

Glossary

<10>

横山芳郎

昭和大・臨床病理

<e>

eclampsia	子癇
edema	浮腫
efferent arteriole	輸出細動脈
electrolyte	電解質
endothelial cell	内皮細胞
enuresis	遺尿症
epispadia	尿道上裂
epithelial cell	上皮細胞
equilibrium	平衡
equivalence	当量
essential hypertension	本態性高血圧
excretion ratio	除去率
exercise test	負荷試験
exogenous creatinine clearance	外因性クレアチニンクリアランス

extracellular fluid	細胞外液
extrarenal	腎外の
exudate	滲出液

<f>

febrile proteinuria	熱性蛋白尿
fibrinoid	類線維素
filtration fraction	濾過率
flea bite kidney	ノミ喰腎
fluctuation	波動
fluid intake	液体摂取
focal infection	病巣感染
focal nephritis	巣状腎炎
foot process	足突起

<g>

glomerular	糸球体の
glomerular basement membrane	糸球体基底膜
glomerular filtration rate (GFR)	糸球体濾過値
glomerular lesion	糸球体病巣
glomerular tuft	糸球体毛細管
glomerulitis	糸球体炎
glomerulonephritis	糸球体腎炎
epidemic glomerulonephritis	流行性糸球体腎炎
familial glomerulonephritis	家族性糸球体腎炎
lobular glomerulonephritis	分葉性糸球体腎炎
membranous glomerulonephritis	膜性糸球体腎炎
sclerosing glomerulonephritis	硬化性糸球体腎炎

subacute glomerulonephritis

亜急性糸球体腎炎

subchronic glomerulonephritis

亜慢性糸球体腎炎

glomerulosclerosis

糸球体硬化症

diabetic glomerulosclerosis

糖尿病性糸球体硬化症

intercapillary glomerulosclerosis

毛細管間糸球体硬化症

glomerulus

糸球体

glycosuria

糖尿

gout

痛風

Grawitz tumor

グラビッツ氏腫瘍

<h>

heavy water

重水

hematuria

血尿

hematoxylin body

ヘマトキシリン体

hepato-renal syndrome

肝腎症候群

hereditary cystinuria

遺伝性チスチン尿症

horseshoe kidney

蹄鉄状腎

Howard test

ハワード試験

humoral

体液の

hyaline droplet degeneration

硝子様滴変性

hydrogen-sodium exchange

水素-ナトリウム交換

hydronephrosis

水腎症

hydrostatic pressure

液体静力学圧

hypercalcemia

高カルシウム血症

hypercalciuria

高カルシウム尿

hyperchloremia

高塩素血症

hypercholesterolemia

高コレステロール血症

hyperkalemia

高カリウム血症

hypernephroma

副腎腫

hyperplasia

過形成

hyperpotassemia

高ナトリウム血症

hypersensitivity

過敏(症)

hypertension

高血圧

benign hypertension

良性高血圧症

malignant hypertension

悪性高血圧症

neurogenic hypertension

神経性高血圧

unilateral renal hypertension

偏腎性高血圧症

hyperventilation syndrome

過呼吸症候群

hypocapnea

低炭酸症

hypochloremia

低塩素血症

hypokalemia

低カリウム血症

hypopotassemia

低ナトリウム血症

hyposmosis

低滲透圧

さて給与改訂勧告の内容を総括的にながめれば次の通りになる。

1) 今年の勧告も全体給与表に改訂が加えられた。

2) 初任給の改善。

一般の事務、技師職員については民間の支給額との均衡および標準生活費の上昇を考慮して高校卒は1,200円、大学、短大卒は1,600円の引上げを行なった。

3) 諸手当は次のように改善した。

イ. 扶養手当は妻の場合にかぎり現行の600円を1,000円に引き上げる。

ロ. 通勤手当は交通機関を利用する場合今まではいかに高くかかって1,100円で頭を打たれていたが、この最高額を1,600円まで引きあげ、かつそれを越える部分はその越えた額の2分の1を800円までを限度として支給する。

4) 現行の公務員の期末、勤務手当は民間との均衡が保たれているので改正しない。

5) この勧告は5月に遡って実施すること。

6) 現行給与表と勧告表への切替えはその等級、号俸とも横すべりになる。

●総括

全職種平均では本体改善率6.0%となっている。しかしそれ以外の要素を含めると、今年4月の給与を100として本俸で6%, 扶養手当0.5%, 通勤手当で0.3%, その他の手当で0.1%計6.9%、金額にして平均2,820円となる。これをいくつかの職種別にわけてみると、行政職Ⅰ6.5%, 同Ⅱ7.6%, 医療職Ⅱ6.7%となっている。これをさらに衛生検査技師にしばってみると調整号俸などもあるので7%になる。これは昨年の勧告で平均7.2%アップより低いものであった。

残された問題はこの勧告を政府はいつから実施するかにあるが、勧告後の諸情勢は9月実施ということになるのではないかとされている。

●本会からみた問題点

本会は勧告直後担当部で検討の上今後更に次の点を加味されるべきであるとして常務理事会の結論を得るにいたった。

1) 今まで初任給において検査技師より助手の方が高いという問題があった。これが初号においては昨年から直ったかに見えており今年はたしかに300円技師が高くなっている。しかし2年目は200円、3年目は同額になり、4～5年目は技師が200円、6年目に100円低く、7年目になってやっと技師が100円優位に立つという矛盾が残されている。

2) 検査技師は単に短大卒という面でしか扱わず、真の価値を認めていない。

3) 加えて医療内容、検査技術は外国にならっていないが、給与面では全くその点を加味していない。業務の重要度、責任度というものを先進諸国にならって加えるべきである。

4) 職種が新しいということもあろうが、人事院は単に民間給与のみを一つの尺度とし、民間は国家公務員を基準にして給与を決めているので、いつまでたっても低給与の悪循環から脱しきれない。

5) 医療の場では手術につぐ収入源であるというほど働いているのにその重要度を認めていない。

6) 検査技師は数字の上で約7%アップとなっているが、交通費は実費しか支給されないので純の収入と見ることはできない。

●むすび

近代医療は今さら改言するまでもないことであるが、医師、歯科医師が中心であり、パラメディカルはそれぞれ与えられた分野において専門業務に従事し円満な運営を行なう。しかし人事院などはまだこれらの医療従事者に対する深い認識をもっていないといえるようである。医師が来てくれない。検査技師が足りない。看護婦になり手がないなどの現象は他の職種に比べて責任が重いにもかかわらずそれだけの格付けがなされていないところに根本原因があるのではないと思われる。8月13日朝刊朝日の社説は「従来から医師、看護婦、教育者、研究者はとかく一般行政職より給与は低くてもよいという習慣があった。今年はこの面が若干改善されたようであるが、専門職種の給与は大巾に引き上げ、内職で研究費をかせぐというような今日の状況を改善し、長期政策をたてるべきである」と述べている。関係方面の研究を願ってやまない次第である。

なお今年の人事院勧告は本会機関誌「日本衛生検査技師会雑誌」にも詳細に発表しているので、合せ御一読いただければ今年の勧告の全貌は把握していただけるものと期待している。

(筆者は日本衛生検査技師会副会長)

訂正

「臨床検査」11月号のグロッサリー(1148p)に下記の誤りがありましたので訂正お詫びいたします。

membranous glomerulophritis

↓

membranous glomerulonephritis

hyperkalemia 高ナトリウム血症

↓

hyperkalemia 高カリウム血症

hypokalemia 低ナトリウム血症

↓

hypokalemia 低カリウム血症