

座長：工藤 雄貴（新城市民病院）

41. 高齢化地域における Free Style リブレ導入の実態について

松野 百華 新城市民病院

42. 当院における FreeStyle リブレからリブレ2 への移行の取り組みについて

西土 真由 JA 愛知厚生連 渥美病院

43. 当院における診療科および項目別のパニック値の傾向

磯貝 柚夏 公立西知多総合病院

44. 当院における患者サービス向上のための取り組み

中井 里歩 公立西知多総合病院

45. 学生実習における多部門横断型 RCPC の導入への取り組み

伊藤 彩弓美 安城更生病院

高齢化地域における Free Style リブレ導入の実態について

◎松野 百華¹⁾、堀 彩乃¹⁾、工藤 雄貴¹⁾、夏目 薫¹⁾
新城市民病院¹⁾

【はじめに】Free Style リブレ（以下、リブレ）はアボットジャパンが2017年1月から販売を開始した持続血糖モニタリング装置であり、間質液中のグルコース濃度を測定する。2022年からインスリン注射使用者に対し保険が適用となり、当院でも血糖コントロールが不良な患者に向け2023年6月に導入を開始した。2024年12月時点では、リブレ使用者のうち75歳以上の後期高齢患者が約40%を占める。後期高齢者の割合が多い当院における導入の実態について報告する。

【導入方法】まず当院の検査課職員へリブレの勉強会を行った。その後全職員に向けたリブレの勉強会を実施し、2023年6月からスマートフォンの操作になれている患者に対しリブレ導入を開始した。そしてスタッフが導入の手順になれた同年11月、スマートフォンの操作がおぼつかない患者や認知機能低下がみられる患者に対しリーダーでのリブレ導入を開始した。

【結果】スタッフのリブレ導入に慣れるまでの期間を作ったことによりリーダー導入時に患者に合わせた対応が

できたと考えている。当院では、認知機能の低下がみられる患者の場合家族の方にも一緒に指導を行う取り組みを行っている。また、新しい機械に対し抵抗のある患者には時間をかけて丁寧に説明を行うことで導入に対する不安を軽減できるよう努めている。

【考察・まとめ】75歳以上の後期高齢患者では17人中13人はリーダーを使用しており、スマートフォンでの導入が難しいと思われる。またHbA1cの数値が導入開始時と比較し平均0.03%の減少とほとんど改善が見られなかった。しかし患者と介助を行う家族の負担が自己血糖測定器使用時より、軽減されたのではないかと考える。今後も高齢者の方への対応が増加していくと予想される。他職種の方と連携を行い、患者に合わせた対応を心がけていきたい。

連絡先：新城市民病院臨床検査課 0536-22-2171(内線223)

当院における FreeStyle リブレからリブレ2 への移行の取り組みについて

◎西土 真由¹⁾、中根 芳子¹⁾、片山 タ子¹⁾、小笠原 律子¹⁾
JA 愛知厚生連 渥美病院¹⁾

【はじめに】持続血糖測定器（CGM）、いわゆるリブレは血糖コントロール不良の糖尿病患者に対して血糖の把握および改善に有効である。当院は地域柄、患者の年齢層が高い。そのような背景の中、今回リブレ2への移行に伴い、専用リーダーからスマートフォンでの測定へ運用を切り替える取り組みを行ったので報告する。

【方法】対象は30～70代の13名で、最年長は78歳、男女比は9：4であった。iPhoneとAndroid使用者は5：8であった。当院の移行前は、全例専用リーダーを使いデータの抽出、および印刷を診察前に行い、紙媒体で診察を行っていた。リブレ2導入に伴い、スマートフォンと連携を行い、iCloudでデータを抽出し、患者の来院なしで診察前にデータを電子カルテに取り込む運用を検討した。導入2か月前の診察時にパンフレット配布と説明を行い、アプリをダウンロードしてもらうように促した。医師にはリブレセンサーや電極の残数を報告できるよう、連携用紙を作成した。

【結果】スマートフォンを持つてはいるが、電話機能以

外を使っている患者は少なく、アプリをダウンロードすることも難しかった。そこで実際にQRコードを読んでアプリが取れるかを試して対応している機種かを見ることとした。事前に自宅で家人とメールアドレスやパスワード、アプリを入れるためのアカウント作成用パスワードを考えてもらうように渡す調査用紙を作成した。結果、3名の患者がアプリを入れることができなかった。この3名はいずれもらくらくスマートフォンを使用しており、リブレ2専用リーダーを使用することとした。リブレ2に切り替わった後は特に大きな問題は起きておらず、今までスキャンできていなかった患者も連続してグラフを得ることができた。

【考察】対象患者には事前にアプリをダウンロードする旨を伝えてあったが、想定以上に時間を要した。自身で行えた患者は13名中4名と半分以下だった。今回、事前調査票を作成してアプリの円滑な導入を試みた。今後も患者に負担がかからないよう、しっかり寄り添っていきたいと考える。連絡先：0531-22-2131（内線：1404）

当院における診療科および項目別のパニック値の傾向

◎磯貝 柚夏¹⁾、稲垣 裕介¹⁾、大嶋 楓¹⁾、早川 真紀子¹⁾、角屋 雅路¹⁾、吉本 尚子¹⁾
公立西知多総合病院¹⁾

【はじめに】臨床検査において、パニック値は「生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値」とされている。当院では、2022年度より富士通社の電子カルテシステム HOPE/EGMAIN-GX 内の eXChart を利用したパニック値報告システムを導入しており、臨床検査技師および臨床医が報告内容を eXChart に入力し、報告されたパニック値に対して、医師の処置内容が詳細に記載されている。今回、2022年4月から2024年12月までのパニック値報告の詳細についてまとめたので報告する。

【概要】当院におけるパニック値を有した患者数は、2022年（4月から12月）は478名、2023年は615名、2024年は713名であった。報告件数は一人の患者に対し複数の項目を報告した症例があり、2022年は573件、2023年は728件、2024年は856件であった。項目別のパニック値報告件数では、全ての年に共通して最大の項目はCKで、次に血糖が多いという結果であった。診療科別では、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科の3科への

報告が毎年多く、多い順序は入れ替わっていたものの、3科でパニック値報告件数の約半数程度を占めていた。報告件数が最多のCKについては、どの年でも診療科が多岐にわたっていたが、血糖については毎年糖尿病・内分泌内科への報告が最多であった。臨床検査技師の報告から医師対応までの平均所要時間は、2022年は5時間23分、2023年は4時間37分、2024年は2時間37分であった。

【まとめ】eXChartの導入からパニック値報告件数は年々増加傾向にあり、臨床検査技師の報告から医師対応までの平均所要時間は短縮されていることがわかった。このことから臨床検査技師、医師の両者にeXChartを用いたパニック値報告が浸透してきているといえる。パニック値報告は、検査結果の見逃しで治療が遅れることを防ぎ、患者だけでなく医療者を守るためのものでもある。今後も引き続いて適切な報告、迅速な対応がなされる必要がある。

連絡先 0562-33-5500（代表）

当院における患者サービス向上のための取り組み

◎中井 里歩¹⁾、深谷 えみ子¹⁾、山内 昭浩¹⁾、田中 伸幸¹⁾、吉本 尚子¹⁾
公立西知多総合病院¹⁾

【はじめに】

外来患者の多くは来院後すぐに採血室を来室し、その後他の検査や診察を受ける。そのため採血室における患者サービスや待ち時間は病院に対する満足度に大きく影響する。

今回、患者目線に立った当院採血室での患者サービス向上のための取り組みを紹介する。

【取り組み】

1. 診察日前午後採血

当日採血が不要な患者に対して、受診日1週間前から、任意の日の13:00~14:30に採血が可能と案内している。患者向けのポスターを採血室・外来待合室に掲示し、2023年7月より運用を開始した。現時点で利用している患者は少なく、更なる周知が必要と思われる。

2. 化学療法センターでの外来化学療法の前採血実施

化学療法を受ける患者は診察前に採血があり、その結果で化学療法の可否を決定する。そのため採血室での待ち時間が患者への負担が大きいと指摘され、看護部の協力

を得て化学療法センターでの採血を2023年10月から運用している。検体の運搬は看護助手が行い、1日約10名の患者に実施している。

3. 尿素呼気試験の院内測定

現在は採血室で検体を採取し、検査は外部委託しているため、患者は結果確認のため再来院する必要がある。陽性であれば治療効果判定の際にも同様の負担が生じる。年間依頼件数は約330件。2025年5月より院内運用開始予定であり、検体採取当日に結果説明、治療効果判定が可能となる。

【まとめ】

採血室での患者の声や診療科の医師、看護師の意見を聞き取り、取り組みを実施してきた。今後も検証・改善を加え患者サービス向上に貢献していきたい。

連絡先 公立西知多総合病院 0562-33-5500（代表）

学生実習における多部門横断型 RCPC の導入への取り組み

◎伊藤 彩弓美¹⁾、石川 雅樹¹⁾、宮川 花穂¹⁾、西坂 衿香¹⁾、舟橋 恵二¹⁾
安城更生病院¹⁾

【はじめに】当検査室教育研修委員会では、2022年の新カリキュラム施行を契機に学生実習の内容を刷新し、その後も継続的に見直しを行ってきた。その中で、学生と指導する技師の双方にメリットのある新たな指導体制を構築する必要性を見出し、解決のため多部門横断型 RCPC を導入した。この取り組みの内容と導入効果を報告する。

【取り組み内容】①問題点の検討：検討の結果、日々の業務と並行して指導するための時間と人手の捻出が課題として挙げられた。また各部門で実習が完結し、各検査の繋がりを意識させることができないといった問題点も浮上した。

②新体制の導入：これら2点を解決するため、多部門横断型 RCPC の導入を決定した。複数部門の知識が必要な症例を提示し、学生自身で考える時間を多く設けることで、技師の負担を減らし、さらに思考力を養うことにも繋がると考え、教育研修委員を中心に症例作成に取り掛かった。

③症例作成：本 RCPC は学生実習最終週の5日間で行うこととし、症例は概ね2週間の経過を想定して作成した。2023

年から肝硬変を題材とした症例で運用を開始し、2025年には多発性骨髄腫を題材に新たな症例を作成し実施した。

④実施：2025年3月までに計4回、18名の学生を対象に実施した。まず学生のみで検討し、その後各部門担当者が解説する形式とした。最終日（5日目）にはこれまでの経過を学生がまとめ、模擬カルテを作成し発表を行った。

⑤導入効果：RCPC実施後に学生へ行ったアンケートでは、回答した11名全員が「大いに満足した」と答えた。内容についても、「検査値が繋がる様子を体感することができた」「大学では出来ない学びを得ることができた」といった好意的な意見が挙げられた。また技師側も、学生の指導に充てていた約1週間分の時間と人手を捻出することができた。

【まとめ】多部門横断型 RCPC の導入により、従来の問題点の解決に加え、問題作成の過程で技師の知識向上にも繋がった。今後はこの RCPC に実技を取り入れるなど、更なる教育の質の向上のため見直し・改善を重ねていきたい。

連絡先：0566-75-2111 内線：2430