

## 教員研修会

卒前教育に期待すること  
～検査説明できる臨床検査技師の育成～

諏訪部 章\*

〔Key Words〕 卒前教育、チーム医療、検査説明、検体採取

## はじめに

従来型の医療は医師中心の医療と言われたが、これは医師と患者の関係においてのみならず、医師と他の医療従事者(メディカル・スタッフ)との関係においても、医師が中心であった。すなわち、患者の立場は弱く医師の治療方針は絶対的であり患者はそれに従うしかなかった。また医師はメディカル・スタッフの中心であってその他のメディカル・スタッフは自由に意見が言えない雰囲気があった。しかし、それは医師の負担を増加させ、しばしば医療事故につながることで問題視されるようになった(図 1A)。医師の激務や訴訟の多さなどが原因で病院勤務医が減少し、医療過疎化が深刻になる地域も増加した。

これに対し、さまざまなメディカル・スタッフがお互い対等に連携・分担し、それぞれの高度で専門的な知識と技術を生かし、患者中心の医療を実現しようとする医療環境モデルが唱えられるようになった。これがチーム医療である<sup>1,2)</sup>。チーム医療は、その実践によって、医療の質と患者の生活の質(quality of life : QOL)が向上することから、良質で安心・安全な医療サービスを提供するため

のキーワードと捉えられる。

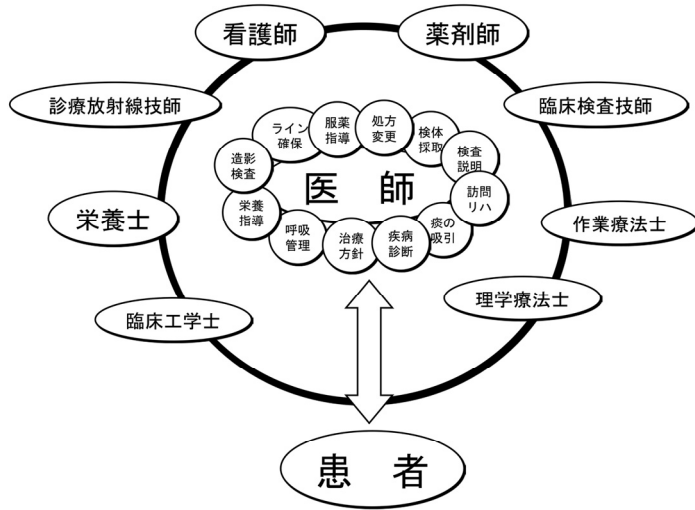
## I. 厚生労働省が進めるチーム医療推進政策

こうした背景を受け、厚生労働省医政局長は、平成 19 年 12 月 28 日に、「検査説明については、医師と看護職員及び臨床検査技師との適切な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる」(医政発第 1228001 号)<sup>3)</sup>と通知し、積極的に臨床検査技師(以下検査技師)は患者に検査説明を行うべしと勧告している。一方、これまで検査技師が行える検体採取は静脈採血のみであったが、平成 27 年 4 月 1 日に臨床検査技師等に関する法律施行令等の改正が施行され、一部の微生物学的検査目的の検体採取が実施できるようになった<sup>4)</sup>。

このように医師の負担を軽減するために、国(厚生労働省)は、さまざまな医療専門職種がこれまで行ってきた医師の業務の一部を担当する動きを加速させている(図 1B)。しかし、医療安全の観点から、医療専門職種がこれらの業務を拡大するには、厚生労働省が指定する講習会を受講するなどスキルの担保が必要になる。例えば、微生物学的検査目的の検体採取に関しては、検査技師免許の取得

\*岩手医科大学医学部臨床検査医学講座 aksuwabe@iwate-med.ac.jp

A：拡大する医師の業務



B：医療スタッフによる業務分担

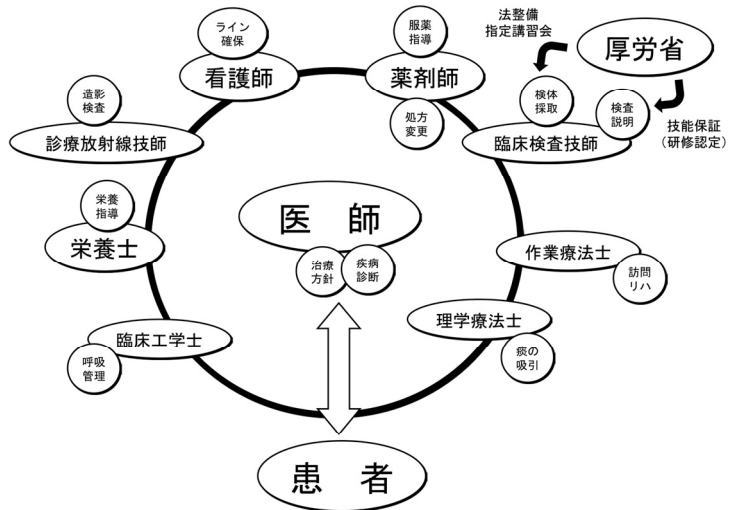


図 1 医師の業務拡大と医療スタッフによる業務分担

者は、日本臨床衛生検査技師会(宮島喜文会長)が主催する指定講習会の受講が義務付けられ、検査技師の養成機関においても指定したカリキュラムの導入が義務付けられている。

II. 臨床検査技師による検査説明・相談

平成 19 年 12 月 28 日の厚生労働省医政局長通知

(医政発第 1228001 号)を受けて、2013 年 2 月に、日本臨床衛生検査技師会は、「検査説明・相談のできる検査技師の育成 WG(奥田勲委員長)」を立ち上げ、全国各地で会員を対象とした講習会の開催を 3 年計画で展開している。平成 26 年度で 1,788 名、平成 27 年度で 1,542 名が受講し、3 年間で約 5,000 人(会員の約 1 割)が受講予定である。

著者も臨床検査医の立場から、このWGに参加し、この講習会の中で講師を務め検査説明・相談のできる検査技師の育成を支援している。この背景として、著者がこれまで進めてきた医学生に対する検査説明実習がある。患者への検査説明は、医師にとっても生涯にわたり必要な業務であり、そのスキルを学生時代から養成しておくことは不可欠である。そのスキル養成のために、医学部5年生の臨床検査医学実習の一環として、模擬患者に人間ドックの検査結果を説明させる実習(ロール・プレイ)を取り入れてきた。学生は臨床実習前までに臨床検査値の読み方について座学で学ぶが、これを模擬患者に説明する機会を通して臨床検査に関する知識を定着させることが目的である。これは、「人に教える(説明する)ことは90%記憶に残る」という「学習ピラミッドの理念(講義などの座学は5%しか記憶に残らない)」に基づいている。この実習では、学生の模擬患者への説明をビデオに撮影し、独自の評価票を用いて学生を評価する。学生も、自分や他の学生が説明する様子を客観的に評価することでスキルが向上する。こうした実習のノウハウを、今回の講習会に応用している。

検査技師による患者への検査結果の説明において注意すべきは、検査結果をもとにした診断や治療に関する内容を伝えるのではなく、検査に異常がなかった場合はその旨を伝えること、検査に異常を認めた場合はその異常から推測される一般的な内容を伝えることである。臨床検査は、日常診療において客観的証拠(evidence)であり、疾患の診断や治療効果の判定において重要な位置を占めるものの、あくまで診療の一部であり、検査結果だけによって判断されるものではない。従って、著者は、診断や予後に関わる詳細については、あらかじめ担当医師から説明を受けるべきであることを患者に伝えるように強調している。

検査技師による患者への検査説明のスキルは、院内の「検査相談室」のようにあらたまった機会のみに必要なわけではない(図2)。日常業務においても、①採血時の事前説明、②生理検査の事前説明、③チーム医療(ICTやNSTのラウンド、糖尿病教室)における検査内容や結果の説明、④微生物検体採取時の検査説明、⑤検査情報室での医療従事者向けの検査説明などのように、検査説明の機会は極めて多い。その意味で、検査説明の

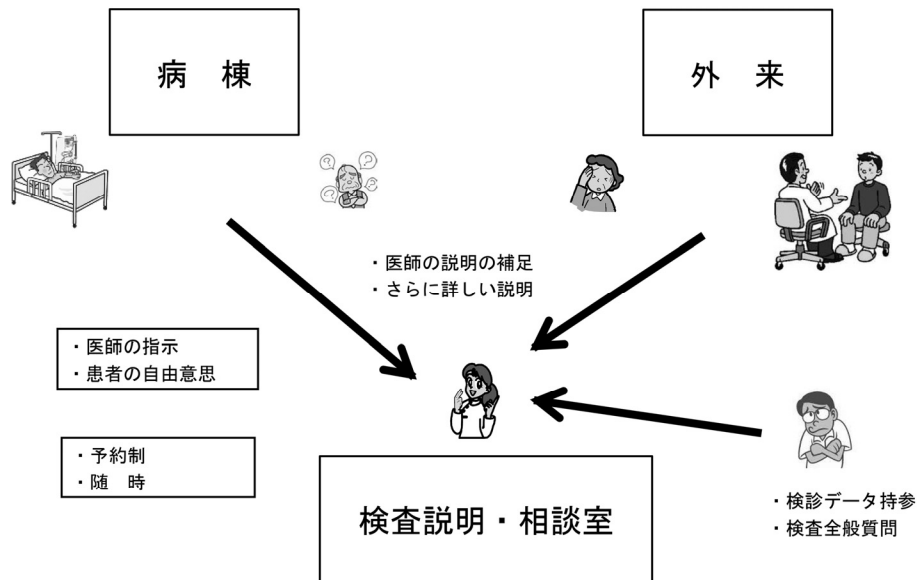


図2 検査説明・相談室の運用イメージ

スキルはこれからの検査技師に求められる必要不可欠なスキルと言える。

さらに検査技師による検査結果の説明には、さまざまな広がりがある。例えば、医師の指示・了解のもとに、白血病の診断がついた患者に、検査技師が末梢血や骨髄の顕微鏡像を供覧しながら検査結果を説明する施設も報告されている<sup>5)</sup>。また、施設による検査結果の違いや基準値と病態識別値の違いなどについては、臨床医は知識が乏しく、精度管理に精通した検査技師が直接説明した方が、患者にはわかりやすい。これは、検査技師による検査説明が、単に多忙な医師の支援目的だけではなく、検査技師にしかできない検査説明があることの一例とも言えよう。

### III. 臨床検査技師による検体採取

日常の精度管理は臨床検査における基本業務の一つである(図3)。検査室における精度管理は、検体検査の場合、病棟や外来から届いた後、①検体の確認(溶血やフィブリンの確認)、②前処理(遠心分離や分注)、③分析(機器や試薬の管理)、④確認(再検査やパニック値の確認)、⑤報告の一連の流れが一般的である。しかし、いくら検査部内での精度管理が十分でも、採取方法や保存条件が不適切な検体が検査室に提出されれば正しい検査結果は報告できない。臨床現場における検体採取は主に医師や看護師によって行われるが、いずれも検体採取に関する正しい知識が十分とは言えず、そこに検査技師が積極的に検体採取に関わるべき意義がある。これまでの検査室内における精度管

理を狭義の精度管理とすれば、検体採取を含めた精度管理を広義の精度管理と称することができよう。

さらに、検査技師が患者に検査結果の説明を行う機会を得たことで、自分たちが生み出した検査結果を患者に説明する過程で、患者の症状との不一致に気が付くこともある。それが発端となって精度管理を見直すことができる。その意味で、臨床検査の精度管理は、検体採取に始まり検査結果の報告に終わるのではなく、検体採取における検査説明から始まり、検査結果の説明に終わるべきと言える。つまり、「精度管理は検査説明に始まり検査説明に終わる」とも言っても過言ではない。

この業務拡大は、検査技師による検体採取の重要性が認識されたことにとどまらず、従来の検査室内における分析中心の業務から外来や病棟へ、さらには在宅医療の現場へも検査技師が出向いて検体採取を行う機会が増えてくる可能性を示唆している。さらに、大震災時の検査支援とも深くかかわっている。平成23年3月11日に発生した東日本大震災では、多くの被災者が避難所での集団生活を余儀なくされた。冬場の災害と言うこともあり、避難所ではインフルエンザやノロウイルスの蔓延が懸念された。当時、検査技師による検体採取はできなかったが、今回の法改正によって、今後起こりうる大災害時において、検査技師が上記感染症の疑われる被災者からいち早く検体採取し、POCT 機器・試薬を用いて分析することで、迅速で精度の高い患者トリアージが可能になるかもしれない。検査技師が被災地支援において重要

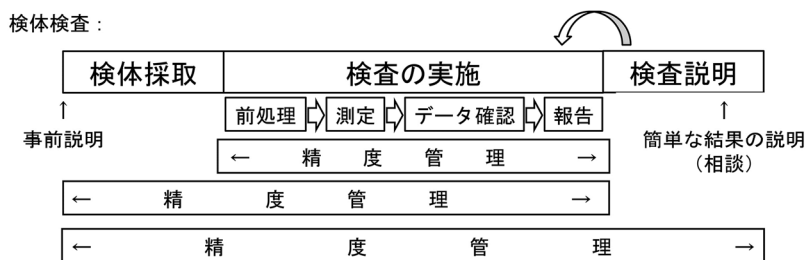


図3 検査説明と検体採取を取り入れた精度管理

な活動ができる可能性を秘めている。

なお、この業務拡大を実施する上での教育カリキュラムが必要になるが、これは平成26年3月に厚生労働省が進める「今後のチーム医療の在り方等に関する研究班」(北村 聖班長、東京大学大学院医学系研究科附属医学教育国際研究センター教授)において、その内容の検討が行われた。この班会議は、診療放射線技師の業務拡大と並行して行われ、著者は検査技師の業務拡大に関する内容を担当した。この班会議で示された骨子に従って、検査技師を目指す学生教育カリキュラムや既卒者の指定講習会の内容が作成された。既卒者に関しては、日本臨床衛生検査技師会が全国で開催する指定講習会の受講をもって業務実施が可能となっている。この過程で分かったことは、厚生労働省が進めるチーム医療の推進において、診療放射線技師と検査技師によるこれらの業務拡大は、あまたある医療専門職種の中で、先陣を切って施行されたことである。その意味で、臨床検査部門における医療専門職種のチーム医療の推進は先駆的である一方、他の医療職種のモデルになるとも言えるので、その果たす責任は非常に大きいことを自覚しなければならない。

#### IV. 臨床検査技師業務のパラダイム・シフト

著者が一般人を対象として独自に行った医療職種に関するアンケート結果では、検査技師の認知度は25%前後と、他の医療職種より極めて低く、院内清掃担当者より低いことが明らかになった(図4)。これは、これまでの検査室業務、特に検体検査部門では、検体分析や結果報告が主であり、検査室に閉じこもって患者と接する機会が極めて少なかったこと(パラダイム)が原因と考えられる。こうした状況から脱却し、チーム医療(ICT、NST、糖尿病教室など)、採血や検体採取、検査結果の説明・相談など患者と接する機会を増やしてゆくこと(パラダイム・シフト)で検査技師の認知度はますます向上することであろう。

こうしたパラダイム・シフトが必要な背景は、単に検査技師の認知度の向上だけにとどまらない。つまり、検査技師が生み出した検査結果を臨床側に提供すること(=サイエンス)だけでは、患者から直接「ありがとうございました」と感謝されることはない。しかし、検査説明を通じて検査結果を患者に還元すること(=アート)の実践により、患者が心から納得すれば、検査技師も必ずや患者

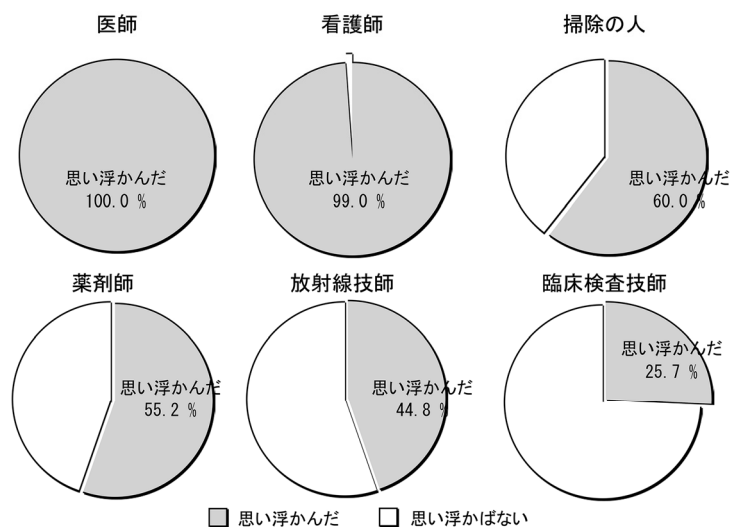


図4 検査技師の低い認知度

一般人105名に、「病院で働く職種」についてアンケートを行い、思い浮かんだ職種の割合を示した。

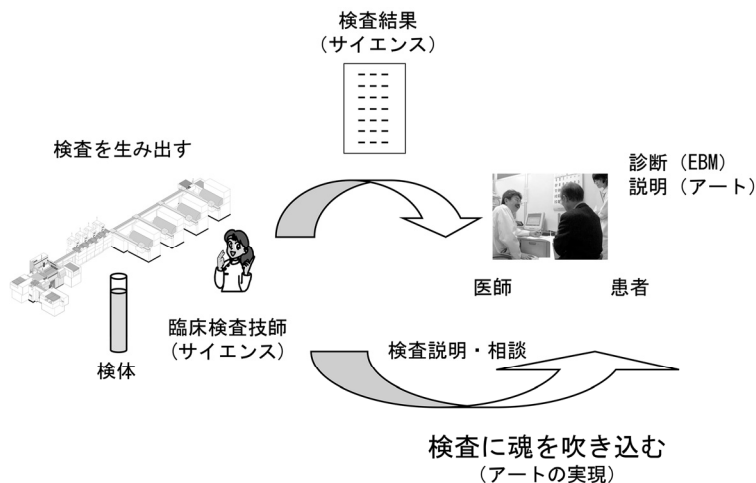


図5 サイエンスとアートを備えた検査技師

から感謝の言葉をいただくであろう。この感謝の言葉をいただいてこそ、医療従事者として検査技師を選んで良かったと実感できる瞬間が訪れるのではないだろうか。その意味で、今後はサイエンスとアートを兼ね備えた検査技師へのパラダイム・シフトが望まれていると言える(図5)。

#### 文 献

- 1) 諏訪部章, 監修. チーム医療と臨床検査～チーム医療ネットワーク・臨床検査関連企業の支援～. 臨床病理レビュー特集第144号, 2009; 臨床病理刊行会
- 2) 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会: 臨床検査技師のためのチーム医療教本. 2015; じほう
- 3) 厚生労働省医政局長通知(医政発第1228001号): <http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/200407-c00.pdf>
- 4) 臨床検査技師等に関する法律施行令等の改正: <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S33/S33SE226.html>
- 5) 清水早苗, 小島由加理, 齋藤恭子, 和田壽子, 宮越伸治, 羽場利博. 血液検査技師からの臨床支援活動～患者への骨髓・末梢血標本供覧によるチーム医療への参画～. 日本検査血液学会誌 2013; 14(1): 49-56.