます。共用基準範囲誕生の背景にはこれまで臨床検査医学を支えてくださった産学官の先達の努力の積み重ねがあることを改めて認識する機会になればと思います。臨床検査専門医 Catch up シンポジウムでは次世代バイオマーカー候補として注目されている4つの領域についてご講演いただきます。慶應大学の涌井 昌俊 先生には日常臨床に用いられている凝固時間を凝固カスケード反応の本質に着目した解析により見えてくるバイオマーカーについて「凝固カスケード反応の本質に迫る！ 凝固波形解析」のタイトルにてご講演いただきます。次世代バイオマーカーの発展の一翼を担う質量分析技術に関連して、順天堂大学の荒木 慶彦 先生には分子集団ペプチドームのバイオマーカーとしての可能性について「ペプチドームは次世代バイオマーカーに成り得るか？」のタイトルにてご講演いただきます。東京大学の蔵野 信 先生には「質量分析計を用いた生理活性脂質の臨床検査への導入を目指して」のタイトルにてご講演いただきます。鹿児島大学の山口 宗一 先生には COVID-19 の病態からみたバイオマーカー候補についてご講演いただきます。また、日本臨床検査専門医会主催の生涯教育講演会として医療安全の領域で極めてご高名な名古屋大学の長尾 能雅 先生と近畿大学の辰巳 陽一 先生のご講演をいただきます。ランチョンセミナーでは、富山大学の仁井見 英樹 先生に次世代の迅速微生物検査について実用化を視野に入れたご講演をいただく予定です。コロナ禍の現状ではございますが、是非多くの先生方にご参加いただき、活発な議論をいただければ幸いです。何卒宜しくお願い致します。

(令和4年2月1日)



りんしょう犬さんスタンプ
購入サイト

りんしょう犬さん LINE スタンプの検索方法

LINE→ウォレット→スタンプショップ

「りんしょう犬さん」を検索
検索結果→「クリエイターズ」を選択

<https://store.line.me/stickershop/product/8679516>

※ 収益が発生した場合は全て「臨床検査」の重要性を
社会に伝える活動に使用させていただきます

臨床検査医学への提言

信州大学名誉教授
本田 孝行

はじめに

私は、呼吸器内科医を13年間経験してから臨床検査医学を始めました。最初に感じたことは、臨床検査医は何をするのか、identityは何かでした。臨床検査医学に携わった27年間、その答えを追い求めてきました。

I. 経歴を含めたプロローグ

私の経歴は少し変わっています。呼吸器内科に入局し、自分で気管支鏡検体の病理診断をしたくなり、卒後3年目に臨床検査部に院内留学しました。その後10年間、呼吸器内科医+呼吸器病理医の2足のわらじを履いていました。同時に2つ専門領域を行うことは時間的に大変ですが、面白さは2倍以上になります。1つだと直線にしかありませんが、2つ行くと面になるし、3つだと立体になります。4つならそれに時間軸が加わるように思います。しかし、小さなサイコロのような立体では価値がなく、それぞれの専門家と対等に話ができる程度にはならなければなりません。2つの専門領域はお互いに補い合い、医師としての人生が2倍以上楽しくなります。

総論と各論どちらを先に教えるのがよいか迷います。各論を経験する過程で、理解を深めるために総論が作られたと考ええると、各論が先で総論は後です。各論なしで総論から始めるのは実体のない理論を学習するので学生にとって退屈です。そこで、教科書の総論はe-learningに任せて、症例のDiscussionを主体とする授業に切り替えたところ、臨床検査医学の評価が4年生で2位か3位になりました。学生に教えながら、各論を経験しながら自分で総論を構築するのが医学だと思ふようになりました。特に教科書的総論では、重要性(重み)の違いは理解できません。経験しなければ成長できないし、経験した各論を自分なりの総論に構築できなければ名医にはなれないのです。

現在の医学は診断学に偏り過ぎています。診断により治療が決まるので合理的ですが、患者の病態を考える機会が少なくなっています。特にスコア診断には馴染めません。点数の増減がどのように病態に関与しているか理解できません。Deep Learningに似て入口と出口だけなので、どのような過程で判断したかわかりません。病態を理解すれば診断できるという考え方はもう古いのでしょうか。病態を正しく認識すれば、当たらずとも遠からずの診断領域に達することができ、それだけで治療が可能な場合も少なくないと思います。医者はピンポイント診断を求めて大きな間違いを犯すより、治療が違わないなら広めの診断でよいと思います。

II. 専門性とは何か

専門性とは何かを考えてみます。呼吸器内科医は、呼吸器疾患の診断と治療に関して他の分野の医師に比べ優れています。症例を多く経験し、呼吸器疾患に関する考え方(自分なりの総論)を確立しているからです。キーワードは、多くの経験とそれに基づく自分なりの総論形成です。この総論の優劣により、優れた専門医、普通の専門医、だめな専門医に分かれます。いくら多くを経験しても名医になれない理由です。臨床検査医は治療を経験できないので、診断分野で専門性を発揮しなければなりません。しかし、呼吸器疾患の診断分野において、どう頑張っても臨床検査医が呼吸器内科医に勝る評価は得られません。圧倒的に経験が不足するからです。当該

領域の専門医には及ばないが全般的な診断能力は優れていると訴えても、説得力に欠けます。再び、臨床検査医の専門性は何かという課題に遭遇します。

III. 臨床検査医の専門性

私は、診断分野は診断学と病態学に分かれると考えています。治療分野でも病態学は必要ですが十分に活用されていません。診断学は入口と出口の関係を見つけることに終始し、病態への関心は少なくなっています。臨床検査医を病態学の専門家と考えると、そのidentityが少し明確になります。臨床検査医は総合診療医に似ています。総合診療医が他の臨床医に比べ優れている点は、現病歴聴取と診察にて患者の病態を探ることです。臨床検査医は、現病歴聴取と診察に代わる手段としてルーチン検査(基本的検査)が使えます。

私が、Reversed Clinico-pathological Conference (RCPC)に力を入れ、自分なりの総論(信州大学方式)を構築した理由です。呼吸器内科医+呼吸器病理医の時、ルーチン検査で患者の病態を検討する発想はなく、検査値が変動する意味を真剣に考えたこともありませんでした。ただ、病態を探るには、ルーチン検査は驚くほどよくできた検査群です。前任の勝山努名誉教授からRCPCの授業を行えと言われ、河合忠先生の「異常値の出るメカニズム、第4版」を何度も読んで授業に臨み、ポリクリでは熊坂一成先生が編集された「Reversed C.P.C.による臨床検査データ読み方トレーニング」に掲載されているデータを、解説を見ないで学生とdiscussionしました。RCPCを依頼されると、検査データだけでもらい会場の方々とdiscussionしました。今でも思い出すのは、感染性心内膜炎の症例です。ルーチン検査データで「細菌感染症はない、消化管出血がある」と断定しましたが、剖検診断と大きく異なっていました。経験が少なく、当時の私の総論では診断できませんでした。

IV. 臨床検査医共通のidentity

すべての臨床検査医ができることが臨床検査医のidentityです。私は、ルーチン検査で患者の病態を把握し、臨床医の診断および治療を補うことだと思っています。放射線科医の画像診断と同じくらい、臨床検査医も貢献できるはずですが、そして、結果として患者の利益および医療コスト削減に繋がると思います。そのためには、臨床検査医は専門を2つ持たなければなりません。臨床検査学の1分野とルーチン検査による病態解析学です。先にも述べましたように、2つの専門分野を持つと医師としての人生がさらに楽しくなります。私は今まで述べたものに加えて、感染管理、病院経営を行う機会も与えてもらいました。感染管理では、院内感染対策だけでは満足できずShinshu Infection Control Surveillance System (SICSS)を参加病院の会費で構築し、長野県の耐性菌監視と対策支援チームの結成を行いました。10年経過しますが、一般病床の85%以上をカバーし全国でも有数の規模になっています。専門が多くなると、個々のクオリティが低下すると思われるかもしれませんが、3つまでは大丈夫です。逆にクオリティは上昇します。同時に3つ行っていると、無意味な時間が少なくなり、効率よい人生も送れます。最近、何年ぶりに外来に出たのですが、胸部CTをみると病理像が浮かび、ルーチン検査で病態を探れるメリットは健在でした。まだまだ、普通の呼吸器内科医には負けたいと思ってしまいました。病理と臨床検査学を学んだからです。

おわりに

私の思い描く臨床検査医像を示しましょう。外勤病院で入院患者の検査データをみていますが、コメントをしたくなる

患者が3～4割います。200～300床の病院なら、ひとりの臨床検査医と数人の検査技師で入院患者すべてのルーチン検査管理(病態管理)が可能だと思います。聖隷浜松病院の米川修先生が行われているようなAIを導入すれば、効率化も図れます。臨床検査医が全入院患者の診断および経過観察に積極的に加わった場合、患者の予後改善および医療コスト削減にどの程度貢献できるか、臨床検査医の挑戦になります。すぐに始めたいのですが、もう何年か病院経営に携わる機会をいただき、この試みはしばらくお預けになります。いつの日か報告できればと思いますが、自分の健康が心配な年頃になっています。「少年老い易く学成り難し」ですが、「老人はもっと老い易くもって学成り難し」という切実な問題が浮上しています。

事務局だより

【事務局からのお知らせ】

【会員動向】

2022年2月10日現在数582名, 専門医505名

【新入会員】(敬称略)

横川 暢: 兵庫医科大学臨床検査医学講座
内藤 嘉紀: 久留米大学病院 病理診断科・病理部
富田 泰史: 弘前大学大学院医学研究科循環器腎臓内科学講座、臨床検査医学講座
太田 諒: 彦根市立病院 臨床検査科
西野 貴大: 国立がん研究センター中央病院臨床検査科

【第59回日本臨床検査専門医会総会報告】

第59回日本臨床検査専門医会総会は2021年11月11日(木)に富山国際会議場にて開催されました。オンラインでも同時に配信されました。現地参加29名、議決権行使・委任状提出341名で総会は成立しました。

<審議事項>

- 第一号議案: 一般社団法人日本臨床検査専門医会定款案について
第二号議案: 一般社団法人日本臨床検査専門医会定款施行細則案について
第三号議案 2021年度以前の年会費は現日本臨床検査専門医会で、2022年度以降は一般社団法人日本臨床検査専門医会で徴収することについて
第四号議案: 2022年1月1日をもって、現日本臨床検査専門医会の事業を一般社団法人日本臨床検査専門医会に譲渡することについて
第五号議案: 現日本臨床検査専門医会の残余財産は、すべて一般社団法人日本臨床検査専門医会に譲渡することについて
第六号議案: 名誉会員ならびに有功会員候補について
名誉会員 高木康先生、土屋達行先生
有功会員 岩崎秀康先生、大竹千生先生、北岡光彦先生、北本康則先生、近藤茂美先生、佐藤英章先生、丹野正隆先生、津田博子先生、中居恵子先生、中川俊正先生、西野道夫先生、眞船直樹先生
第一号～第六号議案は承認されました。

<報告事項>

1. 広報委員会とネットワーク運営委員会の廃止、広報・ネットワーク委員会の設置
2. 資格審査・会則改定委員会を、資格審査・規定改定委員会に名称変更
3. 日本臨床検査専門医会次期役員ならびに委員長について

- 会長 谷直人、副会長 山田俊幸、
常任幹事: 東田修二(庶務)、増田亜希子(会計)、菊池春人(資格審査・規定改定委員長)、横崎典哉(渉外委員長)、福地邦彦(情報・出版委員長)、松下一之(保険点数委員長)、五十嵐岳(広報・ネットワーク委員長)、田部陽子(教育研修委員長)、全国幹事: 藤井聡、植木重治、浅井さとみ、山田鉄也、尾崎敬、北中明、橋口照人、監事: 古川泰司、東條尚子
4. 次期委員会委員の委嘱について
 5. 次期役員・委員長・委員は一般社団法人日本臨床検査専門医会へ移行します

【2021年総会講演会報告】

第59回日本臨床検査専門医会総会に引き続き総会講演会が開催されました。

本年は「日本臨床検査専門医会として考える女性医師支援の方向性」をテーマに女性医師支援ワーキンググループの上原由紀先生、五十嵐岳先生、ワーキンググループの先生方に講演いただきました。現地参加・WEB参加合わせて163名の参加がありました。

【第68回日本臨床検査医学会学術集会関連行事報告】

第68回日本臨床検査医学会学術集会における本会関連行事として以下の共催シンポジウムおよび共催ワークショップが開催されました。

<共催シンポジウム> 2021年11月12日(金)

臨床検査の社会貢献

<共催ワークショップ> 2021年11月14日(日)

第一部 「明日に役立つ臨床検査医の取り組み」

第二部 RCPC challenge 2021

共催シンポジウム、共催ワークショップは日本臨床検査医学会の教育委員会、ワークライフバランス委員会、広報委員会と本会が共催しました。

【2022年度第1回年次大会のお知らせ】

(昨年まで第32回春季大会としてご案内してきました)

- 会 期: 2022年5月20日(金)～21日(土)
会 場: 天然温泉ホテル自治会館4Fホール・WEB ハイブリッド開催を予定
会 長: 橋口照人(鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 血管代謝病態解析学分野 教授)
実行委員長: 山口宗一(鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 血管代謝病態解析学分野 准教授)
テ ー マ: 「次世代バイオマーカーへの挑戦」
大会参加費3,000円 生涯教育講演会参加費2,000円
<生涯教育講演会> 5月20日(金)14:35～16:45
講演1
座 長: 田部陽子(順天堂大学医学部 臨床検査医学)
演 題: 医療安全における医療チームのかたち
講 師: 辰巳陽一(近畿大学附属病院安全管理部・医療安全対策室 血液・膠原病内科)
講演2
座 長: 米川修(聖隷浜松病院 臨床検査科)
演 題: 患者安全の全体像
講 師: 長尾能雅(名古屋大学医学部附属病院・患者安全推進部)

年次大会会期中には、総会(任意団体、一般社団法人)も開催予定です。ぜひご参加ください。詳細は決まり次第本会ホームページ等でご案内いたします。

【第69回日本臨床検査医学会学術集会】

会 期：2022年11月17日(木)～20日(日)
場 所：栃木県総合文化センター（宇都宮市）
大会長：山田俊幸（自治医科大学臨床検査医学）
テーマ：地域社会に貢献する臨床検査
学術集会の日程に合わせ、本会理事会、社員総会、講演会も開催予定です。

【2022年行事予定】

詳細は後日 JACLaP WIRE 等でご案内いたします。

2021年度(2022年1月～3月)
2月19日(土)第1回理事会(Zoom会議)
2022年度(2022年4月～2023年3月)
4月23日(土)第1回理事会/全国幹事会(任意団体)
5月20日(金)～5月21日(土)
第1回年次大会(鹿児島)ハイブリッド開催を予定
20日(金)第2回理事会、生涯教育講演会
21日(土)第60回総会(任意団体)、第1回定時社員総会
(一般社団法人)
6月 第91回教育セミナー (WEB配信)
7月22日(金)第39回臨床検査振興セミナー
9月17日(土)第3回理事会
11月11日(金)臨床検査の日、全国検査と健康展
11月17日(木)～20日(日)
第69回日本臨床検査医学会学術集会(宇都宮)
第4回理事会、2022年度臨時社員総会・
講演会、共催セミナー
3月 第5回理事会

【SARS-CoV-2対策掲示板のお知らせ】

(広報・ネットワーク委員会五十嵐岳委員長より)

専門医会会員ネットワーク内のSARS-CoV-2対策掲示板は引き続き開設中です。

PCRの技術関連、精度管理、検査者のPPE(個人防護具)等、内容は問いません。

検査管理体制の情報共有やそれらに関する疑問等、みなさまのディスカッションの場としてご利用ください。

SARS-CoV-2対策掲示板 URL : <https://bbs.jaclap.org/virus/index.cgi>
(閲覧にはPasswordが必要です。閲覧をご希望の方は事務局までメールでご連絡ください)

【2022年度会費振込のお願い】

一般社団法人化に伴い、会計年度は4月1日～3月31日に変更になりました。

2022年度会費は3月に振込用紙をお送りいたします。振込をよろしくお願ひいたします。

尚、本年1月17日より、ゆうちょ銀行の手数料が変更になりました。現金で払込みされる場合、110円の手数料が発生します。ゆうちょ銀行の通帳、カードで振り込んでいただければ振込側のご負担はありません。

2022年度年会費：10,000円(2022年4月1日現在、70歳以上の方は5,000円)

銀行名：ゆうちょ銀行
金融機関コード：9900
店番：019 店名：〇一九店(ゼロイチキユウ店)
預金種目：当座 口座番号：0020509
口座名：一般社団法人日本臨床検査専門医会
シャ)ニホンリンシヨウケンサセンモンイカイ

【住所変更・所属変更に伴う事務局への通知について】

住所・所属の変更にもなって定期刊行物、JACLaP WIRE、電子メールなどの連絡が届かなくなる会員がいます。勤務先、住所およびE-mail address等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。ホームページからお知らせいただくことも可能です。

<連絡先>

日本臨床検査専門医会事務局(水・土日祝祭日は休業日)
電話：03-3864-0804 FAX：03-5823-4110
メールアドレス：senmon-i@jaclp.org

【会員の声】

臨床検査専門医を受験して

九州大学病院 睡眠時無呼吸センター
吉野 麻衣

まずは、専攻医としての3年間の研修および今年度の試験に関わって下さった皆様に、厚く御礼申し上げます。皆様のお力添えに応えることが出来るよう、今後も精進して参ります。

今後、研修・受験を控えておられる先生方のご参考になることを願って、研修～試験での自分の経験をお伝えしたいと思います。

そもそも40代で「専攻医」に戻るという選択をしたきっかけは、当時勤務していた私立病院からの「検査医になって欲しい」という要望でした。その時点で検査医の何たるかを全く存じておらず、調べるところから始まりました。管理医ではなく専門医を選択した理由は「やるからにはしっかり勉強する」という自身の性格に因るところが大きいです。病院からの要望については、当時はちょうど育休中であつたことから時間管理のしやすい仕事として勧められた印象です。研修医の頃から検査室への出入りが比較的多い方であり、産休・育休前に毎日、微生物検査室に出入りしていたこともあり、白羽の矢が立ったのであろうと想像しています。

研修先探しに当たっては、まずは自宅から通える距離であることを優先して複数の施設に問い合わせをし、ご回答の早さで決断しました。既に子供を認定こども園に預けて常勤での勤務を再開していたため、見学に行く余裕がなかったのが正直なところですが、私の場合は何に注目して見学すべきかも分かっていなかったため、見学の有無は選択に影響しなかったであろうと思います。

研修先は、自宅から車で約1時間程度離れた場所でした。子供の送り迎えの時間を考慮して、公開されている育児中に利用できる制度の情報を検索し、利用希望をお伝えして無事に適用して頂きました。この時に労働関連法規について多少なりとも勉強する機会を得ることができ、これからの「働き方改革」「タスクシフト/シェア」を考える上での素地が自分の中に出来たと思います。実際の通勤に際しては、子供の突然の発熱などで早退する日があつたり、自然災害で交通が分断されたり等、遠距離通勤の不便さを痛感していましたので、各地に研修施設が増えると、研修のハードルが多少は下がるかもしれないと思っています。

研修については、受け入れ先では初めての専攻医とのことで、戸惑いが大きかったとお伺ひしています。皆様のご協力に感謝しております。後に試験会場でお会いした先生からご自身の施設でのお仕事についてお伺ひしたところ、仕事のイメージが少し変わりました。この経験から今後研修開始を検討されている先生方にお勧めしたいのは、事前に色々な施設の先生からお話を伺ひ、自分のイメージする検査医像に必要な研修ができる施設を選択すること、研修内容を指導医の先生とご相談・調整して頂くことです。学会のワークライフバランス委員会の企画への参加で、他施設の先生方のご様子を目にすることは可能ですが、じっくりお話を伺ったり情報交換したりするには時間が足りなかったという印象です。これから臨床検査の世界に踏み込む先生方のために、よ

り多くの情報提供・情報交換・交流の機会を学会から提供していただけることを期待しています。

試験については、よく合格できたものだと驚くぐらい自信がありませんでした。勉強が足りなかったことはもちろん、とにかく時間が足りないので書き続けていました。電子カルテやパソコン入力に慣れ親しんでしまった自分にとっては、漢字が出てこなかったり、字が汚くなって書き直したりと想定外の苦労がありました。今後も筆記試験が継続されるようであれば、受験生の皆様は「書く」練習をしておかれると良いだろうと思います。

以上、経験のご報告とさせていただきます。拙文ながら、これから研修・試験を迎えられる先生方のお役に立ちましたら幸いです。

臨床検査専門医試験を受験して

筑波大学医学医療系循環器内科・臨床検査部
町野 智子

2021年度の試験で臨床検査専門医に認定いただきました町野智子と申します。私は2003年に筑波大学医学専門学群を卒業し、初期臨床研修を経て循環器内科へ入局致しました。循環器内科は、「血管を広げる」「心臓内の孔をふさぐ」「人工弁を留置する」「心筋を焼灼して不整脈を止める」など、内科ではありますが、カテーテル手術が診療の中心を占めております。しかし、私が循環器内科を志すようになったのはカテーテル治療に憧れたからではなく、先輩の循環器医が、他の科の先生方から心電図の所見について聞かれたり、心エコー所見から点滴の内容、周術期の注意点、薬物治療の是非など多岐にわたるアドバイスを求められたいしている姿を見て、非侵襲的な生理機能検査が科をまたいで多くの患者さんの治療を陰ながら支えていることに感銘を受けたためでした。

循環器診療の中でも、心エコーを中心とした生理機能検査に力を入れて学んで参り、2020年度から筑波大学附属病院臨床検査部の副部長を拝命致しました。臨床における検査の重要性に魅せられた研修医の頃の気持ちを思い返しますと、卒後18年を経て、臨床検査専門医として仕事をさせていただけることを、心より有難くまた嬉しく思っております。一昨年より検査部副部長という責任ある立場に就かせていただきましたが、折しもコロナ禍が始まったばかりの落ち着いた状況で、多くの検査技師をまとめ、様々な診療科の医師たちとやり取りをしなければならぬことに当初は戸惑いも感じました。しかし、今回の臨床検査専門医試験を受けるに当たり、多くの先生方や技師さんにお時間を割いていただき、様々な手技や検査所見の見方、検査の精度保持、安全管理のための手順・注意点などを繰り返し教えていただく中で、少しずつ業務への理解が深まり、新しい環境に馴染んでいくことができたように思います。また、教育セミナーの資料をもとに教科書を繰り返し読み込む中で、研修医時代に血液内科で骨髄や末梢血像の判読を指導いただいたこと、呼吸器内科で肺炎患者さんの喀痰をグラム染色していたこと、膠原病内科で自己抗体についての詳細な講義を受けたこと、大学院生時代に学んだフローサイトメトリーやPCRのやり方について思い出し、臨床検査専門医というのは、医師としてのこれまでの経験を全て活かすことができる資格なのだと感じました。大学病院に勤めていると、どうしても知識が専門分野に偏りがちであり、今回の試験に際して臨床検査学を広く学ぶことができたことは、検査専門医としてはもちろんですが、内科医として臨床を続ける上でも大きな財産になりました。

臨床検査専門医試験は、医師になってから受けた多くの資格試験の中でも最も難しく、試験終了後にはまた来年も挑戦しなければならぬだろうと覚悟を決めておりましたが、無事合格をいただくことができ、本当に感無量です。とはいえ、自分の知識不足を再認識する貴重な機会をいただいたとも感じております。今後

も臨床検査部での仕事を通じて経験を積み、様々な診療科の先生方・患者さんのお役に立てるような臨床検査専門医になるべく研鑽を重ねて参ります。今後ともご指導ご鞭撻のほど、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

臨床検査専門医試験を受験して

公立昭和病院病理診断科
吉本多一郎

私は初期臨床研修義務化直前に医学部を卒業し、そのまま母校の泌尿器科に入局をしました。このため、医学、特に内科全般の知識が不十分なまま、臨床の研鑽を積むことになりました。当初は小手先の手技ができるようになるのに夢中であり、それらが難くこなせる事が「できる医師」だ、と浅薄な考えを持っていました。「なんとなく」検査データを読み、抗生剤を選択し、治療をする日々でした。手先だけは不十分ながら動くようにはなりますが、その医療行為そのものが必要なのか、改めて考えるにつれ、自分の知識の不十分さを痛感し病理学の大学院に入局しました。大学院時代は腎臓癌の網羅的遺伝子検索の研究で学位をいただき、大学院修了後は診断病理の勉強を行うため東京大学人体病理学教室のお世話になりました。その後も診断病理医として関連病院で研鑽を積むこととなり、自治医科大学病理学教室に所属することになりました。

さて、私が臨床検査の勉強をやってみようという動機になったのは、病理解剖がきっかけでした。診断病理医の肝はなんといっても病理解剖です。御遺体から所見を読み解く際、病理医としての実力が如実に表れます。解剖の所見は確固たるものですが最終形態を見ているにすぎず、それまでの時系列を証明する客観的な証拠を模索していました。そのころ、ちょうど所属していた自治医科大学の臨床検査医学講座が、Reversed CPCを行っており、生前の検査所見の推移から死因の解明を試みていました。これを観た時に「生前の検査データの推移を病理解剖所見と統合するとより詳細な死因の解明につながるのではないか」と感じました。それまでも不十分ながら生前の検査データは見えていたのですが、どうも自信がありませんでした。そこで臨床検査管理医の取得を当初の目標として臨床検査医学の勉強をしてみようと山田俊幸教授のもとを訪れました。山田先生は大変歓迎してくださり、こちらの都合を鑑みて研修計画を組んでいただきました。そのおかげもあり無事、臨床検査管理医の資格を得ることができました。その後、骨髄スミアなど日々の病理診断とも直結する検査の勉強も深めたくなり、臨床検査専門医を受験することとしました。

しかし受験を決めた直後に現在の職場(公立昭和病院)に転勤が決まり、自治医科大学へは非常勤講師として週一回の変則勤務となりました。それにも関わらず、山田先生のご配慮と検査部の技師さん達のご協力でも研修を進めることが出来ました。自治医科大学は病理と臨床検査が分かれているため、これまで同じ軒下にながら、恥ずかしながら何をやっているやら良くわからなかったのですが、皮肉なことに自治医科大学を離れた年に検査部全体の概要を把握することになりました。そして、無事研修を終え、専門医試験に合格できました。

次に勉強法ですが、まず臨床検査全般の知識の復習と概要をつかむため、臨床検査技師国家試験の問題集を購入し、ざっと解いてみました。その結果、自分の勉強不足が露呈することとなり、「標準臨床検査医学」「異常値のメカニズム」などの教科書のほか、臨床検査管理医試験の際に勧められたテキストやアトラスを用いて進めていきました。また、微生物やクロスマッチなどは実際に現在の病院の検査室と一緒に検査をやらせていただき五感で覚えるようにしました。例年皆さんも書いておられる通り、範囲が広いため途中何度となく挫折しそうになります。ただしすべてを完璧にこなす必要はなく、概要を理解することを重視し進

めていけば精神的な負担も少しは軽減します。

取得後に特に大きく変化したことはございません。しかし、日々の診断で検査データの見方や異常値に「少しだけ」注意を払えるようになりました。さらなる能力の向上を目指し、日々研鑽だと感じています。臨床検査専門医取得はゴールではなくスタートでした。

ただ現在の職場である公立昭和病院では検査と病理が一体となっており、臨床検査専門医を取得することで検査部全体を俯瞰できる知識を持てたことは本当に幸いでした。

最後になりましたがこうして改めて振り返ると変則的な研修のなか、いつも親切にご指導いただいた山田教授には感謝しかありません。そして限られた時間の中で研修にご協力いただいた自治医科大学の臨床検査技師の皆さん、また、同じ大学の先輩として学会発表などでも応援いただいた自治医科大学臨床検査医学講座の鯉淵晴美先生にもこの場を借りて御礼を申し上げます。

臨床検査専門医として

九州大学病院 遺伝子細胞療法部
國崎 祐哉

九州大学病院 遺伝子細胞療法部の國崎 祐哉と申します。昨年、臨床検査専門医を取得いたしました。専門医試験に際して、昨今のコロナ感染症流行の中、細心の感染対策のもと試験を開催いただきました事務局および関係者皆様に感謝申し上げます。また、専門医試験受験にあたっての準備に関しましても、セミナーをwebの形で開催いただきました臨床検査専門医会関係者皆様にも感謝申し上げます。セミナーでは、検査専門医として必要な履修分野について知識を整理できただけでなく、これまでに専門医を取得された先生方からの体験談もお伺いすることができ、取得後のキャリアプランに役立てていきたいと存じます。

現在私が所属している部署は、輸血検査、管理やフローサイトメトリーやHLA検査など移植関連検査に加え、造血幹細胞移植を始めとした細胞治療のための細胞採取を行っている中央診療施設です。九州大学病院は、国内有数の移植施設であるため、輸血や移植関連検査数も非常に多く業務に携わる検査技師さんの貢献は計り知れません。また、近年キムリアに代表されるCART細胞治療が次々に保険収載され、九州大学病院も先陣を切って運用を開始いたしました。CART細胞一つをとっても、細胞採取から検査、製造、管理と全ての過程でGMP基準を満たす必要があり、またそれを検証、維持する必要がある、我々医師だけでは成し遂げることが難しく、様々な業種の方々と密に連携、協力し行う場面を多く経験しました。キムリアを筆頭に、血液腫瘍を始め様々な疾患に対する新規細胞治療の実臨床が加速しております。各施設におかれましても輸血・細胞治療部門は、輸血・造血幹細胞移植に限らず、細胞治療の中心的な役割も期待され、また、検査部門も正確かつ迅速な測定など細胞治療薬製造に不可欠な部門です。加えて、様々な癌において、パネル検査が保険、研究

レベルで開発され、院内におきましても、検査機器や精度管理だけでなく、検体処理、検査、データ解析、解釈、患者様への通知、その後のカウンセリングなど一連の組織構築が必要とされております。今後、臨床検査専門医は、検査精度管理だけでなく、臨床医と検査部門、検査部門と他の部門の架け橋となり、院内の組織構築にとっても非常に重要な役割を果たす存在となると予想されます。

更に、トランスレーショナルリサーチによる基礎研究と臨床の橋渡しも臨床検査専門医に求められる役割の一つであると考えます。臨床検査部門は、病院内の検査データ全てを集約、管理しており、その量も多様かつ膨大です。AIやbioinformatics技術を導入し、これらのビッグデータを解析することによって得られた知見を臨床、基礎医学の双方へ発進することによりより積極的に働きかけることで、双方の橋渡しや発展をリードする役割を果たせるのではないかと思います。

私自身は、血液内科、輸血・細胞治療の臨床背景をもち、この度、臨床検査専門医としての歩みを始めましたが、臨床検査専門医の中には様々な臨床背景をお持ちの先生が多くおられますので、その交流や意見交換を大切に、臨床検査医学の発展に貢献したいと存じますので、今後ともご指導、ご鞭撻の程よろしくお願ひ申し上げます。

【第17回アジア臨床病理・臨床検査医学会議】

テーマ：SDGsにおける臨床検査と国際標準化
会期：2022年10月7日～9日
会場：アリストンホテル神戸
会長：宮地勇人（東海大学 医学部）
演題募集：2022年3月18日～4月22日
同時併催：日本医療検査科学会第54回大会
会場：神戸国際会議場
(JACLaS) EXPO 2022-臨床検査機器・試薬・システム展示会
会場：神戸国際展示場

【編集後記】

あけましておめでとうございます。JACLaP NEWSも含めて今年もよろしくお願ひします。今号より、副編集主幹を聖マリアンナ医科大学の五十嵐岳先生と広島大学の井上暢子先生の2名体制に増員して、JACLaP NEWSのさらなる発展に寄与できればと思います。次号より、「次世代の臨床検査専門医」として、新入会の先生にも寄稿をお願いいたしますので、ぜひとも執筆よろしくお願ひします。また、学会の案内など掲載希望ありましたら、気軽に編集主幹まで連絡いただけると幸いです。

(編集主幹 九州大学病院検査部 後藤和人)

一般社団法人 日本臨床検査専門医会

理事長：平谷直人、副理事長：山田俊幸

常任理事：東田修二(庶務)、増田亜希子(会計)、菊池春人(資格審査・規定改定委員会委員長)、横崎典哉(渉外委員会委員長)、
福地邦彦(情報・出版委員会委員長)、松下一之(保険点数委員会委員長)、五十嵐岳(広報・ネットワーク委員会委員長)、
田部陽子(教育研修委員会委員長)

理事：藤井 聡、植木重治、浅井さとみ、山田鉄也、尾崎 敬、北中 明、橋口照人

監事：古川泰司、東條尚子

情報・出版委員会：

委員長：福地邦彦

委員：五十嵐岳、出居真由美、井上暢子、後藤和人、信岡祐彦、盛田俊介、吉田 博

日本臨床検査専門医会事務局

〒101-0027 東京都千代田区神田平河町1番地 第3東ビル908号

TEL：03-3864-0804 FAX：03-5823-4110 E-mail：senmon-i@jaclp.org