

当院、外来採血室における最近の取り組みについて

～ 個人のスキルアップからチームのレベルアップへ ～

◎今田 龍市¹⁾、浦田 幸子¹⁾、垣屋 明子¹⁾、最所 このみ¹⁾、永尾 佳耶¹⁾、田端 栞¹⁾、岡崎 佑美¹⁾、西浦 明彦¹⁾
医療法人創起会 くまもと森都総合病院¹⁾

【はじめに】当院の外来採血室は、臨床検査科を中心に日々、採血業務を実施している。総合病院としては全国的にも珍しい運用管理形態と言える。我々の意見がより反映しやすい環境ではあるが、採血は患者に針を穿刺し痛みを伴う侵襲性のある医療行為であるため責任も重大である。今回は、採血室の主な取り組みについて報告する。

【主な取り組み】1. 早朝採血（AM8：00～8：30）・・・9：00からの診察の方が対象で1日8名を上限に予約制を導入。2. VVR（血管迷走神経反応）・・・気分不良時の対応マニュアル改訂及びビデオ作成。勉強会やシミュレーションの実施。3. 採血時の検査内容説明・・・採血管毎の検査内容及び血液採取量などについて。

【効果】1. 検査科のスタッフ全員（新採用も含む）がローテーションで対応することにより、9時の診察への結果報告が可能。また、早朝採血予約制導入により、採血患者数を制限することで、外来看護師の応援も不要となった。2. マニュアル、ビデオ教育により採血室スタッフ

のみで迅速かつ適切な対応が可能になった。更に患者情報を記録表に記入することで臨床への正確な情報提供が可能となった。3. 採血をしながら簡単な検査内容や採血量などを説明することで患者の不安軽減にも繋がっていると考えられる。

【結語】早朝採血予約制導入を機に、スタッフ全員が採血できる体制を構築し維持している。これは検査科全体としてのレベルアップに繋がったと自負している。

VVR（血管迷走神経反応）については、スタッフの教育により患者の安全確保および看護師の業務軽減等にも貢献している。採血という短い行為の中でも、簡単な説明を行うことは患者サービス向上に繋がっている。それでも未だ解決すべく課題は残っており、模索検討中である。しかしながら、患者の気持ちに寄り添って行う採血こそが診療への第1歩であると日々感じている。

連絡先：096-364-6000（PHS-6127）

M2BPGi を用いたメタボリックシンドローム因子との肝線維化評価の検討

◎平田 彩¹⁾、寺崎 裕子¹⁾、松田 紗知¹⁾、池上 珠美¹⁾、中島 久恵¹⁾、永沢 善三²⁾
医療法人社団 高邦会 高木病院¹⁾、国際医療福祉大学 福岡保健医療学部²⁾

【目的】近年問題となっている非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) の予後因子として肝線維化進展が最も重要である。非侵襲的に肝線維化を評価する方法として、糖鎖バイオマーカー M2BPGi が有用視されている。今回、非飲酒者におけるメタボリックシンドローム因子が及ぼす肝線維化の評価検討を行った。

【対象と方法】2020年9月～2021年8月までの人間ドック受診者のうち非飲酒者 (HBV/HCV を除く) 563名を対象とした。検討因子は BMI・腹囲・空腹時血糖 (BS)・HbA1c・中性脂肪 (TG)・血小板 (PLT)・Fib-4 index (Fib-4) とし、M2BPGi 陽性群において腹部超音波検査 (B-mode) を用いて肝脂肪化の程度を検討した。脂肪肝の判定は日本超音波医学会「脂肪肝の超音波診断基準」より半定量的所見を用いて軽度、中等度、高度に分類を行った。

【結果と考察】BMI、TG において有意な結果が得られ、肥満や脂質異常症など、生活習慣病が線維化進展リスク因子として示唆された。また、M2BPGi 陽性 74 名のうち、

54 名 (73%) が超音波検査にて脂肪肝所見を認めた。そのうち、線維化進展リスクが高いと示唆された BMI や TG の高値群では中等度、高度の脂肪肝の割合が多い結果であった。脂質異常症を伴う脂肪肝は線維化進展の評価が極めて重要だと考える。

【結語】単純性脂肪肝・NAFLD・非アルコール性脂肪性肝炎は病態が進行するまで自覚症状が現れないため肝線維化進展の重要性を認識し、肥満や脂質異常症がある場合には、M2BPGi の測定を勧め、肝線維化進展例を早期に拾い上げることが重要と考える。超音波検査による脂肪化定量評価が臨床応用されており、今後は脂肪化定量評価とエラストグラフィにて非侵襲的線維化進展評価を行い、適切なスクリーニング・診断を行う必要がある。

連絡先 0944-87-9490

yobou-kensa@kouhoukai.org

海外研修を経験して～働き方や業務についての検討～

◎小玉 あかね¹⁾、一村 健一¹⁾、大塚 雅文¹⁾、池上 新一¹⁾
社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院¹⁾

【はじめに】2019年11月に当院と姉妹病院提携を結んだオーストラリアにある Princess Alexandra Hospital (以下 PAH) で1カ月間研修を行う機会を頂いた。他国での研修を経験して海外と日本の検査室と比較し、今後の働き方や業務改善について検討したので報告する。【比較内容】職員数、勤務シフト、検査技師の業務範囲および業務内容について比較した。【結果】PAHは総職員数5800人/780床、検査職員数160人、検査専属事務21人、当院は総職員数2011人/1097床、検査職員数65人、検査室事務は2人と、職員数に圧倒的な違いがあった。24時間運用は同じだが、当院が2交代制であるのに対し6交代制を行うなど十分な人員を確保されたなかで効率的に業務が行われていた。業務範囲に関しては大きく微生物学・生化学・病理学・血液学の4部門に分けられており、私が現在所属している生理検査に該当する部門は存在しないがエコー検査は sonographer、心電図検査は physiologist、また採血は phlebotomist がそれぞれ検査を行い各スペシャリストが業務に特化して横断的業務

はない。研究も熱心で scientist な部分も垣間見えた。エコー・心電図検査は完全予約制で患者を待たせることなく検査されていた。コロナ流行前であったが、機器の消毒や患者毎にシートを変えるなど感染対策もしっかり行われていた。州立病院では電子カルテや検査システムが確立しており連携する全病院のデータが回覧可能となっており、各病院で全項目、全機器で共通の SOP が準備されていた。小規模病院は最低限の検査のみ自施設で行いその他の検査は大規模施設へ検体を搬送するシステムであり、州立病院規模で医療を支えていた。【まとめ】日本の検査業務とは内容や働き方、意識など大きな相違があった。外国に比べ日本の検査技師の業務は多く、更にタスクシフトも始まり業務拡大が進む一方専門性も求められ、限られた人数での業務の効率化、働き方の見直しなど重要となってくる。当院では、まずは感染対策を中心に業務の改善を試みた。今後、業務の改善、効率化を進め更なる業務拡大が行えるのか検討を進めていきたい。連絡先：0942-35-3322 (内線 2106)