

当院の血液検査室における業務改善の取り組み

◎深津 裕雅¹⁾、山本 喜之¹⁾、磯村 美佐¹⁾、川合 花穂¹⁾、加藤 ゆかり¹⁾、花井 定夫¹⁾、舟橋 恵二¹⁾
安城更生病院¹⁾

【はじめに】近年臨床検査技師が検査室外の業務にあたる機会が増加し、検査室内業務の効率化が課題となっている。さらに検査精度の低下や医療安全上のリスクが上昇することもある。これらの問題に対応するため、検査機器の更新に合わせて血液検査業務の見直しを行ったので報告する。

【方法】①Roche Diagnostics Automation System (以下 RDA) (Roche Diagnostics) と多項目自動血球分析装置 XN-9100 (Sysmex) の連結による生化学部門への血算検体投入業務の移管、および検体並び替え装置 TS-10 (Sysmex) の導入による血算検体片付け業務の削減。②XN-9100 の導入および自動再検機能の採用。③血液像の目視基準の変更による目視標本の削減。

【結果】①TAT は 24 分から 27 分へと延長したが検体の投入および片付け業務は実質 0 となった。②自動再検により再検査の基準が統一化され、技師の手による再検査数は減少した。(PLT : 148 件/月→91 件/月) ③目視標本は 4119 枚/月から 2476 件/月に減少した。

【今後の課題】TAT が若干延長した原因として RDA にて血算検体を XN-9100 用ラックへ並べることや、装置内での待機時間があることが考えられる。しかし今後検査結果報告のアルゴリズムの見直しを図ることで検査結果の自動報告が増え、TAT が短縮される可能性がある。②再検の自動化により業務効率化や巨大血小板の見逃しなどのリスクを 0 にすることに繋がったが、現在の再検条件では不要な再検査もあり TAT の延長にも関係している可能性があるため、自動再検条件を再度見直す必要がある。③目視基準であるアブノーマルフラグは現在メーカー推奨のカットオフ値を用いて表示されているため、実際の目視とアブノーマルフラグの相関の検証を進めることでさらに業務を効率化できる可能性がある。しかし血液疾患の患者でもアブノーマルフラグが出現しない場合もあり、検査データ値から血液疾患に気づき目視をする必要があるため今後のその教育も必要である。

連絡先 : 0566-75-2111 (内線 : 2423)