

目の多くは、すでにオーダーリングによるペーパーレス化とバーコードラベル化による自動検体処理を行っていることから、検査中に人的ミスが生じる懸念はなかった。検査マニュアルでは、毎年更新している医師・看護師など院内職員向けの検査手帳を提示した。各検査項目実施手順書を見直し、不足部分を追加し更新した。パニック値の報告は入院外来患者について行うようにした。休日夜間の緊急検査は臨床検査と輸血検査を2人で担当している。精度管理は外部精度管理、内部精度管理および個別データ管理をも実施している。

中央採血室は開設時より、個人名ではなく受付番号を表示するという独自の方式を導入している。外来診察と関連する採血待ち時間の実態を改めて調査した。この調査した2日間では、混雑状況は大きく異なっていた。患者数の比較的少ない1日目の待ち時間は、平均5分と順調であった。一方、診察前採血が多い2日目の待ち時間は、患者が集中していた11:00までの平均が21分となった。再来患者では、開設当初と比べはるかに多くの診察前検査が行われていた。診察前検査の患者が採血室を訪れるため、診療開始の前からフル稼働状態となっている。

キーワード：病院機能評価、検査部門、採血待ち時間

はじめに

病院機能評価の更新にあたっては、全職員が丸となって各要求事項を確認し、未実施の点を一つ一つ解決して行かなければならない。検査部においては、平成15年(受審の前年度)よりセクションごとに精度管理・試薬管理の担当を任命し、病院機能評価への対応を組織化した。それら担当者を中心に、各種マニュアルの整備、精度管理資料の点検など準備を鋭意行った。ただし検査項目の多くは、すでにオーダーリングによるペーパーレス化とバーコードラベル化による自動検体処理を行っていることから、検査中に人的ミスが生じる懸念はなかった。また緊急検査体制については休日夜間における2人当直を実施し高度先進医療や救急医療への対応も万全となっていた。本稿では、過去より行ってきたこれらの努力に加え、新たな取組についても具体例を挙げて報告したい。

方 策

検査部では、平成16年4月からの独立法人化や病院機能評価受審へ向けての準備に以前より取り組んできた。各検査室には、試薬の発注、在庫管理、検査精度の管理、それに、機能評価に向け

ての対応・改善策を担当する係を選任した。各セクションで発生する日々の問題を解決するため、毎週のミーティングにおいて意見交換をしてきた。

病院機能評価が求める項目についてはほとんどが実行済みであったので、これに対する自己評価の根拠資料の収集に力をそそいだ。また、一部の「言わずものがな」の事項について文書化されていない部分もあったため、マニュアルの追加作業を徹底した。

病院機能評価では、患者の待ち時間が大きなポイントとなっている。そこで、検査部では、採血待ち時間についての検討を行った。すでに平成7年の中央採血室開設当時に同主旨で詳細な調査を行っていた。しかしその後、患者数の増加など、状況の変化もあることから、再調査を行った。

要求事項の現状と対応

臨床検査部門の評価項目を表1に示した。要求事項に対する実態を証明する資料や対応は以下の通りである。

1. 臨床検査部門の体制の整備

(1) 院内検査と委託検査の種類およびその件数一覧表を作成した。

(2) 各検査室の人員配置図、組織図・連絡体制

表1 臨床検査部門の評価項目

評価項目
4.5.1 臨床検査部門の体制が整備されている
4.5.1.1 必要な職員が確保され適正に配置されている
4.5.1.2 病院機能に見合った施設・設備・機器が整備されている
4.5.1.3 施設・設備・機器が適切に保守・点検されている
4.5.1.4 施設・設備・機器の安全に配慮されている
4.5.2 臨床検査部門は適切に運営されている
4.5.2.1 検査結果の報告の手順と方法が確立している
4.5.2.2 検査の予約の手順が確立している
4.5.2.3 緊急時の検査体制が整備されている
4.5.2.4 適切な精度管理が行われている

図を作成した

(3) 検査機器の一覧、整備・点検の手順書と実施記録などをそろえた。

(4) 感染防止のため検査中には手袋をすること、特に細菌検査ではマスクの着用を徹底した、採血針はリキャップせず直接専用容器に捨てるようにした。

(5) 検査物、感染性廃棄物、劇毒物などの適切な管理状況の資料をそろえた。なお繰り返しになるが、これらのほとんどはすでに従前より実施してきたことである（以下も同様）。

2. 検査結果の報告の手順と方法の確立

(1) 毎年更新している医師・看護師など院内職員向けの検査手帳を提示した。

(2) 各検査項目実施手順書を見直し、不足部分を追加し更新した。

(3) オーダーリングによる検査依頼の資料を用意した。

(4) バーコードラベルの採用による検査実施時における人為的ミスの回避するシステム¹⁾を説明する資料を用意した。

(5) 検査結果の報告はオーダーリングシステムによりタイムリーに行うようにした。

(6) パニック値の報告は入院外来患者について行うようにした。

3. 検査予約の手順の確立

予約を必要とする検査は、病院全体のオーダーリングシステムと共通となっている。

4. 「緊急時の検査体制の整備」

対象は、血液ガス、血算、生化学、血中薬物濃度などの臨床検査と血液製剤の発注含む輸血検査である。この休日夜間検査は技師2名で平成14年4月から実施している。これには検査部所属の全技師および検査部以外の技師も担当することになったため、運用に向けきめ細かいマニュアルを作成し訓練を行ってきている。

5. 適切な精度管理

外部精度管理では、日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、新潟県コントロールサーベイに毎回参加し正確性の確認、施設間差の是正に努めてきた。精度管理が必要な検査項目は管理用試料による精密度の管理や試薬ロットの管理などを実施している。すでに当検査部では、1972年より全国に先がけてデータの精度管理、検体の取り違い防止の為にコンピュータシステムを自主開発してきた。また最近では、WEB技術を利用した患者データを用いる精度管理システム²⁾も導入している。今回値と前回値との差を比較する自動個別データ管理システムや各患者のデータを時系列比較し検査技師による検証システムも運用している。

6. 中央採血室

中央採血室は平成7年9月の開設時より、個人名ではなく受付番号を表示するという独自の方式を導入している。この室は椅子の配置方向、採血場所と間に植木を配置するなどの工夫により、採血されている患者のプライバシーに配慮した設計となっている。また受付時と採血時に、患者確認のため本人より名前を述べてもらうようにしている。

中央採血室の開設は診察前に検査を可能とし、当日のデータで診療ができるようになったことから、医療の質的向上に大いに寄与したと考えている³⁾。診察前採血は、開設当時30人程度であったが、現在は70～250人に増えている。そこで、外来診察と関連する採血待ち時間の実態を改めて調査した。また、再来患者の診察前検査の普及状況についても調査した。

待ち時間の調査日は平成16年10月7日（木）、8日（金）の2日間とし、患者が集中する午前中

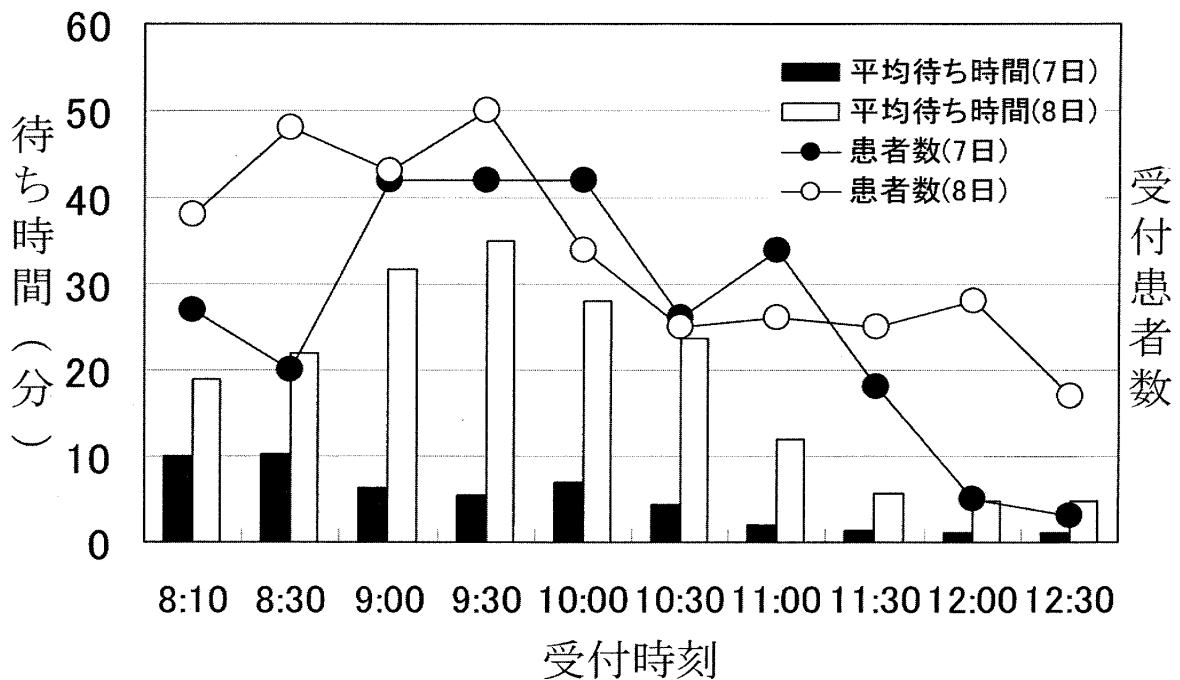


図1 30分ごとの採血受付患者数と待ち時間

を対象とした。まず全患者の採血受付時刻と採血実施時刻を記録し、採血待ち時間を算出した。次にその値から、30分ごとの受付人数、平均待ち時間を求めた。なお採血要員は9:00までは4名、9:00以降は5名である。

採血待ち時間の調査結果を図1に示した。この2日間で、混雑状況は大きく異なっていた。患者数の比較的少ない1日目の待ち時間は、平均が5分(最大10分)と順調であった。一方、診察前採血が多い2日目の待ち時間は、患者が集中した11:00までの平均が21分(最大35分)となった。採血後からデータ報告までの時間は、血液凝固の待ち時間、遠心分離などの前処理、分析までの待ち時間および実際の分析時間の合計で、血算: 10~30分、凝固検査: 30~45分、生化学検査: 40~70分となっていた。

診察前検査の状況については、事前オーダーの患者数を10月18日から10月29日までの2週間、診療科と曜日に分けて調査した。この間、最少は10月21日(木)で78人、最多は10月22日(金)では229人であった。また、診療科別で

は圧倒に内科が多く、曜日別では専門外来日があり大きなばらつきがあった。

まとめ

病院機能評価の更新受審に際し、検査部門の自主点検を行った。すべての要求事項を満たすべく手順の明文化、安全の再確認などをする好機となった。

再来患者では、開設当初と比べはるかに多くの診察前検査が行われていた。今では多数の診察前検査の患者が採血室を訪れるため、診療開始の前からフル稼働状態となっている。

診察前検査が特に重要な再来患者では、診察の予約日や時間の分散化、採血待ち時間と検査時間を考慮した診察時間の設定も必要であろう。

文献

- 1) 中村 明, 松井朝子, 岡田正彦: 「高速総合臨床検査処理システム」の開発と評価. JJCLA 22:

871-876, 1997.

2) 中村 明, 他: イントラネットによる精度管理システムの構築. JJCLA 26: 369, 2000.

3) 岡田正彦, 他: 中央採血室の運用と評価. 新医療, 263: 137-139, 1996.

司会 (青柳) ひとつだけいいのでしょうか. 真空採血管の位置の問題は解決したのでしょうか.

中村 採血をアームダウンでやりなさい, ということなのですが, 現実的には患者さんに座っていただく腕がほぼ水平になってしまうので難しいです. アームダウンで採血するには翼状針を使わないと難しいと思います.

司会 (青柳) 病院全体として対策は講じているのでしょうか.

中村 今のところ具体的には何もできていません. これから安全管理部や感染管理部とも相談して, 対策を講じたいと思っています.

司会 (青柳) わかりました. 伊藤先生, 何かございますでしょうか.

伊藤 マニュアルはあれば良いというものではなく, それが常にリニューアルされているか, それから使いやすいようになっているか, 例えば, 緊急性の高い項目が見やすいよう明示されているかということが重要だと思います.

それから, 感染性廃棄物のお話が出ましたが, 処理の仕方を病棟や検査部に行ったら必ず見ると思います. さらにその後委託した業者がどう処理するか管理部がフォローしているかということまで聞かれることがあります.

6 薬剤部門での取り組み

田村 隆

新潟大学医歯学総合病院薬剤部

Strategy for JCQHC in Division of Pharmacy

Takashi TAMURA

Division of Pharmacy, Niigata University

Medical and Dental Hospital

キーワード: 薬剤部門, 組織的機能評価, プロセス評価

はじめに

病院機能評価を受審するにあたり, 評価項目の

各領域 (第1~第6) で自己評価し, 改善に取り組む必要がある. その過程で「病院機能評価・統合版新評価項目解説集」に記載される「ねらい」

Reprint requests to: Takashi TAMURA
Division of Pharmacy Niigata University
Medical and Dental Hospital
1-754 Asahimachi-dori,
Niigata 951-8520 Japan

別刷請求先: 〒951-8520 新潟市旭町通り1-754
新潟大学医歯学総合病院薬剤部 田村 隆