

会告 VII

第14回(2010年度)認定輸血検査技師試験の結果

平成22年9月16日

認定輸血検査技師制度
協議会 会長 高松 純樹
審議会 会長 浅井 隆善
試験委員長 田崎 哲典

(1) 一次試験(研修終了確認試験)

1. 受験申請者数：201名
実受験者数：197名(受験辞退2名, 欠席2名)
2. 結果
 - 1) 平均：65.3点(100点満点で最高100点, 最低25.9点)
 - 2) 合格者数：108名(合格率54.8%)
3. 内容と講評

認定輸血検査技師制度第2回一次試験は6月6日(日), 大阪ホテルコスモスクエア国際交流センターを会場に行われた。試験時間は1時間で, 内容は輸血検査の基礎知識, 不規則抗体検査と解釈, 及び簡単な計算問題とした。

試験内容は基礎的で, 認定輸血検査技師を目指す受験者であれば70%以上の正答率が望まれたが, 実際にはフィシンやパラインなどの酵素に関する知識が乏しく, 疑われる抗体を述べる際に抗Di^aを考慮しない受験者も少なくなかった。不規則抗体の臨床的意義に関する知識不足は, 二次試験以前の問題である。準備すべき血液型抗原陰性血の適合頻度も毎回出題しているが, 正答率が上がらない。計算問題では赤血球輸血に関しては良好であったが, アルブミンに関しては不勉強の受験者が多かった。結局, 合格基準点を超えた受験者は54.8%にとどまった。「赤血球型検査ガイドラインについて(会誌49(3), 会告VIII)」の周知が必要である。

(2) 二次試験(認定試験)結果

1. 受験者数
 - ・申請者226名中, 欠席者7名で, 実受験者は219名であった。
 - ・実受験者中, 新規受験者は108名(47.8%), 再受験者は118名(52.2%)であった。
2. 採点結果

1) 筆記試験	実技試験
・最高点：83.9 (85.0)	・最高点：96.1 (96.1)
・最低点：41.9 (49.7)	・最低点：0 (0)
・平均点：63.8 (65.9)	・平均点：44.2 (48.7)
・中央値：63.2 (55.8)	・中央値：43.9 (48.5)

()は2009年の成績

筆記, 実技とも100点満点で, 実技の血型：抗体：カラムの配点比率は, 3：2：1

- 2) 総合判定
 - ・実受験者219名中, 合格者は48名(合格率21.9%)であった。
 - ・受験科目別受験者数(合格者数, 合格率%)は以下のごとくであった。
 - 筆記のみ：8名(5名, 62.5%)
 - 実技のみ：73名(22名, 30.1%)
 - 筆記+実技：138名(21名, 15.2%)

3. 試験概要と成績について

1) 概要

2010年度二次試験は8月21～22日、昭和大学を会場に行われた。申請者226名中、7名が欠席(何れも再受験者)したため、実受験者数は219名であった。これは昨年の246名より27名少なく、理由は再受験者数が昨年の179名より61名減の118名であったためである。3年以内に二次試験にパスしなければ翌年は新規受験者扱いとなるが、一次試験の導入で、基礎知識の欠如した受験者は二次試験に進むことができない。従って来年以降も二次受験者数は減少する可能性はあるが、より望ましい二次試験が行われるものと思われる。

全体の合格率は21.9% (48/219)で、2009年の26.4% (65/246)より4.5%低くなった。特に筆記+実技の両科目再受験者20名の成績が不振で、合格者は4名に過ぎなかった。因みにこのグループの筆記、実技の成績(平均点)は、それぞれ57.9点、29.3点で、一次試験をパスしたグループの65.4点、45.0点と大きな差が生じていた。

2) 試験科目別評価

・筆記試験

平均点±SDは63.8±8.1で、得点者分布は正規性を呈していた。合格基準値以上の得点者は44.5%で、昨年とほぼ同率であった。○×式問題の正答率はこれまで通り75%と良好であったが、multiple-choiceの問題は単に知識を問うだけでなく、それを踏まえて答を導くタイプとしたためか、正答率は44%と低かった。また臨床問題は42%と昨年の48%に比し低下したが、計算問題は39%と昨年の14%に比し上昇した。典型的な問題であったことが理由であろうが、そもそも輸血に関する計算問題はパターンが限られており、事前勉強をしっかりと行えば必ず解ける問題といえよう。

・実技試験

平均点±SDは44.2±25.9で、合格基準値以上の得点者は25.1%であった。合格率は実技のみの受験者が30.1%であったのに対し、両科目の受験者では15.2%と低かった。特に前述の如く、筆記+実技の再受験者の成績が不良であった。

血液型検査は19名に大減点のみられ、そのうち5名は再受験者であった。1名は検体の取り違いで即、不合格である。実際の臨床を想定した場合、この類のミスは重大であるのでやむを得ない。部分凝集に関し、通常のABO血液型検査に部分凝集を見出せても、RhDに見つけることができない受験者が多数みられた。部分凝集を弱い凝集と判定した受験者も多かった。RhD血液型が抗DやRhコントロールで陰性の場合、どのように報告し、どのような試薬を用いて確定するのであろうか。用語を適切に使用することも大切である。

抗体検査では相変わらず消去法ができない受験者が少なくなかった。最も考えられる抗体が正しく記載できなければ、認定輸血検査技師とはいえない。否定できない抗体を5～10種も記載した受験者は正しく理解していない証拠である。また抗体検査では単に抗体を同定する能力だけでなく、結果をどのように解釈し適切に臨床側へ報告するかもみている。合否報告書の評価記号が、F、Gの受験者はもう一度基礎に戻り、勉強いただきたい。

カラムでは今回、初めて実技を導入した。連続分注ピペットの操作にやや不慣れな受験者が散見されたが、通常であれば1～2分で終わる作業に対し、各班に分注作業時間として10分を与えたので、作業時間の試験成績への影響はないものと思われる。ただ、検体の取り違いや検体の分注ミスなど、大減点と評された受験者が約10%いた。実際のカセットの反応像とは全く異なった判定結果を記入した受験者は、本法に関し基礎から勉強し直していただきたい。

4. まとめ

一次試験は今年で2回目であるが、二次試験の受験者が輸血に関し一定の知識を有する臨床検査技師に絞られつつある点において、導入の意義は大きい。答案をみても驚くような珍答に遭遇することは少なくなっており、明らかに二次試験の受験者層はレベルアップしている。しかしその様な集団においても、検体の取り違いなどで大減点となる受験者がおり、残念である。本試験は「減点法」を採用しており、検体の取り違いは、それだけで致命的である。今年からカラムに実技が導入されたためか、「実技試験で著しく不良な科目がある場合、不合格となることがある(手引き)」に該当する受験者がカラムに散見された。しかし血液型の検査においても検体の取り違い例がみられ、輸血検査の担当者としては望ましくない。自動化が進む中、臨床検査技師として基本に忠実に先入観にとらわれない検査を行っていただきたい。なお、受験者に限らず輸血検査に関わる者は「赤血球型検査ガイドラインについて(会誌49(3)、会告VIII)」をもう一度、熟読願いたい。また最近、日本輸血・細胞治療学会(検査技師教育推進小委員会)から「講習会のための輸血検査手技マニュアル」が出された。輸血検査の基本の確認に是非、ご利用いただきたい。