

当院における内視鏡検査への参入と課題

◎藤村 和夫¹⁾、日下部 駿人¹⁾、林 佳予¹⁾、小原 明¹⁾、荻野 毅史¹⁾、絹田 泰三¹⁾、山口 純也¹⁾、関谷 晃一¹⁾
埼玉県 済生会川口総合病院¹⁾

【はじめに】

近年、医師・看護師不足は大きな社会問題となっている。そんな中、臨床検査技師に関する法律が一部改正され、内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の組織の一部を採取することが可能となった。当院でも、看護師不足・業務軽減対策の一環で、令和4年4月度より検査技師が内視鏡業務に参入している。今回は、当院における内視鏡業の参入方法と現状の課題を報告する。

【参入方法】

- ①一人目の技師を内視鏡センターに派遣し、当院の内視鏡看護師教育プログラムを受講した。その後、受講した技師を中心に、内視鏡検査技師教育プログラムを作成した。
- ②二人目の技師を内視鏡センターに派遣し、内視鏡検査技師教育プログラムを受講した。受講した技師より、プログラムの問題点や教育の進め方、教育期間などヒアリングを行った。
- ③三人目の技師を内視鏡センターに派遣し、二人目の技師教育時の変更点を踏まえ、受講した。

【現状】

月・火・金曜日は1名の技師を派遣し、午前中に上部内視鏡検査と下部内視鏡検査を担当、午後は下部内視鏡検査を担当。水・木曜日は2名の技師を派遣し、午前中に上部内視鏡検査と下部内視鏡検査を担当、午後は下部内視鏡検査と ERCP・EUS を担当。

【効果】

1名の外来看護師を病棟専属看護師に移行できた。また、AMのみ、他の別外来業務に1名の看護師を派遣できた。

【課題】

咽頭麻酔、鎮静薬の準備・投与が検査技師では対応できず、また、鎮静のための静脈路の確保も、法律的に認められてないことから、対応することができない。そのため、検査技師を多数派遣したとしても、一定数の看護師を保持しなければいけない。今後、何名の技師を派遣するのが、最も効率的か検証したい。

連絡先 048(253)8493