

当院における臨床検査技師の内視鏡室への参入 5年間の取り組み

◎荻原 優貴¹⁾、須藤 健治¹⁾、竹内 美恵¹⁾、鈴木 忍¹⁾、都丸 桜子¹⁾、大山 由貴¹⁾、中山 雅彦¹⁾
富岡地域医療企業団 公立富岡総合病院¹⁾

【はじめに】現在、健診や消化器疾患におけるスクリーニング検査として内視鏡検査を行なわれている。内視鏡機器の性能向上ならびに診断学の向上により検査・治療件数は増加している。内視鏡検査を効率よくかつ安全に行うためには、コメディカルの協力は大変重要である。

【現状】当院では平成26年より臨床検査技師（検査技師）が内視鏡業務へ参入しており、約5年経過した。当院内視鏡室の医師を除くスタッフは、臨床検査技師4名、看護師3名で運用している。検査技師は専従の内視鏡スタッフはおらず、検査室の業務と交代勤務で行っている。平成29年度の当院の内視鏡検査件数は上部内視鏡検査7911件、下部内視鏡検査1360件、内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）127件、その他の内視鏡検査71件を施行した。

【業務内容】検査技師は麻酔を含む前処置、内視鏡機器ならびに処置具の準備・管理・点検、検査介助を行っている。検査介助は内視鏡検査受診者の声掛けをはじめ、生検時における鉗子の操作やEMR時のスネアの絞扼、止血によるクリップの操作、回収した検体の計測ならびにホルマリン

固定などを行っている。

【結果】内視鏡室に検査技師が参入して、血液データの判読、輸血検査、病理検査の専門的な知識や経験を内視鏡室運営において活かすことができた。また、内視鏡室に検査技師が参入したことによりコミュニケーション能力をはじめ、患者の車椅子やベッドへの移動など看護領域の知識を享受した。今後さらに多くの検査介助や処置に携わることにより、内視鏡技術や知識の向上・維持のために消化器内視鏡技師の取得、各種学会主催の勉強会等への参加も必要である。

【おわりに】今後も内視鏡検査は発展していくと推察される。今後も検査技師が内視鏡室への参入を続けるには検査技師の専門性を活かしながら業務分担し、医師をサポートするコメディカルスタッフとして積極的にチーム医療に貢献していくべきと考える。

そして安全な内視鏡検査・治療を提供できるよう常に知識・技術の向上に努めていくことが必要である。

連絡先：0274-63-2111（内線2136）

臨床検査技師を含めた内視鏡チーム医療について

◎今村 倫敦¹⁾
東京品川病院¹⁾

はじめに：内視鏡技師という資格は、看護師・臨床検査技師・臨床工学技士・放射線技師など様々な職種が持つことができる資格であり、近年多くの内視鏡室が看護師以外の職種を取り込んで運営を行い始めている。当院では、臨床検査技師（以下、技師）が主体となり、医師・看護師と共に業務を行っている。今回、内視鏡業務を行っている技師が内視鏡チーム医療にどのように関与しているか紹介する。目的：技師が担う内視鏡チーム医療について現状：技師が内視鏡業務を行っている施設は、以下の4つの業務形態に大別される。①内視鏡室業務が看護師と分担されており、技師は内視鏡業務専任②内視鏡室業務が看護師と分担されており、技師はローテーションで検査科業務兼任③内視鏡室業務が看護師も技師も共通で、技師は内視鏡業務専任④内視鏡室業務が看護師も技師も共通で、技師はローテーションで検査科業務兼任①②は業務を分担できるだけのマンパワーが十分にある比較的大きな規模の病院に多く、③④はクリニック含めたマンパワーの少ない小規模の病院に多い。内視鏡業務が分担されている場合、多くは技師が直

接介助や機器管理・スコープ洗浄などを行い、看護師が患者呼出や問診確認、薬剤準備などの外回りを行っており、結果的に臨床検査技師が内視鏡技師免許を取得し専門性に特化していく傾向が強い。また、内視鏡業務を専任もしくは兼任体制で行うことに関しては、内視鏡領域における専門的な知識や技術を要する内視鏡手術等を積極的に行っている施設では専任体制としており、健診センターや医師の数が圧倒的に多い大学病院などではローテーションで兼任体制としている施設が多い。考察：業務の分担、兼任はスタッフ管理の面で簡便なのかもしれないが、「内視鏡技師」という専門性の高い資格取得を目指すスタッフに対しては専任で内視鏡業務に従事させるべきだと考える。一方で、全ての技師が専任的に内視鏡のみを行うことはスタッフ管理の面で立ち行かない。業務レベルに応じて、兼任スタッフと専任スタッフの振り分けを行い、適材適所の見極めを行っていくことが理想的な内視鏡チーム医療には必要なことであると考え。

医療法人社団緑野会 東京品川病院 TEL:03-3764-0511

当院の内視鏡検査レポートシステム導入における臨床検査技師の関わり

◎中島 啓貴¹⁾、新井 貴裕¹⁾、中重 友理香¹⁾、金澤 美保¹⁾、小野 千裕¹⁾、大工原 瑤稀¹⁾、須藤 健治¹⁾、中山 雅彦¹⁾
富岡地域医療企業団 公立富岡総合病院¹⁾

【はじめに】当院の内視鏡室は、看護師と臨床検査技師（検査技師）が協同して検査介助、機器試薬管理などを行っている。今回、生理検査システムの導入に伴い、検査技師が中心となって内視鏡検査レポートシステムを導入したので報告する。

【システムの構成】旧システム：電子カルテシステムと内視鏡検査装置におけるオーダーや画像の送受信は、放射線科の Picture Archiving and Communication Systems (PACS) を介し運用していた。診断レポートは、医師が紙媒体で作成し、スキャナーで電子カルテに保存し運用していた。

新システム：生理検査システム PrimeVitaPlus（日本光電）と電子カルテシステム、内視鏡検査装置が院内 LAN により接続され、オーダーや画像を送受信している。対象検査は、消化器内視鏡検査、気管支鏡検査、膀胱鏡検査である。また、診断レポートは、PrimeVitaPlus 専用端末から編集保存することにより電子カルテで参照でき、紙媒体が不要になった。

【システム導入における検査技師の役割】検査技師は、診断レポートのレイアウトの作成を内視鏡医、メーカーと協同して行った。診断レポートは、上部消化器内視鏡検査、下部消化器内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査、気管支鏡検査について、各内視鏡医の意見を集約して作成を依頼した。システム導入初期には、医師や看護師に対して使用方法の伝達、マニュアルの作成を行った。また、内視鏡画像や診断レポートは、検査技師が生理検査画像、超音波検査レポートとともに一元管理している。

【まとめ】レポートシステムの導入により紙媒体レポートを廃止したことで、用紙の削減やスキャナーによる事務作業の削減に繋がった。内視鏡画像を検査技師が管理することにより、日当直における時間外の他院紹介ファイルの作成が可能となった。検査技師が中心となりシステムの導入を行うことで、医師や看護師の業務削減に繋がった。また、内視鏡室に常駐する検査技師が、医師や看護師にシステムの使用方法を伝達することによりスムーズにシステムの導入が行えた。

連絡先：0274-63-2111