



# 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、  
 高田欽也  
 〒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 22 年度 診療報酬改定に関する要望書 提出!

平成 21 年 9 月 24 日、厚生労働省 外口崇 保険局長へ「平成 22 年度臨床検査の診療報酬改定に関する要望書」を提出した。今回は、検体検査管理加算、血液採取、生理検査病棟出張加算、診療報酬収載から除外可能な検体検査の各項目について要望した。前回要望した項目を基本とし会員施設へのアンケート調査(任意抽出)をもとに取りまとめた。

### < 医療技術評価 改定要望 一覧 >

1	検体検査管理加算	D026					
	イ	検体検査管理加算 I	現行	40 点	⇒	改正案	100 点
	ロ	検体検査管理加算 II	現行	100 点	⇒	改正案	200 点
	ハ	検体検査管理加算 III	現行	300 点	⇒	改正案	300 点
2	血液採取<1日につき>	D400-1	現行	11 点	⇒	改正案	20 点
3	生理検査病棟出張加算						
	新設		現行	0 点	⇒	改正案	40 点
	対象となる検査項目	⇒	D200、D201、D202、D204 等に掲げる呼吸機能検査等				
	D208	心電図検査					
	D210	ホルター型心電図検査					
	D213	心音図検査					
	D215	超音波検査					
	D235	脳波検査					
4	診療報酬収載から除外可能な検体検査項目						
	D007	- 1 酸性フォスファターゼ	現行	11 点	⇒	改正案	0 点
	D007	- 1 エステル型コレステロール	現行	11 点	⇒	改正案	0 点
	D007	- 1 遊離コレステロール	現行	11 点	⇒	改正案	0 点
	D007	- 2 リン脂質	現行	15 点	⇒	改正案	0 点
	D007	- 3 遊離脂肪酸	現行	16 点	⇒	改正案	0 点
	D007	- 4 前立腺酸性フォスファターゼ	現行	17 点	⇒	改正案	0 点
	D007	- 15 カタラーゼ	現行	60 点	⇒	改正案	0 点
	D007	- 12 有機モノカルボン酸定量	現行	48 点	⇒	改正案	0 点
	D007	- 20 シスチンアミノペプチターゼ	現行	100 点	⇒	改正案	0 点
	D007	- 1 クレアチニン (ヤッフエ法)	現行	11 点	⇒	改正案	0 点

## ◇ 検体検査管理加算

### 概略

検体検査管理加算(I)、(II)及び(III)(以下、「加算 I」、「加算 II」及び「加算 III」という)は、現行の診療報酬において「D026 検体検査判断料」に規定されており、それぞれ 40 点、100 点、300 点が施設基準を満たす保険医療期間において算定可能となっている。

検体検査管理加算は、いわゆる「ドクターフィー」的な要素を大きく占めていると解釈されているが、現状では検体検査の管理に必ずしも検査室勤務、即ち専任の医師が関与しているとは言い難い。

平成 19 年 1 月中医協資料によると、平成 18 年 7 月 1 日現在の全国 9,161 施設中、「加算 I」3,428 施設(37.42%)、「加算 II」757 施設(8.26%)であった。また平成 20 年 4 月診療報酬点数改訂後、当会の平成 21 年 4 月全国調査(経営主体別:100 床以上:800 施設)によれば、「加算 I」のみ算定施設は 31.2%、「加算 I + II」は 47.2%、「加算 I + III」は 15.8%であった。

これらを比較すると、平成 20 年 4 月の診療報酬改訂以降は、「加算 II」の算定施設が大幅に伸びている。これは「加算 II」の旧施設基準『臨床検査を専ら担当する常勤の医師が 1 名以上、～中略～』から、平成 20 年の改訂で「専ら」が外され『臨床検査を担当する常勤の医師が配置されていること。』に変更されたことによるものと想定される。つまり「検体検査の管理」に含まれる検体測定から精度管理に至る実務まで臨床検査技師がその業務を行っていることが裏付けされている。

しかし現状では、入院及び入院外を対象とした検体検査業務自体に差は無いが、現行の診療報酬においては「加算 I」及び「加算 II」の算定点数に大きな差がある。これらを多角的に検討し、検体検査管理加算の適正化を図ることにより国民への安全かつ良質な医療を提供するとともに、科学的根拠に基づく診療のための補助として検体検査全般について、専門医をはじめ臨床検査技師についても診療報酬に反映されることが重要といえる。

### 改正の必要性和根拠

検体検査管理加算は、良質且つ安全な医療を提供するための診療の補助として「検体検査」の適切な評価がなされるべきで、実際に検体検査業務を担当する臨床検査技師とその結果を診療に反映させる医師との連携に主眼を置くべきものであるといえる。それが「ドクターフィー」として表現されているものといえる。しかし、当会実施の平成 17 年度組織実態調査を見ても認定臨床検査専門医は、全国で 505 名に過ぎず、大都市とくに大学病院に所属するという偏りも見られ、専門医不在地域も 3 県ある。即ち全国の医療機関における臨床検査の管理・運営に携わっているとは言い難い現状である。

また検査部門の管理体制責任者は、医師が 30%、臨床検査技師が 60%を占め、管理責任者が医師である医療機関 1,262 施設のうち臨床と兼任している施設が 994 施設(78.8%)であった。これをもみても検体検査の管理等の実務は臨床検査技師が行っているといえる。

さらに「検体検査の管理」に重要な「検体検査の精度管理業務」については臨床検査技師のみが行っているといっても過言ではない。検体検査は国民への医療提供において、その質・精度の確保が重要であり医療技術の適正な評価に関しては、難易度・時間・技術料を要因とした再評価の検討を御願したい。

現行の診療報酬においては「加算 I」及び「加算 II」の算定点数に大きな差がある。検体検査管理加算の適正化を図ることにより国民への安全かつ良質な医療を提供するとともに、科学的根拠に基づく診療のための良質なデータ提供する検体検査全般について、専門医をはじめ臨床検査技師についても診療報酬に反映されることが重要といえる。

### 改正案

改正の必要性和根拠によるポイントは次のとおり。

1. D026 検体検査判断料は現行とおりとし、注 3 の点数改定。  
イ 検体検査管理加算(I): 40 点から 100 点へ  
ロ 検体検査管理加算(II): 100 点から 200 点へ  
ハ 検体検査管理加算(III): 300 点(現行)
2. 検体検査管理加算(II)の施設基準の変更

1) (2)検体検査管理加算(II)の施設基準への追加(現行、イ・ロ・ハのみのところ、下記の二を追加)

ニ 当該保険医療機関内に常勤の臨床検査技師が配置されていること。

2) 検体検査管理加算(II)に関する施設基準(1)の変更

現行: (1)臨床検査を担当する常勤の医師が 1 名以上配置されている。なお、臨床検査を担当する医師とは、検体検査の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わるものである。

改正案: (1)臨床検査を担当する常勤の医師が 1 名以上、常勤の臨床検査技師が 4 名以上配置されている。なお、臨床検査を担当する医師とは、検体検査の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わるものである。

## ◇ 血液採取料(静脈)の見直し及び

### 改正

### 概略

現行の診療報酬において、血液採取料は「D400 血液採取(1 日につき)」に規定されており、静脈 11 点、その他 6 点(6 歳未満の乳幼児に対して行った場合は、14 点を加算する)となっている。

日本臨床衛生検査技師会(以下「当会」という)が、平成 21 年 3 月に全国都道府県技師会を通じて、臨床検査技師が採血に携わっている現状調査を経営主体別、病床数別にサンプリング(n=800、有効回答施設数=347)にて行った。その結果、臨床検査技師が採血を行っている施設は約半数の 375 施設(46.9%)であり、これに外来だけの採血業務を加えると 80%を超える施設で採血業務に関与していることになる。これらは、採血から検査データ返却までの一貫した精度管理が要求され、検査データの質を担保するための不可欠な事項となっていることにほかならない。また、採血行為は侵襲的行為であり、医療安全と感染防止の観点から病院機能評価機構の重点評価項目として設定されている。特に交差感染防止の観点から、採血時の 1 患者に 1 手袋着用、1 採血ホルダーの使用などと厳しい基準となっている。これらのことは厚生労働省医政局が関与している「標準採血法ガイドライン(日本臨床検査標準協議会 JCCLS)」に記載されている。一方、医療安全上においても患者の取り違え防止や転倒転落防止、採血後の処置などの機器・器材・器具などの設置が必須となっており、より一層の安全対策が望まれているものである。また、医師、看護師不足にとって、採血に係る業務が検査業務としてシフトされ、採血人員の確保による人件費や医療安全・感染防止のための費用、採血に要する材料費等によって、現状の採血料では賄うのが不可能と考えられる。よって、国民への安全な医療と良質な医療の提供をするにあたっては、血液採取に必要な機器、器材、器具などの設備の設置が、施設として必要不可欠な要件となる。

### 改正の必要性和根拠

当会が調査した結果、外来患者の血液採取に対する医療安全、感染防止に対する対策は、病院機能評価機構のサーベランス重点事項にされており、各施設ではそれらに対する設備投資や器材の使用に努めている。

平成 21 年度 3 月に実施した全国サンプリング調査(n=800、有効回答施設数=347)では、医療安全設備費用並びに人件費を含まない消耗品の採血のトータルコストを回答させた結果、凡そ 200 円以内とした施設が全体の 72.0%、300 円以内とする施設が 19.3%を占めるなど、ほぼ 300 円以内に収束していることが伺わ

れた。しかし、診療報酬点数をみると、入院患者に対しては医療安全加算が明記されているが、外来血液採取患者への医療安全・感染防止対策に対する経費が加味されていないなど、医療安全のための設備の整備、交差感染防止のためのディスプレイ製品の採用、標準予防策で推奨されている行為が停滞先に述べた「標準採血法ガイドライン」と一致しない恐れが生じる。また、検査データ上、採血からデータに対する質の保障が要求されており、臨床検査技師が血液採取することによって、患者の状態の把握が可能となり、よりの確、適切な検査報告の対応が可能となる。国民への安全な医療と良質な医療、安心の医療を提供するためにも、血液採取に必要な機器、器材、器具などの設備が必要であると考え、採取手技料(技術フィー)と材料・設備費を付加した診療報酬点数を考慮していただきたい。

### <引き上げの根拠：人件費、安全・感染対策を含む>

急性期病院：300 床、外来患者数：600 名

人件費：採血処理人数 12 名/時間

時給：1,873 円(平均人件費)、156 円/1 患者当

材料費：採血管(平均使用本 3 本)130 円、針・ディスポホルダー26 円、消毒綿 4 円  
感染防止費用：ディスポ手袋 30 円、速乾性手指消毒剤 4 円

技術料消耗品小計：350 円/1 患者当

医療安全設備費：採血準備機器、安全機器等 100 円

採血料諸経費合計：450 円

### 改正案

※「改正の必要性と根拠」による、そのポイントは、

1. 診療報酬点数の血液採取料(静脈)の引き上げ

外来患者の血液採取に対する医療安全、感染防止に対する対策を加味した経費と採取材料費を付加した点数を診療報酬へ反映させる。現行での血液採取料では人件費としても不足し、材料費等は施設持ち出し経費となり安全且つ適正な医療が施行できない。

1. 医科診療報酬点数 第 2 章特掲診療料 第 3 部検査 第 4 節診断穿刺・検体採取料

区分：D400 血液採取(1 日につき)

1 静脈 11 点 → 20 点

2 その他 6 点 → 6 点 (現行通り)

※注 1:入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。

※注 2:6 歳未満の乳幼児に対して行った場合は、14 点を加算する。

※注 3:血液回路から採血した場合は算定しない。

※注 4:血液採取にかかる材料費等を含むものとする。

## ◇ 生理検査病棟出張加算「新設」

### 概 略

臨床検査技師が当該保険医療施設内の病棟に出張して生理検査を実施した場合、各検査につき実施料 40 点を加算する。

### 収載の必要性と根拠

入院患者の緊急な生理検査は医療現場においては、当然のことながら必要不可欠な検査である。通常歩行可能な患者は、生理検査機器の整った生理検査室に来ていただいて検査を実施する。しかしながら、歩行困難な患者や絶対安静の患者の生理検査は、生理検査室から臨床検査技師が検査機器を持参して、病室で検査を実施するのが常である。

その場合、緊急を要する検査依頼の場合は、検査室での検査を一時中止し、検査機器を持参して病室へ行く。検査に適正な環境を作り、検査を実施して検査室へ帰って検査室での検査に従事する。その間、検査室においては、臨床検査技師が一名欠員となり、他の患者を待たせ患者サービスの低下に繋がる。検査の種類によっても掛かる検査時間が別添資料の如く心電図検査の 15 分から脳波検査の 90 分と大きく異なる。

適正な臨床検査技師を雇用し、運用することにより適正な臨床検査の実施が担保され、最終的には医療費の削減効果をもたらす。生理検査病棟出張加算の算定根拠を以下に示す。

臨床検査技師 37.2 歳の平均年収

4,976,000 円(厚生労働省「賃金構造基本統計調査」：平成 20 年度)より

一時間当たりの人件費=1,873.3 円

※ 生理検査病棟出張加算の算定根拠

生理検査の「心電図検査、脳波検査、心臓超音波検査、心臓以外の超音波検査、肺機能検査」を通常の検査室ではなく病棟で実施した場合には、平均で 13 分間余分に時間が掛かる。

$1,873.3 \text{ 円} \times 13 \text{ 分} / 60 \text{ 分} = 405.9 \text{ 円} \approx 40 \text{ 点}$

入院患者の診療報酬額について、従来の出来高払いではなく、医療の質を客観的に評価でき、また過剰な医療資源の投入を防ぐために診断群分類に従った定額払いをする日本独自の DPC が導入された。この計算方式に適用されているのは入院基本料、投薬、注射、画像診断や検査である。病院経営の効率化を図る趣旨で、入院日数を少なくするために、検査は入院前に外来で検査をすることが推奨され、従来入院してから実施されていた諸検査が外来で実施され、外来検査件数が大幅に伸びているのが現状である。

そのような状況下で、入院中の歩行困難な患者や絶対安静患者の生理検査を、優先的に即座に実施することは、他の患者へのサービスを低下させることになる。ましてや看護師が該当患者に付き添って検査室まで出向き検査に当たることは、

問題になっている看護師が本来の看護業務に専念できる環境づくりへの期待に反する負荷業務と考える。

生理検査は特に診断に直結し、検査結果の異常を検査に熟練した臨床検査技師が、医師に的確に報告することにより、早期診断、治療につながる。すなわち、迅速で臨床に密着した検査を行うには、保険医療機関内に適正な臨床検査技師の配置が必須条件と思われ、それに係る診療報酬の新規設定を要望する。

### 医療費への影響とその根拠

検査の専門職である臨床検査技師を院内に常置し、検査室の責任体制の基で臨床と密着した検査体制を構築することは、①外来においては、診察前検査により診断・治療の早期実施  
②入院においては、重篤な患者の適正な診断・治療により入院期間の短縮を図り医療費の削減へと大きく寄与できるものと考えられる。

## ◇ 診療報酬収載から除外可能な検体検査項目

### 概 略

現行の診療報酬において、医療技術の進歩と共に、感度並びに精度共に良好な新しい検査方法に継承されている検査項目、既に形骸化され検査の現場では実施されることがなくなった検査項目については、診療報酬の収載項目から除外することを要望する。

### 改正の必要性と根拠

この項目は、当会が全国の会員施設に対して実施した 800 施設からのアンケート調査で、同様の意義があり精度の高い検査法に代替が可能、日常的に測定されていない、また疾患特異性が乏しい等の理由から、診療報酬から除外すべきとの意見が寄せられている。

これらの項目は、臨床的必要性が低いにも関わらず、包括項目の数合わせ的にも使用されることが多く、診療報酬から除外することにより相当額の医療費が抑制されることが期待される。

#### 1. 酸性フォスファターゼ

◆保点区分：D007 1 11 点

◆検査項目：酸性フォスファターゼ

◆廃止理由：前立腺癌の主要マーカーとして用いられていたが、前立腺癌に特異性の高い PSA 検査が一般化されたこと。

◆代替検査：PSA

◆その他：採血後の検体保存温度に対して不安定である。

#### 2. エステル型コレステロール

◆保点区分：D007 1 11 点

◆検査項目：エステル型コレステロール

◆廃止理由：日常的に測定されていない。疾患特異性に乏しい検査

3. 遊離コレステロール

- ◆保点区分：D007 1 11 点
- ◆検査項目：遊離コレステロール
- ◆廃止理由：日常的に測定されていない。疾患特異性に乏しい検査

4. リン脂質

- ◆保点区分：D007 2 15 点
- ◆検査項目：リン脂質
- ◆廃止理由：日常的に測定されていない。疾患特異性に乏しい検査

5. 遊離脂肪酸

- ◆保点区分：D007 3 16 点
- ◆検査項目：遊離脂肪酸
- ◆廃止理由：日常的に測定されていない。疾患特異性に乏しい検査

6. 前立腺酸性フォスファターゼ

- ◆保点区分：D007 4 17 点
- ◆検査項目：前立腺酸性フォスファターゼ
- ◆廃止理由：前立腺癌の主要マーカーとして用いられていたが、前立腺癌に特異性の高い PSA 検査が一般化されたこと。
- ◆代替検査：PSA
- ◆その他：採血後の検体保存温度に対して不安定である。

7. カタラーゼ

- ◆保点区分：D007 15 60 点
- ◆検査項目：カタラーゼ
- ◆廃止理由：日常的に測定されていない。疾患特異性に乏しい検査

8. 有機モノカルボン酸定量

- ◆保点区分：D007 12 48 点
- ◆検査項目：有機モノカルボン酸定量
- ◆廃止理由：日常的に測定されていない。疾患特異性に乏しい検査

	病棟出張 平均検査時間 (回答率合計)	検査室での 平均検査時間(回 答率合計)	差 (平均)	人件費単価 (円)
心電図	15~20 分 (82.4%)	3~5 分 (83.9%)	12~15 分 (13.5 分)	421
脳波	60~90 分 (43.5%)	45~60 分 (61.1%)	15~30 分 (22.5 分)	702
心エコー	30~45 分 (54.2%)	20~30 分 (67.0%)	10~15 分 (12.5%)	390
心以外のエコー	30~45 分 (53.0%)	20~30 分 (58.8%)	10~15 分 (12.5%)	390

<関連資料>

生理検査の病棟出張

アンケートに高回答率を示す項目別人件費比較

9. シスチンアミノペプチダーゼ (CAP)

- ◆保点区分：D007 20 100 点
- ◆検査項目：シスチンアミノペプチダーゼ
- ◆廃止理由：日常的に測定されていない。特異性が高く簡便な HCG 定性検査がある。
- ◆代替検査：HCG 定性 (妊娠反応)

10. クレアチニン (ヤッフエ法)

- ◆保点区分：D007 1 11 点
- ◆検査項目：クレアチニン (ヤッフエ法)
- ◆廃止理由：ヤッフエ法は化学反応法であるが故、妨害物質に影響されやすく、

特異性が乏しいことが指摘されており、標準化の観点からも削除したい。

- ◆代替検査：クレアチニン (酵素法)
- ◆その他：平成 20 年度日本臨床衛生検査技師会の精度管理調査によると酵素法が 2815 施設 97.6%、ヤッフエ法は 69 施設 2.4%であった。

<了>

パンデミック・インフルエンザ(H1N1)2009  
本格的流行に備えて…

新型インフルエンザの患者が神戸・大阪で発生し、大きな混乱を招いたが、その後沈静化し不気味な漣状態が続いている。

9 月 20 日現在、世界 191 の国と地域から WHO へ 30 万例を超えるパンデミックインフルエンザ感染例と 3917 例の死亡者が報告されている<国立感染症情報センター>。

一方、国内の状況は、9 月 7 日から 9 月 13 日の 1 週間では 15,382 例の感染が報告されている。1 週間の 1 医療機関当たりへの受診患者数<定点あたりの報告数>は 3.21 となっており増加傾向にある<感染症発生動向調査>。多くの国は、軽症例の報告を中止しており、報告数は明らかに実際の症例数よりも低くなっている。そのため、実際の流行を反映しない報告数という状況の中で、WHO は協力体制を強化するとともに複数の情報源により、パンデミックの進行を積極的に追跡している。

通常、パンデミック対策を論じる場合は、毎年の所謂季節性インフルエンザの罹患率 10%程度を超えるものを想定する。日本で言えば人口の 30%、人数にして 3,000 万人を上回る規模の場合である。WHO では、すでに 6 月 11 日にフェーズ 6 を宣言した。このパンデミックは 1918 年の 5,000 万人の死者を出したスペイン風邪のようなものではないが、季節風インフルエンザのような穏やかなものでもないという意味から moderate という表現を用いている。即ち、季節風インフルエンザよりも罹患率は高く、広範囲を想定するものとして重要視するべきであろう。

当初、感染者の多くは若年層であり、高齢者は免疫を持つため

重症例は少ないとされていたが、ハイリスクを持つ高齢者は養護施設などへの入居者も多く隔離状態であったことの可能性もある。日本では、学校閉鎖などによる、感染の機会を可能な限り抑えるという基本的な対策を進めたため神戸・大阪でも大火を避けることが出来たわけである。それに比べアメリカなどでは、学校閉鎖を早く取りやめたことで感染が拡大しているという。

まだまだ対策が万全とはいえない日本は、初期段階で押さえ込み時間稼ぎの状況が続いている。感染が一定の段階に至った場合は抑えることは不可能となり、神戸・大阪の感染は小さな漣状態と見るべきで、必ず大きな波が来ると予想される。

予防対策は公衆衛生の観点が重要

日本においては、欧米と異なり公衆衛生的な予防対策に理解を示す社会構造がある。その例が先に示した学級閉鎖の対策と考える。欧米では学級閉鎖はめったに実行されない状況が感染から死亡例の増加している要因といわれる。我々コメディカルもその観点からの協力体制を積極的に進めるべきである。

今後、公衆衛生的対策の限界を超えた時点では医療の現場が力を試されることになる。現在、各医療機関での外来患者が急増しており、地域格差による医療崩壊状況も深刻な様相を呈している。報道によると医師不足のための ICU 削減や人工呼吸器の不足により、重症患者の増加にどのように対応するかが問題と言われる。

臨床検査の現場では、PCR 検査試薬の確保も重要ではあるが、マンパワーの不足にどう対処するかが深刻な問題となるであろう。地域の連携はもとより、技師会としてのバックアップ体制も考えるべきである。先の会報でも紹介したが、医療行為による弊害、賠償保険では担保出来ない問題も含めての話である。 =>

好評連載中 …検査のはなし…

&lt;中日新聞・東京新聞 毎週金曜日朝刊&gt;

## ◇ 第 39 回

8 月 7 日

## &lt;味覚&gt;

## 電流流し調べることも

人間の味覚には、甘味、塩味、酸味、苦味と日本で発見された「うま味」の五つがあります。味を感じるのは舌や口蓋などにある味蕾(味細胞)が味物質をとらえ脳神経に伝達するシステムです。

しかし、高齢化やライフスタイルの変化の中で味覚障害の患者さんも増えています。亜鉛の欠乏や全身疾患、心因性のもの、薬の多用など、原因はさまざまです。検査は、ろ紙ディスク法と電気味覚検査法の2つがあります。ろ紙ディスク法では、甘味は精製白糖(甘味)、塩化ナトリウム(塩味)、酒石酸(酸味)、塩酸キニーネ(苦味)を使い、これらの液を直径5mmのろ紙に染み込ませ、味覚に関する神経の感度を調べていきます。液の濃度を変えることで、どの味質に反応が悪いかが定量的に分かります。

電気味覚検査法は、電気味覚計を使い、それぞれの神経領域に弱い電流を流し、刺激のレベルを変化させ、味が感じられるかを調べます。この検査では、味質ごとの違いまでは分かりません。

口の中がいつも苦く感じる。味を薄く感じるなどの自覚症状があったら、医療機関で検査を受けることをお勧めします。

## ◇ 第 40 回

8 月 14 日

## &lt;脳波&gt;

## 補助診断や脳死判定にも

脳や心臓や筋肉には「生体電位」というものがあります。心臓の電氣的活動を記録したものが心電図で、脳の活動を記録したものが脳波です。

脳波は、脳から発生している数10マイクロボルトという微小な電位を、頭皮上につけた電極でキャッチし、100万倍くらいに増幅した波形です。検査には、頭部に21個の丸い皿電極をつけて、ベッドに休み、目をつむって安静の状態に脳波を記録します。眠っているとき、深呼吸をするとき、閉じている目の前でストロボの光を点滅させたときなどの、軽度にはか出ない異常波を見つける検査もあります。

脳波は脳の発達程度に応じて変化します。乳幼児から小児期では年齢による大きな差異があり、成人になると変化が少なくなります。成長や老化、認知症、薬物の脳への影響、脳血管障害、がん、てんかんなどの補助診断や、脳死判定などにも使われています。

歴史を振り返ってみますと、大脳皮質表面に電位活動があることは、19世紀末には発見されていましたが、実際に人の頭皮に電極をつけて脳波を記録したのは1924年のことです。日本では、1936年に東北大学生理学教室が脳波の記録に最初に成功しています。

## ◇ 第 41 回

8 月 21 日

## &lt;MRI&gt;

## 病気に合う撮影法選べる

MRI(磁気共鳴画像装置)による検査は、超音波検査と並んで、放射線を使用せずに体の隅々まで撮影できる検査です。多くの医療機関で使われています。

MRIは大きな円筒の中に体を入れて撮影します。この円筒の中は、強い磁気があり、人体に外から電磁波が加わります。それによって、体内の水素原子がエネルギーを蓄えます(これを磁気共鳴現象と呼びます)。そして、電磁波を止めると、水素原子のエネルギーが放出されるので、それをコンピューターで解析し、画像に置き換えます。

この原理を用いる事により体内の水分(水素原子)を含有しているほとんど臓器、骨、軟骨を画像化できます。組織によって水分量が違うため、コンピューターが画像としてコントラストを付け描き出せます。脳、筋肉、脂肪、関節内など軟部組織も鮮明に映し出すことができます。身体をあらゆる方向にスライスした画像が得られ、多くの撮影方法の中から疾患にあったものを選べることも大きな特徴です。造影剤を使用せずに血流を見ることができ、初期の脳梗塞の診断や、骨、筋肉、臓器の動きまで、身体のあらゆる部位が検査の対象となっています。

当会では、平成 21 年 9 月 6 日(日)に新型インフルエンザ対策緊急研修会を開催し、全国から 500 名が受講した。この中で、講師の岡部信彦氏<国立感染症研究所>は、「SARS を思い出して標準予防対策を講じる必要がある。新型とはいえ特別危険なものではなく普通出来る感染症対策が重要である」、更に「広がるパンデミックインフルエンザに対する重要性を見逃す恐れもあることから、このインフルエンザを通して感染症全般の対策が肝心である」と述べた。また、高山義浩氏<厚生労働省健康局>は、「行政の現場感覚と医療の感覚との整合性を図ることが、今後の目標である」と述べ、今後の対策の重点を示唆した。

## 人とインフルエンザの分類

「如何に努力をしても危機管理による結果は完璧ではない。仮に完璧と言われる結果を得たとしたら…それは、危機ではなかったことである」と、外岡立人<ウェブサイト「鳥及び新型インフルエンザ海外直近情報集」主宰>は述べている。この Virus そのものを知らないで、右往左往することが危機管理の面からも危険なことである。外岡氏による、人とインフルエンザの分類を紹介する。

## ◇ A 型インフルエンザ

カモ等の多くの水鳥が自然宿主として保有し、株は理論上百数十種にもなる。現在流行している株と発生時期は以下のとおり。

- ・香港型<H3N2-1968年>
- ・ソ連型<H1N1-1977年、スペイン型の末裔で研究室から漏れたと推定。>
- ・インフルエンザ A<H1N1-2009年>  
過去に流行したが、現在見られない株
- ・アジア型<H2N2-1957年>

- ・スペイン型<H1N1-1918年>

- ・インフルエンザ<H5N1>

世界的に家禽や野鳥の間で拡大している“鳥インフルエンザ”で、家禽や患者との濃厚な接触により人にも感染する。人の中で感染を起こすようになった場合は“新型インフルエンザ”に入れられる。現在のところ人との感染能力はない。

## ◇ B 型インフルエンザ

人にしか感染しない。通常は春先に流行するが、A 型ほどの症状にはならない。山形系統株とビクトリア系統株があり、その下に亜型が存在する。山形系統株の流行が主であったが、昨シーズンの米国ではビクトリア系統株が流行した。

## ◇ C 型インフルエンザ

臨床的に問題となる流行はない。

## 今後の問題点

公衆衛生の観点を重視した米国 CDC のような組織構築が必要であり、対策責任者と責任官庁を明確にする必要がある。これから冬季にかけては、現在よりも病原性の高いインフルエンザに変化して再来する可能性も指摘されており、行動計画の強化と実効性のある変更を急ぐ必要がある。また、ワクチンと抗インフルエンザ薬については、世界的には十分とはいえ、特に途上国での被害は深刻なものとなる可能性があり、途上国への支援体制が急がれる。

感染を広げないことが基本であり、その場を極力減らすことが最重点である。それは政府に限らず、誰でも出来る対策である。

参考：

- 1) 医学界新聞、第 2842 号(2009.08.10)
- 2) 新型インフルエンザクライシス、岩波ブックレット No.766

## ◇ 第 42 回 8 月 28 日

## ＜狭心症＞

## 心電図の波形で診断

狭心症は、心臓の筋肉(心筋)に酸素を供給している冠動脈の異常により、胸痛発作や胸部圧迫感の症状が出る病気です。冠動脈の動脈硬化やけいれんによって、血流が悪くなることで起こります。運動しているときに発作を起こす労作型狭心症と、明け方の安静時に発作を起こす異型狭心症があり、ともに胸の締め付けられるような痛みが特徴です。発作は、短い人で数分、長い人では十数分続くこともあります。放置すると、心筋梗塞につながることもある病気です。この狭心症を調べるのは、心電図検査です。両手首・両足首と胸の6カ所に電極を装着し記録します。異常があれば波形に変化が起こり、診断の手助けとなります。心臓に負荷をかけて状態を調べる検査もあります。トレッドミル運動負荷試験は、電動式ペルトの上を歩き、心拍数を速くして検査します。労作型狭心症の診断に大きな役割を果たします。また、異型狭心症に有用なのはホルター心電図検査です。胸の4～5カ所に電極を装着し丸1日連続した心電図を記録するとともに、24時間の綿密な行動記録を付けてもらいます。行動と発作との関係をつかむための検査です。

## ◇ 第 43 回 9 月 4 日

## ＜相談室＞

## 項目ごとにじっくり説明

最近、検査相談室を設ける病院を見かけるようになりました。

医師は限られた時間内に多くの患者さんを診察し、説明を速やかに行わなければならない状況にあります。問診や触診、検査結果から患者さんの病状を説明するのに大半の時間を費やしています。そのため、一つ一つの検査項目について説明する時間は短くなる傾向にあり、たとえば「これガンの有無を調べる検査ですよ」といった程度で済んでしまいがちです。その結果、「説明を受けたけれどよく分からない」という不満を持ったまま帰られる患者さんが増えてきました。

そこで、こうした不満を解消するために検査相談室が求められ、検査の専門家である臨床検査技師がお答えしています。

ある病院では主治医からもらった検査結果表を持って、患者さんが相談室に来られます。そして臨床検査技師が「これは肝臓の機能をみるための項目ですよ」「腎臓の機能を見るための項目ですよ」などと個々の説明を行っています。その結果、「医師が依頼する検査の意味がよくわかった」など多くのご意見が寄せられ、

好評を得ています。検査について分からないことがあればお気軽に利用してください。

## ◇ 第 44 回 9 月 11 日

## ＜結核＞

## 喀痰で抗酸菌の有無確認

結核は昔の病気と思われがちですが、日本で昨年 1 年間に新たに結核患者として登録された人の数は 2 万 4,760 人。およそ 5 千人に 1 人がかかっているのが現状です。

検査には、主に喀痰を用います。最初に行われるのは、抗酸菌の有無を確認するための塗抹検査です。抗酸菌とは、結核菌を含む抗酸性の性質を持つ菌の仲間のことです。この検査は、スライドグラスに喀痰を塗り付けて、抗酸菌だけが染まる染色を施し、顕微鏡で観察します。

抗酸菌が見られた場合、それが結核菌かどうか確定するために遺伝子検査を行います。それによって結核の診断が付けば、菌を培養して増やします。結核菌は 1 回の細胞分裂に約 15 時間かかります。これは大腸菌の細胞分裂と比べると約 50 倍の長さです。結核菌の培養には約 1 カ月を要し、入院治療が長期にわたる理由の一つになっています。培養した結核菌は、治療薬が有効かどうかを調べる薬剤感受性検査に使われます。

塗抹検査が陰性化して、人にうつす危険性が低いと判断されると患者さんは退院となります。このように結核は診断、治療のさまざまな局面で検査が重要な役割を果たします。

## ◇ 第 45 回 9 月 18 日

## ＜妊娠反応＞

## ホルモン分泌量で測定

「妊娠検査薬」という言葉を耳にしたことのある人は多いと思います。実際に何を検査するかというと、HCG (ヒト絨毛性ゴナドトロピン) というホルモンを測定します。このホルモンは、つわりの原因とも言われ、妊娠3カ月でピークを迎え、後は緩やかに減っていきます。妊娠初期につわりが強くなり徐々に治まる傾向があるのも、このためです。HCGは妊娠を継続させるのに必要なホルモンで、妊娠していない人からはほとんど検出されません。市販の妊娠検査薬の感度は、着床してから5日目のホルモン分泌量に相当します。着床して「予定日に生理が来ない」と気づいた人は、すぐに検査をしても、陽性反応が出ることも多いですが、生理の周期がずれることもあるので予定日の7～10日後に検査するのが良いといわれています。陽性になった場合、正

常妊娠かどうかはこの検査では分からないので産婦人科で確定診断します。このHCGは、絨毛上皮がんや胎状奇胎といった一部の悪性腫瘍の時に産生されます。子宮外妊娠や悪性腫瘍だった場合は放置しておく大変なことになるので、早めの受診をお勧めします。

## ◇ 第 46 回 9 月 25 日

## ＜心電図一上＞

## 100年ほど前に原型

大きな洗濯はさみのようなものを両手両足首に付け、胸には6個の吸盤—健診でおなじみの心電図検査です。正確には「12誘導心電図」と呼ばれます。

それぞれの電極から得られる波形は、その方向から見た心臓の状態を示しています。右手首の電極は、心臓の右上、左足は心臓の下部、胸の電極は心臓を取り囲むように配置します。過去の波形と比べることが大事で、電極の位置がずれることがないように、肋骨などを基準に電極の位置が決まっています。

心電図は、心臓関係では最も歴史の古い検査です。得られる情報量が豊富で苦痛もないことから、広く用いられています。人間が電気というものを意識したのが1600年ごろ。筋肉が電気刺激で動いているのを発見したのが1700年代後半、心臓にも電気が流れていると分かったのが1850年ごろといわれています。その微弱な電気信号を取り出し記録する心電図の原型ができたのが、百年ほど前になります。心電図は心臓を動かしている電気の状態を見る検査です。機械から電気が流れてくることはありません。緊張などで力が入ると、正確な状態を得られにくくなるので、リラックスした状態で受けましょう。

\*\*\*\*\*

昨年 11 月 7 日から開始した、中日新聞・東京新聞に連載の「検査の話」も第 46 回を数えました。

第 1 回の＜EBM＞にはじまり、健診と検診、疾病予防、検査の歴史に続き、動脈硬化、メタボリック症候群、糖尿病などの生活習慣病関係、これから押し寄せるインフルエンザなどが連載されました。また、赤血球、白血病、輸血関係、あるいは肝臓などの臓器別、検査値を読むうえで重要な基準値についてなど多方面からの「検査」をわかりやすく解説してきました。最近では、症状から検査を考え、めまいについての解説、更に、検査相談も掲載されています。

今後も続いて連載予定となっておりますが、限られた新聞のため、会報を通じて国民への広報をお願いします。

## 裁判員制度始まる!

### 1. はじめに

以前は、裁判員制度に比較的賛成の立場だったので、仙台地方裁判所で行われた模擬裁判にも自ら申し込んで参加していた。しかし、司法改革の柱の一つでもある法科大学院（いわゆるロースクール）制度が当初の構想から大きくズレてしまい、もはや“話が違う”と言われても仕方がないような状況になっているのを見ると、同じく柱の一つである裁判員制度は大丈夫かな?と心配になってきた。

そこで、裁判員制度に関する疑問や不安について、私なりにホンネで述べてみたい。

### 2. 裁判員制度に関する疑問や不安

#### ①エッ! 根拠は国民主権じゃないの?

国民の中から選ばれた裁判員が、裁判官と共に重大事件の刑事裁判に参加する裁判員制度の根拠は、憲法に謳われている“国民主権”と想っていたら、このような考え方は「制度設計をめぐる議論において明確に否定されており、立法にも採用されなかった」<sup>1)</sup> そうだ。

そこで、裁判員法<sup>2)</sup>の第1条(趣旨)を見ると、「立法にも採用されなかった」と言う通り、国民主権云々については一言も触れていないのだ。ちなみに参考までに言うと、情報公開法<sup>3)</sup>の第1条(目的)には「この法律は、国民主権の理念にのっとり～」というように、国民主権が明記してある。

裁判員制度が導入された根拠や目的は何であるのか? 衆議院本会議(平成16年3月16日)の会議録を調べてみたら、法務大臣が「裁判員制度の導入は、司法に対する国民の理解の増進とその信頼の向上に資するもの」であると答弁している。つまり、「国民主権の理念にのっとり～」ではない、ということだ。

#### ②国民の視点・感覚を反映させると言うのであれば・・・

最高裁判所の「よくわかる! 裁判員制度Q&A」という小冊子には、裁判員制度によって「国民の視点・感覚が反映されますので～国民の理解が深まり～司法への信頼が高まっていくことが期待されています」と書いてある。

しかし、国民の視点・感覚を反映させると言うのであれば、司法よりも政治や行政の分野で国民の声にもっと耳を傾けるべきだ。

裁判員法の第21条1項によると、裁判員は選挙人名簿の中から「くじで選定」されるそうだが、くじで選定された人(裁判員)を刑事訴訟手続に関与させるというのであれば、同じようにくじで選定された人を議員と共に政治に関与させたり、お役人と共に行政に関与させたりするほうが、はるかに有意義だと思う。

仮に、シロウトの国民を政治や行政に関与させることは出来ないというのであれば、シロウトの国民を司法に関与させることも出来ないはずだ。

#### ③本当に大丈夫なの?

最高裁の小冊子によると、「裁判員裁判の多くは3日以内に終わる」と見込まれているそうだが、裁判員裁判の対象事件は殺人や傷害致死などの「重大な犯罪」である。

軽微な事件の裁判を3日以内で済ませるといえるのであれば、ある程度納得できるが、死刑もあり得るような重大な犯罪の裁判を数日で済ませて本当に大丈夫なのか疑問である。

もともと、裁判員裁判は公判前整理手続によって争点が絞りこまれているので、公判自体は数日間の日程で終わらせることができるのかもしれないが、そうになると、公判が開かれる前の公判前整理手続で事件の落とし所が決まってしまう、ということになってしまうのではないだろうか。

#### ④裁判員は平常心を保てるのか?

自分が法壇に座って、上から検察官や弁護士を見下ろすなどということは、一昔前なら全く考えられなかったことだ。ところが、その考えられなかったことを、裁判員に選ばされると体験することになるのだ。

仙台地方裁判所で2日間にわたって行われた模擬裁判が終わったあと、模擬裁判を担当した弁護士から「しばらく頭を冷やしてから模擬裁判の意見交換会をやりましょう」と言われたときは、「頭を冷やしてから」という言葉の意味がよく分からなかった。

しかし、それから2週間後、意見交換会が行われる頃には「頭を冷やして」の意味がよく理解できた。

一段高い所にある席に座って、上から人々を見下ろしていると、自分が立派な人間になったような気がして、「悪いことをした犯人はケシカラン!」という気持ちが異常に強くなっていったのだ。

専門家の間からは、「裁判員裁判では、厳しい判決が多くなるのでは?」と心配する声があがっているが、私も正義感に駆られた裁判員が評議の場で厳罰を主張する可能性は十分にあると思っている。

### 3. おわりに

裁判員制度は、国民が強く望んだ制度と言うよりは、上から降ってきたような制度であり、その根拠は国民主権ではなく、司法に対する信頼の向上である。

欧米諸国では司法への国民参加が当たり前になっているので、日本も“司法への国民参加”という形をつくり、欧米に肩を並べる必要があったのかもしれない、と思うのは私の考えすぎだろうか。

【エムティー法務研究会 新屋博明】

#### ■引用等

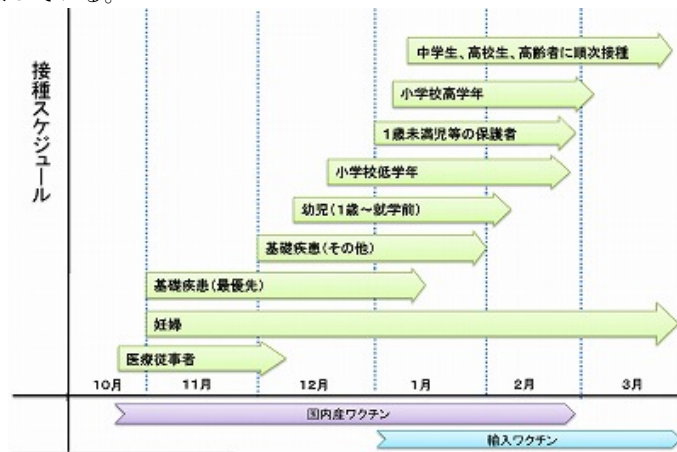
- 1) 柳瀬昇: 裁判員制度の憲法理論、法律時報(2009年1月号)、62、日本評論社
- 2) 裁判員の参加する刑事裁判に関する法律(平成16年法律第63号)
- 3) 行政機関の保有する情報の公開に関する法律(平成11年法律第42号)



## ワクチン接種スケジュールの目安

### 厚生労働省ホームページ参照のこと

厚生労働省は、平成21年10月1日付けで「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種の基本方針を公表した。それによると、優先的に接種する対象者として、当面確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われていく見通しであることから、死亡者や重症者の発生を出来る限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保するという目的に照らし、①インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者(救急隊員を含む)、②妊婦及び基礎疾患を有する者、③1歳～小学校低学年に相当する年齢の者、④1歳未満の小児の保護者及び優先接種対象者のうち身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等一となっている。



# 日臨技主催 世界糖尿病 Dayフォーラム

平成 21 年 11 月 15 日(日)に、日臨技主催による糖尿病 Day フォーラムが開催される。今回は、東日本会場を東京で、西日本会場を大阪で同時開催する。

これは、世界糖尿病 Day に合わせて公益事業の一環としたもので Big なイベントとなる。

## ◆ 東日本<東京会場>

### 臨床検査技師による糖尿病予防 フォーラム in 東京 2009

◇日時：平成 21 年 11 月 15 日(日)

◇会場：東京ステーションコンファレンス サピアタワー 6 階フロア

◇プログラム

#### 1)市民公開講演会

第一部 (10:15-12:00)

『患者の立場から』

三ツ橋美幸・自治医大さいたま医療センター

『臨床医の立場から』

門脇 孝・東京大学大学院医学系研究科糖尿病

第二部 (13:00-15:00)

パネルディスカッション『糖尿病指導の実際と問題点』

高島吉則・社会保険桜ヶ丘病院

中村 康・東京都済生会中央病院

厚田幸一郎・北里大学薬学部臨床薬学教育センター

河辺信秀・横浜船員保険病院

金子喜美江・小川赤十字病院

#### 2)一般市民体験コーナー

血糖検査、検査相談(臨床検査技師)、糖尿病・健康相談(臨床医)

## ◆ 西日本<大阪会場>

### 臨床検査技師による糖尿病予防啓発 フォーラム in 大阪 2009

◇日時：平成 21 年 11 月 15 日(日)

◇会場：大阪国際交流センター

◇プログラム

#### 1)講演会

第一部 (14:05-15:05)

『日本と国民の健康づくり』

～イキイキ百歳をめざして～

都島基夫・慶応大学医学部内科

『臨床検査から見た糖尿病の予防』

～子どもから大人まで～

佐藤利彦・大阪市立北市民病院副院長

第二部 (15:15-16:00)

パネル討論会『糖尿病とともに歩む』

～がんばらない あきらめない～

都島基夫・慶応大学医学部内科

佐藤利彦・大阪市立北市民病院副院長

小宮山恭弘・大阪鉄道病院臨床検査室

2)健康相談体験 (13:00-16:00)

#### (1)相談コーナー

検査相談(臨床検査技師)、糖尿病療養指導士資格取得相談(糖尿病療養指導士)、

運動相談(理学療法士)、未病相談(未病専門医)、

栄養相談(管理栄養士)、臨床検査技師資格取得相談(資格取得機関教官)

#### (2)体験コーナー

自己血糖測定、頸動脈エコー、骨密度、

ABI/TBI 測定、体脂肪、フットケア、

アロマセラピー

#### (3)健康食品コーナー

糖尿病食 サンプル試食会

## 第 56 回 臨床検査技師国家試験

厚生労働省から、第 56 回臨床検査技師国家試験の実施要綱が発表された。これは、臨床検査技師等に関する法律第 12 条の規定により施行されるもので、試験期日は、平成 22 年 2 月 24 日(水)である。

受験資格は(1)：学校教育法(昭和 22 年法律第 26 号)第 90 条第 1 項の規定により大学に入学することができる者で、文部科学大臣が指定した学校又は厚生労働大臣が指定した臨床検査技師養成所において、3 年以上、法第 2 条に規定する検査に必要な知識及び技能を修得したもの(卒業見込みを含む)が基本となるが、その他、医学又は歯学の正規の課程を修めて卒業した者(卒業見込みを含む)等であるが、外国の法第 2 条に規定する検査に関する学校若しくは養成所を卒業し、又は外国で臨床検査技師の免許に相当する免許を受けた者であって、厚生労働大臣が、(5)：(1)に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認めたものとなっている。更に、(5)に該当する者が提出する書類としては、臨床検査技師国家試験受験資格認定書の写し(地方厚生局又は地方厚生支局に当該認定書の原本を提示し、原本照合を受けたもの)となっている。

この<同等以上の知識及び技能を有すると認めたもの>は誰が認めるのか?また、<臨床検査技師国家試験受験資格認定書>とは?

看護師国家試験に関しては日本語の検定が必要とされ、今年度の結果では<合格者>は出なかったようである。

臨床検査技師の国家試験に関しても、今後、新型インフルエンザのようなく波>が襲ってくるかも知れない。その防波堤を築くのも職能団体である技師会の大きな仕事であろう。

## 第 6 回 アジア臨床検査研修

## 投稿

小鳥の囀る音と霧が立ち込める中、タイ国バンコクから東南 120km に位置するラヨン県の地で、第 6 回和臨技主催のアジア臨床検査研修が始まった。

この研修は、(社)和歌山県臨床衛生検査技師会が主催する HIV/AIDS に特化した感染対策やサーベイランスに取り組める実践的で指導力のある人材を育成する海外研修事業である。

本研修目的は、一つは HIV/AIDS に関する疫学や感染対策を学ぶ事、二つ目は医学的な研究を論理的にデザインする Research Proposal 作成を習得する事、三つ目はタイの技師と共に学びネットワークを作る事 の 3 つの柱からなり、日本人 9 名、タイ人 3 名の計 12 名が参加し 3 日間の日程で行われた。

研修は、タイにおける HIV の感染状況やサーベイランス、HIV 検査の EQA、クオリティアシユアランス等の基礎について講義を受けた後、実際にエイズ患者修道院、タイ NIH、感染症(エイズ)専門病院のフィールドに行き現状を確認した後、グループに分かれ研究テーマを決め、Research Proposal を作成し発表し評価を受けるという内容であった。

本研修は、机上の学問ではなく実際に感染爆発を起こしたタイ国に行き、フィールドに出て!見て!感じる! 事をメインとしている。研修生は、文化も習慣も異なる異国の地に行き、英語のシャワーを浴び連日深夜まで討論し Research Proposal を作成した。

それぞれがコミュニケーションスキルの重要性を痛感したことと思う。

当会は 9 年前から海外人材育成事業に取り組んでおり、現在までに 55 名の修了者を出し、さまざまな分野で活躍している。本研修が今後も引き続き開催され、日・タイの臨床検査技師のための“学びの場”となり、国内・国外を問わず感染症対策に寄与でき、さまざまな場面でリーダーとなり得る臨床検査技師が多く輩出されることを期待している。



【研修コーディネーター 玉置達紀】



## 【 Explanation or Guidance-2 】 説明・案内-2

## ひとくち英会話

◆ We want to check what we call a “Mid-stream” sample.

→ これから、中間尿という方法で尿の検査をします。

◆ Here is a sterile container and an antiseptic gauze.

→ これが検査に使う滅菌した容器と消毒用のガーゼです。

◆ First, clean your vaginal area (or penis) with the gauze.

→ まず、尿路口をガーゼでふいてください。

◆ Please collect the urine in the middle of urination. Don't put your first and last urine this container.

→ 出始めの尿と最後の尿は容器に入れないで、中間の尿だけ容器に入れてください。

◆ Let me check how long it takes your blood to congeal.

→ これから血が止まるまでの時間を測ります。

◆ Let me prick your ear.

→ 耳に針を刺します。

◆ It may hurt a little.

→ 少しチクッとします。

◆ You can hold your baby.

→ お子様は抱いたままで結構ですよ。

◆ I' m afraid we have no place for smoking in the hospital.

→ 院内は禁煙です。

◆ The cashier will open from 9 : 00A.M. to 17 : 00P.M.

→ 会計の窓口は朝 9 時から午後 5 時まで開いています。

◆ When your bill is ready, you can see your number on the electric bulletin board.

→ 会計処理が終わりましたら、番号が電光掲示板に表示されます。

◆ You can use an automatic machine for your payment.

→ 自動精算機で支払いが可能です。

◆ We use a system of written prescriptions for outside pharmacies.

→ 当院では院外処方箋制を利用させていただいております。

◆ You should take this to an outside pharmacy which handles prescriptions.

→ この処方箋をもって、取り扱っている院外調剤薬局においでください。

◆ Prescriptions will be valid 3 days including the date of issue.

→ 処方箋は発効日を含め 3 日間有効です。

◆ There are several outside pharmacies around here.

→ 調剤薬局は病院の周りに何軒かあります。

◆ 今回も、検査室で患者さんの説明に役に立ちそうな英会話を集めてみました。

文中入れました喫煙室ですが、多くの病院から姿を消していますね。

ちなみに May I smoke? と言われて断る場合は No, you may not. ですが、Do you mind if I smoke? と聞かれて断るには Yes, I mind.

(はい、気にします!)ですよ!

【小松京子】

## IFBLS (Inter) CD meeting

## 11月に日本での開催を予定!

IFBLS の CD Meeting は、参加国の会長（あるいは国の技師の代表者）が集まり、役員に関する報告を受け、予算や活動方針のアドバイス・決定などを行う年 1 回の重要な会議である。

世界のリーダーが集い、直接話をする機会は少なく、グループディスカッションや懇親会による交流も企画される。通常カナダにある IFBLS 本部で行われるが、今期は 5 人の理事のうち 4 人がアジアからのメンバーであることから、日本での開催が予定されている。日本で会議が行われることは初めてであり、海外の方々には、日本を楽しむ機会があることを期待したい。

会場は、幕張メッセを予定しており、来る 11 月 20 日が理事会、21・22 日が代表者会議である。

日本からは会長ならびに数名が参加協力する予定であり、日本からは Expert Group の活動内容を知らせることになっている。

日本からの事業計画としては、日臨技情報調査部の技術を生かした、各パートの基本的な知識に関する TEXT やフォトサーベイの e-learning 画面を作成し、IFBLS の Web を通して開発途上国への教育活動のサポートの一貫としたいと考えている。

会員の皆様には、世界の教育に使用してもよい写真（とくに、血液や微生物など）を提供下されれば幸いである。

また、台湾の Kao 理事をリーダーとして、論文の電子投稿システムを立ち上げ、IFBLS Web ジャーナルを開始することとなった。

世界の活動に興味のあるかたは、ホームページを注目下されれば幸いである。

なお、日臨技の画面からもリンクしている。

【IFBLS 理事 小松京子】



CD Meeting in Canada last year

# 認定監理技師制度への 期待と要望 -その4-

## 論説

### ■ 受講生の資質要件を考える

前回までに総合監理検査技師制度の受講生には一定水準の教養と社会人基礎力が必要であると論じました。

そこで今回は、これらの資質について大久保幸夫氏（リクルートワークス研究所所長）の仕事のための 12 の基礎力をご紹介します。

### ■ キャリアに関する誤解

仕事で成功したいし評価されたい。いい仕事を楽しくやりたい。誰だってそう思っているに違いありません。そのために与えられた仕事を通じて新しいスキルを身に付け、専門書を読み、研修会で学習するわけです。

しかし、本当にそのときに身に付けなければならない能力には気づかず、表面的なノウハウや技術を追いかけているだけの人を多く見かけます。

キャリアに関する多くの誤解のうち、2つをご紹介します。

第一は、35歳を過ぎると転職できなくなるという誤解です。中途採用には、大別して「ポテンシャル採用（可能性に期待）」と「キャリア採用（経験や実績を評価）」があります。この際大切なことは、「企業特殊的技能（その企業独自の意思決定システムや仕事の判断基準、特殊業務に関する知識、その企業独自の技術、社内人脈などの総称）」の存否です。「企業特殊的技能」が「一般的技能」より多い場合、転職によって過半の財産を失うことになり、転職が困難になります。

ところが、一般的技能を多く持っていれば、35～40歳の転職は逆に有利な場合があります。それは、一般職と管理職の境目の年代だからです。ただし、当然のことながら、リーダーとしての経験や技術を身に付けていなければなりません。

第二の誤解は、マネジメントできない人が専門職になるということです。

ある年代になると、多くの方はゼネラリストとして経営幹部を目指すか、スペシャリストとして特定分野の専門家になるかの選択をします。企業内で専門家を志向する人は、マネジメントが苦手だから自身の専門能力によって個人のパフォーマンスを上げる道を選びます。しかし、専門家といえるほどの専門技術や専門知識を持つに到らず、専ら同じ繰り返しを職務とする専任職に留まる人が圧倒的に多いようです。

優れた専門家になるにはマネジメント力が不可欠です。独りでできることには限界があり、プロジェクトリーダーとして大きな仕事を成し遂げることができないからです。

他方、ゼネラリストの道を選ぶ人は、専門家を使うだけで、自身は専門を持たなくていいと誤解しています。経営幹部を目指すなら、経営の専門家でなければなりません。財務や会計の知識、マーケティングの知識、人材マネジメントの知識、経営戦略論の主な系譜、リスクマネジメントの知識、法律の基礎知識、経営哲学、そして業界内外の人脈等々。これらがあつてこそ経営幹部であつて、社長は、課長や部長の成れの果てでは困るのです。

### ■ 12の基礎力とは・・・

前置きが長くなり恐縮ですが、大久保氏はキャリアというものを「仕事で高い成果をあげること」と「仕事を楽しむこと」の二つを両立させながら職業人生を過ごすことだとし、そのためには適切なタイミングで適切な学習をすることが必要であると述べています。

これから紹介する合計 12 の基礎力を積み上げていけば、生涯仕事を楽しみながら評価され続けるキャリアを歩むことができるはずだということです。

### ■ 第1能力 反応力

定義：相手からの投げかけや言葉に対して反応していることを相

手にわかるように表す力。コミュニケーションの基礎中の基礎。

標準開発年齢：10代～20代

この能力がないと：何を考えているかわからない人に見える。情報が集まって来なくなる。

### ■ 第2能力 愛嬌力

定義：柔和な表情や茶目っ気のある笑顔で人を引きつける力。

標準開発年齢：10代～20代

この能力がないと：応援してくれる人の数が極端に少なくなる。

### ■ 第3能力 楽天力

定義：仕事にはつきもののストレスに対して、自分に適した処理方法を持ち、戦略的に解消していく力。

標準開発年齢：10代～50代

この能力がないと：前向きに考えることができなくなり、時に病気になることも。

### ■ 第4能力 目標発見力

定義：自らの仕事の目標を自ら提起する力。問題を発見し、その解決を目標とすることが一般的。

標準開発年齢：10代～40代

この能力がないと：上司の指示待ち族になる。問題を表面的にしか見ることができなくなる。

### ■ 第5能力 継続学習力

定義：必要なときに必要なことを学習する習慣。

標準開発年齢：20代～30代

この能力がないと：持っている知識が陳腐化して新しい動向についていけなくなる。知識が増えない。

### ■ 第6能力 文脈理解力

定義：背景・文脈の異なる人との間で意見の調整をする力。

標準開発年齢：20代～40代

この能力がないと：プロジェクトリーダーになれない。

### ■ 第7能力 専門構築力

定義：自分独自の強みを計画的につくり上げる力。

標準開発年齢：30代～40代

この能力がないと：40歳を過ぎても、何も自信を持って出きる事がないという状態に陥る。

### ■ 第8能力 人脈開拓力

定義：ビジネスの仲間や情報源となる人を開拓し、その関係を維持していく力。

標準開発年齢：30代～50代

この能力がないと：肩書きを外したときに何もできない。

### ■ 第9能力 委任力

定義：人に仕事を頼み、任せる力。

標準開発年齢：30代～40代

この能力がないと：すべての仕事を自分で抱え込んでしまい、大きな仕事はできない。

### ■ 第10能力 相談力

定義：相談される力。人の話を聞き、問題を一緒に考える力。

標準開発年齢：40代～60代

この能力がないと：相手の価値観を無視して自分の考え方を押し付ける。説教臭くなる。

### ■ 第11能力 教授力

定義：自分の持っている知識や技術を人に教え、育てる力。

標準開発年齢：40代～60代

この能力がないと：自分の知識を後輩や部下に伝えることができない。

### ■ 第12能力 仲介調整力

定義：物事を仲介する力、調整する力、推進する力。

標準開発年齢：40代～60代

この能力がないと：大きな仕事を成し遂げることができない。

詳細について興味のある方は日経 BP 社刊・仕事のための 12 の基礎力をお買い求めください。 【金子健史】

# 臨床検査部門の 監理運営

## 第 5 回 経営資源 “モノ” I



### 経営戦略

#### 戦略と戦術

経営資源の限られた企業が、変化する環境と激しい競争環境の中で、自らの目標を達成し、存続と成長を遂げようとするのであれば、その行動は、十分に吟味された目標の設定と、経営資源を最も有効に活用できるように配分するということが求められる。企業経営においては、これらの行動計画と実際の活動を総称して「戦略」と呼んでいる。

戦略 (strategy) とは「いかに競争に成功するか、ということに関して一企業が持つ理論」と定義される。成功のためのセオリーを選択肢実行することとは、つねに不完全な情報や知識に基づいている、つまり「ベスト・ゲス」(精一杯の推測) にすぎないということである。理論がどの程度成功するかという評価は、そのセオリーをしばらく実行してみて初めてわかる場合が多く、事前にそのセオリーの成否を確実に判断することは出来ないのだ。だからこそ、戦略を理論、すなわちある因果関係を記述した命題、理論として表現することに妥当性があるのだ。

のちに述べるように、企業が成功するためには、戦略という単に競争に勝つ方法に関するアイデアだけでは不十分であり、そのアイデアが行動レベルに翻訳されねばならない。

「戦略」とは長期的・包括的な概念で、競争状態を前提に、複数の戦術をいつ、どこで、どのように組み合わせるかを考えるものである。最終的な目標達成のために、戦略的に行動をとるということは、そのために組織そのものの構成を変えたり、部分的には勝てないことを前提に競争に挑むこともある。

「戦術」とは、戦略によって方向付けられた競争行動を特定時点の環境において競争相手に合わせて実際にどのように展開していくかを検討し、最善の実施策を選ぶことである。

これらは、もともと軍事用語であるが、企業のおかれた環境の変化が激しく、さらにお互いの存続をかけた競争状態にあるということから、このような軍事用語を用いて説明することに合理性が生れた。

#### 経営戦略

経営戦略という表現は、利益追求というイメージが強く、敬遠されそうである。しかし、利益を絶対条件とするのではなく、医業収益内で医業費用を賄うとともに、組織を発展・存続させるための制約条件と考えるべきである。新技術の導入、設備拡充などの先行投資額を含め、赤字をださない程度の利益産生がその組織の持続的発展をとげる条件であり、社会的責務でもある。

組織・企業体の成長のためには、事業ドメインの確定、競争優位性の実現方法など、もっとも基本的な戦略が描かれなければならない。ポーターは競争戦略の 3 つの基本型として

- ① 差別化戦略
- ② コスト主導型戦略
- ③ 焦点戦略

を示している。これらのように、競争戦略とは、基本的には、ターゲットが産業全体か特定セグメントのどちらの場合でも、差別

化ないしは低コストのどちらかの優位性を用いて競争相手に対抗することである。

「競争に成功する」とは、他の企業よりも競争優位なポジションを構築することである。ここで競争優位 (competitive advantage) とは、「その企業の行動が業界や市場で経済価値を創出し、かつ同様の行動を取っている企業がほとんど存在しない場合に、その企業が置かれるポジション」のことである。つまり、経営戦略論の目指すべきところは、企業が競争優位を獲得するための理論を研究することにほかならない。

競争の理論としての戦略は、それぞれの企業のミッションに基づいていることがよくある。このミッション (mission) とは「その企業の根本的な目的と長期目標」という意味である。ミッションはミッション・ステートメント (mission statement) というかたちで文字表現され文章化される場合もある。ミッション・ステートメントには自社の長期目標とその達成方法をはるかに越えた内容が含まれていることもある。つまり、その企業が奉じる核となる価値観 (core value) や競争優位獲得のために自社が取るべき行動の具体的なリスト、具体的な財務上の数値目標が掲げられていることもある。これらの関係は以下の通りである。

ミッション > 目標 > 戦略 > 戦術 (施策)

競争戦略の本質は差別化であり、その着眼点は、顧客のニーズ、競争相手、戦略である。病院経営の場合であっても、費用、サービス内容、付帯サービス、設備、企業イメージなど、顧客(患者)がどのようなニーズを持っているかを中心に差別化を行なうことになる。

また、差別化が戦略として成り立つには、当然競争相手が存在し、この相手を明確にしなければ差別化自体が無意味となる。医療市場も規制緩和により異業種の参入が可能となり、将来的には株式会社による病院経営も念頭におかなければならず、異業種をも視野に入れた戦略が必要とされつつある。

#### 経営戦略策定

経営戦略策定に関するフレームワークは、種々の文献に登場し、概ね図のような形式を呈している。

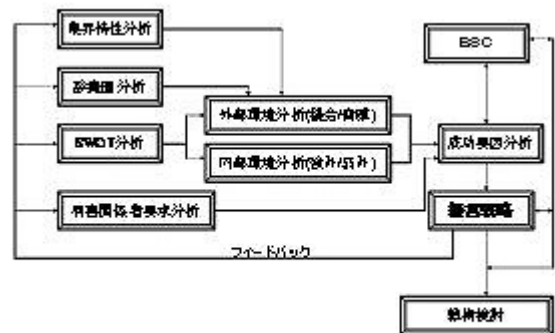


図 II-1 全体フレームワーク

外部環境分析は、ポーターの 5 つの競争要因を中心に検討するとよい。ポーターの 5 つの競争要因の概略としては、

- 顧客の視点
- 新規参入者の視点
- 代替品の視点
- 競合企業の視点
- 供給業者の視点

以下次号・・・

【町田幸雄】

## 日臨技認定センター お知らせコーナー！

認定指定講習会、認定試験など認定に関するお知らせコーナーです。詳細はホームページをご覧ください。

### ◇ 認定一般検査技師認定資格更新 指定講習会

- 1) 主催：長野県臨床検査技師会  
日時：平成 21 年 10 月 25 日(日)  
会場：松本歯科大学
- 2) 主催：愛知県臨床検査技師会  
日時：平成 21 年 11 月 1 日(日)  
会場：藤田保健衛生大学医療科学部
- 3) 主催：中国地区臨床検査技師会  
日時：平成 21 年 11 月 21 日(土)・22 日(日)  
会場：鳥取大学医学部医学科講義室・実習室
- 4) 主催：愛媛県臨床検査技師会  
日時：平成 21 年 12 月 6 日(日)  
会場：愛媛県立医療技術大学
- 5) 主催：高知県臨床検査技師会  
日時：平成 21 年 12 月 12 日(土)  
会場：高知学園短期大学

### ◇ 認定心電検査技師認定資格更新 指定講習会

- 1) 主催：新潟県臨床検査技師会  
日時：平成 21 年 12 月 6 日(日)  
会場：新潟大学医学部

### ◆ 認定資格更新のための指定研修会(心電・一般)

各都道府県技師会または地区技師会主催の研修会について、主催技師会からの事前申請により資格更新のための研修会として承認して実施しております。

詳しくは研修会主催技師会へお問い合わせください。

- ◆ 講習会は、更新対象者だけが対象ではありません。認定試験を受験される方…自己学習の方…興味のある方…等皆さんが対象です。多くの参加を歓迎します！

### ◇ 認定臨床染色体・遺伝子検査師制度および認定試験について

認定臨床染色体・遺伝子検査師制度は臨床に関わる染色体・遺伝子検査の適切な利用と検査結果を最大限に診療に反映させるために、専門知識および高度な技術に対応できる検査資格者の育成を図り、染色体・遺伝子検査の発展と普及を促進すること、また染色体・遺伝子検査の精度保証を通して、医療の安全と患者の安心を守り、国民医療の向上に寄与することを目的としています。

この領域においては、その業務が染色体検査と遺伝子検査に大別されることから、認定臨床染色体・遺伝子検査師制度(染色体検査分野)および認定臨床染色体・遺伝子検査師制度(遺伝子検査分野)に分かれます。

認定試験 試験日：平成 21 年 12 月 6 日(日) 会場：日本臨床検査技師会館

<注意> 受験申請書受付期間の変更について

受験申請書受付期間は、<平成 21 年 10 月 19 日から 11 月 11 日> に変更となっておりますので、ご注意ください。

※ 実施要領については日臨技ホームページをご覧ください。

### 平成 21 年度各地区学会の開催(開催順)

- ◆ 第 44 回九州医学検査学会  
日程：平成 21 年 10 月 10 日(土)~11 日(日)  
会場：アルカス SASEBO (長崎県佐世保市)
- ◆ 第 84 回北海道医学検査学会  
日程：平成 21 年 10 月 17 日(土)~18 日(日)  
会場：函館国際ホテル (北海道函館市)
- ◆ 第 50 回東北医学検査学会  
日程：平成 21 年 10 月 31 日(土)~11 月 1 日(日)  
会場：アトリオン (秋田県秋田市)
- ◆ 第 42 回中国四国医学検査学会  
日程：平成 21 年 10 月 31 日(土)~11 月 1 日(日)  
会場：サンポート高松 (香川県高松市)
- ◆ 第 48 回中部医学検査学会  
日程：平成 21 年 11 月 7 日(土)~8 日(日)  
会場：三島市民文化会館 (静岡県三島市)
- ◆ 第 49 回近畿医学検査学会  
日程：平成 21 年 11 月 28 日(土)~29 日(日)  
会場：京都市勧業館 みやこめっせ (京都府京都市)
- ◆ 第 46 回関東甲信地区医学検査学会  
日程：平成 22 年 2 月 6 日(土)~7 日(日)  
会場：幕張メッセ (千葉県千葉市)

### 編集後記

- ◆ 10 月は神無月と呼ばれます。神様が挙って中国地方の出雲に集まり、各地の神様が不在になるためです。その反対に、出雲では縁起の良い神在月<かみありつき>と呼びます。
- ◆ 何でも神様に頼ってはならないのですが、神も仏も不在がちな世の中です。まさか、日食が続いていて光が射さないわけではないのでしょうか…?
- ◆ 神様不在の地区では、神様の代わりインフルエンザを携えた Virus が確実に集まってくるでしょう。今月から地区学会もはじまり、人の集まる機会が増えます。注意しなければ…せっかく学会に参加したのに悪疫に感染したら大変です。
- ◆ 報道によると、政府は 1,400 億円をかけ、ワクチン約 7,700 万人分を確保する方針を固めたようです。そのうち、約 5,000 万人分は輸入に頼らざるを得ない状況だそうです。そのため、輸入ワクチンで副作用が起きた場合の製薬会社が求められる賠償金は国が肩代わりするようです。
- ◆ 十分なワクチンを確保できないアジアなどの発展途上国は 80 カ国を上回るそうです。日本の、米国に倣ったお裾分けは現物支給なのか、お得意の現金支給なのかはわかりませんが？すでに外で約束しているのかも…えっ、ア～!
- ◆ 10 月の花は金木犀です。犀の字には「固い、鋭い」の意味があります。枝が固いからでしょうか？あるいは、金に固いからでしょうか？

【編集室】