

臨床検査科全員で取り組む検査説明

◎小椋 信二¹⁾、広瀬 佳子¹⁾、宮原 祥子¹⁾、堀 憲治¹⁾、三澤 健¹⁾、征矢 佳輔¹⁾、柴 彩夏¹⁾
伊那中央病院¹⁾

【はじめに】今回1泊2日人間ドック受診者に対し、臨床検査技師が検査項目の説明を行うことになった。当院での検査説明に関する取り組みと今回の説明業務獲得までの経緯、今後の課題について報告する。

【経緯】平成25年健診部門での検査説明業務に関し、健診担当医に打診したところ、「力量が不足している」と申し出は受理されなかった。平成25年11月「ちょこっと健診」を開始。3年間の実績の中で、院内で臨床検査技師による検査説明が認知されるようになってきた。平成28年1月「ちょこっと健診」の内容充実・検査説明に関する業務拡大を目指し、臨床検査科内にワーキンググループ（以下WG）を設置。意見収約の中で、検診室での検査項目説明を、臨床検査科全体で行うことを目標に取り組んだ。

【方法】WGは「ちょこっと健診」で検査説明に関わってきた技師に加え、科内各部署より若手を中心にメンバーを募った。WG開催は7回。「ちょこっと健診」の利用者アンケート、地域医師へのアンケートを実施。人間ドックでの検査結果説明に向けて取り組みを開始した。各分野の

メンバーがそれぞれ資料を作成、それらを持ち寄って検査説明パンフレットと原稿を作成、読み合わせ・修正を繰り返し、一般モニターの意見を収集した。出来上がった素量を健診担当医師に提示、了解を得た上で健診委員会に提案、開始の承認を得た。

【結果】1泊ドック1日目の午後30分の枠を設定し、集団に対して説明を行う。説明は健診で行う項目のみ、全項目を網羅する。説明時間は15分、その後質疑応答を行う。受診者の受け入れは良好であり、さらに詳しい説明を求める声も聴かれた。

【課題・まとめ】検査において、検体採取から結果説明まで臨床検査技師が責任を持つことが必要である。これはすべての検査技師に求められる資質であり、そのためには個々のメンバーの教育・接遇能力の向上が重要である。今回の健診部門での検査項目説明から、臨床の場面での検査結果説明につなげていけるよう、スタッフ全員のスキルアップを図っていきたい。

臨床検査科 TEL0265-72-3121

検査説明を実践して

～臨床検査技師の役割を考える～

◎代永 久美子¹⁾、藤原 春奈¹⁾、平川 正秀¹⁾、浦田 香代美¹⁾
独立行政法人 地域医療機能推進機構 山梨病院¹⁾

【はじめに】日本臨床検査技師会ではチーム医療への参画のひとつとして「検査説明・相談ができる検査技師」の育成事業が進められている。当院では、H27年度より糖尿病教育入院クリニカルパスが稼働し始め、各職種が役割分担し療養指導に取り組んでおり、臨床検査技師は検査に関する説明を主とした個別指導を行っている。

【目的】療養指導における臨床検査技師の役割を確認するため、検査説明を受けた患者の理解度を把握することと説明業務の改善点や課題を見出すこと。

【方法】H27年12月からH28年3月に説明を行った患者33名に対してアンケート調査を実施した。

【説明状況】検査説明は糖尿病教育入院患者を対象としており、糖尿病療養指導士(CDE)を取得した検査技師3名が従事している。入院期間は基本3週間であり、入院1週目と2週目経過後に患者と予定を決め、糖尿病一般の検査に関する説明(基礎項目)と患者個人の検査結果につき個別指導を行っている。そして、指導内容と患者との面接内容を報告書にまとめている。

【説明内容】基礎項目として血糖、HbA1c、インスリン、血圧等。3大合併症(神経障害・網膜症・腎症)に関する検査項目。動脈硬化に関する検査項目。高脂血症に関する検査項目である。

【アンケート結果】検査データの見方が理解できたのは60.6%、検査と合併症については84.8%が理解できた回答であった。また自分の体の状態が理解できたのは72.7%であり、説明を聞く前と比べて意識が変化したのは78.8%であった。

【まとめ・考察】アンケート結果から、検査説明により患者の大半が検査データに関心を示し、自分の体の状態を理解したことがわかった。「意識が変わった」回答が約8割を占めていたことは治療に向けての意識付けとなり、行動変容へ繋がると思われる。しかし中には2回だけの説明では難しい部分がある感想も寄せられた。臨床検査技師が専門性を活かし説明および個別指導を行うことは、患者の病気への理解の助けとなり、より一層チーム医療の一員としての参画が望まれる。 連絡先 055-252-8831 (1111)

チーム医療参画から考える臨床検査技師の在り方

◎樋口 綾子¹⁾、川上 浩基¹⁾、金澤 正樹²⁾、五十嵐 夏彦²⁾、會田 薫³⁾、太田 一保³⁾、岩崎 吉津⁴⁾、正木 智久⁵⁾
 社会医療法人 加納岩 加納岩総合病院 臨床検査課¹⁾、呼吸器内科²⁾、糖尿病内科³⁾、医療安全管理室⁴⁾、薬剤課⁵⁾

【はじめに】当院では以前から存在していたが、人員の問題等もあり本格的な参画ができていなかったチーム医療へ臨床検査技師の立場で本格的に参画を開始した。担当として「感染対策チーム」と「糖尿病療養チーム」に所属し、他職種が臨床検査技師に求められていることや、そこから考えられる課題を発表する。

【チーム体制および臨床検査技師の役割】

・感染対策チーム

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務員

役割：耐性菌検出情報・検査データ整理、週報・月報
 資料作成・提出、サーベイランス情報発信等

・糖尿病療養チーム

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士 他
 役割：SMBG 導入説明、糖尿病教室講師等

【求められていること】医師や看護師に聴いた結果、迅速かつ正確な検査・異常値が出た際の対応・迅速な結果報告などがあった。また、検査室内業務だけでは足りない・提出された検体をさばくだけでなく、検査室外に出てコミ

ュニケーションをもっと取ってほしいなどといった意見もあった。

【考えられる課題】現在臨床検査技師でチーム医療に参画している人数が少ない、微生物検査が充実していない、患者の様子を実際に確認しながらの業務遂行の実現などが挙げられる。

【考察】我々は臨床検査という広く深い分野の専門家である。今回チーム医療に参画し、活動する中で臨床検査というものが他職種からは、複雑かつ難解という印象を持たれていることを感じた。

今日の医療現場では、臨床検査技師は検査室内よりも、検査室外での活躍が求められており、またチーム医療の中では、複雑で難解な検査内容を医療従事者はじめ、患者やその家族など一般の方にも理解してもらうことが必要である相手と理解度の差が存在することを念頭に、相手に伝わるように考えるコミュニケーション能力を備えることも重要だと感じた。

[加納岩総合病院 臨床検査課 - 0553-22-2511]

係数を用いた CONUT 変法の有用性の検討

◎成田 慎治¹⁾、佐藤 祥子¹⁾、落合 仁美¹⁾、下元 怜美¹⁾、佐々木 ちえみ¹⁾、北畑智英¹⁾、伊藤佳代子¹⁾、猪浦 一人¹⁾
埼玉県済生会 栗橋病院¹⁾

【はじめに】CONUT 法は血液検査である Alb、TLC、T-Cho をスコア化し栄養レベルを評価する方法である。しかしながら、入院中に T-Cho を栄養評価のために測定することは少なく、ほとんどの入院患者において CONUT 法のスコアを求めることができないのが現状である。今回、CONUT 値と CONUT 値から T-Cho スコア値を除いたもの (CONUT-Cho スコア) の相関が良好であることに着目し、係数を用いることによって CONUT 値の代替指標として有用となるか検討した。

【対象】2016 年 5 月 21 日～7 月 20 日に当院入院中で Alb、TLC、T-Cho の 3 項目の依頼があった 1063 件 (平均年齢 68.5 歳) とした。

【方法】CONUT 値と CONUT-Cho スコアの比の平均を求め係数とし、後者に係数を掛け四捨五入して整数化した値を栄養レベルとした (係数法)。また CONUT 法に基づき栄養レベルを正常、軽度異常、中程度異常、高度異常に 4 分類し、両者のクロス集計表を作成後、一致度を評価するため判別率、 κ 係数、重み付き κ 係数を求めた。

【結果】CONUT 値と CONUT-Cho スコアとの相関は $r=0.963$ であった。両者の比を求め平均化した値は 1.350 であった。係数を 1.35 としてクロス集計表を作成し、一致度を計算したところ、判別率 0.791、 κ 係数 0.719、重み付き κ 係数 0.977 と良好な結果を示した。また今回求めた係数を使用し、別検体 184 件についても同様の評価をしたところ、スコアの相関は $r=0.960$ 、栄養レベル判定の一致度は、判別率 0.771、 κ 係数 0.684、重み付き κ 係数 0.975 と良好な結果を示した。

【考察・まとめ】CONUT 法と係数法とのスコアの相関、栄養レベル判定の一致度はともに良好であり、係数法は CONUT 法の代替指標として有用であることが示唆された。今後、T-Cho の測定結果がある場合は通常の CONUT 法、測定のない場合には係数法を使用することにより、今まで判定できなかった多くの患者さんの栄養レベルを客観的に評価することが可能になると考えられる。

連絡先 0480-52-3611 (内線 1809)