JACLaP NEWS

JAPANESE ASSOCIATION OF CLINICAL LABORATORY PHYSICIANS

[Homepage]http://www.jaclap.org

No.115／2012.05

行事予定　　（2012 年）

4月29日（日）　第 80 回教育セミナー
5月20日（日）　第 81 回教育セミナー
6月15日（金）　第一回常任幹事会
7月20日（金）　第 29 回臨床検査振興セミナー
9月21日（金）　第二回常任幹事会
11月29日（木）　第三回全国幹事会
11月29日（木）　第 41 回日本臨床検査専門医会総会・講演会
12月21日（金）　第三回常任幹事会

【目次】

p.1　巻頭言
p.2　事務局からのお知らせ、平成 24 年度第一回総会報告、第 22 回日本臨床検査専門医会春季大会報告、第 2 回生涯教育講演会報告、平成 24 年度教育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
p.3　日本臨床検査専門医会平成 23 年度会計報告書、副会長挨拶：Subspeciality を学び合う、コミュニケーションの場にしましょう
p.4　（副会長挨拶）：就任のご挨拶、会員の声：臨床検査専門医試験を受験して
p.5　（会員の声）臨床検査の世界
p.6　（会員の声）受験を終えて、編集後記

東京スカイツリー

巻　頭　言

日本臨床検査専門医会
全国幹事　三井田　孝

―新しく臨床検査専門医になった先生方へ―

臨床検査の技術は、試薬の開発や検査機器の発達により飛躍的に発展した。大規模な病院では、生理検査を含むほとんどの検査が PC 端末からオーダーされる。検体が検査部へ届くと、それから先はバーコードにより管理される。用手法の時代からは考えられないほどのスピードで検査が行われると、検査結果は病院のコンピューターシステムに送られる。臨床医は、PC 端末上でリアルタイムに検査結果を知ることができる。それぞれの検査室には知識が豊富なベテラン検査技師がいて、困ったときに相談すると何でも適確に答えてくれた。珍しい症例に遭遇すると、電気泳動等の手段を使って自分達でいろいろ検討したものだった。

機械化が進んだ現在の検査室の状況はどうだろう。確かに検査は迅速かつ正確に行われるようになったが、私は臨床検査の将来に少なからず危機感を抱いている。昨年の春に、他大学の医学部の 6 年生が 1 ヵ月間順天堂大学に実習に来た。レクチャー中心の実習はやめて電気泳動をやらせようと思ったら、検査部には電気泳動装置がなくなっていた。そういえば、前任地の新潟大学でも、何年か前から免疫電気泳動やアイソザイム検査は外注化されてしまった。検査室で使わなくなった連続分注器や電気泳動装置など、実験室用に譲り受け、一部は順天堂大へも持ってきた。医学生の実習は、これらの道具を使用したので、泳動用ゲルを購入しただけで無事終えることができた。彼女は連日遅くまで、免疫電気泳動やアイソザイムの検査をしていた。自分で検査をやることで、多くのことを学んだように思われる。日常検査の中には、多くの興味ある症例が埋もれている。機械化が進んでいる臨床検査の分野だが、それらを自分で解決していく姿勢は、持ち続けなければならない。

最近の医学生や研修医は、インターネットを利用して情報を集めるのは得意だ。しかし、じっくりと腰を据えて勉強したり研究したりすることは敬遠しがちだ。また、大学などで研究するよりも専門医の資格を取ることを重視する傾向にある。もちろん、専門医の資格を取得するために勉強することは必要だが、むしろ専門医となった後にその知識をどのように日常診療に生かすかということがもっと重要なのだ。昨年も、また新たに臨床検査専門医が誕生した。新進気鋭の専門医達が、医学生や研修医から目標とされるようなすばらしい活躍をすることを期待している。

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-tky@umin.ac.jp*

事務局だより

【事務局からのお知らせ】

《会員動向》

2012 年 4 月 5 日現在数 728 名、専門医 576 名

《新入会員》（敬称略）

中村　聡子：香川県立中央病院 中央検査部
手嶋　泰之：大分大学 臨床検査診断学
江原　佳史：公立藤岡総合病院 小児科
清水辰一郎：船橋市立医療センター 臨床病理
野田　　裕：仙台市医療センター 仙台オープン病院
古田　眞智：和歌山県立医科大学 臨床検査医学
大塚　弘毅：杏林大学医学部 臨床検査医学
小倉彩世子：駿河台日本大学病院 検査部
森　　大輔：佐賀県立病院好生館 検査科
石垣　知宏：東京大学医科学研究所
　　幹細胞治療研究センター病態解析領域
貫井　陽子：東京大学医学部附属病院

《所属・その他変更》（敬称略）

安東由喜雄：旧　熊本大学大学院 生命科学研究部病態情報解析学
　　新　熊本大学大学院 生命科学研究部神経内科学
松本　一仁：旧　(独)国立病院機構 弘前病院研究検査科
　　新　大館市立総合病院 臨床検査科病理検査室
小谷　和彦：旧　自治医科大学 臨床検査医学
　　新　米国国立衛生研究所
下釜　達朗：旧　新日鐵八幡記念病院 病理部
　　新　製鉄記念八幡病院(病院名称変更)
橋詰　直孝：旧　和洋女子大学 家政学群生活科学系
　　人間栄養学研究室
　　新　人間総合科学大学 人間科学部健康栄養学科
新井　栄一：旧　埼玉医科大学 病理学教室
　　新　埼玉医科大学総合医療センター 病理部
高瀬　　優：旧　順天堂大学医学部 人体病理病態学講座
　　新　越谷市立病院 臨床検査科
真理谷　靖：旧　岩手県立中央病院 中央放射線部放射線診療科
　　新　弘前大学大学院保健学研究科 治療生命
　　科学領域・放射線生命科学分野 教授
三輪　淳夫：旧　富山県立中央病院 臨床検査部
　　新　富山県立中央病院 病理診断科

《退会会員》（敬称略）

吉村　　学：
岡田　正彦：新潟大学大学院医学部 予防医療学分野
前田　次郎：
神奈木玲児：
小出　典男：香川県病院局
伊藤　忠一：

【平成 24 年度第一回総会報告】

第 22 回日本臨床検査専門医会春季大会時に平成 24 年度第一回総会が開催されました。

会　場：国際ホテル宇部
日　時：平成 24 年 3 月 24 日(土) 13 時 00 分～13 時 30 分

審議事項

第一号議案：平成 23 年度決算が承認されました(別表)。
第二号議案：第一回全国幹事会にて平成 25 年度春季大会大会長に清水 力先生(北海道大学病院検査・輸血部長)が推薦され、承認されました。

報告事項

1. 各委員会ならびにワーキンググループの活動報告
2. 第 23 回春季大会について

【第 22 回日本臨床検査専門医会春季大会報告】

第 22 回日本臨床検査専門医会春季大会は、日野田裕治大会長のもと、平成 24 年 3 月 23 日(金)～24 日(土)、国際ホテル宇部にて開催されました。プログラムとしてシンポジウム I「遺伝子検査の今後」、ランチョンセミナー「遺伝子検査の乳がん診断での応用(OSNA 法について)」、シンポジウム II「臨床検査専門医育成のための専門医教育のありかた」が組まれ、活発な討議が展開されました。多数の参加者があり、盛会のうちに終了しました。

【第 2 回生涯教育講演会報告】

平成 24 年 3 月 23 日(金)、国際ホテル宇部にて第 2 回生涯教育講演会が開催されました。「震災・原発事故と対応」を福島県立医科大学感染制御・臨床検査医学 今福裕司先生に、「乳腺病変における針生検と細胞診断の現状と問題点」を日本医科大学付属病院病理部 土屋眞一先生に御講演いただきました。多くの会員の先生にご参集いただきました。

【平成 24 年度教育セミナーのお知らせ】

平成 24 年度教育セミナーは下記の要領で開催されます。（本紙到着時には既に終了しているセミナーもございます。参加希望者の募集は 3 月 30 日をもって終了しました）

①第 80 回教育セミナー(講義形式セミナー)
　開催日時：平成 23 年 4 月 29 日(日) 9 時～17 時
　開催場所：東京医科歯科大学
　内　　容：一般検査、血液検査、生化学免疫検査、微生物検査、生理検査、臨床免疫に関する講義を行います。

②第 81 回教育セミナー(実技講習形式セミナー)
　開催日時：平成 23 年 5 月 20 日(日) 9 時～16 時
　開催場所：自治医科大学
　内　　容：輸血検査の講義と実習、微生物検査の実習、臨床検査マネージメントの講義を行います。

【会費納入について】

平成 24 年度の会費振込用紙は、LabCP vol. 29 No. 2 に同封して既に発送しております。お振込がお済みでない方は早急にお振り込みください。なお、振込用紙をなくされたり、ご自身のお振込状況が不明な先生は、日本臨床検査専門医会事務局までお問い合わせください。過去 2 年間会費を滞納している先生には、Lab CP、JACLaP NEWS、要覧の発送を停止いたします。悪しからずご了承ください。

年会費：1 万円
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

【住所変更・所属変更に伴う事務局への通知について】

住所・所属の変更にともなって定期刊行物、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。変更事項は本年度会費の振り込み用紙に記載するか、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。

日本臨床検査専門医会　平成23年度会計報告書

平成23年度		項　目	予算額	決算額	予算と決算の差
収入	会費	会員会費	6,975,000	6,290,000	-685,000
		賛助会員会費	3,700,000	3,900,000	200,000
		小　計	10,675,000	10,190,000	-485,000
	その他	広告収入	400,000	1,040,000	640,000
		教育セミナー参加費	600,000	590,000	-10,000
		生涯教育講演会参加費		114,000	114,000
		振興セミナー参加費	100,000	160,000	60,000
		日本臨床検査医学会補助金	150,000	0	-150,000
		利息	20,000	8,286	-11,714
		雑収入	0	11,153	11,153
		小　計	1,270,000	1,923,439	653,439
	入　金　合　計		11,945,000	12,113,439	168,439
支出	庶務経費	事務局雑費	150,000	155,358	-5,358
		通信費（事務局）	170,000	149,351	20,649
		人件費	1,800,000	1,653,860	146,140
		FAX使用料	40,000	44,896	-4,896
		会員登録	10,000	0	10,000
		事務所維持費	1,542,000	1,567,662	-25,662
		設備費	150,000	166,470	-16,470
		小計	3,862,000	3,737,597	124,403
	事業経費	印刷代	2,200,000	2,065,487	134,513
		通信費	1,150,000	851,442	298,558
		春季大会補助金	500,000	500,000	0
		臨床検査振興セミナー費	850,000	1,076,373	-226,373
		教育セミナー補助	1,200,000	768,688	131,312
		生涯教育講演会費		216,600	83,400
		会議費	1,000,000	1,158,694	-158,694
		交通費	63,000	60,870	2,130
		宿泊費	20,000	19,600	400
		原稿料	40,000	20,315	19,685
		HP維持費	250,000	206,220	43,780
		JCCLS会費	50,000	50,000	0
		WASPALM会費	40,000	33,184	6,816
		臨床検査振興協議会	300,000	300,000	0
		内保連	100,000	100,000	0
		予備費	320,000	96,000	224,000
		小計	8,083,000	7,523,473	559,527
	出　金　合　計		11,945,000	11,261,070	683,930
収　支				852,369	
前年度繰越金				13,845,607	
次年度繰越金				14,697,976	

【副会長挨拶】

Subspeciality を学び合う、コミュニケーションの場にしましょう

このたび、まことに僭越ながら、日本臨床検査専門医会（以下「専門医会」）副会長を拝命いたしました、昭和大学の木村 聡と申します。経験不足ですが、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

さて「検体管理加算」という追い風に乗り、専門医の数は少しずつですが増えています。検体管理加算に対する医療機関経営者の評価も高いです。臨床検査を、単なる清掃業務と同じ委託対象とするブランチ・ラボの考えから守り、人材育成と技術開発を進める場とするためにも役立っています。これはまさに、日本臨床検査医学会の歴代理事長先生はじめ、多くの先達のご苦労の賜物です。これからは、加算に相応しい業務の充実をはかって行かねばなりません。

ふりかえって検査部の仕事をみてみましょう．血液・一般、病理、免疫血清、微生物、輸血、生理機能、超音波など、カバーする範囲は膨大です。検査医はご自身の専門分野はもちろん、ほかにもいろんな領域で、医師として「指導的立場」に立たざるを得ない構図が見えてきます。実際、検査専門医試験では、実に広範な領域が問われます。そう、検査医には「マルチタレント性」が要求されるのです。

ところが現実には、検査部医師は一人だけ、という施設は少なくありません。もちろん、わからないところは文献を入手したり、技師さんに聞いたりできます。しかし・・・

「こんなことを尋ねたら、技師さんに馬鹿にされるのではないか」

「知識はともかく、技術では技師にかなわないので、深入りしない」

というような先生はいらっしゃいませんか？ 私には少なからずそのような後ろめたさがありました。

確かに、医師は検査データを患者さんに還元する力を持っています。ですから検査技術に習熟する必要は無い、という考えも成り立ちましょう。でも検査部の顔とも言える検査医が、検査技術のツボを知っていれば、技師さんから頼りにされ、楽しい運用が出来るのではないでしょうか？

そこで提案です。

20 余年前、専門医会が成立されたとき、目指したのは「ギルドの会」でした。この分野は「技術」のカバーする範囲が広く、本を読むだけではなかなか体得できません。そこでこのギルドの会では、専門分野の違う先生同士が、お互いの専門分野を手取り足取り教えあいながら成長しよう、と考えたのです。技師に訊きにくい質問や、自分の専門以外の領域は、医師である会員同士で教え合おう、という趣旨です。

専門医会の会員はみな、Speciality を極められた先生方です。その道を極めるのに充分な能力をお持ちです。ならば 1 つ 2 つの Subspeciality を追加するのは、無理難題ではないでしょう。カバーする範囲が広がれば、検査室のパフォーマンスも向上します。

副会長の小柴賢洋先生は「専門医会は、同じような境遇でありながら、speciality の異なる先生方が集まるヘテロな集団」と仰っています。また東海大学の宮地勇人先生は、「ご自分の speciality を、腹を割って教え合い、他の学びたいという会員に分け与える場にできないか」、と提案しておられました。私も大賛成です。

学会が提供する学習の機会は、最低限の基礎知識を提供するベーシック編、応用編、最先端編と色分けし、最先端は臨床検査医学会にお任せして、あとの 2 つは専門医会で、人目を気にせず勉強できる機会を提供するのはいかがでしょう？

また、検査医学会で話されることが少ない話題に、「検査室管理」があります。なかばアートの領域ゆえ、なかなか文献になりにくいテーマですが、会員同士で顔を合わせているうちに、きっと解決のヒントが得られるように思います。この件は、次年度の春季大会で、杏林大学の渡邊 卓先生が構想を練っておられます。

検査室で働く医師が、孤軍奮闘とならないよう、アットホームな研鑽の場として、この「ギルドの会」が機能するよう願っています。会員の皆様には、希望されるテーマや、勉強会の形式など、ご意見を事務局まで多数お寄せいただきたく存じます。

どうかよろしくお願い申し上げます。

平成 24 年 4 月吉日

（昭和大学横浜市北部病院臨床検査科　木村　聡）

就任のご挨拶

このたび、昭和大学の木村先生ともども副会長を拝命いたしました兵庫医科大学の小柴賢洋です。就任に際して、一言ご挨拶させていただきます。

ご存知のように専門医会は、3 月末に宇部で開催された春季大会や教育セミナー、臨床検査振興セミナーなどを通して検査専門医のみならず、専門医を目指す医師や検査関連企業などとの(広い意味での)情報交換を行っています。また、臨床検査振興協議会の一員として、臨床検査医学会などと共に臨床検査を一般に知らしめるための広報活動や、国(厚生労働省)とともに検査の勉強会を開き、検査を理解してもらい保険点数にも反映させていくなどの活動もおこなわれています。しかし、専門医会のこうした活動が、必ずしも個々の専門医会会員に知られていない現状があるように思います。まずは身内から盛り上げるために、会員の方々は周囲の会員のみならず、検査に興味を持っている方をみつけてぜひ参画して下さい。

また、かねてから、少なくとも若い先生や医学生からみて「臨床検査専門医」とはなんぞやというのがよく判らない、ということが、専門医がなかなか増えない原因の一つと言われています。たしかに、病理医が人体病理における病理診断に占めている役割、あるいは放射線医が画像診断や放射線治療に占めている役割のような、学生にでもたやすく理解できる姿は、現在の日本ではなかなかみつけにくいでしょう。他の診療科の医師は、それが正しいかどうかはさておき、自分の専門領域については検査のこともちゃんと判っていると考えています(なので、変な値が出たときにだけ検査医に問い合わせやクレームが来たりしますよね)。実際、所属している病院の種類や検査部門の規模によっても求められるものは異なってきますし、そもそも「臨床検査専門医」は様々なバックグラウンドを持つ医師の集団です。したがって、専門医として有るべき単一の姿というのは「幻」であって、それぞれが自分の立場で果たすべき役割＝検査専門医のあるべき姿、であり、それを実現するためにこのヘテロな集団をどのように利用すべきかを考えていただければ、参考になる専門医が必ず存在しているのではないかと思います。

会員の皆様の声を採り入れてそれぞれのお役に立てるようなさまざまな企画を立案、実施することで、佐守会長の「それぞれの立場をフルに活用した全員参加型の運営」を実現できるようにサポートしていきたいと考えています。2 年間という短い期間ではありますが、皆様のご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

（兵庫医科大学臨床検査医学　小柴　賢洋）

【会員の声】

臨床検査専門医試験を受験して

この度、臨床検査専門医として仲間入りをさせていただきました赤坂和美と申します。現在、旭川医科大学病院の臨床検査・輸血部に勤務しております。臨床検査・輸血部において心臓・血管超音波検査を行うべく、2002 年 4 月に循環・呼吸・神経病態内科学講座より異動し、9 年半が経過しました。以後、週一日の循環器内科外来担当日以外は検査室で過ごす日々です。

異動後すぐに、臨床検査医学講座 伊藤喜久教授に勧められ、日本臨床検査医学会の会員となりました。臨床検査・輸血部 紀野修一部長と私の前任である幸村近先生(現市立旭川病院内科)も、検査専門医を取得されております。2009 年より副部長を勤めさせていただいており、臨床検査・輸血部全体のことや検体検査についてもっと知らなくてはならないと思いはじめていた時に専門医受験を勧められ、この度受験いたしました。病院検査室で臨床検査技師さん達と過ごす時間は長いのですが、専門外の検査については知識が乏しく、基礎的なことから受験勉強が必要でした。紀野部長に資料をお借りしたものの、知識はなかなか身につかず、また、実技に関してはセミナーでの講習以外に、院内の技師さん達に教えてもらいましたが、思い描くほど上達はできませんでした。そのような私でも合格できたのはご指導いただいた周囲の先生方と技師さん達、セミナーや試験の際に私をご指導してくださった先生方のおかげです。まだまだ未熟で知識も不足しておりますので、臨床検査専門医として恥ずかしくないよう今後研鑽を積まねばならないと気を引き締めております。セミナーでは知識と技術が身につく以外に、何名かの受講生の先生方とお話しする機会があり、心強く感じました。とりわけ順天堂大学の出居真由美先生には、その後もメールなどで検査のことを教えていただき、感謝しております。

専門医受験とその 3 日後に家族で行った富士山登山(私は高山病と体力の限界のため、本 8 合目でダウンしました)により、2011 年の夏は私にとって特別な夏でしたが、自己紹介を兼ねて私の周囲の話題を御紹介させていただきます。

超音波の分野では、医師と技師が連携して地域の講習会・研究会の運営などを行っていることが多いと思います。北海道でも同様であり、超音波医学会北海道地方会の他、北海道心血管エコー研究会・北海道血管検査法研究会などの幹事と

して、私も旭川以外の医師や技師の方々と運営に携わっています。北海道心血管エコー研究会では新しい取り組みとして、年 2 回「研修医向け心エコーハンズオンセミナー」を開催しています。幹事の医師・技師が講師となり、土曜日に半日開催していますが、すでに第 6 回となります。北海道血管検査法研究会の講演内容は、頸動脈から下肢動・静脈に至るまで血管に関するものではありますが、演者の専門は多岐にわたります。また、血管診療の専門家である血管診療技師は、臨床検査技師のみならず、臨床工学士、放射線技師、看護師に受験資格があります。職種は何であれ、血管診療技師として幅広い他職種の知識をもつことで、それぞれの専門から積極的に血管診療に関わることができるのだろうと思います。今後ますますこのような職種や専門領域をこえた協力体制は発展していき、チーム医療を支えていくのだと実感します。

育児支援という言葉を聞く機会が最近増えましたが、旭川医大には二輪草センター(子育て・復職・介護支援センター)があり、私はその推進委員の一人でもあります。自分自身、出産・育児のために多くの方々にお世話になりましたので、何らかの形で恩返しをしたいと常日頃思っています。もちろん、育児中の女性職員支援のために、他の職員の負担が増えることがあってはなりません。只、そのような支援を通じて、全職員にとって働きやすい環境が整っていくのだそうです。以前に比べるとさまざまな待遇が改善されたとはいえ、職員の希望にシステムや体制が追いつくのは難しく時間もかかると思いますが、その一歩として旭川医大病院は「ホスピレート～働きやすい病院」を今年受審しています。職員全員が笑顔で働ける職場が少しずつ実現していくことを期待しています。

まとまりのない文章となりましたが、会員の先生方には今後とも多くの事をご指導賜りたく、どうぞよろしくお願いいたします。

(旭川医科大学病院臨床検査・輸血部　赤坂　和美)

臨床検査の世界

会員の声として記事を執筆する機会をいただき感謝致します。自己紹介と日本臨床検査医学会、日本臨床検査専門医会に入会してから、体験したこと、感じたことなどをまとめてみたいと思います。

私は 1988 年に日本大学医学部を卒業し、旧第二内科学教室(現循環器内科学、腎臓高血圧内分泌内科学分野)に入局、附属板橋病院にて 2 年間の研修後、大学院医学研究科(内科学系)に入学しました。当時研修を終えた後に、医局の研究グループに所属するというシステムがあり、私は内分泌グループに配属されました。大学院の副科目の生理学教室では高速液体クロマトグラフィーによる副腎皮質ステロイド定量法を、内科学ではラジオアイソトープによるミネラルコルチコイド測定法を学びました。生理学での研究『一側副腎摘出術後における残存副腎の代償性成長とステロイドホルモンの生合成』で 1994 年に医学博士の学位を修得致しました。私の研究者としての転機は大学院最後の一年間に学内組織の総合医学研究所にて分子生物学的手法の基礎を教わったことです。研究者として自立する心構えと技術を身につけることができました。大学院修了後には内科学にて病棟、外来勤務を行いながら、私のライフワークである『本態性高血圧症を中心とする多因子遺伝性疾患の遺伝要因』の研究を発展させました。学内における先進医学総合研究センターの設立に伴い、2001 年に先端医学系の分野に配属されましたが研究テーマに関しては全く変わることなく継続できました。先端医学とは日本大学医学部に特有の組織で、基礎医学と臨床医学の中間に位置し、両者を橋渡しするようなものでした。

一方、私の研究テーマには直接関係していませんでしたが、技術的には研究で行っていたことと非常に近いために、臨床の場での遺伝子診断(遺伝学的検査)に自ら興味を持つとともに、学内外からの解析依頼が増えてきました。研究の中で分子生物学的技術を習得し、遺伝子診断を行い、結果を患者さん・クライアントに伝え、実際の診療に役立てていく。相談がある方には遺伝カウンセリングを行うという一連の体験は、まさに研究・検査・臨床が一体に融合していることを私に実感させ、臨床検査の重要性を認識するに至ったのです。おまけに自らが開発した特許を検査に用いることで運営(経営)にも一役買うことになります。

私が医師になってから今まで歩んできた道をまとめると、内科(内分泌、循環器、腎臓、高血圧)→先端医学(遺伝子分析・臨床遺伝)→臨床検査医学となります。それらのすべての専門医・認定資格を取得してきました。学問領域が変わることは、新しいことを学ぶという喜びがある反面、日常の業務に追われている時にはつらいことも多いですが、自分を深めることとしては大きな経験になります。所属している学会を分類すると大きく 3 つに分かれ、内科関連学会、遺伝子関連学会、臨床検査関連学会です。ではこれらの学会に出席する際に、いちいち頭の構造を入れ替えるとか、考え方を変えるといったことをするかというと、郷に入れば郷に従えということわざがあるように、あまり違いを気にせずに行動をしていると思います。そうした道をたどってきた私には医師を基礎医学出身、臨床医学出身というふうに分類する考え方には違和感があります。基礎医学の方の中には「臨床の片手間に研究をやらないで欲しい」という意見があるし、臨床医学の方の中には「患者さんを診ないで研究ばかりしている」という意見が相手に対してあり、それぞれの意見は確かにもっともなところはありますが、お互いに相手を尊重せずに弱点をつついていると感じるのです。最終目的が患者さんのためになることを目指すという点では、基礎医学も臨床医学も同じだと。

では臨床検査医学は私にとって何なのか。私は前述のように本態性高血圧症、脳梗塞、心筋梗塞などの疾患感受性遺伝子を見つけるという研究をやってきており、臨床では高血圧症、バセドウ病、橋本病、内分泌疾患を中心に診てきました。でも研究の延長で遺伝学的検査を行っても、現実的に研究費が底をついた時には出来ないことになります。その時に患者さん・クライアントはどうしたらいいのか。このことは遺伝学的検査にとっては重要な課題です。研究費以外の財源で臨床検査として推し進めたいと思います。遺伝学的検査以外の臨床検査医学領域も大変広い医学領域にまたがっていてたくさん興味深いものがあると思います。臨床検査医学が学問的におもしろいのはその点だと感じています。このようにして私は「臨床検査の世界」に入りました。ただし、この表現は妥当なのでしょうか。「内科の世界」、「遺伝子の世界」、「臨床検査の世界」などと、各々を異次元のように捉えるのはどうなのでしょうか。私はこの表現にも違和感があります。患者さんのためにあるべき医学なので、どんな学問領域であろうと、臨床・教育・研究・経営を通じて同じベクトルを目指しているはずだと思うのです。

『Academicism』の真髄を示すことができるよう己自身一層努力してゆきたいと思います。

（日本大学医学部病態病理学系臨床検査医学分野
中山　智祥）

受験を終えて

この原稿を書いている今は冬至間近で、5 時を過ぎると日が暮れてしまいます。8 月の試験初日、3 時間の筆記試験を終えた 5 時過ぎに、真昼と変わらない明るさと蒸し暑さと蝉時雨のなかを、もうろうとしながら歩いて帰ったことを思い出します。

臨床検査専門医の試験は出題領域がとても広いため、普段、病理医として働いている私にはほとんどなじみのない領域もありました。受験資格を満たす必要性もあり、専門医会の教育セミナーは 2 年続けて受講しましたが、まず 1 年目は何を勉強しなければならないのかを知るために受講しました。セミナーではいろいろな本も紹介して頂き、このセミナーなくして勉強は進まなかったと思います。セミナーを企画し講義をして下さった先生方、2 年間実習の指導をして下さった自治医科大学の技師さん達にこの場を借りて心から感謝申し上げます。

1 度だけ秋の臨床検査医学会総会に参加したのですが、そのとき聞いた reversed CPC がとても印象に残っています。最終診断は遺伝性球状赤血球症で、胆石発作で救急受診したときの検査データが呈示されたのですが、ごく基本的な血算や一般生化学検査の値からこれだけのことが読み取れるのか、と非常に感激して聞きました。検査値を読むのにはそれなりのトレーニングが必要だと実感しましたし、受験はその取っ掛かりになるだろうと思うようになりました。病理の領域でも現在、診断のための免疫染色が汎用されていますが、診断の基本はあくまでも H.E.標本であるように、臨床検査の領域でも最も基本的な検査がいくつかあって、それを適切に行ない、適切に解釈し、さらなる検査を効率的に行なって病態を把握できるのが、専門家なのだろうと思います。今回の受験に関連したいろいろな経験をふまえて、病理、臨床検査を問わず、診断のプロセスの是非というものも検証しながら仕事をしていければと思います。

検査部での実習でもいろいろな発見がありました。血糖測定のための検体をなぜ室温においたままにするのが望ましくないのか、その説明のなかに解糖系がでてきた時は非常に感激しました。解糖系は学生時代の生化学の講義で必ず習う項目ですが、その時は特に興味ももてず、その後何年も耳にしなかった基礎の知識がこのようなところで生きてくるとは新鮮な驚きでした。基礎と実地（臨床）が結びつくと、どちらの理解にも相乗効果をおよぼすように思います。学生さんにも折に触れてこういう驚きをぜひ味わってほしいですし、そういう機会を少しでもつくってあげられればと思います。それから、臨床検査の、特に血液を採取して調べる検査では、血液のなかで圧倒的多数を占めている赤血球を理解することがとても大切だと感じました。その最たるものが輸血ですが、その他にも赤沈の原理や異常を理解するには赤血球そのものについての理解が欠かせなかったり、糖化の指標もヘモグロビンだったりと、いろいろな病態が赤血球（あるいはその成分）の異常に反映されることが少なくないことに気づきました。病理では、赤血球はむしろほとんど注目されない細胞の 1 つですので、今回この細胞を再認識することになりました。

検体が対象である臨床検査と病理では似ているところも違うところもありますが、両者がうまくかみ合うと病気の診断が効率的に進むということが多々あると思います。今回の経験を少しでも生かしていければと思います。

（山形大学医学部人体病理学教室　加藤　哲子）

【編集後記】

JACLaP NEWS 115 号より編集を担当させていただくことになりました東京大学の増田亜希子と申します。昨年、臨床検査専門医会に仲間入りさせていただいたばかりで、まさかこのような大役をお引き受けすることになるとは思いませんでした。不慣れなことが多々あるかと存じますが、皆様のご指導を賜れますと幸いです。宜しくお願い申し上げます。

簡単な自己紹介をさせていただきます。私は、東京大学血液・腫瘍内科へ入局後、臨床病態検査医学の大学院生となりました。矢冨裕教授のご指導の下、生理活性脂質測定の臨床検査への応用をテーマとして、学位を取得しました。血液・腫瘍内科助教を経て、現在は検査部助教となっております。血液内科の臨床や臨床検査に関して、さらには臨床検査専門医取得に際して、数多くの先生方・技師の皆様にご指導いただきました。紙上をお借りして、厚く御礼を申し上げます。

今号では、「会員の声」に加えて、新たに副会長になられた先生方のご挨拶をいただきました。ご寄稿下さいました皆様に、心より御礼を申し上げます。当初は 4 月発行予定でしたが、私が不慣れなこともあり、5 月になってしまいました。誠に申し訳ありません。今後は予定通り発行できるよう努力してまいりますので、宜しくお願いいたします。

（編集主幹　東京大学医学部附属病院検査部　増田亜希子）

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、
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、小田桐恵美、河野誠司、北島　勲、幸村　近、清水　力、杉浦哲朗、諏訪部章、
田窪孝行、日野田裕治、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：髙橋伯夫、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@jaclp.org