『臨床検査技師の病棟配置に関する調査事業』

実施報告書

一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会
病棟業務推進連絡協議会

一般社団法人　日本臨床衛生検査技師会
　代表理事　会長　宮島喜文　様

平成 30 年 3 月 28 日

病棟業務推進連絡協議会
委員長　吉田　功
委員　丸田　秀夫
山田　哲司
實原　正明
千葉　正志
横地　常広
柴田　昭浩
並木　薫
担当理事　深澤恵治
担当事務局　板橋匠美

『臨床検査技師の病棟配置に関する調査事業』に関する報告書

平成 27 年度、2 施設の医療機関（聖隷横浜病院、聖隷浜松病院）において、臨床検査技師の病棟業務の実地調査を行い、臨床検査技師を病棟に配置した場合、1 日当たり平均 5 時間から 6 時間程度を要する臨床検査関連業務（採血を含む検体詐取、検査説明、…等）が認められた。

これを受け、さらに複数施設において臨床検査技師の病棟配置によるチーム医療の推進、医療の質・安全性向上についての具体的データを収集し、行政、関係医療団体にその必要性を提示するため、『臨床検査技師の病棟配置に関する調査事業』を実施した。

今回、選定された 8 施設の調査報告を取りまとめ、医療機関に勤務する臨床検査技師として病棟への業務拡大について具体案を提示していく。

目　次

序　文

Ⅰ.　臨床検査技師の病棟配置に関する調査事業の意義

Ⅱ.　調査実施要領

Ⅲ.　各施設からの調査報告

1. 伊藤病院
2. 増子記念病院
3. 荒木脳神経外科病院
4. おゆみの中央病院
5. 佐世保中央病院
6. 永寿総合病院
7. やわたメディカルセンター
8. 亀田総合病院

Ⅳ.　施設調査報告に対する総括

1. 調査結果をふまえた臨床検査技師の病棟業務　一覧
2. 業務分類別による偏差値の累積（%）　施設一覧
3. 臨床検査技師が病棟業務へ取り組むことの利点と評価
4. 実地調査を進めるうえで各施設が直面した課題
5. 共通した課題に対する見解と今後の日臨技の方向性

謝　辞

付属（参考資料）

1. 第 66 回 日本臨床検査医学会「病棟配置に関する施設調査報告 PPT」
2. 各施設の追加報告資料

１） やわたメディカルセンター

２） 佐世保中央病院

３） 永寿総合病院

４） 亀田総合病院

序　文

医療技術の進歩はめざましいものがある。特にIT技術の進歩により数多くの新しい技術が発表され、医師をはじめとする多くのメディカルスタッフは対応することに追われている状況がある。もちろん我々臨床検査技師が関わる臨床検査技術も同様であり、革新的な機器の開発が進み、臨床検査室の構成も大きな変換期を迎えようとしている。また、昨今の医療は各医療スタッフの専門性を十分に活用しながら患者中心のチーム医療を推進し質の高い医療サービスを患者に提供する事を目的に実施されている。日本臨床衛生検査技師会（以下日臨技）でも、その目的を踏まえて、「検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会」事業や改正された臨床検査技師法による鼻腔や表在からの検体採取などの直接的な患者サービスの実施や、病院の臨床検査室で検体を待ち、結果だけを返すという受動的臨床検査技師から、患者の居る場所に出向き、患者に寄り添い医療の一端を担うことのできる能動的な臨床検査技師の創出のための事業「臨床検査技師の病棟業務への推進事業」について積極的に取り組んでいる最中である。そのような背景の中で日臨技は病棟における臨床検査技師の必要性や業務内容の調査結果（メディカルスタッフWG提言書・病棟業務検証委員会報告書：いずれも平成27年3月発表）をもとに、実際の中規模病院（300床）と大規模病院（700床）に協力をいただき、臨床検査技師の必要度が高い病棟に臨床検査技師を1名配置して、該当病棟での臨床検査技師の1日における実際の業務時間を割り出した。これらの報告は第65回日本医学検査学会の病棟業務ミニシンポジウムや日臨技の会誌「医学検査」の特集号として論文化し広く会員に周知したところである。

今回の調査事業は今までの調査結果や近年の医療情勢を踏まえ、全国で臨床検査技師による病棟業務を広めると共に、臨床検査技師の病棟配置により診療の質の向上に大きく貢献し、チーム医療の推進、医療の質・安全性向上についての具体的データを収集し、行政、関係医療団体にその必要性を提示することを目的として手上げ方式で企画したところ、8 施設から応募があった。それらの施設には臨床検査技師の病棟配置の必要性について明示することなど様々な取り組みを行って頂き詳細な報告書として提出していただいた。今回のこの報告書はそれら8施設で取り組んでいただいた報告や意見・課題を取りまとめながら、臨床検査技師による病棟業務推進について日臨技としての方向性を見出すべく若干の知見も加え報告書とするものである。

Ⅰ．臨床検査技師の病棟配置に関する調査事業の意義

臨床検査（検体検査）の工程は大きく分けて検査前工程、検査工程、検査後工程の３フェーズに区分される。もちろん臨床検査は患者の病態把握・診断・治療の為に行われるものであり、その業務を担う臨床検査技師は医師・看護師やその他の医療職と連携し、専門的能力を発揮することが求められる。さらに日臨技では、検査の工程すべて（検査前工程・検査工程・検査後工程）を含め一貫して臨床検査技師が取り組む姿勢を示し、職域拡大の推進に取り組んできた。現状の病棟において検査前後の工程は現在、医師や看護師に依存している部分が多く考えられるが、医師・看護師の負担軽減の議論からチーム医療の必要性やタスクシフトの観点から臨床検査技師は検査工程の全てに関わりと責任を持つべきであると考えられた。本調査では日臨技が主導的に中規模施設や大規模施設に臨床検査技師を1名配置した結果をもとに効果を検証し、ネット上のグループウエアシステムのサイボーズにおける病棟業務推進施設における病棟業務実施状況も把握した上で、臨床検査技師の職域拡大に直面する課題をさらに定義するために具体的な調査を依頼した。今後様々な検査装置の開発によりPOCT等によるベッドサイドにおける検査の導入も行われ、実際の検査工程が病棟で実施される機会も増えることが予想されるが、実際の患者からの評価や他職種からの評価として、医療現場には欠かせない“臨床検査技師”という職種に姿を変えているか否かであると言える。臨床検査技師の担うことができる様々な業務のある「病棟」には、臨床検査技師が活躍できる場面が多く想定され、日臨技は臨床検査技師による病棟業務推進は未来を拓く事業と確信している。

Ⅱ．調査実施要領

1. 臨床検査技師の病棟配置に関する調査事業 実施要領

1） 目的

臨床検査技師の病棟配置による医師・看護師等の医療関連職種との適正な業務分担の推進、ならびに医療の質向上への貢献についての具体的データを収集し、行政、関係医療団体に臨床検査技師の病棟配置の必要性について明示することを目的とする。

2） 方法

実施期間　事業実施期間：平成 28 年 6 月～平成 29 年 3 月　の 9 か月間

調査実施期間：施設での最短の試行期間を１か月とする(2 カ月以上が望ましい)

3） 臨床検査技師の病棟配置の基準

施設内で配置可能な病棟（複数でも可）を選定する

当該病棟に１名以上の臨床検査技師を配置

１日の勤務時間の概ね１/２程度以上を病棟関連業務に従事　複数人による日替わり等の配置でも可

4）病棟業務の実例

平成 27 年度の日臨技事業として病棟業務実践施設ならびに病棟業務実地検証により示された、病棟における臨床検査関連業務を別添の“病棟業務の実例”に示す。

各施設の状況に応じ可能な業務、ならびに施設特有な業務などを実施

5）実施業務の確定

検査部門責任者等は“３．病棟業務の実例“を参考に、病棟責任医師・看護師と十分な協議の上、実際の臨床検査技師が実施する業務を確定する。

専門性の高い部分に加え、病棟スタッフの一員であることを念頭において業務を定める。

6）病棟配置技師の選任

病棟配置技師の選任は施設判断による。

7）病棟配置前の事前準備

病棟配置の事前準備として病棟の見学や実施業務のトレーニングを十分に行ったうえで試行期間に入る。

8）業務の記録

日々の業務について、別添の“業務実施記録“”業務実施記録総括表“に記録をする。

業務上の留意点や問題点なども記録する。

9）評価方法

ａ）配置された臨床検査技師による総括のレポートを作成（別添“総括レポート”）

ｂ）当該病棟医師へのアンケート（別添“医師アンケート”）

ｃ）当該病棟看護師へのアンケート（別添“看護師アンケート”）

ｄ）当該病棟患者へのアンケート（別添“患者アンケート”）

10）募集施設数

対象施設は病棟未配置施設とし、募集施設数は先着順で以下とする

・病床数　　1～149　：　10 施設程度

・病床数　　150～299　：　10 施設程度

・病床数　　300～499　：　10 施設程度

・病床数　　500～　　：　10 施設程度

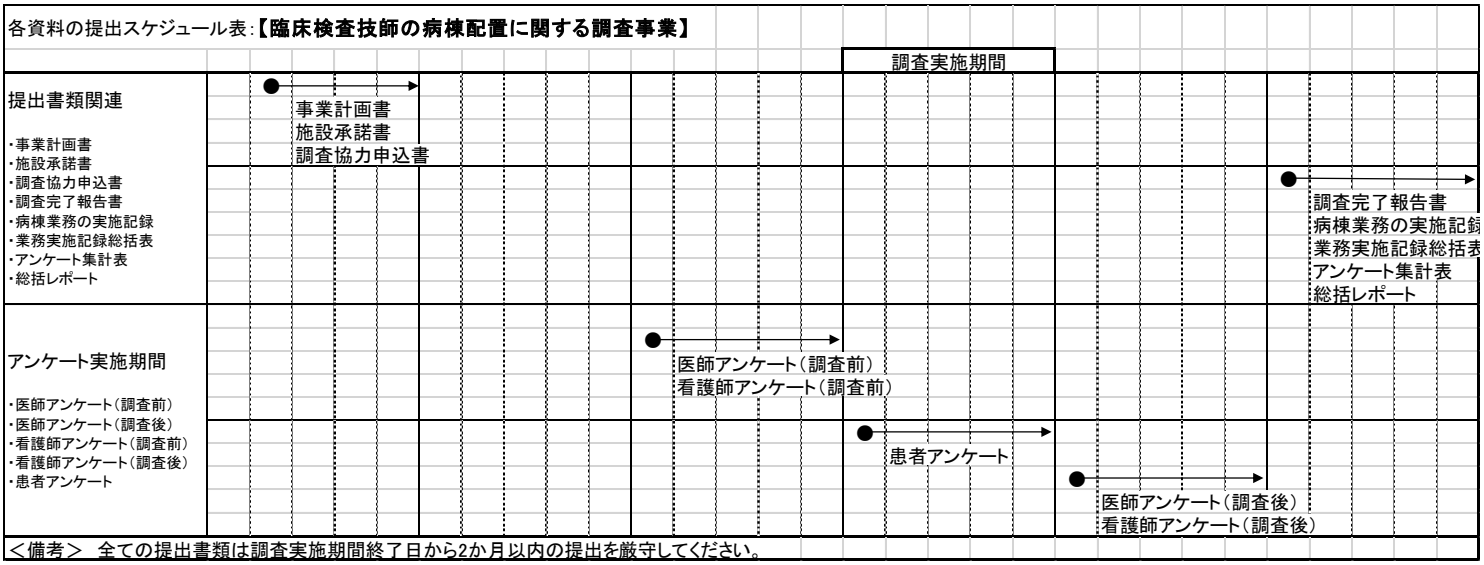
2. 病棟業務の実例

※小分類は昨年度、日臨技による実地調査により調査対象とした項目です。調査対象とする項目は施設環境により異なりますので、記載項目以外の実施も考慮に入れていただきますようお願いいたします。

大分類	小分類
検体採取	採血業務（通常・緊急・負荷採血）
	蓄尿の採取
	バルーン留置患者の検体採取
	ドレーン留置患者の検体採取
	表在（皮膚）や鼻腔,、肛門周囲からの検体採取
POCT機器の検査	簡易キットでインフルやノロ、溶連菌、アデノなどの測定
	簡易血糖測定器による血糖測定
	POCT機器を用いた測定
生理機能検査	心電図測定
	超音波測定
	モニター心電図
	その他の生理機能検査
一般検査	蓄尿の尿量測定と保管
	バルーン留置患者の量測定と管理
	ドレーン留置患者の量測定と管理
細菌検査	病棟でのグラム、ディフクイック染色
生化学検査	動脈血採血の測定
各種検査説明	生理機能検査についての説明
	採血検査についての説明
	蓄尿についての説明
	その他検査についての説明（医師の同意が取れたもので診断は除く）
血糖自己測定の個人指導	自己血糖測定患者の糖尿病指導
	自己血糖測定患者の測定手技指導
輸血説明	輸血同意書取得時の立ち会い
	輸血に関する検査説明
	輸血に関する副作用説明
	不規則性抗体陽性者に対する説明
患者情報管理	検査指示ひろい
	検査依頼伝票作成
	検査報告書の収集
	各種検査結果の確認
	医師・看護師への異常値報告
	感染症の検査値報告（HCV・HBV・STS・MRSA・疥癬など）
問い合わせ対応	医師・看護師への検査項目説明
	医師・看護師への特殊検査の説明
	病棟、検査室等からの問い合わせ対応
	医師・看護師・その他の職種からの問い合わせ対応
輸血用血液製剤管理	医師の指示のもと血液製剤の発注・検収
	品質および保管管理
	血液製剤取り揃え
	輸血製剤の搬送
	輸血同意書取得時の立ち会い
	血液製剤管理簿の作成と保管
	血液製剤管理簿の伝票整理と保管
	検査室への返品
	廃棄血液製剤の処理
	自己血保管受付、保管管理、等
検査機器管理	POCT機器の機器動作チェック
	POCT機器の精度管理
	POCT機器の日常保守
	POCT機器の選定・導入
機材管理	病棟保管検体採取管の日常的な在庫管理
	各種検査器具の検査前準備
	翌日の採血管準備
検査後検体の管理	蓄尿の廃棄
	バルーン留置患者の尿の破棄
	ドレーン留置患者ドレーンの廃棄

医行為の介助	動脈血採血の補助
	骨髄穿刺の補助
	血液培養採取やその他の体腔液採取の補助
	各種負荷試験の補助
	留置式尿道カテーテル挿入の介助
	中心静脈カテーテル挿入の介助
	動脈ライン挿入の介助
	挿管等の介助
	生検検体採取の介助
	外科処置の介助
患者観察	バイタルサイン測定
患者搬送	病棟と検査室間の患者搬送
院内活動	院内カンファレンス、チーム、教室、委員会への参加
学習、教育	看護部勉強会での検査についての説明（検体、輸血、心電図等）
	医師・看護師・その他の職種へ資料提出
救命行為	心停止・心静止時の蘇生
一般病棟業務	清拭などの患者ケア
	ナースコール対応
	面会者対応
	食事介助（嚥下に問題ない方）
	薬剤在庫管理
	ベッドメイキング
	翌日の検査説明プレートの準備
	患者介助
	翌日検査準備
	病棟と検査室以外の間への患者搬送
	医療事務との情報交換
	物品搬送
	患者の体重測定
	検査関連備品整理
	患者との情報交換
	検体の検査室への搬送

3. 各資料の提出スケジュール



Ⅲ．各施設からの調査報告

１．　伊藤病院

事業計画書

作成日：　平成 28 年　8　月　1　日

施設番号・施設名	９１３００６８　・　伊藤病院	
施設郵便番号・住所	〒150-8308　東京都渋谷区神宮前 4-3-6	
電話番号・ＦＡＸ番号	ＴＥＬ：03-3402-7428　・　ＦＡＸ：03-3402-7434	
検査部門代表者氏名	宮崎　直子	
調査責任者氏名	田中　克昌	
施設の病床数	６０床	
調査対象病棟の診療科	外科・内科・放射線科	
調査対象病棟の病床	６０床	
業務調査期間	平成　29　年　2　月　6　日　～　平成　29　年　3　月　31　日	
調査前アンケート予定期間	医師	平成　28　年　12　月　1　日　～　平成　28　年　12　月　29　日
	看護師	平成　28　年　12　月　1　日　～　平成　28　年　12　月　29　日
配置予定時間	午前　1　時　30　分　～午後　5　時　15　分	
病棟配置予定技師	氏名	田中　克昌　、他
	技師経験年数	18 年
	経験業務内容	検体検査　・　採血
予定している実施業務（病棟業務の実例を参考にしてください。）	・検体採取 ・ＰＯＣＴ機器での検査 ・各種検査説明 ・ＳＭＢＧ等個人指導 ・輸血説明 ・医師・看護師からの検査問い合わせ対応　等	
要望事項等		

病棟業務のタイムスケジュールと業務実施時間

施設名：伊藤病院

業務のタイムテーブル

	主な業務
7:00	
7:30	早朝採血
8:00	
8:30	検体搬送・遠心測定 検査結果確認・送信・異常値データ報告
9:00	
9:30	
10:00	入院時採血・検査案内・病棟巡回
10:30	
11:00	検査機器管理・検査材料（血培等）確認 病棟Nsとミーティング
11:30	
12:00	
12:30	
13:00	PM入院患者準備 ECG検査・緊急採血 入院時採血・検査案内
13:30	
14:00	
14:30	
15:00	患者情報把握・依頼確認 翌日採血準備 翌日の採血説明（看護師依頼も含む）
15:30	
16:00	
16:30	
17:00	

業務実施記録総括表

	業務	合計	最小値	最大値	平均	偏差値	偏差値の累積%	分類毎の偏差値の累積%
A	早朝採血	3375	15	135	73.4	35.7	7.8	15.1
	緊急採血	415	15	90	34.6	33	7.3	
C	ECG検査	135	15	30	27.0	25	5.6	5.6
H	入院時採血・検査案内	3430	20	315	90.3	83	18.3	24.4
	翌日の採血説明（看護師依頼も含む）	2335	15	165	51.9	28	6.1	
K	患者情報把握・依頼確認	235	10	30	26.1	23	5.1	12.8
	結果確認・送信・異常値データ報告	1360	10	75	35.8	20	4.4	
	PTH-I　検査結果確認	15	15	15	15.0	15	3.2	
N	検査機器管理	135	30	75	45.0	43	9.5	9.5
O	翌日採血準備	1825	20	90	46.8	25	5.4	5.4
T	病棟Nsとミーティング	180	30	60	36.0	34	7.4	7.4
W	病棟巡回	760	15	60	30.4	23	5.1	19.6
	検体搬送・遠心測定	1730	15	90	37.6	21	4.7	
	検査材料（血培等）確認	10	10	10	10.0	10	2.2	
	入院患者受け入れ準備	265	10	60	37.9	35	7.7	
	合計	16205	190	570	352.3	454	100.0	100.0

業務区分

A	検体採取	I	血糖自己測定の個人指導	Q	医行為の介助
B	POCT機器の検査	J	輸血説明	R	患者観察
C	生理機能検査	K	患者情報管理	S	患者搬送
D	一般検査	L	問い合わせ対応	T	院内活動
E	細菌検査	M	輸血用血液製剤管理	U	学習、教育
F	生化学検査	N	検査機器管理	V	救命行為
G	認知症検査	O	機材管理	W	一般病棟業務
H	各種検査説明	P	検査後検体の管理		

総　括　レ　ポ　ー　ト

報告日：2017 年 4 月 28 日

施 設 名	伊藤病院		
施設住所	東京都渋谷区神宮前 4-3-6	電話番号	03-3402-7428
記載責任	田中　克昌		

調査総括	今回約 2 ヶ月間の病棟配置を行い、主に採血業務、心電図検査、検査案内などを担当した。病棟看護師からは業務の軽減につながったとの評価が確認できた。また臨床検査技師が病棟に配置された場合、担当可能な業務が一定量存在することも分かった。今回は病棟看護師と事前に技師が担当可能業務について検討し、合意を得た業務を主として実施したが、担当した業務以外にも病棟には検査周辺業務が多種存在する。この検査周辺業務は現在、看護師・看護助手が担当しているが、技師が病棟に配置されればこれらの業務も協働が可能であると考えた。もう 1 点、患者の視点として患者アンケートから検査説明を希望する割合が高いことが確認できた。診療部との協議は必須であるが検査の専門家として検査内容の説明や患者が検査結果を理解したうえで医師の診察・治療が受けられる環境を提供することも重要な業務であると考えた。
対　病院・関連部門との導入前調整で直面した重要課題	診療部、看護部、管理部との調整で直面した大きな問題はなかった。当院は RI 病棟があり、RI 病棟に立ち入るための教育研修が必要であった。 診療部からは、検査結果説明について今回は行わないでほしいと要望があった。
対　検査部門スタッフとの導入前調整で直面した重要課題	トップダウンで協力してもらう技師を選出したが、ミーティング等で背景等を説明し、シフト調整など、全スタッフの協力を得ることが出来た。今回病棟の早朝採血（7：00 開始）を実施するために、時間外労働による対応を行ったが今後病棟配置が決定した場合、早朝採血に対応したシフトの作成は必須であると考える。
検査部門管理者として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	・関連部署(特に診療部・看護部)と技師が担当可能業務について充分な検討を行い、可能な限り明確にすること。 ・臨床検査技師への病棟業務の必要性の周知を行うこと。 ・臨床検査室内の協力が得られる環境作り(現状以上の早出シフトがあり得るため)。 ・臨床検査技師が病棟業務に必要な知識・技術を習得すること。

病棟業務実施技師として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	・検査全般に関する知識・技術 ・患者および他職種とのコミュニケーション能力 ・急変時の対応
臨床検査技師の病棟配置によるメリットの要約	・検査前工程におけるインシデントの減少 ・検査業務を検査技師が行うことで看護師が看護業務に専念できる ・検査技師が入院治療の現場を知ることにより、疾患や治療への理解深めることができる
臨床検査技師の病棟配置への課題の要約	・患者および他職種とのコミュニケーション能力に関する教育 ・入院治療に関する知識習得 ・患者急変時の対応能力の教育 ・検査技師の居場所（机）の確保
病棟における他職種からの評価	看護師からは、看護部の時間外労働が減ったという評価が得られた。 また患者対応に使える時間が増えたとの意見も聞かれ、特に採血業務においてはインシデント防止にもつながるとの評価があった。
導入後の病棟における他職種からの要望	医師から検体採取を検査技師がおこなって欲しいという意見があった(今回の調査事業では、検体採取まで行っていなかったため)。 また本調査事業中、検査技師はカンファレンスなどに参加しなかったが、検査技師が入れば新しい視点での考えが提供できる可能性があるとの意見もあった。 看護師からは、早朝採血だけでも継続して欲しいとの意見が多く聞かれた。外来の混雑や人員不足もあり、病棟での技師配置について診療報酬で評価されれば、検査技師の人員増も可能になり常駐で病棟配置ができるのではないかと期待している意見もあった。当院においては検査技師の病棟配置を待ち望んでいる要望が確認できた。
ご意見、ご要望等自由に記載ください	今回の調査事業を通じ、臨床検査技師が病棟で業務を行うことは可能であると考えた。病棟に技師が配置されれば、病棟での検査関連に関する疑問をすぐに確認でき、インシデントの減少にもつながると考える。特に夜勤看護師が行っていた早朝採血を検査技師が担当することにより、看護師は患者対応や記録の入力等に充当する時間が持てるようになり余裕を持ってこれらを行うことができ、さらに時間外労働が減少したとの意見を得ることができた。 問題点としては、病棟に常駐する場合の検査技師の居場所（机や電子カルテ等）の確保や、現在看護師が担当している検査周辺業務の何をどの程度、技師が担当できるのかを看護部・診療部と協議し合意を得ることが必要となる。

２．　増子記念病院

事業計画書

作成日:28 年 8 月 1 日

施設番号・施設名	9230068 特定医療法人 衆済会 増子記念病院	
施設郵便番号・住所	〒453-8566 名古屋市中村区竹橋町 35-28	
電話番号・ＦＡＸ番号	TEL 052-451-1875　FAX 052-459-1530	
検査部門代表者氏名	山内 直樹	
調査責任者氏名	山内 直樹	
施設の病床数	102 床	
調査対象病棟の診療科	内科 透析内科	
調査対象病棟の病床	102 床	
業務調査予定期間	平成 29 年　1 月　5 日 ～ 平成 29 年　3 月 31 日	
調査前アンケート予定期間	医師	平成 28 年 12 月 1日 ～ 平成 28 年 12 月 16 日
	看護師	平成 28 年 12 月 1 日 ～ 平成 28 年 12 月 16 日
配置予定時間	午前　9 時　00 分 ～午後　4 時　00 分	
病棟配置予定技師	氏　名	桂川 知美
	技師経験年数	11年
	経験業務内容	11年
予定している実施業務 （病棟業務の実例を参考にしてください。）	看護師の業務調査後変更する事も有るかも知れませんが、 ① 検査依頼拾い ② 結果管理・異常値報告 ③ 検査説明 ④ 採血（一部） ⑤ 簡易検査の実施・説明・指導 ⑥ 検体採取・患者搬送 ⑦ 採血管準備 ⑧ 輸血関連（払出・施行時副作用確認・施行後処理等） ⑨ 問い合わせ対応 ⑩ 看護師向け教育勉強会	
要望事項等	時間的にフルタイム常勤は厳しいと思いますので、上記時間内で可能な時間帯で配置 また、業務内容に関しても現場状況によりその都度取捨選択の可能性あり	

病棟業務のタイムスケジュールと業務実施時間

施設名：増子記念病院

業務のタイムテーブル

	主な業務
7:00	
7:30	
8:00	
8:30	
9:00	患者情報の把握
9:30	採血・心電図（メンテナンス含む） 細菌検査結果報告
10:00	
10:30	早朝採血結果の確認・把握
11:00	血糖測定・測定値の報告
11:30	
12:00	
12:30	
13:00	
13:30	
14:00	
14:30	血液ガス介助・測定・結果の処理 生理検査の案内・実施（心電図以外）
15:00	
15:30	翌日の採血確認・採血管作製 病棟の検査備品補充（採血管、細菌検査容器等）
16:00	
16:30	
17:00	

業務実施記録総括表

	業務	合計	最小値	最大値	平均	偏差値	偏差値の累積%	分類毎の偏差値の累積%
A	採血（再採血含む）・検体採取業務	520	10	60	23	19.0	2.7	16.9
	血培採取準備・採取・運搬	205	10	120	41	40.9	5.8	
	真菌検査検体採取・顕鏡	60	60	60	60	59.4	8.4	
B	血糖測定・測定値の報告	2760	60	60	60	20.4	2.9	2.9
C	心電図記録・看護師への記録指導	465	15	60	24	20.8	3.0	8.4
	生理検査の案内・実施（心電図以外）	240	20	60	40	38.0	5.4	
E	培養検体処理	85	10	20	17	16.2	2.3	2.3
J	輸血の運搬・立ち会い・副作用確認・説明	260	10	60	43	41.5	5.9	5.9
K	患者情報の把握	1470	15	60	30	8.8	1.3	19.4
	検査依頼・処理	70	5	45	18	17.4	2.5	
	事務作業	705	30	60	41	35.0	5.0	
	心電図データの取り込み	125	10	30	16	14.6	2.1	
	早朝採血結果の確認・把握	1485	30	45	31	9.3	1.3	
	早朝採血結果の医師・看護師へ報告	165	10	60	17	16.2	2.3	
	細菌検査結果報告	115	10	20	13	11.7	1.7	
	検査関連問い合わせ対応・医師・看護師依頼	435	10	80	26	23.6	3.4	
N	心電計メンテナンス	845	15	90	20	16.4	2.3	2.3
O	翌日の採血確認・採血管作製	830	15	30	21	11.2	1.6	1.6
Q	血液ガス介助・測定・結果の処理	130	10	30	16	15.1	2.1	7.0
	治療・処置　介助	105	15	60	35	34.3	4.9	
T	病棟ミーティング	30	30	30	30	29.7	4.2	4.2
U	病棟ミーティング資料準備	180	30	90	60	58.5	8.3	12.7
	Medical Wordの検索	95	20	45	32	30.8	4.4	
W	面会者対応	370	10	60	41	38.2	5.4	16.4
	病棟の検査備品補充（採血管、細菌検査容器等）	90	5	15	11	10.4	1.5	
	他職種との接触	65	15	20	16	15.6	2.2	
	検体運搬→遠心または測定	195	10	30	14	12.4	1.8	
	病棟トラブル対応	565	10	60	43	38.7	5.5	
	合計	8070	20	325	530	704.2	100.0	100.0

業務区分

A	検体採取
B	POCT機器の検査
C	生理機能検査
D	一般検査
E	細菌検査
F	生化学検査
G	認知症検査
H	各種検査説明
I	血糖自己測定の個人指導
J	輸血説明
K	患者情報管理
L	問い合わせ対応
M	輸血用血液製剤管理
N	検査機器管理
O	機材管理
P	検査後検体の管理
Q	医行為の介助
R	患者観察
S	患者搬送
T	院内活動
U	学習、教育
V	救命行為
W	一般病棟業務

総　括　レ　ポ　ー　ト

報告日：29 年　4 月 30 日

施 設 名	特定医療法人 衆済会　増子記念病院		
施設住所	名古屋市中村区竹橋町 35-28	電話番号	052-451-1875
記載責任	臨床検査課長　山内　直樹		

調査総括	短期間であったため、著名な功績は残せなかったものの、当初から想定していたベッドサイドでの患者とのコミュニケーションを介し、医師・看護師等の業務を理解でき、患者病態を把握しながら検査業務ができ、かつ他職種への協力業務も実施できた。
対　病院・関連部門との導入前調整で直面した重要課題	現状の臨床検査業務が繁忙な状況での検査外業務施行への理解。医師・看護師等から臨床検査技師に依頼し実施できる項目の理解。他部門への進出への警戒感。
対　検査部門スタッフとの導入前調整で直面した重要課題	事前オリエンテーリングを行ったものの、実際に実施するに当たり、看護師から業務を請負う体制・タイミング、病棟での居場所と立ち位置。ベッドサイドでの業務開始へのノウハウ。
検査部門管理者として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	配置を命ずる技師に対する細やかな観察・相談・提案。
病棟業務実施技師として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	積極的な患者へのアプローチ。医師・看護師等他職種との情報交換。自身の専門性を把握し、他職種と比較し優れている部分を積極的に担って行く。
臨床検査技師の病棟配置によるメリットの要約	患者情報が伝わり、検査結果の判断に有用。現場の状況が把握でき、問題点が理解できる。患者移動が抑えられ、ベッドサイドで行えば患者・スタッフの手間のみならず、転倒などのリスク回避につながる。
臨床検査技師の病棟配置への課題の要約	専門性を活かそうにも、他職種の業務内容の理解が学校教育の段階からなされておらず、手始め業務すら見つける事に苦慮する。検体・生体を問わず検査実施と結果の返却に拘り過ぎず、他職種とのコミュニケーションと相互協力を行う姿勢を養う点と治療への知識不足。
病棟における他職種からの評価	看護師からは採取管の種類についての知識、検体採取に関する注意事項等、病棟に居てもらえる事は有難い。また心電図なども行ってもらえることは有難いが、夜勤時に自分達も行わなければならないので、スキルが低下する恐れがあると思われるとの意見もあった。
導入後の病棟における他職種からの要望	検体採取・心電図等の技術指導。
ご意見、ご要望等自由に記載ください	管理職内での評価は、病棟内容のみならず、臨床検査技師が自ら検査室から出て他職種とのチーム医療への参画意欲と努力を大いに評価していただいた。

３．　荒木脳神経外科病院

事業計画書

作成日：　平成 28 年　7　月　22　日

施設番号・施設名	９３４０２２０　・　医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院	
施設郵便番号・住所	〒733-0821　広島県広島市西区庚午北 2-8-7	
電話番号・ＦＡＸ番号	ＴＥＬ：082-272-1114　・　ＦＡＸ：082-272-7048	
検査部門代表者氏名	尾茂　麻衣子	
調査責任者氏名	尾茂　麻衣子	
施設の病床数	１１０床	
調査対象病棟の診療科	脳神経外科、消化器内科、循環器内科、外科	
調査対象病棟の病床	６８床	
業務調査期間	平成　28　年　8　月　1　日　～　平成　29　年　3　月　31　日	
調査前アンケート予定期間	医師	平成　28　年　8　月　8　日　～　平成　29　年　8　月　27　日
	看護師	平成　28　年　8　月　8　日　～　平成　29　年　8　月　27　日
配置予定時間	午前 7：00～8：00、9：00～11：00、14：00～15：00	
病棟配置予定技師	氏名	尾茂　麻衣子、児玉　侑子
	技師経験年数	10 年、１年
	経験業務内容	検体採取（採血、インフルエンザ）、検体検査、生理検査（心電図、内視鏡、超音波検査（腹部、頚動脈）、重心動揺、聴力、脳波、筋電図　等）、輸血検査、グラム染色
予定している実施業務（病棟業務の実例を参考にしてください。）	・検査説明 ・輸血業務全般 ・検体採取（採血、血培、インフルエンザ、バルーン尿含む採尿業務） ・POCT ・ベッドサイドでの生理検査 ・血糖チェック ・検査室と病室間の患者搬送・指示拾い・問い合わせ対応 ・看護師教育	
要望事項等		

総　括　レ　ポ　ー　ト

報告日：平成 29 年 1 月 10 日

施 設 名	荒木脳神経外科病院		
施設住所	広島県広島市西区庚午北 2-8-7	電話番号	082-272-1114
記載責任	尾茂　麻衣子		
調査総括	病棟配置をすることで、看護師の業務負担軽減に繋がり、検査科としても業務の幅が広がったように思う。しかし、配置に対する技師の考え方はそれぞれであり、必ずしも全員が配置に対して賛成ではないことも分かった。病棟配置を担当する技師に求められることはコミュニケーション能力であり、医師、看護師、患者とのコミュニケーションは切り離すことができない。そのため、配置する技師の性格なども踏まえ人選する必要があると考える。今回最大の成果としては、患者取り違え、再採血、指示落としなどのインシデントがなくなったことである。技師配置のない日は指示落としなどのインシデントがあったため、技師配置日は効果があったと言える。インシデント軽減、看護師の業務負担軽減の面から見ても、病棟配置をするメリットは大きいと思うが、技師数の少ない検査室では、多忙時や技師数が少ない日は本来業務が滞ってしまうなどのデメリットもあるため、病棟配置は難しいと考える。		
対　病院・関連部門との導入前調整で直面した重要課題	病棟配置をする上で、看護部との連携は欠かせない。導入前に配置技師と看護師長間で２回ミーティングを行い、BS チェック、バルーン尿採取、血培採取などのレクチャーを受け、実際に行う業務のすり合わせを実施したが、実際に配置すると師長よりも病棟スタッフとのやりとりが多いため、導入前にスタッフの意向も聞いておくべきだったと思う。		
対　検査部門スタッフとの導入前調整で直面した重要課題	配置する技師を選定する際、技師全員にアンケートを実施したが、４名中２名は「絶対に配置されたくない」に〇をつけていた。理由として、看護師や患者との対応が苦手、経験が浅いため質問などに答えることができるか不安、などが挙がっていた。検査技師の傾向として、コミュニケーション力が低く、検査室内だけで業務すればいい、と思っている技師が多いため、当然の結果だと思うが、病院で働く技師は病棟に出て業務をするのが当たり前になる時代が来るはずなので、意識改革から行わなければならないと感じた。		

検査部門管理者として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	配置技師の精神面でのフォローが重要だと思う。当院では10年目の主任技師と2年目の技師2名体制で担当したが、主任自ら配置を担当することで、病棟の雰囲気、患者とのやり取りを実感することができたため、2年目の技師からの不安や不満などを共感することができた。そのため、配置技師間でのコミュニケーションが深まり、各々が負担に思いすぎることなく遂行できたように思う。 患者アンケートでは、患者の不安・不満を吐露される場面が多く、当院の場合は「医師から結果の説明がない」「医師の訪室が少ない」「看護師の対応が悪い」などの意見が相次ぎ、患者満足度を向上させるために中間報告として診療部、看護部にアンケート集計し提出した。診療部からは一部反感はあったが、その後の患者アンケートでは、「医師がよく来てくれる」「結果をその都度説明してくれる」「先生を信頼している」など良い意見ばかり出てくるようになり、報告した意義があったと思う事例となった。病棟配置をしている間に出てきた問題点や改善したいことは逐一フィードバックすることが重要であると感じた。
病棟業務実施技師として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	コミュニケーションをしっかりとることが重要だと感じた。実際、BSチェックを看護師の代わりにした際の報告や、検査を今からするという声かけを行うことで、測定忘れやリハビリなど、患者の予定をスムーズに行うことができた。また、技師が患者と関わる機会が増え、その際にコミュニケーションをしっかりとることで信頼関係も築くことに繋がると感じた。普段あまり接することのない看護師とも患者情報を共有することで、良好な関係を築くことができたように思う。
臨床検査技師の病棟配置によるメリットの要約	看護師の負担軽減が一番大きいと思う。今まで任せていたバルーン尿採取、血培採取、BSチェック、患者搬送を行うことで、他の業務に時間を割くことができるようになった。また技師も、できる業務が増えたことで、今後の業務拡大にもつながると思う。実際に技師が採取することで、採取時間や検査時間の短縮にも繋がった。さらに、患者と関わる機会が増えたことで、検査技師の認知度も向上したと思う。
臨床検査技師の病棟配置への課題の要約	他職種や病棟配置をしなかった他の技師からの理解を得ることが重要だと思う。病棟配置をすることで、病棟担当技師は多忙となり、1日充実した日々を送っていたが、その他の技師は外来中心の業務となったため、外来検査がなければすることがない、という状況にもなっていた。また、病棟技師は検査室を離れることが多かったため、外来が忙しい時間帯に手伝う

	ことができず、人手不足になることもあった。また、今後病棟配置を継続していくためには、技師全員が理解し、取り組む必要があるが、病棟に出向くこと自体抵抗がある技師が多いため、そこを解消しなければ病棟技師に負担がかかるだけになってしまう。少人数の検査室では病棟配置は難しいと感じた。
病棟における他職種からの評価	看護師からは、時間が決まっているBSチェックや、時間を割く血培採取、指示を見落としがちな尿検査（バルーン尿採取）に関して技師が担当することで、漏れがなく実施でき、インシデントも軽減したと実感していると報告があった。また、患者搬送やベッドサイドでの検査を行うことで、看護師が病棟を離れなくて済むのでありがたい、患者搬送にかける時間がなくなり、負担が減った、と高評価であった。 医師からも、聞きたいときに技師をすぐ見つけることができ、その場で検査データの解釈や提言を求めることができ、よかったとの声をいただいた。
導入後の病棟における他職種からの要望	今までは内線にて病棟とやり取りをすることが多かったが、病棟に出向くことで、お風呂やリハビリがあるため検査をずらせないか、など、看護側からの要望を聞く機会が多かった。これは看護師とコミュニケーションをとることで、要望を伝えやすい関係が築けたのではないかと思う。また、病棟配置が終わっても、継続してほしいという声も聴かれた。
ご意見、ご要望等自由に記載ください	病棟業務を通じて、患者と関わる機会が増えたため、今まで以上に患者の状態を把握することができ良かったと思う。また、血培やバルーン尿採取、BSチェックなど、業務拡大に繋がる良い経験ができた。また、導入前、配置となった２年目の技師も、自分の浅い経験で対応できるのか不安だ、との思いを吐露していたが、配置期間中、不明な点は調べたり上司に相談するなどして対応できるよう努力したり、注意された点は次回に生かすなど、配置の３ヶ月で随分成長したように思う。検査技師は患者と接する機会が少ないため、なかなか患者目線で考えることができない技師が多いと思うが、病棟に配置すると、患者や他職種と触れ合う機会が増え、患者心理などを学ぶいい経験になると思うので、ぜひ今後病棟配置に対して技師会でも積極的に取り組んでほしいです。 要望としては、アンケート集計する際に、各々の施設に集計方法が任されていたので、エクセルファイル等で共通のフォーマットを作成し、入力すればいいようにしてほしいです。

４．　おゆみの中央病院

事業計画書

作成日：　平成 28 年　8　月　1　日

施設番号・施設名	９６２００３８　・　医療法人社団淳英会おゆみの中央病院	
施設郵便番号・住所	〒266-0033　千葉県千葉市おゆみ野南 6-49-9	
電話番号・ＦＡＸ番号	ＴＥＬ：043-300-3355　・　ＦＡＸ：043-300-3366	
検査部門代表者氏名	大澤　秀吉	
調査責任者氏名	山下　剛司	
施設の病床数	１４９床	
調査対象病棟の診療科	整形外科・循環器内科	
調査対象病棟の病床	１４９床	
業務調査期間	平成　28　年　9　月　1　日　～　平成　28　年　9　月　30　日	
調査前アンケート予定期間	医師	平成　28　年　8　月　1　日　～　平成　28　年　8　月　20　日
	看護師	平成　28　年　8　月　1　日　～　平成　28　年　8　月　20　日
配置予定時間	(午前)・午後　9　時　00　分　～(午前)・午後　3　時　00　分	
病棟配置予定技師	氏　　名	大澤 秀吉、子安 祐子、西 実憲、杉山 沙耶果、末次 和美
	技師経験年数	1 年目～23 年目
	経験業務内容	生理検査・POCT 検査・輸血検査・その他患者指導　等
予定している実施業務 （病棟業務の実例を参考にしてください。）	・採血業務（通常・緊急・不可採血） ・POCT 機器を用いた測定 ・心電図測定 ・超音波測定 ・生理機能検査についての説明（睡眠時無呼吸検査について） ・自己血糖測定患者の糖尿病指導、測定手技指導 ・輸血に関する検査説明 ・不規則性抗体陽性者に対する説明 ・医師・看護師への異常値報告 ・感染症の検査値報告（HCV・HBV・STS・MRSA・疥癬など） ・医師・看護師への特殊検査の説明　等	
要望事項等		

病棟業務のタイムスケジュールと業務実施時間

施設名：おゆみの中央病院

業務のタイムテーブル

	主な業務
7:00	
7:30	
8:00	
8:30	
9:00	病棟カンファレンス 検査異常値の報告
9:30	早朝採血結果の医師・看護師へ報告
10:00	
10:30	
11:00	病棟ラウンド 検査説明
11:30	迅速検査（POST検査） 心電図測定（歩行負荷含む）
12:00	
12:30	
13:00	
13:30	内科カンファレンス ICTラウンド
14:00	
14:30	
15:00	ポータブルエコー検査 PSG準備・検査患者案内・説明・バイタルチェック CPAP、認知症検査 糖尿病療養指導
15:30	
16:00	
16:30	病棟の検査備品補充
17:00	

業務実施記録総括表

	業務	合計	最小値	最大値	平均	偏差値	偏差値の累積%	分類毎の偏差値の累積%
B	迅速検査	640	30	60	36	20.2	2.4	**2.4**
C	心電図測定（歩行負荷含む）	240	30	60	48	43.2	5.1	**12.5**
	ポータブル心電図	205	15	45	26	22.0	2.6	
	ポータブルエコー検査	285	30	60	48	41.5	4.9	
F	C-ペプチド	90	90	90	90	88.1	10.3	**10.3**
G	認知症検査	120	120	120	120	117.5	13.8	**13.8**
I	糖尿病療養指導	420	60	120	84	75.9	8.9	**8.9**
J	検査説明	30	30	30	30	29.4	3.4	**14.5**
	PSG準備検査患者案内・説明・バイタルチェック	405	45	45	45	35.6	4.2	
	CPAP説明	60	60	60	60	58.7	6.9	
K	早朝採血結果の医師・看護師へ報告	720	30	30	30	30.0	3.5	**3.5**
O	PSG準備	405	45	45	45	35.6	4.2	**4.2**
Q	エコーガイド化の腹水穿刺補助	30	30	30	30	29.4	3.4	**3.4**
T	早朝カンファレンス	720	30	30	30	30.0	3.5	**22.8**
	内科カンファレンス	300	60	60	60	53.4	6.3	
	ICTラウンド	240	60	60	60	54.8	6.4	
	NSTラウンド	180	60	60	60	56.1	6.6	
W	病棟の検査備品補充	720	30	30	30	30.0	3.5	**3.5**
	合計	5170	130	315	215	851.3	100.0	100.0

業務区分

A	検体採取	I	血糖自己測定の個人指導	Q	医行為の介助
B	POCT機器の検査	J	輸血説明	R	患者観察
C	生理機能検査	K	患者情報管理	S	患者搬送
D	一般検査	L	問い合わせ対応	T	院内活動
E	細菌検査	M	輸血用血液製剤管理	U	学習、教育
F	生化学検査	N	検査機器管理	V	救命行為
G	認知症検査	O	機材管理	W	一般病棟業務
H	各種検査説明	P	検査後検体の管理		

総　括　レ　ポ　ー　ト

報告日：2016 年 10 月 24 日

施 設 名	おゆみの中央病院		
施設住所	千葉県千葉市おゆみ野南 6-49-9	電話番号	043-300-3355
記載責任	大澤　秀吉		

調査総括	常勤で病棟に検査技師を配置するのは現在の検査部の体制上、厳しい。しかし、朝のカンファレンスで病棟看護師との打ち合わせができたため、病棟業務に従事する時間のちょうせいができたのでスムーズな業務が行なえる事ができた。
対　病院・関連部門との導入前調整で直面した重要課題	当院は会員準備から事務・看護部門・その他の関連部門との連携ができているため導入に対しての課題はなかった。
対　検査部門スタッフとの導入前調整で直面した重要課題	病棟業務に対する考えが当院検査部にあまりなかったため、導入前には業務を行うことに対する抵抗があった。
検査部門管理者として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	個々の経験とスキルにさがあるため、業務配置の調整にはかなり苦労した。
病棟業務実施技師として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	医師・看護部との密接な連携は欠かせないと感じた。
臨床検査技師の病棟配置によるメリットの要約	臨床検査技師の業務拡大できること、専門性が生かされること。
臨床検査技師の病棟配置への課題の要約	病棟業務を常勤で配置することは人件費などの問題から、現在の病院経営の観点からは難しいと思われる。
病棟における他職種からの評価	臨床検査技師が病棟に出向いて業務を行うことで看護部の仕事の軽減には繋がった。また以前より医師との直接のやり取りができるようになったため、入院患者様の治療方針について円滑に行なえるようになった。
導入後の病棟における他職種からの要望	各病棟によって診療科や入院患者様の状態などが違うので、各病棟に沿った臨床検査技師の業務をマニュアル化して運営していく必要がある。
ご意見、ご要望等自由に記載ください	当院は病棟業務に限らず、老健・在宅医療センター・あんしんケアセンター・付属診療所に適宜臨床検査技師を配置しています。今後は在宅における臨床検査技師の業務拡大を調整しています。

５．　やわたメディカルセンター

事業計画書

作成日：　平成 28 年　7　月　29　日

施設番号・施設名	９１７００９９　・　特定医療法人社団 勝木会 やわたメディカルセンター	
施設郵便番号・住所	〒923-8551 石川県小松市八幡イ 12-7	
電話番号・FAX 番号	ＴＥＬ：0761-47-7513　・　ＦＡＸ：0761-47-5781	
検査部門代表者氏名	坂下　真紀子	
調査責任者氏名	坂下　真紀子	
施設の病床数	２２７床	
調査対象病棟の診療科	循環器内科、呼吸器科、消化器内科、外科 混合病棟	
調査対象病棟の病床	５０床	
業務調査期間	平成　28　年　11　月　14　日　～　平成　28　年　12　月　13　日	
調査前アンケート予定期間	医師	平成　28　年　9　月　14　日　～　平成　28　年　9　月　21　日
	看護師	平成　28　年　9　月　14　日　～　平成　28　年　9　月　21　日
配置予定時間	午前　8 時 15 分　～　午後　5 時 00 分　の間の 4 時間以上	
病棟配置予定技師	氏　　名	喜田　恵、坂下　真紀子
	技師経験年数	13 年、30 年
	経験業務内容	採血、各種生理検査
予定している実施業務（病棟業務の実例を参考にしてください。）	・心電図　・超音波検査　・ABI/PWV　・その他生理検査 ・翌日予約分の生理検査内容説明や案内票作成（対患者） ・翌日採血管準備・採血タイミング確認 ・NST 対象者、ICT ラウンド対象者のリストアップ及びカンファランス ・環境ラウンド ・出療する心臓リハビリ患者のリハ中モニタリング（集団運動療法中患者のモニタ監視を含む） ・糖尿病教室入院患者への指導 ・生活習慣病教室での講師（対患者） ・各種検査関連の質問に対しての対応 ・病棟カンファ参加	
要望事項等	生理検査の習熟具合が違うため、日内での配置要因交替も多めに見てください。	

病棟業務のタイムスケジュールと業務実施時間

施設名：やわたメディカルセンター

業務のタイムテーブル

	主な業務
7:00	
7:30	
8:00	PCI翌朝心電図、ﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞUCG 医師への異常値報告
8:30	カンファレンス ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀｰ波形　ｻﾌﾞｶﾙﾃ
9:00	心臓リハビリテーション モニタ装着、監視、記録 （病棟から訓練室への移動付き添い）
9:30	
10:00	
10:30	患者指導の集団教室担当 （教室のない日は個別指導）
11:00	ﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞUCG CPAP,ASVﾏｽｸﾌｨｯﾃｨﾝｸﾞ、ﾃﾞｰﾀ解析 SMBG、倦怠採取（ｲﾝﾌﾙ含む）、採血
11:30	
12:00	
12:30	
13:00	心臓リハビリテーション モニタ装着、監視、記録 （病棟から訓練室への移動付き添い）
13:30	
14:00	（火：患者集団指導の教室講師担当） （木：環境ﾗｳﾝﾄﾞ　金：抗菌薬ﾗｳﾝﾄﾞ） （水：NSTﾗｳﾝﾄﾞ） 蓄尿からの検体採取および、残破棄 CPAP導入、ﾏｽｸﾌｨｯﾃﾝｸﾞ 感染症結果報告、検査結果ｻﾌﾞｶﾙﾃへの保管管理
14:30	
15:00	
15:30	生理機能検査　検査説明 患者指導、集団指導での教室担当
16:00	翌日分生理検査、蓄尿検査などの説明
16:30	翌日の検査内容確認、時間調整 採血管、検尿コップなど容器準備
17:00	翌日の検体採取用容器配布

業務実施記録総括表

	業務	合計	最小値	最大値	平均	偏差値	偏差値の累積%	分類毎の偏差値の累積%
A	採血業務（緊急・負荷・1日血糖など）	225	5	80	19	19.1	2.9	6.2
	蓄尿からの検体採取および、残破棄	115	15	25	19	16.9	2.6	
	鼻腔からの検体採取	5	5	5	5	4.9	0.7	
B	簡易キット検査（インフルエンザ）	414	5	60	30	23.3	3.5	3.5
C	心電図	350	5	60	18	16.6	2.5	16.9
	超音波検査（UCG、腎動脈エコー）	270	30	55	39	33.3	5.1	
	心臓リハビリテーション、モニタ装着や監視、記録など	3630	20	230	145	61.2	9.3	
F	動脈血ガス分析測定	6	6	6	6	5.9	0.9	0.9
H	生理機能検査　検査説明	534	3	110	30	28.1	4.3	6.0
	ASV、CPAPマスクフィッティング、導入説明	118	5	29	13	11.3	1.7	
I	SMBG関連	15	5	10	8	7.2	1.1	5.7
	患者指導、集団指導での教室担当	200	10	60	33	30.4	4.6	
K	検査指示ひろい	195	5	35	13	10.7	1.6	10.8
	患者情報収集（PSG前、ラウンド前、夜間救急患者）	798	10	90	38	28.5	4.3	
	検査報告書の収集、サブカルテへの保管管理	153	2	30	10	7.8	1.2	
	各種検査の結果確認	25	5	10	6	5.8	0.9	
	セントラルモニター波形、患者状態報告	10	10	10	10	9.8	1.5	
	医師への異常値報告	26	1	7	3	2.7	0.4	
	看護師への異常値報告	8	1	5	3	2.6	0.4	
	感染症結果報告	3	3	3	3	2.9	0.4	
L	問い合わせ対応（検査項目説明も含む）	114	1	30	10	8.6	1.3	2.0
	医師への追加検査提案	15	5	5	5	4.7	0.7	
M	血液製剤の発注・検収	138	10	40	28	25.3	3.9	3.9
N	ASV、CPAP機器メンテ、圧変更	100	5	30	13	11.2	1.7	1.7
O	各種検査器具の検査前準備、備品整理	455	5	170	76	75.0	11.4	20.3
	PSG装着・回収・清掃	480	10	120	48	45.7	6.9	
	病棟保管分の採血管など、備品管理	27	2	10	5	5.0	0.8	
	翌日の採血管、検尿コップなど容器整理	453	5	35	18	7.5	1.1	
Q	医行為の介助（ガス分採血補助など）	20	5	15	10	9.7	1.5	1.5
T	各種カンファランス参加	185	5	40	19	16.2	2.5	10.6
	ICTラウンド、NSTラウンド	260	30	60	43	38.6	5.9	
	ICT環境ラウンド	65	10	20	16	15.0	2.3	
U	看護師教育用の資料作成	90	5	60	18	18.7	2.8	2.8
V	救急外来への対応	74	2	28	12	11.7	1.8	1.8
W	面会者の対応	21	3	10	5	5.0	0.8	5.4
	患者介助、検査室外への搬送など	15	5	10	8	7.2	1.1	
	患者との情報交換	8	3	5	4	3.9	0.6	
	病棟−検査室間の患者搬送	131	5	35	12	10.8	1.6	
	医療事故の情報交換	18	8	10	9	8.7	1.3	
	合計	9769	178	719	376	657.5	100.0	100.0

業務区分

A	検体採取
B	POCT機器の検査
C	生理機能検査
D	一般検査
E	細菌検査
F	生化学検査
G	認知症検査
H	各種検査説明
I	血糖自己測定の個人指導
J	輸血説明
K	患者情報管理
L	問い合わせ対応
M	輸血用血液製剤管理
N	検査機器管理
O	機材管理
P	検査後検体の管理
Q	医行為の介助
R	患者観察
S	患者搬送
T	院内活動
U	学習、教育
V	救命行為
W	一般病棟業務

総　括　レ　ポ　ー　ト

報告日：平成 29 年 1 月 26 日

施 設 名	やわたメディカルセンター		
施設住所	石川県小松市八幡イ 12-7	電話番号	0761-47-1212（代表）
記載責任	坂下　真紀子		

調査総括	病棟には今まで気づけていない検査関連業務が多く存在した。検査説明から報告（医師へ）までの一連を技師が担当することで患者の療養生活のリズムを大きく崩さず検査する、など利点もある。
対　病院・関連部門との導入前調整で直面した重要課題	看護部、事務局からの許可はすぐにおりたが、所属長（副院長兼診療技術部部長）からの了承が得難く、本来の業務が滞らないように、どのような方法をとるのか詳細な説明が必要であった。
対　検査部門スタッフとの導入前調整で直面した重要課題	マンパワーの問題：通常業務が滞らないようにいかに病棟へ出向くか。 意識の問題：検査関連業務以外への関わり方に対する意識に個人差があった。
検査部門管理者として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	お互いのスタッフが顔と名前が一致すること。医療ミスが起きないように協働するために相手の知識や手技レベルをいかに把握するか。看護業務の流れを把握しつつ、業務を行うこと。
病棟業務実施技師として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	技師の目線だけで業務をおこなわない柔軟な姿勢。 検査全般の知識・技術を持ち、非定型業務にも対応できるスキル。
臨床検査技師の病棟配置によるメリットの要約	病院規模により異なる。当院の場合は、1 病棟に 1 名の配置では全体の検査業務とのバランス上、非効率的。複数病棟に 1 名と考えれば、看護師に任せてしまっていた部分に対して、精度を高めて担当できる。
臨床検査技師の病棟配置への課題の要約	担当業務が決まっている大病院では、ジェネラリストの養成。中規模病院では配置要員も含めての人員確保。病棟にいることが常識になるよう全国多くの病院技師が取り組む熱意。
病棟における他職種からの評価	看護師：こう評価。調査終了後も呼ばれる。 医師：かかわりの少ない診療科医師からは病棟配置の認識すらない。
導入後の病棟における他職種からの要望	導入できていない。（調査外病棟からも「うちの病棟でもしてほしい。」と要望されている。）
ご意見、ご要望等自由に記載ください	これまで看護師に任せていた部分が多いことに再認識できた。配置に至れなくても業務遂行できるよう検討中です。貴重な機会をあたえて頂きありがとうございました。

６．　佐世保中央病院

事業計画書

作成日：H28 年 12 月 29 日

施設番号・施設名	9420056　　社会医療法人財団白十字会　佐世保中央病院	
施設郵便番号・住所	〒857-1195　　佐世保市大和町 15	
電話番号・ＦＡＸ番号	0956-33-8597　　0956-33-1552	
検査部門代表者氏名	丸田　秀夫	
調査責任者氏名	丸田　秀夫	
施設の病床数	312 床	
調査対象病棟の診療科	循環器、心臓血管外科	
調査対象病棟の病床	45 床	
業務調査予定期間	平成　29 年　　1 月　16 日　～　平成　29 年　2 月　15 日	
調査前アンケート予定期間	医師	平成　28 年　12 月　27 日　～　平成　29 年　1 月　6 日
	看護師	平成　29 年　1 月　5 日　～　平成　29 年　1 月　13 日
配置予定時間	午前　8 時　00 分　～　午後　17 時　00 分	
病棟配置予定技師	氏名	安東　摩利子
	技師経験年数	13 年
	経験業務内容	生化学、免疫、採血
予定している実施業務 （病棟業務の実例を参考にしてください。）	検査情報管理（検査指示ひろい、検査結果確認、異常値報告） 検体採取（採血、インフルエンザ、鼻腔咽頭からの検体採取） 生理学的検査（心電図） POCT 機器を用いた測定、SMBG 指導 検査説明 院内カンファレンスへの参加 検査に関する問い合わせ対応 輸血、自己血採取に関する説明 検査に関する機材管理（採血管準備、在庫管理） 病棟、検査室間の患者搬送	
要望事項等		

病棟業務のタイムスケジュールと業務実施時間

施設名：社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院

業務のタイムテーブル

	主な業務
7:00	
7:30	早朝採血・検体採取 検体搬送→到着確認 患者へ本日の検査時間連絡
8:00	
	検査指示ひろい
8:30	朝ミーティング
9:00	採血・検体採取・心電図 検体搬送→到着確認
9:30	
10:00	採血結果の確認・把握
10:30	採血・検体採取・心電図 検体搬送→到着確認
11:00	心カテ準備
11:30	
12:00	
12:30	
13:00	昼ミーティング カンファレンス 環境整備
13:30	
14:00	心電図測定（歩行負荷）
14:30	翌日採血管準備
15:00	
15:30	翌日の検査案内把握、説明
16:00	患者情報の把握
16:30	
17:00	

業務実施記録総括表

	業務	合計	最小値	最大値	平均	偏差値	偏差値の累積%	分類毎の偏差値の累積%
A	早朝採血	595	10	70	39.7	30.8	8.5	12.5
	採血・採尿・検体採取業務（MRSA、インフル）	580	5	50	23.2	14.8	4.1	
B	血糖測定	35	5	15	8.8	8.3	2.3	2.3
C	心電図測定（歩行負荷含む）	1020	5	80	37.8	22.7	6.2	8.2
	超音波検査準備	15	5	10	7.5	7.3	2.0	
H	検査説明	30	30	30	30.0	29.5	8.1	10.7
	患者へ本日の検査時間連絡	170	5	10	8.1	4.6	1.3	
	翌日の検査案内把握（採血、心電図など）、説明	300	5	25	11.5	4.8	1.3	
I	患者へのSMBG操作指導	55	25	30	27.5	26.5	7.3	7.3
K	検査指示ひろい	395	10	40	14.1	7.6	2.1	9.2
	患者情報の把握	430	10	30	15.9	6.7	1.8	
	採血結果の確認・把握	730	15	50	26.1	10.4	2.9	
	採血結果、感染情報の医師・看護師へ報告、問い合わせ対応	145	5	30	10.4	8.8	2.4	
L	医師へ追加検査の提案	50	5	15	6.3	5.6	1.5	1.5
M	輸血関係業務	110	5	35	22.0	20.5	5.6	5.6
O	翌日採血管準備	365	10	15	13.0	2.4	0.7	0.7
Q	心カテ立ち合い(血ガスサンプリング)	165	15	70	33.0	31.0	8.5	8.5
T	ミーティング	615	10	60	22.8	12.2	3.3	17.6
	カンファレンス	850	25	135	65.4	51.8	14.2	
U	検査に関する勉強会実施	20	10	10	10.0	9.6	2.6	2.6
W	薬剤師との連携	40	5	10	6.7	6.0	1.7	13.2
	看護師のマンパワーフォロー（患者搬送、ベット移動、環境整備清掃）	525	5	50	22.8	13.8	3.8	
	病棟の検査備品補充	45	5	10	7.5	6.7	1.9	
	心カテ準備（カテ用心電図装着）	395	10	35	21.9	14.6	4.0	
	検体搬送→到着確認	500	5	35	17.9	7.0	1.9	
	合計	4985	110	255	178.0	364.0	100.0	100.0

業務区分

A	検体採取	I	血糖自己測定の個人指導	Q	医行為の介助
B	POCT機器の検査	J	輸血説明	R	患者観察
C	生理機能検査	K	患者情報管理	S	患者搬送
D	一般検査	L	問い合わせ対応	T	院内活動
E	細菌検査	M	輸血用血液製剤管理	U	学習、教育
F	生化学検査	N	検査機器管理	V	救命行為
G	認知症検査	O	機材管理	W	一般病棟業務
H	各種検査説明	P	検査後検体の管理		

総　括　レ　ポ　ー　ト

報告日：平成 29 年 2 月 27 日

施 設 名	社会医療法人財団白十字会　佐世保中央病院		
施設住所	佐世保市大和町 15	電話番号	0956-33-8597
記載責任	丸田　秀夫		

調査総括	臨床検査技師の常駐化による多くの利点を示すことができた。病棟スタッフからも引き続きの勤務の要望が多く寄せられた。今回得られた基調なデータをもとに当院での今後の展開を前向きに検討したい。
対　病院・関連部門との導入前調整で直面した重要課題	今回は時限的な調査であったため大きな障壁はなかったが実際に常駐を進める場合は、経営側に常駐によるメリットを明確に示す必要がある。医局・看護部との調整は比較的スムーズに運んだ。
対　検査部門スタッフとの導入前調整で直面した重要課題	今回の調査参画は、病棟勤務について十分に理解し前向きに取組むことができる職員の存在により実現することができた。多くの職員は、必要性は理解しているが、実際の業務となると一歩が踏み出せない現状がある。

検査部門管理者として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	月並みですが、 病院管理部、スタッフへの十分な説明。 部内調整は最終的にはトップダウンになると思います。
病棟業務実施技師として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	検査部とのコミュニケーション（特に専門分野ではない部署との連携） 看護師、医師とのコミュニケーション
臨床検査技師の病棟配置によるメリットの要約	看護師の看護業務への専念 採血取り直しの減少 看護師の検査に対する不安軽減
臨床検査技師の病棟配置への課題の要約	検査に関する情報収集（現在は検査に関する指示は主治医から看護師に指示が出ているため臨床検査技師を病棟配置することで検査に関する指示が検査技師にも伝わるような運用が今後出来るようになればより積極的に関わっていく事が可能となると考える。） 疾患に対する基礎知識不足 患者から臨床検査技師と認知されていないため部屋へ入室する時には臨床検査技師と名乗る必要がある。
病棟における他職種からの評価	早朝採血の実施 心電図を病棟で実施できることで患者搬送業務が減少した。 歩行負荷心電図や胸痛時の心電図の実施
導入後の病棟における他職種からの要望	早朝採血や定期的な勉強会を実施して欲しい 病棟に常駐して欲しい 定期的な勉強会の実施
ご意見、ご要望等自由に記載ください	検査部在室の技師にとっても病棟へ臨床検査技師がいる事でスムーズな検査実施が可能となったという意見があがった。

７．　永寿総合病院

事業計画書

作成日：　平成 28 年　7　月　29　日

施設番号・施設名	９１３０００１　・　公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属　永寿総合病院	
施設郵便番号・住所	〒110-8645　東京都台東区東上野 2-23-16	
電話番号・ＦＡＸ番号	ＴＥＬ：03-3833-8405　・　ＦＡＸ：03-5807-6270	
検査部門代表者氏名	臨床検査科　科長　原田　典明	
調査責任者氏名	浜野　真由美	
施設の病床数	４００床	
調査対象病棟の診療科	ＨＣＵ、血液内科、神経内科、脳外科、糖尿病・内分泌内科	
調査対象病棟の病床	１００～１５０床	
業務調査期間	平成　28　年　7　月　1　日　～　平成　28　年　3　月　31　日	
調査前アンケート予定期間	医師	平成　28 年　8 月　20 日　～　平成　28 年　9 月　20 日
	看護師	平成　28 年　8 月　20 日　～　平成　28 年　9 月　20 日
配置予定時間	午後　1　時　00　分　～　午後　5　時　00　分	
病棟配置予定技師	氏　名	浜野 真由美、龍 紘一郎、原 陽子、李 周彦、重永 隼也
	技師経験年数	4 年～20 年
	経験業務内容	生理機能検査、検体検査
予定している実施業務 （病棟業務の実例を参考にしてください。）	・心電図測定 ・ＳＭＢＧ操作指導 ・検体搬送 ・翌日の採血管準備 ・骨髄穿刺の補助 ・検査説明	
要望事項等		

病棟業務のタイムスケジュールと業務実施時間

施設名：永寿総合病院

業務のタイムテーブル

	主な業務
7:00	
7:30	
8:00	
8:30	早朝カンファレンス
9:00	
9:30	
10:00	
10:30	
11:00	検査説明
11:30	
12:00	検体搬送 患者情報の把握
12:30	
13:00	
13:30	
14:00	採血、検体採取、心電図 骨髄穿刺補助・血培採取補助 輸血、検査機器搬送 患者搬送・検査物品補充
14:30	
15:00	
15:30	病棟、Dr　カンファレンス
16:00	
16:30	
17:00	

業務実施記録総括表

	業務	合計	最小値	最大値	平均	偏差値	偏差値の累積%	分類毎の偏差値の累積%
A	採血	310	10	45	18	14.7	3.7	20.5
	血培採取	40	40	40	40	39.4	9.9	
	検体採取	115	15	60	29	27.7	6.9	
B	心電図測定	110	15	30	22	20.5	5.1	5.1
H	検査説明（採血、心電図など）（用紙記入）	1250	10	60	38	15.3	3.8	3.8
K	患者情報の把握	2860	25	175	87	40.4	10.1	10.1
O	エコー機の準備・返却	45	5	20	11	10.7	2.7	2.7
Q	動脈血採血補助	75	10	50	25	24.5	6.1	17.5
	骨髄穿刺の補助	360	15	50	26	21.0	5.3	
	CV補助	50	20	30	25	24.3	6.1	
T	早朝カンファレンス	1000	15	40	29	4.7	1.2	5.7
	Drカンファレンス	410	10	35	24	18.2	4.5	
W	看護師業務補助	15	15	15	15	14.8	3.7	34.5
	患者移乗	35	5	20	12	11.3	2.8	
	患者搬送	140	10	35	20	18.3	4.6	
	輸血搬送	1030	10	60	30	14.0	3.5	
	特殊容器の用意	90	10	50	23	21.9	5.5	
	検体搬送	940	10	60	28	16.1	4.0	
	物品確認	50	15	20	17	16.0	4.0	
	救急カート確認	5	5	5	5	4.9	1.2	
	患者の検査室案内	255	5	45	23	20.6	5.2	
	合計	3970	70	185	225	399.3	100.0	100.0

業務区分

A	検体採取
B	POCT機器の検査
C	生理機能検査
D	一般検査
E	細菌検査
F	生化学検査
G	認知症検査
H	各種検査説明
I	血糖自己測定の個人指導
J	輸血説明
K	患者情報管理
L	問い合わせ対応
M	輸血用血液製剤管理
N	検査機器管理
O	機材管理
P	検査後検体の管理
Q	医行為の介助
R	患者観察
S	患者搬送
T	院内活動
U	学習、教育
V	救命行為
W	一般病棟業務

総　括　レ　ポ　ー　ト

報告日：　平成 29 年 4 月 27 日

施 設 名	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属　永寿総合病院		
施設住所	東京都台東区東上野 2-23-16	電話番号	03-3833-8406
記載責任	原田　典明		
調査総括	約２ヵ月間、メンバー５人での実施だった為、１人あたり 6～7 回程度の座位中ではありましたが、日を重ねるごとに新しい業務の発見があり、開始前と後では予定外の業務も追加されました。長期滞在になれば、更なる業務拡大や技師の必要性も見いだせると思います。		
対　病院・関連部門との導入前調整で直面した重要課題	・技師も看護師も病棟で何が出来るか分からない。 ・看護師、検査技師、助手業務の線引き		
対　検査部門スタッフとの導入前調整で直面した重要課題	・人員不足 ・業務の洗出し、業務の統一		
検査部門管理者として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	・業務をする臨床検査技師の意識改革（必要性の理解） ・病棟看護科長ならびに看護部長の理解と協力 ・スタッフ間の情報共有		
病棟業務実施技師として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	・コミュニケーション能力 ・患者情報の把握 ・人員確保		
臨床検査技師の病棟配置によるメリットの要約	・病棟の状況把握　・検査説明強化 ・看護業務の把握　・検体搬送により検体到着時間短縮 ・採血管、検査関連等の問合せ減少		
臨床検査技師の病棟配置への課題の要約	・コミュニケーションの能力　・業務内容の統一化 ・自ら仕事を探しだす能力　・検体採取能力強化		
病棟における他職種からの評価	・「とても助かりました」		
導入後の病棟における他職種からの要望	・早朝採血		
ご意見、ご要望等自由に記載ください			

８．　亀田総合病院

事業計画書

作成日：　平成 28 年　7　月　29　日

施設番号・施設名	９１２０１００　・　医療法人 鉄蕉会　亀田総合病院	
施設郵便番号・住所	〒296-2857 千葉県鴨川市東町 929	
電話番号・ＦＡＸ番号	ＴＥＬ：04-7092-2211　・　ＦＡＸ：04-7099-1196	
検査部門代表者氏名	大塚　喜人	
調査責任者氏名	野村　俊郎	
施設の病床数	８６５床	
調査対象病棟の診療科	血液腫瘍内科	
調査対象病棟の病床	一般：31 床　ＨＣＵ：8 床	
業務調査期間	平成　28　年　8　月　1　日　～　平成　29　年　3　月　31　日	
調査前アンケート予定期間	医師	平成　28　年　8 月　1 日　～　平成　28　年　10 月　31 日
	看護師	平成　28　年　8 月　1 日　～　平成　28　年　10 月　31 日
配置予定時間	午前　8 時 00 分　～　午後　5 時 00 分	
病棟配置予定技師	氏　　名	野村　俊郎
	技師経験年数	30 年
	経験業務内容	輸血検査・緊急検査・一般検査
予定している実施業務 （病棟業務の実例を参考にしてください。）	・検体採取：採血業務（通常・緊急・血液培養）、蓄尿・バルーン留置尿採取 ・ＰＯＣＴ機器の検査：簡易血糖測定、インフル等の簡易キット ・生理機能検査：心電図測定 ・輸血用血液製剤管理：輸血製剤の搬送、輸血製剤取り揃え、看護師との血液製剤ダブルチェック ・一般病棟業務：患者ケア、検体搬送、物品搬送、検査関連備品整理、翌日検査準備 ・医行為の介助：骨髄穿刺の補助、中心静脈カテーテル挿入の介助 ・検査機器管理：ＰＯＣＴ機器の日常保守、精度管理	
要望事項等		

病棟業務のタイムスケジュールと業務実施時間

1） 循環器内科病棟

施設名：亀田総合病院（循環器内科病棟）

業務のタイムテーブル

	主な業務
7:00	
7:30	
8:00	食事配膳
	ミーティング
8:30	食事下膳
9:00	採血、末梢静脈路確保、血培採血 心電図、インフルエンザ検査、簡易血糖測定 患者ケア
9:30	
10:00	
10:30	
11:00	
11:30	
12:00	食事配膳
12:30	
13:00	
13:30	
14:00	採血、末梢静脈路確0保、血培採血 心電図、インフル検査、心エコー検査 患者ケア、検査説明 物品補充、精度管理
14:30	
15:00	
15:30	
16:00	
16:30	
17:00	

業務実施記録総括表

	業務	合計	最小値	最大値	平均	偏差値	偏差値の累積%	分類毎の偏差値の累積%
A	採血	915	10	80	29	20.1	3.7	37.7
	術後検査（採血、心電図）	395	20	120	56	52.7	9.6	
	急変対応（採血、心電図）	180	60	60	60	57.8	10.5	
	末梢静脈路確保	1410	15	90	38	22.1	4.0	
	血培採血	190	20	40	27	24.9	4.5	
	術前培養検査（スワブ）	15	15	15	15	14.8	2.7	
	インフルエンザ検査	15	15	15	15	14.8	2.7	
B	簡易血糖測定	110	10	30	12	11.2	2.0	2.0
C	心電図	515	10	30	17	10.8	2.0	12.4
	心エコー検査	180	30	30	30	27.7	5.0	
	心リハ心電図	30	30	30	30	29.6	5.4	
H	検査説明	135	5	30	14	12.2	2.2	2.2
K	心電図データ確認	540	15	30	15	6.3	1.2	1.2
N	精度管理	470	20	60	31	25.4	4.6	4.6
Q	Aライン採血補助	205	10	45	29	27.0	4.9	4.9
R	バイタル測定	170	10	60	24	23.2	4.2	4.2
T	ミーティング	565	10	15	14	2.9	0.5	0.5
U	看護師へ指導教育	50	10	30	17	16.2	3.0	13.8
	病棟資料作成	60	60	60	60	59.3	10.8	
W	患者ケア	2610	30	120	65	22.2	4.0	16.4
	配膳・下膳	810	10	30	20	2.7	0.5	
	入院準備	80	20	30	27	25.7	4.7	
	患者搬送	15	15	15	15	14.8	2.7	
	物品補充	130	20	30	26	24.4	4.4	
	合計	6565	100	230	160	549.0	100.0	100.0

業務区分

A	検体採取	I	血糖自己測定の個人指導	Q	医行為の介助
B	POCT機器の検査	J	輸血説明	R	患者観察
C	生理機能検査	K	患者情報管理	S	患者搬送
D	一般検査	L	問い合わせ対応	T	院内活動
E	細菌検査	M	輸血用血液製剤管理	U	学習、教育
F	生化学検査	N	検査機器管理	V	救命行為
G	認知症検査	O	機材管理	W	一般病棟業務
H	各種検査説明	P	検査後検体の管理		

2） 血液腫瘍内科

施設名：亀田総合病院（血液腫瘍内科病棟）

業務のタイムテーブル

	主な業務
7:00	
7:30	
8:00	食事配膳
8:30	採血、血液培養採血 血液ガス測定器精度管理
9:00	
9:30	患者ケア、ライン確保 マルク介助、輸血搬送 心電図、輸血製剤搬送
10:00	
10:30	
11:00	
11:30	簡易血糖測定
12:00	食事配膳
12:30	
13:00	
13:30	
14:00	患者ケア、ライン確保 マルク介助、輸血搬送 心電図、輸血製剤搬送 採血、POCT精度管理
14:30	
15:00	検査説明
15:30	
16:00	
16:30	
17:00	

業務実施記録総括表

	業務	合計	最小値	最大値	平均	偏差値	偏差値の累積%	分類毎の偏差値の累積%
A	検査採血・採尿	605	5	50	16	13.0	3.5	3.5
B	簡易血糖測定	665	5	30	14	8.1	2.2	2.2
C	心電図測定	155	5	30	12	11.0	3.0	3.0
H	検査説明	590	10	30	16	9.2	2.5	2.5
L	検査問い合わせ対応	55	10	30	18	17.9	4.9	4.9
M	輸血関連（製剤確認・患者確認）	370	5	30	11	8.6	2.3	2.3
N	血液ガス測定器精度管理	560	5	15	11	3.3	0.9	6.7
	POCT精度管理	110	10	30	22	21.1	5.8	
O	翌日採血管準備	140	10	30	18	16.3	4.5	4.5
Q	ブラッドアクセス挿入介助	60	60	60	60	59.5	16.3	41.9
	骨髄穿刺介助	610	10	90	31	27.7	7.6	
	胸水穿刺介助	50	10	15	13	12.1	3.3	
	CVライン挿入介助	360	15	120	40	38.7	10.6	
	点滴ライン確保	1200	5	70	24	15.2	4.2	
V	患者急変対応	20	20	20	20	19.8	5.4	5.4
W	環境整備	25	5	10	8	8.1	2.2	23.0
	患者ケア	375	10	50	22	19.1	5.2	
	ナースコール対応	10	10	10	10	9.9	2.7	
	食事配膳	1015	10	45	20	8.0	2.2	
	薬剤搬送	30	10	10	10	9.7	2.7	
	患者移動	135	10	30	12	11.3	3.1	
	ME機器搬送	25	0	10	8	8.1	2.2	
	物品補充	20	10	10	10	9.8	2.7	
	合計	7185	50	315	131	365.6	100.0	100.0

業務区分

A	検体採取	I	血糖自己測定の個人指導	Q	医行為の介助
B	POCT機器の検査	J	輸血説明	R	患者観察
C	生理機能検査	K	患者情報管理	S	患者搬送
D	一般検査	L	問い合わせ対応	T	院内活動
E	細菌検査	M	輸血用血液製剤管理	U	学習、教育
F	生化学検査	N	検査機器管理	V	救命行為
G	認知症検査	O	機材管理	W	一般病棟業務
H	各種検査説明	P	検査後検体の管理		

総　括　レ　ポ　ー　ト

報告日：2017 年　5 月 1 日

施 設 名	医療法人鉄蕉会　亀田総合病院		
施設住所	千葉県鴨川市東町 929	電話番号	04-7092-2211
記載責任	野村俊郎		

調査総括	今回の調査で循環器病棟と血液腫瘍内科病棟へ技師を配置し調査を行った。診療科別に臨床検査技師の行う業務に差があり各々の特性を考え業務を模索する必要があった。また、既成概念に囚われず検査業務のみでなく医師介助・看護師支援を行う事で業務の幅が広がり病棟に常駐する意義が理解される。従来の臨床検査技師の概念を無くし病棟検査技師として取り組む姿勢が重要だと考える。
対　病院・関連部門との導入前調整で直面した重要課題	臨床検査技師が病棟で行える業務の提示が重要である。 現在行っている検査業務以外に医師・看護師支援に必要な業務を提示する必要がある。
対　検査部門スタッフとの導入前調整で直面した重要課題	病院システムおよび検査室システムを熟知した技師が従事する事により、臨機応変に対応できると考え、臨床検査技師経験年数を考慮して病棟業務に従事させるスタッフの調整が必要である。
検査部門管理者として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	最も重要なことは管理者としての認識である。本人は引退しているであろう 10 年後、20 年後の臨床検査技師の道を拓く時であることを管理者が認識し、自らが調整等に行動すべきである。また、病棟検査技師を配置することで医療安全上有効であることを数値化（インシデント件数等）して院内外に報告することも必要と考える。
病棟業務実施技師として病棟業務を進めて行くうえで重要と思われる事項	検査業務（検体採血・採取、心電図など）に拘らず患者ケア・環境整備などの業務を行う姿勢が必要である。
臨床検査技師の病棟配置によるメリットの要約	精度の高い検査結果を臨床へ提供するうえで、オンコール体制でなく、臨床検査技師が病棟に常駐し、検査前説明・検体採取を行う事は有用性がある。
臨床検査技師の病棟配置への課題の要約	診療科別に必要な検査情報など違いがあり、検査知識に加えより臨床に近い知識も必要になってくる。

病棟における他職種からの評価	検査関連業務がスムーズに処理でき、医師・看護師は業務に専念できる。また、従来の検査技師業務で無い業務にも介入する事も多くマンパワー的に好評である。
導入後の病棟における他職種からの要望	看護師教育のための勉強会開催のなど、臨床検査関連の情報提供の要望がある。
ご意見、ご要望等自由に記載ください	臨床検査技師が病棟に従事するには、幅広い知識が必要であり、臨床検査技師の専門性および地位向上に繋がり有用であることは言うまでもない。しかし、病棟に常駐し業務をおこなう過程で今まであまり患者と密に接する事がなかった検査技師は、どのように対応してよいか戸惑うケースも多々ある。治療効果がなく患者が亡くなる場合もあり、責任者は病棟検査技師へのサポートも必要である。

Ⅳ．施設調査報告に対する総括

１．調査結果をふまえた臨床検査技師の病棟業務　一覧

大分類	小分類
検体採取	採血業務（通常・緊急・負荷採血）
	血培採取
	蓄尿の採取
	バルーン留置患者の検体採取
	ドレーン留置患者の検体採取
	表在（皮膚）や鼻腔,、肛門周囲からの検体採取
POCT機器の検査	簡易キットでインフルやノロ、溶連菌、アデノなどの測定
	簡易血糖測定器による血糖測定
	POCT機器を用いた測定
生理機能検査	心電図測定
	超音波測定
	モニター心電図
	その他の生理機能検査
一般検査	蓄尿の尿量測定と保管
	バルーン留置患者の量測定と管理
	ドレーン留置患者の量測定と管理
細菌検査	病棟でのグラム、ディフクイック染色
生化学検査	動脈血採血の測定
認知症検査	**認知症検査**
各種検査説明	生理機能検査についての説明
	採血検査についての説明
	蓄尿についての説明
	その他検査についての説明（医師の同意が取れたもので診断は除く）
血糖自己測定の個人指導	自己血糖測定患者の糖尿病指導
	自己血糖測定患者の測定手技指導
輸血説明	輸血同意書取得時の立ち会い
	輸血に関する検査説明
	輸血に関する副作用説明
	不規則性抗体陽性者に対する説明
患者情報管理	検査指示ひろい
	検査依頼伝票作成
	検査報告書の収集
	各種検査結果の確認
	医師・看護師への異常値報告
	感染症の検査値報告（HCV・HBV・STS・MRSA・疥癬など）
問い合わせ対応	医師・看護師への検査項目説明
	医師・看護師への特殊検査の説明
	病棟、検査室等からの問い合わせ対応
	医師・看護師・その他の職種からの問い合わせ対応
	医師へ追加検査の提案
輸血用血液製剤管理	医師の指示のもと血液製剤の発注・検収
	品質および保管管理
	血液製剤取り揃え
	輸血製剤の搬送
	輸血同意書取得時の立ち会い
	血液製剤管理簿の作成と保管
	血液製剤管理簿の伝票整理と保管
	検査室への返品
	廃棄血液製剤の処理
	自己血保管受付、保管管理、等

検査機器管理	POCT機器の機器動作チェック
	POCT機器の精度管理
	POCT機器の日常保守
	POCT機器の選定・導入
機材管理	病棟保管検体採取管の日常的な在庫管理
	各種検査器具の検査前準備
	翌日の採血管準備
検査後検体の管理	蓄尿の廃棄
	バルーン留置患者の尿の破棄
	ドレーン留置患者ドレーンの廃棄
医行為の介助	動脈血採血の補助
	骨髄穿刺の補助
	血液培養採取やその他の体腔液採取の補助
	各種負荷試験の補助
	留置式尿道カテーテル挿入の介助
	中心静脈カテーテル挿入の介助
	動脈ライン挿入の介助
	挿管等の介助
	生検検体採取の介助
	外科処置の介助
患者観察	バイタルサイン測定
患者搬送	病棟と検査室間の患者搬送
院内活動	院内カンファレンス、チーム、教室、委員会への参加
学習、教育	看護部勉強会での検査についての説明（検体、輸血、心電図等）
	医師・看護師・その他の職種へ資料提出
救命行為	心停止・心静止時の蘇生
一般病棟業務	清拭などの患者ケア
	ナースコール対応
	面会者対応
	食事介助（嚥下に問題ない方）
	薬剤在庫管理
	ベッドメイキング
	翌日の検査説明プレートの準備
	患者介助
	入院患者受け入れ準備
	翌日検査準備
	病棟と検査室以外の間への患者搬送
	医療事務との情報交換
	物品搬送
	患者の体重測定
	検査関連備品整理
	患者との情報交換
	医療事故の情報交換
	検体の検査室への搬送

・今回、調査施設で実施した病棟における臨床検査技師が実施してきた業務の一覧を表として提示する。事前に調査対象施設には「病棟業務検証委員会」で報告された、「病棟における臨床検査項目」を提示して各施設で取り入れやすい業務を設定していただいた。それぞれ調査を行っていただいた施設の特徴にもよるが、3 つの工程（検査前工程、検査工程、検査後工程）は私たちの業務範囲と考えている。ただし一見、検査技師の業務範囲ではないと思われるような業務（食事介助、ベッドメイキング、薬剤在庫管理など）を行うことで、多職種とのコミュニケーションを取りやすくするための一つの方法でもある。

2．業務分類別による偏差値の累積（%）結果　施設一覧

	施設名	伊藤病院	増子記念病院	荒木脳神経外科病院	おゆみの中央病院	やわたメディカルセンター	佐世保中央病院	永寿総合病院	亀田総合病院		区分平均
	施設病床数	60	102	110	149	258	312	400	865		
	対象病棟の病床数	60	102	68	149	50	45	100～150	39	27	
	対象病棟科	外科 内科、放射線科	内科、透析内科	外科、脳神経外科 消化器内科 循環器内科	整形外科 循環器内科	外科、呼吸器科 循環器内科、消化器内科	循環器・心臓血管外科	HCU、脳外科 血液内科、神経内科 糖尿病・内分泌内科	HCU 循環器内科	血液腫瘍内科	
	調査期間（日）	46	52		24	26	28	35	41	55	
A	検体採取	15.1	16.9	調査未実施		6.2	12.5	20.5	37.7	3.5	14.1
B	POCT機器の検査		2.9		2.4	3.5	2.3	5.1	2.0	2.2	2.6
C	生理機能検査	5.6	8.4		12.5	16.9	8.2		12.4	3.0	8.4
D	一般検査										0.0
E	細菌検査		2.3								0.3
F	生化学検査				10.3	0.9					1.4
G	認知症検査				13.8						1.7
H	各種検査説明	24.4				6.0	10.7	3.8	2.2	2.5	6.2
I	血糖自己測定の個人指導				8.9	5.7	7.3				2.7
J	輸血説明		5.9		14.5						2.6
K	患者情報管理	12.8	19.4		3.5	10.8	9.2	10.1	1.2		8.4
L	問い合わせ対応					2.0	1.5			4.9	1.1
M	輸血用血液製剤管理					3.9	5.6			2.3	1.5
N	検査機器管理	9.5	2.3			1.7			4.6	6.7	3.1
O	機材管理	5.4	1.6		4.2	20.3	0.7	2.7		4.5	4.9
P	検査後検体の管理										0.0
Q	医行為の介助		7.0		3.4	1.5	8.5	17.5	4.9	41.9	10.6
R	患者観察								4.2		0.5
S	患者搬送										0.0
T	院内活動	7.4	4.2		22.8	10.6	17.6	5.7	0.5		8.6
U	学習、教育		12.7			2.8	2.6		13.8		4.0
V	救命行為					1.8				5.4	0.9
W	一般病棟業務	19.6	16.4		3.5	5.4	13.2	34.5	16.4	23.0	16.5
	分類毎の偏差値の累積%合計	100.0	100.0		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

（%）

【結果コメント】

① 3か月以内での病棟配置において、分類別偏差値の累計（%）平均より、“一般病棟業務”が最も多く、次いで“検体採取業務”、“医行為の介助”が業務量を占めている。

② 病棟における業務内容として、検査そのものの業務は生理機能検査が多く、その他の検査においてはあまり認めない。一方、1施設で“認知症検査”を加えて実施し、医療ニーズを見出している。

③ 施設規模と業務内容における相関は認められない。

【結果の考察】

業務分類の偏差値（どんな業務が沢山行われていたか？）を提示する。コメントにも記載したが具体的な検査業務よりも一般病棟業務の割合が高い結果となった。この意味は短期間で病棟配置を検証するためには、多くの情報を得る必要があった。そのためには病棟に配属されている多職種とのコミュニケーション取りながら患者の情報や病棟の状況を把握していたのではないかと推測する。今後病棟配置が常態化し臨床検査の病棟業務が定着した場合は必ずしもこの業務を臨床検査技師のメインにする必要はないが、前述の多職種とのコミュニケーションを取り病棟での情報掌握のためには必要な業務とも考える。

一方、病棟での検体採取業務（血液採取、鼻腔・咽頭からの採取など）を臨床検査技師が行うことは看護業務への直接的な負担軽減となる。私たちが病棟などで活躍するためには必要な業務であり、多くの医師・看護師からも必要とされている。また、増え行く認知症患者への対策として病棟に配属された検査技師が認知症の簡易スクリーニング検査を実施していた施設が1施設あった。2年前の診療報酬改定で認知症に対する適切な対応ができる施設に対して「認知症ケア加算」が算定できるようになっている。病棟での臨床検査技師の必要性を

アピールできる良い機会ではないかと考える。

今回の調査では800床以上の大病院から60床ほどの規模の施設に対して調査を行っていただいたが、その病床規模と病棟業務の種類には乖離は見られなかった。つまり私たちが病棟で活躍する必要性としての業務には病棟規模では差が見られず、むしろ診療科別で必要度が現れる結果となった。このことも今後、各施設での病棟業務配置の参考となるのではと考えている。

３．臨床検査技師が病棟業務へ取り組むことの利点と評価

臨床検査技師を病棟配置することによる利点について、今回取り組んでいただいた施設からの結果を総括すると①インシデント軽減②看護業務の負担軽減③検査のための移動が無くなることによる患者負担軽減（身体的、転倒などインシデント減）④迅速な検査情報伝達と管理⑤難解な検査への説明不安減、などが上げられる。採血の取直しなど看護業務の中では通常の業務の枠を超えることでもあり、検査に精通した臨床検査技師がすべての検体採取業務を行い、検体採取から精度の高い業務が遂行できることは患者にとっても大きな利点につながる。もちろん今回の取り組みにより看護師の業務負担軽減につながる結果も経済的（残業代の減小）効果としても的確な結果（伊藤病院）を出していただいた。今回の結果を経営側にも提示し、臨床検査技師の病棟配置について利点として提示する材料となっている。

今回の調査ではすべての施設からの評価として臨床検査技師による病棟業務に関しては多職種からの評価は特出すべきものがある。病棟のスタッフと念入りな打ち合わせを行い、病棟業務を実施した施設はもちろんその効果が理解されたうえで実施してきた結果が現れている。しかしながら最初からすべてのスタッフから全面的に支持されていたわけではない。今回の報告の中でも述べられているが、常駐する上で臨床検査技師の利点について身をもって経験させることにより、病棟では必ず必要とされるスタッフとの評価を結果として提示してくれた。この結果も臨床検査技師の病棟配置の有用性に関して経営側と臨床側の双方に提示する材料となると考えている。

いくつかの施設では、継続した病棟配置が望まれていた。もちろん夜間や祝祭日での配置も望まれている。臨床検査技師の病棟配置が浸透して、ほとんどの施設で臨床検査技師が活躍することが目の当たりになったら、配置条件をさらに広げて行くこともチーム医療や多職種連携の推進（タスクシフト）に繋がると考えている。

４．実地調査を進めるうえで各施設が直面した課題

実地調査に参加してくれた施設は、該当病棟や病院看護部そして管理者への理解を求める作業に関しては一番重要な課題として上げている。そのことがよく理解されたうえで、さらにしっかりとしたコミュニケーションを自ら取り、他部門への進出への警戒感を薄めていた。臨床検査技師による病棟業務への進出は、他の医療職種から見ると異質な情景と捉えられやすい。その意味では病棟配置をする上で、看護部との連携は欠かせない。導入前に配置技師と看護師長間でミーティングを行い、やるべき業務（BS チェック、バルーン尿採取、血培採取など）のレクチャーを受け、実際に行う業務のすり合わせを実施したが、実際に配置すると師長よりも病棟スタッフとのやりとりが多いため、導入前にスタッフの意向の聞き取りも必要との意見がある。

検査部内部スタッフが直面する課題としては、業務をする臨床検査技師の意識改革（必要性の理解）が必要との報告も見られた。勤務について十分に理解し前向きに取組むことができる職員が見かけられるが、他の多くの職員は、必要性は理解しているが、実際の業務となると一歩が踏み出せない現状がある。また病棟配置をすることによる検査室内部のマンパワー不足の問題（通常業務が滞らないようにいかに病棟へ出向くか）を提示している報告もあった。病院システムや臨床検査を熟知した技師が従事する事により、看護部などからの要望に臨機応変に対応できると考え、臨床検査技師経験年数を考慮して病棟業務に従事させるなどスタッフの調整が必要である。

検査部門管理者として病棟業務を進めて行くうえの重要事項の中で、最も重要なことは管理者としての認識（意識改革）である。本人は引退しているであろう 10 年後、20 年後の臨床検査技師の道を拓く時であることを管理者が認識し、自らが調整等に行動すべきである。病棟検査技師を配置することで医療安全上有効であることを数値化（インシデント件数等）して院内外に報告することも必要と考える。また、配置技師の精神面でのフォローが重要だとの報告もあった。今回の検証施設の中で 10 年目の主任技師と 2 年目の技師 2 名体制で担当し、主任自ら配置を担当することで、病棟の雰囲気、患者とのやり取りを実感することができたとの報告があった。2 年目の技師からの不安や不満などを共感することができ、そのため、配置技師間でのコミュニケーションが深まり、各々が負担に思いすぎることなく遂行できたとのことである。あくまでも検査部管理者は配置される技師の環境面・精神面の整備を積極的に整備する必要があるのではないかと考える。

臨床検査技師として病棟業務を進めて行くうえの重要事項としては、検査全般の知識・技術を持ち、非定型業務にも対応できるスキルや医師・看護部との密接な連携（コミュニケーション）をしっかりとることが重要とのことである。実際、BS チェックを看護師の代わりにした際の報告や、検査を今からするという声かけを行うことで、測定忘れやリハ

ビリなど、患者の予定をスムーズに行なえることや、技師が患者と関わる機会が増えコミュニケーションをしっかりとることで、信頼関係も築くことに繋がると感じた。その意味では普段あまり接することのない看護師など他のメディカルスタッフとも患者情報を共有することで、良好な関係を築くことができると証明された。もちろん技師の目線だけで業務をおこなわない柔軟な姿勢で積極的な患者へのアプローチを行い医師・看護師等他職種との情報交換や自身の専門性を把握し、他職種と比較し優れている部分を積極的に担って行くことが重要であると報告されていることを添える。

５．共通した課題に対する見解と今後の日臨技の方向性

実施施設が直面した共通の課題としては、他部門との良好な連携を取る方法や実際の検査部管理者の意識改革そして配置される技師の不安の軽減が上げられる。配置していく診療科への良好な関係を築くためには上長が自ら配置されるスタッフへのコミュニケーションを欠かさず、適切な時期でのミーティングなどで業務のすり合わせを行うことで解決するものと思っている。検査部管理者の意識改革に関しては課題の中でも述べているが「本人は引退しているであろう 10 年後、20 年後の臨床検査技師の道を拓く時であることを管理者が認識し、自らが調整等に行動」を実践するべきである。もちろん臨床検査技師自らの保身のための業務拡大ではなく、チーム医療・多職種連携の一員として患者のために貢献できることを最大限に考えて起こす行動であることを理解しなければならない。その意味では他の医療職種だけでなく患者様へのアンケート調査では、患者自身の不安・不満を吐露（「医師から結果の説明がない」「医師の訪室が少ない」「看護師の対応が悪い」）などの意見を臨床にフィードバックし患者満足度の向上に繋げた事例も紹介された。そのことは病棟配置をしている間に出てきた問題点や改善したいことは臨床検査技師の病棟配置に関しても随時フィードバックすることが重要であるとの事例と考えている。常に患者と向き合える覚悟が必要である。人員確保については業務の洗い出しを行い検査部内での効率化や有効な人員の活用方法を見出していくのが管理者の務めである。常に目標を掲げ、その目標の達成度の評価を行い、目標設定の変更にも柔軟であるスタンスが求められ、達成した目標に関しては管理者から評価をもらえるようなデータの提出方法を決定しアピールし続けることが必要ではないだろうか

臨床検査技師の病棟配置における検体採取業務（血液採取、鼻腔・咽頭からの採取など）は看護業務への直接的な負担軽減となる。私たちが病棟などで活躍するためには必要な業務であり、多くの医師・看護師からも必要とされている。今回の調査では数字として如実に現れた。この部分の協力だけでも医師・看護師などの多職種からの高い支持を受けると考えている。また、臨床検査技師が実施することでインシデントの軽減、インフルエンザ

ウイルス抗原の検出率が上がるような報告書も出始めている。厚生労働省や日臨技独自の調査でも実施施設は増えてきているが、今後さらに実施について啓発をしていきたい。また、2025年問題から想起された認知症患者の増加は現実のものとなってきている。病棟には認知症患者が散見され、多くの医療スタッフは対応に追われているところである。日臨技は臨床検査技師による認知症対応力向上事業の一環として「臨床検査技師による神経心理検査実施事業（神経心理検査B講習）」を全国に広めているところである。様々な病棟において臨床検査技師が認知症患者に気づき、適切な治療に導くことが出来ればさらに臨床検査技師の価値を高めていくことになるのではないかと確信する。

日臨技が臨床検査技師による病棟業務を提案して4年が経過している。この間、メディカルスタッフ推進WGからの提言書、病棟業務検証委員会の報告書、日本医学検査学会（第65回、66回）病棟業務ミニシンポジウムの開催、各支部学会での病棟業務を啓発するシンポジウムの開催、会誌「医学検査」病棟業務特集号の創刊など様々な事業を展開してきた。また組織的に病棟業務を進めるための病棟業務推進情報連絡会を立ち上げ全国的な展開を図ってきた。発足当初からネット上のグループウエアシステムのサイボーズを使っての病床数区分での展開を行い、日臨技からの情報の掲載や他施設での情報のやり取り、リアルタイムなアンケート調査などを行って沢山の情報を日臨技としては得てきたが、平成30年度からはさらに展開するための方策として日臨技支部ごとの展開や臨床検査総合部門における区分わけを行い、積極的な広がりを考えている。この動きに多くの施設が賛同し、臨床検査技師の病棟業務推進がさらに大きな波となって全国展開されることを期待している。

謝　辞

今回の調査にあたって協力いただいた8施設の施設長様、配属された担当部署・関係部署の皆様、調査報告を作成していただいた皆様に深謝し本調査報告の結びの言葉といたします。

付属（参考資料）

1． 第 66 回 日本医学検査学会「病棟配置に関する施設調査報告」

1） 伊藤病院

伊藤病院における 臨床検査技師の病棟業務に関する試み

伊藤病院　診療技術部　臨床検査室
田中克昌

利益相反の有無　：　無
この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはございません。

ITO HOSPITAL

1. 伊藤病院の紹介
2. 臨床検査技師病棟配置の実際
3. 医師、看護師アンケート結果
4. 当院の病棟配置における課題と対応
5. まとめ

ITO HOSPITAL

1. 伊藤病院の紹介
2. 臨床検査技師病棟配置の実際
3. 医師、看護師アンケート結果
4. 当院の病棟配置における課題と対応
5. まとめ

ITO HOSPITAL

伊藤病院　（甲状腺疾患専門病院）

所在地	東京都 渋谷区 神宮前4-3-6
病床数	一般病床53床　アイソトープ病床7床
外来患者数	1242名/1日
紹介率	55.7%
外来採血数	1113件/1日
超音波検査数	362件/1日
手術件数	1908件/1年
平均在院日数	5.95日

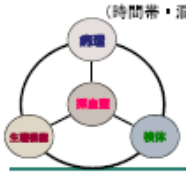
2010年 5月：ISO 9001　認証取得
2013年11月：ISO 15189　認定取得

ITO HOSPITAL

臨床検査室の紹介

■ 臨床検査室　職員数　49名

採血室：　5～13名
検体検査室：　5～6名
生理機能検査室：　9～15名
病理検査室：　3～4名
（時間帯・混雑状況によって変化）



2013年11月：ISO15189認定取得

■採血室は全技師で担当（専任なし）
■入職後、まずは採血担当

ITO HOSPITAL

当院の検査技師・看護師の勤務体系

検査技師：7シフト（当直なし）
7：30-15：45（検体検査早出）　7：45-16：00（採血室早出）
8：00-16：15
8：30-16：45
9：00-17：15
9：30-17：45（採血室・生理機能遅出：外来終了まで勤務）
10：00-18：15（検体検査・病理検査遅出：手術終了まで勤務）

看護師：2交代制
日勤帯　8:45-17:00
夜勤帯　16:15-9:15

ITO HOSPITAL

1. 伊藤病院の紹介
2. 臨床検査技師病棟配置の実際
3. 医師、看護師アンケート結果
4. 当院の病棟配置における課題と対応
5. まとめ

ITO HOSPITAL

臨床検査技師病棟配置の実際

人選はトップダウンで選出　当院経験年数10年以上の技師

→患者対応能力
医師・看護師とのコミュニケーション能力
検査知識

ITO HOSPITAL

臨床検査技師病棟配置の実際　～スケジュール～

2016年7月　日臨技から依頼

2016年8月　日臨技へ調査事業参加の報告

2016年9月　第65回医学検査学会参加(情報収集)

2016年10月　医師・看護師へ事前アンケート

2016年12月　病棟配置に関する看護部とのミーティング

2016年12月~2017年1月　病棟業務見学・事前トレーニング

2017年1月　病棟配置に関する看護部とのミーティング

2017年2月　調査事業開始
週宜、看護部担当者とはミーティング

ITO HOSPITAL

臨床検査技師病棟配置の実際　～状況把握～

当院の入院患者における臨床検査の実施状況

- 早朝採血は日曜以外毎日ある。(曜日によって数は変動)
- 入院初日の入院時採血・検査がほぼ毎日ある。(件数は症例によって変動)
- クリニカルパスで決まっている検査以外の検査はほぼなし。

看護部との話し合いで

- 早朝採血を含む**採血業務**は検査技師が対応
- 緊急の**心電図・輸血対応**などの検査業務は検査技師が対応
- 患者への**入院時検査案内**、翌日の**検査案内**は検査技師が対応
  (手術日の患者の翌日の検査案内のみ、夜勤帯の看護師が対応)
- RI病棟を含む3階、4階、5階**全ての病棟の**臨床検査業務を担当

調査事業期間:2017年2月6日~3月31日(約2ヶ月間)

ITO HOSPITAL

臨床検査技師病棟配置の実際　～シフトの調整～

スタート時は1人体制であったが、早朝採血の人数が多く、1人での対応が難しく、2人体制へ変更した

4人中2人(1名メイン、1名サブ)で配置調査を実施
シフトは週替り

ITO HOSPITAL

臨床検査技師病棟配置の実際　～タイムスケジュール～

調査事業を行うため、検査室でとった勤務時間の特別対応

当院技師の一番早い勤務時間(シフト)は7:30-15:45

- 7:30-15:45を調査業務担当者のシフトとした
  その為、7:00-7:30は早出で対応
- 業務が長引く場合は状況に応じ、残業
- 他技師で対応可能な場合は他技師に対応依頼

業務開始前に必ず病棟看護師リーダーから申し送りをうける

ITO HOSPITAL

臨床検査技師病棟配置の実際　～調査結果～

調査事業期間:2017年2月6日~3月31日(約2ヶ月間)

業　　務	合計(分)	1日あたり実施時間(時間)
早朝採血	3885	1.40
機材搬送・清心・測定	1105	0.42
結果確認・送信・異常値データ報告	1570	0.53
患者情報把握・依頼確認	235	0.08
入院時採血・検査案内	3430	1.30
病棟巡回	760	0.29
翌日採血準備	2390	0.91
翌日の採血説明	1815	0.69
PM入院患者準備	220	0.08
PT-INR 検査結果連絡	15	0.01
病棟Nsとミーティング	180	0.07
緊急採血	415	0.16
ECG検査	135	0.05
検査材料(血液等)確認	10	0.00
検査機器管理	135	0.05
合計業務時間	16200	6.14

結果

- 1日あたりの業務時間は**6.14時間**であった
- 採血業務・検査案内業務が約2.6時間あった
- 患者情報把握、翌日採血準備が約1時間あった
- 翌日の患者への検査説明が約0.7時間あった

緊急検査依頼は、44日間で採血が12回、心電図が5回であった

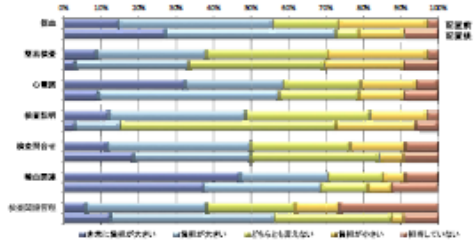
ITO HOSPITAL

1. 伊藤病院の紹介
2. 臨床検査技師病棟配置の実際
3. 医師、看護師アンケート結果
4. 当院の病棟配置における課題と対応
5. まとめ

ITO HOSPITAL

看護師に対するアンケート 配置前:n=34 配置後:n=33

Q:病棟における検査関連業務の負担感について

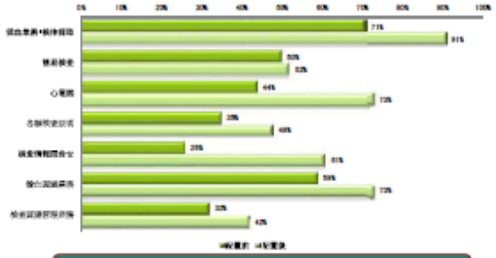


採血の負担感が配置後増加している。当院の場合、調査期間後病棟配置を中断しているため、看護師の採血の負担感が大きくなっていると考える

ITO HOSPITAL

看護師に対するアンケート 配置前:n=34 配置後:n=33

Q:可能であれば看護師以外に協力、担当して欲しいと業務は？



全ての項目で配置前より配置後の方が要望として増えている。
検査技師の病棟配置により看護師の業務改善につながったと考える。

ITO HOSPITAL

看護師に対するアンケート 配置前 n=34 配置後 n=33

Q：臨床検査技師を病棟へ配置するメリットは？

配置前 配置後

配置後に新たに追加した項目もあった。看護師にとって期待以上の効果があったと考える。また、配置前より下がった項目もある。今回物品に病棟職員へ検査についての説明説明や病棟説明を行わなかった結果と考える。

ITO HOSPITAL

看護師に対するアンケート 配置後 n=33

Q：今後、臨床検査技師が採血業務を行った場合、採血技術の低下など不安はありますか

はい 5 (15%)　いいえ 27 (82%)

多少不安はあるが負担軽減につながるので仕方がない

Q：臨床検査技師が採血業務や採血管の準備・患者説明を担当することで、日勤⇔夜勤への引き継ぎ業務がスムーズに行えたと感じますか

はい 31 (94%)　いいえ 2 (6%)　その他 0 (0%)

Q：残業時間は減りましたか

はい 26 (79%)　いいえ 3 (9%)　その他 3 (9%)　無回答 1 (3%)

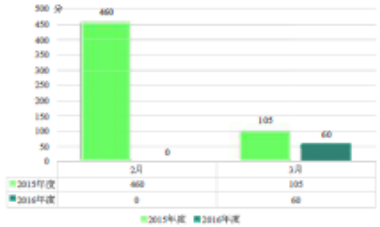
朝検温後の記録記載の為の時間や、朝一番の手術患者への対応時間が増え、朝の引継ぎもスムーズになった。採血結果が迅速に分かるので、早急に医師へ確認が出来るのもありがたい。

ITO HOSPITAL

看護師の残業時間について

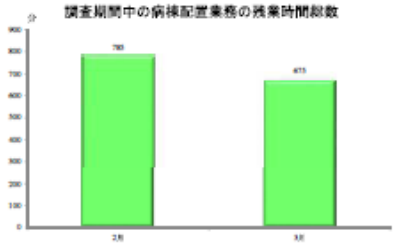
Q：残業時間は減りましたか

はい 26 (79%)　いいえ 3 (9%)　その他 3 (9%)　無回答 1 (3%)



ITO HOSPITAL

検査技師病棟配置のための残業時間



ほぼ毎日30分の早出残業があったため、検査技師の残業時間は増大した。

ITO HOSPITAL

医師に対するアンケート 配置前 n=24

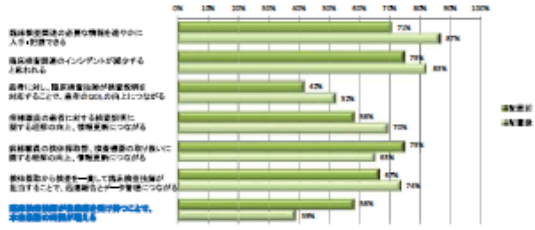
Q：医師の業務負担軽減のため、どの職種にフォローしてほしいか。

超音波検査や検査結果・輸血関連について検査技師にフォローしてほしい
他については、看護師と協働でフォローして欲しいと考えている
全体的に臨床検査技師への期待度は高い結果となった

ITO HOSPITAL

医師に対するアンケート 配置前 n=24 配置後 n=23

Q：臨床検査技師を病棟へ配置するメリットは？



配置前
配置後

それなりに期待をしてくれているが、医師業務の負担軽減にはつながらないという結果になった。実際、今回の調査事業でも医師の業務(検査結果説明など)については行っていない。

ITO HOSPITAL

1. 伊藤病院の紹介
2. 臨床検査技師病棟配置の実際
3. 医師、看護師アンケート結果
4. 当院の病棟配置における課題と対応
5. まとめ

ITO HOSPITAL

当院の病棟配置における課題と対応 ～その1～

- スペースの問題
  (電子カルテがみたいのに見れない、検査システムがないので見れない)
- 人員の確保
  (他の検査室スタッフへの負担増)
- 看護業務のフォローについて
  (今回はほとんどが採血関連業務のみ、他にもきっと業務はあるはず)
- 診療部との調整
  (患者から結果について聞かれても言いたくても言えないもどかしさ)

ITO HOSPITAL

当院の病棟配置における課題と対応 ～その2～

- 臨床検査技師の残業時間の軽減
  （早出勤務が必須になる、全技師で対応できるか？）
- スタッフへの意識改革
  （実施メンバー以外はどこか他人事）
- スタッフへの教育
  （患者対応能力、コミュニケーション能力、検査知識）

ITO HOSPITAL

まとめ

- 当院のような小さな病棟であっても、1日約6時間の検査業務がある
- しかし、完全な常駐には至らなかった
- 臨床検査技師配置のメリットは、医師・看護師から一定の評価を得られた
- 看護師の業務負担軽減につなげることが出来た
- 医師の業務負担軽減にも取り組めたらなお良かった

今後、診療報酬で評価されれば良いと考えるが、
まずは当院で何ができるかを考え、
早期の病棟配置実現につなげていきたいと考えている

ITO HOSPITAL

1. 伊藤病院の紹介
2. 臨床検査技師病棟配置の実際
3. 医師、看護師アンケート結果
4. 当院の病棟配置における課題と対応
5. まとめ

ITO HOSPITAL

2） 増子記念病院

臨床検査技師の病棟配置調査事業実施報告

特定医療法人　東埼会
増子記念病院　臨床検査課

○山内 信樹　平田 弘美　桂川 知美
鬼頭 里恵　黒澤原 裕也

発表者の COI 開示

演題発表に関連し、発表者らに開示すべき
COI 関係にある企業などはありません

はじめに

医療界における**チーム医療の推進**が叫ばれ、これを受け日本臨床衛生検査技師会が最重点事業として行政、関係医療団体にその**必要性**を提示するため、**検体採取・院内進出に力を入れた事業展開**をしている。

この実践調査として『**臨床検査技師の病棟配置に関する調査事業**』を複数施設において**臨床検査技師のチーム医療の推進、医療の質・安全性向上**について具体的**データを収集**する事になった。

当院でも**多職種への協力、技師の立場の確立**のためにも日頃からチーム医療への参画の必要性を感じており、その環境が整ったので、本事業への参加を表明した。

当院の概要と臨床検査課の紹介

名称　特定医療法人 東埼会 増子記念病院
病床数　一般病床 102床
稼働ベッド数　145ベッド
職員数（H28.4.1現在）　約260人（非常勤医師、パート看護含む）
※関連施設を含む　＜資格別＞
医師（常勤18名　非常勤51名）
看護師（看護師149名　准看護師28名）
看護補助者12名
看護学生39名
臨床工学技士17名
理学療法士11名
作業療法士2名
言語聴覚士2名
薬剤師5名
医療技術員(技師)6名
臨床検査技師8名(パート技師１名)
管理栄養士4名
社会福祉士3名
介護福祉士10名
介護支援専門員（ケアマネージャー）2名
保育士4名
事務職員33名

病院機能評価の認定について

当院では、1999年に初回の認定を受けて以来、更新毎に評価しており、2014年11月に通常（一般病棟）の更新審査にて更新認定を受けました。

機能種別（一般病院）　平均在院日数17.9日、7対1 看護基準取得
認定期間：2014年11月15日～2019年11月14日
病院機能評価（一般病院1 <3rd.Ver.1.0>）適用
総合診療患者 約650 名を抱える胃・肝・膵臓の専門病院である。

一日の平均外来患者数は327.5 名(透析含む)
一日の臨床検査依頼数は392.9 件

臨床検査課について

生化学,血液,輸血,凝固一般,免疫,尿等,
生理・機能検査を実施

今春より、神経内科領域のため、生理検査に
神経伝導速度,心エコー検査を追加実施の予定

病棟配置業務申し込みの経緯

当院の**診療内容・患者数および検査件数**に対する臨床検査技師数は他施設と比較しても**少人数**であり、病棟配置を検討する余地はなかった。

当院は**30年前からチーム医療の概念を導入**し、臨床検査技師も**病棟業務を実施**してきたが、15年ほど前より日常業務の**繁忙さに追われ**、残念ながら**参画できない状況となっていた。**

さらに2年前に技師の**退職**と**産休・育休**を取得者が重なり、実質勤務者5名となり**完全な2名欠員状態**のまま、何とか２年を乗り越えてきた。

『**臨床検査技師による病棟業務推進施設情報連絡会**』で**病棟配置調査事業の募集**を知った。

聖隷横浜病院の実践例のように**育休明け技師の復帰**が調査事業申**込み時期**と重なったため、**なんとか２年を乗り越えてきた**実績を元に、このまま病棟配置調査事業への参加に踏み切り、他の技師達からも了解を得た。

病院幹部との折衝と反応

当院では、先述の通り**チーム医療**として臨床検査技師が病棟業務を行ってきた。**現在は中断**。今回の**病棟配置事業への参加許可**は過去の実績を背景に**意外にもすんなりと承認**された。

ただ、どの幹部からも**病棟へ配置する事による検査業務への影響**を心配する声が多く、さらには

『現状でも**人のやり繰りに苦労している**のに**どう対処するつもり**か』
『もっと**従来業務の充実**と**TAT(Turn Around Time)の短縮**が**患者満足度向上のために優先**ではないか』

との意見も一部の医師からあった。

『技師のいない時間帯にも**看護師の検査業務は発生**するため、**看護師のスキルの低下を心配する**』　との意見が一部の看護課長からもあった。

配置スタッフの紹介と業務内容説明時の本人の意識

臨床検査技師　**キャリア11年**

2005.09.01	入社
2008.04.01	検体検査室　生化学担
2013.04.11	生理検査室　生体検査全般担当
2015.10.18	**出産予定のため産休へ**
2016.12.02	**育休空け　職場復帰（時間短縮勤務）**

【病棟配置に関して説明と同意を得ようとした際の本人の反応】
（JAMT Magagine 本人記事より抜粋）

『**興味はあります。やってみたい気はします**』と返答の後、自身の中では
「これって、**結構大変なこと**なんじゃない？」
「私で**できるかな？ 大丈夫かな？**」
「私の**居場所なんかない病棟**でどうやって業務するのかな？」
「病棟で、検査技師ができることは**何があるんだろう**？」
「この業務の事、**検査課のスタッフはどう思っている**のかな？」
「１年ちょっとも休んでいたけど、**いなくてもいい人になってないかな？**
ちゃんと仕事の事覚えているかな？」

病棟配置に先立ち、病棟業務調査準備期間で直面した問題点と今後の課題

- **誠実で真面目**な臨床検査技師は病棟での業務を**深く考えすぎる**
- **発想が従来の**臨床検査業務から**離れることに無意識に抵抗感**を示す
- 臨床現場に出ていなかったため、**病棟で**日常に使われている**言葉が解らない**

業務内容　調査事業申込み内容

1.検査依頼拾い
2.結果管理・異常値報告
3.検査説明
4.採血（一部）
5.簡易検査の実施・説明・指導
6.検体採取・患者搬送
7.採血管準備
8.輸血関連（払出・施行時副作用確認・施行後処理等）
9.問い合わせ対応
10.看護師向け教育勉強会

病棟配置技師の一日

9:00～10:00　早朝採血データ確認・患者情報収集

10:00～11:00　心電図・採血・心電計メンテナンス・採血管準備
検体採取・血ガス補助　等
病室訪問

11:00～12:00　昼食前血糖測定（10名程度）

12:00～13:00　休憩

13:00～16:00　輸血立ち会い・随時依頼検査（心電図・採血・採血管準備 等）
心電図の看護師指導
心電図以外の予約検査への患者搬送（生理検査・放射線科 等）
病棟患者の生理検査実施
病室訪問

16:00～17:00　翌日の病棟患者の採血管準備

病棟配置技師とルーチン検査業務を行っている臨床検査技師との関係

多くの人員のいる施設の臨床検査技師と違い、少人数部署で、かつ欠員が続いた中での病棟業務への参画は、表には出ないものの、当然ながら忙しいルーチン業務に戻る、従来通りの業務への復帰を期待していたため抵抗があったと思われる。

【臨床検査室内で病棟業務への準備】
- 病棟に行く前に入院患者さんの早朝採血結果を確認
- バイタル、喫食量、内服、注射薬変更の有無の確認
- 本日の各患者さんの移動予定（検査等の有無）

【関係を悪くしない工夫】
- 従来業務を実施している技師へ配慮
- 自分が知り得た（電子カルテ、病棟・ベッドサイドで直接患者さん医師を含む他職種医療スタッフから得た）情報を共有する
- 今後の患者さんの治療方針、治療経過の報告と検査値との関係を伝達
- 病棟で業務をする上での感謝の意

ルーチン検査業務を行っている先輩技師の思い

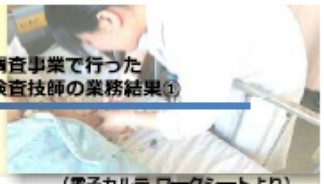
- 私が産休育休を取得した頃よりも働きやすい環境になった
- 病棟から戻ってきた際、採血結果を検討中に
  「この患者さんはね、いまこういう状況で、こうだからこんな検査結果でも妥当だと思いますよ」
  「意識レベルが下がっているから・・・」

電子カルテだけでは知り得ない生の情報をフィードバック

病棟に検査技師がいるという事はこういう事なんだ

- 病棟勤務を行ってくれたお陰で、病棟・入院患者さんを身近に感じられるきっかけになった

今回の病棟配置調査事業で行った臨床検査技師の業務結果①



1.検査依頼拾い　（電子カルテ ワークシートより）
2.結果管理・異常値報告　実施（病棟全患者のデータ確認時）
3.検査説明　実施
4.採血（一部）　実施（濃厚採血の他、β-Dグルカン、血液培養採血実施できた）
5.簡易検査の実施・説明・指導　一部実施（実施のみ、説明・指導は未実施）

今回の病棟配置調査事業で行った臨床検査技師の業務結果②

6.検体採取・患者搬送　「インフルエンザの検体採取、[illegible]」
7.採血管準備
8.輸血関連（払出・施行時副作用確認・施行後処理等　実施【検査課にて払出後、製剤の運搬、副作用確認・施行後処理未】
9.問い合わせ対応　実施【検査部・看護部より多くの問合せ（経管検査採取管・方法、検査結果、外部委託検査関連）】
10.看護師向け教育勉強会　未実施【勉強会としては未実施。随時で心電図の記録方法等看護師に指導できた】

検査室にいるだけではわからない事

- リアルタイムな患者さんの状況
  （治療の状況、食事・服薬状況、患者さんの精神状態）
- 患者さんの状態（寝たきり、歩行の可否、車イス使用など）
- 医師からなぜその検査依頼がでたか
- 他職種のスタッフが病棟でどのような業務をしているか

病棟の看護師からやってもらって助かったと言ってもらえた業務

- 繁忙時の血糖測定
- 輸血関連業務
  （製剤の運搬、病棟での払い出し、輸血立ち合い）
- 採血管の作製
- ベッドから動けない患者の心電図検査
- 検査関連のトラブル発生対処
- 各種問い合わせ
  （検査結果、検査日数、追加項目の対応）
- 検体運搬（採血、培養検体、検尿など）
- 採血（追加採血、再採血など）
- 排泄患者の病院内のお迎え
- 検査室（生理検査、放射線科）への患者搬送
- 外部委託検査の依頼書の準備・記入

他職種との関係の変化とそれに伴う要望事項の変化

- はじめは、病棟での存在を忘れられることが多々あった。
  ⇒ 病棟内やPHSで探してもらえるようになった。
  従来は検査課に問い合わせしていたことを聞いてもらえるようになった
- 初めての取り組みで、技師・看護師ともに何をしていいか、何をお願いしたらいいか、双方とも解らなかった。
  →「～しましょうか？」などと声掛け
  ⇒「検査のことはもちろん検査以外のことでもやってくれるんだ」「こんなこともやってくれるんだ」と理解された。
  ➡「～お願いします」
- こちらから積極的に「～やってもいいですか？」
  →「～やってもらえる？」
  ➡ ルーチンのようになった
- 指導もお願いされるようになった。

看護師からの評価

・煩わしい検査業務から解放される

➡ 本来の患者観察・ケアに専念できる

・検査に対する知識が少ないまま、先輩の言われる通りに行ってきた

➡ 技師が行う事により、
①検査精度的
②医療安全的
③患者さんに対して

それぞれ良いと思った

我が子の 急病・入院による業務中断時の看護師の評価

・子どもの急病・入院のため、突然、病棟業務を中断せざるを得なくなった。（1週間程度 入院）

・1週間の業務中断後
「自分の存在を忘れられていないか？」と思って病棟へ。
「大丈夫だった？　いない間、忙しかったよ。」と言ってもらえた。

・調査期間限定で検査課からきている臨床検査技師から、病棟の仲間として扱ってもらえた。

臨床検査部門管理者の立場から見た病棟配置技師への配慮

1.技師の病棟での立場を考慮して人選する

明るく、患者・病棟スタッフとの良好な関係を築けそうな人材を選定する
収縮者のような雰囲気があると、病棟スタッフが疲弊してしまう
あながち、新たな業務の立ち上げの場合、責任ある人選をするケースが多い

2.病棟業務を想定し、どう実践するかシュミレートする

予定していた業務が滞らない場合、次の業務を複数想定しておいてやらないと
配置した技師がプレッシャーを感じる
困った時に新たな業務への切り替えアドバイスできる事が肝心

3.病棟業務へのプレッシャーを感じさせないよう配慮する

臨床検査技師は基本的に真面目に業務をしようとする
病棟配置者に過度なアウトカムを期待せず、気楽に始められる内容を提示する

4.気軽な行動（患者との対話またはお喋り）から始めさせる

臨床検査技師は、基本的に業務に誠実で真面目なため、実践する際、従来から
患者さんと接する機会が少ないため、自分の思いと患者ニーズに隔たりがある
事に気づきにくい。これがネックとなり出向く事が機会になる。

結　語

日本臨床衛生検査検査技師会 委託業務 『臨床検査技師の病棟配置調査事業』に参加し、臨床検査技師を病棟に配置し臨床貢献業務を模索した。

病棟配置にていくつかの業務において臨床検査技師が行う事による有用性が示された。

臨床検査技師の特性として、誠実さ・真面目さが業務範囲を小さくしてしまい、新たな業務へ向かう意欲の希薄さを感じた。

他職種とのチーム医療には参加の経験が浅く、新たな業務を見つけ獲得するには、従来業務に捕らわれない独創性の不足を感じた。

病棟での業務を行うための必須条件は、患者、医療スタッフとのコミュニケーションである事を痛感し、それが克服できれば臨床からも有用な職種と認知される可能性が示唆された。

3） やわたメディカルセンター

病棟配置に関する調査報告

特定医療法人社団勝木会　やわたメディカルセンター
診療技術部　検査課
坂下 真紀子　　喜田 恵　　吉田 桃子　　渥美希
北森友里恵　　中川貴子　　表貴文　　米田みちる

利益相反の有無：なし
この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません

特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター

特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター 概要

急性期病棟　2病棟
回復期病棟　2病棟　計227床

病院概要

内科
循環器内科
呼吸器内科
内分泌・糖尿病内科
外科・消化器内科
整形外科
リウマチ科
リハビリテーション科
放射線科
眼科
皮膚科
歯科・口腔外科
神経内科
脳神経外科
泌尿器科
耳鼻咽喉科
麻酔科

検査課概要

臨床検査技師　14名（パート1名含む）

健診部門	3名
採血室	2名
睡眠呼吸障害外来・検査	4名
生理機能検査	5名
管理	1名

院内委託検査部門　6名

特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター

調査病棟：50床内科系急性期病棟

病棟配置職種：看護師、PT、OT、MSW、薬剤師
事務、看護補助者

当課の病棟業務：備品管理
ベッドサイド検査（PSG含む）
ICT,NSTラウンド
カンファランス参加
心臓リハビリテーション

特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター

調査概要　準備1

7/20　診療技術部部長（副院長）、総務部長に
調査内容報告、参加可否の相談
7/22　技師間での意見交換　日臨技に質問
調査病棟看護課長に打診
7/26　日臨技より回答あり
院長に参加報告
8/22　調査スタッフ選出　3名
8/30　調査病棟看護課長にスケジュール提出

特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター

調査概要　準備2

9月　病棟見学　月～金曜日　各1日づつ
5名の技師の眼で
医師・看護師への配置前アンケート実施

10/4　部会でアンケート結果報告、業務すり合わせ
10/7　日臨技理事来院し、説明会開催
看護課長、経営企画室、医療統計課

特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター

調査概要　準備3

11/11　調査実務者3名間での情報共有
課内スタッフ、委託スタッフ間情報共有
調査用紙記入方法説明

11/14～調査開始

特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター

配置技師

50代女性　カテ室勤務経験者
心臓リハビリテーション指導士
認定心電検査技師

40代女性　心臓リハビリテーション指導士

30代女性　カテ室勤務経験者
認定心電検査技師

やわたメディカルセンター

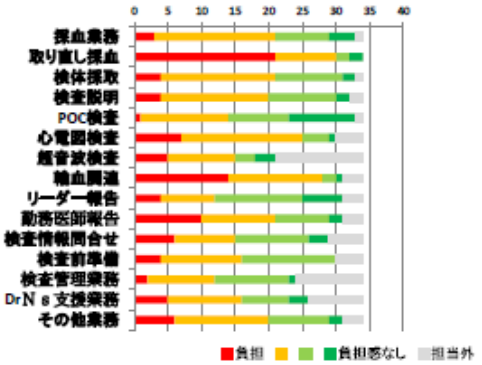
病棟関連業務タイムスケジュール

開始時間	A業務内容	B業務内容
8：00		PGI後ECG・血液ﾊﾞﾆｯﾀ結報告
8：30		
9：00	心臓ﾘﾊﾋﾞﾘ　準備	
9：30	ﾓﾆﾀｰ装着	
10：00	観察・指導	
10：30	記録・ｶﾝﾌｧ	
11：00		
11：30		
12：00		
13：00	心臓ﾘﾊﾋﾞﾘ　準備	
13：00	ﾓﾆﾀｰ装着	（木：ICT環境ﾗﾝﾄﾞ）
13：30	観察・指導	
14：00	記録・ｶﾝﾌｧ	翌日検査内容チェック
14：30		
15：00		（金：検査室ﾗﾝﾄﾞ）
15：30		（水：NBTﾗﾝﾄﾞ）
16：00		採血管等準備、
16：30		翌日検査チェック

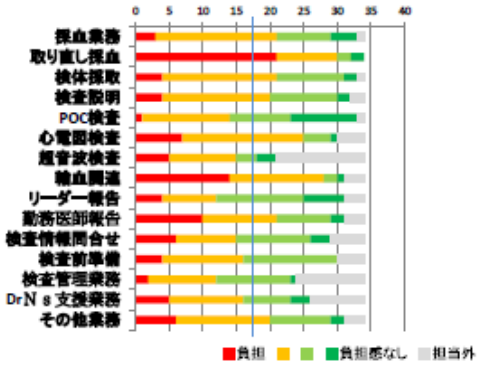
随時
ﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞ ECG
CPAP機器メンテ
ASVﾏｽｸﾌｨｯﾃｨﾝｸﾞ

やわたメディカルセンター

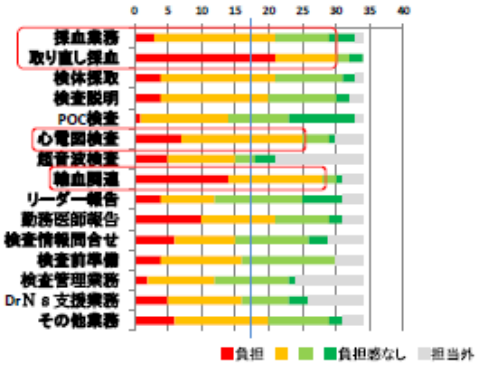
調査前看護師アンケート：業務負担感



調査前看護師アンケート：業務負担感



調査前看護師アンケート：業務負担感



調査データ

やわたメディカルセンター

調査データ

	min	max	分/日	時間/日
心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ、ﾓﾆﾀｰ装着・管理、観察など	20	230	138.6	2.33
翌日の検査等、検査ｶｰﾄﾞなど容器準備	5	25	17.6	0.29
PGI	0	1,080	172.3	2.87
各種検査部門の検査前準備、備品整理	0	170	17.6	0.29
生理機能検査　検査説明	0	110	20.5	0.34
臨室管理報告系（PGI結・ﾗﾝﾄﾞﾌﾞﾙ・夜間検血結管）	0	90	30.7	0.51
検査ｶｰﾄ検査(ﾀｲﾌﾟﾙｴﾝﾄﾞ)・結取り含む	0	60	15.9	0.27

やわたメディカルセンター

病棟関連業務タイムスケジュール

開始時間	A業務内容	B業務内容
8：00		PGI後ECG・血液ﾊﾞﾆｯﾀ結報告
8：30		
9：00	心臓ﾘﾊﾋﾞﾘ　準備	
9：30	ﾓﾆﾀｰ装着	
10：00	観察・指導	
10：30	記録・ｶﾝﾌｧ	
11：00		
11：30		
12：00		
13：00	心臓ﾘﾊﾋﾞﾘ　準備	
13：00	ﾓﾆﾀｰ装着	（木：ICT環境ﾗﾝﾄﾞ）
13：30	観察・指導	
14：00	記録・ｶﾝﾌｧ	翌日検査内容チェック
14：30		
15：00		（金：検査室ﾗﾝﾄﾞ）
15：30		（水：NBTﾗﾝﾄﾞ）
16：00		採血管等準備、
16：30		翌日検査チェック

随時
ﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞ ECG
CPAP機器メンテ
ASVﾏｽｸﾌｨｯﾃｨﾝｸﾞ

461.1分/日
7.7時間/日

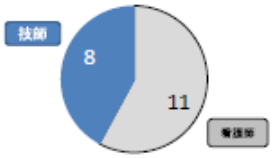
やわたメディカルセンター

病棟検査技師タイムスケジュール

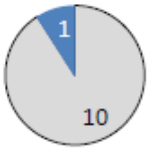
病棟検査技師タイムスケジュール

医師アンケート結果：採血業務

【前】
医師のメリットとして
フォローしてほしい
職種（複数回答）



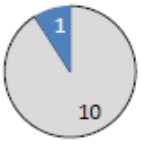
【後】
業務負担軽減のため
にフォローしてほしい
職種（単数回答）



医師アンケート結果：血ｶﾞｽ、血培　補助

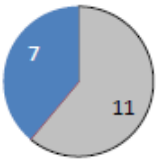
【前】
医師のメリットとして
フォローしてほしい
職種（複数回答）

【後】
業務負担軽減のため
にフォローしてほしい
職種（単数回答）

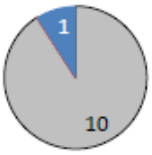


医師アンケート結果：鼻腔等検体採取

【前】
医師のメリットとして
フォローしてほしい
職種（複数回答）

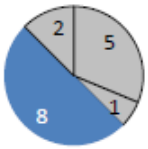


【後】
業務負担軽減のため
にフォローしてほしい
職種（単数回答）

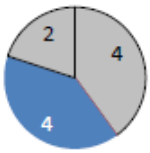


医師アンケート結果：検査説明

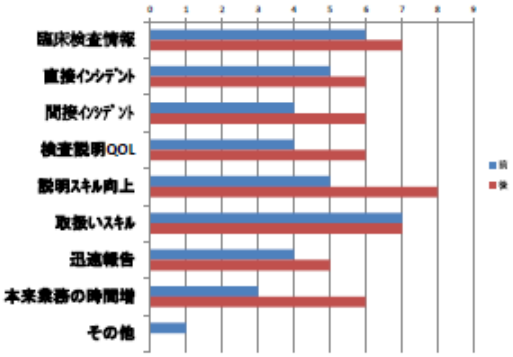
【前】
医師のメリットとして
フォローしてほしい
職種（複数回答）



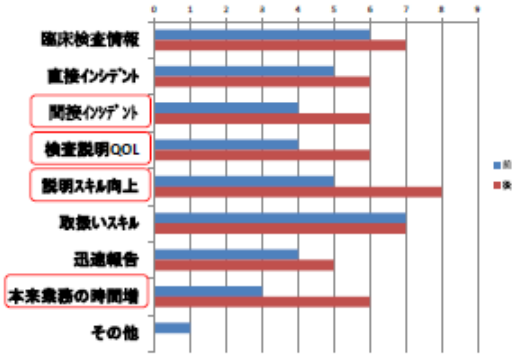
【後】
業務負担軽減のため
にフォローしてほしい
職種（単数回答）



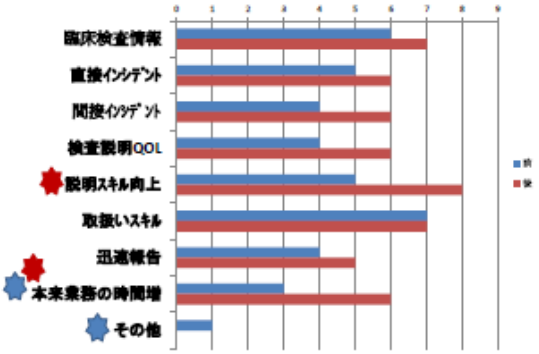
医師アンケート結果：病棟技師配置メリット



医師アンケート結果：病棟技師配置メリット



医師アンケート結果：病棟技師配置メリット



対　検査部門スタッフとの
導入前調整で直面した重要課題

やわたメディカルセンター

対　検査部門スタッフとの
導入前調整で直面した重要課題

マンパワーの問題：

通常業務が滞らないよう いかに病棟へ
出向くか.

意識の問題：

検査関連業務以外への関わり方に対する
意識に個人差があった.

やわたメディカルセンター

検査部門管理者として
病棟業務を進めて行くうえで重要と思
われる事項

検査部門管理者として
病棟業務を進めて行くうえで重要と思
われる事項

スタッフの顔と名前が一致すること.
病棟スタッフの知識や手技レベルを
把握すること.
看護業務の流れを把握しつつ、検査
業務を行う事.

病棟業務実施技師として病棟業務を
進めて行くうえで重要と思われる事項

病棟業務実施技師として病棟業務を
進めて行くうえで重要と思われる事項

技師の目線だけで業務を
おこなわない柔軟な姿勢.
検査全般の知識・技術を持ち、
非定型業務にも対応できるスキル.

臨床検査技師の病棟配置への課題

臨床検査技師の病棟配置への課題

ジェネラリストの養成
配置要員も含めての人員確保
全国多くの病院技師が取り組む熱意

病棟における他職種からの評価

病棟における他職種からの評価

看護師：好評価
医師：配置の認識　診療科に差あり

調査総括

病棟には今まで気づけていない関連業務が多く存在した.
検査説明から医師への報告まで担当することで、患者の療養生活のリズムを大きく崩さず検査をする、などの利点もある.

4） 佐世保中央病院

病棟業務の取り組み

社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院　臨床検査技術部
安東摩利子、片渕直、廣川博子、丸田千春、小川章子、丸田秀夫

利益相反の有無：無
※この演題に関連し、開示すべきcoi関係にある企業などはありません。

佐世保中央病院の概略

- 厚生労働省臨床研修指定病院
- 日本医療機能評価機構認定病院
- 地域医療支援病院
- 開放型病院
- 救急告示病院
- 健康診断・人間ドック
- ISO15189認定病院

- 許可病床数　312床
- 外来患者数 540．3人/日
- 入院患者数 267人/月
- 平均在院日数　15．0日
- 紹介率　86．64%
- 逆紹介率　106．19 %
（平成26年平均調査）

・診療科
●内科●神経内科●小児科●外科●整形外科
●脳神経外科●呼吸器外科●呼吸器内科●眼科
●心臓血管外科●皮膚科●泌尿器科●耳鼻咽喉科
●リウマチ科 ●放射線科●麻酔科●歯科口腔内科
●リハビリテーション科●循環器内科●消化器内科
●消化器外科●内分泌内科●内分泌外科●腎臓内科
●人工透析内科●内視鏡内科●内視鏡外科●乳腺外科
●大腸・肛門外科 ●胸部外科●病理診断科
●臨床検査科●救急科●放射線治療科
●歯科（入院患者対象）●脳血管内科

対象病棟の概要

■対象病棟　45床（脳神経外科、心臓血管外科、耳鼻科）
■病棟スタッフ
　看護師数　35名（課長1名、主任2名）
　ヘルパー、アシスタント　6名
■看護体制7対1（2交代制）

□検査部ルーチン業務（生化学、免疫、採血、当直）
□病棟勤務時間　8：00～17：00　計　8時間
　＊早出勤務時　7：00～16：00

病棟業務導入まで

①検査部内での説明、検査部職員の同意
②配置技師の決定
③病院長、事務長、看護部長への説明、同意
④対象病棟の選択
⑤対象病棟スタッフ、医師への説明

①検査部内職員への説明を技術部長（技師長）より実施

②採血パート1名（午前中）を採用することで、1名の技師を8時～17時まで終日病棟へ配置する。

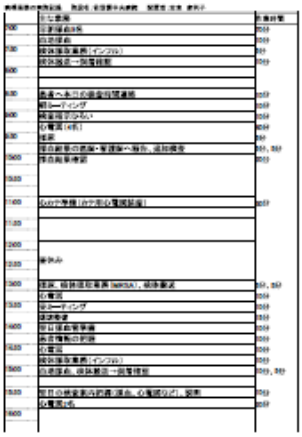
③予定期間：平成29年1月4日～2月15日
（最初の2週間をトレーニング期間とする）

④配置技師の希望を募り1名の配置を決定した。

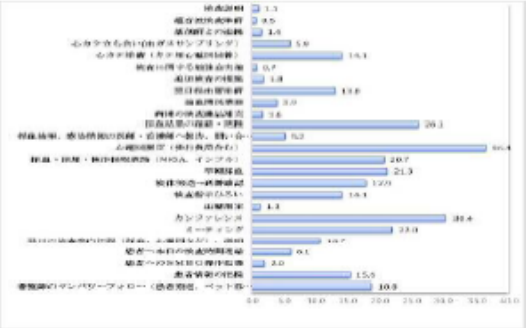
⑤対象病棟の選択は看護部より採血、心電図検査が最も多い病棟への配属希望があり、配属技師へ説明し同意を得る

⑥対象病棟スタッフ、医師への説明

毎日記録

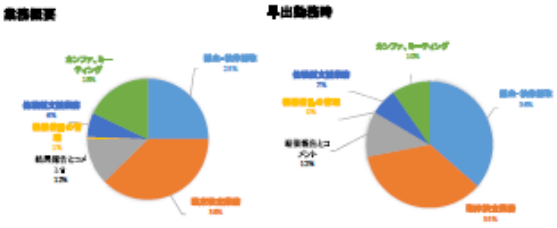


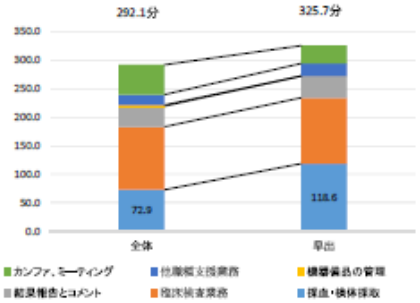
業務実施



- 計　8時間
- 病棟勤務時間　8：00～17：00
- 早出勤務時　7：00～16：00

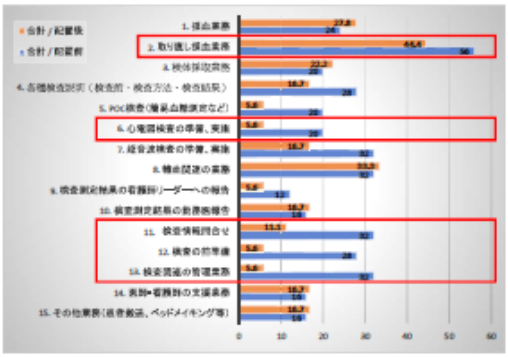
前日の採血管準備時に早朝採血10名を超える場合：7日（全28日）



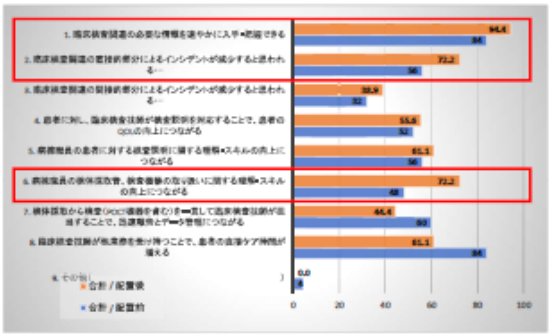


早出勤務を行う事で採血、検体採取の割合が増加した。

現在の検査関連業務の業務負担感を感じる項目

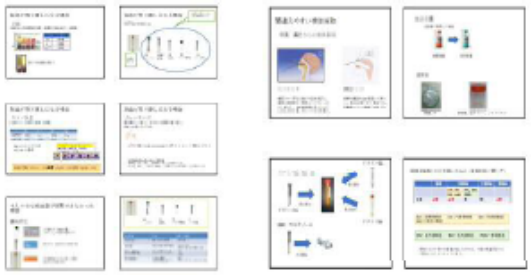


臨床検査技師を病棟へ配置するメリット



可能であれば看護師以外に協力、担当してほしいと感じる項目

検査に関するミニレクチャー（2回）



病棟業務見学（半日）

- 患者さんと実際に接する事でその日の体調や病状が検査データと相違ない　ことが確認できる
- 採血時に患者さんを実際に見ることで本当に採血困難であるとわかり、また　体動が激しい方もいて看護師の再採血の大変さがわかった
- 薬、治療についての知識が必要。これをしっかり理解できれば検査結果の見方も変わってきたり病態を読み解く力もさらに身につくと思った
- 検査部と病棟の間に入っての仕事となるためある程度のレベルの人間でないと務まらない
- 検査技師としても幅広い業務が求められる（生理検査、微生物検査業務など）

病棟配置におけるメリット

- 検体再採血率の減少（5.3/月⇒0.67/月）

- 早期採血実施率の向上

【配置前2週間　65.6%⇒92.4%】

- 病棟での心電図施行により患者搬送の業務軽減
- 検査に対する病棟スタッフの意識の高まり
- 検査問い合わせに対する看護師の負担軽減
- 検査室との連携が取れることにより検査実施がスムーズにいく
- 尿未提出がなくなった
- 輸血同意書の未提出がなくなった
- 患者急変時の対応（カテ室との連携がとれる）
- 輸血の適切な実施
- 事前に説明を行う事で患者の検査に対する不安軽減

問題点

- 病棟へ1名技師を配置することによる検査部側のマンパワー不足に対する対策
- 今まで他職種が行っていた業務をどのように移行していくか
- 検査説明の取り組み
- 検査室との連携
- 他のメディカルスタッフからの理解
- 患者からの検査技師の認知
- 配属技師の力量の差（最低限できる業務をピックアップする必要もある）
- 患者搬送や移乗に関するスキル
- 点滴ポンプやBiPAP等の機器の取り扱い
- 感染管理に対する知識（空気感染、接触感染、飛沫感染）
- 中心静脈カテーテル挿入は煩雑な手順もあり複数回のトレーニングが必要であると感じた
- 各病棟によって専門分野が異なるため必要とされる業務内容が異なる場合もある

配置後アンケート（フリーコメント）

- 忙しいときに採血や心電図などしてもらえたのはとても助かりました。
- 月曜朝の検査人数が週の中で一番多い時、早くから来ていただけたのは夜勤者としては　とてもよかったです。
- とても助かりました。特に入院後の採血など、カテ後の心電図、採血が多い日の早出
- 当病棟は検査が多く採血のかたよりもあるため助かります。今後も来ていただきたいです。
- 負荷心電図の実施など。
- とても助かりました。ありがとうございました。継続して頂けると嬉しいです。朝礼時の　ミニ講義もとても参考になりました。
- 食事の配膳まで頂いていただいてありがとうございました。採血業務ですが毎週月曜日は　特に多いので可能であれば月曜朝早いですが採血のご協力を当日も頂かります。
- 常時臨床検査技師を配置していただけたら、かなり助かります。

配置前

配置後

病棟検査技師としての
やりがい

必要とされる

検査部のバックアップ体制
- 病棟業務の報告、スタッフの理解

自分から声掛けを行う
- 病棟スタッフからの理解、信頼関係

まとめ

- 検査結果より処方の変更や追加検査が実施されていることを実感した。
- 検査部内では一日に数多くの検査結果を見ないといけないため、1人の患者結果をじっくり考えてみることは　ほとんどできず、パニック値に注目して見ていく事が中心となっていたが、病棟では一人一人の結果を総合的にみて患者病態と照らし合わせることでより深く検査結果を考えることができた。そのため、パニック値でなくても前回値との変動も詳細に見ていく必要性を感じた。
- また、実際に検査が患者治療にどのように生かされているのかを病棟で目の前にすることができた。

- 検査結果は医師、看護師だけではなく薬剤師、栄養士、リハビリスタッフなども患者状態を把握するのに利用されており、病棟に常駐する事で薬剤に関しては薬剤師と、NST等の栄養状態に関しては栄養士という形のように多くの職種と検査について情報交換ができることも実感した。
- 現在はNST、糖尿病指導、ICTなどのチーム医療に臨床検査技師が関わっているが病棟業務においても臨床検査技師がチーム医療の一員として関わっていく事で、患者診療に大きく貢献できると感じた。

5） 永寿総合病院

当院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み

血液内科病棟での実検証結果報告

[redacted]

利益相反の有無：無

※この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません

Clinical Laboratory, Eiju General Hospital

永寿総合病院概要

- 許可病床数　400床（緩和ケア病棟16床含む）
- 診療科目

内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科麻酔科、リハビリテーション科、救急科

- 看護体制　7対1（2交代勤務）

Clinical Laboratory, Eiju General Hospital

臨床検査科概要

◎人員構成　33名

- 検体検査　17名（部長1名、科長1名・係長2名含む）
- 生理検査　10名
- 病理検査　4名
- 細菌検査　2名

◎勤務時間

8:30～17:00（休憩1時間）　※早出　7:30～16:00　　8:00～16:30

検査技師による病棟早朝採血は未実施

Clinical Laboratory, Eiju General Hospital

病棟業務WG　メンバー

検体検査部門

男性技師　2名

生理検査部門

男性技師　1名

女性技師　2名

Clinical Laboratory, Eiju General Hospital

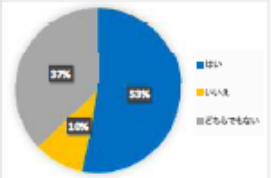
臨床検査技師の病棟業務に関するアンケート集計結果

臨床検査技師の病棟業務について必要性を感じますか？（回答率80%・220名）

① **はい**・・・・・・・・・・・・・・ 53%（117名）

② **いいえ**・・・・・・・・・・・・ 10%（22名）

③ **どちらでもない**・・・・ 37%（81名）



Clinical Laboratory, Eiju General Hospital

臨床検査技師の病棟業務について必要性を感じますか？

① **はい**、を選んだ理由について

- 検査説明を詳しく技師が行うことにより、検査に対する患者様の不安が軽減する。
- 検体採取等の業務をして貰うことにより、看護師の負担が軽減する。
- 採血量や採血管の種類を確認して貰う事により、再採血などの機会が減る。

・・・・・・など

② **いいえ**、を選んだ理由について

- 不便を感じたことがない。
- 採血等は看護師側でやっても負担ではない。
- 病棟で検査をほとんどやらない為必要ないと思う。・・・・・・など

Clinical Laboratory, Eiju General Hospital

臨床検査技師の病棟業務について必要性を感じますか？

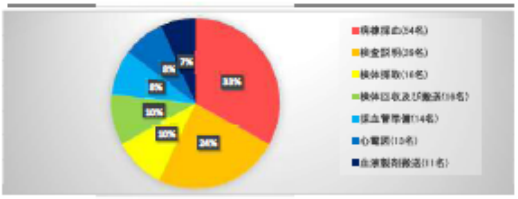
③ **どちらでもない**、を選んだ理由について

- 検査技師の業務内容が詳しくはわからない為。
- 実際に何をやっている人たちなのか知らないから。
- 看護師間と検査技師間のコミュニケーション不足によるミスが心配である。

・・・・・・など

Clinical Laboratory, Eiju General Hospital

今後、臨床検査技師にやってもらいたい病棟業務はありますか？



その他意見：超音波検査、脳波検査、ホルター心電図電極外し、生検補助

Clinical Laboratory, Eiju General Hospital

病棟業務概要

❶対象病棟　血液内科　44床

❷病棟への勤務時間
・8:30～9:00
・11:00～16:00（休憩1時間を含む）
平均滞在時間4時間30分

❸病棟業務実施期間
2016.12.16～12.22　デモ実施期間
2017.02.01～03.17　実検証期間

❹派遣技師
5名（検体検査2名・生理検査3名）

病棟業務内容

検討した業務内容（開始時）

・検査説明　・血液製剤搬送　・至急検体搬送・（特殊）採血管準備
・患者搬送
・ホルター心電図はずし・ポータブル心電図
・超音波検査機器搬送
・入院時採血　・患者血液データのチェック

追加業務（開始10日後）

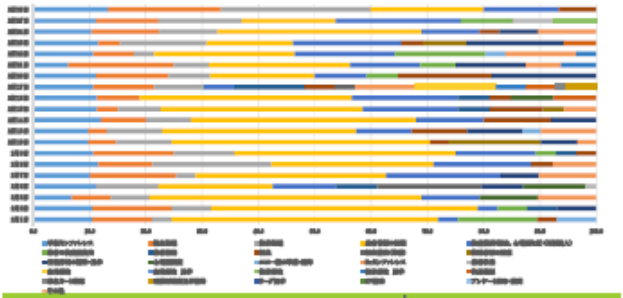
・骨髄穿刺補助　・検体採取（喀痰、便、尿）　・血液培養採血

病棟派遣技師 タイムスケジュール例

❶病棟への勤務時間
・8:30～9:00（早朝カンファレンス）
・11:00～16:00（休憩1時間を含む）
平均滞在時間4時間30分

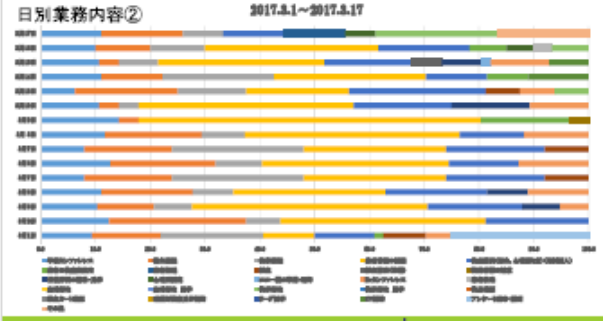
日別業務内容①

2017.2.1～2017.2.28



日別業務内容②

2017.3.1～2017.3.17



2017.2.1 ～ 2017.3.17 全期間集計

最も多かったのが、患者情報の把握30.6%、次に カンファレンス（早朝・Dr.）15.1%
検査説明13.5%、血液製剤搬送11.2%、検体搬送10.2% となった。

他職種からの取り組みへの評価

開始時の看護師からの意見

何をしてくれるの？

何が出来るのｗｗｗｗ

看護師のお手伝いｗｗｗ

何が出来るのｗｗｗ

病棟WGからの意見

実践に関わる課題

★ 病棟（各科）ごとに必要とされる業務内容の検討

★ コミュニケーション能力

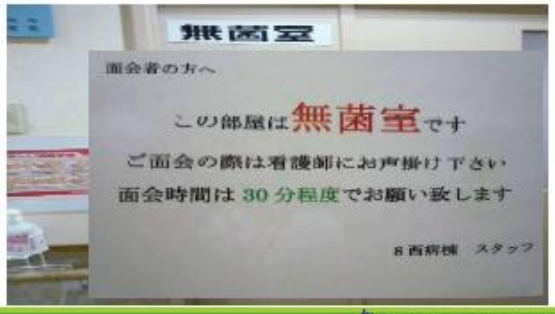
★ スキルアップ（検体採取等）

★ 検査科全体の協力

★ 人員確保

8階西病棟ナースステーション

病棟早朝カンファレンス


無菌室
面会者の方へ
この部屋は無菌室です
ご面会の際は看護師にお声掛け下さい
面会時間は 30 分程度でお願い致します
8 西病棟　スタッフ

ガウン着用例

血液製剤搬送

血液製剤照合

骨髄検査

病棟WGメンバー

6） 亀田総合病院

臨床検査技師の病棟配置の試み
～病棟検査技師の必要性について～

○野村俊郎、金井麻衣、小澤優貴、保坂友美
岩嶋　誠、大塚喜人
（医療法人鉄蕪会 亀田総合病院 臨床検査部）

利益相反の有無 ： 無
この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などありません

はじめに

- 臨床検査技師のチーム医療への参画および検体採取業務拡大など臨床の現場へ進出すべく各施設で様々な取り組みが行われている。
今回「臨床検査技師の病棟配置に関する調査事業」に参加したので報告する。

病院施設概要

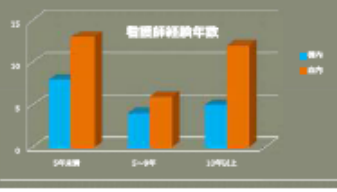
（2016年10月）

病床数	865床
医師人数	461名
看護師人数	791名
検査室人数	104名（ラボテクニシャン・事務員を含む）

千葉県南部の基幹病院として機能している

対象病棟

診療科名	病床数	看護師	薬剤師	その他スタッフ
血液腫瘍内科	39床	31名	1名	4名
循環器内科	27床	20名	1名	3名



対象病棟（在院期間）

診療科名	最少	最大	平均	病床区分
血液腫瘍内科	7日	299日	90日	長期病床
	化学療法（寛解導入・地固め）、造血幹細胞移植			
循環器内科	3日	21日	7日	短期病床
	薬物治療、冠動脈形成術、冠動脈バイパス術 心臓リハビリテーション			

派遣技師

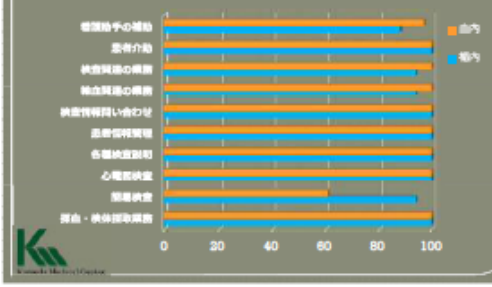
診療科名	技師歴	担当分野
血液腫瘍内科	30年	輸血検査 認定救急検査技師
循環器内科	25年	生理機能検査 認定救急検査技師

調査方法

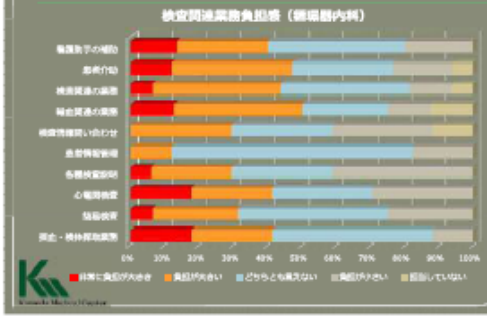
- 期間：2016年8月から12月
- 勤務時間：8：00から17：００
- アンケート調査実施
- 実務業務：リーダ看護師からの指示
（看護部との事前打ち合わせ有）

アンケート調査結果（医師対象）

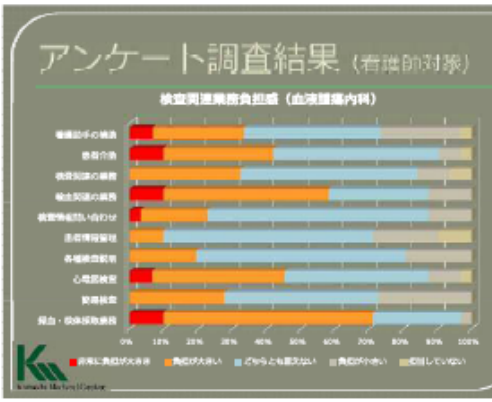
アンケート調査結果（看護師対象）



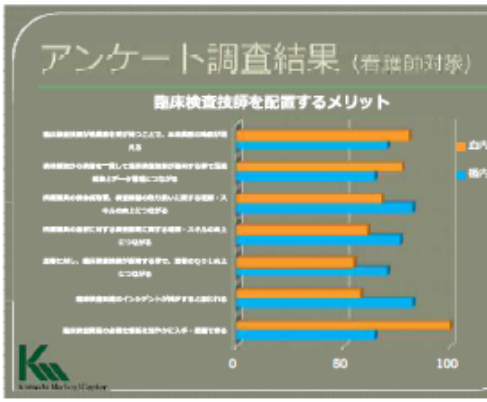
アンケート調査結果（看護師対象）



アンケート調査結果（看護師対象）



アンケート調査結果（看護師対象）



アンケート調査結果（患者対象）

臨床検査技師について

血液の検査を行っている人
朝、検査採血に来てくれる人

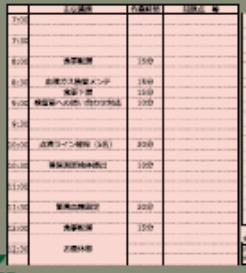
検査説明について

担当医からの説明を希望している。
反面、もう少し詳しく理解できるまで
説明してほしい。

実施業務内容

大分類	小分類
検体採取	採血・末梢静脈路確保
簡易検査	簡易血糖測定器による血糖測定
心電図	心電図測定
検査説明	翌日検査の説明
患者情報管理	医師・看護師との情報交換
検査情報問い合わせ	医師・看護師からの問い合わせ
輸血関連	輸血搬送・患者照合
検査データ管理	異常値報告
医師・看護師等の支援	骨髄穿刺および薬注介助・中心静脈カテーテル挿入介助・バイタル測定・患者ケア
その他	食事配膳・環境整備・患者搬送

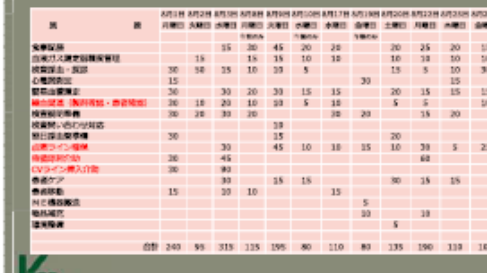
業務実施記録（タイムスケジュール）



	主な業務	所要時間	問題点・他
7:00			
7:30			
8:00	食事配膳	15分	
8:30	血液ガス検査メンテ 検査下準	15分 10分	
9:00	検査室へ出向、作業の確認	10分	
9:30			
10:00	点滴ライン確保（5名）	30分	
10:30	看護師業務補助	10分	
11:00			
11:30	管理点滴設定	30分	
12:00	食事配膳	15分	
12:30	お昼休憩		
13:00			
13:30	検査室出棚準備	15分	
14:00	点滴ライン確保（3名）	15分	
14:30	看護師業務補助	15分	
15:00	部屋ケア作業	15分	
15:30	血液製剤搬送	5分	
16:00	CVライン挿入介助	30分	
16:30	翌日の準備確認	15分	
17:00	血液製剤搬送	5分	

本日の所感
ルートマン管理について検査がない場合があり、検査に安全管理体制確保と必要に入り検査が必要と事例があるそうである。

業務実施記録（血液腫瘍内科）



氏名	8月1日 月曜日	8月2日 火曜日	8月3日 水曜日	8月6日 月曜日	8月7日 火曜日	8月8日 水曜日	8月10日 木曜日	8月11日 金曜日	8月13日 土曜日	8月20日 土曜日	8月22日 月曜日	8月23日 火曜日	8月24日 水曜日
				午前のみ			午前のみ		午後のみ				
朝検採血			15	20	45	20	20			20	25	20	15
血液ガス測定器保管管理		15		15	15	10	10			10	10	10	10
検査採血・提出	30	50	15	10	10	5				15	5	10	30
心電図測定	15							30				15	
器具洗浄滅菌	30		30	20	30	15	15			20	15	15	15
輸血関連（搬送・患者照合）	20	10	20	10	10	5	10			5	5		10
検査説明準備	30	20	30	20			20	20			15	20	
検査問い合わせ対応					10								
翌日採血準備	30				15					20			
点滴ライン確保			30		45	10	10	15		10	30	5	25
骨髄穿刺介助	20		45								60		
CVライン挿入介助	30		90										
看護ケア			30		15	15				30	15	15	
食事配膳	15		20	10			15						
HIV検査搬送								5					
電話補充								10			10		
環境整備										5			
合計	240	95	315	115	195	80	110	80	135	190	110	105	

業務実施記録（循環器内科）

業務	8月10日 月曜日	8月20日 火曜日	8月40日 水曜日	8月50日 金曜日	8月80日 月曜日	8月90日 火曜日	8月110日 金曜日	8月150日 月曜日	8月160日 火曜日	8月230日 金曜日	8月220日 月曜日	8月220日 火曜日
シーディング	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
配置・下置	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
採血	10	20	10	30	10	20	20	20		10	10	40
心電図	10	20	10	10	30	10		10		20	20	
心電図データ処理	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
主治医説明後	20	50	45	15	15	15	50	15	30	45	15	15
病棟ケア	60	60	90	60	75	60	75	60	60	90	60	60
ICU申し送り		30		10		20	60					
患者確認		15										
看護師への伝達指示		10	10	10			10					
点滴調製			20	20	20							
検査説明			5	10	15							
病棟カンファレンス				10			10		10		10	
記録対応						30						
入院準備									20			
合計	150	305	240	225	255	215	315	155	170	215	165	165

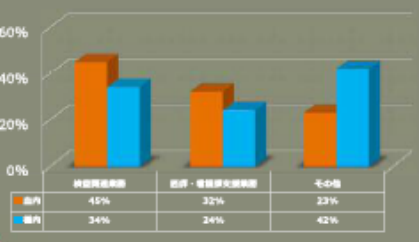
業務実施時間（血液腫瘍内科）

業務（血液腫瘍内科）	8月	9月	10月	11月	12月
血液ガス測定・結果報告	100	80	100	140	120
採血・採血・採血	180	70	80	120	120
心電図測定	60	0	40	0	40
尿検査結果測定	200	60	60	140	120
PCT検査実施	0	0	60		
輸血関連（血液検査・血液検査）	110	30	30	80	80
検査結果連絡	180	90	80	100	100
病棟カンファレンス	60	0	10	0	0
ICU申し送り業務	60	50	10	20	0
検査関連業務合計	11,40時間	6,40時間	8,40時間	11,20時間	11,20時間
点滴ライン確保	180	300	120	200	300
薬剤調剤作成	120	120	60	100	180
ワクチン・薬剤作成	120	70	110	120	70
点滴調製	0	20	0	0	0
ブラッドアクセス確保作成	0	60	0	0	0
薬剤管理対応	0	0	0	0	20
薬剤管理業務関連合計	7,30時間	6,10時間	4,40時間	7,20時間	9,50時間
点滴ケア	120	120	30	30	110
患者対応	90	20	30	60	10
ブーメランニュース対応	0	0	0	10	0
ICU病棟対応	0	0	0	0	0
記録業務	30	0	0	0	0
採血準備	0	20	0	0	0
病棟対応	0	0	0	20	10
看護業務	220	200	220	220	130
その他業務合計	5,30時間	4,20時間	4,10時間	5,10時間	3,30時間
業務計	24,00時間	23,40時間	18,00時間	24,00時間	24,40時間

業務実施時間（循環器内科）

業務（循環器内科）	8月	9月	10月	11月	12月
採血	210	200	200	140	300
PCT検査	40	20	40	0	20
心電図	150	120	140	70	110
心電図データ処理	120	120	110	90	100
ICU申し送り	0	0	40	60	20
検査説明	30	40	30	0	40
病棟カンファレンス（採血、心電図）	20	20	0	110	40
記録業務	0	220	100	20	10
検査結果（採血、心電図）	0	210	140	0	30
検査関連業務合計	11,70時間	17,00時間	17,30時間	8,40時間	13,40時間
点滴調製業務関連	420	330	360	210	210
ブイクイン設定	120	110	20	10	0
ルクーン設定	0	100	10	0	10
看護師への伝達指示	40	0	0	0	10
病棟説明作成	0	60	0	0	0
点滴業務関連業務合計	6,70時間	11,00時間	6,20時間	3,20時間	4,20時間
シーディング	180	180	120	70	140
配置・下置	220	220	200	100	100
病棟ケア	820	570	600	410	460
採血準備	10	0	0	0	0
入院準備	20	0	40	0	0
物品確認	0	70	0	0	0
その他業務合計	21,10時間	17,10時間	16,10時間	6,40時間	11,20時間
業務計	45,40時間	45,10時間	39,40時間	22,40時間	29,40時間

業務実施記録



業務集計

- 勤務日数

	最少	最大	平均
血液腫瘍内科	8日	14日	11,8日
循環器内科	10日	12日	11,8日

- 実務時間

	最少	最大	平均
血液腫瘍内科	1,5時間	2,6時間	2,1時間
循環器内科	1,8時間	3,8時間	3,1時間

考察

- 今回の調査で循環器病棟と血液腫瘍内科病棟へ技師を配置し調査を行った。診療科別に臨床検査技師の行う業務に差があり各々の特性を考え業務を模索する必要がある。また、既成概念に囚われず医師介助・看護師支援を行う事で業務の幅が広がり病棟に常駐する意義がある。

課題

- **検査説明・相談の出来る臨床検査技師**

  実務調査の結果、病棟での主な業務に要する時間が１日あたり1,5時間～3,8時間であった。
  そのため、検査説明・相談を業務として持ち込む事は有用である。

- **病棟検査技師へサポートの必要性**

  病棟業務を行う上で患者さまと密に接する機会も多い治療の効果がなく死亡する場合もある。今後病棟業務を広めていく上でこのような場合の技師へのサポートも責任者として重要である。

2．各施設の追加報告資料

1）やわたメディカルセンター

配置前　看護職員アンケート集計　34名分

平均経験年数10年　勤続年数7.8年

1	3	21	4	4	1	7	5	14	4	10	6	4	2	5	6
2	18	9	17	16	13	18	10	14	8	11	9	12	10	11	14
3	8	2	10	10	9	4	3	2	13	8	11	14	11	7	9
4	4	2	2	2	10	1	3	1	6	2	3	0	1	3	2
5	1	0	1	2	1	4	13	3	3	3	5	4	10	8	3
NA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		1)勤務形態							2)検査関連業務の業務負担感(1～5)													
看護師経験年数	勤続年数	2交替	変則2交替	3交代	変則3交代	日勤のみ	夜勤のみ	短期間勤務	その他	1採血業務	2取り直し採血	3検体採取	4検査説明	5POC検査	6心電図検査	7超音波検査	8輸血関連	9リーダー報告	10勤務医師報告	11検査情報問合せ	12検査前準備	13検査管理業務	14DrNs支援業務	15その他業務
計		2	6	2	23	3	1	1	0	2.5	1.6	2.4	2.5	2.9	2.3	3.3	2.0	2.9	2.3	2.8	2.6	3.2	2.9	2.5

負担を感じる を1点、どちらかといえば負担を感じるを2点 とそれぞれの答えの番号を点数化して平均した値。
答えの個数は上の表に記載してある分です

3)協力、担当して欲しい業務(該当に1)														4)検査技師を配置するメリット(該当に1)								
1採血業務	2検体採取	3各種検査説明	4POC検査	5心電図検査	6超音波検査	7輸血関連	8リーダー報告	9医師報告	10検査情報問合せ	11検査前準備	12検査管理業務	13DrNs支援業務	14その他業務	1臨床検査情報	2直接インシテ゛ント	3間接インシテ゛ント	4検査説明QOL	5説明スキル向上	6取扱いスキル	7迅速報告	8直接ケア増	9その他
22	19	21	6	22	21	15	6	18	5	10	8	4	16	20	23	17	19	19	10	17	26	

配置後　看護職員アンケート集計　33名分　（1名産休入りで減）

平均経験年数11年　勤続年数7.7年　1名NA

1	11	23	12	10	3	12	13	18	6	19	12	11	8	6	14
2	14	7	14	16	13	16	6	13	5	7	9	13	10	11	7
3	5	0	5	4	8	4	4	1	11	2	5	6	8	8	7
4	3	1	2	2	8	1	1	0	6	0	1	2	2	4	2
5	0	2	0	0	0	0	7	1	4	4	5	0	4	2	1
NA	0	0	0	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	2	2

		看護師 後 アンケート 勤務形態								2)代行した業務(該当に1)														3)検査関連業務の業務負担感(1～5)												
看護師経験年数	勤続年数	2交替	変則2交替	3交代	変則3交代	日勤のみ	夜勤のみ	短期間勤務	その他	1採血業務	2検体採取業務	3各種検査説明	4POC検査	5心電図準備	6超音波準備	7輸血	8看護リーダー	9勤務医報告	10検査情報問合せ	11検査前準備	12検査管理業務	13DrNs支援業務	14その他	1採血業務	2取り直し採血	3検体採取	4検査説明	5POC検査	6心電図検査	7超音波検査	8輸血関連	9リーダー報告	10勤務医師報告	11検査情報問合せ	12検査前準備	13検査管理業務	14DrNs支援業務	15その他業務
計		0	6	3	19	3	1	1	0	18	11	20	22	16	0	11	3	1	3	5	3	3	7	2.0	1.5	1.9	1.9	2.7	1.8	2.5	1.6	2.9	1.8	2.3	2.0	2.5	2.5	2.0

4)協力、担当して欲しい業務(該当に1)														5)検査技師を配置するメリット(該当に1)								
1採血業務	2検体採取	3各種検査説明	4POC検査	5心電図検査	6超音波検査	7輸血関連	8リーダー報告	9医師報告	10検査情報問合せ	11検査前準備	12検査管理業務	13DrNs支援業務	14その他業務	1臨床検査情報	2直接インシテ゛ント	3間接インシテ゛ント	4検査説明QOL	5説明スキル向上	6取扱いスキル	7迅速報告	8直接ケア増	9その他
23	18	19	11	27	22	24	5	22	16	10	8	5	13	22	29	6	19	14	9	16	27	1

負担を感じる を1点、どちらかといえば負担を感じるを2点 とそれぞれの答えの番号を点数化して平均した値。
答えの個数は上の表に記載してある分です

２） 佐世保中央病院

病棟業務報告書

2017年1月4日～2月15日

佐世保中央病院　臨床検査技術部

安東摩利子

病棟業務導入まで

検査部内での説明、同意

検査部内職員への同意を技術部長より実施

採血パート1名（午前中）を採用することで1名の技師を8時～17時まで終日病棟へ配置する

予定期間：平成29年1月4日～2月15日（最初の2週間をトレーニング期間とする）

中央分析室職員へ配置希望を聞いた

配置技師の決定

中央分析室職員の中から1名の配置を決定

病院長、事務長、看護部長への説明、同意

技術部長より病院長、事務長、看護部長へ配置の説明を実施し同意を得られた

対象病棟の選択

看護部より採血、心電図検査が最も多い病棟への配属を希望。4西（循環器内科、心臓血管外科）病棟への配置を決定し配置技師へ説明をし同意を得る

対象病棟スタッフ、医師への説明

病棟スタッフ、医師へ説明を行い実施可能な業務概要のすり合わせを実施した

業務概要

臨床検査技師の病棟業務の当院案

:トレーニングにて可能

大分類	小分類
検体採取	採血業務（通常・緊急・負荷採血）
	蓄尿の採取
	バルーン留置患者の検体採取
	ドレーン留置患者の検体採取
	鼻腔.からの検体採取
簡易検査	簡易血糖測定器による血糖測定
	POCT機器を用いた測定
生理機能検査	心電図測定
	モニター心電図
一般検査	蓄尿の尿量測定と保管
	バルーン留置患者の量測定と管理
	ドレーン留置患者の量測定と管理
細菌検査	簡易キットでインフルやノロ、溶連菌、アデノなどの測定
生化学検査	動脈血採血の測定
検査説明	採血検査、畜尿、生理検査についての説明
	その他検査についての説明（医師の同意が取れたもので診断は除く）
血糖自己測定の個人指導	自己血糖測定患者の糖尿病指導
	自己血糖測定患者の測定手技指導
輸血説明	輸血同意書取得時の立ち会い
	輸血に関する検査説明
	輸血に関する副作用説明
	不規則性抗体陽性者に対する説明
患者情報管理	検査指示ひろい
	検査依頼伝票作成
	検査報告書の収集
	各種検査結果の確認
	医師・看護師への異常値報告
	感染症の検査値報告（HCV・HBV・STS・MRSA・疥癬など）
問い合わせ対応	医師・看護師への検査項目説明
	医師・看護師への特殊検査の説明
	病棟、検査室等からの問い合わせ対応
	医師・看護師・その他の職種からの問い合わせ対応
輸血用血液製剤管理	医師の指示のもと血液製剤の発注・検収
	品質および保管管理
	血液製剤取り揃え
	輸血製剤の搬送
	輸血同意書取得時の立ち会い
	血液製剤使用時の補助
	検査室への返品
	廃棄血液製剤の処理
	自己血保管受付、保管管理、等
検査機器管理	POCT機器の機器動作チェック
	POCT機器の精度管理
	POCT機器の日常保守
	POCT機器の選定・導入
機材管理	病棟保管検体採取管の日常的な在庫管理
	各種検査器具の検査前準備
	翌日の採血管準備
検査後検体の管理	蓄尿の廃棄
	バルーン留置患者の尿の破棄
	ドレーン留置患者ドレーンの廃棄
医行為の介助	動脈血採血の補助
	骨髄穿刺の補助
	血液培養採取やその他の体腔液採取の補助
	各種負荷試験の補助
	留置式尿道カテーテル挿入の介助
	中心静脈カテーテル挿入の介助
	動脈ライン挿入の介助
	挿管等の介助
	生検検体採取の介助
	外科処置の介助
患者搬送	病棟と検査室間の患者搬送
院内活動	院内カンファレンス、チーム、教室、委員会への参加
学習、教育	看護部勉強会での検査についての説明（検体、輸血、心電図等）
	医師・看護師・その他の職種へ資料提出
一般病棟業務	翌日検査準備
一般病棟業務	検査関連備品整理
一般病棟業務	患者との情報交換
一般病棟業務	検体の検査室への搬送

配置前アンケート（医師、看護師）

医師

病棟における検査に関する業務実態調査				
臨床検査技師　【配置前】　医師職員用				
	7名			
医師のメリットとして、下記項目をどの職種にフォローしてほしいと感じますか。（○はいくつでも）				
	看護師	**看護助手**	**臨床検査技師**	**その他メディカルスタッフ**
1. 採血業務（通常・緊急・負荷採血）	6		4	
2. 表在（皮膚）や鼻腔からの検体採取	5	2	3	1
3. 緊急時の超音波検査			7	
4. 検査についての患者説明	4	1	6	2
5.医師・看護師への異常値確認、報告			7	1
6.感染症の検査値確認、報告（HCV・HBV・STS・MRSA・疥癬など）	1		7	1
7.早朝採血検査結果の確認、報告	2		7	2
8. 看護師への検査項目説明			5	2
9. 看護師・その他の職種からの検査問い合わせ対応			5	2
10. 輸血同意書取得時の立ち会い	4	2	2	1
11. 院内カンファレンス、チーム、教室、委員会への参加	7	2	5	4
12.血液ガス、血培の採取補助	4	3	4	1

あなたからみた臨床検査技師を病棟へ配置するメリットがあれば、教えてください。（複数☑可）	
1. 臨床検査関連の必要な情報を速やかに入手・把握できる	6
2. 臨床検査関連の直接的部分によるインシデントが減少すると思われる （ex　採血時の容器間違え、量不足、一部凝集など）	6
3. 臨床検査関連の間接的部分によるインシデントが減少すると思われる （ex　カンファレンス、チーム、教室、委員会へ参加させてもらうことによる情報の共有により、臨床検査関連のインシデントが減少すると思われるなど）	5
4. 患者に対し、臨床検査技師が検査説明を対応することで、患者のQOLの向上につながる	5
5. 病棟職員の患者に対する検査説明に関する理解・スキルの向上につながる	4
6. 病棟職員の検体採取管、検査機器の取り扱いに関する理解・スキルの向上につながる	6
7. 検体採取から検査（POCT機器を含む）を一貫して臨床検査技師が担当することで、 迅速報告とデータ管理につながる	5
8. 臨床検査技師が他業務を受け持つことで、本来業務の時間が増える	2
9. その他（　　）	1
病棟患者のリハビリ中の負荷心電図の補助をして頂ければ助かります。看護師だけでは大変みたいです	

配置前アンケート（医師、看護師）

看護師

病棟における検査に関する業務実態調査						
臨床検査技師　【配置前】　看護職員用						
	25名					
貴病棟における現在の検査関連業務の業務負担感についてお伺いします。（それぞれ〇は１つ）						
	負担を感じる	どちらかといえば負担を感じる	どちらかといえば負担を感じない	負担を感じない	担当していない	無回答
1. 採血業務	6	9	8	1		1
2. 取り直し採血業務	14	9	1			1
3. 検体採取業務	5	10	9			1
4. 各種検査説明（検査前、検査方法、検査結果）	7	8	6	2		2
5. ＰＯＣ検査（簡易血糖測定など）	5	5	10	4		1
6. 心電図検査の準備、実施	5	11	6	2		1
7. 超音波検査の準備、実施	8	10	5		1	1
8. 輸血関連の業務	8	10	6			1
9. 検査測定結果の看護師リーダーへの報告	3	4	12	6		1
10. 検査測定結果の勤務医報告	4	9	6	5		1
11.　検査情報問合せ	8	7	7	1	1	1
12. 検査の前準備	7	8	7	2		1
13. 検査関連の管理業務	8	6	6	2	2	1
14. 医師・看護師の支援業務	4	4	12	2	2	1
15. その他業務（患者搬送、ベッドメイキング等）	4	10	10			1

看護師のメリットとして、可能であれば看護師以外に協力、担当してほしいと感じる項目を教えてください。（複数☑可）	
1. 採血業務	19
2. 検体採取業務	16
3. 各種検査説明	11
4. ＰＯＣ検査（簡易血糖測定など）	8
5. 心電図検査の準備、測定	14
6. 超音波検査の準備、測定	12
7. 輸血関連の業務	15
8. 検査測定結果の看護師リーダーへの報告	5
9. 検査測定結果の勤務医報告	10
10. 検査情報問合せ	9
11. 検査の前準備	15
12. 検査関連の管理業務	7
13. 医師・看護師の支援業務	3
14. その他の業務（患者搬送、ベッドメイキング等）	11

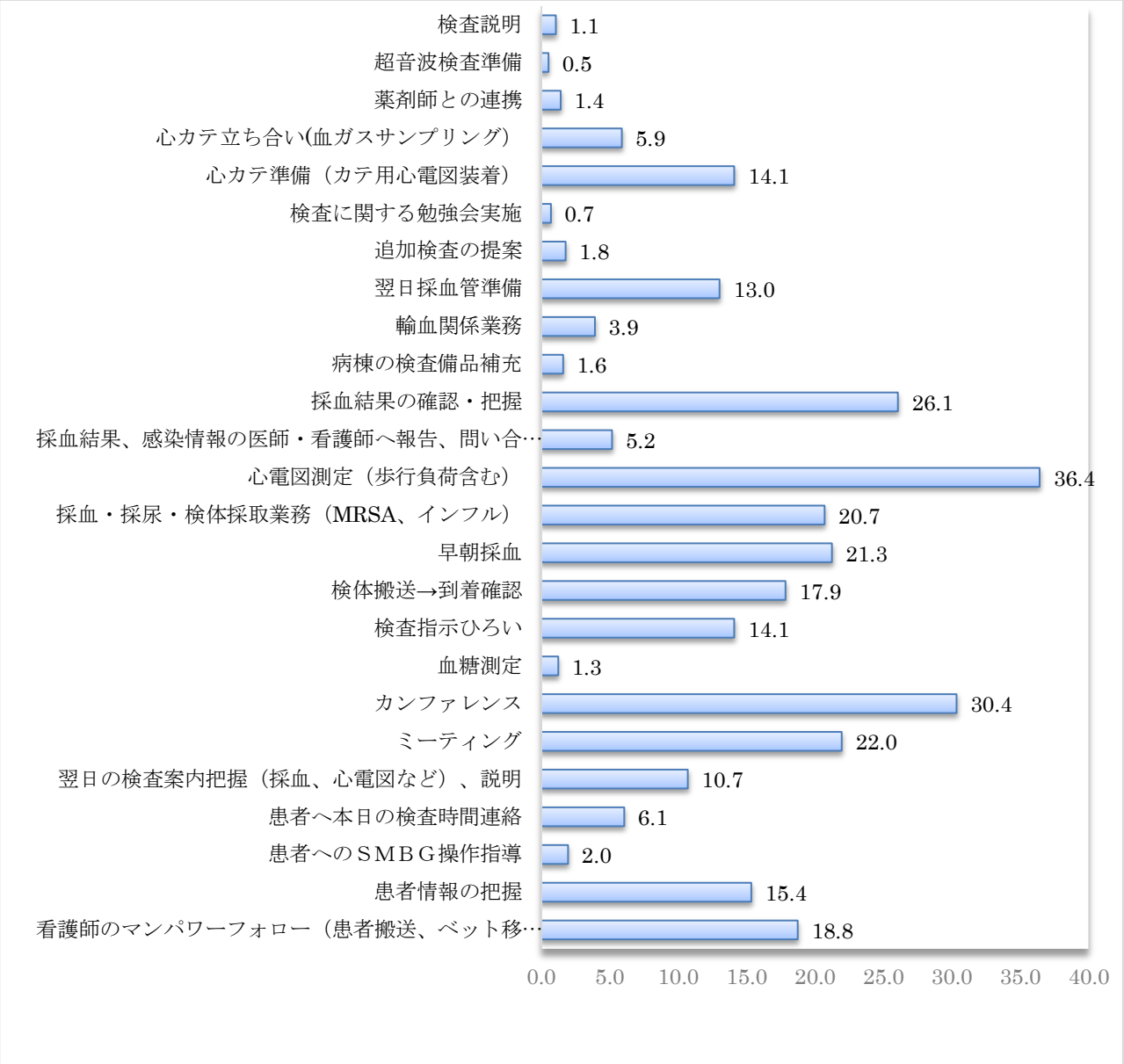
あなたからみた臨床検査技師を病棟へ配置するメリットがあれば、教えてください。（複数☑可）	
1. 臨床検査関連の必要な情報を速やかに入手・把握できる	21
2. 臨床検査関連の直接的部分によるインシデントが減少すると思われる（ex　採血時の容器間違え、量不足、一部凝集など）	14
3. 臨床検査関連の間接的部分によるインシデントが減少すると思われる（ex　カンファレンス、チーム、教室、委員会へ参加させてもらうことによる情報の共有により、臨床検査関連のインシデントが減少すると思われるなど）	8
4. 患者に対し、臨床検査技師が検査説明を対応することで、患者のＱＯＬの向上につながる	13
5. 病棟職員の患者に対する検査説明に関する理解・スキルの向上につながる	14
6. 病棟職員の検体採取管、検査機器の取り扱いに関する理解・スキルの向上につながる	12
7. 検体採取から検査（ＰＯＣＴ機器を含む）を一貫して臨床検査技師が担当することで、迅速報	15
8. 臨床検査技師が他業務を受け持つことで、患者の直接ケア時間が増える	21
9. その他（　　）	1
看護業務に専念できる	

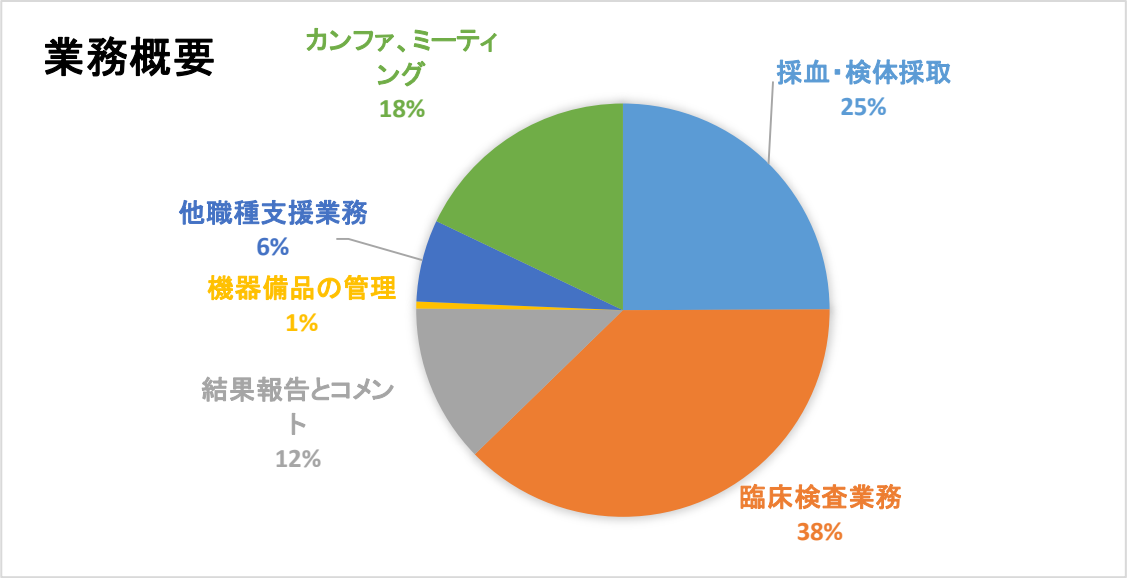
実際の業務

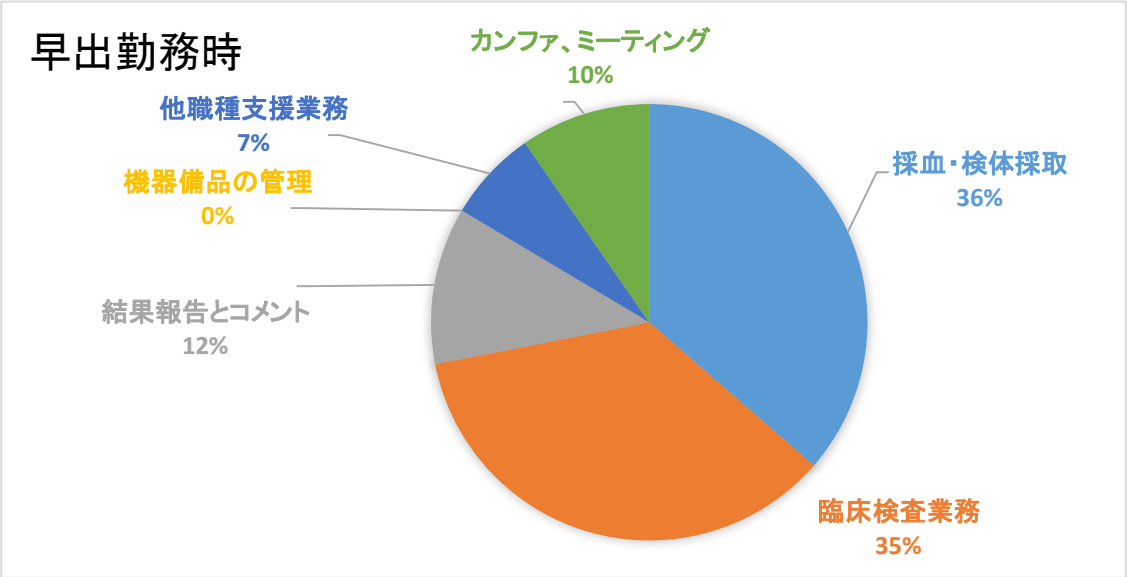
業務実施記録

別紙にて報告

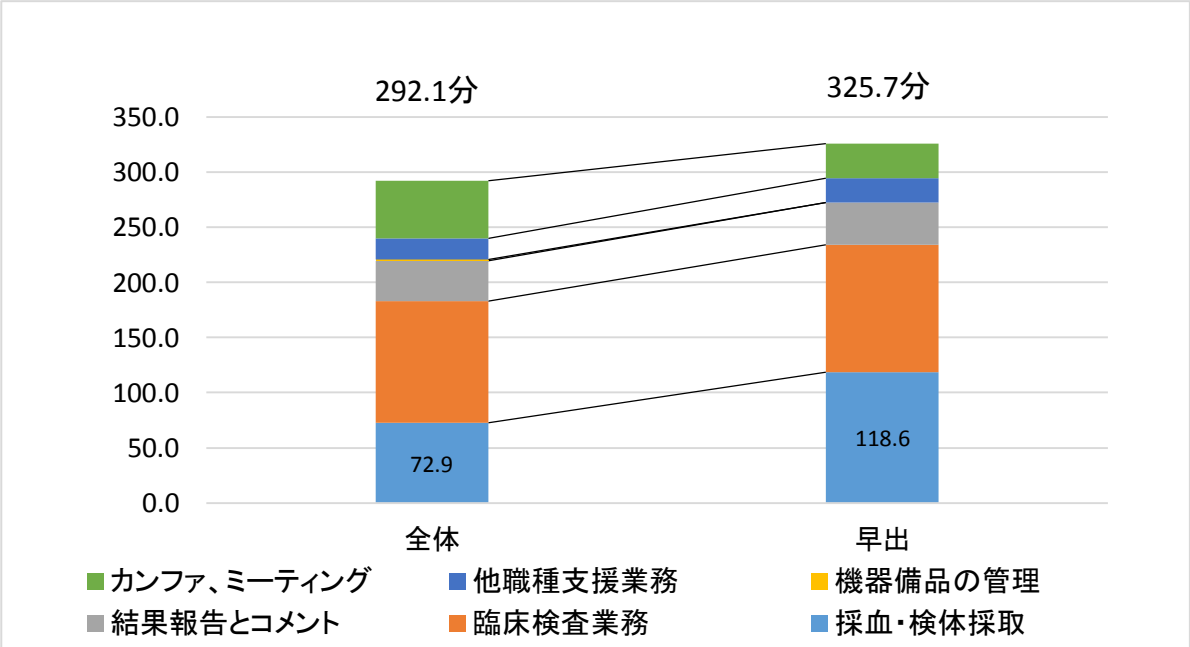
業務実施記録総括（1 日平均時間（分））







早出勤務を行う事で採血、検体採取の割合が増加した。



臨床検査技師病棟配置におけるメリット、問題点

メリット

検体再採血率の減少（5.3/月⇒0.67/月）

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	平均
H28	6	5	5	5	7	3	10	10	8	1	1	3	5.3

月	1	2/15まで	平均
H29	1	0	0.67

病棟での心電図施行により患者搬送の業務の軽減

検査に対する病棟スタッフの意識の高まり

検査問い合わせに対する看護師の負担軽減

早朝採血実施率の向上

配置前２週間　65.6%⇒92.4%

検査室との連携が取れることにより検査実施がスムーズにいく

尿未提出がなくなった

輸血同意書の未提出がなくなった

患者急変時の対応（カテ室との連携がとれる）

輸血の適切な実施

事前に説明を行う事で患者の検査に対する不安軽減

問題点

病棟へ１名技師を配置することによる検査部側のマンパワー不足に対する対策

今まで他職種が行っていた業務をどのように移行していくか

検査説明の取り組み

検査室との連携

他のメディカルスタッフからの理解（カンファレンスの記事が薬剤師になっていることもあった）

患者からの検査技師の認知

配属技師の力量の差（最低限できる業務をピックアップする必要もある）

患者搬送や移乗に関するスキル

点滴ポンプやBiPAP等の機器の取り扱い

感染管理に対する知識（空気感染、接触感染、飛沫感染）

中心静脈カテーテル挿入は煩雑な手順もあり複数回のトレーニングが必要であると感じた

各病棟によって専門分野が異なるため必要とされる業務内容が異なる場合もある

今後介入を考慮する分野

モニター心電図の対応

尿量測定、尿比重測定

検査説明（例：入院時採血後の検査説明の実施）

自己血輸血患者に対する説明や連絡体制の構築

血糖測定器の管理

改訂される前の検査依頼紙が存在しているため定期的な物品の点検、管理

検査部側の改善が必要な点

【システムの変更】

患者情報取得のためのシステム権限（申し送りシート、指示簿）

検査オーダーが入力された時の情報取得（現在は医師から検査依頼がオーダーされると看護師の所へ診療メールが入力されているが、臨床検査技師にも配信されると検査オーダーの取得がスムーズにできより積極的に動くことができる）

主治医との診療メールの活用

転床時の病棟表示の更新（検査依頼した時の病棟で依頼が表示されるため転床に伴って病棟表示　　が変更できると指示ひろいが楽になる）

【検査部運用の見直し検討】

微生物検査の結果表示がリアルタイムではない（迅速検査、特にインフルエンザ検査結果をリアルタイムに結果画面に入力してもらえれば看護師の情報伝達がスムーズにできると思う。現在日勤者、夜勤者、次の日の担当者など多くの人に伝達が必要。カルテで結果確認できればその手間や伝達漏れによるリスク軽減に繋がる）

検体が微生物室に届いても到着確認をしないため（まとめて到着確認実施）未検査リストに表示される。検査が実施されているか微生物室に確認しないと未検査なのか実施済みなのかわからず検体採取が行えない。

感染ベッドの入力（1 年前のインフルエンザ感染情報がそのまま残っており現在の状態を反映していない）システムが病棟でうまく活用されていないため微生物室から各病棟の感染ベッドを最新情報へ変更する取り組みを行うことも検討して欲しい

グラム染色結果だけでも先に結果を載せてほしい（循環器ドクターから）

エコー検査時の絶食有無の把握

自己血輸血の連絡体制

外注検査結果の連絡

早朝採血の体制（7：00～）

検査項目がどこにあるのか検索できるようにしてほしい（循環器ドクターから）

技師の電話応対、カンファランス、回診への参加

配置後アンケート（医師、看護師）

医師

病棟における検査に関する業務実態調査				
臨床検査技師　【配置後】　医師職員用				
	7名			
医師のメリットとして、下記項目をどの職種にフォローしてほしいと感じますか。（○はいくつでも）				
	看護師	**看護助手**	**臨床検査技師**	**その他メディカルスタッフ**
1. 採血業務（通常・緊急・負荷採血）	4		4	
2. 表在（皮膚）や鼻腔からの検体採取	3		5	
3. 緊急時の超音波検査			7	
4. 検査についての患者説明	3	1	4	
5.医師・看護師への異常値確認、報告	1		7	
6.感染症の検査値確認、報告（HCV・HBV・STS・MRSA・疥癬など）	1	1	6	
7.早朝採血検査結果の確認、報告	2		5	
8. 看護師への検査項目説明			7	
9. 看護師・その他の職種からの検査問い合わせ対応			7	
10. 輸血同意書取得時の立ち会い	3	1	2	
11. 院内カンファレンス、チーム、教室、委員会への参加	5		1	1
12.血液ガス、血培の採取補助	4	2	3	

1
1

あなたからみた臨床検査技師を病棟へ配置するメリットがあれば、教えてください。（複数☑可）	
1. 臨床検査関連の必要な情報を速やかに入手・把握できる	5
2. 臨床検査関連の直接的部分によるインシデントが減少すると思われる （ex　採血時の容器間違え、量不足、一部凝集など）	6
3. 臨床検査関連の間接的部分によるインシデントが減少すると思われる （ex　カンファレンス、チーム、教室、委員会へ参加させてもらうことによる情報の共有により、 臨床検査関連のインシデントが減少すると思われるなど）	3
4. 患者に対し、臨床検査技師が検査説明を対応することで、患者のQOLの向上につながる	4
5. 病棟職員の患者に対する検査説明に関する理解・スキルの向上につながる	4
6. 病棟職員の検体採取管、検査機器の取り扱いに関する理解・スキルの向上につながる	6
7. 検体採取から検査（POCT機器を含む）を一貫して臨床検査技師が担当することで、 迅速報告とデータ管理につながる	5
8. 臨床検査技師が他業務を受け持つことで、本来業務の時間が増える	4
9. その他（　　）	

看護師

病棟における検査に関する業務実態調査	
臨床検査技師　【配置後】　看護職員用	
	18名
あなたの代わりに臨床検査技師が担当した業務を教えてください。（複数☑可）	
1. 採血業務	17
2. 検体採取業務	10
3. 各種検査説明	3
4. ＰＯＣ検査（簡易血糖測定など）	0
5. 心電図検査の準備、測定	16
6. 超音波検査の準備、測定	3
7. 輸血関連の業務	4
8. 検査測定結果の看護師リーダーへの報告	3
9. 検査測定結果の勤務医報告	1
10. 検査情報問合せ	9
11. 検査の前準備	5
12. 検査関連の管理業務	3
13. 医師・看護師の支援業務	5
14. その他の業務（患者搬送、ベッドメイキング等）	7

貴病棟における現在の検査関連業務の業務負担感についてお伺いします。（それぞれ○は１つ）

	負担を感じる	どちらかといえば負担を感じる	どちらかといえば負担を感じない	負担を感じない	担当していない	無回答
1. 採血業務	5	5	8			
2. 取り直し採血業務	8	9	1			
3. 検体採取業務	4	8	5			1
4. 各種検査説明（検査前、検査方法、検査結果）	3	9	5	1		
5. ＰＯＣ検査（簡易血糖測定など）	1	3	10	3		1
6. 心電図検査の準備、実施	1	12	4	1		
7. 超音波検査の準備、実施	3	9	4		2	
8. 輸血関連の業務	6	10	2			
9. 検査測定結果の看護師リーダーへの報告	1	3	12	2		
10. 検査測定結果の勤務医報告	3	5	10			
11.　検査情報問合せ	2	11	5			
12. 検査の前準備	1	15	2			
13. 検査関連の管理業務	1	11	6			
14. 医師・看護師の支援業務	3	6	7	1	1	
15. その他業務（患者搬送、ベッドメイキング等）	3	6	8	1		

看護師のメリットとして、可能であれば臨床検査技師に協力、担当してほしいと感じる項目を教えて下さい。（複数☑可）	
1. 採血業務	16
2. 検体採取業務	13
3. 各種検査説明	7
4. ＰＯＣ検査（簡易血糖測定など）	1
5. 心電図検査の準備、測定	16
6. 超音波検査の準備、測定	10
7. 輸血関連の業務	9
8. 検査測定結果の看護師リーダーへの報告	2
9. 検査測定結果の勤務医報告	5
10. 検査情報問合せ	9
11. 検査の前準備	9
12. 検査関連の管理業務	7
13. 医師・看護師の支援業務	3
14. その他の業務（患者搬送、ベッドメイキング等）	1

あなたからみた臨床検査技師を病棟へ配置するメリットがあれば、教えてください。（複数☑可）	
1.臨床検査関連の必要な情報を速やかに入手・把握できる	17
2.臨床検査関連の直接的部分によるインシデントが減少すると思われる （ex　採血時の容器間違え、量不足、一部凝集など）	13
3.臨床検査関連の間接的部分によるインシデントが減少すると思われる （ex　カンファレンス、チーム、教室、委員会へ参加させてもらうことによる情報の共有により、臨床検査関連のインシデントが減少すると思われるなど）	7
4.患者に対し、臨床検査技師が検査説明を対応することで、患者のＱＯＬの向上につながる	10
5.病棟職員の患者に対する検査説明に関する理解・スキルの向上につながる	11
6.病棟職員の検体採取管、検査機器の取り扱いに関する理解・スキルの向上につながる	13
7.検体採取から検査（ＰＯＣＴ機器を含む）を一貫して臨床検査技師が担当することで、迅速報	8
8.臨床検査技師が他業務を受け持つことで、患者の直接ケア時間が増える	11
9.その他（　　）	

【フリーコメント】

・忙しいときに採血や心電図などしてもらえたのはとても助かりました。また、月曜朝の採血人数が週の中で一番多いので早くから来ていただけたのは夜勤者としてはとてもよかったです。

・とても助かりました。特に入院後の採血など、カテ後の心電図、採血が多い日の早出

・沢山手伝っていただき助かりました。当病棟は検査が多く採血のかたよりもあるため助かります。今後も来ていただきたいです。負荷心電図の実施など。この件とは別になりますが、朝一のエコー検査は早くても８：30 過ぎでないと対応しきれないのが現状です。どうしてもの時は迎えに来ていただけると助かります。よろしくお願いします。

・１ヶ月とても助かりました。ありがとうございました。継続して頂けると嬉しいです。朝礼時のミニ講義もとても参考になりました。

・食事の配膳までしていただいてありがとうございました。採血業務ですが毎週月曜日は特に多いので可能であれば月曜朝早いですが採血のご協力を頂けると助かります。

・常時臨床検査技師を配置していただけたら、かなり助かります。

病棟業務見学

中央分析室職員が午前中半日病棟業務見学を実施した後の感想（6名）

（メリットについて）

・看護師の負担が軽減する。（心電図を病棟で施行するだけで生理検査室まで行かなくてよくなるので、時間の短縮やヒヤリハットなどが減少するのではと思う）

・看護師から、患者さんの所有の SMBG か当院のものか？や下肢エコー予定患者の薬は飲んでいいのか？などの質問があり分析室以外の知識も必要だと感じた。

・実際に患者さんの顔、状態を見ることができるのでただ検査するだけよりも検査結果を理解しやすくなるような気がした。

・医師と直接会話することで、電話で結果を報告するよりも多くの情報が得られて勉強になると思う。

・心電図やカテ電極付けなど、当直時の自信につながる。

・患者の状態を把握しやすい（パニック値、急変時など）

・パニック値や前回と乖離した値について安東主任と話すことができ薬によるものかなど検査結果を理解したうえで主治医へ報告できた。（本来、パニック値報告する際もカルテにて患者の状態を把握した上で主治医に報告すべきだが、ルーチン帯で忙しいときは理解するまでの余裕がないため病棟技師に相談できて良いと感じた）

・看護師など他職種の方と関われて業務内容も知ることができる

・他部署との連携が大切で一緒に確認を行ったり、処置中なので別の作業を行おう。など作業を効率良くやっていくために伝達や連携の大切さを実感しました。

・検査値から患者状態を考えるだけではなく、患者の状態から検査値はどう変動しているのか。ということを頭に入れて行動することの重要性を感じました。

・検査部のみでは数値やカルテの文字しか追えないが病棟に実際にいくと患者をみて会話してわかるこが多々ある。また、簡単に再採血をお願い出来ないような患者も多く、臨床側の大変さも感じた。

・同じ数値でも患者目線でとらえることが重要である。

・病棟の午前中の動きがわかった。

・患者さんと実際に接する事でその日の体調や病状が検査データと相違ないことが確認できる

・採血時に患者さんを実際に見ることで本当に採血困難であるとわかり、また体動が激しい方もいて看護師の再採血の大変さがわかった。

・外来とは異なり病棟では時間に余裕があるので検査説明などは患者さんが理解できるまで時間をかけて話ができそう。

・看護師の負担軽減に繋がり、検査漏れを防ぐことができそう。

・主治医への追加検査の提案も検査室にいると中々厳しいが患者の状態を理解した病棟技師であれば提案しやすいと感じた。

・細かいところなのですが物品がどこにあるのか、担当看護師が誰なのかなど確認できるところや HOMES での患者情報の取得の仕方なども知ることができて良かったです。

・半日だけでもいろいろと学ぶことができ、とても有意義な時間となりました。

・検査室の中だけだったら実際に患者さんの状態を把握できないですが今回実際に患者さんの状態を見ることで状態によっての対応の仕方など学ぶことができたのではないかと思いま

・薬、治療についての知識が必要。これをしっかり理解できれば検査結果の見方も変わってきたり病態を読み解く力もさらに身につくと思った。

・採血、心電図（カテ後に心電図をとるのかということも）だけでなくMRSA感染者など、患者の確認事項が多いなと思いました。

・半日だけでしたがとても勉強になりました。

（問題点、課題、デメリットについて）

・検査技師ならではという業務が少ない（採血や心電図など看護師の方でもできるのでヘルパー以上の看護師サポートと感じた。検査技師にしか行えない業務があればより検査技師の活躍の場を広げられるのではないかと感じた。例えば、4西はNSTへの介入がほぼ皆無なので検査技師がNST介入の有用性を提案する。そして患者さん、ご家族の方にも検査説明の場を設ける機会が得られれば知名度も上がるのではないかと感じた）

・中途半端な検査の知識ではやってはいけない。看護師さんその他のスタッフさんにとっては、経験年数や知識の差などわからないので全員ほぼ同じレベルであろう、検査技師さんという目でみられるということ。

・検査技師としても幅広い業務が求められる（生理検査、微生物検査業務など）

・検査部と病棟の間に入っての仕事となるためある程度のレベルの人間でないと務まらない。

・仕事量にもよるが全病棟を1人で受け持つのは厳しいし、各病棟に配置となるとそれなりの人数が必要である。

・現状の検査部ではある程度のレベルに達している職員も限られ、また人数も病棟に配置できるほどの余裕はないので現状では非現実的な取り組み？

・病棟業務の前に、検査部内における業務の知識や力量など統一に取り組むことが先であると思う。

・病棟業務を始めるにはそれなりの準備が必須と思った。今回はフルタイム病棟業務だったがやはり確実に出来る仕事を選ぶこと、どの病棟でニーズが高いか、どの時間帯に行うかなど病棟看護師や医師との連携が必要

・生理検査室に心電図の登録に行った際に、「お疲れ様です」や「ありがとう」などの声掛けがほとんどなくて驚いた。

症例

●抗生剤投与による肝機能上昇

	1/24	1/26	1/30	2/7
AST	15	17	133	28
ALT	11	11	80	32
LD	211	163	243	136
CRP	11.047	5.187	0.940	
	肺炎疑いにて入院		抗生剤中止	
	抗生剤投与開始			

1/30：患者バイタル変動ないが肝機能の上昇が見られた。薬剤師と情報交換し 1/24～投与している抗生剤（メロペネム）による副作用の可能性もあるという事で主治医と相談後、熱や炎症マーカーも下がっているため抗生剤を中止。中止後肝機能改善。薬剤師と連携がとれた症例であった。

●INR の異常報告により早急に投与薬の変更が可能であった

	12/22	1/4	1/6	1/11
PT	18.6	51.0	30.1	17.7
PT（%）	40.8	9.5	18.5	42.6
PT（INR）	1.48	4.40	2.57	1.50
APTT		87.3		45.1

1/4：早朝採血の結果を主治医へ報告することですぐに処方変更が実施された。検査室から電話で伝えるだけでは病態把握ができないが病態を把握した上で直接主治医に伝えることで主治医がすぐに処方変更を実施した症例。

●CRP 上昇によりリード感染が疑われ血培が追加検査になった。

	2/6	2/8	2/10	2/13
AST	208	109	76	105
ALT	517	351	231	246
LD	326	318	305	282
CRP	1.627	11.482	10.948	3.823
	肝機能障害のためアミオ	肝機能改善傾向だが		
	ダロン中止	CRP 上昇		

2/8：アミオダロン投与後肝障害出現したため 2/6 からアミオダロン中止。2/8 肝機能は改善傾向であるが CRP の上昇が見られた。看護師と情報共有したが発熱などのバイタル変化はない。主治医来棟時報告。ICD 挿入しているためリード感染の可能性も否定できないとのことで血培、尿培実施。血培からは菌の発育は認められなかったが、尿培から大腸菌が発育し尿路感染による CRP の上昇であった。抗菌薬投与後炎症改善。

感想

検査結果より処方の変更や追加検査が実施されていることを実感した。検査部内では一日に数多くの検査結果を見ないといけないため１人の患者結果をじっくり考えてみることはほとんどできず、パニック値に注目して見ていく事が中心となっていたが、病棟では一人一人の結果を総合的にみて患者病態と照らし合わせることでより深く検査結果を考えることができる。そのため、パニック値でなくても前回値との変動も詳細に見ていく必要性を感じた。また、実際に検査が患者治療にどのように生かされているのかを病棟で目の前にすることができた。
検査結果は医師、看護師だけではなく薬剤師、栄養士、リハビリスタッフなども患者状態を把握するのに利用されており、病棟に常駐する事で薬剤に関しては薬剤師と、NST 等の栄養状態に関しては栄養士という形のように多くの職種と検査について情報交換ができることも実感した。
現在は NST、糖尿病指導、ICT などのチーム医療に臨床検査技師が関わっているが病棟業務においても臨床検査技師がチーム医療の一員として関わっていく事で患者診療に大きく貢献できると思った。

質問、依頼内容

【病棟スタッフからの質問】

Q1：下肢動脈エコーの患者に対する欠食に有無について。朝の内服薬の服用について

⇒超音波検査における欠食について一覧表を作成し病棟へ掲示

Q2：検体の提出方法について

Q3：検体検査オーダーが２個あるためオーダー削除を行って欲しい

Q4：CD トキシン提出の方法について

⇒滅菌カップにて提出をお願いした。

Q5：PSG 検査について依頼方法の確認

Q6：エコー検査予定日の変更をお願いしたい

Q7：生理検査実施予定時間の確認

Q8：喀痰の提出について。微生物と PCR とあるが２つ必要か？

Q9：血糖測定器の取り扱いについて

【患者からの質問】

Q1：肺機能検査はどのようなことをするのか

Q2：心電図はどこで取るのか

Q3：レントゲンもあるのか

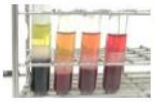
Q4：主治医から除細動検査を勧められたが不安です。やっぱりやった方がいいのかなぁ。

勉強会内容

1回目

採血が取り直しになる場合

溶血
(血球からの内容物が血漿・血清中に漏れ出てくる現象)



成分	赤血球／血漿
LD	160倍
K	23倍
AST	20倍

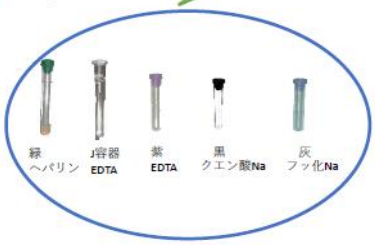
乳び（中性脂肪が高い）

採血が取り直しになる場合

凝固(血液が固まる)

血液は固まらない
(抗凝固剤入り)

血液が
固まる



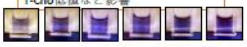
採血が取り直しになる場合

ライン採血
(点滴している側から採血する事)

	Na	K	Cl	Ca
生理食塩水	154.0	0	154.0	0
ラクテック	130.0	4.0	109.0	3.00
ソリタT3号	35.0	20.0	35.0	0

Na / K / Cl の不均衡
TP / Hb の希釈

ドブタミン（合成カテコールアミン）
Cre低値、UA低値、TG低値、
T-Cho低値など影響



浸透圧＝Na（mmol/L）×2＋血糖（mg/dL）÷18＋UN（mg/dL）÷2.8

採血が取り直しになる場合

クレンチング
(駆血帯をした後に、手のひらの開閉を繰り返し、
静脈の怒張を促す行為)

K値が最大2.0 mmmol/L上昇するという報告がある

Kが高値の時に見てほしい検査値
腎機能（Cre、UN）：腎機能が悪いとK高値になる
血小板（Plt）、白血球（WBC）：高値だとKが偽高値になる場合もある

もし十分な採血量が採取できなかった場合

優先順位

黒
クエン酸Na

必ず線まで（2mL)必要。
不足している場合は検査不可

紫
EDTA

線の半分（1mL)あれば検査可能。

茶

外注検査がなければ多くの場合
1mLあれば検査可能。

抗凝固剤	作用	影響する項目
ヘパリン	抗トロンビン作用	↑：TP、LD
EDTA	脱Ca作用（非可逆的）	↑：Na、K、Cl ↓：ALP、Fe、Ca、AMY、Mg
クエン酸Na	脱Ca作用（可逆的）	↑：Na ↓：AMY
フッ化Na	エノラーゼ阻害 （血液凝固剤としてEDTAやヘパリンが含まれる）	↑：Na ↓：ALP、Ca、IP、ChE、Fe、Mg

2回目

間違えやすい検体採取

咽頭、鼻腔からの検体採取

インフルエンザ

鼻腔口から耳孔を結ぶ平面を想定し、鼻腔の最奥部まで専用スワブをしっかりと挿入し、10秒程度検体をスワブにしみ込ませた後、ゆっくりと引き抜く。

MRSAチェック

綿棒を鼻腔内2cm程度まで挿入し、数回回転させて擦過する。両鼻腔を1本の綿棒で採取する。

血液培養

注射器で採取した場合

嫌気培養　好気培養

便検査

便Hb、Tf

便培養、CDトキシン、ノロウイルス

ビタミンB1、B2、B6

遮光提出

ビタミンB1

遮光提出

ビタミンB2

遮光提出

ビタミンB6

BNP、コルチゾール

氷冷提出

超音波検査における問い合わせ（食事制限に関して）

	腹部	下肢動脈		下肢静脈	腎動脈
		CIA、IIA、EIA、AAO	CFA、SFA、POPA		
欠食	必要	必要	無	無	必要

CIA：総腸骨動脈　IIA：内腸骨動脈　EIA：外腸骨動脈
AAO：腹部大動脈

CFA：総大腿動脈　SFA：浅大腿動脈　POPA：膝窩動脈

患者さんの午前中の検査が他になければ、午後の検査予定でも午前中に行うようにしています。

３） 永寿総合病院

臨床検査技師の病棟業務に関するアンケート集計結果

［１］臨床検査技師の病棟業務について必要性を感じますか？

① はい（117 名）　② いいえ（22 名）　③ どちらでもない（81 名） 計 220 名

［２］質問［１］の選択肢を「選んだ理由について教えて下さい。

① はい

・検査説明を詳しく技師が行うことにより、検査に対する患者様の不安が軽減する。

・検査説明を行うことにより患者様も検査に対する理解を深め、スムーズに検査が出来ると思われる。

・検体採取等の業務をして貰うことにより、看護師の負担が軽減する。

・採血量や採血管の種類を確認して貰う事により、再採血などの機会が減る。

・検査技師が病棟早朝採血を担当する事により、看護師の負担が軽減する。

・専門性のある技術と説明が必要である。

・看護師の負担が大きいため、もっと病棟業務へ参加して欲しい（具体的な詳細は不明）。

・検査のプロなので。

・医師が頻繁に検査指示を変更するが、看護師のみでは確認や分からない事がある為。

・検査に関する事で分からない事があった際に、直ぐに確認ができる為。

・チーム医療推進に繋がる為。

・患者様に検査の説明を求められた際に答えられない事がある為。

・9Ｆには移動困難な患者様が多い為（具体的な詳細は不明）。

・（病棟業務が）あった方が良いのではと感じた為。

・検査を行う上で必要（具体的な詳細は不明）。

・看護師、医師の負担がへる為。

・検体に関連する業務のインシデントが減る。

・検査説明に関して統一された説明であると患者は助かると思う為。

・検査に対して飲食に関する説明は行うが、看護師は検査の内容に関して侵襲性は低いまたは無い場合は、説明が抜けがちになってしまう事がある為。

・オーダーの少ない検査の場合、採取方法、容器の種類、提出方法等の確認が出来る人が欲しい。

② いいえ

・採血・検体検査のみで十分だと思われる。

・必要ないと思う為。

・採血などは看護師側がやっても負担ではない。

・（病棟で）検査をほとんどやらない為。

・不便を感じたことがない。

・採血・検体の検査のみで十分だと思う。

・採血などはＮｓ側でやっても負担ではない。

・必要と感じた事はない、病棟の心電図も看護師が担当すれば良いと思う。

③ どちらでもない

・検査技師の業務内容が詳しくはわからない為。（記載者はヘルパー）

・当病院では検査も少ない為。

・実際に何をやっている人たちなのか知らないから。

・病棟としては特に必要性を感じない為。

・そんなに仕事がないと思う為。

・外来勤務なのでわからない。

・ＯＰＥ室では検査技師が出来る事がわからない。

・病棟勤務ではないが一般論として有用性は高いと思う。

・ＰＣＵでは検査数が少ない為。

・看護師間と検査技師間のコミュニケーション不足によるミスが心配である。決まりを作るのであれば、有りだと思う。

［３］今後、臨床検査技師にやってもらいたい病棟業務があれば教えて下さい。

・病棟採血（54 名）

・検体回収及び搬送（夜間、休日含む）（16 名）

・日中、夜間を含めた採血管の準備（14 名）

・輸血搬送（11 名）

・ホルター電極外し（3 名）

・脳波検査（１名）

・検査説明（39 名）

・検体採取（16 名）

・心電図検査（13 名）

・超音波検査（5 名）

・生検補助（1 名）

４） 亀田総合病院

アンケート結果

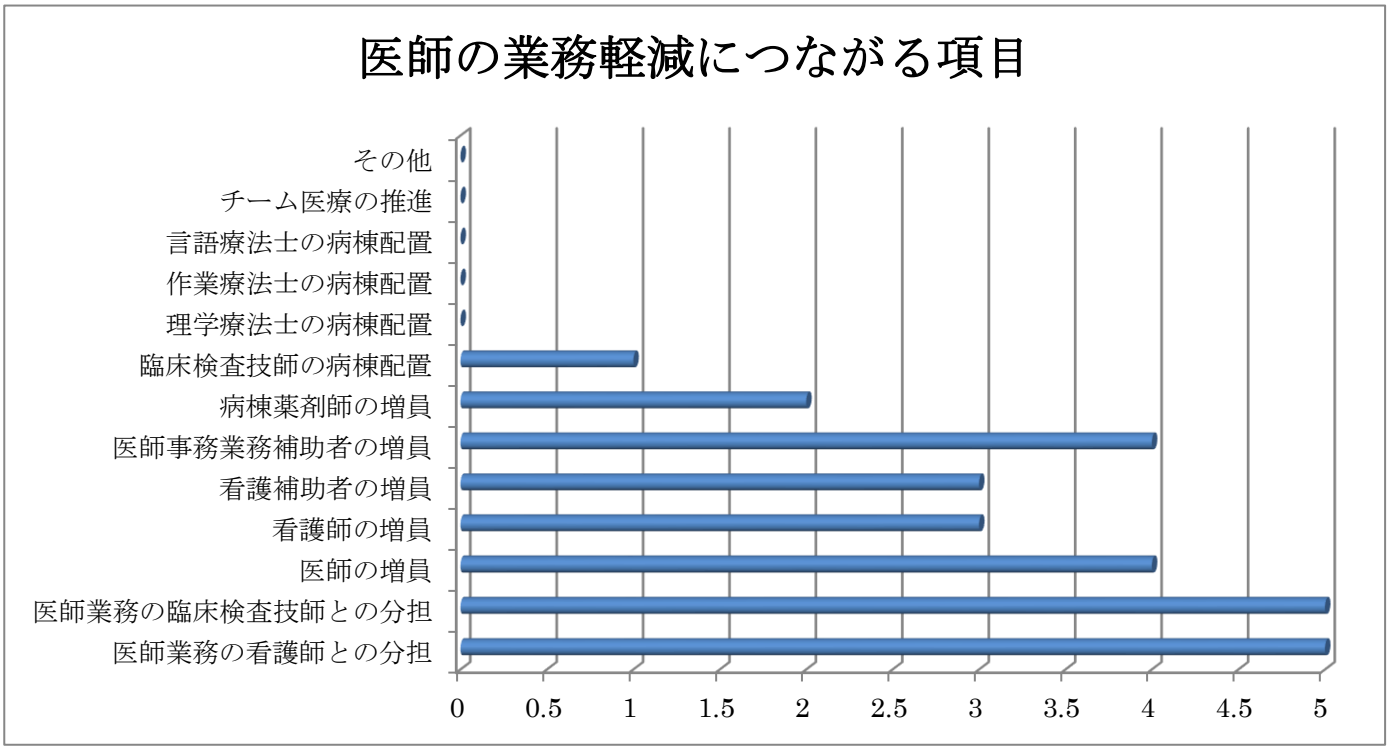
臨床検査技師配置前：医師５名　看護師 48 名（血液腫瘍内科：31 名、循環器内科：17 名）

臨床検査技師配置後：医師２名　看護師 38 名（血液腫瘍内科：24 名、循環器内科：14 名）

１．医師アンケート

医師の業務軽減につながる項目

【配置前】



医師からの要望として事務処理および検査説明が業務軽減につながるとの意見が多くみられた。

【配置後】

2 名のみの回収であった。

配置後の意見として検体採取および検査説明に関して臨床検査技師が担当してほしいと要望があった。

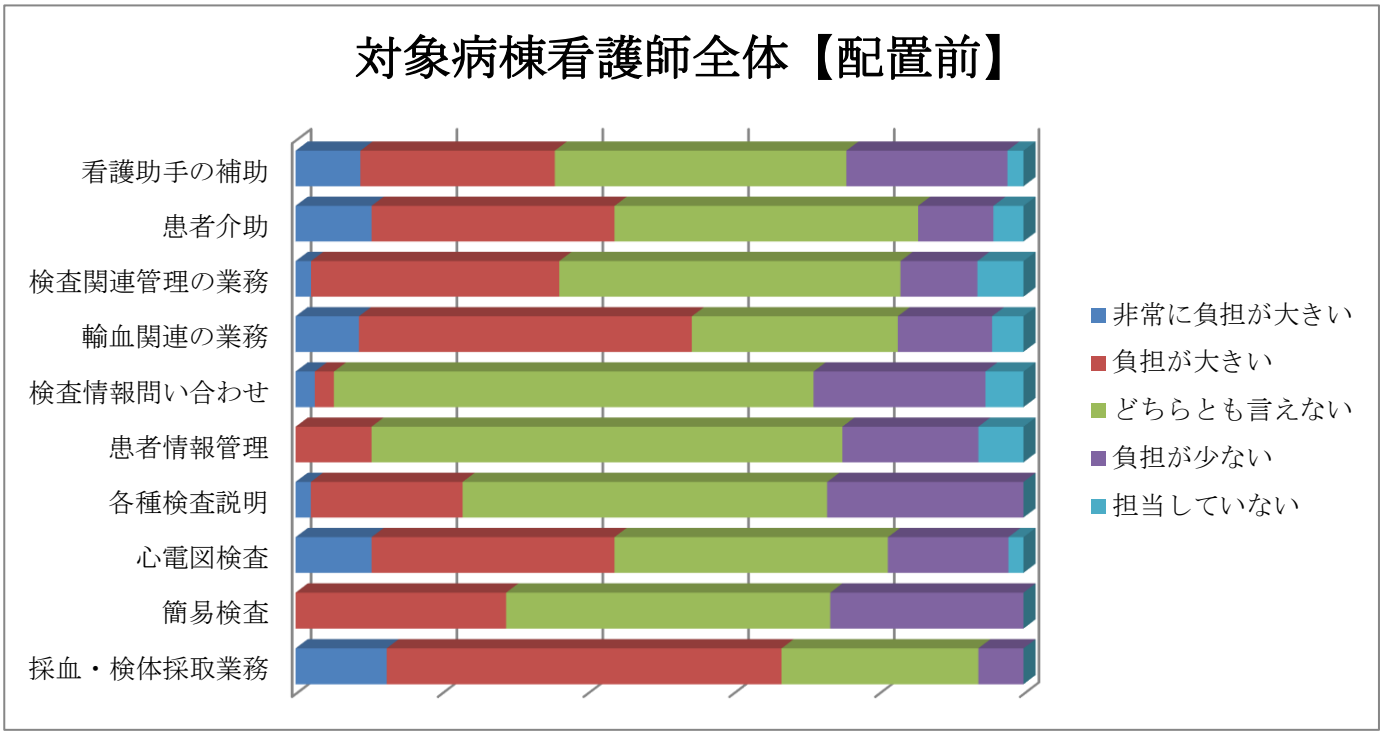
２．患者アンケート

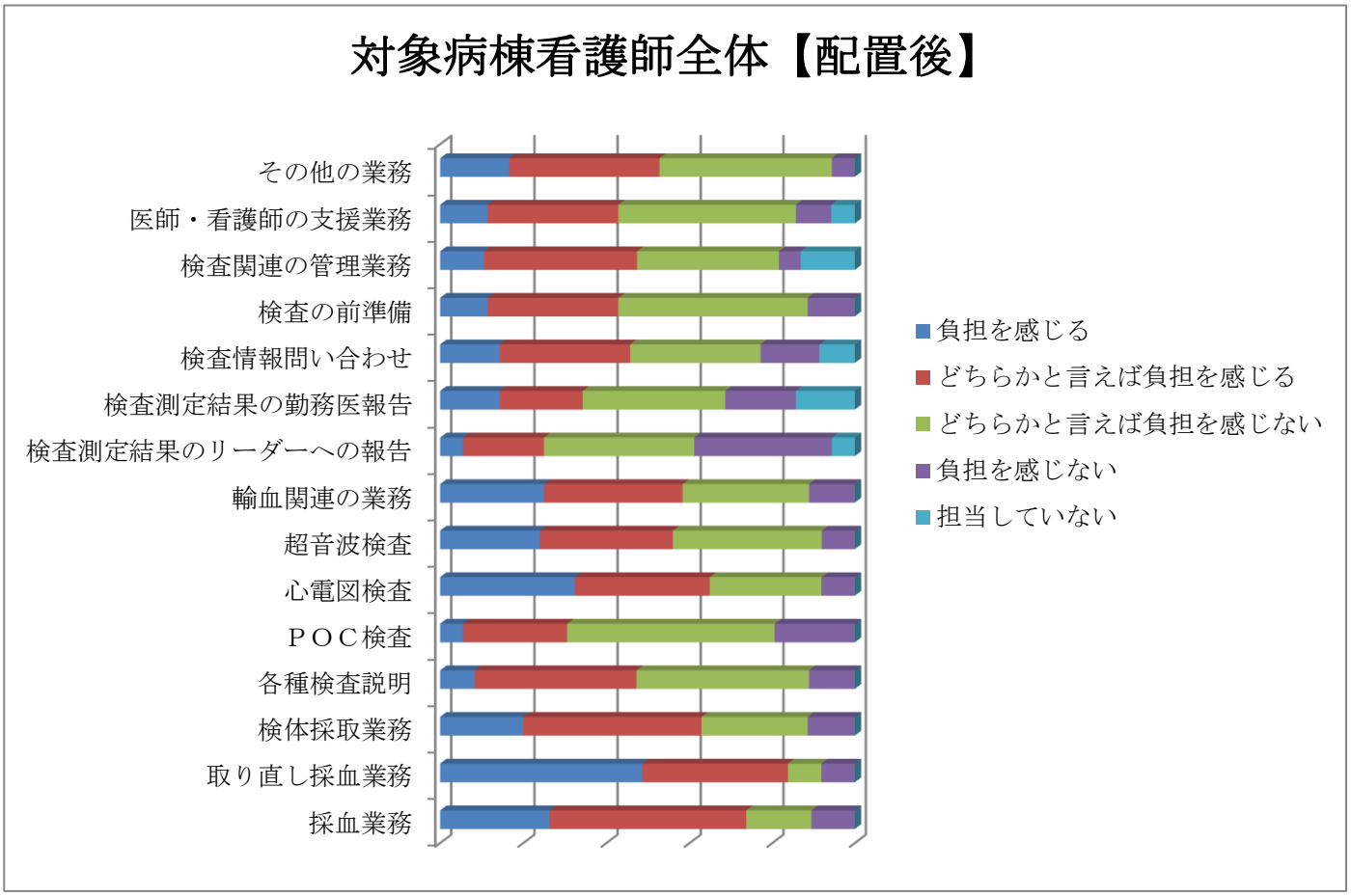
実施できなかった。

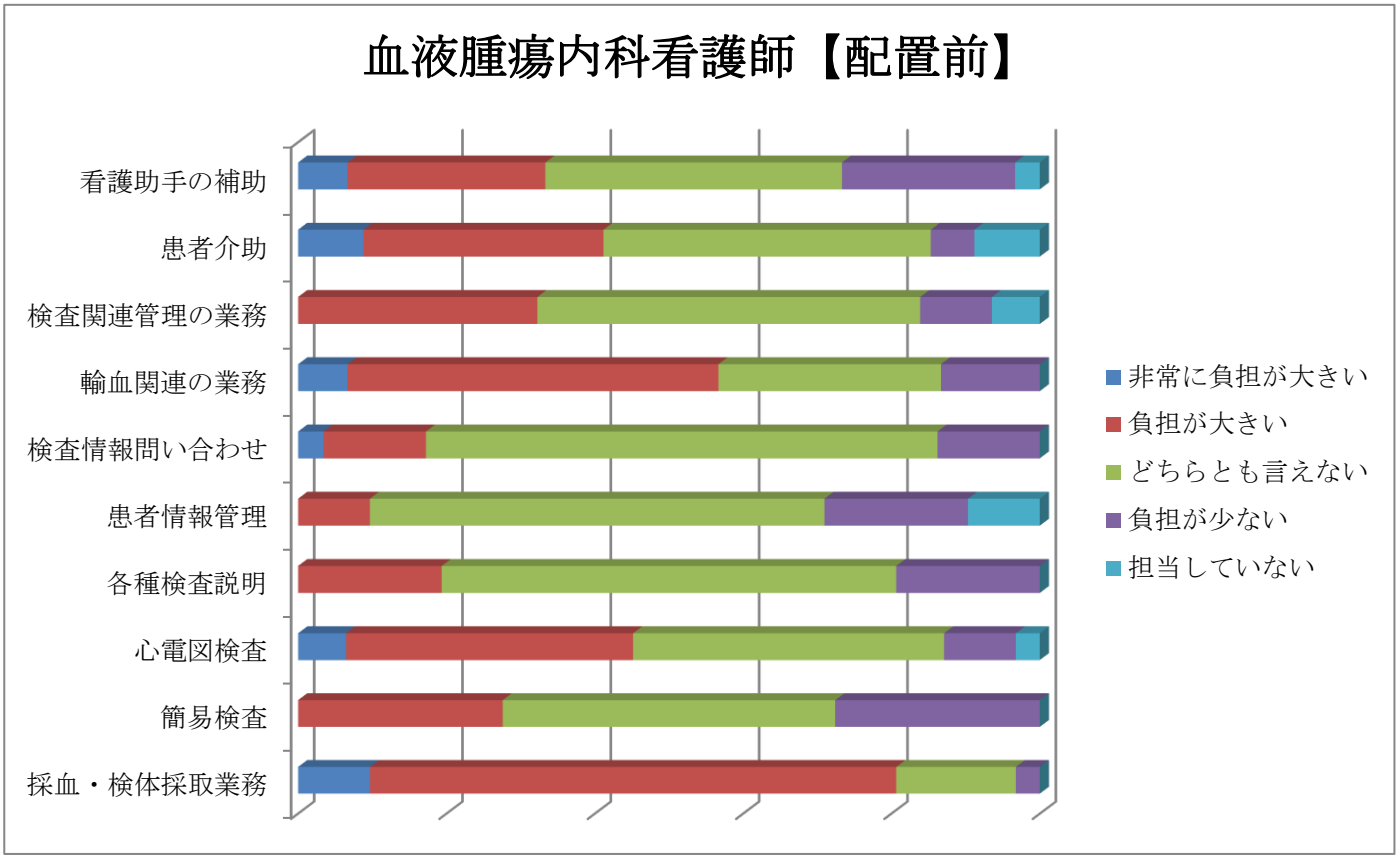
翌日の検査の説明などは、職種関係なく希望された。検査結果説明については血液腫瘍内科患者さまに話を伺ったが、説明は担当医師から説明を受けたいとの希望があった。

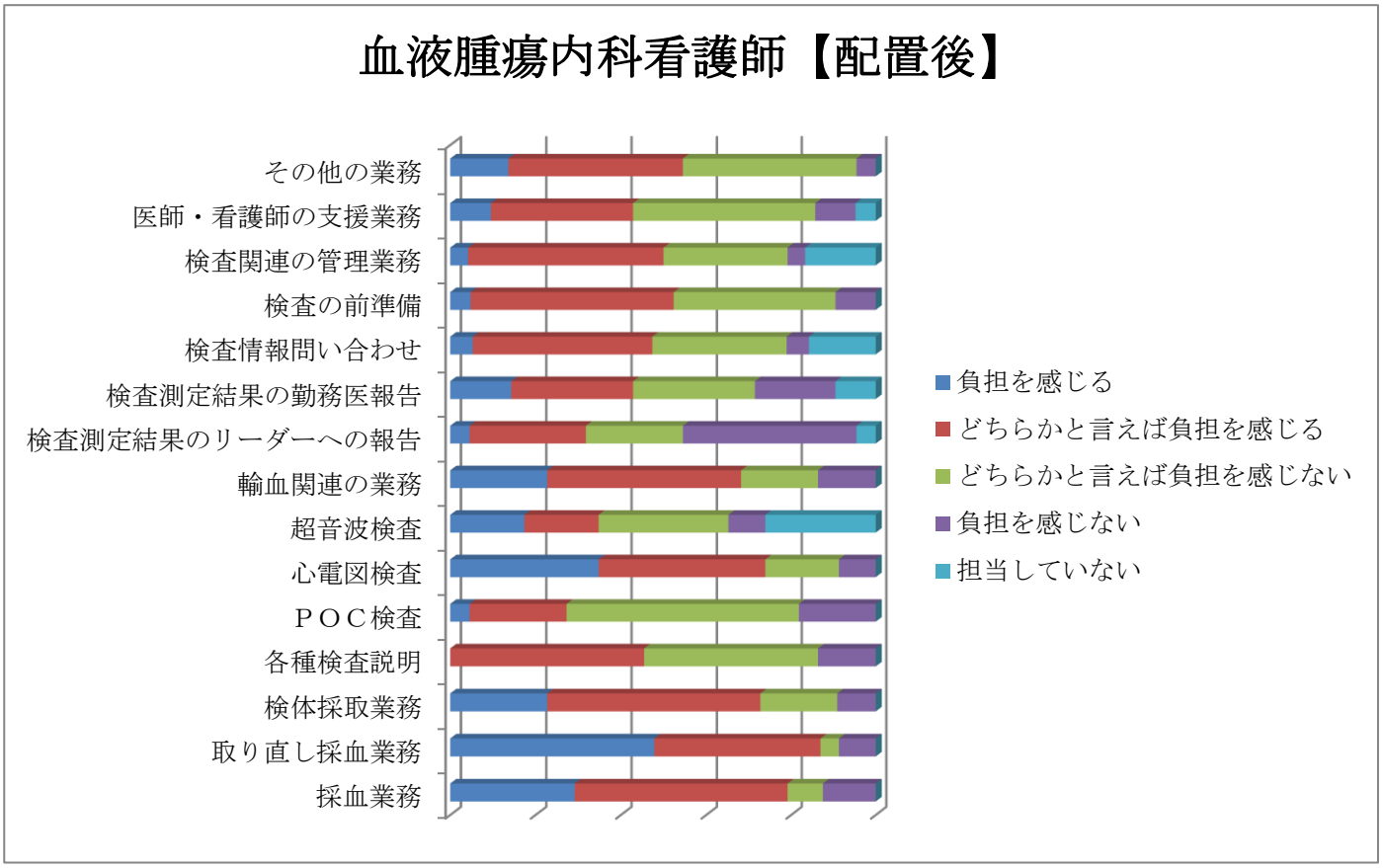
３．看護師アンケート

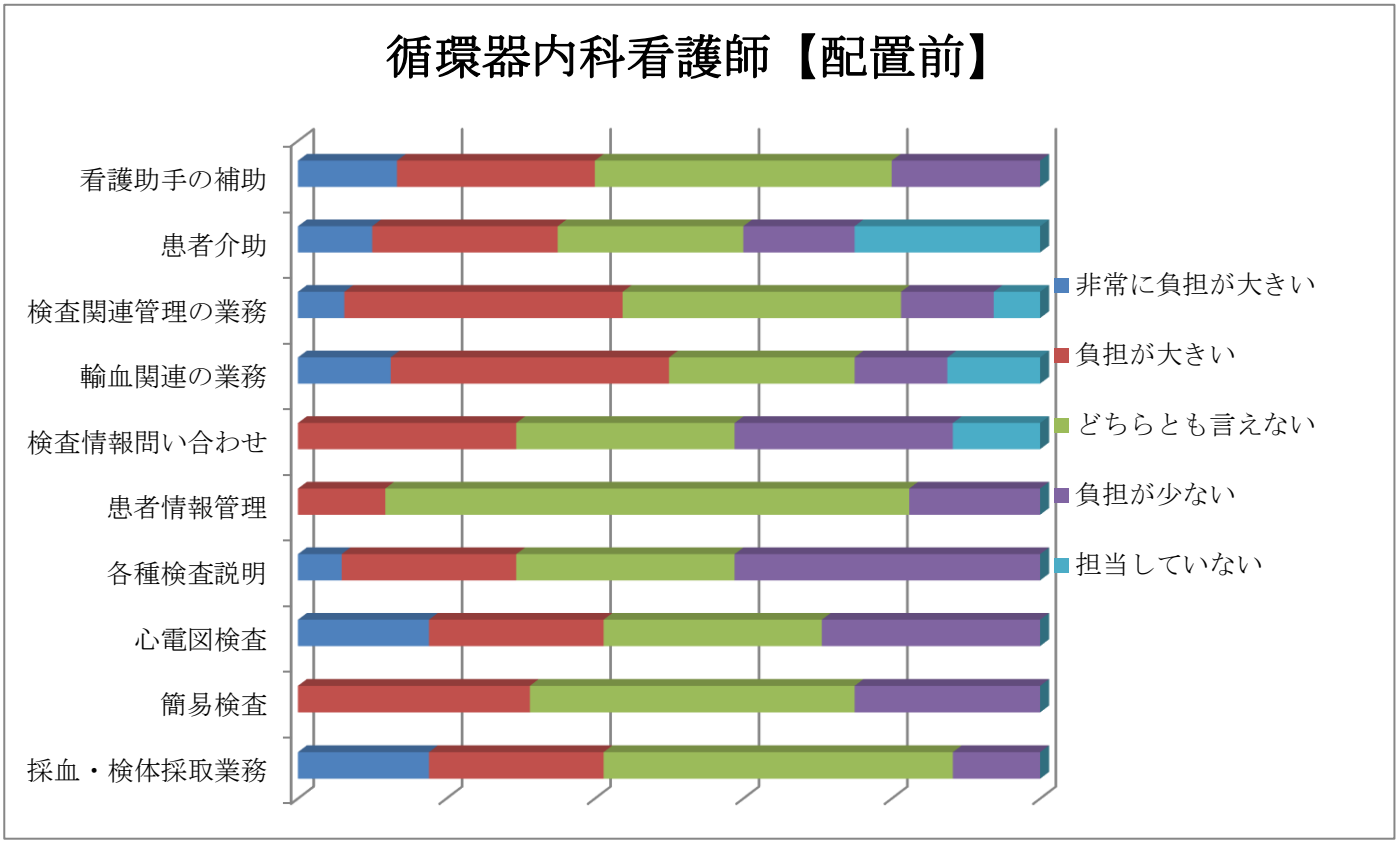
看護師が担当する検査関連業務の業務負担感

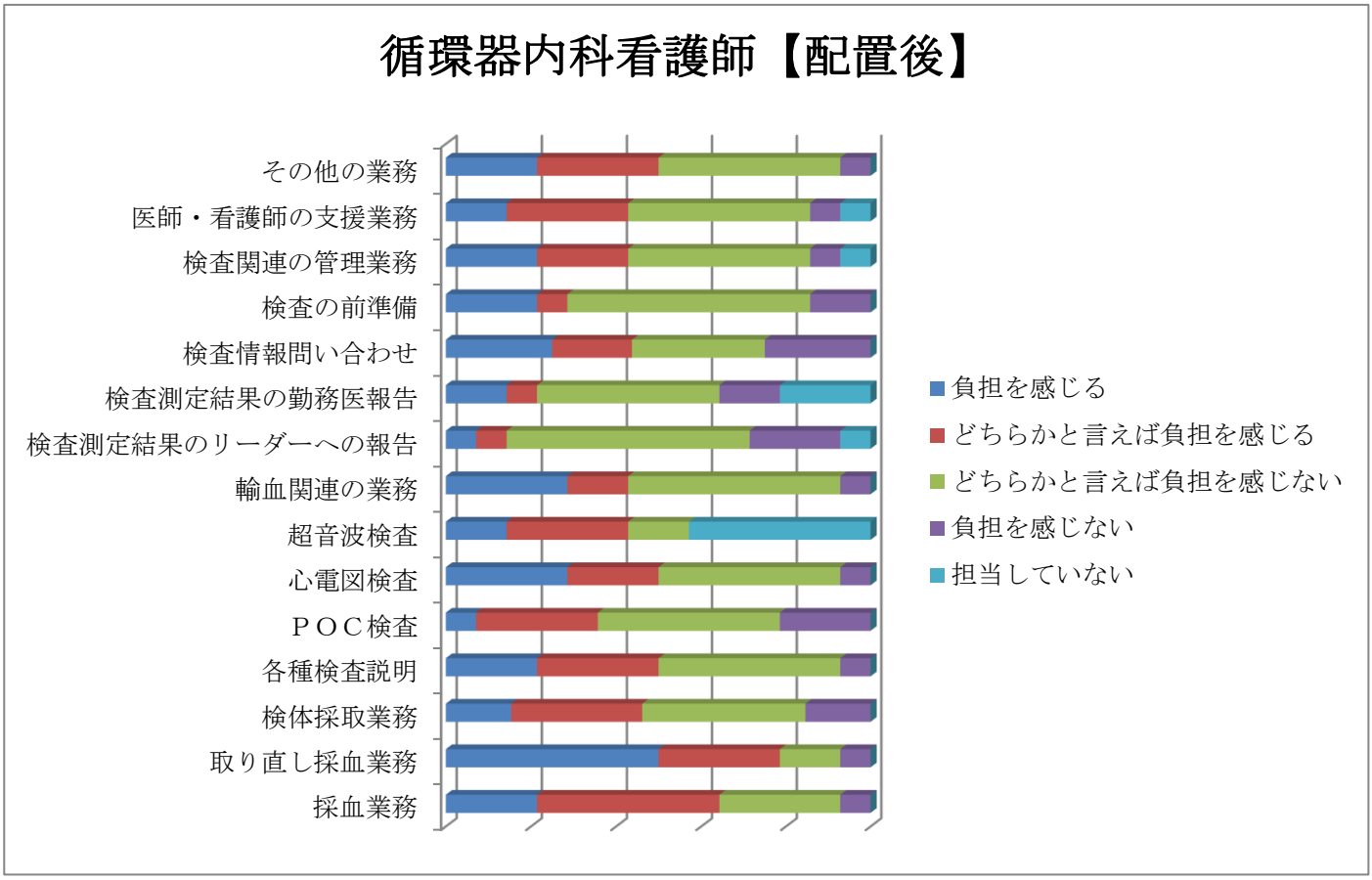





血液腫瘍内科看護師【配置前】
看護助手の補助
患者介助
検査関連管理の業務
輸血関連の業務
検査情報問い合わせ
患者情報管理
各種検査説明
心電図検査
簡易検査
採血・検体採取業務
非常に負担が大きい
負担が大きい
どちらとも言えない
負担が少ない
担当していない


血液腫瘍内科看護師【配置後】
その他の業務
医師・看護師の支援業務
検査関連の管理業務
検査の前準備
検査情報問い合わせ
検査測定結果の勤務医報告
検査測定結果のリーダーへの報告
輸血関連の業務
超音波検査
心電図検査
ＰＯＣ検査
各種検査説明
検体採取業務
取り直し採血業務
採血業務
負担を感じる
どちらかと言えば負担を感じる
どちらかと言えば負担を感じない
負担を感じない
担当していない





看護師全体では、全体的に患者ケア関連と検査関連業務に負担を感じている。

血液腫瘍内科では、検体採取などの他に輸血関連業務、心電図検査に負担を感じている。

循環器内科では、検査採取業務に負担を感じている。心電図検査に関しては頻繁に測定しており慣れていることもあり負担感がないという意見であった。