

教育講演 4**臨床検査技師として在宅医療へ参加する**

西成田 瞳 未*

[要 旨] 団塊世代が後期高齢者になる 2025 年を目指すに、厚生労働省は地域包括ケアシステムの構築を進めている。その取り組みの一つとして、在宅医療は欠かせないものとなっている。医師や看護師を中心に様々な医療職が在宅医療に関わっているが、いまだ臨床検査技師の参画は少ない。本稿では、著者の勤務する診療所の業務を紹介し、在宅医療に臨床検査技師が参加する際の課題を検討する。

[キーワード] 在宅医療、訪問診療、地域医療

はじめに

平成 30 年 7 月現在の日本の人口は 1 億 2,659 万人である¹⁾。日本の人口は平成 20 年をピークに減少の一途をたどっているが、65 歳以上の高齢者の人口は増加しており、今後もその傾向が続く予想となっている²⁾。既に 15 歳未満の年少人口よりも 75 歳以上の後期高齢者の割合の方が多くなったというデータもある¹⁾。

このように少子高齢化が進む中、団塊世代が後期高齢者になる 2025 年を目指すに、厚生労働省は“地域包括ケアシステム”的構築を進めている。人口が横ばいで 75 歳以上人口が急増する大都市部、75 歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じている。地域包括ケアシステムは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供(住まい・医療・介護・予防・生活支援)体制の構築を推進している³⁾。市町村や都道府県が地域の

特性に応じて作り上げていくことが必要になっており、その取り組みの一つとして、在宅医療は欠かせないものとなっている。

I. 在宅医療について

在宅医療(訪問診療)の対象となるのは、疾病・傷病のため独力で通院が困難な方々である⁴⁾。脳血管疾患や、神経難病、認知症、先天性の障がいにより外来通院が困難であったり、がんなど進行性の疾患に罹患し人生の最終段階を自宅で過ごしたい方をフォローしている。そのような状態の方が自宅で過ごすには、ご家族はもちろん多くの専門職種のサポートが必要となる。病院医療では院内での多職種連携が求められるが、在宅医療では、医師、看護師はもちろんのこと、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師や管理栄養士が医療職として関わり、加えて患者の生活を支える介護職の方々をはじめ地域におけるあらゆる立場の方々との連携が非常に重要である。

在宅医療では、医師は“訪問診療”を行う。予め日程を決めて医師が計画的、定期的に自宅または施設に訪問し診療することを言う⁴⁾。訪問の頻

*医療法人社団杏生会文京根津クリニック info@bunkyo-nezu.com

表1 訪問診療バッグの内容

評価に必要な道具	血圧計 体温計 サチュレーションモニター 打鍼器 音叉
POCT	血糖測定 尿試験紙 インフルエンザ検査
治療に用いる医薬品	解熱薬 利尿薬 抗けいれん薬 鎮静薬 制吐薬
処置に用いる物品	ガーゼ 包帯 被覆材 採血道具 舌圧紙

度は、患者の状態や希望に合わせ、1週間に1度、2週間に1度、1ヶ月に1度などに設定する。一方、急病の際にも患者からの依頼に応じて、連絡を受けた際に訪問して診療する⁴⁾。そちらは、往診と呼んで区別する。訪問診療に加え、24時間往診可能な体制を確保していることが、在宅医療を専門とする在宅療養支援診療所には求められる。

II. 訪問診療の一日

筆者の勤務する文京根津クリニックは、在宅医療専門のクリニックとして2005年に開設された。多くの大学病院がある東京都文京区に位置し、24時間365日連絡が取れる体制を取り、約120名の患者をフォローしている。昨年度は、延べ2,839件の訪問診療と367件の往診を行った。患者の9割は75歳以上の後期高齢者である。職員は、常勤医師1名(院長)、非常勤医師7名、看護師2名(非常勤含む)、臨床検査技師1名、管理栄養士2名、医療事務1名である。

当院における一日の流れを紹介する。まずは朝のミーティングから始まる。昨日の訪問患者の報告から、夜間当直帯の緊急電話の対応報告、非常勤医師に対する担当患者についての申し送りなどを行う。全員で一日の予定を確認し、訪問診療に必要な医療器具や物品などが入ったバッグ(表1)と、患者診療録(カルテ)を持って出発する。

患者宅へは、医師と看護師または臨床検査技師で向かう。都心には小さな路地が多いため、軽自動車を利用し、多くの場合専任の職員が運転する。車のトランクには、使用頻度の低い医療物品や訪問バッグの補充品、心電図、小型のポータブルエコーなどを載せている。

患者宅に着くと、まずは前回の訪問から変わったことがないか、聞き取りを行う。同行する臨床検査



図1 聴診器を用いた血圧測定



図2 超音波検査(頸動脈エコー)

技師の業務として、バイタルサインの測定がある。聴診器を用いた血圧測定、酸素飽和度、脈拍、必要に応じて体温を測定し医師に報告する(図1)。医師が行う身体診察の補助や、医師の指示に基づく採血、心電図検査、超音波検査(図2)、検体採取、長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)を行っている。

検体採取後すぐに検査を行い、その結果を反映した診療をすぐに行うことをPOCT(Point of Care

表2 代表的なPOCT

動脈血液ガス分析
電解質測定
血糖測定
感染症検査
心疾患マーカー
尿検査
血液凝固検査

Testing : 臨床現場即時検査)という⁵⁾。POCTの代表的な検査項目を表2に示す。当院では血糖測定、尿試験紙、インフルエンザ検査を行っている。平成27年に臨床検査技師等に関する法律施行令が改正され、検体採取の範囲が広がってからは、鼻腔からのインフルエンザ検査は医師から臨床検査技師の業務になった。医師の依頼により臨床検査技師が先に訪問し、採血や超音波検査などの検査を行って、次回訪問日までに結果を揃えて医師に提供することも業務の1つとなっている。

その他、患者の服薬状況を“お薬カレンダー”や聴き取りで確認する。処方箋やカルテの記載漏れの確認も行う。診療上の変更点がある場合には、訪問看護師や薬剤師、ケアマネジャーに医師の代わりに電話やファックスで連絡することもある。患者の抱える問題は、体調や身体的な疾患にとどまらず、生活面での不安や、介護保険サービスの利用に関する要望など多岐にわたる。それらについて丁寧に話を伺い、診察に同席できなかった家族やケアマネジャーに伝えたり、協力を依頼することもある。午前と午後にわかれ、医師1人あたり1日に10件～14件の訪問診療を行っている。

III. 在宅医療における検査技師の役割

筆者は大学を卒業後、110床ほどの市中病院に勤務し、検体検査中心の業務を担当していた。症例数が多く入職後の教育制度も確立しており、学生時代の知識をベースに、業務の専門性が高いためスペシャリストとしての経験を積んでいる実感があった。一方、その医療機関では、採血は看護師の業務であったため、臨床検査技師が患者と接することはほとんどなかった。検査値の異常を認

めても患者の状態は分からず、経過を辿ることもまずない。医師や他職種からフィードバックを得ることも少なく、ルーチン検査に追われがちであった。そこで、検体検査以外の分野に挑戦したい思いが生じ、臨床検査技師を募集していた現在のクリニックに勤務することとなった。

臨床検査技師養成課程には、いまだ在宅医療に関する教育制度はない。もちろん在宅医療でも臨床検査技師の本来業務である、採血や検査データの管理、超音波や心電図検査を行う機会は少なくない。臨床検査技師が関わることで、適切な検査や検体処理を行い、より精度の高い検査結果を出して在宅医療の質の向上に貢献することが期待されている。しかし、そうした検査業務以外のほとんどはオン・ザ・ジョブでのトレーニングによって学ぶことになる。患者や患者家族、多職種とのコミュニケーションの取り方、介護保険に関する事、患者の病態の把握など、在宅医療についての学びは多岐にわたる。

在宅医療を担うチームの一員として診療に参加してまず感じたのは、個々の患者の状況の変化と検査データの推移がよく理解できるということであった。自分が担当した検査の結果を医師がどのように判断し、治療に活用したか、そしてその患者がその後にどのような経過をたどったのかフォローすることができ、検査に対する理解が深まった。また、臨床検査技師という立場ながら、患者や患者家族と直接接することができ、医師をはじめ多くの医療職や介護職と連携しながら働くことができる。在宅医療では、臓器や手技に特化した専門分化するスペシャリストではなく、分野横断的な知識を有し、患者の抱える問題を統合的にとらえるジェネラリストとしての専門性が求められていると実感している。

IV. 今後の課題

まず、在宅医療を担う専門職育成のための教育制度の構築が求められる。現時点では筆者の知る限り、在宅医療に関する教育は臨床検査技師養成課程には含まれていない。また患者とのコミュニケーションに関する教育も、カリキュラムに盛り

込まれているところは少ない。

高齢社会となり、在宅医療だけでなく病院にも多くの高齢者が足を運ぶようになっている。そのため、日本臨床衛生検査技師会(以下日臨技)では認定認知症領域検査技師制度が創設された⁶⁾。この制度のカリキュラムの中には、検査時に必要な患者の移乗方法や注意点、各認知症に対する接し方などのケアの仕方が組み込まれている。学生時代から地域包括ケア制度や医療連携に関する理解、患者や患者家族とのよりよいコミュニケーション・スキルの修得が行えれば、在宅医療に限らず広い視野で自らの業務を考え、発展させることができると考える。

次に、臨床検査技術の向上、知識の向上が課題として挙げられる。医師には、臓器別の専門領域に関わらず、全人的に患者をとらえ、また、地域に住むあらゆる年齢および性別や性自認を有する方々の健康問題に向き合って治療を行う総合診療という領域があり、専門医制度がある⁷⁾。臨床検査技師は、本来、専門性の高い業務と知識を必要とするが、在宅医療で臨床検査技師が活躍するには、総合診療医と同様に各領域の専門性もある程度有しつつ、患者を全人的にとらえ、地域にまで目を向ける幅広い理解が不可欠である。そのための研修制度や学習の場が必要である。

3つ目に、臨床検査技師の意識改革を課題として挙げたい。臨床検査技師は医師の指示のもとでなければ動けない。しかしながら、在宅医療の現場では医師だけが患者を見ているのではない。家族をはじめ、ケアマネジャー・ヘルパーなどの介護職、看護師や理学療法士、薬剤師などの医療職、患者に関わる全ての人が患者を見守っている。その中に臨床検査技師も加わられるよう、姿勢が求められる。

おわりに

現時点では、在宅医療に関わる臨床検査技師は非常に少ない⁸⁾。日臨技でも平成27年に“「病棟」「在宅医療」への臨床検査技師の関わりについての提言”において、具体化への課題を挙げ臨床検査技師の活動を広げる場として病棟や在宅に

おける役割を求めている⁹⁾。

臨床検査技師が在宅医療において一定の役割を果たせるようになるためには、臨床検査技師が専門とする業務を担うと同時に、自らの視点や人間力を用いて患者中心の医療に貢献し、チーム医療のメンバーとして存在感を發揮する必要がある。そのためには、在宅医療に関する専門知識や理解はもちろん、患者に寄り添えるコミュニケーション力、主体性をもって問題発見し他の医療者と協働して問題解決にあたる力が求められる。そうした教育が臨床検査技師養成課程に取り入れられ、在宅医療への参加が臨床検査技師のキャリアの一つの選択肢となることを願っている。

文 献

- 1) 財務省統計局. 人口推計(平成30年7月)
<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201807.pdf>
(最終アクセス日 2018年12月13日).
- 2) 内閣府. 平成30年版高齢社会白書(全体版)
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_1_1.html
(最終アクセス日 2018年12月13日).
- 3) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
(最終アクセス日 2018年12月13日).
- 4) 保険点数便. C001 在宅患者訪問診療料注 1. 第537号; 303-6.
- 5) 松尾収二. 内科医が知っておくべき検査の最新情報：臨床検査の進歩. POCT(point of care-testing)の現状と将来. 日本国学会雑誌 2011; 100(11): 3175-81.
- 6) 深澤恵治. 認知症予防のための臨床検査および認定認知症領域検査技師の役割. 医学検査 2017; 66: J-STAGE-2号.
- 7) 総合診療医という選択 <http://sogoshinryo.jp/>
(最終アクセス日 2018年12月13日).
- 8) 小谷和彦, 宮島喜文. 在宅医療チームのための臨床検査. 2016; 44-45.
- 9) 日本臨床衛生検査技師会. 資料・ガイドライン. 「病棟」「在宅医療」への臨床検査技師の関わりについての提言 <http://www.jamt.or.jp/data/>
(最終アクセス日 2018年12月25日).