

第 8 回  
一般社団法人石川県臨床工学技士会学術集会

プログラム・抄録集

- 日 時：平成 25 年 6 月 2 日（日）午前 9 時 30 分より
- 開催場所：石川県立中央病院 健康教育会館 2 階 大研修室  
石川県金沢市鞍月 2 丁目 1 番地  
TEL：(076) 237-8211

# プログラム

総合司会 東 大雄（小松市民病院）  
東 敏行（加賀市民病院）

## ➤ 10:00 一般演題

座長：中村勇介 石川県立中央病院  
南 彩 城北病院

- O-1 クラウドサービスを利用したグループウェア（情報共有ツール）の活用  
国民健康保険 小松市民病院 臨床工学室 東 大雄
- O-2 公立羽咋病院における RST 活動  
公立羽咋病院 血液浄化センター 木下 諒
- O-3 医療機器の有効活用とクリニカル・シミュレーション・ラボ設置について  
金沢赤十字病院 医療技術部 臨床工学技術課 岡本 長
- O-4 血液浄化療法における当院でのチーム医療  
国民健康保険 小松市民病院 臨床工学室 前田 智美
- O-5 透析液をきれいにしたい  
石川県立中央病院 手術部 臨床工学室 三谷恭 平

## ➤ 11:00 特別講演

座長：山岸 久美子 加登病院  
西木 裕一 井村医院

- 講演 1 「近畿から新しい風を！近畿 Y ボードの活動について」  
講師：奈良県立奈良病院 診療部 臨床工学室 井ノ上 景子 先生
- 講演 2 「後輩技士に伝えたいこと」  
講師：多可赤十字病院 臨床工学技術課 出口 英二 先生

### ○-1

#### クラウドサービスを利用したグループウェア（情報共有ツール）の活用

国民健康保険 小松市民病院 臨床工学室

○東大雄、前田智美、村中晋也、藤井一尊

##### 【はじめに】

当院では 2013 年度に 3 名の臨床工学技士（以下 CE）が増員となり、4 名にて業務を行っている。それに伴って透析室、手術室、ICU、カテ室など各分野からの CE のニーズが高まり、早急な活躍が期待されている。そこで我々は CE 間での情報や知識の不均一という問題に対し、グループウェア（情報共有ツール）を利用した取り組みについて報告する。

##### 【目的】

グループウェアの使用によりスケジュール、情報、各種ファイルの共有をし、効果的に知識を習得する。

##### 【方法】

グループウェアにはサイボウズ Live（以下サイボウズ）を採用し、スケジュールの管理、各種マニュアル、資料、情報の共有、そして業務で習得した知識や情報をサイボウズ内に蓄積することによってフィードバック型のマニュアルとして活用する。

##### 【結果】

PC、スマートフォン、携帯電話があればどこでも閲覧が可能であるため時間、場所を問わず各自が情報を共有することが出来た。さらに効率的な情報伝達や自己学習が可能となり、組織力を向上させることが出来た。

##### 【考察・まとめ】

グループウェアを利用した取り組みは組織力の向上に対し有用なツールであると評価出来るが、活用頻度は各個人に委ねられてしまうため積極的な活用を促す必要性がある。また院内で利用する場合スマートフォン、携帯電話では印象が悪いため、PC、タブレット端末での利用が必要になってくる。今後はこれらの課題に対する対策も検討しつつ、引き続きグループウェアの活用、評価を続けたいと考える。

## 公立羽咋病院における RST 活動

公立羽咋病院 血液浄化センター

○木下諒、宮下博江、三島友輔

昨今、呼吸不全の治療と救命が目的である人工呼吸療法において、数々の医療事故が報道されていることは憂慮に堪えない。人工呼吸療法が致死的な合併症を伴う危険性は関係者に十分認識されているにも関わらず、医療事故が多発する原因として安全対策の不備を一因として挙げざるを得ない。当院とて例外ではなく、呼吸器専門医の不在、集中治療室の未設置等、医療事故発生の可能性が極めて高い状況にある。

この状況を打破していくため、平成 20 年度より呼吸管理委員会を発足し、その活動として、RST (Respiration Support Team : 呼吸療法サポートチーム) が結成された。RST は多職種で構成され、人工呼吸管理をはじめとする呼吸療法の質と安全を確保するため、様々な活動行なっている。複数の職種が関わることで、多角的な視野をもち、異なる技術・情報の提供・共有が可能となる。近年、チーム医療が推進され、その必要性が高まる中、平成 22 年 4 月には呼吸ケアチームの活動に対して診療報酬の算定が認められた。当院はこの算定要件を満たすことが難しく、報酬を得ていないが、これを機に活動を始められた施設も多いのではないだろうか。RST が機能することで、安全な呼吸管理、呼吸ケアの質の向上、スタッフの負担軽減等、様々なメリットが生まれると考えられる。また、当院のような中小規模の病院で、かつ、呼吸器専門医不在の施設では、積極的に RST 活動を行っていくべきと考える。

今回、当院での RST の活動の報告・紹介と共に、臨床工学技士における役割・立場について述べる。

## 医療機器の有効活用とクリニカル・シミュレーション・ラボ設置について

金沢赤十字病院 医療技術部 臨床工学技術課

○岡本長、川口修平、浜坂秀一、関大輔、

早稲田優一、清藤聡太、千葉美幸、平嶋克次

### 【はじめに】

当院では2006年4月に臨床工学技士が採用され、業務の一環として医療機器の中央管理を目的とし、保有台数等の調査を実施した結果、多くの医療機器が使用されない状況が明らかとなった。また、各部署の研修会や勉強会は、各部署に使用機材等を持ち込んで実施しており、これらの利便性や医療機器の有効活用、積極的な知識・技術の習得を目的とし、2012年4月よりクリニカル・シミュレーション・ラボ（以下 CSL と略す）を設置・運用を開始したので、その経緯と実績等について報告する。

### 【経過及び現状】

院内で保有する医療機器の稼働状況調査を実施。適正台数の医療機器を医療機器管理室及び各病棟に配置し、それ以外の医療機器や更新により使用しなくなった医療機器等や心肺蘇生人形や穿刺・採血用シミュレーターなど看護部等で独自に保有している機材等も含め、研修用機器として CSL に配置した。運用にあたり、看護部からの協力も得て意見等も聴取し、それに合わせた診療材料の配置、各医療機器のマニュアル作成により、医師及び、その他コ・メディカルが総合的に勉強会や研修会等に自由に利用できる環境とした。

### 【結果】

使用されていない医療機器を CSL に配置することにより、有効活用が可能となった。また、医療機器の操作及び知識・技術の習得を目的としたすべての研修を CSL にて実施することができた。看護部やその他のコ・メディカルが主体となった勉強会等についても多くの利用実績があった。しかし、現状では、個別の利用状況の把握には至っておらず、医師に関する利用は、ほとんどない状況であった。

### 【考察】

CSL の運用するにあたり、規約を作成し実施したが、個別利用に関する把握が困難であり、利用状況をすべて把握できるようなシステムへの変更が必要であると思われた。また、更なる利用率の向上に向けての啓蒙や医師を対象としたシミュレーター等の設置も考慮する必要があると考えられた。

### 【まとめ】

臨床工学技士が CSL に積極的に関与することにより、医療機器の有効活用が可能となり、医療技術・知識の向上に貢献できると思われた。今後は、もっと積極的に CSL を活用できるよう臨床工学技士がサポートしていきたいと考える。

## 血液浄化療法における当院でのチーム医療

国民健康保険 小松市民病院 臨床工学室

○前田智美

現在の急性期病院で仕事をするようになり、急性期の血液浄化療法に関して効率・コスト・安全のバランスを保つ為にはどうしたら良いか試行錯誤の毎日である。364床で専任の臨床工学技士1人。上司である検査技師と兼任の臨床工学技士が1人。24時間365日対応できるはずがない。完璧よりも改善を目標にした。CRRTをいつもそばで看ているのは看護師で、その看護師達に協力してもらおうと職人技を必要としない医療チームの構築を考えるようになった。勉強会の開催やトラブルシューティングマニュアルを作成し、ある程度対応してもらえるようになった。血液浄化療法の開始と回収は臨床工学技士が携わり、治療中の記録やトラブル時は、看護師が対応してる。どうしてもトラブルに対応できない場合、オンコールで専任または兼任の臨床工学技士が対応している。

臨床工学技士がたくさん在籍すれば、その中で業務が標準化されることで、医療の質や安全にバラつきが少なくなると思われる。また、私達は医療チームの一員として業務に携わるので、職種への侵害に気を付けながら、お互いの知識と技術を尊重し、チームとしての調和を保てる環境を作ることも考えなくてはならない。一方、複数の職種が協働してケアや治療に関わることによって、異なった視点からニーズを捉え、異なる知識や技術を提供することが可能になるとも思われる。当院では各科主治医制の集中治療強化室で1週間に1度合同カンファレンスを行っている。そこでは治療に対し各科の垣根を越えたディスカッションが行われる。CEとして参加する私にも血液浄化療法や呼吸管理に関して、どんな治療があり、選択肢があるかなど先生方に聞かれることが多々ある。カンファレンスなどでの地道な取り組みが基盤となり、カンファレンス以外でも医師やコメディカルスタッフと情報共有がスムーズでケアや治療に早期に対処出来ているのではないかと思われる。医療安全でもノンテクニカルスキルが重要視されていく中で、テクニカルスキルとノンテクニカルスキルのバランスが良い「チーム力」がスパイラルアップしていくことを切に願っている。

透析液をきれいにして

石川県立中央病院 手術部 臨床工学室

○三谷恭平, 伊藤紘造, 山田有理子, 脇坂直樹, 中村勇介, 中根慎, 山崎敏幸

当院ではオンライン HDF を施行しており, 補充液抽出部位 (ETRF 後) での生菌及びエンドトキシン値はガイドラインに定められた数値をクリアしている. ETRF 前の生菌値は 0.1CFU/ml 未満であり超純粋透析液で推移していた.

しかし, 平成 23 年頃より 0.1CFU/ml 以上に上昇する傾向がみられた. そこで我々はケイアールディジャパン株式会社製 Hemoclean を使用したところ, 生菌数の改善が見られたので報告する.