

臨床検体採取に関する法改正

平成 27 年 4 月より臨床検査技師が患者に対して行える業務についての法律が改正されました。従来、臨床検査技師が患者に対し行えた業務は、生理検査業務と採血業務でした。今回の改正で行えるようになった業務は、主に綿棒を用いた検体採取、表在組織・表皮からの検体採取、また味覚・臭覚の検査です。

主に綿棒を用いた検体採取は、鼻腔、咽頭粘液、肛門・直腸ぬぐい液、表在組織からの膿などの採取です。これらを用いた検査には、インフルエンザや細菌検査があります。表在組織・表皮からの検体採取には、白癬菌などの直接採取が行えるようになりました。

これら検体採取が検査技師に認められた背景には、検体採取から結果報告までの一元化により高い精度と迅速な処理を期待し、また看護師の業務軽減、検査技師のチーム医療への参画を目的にしています。

とはいえこの辺の業務は看護師さんの方が一枚も二枚も上手です。「検体採取をするのにいちいち検査技師を呼んでられない！」と思うのは当然です。

昭和 33 年に臨床検査技師に関する法律ができ採血が行えるようになりました。しかし当時採血は看護師の仕事で検査技師が行っている施設はほとんどありませんでした。平成に入り看護師不足解消を目的に検査技師が採血をする施設が徐々に増え始め、現在は半数の施設で外来採血業務は臨床検査技師が行っています。今回の法律改正で上記した検体採取がいつから検査技師業務として始まるかは分かりませんが、採血のように遠い未来ではないと思います。

臨床検査科ではこの検体採取に関する講習会に参加し、資格取得を前向きに行っております。この資格を生かす場、また検査説明などをする場を求め、先日 5 階病棟で業務見学並びに研修を行わせていただきました。もし病棟に検査技師がいたらどんな業務を行えるのか？検査技師が行った方が良いと思われる業務はあるのか？をまとめました。

一つ目は心電図検査のリアルタイム化です。現在、発作時の心電図は検査室から病棟までの移動時間など、依頼から測定までに 3~5 分を要しています。そのため測定時は発作が止まっていることもあります。リアルタイム化で発作時の測定が行えるようになります。

二つ目は難しい患者の採血業務です。検査技師は最低必要量を知っています。その知識を生かし、少ない血液をより効率よく採血管に分注することができます。

三つ目は検査説明です。今回の病棟研修で心臓カテーテル検査の説明をやらせていただきました。カテーテル検査に従事している検査技師による説明は、患者の不安解消につながると思います。

今回の法改正を追い風に、臨床検査科としてはベッドサイド検査への参画を模索していこうと考えています。今後ご相談・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

文責 猪浦一人

【編集後記】

編集員が変わりました。今年度宜しくお願ひ致します。

発行人：並木 薫

編集委員：関塚、竹内、成田、猪浦

