

行事予定 (2013年)

- 6月28日(金) 第二回全国幹事会
- 6月28日(金) 第3回生涯教育講演会
- 6月28日(金) 第23回日本臨床検査
~29日(土) 専門医会春季大会
- 6月29日(土) 第42回日本臨床検査
専門医会総会
- 7月19日(金) 第30回臨床検査振興
セミナー
- 9月25日(水) 第二回常任幹事会
- 10月31日(木) 第三回全国幹事会
- 10月31日(木) 第43回日本臨床検査専門
医会総会・講演会
- 12月4日(金) 第三回常任幹事会

巻頭言

日本臨床検査専門医会
常任幹事 菊池 春人

臨床検査の初期臨床研修をどう行うか

卒後臨床研修の必修化が始まって10年目になる。開始以前より筆者は慶應義塾大学病院中央臨床検査部の研修医担当主任を拝命しており、現在も引き続き担当している。当院の研修プログラムでは、2年目になると研修科を本人希望で選択できる期間が存在しており、中央臨床検査部も1か月単位で最大3か月までの研修を受け入れている。5年前までは希望者はほとんどなく、病理医を目指している医師の血液形態を中心にした2か月間の研修希望が2名、それ以外の1か月の研修が1名だけあった。しかし、必修科目の変更に伴い、最近ではもっとも長い慶應義塾大学病院一貫コース(2年間)では11か月、協力型病院循環コース(1年目協力病院、2年目慶應で研修)でも8か月と選択期間がかなり長くなっている。そのためと思われるが、検査部での希望者がここ2年で急に増え、昨年度は8名、今年度7名予定となった(すべて1か月でのローテーション)。実は当部では固定したプログラムは作成しておらず、それぞれの研修医の希望を聞いて研修内容を決定してきている。希望はかなりさまざまで、生体検査を中心に検査がどのように行われるかを体験したい、検査データを読めるようになりたい、ある程度の検査手技を身につけたい、などであるが、あまり明確なものは多くはない。一応、検査部に属している医師(臨床検査医学教室の教員)を中心にいくつかのオプションプログラムを作成はしているが、いずれもごく数日で見学型になってしまっている。本来もう少し長いプログラムを作成したいが、臨床検査医として業務をしてもらうためにはかなりトレーニングが必要であるため、われわれが普段行っている業務の一部を担ってもらう、というのはかなり困難である。そのため研修医を受け持ってもらう期間が長くなると担当医、検査室の負担が大きくなるということにもなる。ということで研修医担当主任としてはあまり十分な教育ができていないとは思っておらず、非常に悩んでいる。以前浜松聖隷病院の米川先生に研修内容を伺ったときには、ひたすら患者の検査データを読ませてディスカッションする、とおっしゃっており、なるほどひとつの方法とは思ったが、当院では踏み込めてはいない。

できれば魅力的な研修を行い、検査医業務そのものに興味を持ってもらうようになるのが理想だと思っているが、臨床検査医における primary care とは何か、ということになり、なかなかむずかしい。ぜひ、いろいろなご施設での研修方法をご教示いただき、参考とさせていただくとともに、それを共有していくことは専門医会としても意味のあることではないかとも考えている。

【目次】

- p.1 巻頭言：臨床検査の初期臨床
研修をどう行うか
- p.2 事務局からのお知らせ、第82
回教育セミナー報告、第3回
生涯教育講演会のお知らせ
- p.3 平成25年度第23回春季大会
のお知らせ、第30回臨床検査
振興セミナーのお知らせ、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、会員の声：臨床
検査医学会に望むこと
- p.4 会員の声：臨床検査専門医試験
を目指す方々へ
- p.5 会員の声：科学者とあたま、
想定外の検査値から
- p.6 編集後記



富士山

JACLaP NEWS 編集室 増田 亜希子(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 37477/Fax: 03-5800-8806

E-mail: amasuda-thy@umin.ac.jp

【事務局からのお知らせ】

《会員動向》

2013年6月6日現在数745名、専門医576名

《新入会員》（敬称略）

金光 敬二：福島県立医科大学 感染制御学講座
梅村 啓史：岡山大学病院 検査部
栗林 景晶：札幌医科大学 臨床検査医学講座
井上 修：山梨大学 臨床検査医学
中村 文彦：天理よろづ相談所病院 臨床病理部
生田 克哉：旭川医科大学第3内科
正木 充：兵庫医科大学 臨床検査医学
佐伯 春美：順天堂大学 病理・腫瘍学
窓岩 清治：自治医科大学 分子病態研究部
東上里康司：琉球大学医学部附属病院 検査部
藤井 智美：奈良県立医科大学 病理病態学講座
山口 勇人：昭和大学横浜市北部病院 臨床検査科
橋爪 茜：順天堂大学浦安病院 病理診断科
平山 哲：順天堂大学医学部 臨床検査医学講座
舟木 康：愛知医科大学病院 中央臨床検査部
中前 博久：大阪市立大学大学院 医学研究科 血液腫瘍制御学
桂田 由佳：防衛医科大学校 病態病理学講座 研究科
江橋 正浩：茨城県立中央病院 臨床検査担当医
志方えりさ：日本大学医学部 病態病理学系臨床検査医学分野
茂久田 翔：広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 免疫学講座
藤岡 和美：日本大学医学部 病態病理学系臨床検査医学分野
馬場 尚志：金沢医科大学 臨床感染症学
松村 敬久：高知大学医学部 病態情報診断学講座
横崎 典哉：広島大学病院 検査部
石井 潤一：藤田保健衛生大学医学部 臨床検査科
和泉 透：栃木県立がんセンター 輸血管理室
折笠 英紀：(公財)東京都保健医療公社 東部地域病院 検査科
尾松 睦子：昭和大学横浜市北部病院
島尻 正平：産業医科大学病院 病理・臨床検査・輸血部
中山 宏文：広島鉄道病院 臨床検査室
竹田 正秀：秋田大学医学部附属病院 中央検査部
和田 隆志：金沢大学医薬保健研究域医学系 血液情報統御学
渡邊 淳：日本医科大学付属病院 ゲノム先端医療部
信岡 祐彦：聖マリアンナ医科大学 臨床検査医学講座

《所属・その他変更》（敬称略）

小谷 和彦：旧 米国国立衛生研究所
新 自治医科大学臨床検査医学

齋藤 紀先：旧 市立横手病院アレルギー呼吸器内科・感染
対策チーム
新 弘前大学大学院研究科臨床検査医学講座/
感染制御センター 准教授
山口 史博：旧 昭和大学臨床病理学教室
新 The Scripps Research Institute
石 和久：旧 順天堂大学浦安病院検査科
新 昭和メディカルサイエンス 病理
山本 博幸：旧 札幌医科大学附属病院第一内科
新 聖マリアンナ医科大学 消化器・肝臓内科
准教授
加藤 元一：旧 京都第二赤十字病院 中央検査部 部長
新 済生会滋賀県病院 参与
江原 佳史：旧 公立藤岡総合病院 小児科
新 慶應義塾大学医学部臨床検査医学教室

《退会会員》（敬称略）

松宮 英視：
向田 直史：金沢大学がん研究所分子生体応答
富田 明夫：愛知医科大学臨床検査医学
竹内恵美子：北里大学病院臨床検査部
福原 敏行：
中井 利昭：筑波胃腸病院
林 国樹：林内科クリニック

【第82回教育セミナー報告】

第82回教育セミナー(講義ならびにデモンストレーション形式)が、平成25年5月19日(日)、慶応義塾大学にて菊池 春人教育研修委員長の担当で、45名が参加して行われました。

【第3回生涯教育講演会のお知らせ】

すべての会員を対象としたリスクマネジメントと検査室管理に関する講演会です。臨床検査専門医の方は、資格更新の単位5点を取得することができ、臨床検査管理医の方も資格更新の単位5点を取得することができます。また、本講演会は、日本臨床検査医学会のリスクマネジメントに関する講習会のひとつとして認定されています。

開催日時：平成25年6月28日(金)16時～18時

開催場所：湯本富士屋ホテル 本館1階 双子の間

〒250-0392 神奈川県足柄下郡箱根町湯本256-1

TEL 0460-85-6111

参加費：2,000円

《プログラム》

1. 外部精度管理を検査室運営にどう生かすか
前川 真人先生(浜松医科大学 臨床検査医学)
2. 臨床検査における利益相反
ー検査室は企業とどのように付き合うべきかー
佐藤 尚武先生(順天堂東京江東高齢者医療センター
臨床検査科)

【平成 25 年度第 23 回春季大会のお知らせ】

今回は、先輩後輩の忌憚のない意見交換会や、様々なイベントを企画しています。

大会長：渡邊 卓 教授
(杏林大学病理系専攻 臨床検査医学分野)
開催日時：平成 25 年 6 月 28 日(金)、29 日(土)
開催場所：湯本富士屋ホテル
〒250-0392 神奈川県足柄下郡箱根町湯本 256-1
TEL 0460-85-6111

【第 30 回臨床検査振興セミナーのお知らせ】

第 30 回日本臨床検査専門医会 臨床検査振興セミナーが下記の日程で開催されます。プログラムの詳細は追ってご案内いたします。

開催日時：平成 25 年 7 月 19 日(金)
14 時 00 分から 17 時 00 分
開催場所：東京ガーデンパレス 2 階 高千穂
〒113-0034 東京都文京区湯島 1-7-5
TEL 03-3813-6211
参加費：賛助会員は 1 名まで無料、
2 名以上は追加 1 名につき 4,000 円
正会員は無料

※セミナーに引き続き、情報交換会を開催いたします。

【会費納入について】

平成 25 年度の会費のお振込をお願い致します。尚、平成 25 年度より、満 70 歳以上の正会員の年会費は、5 千円となりました(平成 24 年 11 月 29 日 会則改定)。未納分のある正会員の方々は合計額をお振込ください(納入状況は振込用紙に記載致してあります)。

年会費：1 万円
年会費(平成 25 年 1 月 1 日現在、70 歳以上の方)：5 千円
郵便振り込み口座：00100-3-20509
加入者名：日本臨床検査専門医会事務局

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】

住所・所属の変更に伴って JACLaP WIRE など電子メールの連絡や定期刊行物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下さい。変更事項はホームページから【会員情報変更届】をダウンロードしてそれに記載し、FAX あるいは E-mail で日本臨床検査専門医会事務局宛てにお送りください。

【会員の声】

臨床検査医学会に望むこと

私は 2012 年の臨床検査専門医認定試験に合格しました。よろしくお願ひします。

さて、せっかく機会を与えていただきましたので、簡単に自己紹介をさせていただいた後、臨床検査医学会に望むことを書きます。

私は 1988 年大学医学部を卒業後、2 年間の小児科研修を経て病理の大学院に進学し病理学の分野に入りました。1998 年から常勤病理医として病院に勤務し、そのころに臨床検査医学会に入会しました。2001 年から現在勤務しています四国がんセンターに入職し、2002 年から臨床検査科長をしています。しかし、しばらくの間、仕事は病理診断を専ら行っており、臨床検査については技師長まかせにしていました。臨床検査医学会についても、学会にも参加せずただ会費を払い続けているだけでしたので、そろそろ退会を考えていました。2010 年に転機がおとされました。5 年契約のブランチラボで運営していました血液・生化学・一般検査部門を 2 年後の契約更新時に、院内運営に移行するかどうかについて検討することになりました。その経過で、臨床検査科に属するただ一人の医師として臨床検査へのかかわりを意識するようになりました。そこで、臨床検査専門医認定試験を受けてみることにし、ひとまず受験者対象のセミナーに参加しました。当初は 1 年後に受験する予定でしたが、1 年後も準備不足を感じましたのでさらに 1 年間受験勉強を行い、2012 年に受験し合格しました。心身の衰えは予想以上で、新しいことはなかなか覚えられず、実習試験に向けて 10 回以上実習を繰り返しましたが、本番では時間に余裕を持って行うことができずにあせりました。技師長をはじめ技師の方々は全面的に協力して下さり感謝しています。また、私が資格試験に合格したことが、技師の方々も資格試験に向けて勉強する上ではげみになったと思います。

次に、臨床検査医学会に対して望むことです。多くの市中病院では臨床検査科に所属する唯一の医師である病理医がその部門の長として、臨床検査部門の管理にあっているといます。一方、検体管理加算ⅢあるいはⅣは、専任医師の従事を必要とするため、何もしない医師を雇う病院まであるとのうわさがあります。検体管理加算については、現在のような、“いかに何もしていないか”を評価するのではなく、“いかに何をしているか”を評価するように変更するよう働きかけていただきたいと思っています。ただ、検体管理加算Ⅳはかなりの収入増につながりますので、やはり今まで通り専任医師がいるような病院を対象とし、内容としても、ISO 15189の取得や研修医の受け入れ等、高いレベルを要求してもよいかと思います。その分、現在は対象病院が少ない検体管理加算Ⅲについては、内容を満たしていれば、常勤の臨床検査専門医あるいは管理医が検体管理を行っていれば専任でなくても認めるよう改訂していただきたいです。

今回、臨床検査専門医に認定していただきましたので、今後は学会にも積極的に参加し、そこで学んだことを日常業務に生かしていきたいです。もう老後を考え始める年齢ですが、気持ちは若いつもりで精進しますので、ご指導のほどよろしく願いいたします。

(四国がんセンター臨床検査科 西村理恵子)

臨床検査専門医試験を目指す方々へ

これから臨床検査専門医試験を目指す方々のご参考になるかどうかは心許ないのですが、小生もこの「会員の声」欄を読んで励まされたことを思い出します。何かのお役に立てばと思い拙筆で心苦しいのですが、その責を果たしたいと思っています。これまでの合格者の方が指摘しているように、臨床検査専門医会が開催している「臨床検査専門医試験のセミナー(講義と実習、年2回)」で最新の情報を得ることをお勧めします。セミナーに参加すると受験者同士の交流もあり、お互いの参考書情報や自施設での複習方法(輸血のクロスマッチ、血液像、微生物のグラム染色、薬剤感受性テストの見方など)について全体像が把握でき安心できます。受験申請の際に提出する日常検査業務の要約は、日頃から少しずつ準備しておいた方が良いでしょう。試験は日頃の検査部業務への関与と理解が問われており、実際に具体的に検査部スタッフの仕事内容(使用機器や試薬を含めて)を理解していることが求められます。そのため提出する報告書はなるべく詳しく具体的に、検査データなども添付して審査員に分かり易くする配慮が必要でしょう(『臨床検査専門医 卒後研修評価表』のチェックリストも一度は目を通しておいた方が良いでしょう)。市販の臨床検査技師の国家試験問題集(厚生労働省のホームページからもダウンロード可)も自分の理解度を確認するのに役立ちました。

何れにしても、受験者は専門分野の異なる人が多く、試験の準備は各自の専門性に合わせて、自分が弱い(普段馴染みのない)と思われる分野を少しずつカバーする必要があります(学生時代の教科書も役立ちますが、私の場合には最新の教科書を幾つか購入しました)。

さて残りの紙幅で私どもの検査部(野村文夫教授)を簡単にご紹介します。現在当検査部では臨床検査にプロテオミクス(質量分析技術)を応用する研究を行っております。具体的には新しいペプチド抽出法とHPLCを組み合わせることによって、これまでのプロテオミクス技術では検出困難であった血清・血漿中の微量なタンパク質・ペプチドの検出が可能となり、マーカー探索の網羅性が高まっています(北里大学との共同研究)。特に細菌同定では質量分析はすでに日常検査として導入され、救急部など迅速性を要する診療科から以前よりも結果報告が早くなったと喜ばれております。同定された細菌の薬剤感受性が推測できないか臨床検査技師の資格を持つ大学院生が研究を継続しています。さらに活性型ビタミンDなどの微量物質の血清中の定量を質量分析により行うことを目指しています。癌における遺伝子のスプライシング変化のメカニズムとその医療応用も研究しています。他にも多くの学内外の研究者と疾患の病態解析を行っています。加えて私どもの検査室の特徴として遺伝カウンセリング室(平成20年2月から遺伝子診療部として正式に発足)があります。近年急速に医療分野において発展しているファーマコゲノミクス(PGx)、自主臨床試験、治験における新規の各種疾患バイオマーカー候補の探索を大学病院内に円滑に導入するために、検査部、遺伝子診療部として対応できる範囲で準備を開始しています。一例として院内の各部署と協力して、臨床検体(特に消化器癌)の保存・管理・使用の情報共有システムを附属病院内に立ち上げました(将来は「バイオバンクセンター」となる計画です)。私どもは、4つのP(Predictive; 予知、Preventive; 予防、Personalized; 個別化、Participatory; 患者参加)を合言葉に、これからの医療をとらえて研鑽に励んでいます。その実現のため臨床検査医学は主体的に活躍できる分野であると考えています。

私事ですが昨年五十歳となりました。「知命」(五十にして天命を知る)と言われますが未だに「不惑」の境地にも至っていないかもしれません。混沌として激動の現代は明治維新(1867年)と比較されます。文豪夏目漱石はその前年に誕生し「知命」の年(1916年)にその生涯をとじています。漱石の偉大さが実感できます。100年たっても色あせない漱石の書物のように、医療に役立つ「本質的で確かな何か」を少しでも将来世代に残すにはどうしたら良いか、2013年の冒頭にあたり考えています。

追伸：昨年は佐守友博会長にご多忙のなか、千葉までご足労をいただき、私ども検査部スタッフに血液検査(凝固・線溶系)の実践的で分かり易いご講演をいただきまし

た。この場をお借りしてお礼を申し上げます。

(千葉大学医学部附属病院検査部 松下 一之)

科学者とあたま

一日半におよぶ筆記と実技試験を終え、緊張からの解放感と疲労で危うく帰りの新幹線に乗り遅れそうになった暑い夏の日がつい昨日のように思い出されます。その甲斐あってこのたび新しく日本臨床検査医学会専門医に加えて頂くことができました。私は 1993 年に旧大分医科大学を卒業し内科学第一講座にて循環器内科を専門として臨床と研究に従事してまいりました。2007 年より犀川哲典教授が主宰する臨床検査診断学講座に所属し、主に循環器関連の生理機能検査を担当しております。日々検査や研究を行っていますと医師も科学者である必要を感じるのですが、そんな時に思い出すエッセイがあります。それはおそらく中学生時代の国語の教科書に載っていた文章だったかと思いますが、うろ覚えながら 30 年以上たった今でも記憶に残っています。その内容とは、「科学者には頭のよい科学者と頭の悪い科学者がいる。頭のよい科学者は予想と異なった結果がでた場合、結果が間違っていると考えがちである。また頭のよい科学者は研究の先を読んでしまい、重要なものになりそうにないと見切りをつけて途中であきらめてしまう。頭の悪い科学者は先を見通せないため、あちこち横道にそれたり壁にぶつかったりしながら研究をすすめ、その中から時に予期しないような大発見をすることがある。だから科学者は頭が悪い方がよいのだ。」というものでした。もちろん作者の趣旨は“科学者は愚直でありなさい”ということかと思いますが、これを読んだ当初は言葉のままに受け取ってしまい混乱していました。今、自分が臨床研究や基礎研究に携わるようになってみると結果を客観的に読むことの難しさと大切さを身に染みて感じています。つい「この結果はこうあるはずだ」「こうでないとおかしい」と“頭のよい科学者”的な発想に陥ってしまいがちです。最初に結果を予測することは必要なこととは思いますが、予期しない結果がでた時にありのままを受け入れ、解釈し、次の方策を考えるということを愚直に繰り返すことが臨床でも研究でも大切なのだらうと思います。先日たまたま見たテレビで、高校の科学クラブの女子高校生の快挙をとりあげていました。彼女たちはクラブ活動で「BZ 反応」という現象の実験を行ったそうです。これは酸化と還元反応を繰り返すと水溶液の色が赤と青に交互に変化するというもので何度か繰り返すと色の変化はとまり、それ以降は変化しないということが知られた実験でした。変化が止まったことを確認した彼女たちは水溶液をそのままにしてカラオケに行ってしまったそうですが、翌朝みてみると水溶液の色が変化していました。そこで実験を重ねて「一度止まった色の変化は時間が経過すると再開する」と

いう新しい現象を発見し英文科学雑誌に掲載されたという快挙です。時に“片付けない”という“ずぼらさ”も味方するようですが、変化を見逃さなかった観察力が新発見につながったのだと思います。新発見ばかりが医学ではありませんが、愚直さと柔軟性は何をするにも成功の必要条件であろうかと思しますので、私も「“あたま”のわるい医学者」をめざしたいと思います。この拙文を書くにあたってインターネットで「頭のよい科学者」で検索してみましたところ、立所にこのエッセイが「科学者とあたま」というタイトルで寺田寅彦氏の著作であることがわかりました。もしかしたら有名なエッセイだったのでしょうか。便利な時代に感謝。

(大分大学医学部 循環器内科・臨床検査診断学講座

手嶋 泰之)

想定外の検査値から

みなさま、はじめまして。2012 年度より、臨床検査医学会専門医の仲間入りをさせていただいている大塚弘毅と申します。

私は、鹿児島大学を卒業後、杏林大学呼吸器外科、茨城県立地域がんセンター外科、国立がんセンター肺外科、新潟県厚生連長岡中央総合病院呼吸器外科で肺癌を専門とする呼吸器外科医として研鑽を積んで参りました。そんな外科医が臨床検査医学専門医試験に無事合格できましたのは、渡邊卓先生はじめ杏林大学臨床検査医学の諸先生のご指導、専門医の先輩方のアドバイス、一緒に受験した先生達との情報交換のおかげであり、たいへん感謝しております。

さて専門医になりまして早々の話なのですが、50 歳代の女性の知人より、他院で受けた人間ドックの結果について、個人的に相談がありました。なんでも PSA 値が 12 という結果で、前立腺癌は大丈夫かしら？という相談でした。検体の取り違えはありませんでしたか？検査は正常に行われましたか？と問い合わせると、問題はないといえます。2、3 年前から同じような検査値だったようです。結果報告に問題がありませんか？と質問すると、その人間ドックでは、女性の結果報告に男性用の結果報告書が使われてきたことが判明しました。男性用報告書の PSA の検査項目欄に、知人が実際に検査した CA125 の検査値が記されていたのでした。といった次第で一件着落となりましたが、私は女性の PSA 高値について調べてみることにしました。調べてみると思いがけないことがわかりました。

乳癌症例の病理検体の免疫染色では、PSA 発現が 25%であるという報告がありました。また血清 PSA 値が 41ng/mL という異常高値を示した転移性乳癌の症例も報告されました。さらに調べていくと、女性にも尿道周囲に前立腺組織があるというではありませんか。解剖学や病理学、泌尿器学や性科学を専門とされる先生には、不勉強を笑われ

るかもしれませんが、たいへん驚きました。

女性の前立腺については、17世紀にオランダ人の組織学者の Graaf 先生が初めて命名されましたが、一般的には19世紀のアメリカ人の産婦人科医 Skene 先生にちなんで Skene's gland と呼ばれることが多いそうです。発生学的には、男性と同様、尿生殖洞から分化し、重さ 2.6~5.2 グラム、尿道平滑筋層内に存在して全周に渡って尿道を取り囲み、腺上皮、導管上皮、平滑筋線維組織から構成されています。導管は男性に比べて圧倒的に数が多く、その開口部は外尿道口付近に集中しています。腺細胞、導管には PSA が含まれる液体の貯留が認められることもあります。女性の前立腺の機能は不明ですが、性交により分泌液の排泄が高まります。性犯罪により下着に付着した体液を、PSA を根拠に精液と判定するのは難しく、特に絞殺では局所の平滑筋群の弛緩により多量の分泌液が排泄されるようです。また、女性の前立腺癌、肥大、炎症も報告されており、このうち女性の前立腺癌は、これまでに数十例ほど報告されています。

女性の PSA 高値という想定外の検査値から、思いがけず女性にも前立腺が存在することを学ぶことができました。話が飛びますが、今年の米国がん学会(AACR)の報告で、乳癌の77%でアンドロゲンレセプターが陽性であり、アンドロゲン阻害剤に乳癌の治療の可能性があることを初めて知りびっくりしました。男性に特有だと思われたことが、女性にも認められることがあるものだと、驚きとともにたいへん興味深く思っております。まだまだわからないことばかりですが、そんなことはありえないと決めつけることなく、いろいろと学びながら、臨床検査医学道に精進して参りたいと思います。今後ともどうかよろしく願いいたします。

(杏林大学医学部臨床検査医学 大塚 弘毅)

しょうか。先日、富士山の世界遺産への登録が正式決定し、日本全体がお祝いムードになっています。間近で見た富士山は、とても雄大で、素晴らしかったのを思い出します。日本において古くから信仰の象徴であり、文化の一つであった「富士山」が、世界各国から認められたと思うと、うれしいです。

今号では、巻頭言を常任幹事の菊池春人先生にお願いし、臨床検査の初期臨床研修についてご寄稿いただきました。また、「会員の声」には4名の先生からご寄稿いただいております。ご寄稿いただいた先生方に、心より厚く御礼を申し上げます。

臨床検査の初期研修の難しさは、私自身も感じているところです。東大病院検査部では、現在、初期研修医は受け入れておりません。その代わりに、多くの医療スタッフを対象に、全病院的な講習会(採血講習会、エコーのハンズオンセミナーなど)を実施しています。

初期研修医の研修内容を考えてみます。臨床系の診療科では、上級医の指導の下、実務が可能です。しかし、検査部の場合、実務を担当してもらうにはそれ相応のトレーニングが必要であり、1か月程度の研修期間では困難です。1か月の間、様々な検査を見学し、実際の業務を体験する…となると、いわゆる“お客さん”状態になってしまいます。教わる側(初期研修医)は勉強になるかもしれませんが、指導する側(教員)の負担の問題もあります。多かれ少なかれ、このような問題を抱えている施設は多いのではないかと思います。

初期研修医を受け入れないことでデメリットがあるとするれば、あくまで私見ですが、「臨床検査医になります」と言って入ってくれる人が多くないことでしょうか。私自身はまだまだ若手と思っていますが、そろそろ自分の仕事を手伝ってくれる若手の人を育てていかないと…と思う今日この頃です。

【編集後記】

(編集主幹 東京大学医学部附属病院検査部

増田 亜希子)

初夏の候、皆様方におかれましては、いかがお過ごしで

日本臨床検査専門医会

会 長：佐守友博、副会長：小柴賢洋、木村 聡

常任幹事：

池田 均(情報・出版委員会委員長)、菊池春人(教育研修委員会委員長)、佐藤尚武(保険点数委員会委員長)、下 正宗、高木 康、

東條尚子(庶務・会計幹事)、米山彰子、渡邊 卓(資格審査・会則改訂委員会委員長)

全国幹事：安東由喜雄、大谷慎一、尾崎由基男、河野誠司、北島 勲、幸村 近、佐藤麻子、清水 力、末広 寛、杉浦哲朗、

諏訪部章、田窪孝行、藤原久美、舩渡忠男、松尾収二、松永 彰、三井田孝、宮地勇人、村上純子、盛田俊介

監 事：高橋伯夫、土屋達行

情報・出版委員会：

委員長：池田 均

委 員：安東由喜雄、海渡 健、清水 力、増田亜希子、宮地勇人、盛田俊介

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・FAX：03-3864-0804 E-mail：senmon-i@jacip.org