

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

Laboratory and Clinical Practice (2007.12) 25巻2号:123～125.

臨床検査専門医会の未来へ向けて  
臨床側の視点調査WG

幸村 近

## 第17回 春季大会記録

### 臨床検査専門医会の未来へ向けて

### 臨床側の視点調査 WG

独立行政法人国立病院機構道北病院・循環器科

幸 村 近

#### はじめに

未来ビジョン検討委員会については JACLAP NEWS No.96 の巻頭言で委員長の 谷直人先生がお書きになっているように、6月2日に旭川で開催された春季大会での作業報告で一旦活動を終える形となった。前年に高崎で行われた委員会でも、委員を辞するつもりではじめのために出席したら「臨床側からの視点調査 WG」という一人 WG ができてしまった。平成3年に開かれた日本臨床病理学会総会以来の旭川での全国集会でもあったので、旭川医大出身で旭川医大検査部の OB でもある地元の人間として何か話題を提供できないかということで話をさせていただいた次第である。

筆者が内科の教室から研究目的で検査部に移り(移され)、日本臨床検査医学会と日本臨床検査専門医会に入会したのは1994年のことである。当時は名称も違ってそれぞれ臨床病理学会と臨床検査医会であった。5年後の1999年に臨床検査専門医試験を受け無事合格できた。恥ずかしながら本職の循環器専門医や学位取得はさらに後のことである。認定証交付となったこの年の熊本での総会で、未来ビジョン検討委員会の準備会議があることを知らされ誘われるままに出席した。検査医として独り立ちしようと模索していた時期でもあり、自分と同年代で若手ながらもこの領域で実績のある委員の先生方に出会い、また河合忠先生や高木康先生とも近いところでお話できる機会に恵まれたことは幸せであった。旭川医大では既に池田久實教授が退職された後のことで、伊藤喜久

教授をお迎えしたのは翌年の2000年である。新教室の立ち上げに2年間微力を尽くしたが、色々考えた末2002年42歳のときに大学を辞め臨床医に戻った(JACLAP NEWS No.64 会員の声大学を離れるにあたって一検査部への手紙)。さらに2005年からは現在の独立行政法人国立病院機構道北病院に勤務している。

#### 1. 道北病院の沿革と概要

道北病院は平成16年4月に国立病院機構146病院の一つとして再スタートした。古くは陸軍病院であり、国立療養所を経て現在の名称となった。札幌以北で唯一結核病床を有する病院であることから呼吸器疾患診療には歴史があり、現在では肺癌診療の拠点となっている。外科の肺癌手術例数も平成5年から今年までの14年で1000例に達した。神経内科も筋ジス病棟を有し、脳卒中、パーキンソン病などにおいても広域をカバーする。ほかに消化器科も精力的に活動しており、また小児科医も常勤している。循環器科は心カテ設備がないため同じ医局から来ている呼吸器科の補助的役割であったが、高齢の心不全患者や腎障害患者は途切れることなく入院しており、また他科患者の循環器系評価や合併症治療を行うことも多い。病床数は340床で、一般病床290床(筋ジス療養病棟40床を含む)と結核病床50床である。附属施設として昭和51年に設置された看護学校があるが今年度限りでの閉校が決まっている。以上、詳しくは <http://www.hosp.go.jp/~douhokuh/> を参照されたい。道北病院はまた、旭川医科大学の初期か

らの関連教育病院でもある。昭和48年の開学であったので、昭和53年に1期生の臨床実習が始まったときから医学生を受け入れており、6期生の筆者も呼吸器内科・外科と神経内科の実習を受けた。現在はカリキュラムが変わり必修ではないが、選択コースとして我が循環器科にも学生が来ている。

## 2. 医療圏

道北病院の所在地である旭川の医療圏は、一次医療圏が旭川市、二次医療圏が上川中部の一市八町、三次医療圏が道北地方(上川支庁、留萌支庁、宗谷支庁)とオホーツク地方の一部を含む。人口はそれぞれ36万人、50万人、80万人とさほど多くはないが三次医療圏の面積は20000平方kmほどになり、北海道について面積の大きい岩手県より広い。旭川市内には二次救急輪番の基幹病院が5つある。旭川赤十字病院(765床、脳神経外科・救急)、旭川医大病院(600床)、市立旭川病院(588床、循環器・胸部外科)、旭川厚生病院(539床、消化器・小児科・産婦人科)、道北病院(340床、呼吸器・神経内科)である。カッコ内に病床数と得意とする専門分野を記した。市内での所在地が比較的分散していることもあり、専門性と地域による棲み分けができています。このほかに民間だが専門性を有して大規模な経営をしている旭川圭泉会病院(360床、精神科)、北彩都病院(116床、透析ベッド114床)などがある。市内の病院は40、診療所は257であり、アクセス過剰と言えなくもない様相を呈している。

## 3. 医師数

北海道の医師数(平成16年度)は人口10万人当たり約216人で全国平均の約212人とほぼ同じだが、半数の約6100人が札幌市と周辺地域に集中している。北海道の人口は560万人でそのうち、札幌市189万人を含む道央圏が340万人と一極集中の状態であり、第2位の旭川都市圏でも約50万人にすぎない。ただ旭川医大のある旭川市の医師数は1,208人で全国718市中33位と上位である。

道北病院の医師数は平成19年4月時点で28名であった。各科の人数は以下のとおりで、[ ]内は前年度との比較である。

呼吸器科 8[-1]、脳神経内科 4[-1]、  
循環器科 2[0] (以上旭川医大第一内科関連)、  
消化器科 4[0] (旭川医大第二内科関連)、  
外科 4[-1] (旭川医大第二外科関連)、  
小児科 1[0] (旭川医大小児科関連)、  
後期研修医 2[+1]、初期研修医 3[+2]

初期臨床研修制度が始まって以降の2~3年前から各科で医師数が減少し続けている。退職や異動後の補充なしという形である。28名の平均年齢は43.2歳(25~58歳)で、当直担当医20名の平均も同じく43.2歳と高齢化している。これには二次救急当番も含まれる。医師の総数は何とか横ばいになっているが初期研修医が当直に入れないことが大きい。かつては40代後半の医長は当直免除という病院も多かったと思うが、今はむしろ年々当直回数が増えている状況であり、勤務条件は厳しくなる一方である。

## 4. 検査科の体制と検査システム変更の経過

検査科の技師数は10名で、配置は検体検査3名、生理検査3名、細菌・病理4名である。平成19年度から午前中採血業務に携わるようになり、生理検査の1名が採血に出て、検体検査の1名が心電図検査をしている。平成18年度の検査実績は、詳細は省くが生理検査が約1万件、検体検査が約15万件であった。

平成4~9年度に購入した古い検査機器が、平成16年の独立行政法人化の前後で整備や更新を見送られたままになっていた。ところが平成17年度投資枠はMRI更新に使用されることが決まって、どうやっても検査機器の更新が不可能になってしまった。そこで事務サイドの主導で1検体ごとの契約に変更することになり、まったく支出することなく新しい機器を導入することになった。この過程でワーキンググループに参加した。検査科長は他科の医長が兼任しているが、筆者が臨床

検査専門医であることで院長に指名されたものである。既に基本方針は決まっていたが、機器選定についてはある程度意見を述べる事ができた(反映されたとまではいえないが)。当然ながらブランド化の圧力もかかっているが、今回臨床検査技師の減員や異動は免れた。ただし前述のように採血業務が追加になっている。

## 5. 今後の流れの中で自分ができること

道北病院は今年度から DPC 準備病院となっている。来年度には DPC への移行を目指しているが、つい最近準備病院のデータ提出を2年に延長する案が出ていると報道されるなど先行きは不透明である(Japan Medicine 2007年11月19日)。さらに平均在院日数の問題がある。肺癌診療が主体の呼吸器科や神経難病を抱える神経内科が主力で、急性期医療との親和性が必ずしも高くない病院が、21日以内の平均在院日数を低い再入院率で維持するのは至難の業である。一方で老朽化しつつある建物を耐震補強するにも予算が限られており、経営状況を機構本部が厳しく査定している。病院の存続自体も保障はないわけであり、経営陣にかかるプレッシャーも相当なものであるようだ。筆者は循環器を担当しており検査専門医として勤務しているわけではないが、ある程度の知識を持ったものとして貢献できることは DPC 対応の検査オーダーリング構築だろうと考えている。適正な項目選択によって削減できるコストは小さくない。

また経営的に直接貢献できる分野ではないが、赴任当初から委嘱されている産業医としての活動も臨床検査と深く関わっており、積極的に続けていきたい。

このような展望を持つてはいるが、50代に近くなってこのまま勤務医を続けられるかどうかはわからない。初期研修医は通り過ぎていくだけであり、戦力となりうる若者が入ってこない状況が今後も改善しないようであれば老化の波に勝てないかもしれない。幸い、少なくとも旭川医大では研修医の大学回帰が起きつつある。彼らのうちの誰かが2~3年の後に医局員として関連病院に勤務できるようになるまでは体力勝負で乗り切るよりない。「立ち去る」にはまだ少し早いと思っている。医療崩壊を食い止める「土嚢」の一つにでもなれないかと。本来は検査医の未来ビジョンを語るべきスペースを費やしてしまい申し訳ないが、全国規模で起きている医師不足の一端を含めて報告した。

## 文 献

- 1) 「医師不足と地域医療の崩壊 vol.1 今、医学部に何ができるのか 東北大学地域医療シンポジウム講演録」(日本医療企画, 2007年)
- 2) 書評「医師不足と地域医療の崩壊 vol.1 今、医学部に何ができるのか 東北大学地域医療シンポジウム講演録」(幸村 近, 2007年10月13日 医学のあゆみ)