

## 行事予定 (2009年)

- 5月17日(日) 第75回教育セミナー
- 6月12日(金) 第19回春季大会  
~13日(土)
- 6月12日(金) 第3回常任・第2回全国幹事会
- 6月13日(土) 第33回総会
- 7月17日(金) 第26回賛助会セミナー
- 8月26日(水) 第4回常任・第3回全国幹事会、第34回総会および講演会
- 10月2日(金) 第5回常任幹事会
- 12月18日(金) 第6回常任幹事会

## 巻頭言

日本臨床検査専門医会  
常任幹事 土屋 達行

### 臨床検査の本当の姿を広く知ってもらうために

昨年、渡辺清明会長から会則の改訂を指示され、資格審査・会則改訂委員会委員長として、委員の先生方と主に電子メールでの検討で改定案を作成し、総会で承認していただきました。大場康寛会長の時に出版委員会(後に情報・出版委員会)の委員長が、私の幹事としての始まりです。当時の委員の先生方のご協力で JACLaP WIRE を立ち上げたことなどを思い出します。その後、河野均也会長と森三樹雄会長のときに庶務・会計幹事を担当いたしました。このときは「日本臨床検査医会」から「日本臨床検査専門医会」への名称変更、さらにはそれまで庶務・会計幹事の所属先を事務局にしていたことが、森三樹雄先生のお力添えで、御茶ノ水に独立した事務所を作ることができました。この日本臨床検査専門医会に関与した十三年間の間に、医療は大きく変化したと感じています。特にここ数年は医療費削減と、卒後研修の必修化そして、患者と医師の関係など、多くの因子が複雑に絡み合う医療環境の変化によって、いわゆる「医療崩壊」が発生しています。その中で臨床検査も大きな波にもまれる船のように揺れ動いています。

しかし、これらの変化の中でも我々の Dr's fee である検体検査管理加算は増加し、昨年からは臨床検査科は診療科として標榜可能になりました。また専門医について言えば専門医制度認定機構から基本領域診療科の専門医として認められています。これらを達成できたのは日本臨床検査医学会と本会の会員の方々の大きな力によるものです。私は、検体検査を水道の蛇口によく例えます。すなわち水道の蛇口さえあればいつでもきれいな水が利用できると思っている人と、検体検査を利用する医師の思考が似ているということです。水道は蛇口から水が出るまでには多くの人や施設と、広大な自然が必要です。医師は、コンピューター画面でクリックするだけで、容易に検査結果が得られます。臨床検査に携わる者にとっては正確な検査結果を迅速に提供するためには、検査に携わる臨床検査専門医・臨床検査技師をはじめとする大勢の医療従事者と適切に調整された検査機器が必要なことは常識です。しかしそのことは水道のシステム同様、患者さんのみならず医師にすら十分には知られていません。今まで以上に、われわれの存在と臨床検査の本当の姿を広く社会に知らせる努力を本会には行っていかなくてはならないと考えます。臨床検査に関する医師のギルドである本会会員の皆様も、一人一人が積極的な広報を心がけて、我々の立場を一層強固にする努力をお願いいたします。

### 【目次】

- p.1 巻頭言「臨床検査の本当の姿を広く知ってもらうために」
- p.2 事務局からのお知らせ、平成21年度の行事予定のお知らせ、教育セミナー報告、第19回日本臨床検査専門医会春季大会のお知らせ、平成21年度予算案、会費納入について、住所変更所属変更に伴う事務局への通知について
- p.3 特別寄稿：ISO 15189:2007、EN 15189:2007とCAP 15189<sup>SM</sup>、会員の声：いろいろな視点を持つことの重要性、臨床検査医と病理専門医のこれからは臨床検査専門医試験に合格して、臨床検査専門医よもやまばなし
- p.5 臨床検査専門医として思うこと
- p.6 検査専門医を受験して、編集後記



コーギー(具満タンより)

JACLaP NEWS 編集室 金子 誠(編集主幹)

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部附属病院 検査部内

TEL: 03-3815-5411 内線 35005/Fax: 03-5689-0495

E-mail: [mkaneko-kr@umin.ac.jp](mailto:mkaneko-kr@umin.ac.jp)

## 【事務局からのお知らせ】

## 《会員動向》

2009年4月25日現在数708名、専門医555名

## 【平成21年度の行事予定のお知らせ】

平成21年度日本臨床検査専門医会の行事予定をお知らせいたします。

なお変更が生じた場合は、JACLaP WIRE等でお知らせします。その都度ご確認ください。

平成21年

第75回教育セミナー 5月17日(日)

「精度管理・検査室 management」

開催場所：昭和大学

第19回春季大会 6月12日(金)～13日(土)

第3回常任・第2回全国幹事会 6月12日(金)

第33回総会 6月13日(土)

開催場所：富山国際会議場

第26回賛助会セミナー 7月17日(金)

開催場所：東京ガーデンパレス

第4回常任・第3回全国幹事会 8月26日(水)

第34回総会および講演会 8月26日(水)

開催場所：札幌コンベンションセンター

第5回常任幹事会 10月2日(金)

開催場所：日本臨床検査医学会事務所

第6回常任幹事会 12月18日(金)

開催場所：日本臨床検査医学会事務所

## 【教育セミナー報告】

第73回教育セミナー 平成21年4月18日

慶應義塾大学医学部臨床検査医学 村田 満 教授の担当で、19名が参加して行われた。

第74回教育セミナー 平成21年4月26日

東海大学医学部 宮地勇人 教授の担当で、18名が参加して行われた。

第6回GLM教育セミナー 平成21年4月25日

宮地勇人 教育研修委員長(東海大学医学部教授)の担当で、東京ガーデンパレスにて「臨床検査室における診療標榜科としてのバランスト・スコアカード(BSC)の利用」をテーマに20名が参加して行われた。

日本大学商学部 高橋淑郎 教授の講義を受講し、引き続き演習を行った。セミナーの内容についてはLabCP Vol.28に掲載の予定である。

## 【第19回日本臨床検査専門医会春季大会のお知らせ】

第19回日本臨床検査専門医会春季大会が下記の要領で開催されます。

開催予定会場：富山国際会議場

開催予定日時：平成21年6月12日(金)～6月13日(土)

大会長：北島 勲 教授(富山大学大学院医学薬学研究所 臨床分子病態検査学講座)

事務局：富山大学附属病院検査部内

(事務局長：宇治 義則 先生)

特別講演として「漢方医学における薬効のプロテオミクス解析」「再生医療の新展開」、シンポジウム「心循環器系検査の最前線」、R-CPCなどのプログラムが企画されております。多数の会員の参加をお待ちしています。

日本臨床検査専門医会 平成21年度予算案

		項目	平成20年度予算案	平成21年度予算案
収 入	会 費 入 金	会員会費	5,700,000	5,700,000
		振興会会費	4,800,000	4,200,000
		雑収入	150,000	150,000
		小計①	10,650,000	10,050,000
	そ の 他 入 金	広告収入	800,000	600,000
		教育セミナー参加費	800,000	900,000
		利息・雑収入	2,500	10,000
		前年度繰越金	17,571,608	15,531,038
		小計②	19,174,108	17,041,038
	A. 収入合計 ①+②			29,824,108
支 出	庶 務 経 費	事務局雑費	250,000	220,000
		通信費(事務局)	250,000	220,000
		人件費	2,200,000	2,200,000
		FAX・電話使用料	60,000	40,000
		会員登録	15,000	10,000
		事務所賃貸料	1,050,000	1,050,000
		設備費	200,000	100,000
		小計①	4,025,000	3,840,000
	必 要 経 費	印刷代	2,400,000	2,100,000
		要覧印刷代	400,000	600,000
		通信費	1,200,000	1,250,000
		春季大会補助金	500,000	500,000
		賛助会セミナー補助金	1,700,000	700,000
		GLM補助金	750,000	800,000
		教育セミナー補助	1,500,000	1,200,000
		会議費	1,300,000	1,300,000
		交通費	50,000	50,000
		原稿料	200,000	150,000
		HP維持費	300,000	250,000
JCCLS会費		50,000	50,000	
WASPALM会費	60,000	60,000		
臨床検査振興協議会	300,000	300,000		
内保連会費	100,000	100,000		
予備費	200,000	300,000		
	小計②	11,010,000	9,710,000	
B. 支出合計 ①+②			15,035,000	13,550,000
収支決算 A-B			14,789,108	13,541,038
次年度繰越金			14,789,108	13,541,038

## 【会費納入について】

今年度も4ヵ月が経過しましたが、本年度会費をまだお支払い頂いていない先生もいらっしゃいます。会費未納の先生は、至急お振込ください。

なお、振り込み用紙をなくされた先生は、年会費1万円

郵便振込口座：00100-3-20509

日本臨床検査専門医会事務局

までお願いいたします。

また、ご自身の振り込み状況が不明な先生は、事務局までE-mailまたはFAXでお問い合わせください。

## 【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・所属の変更にもなっており、定期刊行物、JACLaP WIREなど電子メールの連絡が着かなくなる会員が多くなっています。

勤務先、住所およびE-mail addressの変更がありましたら必

ず事務局までお知らせ下さい。

勤務先、住所の変更は、本年度会費の振り込み用紙に記載するか、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でお送りください。

### 【特別寄稿】

最近、CAPが新しくISO 15189を基準とした臨床検査室認定サービス(CAP 15189SM)を提供しており、ISO 15189と紛らわしいとの意見があります。

本会名誉会員の河合忠先生にそれらの相違点をまとめた貴重な原稿をいただきました。

#### ISO 15189:2007、EN 15189:2007とCAP 15189<sup>SM</sup>

ISO 15189:2007は、国際標準化機構(ISO, International Organization for Standardization)が発行した国際規格(ISO, International Standard)、「臨床検査室—品質と能力に関する特定要求事項」の第2版(2007年発行)である。初版は2003年に発行されたが、それ以来ISO 15189を基準とした臨床検査室の認定(accreditation)が世界的に広がりつつある。日本では、2009年4月現在、46施設が(財)日本適合性認定協会(JAB, Japan Accreditation Board for Conformity Assessment)によって認定されている。

EN 15189:2007は、内容はISO 15189:2007と全く同じ欧州規格(European Standard, EN)である。ISOとCEN(Comité Européen de Normalisation、European Committee for Standardization、欧州標準化委員会)の間でウィーン協定(Vienna Agreement, VA)が締結されており、CENで作成されたENはISとする場合はISO国際規格案(Draft International Standard, DIS)として、担当するISO/TCに上程し、最終的にISO加盟国の投票によって承認されればISとして発行される。ISO規格は任意規格で加盟国において採用する義務はないが、ENは強制規格でEU加盟国において採用する義務がある。ISO/TC212「臨床検査と体外診断検査システム(Clinical laboratory testing and in vitro diagnostic test systems)」専門委員会においてISO 15189を作成するについて、CEN/TC140「体外診断用医療機器(In vitro diagnostic medical devices)」と共同で議論し、CEN加盟国の賛成多数でENとしても承認された。したがって、過渡的措置を経てEU加盟国はISO/EN 15189:2007による臨床検査室認定プログラムを導入している。

CAP 15189<sup>SM</sup>は、CAP(College of American Pathologists)が2008年秋から新規に提供し始めた「ISO 15189に基づく臨床検査室認定サービス」であり、SM(Service Mark)を付けることでISO/EN 15189から識別している。米国では、連邦政府の法律であるCLIA'88(Clinical Laboratory Improvement Amendment 1988)で規定された臨床検査室認定のための基準があり、すべての臨床検査室が連邦政府から承認された認定機関による認定を取得している。CAP/LAP(Laboratory Accreditation Program, CAP臨床検査室認定プログラム)は連邦政府から承認されて、現在まで多数の臨床検査室が認定を取得している。そのため米国では、ISO 15189に対する関心は豪州、欧州、日本などよりは低かった。しかし、近年、ISO 15189による品質マネジメントシステムが注目されるようになり、CAP 15189<sup>SM</sup>がスタートしたが、このサービスが従来のCAP/LAPを置き換えるものではなく、それを補完するためのものである。すなわち、CAP 15189<sup>SM</sup>を取得してもCAP/LAPを取得したことにはならない。CAP自体は第三者認定機関ではないため、CAP 15189<sup>SM</sup>は「ISOの規定する臨床検査室認定の仕組み」に適合しないが、品質マネジメントシステム導入による臨床検査室の効率的運営の決め手の一つと

して徐々に大規模臨床検査室の間に関心が高まっている。

(国際臨床病理センター、JACLaP 名誉会員 河合 忠)

### 【会員の声】

#### いろいろな視点を持つことの重要性

この度、何とか臨床検査専門医として認定いただきました。例年同様かと思いますが、今年の試験日は誠に暑く、口頭試問や監督など試験の運営に当たられた先生方には心より御礼申し上げます。その暑さの中で、しかし、私自身は冷や汗の連続でありました。

私、現在東大病院検査部の一員として働いております。大学を卒業して、内科の研修を終えた後は、肝臓病を専門とする消化器内科医としての経歴を開始しました。研究室において動物実験や所謂「試験管を振る」日々、あるいは病棟受け持ち医として泊まり込みも厭わない日々を送る中で、一時期はアメリカのコネチカット州で留学生活を送り、また、宮内庁に侍医として勤務するという経験もさせていただきました。いずれにせよ、20年余に及ぶ消化器内科医としての生活を経て、5年ほど前に臨床検査医のお仲間に加えさせていただくこととなりました。

勿論、検査部において、どのような業務が行われているかについての認識は持ち合わせていましたが、実際に、その一員として内側から見ることになると、従来の認識とは違った思いを種々感じる事となりました。当たり前とは言え、視点を変えれば物事は違って見えます。従って、物事を正しく把握するためには、いろいろな視点を持つことが重要であることを、検査部にまいりまして痛感いたしました。

診療科は検査部にとってオーダー側、すなわち顧客とも言えると思いますが、この顧客の中に、率直に申し上げて品性のよろしくない方がおられることも知りました。激昂して担当技師に罵詈雑言を浴びせるといった事例を経験するにつけ、「げに恐ろしきは人間なり」と思います。

研究面では、検査部にまいりまして、従来の病態生理の解明や治療学の確立といった方向性に加え、すぐにも臨床検査医学に応用できるような新たな疾患マーカーの探索を始め、ADAMTS13およびautotaxinが肝臓病の新しい疾患マーカーとなり得る可能性を発見いたしました。ともに、まだまだ完成には程遠い仕事ですが、今まで得られているデータについてはFEBS lett. 2007; 581: 1631およびJ Clin Gastroenterol. 2007; 41: 616をご覧くださいければ幸いです。

以上、簡単ではございますが、臨床検査専門医新参者としてのご挨拶とさせていただきます。今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(東京大学医学部附属病院検査部 池田 均)

#### 臨床検査医と病理専門医のこれからは

私の勤務する順天堂大学医学部附属練馬病院は、400床の中規模病院で、東京都の中でも医療過疎地帯である練馬区の強い要請のもと、2005年7月に開院した新しい病院です。私は、それまで本院で外科病理診断を主に行っていましたが、2006年10月よりこの練馬病院に赴任になりました。

練馬病院は、当初は病理診断科長が臨床検査科長を兼ねており、病理専門医2名体制で診療を行ってまいりましたが、2008年度より25名の臨床研修医を迎えるにあたり、前期臨床研修の選択科目として、病理診断科と臨床検査科の両方を研修できるカリキュラムを作ることになり、私の臨床検査専門医受験の必要性はまさにそこから生じました。

練馬病院では、熱意のある臨床各科の先生方が研修医の指導に当たっていますが、特に感染症の治療に対する教育が熱

心で、多くの研修医が、グラム染色を行い頻りに微生物検査室を訪れますし、感染症の講義が数多く開催されています。また、病理検査室は手術室と総合医局の間に挟まれるように位置しており、術中の迅速診断を含む外科病理診断は、病理専門医と臨床医が、実際に顔をあわせて頻りに discussion をしています。さらに、練馬病院は 400 床という中規模病院の利点からか、臨床各科の垣根が低く、各診療科どうして多くのカンファレンスや勉強会が開催されています。

このような練馬病院の環境は、いずれも専門医の数が少なく危機的な状況である臨床検査科と病理診断科をアピールする上で、絶好の場と考えています。現在、無事今年の臨床検査専門医に合格した私は、臨床検査科長という大役を仰せつかり、技師長を初めとしたベテランの臨床検査技師の皆さんに教えていただきながら、選択科目の研修が始まる来年度に向けて準備を進めております。具体的には、研修医の希望に沿う形で flexible な研修カリキュラムにし、限られた研修期間の中で、臨床検査科と病理診断科の垣根を越えた研修が出来るようにしています。練馬病院は、ブランチラボ方式を導入しており、研修を行う上で不便な面もあるものの、本郷の臨床検査科と連携することで不十分な点を補えるような体制を作り、また一方で、ブランチラボ方式を導入する場合の、指導監督医としての役割を学ぶ機会も得られると考えます。

私は、病理専門医で主に外科病理診断を行ってきましたが、臨床検査の勉強を本格的に始めてから、その両方に深い繋がりのあることに改めて気づかされました。微生物検査を通じての感染症の知識、各検査項目等や骨髄像の判読は、すべて病理診断に通じるものがあります。臨床検査科と病理診断科は、いずれも診断の根本を担う診療科なので当然なのですが、残念ながら、現状は、両者の距離はまだ離れているように思います。例えば、骨髄像について例を挙げますと、塗抹標本を臨床検査医が、生検標本を病理専門医が診断していますが、両者の discussion は不十分ですし、白血病は臨床検査医が、リンパ腫は病理専門医が・・・というようなことも不自然であり、非合理的であるように感じます。

これからの時代は、臨床検査科と病理診断科は近い診療科として、互いの発展に貢献していくべきと考えます。

私の今後の練馬病院での仕事が、小さいながらも、その一翼を担えるように努力する所存です。これまでに、順天堂浦安病院の石 和久先生と帝京大学医学部附属溝口病院の水口 國雄先生に、ご指導と温かい励ましのお言葉をいただきここまで来られましたことを改めて御礼申し上げます。臨床検査専門医としてはもちろん、病理専門医としてもまだまだ未熟ですので、今後ともご指導ご鞭撻のほどをよろしくお願い致します。

(順天堂大学医学部附属練馬病院臨床検査科 小倉加奈子)

#### 臨床検査専門医試験に合格して

このたび臨床検査専門医のお仲間入りさせていただきました北澤でございます。JACLaP NEWS に寄稿してみないかとお誘いいただきまして、僭越ではございますが一文書かせていただきます。

私は群馬県前橋市の出身で、平成 4 年 3 月に弘前大学大学院医学研究科を終了しました。大学病院で造血幹細胞移植や化学療法を中心に小児血液・腫瘍疾患を診療してきました。

平成 13 年 4 月に弘前市立病院、平成 16 年 4 月に現・黒石病院へ転勤して、小児科および輸血療法管理室を担当してきました。平成 20 年 4 月より臨床検査科長も拝命して現在に至っています。

黒石病院は、青森県津軽地方の人口 4 万人の黒石市にある

市立病院で、西は弘前市、東は十和田湖、北は青森市に接し、近隣市町村を加えた人口 10 万人弱が対象医療圏となっています。藩政時代から弘前市とのつながりが強く、今でもその傾向が強くて、就職先や買い物などは弘前市に出かけている方が多いようです。黒石病院は青森県内に 6 つある 2 次医療圏のひとつ津軽地域二次医療圏の東部の中核病院として、二次救急医療までを受け持っています。3 次救急や疾患によっては弘前大学医学部附属病院・青森県立中央病院などの高次病院へ紹介しております。

私が赴任した 5 年前は現在の病院長が着任された年で、病院生き残りをかけた改革が行われるようになりました。臨床検査科では検査コストの削減に努め、さらにオーダリング導入による検査件数の増加もあり、臨床検査部門のみを見れば十分な収益を計上しております。臨床検査技師 11 名、事務員 2 名で運営し、そのうち学会等の認定資格をもつ検査技師は 7 名です。最近ではスクリーニング的な超音波検査を検査技師が代行するようになり、内科医師の負担軽減に寄与しております。

私が専門としてまいりました小児血液・腫瘍疾患患者は一般病院にはほとんどおりませんので、血液を専門としてきたことを活用して輸血関連業務を任せられ、臨床検査科に出入りするようになりました。そのうち、細菌検査や血清検査などにも関連事項が増え、臨床検査科における医師の存在が重要と思えてまいりましたので、臨床検査専門医を取得して、臨床検査技師さんたちと協力して臨床検査科を盛り上げたいと考えました。幸い弘前大学医学部分子病態病理学講座の八木橋操六教授より、当院で行われた骨髄像をご教授いただくことができ、レポートを作成することができました。また安全管理や感染対策関連、臨床検査科における業務改善をお手伝いさせていただきましたおかげで、専門医受験資格に必要な書類がなんとかそろいました。しかし、一般病院で働きながらでしたので、専門医会主催セミナーには一度しか出席できず、実技試験対策はホームページのセミナーと当院の技師さんに手とり足とり教えていただいただけでしたので、かなり不安でした。私の不安は的中して、試験ではずいぶんと危ない橋を渡りましたが、試験の休み時間にセミナーに参加された受験者の先生から重要点を教えていただき助かりました。このような状況でしたが、なんとか合格できたことは幸運でした。試験内容や詳しいことは、ボロが出そうなのであえて書かないでおきます。試験会場では、多くのスタッフの先生方がいらして、学会全体で臨床検査専門医を育てていくという強い気持ちが伝わってまいりました。専門医試験に合格できたことで、ようやく臨床検査医学の門に立ってさらに学問を勉強していく準備ができたと考えて、今後はさらに精進したいと思います。

稿を終えるにあたり、今回の受験に際し保嶋実教授(弘前大学)、セミナーのあと私の質問にやさしくご教授いただきました木村聡先生(昭和大学)には、大変お世話になりました。この場をお借りして御礼申し上げます。

(黒石市国民健康保険黒石病院 北澤淳一)

#### 臨床検査専門医よもやまばなし

この度平成 20 年度臨床検査専門医試験に合格し、臨床検査専門医になることができました。教育セミナーを 4 回ほど受講した後、昭和大学で試験を受けました。試験第 1 日目の筆記試験は問題数も多く、かなりな難問(私にとっては)で、試験時間一杯を使ってようやく回答することができました。後から振り返ってみると、いったい何を書いたのやら思い出すことができず、とんちんかんな回答をたくさんしていたと思います。それなりに勉強してきたつもりでしたので、その夜

は、あまりにもショックが大きく、居酒屋でやけ酒？を飲みながら、ひとりで夕食をとりました。翌日は、実技試験・面接試験でしたが、尿検査でとちり、採血実習で採血を失敗しやり直す始末でした。帰りの新幹線のなかでは、「これは、まずい。落ちたかもしれない。」と、本気で考えていました。ほかの先生に聞いてみると、今年から試験が難しくなったとのこと。これは大変な時期に受験をしてしまったと後悔しましたが、いまさらどうにもなるわけでもなく、「来年の受験どうしようかな」と考えていたときに、「合格」の通知を受け取りました。その日は何をやってもうまくいくような気がして、ひとりでニヤニヤしていたと思います。家に帰っても、受験生の子供から「おめでとう。」と言われ、「どうや、さすがお父さんだろう。でもな、今後は絶対試験は受けない。」。

振り返ってみると、臨床検査との出会いは、卒業後研修を受けた大阪府立成人病センター時代までさかのぼります。当時は、血液内科で白血病などの造血器悪性腫瘍の化学療法や骨髄移植の勉強をしていました。検査部にしばしば出入りして、骨髄や末梢血標本を見ながら、臨床検査技師の人たちにいろいろ教えてもらっていました。その頃ようやく自動血球分析装置が導入されようとしていたと思います。同センターは、日本でもいち早く骨髄移植を開始した施設のひとつで、移植関連検査として、HLA 検査や MLC 検査（今では行われませんが）を教えてもらい、自分でもできるようになっていました。香川大学医学部（当時は、香川医科大学）に赴任してからは、血液疾患の臨床業務が忙しくなりましたが、骨髄標本を見にしばしば検査部に行っていました。また、交差適合試験の判定や血液製剤を受け取りに輸血検査室（当時はまだ輸血部として独立していなかった）にも足を運んでいました。その後、検査部・臨床検査医学講座に配属になり、血液検査を中心に臨床検査医として、検査・学生教育に携わるようになりました。

輸血部に移ってからは、輸血関連業務・造血細胞移植関連検査を中心に仕事をしております。輸血部の専任医師は私ひとりであり、輸血検査技師は 3 名ですべての輸血業務をこなしております。最近ようやく輸血検査も自動化されてきましたが、臨床検査技師にかかる負担は大きいものがあります。当院は、新設医科大学として設立されたこともあり、臨床検査技師の数が少ないという問題があります（現在、23 名）。輸血検査技師とはいっても検査部所属で 23 名の検査技師の中に含まれますので、輸血検査と血液検査部門がひとつのチームを組み、業務の忙しいところを手伝うことでお互い助け合っています。

臨床検査は、臨床医にとっては空気のような存在のようです。検査というのはオーダーさえだせば、正しく採血・検査され、正確なデータが手元に届くように思っていますし、無邪気に信じているような印象を受けます。しかし、データが届かないとパニックになるわけです。臨床検査専門医の仕事のひとつは、正確なデータが臨床医の手元に届くようにさりげなく確実に検査をすることにあるように思います。そして、臨床検査専門医としての夢は、新しい診断法の開発にあります。現在まで、自動血球分析装置を用いた末梢血幹細胞採取時期の決定・血小板回復時期の予測などの臨床研究を共同で行ってきました。今後は、新たな血液疾患診断の指標を見つければと考えています。

（香川大学医学部附属病院輸血部 窪田良次）

#### 臨床検査専門医として思うこと

臨床検査専門医会の先生方、私は、このたび専門医試験に合格させていただき、先生方の仲間入りをさせていただくこ

とになりました。正直ホッとしておりますが、その一方で大変な重責を負ったと考えています。当センターも臨床検査専門医の研修施設認定を取得できるはこびとなったほか、検査管理医として検査部門のより一層の充実を図るという責務を負ったからにはほかなりません。私は消化器内科出身であるため、総合内科専門医、消化器病学会指導医を取得しておりますが、内科系の専門医の資格は、直接病院収入に結びつくような資格ではありません。しかし、臨床検査専門医および管理医を取得することは検体管理加算施設基準を満たすことにつながり、病院収入の増加につながっていくわけで、今後さらに取得される先生方も増えてくると考えます。

では、この機会をおかりして当院の検査科についてご紹介させていただきたいと思います。当センターは、東京の城東地区である荒川区にあり、いわゆる下町の地域中核病院です。近くに、都電荒川線（昔ながらの路面電車です）および舎人ライナー（2008 年 4 月に開通しました）が通じております。患者さんも、どちらかという地域在住の方が多く、荒川区、足立区、北区および埼玉県南部（さいたま市、八潮市、川口市など）が主たる診療圏です。当科は、光学診療部門（内視鏡、超音波部門）と一般検査部門（細菌検査、検体検査、脳波心電図、一般検査）の二つの部門からなり、医師 4 名、臨床検査技師 43 名が所属しています。医師は、内科を兼任しているため、主に内視鏡治療後の入院患者および外来診察も担当しています。

また、2005 年より、地域診療所と連携した検査科ダイレクトオーダーシステム（当院での診察を受けずに地域開業医の先生から検査のみの依頼を受けるシステム）導入し、現在約 50 の施設からのご紹介をうけるまでになっており、当科なりの地域医療へ貢献ができているのではと考えております。（このシステムの詳細は、当科ホームページをご覧ください。<http://www.twmu.ac.jp/DNH/mce/kensa/TOP.html>）

教育面では、2008 年 11 月の第 55 回日本臨床検査医学会で発表させていただいたように、研修医教育にも少しずつ工夫し、改良を加えながらより良い臨床研修病院をつくらうとしています。今後は、これまであまりわれわれが取り組んでこなかった技師教育にも力を注いでいきたいと考えています。技師教育は、これまで技師が独自で行っていることが多いと考えますが、これからの医療を考えますと、技師においてもある程度の臨床的な知識は必要とされるべきです。それをわかりやすく教育してあげることがわれわれ専門医の務めであると考えています。

その反面、スタッフ増員が図れないのはおそらくどちらのご施設におかれましても悩みの種ではないかと思えます。当科でも同様の状況で、入職する新人技師の多くが嘱託採用で、正職員として採用できないのが現状です。その結果若い優秀な技師が途中で退職を余儀なくされることもまれではありません。せっかく育成したスタッフがやめてしまうのは残念です。科としてもとても痛手です。検査科が一般検査部門だけでなく光学診療部門も有しているところは、われわれの恵まれているところだと思います。初期臨床研修医の教育もできますし、当科収入においても内視鏡、超音波部門は比較的収入を上げやすい部門であると考えられるからです。そういった収入面での貢献を何とか増員につなげたいところですが、なかなか厳しいのも現実です。以上、われわれの検査科のご紹介をさせていただきました。

まだまだ自分は、専門医としての十分な知識があるとは思いません。積極的に会員の先生方と交流させていただきながら、いろいろな勉強をさせていただきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

（東京女子医科大学東医療センター検査科 坂本輝彦）

## 検査専門医を受験して

平成 20 年度臨床検査専門医試験に合格し一段落つきました。去年、2 科目落とし、今年の再試験でようやく専門医になることができました。今回、執筆のご依頼を受けましたが、臨床検査医学の経験がまだ浅く、病理医には難しい試験だというお話を聞いており、必死に勉強してやっとの思いで取得したので、これから専門医を受験される先生方にひとつの参考になるかなと思ひ、臨床検査専門医になるまでの経緯を書きたいと思ひます。

平成 10 年卒業後、私は母校金沢医科大学の大学院呼吸器内科専攻と同時に研修をスタートしましたが、病理解剖や合同カンファレンスなどを通して病理に興味を持ったのがきっかけで、病理学教室に移籍その後医学博士号を取得、病理専門医に合格しました。平成 16 年 1 月に名古屋に帰郷、藤田保健衛生大学病院を経て海南病院に勤務し現在に至っております。当初は病理医として診断業務に専念していましたが、当時の病理部長である先生と折り合いが良くなく、病院の意向で私は病理科から臨床検査科に転属となりました。「僕とあなたは、師匠でもなければ弟子でもない」と言われ、自分の境遇に落ち込みました。嫌なことを言う先生もいるものだなと思ひましたが、今になってふと思ひ返せばその言葉通りかもしれないですネ。

右も左もわからない状況の中でまずは臨床検査専門医を目指すことにしました。

セミナー受講前に半年ほど検査科をローテートしましたが、学会主催の教育セミナー受講後のほうが、充実していました。実技試験では、グラム染色実技や輸血検査が最重要と聞き、技師さんにチェックしてもらいながら 10 回くらい練習しました。実習で行ったことを繰り返し練習すること、講義内容の復習が大切だと思ひます。私の場合、血液学の鏡検が難点で、血液技師長代理さんには大変お世話になりました。この場をかりて、技師さん方にもお礼申し上げます。

海南病院の臨床検査科は、現在医師 2 名、臨床検査技師 30 名からなります。糖尿病指導技師、輸血認定技師、スクリーナーの資格なども取得して切磋琢磨しています。

最近では、病理医の臨床検査専門医受験者数が減ってきているとのこと、病理の先生方に検査専門医の仲間が増えてほしいです。教育セミナーでも分かりやすいテキストを配布していただけますが、そのほか色々な先生方をご紹介くださった参考書が理解の手助けになりました。

教育セミナーの受講を通じて多くの先生方から指導をうけることができました。本当にありがとうございました。臨床検査に携わるようになって 3 年、わからないこともあります。検査医学の知識を身につけ、適切な助言を医師・スタッフ・患者さんに提供できるように努力したいと思ひます。こ

れからも研修医の育成や近隣大学の臨床検査技師実習生の研修の場となり、そして精度管理にも少しずつ関与していきたいと思ひます。

今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願ひ申し上げます。

(愛知厚生連海南病院検査科 桜井 礼)

## 【編集後記】

ゴールデンウィークが近づいてきているのに加えて大変良い天気であるために浮かれ気分になっていたのはつかの間で、このところのトピックスである新型インフルエンザのためにちょっと先行きが暗く不安な感じがするのは先生方も同じでしょうか。これが発行され先生方のお手元に届く頃には良いほうに進展していれば良いのですが、ニュースでは「世界的大流行の確実性高い」とか「成田空港で外国帰りの女性に陽性反応？」とか発表されており、院内掲示や院内専用ホームページなどあちこちに「(緊急・重要)新型インフルエンザ対応について」などと書かれたのを見ると、なんだかとても緊張感が高まる気もします。この 2 日間ほど、全職員対象の院内専用メールで新型インフルエンザ対策・注意事項などをどっさりいただきました。

さて、JACLaP News 会員の声に関してですが、今回の 104 号まで前年度に検査専門医となられた先生方のご執筆したものを掲載したいと思ひます。ご執筆いただいたのはかなり前ですが、発行頻度とスペースの問題から掲載することが遅れてしまいましたことをお詫び申し上げます。会員の声や LabCP 27-2 以降のテーマにつき、多数の専門医の先生方からどんなことでもかまいませんので忌憚のないご意見をお聞かせいただければ幸いです。何卒よろしくお願ひ申し上げます。なお、会誌の構成を一新してからのテーマは、「26-2: よりよい検査室管理をめざして」、「27-1: 臨床検査教育のあるべき姿」となっております。ちなみに、最近では私自身、検査部における初期・専門研修や大学病院連携型高度医療人養成推進事業のプログラム作成に携わることがありますが、魅力的なものを作るのは大変困難な作業で思考回路が止まっている次第です。LabCP 26-2 の北島先生の総説を熟読して深い感銘を受けておりますが、その他何か良いアイデアがあるという先生がいらっしゃいましたらご教授いただければ幸甚です。

余談ではありますが、第 17 回日本臨床化学会関東支部総会が 6 月 20 日(土)に東大病院中央診療棟 II 7 階大会議室で行われます。「正確な検査結果を得るための正しい血液検体採取」などのシンポジウムをはじめ、興味深い講演ばかりかと思ひます。詳細は、東大病院検査部ホームページ 学会・研究会等のお知らせ (<http://lab-tky.umin.jp/>) をご参照いただければと思ひます。皆様のご参加をお待ちしております。

(編集主幹 東京大学医学部附属病院検査部 金子 誠)

## 日本臨床検査専門医会

会 長：渡辺清明、副会長：熊谷俊一、渡邊 卓

常任幹事：

庶務・会計 佐藤尚武、情報・出版委員長 矢富 裕、教育研修委員長 宮地勇人、資格審査・会則改定委員長 土屋達行、渉外委員長 佐守友博、保険点数委員長 渡辺清明、臨床検査専門医在り方委員長 村田 満

全国幹事：市原清志、今福裕司、大谷慎一、康 東天、木村 聡、熊坂一成、小出典男、犀川哲典、三家登喜夫、館田一博、橋本琢磨、深津俊明、藤田直久、前川真人、松野一彦、満田年宏、宮澤幸久、保嶋 実、山田俊幸

監 事：高木 康、水口國雄

情報・出版委員会 会誌編集主幹：池田 均、要覧編集主幹：木村 聡、会報編集主幹：金子 誠、情報部門主幹：今福裕司

日本臨床検査専門医会事務局

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-1-19 アルベルゴ御茶ノ水 505

TEL・FAX：03-3293-5221 E-mail：senmon-i@jacp.org