

臨床検査を活かす技師を育てよう！

岩谷 良則*

はじめに

臨床検査技師は、今まで医師の指示の下で、診断・治療・予防に必要な臨床検査データを血液などの検体や人体そのものを対象に測定して報告してきた。しかし医療環境の大きな変化に伴い、今後求められる臨床検査技師の役割が大きく変化しようとしている。今回は医療機関で働いている臨床検査技師の育成法について考えてみた。

I. 医療環境の変化

これからの医療職の育成について考えるとき、今後の医療環境の変化を踏まえて考える必要がある。人口の超高齢化や疾病構造の変化(慢性疾患の増加)、医療の高度化・複雑化、そして患者指向への転換は、どれも医療費の高騰に繋がる。しかし、平成元年にバブルが崩壊して長い低迷期を何とか乗り越えてきたかと思えば、百年に一度と言われる大きな経済危機に見舞われ、今や日本だけでなく世界中の国々の財政が逼迫している。したがって、医療にも一般の企業と同じく「効率」が強く求められるようになった。

II. Total Quality Management (TQM)

企業は効率を重視しているが、商品が良くなければ経営は成り立たない。長い試行錯誤の結果、企業は、経営資源(人、物、金)を合理的に運用して、顧客の満足度の高い、質の良い品(製品、サービス)を、不良品を出さずに、効率よく生産・

販売するため、TQM を行っている。これを医療に当てはめれば、医療資源(人、物、金)を合理的に運用して、患者の満足度の高い、質の良い医療を、安全・安心に、効率よく行うことになる。そして、この TQM に基づく医療こそが今求められている「チーム医療」である。

III. TQM のポイント

TQM で大切なことは「質の概念」を理解し「質管理の4原則」を実行することである。「質」とは顧客満足であり、「4原則」とは、顧客本位、全員参加、標準化(ベストプラクティスの共有)、そして継続的改善である。そして TQM の成否は「知識創造の場」の有無にかかっている。

IV. 知識創造の場、コミュニティ・オブ・プラクティス

「知識創造の場」は、野中郁次郎らが提唱する「ナレッジマネジメント」という質管理の方法論の中で重要視されている概念で、最近、「コミュニティ・オブ・プラクティス」という同様の概念が Etienne Wenger らからも提唱されている。両者は相互補完的な概念で、共通のテーマに対する関心や熱意などを共有する、主体的意思と高い能力を持つ多様な人材が集まり、互いに信頼し対等の関係で自由に議論し、持続的な相互交流(対話・連携・協働)を行い、各々の知識や技能を深めながら新しく創造していくことができる「場」「コミュニティ」である。

*大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻生体情報科学講座 iwatani@sahs.med.osaka-u.ac.jp

V. 医療機関に知識創造の場は存在するか？

医療は多様な医療職の連携・協働で成り立っており、昨今、多職種共同のクリニカルパスの作成やクリニカルカンファレンス・学会・勉強会などの実施が盛んになってきた。しかし、これらが本当に知識創造の場になっているだろうか。信頼および対等の関係は高い専門性の裏づけなしにはありえない。従って、医師・薬剤師以外の医療職の教育制度も、医師・薬剤師と同等の大学・大学院教育へ移行させ、主体的意思と高い能力を持つ人材の育成に力が注がれるようになってきた。しかし、患者が克服したいと願っている疾病について、医師以外の医療職は十分な教育を受けていないため、自分の専門性から患者が疾病を克服するために何ができるかを主体的に考えることができない。従って、知識創造の場に必要で、医療職に共通のテーマであるべき「疾病の克服」を共有できるだけの基盤が、医療職には未だ十分に築かれていないといえる。

VI. 医療職の専門分野はバラバラ

医師は臓器別・疾患領域別の専門分野になっているが、他の医療職の専門性はバラバラである。看護師は看護対象別(小児・母性・成人・老人・地域・精神・がん・糖尿病・失禁・がん性疼痛など)、診療放射線技師は技術別(一般撮影・CT・MRI・US・マンモグラフィ・消化管造影検査・放射線治療・核医学など)、臨床検査技師は検査対象または技術別(臨床化学・免疫血清学・血液学・微生物学・病理学・輸血学・生理学・超音波・RI など)、薬剤師は業務別(調剤・製剤・薬品管理など)と特定の疾患領域別(感染制御、がん)となっている。

VII. 医療職共通の医学教育と疾患領域別専門分野が必要！

医師以外の医療職は、医師の指示の下で専門的業務を行うことになっているため、疾病についての十分な教育を受けていない。このことが TQM に基づく医療を実践する上で最大の問題となって

いる。従って、医療機関に「知識創造の場」ができるようにするためには、全医療職に対して疾病に関する十分な教育(臨床医学教育)を行い、さらに、他の医療職と容易に相互交流(対話・連携・協働)できるようにするため、医療職共通の専門分野として、疾患領域別分野を策定する必要がある。

VIII. チーム医療(TQMに基づく医療)の一員となるために

TQM に基づく医療を実践するには、すべての医療職が「各医療職固有の専門分野」に加えて「全医療職に共通の疾患領域別専門分野」を持つことが今後大切になるだろう。そして、患者の診療に対して、また地域住民の疾病の予防に対して、自分の専門的立場から何ができるかを主体的に考え、互いに信頼し対等の関係で他の医療職と自由に議論し、持続的な相互交流を通じて、新たな知識や技術を創造していくことが必要である。

IX. 今後の臨床検査技師の役割

医療機関の特色によって今後の臨床検査技師に求められる役割は若干異なるだろう。大学病院などの高度先進医療を研究・開発し実践する特定機能病院では、臨床支援・研究支援・教育支援が求められるのに対して、地域支援病院などの一般の病院では、臨床支援が主な役割となる。

1. 臨床支援(臨床検査システムの最適化による医療効率の最大化)

臨床支援は、現在の最適な医療を追及する支援である。臨床検査技師の場合は、従来と同じく、臨床のニーズに合わせて、必要な臨床検査をいつでも実施できるように整備し、正確かつ精度の高い検査結果を迅速に報告できるようにすることがまず求められる。しかし、これからの臨床検査技師は、より主体的に、初期診療や救急診療、さらに疾患領域別の専門診療などで、その医療機関に求められる最適な検査診断システムを追及し、医師から要求されなくても常に整備していくことが望まれるようになるだろう。

この臨床検査システムを最適化して、診断・治

療・予防に必須の臨床検査を効果的に活用できるようにすることにより、現在医療に求められている「医療効率」を最大化することが期待される。さらに、検査結果についての注意事項や診療支援的な情報などを提示することにより、安全かつ適切な診療が行えるようにすることも期待される。

2. 研究支援

研究支援は、将来の医療の方向性を医師と共有する支援である。実験やデータ解析を分担して臨床専門医と共同研究を行い臨床医学の発展に貢献することが、臨床検査技師独自の臨床検査学の研究の推進とともに、今後望まれるようになるだろう。

さらに現在、日本の産業構造は変革を求められており、医療が今後の日本の重要な産業のひとつになると注目されている。信頼度の高い高度な医療と高度先進医療の提供がひとつの鍵となるだろう。

3. 教育支援

臨床検査技師や医師・看護師等に対して行う臨床検査に関する卒前・卒後教育も、これからの臨床検査技師の大切な業務になるだろう。

X. 臨床検査を活かす臨床検査技師の育成

TQM に基づく医療を実践し、臨床検査システムを最適化して医療効率を最大化することができる「臨床検査を活かす臨床検査技師の育成」には、以下のような4つの段階が必要である。

1. 基本的臨床検査の知識と技術の修得

日本臨床衛生検査技師会に入会し、卒後教育と研修を受け、勤務2年目を目処に、緊急臨床検査士の認定資格を取得する。

2. 検査技術の専門性の向上

臨床検査学の専門学会に入会・参加・発表して論文を投稿するとともに、勤務数年後に、専門技師(臨床微生物検査技師・血液検査技師・超音波検査士等)の認定資格を取得する。

3. 検査診断学(臨床医学)の専門性の向上

卒前教育における臨床医学(臨床検査診断学)教育を大幅に増やし、日本臨床検査同学院等と共同で卒後教育を継続的に行い、疾患領域別の専門

技師認定資格制度を構築し、勤務数年後に、専門技師資格を取得できるようにする。そして、疾患領域別の医学会、講演会、症例検討会等に参加して、医師・看護師等と積極的に議論し、検査診断学(臨床医学)の専門性を向上させるとともに、医療機関全体における臨床検査に関する問題点を把握し改善することにより、臨床検査システムの最適化と医療効率の最大化に貢献できるように努める。検査技術の専門性の向上と平行して行う。

4. 研究能力の向上

医学系研究科保健学専攻等の社会人特別選抜制度を利用して、大学院に社会人入学し、勤務先の医療機関で研究テーマを見つけ、検査技術(または検査診断学)の専門領域に関係する研究論文を作成して、博士号を取得する。勤務10年目位の取得を目指す。

高度先進医療としての新しい検査技術の開発や、信頼度の高い安全で迅速で効果的な検査診断システムの構築が望まれている。

おわりに

今後の日本の医療に必要とされる臨床検査技師の育成法について私の考えを述べさせていただいた。必要な人材とは、今までのような受動的な臨床検査のオペレーターではなく、臨床検査全体を熟知し臨床検査を医療に最大限に活かすことができる能動的な人材である。このような主体的な高い専門性を持った医療職の育成なしに、真の「チーム医療」も「21世紀の医療」の発展もありえない。学生が社会の中心となる20年以上先の未来を見据えて、さらに大きな卒前・卒後教育の改革を真剣に考えるときが来ている。

【補 足】

医師以外の医療職の総称として、以前パラメディカルという用語が使われていた。しかし、それは良くないということで1990年代からコメディカル(comedical, co-medical)という用語が使用されるようになってきた。しかし、この用語は和製英語で、ウェブサイトでは、日本人が開催する国際学会のホームページにしか出てこない。さらに

よくみると、欧米では comedic を comedical と間違えて使用している例があり、何と comedical staff といえ、喜劇職員 ということになってしまう。

また、コメディカルという用語を不快に思っている医療職が多い。看護師は、自分達はコメディカルではないと主張し、薬剤師もコメディカルではないと考えている。また、他の医療職も、よく頑張っている人ほどコメディカルという言葉に違和感を抱いている。なぜなのか。それは皆、自分

たちはれっきとしたメディカル・スタッフ(医療職)、メディカル・プロフェッショナル(医療専門職)、医療人と自覚しているからである。いくら共同の、共通のという意味のコ(co-)という接頭語であっても、接頭語がつくことにより、脇役的で受身的なイメージを伴ってしまう。これでは、チーム医療で最も大切な、主体的で積極的な、問題改善意欲をもった医療人を育成することはできない。反チーム医療用語として廃語にすべきである。