

## P-093

### ESD切除標本の実体顕微鏡観察の取り組み

鳥取赤十字病院 検査部

○綾木 雅佳、茅原 妙恵、濱本 博美、小松 香澄、  
田村 千春、田中 久雄、山根 哲実

【はじめに】近年、内視鏡治療の技術が向上し、早期胃癌内視鏡治療の適応も拡大している。しかし、切除された標本を適切に取り扱い、正確な術後診断が行われなければ、精度の高い治療効果は望めない。内視鏡的粘膜下層剥離術（以下ESD）から病理標本作製の過程において、内視鏡医と病理医の役割分担は施設により異なっているものの、大切なのは両者の意思の疎通が十分に図られていることといえる。そこで当院では、臨床検査技師と内視鏡医が連携をとりながら、内視鏡所見で重要あるいは興味のある部分を実体顕微鏡下で特定し、切り出しラインの決定を行っている。今回これらの取り組みと実態について報告する。

【方法】胃ESD切除標本に対して、クリスタルバイオレット染色した後、実体顕微鏡観察・撮影を行った。実体顕微鏡画像をもとに内視鏡医が任意で切り出し方向を決めたうえで、病理医に切り出しを依頼した。

【結果・考察】内視鏡所見で重要あるいは興味のある部分がHE染色標本に反映されるような病理標本作製（切り出し）が可能となった。また、実体顕微鏡画像を添付した報告書を病理医に提供したことで臨床側の情報量が増え、情報伝達が円滑になった。情報伝達不足になりやすい臨床と病理の仲介的な存在となれば、両者の診断向上に寄与できると思われる。

【結語】胃ESD切除標本の実体顕微鏡観察の取り組みは、臨床側・病理側、双方からの評価は概ね良好であった。今後も内視鏡室専任の臨床検査技師として専門性を深めていき、内視鏡業務に携わっていきたい。

## P-094

### 在宅人工呼吸療法に対して臨床工学技士ができるサポートについて

北見赤十字病院 臨床工学課

○好井 透、大山 知明、川口 弘美、相原 正幸、  
景山 貴信

近年、各種在宅療養は厚生労働省の推進もあり増加傾向であり本年、診療報酬改定でも優遇改定であった。その中でも在宅人工呼吸療法は本人、家族、又は病院側においても不安やストレスが大きいものの一つと思われる。そして人工呼吸器を使用する以上、我々臨床工学技士は積極的に関与し医療安全確保に努めなければならない。今回は当院での在宅人工呼吸療法への臨床工学技士の係わりについて報告する。当院管理中の患者数は現在、10歳以下が3名、10代が1名、20代が3名、60代が2名、70代が4名の13名である。原疾患は筋疾患、COPD、蘇生後脳症等で自己管理可能患者が6名、不可能患者が7名である。経歴では一番長く導入後17年経過している患者がいる。我々の関わりは院内での人工呼吸器装着時より始まるがその人工呼吸経過を元に最適な機種選定を行っていく。在宅用の機種選定は院内と違い、呼吸状況の他、患者宅の環境、交通手段等、様々な事柄を考慮する必要がある。在宅に至る経緯は各患者により様々だが可能不可能の線引きにおいては機器の性能が2年前と現在とでは大きく違い、より重症患者の在宅も可能になったため検討事項が増加している。そのためパルスオキシメーター、携帯用吸引器等の管理を含め、当院では臨床工学技士無しでは在宅人工呼吸療法が導入施行出来ない状況になっている。また、在宅療法を継続していくには機器管理だけではなく患者との信頼関係が重要になってくるが一定期間ごとに変わる担当医、担当看護師と違い我々は患者が機器を使用している間は継続的に係わるためより強い信頼関係が構築され、その意味でも欠かせない存在になっていると考える。最後に患者、患者家族に行ったアンケート結果を紹介する。

## P-095

### イントラネットとExcel VBAを用いて院内WEBへの情報配信の試み

さいたま赤十字病院 臨床工学技術課<sup>1)</sup>、総務課<sup>2)</sup>、  
医療情報管理課<sup>3)</sup>

○齊藤 達也<sup>1)</sup>、三留 翠<sup>2)</sup>、関戸 信雄<sup>3)</sup>

【目的】2007年より臨床工学技術課によるME機器の中央管理化に伴い、人工呼吸器の安全管理ラウンドを開始した。さらに、チェックシートを作成し確認項目の標準化を図り一元管理を行っていたが、集約された情報は機器管理にのみ活用されていた。これらの集約された情報をデジタル化しデータベースを作成することにより、機器管理業務の効率化を図る。さらに院内各署で閲覧可能な院内WEBへ情報を配信し共有化を試みた。

【対象・方法】病棟で使用されている人工呼吸器に対して安全管理ラウンドを実施した情報を、オーダーリングシステムで構築されているイントラネットを用いて、既存のファイルサーバーとマイクロソフト製Excel (VBA) を使用し、データベースの作成と院内WEBへ自動配信されるプログラムを作成した。

【結果】既存のネットワーク環境およびソフトウェアを使用したため導入費用は発生しなかった。また、データベースソフトが使用できない環境であったがプログラムを作成することで情報の入力・配信作業は簡略化できた。しかし、多くの時間と専門的な知識を持ったスタッフが必要となった。

【考察】プログラムを作成することで情報配信することは可能であったが、使用可能なソフトウェアが限定され、データ移動の制約もあり完全な運用に至っていないため、今後の対応が課題として残った。また、今回の試みではME機器の安全管理情報だけの配信であったが、さらに医療安全に関連する情報も提供することが可能であり有効な手段であると考えられる。

【結語】今後、電子カルテが導入予定でありシステムの再構築が予想されるが、順次対応し情報提供を継続することで、更なる医療安全への啓蒙活動を行っていきたい。

## P-096

### 東日本大震災後1年が経過してのMEセンターの現状と今後の課題

石巻赤十字病院 医療技術部 臨床工学技術課<sup>1)</sup>、  
石巻赤十字病院 医療技術部<sup>2)</sup>

○五ノ井良和<sup>1)</sup>、佐藤 真美<sup>1)</sup>、伊藤 光<sup>1)</sup>、片山 弓子<sup>1)</sup>、  
久保田浩光<sup>1)</sup>、佐藤 貴史<sup>1)</sup>、熊谷 一治<sup>1)</sup>、石橋 悟<sup>2)</sup>

東日本大震災後、石巻赤十字病院では救急患者、入院患者が増加した。それに伴い医療機器の使用数が増加した。東日本大震災後1年が経過してのMEセンターの現状と今後の課題について報告する。 発災直後より多数の医療機器と使用材料の支援提供があり、被災した患者の治療に使用した。支援提供された医療機器の管理はMEセンターで行ったが、当院で使用している機器と異なることもあり、運用方法を検討し対応した。使用頻度が高かったものは、マスク型人工呼吸器、酸素濃縮器、ベッドサイドモニターなどであった。一方、体温管理装置など使用できない機器もあった。平成23年6月より通常診療となったが、救急患者、入院患者は減ることがなく経過し、PCPSやラジオ波焼灼療法が増加した。石巻地域の医療需要に対応するために仮設病棟建設、外来診察室や内視鏡室の増設と看護職員の採用を行った。MEセンターでは定期的な医療機器の説明会以外に採用した看護師を対象とした説明会を、平成23年12月、平成24年1月に実施した。平成24年3月の仮設病棟（50床）開設に向け医療機器の選定と整備を行った。被災した病院から被害を受けなかった医療機器の譲渡があり、その整備も行った。災害救護から通常診療になり、医療機器のニーズの変化により使用頻度が少なくなった支援医療機器の管理と新採用者を対象とした医療機器に関する持続的な説明会実施等が今後の課題として挙げられる。