

「新たな飛躍を」テーマに開催

ミニ健康展など市民対象プログラムも

第46回関東甲信地区医学検査学会（森重彦学会長）が2月6日から2日間、千葉市で開かれた。「Chance—challenge—change ~ chibaで新たな飛躍を~」をテーマにした同学会では、講演やシンポジウムに加え、市民対象の公開講演やミニ健康展が開催された。

基準範囲統一に向け、適切に精度管理を進める 標準化事業展開で特別シンポ

特別
シンポジウム

学会初日に開催された特別シンポジウム「今新たに21世紀の健康医学検査を考える」では、福岡県臨床衛生検査技師会の取り組みを参考に、2000年から開始した千葉県臨床検査技師会のデータ標準化事業の概要が報告された。事業主体となっている千葉県検査値統一実務委員会の市原文雄副委員長は、これまでに測定法や単位の統一化が進んだ成果などに触れ「まだ基準範囲の統一まではいっていない。しっかり精度管理に取り組まなければならないし、精度管理にゴールはない」と述べ、今後も標準化事業を展開していく必要性を強調した。

千臨技では、検査値統一化試料「チリトロール2000」を活用して進めている。福岡県のようにプル血清を使うのではなく、県技師会で精度管理試料を作り、製造販売をメーカーに委託している。認証値は、県内10病院をリファレンスラボとして29項目を値付けし、データをホームページで公開している。

述べ、活用範囲が広がっている点を強調。「県内全施設の測定方法及び基準範囲の統一化を目指す」との目的をあらためて示した。一方で、「どのようにチリトロールが活用されているか、標準化に対する意見をアンケートで聞きたい。試料に関しても、いいものにしていきたいのでメーカーとも協議したい」と述べた。

チリトロールの新ロット頒布については同委員会の川島徹委員長が言及。すでに初期ロットから累計で5万本の頒布が行われており、行政



チリトロール
「いいものにしていきたい」

市原氏は「チリトロールは市販しており、県内だけでなく、ほかの技師会で購入してもらったり、個々の病院でも使っている施設がある」と

による登録衛生検査所への立ち入り時の持ち込み検体としても活用されているとした上で「できれば今年9月には次のロットを出していきたい」との意向を示した。

全国で使える
基準範囲設定を目指す

千葉県循環器病センターの末吉茂雄氏は、山口大大学院医学系研究科の市原清志教授らが実施している「共有基準範囲設定に関する国際プロジェクト」への千臨技としての協力の現状を報告。千臨技として269施設での協力によるデータ解析結果から、「測定値の互換性とトレーサビリティの確保はできている」との状況を提示。「最終的には共有基準範囲の設定に対するニーズの高まり」を前提に、標準化の一環として「最終的に共有基準範囲を使うことが

できるという確認の方法を明確化していく。共有基準範囲を全国で使えるような体制を今後も目指していきたい」と述べた。

データ精度には
検査前の状況が影響

国際医療福祉大三田病院検査部の渡辺清明教授は、特定健康診査・保健指導で臨床検査が活用されている状況に触れ、「国の一大イベントの中で活用されるというのは今までなかったこと。非常に重要ではある」と述べ、健康増進をアピールする上で臨床検査の位置付けの大きさを訴えた。

一方で、特定健診項目での分析にかかる精度管理については評価したものの、「判定基準や検査前工程に関してはいい加減になっているように思う」と述べ、検査前の食事摂取の問題や検体の保存状況の管理が重要になってくる点に留意を求めた。また、「国は臨床検査の領域というのが、データを管理するわれわれとしては、検査前の状況がどうなっているかをチェックしないと正しいデータはとれない」との認識を強調し、検査精度が高まれば高まるほど、分析前の状況が検査データに反映される可能性が高いと指摘した。

行政としてエビデンスの確立されているものから新しくしていくべき」との持論を展開した。

また、がん治療での標準治療の位置付けにも言及、「標準治療がレベルの低い治療だと認識している人が多い。（レベルが高いと思われる）先端治療は実験的治療であって一番いい治療ではない」と指摘。標準治療でも、エビデンスの確立された医療技術が導入されることで「どんどん内容が変わっていく。標準治療の安定的な供給が、がん生存率の向上に最も重要で、国民の望むがん医療の均てん化が達成できる」と述べ、標準治療の普及、底上げが必要だとの見方を示した。

特別講演

チーム医療での積極的なコミュニケーションを

関東甲信地区医学検査学会2日目には、およみの診療所の竜崇正院長（前千葉県がんセンター長）が「最新のがん医療と臨床検査技師の役割」をテーマに講演した。竜氏は、臨床検査技師の指摘や提案で、不必要な検査を避けたり、治療方針の明確化につながった事例を紹介しながら「臨床検査技師の役割は大きい。技術を習得し、見る目を持って養っていくことが求められる」との考えを示すとともに、チーム医療の一員として「異常があれば知らせ、聞いてもらえる仲間をつくることが非常に大事だ」と述べ、職種を超えた積極的なコミュニケーションの重要性を訴えた。



竜崇正氏

竜氏は、臨床検査技師が「患者の検査データをすべて把握しており、医師やほかの職種が気付かない異常を指摘し、必要な検査を提案できる」との役割を指摘。竜氏自身も、検査技師とのやりとりの中で、骨髄異形成症候群（MD

S）や浸潤性乳管がんが明らかになった症例を紹介。技術の研さんを図り、積極的な情報交換を医師などで行っていく必要性を説いた。がん医療での早期診断・早期治療の重要性を指摘。胃がんや肝臓がん、子宮頸がんを減らすためにこれまでのがん対策を

見直す必要性を強調、「がん検診の効果を見ると、不特定多数を対象とする検診では効率が悪い」との見方を示した。胃がんをターゲットにしたヘリコバクターピロリ保菌者のスクリーニングを行うためのウレアゼ呼吸試験の活用など、「ハイリスクに対する重点的な検診体制を取る必要がある。今までの検診は見直し、

標本保管、ホルムアルデヒド対策に苦慮

病理検査の現状で1都4県アンケート

シンポジウム

関東甲信地区医学検査学会2日目には「病理検査室の現状と今後の展望」をテーマにしたシンポジウムが行われた。シンポでは病理医不足を背景に、病理医と検査技師の役割明確化が必要とする意見や、増え続ける病理標本の保管場所の確保、ホルムアルデヒド対策などに苦慮している現状が指摘された。

シンポでは、東京、神奈川、茨城、長野、千葉の1都4県の検査技師会が行ったアンケート「組織診・細胞診業務に関する調査」を基に、各シンポジストが問題提起した。

ベセスダ導入へ必要性議論を

国際医療福祉大三田病院病理部の佐野弘子氏は、アンケート結果から、細胞診でのベセスダシステムの導入が進んでいないことや、病理標本の保管場所や保存期間についてスペースの確保が8割を超える施設で課題になっていることを指摘した。

ベセスダシステムに関しては「必要性が明確でないのが原因ではないか。今後、時間をかけて学会などで必要性を積極的に議論していくことが重要」との考えを強調した。病理標本の保管に関しては「非常に切羽詰まった問題」とした上で「例えば病理学会や検査技師会などで指針や法的ルールを決めてもらい、具体的な対策を提案していただかない限り、なかなか解決できないのではないか」との認識を示した。

また、病理医不足の状況から「臨床検査技師の果たす役割をまず考える。大きく言えば今後病理をどのようにしていくかという問題」と述べ、必要であれば業務拡大の議論も必要になってくるとの見方を示した。

医師と技師の役割明確化を

川崎協同病院病理科の根神仁志氏も、アンケート結果から「技師の地位向上のためにも病理専門医と検査技師の役割を明確にし、業務拡大を図っていく必要がある」と述べた。また標本保管期間に関しても、法的根拠などがないことを指摘し、「今後、保管期間に関するさらなる議論が必要」とした。ベセスダシステムについては「導入はまだ半数程度にとどまっており、多くがパピニコロウ分類との併記報告だった」と報告、「いまだベセスダシステムへの移行過渡期であるため、理解を深めるための併記報告としているものと思われた」と分析し、今後の普及に期待を寄せた。

また、ホルムアルデヒド対策では「対策済みの施設が多くなってきているが、管理濃度を満たすため苦勞している現状があった」として、具体的な対策の確立や管理濃度の再考・設定が必要との考えを提示。標本保管の問題とあわせて重要課題に位置付けた。

標準化や自動化が課題に

日立製作所日立総合病院検査技術

科の柳田篤氏は、アンケート結果を総括。「病理医が不足していること、作業の自動化や標準化、環境整備の対応に今のところ消極的である」ことが明らかになったと指摘。病理部門として「正確で迅速な報告が要求されてくる」点から、「作業の自動化・標準化を図りながらサンプリングから報告まで病理科内で行うことを目標とする」ことが求められてくると予測。免疫組織化学やISHが増加するとの見通しなどから標準化や自動化が課題になるとの見方を示した。

検査士同士、
病理医とのコンタクトを

信州大医学部付属病院臨床検査部の小林幸弘氏は、アンケート結果から病理医不足が明らかで、長野県内での病理医の適所配置が必要とした。また、調査施設には細胞検査士が必ず1人は勤務している現状が明らかになったとしつつも「精度管理がすべて理想的に行われているわけではなく、人数が少ないとダブルチェックが満足にできないということがある。不定期であっても検査士同士、専門医との間のコンタクトを取る必要がある」との考えを強調した。

このほか、「地区の勉強会は意外と大事で、精度管理向上につながる

可能性がある」とした。病理検査室としては「県内施設でのコンサルテーションシステムの構築が求められる」としたほか、本格的な診療標榜科に備えてスキルアップや精度管理の向上が求められるとの考えを強調した。

今後かわる可能性のある
分野含めて勉強を

千葉県子ども病院検査部病理科の有田茂実氏は、アンケートから、常勤病理医の不足から「技師が何でも対応できなければいけない現状があった」と指摘。技師の教育についても、「切り出しや組織顕微鏡画像の撮影、報告書内容などのほか、遺伝子検査といった今後われわれがかかわる可能性のある分野も含めて勉強しておかないといけない」との認識を示した。

また、ホルムアルデヒド対策では「特定化学物質障害予防規則の基準が厳しすぎ、現実的に順守が困難ではないか。また有害なものではできるだけ使わない方がいいが、そうはいかない現状もあった」と調査結果を分析した。

博士課程開設 2010年度に4校

昼夜開講制で社会人にも配慮の大学院も

国公立大学での臨床検査領域の大学院の専攻設置が2010年度も続いている。私立大学では、文京学院大大学院が修士課程を新設するほか、千葉科学大大学院でも博士課程を設置する。国立大では、修士課程の新設はないが、北海道大、東北大、熊本大の3校で保健学（保健科学）専攻の博士課程を新たに開設する。

文部科学省高等教育局がまとめた「10年度国立大学の入学定員について（予定）」や「10年度開設予定の大学の学部等の設置届出一覧」などによると、国立大大学院では、北海道大が保健科学院に博士課程（保健科学専攻）を新設するほか、東北大が医学系研究科博士課程に保健学専攻を、熊本大が保健学教育部に博士課程保健学専攻をそれぞれ開設する。

文京学院大が保健医療科学研究科を開設

私立大では、文京学院大が大学院保健医療科学研究科（修士課程）を新設、保健医療科学専攻を置く。また千葉科学大は大学院危機管理理学研究科に危機管理理学専攻（博士課程）を設置する。これら大学院の設置は高度専門職業人の養成も狙いの1つ。今回新設される大学院課程のうち、文京学院大、北海道大、東北大、熊本大では、大学院設置基準第14条に基づく教育方法の特例を活用。入学定員のうち、すべてあるいは一部の講義・研究を昼夜開講制で実施する。

短信

日本適合性認定協会はこのほど開いた臨床検査室認定委員会（渡辺清明委員長）で、臨床検査室に関する国際規格ISO15189に適合しているとして、アルプ金沢ラボラトリー（金沢市）、横浜市立大付属病院臨床検査部・輸血細胞治療部（横浜市金沢区）の2施設を新たに認定した。アルプ金沢ラボラトリーは、特定プログラムIと呼ばれる特定健診（メタボリックシンドローム健診）について認定を取得。横浜市立大付属病院は基幹項目5項目、非基幹項目7項目の認定を受けた。

また、市立岸和田市市民病院医療技術局中央検査部（大阪府岸和田市）から申請されていた認定範囲の拡大も認めた。今回の認定で、認定臨床検査室は計50施設となった。