

当院における睡眠時無呼吸症候群の診療支援

検査から治療までの臨床検査技師としての関わり

◎四元 由香里¹⁾、副島 弘光¹⁾、森 友香¹⁾、立野 久子¹⁾、仙場 篤子¹⁾、梅原 恵²⁾
医療法人 七徳会 大井病院¹⁾、医療法人 七徳会 大井病院 呼吸器内科²⁾

【はじめに】睡眠時無呼吸症候群 (Sleep Apnea Syndrome: SAS) は日本中に 940 万人の潜在患者がいると推定されている。その中で現在、診断されて治療を受けているのは僅か 50 万人ほどと言われている。SAS は高血圧や動脈硬化の進行、脳卒中や心臓病を引き起こし、適切な治療を行わなければ死亡リスクは高くなる。

【背景】当院では、2003 年から呼吸器内科で SAS 診療が稼働し、現在 107 名の SAS 患者を診察している。我々臨床検査技師も SAS の検査から治療までの診療支援を主治医の指示の下で行っている。SAS 患者の多くは持続陽圧呼吸療法（通称 CPAP 治療）を行っているが、その CPAP 治療を続ける中で問題視される「治療中止＝離脱」に関しても、当院はこの 23 年間で 5%弱と他医療機関と比べても極めて少ない。そこには、アドヒランス向上のための主治医と SAS 患者の信頼構築が基盤にあり、CPAP 治療トラブルに迅速に対応できる環境の提供が治療継続に関係していると考えられる。

【目的】現在当院では、呼吸器内科の非常勤医師による

週 1 回のみ SAS 診療を行っているため医師の診療負担は大きい。我々臨床検査技師も簡易検査から精密検査、CPAP 治療後の管理に至るまで診療支援を行っている。主治医の診療支援は昨年から施行された「医師の働き方改革」でのタスクシェアでもあり、そのためには垣根を超えた協力体制が必要になる。我々臨床検査技師も検査説明時に患者が訴えてくる不安や CPAP 治療でのトラブルについても業者との仲介になり対応している。こうした臨床検査技師としての役割について当日発表する。また、2022 年に導入した SAS 患者のオンライン診療についても、アンケート結果からその有用性を発表する。

【結語】当院では、SAS 診療において臨床検査技師が検査から治療まで介入することで診療に貢献している。今後も信頼される継続した SAS 診療を提供できる環境づくりに努めていきたい。

医療法人七徳会 大井病院 臨床検査科
0995-63-2291（内線番号 123）

超音波マッチングシステムの構築とその効果

◎志水 秋一¹⁾、山本 多美¹⁾、古賀 恵¹⁾、佐々木 恵亮¹⁾、久木野 拓己¹⁾、尾形 裕里¹⁾、田上 圭二¹⁾
社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院¹⁾

【背景】2020 年度診療報酬改訂では、超音波検査を算定するにあたり「当該検査で得られた主な所見を診療録に記載すること」に併せて、「検査で得られた画像を診療録に添付すること」が必須となった。また、救急現場においては症候不明な高齢患者が増加しており、超音波検査は聴診器の代用として多用される時代にきている。当院の救急外来でも 3 台の超音波装置が稼動しているが、超音波検査を実施する医師にとっては「検査で得られた画像を診療録に添付すること」のハードルが高く、超音波検査を実施しても 1/3 程度が請求要件を満たせず、コストが請求されていない状態であった。超音波検査算定率向上のため当院の画像サーバーのベンダーである富士フイルムメディカル株式会社協力の元、「検査番号」のない超音波画像の事後取り込み、リアルタイムでの閲覧が可能なシステムの提案と導入を行ったので報告する。

【目的】医師が救急外来で実施する超音波検査の算定を確実にするため、「検査で得られた画像を診療録に添付すること」の要件を満たす運用を構築する。

【マッチングシステム運用】①超音波装置に患者 ID と氏名を入力し、検査を終了させた時点で院内 wifi を経由してマッチングシステム内に超音波画像が一次保存される。②電子カルテで「医師実施超音波検査」を依頼すると、医事システムとコストが連携すると同時に、画像サーバーへの取り込みのための「検査番号」が発番される。③マッチングシステム内で超音波画像と「検査番号」をくくりつけ、画像サーバーへ転送される。マッチングサーバー内の画像は医事スタッフも閲覧できるので「検査で得られた画像を診療録に添付すること」を満たしているとし、超音波検査算定が可能となる。

【結果と今後の課題】運用開始して日は浅いが、日々画像の取り込みが順調に行えている。患者画像の取り込みにおいては ID と氏名入力が必要であり、医師への継続した教育が必要である。医事とも連携し、画像の取り込み状況やコスト算定の動向を継続してモニタリングしていきたい。

連絡先 096-351-8000（内線 2000）

久留米大学医療センターにおける生理検査機器の保守管理体制

◎川添 綾子¹⁾、寺田 恵美¹⁾、森上 優子¹⁾、吉永 英子¹⁾、天本 貴広¹⁾、川野 祐幸²⁾
久留米大学医療センター¹⁾、久留米大学病院²⁾

【はじめに】生理検査分野における保守管理に関する整備は、ISO15189 や日本臨床衛生検査技師会の施設認証制度においても求められるようになった。一方で、生理検査における機器保守は検体検査と異なり臨床検査技師の判断に頼るところが大きく、様々な課題が浮き彫りとなっているのが現状である。本報告では、当院で実施した保守管理体制整備を明示し、実際の業務における影響を示す。

【取り組み】検体検査部門を参考に、①-⑤の保守管理体制を整備した。①標準操作手順書（以下、SOP）・簡易マニュアル作成：SOP 形式統一により操作手順を均一化した。②機器保守管理作業日誌作成：「管理日時見える化」を目的に、点検項目を日次、週次、月次、年次に分類した。また、始業・終業時刻記入欄と押印欄を設けることで、遡及調査の体制整備を目指した。③定期点検報告書：メーカー保守契約がない機器に関して、年1回で自施設点検を実施した。④超音波検査プローブ点検表：月1回のプローブ点検を実施し、機器故障を把握した。⑤トラブ

ル・メンテナンス管理記録表作成：機器トラブルに対する報告手順を作成し、機器管理の徹底に努めた。

【取り組みによる影響】①を実施することで操作手順の標準化が図られ、臨床検査技師の判断に依存する機器保守体制が改善された。また、②を導入したことで、トラブル発生時の遡及調査が容易となった。③-⑤は定期的な機器保守を実施する体制整備に有効であり、機器トラブルに対する臨床検査室としての統一した考え方を構築できた。一方で、5項目を整備・運用することで、業務負担が課題点として挙げられた。

【まとめ】我々が着目した5項目を運用することで、機器トラブル発生時の患者への影響を最小限に留めるのみならず、技師間の力量差を緩和させることができた。一方で、業務負担が生じる懸念もあることから、今後はデジタル技術を組み入れた安定的な保守管理を行うことで負担軽減を図りたい。

久留米大学医療センター 臨床検査室 0942-22-6586（直通）