

平成27年3月5日

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
会長 宮島 喜文 様

メディカルスタッフ業務推進
ワーキンググループ

メンバー 奥田 勲
 實原 正明
 津田聡一郎
 永井 正樹
 山口 浩司
 工藤 岳秀
 丸田 秀夫
担当理事 丸田 秀夫

『病棟』『在宅医療』への臨床検査技師の関わりについての提言

I. はじめに

チーム医療の必要性が叫ばれて久しいが、国が積極的にチーム医療を推進する契機となったのは平成16年度から開始された新臨床研修制度の影響による医師不足、そして平成18年の診療報酬改定で導入された7:1看護基準での看護師の奪い合いによる看護師不足といった、医療の中心を担う職種の人材不足の顕在化であったと考える。そのような中で、他職種の専門性を活かし、医師・看護師の負担軽減の議論からチーム医療の重要性がクローズアップされてきた。

この状況を更に「少子高齢化」が追い詰める。いわゆる2025年問題である。戦後のベビーブームが後期高齢者に達する2025年、介護制度を担うのに必要な人手は過去最大になり、これを支える介護保険予算は膨大なものとなる。現在の医療制度の予算も決して十分な額ではなく、加えて介護保険にも予算を付けなくてはならない。消費税が5%から8%に増額され、最終的には10%となる予定である。この増収部分は全て福祉予算に回す、としていた安倍政権の政策は諸般の事情で先送りされており、加えて増税により消費は落ち込み、税収見込みは予測を下回る可能性もある。

当然、福祉に回せる予算に限りがあり、介護に回す分だけ医療を減らすという短絡的な思考ではないかもしれないが、結果的には、増やす名目が有れば、減らす名目が必要となる。

その時に、「役に立っている職種」を減らす事よりも、「役に立っていない職種」を減らす

事の方が理に適っている。我々にとって死活問題となるか、ならないかは『病棟』でも『在宅医療』でも、欠くべからざる“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。

『在宅医療』で何をしたいのか、『在宅医療』で何をしたらいいのか、ではなく、どこでも、何かをしていないのであればその『職種』は要らないのである。

そのような状況の中、我々メディカルスタッフ業務推進WGにおいて『病棟』『在宅医療』に対して臨床検査技師がどのような関わりが必要であるのか検討を行ったので報告する。

II. 『病棟』での臨床検査技師の関わりについて

【現状】

永らく『病棟』における業務は医師、看護師が中心であったが、近年チーム医療の名のもとに管理栄養士、薬剤師、リハビリ関連職種等様々なメディカルスタッフが業務範囲を拡大している。この状況に対し臨床検査技師の関わりは現在のところ極めて希薄なものと言わざるをえない状況にある。実際に、平成25年に当会調査の“検査部門の実態調査結果”ではチーム医療を実践している項目についての設問に対し、病棟業務（採血など）の回答は10%（339施設/3,501施設）と極めて少ない割合であった。『病棟』において我々がなすべき仕事は無いのであろうか？

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が、『病棟』における検査前工程並びに検査後工程については医師、看護師に依存している部分が多いのではないだろうか。また様々な装置の開発によりPOCT等によるベッドサイド検査の導入も一部では進んできており、検査工程が『病棟』で実施される機会も増えることも予想される。

一方で医療制度改革により病床機能の再編が進められている中で、いわゆる高度急性期病床や一般急性期病床では、入院診療、病棟業務に重点が置かれることが想定され、それぞれの病院の臨床検査室の業務の再構成が必要になると考える。

それらを踏まえ『病棟』での臨床検査技師の関わりについて検討した。

【想定される業務】

『病棟』での臨床検査技師が担うべき業務について以下に列記する。

- 採血準備・採血・検体採取と適切な検体処理、それらに伴う患者への説明
- 患者が受ける生理機能検査についての説明
- 輸血療法についての説明、輸血後の副作用チェック、輸血後感染検査の管理
- 検査結果の確認、病棟内患者の検査データの一元管理
 - 患者状態を確認し異常値等については適宜主治医へ報告
- POCTの実施
- ベッドサイドでの生理機能検査の実施

- NST、ICT、DM、化学療法、輸血療法など従来のチーム医療を病棟で展開
- 患者に対する検査結果についての説明
- メディカルスタッフに対する臨床検査についてのアドバイス
- 病棟内カンファレンスへの参加

上記の通り様々な領域において臨床検査技師が活躍できる場面が想定されるとともに、裏を返せば我々がなすべき事項が手付かずで放置されている現状であると言える。これらが臨床検査技師の業務として常態化することによりチーム医療における臨床検査技師の職責を果たし患者診療に大きく貢献できるのではないだろうか？

【具現化への課題】

前項の『病棟』で想定される臨床検査技師の業務を実践していくために必要と思われる事項を以下に列記する。

- 臨床検査技師の意識改革
検査室を離れ患者の傍で業務を行うことが今後の臨床検査技師に求められることを意識づけるための啓発活動が不可欠である。
- 臨床検査技師のスキルの向上
より患者の傍で業務を進めるために接遇、検査説明・検査相談、患者心理の理解、コミュニケーション能力、バイタルチェック、患者急変時対応など現在では不足しているスキルを向上させる必要がある。さらに単独での業務となる場合が多く、幅広い臨床検査に関する知識・技術の習得も必須となる。それらについて当会が積極的に研鑽の場を提供する必要がある。
- 各施設内での調整
それぞれの技師のおかれた状況により様々な対応が必要となるが、各施設において技師長等の検査室責任者が主体となり施設管理者並びに関連職種と十分に検討して方向性を決定する必要がある。
- 成功事例の共有
病棟業務を既実践している施設や導入に成功した施設の事例を収集し、導入までの経過、実際の運用などについて情報発信することにより、導入検討施設のサポートを行う。

Ⅲ. 『在宅医療』での臨床検査技師の関わりについて

【現状】

これまでの『在宅医療』では病状が安定した慢性期疾患の管理や緩和医療が中心であり、『在宅医療』の現場において臨床検査へのニーズはあまりなかった。そのような中、2025年問題を控え国は、平成24年度介護報酬改定並びに平成26年度診療報酬改定において、地

域包括ケアシステムの構築に向け急性期病院から回復期病院さらに介護老人保健施設にまで在宅復帰に関する評価報酬が設定された。また医療費の圧縮のために診療報酬の包括評価制度において現在のDPC/PDPSからDRG/PPSへの移行も想定されており、対象病院においてはさらなる在院日数の短縮が求められる可能性がある。

これらの情勢から医療必要度の高い患者が早期に病院を離れ、在宅あるいは在宅に準ずる施設において療養することが当たり前になってくることが想定される。病状が不安定な患者の管理に臨床検査は不可欠であり新たなニーズが発生すると考える。

それらを踏まえ『在宅医療』での臨床検査技師の関わりについて検討した。

【想定される業務】

『在宅医療』での臨床検査技師が担うべき業務について以下に列記する。

- 検査説明、検体採取、検体の適切な処理と管理保存、迅速な検査実施、結果の説明
- 検査結果の整理、集計、記録、保管、及び結果の精度確認と結果値の保証
- 採血の実施（プラスα将来的には+ヘパロック、点滴に対応）
- POCTの実施と、POCT管理運営
 - 栄養管理、透析予防、血糖モニター、炎症の発見、電解質異常、など
- 心電図・超音波検査等の生理機能検査の実施
- 感染防止への関わり
- 検査データの共有化、システム化に向けた取り組み

上記の様な業務が想定されるが以下、より具体的な例を示す。

『在宅医療』への同行

現在の介護では介護士やヘルパー（介護助手）が在宅利用者を訪問してそれぞれのサービスに当たっている。慢性的、突発的に医療処置が必要になった時には、医師による往診が行われる。同行は看護師である場合が多い。この往診に臨床検査技師が同行し、採血を初めとする検体採取から検査に関わるようになる。その場で医師の指示の下にPOCT装置を用い生理学的検査、検体検査を行い測定、計測、データ管理を行い、データ保管し必要に応じデータを解釈し、医師に結果を伝え記録を残す事に関わる。検体採取や検査前後の説明については臨床検査技師が対応する。

『在宅医療』への一人訪問

これらは、当初は医師と同行する範囲で実施するが、定期的訪問や定期健康診断の様な採血（検体採取）であれば、医師の指示を受けて、一人で利用者宅を回って、検体採取や測定してデータを収集して来るまでを一人で行う（医師との連携の下に）。

在宅医療情報の管理

更にこうした例が増えて来たら検査技師が積極的にデータ管理に関わる様にして、検査データの整理、次回検査の指示要請・準備、訪問終了時のデータ整理・過去デー

タとの照合を行い、検査データの把握については医師から全面的な信頼を得る様な作業をする。臨床検査技師により確実なデータ管理がなされることにより在宅医の負担軽減に寄与することができる。

現状では『在宅医療』の将来像は不確かな部分が多いが、臨床検査技師が『在宅医療』で様々な業務に参画することが出来ることを早い時期からアピールすることが肝要であると考えられる。また、すでに在宅医療で活躍している在宅医や保健師・看護師との連携を深め臨床検査技師への潜在的なニーズ分析を行うことも不可欠である。

【具現化への課題】

前項の『在宅医療』で想定される臨床検査技師の業務を実践していくために必要と思われる事項を以下に列記する。多くは病棟業務での課題と重複するものであり両者は区別して論ずるものではないと考える。

○臨床検査技師の意識改革

『在宅医療』というこれまで経験のない領域で業務を行うことも我々臨床検査技師の重要な業務であるという意識づけるための啓発活動が不可欠である。

○臨床検査技師のスキルの向上

より患者の傍で業務を進めるために接遇、検査説明・検査相談、患者心理の理解、コミュニケーション能力、バイタルチェック、患者急変時対応など現在では不足しているスキルを向上させる必要がある。さらに単独での業務となる場合が多く、幅広い臨床検査に関する知識・技術の習得も必須となる。それらについて当会が積極的に研鑽の場を提供する必要がある。

○各施設内での調整

それぞれの会員のおかれた状況により様々な対応が必要となるが、各施設において技師長等の検査室責任者が主体となり施設管理者並びに関連職種と十分に検討して方向性を決定する必要がある。

○成功事例の共有

在宅業務の導入に成功した施設の事例を収集し、導入までの経過、実際の運用などについて情報発信することにより、導入検討施設のサポートを行う。

○他職種からの提言

検査技師の取り組みを掲げると同時に他職種からの要望等を取り上げ、理解を求め実践に繋げる。

IV. 結語

ここ数年、医療業界は 2025 年問題に対応するために急激な変革がすすめられており、我々臨床検査技師もそれらに柔軟に対応しメディカルスタッフの一員としての確固たる立

ち位置を確保していかなければならない。まさにここ数年間の我々の取り組みが未来の臨床検査・臨床検査技師を左右する大きな分岐点になるといっても過言ではない。平成 26 年度より開始された検査説明・相談ができる臨床検査技師の育成事業に加え、法改正により平成 27 年度 4 月より新たに実施可能となる検体採取等は、今後の臨床検査技師の業務の幅を広げるきわめて有効なツールであり、それらの業務を各現場で実践し広めていくことは、『病棟』『在宅医療』への参画への布石となることは間違いない。

2025 年を迎えても、臨床検査技師が医療の現場で必要不可欠な人材であるためにも、『病棟』『在宅医療』への我々の関わりについて十分な議論と準備が不可欠であり、今回の提言書がその一助となれば幸いである。