7-1　臨床検査

当院で行っているシャントエコーの取り組みと有用性の検討

富家病院　検査科

いしまる かおり
〇石丸　香（臨床検査技師），齋藤　知美，辻　友紀，藤沢　あすか，大竹　京子

【はじめに】
当院では2015年からシャントエコーを検査科で行っており、2019年は年間600件を超えた。2019年10月からは、ポータブルエコーを用いて臨床検査技師が各施設へ訪問している。今回は、当院で行っているシャントエコーの取り組みと有用性、課題について検討する。

【研究方法】
富家病院、在宅リハケアセンター、メディカルホームふじみ野の臨床工学技士と看護師、臨床検査技師が訪問している各施設（大井苑、メディカルホームふじみ野・苗間）の看護師や介護士、相談員などにアンケートを行い、有用性と課題について検討した。

【結果】
　臨床工学技士、看護師にアンケートをとったところ、報告書は分かりやすいが30％、普通が63％となった。バスキュラーアクセス管理に役立っているは、おおよそも含めると73％となった。PTAの要否を判断する為に参考にしているが60％となり、報告書の内容については概ね満足度が高い結果だった。しかし、穿刺ミス低減に役立っているかの問いは、いいえが37％となり、報告書の運用方法について課題が残った。
　臨床検査技師が訪問している施設の看護師や介護士、相談員などにアンケートをとったところ、患者やスタッフの負担が軽減されたが83％となった。移動による身体的な負担だけでなく、患者の精神的な負担も軽減され、とても有用だと分かった。しかし、全てのシャントエコーが訪問で対応できない事、デイサービスや入浴など他の予定と重なってしまう等の問題点が挙げられた。

【まとめ】
　アンケートの結果より、提出した報告書の運用方法が課題と分かったため、各透析室と検討し穿刺ミス低減に役立てる工夫を行った。さらに、シャントエコーの訪問日程を多くする事で、来院しなければいけない患者を減らし、他の予定と調整し易くする努力をした。

7-2　臨床検査

神経伝導検査の質の向上を目指して
～高齢患者の四肢の健康延伸に繋げるために～

安来第一病院　検査科

おがわ　みか
○小川　実華（臨床検査技師），松本　紋子，池田　智美

【はじめに】

神経伝導検査は、神経の障害部位や範囲、障害パターン等の病態を評価し、診断・治療・予後推定に有用な情報として利用される。2016年に当検査を開始したが、技師に経験者がおらず、波形導出が困難な症例では検査に時間が掛かっていた。また、検査に電気刺激の痛みを伴うため、十分な説明を行い患者の協力を得ているが、認知症患者では、症状によって協力を頂けない可能性もある。検査技術と患者対応力を高めることにより検査の質の向上を図り、精確で安全な検査を目指して取り組みを行ったので報告する。

【方法】

1.山陰神経セミナー受講
2.手技マニュアル改訂
3.伝達講習・実習
4.認定看護師による認知症講義受講
5.患者接遇マニュアル改訂
6.実践
7.技師へのアンケート調査

【結果】

セミナーで得た知識や他院の工夫を取り入れ、手技マニュアルを明確にし、測定方法を統一した。伝達講習で知識の共有と手技マニュアルを周知し、実習を行うことで職員の技術が深まり、検査時間が短縮した。また、最適な刺激強度での検査が可能となり、患者負担が軽減した。認知症講義で適切な対応方法を理解し実践したことで、患者に検査の協力を頂くことができた。アンケートでは、経験不足による苦手意識が和らぎ、手技・患者対応の知識とスキルが身に付いたことで、以前よりスムーズに検査を行うことができたとの回答が得られた。

【考察】

知識を深めたことや測定方法を統一したことは、検査科全体の検査精度の向上と検査時間の短縮に繋がり、検査の質が高まったと考えられる。高齢患者が増加する中で、臨床検査技師は精確な専門技術の提供と同時に柔軟な患者対応も求められている。患者に納得して検査を受けて頂くことで、早期発見や治療に繋がり、四肢の健康維持と健康寿命の延伸へ貢献できるのではないかと考える。

【倫理的配慮】

本論文は個人を特定するものではなく又開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

7-3　臨床検査

レビー小体型認知症早期発見法としての重心動揺計の意義
軽度パーキンソン徴候はDLBのサイン

京浜病院　検査科　医局

なかばやし ゆうき
○中林　雄喜（臨床検査技師），佐藤　叶，熊谷　頼佳

近年、認知症の中でレビー小体型認知症の占める割合は、当初5%とされていたよりも実際はもっと多く、20%を超えることが明らかになってきた。（小坂憲司）この理由は、小坂らの努力によりレビー小体型認知症の知名度が上がり、人々の理解も深まり、診断精度が向上したためと考えられる。島根医科大学による海士町島民検査によると、60歳以上の島民の22.1%がパーキンソニズム陽性で、陰性に比べ，有意にパーキンソン症候群と認知症への進展が高いことが判明している。マイルドなパーキンソニズムの初期徴候を早期に発見し、将来パーキンソン病関連疾患や認知症への進展を予測できれば、認知症予防策にもつながる。しかしごく軽度のパーキンソニズムを診断するには、熟練した神経内科医による診断が必要になり、膨大な対象者を前にして非現実的である。そこで少しでも診断補助として役立つ客観的検査法はないものかと考え、重心動揺計の有効性を検討した。重心動揺計は、ごく軽度の平衡機能障害の有無を検知できる。さらにその分析から、内耳前庭神経由来と中枢神経由来の平衡機能障害を分類できる。明らかな脳疾患や骨格関節疾患がないにも関わらず、いわゆる耳のめまいである前庭障害性でもなく、中枢性平衡機能障害が疑われる場合、原因として神経変性疾患、中でも最も多いパーキンソニズムの存在が疑われる。今回、外来を受診したアルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症患者に同検査を実施したところ、レビー小体型認知症ではアルツハイマー型認知症に比べて有意に中枢性平衡機能障害を示す例が多いことが判明した。従って、当初はレビー小体型認知症とは診断できなかったとしても、もしくはアルツハイマー型認知症と診断されていたとしても、注意深くパーキンソンニズム徴候を観察し続ければ、最終診断はレビー小体型認知症であったとわかるだろう。

7-4　臨床検査

外来診療の業務改善の為の取り組み～臨床検査技師の立場から～

1 内田病院　診療補助部　中央検査部門，2 内田病院　リハビリテーション部，3 内田病院　理事長

○小菅（こすげ）　聡美（さとみ）（臨床検査技師）[1]，矢野　那美代[1]，桑原　扇帆[1]，小此木　直人[2]，田中　志子[3]

【目的】

臨床検査技師法の改正により、診療補助の検体採取が看護師のみでなく、指定の講習会受講により検査技師も可能となった。当院でも令和元年6月に検査技師3名全員の受講を終え、インフルエンザ流行開始時期の令和元年10月より、検査技師による検体採取を開始した。そこで今回、検査技師による検体採取が業務拡大に繋がったか、また外来スタッフの業務改善に繋がったかを検討した。

【方法】

平成30年度10月～3月と令和元年度10月～3月のインフルエンザ検査件数を比較した。また令和2年4月に、外来患者様担当の看護師9名と、受付や会計、検査科への誘導、カルテ運搬などを行うコンシェル3名へ業務負担のアンケートを無記名で調査した。

【結果】

検査件数は、平成30年度が10~12月63件、1~3月296件であったのに対し、令和元年度は10~12月140件、1~3月267件であった。アンケートの回答率は100％であった。「診察の流れがスムーズになったか」の回答は、「とても思う」看護師33%、「思う」看護師33%、コンシェル33％であり、「変わらない」看護師33%、コンシェル66％であった。「業務軽減に繋がったか」の回答は、「とても思う」看護師56%、コンシェル33%であり、「思う」看護師22%、「わからない」看護師22%、コンシェル66%であった。自由記載では看護師より、「他の患者様の対応や診察介助、情報収集などが行えるようになった」、「診察がスムーズになった」などの意見が挙げられた。

【結語】

令和元年度1月以降は、新型コロナウイルスの影響により検査件数が昨年度と変わりないが、10~12月の検査件数は倍以上となっており、検査科の業務拡大に繋げられたと考えられる。また看護師の7割前後が診察の流れがスムーズになり、業務軽減に繋がったと答えていた。しかしコンシェルでは「変わらない」と答えた割合が半数以上であった。今後はコンシェルと連携し、スムーズな診察の仕組みを作り、更なる業務改善に繋げていきたい。

7-5　臨床検査

当院におけるキノロン耐性Escherichia coliの検出率

1 平成横浜病院　検査科，2 平成横浜病院　薬剤部

いちき　つばさ
○市来　翼（臨床検査技師）[1]，瀧田　大輔[2]

［背景］
現在多くの薬剤耐性菌が存在しており、2016年に厚労省が薬剤耐性（AMR）対策アクションプランを掲げるなど薬剤耐性菌を減らす取り組みが行われている。その取り組みもあり、いまだに検出率1位だがMRSAは近年減少傾向にある。しかしキノロン耐性Escherichia coliが増加している傾向がある。

［目的］
当院のキノロン耐性Escherichia coliの検出率を集計し、当院の傾向の把握や今後の抗菌薬使用に反映させていく。

［対象］
2019.4~2020.1に検出されたEscherichia coli。

［方法］
2019.4~2020.1に検出されたEscherichia coliのキノロン系薬剤の結果を集計し、耐性率を算出した。

［結果］
Escherichia coli検出株数 112株
キノロン耐性株数 52株
キノロン耐性率 46.4%
全国キノロン耐性率（JANIS 2018年）40.9%
クラビット平均AUD 合計 18.7
注射 3.46
内服 14.4

［考察・結論］
当院のキノロン耐性率は全国より高い結果となった。原因として長期入院患者への長期抗菌薬投与や外部からの持込みが考えられる。当院のクラビットAUDは近隣施設と比較すると高く、今後使用量は検討すべき課題だと思われる。回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟が多くを占める当院では、耐性菌の持ち込みも多いと考えられる。また外来でも検出される事があり、地域の他施設やクリニック等も抗菌薬使用の見直しの検討が必要であると考える。
耐性菌を減らすには、自施設での抗菌薬適正使用を推進していく事や地域の近隣施設と情報を共有し、自施設の現状を把握していく事も重要です。これからは自施設だけでなく地域の他施設と連携し、協力して取り組んでいかないと耐性菌を減らす事は出来ないと思われる。