メディカルスタッフ演題

【利益相反（Conflict of Interest）の有無】
ない

【演題名】
脳梗塞超急性期における全館放送と臨床検査技師による頸動脈エコー実施のルーチン化

【演題名(英文)】
Emergent carotid ultrasonography by clinical laboratory technologist in acute phase of stroke

【著者】
黒瀬 雅子[1]， 中森 正博[2]， 小川 加菜美[1]， 西野 真佐美[1]， 平田 明子[1]， 今村 栄次[2]， 若林 伸一[3]

【著者(英文)】
Masako Kurose[1], Masahiro Nakamori[2], Kanami Ogawa[1], Masami Nishino[1], Akiko Hirata[1], Eiji Imamura[2], Shinnichi Wakabayashi[3]

【所属】
[1]翠清会梶川病院検査部， [2]翠清会梶川病院脳神経内科， [3]翠清会梶川病院脳神経外科

【所属(英文)】
[1]Department of Clinical laboratory, Suiseikai Kajikawa Hospital, [2]Department of Neurology, Suiseikai Kajikawa Hospital, [3]Department of Neurosurgery, Suiseikai Kajikawa Hospital

【目的】当院では、2005年10月から脳梗塞超急性期に対しrt-PA療法を、また2011年より血栓回収療法を実施している。超急性期治療の進歩とともに、診断・治療方針の決定が複雑化し診療密度が高まると同時に治療開始時間短縮の重要性がますます増してきている。当院では、2017年5月より院内マニュアルを改訂し、多職種の参加・連携が重視された。その中での臨床検査技師の取り組みを報告する。
【方法】rt-PA投与の可能性がある時点で各部署に連絡が入り、救急処置室へ心電図計とエコーの準備をする。患者搬送されCT検査後、医師がrt-PA投与の適応と診断した場合は「コードt-PA」が全館放送される。臨床検査技師は緊急頸動脈エコーを実施し両側総頸動脈の起始部から内頸動脈の遠位部まで解離の有無、流速測定、プラーク・狭窄評価を行い閉塞血管と機序を推定し、医師に報告する。新マニュアル導入前1年間と導入後の治療開始時間を比較した。また臨床検査技師が参画することについての利点と課題点を医師、臨床検査技師に自由記述でアンケートした。
【結果】平均投与時間はマニュアル改訂前（36例）71分、改訂後（18例）26分と有意に短縮した。アンケートの結果、利点として超急性期における医師の仕事量が増大した中、エコーを臨床検査技師が施行することでその負担が軽減され、治療開始への時間短縮につながった。またエコー診断により医師の治療方針決定の一助となった。課題点として、超急性期での検査経験が少ないため限られた時間で検査を行うことに不慣れで、日頃の知識や技量を生かすことができず、画像描出や計測が正確に行えない、緊迫した場面で医師にエコーの結果とアセスメントを迅速に行えていない、といった点があげられた。
【結論】臨床検査技師による頸動脈エコー実施のルーチン化により脳卒中診療向上に寄与でき、チーム医療に参加する貴重な場となった。