

—— よりよい検査室管理をめざして ——

医療従事者ならびに患者様に開かれた検査室を目指して

岩手医科大学臨床検査医学

諏訪部

章

はじめに

2001年5月に岩手医科大学への筆者が検査部長として着任した当時、病院検査室は大学病院とは言え検査センターへのアウトソーシングの危機にさらされており、当検査部でも例外ではなかった¹⁾。それに対する対抗策として、臨床側に必要とされる検査室運営を目指したいと考え、医師や看護師向けに大規模なアンケートを行った²⁾。その結果、臨床現場は、臨床検査に対する最新の情報を必要としているが、忙しい医療現場ではなかなか思うように情報収集ができていない実態が明るみになった。

一方、ある日ネットで検査技師が運営するサイトで「臨床検査技師は掃除のおばさんより認知度が低い」という記載を見て、それが真実か否かを確かめる意味で、一般人105名を対象に、「病院で働く人々の職種を思いつくままに思いついた順

番に列挙してください」という簡単なアンケートを行った(図1)³⁾。その結果、医師と看護師が思い浮かんだ方はほぼ100%、薬剤師は55.2%、放射線技師は44.8%であった。それに対し、臨床検査技師が思い浮かんだ方はたったの25.7%の方しかいなかった。掃除の人はなんと60.0%であった。さらに医師と看護師の次に思い浮かぶ3番目の職種は何かを分析したところ、薬剤師が21名、放射線技師が17名であったのに対し、臨床検査技師はわずか6名であり、掃除の人は8名であった。この結果からも「臨床検査技師は掃除の人より認知度が低いこと」が裏付けられた。

以上から、病院検査部が必要な存在として生き残ってゆくためには、医師や看護師などの医療従事者ばかりではなく、一般の患者様にも開かれた検査室を運営してゆかなくてはならないとの結論に達し、「開かれた検査室」のプロジェクトを開始した。

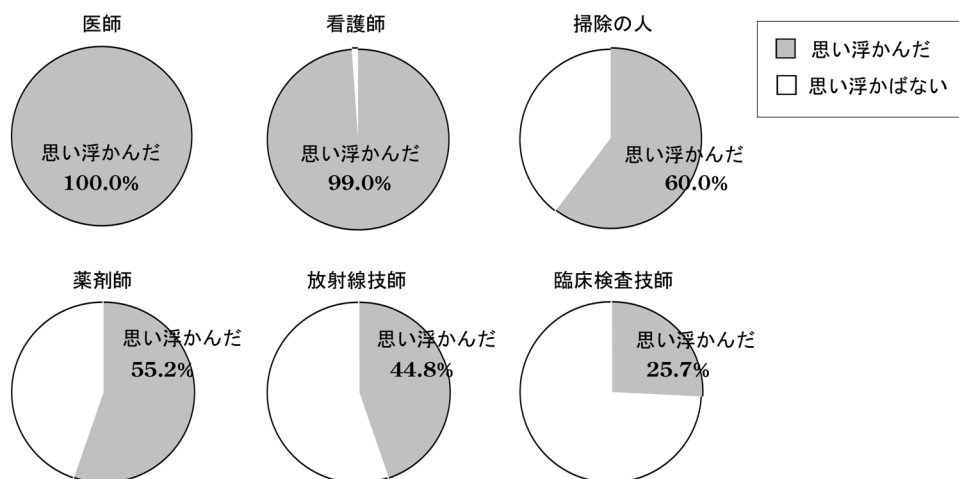


図1 職種別医療従事者の認知度

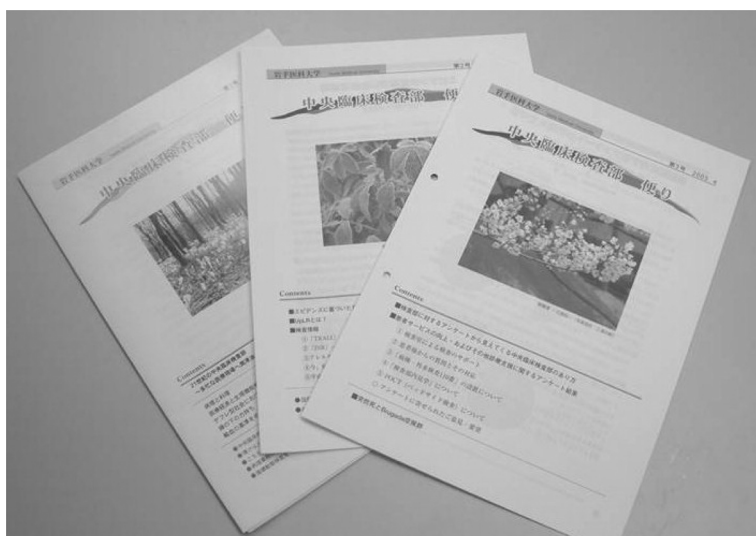


図2 検査部便り

1. 検査部便り

まず検査部から医療従事者へ向けた情報発信が必要と考え、「検査部便り」の編集委員会を立ち上げ、年2回刊行し、病院の経営陣、各医局、病棟・外来、事務へ配布することにした(図2)。各号の緒言を部長である筆者が毎回執筆し、検査業界での最新の話題を紹介し、また各委員は各部署での検査に関する重要事項を紹介した。編集委員を定期的に交代し、検査部の臨床検査技師全員が特集の企画を担当することで、自分たちの仕事を如何にアピールすべきかを考えてもらった。

第10号では、院内から医師、看護師、事務員を招いて記念座談会を行い、検査部について自由に対談をしてもらった。チーム医療への積極的な参加、検査の迅速報告などの高い評価を頂いたことは、我々の励みになった。

2. 病棟・外来担当検査技師制度

院内の大規模アンケート結果から、看護師は臨床検査の専門教育を受けていない割に、日常業務において検体採取や保管など実際に臨床検査に関わる機会が多いこと、日々進歩する臨床検査に様々な疑問を抱きながら業務を行っていること、などが明らかになった。これに対し、臨床検査技

師が病棟や外来の現場で検体採取から分析まで携わることが理想ではあるが、検査技師の意識改革や大規模な業務体系の変更が必要になるため、その前段階として、看護部と検査部とのパイプ役を務めることを目的に、平成15年12月から「病棟・外来担当検査技師制度」を立ち上げた⁴⁾。

臨床検査技師全員を26病棟と21外来に1チーム2～3名を割り当てた。消化器科・肝臓病科の病棟には病理検査室・免疫検査室の技師が、循環器科の病棟には生理検査室の技師が、血液内科の病棟には輸血検査室・血液検査室の技師が関わるように、ある程度の専門性を考慮しつつ配置した。

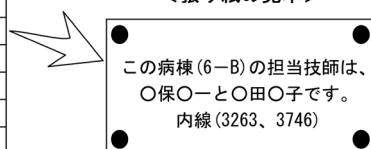
病棟・外来担当技師は、まず病棟や外来に挨拶に出向き、名前と連絡先を覚えてもらうために、担当技師の掲示用ネームプレートを病棟詰め所など看護師のすぐ見える場所と連絡用のノート of 表紙に貼り付けた。担当技師は、日常業務に支障のない時間帯に病棟・外来を定期的に訪問する(図3)。

病棟や外来で検査に関する問題が起きた時、担当技師に直接電話がかかってくることもある。疑問に思っていたことを後で確認したいときはノートに記入してもらい、担当技師が定期的に訪問した時に、ノートをチェックする。質問や要望に対し、即答を原則とするが、即答できない場合は担当部署と相談をして回答する。また、担当部署の

<病棟担当技師の配属例>

西病棟			
総括	○田○律○		
6階B病棟	○保○一	○田○子	
6階A病棟	○藤○子	○藤○典	
5階B病棟	○藤○子	○浩	
5階A病棟	○野○セ○子	○館○子	
4階A病棟	○中○み○	○森○一	○本○子
3階B病棟	○野○い○	○々○淳○	○田○英○
3階A病棟	○岡○子	○沢○美	○澤○利○

<張り紙の見本>



<行動目標>

- 担当の病棟や外来の看護師に顔を覚えてもらう。
- 検査に関する最新情報を通知する。
- スタッフミーティングがあれば積極的に参加する。
- 検査に関し気軽に相談を受け問題点を抽出する。
- 暑気払いや忘年会に参加する。

図3 病棟・外来担当技師制度の仕組み

みで回答できない場合は、検査部全体で話し合いをする。

担当技師は、質問、要望事項、回答は規定の記録用紙に記入し、開かれた検査室担当者に報告する。検査部からのお知らせを持参することにより、訪問回数を増やす努力も行っている。定期的な訪問により、検査に関し気軽に相談を受け、問題点を見つけることができるようになる。

さらに、スタッフミーティングへの参加は検査部からの情報発信の場となり、忘年会などに参加しコミュニケーションを深めることも有意義である。ある担当技師が病棟看護師歓送迎会に参加した際に、ある看護師から「生理検査・病理検査・採血など個別の資格で仕事をしていると思っていた」と言われ、臨床検査技師という職業に対しての認識が薄いことに驚くとともに、仕事を理解してもらう必要性を感じたようである。

3. 検査室の透明性向上と検査技師名・顔写真の公開

検査室の中では、どのような臨床検査技師が働いているのかがわかりにくい。そこで、曇りガラスの扉や窓は外から中が見えるように透明ガラスに置き換えた。また、各検査室の入り口に、所属臨床検査技師の顔写真と氏名の一覧表を作成して

掲示し(図4)、たとえ中が見えにくい場合でも、所属技師の顔と名前がわかるようにした。

この透明性の向上によって、臨床検査技師の業務に対する意識にも変化が現われた。例えば、もし生理検査や採血などで、患者様に何か不手際があった場合、その場では患者様は指摘しにくいものだが、検査室を出てから一覧表で顔と名前をチェックし、名指しで投書されるということもありえる。患者様から常に見られているという意識が責任感に変化を及ぼしたと考えられた。

逆に、しっかり顔と名前を覚えられるので、ストーカー行為の温床になるのではないかという懸念があったが、現在までのところではそのような問題は起きておらず、好評である。

4. 検査室紹介パンフレット

検査部で行っている日常業務について、手短にわかりやすく記載したパンフレットを作成した(図5A)。外来ロビーのスタンドに設置し、興味ある来院者に自由に持ち帰ってもらっている(図5B)。

細菌検査室の説明の例として、「喀痰、尿、便、血液、膿などのさまざまな材料で検査を行います。人の体にはたくさんの菌が存在しますが、その中から病気の原因となる菌を見分け、どの薬

医療従事者ならびに患者様に開かれた検査室を目指して

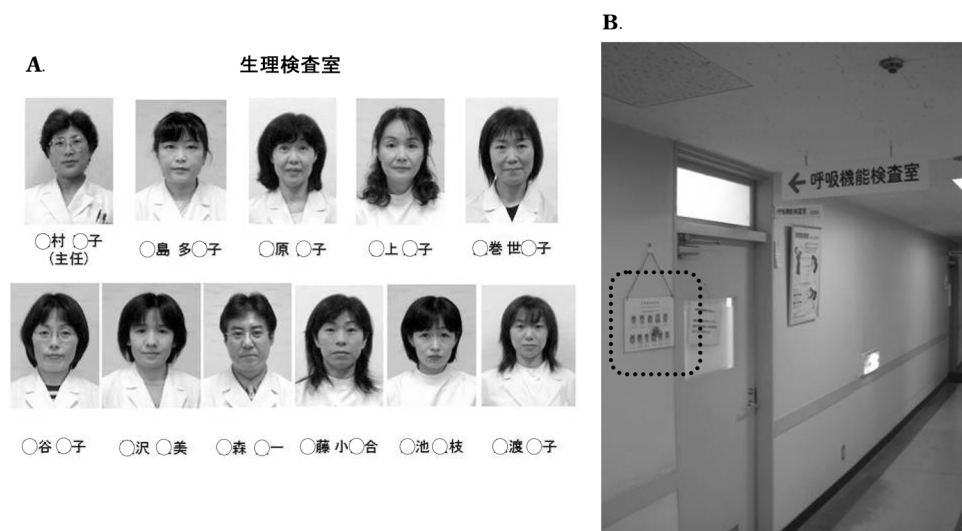


図4 検査室所属技師の氏名と顔写真の公開

A: 検査室所属技師の氏名と顔写真 B: 検査室の入り口に掲示(点線)

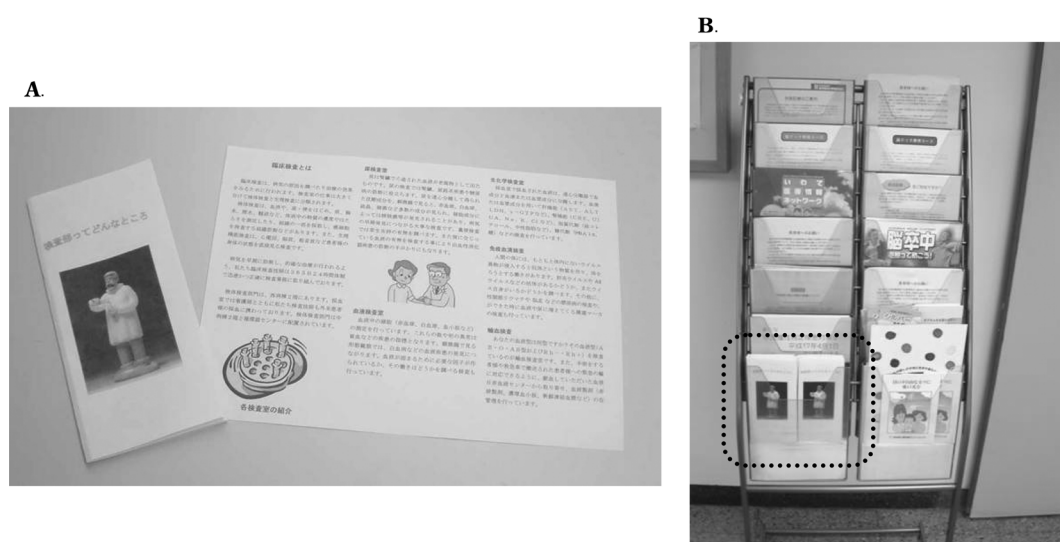


図5 患者様向け検査部紹介パンフレット

A: 検査部の業務内容を紹介するパンフレット B: 外来に設置した様子(点線が検査部パンフレット)

が効くのかを調べています。近年、患者数が増えている結核菌の検査や大腸菌 O-157 などの食中毒の原因となる菌の検出も行っています。」のように記載している。

一度に 30 部ずつ準備し配置しているが、興味を示す来院者がいるようで、結構頻繁に補充している。検査部をアピールする手段として期待できる。

5. 検査室見学

検査室はブラックボックス化していると言われるが、そのイメージを払拭する意味で、患者様向けに検査室見学を開始した。まず問題点を抽出するために、当院の人間ドック受診者の希望者に対し、空き時間を利用し、30 分程度の検査室内を施行した。

見学する検査室は、自動分析室(大型機器による



図6 検査室見学

人間ドック患者による自動分析検査室(A)，病理検査室(B)，細菌検査室(C)の様子．
一般の希望者(小学生)による尿検査室の見学(D)．

生化学検査，血液学検査)，尿検査室(尿沈渣の顕微鏡観察)，輸血検査室(血液型判定)，病理検査室(染色標本の説明)，細菌検査室(コロニーの観察)とした(図6A～C)．日常業務の空いた時間に担当者が，希望者を案内した．

見学者の臨床検査に関する興味は非常に大きく，高度な質問を受けることもしばしばであり，30分の予定時間を超過すること多い．見学後に，感想などのアンケートをお願いしているが，感謝の言葉が多い．また，検査部や臨床検査技師に関して大変よく理解できたとの回答は非常にうれしいものである．

2008年7月から，見学対象者を一般患者とその家族および院内の医療従事者(医師，看護師，事務職員など)に拡大した．希望者は決して多くはない(図7)が，小学校の教師が自分の生徒に，あるいは高齢患者様が自分の孫に，と案内を見て子供が見学に来たケースもあった(図6D)．その他，

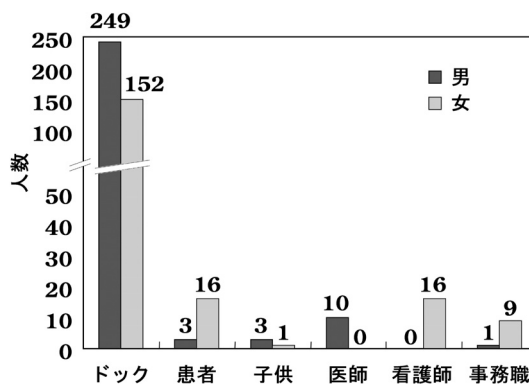


図7 検査室見学者の内訳

2004年4月から2008年9月までの4年半の間の検査部見学者の内訳．

事務職による見学は，診療報酬請求の関係で検査名はよく知っていたが，実際に検査を見たのは初めてで親近感がわいたなどの感想もあった．

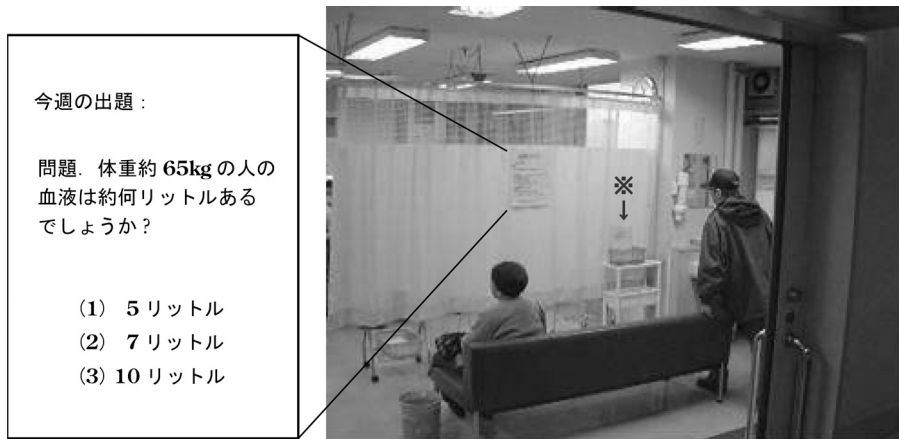


図8 中央採血室待合室における臨床検査豆クイズの出題
※は正解と解説の用紙を設置した位置。

6. 採血室における検査豆クイズ

中央採血室での待ち時間を有意義に過ごしてもらうために、2004 年 4 月から採血待合室に「臨床検査豆クイズ」を開始した。各検査室から業務に関連した内容のクイズを作成してもらい、毎週 1 題ずつ出題した。問題用紙を待合室に掲示し、その問題に興味がある場合、問題用紙の脇に正解と解説を書いた用紙を設置し、自由に持ち帰っていただくシステムである(図8)。この正解と解説の用紙の減り方が、その問題への興味を示すバロメータになる。多いときは 1 設問に対し、1 週間で 200 部近くの正解用紙を持ち帰ることもあった。このように患者様のクイズに対する関心は非常に高く、慢性患者様では毎回の出題を楽しみに採血を訪問される方もいるほどである。

一方、出題する側の臨床検査技師側も、毎回自分の担当する臨床検査に関するクイズを作成し頭を悩ませることは、業務遂行の面でも意義がある。あまり専門的な内容の設問であると患者様の反応が悪く、作成者にフィードバックされる。これは、患者様に検査内容の説明や結果を説明するときにもプラスに働くと期待できる。

7. ミニ・ドック

当大学では、人間ドックを行っているが、非常に人気があり、リピーターが多い。人間ドックで、

検査異常値に「要経過観察」と判定された場合、医療機関を受診するほどでもなく、かといって 1 年後の再受診では期間が長すぎるケースが多々見られる。そうした受診者の受け皿として、2004 年 12 月から「ミニ・ドック」を開設した。これは、血液と尿の検査に限り、予約なしで希望の項目を受けることができるシステムである。希望者は、来院後、人間ドック受付で、希望項目を選び、料金を精算し(表1)、採血室で採血をして帰宅する。検査結果は、その日のうちに人間ドック担当者(筆者)が判読してコメントを書き、2~3 日以内に受診者に郵送される。

このシステムのメリットは、気軽に受けられることの他に、生活習慣の改善効果が短期間に判定できることである。脂肪肝による肝機能異常、治療を要しない程度の高脂血症、糖尿病境界型などの場合、たとえ食生活改善や運動習慣によって生活習慣改善をはかっても 1 年間継続するのは難しいものである。しかし、例えば 3 ヶ月後に一度ミニ・ドックで効果を判定できれば、それまでの努力の効果が目で見えるので、その後の継続にも大きな励みとなる。

2007 年 12 月からメタボセットと血液流動性検査(いわゆる血液ドロドロサラサラ検査)を導入し、受診者のニーズに対応している。このように気軽に受けられるミニ・ドックは、臨床検査を一般の方々に身近に感じてもらえる絶好の機会と思われる。

表1 岩手医大におけるミニ・ドックの検査項目と料金表

検査項目	検査詳細項目	料金(税込み)
血液学	白血球数・赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット・MCV・MCH・MCHC・血小板・白血球分類	1,000 円
肝・膵機能	TP・アルブミン・GOT・GPT・LDH・ γ GTP・コリンエステラーゼ・ALP・TTT・ZTT・総ビリルビン・アミラーゼ	1,500 円
肝炎	HBs 抗原・HBs 抗体・HCV 抗体	3,000 円
脂質代謝	総コレステロール・中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール	1,000 円
糖尿病	血糖・ヘモグロビン A1c	1,000 円
腎機能	尿素窒素・クレアチニン・尿酸・尿比重・尿蛋白・尿潜血・ウロビリノーゲン・尿沈渣	1,000 円
血清反応	CRP・RF	1,000 円
前立腺	PSA 精密	3,260 円
電解質	ナトリウム・カリウム・クロール・カルシウム・無機リン	1,000 円
メタボセット I	GOT・GPT・LDH・ γ GTP・TG・HDL-c・LDL-c・血糖・HbA1c・尿糖・尿蛋白	1,500 円
メタボセット II	GOT・GPT・LDH・ γ GTP・TG・HDL-c・LDL-c・血糖・HbA1c・尿糖・尿蛋白・血算・クレアチニン・尿酸	2,500 円

8. チーム医療の実践

医師の業務は年々多様になり益々多忙になっている。今や医師一人のできる医療行為には限界があり、医師以外の医療従事者がお互いの専門性を発揮することで、患者様により高度で安全な医療が提供できることは、現代医療の常識である。

当岩手医科大学でも、院内感染対策チーム(ICT)としてチーム医療に参加してはいたが、筆者の着任した 2001 年以降に、不妊センター、オーダーメイド推進プロジェクト、栄養サポートチーム(NST)、糖尿病教室、治験管理センターなど様々な部署に出向あるいは参加し、積極的にチーム医療を実践している。チーム医療への参加は、様々な医療職種の中で、臨床検査を通じてその専門性を発揮することで、臨床検査をアピールするのに最高の機会である。また、すべての活動に共通する点は、医療スタッフの一員として患者様に接する機会が必ずある点である。

単に検査室にこもって検査結果を返すことから、検査室を飛び出し、他の医療従事者とともに患者サービスに全力投球する臨床検査技師の姿を見るにつけ、将来の検査部は安泰であると確信できる昨今である。

9. おわりに

2001 年 5 月より、岩手医科大学附属病院で始まった、医療従事者ならびに患者様に「開かれた検査室」運営の立ち上げの経緯とその経過について紹介した。病院内では、我々中央臨床検査部の努力が少しずつ認められていると感じられる昨今ではあるが、その客観的証拠はない。しいて挙げれば、経営者側からのアウトソーシングへの圧力がなかったことが唯一の効果判定にはなりそうだが、21 世紀もまもなく 10 年を迎えることから、我々の運営方向に問題はなかったか、効果を検証する時期が来ているかもしれない。

文 献

- 1) 諏訪部章. 21 世紀の病院検査室～脱中央化による多忙な医療現場への貢献～. 検査と技術 2002; 30: 826.
- 2) 庄司麗子, 下平一憲, 諏訪部章. 臨床側は検査部に何を求めているのか? ～医師・看護師を対象としたアンケート結果から～. 日本臨床化学会・東北支部会誌 2004; 13: 29-31.
- 3) 諏訪部章. 近未来の中央臨床検査室～脱中央化の必要性和検査自動化の果たす役割～. 日本臨床検査自動化学会会誌 2003; 28: 77-81.
- 4) 諏訪部章, 村井順子, 野々宮百合子, 後藤健治. 病棟・外来担当技師制度 いつもあなたのそばに検査技師. 検査と技術 2006; 34: 449-51.