

## 臨床検査技師教育に 「患者・家族の心理」を導入した成果 第1報 —授業終了後のレポート・感想文から—

中平 洋子\*1§ 高田 智世\*2 中西 純子\*3

**[要 旨]** 研究目的は、本学の臨床検査技師教育課程に「患者・家族の心理(1単位15時間)」を導入した成果について検討することであり、第1報として、学生が本科目からどのような学びをしているかを明らかにした。対象は、平成27年度臨床検査学科4年次学生20名のうち協力の得られた19名の、科目終了後の最終レポートと教育協力者の講義後の感想文をデータとした。レポートと感想文から、本科目の学びと考えられる部分を意味の読み取れる最少単位ごとに抽出し、意味内容の類似性と相違性に基づき、質的帰納的に分析した。その結果、学生の学びとして、1. 検査を受ける患者・家族の心情、2. 対象理解の必要性和難しさ、3. 検査の捉え直し、4. 患者・家族への対応、5. 目指す臨床検査技師像の構築、の5つが明らかになった。本科目は、学生が患者・家族の心理について深く考える機会となり、対象理解の深化が医療者としての自己教育力の育みにも繋がることが示唆された。

**[キーワード]** 臨床検査技師教育、患者・家族の心理、質的帰納的分析、学修成果

### はじめに

本学では医療人の一員として、患者や家族の心理に配慮できる検査職の育成が重要との考えから、平成21年度のカリキュラム改正時より、臨床検査学科の専門基礎科目に「患者・家族の心理」を開講し、今年度で4年目を迎えた。1年次から3年次まで、検査の知識・技術の修得やさらなる発展をめざし学修してきた臨床検査学科の学生たちにとって、本科目は全く異質であり、授業を担当する看護学教員にとっても当初は学生の反応がわからず、手探り状態でのスタートであった。しかし、心配をよそに、学生たちは真摯に取り組み、

むしろ、新鮮な気づきや医療人としての考えの幅を拡げる成果を見せてくれた。

平成26年6月25日に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に、臨床検査技師の業務拡大に関する内容が盛り込まれ、平成27年4月1日から「臨床検査技師等に関する法律施行令の一部改正」が施行された。その結果、検体採取を診療の補助として行うことができることとなり、臨床検査技師が患者に直接関わる機会が拡大した。これに伴い、養成課程では検体採取に伴う危険因子を認識し、合併症の発生時に適切に対応できる能力の修得が教育目標に追加され、

\*1 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 § piyo@epu.ac.jp

\*2 同 臨床検査学科、\*3 愛媛県立医療技術大学保健科学部

医療安全管理の側面が強化された。また、すでに免許取得者等に対する追加講習カリキュラムでは、「検査を受ける患者の心理や高齢者・女性にも配慮した接遇について説明できる」という達成目標が提案された<sup>1)</sup>。本学ではこれらの動きを先取りする格好で、「医療と安全」「患者・家族の心理」という科目を設置している。

大山<sup>2)</sup>は臨床心理学の立場から、臨床検査技師に向けて効果的な患者への接し方について教示している。石田<sup>3)</sup>や安田<sup>4)5)</sup>も脳波検査時のスキルアップのひとつとして、患者への接し方について教示している。このように、臨床検査学科の学生が患者・家族の心理を学ぶことは、単に、接遇の観点からだけではなく、より正確な検査結果を示す、という観点からの意義も大きい。しかしながら、そのための教育方法についての先行研究は、中野ら<sup>6)7)</sup>のコミュニケーション・接遇教育として模擬患者を導入した実践報告と青森県における検査説明の現状と臨床検査技師教育に対する要望についての調査報告を見るに過ぎない。本学での取り組みを評価し公表することは、本学の教育のみならず、臨床検査技師教育のさらなる充実に資するものと考え。そこで、第1報である本論文では、在校生の本科目からの学びを、第2報では、卒業後の本科目への評価について報告する。

## I. 研究目的

医療者の一員として患者・家族の心理に配慮できる臨床検査技師の育成が必要との考えから、臨床検査技師教育課程に導入した「患者・家族の心理(1単位15時間)」の成果について検討することであり、第1報として、学生が本科目からどのような学びをしているかを明らかにする。

## II. 研究方法

### 1. 対象

臨床検査学科、平成27年度4年次生20名を対象とした。

### 2. データ収集期間

平成28年2月29日～3月18日の間にデータ収集を行った。

### 3. データ収集方法

授業終了後に最終課題として提出しているレポート、および教育協力者(患者当事者)の講義への感想文をデータとした。国家試験終了後、これらの資料を一旦学生に返却し、研究の意義、目的、方法、研究協力の任意性、匿名性、結果の公表などの倫理的配慮について文章と口頭で説明し、回収箱への提出を求めた。

### 4. 分析方法

レポートと感想文より、本科目の学びであると考えられる部分を、意味の読み取れる最少単位で抽出し、意味内容の類似性・相違性に基づきカテゴリー化した。データに戻りながら、研究者間で議論を繰り返した。

### 5. 倫理的配慮

4年次生と教育協力者に、研究の意義、目的、方法、研究協力の任意性、匿名性、結果の公表について説明した。データは研究以外の目的に使用せず、研究者が責任を持って管理し、成果報告終了後にシュレッダーにて破棄することを説明した。これらに加え、4年次生には、成績評価が済んでから研究協力を依頼し、協力の有無に集団の圧力が生じないようにレポートや感想文の再提出をその場で求めず、別の提出先を設け、学籍番号と氏名を削除したレポート及び感想文の提出をもって研究協力への同意が得られたものとみなした。教育協力者は、承諾書への署名により研究協力の意思を確認し、同意撤回可能な期限を示した。本研究は愛媛県立医療技術大学倫理委員会の承認(H27-018)を経て実施した。

## III. 科目概要

本科目は、臨床検査学科の専門基礎科目(1単位15時間)で、4年次に行われる臨地実習直前に開講している。

開講1年目は、看護学科教員2名が科目担当者となり、教育協力者として患者当事者(がんサバイバー)を迎えた。開講2年目からは、臨床検査技師としての実践に引きつけて学修できるよう、臨床検査学科教員1名を科目担当者に加えた。また、教育協力者の講義は、開講当初、授業の後半

表 1 科目概要

科目名	患者・家族の心理		開講学科	臨床検査学科	
選択区分	必修	単位数(時間)	1単位(15時間)	履修時期	4年次前期
担当教員	看護学科教員2名、臨床検査学科教員1名		科目区分	専門基礎科目	
授業目標	<p>1 様々な局面にある患者・家族の心理を理解し、検査場面における患者・家族への適切な対応の仕方(接遇、相手が理解しやすい説明の仕方等)を修得する。</p> <p>2 検体を扱う検査時にも背景に患者個々の存在を意識して取り組む姿勢を身につける。</p>				

授業内容			
回	項目	内容	担当者
1	臨床検査と患者の心理(講義)	検査を受ける患者の受診から治療に至る過程の心理、検査時の患者の心理、様々な状況にある患者にとっての検査結果のもつ意味	看護学科教員
2	患者・家族の心理(講義)	患者・家族が医療従事者に何を望んでいるか、当事者の声を聴く	患者当事者 (がんサバイバー)
3	家族の心理(講義)	家族とは、家族の機能、家族構造の変化、患者にとっての家族、家族にとっての患者	看護学科教員
4	文献からみる患者・家族の心理(グループワーク)	患者・家族の心理に関する文献を探し抄読、発表準備(資料として映像も使用可)	全員
5	様々な局面における患者の心理(発表)	発表	全員
6	臨床検査技師と患者・家族の心理(講義)	臨床検査技師にとって患者・家族の心理を学ぶことの意味	臨床検査学科教員
7	患者疑似体験(演習)	妊婦体験・高齢者疑似体験・車椅子体験	全員
8	検査時の患者への対応の実際(演習：ロールプレイング)	患者・家族にわかる説明と安心をもたらす対応(採血場面・心電図場面等のロールプレイ)	全員

に配置していたが、近年は、学修の動機付けの高まりを狙い、1回目の概論の翌週に配置している(表1)。

具体的な授業展開は次のとおりである。患者・家族の心理について学ぶ必要性を感じられるよう、まず1回目に、臨床検査技師がどのような場面で患者・家族と関わるのか、医療チームの一員として果たす役割や期待、検査を受ける患者の体験について講義し、2回目に、“病む人の隣にということ”と題し、当事者から直接病の体験を聞くとともに、医療者への期待が投げかけられる。

3回目は、目の前の患者だけでなく家族も共に揺れることや、様々な家族のあり様に気付けるよう家族の心理について講義する。

4・5回目は、幅広く患者・家族の体験に触れ

るとともに、学生同士が議論することを通して学びを深められるようグループワークを行う。学生は、3～4人に分かれ、手記、ブログ、論文、映像等の題材を自由に組み合わせて患者・家族の体験について学び、発表し合う。

6回目は、臨床検査技師である教員が、医療チームの中で新たな役割を担っている先駆的な実践例や法改正について講義し、患者・家族の心理を検査場面にどのように生かすことが出来るのか、学生自らが考えるよう刺激する。

7回目は、実際に体験することを通して気づきを得る目的で、妊婦、高齢者、車椅子利用の体験をする。

8回目は、採血と心電図検査の場面を設定し、実際に患者・家族に対応するロールプレイを行う。

検査としては2場面であるが、患者役の想定を複数準備し、多様な場面での練習を行う。学生は、患者役と臨床検査技師役の両方を演じ、終了後にフィードバックし合う。

#### IV. 結 果

19名の学生から協力が得られ、全員から学びに関するデータが抽出された。本科目を受講した学びとして、1.【検査を受ける患者・家族の心情】、2.【対象理解の必要性和難しさ】、3.【検査の捉え直し】、4.【患者・家族への対応】、5.【目指す臨床検査技師像の構築】の5つが明らかになった。

これらの学びは、講義、グループワーク、患者疑似体験、検査場面のロールプレイから偏りなく得られていた。また、約3割の学生が、本科目を受講するまで「患者や家族の立場に立って考えたことはなかった」、「心電図をとる際の女性に対する配慮や体が不自由な人への手の貸し方等、今まで考えたことがなかった」、「予想以上に大変であった」と述べていた。

以下、カテゴリ、サブカテゴリについて、これらを代表する学びを例にあげながら順に説明する。なお、【】はカテゴリ、< >はサブカテゴリ。表2のIDは個人番号、()内は研究者の補足である。

##### 1.【検査を受ける患者・家族の心情】

検査を受ける患者・家族の心情とは、検査を受ける患者や家族がどのような気持ちを抱くのかに関する学びであった。

学生は、検査を受ける患者・家族の<検査時の不安や苦痛>や(ID17・ID9)、検査を受ける人々が<身体機能の低下や変化による不自由さ>を抱えていることに気づき(ID13・ID9)、病みは全人的なものであるという<人が病むことへの理解>も深めていた(ID16・ID5)。

##### 2.【対象理解の必要性和難しさ】

対象理解の必要性和難しさとは、検査の対象となる人々を理解する必要性和その難しさに関する学びであった。

学生は、検体ではなく人と向き合うために<対

象を理解する必要性>に気づく(ID11・ID14)一方で、<対象を理解する難しさ>を実感していた(ID17・ID6)。

##### 3.【検査の捉え直し】

検査の捉え直しとは、新たな視点を得ることで、検査に対してこれまでとは異なった捉え方をするようになる学びであった。

これまで目の前の検体から迅速に正確な検査結果を導き出す学修を積み上げてきた学生が、検体は単なる物ではなく、<検体の向こうに“人”を意識する>ようになっていた(ID3・ID10)。また、検査技術だけではなく、<自分のあり様が対象者や検査結果に影響を与えることを認識する>ようにもなっていた(ID1・ID8)。

##### 4.【患者・家族への対応】

患者・家族への対応とは、臨床検査技師として患者と家族にどのように対応するかに関する学びであった。

学生は、検査を受ける患者・家族への<場や人に応じた臨機応変な対応の必要性>を学んでいた(ID2・ID15)。また、検査の質に影響を与える自分自身が、<臨床検査技師として患者・家族にできる配慮>があることに気づき、具体的な方法についても考えることができていた。

##### 5.【目指す臨床検査技師像の構築】

目指す臨床検査技師像の構築とは、自らがどのような臨床検査技師を目指すのか、またそのために取り組むべき自己課題は何かに関する学びであった。

学生は、自分が目指す臨床検査技師像を<医療チームの一員として協働できる臨床検査技師>(ID19・ID6)、<患者・家族の思いに寄り添える臨床検査技師>(ID17・ID14)、<正確で迅速な検査が行える技術を持った臨床検査技師>(ID5・ID9)のように構築し、目指す臨床検査技師像に向けて今後自分が努力すべきことを具体的に見出していた。

#### V. 考 察

学生の成長およびチーム医療の視点から臨床検査技師が、患者・家族の心理について学ぶ意義に

表2 学生が「患者・家族の心理」の学修から得た学び(個人番号をIDで示している)

カテゴリー	サブカテゴリー	データ(例)
1. 検査を受ける患者・家族の心情	検査時の不安や苦痛	入院という心理的ストレスに加え、検査の目的がわからない不安や検査に伴う苦痛に対する不安、検査装置や器具に対する不安、検査の結果に対する不安など患者は私たちが考えている以上に検査に対して大きな不安を感じていると今回改めて思った。(ID17)
		入院患者の多くは身体状態・精神状態ともに悪い傾向があり、その中での『検査』は患者にとって心身ともに負担となることがわかった。(ID9)
	身体機能の低下や変化による不自由さ	(患者疑似体験から)車椅子に乗ると少しの段差でも揺れを感じ、妊婦体験ではお腹が重くベッドに横たわることさえも負担であった。高齢者体験では階段に手すりがないと、目が見えにくいため足を踏み外しそうになったり、耳が聞こえにくく何度も聞き返したりすることが分かった。(ID13)
		自分の体を思い通りに動かせないということは、非常に苦しくストレスとなることが実感できた。(ID9)
	人が病むことへの理解	入院患者の抱える不安としては、死への恐怖や病気・今後のことへの不安や、身体機能の低下への不安、社会に復帰してからの役割や評価の低下への不安など様々である。(ID16)
		患者本人も病気に対する後悔や不安と同時に、それらの家族への負担をとてても気にしていることも分かった。(ID5)
2. 対象理解の必要性と難しさ	対象を理解する必要性	検査技師としても生理機能検査などでは患者と接する機会が多く、検査を受ける人がどういう気持ちを抱いているのかを考えながら検査する必要があると考える。(ID11)
		ただ「頑張れ」とか「苦しいのは分かっているよ」とか声をかけるのは簡単だが、患者がかけてほしい言葉というのは、自分の苦しみに対して心から寄り添っているものなのではないかと思う。(ID14)
	対象を理解する難しさ	私はこれまで患者の心理を理解してあげることは重要で、医学の知識を習得すれば患者の苦しみなどを理解することは難しくないと考えていた。しかし、それは間違いだったということを実感者の声や、〇〇さん(教育協力者)のお話を聞いて強く感じた。・・・患者の本当の痛みや苦しみ、不安、恐怖などを理解することはできない、また、そのことをわからないということを理解しておくことこそが大切なことであると感じた。(ID17)
		何の疾患であれ、告知された時点や、いざ検査を受ける時の心理状況は、その立場にある患者本人以外には想像もつかないことであろう。(ID6)
3. 検査の捉え直し	検体の向こうに“人”を意識する	異常値や異常細胞を見つけたら、臨床検査技師としての技術が確かめられ、喜んでしまいそうである。しかし、その結果は患者にとっては全く喜ばしくないのである。もちろん、異常を見落として発見が遅れることが最も悪い事態ではあるが、異常を発見したからと言ってただ軽率に喜ぶことはできないのだと、患者の立場になって考えると分かった。(ID3)
		検体は、患者の一部で、かつその一部に患者の思いや不安がたくさん詰まっていることを心に止めておかなければならないと考える。結果を出すだけが臨床検査技師ではなく、その結果を見る患者の気持ちも考えて検査することが大事だと感じた。(ID10)
	自分のあり様が対象者や検査結果に影響を与えることを認識する	検査時の患者への物の頼み方で検査時間が、採血や心電図記録を行う際の臨床検査技師の態度によって検査結果が変わることがわかった。(ID1)
		検査技師の言動ひとつで、患者の不安やストレスを取り除くことも、増強させることもできるということ、〇〇さん(教育協力者)のお話や、疑似体験演習等の中で学んだ。(ID8)

カテゴリー	サブカテゴリー	データ(例)
4. 患者家族への対応	場や人に応じた臨機応変な対応の必要性	相手が心地良いと感じてもらうにはどうしたらよいのかと想像力を働かせることが必要で、相手がどのような状況にあるのか判断し、何ができるのか考える力が必要である。(ID2)
	臨床検査技師として患者家族にできる配慮	(様々な)状態の人も検査技師は検査しなければならない。そのため、その人がどのような状態にあるのか、どのような手助けが必要なかを自分で判断し、最適な接し方や声掛けを考えなければならない。(ID15) これまで、いかに正確な検査を迅速に行うかということしか考えていなかったが、講義を通して患者・家族の立場になって考えることで、更に快適で安心できるような検査をするためには、医療スタッフとして出来ることが多くあるということを学んだ。(ID3) 患者対応演習では、採血と心電図の場面での対応の仕方を学んだ。車椅子からベッドに移動する際は、患者を支えてくれるなどの事故にならないようにする必要があることが分かった。妊婦、高齢者ではベッドに横たわる際や起き上がる際に、手を貸してあげると移動しやすくなると感じた。また、高齢者には大きくはっきりとした声で話しかけないと聞こえないことが分かった。(ID13)
5. 目指す臨床検査技師像の構築	医療チームの一員として協働できる臨床検査技師	我々臨床検査技師の役割は、医療チームの一員として、患者心理を敏感に感じ取り患者の負担の少ない検査を実施するとともに、医師や看護師に迅速かつ正確な検査結果を提供し、ICTやNSTの一員として検査に関する専門職としての能力を発揮していくことであると考えられる。(ID19) 私が目指すのは、チーム医療の一員として、専門性を患者中心の医療に貢献することができる臨床検査技師である。(ID6)
	患者家族の思いに寄り添える臨床検査技師	今までは、「治療とは患者の病気を治すこと」と考えていたが、病気を治すということが、必ずしも完治をめざすということだけではなく、患者が何を望んでいるのか何を目標しているのかが重要であり、それを尊重するような患者を幸せにする「治療」に携わっていききたい。(ID17) 私たちが将来なる臨床検査技師は、検査値から病気を見つける職種のため看護師や医師とは異なり患者に直接接する機会が少ないと感じる。病気を治すため、見つけるためにという気持ちが大きくなりがちだが、「患者を助けるために」という、患者に気持ちを向けられるような医療従事者になりたい。(ID14)
	正確で迅速な検査が行える技術を持った臨床検査技師	臨床検査技師としては、検査時に患者の苦痛を最小限にし、一度で正確で迅速な検査を実施できる高い検査技術を身につけることも必要である。(ID5) そのような(検査ミスによる)患者の身体的負担を少しでも軽減するために、臨床検査技師は迅速かつ正確な検査を行う必要があると考える。(ID9)

ついて、さらに効果的な教育に向けた教授方法について考察する。

#### 1. 患者・家族理解の深化と自己成長力の育み

業務拡大に伴い、今後ますます臨床検査技師は患者や家族と直接接する機会が増える。しかし、臨床検査技師の教育カリキュラムでは、病態・生理といった医学的知識や様々な検査技術に関する

科目の設置は義務付けられているものの、医療の対象となる人々の理解を促進するような科目の設置は義務付けられていない。大学教育においては、科目承認制を利用することで、たとえ教育目標が異なる学部であっても、臨床検査技師国家試験受験資格が得られる現状である。

これまで患者・家族の心理について考えたこと

がなかったという学生が存在したことから、臨床検査技師としての基盤を構築する基礎教育の中で、医療人の一員として人への関心を高め、理解を促進するような教育の必要性が明らかになった。対象理解を深めることのできた学生は、目指す臨床検査技師像を構築し、その姿に向かって今後自分が取り組むべき課題を見出していたことから、対象理解の深化が自己教育力の育みにも繋がると考える。

## 2. チーム医療の一端を担う臨床検査技師の育成にむけて

臨床検査技師の業務拡大<sup>1)</sup>を受け、検体採取に関わる患者対応だけではなく、検査説明・相談も実施できる能力が求められるようになった。このような能力をもった臨床検査技師の育成が始まり<sup>8)9)</sup>、臨床現場からは、この取り組みがチーム医療への貢献はもとより、臨床検査技師自身の成長につながっていると報告されている<sup>9)~12)</sup>。

説明・相談は、事実をもれなく、正確に伝えるだけでは不十分であり、相手の状況に応じて方法を工夫し、相手の知りたいことや理解度を確認しながら進める必要がある。そのため、豊かなコミュニケーションを通して相手を理解し、柔軟に対応できる力が求められる。対象理解を深める科目の導入によって“人”に関心を寄せる姿勢を涵養することは、チーム医療において期待が高まっているこれらの役割を果たしうる臨床検査技師の育成につながると考える。

## 3. 効果を高める多様な学修方法の組み合わせと開講時期

本科目では、様々な学修方法を取り入れており、それぞれの方法から偏りなく学びが抽出された。これまで、膨大な医学的知識を獲得するための講義や検査技術を修得するための実習に多くの時間を割いてきた学生にとって、手記や体験談を通して、また当事者を教育協力者に迎えて、対象となる人々の生きた体験に触れることは、新鮮な刺激であったと考える。対象となる人々が、複雑な背景を持ち、多様な感じ方、価値観を持っていると気づくために、共感能力を高めて対応の幅を広げ、根拠を考えることに役立つロールプレイ<sup>13)</sup>や選

択する対象や資料に自由度を持たせ、多方面から情報を集めて仲間同士で議論し、他者にも学びを伝えるグループワーク、実際に自分が体験してみる患者疑似体験といった方法の組み合わせが有効であったと考える。附属病院を有していない本学には、学生が病む人を常に身近に感じられるような環境が存在しない。このような限界の中で、臨床実習直前に本科目が開講されることによって、わずかであっても臨場感を持てたことが学修への動機づけを高めたと考える。

第2報として報告する卒業生の評価から、本科目の必要性と有用性が示されたことから<sup>14)</sup>、臨床検査技師教育の中に“人”を理解する力を涵養する科目を設置し、教育内容・教育方法を工夫しながら取り入れたことにより、学生も意義を実感できる教育成果が得られていると考える。今後は、専門的知識・技能の習得は勿論のこと、医療人の一員として患者や家族の心理に配慮でき、社会の変化や要請に応じて果たすべき役割を自ら考えることのできる臨床検査技師の育成が必要であろう。そのためにも、このような科目を設置する際には、その教育を臨床心理士や看護師等の他職種だけに委ねるのではなく、学修している内容が臨床検査技師としての実践にどのように活用できるのかを思考できるよう、知識の使い方を橋渡しできる立場にある臨床検査学科教員が、科目担当者として共に教育に携わることによってより確実な教育成果を挙げられると考える。

## VI. 結 論

1) 「患者・家族の心理」の学修より、学生は1. 【検査を受ける患者・家族の心情】、2. 【対象理解の必要性と難しさ】、3. 【検査の捉え直し】、4. 【患者・家族への対応】、5. 【目指す臨床検査技師像の構築】について学んでいた。

2) 基礎教育の中で、学生が患者・家族の心理について理解する必要性と理解するために努力することに対して価値を見出せるようになる教育が必要である。

3) 人の心理のように多様性、複雑性に気づくことが求められる科目においては、教授方法やカリ

キュラム進行の工夫によって、学生の学びの幅を広げることが可能である。

謝辞：研究にご協力くださいました平成27年度臨床検査学科4年生の皆様、および本科目の教育協力者に感謝いたします。

#### 文 献

- 1) 「医療従事者の業務範囲拡大に関する研究」診療放射線技師及び臨床検査技師の業務範囲拡大に係る教育内容について. 厚生労働省, 2014.  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000060416.pdf>
- 2) 大山正博. 患者心理と患者への接しかた. 検査と技術 1987; 15(5): 661-5.
- 3) 石田哲弘. 患者さんへの接しかたその1 成人編. 検査と技術 2006; 34(8): 779-81.
- 4) 安田久美子. 患者さんへの接しかたその2 小児編(1). 検査と技術 2006; 34(9): 870-1.
- 5) 安田久美子. 患者さんへの接しかたその3 小児編(2). 検査と技術 2006; 34(10): 946-8.
- 6) 中野京子, 藤岡美幸, 西沢義子, 會津桂子, 小倉能理子, 小林朱実, その他. 接遇に関する教育の試み 模擬患者を活用したロールプレイの導入. 臨床検査学教育 2011; 3(1): 16-22.
- 7) 中野京子, 藤岡美幸, 木田和幸, 齋藤浩治. 青森県の医療施設における検査説明の現状と学校教育. 医学検査 2010; 59(3): 213-8.
- 8) 丸田秀夫. 検査説明・相談ができる臨床検査技師の育成 現状と課題を中心に. Medical Technology 2014; 42(12): 1245-9.
- 9) 内田美寿子. 臨床検査技師がチーム医療に果たす役割 検査説明・結果説明のできる技師育成について. 臨床病理 2013; 61(4): 353-9.
- 10) 工藤奈美, 多田恵梨子, 芳賀久美, 福土紀行, 佐々木辰也. 多職種チーム医療の充実に向けて 臨床検査技師によるチーム医療への参加 検査説明. 日本クリニカルパス学会誌 2014; 16(2): 176-8.
- 11) 中根生弥, 山田幸司, 青山敦子. 次世代に向けた臨床検査の展望「病棟検査技師」としての活動とその意義. 医療 2015; 69(2): 84-8.
- 12) 森兼啓太, 鈴木 明, 渡辺俊夫. 検査説明・相談が可能な検査技師の養成, 第47回東北支部総会シンポジウム 東北の明日の発展を担う人材育成. 臨床病理 2016; 64(1): 87.
- 13) 川野雅資. 患者-看護師関係とロールプレイング, 東京:日本看護協会出版会 1997: 73-7.
- 14) 高田智世, 中平洋子, 中西純子. 臨床検査技師教育に「患者・家族の心理」を導入した成果 第2報-卒業生へのアンケートから-. 臨床検査学教育 2017; 9(2): 202-9.