海外研修報告

ロサンゼルス研修を終えて

長谷　健司
Kenji Nagatani

NHO　旭川医療センター　臨床検査科

私は臨床検査技師として、主に生理検査に従事しています。メンバー５人のうちの３番目に研修に行ってきました。研修と言っても、医師や看護師と違いコメディカルの人間がこうして研修に行くことは今回が初の試みでした。そのため、一つひとつ行き当たりばったりの研修でした。また、滞在期間が一週間と大変短いのも他の海外研修と大きく違うところです。

まず一番大変だったことは、研修自体よりも、その前の書類等の準備でした。医師の場合はある程度英語の能力がないと研修に行けませんが、運が良いのか悪いのか、各セクションから一名という条件だけだったため、英語の苦手な人たちでも研修に行くことができました。そのために、研修先からくる膨大な英語の書類を､苦手な５人で辞書を使いながら解読をしました。仕事が終わってからみんなで集まって書類を仕上げるのはかなり大変でした。遅い日では時計の針がてっぺんを越えることも何度かありました。しかし、学校祭の準備のような懐かしい感じもあり楽しくもありました。普段の仕事ではおそらくこんなに親しくなることはない職種・年代の方々と仲良くなれたことが一番の収穫だったといってもいいかもしれません。

実際の一週間のスケジュールですが、土曜日に現地に着きました。次の日の日曜日が丸一日使える唯一の日だったため、その日のうちに H.I.S. ロサンゼルス支店（日本人スタッフがいてすべて日本語で対応）に行き、日本人バスガイド付きのツアーを予約しました。おかげで日曜日は朝から夜までびっしりと観光できました。

月曜日は研修先の病院である VAMC(Veterans Administration West Los Angeles Medical Center；退役軍人協会西ロサンゼルス病院) の簡単な手続きのみだったので午後から、UCLA（University of California, Los Angeles；カリフォルニア大学ロサンゼルス校）というマンモス大学に見学（観光）に行ってきました。

実質的な研修は火曜日から始まりました。最終的に見学できたのは、脳波・神経伝導検査・心エコー・呼吸機能検査です。さらに、通訳の奥田さんの厚意とコネクションで UCLA のラボにもお邪魔することができました。

私は、研修に行く前の事前連絡で、脳波検査の様子を見学したいと要望を出していたため、研修の面倒を脳波室で見てもらうことになりました。

現在日本では、脳波、神経伝導検査、エコー検査、呼吸機能検査など、生理検査のほとんどは、検査技師が行う施設が多く、当院でもそうです。しかし、アメリカではこれら検査はすべて、別々の資格が必要となってきます。

そもそも、アメリカの専門性が高いというのもありますが、日本の臨床検査技師という資格は、世界的に見ても珍しいほど、とても広い範囲の検査を許可して

長谷　健司　　独立行政法人国立病院機構旭川医療センター　臨床検査科
〒 070-8644 北海道旭川市花咲町７丁目 4048 番地
Phone: 0166-51-3161, Fax: 0166-53-9184　　E mail: way-to-go.dorodarake@asahikawa.hosp.go.jp

います。

日本の臨床検査技師の業務は，検体検査以外に生理検査と採血業務を含んでいます。一方，アメリカ（カナダやイギリスも同様）では業務範囲に生理検査や採血は含みません。ちなみに、検体検査とは、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、医動物学的検査、生化学的検査のことです。

また、日本では、臨床検査技師免許の取得に国家試験が課せられますが、アメリカでは州単位での試験制度となっており、連邦レベルでの免許制度は存在しません。さらに医師免許ではすべての州で試験が必須であるのに対して、13 州でのみ試験が課せられます。残りの州・地域では非営利団体である ASCP（American Association for Clinical Pathology） や AMT（American Medical Technologists）及び AAB（American Association of Bioanalysts）の３団体のうち、いずれかが行う認証試験に合格することで、臨床検査技師に認定され､その認定が事実上の免許証として通用します。因みに、今回の研修先の病院があるロサンゼルスはカリフォルニア州にあり､州での免許が必要な地域です。

また、日本では専門学校，短期大学，大学のいずれの学校を卒業しても，国家試験に合格すれば学士の有無に関係なく同一の臨床検査技師免許を取得することができますが、アメリカでは、州試験のみならず非営利団体の試験でも、学士の有無により受験できる資格が異なります。

日本との資格や背景が違う中で、どのような違いがあるのか見学をしてきました。脳波で一番の違いは電極です。当院では塩化銀の皿電極を用いていますが、VAMC では、金の皿電極を用いていました。金よりも塩化銀の方が脳波の記録はきれいに取れますが、VAMC では長時間の記録となる場合があり、長いときは２週間もの間つけたままになるそうです。感染のリスクが高くなるため、殺菌をしっかりと行わなければならず、殺菌をしても摩耗しにくい金を電極として選択していました。また、患者ごとにシーツの交換を毎回行い、検査時には必ず手袋を２重に装着、抵抗を落とすときは綿棒を用いる等感染に対して日本よりも気を遣っている印象を受けました。

心エコーで一番驚いたのは部屋の壁紙でした。一面が大きな満月の写真でとても綺麗でした。機械は一部屋に一台ずつで、検査をする前に必ず血圧と SpO2 を測定していました。ベッドは心エコー専用の電動ベッドです。患者ごとにペーパーシーツの交換を行い、検査者は手袋を着けて検査をしていました。二人の検査者に会いましたが、二人とも対面式でプローブを左手で持っていました。日本では対面式と抱え込み式がありますが、アメリカ人は抱え込みでは腕が回らないような大きい患者がたくさんいるため、対面式でしか対応できないのだと思います。大きさをまじまじと感じたのは黒人男性が来た時でした。検査者の３倍はあると思われる大柄の方で、上腕用の血圧計が腕に合わず、やむを得なく手首で測定していました。さらに、SpO2 も指が大きすぎて？きちんと測れておらず、60％台とおかしなことになっていました。小指でぎりぎり測れましたが、本当にビッグサイズです。

大きいのは患者だけではなく、病院の規模もかなり大きいものとなります。エコーの見学の際に脳波の責任者と一緒にエコー室の担当者のところへ挨拶を兼ねて行きました。その時の彼らの挨拶が「Nice to meet you.」、「昨日電話をした者ですが今日はよろしくお願いします。」と初対面の挨拶を交わしていました。階が異なり、セクションが違うと何年も働いていても初めて会うなんてことがあるようで、とてもインパクトがありました。

呼吸機能検査で一番違いを感じたのは業務範囲です。呼吸機能検査を行っていた検査者は Respiratory therapist で、呼吸機能検査のほかに、動脈血採血と人工呼吸器の管理も業務となっていました。日本では、人工呼吸器は臨床工学技士、動脈血採血は医師しか行わないものなので、呼吸に関して特化した資格と言えると思います。とても合理的な配慮がなされていると感じました。

話は変わりますがあまり聞いたことのない検査の派遣がアメリカにはあるようです。脳波など、特別な技術が必要な検査の場合、オンコールで緊急に検査をする際に、担当者が万が一、来ることが出来ない時に、専用の派遣会社に来てもらい検査をしてもらうことがあるそうです。この制度は一見とてもいい制度のように感じますが、担当者はあまり好ましく思っていませんでした。理由は簡単で派遣の人は病院に思い入れも何もないためただ単に検査をするだけです。そのため仕事が雑になり、検査の質が下がってしまうとのことでした。

給与に関しては、大きな病院のトップの人だと年収1,500万円くらいはもらえるのではないかと言っていました。日本の1.5倍から2倍くらいの給与をもらっているようです。昇給は日本と同じように毎年少しずつ上がり、途中で頭打ちになるようです。勤務時間は、8：00～17：00の人がいれば、9：00～15：00の人がいたりとかなりバラバラでした。同じ脳波でも、長期脳波の資格、体性感覚誘発電位(SSEP)の資格とあるようで、それによって業務がきっぱりと別れているため、勤務時間も違うようです。

研修とは関係ないですが、バスでの出来事です。私の勝手なイメージでアメリカは何でも最先端というのがあったので、バスを止めるときのスイッチがボタンではなく、ひもだったのは驚きでした。この紐を引っ張ると、その先についているスイッチが反応し、ストップの合図となります。またバス賃は乗車時に支払い、どこまで行っても同じ料金でした。バスの種類にもよりますが、安いものだと1＄で乗車できます。車のない私にとってはとても重宝しました。このバスですが、必ず各バス停に停まるというわけではなく、乗りたい人が合図をしたときにだけバス停に停車します。バス停で待っていても、合図がなければ止まらないためとても合理的だと思いました。

また、車いすの乗客が乗ってくるときのバスの運転手の対応に感動しました。まず、すべてのバスに電動の折り畳み式スロープがついており、車いすでも簡単に利用することができます。さらに乗車口近くにある優先席はたたむことができ、車いす専用のスペースとなり、動かないように固定をするためのシートベルトもついていました。そして車いすが乗ってきた瞬間、運転手が大声で「後ろに下がれー！！」と、優先席の乗客を追いやり、シートベルトで車いすを固定するまで完璧にエスコートしました。こういった対応を当然のようにできるのはすごいなあと感心すると同時に、裁判大国のアメリカならではなのか？とも(ちょっと)思いました。障害者の立場がかなり強い印象を受けました。自転車の人もバスに乗ることができます。バスの前方に自転車用の荷台があるのです。私も自転車をよく利用するため、日本でもバスに載せられたらと思いました。

まとめです。

まず1つめです。VAMCの検査室では専門特化していることから、レベルの高さを予想していましたが、実際には日本とのレベル差は感じませんでした。逆に少ない人数で多くの検査を行う日本の方が活気に満ちているように思いました。外を見ることによって日本の検査室の良い面を知ることができ、日本人としての自信と誇りを持てるようになりました。しかし生理検査における感染対策に関しては、日本はアメリカと比べて遅れていると感じたので、今後グローバル化が予想される日本社会において改善すべきことだと考えます。

2つめです。今回のような研修は初の試みで、コメディカルの研修プログラムというのは一切ありませんでした。そのため、最初の面倒を見てくれるところにポンと置かれて、後は自分で何を見たい、あれを見たいと積極的に言わないと、どうにも話はつながりませんでした。エコーも呼吸機能も、UCLAのラボの見学もすべて自分から言って初めて見ることができたと考えると、自分のやりたいことははっきりと言ったほうがいいと強く感じました。また、今回の研修も「行きたい！」と言えたからです。ほかの人が行きたいと言わなくてよかったと思っています。一生のうちでこのような機会は多くないと思うので、今回の体験を大切にしていきたいと思います。また、みなさんもチャンスがあれば積極的に行くべきだと思います。日本人の引っ込み思案なところは、アメリカ人に学ばなければならないと思いました。

3つめは、家族の大切さです。遠いアメリカの大地に一人ぽつんといると、痛感しました。時差が16時間もあったのですが、ネットを使って、入籍して一週間しか経っていない嫁と毎日電話をしていました。毎日元気に研修できたのはそのおかげだと思っています。みなさん、家族は大切にしてください。

終わりに、箭原院長、研修に行くことを快諾してくださった志保技師長をはじめ、検査科のみなさん、その他関係諸氏、大変お世話になりました、この場を借りて御礼申し上げます。ありがとうございました。

参照文献

モダンメディア 58巻12号 2012［海外における医療・検査事情］