

- 行事予定 (2006年)
- 7月21日(金) 第24回振興会セミナー(東京ガーデンパレス)
 - 11月8日(水) 第5回常任幹事会・第3回全国幹事会・第28回総会・講演会(弘前文化センター)
 - 12月8日(金) 第6回常任幹事会

巻頭言

日本臨床検査専門医会
副会長 水口 國雄

臨床検査科(部)の標榜について

臨床検査部門の標榜について、読者の中には何のことかと訝る方もおられると思います。しかし、私自身はこの問題が我々臨床検査専門医にとって非常に重要な課題の一つとっておりますので、これについて説明させていただきます。

現在病院における「診療標榜科」は外科、内科、産婦人科、小児科など、28科が医療法で認められています。これ以外の科は病院や診療所の外に看板を掲げることができません。平成15年からは専門医の院外広告が解禁されました。この結果、専門医は広告できるのに、専門医が属している科の広告ができないという矛盾が発生したのです(たとえば病理学会や臨床細胞学会)。標榜科を審議する委員会は厚労省の医道審議会の中にあるのですが、この委員会は平成8年を最後に開催されていません。つまり、平成8年に認められた28科の状態が現在まで続いているのです。これも大きな問題です。臨床検査部の標榜については以前日本臨床検査医学会でも取り組んできましたが、実現性がないという理由で現在その活動は停止状態にあります。

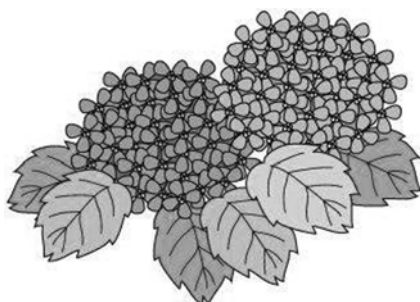
では、臨床検査部にとって部の標榜というのはどういう意味があるのでしょうか。まず第一に、病院の臨床検査部が院外に標榜できるということは、世間に臨床検査部の存在をアピールできることであり、我々の仕事が認知される可能性が高まるのです。第二に、標榜化することにより院内での存在価値が高まり、臨床検査部の地位の向上にも寄与します。第三には、周囲にその存在や仕事内容が周知されることにより、臨床検査医学を目指す学生や若い医師が増加する効果も期待されます。第四に、標榜化は臨床検査に従事する医師のやる気を高め、責任感を醸成することにもなります。第五に、将来臨床検査医が臨床検査を武器に開業する場合、その科を標榜できるかどうかは非常に重要な問題となります。

では、臨床検査部が標榜科となる可能性はあるのでしょうか。これまでは標榜科=患者を診る部門、ということで臨床検査部や病理部の標榜化は非常に難しい状況でした。鍵を握っている日本医師会も上記の理由で難色を示していました。厚労省も標榜科を増やすことには消極的でした。ところが最近の規制緩和の波が医療の分野にも波及し、臨床検査部の標榜化の可能性が見えてきました。昨年12月8日に提出された社会保障審議会医療部会の報告で、病院機能を患者さんへ周知する目的から、これまで外部に広告できなかった部門を積極的に情報提供して行くことになったのです。患者サービス向上の一環です。しかし黙っていると必要ないと思われず、臨床検査専門医会や臨床検査医学会としても、このチャンスを逃してはいけません。何等かの行動を起こし、標榜化へ名乗りを上げる必要があるでしょう。まず、臨床検査部が標榜科になることを要望し、候補リストに乗せることが大事です。これは厚労省との折衝になります。さらに、最終的には、標榜科審議委員会で決定されますので、この委員会の中心的構成メンバーである日本医師会に働きかける必要があります。

以上、臨床検査部の標榜科実現の必要性と可能性について説明しました。患者診療に役立っている専門医集団として、是非標榜科を実現したいものです。

【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより、会員動向、平成18年度第一回総会について
- p.3 平成17年度決算報告書
- p.5 ACLPS Annual Meeting に出席して、ポストゲノムのシステム病態学とオミックス医療への期待
- p.6 初期臨床研修への関与と取り組み、編集後記



夏の草花(具満タンより)

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

【事務局からのお知らせ】

《会員動向》

2006年6月17日現在数 691名、専門医 505名

《新入会員》(敬称略)

伊藤 弘康 岐阜大学大学院医学系研究科 病態情報解析医学
 小山 徹也 獨協医科大学 病理学(兼病理部)

《所属・その他変更》

上田 尚紀 旧 山口県立総合医療センター 臨床検査科
 新 医療法人仁保病院
 板橋 明 旧 埼玉医科大学臨床検査医学講座
 新 第17回国際骨量測定ワークショップ(会長)
 伊藤 圓 旧 豊田地域医療センター 院長
 新 定年退職(豊田地域医療センター 顧問)
 丹野 正隆 旧 JR東京総合病院病理検査
 新 JR東京総合病院臨床検査科(部長)
 小林 功 旧 医療法人宏愛会第一病院
 新 群馬パース大学(学長)
 和田 久泰 旧 岐阜大学大学院医学研究科病態情報解析医学
 新 医療法人明萌会 高井クリニック
 (健康増進センター長)
 田窪 孝行 旧 大阪市立大学大学院医学研究科
 血液病態診断学
 新 大阪医科大学応用診断・治療学講座
 臨床検査医学(教授)
 畑中 一仁 旧 関東労災病院検査科
 新 関東労災病院病理診断科
 上田 智 旧 川崎医療福祉大学
 新 退職
 森内 昭 旧 医療法人社団高邦会高木病院 病理部
 新 独立行政法人国立病院機構
 大分医療センター研究検査部(部長)
 廣川 満良 旧 徳島大学医学部 第一病理学教室
 新 隈病院 病理細胞診断部
 清水 章 旧 大阪医科大学(教授)
 新 清恵会医療専門学院(学院長)
 村上 俊一 旧 国立精神・神経センター国府台病院
 臨床検査部
 新 獨協医科大学越谷病院 病理部(特任教授)
 高木 潤子 旧 愛知医科大学 臨床検査医学講座
 新 愛知医科大学 内科学講座内分泌・
 代謝・糖尿病内科(助教授)
 盛田 俊介 旧 東邦大学大森医療センター 臨床検査医学
 新 東邦大学医学部 臨床検査医学研究室(教授)
 木下 喜光 旧 特定医療法人・特別医療法人生長会
 愛風病院 内科
 新 (7月より)大阪市立北市民病院 内科

《振興会退会会員》

オリンパス株式会社

《施設名変更》

旧 日本医科大学附属第二病院
 新 日本医科大学武蔵小杉病院(4月より)

【平成18年度第一回総会について】

第16回日本臨床検査専門医会春季大会において平成18年度第一回総会が開催されました。

会場：ホテルメトロポリタン高崎 丹頂の間

時間：12時40分～12時55分

報告事項

1. 第24回日本臨床検査専門医会振興会セミナーは、7月21日(金)「平成18年度診療報酬改定」をテーマに東京ガーデンパレスにて開催されます。

2. 第17回春季大会は平成19年6月2日(土)および3日(日)に、旭川グランドホテルを会場として開催されます。多数の会員の参加をお待ちしています。

審議事項

第一号議案：平成17年度決算(別表)が承認されました。

第二号議案：会則の一部を以下のように改訂することが承認されました。

第5章 役員

第21条の3として

「委員の任期は委員長を4年とする。委員は2年で再任することができるが、4年を限度とする。」

を追加する。

【教育セミナー報告】

第64回教育セミナー

平成18年5月14日、昭和大学医学部医学教育推進室 高木康教授の担当で、25名が参加して行われた。

第65回教育セミナー

平成18年5月28日、防衛医科大学校検査部 玉井誠一教授の担当で、29名が参加して行われた。

第3回GLM教育セミナー

平成18年5月13日、都市センターホテルにて宮地勇人 教育研修委員長の担当で、「臨床検査室の診療支援におけるバランスト・スコアカード(BSC)の利用」をテーマに26名が参加して行われた。

森会長、水口副会長ほか、常任幹事および監事数名も参加し、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.24 No.2に掲載の予定。

本年度開催予定の教育セミナーは終了いたしました。来年度の教育セミナーについて10月以降に予定および内容が決定する予定です。決まり次第会員の先生方に通知する予定ですが、それ以前のお問い合わせに対してはお返事できませんので、ご了承ください。

【振興会セミナーのお知らせ】

第24回日本臨床検査専門医会振興会セミナーが以下の要領で行われます。多数の会員の皆様方のご参加をお待ちいたします。

開催日時：平成18年7月21日(金)14:00～17:00

会場：「東京ガーデンパレス」文京区湯島 1-7-5

電話 03-3813-6211

会費：振興会会員は4,000円(情報交換会参加費も含む)、一般会員は無料。

主 題 名：「平成18年度診療報酬改定」

1. 機器・試薬メーカーの立場から(仮題)

松尾久昭 先生(デードベリング株式会社 ヘルスケアソリューションG)

2. 病院検査部での問題点と対応(仮題)

米山彰子 先生(虎の門病院 臨床検体検査部部长)

3. 臨床検査医学会、臨床検査振興協議会の立場から(仮題)

渡辺清明 先生(日本臨床検査医学会会長)

4. 行政の立場から(仮題)

福田祐典 先生(厚生労働省保険局医療課企画官)

情報交換会：17:30～19:00(会場は同じく東京ガーデンパレス)

【会費納入について】

今年度もすでに6ヶ月を過ぎようとしています。多くの会員の先生方からは既に会費の振り込みを頂いていますが、まだお支払い頂いていない先生もいらっしゃいます。

日本臨床検査専門医会の活発な活動は会員の会費によって支え

られています。未納の先生は、既にお届けしてある郵便振り込み用紙を用いて振り込みをお願いいたします。

なお、振り込み用紙をなくされた先生は、

郵便振り込み口座：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・所属の変更に伴って定期刊行物、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ください。

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。

表 日本臨床検査専門医会 平成17年度決算報告書

		項目	予算額	予算と決算の差	決算額
収 入	会 費 入 金	会員会費	6,000,000	-308,000	5,692,000
		振興会会費	4,500,000	100,000	4,600,000
		雑収入	150,000	50,084	200,084
		小 計	10,650,000	-157,916	10,492,084
	そ の 他 入 金	広告収入	800,000	200,000	1,000,000
		教育セミナー参加費	1,200,000	-60,000	1,140,000
		利息・雑収入	5,000	-2,535	2,465
		前年度繰越金	11,281,971	6,505,830	17,787,801
		小 計	13,286,971	6,643,295	19,930,266
	A. 収入合計 +		23,936,971	6,485,379	30,422,350
支 出	庶 務 経 費	事務局雑費	300,000	-105,539	405,539
		通信費（事務局）	100,000	-61,524	161,524
		人件費	1,000,000	-566,846	1,566,846
		FAX・電話使用料	60,000	-25,422	85,422
		会員登録	20,000	3,333	16,667
		事務所維持費	1,500,000	580,036	919,964
		設備費	100,000	-8,754	108,754
		小 計	3,080,000	-184,716	3,264,716
	必 要 経 費	印刷代	2,200,000	519,558	1,680,442
		要覧印刷代	400,000	2,332	397,668
		通信費	1,500,000	146,131	1,353,869
		春季大会補助金	500,000	0	500,000
		振興会補助金	700,000	0	700,000
		GLM補助金	550,000	-59,304	609,304
		教育セミナー補助	1,800,000	315,321	1,484,679
		会議費	1,000,000	-110,282	1,110,282
		交通費	300,000	299,680	320
		原稿料	100,000	-202,000	302,000
		HP維持費	100,000	-1,220	101,220
		JCCLS会費	50,000	0	50,000
		WASPALM会費	60,000	10,772	49,228
		臨床検査振興協議会	0	-300,000	300,000
		予備費	250,000	81,940	168,060
		小 計	9,510,000	702,928	8,807,072
		B. 支出合計 +		12,590,000	518,212
収入（A）- 支出（B）		11,346,971	7,003,591	18,350,562	
C. 次年度繰越金		11,346,971	7,003,591	18,350,562	
収支決算 A - (B + C)		0	0	0	

【平成 18 年度 第二回全国・第三回常任幹事会 議事録】

開催日時：平成 18 年 4 月 22 日(土)、11 時 50 分～12 時 30 分
場 所：ホテルメトロポリタン高崎(つぐみ)

参加幹事：森三樹雄、水口國雄、石和久、宮地勇人、池田齋、
メ谷直人、諏訪部章、村上正巳、北村聖、岡部英
俊、今福裕司、大谷慎一、橋本琢磨、深津俊明、
松野一彦、保嶋実、佐藤尚武

参加監事：玉井誠一 出席 18 名

欠 席：熊谷俊一、橋詰直孝、小野順子、館田一博、尾崎
由基男、一山智、渡辺清明、渡辺伸一郎、市原清
志、小出典男、犀川哲典、藤田直久、濱崎直孝
欠席 13 名 (敬称略)

議事録署名人に、村上正巳幹事、橋本琢磨幹事を指名して議
事に入った。

報告事項

1. 中間決算報告(佐藤庶務・会計幹事)

第二回常任幹事会で承認された補正予算および 4 月 15 日現在
の中間決算を資料として提示し、報告した。

2. 各委員会報告

(1) 未来ビジョン検討委員会(メ谷委員長)

22 日 8 時 30 分から開催された委員会での決定事項について、
資料提示の上、報告があった。新たな WG「臨床検査からみた形
態学の可能性」(チーフ：小島英明)を立ち上げた。ほかにも WG
を立ち上げる予定だが、これについては次の幹事会で報告する。

(2) 資格審査・会則改定委員会(森会長)

特になし。

(3) 情報・出版委員会(石委員長)

LabCP 24 巻 2 号の内容について資料提示の上、報告があった。
第 16 回春季大会の内容が中心となるので、村上幹事(大会長)に
対し協力要請を行った。

(4) 教育研修委員会(宮地委員長)

委員の増員について資料提示の上、報告があった。

GLM セミナーの内容について報告があった。

(5) 渉外委員会(池田委員長)

振興会セミナーのプログラム案について資料提示の上、報告
があった。

3. 臨床検査振興協議会報告(森会長)

「臨床検査のガイドライン 2005/2006 ハンドブック」作成費用の
当会分担金が 50 万円に決定し、既に支払いを済ませた旨報告が
あった。

4. 第 17 回春季大会について(佐藤庶務・会計幹事)

第 17 回春季大会については、伊藤大会長から以下の内容で行
う旨連絡があったことが報告された。

2007 年 6 月 2 日(土)および 3 日(日)、旭川グランドホテルで
開催の予定。

初日は教育ないし特別講演、2 日目はシンポジウム、ランチョ
ンセミナーを企画。

5. その他(森会長)

WASPaLM へ日本臨床検査専門医会の活動状況を報告し、ホー
ムページに掲載することが報告された。教育セミナーの内容に
ついて宮地教育研修委員長が紹介することになった。

また引き続き開催される総会の内容について説明があった。

審議事項

1. 会則の一部改定について(森会長)

各委員会の委員長および委員の任期を会則に追加することが
提案され、承認された。

2. 来年度教育セミナー開催(特に関西開催分)について(森会長)

近畿大学から来年度は教育セミナーを開催できない旨連絡が
入っており、関西での開催をどうするか討議した。関西地区の
会員の意向を確認した上決定することとし、継続審議となった。
これに関して以下の意見があった。

宮地教育研修委員長：日本臨床検査医学会の教育委員会とも
協議・連携し、少し時間をかけて教育プログラム全体を見直し
したい。セミナー担当校の負担を減らすべく、専門医会として
のセミナー支援体制を整備して欲しい。

玉井監事：以前にも提案したが、地区単位での少人数による
教育プログラムを検討してはどうか。

3. JACLaP WIRE への広告掲載について(石情報・出版委員長)

以下の内容が討議され、承認された。

人事(人員募集)の広告掲載は原則として定期刊行時とし、臨
時の発行は行わない。広告内容についての問い合わせは広告依
頼元が全面的に対応する。

新任教授の挨拶を JACLaP NEWS や WIRE に掲載すべく、原
稿を依頼する。

4. 情報・出版委員会の委員増員について(石情報・出版委員長)

4 名の増員を予定している旨提案があり、承認された。

日本臨床検査専門医会

会 長：森三樹雄、副会長：熊谷俊一、水口國雄

常任幹事：

庶務・会計 佐藤尚武、情報・出版委員長 石 和久、教育研修委員長 宮地勇人、会員資格審査委員長 橋詰直孝、渉外委員長 池田 齋、
未来ビジョン検討委員長 メ谷直人、保険点数委員長 水口國雄

全国幹事：市原清志、一山 智、今福裕司、大谷慎一、岡部英俊、尾崎由基男、小野順子、北村 聖、小出典男、犀川哲典、諏訪部章、館田一博、
橋本琢磨、深津俊明、藤田直久、松野一彦、村上正巳、保嶋 実、渡辺清明、渡辺伸一郎

監 事：玉井誠一、濱崎直孝

情報・出版委員会

委員長 石 和久、会誌編集主幹 石 和久、要覧編集主幹 佐藤尚武、会報編集主幹 大谷慎一、情報部門主幹 満田年宏
近藤成美 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@jacpl.org

ACLPS(Academy of Clinical Laboratory Physicians and Scientists)とは 1967 年に創設されました、アメリカのアカデミアにいる臨床検査医で構成された比較的小規模なアカデミーです。検査医学の発展、検査医学教育の促進と次世代の検査医の育成、などを目的に毎年臨床検査医のみが集まります。今年シカゴ大学主催で正会員(Faculty)、準会員(Trainee)約 150 人が 6/1~3 にシカゴに集まりました。

このミーティングの特徴は、何といてもレセプション、ディナーなどの場で全米の臨床検査のリーダーや他大学のレジデント、フェローとネットワーク形成をできることでしょうか。今年も参加者は MGH, Yale, Columbia, Cornell, UPenn, Pittsburgh, Wash U(St. Louis)など全米の一流アカデミック施設から集まりました。初日夜のレセプションでは、実にうまく自己紹介をし、初対面の人も色々話らい、ネットワークをどんどん広げていくアメリカ人達に毎度の事ながらただただ感心させられました。

2 日目はレジデントなどの準会員による研究発表、招待演者による特別講演、そしてまたしてもレセプションとディナーがあり、午前の発表に対して Young Investigator Award (YIA)が授与されました。

3 日目は検査医学教育をテーマとした特別シンポジウムが開かれました。最近 AP と CP の境界が不鮮明になっている、との指摘があり、straight AP or CP を廃止して、全て APCP に統合すべきだ、という意見すら出ています。それに対して研修が短い期間ですむ straight track(特に CP)は research と両立がしやすく、これまで straight CP track は多くの physician scientist をひきつけてきました。また CP side の中核を担う検査室管理を追求した CP/MBA track も考えられています。こういった状況の中、ACLPS は straight CP track を存続させるべき、という立場を堅持しています。また最近 ACLPS は CP certificate には最低 24 ヶ月の CP rotation が望ましい(現行の APCP では 18 ヶ月)(Clin Chem 52: 917)との提言をしました。ただ今後病理レジデントの大多数が選択する APCP track の中で、この多岐にわたる CP の subspecialty 全てにおいて高度なレベルの習得を要求する ACLPS のカリキュラム提案が果たして現実的なのか、そして APCP を再び 5 年間に戻すべきなのか、など活発なディスカッションがなされていました。しかし結論には至っておりません。

今回で ACLPS annual meeting も 3 回目の出席になりました。アメリカでは臨床検査医学が病理学の一部門として位置づけられておりますが、正直なところ、AP 側に比べて一般的に影が薄いという印象は否めません。また病理レジデントの 9 割以上を占める APCP レジデントの中で CP を将来志していく人は少数です。しかし、現代医療が迅速正確な検査値、検査結果の提供なくしては決して成り立たないこと、生化学、分子生物学などの最新の知見を検査に応用するという重要な任務は検査医の活躍が不可欠なこと、そして cellular therapeutics といった再生医療の分野では、臨床検査室を基盤とした Good manufacturing practice(GMP)の条件を満たした stem cell processing & handling が必要不可欠となること、など検査医学の重要性は今後ますます増していくことを確信しております。

(群馬大学医学部臨床検査医学 玉真健一)

医療を取り巻く状況が厳しさを増す中、さまざまな現場で臨床検査専門医の仲間が元気一杯に活躍されている様子を、毎号楽しみに拝読させて頂いています。今回は少しでもその恩返しができるよう、最近私どもの大学で進んでいる、少し夢のあるお話をご紹介します。

生物はゲノム、プロテオーム、メタボローム、シグナローム、セロームなどの階層構造を持った要素とそれらの間の有機的連関からできています。したがって全く同じゲノムを持ったヒトであっても、各要素の状態は偶然や外的要因によって異なった状態に変化し、疾病の発症もその状態によって左右されてしまいます。ポストゲノム時代に入り、全貌が明らかにされたヒトゲノムの臨床面への貢献が期待を大きく下回っている原因は、このような視点への認識が不十分だったためと言えます。たとえこれらのオミックス情報をすべて観測し積み上げたとしても、それらの相互関係が途方も無く膨大なため、すべてを一元的に解析することは容易ではありません。この状況を認識する研究者が増えるにつれて、疾患発症の分子メカニズムが臨床で使えるレベルまで解明されるのは 50 年先、などといった悲観的な見方が広がっています。

一方、情報学の領域には、生命を各構成要素固有の属性と各々の関係から規定されるひとつのシステムとして理解しようとする、システム生物学という分野があります。そこでは、観察により得られたシステム全体の制約条件と、システムの構成要素やそれらの相互関係のうち、観測可能な一部の情報だけを用いて、関心のある機能を制御する複数の因子を確率的に推定する、という手法が使われます。

ヒトの個体は 60 兆個とも言われる細胞とその間をつなぐ細胞外マトリックスから構成されており、ひとつひとつの細胞は膨大な種類の分子によって構成されています。しかし、各分子が自由な組み合わせで存在できると仮定した場合に想定される個体の存在様式の多様さと比較して、実際に観察される姿は極めて限られています。したがって、このシステムは極めて強固な自律的制約によって、大部分の要素の状態が予め決められてしまうため、安定して存在できる状態の種類は限られ、変化しうる要素は複数であってもごく僅かであることが予想されます。これは各細胞や臓器を含む個体の三次元形態だけでなく、疾病の種類についても言えることです。

そこで、疾病を数少ない安定状態の表現型と考え、システム生物学の手法を応用することにより、発症、重症化あるいは予後を制御する因子を抽出するという新たな試みが本学で始まっています。研究を率いる本学情報医科学センター長の田中博教授は、その学問体系を「システム病態学」、臨床応用を「オミックス医療」と呼ぶことを提唱しており、実現すれば医学医療に革命的な進歩をもたらすことが期待されます。

現在はまだまだかなり抽象的なお話しの段階なので、単純化した具体例でご説明しましょう。柱が木、鉄、煉瓦のどれかでできている建物と、湿地、海辺、活断層上といった立地条件との組み合わせを考えます。素材は設計図即ちゲノムで決まり、立地毎に異なる潮風、白蟻、地震といった環境要因によって柱が傷み建物が傾くことが発症に相当します。ゲノムから分かる柱の素材と傾く建物の割合の関係を調べて医療に応用するのがいわゆる個別化医療ですが、素材毎の発症確率し

が分かりません。それに対し、個々の建物の柱の傷み具合を調べるのがオミックス医療です。柱が鉄で出来ている海辺の建物全部を、錆びる心配があるという理由で他の場所に移す個別化医療に比べ、海辺かどうかに関わらず、錆が進行し傾く危険がある建物だけ選んで安全な場所に移すオミックス医療が、いかに的確かつ効率的か、いろいろな疾病に当てはめてご想像頂ければ、ご理解頂けるのではないかと思います。

(東京医科歯科大学医学部附属病院検査部 西堀真弘)

初期臨床研修への関与と取り組み

当院は九州福岡県久留米市にある稼働病床数約 1200 床の民間総合病院です。私の専門は病理医であります数年前に臨床検査専門医の資格をとり現在臨床検査部長を兼ねています。当院にはもう 1 人輸血部長が臨床検査専門医の資格をもち 2 人専門医体制をとっています。臨床検査部門に関しては昨今の種々の制度変革のなか、逆境の時こそ最大のチャンスと受け止め、検査技師長を中心に種々の業務に取り組んでおり病院経営者からの信頼も厚く、決して悪い状態ではありません。私のような立場の者は、このように良い状態にある時はいろいろ口をはさむ必要はなく、何かマイナスな事が起こった時は全責任を負えばよいと考えており、検査技師諸氏にまかせっきりという状況ですし、またそれでよいと思っています。

さて近年の医学教育の最大の変革は初期臨床研修の義務化であります。これは私達の先輩達が経験したインターン制度のようなものですが、身分の保障と有給である事が決定的に異なる制度として始まりました。私は当院の前院長から初期臨床研修プログラム副委員長になるように要請をうけ、正直言って最初はとまどいました。しかし私の子供がちょうど義務化の年に初期研修医になったこともあり、時代の流れに遅れたくないという気持ちもあり引き受ける事にしました。さいわいに当院では 10 年位前から研修医制度に取り組んでおり、プログラムもしっかりしたものが組まれていましたので、まずはそのプログラムを勉強する事から始めました。医学生へのセミナー参加、クリニカルクラークシップで来ている学生との対話、指導医養成講習会、そしてなによりも研修医と直に接する事によってこの制度が意図するもの、その長所、短所、問題点、対処策等が私なりに徐々に見えてきたような気がしています。この制度がスタートするにあたり、特に大学の一部の先生方の間では、うまくいかないだろうという予測もあったと聞いていましたが、これは全くの予測違いで、種々の問題点はあるにせよ初期臨床研修は軌道にのったようであり、現在は後期研修のほうに焦点が移りつつあるように思われます。我々のような民間病院にあっては自前で病院スタッフを養成できるまたとないチャンスであり、また初期研修の目的である Primary care の習得に関しては第一線病院の方が研修に向いているということもあり、幸い初期研修病院としては人気のある方に属しており、優秀な研修医が来てくれています。しかし問題もあります。一番大きな問題は指導医の問題です。すなわち指導する側が初期研修の意図するものが良くわかっていない、あるいは指導することに慣れていない事もあり種々の問題が生じている事。また研修医の中にも専門的な技術を早く取得したくて初期研修の意味をはきちがえている者もいる事等です。しかし初期研修を終えた専修医が徐々に増えていくことにより、これらの問題も自然

に解決していき、いわゆる屋根瓦方式が定着してくるものと考えられます。

このような医学教育の変革のなかにあつて臨床検査専門医、病理専門医も意識の変革が必要と考えられます。やはり積極的に初期臨床研修に関わっていき、研修医に臨床検査の意義、無駄で不要な検査のオーダーをやめる、そしてなによりも検査室の業務(病理、輸血を含めて)をよりよく知ってもらう事が必要だと思います。これからは医学教育も大学ばかりではなく、われわれひとりひとりに課せられた義務だと考えた方が良いでしょう。

(聖マリア病院病理部・臨床検査部 中村康寛)

【編集後記】

梅雨の時期に入りましたが、関東地方は梅雨空というよりも既に蒸し暑い日々が続いております。九州地方は今年も大雨による被害が出ており、沖縄では建物の倒壊の危険のある地域もでており大変心配であります。また、シンドラー社製のエレベーター事件、拉致問題、教育問題、格差社会、C 型肝炎訴訟問題など心を痛める事件や社会問題も多発しております。

4 年に一度のサッカー・ワールドカップ(W 杯)は開幕し、白熱した国同士の戦いが繰り広げられておりますが、戦いも決勝トーナメントとなり佳境に入っております。残念ながら、日本代表はオーストラリア、クロアチア、ブラジルと戦い 2 敗 1 分けの勝ち点 1 でグループ F で最下位となり一次リーグで敗退となりました。これからは新たな日本代表監督(オシム氏内定)の下で頑張ってもらいたいと思います。

診療報酬改定により思わぬ検査が減点となりました。それはクレアチニンクリアランス(Ccr)であります。今までは 150 点が付いておりましたが、今回から腎クリアランステストから Ccr が削除となりました。そのため、4 月からは 300 床以上の病院では外来診療料との兼ねあいもあり、11 点となりました。300 床未満の病院では、飲水法による 3 回法であれば 11 点×4 回(血清 Cr 1 回、尿中 Cr 3 回)の 44 点は可能と考えられます。しかしながら、大幅な減点であり人を手当しない出来ない検査である性質上から考えると検査部としては、赤字の検査となってしまいました。臨床からは必要な検査である旨は十分に承知しているところであるが、随分な話であります。そのかわりと言ってはなんではあるが、シスタチン C、ペントシジンが新規収載検査として導入されており、なんらかの意図があるのかとも考えてしまいます。2 年毎の診療報酬改定時の新規収載項目は導入するくらいの方針が必要であると私は考えているが、Ccr との差し違えは複雑な気持ちであります。2004 年の診療報酬改定で外来診療料に HbA1c が包括されてしまい大問題となり、関係学会などの働き掛けにより今回は外来診療料の包括から外されましたが、Ccr についても必要な検査であることから次回の改定時には腎クリアランステストに復活してもらいたいと考えています。皆様いかがでしょうか？

今号の巻頭言の「臨床検査科(部)の標榜について」は大変重要な問題と考えます。水口副会長が書かれていますように、世間に我々の存在をアピールでき、仕事内容が認知され院内での存在価値が高まり、同時に臨床検査部の地位向上にも繋がると私も考えます。ぜひ、本会でもこの標榜科についての活動をして頂きたいと思ひます。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)