

# パネルディスカッション

## パネルディスカッションⅢ 総合管理

### 第1日目（5月14日）第8会場

10:00～12:00 検査説明・相談ができる臨床検査技師育成 ー当院での取り組みー

司 会：井垣 歩（兵庫医科大学病院）  
猿木 邦之（福井赤十字病院）

【S-36】 1. 心臓病教室や呼吸器教室での取り組み  
加藤 健一（育和会記念病院）

【S-37】 2. 糖尿病腎症への取り組み  
木下 真紀（天理よろづ相談所病院）

【S-38】 3. 入院患者を対象とした生理検査説明の取り組み  
渡辺 浩志（市立加西病院）

【S-39】 4. 血液像標本での取り組み  
清水 早苗（福井県立病院）

【S-40】 5. 当院におけるがん相談、外来業務等による患者との関わり  
江口 光徳（宇治徳州会病院）

ねらい

2014年度より日臨技事業の一環として全国で検査説明相談のできる技師育成講習会を開催している。しかしながら講習会実施後、スムーズに取り組めている施設が多い訳ではありません。実施している異なる施設の取り組み発表をしてもらい良かった点や問題点を整理すれば今後続いて取り組む施設の良い教材となると考え企画した。

## 心臓病教室や呼吸器教室での取り組み

◎加藤 健一<sup>1)</sup>医療法人 育和会 育和会記念病院<sup>1)</sup>

(経緯)

チーム医療を推進する観点から、平成19年12月28日に厚生労働省医政局長より『医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について』の通知があった。この中で、「採血、検査についての説明」が役割分担の具体例として挙げられ、「検査説明は、法律上医師等の指示の下検査技師の実施も可能であるが、医師や看護職員のみで行っている実態がある」と指摘。さらに「医師と看護職員及び臨床検査技師との適切な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる。」と臨床検査技師による検査説明の実施を促している。

この通知を受け、平成25年度に日本臨床衛生検査技師会主催の「検査説明・相談ができる臨床検査技師育成企画担当者講習会」が開催され、翌26年度から各都道府県にて「検査説明・相談のできる臨床検査技師育成講習会」が開催されている。

当院においても、チーム医療の観点から平成26年度より臨床検査技師による集団検査説明と栄養指導時の個別検査説明を開始した。集団検査説明は、当初心臓病教室で行っていたが、医師からの依頼により平成27年度より呼吸器教室でも開始。その取り組みについて報告する。

(説明目的)

これらの教室は、疾患について知ってもらい、疾患に対する意識を高めてもらう事を目的とするため、検査の種類や目的、結果の見方を知ってもらい、検査に対する疑問や不安を取り除くところを検査説明の目的とした。

(運用)

両教室共、医師・薬剤師・理学療法士・看護師・栄養士・事務員・臨床検査技師がチームとなり、疾患テーマ等を話し合いで決定した。

心臓病教室の疾患テーマは、「動脈硬化性疾患」「高血圧」「心不全」の3つ。これらについてローテーションしながら2ヶ月に1回実施している。検査の説明時間は15分程度。心電図や超音波検査など生理検査の内容が主となるため、生理検査担当技師が説明

を行っている。

呼吸器教室では1つのテーマを数回に分けて説明。現在までに検査説明した疾患テーマは、「慢性閉塞性肺疾患」「慢性気管支喘息」「肺炎」。検査の説明時間は20分程度。

呼吸機能検査を中心説明しているため主に生理検査担当技師が説明を行っているが、「肺炎」については、喀痰検査など検体検査の内容が主となるため、検体検査担当技師が説明を行っている。

(対策)

患者対策

- ①写真やイラストを多く用いる
- ②専門用語の使用を避ける
- ③過去に質問された事を中心に説明  
「なぜ検査が必要なのか」  
「何を診ているのか」  
「いつ検査をするのか」  
「結果のどこを確認すればいいのか」

技師対策

- ①基本スライドを作成
- ②説明内容を各自で考える
- ③ロールプレイによる評価

(注意点)

- 「難しい説明はしない」
- 「患者さんの表情を見ながら説明する」
- 「説明内容を医師と共有化しておく」等

(利点)

- 「患者満足度のアップが期待される」
- 「技師のスキルアップが期待される」
- 「多職種との交流が増える」等

(結語)

集団検査説明を開始し、2年が経過。その取り組み内容について報告した。場所や人員等まだ多くの問題があるが、今後もチーム医療貢献の為活動を継続、広げていきたい。

## 糖尿病腎症への取り組み

◎木下 真紀<sup>1)</sup>公益財団法人 天理よろづ相談所病院<sup>1)</sup>

当院では、2014年11月より糖尿病腎症2期の患者を対象に腎症に関する検査説明および教育を実施している。今回は、検査説明開始前の取り組みと開始後に発生した問題点およびその対応について紹介する。

## [開始に至った経緯]

当院の糖尿病ケアチーム会議にて管理栄養士より、「患者の腎症に関する知識が少なく栄養指導の際、腎症自体を理解するまでの時間を要し、食事指導にかかる時間が少ない。他職種で腎症について説明をお願いできないか。」と提案があった。糖尿病腎症は血液と尿検査の結果から5期に分類されることから説明は臨床検査技師が実施すべきと考え準備を開始した。

医師には内分泌内科カンファレンスに於いて、検査説明の目的、対象、流れ、検査説明に使用する資料を用いて説明会を実施し賛同を得た。また、患者対応に苦慮した場合、主治医に応援を要請することも了承を得た。

## [検査説明の流れ]

対象は、外来通院中に尿アルブミンが3回連続して30~299mg/gCrで、尿アルブミン、HbA1cに改善を認めない患者とした。

患者の抽出は、CDEJを有する4名の技師が1週間交代で実施し、過去3回分の検査結果（尿アルブミン、HbA1c、eGFR、尿蛋白定性）を記載した説明依頼書を診療科に発行する。そして医師が必要と判断した場合、採血室の一角を利用し約10分間説明を行っている。説明後は、患者のセルフケアへの意欲や目標、腎症の理解度などを報告書にまとめ診療科にフィードバックしている。

検査説明を担当する技師は本人の同意が得られたCDEJ4名を含む6名で運用を開始した。

## [検査説明の問題点とその対応]

①人員増員および教育 当初はCDEJ4名を中心に6名で運用を開始したが、徐々に患者数が増加したことや担当技師が不在あるいは日常業務を離れられないなどの状況があった。依頼の電話が入る検査情報室からは「説明担当の確保が困難なため担当者を増やしてほしい」と要望があった。その後、自ら参画したいと2名の技師から申し出があり、糖尿病ケアおよび過去に受けた患者の質問をまとめた資料を作成し教育を行った。

開始後はCDEJが待機しバックアップできる体制をとった。

②説明時間の配慮 日常業務との兼任のため説明時間には思慮しているが、まれに血糖コントロール不良による焦燥感や透析導入への恐怖感、あるいは実践中のセルフケアなど、話が止まらない患者がいる。対策として、タイマーをセットして説明を開始する、延長に気付いた周囲の技師が声をかけるなどの工夫を行っている。

③効果の検証 説明後、「食べ過ぎ」、「運動不足」、「塩分の摂りすぎ」など問題点に気づき、「食事量を減らす」、「毎日歩く」など目標を発する患者が多く見られた。また、腎症進行への不安が大きく険しい表情で来室するも、腎症を正しく理解したことで表情も和らぎ、セルフケアへの意欲がアップする患者も見られた。医師からは説明3か月後の診察時、前向きにセルフケアを頑張ったと報告する患者も多く好感触を得ている。また、説明前後のHbA1cをpaired t検定を用いて比較したところ、 $P < 0.05$ となり有意差を認めた。説明未実施の患者では有意差を認めなかった。

## 【考察】

開始後、想定していなかった担当技師不足の問題が生じたが、現状を知り自ら参画すると申し出により解決した。現在は検査室内での認識も徐々に浸透し、少しずつフォローし合う体制が出来上がってきた。まれに困った患者にも遭遇するが、主治医に応援要請することなく経過している。患者だけでなく医師からの評価も高く、患者のセルフケア行動につながっていると思われる。そして、患者の理解が深まり前向きに発言する姿に我々はやりがいを実感している。

## 【まとめ】

検査説明により患者の知識向上とセルフケアの実践につながった。新しい取り組みには様々な問題が発生し、部内の協力体制が構築できるまでには時間を要する。しかし、このことを念頭に置き、問題を解決しながら継続することが大切であった。

## 入院患者を対象とした生理検査説明の取り組み

◎渡辺 浩志<sup>1)</sup>  
市立加西病院 中央検査科<sup>1)</sup>

【はじめに】2007年12月の厚生労働省医政局長通知（医師及び医療関係事務職員等との間等での役割分担の推進）を受け、日臨技は2013年から「検査説明・相談のできる臨床検査技師」の育成に本格的に動き出した。2014年から全国の都道府県単位で育成講習会が開催されているが、受講しても各医療機関で即実行に移すまでには至っていない現状がある。当院では、2014年12月の第1回育成講習会に検体検査部門担当者と生理検査部門担当者の2名が受講し、翌2015年2月より入院患者を対象にベッドサイドで予約生理検査の検査説明を開始したので、その取り組みについて報告する。

【目的】従来より入院患者に対し主治医または担当看護師から検査説明は行われていたが、実際に超音波検査や筋電図検査に来られた際に患者から検査内容を聞かれたり、検査に対する不安を訴えられることが多かった。そこで、患者の不安を和らげ、納得して検査を受けていただくための患者サービスを第1目的として、検査前日にベッドサイドでの検査説明を開始した。

【方法】①検査前日に電子カルテの検査一覧画面から入院患者の予約検査項目を確認し、患者個々の検査依頼票を印刷。（検査依頼票には、検査項目・患者属性・予約時間・検査目的が記されている）②検査依頼票と検査説明用ファイルを持参し、ベッドサイドで検査説明を実施。③説明内容は、検査名、検査予約時間、検査目的、検査方法、検査時間等を説明ファイルの文章と写真を見せながら説明。④対象検査項目は、超音波検査、筋電図検査、誘発電位検査、脳波検査、ホルター心電図検査、エルゴメーター負荷試験、CPX検査、SPP検査、睡眠時無呼吸検査。⑤実施時間は15時から17時の間で、説明時間は1人5分前後。

【アンケート調査】導入開始9ヶ月後、検査説明に対する意識調査のため、患者・看護師にそれぞれアンケートを実施。

【アンケート結果】《患者》回収数70件（男性47件、女性23件、年齢68±16歳）①検査説明の内容について：大変満足34.3%、満足64.3%、やや不満1.4%。②検査説明は分かりやすかったか？：大変分かりやすい38.6%、分かりやすい61.4%。③検査技師の対応はどうか？：大変満足41.4%、満足57.1%、やや不満

1.4%。④検査説明の時間：長い1.4%、ちょうど良い97.1%、もう少し説明がほしい1.4%。⑤検査説明は役に立ちましたか？：大変役に立った28.6%、役に立った70%、全く役に立たなかった1.4%。⑥今後も検査説明を受けたいか：是非受けたい25.7%、受けたいと思う70%、あまり受けたくない1.4%。⑦検査説明を検査技師が行っていることを知っていたか？：知っていた15.7%、少し知っていた14.3%、知らなかった21.4%、今回初めて知った48.6%。

《看護師》回収数124件 ①検査技師が検査説明を行っていることを知っているか？：よく知っている15.3%、少し知っている38.7%、あまり知らない20.2%、全く知らない25.8%。②検査説明の内容を知っているか？：よく知っている2.4%、少し知っている15.3%、あまり知らない37.9%、全く知らない44.4%。③看護師が行っている検査説明の内容は？：予約時間35.2%、検査内容38.1%、検査の意味21.2%。④検査技師が検査説明を行うメリットを感じるか？：強く感じる38.7%、少し感じる37.9%、あまり感じない18.5%、全く感じない1.6%。⑤検査技師による検査説明の必要性を感じるか？：強く感じる65.3%、少し感じる29.0%、あまり感じない4.8%。

【まとめ】アンケートの結果より、患者は検査技師による検査説明に対し99%の方が満足しており、今後を受けたいと思われていたが、検査技師の認識度は低かった。看護師は検査説明を検査技師が行っていることを知らない人が50%近くおり、80%の人は説明内容についても知っていなかった。しかし、検査技師が検査説明を行うことのメリット・必要性は80%以上の人が感じており、理由は看護業務の軽減化に繋がる、専門職なので検査内容を具体的に説明でき有効であるという意見であった。検査説明を実施することで、患者サービス（満足度）の向上はもとより、実効ある診療支援に寄与できると考えられる。また、臨床検査技師の存在感や必要性を直接患者に伝え、理解を得る最良の機会でもあると思われる。今後は、看護部との連携を強化し業務分担を図ることで、看護部の負担軽減に繋げていきたいと考えている。

Tel : 0790-42-2200

## 血液像標本での取り組み

患者への骨髓・末血標本供覧によるチーム医療への参画

◎清水 早苗<sup>1)</sup>  
福井県立病院<sup>1)</sup>

【はじめに】クリニカルパス（以下 CP）はチーム医療推進のツールとして広く活用されており、当院では平成 15 年より急性骨髄性白血病（以下 AML）クリニカルパス（以下 CP）の運用が開始されている。このうち患者用 CP は患者の意見をもとに作られ、「骨髓・末梢血標本（以下 血液像）の供覧」業務が導入された。患者自身が病態・治療効果について理解ができ、治療に積極的に立ち向かえるように支援すること、また骨髓抑制期における感染予防に対する認識を高めることの 2 点を目的とし、血液検査技師がこれを担当している。AML 患者に対する経験を活かし、他の血液疾患患者に対しても適応を拡大している。

医療現場の期待に応える「検査説明・相談ができる検査技師の育成」が急務となる中、臨床検査技師がチーム医療においてどのような貢献をしていくべきか、担うべき役割や具体的方策を模索中の施設に我々の経験が少しでも参考になり、質の高い臨床支援体制構築の一助になれば幸いである。

【実施方法】認定血液検査技師 2 名が本業務を担当しており、主治医からの供覧依頼に基づき平日の午後 30 分を目安に実施している。血液・腫瘍内科病棟のカンファレンス室において医師や看護師も同席し、専用モニターを用いて患者自身の発症時と寛解導入療法後の骨髓塗抹標本および骨髓抑制期における末梢血塗抹標本を見ながら説明を行う。供覧終了後、患者や家族からの質問に答えたり相談に応じたりする。また、アンケート（無記名）の記入にも協力して貰っている。アンケートの内容は①血液像を見た感想②治療の意義は理解できたか③これからの治療への意欲について④感染予防に対する取り組みはどうするか⑤所要時間は適当であったかの 5 問とし、各々 5 段階での評価とし、自由意見の欄も設けた。

【結果】平成 15 年 7 月から平成 28 年 1 月までの間に 67 名（延べ 70 名）の患者に対して実施してきた。対象者の年齢の中央値は 62 才（18～87 才）で、所要時間の中央値は 40 分（15～65 分）であった。アンケートの集計結果からは、設問①に対しては 93%の患者が「5.すごく良かった」と回答、設問②に対しては「5.すごく理解できた」の回答が 83%であった。設問③に対しては、「5.頑張るぞー！」と答えた患者が

91%を占め、設問④に対しても 88%が「5.積極的にする」と答えた。設問⑤に対しては 86%が「5.ちょうど良い」と答えた。また自由意見からは今後の治療に対する前向きな姿勢を形成するための一助になったことの記載、臨床検査技師の存在を身近に感じる様になったとの記載が目立った。

【考察】我々は「血液像の供覧」業務を通して、血液検査技師としての専門性を活かし直接血液像の説明を行うことで、チーム医療の一員として患者に対する臨床支援を行ってきた。アンケートの結果からは、自分の目で治療の標的細胞を認識できたことで、患者自身の病態把握や今後の治療に対するコンプライアンスの向上、感染予防の重要性の認識向上に寄与できたと考えられる。

血液検査技師は血液・腫瘍内科の病棟カンファレンスに参加することで患者の病態や治療経過・治療方針に加え、性格や職業・家族背景など幅広い情報を把握出来る貴重な機会を得ている。検体検査の技師にとって患者と対面し直接説明を行うという大変不慣れな業務であったが、このことが本業務にスムーズに踏み込んで行けた大きな原動力となった。また、今のところ患者に不信感や不安を与えた経験は無い。医師からもクレームを出されたことは無く、血液検査技師による

「血液像の供覧」により医師の業務が軽減され、患者の病態への理解が深まったと評価されている。また、本業務を契機として病棟看護師への出前研修会を開催したり、「がん患者と語る会」にも参加してきた。

患者中心のチーム医療に貢献し継続していくためには、医師や看護師・薬剤師など他職種との相互信頼と連携を強化し、常に患者や家族の目線で考え行動することが重要である。このために我々は血液検査技師としての自覚を持ち、臨床医学に関する十分な知識と検査情報の把握に努めプロフェッショナルスキルの向上に努めなければならない。

【結語】血液検査分野は血液像の結果が診断や治療効果の判定に繋がるため責任は大きい、臨床との連携・信頼関係の構築が図りやすい分野であると思われる。本業務が血液検査技師としての専門性を活かしたチーム医療参画への参考になれば幸いである。

連絡先 TEL 0776-54-5151（内 2623）

## 当院におけるがん相談、外来業務等による患者との関わり

◎江口 光徳<sup>1)</sup>  
医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

現在の医療では臨床検査技師もチーム医療への参加や、部署を超えた活動に携わっていることがある。今回は当院にて行っているがん相談支援員としての患者さんとの関わりや、いびき外来での技師の活動、医療講演による一般の方への情報提供や啓発活動を通じて経験させていただいていることを報告する。

## 【活動内容】

まず、がん相談支援員として活動するためには、各都道府県のがん診療連携拠点病院もしくはそれに順ずる病院に勤務し、国立がん研究センターが主催する相談支援員基礎研修会を受講する必要がある。基礎研修会には1から3までであるが、少なくとも1、2の研修を終了して相談業務にあたる。臨床検査技師としては、がんの病気のことや検査データの相談は強いが、医療制度や医療資源の投入に関わる申請などの相談には弱い。相談員を行っている職種では、臨床検査技師はまだ少なく、看護師やソーシャルワーカーの相談員がほとんどである。私も兼任のため、その方々との連携が大事と考える。また、いびき外来では睡眠時無呼吸症候群の患者さんを中心に診療をされているが、検査科スタッフが医師の隣の診察場にて検査説明、入院説明、睡眠相談などを行っている。いびき外来に係わる検査科スタッフは、全員日本睡眠教育機構が認定している睡眠健康指導士を取得し、睡眠相談、睡眠指導を行っている。それから当院を含む徳洲会グループでは積極的に医療講演を担当し、地域の方などに医療に関わる話をしている。私はがんに関わる話から生活習慣病に関わる話など、昨年1年間で22回の講演をさせていただいている。講演では聴講者との距離を近くする事を心がけ、質問がしやすい雰囲気を作ろうと考えている。また、がん患者さんが集うがんサロンにも関わりをもち、腫瘍マーカーのことなど、皆様から聞きたいとリクエストがあればサロンに赴き話をさせていただいている。がんサロンでは毎回質問・相談が1時間以上に及び、診察場ではなかなか時間をとって医師に質問しづらいという事があるのではないかと感じられる。私に対する質問・相談で少しでも疑問に思っておられることが解決できればと思う。

## 【まとめ】

臨床検査技師として検査説明をしたり、相談を受けることは良いことだと思う。しかし、患者さんからの質問は多岐にわたり、非常に幅広い知識が必要だと感じる。特にがん患者さんは自分の病気に関して、非常によく調べておられるため対応に苦慮することもある。今後も色々と勉強して、患者さんの質問に分かりやすく答えられるようになろうと思う。

宇治徳洲会病院 検査科 0774-20-1111 (代)