

# 会報 JAMT

JAPANESE ASSOCIATION OF MEDICAL TECHNOLOGISTS

## 発行所

財団法人日本臨床検査技師会

発行責任者 小崎繁昭

編集責任者 高田欽也・金子健史・高永博夫  
水井正樹・大高正壽

〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号

TEL (03) 3768-4722 FAX (03) 3768-6722

ホームページ <http://www.jamt.or.jp>

## 平成19年度代議員会開催!



小田原城址公園

平成 20 年 1 月 26 日 (土) 当会館において“平成 19 年度代議員会”が開催された。

今回は、平成 19 年度事業中間報告および平成 20 年度事業計画案の骨子が説明された。当会は、公益法人の「公益認定」を目指すこととしており、そのための各事業計画となっている。

### <平成 19 年度事業中間報告>

◆会務執行体制については、監理企画調整部をはじめとする組織運営は現体制 2 期目を迎え、着実に進行しているが、各部 (門) の横断的な事業展開において不十分な面も見られ今後の課題である。

◆厚生労働省への要望については、

・診療報酬改定に向けて、検体検査管理加算 (I)・(II) の見直し及び改正について以下の項目を要望した。

◇ 院内感染防止対策技術加算について

◇ 医療技術評価 (採血料) について

◇ 検体検査診療報酬除外項について

・健康局生活習慣病対策係へ、以下の要望を行った。

◇ “標準的な健診・保健指導プログラム”に標準化実践主体団体である日臨技の名称併記について

◇ “健やか生活習慣病国民運動全国協議会”への参画について

・医政局医事課へ法改正後の問題につき折衝した。

◇ 生理検査の省令委任における記載項目について

◇ 臨床検査技師国家試験受験特例講習について

◆公明党臨床検査技師制度改革議員懇話会および自由民主党厚生労働部・厚生関係団体委員会へ、平成 20 年度予算編成に関する要望書<臨床検査データの標準化と精度保障に関する事業、臨床検査技師人財育成に関する事業>を提出し、夫々以下の会議において説明した。

◆臨床検査業務上の倫理問題に関して、日本臨床検査薬協会と意見調整を行った。

・プロモーションコードについて意見調整を行い「不祥事の再発防止対策等の検討」について合意を得、日臨技としての見解をまとめた。

・日本臨床検査薬協会の勉強会へ地区担当理事、地区会長をはじめ関係理事が参加することとした。今後については啓発活動などにつき協議を続けることとした。

◆特別委員会については、5 委員会とも継続したが、各委員会の中間とりまとめにより委員会の統合も示唆され、その是非を含め統合整理を検討中である。

・学会あり方委員会より今後の学会の在り方について答申を受けた。これにより、第 4 回理事会<平成 19 年 8 月 18 日>において、平成 22 年度より新しい学会開催・運営方式を採用することに決定した。

・新たに組織運営に関する諮問委員会を設置し「日本臨床衛生検査技師会役員の有給制の是非」を諮問し、答申を受けた。

続く・・・

P01:平成19年度代議員会開催される-1

P02:同-2

P03:同-3・プロモーションビデオ完成

P04:地区短信

P05:厚生労働省通知-1

P06:同-2

P07:同-3

P08:同-4・投稿:「誤意見“どげんかせんといかん”」紹介「ひと」

P09:医療安全対策研修会終了・研究教育から教育研修へ

P10:資料:リスクアセスメント-1

P11:同-2

P12:同-3・災害募金お礼・Oh!脳

P13:ひとくち英会話・地球温暖化「わたしの工夫」・新刊紹介

P14:理事行動・編集室

P15:日臨技リンクス

P16:臨床検査技師賠償責任保険

◆平成 19 年度特別事業として、輸血業務一元化に関する全国研修会、第 2 回日臨技フォーラム、日臨技創立 55 周年（法人化 45 周年）・法改正記念式典をおこなった。また、8 地区 Joint FORUM として、大型街頭 VISION を用い「エイズ予防啓発」CM を作製し放映した。

◆公益事業に限定した「日臨技と各都道府県技師会共催事業」を都道府県技師会の申請により開始した。

◆能登半島地震および新潟県中越沖地震への募金活動を行い、2,830,715 円および 2,752,876 円の協力を得た。

◆表彰規定を改定し表彰事業規定とし、日臨技有功賞＜会長賞、功労賞、特別賞＞を新設し、学術貢献に加え後進の育成貢献などを総合的に評価することとした。それに伴い、金井泉賞を廃止した。

◆安全で質の高い医療を提供するため、医療安全に関する資質の向上を目的とする研修会を開催した。

◆国民を対象とした「臨床検査」および「臨床検査技師（会）」の紹介ビデオを作製した。その普及啓発を目的として会員施設へ配布する予定である。

◆臨床検査精度管理調査の参加施設は、3,325 施設で、昨年より 155 施設の増加であった。

◆臨床検査データ標準化事業は都道府県技師会とともに展開することが必須である。今年度は、43 都道府県技師会の事業により全国に 147 基幹施設と検査値標準化ワーキンググループが連携を取り標準化を推進した。

◆生涯教育研修制度の履修サイクルを履修開始年度から 5 年間で 1 クールとし履修点数を 200 点とした。

◆学会あり方検討委員会の答申を基に、第 59 回医学検査学会からその開催・運営方式を改正した。

◆今年度開催した研修会の講演内容を収録した DVD を作製し、ビデオライブラリーとした。全国輸血研修会については、伝達講習などに使用する目的として各都道府県技師会へ配布した。

◆認定心電検査技師制度および認定臨床染色体遺伝子検査師制度を新たに構築した。

◇認定試験合格者は以下のとおりである。

- ・認定一般検査技師制度：44 名（累計 195 名）
- ・認定心電検査技師制度：115 名（累計 115 名）
- ・認定臨床染色体遺伝子検査師制度：2 名（累計 2 名）

◇腹部超音波技術研修会＜インストラクター養成研修会＞を 2 回開催した。

◇日臨技フォーラムを 2 回開催した。

- ・第 1 回『女性技師の活躍について』
- ・第 2 回『みんな地球に生きるひと＝乳がんと臨床検査・男女共同参画社会の実現に向けて＝』

◇第 3 回「アジア臨床検査技師会(AAMLS)学会」開催期日を平成 21 年 7 月 30 日（木）、31 日（金）、8 月 1 日（土）の 3 日間とした。

◆第 2 回 JAMT-JIMTEF 国際セミナーを宮崎県宮崎市において開催した。第 3 回セミナーは平成 20 年 3 月 20 日（木）～21 日（金）にタイ国にて開催する予定である。

### <平成 20 年度事業計画（案）>

以下に、主たる事業計画を記載する。

◆公益法人認定に向け「定款」を改正したい。また、定款改正に伴う「組織運営規定」をはじめとする諸規定を改正したい。

◆昨年度実績をふまえ新執行体制による一部改編も考慮し、更なる活性化を図りたい。

・各種会議・委員会を次のとおり開催するが、公益認定申請を目標に可能な限り経費節減を考慮した開催とする。理事は日臨技行事を優先とした義務出席とする。

- 1) 監理企画調整会議は、必要に応じ開催する。
- 2) 理事会・常務理事会は、電子会議を含み開催する。
- 3) 各部会議および委員会・部会は、電子会議を基本とし必要に応じ開催する。

◆日韓協定締結 30 周年記念式典を、平成 20 年 5 月 29 日（木）札幌市にて開催したい。

◆日韓フォーラムを、平成 20 年 5 月 29 日（木）札幌市において開催したい。

◆国民を対象とした健康増進普及啓発活動を全国展開したい。具体的には、大型街頭 VISION を使用した啓発映像を放映し、啓発リーフレットの配布および健康祭り等へ参画したい。

◆平成 19 年度作製の臨床検査啓発プロモーションビデオを中心とした国民密着型の検診普及啓発活動を 2 ヶ年計画で全国展開したい。各都道府県技師会へ事業支援を依頼し、都道府県技師会あたり 50 万円を限度として助成したい。

◆国民を対象とした献血促進および安全な輸血療法に関する啓発活動を行い、加えて輸血業務の一元化の必要性と輸血療法における臨床検査の重要性を啓発したい。

◆感染症の予防および撲滅に向けた対策啓発活動を展開する。加えて、院内感染予防対策活動の重要性を訴え国民を交えた討論を展開したい。

◆環境問題検討委員会を設置し、地球温暖化に伴う健康障害の予防を多角的に調査研究し、国民の健康維持に貢献する事業展開を図りたい。

◆開発途上国技術支援企画推進委員会を設置し、開発途上国への技術・人的支援を積極的に展開したい。

◆今年度は、公益認定申請に向けた重要な年となることから、地区および都道府県技師会との関係を考慮しつつ一部組織改編をも視野に入れ、更に情報共有を図るよう積極的な対応を行いたい。

続く・・・

- ◆当会の公益認定を見据え、各事業部をはじめ各都道府県との連携を強化した情報システム構築をめざしたい。
  - ・システム管理・強化など総合的情報管理を行いたい。
  - ・認定事業の管理システムを構築したい。
  - ・会員管理をはじめとする各種支援システムのスリム化を図り、外部委託も含め検討したい。
- ◆退職者を中心とした技術熟練者による技術指導に e-ラーニングの導入を検討し、その早期実現を図りたい。
- ◆会員をはじめ国民が携帯電話から各種案内・申し込み等に対応可能な携帯サイトシステムを構築したい。
- ◆精度管理調査における、輸血検査を、「輸血 A <血液型 3 種>」および「輸血 B <全般>」に分け実施したい。
- ◆生涯教育研修制度の履修率の向上を図り、都道府県技師会と連絡を密にした事業を遂行するとともに、履修修了証書を一新し、「臨床検査科」の標榜を視野に入れた名実ともに評価され得るものに変更したい。
- ◆第 57 回日本医学検査学会を、(社)北海道臨床衛生検査技師会の担当で、平成 20 年 5 月 29 日(木)～31 日(土)に札幌市において開催したい。
- ◆第 59 回日本医学検査学会を、和歌山県臨床検査技師会の担当により、平成 22 年 5 月 14 日(金)～16 日(日)に神戸国際会議場で開催したい。
- ◆認定事業を以下の 3 つに分けて事業展開したい。
  - ・日臨技認定センターによる認定制度
    - 1) 認定一般検査技師制度
    - 2) 認定心電技師制度
  - ・認定事業部による認定制度
    - 1) 認定臨床染色体遺伝子検査師制度
    - 2) 認定総合監理検査技師制度
  - ・臨床検査技師認定機構による認定制度
    - 1) 認定輸血検査技師制度、
    - 2) 認定臨床微生物検査技師制度
    - 3) 日本サイトメトリー技術者認定制度
    - 4) 認定血液検査技師制度
- ◆人財育成事業は生涯教育研修の一環であり教育研修部との連携を確固とし、昨年度開催した実績を基に、将来的には派遣を考慮した超音波インストラクター養成コースを再構築したい。
- ◆地区および都道府県技師会が実施している新人教育に関する研修会を助成したい。また、新人教育教本(CD・DVD を含む)を作製したい。
- ◆IFBLS への対応として、日本選出の同協会評議員を中心に協力体制を推進したい。
  - ・世界医学検査デーに実施する大型街頭 VISION を用いた啓発活動に同協会事業を反映させたい。
  - ・第 28 回 IFBLS 学会(インド)から要請の“シンポジスト派遣”に助成を行いたい。

- ◆開発途上国への技術支援を行いたい。
  - ・第 4 回 JAMT・JIMTEF 国際セミナーを国際医療技術交流財団(JIMTEF)と共同開催したい。
  - ・昨年度に続き、フォトサーベイを AAMLS 加盟国と JIMTEF 検査技術コース研修員を中心に実施したい。
  - ・昨年度に引き続き、国際医療技術交流財団(JIMTEF)個別研修・集団研修への協力を強化したい。併せて、AAMLS 加盟国間のネットワークづくりのため日本で研修を終えた研修生への情報支援をしたい。  
\*\*\*\*\*詳細は総会議案書を参照のこと\*\*\*\*\*
  - ・執行部からの中間報告、事業計画案の骨子が説明された後、代議員からの質問・要望が出された。執行体制が続いていることを示すかのように、例年と比較し質問、要望は少なかった…
  - ・その内容は、公益認定に関わる事業展開一特に都道府県事業との関わり一、4 月からスタートするとされている「特定検診」に関わる事項、人財育成に関わる事項等であったが、その他、チーム医療に関わる事項、会長を囲むタベの継続要望が出された。
  - ・尚、議事概要記録については次号に掲載する予定としている。  
<了>

## 70エーションビデオ完成!

今年度の臨床検査普及啓発事業である「国民向けのプロモーションビデオ」が完成しました。

このビデオは…

**医療現場のスペシャリスト**

**“臨床検査技師”**

**臨床検査を通じて医療の発展**

**“日本臨床衛生検査技師会”**

の 2 部構成となっています。

ビデオは会員施設へ配付し、各医療機関のフロアなどにおいて、活用していただくこととなっている。



近畿地区

## 地区短信

中部地区

修験道の開祖、役小角（えんのおづめ）」  
と吉祥草寺の大トンド

今回は修験道の開祖役行者と生誕の地に立つ吉祥草寺で毎年1月14日に豪壮に催される奈良県指定無形民俗文化財茅原大トンド(写真)を紹介したいと思います。

時代劇やニュースに白装束に金剛杖、法螺貝といういでたちで登場する山伏は修験道を修行する修験者のことです。修験道は山へ籠もって厳しい修行を行う事により、さまざまな験(しるし)を得る事を目的とし、山を神と敬う古来日本の山岳宗教と神道、仏教などが融合した日本独特の宗教です。平安時代から盛んに信仰されるようになり、密教との結びつきが強く、鎌倉時代後期から南北朝時代には独自の立場を確立した。

修験道の開祖といわれているのが役行者、神変菩薩と呼ばれている役小角(634年~706年)です。役小角は奈良県御所市茅原で生まれ、生誕の地に吉祥草寺が建立されている。17歳のときに元興寺で孔雀明王の呪法を学び、その後葛城山(金剛山)で山岳修行を行い、熊野や大峰の山々で修行を重ね、金峯山(吉野)で金剛蔵王大権現を感得し修験道の基礎を築いた。忍者や薬剤師の祖ともいわれている。伝説に鬼神を使役できる法力を持ち左右に前鬼と後鬼を従えていたが葛城山と金剛山の間に石橋を架けるため諸国の神々を動員したおり、一言主(一言主神社の祭神)が夜しか働かなかったので法力をもって折檻した。それに耐えかねた一言主が天皇に役行者が謀反を企んでいると讒訴し、役行者の母親を人質にした朝廷によって捕縛され、伊豆大島に流刑になった話は有名である。

また、2004年7月にユネスコの世界遺産に「紀伊山地の霊場と参詣道」の文化的景観を示す主要な構成要素として史跡「大峯山寺・大峯奥駈道」が登



吉祥草寺

録されたがこの一帯、吉野熊野国立公園は役行者が開いたものであるといわれている。

最後に、役行者の生誕の地にある吉祥草寺の大トンドについて紹介しますので近畿に来ることがあれば是非、吉祥草寺にお立ち寄りください。

【中山亮一】

茅原(ちはら)大トンド 別名: 吉祥草寺左義長(きっしょうそうじさぎちょう)

境内に作られた雌雄一対のトンド(大松明)に火をかけ、今年の豊凶を占う。地元では火を火縄に移して持ち帰り翌朝あずき粥を炊く風習もある。県指定無形民俗文化財。

## 白川郷合掌集落ライトアップ

白川郷は、岐阜県西北部に位置する山村です。富山県と連なり、西は白山山系を経て石川県と境界をなしています。豪雪に耐えるために屋根の勾配を60度近い急傾斜にした又首構造の切妻屋根の茅葺き家屋は、その形から「合掌造り」と呼ばれています。他地区の日本の民家に比べて規模が大きく、小屋内を2層から5層に造り、養蚕が積極的に行われていました。

19世紀末には白川郷と五箇山地方の合わせて93の集落に1,800棟以上の合掌造り家屋があったようですが、第2次世界大戦後の日本の急激な経済発展、ダムの開発事業等により、わずか144棟となってしまいました。



1970年代、合掌造りの家屋が比較的に残っていた白川村荻町と平村相倉、上平村菅沼の3つの集落では、集落の住民と村当局が中心となって、建物だけでなく、農地、水路、道、森など、周囲の自然と一体となって形成される集落景観の全体を対象とする保存運動が始まり、これら3つの集落は、今日まで良好に保存されてきています。しかし、市町村合併で2004年11月に平村と上平村は他の町村と合併して南砺市となってしまいました。



1995年、世界遺産に登録されている「白川郷・五箇山の合掌造り集落」は、この時期、ライトアップ観光が行われており、一見の価値はあります。 【高木義弘】

◎1月14日(祝・月): 20時前後に点火~1時間程度  
吉祥草寺(御所市茅原)  
交通: 近鉄御所駅より八木・檀原神宮行きバスで「茅原」下車徒歩すぐ  
近鉄檀原神宮駅から御所駅行きバスで「茅原」下車徒歩すぐ  
JR玉手駅下車徒歩3分  
料金: 無料 問合せ: 吉祥草寺 0745-62-3472



吉祥草寺左義長

# 厚生労働省通知

平成 19 年 12 月 28 日、厚生労働省医政局長発の通知文が発出されました。

「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」〈医政発第 1228001 号〉とされる通知によると、医師でなくとも対応可能な業務までも医師が行っている現状、また、看護師等の医療関係職については、その専門性を発揮できていないとの指摘についての対応が示されている。具体的には、臨床検査技師が行える業務として「採血や検査についての説明」が記載されている。

これを受け、1 月 23 日厚生労働省において、詳細な説明を求めるとともに当会の見解を述べた。それによると、医療の推進のため関係者の協力のもと「医療職種により適切な業務」の遂行を求めている。検査業務は「法」のもとに行うことは勿論であるが、(若干の医師の見解の相違は残るものの) 幅広い見識を持ち業務を行うことが我々の「業務拡大」にもつながるものであることは言うまでもない。各医療機関においては、十分な話し合いのもとに、積極的な対応をしていただきたい。以下に「通知文」を掲載する。

医政発第1228001号

平成19年12月28日

各都道府県知事殿

厚生労働省医政局長

## 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について

近年、医師の業務については、病院に勤務する若年・中堅層の医師を中心に極めて厳しい勤務環境に置かれているが、その要因の一つとして、医師でなくとも対応可能な業務までも医師が行っている現状があるとの指摘がなされているところである。また、看護師等の医療関係職については、その専門性を発揮できていないとの指摘もなされている。良質な医療を継続的に提供していくためには、各医療機関に勤務する医師、看護師等の医療関係職、事務職員等が互いに過重な負担がかからないよう、医師法(昭和23年法律第201号)等の医療関係法令により各職種に認められている業務範囲の中で、各医療機関の実情に応じて、関係職種間で適切に役割分担を図り、業務を行っていくことが重要である。

このため、今般、医師等でなくとも対応可能な業務等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、今後も、各医療機関からの要望や実態を踏まえ、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での役割分担の具体例について、適宜検討を行う予定であることを申し添える。

記

### 1. 基本的考え方

各医療機関においては、良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念することにより、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での適切な役割分担がなされるべきである。

以下では、関係職種間の役割分担の一例を示しているが、実際に各医療機関において適切な役割分担の検討を進めるに当たっては、まずは当該医療機関における実情(医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の役割分担の現状や業務量、知識・技能等)を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間における責任の所在を明確化した上で、安全・安心な医療を提供するために必要な医師の事前の指示、直接指示のあり方を含め具体的な連携・協力方法を決定し、関係職種間での役割分担を進めることにより、良質な医療の提供はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

### 2. 役割分担の具体例

#### (1) 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担

##### 1) 書類作成等

書類作成等に係る事務については、例えば、診断書や診療録のように医師の診察等を経た上で作成される書類は、基本的に医師が記載することが想定されている。しかしながら、①から③に示すとおり、一定の条件の下で、医師に代わって事務職員が記載等を代行することも可能である。

ただし、医師や看護師等の医療関係職については、法律において、守秘義務が規定されていることを踏まえ、書類作成における記載等を代行する事務職員については、雇用契約において同趣旨の規定を設けるなど個人情報の取り扱いについては十分留意するとともに、医療の質の低下を招かないためにも、関係する業務について一定の知識を有した者が行うことが望ましい。

続く・・・

他方、各医療機関内で行われる各種会議等の用に供するための資料の作成など、必ずしも医師や看護師等の医療関係職の判断を必要としない書類作成等に係る事務についても、医師や看護師等の医療関係職が行っていることが医療現場における効率的な運用を妨げているという指摘がなされている。これらの事務について、事務職員の積極的な活用を図り、医師や看護師等の医療関係職を本来の業務に集中させることで医師や看護師等の医療関係職の負担の軽減が可能となる。

#### ① 診断書、診療録及び処方せんの作成

診断書、診療録及び処方せんは、診察した医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律(平成12年法律第102号)第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

#### ② 主治医意見書の作成

介護保険法(平成9年法律第123号)第27条第3項及び第32条第3項に基づき、市町村等は要介護認定及び要支援認定の申請があった場合には、申請者に係る主治の医師に対して主治医意見書の作成を求めている。医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として主治医意見書の記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律(平成12年法律第102号)第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

#### ③ 診察や検査の予約

近年、診察や検査の予約等の管理に、いわゆるオーダリングシステムの導入を進めている医療機関が多く見られるが、その入力に係る作業は、医師の正確な判断・指示に基づいているものであれば、医師との協力・連携の下、事務職員が医師の補助者としてオーダリングシステムへの入力を代行することも可能である。

#### 2) ベッドメイキング

保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第5条に規定する療養上の世話の範疇に属さない退院後の患者の空きのベッド及び離床可能な患者のベッドに係るベッドメイキングについては、「ベッドメイキングの業務委託について(回答)」(平成12年11月7日付け医政看発第37号・医政経発第77号。以下「業務委託通知」という。)において示しているとおり、看護師及び准看護師(以下「看護職員」という。)以外が行うことができるものであり、業者等に業務委託することも可能である。

ただし、入院患者の状態は常に変化しているため、業務委託でベッドメイキングを行う場合は、業務委託通知において示しているとおり、病院の管理体制の中で、看護師等が関与して委託するベッドの選定を行うなど、病棟管理上遺漏のないよう十分留意されたい。

#### 3) 院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送

滅菌器材、衛生材料、書類、検体の運搬・補充については、専門性を要する業務に携わるべき医師や看護師等の医療関係職が調達に動くことは、医療の質や量の低下を招き、特に夜間については、病棟等の管理が手薄になるため、その運搬・補充については、看護補助者等の活用や院内の物品運搬のシステムを整備することで、看護師等の医療関係職の業務負担の軽減に資することが可能となる。その際には、院内で手順書等を作成し、業務が円滑に行えるよう徹底する等留意が必要である。また、患者の検査室等への移送についても同様、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合も指摘されているが、患者の状態を踏まえ総合的に判断した上で事務職員や看護補助者を活用することは可能である。

#### 4) その他

診療報酬請求書の作成、書類や伝票類の整理、医療上の判断が必要でない電話対応、各種検査の予約等に係る事務や検査結果の伝票、画像診断フィルム等の整理、検査室等への患者の案内、入院時の案内(オリエンテーション)、入院患者に対する食事の配膳、受付や診療録の準備等についても、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合があるという指摘がなされている。事務職員や看護補助者の積極的な活用を図り、専門性の高い業務に医師や看護師等の医療関係職を集中させることが、医師や看護師等の医療関係職の負担を軽減する観点からも望ましいと考えられる。また、個人情報保護に関する法律(平成15年法律第57号)の遵守等、事務職員の適切な個人情報の取り扱いについて十分留意されたい。

#### (2) 医師と助産師との役割分担

保健師助産師看護師法において、助産師は助産及びじょく婦及び新生児の保健指導を担っているものである。医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用することで、産科医療機関における医師の業務負担を軽減させることが可能となる。

こうした産科医療機関における医師の業務負担の軽減は、医師が医師でなければ対応できない事案により専念できることにより、医師の専門性がより発揮されることを可能とするとともに、地域のより高次の救急医療を担う医療機関における産科医師の負担の軽減にも資することとなる。

続く…

特に医療機関においては、安全・安心な分娩の確保と効率的な病院内運用を図るため、妊産婦健診や相談及び院内における正常分娩の取扱い等について、病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入も含め、個々の医療機関の事情に応じ、助産師がその専門性を発揮しやすい環境を整えることは、こうした業務分担の導入に際し有効なものである。医師と助産師の間で連携する際には、十分な情報の共有と相互理解を構築するとともに、業務に際しては母子の安全の確保に細心の注意を払う必要があることは当然の前提である。

### (3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担

医師と看護師等の医療関係職との間の役割分担についても、以下のような役割分担を進めることで、医師が医師でなければ対応できない業務により集中することが可能となる。また、医師の事前指示やクリティカルパスの活用は、医師の負担を軽減することが可能となる。

その際には、医療安全の確保の観点から、個々の医療機関等毎の状況に応じ、個別の看護師等の医療関係職の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことはもとより、適宜医療機関内外での研修等の機会を通じ、看護師等が能力の研鑽に励むことが望ましい。

#### 1) 薬剤の投与量の調節

患者に起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。

#### 2) 静脈注射

医師又は歯科医師の指示の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。

なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」(平成14年9月30日医政発第0930002号)において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が静脈注射を安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また、個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。

#### 3) 救急医療等における診療の優先順位の決定

夜間・休日救急において、医師の過重労働が指摘されている現状を鑑み、より効率的な運用が行われ、患者への迅速な対応を確保するため、休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。

#### 4) 入院中の療養生活に関する対応

入院中の患者について、例えば病棟内歩行可能等の活動に関する安静度、食事の変更、入浴や清拭といった清潔保持方法等の療養生活全般について、現在行われている治療との関係に配慮し、看護職員が医師の治療方針や患者の状態を踏まえて積極的に対応することで、効率的な病棟運営や患者サービスの質の向上、医師の負担の軽減に資することが可能となる。

#### 5) 患者・家族への説明

医師の治療方針の決定や病状の説明等の前後に、看護師等の医療関係職が、患者との診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明を行うとともに、患者、家族等の要望を傾聴し、医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整を行うことで、医師、看護師等の医療関係職と患者、家族等との信頼関係を深めることが可能となるとともに、医師の負担の軽減が可能となる。

また、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患、うつ病(気分障害)のような慢性疾患患者においては、看護職員による療養生活の説明が必要な場合が想定される。このような場合に、医師の治療方針に基づき看護職員が療養生活の説明を行うことは可能であり、これにより医師の負担を軽減し、効率的な外来運営が行えるとともに、患者のニーズに合わせた療養生活の援助に寄与できるものと考えられる。

#### 6) 採血、検査についての説明

採血、検査説明については、保健師助産師看護師法及び臨床検査技師等に関する法律(昭和33年法律第76号)に基づき、医師等の指示の下に看護職員及び臨床検査技師が行うことができるとされているが、医師や看護職員のみで行っている実態があると指摘されている。

医師と看護職員及び臨床検査技師との適切な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる。

続く...

## 7) 薬剤の管理

病棟等における薬剤の在庫管理、ミキシングあるいは与薬等の準備を含む薬剤管理について、医師や看護職員が行っている場合もあると指摘されているが、ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング等を含め、薬剤師の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

## 8) 医療機器の管理

生命に影響を与える機器や精密で複雑な操作を伴う機器のメンテナンスを含む医療機器の管理については、臨床工学技士法(昭和62年法律第60号)に基づき、医師の指示の下、臨床工学技士が行うことができるとされているところであるが、医師や看護職員のみで行っている実態も指摘されている。臨床工学技士の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

&lt;了&gt;



どげんかせんといかん!

## 「誤意見」

【匿名希望】

- ◇「程度が低く“論文誌”とは言いがたい。そのため、自分は投稿できない」という「ご意見」をしぼしばし耳にします。
- ◇しかし、科学史を俯瞰すると地方の学会で発表された研究や、ローカルの学会誌に発表された論文が後に高く評価され、新しい学問分野を切り開く礎になった、という例が数多くあります。  
むしろ、「世紀の大発見」というのは、世紀の大発見であるがゆえに理解されにくい、という面があるので、最初はローカルの学会誌などに発表された例が少なくありません。  
もともと、最初から「サイエンス」や「ネイチャー」などに掲載され脚光をあびる例もありますが、いわゆる“海外の一流誌”に掲載された研究論文のすべてが後世に残る高い評価を得ているわけではありません。
- ◇科学史のことを知っている人は「程度が低く“論文誌”とは言いがたい。そのため、自分は投稿できない」という意見をはたして述べるでしょうか…
- ◇教育フォーラム等の会場で大学（保健学科・検査技術学専攻）の先生方の発表を聞くと「海外の一流誌に掲載されなければ意味がない」という意見を述べている先生がいました。  
これはご意見とは言いがたく、どのように考えても「誤意見」ではないでしょうか？
- ◇“…が荒い”のは“よし”としても、教養を疑うような意見を公衆の面前で言うことは、本当は教養がないのでは…
- ◇毎月、医学検査に目を通しながら、キラリと光る論文や、実務に役立つ実用的な論文を発見すると嬉しくなります。
- ◇個人的には「検査技師だからこそ目をつけたテーマ」に関する研究、言い換えれば、「検査技師でなければ目につけないようなテーマ」に関する研究に強く惹かれるのは、私だけなのでしょうか。

臨床検査の精度管理向上に取り組む  
大分県臨床衛生検査技師会

佐藤元恭 会長



「大分の営業マン」



生活習慣病の予防などに重点を置いた「特定健診・特定保健指導」が四月から始まる。

血中脂質、血糖などの数値によって保健指導の対象者を選定するため、どこの医療・健診機関を受診しても同じ評価が得られるよう、精度が高く、標準化(統一)された臨床検査データが求められる。

「臨床検査データは特定健診・保健指導の根幹を左右する。受診者の不利益にならないよう、正しいデータを提供することが、私たち臨床検査技師の責任」と強調する。

しかし、現状は参考基準値や測定機器、試薬測定方法などが統一されておらず、「同じ検体を測定しても施設によってデータに揺らぎが生じる。検査の質を向上させるため、県臨床衛生検査技師会は県医師会とタイアップし、県内の八基幹施設を中心に地域の約五十施設が参加するネットワークを形成、標準化に取り組んでいる。ネットワークへの参加率は約25%と低いが「地道に啓発活動に当たり、参加施設を増やしたい」と話す。

臼杵市医師会立市民健康管理センター管理部長だが「もっばら営業マン」と笑う。  
大分県臨床衛生検査技師会長は現在三期目。同市の自宅で妻と暮らす。息子三人、孫一人。趣味は食べ歩き、料理、釣り。レシピを聞き出すまで店に通うことも。「人の懐に飛び込むことは仕事にもつながる」という。別府市出身。56歳。

臼杵市医師会立市民健康管理センター管理部長だが「もっばら営業マン」と笑う。

大分県臨床衛生検査技師会長は現在三期目。同市の自宅で妻と暮らす。息子三人、孫一人。趣味は食べ歩き、料理、釣り。レシピを聞き出すまで店に通うことも。

「人の懐に飛び込むことは仕事にもつながる」という。別府市出身。56歳。

\*\*\*\*\*

大分県臨床衛生検査技師会佐藤元恭会長が「大分の営業マン」として、大分合同新聞(朝刊) <2008. 1. 25> のコラム「ひと」に紹介されました。

このような、都道府県で活躍する“臨床検査の皆さん”を紹介してください。会報で全国に紹介いたします。

kaiho-jamt@jamt.or.jp

# 医療安全対策研修会修了

平成 20 年 1 月 25 日、全国から 88 名の参加により「平成 19 年度医療安全対策研修会」が、大森東急インで開催された。

## ◇講演 1：「医療安全管理に必要な心がけ」

看護協会常任理事楠本万里子先生は、医療とは危険なものである。環境要因が人間のエラーを誘発してしまうことを理解し、患者安全のシステムを構築するためには、労働環境を改善しなければならない。患者や国民と共に、医療安全推進のための、組織のネットワーク作りが必要であること等を話された。

## ◇講演 2：「電子カルテが医療安全に果たす役割」

日本医師会今村定臣先生は、医療における IT の導入により医療安全対策のみならず、効率化や省力化も図られるが、様々なリスクの派生も考えられることから、安全対策の構築が重要であることを話された。

## ◇講演 3：「医療事故情報収集等事業の現況について」

(財)日本医療機能評価機構の坂井浩美先生は、医療事故情報収集等事業を平成 16 年 10 月から実施し、さらに平成 18 年 12 月からは、医療事故の発生予防や再発防止を目的として、医療安全情報の作成・提供を始めた。この事例の中から、検査に関する情報を話された。

## ◇講演 4：「医療安全と感染管理」

東京医科歯科大学大学院河原和夫先生は、糖尿病や悪性腫瘍などにより、免疫機能が低下した易感染症患者が増加して、院内感染がおきやすくなっている。薬剤耐性菌の出現により院内感染症が重大な問題となっており、院内感染対策委員会や ICT 活動、院内感染サーベイランスの重要性。更に、輸血に伴う感染症の問題点等について話された。

## ◇講演 5：「静脈穿刺における有害事象」

大阪府赤十字血液センター谷慶彦先生は、献血時の献血者の健康被害は、約 1% の頻度で認められ、その大半は軽微なものである。平成 18 年度 10 月から、国の「献血者等の健康被害の補償に関するガイドライン」に基づき「献血者健康被害救済制度」を始め、献血に伴う健康被害をさらに少なくするため、日本赤十字社では全国で統一された標準作業手順書を基に、教育訓練を実施していると話された。

## ◇講演 6：「生体検査部門における医療安全対策」

町田理事からは、生理機能検査は検体検査とは異なり、患者、従業者、医療機器の安全管理を必要とし、リスクアセスメントは「人は間違える」「絶対的な安全はない」といったスタンスに立ち論じられる。そのため、機器管理フローの記録の管理が有用であることを話された。

本研修会では、厚く(熱く)重い(思い)テキストが使用された。すぐに使える内容満載のものであり、それぞれの施設で医療安全管理に役立てていただければ幸いである。

【小野 静】

# 投稿 < 研究教育から教育研究へ >

エムティー法務研究会 新屋 博明

## 1. はじめに

技師法の題名は「衛生検査技師法」から「臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律」を経て「臨床検査技師等に関する法律」に変わりましたが、技師法の法律番号は「昭和 33 年 4 月 23 日法律第 76 号」のままです。このことは、今でも昭和 33 年 4 月 23 日法律第 76 号が技師法のベース base として“生きている”ことを意味しています。これを家にたとえると、増築や改築を繰り返したので家の外観は変わったけれど、ベースになっているのは、あくまでも最初に建てた家(昭和 33 年 4 月 23 日法律第 76 号)だということです。

これに対して教育基本法は、法律番号が「昭和 22 年 3 月 31 日法律第 25 号」から「平成 18 年 12 月 22 日法律第 120 号」に変わりました。教育基本法という題名は変わっていないのですが法律番号が変わったということは、新しい法律として生まれ変わったということの意味しています。つまり、増築や改築ではなく、新築したということです。

## 2. 内向きの大学から外向きの大学へ

新・教育基本法に「大学は～成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする」(第 7 条 1 項)という条文が盛り込まれたせいか、市民講座や公開講座といったものを企画したり、自治体と交流協定などを結んだりする“外向き”の大学が増えてきました。大学関係者も新・教育基本法の制定を受けて、もはや“内向きの自己満足”的な研究活動だけでは済まされない、という危機感にも似た認識を持つようになったのではないのでしょうか。

## 3. 研究教育から教育研究へ

学校教育法の改正は、教育基本法の改正と異なり一部改正にとどまっているので法律番号は変わっていませんが、生まれ変わった教育基本法に合わせる形で学校教育法も改正されています。

たとえば、改正前の第 52 条(大学の目的)は改正によって第 83 条となり、新たに第 2 項「大学は、その目的を実現するための教育研究を行い、その成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする」が追加されました。ここで注目すべきは、研究教育ではなく教育研究と謳われている点です。法が敢えて「教育」を「研究」の前に置いたのは、これからの大学のあり方を示唆していると思います。少なくとも、今後は「指導教授、不指導の原則」や「指導しないのが指導教授!」というような伝統は、通用しないと思われます。

## 4. おわりに

大学のなかでも医療系の学部学科は、単なる「学術の中心」(教育基本法第 7 条 1 項)というだけではなく、看護師や技師等の“養成校”としての社会的な役割(使命)も担っているので、それを考えると、医療系の学部学科の先生方には、研究者としての能力もさることながら、教育者としての力量も求められていると思うのです。

## 資料

リスク  
アセスメント

## 第 1 回 リスクアセスメントとは？

最近、『リスクアセスメント』という言葉をよく耳にしますが、医療安全管理指針を発刊して以来『リスクアセスメントってどうするの?』といったご質問を受けるようになりました。考えてみれば、臨床検査に関するリスクアセスメントについての書物はないですね。

『医学検査』ではたまに見かけるのですが、「何(規格)に準拠しているのか?」「改正労働安全衛生法に準拠しているのか?」不明なケースが多いですね。

そこで本連載では、「ISO/IEC Guide51」「JIS E 9702」「OHSAS18001」に準拠し、「改正労働安全衛生法」「労働安全衛生規則」に対応したリスクアセスメントについて考えていきたいと思います。本連載が検査室のリスクアセスメントのみならず、施設全体のリスクアセスメントに生かしていただければ幸いです。

## リスクアセスメント？

『安全』の概念は、一般的な辞書では“危険がないこと”“危害亦は損傷・傷害を受ける恐れのないこと”となっています。はたして、万に一つの問題もなく、このような状態を確保することは可能でしょうか。

たとえば、車を運転する時、安全運転を心がけていれば絶対に事故を起こさない、安全であるといえるでしょうか。風邪薬を飲む時、用法・容量を守っていれば絶対に安全と言い切れるでしょうか。

リスクアセスメントは、「人は過ちを犯す」、「絶対的な安全は無い」といったスタンスに立脚して論じられています。フェイルセーフ設計やフルプルーフ設計などもその一例でしょう。

フェイルセーフ設計(Fail safe design)とは、機械は必ず故障が発生するということを念頭に置き、故障が発生した場合にも、常に安全側にその機能が作用する設計思想です。

機械であれば、「壊れたまま動作することで、周囲に損害や危険を及ぼすことの無い設計」をいいます。(例えば「壊れやすい部分を設けておき、高い負荷がかかった場合に意図的にその部分が壊れるようにしておくことで、全体が動作しなくなる」など) 電気のヒューズは電気機械のショートなどによる過電流が流れると焼き切れ、機器の過熱による他の部品の故障や、使用者への危険を回避することができるのです。

フルプルーフ(fool-proof)は日本語では馬鹿除けまたは馬鹿避けとも言い、なんら知識をもたない者が誤った用法で事故に至らないようにする仕組みと、知識を持たずとも簡単に操作できるようにした、相反する仕組み・設計・思想を指します。同じ意味としてフルセーフティ(Foolish Safty)を用いる場合もあります。

乳幼児などは目に付くものを手に取り、口に入れることが多く、医薬品などの蓋を開けて中身を飲み込み重篤な事故に至ることがあります。医薬品を製造する企業はこれら事故への方策として、蓋を回すだけでは開かない仕組みとして特定のボタンを押しながら回さないと開

かない仕組みを考案して対処しました。

人間工学の観点からはパニック時に予期せぬ行動をとることを観察して、万一の場合にも重大な事故が起きないように複数手順を経なければ実行できない仕組みや検証を行いました。この過程からフィードバックという事後処理への対処方法が生まれ、その後、予期できることはあらかじめ対処するフィードフォワードの考え方が生まれたのです。(出典: フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』)

この“フィードフォワードの考え方”がリスクアセスメントと言って良いでしょう。

## ISO/IEC Guide 51で示される“安全”の概念



## 準拠規格の説明

今回の連載で準拠する法および規格です。

- ・ 労働安全衛生法(以後『安衛法』)
- ・ 労働安全衛生規則(以後『安衛則』)
- ・ ISO/IEC Guide 51:1999  
安全側面－安全面を規格に含めるための指針
- ・ JIS Z 8051:2004  
安全側面－規格への導入指針
- ・ JIS B 9702:2000  
機械類の安全性 — リスクアセスメントの原則
- ・ JIS Q 2001:2001  
リスクマネジメントシステム構築のための指針
- ・ OHSAS 18001:1999・18002:2000  
労働安全マネジメントシステム

続く…

では、規格等でリスクアセスメントはどのように定義されているのでしょうか。

『リスクアセスメント (risk assessment) とは、リスクの大きさを評価し、そのリスクが許容できるか否かを決定する全体的なプロセスのことである。

具体的には、リスク分析により明確化されたリスク因子に基づき、

1. リスク因子により組織の財務基盤にどのような悪影響を及ぼしうるかの評価
2. それにより、どのリスク因子を優先的に対処していくかの優先順位決定
3. リスク対処のコストパフォーマンスを、上述の財務基盤への影響度も絡めて分析評価し、再検討と言った手順を取る。

リスクアセスメントとは、リスク管理プロセス内のサブプロセスである。安全工学上はリスクとは、人、環境、物に悪い影響あたえる可能性と大きさ(の積)である。予測されるリスクの可能性と大きさ(予測値)と、許容されるリスクの可能性と大きさ(許容値)を比較し、予想値が許容値を上回った時リスク軽減の施策をとるという意思決定を行い、実際にその施策をとり、より安全な状態を実現するプロセスをとることになる。このプロセス全体がリスク管理プロセスである。このように、リスクアセスメントは、リスク管理プロセス内の意思決定サブプロセスとなる。(出典: フリー百科事典「ウィキペディア (Wikipedia)」)]

とされています。

どうやら、将来起こりうる可能性がある事故に対して、低減対策を施すための活動のようですが・・・。

ISO(国際標準化機構)と IEC(国際電気標準化会議)が共同で作成した ISO/IEC Guide 51:1999 (Safety aspects -- Guidelines for their inclusion in standards: 安全側面－安全面を規格に含めるための指針)では、

『リスクアセスメントとは、リスク分析とリスク評価の全プロセス』

と定義しています。ようするに、下図に示すように入手可能な情報を収集し、

手順 1: 使用および合理的に予見可能な誤使用を明確化し、

手順 2: 危害の潜在的な危険源を特定し、

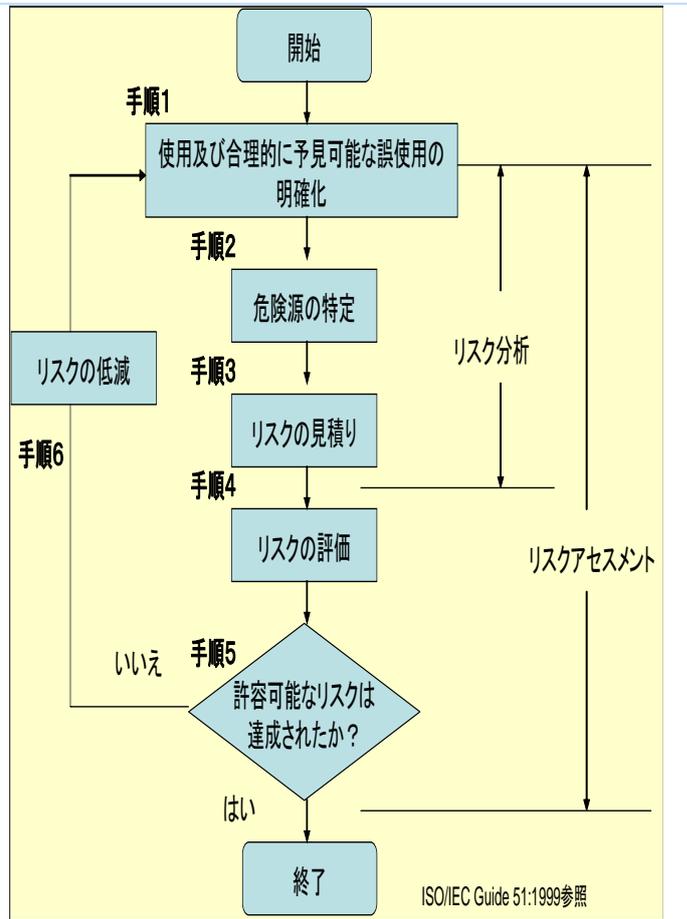
手順 3: リスクの見積もり(大きさ、影響度)を行い、

手順 4: そのリスクを評価し、

手順 5: さらにそのリスクに対して低減対策が必要かどうかを判断し、

手順 6: 低減対策が必要であれば対策を講じる一連のプロセスを指します。

すべてのリスクに対して低減対策を講ずる訳ではなさそうですね。無視できないリスクに対して低減対策を講じるようですね。後で詳しく説明しますが、無視できないリスクを許容できるリスクまで低減させることのように。確かに、あまり起こりそうもなく、起きても些細なリスクまで対応しようとすると、時間的にも経済的にも無駄が多いですね。



## 安衛則とリスクアセスメント

では、安衛則とリスクアセスメントの関係はどうなっているのでしょうか。安衛則では、『危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置に関する事』と表現されていますが、内容的には同じと考えます。

### ・ 安衛側 第三条の二

(総括安全衛生管理者が統括管理する業務)

第三条の二 法第十条第一項第五号の厚生労働省令で定める業務は、次のとおりとする。

- 一 安全衛生に関する方針の表明に関する事。
- 二 法第二十八条の二第一項の危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置に関する事。
- 三 安全衛生に関する計画の作成、実施、評価及び改善に関する事。

### ・ 安衛側 第五条

(安全管理者の資格)

第五条 法第十一条第一項の厚生労働省令で定める資格を有する者は、次のとおりとする。

- 一 次のいずれかに該当する者で、法第十条第一項各号の業務のうち安全に係る技術的事項を管理するのに必要な知識についての研修であって厚生労働大臣が定めるものを修了したもの【筆者注：この研修にはリスクアセスメントが含まれている】

続く・・・

豆 知 織

事業場規模別・業種別安全衛生管理組織図

※医療機関は令 2 条 3 号の業種

規模	業種	令2条1号の業種	令2条2号の業種	令2条3号の業種
1,000~ (人)		事業者 ↓ 総務安全衛生管理者	事業者 ↓ 総務安全衛生管理者	事業者 ↓ 総務安全衛生管理者 ↓ 衛生管理者 ↓ 産業医
300~ 999 (人)		事業者 ↓ 安全管理者 ↓ 衛生管理者 ↓ 産業医	事業者 ↓ 安全管理者 ↓ 衛生管理者 ↓ 産業医	
100~ 299 (人)		事業者 ↓ 産業医	事業者 ↓ 安全管理者 ↓ 衛生管理者 ↓ 産業医	事業者 ↓ 衛生管理者 ↓ 産業医
50~ 99 (人)		事業者 ↓ 安全管理者 ↓ 衛生管理者 ↓ 産業医	事業者 ↓ 安全管理者 ↓ 衛生管理者 ↓ 産業医	
10~ 49 (人)		事業者 ↓ 安全衛生推進者	事業者 ↓ 安全衛生推進者	事業者 ↓ 安全衛生推進者
1~9 (人)		事業者	事業者	事業者

さてさて、安衛則にまで追加されたリスクアセスメント・・・どうやら他人事ではすまされないようですね。次回からは ISO/IEC Guide 51:1999 手順について解説していきましょう。 【町田幸雄】

Oh! 脳

- ① 次の式のA、B、Cは、いずれも1~9の数字のどれかです。それぞれどんな数があてはまるか？  
もちろん、同じ文字には同じ数字が入ります。  
AAA + BBB + CCC = ABBC
- ② 20と70と90の  
最大公約数は・・・(1)  
最小公倍数は・・・(2)は？
- ③ 3進法で表した21001は  
4進法で表すといくつか？
- ④ 因数分解してください？  
 $xy - x - y + 1$

災害募金お礼

新潟県臨床検査技師会（会長：松田和博）より、先の“中越沖地震災害募金”に対するお礼が届きました。

ご協力いただいた会員の皆様ありがとうございました。

社団法人 日本臨床衛生検査技師会  
会長 小崎 繁昭 様

平成十九年十二月

(社)新潟県臨床検査技師会

会長 松田 和博  
中越沖地震被災会員一同

謹啓 師走の候 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご厚情を賜わり、厚く御礼申し上げます。さて、この度は日臨技はじめ、各都道府県技師会の皆様方より中越沖地震の義援金として、被災会員二十五名に対し、総額三〇〇万円もの多大なるお見舞金を賜わりまして、新潟県会員一同も心より感謝申し上げます。被災会員への引渡しが無事終了しましたこと、今後の復興に向けての、大きな励みとなりましたことをご報告いたします。被災地では、まだ多くの住民が仮設住宅で、不自由な生活を余儀なくされており、原子力発電所被災による観光、農水産業への風評被害も続いています。新潟県では、三年前の七・一三水害に引き続き中越地震、そしてこの度の中越沖地震と災害が相継ぎましたが、その度に絶望感から立ち上がる勇氣と根気の大切さも身を持って経験いたしました。また、日頃の備えの肝要さも再度思い知らされました。皆様方からは、その都度、励ましのお言葉や過分な善意を賜わり誠にありがとうございます。技師会組織のありがたさを決して忘れません。貴技師会から書面をもちまして、慎んで御礼を申し上げますと共に、敬具



# ひとくち英会話



地球は、太陽光のエネルギーを受けて温められていますが、一方では、この温められた熱エネルギーを宇宙空間に放出しています。この双方の反復運動がバランスよく行われることにより、我々人類が住みやすい平均した温度を保っています。

ところが二酸化炭素(CO<sub>2</sub>)などの温室効果ガスの濃度が上がると、温められた熱を宇宙空間に放出する運動が妨げられ、地球が温室バリアーで包まれた状態になり、地表の温度が必要以上に上がってしまいます。これが、地球温暖化現象です。この先、世界の経済や我々の生活スタイルによって大きく左右される地球温暖化問題。この地球温暖化が我々人類にどのような影響を及ぼすのか？

(独)環境再生保全機構HPより



あなたの検査室では「CO<sub>2</sub>の排出を抑える工夫」や「リサイクル」等の環境保全対策をどのように実践していますか？

## わたしの工夫

投稿をお待ちします。

- ❖ 順番がきたら、お名前をお呼びします。
- We call your name when your turn comes.
- ❖ 呼ばれるまでこちらでお待ち下さい。
- Please wait here until your name is called.
- ❖ 呼ばれたら、3 番の部屋に入ってください。
- When your name is called, enter room 3, please.
- ❖ ブラウンさん、お入り下さい。
- Mr.(Ms) Brown, please come in.
- ❖ 心電図をとります。
- Let me take your electrocardiogram.(ECG).
- ❖ シャツと靴下(ストッキング)を脱いでください。
- Please take off your shirt and socks((Stocking).
- ❖ 上半身の服を脱いで下さい。
- Please take off your clothes from the waist up.
- ❖ 靴下(ストッキング)も脱いで下さい。
- Please take off your socks( Stockings), too.
- ❖ 腕時計はつけたままで結構です。
- You don't need to remove your wristwatch.
- ❖ 衣類はこのバスケットの中に入れてください。
- You can use this basket for your clothes.
- ❖ ここに仰向けに寝てください。
- Please lie on your back on the bed.
- ❖ それでは電極を付けます。
- Now let me put the electrodes on you.
- ❖ 胸と手足に電極を付けます。
- Now I will put these electrodes on your chest, wrists and ankles.
- ❖ リラックスして、動かないようにしてくださいね。
- Please relax and don't move.
- ❖ 数分で終わりますので。
- It'll be finished in a few minutes.
- ❖ さあ、終わりました。
- Now, you are finished.
- ❖ もう洋服を着て結構ですよ。
- You can get dressed now.

❖ 今回は心電図室の会話編です。機会を見つけて積極的にお話してみたいかがですか。

【小松京子】

## 待望の 1 冊！ 発刊！

臨床検査部門

品質マネジメントシステム構築教本



施設規模に関係なく使えるよう  
よう、臨床検査技師が検査室の  
ために書いた教本！

あなたの手としてすぐに使える  
文例集をCDに収録！

定価 5,000 円 (本体 4,762 円 + 税金)

会員価格 2,500 円

- ① A+B+Cの一の位がCですから、A+B=10です。  
AAA<1000, BBB<1000, CCC<1000ですから、  
ABBC<3000です。したがって、A=1, 2です。  
A=2, B=8のとき、  
222+888+CCC=1110+CCC=288C  
千の位が2になるためには、C=9ですが、  
1110+999=2109(≠2889)  
A=1, B=9のとき、  
111+999+CCC=1110+CCC=199C、  
百の位と十の位をみると、1+C=9ですから  
C=8となり、このとき、確かに1110+888=1998  
となり成り立ちます。
- ② (1)・・・10、(2)・・・1260
- ③ 2332
- ④ (x-1)(y-1)

Oh! そうか

平成 19 年度 諸会議日程(予定)

◇ 総会

❖平成 19 年度 第 2 回定期総会  
平成 20 年 3 月 29 日(土)：東京グリーンパレス(千代田区)

◇ 監理企画調整会議

❖ 2 月 8 日(金) ❖ 2 月 29 日(金)

◇ 理事会

❖⑩ 2 月 16 日(土) ❖⑪ 3 月 15 日(土)

◇ 大人テスト？

1] バスケ部とサッカー部の違いについて①と②は何ですか？

	バスケ	サッカー
性格	まじめで道を外さない	ちゃらんぼらで流される
恋愛	①	尻にしかれて振り回される
受験	ちゃっかり推薦入学	②

2] 次のセリフの返事をスポーツ用語で答えなさい？

「オレ、あいつとゴールインすることになったよ」  
「えっ！ ( )」

3] 人の成長には第 1 次性徴と第 2 次性徴がありますが、実は第 3 次性徴もあります。その大人になる変化を選びなさい。複数回答も認めるよ。

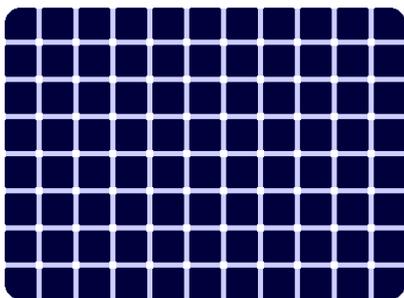
- ア) 抜け毛が気になる
- イ) 涙もろくなる
- ウ) 後戻り出来なくなる
- エ) 失ってはじめて気づく事がある

4] 大人は“腕の筋肉”を、「お姫様を抱っこ」するためにつかいます。

では、①胸の筋肉、②脚の筋肉、③背中  
の筋肉は、夫々何をするために使う  
のでしょうか？

5] 下の図を“ボ～”と見てください。

- ① 黒い四角が四つ集まった角の  
ところは、どのように見えますか？  
・円に見える ・何も見えない
- ② 色は何色に見えますか？  
・白色 ・黒色 ・灰色  
・他の色 ( )
- ③ それは動きますか？  
・点滅する ・動かない



1 月 理事行動<諸会議・派遣>

月	日	行動名<所管部・構成>	派遣
1	07	日本衛生検査所協会賀詞交換会	小崎
	08	監理企画調整会議	
	10	群馬県賀詞交換会	小崎
	11	医療関連サービス振興会指導中央委員会	
	11	臨薬協賀詞交換会	小崎
	12	第 9 回理事会	
	12	地区担当理事連絡会	
	12	図書発刊企画委員会	
	12	検査値標準化WG会議	
	12	ホームページWG会議	
	12	認定総合監理技師認定部会あり方検討委員会	
	12	形態検査部門研修会	
	15	日本病院会賀詞交換会	
	17	医療関連サービス振興会第 1 回院内検査業務に関わる検討会	才藤
	18	日本医師会臨床検査精度管理検討委員会	細萱
	18	同 小委員会	細萱
	18	医療関連サービス振興会専門部会	才藤
	18	同 第 1 回医療機器保守点検部会	才藤
	19	役員推薦委員会	
	19	生物化学分析部門研修会	
	23	日衛協公正取引運営委員会	才藤・五内川
	23	認定CRC制度委員会	今村・高木
	25	医療安全対策研修会	
	25	第 23 回CRC連絡協議会世話人会	今村・高木
	26	平成 19 年度代議員会	

6] ここまで進んだ人は、次のアドレスにアクセスして…「脳内メーカー」で自分の脳内を確認してください。  
<http://muryop.com/br/q.php>

こんなのが出てくるはずですよ…

酒酒楽楽楽楽  
楽楽金金楽楽  
楽楽楽楽楽楽  
楽楽酒酒楽楽

働働働働働怒  
怒働働働働働  
怒怒怒怒怒怒  
遊遊遊遊怒怒

さて、あなたの大人度は？

編集室

◇ “どげんかせんといかん！”という投書をいただきました。編集室としては、本当にうれしいご意見です。

◇ 従来から「医学検査」を「論文誌」に…という意見があります。医学検査はもともと「論文誌」ではないのですか？

ただし、専門学会の論文誌ではなく職能団体としての論文誌です。

◇ 誤意見に左右されて、投稿を見合わせる事があってはならないです。

◇ 特に、これから頑張ろうとする“新芽を鳥が啄む”ようなことをしてはならないのです。大樹に育てるようなご意見が大事なのです。

◇ 色々な意味で「大人」になりたいものです…そこで「大人テスト」は如何だったのでしょうか？

◆ さてさて、もう少しで年度がかわります。そんなわけで、会報もあと 1 ヶ月ですね。来年度はどんな会報になるのでしょうか？楽しみます… <T>

# 日臨技リンクス

例えに  
「43歳・男性(妻・子供2名)」の場合...



## case1

医療保険とがん保険、  
お子様もカバーして、  
月額2,050円!!

【保険と主な補償】

	月額掛金	主な補償内容と補償限度額
医療保険 家族型①A	850円	疾病入院保険料日額3,000円など
がん保険 家族型①A	1,050円	診断保険金 100万円など
互助制度	150円	感染見舞金(10万円)など
合計	2,050円	昨年比 -90円

\*お子様は何人でも補償いたします。

## case2

月額2,250円で  
奥様もお子様も  
家族全員をサポート!!

【保険と主な補償】

	月額掛金	主な補償内容と補償限度額
医療保険 夫婦型A	860円	疾病入院保険金日額3,000円など
普通・家族傷害保険 家族型②	1,120円	入院保険金 日額2,000円、 通院保険金 日額1,000円など
個人賠償責任保険	120円	1事故:3,000万円限度 (家族全員をサポート)など
互助制度	150円	感染見舞金(10万円限度)など
合計	2,250円	昨年比 -210円

平成20年度より、保険料並びに補償内容が改定になります。

- ① 傷害保険の割引率が、現行の30%から約44%にアップします。
- ② 医療保険の割引率が、現行の30%から約37%にアップします。
- ③ 個人賠償保険は、現行110円/月から120円/月に変更となります。※「がん保険」の保険料に変更はありません。
- ④ 「互助制度」「自然災害見舞金」の補償限度額が“一律3万円”から“一律10万円”に変更、および「自然災害に伴うケガによる入院見舞金」が加わりました。

お問い合わせ・資料のご請求は

<http://www.medic-office.co.jp/linx/>  
フリーダイヤル ☎ 0120-610020

●引受保険会社

東京海上日動火災保険株式会社 医療・福祉法人部 法人第一課  
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-5-1 大手町ファーストスクエアWEST 11F

「日臨技リンクス」事務代行会社 東京海上日動火災保険(株)代理店

(株)メディクプランニングオフィス  
〒348-8790 埼玉県越谷市千間台西2-3-6

# 高額化する医療訴訟。 業務中のもしもに備えていますか？

医療訴訟は、ますます高額化する傾向にあります。臨床検査技師が業務の遂行により、他人の生命・身体を害したり、財物を損壊したり、あるいはプライバシーの漏洩などによって人格権を侵害することにより法律上負担しなければならない損害賠償責任を補償する保険が、「臨床検査技師賠償責任保険」です。業務中のもしもに備えて、ぜひこの機会にご加入をご検討ください。

年間保険料  
**2,780円**  
(任意加入部分)

<対人事故>

1 事故

**1 億円**

期間中

**3 億円**

<対物事故> 1事故・期間中 20万円

<人格権侵害> 1名・1事故・期間中 100万円

<初期対応費用> 500万円

(社) 日本臨床衛生検査技師会の福利厚生制度

## 臨床検査技師賠償責任保険

お問い合わせ・資料のご請求は

 <http://www.medic-office.co.jp/rinsho/>

 **0120-610020**  **medic.p.o@nifty.com**

「臨床検査技師賠償責任保険」事務代行会社 東京海上日動火災保険(株)代理店

**(株)メディックプランニングオフィス**

〒348-8790 埼玉県越谷市千間台西2-3-6

●引受保険会社

**東京海上日動火災保険株式会社** 医療・福祉法人部 法人第一課

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-5-1 大手町ファーストスクエアWEST 11F