

会報 JAMT

JAPANESE ASSOCIATION OF MEDICAL TECHNOLOGISTS

発行所
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
発行責任者 宮島喜文
編集責任者 横地常広
〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号
TEL (03) 3768-4722 FAX (03) 3768-6722
ホームページ <http://www.jamt.or.jp>

P1~P4 病棟業務実施のための実技トレーニング講座 「病棟業務に必要な能力開発実践講習会」開催内容を徹底解剖！！

P5~P6 日臨技eラーニング 第2回 『バリューレゾリューションTM』 ついにOPEN！

P7~P9 ママさん技師の奮闘記 第3回 『大丈夫だった？桂川さんがいなくて大変だったよ。』

P10 平成29年度認定センター 認定心電検査技師育成研修会のご案内(第1報)

病棟業務実施のための実技トレーニング講座

「病棟業務に必要な能力開発実践講習会」開催内容を徹底解剖！！

日臨技で現在、新たに展開されている実技研修の詳細を解説いたします。

事務局政策調査課 板橋匠美

臨床検査技師が病棟などの現場に自信を持って対応できる人材を育成するため、実技訓練を含めた講習会の開催を企画しました。平成29年3月18日（土）、19日（日）はシリーズ全4回の第1回目として“多職種連携のために臨床検査技師が知るべきこと”をテーマに、病棟と言う現場で求められる能力に対応できる人材の育成を目的に、座学を中心とした総論として開催しました。シリーズ2回目からは実践講習会場を「ニプロiMEP（アイメップ）」に移し、病棟という具体的な現場に対して、不安無く配属する（していく）ために必要となる、他職種の考え方や業務の進め方などを学ぶために企画しました。

◇ 会場案内

医療研修施設「ニプロiMEP（アイメップ）」は医療技術の進歩や医療機器の高度化に伴い、医療安全の充実と医療職の方々の課題解決能力およびスキルの向上のために医療職者向けの専門的研修施設として開設されました。

現在までは看護師などが積極的に活用していましたが、臨床検査技師においても、“臨床の現場”に対応した学習をするために、本施設を使用する運びとなりました。

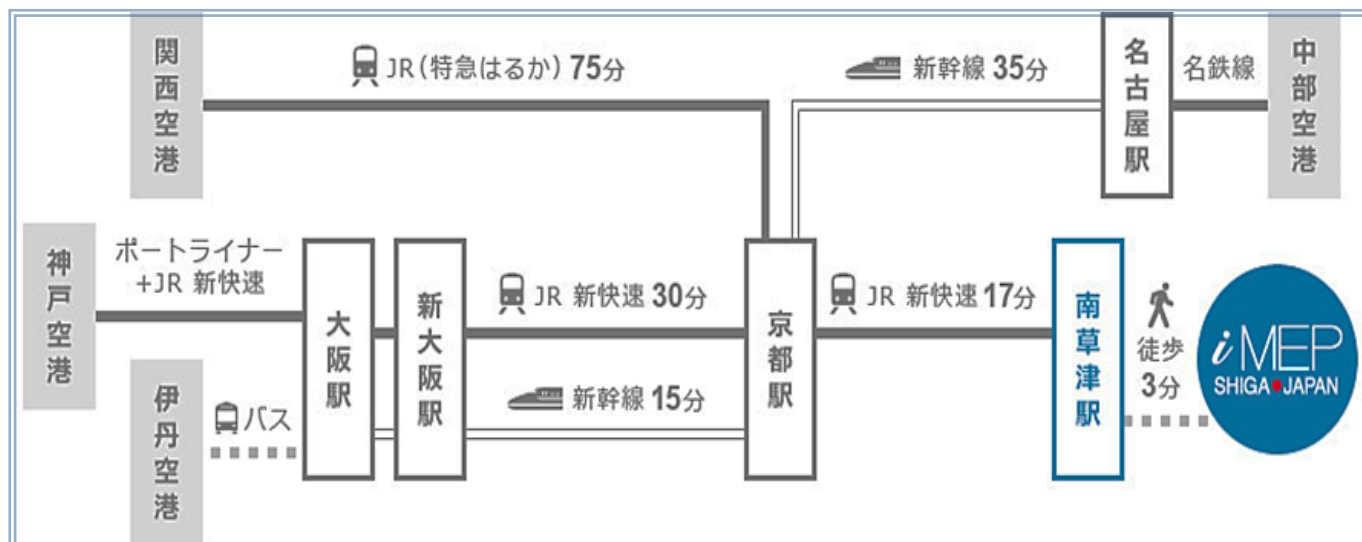
講習会ではナイトセミナーを用意している関係上、1日目講義の終了時間が少々遅くなります。そのために宿泊の対応ができる準備を事務局側で用意しましたので、ご希望の方は当会ホームページをご確認ください。

医療研修施設「ニプロiMEP（アイメップ）」



<http://www.jamt.or.jp/studysession/jamt/index.html>

【交通アクセス】 東京駅から乗り換え1回（京都にて）で到着する便の良い会場です。



◇ 具体的な研修内容

3月に開催された第1回（多職種連携のために臨床検査技師が知るべきこと）では、業務を行なう「病棟」という現場で求められる能力に対応できる人材の育成のため、病棟業務について具体的業務内容を総合的に研修し、習得してもらうことを目的に開催しました。そこでは看護師、薬剤師など各学会より推薦いただいた講師陣により具体的な「病棟」という現場を総論として紹介しました。もちろん他団体へ臨床検査技師の取り組みをアピールすると同時に、多職種連携に向けたビジョンの共有化もはかりました。

第2回目以降は、臨床検査のフェーズ（区分）で“検査前工程”“検査工程”“検査後工程”をテーマに開催

し、それぞれの講義は少人数による実技訓練が行えるようなカリキュラムを用意しました。会場は各医療職種が実技トレーニングのために利用している株式会社ニプロの医療研修施設となります。様々な医療研修ができるように、施設の設備や備品が用意されており、各医療職種が技術向上のために利用しております（下記会場図参照）。本研修の4回目では患者シミュレータを用い、講義から学ぶ知識を用いて病態から異常を探る訓練も用意されております。会員の方々は自身の勤務形態に合わせ、必要と感じられる技能の習得のためにご参加いただければと思います。

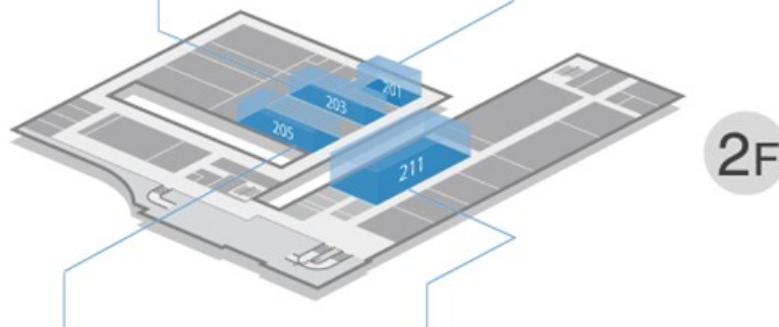
203研修室

模擬病室（4名室）です。
部屋を連結することで、最大8名室としても使用でき、幅広い研修に対応できます。



201研修室

個室型模擬病室です。
高度シミュレータの遠隔操作ができる講師副室を備えており、高度課題解決型研修が可能となっています。



205研修室

標準的な日本家屋内部を模した研修室です。
和室、台所、洗面所、トイレ、浴室を備えており、在宅での医療・介護の模擬実習に対応できるようになっています。



211研修室

透析装置の研修室です。
透析装置のメンテナンス・修理研修を行なえるようになっています。

研修テーマ:検査前工程

～臨床検査を行なうために必要な検査前工程
と集中型能力向上トレーニング～

開催日：平成29年7月29日（土）、30日（日）

研修会内容：検査前工程で必要となる法的知識・医療安全の考え方などをそれぞれ日臨技担当理事が解説。検査前工程で必要となる検査説明・相談の実際の進め方。認知症患者を含めた患者対応力の向上に向けた講義と実技。実際の各種検体採取シミュレータを用いた検体採取の講義と実技などを行います。

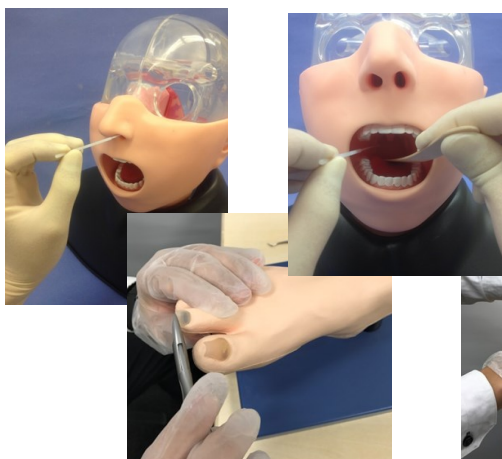
実技トレーニング①：患者対応コミュニケーション

検査を行なう場合、必ず患者に対して前もって検査の説明が必要となります（インフォームドコンセント）。この時、コミュニケーションの過程では、度々患者からの質問を受ける機会がでてきます。この会話は単に情報を得るためだけでなく、患者が自発的に考えることを促し、考えを整理してもらうことにも有効です。状況に合わせて質問への対応スキルを習得し、また相手にうまく意思を伝えるための技術も学んでいただくために事例を活用したトレーニングを用意いたしました。

**実技トレーニング②：検体採取**

（鼻腔・咽頭、肛門、皮膚）

一部の検体採取行為を法律上で検査技師ができるようになったことで、免許一部付与のための講習会（検体採取に関する厚生労働省指定講習会）が全国的に開催され、修了者が会員の半数（30,000名）を超えました。これら権利は現場で行使してこそ、臨床検査技師の価値を証明できます。業務拡大・展開の足掛かりとしていただくため、各採取のためのシミュレータを用い、技術特化型のトレーニングを用意いたしました。



各部位のシミュレータを使用

研修テーマ:「検査工程」

～ベッドサイドで必要な検査工程の
集中型能力向上トレーニング～

開催日：平成29年10月14日（土）、15日（日）

※近日中に募集開始

研修会内容：検査工程で必要となる法的知識・医療安全の考え方などをそれぞれ日臨技担当理事が解説。認知症神経心理検査（MMSEなど）の実践訓練。病棟に存在する各種モニター類等の講義と実技訓練。病棟で必要となる各種超音波検査の講義と実技。病棟で遭遇する患者急変時の実技訓練を行います。

実技トレーニング①：認知症スクリーニング検査

団塊の世代が75歳となる2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築が進められるなか、高齢者への対応力向上は増々重要視されています。その中で、多くの病院では認知症患者への対応として“認知症ケアチーム”などが組織され始めています。この講義では認知症対策として、施設の掲げる目標へ臨床検査技師が協力できる能力を身に付けるために、検査の意図、方法を実践し覚えていただくトレーニングを用意いたしました。

実技トレーニング②：臨床の現場でおこなう各種検査

病棟では心電図や簡易血糖測定といった馴染みの検査のほか、パルスオキシメータや各種モニターなど看護師や多職種が主におこなっている検査があります。ベッドサイドに配置された各種機器の用途や扱い方を知ることが医療安全上必要であり、状況に合わせた対応にもつながります。臨床で用途がわからない機器の不調にあわてないために、納得いくまで扱っていただくトレーニングを用意いたしました。また超音波機器を用いることで腹水、胸水、残尿など患者状況が把握できる方法についても理解した技術トレーニングができるよう準備を進めています。

**実技トレーニング③：患者急変時対応①**

患者対応中に患者の臨床状態に違和感を覚えたら臨床検査技師はどのように対応すべきなのか、患者シミュレータを活用した実践型トレーニングを行います。講義で得た情報を駆使して体験型トレーニングを行ない、医療人としての患者対応力を養うための総合学習として位置付けています。

また、もしも目の前で患者が倒れた場合、医療人として救急対応するために必要なBLSの実技トレーニングを様々な事例を用いながら講義を交えて進めていきます。

研修テーマ:「検査後工程」

～臨床検査の活用に必要な検査後工程の
集中能力向上トレーニング～

開催日：平成30年2月11日（日）、12日（月）
※近日中に募集開始

研修会内容：検査後工程で必要となる法的知識・医療安全の考え方などをそれぞれ日臨担当理事が解説。高度なR-CPC結果を踏まえた検査説明・相談の模擬練習。患者移乗・介助の実技訓練。患者シミュレータを用いた病態から患者の状態を探る救急対応などを行います。

実技トレーニング①：**R-CPCと連携させた検査結果説明・相談**

検査を終えた患者が回復期を経て退院し、家庭や社会に復帰する過程で受ける検査結果の説明・相談や病気への不安やストレスへの配慮など、患者ごとに異なる対応が必要となってきます。状況に合わせた対応スキルを習得し、また相手にうまく意思を伝えるための技術も学んでいただくため、事例を活用したトレーニングを用意いたしました。

実技トレーニング②：移乗介助

検査時を含めて施設内の患者移動には、移乗介助の技術は欠かせません。移乗介助の経験の浅い方からは車いすへの介助やベッド搬送など、上手にできないという声をききます。体格の良い人、体重の重い人、少し手助けするだけで良い人、片麻痺の人、全介助の人など、対象者の身体状況は様々です。間違った介助は、転倒・骨折などの事故や、介助者の腰を痛めることにもつながります。対象者に合わせた移乗介助方法を学んでいただくため、ベッド、車いす、ストレッチャーなどを活用したトレーニングを用意いたしました。

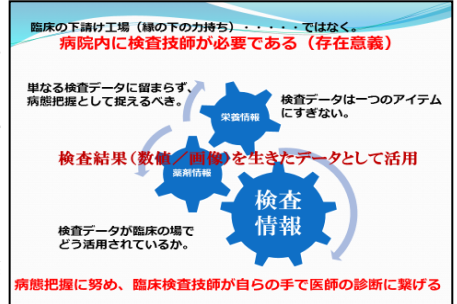
実技トレーニング③：患者急変時対応②

臨床の現場で患者の容態は急変することがあります。経験が浅い場合には、患者の容態が急変することに誰もが大きな不安を覚えます。急変は生命の危機に陥る重篤な場合も多く、適切な処置ができなければ命を救うことができない、あるいは重篤な障害が残ってしまう事態にもなりかねません。

病棟業務において、臨床検査技師が直面する、頻度の比較的高い患者急変時の対応を患者シミュレータで再現し、医療人として適切な対処を経験するための体験型トレーニングを用意いたしました。日常的に起こる事態ではないため、実践する機会が少ない内容について講義で得た情報を駆使した総合学習として位置付けています。

**◇ 横 地 式 メ ソ ッ ド ・ 同 時 開 催**

各施設の検査部門において「目標や成し遂げたいこと」はあるものの、なかなか達成できないことも多いはず。しかし、業務を通じてスタッフ・多職種・管理者へ、日常的にどのようにアピールするかは、病院内に検査技師が必要であると意識させるためにしっかりと考えておくべき内容です。もちろん検査部門の「目標や成し遂げたいこと」について結果として確約できるかが、その後のスタッフのモチベーションや検査部門の価値にも大きく繋がります。横地式メソッドはこれら目標へ到達するためのツールとして活用していただくため、この講習会内にて公開致します。

**病院側が必要性をわかってくれない！**

- ・業務拡大や新規検査項目を行ないたい。医療ニーズはわかっているのに・・・。
- ・古くなった検査機器を買い替えたい。もうとっくに更新時期を過ぎていているのに・・・。
- ・人員の数を増やしたい。業務量と人数がまるで合っていないのに・・・。

これら要望（実現したいこと）を経営者や多職種に理解いただき確実に実現するためには、相応の戦略と理論武装が必須となります。検査部門の要望を叶えるため、横地式メソッドシリーズでは各施設で応用ができるよう段階を分けてご説明いたします。

横地式メソッド・シリーズ

～「絵に描いた餅」を実現させるための計画的戦略法～

キーワードは「絵モチ！？」

- 1) 人員課題のための1解決法 (H29.2.18-19) <開催済み>
セクショナリズムに囚われた業務運用からワンフロア化による「業務最適化メソッド」を紹介した。
- 2) 多職種連携のための1考え方 (H29.7.29-30)
今の医療が求めている多職種連携を正しく理解し、日々の業務に取り入れてスタッフが実践している検査部門こそ、必要視される。医療ニーズに適應するための「業務包括化メソッド」を紹介。
- 3) 人材育成のための1改革法 (H29.10.14-15)
組織に対して部門としての要望を通すためには、検査技師長の力だけでは限界がある。検査部門内で目標達成に向けた明確なビジョンを共有し、楽しみながら実現するための「問題共有化メソッド」を紹介。
- 4) 中期目標実現のための1戦略法 (H30.2.11-12)
明確な目標を絵空事で終わらせないためには、相応の戦略と理論武装から「見える化」した情報を基に、議論の中での動議づけが必要となる。要望の必要性を理解してもらうための具体的戦略「業務量分析化メソッド」を紹介。

「病棟業務に必要な能力開発実践講習会」にて、
各検査部門がご施設で要望を叶えるために展開中！！
e-ラーニングの1講座として、H30.4より展開予定。

各施設の検査部門が目標実現に向けて動き出す（短期目標）ことにより、病院側に、より必要視される（中期目標）。これが相対的な臨床検査の価値をあげることとなる（長期目標）。

日臨技の職能団体としての目標を実現するため、1つの計画的戦略法をシリーズ化してご紹介いたします。

日臨技eラーニング 第2回

『バリュエーション™』ついにOPEN！

前号では、eラーニングシステムの概要として2種類の学修形式と、教材として【医療人・職業人スキル】が用意されていることをご紹介しました。今号では、本システムの特徴的な学修形式である「ウェブベース・グループ学修®」を詳しくご紹介いたします。また専門分野からは、国保旭中央病院 診療技術局 関根智紀先生に【超音波検査の論理的なeラーニング学修】についてご紹介いただきます。

【ウェブベース・グループ学修®】

この学修形式は、一つの課題に対し、複数の受講者が同時参加し、お互いの回答を参考とし、評価し合うことで最良の回答を導き出すという学修です。学修は図1で示すステップで進みます。学修期間はおよそ2週間から3週間程度となりますが、各ステップに設けられた日数（時間）内であれば、参加者は何時でも自由に学修参加や中断が可能です。学修期間については、受講者のニーズが高ければ、短期や長期のコースを用意することも検討いたします。

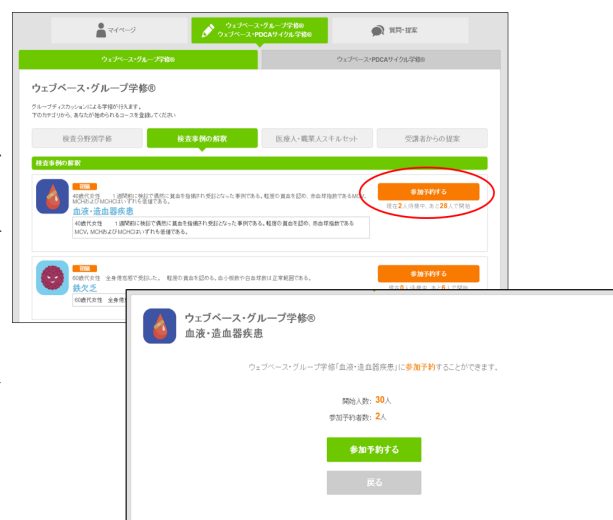
図1 グループ学修のステップ



<学修ステップ>

1. 参加したい課題を選択し参加予約する（図2）
（学修は、予め決められた参加募集締切日や募集定員に達した時に開始されます）
 2. 1回目の回答を提出
 3. グループ内の他のメンバーの回答を確認
 4. 他者の回答を参考に、2回目（見直し）の回答を提出
 5. グループ内の他メンバーの回答を評価し、ベストアンサー（グループ内の最良の回答）を決定
 6. 各グループのベストアンサーを参加者全員で評価し、ベストオブベストアンサー（当該学修の最良の回答）を決定
 7. 結果表示（受講者自身の評価点、偏差値、順位が通知されます）
 8. 各参加者宛てにフィードバック（模範解答、解説、参加者個人へのアドバイス）を提供（図3～5）
- ※フィードバックは、受講者のマイページに保存され、いつでも振り返りが可能です。

図2 参加予約画面



フィードバック画面



図3 回答に対する評価

図4 模範解答

フィードバック

模範回答

CRP軽度増加、白血球左方移動より軽度の炎症が示唆されるが、Albは基準範囲内にあり一般状態は良好である。

血液学的検査は汎血球減少で正性色素性貧血を示している。網赤血球は5%で増加しているが、網赤血球産生指数は1.6と低く骨髓での造血能の低下が示唆される。

LDは極めて高値で、LD/AST比13.8と高くAST>ALTであることから溶血、筋肉障害、悪性腫瘍等を疑うが、CKが基準範囲内であること、間接型優位の高ビリルビン血症であることから溶血の可能性が高い。赤褐色尿も潜血強陽性にも拘わらず赤血球数が少ないこと、CKが基準範囲内であることからヘモグロビン尿が示唆される。すなわち血管内溶血に合致する。以上のことから骨髓低形成を伴う溶血性貧血の病態と推察される。

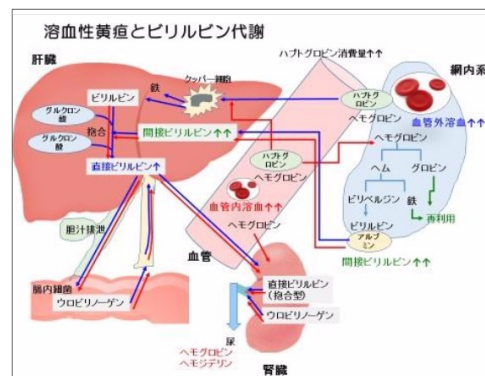
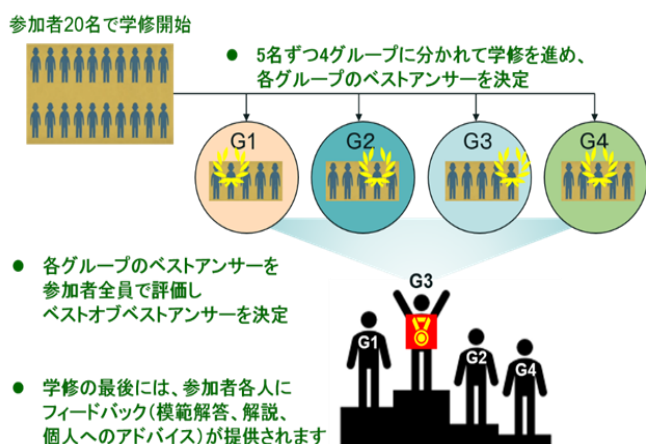


図5 図解

図6 グループ学修の参加イメージ(例)



＜学修イメージ＞

図6で示すように、参加者は、システムによって複数のグループに分かれて学修に参加します。なお、各受講者は匿名での参加となります。

■グループ学修のポイント

この学修では、学術的、技術的な専門知識はもちろんですが、臨床検査技師に求められる技能に関するスキルも求められます。

他者に、簡潔かつ論理的に意見や考えを伝えるための表現力
他者の考えを理解し、参考にするための洞察力、読解力
他者の考えを評価する際の解釈力、専門的判断力

これらは、検査サービスの利用者に対するアドバイスサービス時のコミュニケーションや、チーム医療の一員となった際の、他部門担当者との連携時に欠かせないスキルと言ってよいでしょう。

グループ学修は、個人学修で学んだ知識をさらに深く理解するとともに、より実践的に業務に生かしていただくためのスキル向上の機会を提供いたします。

【超音波検査の論理的なeラーニング学修】

国保旭中央病院
診療技術局 関根 智紀



最近の超音波検査には、これまで以上に検査手技の向上と高い判読力が求められ、技術展開・論理的説明能力が必須とされている(図1)。これまで本検査法の習得は、暗黙知が主となる職人技術芸のようにとらえられていたが、知識と技術をエビデンスに基づいて分析して「暗黙知から形式知」に置き換えることで新しい教育の展開がみえてきた(図2)。

日臨技eラーニング『バリューレゾリューション™』は、いつでも全国どこにいても学べる生涯学習履修ツールである。超音波検査のエッセンスにおいても、PDCAサイクル学修として①P学修前チェック、②D学修、③C確認テスト、④A修得レベル確定、のもとに学べるものになっている。学修の指標は、教える側と教わる側の到達目標と修得度を成果として表せるので、初級から中級さらに上級者にとっても①超音波技術と知識を一定レベルに維持できる、②最新の超音波知識や高度な技術を習得できる、③後進の指導ができる、など目標に合わせた学修が選択可能である。これらの学びは一個人の力では困難であり、日臨技eラーニングによって構築されている。

超音波検査の学びは、これまで物理学、解剖学、走査技術、判読と診断に大別されていた。eラーニングのPDCAサイクル学修を用いることで、超音波装置の調整は豊富な診断情報を得るために疾患に合わせた調整法が学べて、プローブによる走査は病変を見逃さない具体的な走査の技術を得られるようになり、推察力を取り入れることで病態が異なる個々の患者を超音波検査の目的から一例ごとに組み立てられ、表現力を養うことで超音波判読は正確かつ包括的に報告書に表現できるようになり、活用できる臨床知識によって患者の病態を経過に合わせてリアルタイムにみられる教育など、内容が豊富に仕上がっている。

eラーニングには様々な分野のコンテンツがあるが、超音波検査を含めてそれぞれが魅力的であり、皆様のスキルを向上させられると確信している。

超音波技師に求められる技術展開・論理的説明能力

●これまで以上の技術と臨床知識が必須

技術展開能力 ← 超音波検査の精度の保証を保ち、効率的な検査業務を進める技術(間違わなくて速い検査ができる)

論理的説明能力 ← 超音波検査に生じてくる問題を医師と一緒に解決する説明能力(医師と仕事の会話ができる)

eラーニングによって学べるPDCAサイクル学修

(図1) 技術展開・論理的説明能力

超音波検査は暗黙知から形式知へ新しい教育の展開

●知識と技術をエビデンスに基づいて分析する

暗黙知 ← 主観的で言語化することが困難で、個人的な経験や勘に基づく知識のこと(職人技術芸に多い)

形式知 ← 文字と図表および数式さらに言葉によって説明と表現ができる明示的な知識のこと

最近では、暗黙知を形式知に集結させ、知識と技術の向上を皆で共有するeラーニングへと移行中

(図2) 暗黙知から形式知への新しい教育

次号からは、【医療人・職業人スキル】コンテンツをカテゴリーごとに詳しく説明していきます。



第3回

『大丈夫だった？桂川さんがいなくて大変だったよ。』

こんにちは。今回3回目となる本コラムを担当させていただいている、増子記念病院 桂川です。現在、私は病棟検査技師として楽しみつつも奮闘しながら子育てをしています。私の出産から職場復帰での出来事を書き綴っていきますので、つたない文章で恐縮ですが、よろしくお付き合いください。近い立場の方もいると思います。これも1つの考え方として、少しでも皆様の参考になれば幸いです。

【増子記念病院 臨床検査課（愛知県 病床数102床）】

2017年1月5日(木)、とうとう病棟業務のスタート。

12月の事前調査で臨床検査技師が出来る仕事が見つけれなかったため、少々憂鬱なままのスタートでした。病棟の朝礼にて、『3か月間よろしくお願ひします。』とあいさつを済ませ、業務開始。

「さて、何からやろうかな…。」

「自分から進んで仕事を見つけよう！！」と考えてはいたのですが、何せ、初めての病棟。看護師の動きについていけず、戸惑うばかりでした。

すると、腹水の治療である※KM-CARTがあるということだったので、見学する事にしました。

※KM-CARTとは？

難治性腹水に対する腹水濾過濃縮再静注法(Cell-free and Concentrated Ascites Reinfusion Therapy)の略。

がんや肝硬変などによって溜まった腹水を濾過濃縮して有用なタンパク成分(アルブミン等)を回収する治療法です。

検査室にいる時は、腹水濃縮前・腹水濃縮後の検体の測定は行っていたけど、どのように採取されたものかは知らなかったの、

「とても勉強になるな、病棟にいるとこういうこともわかるんだ。」と思いました。

「もしかしたら、この治療の準備や介助も臨床検査技師ができるかも…。」

その後、時間があつたので「お屋前の血糖を測定しよう！！」と考え、看護師に聞いてみました。

『血糖測定してもいいですか？』

『お願いします。』と言ってもらえました。

『まだやった事がないので、見学させてください。』とお願ひし、何人か見学させてもらった後、何人か測定し、初日は無事に終了しました。

しかし、まだ有用な仕事は見つけられずにいました。

そして2日目、病棟に行ったのですが、業務が見つられず、課長に相談することに…。

『病棟業務は、私一人がやらないといけないんですか？』

『病棟での業務が見つけれなくて…。他のスタッフの目線からみたら病棟で臨床検査技師が行える業務が見つかるかもしれないので、他のスタッフにも行ってもらったらだめですか？』

課長から返ってきた言葉は、

『桂川なら始めは大変でも遣り遂げてくれると思っているんだが、もう諦めてしまうのか？』

その時の私には、その言葉が悔しくて…。涙が出てきてしまいました。

『本当に困っているから相談したのに、実際に病棟にも行ってない課長に言われたくない。事前にやれそうな業務を挙げてはくれたけど、完全に一人でやらないといけないんだ。課長もう少し関与してくれると思ってたけど…。』

『仕事にこんなにも悲しくなったのは、本当に久しぶりでした。』

そのあと、課長から助言がありました。

『病棟で何か業務をやろうと思わないで、患者さんの病室をまわってあいさつをして「臨床検査技師」っていう名前を宣伝してきたらどうかな？はじめは他愛もない世間話でもいいんだから。』

その助言を聞いて、

『その程度でいいんだ。業務を見つけてもっと頑張らないといけないと思ってた。』

少し気が楽になりました。

毎日数人ずつ病室を回ることになりました。

病室に行つては、患者さんとお話をし、『3月末まで病棟にいるので検査の事で疑問とか質問があったら言つてくださいね。』と伝えてまわりました。

患者さんは病気で入院しています。主治医の回診や透析、検査、リハビリ、処置など一日中忙しいのです。患者さんの空いている時間、私の空いている時間をみつけた病室を回りました。白衣を着ているからといって見知らぬ人が行って急に検査の説明をされても心を開いて聞いてくれないだろうし、質問もしてくれないだろうと思ひ他愛もない、世間話から始めることにしました。自分が患者さんの立場だったらそうだろうな…。と思います。



《病棟での様子》

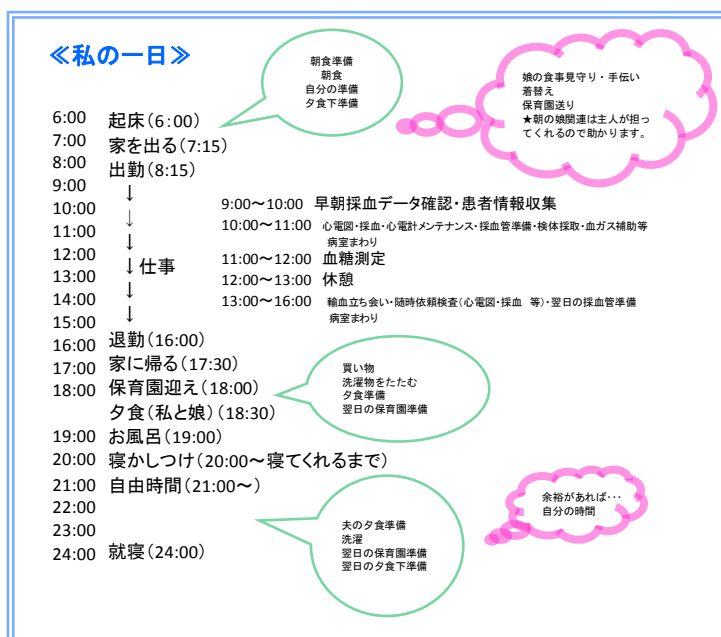
(次ページにつづく)

挨拶と世間話をしに行くといっても、何も情報を持たずに行くわけではありません。何か検査の事で聞かれたら答えられるように検査結果は把握して行き、患者さんの情報（何で入院したか、現在の状態はどうか 等）は一通り頭に入れて行きました。

その頃から、気が楽になり、前向きに病棟に行けるようになりました。廊下で患者さんに会くと、この人は私たちの検査をしてくれている臨床検査技師さんだと認識してもらえることが増えてきました。

病棟看護師さんの私に対する認識・態度も少しずつ変わっていったような気がします。

病棟では昼食前の血糖測定は定着していき、今までは電話で検査課に聞いていたことも私に聞いてくれるようになってきました。心電図、採血、採血管の作製、検査結果問い合わせなど、徐々にではあるけど見つけれられるようになってきたり、お願いしてくれるようになってきました。



病棟業務が軌道にのってきたなと感じていたある日のこと・・・、病院内の保育所から電話がかかってきました。

『少し熱があるみたいです。』

その時は、「またか・・・。」と、子どものルーチンのように考えていました。

『17時には仕事が終わるので、そのあと迎えに行きます。』と答え、業務に戻りました。

迎えに行くと、元気に遊んでいたの、「まあ、大丈夫か。様子をみて、明日も熱があったら旦那さんに病院に連れて行ってもらおう。」と思っていました。

夜ごはんをもりもり食べていたので、大丈夫かと考えていたけど、しばらくすると娘が床に敷いた座布団の上にゴロンとなりはじめました。

「あれっ？どうしたのかな？」と思い、体を触ってみると「うわあ、熱い！！」

体温を計ると38.8℃・・・、気づかない間に熱が上がっていました。「病院はやってない時間だしな・・・。」電話にて時間外対応してくれるので電話してみることにしました。

『解熱剤があるならそれを使用して、明日連れてきてください。』

冷えピタをはって寝かせていると、明け方の4時にぐずり始め、抱っこしてあやしていたら・・・

『なんか様子がおかしい！！けいれんしてる！！』

初めてのことで、夫婦そろってかなり動揺してしまいました。呼吸ができずどんどん顔が真っ青になっていく娘・・・。けいれんも止まらない・・・。

「このまま死んじゃうんじゃないかな」と思ったくらいでした。

救急車を呼び、到着するころにはけいれんもおさまり、ひたすら泣いていました。

病院に搬送され、検査も受けただけ異常はなく帰宅となりました。帰るころには明るくなっていました。

しかし、同日の午後、2回目のけいれんが起きました。

まさか2回目が起こるとは思っていなく、そして2回目だからといってけいれんに慣れるはずもなく、またまた動揺してしまいました・・・。

同日に2回目ということもあり救急車を呼びました。さすがに今回は入院となり、経過観察・要精査となったのでした。心配だけど、病院にいられるということもあり少し安心している私がいまいました。

小児は24時間の付き添いが必要なため私もお泊りしなくてはならず、仕事を休まざるを得ませんでした。結局、休むこと6日、検査課のスタッフにはたくさん迷惑をかけてしまいました・・・。

採血、脳波、インフルエンザ等の簡易検査を実施しましたが、結果的には異常はなく、「ヘルペスウイルスによる突発性発疹」でした。これだけ聞くと、子どもにはよくある病気で何てことないように感じますが、本当に心配で不安で仕方ありませんでした。

娘と一緒に病院に泊まる中で、少し気持ちが落ち着いた頃、自分が病院で勤務していることもあり、母親目線というよりは医療従事者目線で見ていた私がいまいました(笑)

「あんなムチムチの手背で採血は大変そうだな。私には無理だわあ。」

「泣き喚いて暴れる中での脳波の検査は大変だろうな。」

「脳波室に実習に来ている学生さんの見学をお願いされたけど、どうぞどうぞ見学してください。参考になるかはわからないけど・・・。」

他にも、色々気になってしまいました。

2月7日、仕事に戻り、病棟に行くと、

看護師さんたちから、『大丈夫だった？桂川さんがいなくて大変だったよ。』と声をかけてもらい、「もしかしたら、私のこと忘れられちゃってるかな？」と心配していた私は、「少しは私が病棟にいる事が定着してきているのかな。必要とじていてくれるのかな。病棟のスタッフが私のことを仲間と思ってきてくれているのかな。」

正直、うれしかったです。

次ページに桂川さんに病棟業務の調査を依頼した臨床検査課課長の山内先生から当時のねらいや思いをご紹介します。

さて、今回の彼女のコラム手記ではとても手厳しいことを言っている**業務管理責任者の山内**です。

調査期間が始まって間もなく、彼女は医師・看護師に配布してあった事前アンケートを回収し集計していました。

いつ病棟に上がって行くんだろうか、病棟業務を始めるんだろうか、1か月前に職務復帰はしたものの今までにした事もない業務だし、当然戸惑いもあるであろう事は想定していました。また研修会で、聖隷横浜病院の例でも取っ付きが難しいことは判っていました。

自分が病棟業務を実施する事が最も手間もかからず、自身の想いを業務に実践できれば、スタッフへの気遣いもなく、どんなに気分的に楽かは想像できるかと思えます。

しかし、スタッフにさせる以上、また自分では立場的に病棟看護師が遠慮してしまうであろう事も理解できません。

従って、「自分の中で病棟での業務アイディアは色々持っておかないと」「本人が困ってきた時には相談に乗ってやらなくては…」とも考えていました（この辺りは本人のコラムでは、自分はやらずに私だけにやらせて…と恨み節が頭にあったのでしょうか）。

スタート時からこの状態では病棟に上がって看護師や他の職種とのサバイバルに生き残ってはいけません（研修会では“猛獣揃いのサファリパークのような病棟で…”と表現されていたと思います）。**ここは一先ず自身でどこまで考え、行動に移せる度胸と知恵が養えるか、初めから頼ってこられては、この先、良い仕事もできないと考え、本人に考えさせる事にしました**（彼女のコラムのようにいじめてはいないので誤解の無きようお願いします）。

もう一つの要因は、検査課業務が2名欠員状態のままの状況で送り出しているために、非常に忙しく、病棟での業務を現場まで行って指示を出してあげられなかった点も彼女の負担になってしまっていたかと思えます。

気丈な彼女が泣きが入るほど落ち込むと、さすがに気の毒になり、その場で助言してしまう優柔不断な自分がいました（つい数分前まで自分で考えさせるために鬼になろうとしていたのに…）。

一番考えていた事は、調査事業という大それた事に参加したものの、そのプレッシャーを一人に背負わせないこと！**お喋り（情報収集と言っておいた方が良いでしょう）**は苦手ではないので気楽に患者さんと接して、臨床検査技師という職種と患者さんの目の前にいる自分がその臨床検査技師であることを、以前から知っている人・友達のように、まずは普段着のスタイルで挨拶と世間話から始めさせ、彼女の頭の中から調査事業の業務を取り去ることにしました。そこから肩の荷が下りたのか、指示をしなくとも自ら病棟へ行き出しました。全ての病室を廻り、患者さんと自己紹介を兼ねたお喋りで、

- ① 自分の行き場所が明確
- ② 患者さんに話す内容が明確
- ③ 継続する内に患者と顔見知りになり別々の話題も増える等々

一度歯車を廻してやることにより一気に業務の展開が始まりました。

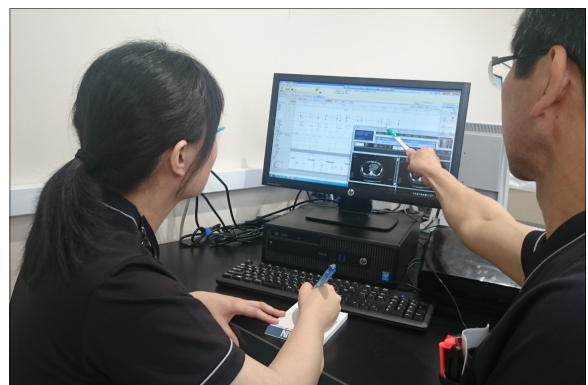
実はこの程度でこれ程の進展があるとは思えず、次の手、さらにその次の手まで用意しておこうと考えていた中で、あっけなく感じたほどでした。

今になって振り返ってみますと、多くのこれから臨床検査技師の病棟配置を考えておられるご施設の責任者の方へ、実践で得られた収穫の一つとして、生意気にも私からのアドバイスとさせていただく最大のポイントだったと思います。

廻り始めた歯車はどんどん加速していきます。

患者情報が手に入ると看護師とのコミュニケーションも活発になり、話ができるようになります。すると看護師も普段から難しい・解りづらいつ感じていた検査関連の疑問が聞きやすくなり、新たに検査に関する看護師の指導という業務も生まれてきます。検査の専門家なので当たり前と感じるかも知れませんが、実は看護師は臨床検査技師に聞き辛く、その原因はやはりコミュニケーション不足にあったと感じました。

血液製剤を病棟へ搬送し、輸血の実際の現場に立ち、患者の副作用観察を行う。導入したての煩わしい電子カルテでの血液製剤承認・受け渡し等の操作は、普段の看護業務に比べ頻度も少ないため、なかなか理解できていません。そこで臨床検査技師が操作法を指示してもらえば看護師は、どれほど気が楽になるのでしょうか、それほど電子カルテにおける看護業務は多岐に渡り、記載も多いという事が解ります。



さて、やっと軌道に乗り始めたところで、彼女のコラム記事の通り、事件が発生します。職場での事件ではなく、身内での出来事です。

業務管理者としては、せっかく盛り上がってきた処、意気消沈しそうになるのですが、

この続きはまた次回へ、続く。。。

平成29年度認定センター 認定心電検査技師育成研修会のご案内 (第1報)

日臨技認定センターの認定心電検査技師育成研修会は、臨床に関わる心電図検査の専門知識および高度な技術の修得を目的としております。

検査に必要なMEの知識、基礎電気生理、心電図検査の進め方、虚血性心疾患・不整脈診断に係わる生理検査の基礎、臨床心電図を学ぶ事により、精度保証(内部精度管理、外部精度管理)、技術認定を視野に入れた臨床検査技師のための臨床検査技師による育成研修会です。

また、認定心電検査技師試験対策のための研修会としても実施いたします。

【 開催日と会場 】

10月21日(土)	高知会場	高知市文化プラザかるぼーと
10月28日(土)	東京会場	帝京大学
11月12日(日)	札幌会場	札幌医科大学
11月23日(木)	熊本会場	熊本保健科学大学
12月02日(土)	京都会場	京都テルサ



※全会場、同様の研修内容となります。

各会場のプログラムは決定次第掲載し、参加募集を開始します。

当会HP(日臨技認定センター資格情報)を定期的にご確認いただけますようお願いいたします。

URL:<http://www.jamt.or.jp/studysession/center/system02/>

(編集後記) みなさまゴールデンウィークはいかがすごされましたか? 新緑が目にも鮮やかで外に出るのが楽しい季節です。私は時間を見つけて自宅のパソコンのメンテナンスを行いました。少しさぼってしまいましたので思っていた以上に時間がかかりました。最近のニュースで大規模なサイバー攻撃により世界各国で被害が起きている問題で、日本でも被害が確認されています。来月は66回の日本検査医学会(千葉)です。学会プログラムの確認や発表原稿の準備などパソコンを使う時間も増えてきますので日頃の備えとしてOSやアプリのアップデート、データのバックアップなどで安全な環境を守られたらいかがでしょうか。

【片山】