

ACLaP WIRE No. 99 (2006年12月28日発行)

本メールは日本臨床検査専門医会の電子メール新聞 JACLaP WIRE No. 99 です。

===== <<目次>> =====

【事務局からお知らせ】 会員動向 (2006年12月13日現在数 688名, 専門医 525名)

【WHO トピックス】 WHO と関連団体が偽薬に対する戦いを強化

(Press September 2006 WHO-201)

【新規掲載項目】

【M. A. N (Medical Academy News)】

M. A. N 10月1日号, M. A. N 10月11日号, M. A. N 10月21日号

M. A. N 11月11日号, M. A. N 11月21日号

===== <<JACLaP WIRE>> =====

【事務局からのお知らせ】

会員動向 (2006年12月13日現在数 688名 専門医 525名)

【新入会員】

金地 泰典 先生 : 久留米大学医学部 血液内科

春木 宏介 先生 : 獨協医大越谷病院 臨床検査部

【所属・その他変更】

加藤 圭 先生 : 旧 航空医学実験隊

新 航空機動衛生隊

荒川 敦 先生 : 旧 順天堂大学医学部 第一病理学講座

新 順天堂大学医学部 人体病理病態学講座 (講座名変更)

近藤成美 先生 : 旧 順天堂大学医学部 臨床病理学講座

新 順天堂大学医学部 臨床検査医学講座 (講座名変更)

須田耕一 先生 : 旧 順天堂大学医学部 第一病理学講座

新 順天堂大学医学部 人体病理病態学講座 (講座名変更)

高瀬 優 先生 : 旧 順天堂大学医学部 第一病理学講座

新 順天堂大学医学部 人体病理病態学講座 (講座名変更)

三宅一徳 先生 : 旧 順天堂大学医学部 臨床病理学講座

新 順天堂大学医学部 臨床検査医学講座 (講座名変更)

三宅紀子 先生 : 旧 順天堂大学医学部 臨床病理学講座

新 順天堂大学医学部 臨床検査医学講座 (講座名変更)

【訃報】

鈴木 弘文 先生 : 協和病院 12月1日 ご逝去

細谷純一郎 先生：細谷内科医院 12月3日 ご逝去
ご冥福をお祈り申し上げます。

【退会会員】

伊藤 圓 先生：(財)豊田地域医療センター(10月17日)

伊東 盛夫先生：宗像医師会病院健診センター(11月27日)

【振興会再入会員】

オリンパス株式会社

【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(所属)、住所、名称の変更および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。

当会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でお送り下さい。

【今年度会費振り込みのお願い】

本年も残すところ1ヵ月となりました。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。今年度会費を振り込まれていない先生は、すで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。

===== << JACLaP WIRE >> =====

【WHO トピックス】 WHOと関連団体が偽薬に対する戦いを強化

(Press September 2006 WHO-201)

ドイツのボンでWHOと20の関連団体が偽薬に対する会議を開催し、登録、取り締まり、規制、技術、連絡などを検討し、偽薬から人々を守る方法を討議した。悪質で詐欺的なホームページ(HP)から、偽薬を購入することに対し、個人および政府に警告した。偽薬は、全く効果のないものから毒物を含むものまでである。これらの薬は患者を危険な状態にし、薬剤の耐性を起こし、死亡させることがある。南米、東南アジア、サハラ以南アフリカ諸国では、薬剤の30%以上が偽薬である。

経済発展の著しい諸国では10%、旧ソビエト連邦の国々では20%が偽薬を使用

している。強い規制が行われている先進国では、偽薬は市場の1%以下である。しかし、法律を順守しないHPでは、販売されている薬の50%は偽薬である。WHOのZuker博士によると、金持ちでも貧乏人でもこれらの偽薬を使用している人は、病気になったり死亡したりする。偽薬に対し無対策の国々では、偽物のブランド腕時計やハンドバッグよりも、偽薬がもっと重大な犯罪であることを認識していない。これらの国では、人々の健康よりも商標を大切であると考えている。一部の先進国では、偽造されたTシャツの方が偽薬よりも重い罰を科している。合法的なインターネット薬局は、政府から処方や配送認可されているが、非合法的なインターネット薬局では、処方せんもなく無認可で偽薬が販売されている。これらの悪徳インターネット薬局は、世界的規模で商売をしているが、事務所の住所は登録されておらず、薬物の成分も不明なものが多い。インドネシアとマリでは偽薬の危険性について広報活動を行っており、ベトナムでは、偽薬に対し警察、税関、州政府が連携を取り摘発を行っている。(十文字学園女子大学教授 森 三樹雄)

=====«JACLaP WIRE»=====

■ 新規掲載項目

平成18年11月1日より適用

微生物核酸同定・定量検査

淋菌およびクラミジアトラコマチス同時核酸増幅同定精密検査

(PCR法による同時増幅法と核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法)

(適応先区分：D023「5」)

(区分E-2)

保険点数：300点

製品名：アンプリコア STD-1 クラミジアトラコマチス/ナイセリアゴノレア

コバスアンプリコア STD-1 クラミジアトラコマチス/ナイセリアゴノレア

製造販売元：ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社 TEL 03-5443-7045

測定法：PCR法による標的DNAの増幅と核酸ハイブリダイゼーション法による検出定性検査

アンプリコア STD-1 クラミジアトラコマチス/ナイセリアゴノレア

包装単位：96回

結果が出るまでの時間：約4時間 自動化：不可

検体：泌尿器または生殖器からの検体

同時再現性：陰性はすべて陰性、陽性はすべて陽性

最低検出感度：クラミジア 1回測定当り1 IFU (標的DNA約10コピー相当)

淋菌 1回測定当り5 CFU (標的DNA5コピー相当)

参考正常値：陰性

コバスアンプリコア STD-1 クラミジアトラコマチス/ナイセリアゴノレア

包装単位：96回

結果が出るまでの時間：約 4 時間 自動化：可（専用全自動分析器コバス
アンプリコア使用）

検体：泌尿器または生殖器からの検体

同時再現性：陰性はすべて陰性、陽性はすべて陽性

最低検出感度：クラミジア 1 回測定当り 1 IFU（標的 DNA 約 10 コピー相当）

淋菌 1 回測定当り 5 CFU（標的 DNA 5 コピー相当）

参考正常値：陰性

【特徴】 クラミジアトラコマチス及び淋菌は、産婦人科および泌尿器科領域における性感染症のうち最も主要な起炎菌である。我が国における最近の検討において、淋菌あるいはクラミジアトラコマチス検査陽性者のうち、両者の重複感染率は産婦人科（女性）で約 8%、泌尿器科（男性）では約 19%と報告されている。どちらか一方の症状が強い場合は臨床症状のみではもう一方の感染を見分けることは難しく、単独検査ではこれら目に見えない感染を見つけにくい。コマーシャルセックスワーカーや風俗店経験者などではクラミジアと淋菌の混合感染の可能性が高い確率で疑われ、本人の気付かないところでの感染の拡大が危惧される。

今回申請された「コバスアンプリコア STD-1 クラミジアトラコマチス ナイセリアゴノレア」および「アンプリコア STD-1 クラミジアトラコマチス ナイセリアゴノレア」は、いずれも体液または組織中のクラミジアトラコマチス DNA およびナイセリアゴノレア DNA を、PCR 法による標的 DNA の増幅と核酸ハイブリダイゼーション法により検出するキットである。その測定は、(1)臨床検体からの DNA 抽出操作、(2)ビオチン標識プライマーを用いた PCR 法によるクラミジアトラコマチス DNA 及びナイセリアゴノレア DNA の増幅、(3)マイクロウェルプレート（コバスアンプリコア STD-1 では磁性粒子）に固相化したクラミジアトラコマチス特異的プローブ／ナイセリアゴノレア特異的プローブとのハイブリダイゼーション反応、(4)増幅された標的 DNA のビオチンと酵素標識アビジン試薬を反応させ、TMB 発色試薬にて発色反応を行い、吸光度を測定、の 4 つのステップからなる。「コバスアンプリコア」では(1)～(4)までの操作を全自動で、「アンプリコア」ではすべての操作を的手法で行うものである。

本キットを用いることで淋菌とクラミジアトラコマチスを同一検体から同時に増幅し検出できるため、重複感染例を早期に診断でき、感染の拡大を予防できる。さらに、臨床所見、問診またはその他の検査では感染因子の鑑別が困難なものに対しても、治療法の選択、淋菌とクラミジアトラコマチスの重複感染者に対する治療効果判定が可能となる。別々に検査を行った場合に比べて患者の再受診の手間、コストの負担軽減や治療期間の短縮などが期待でき、医療費の削減に繋がるものと考えられる。

「コバスアンプリコア STD-1 クラミジアトラコマチス ナイセリアゴノレア」、
「アンプリコア STD-1 クラミジアトラコマチス ナイセリアゴノレア」と、すでに
保険収載済みである「アプティマ Combo2 クラミジア／ゴノレア（TMA 法）」との比較

において、女子子宮頸管スワブ検体および男子尿検体における判定結果の一致率はいずれも 96%以上と良好であった。また、「コバスアンプリコア STD-1 クラミジア トラコマチス ナイセリアゴノレア」と「アンプリコア STD-1 クラミジア トラコマチス ナイセリアゴノレア」の一致率は 100%であった。

【保険請求上の注意】

淋菌およびクラミジアトラコマチス同時核酸増幅同定精密検査

ア 「5」の淋菌及びクラミジアトラコマチス同時核酸増幅同定精密検査は、クラミジア・トラコマチス感染症若しくは淋菌感染症が疑われる患者又はクラミジア・トラコマチスと淋菌による重複感染が疑われる患者であって、臨床所見、問診又はその他の検査によっては感染因子の鑑別が困難なものに対して治療法選択のために実施した場合及びクラミジア・トラコマチスと淋菌の重複感染者に対して治療効果判定に実施した場合に算定できる。

ただし、区分「D012」感染症免疫学的検査の「21」の淋菌同定精密検査、同区分「21」のクラミジアトラコマチス抗原精密測定、本区分「2」の淋菌核酸同定精密検査、クラミジアトラコマチス核酸同定精密検査、「3」の淋菌核酸増幅同定精密検査又はクラミジアトラコマチス核酸増幅同定検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

イ 淋菌及びクラミジアトラコマチス同時核酸増幅同定精密検査は、TMA 法による同時増幅法並びに HPA 法及び DKA 法による同時検出法又は PCR 法による同時増幅法及び核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法による。淋菌及びクラミジアトラコマチス同時核酸増幅同定精密検査は、泌尿器又は生殖器からの検体によるものである。ただし、男子尿は含み女子尿は含まない。

(文責：帝京大学 宮澤 幸久)

=====「JACLaP WIRE」=====

■MAN10 月 1 日号

○検体はモノではなくヒト

第 43 回関東甲信地区医学検査学会で日臨技小沼副会長が考え示す

第 43 回関東甲信地区医学検査学会が 9 月 16、17 の両日、栃木県日光市で開かれ、日本臨床衛生検査技師会の小沼利光副会長が、検体検査の業務制限を前進させるためには、「検体はモノではないということを広く周知するための活動が必要になる」との考えを示した。検体検査に業務制限をかけることができない要因の一つに、検体がモノと捉えられていることが挙げられるため、小沼副会長は、「モノである検体に規制をかけることはできないと判断されている以上、検体はヒトであるという活動を展開していかなければ、業務制限をかけることは難しいのでは」とした。

○非標識スクリーニング法を開発—SPR 法で高速化実現

富士写真フイルム、武田薬品

富士写真フイルムと武田薬品は、疾患関連蛋白質や薬物候補化合物に蛍光材料や放射線同位体などで標識することなく、薬物候補化合物を高速でスクリーニングできる技術を共同で開発した。1日当たり4000もの化合物の測定が可能になるという。2007年春をメドに製品化を目指す。

新技術は、富士の光学技術・材料技術と、武田の創薬スクリーニング技術といったノウハウを融合させたもの。富士が開発したディスプレイタイプの測定系一体型センサーチップに金をコーティングし、その表面に疾患関連蛋白質を固定して候補化合物を流すことで蛋白質との反応を観察する。金膜表面にレーザー光を当て、レーザー光の屈折率をみることで、蛋白質と結合した化合物候補を探索することができるという。

表面プラズモン共鳴 (SPR) 法と呼ばれる技術で、金膜表面に生じるプラズモンの光吸収パターンを調べ、金膜に接する物質の屈折率を検出する方法。1日当たり4000化合物の測定は世界最速だとしている。さらに、スクリーニングの際に使用される蛋白質や化合物ライブラリーの使用を減らせる技術も併せて開発し、少量の化合物サンプルからの測定を実現した。現行では、蛍光法など標識法スクリーニングでの測定が中心だが、蛍光材料などの標識との結合力が弱い化合物の測定は難しかった。一方、SPR法では、検査ごとの装置の洗浄や測定光学系の調整が必要で、手間と時間がかかり創薬スクリーニングの手法としては使われていなかった。その点を両社は克服した。

○採血業務基準の一部を改正へ

厚生労働省

厚生労働省は9月14日に血液事業担当者会議を開き、今月から実施される採血業務の管理及び構造設備に関する基準の一部改正案を提示した。また改正後の基準に基づき、採血事業者が献血者等の健康被害補償のために講ずる措置の標準的事項を示す「献血者等の健康被害の補償に関するガイドライン」（仮称）の概要も説明した。

昨年12月にまとめられた「安全で安心な献血の在り方に関する懇談会」の報告書では、献血者が安心して献血できる環境整備の観点から、献血者の健康被害救済は重要であるとし、国の適切な関与の下、公平性・透明性・迅速性に配慮して献血者の健康被害救済制度を新設するよう求めた。これを受け、10月1日付で採血業務の管理・構造設備基準を改正するなど、関連規定の整備を行うことになったもの。改正基準のポイントは次の通り。

◇採血事業者は採血所ごとに、採血によって献血者等の健康が害された場合の措置に係る業務を適正に行うため、措置の手順に関する文書を作成し、備えなければならない。

◇採血事業者は採血によって献血者等の健康が害された場合、予め指定した者に手順に関する文書に基づき、[1]献血者等を適切に処遇する、[2]献血者等の

処遇の状況に関する記録を作成し、その完結の日から5年間保存する業務を行わせなければならない。

◇採血事業者は予め採血所ごとに、採血によって献血者等に生じた健康被害の補償のために必要な措置を講じておかなければならない。

■MAN10月11日号

○HSP70とCAP2が早期肝臓の有効なマーカーに第65回日本癌学会学術総会

9月28～30の3日間、パシフィコ横浜で開かれた第65回日本癌学会学術総会では、坂元亨宇氏（慶應義塾大学病理学）から、Heat Shock Protein 70 (HSP70)とCyclase-associated Protein2 (CAP2)が形態学的な変化が軽微で、前癌病変との鑑別が難しい早期肝細胞癌の組織診断に有効なマーカーになり得る可能性が示された。肝細胞癌の前癌病変、早期肝細胞癌の遺伝子発現異常を調べた結果、RNA、蛋白レベルとも、早期肝臓から進行癌へと悪性度が進展するに従って、HSP70の発現が高まっていくことが明らかとなった。また、これまでヒト癌での検討が行われていなかったCAP2についても、やはり悪性化に伴って分子の発現が亢進することが分かり、早期肝臓の病態を特徴づける分子の一つになり得ると考えられた。

○癌検診は死亡率減少に有効な方法の1つ

第65回日本癌学会学術総会

第65回日本癌学会学術総会では、斎藤博氏（国立がんセンター）から、癌による死亡率、罹患率の減少を比較的短期間のうちに実現させるためには、癌検診が現時点でエビデンスのある方法の一つになるとの考えが示された。死亡率減少には、有効な検診を正しく行うことが不可欠となるが、そのためには癌検診の有効性を評価し、死亡率減少効果が実証された検診プログラムを高い精度管理のもとに行う必要があると指摘した。

こうした戦略の出発点とも言える有用性評価については、厚生労働省のがん検診の有効性評価に関する研究班が1998年にまとめた「がん検診の有効性等に関する情報提供のための手引」などにより、徐々に定着しつつあるという。しかし、精度管理については、その方法もシステムも十分ではないのが現状だ。欧州などでは、乳癌検診において、検診全体にわたってガイドラインが整備されており、無作為化比較試験からの根拠に基づく目標値が設定されている。こうしたQuality Assurance (QA)の手法を導入することによって各国で乳癌死亡率が減少しているという。

わが国では、精度管理体制の主体であるべき都道府県の成人病検診管理指導協議会が機能していないこともあり、体制の確立が十分ではないが、都道府県レベルで、各市町村および各検診実施機関の事業評価を行うことが求められるとした。

○PCR 法による免疫関連遺伝子検査の受託サービスを開始

三菱化学ビーシーエル

三菱化学ビーシーエル(BCL)は2日から、PCR法によって悪性リンパ腫、急性(慢性)リンパ性白血病を診断する免疫関連遺伝子再構成検査の受託サービスを始めた。

これまでサザンプロット法によって行われていたが、今回の新しい検査法により検査にかかる日数を半分の6~10日程度にまで短縮できるという。

これは米IVS社(カリフォルニア州)が特許を保有するPCR法に基づいて行うもので、三菱化学BCLと独占的ライセンス契約をしたことで、実施可能となったもの。

この検査は4月から保険適用(2400点)となり、年間10万件程度の実施が考えられるという。

■MAN10月21日号

○「人材育成センター」の設置を検討

第47回東北医学検査学会

第47回東北医学検査学会が7、8の両日、仙台市の東北大学で開かれ、賀来満夫氏(東北大学大学院感染制御・検査診断学)から、東北地域でわが国初の「人材育成センター」を東北大学病院内に設置するという構想が紹介された。人材育成センターは、高い専門性を有し、社会的にも有用な医師、検査技師を育成することを目的としており、来年度中の立ち上げを目指している。賀来氏は、「東北の地で、このような新たな試みに取り組むことは意義深い。後進の指導・育成だけでなく、集まった人たちが情報交換できるような場にもしたい」とした。

キャパシティに余裕のある大学を拠点に、血液やエコーなどの研修コースを設け、東北各県で活躍している検査技師に講師になってもらうなどして、「後進の指導・育成、情報交換ができるような場を作りたい」との考えを示した。

○未承認や適応外の医療機器迅速導入に向け検討会を設置

厚生労働省

厚生労働省は国内未承認であったり、適応外となっている医療機器や体外診断用医薬品のうち、国内で医療ニーズの高いものについて、医療現場への迅速な導入を図るため、「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」を設置することを決めた。初会合は26日に東京千代田区の九段会館で開催される。

この検討会では、具体的に未承認医療機器等の早期導入を図るため、◇学会等の要望把握、◇欧米諸国の承認状況を含む臨床上の必要な評価、◇早期導入のための方策——などの検討を進める方針だ。

○チームという形にこだわらない医療のあり方を紹介

第4回首都圏ラボラトリーフォーラム

「徹底討論！どうすればできるか！？チーム医療」をテーマとしたビー・エム・エル主催の第4回首都圏ラボラトリーフォーラムがこのほど、都内で開かれた。フォーラムでは、「栄養サポートチーム（NST）」「感染コントロールチーム（ICT）」「救命救急」などのトピックスが取り上げられ、福田篤久氏（大阪府立泉州救命救急センター技師長）からは、チームという形にこだわらない医療のあり方が紹介された。

福田氏の施設では、目の前の患者を救いたいという一つの共通した目標に向かって各医療スタッフが業務に携わっているため、救命救急チームは存在しない。チーム医療を実践しているという意識も低いが、各医療職種との連携は十分とれているという。また、チーム医療については、「そこで必要とされる存在になることが大事」とし、「そのために自らの技術・知識を高める努力が必要になる」との考えを示した。

○人間ドック認定施設を新たに2施設追加

日本病院会、日本人間ドック学会

日本病院会と日本人間ドック学会はこのほど、「人間ドック・健診施設機能評価」認定施設を新たに2施設認定した。認定期間は、9月30日から2011年3月31日まで。これにより、認定施設数は計128施設となった。今回認定証が発行された施設は以下の通り。

芙蓉診療所成人病医学センター（東京都・新宿区）、NTT西日本京都病院（京都府・京都市）

■MAN11月11日号

○在宅医療で雇用ニーズ高い生理検査ができる検査技師

日本臨床検査自動化学会第38回大会

10月に神戸市の神戸国際会議場で開かれた日本臨床検査自動化学会第38回大会では、谷直人氏（獨協医科大学越谷病院）から、在宅医療の普及とともに、リアルタイム検査が積極的に用いられつつある現状が示された。なかでも生理検査の有用性は高く、それに伴い臨床検査技師の雇用ニーズが高まっているという。ただ、人件費の都合上、検体検査しかできない検査技師のニーズは低く、在宅医療の分野で活躍するためには、生理検査の経験が不可欠な要素になることが紹介された。

高齢化社会の進展や医療制度改革の影響で、クリニックや診療所レベルでは在宅医療が普及しており、現場の声を聞くと臨床検査技師の雇用ニーズは高いという。ただ、生理検査もできる臨床検査技師という条件が付く。検体検査の経験しかない

検査技師は人件費を考えると雇用ニーズは低くなる。

そのため、獨協医科大学越谷病院では検体検査部門、生理検査部門といった部門間の壁を取り払い、業務をローテーションさせている。×谷氏は、「これから生理検査は不可欠な要素になる。新たな時代に対応できる検査技師になるためには、検体検査だけでは不十分」との考えを示した。

○医療機器・体外診断用医薬品の早期導入スキーム決める－検討会が初会合開く 厚生労働省医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会

厚生労働省は10月26日、都内で「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」の初会合を開いた。検討会では、座長に北村惣一郎氏（国立循環器病センター総長）を選出。その後、今後の検討の進め方等について意見交換した。その結果、まず学会の要望を取りまとめた上で、検討会の下に優先度と評価を行う2つのワーキンググループを設置し、具体的議論をすることで基本的に合意した。次回会合までに事務局で学会の要望をとりまとめる方針だ。

同検討会は、国内で未承認または適応外の医療機器・体外診断用医薬品など、いわゆる未承認医療機器等について、医療ニーズの高いものを選定し、これらを迅速に医療現場に導入していくことを検討するために設置されたもの。

検討会ではまず、今後の検討の進め方を議論。進め方では、医療ニーズや学会等の要望を把握し、その内容をまとめた上で、優先的に検討すべき医療機器等を整理することが決まった。

対象となる医療機器等は、◇学会等の要望があるもの、◇わが国と同等の審査制度のある国で承認されているもの、◇適応疾病の重篤性、医療上の有用性の観点から、医療上特に必要性の高いと認められるもの——の3条件を満たすもの。

検討に当たっての優先度の審議は、選定ワーキンググループで行うが、その際、[1] 諸外国の承認状況、[2] 適応疾病の重篤性、[3] 医療上の有用性——の視点から検討・結果をまとめ、その結果を踏まえ検討会で、検討する医療機器等を決める。

○小島三郎記念文化賞の贈呈式行われる－12氏に総額1020万円の研究助成金 黒住医学研究振興財団

黒住医学研究振興財団（理事長中谷林太郎氏）の第42回小島三郎記念文化賞および第14回研究助成金受賞者の贈呈式が10月20日、東京丸ノ内の東京會館で開かれ、小島三郎記念文化賞を受賞した西山幸廣氏（名古屋大学大学院医学系研究科微生物・免疫学講座ウイルス学教授）に賞状と記念トロフィー、副賞が贈られた。また、12氏に総額1020万円の研究助成金が授与された。

贈呈式で西山氏は、「研究は一人の力では進められず、共同研究者の協力なしでは続けることができなかった。周囲も今回の受賞を喜んでくれているので、

これを励みに、もうひとがんばりたい」と受賞の喜びを語った。

■MAN11月21日号

○年内にも臨床検査管理医が誕生

日本臨床検査医学会

日本臨床検査医学会では、いままで以上に検査センターや医療現場で行われている臨床検査を理解し、管理できる医師を増やすことを目的とし、「臨床検査管理医制度」を立ち上げ、制度の構築を進めていたが、10月8日に行われた第53回日本臨床検査医学会の総会では、その進捗状況が高橋伯夫氏（関西医科大学枚方病院臨床検査医学）から報告された。

今年度と来年度は過渡的措置による認定を行い、約130名が管理医の申請をしているという。12月下旬に開かれる認定審議会で臨床検査管理医が誕生することになる。

臨床検査を専門とする医師としては、臨床検査専門医がいるが、教育面における専門医の役割を堅持し、基本的に専門医は教育と臨床検査現場の両方を行い、管理医は臨床検査現場の責任者として活躍する。

高橋氏は、「専門医を取得している先生方にも積極的に管理医に加わってもらいたい。臨床検査を理解する医師の絶対数を増やすことで、保険制度のなかで、専門の医師として認められるようになることを期待したい」と述べた。

○時間外の尿沈渣検査で技師の技量に格差

近畿医学検査学会

日常勤務時間帯以外の時間帯では、日常鏡検をしていない日当直の技師が不慣れなまま鏡検していることで「尿沈渣結果と臨床所見が合致しない」「重要な尿中有形成成分の見逃しや誤認」——など精度管理上の問題が指摘されている。10月21日から福井市で開催された近畿医学検査学会の一般検査に関するシンポジウムでは、近畿臨床衛生検査技師会一般検査分野が行ったアンケート調査報告から、時間外の尿沈渣検査の現状と問題点が明らかになった。

報告した佐伯氏は「尿沈渣検査は結果に個人差が生じやすく、精度管理上、問題が起りやすい」とした上で、不明成分の対応、技師教育の問題点を指摘した。不明成分の対応については、「無染色標本と染色標本の両方を作製することで不明成分を減少させることができる」と対応策を示した。

さらに、成分の誤認判明時の技術的指導、不明（誤認）成分の追加報告などを行うために「尿検査担当者による時間外提出検体の再確認が理想的だ」と指摘。教育についても「熟練者が定期的な研修会を開催したり、技師会等の研修会への参加や参加者が伝達講習を実施することが望ましい」と述べた。

○消化器癌の腫瘍マーカー、CEA や CA など GL を改定

米国臨床腫瘍学会

米国臨床腫瘍学会（ASCO）は、このほど、消化器癌の腫瘍マーカー臨床ガイドライン（GL）を改定した。改定内容は、CEA（癌胎児性抗原）マーカーと CA（糖鎖抗原）19-9 マーカーの使用法についてなど。

改定 GL では、CEA マーカーについては、結腸直腸癌患者が再発時に手術あるいは化学療法を受ける場合、最初の治療後 3 年間 3 ヶ月ごとに検査することを推奨している。また、転移結腸直腸癌患者の全身療法のモニタリングを選択するかどうかのマーカーとしても推奨している。

従来の GL では、術後 CEA 検査は再発の場合、手術に耐え得るかどうかの診断後 2 年間 2~3 ヶ月ごとに実施することが推奨されていた。CA19-9 については、他の検査と組み合わせ、膵臓癌の治療奏効をモニターすることを推奨している。GL では、進行もしくは転移膵臓癌患者に治療奏効をモニターする補助手段として 1~3 ヶ月に 1 回 CA19-9 検査を実施することを推奨している。しかし、同検査を単独で切除可能かどうかの決定や術後結果の評価に使用することは推奨していない。

=====

JACLaP WIRE No. 99 (2006 年 12 月 28 日発行)

☆発行：日本臨床検査専門医会 [情報・出版委員会]

☆編集：JACLaP WIRE 編集室 編集主幹：今福裕司 福島県立医科大学臨床検査医学

TEL:024-547-1350・FAX:024-548-6016

☆本 WIRE の記事購読(配信・停止)・広告等に関するお問い合わせ先

uys-com@umin.ac.jp

☆日本臨床検査専門医会事務局(入会・退会)に関するお問い合わせ先

senmon-i@jaclap.org

☆日本臨床検査専門医会ホームページ

<http://www.jaclap.org/>

☆JACLaP WIRE バックナンバー

<http://www.jaclap.org/wire/index.html#TOP>

会員の皆様からの寄稿をお待ちしております！

メーリングリスト配信先の変更には

1. 氏名, 2. 現行登録アドレスと 3. 変更希望メールアドレスを添えて

uys-com@umin.ac.jp まで「配信先の変更希望」としてお送り下さい。
