



# 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>

## 新型インフルエンザ対策 研修会

### 新型インフルエンザ「第2波」に備えて・・・!

- ◇ 日 時 : 平成 21 年 9 月 6 日(日) 10 時～15 時 30 分(受付 9 時 30 分～)
- ◇ 会 場 : 日本教育会館・一ツ橋ホール (会場へは 4 ページを参照)
- ◇ 対 象 : 日本臨床衛生検査技師会会員を優先(申込順 500 名を予定)
- ◇ 主 催 : 社団法人日本臨床衛生検査技師会
- ※ 参加費 : 無 料 <申し込み方法等詳細は、会誌「医学検査」8号をご参照ください>

WHO では新型インフルエンザの警戒レベルをフェーズ 6 に引き上げ、日本政府も引き続き、感染拡大防止、適切な医療の提供に務めていくこととされている。また、今秋以降、本格的な「第 2 波」の流行に備えることが喫緊の課題となっている。

これまで国内では、各医療機関、自治体の冷静な対応でパニックとなる事態は避けられてきたものの、本来の流行期を迎え、また、菌の強毒化が見込まれていることから、「第 2 波」流行に関する情報を含めて、第一線でご活躍の第一人者の先生方にお願ひし、この時期に研修会を開催することとした。

今後、流行期には感染症指定医療機関のみならず、一般医療機関にも患者が集中することは必至である。その中で、臨床検査技師には、正確かつ効率よい検査、検体そのものが感染源にもなるため安全な取扱いも求められる。

今回の研修会は、これまでの発生から流行までの状況把握と「第 2 波」の見通し、新型インフルエンザの疫学的調査、今後の行政の取り組みなどを中心に、情報を共有し有事に備えることを目的とする。

#### 講演内容

1. 10:00～11:30 「**これからの新型インフルエンザへの対応**」 (仮題)  
 国立感染症研究所・感染症情報センター長 岡部 信彦
2. 11:30～12:30 「**新型インフルエンザの实地疫学調査**」  
 国立感染症研究所・感染症情報センター主任研究官 松井 珠乃  
 << 休憩 >>
3. 13:30～14:30 「**新型インフルエンザ第2波に向けた厚生行政**」  
 厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室室長補佐 高山 義浩
4. 14:30～15:30 「**現場からの実践報告**」 (仮題)  
 西神戸医療センター 山本 剛  
 福岡市民病院 坂本 徳隆  
 <敬称 略>

## 「発熱外来設置における現場から」

## 新型インフルエンザを体験して 福岡

本年 4 月 23 日にメキシコで発生した新型インフルエンザが福岡市で発生したのは 6 月 6 日(土)。兵庫県での患者は高校生が比較的多かったようだが、福岡市での患者は小学生に多く発生した。

当院では国内に発生した段階で 5 月 1 日、外来駐車場にテント 8 張りで発熱外来を開設した(トリアージデスク、受付、前待合、臨床検査、放射線、診察室、後待合、投薬・会計)。

この中で診察室と臨床検査については陰圧テントを設置した。情報から今回のブタインフルエンザは弱毒性とのことで个人防护具は「中防御」を基本に対応することになった(N-95 マスク、キャップ、フェイスシールドもしくはゴーグル、ガウン、一重手袋)。

当初、検査テントには検査技師 1 名、看護師 2 名、検体搬送 1 名の 4 名体制とし、採血ならびに鼻腔からの検体採取を看護師が担当、検査はすべて院内の検査室において実施することになったため、その採取準備と採取された検体を病院の専用入り口まで運ぶ搬送係、院内搬送係を設けた。

福岡市内で 6 月に発生してから朝 8 時から夕方 6 時までの発熱患者に対して発熱外来で対応したが、中防御防護具をつけると外での勤務は 3 時間が限度であり 2 時間の交代勤務とした。それでも勤務を終える頃にはバテバテのよう感じられた。

本年 3 月新型鳥インフルエンザ対応のためシミュレーションは行ったものの本番ともなると「あーじゃない。こーじゃない」と数々の問題点が生じた。今回ご参考までにその問題点を紹介する。

### ◇ 検体採取について

1. 検体採取用綿棒(スワブ)は大人用と小人用の 2 種類用意する必要がある。
2. 看護師も交代制勤務のため、検体採取についてやり方の説明が必要である。
3. 相手が小児であるため、鼻腔へスワブを入れられるのを嫌がる。PCR 用に咽頭から検体を採取しようとしても口を開けない。
4. PCR 容器に綿棒を入れ、長いので途中で折らなければならないが、先端を管底まで差し込んで折ってしまうとキャップができない。したがって先端を管底から少し浮かした状態で綿棒を折り、キャップが閉められるようにしておくのがよい。

### ◇ 保健所との連携(非常に重要です)

1. 簡易キットで陽性反応が出てから PCR 用試験管を取り寄せるのでは遅くなるため発熱外来を設置した施設は事前に保健所との調整が必要と思われる。
2. PCR 検査を行っていただける環境研究所等への移送には 2 重構造になった低温を維持できる運搬容器が必要である。

福岡市においては初期発生(板付地区)から 1 ヶ月後の 7 月 7 日、当該地区における集団感染の終息宣言が出されたが、翌 8 日には当院所在地である吉塚地区から新型インフルエンザが発症し、再び広まりを見せており毎日 20 数名の発熱患者が来院されている。すべての患者が A(-)、B(-) となる日が一日も早く訪れることを願っている。

発熱外来検査室運用ならびに問題点等については、まだまだたくさんあるが、来る 9 月 6 日(日)に行われる「新型インフルエンザ対策緊急研修会」において詳細に話す予定としている。

【長迫哲朗】

## 「新型(豚)インフルエンザ感染渦=その後=」

## 新型インフルエンザを体験して 兵庫

兵庫県においては、6 月 3 日に井戸知事メッセージ「新型インフルエンザひょうご安心宣言」が発表され一段落を見たところである。メッセージに合わせて「更なる安心の確保」で次に掲げる内容が提示された。

1. 医療体制の堅持：発熱者の対応、専門外来医療機関の役割、入院体制の拡充
2. サーベイランスシステムの確立：学校サーベイランスシステム、医療機関サーベイランス、PCR 検査体制
3. 新型インフルエンザ対策共同研究
4. 第三者委員会の設置
5. にぎわい回復支援事業の展開

しかしながら、全国的には 5 月中旬から減少傾向であった発生数が、6 月から 7 月初旬まで上昇を続け終息の域を超えない状態である。また再燃する可能性があり、一般診療と区別した体制が現在も続いている。

県内ではマスクを着用している県民は激減したが、散発的な感染事例は報告されており、まだまだ予断が許されない状況である。感染症指定病院では、発熱・専門外来の看板は掲げたままになっている。

この間、各医療機関においては、厚生労働省の通達に従い、現場に即応した手順書を作成して施設内各部署の周知を図った。その根拠となるものは、国立感染症研究所の「新型インフルエンザにかかる知見」を集積した資料である(厚生労働省通達資料参照)。

診断に係る流れとして、厚生労働省が示す「新型インフルエンザ症例定義」に沿ったフローチャートを基に、各施設の実情に合わせたマニュアルが作成され、落ち着いた対応が可能となった。しかし、県からの通知が微妙に変化しているために、日替わりに手順書を変更し各部署に周知する日々である。

従来、行政や各医療機関は、新型(鳥)インフルエンザ(H5N1)を想定した対策を講じ、マニュアル整備を行ってきた。今回の新型インフルエンザ(H1N1)の発生を教訓として、現行の対策やマニュアルの評価・検証が行われ、従来の行動計画の見直しが相互の協力によってなされるであろう。

自治体や医療機関においては、秋以降の「第 2 波」に向けて、医療体制の整備や感染対策に伴うマニュアルの改訂など関係機関が一体となって、積極的な行動すべき時期になっている。

日臨技は、その行動に従った対策を講じ、公益法人としての使命を発揮すべきだと考え、この度の新型インフルエンザに対する共通の認識を持たせる「緊急対策研修会」が企画されたと推察する。

更に、臨床検査技師・技師会が担うべき役割を検討し、これを機に公益法人として危機管理に対する行動計画を作成し、推進することで臨床検査技師、技師会をアピールすべきチャンスある。

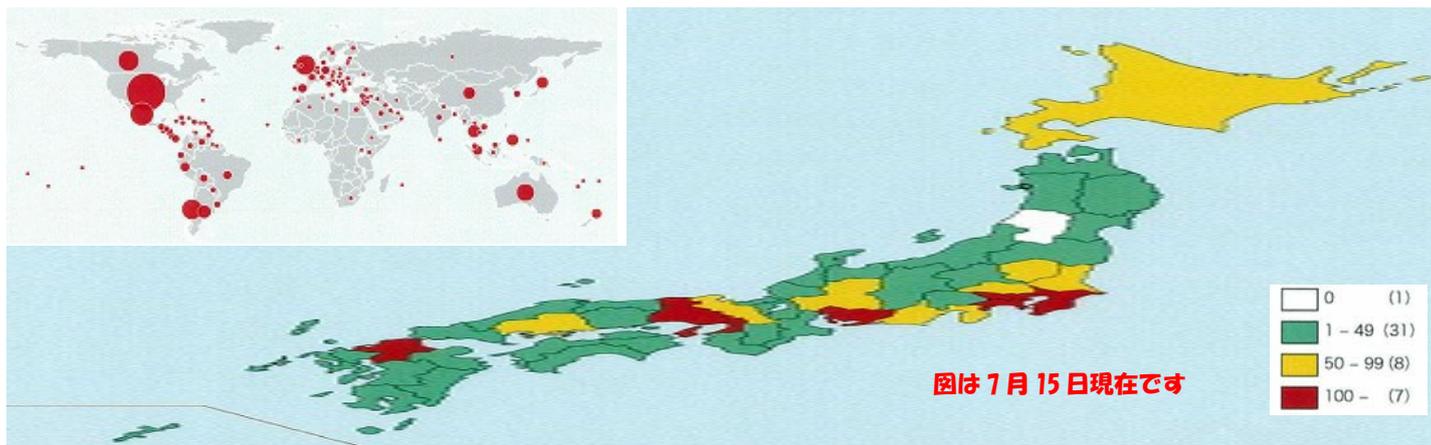
【富永博夫】

**新型インフルエンザ 発生状況** ※ ( ) 内は死亡数

日本国内の報告者(厚生労働省確認分) 3,124 ( 0 ) 名…2009 年 7 月 15 日 11 時現在  
 世界の報告数(WHO 発表) 94,512 (429) 名…2009 年 7 月 6 日一世界標準時—



H1N1swl 電顕像



**夏休み期間中における海外での感染症予防について**

平成 21 年 7 月 厚生労働省健康局結核感染症課

7 月から 9 月までの間は、夏休み等を利用して海外へ渡航される方も多い時期です。海外滞在中に感染症に感染することなく、安全で快適に旅行し、帰国することができるよう、現在、海外で注意すべき感染症及びその予防対策について情報提供します。

海外で感染症にかからないようにするためには、感染症に対する正しい知識と予防方法を身につけることが重要ですが、基本的な感染症対策として食べ物、飲料水、虫刺され(蚊やダニなど)、動物との接触には注意が必要になります。

海外の各地域における感染症の発生状況や感染症に関する情報は、検疫所や外務省のホームページで閲覧できるほか、各空港や港の検疫所ではさらに、リーフレットやポスターによる情報提供と注意喚起を行っております。海外に渡航される方は、出発前の旅行プランに合わせ、渡航先での感染症の発生状況に関する情報を入手し、適切な感染予防に心がけてください。

また、空港や港の検疫所では健康相談を行っています。帰国時に発熱や下痢、具合が悪いなど体調に不安がある場合にはお気軽に担当係官までご相談ください。

感染症には潜伏期間(感染してから発症するまでの期間)が長いものもあり(数日から 1 週間以上)、帰国後しばらく経過してから具合が悪くなる場合があります。その際は早急に医療機関を受診し、渡航先、滞在期間、動物との接触などについて必ず申し出てください。

◇ **海外で注意すべき感染症**

1. **新型インフルエンザ (A/H1N1)**  
北米、ヨーロッパ、アジア、オーストラリア、南米など
2. **動物由来感染症**
  - ・鳥インフルエンザ (H5N1)  
東南アジアを中心に、中東・ヨーロッパ・アフリカの一部地域など
  - ・狂犬病  
世界のほとんどの地域<特にアジア、アフリカ>  
発生がない地域は、英国、北欧、豪州、台湾、ハワイ、グアムなど一部
  - ・エボラ出血熱  
アフリカ(中央部~西部)
  - ・マールブルグ病  
アフリカ(中央部~南部)

3. **蚊など節足動物を介して感染する感染症**

- ・マラリア  
アジア、中南米、アフリカなど熱帯・亜熱帯地域に広く分布
- ・デング熱、デング出血熱  
アジア、中南米、アフリカなど熱帯・亜熱帯地域に広く分布
- ・チクングニヤ熱  
東南アジア(マレーシア、タイ、インドネシア、シンガポール、スリランカなど)、インド、スリランカなどのインド洋島嶼(しょ)国、アフリカ、2007 年にはイタリアで流行
- ・ウエストナイル熱・脳炎  
アフリカ、欧州南部、中東アジア、近年では北米地域、中南米にも拡大している

4. **食べ物、水を介した感染症**

- 渡航先や渡航先での行動内容によって、かかる可能性のある感染症はさまざまですが、最も多いのは食べ物や水を介した消化器系の感染症です。  
A 型肝炎、コレラ、赤痢などは熱帯・亜熱帯地域で感染することが多い感染症です。生水、氷、サラダ、生鮮魚介類等の十分に熱処理がされていない物の飲食は避けましょう。

5. **そのほか注意すべき感染症**

- 上記のほか、動物、水、食べ物等を通じて感染する病気が多く存在します。

◇ **海外の感染症に関する情報**

- 世界各地の感染症発生状況
  - ◇ 厚生労働省検疫所(海外渡航者のための感染症情報)ホームページ (<http://www.forth.go.jp/>)
  - ◇ 外務省海外安全ホームページ > 感染症関連情報 (<http://www.anzen.mofa.go.jp/>)
- 感染症別の詳細情報
  - ◇ 厚生労働省検疫所(海外渡航者のための感染症情報)ホームページ > 感染症別情報(<http://www.forth.go.jp/>)
  - ◇ 国立感染症研究所 感染症情報センターホームページ > 疾患別情報(<http://idsc.nih.go.jp/disease.html>)
- 予防接種に関する情報
  - ◇ 厚生労働省検疫所(海外渡航者のための感染症情報)ホームページ (<http://www.forth.go.jp/>)
  - ◇ 外務省ホームページ > 渡航関連情報 > 在外公館医務官情報 (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/index.html>)
- 渡航先の医療機関等情報
  - ◇ 外務省ホームページ > 渡航関連情報 > 在外公館医務官情報

【2009/07/16 厚生労働省新着情報より】

好評連載中 …検査のはなし…

<中日新聞・東京新聞 毎週金曜日期刊>

◇ 第 33 回 6 月 26 日  
 <リウマチ (上)>  
 因子陽性でも確定ではない

中高年の女性に多い関節リウマチは、免疫の異常から発症する病気で、全身の関節に炎症が起こり、進行すると痛みや変形を引き起こします。この病気を早期発見するために、健診の血液検査で「リウマトイド因子」という項目があります。今回は、誤解されやすいこの因子について説明しましょう。リウマトイド因子が陽性だと、自覚症状がなくてもリウマチになったと思いついで不安になる方がいます。しかし、陽性と確定診断とは違います。この病気の臨床検査には「診断を確定するための補助検査」と「病状を判定、把握するための検査」があり、リウマトイド因子は補助検査の項目です。

ただし、リウマトイド因子は、免疫グロブリンのひとつである IgG に対する自己抗体で、感染症や慢性肝臓病の患者さん、一部の健康な高齢者、妊婦さんにもこの抗体は存在します。

最初にリウマチ患者から発見された抗体なので、別名「リウマチ因子」としてイメージが独り歩きしましたが、現実には、リウマチ患者さんの二割は陰性なのです。リウマチは、症状や他の検査を組み合わせて専門医が診断する病気です。リウマトイド因子の検査は、疑いのある人をふるい分けする手段の一つと考えてください。

◇ 第 34 回 7 月 3 日  
 <リウマチ (中)>  
 早期の確定診断につなぐ

関節リウマチ (RA) という病気は、これまで症状が進まないで確定診断がつかない場合がよくありました。早く分かれば進行を食い止められる可能性も高く、患者さんの利点も大きいわけです。そのための新しい臨床検査として「抗 CCP 抗体」「CARP」という項目を測定するようになってきました。

先週に紹介した「リウマトイド因子」は、この病気以外の方からも多く検出されるという問題がありますが、「抗 CCP 抗体」や「CCRP」は、陽性ならかなり高い確率で RA であるか、あるいは将来 RA に進むことが考えられます。健康保険の適用にもなっています。ただし、陰性であっても RA でないとは断定できません。症状の面から調べる検査としては、MRI (核磁気共鳴画像撮影) や超音波も用いられるようになりました。これは、手指関節をよりていねいに撮影することにより、関節中の滑膜という部分のわずかな増殖を観察し、早期の RA を見逃すことなく診断につなげるものです。

このように医師が触診や問診と臨床検査を組み合わせることで、より早期に確定診断し治療を開始することが可能になってきました。

◇ 第 35 回 7 月 10 日  
 <リウマチ (下)>  
 血液から症状を判断

今回はリウマチの症状を判定、把握するための検査の話です。リウマチの確定診断がなされ、抗リウマチ剤などを用いた治療が開始されると、その薬剤の効果をj知るための血液検査が欠かせません。

一般に、リウマチの炎症の活動性を知る指標の代表は、古くから行われている「赤血球沈降速度測定(血沈)」です。これは炎症の全身状態を見るのに現在でも都合のよい検査です。また「C反応性タンパク」も指標として定着しています。

CRP の数値は、局所の関節の炎症でも鋭敏に数値が動くことが知られています。この二種類の検査で活動性を評価する医師が多いようです。

また近年よく使われるようになった SAA (血清アミロイド A タンパク) は先の二つの検査よりも使用薬剤の影響を受けず評価することができます。同様に MMP3 (マトリックスメタロプロテアーゼ 3) は、炎症関節の破壊具合と数値が相関して動くため定期的に測定することに意義があります。

しかし、どの項目もリウマチ以外の感染症などでも上昇します。血液検査を受ける際には、最近の一、二週間の体調を医師に説明しておくことも大切です。

※「検査の話」は日臨技ホームページにも掲載しています!

日臨技認定センターからのお知らせ

認定一般検査技師認定資格更新のための指定講習会開催予定。(詳細は日臨技ホームページ認定センター欄に掲載)

◇ 関東甲信地区臨床検査技師会一般検査研究班研修会

日 時：平成 21 年 8 月 29 日(土)~30 日(日)  
 会 場：筑波大学群医学類臨床講堂・多目的実習室  
 受講料：会 員 15,000 円  
 非会員 30,000 円

◇ 長野県臨床検査技師会平成 21 年度一般検査研修会

日 時：平成 21 年 10 月 25 日(日)  
 会 場：松本歯科大学  
 受講料：会 員 4,000 円<講義のみ 2,000 円>  
 非会員 8,000 円<講義のみ 4,000 円>

新型インフルエンザ対策 研修会 会場案内

東京都千代田区一ツ橋 2-6-2 道案内専用電話 03-3230-2833  
 日本教育会館には、以下の交通手段をご利用いただくと便利です。

電車

- ◇ 地下鉄都営新宿線・東京メトロ半蔵門線神保町駅 (A1 出口) 下車徒歩 3 分
- ◇ 地下鉄都営三田線神保町駅 (A8 出口) 下車徒歩 5 分
- ◇ 東京メトロ東西線竹橋駅 (北の丸公園側出口) 下車徒歩 5 分
- ◇ 東京メトロ東西線九段下駅 (6 番出口) 下車徒歩 7 分

JR

- ◇ 総武線水道橋駅 (西口出口) 下車徒歩 15 分



## 【Reception of Information desk】

# ひとくち英会話

◆ Please fill out the form.

→ この用紙に書き込んでください。

◆ What's your nationality?

→ 国籍はどちらですか。

◆ How long have you stayed in Japan?

→ 日本に住んでどのくらいたちますか。

◆ What's your emergency number?

→ 緊急連絡先は何番ですか。

◆ Who is the person to be contacted in an emergency?

→ 緊急連絡先はどなたですか。

◆ If you don't have insurance, you will have to pay all your medical.

→ 保険がないと、自費診療になります。

◆ The stool culture shows whether there is any infectious organisms in your gastrointestinal tract.

→ 便培養では消化管に感染症を起こしたりする細菌がないかどうかを調べます。

◆ The stool test shows whether there are any bleeding or inflammation in your gastrointestinal tract.

→ 便の検査では消化管に出血や炎症がないかどうかを調べます。

◆ The urine test shows whether there is an abnormality in the urinary tract.

→ 尿検査は尿管に異常がないかどうかを調べます。

◆ The blood test shows whether there is anemia or leukemia.

→ 血液検査では貧血や白血病がないかどうかを調べます。

◆ It uses ultrasound to get an image of the cross section of your gallbladder.

→ この検査は超音波を使って胆のうと肝臓の断面図をみるものです。

◆ It is the best way to detect gallstones.

→ この検査は胆石を調べるのにもっとも有効な方法です。

◆ The electrocardiogram shows whether your symptom comes from a cardiovascular problem.

→ 心電図は、この症状が循環器の病気からきているかどうかをみるものです。

◆ Cytology examinations shows whether there is any infectious organisms or malignant cells in your specimen.

→ 細胞診ではあなたの検体に感染症を起こす微生物や悪性細胞がないかどうかを調べます。

◆ 総合受付や、検査受付で患者さんとのコミュニケーションを help してあげましょう。  
【小松京子】

### 皆さん…外国の患者さんとのコミュニケーションは大丈夫ですか？

患者さんとの会話で、戸惑うことや困ることはないですか？「ひとくち英会話」のコーナーに載せたいと思います。そのような事例をお知らせください。お待ちしております。

## JCCLS 2009 年度日本臨床検査標準協議会学術集会のご案内

主催：特定非営利活動法人 日本臨床検査標準協議会(JCCLS)

開催日時：平成 21 年 8 月 22 日(土) 午後 1 時～5 時

参加費：無 料

開催場所：東京医科歯科大学 5 号館講堂 4 階

＜JR 御茶ノ水駅・東京メトロ丸の内線御茶ノ水駅・東京メトロ千代田線新御茶ノ水駅 下車＞

### 【プログラム】

- |             |                                                                     |                                             |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 13:00～13:05 | 開会の挨拶                                                               | 濱崎 直孝 (JCCLS 会長、長崎国際大学)                     |
| 13:05～13:55 | 「Assuring the Quality of Genetic Testing」                           | Dr. Donald Joe Boone (前 CDC 研究システム部科学担当副部長) |
| 13:55～14:45 | 「JCCLS 遺伝子関連検査標準化専門委員会の報告」                                          | 宮地 勇人 (同委員会副委員長、東海大学 臨床検査学)                 |
| 14:45～15:00 | 休 憩                                                                 |                                             |
| 15:00～15:50 | 「新型インフルエンザウイルスの分子遺伝学的性状と診断」                                         | 影山 努 (国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター第 2 室長)      |
| 15:50～16:40 | 「新型インフルエンザウイルスの検査」                                                  | 川上 千春 (横浜市衛生研究所)                            |
| 16:40～17:00 | (財)機械システム振興協会委託事業「平成 20 年度臨床検査用分析装置における自動校正システムの開発に関するフィージビリティスタディ」 | 稲次 稔 (委託事業副委員長・日本分析機器工業会医療機器委員会副委員長)        |

※ 期日が迫っております！

# 認定監理技師制度への 期待と要望 —その3—

## 論説

### ■ 認定総合監理検査技師カリキュラムの内容

あり方報告書によれば認定総合監理検査技師制度のカリキュラムは以下の通りです。

#### ● 初級監理臨床検査技師

1. 基礎知識
  - 1.1 医の倫理 (15 時間・1 単位)
  - 1.2 経営管理概論 (30 時間・2 単位)
  - 1.3 経営者論 (45 時間・3 単位)
  - 1.4 医療行政と医療制度 (30 時間・2 単位)
  - 1.5 関連法規 (30 時間・2 単位)
  - 1.6 医療関連指針・時事問題 (30 時間・2 単位)
2. 医療安全対策 (60 時間・4 単位)
  - 2.1 検査室労働安全衛生管理指針
  - 2.2 検査室医療安全管理指針
  - 2.3 医療機器管理に関する安全管理指針
  - 2.4 危機管理指針
3. 品質マネジメントシステム構築 (60 時間・4 単位)
  - 3.1 国際規格
  - 3.2 医療機能評価
  - 3.3 マネジメントシステムの構築
  - 3.4 ISO 9001
  - 3.5 ISO 15189
  - 3.6 内部監査(ISO19011)

#### ● 上級監理臨床検査技師

- 1 構造化分析 (30 時間・2 単位)
- 2 マーケティング論 (30 時間・2 単位)
- 3 経営戦略論 (60 時間・4 単位)
- 4 情報化戦略論 (60 時間・4 単位)
- 5 会計学 (45 時間・3 単位)
- 6 運用管理 (45 時間・3 単位)
- 7 ミクロ経済学 (60 時間・4 単位)
- 8 臨床検査経営特論 (120 時間・8 単位)
  - 1 医療政策学
  - 2 臨床検査経営戦略策定
  - 3 修了論文

このカリキュラムを一瞥して気付くことは、初級科目の大半は誰がレクチャーしてもほぼ同じ講義内容になるのに反し、上級のそれは講師によって講義内容が大きく異なるという点です。初級の講座は従来とさほど変わらない心構え、換言すれば、素直な気持ちで教室に臨んでも事足りませんが、上級の講座は批判的に受講できる力量がなければなりません。

また、広範な教養科目もありませんので、一定水準の一般教養を具備した人材を選抜するか、予科のような所で研修するなどの方策も考慮する必要がありそうです。教養科目に関連して、経営史、医療史などの講座が見当たらないことも気になります。

さらに、社会人としての基礎力を身に付けるコースも別途設ける必要があります。

何故なら、「反応力」、「愛嬌力」、「文脈理解力」、「人脈開拓力」、「委任力」、「相談力」、「教授力」などの対人能力、「楽天力」、「継続学習力」などの対自己能力、「目標発見力」、「専門構築力」などの対課題能力、総合能力としての「仲介調整力」は、その能力を身に付けるに相応しい年齢(能力開発年齢=旬の年代)があるからです。

### ■ 教養は質の高さの裏打ち

「急行の停まる駅に駅弁あり、駅弁のあるところに新制大学あり」、戦後、雨後の筍のように急増した大学を揶揄した評論家・大宅壮一の言です。

戦後教育は平等主義(実は悪平等)で、教育とは知識を詰め込むことだと考えられ、何もかも丸暗記することには長けたが、論理的思考はさっぱり、従って、教育の場で意思決定能力が醸成されることは滅多にありませんでした。平等主義が最も実現しやすい状態は全員が白痴化することだということは銘記すべきことです。

目まぐるしく変化する社会環境の中で、私たちに今必要とされているのは、記憶力に優れ知識量に富んだ所謂博学なヒトではなく、自ら課題・問題を設定し、それを解明する論理を考え出す能力を持ち、自ら打ち立てた仮説を見事に立証してみせる人間です。そのような意欲を持った人間の集まりを教育する小規模な仕組みを作り、真の教養を身に付けた人材を輩出したいものです。何故、小規模でなければならないのかについては後述します。

科学の進歩の陰には、常に個人の興味と多数の幸福との葛藤があります。どこで折り合いをつけるか、絶妙のさじ加減ができる人材が不可欠であり、判断力が問われるところです。判断もろくにできない輩に決断など望むべくもありません。

判断を他者に求めて責任を回避する者が増殖しています。なにもかもマニュアルに頼り丸暗記をする、理念もヘチマもないので自身の哲学が形成されず、哲学がないので胆力も持ち得ず、従って責任を回避するのだと思われます。このような上司のいる職場は悲惨です。

1810 年に世界最古の大学であるベルリン大学が設立されました。「ドイツ観念論哲学を主として教え、実践などはどうでもよい。哲学とか宇宙とか人生について深く考え、孤独の旅を経験し孤独の中で勉強した人間が将来行政官なり政治家あるいは弁護士、プロフェッサーになって一国を支えるべきだ」というのが創設者フンボルトの考えでした。

わが国も真似をして帝国大学を作ったわけですが、イギリスの産業革命から 100 年も遅れており、世界的にみて後進国であったため、デカンショだけでは諸外国に追いつけない。そこで、世界で初めて工学部を東京帝国大学に設置し殖産興業を進め、やがて教養部分は高等学校に委ねられました。

しかし、戦後の学制改革で旧制高校も大学へと昇格し、教養課程は新制大学の前期 2 年間に移行しましたが、専門課程に侵食され続け一般教育科目と名を変え、遂に教養科目は有名無実となってしまいました。この傾向は自然科学系統学部にも顕著で、その結果、私たちは無教養になってしまったのです。

### ■ 質を高めるには小規模の仕組みが必須

かつてこの国は、「経済一流・政治は五流」といわれたものです。ところが、昨今は周知の通り政治も経済も五流以下になり、学力の低下は留まる所を知らず、民度の低さは目を覆うばかりです。

大学・短大への進学率は年々増加の一途を辿り、1955 年には 10.1% にすぎなかったものが 2007 年には 53.7% となり、わが国は、国民の過半は大卒という文化的国家へと変貌しました。然るに、民度は上がるどころか下がってしまいました。何故か?

答えは簡単明瞭、大学の数が多過ぎるのです。総定員が多いなかで定員割れを恐れて入学を許可した結果、基本的な学力が無いばかりか、向上心や学ぶ意欲の無い者まで学士となってしまったからです。

生まれた者のうち 54% の者が、まずまず理解し得るほどには大学の教育内容はやさしくあってはならないのです。

総合監理技師の証書に価値を与える意味においても、少数精鋭の教育体系を構築してもらいたいものです。

【金子健史】

# 臨床検査部門の 監理運営

## 第 3 回 経営資源 “ヒト” I



### 組織

#### 組織の原理

##### (1) 組織の本質

組織は、「2人以上の人間が共通の目的を達成するために協働するとき生まれる」といわれる。

デーラ(Dele,E.)は、組織の目的は、人間集団が1つの単位として共通の目的に向かって機能させるようにすることであるという。具体的には、

- ① 共通目的の達成に必要な仕事を分割して、それぞれひとりひとりが分担するようにする。
- ② 分担される各仕事が重複しないようにする。
- ③ 各人の努力が共通の達成に向けられるようにする。

ことだという。

事業体が目的を遂行するためには、必要な行動内容を定め、これを分担し、協力して遂行するための従事者の組織をつくる必要がある。

組織を構成する職員が、何をしなければならないか、担当する行動内容を示すのが「職務」(duties)である。職務が複数の職員に割りあてられたとき、個人個人が占める組織上の位置を職位(position)という。

職員は、職務遂行の責任すなわち「職責」[responsibility]を負うことになる。

さらに職務の遂行において、特定の職員に対し、他の職員に行動を要求することを認める「権限」(authority)を与える。

組織化にあたっては、仕事中心に業務を分解し、それぞれの業務の担当者を機械的に決める仕事主体の組織の作り方と、職員の個人的能力や経験を尊重して、それぞれに適応した職務を与える人間中心の作り方がある。現実には両者を折衷し調整することによって組織が作られる。

##### (2) 組織化における原則

組織化を行う場合、複数の職員が互いに平等の立場において協力して仕事をするような協力関係を基盤として構成する場合と、指揮命令するものと隷属して命令に従って行動する者とを分け、上下関係、支配関係を作って仕事をさせる場合とがある。前者を「機能化」といい、後者を「階層化」という。それぞれに次のような原則がある。

##### A. 機能化に関する原則

###### ① 専門化の原則 (分業の原則)

類似した職務に分割をすることにより専門能力が向上して効率的に業務が遂行でき、部や課などの体系がこれにあたる。

###### ② 業務分担明確化の原則

業務を複数の職員に分担させた場合、業務内容が重複したり、逆に脱落した部分がないように設定しなければならない。

###### ③ 業務分担適量均衡の原則

仕事を割りあてる場合、その量は部下の能力や経験等にふさわしく、一人一人にとって適量であることが必要であるが、同時に、分かち与えられた業務量が、それぞれに均衡していることが必要である。

##### B. 階層化に関する原則

###### ① 統制範囲の原則 (管理スパンの原則)

仕事の性質によって違うが、一般的には5~6人であり、上級者のように仕事の範囲が広く複雑な場合では3人くらい、仕事が決定的で管理者の目の前でやるようなものでは、部下の数は多くても良いとされている。

###### ② 委任の原則、例外の原則

階層組織では、上級者は自分に委任された仕事において、日常的に発生する定型的常例的なものについては、その処理の仕方を標準化し明確に示して部下に任せる。

###### ③ 権限責任一致の原則

仕事を命ずる場合には、執行に必要な権限を与え、責任を明確にしておく必要がある。

###### ④ 命令一元性の原則

組織上の各員に対して、直接に命令する上司は一人でないといけない。もし二人以上の直接命令者があると、矛盾した命令が出る可能性があり、部下は実行できないばかりか、組織の混乱を招きかねない。

#### 組織文化

##### (1) 組織文化のとらえ方

組織文化は何らかの目的をもつ組織で仕事をしている人たちが、日常の行動や協働作業をつうじて、事後にしかも無意識のうちに、どちらかという自然発生的に生成される性質をもっている。言い換えれば言葉や文章にはなりにくい暗黙の了解事項のような、人間の深層心理の部分にかかわっている。しかも一度形成されると、やっかいなことに変わりにくいのである。西洋文化や東洋文化というイメージが変わりにくいということを想定すれば、いかにやっかいであるかが明らかであろう。

このように組織文化は、気になる存在なので、無視や軽視してもよいけれども、決して無視や軽視のできない、悩ましい存在なのである。共通の特性を整理すると、以下のようである。

- ① 意識していてもいなくても、暗黙のうちに定着し、認知されている。
- ② 個別にはその暗黙の共通認識とは異なった判断・価値・行動様式をもっている、その雰囲気は流されやすい。
- ③ 歴史を積み重ねるのに伴い、その雰囲気は一層強固になる傾向がある。
- ④ 環境適応力として、プラスにもマイナスにも作用する。正誤や善悪の判断基準ではなく、“癖”や“性格”に近い性質をもつ。

##### (2) 組織文化の概念

文化それ自体、価値や概念、規範、伝統、宗教なども関係しており、広範囲かつ抽象度の高い概念である。

- ・ 一連のマネジメントの実践や行動を具現化し強化すると同様、組織のマネジメントシステムの基盤として機能する価値や信念、原則のこと (Denison, 1990)。
- ・ 組織の成員によって共有され無意識のうちに機能し、しかも組織が自分自身とその環境をどうみるかについて、基本的に当然のこととしてみなされた方法で展開される基本的仮定や信念のこと (Schein, 1985)。
- ・ ある集団が他の集団と区別できるように精神を集合的にプログラム化したもの(Hofstede, 1991)。

文化は人間が本来もつ主体や主観とかかわっている。言い換えると文化は「社会を構成するヒトによって習得・共有・伝達される行動様式ないし生活様式の総体のことであり、主として精神活動から生み出されるもの」である。このことからわれわれの組織文化は「組織内における個人や集団行動の大枠を規定する共有化された規範や価値、信念のこと」と規定することができる。

【町田幸雄】

以下、次号…

- ◇ 09 月 06 日  
新型インフルエンザ対策緊急  
研修会
- ◇ 09 月 12 日  
第 9 回 CRC と臨床試験のあり  
方を考える会議 2009
- ◇ 10 月 15~17 日  
臨床検査技師実習施設指導者  
等養成講習会<東地区>
- ◇ 10 月 25 日  
認定心電技師認定試験
- ◇ 11 月 15 日  
認定一般検査技師認定試験  
世界糖尿病デー公益事業
- ◇ 12 月 06 日  
認定遺伝子染色体検査師認定  
試験
- ◇ 12 月 10 日  
臨床検査技師実習施設指導者  
等養成講習会<西地区>
- ◇ 地区学会  
10 月 10~11 日  
九州地区<佐世保>
- 10 月 17~18 日  
北海道地区<函館>
- 10 月 31 日~11 月 01 日  
東北地区<秋田>
- 10 月 31 日~11 月 01 日  
中国四国地区<高松>
- 11 月 07~08 日  
中部地区<三島>
- 11 月 28~29 日  
近畿地区<京都>
- 02 月 06~07 日  
関東甲信地区<千葉>

### 熱中症に十分注意しましょう!

http://www.haisin.mhlw.go.jp/mhlw/C/?c=140629

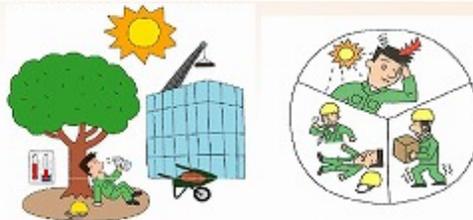
#### 職場における熱中症の予防について

##### ①熱中症とは

熱中症は、高温多湿な環境下において、体内の水分及び塩分(ナトリウムなど)のバランスが崩れたり、体内の調整機能が破綻するなどして、発症する障害の総称であり、表1のような様々な症状が現れます。

表 1 熱中症の症状と分類

分類	症状	重症度
I 度	めまい・失神 (「ならくちらみ」と呼ぶこともありますが、 「熱失神」と呼ぶこともあります。) 頭痛・嘔吐の頻発 (暑熱の「こむら返り」のことで、その部分の痛みを併発し、発汗に伴う塩分 (ナトリウム等)の不足により生じます。これを「熱痙攣」と呼ぶこともあります。) 大量の発汗	小
II 度	顔紅・気分不良・吐き気・嘔吐・倦怠感・虚脱感 (体がこたえる、力が入らないなどがあり、発汗から「熱疲労」といわれている 状態です。)	中
III 度	意識障害・昏睡・手足の痙攣陣発 (呼びかけや刺激への反応が鈍い、体のガクガクと引きつけがある、真直ぐに赤 れない・痺れないなど。) 高体温 (体に熱ると熱いという感覚があります。従来から「過熱病」や「重症の日射病」と 呼ばれていたものがこれに該当します。)	大



厚生労働省労働基準局・都道府県労働局・労働基準監督署

### 会報 JAMT へ投稿しませんか?

Kaiho-jamt@jamt.or.jp

9 号は「学会特集」の予定です...

### 編集後記

- ◇ 第 58 回医学検査学会と第 3 回アジア医学検査学会は如何でしたか?
- ◇ 7 月 22 日の日食を体験しましたか?  
日食は何故おきるのはお分かりでしょう。地球から月までの距離を 1 とすると、太陽まではおよそ 400 になります。では、大きさは...月は太陽のおよそ 1/400 です。そのため、地球から見る月と太陽は同じ大きさに見えます。その結果、皆既日食という現象が生まれます。宇宙を創ったのは、神ですかね...自然の摂理は不思議なものです。
- ◇ 日本書紀には「日はえ尽きること有り」(628 年 4 月 10 日)と記されています。「はえ尽きる」の表現は皆既日食の可能性がります。
- ◇ 日食は昔から不吉な出来事のとえとされています。皆既日食は「神が光を奪う」とされ信仰の対象となりました。生贄を捧げる儀式も行われました。
- ◇ この 628 年は推古天皇が崩御され、聖徳太子は亡く、天皇も後継を指名しておらず醜い跡目争いが生じるなど激動の年であり人々の頭には不吉なもの象徴として残りました。
- ◇ 今年も衆議院の解散にはじまる激動の年になるのでしょうか?
- ◇ 旧暦では、7~9 月が秋です。その 3 ヶ月をさらに初・中(仲)・晩をつけて呼びます。月の 15 日はだいたい満月になるので、8 月 15 日が中秋の名月となります。  
でも、2009 年は 10 月 3 日が中秋の名月です。
- ◇ 秋は収穫の秋でもあります。それを月に備える風習があり「芋名月」などという呼び名が生まれました。イモというと「冴えないイモあんちゃん」などというイメージが湧きます。
- ◇ 名月やとってくれよと泣く子かな...駄目ですよ、何でも欲しがっては何?でも、お父さんも「今度、取ってあげるからね!」なんて気軽に約束しては駄目です...! 子供はいつまでも約束を覚えています。
- ◇ 秋は、研修会、講演会、地区学会と勉学の季節です。  
それに備え、夏休みの残りを心おきなく有効に使いましょ...!

