

シンポジウム 1

Beyond the Lab.

検査室を超えて地域で活躍する検査技師

9:35～11:05 第1会場（ホール）

田中 梨紗子

（医療法人和光会 山田メディカルクリニック）

南里 隆憲

（名古屋市立大学病院）

佐藤 千歳

（岡崎市保健部生活衛生課）

司会：溝口 奈美（一宮市立市民病院）

小島 光司（JA 愛知厚生連 江南厚生病院）

在宅医療×臨床検査技師 在宅医療に関わる中で感じるニーズと課題

田中 梨紗子

医療法人和光会 山田メディカルクリニック

近年の「少子化」「超高齢化」「多死社会」と言われる劇的な人口構造の変化により、医療の考え方も大きな変革を迫られ、病気を治すことだけではなく、人生の最期まで寄り添い支えていく医療が求められている。

厚生労働省は、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進してきた。当院は専門性を活かしたチーム医療で地域の方々の健康増進、治療にあたり、岐阜における地域包括ケアシステムのモデルとなれるよう取り組んでいる。

従来、医師と看護師によって訪問診療を行っていたが、2020年よりポータブルエコー装置の導入をきっかけに臨床検査技師による「訪問心エコー検査」を新たに始め、現在は検体採取、感染症迅速検査、検体検査、生理検査等、在宅医療現場で行う検査の幅を広げている。検査結果は多職種で構成されたチーム内で共有され、今後の療養方針を決める一助となっている。

在宅医療であっても検査の重要性が変わることはなく、むしろ少ない資源の中でいかに正確で迅速な検査を実施するかという専門性が力を発揮することから、在宅医療には臨床検査技師の新たな活躍の場があるように思う。実際、この取り組みを始めてから在宅医療に携わる他職種からの相談や複数の診療科から検査依頼を受けるようになり、ニーズの高さを感じている。

一方、人員の確保、人材育成、検査の精度管理、診療報酬点数等の課題も多くあり、臨床検査技師が在宅医療に進出するハードルは低くない。また、在宅医療で行う検査は患者様とご家族が病気とどう付き合うかの判断材料として用いられ、検査結果が治療に直結しない場合も多く経験する。その中で自身の求める検査像と現場で求められる検査像の間に葛藤を感じる場面も少なくない。

地域医療の重要性の高まりにより、臨床検査技師が在宅医療現場で活躍する余地は大いにあると感じる。今回は在宅医療現場で行う検査業務の実際と、自身の経験から感じた臨床検査のニーズと課題について紹介させていただき、普段馴染みの少ない在宅医療について身近に感じていただけたら幸いです。

災害派遣×臨床検査技師
「医療は止めない」災害医療における臨床検査技師の役割
—DMAT 活動と医療継続体制の実践—

南里 隆憲

名古屋市立大学病院 診療技術部 臨床検査技術科

地震や豪雨などの自然災害、パンデミック、さらにはサイバー攻撃による医療情報システム障害など、医療提供体制を揺るがす事象は近年増加している。こうした状況下において医療機関が機能を維持し地域医療を守るためには、診療を支える基盤として臨床検査体制を継続することが不可欠である。しかし臨床検査技師の役割は検査室内の業務として認識されることが多く、災害医療や医療継続体制における専門性は十分に認識されているとは言い難い。本発表では、DMAT 活動や院内外の災害訓練、DMAT 研修、医療情報システム障害への対応などの実践を通して、臨床検査技師が検査室を超えて地域医療に貢献する意義について考える。

私は臨床検査業務に加え、日本 DMAT 隊員として災害医療活動に参画するとともに、院内における災害対応体制の整備に関与している。院内災害訓練では検査部門のみにとどまらず、院内運用の設計や災害対応体制への助言、災害時における検査継続体制の構築に取り組んでいる。また DMAT 研修への参加を通して、ロジスティクス、情報共有、現場での意思決定など災害医療に必要な実践的能力の習得を図っている。さらに電子カルテや検査システム障害発生時には、検査部門として前線で対応し、定期的に事業継続計画（BCP）の整備や運用検証を行うなど、診療機能の維持に寄与している。

災害時やシステム障害時においても診療を継続するためには、検査体制の維持と迅速な情報共有が不可欠である。臨床検査技師が災害医療や医療継続体制の構築に主体的に関与することは、医療機関のレジリエンスを高め、地域医療の安全性を支える重要な要素となる。また DMAT 活動や災害訓練への参画は、多職種連携の中で臨床検査技師の専門性を可視化し、検査室の枠を超えた新たな役割を社会に示す契機となる。

臨床検査技師は、検査データを提供する専門職にとどまらず、災害時に医療を支える基盤としての役割を担う存在である。災害医療の現場と院内での対応実践を通して、臨床検査技師が「Beyond the Lab」の視点から検査室を超えて地域医療を支える専門職としての新たな可能性について提示する。

海外派遣×臨床検査技師
海外災害医療活動 国際緊急援助隊医療チーム
JDR、Government Organization、JICA、EMT、MDS

佐藤 千歳
岡崎市保健部生活衛生課

演者はこれまでの派遣経験を交え、国際緊急援助隊とその医療チーム活動内容について今回報告する。

国際緊急援助隊（略称 JDR）は、事業主体が日本国の外務省、実施機関が独立行政法人国際協力機構（略称 JICA）であり、海外の災害発生時に派遣される日本国の支援チーム（略称 GO）である。医療チームには、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師など主に医療専門職で構成され、臨床検査技師はこの医療チームに医療調整員として登録している。logistician を含む医療調整員という登録カテゴリーにはあるが、近年、臨床検査技師としての募集や派遣があり、現地でも臨床検査を主に行うことが増えている。演者もこの JDR 医療チームに登録し、これまで5か国で臨床検査技師として活動を行った。JDR 医療チームの歴史は実は長く、1979 年の初派遣から現在まで活動しており、国際緊急援助隊の派遣に関する法律も制定されている。

国際緊急援助隊医療チームへの登録について個人単位が登録し、定期的な登録の公募ではなく、JICA の HP を確認して国際緊急援助隊事務局に直接コンタクトをする。仮登録、導入研修を経て、本登録となる。本登録中に、中級研修や展開訓練といわれる研修が毎年実施されている。海外での災害発生に伴う実派遣となれば、募集は全登録者に向けて行われる。参加表明した者からさらにメンバー選抜がなされ、最終的に全国から集まり派遣のチームが構成される、という流れである。被災国から要請を受けてから 48 時間以内に出国することが原則で、実際は準備時間がほとんどないことを覚悟しておく必要がある。

最近の国際潮流として、WHO が分類分け（EMT type）による認証制度を設けたことにより、他国だけでなく日本も国際標準に合わせた制度や装備を整え認証を得ていることで、外科手術、入院やリハビリ機能を追加したチーム編成へと進化している。

最後に、日本国のチームである JDR 医療チームが抱える臨床検査技師の課題や提言について、以下に簡単に挙げたい。

- ・臨床検査技師の登録者数や派遣者の絶対的な不足とその対策案
- ・臨床検査技師の災害医療の基本的知識習得や国際潮流への理解の必要（卒前、卒後）
- ・災害検査の貢献と今後想定される進化について

国際緊急援助隊 医療チームにご興味がある先生は、
こちらの QR コードを覗いてみてください！！



シンポジウム 2

Beyond the Lab.

検査室を超えて現場で輝く臨床検査技師の力

13:45～15:15 第1会場（ホール）

宮澤 翔吾

（JA 愛知厚生連 江南厚生病院）

下村 奈千恵

（藤田医科大学病院）

高本 智史

（JA 愛知厚生連 豊田厚生病院）

司会：古市 幹雄（一宮市立市民病院）

市川 潤（JA 愛知厚生連 江南厚生病院）

AST×臨床検査技師 ICT/ASTにおける臨床検査技師の役割

宮澤 翔吾

JA 愛知厚生連江南厚生病院 診療協同部 臨床検査室

臨床検査技師の役割は、検査室内での業務にとどまらず、検査データの提供を通じて臨床現場での治療支援へと拡大している。本学会テーマ「Beyond the Lab. ～検査室を超えて～」が示す通り、ICT（感染対策チーム）やAST（抗菌薬適正使用支援チーム）において、臨床検査技師（以下、検査技師）の専門性をいかに「チームの武器」として活用するかが重要である。当院では、平日朝9時30分頃に感染症内科医が微生物検査室を訪れ、血液培養陽性例を確認する「血培ミニカンファ」が定着している。ここでは新規血液培養陽性患者の情報や、前日に血液培養陽性となった患者の細菌検査結果を共有し、次に実施する検査や追加の耐性菌検査の検討を行っている。その他、週1回の「ASTカンファレンス」および「ICTラウンド」にも参画し、医師、薬剤師、看護師と共に現場での感染管理や抗菌薬の適正使用に向けた検討を行っている。ここでの検査技師の役割は、単なる数値報告ではなく、グラム染色所見に基づく起因菌の推定、過去の菌検出歴との比較、耐性菌の発生状況といった「検査技師ならではの視点」で解析した情報を提示し、最適な治療選択を後押ししている。また、こうした現場の活動は次世代教育の場としても活用している。当院では実習生の見学を積極的に受け入れ、検査データがどのように臨床現場での意思決定に寄与しているかを直接見せることで、将来の「現場で活躍できる検査技師」の育成にも注力している。本シンポジウムでは、これら自施設における連携や活動事例を通し、検査技師が果たすべき役割について考察する。多職種から信頼され、検査技師独自の視点が治療戦略に反映されるプロセスこそが、組織における微生物検査部門の価値を最大化させると確信している。本講演が、検査技師がいかに臨床現場での判断を支え、臨床への貢献度を高めていけるのかを会場の皆様と共に深掘りし、実りある議論を交わす一助となることを期待したい。

糖尿病×臨床検査技師
病棟支援業務における臨床検査技師の新たな役割
—糖尿病療養指導士(CDEJ)としての専門性を付加価値として—

下村 奈千恵
藤田医科大学病院 臨床検査部

日本の医療現場では医師の長時間労働が問題となっており、タスクシフト/タスクシェアの取り組みが推進されている。しかし医師の業務を他職種に移管すれば良いというわけではなく、移管したうえで安全性や効率性を維持するためには、多職種間での連携によって医療の質を向上させるチーム医療の促進が必要不可欠である。チーム医療では臨床検査技師は医師、看護師、栄養士、薬剤師などの医療スタッフに検査結果を提供して、患者の病態評価、治療効果や生活の質の向上、合併症予防などに貢献している。しかし、臨床検査技師がチーム医療やタスクシフト/タスクシェアを実践するには人員不足や経験不足、職域の拡大に伴う他職種の抵抗など課題は多い。

本院臨床検査部では日本糖尿病療養指導士(CDEJ)の資格を有する臨床検査技師 1 名が 2020 年 1 月より、他職種へのタスクシフト/タスクシェアの取り組みとして、内分泌・代謝・糖尿病内科/リウマチ・膠原病内科混合病棟に出向し、糖尿病患者に対する知識評価や生活の聞き取り、教育プランの立案、検査結果説明などの糖尿病療養支援業務を開始した。また、糖尿病療養支援業務の合間に採血業務など当時の現行制度の下で取り組める業務も開始した。その後、「臨床検査技師等に関する法律」の一部改正により、新たに 10 行為の業務が臨床検査技師に認められたため、厚生労働大臣指定講習会を受講し新たな業務拡大を図った。

本シンポジウムでは内分泌・代謝・糖尿病内科病棟における糖尿病療養支援業務について、チーム医療やタスクシフト/タスクシェアの効果、今後の課題などについてお話しする。

救急医療×臨床検査技師
Beyond the Lab. がもたらす変革
～救命救急センターで発揮される臨床検査技師の力～

高本 智史

JA 愛知厚生連 豊田厚生病院 臨床検査室

昨今、少子高齢化や医療の高度化などにより医療を取り巻く環境は複雑化してきている。また、医師の長時間労働や看護師の人手不足も深刻な課題となっている。2021年に「臨床検査技師等に関する法律」が改正され、新たに10行為が臨床検査技師の業務として追加された。当院臨床検査室では、これを機に医師および看護師のタスク・シフト/シェアを目的として、救命救急センターへの検査技師派遣を開始した。

救命救急センターでの業務内容は採血（血液培養採取含む）、採血に伴う静脈路確保（電解質輸液のみ）、検体分注、血液ガス測定、尿バルーンからの採尿、咽頭・鼻腔・喀痰検体採取、心電図検査、超音波検査など多岐にわたる。他にも診療支援業務としてバイタルサイン測定、動脈採血介助、患者搬送、医師・看護師の処置介助、緊急輸血時の輸血検査室との連携、動脈ライン準備・確保補助、心肺蘇生対応や研修医指導も行っている。

救命救急センターでは医師や看護師との密なコミュニケーションを通じ、診療の優先順位をリアルタイムに共有することで、迅速な診断および治療への貢献を図っているが、「臨床検査の質」と「診療スピード」のバランスに葛藤を感じる場面も少なくない。検査室では必要な時間を確保しながら落ち着いて業務に取り組むことができる一方、救命救急センターではCTやMRIなど他検査の合間に対応を求められることも多く、十分な時間をかけられないケースもある。そのため、検査を実施するタイミングや内容についての取捨選択が必要となる。また、臨床検査以外の業務もあり、「臨床検査技師」としての枠にとらわれない「救命救急センターの一員」としての柔軟な対応も求められる。

本発表では救命救急センターにおける具体的事例を通して、現場での苦労や葛藤、そこから生まれた工夫を共有し、救命救急センターへ臨床検査技師を派遣する意義と求められる技師像について考える機会としたい。