

## 福島赤十字病院採血室の歩み

～患者様に寄り添う採血室を目指して～

◎小林 利美<sup>1)</sup>、中田 悠希<sup>1)</sup>、佐藤 美千子<sup>1)</sup>、根本 浩<sup>1)</sup>、酒井 克也<sup>1)</sup>、峯 徹次<sup>1)</sup>  
福島赤十字病院<sup>1)</sup>

【はじめに】当院は2019年1月に病床数296床を有する病院として新築移転した。平均外来患者数は約600人/日である。今回、当院における採血室において良好な運営に至るまでの経緯を紹介させて頂く事にする。【旧病院採血室での取り組み】採血患者数120人/日を採血者3名で対応し処理能力は約40人/時間、待ち時間が1時間超えの時もあった。問題点として採血者3名での処理能力の限界、建物の構造上動線が長く患者様の移動に時間がかかる、早朝より患者様が来院してしまう点があげられた。採血者を1名捻出し運用したが、構造上の動線は変えられず思う様な効果は得られなかった。また朝の患者様の集中を減らす対策として採血ありの患者様の診察予約時間を9:30以降にする様外来診療部門と調整をした。診察予約時間でファイルの色分けし、診察予約時間の早い患者様を優先に採血が出来る様試みた。採血入口に検査部責任者が立ち整理、案内をしたが、思う様な効果は得られなかった。患者様からは待ち時間の長さ、優先順位のファイルの色分けへの不満と厳しいご意見を頂きながらの業務が続いたが取り組みを理解して労いの

お言葉を頂くこともあった。【新病院の採血室】外来診療部門と同フロアに位置し臨床検査室に隣接、採血台は5台、処理能力は100名/時間を超えた。採血患者数も多い時で250人/日と増えた。【新病院の採血室の動き】再来受付機が8:00開始となり採血ありの患者様が採血室へ訪れる。旧病院と同様に採血室受付前に検査部責任者が立ち整理、案内、問い合わせに対応した。患者様は旧病院と変わらず押し寄せるが、処理能力、動線の短縮により待ち時間は30分程度に改善された。【考察】旧病院で採血室受付前に技師が立ち対応することで患者様の生の声を聴き、問題点に気付き、新病院での成功に結びつける事が出来たと考える。また穏やかで真摯な対応を心がけた事でお褒めの言葉を頂く事も増え良好な雰囲気を作りあげられたと考える。今後も患者様の貴重な声に耳を傾け情報の収集に努めたい。

【結語】開院以来採血室へのクレームはゼロである。たまにお褒めの言葉を頂くこともある。常に謙虚さを忘れず患者様中心の患者様に寄り添う採血室でありたい。

連絡先 024-534-6101 (内 9100)

## 当院におけるパニック値の報告体制と見直しについて

◎小滝 脩平<sup>1)</sup>、有賀 航基<sup>1)</sup>、遠藤 奈津希<sup>1)</sup>、草野 智美<sup>1)</sup>、佐川 美恵<sup>1)</sup>、安藤 菜緒美<sup>1)</sup>、吉川 誠一<sup>1)</sup>、小野 伸高<sup>1)</sup>  
公立岩瀬病院<sup>1)</sup>

【はじめに】パニック値とは生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値であり、検査科では臨床に迅速かつ正確に報告することが求められている。当院では病院機能評価の受審を契機にパニック値報告の見直しを行った。今回、その経緯と改善点をまとめたので報告する。

【経緯】当院におけるパニック値の報告は、検査科から担当医に電話報告が基本であったが、連絡がつかない場合は看護師または診察室に連絡し担当医への伝達を依頼していた。2017年9月より医療安全情報の報告書(No.111)からパニック値を報告した際に記録を残すように提言があり、それに準じ報告後は報告者・報告先・報告日時・患者情報・内容を記録する運用をとっていた。2023年に病院機能評価受審にあたり、パニック値の報告体制の見直しが必要であることが分かり報告方法を変更することになった。

【改善点】当院が受審した病院機能評価 Ver.3.0 ではパニック値の報告方法は、看護師などを経由しての報告ではなく、直接依頼医師に報告することが求められている。そのため、当院でもパニック値を認めた場合、担当医に直接報

告することを徹底した。また、担当医に連絡がつかない場合を考慮し、担当医の上級医師や関係する医師を第二連絡師と設定した。休日においては担当医に報告を行うが、連絡がつかない場合はカリウム、ヘモグロビン、グルコースの項目でのパニック値に限り、担当医の携帯電話に直接報告、それでも連絡がつかない場合は日直医に連絡をする三段階の体制とした。また、検査科ではパニック値の報告を検査システム上に登録し、翌日電子カルテにて医師の対応を確認することにした。

【まとめ】検査科から担当医への直接報告、電子カルテでの処置の確認を行うことは患者に対する早期救命につながり医療安全面からも臨床に大いに貢献できる事項と考えられる。また、報告方法の改善にあたり医師との話し合いのもと、報告体制を整備したことや医局会での周知により、パニック値報告に対する理解と協力を得ることができたと思われる。今後も臨床と連携を密にとり、迅速かつ正確な検査結果を提供していけるように努めていきたい。

連絡先 0248-75-3111(内線 7591)

## 札幌臨床検査技師会の活動内容について

～コロナ禍から現在までの取り組みを中心に～

◎田中 真輝人<sup>1)</sup>、鈴木 雄太<sup>2)</sup>、岩崎 澄央<sup>3)</sup>、和田 妙子<sup>3)</sup>、岡田 一範<sup>4)</sup>、米澤 仁<sup>1)</sup>、近藤 啓<sup>5)</sup>、木田 秀幸<sup>6)</sup>  
札幌医科大学附属病院<sup>1)</sup>、札幌徳洲会病院<sup>2)</sup>、北海道大学病院<sup>3)</sup>、日本医療大学<sup>4)</sup>、北海道医療大学<sup>5)</sup>、札幌北楡病院<sup>6)</sup>

【概要】札幌臨床検査技師会は、会員数約1,600名を数える国内でも有数の人数を誇る地区臨床検査技師会である。これまで、「会員に一番近い技師会」を目指し、主に役員が企画運営の中心を担い、各種講習会事業、市民啓発事業、会員親睦事業、広報事業、札幌市夜間急病センター協力事業等を行ってきた。新型コロナウイルス感染症の流行は、それらの活動に大きな影響を与えたが、当会は「コロナ禍においても技師会活動の歩みをとめない」を方針に掲げ、アフターコロナの現在に至るまで、「会員に還元できる活動」を行うべく不断の努力を続けてきた。本演題では、それら活動内容について簡単に紹介する。

【活動内容】コロナ禍に入った2020年は、ほぼすべての活動が停止となった。同年に開催予定であった当会担当の第70回北海道医学検査学会も延期を余儀なくされた。しかし、当時から現在に至るまで、当会会報「ころにい」の隔月発行（年6回）や札幌市夜間急病センターへの協力事業については継続的に実施し、さらに全会員施設に消毒用エタノールの配布を行うなど、会員へ還元できる活動に取り組んだ。

2021年は、講習会の対面からWebへの開催様式変更、参加体験型イベントの中止など様々な制約下で、暗中模索ではあったが各種講習会や市民啓発事業を実施した。特に、同年10月、前述の第70回北海道医学検査学会を、現地開催＋Webのハイブリッド方式で開催し、参加者426名（内Web参加124名）と成功を収めた。これは当会として、その後の事業を展開していく上での大きな転機となった。

2022年からは、コロナ禍初期より継続してきた広報事業や札幌市夜間急病センター協力事業に加えて、必要に応じて参加者に対して事前に抗原検査を実施するなど感染対策に十分配慮しながら、「原則対面開催」で各種講習会・市民啓発・会員親睦事業を行っている。本年においては、各種事業への参加数もコロナ禍以前と同程度まで増加し、原点回帰の達成を実感している。

【結語】今後も、「会員に一番近い技師会」として、役員一同で「会員に還元できる活動」を実施していく。

連絡先：011-611-2111（内線：36460）

## 札幌臨床検査技師会主催「検査 de フェスティバル」参加者における COPD 認知度

◎岡田 一範<sup>1)</sup>、秋葉 直人<sup>2)</sup>、林 光昭<sup>3)</sup>、鈴木 雄太<sup>4)</sup>、和田 妙子<sup>5)</sup>、米澤 仁<sup>6)</sup>、近藤 啓<sup>7)</sup>、木田 秀幸<sup>8)</sup>  
日本医療大学 保健医療学部臨床検査学科<sup>1)</sup>、勤医協伏古 10 条クリニック<sup>2)</sup>、天使病院 臨床検査科<sup>3)</sup>、札幌徳洲会病院<sup>4)</sup>、北海道大学病院 検査・輸血部<sup>5)</sup>、札幌医科大学附属病院 検査部<sup>6)</sup>、北海道医療大学 医療技術学部臨床検査学科<sup>7)</sup>、札幌北楡病院 臨床検査技術部<sup>8)</sup>

【背景】慢性閉塞性肺疾患（COPD）はタバコ煙等の有害物質を長期に吸入曝露することで生じ、とくに高齢者に多く発症する。その主症状の一つに労作時息切れがあるが、COPD の認知度が低いために発見が遅れる場合もある。札幌臨床検査技師会では、市民に対する臨床検査技師の認知度向上を目的として、「検査 de フェスティバル」と題した市民啓発イベントを企画・実施してきた。その中で、「肺年齢測定」ブースの参加者に対し行ったアンケートを分析することにより、COPD やそれに関連する検査法の知名度を調査した。

【方法】対象は 2016 から 2018 年の各 1 日に札幌駅前地下歩行空間を歩行中に検査 de フェスティバルに偶発的に参加し、スパイロメトリーを体験した 574 名。質問紙により以下のアンケート調査を行った。①COPD の認知度、②COPD を知った経路（複数回答）、③「タバコ」からイメージする病気（癌／肺気腫／心筋梗塞／脳卒中／COPD より選択・複数回答）④COPD の原因を知っているか、⑤「肺年齢検査」を知っているか、⑥COPD の早期発

見に肺年齢検査が有効であることを知っているか。

【結果】①COPD の認知度は全体の 48%であり、年代別にその差はなかった。②認知した経路としては、テレビ（54%）と新聞（16%）が多い傾向があった。③の回答としては、癌（87%）がその他（肺気腫：46%、心筋梗塞：30%、脳卒中：23%および COPD：16%）より高かった。④、⑤および⑥で「知っている」と回答したのはそれぞれ 31%、24%および 22%であった。適切な検査結果が得られた 412 例中、一秒率が 70%未満であったのは 34 例（8%）で、うち高齢者は 29 例であった。

【結論】COPD ということば自体の認知度はある程度あるものの、その原因や早期発見における検査の重要性についての認知度は不十分と考えられた。本活動のように、広い世代に対し健康に資する検査情報や疾患に対する情報の啓発を継続することは重要と考えられる。

連絡先：011-351-6100