

国際緊急援助隊・医療チームとしてのトルコ派遣

報告1 極寒の地で検査はできたか

◎渡部 典子¹⁾
富岡中央医院¹⁾

【背景】2023年2月6日トルコ共和国にて地震発災した。トルコ政府からの支援要請を受け国際緊急援助隊（以下JDR）が派遣された。約一ヵ月半、三次隊に別れ順次派遣され、目的遂行に取り組んだ。

【目的】インフラの損傷で機能低下した国立病院の診療支援が与えられた使命である。

【状況】活動地は、G a z i a n t e p 県 O g u z e l i 市 O g u z e l i 職業訓練校である。被災及び余震のため病院内での診療困難となり診療の一部を移動、通常業務が困難になっていた。開始当初気温は、氷点下であった。

【結果】外来・夜間診療・24時間運用・緊急患者受入・入院に対応できるように検査の準備を進めた。臨床検査技師は、ほぼ二人体制で行われた。立上げ時、検査機器が寒さで起動しづらいなどの状態であったが、2次隊・3次隊へとつなぐことができた。

【結語】報告者は初派遣であり、装置を扱うのも初めてであった。慣れることのできないものではあるが、派遣に備えての普段の訓練や教育が重要と思われた。

国際緊急援助隊・医療チームとしてのトルコ派遣

報告2 極寒の地で活動はできたか

◎渡部 典子¹⁾
富岡中央医院¹⁾

【背景】2023年2月6日トルコ共和国にて地震発災した。トルコ政府からの支援要請を受け国際緊急援助隊（以下JDR）が派遣された。約一ヵ月半、三次隊に別れ順次派遣され、目的遂行に取り組んだ。

【目的】被災した病院をを支援するため、十分な活動を可能にする生活を送る。

【状況】隊員は、現地スタッフを入れると、100人程になる。寝泊まりするキャンプサイトは、診療サイトから徒歩5分、休校中の大学の屋根付き屋外サッカー場である。震源地Kahramanmaraşよりほぼ100km離れたOguzeliでの活動である。シリア国境により近く、また、余震がいつくるかわからないということが想定された。コロナ禍であり、緊急援助隊として初めてのTYPE2としての要請であり、活動であった。

【結果】大勢でありながら全員朝礼に始まり、様々な連絡

報告経過確認等の会が繰り返し行われた。キャンプ地では朝夕の食事を各自取り、昼は作り立てを食べることができた。スタッフの健康状況は毎日チェックされた。トルコの医療システムを行うため、トルコの陣情報システムとJDR共同で受付をした。現地スタッフである15人ほどの通訳と運転手らもともにキャンプ生活をした。

【結語】これまでJDRでの活動とは違い、氷点下～30℃と寒暖差が大きかった。検査にも多く影響が出た。様々な気候季節の中での支援の問題点を考えていく必要がある。

臨床研究センターへの臨床検査技師導入の成果

～治験業務における臨床検査技師の役割～

◎吉田 詠子¹⁾、山寺 幸雄²⁾

福島県立医科大学附属病院 臨床研究センター¹⁾、福島県立医科大学附属病院 検査部²⁾

【背景と目的】治験（臨床研究）は新しい治療法や薬について、人での有効性・安全性を確認するために必要不可欠なプロセスである。当院臨床研究センターは治験に対する取り組み強化の目的で2021年より当院検査部から臨床検査技師1名を加えた組織編成を行った。今般の臨床検査技師導入の成果について報告する。

【方法】臨床検査技師の視点から臨床研究センターにおける課題を抽出し、対策を講じた。

【課題】これまでの検査関連業務は専門外である看護師の治験コーディネーター（以下CRC）が担当していたことから、臨床検査に対する知識不足による以下の課題が抽出された。1）手順書を遵守する重要性は認識しつつも正確なデータを得るために必要とされる精度管理の不足が各所に見られた。2）CRCの臨床検査に対する知識習得と確認、情報共有の機会が不足していた。

【対策】精度管理は、採血、検体処理、検体保管、検査等において、単に手順書を遵守すれば良いということではなく、その条件設定の意味を理解し対応する必要がある。例

をあげると、血清を得るための検体処理において十分に凝固していない検体の遠心は上清にフィブリンが析出し分注や分析に支障を来すため、規定時間内で静置時間を延長する必要があることや、冷却遠心の場合遠心機電源投入後に4℃温度設定をしても直ぐには真の冷却温度（2℃～8℃）にはならないため、予め電源を入れクーリングしておく必要があることなど、臨床検査技師には基本的な事でも臨床検査を専門外とする他職種のCRCにとっては知識不足から対応できていないことがあった。また必要な情報を全体で共有し確認し合う機会が少なかった。そこで精度管理や臨床検査全般における内部勉強会の開催を提案しCRC全体における知識向上と情報共有の場が得られるようにした。また各治験担当CRCからの臨床検査に関する問い合わせについては、内部から専門的アドバイスが行えるようになったことで問題解決の迅速化と検査部の負担軽減に繋がった。

【結語】臨床検査技師が臨床研究に携わることで検査精度の信頼性が向上すると共に病院全体の治験業務や臨床研究の発展に寄与できるものと考えられる。連絡先 024-547-1771

当院での肝炎コーディネーターの活動

◎角田 淳子¹⁾、佐藤 康善¹⁾、滝澤 貴叙¹⁾
公益財団法人 星総合病院¹⁾

【はじめに】B型及びC型ウイルス性肝炎は、長期経過後に肝硬変や肝がんなどの重篤な病態に進行する危険性が指摘されているが、初期段階では自覚症状に乏しいこともあり進行した状態となって感染していたことに初めて気付く場合も少なくない。平成28年に「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、肝炎医療コーディネーターの基本的な役割や活動内容についての国の考え方が示された。これまでは入院時や術前検査で、仮に陽性であることが判明しても知らされず患者が不利益を被る状態でもあった。そこで当院では肝炎医療コーディネーターの活動としてHBs抗原、HCV抗体陽性患者をすべて拾い上げ、消化器科への紹介受診を中央検査科から主治医へ促す活動に取り組んできた。

【方法】月曜日に前週のHBs抗原及びHCV抗体の陽性者を抽出し、主治医宛てに患者ごとの消化器科受診勧奨文を作成し、当該患者の外来受診日に配布する。主治医は紹介、不要、治療中などにチェックをしてファイルを検査科に戻していただく。電子カルテに表示する案もあったが、見逃

しや見落とし、また後回しにして忘れることがないようにとの考えから記述式にした。

【結果】配布した受診勧奨に対する返信はほぼ100%であった。受診勧奨前6ヶ月間ではHBs抗原陽性者は56名で当院消化器科への紹介は6名、HCV抗体陽性者は78名で当院消化器科への紹介は2名であった。受診勧奨開始後の5ヶ月間ではHBs抗原陽性者は51名で当院消化器科への紹介は8名、HCV抗体陽性者は68名で当院消化器科への紹介が11名であった。

【まとめ】当院は地域医療支援病院であり急性期治療病院でもあるため、紹介患者や急性期のみの診療で転院していく患者も多い。そのため今後は、治療の必要性を理解した上で患者自身が受診、受療の意思決定ができるようにサポートしていくシステム作りが必要であると考え。医師や看護師にだけ負担を強いるのではなく、検査技師、薬剤師、事務部の肝炎コーディネーターとの連携を取り多職種で取り組んでいきたい。

医師・看護師業務負担軽減へ!!

タスク・シフト/シェア研修以前からの取り組み

◎大橋 侑希美¹⁾、佐藤 珠奈¹⁾、大崎 彩¹⁾、長塩 美穂¹⁾、鍵政 実央¹⁾、佐藤 友紀¹⁾、渡邊 貴子¹⁾、滝澤 貴叙¹⁾
公益財団法人 星総合病院¹⁾

【はじめに】全国的に業務負担の増大や不規則な勤務形態などの理由から看護師不足が問題となっており、コメディカル介入が必要不可欠である。当院では看護師の業務負担軽減・効率化を図るため、中央検査科では以前より新生児室・手術室・病棟に出向き検査を行っている。今回、タスク・シフト/シェアに関して指定講習会以前より行ってきた取り組みを紹介する。

【業務内容】①新生児のヒールカット採血、A-ABR②術中神経生理学モニタリング③病棟で行う前立腺生検の機械出し、機械操作④腎婁造設の補助⑤手術前心電図検査で異常を認めた患者への心臓超音波検査の依頼追加のお願い⑥健診心電図の異常波形報告⑦下肢静脈瘤に対する血管内治療の補助⑧手術室での術中経食道心エコーのプロープ操作⑨入院患者に対する再採血の実施や検査時の送迎
これらの業務が業務負担の軽減に繋がっているかを知るために我々の取り組みについて病棟及び手術室の看護師にアンケートを実施した。

【結果】技師が検査を実施してくれることで沐浴や授乳指

導に時間が割ける。時間の読めない手術室でもすぐに調節、対応してくれる。機械準備、操作をスムーズにしてもらい助かっている。A-ABRで児が寝ている時に電話をしているが技師がタイムリーに検査出来ない事がある。新生児マスキューン検査で針を刺す回数を減らして欲しい。その他、数多くの意見を得ることが出来た。

【まとめ】当院では、検査室内に留まるだけではなく各方面に出向き積極的に業務を行っている。アンケートからも看護師の負担軽減になる意見が多くみられ、今後も業務負担軽減の為に継続していきたいと考えている。一方、タスクシフトとは異なるが多職種が業務をし易い環境作りにも積極的に参画するなど努力をしていきたいと考えている。これからますます医療の高度化、複雑化そして労働人口が減少する中、効率的で安心安全な医療を提供するために臨床検査技師として活躍の場を広げ信頼される医療人を目指していきたい。

連絡先 024-983-5511 (代表) 内線 5148

ERにおけるタスク・シフト/シェアについて 1年経過して見えてきたこと

◎奥沢 悦子¹⁾

八戸市立市民病院 救命救急センター¹⁾

【はじめに】 当院は2022年4月よりERに臨床検査技師（以下ER検査技師）1名の常駐を開始した。今回、約1年が経過したのでタスク・シフト/シェアで実施可能となった静脈路確保等を振り返り検討した。【方法・対象】対象期間は2022年4月～2023年3月までの1年間。各種採血業務とCOVID-19関連の実施担当数を集計した。【結果】静脈路確保+採血62件、採血のみ（血算、凝固系、生化学検査等）117件、血液培養用採血25セット。TRC検体採取884件、SARS-CoV-2抗原検査443件、NEAR法156件。

【考察】最も懸念していたことは「これまでERに臨床検査技師が不在の体制であっても日々の業務が遂行されてきた」事である。このためタスク・シフト/シェアによる業務参入であっても、臨床検査技師としてのニーズを見出すことが重要な課題であった。1年経過した現在、救急カンフ

ァランス参加では患者個々のラボデータの共有、救命ミーティング（救命センター長・救急医・病院救命士が参加）では救急医からの提案に即応を要する場面もあった。ER内のPOCT試薬、血液培養用ボトルを含む採血管等の使用期限、心電計等の各機器への管理点検の実施ができた。静脈路確保は担当できているが、ドクターカー出動では患者の体動等より血液採取量少量の場合もあり、瞬時の採血管選択、最少量の分注を判断する必要がある。以上より、タスク・シフト/シェアでの業務参入は、様々な場面の「検査前工程」を知り、即応を要する課題やメリットを見出すことができ、精度管理上の意義も非常に大きい。現在、救急医からの病院前輸血への体制構築、脳波検査（簡易モニター）依頼があり準備中である。連絡先：八戸市立市民病院 救命救急センター 代表 0178-72-5111 PHS7966

当院におけるタスクシフト/シェア業務への新たな取り組み

◎今野 淳子¹⁾、渡辺 夏希¹⁾、本田 めぐみ¹⁾、鈴木 恵美子¹⁾、荒川 英裕¹⁾、吉田 雅子¹⁾、渡辺 隆幸¹⁾
一般財団法人 太田総合病院附属太田西ノ内病院¹⁾

【はじめに】当院ではタスクシフト/シェアの取り組みとして、以前より持続血糖測定(以下CGM)業務や末梢血幹細胞の採取装置の運転などを行ってきた。今回われわれは、2023年6月より新たにリアルタイムCGM(Dexcom G6:以下G6)の導入を開始したので報告する。

【当院の背景】検査部は1993年よりSMBG説明やデータ管理、糖尿病教室等で糖尿病チーム医療に関わってきた。CGMは2018年8月より「リブレPro」および「リブレ」の導入を開始し、2022年度までの総数は411件である。G6は2022年12月からC150血糖自己測定器加算が可能となり保険適用が拡大し、小児科より院内導入の要請があった。

【導入に向けての準備】①情報収集と共有: 関連資料内容の整理、部内外の勉強会の開催②他部門との協議: 備品管理、物品の払い出し、必要な指示内容、保険点数、診察時の流れなど③医師との協議: 低血糖・高血糖時の対応、低血糖・高血糖アラームの設定値、解析内容、SMBGとの使い分け、同意書の作成④部内の業務伝達: 対応フローチャ

ートや説明内容のチェックリスト作成、定期的なミーティングの開催、療養指導士による説明内容の確認。

【現状】検査部は機器やアプリの導入、インターネット解析の同意書の説明を行い、診察前にデータ解析を行い電子カルテに直接報告している。また機器不具合や測定不備があった場合、連絡票を用いて内容を医師に伝達している。現在のところ導入は数例であるが、7月からは糖尿病内科でも開始するため急速に依頼件数が増加すると考える。

【考察およびまとめ】今後導入例の増加が推測されるため、対応できる技師の確保が課題と考える。また現在はデータの解析のみを担当しているが、今後は解析内容の説明も検討していきたい。CGM関連業務は技術展開が早くrtCGM特有のアラーム・アラート機能の活用方法に加え、アプリの活用や医療機関・家族との測定データの共有方法など、糖尿病の知識以外に習得すべきことが多い。今後もタスクシフト/シェア業務に積極的に参入することにより、チーム医療に貢献していきたい。

連絡先 024-925-1188 (内線 30307)

タスクシフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会日本医療大学の支援体制について

◎磯辺 正道¹⁾、林 泰弘¹⁾、品川 雅明¹⁾
学校法人 日本医療大学¹⁾

【はじめに】臨床検査技師等に関する法律の一部改正が成立し、臨床検査技師の新たな業務として追加された。タスク・シフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会を北海道では令和4年5月に札幌から開催した。北海道は広大な土地柄であり北臨技を中心に10地区の理解と協力、連携により推進している。令和5年7月末現在で札幌・旭川・釧路にて9回の実技講習会を開催、そのうち5回は札幌開催で日本療大学の施設を使用した。実技講習会の開催に当たり、本大学の支援体制について報告する。

【支援体制】実技講習会は3つのコンテンツをグループ毎に分けて実施している。各実習室の特性を生かしてコンテンツを振り分けた。コンテンツ1は静脈路確保と造影剤注入等の行為で分析実習室を使用、コンテンツ2は皮下グルコース検査と吸引痰の行為、(成分採血等DVD視聴)は生理検査実習室を使用、コンテンツ3は肛門機能検査と内視鏡検体採取、(誘発電位等DVD視聴)は形態検査実習室を使用した。前日準備では教員の協力と支援もあり実習室の整備、シミュレータ・備品の移動、PC動作の確認をは

じめ実技講習が円滑に進むように取り組んだ。新型コロナウイルス感染症対策を考慮した実習室の座席配置や間隔、換気等に配慮しながら運用した。定期的な講習会に対応するためシミュレータ・機材や備品等の保管場所の設置など支援体制の理解と協力が得られた。

【結果】各実習室設備のモニターやスピーカー、ヘッドマイク、webカメラを使用することで、アンケート結果から実技や説明が受講者にわかりやすく伝わったと考えられる。実技動画も観やすく聞きやすい環境の充実に繋がった。日本医療大学として実技講習会への支援体制の構築と効果が得られたと考えられる。

【考察】各コンテンツの実習室には流し台などが完備されており模擬血の廃棄や洗浄等ができ、準備や片付けが円滑に進められた。機材や備品等の保管場所も大学・学科の理解と協力により管理している。令和4年度に入学した学生から新カリキュラムが開始され、学生向けの講習会が必要となる。今後は北海道の養成校等と連携しながら支援体制に取り組む予定である。連絡先：011-351-6100