

## 2030年に向けた臨床検査のあるべき姿

## IX. 臨床検査専門医の役割と活躍の場について

しめ たに なお と  
 谷 直 人  
 Naoto SHIMETANI

## はじめに

臨床検査専門医を中心とした臨床検査関連業務に携わる医師が所属する日本臨床検査専門医会は、2022年1月1日に任意団体から一般社団法人となりました。本会の前身である「臨床検査医会」が1982年11月27日に発足し、1990年4月1日から「日本臨床検査医会」に改組し、その後「日本臨床検査専門医会」に名称が改められました。

近年の医療界では専門医の存在感が増しつつあります。一般に専門医はその資格を有すれば、国民からも専門医として認知され、その活躍の場が与えられます。そのため、以前は医学博士の学位が医師の箔を付けていましたが、現在ではむしろ専門医の方が医師としてのステータスが高いと思う若い医師が増えており、研修医は博士号ではなく専門医の取得を志向して研鑽に励んでいます。そこで臨床検査専門医の在り方や将来的な発展が、日本臨床検査専門医会における重なる課題です。

## I. 臨床検査専門医と臨床検査管理医

## 1. 新専門医制度

これまで各学会が独自に認定し、運用してきました専門医制度を、第3者である日本専門医機構が共通のルールに基づいて運用することになりました。この制度は、医師の地域・診療科偏在の解消、専門医と標榜・加算のリンクを目指しています。加算の

リンクとなると、学会認定では整合性がとれないため、中央化した機関による運用はやむを得ないものと考えます。

臨床検査専門医は19の基本診療領域の専門医の1つとして日本専門医機構に認知されましたので、公式に立派な位置づけを得ました。このことは臨床検査の必要性、重要性が確立されていることを意味します。偏に臨床検査の発展に尽力された先達のおかげであるといえます。

## 2. 臨床検査専門医

1984年に日本臨床病理学会（現日本臨床検査医学会）による臨床検査医の第1回認定試験が行われ、臨床検査医の試験による選抜が始まりました。その後毎年多くの学会認定の臨床検査専門医が誕生してきました。2014年5月に発足しました日本専門医機構は、2015年度から2019年度までを移行期間とし、学会認定の専門医を更新時に日本専門医機構が認定する専門医へ資格更新を行いました。移行期間中は新制度による日本専門医機構認定の専門医と旧制度による学会認定の専門医のどちらの更新でも可能でしたが、新制度に移行した2020年度からは学会認定の専門医が日本専門医機構認定の専門医へ資格更新することはできなくなりました。2021年8月には日本専門医機構による第1回の認定試験（筆記試験と実技試験）が行われ、移行措置ではなく認定試験によって3名の日本専門医機構認定の臨床検査専門医が誕生しました。なお、当面は日本専門医機構と日本臨床検査医学会が認定する2つの臨床検査専門医が存在することになりますが、いずれ

(一社)日本臨床検査専門医会 理事長  
 ☎101-0027 東京都千代田区神田平河町1番地  
 第3東ビル908号  
 国際医療福祉大学熱海病院 教授  
 ☎413-0012 静岡県熱海市東海岸町13-1

Chairman, Japanese Association of Clinical Laboratory Physicians  
 (Room 908, 3rd Azuma Building, Kanda Hirakawacho 1, Chiyoda-ku, Tokyo)  
 Professor, International University of Health and Welfare Atami Hospital  
 (Higashikaigan-cho 13-1, Atami-shi, Shizuoka)

学会認定の臨床検査専門医に類似したものが残るとしても、臨床検査専門医は日本専門医機構の認定のみになります。

### 3. 臨床検査管理医

日本臨床検査医学会は2006年度に臨床検査管理医制度を発足しました。発足時は指導監督医として行政の認知を受けている医師で、一定の講習を受ければ過度的措置として臨床検査管理医の認定を行いました。2009年からは認定試験（筆記試験）を行うようになりました。受験資格は1年以上の臨床検査関連の実務経験を有し、臨床検査管理医講習を受講した医師で、認定試験の合格者を認定しています。

臨床検査の質を確保する観点から、2010年度診療報酬改定で「検体検査管理加算（Ⅳ）」が新設されました。検体検査管理加算（Ⅳ）の施設基準は、従来の検体検査管理加算（Ⅲ）に加えて、常勤の臨床検査技師が10名以上配置されていることと、臨床検査を専ら担当する常勤医師が1名以上配置されていることが必要条件と記されています。臨床検査管理医はこの必要条件をクリアするために設けられた新しい職業となり、毎年多くの方が受験し、認定者が増えています（2021年4月1日時点で862名）。なお、臨床検査専門医は臨床検査管理医を申請により取得できます。

衛生検査所は指導監督医を置くことが義務とされています。品質マネジメントシステムの定着と運用・継続を中心となって推進する指導監督医は、臨床検査専門医を確保できなくても臨床検査管理医であることが望ましいです。

## II. 臨床検査専門医の役割と課題

### 1. 臨床検査医学の役割と臨床検査専門医の仕事

臨床検査医学とは臨床医学と基礎医学と、化学、理学、薬学、機械工学、電子工学、情報科学などの周辺学域の知識と技術を組み合わせた臨床検査を駆使して各種生態情報を収集し、新しい病態把握の作法によって診断、治療あるいは予防医学に寄与する医学分野であり、実践の場は臨床検査室です。臨床検査医学は臨床検査の方法論の開発と活用および結果の解釈の上に展開され、直接的に臨床に連結する

ものです。研究分野では新しい検査法の開発と導入と活用の方法論的課題、さらには各種検査情報をもとにした新しい生態や病態の解析、検査診断に関する研究などが主軸となります。診療分野では日常臨床検査、至急・緊急検査および特殊検査の管理と運用、臨床化学検査、臨床血液検査、免疫血清検査、微生物検査、一般検査、生理機能検査などの結果の解釈や病態診断、診療科からのコンサルテーションに対応することなどが主務となります。

「臨床検査科」の標榜が認められたことは、臨床検査専門医にとって喜ばしいことです。表1は松尾が報告している臨床検査専門医の仕事との関係です<sup>1)</sup>。臨床検査専門医の主たる仕事は、臨床検査技師と協力して診療レベルの向上に資する臨床検査を管理、運営することです（検体管理加算）。医療職への教育、研究、異常値などに対するコメントやコンサルテーションも仕事です。また、臨床検査科を担当する臨床検査専門医には基本的な診療能力、すなわち病歴聴取とその整理、基本的な理学的所見の取得とその整理も必要となります。

### 2. 医学部における臨床検査医学教育の実態調査の結果

日本臨床検査専門医会の登前会長は、わが国の医学部における臨床検査医学教育の実態をアンケート調査し、その結果を報告しています<sup>2,3)</sup>。回答された国立33校の臨床検査医学講座の現状は、20校には医学部または大学院に臨床検査医学講座があり、残り13校では病院検査部（+輸血部）6校、臨床検査医学と他の専門分野の併設3校、他の専門分野の講座1校で、約3分の1が臨床検査医学講座から病院検査部や他の専門分野に改編されています（表2）。回答された公立7校で臨床検査医学講座は1校のみ

表1 臨床検査専門医の仕事との関係<sup>1)</sup>

・臨床検査室管理・運営	} 臨床検査科と競合する部分
・コンサルテーション	
・コメント付記	
・得意分野を活かした横断的活動 感染対策、栄養管理など	
・研究	
・教育	臨床検査技師、医師、看護師、事務員、学生など
・社会への啓発活動	
・診療	臨床検査科、他の診療科

臨床検査専門医の仕事は、いわゆる検査管理で、検体検査管理加算基準の充実と評価が必要（文献1）より一部改変）

です。回答された私立 26 校の臨床検査医学講座の現状は、18 校には臨床検査医学講座があり、残り 7 校では病院検査部（+輸血部）4 校、臨床検査医学と他の専門分野の併設 1 校、他の専門分野の講座 2 校です（表 2）。

国立では教授ポストなしが 5 校あり、全てが病院検査部です。公立では病院検査部 1 校と臨床検査医学と他の専門分野の併設 1 校の 2 校が教授ポストなしです（表 3）。

臨床検査医が 1 または 2 名在籍しているのは、国立 33 校中 23 校、公立 7 校中 7 校、私立 26 校中 14 校です（表 4）。臨床検査医が 1～3 名在籍している割合は、国立 81.8%、私立 73.1%であり、国公立全体では 66 校中 56 校（84.8%）です。しかしながら、国立 3 校と私立 2 校の 5 校には教員が複数名在籍しているのに臨床検査医がいません。

### 3. 臨床検査専門医の抱える課題

臨床検査専門医の抱える課題は、①学問の領域として臨床検査医学は分野が多岐にわたっており、全

分野を 1 つの教育研修機関でまかなうことが難しいこと、②日本専門医機構の 19 の基本診療領域の 1 つに臨床検査専門医があるにもかかわらず、前述のアンケート結果に示すように臨床検査医学の講座のない医学部があること、③検体検査管理加算（Ⅳ）の施設基準は「臨床検査を専ら担当する常勤の医師」であり、臨床検査専門医や臨床検査管理医であることが検体検査管理加算（Ⅳ）を請求できる医師の必須条件となっていないこと、④臨床検査専門医の医療における認知度が臨床検査技師の認知度より低いこと、などです。

近年の日本臨床検査専門医会は、嬉しいことに若手の臨床検査専門医の会員が増えています。そこで、日本臨床検査専門医会の運営にもっと若い力と若い知恵を導入して、臨床検査専門医の抱える課題の解決に取り組もうと考えています。

### Ⅲ. 臨床検査専門医の活躍の場

臨床検査専門医は臨床検査室で信頼のおける適正

表 2 臨床検査医学講座の現状<sup>2)</sup>

	国立	公立	私立
医学部または大学院講座	20	1	18
病院検査部（+輸血部）	6	3	4
臨床検査医学+他の専門分野	3	2	1
他の専門分野のみ	4	1	2
その他	0	0	1

表 3 教授ポスト<sup>2)</sup>

		国立	公立	私立
あり		28	5	26
内訳	医学部または大学院講座	20	1	18
	病院検査部（+輸血部）	1	2	4
	臨床検査医学+他の専門分野	3	1	1
	他の専門分野のみ	4	1	2
	その他	0	0	1
なし		5 (診療教授1)	2 (病院教授1)	0

表 4 臨床検査医数でみた国公立別分布状況<sup>3)</sup>

臨床検査医数	校数		
	国立	公立	私立
0	3	0	2
1	14	6	6
2	9	1	8
3	4	0	5
4	1	0	4
5	0	0	1
6	1	0	0
12	1	0	0

な検査結果を臨床医や患者に提供することが基本です。病院では臨床検査室の管理の他に、超音波検査などの診断業務、診療科からのコンサルテーションへの対応などで病院診療に貢献しています。また、他の医療従事者とも十分に情報交換を行うことでチーム医療にも貢献しています。加えて、保険診療においては検体検査管理加算（Ⅳ）だけでなく、DPC (diagnosis procedure combination) 対象病院では検体検査管理加算の機能評価係数による評価が算定されるので、病院の収益に大きく貢献しています。

臨床検査専門医は病院の臨床検査室に限らず、衛生検査所と契約し、全般的な指導や特定の検査の判定業務を行っています。

日本専門医機構は19の基本診療領域のどれか1つの専門医となることを原則としています。日本専門医機構では2つ以上の基本領域の専門医資格を取ることが否定はしていませんが、「現実的には難しいだろう」というスタンスです。しかしながら、臨床検査専門医の更新は通常の検査医業務を行っていれば比較的ハードルが低いため、物理的には他の専門医を持てる可能性があります。つまり、本人の努力次第で臨床検査専門医でありながら、内科専門医や病理専門医でもあるということが不可能ではありません。

臨床検査科の標榜が可能となったため、他の臨床各科の医師ができないような臨床検査に関する外来診療を行うこともできます。新しい検査を開発して診療に生かすこと、EBLM (evidence based laboratory medicine) の手法による診断の実践、遺伝子診断技術を駆使した予防医学、さらには自分の専門を生かした診断や外来なども重要な Strategy となります。ちなみに私は週2回の予防医学センターの外来で、人間ドックと健診受診者の内科診察と、人間ドックの受診者に対して臨床検査に関する多くの医療情報を説明しています。外来から臨床医の立場で臨床検査技師と検査結果について様々な問題を話し合うことができ、また受診者は比較的健常人が多いので、

その検査結果から臨床検査室のルーチン業務の精度管理もできます。

学際的意識の高い方は、研究実績をあげ、学生教育に貢献し、医学部の臨床検査医学講座や臨床検査関連講座の教授、准教授を目指すことも可能です。専門医資格があり、医学者としての研究業績などが相応であれば大学教員としての将来は明るいです。

## おわりに

臨床検査専門医は臨床検査室での業務が中心となりますが、患者を診る直接臨床にかかわる臨床検査専門医もいれば、臨床検査医学が学際的な側面も強く研究がやりやすい環境にあるので、患者とはあまり接点のない臨床検査専門医もいます。日本専門医機構で認知されている19の基本診療領域の1つである臨床検査専門医とはいえ、直接患者に接しなくても患者にあるいは患者を持つ主治医に貢献することができます。医療の現場で患者を持たない臨床検査専門医が、検査結果のみを丹念に客観的かつ冷静に観察することで主治医の気づかぬ病態を見出すことが間々あるからです。こういうことの積み重ねが患者サービスにもなり、臨床医からの臨床検査専門医の評価を向上させることにもつながると思います。他の専門医に比べて臨床検査専門医の職能発揮は多様です。

[COI 開示] 本論文に関して筆者に開示すべき COI 状態はない

## 文 献

- 1) 松尾取二. 標榜診療科としての臨床検査科. *Laboratory and Clinical Practice*. 2008; 26(1): 42-45.
- 2) 登 勉. 医学部における臨床検査医学教育の実態調査のまとめ～その2～. *JACLaP NEWS*. 2019; 134: 4-5.
- 3) 登 勉. 医学部における臨床検査医学教育の実態調査のまとめ～その3～. *JACLaP NEWS*. 2020; 135: 4-5.