

第7回甲信越臨床工学会 in Niigata

探 究

日 時：平成28年9月4日（日）10：00～

会 場：新潟日報メディアシップ

〒950-8535 新潟県新潟市中央区万代 3-1-1

参加費：正会員 1,000 円 非会員 3,000 円

主 催：甲信越臨床工学技士会連絡協議会
一般社団法人新潟県臨床工学技士会
共 催：一般社団法人長野県臨床工学技士会
一般社団法人山梨県臨床工学技士会
後 援：公益社団法人日本臨床工学技士会



ファインフラックス® fineflux FIX®-ecoタイプ

血液透析濾過器 高度管理医療機器
医療機器承認番号: 22600BZX00004000



非対称構造ATA®膜を採用した
唯一のPVP・BPAフリー
ヘモダイアフィルタ



(資料請求先) ニプロ株式会社
企画開発技術事業部 第二商品開発営業部
TEL: 06-6373-0092

fineflux®

NCV-3

多様化する透析治療に対応!
大画面振動タッチパネルによる視認性・操作性の向上

- 間歇補液プログラム
- 見針綱®検知器運動 (オプション)
- 治療データカスタマイズ機能
(データ表示画面のカスタマイズ)
- ETRF交換サポート機能
- ヒートピュアポート® (標準装備)
- 収血バックアップ機能 (標準装備)

高度管理医療機器 / 特定保守管理医療機器
医療機器承認番号: 22400BZX00125000
一般の名称: 多用途透析装置
販売名: 透析用監視装置 NCV-3

Miharigan®

見針綱検知器と透析用監視装置NCV-3を接続することで、透析中の針抜けや血液漏れを検知した際に血液ポンプが停止します。



(資料請求先) ニプロ株式会社
企画開発技術事業部 医療器械開発営業部
TEL: 06-6373-0519



ニプロ株式会社

大阪市北区本庄西3丁目9番3号

2016年2月作成

第7回甲信越臨床工学会 in Niigata の開催にあたって

第7回甲信越臨床工学会

学長 後藤博之

(新潟県臨床工学技士会 会長)

この度、第7回甲信越臨床工学会を開催するにあたりご挨拶を申し上げます。

本学会は、平成22年から甲信越臨床工学技士会連絡協議会（新潟、長野、山梨）各県持ち回りによる開催県臨床工学技士会の主催で、3県の臨床工学技士の知識および技術の向上と親睦を図る目的で開催され、今年は新潟県臨床工学技士会が開催担当県となりました。

今学会では、メインテーマを～探究～とさせて頂きました。近年、臨床工学技士業務も多様化・複雑化して医療現場においてかなり広範囲な業務を担っております。同時に我々臨床工学技士にも高い技術および知識と責任が求められています。そこで今学会のワークショップでは『臨床工学技士業務の探究』をテーマに最新の業務をご紹介頂き、臨床工学技士業務の奥深いところの業務を確認して、今後さらに新しい業務の可能性を語り合えればと考えております。

また特別講演では日本臨床工学技士会災害対策委員長の森上辰哉先生より、本年4月に熊本を中心に多大な被害をもたらした熊本地震で初めて機能したJHAT活動の検証と今後の活動についてのご講演を予定しました。

さらにランチョンセミナーでは山東第二医院院長の恵 以盛先生より「透析患者における骨とリンにまつわるふか~い話」と題して、まさに本学会のテーマ沿った透析療法における奥深いところのご講演をお願いしました。

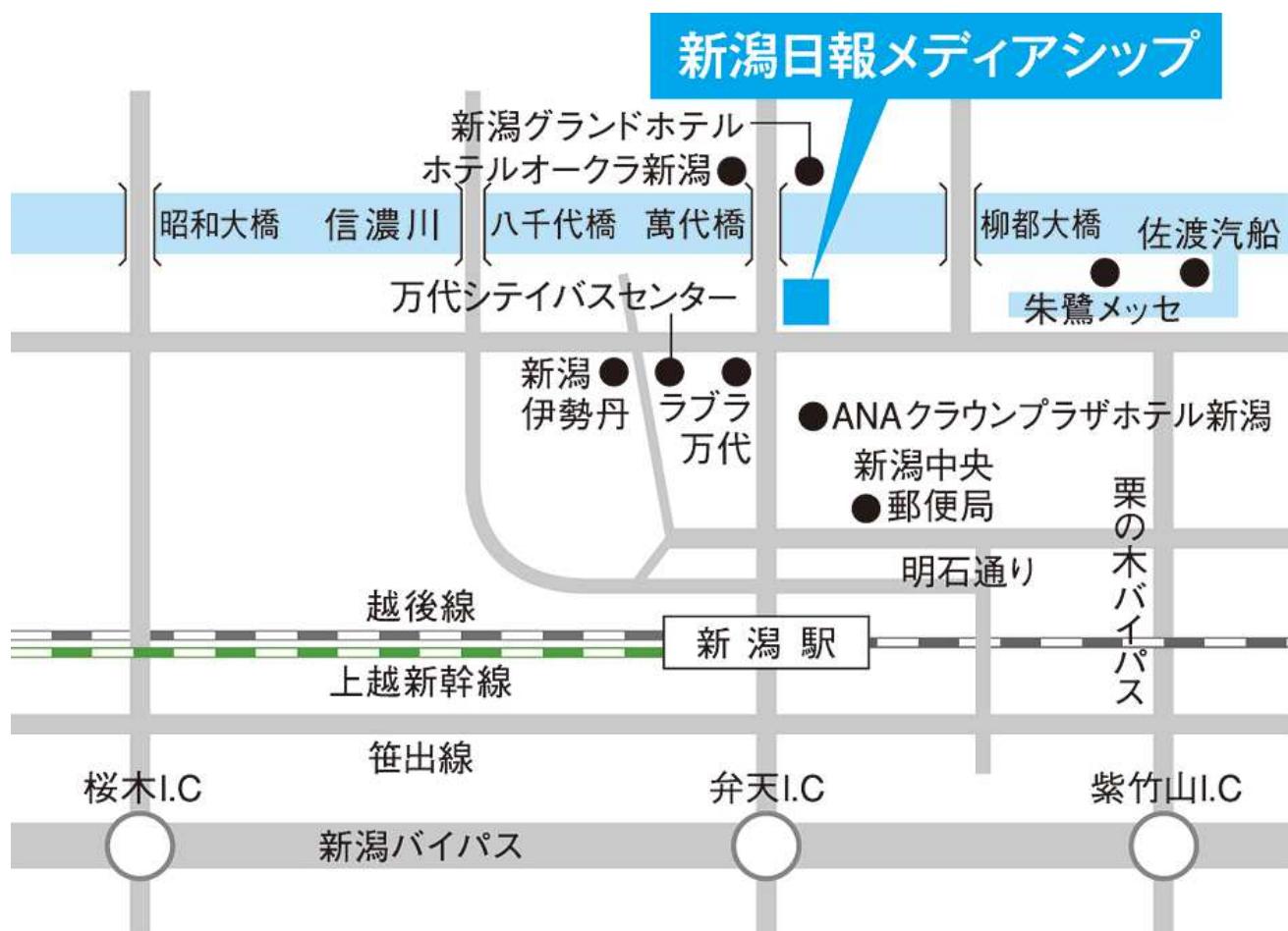
ランチョンセミナーに続き本年も多数の一般口演を予定しております。

第7回甲信越臨床工学会の開催にあたり大勢の皆様方にご参加頂きますよう役員一同鋭意準備してまいりました。そして是非この学術大会に参加された皆様が職場の業務で生かせる何かしらのお土産をお持ち帰り頂ければ幸いです。

また今では全国で開催されるようになった一般市民向けの「臨床工学技士体験イベント～医療機器を操作してみよう～」も同日に開催し、臨床工学技士の魅力と医療機器の有益性をお伝えしたいと考えております。

最後になりますが、本学会を開催するにあたり、長野県、山梨県両技士会ならびに関連企業の皆様には多大なるご理解ご協力を賜り深く感謝申し上げます。

会場周辺図



新潟日報メディアシップ 住所：〒950-8535 新潟県新潟市中央区万代 3-1-1
電話：025-385-7447

交通アクセス

- * 新潟駅から
 - タクシー 約5分
 - 徒歩 約10分
 - バス 約7分「万代シティバスセンター」前降車

* 新潟日報メディアシップの駐車料金は30分220円（1時間440円）です。精算機及び事前精算機は、千円札以外の紙幣はご利用できません。
駐車料金の補助はできませんので、できるだけ乗り合わせて来て頂くか、公共交通機関をご利用下さい。

会場案内図

新潟日報メディアシップ2F



機器展示

株式会社ジェイ・エム・エス

泉工医科工業株式会社

セント・ジュード・メディカル株式会社

テルモ株式会社

東レメディカル株式会社

ニプロ株式会社

日本光電北関東株式会社

日本コヴィディン株式会社

フクダ電子

扶桑薬品工業株式会社

メディキット株式会社

あいうえお順

お 知 ら せ

■参加費 (公社) 日本臨床工学技士会 会 員…1,000 円
非会員…3,000 円
学 生…無 料

■座長の先生方へ

担当セッションの開始 5 分前までに次座長席にご着席下さい。

■演者の先生方へ

御自分の発表の 5 分前までに次演者席に御着席ください。

講演時間・討論時間

一般演題：発表 6 分 討論 2 分

ワークショップ：発表 10 分 討論 15 分

9 時 30 分よりワークショップの打合せを行いますので、ワークショップの演者、座長の先生方は時間までにお集まりください。

発表は Windows 版パワーポイントでお願いします。

パワーポイントで作成した発表用ファイルを、発表の 30 分前までに受付に提出し、内容の確認をお願いします。

■注意事項

会場ではネームカードに所属・氏名を記入の上、必ず着用して下さい。

会場での発言は、マイクを使用し所属・氏名を最初に述べて下さい。

会場内のアナウンスはお断りします。

会場内は禁煙です。

その他のお問い合わせは、受付へご連絡下さい。

■日本臨床工学技士会専門認定（血液浄化・不整脈治療・呼吸療法・高気圧酸素治療）8 単位が付与されます。

プロ グ ラ ム

9:30～ 受付

9:55～ 開会の辞 大会長 一般社団法人新潟県臨床工学技士会 会長 後藤博之

10:00～11:05 ワークショップ

「臨床工学技士業務の探究」

座長：魚沼基幹病院 勝又 稔

新潟県立新発田病院 岡崎英輔

WS-1 ハイフローセラピー (High Flow Therapy) の探求

山梨県立中央病院 臨床工学科 浅川仁志

WS-2 当院の da vinci 業務～2年半経過して～

新潟市民病院 医療技術部 臨床工学科 土田 龍

WS-3 当院の造血幹細胞採取業務への臨床工学技士 (ME) の関わり

新潟県立がんセンター新潟病院 中野恵介

WS-4 当院の TAVI の現状

JA 長野厚生連 佐久総合病院 佐久医療センター 臨床工学科 市川祐太

WS-5 医療機器を介した感染対策への探究

公益社団法人 山梨労働者医療協会 甲府共立病院 臨床工学室 飯窪 譲

11:10～12:10 特別講演

座長：村上記念病院 中野達也

「透析医療の災害支援—JHAT 活動を中心に—」

五仁会元町 HD クリニック 臨床工学部

(日本臨床工学技士会災害対策委員長) 森上辰哉 先生

12:30～13:30 ランチョンセミナー

座長：新潟大学医歯学総合病院 長谷川 進

～臨床工学技士として知っておきたい～

「透析患者における骨とリンにまつわるふか～い話」

山東第二医院 院長 恵 以盛 先生

13：40～14：40 一般演題①

座長：深澤智幸 山梨県立中央病院
長田孝洋 富士吉田市立病院

0-1 当直業務の実際と課題

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 臨床工学部 加藤和也

0-2 ブタ気管を用いた気管チューブのカフ上部からの垂れ込み評価システムの構築

新潟医療福祉大学 医療技術学部 臨床技術学科 曽根原拓也

0-3 ブタ肺を用いた強制換気が与える影響の評価システムの構築

新潟医療福祉大学 医療技術学部 臨床技術学科 小田雄基

0-4 山梨大学医学部附属病院における小児心臓カテーテルの現状

山梨大学医学部附属病院 MEセンター 山本 唯

0-5 不整脈デバイス関連業務における自立への取り組み

山梨県立中央病院 臨床工学科 吉崎正宏

0-6 IABP バルーンサイズについての考察

立川総合病院 CE科 新保一美

0-7 救命救急センターにおける HME ブースター (MEDISIZE 社製) の使用経験

新潟県立中央病院 臨床工学室 原 隆芳

14：40～15：40 一般演題②

座長：有賀陽一 長野医療生活協同組合 長野中央病院
小口洋介 諏訪中央病院 ほのぼの透析クリニック

0-8 手術ナビゲーション装置における臨床工学技士の関わり

諏訪赤十字病院 臨床工学技術課 丸山朋康

0-9 教育の改善について

JA長野厚生連 佐久医療センター 高藤成紀

0-10 当院における医療機器時刻管理の取り組み

信楽園病院 臨床工学科 新木竜一

0-11 異常な R0 装置フィルター交換の経験

甲府共立病院 臨床工学室 福田勇樹

0-12 透析回路・ダイアライザーの残血をなくす取り組み

～未分画ヘパリン投与量とダイアライザーを変更して～

JA長野厚生連北信総合病院 臨床工学科 北澤大記

0-13 AN69ST 膜 (sepXiris) の使用経験

信楽園病院 臨床工学科 熊倉和輝

0-14 東レ社製 透析用監視装置 TR-3300M 導入効果

医療法人 新光会 村上記念病院 臨床工学科 高松朋也

15：40～ 閉会の辞 一般社団法人山梨県臨床工学技士会 会長 石井仁士

ワークショップ「臨床工学技士業務の探究」

WS-1

ハイフローセラピー (High Flow Therapy) の探求

山梨県立中央病院 臨床工学科
○浅川 仁志

ハイフローセラピー（以下 HFT）とは鼻カニューラを用いて高加湿で高流量のガスを患者に投与する治療法のことであり、上部気道死腔内のCO₂ガス洗い流し効果や軽度なPEEP効果による肺胞換気量の増大、最適な加温加湿による粘膜纖毛運動の最適化などの治療効果が報告されている。

現在、各社から専用機が販売されており、平成28年度診療報酬改定によってハイフローネザルカニューラ (High Flow Nasal Canula:HFNC)を中心としたHFTには160点/日の保険点数が加算された。

当院でも本年度より、日本メディカルネクスト社製プレシジョンフローシステム®と Fisher&Paykel 社製ネザルハイフローシステム®の2機種を使用している。

今回、上記2機種の構造や回路使用日数の比較、臨床使用での評価、小型ガス流量テスタ VT Mobile®（大正医科器械社製）を用いた実流量、温度、湿度、回路内圧の測定を行ったので結果を報告する。

WS-2

当院の da vinci 業務～2年半経過して～

新潟市民病院 医療技術部 臨床工学科
○土田 龍

医療の高度化に伴い、複雑な機器を扱う臨床工学技士の重要性は高まっている。また、チーム医療という観点からも欠かせない職種になっている。

当院では、最先端の手術支援ロボットで高度な内視鏡手術を可能にする da vinci を2013年12月より導入。泌尿器科・上部消化器外科・下部消化器外科で施行し現在まで74件の手術を行った。

da vinci 導入にあたり、それぞれの科に対応した医師・看護師・臨床工学技士による専門チームを3チーム作り、業務を確立してきた。また複雑な装置であるため軽微なものから重大なものまでいくつかのトラブルも経験した。そういったトラブルに対してどのように対処したのか。da vinci チームの中で臨床工学技士がどのように関わってきたのか、今後の課題を含めて報告する。

WS-3

当院の造血幹細胞採取業務への臨床工学技士(ME)の関わり

新潟県立がんセンター新潟病院 中野恵介

当院は新潟県がん診療連携拠点病院に指定されており、様々な領域のがん治療が行われる専門病院です。現在造血幹細胞移植が必要となった場合、各診療科と連携を図りながら、MEが造血幹細胞採取業務に携わっています。2015年度は40回の造血幹細胞採取を実施しています。しかし、造血幹細胞採取はその特殊性から実施件数も多くはないため、業務スキルの習熟度が十分とは言えない中で業務を行っていく必要がありました。私たちMEが造血幹細胞採取業務に関わる中で感じた課題への取り組み、現状を今回報告します。

WS-4

当院のTAVIの現状

JA長野厚生連 佐久総合病院
佐久医療センター 臨床工学科
○市川祐太 伊藤裕 中島庸介
宮澤圭祐 川瀬健史

当院は2015年3月に経カテーテル的大動脈弁植込み術「TAVI」の施設認定を受け、同年6月に初症例が行われた。初症例から約1年が経過した現在も、およそ月2~3例のペースで行われており、2016年6月までに31例を経験している。

[目的]

当院のTAVIの現状と、2016年6月までに行われた症例経験をまとめたので報告する。

[結果]

2016年5月より、当院においてもメドトロニック社製コアバルブが導入され、現在はエドワーズ社製サピエンXTとコアバルブの2種類の人工弁を使用している。

アプローチ部位は経大腿動脈アプローチが21例、心尖部アプローチが10例となっている。当院では今までに緊急で補助循環を要する症例は経験していないが、心タンポナーデとなった症例や、術後房室ブロックによりペースメーカー植込みを必要とした症例などを経験している。

[結語]

より安全にTAVIが行われるよう、チーム全体でスキルアップを図っていきたい。

医療機器を介した感染対策への探究

公益社団法人 山梨勤労者医療協会
甲府共立病院 臨床工学室
○飯窪 護

我々臨床工学技士は、様々な医療現場で多種多様な医療機器を管理、また、患者に装着される医療機器を取り扱う機会が多い。さらに、それらの機器を使用しながら院内を移動する機会も多いため、医療機器の適切な管理と自分自身の感染対策を軽視することはできず、時として我々の職種は、アウトブレークの張本人となる可能性があることを認識していなければならぬ。

2007年 の医療法改正により医療安全管理が義務化され、すべての医療機関において、①医療安全の確保、②院内感染対策、③医薬品安全確保、④医療機器安全確保が義務化され、我々の最重要業務であると言える。

2016年、日本臨床工学技士会から『医療機器を介した感染予防のための指針』も発行され、医療従事者としての感染の知識、および我々が取り扱う医療機器に特有の感染対策を理解し、実践することが求められている。そこで、当院の臨床工学技士の感染対策の現状と課題について探究する。

特 別 講 演

「透析医療の災害支援～JHAT活動を中心に～」

五仁会元町 HD クリニック臨床工学部
(日本臨床工学技士会災害対策委員長)
森上 辰哉 先生

1995 年の阪神・淡路大震災を契機に、二度の新潟地震、福岡西方沖地震、そして能登地震を経験値として透析医療の災害対策は方向性が明らかになったかと思われた。

しかし、2011 年 3 月の東日本大震災では、建物の倒壊に加えて、巨大津波、さらには原発事故が重なり、これまでに経験したことのない出来事が透析医療にも襲いかかった。

東日本大震災では組織的な支援活動として、視察隊派遣、医療業務支援ボランティア派遣および支援物資供給活動を実施した。これらの活動は被災地透析医療現場に大きな力となったが、さらに効率的に支援活動が行えるよう、日本透析医会、日本臨床工学技士会、日本腎不全看護学会、および日本血液浄化技術学会のコア 4 団体を中心に、透析医療関連団体（学術団体、製薬メーカー、機器メーカー等）を協力団体として構成する透析医療災害協同支援チーム JHAT (Japan Hemodialysis Assistance Team in disaster) を昨年（2015 年）12 月に立ち上げた。

そして本年、熊本県を中心に襲った度重なる地震では、まだ活動の方向性も定まらぬ中、JHAT としての支援活動が開始された。

活動に際しては、これまで多くの災害支援活動の経験から、ある程度は有効な活動が実施できたが、半面、課題も多く残された。

今後、組織としてさらに有効な支援活動を実践するために JHAT を確固たる組織として構築していくなければならない。

本講演では、本年の熊本地震での組織的支援活動実績と反省から、今後どう活動するべきか、その方向性について考えてみたい。

ランチョンセミナー

～臨床工学技士として知っておきたい～ 「透析患者における骨とリンにまつわるふか～い話」

山東第二医院 院長 恵 以盛 先生

骨がきちんとしているという意味で“豊かな骨”と書き『體（からだ）』と読む。その骨と腎臓は実は関係が深い。地球の2/3が海と云われた太古の時代、そこで誕生した生命はやがて陸に上がってきた。その結果、生物は塩水（海水）を失うと同時に海水中の浮力から解き放たれて重力に対抗せざるを得なくなった。そこで新たな臓器が造られた。一つは、海水を失ったことにより塩と水を保存するために腎臓が造られ、さらには重力に対抗し体の形を保たなければならないために骨が造られた。つまり、腎臓と骨は兄弟のようなものである。さらに、陸に上がるときに海水からのカルシウム(Ca)の喪失と土中からのリン(P)の負荷に適応するため骨はCaの貯蔵庫としての役割を担い、生命維持に必要な腎臓・ビタミンD・副甲状腺ホルモンなどの名優たちが揃ったのである。

これらが重層的に絡み合うCKD-MBDにおける血管石灰化や二次性副甲状腺機能亢進症の発症機序はPの負荷およびその貯留に端を発する。そこで今回、臨床工学技士においても身近な透析合併症である骨・ミネラル代謝異常とそのキーマンとも云える摩訶不思議な15番目の元素Pにおける臨床的問題点についてあらためて考えたい。

一般演題①

O-1

当直業務の実際と課題

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 臨床工学部
○加藤和也 中嶋康仁 西田慎一 植木弘一
庄司梨絵 黒岩清一郎 小暮俊一 藤井拓也
中島あゆみ 大石航平 染谷忠男

【はじめに】

平成26年の診療報酬改定に伴い、集中治療加算の施設基準に臨床工学技士（以下CE）の常駐が義務付けられた。当院においては平成9年より当直を行っており、これまでの経験を踏まえ、当直業務の実際と課題を報告する。

【実際】

常勤11名中、当直は8名で行っており、業務内容は高気圧酸素療法以外の全CE業務を夜間、土日祝日1名で行っている。中でもカテーテル室にまつわる業務が多く、次いで血液浄化業務や人工心肺業務があり、またそれらが同時に行われることも少なくない。当直者1名で対応不可能な場合は他にコールの者を呼び出す場合もある。

【課題と対応】

長期化する治療、例えばECMOやCHDF、VADなどでは部内で治療方針に対する共通認識を持たなければならず、その理解は新人になるほど難しい。日常業務から積極的に重症患者に関わらせ、医師や看護師などとコミュニケーションをとることを重視している。

【まとめ】

当部ではスタッフを領域別に専任化せず、業務を統合するなどして当直体制にあたっている。

O-2

ブタ気管を用いた気管チューブのカフ上部からの垂れ込み評価システムの構築

新潟医療福祉大学 医療技術学部臨床技術学科
○曾根原拓也 橋本美樹 町屋さくら
小田雄基 高橋良光

【はじめに】

人工呼吸管理中の気管チューブのカフに起因したトラブルとしてカフ圧不足がある。カフ圧不足に起因した分泌液の垂れ込みによる人工呼吸器関連肺炎(VAP)は深刻な問題であり、適切なカフ圧管理が推奨されている。

【目的】

人工呼吸管理中に気管チューブのカフ上部からの垂れ込みを実際にモニタリングすることは困難なため、ブタの気管を用いたカフ上部からの垂れ込みを目視で観察可能なex vivoのシステムを構築して垂れ込みを評価したので報告する。

【方法】

呼吸回路の先にブタ気管に留置した気管チューブを接続し気管の先にはテスト肺を装着した。換気モード：SIMV、一回換気量：500 mL、呼吸回数：15回/min、吸気時間：1.0秒、PEEP：0, 5 cmH₂Oとした。擬似分泌液として、着色した蒸留水を流量4 mL/hで注入した。カフ圧を10～20 cmH₂Oの範囲で調節し垂れ込みの有無を確認した。

【結果】

カフ圧10、15 cmH₂Oの場合、PEEP0 cmH₂Oではカフ下部への垂れ込みが確認されたが、PEEP20 cmH₂Oでは確認されなかった。しかし、PEEP5 cmH₂Oの場合はすべて確認されなかった。

【結語】

今回ブタ気管を用いて気管チューブのカフ上部からの垂れ込みについて、評価システムを構築したことで垂れ込みの様子を目視により確認することができた。

○－3

ブタ肺を用いた強制換気が与える影響の評価システムの構築

新潟医療福祉大学 医療技術学部臨床技術学科
○小田雄基 曽根原拓也 橋本美樹
長谷川瑞帆 高橋良光

【はじめに】

強制換気が肺に与える影響は、ヒトによる検証が困難であるためイスなどを用いた研究がすでに報告されている。我々はブタが解剖学的にヒトに類似している点に着目し、ブタ肺を用いることとした。

【目的】

ブタ肺を用いた ex vivo の評価システムを構築し強制換気が肺に与える影響を定量的に評価することを目的とした。

【方法】

100～120kg のブタ 10 頭から摘出した肺を用いて実験した。人工呼吸器は HAMILTON・G5、人工鼻用の呼吸回路を用いた。設定条件は、換気モード：圧規定の SIMV、呼吸回数：12 回/分、吸気時間：1.0 秒、PEEP : 5 cmH20 とした。最大吸気圧を 30 cmH20 と 35 cmH20 に変更し、48 時間まで換気量と気道内圧を測定した。また、肺損傷の漏れの有無を確認した。

【結果】

吸気圧 30 cmH20 の最高気道内圧、1 回換気量はそれぞれ開始直後で 36.3 ± 0.53 cmH20、 693.8 ± 2.86 mL、48 時間で 32.0 ± 0.53 cmH20、 5.64 ± 0.39 mL を示し肺損傷が確認できた。吸気圧 35 cmH20 では、開始直後で 41.0 ± 0.43 cmH20、 742.3 ± 4.22 mL、48 時間で 7.25 ± 0.16 cmH20、 0.08 ± 0.06 mL を示し肺損傷が確認できた。

【結語】

ブタ肺を用いた評価システムを構築し、肺損傷を評価できる可能性が示唆された。

○－4

山梨大学医学部附属病院における小児心臓カテーテルの現状

山梨大学医学部附属病院 ME センター¹⁾
山梨大学医学部小児科²⁾
山梨大学医学部第二外科³⁾
○山本唯¹⁾ 内藤大地¹⁾ 角田伊世¹⁾
降旗俊輝¹⁾ 深澤加奈子¹⁾ 藤岡未宇¹⁾
清水健司¹⁾ 望月仁¹⁾ 長嶺博文¹⁾
戸田孝子²⁾ 喜瀬広亮²⁾ 星合美奈子²⁾
中島博之³⁾

山梨県内には小児専門病院がないため、当院は小児循環器検査・治療を県内で唯一行っている施設である。小児心臓カテーテル枠は火曜午後・金曜午後があり 2015 年小児心臓カテーテル 75 例（検査 30 件治療 45 件）小児体外循環症例 34 例であった。

カテーテル検査の対象はほとんどが先天性心疾患児であり検査・治療時は血行動態が複雑かつ不安定であり、破綻する可能性も考えられる。また、強い疼痛、長時間の体動を抑制するため全身麻酔管理・人工呼吸器管理が必要となる場合が多い。

当院の臨床工学技士（CE）カテーテル業務は、ポリグラフの操作および人工呼吸器使用時や、一酸化窒素（NO）負荷試験時における INOVENT（IKARIA 製）の準備・設定なども行っている。成人とは異なり各心内圧・血管内圧測定部位が多岐にわたるため、検査の流れを把握することが重要である。

CE がカテーテル業務に関わる事で検査の流れがスムーズに行え、医師が治療に専念できる事や血行動態を知ることで小児心臓血管外科治療にも役立つと思われる。今後、チームでカンファレンスを行うことで医師、看護師とのコミュニケーションが図れ、病状の把握・治療戦略を共有することができると考える。

O-5

不整脈デバイス関連業務における自立への取り組み

地方独立行政法人 山梨県立病院機構
山梨県立中央病院 臨床工学科
○吉崎正宏 竹川英史 輿石富章 長谷川浩章
浅川仁志 深沢智幸 渡辺一城

【はじめに】

厚生労働省からの「医療機関等における医療機器の立会いに関する基準」についての通知を受け、当院でも平成21年度よりペースメーカー(以下PM)の植え込み業務、平成22年度よりPM外来業務、平成25年度よりカテーテルアブレーション(以下RFCA)領域への業務拡大を行ってきた。しかし、担当技士の入れ替わりや、新しいデバイスに対応したマニュアル整備の未実施、他の業務拡大等により立会い規制を遵守できていないのが現状であった。

【目的】

立会い規制の遵守を目的とし、不整脈デバイス関連業務における自立へ向けた各種取り組みを今年度行ってきた為報告する。

【結果】

支援システムを使用することにより、少ない症例数であっても安全、かつ簡便に業務を行うことができるようになった。特に、PM植え込み業務、PM外来業務の一部、RFCA業務の一部を技士のみで行うことができるようになった。

【考察】

新しいデバイスに対応するため事業者との連携を深め、マニュアル等の整備を迅速に行い、技術と知識の向上を図っていくことが、業務自立に向けて大切なことだと思われた。

O-6

IABP バルーンサイズについての考察

立川綜合病院 CE科
○新保 一美

要約：平成27年における1年間のIABP使用患者のCT画像検索を行った。年間IABP使用患者数は67名でこの内CT撮影を行ったのが8名、この8名についてCT画像によりIABP下端の位置確認と大動脈内径の計測をおこなった。大動脈内径の計測部位はIABPバルーンの上端をA点、腹腔動脈分岐部をB点、左右腎動脈分岐部C点とした。A点では男女差はほぼ無くB,C点に於いては女性のほうが2~5mm細くなっていた。

CT検索をおこなった8名中、腹部4分枝動脈のいずれかにIABPバルーン下端が届いていたのは6名。この6名は腹部臓器に虚血の可能性が考えられた。そこで検査データを確認したところ特にそのようなデータは無く臨床症状も無かった。この6名のIABP使用日数は2日~4日と比較的短期であったことも合併症に至らない要因と考えられた。IABPメーカーが行った研究や他の研究も参考にしたがそれらの研究は1990年前後のものが殆どであり最近はサイズ等の研究は見当たらない。

今後サイズ選択をどのように行うかが課題であり基本サイズのダウンも検討中である。

救命救急センターにおける HME ブースター (MEDISIZE 社製)の使用経験

新潟県立中央病院 臨床工学室
○原 隆芳 田中 良 遠藤 晃則 今井 大智
五十嵐 浩紀 小柳 智大

【はじめに】

当院の救命救急センターは上越地域の三次救急指定病院であり、病床数は open ICU 5 床、closed ICU 3 床、CCU4 床、HCU8 床の計 20 床である。人工呼吸器管理には人工鼻回路を第一選択とし、状況に応じて熱線入り加温加湿回路に交換していた。2015年7月より MEDISIZE 社製の HME ブースターを導入したため、現在 3 種類の回路構成で運用している。

【目的】

HME ブースターの加湿評価についての文献等は散見されるが、スタッフの回路交換時の手間や実際に 24 時間患者ケアを行う看護師の報告が少なかった。そこで回路交換時の所要時間およびスタッフの意識調査を行った。

【方法】

回路交換所要時間は人工鼻から加温加湿回路、人工鼻から HME ブースター回路への時間を測定し比較した。救命救急センタ一看護師の意識調査アンケートをおこなった。

【結果】

HME ブースターの方が回路交換時間は短時間であり、意識調査アンケートでも HME ブースターを選択するスタッフが多かった。

【考察・結語】

MEDISIZE 社製 HME ブースターは意識調査や回路交換時間から業務の効率化につながると考えられた。また、アンケート報告から HME ブースターに対する看護師目線の注意点も報告する。