

甲状腺専門病院
座談会

甲状腺専門病院の取り組みからみる 院内コミュニケーションの重要性

医療現場では、多職種がタスクシフト・シェアにより連携してチーム医療を実践しており、臨床検査技師も施設ごとにさまざまな工夫をしながらチーム医療へ参画している。今回は、甲状腺疾患専門施設の臨床検査担当者6人にお集まりいただき、生化学・免疫分析装置「コバス8000」(以下、コバス 8000)の運用を踏まえたTSHハーモナイゼーションでの院内コミュニケーションの実例とキャリア形成を題材に、チーム医療への取り組みについて話し合っていた。座談会では長年にわたり、甲状腺疾患専門病院で検査室運営の経験とキャリアを培ってこられた猪俣啓子氏と宮崎直子氏がファシリテーターとコメントーターをそれぞれ務めた。

TSHのハーモナイゼーションへの取り組み、病院全体で共有

猪俣氏 お集まりいただきありがとうございます。今日は、甲状腺疾患専門病院の臨床検査技師の皆さんと、チーム医療におけるコミュニケーションの重要性をテーマに、TSH(甲状腺刺激ホルモン)の標準化対応時の他部署との連携や、専門医療機関における他部署とのコミュニケーションなどを題材にお話を伺いたいと思います。

まず、各施設のTSHのハーモナイゼーションへの対応をお聞きます。各施設ともメインの測定装置はコバス8000ですが、TSHハーモナイゼーションへの対応は少し異なっているようです。

まずは移行プロセスや、共用基準範囲に変更した場合の影響について教えてください。

田中氏 コバス8000の対応試薬は、値を補正する必要がなく、特別な対応はしませんでした。一方、当院ではデータの試薬間差を検証するため、別メーカーの確認用試薬を使用していますが、こちらは補正係数により対応しました。



伊藤病院
田中 克昌氏

当院は独自の基準範囲があり、年齢や妊娠の有無などによって基準とすべき範囲を変えています。結論としては従来の当院基準範囲を継続すると判断しました。

矢野氏 2020年11月にハーモナイゼーション対応試薬に変更する際、従来試薬との相関性を確認し、基準

範囲の変更が必要かを検討しました。検討を始めた当時は情報も少なく、臨床側へのアナウンスをどの程度すべきかを悩む部分もありました。医師側からは、どちらの基準範囲を使用しても臨床上問題はないとのこと。当面、基準範囲は変更しないことを決めました。

新開氏 対応試薬の変更とともに共用基準範囲への変更を検討しました。臨床側の同意を得て2020年3月に共用基準範囲を採用しましたが、現在は臨床側からの要望があり、以前の基準範囲での運用に戻っています。

猪俣氏 隈病院は共用基準範囲に変更して運用されていますね。

西原氏 2020年11月からハーモナイゼーション対応試薬に変更し、基準範囲は共用基準範囲を採用しています。事前の検討で、基準値の変更によりTSHやFT4の分布が変わることは伝えましたが、移行後に検査説明や元の基準範囲に戻してほしいという要請などはありません。共用基準範囲の採用は、専門医療機関として率先して対応する必要があるという診療支援本部長の熱意があり、変更することになりました。

立花氏 共用基準範囲については、あくまで20～60歳が対象となり、それ以外の年齢では注意が必要だと伝えていきます。

猪俣氏 きちんと意義を理解してもらうことで共用基準範囲への移行はスムーズに進んだんですね。基準範囲の取り扱いについて、臨

床側との合意形成はどのように図っていったのでしょうか。

西原氏 運用に当たっては診療支援本部長と検討をしていきました。臨床側からは、専門病院として率先してハーモナイゼーションに取り組むべきという意向を得ました。

田中氏 ハーモナイゼーションの開始については事前に院内にアナウンスしました。臨床側とハーモナイゼーションへの対応を検討した当時、内科部長に共用基準範囲の変更を相談しましたが、従来の当院基準範囲を継続することに至りました。

新開氏 共用基準範囲の採用に当たっては個々に臨床医と検討しました。以前より医師は患者それぞれの病態・内服状況などを考慮しながら診療に当たっており、基準範囲に縛られない柔軟な対応をしていたようです。このことから患者側への対応として従来の基準範囲に戻すこととはなりませんが、共用基準範囲変更への抵抗感はあまりなかったように感じます。



やました甲状腺病院
新開 幸子氏

矢野氏 ハーモナイゼーションへの対応は検査科と院長との間で検討しました。院長との検討の際にハーモナイゼーションの影響をまとめたデータなども提示しました。

イントラネットも活用

猪俣氏 基準範囲や試薬の変更でどのような周知方法をとりましたか。



野口病院
矢野 美沙紀氏

矢野氏 試薬の変更など病院全体への影響が大きな点については、医師だけでなく他のスタッフも出席するカンファレンスで説明しています。併せてイントラネットに掲載し、全職員が確認できる状況にしています。

新開氏 基準範囲の変更は外来看護師が採血の際、患者から質問を受ける可能性があるため、院内の周知が欠かせません。部門代表者による病院全体の会議などで報告し、各部署に伝えてもらうこともあります。

西原氏 私たちもカンファレンスでの報告がメインです。対応試薬での測定結果分布の検討データもそこで提示しています。他の医療職には、イントラネットでの情報を、必要に応じ参照してもらっています。また、外来看護師が患者から聞かれて対応が難しい場合などのサポートをはじめ、各部署の要請に応じるようにしています。

田中氏 当院では臨床検査適正化検討委員会で検討し、その決定事項をイントラネットで全職員に配信しています。非常勤医師には、外来で回覧板を確認いただく運用です。

猪俣氏 ハーモナイゼーション対応試薬の使用開始で、診療側への影響はいかがでしたか。

新開氏 先ほども触れましたが、従来の基準範囲との違いから、検査データに変わりはないのに基準範囲外となることもあり、医師から「診療

座談会参加施設

伊藤病院
ITO HOSPITAL

- 東京都渋谷区、60床
- 検査技師数 46人
- 外来患者数 平均1,128人
- 1日の検体数 平均1,066件
- 使用機器 コバス8000・3台 (e801・7モジュール)

隈病院
KUMA HOSPITAL

- 兵庫県神戸市、58床
- 検査技師数 40人弱(病理部門を除く)
- 外来患者数 600～700人
- 1日の検体数 600～700件
- 使用機器 コバス8000・2台 (e801・4モジュール、c702・2モジュール)

野口病院
NOGUCHI HOSPITAL

- 大分県別府市、120床
- 検査技師数 20人
- 外来患者数 平均200人
- 1日の検体数 平均200件
- 使用機器 コバス8000・2台 (e801・2モジュール)

やました甲状腺病院
YAMASHITA THYROID HOSPITAL

- 福岡県福岡市、38床
- 検査技師数 8人
- 外来患者数 平均123人
- 1日の検体数 平均130件
- 使用機器 コバス8000 (e801・1モジュール、c702・1モジュール)

提供: ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社



ファシリテーター

純真学園大学
保健医療学部検査科学科 教授

猪俣 啓子氏

コメンテーター

伊藤病院
診療技術部 臨床検査室 室長

宮崎 直子氏



ファシリテーター

猪俣 啓子氏 [純真学園大学 保健医療学部検査科学科 教授]

コメンテーター

宮崎 直子氏 [伊藤病院 診療技術部 臨床検査室 室長]

出席者

田中 克昌氏 [伊藤病院 診療技術部 臨床検査室 主任]

西原 温子氏 [医療法人神甲会 隈病院 診療支援本部臨床検査科 検体検査室 室長]

立花 悟氏 [医療法人神甲会 隈病院 診療支援本部臨床検査科 検体検査室 副室長]

山崎 望氏 [医療法人神甲会 隈病院 診療支援本部臨床検査科 検体検査室]

矢野 美沙紀氏 [医療法人野口記念会 野口病院 研究検査科 副主任]

新開 幸子氏 [医療法人福甲会 やました甲状腺病院 診療技術部 臨床検査科 主任]

(2024年2月時点)

の際に患者にデータの見方について追加説明をする時間が必要になった」などの意見が出て、導入後半年で従来の基準範囲に戻しました。

猪俣氏 データそのものの問題ではなく、患者さんがデータを見る上での継続性を重視したということですね。

立花氏 TSHの下限値付近で、診断に影響があるかどうかを臨床側が気にされる施設はありますか？

猪俣氏 共用基準範囲に変更したことによる臨床上的影響についてのご質問ですね。矢野さんは、その検討結果を2021年の第70回日本医学検査学会で発表され、最優秀演題賞を受賞されていますね。

矢野氏 「TSH共用基準範囲の適応と臨床データへの影響について」¹⁾という演題で、自施設での検討結果を発表しました。

TSH低値に関しては、甲状腺中毒症と診断されることはない症例が大半で診療上問題となることはありません。一方、高値に外れた場合に、超音波検査や自己抗体検査で慢性甲状腺炎の所見を認める症例がおおよそ半数あり、今まで見逃されていた慢性甲状腺炎があったことが分かりました。

猪俣氏 慢性甲状腺炎患者の見逃しを軽減できることが分かったのは意味のあることだと思います。TSHホルモンイゼーションへの取り組みがあったからこそ得られた知見ですね。

他部署とのコミュニケーションをどう進めるか

猪俣氏 さて、専門病院において疾患の診断や治療を他部署と連携して行うためには各部署スタッフとのコミュニケーションが重要だと思いますが、特に気を付けていることや工夫していることなどがあれば教えてください。

新開氏 事務職員や看護師では対応が難しい問い合わせが患者などからあった際、検査室に相談しやすいよう日常的な声かけを意識しています。部門の壁を作らないように「何かあったら声をかけてください」と日ごろから伝えています。

立花氏 カンファレンスで情報を伝える際に、記憶に残すことを心がけています。他の一般病院から、TSHの



ホルモンイゼーションに関する相談の電話がかかってきて、看護師がすぐ検査科に電話をつないでくれたことがありました。

まだまだ課題も多いですが、カンファレンスでの発信が役立ったのだと思います。

猪俣氏 何も問題がなくても日ごろから他部署のスタッフに声をかけることなどを意識するのは、円滑なコミュニケーションに役立ちそうですね。

田中氏 基本的に、検査のことは全て検査室に連絡がくる病院なので、窓口機能は果たせていると思います。病院の組織風土かもしれませんが、あまり部署の壁がなく、コミュニケーションが取りやすい環境です。

宮崎氏 院内PHSに直接問い合わせがよくあります。院内に組織的な壁がほぼなく、臨床検査技師は医師に直接相談に行きますし、医師も検査室にきて直接ディスカッションすることもあります。

当院では院長が院内の横のつながりを重視した交流を積極的に推進していることもあるのだと思います。これは当院の風土の一つであると思います。

猪俣氏 各施設でそれぞれ他部署との関係性ができているのは素晴らしいと感じました。日ごろのコミュニケーションを重視して関係を構築されているから、TSHホルモンイゼーションなどのように検査関連の変更対応が円滑にできたのだと思いました。

再検状況はカルテ上で報告ロジックの共有化も

猪俣氏 専門病院では甲状腺マーカーのデータをより厳格に管理されていると思いますが、再検データ確認や運用を教えてください。

田中氏 再検の有無は、電子カルテ上で確認できます。再検の結果、測定に問題がある場合は、医師に個別に報告し対応しています。

現在は検査室が独自に作成したロジックに基づき、技師が全検査データの再検判断をしています。

西原氏 主に他法での再検を実施しています。運用としては検査システムに設定したロジックに基づき、自



動的に他法測定での再検指示が出る仕様です。最終的に臨床には2法の測定データを報告します。ロジックがあることでスタッフ全員の再検判断を標準化できます。現在、ロジックの見直しも進めています。

宮崎氏 4病院は同一の機器・試薬を使用しているため、妥当性のある専門病院らしい共用可能な再検ロジックが確立できれば有用だと思います。

猪俣氏 非特異反応があるかどうかの判断は、多くの検体を取り扱って

いる専門病院だからこそ可能なことだと思います。共用できるロジックができれば、非特異反応の見逃しなどがなくなると期待できますし、検査室への信頼度は向上するでしょう。他の病院はいかがでしょう。

矢野氏 1日当たり200検体の全データをチェックし、気になるデータは、服薬状況等の患者情報を確認し、再検の要否を判断します。データがアンバランスである場合でも、患者側の要因だと把握できていれば、問題ないと判断します。明らかに問題だと判断した際には、すぐに医師へ連絡しています。再検となるのは1日で1~2件程度です。

新開氏 1日当たり約180検体について目視で確認しています。検体検査は新入職者が担当することが多く、知識などを得る機会を増やすために医師の了解で再検割合を高め設定しています。

猪俣氏 再検についてはロジックに基づく判断のほか、患者情報を参照して再検を検討している施設もありました。それぞれの施設ごとに工夫してデータ確認をおこなっていますね。

キャリア形成のためのローテーションの必要性とは

猪俣氏 次に、技術者としてのキャリア形成のために、どのようにジョブローテーションをしているかについてお話ししたいと思います。

西原氏 当院では、専門性を高められず、業務に集中できないという現場の声も多くあり、ローテーションはしていません。職員を募集する際も生理検査や検体検査、病理検査ごとに、専門性に特化する求人としています。

ただ、生理検査と病理検査の担当者が相互に研修する体制はあります。

新開氏 2年程度での異動を想定しています。一つの場所だけでなく、ほかの部門を経験することで業務の見え方が変わったり、ほかの部署のニーズが理解できたりして、異動は新たな気付きにつながります。全体を俯瞰して見ることができ、サポートを率先してできる人材が多くなると思います。

矢野氏 検体、生理、病理、遺伝子の検査部門がありますが定期的なローテーションはしていません。欠員が出た際に、希望で部署異動が可能な運用をしています。私自身、欠員時に他部署を経験したことでローテーションのメリットは理解しています。

田中氏 当院では、採血は全員が担当し、そのほかに検体、病理、エコーの1分野以上を担当する体制をとっています。たとえば、エコーと検体など複数業務が可能な職員は、混雑時に柔軟な人員配置が可能となります。今後はジョブローテーションを推進し、3分野以上の業務ができる人材を増やす予定です。

入職時の採血手技トレーニング終了後は、各部門で新人教育を開始しますが、検体、エコーなどで最低限必要な知識を習得する「基礎コース」を2023年4月から運用しています。併せて経験年数に応じて要求される資格取

得や業務レベルを「甲状腺疾患専門技師へのロードマップ」として設定し運用を開始しました。

猪俣氏 新人教育についてはいかがでしょうか。

西原氏 当院では新人1人に教育担当1人を付け、3カ月間ペアで指導する形をとっています。また、部門全体でも新入職員向けの研修スライドを作成しています。

教育担当者は1人ですが、ある程度研修が進むと多くの先輩スタッフとの関わりが出てきます。また、マニュアルを職員全員で見直しており、基本的にはマニュアルに沿った指導を実施し、チェックリストで習熟度を測る対応としています。

猪俣氏 キャリアプランとしての学術活動支援はどのようにされていますか。

西原氏 学会発表や論文投稿へのイメージを持ってもらえるよう部門内の勉強会での発表から始め、院内カンファレンスでの検討報告、学会発表といった段階を踏んでいきます。研究はルーチン業務を優先すると同時に効率化した上で、なるべく業務時間内に取り組めるようにしています。

立花氏 グループでの研究では、1人は入職1~2年目のスタッフを参加させています。その後に取り組む研究で責任感を持って主導する役割を担い、学会発表してもらうためです。

山崎氏 先日の学会での演題発表は、先輩方に支えていただき、無事に終えることができました。病院では院内カンファレンスでの発表なども経験させていただくとともに、学会発表に関しても、同僚や先輩方の取り組みでイメージがつかめ、スムーズに発表できたと思います。



院病院 山崎 望氏

猪俣氏 研究活動への意識付けにつながり、若手の参加を促すのは良い教育方法ですね。

他部署連携、患者との関わりがモチベーションの維持・向上に

猪俣氏 検査室だけでなく病棟業務を行う施設も増えていますが、皆さんの施設ではいかがでしょうか。

田中氏 2016年に日本臨床衛生検

査技師会の病棟配置の実証実験に参加しました。外来とはコミュニケーションの取り方も異なりますが、病棟で支援できる業務は多いと感じました。検査説明は患者ニーズもあり、結果説明までできれば、モチベーションも上がりますね。

新開氏 私は以前の勤務先で、糖尿病教室を担当し、糖尿病療養指導士として検査説明で、患者と密に関わる経験をしました。そこで得た情報をチームで共有したりして、より良い治療につなげるためのチームでの活動は有意義で、多職種で知識を共有したりしたことで興味が広がりました。

猪俣氏 多職種スタッフ間の交流は価値観や考え方が大きく変わることにつながります。患者との関わりも情報をかみ砕いて説明する必要があり、医療人としてのスキルアップには非常に有益ですね。他部署に対する積極的なコミュニケーションは、相乗的な効果を生むと思います。

そのほか、技師の価値を上げるために必要と考えるスキルがあれば教えてください。

立花氏 ITリテラシー、情報セキュリティの知識が必要になると考えます。情報関連部署との意思疎通、技術的な理解が深まると思います。

矢野氏 医療機関へのサイバー攻撃は身近な脅威であり、セキュリティ技術などの知識は必要だと感じます。

挑戦には無駄はない積極的にチャレンジを

宮崎氏 私は、検査室を預かる立場になったときに、組織づくりの知識、スキルを身に付けようと医療福祉経営

学の修士課程で学びました。また、初級システムアドミニストレータの資格を得たことで、臨床検査情報システムの導入時にベンダーとのコミュニケーションが円滑にできた経験があります。業務で困ったことがあった時がスキルアップのチャンスかもしれません。

猪俣氏 修士の学位を得たことで業務などに役立ったことはありますか。

宮崎氏 ナレッジマネジメントの考え方を学んだことが大きいです。ナレッジマネジメントは個人が蓄積した経験やノウハウを臨床検査室全体で共有し蓄積することで、業務の効率化やレベルアップを図る手法です。在学中はこの考え方をたたきこまれました。リーダー論も歴史的な変遷を含めて学んだことで少し自信が持てるようになりました。

自分の興味のある領域を見つけ、将来につながる知識が得られればきっとどこかでなにかに繋がっていくのだと思います。

猪俣氏 臨床検査に関わるような専門的なことだけでなく、周辺領域で興味があることに挑戦することで自信にもなっていくと思いますので、若い方々には積極的にチャレンジしてほしいですね。

本日は、甲状腺専門病院4施設から次世代リーダーの皆さんにご参加いただき、チーム医療におけるコミュニケーションの重要性をテーマにお話しいただきました。院内各部署との関わりを大事にしながら取り組んだことが、円滑に対応できた大きな要因だと感じました。今後のみなさんの益々のご活躍に期待いたします。本日はありがとうございました。

【参考文献】1) 医学検査 70(suppl):320-320, 2021



生化学・免疫分析装置 コバス 8000

製造販売届出番号：13B1X00201000062

cobas®

Roche

cobas pro integrated solutions

働き方を見つめなおす、ロシュの次世代ハイブリッド。

検査室で働く人々への負担が、日々、増していく中で、ロシュの生化学・免疫統合型分析装置は、次世代ソリューションへと進化を遂げました。High Speed、High Quality、High Efficiencyといった、基本性能を備えながら、検査技師のみならず、より臨床に近い仕事に集中できる機能を搭載。いま「Intelligent Automation」をカタチにした、新たなコバスが動き始めます。



販売名：コバス pro 製造販売届出番号：13B1X00201000081

ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社
https://www.roche-diagnostics.jp
☎0120-600-152

diagnostics.roche.com