



# 会報 JAMT

JAPANESE ASSOCIATION OF MEDICAL TECHNOLOGISTS

## 発行所

日本臨床衛生検査技師会

発行責任者 小崎繁昭

編集責任者 蒲池正次、小澤正剛、下田勝二、  
山崎光俊、及川雅寛、谷口薫、  
高田鉄也

〒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>

## 新体制始動!



いよいよ新体制がスタートする。

平成 20 年 4 月 18 日に第 1 回理事会が開催された。その理事会において、小崎会長より平成 20 年度・21 年度の新執行体制が発表された。

組織改革の中核となる組織制度部は、地区担当理事 8 名の構成となり、定款諸規定検討委員会並びに公益事業企画推進委員会を所管し、公益認定に向けた準備が本格化する。共済福利厚生部は、昨年実施された厚生労働省医政局医事課の法人定期検査における指導に基づき、会員のための福利厚生事業展開を活発化させる目的もあり外部委託を視野に入れた活動となる。そのため、部を廃止し、事務局所管の共済事業担当となる。学術関連事業については、教育研修事業部・人材育成事業部・認定事業部(認定センター)・学会出版事業部の発展的統合を行い、新たに、学術事業部、認定事業部(認定センター)、出版事業部に再編成される。学会出版事業部の学会関連事業は学術部へ移管される。認定事業部は「認定一般検査技師」並びに「認定心電技師」の 2 つの認定事業を残し、新たに発足した「認定臨床染色体遺伝子検査師染色体分野」および関連団体との認定<CRC、POC、NST 等>事業は学術事業部へ移管される。更に、人材育成事業部が廃止され、生涯教育研修事業の中において総合的な事業展開となる。また、学術事業部においては、e-ラーニング構想の推進や検査研究部門の活性化を含めた事業展開が本格化することとなり、昨年度改正された「日臨技生涯教育研修ガイドライン」が活かされることが期待される。

## 【各(事業部)部、担当理事紹介】

### ◇ 常務理事

- 下田勝二 : <財政経理部>
- 五内川里子 : <組織制度担当>
- 森嶋祥之 : <組織制度担当>
- 町田幸雄 : <情報調査部>
- 細萱茂美 : <精度保障事業部>
- 長迫哲朗 : <学術事業部-生涯教育>
- 米坂知昭 : <学術事業部-渉外・各種認定>
- 今村文章 : <認定事業部>
- 蒲池正次 : <出版事業部>
- 湯浅宗一 : <国際事業部>
- 小松京子 : <国際事業部-IFBLS 担当>

### ◇ 地区担当理事

- 北海道地区 : 及川雅寛<北海道>
- 東北地区 : 小野 静<山形県>
- 関東甲信地区 : 五内川里子<埼玉県>
- 中部地区 : 梶山広美<愛知県>
- 近畿地区 : 森嶋祥之<大阪府>
- 中国地区 : 谷口 薫<広島県>
- 四国地区 : 土居 修<愛媛県>
- 九州地区 : 長迫哲朗<福岡県>

### ◇ 各(事業部)部所属理事

- ・企画調整会議
- 小崎繁昭<会長>、才藤純一<筆頭副会長>
- 富永博夫<副会長>、高田鉄也<専務理事>
- 金子健史<専務理事>
- ・組織制度部 : 地区担当理事

次ページへ続く...

P01: 新体制始動-1

P02: 同-2・各種行事予定

P03: 検査研究部門員名簿・チョット気になるキーワード

P04: 第 54 回臨床検査技師国家試験結果発表なる

P05: 臨床検査科・病理診断科標榜

P06: 日臨技臨床検査標準化“基幹施設”決まる

P07: 同-2

P08: ひとくち英会話・IFBLS 評議員会報告

P09: 投稿「第 3 回 JAMT-JIMTEF セミナーに参加して」

P10: 同-2

P11: 投稿「郷土紹介」・街頭大型 VISION 啓発映像放映

P12: 投稿「臨検小話その 3」・4 月理事行動・編集室

- ・事務局  
共済事業担当：山城光俊
- ・財政経理部  
下田勝二、高木義弘、及川雅寛
- ・情報調査部  
町田幸雄、梶山広美、谷口 薫、土居 修  
百田浩志
- ・学術事業部＜生涯教育、検査研究部門、学会＞  
長迫哲朗、番場正人、直井芳文、中山亮一  
森嶋祥之
- ・学術事業部＜渉外・各種認定＞  
米坂知昭、吉田勝彦
- ・認定事業部  
今村文章、番場正人
- ・出版事業部  
蒲池正次、小郷正則
- ・精度保障事業部  
細萱茂美、小栗孝志、五内川里子
- ・国際事業部  
湯浅宗一、下田勝二、小松京子＜IFBLS 担当＞
- ◇ 各種委員会・部会・WG・会議
  - ・役員推薦委員会・選挙管理委員会・有識者会議
  - ・人事委員会・倫理委員会・予算委員会・表彰委員会
  - ・個人情報保護委員会・ホームページ委員会
  - ・ICT戦略委員会・女性部会
  - ・定款諸規定検討委員会・公益事業企画推進委員会
  - ・医療安全対策委員会・環境問題対策委員会
  - ・診療報酬対策委員会
  - ・総合生涯教育研修委員会・検査研究部門会議
  - ・学会組織委員会・eラーニング推進委員会
  - ・認定中央委員会・各種認定制度協議会・審議会
  - ・各種認定制度部会・WG
  - ・図書発刊企画委員会・〇〇発刊編集委員会
  - ・総合精度保障委員会
  - ・精度管理調査委員会・各種WG
  - ・データ標準化委員会・各種WG
  - ・薬剤耐性菌調査部会
  - ・開発途上国技術支援対策委員会
  - ・第3回 AAMLS 学会運営委員会
  - ・

前号＜4号＞の理事紹介において、百田理事の所属  
県に誤りがありました。お詫びして訂正いたします。



理 事＜新任＞  
百田 浩志  
佐賀県

**発憤興起**

4月18日に開催された第1回理事会において会議  
及び一部事業日程が変更となりましたのでお知らせ  
します。以下の日程で行われます。

◇ 定期総会

第1回：平成20年05月29日(木)

第2回：平成21年03月28日(土)

◇ 地区・都道府県会長会議

平成20年07月12日(土)

◇ 代議員会

平成21年01月24日(土)

◇ 理事会日程

第1回：平成20年04月18日(金)

第2回：平成20年06月21日(土)

第3回：平成20年07月12日(土)

第4回：平成20年09月06日(土)

第5回：平成20年11月08日(土)

第6回：平成21年01月24日(土)

第7回：平成21年03月14日(土)

◇ 常務理事会

必要に応じ開催

◇ 主要事業・行事日程

・臨床検査普及啓事業＜街頭大型 VISION 放映＞

第1回：平成20年04月11日～04月17日

第2回：平成20年08月30日～09月05日

第3回：平成20年11月29日～12月05日

・日韓代表者会議・交流功労者会議

平成20年05月28日(水)

・日韓協定締結30周年記念式典

平成20年05月29日(木)

・日韓フォーラム

平成20年05月29日(木)

・臨床検査安全管理者研修会

平成20年09月06日(土)～07日(日)

・献血普及啓発公開講演会

平成20年10月05日(日)

・感染症予防対策公開講演会

平成20年11月09日(日)

・医療安全対策研修会(公開講演会)

平成21年01月23日(金)

・精度管理調査総合報告会

平成21年03月07日(土)

◇ 検査研究部門研修会＜決定分＞

・一般検査研修会

＜認定一般検査技師制度更新対象研修会＞

平成20年07月19日(土)～20日(日)

・輸血検査研修会

平成20年10月11日(土)～13日(月)



## 平成 20・21 年度検査研究部門員

### I 生物化学分析部門・・・担当理事：吉田勝彦

- ◇臨床化学  
飯塚儀明<茨城県>・荒木秀夫<東京都>
- ◇免疫血清  
森山隆則<北海道>・柴田 宏<島根県>
- ◇環境物質・薬・毒物  
山舘周恒<東京都>・米田孝司<大阪府>
- ◇遺伝子・染色体  
南木 融<茨城県>・吉田勝彦<日臨技>

### II 生理機能検査部門・・・担当理事：長迫哲郎

- ◇神経・平衡感覚機能  
高橋 修<千葉県>・宇城研悟<三重県>
- ◇循環機能  
大久典子<宮城県>・吉田秀人<奈良県>
- ◇呼吸機能  
寺本弘二<熊本県>・長迫哲郎<日臨技>
- ◇画像  
渡辺さち子<宮城県>・来住野 修<埼玉県>

### III 形態検査部門・・・担当理事：直井芳文

- ◇細胞  
長島義男<東京都>・高井チカ子<徳島県>
- ◇病理  
田所 猛<富山県>・直井芳文<日臨技>
- ◇一般検査  
宿谷賢一<東京都>・山下美香<広島県>
- ◇血液  
三浦玲子<北海道>・山地ひろみ<高知県>

### IV 感染制御部門・・・担当理事：椛山広美

- ◇微生物  
大塚喜人<千葉県>・島川宏一<奈良県>
- ◇ウイルス  
渡辺香奈子<新潟県>・吉田弘之<兵庫県>
- ◇寄生虫  
山本徳栄<埼玉県>・見手倉久治<岡山県>
- ◇疫学・公衆衛生  
川本 晋<愛媛県>・椛山広美<日臨技>

### V 移植検査部門・・・担当理事：番場正人

- ◇輸血  
安田広康<福島県>・石井規子<東京都>
- ◇移植  
山内一由<長野県>・笠井泰成<京都府>
- ◇生殖医療  
古川 博<愛知県>・番場正人<日臨技>

### VI 総合管理・・・担当理事：百田浩志

- ◇北海道 佐藤圭永 <北海道>
- ◇東北 柴田昭浩 <福島県>
- ◇関東甲信 岩上みゆき<群馬県>
- ◇中部 山崎美智子<石川県>
- ◇近畿 浜上明久 <兵庫県>
- ◇中国 丹下富士夫<広島県>
- ◇四国 小倉克巳 <高知県>
- ◇九州 井 宣隆 <佐賀県>

## チョット気になるキーワード

### 笑顔認識

#### 笑顔度測定技術とは？

顔を認識する技術は、デジタルカメラや写真用のプリンタなどで、オートフォーカスや顔色の補正などにすでに用いられ、すっかり身近なものになっている。この技術をもう一步進め、顔の表情、すなわち笑顔を認識する技術が登場してきた。これは 2007 年の秋以降、人が笑ったタイミングで自動的にシャッターを切るデジタルカメラが複数のメーカーから相次いで発売されたことで、認知度は一気に高まった。

ここからさらにもう一步進んで、笑っているかどうかだけではなく「どれくらい笑っているか」を測定するのが、笑顔度測定技術である。

#### ◆オムロンの顔画像センシング技術「OKAO Vision」

リアルタイムで笑顔の度合いを測定する技術を開発したオムロンは、1995 年から 10 年以上に渡って、顔から様々な情報を取得する顔画像センシング技術「OKAO Vision」を開発してきたパイオニアであり、プリンタやデジタルカメラにおける顔認識技術にも豊富な実績を持つ。2007 年 10 月の CEATEC JAPAN 2007 では、笑顔度の測定、数値化をリアルタイムで行うデモンストラーションを行い、その精度と速度が注目を集めた。

同社の笑顔度測定技術の特徴は、複数の顔でもほぼ瞬時にそれぞれの笑顔度を 0～100% で測定できる点にある。1 人あたりの顔を測定するのにかかる処理時間はわずか 0.044 秒というから、1 秒あたり 20 回以上の測定ができ、ビデオの映像でも、遅れは 1 フレーム強しか発生しない。また、プログラムサイズも 46KB と極めてコンパクトなため組み込み用途として応用範囲は広そうだ。

#### ◆性別、年齢、人種などの個人差は影響しないの？

そこで次に気になるのは、年齢や性別などから生じる個人差にどう対応しているのかだ。オムロンの笑顔度測定では、サンプルとなっている 1 万人の中に、各年齢はもちろんのこと、世界中の多様な人々を含めているため、笑顔度の測定は世界中どこでも可能だという。特に笑顔は、相対的な表情の変化としては、言語や文化の違いを超えて、ほぼ世界的に共通しているようだ。

#### ◆メガネやヒゲ面でも大丈夫？

それでは、髪型やメガネなどの影響はどうだろうか。笑顔度測定技術が画像を解析して機能する以上、顔がある程度以上見えていることが測定の条件となるのは当然である。特に笑顔の特徴は目や口の周囲に現れるため、長い前髪やマスクなどで顔の一部が完全に隠れている場合はもちろん、目元を隠すサングラスや口元を覆うヒゲなどの物理的な障害物も、測定精度を下げる原因となりうる。

また、左右 30 度、上下 15 度以内という測定可能範囲を超えて顔が斜めになっている場合にも、測定精度は下がる。精度は下がるものの、悪条件であっても測定そのものは可能である。

【町田幸雄】

### 第 54 回臨床検査技師国家試験結果発表なる！

去る 2 月 29 日に実施された第 54 回臨床検査技師をはじめ医療関連職種の状態試験結果が公表された。結果は以下のとおりである。

職 種		受験	合格者		疑義 問題
		者数	数	率(%)	
<b>臨床検査技師</b>	<b>全体</b>	<b>3,997</b>	<b>2,947</b>	<b>73.7</b>	<b>2</b>
医 師	新卒	7,519	7,101	94.4	5
	全体	8,535	7,733	90.6	
歯科医師	新卒	2,487	1,948	78.3	5
	全体	3,295	2,269	68.9	
保健師	新卒	10,720	9,866	92.0	1
	全体	11,055	10,066	91.1	
助産師	新卒	1,631	1,604	98.3	1
	全体	1,722	1,690	98.1	
看護師	新卒	46,718	44,176	94.6	1
	全体	51,313	46,342	90.3	
薬剤師	全体	13,773	10,487	76.1	2
診療放射線技師	全体	2,444	1,789	73.2	5
臨床工学技士	全体	1,816	1,510	83.1	3
救急救命士	全体	2,523	2,022	80.1	4
理学療法士	全体	7,997	6,924	86.6	12
作業療法士	全体	5,783	4,257	73.6	18
視能訓練士	全体	683	648	94.9	1
歯科衛生士試験	全体	6,361	6,106	96.0	3
柔道整復師	全体	6,702	5,069	75.6	2
あん摩マッサージ指 圧師	全体	2,020	1,772	87.7	
はり師	全体	5,561	4,347	78.2	
きゅう師	全体	5,539	4,344	78.4	3
義肢装具士	全体	130	128	98.5	1
言語聴覚士	全体	2,574	1,788	69.5	1
精神保健福祉士	全体	7,375	4,456	60.4	
社会福祉士	全体	45,324	13,865	30.6	
介護福祉士	全体	142,765	73,302	51.3	
全 体		408,362	278,556	68.2	70

臨床検査技師は、新卒受験者 3,167 名、同合格者 2,765 名、同合格率 87.3%で、既卒者は、それぞれ 830 名、182 名、21.9%となっている。総数では、受験者 3,997 名、合格者 2,947 名、合格率 73.7%である。

更に、詳細は以下のとおりである。

- ◆ 厚生労働大臣指定学校 ◆ 文部科学大臣指定学校  
 総数：1,132 / 1,573 (72.0%) 総数： 531 / 751 (70.7%)  
 新卒：1,055 / 1,198 (88.1%) 新卒： 480 / 547 (87.8%)  
 既卒： 77 / 375 (20.5%) 既卒： 51 / 204 (25.0%)
- ◆ 保健衛生学科 ◆ 薬科大学  
 総数：1,063 / 1,287 (82.6%) 総数： 18 / 67 (26.9%)  
 新卒：1,031 / 1,145 (90.0%) 新卒： 13 / 39 (33.3%)  
 既卒： 32 / 142 (22.5%) 既卒： 5 / 28 (17.9%)
- ◆ 栄養学 等 ◆ 医科大学  
 総数： 199 / 305 (65.2%) 総数： 1 / 2 (50.0%)  
 新卒： 185 / 237 (78.1%) 新卒： 1 / 1 (100.0%)  
 既卒： 14 / 68 (20.6%) 既卒： 0 / 1 (0.0%)

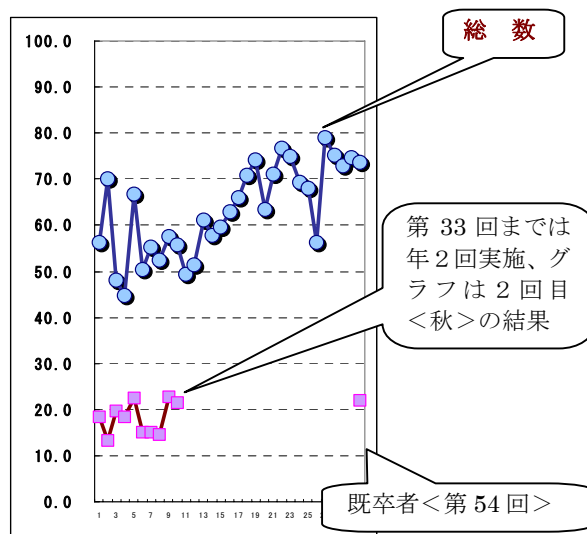
- ◆ 歯科大学 ◆ 外国医科大学又は歯科大学  
 総数： 1 / 8 (12.5%) 総数： 0 / 1 (0.0%)  
 新卒： 0 / 0 (0.0%) 新卒： 0 / 0 (0.0%)  
 既卒： 1 / 8 (12.5%) 既卒： 0 / 1 (0.0%)
- ◆ その他  
 総数： 2 / 3 (66.7%)  
 新卒： 0 / 0 (0.0%)  
 既卒： 2 / 3 (66.7%)

従来から「厚生労働省が公表する合格率は総数であり、既卒合格率による総数合格率の低下」は表現されていない」又「厚生労働大臣指定学校、文部科学大臣指定学校、保健衛生学科の、所謂本来の「臨床検査技師養成」に携わる教育機関の合格率を低下させているのは、その他の受験者の合格率である」とも言われてきたが、今回の結果では、上記三校以外からの受験者は<221/386名>で合格率は総数で 57.3%である。一方、上記三校の結果は、新卒者の合格率で 88.8%<2566/2890>、既卒者は 22.2%<160/721>、総数で 75.5%<2726/3611>となっている。即ち、受験者全体の結果と殆ど差はない状況である。

養成校の実習教育は、医療機関へ実習生を送り込み臨床検査の現場で教育を受けさせているが、良質の臨床検査を追求する検査技師にとっては、質の高い臨床検査技師を養成することも務めである。

臨床検査技師は未だ「業務独占」が覚束ない状況とはいえ、国民のための臨床検査の質を担保する観点からも「臨床検査技師」そのものの質の向上は責務である。そのためには、卒業教育にまかせるのではなく、実習現場をはじめ各関連団体との調整を基本とした、総合的且つ抜本的な改革が必要となろう。勿論、そこには国家試験も含まれることは言うまでもないことである。その確立を経てはじめて「日臨技生涯教育研修制度」或いは「認定技師制度」が生きてくるのではなかろうか。国民の目線からみる「臨床検査」はひとつであり、「臨床検査技師」も同様に 1 人なのである。

#### ◆ 臨床検査技師年度(回)別合格率





# 臨床検査科・病理診断科 標榜!

厚生労働省医政局長より各都道府県知事に「広告可能な診療科名の改正について」（医政発第0331042号、平成20年3月31日付）が発出された。

これは、臨床検査科・病理診断科の標榜に係わる事項として昨年より注目されていた「広告可能な診療科名の改正について」である。

通知文によると、「平成18年の良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(平成18年法律第84号。以下「医療法等改正」という。)においては、「患者等への医療に関する情報提供の推進」に関する取組として、適切な医療機関の選択と受診を支援する観点から、広告可能な事項について大幅な規制緩和が行われたところである。今般、このような改正趣旨等を踏まえ、患者や地域住民自身が自分の病状等に合った適切な医療機関の選択を行うことを支援する観点から、広告可能な診療科名の見直しを行うこととし、「医療法施行令の一部を改正する政令」（平成20年政令第36号）及び「医療法施行規則の一部を改正する省令(平成20年厚生労働省令第13号)」が平成20年2月27日に公布され、同年4月1日から施行されることとなったところである。これらについて御了知の上、管内市町村、関係団体等にその周知徹底を図っていただくとともに、その円滑な運用に万全の対応をしていただくようお願いしたい。」としている。

これにより、かねてから要望していた「臨床検査科・病理診断科」の標榜が可能となった。

すでに、この通知は都道府県庁を経由し、施設に配布されているはずである。つまり、各々の施設長はこれを知っているということである。

各施設の職場責任者は、この書類を添付し、法の改正により標榜化が許されていた「臨床検査科」の名前を掲げるよう各施設に設置されている「臨床検査適正化委員会」等をおし、院長決裁を取る必要があると考える。

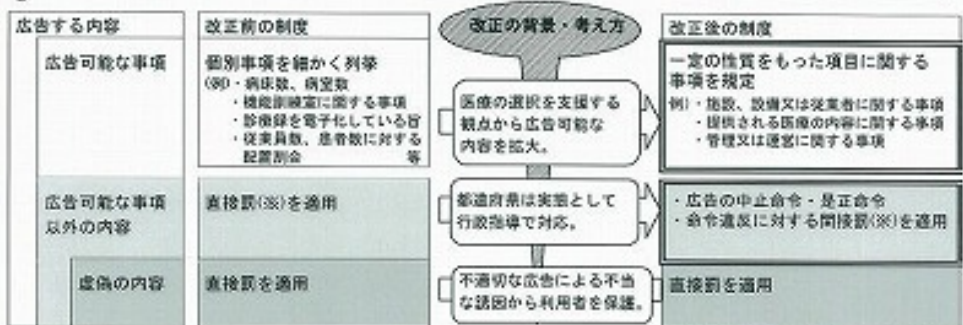
施設としても、可能な限り自前で検査を行っていることは受診される患者にとっても安心感を与えるものである。少なくとも“検体検査管理加算 I”以上を収載している施設では可能なはずである。全国で3,000を越す施設の看板に「臨床検査科」としての名前が掲げられる日も近い。

(別表) 診療科名具体例

医科			歯科
内科	外科	泌尿器科	歯科
呼吸器内科	呼吸器外科	産婦人科	小児歯科
循環器内科	心臓血管外科	産科	矯正歯科
消化器内科	心臓外科	婦人科	歯科口腔外科
心臓内科	消化器外科	眼科	
血液内科	乳腺外科	耳鼻いんこう科	
気管食道内科	小児外科	リハビリテーション科	
胃腸内科	気管食道外科	ょん科	
腫瘍内科	肛門外科	放射線科	
糖尿病内科	整形外科	放射線診断科	
代謝内科	脳神経外科	放射線治療科	
内分泌内科	形成外科	病理診断科	
脂質代謝内科	美容外科	臨床検査科	
腎臓内科	腫瘍外科	救急科	
神経内科	移植外科	児童精神科	
心療内科	頭頸部外科	老年精神科	
感染症内科	胸部外科	小児眼科	
漢方内科	腹部外科	小児耳鼻いんこう科	
老年内科	肝臓外科	小児皮膚科	
女性内科	脾臓外科	気管食道・耳鼻いんこう科	
新生児内科	困のう外科	腫瘍放射線科	
性感染症内科	食道外科	男性泌尿器科	
内視鏡内科	胃外科	神経泌尿器科	
人工透析内科	大腸外科	小児泌尿器科	
疼痛緩和内科	内視鏡外科	小児科(新生児)	
ペインクリニック内科	ペインクリニック外科	泌尿器科(不妊治療)	
アレルギー疾患内科	外科(内視鏡)	泌尿器科(人工透析)	
内科(ペインクリニック)	外科(がん)	産婦人科(生殖医療)	
内科(循環器)	精神科	美容皮膚科	
内科(薬物療法)	アレルギー科	など	
内科(感染症)	リウマチ科		
内科(骨髄移植)	小児科		
	皮膚科		

## 広告規制の見直しによる広告可能な事項の拡大(医療法)

- ・ 広告規制制度における広告可能な事項の規定方式について、従来の個別事項を細かく列挙する方式を改め、一定の性質をもった項目群ごとに、「〇〇に関する事項」というように包括的に規定する方式に改正。  
⇒ 広告規制の大幅な緩和
- ・ 広告可能な事項以外の内容を広告した場合の対応について、直接罰方式から間接罰方式へと改正。



### 【緩和された広告の例】

- 医療従事者の専門性 ○ 施設や医療従事者等の写真、映像 ○ 治療方針 ○ 治療薬の一般名・開発コード
  - 提供している診療、治療内容のわかりやすい提示 ○ 医療機器に関する事項 等
- (※ただし、法令及びガイドラインに沿った内容でなければならない)

参考 : <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/kokokukisei/index.html>

## 日臨技臨床検査データ標準化事業 “基幹施設” 決まる！

去る 4 月 12 日(土)に開催された「日臨技臨床検査データ標準化事業全国代業者会議」において同事業「基幹施設」が決定した。

当日の会議では、それぞれの担当者から“日臨技臨床検査データ標準化事業の目的と実施概要”が報告された。更に、昨年度実施した“基幹施設における標準物質測定結果”や“基幹施設における連日測定結果”などが報告された。また、都道府県の現状については“施設内内部精度管理状況”や“施設間外部精度管理状況”が報告された。次いで、平成 20 年度事業概要が説明され、今後の事業展開を確認した。予定時間を大幅に超過してのディスカッションに、この事業に対する臨床検査技師の篤い思いがこめられていた。

### 日臨技臨床検査データ標準化事業 全国基幹施設 一覧(1)

北海道	：市立札幌病院 札幌医科大学附属病院 旭川医科大学病院 北海道大学病院	神奈川県	：北里大学病院 東海大学医学部附属病院 横浜市立大学附属病院 横須賀共済病院 小田原市立病院
青森県	：青森県立中央病院 弘前大学医学部附属病院 八戸赤十字病院	新潟県	：新潟大学医歯学総合病院 新潟県立がんセンター新潟病院 新潟県労働衛生医学協会新潟ウェルネス 厚生連刈羽郡総合病院
岩手県	：岩手医科大学附属病院 岩手県立遠野病院	富山県	：富山大学附属病院 富山県立中央病院
宮城県	：東北大学病院 独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	石川県	：金沢医科大学病院 独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター 金沢大学医学部附属病院
秋田県	：秋田厚生連 山本組合総合病院 秋田大学医学部附属病院 秋田厚生連 平鹿総合病院	福井県	：福井大学医学部附属病院 福井赤十字病院 市立敦賀病院
山形県	：山形大学医学部附属病院 山形県立中央病院 鶴岡市立荘内病院	山梨県	：山梨大学医学部附属病院 山梨県立中央病院
福島県	：福島県立医科大学附属病院 財団法人 竹田総合病院 いわき市立総合磐城共立病院	長野県	：JA 長野厚生連 佐久総合病院 信州大学医学部附属病院 長野市民病院 飯田市立病院
茨城県	：筑波大学附属病院 水戸済生会総合病院 株式会社日立製作所 日立総合病院 総合病院 土浦協同病院	岐阜県	：久美愛厚生病院 大垣市民病院 岐阜市医師会臨床検査センター 多治見市立病院 JA 岐阜厚生連 中濃厚生病院
栃木県	：自治医科大学付属病院 獨協医科大学病院	静岡県	：浜松医科大学医学部附属病院 静岡県立総合病院 富士宮市立病院
群馬県	：群馬県済生会前橋病院 伊勢崎佐波医師会病院 桐生厚生総合病院 前橋赤十字病院	愛知県	：名古屋大学医学部附属病院 愛知医科大学病院 藤田保健衛生大学病院 名古屋市立大学病院 豊橋市民病院 名古屋掖済会病院
埼玉県	：浦和市医師会メディカルセンター 埼玉社会保険病院 済生会川口総合病院 獨協医科大学越谷病院 深谷赤十字病院	三重県	：市立四日市病院 遠山病院 済生会松阪病院
千葉県	：千葉大学医学部附属病院 千葉県がんセンター 順天堂大学医学部附属 順天堂浦安病院	滋賀県	：滋賀医科大学医学部附属病院
東京都	：日本大学医学部附属 練馬光が丘病院 慶応義塾大学病院 日本赤十字社医療センター 昭和大学病院 東京大学医学部附属病院 杏林大学医学部附属病院 東京都立大塚病院	京都府	：京都府立医科大学附属病院 京都大学医学部附属病院

**日臨技臨床検査士一斉標準化事業 全国基幹施設 一覧(2)**

<p>大阪府 : 大阪医科大学附属病院 国立循環器病センター 関西医科大学附属枚方病院 近畿大学医学部附属病院 松下電器健康保険組合 松下記念病院 大阪市立大学医学部附属病院 大阪大学医学部附属病院 市立岸和田市民病院 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター</p> <p>兵庫県 : 関西労災病院 神戸大学医学部附属病院 兵庫県立姫路循環器病センター</p> <p>奈良県 : 天理よろづ相談所病院 奈良県立医科大学附属病院 奈良県立奈良病院</p> <p>和歌山県 : 和歌山県立医科大学附属病院 社会保険紀南病院</p> <p>鳥取県 : 鳥取大学医学部附属病院</p> <p>島根県 : 松江市立病院 島根大学医学部附属病院</p> <p>岡山県 : 岡山大学医学部・歯学部附属病院 川崎医科大学附属病院 財団法人 倉敷中央病院</p> <p>広島県 : 広島大学病院 広島県立広島病院 J A 広島総合病院 広島赤十字・原爆病院</p> <p>山口県 : 山口県立総合医療センター 山口大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター</p> <p>徳島県 : 徳島大学病院 徳島赤十字病院 徳島市立病院</p> <p>香川県 : 香川大学医学部附属病院 香川県立中央病院 三豊総合病院</p> <p>愛媛県 : 愛媛大学医学部附属病院 十全総合病院 医療法人千寿会 道後温泉病院</p> <p>高知県 : 高知大学医学部附属病院 高知赤十字病院 独立行政法人国立病院機構 高知病院</p>	<p>福岡県 : 九州大学病院 産業医科大学病院 久留米大学病院 飯塚病院 福岡大学病院 北九州市立医療センター 福岡赤十字病院 医療法人雪ノ聖母会 聖マリア病院 福岡大学筑紫病院</p> <p>佐賀県 : 佐賀大学医学部附属病院 済生会唐津病院 佐賀県医師会成人病予防センター</p> <p>長崎県 : 長崎大学医学部・歯学部附属病院 独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 佐世保市立総合病院</p> <p>熊本県 : 熊本大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター 天草中央総合病院 熊本労災病院 玉名郡市医師会立玉名地域保健医療センター</p> <p>大分県 : 大分大学医学部附属病院 大分市医師会立アルメイダ病院 大分県立病院 宇佐・高田地域成人病検診センター 健康保険 南海病院 大分県済生会日田病院</p> <p>宮崎県 : 宮崎大学医学部附属病院 独立行政法人国立病院機構 宮崎東病院 医療法人同心会 古賀総合病院</p> <p>鹿児島県 : 鹿児島大学病院 クリニカルパソロジーラボラトリー 鹿児島臨床検査センター 医療法人幸良会 シーピーシークリニック</p> <p>沖縄県 : 琉球大学医学部附属病院 豊見城中央病院 沖縄県立中部病院</p>
--	---

全国 165 施設

**日韓協定締結 30 周年記念式典 開催迫る！**

**参加無料**

先にご案内しておりました「日韓協定締結 30 周年記念式典」が、第 57 回医学検査学会<北海道札幌市>前日に行われます。この日韓協定は<北海道札幌市>で締結されたものであり、その記念の地<札幌市>において行います。平成 20 年度第 1 回定期総会に引き続き行われますが、その後、記念事業である「日韓 forum」を“生活習慣病”をテーマに開催します。日本、韓国のスピーカーに加え基調講演として IFBLS 前会長をお招きし、生活習慣病の「世界の現況」をお話いただきます。以下のスケジュールをご覧ください。多くの会員の参加をお待ちします。会場は、総会と同じ「ホテルニューオータニ札幌」です。<医学検査学会特集号参照>

- ◇ 第 1 回定期総会 平成 20 年 5 月 29 日(木) 午後 2 時
- ◇ 日韓協定締結 30 周年記念式典 午後 4 時
- ◇ 日韓 FORUM 「生活習慣病」 午後 5 時
- ◇ ウェルカムパーティ 午後 7 時



## ひとくち英会話

## 【Ultrasound Examination 超音波検査編】

- ❖ May I take the ultrasound on your ( abdomen, thyroid, breasts, heart)  
→ 超音波検査をしましょう(腹部、甲状腺、乳房、心臓)。
- ❖ Please take off your clothes from the waist up.  
→ 上半身の服を脱いでください。
- ❖ Please lie on your back on the bed.  
→ ベッドの上に仰向けに寝てください。
- ❖ Please roll your pants down from your abdomen.  
→ スポンをさげておなかを出してください。
- ❖ You may feel a little gentle pressure, but it is not painful.  
→ 押される感じがすると思いますが、痛くはありません。
- ❖ I'm going to put the gel for the examination.  
→ ゼリーを塗りますね。
- ❖ Please push out (suck in) your stomach.  
→ おなかをふくらませて(ひっこめて)下さい。
- ❖ Please lie on your stomach.  
→ ベッドに腹ばいに寝てください
- ❖ You can sit up in bed.  
→ Bed の上に起き上がってもいいですよ
- ❖ Now, you're finished. You can get dressed now.  
→ 終わりました。服をきてけっこうですよ。
- ❖ Please make a return appointment before you leave the hospital.  
→ 再診なさるなら、予約をしてください。
- ❖ You will have the results of the examination next week.  
→ 検査結果は来週です。

❖ 今回は、超音波検査の会話です。何かリクエストがございましたら、JAMT まで…

【小松京子】

## IFBLS からの報告・・・

4 月 11 日～14 日まで、ノルウェーのオスロで IFBLS 理事会が開催されました。議題は、①定款の確認：特に会長選挙にかかわる項目を重点的に。

- ②インドにおける第 28 回 IBBLs 学会の打ち合わせ。
- ③各委員会報告
- ④Management Committee からの Finance に関する提案、スポンサー拡大の検討。
- ⑤技師ならびに学生教育に関する基礎教育とレベルアップのアンケート作成
- ⑥IFBLS 加盟のよびかけ
- ⑦パンフレット等の再校正

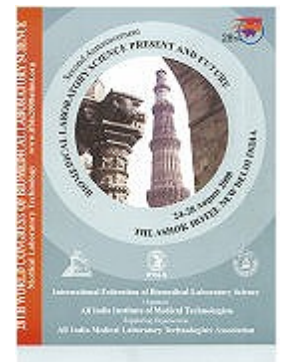
インドでの IFBLS 学会は、現在参加国は自国を含め 14 カ国、学会登録者 123 名(うち学生 12 名)、抄録 120 という状況です。

特別講演では、ユネスコから Prof. V. Mohamed Abdulla, オスロ大学から Dr. Bernadette Kumar, カナダからは Dr. Bonnie Page, Prof. V. Mohamed 氏、インドから Prof. Subhash Chandre Parija 等から最先端の情報を得ることができ、日本からは小松京子がシンポジストならびにパネリストとして講演予定です。

＝インド臨床検査技師会長ならびに学会の Chair である Manindra からのメッセージ＝

- ◇ 抄録は締め切りましたが、まだ参加申し込みは受け付けています。
- ◇ 学術以外のイベントも楽しんでいただけると確信しております。
- ◇ 是非皆様おそろいで、インドにお越し下さい。

【小松京子】





# 第3回 JAMT-JIMTEF 国際セミナーに参加して

## 投稿

済生会和歌山病院 丸山 美樹

### 【はじめに】

平成 20 年 3 月 20 日から 21 日の 2 日間の日程で第 3 回 JIMTEF-JAMT-AMTT 国際セミナーがタイ国において開催された。今回、今セミナーに参加する機会を得たのでその内容を報告する。

### 【JIMTEF について】

正式名称は財団法人 国際医療技術交流財団。広範な医療技術に関する技術の振興と国際交流を目的とし、主に開発途上国の「人作り」に医療技術の分野で貢献すると共に、人的交流を通じて技術移転のみならず、日本と開発途上国との相互理解を深めることを目指す団体である。主な事業の一つに今回のセミナー開催が挙げられ、その他、開発途上国からの研修員の受け入れや専門家の派遣、調査団の派遣などを行う。

### 【研修スケジュール】

3 月 20 日 : 09:00~17:00	セミナー参加
18:00~	意見交換会
3 月 21 日 :	終日施設見学
09:00~10:00	バンムラーナラドウン病院
10:00~11:30	国立衛生研究所 (NIH)
13:30~14:30	タイ赤十字匿名診療所
15:00~16:00	チュラロンコーン大学 医学部

### 【1 日目】

JIMTEF-JAMT-AMTT 国際セミナー

#### ① 鳥インフルエンザウイルス感染症について

鳥インフルエンザ感染症の疫学、最新の研究についてチュラロンコーン大学医学部教授のヨング・ポボラワン先生から講義を受けた。

タイ国初の感染症例の提示があり、発症から死亡までの経緯やウイルスを含む検体の取り扱いについての内容に興味をそそられた。鳥から哺乳類であるトラやネコ、犬に感染が拡大し、またトラからトラなど同一の動物間内感染も確認されていることやこれらすべての感染を起こしたウイルスがコドン解析によって同じコドンを持つ H5N1 型インフルエンザであることが解明されているなど、先生の研究の成果が惜しみなく披露された。鳥インフルエンザについて、ニュースで取り上げられる機会が減ってきているためか、危機感が薄れてきていると思った。やはり、外国で発生している感染症の一つで日本に入ってくることはないと考えてしまう。先生はすぐにパンデミックを起こすと考えられないが、人に感染するタイプに変化したとき予想できないと話されていた。鳥インフルエンザに限らず、人の生命を脅かす感染症に関して対策を講じることが必要である。しかし、鳥インフルエンザは近いうちに必ずパンデミックを起こすと予想され、また死亡率も高いことから、発生を経験した国や地域からの情報をもっと集め各国の万全の対応が必要であると思われる。

#### ② HIV 感染症の疫学と対策について

タイにおける HIV 発生の流行、予防と成果や今後の問題点について、アチャラ・テラクル先生の講義を受けた。エイズ対策委員会を設置、HIV の正しい知識を市民に与える活動を始めたタイ国の HIV 感染対策について経緯が紹介され、マスメディアを利用したキャンペーンや 10 代を対象とした研修会、職場内の AIDS プログラムなどが行われ、感染者数が激減したことに驚いた。しかし、このプロジェクトの中心となったのが政府であったことにさらに驚かされた。

日本は、先進国で唯一 HIV 感染者が上昇傾向にあり、今後の対策が重要である。現在、NGO などを中心となって VCT 活動や HIV の正しい知識を与えるパンフレットの配布などが行われているが、しっかりと HIV の正しい知識が浸透しているとは言い切れない。実際、日常生活を過ごす限り、HIV について触れる機会は一切ない。また、医療従事者であっても正しい知識を持っているか疑問である。今後、早急な対応が必要であると思われる。

タイ国では国内に薬剤が供給できるよう国家レベルのプロジェクトが行われている。新薬の開発により死亡率の低下、感染状態での生活が長くなることへの不安、高額な医療費による生活の圧迫、また、移民や不法労働者などから感染したアウトブレイクが発生しているなどの問題点をお聞きした。感染者の減少に成功している実績があり、新しい問題に対しても早急な対応が取れると考えられる。もっとタイ国の HIV 対策が、日本の予防プロジェクトに反映されればと感じた。

#### ③ 日臨技フォトサーベイの現状と課題

日臨技主催コントロールサーベイが毎年行われているが、その中で使用されているフォトサーベイはアジア各国にも配布されている。今回、国内とアジア諸国での結果の相違点などを中心とした講義があった。日本固有の虫卵や矢印の位置による回答の変化など日本国内で用いるサーベイをそのまま海外のサーベイに使用することが難しいと感じたが、タイ国の臨床検査技師からサーベイについての質問が多く、活発なディスカッションとなった。

#### ④ 日・タイ協力事業

日本側・タイ側からそれぞれ 1 名、JIMTEF 帰国研修員 1 名の計 3 名から、技術協力のあり方についての講義を受けた。日本側から現在の研修コースは日本での臨床検査技師受け入れが主であるが、研修コースをタイへ置き滞在費や移動に費やす時間の大幅短縮となる点を中心に今後の日本の関わりが紹介された。また、タイ国から南東アジアの中心部に位置している地理的要因からもアクセスしやすい点やタイ国内の臨床検査技師は国際的な基準で認定を受けている点、文化的背景が類似しお互いを理解することが容易であるなどが挙げられた。

次ページへ続く...

3

JIMTEF 帰国研修員のジョシン・スリヤバヤ氏から、研修の成果についての報告や研修に参加した多くの研修員が高い地位や上位の組織に入って活躍しているなど、研修に参加したことによる利点が多く挙げられた。

3 名の方から JIMTEF を通して JAMT・AMTT の協力の必要性や今後の課題が示され、有意義な講演であった。

セミナー終了後、意見交換会が開催された。タイ式の乾杯を行った後タイ宮廷料理に舌鼓を打ちながら、AMTT の方や JIMTEF の方と意見交換を行い、和やかな雰囲気となった。最後に JAMT・AMTT 両会長の贈り物をそれぞれ交換し、意見交換会は終了した。研修会の看板の前で記念撮影を行っている中、AMTT 会長が気さくに写真撮影の中に入ってこられ、日本語で挨拶をされていました。とてもやさしく接していただきうれしかったです。

## 【2日目】

国立エイズ専門病院であるバンムラーナラドウン病院 NIH、タイ赤十字匿名診療所、チュラロンコン大学の見学を行った。

バンムラーナラドウン病院では、HIV 抗体検査を初め CD4・CD8、PCR など HIV 関連検査の実施、地方で発生した感染症の検体搬送方法について、研修の受け入れについてなどの講義を受け、施設見学を行った。タイで作られた採血用試験管や輸送容器、導入予定の最新機器について説明を受けた。国からの予算で年 1 回 HIV 検査を無料で受けることが出来るなど、日本の制度と異なる部分が多く驚いた。

タイ最先端の研究が行われている NIH では、NIH の位置づけや HIV キットのライセンスについて、検診車と同様どこでも検査ができる車、モバイルラボの紹介などが行われ、施設見学となった。モバイルラボが 3 台置かれており、感染症が発生した時すぐに出動できるようになっていた。日本にはないものなのでぜひとも導入していただきたいと思った。実際にタイで使用されているコントロールを見ることが出来た。

インフェクトロールに HIV が入ったものと説明をうけていたが、種類も豊富に存在し、日本のものよりしっかりとしている印象をうけた。感染のアウトブレイク時、予防・対応策を厚生省と協議する場と言われていただけあって、清潔区域と不潔区域がしっかりと区別されていたり、検査・研究室の入口にシートがひかれてあったり、暴露が発生した時のためのシャワーが設置されていたりと、感染防止策が網の目のようにひかれているのを見て、ここから感染は絶対に外には出さないという精神がよくわかった。

タイ赤十字匿名診療所では HIV のカウンセリング、HIV 検査の現在の状況、HIV 啓蒙活動などについての説明があった。日本の VCT 活動と同じだが大きく異なる点は HIV 以外の検査も実施している、往診プロジェクトがある、ほぼ毎日検査を実施しているなどが挙げられる。私は VCT 活動に参加しているが、人数が限られていることや検査できる項目は HIV のみなど、ジレンマが多い。本場の VCT 活動を目の当たりにして、日本の VCT 活動はまだまだ成長段階であると思った。

タイ国 VCT 活動から得られるものはたくさんあると思う。少しでも反映できればと考えている。

チュラロンコン大学では、前日のセミナーで講義していただいたヨング・ポボラワン先生に研究室を案内していただいた。先生が発表した鳥インフルエンザを中心とした論文が所狭しと廊下一面に張り出されており、先生の研究成果が一目瞭然でした。

タイ国王妃が入院中のため、多く見学することはできなかったが研究室をみるのが初めてだったので、こんなふうに行っているのかと感心した。

## 【感想】

タイの臨床検査技師・医師の講演や観光旅行では絶対に入れない大学の研究室や病院の見学ができたことは検査技師としての幅を広げるいい機会であったと思います。

日本は医療先進国といわれますが、タイの HIV 検査感染への取り組みや新しい感染症が発生した時の対応策など多くの面でタイ国のほうが勝っているように感じました。それは感染症抑制に成功し、今の日本の安全な風土となるまで数々の苦労があるためですが、現代を生きる若い世代は今まで日本でなされてきた対策や研究が全く分からないため、なぜ日本は遅れた考えなのだろうか、もっと新興感染症・再興感染症に対して目を向けないのだろうかという疑問に感じてしまいます。感染症やその他の疾病に対する対策は万全であると言われてしまえばそれまでですが、医療関係者のみならず一般市民へアピールすべきではないかと思えます。

今回、研修を受けた以外にタイの町や世界遺産であるアユタヤへ行く機会がありました。いく先々に生活があっという間に色々な職業があっという間に活気があっという間にみんな一生懸命生きているというのを肌で感じました。カルチャーショックは大きかったです。国と歴史と国を守る国王陛下をすべてのひとが大切にしていることが町を見るたびわかりました。だからこそ、政府も国民一人ひとりを守るために感染症無料検査や支援が手厚くなされているのだと思います。日本とタイが今まで以上に友好関係を結び、お互いのいい所を学び合いながらさらに両国が発展することを願います。 <完>





# 郷土紹介

長浜赤十字病院 瀬田正憲

滋賀県湖北地方の紹介をします。長浜には曳山祭りと盆梅展があります、長浜曳山まつりは---日本三大山車祭の一つ。昭和 54 年 (1979) 長浜曳山の曳山行事として、国の重要無形民俗文化財に指定されています。安土桃山時代、初めての男子誕生を喜んだ豊臣秀吉が城下の人々に金 (きん) を振る舞い、町民がこれをもとに、12 基の山車を作って八幡宮の祭礼に曳き回したのが始まりといわれています。長浜の発展に伴い、江戸中期から各山組では、競って曳山を改造し、装飾に豪華な毛織物を用いるなどの贅を尽くしました。現存する曳山の多くはそのころ作られた物で、幅約 3m、奥行約 7m、高さ約 7m の入母屋造で、1 階の舞台と楽屋、2 階の亭 (ちん) にわかれており、舞台付曳山 12 基の内から交替で曳き出される 4 基の曳山 (出番山) と、形の異なる長刀山が巡行します。装飾類の中では、貴婦人と三人の従者を描いた「鳳凰山飾毛綴 (ほうおうざんかざりけつづり)」、大勢の槍を持つ武人を織だした「翁山飾毛綴 (おきなざんかざりけつづり)」が国の重要文化財に指定されており、ともに約 400 年前のベルギー製ゴブラン織です。舞台では、祭最大の呼び物「子ども歌舞伎」が演じられ、大人顔負けの熱演は見物客の拍手喝采を浴びています。まだ雪の残る頃から稽古を始めるという歌舞伎もさることながら、演じる人物になりきって練り歩く「役者夕渡り」は見ものです。祭は 4 月 9 日の線香番に始まって、12 日までの 4 日間は若衆による裸参りです。13 日のくじ取りの後、15 日の歌舞伎奉納を挟んで、町内でも歌舞伎が見られます。



<重文>鳳凰山飾毛綴 翁山飾毛綴<国の重要無形民俗文化財>  
長浜曳山祭の曳山行

男の子しか芝居にははられないのです。  
女の子は残念ながら舞台にはいれません。



これは男の子です。



長浜には他にも雪の降るなか梅香るしっとりとした風情を醸し出す盆梅展があります。盆梅とは鉢植えの梅、つまり梅の盆栽のことをいいます。昭和 27 年から始まった長浜盆梅展は、旧浅井町の故高山七蔵翁が盆梅を長浜市に寄贈したことが起源です。現在では、長浜の新春の風物詩として、歴史・規模ともに「日本一の盆梅展」と言われています。また、浅井盆梅展は盆梅のふるさととして多くの方に親しまれています。長浜盆梅展は長浜慶雲館で、浅井盆梅展は浅井ふれあいの里・プラザふくらの森で 1 月 10 日～3 月 10 日に開かれます。

全国の技師会員の皆様、一度おこしください。黒壁のガラス館など見どころいっぱい、宿泊して鮎寿司と鴨料理に舌鼓して鋭気を養ってください。

高血圧  
糖尿病  
高脂血症

知ってましたか?  
4月からスタート!

**【特定健診】**  
**【保健指導制度】**

**全国 48ヶ所**

街頭大型 VISION  
啓発映像第2弾!

4月11日～17日 “世界医学検査デー”にて放映しました。  
第3弾は8月予定!

高血圧  
糖尿病  
高脂血症

メタボリックシンドローム  
(内臓脂肪症候群)

早期発見・早期改善

日本臨床衛生検査技師会





## ＜臨検小話その3＞

新屋 博明 <エムティー法務研究会>

医学検査用語のなかには、研究者の名前を冠しているものが数多くあります。そこで今回は、研究者にまつわる小話を紹介したいと思います。

### ①グメリン法<sup>1)</sup>

尿中ビリルビンの検出法として古くから知られているグメリン法を考案したレオポルト・グメリン Leopold Gmelin (1788-1853) は、「ウェーラー-Wöhlerを説得して、医学から化学の道へ進路変更させた」<sup>2)</sup> ことでも有名です。ウェーラーは、「有機化合物は生物体のみが作り得るものであり、実験室では作り得ない」<sup>3)</sup> と考えられていた時代に、その常識を破って初めて有機化合物の合成に成功した人ですので、“有機化学の扉はウェーラーによって開かれた”と言っても過言ではないと思います。

今日、尿中ビリルビンの検査は、ジアゾ反応を利用した方法が主流ですので、グメリン法は影が薄くなってしまいました。ウェーラーを医学ではなく化学の道に進ませたグメリンの“業績”は、これからも語り継がれていくだろうと思います。ちなみに、ハイデルベルグ Heidelberg 大学の教授を務めたグメリンの後任は、ブンゼン Bunsen だったそうです<sup>2)</sup>。ブンゼンと言えば、“ブンゼンバーナー”が有名ですが、ハイデルベルグ大学の教授だったとは知りませんでした。

### ②クームス試験 (抗グロブリン試験)

抗グロブリン試験 (anti - globulin test ; AGT) は、1945 年 (昭和 20 年) に英国の医師 Coombs らによって開発されたので古くからクームス試験と呼ばれています<sup>4)</sup>。クームス自身は、Moreschi - Coombs 試験という呼び方を提唱していたそうです<sup>5)</sup>。資料によると、Moreschi が 1908 年に抗グロブリン血清を用いた細菌の凝集反応について報告 (Beschleunigung und Verstärkung der Bakterien agglutination durch Antieiwissera) している<sup>5)</sup>。クームスはこれをヒント hint にしたのかもしれませんがね。

学生時代に医学部図書館の書庫で古い細菌学の本を読んでいたら、今でいう免疫血清学 (免疫血清学という言葉自体、すでにレトロな感じがしますが・・・) に関する記述があったので、「細菌学と免疫血清学は親戚関係にあるのかな?」と思った記憶があります。そういえば、ランドスタイナー Landsteiner が ABO 血液型を発見する端緒になったのは、「肺炎患者の血球と血清をまぜると血球が凝集する、というイギリスの病理学者シャタックの報告」だったそうですから<sup>6)</sup>、ランドスタイナーも細菌の凝集反応に関心を持ったのでしょね。

### ■参考文献

- 1) 星和夫, 鈴木敏恵: グメリン法, 臨床検査総論, 76-77, 医歯薬出版, 1987
- 2) 深瀬泰旦: 検査を築いた人びと, 検査と技術 Vol.12 No. 11, 1010, 医学書院, 1984
- 3) 長島弘三: 有機化学の基礎, 一般化学, 162, 裳華房, 1987
- 4) 新免疫学, 49, 日本医事新報社, 1986
- 5) 臨床検査技術全書 (免疫血清検査), 128 - 131, 医学書院, 1977
- 6) 古畑種基: 血液型の発見, 血液型の話, 10, 岩波書店, 1988

## 4 月 理事行動<諸会議・派遣>

月	日	行動名<所管部・構成>	派遣
4	02	第 13 回 CRC 制度委員会	米坂
	11	IFBLS 評議委員会(オスロー) <~13 日>	小松
	12	検査値標準化 WG	細萱・小栗
	12	日臨技データ標準化事業 全国代表者会議	細萱・小栗
	22	JCCLS 理事会・総会・常任 理事会	細萱
	25	日本自動化学会 POCT 推進 委員会	米坂・吉田
	25	日本自動化学会チーム医療 実践推薦委員会	細萱・森嶋
	26	日本輸血・細胞治療学会シン ポジウム	小崎・小沼
	26	医療機器安全管理責任者 講習会	町田

## 編集室

◇新執行体制の理事業務も決定され、本格的に平成 20 年度事業が会員の期待を背負ってスタートしました。これまでの組織が、新しく公益認定を取得することで“新日臨技”として活動する準備の年になります。

◇診療報酬も改定され、会員からの質問に加え「社会保険事務所」から質問がありました。内容は、検体管理加算の要件に「微生物検査」が加わったことによる精度管理は担保できるのか?ということでした。これはチャンスと言えます。なぜなら、日本医師会が実施している精度管理調査は「微生物」や「輸血」「生理機能」などは担保していないからです。

◆現在日本で行われている臨床検査項目を網羅している精度管理調査は「日臨技精度管理調査」のみであることを伝えました。したがって、検体管理加算申請には「日臨技精度管理調査」への参加が絶対条件にもなるわけです。今後はこの重要事項を厚生労働省へアピールすることが重要と考えられます。

◇今年度は新しく「環境問題」にも取り組む予定とされています。地球規模での環境破壊が進む中で、医療機関の責任も重要です。わかっていても「嫌なものから目を背ける」ことは止め、将来に向けて大いに論じたいものです。それを怠ることは、環境破壊に加え日臨技という組織破壊にも繋がることを認識したいものです。

【高田】