

〈特集：臨床検査の新展開～検査相談への対応～〉

検査相談業務 ～当院の現状～

岸 孝彦

Consultation services for clinical tests — Actual situations in our hospital —

Takahiko Kishi

Summary In recent years, visualization of medical services, which is Protected by informed consent, has been promoted, thus increasing the opportunities for patients to confirm the results of their clinical tests. Since specialized knowledge is necessary to correctly interpret such clinical test results, it would be optimal if clinical laboratory physicians or clinical laboratory technologists, who are knowledgeable in the clinical examinations, explain the findings to the patients.

Given this background, the Department of Clinical Laboratory, Aichi Medical University Hospital (the Clinical Laboratory) launched a counseling room for clinical examinations in 2003 to provide consultation services as part of patient services and treatment support.

In this report, we describe the actual situations and our approaches to the consultation services for clinical examinations provided at our hospital during the 10 years since its inception.

Key words: Consultation services for clinical tests, Medical Technologists, Team medical treatment

I. はじめに

近年、インフォームドコンセントに代表される医療の可視化が推進され、患者が自らの臨床検査結果を目にする機会が増えてきている。これら臨床検査値を正確に理解するためには専門的な知識が必要であり、臨床検査の説明には検査に精通した臨床検査専門医や臨床検査技師の対応が望ましい。これらを背景として、愛知医科大学病院中央臨床検査部では平成15年に患者を対象とした検査相談室を開設し、患者サービ

スおよび診療支援の一環として検査相談業務を行ってきた。

今回、開設から10年が経過した当院の検査相談業務の現状について紹介する。

II. 開設の経緯

開設のきっかけは、平成14年に病院の投書箱である“みなさまの声”に「医師から手渡された検査結果の項目名が略称で書かれているため判りにくい。」との意見が寄せられたことであ

愛知医科大学病院 中央臨床検査部
〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又1番地1

Department of Clinical Laboratory, Aichi Medical University Hospital,
1-1 Yazakokarimata, Nagakute, Aichi 480-1195, Japan

った。この投書に応えるために、検査項目の一般名称や基準値などを記載したA3サイズのポスター「検査室からのお知らせ」を作成し、各診療科外来待合室への掲示および希望者にはそのA4版を配布した(図1)。しかし、このポスター

の掲示および配布が、逆に「ポスター掲載内容の詳細やポスター未掲載の項目についても教えて欲しい。」などといった問い合わせの増加につながった。また、こういった問い合わせは患者にとって一番身近な看護師が最初に受ける

検査室からのお知らせ

検査項目略称と一般的名称

略称	一般的名称	基準値		単位
		男性	女性	
尿一般検査				
pH	pH(ペーハー) 数値が低いと酸性、高いとアルカリ性を意味します。	5.0~7.0		
尿蛋白	蛋白定性	(-)		
尿糖	糖定性	(-)		
ウロビリ	ウロビリノーゲン定性	(±)		
尿潜血	潜血反応	(-)		
ビリルビン	尿中ビリルビン定性	(-)		
ケトン体	ケトン体定性	(-)		
血液検査				
WBC	白血球数	5.0~8.0		$\times 10^3/\mu\text{l}$
RBC	赤血球数	4.50~5.103.70~4.80		$\times 10^6/\mu\text{l}$
HGB	血色素(ヘモグロビン)	13.9~16.011.4~14.8		g/dl
HCT	ヘマトクリット 血液中に占める赤血球体積の割合です。	41.4~49.233.7~43.5		%
PLT	血小板数	180~350		$\times 10^3/\mu\text{l}$
化学免疫検査				
TP	タンパク	6.7~8.3		g/dl
Alb	アルブミン	4.0~5.0		g/dl
TB	ビリルビン	0.3~1.2		mg/dl
UN	尿素窒素 BUNとも言います。	8.0~22.0		mg/dl
UA	尿酸	3.6~7.0 2.3~7.0		mg/dl
Cre	クレアチニン	0.6~1.1 0.4~0.7		mg/dl
Na	ナトリウム	138~146		mmol/l
K	カリウム	3.6~4.9		mmol/l
Cl	クロール	99~109		mmol/l
Ca	カルシウム	8.7~10.3		mg/dl
IP	無機リン	2.5~4.7		mg/dl
Fe	血清鉄	90~180 70~130		$\mu\text{g/dl}$
TC	コレステロール	128~219		mg/dl
TG	中性脂肪 トリグリ(セライド)とも言います。	30~149		mg/dl
HDL-C	HDL-コレステロール 善玉コレステロールとも呼ばれています。	40~96		mg/dl
LDL-C	LDL-コレステロール 悪玉コレステロールとも呼ばれています。	70~139		mg/dl
AST	エー・エス・ティー 従来、GOTと呼んでいた項目です。	13~33		U/l
ALT	エー・エル・ティー 従来、GPTと呼んでいた項目です。	6~30 6~27		U/l
ALP	アルカリフォスファターゼ	115~359		U/l
LD	エル・ディー LDHとも言います。	119~229		U/l
GGT	ガンマー・ジー・ティー γ -GTPとも言います。	10~47		U/l
CK	クレアチンキナーゼ CPKとも言います。	62~287 45~163		U/l
AMY	アミラーゼ	37~125		U/l
Glucose	グルコース 血糖(値)とも言います。	70~109		mg/dl
A1c	ヘモグロビンA1c	4.6~6.2		%
CRP	シー・アール・ピー C反応性蛋白のことです。	0.3以下		mg/dl
生理機能検査				
ECG	心電図			
EEG	脳波			
UCG	エコー(超音波検査)			

基準値は、健常者の集団から計算したり、専門学会が取り決めたりして決められています。

基準値には項目によって性差や年齢差がありますよ。例えば性差はRBC、HGB、UA、Cre、Fe、ALT、CKなど、年齢差はRBC、ALP、LDHなどに見られます。

私からお渡します検査結果の末尾に書かれているL、Hの意味は、Lは基準範囲より低く、Hは基準範囲より高いことを示しています。

その他、ご不明な点がございましたら、2階④番中央臨床検査部窓口までお越しください。
(中央臨床検査部 LIC) 作成 : 2013.12

図1 「検査室からのお知らせ」

ことになり、「検査の事を聞かれて困っているので検査室で対応してほしい。」といった看護師からの問い合わせも増えていた。そのため、これら問い合わせに対応すべく、平成15年に検査相談室を設置し検査相談業務を開始することとなった。

Ⅲ. 検査相談業務の基本方針

開設にあたり運営の基本方針を以下のように定めた。

1. 目的

患者サービスおよび診療支援の一環として、当院受診患者を対象に臨床検査および検査結果の理解に必要な情報を提供する。

2. 場所

当院は平成26年5月に新病院に移転した。旧病院における検査相談は生理機能検査室の患者待合の一角にパーテーションで仕切った簡易的な相談室で行っていたが、新病院では採血・採尿センターの受付横に専用の検査相談室として独立した部屋を新設した(図2)。

内部には対応用テーブルと付き添いの方も入れるように2脚分の椅子を用意した(図3)。また、対応者がすべての検査項目に精通してはいないため、検査辞典等の説明資料も準備した。

3. 対応者

対応者は臨床検査専門医および臨床検査技師としたが、相談に対する回答には慎重さと経験が要求されるため、臨床検査技師については技師長および副技師長に限定した。

4. 記録

対応内容は必ず記録を取り、検査部長および必要に応じて主治医の確認を受けることとした。

Ⅳ. 対応にあたっての注意事項

対応にあたっては以下のことに注意して行うこととした。

1. 自己紹介

臨床検査技師が対応する場合は、最初に必ず名前とともに職種を名乗ることとした。これは、臨床検査技師という職種を明確にすることで診断・治療につながる説明が立場上できないことを理解してもらうことがねらいである。また、同時に臨床検査技師という職種のアピールにもつながるものと考えている。

2. 説明内容

検査説明にあたっては一般的な事項に限り、



図2 検査相談室入り口



図3 検査相談室内部

の呼び出しを行う。

2. 患者対応

対応者は検査相談業務を最優先させる。受付事務員からの患者来訪の連絡を受けた時点で、対応者は自身の業務を中断し、速やかに患者を検査相談室に案内する。

3. 検査相談

Ⅳに示した注意事項を遵守しながら、相談室内で患者からの検査相談に応じる。必要に応じて資料等を見せながら、判りやすい説明を心掛ける。

4. 記録

検査相談終了後は検査相談記録用紙に相談内容および回答内容を記載し、検査部長に提出する。相談内容から主治医への連絡が必要と判断された場合は、主治医に速やかに報告する。

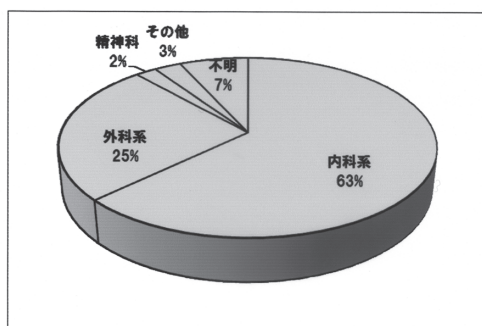


図6 診療科別相談件数の内訳

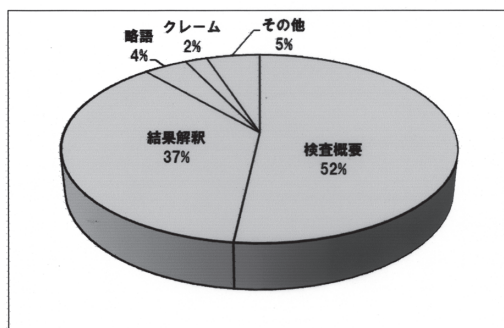


図7 相談内容の内訳

Ⅵ. 検査相談業務の実績

1. 相談件数

相談件数の年間推移を図5に示す。2012年までは年間平均30件前後で推移していた。2005年の件数が極端に少ないのは、基本方針で記録の徹底を決めていたにも関わらず記録漏れがあったためである。2013年の件数増加は電子カルテ化の際の不具合により、患者に渡す検査結果報告書の項目名が約1か月間以上に亘って日本語表記からアルファベット表記に置き換わってしまったことによる問い合わせの増加が原因である。また、2014年は新病院移転に伴い検査相談室が採血・採尿センター横に設置されたことにより、採血終了後の来訪者が増えたことが件数増加の要因であると考えられた。

2. 診療科別相談件数と相談内容

診療科別相談件数の内訳は、内科系63%、外科系25%、精神科2%、不明およびその他10%であり、内科系患者の来訪が大部分を占めている(図6)。

相談内容の大半は、個々の検査項目の臨床的意義を含めた検査概要(52%)と自分自身の検査結果をどう解釈したら良いのか(37%)といった内容が多く、この二つで全相談内容の9割近くを占めている。これら以外では、検査項目名称の略称に関する質問、さらには診療科や医師に対するクレーム等であった(図7)。

Ⅶ. 課題

1. 説明内容の検証

現在は相談の記録をとっているだけで、説明が的確であったかなどの事後検証を行っていない。本来ならば個々のケースについて適切な説明・回答が出来たかどうかの客観的な検証が必要である。そのためには、定期的に説明内容の検討会を開催し、相談事例を対応者全員で一例一例細かく検証することが必要ではないかと考えている。複数のメンバーで検証することで、より適切な説明方法が見つかることも予想され、相談業務の質の向上が図れるのではないかと考える。また、自分自身が対応していない事例に

についても内容を把握できることから、情報の共有化が図れる。さらに、こういった検証を繰り返すことにより、いつ誰が対応しても同じ回答ができるようになり、説明内容の標準化にもつながるのではないかと考えている。

2. 運用体制

現在はほとんど技師長1名で相談業務を担当している。これは、検査相談に訪れる患者は予約なしの飛び込みで来られるため、必然的に日常業務に縛られていない技師長の対応回数が多くなってしまっているからである。しかし、検査相談業務の質の向上および標準化を図るためには、複数の対応者が均等に担当出来るように当番性にするなどの運用体制の見直しが必要であると考えている。

3. 電子カルテへの記録

前述したように、相談内容は検査相談記録用紙に記録し、必要な時に主治医に確認してもらっている。この記録を看護記録のように電子カルテに記載することができれば、主治医がすべての相談例について目を通すことができるようになり、必然的に情報共有が可能となるのではないかと考えている。

4. 患者満足度調査

検査相談業務を開始してから現在までの間に、相談内容に対するクレームは一切受けていない。しかし、説明を受けた患者が本当に満足を得たかどうかは不明である。患者満足度調査などのアンケートを実施し、正しい評価を知る必要があるものと考えている。

Ⅷ. まとめ

従来の検査相談は、医師や看護師等の医療スタッフを対象とした業務内容が中心であった^{1,2)}。しかし、最近は患者を対象とした検査相談業務も徐々に増えつつある^{3,4)}。ただし、臨床検査技師が対応する限り、検査結果から患者自身の病態を説明することは出来ないため、相談に訪れた患者に真の満足を与えることは困難である。また、それが相談業務にあたる我々にとっても大きなジレンマとなっている。しかし、臨床検査に対して疑問を持たれている方に、常に相談に応じられる体制を築いていること自体が患者サービスであり診療支援であると考えている。

今回、検査相談業務の現状分析を行うことにより、問題点と課題が明らかになった。今後、これら課題を順次解決し、チーム医療の一環としての検査相談業務をさらに発展させていきたいと考えている。

参考文献

- 1) 米田孝司: 臨床検査技師の特色を生かした情報発信・受信と検査相談. 機器・試薬, 28(2): 107-113, 2005.
- 2) 早川美恵子ほか: 病院臨床検査技師の特色を生かした情報室. 臨床病理, 51(4): 331-335, 2003.
- 3) 稲葉 亨ほか: 京都府立医科大学附属病院における検査相談室の歩み. 臨床病理, 54(10): 1013-1017, 2006.
- 4) 湯浅宗一: 外来患者を対象とした検査相談室の設立と運用. Medical Technology, 36(12): 1202-1203, 2008.