

血液部門における医師と臨床検査技師の連携 ～臨床に求められる検査技師を目指して～

◎通山 薫¹⁾川崎医療福祉大学 医療技術学部 臨床検査学科¹⁾

現代医療の適切な遂行に臨床検査が必須であることは論を待たない。恐縮ながら個人的な経歴を述べると、筆者は医学部卒業後 13 年間に血液疾患診療のほぼ最前線で過ごしたが、その後 20 数年間にわたって検査部に身を置いていた。つまり臨床検査に携わってきた期間のほうがはるかに長かったことをご承知おきいただきたい。

まずは筆者の昔話に少々お付き合い願いたい。筆者が研修医になった 1980 年代前半、所属施設（京大病院）に中央検査部は存在していたが、3 棟あった内科病棟の地下にそれぞれ検査コーナーがあって、検尿は各主治医がおこない、骨髄穿刺時には標本作製・染色・ミエログラム作成も基本的に診療科サイドでおこなっていた記憶がある。精度管理も何もあったものではない。上級医の立場ならともかく、研修医集団と中央検査部に目ぼしい接点はまずなかった。1990 年に福井医科大学（現在の福井大学医学部）内科へ赴任した頃も、骨髄検査の評価は主治医サイドがおこなっていた。数年後筆者は京大病院検査部に異動となり、初めて検査部の実情を理解し始めた。ただ、この数年間のあいだに京大検査部は明らかにシステムティックになり、骨髄検査も中央化されていた。その後の 20 年余りを筆者は川崎医大中央検査部で過ごすことになったが、言うまでもなく検査の中央化は前進あるのみであった。

血液内科医に限ったことではないが診療側として、検査室・臨床検査技師がここまでやってくれたらありがたいことについて考察してみたいが、検査室の状況は施設によって相当異なると思われるので、あくまでも筆者の経験に照らして話を進めることをご了承いただきたい。

医療従事者はそれぞれがその道のプロフェッショナルであるべきで、薬のことは薬剤師が一番詳しい、栄養のことは管理栄養士が一番詳しい、といった専門的役割分担を期待する。そこで臨床検査技師の方々に望むのは、「検査のことに一番詳しい」ということである。技術や精度管理の観点に加えて、検査の原理や関連科学、さらにコスト面でも詳しくあってほしい。

次に望むのは「医療活動における協働」である。骨髄穿刺時のベッドサイドに血液検査技師がおられるか否かは骨髄検査の質を大きく左右する。自動血球分析装置のデータを駆使した病態把握（川崎医大で実施している好塩基球数からの CML 早期発見システムなど）、フローサイトメトリー等専門的検査の解釈、臨床カンファレンス参加による情報共有、開かれた検査室として闊達に情報交換や相談ができる環境の醸成などを挙げておきたい。

診療側（医師）と検査側（臨床検査技師）は「互いに良きパートナーとして同じ土俵に並ぶという意識」をもちたい。そのために医師側に求めることはもちろんあるが、ここでは臨床検査技師側に求めたいことを以下に列挙しておく。

- (1) 頑張っ血液検査のエキスパートになること（上級認定資格の取得等）
- (2) 英語の文献を読解できること（WHO 分類原語、NCCN ガイドライン等々）
- (3) 若手医師にとってよき教師となつていただくこと
- (4) 理不尽や納得できないことに対して、合理性や説得力をもって対峙できること
- (5) 学術研究的視点をもつこと（成果は学会発表に留まらず論文にする、学位取得など）

上記はあくまでも筆者の願望として述べたものであるが、これらは単に診療側（医師）が助かるという理由ではなく、検査側（臨床検査技師）の職務充実、地位向上に資するものであろうとの見解を付記しておきたい。

連絡先：川崎医療福祉大学臨床検査学科 086-462-1111（内線 54001）

e-mail: ktohyama@med.kawasaki-m.ac.jp