



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、小郷正剛、下田勝二、
 山城元俊、及川雅寛、谷口薫、
 高山敦也
 〒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>



平成 20 年度代議員会開催

平成 20 年度代議員会が、去る 1 月 23 日(金)午後 2 時から大森東急インにおいて開催され、平成 20 年度事業中間報告に続き平成 21 年度事業計画の骨子が示された。

<平成 20 年度事業中間報告＝抜粋＝> ※事業報告全容は総会議案書参照(「医学検査」4号に掲載予定)

- ◆ 平成 20 年 12 月 31 日現在の会員登録状況(JAMTIS)は、会員登録数 49,419 名(前年同期 49,251 名)、継続会員数 46,309 名(前年同期 46,068 名)、新入会員数 3,110 名(前年同期 3,183 名)となっている。
- ◆ 公益認定取得については、厚労省および関係諸団体の情報を得つつ取得に向けた定款改正案を検討中である。厚生労働省からは「公益法人改革に関する各種調査」があり、それぞれ回答している。○公益法人の見直しによる改善計画の提出について、○行政と密接な関係にある公益法人への支出の無駄の集中点検について、○非課税措置の活用状況調査について、○協同組合における共済事業について一等である。
- ◆ 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 21 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>を提出した。
- ◆ 中日新聞(東京新聞)の依頼により「臨床検査コラムの連載」に参画し、11 月 7 日より 1 年間(55 回)に亘る“国民向け—臨床検査”の紹介をはじめた。発行部数は、中日新聞(中部地区)と東京新聞(関東甲信地区)を合わせて約 400 万部となっている。この掲載文については、ホームページへ順次掲載している。
- ◆ 第 57 回日本医学検査学会を、北海道技師会の担当で 5 月 30 日(金)・31 日(土)に北海道札幌市において開催した。入場者は 3,330 名、展示入場者は 17,082 名(2 日間延べ)であった。この日本医学検査学会に合わせて、「日韓協定締結 30 周年記念事業」を、北海道札幌市<ホテルニューオータニ札幌>で開催した。海外からは招待者を含め 33 名の参加を得た。5 月 28 日の日韓共同声明の調印に続き、翌 29 日に記念式典を行い、日韓協定締結 30 周年功労者特別表彰および日韓共同声明を行った。更に、同日、日韓フォーラムを開催し、生活習慣病を 4 パネラーが講演した。
- ◆ 健康増進普及啓発活動として、昨年と同様、大型街頭 VISION を使用して啓発映像を放映した。今年度は、生活習慣病予防啓発活動<臨床検査普及月間・世界医学検査デー>を 4 月 12 日(土)~18 日(金)に全国 30 会場にての放映に続き、エイズ予防啓発活動<世界エイズデー>として 11 月 29 日(土)~同年 12 月 5 日(金)に全国 47 会場にて放映した。このエイズ予防啓発活動は、都道府県技師会に事業支援を依頼し啓発映像放映に加え啓発リーフレットの配布および健康祭り等へ参画した。
- ◆ 「平成 20 年岩手・宮城内陸地震」への募金活動を行い、義援金 2,795,958 円の協力を得た。共済特別会計から拠出金を繰り入れし総額 300 万円を、東北臨床検査技師会を通じ被災県である岩手県並びに宮城県技師会へ夫々 150 万円を寄託した。
- ◆ 平成 20 年 9 月 30 日現在の収支状況は、当初予算額に対し、収入の部では会費収入が 99.1%、支出の部では事業費 37.3% 管理費 65.3%、支出合計では 45.7%の比率となっている。
- ◆ 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」として 18 道府県技師会、26 事業を認定し費用支出を行った。それは以下のとおりである。北海道、青森、岩手、宮城、茨城、群馬、埼玉、千葉、新潟、京都、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、広島、愛媛、高知、宮崎の各道府県技師会である。
- ◆ 今年度の精度管理調査は、輸血検査を「輸血 A<血液型 3 種>」および「輸血 B<全般>」に分け診療報酬点数改訂に伴う検体検査管理加算に対応できるよう実施した。参加施設数等は、3,484 施設で、昨年より 159 施設の増加であった。調査結果回答方法は Web1,552 施設(44.5%：前年度 39.5%)、FD1,932 施設(55.5%：前年度 60.5%)であった。 →

P01: 平成 20 年度代議員会開催-1
 P02: 同-2
 P03: 同-3・平成 20 年度 NST 研修会
 P04: 標準化事業解説<5>-1
 P05: 同-2
 P06: 岩手・宮城内陸地震義援金贈呈報告・検査のはなし-1
 P07: 検査のはなし-2・平成 20 年度 NST 研修会
 P08: 百均の電卓で解ける「統計入門」

P09: ひとくち英会話・JICA 研修・第 3 回 AAMLS 学会
 P10: 厚生労働省：医療現場におけるホルムアルデヒド-1
 P11: 同-2
 P12: 医療落語<後編>
 P13: 宇宙大診察・臨床検査技師年収ランク 51 位
 P14: 投稿：臨検小話<それは誤解です>・情報：疑似通貨
 P15: 環境問題研修会・実習指導者等講習会・話題の窓
 P16: 医行為と医療行為は同じか・編集室

- ◆ また、前年度に引き続き、評価対象問題には○、△、×の評価を行った。臨床検査データ標準化事業については、事業 2 年目となる今年度から 47 都道府県技師会全てが参加し、165 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。
- ◆ 一般教育研修課程の平成 19 年度の修了証書を、平成 20 年 4 月 21 日付けで 7,926 名に発行し、以降 5 名の修了者に修了証書を発行した。累計は 7,931 名である。検査研究部門研修会は、生物化学分析部門(4 回)、生理機能検査部門(1 回)、形態検査部門(4 回)、感染制御検査部門(2 回)、移植検査部門(3 回)、総合管理部門(1 回)の 15 回開催した。日臨技奨励研究については、特別研究 3 題、助成研究 2 題、プロジェクト研究 1 題である。
- ◆ 認定心電検査技師制度認定試験を 12 月 14 日(日)、認定一般検査技師制度認定試験および認定臨床染色体遺伝子検査師制度認定試験を 12 月 21 日(日)に実施した。
- ◆ 会誌「医学検査」は、投稿・依頼を含む投稿論文 69 編、都道府県技師会推薦論文 29 編、平成 19 年度日臨技助成研究報告 1 編で推移している。

<平成 21 年度事業計画＝骨子＝> ※事業計画(案)全文は総会議案書参照(「医学検査」3 号に掲載予定)

- 平成 21 年度第 1 回定期総会<決算総会>は、平成 21 年 4 月 25 日(土)、大森東急インで開催予定。第 2 回総会および代議員会の開催日程は未定である。
- 当会の会費納入は規定による「前納制」であり、継続会員の前納の確保に努力する。従来からの会費未納者および退会処理などに関する問題点を考慮し、会費等納入に関する自動引き落としの具体化を図る。
- 公益法人認定に向けて、引き続き定款並びに諸規程の検討を行う。
- 国民を対象とした衛生思想並びに臨床検査の普及啓発を推進するべく「日臨技公益目的推進事業」として全国展開を視野に入れた事業展開に努める。世界医学検査デーにおける臨床検査の普及啓発活動、乳がん撲滅月間啓発活動、全国糖尿病週間・世界糖尿病デーにおける生活習慣病の予防啓発、臨床検査の普及啓発活動などである。
- 公益事業に限定した都道府県技師会の申請による「日臨技と各都道府県技師会共催事業」を、計画申請の適性審査・認定による事業展開を行う。
- 昨年度の総合情報管理委員会の検討事項である「新公益法人を見据えた情報システム構築」に基づき、新システムの構築を目指す。更に、現行の部会、委員会を新システム管理・監視の作業班として設置し、総合的なシステム管理・情報管理を行い、併せて外部委託も検討し、システム自体のスリム化を図る。組織調査に関しては、日臨技発行の指針等を実際に導入した事例の収集、各種アンケートの分析、それらを基にしたナレッジ・データベースの構築を図る。また、国際交流事業推進のための国際交流事業に関わるアンケートを実施し、特に教育に関する情報発信を行う。
- 国民のための検査に関する安全と安心に関する意識並びに実態調査等をホームページの活用により展開し、真に国民が求める医療の安全と安心についての情報発信基地としての役割に努力する。
- ホームページの充実を図る。具体的項目としては、本年度開催される AAMLS 学会の動画配信を含めた対応、ICT 戦略委員会答申を受けて会員のための「eラーニング」の導入と安定稼働、更に、ライブラリーの追加、ビデオ教材の充実、会員からの意見公募や各種 Q&A などの対応を目的とした掲示板の開設、精度管理事業担当部署と連携を図り、各施設において日常行われている精度管理を日臨技が提供するデータを基にホームページ上にて評価する解析サブシステムの組み込み、ICT 社会における検査技師のプレゼンス向上を目的として、ICT 技術と基礎知識に関する指定出版物の作製とそれに基づく実技研修会の実施などである。
- 臨床検査精度管理調査の「微生物検査」を「微生物 A<グラム染色、フォトサーベイ>」および「微生物 B<細菌同定 2 種、薬剤感受性 1 種、フォトサーベイ>」に分け実施する。また、例年とおりの総合報告会を開催する。
- 臨床検査データ標準化ガイドライン・マニュアルに基づき、各都道府県技師会におけるデータ標準化の実践を推進する。データ標準化の継続的推進に向けた情報システム・ガイドラインを作製する。
- 生涯教育研修制度ガイドラインが変更されて 2 年を経過した経緯を踏まえ、都道府県技師会との連絡を密にし、多くの会員が履修できる体制の確立を図る。昨年度、検査研究各部門に担当理事を配置し、部門員からの意見が直に聞ける体制を組んだ。これを生かし事業を活性化させるためにも各都道府県技師会との連絡を密に、更なる同会議の強化を図る。検査部門研修会は、18 回の開催を予定している。地区学会は、例年とおりの 7 回を予定している。
- 当会会員を対象にした日臨技奨励研究である「特別研究・助成研究」、および、当会理事、学術検査研究部門および各委員会委員長が申請対象者となっている「プロジェクト研究」の推進を図る。
- 認定輸血検査技師制度、認定臨床微生物検査技師制度、日本サイトメトリー技術者認定制度、認定血液検査技師制度といった<臨床検査技師認定機構による認定制度>については、引き続き関連学会との連携を基に、情報交換に努める。当会以外の団体が主導的に実施している認定制度である、<認定 CRC 制度、POCT コーディネーター、糖尿病療養指導士、NST-栄養サポートチーム>の各認定については、当会の立場を明確にし「あり方検討委員会」を設置し対応する。認定臨床染色体遺伝子検査師制度<事業部による認定制度>第 2 回認定試験は受験者が少数に終わった。今後、日本染色体遺伝子検査学会との協議を行い、本認定制度のあり方を再検討する。
- 認定一般検査技師制度<日臨技認定センターによる認定制度>については第 4 回認定試験を、認定心電検査技師制度<日臨技認定センターによる認定制度>については、第 3 回認定試験を実施する。また、認定取得者(認定取得予定者を含む)を対象とした、生涯教育研修制度を基本とする更新のための研修会を検査研究部門、地区および都道府県技師会との連携を考慮に入れて開催する。
- 昨年度実施の環境整備を基に、情報調査部との共同作業による「eラーニング事業」の実用化に向けた事業推進を図る。
- 会誌「医学検査」は、今後も会員からの積極的な論文投稿を期待するところであるが、随時最新の話題を特集する企画を積極的に取り入れた事業展開を行う。会報 JAMT は、今後も会員に対しより有効となる情報を提供できるよう企画・編集を行う。

→

- ライブラリー等の出版については、新たな図書出版申請に対し十分な検討を行い発刊に努めるとともに、リーフレットなどの広報頒布物などは情報調査部をはじめ関係各部との連携を密に発行する。しかし、出版事業全般については収益性が高く、公益社団法人組織の事業としては問題が多く、今後の検討課題とする。
- 日韓協定に基づく日韓代表者会議を、平成 21 年 7 月に横浜市において開催する。そのため、同協定に基づき、代表団 3 名および交流功労者表彰者 1 名を招聘する。
- 第 3 回 AAMLS 学会を、平成 21 年 7 月 30 日、31 日パシフィコ横浜において開催するが、現在設置の「第 3 回 AAMLS 学会運営委員会」を実行委員会として開催に努力する。
- 台湾臨床検査技師会(CAMT)とは、昨年同様、学術を中心とした交流を継続する。
- AAMLS 加盟国と JIMTEF 検査技術コース研修員を中心にフォトサーベイ等、開発途上国支援として必要な事業を推進する。また、JIMTEF が実施する個別研修・集団研修への協力を強化するとともに、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継続・強化する。また、JICA 検査技術コース研修員に、カンントリーレポートとして技師会活動を啓発する。
- IFBLS 関連として、評議員である担当理事を中心とした協力体制を強化し、IFBLS chief delegate meeting への代表者派遣を検討する。また、IFBLS の expert group 活動にアンケートの協力や資料・情報の提供などを行う。更に、IFBLS より発信される各種情報の日臨技会員への提供、世界医学検査ディール広報活動の推進、ホームページを通じた連携強化を推進する。

<質問事項・要望事項・意見>

【質問】

- ◇ 昨年度の経過報告に「地区・都道府県会長連絡会議を開催して組織連携強化を図った」とあるが、疑問に思う。その会議において決定した地区の行事、予算等についての調査結果はどうなっているか。
- ◇ 臨技法改正での積み残し課題である「省令委任した生理学的検査の業務範囲、教育カリキュラム等」に関するその後の経過はどうなっているか。また、会長の見解を述べて欲しい。
- ◇ 診療報酬改正に向けた活動はどうなっているか。
- ◇ 公益共催事業の「日臨技負担額上限 100 万円」とはどういうことか。
- ◇ 平成 19 年 10 月に理事会決定した「検査情報端末」は、その後どうなっているのか。兵庫県としては、日臨技が行わないならば、単独で「共催再申請」による実施を考えている。
- ◇ 共催事業の助成金に宿泊費が含まれないのは何故か。
- ◇ 県技師会支部独自の行動として、技師会費以外の費用により一般市民に対する公益事業を行っているが、県技師会への問題はありますか。
- ◇ 生涯教育の方向性を明確にするとともに、認定監理総合検査技師の認定について、報告されなかったが経過はどうなっているのか。

【要望】

- ◇ 平成 21 年度目標を明示して欲しい。
- ◇ 平成 20 年度第 1 回定期総会における質疑の時間(1 時間程度)が短かったので十分討議が可能な時間配分をして欲しい。
- ◇ 臨薬協との倫理に関する勉強会について、開催場所を考えて欲しい。更に、内容をもっと具体的にするように、申し入れをして欲しい。
- ◇ 生涯教育研修会で会員の負担を軽減する意味において、日臨技からの委託金 20 万円を増額して欲しい。
- ◇ 会誌「医学検査」を CD 化して費用削減を図って欲しい。
- ◇ 各種認定技師制度を更新条件を明示して欲しい。
- ◇ ペースメーカーチェックについて、ME 学会では“認定”が行われているようであるが、検査技師の関与についての考えを明確にして欲しい。
- ◇ 標準化事業に関して、平成 22 年以降の予算化の考え方を示して欲しい。
- ◇ エイズ予防に関する事業において「学校などへの講師派遣」とあるが、この事業を日臨技としての今後の事業として展開して欲しい。そのための、戦略を組み立て、都道府県と同一ような講演会やフォーラム、講義を展開して欲しい。
- ◇ エイズ予防に関する事業は、各都道府県技師会の企画にあわせた助成金をお願いしたい。

【意見】

- ◇ エイズの予防啓発に使用した“街頭ビジョン”は効果もなく、必要は無い。今後は止めるべきである。

上記のような、質問、要望、意見が各代議員から述べられた。当日の代議員会において、回答はしているが、更に翌 24 日に開催された第 7 回理事会で審議された。それにより、平成 21 年度事業計画に盛り込まれた事項もある。

回答及び詳細については、来る 3 月 28 日(土)大森東急インにおいて開催される「平成 20 年度第 2 回定期総会—平成 21 年度事業計画(案)」<医学検査 3 月号に掲載予定>及び議事録<ホームページ掲載予定>を参照されたい。

平成 20 年度 第 2 回定期総会(予算総会)

日 時：平成 21 年 3 月 28 日(土) 午前 10 時
 会 場：大森東急イン フォレストルーム(5F)
 議 題：平成 21 年度事業計画(案) 他

標準化事業解説 <5>

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 JAMT Vol.14No.10”に掲載の「標準化事業解説<1>」からお読み下さい。

都道府県における施設内精度管理の状況

1. 施設内精度の調査方法

施設内精度管理の状況は 34 都道府県、1309 施設より生化学用管理試料 2757、HbA1c 用管理試料 1048 および血液用管理試料 1110 の測定値の報告がありました。都道府県からの報告データは施設名、管理試料の平均値、CV とし、1 日の測定回数、測定期間および統計処理方法に制約は設けませんでした。そのため、CV の計算方法は期間内の測定値の総変動か、日毎の平均値の変動 (CV) か特定できていません。本来、精度管理における測定値の誤差変動は一元配置分散分析によって日内変動、日間変動および総変動を求め評価しますが、都道府県ごとに調査方法や集計方式が異なるため、今回は概要のみまとめました。

2. 施設内精度の実態

都道府県の報告データは、多くの施設で複数の管理試料を用い、それぞれの管理試料の平均値、CV が報告され、それらの CV を項目毎に都道府県単位で平均 CV としてまとめました。それら各都道府県の平均 CV をさらにまとめたものを表 1 に示します。表 2 は全施設、全管理試料の CV を元に統計処理し、項目をグループ毎にまとめて示しました。

表 1 都道府県の平均CVの基本統計

項目	n	総平均	Median	Max	Min
TG	34	1.4	1.4	2.1	0.7
HDL-C	34	1.8	1.8	3.5	0.9
LDL-C	34	1.8	1.7	5.1	0.7
TC	34	1.2	1.1	3.8	0.7
GLU	34	1.9	1.1	4.3	0.6
CRE	34	1.5	1.4	5.3	0.7
UN	34	1.4	1.4	2.7	0.7
UA	34	1.1	1.1	2.2	0.5

項目	n	総平均	Median	Max	Min
AST	34	1.6	1.5	3.0	0.9
ALT	34	2.0	1.8	4.2	0.8
GGT	34	1.8	1.8	2.7	0.8
CK	34	1.4	1.4	2.7	0.6
ALP	34	1.8	1.7	2.8	0.7
LD	34	1.3	1.3	2.2	0.8
AMY	34	1.1	1.1	2.1	0.6
ChE	34	1.4	1.2	6.0	0.6

項目	n	総平均	Median	Max	Min
Na	34	0.6	0.6	1.0	0.4
K	34	0.9	0.8	1.7	0.5
Cl	34	0.8	0.7	2.1	0.5
Ca	34	1.4	1.3	3.2	0.7
IP	33	1.2	1.2	1.7	0.7
Fe	33	1.2	1.1	2.0	0.6
ALB	34	1.3	1.2	1.8	0.7
TP	34	1.1	1.1	2.1	0.7
T.Bil	33	2.9	2.1	21.3	0.6
D-Bil	31	4.1	3.8	17.6	0.7

項目	n	総平均	Median	Max	Min
CRP	34	3.2	3.1	10.6	0.9
IgG	30	2.1	1.7	5.8	0.7
IgA	30	2.0	1.9	4.9	0.6
IgM	30	2.7	2.4	6.5	0.9
HbA1c	27	1.2	1.2	2.4	0.6
RBC	26	1.0	1.0	1.8	0.6
WBC	26	1.9	1.8	3.8	1.4
Hb	26	0.8	0.8	1.4	0.6
PLT	27	2.7	2.8	3.5	0.8
MCV	26	0.8	0.7	2.7	0.4

累積出現頻度の 2.5%、12.5%、87.5% および 97.5% における CV を示し、95% および 75% 範囲内の CV を評価しました。この理由は各項目の最低 CV はいずれも 0% が相当数存在したこと、また最大の CV は 20% を超えるものがみられ (明らかに誤入力と判断したものは削除)、単純に平均値を評価できないと判断しました。平均 CV をみると ALT、T-BIL、D-BIL、CRP、IgM および PLT 以外は 2.0% 以下、特に Na、K、Cl は 1.0% 以下でした。累積出現頻度 87.5% (75% 範囲の上限) で T.Bil、D.Bil、CRP は CV5.0% を超え、97.5% ではこれらの項目は CV10% を超え変動が大きいことが示唆されました。

3. 許容誤差限界との比較

施設内許容誤差限界について日臨技試料検討 WG からの報告に準じて評価した結果、平均 CV は Na、Cl、Ca を除き許容誤差限界内でした。また、許容誤差限界を超える頻度をみると、累積出現頻度 87.5% 未満では 36 項目中 2 項目 (D-BIL、CRP)、87.5% ~ 97.5% では 19 項目、および 97.5% 以上では 15 項目でした。

4. 施設内精度の課題

図 1 は CRP の全管理試料の平均値と CV の関係を示しました。試料濃度が低下するに従い CV が大きくなる傾向は予想どおりですが、全濃度域にわたって CV5% を超えるものがあり、CRP における施設内精度管理 (変動が大きい) の難しさが伺えました。

施設内精度管理状況の調査は日内変動、日間変動を含めた総変動を評価することが重要であり、各施設において一元配置分散分析をする必要性があります。しかしながら全施設でこの統計処理を行うことは困難と考えます。施設内精度管理データの集計方法について WG で論議し、全国の施設内精度管理状況を把握できる方策を模索したいと考えます。

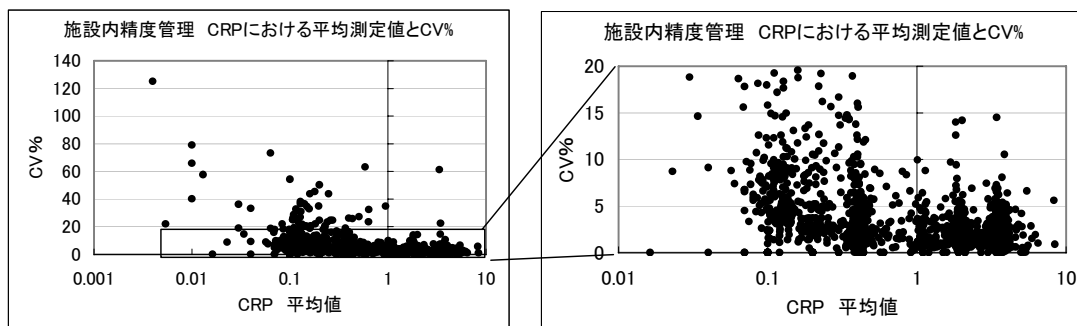


図 1 CRP における全管理試料の平均値と CV の関係 (左図: 全例、右図: 拡大)

表 2 全施設・全管理試料におけるCV%の基本統計

項目	n	mean	SD	Median	累積出現頻度				Min	Max
					2.5%	12.5%	87.5%	97.5%		
TG	2756	1.6	1.3	1.3	0.5	0.7	2.5	4.5	0.0	30.2
HDL-C	2659	2.0	1.4	1.7	0.6	1.0	3.0	5.0	0.0	28.4
LDL-C	1879	2.0	1.7	1.6	0.6	0.9	3.0	7.0	0.0	21.6
TC	2756	1.2	0.9	1.0	0.5	0.6	1.8	3.0	0.0	21.1
GLU	2583	1.1	0.8	0.9	0.3	0.5	1.8	2.0	0.0	16.3
CRE	2745	1.5	1.5	1.1	0.1	0.5	2.5	5.0	0.0	28.3
UN	2731	1.5	0.9	1.3	0.4	0.8	2.5	4.0	0.0	15.2
UA	2725	1.2	0.8	1.0	0.2	0.6	2.0	3.0	0.0	18.4
項目	n	mean	SD	Median	累積出現頻度				Min	Max
AST	2749	1.8	2.0	1.4	0.4	0.6	3.0	6.0	0.0	62.0
ALT	2745	2.2	2.0	1.7	0.4	0.7	4.0	7.0	0.0	21.8
GGT	2741	1.8	1.5	1.5	0.5	0.8	3.0	5.0	0.0	25.4
CK	2624	1.5	1.4	1.2	0.4	0.6	2.5	5.0	0.0	19.4
ALP	2729	1.9	1.5	1.5	0.4	0.7	3.0	5.0	0.0	32.0
LD	2714	1.4	1.1	1.2	0.4	0.7	2.5	4.0	0.0	15.2
AMY	2649	1.2	1.1	0.9	0.3	0.5	2.0	3.5	0.0	16.2
ChE	2442	1.4	2.0	1.0	0.4	0.6	2.5	5.0	0.0	47.1
項目	n	mean	SD	Median	累積出現頻度				Min	Max
Na	2432	0.6	0.4	0.6	0.2	0.3	1.0	2.0	0.0	9.6
K	2430	0.9	0.7	0.8	0.1	0.3	1.5	2.5	0.0	19.1
Cl	2353	0.8	0.5	0.7	0.3	0.4	1.5	2.0	0.2	6.0
Ca	2438	1.4	1.1	1.2	0.6	0.8	2.5	4.0	0.0	25.3
IP	1984	1.3	0.8	1.2	0.4	0.7	2.0	3.0	0.0	14.5
Fe	2176	1.2	1.0	0.9	0.4	0.6	2.0	4.0	0.0	15.0
ALB	2515	1.4	0.7	1.2	0.5	0.8	2.0	3.5	0.0	6.5
TP	2660	1.2	0.7	1.0	0.4	0.6	2.0	3.0	0.0	7.8
項目	n	mean	SD	Median	累積出現頻度				Min	Max
T-BIL	2500	2.7	2.9	1.9	0.1	0.8	5.0	10.0	0.0	40.8
D-BIL	1876	4.6	8.3	2.7	0.1	1.0	8.0	>10	0.0	235.7
CRP	2328	3.5	6.8	1.8	0.0	0.7	6.0	>10	0.0	125.0
IgG	643	2.0	2.1	1.4	0.3	0.8	3.5	7.0	0.0	24.6
IgA	643	2.0	1.4	1.7	0.4	0.9	3.5	6.0	0.0	11.5
IgM	642	2.6	1.9	2.0	0.5	1.0	4.5	8.0	0.0	13.1
HbA1c	1049	1.3	1.1	1.0	0.1	0.6	2.0	4.5	0.0	13.0
項目	n	mean	SD	Median	累積出現頻度				Min	Max
RBC	1105	1.0	1.1	0.7	0.3	0.5	1.5	3.0	0.0	18.8
WBC	1111	1.8	0.9	1.6	0.5	0.9	2.5	3.5	0.0	9.9
Hb	1109	0.8	0.5	0.7	0.1	0.4	1.5	2.5	0.0	6.4
PLT	1108	2.7	1.5	2.3	0.7	1.5	4.0	7.0	0.0	13.7
MCV	949	0.7	0.4	0.6	0.2	0.4	1.0	1.5	0.0	5.2

平成 20 年度 日臨技臨床検査精度管理調査総合報告会



日 時：平成 21 年 3 月 7 日(土) 午前 10 時
 会 場：科学技術館サイエンスホール(B1F)
 〒102-0091 東京都千代田区北の丸公園 2-1

岩手・宮城内陸地震義援金贈呈報告

「宮城県臨床検査技師会」

今回の地震の復興支援のため全国の技師会から多くの義援金をいただきありがとうございます。12月22日に宮臨技が代表して立花会長、橋本副会長、佐藤広報部長の3名が、震源地にあたる宮城県栗原市へ義援金を贈呈してきましたので報告致します。

まず栗原中央病院を訪問しました。病院長、事務局長、医療局長、そして千葉副技師長が対応して下さり、地震当時の病院の様子を伺うことができました。病院の外壁はガラス面が多い構造でしたが、免震構造のため一枚も割れなかったということでした。しかし建物と駐車場のアスファルトの間に4cmほどの段差ができており地震の規模の大きさを感じました。その後、栗原市役所を訪問し副市長に義援金を贈呈しました。被災地の復興の様子を行政側から聞くことができましたが、被災した人



橋本副会長、立花会長、柳川副市長

たちは高齢者が多く、いろいろな面で今後のことを決めるのが難しいことやマスコミの報道が象徴的な部分を大きく取り上げすぎているなど興味深い話を聞くことができました。12月22日は小雪が舞うほどの寒さでした。被災

地においては、未だに10名の方々の行方が不明になっており、多くの住民が未だに自宅に戻れず、仮設住宅に身を寄せております。一日も早く復興されることを願い、会員の皆様方から頂戴した見舞金を手渡して参りました。この度の義援金活動にご賛同いただきました会員の皆様に心より感謝申し上げます、謹んでご報告申し上げます。【佐藤寿夫】

「岩手県臨床衛生検査技師会」

平成20年6月14日に発生した岩手・宮城内陸地震の義援金150万円は昨年12月22日(月)に岩手県臨床衛生検査技師会会長、副会長、事務局長の3名が岩手県一関市と奥州市の市役所に直接赴き、各々に75万円を贈呈したことを報告致します。

一関市では浅井東兵衛市長に、奥州市では伊藤正次収入役に直接義援金をお渡ししました(写真)。その時に被災地域では山間部の道路被害が余りにも大きく整備、復興にまだまだ時間が掛かるとのお話や観光では風評被害が大きく影響しており、更に経済不況が覆い被さるなど経済面でも大変ご苦労をされている話をお聞きしました。

しかし両市とも「本当にありがたく頂きます。復興のために役立させて頂きます」と何度も御礼のことばを述べていたのが印象的でした。

そして早い復興と被害に遭われた方々のご健勝を祈りながら市役所を後にしました。

【伊藤茂雄】



伊藤会長、安保副会長、行森事務局長、浅井一関市長

中日新聞・東京新聞
毎金曜朝刊に連載中!

「検査のはなし」

12月12日掲載

第6回 <歴史②> 鎖国の日本に大きな遅れ

古代ギリシャに端を発した臨床検査は、18世紀に入って飛躍的な発展を遂げます。尿に関していえば、尿蛋白の存在をイタリアのコツノが明らかにしました。さらに、尿中の尿素の発見、尿糖の検出、痛風患者からの尿酸測定と続きました。いずれも1770年前後から10年ほどの間に西欧で起きた進歩です。

しかし、鎖国状態だった日本は、大きな遅れを取りました。臨床検査について日本で初めて出された専門書は、1815(文化12)年の「因液發備(いんえきはつび)」。蘭方医・吉雄耕牛の遺筆として上梓されました。ここでも西欧の新しい動きは伝えられておらず、体液(尿、汗、だ液など)を外見的に見る検査法など、中世の考え方が中心になっています。

50年もの遅れを取りつつも、西洋医学は少しずつ日本に入ってきました。この時代の書物には、西欧での顕微鏡の医学への応用や血球、精子についての記述もみられます。1859(安政6)年に思想家・佐久間象山が知人にあてた手紙によれば、この時代に少数の医師が検尿を行っていたようです。日本における臨床検査の発展は、明治期を待つこととなります。

12月19日掲載

第7回 <歴史③> 明治の疫病大流行で注目

明治新政府は、江戸時代の蘭学一辺倒の姿勢を改め、広く西洋医学の受け入れを図りました。当時の世界に冠たるドイツ医学を採用、医学校、大学の拡充をめざしました。臨床検査の分野でも、多くの新しい知識が入ってきました。

1880(明治13)年6月に学術誌の「中外医事新報」に掲載された「血球ノ説」は、日本の血球数算定法の草分けと言えます。その2年後に出版された医学者・足立寛の講述録「顕微鏡検査指針」には、病理組織を検査するための切片の作り方、染色の手法が記されています。明治期に、臨床検査技術者が注目されるようになった背景には、疫病の大流行が挙げられます。

1879年にはコレラの大流行で、死者が10万人を超えました。93年には、天然痘により約1万1千人、赤痢により約4万1千人が亡くなり、翌九四年にも赤痢で3万8千人余りの死者が出ました。発疹チフスやペストも流行しました。

新しい教育を受けた医師、看護師らが、避病院(明治時代の伝染病専門病院)などで治療に奔走しました。そして、医師以外にも細菌検査をできる技術者の需要が高まり、現在の臨床検査技師の原形ができていったのです。

12月26日掲載

第8回 <歴史④> 教育は戦後から

明治時代の疫病の流行は検査技術者の需要を高め、それぞれの施設が個々に技術者を養成する体制が以後、長く続きました。旧陸軍・海軍の病院でも、病理試験室で勤務する人材が養成されていました。

終戦後は、軍で養成された技術者が、病院の臨床検査室、衛生研究所、保健所などで実務をする傍ら、養成も担当しました。1949(昭和24)年、東京の国立東京療養所が、作業病棟の結核回復者を臨床検査室に実習生として通わせたことから、東京清瀬医学専門学校へと発展。⇒

2 年後には、結核回復者の総合的な職業補導所に「衛生試験科」が発足しました。これらは、結核患者の社会復帰のための取り組みでしたが、52 (昭和 27) 年に東京文化短大に「医学技術研究室」が設けられたのを皮切りに、技術者養成の教育が固まってきました。当会の前身である日本衛生検査技術者会が設立されたのも、この年です。やがて衛生検査技師法、臨床検査技師法が設けられて二つの国家資格が生まれ、現在の形につながっていったのです。医学の発展とともに、検査の可能性・重要性が高まっていったことがおわかりいただけると思います。

1 月 9 日掲載

第 9 回 <動脈硬化 上> 血管の状態知り生活改善

血液が流れる動脈の壁は、弾力があり柔軟性があります。血管壁の老化に伴い、この弾力性、柔軟性が失われた病気を動脈硬化症といいます。心臓の動脈が硬化すれば心筋梗塞や狭心症に、脳動脈なら脳血管障害につながり、生命にかかわる病気です。高脂血症が原因となって、動脈硬化症につながっていくことが多く、喫煙、飲酒、塩分の濃い食事、ストレスなどによって促進されます。

この動脈硬化症をいち早く知るために全国で広く行われている検査が「ABI (足首と腕の血圧比)」と「PWV (脈波伝播速度)」です。難しそうな言葉ですが、内容はいたって簡単です。

ベッドに横になって両腕と両足首の 4 カ所に血圧測定用のカフを巻き、心電図の電極を腕に、心音図のマイクロフォンを胸に装着。足首と腕の血圧を同時に 2 回測定することにより数値を測定します。検査時間は 5-10 分程度です。痛みもありません。検査の詳しい内容は次回に説明しますが、こうした簡便な検査で自分の血管の状態が分かれば、生活習慣を見直す動機づけにもなります。血圧や食生活などに不安のある人は、ぜひ調べてみてください。

1 月 16 日掲載

第 10 回 <動脈硬化 下> 閉塞状況や弾力性調べる

先週、動脈硬化を簡単に検査できる「ABI (足首と腕の血圧比)」と「PWV (脈波伝播速度)」が多くの病院に普及していることを紹介しました。今回は、その仕組みを解説します。

ABI は、動脈の閉塞状況を調べる検査です。ベッドに横になった状態で足首と腕の血圧を測定すると、通常は足首の血圧が腕に比べてやや高めに計測されます。しかし動脈に狭窄や閉塞がある場合、足首の血圧は低下します。足首と腕の血圧比が 0.9 以下の場合、動脈の狭窄や閉塞が疑われます。

一方、PWV は動脈の弾力性の検査です。柔らかいホースと鉄でできた水道管を想像してください。同じ圧力で水を流したとすると、ホースは柔軟性があって水の勢いが吸収されますが、鉄の水道管では勢いよく水が飛び出します。同様に、血管の壁も柔らかければ血液は適度に流れますし、硬い血管では流れる速さが増します。

心臓から出た血液が足首に届くまでの時間を計測することによって診断の手助けをするのが PWV です。血液の流れが秒速 13.5 m/s を超えると、動脈硬化症が疑われます。足首と腕の二カ所を同時に測定する機器ができたことで、検査は飛躍的に進歩しました。

1 月 23 日掲載

第 11 回 <インフルエンザ> 初期でも診断可能に

インフルエンザが流行しています。正しい知識を持ち、予防や周囲への感染拡大の防止に努めていただきたいと思います。インフルエンザは発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などを伴う感染症で、多くは一週間ほどで自然治癒しますが、乳幼児や高齢者などは、時に命にかかわる重篤な状態になることもあります。早期治療に役立つのが「迅速検査」です。 →

外来で A 型と B 型のウイルスを同時に検査できるキットが普及してきて、かなり初期でも診断できるようになりました。綿棒で鼻やのどの粘膜の液を採取して調べます。最近の抗インフルエンザウイルス薬 (リレンザ、タミフル) は、発症して二日以内なら有効とされており、医師が副作用などに注意しながら処方します。

インフルエンザは、症状が出てから 3~7 日間はウイルスを排出すると言われています。熱が下がってすぐに人込みに出掛けたりすると、他の人にうつす恐れが高まります。十分な配慮が必要です。また、予防のためのワクチンは、接種してもかかる場合があります。決して万能ではなく、かかった場合に重症化を防ぐための備えとを考えてください。 この項続く

研修会のお知らせ

平成 20 年度 NST 研修会

NST 活動 (栄養療法) は、検査技師として知っておくべき知識、最新情報を習得し、技術・知識の研鑽の向上と NST 活動を通して診療への参加を目的に研修会を開催します。

テーマ: **NST の立ち上げから診療への参加まで**

日時: 平成 21 年 3 月 22 日 (日)

会場: 東京大学医学部教育記念棟 14 階
鉄門記念講堂

受講料: 7,000 円

【プログラム】 生涯教育研修: 基礎教科 20 点

第一部: 9:45~12:00

【実践活動:立ち上げから実践】

- ◇ 「NST の立ち上げ時のポイント」
- ◇ 「臨床検査技師が NST で貢献できることとその役割」
- ◇ 「NST の啓発活動」

第二部: 13:00~15:15

【情報収集:栄養改善】

- ◇ 「アルブミン (改良 BCP 法)」
- ◇ 「脱水と輸液」
- ◇ 「チーム医療としての肝臓病治療」

第三部: 15:15~17:00

【討論:NST 活動を通しての診療への参加とは】

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。納入期日は、(社)日本臨床衛生検査技師会の規定により、**3 月 31 日迄**に納入する「前納制」となっています。

更に、**平成 21 年 2 月末日**迄に、納入すると...

- ◆ 会誌「医学検査」の発送も滞りなく行われます。
- ◆ 会員証も平成 21 年 4 月 1 日に手元に届くように発行されます。都道府県技師会のご協力をお願いします!

ホームページを身近なものに!

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

1 日 1 回ホームページを見よう!

新コーナー続々登場!

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
重点を置いています・・・



前回まで、統計による予言のお話をしてきましたが、今回は統計の怖〜いお話をしていきましょう。

皆さんも、仕事や学会発表で相関図は良く使われていると思いますが、実は相関に知らない怖〜いお話があるのです。

まず、いろいろな相関図の例を見ていきましょう。

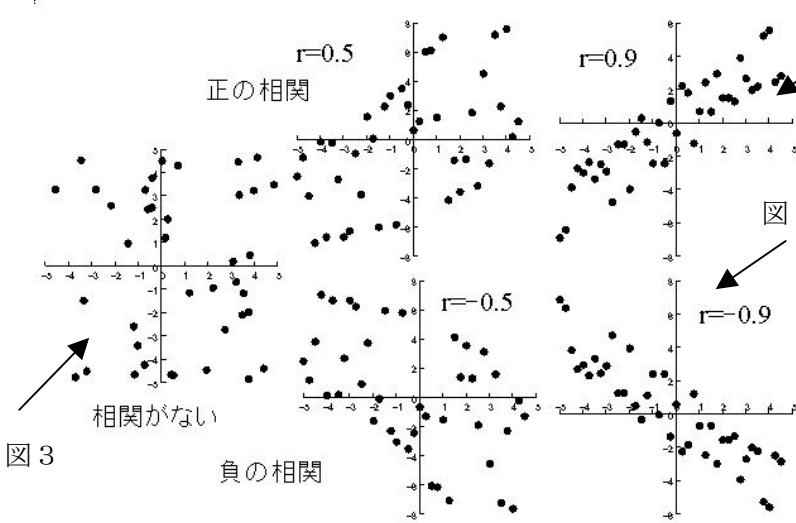


図 3

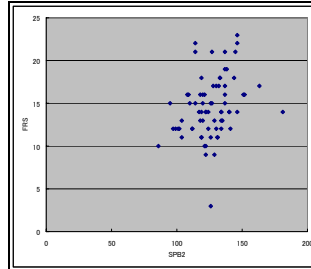
図 1 に表されている x と y の値に強い正の相関を示しています。このとき、すべての点がある直線上にあるとき、相関係数は 1 になります。

図 2 に表され

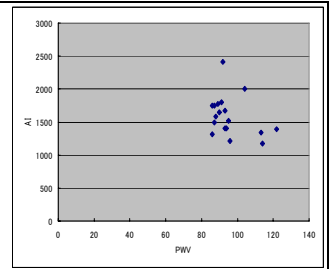
ている x と y の値に強い負の相関を示しています。このとき、すべての点がある直線上にあるとき、相関係数は -1 になります。

図 3 にあらわされる x と y の値に相関は見られません。相関係数は 1 から -1 の間の値をとります。1 に近いほど正の相関が高く、一方の値が大きいくときには他方の値も大きくなることを意味します。逆に -1 に近いときは負の相関があり、一方の値が大きいくときには他方の値が小さくなることを意味します。変数間の関連性が薄い場合には相関係数は 0 に近くなります。一般的には、右図のように判定しています。

では、次の二つの相関はどうでしょう？



n=72
r=0.308



n=18
r=-0.334

上の判定基準からいくと、左側より右側の方が高い相関となりますね。本当ですかねえ。こういったときに用いられるのが『無相関の検定』です。無相関の検定とは 2 変数間に相関がないという仮説を検定するもので、有意判定された場合はこの仮説が棄却され、「2 変数間には相関がある」ということを統計的に意味します。では、この例を使って無相関の検定を試みましょう。左側には*が二つ、右側には*がありません(赤丸部)。

論文などで相関係数に*や**が付いているをよく見ます。これは、母相関係数が 0 でないという帰無仮説を検定しています。ふつう*は 5%の有意水準で相関があるとき、**は 1%の有意水準で相関があることを示しています。

また、相関係数が 1%あるいはそれより小さい有意水準で有意であったとしても、相関係数自体の値が 0 に近ければ、2 つの変数間の相関はあまり大きいとはいえません。標本数が多くなると、相関係数がかなり 0 に近くても有意にはなるので、この点に注意しましょう。

【エクセル統計 2008 使用】

無相関の検定 [上三角:P値/下三角:判定(*:5% **:1%)]		
	SBP2	FRS
SBP2	-	0.0085
FRS	**	-
n	SBP2	FRS
SBP2	-	

無相関の検定 [上三角:P値/下三角:判定(*:5% **:1%)]		
	AI	PWV
AI	-	0.1759
PWV		-
n	AI	PWV
AI	-	

- 1.000~-0.600 高い負の相関
- 0.599~-0.400 中位の負の相関
- 0.399~-0.200 低い負の相関
- 0.199~+0.199 無相関
- +0.200~+0.399 低い正の相関
- +0.400~+0.599 中位の正の相関
- +0.600~+1.000 高い正の相関

【町田幸雄】

この項続く

どうでしょう？ みなさん気が付いていましたか？ 逆の判定をしていませんか？

ひとくち英会話

【採血室にて:At the Laboratory】

- ❖ I am sorry, I couldn't take enough sample for a blood test.
→ 申し訳ありません。少し採血量がたりません。
- ❖ I am afraid, but can I try again?
→ 申し訳ありませんが、もう一度採血させてください。
- ❖ May I check the other arm, please?
→ 反対側の腕をみせて下せますか。
- ❖ Your blood vessel is a little bit fine. So, it is difficult to draw blood.
→ 細い血管で、採血するのはなかなか難しいですね。
- ❖ I will ask another staff for trying again. Please wait a minute.
→ 別の人が願いますので、お待ち下さい。
- ❖ If you get sick or have a strong pain, please let me know.
→ 気分が悪くなったり、痛みがひどかったら、仰ってくださいね。
- ❖ If you notice any numbness in your arm after you go back home, please contact us.
→ 帰宅後に、もし腕がしびれるようでしたら、すぐ御連絡ください。
- ❖ Don't worry if skin hemorrhage appears, since it will heal in a few days.
→ 内出血しても数日で治りますので、ご心配いりません。
- ❖ I'm very sorry. Take care of yourself
→ 本当に申し訳ありませんでした。お大事に。

【緊急時:AED 使用 Emergency:Application of AED】

- ❖ Let's try to use AED, as he is unconscious and pulseless.
→ 意識がなく、脈が触れません。AED を使用しましょう。
- ❖ Can you continue heart massage? I will prepare the AED.
→ 心臓マッサージを続けてくださいますか。私は AED をセットします。
- ❖ Back away, please.(Don't close him, please) Electric defibrillation might be given to him
→ 電気が流れますので、離れてください

❖ 今回は、採血がうまくいかなかったときの会話です。失敗しました！とダイレクトに言わないほうが良いと思います。加えて、AED を使う状況を想定してみました。【小松京子】

JICA 臨床検査技術研修コース「カントリーレポート」終了！

2008 年度 JICA 臨床検査技術研修コースが開始されている。その講義には「日本臨床検査技師会および IFBLS の活動状況」が「カントリーレポート」として組まれている。その講義が、1 月 20 日(火)日臨技会館において行われた。

当日は、順天堂大学病院臨床検査部三澤成毅氏による「フォトサーベイ」に関する講義が行われ、それに続き、高田専務理事による“日臨技の活動状況”および小松 IFBLS 担当常務理事による“IFBLS 活動状況”が話された。今回参加した

研修生は、アルバニア、フィジー、ホンジュラス、イラク、ケニア、マラウイ、パプアニューギニア、パラグアイ、サモア、ソロモン、スリランカの各国から 12 名である。殆どが大学生であるが、すでに小児科医として活躍されている方もいた。ディスカッションでは、各国における技師養成状況について話された。教育年数により検査技師のランク分けがされるという国もあるが、4 年あるいは 5 年間教育が多いようである。また、日臨技の活動状況で、日本の医療関連職種<コ・メディカル>を紹介したが、医療職種が細分化されているのは日本特有なものらしく、研修生にとっては各職種の業務内容は理解しにくいものであろう。今後の研修は、帰国となる 3 月 27 日まで、大学病院を中心とした研修施設を回る予定である。このような各国の技師との情報交換は、今後の日臨技にとっても貴重なものとなるであろう。



会長室にて

【小松京子】

第3回 AAMLS 学会
登録受付開始!

2009 年 7 月 30 日~8 月 1 日に開催される第 3 回 AAMLS の学会登録ならびに抄録申し込み画面が web 上で可能となりました。多くの口演ならびにポスターの申し込みをお待ち申し上げます。ポスターセッションに関しては、ポスター展示会場に総合 discussion time を設け、自由にお話いただく予定です。英語に自信のない方は、ポスターセッションにて、国際交流を体験してください。

学生セッションも企画しております。学生さんや、教師の方々も是非ご参加ください。

特別講演には東大副学長 浅島誠先生、東芝病院研究部長 三代俊治先生にお願いしています。welcome party はクルージングを予定しております。多くの social イベントにもご期待下さい。

HPアドレス: <http://aamls.jamt.jp>

厚生労働省

「平成 20 年度化学物質による労働者の健康障害防止に係るリスク評価検討会報告書(医療現場におけるホルムアルデヒドについて)」 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/s1027-15.html>

解説と対応

日本医科大学千葉北総病院 病理部 清水 秀樹

FA が特化則特定第 2 類物質になり、平成 21 年 3 月包括的な施行が始まる。

医療機関より、内視鏡室、開業医における少量取扱い、手術室における取扱いの法的な規制のあり方を問う質問が厚生労働省に多く寄せられており、その結果、平成 20 年 7 月 22 日 平成 20 年度化学物質による労働者の健康障害防止に係るリスク評価検討会の「第 1 回少量製造・取扱いの規制等に係る小検討会」が開催された。

厚生労働省よりホルムアルデヒド規制の導入経緯について説明が行われた後、「医療現場におけるホルムアルデヒドの使用実態」に関するヒアリングが行われた。病理関係からは日本病理学会 剖検・病理技術委員長 谷山清己先生より、病理部門及び医療機関としての取り組み状況につき説明が行われた。「ホルムアルデヒド取扱い」(病理学会 HP 掲載)を提示し、病理業務のリスクアセスメントをはじめ、病理業務における作業環境管理、作業管理、健康管理について説明がなされた。

また、勤務されている呉医療センター・中国がんセンターにおける取り組みについてお話をされ、特に効果的であるのは、切出し作業におけるプッシュ・プル型換気装置の導入。病院全体のホルマリン取扱いの病理室への集中化(他の部署では作らない。分注しない)。ホルマリン入り容器は二重密閉が重要である(特に保存容器)事が示された。(http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/dl/s1027-15e_0001.pdf)

また、大切なこととして、ホルマリンを取り扱うものの教育の必要性があげられた。その後、労働衛生の専門家による論点整理、問題点洗い出し、解決策が検討され(http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#roudou-)平成 20 年 11 月 19 日「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び特定化学物質障害予防規則等の一部を改正する省令の施行に係る留意点について」基安発第 1119001 号で別添団体の長へ、基安発第 1119002 号で都道府県労働局労働局長に通達*が出された。(http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/s1027-15.html)。

尚、総合資料は平成 19 年 12 月の特定化学物質障害予防規則等の改正(ホルムアルデヒド、1, 3-ブタジエン、硫酸ジエチル)(http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneiseil7/index.html-)から見る事ができる。

◆ポイント<清水メモ>…法律、政令、省令(特化則)は義務規定である。罰則、罰金が定められている。通達は努力目標。仮に事故や訴訟が起きた場合、事業者は民事責任、安全配慮義務違反に問われる。

基安発第 1119002 号 平成 20 年 11 月 19 日

厚生労働省労働基準局安全衛生部長(公印省略)

都道府県労働局労働局長 殿

労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び特定化学物質障害予防規則等の一部を改正する省令の施行に係る留意点について

労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令(平成 19 年政令第 375 号。以下「改正政令」という。)及び特定化学物質障害予防規則等の一部を改正する省令(平成 19 年厚生労働省令第 155 号。以下「改正省令」という。)の施行については、平成 20 年 2 月 29 日付け基発第 0229001 号「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令及び特定化学物質障害予防規則等の一部を改正する省令等の施行等について」により指示されているところであるが、ホルムアルデヒドは歯科医療、医療機関等による病理学的検査、大学の解剖実習等において幅広く使用されており、多くの疑義照会等があることから、専門家による検討会を設け、関係団体等からのヒアリング等を行い、別添のとおり整理を行ったところである。

具体的な施行に当たっては、下記の点に留意の上、関係事業者等に対する改正政令及び改正省令の照会への対応及び周知に遺漏なきを期されたい。なお、関係団体に対し、別添のとおり周知していることを申し添える

◆ 厚生労働省から地方局へ出された通達の一部である。赤字の部分により今後、労働基準監督署はこの通達にのっとり、医療機関における FA 取扱いの法規制の解釈、あり方を判断することとなる。

(1) 作業環境測定等

医療機関の病理検査室、衛生検査所等において行われている病理学的検査においては、通常常態としてホルムアルデヒドが使用されており、法令に基づき定期的に作業環境測定を行い、その結果に基づき作業環境改善を進めることが必要であること。一方、医療機関においては、病理検査室、衛生検査所等以外の場所で行われる内視鏡検体等の浸漬のため、ホルムアルデヒドの溶液の小瓶を開閉する作業を行う場合があるが、当該作業が 1 回 5 秒程度で、1 日当たりの取扱い頻度が 10 回程度である等ホルムアルデヒドの取扱いが短時間、低頻度であり、気中濃度が著しく低い場合には、作業環境測定の対象とはならないこと。また、その場合には、当該取扱いに係る労働者は安衛則第 45 条第 1 項の特定業務従事者の健康診断の対象とはならないこと。

◆ 病理検査室は特化則の適用になる。

また、開業医、内視鏡室、外来、病棟では上記のごとくであるが、具体的な取扱い、構築については病理学会 HP ホルムアルデヒド対策、内視鏡検体について(http://jssp.umin.ac.jp/committee/formaldehyde/pdf/formaldehyde_shimizu.pdf-)と末頁「ホルムアルデヒドの発散実験」の資料を参考にいただきたい。少量取扱いのポイントは「開けたらすぐ閉める」作業方法である。<作業環境測定について>厚生労働省担当部署に、病理学的検査に限り病理担当臨床検査技師で特定化学物質等

⇒

作業主任者技能講習をうけたものが行えるよう要望を出した(谷山)。また、作業環境測定基準第十条の3(検知管方式による測定機器を用いる方法)を医療機関側で行えるよう要望を出した(清水)が、いずれも現在の法律では認められていないこと。変えるのであれば国会の議決が必要という答えであった。作業環境測定士の試験には医師、臨床検査技師は免除項目がある。今後の対応として、自社で作業環境測定士を賄うことが必要かもしれない。

(2) 作業主任者

病理学的検査においては、当該検査を行う場所の空気中のホルムアルデヒドの濃度低減を行うため、ホルムアルデヒドを使用する場所の集中化、有害性の少ない製品への変更、臓器等の保管室での二重包装等の作業方法の改善等が有効であることから、事業者は、作業主任者にこうした事項を労働者に指揮させることが重要であること。

◆ 病理検査室には作業主任者を選任し上記を行う。また、内視鏡室、手術室、外来においては「有機溶剤作業主任者は、労働安全衛生法第14条の規定に基づき、作業の区分に応じて選任が必要であるが、具体的には、各作業場ごと(必ずしも単位作業室ごとに選任を要するものでなく、事情に掲げる事項の遂行が可能な範囲ごと)に選任が必要であること」(昭和53年8月31日付け基発第479号)とあり、特化則も同様の考え方で、病理関係者が作業主任者に選任され、上記通達内容を病院全体で構築、実行することにより、必ずしも内視鏡室、手術室、外来ごとに選任を要するものではないと解釈できる。病院全体で特化則の運用ができていれば良いわけである。

(3) 発散抑制措置

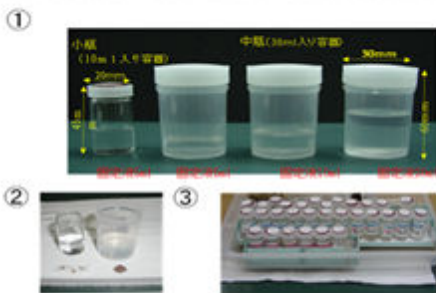
病理学的検査においては、作業を人員及び設備の整っている病理検査室、衛生検査所等に可能な限り集中化することがホルムアルデヒドにばく露するリスクの低減化には重要であること。作業を集中化した病理検査室、衛生検査所等は、局所排気装置等を設置し、労働者のばく露防止対策を行うことが必要であること。一方、病理検査室、衛生検査所等以外においては、手術室では患者の感染防止のため室内を陽圧に保つ必要があること、その設置が医療行為を妨げること等から、局所排気装置等の設置が著しく困難な場合がある。その場合は、特化則第5条第2項に基づき、全体換気装置の設置その他の労働者の健康障害を防止するための必要な措置を講じなければならないこと。

◆ 事業所として、ホルムアルデヒドの一極集中化を目的としている。病理検査室が管理濃度0.1ppm以下をクリアし、第1管理区分を維持できる設備と人員を整備すること。そして、病院内の少量取扱い以外の作業を病理室に集中することにより、事業所として労働衛生管理、曝露防止と金銭面の問題の両方の対策が行える。少量扱う場合においても全体換気等に気を配る必要がある。

◆ まとめ…<病理室への投資、病理室への一極集中化、「開けたらすぐ閉める」作業方法、教育と体制>がキーポイントとなる。これらが事業所としてできなければ、労働基準監督署は内視鏡室、手術室、外来においても特化則にそって環境測定、作業主任者、発散抑制措置等が必要と判断するかもしれない。今回示した内容は最低限の事で、例えば少量取扱いでは全体換気や空気清浄器や中和剤の利用などを行うことも大切である。 <了>

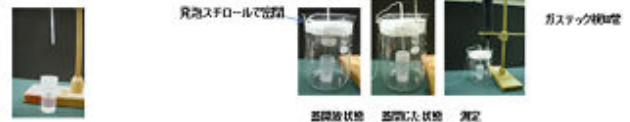
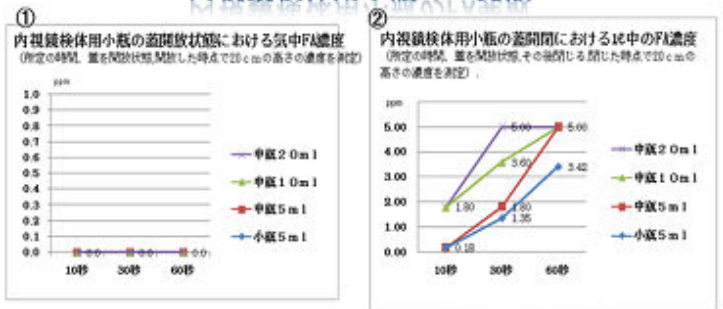
ホルムアルデヒドの拡散実験

内視鏡検体におけるホルマリンの取り扱い方法



- ①の容器と固定液(10%ホルマリン)の量を用いる。
②内視鏡で採取された3mm程度の組織片を濾紙に張り付け浸漬する。
③病理室に提出される。

内視鏡検体用小瓶のFA発散



①瓶の蓋開放状態における気中FAは検知管では検出されなかった。しかし、②密閉された状態では、蓋の開放によりFAが検出された。傾向としてFAの分注量が少なく、開放時間が短いほど検出される量は少なかった。蓋の開放状態ではFAガスの気中への拡散が早いため、検出されないと思われるが、蓋を開けることにより、FAの発散は起きていることがわかる。

◆ 清水秀樹:-改正特定化学物質障害予防規則対策 (http://www.aichi-amt.or.jp/labopatho/reco/20080719_01.pdf-)

「蓋は開けたら素早く閉める」ことが大切

新春パノラマ

医療落語

熊さん、縫うほどじやねえ!

発声 井亭 長大

前号からの続き……

「そもそも臨床検査技師の業務とは、法律で示されている微生物学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、血清免疫学的検査、生化学的検査、尿検査、生理学的検査、などだな」

「臨床検査技師はこのような仕事を病院などの医療機関や保健所または企業などで行い、信頼性の高い検査データを迅速に医師へ提供することで病気の診断、経過の観察、健康診断に多大の貢献をしているって訳だ」

「たいそう大事なことをしてなさるんだねえ、あっそうそう一つ聞いていのがねえ、この前大工の組合で健診があったんでさ、そこで腕から血を取られた時短いやら長いやら何本にも分けてやしたが一本ですまないんですかね」

「そうそう。あれはな血液が固まった上清でする検査、血液を固めずに行う検査などがあって入れ物が幾通りかに分かれているんだな」

「そういうことですか、ついでに検査の名前なんぞの話も伺いてえんですが、あの総ステテコ何とこつてあるでしょあれあれ」

「それを言うなら総コレステロールだな、なにもっと話が聞きたい、えっ家へ帰っても一杯やって小便して寝るだけだから、うんうんわかりました。もう少し話を続けましょう。まず生化学的検査から、GOT、GPT は肝機能、γGTP はアルコール性肝障害、尿酸は痛風、血糖・ヘモグロビンエーワンシーは糖尿病、コレステロール中性脂肪は動脈硬化、クレアチニン は腎疾患でな具合だな」

「そういえば、この前糖尿病の疑いありって言われたんですが別にほっといてもいいんですよね」

「いやいや血糖値が高いままほっとおくと、何年後に合併症になる恐れがあるんだな」

「ガッペイね、あの中華街で売ってる胡桃をあしらった甘さほどのお饅頭……」

「それは月餅だよ、合併症っていうのは、中途失明の原因ナンバーワンの目の病気糖尿病性網膜症、

透析導入の原因ナンバーワンの糖尿病性腎症などの重い病気のことだ」

「お次は血液検査、赤血球・ヘモグロビン・ヘマトクリット・白血球に血小板などがあり貧血の検査で知られているな。続いて尿検査は糖や蛋白。それから輸血検査、これは輸血をするときに副作用のないように血液型や交差適合試験という検査をするんだ。細菌検査というのもある。これは例えば O157 などの食中毒や淋菌やクラミジアなどの STD と呼ばれる性感染症を調べる検査だな」

「えへへ、恥ずかしながらちよいと前に吉原で病氣しよっちゃいましたね。えらい目にあっちゃったんですが、じや、あつしもその時細菌検査とやらにお世話になってんですね」

「そういうことだな、それから病理細胞診検査、これはガンの診断などに直接関係する重要な検査だな。この他に生理検査がある。これには不整脈や心筋梗塞などの心臓疾患を診る心電図、臓器の形や動きを診て診断に役立てる超音波検査、それから脳波検査、平衡機能、聴覚検査、呼吸機能検査、神経、筋機能検査がある」

「いやあいろんなことをやってるんですね」

「そうだな、臨床検査技師は病氣を見つける科学の目であるこのような検査を行い、みなさんの健康管理のサポートをしているんだな」

「いや先生のお話でよくわかりました」

「それからお花さんが資格を取ったら検査技師会に入るように伝えておくれ。いやそれはな、技師会は先進的な改革を次々と打ち出しているんだ、スーパー検査技師構想というものもある。別にこれはスーパーってたって生鮮食品の管理つてもんじやない。ドイツのマイスターのように優れた技術と見識の高い人材を育成しようというものだ」

「なんだかあつしには難しいけどお花には伝えておきます」

「熊さんせつかく来たついでに採血して帰るかね」

「そうですね、血糖も気になるんでやってみるらいやすか」

「おっ、いおつかさん、出てきて採血頼むよ」

「なんですか、先生のお袋さんが、看護婦の第一期生ですか、それで採血は進駐軍の病院でマツカーサーにやったのが最後だって、おおい大丈夫かな、そんなもって手が震えてるよ先生、代わってくださいよ」

「やっぱ駄目かね、冥土の土産に採血をと思ったんだが、では私がやるか」

「先生、やりましょうはいいけど、いきなり注射器持って、やだなあ普通アルコールで消毒してからするんじやないですか」

「アルコールねえ。そんなものはうちにはないな」

「ひでえなあ、病院でしょう。ないものはないって、あつそう、ないんじやしようがない。じや水でささつとふくだけでもいいや、水でお願いしますよ」

「お願いしますよ、自分のことは自分でやらんか」

「やりますから水はどこにあるんですか」

「そのすみみにある醤油だるの中だ」

「ああここね、いやどうでもいいけど、きたないねえこの水は。底が全然見えないですよ」

「そうだろうな、一度も取り替えたことがないからなあ。もつともたまには足してはいるけど」

「しようがねえなあ、あつ先生これボウフラがうようよ、浮いてますよ。これじや水がすくえないですよ」

「あつそれな、こつがあつてな、横のヒシヤクそうそうそれでな、たるの端をトンと叩くと一瞬ボウフラがすうつと沈むからその隙にさつと水をすくうんだ」

「しようがない、こまでくればやつてみますが、ヒシヤクでトンと叩くとすうつと沈む。トンと、あつ本当だ沈んだね、またすぐ戻るね、トン、トン、あつこりやおもしろいや。じや次ですくつてみようか、トン叩いたこの隙にさつと水を、あつすくええたね。この水で腕をさつと拭いてと、さつ先生お願いしますよはいいけど、今度は針がひどく錆びてませんか」

「少し錆びたほうが鉄分が入って貧血にいい」

「もう何でもいから、目をつぶってるんでひとおもいにお願いますよ、あつ痛えつ入ったすか、ええつ失敗したからもう一回って、痛つ、また失敗って、痛つ、刺したり抜いたりもう勘弁してくださいよ、あつこんな血が出て、腕じゅう傷だらけですよ先生、大丈夫ですか」

「安心しなさい、縫うほどじやねえ」

「お後がよろしいようで……」

「お後がよろしいようで……」

「お後がよろしいようで……」

発声 井亭 長大

師匠を〆紹介します。

横須賀市立市民病院に勤務されている

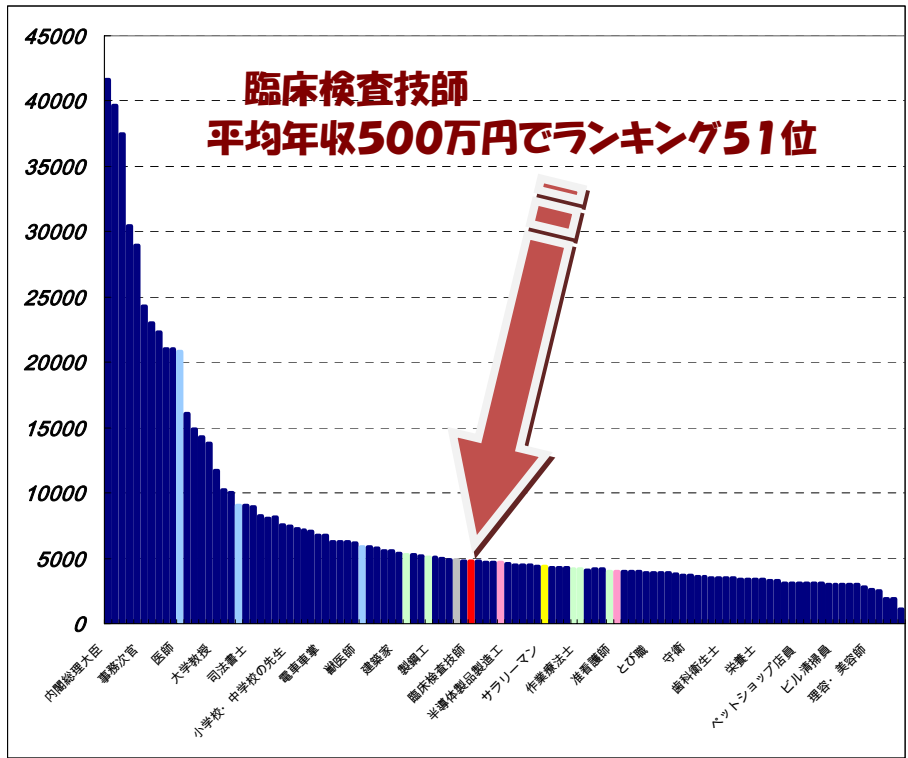
徳留公英さんです。

完

宇宙大診察

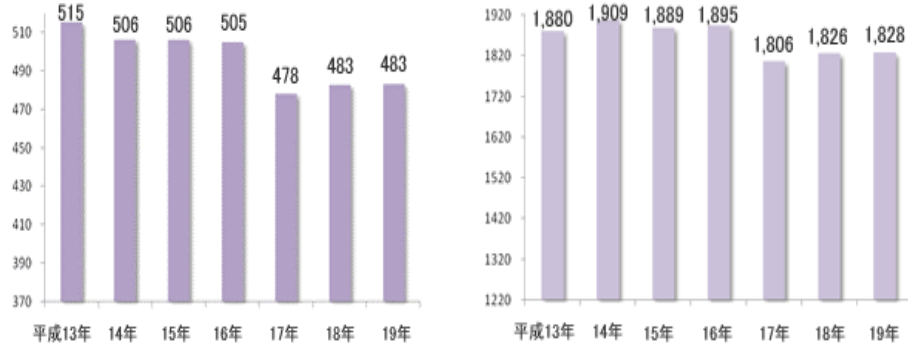


宇宙大診察



平成 19 年度の臨床検査技師平均年収は約 500 万円で、職業別ランキングでは 51 位であることが分かった。

平均給与は、厚生労働省「賃金構造基本統計調査」を基にして算出されたもので、平均年収は 483.3 万円<別集計では 478.0 万円>、平均月収は 32.4 万円、平均時給は 1827.7 円、年間賞与等は 95.1 万円、総労働時間は 177 時間/月となっている。対象となったのは平均勤続年数で 11.9 年、平均年齢 38.2 歳である。



また、上左図は過去 7 年間の平均年収、上右図は同じく過去 7 年間の平均時給の推移である。

ランキングは 110 職種の集計であるが、トップは内閣総理大臣<4165 万円>で、次いで最高裁判所長官<3964 万円>、プロ野球選手<3751 万円>、国務大臣<3041 万円>、検事総長<2896 万円>と続く。行政関係では、事務次官が 6 位<2432 万円>、都道府県知事が 10 位<2097 万円>である。

また、医師が 11 位<2086 万円>、歯科医師は 19 位<904 万円>、獣医師は 36 位<582 万円>となっている。

コメディカル職種では、診療放射線技師 42 位<529 万円>、薬剤師 45 位<501 万円>、次いで臨床検査技師が 51 位<478 万円>となっている。続いて、看護師 55 位<462 万円>、理学療法士、作業療法士<65 位>が 415 万円<同額>、歯科技工士 70 位<399 万円>、准看護師 71 位<399 万円>、歯科衛生士 86 位<348 万円>、介護福祉士 90 位<333 万円>、栄養士が同額の<333 万円>、福祉施設の介護職員が 99 位<305 万円>となっている。尚、一般サラリーマンは、61 位<436 万円>のランキングである。

参考：年収ラボ<Web>、年収ランキング<Web>

投稿

臨検小話=その 11= それは誤解です

エムティー法務研究会 新屋 博明

1. 臨技の免許には「特許」のような意味があるの？

この特許というのは、特許法¹⁾上の「特許」ではなく²⁾、行政行為Verwaltungsaktとしての「特許」を指していると思われる。先に結論を言うと、臨技免許の法的性質は、講学上の（行政法学で説かれるところの）「許可」であって、「特許」ではないと解されます（表 1）。医師免許や臨技免許を受けたからといって、特別な権利を得るわけではありません。例えば、私たち臨技が採血や心電図検査を適法に為し得るのは、臨技免許によって禁止が解除されたからです。すなわち、臨技免許の法的性質は、特定の権利を設定する「特許」ではなく、禁止を解除する「許可」ということとなります。そうすると（余談になりますが）「採血は本来業務ではなく、特例業務にすぎない」という考え方は、もはやナンセンスnonsense！ということとなります。

ところで、医師免許や臨技免許を受けると特別な権利を取得した気分になるのが普通だと思います。しかし、医師免許の法的性質も臨技免許と同じ「許可」であると解されるので、医師免許や臨技免許が医師や臨技に対して、高い地位や安定した生活などを約束しているわけではありません。なぜなら、講学上の「許可」というのは、禁止を解除する行政行為にすぎないからです。

2. 物（もの）を民法⁴⁾では「ぶつ」と読むの？

いいえ、民法でも「もの」と言っていますよ。ちなみに、東京大学出版会が発行している民法 I（総則・物権総論）⁵⁾の索引を見ると、見出し字「も」のところに「物」とあるので、民法を論じる上でも「ぶつ」ではなく「もの」と言っていることがお分かりいただけると思います。仮に、物を「ぶつ」と読むのであれば、見出し字は「ふ」になるはずですよ。参考までに言うと、民法の第 85 条は『この法律において「物」(もの)とは、有体物(ゆうたいぶつ)をいう』と読みます。集合物や有体物という場合の「物」は「ぶつ」と読みますが、普通に「物(もの)」と言う場合は、民法でも「もの」と言います。

者(もの)と物(もの)との混同を避けるために、物のことを敢えて「ぶつ」と言う場合があるのかもしれませんが、だからといって『民法では「ぶつ」と読む』という話にはならないと思います。

■注釈

- 1) 特許法（昭和 34 年 4 月 13 日法律第 121 号）
- 2) 臨技免許の法的性質が特許法上の特許でないことは明らかなので、特許法上の特許でないことの説明は省略しました。
- 3) 表 1 は、『要説 行政法』（関哲夫著、酒井書店）の 130 ページにある縦書きの記述を横書きの表にしたものです。
- 4) 民法（明治 29 年 4 月 27 日法律第 89 号）
- 5) 内田貴：民法 I（総則・物権総論）、486、東京大学出版会、2003

表 1 行政行為の分類³⁾

行政行為	法律行為的行政行為	命令的行為	下命（禁止）
			許可
		形成的行為	免除
			特許
	準法律行為的行政行為	認可	
		代理	
確認			
公証			
			通知
			受理

疑似通貨

通貨と同様に幅広く通用し、利用者間の受け渡しができるなどの性質を持つもの。電子マネーやポイントなどが代表格。消費者保護の観点で法整備が不十分な面もある。2007 年 10 月、健康食品会社エル・アンド・ジー（東京・新宿）の「疑似通貨」をめぐる詐欺疑惑が報道されました。年利 30%以上の高額の配当をうたって出資金を集め、独自の「円天市場」で買い物ができる疑似通貨「円天」を配当していました。詐欺の方便に使われるようになるまでに、世の中には疑似通貨が満ちあふれています。電子マネーやポイントが代表格です。

効果 ◆利便性の向上に

疑似通貨による買い物はお金の勘定や釣り銭のやり取りがないので便利です。日本銀行によると、通貨（＝紙幣と貨幣）のうち貨幣（硬貨）の流通枚数は 2006 年ごろから減少傾向にあり、将来的に電子マネーと硬貨は競合すると分析しています。例えば、JR 東日本が発行する電子マネーの Suica（スイカ）は、通貨をカード（IC チップ）に「チャージ」しておけば、首都圏の交通機関や駅売店、コンビニエンスストアやスーパーなどで使えます。どこでも使えるという意味で、通貨に近い存在です。ビットワレット（東京・品川）の電子マネー Edy（エディ）には、「Edy to Edy」というサービスがあります。A さんの Edy 対応携帯電話から B さんの Edy にお金を「送る」こと

ができます。こうした仕組みを「転々流通」と呼びますが、通貨の特性により近いといえます。小売店のポイントが電子マネーと交換できるなど、ポイントと電子マネーの融合も進んでいます。

課題 ◆消費者保護の不備も

疑似通貨が続々と登場してきた一方で、法制度の整備が課題になりつつあります。日本の法律では、通貨を発行できるのは政府と日銀だけです。Suica や Edy などの電子マネーは「前払式証票法」という法律に基づいて発行されます。法的には通貨ではなく、百貨店の商品券などと同じ位置付けです。発行金額の半分以上の「発行保証金」を政府に供託する義務があります。

ポイントも疑似通貨の一種ですが、発行企業は将来ポイントが使われるのに備えて引当金を計上します。例えば、家電量販大手のビックカメラは、118 億 5800 万円（2007 年 8 月期）もの「ポイント引当金」を負債として計上しています。

このように疑似通貨の発行には財務面の裏付けが求められますが、全額が担保されるわけではありません。発行企業が経営破たんした場合、消費者は電子マネーの半分以下しか返金されなかったり、多額のポイントが使えなくなったりする可能性があります。疑似通貨が生活にますます密着するにつれて、消費者保護の仕組みや規制を求める声が高まりそうです。

〔日経情報ストラテジーより〕

環境問題対策総合研修会開催

“臨床検査を取り巻く環境変化に対応するため”の研修会を、去る 1 月 10 日(土)・11 日(日)の両日、パシフィコ横浜会議センター小ホールにおいて開催した。

この研修会は、来るべき世代のために臨床検査を担う我々臨床検査技師の責任においても必要と考えられる環境問題を総合的に研修する目的であった。

更に、この問題は単に我々のみならず国民とともに考えるべきであり一般公開とした。

しかし、広報の不足や開催日程のためもあり、当日の参加者は僅か数十名という残念な結果となったが、環境を総合的に考えるという内容の充実したものであった。

以下に講演タイトルを示す。〈敬称略〉

1. 地球温暖化研究の現状

国立環境研究所企画部環境科学専門員 功刀正行

2. 労働災害防止における職場環境の取組

日本医科大学千葉北総病院病理部 清水秀樹

3. 環境ホルモン(内分泌攪乱物質)と予防医学

千葉大学大学院医学研究院教授 森 千里

4. 臨床検査技師会の持続可能な発展を目的とした循環型臨床検査システム

日本臨床衛生検査技師会環境対策委員会 才藤純一

5. 環境とヘルス・プロモーション

桐蔭横浜大学医工学部特任教授 涌井史郎

6. 環境変化がもたらす新興・再興感染症

国立感染研究所昆虫医科学部 小林陸生

7. 厚生労働行政における感染症対策

厚生労働省健康局結核感染症課課長補佐 梅田浩史

8. 医療機関における感染管理の実践

順天堂大学医学部附属順天堂医院臨床検査部 三澤成毅

9. 輸血療法および輸血検査の内外最新情報

株式会社イムコア 佐々木正照

10. 輸血療法の今後の展望

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 河原和夫

紙面の都合で詳細を掲載出来ないが、ホームページの会報 JAMT〈速報版〉に掲載しているので一読願いたい。必ずや、その内容には満足されることと考える。

臨床検査技師実習施設指導者等養成講習会

平成 20 年度(第 13 回：西会場)の標記講習会が、平成 20 年 12 月 11 日から 3 日間の日程で、参加者 63 名で終了した。

西会場の講習内容は東会場とは異なり、臨地実習により即したものであった。

ただ一つの講演〈病院経営管理から見た検査部門〉が東会場と同じであった。その演題は、終了後に行ったアンケートにおいても好評であり、今後のカリキュラム作成において大いに参考になった。

受講者 63 名中、施設から派遣された者が多く、自ら受講を望んだ者は 10 名に止まった。受講の効果として、非常にありとした者は 17 名である程度ありとの答えは 40 名であった。

東会場では、それぞれ 39 名、36 名であった。東会場での講習終了時にも述べたが、両会場でのアンケートを検証しつつ今後は両会場を統一した内容で開催することを主眼にした検討となる。

AED の普及が 6 倍に・・・

自動体外式除細動器(AED)を使用している一般国民による手当が 2007 年に 287 件となり、2 年間で 6 倍に増加したという発表がある。手当を施された者の生存率は 1 か月で 43%となり使用しない場合の約 4 倍となっており、その効果が評価されている。この AED は 2004 年から医療従事者以外の一般国民も使用可能となっており、厚生労働省における調査では、医療や消防機関を除く公共施設での設置は 2007 年末で 8 万 8265 台となっている。

日臨技においては既に公益事業の一環として各地区や各県技師会での一般国民へ対する講習会の開催を勧めており、今後もその事業を推進することとなる。

話題の窓

介護報酬加算で資格試験に 13 万人

介護福祉士の資格試験に 13 万人が希望しているという。現在資格保有者の 20 万人が実際には働いていないといわれるが、介護施設の給料は月額で約 22 万 7,100 円に止まっている現状に要因があるようである。そのため、職員に占める介護士の割合が 50%以上の事業者(介護施設)に対し、年間 400 万円の介護報酬の加算が認められそうだ。しかし、介護士をサポートする 1 級 2 級ヘルパーを加えた場合、職員の数が増えることになり、結果、介護士比率が減少することになり単純には喜べない現状となる。

インドネシア研修生の受け入れ支援組織

一方、EPA 協定による看護や介護におけるインドネシア研修生の受け入れ支援組織が設立され、その研修会も行われている。この研修制度は、医師をはじめとする医療職種に対する制度であり、今後ますます増加することも予想される。この研修を修了すると、日本の国家試験受験資格が与えられるわけであり、単に国際協調、グローバル化と呼ぶには大きな問題を含んでいると思わざるを得ない。

医師不足のための看護師教育に疑問

一部の報道によると、日本医師会常任理事は看護師教育・養成に関して「医師不足のために医療行為にまで踏み込んだ役割分担の議論は間違い」という認識を示したとされる。更に、その議論内容は現行の医師法や保助看法の中で対応可能であると指摘したという。そのためのナースプラクティショナー(NP)などの新職種の設置に否定的であることが示された。また、症状の判断は難しく、プロとしての判断を迫られることで、患者に対する責任者は医師であると述べた。医療行為の役割分担について議論するのは、医師の養成に比べ安上がりになるという発想であるとの批判を示した。現行法律での看護師の活用にも触れ、現行の法律でも看護師をもっと活用できるはずだと述べたという。

今月の花 きんせんか

黄金の盃の形をしていることから金盞花と書きます。

英国では聖母マリアの祭日に咲くため“マリア様の黄金花”と呼ばれます。

「悲しみ」「用心深さ」が花言葉です。2 月の花としては他には、梅、椿、ひなぎく、じんちょうげ 等があります。春が近いので“ふきのとう”も加わっています。



◇ 医行為と医療行為は同じか？

医療職種の教育問題については、看護師養成を例とし会報を通じ示してきたが、はたして、医師の立場から見て「医療行為」と「医行為」は同一性があるのだろうか？

医師法を見ると、医業を行う者を医師と規定している。その医業とは医行為を業とするとしている。これは我々臨床検査技師がよく使う言葉「臨床検査を業とする者」と同じ解釈と考えられる。また、医師法の第 17 条には「医師でなければ、医業をしてはならない」とされており、このことは、新聞紙上を賑わす「医師法違反」により理解することができる。

医師法が制定されたのは昭和 23 年のことであり、保助看法も同様である。この法が現在まで歴然として通用している。一方、医療職種の法整備はその後順次なされ、改定も数回行われている。

次に考えねばならないことは、それぞれの法整備がなされた時代背景である。前ページに記載した医師会関係者の「看護業務は現行の法律で対応可能であり、活用の問題」という見解は、医療状況の変化に対応したものとは考えにくい。現在のように医療職種が細分化され、それぞれが行う「行為」も複雑化している現状は“あれも無い”“これも無い”また、“当時は考えもつかなかったであろうこと”が“昔の法”により規定することは無理なのである。

医師の行う行為は「医行為」であり医療全般について行う行為が「医療行為」であり、医師占有の行為では無くなっているのが現状である。医行為と医療行為を同一性のものとして囲むのは新時代の医療を停滞させるものと考え。

「医師でなければ医業をしてはならない」とか「疾病者若しくはよく婦に対する療養上の世話または診療の補助」＜保助看法＞は、医療職種(あるいは時として一般国民といってもよいと思うが)の医療行為を狭めるものに他ならない。

臨床検査技師法における「眼底カメラ」は無散瞳と規定されている。点眼行為はすなわち医療行為(医行為)であるとされているからか。しかし、視能訓練士法施行規則には、「検査」として散瞳薬の使用、眼底写真、網膜電図、眼振電図、視覚誘発脳波が業務として列記されている。皆さんは、この矛盾をどう解釈するか。

これに関しては厚生労働省の担当者は「臨床検査技師の規定業務は＜診療・診断の補助＞であり、視能訓練士法は＜訓練＞のためのものである」と説明する。⇒

これは、「検診業務」の検査にも同じ解釈を示す。

昨年、介護に関する血圧測定が医行為から除外された。これは、介護は家族が行う場合も多く、これを規定することは死に至らしめる事例を増加させる結果となるという。

では、現在のように診療の場においても自動血圧計による測定が多くを占める医療現場における血圧測定はどうか。日本医師会の見解は、診療の場では医行為は医師の責任で行うもので、解禁はできないというものであった。

しかし、これこそ医行為にはあらず医療行為と見るべきではなからうか。

◇ 医師法はチーム医療後退を加速させる

先ほど、ナースプラクティショナー(NP)は時期尚早と言う医師会の見解を紹介したが、この NP はアメリカや韓国ではすでに制度化されている。また、アメリカでは、医師の指示による医療職種の医療行為が職種別に明示されている。我が国では国家資格ではないが、呼吸療養士による気道確保、気管挿管、動脈採血などが許されているという。

わが国においても「チーム医療」が叫ばれてから久しいが、このような医療現場の状況や医療関係法規の整備がなされていない現状では、「日本における真のチーム医療」にはほど遠い現状である。診療(医師、看護師)、薬剤(薬剤師)、検査、訓練、介護の括り以外の細分化は必要であろうか。これこそ国家政策の一つとしてとらえ、法整備を見直す必要があるが、この現状を見ると遅すぎる感も否めない。特に、検査の領域があまりにも身勝手ともいえる細分化が進んでいる。これは、医療行為に縛られていることも原因の一つであるが、自分達の都合による細分化を進めているむきもある。まさに「業」として担当している者の責任でもあろう。

◇ 医療教育一元化と法整備が急務

このような現状を打破し、国民医療を守るためには医療教育の一元化も不可欠である。

すなわち、医師をはじめとする医療に携わる者、医療を業とする者の基礎的教育の一元化である。かつてそれを目標に技師を養成した教育者もいたが、受け入れられることはなく、その精神すら継承されていないのは寂しいかぎりである。

現状では、このような構想は周囲には受け入れられないであろうが、医療職種の団結と決断により「医師法の呪縛」を解き放す勇気を持つべきであると考えるのは無謀であろうか。

【高田鉄也】

編集室

- ◆ 1月23日午後0時54分、“H2A ロケット 15 号機”が種子島宇宙センターから打ち上げられた。これに搭載されていた小型衛星の軌道投入が順次確認され、打ち上げは成功した。
- ◆ この H2A には、宇宙機構の小型実証衛星 1 型以外に、6 個の衛星が搭載されていた。宇宙機構が公募を制度として公開して初めての打ち上げである。東大阪の宇宙開発協同組合をはじめ、大学や技術高専が開発したものである。
- ◆ 日本の“もの作り”の優秀さを表すものとされるが、国家的事業に参画するための制度をつくり牽引し“夢”を持たせてくれた宇宙機構にエールを送りたい。
- ◆ 時を同じくし、新しいアメリカが誕生した。オバマ政権である。
- ◆ Starting today, we must pick ourselves up, dust ourselves off, and again the work of remaking America. 今日から我々は起き上がり、ほこりをはらい、米国再生の仕事を再び始めなければならない。
- ◆ For the world has change, and we must change with it. 世界は変わったのだから、私たちも変わらなければならない。
- ◆ What is required of us now is a new era of responsibility. 我々が現在求められているのは、新たな責任の時代である
- ◆ The question we ask today is not whether our government is too big or too small, but whether it works. 我々が今日問うべきなのは、政府が大きすぎるか小さすぎるかではなく、政府が機能するか否かだ。
- ◆ アメリカは同盟国であった英国を“敵”ともいえる言葉で語ったのが印象的であった。世界の人種が集まった国であり英国からの移住ではないアメリカを印象付けたことになる。それが今後注目すべき新生アメリカの姿なのである。
- ◆ 消極的権限闘争を繰り返す場合ではなく、謙虚に民衆の力を信じなければ再生はないことを語ってくれた。



【TAKADA】