

P9-249

新人臨床工学技士の心カテ室業務1年間を振り返って

さいたま赤十字病院 医療技術部 臨床工学技術課¹⁾、さいたま赤十字病院 循環器科部長²⁾

- 富沢 直樹¹⁾、吉田 幸司¹⁾、中島 修¹⁾、八鍬 純¹⁾、鈴木 綾子¹⁾、斉藤 達也¹⁾、小野澤 実¹⁾、鍵田 晋治¹⁾、武居 一康²⁾

【はじめに】事業者立ち会い規制が強化され、当院での心カテ室における臨床工学技士（以下ME）の役割も大きく変化した。新人MEとして当該業務を担当しその1年間を振り返って反省点や問題点を検討し報告する。

【背景】当院では平成20年からMEが心カテ室業務に深く関わるようになり、虚血性心疾患および不整脈治療など年間約1,200例の症例に立ち会うようになった。平常時は、医師2名、看護師1名、放射線技師1名、ME1~2名で心カテ室業務を行っている。

【経過】心カテ室業務では、専門性の高い知識や技術が要求され、それらのほとんどが学生の時には触れられなかった。さらに略語が多く、コミュニケーションがとれるまでにも、多くの時間を要した。必ずしも先輩が付いていず緊急時や急変時の対処に戸惑う事もあった。まず本で調べ、それでも分からない事は先輩や上司に聞く姿勢で一年間取り組んだ。勉強会や研修会に参加し、両心カテール法、心電図モニタリング、血管内超音波装置操作などを習得した。さらに心腔内心電図解析、ロータブレーターコンソール操作などは先輩の指導のもと研修中である。上司、先輩、事業者と密にコミュニケーションをとりながら、チーム医療の一員として心カテ室業務を遂行する事ができた。

【結語】日常業務を行えるだけの医学的知識や技術を身につけていると判断しても、新人では思わぬミスをしてしまう事があった。教えられるだけでなく分からない事を確認する教育体制が必要であると感じた。心カテ室では患者急変時に、看護師と同等の役割を医師から期待されていると感じた。責任の重さと同時に、常に向上心を持ち精進したいと思う。

P9-250

無償提供型医用機器管理ソフト（CEME）の導入

秋田赤十字病院 医療技術部 臨床工学課

- 松岡 厚志、熊谷 誠、松田 光喜、小林 久益、大沢 元和、柳原 悠、児玉 健太

当院では、平成14年より輸液ポンプ・シリンジポンプ・呼吸器の貸出・返却業務を行っており、現在、輸液ポンプ120台・シリンジポンプ119台・呼吸器17台が稼働している。

専用紙によるシステムだったため、記入漏れや稼働状況の把握がしづらいなどの問題があった。そのため、PCによる管理システムを検討していたが市販ME機器管理ソフトが高価であること、データベースソフトによるシステム構築には時間と労力がかかることが問題となった。

そこで我々は、無償提供型医用機器管理ソフト（CEME）の存在を知り、導入することにした。導入にあたり、PC1台・タッチパネルディスプレイ1台を購入した。その他に必要なプリンタ・バーコードリーダーは、院内にあるものを利用した。ソフトへのME機器情報の入力とバーコードの作成・印刷・貼付、貸出・返却マニュアルの作成を行なった。貸出・返却操作を覚えてもらうため、1カ月間の移行期間を設け専用紙とPCによる両方のシステム運用とし、技士がMEセンターに業務の都合上、午前中のみ常駐し、操作を教える方法で導入を行なった。タッチパネルディスプレイとバーコードリーダーを使用したことで、操作を簡略化でき、スムーズな導入ができた。また、無償ソフトを使用したことで初期投資を抑え、貸出・返却業務と稼働状況の把握・機器管理情報の集計処理が容易となり、時間と労力を削減することができた。

P9-251

小児科病棟における患者モニタ環境の検討

姫路赤十字病院 臨床工学技術課

- 三井 友成、深井 秀幸、土居 新宗、後藤 唯姫

【目的】近年、生体情報モニタは重症患者や人工呼吸器療法中の異常を早期に発見するために必要不可欠なものとなっている。特に小児科病棟では、患者モニタとそのアラーム機能が重要となる。しかし、生体モニタのアラームの設定不良や不具合のため重篤な事故につながった報道も多数されている。今回、我々は小児科病棟において重症患者のモニタ環境と有用な患者アラームについて検討したので報告する。

【検討】当院の小児科病棟において使用されている患者モニタは、ベッドサイドモニタ（心電図・血圧・SPO2測定）とパルスオキシメータである。小児においては、不整脈診断のための心電図観察よりも酸素飽和度測定のパルスオキシメータの方が重要視されている。そこでパルスオキシメータの監視体制を強化するためセントラルモニター化することにした。

【方法】対象病棟は、小児科病棟50床。パルスオキシメータはコビディエン社製のN-600X、セントラルモニターはSAT-MeSSEGEを使用。25台の装置のうち20人まで同時にセントラルモニターで監視することが可能なシステムを採用した。

【結果】アラームを詰所ですぐに確認できるため、患者急変時には大変有用で、離れた病室や夜間帯では、特に安心して使用することができた。従来、アラーム音を聞くために空けていた病室ドアも閉めることができ、音量も最大値から標準値へ戻すことが出来た。また、アラーム内容を詰所で確認できるため、アラーム音が聞こえるたびに病室へ確認に行かなくて良くなり、看護師の動線が短くなった。これらのことより、重症患者の生体モニタとして必ず装着しているパルスオキシメータをセントラルモニター化することは医療事故を未然に防ぐために大変有用であると思われた。

P9-252

自己止血を目指したシャント管理指導の取り組み

石巻赤十字病院 臨床工学技術課

- 宮本 ちひろ、高橋 良子、菊池 しのぶ、柳橋 勝子、阿部 裕子、高橋 みき子、丹羽 優子、阿部 てつ子、佐藤 和人

【はじめに】当院では、透析終了時の止血に自己止血、スタッフ止血、家族による止血、止血ベルトによる止血を実施しているが、災害時の緊急避難や透析センタ以外での出血の対応などの必要性からシャント管理の一環として、自己止血を目指した指導を行ったので報告する。

【目的】透析患者のシャント管理への理解を深め自己止血法を普及する。

【対象患者】当院外来透析患者109名中、従来の止血指導で自己止血とスタッフ止血を併用していた16名を対象とした。

【方法】1、スタッフ用止血マニュアルの見直しと止血指導勉強会を実施し指導内容の質的向上を図る。2、患者を対象とした止血マニュアル（パンフレット）を作成し、自己止血法の指導を行う。3、自己止血の定義を圧迫止血、止血確認、絆創膏貼用が可能な患者とする。4、2を行った後3回連続して自己止血が可能であった患者を自己止血ができた患者と判定する。

【結果】対象患者16名中10名の患者が自己止血可能であった。又自己止血による合併症を認めなかった。透析終了時血圧低下などによる体調不良で自己止血できなかった患者は4名であった。両腕に穿刺していた、又は穿刺部位が離れていたため自己止血できなかった患者は2名であった。

【考察】今回の取り組みにより自己止血できる患者が増えた。看護師、臨床工学技士関係なく止血指導に関わっていくきっかけになった。スタッフ止血が減り、効率的な人員配置が可能になり返血待機患者の待ち時間が減った。