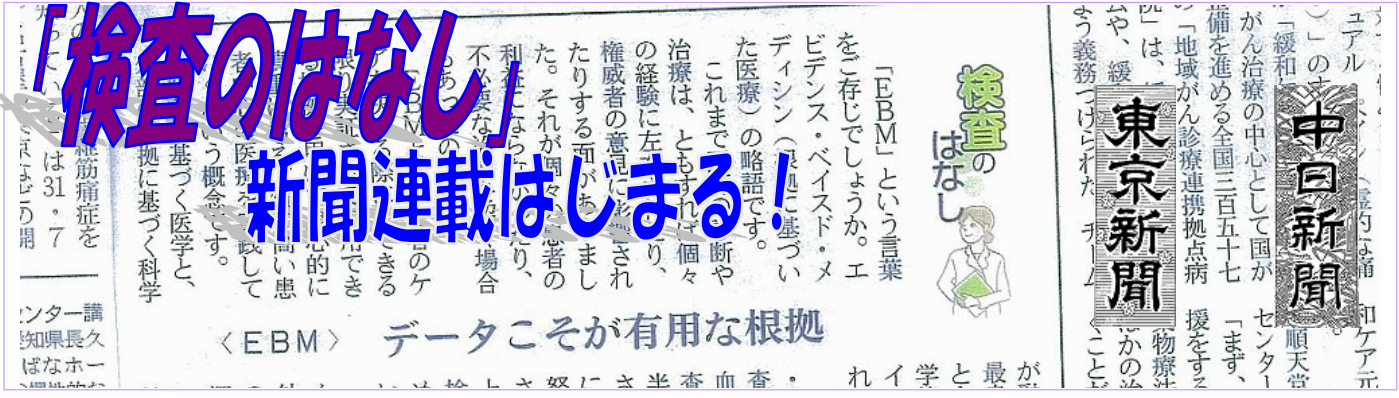




# 会報 JAMT

JAPANESE ASSOCIATION OF MEDICAL TECHNOLOGISTS

発行所  
 財団法人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、  
 山城元俊、及川雅寛、谷口薫、  
 高田秋也  
 〒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



## 毎週金曜日朝刊に連載

去る 11 月 7 日 (金) より、中日新聞・東京新聞に「検査のはなし」の連載がはじまりました。

これは、中日新聞社からの依頼によるもので「検査」の前は「くすりの話」が薬剤師(会)の協力で連載されていたものです。

これから 1 年間にわたり連載されます。今のところ、55 週を予定しており、毎週金曜日の朝刊へ掲載されます。同時に日臨技ホームページ、会報 JAMT への掲載も予定しております。皆様のご意見、ご要望をお待ちします。以下に、11 月に掲載された「検査のはなし」を載せます。

### 第 1 回 <EBM> データこそが有用な根拠

11 月 7 日掲載

「EBM」という言葉をご存じでしょうか。エビデンス・ベースド・メディシン(根拠に基づいた医療)の略語です。これまで医師の診断や治療は、ともすれば個々の経験に左右されたり、権威者の意見に影響されたりする面がありました。それが個々の患者の利益にならなかったり、不必要な治療を招く場合もあったのです。

EBMとは、患者さんのケアを決める際に、できる限り実証されて実用できる根拠を用い、良心的に慎重に考え、質の高い、患者中心の医療を実践していくという概念です。

経験に基づく医学と、外部の根拠に基づく科学が融合したとき初めて、最良の医療が提供できるとされています。

す。少し哲学的ですが「アートとサイエンスの融合」と呼ばれることもあります。

肝機能、腎機能、脂質・貧血、血糖など検体検査(人の体から得られた血液、尿などを使う検査)のデータは、その大半が客観的な数値で表現されます。そして、長年にわたる臨床検査技師の努力によって検査の正確さ、精密さも飛躍的に向上しました。つまり臨床検査データこそがきわめて有用なエビデンスといえるのです。

この連載では、患者さんに身近でありながら意外と知られていない検査の世界について、知識を深めていただければと思います。

### 第 2 回 健診と検診

11 月 14 日掲載

医療機関での診断や治療に臨床検査データが必要不可欠なのは言うまでもありませんが、健診や検診においても臨床検査は重要です。

ところで「健診」と「検診」の違いをご存知でしょうか? 読み方は同じですが、健診は健康診断・健康診査のことを意味し、健康であるかどうかを調べるものです。それに対し、検診は特定の疾患を早期に発見し、早期に治療することを目的とした検査診断・検査診察を指します。

少し古いデータですが、二〇〇二年度の群馬県での基本健診とがん検診の受診率に興味深い事実があります。

この年の基本健診の受診率は 63・4% でしたが、これに対しがん検診は、胃がんが 17・5%、大腸がん 19・9%、子宮がん 20・1%、乳がん 21・8%、⇒

- P01: 「検査のはなし」新聞連載はじまる-1
- P02: 同-2・ホームページを身近なものに・中部地区短信
- P03: 標準化事業解説<3>-1
- P04: 同-2
- P05: 同-3
- P06: 関東甲信地区短信・不審電話にご注意
- P07: 消費生活用製品安全法・裁判員制度・JAMT 共済ネット
- P08: 投稿「チーム医療用語の意味するもの」

- P09: 百均の電卓で解ける“統計入門”
- P10: 投稿「廃棄物処理法の以外な盲点」・会費納入について
- P11: ひとくち英会話・災害時救援ボランティア派遣の補償
- P12: UNFPA 国連人口基金「世界人口白書 2008」-1
- P13: 同-2
- P14: 同-3・IFBLS 報告・環境問題対策総合研修会
- P15: 厚生労働省における環境配慮の方針・編集室
- P16: The 3rd Congress of AAMLS in YOKOHAMA

最も多い肺がんでも 31・1%にとどまりました。

このことから、健康診断は気軽に受けるが、たとえ早期でも「がん」が見つかることは尻込みする受診者の行動が垣間見えます。

もちろん、このような理由だけが受診率に影響を及ぼしている訳ではなく、受診意識の醸成や機会の確保も大切です。ことし四月から実施が義務付けられた特定健診・保健指導の成否も、今後の受診率を左右しそうです。

### 第 3 回 いつでもどこでも健康検査

11 月 21 日掲載

病気を治す「治療医学」に対し、病気にならないようにするのが「予防医学」です。ここでも検査データが主役になります。

食生活の改善、適度な運動、ストレス解消などの健康増進と予防接種、生活習慣病対策などの疾病予防を一次予防といい、疾病の早期発見、早期措置により重症化を防ぐものを二次予防といいます。先週お話した健診は一次予防、検診は二次予防ということです。

四十歳から七十四歳を対象として今年から始まった特定健診・保健指導（いわゆるメタボ健診）も一次予防です。しかし、対象年齢を考えると、健康を証明するというより疾病の早期発見という二次予防に近いものになりそうです。これだと、検査結果が悪ければ検査嫌いになるかもしれません。

たとえば成人の記念に、というように若いときから自分の健康なデータを管理し、少しでもデータが悪くなったら医療機関で受診すれば健康寿命が伸びるはずですが。健康検査はいつでもどこでもできなければなりません。医療機関、薬局をはじめ、駅ナカ、スーパー、コンビニなどで精度の高い市販検査薬を用いて自分の健康を守る。そんな時代がやってきました。

日臨技だからできる  
皆様に役立つ身近な話題を掲載

日本臨床衛生検査技師会ホームページ

<http://www.jamt.or.jp/>

jamt

検索

日本臨床衛生検査技師会ホームページには、研修会情報、会報 JAMT を始め、厚生労働省通知などの検査技師に関連する情報を提供しています。お役立てください。

掲載情報：厚生労働省通知、都道府県研修会・研究会情報、JAMTIS へのリンク、理事会報告、会報 JAMT (バックナンバーを含む)、都道府県技師会ホームページへのリンク、出版物・購入方法案内など

ホームページを身近なものに!



第 58 回日本医学検査学会  
演題受付開始



第 3 回 AAMLS 学会

新聞連載コラム開始



会報 JAMT 速報版

## 医学検査 ~新たな始まり~ in 富山

中部地区短信

第 47 回中部医学検査学会が 10 月 4 日(土)・5 日(日)に富山市(富山市国際会議場)で開催されました。富山を少し紹介します。富山市は富山県のほぼ中央から南東部分までを占め、豊富な魚介類を育む富山湾、特に“しろえび”のお刺身は人気 NO.1 です。東には雄大な立山連峰が広がり、3,000 メートル級の山々までが織りなす自然の姿は、日本の中でもトップクラスの絶景だと思います。また、少し足を伸ばせば、トロッコ電車で有名な宇奈月温泉があります。この自然に囲まれた富山市で、テーマ「医学検査 ~新たな始まり~」とし、これからの臨床検査室、臨床検査技師の在り方や私たちに求められるものについて考える学会として、一般演題 80 題、4 のランチョンセミナー、シンポジウム、文化講演、市民公開講座の内容で行われました。中部の各県より参加した会員は 696 名であり、活発な研究成果の報告と情報交換が行われました。

また、ドラえもんの世界にみる社会を題材にどのようにチームワークが作られたか、漫画の内容から具体的なお話を聴講することができました。

市民公開講座は今年から開始された特定健診・保健指導の中心的なターゲットである「メタボリックシンドローム」をテーマとして行われました。中でも富山健康科学専門学校の片貝仁子先生の講演では、メタボリックシンドローム予防のための運動について、会場の聴講者とともに実際に運動をするなど楽しく参加のできる講座でした。

今回の学会も実務委員の方々の多大なるご協力により盛大に学会が開催され、懇親会では日本臨床衛生検査技師会の小崎会長を囲み、会員と活発な意見交換もでき大きな成果があったと思います。来年の第 48 回の学会は静岡の三島市を予定しています。

【梶山広美】





## 標準化事業解説 <3>

精度保障事業部

現在、当会が事業展開している<日臨技臨床検査データ標準化事業>について、実施要領をはじめとする概要を数回にわたり連載しています。まだ、お読みになっていない会員の方は“会報 JAMT10 号”に掲載の「標準化事業解説<1>」からお読み下さい。

### 基幹施設における 20 日間連日測定の日間精度

#### 1. 標準化の要となる基幹施設の測定精度

全国の 147 基幹施設において、平成 19 年 9 月にプール血清 2 種類 (S-38・S-40)、管理試料 5 種類 (AALTO、GHb-1・GHb-2、CBC-1・CBC-2) を連続 20 日間測定し、それら集計値から基幹施設の施設内変動を解析した結果をまとめ、今年 3 月に全国都道府県に報告書として配布しました。

ここでは、その一部成績を紹介します。

項目ごとの全施設 (明らかな誤入力などを除外) の試料別平均値、標準偏差 (SD)、平均変動係数 (CV%)、最大 CV%、95% の施設が入る許容 CV%、誤入力除外数、評価基準 CV%、および評価基準判定を表 1、表 2 に示します。解析の結果は、Na・K・Cl・Ca・GLU の精密性は、概ねすべての施設で優れていることが確認されました。

HbA<sub>1c</sub> は 1 施設を除きほぼ CV3% 以内で良好でした。TG・HDL-C・LDL-C・IP は、各試料に共通するかたよりをもつ一部施設があり、試薬または分析装置の問題が示唆されました。Fe は試料 S-40 で若干大きい変動が認められ、LD の試料 S-38・S-40 では、一部バイアル間差の存在が示唆されました。CRP は、試料 S-40 の濃度が低値のため変動が大きく、一部施設で S-38、AALTO の両試料が大きな CV% を示し、試薬または装置に起因する要因と思われました。また、RBC・Hgb・MCV は収束性の良さが確認され、WBC で若干大きな変動を示す 4 施設が認められました。PLT は CBC-1 でやや変動が大きい傾向があり、低濃度域の評価基準が必要と思われました。

#### 2. 評価基準に基づく信頼性の評価

日臨技では、施設内変動 (内部精度管理) の評価基準として、日本臨床化学会の個体内生理的変動の 1/2 を許容誤差限界とする指針に準じ、また一般的な精密さの上限を CV5% と提示しています (日本臨床衛生検査技師会外部精度管理調査評価法検討・試料検討ワーキンググループ：臨床検査精度管理調査の定量検査評価法と試料に関する日臨技指針，医学検査 2008；57：109-122)。それら評価基準 CV% に対し、各項目の施設内 CV% が許容されているかどうかを判定しました。判定マークとして、◎は最大 CV% すなわち全施設が許容した場合であり、○は 95% の施設が許容した場合を表示しています。

すべての施設で 3 試料とも許容した項目は、UN・AST・γ-GT・IP でした。また、95% の施設が許容した項目は、TG・HDL-C・LDL-C・TC・ALT・CK・ALP・AMY・K・T-BIL・Fe・CRP・GLU・RBC・WBC・Hgb でした。許容されなかった項目は、CRE (S-40)、LD (S-38・S-40)、ChE (S-40)、Na (3 試料)、Cl (3 試料)、Ca (3 試料)、TP (S-40・AALTO)、ALB (3 試料)、D-BIL (S-40)、IgG (3 試料)、IgA (3 試料)、IgM (3 試料)、PLT (CBC-1) でした。これらの項目は、評価基準 CV% 値が厳しく、特に Na や Cl は著しく狭く別の観点からの評価基準の設定が必要と思われました。

#### 3. 基幹施設の信頼性は OK か？

標準化の要となる基幹施設における、20 日間連続測定の実状を評価しました。評価基準を満たさない項目も一部に認められましたが、項目ごとの平均 CV% は、低濃度試料項目を除くと 3% 以内と非常に良好であり、施設内の精密性が確保されていることが確認されました。一方、全国の基幹施設へのお願いですが、今年も昨年度に引き続き同様の調査が実施されています。その際、測定値の報告時には誤入力がないよう十分慎重な入力やチェックを心がけてください。昨年度の報告値において、桁違いと思われる 38 件の明らかな誤入力があり、それらの除外作業に多大な時間と労力が費やされました。また、管理血清 (AALTO) を測定していない施設が 3 件認められ残念でした。

全国の基幹施設において正確さや精密さが保証されているかどうか、このような大規模な調査ははじめてであり、多くの参加施設や関係の方々にご貴重なご尽力を賜り、大変に有意義な結果が得られました。本事業は 3 年間継続されます。参加される全国 47 都道府県の皆様には、今後も誤入力のない期限内の報告と、広域的・長期的な精密さと正確さの確保のための着実な実践をお願い致します。

⇒

表1. 基幹施設における20日間連日測定の日間精度項目別比較(その1)

項目	試料	集計対象	施設数	Xbar	SD	平均 CV%	最大 CV%	95%許容 CV%	誤入力除外数	評価基準 CV%	評価基準判定 <sup>※注</sup>
TG	S-38	全施設	147	41.2	0.66	1.60	5.50	2.73		14.8	◎
	S-40	全施設	147	125.3	1.66	1.33	5.73	2.94		5.0	○
	AALTO	全施設	144	115.4	1.42	1.23	4.38	2.24		5.0	◎
HDL-C	S-38	全施設	147	32.3	0.54	1.66	4.83	3.23		4.2	○
	S-40	全施設	147	72.7	1.19	1.64	5.57	3.71			○
	AALTO	全施設	144	44.9	0.78	1.74	6.38	2.97			○
LDL-C	S-38	全施設	137	39.3	0.65	1.66	4.88	3.41		4.6	○
	S-40	全施設	137	126.3	1.86	1.49	5.96	3.10			○
	AALTO	全施設	134	93.4	1.59	1.70	6.31	2.98			○
TC	S-38	全施設	147	85.1	0.85	1.00	3.19	1.71		3.4	◎
	S-40	削除あり	146	233.3	2.74	1.19	9.91	2.99	1		○
	AALTO	全施設	144	180.8	1.84	1.02	3.23	1.74			◎
CRE	S-38	全施設	147	5.882	0.048	0.82	3.11	1.51		2.7	○
	S-40	全施設	147	0.782	0.012	1.56	9.78	3.21			×
	AALTO	全施設	144	4.601	0.047	1.01	7.87	1.89			○
UN	S-38	全施設	147	63.60	0.70	1.10	4.03	2.06		5.0	◎
	S-40	削除あり	146	13.92	0.23	1.63	5.81	3.45	1	7.1	◎
	AALTO	全施設	144	56.38	0.67	1.20	4.10	2.11		5.0	◎
UA	S-38	削除あり	146	10.21	0.09	0.86	2.99	1.75	1	4.4	◎
	S-40	全施設	147	4.99	0.05	1.09	4.95	2.29			○
	AALTO	全施設	144	8.85	0.09	1.00	4.15	1.88			◎
AST	S-38	削除あり	146	161.7	1.28	0.79	2.25	1.45	1	5.0	◎
	S-40	全施設	147	23.7	0.63	2.65	7.45	5.03		7.6	◎
	AALTO	全施設	144	266.1	2.64	0.99	4.51	1.62		5.0	◎
ALT	S-38	全施設	147	69.4	0.83	1.21	3.49	1.96		5.0	◎
	S-40	全施設	147	16.3	0.61	3.77	12.19	6.75		11.1	○
	AALTO	全施設	144	151.1	1.64	1.09	2.82	1.85		5.0	◎
γ-GT	S-38	全施設	147	137.9	1.21	0.88	2.99	1.63		5.0	◎
	S-40	削除あり	146	42.8	0.77	1.81	6.69	3.32	1	8.2	◎
	AALTO	全施設	144	113.5	1.22	1.07	3.18	1.81		5.0	◎
CK	S-38	全施設	147	394.9	3.29	0.83	8.04	1.49		5.0	○
	S-40	全施設	147	109.9	1.60	1.47	5.57	2.86		11.1	◎
	AALTO	全施設	144	425.4	4.41	1.04	3.65	1.74		5.0	◎
ALP	S-38	削除あり	146	486.1	5.27	1.08	3.35	2.10	1	3.9	◎
	S-40	全施設	147	268.3	3.66	1.37	5.94	2.80			○
	AALTO	全施設	144	195.9	2.82	1.44	6.05	2.37			○
LD	S-38	全施設	147	272.6	8.69	3.21	6.69	5.32		3.4	×
	S-40	全施設	147	166.3	7.00	4.23	8.33	5.91			×
	AALTO	全施設	144	436.8	3.80	0.87	4.58	1.70			○
AMY	S-38	全施設	147	166.9	1.35	0.81	2.47	1.61		4.2	◎
	S-40	全施設	147	98.4	1.16	1.17	5.59	2.94			○
	AALTO	全施設	144	527.3	4.81	0.92	5.12	1.93			○
ChE	S-38	全施設	146	164.9	1.58	1.00	3.41	2.30		2.6	○
	S-40	削除あり	145	404.3	3.92	1.02	5.36	2.68	1		×
	AALTO	全施設	143	313.3	3.13	1.00	6.23	1.98			○
Na	S-38	削除あり	146	136.72	0.62	0.45	1.08	0.71	1	0.4	×
	S-40	削除あり	146	150.72	0.70	0.46	3.89	0.71	1		×
	AALTO	全施設	144	151.19	1.10	0.73	1.97	1.11			×
K	S-38	全施設	147	4.424	0.031	0.70	2.73	1.34		2.6	○
	S-40	全施設	147	5.893	0.037	0.63	2.03	1.18			◎
	AALTO	全施設	144	6.425	0.050	0.77	1.95	1.26			◎
Cl	S-38	削除あり	145	101.70	0.61	0.60	1.40	0.94	2	0.7	×
	S-40	全施設	147	110.91	0.66	0.59	1.32	0.95			×
	AALTO	全施設	144	117.68	0.88	0.75	2.13	1.21			×
Ca	S-38	全施設	147	7.98	0.10	1.27	6.93	2.34		1.3	×
	S-40	全施設	147	12.99	0.15	1.19	4.51	2.23			×
	AALTO	削除あり	143	12.56	0.15	1.17	4.55	2.12	1		×

※注: 評価基準による判定は、◎=最大CV%(全施設)許容、○=95%の施設が許容

表2. 基幹施設における20日間連日測定の日間精度項目別比較(その2)

項目	試料	集計対象	施設数	Xbar	SD	平均 CV%	最大 CV%	95%許容 CV%	誤入力除外数	評価基準 CV%	評価基準判定 <sup>※注</sup>	
TP	S-38	全施設	146	6.30	0.05	0.87	3.14	1.46		1.5	○	
	S-40	削除あり	145	8.85	0.10	1.08	5.13	2.72	1		×	
	AALTO	全施設	143	7.12	0.07	0.92	2.42	1.54			×	
ALB	S-38	削除あり	146	3.52	0.04	1.11	4.34	2.10	1	1.6	×	
	S-40	全施設	147	5.35	0.07	1.24	5.24	2.72			×	
	AALTO	全施設	144	4.38	0.05	1.16	3.12	2.10			×	
T-BIL	S-38	全施設	146	3.552	0.048	1.34	6.64	2.57		5.0	○	
	S-40	削除あり	145	0.697	0.021	2.99	8.97	6.61	1		11.7	◎
	AALTO	全施設	143	3.940	0.051	1.30	6.67	2.34			5.0	○
D-BIL	S-38	全施設	145	2.557	0.036	1.40	5.52	2.19		5.0	○	
	S-40	削除あり	144	0.174	0.010	5.85	28.55	17.04	1		14.8	×
	AALTO	全施設	142	2.646	0.040	1.50	5.80	2.89			5.0	○
IP	S-38	全施設	143	3.90	0.05	1.21	4.16	2.40		4.6	◎	
	S-40	削除あり	141	8.77	0.08	0.93	2.55	1.78	2		◎	
	AALTO	全施設	140	7.88	0.08	1.04	3.49	1.70			◎	
Fe	S-38	全施設	145	254.2	1.92	0.75	6.16	1.55		5.0 (16.9)	○	
	S-40	全施設	145	125.3	1.50	1.21	6.25	2.95			○	
	AALTO	全施設	142	145.8	1.55	1.10	6.95	2.22			○	
CRP	S-38	削除あり	145	3.517	0.052	1.49	8.68	3.72	2	5.0	○	
	S-40	削除あり	146	0.116	0.006	5.33	35.54	15.57	1		28.6	○
	AALTO	全施設	144	2.991	0.046	1.55	7.97	3.63			5.0	○
IgG	S-38	全施設	106	1298.9	18.49	1.42	4.08	2.87		2.3	×	
	S-40	全施設	106	1577.5	31.39	1.98	10.37	3.91			×	
	AALTO	全施設	104	999.0	16.42	1.62	8.40	3.15			×	
IgA	S-38	全施設	106	260.5	3.84	1.47	5.80	3.04		2.0	×	
	S-40	全施設	106	310.8	5.57	1.78	8.17	3.75			×	
	AALTO	全施設	104	207.9	3.76	1.78	10.78	3.25			×	
IgM	S-38	全施設	106	66.2	1.71	2.58	15.28	5.51		2.8	×	
	S-40	全施設	106	129.1	2.76	2.12	8.81	4.48			×	
	AALTO	全施設	104	80.0	2.35	2.83	14.74	6.29			×	
GLU	S-38	削除あり	146	317.6	2.15	0.68	1.39	1.11	1	2.9	◎	
	S-40	全施設	147	91.2	0.81	0.89	6.07	1.65			○	
	AALTO	全施設	144	275.1	2.20	0.80	2.36	1.33			◎	
HbA1c	GHb1	削除あり	145	5.31	0.06	1.23	4.82	2.13	1	—	—	
	GHb2	削除あり	145	9.25	0.10	1.05	4.71	2.23	1	—	—	
RBC	CBC1	削除あり	146	237.86	1.40	0.59	2.38	1.18	1	1.7	○	
	CBC2	削除あり	146	449.88	2.50	0.56	1.97	1.19	1		○	
WBC	CBC1	削除あり	145	27.71	0.61	2.25	13.45	2.54	2	7.7	○	
	CBC2	削除あり	146	64.50	1.03	1.62	14.21	2.10	1		○	
Hgb	CBC1	全施設	147	6.31	0.04	0.59	1.58	0.96		1.7	◎	
	CBC2	削除あり	146	13.36	0.07	0.52	2.88	1.23	1		○	
PLT	CBC1	削除あり	146	5.08	0.16	3.19	12.41	5.29	1	4.6	×	
	CBC2	削除あり	145	20.69	0.37	1.79	5.42	3.09	2		○	
MCV	CBC1	削除あり	146	77.58	0.50	0.64	1.49	1.12	1	—	—	
	CBC2	削除あり	143	85.26	0.49	0.58	1.49	1.06	4	—	—	

※注: 評価基準による判定は、◎=最大CV%(全施設)許容、○=95%の施設が許容

この項続く...



## 検査新時代への出帆 ～第 45 回関東甲信地区医学検査学会～

関東甲信地区短信

第 45 回関東甲信地区医学検査学会が、山梨県臨床衛生検査技師会の担当で、山梨県昭和町のアピオ甲府を会場とし 11 月 15 日（土）～16 日（日）に開催された。

医療改革・行財政改革の波が押し寄せているなか、諸先輩が築いてこられた臨床検査の半世紀を超える歩みを振り返り、また新たな時代への生き方を見据え、患者のための臨床検査を見つめ直す一時をもつことが大切である。本学会のメインテーマを「検査新時代への出帆」、サブテーマを「伝え輝かそうテクノロジーとそのスピリッツ」とし、関東甲信地区の 1 都 8 県より 850 名の皆様をお迎えした。

特別講演は米長邦雄先生の「物から心への時代」、教育講演は清原 裕先生の「久山町研究に基づく生活習慣病の解明と予防」、文化講演は萩原三雄先生の「武田信玄と風林火山の世界」を拝聴した。特別企画は、「技師会の社会貢献と公益法人取得への課題」、「特定健康診査に用いる血液検査 8 項目の常用参照標準物質とトレーサビリティ」の 2 題、シンポジウムは「HIV 検査の実状にクローズアップ」、「STOP THE CKD：一般検査からのアプローチ」、「特定健診への対応、現状と課題」の 3 題、教育セミナーは「エコーで診る下肢静脈～下肢静脈超音波検査の実際～」の 1 題である。

一般演題は、日常検査の中から生まれた新発見や有益な技術など 120 題の貴重な成果を発表いただいた。

晩秋の甲斐路は、最後のもみじを楽しむ“ゆっくりと流れる”季節の中にある。

懇親会では新種のワインを傾け、過去から未来へと繋がる「技術やこころ」を語り合った。

本学会が成功裡に終了できたのは、ご支援ご協力賜った多くの会員の皆様、賛助会員・関係各位、また一年以上にわたり準備を重ねてきた山梨県技師会会員（海野勇蔵実行委員長）のお陰であり、ここに厚く御礼申し上げる次第である。

【細萱茂美】



### 不審電話にご注意下さい 厚生労働省

最近、厚生労働省職員を装った以下のような不審電話の情報が寄せられています。かかってきた電話を取ると、「国民健康保険庁」と名乗り、ダイヤル操作を促す音声ガイダンス（テープ）が流れるというものです。

「国民健康保険庁」といった組織は存在しませんので、ガイダンスに従わず、そのまま電話を切るようお願いいたします。

（担当）厚生労働省保険局国民健康保険課

◆「厚生労働省社会医療センター（又は厚生労働省医療保険センター、厚生労働省社会保険局）ですが、医療保険特別補助金〇〇円の請求期限が今日までなので請求手続を行ってください。」

◆「高額療養費の申請手続きが行われていません。銀行／郵便局の A T M に行って電話をしてください。すぐに振り込みます。」

◆「医療費控除の還付金があるので、銀行／郵便局の A T M に行って電話をして下さい。すぐに振り込みます。」厚生労働省では、このような請求手続の依頼は行っておりません。このような電話があっても、銀行口座等の個人情報を教えたり、金銭の振込を行ったりすることのないようご注意ください。

（担当）厚生労働省大臣官房総務課行政相談室保険局総務課

◆「厚生労働省が新たに食品のリスクマネジメントに関するライセンスを新設し、現在講習会の募集をしている」又は「夏場の食品衛生に関するアンケート調査を行っています。」

品質保証担当責任者の氏名を教えてください。」などと言って、氏名を聞き出そうとする。厚生労働省では、「リスクマネジメントに関するライセンスの新設」及び「電話で夏場の食品衛生に関するアンケート調査」を行っていません。

不審に思われる場合には即答せず、相手の所属・氏名・電話番号を確認する等の対応をお願いします。  
（担当）厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課

◆かかってきた電話を取るとテープで、「厚生労働省からのお知らせ」と言った上で、「労働保険・雇用保険の還付が発生しましたので、詳細については〇番を押してください。」との案内が流れるというものです。

厚生労働省では、このような還付処理等のテープ案内は行っておりません。このような電話があっても、当該ダイヤル番号を押すことなく、そのまま電話を切るようお願いいたします。

（担当）厚生労働省労働基準局労働保険徴収課

◆厚生労働省を名乗る者から「あなたは C 型肝炎ですね。どの様に感染したか話を聞かせてください。検査してあげましょう。」と言い、「検査費用は 10 万円かかります。」というものです。また、「必要でしたら訪問しましょうか。」というものです。厚生労働省では、このような検査、請求及び訪問は一切行っておりません。このような電話があっても、銀行口座等の個人情報を教えたり、金銭の振り込みを行ったりすることのないようご注意ください。

（担当）厚生労働省医薬食品局血液対策課

### ご注意ください!

先日、日臨技事務所にて会員から、次のような問い合わせがありました。

「先ほど、事務所からお電話をいただいたのですが？」

「えっ！誰も電話はしていませんが？」

うそのような本当の話です。

不審に思われる電話・F A X などは、すぐ事務所まで連絡して下さい。

## 消費生活用製品安全法

家電製品の事故が相次いでいます。三洋電機の扇風機、松下電器産業の石油ファンヒーターなど枚挙にいとまがありません。これらの事故には、共通点があります。三洋の扇風機は約 30 年といったように、製造日からかなりの年数が経過していたことです。家電製品は、法定点検が義務付けられていないので、経年劣化を点検すべきかは消費者の判断に委ねられていました。

そこで、経年劣化による重大事故が発生する可能性が高い製品を適切に保守できるように「消費生活用製品安全法」を改正する動きがあります。10 月 12 日に「消費生活用製品安全法の一部を改正する法律案」を閣議決定し、秋の臨時国会に提出しました。

今回の法改正では消費者自身で保守が難しいガス瞬間湯沸かし器や食器洗い乾燥機など 9 品目が指定されることが見込まれています。指定された製品を製造または輸入する事業者は、設計標準使用期間と呼ぶメーカーが想定する耐用年数と、点検時期を製品に表示します。さらに事業者は、点検時期が近づくと消費者に対して点検を受けることを促すように義務付けられました。事業者が保守情報を送れるように、購入時に連絡先を事業者に登録するなど消費者も協力することが前提です。経済産業省は法案を交付してから 1 年半以内に施行したい考えです。

〔日経情報ストラテジー〕



裁判員制度

## 裁判員制度はじまる 平成 21 年 5 月 21 日スタート

国民の司法参加を実現する制度として注目されている「裁判員制度」が、いよいよ平成 21 年 5 月 21 日スタートします。

1 年間で裁判員または補充裁判員になる確率としては、約 5,000 人に 1 人といわれています。更に、その候補者になるのは、1 件の裁判に 50~100 人を選ぶとした場合は、約 400~800 人に 1 人が候補者といわれます。そうすると、単純に考えても技師会員 100 人が候補者になる可能性があるということです。もし、裁判員になったら仕事はどうするのでしょうか。

◆ 裁判員制度は、平成 21 年 5 月 21 日に、全国 60 か所で始まります。5 月 21 日以降に起訴された事件が対象となります。

- ・地方裁判所の本庁 50 か所<都道府県庁所在地の他、函館、旭川、釧路>
- ・地方裁判所の支部 10 か所<八王子、小田原、沼津、浜松、松本、堺、姫路、岡崎、小倉、郡山> 八王子は実施時までには立川市へ移転の予定です。

◆ 裁判員裁判の日数は、約 7 割は 3 日以内といわれます。裁判所では、昼食をはさんで裁判、評議、打ち合わせの時間は午前 9 時 30 分から午後 5 時頃までとなるようです。

◆ 選任の手続きは、前年の秋頃に、管内市町村の選挙管理委員会がくじで選んで作成した名簿をもとに、翌年の<候補者名簿>を作成します。

◆ 前年の 12 月頃までに、候補者へ<通知調査票>が送付されます。調査票では、裁判員になることが出来ない事由の有無、1 年間を通じて辞退することができる事由がある場合の辞退希望の有無、月の大半にわたり難しい月がある場合の辞退希望の有無・理由などです。

◆ 次いで、事件ごとに名簿の中からくじで選定されます。人数は事件で異なりますが、通常 50 人から 100 人程度です。

◆ 原則、裁判の 6 週間前までに、選任手続期日の知らせが来ます<呼出状・質問票>。質問票の回答から、辞退が認められる場合には、呼出が取り消されます。 →

※ 仕事を理由とする辞退については、以下の例などから総合的に判断されます。

- ・裁判員として職務に従事する期間<期間が長いほど仕事への影響が大きい>
- ・事業所の規模<事業所の規模が小さいほど仕事への影響が大きい>
- ・担当職務の代替性<代替性が低いほど仕事への影響が大きい>
- ・予定される仕事の日時を変更できる可能性<裁判員として職務に従事する予定期間に、日時変更の困難な業務がある場合には、仕事への影響が大きい>

◆ 裁判の当日に、選任手続きにはいります。手続きは裁判所で行われます。裁判長は、候補者に不公平な裁判をするおそれの有無や辞退希望の有無や理由を質問します。これはプライバシー保護のため非公開です。

◆ この結果、最終的にその事件の裁判員 6 人をくじで選びます。通常の事件であれば、午前中に選任手続きを終了し、午後から審理を開始します。選任されなかった人は、ここで全ての手続きが終了します。

<了>

◆ 裁判員制度については、以下を参照して下さい。詳細に解説しています。

- ・会報 JAMT <2007 年 10 月号- 3P、12~13P >
- ・会報 JAMT <2007 年 11 月号- 3P、12P >

### 日医発第 730 号 (法 4)

日本医師会では、平成 20 年 10 月 30 日付けで、森英介法務大臣、島田仁郎最高裁判所長官、大谷剛彦最高裁判所事務総長、高橋利文最高裁判所事務総局総務局長へ

**「裁判員の選任手続きの過程で、地域医療を担う医師・医療従事者から、患者の診療上やむを得ない事由によって辞退が申し出られた場合には、地域住民の生命、安心・安全を担う医師・医療従事者の使命に鑑み、個別具体的な辞退申し出事由について、十分なご理解をいただきたいこと」**

とする、裁判員制度施行にあたっての申し入れを行い、各医療関連団体へも通知しております。

## JAMT 共済ネット

### プレゼントキャンペーン

## 第3弾 私のイチオシ

◇ あなたのイチオシのお店をご紹介します。

◇ 対象期間は  
11 月 1 日~12 月 31 日

◇ 詳しくは  
JAMT 共済ネットで...

◆ 私のイチオシコーナーで  
“投稿する”をクリック!

ID : kensa

Pass word : ichioshi を入力すると、投稿フォームが開きます。 <http://www.e-kensa.org/>





# 投稿

## チーム医療用語の意味するもの

名誉会員 佐藤 乙一

**1. まえがき：** いま、多くの医療関連学会が必ずといっても過言でないほどチーム医療の重要性や実施成果を説いている。ことほど左様に日臨技学会等でも自らの体験や重要性を討論しあうなど、年を経るごとに貴重なデータの積上げに努めてきた。平成 20 年度の日臨技各地学会でも熱心な経験交流が行われたと聞く。

**2. 日衛技会時代の提言：** 古い時代にはカタカナ専門用語は多用しなかった。今日言うところのチーム医療という用語も言葉を替えていけば各種職間の協力体制を意味しているのであろうから現在ではチームワークと言えなくもない。そこで多少のニュアンスの違いはあったのだろうが、昭和 30 年代の後半、時の日衛技会副会長、故中橋勇次郎氏が日衛技定期総会や研修会で“組織医療”という言葉を用い、今も同氏の資料の一部にその重要性を説いた文献が残っている。

**3. 専門辞典には：** 少なくとも昭和 20～30 年時代の医療は閉鎖的で「皆が協力し合う」という姿勢は皆無に等しかったという。したがってチーム医療に該当する用語は全く見当らず、同 60 年代以前に発行された多数の辞書を繙いたところただ 1 冊、昭和 57 年 12 月中央法規社発行の穴田秀男先生著「医療法律用語辞典」にみることができた。その一部を引用すると「…1 人の患者に対して複数の医師による医療は**グループ医療**、医師以外の専門職を含む医療を**チーム医療**、各種の機能を分担し合い、それらが有機的連携の下に提供される医療を**組織医療**という」と定義している。既述の中橋氏が解説した頃の医学・医療はこの辞典の発行された約 20 年も前のことであつたから多分前記 3 医療用語と業務を混用した初期的内容の用語だったのであるまいか。

**4. 現在の用語は？：** 最近、学会や研修会等で発表し、討論する場合、この種の用語はもっぱら“チーム医療”でその他の用語を耳にしたことはないように思う。

**5. 近代法律には何と書いてある？：** わが国の立法制度では確実に固定化された正しい日本語がある限り正規な法律題名には原則としてカタカナ語は使用しないこととされているらしい。ただし題名が長いような例ではしばしば出版社等が自社の責任で略号を考案し、その場合カタカナを混用していることは日常散見されているとおりである。

さて、医療法には**医療連携**という用語が使用されているが、これは本法が制定された昭和 23 年の当初から入っていたものではなく、医療の協力体制が成熟した現在を待って平成 18 年次の改正時によりやく定めたのであろう。ただしこの法規定の内容は下記の身分法とは異なり法律の性格上病院、診療等間の連携、協力等を定めたものであつて法的レベルは高い。その条文と解説要旨を示せば下記のとおりである。

◆ **医療法第 30 条の 7. 第 1 項、医療提供施設（中略）は医療連携体制構築のため必要な協力をするよう努めるものとする。**

このように定め、生活習慣病やその他国民の健康保持、救急医療、災害、へき地、周産期および小児等の達成すべき医療事業を集約して 1 条にまとめたもののように思う。

この法規定を受けて自治体や病院では地域医療連携課（室）を設けているところも多いという。

**6. 各身分法では医療連携をどう定めているか：** では医療関係者各法では医療連携をどう定めているかをみると、条文数字と職名を除けばその条文はすべて同一文で規定されている。

◆ **第〇〇条 〇〇博士は、その業務を行うに当たっては、医師、歯科医師その他医療関係者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めなければならない。（以下略す）**

と定めており、制定年次順に列記すれば下記のとおりである。なお、この条文はわかりやすく定められているので、ここで改めて解説する必要はあるまい。

**7. 医療連携のある資格法：** 医療技術職法のなかで医療連携の定めてある法律は次の 6 法である。下記説明中 ①は当該法律名、②はその立法年、③は連携規定の入った年、④はその法律の条数を示す。

- |              |       |      |          |
|--------------|-------|------|----------|
| 1) ①診療放射線技師法 | ②昭 26 | ③平 3 | ④27 条    |
| 2) ①視能訓練士法   | ②昭 46 | ③平 5 | ④18 条の 2 |
| 3) ①臨床工学技士法  | ②昭 62 | ③立法時 | ④39 条    |
| 4) ①義肢装具士法   | ②昭 62 | ③立法時 | ④39 条    |
| 5) ①救急救命士法   | ②平 3  | ③立法時 | ④45 条    |
| 6) ①言語聴覚士法   | ②平 9  | ③立法時 | ④43 条    |

**8. 未規定の資格法：** 医（歯）法は当然であるが、その他諸般の事情でまだ入っていない法律名は保助看法、臨技法、理・作士法と歯科 2 法等がある。これらの法律には特別の事情があつて入らないのではなく、追加改正する機会がないため法改正の機会がないからではあるまいか。いずれ挿入の時期は訪れるであろう。 <了>



# 百均の電卓で解ける 統計入門

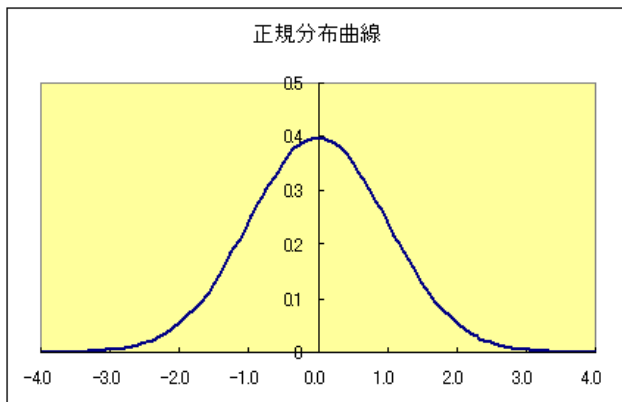
数学的な厳密さよりも直感的に理解することに  
重点を置いていきます・・・

## 正規分布は予言の書？

### 統計的推定？

前回、平均値を中心として  $\pm 1$ S.D. の値をとるのは全体の 68.26% であり、 $\pm 2$  S.D. には 95.44%、 $\pm 3$  S.D. には 99.74% のものが含まれることをお話ししました。・・・と、言う事は、ある測定データが正規分布に従う時、あらかじめ出るデータを予言出来る？

例えば、子供の年齢がわかれば、2、3年後のその子の身長を予言・・・。また、数年後の結果を見て、「想定内の身長だよー。」なんて言うこともあるでしょう。この予言が『統計的推定』の入口なのです。



正規分布曲線は、上図でしたね。このとき、山の高さは、データの現れる相対度数を表していたのですから、最も山の高い 0.0 の値を予言すれば、最も高確率に当たるということです。

しかし、どうでしょう、「2年後の身長は〇〇cm」と1つの値を指定して当たる確率・・・。

確かに山のピークは他よりも確率は高いとは言え、まだまだ低いですよ。

そこで、予言にも幅を持たせて見ましょう。「2年後の身長は〇〇cm～〇〇cm」といった具合です。この時、図の  $\pm 1.0$  に該当する値を言えば、68.26% 当たる確立になりますよね。

### 95%的中？

さて、どの程度予言が当たれば良いのでしょうか？

確かに、100% 当たれば良いのですが、「2年後のこの子の身長は 0cm～250cm」なんて予言、当たるでしょうけど・・・。

一般的に統計を扱う場合、「95%的中」あるいは「99%的中」を多用します。ここでは、「95%的中」で説明していきます。

図の  $\pm 2.0$  の範囲には、95.44% が入ることは説明してきましたので、大体の予想はつくと思いますが、「95%的中」する範囲は、

$$-1.96 \text{ 以上} + 1.96 \text{ 以下}$$

となります。

でも、ちょっと待ってください。「95%的中」する範囲なら他にもありますよね。例えば、「-2.1 以上 + 1.86 以下」もその一例でしょう。

この時、何が違うのでしょうか？

予言する幅を考えてみてください。前者は 3.92、後者は 3.96 となります。予言するのであれば、範囲は小さい方が良いわけで、前者を使うのです。最も短い範囲は、0.0 を中心に左右対称の選択になります。

### 平均値と S.D. がわかったら？

いままで、図のような標準正規分布で説明してきましたが、一般正規分布ではどうなるのでしょうか。

標準正規分布は、平均値 = 0、S.D. = 1 であったことを思い出してください。一般正規分布は、標準正規分布のすべてのデータに一定数を掛け、その後一定数を足すことで求められます。

掛ける一定数を  $\sigma$  (ギリシャ文字でシグマ)、加える一定数を  $\mu$  (ギリシャ文字でミュー) として、

(一般正規分布のデータ) =

$$\sigma \times (\text{標準正規分布のデータ}) + \mu$$

となりましたね。

なので、平均値が  $\mu$  で S.D. が  $\sigma$  の一般正規分布の「95%的中」する範囲は、

$$(\mu - 1.96\sigma) \text{ 以上} (\mu + 1.96\sigma) \text{ 以下}$$

となります。

なので、一般的に「95%的中」するためには「 $\pm 1.96$ S.D. 以内の範囲を予言すればいい。」こととなります。

ただし、この時に「5%はハズレる。」ことを忘れないでください。

この式を使うと、コイン投げの予言で表が 10 枚出ることが 95% 当たるのは、15 枚投げた時？ 20 枚？ 25 枚？ 30 枚？ 35 枚？ なんてことも出来るのですが・・・。

【町田幸雄】 この項続く



シクラメン

不老長寿・勇敢



ポインセチア

私は燃えている



寒椿

謙讓、愛嬌

### 12月の花



# 投稿

臨検小話 < =その9= >

エムティー法務研究会 新屋 博明

## 廃棄物処理法の意外な盲点

1. **逆は必ずしも真ではない：** 廃棄物処理法<sup>1)</sup> 第 2 条 4 項 1 号の**産廃**（産業廃棄物）は事業活動に伴う廃棄物ですが、事業活動に伴う廃棄物がすべて産廃に区分されるとは限りません。皆様ご存じの通り、事業活動由来の廃棄物でも事業系一般廃棄物<sup>2)</sup>として**一廃**（一般廃棄物）に区分される場合があるからです。したがって、事業系の廃棄物の場合は、産廃に該当するのか？それとも事業系一廃に該当するのか？迷うときがあります。

2. **産廃と一廃の区分：** 廃棄物処理法は、「一般廃棄物とは、産業廃棄物以外の廃棄物をいう」（第 2 条 2 項）と定めているので、換言すれば、「**産廃に該当しない廃棄物は一廃**」ということになります。



基本的なことですが、意外と盲点になっているようです。

たとえば、感染性廃棄物のうち、「〇〇は感染性**産業**廃棄物なのに、どうして◎◎は感染性**一般**廃棄物になるの？」という疑問を持っている技師さんもいると思います。私も同様の疑問を持ったことがあるのですが、「**産廃に該当しない廃棄物は一廃**」という原則を知っていれば、もう悩むことはないと思います。

3. **廃棄物処理法違反の事件簿：** 「女性用下着を民家に投げ捨てた男が不法投棄（廃棄物処理法違反）の容疑で大阪府警に逮捕された」という新聞記事<sup>3)</sup>を目にした私は、深く考え込んでしまいました。なぜなら、**大阪府警が不法投棄（廃棄物処理法違反）の容疑で逮捕した**ということは、**男が投げ捨てたのは“廃棄物”ということになるから**です。また、その下着が盗んだものだとすれば、不法投棄ではなく窃盗の容疑で逮捕するのが普通ではないか？と思ったのですが、その後、別の記事で男が投げ捨てた女性用下着は、男が購入した物だということを知りました。つまり、男が投げ捨てたのは自分の女性用下着だったので、大阪府警は廃棄物処理法を適用して逮捕したんだなあ～と思いました。



「**廃棄物でなければ廃棄物処理法は適用されない**」というのは“当たり前”のことかもしれませんが、こういう**当たり前のこと**が、実は**重要なポイント**になるのです。

4. **産業廃棄物は 20 種類？…エッ！法令を調べたら 21 種類ですけど！：** 廃棄物処理法の解説書に目を通すと「産業廃棄物は 20 種類」と記載してあることが多いので、20 種類だと思い込んでいたのですが、法令に載っている産廃を数えてみたら 21 種類ありました。では、なぜ 21 種類ではなく 20 種類という説明になるのかというと、解説書の多くは廃棄物処理法第 2 条 4 項 2 号の**輸入廃棄物**を産廃のリスト list（一覧表）から外しているからです。

仮に輸入廃棄物が問題になることは少ないとしても、産廃として廃棄物処理法に明記してある以上、「産業廃棄物は 20 種類」と言い切ってしまうのは問題ではないでしょうか。それよりは「**輸入廃棄物を除くと産業廃棄物は 20 種類**」という表現にしたほうが適切だと思うのです。

5. **おわりに：** 法律を理解するためには、面倒がらずに“条文を読む”ということが基本になるわけですが、廃棄物処理法のようにややこしい法律の場合は、マニュアルや解説書を読んだほうが手取り早いので、条文にまで目を通す人は少ないと思います…私もその一人ですが…でも、初心に帰って条文に目を通してみると、“目からウロコ”と申しましょうか、**パッと視界が開ける時**があります。

### ■注 釈

- 1) 廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和 45 年 12 月 25 日法律第 137 号）
- 2) 事業系一般廃棄物という用語・区分は、廃棄物処理法の条文に明記されているものではありません。
- 3) 河北新報 2008 年 9 月 28 日付朝刊 32 面

※本文で使用したイラストは、筆者がユーザー登録をしている市販のイラスト集のものを使用しています。<了>

## 平成 21 年度 会費納入について

平成 21 年度の会費納入についてお知らせいたします。

ご承知のとおり、(社)日本臨床衛生検査技師会の年会費は規定により「前納性」となっております。

**平成 21 年 2 月末日**までに納入されますと、会誌「医学検査」の発送も滞りなく行われます。

また、会員証も平成 21 年 4 月 1 日にお手元に届くように発行されますので、都道府県技師会を通じ平成 21 年 2 月末日までに、前納されることをお勧めします。

更に、入会されていない方がおられましたら、入会の勧めにご協力下さい。

**都道府県技師会のご協力を引き続きお願いいたします。**

## 【スライド受付と発表会場で】

❖ Hello, I've brought the slides, as a PowerPoint presentation. Can I set up it and test here?

→ こんにちは、発表用スライドの受付と試写はこちらで宜しいですか。

❖ Can you tell me how to find AV room or the person in charge of media projection?

→ ポスターを展示するのですが、会場はどこですか？

❖ Thank you very much, Dr. OO, for your kind introduction.

→ OO先生、親切なご紹介を賜り、ありがとうございました

❖ I am honored to have the opportunity to present my paper today.

→ 本日発表の機会を与えられたことを光栄に存じます。

❖ Now, may I ask you a question?

→ 質問してよろしいですか？

❖ Yes, I'd be delighted to.

→ もちろんです、どうぞ。

❖ I am not sure what your question is.

→ 質問の意味がよくわからないのですが

❖ I'm sorry I could not hear your question well. Would you repeat it, please?

→ 質問がよく聞こえませんでした。もう一度仰っていただけますか？

❖ Would you give further comments on this matter?

→ このことに、もう少しコメントして下さいませんか

❖ Turn up (down) the lights, please.

→ 明るく(暗く)してください。

❖ Take a look at the right slide .

→ 右のスライドをご覧ください。

※ 質問者は名前を述べます。外国ではフルネームを言うのが普通です。所属の前は、of ではなく、from を使いましょう！

❖ I'm Taro Nichirin from Nichirin University School of Medicine.

→ 私は、日臨大学の日臨太郎です。

ひとくち英会話

国際学会会話集&lt;2&gt;

❖ 今回は学会発表に有用な表現です。海外の方の発表に質問をすることも、歓迎の表現方法のひとつです。活用してくださいね。皆さん！

【小松京子】

## お知らせ

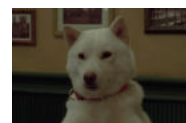
## 災害時等救援活動における会員ボランティア派遣の補償について

災害時などにおける救援活動に臨床検査技師を派遣する都道府県技師会が増えています。この事業を支援する目的として、株式会社メディックプランニングオフィスから提案がありました。

『本保険は、ボランティア活動に参加される会員の皆様が安心して活動いただくための一助となることはもちろんのこと、包括契約をすることにより、申込時の事務的手続を簡素化しているのが特徴です』と、提案されました。補償内容は、災害救援活動を積極的に実施している日本赤十字社や他団体等の状況を調査したうえで作成されており、今後の補償に大いに役立つものと考えます。

- ◆ 保険契約者は、(社)日本臨床衛生検査技師会となり被保険者は当会会員となります。
- ◆ 申し込みは各都道府県技師会から直接することとなり、契約締結時《国内旅行傷害保険一般包括契約》に、既に契約している「各都道府県役員会務活動中の傷害補償」に補償条件を追加することとなります。
- ◆ 《海外旅行保険一般包括契約》は、暫定保険料（年間見込保険料の1/12）を支払うこととなります。
- ◆ 契約締結後1ヶ月ごとに前月の人数を通知書により提出し、その内容をもとに保険期間内の確定保険料を算出したのち精算となります。
- ◆ 対象となる事業としては、各都道府県技師会が実施する国内におけるボランティア活動・災害救援活動の他、健康展、研修会、施設見学などの事業にも適用されます。
- ◆ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波による直接傷害については、通常の傷害保険では免責事項となっており、これらの補償をするためには天災危険担保特約を付帯する必要があります。今回の一般包括契約には含まれていないため派遣の都度、保険会社に照会し、引受けが可能かどうか確認する必要があります。この保険料は通常の2倍～3倍となります。

※ その他、補償内容、戦争危険担保割増等については、ホームページに掲載予定ですので参照して下さい。





## IFBLS 報告

## UNFPA 国連人口基金 世界人口白書 2008

## 共通な理解を求めてー文化・ジェンダー・人権ー

2008 年 11 月 12 日 グリニッジ 正午

世界同時発表(日本時間 同日午後9時)



世界人口白書 2008  
共通な理解を求めてー文化・ジェンダー・人権ー

## 概要

人々の生活の基本的な部分として、文化を開発政策と開発事業のプログラムに組み込んでいく必要がある。国連人口基金(UNFPA)発行の『世界人口白書2008』では、これがどのようにして実施できるかを示している。

今年は世界人権宣言の60周年にあたる。白書の出発点は、人権が普遍的な価値観を反映しているという点にある。その上で、開発事業の策定・実施にあたって、人権全般、なかでも女性の人権の推進に不可欠なものとして、文化に配慮したアプローチをとるよう呼びかけている。文化に配慮したアプローチは、文化に精通していることを求める。つまり文化がどのように作用するか、また文化にどう取り組むかについてよく知ることである。白書では『パートナーシップ、例えば、UNFPAと現地の非政府組織(NGO)が協力関係をとることで、女性のエンパワーメント(能力強化)とジェンダーの平等などの人権の推進に効果的な戦略を策定でき、女性性器切除などの人権侵害を終わらせることかきと示唆している。

文化は人々がどう生きるかについて影響を与える、と白書では言う。文化は人々がどのように考え、行動するかに影響を与えるが、誰もが同じように考えて行動するわけではない。文化は、外部状況に影響を及ぼしたり、そこから影響を受けたりして、呼応しながら変化する。人々は絶えず文化を作り替えている。ただ、文化のある側面は非常に長期にわたって人々の選択や生活形態に影響を与え続けている。

文化を一般化するのは危険であり、一つの文化の規範や価値観で判断するのは危険である、と白書は警告する。同じ文化の下にいるすべての人が同じ規範や価値観に同意しているわけではない。事実、変革は、人々が文化的圧力に抵抗する時に起きる。ジェンダーの平等に向けた運動は、この過程が現実起こっている良い例である。

文化的発展は経済や社会の発展と同じように人々の権利である。文化に配慮したアプローチは、文化の中にある独自の解決策を探しあてて活用する。文化に配慮したアプローチは、法的、政治的、経済的、社会的権力関係を含む現地の状況と、それが開発にとってどういう意味をもつかを理解するのに重要である。

文化的配慮や取り組みは、有害な伝統的慣習を受容することではなく、ましてや人権侵害の許可証を与えるものではない。それは白書の意図とはほど遠い。人権を侵害する価値観と慣習は、すべての文化の中に見られる。文化的現実を包括的に見ること、有害な文化的慣習に立ち向かい、良いものを強化する最も有効な方法は何かを明らかにすることができる。

## 人権

世界人権宣言(1948年)に加えて、国連加盟諸国は、広範囲にわたる人権文書、および国際人口開発会議の行動計画(1994年)と第4回世界女性会議の行動綱領(1995年)などの合意文書を採択した。人権が真に普遍的であるかどうかについてのこれまでの議論は、人権と諸文化との重要な相互関係について見過ごすことが多かった、と『世界人口白書2008』は述べている。

人権には、個人の権利と同様、集団的権利の保護も含まれる。集団的権利にはリプロダクティブ・ヘルスなどの健康に対する権利がある。どの文化にも共通して剥奪や抑圧への抵抗があり、人々は自分自身の抵抗を表現するのに権利の言語を使う。

しかし、個人も文化的集団も普遍的な人権をそれぞれに理解し、それぞれの文化的背景に合うように人権を擁護している。

白書が言う「文化的正当性」を通して人権を根づかせることはできるが、この正当性を獲得するには、文化的知識と文化的取り組みが必要である。文化に配慮したアプローチは、社会から取り残された集団を含め、すべてのコミュニティに働きかけることを求める。

この過程は早急にできることでも、予測できることでもないとの認識を白書は示している。人権が全面的に実現された状態での人間開発の成否は、敬意をもって文化と真剣に取り組むか否かにかかっている。

## 女性のエンパワーメントとジェンダーの平等

最も近いものでミレニアム開発目標(MDGS)を含めた国際協定にかかわらず、ジェンダーの不平等は多くの文化圏で広くかつ根深く残っている、と白書は指摘している。女性と女子は10億人を超える世界の貧困層の5分の3、読み書きのできない9億6,000万人の成人の3分の2を占め、女子は学校に行っていない子ども1億3,000万人の70%を占める。文化的規範や伝統の中にはジェンダーに基づく暴力を恒久化させているものがあり、女性も男性も見て見ぬふりをすることを学習することがある。

文化の中で権力が強制的に行使されている、と白書は言う。その強制は目に見える形であるか、政府や法律の仕組みの中に隠されているか、あるいは人々の意識の中に深く根を張っているのかもしれない。したがって、権力関係はジェンダー関係を形成し、児童婚(産科的フィスチュラと妊産婦死亡の主因の一つ)や女性性器切除などの慣習の底流をなす。禁止する法律があるにもかかわらずこれらの有害な慣習は多くの国で続いている。女性が、これらの慣習は自分の子供や自分自身を守る一つの形であると信じている場合もある。文化との軋然なしにジェンダーの平等が進んだことはいまだかつてない。例えばラテンアメリカの女性は、ジェンダーに基づく暴力を顕在化させ、それを禁止する法律を制定することに成功したもの、法律の施行にはいまだに問題がある。

白書では、UNFPAがとるアプローチは、人権とジェンダーの平等に向けた活動を文化的配慮と統合させることであると説明している。この方法は、国民の主権と文化的統合を尊重した上で、内側からの変革を奨励する。

UNFPAは政府と協力するだけでなく、様々な国内の組織・個人とも協働する。UNFPAはその多くを「変革の担い手」と見なしている。「文化のレンズ」は、この方法を実行に移す手段である。文化のレンズは文化的受容と主体者意識について交渉し、説得し、それを育成するのに必要な文化理解を育てる。さらにUNFPAが支援するプログラムが、ニーズ、経験、文化の違いに呼応し、人々が自分たちの置かれた状況とどのように対話するかを理解し、地元の抵抗から学ぶのを手助けする。

## リプロダクティブとヘルスとリプロダクティブ・ライツ

リプロダクティブとヘルスとリプロダクティブ・ライツについて文化や国民が理解する内容は多様であり、コミュニティの中でさえ異なることに白書では注目している。文化に配慮するということは、これら多様な意味づけを認識し理解することであり、予測できない現実に対して心構えができていくということである。例えば男性によっては、一見利己的にみえても、ジェンダーの平等を求めて活動するかもしれない、女性によっては自分にとって明らかに有害な慣習を支持するかもしれない。文化に配慮したアプローチは、現地のコミュニティの考えを理解した上で活動することを求める。例えば、女性ないしカップルが子どもを産まないとき、それは何を意味するか、女性の受胎能力に対する避妊の影響はあるのか、「男らしさ」を構成するのは何かについての男性の意見などを理解することが、効果的な協力には必須である。

文化に配慮することは、現代的避妊法を使用しているカップルや個人がもつ文化的抵抗を軽減し、克服するのを助ける。特に女性が妊娠・出産を調節する能力を強化する方法を用意する。文化に配慮したアプローチは、セクシュアル／リプロダクティブ・ヘルスの推進に関わる開発協力組織にとって欠かせない手段である。

例えば、ほとんどの国の政府、地域社会、国際社会は女性性器切除が人権侵害であり、心身の健康に危険を及ぼすと見なしている。しかし、この慣習はいくつかの社会では広く行われ、しかも深く根を張っている。しかし、それが一人前の成人として社会の仲間入りをするのに必要なことであると考えられたり、これを経ていない女性は醜くて非衛生的と見なされたりすることがある。この慣習を止めさせるには、コミュニティとの密接な協力と話し合いに基づき、すべての異なる文化的意味づけを考慮に入れ、意味のある代替案を探す作業が必要となる。

オピニオン・リーダーや指導者、また現場で活動する人々や組織と協力関係を結ぶことが重要である。ときとして、文化の「番人」と言われる人が女性の権利の擁護者となることもある。カンボジアでは、仏教の僧侶と僧侶が HIV／エイズとの闘いにめざましい活躍をしている。ジンバブエでは、地元のリーダーがその難題を取り上げた。この同盟関係を成功させるには、女性、若者、労働者の組織を含めた幅広い分野の組織との連携を図り、一緒に活動して相互に補強しあうことが重要である。文化に配慮したアプローチは、ミレニアム開発目標を達成する上で不可欠である、と白書は述べている。

その中の目標 5 が妊産婦死亡率を減らすことである。妊娠や出産が原因で死亡する女性の数は、1980年代以来、約 53 万 6,000 人と基本的に変化していない。その数字の何倍にもあたる 1,000 万人から 1,500 万人の女性が傷害や疾病に苦しんでいる。妊産婦死亡率の低下と、産科的フィスチュラのような傷害の予防は、妊娠と出産時のケア、合併症の際の救急治療体制、家族計画の利用が、いかに改善されるかにかかっている。文化的配慮は、これら重要な計画を成功させる上で不可欠である。

宗教は多くの人々の生活の中心にあり、最も身近な事柄に関する決定や行動を左右する点についても、白書は認識している。「名誉」の名の下の殺人や「痴情殺人」など、露骨な人権侵害である文化的慣習を正当化するのに宗教が利用されることがある。文化的配慮は、文化の内側からこのような慣習に反対する女性と男性に対する支持を引き出せる。例えば、リプロダクティブ・ヘルスのプログラムの企画、実行、普及に男性を参加させることは、そのプログラムが文化に配慮したことを示すことになる。ジェンダーとその不平等に関する男性の経験に注意を払うことで男性の抵抗感を克服する助けになる。

### 貧困、不平等、人口

白書は、開発がうまくいくかどうかは、とりわけ人口目標を達成することにかかっていると述べている。国際人口開発会議 (ICPD、1994) では、179 カ国の政府が 2015 年までの達成目標に合意した。その目標の多くはミレニアム開発目標 (MDGs) の中に取り込まれ、リプロダクティブ・ヘルス・ケアと教育を誰でも受けられるようにすること、女性のエンパワーメントとジェンダーの平等を達成することが含まれている。

非常に貧しい人々や社会から取り残された人々は開発政策の恩恵を受けることが最も少ない。彼らの教育と保健ケアは恵まれた層ほど良くはなく、寿命も低い。中でも貧しい女性ほど伝統と文化の有害な側面に縛られており、妊産婦死亡、疾病、傷害の危険も高い。

不平等な「開発」により、これまで以上に多くの人々を貧困に追いやり、すでに貧困だった人々の貧困度はますます深刻になる。保健と教育のレベルが低いと、所得が多少増えたとしても健康や福祉の向上に回すことがさらに難しくなる。機会と資源の利用の可能性と人権を享受する能力は、ある程度、ジェンダーの関係と身体的能力によって左右される。したがって、地域の実態と文化的背景の中で行われる人々の選択を分析することは、よりよい政策の前提条件となる、と白書は結論づけている。

⇒

『世界人口白書 2008』は、女性が貧困よりも文化的制約があって家族計画を利用するのに二の足を踏むような場合でも、プログラムが成功する可能性があることを経済開発がほとんど進んでいないハンガリーでの例を挙げて示している。一方で、貧しい女性の中には、自分のリプロダクティブ・ヘルスを守るためというより、子供を養えないために避妊を利用している人がいる。妊娠・出産をより安全にする鍵は、次のことを通してリプロダクティブ・ヘルスを高めることである。

(1) 意図しない妊娠を減らし計画的に産間隔をあけるための家族計画の利用、(2) すべての出産に対する専門家のケア、(3) 出産時の合併症に対する時宜を得た産科治療、(4) 産後の母子に対する専門家のケア。専門技能者の立ち会いの下で出産した女性は、産後の経過がそれだけよくなる見込みがある。立ち会い出産の割合が低い貧しい女性、貧しい国の場合、妊産婦の死亡率と罹病率が高くなる。

しかし、数字だけか問題なのではない。リプロダクティブ・ヘルスサービスの課題は、出産立ち会いの技能者の数を増やすことだけではなく、女性と文化的つながりのある専門技能者を立ち合わせることで、文化的に受容される救急・産科ケアの効果的支援および専門医照会を整備することである。

移住の関係者はすべて複雑な経験を経てきていることを白書では認めている。国際移住者は 2005 年に 1 億 9,100 万人前後おり、少なくとも年間 2510 億ドルを自国に送金している。彼らは経済面だけでなく文化面でも貢献している。彼らは移住先と出身地で文化的メッセージを取り上げ、それを伝えている。そこには人権やジェンダーの平等に対する態度も含まれている。受け入れ国での問題の中には、移住者に対する誤解、差別、敵愾心があり、送り出し国の側の問題には、熟練技能や資格をもつ労働者と家族やコミュニティの構成員の喪失がある。移住の間の側面である人身売買は、関連するコミュニティと個人に損害を与える。国内移動の場合は、幅広い危険と機会をもたらすが、白書によると、貧しい人々はより多くの危険にさらされ、逆に機会に恵まれることはより少ない。都市にはよりましな社会サービスがあっても、貧しい人々は経費をまかなえない。このため移住者の多くは、明らかにケアの質は劣っていても故郷に帰って出産する。

『世界人口白書 2008』は、経済的・社会的変化の影響が累積され、それに呼応して文化もまた変化を余儀なくされる、と結論づけている。しかし、適応がうまくいくかどうかは、何が起きているかを理解し、うまく対応することにかかっている。

### 紛争下におけるジェンダーとリプロダクティブ・ヘルス

女性は「文化の保護者」として見なされることもあり、戦争中に攻撃目標にされる。レイプは女性を狙った暴力行為であるばかりでなく、女性の背後にある文化全体への暴力行為でもある。こうして女性は二重の苦しみを味わう、と白書は言う。

コミュニティはレイプの被害女性を、墮落している、あるいは価値がないと見なし、その結果、被害者はさらなる暴力に苦しむこともある。文化の軍事化により、暴力が増え、それを容認する傾向が強まり、女性のエンパワーメントとジェンダーの平等に逆行する。同時に男性不在の中で世帯主になるなど、女性にはさらなる責任と犠牲が押しつけられる。家族を守る責任を果たせないで無力感を覚える男性が腹を立て暴力を引き起こすこともある。

国連安全保障理事会の決議 1325 号 (2000 年) では、女性の人権は国際的安全保障の問題でもあると認めている。この決議には見落とされている点があり懸念されるものの、それは政策に重要な欠陥があることを認め、変革を求めている。開発援助と人道的支援に携わっている人々は武力闘争によるストレスに敏感でなくてはならない、と白書は強調する。

文化に配慮したアプローチは、リプロダクティブ・ヘルスとライツを含め、ジェンダーの平等に向けて女性がこれまでに達成した進歩をどんなものでも守ることを目指している。文化に配慮したアプローチは、女性を暴力から守ることができ、男性が暴力に走るのを回避するのを助ける。

⇒







## 厚生労働省における環境配慮の方針

平成 20 年 11 月 5 日一部改正

### I. 「環境立国・日本」に向けて

「21世紀環境立国戦略」(平成19年6月1日閣議決定)においては、「健全で恵み豊かな環境を将来世代へと継承していくためには、国内外の幅広い関係者の参加と協働の下、環境保全を願う気持ちの一つに束ねて、一人一人の取組の輪を広げ、力強く後押ししていくことを、今求められている」としている。そのためには、「自然との共生を図る智慧と伝統を現代に活かした美しい国づくり」や「車の両輪として進める環境保全と経済成長・地域活性化」を行っていくことで「環境立国・日本」を実現することにつながるものである。

また、「環境基本計画」(平成18年4月7日閣議決定)においては、我々が目指すべき「持続可能な社会とは、健全で恵み豊かな環境が地球規模から身近な地域までにわたって保全されるとともに、それらを通じて国民一人一人が幸せを実感できる生活を享受でき、将来世代にも継承することができる社会」であるとしており、そのためには「多様化する国民の期待が実現する社会の基盤としての環境が適切に保全されるとともに、経済的側面、社会的側面も統合的に向上することが求められる」ものである。

### II. 厚生労働省における環境配慮の方針の策定

上記を踏まえて、厚生労働省においては、健全な水循環の構築に向けた取組や化学物質対策の取組など、厚生労働行政における環境に対する配慮が重要であることから、その配慮方針(以下「環境配慮の方針」という。)を策定することとする。本方針において、厚生労働省自らの具体的な取組とその目標を明らかにし、その進捗状況を点検することにより、環境対策の効果的かつ効率的な推進を図ることとする。

また、通常の経済活動主体としての厚生労働省が、その業務を遂行する際の取組についても、同様に本方針の対象とすることとする。

### III. 環境配慮の方針の対象となる施策

環境配慮の方針は、厚生労働行政に係る環境保全のための施策及び通常の経済活動主体としての厚生労働省の業務における環境配慮の取組について定める。

#### 1) 厚生労働行政に係る環境保全のための施策

厚生労働省は、地球環境を保全するため、「環境基本計画」における重点分野である「戦略的政策プログラム」のうち次に掲げる取組につき、厚生労働行政分野を対象として施策を推進することとする。具体的な施策は別紙のとおりとする。

①地球温暖化問題に対する取組②物質循環の確保と循環型社会の構築に向けた取組③環境保全上健全な水循環の確保に向けた取組④化学物質の環境リスクの低減に向けた取組⑤生物多様性の保全のための取組

#### 2) 通常の経済活動主体としての厚生労働省の業務における環境配慮の取組

厚生労働省は、経済活動主体として環境に及ぼす影響を低減するため、「京都議定書目標達成計画」(平成17年4月28日閣議決定)、「21世紀環境立国戦略」等に基づき、次に掲げる取組を対象として、取組を推進する。

①国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律(平成12年法律第100号)に基づく取組②「政府がその事務及び事業に関し温室効果ガスの排出の抑制等のため実行すべき措置について定める計画」(政府実行計画)(平成19年3月30日閣議決定)に基づく取組であって、燃料使用量、エネルギー使用量、廃棄物排出量、上水使用量、用紙使用量といった事項について把握し、その減量化を行うもの③「早期退庁を促進するための具体的方策について」(平成14年8月早期退庁促進のための省内検討チーム)に基づく取組であって、「一斉定時退庁日」などの推進、その実施状況の把握による仕事と生活の調和の取れた働き方を実現すること等を通じて、職場における環境負荷の低減に資するよう努めるもの

### IV. 環境対策推進本部への報告等

環境配慮の方針の対象となる施策を実施する際には、毎年度、当該施策の関係局がその進捗状況について自己点検を行った後、環境対策推進本部(平成16年6月厚生労働大臣伺い定めにより設置)に報告し、その点検結果を施策等の見直し改善等へ適切に反映させることとする。

### V. 検討

環境対策推進本部においては、3年に1度、環境配慮の方針について検討を行い、その結果を踏まえて見直すこととする。

※平成22年までに行なわれる見直しに際しては、厚生労働省におけるISO14001の将来的な認証取得の可能性について検討することとする。

## 編集室

- ◇ 11月、厚生労働省はインフルエンザの本格的な流行を前に医療者が率先して予防対策を講じるよう「今冬のインフルエンザ総合対策」をまとめて都道府県などに通知したそうです。医者の不養生のことわざを引用しているようですが本当ですね。
- ◇ 厚労省が医師の研修制度を軸に提案している「総合科・総合医」と、医師会が生涯教育を基本とした認定医との議論の行方は我々医療スタッフの進むべき道をも示唆するものになりかねません。
- ◇ 医療行為を可能とする「療養介護士」の創設案(厚労省)などを見ても、単に医師不足の緩和や労働条件の改善に繋がるものには到底思えませんね。その場しのぎの“安全策”に見えます。何に対する安全策…さて、何でしょう？
- ◇ 医師会には、女性医師の急増は医師不足対策を考える上で大きな要素になるとの認識を示したとする報道もされていますが、女性医師の国家試験合格者はすでに40%近くにまでなっており、医師不足の対策においても、女性医師の比率は十分考える必要があるようです。女性構成率60%以上の組織はどうするのでしょうか？
- ◇ 訪問看護ステーションの開業を支援する「開業看護師を育てる会」の設立総会シンポジウムが開催されました。これは、現状の「2.5人の人員配置基準がクリアできない状態を改善し、看護師1人でも訪問看護が認可されるよう制度改正を行う必要性を主体としています。出産や子育てのため離職する看護師が多く、定年後の看護師の能力を活用する目的も重視しているそうです。フゥ〜…在宅で看護師が活躍するチャンスともいうことですね。
- ◇ この「開業看護師を育てる会」は任意団体として発足しましたが、今後、「日本開業看護師会」としての法人格取得を目指すとしています。
- ◇ 師走は教師も走る“あわただしい時期”です。皆さん！今年の反省の用意は出来ていますか…？

【TAKADA】



# The 3rd Congress of AAMLS

## Innovation of Biomedical Laboratory Science from Asia

JULY 30—AUGUST 1, 2009. YOKOHAMA, JAPAN.

### 【特別講演】

「再生医療における現状と未来」

東京大学副学長

浅島 誠 先生

「遺伝子チップなどの先端技術」

東芝病院研究部部長

三代 俊治 先生

### 【シンポジウム】

I Innovation of technology

アジア各国の検査技術の新しい情報と試み

II Innovation of strategy

アジア各国の検査技師の新たなる戦略

Innovation of Technology

The Hub for Asian Technology Network

Innovation Management

Innovation of Strategy

Innovation of Information



一般演題募集開始  
<http://aamls.jamt.jp/>

Japanese Association of Medical Technologists.