チーム医療　　14：55～15：27

座長：杉 原　 幸 子（名古屋掖済会病院）

52. 当院のタスク・シフト／シェアに関する取り組み
山 崎　 章 子　　　半田市立半田病院

53. 当院における新型コロナウイルス感染症の検査体制と臨床支援
坪 崎　 由 夏　　　JA愛知厚生連 豊田厚生病院

54. 当院におけるスキン・フットケアチームでの臨床検査技師の役割
伊藤　明日香　　　社会医療法人名古屋記念財団 新生会第一病院

52

当院のタスク・シフト/シェアに関する取り組み

◎山崎 章子[1)]、宮地 千恵子[1)]
半田市立半田病院[1)]

【はじめに】法改正によりコメディカルの業務範囲が拡大したことを受け、タスク・シフト/シェアを進めていくことをコメディカル部門である医療技術局の臨床検査技術科、放射線技術科、臨床工学室の3部門で合意した。その進め方として、まず3部門共同でタスク・シフト/シェアの推進について準備が整い次第進めていく旨の院内決裁を得ることから始めた。我々臨床検査技術科は、第一段階として限られた人員の中で比較的取り組みやすく他職種との調整がしやすい連続皮下グルコース検査のセンサー装着を含めた全行程を検査技師が行うこととしたので報告する。
【概要】従来、連続皮下グルコース検査であるリブレpro については、センサーの管理、払い出しは内科診察室で医師が行い、センサーの装着を内科処置室で外来処置として看護師が行う。次にセンサー起動、注意点の説明等は中央採血室で検査技師が行うという流れであった。今回、センサーの管理、払い出し、装着、起動、説明をすべて中央採血室で検査技師が行うようにすることを目標に関係各部署と調整を図った。
【方法】運用変更に際して行うこととして以下の5点が考えられた。①糖尿病透析予防チーム会での承認②内科診察室、内科処置室の了承③検査運営部会の承認④システム変更⑤センサー装着を含む連続皮下グルコース検査に携わる人員の確保　①、②、③に関してはスムーズに理解が得られ了承された。④に関しては、センサー装着が外来処置オーダーになるため処置実施場所を内科処置室から中央採血室に変更する作業が発生した。⑤に関しては、タスク・シフト/シェア研修修了者が本検査に対応できるよう、マニュアル整備、シフト管理等が必要となった。以上のすべての条件がそろった段階で運用開始とすることとした。
【結果・考察】センサー装着を中央採血室で行うこととなり内科処置室を経由することがなくなり患者動線が簡略化された。また医師、内科処置室の看護師の業務軽減に繋がった。そして従来本検査に携わっていた医師、看護師も各々の業務に集中でき、我々検査技師も本検査のすべての工程に関して責任をもって行うことで医療の質の向上に繋がると考える。　　TEL：0569-22-9881（内線 8345）

53

当院における新型コロナウイルス感染症の検査体制と臨床支援

◎坪﨑 由夏[1)]、窄中 美帆[1)]、伊藤 彰洋[1)]、永田 篤志[1)]、田中 浩一[1)]
JA 愛知厚生連 豊田厚生病院[1)]

【はじめに】新型コロナウイルス（COVID-19）の感染状況が日々変化していく中で、医療従事者は医療の逼迫に対処するための体制が求められている。今回我々は、当院での検査体制と臨床支援についてまとめたので報告する。
【検査体制と教育】当院臨床検査室では、2020年4月にLAMP 法を導入して以降、RT-PCR 法の追加導入により、早期より24時間体制での PCR 検査を実現した。また、高感度の結果を迅速に報告するため抗原定量検査の導入や医療の逼迫への対応及びインフルエンザの同時流行が懸念される際には COVID-19 とインフルエンザのコンボキットを採用するなど様々な形で臨床のニーズに応えてきた。当初、病棟検体採取については24時間体制で臨床検査技師が行っていたが、研修医や看護師への採取手技やガウンテクニックの教育を行うことにより病院全体で対応することの意識づけもできたと言える。
【臨床支援】当院発熱外来において繁忙期には100名/日を超える患者が来院する。多数の患者に対応するため、土日祝日も応援体制を組み発熱外来での検体採取を行っている。また、毎日の入院前スクリーニング検査のほかに院内へのウイルスの持ち込みを最小限にするため3連休以上の休日の最終日にも当番制でスクリーニング検査の検体採取および検査を実施し、臨床支援を行っている。
【まとめ】新型コロナウイルスの検査は多種多様であるが、感染の状況や病院機能を維持するために適した検査を選択する必要がある。当臨床検査室においても臨床のニーズに可能な限り応え臨床支援を行ってきた。COVID-19 の感染状況は常に変化しており、今後も臨機応変に対応していく必要がある。

連絡先：（0565）43-5000　内線：2951

当院におけるスキン・フットケアチームでの臨床検査技師の役割

◎伊藤 明日香 [1)]、加藤 杏奈 [1)]、荻布 雅代 [1)]、藤田 佑奈 [1)]、土方 郁実 [1)]、南谷 健吾 [2)]
社会医療法人名古屋記念財団 新生会第一病院 [1)]、社会医療法人名古屋記念財団 名古屋記念病院 [2)]

【はじめに】
透析患者では、糖尿病の合併による動脈硬化の進行から、足や爪病変をかかえていることが多く、そのうえ、本病変は小さな傷から感染・潰瘍・壊疽を発症し、歩行障害ひいては生活機能の低下をもたらす。また、透析患者では皮膚乾燥が起こりやすく、スキンフレイル・スキンテアの対処に難渋することも多い。足・爪およびスキンケアに対処することを目的に、当院では、2021 年 11 月に多職種からなるスキン・フットケアチームを立ち上げた。

【方法】
週 1 回のチーム回診に臨床検査技師（以下検査技師）１名が同行して、診療をサポートするとともに、必要時に病変部位の画像撮影等を行い、皮膚・爪検体のスライドを作成し、白癬菌・疥癬の顕微鏡検査（鏡検）を担当している。血流評価が必要な患者に対しては、適宜、担当医の指示のもとに検査技師が ABI（足関節上腕血圧比）や SPP（皮膚灌流圧）を行っている。

【結果】
2022 年 1 月から 2022 年 12 月の 1 年間の回診患者総数は 520 件（実 92 名）で、鏡検は 94 件、ABI2 件、SPP10 件が施行された。鏡検で白癬菌を認めたのは 36 件、カンジダを認めたのが 3 件、疥癬は 0 件であった。

【課題】
当初、検査技師が鏡検用の皮膚や爪の採取を行う予定だったが、検体採取の侵襲性が高いため、現在は皮膚科医師が行っている。将来的に検査技師が検体を採取できるよう技術の習得をめざしている。また ABI や SPP で異常値を示す患者は、速やかにチームに情報提供を行い、下肢動脈エコー、血管造影などの精密検査および早期治療に繋げ、フットケアの質向上に貢献していきたい。

【まとめ】
医師・看護師と連携して、速やかに治療に繋げるスキン・フットケアを行うには、検査技師の果たす役割は大きい。