



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、
 山城光俊、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>

日臨技 臨床検査室精度保証認証制度 始まる!

平成 19 年度より、臨床検査データ標準化事業を実施し検査成績の信頼性向上に取り組んできたが、全国的にも浸透し施設間検査データの互換性は高まってきた。

今後、引き続き検査データの信頼性を維持管理するため、精度管理調査およびデータ標準化事業に参加し信頼性が十分保証されていると評価できる施設に対して、精度保証臨床検査室としての認証制度を発足することとなった。すでにホームページにて紹介しているが、本年度は基幹施設とパイロット地域の検査室を対象とし、平成 22 年度からは全国展開を進める予定としている。

検査室精度保証認証制度指針案

1. 目的

近年、医療機関では、医療の質の向上を目指して、日本医療機能評価機構や国際標準化機構 (International Organization for Standardization : ISO) などの外部評価を受ける施設が多くなっている。それに伴い、臨床検査室においても品質マネジメントシステムの構築と検査データの質の向上が求められるようになってきた。検査データの質の向上は、全国規模の外部精度管理調査と 1980 年後半からは日本臨床化学会を中心に行われた基準的測定法の確立などにより取り組まれてきた。

(社)日本臨床衛生検査技師会 (以下 当会) が毎年実施している臨床検査精度管理調査は、現在では参加施設で 3,500 施設を超え、わが国において最大規模の外部精度管理調査となっている。

また、2007 (平成 19) 年度からは、当会主催で臨床検査データ標準化事業を実施し、検査成績の品質の向上に取り組んでいる。これにより、標準化作業が全国的に浸透し、施設間検査データの互換性は高まってきた。

本指針では、当会主催の事業に参加し、精度が十分保証されていると評価できる施設に対して、精度保証臨床検査室として認証する制度を提言する。

2. 認証範囲

認証範囲は、当会が主催している臨床検査データ標準化事業で実施している項目 (TG, HDL-C, LDL-C, TC, GLU, CRE, UN, UA, AST, ALT, GGT, CK, ALP, LD, AMY, ChE, Na, K, Cl, Ca, ALB, TP, TBIL, DBIL, IP, Fe, CRP, HbA1c および CBC) を対象とする。なお、参考項目である IgG, IgA, IgM は対象外。

3. 認証基準の要求事項

精度保証臨床検査室としての認証基準は、以下に記載する要求事項の 1) 本会主催の外部精度管理調査成績、2) 検査データ標準化の実践、3) 人的資源、について、全ての要件を満たすものとする。

1) 当会主催の外部精度管理調査

- ① 参加年数…原則として申請時から遡って 4 年以上連続して参加していること。
- ② 参加項目…臨床検査データ標準化事業で実施している項目に参加していること。
- ③ 外部精度管理調査結果の評価…許容正解を外れた項目 / 参加項目の比率が 10% 以内であること。

2) 当会主催の臨床検査データ標準化作業

- ① 都道府県で実施している外部精度管理調査結果の評価…当会主催の臨床検査データ標準化作業の一環事業として、パッチワーク方式で実施している都道府県主催の外部精度管理調査、または、それに準ずる外部精度管理調査に毎年参加し、8 割以上の良好な結果を得ていること。なお、上記調査は、原則、ヒト実試料に近い試料 (ボランティアの全血、血清、プール血清など) を少なくとも一つ以上用いていること。
- ② 標準化の実践…臨床検査データ標準化事業で、基準的測定法が確立している検査項目について、原則として施設内で標準化を行い、実践していること。
- ③ 内部精度管理記録…臨床検査データ標準化事業で実施している項目について、内部精度管理を行い、その記録があること。
- ④ 精度管理不適合改善記録…外部精度管理調査 (本会主催、都道府県主催) および内部精度管理において、不適合な測定値がみられた場合に、原因の究明、是正処置、妥当性確認等の対策がなされ、その記録があること。

3) 人的資源

- ① 臨床検査技師…検体検査室 (例: 生化学検査室、血液検査室等) に、当会の会員で臨床検査技師免許を有する技師が常勤していること。
- ② 継続的な教育…継続的に臨床検査の精度管理に関連する研修 (研修会、報告会等) に年に 1 回以上参加していること。

4. 認証の手順

認証の手続きを図に示す。

申請する施設は、所属する各都道府県の認証委員会に申請書類 (表参照) を揃えて提出する。都道府県の認証委員会は、【3. 認証基準の要求事項 1), 2), 3)】を審査し、要求事項を満たす施設を当会の認証委員会に申請する。

5. 認証委員会委員

1) 当会の認証委員会委員の条件

下記のいずれかを満たす者

- ① 当会の生涯教育研修制度・専門教育研修課程「精度管理課程」修了者
- ② 当会の精度管理調査委員会WG委員経験者 (臨床化学検査、免疫血清検査、血液検査)
- ③ 精度管理に関する教材の著者
- ④ 当会の検査値標準化WG委員経験者

次ページへ…

2)都道府県認証委員会委員の条件

下記のいずれかを満たす者

- ① 基幹施設の代表者
- ② 都道府県主催の外部精度管理調査委員会委員経験者
- ③ 精度管理に関する発表あるいは論文の実績がある者
- ④ ISO 15189 認定取得施設の者
- ⑤ 上記 5.1) の①～④のいずれか

6. 認証委員会の運営

1)当会の認証委員会

- ① 委員は 5.1) の条件を満たし、本会の理事会で承認された 5～10 名、本会理事 2 名、その他、委員長が必要と認めた者をオブザーバーとして参加させることができる。
- ② 委員長は委員の互選により決定。
- ③ 会議は日臨技精度管理調査の報告が当会にされた後に開催。都道府県より提出された認証施設の確認と判定保留施設について討議する。
- ④ 委員会は、原則として年に 1 回の頻度で研修会を開催し、当会委員が都道府県の認証委員会委員に教育を行う。
- ⑤ 都道府県技師会から要望があれば、地区研修会で講師を務める。
- ⑥ 当会の職能的立場から独立し公正な運営をするために有識者を置き、必要な時に意見交換を行う。

2)都道府県認証委員会

- ① 委員は 5.2) の要件を満たし、都道府県の理事会で承認された 3～5 名、都道府県の精度管理担当理事 1 名、その他、委員長が必要と認めた者をオブザーバーとして参加させることができる。

- ② 委員長は、委員の互選により決定。
- ③ 会議は、申請期限が締め切られた後に開催。
- ④ 年に 1 回以上、各都道府県において認証に関する報告と当会主催の事業に関する研修を行う。

7. 運用 (実施)

1)実施時期

施行は平成 22 年 4 月 1 日から開始する。

2)認証書の発行

認証された施設には、当会より認証書が送付される。

3)有効期間

- ① 認証書の有効期間は 4 年間とする。
- ② ただし、有効期間中において、当会主催および都道府県主催の外部精度管理調査に参加しなかった場合は、自動的に認証を取り消す。
- ③ その他、要求事項を満たさない不適合、不備が判明した場合は、認証を取り消す。

4)更新

- ① 更新は原則 4 年毎とする。
- ② 更新時には、3 の認証基準の要求事項を再評価する。

8. まとめ (今後の活動方針)

本制度の実施により、各検査室における精度保証に対する意識が高まり、検査成績の標準化が進み、品質も向上し、ひいてはわが国の医療の質の向上に繋がる。一方、標準物質や管理試料は高価なものであり、長期に高品質な精度を維持することは経済的に厳しい。今後は当会主催の事業が国家的事業として認められ、精度保証に関する業務が診療報酬に反映されるように活動して行きたい。

図. 認証の流れ

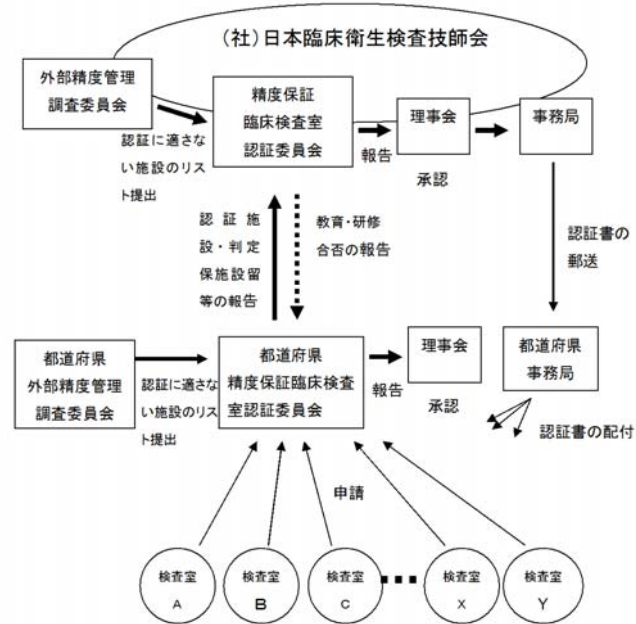


表 申請資料一覧

要 求 事 項	提 出 資 料	
当会主催 の外部精 度管理調 査	(1) 参加年数	4年間の日臨技臨床検査精度管理調査施設別報告書の写し
	(2) 参加項目	検査依頼案内、検査依頼伝票、その他証明できるもの
	(3) 外部精度管理調査結果	日臨技臨床検査精度管理調査施設別報告書の写し
当会主催 の標準化 作業	(1) 都道府県主催外部精度管理調査結果	都道府県精度管理調査施設別報告書の写し 許容正解が明記された資料
	(2) 標準化の実践	測定原理一覧表 基準値、単位一覧表
	(3) 内部精度管理	内部精度管理記録図
共通	(4) 精度管理不適合改善記録	外部精度管理不適合改善記録 内部精度管理不適合改善記録
人的資源	(1) 臨床検査技師	部門構成が判別できる組織図 当会発行の会員証の写し(各部門に1名以上)
	(2) 継続的な教育	参加証明書の写し

平成 22 年度 学会等開催情報 ① <1 月～2 月>

MTJ 第 1098 号 2009.10.21 より抜粋

- ◆ 第 44 回日本成人病(生活習慣病)学会学術集会<1 月 9 日(土)～10 日(日) 東京・都市センターホテル>
- ◆ 日本総合健診医学会第 38 回大会<1 月 22 日(金)～23 日(土) 東京・都市センターホテル>
- ◆ 第 21 回日本臨床微生物学会総会<1 月 30 日(土)～31 日(日) 東京・東京ドームホテル>
- ◇ 第 25 回環境感染学会総会<2 月 5 日(金)～6 日(土) 東京・グランドプリンスホテル>
- ◇ 第 55 回日本臨床検査医学会九州支部総会<2 月 13 日(土) 福岡・九州大学病院地区コラボセンター>
- ◇ 第 55 回日本臨床検査医学会中国・四国支部例会・総会<2 月 13 日(土)～14 日(日) 岡山大学医学部第二講義室>
- ◇ 第 150 回日本臨床化学会中国支部例会・総会< 同上 >
- ◇ 第 20 回日本臨床化学会四国支部例会・総会(第 6 回合同地方会) < 同上 >
- ◇ 第 23 回日本自己血輸血学会学術総会<2 月 26 日(金)～27 日(土) 岡山・倉敷市芸文館>

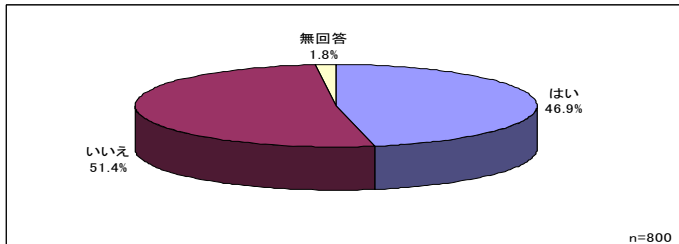
「臨床検査の診療報酬点数改訂に関する要望書」質問事項の《回答》まとまる！

先に提出した「臨床検査の診療報酬点数改訂に関する要望書」に対し、厚生労働省係官からの質問がだされました。診療報酬対策会議で検討した結果、以下の回答を作成しました。

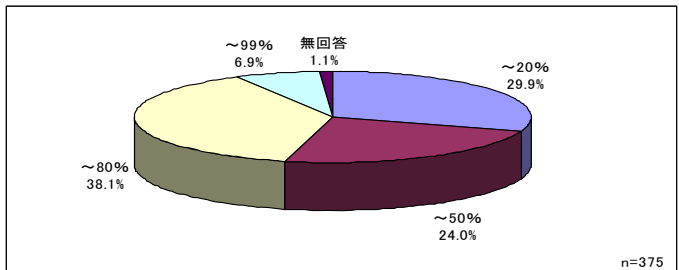
1. 採血について

平成 21 年度当会実施の経営主体別アンケート調査 (n=800) によれば下記グラフより検査部門での採血実施施設は約半数となり、医師・看護師等の支援を行っていることが伺えます。

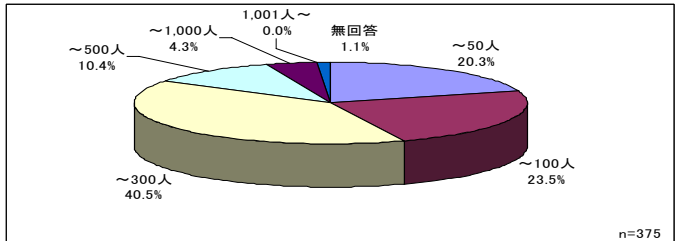
<質問事項>採血業務を検査室サイドで実施しているか？



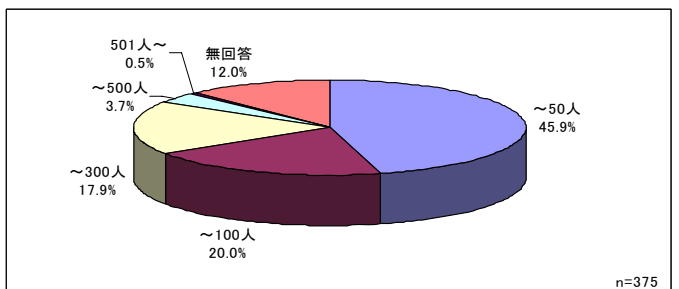
<質問事項>検査科サイドで、施設全体の何%ほど採血を実施しているか？



<質問事項>外来患者の 1 日平均採血人数は？



<質問事項>入院患者の 1 日平均採血人数は？



2. 検査説明等を医師に変わって実施している例は？

臨床検査相談室を積極的に運営している施設として、下記施設の検査部門へ照会願います。

- 1) 山口県立総合医療センター
- 2) 市立岸和田市民病院

3. 臨床検査技師が積極的に取り組んでいる事例は？

1) 糖尿病教室への参画

患者への各施設が持つ教室であるが、検査部門の参画は不可欠である。また「日本糖尿病療養指導士」の認定を保持する臨床検査技師も多い。

糖尿病教室での技師の役割は、◆継続自己管理の位置づけ◆血糖自己測定の指導◆療養指導の計画づくり◆療養指導の評価などであるが、医師のみでは時間的にも物理的にもカバーできない部分を補い、患者のトータルケアにも貢献している。

また、ケトアシドーシスや糖尿病性昏睡、重症低血糖症、合併症の悪化による入院回数の減少にも関り、総医療費抑制にも貢献している。

2) NST (栄養サポートチーム) への参画

現在は、NST 参画の検査部門が多く、栄養評価データとしてアルブミン・総蛋白・総コレステロール・鉄等の時系列データを提供するなど、褥瘡防止等にも協力しており、医療費削減ともなっている。換言すれば、栄養療法を浸透させるなかで関係職種とともに、主治医と連携したチーム医療による治療支援を行っている。

3) 輸血製剤の管理

輸血製剤管理は薬剤部門で実施している施設が多かったが、◆輸血製剤の発受注◆輸血にかかわる各種検査◆輸血製剤の管理◆輸血製剤の払い出し◆輸血実施記録の保管管理一などの業務を安全管理面から「輸血の一元化」を臨床検査部門で担うことが多くなった。また、◆血液製剤の廃棄削減に向けた対策◆輸血前後の感染症管理一輸血後の感染関係未検査リストの提示などにもかわり、これも医療費削減に繋がる業務を担っている。

4) 医療機器管理責任者としての活動

上記の管理者は各施設に設置義務があるが、臨床工学技士の雇用施設は少なく、臨床検査技師が任命されていることが多い。各病棟・手術室・急患室等々の機器管理を担い、施設全体の「医療安全管理」にも積極的に取り組んでいる。

5) 超音波検査診断の支援

通常は臨床検査技師が超音波検査を実施し、検査所見を書く。医師は、臨床検査技師の書いた所見と、検査時に撮影した画像を見て、超音波診断を記載する。しかし、医師は日常業務が非常に忙しく、臨床検査技師の書いた検査所見をそのまま記載し、診断者としてのサインをしている。中には医師不足等から、診断を示唆する所見記載を臨床検査技師に依頼し、担当医の印を捺している例もある。医師がこれらを任せることのできる臨床検査技師とは、高度な超音波検査技術を保持する優秀な技師である。現在の医師不足の中で、臨床検査技師が臨床支援として積極的に対応している状況が見られる。

6) 24時間自由行動下血圧測定

臨床検査技師は「政令で定められた 16 項目の生理学的検査」と「検査の為の採血(場所も指定されてる)」しか身体を直接扱っての検査はできない。この中に「血圧測定」は入っていないので、本来血圧測定はできないが、24時間自由行動下血圧測定機器を患者さんに装着し実際に血圧が測定できるかマンシットを巻いて、圧力を掛けてチェックする必要がある。医師の指導後、医師等が行うべき血圧測定を代行している。

7) 毛細血管抵抗試験実施時の血圧測定

この検査をするには最高血圧と最低血圧を測らないとできない。やはりこの検査も臨床検査技師が上記と同様に実施している。

8) 尿素呼気試験 (ヘリコバクター・ピロリ感染診断試験) 実施時の投薬

ピロリ菌が持つウレアーゼという酵素により、胃の中の尿素を分解して、アンモニアと二酸化炭素を生成する。尿素の分解により、アンモニアと同時に生じた二酸化炭素は速やかに吸収され、血液から肺に移行し、呼気中に炭酸ガスとして排泄する。この試験法は、この原理を利用して、検査薬(¹³C-尿素)を患者さんに服用して頂く。ピロリ菌に感染している場合には、尿素が分解されるため呼気に¹³CO₂が多く検出されることとなります。一方ピロリ菌に感染していない場合には、尿素が分解されないため¹³CO₂の呼気排泄はほとんど起こらない。臨床検査技師が検査薬を患者さんに飲ませることは禁じられているが、医師の指示の下に検査薬を患者さんに飲んでもらっている。

次ページへ...

3. 検体検査管理加算 I, II, III について

1) I を 40 点から 100 点、II を 100 点から 200 点にする理由 (根拠) は何か?

現在の医療は、医師のみで行われるのではなく、いろいろな職種間で役割分担が促進されています。検査医会は<検査管理>は<専門医>が行うべきとしていますが、現在の専門医は 1000 名にも満たず、既に医師を業としていない方も相当数おります。更に大学病院や都市に偏り、特に地方等においては、<専門医>どころか医師不足という現状の中で、全体を見れば検査科の管理責任者は検査技師が 6 割を超え、機器管理や試薬管理及び精度管理等も検査技師業務となっているのが現状です。(検査科管理責任者: 医師 3 割以下、その他 1 割以下: 当会資料) これらの現状を理解いただきたい

◆ 医師<100 点>=技師<100 点>という要望設定をした。

そこで

- ・ I は 100 点 <臨床検査担当の常勤医師が不在でも算定可>
- ・ II は 200 点 <臨床検査担当の常勤医師がいる施設>
- ・ III は 300 点 <臨床検査を専ら担当する常勤医師が 1 名以上を配置>とした。

2) 要望書にある検体検査管理加算(II)の施設基準に臨床検査技師 4 名以上を加えた場合、II と III の相違点がなくなり、I, II, III の取得施設数がどの様に変動するか?

◆ 当会独自調査によると、本要望に用いたモデル県における検体検査管理加算 I II III の取得状況は次のとおりである。

① 現行の取得施設数は、I ……228 施設、II ……104 施設、III ……28 施設となっている。

② ①のうち技師数 4 名以下の施設数は、I ……114 施設、II ……43 施設、III ……3 施設となっている。

これにより、<技師 4 名以上>を要件に加えた場合、取得状況は次のとおりとなる。

- ◇ 検体検査管理加算 I ……271 施設<現行の 21.8%増加>
- ◇ 同 II …… 61 施設<現行の 57.8%増加>
- ◇ 同 III …… 25 施設<現行の 10.7%減少>

3) 加算 I および II の点数アップにより、どのくらいのコストがかかるか?

※厚生労働省医療動態調査及び日本臨床衛生検査技師会資料よりモデル県の各指数を次のとおり算出した。

(1) 各指数算出

① 検体検査管理加算(I)算定施設の病床数	11,788
② 検体検査管理加算(II)算定施設の病床数	26,091
③ 検体検査管理加算(III)算定施設の病床数	12,603
④ 平均病床数	
検体検査管理加算(II)算定施設	$26,091 \div 104 = 250.9$
検体検査管理加算(III)算定施設	$12,603 \div 28 = 450.1$
⑤ 平均外来患者数	188.1

(2) 検体検査管理加算(II)に技師 4 名以上の要件を加えた場合の各加算 I II III の病床数等の変化

- ① 検体検査管理加算(I)算定施設の病床数
 $11,788 + 5,960 + 825 = 8,573$
- ② 検体検査管理加算(II)算定施設の病床数
 $26,091 - 5,960 = 20,131$
- ③ 検体検査管理加算(III)算定施設の病床数
 $12,603 - 825 = 11,778$

(3) コストの比較

① 現行

加算(I) =
平均患者数 $188.1 \times$ 算定施設数 228×40 点 $\times 10$ 円 = 17,154,720
加算(II) = 病床数 $26,091 \times 100$ 点 $\times 10$ 円 = 26,091,000
加算(III) = 病床数 $12,603 \times 300$ 点 $\times 10$ 円 = 37,809,000
合計 = 82,054,720…A

② 加算(I)及び加算(II)の点数UPによるコストの変化

加算(I) =
平均患者数 $188.1 \times$ 算定施設数 271×100 点 $\times 10$ 円 = 50,975,100
加算(II) =
病床数 $20,131 \times 200$ 点 $\times 10$ 円 = 40,262,000
加算(III) =
病床数 $11,778 \times 300$ 点 $\times 10$ 円 = 35,334,000
合計 = 126,571,100…B

(4) コストの変化

検体検査管理加算 I II の点数UP 要望により、I II III の合計は下記となる。

$B - A = 126,571,100 - 82,054,720 = 44,516,380$ 円の増となる

※モデル県の算出では、54.25%のコスト上昇となる。

4) 診療報酬点数除外項目について

(1) CAP (シスチンアミノペプチターゼ)を除き、厚生労働省の平成 20 年 5 月月間の調査では、件数差はあるが各項目とも相当数が出検されているので、いきなり除外するには難がある。

◇ 今、使われている施設での使用目的は何か?

※ この施設で使用されているかの分析は困難。

使用目的と言うよりも、包括項目との数合わせや測定法を変更できない等々、理由は様々と思う。

・同意義で精度の高い検査法に代替可能、・日常的に測定されていない・疾患特異性に乏しいーなど理由から削除の要望は変わらない。また他団体からも同様な要望が出ているのでこのままとする。

<了>

※ 会報 JAMT 10 号<10 月 1 日発行> 1P~4P を参照

平成 22 年度 学会等開催情報 ② <3 月~6 月>

MTJ 第 1098 号 2009.10.21 より抜粋

- ◆ 第 49 回日本臨床検査医学会当会・北陸支部総会<3 月 14 日(日) 名古屋・名古屋大学大学院医学系研究科基礎研究棟>
- ◆ 第 83 回日本薬理学会年会<3 月 16 日(火)~18 日(木) 大阪・大阪国際会議場>
- ◆ 第 83 回日本細菌学会総会<3 月 27 日(土)~29 日(月) 横浜・パシフィコ横浜>
- ◇ 日本臨床検査自動化学会第 24 回春季セミナー<4 月 3 日(土) 福岡・ホテル日航福岡>
- ◇ 第 84 回日本感染症学会総会学術講演会<4 月 5 日(月)~6 日(火) 京都・国立京都国際会館>
- ◇ 第 99 回日本病理学会総会<4 月 27 日(火)~29 日(木) 東京・京王プラザホテル>
- ◆ 第 85 回日本医療機器学会大会<5 月 13 日(木)~15 日(土) 福岡・福岡国際会議場>
- ◆ 第 58 回日本輸血・細胞治療学会総会<5 月 28 日(金)~30 日(日) 名古屋・名古屋国際会議場>
- ◆ 第 51 回日本臨床細胞学会総会(春季大会)<5 月 29 日(土)~3 日(月) 横浜・パシフィコ横浜>
- ◇ 第 20 回日本臨床検査専門医会春季大会<6 月 4 日(金)~5 日(土) 福岡・北九州国際会議場>
- ◇ 第 55 回日本臨床検査医学会近畿支部例会<6 月 5 日(土) 神戸・神戸常盤大学>
- ◇ 第 36 回日本臨床検査専門医会総会<6 月 5 日(土) 福岡北九州国際会議場>

好評連載中 …検査のはなし…

<中日新聞・東京新聞 毎週金曜日朝刊>

◇ 第 47 回 10 月 2 日

<心電図-中>
波形の異常で病気発見

心臓は四つの部屋に分かれており、上二つを右房・左房、下二つを右室・左室と呼びます。心臓を動かす電気信号は、右房上部にある洞結節から発せられ、四方向に分かれて左右心房を伝わり、洞房結節という場所に収束した後、左右心室の 2 方向に伝わります。

心電図の波形は、心房の興奮→心室の興奮→心室が元に戻ろうとする一でグループとなっています。心臓の音を「ドクン・ドクン」と表すならばこのグループが一拍の「ドクン」です。

電気の流れが妨げられている状態や、通常の流れと違う状態になると、波形に異常が現れます。隣のグループとの間隔が近いと頻脈、遠いと徐脈ということになります。また、リズムが一定でなかったり違う形の波形が混入していると、不整脈と呼びます。

狭心症や心筋梗塞の場合、心臓に栄養を運ぶ血管(冠状動脈)が狭くなったり、詰まってしまうことによって、心臓の筋肉に酸素が送られず、本来の電気の流れや心筋の収縮が変化するので、心電図で特徴のある波形が現れます。ほかにも、それぞれの波形によって多くの病気が分かります。

◇ 第 48 回 10 月 9 日

<心電図-下>
24時間観察、発作誘発タイプも

今回は心電図を利用した検査を紹介します。

一般的な「12誘導心電図」は健診などでは 10 数秒、病院でも長くても数分しか記録しませんので、発作的な異常を見つけられるのはまれです。長時間の観察には、入院中の患者さんであれば「心電図モニター」で対応し、外来の患者さんには「ホルター心電図」という装置を付けていただきます。

24 時間の心電図を記録できる装置で、10 年ほど前までは、カセットテープに記録していましたが、今はメモリーカード、マイクロディスクなど記憶媒体の軽量化に伴い、小型になっています。

運動により、心筋梗塞などの発作を誘発する「負荷心電図」という検査もあります。患者さんの急な変化に対する薬や装置を備えた場所で、運動負荷をかけます。手術後に寝たままの状態から数分座ってみるといった軽いものから、しばらく立っておく、距離や時間を決めて歩く、階段の上り下りをする、ペダルをこぐなど、さまざまです。前後や途中の心電図

を比較することで、病気の有無や治療経過を判断します。

心電図以外に呼吸の状態を観察する装置を使う「心肺負荷試験」を導入する施設が増えています。

◇ 第 49 回 10 月 16 日

<便潜血検査-上>
大腸がんを早期に発見

住民検診や人間ドックなどで、多くの方が「便潜血検査」を体験されていることと思います。

大腸の内壁にがんがあると、しばしば出血が起きます。その量が多ければ、タール便になったり便器に鮮血が付いたりしますが、微量の出血の場合は見た目では分かりません。潜血検査では、血液のヘモグロビンが便の中に存在するかどうかを調べ、陽性反応があれば、医療機関で精密検査を受けることになります。

胃などの上部消化管に出血がある場合は、ヘモグロビンが消化液の影響を受けるために検出できにくいのですが、腸の場合は微量の出血でもキャッチできるため、大腸がんの早期発見に役立つわけです。ただし、痔や大腸ポリープでも陽性になるので、陽性イコール大腸がんだと心配する必要はありません。逆に、採取方法が不適切だったりすると、大腸がんがあっても陰性になることがあるので、注意が必要です。

トイレで便を採取するのは気の進まない作業かもしれませんが、説明書に従って、正しく採取してください。2 日間採取すると、早期がんの発見率は 1 日採取の 3 倍になります。症状がなくても、年に 1 度は受けるようにしましょう。

◇ 第 50 回 10 月 23 日

<便潜血検査-下>
陽性なら速やかに内視鏡を

食事の欧米化などによって大腸がんが著しく増えています。がんの死亡原因のうち大腸がんの割合は、男性で 4 位、女性では 1 位となっています。2 日分の便を採取して調べる便潜血検査の重要性もますます高まっています。

もし、検査の結果が「陽性」だったら、どうすればいいでしょうか。

実は、早期のがんや形が平らながんでは、便潜血検査が陽性になることはあまり多くありません。陽性となるのは痔によるものもとても多く、ポリープや進行がんの場合がこれに続きます。統計的には、検査実施者の 5~7%が陽性で、その約半数からポリープが発見され、2~4%ががんであるとされています。ですから、陽性になっても悲観的になる必要は

ありませんが、大腸内視鏡などの精密検査を速やかに受けることが重要です。

逆に、陰性だったとしても安心はできません。進行がんの中でも、出血しないタイプもありますし、たまたま検査の時は出血していなかったという場合も考えられるからです。大腸がんは 45 歳以上になると発症率が高まります。陰性であっても毎年、検査を受けることが大切です。もちろん自覚症状がある場合は、精密検査を積極的に受けましょう。

お知らせ!

平成 21 年度
臨床検査安全管理者研修会

臨床検査をとおり国民へ質の高い安全な医療を提供するために「医療安全学」を研鑽し、当会策定の医療安全管理指針による取り組みを明確にし、その実践を周知徹底することを目的に開催します。

日時：平成 22 年 1 月 22 日(金) 9 時 30 分
会場：大森東急イン

テーマ：国民へ安全で質の高い医療提供をおこなうために～今すぐ実践したい患者の安全管理～

第 1 講 薬剤耐性菌による院内感染対策について
国立感染症研究所細菌第二部長 荒川 宜親

第 2 講 EPINET(日本版)の解析-臨床検査技師の針刺し・切創事故-(財)労働科学研究所 教育・国際協力センター 副所長

第 3 講 家族が事故にあった病院で働く決心 『医療事故被害者家族のお話』
阪南中央病院 患者情報室 北田 淳子

第 4 講 採血業務に伴う安全管理
慶應義塾大学附属病院中央臨床検査部次長代理 柴田 綾子

第 5 講 検査室からみたインシデント
JA 静岡厚生連・遠州病院検査科技師長 伊藤 喜章

第 6 講 医療安全危険予知トレーニング(KYT)の薦め
北里大学東病院 看護部長 花井 恵子

受講料：10,000 円<テキスト代含む>
募集：130 名

※ 詳細は、本誌<医学検査 11 号>を参照のこと。

近畿地区短信

**JICA 地域別研修
「仏語圏アフリカ臨床検査技
術コース」に参加して**

近畿臨床検査技師会国際部の海外協力委員会は JICA 主催の 5 年計画「仏語圏アフリカ臨床検査技術コース」に参加協力しており、今年は 4 年目で 4 月から 10 月までの 7 ヶ月間の研修を行いました。

このコースの目的は仏語圏アフリカの国々の感染症検査の技術の向上を目指すもので、OB を含む近畿技の会員で研修計画を作成し活動しています。

活動内容は技術研修、啓発研修、病院実習・見学研修からなり会員が研修ヒヤリング、実習、講義、病院見学等を担当し、他の関係分野の協力得て行います。

まず各国の現時点の実情と検査法の把握を行い、修得したい点についてのヒヤリングをしてから研修に入りました。技術研修ではこのヒヤリングをもとに内容を企画し実習を行い、また病院実習では検査室で自身のアクションプランに沿って実習を行いました。

技術研修は朝 8 時 30 分から実習生が来る 10 時前までに当日のタイムスケジュールと実習内容の確認を行います。実習の物品については日本では調達できるが本国では調達不可能な物、例えばニクロム線などはないがゼムクリップはあるというようにできるだけそれぞれの国で調達できるものを使用し実習を進めます。日本での検査技術、検査手順に沿って行い、それから自分たちの検査方法、技術等の違いを質問するという形で進行します。

実習は仏語で進行します。1 人の実務委員は 2 人の研修生を受け持ちますが英語がほとんどだめで仏語しか理解してもらえません。質問やその回答については通訳の方に手助けをしてもらいますが、実習中のコミュニケーションはほとんどボデーランゲイジでした。「トレビアン」、「ボンジュール」などはわかるのですが英語の good、bad、big、small、one、two は仏語では？？？というように知らない・わからないという状況でした。



実習に対する研修生の行動はゆっくり・ゆったりとしていました。タイムスケジュール通りにはなかなか進まないことにあせる実務委員を尻目に研修生はマ

イペースで実習を行っていました。いつも時間に縛られている私たちの感覚とは全く違い、常にゆとりのある生活をしているのだなと思いました。また実習中にちょうどドラマダンに入り研修生の大部分はイスラム教徒で日中は水、物を口にしない現実をみて、良いか悪いは別にして規律正しく生活している姿を見て自分の日常は？と考えさせられました。来年は 5 年計画の最後の年になります。

近畿技のすべての会員の協力で仏語圏アフリカの国々の感染症検査の技術の向上にしっかりと寄与していきたいと思えます。

【奈良県立奈良病院 宗川義嗣】

**裁判員制度に関する資料
裁判員制度に関する世論調査**

内閣府大臣官房政府広報室より、裁判員制度に関する世論調査の結果が公表されています。裁判員制度は他人事ではありません。ぜひ、一読をお勧めします

1. 調査の概要

- ◆調査目的：裁判員制度に関する国民の意識を調査し今後の施策の参考とする。
- ◆調査項目：①裁判に対する関心等②国民の司法参加に関する認識③裁判員制度に対する認識④裁判員裁判への応諾意識⑤国への要望

- ◆関係省庁：法務省
- ◆調査対象：①母集団一全国20歳以上の者②標本数一3,000人③抽出方法一層化2段無作為抽出法
- ◆調査時期：平成21年5月28日～6月7日
- ◆調査方法：調査員による個別面接聴取
- ◆調査実施機関：社団法人中央調査社
- ◆回収結果：①有効回収数(率)一2,054人(68.5%)②調査不能数(率)一946人(31.5%)＝不能内訳＝転居94、住所不明34、長期不在90、一時不在348、拒否319、その他61<病気など>

- ◆性・年齢別回収結果：回収率(%)
男性 952/1,467<64.9%>
女性 1,102/1,533<71.9%>

	男性	女性
20～29歳	43.3%	58.2%
30～39歳	61.2	70.4
40～49歳	64.3	75.9
50～59歳	65.8	77.5
60～69歳	75.0	76.9
70歳以上	75.8	68.1

2. 調査結果の概要

1) 裁判に対する関心等

①刑事事件に対する関心度

日ごろ、新聞記事やテレビなどのニュースで報道される刑事事件についてどの程度の関心を持っているか聞いたところ、「関心を持っている」とする者の割合が 85.0%(「関心を持っている」37.5%+「有名な事件や自分の知っている事件につい

ては関心を持っている」47.5%)、「関心がない」とする者の割合が15.0%(「あまり関心がない」13.4%+「全く関心がない」1.6%)となっている。都市規模別に見ると大きな差異は見られない。年齢別に見ると「関心を持っている」とする者の割合は30歳代から50歳代で、「関心がない」とする者の割合は70歳以上でそれぞれ高くなっている。

◇特に関心の高い刑事事件の内容

日ごろ、新聞記事やテレビなどのニュースで報道される刑事事件について「関心を持っている」、「有名な事件や自分の知っている事件については、関心を持っている」と答えた者(1,745人)に、最も関心を持ったのはどんな犯罪か聞いたところ「殺人、強盗殺人、強盗などの凶悪犯罪」と答えた者の割合が75.4%、「暴行、傷害、脅迫などの粗暴な犯罪」と答えた者の割合が5.4%、「窃盗、詐欺などの財産に関する犯罪」と答えた者の割合が3.8%、「強姦、強制わいせつなどの性犯罪」と答えた者の割合が2.7%、贈収賄などの汚職犯罪」と答えた者の割合が9.9%となっている。性別に見ると「贈収賄などの汚職犯罪」と答えた者の割合は男性で高くなっている。年齢別に見ると「殺人、強盗殺人、強盗などの凶悪犯罪」と答えた者の割合は50歳代で高くなっている。

②現在の裁判に対する問題点

これまでの裁判の制度や手続、判決などに関していろいろな問題点が指摘されることがあるが、そのような意見のうち、そのとおりに思うものを聞いたところ、「これまでの裁判は時間がかかりすぎる」を挙げた者の割合が68.6%と最も高く、以下、「裁判所や裁判官は身近に感じられない」(47.7%)、「これまでの裁判は専門的すぎてわかりにくい」(42.1%)、「これまでの裁判は、一般の常識に合わないところがある」(22.2%)などの順となっている。(複数回答上位4項目)

都市規模別に見ると「裁判所や裁判官は、身近に感じられない」、「これまでの裁判は一般の常識に合わないところがある」を挙げた者の割合は大都市で、「これまでの裁判は専門的すぎてわかりにくい」を挙げた者の割合は町村で、それぞれ高くなっている。性別に見ると「これまでの裁判は時間がかかりすぎる」を挙げた者の割合は男性で、「裁判所や裁判官は身近に感じられない」、「これまでの裁判は専門的すぎてわかりにくい」を挙げた者の割合は女性で、それぞれ高くなっている。年齢別に見ると「これまでの裁判は時間がかかりすぎる」を挙げた者の割合は40歳代、60歳代で、「これまでの裁判は専門的すぎてわかりにくい」を挙げた者の割合は30歳代、40歳代でそれぞれ高くなっている。

以下 8 ページへ続く・・・

[Explaining the laboratory tests] 検査の説明



- ◆ Your blood test shows an increased level of leukocytes.
→ 血液検査では白血球の値が少し増えています。
- ◆ It means that there may be inflammation somewhere in your body.
→ この結果からは、体のどこかに炎症があると考えられます。
- ◆ Your hemoglobin level is just lower than the normal range.
→ ヘモグロビンの値が正常よりもわずかに下回っています。
- ◆ I think you have mild anemia.
→ 軽い貧血があると思います。
- ◆ The urine test does not show any sugar or protein.
→ 尿検査からは糖やタンパクはみられません。
- ◆ We found malignant cells from your urine cytology smear.
→ 尿細胞診標本から悪性細胞が認められました。
- ◆ We have found malaria parasites in your blood.
→ 血液検査ではマラリアが発見されました。
- ◆ Your blood test shows a severe anemia and a low platelet count.
→ 強い貧血があり、血小板も少なくなっています。
- ◆ I would like to do a finger stick blood sugar test right now.
→ 指に針を刺して、少量の血液をとって血糖値の検査をしましょう。
- ◆ Your blood sugar is over 200.
→ 血糖値が 200 以上になっています。
- ◆ You may have slight swelling, but don't worry.
→ 少し腫れるかもしれませんが、ご心配ありません。

臨床検査技師が検査の説明をしている施設も少しずつですが増えています。このような会話の練習も必要かもしれません。

【小松京子】

病院案内

患者さんに院内を案内してみましょう！

1 階	1st floor	臨床検査室	clinical laboratory
2 階	2nd floor	内視鏡室	endoscopy room
3 階	3rd floor	超音波検査室	ultrasound room
地下	basement	放射線部	radiology department
本館	main building	レントゲン室	X-ray room
新館	new building	CT 室	CT room
中央病棟	central wing	MRI 室	MRI room
外来(入院)棟	outpatient(inpatient)wing	核医学検査室	nuclear medicine imaging room
総合案内	general information	手術室	operation room
新患受付	first visit reception	回復室	recovery room
再来受付	regular reception	待合室	waiting room
入院受付	admitting office	救命救急室	emergency room
会計	cashier	緩和ケア病棟	palliative care unit
薬局	pharmacy	集中治療部	intensive care unit(ICU)
カフェテリア	cafeteria	冠動脈疾患集中治療部	coronary care unit(CCU)
自動販売機	vending machine	内科病棟	medical patient floor
警備室	guard station	外来病棟	surgical patient floor
郵便受け	mailbox	小児科病棟	pediatric floor
透析センター	dialysis center	整形外科病棟	orthopedic floor
医療福祉相談室	medical social work room	婦人科病棟	gynecological floor
臨床治療室	clinical trials room	産科病棟	maternity floor
人間ドック	health screening center	新生児室	nursery
栄養相談室	nutrition counseling room	訪問看護部	department of home visiting nurses
コインランドリー	laundromat		
霊安室	hospital morgue		

6 ページからの続き…

2) 国民の司法参加に関する認識

①わが国で行われていた陪審裁判についての認知度

昭和のはじめころ、わが国の刑事裁判では裁判官以外の国民だけで話し合っただけで被告人の有罪か無罪であるかについて結論を出す制度である陪審制度が実施されていたことを知っていたかどうか聞いたところ、「知っている」と答えた者の割合が28.5%、「知らない」と答えた者の割合が71.5%となっている。都市規模別に見ると大きな差異は見られない。性別に見ると「知っている」と答えた者の割合は男性で、「知らない」と答えた者の割合は女性で、それぞれ高くなっている。年齢別に見ると大きな差異は見られない。

②諸外国で行われている国民の司法参加についての認知度

世界の多くの国では、刑事裁判に裁判官以外の国民が参加する制度があり、これらの制度を知っているか聞いたところ、「アメリカ、イギリスなどでは裁判官以外の国民だけで話し合っただけで被告人の有罪・無罪を決める制度がある」を挙げた者の割合が59.1%と最も高く、以下、「ドイツ、フランスなどでは、裁判官と裁判官以外の国民と一緒に話し合っただけで被告人の有罪・無罪や刑の重さを決める制度がある」(10.7%)、「韓国では、裁判官以外の国民だけで話し合っただけで被告人の有罪・無罪について裁判官に意見を言う制度がある」(6.9%)の順となっている。なお、「知っているものはない」と答えた者の割合が32.7%となっている。都市規模別に見ると「アメリカ、イギリスなどでは裁判官以外の国民だけで話し合っただけで被告人の有罪・無罪を決める制度がある」を挙げた者の割合は大都市で高くなっている。性別に見ると「アメリカ、イギリスなどでは、裁判官以外の国民だけで話し合っただけで被告人の有罪・無罪を決める制度がある」、「ドイツ、フランスなどでは裁判官と裁判官以外の国民と一緒に話し合っただけで被告人の有罪・無罪や刑の重さを決める制度がある」を挙げた者の割合は男性で「知っているものはない」と答えた者の割合は女性で、それぞれ高くなっている。年齢別に見ると、「アメリカ、イギリスなどでは裁判官以外の国民だけで話し合っただけで被告人の有罪・無罪を決める制度がある」を挙げた者の割合は40歳代、50歳代で、「知っているものはない」と答えた者の割合は20歳代、70歳以上で、それぞれ高くなっている。

3) 裁判員制度に対する認識

①裁判員制度に対する認知度

国民から選ばれた「裁判員」が刑事事件の裁判に参加し、裁判官と一緒に有罪・無罪や刑の重さを決める「裁判員制度」を知っているか聞いたところ、「知っている」と答えた者の割合が97.4%、「知

らない」と答えた者の割合が2.6%となっている。都市規模別に見ると、大きな差異は見られない。性別に見ると、大きな差異は見られない。年齢別に見ると「知っている」と答えた者の割合は30歳代で高くなっている。

◇裁判員制度に対する認知経路

裁判員制度を「知っている」と答えた者(2,000人)に、何から知ったか聞いたところ「テレビ」を挙げた者の割合が95.6%と最も高く、以下「新聞」(72.7%)、「ラジオ」(13.7%)、「インターネット」(13.0%)、「ポスター」(12.4%)、「雑誌」(11.0%)などの順となっている。

都市規模別に見ると、「インターネット」「ポスター」「雑誌」を挙げた者の割合は大都市でそれぞれ高くなっている。性別に見ると、「テレビ」「ポスター」を挙げた者の割合は女性で、「新聞」「ラジオ」「インターネット」「雑誌」を挙げた者の割合は男性でそれぞれ高くなっている。年齢別に見ると「新聞」「ラジオ」を挙げた者の割合は50歳代、60歳代で、「インターネット」を挙げた者の割合は20歳代から40歳代で、「ポスター」を挙げた者の割合は40歳、50歳代で、「雑誌」を挙げた者の割合は40歳代で、それぞれ高くなっている。

◇裁判員制度に関する具体的認知事項

裁判員制度を「知っている」と答えた者(2,000人)に、裁判員制度の仕組みなどについて、法令で定められた内容や、実際に行われる内容を知っているかどうか聞いたところ、「20歳以上の国民は原則として誰でも裁判員に選ばれる可能性がある」を挙げた者の割合が79.1%、「平成21年5月から始まった」を挙げた者の割合が75.8%と高く、以下、「裁判員は、裁判員だけで裁判をするのではなく、専門家の裁判官と一緒に裁判をする」(66.7%)、「裁判員の名前や住所などは、公表されない」(60.6%)、「健康上の理由、重要な仕事や用事、家族の介護・養育などのため、裁判所に行くことが難しい人は、裁判員に選ばれない」(56.4%)などの順となっている。

都市規模別に見ると、「裁判員の名前や住所などは、公表されない」、「健康上の理由、重要な仕事や用事、家族の介護・養育などのため、裁判所に行くことが難しい人は、裁判員に選ばれない」を挙げた者の割合は大都市で、それぞれ高くなっている。性別に見ると、「20歳以上の国民は原則として、誰でも裁判員に選ばれる可能性がある」、「裁判員の名前や住所などは公表されない」を挙げた者の割合は女性で、「平成21年5月から始まった」を挙げた者の割合は男性で、それぞれ高くなっている。年齢別に見ると、「20歳以上の国民は、原則として誰でも裁判員に選ばれる可能性がある」を挙げた者の割合は30歳代、40歳代で、「平成21年5月から始まった」を挙げた者の割合は50

歳代で、「裁判員は裁判員だけで裁判をするのではなく、専門家の裁判官と一緒に裁判をする」を挙げた者の割合は40歳代、50歳代で、「裁判員の名前や住所などは、公表されない」を挙げた者の割合は40歳代で、「健康上の理由、重要な仕事や用事、家族の介護・養育などのため、裁判所に行くことが難しい人は裁判員に選ばれない」を挙げた者の割合は30歳、50歳代で、それぞれ高くなっている。

②裁判員制度導入による刑事裁判の変化

専門家でない国民が、裁判員として刑事裁判に参加するようになると刑事裁判が今よりも関心が高まり身近なものになるか聞いたところ、「身近になる」とする者の割合が67.3%（「かなり身近になる」17.2%+「ある程度身近になる」50.0%）、「身近にならない」とする者の割合が28.2%（「あまり身近にならない」21.9%+「まったく身近にならない」6.3%）となっている。年齢別に見ると、「身近になる」とする者の割合は30歳代で高くなっている。

③裁判員裁判における法律専門家に対する要望

裁判にかかわる裁判官、検察官、弁護士は、法律の専門家でない人に無理なく裁判に参加していただけるよう、さまざまな工夫をしている、もし、裁判員として裁判に参加することになった場合、裁判官、検察官、弁護士に、どのようなことを望むか聞いたところ、「素人にもわかりやすい裁判にしてもらいたい」を挙げた者の割合が75.4%と最も高く、以下、「裁判所に行く日数を少なくしてもらいたい」(48.5%)、「ていねいに応対してもらいたい」(41.9%)、「多くの書類を読まないで済むようにしてもらいたい」(39.9%)、「議論の場では、十分に意見を言う機会を与えてもらいたい」(37.3%)などの順となっている。（複数回答）

都市規模別に見ると、「ていねいに応対してもらいたい」、「多くの書類を読まないで済むようにしてもらいたい」を挙げた者の割合は大都市で、それぞれ高くなっている。性別に見ると、「素人にもわかりやすい裁判にしてもらいたい」、「裁判所に行く日数を少なくしてもらいたい」、「ていねいに応対してもらいたい」、「多くの書類を読まないで済むようにしてもらいたい」を挙げた者の割合は女性で、それぞれ高くなっている。年齢別に見ると、「素人にもわかりやすい裁判にしてもらいたい」を挙げた者の割合は40歳代で、「裁判所に行く日数を少なくしてもらいたい」を挙げた者の割合は30歳代から50歳代、「ていねいに応対してもらいたい」を挙げた者の割合は20歳代、30歳代で「議論の場では、十分に意見を言う機会を与えてもらいたい」を挙げた者の割合は60歳代で、それぞれ高くなっている。

以下、次号に続く…

職能団体は専門職の証!

1. 職能団体は専門職の証(あかし)

医師と弁護士は、昔から専門職 profession の代表格として挙げられることが多いが、ある職業(たとえば、臨床検査技師)が専門職として認められるための要件とは何であろうか。

先日、専門家責任と職業倫理に関する研修会があったときに、講師の弁護士(日弁連法務研究財団)から、高度の学識や技能を有しているのは勿論のこと、「**職能団体が結成され、その団体に自立性が確保されている**」ことも「**専門家としての資格要件の一つである**」という話があった。つまり、「**職能団体が結成されている**」ということは専門職の証でもあるということだ。また、「**裁判官になるには**」という本の著者はプロフェッションについて、「**社会的に認知されるために**職能集団を形成して**団体として活動することになります**」¹⁾と述べている。

上記の説によれば、臨技が専門職として認められるためには、高度の学識や技能を身に付けるのは勿論のこと、**臨技の職能団体(技師会)も不可欠**ということになる。そうすると、「**臨技の地位が低いのは技師会が職能団体だからだ!**」とか「**臨技の地位向上のためには技師会を学術団体にすべきだ!**」という主張は、“ピント外れ”ということになる。

ところで、いまだに「**技師会は職能団体か?それとも学術団体か?**」という議論が繰り返されているということは、技師会の存在意義がいまだに定まっていないうことでもある。「**職能団体か?それとも学術団体か?**」という議論は、もはや“永遠のテーマ”のようになってしまったが、これは技師会の存在意義に関わる問題なので、そろそろ決着をつけるべきだ。

2. 職能団体と公益法人

旧公益法人制度のもとで法人格を取得し、これまで公益法人の看板を掲げてきた日臨技の原点(本質)は、**職能団体**なのか?それとも**公益団体**なのか?

ちなみに、日臨技と同じように旧公益法人制度のもとで法人格を取得した他の社団法人の定款を見ると、「**社会的地位の向上**」や「**会員の福祉**」、「**職業倫理の高揚**」などを堂々と謳っているのだから、これらの団体は**公益法人の看板を掲げながらも、職能団体としての性格が明確**になっている(表1)。

一方、われわれ日臨技の定款は、“**職能団体の色**”を消してあるので、まさに“**公益法人の鑑(かがみ)**”とでも言うべきストイック stoic な定款である。

ところで、公益法人の定款に「**会員の社会的地位の向上**」や「**会員の福祉**」などを掲げてしまうと**公益性**(公益性ではなく**共益性**)が強まることになるが、**旧**

公益法人制度のもとでは、**定款に職能団体的な目的や事業を掲げても問題がなかった**のだろうか。

実は、これこそ長い間「**民法 100 年の宿題**」と呼ばれていた問題なのだ。

表1 医療系の社団法人の定款²⁾

日本医師会	医療経営の改善(5条12号) 会員の福祉(5条13号)
日本薬剤師会	薬剤師の職能の向上(5条2号) 会員の厚生福祉(5条9号)
日本看護協会	保健師、助産師、看護師及び准看護師の福祉を図ると共に 職業倫理の向上(3条)
日本放射線技師会	会員の職業倫理の高揚(4条1号)
日本臨床工学技士会	臨床工学技士の職業倫理の高揚(4条1号) 臨床工学技士の相互福祉(4条9号)
日本理学療法士協会	理学療法士の社会的地位の向上と相互福祉(4条7号)
日本作業療法士協会	作業療法士の社会的地位の向上(4条6号)

3. 民法 100 年の宿題

公益活動を主とする非営利団体には、昔から公益法人制度が用意してあったが、**共益活動を主とする非営利団体(職能団体や親睦団体など)には長い間、法人格を取得するための制度(法律)が用意してなかった**ので、**共益活動を主とする非営利団体が法人格を取得するためには、“公益事業”を掲げて公益法人になるしか方法がなかったのだ**。実際に、「**主務官庁は、公益を目的としない非営利団体に対しても公益法人としての法人格を付与してきた経緯がある**」³⁾ので、**旧公益法人制度のもとでは、職能団体や親睦団体などが公益法人の看板を掲げることになってしまったのだ**。

したがって、旧公益法人の中には、「**会員の福祉**」や「**社会的地位の向上**」など**職能団体的な事業を定款に謳っている**団体が多いのである(表1)。

ちなみに、一般社団法人という法人制度が誕生したことにより、もはや**職能団体が公益法人のフリをする必要はなくなった**といえる。なぜなら、**職能団体は職能団体のままで、堂々と法人格を取得することができる**ようになったからである。

4. 実務家としての誇りを持とう!

実務家には実務家の“視点”があり、実務を担っている“重み”があるので、法律実務の分野では研究者が斬新な法理論を展開しても、実務家(法曹)から相手にされなければ机上の空論で終わってしまうことになる。

思うに、臨床検査の実務を担っている主役は**臨床検査技師**であると言っても過言ではないのだから、**臨技は実務家としての誇りを持とう**ではないか。そして、「**技師会は、われわれ技師の職能団体です**」と胸を張って言おうではないか。

5. Q & A

Q: 職能団体という位置付けを明確にした場合、学術活動はどうなるの?

A: 職能(職務能力)の向上を図るため、**職能団体が学術活動に力を入れるのは当然**である。したがって、**学術活動の重要性**というのは、いささかも揺るがないの

である。

Q: 職能団体という位置付けを明確にした場合、公益事業はどうなるの?

A: 『Noblesse oblige. (高貴なる者の義務)』と自分たちで言うのは恥ずかしいが、**自発的に公益事業に取り組んでこそ、本当のプロフェッション profession である**。すなわち、**公益法人という看板を手に入れるために公益事業を行うのではなく、“専門職である臨床検査技師の社会的使命”という観点から公益事業に取り組んでこそ、本当のプロフェッションと言えるのだ**。

Q: これからの技師会は学術団体を目指すべきでは?

A: 会員の中には「**職能団体の学術では評価が低い**。これからの技師会は学術団体を目指すべきだ」と思っている人もいると思うが、**私は“職能団体の学術”だからこそ貴重な価値がある**と思っている。

Q: 技師会に存在意義ってあるの?

A: 世の中に学術団体は多いが、**臨技の職能団体**というのは、私の知る限りでは**日臨技と都道府県の技師会**だけである。つまり、**臨技の職能団体として行政機関などに『もの申す』ことができるのは、日臨技と各地の技師会**だけなのだ。

6. おわりに

旧公益法人制度が“**民法 100 年の宿題**”だったとすれば、「**技師会は職能団体か?それとも学術団体か?**」という議論は、**会員にとって“永遠のテーマ”**のようになっていたと思う。しかし、**民法 100 年の宿題も片付いた**のだから、我々も**永遠のテーマに決着をつけるべきだ**。

臨床検査の実務家として、「**技師会は、われわれ技師の職能団体です!**」と胸を張って言おうではありませんか。

引用文献

- 1) 三木賢治: 裁判官になるには、136-137、ペリかん社、2009年
- 2) 各社団法人のホームページから引用(2009年10月15日時点)
- 3) 契約書式実務百科(上巻)、43、(株)ぎょうせい、1995年

【文責 新屋博明】

認定監理技師制度への 期待と要望 -その5-

論説

皆さんは本田博太郎をご存知ですか？

オーソドックスな一般人の役から、キレ気味のヤクザ・犯罪者といった一癖も二癖もある役どころ、コメディや北京原人までをこなせる高い演技力を持った役者です。

彼は、台本をもらうと自分の部屋に閉じこもり、姿勢を正して熟読する。まるで儀式のように厳粛に台本と向き合うそうです。読み終わって身震いするほど感動することもあれば、怒りを込めて台本を壁に投げつけることもあるそうです。でも、投げつけた台本を拾い直し、どうしたら面白くなるかと、また一から読み直すのだそうです。毎日毎日その繰り返し。

それでも見てくれる人全員の胸に届く芝居はなかなかできない。自分は的を狙って弓を引いているわけではない、闇に向かって矢を放っているのだと。それが闇の中にいる誰かの胸に刺さると信じて研鑽研磨して芝居をしているのだそうです。

小生の拙文も、誰かの胸に刺さると良いのですが……。

■ 育成すべき人材の姿

社会の現場では総合されたゼネラルな知が求められています。医療の現場でも視野の狭い専門領域だけの知識を持つスペシャリストよりは、学際的知識、能力を持ち、全体的視点から何が重要であるかを的確に判断出来るゼネラルなスペシャリストが必要とされています。

学際的、総合的という言葉は単なる専門領域の寄せ集めではなく、それぞれの学問領域が相互に反応し、その結果として新しい学問領域が生み出される可能性を秘めたものです。

近代科学技術による自然資源の開発が商業主義による利潤の追求の為に自己目的化し、環境生態系を崩壊し、又歪められた社会、人間性の喪失という現象をもたらしたことは疑う余地がありません。

医学教育の根幹をなすものは、人文科学、社会科学、自然科学が渾然一体となった一般教養（リベラルアーツ）であると言えます。国民の求めているものは自然科学としての医学ではなく、病める人間を対象とした医療であることは言うまでもありません。患者の苦悩に伝えるのは、医療人の人間性とアートとしての技能であり、科学としての医学の権威ではないのです。

このような理解に立脚した総合監理検査技師を養成すべきだと考えます。

■ あるべき教員の姿

学問と学習はどこがどのように違うのでしょうか？

学問の本質は答えを示すことではなく、答えのない問題に仮説としての答えを示し、それを検証することです。ですから、自らの哲学を持ち得ない人は学問ができないということになります。

ところが、従来の教育は答えのある問題のみに取り組むことを教え、失敗を恐れる平均的優等生のみを育ててきました。大学教育は学問の入口を示し、自分で問題を見つけて取り組むことを教えるべきです。しかし、その姿勢を教育することの認識に欠けている現状は嘆かわしい限りです。

1. 凡庸な教師は教える
2. 良い教師は説明する
3. 優秀な教師は例を示す
4. 偉大な教師はインスピレーションを与える

と言われます。この制度の教授陣は、こぞって4であることを望みます。

■ 成功する人材

現在のような情報化社会の中で、企業は、成功をおさめる人間を探しています。それは、創造的で、自ら進んで物事に取組み、責任を持って行動し、判断力を持ち、人とうまくやっていく能力を持った人です。

世界的にも最もハイレベルな設備を持つカリフォルニア大学の図書館の人事担当者が、職員を募集していると言いました。募集条件は、四つです。創造的で、好奇心に富み、責任を持って仕事に取り組み、柔軟性のある人というのです。

ある人が、コンピュータや図書の知識がなくてもいいのかと尋ねたところ、全く必要がないと言うのです。つまり、そんな人材なら、図書館のこともコンピュータのことも直ぐにマスターしてしまうというのです。そして、もしこの四つの能力がなければ、どんなに専門的な知識があっても雇うに値しないというのです。

■ リーダーとマネージャーの違い

南カリフォルニア大学リーダーシップ研究所のウォーレン・ベニス所長によれば、リーダーとマネージャーの違いは以下の通りとなります。

- 1、マネージャーは「管理」し、リーダーは「革新」する。
- 2、マネージャーは前例の「模倣」で、リーダーは常に自ら「オリジナル」である。
- 3、マネージャーは「維持」し、リーダーは「発展」させる。
- 4、マネージャーは「秩序に準拠」し、リーダーは「秩序を創り出す」。
- 5、マネージャーは「短期的視点」を持ち、リーダーは「長期的な見通しを持つ」。
- 6、マネージャーは「いつ、どのように」を、リーダーは「何を、なぜを」問う。
- 7、マネージャーは「損得」に、リーダーは「可能性」に目を向ける。
- 8、マネージャーは現状を「受け入れ」、リーダーは現状に「挑戦」する。
- 9、マネージャーは「規則や常識通り」に行動し、リーダーは最善の結果の為なら、「規則を破ることも辞さない」。
- 10、マネージャーは「能吏」であり、リーダーは「高潔な人格」が求められる。

リーダーは夢を語り、ヴィジョンを示さなければならないという訳です。

高潔な人格は、信頼の基礎です。その中身は「自己認識・誠実・成熟」です。

そう言われてみれば、自己認識に欠けているヒトって多いですよ。

■ 初級の科目に組織論とリーダーシップ論を

日臨技および 47 都道府県技師会の理事が全国 5 万名の臨床検査技師のリーダーであることに異論を唱える会員はいないでしょう。少なくとも形式的には。

万一異論を唱える会員が数多いとすれば、初級監理検査技師認定を日臨技理事の必須要件にすることを提唱したいと思います。

ただし、答申書にあるカリキュラムに組織論やリーダーシップ論を加え、関連法規の中に法人法、会社法なども含めなければ意味がないのですが……。

法人法が会社法を下敷きで作られた今、5 万名の会員をミスリードし、路頭に迷わせるようなことのない組織経営・組織運営は、従前とは比較にならないほど難しくなってきたからです。

【金子健史】

臨床検査部門の 監理運営

第 6 回 経営資源 “モノ” II



マーケティング

マーケティングとは

(1) マーケティングの定義

製品が開発されてから消費者に渡るまでの過程の一切の活動を指している。一般に、どういう製品(Product)を作り、いくら(Price)で、どういう経路(Place)で、どのように売る(Promotion)か、ということが検討対象となる。近年では企業活動にかぎらず非営利組織でもその技術が応用されている。

マーケティングとは?という答えには、実は明確なものが準備されている。

世界で最も権威のあるマーケティング研究機関、アメリカマーケティング協会(通称AMA)では、マーケティングを次のように定義している。

<全米マーケティング協会(AMA:1985年)>

「マーケティングとは、個人や組織の目標を満足させる交換を創造するための、アイデア・製品・サービスのコンセプト、価格、プロモーション、流通を計画し、実行するプロセスである」

さらに、個々の研究者によって、その定義の仕方、表現方法はさまざま以下のようなものがその例である。

<マーケティングの定義の例>

(<http://www.navigate-inc.co.jp/term/term-marketing.html>)

・ピーター・ドラッカー：
「マーケティングの究極の目標は、セリング(売り込み)を不要にすることだ」

・セオドア・レビット：
「マーケティングとは、顧客の創造である」

・フィリップ・コトラー『マーケティング原理』：
「マーケティングとは、個人や集団が、製品および価値の創造と交換を通じて、そのニーズや欲求を満たす社会的・管理的プロセスである」

マーケティング戦略

マーケティング戦略とは、マーケティング目標を達成するために、自施設として標的とすべき市場セグメントを明確にし、そのセグメントの顧客グループの満足を勝ち取るために、適切なマーケティング・ミックスを構築することである。

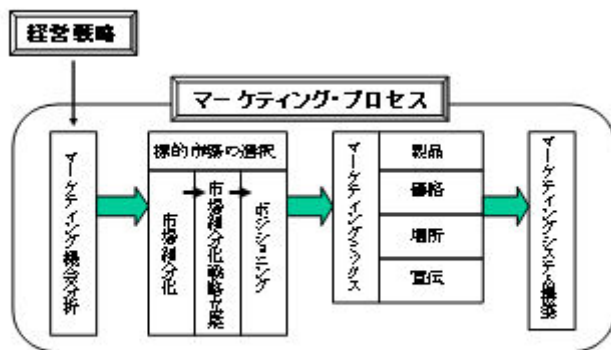
1) 環境分析

マーケティング戦略を構築するための第1ステップは、環境の分析である。環境は企業にとって統制不可能な要因であり、環境の変化に対しては適応する以外にはないものである。環境は、以下のようにいくつかに分類することができる。

○ 無差別マーケティング戦略

消費者間の差異よりも共通部分に注目し、より少ない種類の製品で多くの消費者に対応していこうというもの。

新しい技術の登場や、消費者の好みの多様化に対応しきれなくなる可能性がある。他の競合企業との激しい競争に直面する危険性



マーケティング・プロセス

○ 差別的マーケティング戦略

市場全体をいくつかのセグメント(部分市場)に区分して、それぞれの市場で消費者の好みに細かく対応しようとする。コストが上昇する可能性が高く、企業の経営資源が分散して有効な活用が妨げられる恐れがある。メリハリのきいた資源配分が必要。

○ 集中マーケティング戦略

市場を細分化した上で、一つないし少数のセグメントに標的を絞り込む。大きな市場の小さなシェアではなく、小さな市場の大きなシェアを獲得する。経営資源が相対的に限られているときに有効。

マーケティング・ミックス

企業としての目標を達成するために、Product(製品) Price(価格) Place(場所) Promotion(宣伝)を効率的に組み合わせることを、「マーケティング・ミックス」という。

マーケティング・ミックスを構成する要素は、さらにそれぞれが競争環境を意識した、個別の戦略的行動を要求される。

① 製品戦略

企業活動の中心は、なんらかの製品を生産もしくは仕入れ、それを消費者や企業に販売することである。自施設の経営理念や目標、経営資源の種類と量等によって、どのような製品を取り扱っていくかを検討する。製品にはライフサイクルが存在し、それぞれの時期に応じて、戦略が異なる。

② 価格戦略

企業は利益を獲得しなければならぬのであるから、最大限の利益が得られるように価格を設定する。しかし、その価格が消費者に受け入れられなければ、販売はできない。価格戦略では、市場の中で適切な価格を検討し、設定する。

③ コミュニケーション戦略(プロモーション戦略)

どんなに素晴らしい製品を生産あるいは仕入しても、それを消費者に知らせなければ購入には至らない。広告などにより、消費者を製品へと引っ張るプル(pull)戦略とセールスマンなどによって製品を消費者のところまで押し込むプッシュ(push)戦略に分類される。

④ 流通チャネル戦略

製品の属性や自施設の経営資源と照らし合わせながら、どのような経路(卸問屋、直販店、直接販売、等)を使って流通させ、どこで販売するのか(スーパー、コンビニ、一般商店、通信販売、等)を検討する。

【町田幸雄】

次号へ続く...

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：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
- 2) 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
- 3) 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

◆ 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!



厚生労働省からのお知らせ

<http://www.e-anzen.net/>

事務連絡

平成21年10月16日

医療安全推進週間

各後援団体 医療安全関係担当者 様

厚生労働省医政局総務課
医療安全推進室指導係長

医療安全推進週間(11月22日～28日)について

医療安全対策の推進につきましては、日頃から御尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

「医療安全推進週間」の実施について、本年度においても「患者の安全を守るための共同行動(P.S.A)」の普及・啓発を図るための催しを企画しました。

当室では、この催しをきっかけに、医療従事者の意識の向上、医療機関等における組織的取組みだけでなく、患者・国民が、医療に関心を持っていただき、医療に関する情報を医療従事者と共有することで、積極的に医療に参加を促すことを目的に対象者の範囲を広げております。

当該期間中は、添付のポスターを貴施設の窓口等において掲示や配布をする他、様々な事業等の機会にご活用いただけるよう、ご協力方よろしくお願いたします。

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)

医療安全推進週間 <照会先>

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室
〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2
代表 03-5253-1111 (内線:2579) 直通 03-3595-2189
FAX 03-3501-2048 e-mail: akimoto-masahiro@mhlw.go.jp

編集後記

- ◆ 早いもので季節は冬です。何もしなくても時間は関係なく進んでしまいます。日野原重明<聖路加国際病院理事長・名誉院長>先生が、「命の授業」で言っています。「命と時間は目にも見えないうし触ることもできないが、両方は一体のもの。君たちが持っている使える時間が君たちの命だ。」と……
- ◇ 人は 10 カ月の胎児期間を経て生まれ、人によっては 1 世紀も生きることができます。しかし、蟬はたったひと夏を生きるために、数年間を暗い土の中で過ごします。この違いは何でしょう。どちらが充実しているのでしょうか?
- ◆ 環境問題に関する世論調査で、人間の生活がある程度制約されても多種多様な生物の環境保全を考えるべきという考え方の割合が増えているようです。これは、年代で異なり、人間の豊かさや便利さを確保するためには多くの生物の環境が失われてもやむを得ないとの考え方は年代が高いほど強いそうです。

【編集室】