



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、
 山城光俊、及川雅寛、谷口薫、
 高田鉄也
 〒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>

認定一般検査技師資格更新研修会開催！

平成 22 年 1 月 24 日、認定一般検査技師資格更新研修を日臨技認定センター主催により同会館において開催した。受講は予定人数を上回る 88 名であった。申込者は 90 名を上回ったが会場の収容人数の限界を超えたため残念ながら断らざるを得ない状況となった。

今回の研修会は有資格者限定の研修会であり、この研修会を通して「認定一般検査技師は本邦における一般検査の牽引役であり、各地域等における指導者としての役割が期待されている」との認識を共有できたように思われる。

今後、同認定技師の方々と協力し、一般検査の全国的なレベルでの質的向上を図っていく。平成 22 年度においてもこの研修会を予定しているの是非参加していただきたい。

◆ 各認定技師制度平成 21 年度経過 並びに平成 22 年度予定

1) 認定一般検査技師制度

平成 21 年度は、各県、地区等において“認定更新のための指定研修会”の開催を開始し、資格更新のためのクレジット付与の軌道に乗り出した。

認定試験は、既報のとおり受験者 98 名中合格者 38 名であった。疾病等の知識、理解度を問う問題での正答率が低い傾向が見られた一方、画像問題の正答率は比較的高い傾向が見られた。

試験問題に不適切問題が 4 問（内、2 問は問題内容の違い・2 問は解答数についての設問不備）あり、この 4 問については全員を正解とした。受験者の方々にはご迷惑をお掛けしたことをお詫びする。今後はこのようなことのないように徹底していきたい。

また、平成 22 年度は資格更新が開始される初年度であり、スムーズな更新手続きを行うべく準備中である。

2) 認定心電技師制度

平成 21 年度は、心電学会企画の認定更新研修会を全国 5 地区において行い 400 名以上の受講があった。

平成 22 年度は、心電学会とのジョイントで東京、大阪の 2 か所で開催更新研修会を開催する計画となっている。

認定試験は、既報のごとく受験者 164 名中 122 名が合格した。認定一般検査技師試験と同様に疾病等の知識、理解度を問う問題での正答率が低い傾向が見られた一方、心電図を把握する問題の正答率が比較的高い傾向が見られた。

3) 認定臨床染色体遺伝子検査師制度

平成 21 年度は、これまで過去 2 回認定試験を実施した染色体分野に加え、遺伝子分野の認定試験を実施した。

遺伝子分野は、今回が第 1 回ということもあり、試験問題作成に当たっては、試験ワーキング委員も頭を悩ませる結果であった。

試験の結果は、遺伝子分野で 3 名の合格者を出したが、染色体分野については、残念ながら合格者はなかった。

染色体および遺伝子の検査は、確定診断につながる検査であり、解析結果に誤りがあるてはならない検査である。日ごろのルーチンワークでは、ダブルチェック等、確認を行う箇所が何箇所もあり、1 人で検査している施設では個人レベルでの再確認が必須である。受験される方は、問題の意味を良く理解し、転記ミスなどをされないよう日常検査同様、慎重に解答をしていただきたい。

また、これまで染色体遺伝子検査学会の認定を取得されている方々については、過渡的処置を行い、新たに認定臨床染色体遺伝子検査師の認定証を付与した。

認定臨床染色体遺伝子検査師制度はまだ動き出したばかりであり、染色体遺伝子検査学会と協議の上、認定制度を確立していきたい。

◆ 今後の各種認定技師制度に向けて …反省と課題

平成 20 年度より、認定事業を担当した 2 年間で振り返り、総括するとともに、その反省と課題を今後の認定制度のあり方に役立てていきたい。

担当した当初から日臨技認定センターとして実施する認定制度は、認定一般検査技師制度、認定心電技師制度、認定臨床染色体遺伝子検査師制度の 3 制度であり、一般は 2 回目の試験、心電と染色体遺伝子は 1 回目の試験が前年に既に実施されていた。

この内、日臨技が主体となり他の学会が関わらない制度は認定一般検査技師制度だけであり、他の 2 つは、心電技師は日本心電学会と、染色体遺伝子検査師は日本染色体遺伝子検査学会とそれぞれ関係している。

認定制度開始に向けては前任者とのこの制度に関わった多くの専門委員が、日頃の業務が忙しいにもかかわらず時間と労力を費やしスタートさせたものであり、その意味では感謝申し上げる。

認定制度そのものが初期段階であることは事実であり、制度の継続は方法論的に誰が担当してもそれほど難しいことではないが、そもそも各種認定制度が何の目的を持って存在するかというあり方や認定の活用法については、十分に吟味する必要がある。

平成 21 年 7 月に認定制度あり方検討会が開催され、その中で大きく 3 つの問題点が挙げられた。

1 つは、他の学会と共同で実施している認定制のあり方

2 つ目は、日臨技認定センターのあり方

3 つ目は、総合監理技師認定制度についてであった。

1 つ目の他学会との認定制度では、基本的な考え方は日臨技としては会員にとり有意義かつ業務拡大や診療報酬との結びつき等への期待が大きいものを対象とすべきとなり、それ以外の認定制度は専門学会が単独で行った方がよいとの方向性が出された。この意味から行くと認定心電技師制度は日本心電学会に、認定臨床染色体遺伝子検査師制度は日本染色体遺伝子検査学会へと帰属されることとなる。

次ページへ続く…

前ページより続く・・・

認定制開始前に既に合意された内容が実際始まってみるとズレが生じており、単に制度だけを継続させたことは反省すべき点である。平成 22 年度以降については、各学会との調整を会の代表者間ではかる必要があり、再度合意された認定制度については継続にむけた新たな体制作りも必要となろう。

2 つ目の日臨技認定センターの今後の位置づけ及び事業展開としては、たとえ日臨技として不合意の認定制度であっても単に請け負うことも可能となるであろうと考えられる。本来、日臨技認定センターの事業は収益事業であり公益法人格の当会にそのまま存続されることは当然ながらあり得ないことである。他学会でも一般法人格を有する認定センターを設立させて実施している団体も既に存在している。この 2 年間で設立できなかったのは、担当者にとっても大いなる反省点である。来年度以降、当会の法人格を何処（公益か一般か）に置かにもよるとは思うが、認定センターの事業自体は早期に一般法人化し、センター長や事務職員等を配置し安定した体制作りが重要な課題となろう。

3 つ目の総合監理技師制度については、制度そのものの意義を明確にすることが重要との認識からワーキンググループ(総合監理技師制度 WG)を立ち上げ、今年度内にまとめることとなった。本制度は職能団体である日臨技として臨床検査技師の人材育成の観点からも重要な役割を持つと考えられる。

会員一人ひとりが個人の資質を向上させ、医療施設や会社、技師会組織等の強化を図り、将来的に日本における制度変革に耐える力や日本の制度自体を変革させる力を次世代に継承することが意義のあることである。臨床検査技師だからこそできることはあるはずで、自虐的発想から悲観論を評論家的にならべるだけでは一向に進まない。来年度から本格的な準備を進めるにあたり、日臨技の会員は都道府県の技師会を構成する会員と同一人物であり、多くの会員の知恵や知識で本制度を成長させて行きたいものである。

最後に認定の質と価値の向上についてであるが、学会等による専門認定と日臨技認定センターによる認定には、現状、多少の差が生じており今後の課題と考えるが各種認定制度委員会の専門委員との検討協議が必要である。特にその場においては認定対象者の役割と期待、試験問題の難易度、受験資格のための研修や認定更新のための研修等について、その内容や質の担保と言ったものを吟味し、今後の認定制度に反映させたいと考える。

また、公告告示第 1 条第 2 項に関する医療従事者の専門性に関する認定の臨床検査技師に関わるものについては調査したうえで、関係省庁や地方自治体への対応を鋭意進め、可能なものは手続きを進められるよう整備し将来的に認定価値の向上に繋げたいと考える。 <了>

【米坂 知昭】

情報

厚生労働省 第 2 回化学物質による労働者の健康障害防止に関する意見交換会(リスクコミュニケーション)開催記録

厚生労働省労働基準局は平成 21 年 12 月 11 日、本省の実施する化学物質のリスク評価の目的、手順への理解の増進や事業者、労働者等が化学物質の取り扱い作業に対し、積極的に関与することを目的に意見交換会を開催した。

最初に「リスク評価対象物質・案件の選定の考え方」をリスク評価企画検討会座長(中央労働災害防止協会技術顧問)櫻井治彦氏より、次に「今後のばく露評価の進め方」ばく露評価検討会座長(早稲田大学理工学術院教授)名古屋俊士氏より説明があった。

引き続き、平成 18 年度のリスク評価結果を受けて規制措置の導入に至ったホルムアルデヒドにつき、医療業界の安全対策の導入にかかる取り組みの実態について、法規制前から医療機関のホルムアルデヒド対策や通達作製時の事務局側のアドバイザーとして交流のあった当方が説明した。

講演に際して、医療業界は労働安全衛生の取り組みが約 30 年遅れていることを踏まえ、日本臨床衛生検査技師会や日本病理学会で病理部門の環境対策に取り組んできたことを説明した。

行政との意見交換会や学会発表、企業あるいは医療機関での勉強会などで労働衛生環境の意識付けなどの活動を紹介、さらに病理関係の機器・試薬メーカーとの情報交換を行い新製品の開発や病理室の環境対策への設計も支援していることを

伝え、その上で具体的な対策事例を紹介した。

傍聴者や他の専門家に対して病院病理の現状を知ってもらうため、詳細な部分にあまり立ち入らず、大枠から話を進め、病院が何をしなければならぬかに重点を置いた内容にした。

そして、近年 厚生労働省は化学物質の有害性をリスク評価(量と時間)で行っているが、専門性の高い取り扱い作業では、労働基準監督署は罰則を前提とした規制ではなく、濃度を超えないような注意を促す働きかけ、いわゆる予防を前面に打ち出した対応を要望した。

最後に私的意見として、文部科学省が学校でのホルマリン対策で補助事業を行ったことを例に厚生労働省も医療行政担当部署経由で医療機関に対しても何らかの(経済)援助がほしいと要望した。

尚、今回の意見交換会にもちいた資料は厚生労働省ホームページ*から見ることが出来る。配布資料では医療機関の業務に適応した揭示例や作業記録の方法を掲載したので各施設で参考にしていたらけると幸いである。

【清水 秀樹<日本医大千葉北総病院>】

※ 厚生労働省:第 2 回化学物質による労働者の健康障害防止に関する意見交換会資料

www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1211-16.html

平成 21 年度 第 2 回定期総会

日時:平成 22 年 3 月 27 日(土) 午前 10 時
会場:大森東急イン 5F フォレストルーム

予告

平成 22 年度
日臨技臨床検査精度管理調査
実施要領

平成 22 年度日臨技精度管理調査の実施要領が決定しました。その概略をお知らせします。

詳細は、3 月中旬発送予定の<実施要領・申し込み要領>をご覧ください。

◇ 実施日程(予定)

1. 申込書類発送日
平成 22 年 3 月中旬
2. 申込締切日時
平成 22 年 4 月 13 日(火)
3. 手引書等発送日
平成 22 年 5 月 21 日(金)
4. 試料発送日
平成 22 年 6 月 1 日(火)
5. 報告締切日時
Web 回答施設
平成 22 年 6 月 21 日(月)
FD 回答施設
平成 22 年 6 月 22 日(火)

◇ 参加費の支払いについて

参加費は、手引書の発送時(5 月 21 日)に送付する各施設専用振込用紙にて送金してください。

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 63 回<0129> <手のしびれ>
筋電図が有効な「手根管

手のしびれは、さまざまな病気に現れる症状で、原因としては▶神経の圧迫▶脊髄の障害▶糖尿病—などがあります。時に、脳の疾患が手のしびれにつながる場合もあり、原因を追及することはとても大切です。今回は、中高年の女性に多くみられる「手根管症候群」についてお話しします。

手根管とは正中神経が入っているトンネルで、手首の中央を走っています。それが何らかの原因により手首の部分で圧迫されると、親指から薬指にかけてのしびれを感じます。仕事などで手首の使いすぎた場合のほか、糖尿病、肥満、痛風、甲状腺機能低下症、リウマチなどが原因となることもあります。ひどくなると、親指の付け根のふくらみがやせてきて、物をつまみにくくなります。

この病気は、筋電図検査ですぐ診断できます。筋電図検査は、手首に電気的な刺激を与えて、筋線維が興奮する際に発生する活動電位を記録するもので、その速度が遅ければ、手根管症候群です。この検査により、全体的なしびれ感だけではなく、それぞれの指にしびれを与える神経根の障害や知覚異常なども診断できます。しっかりと検査することが大切です。

第 64 回<0205> <赤ちゃんの代謝異常> 早期発見へ新生児採血

私たちは、お米や肉や魚などを食べ、それを体内でブドウ糖やアミノ酸に変えて命を支えています。この機能を「代謝」と言います。

しかし、まれに先天性の代謝異常をかかえて生まれてくる赤ちゃんがいます。見かけは元気でも、放っておくと健康を害したり、知的障害につながる場合もあります。このため、日本では 1977 年から先天性代謝異常症などを早期発見・治療するための「新生児マス・スクリーニング」を実施しています。この検査は、生後 4~6 日の赤ちゃんを対象に行います。かかとから少量の血液を濾紙で採取し、検査機関に送って調べます。アミノ酸代謝疾患のフェニルケトン尿症、ホモシスチン尿症、メープルシロップ尿症、糖質の代謝異常であるガラクトース血症、内分泌疾患では、先天性甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成症について調べます。これらの検査は、保護者の方の希望により実施します。母子健康手帳別冊にある「先天性代謝異常検査依頼書」に必要事項を記入して、医療機関に提出してください。費用は行政が負担しますが、採血料は自己負担の場合が多く、おおむね 3,000~4,000 円程度です。

第 65 回<0212> <脳波と脳死>
「30 分以上平たん」も判定要素

脳波とは、脳の電氣的活動を記録するもので「マイクロボルト」「ヘルツ」といった単位が使われます。マイクロボルトとは、波の振幅を示すもの。ヘルツは特定の周期の波が 1 秒間に現れる回数（周波数）のことです。これらを判読することによって、患者さんの脳の機能が客観的にわかります。

はっきりと目が覚めた状態のときは、周波数の大きいベータ波（14~30 ヘルツ）、目を閉じてリラックスしているときはゆったりしたアルファ波（8~13 ヘルツ）、軽い眠りのときは、シータ波（4~7 ヘルツ）、深い眠りのデルタ波（1~3 ヘルツ）と、特徴的なパターンを示すので、波形から眠りの深さを知ることがもできます。

脳波検査は、脳死判定にも使われます。「脳死は人の死」と定義し、家族の同意で子どもの臓器提供を可能にした改正臓器移植法が昨年 7 月、成立しました。

脳死の判定基準には▽深い昏睡▽自発呼吸の喪失▽瞳孔の固定▽脳幹反射の消失▽平たん脳波の 5 つの確認事項があります。30 分以上、脳波が平たんなままで、他の項目を満たした場合に、6 時間の経過をみて変化がないことを確認し「脳死」と判定します。

平成 22 年度
診療報酬改定における主要改定項目について（案）

平成 22 年 2 月 12 日、平成 22 年度診療報酬改定についての答申案が提出された。以下に、関連主要分<抜粋>を示す。

参照 社会保険医療協議会総会(第 169 回)議事次第 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/s0212-4.html>
(別紙 1) 全体版 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0212-4c.pdf>

答申書 (平成・22 年度診療報酬改定について)

平成 22 年 1 月 15 日付け厚生労働省発保 0115 第 1 号をもって諮問のあった件について、別紙 1 から別紙 6 までの改正案を答申する。なお、答申に当たったの本協議会の意見は、別添のとおりである。

<別 添>

- 1 再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、その在り方について検討を行うこととするほか、財政影響も含め、平成 22 年度診療報酬改定における見直しの影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 2 慢性期入院医療の在り方を総合的に検討するため、一般病棟や療養病棟、障害者病棟を含めた横断的な実態調査を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 3 新生児集中治療の評価や小児救急医療の評価、有床診療所・療養病床の後方病床機能の評価を含め、平成 22 年度診療報酬改定で重点課題として評価した事項については、見直しにおける影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 4 平成 22 年度診療報酬改定で講じることとした、厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る措置の効果を検証するとともに、その結果等を踏まえ、いわゆるドクターフィーの導入の是非も含め、更なる取組の必要性について、検討を行うこと。
- 5 救急医療機関の勤務医の負担を軽減する観点から、保険者や地方公共団体をはじめとする各関係者は、医療機関の適正受診に関する啓発を行うこと。また、その効果が現れない場合には、更なる取組について検討を行うこと。
- 6 看護職員の厳しい勤務実態等を十分把握した上で、看護職員の配置や夜勤時間に関する要件の在り方を含め、看護職員の負担軽減及び処遇改善に係る措置等について、検討を行うこと。
- 7 薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行うこと。
- 8 訪問看護については、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、訪問看護ステーションの安定的な経営や、患者の病状に合わせた訪問に対する評価の在り方について、検討を行うこと。

15 ページへ続く…

女性部会

(社)日本臨床衛生検査技師会の諸運営に関する提言書

平成 22 年 2 月 1 日

社団法人日本臨床衛生検査技師会
会長 小崎 繁昭 殿

委員長 原田 佳代子
副委員長 山地 ひろみ
委員 佐藤 圭永
藤浪 朋子
小田辺なお子
江角 智子
担当理事 梶山 広美

我々委員は、平成 21 年 1 月に女性部会委員として召集され、3 度目の提言書作成に臨みました。

ここに日本臨床衛生検査技師会の諸運営に関する提言書をまとめましたのでご報告致します。

【経過】

1. 経緯

平成 17 年度事業計画案に基づき女性部会が設置されてから 5 年が経過した。この間、日本臨床衛生検査技師会（以下日臨技と言う）の諸運営に関して平成 18 年、20 年の 2 度にわたり提言書が提出されている。しかしながら、過去の提言事項が日臨技運営に反映されるには及ばず現在に至っている。

このような中、我々委員は女性部会設置に伴い平成 21 年 1 月 23 日に召集された。1 年間という期間の中で日臨技運営をはじめ女性部会活動についても議論を重ねた。

途中、女性部会主導の公益事業計画がなされ準備を進めていたが、女性部会の権限のあいまいさに加えて、事業を行うための予算措置がなかったことから、他部局との連携がとれず断念するに至った。今回の女性部会作業は、女性部会のあり方も含めて 3 度目の提言書作成に終始した。

周知のとおり、女性会員の割合は平成 20 年度で 64.8% と会員の約 2/3 を占め、加えて平成 15 年から平成 20 年の統計による増加率（平均 0.6%）を考慮すると、今後さらに女性会員は増加していくものと考えられる。この組織率を考慮するとき、女性部会による提言事項は今後の日臨技運営に重要な示唆と意味づけを与えることになる。

今回、我々は日臨技運営の全般に関して 6 回にわたり委員会を開催し、同時にメールでの協議を重ね提言書の策定にあたった。

2. 委員会の開催

第 1 回委員会：平成 21 年 1 月 23 日（金）
第 2 回委員会：平成 21 年 3 月 20 日（祝・金）
第 3 回委員会：平成 21 年 4 月 24 日（金）
第 4 回委員会：平成 21 年 9 月 5 日（金）
第 5 回委員会：平成 21 年 12 月 23 日（祝・水）
第 6 回委員会：平成 22 年 1 月 23 日（土）

3. 策定の趣旨

将来に向け、女性会員の視点・意識を考慮した運営が行われることは、日臨技発展のために必須である。しかしながら、現時点では日臨技執行部における女性理事の割合は低く、将来に向けた指針策定に女性の視点を生かすことは難しい状況といわざるを得ない。

これを改善するためには、組織内に女性会員の活躍の場を積極的に設け意見を取り入れる仕組みを作る必要がある。また同時に、

会員に対して「社会・組織に対する行動と責任の重要性」の意識を高める活動も必要である。これが両輪となり日臨技の定めた指針に向かうとき、5 万人の会員を誇る「会」となり得る。理想的には、特別に性差を意識することなく日臨技運営が行われることであるの言うまでもない。そのためには、組織と男女両会員の成長が求められる。

現状と未来予測を踏まえ、今後日臨技が発展するためには下記の取り組みが必要となる。

1. 日臨技として明確な指針・目標の提示とその履行ならびに会員への浸透
2. 臨床検査技師としての社会・組織に対する行動や責任に関する意識向上
3. 女性会員が活躍できる機会の提供と環境整備

今回我々は、上記 3 点を踏まえて、具体的な方策について検討した。

「女性部会」という名称ではじめられた会ではあるが、現状の運営を考えた場合に早急に対応すべき事項が多いこと、日臨技の指針等を検討する第三者機関注が無いことから、女性に特化した事項のみならず、運営全般についての骨子をまとめるに至った。しかしながら、今回は 1 年弱という短期間での検討のため網羅できない部分があることは否めない。

今後、「日臨技運営全般の指針を検討・履行監督・評価する機関」と「女性会員の活躍を推進する機関」の 2 つの第三者機関を新設（常設とする）し、10 年後を見据えた具体的な運営指針をすみやかに検討・履行し、日臨技組織のさらなる発展を目指すように要望する。

注）ここで言う第三者機関とは、日臨技執行部役員以外の一般会員を主たる構成とする機関を指す。

【提言要綱】

I. 10 年後の日臨技のあるべき姿

II. 課題とその取り組み

1. 地位向上
2. 診療報酬
3. 人材育成プログラムの作成と推進
4. 会員確保
5. 働く女性（男性）技師の環境整備
6. 公益事業
7. 会員意識調査

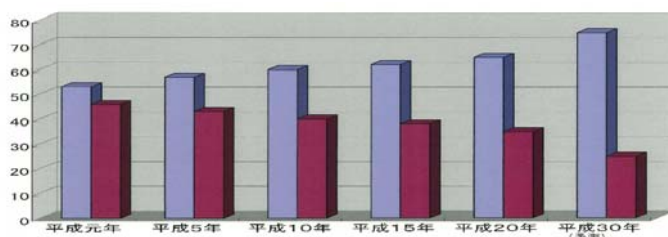
III. 最後に

I. 10 年後の日臨技のあるべき姿

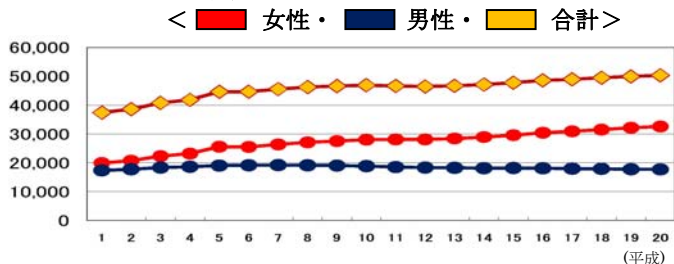
日臨技運営を考えると、過去データを解析しさらに今後の社会情勢・日臨技組織構成の推移を加味した「日臨技のあるべき姿」を一つの理想モデルとしてプランニングしていく必要がある。ここでは、10 年後の日臨技を推測し、その「あるべき姿」とそこに向かうための手段について述べたい。

日臨技会員は図 1、2 に示すとおり 6 割強が女性であり、過去において男女同比率であった平成元年より徐々に男性会員比率は低下している。10 年後には 8 割が女性会員で占めると予測できる。

< 図 1 > 日臨技男女会員比率 < 女性・男性 >



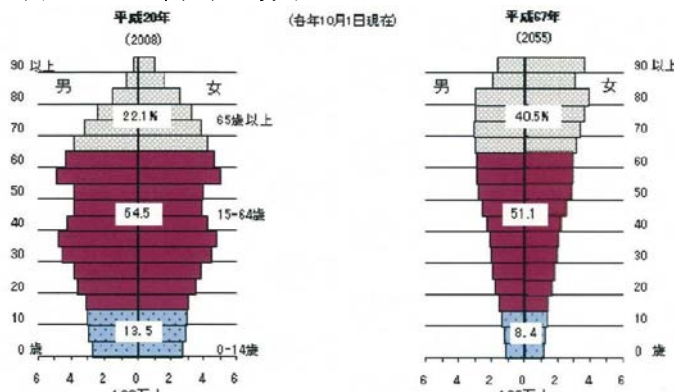
<図 2> 日臨技会員数の推移



厚生労働省は、「女性の活躍推進協議会」を設立し、意欲と能力がある女性をもっと活躍できる職場づくりのためには、ポジティブ・アクション（固定的な性別による役割分担意識や過去の経緯から男女労働者の間に事実上生じている差があるとき、それを解消しようと企業が行う自主的かつ積極的な取り組み）が不可欠であるとし、各企業に働きかけを進めてきた。これは、男女がともに活躍できる職場を目指すものであって、男性にとっても十分にプラスになるものと考えられる。都道府県技師会の会員として、職場での一従業員として女性が活躍していくことは、臨床検査技師の地位向上にもつながることになる。

また、わが国の人口分布（図 3）から見た平均年齢は、2008 年に 44.0 歳、2055 年には 51.3 歳と予測されることから、人口の重心が 50 歳代半ばとなり、しばらく前まで定年として考えていた年齢より高齢側に全人口の半分以上が分布することになる。今後、日本社会は未だかつて経験したことのない人口高齢化の領域に入ることになる。また、2055 年には生産年齢の人口は 13.4% も低下する予測となる。我々の職業においても女性の活躍を推進するだけでなく、魅力ある臨床検査技師を今以上にアピールした雇用確保が不可欠となる。

<図 3> わが国の人口分布



さて、女性が活躍するにはどうしたらよいのだろうか。労働者の間に生じている格差について考えてみたい。人材育成派遣に関する検討委員会から出された提言書の中にも挙げられている賃金の実態はその 1 つである。

<図 4> 一般労働者の年齢階級別男女間所定内給与格差 (男性=100)

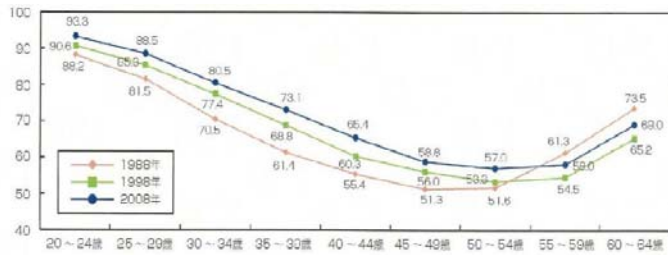
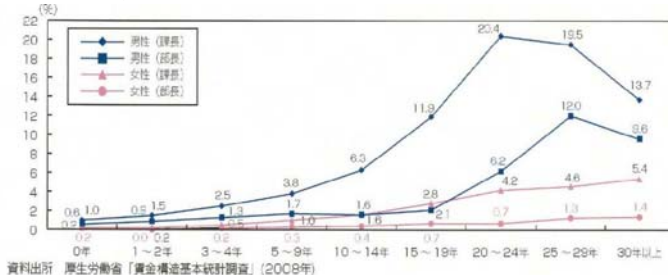


図 4 は一般労働者の年齢別階級別男女間所定内給与格差である。50 歳から 54 歳層までは、年齢が高まるにつれて男女間賃金

格差は次第に大きくなる傾向がみられる。

また、管理職比率（図 5）では、男性は勤続 10 年以上 25 年未満で勤続年数が長いほど職階も高くなるという関係が顕著である。女性については、男性と比べてそのような関係が顕著ではない。全国の技師長等の女性管理職割合を調査する必要はあるが、現状はまだ役職につく年齢は男性よりも遅く、男子優位に役職につく傾向があると考えられる。

<図 5> 勤続年数階級別男女別一般労働者全体に占める管理職比率 (企業規模 100 人以上)

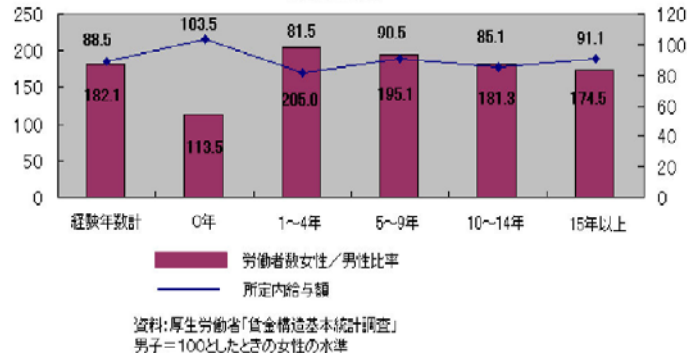


男女間の賃金格差問題に関する厚生労働省の研究報告では、格差の特徴として以下を挙げている。

1. 一般労働者の男女間所定内給与格差は長期的には縮小傾向にあるが国際的に見て格差は大きい。
2. 男女間賃金格差の発生原因は多種多様であるが、最大の要因は男女間の職階（部長、課長、係長などの役職）の差であり、勤続年数の差も影響している。このほか、家族手当なども影響している。
3. 男女間賃金格差は多くの場合、賃金制度そのものの問題というよりは、人事評価を含めた賃金制度の面や職場における業務の与え方の積み重ね、配置のあり方等、賃金制度以外の雇用管理面における問題に起因していると考えられる。

女性技師の賃金は、図 6（産業別男女間格差の推移と臨床検査技師の格差）によると、勤続 1 年目以降の全勤続年数段階において一般労働者の現状と同じく男性のそれを下回っている。

<図 6> 産業別男女間格差の推移と臨床検査技師の格差



男女間賃金格差を是正するためには、職階差を無くし女性が能力を発揮できるようにすることや、それを適正に評価することが必要である。

平成 18 年度女性雇用管理基本調査（医療・福祉の問題点別割合）では、女性の活躍を推進する上での問題点を以下のように報告している。

<医療・福祉の問題点>

- ・女性の勤続年数が平均的に短い。
- ・家庭責任を考慮する必要がある。
- ・一般的に女性は職業意識が低い。
- ・顧客や取引先を含め社会一般の理解が不十分である。
- ・中間管理職や同僚男性の認識、理解が不十分である。
- ・時間外労働、深夜労働をさせにくい。
- ・女性のための就業環境の整備にコストがかかる。

このような問題点については、女性には出産・子育てという前提もあり、女性のための就業環境を整備し個々に解決していくことが、女性の就業に対する意識を高めていくことになる。そのためには、基本的な理念を明示することが重要であるとともに、女性の活躍を促進するための方針や推進計画を策定することも有効と考える。そこで、日臨技においてもポジティブ・アクションへの推進を提案したい。政府の男女共同参画会議専門調査は、あらゆる分野において 2020 年までに指導的位置を占める女性の割合が少なくとも 30%になることを目指し、各種取り組みを行うように提言している。

一般的にポジティブ・アクション推進のためには、①経営者の取り組み ②職場上司の取り組み ③働く女性の取り組み ④働く男性の取り組み等が必要であり、各施設で目標を挙げて取り組むことが重要になる。日臨技としては、過去の女性部会を含め今回提言する事項をもとに、少しでも問題解決の方向性を示すようなアクションを期待する。そのためにも、女性会員の活躍の場を積極的に設け意見を取り入れる仕組みを組織内に作る必要がある。そこで、女性会員の活躍を推進する機関を提言する。この機関では、女性の職業意識の向上、女性管理職の育成等がポイントになると考える。また、医療の中での臨床検査技師のあるべき姿を考える時、過去に提言されてきた事項をしっかりと把握し、望まれる臨床検査技師像（たとえばチーム医療を円滑に行えるチームワーク力の向上、マネージメント能力、創造能力、問題解決能力のある有能な人材育成など）の確立と育成、事業の骨格である『マスタープラン』の実践などを含めた日臨技運営全般の指針を検討・履行監督・評価する機関の設置を希望する。

今後も、職能団体として魅力ある臨床検査技師をアピールし、女性技師の活躍はもとより、臨床検査技師を目指す若者が増えることを期待したい。

II. 課題とその取り組み

1. 地位向上

急激な社会情勢の変革および医療現場や職場環境の大きな変化に伴い、従来の臨床検査技師の業務にとどまらない広い視点と社会のニーズに沿った臨床検査技師の在り方を模索する時期を迎えている。質の高い臨床検査技師の存在が広く社会に認知され、次世代への発展的継承が保障されるように、今自らの意思で正しく行動し、資質の向上に努めなければならない。以下に、現在臨床検査技師会が抱えている現状と問題点を提起し、地位向上に向けた取り組みを提案する。

1) 臨床検査技師の現状と問題点

- ① 社会情勢の悪化に伴い雇用不安が広がり、医療の職場においても正規職員の採用が厳しい状況下、職員ひとりに課せられる業務は膨大である。臨床検査技師としても、検体の収集や生理検査、聴力検査、眼底検査等の日常業務とともに、外来支援としての採血業務、救急医療の日直・宿直、感染対策委員会・NST等のチーム医療への参加が必須となっている。
- ② 診療報酬改定の度に「包括化」「検査実施料の引き下げ」が行われ、経費削減のため厳しい検査室管理が行われている。検査成績を迅速に報告することで業務が終了した時代はすでに終り、検査データの解析や臨床側へのコンサルテーションができる医療チームの一員としての高い知識が要求されている。
- ③ 日臨技では生涯教育研修制度と多種に及ぶ認定制度の導入により、その技術向上と専門的知識の取得が可能となり医療現場における貢献度は大なるものがある。しかし、現在のところ、その認定資格も臨床検査技師の国家資格に特化したものであり、必ずしも職場組織における身分保障や地位向上につながっているとは言い難い。
- ④ 厳しい医療情勢のもと「医療過誤・医療事故」が各地で多発している。今ほど医療の安全や従事者の「質」が厳しく問われる時代はなく、教育施設における基礎教育の徹底と使命感・責任感を持つ人間味ある臨床検査技師が求められている。

2) 「現状と問題点」の背景

先に述べたように、今や臨床現場では量的にも質的にも著しく増大・多様化した業務に関与していかなければならない。チーム医療の一員として確固たる業務と地位を守るために臨床検査技師一人一人が時代に即応した質的な向上を目指すことが要求される。しかし、これらを可能にしても、医師・薬剤師・看護師の社会的認知度に比較し、臨床検査技師の知名度は極めて低いという現実がある。

医療現場に働く同じメディカルスタッフでありながら、なぜこのような事態をまねいているのだろうか。

その理由の第一にはこれまでの臨床検査技師は検査室業務を主としており、患者と接する事を第一の業務としてこなかったためと考えられる。医師も看護師も薬剤師も患者に触れ、手を握り、会話をしているのである。これ以上に患者や医療の信頼を得る方法がないことを私たちは知らなければならない。ベッドサイドに向かい患者と接している臨床検査技師が果たしてどれほどいるであろうか。多くの臨床検査技師は地味で人と接する事が苦手であると聞く。患者だけでなく、同じ組織内でも他部署とのコミュニケーションを不得手とする臨床検査技師が少なくない。専門知識や技術の習得に加えて、医療人として幅広い教養と豊かな人間性を培う努力をせずして、地位向上や身分保障を求めるのは本末転倒といわざるを得ない。

第二の理由として、「検査技師にのみ許される業務」が少ない点が挙げられる。法的には採血および生理学的検査のみが独占業務とされており、医療の多様化が臨床検査技師の仕事をも多様化させている現状を踏まえると、それだけでは臨床検査技師の立場を不動のものにすることは不可能である。臨床検査技師に関わる認定技師制度では 30 項目に及ぶ職種が準備されているが、日常業務に忙殺され自己研修や認定取得に努める技師は決して多くはない。真摯な自己研鑽の積み重ねこそが、社会に認知され、その地位を維持できるという基本の思いを今一度新たにすることが重要である。

第三の大きな理由として、彼らのすべてが大学・大学院での教育が基本となった職種であることが考えられる。平成 21 年 7 月、「保健師助産師看護師法及び看護等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が通常国会で可決、成立したことは周知のことである。日本看護協会は、医療安全の推進や看護の質の向上、新人看護職の早期離職防止のためには、看護の基礎教育の年限延長・充実や、卒後の臨床研修制度化が喫緊の課題とし、教育体系の改革の必要性を強く社会に働きかけてきたと報告している。看護師の基礎教育が「大学」主流へ移行したことにより、看護の新たな時代を迎えるものと高く評価するものである。また、日本放射線技師会においても、同様の検討がなされている。

3) 臨床検査技師教育についての提案

- ① 高等教育の一般化とともに一般社会の教育水準が向上している現在、医療人に対し、より高度な技術と人間的な教養が要求されることは当然であり、他のメディカルスタッフと同様に、臨床検査技師が 4 年制教育に移行していくのは必然である。臨床検査技師の「基礎教育の 4 年制」を検討する委員会を早急に立上げて、実現に向けて検討する。
- ② すでに就労している臨床検査技師については、個人のスキルアップや職場における地位向上のため、通信大学・放送大学等を利用して学位取得が出来るように支援体制を整える。また医療機関の検査室のみならず、基礎医学、医療関連産業、生命科学情報分野や行政などに雇用と活躍の場が広がるように広報活動を充実させる。
- ③ 日臨技生涯教育研修制度は生涯にわたる自発的な学習を援助するものであり、会員の積極的な利用を啓発していく。また認定資格取得は卒後の業務経験や研修・講習を通してより高度な専門職として存在できる唯一の手段である。臨床検査技師が複数の認定資格を持つことも業務拡大や組織における位置付けを確かなものにしてくれる。希望する会員に対しては、日臨技

として各職場、組織への働きかけをおこなうなどの支援体制を構築する。また、高齢化が進む現在、マスメディアでも医療と福祉のコラボレーションが報道されており、臨床検査技師も福祉分野に貢献出来るような体制作り着手しなければならない。福祉分野における受験資格の一部免除の働きかけも必要である。

2. 診療報酬

1) 臨床検査技師の行動および認定検査技師の行動に対する点数化

日臨技が推奨する認定資格はより精度の高い技術を必要とするものであり、輸血をはじめ血液・一般・心電図など多岐にわたるが、いずれの認定資格も診療報酬に反映されていない。

今回、日臨技から4項目の診療報酬改定案が提出されたが、検体検査管理加算、血液採取、生理検査病棟出張加算のいずれも臨床検査全般に関する項目であり、認定検査技師についてはふれられていない。臨床検査技師が認定資格を取得するためには、専門性の高い知識と技術を必要とし、取得後は指導的立場となって検査の質を高めていく責務があり、今後は、何らかの付加価値が必要である。

施設における認定検査技師の存在が認識されれば、需要が高まり、地位向上や昇給が必然となる。このことは、医療全体の質を上げることであり、ひいては国民に対する医療サービスの向上につながる。今後は、臨床検査技師による業務を診療報酬加算につなげるような提案が必須である。

3. 人財育成プログラムの作成と普及

平成 17 年度人財育成派遣に関する検討委員会から出された提言書では、職能団体のあり方をベースにして、臨床検査技師の雇用を促進し臨床検査機能の向上を図るための社会的人財育成システムの構築案が示された。これまでの既成概念を打破し、流動化する雇用形態・多様化する就労形態に対応し、職域拡大をも視野に入れた内容である。

人財育成は組織の継続、発展のために必要不可欠な課題であり、日臨技や都道府県技師会が、今後どのようにこの課題に取り組むかが重要である。そこで日臨技が取り組んでいるさまざまな教育制度や、今後取り組むべき課題について考察した。

1) 生涯教育制度について

平成 4 年より始まった日臨技生涯教育制度は、自発的な学習を奨励するシステムとして高く評価される。旧制度ではA基礎一般、B基礎専門、C専門教科の3教科に別れ、1クール3年のサイクルで終了するシステムとなっていた。そのため平成 13 年～15 年の修了者は 4,638 名(会報 JAMT Vol.12 No9)と会員の 10%程度で、決して高い履修状況ではなかった。

これらの状況を踏まえ、平成 19 年より基礎教科と専門教科からなる 5 年サイクルの新制度がスタートした。この新制度により平成 17 年～19 年の第 11 クールの修了者は 7,931 名と増加した。

また平成 20 年の単年度修了者は 1,014 名で、この結果、県によって修了者数に差はあるものの、全体では高い履修率となった。この生涯教育制度は、会員の履修状況が把握出来る点では有効なシステムと言える。

しかし、日臨技や都道府県技師会開催の研修会は都市部に集中する傾向があることから、さらなる履修率向上のためには、研修内容の充実と共に研修会に参加困難な遠隔地の会員や子育て中の女性会員、休職中の会員にも配慮し、e-ラーニングの充実などの有効な履修方法を推進する取り組みが望まれる。

2) 検査研究部門研修会について

日臨技の検査研究部門は生物化学分析部門、生理機能部門、形態検査部門、感染制御部門、移植検査部門、総管理部門の6部門に分かれ、それぞれの部門に領域があり、各領域では最新の情報や基礎の内容などさまざまな研修会の取り組みがなされており、会員の学術研鑽の良い機会となっている。

一方、各領域の2名の部門委員は、研修会内容・開催地の決定などの手配に追われ、本来の部門委員としての役割を果たせない

でいる。また、一部研修会の開催が困難な状況も発生しており、事実、研修会が中止となった例もある。この問題の原因は、領域ごとの部門運営が2名という少人数で行われている点にある。スムーズな開催地の決定やさらなる内容充実のためには、部門委員は各地区から1名選出とし、以前の検査研究部門体系にも必ず必要がある。

また、全国研修会は地区持ち回りで開催し、各部門委員は自地区での全国研修会伝達講習会を開催するなど、会員が研修会に参加しやすい状況を作る必要がある。各地区1名の部門委員選出は、研修内容の充実や部門としての学術的活動、そして人財育成をする観点からも必要である。

3) 認定技師制度について

日臨技主導による認定制度には、認定一般検査技師、認定心電検査技師、認定臨床染色体遺伝子検査技師があり、平成 20 年度にはそれぞれ 238 名、203 名、3 名が認定資格を取得した。

これ以外にも臨床検査技師認定機構による認定制度を利用している認定資格もあり、多数の認定取得技師が誕生している。日臨技主導の認定制度においては、平成 21 年度から資格更新のための研修会開催の取り組みも始まり、専門性の高い知識と技術を持った認定技師制度も確立されつつある。職能団体として、また個人のスキルアップの一環として本制度の活用は有効であり、制度のさらなる充実が求められる。

一方、生理部門(超音波、神経生理)や細胞診などの分野では、専門学会独自の認定制度により日臨技離れが起きている。そのため、これらの認定資格についても検討する必要がある。

認定技師の位置付けを向上させるためにも、昇進や昇給に直結するカリキュラムの作成や、段階(さらなるステップアップができる仕組み)をつけた認定技師制度が必要である。今後、認定資格を取得した技師が増加するにあたり、地位向上や認定検査技師診療報酬加算などの取り組みも望まれる。

4) 大学院大学の設立

現在、会員の最終学歴は、2年生の技師養成所卒から4年生大学や大学院卒までとさまざまである。都市部においては勤務後に夜間大学を利用するなどの学習機会に恵まれるが、地方都市においてはそのようなシステムが利用できない会員も多く、都市部と地方では学習の機会に格差がみられる。

今後、日臨技が検査精度の保証や、日臨技全体のレベルアップを考える時、体系的な臨床検査医学の学習の場として大学院大学の設立が必要と思われる。検査技師のための検査技師が育てる大学院大学においては、通信教育も併用し地方都市の会員や、今後増加する女性会員も利用しやすい学士、修士、博士などの資格取得システム作りが望まれる。

5) 人財育成部門について

日臨技では平成 18 年・19 年に人財育成部門をおき、平成 18 年には人財育成派遣事業と女性技師対策事業により全国学会でフォーラムが開催された。また平成 19 年には腹部超音波技術者研修会<インストラクター養成研修会>を2回開催している。

しかしこのような単発のフォーラムや研修会では人財育成は困難であり、現に平成 20 年・21 年は日臨技組織内に人財育成部門は設けられていない。そもそも人財育成は中長期計画に基づく取り組みが求められる重要課題である。

1)から4)の提言に加えて、全国統一の研修会カリキュラムの作成とそれに関わる講師の育成を目的とした人財育成部門の常設が必要と考える。

(1) 新人研修カリキュラムの作成

新人研修は都道府県技師会単位で取り組まれているが、各県によって内容はさまざまであり、中には実施していない技師会もある。そこで日臨技として全国統一カリキュラムを作成することで、新人研修の取り組みを強化し、講師を務める人財を育成する。

(概要)

- ◆ 接遇・マナー研修
- ◆ 社会人としての基礎講座

- ◆ 各検査部門の初級研修
- ◆ 技師会（日臨技・都道府県）の役割・必要性の啓発

(2) 卒後教育カリキュラムの作成

中堅クラスの技師に対しては、e-ラーニングの活用や、検査研究部門を中心に認定資格取得も視野に入れた系統的な学習体系の確立を目指すと同時に、以下の全国統一カリキュラムを作成する。

(概要)

- ◆ 医療安全管理
- ◆ 医療機器管理に関する安全管理
- ◆ 品質マネジメント
- ◆ 院内感染対策
- ◆ チーム医療
- ◆ 各種認定資格取得に向けて
- ◆ 医療情報システム
- ◆ 診療報酬

(3) 職場復帰カリキュラムの作成

職場を離れていた技師が不安なく復帰できるシステムを作成する。

(概要)

- ◆ 接遇・コミュニケーション
- ◆ チーム医療
- ◆ 配属部署に対応した技術研修
- ◆ 2週間から1ヶ月程度の病院実習

(4) スキルアップのための学習体系の確立

認定総合監理技師カリキュラムの活用

4. 会員確保

近年、都道府県技師会・日臨技においては、会員確保が大きな問題となっている。団塊世代の退職と雇用不安、そして臨床検査技師業務が細分化されたことによる専門学会への入会等が影響していると考えられる。これに加え、細胞検査士や超音波検査士のように、専門学会所属が受験資格に必須になっていることや、技師会への魅力や必要性を感じないといった意識が日臨技への入会を躊躇させていると思われる。

国家資格を有する職能団体として、有資格者全員の入会が望まれるところではあるが、現実には厳しく、「価値のある・会員に信頼される日臨技」を目指すことが重要となる。当面、会員確保・会員離れ防止の対策として、日臨技の本来の役割、職能団体としての意義・必要性、メリットを明確にし、日臨技主催事業などでアピールしていく必要がある。また、新規会員確保のためにも、学生会員制度の設立や中高生への働きかけを積極的に行っていくかなければならない。

1) 会員向け

- ① 日臨技主催研修会等において、理事が日臨技の役割や賠償保険加入によるメリットを説明し、日臨技加入の必要性を啓発する。
- ② 「職能団体である日臨技に所属して仕事をする事が基本である」という意識改革を図る。
- ③ 看護協会の研修制度を参考に、リーダー研修等のスキルアップシステムを構築する。
- ④ 休職中においても日臨技に在籍出来るように、休会システムを早急を実現させる。

2) 新規・新卒向け

- ① 新卒技師が自らの意志で入会するように、技師学校等の様々な行事に出向き学生へのアピールを継続する。
- ② 低額にて学生会員を募集する。学生時代から研修会等に参加することで、技師会の必要性と活動への理解を促す。
- ③ 各学会に学生発表の場を設け、達成感や参加する喜びを体験できる機会を作る。
- ④ 地区学会や都道府県学会に非会員・学生を招待し、日臨技や自県技師会の活動を広く啓発することで入会への意識づけを図る。

3) 職種アピールのための手段の提案

日臨技の中に専門部署をつくり、「けんさEXPO」の全国展開や「手洗いキャラバン」等のイベントを小中学校で実施し、臨床検査技師ならではの活動（顕微鏡による観察やグラム染色を行う等）で一般市民への認知度を高める。

5. 働く女性（男性）技師の環境整備

女性のみならず男性も臨床検査技師として生涯働き続けるための環境作りは、技術職として社会に貢献し、かつその技術を継承していくために重要なことである。そのために可能なあらゆる支援を準備することは日臨技の責務といえる。

しかし、働く女性（男性）の就業条件の多くは、国の労働環境に左右されているのが現状である。

女性就業率の高い諸国では、①国民の所得格差が小さい ②男女間賃金格差が小さい ③短い労働時間 ④減税や家族手当・低い教育費負担などの充実した子育て支援等の政策が執られており、子育てを社会全体で支える意識が強い。国民全体としてこれらの問題に真摯に向き合うことが求められている。当然、日臨技としての支援には限界があるが、一步一步継続して取り組むことで日臨技の姿勢を示すことができる。

就業継続が困難な大きな理由は、平成 20 年に提出された女性部会提言書にもあるとおり子育てが第一にあげられる。平成 19 年度内閣府「男女共同参画社会に関する世論調査」では第一子出産を機に実に 7 割が離職している。このことが女性の勤続年数を短くしていると言える。

当面子育て支援として以下を提案する

- ◆ 医学検査学会をはじめとする事業開催時に保育所を設置する。
- ◆ 日臨技主催事業はもとより、地区・都道府県技師会事業についても日臨技負担で保育所を設置する。これらの保育所の設置は利用数の問題ではなく、最低保障として設置するものとする。
- ◆ 復職時や再就職時の就業支援（詳細 3. 5.）
- ◆ 休職時の会費減免制度の導入（詳細 4. 1.）

6. 公益事業

現在、公益事業企画推進委員会にて委託事業のがん撲滅、エイズ撲滅、生活習慣病対策事業が展開されている。今後は女性会員（女性会員の活躍を推進する機関）が企画する事業を定期開催できる予算措置を提案する。具体的には、乳がん・子宮がん撲滅や生活習慣病対策などの企画を年数回、全国数ヶ所での開催とする。

7. 会員調査

女性部会が設置されてから 5 年が経過したが、その認知度は低い。女性部会としても会員のおかれている状況や要望の把握は十分ではない。今回、日臨技会員組織調査の一環として実態把握・要望確認の目的で、女性部会提案のアンケートを実施した。会員の声を技師会活動に反映するためにもこのアンケートを継続実施し、集計結果を加味した企画を随時提案したい。

III. 最後に

臨床検査技師としてありつづけるために、日臨技は入会必須の団体となる必要がある。そのためには、地位・制度・教育・環境整備のすべての面で、より一層魅力ある運営を行うと同時に、会員もまた組織を支える一員としての自覚のもとに行動しなければならない。

本提言書では「10 年後の日臨技のあるべき姿」をもとに、早急に対応すべき項目について記載した。これらが実行されることにより、臨床検査技師の地位・レベルを担保し、一層の組織強化と会員の組織率の向上が見込まれる。

「日臨技のあり方」、「女性活躍の推進」については、別途新たな組織を立上げ詳細に検討し、かつすみやかに履行すべきと考える。今回の提言が次年度以降の日臨技運営に生かされ、組織・会員一丸となり日臨技のあるべき姿に近づくために、日臨技には明確な指針の提示と具体的な行動を切に希望する。

<了>

【Handle a complaint after taking blood】採血後のクレーム処理

ひとくち英会話

◆ When did your problem start?

→ その症状はいつからですか？

◆ Do you have any pain?

→ 痛みはありますか？

◆ What is the pain like?

→ どんな痛みですか？

◆ Do you feel numbness in your arm?

→ 腕がしびれたような感じがしますか？

◆ The bruise will disappear in a week .

→ 内出血は 1 週間ほどで消失します。

◆ A cold compress will work for your pain.

→ 冷湿布が有効だと思います

◆ Please apply the hot compress once or twice a day.

→ 温湿布を 1 日 1~2 回貼って下さい。

◆ You can come to us whenever you feel sick.

→ 何か異常がありましたら、いつでもおいで下さい。

◆ The doctor of clinical laboratory will talk with you. Please wait this room. I will call him for you now.

→ 臨床検査医とお話しされたほうが良いと思いますので、こちらでおまち下さい。すぐに呼んで参ります

◆ You'd better to see a neurologist for consultation. I will go with you.

→ 神経内科で相談されたほうが良いと思いますので、ご案内します。

稀ですが、患者さんが、採血直後や数日してから、内出血や痛みを訴えてくる場合があります。

採血室は窓口ですので、対応が必要なこともあります。神経損傷は稀ですが起こりえます。訴えを聞くことと、医師へ対応を任せることも必要ですね。 【小松京子】

IFBLS 担当常務理事報告

IFBLS 理事会 (Council Meeting) 開催される！

IFBLS の理事会 (Council Meeting) が 2 月 5 日~7 日、カナダの Burlington で開催された。

議題は 11 月に日本で開催された代表者会議 (CD meeting) における議事録の確認、2010 年 6 月 6~10 日ケニア・ナイロビで開催される総会ならびに CD meeting の準備、今年度の理事の活動報告のまとめ等を行った。

ナイロビの学術集会は、合計 238 演題が登録され、政府は、医療関係の世界的活動であり、国内の医療向上において有用であると判断し、政府からの寄付を決定したとのことである。

アフリカの代表者より、「現地での臨床検査技師の名前を広げる良い機会となった。我々の地位の向上に繋がりたいと、アフリカ国内でも精力的に準備にむけて活動している。ナイロビでの学会開催協力を感謝する」との挨拶があった。

プログラムは 1 週間以内に学会 HP に掲載予定であるとのこと。早期登録は 2 月末までである。当日でも参加登録は可能であるが、登録料が高くなることや、航空券の手配や予防接種・ビザの申請等を考えると、参加されるかたは、早めに手続きされることをお勧めする。JAMT の HP に、旅行に関する情報やビザ申請に関する詳細を掲載しており、随時更新するので参考にして頂ければ幸いである。学会の HP は IFBLS の HP からリンクしている。

ナイロビでの学会 HP は自国の技師会 www.akmlso 会議の詳細については ifbls2010.org である。

なお、学会では技師会を対象とした賞や、当日選ばれるポスター賞 (東広社提供) を設けている。また血液部門専門である、SYSMEX AWARD が制定されている。

IFBLS の活動は、WEB からの発信が中心となる。

IFBLS の活動に関する情報は NEWS LETTER に掲載されている。Scientific な分野の情報の場を充実させるために、e-journal が 2 月に open する。投稿していただければ幸いである。近いうちに e-learning も open する。世界からの情報が入った内容は興味深いものになると考える。今後の HP の情報に注目いただきたい。

e-journal における査読や e-learning における教材の提供・英語のチェック、WHO など各団体へのコンタクト等は、全て理事ならびに委員のボランティアである。

世界を繋ぐ IFBLS の活動が、臨床検査技師の世界レベルでの地位向上の一助となるよう期待する。JAMT 会員からの支援は大変重要である。

今後ともご支援のほど、宜しく御願いたい。

【IFBLS 理事 小松京子】



(Burlington での会議)



(Burlington のホテルからの風景。気温は氷点下だが雪は少ない)

認定監理技師制度への 期待と要望 —その8— 論説

世有伯楽、然後有千里馬。
千里馬常有。而伯楽不常有。
故雖有名馬、祇辱於奴隸人之手、
駢死於槽櫪之間、不以千里稱也。
馬之千里者、一食或盡粟一石。
食馬者、不知其能千里而食也。
是馬也、雖有千里之能、食不飽、
力不足、才美不外見。
且欲与常馬等、不可得。
安求其能千里也。
策之不以其道。食之不能尽其材。
鳴之而不能通其意。
執策而臨之曰、天下無馬。
嗚呼、其真無馬邪、其真不知馬也。

世に伯楽がいて、初めて千里の馬が見出されるのである。千里の馬は常にいても、伯楽は常にいるとは限らない。こういうわけで、名馬有りといっても、ただ下僕の手で粗末に扱われ、馬小屋の中で駄馬と首を並べて死に、千里の馬とたたえられることはない。

千里なる馬は、一食にある時は粟を一石食べ尽くす。馬を養う者は、その馬が千里を走る能力があることを知って育てているのではない。この馬に、千里を走る能力があるといっても、食物の量が不十分なので、力を発揮できず、その馬の才能を表に出すことがない。せめて、並みの馬と同じようにと望んでも、それさえできない。どうしてその馬に千里を走る能力を求めることができようか。いや、できない。

馬に鞭を使うのに名馬にふさわしい方法を用いず、育てるのにその才能を発揮させることもできず、馬は人に対して鳴いて訴えても、その思いを伝えることもできない。鞭を手にして、名馬に向かって言うには、「この世に優れた馬はいない。」と。

ああ、いったい本当に名馬がないのか。それとも、本当に名馬を見分けることができないのか。

<伯楽=優れた人材を見抜いて登用する名君、奴隸人=身分が低く人材を見抜く力のない小役人、千里馬=優れた才能をもった人物、常馬=才能のない普通の人物、粟一石=高い地位や報酬を例えている。小役人が世の中は才能のある人物がいないと嘆くが、それは小役人に人物を見分ける目がただで、いてもそれにふさわしい仕事や報酬を与えないので、その才能が生きないだけである。名君とは、優れた人材を見抜く眼力を持ち、厚遇するのでその才能が開花するのである。>

■ まずは千里の馬を発掘できる伯楽の育成から

2月13日に開催された第2回認定総合監理技師制度検討WG会議で大まかな体系の骨子が決まりました。

到達目標として、初級は、組織内でリーダーシップないしマネジメント能力を発揮し、経営に参画出来るような人材を育成することになりそうです。以下、中級は、組織を目的に向けて牽引出来るリーダーシップを発揮できる人財の成長支援、上級は、組織に留まらず、社会を動かし制度変革・社会変革をもたらし得るようなスーパー人財の発掘と成長の場の提供という高邁なものになりそうです。

初級を認定されなければ中級に進めず、中級をクリアした中でも特別に秀逸な人財だけが上級に進めることになります。

初級は、医の倫理など答申書に挙げられた科目をはじめ、少子・高齢化の急速な進展、政治・経済の変動、医療需要の変化、国民意識の歴史的変遷、雇用・労働形態の変遷などの幅広い知識の習得を主体に、ゼミ方式で学んでいくようです。

本格稼働に向けて、当面は理事が受講生として初級コース構築のための試験運転をしていくようです。名伯楽とはならずとも、全国に点在している千里の馬を一頭でも多く見出すために。

中級は、初級と上級の要求レベルがあまりにも違うため、架け橋として設置される模様です。初級取得をベースに教養を積み増して、論文審査等を経て、選ばれた者が上級に進めるということです。

従って、上級者には真のエリートとしての矜持が必要になります。

■ 真のエリートに不可欠な教養とは

「国家の品格」によれば、真のエリートとは、第一に文学、哲学、歴史、芸術、科学といった、何も役に立たないような教養をたっぷり身につけていること。そうした教養を背景に、庶民とは比較にならないような圧倒的な大局観や総合判断力を持っていること。第二に、「いざ」となれば国家国民のために喜んで命を捨てる気概があること、とされています。

では、くどいようですが、教養とは何ぞや……?

世の中には、自分の実利と直結した知識・技能があります。専門家として生きていく上には大切なので、人々はこれを学びます。その他に、自分の実利とは結びつきにくい知識・技能もあります。純文学などは、誰の実利とも結びつきそうにありません。このような知識・技能に富んだ人を「物知り」、「器用な人」と言います。この知識・技能に基づいて社会性のある行動ができる人を「教養人」と言うのだそうです。

教養は、いざと言う時に役立つ。世の中や周囲の状況が変わると、自らも変えなければ衰退します。自分を変える時に役立つのは、かつて接した分野の知識でしょう。また、状況の変化を察知する能力も、自分の行くべき方向を決めるのに役立つのも教養です。自分の専門の研究を新たに展開する場合にも、行き詰まりを打破する時にも、結局役立つのは教養なのです。

では、どのように教養を学べばよいのでしょうか?

自分の専門とは関係が無い分野で、自分の興味がある分野を重点的に、学ぶ楽しさを味わう。これが教養の大事な条件だそうです。何事にも背景となる原理があります。勉強するときには表面だけでなく、この原理を見透かすように努めなければなりません。これがある程度、出来るようになったら、あまり興味が無かった異分野にも接するようにします。表面上は異なっても、意外に共通点が多いことに気がつくようになるはずです。これが本質とか真理といわれるものに近いものです。こうなると、何を読んでも発見が多くなります。いわゆる、行間の読める人になったということです。知的好奇心が満足され、異分野を学ぶことが楽しくなります。結果的に、自分の視点で見た〇〇学という見識が形成され、気がつくとなれば多分野に及び、ある朝目覚めると立派な教養人になっていた。

何だかワクワクしてきませんか?

リーダーとして、医療経済、社会情勢、文学、芸術論等の幅広い知識と幅広い見識を持った崇高な人間性、見えないものが見える幸福と不幸。

拙文を書きながら、筆者も、一刻も早く皆様と一緒に学びたい衝動に駆られます。

詳細は、3月のWG会議で纏まる筈ですので、近日中にこの会報誌面上で明らかにされると思います。

【金子健史】

いよいよシリーズ最終回



第10回 経営資源 “カネ” IV



市場構造と競争 -2-

医療サービスの価格弾力性 続き

2) 二つのモラルハザード

事前的モラルハザードとは、医療保険を含め保険全般に共通のモラルハザードである。ある事象に対して保険が設定され、またその被保険者がその発生確率に影響を及ぼしうる場合に、被保険者が努力や注意を怠ることによって発生確率が増加する現象である。

医療保険の場合には、努力や注意は疾病予防に向けられる。いわゆる、日常的な健康管理、適切な食事や運動の習慣、予防接種などがこれに相当する。つまり、より手厚い医療保険に加入している人は、疾病による費用リスクが低くなるため、直接的あるいは機会的に費用がかかる予防行動をとらなくなる。一方、医療保険に加入していない人、あるいはより手厚くない医療保険に加入している人は疾病による費用リスクが大きく、疾病に罹患した場合の不効用は非常に大きい。そのために直接的あるいは機会的に費用を払ってでも予防行動を行なうことによって、疾病罹患率そのものを下げようと努力する。

もう一つのモラルハザードである事後的モラルハザードは、保険全般に共通する特徴ではなく、医療保険にのみの特徴とされている。これはその事象が発生してからへの対応に関するもので「事後的」と呼ばれている。つまり、ある疾病に罹患した場合でもどのような対応をとるかについて、なお被保険者の意思決定の余地がある。

たとえば、風邪にかかった場合でも、家でひたすら眠る人、売薬を購入して服用する人、すぐに病院へ行く人、医師に必要がないと言われながらも、不安なので投薬や治療を要求する人など、多様である。

そうした対応の背景には、習慣といった文化的背景もあるが、医療保険、特に自己負担のあり方と機会費用、つまり、自己負担額がゼロである人は、全額自己負担である人に比べてより多く医療機関で受診し、また多くの医療費を用いるであろう。これが事後的モラルハザードである。

3) 医療サービスという財

実際に医療サービスはどのように需要(消費)されるのであろうか。

医療サービスという財がビールやジュースといった一般的な財であれば、改めて問う必要はない。しかし、医療サービスという市場においては、しばしば問題となる。

その一つの主要な考え方として、医療は一般の財とは異なるとする考え方がある。その本質は、患者と医師との情報の非対称性に起因している。つまり、患者は費用を負担するという意味において依頼主であるが、医学の知識やあるいは状態を判定する技能を持ち得ないので、代理人である医師にその判断を委譲している。このとき医療サービスをどれだけ用いるかは、医師が判断することになる。

ここで重要なのは、消費者にはなお医療機関を受診するか否かの選択が残されていることである。つまり、売薬の購入など医療

機関での受診以外の治療を選択することができるのである。このようなモデルは Two-Part モデルと呼ばれている。つまり、消費者による受診するか否かの意思決定が first part であり、医師・医療機関による受診した際の医療サービスの内容が second part である。

4) アメリカにおける価格弾力性の研究

現在のアメリカの医療保険制度は民間が主体であり、国民全体を対象とする公的医療保険制度は存在しないが、65 歳以上の老人、あるいは年齢に関わりなく腎不全患者および身体障害者の医療費をカバーする保険制度であるメディケアと、低所得者を対象とする保険制度であるメディケイドが存在する。

ランド研究所が 1971 年に始めた Health Insurance Study(HIE) は、上記のように日本とは異なる医療保険制度ではあるが、この研究の調査・分析方法、結果を吟味することは重要な示唆を与えるものと思われる。

HIE では、医療サービス需要にいくつかの異なる定義を用いている。それらの定義のうち、医療サービスを利用したかどうかの確率、入院サービスを利用したかどうかの確率、年間一人当たりの医療支出額の四つの医療サービス需要を被説明変数とした、四方程式モデルを用いる。

下図で示されるように、四方程式モデルにおいて、第一方程式は、何らかの医療サービスを利用したかどうかのプロビット・モデルである。第二方程式は、医療サービスを利用したサンプルにおいて、外来治療のみの受診か、または 1 回でも入院治療を利用したかどうかのプロビット・モデルである。第三方程式は、外来医療のみを利用したサンプルにおいて、医療支出額の対数に対する線形回帰式である。そして、第四方程式は、入院医療を利用したサンプルにおいて、医療支出額の対数に対する線形回帰式である。

自己負担額が変化することにより、何らかの医療サービスを受ける確率(第一方程式)、入院治療も受ける確率(第二方程式)やそれに伴う医療支出額(第三方程式、第四方程式)はどのように影響をうけるのだろうか。

- 推定結果から明らかにされたのは下記の通りである。
- ◇ 自己負担率の上昇に伴い、一人当たり医療支出額は減少しており、価格の弾力性は 0 ではない。
- ◇ 全額医療費無料から自己負担率 25% 課せられた時の支出額の減少が一番大きい。
- ◇ 自己負担率の変動に伴う支出額の変化の 6 割は、「何らかの医療サービスを必要とする確率」の変化であり、残りが入院治療の変化で説明できる。
- ◇ 「何らかのサービスを必要とする確率」は所得水準と共に上昇する。
- ◇ 「何らかの入院サービスを必要とする確率」は自己負担のある保険において、所得水準が高くなると減少する。

<完>

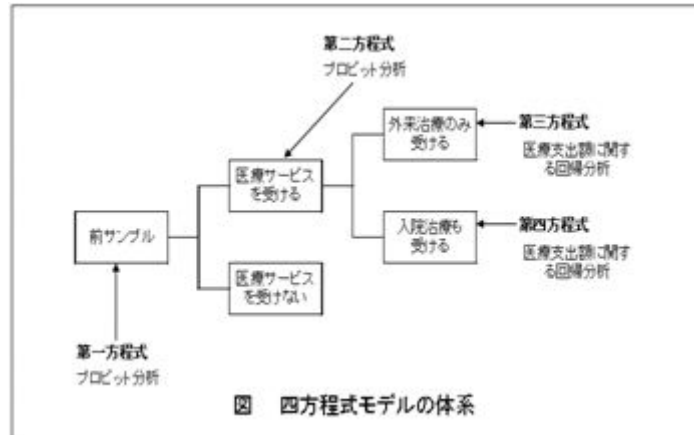


図 四方程式モデルの体系

【町田幸雄】

臨床検査部門の監理運営 <番外編>

ゲーム理論とは何か？

ここで言う「ゲーム」とは、人間の行為において、チェスやポーカーに見られるような各人の行動を規定する一組のルールのこと。そのルールに従ってある特定の形として実現されたものを「プレー」という。

「ゲーム理論」とは、「ゲーム」を形式化することによって、単にチェスやポーカーなどといった室内ゲームに限らず、政治や経済など社会における人間の活動全般に見られるものであり、現在では交渉術にも適用され、それらの状況を数理モデル化して分析する。フォン・ノイマン (J.L.von Neumann) とモルゲンシュテルン (O.Morgenstern) によって、大成された。

ゲーム理論とは相手の出方を予想して自らの行動を決めるといふ相互戦略的対立を想定し、企業間の経済行動を分析しようとする考え方である。従来の経済学は、市場を与えられたものとし、個々の経済主体は市場で決まる価格に適応して極大行動をとるものとされ、個人の行動を分析すれば、即社会全体の動きが分かるという方法論的個人主義の立場に立ち、経済主体相互間の戦略的關係を考えなかった。

だが少数大企業間の競争となると、こうした方法論的個人主義では分析できず企業相互間の関係が問題になり、ゲームの理論の適用範囲が増した。しかしこの理論は、現実の経済分析よりも仮定の上に立つことが多く、経済学よりも数学の発展に素材を提供したともいえる。

ゲーム理論は、現在かなり体系が広範に渡っている。中でも、社会哲学、政治哲学、倫理学におけるいろいろな基本概念の定義と批判と検討が、「囚人のジレンマ」を中心としたゲーム理論の枠組みの中で行われている。

ゲーム理論の前提・・・

- 1) 各プレイヤーは、自己の利益を最大化するように行動する。ゲームの終了時に各プレイヤーが手に入れるものを利得 (pay-off) という。
- 2) その際、各プレイヤーは、合理的に判断して、自己の戦略を決定する。プレイヤーはあくまでも自分の利得をできるだけ大きくするためだけに行動すると考え、周囲への義理や遠慮は捨象する。
- 3) 従って、他者 (競争相手) のとる戦略を予想して、自己の戦略を立てる。

ゲームの種類・・・

- 1) 協力型と非協力型のゲームに分けられる。
協力ゲームとは、複数のプレイヤーが共通の利益を求めた時におこる利益分配のやりとりなどです。例えば、砂漠で 2 人がそれぞれ 1 瓶の水と 1 個の栓抜きをもっている時、その水の分配量をどのように決定するかという理論である。
瓶の持ち主が水の 8 割を飲むと主張したら、栓抜きの持ち主は自分の取り分の少なさに怒って、栓抜きを貸してくれないかもしれない。8 割飲む権利を主張することは、何も手に入らない結果を引き起こしうるわけである。
このように、それぞれのプレイヤーが主体性のある人間であるため、利益の分配は極めて難しい問題である。しかしナッシュは、数学を使ってその複雑な問題に理論上の最適解を出してしまった。
非協力ゲームのよく知られている事例として「囚人のジレンマ」「恋愛ゲーム」「チキン・ゲーム」が挙げられる。たとえば、規制緩和は、権力当局と企業の間で繰り広げられた「チキン・ゲーム」の要素を持っている。いずれも現代的なテーマとしてとらえられる。
- 2) プレイヤーの得る利益を合計するとゼロになる「ゼロサム (Zero-Sum)」ゲーム (麻雀など) と、総和がゲームの前と比べて

増加もしくは減少する「非ゼロサム」がある。利害衝突度合による分類である。ゼロサムゲームだけでなく、非ゼロサムゲームにも、互いの利益が一致する均衡点が存在する。これを、ナッシュ均衡と呼ぶ。

- 3) プレイヤーが同時に行動する同時進行型のゲームと、交互進行型のゲーム。意志決定のタイミングによる分類である。
- 4) プレイヤーに全ての情報がオープンな情報完備ゲームと、各プレイヤーの持つ情報に差がある情報不完備ゲームがある。情報量による分類である。

囚人のジレンマ・・・

二人は盗難の罪で留置された。主たる罪状の決定的証拠をつかめないまま当局は二人を、軽い罪で 2 年の刑とすることにしたのだが、さらに囚人たちに対して悪魔的な取り引きを持ち掛けた。

「もし相棒の罪を証言すれば、相棒は 6 年の刑とするかわりに、お前は無罪放免にしてやる」
いい話ではないか。が、世の中そんなに甘くはない。
「ただし、もし二人とも証言した場合には二人そろって 4 年の刑に処する」損得勘定を表にしてみる。

私 \ 相棒	沈黙 (協調)	証言 (裏切)
沈黙 (協調)	私 : 2年、相 : 2年	私 : 6年、相 : 0年 (無罪)
証言 (裏切)	私 : 0年 (無罪)、相 : 6年	私 : 4年、相 : 4年

二人は別々に独房に入れられていて相談することは許されない。「私が証言して、相棒が沈黙したとすると私は 6 年間牢屋にはいるかわりに相棒は無罪放免される。」

「相棒が証言したらどうだろう。もし私が黙っていると 6 年の刑、これはひどい。私も証言すれば 4 年ですむ」
ということは、相手の行動にかかわらず、自分は証言したほうが (裏切ったほうが) いいということになる。

さて、同じ条件を与えられている相棒もきっと同じことを考えるだろう。その結果は上の図の右下「4 年の刑」である。

双方じっと黙っていれば 2 年で済んだものが頭をひねったあげくに 4 年になってしまったのはどうしてだろう？

それでは、やはり沈黙していたほうがよいのか？
相手もそうしてくれればよいが、もし相棒が裏切って証言すれば、自分は最悪の 6 年の刑である。そんなことできるのか？事前に相談できるのであれば「おたがいに黙ってしよう」と取り決めておいてふたりとも 3 年ですませることもできるのだが。
と、こんな具合に「あらゆる条件において最良の結果になる」ように行動したはずなのに結果はどうもうまくない、というところが「ジレンマ」というゆえんである。

職場拡大とチキンゲーム・・・

最近「チキン・ゲーム」を知っていると、少しくロウトっぽく聞こえて、カッコイイらしい。

ここは「ゲーム」(プリンクマンシップ) と呼んでよい。アメリカの西部の一本道、見通しもよい。そこを反対方向から 2 台の車 (オープンカーとしておこう) がフルスピードで突進してくる。こういうスリル満点の命がけのゲームである。あわや激突と思ったが、一方が恐怖にかられハンドルを切って衝突を回避、助かったとほっと胸をなでおろしたが、そういう肝試しのゲーム。避けた方に「ハイ、あなたの負け。あなたいくじなし」との宣言が下される。いくじなし、臆病者、... .. これはアメリカ人の最も嫌うキャラクターで、チキン=ヒヨコ (Chicken) とは、ピヨピヨして、弱くて臆病の代名詞である。危機に勇気をもって立ち向かえ、というのは、アメリカの西部劇 (「シェーン」など思い出すのは少し昔っぽいでしょうか) の変わらざるテーマである。しかし、この「勇気」も考えもので、両方が勇気をもてばまさに大破局だから、このゲームの本質は、 **次ページへ・・・**

- 1) 他方に避けさせて、自分は避けたくない、
- 2) 両方避けなければ大破局 (カタストロフィーという) となる、というもの。

さらに言い換えれば、共通の破局を避けるために必要な行動を互いに相手に押し付けあうというものである。

このゲームは最近注目され、応用も多い。次にいくつか応用例を挙げておこう。

a) 2つの核大国が互いに相手をひるませて屈服させようとし、両方ともそうせず、大核戦争で、「地球の終わり」という悪夢のシナリオ (核対決)。

b) 堤防が決壊しそうだが、その地点が2つの市にまたがっているため、両市とも相手の市に補修を押し付けあっているうちに、

秋の台風シーズンとなり、ついに決壊。両市とも大被害という公共財供給の問題 (公共財のシナリオ) 規制緩和も「チキン・ゲーム」の要素がある。少し考えればわかるが、「権力」を持つ側が自分から権力を放すなどは権力の本質に反し、自然というよりむしろ不自然である。そうでなく、実は、規制緩和は権力闘争なのである。宅急便 (クロネコヤマト) の発案者は、おそらく郵便法違反ストレスのチャレンジであったろう。わずかの違反の摘発を恐れるなら断念するほかになく、そうなれば規制緩和にはならない。あくまでゴーなら、規制当局は違反 (の疑い) の摘発か規制自体を緩和するか、判断を迫られる。宅急便が存在することは、後者、規制当局が追い込まれたことに他ならない。

【町田 幸雄】

「はい！わかりました・・・」 ＝トライアスロンから得たもの＝

私がトライアスロンと出会って、私の人生は少しだけ変わりました。

私がトライアスロンを始めたのは、今から 25 年も前のことです。

そのきっかけとは、ほんの僅かな好奇心と「やるだけやってみようか」という僅かなプラス思考と「もしかしたら良い結果が出せるかも知れない」という期待感でした。

当時、問題になっていた生の牡蠣を丼一杯大量に食べて A 型肝炎になり、1 ヶ月入院した肥満体質の私に、主治医が「運動をしないと脂肪肝になるから、何か運動をなささい」と勧めた。

週一回のスイミングスクール通いでは、全く減量効果は出ず、片道 17.5 km の通勤を自転車にして通い始めた。慣れると結構スピードが出るので身の危険を感じて、ヘルメットを買いに寄った自転車屋さんで競技用の自転車を勧められ、自転車とヘルメットを買ったのが、そもそもの始まりです。

その時、店の親父さんに「水泳をしているのなら、トライアスロンに出てみないか」と言われた。自分は走るのが嫌いでもそんな気は全くなかったが、執拗な誘いに乗り「はい、わかりました」と出場した四国香川県丸亀市で開催された大会が、私の最初のレースとなった。

その後幾度となくレースに出場していたある年、日本トライアスロン協会が審判員の養成研修並びに試験を隣の山口県で開催するので、広島県トライアスロン協会として誰か受講しないかということになった。どこからとなく「谷口さん受講してくれないか」と言う話が湧き上がり、「はい、わかりました」と受けた試験に合格し、広島県で初のトライアスロン審判員資格を取得した。

トライアスロンの全国組織も、当時トライアスロン連盟とトライアスロン協会があったがトライアスロン連合に統一され、審判員も第 3 種審判員へと名称変更となった。トライアスロン大会も徐々に増え始め、大会運営において審判員の需

要が高まり増員を余儀なくされた。トライアスロン連合本部より第 3 種審判員を育成・教育するために、第 2 種審判員資格を受験して欲しいと県協会に要請があり、審判資格を早くから取得していた私に、又もや声がかかり、「はい、わかりました」と受験した。

試験は審判規則教本に則った筆記試験と実際の大会で実技試験が行われ、何とか合格することが出来た。

その頃から、全国の大会へ審判員として派遣されることが増え、自分自身の競技と大会運営の一員としての審判業務で、夏場は毎週どこかの大会に顔を出していた。

審判業務も全国大会、国内選手権大会、ワールドカップ、世界選手権ともなると、それまでにはなかった問題に遭遇する。

このようなことから大会審判長に従事する資格を、従来の第 2 種審判員から、あらゆる難解問題に対応できる能力を有する第 2 種上級審判員資格を作ることになった。



1992 World 広島大会

ローカルな大会においては、参加目的が「自己への限りない挑戦」という鉄人レース完走を目指している方が殆どであるが、選手権クラスの大会ともなると選手の目的は変わり、1 分 1 秒を争い、選手も違反すれすれの競技でせまってくる。そこで待ち受けているのが、審判としての裁定である。今までは競技ルールに則り判断していたものが、ルールにも載っていないような事例を眼前に叩き付けられ、瞬時に結論を求められるのである。

世界を目指す競技者たちは、選手もコーチも競技に対する視点も取り組みもハイレベルで、当然審判員に求められてい

るものがローカルの大会と異なり、どちらに転んでも不適と思われる解答の中から、正当な理由を付けて選手に突きつけるのである。日頃から弛まぬ理論武装の訓練が、最も意義ある重要なトレーニングとなり、選手が必死に猛練習に励むなら、それ以上に第 2 種上級審判員には最低限完璧な審判知識と審判技術の能力が求められる。

第 2 種上級審判員の資格試験は、面接と論文である。論文は問題を自分で提起し、そのことを考察し、結論を導く、まさに臨床検査の道と同じである。

要するに、答えの無い問題を解く能力と、問題を見つけ出す能力を兼ね備えた人物を必要としているのである。1 回目の挑戦では見事に失格となった。趣味の世界でもここまでやるのか、という思いを募らせながら必死に書いた論文が見事に当たり、2 度目の挑戦で試験に合格することが出来た。

第 2 種上級審判員免許を取得した直後、ニュージーランドへ若手選手を連れて行って来てくれないかという依頼があり、すぐさま「はい、わかりました」の一言で、Gisborn 市への派遣となった。大学生を連れての訪問となり、市長への表敬訪問や大会参加と大変スケジュールの詰まった 10 日間となったが、ホームステイで過ごした NZ 生活が、その後の自分の人生を変えるとは夢にも思わなかった。

誰にもチャンスは同じようにある。しかしそれをチャンスと思うか否かは本人次第である。

ただ、拒むことなく受け入れただけで、人生は大きく変わっていく。 <了>



2008 さぎしま大会

【谷口 薫】

臨技法よもやま話

表 1 医療従事者の資格法一覧

公布年月日	法律番号	題名	法案提出者	種別
昭和 22 年 12 月 20 日	第 217 号	あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律	内閣	閣法
昭和 23 年 7 月 30 日	第 201 号	医師法	内閣	閣法
昭和 23 年 7 月 30 日	第 202 号	歯科医師法	内閣	閣法
昭和 23 年 7 月 30 日	第 203 号	保健師助産師看護師法	内閣	閣法
昭和 23 年 7 月 30 日	第 204 号	歯科衛生士法	内閣	閣法
昭和 26 年 6 月 11 日	第 226 号	診療放射線技師法	谷口弥三郎、外 6 名	参法
昭和 30 年 8 月 16 日	第 168 号	歯科技工士法	内閣	閣法
昭和 33 年 4 月 23 日	第 76 号	臨床検査技師等に関する法律	八田貞義、外 38 名	衆法
昭和 35 年 8 月 10 日	第 146 号	薬剤師法	内閣	閣法
昭和 40 年 6 月 29 日	第 137 号	理学療法士及び作業療法士法	内閣	閣法
昭和 45 年 4 月 14 日	第 19 号	柔道整復師法	社会労働委員長	衆法
昭和 46 年 5 月 20 日	第 64 号	視能訓練士法	内閣	閣法
昭和 62 年 6 月 2 日	第 60 号	臨床工学技士法	内閣	閣法
昭和 62 年 6 月 2 日	第 61 号	義肢装具士法	内閣	閣法
平成 3 年 4 月 23 日	第 36 号	救急救命士法	内閣	閣法
平成 9 年 12 月 19 日	第 132 号	言語聴覚士法	内閣	閣法

注)「マツサージ」と「きゆう(灸)」について、法令上は「マツサージ」、「きゆう」という表記が用いられています。

1. はじめに

医療従事者の資格法一覧は法令集などに載っていますが、表 1 のように法案提出者と種別が載っている一覧表は珍しいと思います。また、これまでの医療系の資格法一覧は医師法を最上位に置くのが普通でしたが、私は、資格法を公布された順番に並べてみました。なぜなら、公布順に並べることで資格法制定の流れを把握できると思ったからです。今回、これまでの一般的な資格法一覧とは異なる視点で表を作成したところ、アッ!と驚くような発見があったので、報告したいと思います。

2. 医療従事者の資格法一覧(表 1)から見えてきたもの

①臨技法(当初の題名は衛生検査技師法)が衆法(いわゆる議員立法)で誕生したことについて文献には『新規身分法の提案をすることは厚生省も事実上不可能となり～衛生検査技師法の制定は～議員提案に頼らざるを得なくなった。』¹⁾とありますが、表 1 を見ると、臨技法の制定後も新たな資格法が内閣の発案で次々と誕生しています。これは結果論ですが、妥協に妥協を重ねて、まさに妥協の産物ようになってしまった衛生検査技師法案を議員提案で国会に出すよりは、機が熟するのを待って、きちんとした法案を内閣提出案として出したほうがよかったのではないのでしょうか。

②業務独占について文献には『昭和 29 年当初、行政改革本部は許認可事務の見直しを行ったので、新制度としての業務独占法の政府提案は不可能となった。』²⁾とありますが、表 1 を見ると、臨技法の制定後も業務独占を伴う資格法が内閣(政府)の発案で次々と誕生しています。思うに、われわれの先輩方は『技師法の政府提案は不可能になった』とか『業務独占は不可能になった』と思い込んで、妥協の産物のような議員提案(衛生検査技師法案)に飛び付いてしまったのではないのでしょうか。ちなみに、検体検査の業務独占については、『業務独占に関する比較法学的研究』(医学検査 2006 年 6 月号)と『検体検査の業務制限』(会報 JAMT2007 年 7 月号)で述べたように、法律上は可能です。

③『内閣提出の法律案が国会で審議される法律案の大部分を占めていることは、人の知るとおり』³⁾なので、いまさら述べる必要はないかもしれませんが、表 1 を見ると、ほとんどの資格法が内閣の発案で成立していることが一目瞭然です。

3. 条例で衛生検査を一定の資格者の業務独占にしていた都道府県があったのか?

先日、「衛生検査技師法の施行について」という昭和 33 年 12 月 23 日付の通達(各都道府県知事あて厚生省公衆衛生局長通達)

を読んでビックリしました。なぜなら、その通達に『衛生検査に関し条例を制定している都道府県において、条例が**一定の資格者に限り衛生検査の業務を行うことができる旨**を規定している場合においては、条例の当該部分については、この法律制定の趣旨にかんがみ、廃止の措置をとられたいこと。』と記してあったからです。この『一定の資格者に限り衛生検査の業務を行うことができる旨』というのは、まさに“**業務独占**”そのものです。

衛生検査技師法(現在の題名は、臨床検査技師等に関する法律)が施行されたのは昭和 33 年 7 月 22 日で、その 5 カ月後に上記の通達が出されたということは、条例で衛生検査を一定の資格者の業務独占にしていた都道府県があったからではないのでしょうか。ちなみに、図書館に行って昭和 33 年の地方自治法を調べてみると、第 2 条 5 項 2 号に都道府県が担当する事務として『**医事及び薬事の規制、伝染病の予防その他公衆衛生の水準の維持**』が挙げられているので、条例で衛生検査を一定の資格者の業務独占にしていた都道府県があったとしても不思議ではありません。そもそも『国の法令がまったく規制していない分野(未規制領域)については、条例で任意に規制を定めることができる。』⁴⁾ので、衛生検査技師法がなかった時代は、条例で『一定の資格者に限り衛生検査の業務を行うことができる旨』を定めることができました。なお、昭和 33 年の地方自治法にあった『**医事及び薬事の規制**』という文言は、現在の地方自治法の第 2 条 5 項にはありません。

4. おわりに

前述の通達が出されたときに、**業務独占に踏み込んでいた条例と名称独占にとどまっていた衛生検査技師法が併存していたとすれば**、われわれ技師会が取り組んでいる法改正運動に一石を投じることになると思います。

■文献

- 1) 佐藤乙一：臨床検査技師の制度とあゆみ、3、佐藤乙一先生著作集出版記念会、1983 年
- 2) 佐藤乙一：関係法規(第 3 版)、9、医歯薬出版、2006 年
- 3) 宮澤俊義、芦部信喜：全訂日本国憲法、451、日本評論社、1988 年
- 4) 原田尚彦：地方公務員新研修選書 3 行政法、36、学陽書房、2006 年

【新屋 博明】

3 ページから続く・・・

9 リハビリテーションや精神医療など平成 22 年度診療報酬改定で大幅な見直しを行った分野については、その影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。

10 平成 22 年度診療報酬改定以降順次実施する DPC の調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入については、その影響を十分に評価するとともに、これを踏まえながら、今後最終的に設定する調整係数廃止後の評価方法等について引き続き検討を行うこと。また、併せて高額薬剤の取り扱い等についても検討を行うこと。

11 診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、必要な医療・介護サービスが切れ目無く円滑に提供されるよう、検討を行うこと。

12 地域特性を踏まえた診療報酬の在り方について、検討を行うこと。

13 診療報酬体系の簡素・合理化について引き続き取り組むとともに、個々の診療報酬項目の名称について国民に分かりやすいものになるよう検討を行うこと。

14 診療報酬における包括化や IT 化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を引き続き行うこと。

15 明細書発行の実施状況等を検証するとともに、その結果も踏まえながら、患者への情報提供の在り方について検討を行うこと。

16 平成 22 年度診療報酬改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこととする。

- (1) チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化及び病院勤務医の負担軽減の状況
- (2) 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況
- (3) 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況
- (4) 義歯修理の実施状況、義歯に関する患者満足度の状況及び歯科技工士の雇用状況
- (5) 後発医薬品の処方・調剤の状況

なお、上記の事項については、できるだけ早急に取組を開始するとともに、国民がより質の高い医療を受けることが出来るよう、幅広い視点に立って、診療報酬のあり方について検討を行うこと。

【IV-2 (効率化余地がある領域の適正化/市場実勢価格等を踏まえた適正評価)】 骨子【IV-2】

第 1 基本的な考え方

検体検査の実施料については、診療報酬改定時に衛生検査所等調査による実勢価格に基づいてその見直しを実施してきたところであり、これまでと同様の見直しを行う。

第 2 具体的な内容

衛生検査所等調査より得られた検体検査実施における実勢価格に基づき、保険償還価格と実勢価格の乖離が大きい検査について検体実施料の適正化を実施する。なお、検査が包括されている各項目についても、これに伴い点数の見直しを行う。

【Ⅲ-1 (質が高く効率的な医療の実現/急性期入院医療等) -③】

骨子【Ⅲ-1-③】

第 1 基本的な考え方

各種検体検査は診断や治療に必須のものであり、良質かつ適切な医療を提供するために、その質の確保及び迅速化は重要な課題である。このため、検体検査の質の確保や迅速化について重点的な評価を行う。

第 2 具体的な内容

1. 特定機能病院等の大規模病院においては、高度な医療の提供が求められている。こうした検査の質を確保する観点から、より充実した体制で検体検査を実施する場合の評価を新設する。

(新) 検体検査管理加算(Ⅳ) 500 点 <算定要件>

入院中の患者に対して、1 人につき月 1 回算定する。

<施設基準>

- ① 院内検査を行っている病院又は診療所であること。
- ② 当該保険医療機関内に臨床検査を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。
- ③ 当該保険医療機関内に常勤の臨床検査技師が 10 名以上配置されていること。
- ④ 当該検体検査管理を行うに十分な体制が整備されていること。

2. 外来迅速検体管理加算の評価を引き上げる。

- ・現行 5 点/件(最大 5 件まで)
- ・改正案 10 点/件(最大 5 件まで)

◇ 点数改正項目

- ・尿・糞便等検査
点数引き上げ項目・・・ 2 項目(内新設 2)
点数引き下げ項目・・・ 1 項目

- ・血液学的検査
点数引き上げ項目・・・ 6 項目(内新設 2)
点数引き下げ項目・・・ 2 項目

- ・生化学的検査(I)
点数引き上げ項目・・・ 1 項目(内新設 1)
点数引き下げ項目・・・ 17 項目

- ・生化学的検査(II)
点数引き上げ項目・・・ 2 項目(内新設 2)
点数引き下げ項目・・・ 3 項目

- ・免疫学的検査
点数引き上げ項目・・・ 3 項目
点数引き下げ項目・・・ 10 項目

- ・微生物学的検査
点数引き上げ項目・・・ 19 項目(内新設 2)
点数引き下げ項目・・・ 2 項目(内削除 2)

・検体検査判断料

点数引き上げ項目・・・ 1 項目(内新設 1)

・呼吸循環機能検査等

点数引き上げ項目・・・ 2 項目(内新設 2)

・超音波検査等

点数引き上げ項目・・・ 4 項目(内新設 4)

点数引き下げ項目・・・ 1 項目

・監視装置による諸検査

点数引き上げ項目・・・ 1 項目(内新設 1)

・脳波検査等

点数引き上げ項目・・・ 2 項目(内新設 2)

・神経・筋検査

点数引き上げ項目・・・ 1 項目

・耳鼻咽喉科検査

点数引き上げ項目・・・ 1 項目

点数引き下げ項目・・・ 4 項目

・眼科学的検査

点数引き上げ項目・・・ 2 項目(内新設 2)

点数引き下げ項目・・・ 5 項目

・負荷試験等

点数引き上げ項目・・・ 1 項目(内新設 1)

・内視鏡検査

点数引き上げ項目・・・ 8 項目(内新設 5)

点数引き下げ項目・・・ 1 項目

・診断穿刺・検体採取料

点数引き上げ項目・・・ 10 項目(内新設 6)

◇ 名称変更項目

279 項目にわたり名称が変更されているので、統計処理などに注意が必要。

◇ 項目分離

- ・複合凝固因子検査
⇒ トロンボテスト
⇒ ヘパプラスチンテスト に分離。
- ・甲状腺自己抗体検査
⇒ サイロイドテスト
⇒ マイクロゾームテスト に分離。

上記概略のとおり改正案が提出されたが、臨床検査が医療上において「重要な技術」であることが評価されたものと考えられる。33 項目の新設、骨髄像<500⇒880>、遺伝学的検査<2000⇒4000>、染色体検査<2000⇒2600>、微生物検査 19 項目の引き上げ、生理学的検査 10 項目の引き上げ、新設されたことからもうなずける。次に、検体検査判断料のうち、検体検査管理加算Ⅳ<500>が新設された。この施設基準に、臨床検査を専門的に担当する医師の配置と、常勤の臨床検査技師 10 名以上が明記された。一方、届出の条件を精査する必要があるが、この案によると、従来の管理加算に比較し、<当該検体検査管理を行うに十分な体制が整備されていること>と、額面的には施設基準の緩和が見られる。日臨技に登録されている会員施設 7926 施設で技師 10 名以上は 1347 施設であるが、実施業務状況で院内実施<外注含>している施設は 526 施設にすぎない。これに常勤医師の条件を加えると、クリア可能な施設はどの程度か?今後の分析を待つことになる。 【高田 鉄也】

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：佐賀県臨床検査技師会
日 時：平成 22 年 3 月 7 日(日)9:30
会 場：佐賀社会保険病院
- 2) 主 催：埼玉県臨床検査技師会
日 時：平成 22 年 3 月 13 日(土)10:00
会 場：北浦和カルタスホール
- 3) 主 催：中部地区臨床検査技師会
日 時：平成 22 年 3 月 20 日(土)11:30・21 日(日)9:20
会 場：三重大学医学部
- 4) 主 催：和歌山県臨床衛生検査技師会
日 時：平成 22 年 5 月 21 日(金)16:00
会 場：神戸国際会議場 国際会議室

研修会のお知らせ！

◇ 日臨技 NST 研修会

日 時：平成 22 年 3 月 7 日(日)
会 場：チサンホテル 心齋橋

◇ 日臨技 CRC 研修会

日 時：平成 22 年 3 月 20 日(土)～22 日(月)
会 場：日本臨床検査技師会館

内 容： 詳しい内容は、医学検査 1 月号とホームページに掲載しておりますのでご覧ください。

本研修は、臨床試験の意義と CRC の役割を理解し、医療の向上に努める人材を育成するために開催いたします。内容は日本臨床薬理学会の「CRC のための研修ガイドライン」に準じ、特に臨床検査技師が習得する機会の少ない項目を重視しています。会員優先ですが、定員に満たないときは、他職種の方も参加可能です。

編集を終えて…

- ◇ 「人間の心は本能で決まる」と語るのは、脳を科学する救命脳外科医の林成之先生です。本能とは、①自分だけを守る自己本能、②仲間を好きになる本能、③統一貫性、すなわち判断や考えにより正誤を判断する本能、④互いの違いを認めてともに生きる本能一が考えられます。人間の④の本能は動物に比べ劣ります。そのため、人間が絶滅した地球に残ることが出来るのは動物です。
- ◇ 物事に夢中になれる…没頭出来るのも人間の本能です。それを、一般的には“馬か”になるといいます。
- ◇ “馬か”にも色々あります。時にはハチャメチャになる…周囲を気にすることなく物事に没頭する…火事場のバカ力を発揮する。これもみんな脳や本能によるものです。
- ◇ 人間の脳血液は負の気持ちを持つと、急に落ち込みます。負の意識で脳は本来の力を発揮できません。脳をフル回転させるのは勝敗ではなく、“勝つ方”に集中することです。やると決めたら最後までやる抜く本能により火事場のバカ力も生まれます。
- ◇ 凄い力を発揮するには、脳に興味を持たせること、能動的になりほかの事を考えないという素直さが大切です。
- ◇ 愛される“馬か”には、“自分は生涯これで行く”という覚悟で物事にあたる…即ち、自分を捨てることが大事です。これは、命をかけることとは違います。
- ◇ 人間の脳細胞は 1 日に 3～4 万個ずつ死んでいきます。それを阻止し、脳に新しい細胞を蓄えさせるためにはシナプス細胞の回路を増加させることです。そのためには、物事を前向きに考え、何度でも繰り返し思考すること…“馬か”になることです。
- ◇ 皆さん、愛される“馬か”になりませんか？“馬か”になる瞬間って、気持ちの良いものですよ…
- ◇ さて、平成 21 年度会報 JAMT も本号が最終号です。皆様からご意見をいただきありがとうございました。
- ◇ 今年度の会報は内容に乏しくありふれたもので、論説も少なく行事の報告に終始し“かわら版”的なものになってしまいました。反省すべき点です。これも“馬か”になりきれなかったためでしょうか？
- ◇ この社会における「情報(Media)」は貴重なものです。周囲には、インターネットをはじめ、テレビ、ラジオ、FAX、電話、看板から標識に至る多くの情報が“馬か”みたくあふれています。
- ◇ 世の中の多くの情報は加工されていると考えるべきです。実際に世の中への影響は大きく、その情報により世の中が動きます。代表的なものでは 1973 年中東戦争に端を発するトイレットペーパーの買い占めなどがあります。それだけ、情報は操作が可能であり、発信元の責任が重大です。
- ◇ 情報は加工されているとはいえ、必ずしも間違いではありません。受け取り方が正しくない場合も多く、その的確な判断が肝心です。そのためのクロスチェックが大切になります。臨床検査に係る多くの情報誌や進学情報を見て下さい。間違いとは言えないが、誤った受け取り方により…そんなはずではなかったのに？などという結果を与えかねません。
- ◇ 的確な情報を如何に伝えるかは発信元の裁量であり、責任が重要です。結果、発信者も…そんなはずではなかったのに？という結果になりかねません。
- ◇ 会報 JAMT は“カラー”になって数年を経過しましたが、的確な情報の伝達として編集のデザイン、色、写真、表なども重要な要素となります。内容を読んでもらい、意図や思惑を伝えるのは、ネクタイや勝負下着と似通ったところがあるかもしれません。
- ◇ 情報世界における最大の Media…とは、やはり“人”にほかなりません。発信元の責任として、「文章を読める、書ける」が重要です。読者も同様に的確な判断力が必要です。
- ◇ 発信元である組織(日臨技)の運営に携わる理事の文章力は組織の将来を決める最大の要素とも言えます。運営に携わる理事全員による情報の発信も当然必要です。それにより、組織の資質がわかるとともに“理事資質の向上”にも繋がるでしょう。
- ◇ 来年度の会報 JAMT は大きく変わることは？(…無いと考えたいですが)、読者である会員に、より有効な情報源として、更に、世の中を動かす武器として発信するべく、理事一同、愛される“馬か”になることも必要でしょう。
- ◇ 1 年間ありがとうございました。

【高田 鉄也】