

私が目指す臨床検査技師とは

小 原 加奈代 (一般財団法人温知会 会津中央病院)

【はじめに】

臨床検査技師になり3年目を迎えました。諸先輩の方々の指導の元に臨床検査技師としてようやく立ち上がり、スタートしたばかりの私ですが、日常業務の中で経験したことや日頃感じたことから臨床検査技師は将来こうあって欲しいと思うことを述べたいと思います。

【日常業務で体験したことから】

『申し訳ありません。医師からの指示がないと私たちは検査できないのです。』と患者さんに言ったことはありませんか。患者さんの声を実際に聞くことができるのは私たち臨床検査技師です。しかし、医師から指示されたこと以外はやらないのが現状です。実際に、『先生が忙しそうだったので、あまり詳しく話せなかった。』という患者さんもいらっしゃいます。患者さんの中には、検査時に気になっていた部位に気づき、検査してほしいとお願いしたが結局見てもらえず、心残りの方もいるかもしれません。医師によっても患者の要望があれば検査をしてもよいという場合もあればやらなくてもよいという場合があります。この時、臨床検査技師としてはどのような立場をとれば良いかと悩む時もあります。私は検査の前に事前に患者さんと検査について説明する場があれば医師との連絡をとりあって、患者さんが納得できるような検査ができるのではないかと考えます。病院は患者さんの不安を少しでも取り除く場であると思うのです。

【理想のためにすべき事は】

最近検査機器が発達し、自動化によるシステム化がされてきました。しかし、機械にかけてデータをだすだけでは資格がなくてもできます。機械や環境が整っていても正しく検査するのは人であることを忘れてはいけません。私たちも自分自身で判断する能力を絶えず勉強しなければならないのです。そうして、正しい検査結果をだすことで臨床検査技師がいてよかったと思えるような信頼関係につながると思います。そのために、対等な立場で医師以上の知識と技術を身につけ、期待以上の結果報告をする。患者さんの立場に立ち、付加価値の高い情報提供をする。患者さんを中心としたチーム医療に積極的に参加し、臨床検査技師の存在価値を見せることが重要であると思います。検査説明・相談の出来る臨床検査技師を医療のみならず、患者さんの中で認知させ地位を確立することが重要です。

【未来像】

現在は、医師の指示に従って検査をしているが、患者さんと直接接して検査をするのは私たちです。だからこそ訴える患者さんの声を聞くことで、医師とは違う新たな視点から病気の早期発見につながると思うのです。与えられた検査だけでなく、プロとして私たちが必要と思う検査を的確に選択し、実施できるような医療環境へと切り開いていくことが私の目指す臨床検査技師の未来です。

会津中央病院

0242-25-1515 (2410)

未来の臨床検査技師

浜谷雄樹(横浜栄共済病院 臨床検査部)

まず初めに私が臨床検査技師を目指した理由であるが、私には幼少期から現在に至るまで喘息の持病がある。特に幼少期の頃に症状が酷く、病院に通うことも多かった。

また、母親の職業が看護師ということもあり、普段から医療に接することも多く、そこで興味を持ったのがきっかけである。そして多くの職業の中で、何故検査技師を選んだ理由としては、私自身も今まで何度も受け取ってきた検査結果を、今度は送る側になって医療の手助けをしていきたいと強く思ったからである。

そして、私は就職後今年で経験3年目の検査技師になり、通常業務として細菌検査の他に一般検査などを行っている。そこで日々業務を行っている時や他の検査技師と交流をする中で、特に若手検査技師について感じることもある。それは、今の若手検査技師は、もっと様々な事に積極性を持っていった方が良いのではないかということだ。様々な事というのは、病院内での活動は勿論であるが、病院外の活動も重要であると私は考える。

ひとつは、病院内のICT(感染制御チーム)や、NST(栄養サポートチーム)等に積極的に参加していくことである。それらのチームに参加することで、医師や看護師、他のコメディカルの職員と接することで、普段の業務をしているだけではなかなか知ることのできない事を学ぶことができると思う。他には検査技師側から情報を伝えたりすることもできる。そのような事を経験することで、今まで以上に自分の業務にやりがいと責任を感じることができ、病院内における検査技師の良い未来を、若手検査技師の力で作っていきけるだろう。また日常の業務においては、若手の検査技師はどの検査でも以前の様に、ただ検査をして結果を出すだけではいけないのではないか。もし結果から臨床検査学的に感じ取ったことがあれば、積極的に検査技師の方から臨床側に伝えて、検査に付加価値をつけて報告をしていこうと努力することで自分の行っている業務に自身を持つことが出来るだろう。しかし若手から発信していくことはとても大事ではあるが、若

手のみだけで発信していく事は難しい事もあると思う。そのような時は上司や先輩の助言を受けたり、協力して発信していくことで、職場内でのコミュニケーション力も向上し、やりがいのある職場が出来ると考える。その結果、二級検査技師などの資格取得や様々な学会等の発表なども、自然に目指す様になり、若手の検査技師から良い雰囲気が作っていきけるのではないのだろうか。

次に私個人として1番興味があり、これからの若手検査技師が未来を作っていきけるであろうと考える病院外での活動についてである。それは全国の病院での繋がりを、若手の検査技師が中心となって作っていきけたら良いと思う。内容としては、普段は全国の技師会の支部や各県の技師会で、若手の技師が中心の委員会などを作って活動を行う。そして全国学会など集まれるような機会に、活動の報告をお互いにして意見交換などの関わりを持っていきける環境を作っていききたい。このような活動で全国の病院職員で繋がりを作ることができれば、自分が普段経験しているもの以外の世界を見て、感じる事ができ非常に有意義な経験になっていくはずである。しかし何故、わざわざ活動をするのが良いのかと感ずるところはあるだろう。だがそうするうえで話したり、悩み行動したことなど共にその活動を共感していくことでお互いにとっても良い関係がくれるのではないかと考えているからである。従って、若手の技師で支部や全国規模で集まり、活動できたなら若手検査技師が活気づくに違いない。私は未来を切り開いていきける検査技師が増えていくと考えるのでこれらの活動を行っていききたい。

以上、病院の内・外での2つの活動について共通していることは、私を含む若手の検査技師が、受身ではなく自ら積極的に様々な活動をしていくことだ。そこから良い未来を拓ける検査技師に成長していきけるのであり、私自身そのようになれるように努力し、これからの若手臨床検査技師の中を少しでも盛り上げられるような存在の技師になっていききたい。

わたしの未来予想図

小 澤

晃(独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院 臨床検査部)

学生時代に思い描いていた理想の臨床検査技師像は、依頼された検査を迅速かつ正確に実施し、結果を返す検査技師だった。大学受験や就職試験で聞かれた「理想の臨床検査技師像」の質問に対しても、同様な回答をしていた事を覚えている。しかし、実際に病院で勤務した今、理想の臨床検査技師像は確実に違ったものになっている。

2年前新卒で入職した私は、生化学部門に配属された。新人の中でも特にミスが多く、トラブルを毎日のように起こしていた。その度に、多くの先輩方に迷惑をかけ、また同時に患者にも不利益を与えてしまっていた。その時、検査データを迅速かつ正確に臨床に返す事は臨床検査技師としての必要最低限の事であると実感させられた。また、検査データを自分一人の判断で臨床に返すようになってから感じる事もあった。それは教科書の基準値と実際の検査データとの違いである。患者から異常値がでるのは当然だが、私は検査データをただの数値としてしか捉えておらず、その先にいる患者の事を全く考えていなかったのである。

医療従事者として「患者のため」に働く事は責務であるが、臨床検査技師、特に検体業務を行う技師は患者との接する機会も少なく、検体の先に患者がいる事を忘れがちである。検体ではなく、患者を検査するためには検査室の中に留まるだけでなく、検査室の外へ出る事が必要なのではと思うようになった。

私は昨年、Local DMAT の研修を受け、今年の上旬には日本 DMAT の研修を受講した。災害医療に興味があった事もあるが、検査室を出て他施設のさまざまな職種の人と接する機会が増えると思ったからである。DMAT は災害の急性期（48 時間以内）に活動できる機動性を持ち、専門的な訓練を受けた医師、看護師、業務調整員で構成される。業務調整員は事務職やコメディカルから成り、臨床検査技師は業務調整員として活動する。亜急性期（4 週以内）では深部静脈血栓症のスクリーニング検査など臨床検査技師としての役割が大きくなるが、正直なところ、現状では災害の急性期に臨床検査技師としてできる事は決して多くない。しかし、今後、臨床検査技師が一部の医療行為ができるようになれば、臨床検査技師が DMAT チームに参加する意味合いがより大きくなるのではないだろうか。例えば、患者の体に針を刺す行為が許されてい

るのは、医師、看護師の他には臨床検査技師だけである。そのスキルを活かして、静脈路の確保ができるようになれば、マンパワーの不足する災害現場では大きな戦力になるはずである。さらに血液ガスの採取が可能になれば、医師が処置している間に採血、測定、結果報告ができ、医師の診断補助に役立つはずである。

救急医療の現場では、災害現場以上の事が臨床検査技師にはできるはずだ。救急医療の現場には武器となる検査機器が多数に存在している。救急患者が搬送されたら、心電図、超音波、POCT を用いた血液検査等を行い、これらの検査データを統合して付加価値を付けた検査結果が報告できる。さらに、検査のスペシャリストである臨床検査技師として、患者の状態や症候を見て病態を推測し、前もって必要な検査を実施する事ができれば、医師の診断を早め、すぐに治療を開始する事ができるはずである。そして前述したような医療行為が可能になれば、救急現場での臨床検査技師の価値が一気に上昇するのではないだろうか。

臨床検査技師として正確な検査データを迅速に提供する事は最低限の能力であり、今後はもっと「患者のため」になる事を積極的に行っていかなければならない。もちろん、今まで述べてきた事を実際にできるようになるためには、多くの経験と膨大な知識を必要とするだろう。しかし、今から自分の未来を思い描いて行動しなければ、できるはずの事もできなくなってしまう。今できる事を自ら考え、全力で実行する事が未来への一番の近道である。日々できる事、例えば日常の検査データをただのデータで終わらせず、付加価値を付ける事で検査結果へと昇華させる。そんな事を行っていく内に多くの経験と知識を得ることができるのではないだろうか。そこに患者と接する事で得られる情報が加われば、より高い付加価値を持った検査結果となるはずだ。そのためにも一度検査室を出て、実際に患者と接する事で、検体の先に患者がいる事を実感する必要がある。

今、理想の検査技師像を問われたら、私は迷わず「患者のために今できる事を自ら考え、実行できる臨床検査技師」と答える。それが「わたしの未来予想図」である。

連絡先：027-221-8165（内線 2251）

現状打破

中 川 光 (国立病院機構名古屋医療センター 臨床検査科)

国立病院機構は医療の提供、医療に関する調査及び研究、そして技術者の研修を中心に業務を行うことを決めています。診療事業としては、国を挙げて取り組まなければならない医療に対し医療提供体制の充実を図っています。国立病院機構はそれぞれの地区で、病院同士が相互に繋がっており、広い視野を持つことができることが特徴的です。私が勤務する名古屋医療センターは、東海北陸ブロックの中核を担う高度総合医療施設です。

私は名古屋医療センターで3年目の臨床検査技師として勤務しています。入職した時から血液検査を担当しています。当所では、血液・造血管疾患を政策医療の一つとして重点的に取り組み、診療の活性化と治癒率の向上に励んでいます。血液検査は検体数が多いうえ、大変重要な検査であり、知識と技術が必要とされます。3年目となった今、血液検査にかかるルーチン検査は一通りこなすことができるようになりました。少人数でも多くの検査に対応しなければいけない当院での業務は、検査技師としてキャリアが浅い自分にも大事な判断を任せられたりすることが多く、大変と感じます。けれども、このことは私をより成長させてくれたと思っています。頑張らなければと気負っていましたが、様々なことを経験し、一つ一つが自信に繋がりました。今でも日々新しい所見に出会い、四苦八苦しています。

必死で仕事を覚えようとしていた時期を過ぎ、周囲を見渡せる余裕が少し出てきたところで、思うことも多々出てきました。まず、国立病院機構の転勤の制度についてです。各ブロックの機構病院内を転勤することで、様々な病院を経験することができ、視野を広げることができます。その一方で、自分の得意分野を継続的に行うことが難しいです。この制度のメリットを理解することはできますが、デメリットをより感じてしまいます。転勤は本人にとっては挑戦できる機会ですが、転勤でしかできない挑戦とは何かについてまだ実感が湧きません。転勤によって現場が混乱することもあります。私は現在まで血液しか担当してこなかったため、他の検査部門の経験が低いという不安があります。成長するためには、他の部門の挑戦はいつがいいのかと悩むこともあります。周囲の転勤で業務が混

乱することに左右されずに、検査技師としての練度を上げるための仕組み作りが大事ではないかと思います。

次にISO15189についてです。名古屋医療センターの臨床検査科は、現在ISO15189取得に向けて取り組んでいます。臨床検査の結果は診断・治療方針の決定、予後推定に重大な影響を持ちます。ISO15189の取得は臨床検査室の信頼性の向上や医療安全の貢献に繋がると期待されています。現在、ISO15189取得に取り組んでいる病院は増えていると聞きます。今すぐに必要でなくても近い将来、どの医療機関でも必ずISO15189を取得せざるをえない時が来ると思います。実際取り組んでいて、基礎から臨床検査を見直し、再発見することができ、知識をさらに深いものとなりました。また、良い検査を実施していく上で、検査室の環境整備も重要なことを知り、検査室の弱点も見えてきました。改善に向けて動く良いきっかけにもなりました。しかし、検査室がISO15189の為に業務をしているような雰囲気も感じています。私は臨床検査技師なのです。臨床検査技師とは患者様から採取された様々なものから、責任を持って検査値を臨床側に返すことを役割としています。私はマルクで病棟や外来に出向き、患者様を直接目にするがあります。その時、私は臨床検査技師としての責任を特に感じます。これは、入職してすぐに先輩技師から教えられたことで、今でも心に残っています。私も後輩に引き継いでいきたいと思っています。私たちは患者様のために責任を持って検査していることを忘れないようにしたいと思います。

毎日忙しくて大変ですが、経験を自信に変えて、検査室の現状を打破し、自分をさらに成長させていきたいと思っています。そして、日々進化している血液検査に対し、新しい情報を得て、取り入れることができるようにしたいです。今の目標はリンパ腫について理解を深めていきたいと思っています。フローサイトの結果を読み解いたり、骨髄像標本も自信を持って読むことができるように励みたいと思います。それから、血液検査だけでなく、他の分野もできるように勉強したいと思っています。この向上心をいつまでも忘れず、患者様のために検査をしている検査室、臨床検査技師を目指していきたいと思っています。

世界の医療をリードする臨床検査技師を目指して

松尾 英 将 (京都大学医学部附属病院)

臨床検査技師は日常業務に加え、専門知識や技術を生かして研究活動を行うことで、目の前の患者さんだけでなく広く人の健康に貢献することが可能である。私は大学院修士課程で行っていた研究を検査部に就職後も継続しており、現在は社会人博士課程で小児白血病の予後因子解析をテーマに研究している。遺伝子変異や発現量に基づく新規予後因子の同定は患者さんの治療層別化や病態解明に結びつく。これまでに日本小児白血病リンパ腫研究グループ (JPLSG) の AML-05 臨床試験登録検体を用いて、小児急性骨髄性白血病 (AML) において *CEBPA* 遺伝子の double mutation が予後良好因子となること (Matsuo et al. *Blood Cancer J.* 2014)、また *EVII* 遺伝子の高発現が小児 AML の中でも特に *MLL-AF9* 転座を有する症例において強力な予後不良因子となること (Matsuo et al. *Haematologica.* 2014) を示してきた。今後は修士課程在学中に検査部と共同開発したスミア標本より芽球を純化する新しい手法を用いて、新規予後因子探索を行う予定である。将来的には研究能力を有する技師として検査部発の成果を世界に発信すべく、検査部の学術活動を支え後進を育成したいと考えている。研究は業務終了後や休日に行っているが、日常業務と両立させるためには、やはり検査部の上司や研究指導者をはじめ周囲の理解が重要である。臨床検査技師が研究を通してますます活躍できる環境をいかに作っていくか、皆様と議論を深めたい。

また私は日本在住者として初めて米国臨床検査技師の国際資格 International Medical Technologist (ASCPⁱ) を取得した。州ごとに資格制度が異なる米国における臨床検査技師資格の中でも最もメジャーなものが米国臨床病理学会 (ASCP) 発行の資格である。ASCP では 2007 年より ASCP international : ASCPⁱ として国際資格を発行しており 2009 年より日本からでも受験可能となった。国際資格取得後に Visa Screen 等を経て米国で働くことも可能である。資格取得の過程で臨床検査の専門英語が身についたと同時に、日米の臨床検査技師資格制度や求められる能力の違いを垣間見ることができた。試験形式も CAT (Computer Adaptive Testing) というもので興味深いため、それらについても詳しくご紹介したい。現在本資格は臨床検査技師資格のゴールドスタンダードと

して世界で広く認知されつつあり、2012 年 12 月現在 80 カ国以上から 5000 人以上が受験している。前例が乏しく受験手続きに非常に時間を要した私の経験から、今後日本から本資格の取得を目指す方のため微力ながら貢献したい。また京都大学附属病院検査部では昨年 ISO15189 2012 認定を取得しているように、国際的に通用する検査部が求められている。私は国際資格を生かし、将来は海外の検査部との技術交流や人材交流等を通して世界レベルで臨床検査の質向上につながる活動を行いたいと考えている。

昨年の 10 月には台湾で開催された IFBLS (世界医学検査学会) に日本臨床衛生検査技師会の補助を得て参加し、日頃の研究成果を発表した。参加者はアジア人が中心であったがヨーロッパや北米、アフリカ等からも多くの参加があり、臨床検査の仕事が世界中で重要な位置を占めていることを再認識した。発表では研究内容に関する質問はもちろん、ASCPⁱ 資格についても複数の参加者より聞かれ、関心の高さを実感した。会期中は 2016 年の IFBLS 神戸開催に向け、各国の学生が集う Student forum を主に聴講した。臨床検査技師の認知度を高めるにはどうすればよいか、学生が司会を行い英語で活発な議論が行われており、本課題は日本だけでなく世界共通のものであると感じた。京都大学附属病院では市民を対象としたオープンホスピタルや公開講座も行っており、こうした地道な取り組みを継続、発展させていくことは、日頃は病院の中で目立つ存在ではない我々の仕事の重要性や魅力を広めるためにきわめて大事である。

私自身、臨床検査技師としては 3 年目の新米でありまだまだ日常業務において知識や技術を身につけていく必要性を痛感している。それと同時に、多くの人々の健康に貢献できる研究活動や、臨床検査を通じた国際交流活動などを通して、日常業務の枠を超えた取り組みを行っていきたいと考えている。本セッションでは世界の医療をリードする新しい臨床検査技師像について、諸先輩方のご意見を伺うとともに同年代の技師と活発に議論する機会としたい。

○連絡先 Tel: 075-751-3492 (検査部心電図室)
E-mail: matsuo@kuhp.kyoto-u.ac.jp

旬の走り

～無限の道～

西村 恭輔 (倉敷中央病院)

大学入学当初、友人の「検査技師」とは？の問いに「血とか尿とか調べる人」と答えていた。医療の現場では縁の下のようなイメージを抱いていた。現場での仕事内容は、看護師や放射線技師と比べ想像しづらく、患者さんにどのように接しているか、他職種とどのように関わっているかなどわからないことばかりであった。しかし、講義や病院実習を通じて顕微鏡下で見る血球像や解剖実習で見た生の臓器など、教科書で習ったことを実際目にするのと今までとは違った観点で人体の構造を理解することができた。また、臨床病態学の講義では例えば、心疾患を疑う時は心電図や心エコーの生理機能検査やCK、CK-MB、BNPなど心筋マーカーの生化学検査を行うといった病態と検査データとの繋がりも分かり、臨床検査技師の仕事は臨床的に重要でやりがいのある仕事だと感じるようになった。

国試合格、就職、臨床検査技師デビュー3年目。実際に働いてみて何もかもが新鮮であった。当院臨床検査技術部には、正職員とパート勤務者合わせて156名の臨床検査技師が勤務する。病床数1,161床、1日の外来患者数約3,000人の大規模病院で、検査依頼件数も取り扱う項目も非常に多い。健診部門を含めた9部署が臨床のサポートにあたる。

化学免疫検査室に所属し、生化学の大型自動分析機を担当して様々な病態の検査データを目の当たりにすることとなった。その中で検査データをただ鵜呑みにするのではなく患者さんの病態に相応なデータであるかどうかを読み解く力が必要だということ学んだ。電解質の異常値データの事例は今でも印象に残っている。特にNaが異常高値を呈していたが、そのまま再検して報告をしていた。しかし、この時同時に血糖の採血もありその値は1,000mg/dLを超えており、患者

さんの状態からはとても考えにくい値であった。結局輸液の混入であることが分かり再度採り直しとなった。異常データが出たときまずは測定機器・試薬の異常や検体由来の偽高値・低値であることを疑うことが技師の大事な業務である。生化学だけでみても1日約1,500検体という大量の検査件数があり、他部署も同様に多忙な業務に追われながらも、院内診療科の医師による臨床検査技術部全体の勉強会や症例検討会、各部署内でのカンファレンスなど活発に行われている。また、臨床例が豊富なことから専門学会も含め多くの学会や地方会、研究会で発表、座長を務める熱気に溢れている。海外発表もあり先輩諸氏の熱心さに常に刺激されている。

2014年4月に、院内組織改編が行われ、放射線技師、リハビリテーション部、臨床工学部、臨床検査技術部の4部門が医療技術部として組織化された。組織化に伴い、各部のオリエンテーションが行われたがわからないことばかりであった。これから交流の機会が増え、相互の情報交換が活発に行われるようになるとまさにチーム医療の意識が強化されるだろう、と今から楽しみにしている。自身、ここ2年NSTの勉強会でアルブミンを中心とした栄養評価の指標の検査の話をしているが、栄養士や理学療法士などから検査データの見方がよく分からないという意見が出される。相互に連携してチーム医療を行うためには各職種のことをより理解していかなければならないと感じた。これから大規模病院を共に支えていく仲間として若い世代を中心とし、職種間の壁を乗り越えたチームとして協力していき、本当の意味でのチーム医療を実現していきたい。

連絡先：086-422-0210 (内線 2425)

私が考える臨床検査技師の3つの未来

牟田 誠 矢(久留米大学病院)

【はじめに】

私が検査技師として働き始めて、今年で4年目である。生化学分野を担当していて、1番強く感じることは検査技術が著しく進歩していることだ。初めは手作業で行っていた検体の分注作業も、今では検体をセットするだけで分注および測定、検査結果の算出、検体の収納まで全てシステムによって自動化されている。このような自動化の普及は利便性だけでなく、ヒューマンエラー防止にも多大な貢献をもたらしてくれた。また、検査試薬は測定時間が短く、より高感度のものに改良され、特異性に優れた新規マーカーも次々と開発されている。生化学分野に限らず、他の分野においても、私たち検査技師はこのめざましい検査技術の進歩を肌で感じているのではないだろうか。

では今後、臨床検査においてどんな未来が待ち受けているのか。もしくはどんな未来を創っていいのか私の考えを述べたいと思う。

【未来の構想】

1. 検査結果の所見を書ける検査技師に

検査技師は豊富な知識を保有しており、検査値を読み取るプロフェッショナルである。しかし、その知識を臨床に活用できる場面は少なく、検査結果の解釈は医師任せなのが現状ではないだろうか。検査技師が所見を書くことで、臨床において大いに貢献出来ると私は考える。

前回値や依頼科、項目の関連性などからその数値を臨床に報告してよいか。偽陰性や偽陽性、非特異反応の可能性はないか。さらに、凝血やフィブリン析出などの検体性状、使用している薬剤の影響も考慮する。最終的には、検査結果とともに臨床に有益な情報を平易でわかりやすい言葉で報告する。所見を書くということは、結果の解釈が今まで以上に求められるため検査技師の知識向上は欠かせない。

自動化が進む今の検体検査において、測定をすることは誰にでも出来るような作業である。しかし、正しい知識を持ってデータの解釈を行うことは検査技師にしかできない診療に関わる仕事ではないだろうか。

2. 検査技師の介入する検査オーダーへ

検査技師は医師の指示のもと業務を行う必要があり検査オーダーに対する権限が認められていない。しか

し、日常業務を行っている検査項目の重複や不要と思われるオーダーに遭遇することがある。そこで検査技師が保険点数を含めたマネジメントという形でオーダー管理に介入してはどうだろうか。定期的なセットオーダーの見直しや検査の重複を検査技師が指摘をする。そうすることで、医療費の大幅な削減につながり、病院の一員として医療に貢献出来るはずだ。

3. より身近な検査技師へ

検査技師をより身近に感じる取り組みとして、検査アドバイザーを提案したい。

微量検体による検査が主流となれば、ドラッグストアなどで検査キットが販売され、気軽に検査することが可能となるだろう。近隣に医療施設がない地域では病院に行かなくても病気のスクリーニングができ、大変便利である。検査技師がアドバイザーとして検査の説明や気になる症状に合わせた検査の提案を行う。そうすることで、患者さんの検査に対する不安解消にもつながるだろう。今後は臨床検査部という枠にとらわれず、検査技師として新たな活躍の場が求められる。検査技師の知名度を上げることは、業務の需要拡大に繋がると私は期待している。

【おわりに】

私は検査室にとどまることなく、分からない検査や採血管の説明など、病棟に自ら出向くことで臨床とコミュニケーションを取りたいと考えている。また、日頃から探究心を持ち、研究で医療に貢献する姿勢は検査技師の未来を創るうえで欠かせないだろう。そこで得た知見を学会はもちろん、院内の勉強会など他部署の人に向けて積極的に発表を行いたい。そうすることで、検査技師という職業をアピールでき、信頼をより確かなものに出来るはずだ。

検査技師に今後求められることは専門的な知識を活かし、診療に貢献することである。そうすれば、自らの存在価値を高めることができ、「検査に関することで検査技師が言うなら間違いはない」と言われるようなスペシャリスト集団になるのではないだろうか。

TEL : 0942-35-3311 (内線 6060)

Email : muta_seiya @ kurume-u.ac.jp