



# Labo ID NEWS

## 理想的なチーム医療の構築に向けて 臨床検査技師からのアプローチ

社会医療法人きつこう会 多根総合病院 医療技術部 部長  
竹浦 久司 先生

Vol.1



**アボット ジャパン株式会社**

診断薬・機器事業部

〒108-6305 東京都港区三田 3-5-27 住友不動産三田ツインビル西館

TEL : 03-4555-1000 (大代表) URL : [www.abbott.co.jp](http://www.abbott.co.jp)

カスタマーサポートセンター TEL : 0120-031441

©Abbott Japan Co., Ltd., 2013

 **Abbott**  
A Promise for Life

13220001

*Put science on your side.*

 **Abbott**  
A Promise for Life



### チーム医療は・・・

- ① 良質な医療を患者に提供する上で重要です。検査の専門家として積極的に参加しましょう。
- ② 患者の病態を知ることから始まります。各科カンファレンスに同席し、患者情報を取りましょう。
- ③ 部門間のコミュニケーションが重要なファクターです。改善することで、更に良くなります。

## 理想的なチーム医療の構築に向けて 臨床検査技師からのアプローチ



社会医療法人 きつこう会  
多根総合病院  
医療技術部 部長

竹浦 久司先生

### はじめに

近年、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、診療放射線技師、作業療法士などに加え、臨床検査技師もチーム医療に参加するようになりました。特に、急性期医療では、医療の質の向上と早期診断・治療が求められ、検査部への期待度も大きくなっています。

確かに、NST、糖尿病療養指導、ICTなどがありますが、臨床検査技師が参加できるチーム医療の領域は、まだ限られているようです。法的規制、保険収載の問題、検査部自体の仕事量、人員、勤務体制、経営者の方針などがその理由です。

それでも、臨床検査技師の専門性を活かし、チーム医療に積極的に参加する機会が多くなったことは確かです。一方、チーム医療に参加したいが、未だその一歩を踏み出せないケースもあるようです。

自施設も決して完璧とは言えませんが、臨床検査技師がチーム医療に貢献できること、またチーム医療の関わり方についてご紹介したいと思います。皆様の理想のチーム医療構築に向け、少しでも参考にできれば幸いです。

### チーム医療が必要とされる背景

元来、医療・医学教育は「治療」中心に行われてきました。医療者側はそれを当たり前のように考え、患者側も「治療されること」が「医療」であると信じてきました。当然、医師は治療のために医療者を統括し、一方的な指示と命令によって医療組織を動かすというパターンリズムが形成されました。しかし、これが現在でのチーム医療の弊害となっていると考えられます。医師中心のパターンリズムの時代には現在のようなチーム医療は存在しませんでした。

その後、高度医療時代が到来し、医療現場が複雑化し、医師のみでは十分な医療を患者に提供することができなくなってきました。それに伴い、特に専門性が高くなった医療技術部門を専門職に委ね、医師は診断や治療に専念するようになりました。

現在では、患者中心の効率的で良質な医療を提供することが、各病院の重要なテーマであり、チーム医療の必要性が高まってきているとともにその拡張が求められています。

図1で示しますようにチーム医療のパターンとしては、最初は医師を中心に各職種が働く手術室の現場（指揮命令型チーム）や救急の現場（共同体チーム）がありました。その後、各職種がフラットに仕事を行う現在のスタイル（機能的チーム）へと変化しました。これには医師が中心だった頃とは違い、各職種に医師と同等に患者の状況を踏まえた立場で十分な助言や発言が求められます。当然、臨床検査技師としての責任が伴いますので、医師の指導監督の下で検査業務を行っていると言ってもその責任を回避することはできません。自分の発言が大きく取り上げられることで、自己責任というだけでは無

く、チーム全体への影響も考慮して、再度発言内容をよく検討する必要があります。

### チーム医療のパターン

- 指揮命令型チーム  
医師の保有する優れた知識、判断力、技術に依存する(手術室)
- 共同体チーム  
医師の専門性に依拠した共同体(救急)
- 機能的チーム  
相互理解を深め、目標の共有化、フラットな位置関係(慢性疾患)

図1

### チーム医療の定義

チーム医療の定義は一般的に「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と理解されています。

良質で、安心、安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方、「チーム医療」は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目を集めています。また、各医療スタッフの知識・技術向上への取り組みや、ガイドライン・プロトコル等を活用した治療の標準化の浸透などが、チーム医療を進める上で基盤となり、様々な医療現場でその実践が始まっています。チーム医療がもたらす具体的な効果としては、下記のようなことが期待されます。

- ① 疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など  
医療・生活の質の向上
- ② 医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減
- ③ 医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上

チーム医療の構成は大きく①各職種の強み(専門性志向)②良い意味にも悪い意味にも仕事の垣根(職域構成志向)③患者を中心(患者志向)④協力し合って仕事をする(協働志向)の4つに分類されます。(図2)仮にこの4つは、ほぼ同じウエイトでスタートしたとしても最終的に連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することからまずと患者志向と協働志向の2つのウエイトが大きくなっていきます。

### チーム医療の4つの要素



図2

### 自施設の検査部が実践しているチーム医療

ここで検査部が実践しているチーム医療について紹介します。

(1)NST .....  
当院独自のNSTステージ分類チャートを活用し、ALBが3.0g/dl以下の検査データから栄養不良症例を抽出しています。栄養に関する幅の広い知識が要求され、チーム医療の基本となるカルテの記載内容の理解が必要となります。

週1回、金曜日の午後からラウンドを行うために対象患者の抽出を看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師で行います。ラウンドへ出向く前に検査データが、実際の患者の病態と一致しているかを照合し解析していく場になります。そうすることで理解し難いことや欲しい情報が必ず出てきます。それらについてチームスタッフに質問することが大切と考えています。患者の病態から検査データをみようとすると他の職種と違い、検査データから患者の病態をみようとすると臨床検査技師はしばしば貴重な存在になります。

(2)糖尿病療養指導 .....  
糖尿病療養指導士は臨床検査を熟知し、精度管理・機器管理の能力を要します。糖尿病に関する医学的知識を駆使し、患者に対して治療の意欲を湧かせる指導が求められます。

それは、真に患者の血糖コントロールの改善を促すもので、最終的に糖尿病合併症の発症・進行の抑制に繋がっています。従ってSMBGの指導については、手技の説明に加え、測定結果をどのように活用したら良いかについても指導することが必要であると考えます。

当院の糖尿病教室では、臨床検査技師は年2回の当番があります。教室運営上で心掛けていることは、



①分かり難い専門用語は避ける、②大きな声ではっきりと話す、③各職種の講義内容の担当を明確にすることで、講義は約1時間行っています。内容は糖尿病検査の基礎が中心で講義の最後に理解度をクイズ形式で確認しています。

### (3) ICT

ICTはサーベイランス、抗菌薬適正使用の指導、職員の教育、病棟や手術室の環境調査を通じて院内感染や抗菌薬の適正使用の監視を行います。

当院検査部ではICTの感染制御活動に関連する以下のような業務を行っています。アウトブレイクの監視に不可欠な病院内の臨床分離菌に関する様々な報告資料の作成、万が一アウトブレイクした場合は、感染源・感染経路の推定のため、分離菌の分子疫学的検査や環境調査、更に各種のサーベイランスを行っています。血液培養陽性者サーベイランスでは週ごとに血液陽性者リストを作成し、毎週行われるICTのミーティングにおいて検出菌の臨床的意義やカテーテル関連の感染有無を検討しています。また、MRSAや多剤耐性緑膿菌などの薬剤耐性菌が検出された場合、HIV抗原抗体検査で陽性と出た場合、担当医や病棟看護師長に連絡すると共にICDに状況を報告します。ICDがコンサルテーションを行って抗菌薬の適正使用、院内感染拡大の防止や医療従事者の感染防止にも努めています。

### (4) 検査相談

検査相談は、臨床検査の幅広い知識とコミュニケーションスキルが必要とされ、院内でのコンセンサスを持ち、責任の所在を明確にすることが大切です。患者が納得できる説明を行い、患者の安心感と信頼感を得るようにします。

検査相談の対象者をすべての患者にするか、外来患者あるいは入院患者のどちらにするかを決める必要があります。担当するスタッフが専任または兼任で異なり、手始めとしては外来から曜日・時間を決めスタートすることが望ましいと考えます。実際には、院内の患者を対象にする施設がほとんどですが、インターネットサイトを利用して広く一般市民からメールによる検査相談を受けている施設もあります。担当者の人選においても予めどのような相談が多いかを確認し、その分野を熟知しているベテラン技師で且つ、人の話を聴く能力の高い方を配属することが望ましいと考えます。

### (5) その他CS (Customer Satisfaction) 委員会

当院のCSは全職種からなり、医療の質を上げ、患者や家族が満足していただく目的で組織横断的に活動しています。

例えば、メインの患者満足度調査チーム、意見箱チーム、ESチーム、掲示板チーム、CSニュースチーム、リーダー研修チーム、接遇チーム、Facebookチーム等があり、必要に応じてチームを増やしています。各職種が集まり立場の違いやお互いの壁を乗り越え、積極的に提案や改善を行っています。CSの中で臨床検査技師は、接遇チームに属し、主に中央採血室の接遇改善に努めています。これも最終的に医療の現場へフィードバックすることからチーム医療の一つと考えます。

### 自施設におけるチーム医療での検査部の課題とその取り組み

自施設におけるチーム医療での検査部の課題は大きく2つあります。1つ目は、「検査室内の情報の共有化ができていない」という点です。(図3)

**課題① 検査室内の情報の共有化ができていない**

- 一部の人は関わっているのかもしれないが、「検査部の取り組み」として共有できていない
- 他職種との関わりも大切だが、同職種間の情報共有をもっと図るべき
- 病院の方針や検査部の方針を明確にする
- チーム医療に参加しているスタッフから会議の報告や症例報告を義務づける
- 担当者を複数にしてある一定のサイクルで変更する

図3

各担当者から定期的に行動報告の時間を設けていない為、中央検査部の全員がいろいろなチーム医療の状況を把握できていない状況です。その解決策として、検査部全員が状況を共有できるように各担当者は自分に関係するチーム医療の状況を記録し、報告することを周知徹底しています。また、検査部から新たにメンバーを参加させる場合は、代表として相応しい人選が要求されます。そのため野球でいう4番でエース級の人材を送り込む

ことになり、結果としてチーム医療における臨床検査技師の存在感を示すこととなります。最終的には、数年担当し軌道に乗った後に後任の技師へ交代するようにしています。2つ目の課題は、「患者さんの接し方について他部署とのコミュニケーションが不十分で情報の共有化ができていない。」という点です。(図4)

特に患者さんとの接し方という点に注目して、患者さんへ安心感・信頼感を高めるために「傾聴」を実践して

**課題② 他部署とのコミュニケーション情報の共有化ができていない! 患者様とどのように接していくか?**

第一印象の大切さ

**メラビアン法則** -人とコミュニケーションをはかる3つの要素-

割合①7%、②38%、③55%

- ① 内容 (言葉)
- ② 話し方・言い方 (声・調子・高低など)
- ③ ボディランゲージ (態度・姿勢・身振り・手振り・顔つき・外見・視線)

安心感、信頼感を高める傾聴の仕方

**傾聴のポイント: 患者様の話を共感的に聴く、最後まで聴く**

- ① 相づちを打つ
- ② 感情を汲み取る…患者さんの言葉から感情を汲み取る、安心感
- ③ 事実を返す…院内でのコンセンサス
- ④ 要約する…患者様の言葉を要約し、確認する

糖尿病療養指導 NST ICT クリニカルパス 検査相談

図4

います。そのポイントは①相づちを打つこと、患者さんの言っていることを否定しない。②感情を汲み取る、患者さんの言葉から感情を汲み取ることは安心感がでてくる。③事実を返す、病名または病状をどこまで伝えるか院内でのコンセンサスが必要となる。④要約する、患者さんの言葉を要約し、再度確認する。

上記の様な「傾聴」を検査部全員が実践できるように私どもは定期的な研修会や講習会を実施し、各人がそのスキルを身につける事ができるように支援しています。検査室だけで仕事をしていると悦に入りマクロを見ず、ミクロの世界だけで判断する場面が多くなりがちです。電子カルテを導入されている施設は、検査結果に疑問を感じた場合には、患者の状態を簡単に確認できます。また、電子カルテを導入されていない施設や、救急搬送等で電子カルテに何の情報も記載されていない場合でも、看護師が緊急と称して検査室へ検体を持ち運んだ際に、臨床検査技師が患者の状態を少し確認するだけで、検査結果の出し方も大きく変わってくると思います。

何れにせよ、チームの一員として責任ある行動を取ることが、「臨床検査技師は、チーム医療に欠かせない存在である」と認識してもらえるのではないのでしょうか。(図5)

**課題③ 関わり方が分からない! 臨床における検査技師の必要性? 領域のあり方?**

糖尿病療養指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査を熟知すること 精度管理・機器管理の能力</li> <li>・糖尿病に関する医学的知識⇒治療への意欲を湧かせる指導</li> <li>・患者様から得た情報や問題は、チーム内で評価し改善する</li> </ul>
NST	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養不良症例の抽出⇒Alb・CRPデータ提供</li> <li>・幅広い検査の知識 輸液や栄養に関する知識の習得</li> <li>・カルテの記載内容を理解できる</li> </ul>
ICT	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院内感染(Outbreak)や抗生物質の適正使用の監視</li> <li>・サーベイランス ・抗菌薬適正使用の指導 ・職員への教育</li> <li>・病棟などの環境調査</li> </ul>
クリニカルパス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CPの目的は、他職種の参加と医療チーム連携の強化</li> <li>・適切な検査項目と検査のタイミングを提案できる検査の知識</li> <li>・検査技師の活動をCPIに沿った検査説明に広げる</li> </ul>
検査相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者様が納得できる相談と説明⇒安心感、信頼感</li> <li>・検査の幅広い知識とコミュニケーションスキル</li> <li>・責任の所在を明確にする(院内でのコンセンサス)</li> </ul>

チーム医療に検査技師は欠かせない! チーム内での役割に責任を持つ!

図5

### 臨床検査技師のチーム医療への関わり方～初めの第一歩から～

チーム医療を実践するにあたって、まず何から行えばよいかと尋ねられることがよくあります。自施設の経験やチーム医療に上手に関わっている他の施設の情報から、参考として下記のステップを記載します。

#### Step-1「臨床検査技師は、各科カンファレンスに参加しよう」

その理由は、①患者の病態と検査データを比較できる。②検査データが医師、看護師、薬剤師、栄養士にどう使われているか分かる。③他部門の方々の検査データについて許容範囲や変動幅に対する考えが分かる。④参加者と顔馴染みになることでコミュニケーションが取りやすくなるからです。少なくとも臨床検査と関わりが多い内科のカンファレンスへオブザーバーとして参加することをまずお願いしてみても如何でしょうか。

上司や関連部門の人から、どうせ「必要無いと言われる」と決めつけないで、なぜカンファレンスに参加したいのかを熱心に伝えることが大切です。私見で



すが、これからの臨床検査技師は頭についている「臨床」をもっと意識し、積極的に患者の病態を知り、検査データがどう変化するのか、カンファレンスを通じて体感することも大事だと思います。

私がカンファレンスに参加し始めたのは検査技師になって5年目の時であったと記憶しています。デビューは非常に衝撃的で、その時のことは今も鮮明に覚えています。まず話している単語がさっぱり分かりません。分からないこと自体に自分に腹を立て、全て書き留めて必ず意味を調べノートを作りました。今思えば、それが後々臨床検査技師として自身の財産となりました。

#### Step-2「臨床検査技師は、検査のエキスパートとして質問に対して意見を言いましょう」

カンファレンスで検査の意見を求められた場合、検査のエキスパートとして見解をきちんと述べる事が重要だと思います。その場で即答できない場合は、持ち帰って調べたり、聞いたりして直ぐにフィードバックをします。臨床検査技師の存在感を示す良い機会となりますので、迅速に且つ誠意を持って対応する事が大切であると考えます。

#### Step-3「臨床検査技師は、積極的に患者病態について情報を取り、検査データを解析しましょう。そして更に必要な検査を提案しましょう」

検査室でデータを見ているだけでは気づかないことが、カンファレンスに参加するといろいろと見えてきます。検査データの解析が患者個々の病態や病期を踏まえたものになって初めて、次に必要な検査を臨床検査技師から提案できると考えています。

一般的に検査項目をよく理解されている内科系の医師は、我々が知らないような新しい検査項目の依頼が頻繁にあり対応に追われます。一方、外科系の医師は各自の検査セットを毎回同じように依頼してきます。外科系医師との信頼関係があれば、「こんな症状でこんな病気を疑っているから検査項目を選んで」と言われる事もあります。これには必然的に責任が伴いますが、提案した検査項目で上手く異常を見つかる事ができれば、臨床検査技師を永くやって良かったと感じる瞬間でもあります。

上記3つのステップを参考として記載しましたが、カンファレンス以外のNSTやDM、ICT等に臨床検査技師の立場で参加する場合も同様である

と思います。いきなり臨床検査技師が中心となって動かす事は出来ませんが、「検査については病院内の誰よりも知っている。」と自覚と自信を持って対応する事が大切であると思います。また自信の無い人は自信がつくまで勉強する事も必要です。そうやって信頼関係を築く事が出来れば、検査について何でも聞かれるようになり、臨床検査技師の存在感が出てきます。まずは、臨床検査技師の存在価値を病院内に示す事が大切であると強く感じます。

### 臨床検査技師がチーム医療に参画する事による病院、患者にとってのメリット

#### 各スタッフの声

丹羽院長

病院という組織は大きくなればなる程、部署間のコミュニケーションが希薄になりがちです。当院では全職種参加型のCSリーダー研修を行い「自分の家族を入院させたい病院になる」という理念の下に各部署の交流を高めております。医師、看護師だけでなく、臨床検査技師がチーム医療に参加することにより、その効果、意義は大きいと考えます。

渡瀬副院長

旧態然とした日本の医療は医師をピラミッドの頂点とした縦方向の指示体制であり、一方通行になりがちです。チーム医療がその言葉だけで、なかなか浸透、機能していない点はそのにあります。時代の変遷とともに社会に浸透していくことにより臨床検査技師の専門的知識を生かす場が広がっていると感じます。臨床検査技師がチーム医療に参加する事により、検査オーダーの整備、間違いの指摘など、病院及び患者にとって大きな利益もたらし、さらには早期診断、早期治療による医療費の削減にも繋がると考えます。

西村看護部長

臨床検査技師がチーム医療の一員として、患者の近くで専門知識・技術を提供することは、患者にとって正確で的確な検査が実施され、早期診断・治療に繋がると感じています。看護師にとっても患者の採血や検査結果の読み取り、早期に必要な検査結果の報告等、臨床検査技師との連携は必要不可欠となっています。私たちのすぐ近くに臨床検査技師がいる事で、検査に関するちょっとした疑問点や不安な部分をすぐに聞く事が出来、適切な対応をして頂く事で非常に助かっています。

四方管理部長

臨床検査技師がチーム医療に加わることは、医師・看護師の負担軽減となる一方で、医療資源を効率よく提供できると同時に、医療の質と安全性がさらに上がります。また、全職員が同じ目的に向かい様々な医療を提供することは、マクロ的には病院、ミクロ的には患者にとって大きな利益になると考えます。

### おわりに

チーム医療を行う上でいつも天理医療大学の松尾収二先生の「チーム医療は特別なことではない」ということ、「検査は患者さんの思いから満足まで」「検査そのものを武器とし、培ったノウハウを活かすやれることは何でもやる！人を育て、自分も育つ！同じ医療職でも育ちが違えば考え方も違う、能力や知識の差、忍耐、謙虚さ、気概、そして責任を持つこと」(図6)のお言葉の意味を考えて行動しています。いろいろ考えるよりも、まずは行動に移す事により、自分の中の何かが変化するのではと思います。これからの臨床検査技師の医療貢献への大きな可能性に対して、期待と希望を持って推し進めることを心から願っています。

### チーム医療は特別なことではない！

検査は「患者さんの思いから満足まで (from patient to patient)」

検査そのものを武器とし、培ったノウハウを活かす

やれることは何でもやる！(優しさや奉仕の精神)

人を育て、自分も育つ！  
同じ医療職でも育ちが違えば考え方も違う、能力や知識の差

忍耐、謙虚さ、気概、そして責任を持つ！

松尾収二(天理よろづ相談所病院)：  
第47回近畿医学検査学会チーム医療パネルディスカッション基調講演

図6

#### 参考文献・資料

1. 臨床検査技師のチーム医療および職種間コミュニケーションに対する意識調査 日本臨床検査自動化学会誌35(1):9-16 2010
2. チーム医療と臨床検査 臨床病理レビュー 特集第144号

### 社会医療法人 きつこう会 多根総合病院



多根総合病院は、平成23年3月1日をもって新病院を開院。高精度放射線治療の導入、緩和ケア病棟の新設、充実の日帰り手術センター、救急科の強化を実施。

【病床数】304床

【施設概要】大阪府がん診療拠点病院  
二次救急指定病院(内科・循環器内科・外科・整形外科・脳神経外科)  
日本救急医学会認定医救急科専門医指定施設災害拠点病院  
(財)日本医療機能評価機構認定病院(Ver5.0)

#### 検査部の紹介

現在中央検査部は検査技師24名(パート1名)で業務しており、検体検査13名・生理検査6名・採血室3名、病理検査2名で構成し、夜勤は1名、休日勤務は2名で24時間体制をとっています。  
又、認定等は糖尿病療法指導士3名、NST専門臨床検査技師2名、細胞検査士1名、輸血認定技師1名、超音波検査士1名と少しずつではあるが各技師のスキルアップのために取得に向けて努力しています。