

チーム医療における術中神経モニタリングの新たな取り組みと課題

奈良県立医科大学附属病院 中央臨床検査部 高谷恒範

術中モニタリングにおける補助作業は、法整備によって医療資格者のみが行うことになり、その大半は臨床検査技師が担当することとなった。

術中モニタリングは、生命の安全維持などに大きく関わっており、必要となる術式には必須項目であり、全国的にも行う施設が増加している。

術後神経機能障害は、患者の ADL に関わる重大な問題であり、これを予防するための術中神経モニタリングの役割は大きい。術中の運動、感覚、視覚、聴覚などの神経機能評価として誘発電位モニターが近年、普及してきた。より信頼性の高い術中神経モニタリングを実施するには、個人の知識と経験だけでなく多職種間で構成されるチームとしての情報の共有が重要である。

我々は、術中神経モニタリングにおける情報共有のために、麻酔科、外科医、検査技師、看護師による神経モニタリング術前チェックリストを平成 27 年 7 月より導入した。さらに、術中波形変化時の対応チェックリストを新たに追加することによって、即座に生理学的要因、全身麻酔薬、術操作によるものかの判断ができる体制を構築した。また、術中神経モニタリングを基にした各職種における対応の標準化の確立にも努めている。これらのチェックリストを作成・運用することにより、麻酔科医、外科医、検査技師、看護師、が其々に連携・情報共有出来る体制も構築した。術中の変化については、一律に 50%以上の振幅低下をアラームポイントとして使用している。チェックリスト導入前の(平成 21 年 11 月～平成 27 年 6 月)の総モニター件数は 821 件で、その内の疑陽性結果は 99 件(12.6%)であったが、チェックリスト導入後(平成 27 年 7 月～平成 28 年 7 月)の疑陽性は、390 件中 13 件(3.33%)であった。疑陽性などのモニタリングエラーが減少する傾向にあったが、検査技師間の波形認識やコミュニケーション能力の違いに課題を残した。これらの改善策として、今現在、疾患別クリニカルパスの導入を図ることで、検査技師の技量における個人差をうめることが期待でき、また、チーム医療における情報共有と対応の標準化により、より信頼性の高い術中神経モニタリングの施行が可能になるのではないかと考える。

奈良県立医科大学附属病院

中央臨床検査部 TEL0744-22-3051(内線 4240)