

## 巻頭言

日本臨床検査医会  
常任幹事 土屋達行

### 臨床検査専門医・臨床検査の存在感の向上を

前号の巻頭言に渡辺清明副会長が「臨床検査のアピール」と題して臨床検査の存在をアピールする事の必要性を述べていらっしゃいました。

私もこの提案には大賛成です。私は以前から「検体検査、水道の蛇口論」として検査が病院の中で目立たないこと、そして臨床検査専門医・検査室の存在をアピールする事の必要性を述べてきました。「検体検査、水道の蛇口論」とは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。つまり、水道も蛇口から水が出るまでには水道の維持に携わる多くの人・施設と、広大な自然が必要なのに、それらのことは十分に知られていません。それと同様に、医師の立場からは、検査を依頼して結果を得るのは、水道の蛇口を開いて水を飲むのと同じくらい容易なことです。しかし、我々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多くの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、医師をはじめとする他の医療従事者には知られていません。

岩手医科大学の諏訪部 章教授によれば、一般の人を対象とした病院内職種の認知度調査では、臨床検査技師は院内清掃担当者よりも認知されていませんでした。臨床検査専門医はその数が少ないこと、臨床検査専門医のいない検査室も多いこともあり、さらに認知度は低いのではないのでしょうか。

我々の存在、ならびに臨床検査を院内で実施することの重要性をアピールしないと、経済的な側面が重視されるあまり、臨床検査の質が低下することが危惧されます。臨床検査の質が低下することは、診療の質そのものが低下することを意味しています。検査の質低下の防止には、病院内で押しつけでもよいから我々の存在をアピールすることはどうしても必要です。検査室から発信する種々のデータに対するコメントの付与、レポートは当然のこと、パニック値は、病棟まで出向いて直接主治医に知らせ、病態について discussion することも大切でしょう。血液培養の陽性結果報告など微生物検査室から発生する情報は、このような活動を行うのに最適です。また、検査専門医の中にも ICD の資格を取得されている方が多いと思いますが、院内感染防御への対応なども臨床検査専門医、検査室の存在を院内すべてに強くアピールします。

我々、臨床検査に従事する医師はみなそれぞれに非常に多忙であると思っています。しかし、多忙だからといって検査室に閉じこもっているだけではいけないと思います。積極的な活動を展開することこそ臨床検査専門医の存在感を向上させることになると考えます。

#### 【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより
- p.3 平成13年度予算・決算、平成14・15年度予算
- p.4 会員動向、日本臨床検査医会の名称変更について、計算違いと裁判、医学教育実践の場としての大学検査部の役割
- p.5 タバコのけむり
- p.6 会員の声、レジデント研修日記 - No. 2、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)

日本臨床検査医会

事務局だより

- 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 熊坂一成
- 村井哲夫
- 幹事： 伊藤喜久 荻原順一
- 富永真琴 下 正宗
- 木村 聡 中原一彦
- 玉井誠一 山田俊幸
- 勝山 努 宮 哲正
- 満田年宏 清島 満
- 前川真人 高橋伯夫
- 尾鼻康朗 藤田直久
- 猪川嗣朗 石田 博
- 岡部紘明 上平 憲
- 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・臨床病理科内  
 TEL・FAX：03-3293-1770  
 E-mail：tsuchiya@med.nihon-u.ac.jp

平成 14 年度日本臨床検査医会総会  
 会員約 100 名が出席した(委任状は 295 通)。  
 日本臨床検査医会の会名変更の検討経過報告と評決がとられ、会名変更が承認された。  
 新会名：日本臨床検査専門医会  
 施行日時：平成 15 年 1 月 1 日  
 会名変更に伴う会則の変更も行われる。  
 平成 13 年度の会計報告、平成 14 年度の間機会計報告、平成 15 年度予算、が審議され、承認された。

会計報告

平成 13 年度会計報告(平成 14 年度総会 承認済み)  
 平成 14 年度中間会計報告は総会で報告しました。  
 会計報告は会計年度が終了して監査が終了してから致します。  
 平成 15 年度予算(平成 14 年度総会 承認済み)

会費の納入についてのお知らせ

日本臨床検査医会の会計年度は 1 月から 12 月です。お支払いいただいていない会員の先生方の会費の払い込みを 12 月以内にお願いたします。

会名変更に伴う連絡

平成 15 年 1 月 1 日より日本臨床検査医会は日本臨床検査専門医会と名称を変更します。それに伴い、事務局で管理している銀行口座、郵便振り込み口座などの名義を変更します。

事務局名の変更

事務局の置かれている、駿河台日本大学病院 臨床病理科は駿河台日本大学病院臨床検査医学科と診療科名が変わります。それに伴って郵送の宛名も変更になりますが、当分の間は旧診療科(臨床病理科)でも対応はできます。事務局の住所、電話番号、FAX 番号、E-mail address の変更はありません。

E-mail address の変更された会員の先生方へ

JACLAP WIRE をお届けしておりますが、E-mail address を変更された場合事務局までお知らせいただかないと JACLAP WIRE の配信ができなくなります。E-mail address を変更された場合は事務局まで E-mail で旧 E-mail address を併記してお知らせください。

第 13 回日本臨床検査医会春季大会

大会長：富永真琴(山形大学医学部臨床検査医学)  
 場 所：山形テルサ 〒990-0828 山形市双葉町 1-2-3 TEL：023-646-6677  
 日 時：平成 15 年 4 月 18 日(金)午後 5:00～午後 8:00  
 19 日(土)午前 9:00～午後 5:00

平成 15 年 4 月 18 日(金)

- ・特別講演 <午後 5:00～午後 6:00>
- 「ポストゲノム時代の遺伝子検査の展望」
- 司会：富永真琴(山形大学医学部臨床検査医学)
- 演者：村松正明(ヒュービットジェノミクス社研究所)
- ・懇親会 <午後 6:00～午後 8:00>

平成 15 年 4 月 19 日

- ・フォーラム <午前 9:00～午前 10:50>
- 「知っておきたい検査」

司会：森三樹雄(獨協医科大学越谷病院臨床検査部)

1. H-FABP 高木 康(昭和大学医学部臨床病理学)
2. KL-6 神辺眞之(広島大学医学部臨床検査医学)
3. グリコアルブミン 武井 泉(慶応大学医学部中央検査部)
4. MMP-3 山田俊幸(順天堂大学医学部臨床病理学)
5. インフルエンザ A/B 抗原検査 船渡忠男(東北大学大学院医学研究科分子診断学)
- 丸山征郎(鹿児島大学臨床検査医学)
6. PWV/ABI 丸山征郎(鹿児島大学臨床検査医学)
- IV. Reversed CPC <午前 11:00～午前 12:00>
- 「左脛骨外顆骨折の手術後に急変した 67 歳の女性」
- 司会：下 正宗(東葛病院臨床検査科)
- ディスカッサー：松尾収二(天理よろづ相談所病院臨床病理部)
- 諏訪部章(岩手医科大学臨床検査医学)
- 矢内 充(日本大学医学部臨床検査医学)
- V. シンポジウム <午後 1:00 午後 5:00>

- 「病院マネジメント改革と臨床検査医」
- 司会：中原一彦(東京大学医学部臨床検査医学)
- 高橋伯夫(関西医科大学臨床検査医学)

1. 感染症管理における臨床検査医の役割
- 一山 智(京都大学医学部臨床検査医学)

2. 検査部マネージメントの改革

前川真人（浜松医科大学臨床検査医学）

3. ブランチラボの意識改革

木村 聡（昭和大学横浜市北部病院臨床検査科）

4. 中央検査部における臨床検査医とは

三家登喜夫（和歌山県立医科大学臨床検査医学）

5. 関連法規の整備の必要な検体検査業務-臨床検査医のしなければならないこと

佐守友博（日本医学臨床検査研究所）

6. 臨床検査専門医は臨床医として生き残れるか

- 一般内科医とも健診医とも異なる固有の診療を目指して -

西堀真弘（東京医科歯科大学附属病院検査科）

平成 13 年度日本臨床検査医会予算・決算

平成 13 年	項 目	予算額	予算との差	決算額	
収入の部	会費	5,000,000	445,000	5,445,000	
	振興会会費	5,000,000	0	5,000,000	
	広告収入	1,200,000	-500,000	700,000	
	教育セミナー参加費	1,200,000	-40,000	1,160,000	
	利息・雑収入	100,000	-79,304	20,696	
	前年度繰越金	9,464,817		9,464,817	
計		21,964,817	-174,304	21,790,513	
支出の部	事務局雑費	400,000	-2,034	402,034	
	事務謝礼	360,000	0	360,000	
	印刷代	4,000,000	1,503,170	2,496,830	
	要覧制作費	600,000	-55,515	655,515	
	通信費	2,400,000	40,567	2,359,433	
	春期大会補助金	1,500,000	-426	1,500,426	
	教育セミナー補助	1,700,000	194,156	1,505,844	
	会議費	1,000,000	295,762	704,238	
	交通費	300,000	100,000	200,000	
	原稿料	100,000	-68,000	168,000	
	予備費	140,000	-124,825	264,825	
	次年度繰越金	11,173,368		11,173,368	
	計		23,673,368	1,882,855	21,790,513

平成 14・15 年度日本臨床検査医会予算

	項 目	平成 14 年度予算額	平成 15 年度予算案
収入の部	会員会費	5,000,000	5,000,000
	振興会会費	4,500,000	4,200,000
	広告収入	800,000	800,000
	教育セミナー参加費	1,200,000	1,000,000
	利息・雑収入	20,000	5,000
	前年度繰越金	11,173,368	12,000,000
計		22,693,368	23,005,000
支出の部	事務局雑費	400,000	400,000
	事務謝礼	360,000	480,000
	事務局通信費	0	100,000
	事務局 FAX 使用料	0	60,000
	会員登録	0	20,000
	印刷代	3,000,000	3,000,000
	要覧制作費	600,000	600,000
	通信費	2,400,000	2,400,000
	春期大会補助金	500,000	500,000
	振興会補助金	700,000	700,000
	GLM 補助金	300,000	400,000
	教育セミナー補助	1,500,000	1,500,000
	会議費	1,000,000	1,000,000
	交通費	300,000	300,000
	原稿料	200,000	200,000
	HP 維持費	0	100,000
	JCCLS 会費		50,000
	WASPaLM 会費		60,000
	予備費	260,000	250,000
次年度繰越金	11,173,368	10,885,000	
計		22,693,368	23,005,000

監査 河合 忠 監事、大場 康寛 監事

## 会員動向

(2002年12月10日 現在数 630名 専門医 448名)

### 《新入会員》

若木邦彦

新潟県立新発田病院検査科病理

芳賀孝之

国立療養所東埼玉病院病理

### 《所属変更》

萩原 剛

東京医科大学臨床検査医学より

馬込中央診療所に

浦山 修

川井クリニックより

筑波大学臨床医学系看護科学類教授に就任

## 日本臨床検査医会の名称変更について

日本臨床検査医会会長 河野均也

平成14年11月21日、大阪市において開催された日本臨床検査医会幹事会ならびに総会において、本会の名称を日本臨床検査専門医会と変更することが承認されましたので、変更に至る経緯について報告し、新しい会名の下に会員各位がより一層一致団結し、本会の発展にご協力下さることを願っております。

日本臨床検査医会の名称変更に関しては、2002年1月に開催された全国幹事会の席上、我が国で認定医制度を敷いている学会の協議会である専門医認定協議会において認定医の名称を統一化する方向が示され、日本臨床検査医学会でも認定医の名称を2001年4月1日、臨床検査専門医に変更したこと、さらに関連学会・団体の名称も最近、日本臨床検査医学会および日本医学検査学会へと相次いで変更され、本学会の名称が非常に紛らわしく、会員外の方々にはこれらの学会・団体との違いについて理解を得難いことから、会の名称を改定すべきであるとの意見が提出されました。これを受けて、本会では資格審査・会則改定委員会委員長を兼務されている渡邊清明副会長に学会の名称改正に関する検討を行って頂くよう諮問いたしました。

委員会では、全会員に対してアンケート調査を行うなど、慎重に討議された結果、88.4%の会員より会の名称変更やむなし、あるいは変更すべきであるとの意見が寄せられました。また、会の名称については回答者の78.9%が日本臨床検査専門医会が適当であると回答されました。この結果を今年度開催の常任幹事会および全国幹事会に諮り、日本臨床検査専門医会とすることで出席者全員の賛同を得ました。また、同日開催された総会においても名称変更に関して承認を得ることが出来ましたので、平成14年11月21日をもって会則を改定し、会の名称を日本臨床検査医会から日本臨床検査専門医会とし、本会則を平成15年1月1日より施行することに致しました。

臨床検査を取巻く状況は益々厳しくなり、臨床検査医の病院検査部における存在さえ否定されかねない動きが見られるのはご承知のとおりであります。このような現状を打破する為には会員の皆様が一致団結してこの難局に立ち向かう必要があると思います。会員各位におかれましては、会の名称変更の真意をお汲み取り頂き、一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

## 計算違いと裁判

気がついたら、自分が感染の相談窓口になっている。色々な相談を受ける。裁判になりそうな症例の相談もある。ある日、事務がカルテを持ってきた。期限は2週間だ。分厚いカルテの表紙を見ながら、これから始まる憂鬱な日々が脳裏に浮かぶ。何が原因で患者は死んだのか、家族にどう説明するのか、裁判になるかどうか自分の説明如何にかかっている。

専門家が分からない事が自分に分かるのか。困ったなという気持ち以上に謎解きの始まりに何となくワクワクしている事に気づく。

カルテにざっと目を通すが専門用語が分からない。インターネットで検索し、同時に家族も知り得る事に気がつく。仕事の合間に何度もカルテに目を通す。何か見落としはないのか。医者汚いなぐり書きも何回か読んでいると解読できるのが不思議だ。看護日誌はデータの宝庫である。医者の記載より正確なこともあり主治医の生の言葉が出てくる。全経過をエクセルの大きな表にまとめていく。経過と検査値、病状が一目でわかるA3の大きな表が出来た。ここから自分の頭の中の世界だ。主治医はこの時点で何を考えていたのか。想像しながら、「計算違い」をさがしていく。

主人公は、卒後10年以上、講師で医局の中堅、十分なキャリアー、真面目な人柄といったところだ。それは、失敗は許されない、知らない事を素直に人に聞けない、経験が優先して新しい知識を得る事が億劫になるという反面を持つ。家族には「簡単な手術ですぐ帰れる」と説明し、自分もそう信じていたのに、突然発熱し、あれよあれよという間に全身状態が悪化し敗血症で死んでしまう。自分も訳が分からないのに家族に十分説明できない。家族の感情を考えると解剖なんて頼めなかった。家族は納得のいく説明を求めて怒りは頂点に達し病院を攻撃してくる。休む間もなく教授から叱責される。あげくの果てに出向をほめかされた。主治医の叫びが聞こえてくるようだ。「精一杯やったんだ、誰も殺そうと思って治療してるわけじゃない。どこかで何かがおかしくなったんだ。こうなる事は誰も予測できない」。

今回のケースで目につく点はいくつかある。これでまとめてもいい。しかし、何かがおかしい。もう一度考え直そう。寝床に入っても頭の中でグルグル回っている。夢の中で何かひらめいたようだ。翌朝目覚めるとともに気がついた。好中球減少症だ。絶対に入院前からあったはずだ。これが原因で白血球増加を見落としたんだ。部屋に来て何度も見た経過表に好中球の絶対数を書き入れて確信した。これが原因だ。

この説明なら大丈夫だ。家族も「先天的に白血球の軽い異常があった」で仕方ないとあきらめてくれるだろうし、主人公も、自分を責め続けなくて良くなる。仮に裁判になっても予見は不可能だったと判断されるだろう。きっと夜もよく眠れるようになるだろう。しかし、故人の無念はどうする。自分には責任はないが、人生のはかなさを感じる。今回も「運命が決められてしまっているかのように歯車が狂って何もかもが一気に悪い方向に進んだ」事を感じる。

計算違いと問題解決は表裏一体だ。問題把握が正しい時に問題は解決され、問題が把握できていない時に計算違いが起こる。頻度の問題が違うだけだ。医療事故の根底にはいつも計算違いが存在する。神様ではない人間はいつも計算違いを怖れて生きていかねばならない。計算違いを前提に納得できる人生をおくるにはどうする。それは、自分の心の真実を求める事に尽きると思う。真実は美しい。真実のみが皆を納得させる。しかし真実に生きるのは苦しく辛い。それを乗り越えた時、新しい自分の生きざまが見えてくる。自分の本心は何か、自分は自分の心に正直に生きているか。今回のケースでも、主人公が夏休みをとる直前で、患者の状況把握が甘くなったという重要な問題は自分の心の中にしまっておく事にした。自分は最後までいつも妥協するのが欠点だ。

(大阪医科大学病態検査学 中川俊正)

## 医学教育実践の場としての大学検査部の役割

大学の危機が叫ばれてから久しい。大学淘汰時代を迎えて、どの大学が姿を消すのか。逆風の中で、生き残るためには

何をすればよいのか。これは私に限らず大学人にとって最大の関心事であろう。

読売新聞社大阪本社が 670 大学を対象にアンケートを実施した(「潰れる大学、潰れない大学」中公新書クラレ 2002 年)。アンケート結果では、少子化時代を迎え、国公立の三分の二が再編・統合問題で、私立の三分の一近くは偏差値の低下を理由に、大学存続に向けて強い危機感を抱いている実態が明らかにされた。とくに学生の学力低下については、全大学の半数余が運営上最大の課題ととらえており、事態が年々深刻化しているという。では、学力のどの点が低下しているのか。具体的に「自分で積極的に課題をみつけ、解決しようとする意欲が乏しい」「物事を理論的に考え、表現する能力が低い」「読解力や記述力など日本語の能力が低い」という点が指摘されている。

そこで、生き残りのために、魅力的な大学づくりが不可欠とされるが、その対策の中で今後最も重視する項目として「授業の方法・内容の改革」がトップに挙げられている。私も自分なりに臨床検査医学の授業をいかに有意義なものにするか工夫してみた。R-CPC を導入した討論形式の授業や講義中にロールプレイとして「採血」を行ったりして、「学生参加型、双方向性授業」など試みた。その結果、授業出席率も常に 90%以上を超え、学生評価も常に上位に位置しているので満足していた。

ところが気になることがあった。私の講義の最前列には、いつも同じ数名の学生が座り、国会の速記者の如く熱心にノートをとり、スライドを見せると丁寧にすべてスケッチし、隣の学生はこのスライドの私の説明を一語一句書き写しているのだった。その異常なほどの熱心さに対して若干の不審感を持っていた。

最後の授業が終わり、見事なまでに完成された講義ノートを抱えた学生達が私の部屋にきて、「私達はクラスで割り当てられた臨床検査医学講座の試験対策委員です。先生、この中からどこが試験に出ますか教えてください。私たちは試験対策ノートとしてこれを学生全員に配布する任務を負っているのです。」この方式は 1 年生からあり全科で行われているという。さらに、「確かに先生の講義は面白くてためになります。しかし、最大の関心事は試験に合格することです。」理解できるものの何か釈然としないものを感じた。

そこで、知識だけで評価するのではなく、技能や態度とくにコミュニケーション能力を高めないといけないと思い、講義を最小限にして実習中心の授業に変更することにした。

全国どの大学でも検査部で学生実習は行われているし、われわれも行ってきた。問題は中味で、われわれは「検査技師とのコミュニケーション力を高める」という点を実習の重要学習目標にすえた。そのためには、検査部を 1 年間通じて学生実習に使用できる環境を整備し、講座教官と検査技師の教育に対する意識改革を行う必要があった。

そこで、学生が 24 時間自由に勉強できるような学生自習室を検査部内につくり、そこから臨床検査技師の仕事が観察できる環境を整備した。この部屋には検査医学に関する教科書、臨床病理などの雑誌、クリニカルエビデンスをそろえ、コピー機も備えつけた。実習人数は 5 年生全員必須 3 名までの少人数にし、10 ヶ月休みなく行われる。

問題は指導者である。教官は 3 名しかいないため、検査技師全員の参加が必要となった。「将来教えた学生は、Dr になって検査部と強い関わりが生まれてくる。検査オーダーやコンサルトなど個人的にも技師と医師のコミュニケーションがうまくゆくようになるから、将来の投資だと思ってください。」と説得し全員から快諾してもらい、われわれ教官の指導のもと、検査部全員が一丸となって学生実習にあたる体制

ができ、各部署で学生実習用テキストも完成した。

この実習を受けた学生の第 1 期生から「臨床検査医になりたい」と希望する者も現れた。研修医が気軽に検査部へ立ち寄り、われわれ教官や技師にコンサルトする姿が頻回にみられるようになった。

先日、病院運営会議があり、病院マネジメント改革案に関する議題があがった。検査部ブランチ化の話題がのぼったが、ある臨床系教授から「検査部がブランチ化されたら、卒前卒後の臨床検査教育はどこで責任をもってやってくれるのか。ここの検査部は教育も熱心だからブランチ化になるのは反対だ。」と思わぬ援護を受け、胸をなでおろした次第である。

(富山医科薬科大学臨床検査 北島 勲)

## タバコのけむり

最近、煙草の増税が話題になっています。1 本 1 円の増税となるようです。それも、単なる税収の帳尻合わせが目的です。

とんでもない。私が総理大臣なら、1 本 1,000 円の税金をかけます。

私は早起きで、まだほとんど人気のない道を、毎日歩いて、通勤しています。途中、めったに人には出会いませんから、顔なじみになった子猫たちと、あいさつするのが日課になっているくらいです。ところが運悪く、たまたまタバコをくわえながら歩いている人とすれ違ったりすることがあります。その煙の臭いで、私の朝のさわやかなひと時が、すっかり台なしになってしまうのです。

ある統計によると、日本人男性の 2 人に 1 人はタバコを吸っているそうです。専門家である医師でさえ、5 人に 1 人は、タバコを吸っています。これは、先進国の中で最悪の数字です。

先進国では、レストラン、ホテルなど、人の集まる場所は、全面的に禁煙か、タバコを吸う場所がはっきり分かれています。このような国々を旅していると、タバコの煙に悩まされることはまったくありません。日本に帰ってきて、最初に気になるのがタバコの臭いです。さすがに最近では、駅のように禁煙にしているところが増えてきましたが、まだまだタバコを吸っている人の数では、開発途上国なみというわけです。

ところで、他人のタバコの煙を吸い込むことを受動喫煙といいますが、最近になって、受動喫煙の害を示す証拠が、続々と出てきました。たとえば、妊娠中のお母さんがタバコを吸うと、子供が肺の病気になる率が 2 倍、高くなります。家族が 1 人でもタバコを吸っていると、子供が喘息などにかかる率が 4 倍も高くなります。家族の 2 人が 10 年間タバコを吸い続けると、子供が将来、肺ガンになる率が 2 倍になります。

タバコを吸っている本人にとって有害なのは、もちろんです。本人が病気になるだけであれば仕方ありませんが、周囲の人々の寿命を縮めてしまっているのですから、ほとんど犯罪です。

タバコを止められないという人には、どうも共通した性質があるようです。頑固な人、お酒やコーヒーなど嗜好品にのめり込みやすい人、つつい食べ過ぎてしまう人などです。自尊心の強い人もそうです。医師で煙草を吸っている人は、これに当てはまるかもしれません。

さて、具体的な禁煙方法ですが、ニコチンガムやパッチなどの医薬品は、あまりお勧めできません。これ自体が有害で、心筋梗塞などを引き起こすことが分かっているからです。比較的多くの人が成功しているのは、まず 1 日 10 本を目標に節煙することです。1 日何十本も吸ってきた人にとっては大変な努力が必要ですが、「完全に止めて！」と言われるよりは、

ずっと気が楽なはずですが。そして、1日10本に減らすことに成功した人は、しばらくすると、「こんなに少ししか吸えないのでは、いっそも止めてしまった方がマシ」と考えるようになるのです。

タバコの問題を放置して、いくら医療を論じても仕方ありません。毒と薬を一緒に処方しているようなものですから。

(新潟大学大学院予防医療学 岡田正彦)

### 【会員の声】

#### 臨床検査技師の能力

北大検査部が現在の新棟に移ったのは平成9年春のことであるが、それが遠い昔に感じられる。一言にすれば、検査部のワンフロア化と搬送システムの導入により、大胆なマンパワーの移動と新規業務の開始があった。中央採血(検査部より5名参加)、輸血24時間(14名が当直に参加)、細菌検査365日化、感染管理室(検査技師1名が固定)、HIV・肝炎ウイルス薬剤耐性遺伝子解析、染色体(FISH、バンド)解析、HLAジェノタイプング、骨髄像、筋電図・神経伝導速度、心エコー、ホルター解析、脳磁図、医療情報、等々。その他にも、小さな外部委託検査の内部取り込みは徹底して行われた。中央診療部門のなかでも検査部に対する評価はきわめて高く、診療科の医師たちからは「検査に関しては何の不満もない」、「感謝している」、「素晴らしい」、という声が聞ける。看護部や他の中央診療部門からも同様である。医師と対等以上の学識を持つ技師も育ち、彼らが血液腫瘍、HIV、細菌感染症などの治療法に関して医師に示唆する場面もある。今は包括医療の準備をしながら、ISO承認取得を目指して若い技師たちが活発に動いている。

検査技師41名が40名に減員(1名は既に移植医療部の発足に伴い臨床工学士に替えた)される中でのことである。背景には当然ながらブランチャ化に対する危機感と反発があるのだが、私がここで言いたいのは検査技師の潜在能力の大きさである。本来、一通りの医学知識を持ちながら物を測ることに専門的知識・技能を有する臨床検査技師という職能は医療・医学で大きな活躍ができる存在である。ポストゲノム(蛋白)、次世代ポストゲノム(修飾蛋白)においては、物質の構造・機能を精密かつ高感度に分析することが求められており、良質な臨床検査技師の活躍の場はますます増大すると予想される。北大は次世代ポストゲノムのCOEに選ばれたが、集積が期待されるバイオ・ベンチャー企業研究所にも彼らは進出していけるかもしれない。

ところで、北大検査部のこのような急速な変化に対して、医師はどれほどの貢献をいただけるだろうか。北大には臨床検査医学講座はあるが、検査部で実質的に活動しているのは検査部専任講師であり副部長である私一人である。つまり、たかだか一人の医師がいれば、大学の検査部運営は可能であるどころか、業務の拡大や高度化も可能なことが、北大の5年で証明されてしまったのである。ちなみに、私は感染管理室を立ち上げ、そのまま感染管理室長(ICD)を兼務しているが、先行大学に引けをとらないと自負する感染管理ができていないのは、やはり検査技師のもつ情報と技術に負うところが大きい。有能なインフェクションコントロールナースの応援もあるが、それだけでは感染管理を科学的には行えず、臨床検査技師の支援がなければ診療科医師の尊敬は得られなかったであろう。

全国の大学の検査部・臨床検査医学講座の医師は、この意味で存在理由を問われ直されるべきであろう。近い将来に博士号を有する臨床検査技師が大量に生産されるが、彼らが検査部長になるのが当然と考えられる時代が来ないと誰がいうだろう。これは警鐘と自戒である。

(北海道大学医学部附属病院検査部 千葉仁志)

アメリカの臨床病理(Clinical Pathology または CP)の研修は解剖病理(Anatomic Pathology または AP)を組み合わせた4年間のプログラムがほとんどです。APだけ、またはCPだけを3年間で研修することも可能ですが、それでは研修後の就職に不利なため、アメリカの病理レジデントの9割はAP/CP、7%がAPのみ、そして残りの極少数がCPだけの研修だそうです。CP-only program を設けているのは一部のアカデミックプログラムのみ、しかもそれらのところすら採用も数年に一回のところが多いです。残念ながらCP研修で強いところはあまりありません。CPで特に有名なものはMGH、Washington U(St. Louis)、U Penn、UCSF、Yale、U Alabamaなどでしょうか。ここU PittsburghもCP programに最近かなり力をいれています。

CP-onlyに応募する人は研究志向の人が非常に多く、そしてその多くはMD-PhDです。CPだけの研修では就職口もアカデミックに限られてしまいますし、研修終了後、多くは大学病院のlaboratory directorかphysician scientistの道を歩むこととなります。Community hospitalのlaboratory directorはAP/CPの研修を終了した人がAPと兼任する形がほとんどです。

CP-onlyの場合、その研修は全部で3年間になります。そのうちいわゆるCP trainingであるcore curriculumは1年、そして1年をCP elective(選択科目)、そして残りの1年をリサーチで過ごすのが一般的です。そしてcore curriculumでさえ、hematopathologyやtransfusion medicineのローテーションを除いてそんなに忙しいというわけではありません。他科のレジデントから見ると夢のような研修生活ですが、だからこそ多くのCP-only residentはCP研修をおろそかにすることなく1年目から空いた時間に研究を開始し、またそれぞれプログラム側からも期待されています。

CP研修はChemistry、Microbiology、Transfusion medicine、Hematopathologyと大きく4つのブロックに分けられます。しかしここU Pittsburghではこれらに加えてInformaticsとMolecular Pathology & Cytogeneticsにも力を入れられています。CP rotationの中で、この2つをきちっと取り入れているのはおそらくここU Pittsburghだけではないでしょうか。

次回からは研修そのものについて書かせていただきます。

(群馬大学医学部臨床検査医学 玉真健一)

### 【編集後記】

今年の冬は暖冬との気象庁の3ヵ月予報が出ていたように記憶しておりましたが、12月に入ってからは急に寒さが厳しく感じられております。その矢先の12月9日に関東地方も大雪となりましたが、12月としては記録的な積雪でありました。また、今年のインフルエンザは昨年約3倍との予想がでているようですが、こちらは予想が外れて欲しい内容です。

先月大阪で行われました日本臨床検査医学会の中で検査の専門医集団である我々の日本臨床検査医学会が日本臨床検査専門医会に名称変更となり、今号で会長である河野均也先生より変更に至る経緯について報告が行われております。新しい日本臨床検査専門医会の名のもと各会員共々頑張りましょう。

いよいよ来年度より、全国の特定機能病院で包括医療制度が開始されます。中医協でもかなり議論は進んできているようです。そのような状況の中でも検査についての質やサービスを保ち、さらには向上を目指し、臨床サイドから検査部の有用性を今まで以上に認識して頂けるよう行動していきましょう。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)