

『繋がって』

～チーム医療の一員として考える臨床検査技師の可能性～

【講師】

濱本 隆明 (防衛医科大学校病院)

磯山 公一 (さいたま赤十字病院)

【座長】

藤井 豊善 (蕨市立病院)

岩崎 篤史 (自治医科大学附属さいたま医療センター)



近年、感染対策や栄養管理、糖尿病診療など様々な現場でチーム医療が実践されています。

今回は臨床検査技師としてチーム医療の現場で活躍されている2名の講師にご講演いただきます。この企画が、チーム医療に携わる臨床検査技師に何ができるのか、何が必要とされているのか、その可能性について考えるきっかけになることを願っております。

新設された医療安全・ 感染対策部発足メンバーとしての経験

～チーム医療の一員として考える臨床検査技師の可能性～



濱本 隆明（防衛医科大学校病院 検査部）

【はじめに】

平成 28 年 10 月に防衛医科大学校病院に、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師ら多職種の医療スタッフから構成される医療安全・感染対策部（以下、感染対策部）が発足した。筆者は、発足と同時に検査部から感染対策部へ人事異動になり、他職種のスタッフと共に「院内感染防止対策の立案と実施」という共通の目標に対して日々の業務に取り組む中で様々な経験を積み、チーム医療の重要性を再確認することができた。また、組織のスタート時に臨床検査技師としての業務の方向性をきめた取り組みとチーム医療を実感した事例について紹介する。

【臨床検査技師としての取り組み事例】

感染対策部の発足前から、院内感染対策チーム（ICT）の一員として活動してきたが、感染対策部に属する臨床検査技師として、「防衛医科大学校病院の ICT 活動になかったもの」、「より高度に臨床検査技師の専門性が活かされる業務」を考えたときに、それまでは実施していなかった分子疫学検査（POT 法）と薬剤耐性因子の遺伝子検査の導入を開始することを決めた。幸いにも検査に必要な機器、試薬などは調達可能な状態であり、スムーズにルチン化することができた。

【チーム医療を実感した事例】

詳細な報告は学会場にて行うが、感染対策部在籍中に、A 診療科の外来および入院患者における MRSA のアウトブレイク事例を経験した。当該診療科への介入の際に POT 法のデータが強い根拠となり、診療科スタッフの積極的な協力を得ることができた。感染対策部のスタッフもそれぞれの専門性を活かし、アウトブレイクを早期に解決できたことは筆者にとってチーム医療の真髄を実感した事例であった。

【まとめ】

チーム医療の中での臨床検査技師の役割は検査に関する専門的な知識、技能をチームにフィードバックすることは言うまでもないが、業務を円滑に進めるためにもコミュニケーション能力の向上が必須であると考えられる。

チーム医療の一員として考える臨床検査技師の可能性は、「(自分に) 何かできることはないだろうか」「(自分は) 何を求められているか」といった今の現場に足りないものを見極め、行動することで生まれるかもしれない。

心臓リハビリテーションチームに参加して

磯山 公一（さいたま赤十字病院）

「心臓リハビリテーション」と聞いて何を思いつくだろうか。臨床検査技師である私たちが最初に思いつくのは、おそらく「CPX」ではないだろうか。

CPX (Cardiopulmonary Exercise Test) とは、呼気ガス分析を併用しながら行う運動負荷試験である。CPX で分析する呼気ガスは酸素と二酸化炭素であり、吸気と呼気に含まれるガス濃度の差をそれぞれ酸素摂取量 ($\dot{V}O_2$) と二酸化炭素排出量 ($\dot{V}CO_2$) とよぶ。

負荷量が直線的に増加するランプ負荷を用いることによって各運動強度における $\dot{V}O_2$ と $\dot{V}CO_2$ を評価し、異常が現れる「被検者の運動レベル」を知ることができる。すなわちその被検者の日常生活レベルで異常が現れているのか、それとも日常生活ではあまり必要としない高強度なレベルまで異常が現れないのかを知ることができるのである。

呼気ガス分析では $\dot{V}O_2$ と $\dot{V}CO_2$ の他に、一回換気量 (TV) と呼吸数 (RR) を測定しており、上記4項目を用いて分時換気量 (VE)、 $VE/\dot{V}O_2$ 、 $VE/\dot{V}CO_2$ 、 VE vs. $\dot{V}CO_2$ slope をリアルタイムで算出する。これらのデータを総合判断し、被検者の嫌気性代謝閾値 (AT 値) を求めることが CPX の目的である。

AT 値が心臓リハビリテーションを行う際の重要な数値であることは、周知のとおりであろう。CPX において、私たち臨床検査技師は「正確な AT 値」を導き出すことを要求されている。

当院では2015年11月に新病院移転に合わせて心臓リハビリテーションを導入することが決定し、翌12月に「心臓リハビリテーション準備チーム」が設立された。チーム医療の一員として臨床検査技師にも参加してほしいとの要望を受け、検査部から2名がチームに加わり CPX の新規導入に向けて準備に取り組むこととなった。

「心臓リハビリテーション準備チーム」は、循環器内科医師2名、循環器内科一般病棟看護師4名、CCU病棟看護師4名、リハビリテーション科理学療法士5名、事務員3名、臨床検査技師2名の合計20名で構成され、心臓リハビリテーションとは何なのか、どんな患者が対象となるのか、必要となる「物」「人」「場所」は何か、といったことに対し月に一度の会議や勉強会を重ねた。その中で各部署からの意見を出し合い、当院で行える最良のものを目指した。

2017年1月に無事に病院移転が終了し、翌2月に施設認定を取得すると、「心臓リハビリテーション準備チーム」は役目を終え、新たに「心臓リハビリテーションチーム」として本格的に活動を始めた。現在、週に一度患者カンファレンスを行い、月に一度定例会議を行っている。

私が「心臓リハビリテーションチーム」に参加してから1年半が経過した。心臓リハビリテーションは順調に稼働していると思われるが、ひとつ気になることがある。私たち臨床検査技師は、果たして「心臓リハビリテーションチーム」の一員として役に立っているのだろうか？ということである。

心臓リハビリテーション導入時は、臨床検査技師としてチーム医療に参加しているという自負があった。「心臓リハビリテーション準備チーム」での会議や話し合いの中で、意見を求められたり、こちらから疑問点や改良点などを提示したりできたからである。

しかし「心臓リハビリテーションチーム」が本格稼働を始めると、私たち臨床検査技師ができることは、CPX の検査において「正確な AT 値」を導き出すことにとどまっているのが現状である。

もちろん「正確な AT 値」を導き出すことは重要なことであるが、それだけでチーム医療として心臓リハビリテーションに携わっているといえるのであろうか。

チーム医療とは何か？

心臓リハビリテーションとは何か？

臨床検査技師はどう携わっていくべきなのか？

今回、心臓リハビリテーションを通じて、チーム医療について感じたことを話したいと思う。皆さんももう一度、チーム医療について考えてみてはいかがだろうか。

連絡先：048-852-1111（内線 20370）