

LETTERS TO THE EDITOR

TO THE EDITOR:

菊池 賢先生の、「総説」微生物検査室の現状と期待される将来像（1）を拝読しました。

わが国の医療行政の矛盾を受けて、風前の灯火の状態にある病院の微生物検査室のおかれている危機的状況の中で、臨床微生物学を専攻している青年医師が描く将来像への夢と情熱がひしひしと伝わってくる論文です。

しかし、3点ほど現状認識に問題がある表現がありますので、指摘させていただきます。

1) 143ページの、「生化学検査室で自動化機器に血液を入れる作業は高校生アルバイトでもできるが」の表現は、病院臨床検査部でマネジメントを日常業務としている臨床検査専門医の立場から看過することはできません。検査部では高品質の臨床化学検査の成績を提供するために、臨床検査技師という国家試験資格のある職員（一部は、日本臨床化学会認定臨床化学者の資格も取得している技師）により、日々、機器のメインテナンスに始まり、疑問のある検査結果は臨床検査専門医と協力してベットサイドまで出かけるなど、一般の医師には見えない部分で、精度管理に関する数多くの地道な努力がされているのです。

2) 145ページの、「経営基盤の苦しい中小センターでは徹底した検査の省力化、ひどい場合はまとめて10検分の検体を一緒に混ぜて測定し、異常が出たグループのみ測定し直す。試薬を10倍に希釈して使用する、などという裏技も平気で行われている。このような検査センターでは当然、検査の質などという概念はない。」という箇所については、どのような根拠に基づいているのでしょうか。私が東京都から委嘱され臨床検査外部精度管理専門委員として、長年にわたり多くの登録衛生検査所を監視指導した結果からは、少なくとも東京都内にはこのような検査センターは存在しませんでした。

3) 146ページの、「臨床検査医学会で行われているサーベイランス事業も微生物に関しては、現在、活動を停止している。」に関しては、「日本臨床検査医学会」でなく、単純に「日本医師会」の誤認であろうと考えます。

以上、3点につきお答え下さい。

熊坂 一成（日本大学医学部 臨床検査医学講座）

文献

(1) 菊池 賢. 2003. 微生物検査室の現状と期待される将来像. 日臨微誌 13: 139-149.

TO THE EDITOR:

臨床微生物学雑誌2003年13巻3号の総説「微生物検査室の現状と期待される将来像」の文章のご指摘につきまして、ご回答致したく存じます。一部、誤解を招く表現がありましたことをここにおわび致し、下記のように訂正致したく存じます。

私の文章は言葉足らずでしたが、決して検査センターや微生物以外の検査室の誹謗中傷を意図するものではありません。検査センターの方々には保険価格相当の適切な価格できちんと検査を実施して頂くことが、厚生労働省のいう「実勢価格」による保険点数減算の歯止めと検査の質の確保に直結し、結局それが患者さんのためになると信じております。

1) 143ページ 右組27～29行「生化学検査室で自動化機器に血液を入れる作業は高校生アルバイトでも1年目の技師にもできるが、微生物検査はとても不可能だ。」は

→「微生物検査に従事したことの無い検査技師に、いきなり勤務初日から分離培養平板

のコロニーを釣菌させることは無理であろう。」に

2) 145ページ 左組 25～31行「経営基盤の苦しい中小センターでは徹底した検査の省力化，ひどい場合にはまとめて10検分の検体を一緒に混ぜて測定し，異常が出たグループのみ測定し直す，試薬を10倍に希釈して使用する，などという裏技も平気で行われている。」は

→「経営基盤の苦しい検査センターでは，極端な場合は検査の質の確保ができないギリギリのところまで検査の省力化を強いられることが懸念されている。」に

3) 146ページ 左組 31行「日本臨床検査医学会」は

→「日本医師会」に

菊池 賢（東京女子医科大学 感染症科）