

令和3年3月31日

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
会長 宮島喜文 様

在宅業務推進ワーキンググループ(平成30年度～令和元年度)

委員長 宮下 勉
委 員 梶山 広美
山本 幸治
高村 好実
津田 喜裕

担当理事 深澤 恵治
担当事務局 内海万紀幸

在宅業務推進ワーキンググループ(令和2年度～令和3年度)

委員長 宮下 勉
委 員 高村 好実
深澤 恵治
津田 喜裕
井越 尚子
杉原 明美
担当理事 竹浦 久司
担当事務局 児玉 真由

臨床検査技師による在宅医療推進のための提言書

我が国は、少子高齢化が急速に進展している中で、健全な皆保険制度を維持していくために、医療保健制度を含めた様々な改革が急務となっている。さらに 2025 年には団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者となり、要介護、認知症高齢者などが増加する背景から、政府は医療提供体制の見直しを開始した。重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築のことである。これまでのわが国の医療は、主に青壮年期の患者を対象とし、救命・延命・治癒・社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療であった。今後は慢性疾患による受療が多く、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ老齢の患者が中心となり、病気と共に存しながらQOL(Quality of Life)の維持・向上を目指す医療となる。すなわち、医療はかつての「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える

「地域完結型」の医療に変わらざるを得ない。一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積み上げ、2025年度においては、1日当たり29万人の在宅医療等提供者が見込まれ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療技術者とリハビリ職、ケアマネージャー、介護士等の医療福祉従事者が、お互いの専門職を生かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要であるとされている。

上記医療情勢の中、現在までの病院等医療施設での勤務が主であった臨床検査技師は、人口の急速な高齢化等に伴う医療提供体制の見直しのため、患者も病院から在宅へと医療提供体制も見直されることから、臨床検査技師を含む各医療職種は勤務場所を病院から在宅へと拡大することが求められた。このことから、在宅医療で臨床検査技師が果たすべき業務の情報収集並びに在宅医療で必要とされるスキルを取得するため、人材育成、情報収集を計画的に実施するため、この在宅業務推進ワーキンググループでは、以下の臨床検査技師の在宅医療の推進について 6つの視点での考えを取りまとめた。

- 1) 臨床検査技師の在宅医療へ対しての『理解』
- 2) 各施設内での調整
- 3) 臨床検査技師のスキルの向上
- 4) 成功事例の共有
- 5) 他職種からの提言
- 6) 教育分野からの提言

今回はそれぞれの視点について論じるとともに、今後の在宅医療への臨床検査技師の関りについて提言書として報告する。

〈平成 30 年度～令和元年度 ワーキングの開催〉

- 1 第1回 WG:平成 31 年 3 月 2 日(土) 日臨技会館 第3会議室
- 2 第2回 WG:令和 元年 7 月 6 日(土) 日臨技会館 第3会議室

〈令和 2 年度～令和 3 年度 ワーキングの開催〉

- 1 第1回 WG:令和 2 年 10 月 30 日(金) 日臨技会館および Web 会議
- 2 第2回 WG:令和 2 年 12 月 21 日(月) 日臨技会館および Web 会議
- 3 第3回 WG:令和 3 年 2 月 15 日(月) 日臨技会館および Web 会議

I 臨床検査技師の在宅医療の推進について 6 つの視点

1) 臨床検査技師の在宅医療へ対しての『理解』

厚生労働省は、将来見通しでは 2040 年度、団塊世代の高齢化により 65 歳以上の高齢者人口が最大ピークを迎えることを発表した。この時点での高齢化率は 35.3%となり、その後は、高齢者数はゆっくりと減少を始める。我が国の課題である社会保障給付費の増に加え、生産年齢人口の減少により医療福祉従事者数も落ち込むことが予測されている。また、国の保健統計室から出されている資料によると、2040 年以降の患者数の試算は、病院における外来患者数は微増か横ばいであるが、入院患者数が減少するとしている。近い将来のこうした事態に備えるために、我が国の医療提供体制は、病院完結型から地域完結型への移行が進められている。医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者などが在宅で療養生活を送る上では、訪問看護のニーズは増えしていく。このような情勢において、臨床検査技師においては訪問検査を担うことが在宅への一歩となる。臨床検査技師が在宅へ訪問し検査を提供するうえで、臨床検査技師の専門性に応じた報酬上の評価が必要になり、かつ円滑な運営を行うための環境整備も必要になる。そして、この役割に進展するためには、まずは、働き方改革の中で臨床検査技師の業務フローを分析し、その仕分けを行い多職種との連携の中で役割を果たしていくことが必要かと思われる。

当会では、平成 27 年 3 月に提言された「『病棟』『在宅医療』への臨床検査技師の関わりについて」より、様々な領域において臨床検査技師が活躍できる場面を想定した。『病棟』においては、臨床検査技師の病棟配置の効果を調査し、全国の会員へ情報を発信し、病棟検査技師の必要性から実践を訴えることにより、徐々に病棟や救急外来へと業務を広げつつある。臨床検査技師が病棟で行う業務は、そのまま在宅にも活かせる内容である。例えば、患者情報管理(検査結果の確認報告、検査結果のカルテ記載等)、超音波検査、心電図、医師・看護師等の業務支援、検査関連管理業務(カンファレンス、備品管理等)、検査説明、簡易検査、採血、検体採取等である。国において、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティング」の検討が始まっている。当会においても検査に関する専門的知識を有する臨床検査技師が病棟に常駐することにより、臨床検査技師への業務移管が推進に、医師等の負担軽減に繋がるとし、臨床検査技師の病棟配置の効果を調査すると共に、業務移管できる検査の洗い出しを行い、要望書を厚生労働省に提出した。今後、現行法律上可能な行為の確実な実行について引き続き検討される。また、高齢化社会への対応として施設内での臨床検査技師が行える業務には、認知症検査がある。新オレンジプランにある「認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」の中で、認知症疾患医療センター等の設備があり、臨床検査技師は検査と検査説明ができる。また、認知症初期集中支援チームへの参画も可能である。

このように、臨床検査技師ができる病棟業務を、まずは施設の中で確立し、実績を積み上げることが重要である。これは強いては臨床検査技師の更なる業務拡大と臨床検査技師自身の技術・技能のレベル向上になる。この取り組みが在宅へと繋がり、医師の指示のもとに行う訪問検査という役割を担うことができるようになると考える。しかしながら、実際、全国には訪問している施設の実績

があるが、ほとんどの施設において重要性は感じられていないというのが現実である。重要性を発揮するためには、まずは、検査だけでなく多職種の情報も把握し患者に寄り添うことが必要である。例えば、退院カンファレンスや地域ケア会議へ臨床検査技師として参加し多職種連携の一員となることである。

病床機能分化において「病棟から在宅へ」は必至であり、2040 年の高齢化に伴う課題に乗り遅れないように、今の段階から各検査室で検討が必要ではあるが、具現化へは、各施設内での調整が課題となる。それぞれの会員のおかれた状況により様々な対応が必要になるが、各施設において技師長等の検査室責任者が主体となり施設管理者並びに関連職種と充分に検討して方向性を決定する必要がある。最終的には、病院などの施設で働く臨床検査技師が訪問検査に従事できるような新たな仕組みを作り上げていくことである。

2)各施設内での調整

臨床検査技師の免許を保有し、医療機関で従事している方は、全体の9割と言われ現状では、そのほとんどの臨床検査技師は病院などの施設に従事している。政府が打ち出している地域医療構想では、全国の病院などの病床数のうち30万床を在宅に移行させるとしている中で、病院施設に勤務する臨床検査技師も大きな関心を寄せる必要がある。いかにして各施設の臨床検査技師を在宅医療に関わらせるのか、また関わらせるにはどのような調整が必要なのかを次の4つの視点で考えてみたい。

① 臨床検査業務の整理

今まで、私たち臨床検査技師の業務範囲は検体が提出されてから極めて精度の高い臨床検査結果を提出することに注力している。もちろん臨床検査技師は精度の高い臨床検査結果を提出することは重要なことであるが、医師から臨床検査の指示が出てから検体を採取することから私たち臨床検査技師の業務が始まり、検査を行い検査結果が出てからその結果の提出と共に患者への検査説明を一連の行為として行うのが臨床検査技師の業務であると当会では推奨している。これは在宅でも同様の行為として臨床検査技師の業務となりえる。

また、この報告書が提出される頃には医師の働き方改革に伴うタスクシフト・シェアリングによって8つの法令改正を伴う行為と現行法で行うことができる18の行為が明らかになると考えている。この中で超音波検査に関しては単独報告についても行うことができるとされており、在宅の現場で役立てるのではと考えられる。病院などの施設で働くすべての職員の勤務環境の改善の中においても、臨床検査技師の現行業務を洗い出し、臨床検査技師の現状の人員と必要な人員確保を含め、業務移管できるものを検討(タスクシフト、タスクシェアリングできるもの)し、整理することで在宅の現場に臨床検査技師を送りこむことができるのではと考えられる。

② 臨床検査室の責任者の責務

技師長等の検査室の責任者が行うことは、自身の検査室の業務の整理を行うことはもちろんだが、在宅の現場においても臨床検査技師が実施できる業務の精査を行い、施設管理者並びに関連職種に在宅での業務を提案する。そのためには、日ごろから病院管理者や看護職の上層部へのコミュニケーションを欠かさないことが必要である。そして、病院管理者等との間で十分に検討を重ねたうえで在宅業務への臨床検査技師の方向性を導き出すことが必要となる。

③ 研修等の人材育成の必要性

在宅医療の基本はチーム医療である。多職種で患者の情報を共有しながら、その患者の病状に沿った医療の提供を各医療者が専門性を発揮しながら施していくことである。そのためには自身の専門性の研修だけでなく、他職種の専門分野なども知る必要性がある。そのためには施設内または、外部で開催される学会や多職種研修等の参加を推進する必要がある。それらの研修を受け他職種の行う業務を施設において臨床検査技師以外の業務についてもできることは行っていくことで、一連の業務がスムースに行うことができるようになる。例えば退院カンファレンスなどについては在宅への移行時に他の職種だけでなく臨床検査技師自らも補完する必要もある。また、在宅医療の対象者の多くは認知症のリスクの高い高齢者である。そのためには認知症に関する知識も

必要となり、これらの知識を得るための研修なども学ぶべき重要な要素である。それらの関係の業務に就くことができる人材育成を行う必要がある。

④ 在宅業務参入への生涯教育計画の作成

臨床検査室の責任者の行うことは、施設内の調整と共に自身の部下の育成が重要である。それは部下個人としての研修を行う意欲も重要となるが、上司として部下が研修を行うための生涯教育計画(ロードマップの作成)を作成する必要がある。新人から中級、そして上級の技師までに何を学ぶべきか、それぞれのステージにおいて学ぶべき知識の習得、取得すべき認定資格を具体的に提示し、それらを管理することが重要である。それらの生涯教育計画を作成し、臨床検査技師として在宅への方向性を示すことが責任者の責務と考える。

「小括」

以上、在宅医療へ向かう臨床検査室が行うべき行為について4つの視点で述べてみた。この中で重要なポイントは臨床検査室の責任者の責務ではないかと思う。病院が在宅医療を推進する方策は、多職種でチームとして機能し、より効率的かつ効果的にそのチームを機能させることが重要である。チーム医療による在宅医療を推進するには、情報共有がカギであり、情報共有を円滑に行うにはコミュニケーション能力を養う必要がある。臨床検査室の責任者は自らがコミュニケーション能力を極め、迅速に病院の方向性をキャッチし、円滑な在宅医療に協力できれば、一層在宅医療が推進していくのではと考えており、責任者の責務は重要な位置づけと考えている。

3) 臨床検査技師のスキルの向上

病院内の臨床検査と在宅医療の現場での臨床検査の大きな違いは、手軽に検査が実施できない事であり、検査技師に対してはコミュニケーション能力が高く求められる事、介護保険や福祉制度の知識を必要とする事等があげられ、多職種との連携が特に重要であると考えられる。

在宅医療の現場においても、尿・血液・便・喀痰・滲出液・咽頭ぬぐい液等の検体を用いた、血液・生化学・一般・感染症等の臨床検査は病院と同程度の実施が可能であり、また、生理検査としては心電図、ホルター心電図、超音波検査、呼吸機能検査、聴力検査等も実施可能である。しかし、病院内とは違った環境・状況の制約から、在宅医療の現場での臨床検査は病院とは異なる視点での方法論が必要である。また、病院では病状を評価するための鑑別診断を要する検査であるのに対して、在宅では問診、理学所見から推察し、検査を実施するにあたっては、何が有用かではなく、何が最も容易に実施可能かを判断する事が優先される。

在宅療養中の患者様の病状変化では、比較的頻度が高く重要な症状として、発熱、食欲不振、ADL の低下を主徴とする肺炎や尿路感染などの感染症である。こうした症状発現の早期に検査を行う事で、理学所見とあわせて的確な臨床診断が可能となる。

在宅医療の現場では患者様に接する医療職者が検査技師一人のみの場合もあり、検査についての説明を本人、もしくは家族に行う必要がある。特に認知症の患者様に対しては相手のペースに合わせ、検査に協力していただけるような配慮が必要であり、認知症への理解と適切な対応が検査を行う上で重要となる。

検査の関わりとして直接関係ないが、病院と違い在宅で過ごされている患者様は、介護サービス(通所介護・通所リハビリ・短期入所・通所介護・訪問入浴等)を中心に日々を過ごしている方も多く、そのため患者様の普段のご様子を把握するためにもケアマネジャー等との情報交換・情報共有も重要である。また、患者様の身体状況を理解・把握するためには、患者様がどの様な介護・福祉制度を利用して生活しているかを知る必要もある。したがって、検査技師も介護保険や福祉制度等の知識を身につけなければ、患者様が適切な医療を受ける事ができず、不利益が出てしまう可能性がある。検査を行うだけでなく多職種と連携をとること、また患者様のみならず家族ともコミュニケーションを取ることが在宅医療においては必要なスキルである。

「検査技師が在宅医療に関わるにあたり必要な在宅スキル」

- 1.バイタルサインや精神症状(器質疾患によらないもの、器質疾患によるもの)の理解
- 2.急変時に対応する能力
- 3.訪問時におけるカルテ作成、記載(医療用語の理解必要)等の基礎知識
- 4.診療(身体観察)における介助
- 5.検体採取(採血、培養検体採取、咽頭ぬぐい液等)
- 6.POCT の理解(機器管理、精度管理、教育等)
- 7.心電図、超音波検査(心臓、腹部、下肢領域、褥瘡等)、呼吸機能検査、聴力検査
- 8.認知症の知識及び理解と対応

- 9.コミュニケーション能力
- 10.多職種との連携
11. 地域包括ケアシステムに係る、介護保険や社会福祉制度

4)成功事例の共有

地域医療構想とは、将来人口推計をもとに 2025 年に必要となる病床数(病床の必要量)を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現するものである。その中で現在ある在宅医療は「看取りの医療」だけであり、積極的に医療を展開せず、ただ最後の時を居宅にて迎えるだけの制度には国民は大きな不安を抱え、積極的な在宅医療への展開は見せていない現状がある。当会としては、その現状の打開を図るべく「在宅医療は臨床検査を活用して質を担保するべき」と様々なところで意見を述べてきたところである。在宅医療は大きく分けて 2 つの医療供給体系に分類される。一つは大規模都市圏(都市型)の中で活動する在宅医療施設であり、もう一つは山間部や離島など地方で活動(地域型)する医療施設となっている。地域や人口などの構造によって在宅医療の形は変化し、場合によっては両方の形を取り入れ IT 技術を駆使しながら活動している医療施設も見受けられる。その両方の在宅医療の現場では臨床検査技師が活躍している事例も散見され、成功事例としては POCT や超音波検査などを居宅にて実施し医療の質の担保を図っているところとなる。

今回は以下に臨床検査技師が在宅医療で活躍しているのか成功事例を紹介する。

「都市型在宅医療」

○文京根津クリニック

在宅医療を中心に東京都文京区で開業しているクリニックでの実践事例。ここでは医師と臨床検査技師の 2 人がチームとなって居宅を訪問し、点滴など医師でなくてもできる治療に関しては訪問看護ステーションに任せて実施している。この方式に根津クリニック院長の任先生は「臨床検査技師は看護師に比べ検査に対する感性は鋭いですよ。看護師は医者の指示を黙々と採血をする。だが臨床検査技師は一回考える。“ワーファリン使っているから APTT、PT を検査して、INR も書いておきますよ”という。看護師がそこまで到達するには、よほどベテランか、血液内科に長く在籍されていた看護師に限られる。だけど臨床検査技師は、そのところが鋭い。また在宅の検査となると、どうしても病院に比べて、偶然誤差、経年誤差が起こりやすい。そのような中、看護師による全ての検査行為がアバウトな対応では、出てくる結果もアバウトになる。そこに臨床検査技師としての役割つまり医療ニーズが生まれると臨床検査技師の必要性を訴えている。その意味では、効率性と正確性の両方を兼ね備えるにはこの形(医師と臨床検査技師の訪問診療)が適切であると考えている。

○ゆみのハートクリニック

ゆみのハートクリニックでは、様々な診療科の医師と医療スタッフが、居宅に訪問し、患者さんの生活の質を保ちながら診療・ケアを行っている。また、総合病院への外来や入院の数を減らし、患者さんご本人だけではなくご家族の負担も減らすように心がけている。その中で事前に医師の検査依頼を受けた臨床検査技師 1 名が一人で居宅へ向かい各種超音波検査や迅速検査など様々な臨床検査の実施や軽微の処置などを実施する。場合によっては血管拡張薬の噴霧を行い心機能評価後、医師へ緊急報告を行い適切な処置につなげ、医療の質の向上に努めている。検査やエコーをする上で、在宅で知識のない Dr が行うなど、ただやっているというパフォーマンスではなく、

検査のプロの検査技師が病院内と同じく訪問診療の質の向上につながるようなデータをきちんと取り、医師の診断・治療に貢献している。在宅でも病院内と同じように検査を行っているので、きちんと検査を行えば院内同等の点数が取れるか、何かしらの在宅加算が取れる形ができると理想的との事である。もちろん在宅エコー(検査)はこれからも進歩し遠隔診療としても貢献できるのではと所属の臨床検査技師は述べている。

○ホリイマームクリニック埼玉

在宅や施設を中心に首都圏において訪問医療を展開しているクリニックグループである。ゆみのハートクリニック同様に検査の指示を受けた技師が他の医療者とは別に先導して動き、結果を医師や看護師に繋げ在宅医療の効率化に努めている。此处での実践例として特徴的なことは居宅だけでなく、介護施設などにも定期的に訪問し様々な検査をその場で実践しているところである。特に認知症の検査を臨床検査技師が居宅で行い、認知症の早期の治療やケアに結び付けているところである。

「地域密着型在宅医療」

○岩手県立遠野病院(岩手)

岩手県の県立病院の一つとして活動している病院である。遠野病院の訪問診療は 1983 年から開始されたが、きっかけとしては病院での治療が終わり患者を自宅へ戻しても、農業の繁忙期などでは家族は忙しく通院するための人手も交通手段もない状態であり、自宅で経過観察をする患者が通院できないことが常態化していた。結果的に病状を悪化させ寝たきりから再入院となるケースが散見された。この状況を開拓するために、病院の診療だけでなく“遠野方式在宅ケアシステム”として在宅の患者さんのそばに行って診療を行うことが考えられた。このシステムは遠野市の保健・福祉関係のスタッフと一緒に、一つのチームとして患者さんと介護者の在宅ケアをサポートする取り組みである。病院内の合言葉としては「病院の外来機能を全部丸ごと出前する」として、医師・看護・臨床検査技師を含む様々な医療職種が連携し訪問診療チームを構成しているものである。運用としては計画された患者居宅にすべてのスタッフが診療チームとして訪問し、医師の診療から検査、治療やケアさらには様々な医療相談などを行ってくるものである。臨床検査技師は心電図や採血・採尿やベッドサイドでの簡易な検査を行い、実際の診療に役立てているものである。もちろん簡易検査だけでなく本院で検査するような採血検体は臨床検査技師の知識を駆使して適切に保管処理を行っているとの事である。

○坂の上在宅支援医院(浜松)

静岡県浜松市において在宅や外来診療(いわゆる在支診)を中心で提供しているクリニックである。理念として、「家族の愛 私達が支えます」をコンセプトに患者やご家族にとって、住み慣れた地域で、そして緑に囲まれた静かな施設で安心して医療を受けられる医院を目指し、短期の入院を中心に様々な医療を提供することで、在宅医療をサポートしているとのことである。ここではクリニックの医師から指示を受けた臨床検査技師が検査のために居宅に訪問し様々な検査を施し、結果はクリニックに戻り多職種で検討を加え新たに治療に役立てる。この際、臨床検査技師も他の職種とチーム医療の一環として検討会に加わり患者の状態や検査に関わる助言などを適切に行ってい

る。効率的な医療を提供するためには多職種との連携が鍵となる。(チーム医療の推進)ここでは最適なチーム医療の実践が行われているとの事である。

○北アルプス医療センターあづみ病院(長野)

質の高い医療と社会への貢献をとおし、地域の皆さまから信頼される病院を築くを基本理念とし、2 救急医療から在宅医療まで広く、地域の皆さまの安心を支えることを基本方針の一つと掲げ地域医療に貢献している基幹病院である。ここでの臨床検査技師の活動は併設している訪問看護ステーションから居宅へ看護師と同行し様々な超音波検査を実施している。特徴的なこととして在宅の現場では長期寝たきりになる患者において褥瘡の所見を有する患者も多く、その褥瘡の超音波所見から褥瘡への適切な治療に繋げることが上げられる。病院での臨床検査は効率を高めることにより収益性を担保しているが、在宅では収益性だけでなく、いかに患者への貢献度も加味するべきではとの考えを示していただいた。在宅医療の原点を考えさせられる意見と思っている。

「小括」

今回は在宅医療の大きな 2 つのくくりの中で臨床検査技師の活躍している施設を紹介してみた。様々な施設から臨床検査と臨床検査技師の活用について紹介したが、多くの施設で臨床検査技師による超音波検査実施の重要性が訴えられているように思える。超音波検査は機器の進歩が著しく小型化・高性能化が進められている。在宅医療の中で実践されている超音波検査は膀胱内の残尿を計測する簡便なものから、心臓の機能を図る高度な技術を有するものなど幅広いものが活用されている。令和元年 10 月 23 日に開催された中央社会保険医療協議会総会(第 427 回)の中で「超音波検査の診療報酬上の評価」について協議されているところであるが、簡便な検査と高度な技術を必要とする検査が同じ点数で良いのかとの指摘もあるところである。その中で高度な技術を持った臨床検査技師の活躍の場を広げるには診療報酬上の評価を分ける必要があるよう感じる。また、今回紹介した現場では様々な形があるにせよ、大きなくくりとしてはすべての施設において多職種による協働により医療の効率化を図っているところにある。古い形の訪問医療は医師のみで行う形や医師と看護師だけで居宅を訪問し展開してきたが、地域医療構想の中での今後の在宅医療のあり方としては不可欠の考え方となる。その中で適切な臨床検査を提供するには臨床検査のプロである私たち臨床検査技師が積極的に関与する必要があると考えさせられた。これから の在宅医療には臨床検査技師が活躍するフィールドが整っているともいえるのではないだろうか。

5)他職種からの提言

チーム医療は、様々な医療従事者が互いの専門性を理解・尊重合うことで、患者に向き合うひとつのチームとして治療にあたり、最善の医療を提供するための取り組みであろう。臨床検査技師もそのチーム医療の一員であり十分に力を発揮してきたと思える。

しかしながら、医療環境の変化に伴う職種間のタスク・シフティング(業務の移管)やタスク・シェアリング(業務の共同化)が注目されており、臨床検査技師の業務内容も省みる必要に迫らえていると考えられる。

また、諸外国に例を見ないスピードで少子高齢化が進んでいる日本においては、地域の包括的な支援・サービス提供体制「地域包括ケアシステム」の構築は急務であり、医療を提供する側も院内だけのチーム医療だけではなく、在宅医療を含めた地域医療連携の充実が求められている。この様な背景を鑑み臨床検査技師の在宅医療への関わりを検証する目的で多職種よりの提言を集約した。

在宅医療の現場においては医療職だけではなく、介護職・福祉職等も関わる。また、病院での医療は生活を犠牲にしてでも疾病と戦うのに対し、在宅医療は「治し支える医療」であり患者様の生活が中心となる。すなわち、優先されるのは治療ではなく患者様の希望であり日常生活である。また在宅療養を支える為の介護制度や社会福祉制度も優先される場合も多い。その様な環境下で臨床検査技師が活躍するためには、まず、在宅医療の現場を理解することであり、その上で情報発信と情報共有となる。

臨床検査技師の職域は広く各方面で活躍している。また法改正等により業務の範囲は広がっており、新たな分野への進出もみられる。しかし、各施設の規模や環境により実際にを行っている業務内容は統一されておらず、診療放射線技師や臨床工学技士との違いを他職種からは理解しきれない部分もある。

臨床検査技師の業務範囲、すなわち『何が出来るか』を多職種に周知し、在宅医療にどの様な関わりを持ち貢献できるかを明示する事が重要である。また、在宅医療の現場において臨床検査技師として活躍するためには、医療制度だけでなく介護・福祉制度を理解し多職種と共同で業務に関わる必要がある。患者様が安寧とした在宅療養を過ごすための健康管理や QOL 向上のために、臨床検査技師としての役割を見出し、在宅医療への積極的な関わりが求められている。そして、実績を積み重ね、在宅医療の現場でもチーム医療の一員となるべきである。

6)教育分野からの提言

ここ20年、チーム医療においては、臨床検査技師の専門性を活かした参画は多様化し、実績と評価として現れている。その一方、看護師はもとより、それ以外の他職種はすでに一足早く地域医療に向け取り組み始めた。

臨床検査技師は『医師の指示の下』、検査業務を正確かつ迅速に進め、結果を出すことを責務に徹している。勿論、結果は臨床側に診断や治療の助けとなっているが、さらに一步踏み込んで、検査専門として意見や提案するよう関係性が成立しているところはまだ多くない。また、通常は、自分の携わる医療機関の外へ目を向けることは必要ないので、取り巻く地域医療を結びつける機会も多くないのも現状とみる。これは、これまでの医療体制と教育上で刷り込まれてきた背景が根強いと考える。

しかし、数十年ぶりに医療現場や社会環境に合わせた教育体制が見直され、学校格差の是正と検査技師の質の担保を確保するため、「臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会」の報告書¹⁾が公表された。他の医療職種に比べれば後手ではあるが、今求められるタスクシフティングに繋がるよう、臨床検査技師を目指す者に意識改革も織り込み、教育効果を出していかねばならない。座学面の強化は、保健医療面と医療安全管理を含めた接遇面である。地域包括ケアシステム構想や多職種連携の理解、および患者対応に不可欠な医療人としての心構え、コミュニケーションだけではなく、人への配慮や多職種との協働を含めた能力の育成である。特に、在宅医療の啓蒙が必要であろう。臨地実習の内容には水準が設けられ、Iは必ず実施、またはIIは必ず見学させる行為として、後者に検査前の患者説明、検体採取、チーム医療各種があり、見学させる臨床現場には病棟や救急、健診の他に、在宅も掲げられている¹⁾。平成27年3月には、臨床検査技師養成所指導ガイドライン²⁾として、臨地実習に関する事項で、実習指導者は、各指導内容に対する専門的な知識に優れ、医師、臨床検査技師又はこれと同等以上の学識経験を有する者として5年以上の実務経験、業績を有し、十分な指導能力を有する者であることとした。ここに在宅医療で行う実習については医師又は看護師とすることを妨げないことを加え、臨床検査技師学校養成所指定規則に指定基準第2条10の2とすると言うことである。³⁾在宅研修を積極的に取り入れることは大変好ましいが、臨床検査技師がいない在宅医療の現場を見学するに留まらざるを得ないのが実に寂しいところである。

「教育上で危惧する点」

- ①他職種から見た臨床検査技師の理解、知名度が低い点。上記のカリキュラム新カリスタート目標3、4年後までに、在宅受け入れ側の土壤の開拓並びに展開のための啓発運動ができないか。
- ②指導教員が在宅医療の経験がない場合。実地研修をするべきではないか。
- ③在宅研修先の情報入手法。技師会から紹介や提示されるのか。受入れ数と実態、基準はどうするのか。誰かが確認するのか。

「上記①と③に向けて」

- 現場から離れた技師、最低でも知識や技術を持ち合わせ、心身共に健全な人材の活躍。雇用条件が合えば即戦力になると思われる。
- 現技師への啓発:まだ他人事と聞いている節がある。ネックはエコー技術。万一、技術が伴わなくて、医師の行為を助けることも面もあり、現場で関わられる範囲を増やしていく可能性もある。ポケットエコー研修会や活動事例の実績紹介や発信。
- POCコーディネータやPOCT測定認定士の活動:具体的な実績報告や発信に期待。

<参考文献等>

- 1)厚生労働省:「臨床検査技師学校養成所カリキュラム等改善検討会」報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000620490.pdf>(2021年2月15日アクセス)
- 2)厚生労働省:臨床検査技師養成所指導ガイドラインについて(平成27年3月31日医政発0331第27号)
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc1394&dataType=1&pageNo=1(2021年2月15日アクセス)
- 3)厚生労働省:臨床検査技師学校養成所指定規則
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=345M50000180003>(2021年2月15日アクセス)

IIまとめ

高齢化等の進展に伴い、医療提供体制の見直しが図られる中、臨床検査技師はその政策の見直しに乗り遅れることなく、業務域を在宅に拡大し、医療・介護連携を医療職、介護職の多職種連携で支えることが、患者の QOL の向上、医療資源の効果的な活用並びに財政効果に寄与するものである。本提言書には求められる人材育成・現在までの活躍現場の実際・臨床検査技師の有用性・行政や地域での取り組み・関係団体へのアプローチ・関係医療機器製造メーカーとの連携などを盛り込み、今後の在宅へ取り組みの指標となればと考え作成した。『2025 年問題』を間近に控え、在宅の現場においても実施される臨床検査についても適切な精度管理がなされるべきである。その時に必ず私たち臨床検査技師の必要性が増すことが予想され、臨床検査技師が在宅での対応力を向上させることが日臨技としての務めとなっている。しかしながら国民医療費は少子高齢化が進むわが国では増大の一途であり、在宅では必要最小限の医療費が費やされることが求められる。そのためにも医療費削減を目的とした適切な臨床検査の実施が理想となることは明白である。今後も様々な方策を試行しながら政府の方針に沿った臨床検査医療行政の実現を目指していきたい。