

行事予定 (2006年)
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15日(金) 第6回常任幹事会

巻頭言
日本臨床検査専門医会
情報・出版委員長 石 和久

皆様弘前の学会に向け、また日常業務にお忙しい時と思います。

私も情報出版委員会に加わり7年、委員長として3年目を迎え、また情報出版委員会も今期新しい委員が加わりました。私は Lab CP を担当していますが、大谷先生主幹の News、満田先生主幹の Wire を含め今後どの様に皆様に情報を発信してゆくか、あるいはこれで良いのか皆様の意見が頂ければと思っています。

さて地域連携は急性期医療の中で必要不可欠のツールとなり、患者さんが医療機関の間を連携パスとともに移動する形が多くなって来ています。今年4月の診療報酬改正では地域連携クリティカルパスによる医療連携体制が[大腿骨頸部骨折]で評価されました。次回の診療報酬改正では連携パスの対象疾患として長期入院リハビリテーションを必要とする脳卒中、癌、心筋梗塞術後のフォローなどが挙げられているようです。これら疾患患者が連携パスとともに紹介され他の医療機関で、迅速に診察するためには病気の物差しである検査データおよびこれらを判定するための基準値はどの医療施設でも一緒である必要があります。すなわち正確に測定するとともに検査値および表示方法、基準値が一緒であることは再検査を防ぎ、迅速に診断治療が受けられるということです。現在大部分の検査はどの医療施設でも正確に測定されていますが、一部の表示値および基準値が異なっています。

昨年の日本経済新聞に、経済産業省は今後臨床検査の基準作りに取り組み、検査機器を全国で統一して調整する仕組みを導入する方針、また厚生労働省は健康診断の基準や、病院によって異なる血液、尿検査など臨床検査の手法の統一に乗り出すと書かれていました。臨床検査にかかる費用は年間3兆円とされ、国民医療費の約一割を占め、この内約一兆円は重複検査とされ医療保険財政を圧迫する要因となっているようです。病院を変えるたびあるいは紹介された施設においての短期間で再検査は無駄であると同時に何度も患者さんに苦痛を与えていることとなります。従って今後地域連携に単位表記法、基準値の統一が必要と考えます。昨年 Lab CP 23 巻、巻頭言で福島医大吉田教授が[正しい検査値を提供するために]と書かれていますが全く同感です。現在各施設の検査の精度を上げるため様々な努力を行っていますが、患者様が検査結果を携えて別の病院に行った際、再検査の必要がなくなり、医療総コストの低減が計ることは大切なことではないでしょうか。

長年検査専門医会大会では検査専門医はどうあるべきか、あるいはどのようなことをすべきかという議論が続いてきました。検査専門医は検査室で指導的な立場であります、各人専門分野が違います。ただし地域あるいは全国で精度、表記を含め検査の標準化の指導的立場という点では一致するのではないのでしょうか。

【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより、会員動向
- p.3 第9回アジア臨床病理学会(ASCPaLM 2006)報告、「こんべえ」で
- p.4 会員の声；臨床検査専門医認定試験受験記、「臨床検査もできる病理医」を目指して
- p.5 パイロット施設として・TR実践施設として、キャピラリー電気泳動との出会い
- p.6 編集後記



秋の草花(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10月17日現在数689名、専門医527名

《新入会員》(敬称略)

福田 剛明 福島県立医科大学医学部第2病理

《所属・その他変更》(敬称略)

松本 光司 旧 日本医科大学武蔵小杉病院病理部
新 中央メディカル(CML)病理研究所 所長
小倉加奈子 旧 順天堂大学医学部病理学第一
新 順天堂大学医学部附属順天堂練馬病院
臨床病理科

《退会会員》(敬称略)

倉辻 忠俊 国立成育医療センター研究所(9月14日)
伊藤 圓 (財)豊田地域医療センター(10月17日)

【常任・全国幹事会開催のお知らせ】

平成18年度第5回常任幹事会・第3回全国幹事会を第53回日本臨床検査医学会学術集会に合わせて、弘前文化センターで開催いたしますのでお知らせいたします。

なお、今回は常任幹事会と全国幹事会を合同で開催いたします。常任幹事、全国幹事、監事の先生方は下記の時間にご参集をお願いいたします。

開催日時：平成18年11月8日(水)
常任・全国幹事会：11時～13時
会場：弘前文化センター 第5会議室

【総会・講演会のお知らせ】

今年度第2回目の総会・講演会が、第53回日本臨床検査医学会学術集会に合わせて弘前で開催されます。御参集をお願いいたします。

会場：弘前文化センター 大会議室
開催日時：総会 平成18年11月8日 午後1時～2時
講演会 平成18年11月8日 午後2時より
演題 「検査管理制度について」
演者 関西医科大学附属枚方病院
臨床検査医学講座
高橋 伯夫 教授

【2007年第17回日本臨床検査専門医会春季大会のお知らせ】

2007年第17回日本臨床検査専門医会春季大会が下記の日程で旭川で開催されます(日程が変更になりました)。詳細が決まりましたら、改めてご案内いたします。

開催予定会場：旭川グランドホテル
開催予定日時：平成19年6月1日(金)～2日(土)
大会長：伊藤喜久教授(旭川医科大学臨床検査医学講座)

【臨床検査ガイドラインハンドブック配布について】

臨床検査ガイドラインハンドブック症候編・疾患編・検査編(編集：日本臨床検査医学会包括医療検討委員会)を配布しております(限定80冊、残部有り)。ご希望の方は下記の要領にてお申してください。

入手申込方法：送料240円切手と送付先をご記入の上、事務局(下記)まで郵送にてお送りください。

〒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号室

日本臨床検査専門医会事務局

【会費納入について】

今年度会費の振り込みをしていない先生は、至急お振込ください。

会費の振り込み状況の確認は事務局までE-mailあるいは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・所属の変更にもなつて定期刊行物、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。

住所、所属の変更および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。

所属、住所変更は、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送信していただくか、もしくはE-mailでご連絡ください。

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 ㄨ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

第9回アジア臨床病理学会(ASCPaLM 2006)報告

第9回アジア臨床病理学会(Asian Society of Clinical Pathology & Laboratory Medicine: ASCPaLM 2006)を、平成18年10月11~12日に神戸国際展示場などで、開催致しました。本学会は、1975年に始まった日韓臨床病理 joint conference に端を発しています。その後、台湾やモンゴル、さらにインドネシアがメンバーに加わり、2004年にアジア臨床病理学会(ASCPaLM)と名前を変更しました。1998年には遠藤治郎先生が第5回学会(ACCP 98)を高知で、日本臨床検査医学会にあわせて開催されておられます。

さて、学会の方ですが「本学会の目的は、臨床検査の発展と実践によって、アジアの国々の健康と福祉の改善を推進する」と書かれております。これだけを頼りに、「Fly to the Future of Laboratory Medicine in Asia」をテーマに、「学術」「交流」「教育」を3本柱に学会を企画することとしました。日本検査医会会長の森三樹雄先生を初め多くの諸先輩のご指導を賜りながら、2つの特別講演、シンポジウムとワークショップを各2本ずつと、教育講演4本を考えました。準備が遅かったこともあり、多くの国々からの参加や演題の応募が望めないのではと思っておりました。ところが、各セッションにはほとんどの国から発表頂き、一般演題も口頭発表10題とポスター発表を58題頂きました。ご協力頂きました皆様には心より感謝致します。

学会は渡辺清明日本臨床検査医学会会長の基調講演「Current status of laboratory testing in Japan and its relation to ASCPaLM」で幕を開けました。シンポジウムI「Current Circumstances of Clinical Pathology in Asian Countries」では、日本を含む5カ国からそれぞれの国の臨床検査について発表と討議を頂きました。シンポジウムII「Emerging Infectious Diseases and Clinical Test in Asia」では鳥インフルエンザ(インドネシア)、AIDS(中国)、MRSA(韓国)など、現在最も関心が高い分野のお話を、生で聞くことが出来ました。特別講演は京都大学 内山卓教授には「ATLの発見から最新のトピックス」について、神戸大学 松尾雅文教授には「筋ジストロフィーの遺伝子診断から遺伝子治療まで」について、臨床検査を通じて発見された疾患を診断法の確立や治療にまで進めたいかされる様状況について、本当にエキサイティングなお話を頂きました。

夕方のイブニングセミナーには東京工大副学長の軽部征夫教授においでいただき「Recent trends of Biosensor research and Development」と題して、氏が発見されたグルコースセンサーやバイオチップについて素晴らしいご講演を頂きました。BiologyとTechnologyがFusionすると全く新しい別のもので産まれるということを実感致しました。この他にももちろん、多くの素晴らしい発表があり、限られた誌面ではお伝えできないことが残念です。

有料参加は180名(インドネシア23名、韓国21名、モンゴル14名など)と、13カ国から多くの方々にお集まり頂きました。この中にはJICAと河合忠先生のお世話でアフリカ6カ国から来日中の12名の方々も含まれています。懇親会には各国から多くの参加とスピーチや歌なども頂きました。神戸市長にも参加いただけ、国際交流を充分果たしたことは言うまでもありません。次回は2008年9月10~11日にモンゴルのウランバートルで開催されます。皆様の参加を心よりお

待ちしておりますと、会長のMunkhtuvshin先生が言っておられました。

最後になりましたが、様々なご支援を賜りました多くの先生、企業の皆様、学会運営スタッフの方々に、この場をお借りして御礼申し上げます。

(会長 熊谷 俊一(神戸大学))

「こんべえ」で

月例の研究会が終わってから、新橋の洒落た居酒屋に集う気楽な会がある。その会で若手の先生から「病理医という仕事を、親戚や知人にどう説明していますか」という質問が出た。聞けばこれまで外科系で研修してきたが、病理医になる決心をして一年程前から医局を移ってあらたに勉強を始められた由。以前は仕事の中身をいちいち説明する必要もなく「〇〇科」で通っていたのだが、病理に移ってからはどんな仕事なのかと尋ねられたときに、その説明にご本人も奥さんもちよっと苦労することがある、とのことであった。たしかに病理医の仕事の内容に対する世間の認知度は高くはない(低い)と思うことは、多くの病理医が経験しているに違いない。「病理」という言葉になじみのない人には、「ビョーリ」が「リョーリ」に聞こえることもあるらしく、弁当屋の伝票やホテルの宴会場の案内書きが、「料理検査室」や「料理学教室」になっていた、という実話のある人もいて苦笑させられた。よもや、「このポリープ、ビョーリに出して、至急のオーダーも追加して」などとスタッフに指示している内視鏡医の声が、「リョーリに出して・・・」と聞こえていて、患者さんをギョッとさせていないといいのだが。私は病理の業務を、消化管の内視鏡検査の生検やポリペクを例に挙げて、「組織や細胞をみて病気の診断をする仕事」、などと説明してきたのだが、これでは身近な親兄弟にも十分理解してもらえているとは言い難かった。私の父は医療の分野には全く縁がなく、額帯鏡をつけて聴診器をぶら下げているのが標準的な医者姿だと思っている人であったので、たまに話題が病理学や病理検査のことになったときにも、そもそも私の説明がいいかげんなので、息子がやっている仕事のイメージはなかなか描けないようであった。父が私の携わっている仕事がどんなものであるかをわかるようになったのは、血が混じったという連絡に慌てて検査した父の喀痰の中に癌細胞が見つかったことを告げ、その後の検査や治療について詳しく説明したときからであった。はからずも癌の告知をしながら、私が癌診療の中ではたしている役割をようやく理解してもらえたのであった。家族にこういう機会を持つことはむしろ避けたいものでもあるが、こと病理の仕事を理解してもらうには、抽象的な説明よりも実際に診療の流れの中でどういう役割を担っているかを知ってもらうのがやはり一番いい方法である、と実感したのであった。私はもっと患者さんとの距離をつめて仕事をしたいと考えてきたが、すでに「病理外来」を開設されている先生方もおられるし、同じような考えの病理医が増えてきているようなので、これからは「病理」が患者さんに身近な診断学として世間にもっと認識されるようになっていくに違いない。話が病理のことにばかり終始してしまって恐縮だが、「検査医学」や「検査専門医」にも似たような面があると思うのだからだろうか。

「病理をどう説明していますか」という若手の先生の質問に妙案は出なかった。小説やドラマに描かれる病理医を観て

もらうのも悪くないということで、これには定番の『最後の診断』あたりがお勧めということになったのだが、最近のものでは『摘出』もテンポ良く読めて面白いので、職種を知ってもらうにはいいかもしれない。テレビドラマも 2, 3 本挙げたが、どれも病院内外のよろず事を廻って好奇心旺盛な病理医が駆け回る姿が印象的な一方で、本業の方の話はほとんどないらしく、あまりにも簡単に病理医の本性を知られてしまうのでは、と心配(?)する向きもあった。

さて、かの若手先生の奥様は、友人に夫の仕事の説明をするとき、「ほら、あの女性宇宙飛行士のご主人も病理医なのよ。」と付け加えて、これが結構上手くいっているという。なるほど、これならなんとなくセレブなニュアンスになって、宇宙からのエールのお相伴にもあずかれそうだ。

(栃木県立がんセンター病理検査室 五十嵐誠治)

【会員の声】

臨床検査専門医認定試験受験記

おそらくこの夏一番の暑さだったと思われる 8 月 5 日・6 日(大阪枚方市の最高気温は 37.5 度だったそうです)、関西医科大学附属枚方病院で第 23 回臨床検査専門医認定試験を受験しました。

一般病院で病理医が働く場合、検査科所属か病理(診断)科所属、あるいは兼任の形となり、さらに病理医は一人だけの事が多い様です。自分も大学病理学教室から外病院に出、「独り病理医」となって今年でもう五年目。出た段階でおそらく大学に帰って仕事をするつもりでなかったし、それなら臨床検査のことについてもっと知っておかなければというのが臨床検査医学会への入会理由であり、今回の臨床検査専門医認定試験の受験理由でもありました。

しかし検査業務に関わる医師に対する理解度も病院によってかなり違うと思います。病院の各部門から必要とされ、アクティブな活躍をされている臨床検査専門医もいらっしゃいます。この[会員の声]のコーナーや毎月送付されてくる「臨床病理」でたびたび紹介される華々しい業績にはいつも感心させられます。その一方で赴任当日に、技師長から「検査委員会に出て頂くのはいいが、検査室のことに口を出されては困る」と釘を刺された検査科医長(病理医)もいるようです。すごい話ですね。おそらくこんな病院に臨床検査専門医がいようものなら、煙たがられることでしょう。

私、2005 年 4 月に香川県立がん検診センターに赴任して、今年二年目となりました。香川県立がん検診センターは名前のごとく検診業務を主としています。また保険診療も行って、内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、外科、婦人科、放射線科を標榜しています。病床数は 0 で無床診療所となります。一日あたり最大 70 名ほどの検診受診者と 140 名ほどの外来患者がおり、検査科では 1 名の医師と 8 名の臨床検査技師(うち 4 名は細胞検査士)で血液・生化学検査、超音波検査、病理診断・細胞診断等を行っています。前任の山本 洋介先生(現・徳島県立中央病院)が臨床検査専門医として活躍されていたこともあり、今回検査科のスタッフに自分が臨床検査専門医認定試験を受験する旨を伝えると、「ぜひ合格してもらわなくては!」とか「頑張っ!」という激励を頂き、励みになりました。

しかし卒後臨床経験もなく、日頃病理組織診断と細胞診断

がメインの自分としては、臨床検査に関する知識は学生レベルに少し毛が生えた程度。分野によってはかなりの自然減(!)もあり、試験に関して言えば非常に高いハードルを感じました。東京で数回行われた教育セミナーへの参加は大変でしたが本当に救われました。また香川県立がん検診センターはがん検診に特化されているため、他の一般病院検査室にある輸血部門、細菌検査部門はありません。センター内で輸血をすることもまずなければ、細菌検査も外注です。そのため臨床検査専門医試験で必須とされている輸血交叉適合試験やグラム染色は自前ではできませんでした。骨髓穿刺検査もありません。そこで香川県立中央病院の K 先生にご相談したところ、香川県立中央病院中央検査室で実習させて頂くことになりました。また K 先生には骨髓像検査や血液像、免疫電気泳動についてご指導頂きました。

そしておかげさまでなんとか香川県で二人目の臨床検査専門医となりました。合格できたのは、K 先生をはじめとする臨床検査専門医の諸先輩方、また香川県立がん検診センターや香川県立中央病院の臨床検査技師のみなさんの協力があったからだと思っています。この場を借りて心より感謝申し上げます。

ここ香川県立がん検診センター検査室は、他の大学病院や地域中核病院の検査室のようなフルスペックの検査室ではありません。小さいながらもいろいろなことを発信できる検査室を目指しさらに頑張ります。臨床検査専門医の諸先輩方どうぞよろしくお願ひいたします。

(香川県立がん検診センター検査室 佐竹宣法)

「臨床検査もできる病理医」を目指して

当院は長野県最南部に位置する地域の中核病院で、ベッド数 400 床程度の中規模病院としてはごく普通の病院です。この病院に信州大学臨床検査部から病理医として、ローテイトしてきては 3 年目となります。長野県は病理医が特に少なく、大学以外の病院の常勤一人病理医ですら充足できていない中、若い病理医の研修先がほとんどないのが現実ですが、贅沢にも上司と二人病理医体制という充実した環境で、研修させてもらっています(まだまだひよっこ医者です)。

大学検査部時代は病理の仕事で手一杯、臨床検査の方まで手が回りませんでしたが、こちらにきて臨床検査にも目を向けられるようになりました。病理医すら理解されていない(と思われる)現状で、さらに臨床検査医としての地位を築くのは容易ではありません。最初にやったことは検査室内部の地盤を固めることでした。自分が検査室でできることは何かを考え、検査技師とのコミュニケーションも兼ねて、Reversed-CPC の勉強会をやりました。信州大学では本田助教教授が主体となって 10 年程前から授業や試験などで R-CPC を取り入れており、自分自身もそれなりの症例数はこなしていましたが、教える立場での経験はあまりなかったので、最初は苦労しました。R-CPC は対象により工夫が必要で、検査技師対象の場合は、稀少例や難解例をやるよりも、日常的な疾患でポイントを絞った方が、理解度・満足度が高かったと思います。

2 年目は検査室外に仕事を広げてみました。感染症対策には以前から興味を持っていましたので、検査専門医の試験勉強も兼ねて、院内感染症対策委員になりました。最初は少しお客様感覚でやっていたのですが、やっているうちにだんだん

興味が湧いてきて、今では本業(病理)を凌ぐ勢いで活動するようになっていきます。他業種とのかかわり合いの中で違ったもの見方ができるようになり、仕事の幅が広がった気がします。

3年目はもっと積極的に検査室外に出て行くことを目標にして、鉄は熱いうちに打てということで研修医教育を積極的にするようにしました。内科症例検討会に参加して、研修医の症例に対して検査医、病理医の立場からコメントしています。自ら論文抄読会を定期的に企画・開催するようにしました。まだ初めて半年程ですが、今では病理のことはもちろんそれ以外の検査のことについても、気軽に尋ねられるようになりました。以前は研修医教育はほとんどボランティアという考え方をしていたのですが、現在の臨床研修制度では早い段階で正しい知識をつけた研修医が、各科、各病棟を渡り歩いて知識を普及してくれるので、教えがいがあります。専門外のことに関しては逆に指導医が研修医に教わることも多いのではないかと考えています(実際私もその一人です)。地道な活動ですが、病院の質の向上につながる安い投資だと思って、楽しみながらやっています。研修医全員に目を行き届かせて教育できるのも中規模病院としてのメリットの一つと考えます。

病理医が病理検査室に閉じこもって、顕微鏡だけ見ていればいい時代は終わったのかもしれませんが。病理医も積極的に病理検査室の外に進出していくべきだと思います。その選択肢のひとつとして臨床検査は良い足がかりになります。大規模病院では病理医、臨床検査医とそれぞれに活躍することも可能ですが、中規模以下の病院には「臨床検査もできる病理医」がより有用だと思います。私が目指す「臨床検査もできる病理医」が今後増えていけばと思います。

私事ですが、来年度からは大学の臨床検査部に戻る予定です。大規模病院に行っても臨床検査に積極的に関与していくことはもちろんですが、今度は教室の後輩が「臨床検査もできる病理医」になれるように指導できればと思っています。

(飯田市立病院臨床病理科 金井信一郎)

パイロット施設として・TR実践施設として

私の所属します東京大学医科学研究所付属病院検査部は病院そのものを含めまして非常に特異な存在であろうかと思われれます。一言でお伝えすればパイロット施設として我々の病院また検査部の存在意義があると考えております。以下に雑感を含めて医科研病院および検査部の概要をご説明いたしますが、このようなパイロット施設が存在する事を皆様にご覧いただきながらのご参考となれば幸いです。

我々の病院は、かつては数多く存在した国立大学研究所に附設された病院(いわゆる附置研病院)として現在唯一存続している組織です。海外に例をとれば大学院大学であるロックフェラー大学にも主に治験患者を扱う小さな附属病院がありますがそれに似た存在であると思われれます。ベッド数 113 床の非常に小規模な病院で臨床科は血液内科、感染症内科、免疫内科と一般外科のみです。検査部の構成は常勤職臨床検査技師 14 名と一人病理医兼検査部長として私が勤務しております。教育・研究部門としての臨床検査学講座や病理学講座はありません。機構上は純然たる病院現業部門として設定されています。

思い出しますことは 6 年前医科研に転任した折、当時病院

長でおられた浅野茂隆先生(現日本血液学会理事長)に「不治の病を治す新規療法開発病院として世界一の病院を目指す。協力して欲しい。」と熱く語られたことです。このお考えは今風に表現すればトランスレーショナルリサーチ(TR)のココロなのです。新井賢一所长(当時)からの辞令交付の際も「先生には TR 推進に尽力いただきたい。」とのお言葉を頂戴しました。米国で 10 年程研究生活を送った私でしたが TR なる英単語を聞いたのもこの時が初めてでありました。多少厚かましい性格の私ですが「TR ってなんですか?」とはさすがにこの時には聞き返せず、訳も分からないまま辞令を受け取ったのを今も鮮明に憶えています。ともかくも私の赴任当時はこのお二方の強力なリーダーシップのもとその基盤整備を含めた TR 実践が開始されるホットな時代でありました。しかし「TR ってなんですか?」との問いは実は今に至るまで問いつづけていることです。(私流の解釈によれば)「サイエンスとしての医生物学の成果を迅速に新規治療法確立に結びつける理念かつその具現化の組織構築」と考えています。蛇足ながら TR を「ベンチからベッドサイドへ」とよく表現されますが私は二重の意味でこれは TR を矮小化する、誤解を招く表現であると考えています。失礼を省みず表現すればどの臨床の研究室にもクリーンベンチくらいはあります。TR は決してそれを受け持つ臨床家が自らの研究とそれに基づいた臨床実践を意味するものではありません。(これは臨床医の研究活動を否定しているのでは決してありません。それは重要なことです。)ただ TR とは(そのような枠を越えて)爆発的進展を遂げている基礎医学の成果を臨床に橋渡しして(translate して)迅速に臨床の現場で患者に結実する形で実践する一連の過程および組織体構築なのです。またそうでなければその目的を達成し得ません。つまりところ TR は単独の部局・講座単位で実践できるものでは到底なく基礎—臨床にまたがる複数の部局の連携が不可欠なのです。

紙面も尽きてきました。話を検査部に戻します。着任以降、検査部においては通常検体検査業務に加えその総力を挙げて TR 支援に検査部機能を引き出せるよう舵を取ってきました。その活動の詳細は割愛します。しかしその実践において幾つもの壁があるように感じます。このような特殊ミッションを有す病院でありながら医科研病院はその行政上・機構上の設定においては他の医療機関と異なることはまったくありません。検査部業務の原資は通常医療用に設定されており、いかに TR 推進のためとは言えその枠外に振り向けられる研究的検査・解析は研究補助活動と見なされます。この費用は科研費等で充当する範疇でもないのです。煎じ詰めれば厚労省・文科省の間に介在する壁を感じます。また何よりも感ずる壁は日本の医学界は未だこのような部局・講座の壁を越えた連携作業に慣れていないと思われることです。TR 推進のためにはそれに参加する構成員すべての意識改革が必要であるように思われます。道は険しく遠いと感じるのが現時点での正直な感想です。

(東京大学医科学研究所付属病院検査部 小柳津直樹)

キャピラリー電気泳動との出会い

約 2 年前、キャピラリー電気泳動法に出会いました。キャピラリー電気泳動法は臨床検査の分野では血清(血漿)蛋白分画のみを目的とした機器があります。米国を拠点とするメーカーとフランスを拠点とするメーカーの 2 社が主に販売して

いるようです。キャピラリー電気泳動法自体は高検出感度で、血清成分を泳動するとあまりにも多数の成分が検出されてしまう。このため、情報が多量で臨床検査としては利用しにくい。そこで、解析プログラムで血清に多く含まれる成分だけを検出し波形化しています。蛋白分画を実施する目的として M 蛋白の検出がありますが、キャピラリー電気泳動法の M 蛋白検出感度はかなり高く、免疫電気泳動法と同等のようです。泳動時間は数分と迅速性にも優れています。さらに、血清蛋白分画法で最も利用されているセルロース・アセテートを支持体とした方法よりも各蛋白成分の分離能が優れています。このため、各成分の増減が視覚的にわかるのが特徴です。さらに波形化された各成分は血清濃度を反映します。健康人から得た各蛋白成分の基本波形の集積を症例ごとに比較することで成分の増減の比較が可能です。複数の血清蛋白成分の増減を同時に把握できるのは臨床検査としても利用価値があると考えられます。たとえば複数の炎症反応性蛋白成分を測定することで炎症の程度などを推定できる可能性があります。さらに、栄養状態を反映する複数の蛋白成分を同時に解析できることを利用し、栄養アセスメントへの利用も期待されます。また、同一症例を定期的に測定することで複数の成分量の変化から何らかの疾患の早期発見も可能かもしれません。ホルモンバランス、栄養バランスなど「体のバランスを考える」、ということは臨床の場では軽視されていたような印象があります。しかし、疾患予防が注目されている現状で健康人の栄養バランスの指標となる検査や健康な体を維持するための血清成分管理などにも分解能の蛋白分画が利用できるかもしれません。

これまで、ポリアクリルアミドやアガロースを支持体とした電気泳動法を実験などでもさんざん利用してきました。また、検査部ではセルロース・アセテートを支持体としたものにも接してきました。しかし、どれも廃棄物が多く、特に染色液や脱色液の廃棄物が非常に多いのがあたりまえでした。ところがキャピラリー電気泳動法は医療廃棄物がほとんどなく、泳動後の処理もきわめて簡便でした。キャピラリーの材質は溶融シリカで緩衝液、界面活性剤などを添加し、目的とする方法により荷電状態を決定し、泳動します。微量成分分析・検出にはすでに多くの分野で活用されています。薬剤や食品などで活用され 2006 年 6 月現在、ネットの検索エンジンの Google で capillary electrophoresis で検索すると約 2,490,000 件もがヒットします。短時間で泳動が完了し、結果再現性も高く使用範囲は非常に広く、研究目的に作成されたキャピラリー電気泳動装置は目的とした資料の成分分析で活用されています。蛋白分画以外を目的とした血清(血漿)成分の解析も試みられ、改良を加えることで臨床検査として利用できる項目も多く見いだせるかもしれません。

臨床検査の分野ではこれまでに開発された解析方法で検査項目だけを増やすという手法が一般的でした。しかし、工業や農業の分野では新しい解析方法を利用した解析・測定方法が数多く利用されてきています。

臨床検査医の立場が厳しくなっている現状のなかで、研究目的で開発された測定原理を高感度かつ簡便で迅速な新たな臨床検査として積極的に取り入れること、これらの情報を発信することも考える必要があると実感しています。診療報酬伴わない比較的自由な立場で検体検査が活用されるためにも、臨床検査専門医がチームでこれらの開発や情報発信源として機能することができないでしょうか。

(順天堂大学臨床病理 三宅紀子)

【編集後記】

秋らしい陽気となり久しぶりに過ごしやす日々が続いております。あまり秋をここ数年私としては感じにくい印象ではありましたが、今年は体感できそうです。ちょうど 2 年前のこの時期に新潟県中越地震が起こりました。当時、私はアメリカのボルチモアで開催されていた AABB に参加しておりました。確か CNN ニュースで日本に大きな地震が起きた事を知り、日本に国際電話をかけた記憶があります。また、親類が震源地周辺におりましたので大変心配しました。日本へ帰国した日のほぼ同時刻に成田空港で地震発生から 4 日後に救出された優太ちゃんの映像がテレビに映し出されていたのを鮮明に記憶しております。現在のたくましく成長した優太ちゃんの姿をテレビで見て運命の切なさ、命の尊さをあらためて考えさせられました。他方、いじめ問題、虐げ問題が社会問題としてクローズアップされておりますが、日本の行く末が心配であります。

今号は「会員の声」を中心に編集しました。多くは病理医の先生方にご執筆を頂きましたが、これからは検査医としてもぜひご活躍いただければと思います。まだまだ検査医は全国的に数が足りません。横断的な交流が必要であると考えます。当面は病理や輸血の先生方にも検査医に興味を持って頂き、ダブルライセンス、トリプルライセンスを取得して頂くのが賢明ではないでしょうか。

10 月上旬に平成 18 年度全国大学病院輸血部会議に北里大学病院から代表として参加しました。全国、つまりは国立大学だけではなく、公立大学だけでもなく、そして私立大学だけでもない全国の大学病院が初めて手を取り合って一堂に会する会議が開催されました。全国から 78 校が参加しました。大変意義深い会議でありました。ぜひ、今度は検査の分野でも同様の試みが出来ないものかと考えました。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)

【新規掲載検査項目】(訂正事項)

「新規掲載検査(76)」文書に誤記がありました。p2 の掲載月日の「平成 18 年 9 月 1 日から適応」は誤りであり、「平成 18 年 10 月 1 日から適応」が正しいことが判明しました。

慎んでお詫び申し上げますとともに、ご訂正くださいますよう、よろしく願いいたします。
