

会告 III

第 18 回 (2014 年度) 認定輸血検査技師試験の結果

平成 26 年 9 月 3 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】第 6 回 一次試験 (研修終了確認試験)

1. 受験申請者数：233 名
実受験者数：225 名 (欠席者 8 名)
2. 結果
 - 1) 平均：69.6 点 (最高 95 点, 最低 29 点)
 - 2) 合格者数：129 名 (合格率 57.3%, 129/225)
3. 内容と講評

認定輸血検査技師制度第 6 回一次試験 (研修終了確認試験) は 6 月 29 日 (日), 昭和大学を会場に行われた。試験時間は 1 時間で, 内容は輸血検査の基礎, 不規則抗体同定, 計算問題などとした。昨年より問題数をやや多く出題したが, 基本問題であるためか, 殆どの受験者が最後の計算問題まで回答していた。平均点も 69.6 点と, 一次試験としては妥当な難易度といえる。そのような中で, 抗原表から“存在する可能性の高い不規則抗体”の不正解者は, 総合で及第点であっても不合格とせざるを得ない。結局, 合格率は 57.3% で, 昨年 (59.0%) に比しやや低下した。なお, 一次試験初回受験者の合格率が 63.5% であったのに対し, 再受験者では 33.3% と低率であった。

【2】第 18 回 二次試験 (認定試験) 結果

1. 受験者数
 - ・申請者 258 名中, 欠席者 5 名で, 実受験者は 253 名であった。
 - ・実受験者 253 名中, 二次新規受験者は 128 名 (50.6%), 再受験者は 125 名 (49.4%) であった。
2. 試験結果

1) 成績	筆記試験	実技試験
	・最高点：84.8 (80.4)	・最高点：96.6 (93.2)
	・最低点：42.9 (41.6)	・最低点：2.3 (0)
	・平均点：62.2 (63.1)	・平均点：53.2 (54.3)
	・中央値：62.7 (62.4)	・中央値：52.2 (57.8)
	() は 2013 年の成績	
	筆記, 実技とも 100 点満点で, 実技の血液型：抗体：カラムの配点比率は, 3：2：1	
- 2) 総合判定
 - ・実受験者 253 名中, 合格者は 51 名 (合格率 20.2%) 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：27 名 (9 名, 33.3%)
 - 実技のみ：32 名 (10 名, 31.3%)
 - 筆記 + 実技：194 名 (32 名, 16.5%)

3. 試験概要と成績について

1) 概要

認定輸血検査技師制度第18回二次試験は8月2日、3日、群馬大学を会場に行われた。申請者258名中、5名が欠席（何れも「筆記+実技」の受験予定者）したため、実受験者数は253名であった。これは昨年の242名に比し、11名の増加であった。「筆記+実技」の中では新規受験者が128名、再受験者が66名であった。

全体の合格率は20.2% (51/253) で、昨年の26.0% (63/242) より5.8%低下した。単一科目受験者の合格率は筆記(33.3%)、実技(31.3%)であったのに対し、「筆記+実技」の合格率は16.5%と不良であった。特に2科目の再受験者においては、合格者が5名に過ぎなかった。

2) 筆記試験の評価

平均点 \pm SDは62.2 \pm 7.1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35.3%で、昨年(32.4%)に比し、やや増加した。○×問題、multiple-choice問題、穴埋め問題の各正答率は61.7%、47.9%、67.5%であったが、臨床問題は36.3%、計算問題は15.5%と低かった。○×問題やmultiple-choice問題は確実に、かつ速やかに回答し、臨床問題は要点をピンポイントに枠内に記入して答えることが必要である。計算問題は出題内容がほぼ決まっているので、筆算力を高めておかねばならない。

3) 実技試験の評価

全体の平均点 \pm SDは53.2 \pm 19.5で、昨年(54.3)と同レベルであった。得点者分布はこれまで2峰性であったが、今回は筆記試験同様、正規性を呈していた。得点の低い群が、一次試験の導入で除かれたことが一因と思われる。合格基準値以上の得点者は29.8%であった。但し、合格率は「実技」のみの受験者が31.2%であったのに対し、両科目の受験者では16.5%と芳しくなかった。

血液型検査の問題では他の2つの検査科目に比し、成績不良(D, E, F)と判定される率が高い。輸血検査の基本で極めて重要性が高いことから、配点が大きく、かつミスは大きく減点されるためである。通常、3問出題されているが、1問でも間違えると合格は困難となる。部分点は無いと考えてよい。従って、各設問、指示通りの方法、手順を確認したうえで検査を進め、正しい表記で解答用紙に記さねばならない。例えば、再検査が必要なのに行わない、凝集反応のGradeを自己流に書くなどは、仮に出来ていても試験問題の解答としては減点の対象となる。その他、今回の試験で気づいた点は、オモテ・ウラ不一致の問題に対する解答である。原因は書いているのに、追加検査の選択ができない受験者が散見された。また、原因として単に亜型、或は抗原減弱といった一般的な記述のみでは不十分である。設問に沿い血液型や疾患名を考えて記す必要がある。

赤血球抗体検査の問題については抗原表を正しく読み解く力が求められ、“可能性の高い抗体”と“否定できない抗体”を過不足なく記すことが合格の必要条件である。繰り返し述べてきたためか、今回は概ね良くできていた。また、抗体解離法として従来のDT解離法から今回、酸解離法を採用した。説明の際に操作法を熟読するよう指示したので、大きな問題は生じなかったが、緩衝液の入れ忘れや、入れる試験管を間違えた受験者がみられた。

カラム凝集法の問題として、今回は抗グロブリン法による交差適合試験を実施した。ピペットを受験者が持参するようにしたこと、方法と手順を問題用紙に明示したことなどから、実施上のトラブルはなかった。僅かながら、1つのカラムチューブに複数の供血者検体を分注したケースや、エアギャップができず、血漿を分注しなかったケースがみられた。

4. まとめ

一次試験の導入で合格率のupが期待されたが、20%を越えたあたりに留まっている。特に2科目の再受験者の合格がおぼつかない。合格するには筆記、および実技3科目のバランスの取れた成績が求められるが、試験内容は一部、過去の問題も取り入れており、再受験者にとっては有利なはずである。これまでの会告の講評を読み直し、評価(A~F)を参考に、弱点、疑問点は早めに成書や上級者に質問するなどして解決しておくことである。再受験者の場合は、もう一度「基本に忠実に」輸血検査を省みることで、合格はぐっと近づくはずである。