臨床検査科における中学生職場体験学習への取り組み

◎三井 孝弘[1)]、宮原 祥子[1)]、堀 憲治[1)]、三澤 幸[1)]、征矢 佳輔[1)]、広瀬 佳子[1)]
伊那中央病院[1)]

【はじめに】
長野県上伊那地域では2014年より「地域で子どもを育てよう」と掲げたキャリア教育が行われている。その一環として行われている職場体験学習では当院を多くの中学生が選択してきてくれている。臨床検査科でも受け入れを行っており、より臨床検査に興味を持ってもらえるように2014年より新たな中学生職場体験プログラムを構築した。

【実績】
2014年に6施設15名、2015年に3施設11名、2016年（7月現在）に4施設10名の受け入れを行った。春と秋の職場体験学習の時期が主である。参加した中学生は臨床検査科の体験学習を希望し参加した生徒、病院の体験学習を希望し臨床検査科に割り振られた生徒である。

【実施内容】
1回4名を上限に1日間の職場体験学習として受け入れを行っている。受け入れ時間は10時～16時。臨床検査科内見学、病院内見学、シミュレーションセンターを利用した採血・BLS体験、血液型検査体験、顕微鏡体験、生理検査（肺活量・エコー）体験を行う。職員は常に1名がインストラクターとして付くこととし2～3名が交替で対応している。それぞれ担当者を決め、全ての中学生が同じ内容を体験できるように配慮している。うちBLS体験は院内でBLSインストラクター講習を受けた者が指導を行っている。このプログラムは科内で検討を重ね、臨床検査技師の名称を覚えてもらい、楽しい思い出になるようにするという方針で構築している。

【考察・まとめ】
体験学習に参加した時点で臨床検査技師を知っている生徒は1/3～1/2程度であり、知っていて参加した多くは親族に医療従事者がいる生徒であった。職名を知らなかった生徒も多く、他医療職と比べて認知度の低さを感じた。進路を決める前の時期に病院を職場体験先に選んだ生徒に対して、楽しい思い出として残る経験を与えることは重要であると考える。この活動が未来の検査技師誕生に繋がるように、より充実したものにしつつ取り組んでいきたい。

連絡先 0265-72-3121 内線2400

電子カルテ化に伴う当院生理検査室の対応について

◎大石 悦子[1)]、大槻 幸子[1)]、木村 初美[1)]、西野 有里[1)]、野村 公達[2)]、竹ノ内 一雅[2)]、唐沢 秀樹[2)]、北沢 敏男[1)]
独立行政法人 国立病院機構 まつもと医療センター 松本病院[1)]、独立行政法人 国立病院機構 まつもと医療センター 中信松本病院[2)]

【はじめに】当院は、一組織二病院という運営形態をとっているが、2018 年に一病院化することが決定している。それに先駆けて、2016 年 2 月電子カルテシステム MegaOakHR（NEC）を導入した。エコー検査については EV Insite（PSP）を使用、それ以外の生理検査は Prime Creat CRT-1000(日本光電：以下 Creat)を使用している。これに伴う生理検査室の対応について報告する。

【施設概要】病床数 303 床を有する第 2 次救急医療機関である。当検査室では心電図、腹部・心エコー等を業務とし、チーム医療として心臓カテーテル検査に参加している。現在は主に 4 人で業務を担当している。

【生理検査の対応】伝票運用であった従来は、生理検査受付に備え付けの受付箱に、患者が伝票を入れて、待合で待機していた。電子カルテ化に伴い、「外来受付時に出力される『受診票』は患者が持参し、各部門で受付後その場で患者に戻す」という病院方針が立てられたため、常時受付に人員を配置する必要に迫られた。受付人員の確保が困難な状況であったため、採血室の受付で生理検査の受付も行うこととした。これにより、常駐の受付人員が不要となり、採血室で受付が完了するため業務が簡略化された。生理検査の窓口となる心電図室には全ての生理検査ラベルが出力される。ラベルにも受診票と同じ番号を印字させ、呼び入れを行い、紙出力した結果にも貼付し利用している。外来中央処置室の心電計も LAN に接続して使用している。心電図の結果は Creat に、エコーの結果は EV Insite に取込むことにより電子カルテから閲覧が可能である。他の検査については紙出力し、スキャナーで Creat に取込んでいる。

【まとめ】生理と検体系の受付を統一することにより受付に人員を常駐させることなく、早い段階で患者と生理検査の存在が確認できるようになった。生理検査データの一部は双方の病院で閲覧も可能である。今後は、新棟移転・一体化に向けて更に準備を進めていくこととなっている。

NHO まつもと医療センター松本病院　臨床検査科
0263-58-4567

検体検査スタッフの意識統一とインシデント削減への取り組み

◎飯塚 真紀[1)]、山口 未亜[1)]、田邊 麻衣子[1)]、畑 玲子[1)]、古賀 文子[1)]、安藤 恭代[2)]
石心会 さやま総合クリニック[1)]、社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院[2)]

【背景】従来、当院のインシデントレポートのレベルは全職種統一のものであったが、検査業務にそぐわないため、医療安全対策の活動として、医療安全対策室監修のもと検査業務でのレベルを作成し、スタッフの意識統一とインシデント削減への取り組みを行った（2015 年医療の質・安全学会学術集会で報告）。今回インシデント削減対策の継続内容と効果について振り返りを行った。

【振り返り内容と対策】インシデント削減への意識統一を図るためにレベル表を作成してスタッフに浸透させた。また、発生した事象を要因別に調査して要因別の対策を行った。要因は採血、報告遅延、検査中止、検体取り扱いミス、検体処理ミスによるデータ修正、細菌検査、入力漏れの 7 要因、これらの発生頻度を確認していたところ、2015 年に報告遅延・検査漏れが多く発生したため、検査の進捗を定期的に確認するためのリーダーを持ち回りで担当する、との対策を行った。2016 年には検体の処理が原因のインシデントが増えたため、要因の確認と意識改善のために P-mSHELL 分析を実施する、との対策を行った。

【対策の効果】提出されたレポートよりインシデントレベルの収束が見られ、かつ、再考割合も減少したことからレベル表の作成は統一した意識への効果を得た。報告遅延、検査漏れ防止のためのリーダー配置以降、同種のインシデントは発生していない。また、検体処理ミスへの対応として P-mSHELL 分析でのディスカッションでは意見が挙がるようになった。

【考察】インシデントの発生件数も減少傾向であり、各種の対策が相乗的に効果を発揮した結果と考える。中でもリーダーを持ち回りで行ったことにより、当事者意識が芽生えたと強く感じる。この当事者意識の向上は P-mSHELL 分析実施時の積極的な対話となり、意識改善につながったと考える。

【まとめ】ワーキンググループの活動として取り組んだ検査室でのインシデント削減への対策を継続した。現在までの取り組みにより意識統一と、当事者意識が芽生え、インシデント削減への認識が生まれた。さらに工夫して取り組みを継続する。　連絡先：04-2900-2700(内線 3406)