

## 化学療法優先搬送による検査報告時間の検討

◎鍋谷 洋介<sup>1)</sup>、伊藤 謙吾<sup>2)</sup>、井口 佳代子<sup>1)</sup>、村山 博紀<sup>1)</sup>、高岸 智<sup>1)</sup>、尾崎 文彦<sup>1)</sup>、余語 保則<sup>1)</sup>  
トヨタ記念病院<sup>1)</sup>、株式会社 グッドライフデザイン<sup>2)</sup>

【はじめに】化学療法（以下、化療）は実施の可否を、採血・診察で決定するため、採血結果の迅速な報告が求められる。当院は項目によっては中央棟から外来棟まで搬送する。従来では搬送時に化療検体と他の検体とが一緒に搬送されており、受取時に迅速対応ができていなかった。今回、搬送方法を見直し、変更前後の検査報告時間（Turn around time；TAT）について比較検討したので報告する。

【使用機器】生化学検査を BM6070（日本電子）、血球計算を DxH800（BECKMAN COULTER）、腫瘍・感染検査を ARCHITECTplus（Abott）で測定した。

【対象・方法】当院で搬送方法変更後 1 ヶ月間に採血した化療検体について、新たに当日化療患者リストを出力し、専用ラックにて搬送する運用とし、受け取り次第即座に検査実施できる様に対象検体を明確にした。上記期間における TAT を比較検討した。

【結果】運用変更後の TAT は生化学検査で 4 分 28 秒、血球計算で 2 分 39 秒、腫瘍・感染検査で 5 分 54 秒短縮され、すべての検査で統計学的有意差を認めた。

【考察】搬送方法として専用ラックと患者リストを用いることで、化療検体と他検体を明確に分類し優先的に検査した結果、全ての機器で統計学的有意差のある時間短縮を認めた。これらのカイゼンにより、化療開始までの時間の短縮につながる事が考えられた。また、化療患者を見える化することにより、その後の検査状況の追跡も容易となり、技師間の遅延防止意識が集約・共有され、その効果も発揮された。また、化療実施に際し、尿蛋白を確認する抗癌剤（血管新生阻害薬など）もあり、尿定性で尿中蛋白 2+以上を呈した場合、尿定量で尿中蛋白/クレアチニン比を確認する。現状この検査は追加依頼が多い。尿定性の結果に関して技師間で共有し、主治医と迅速に連携すれば、さらなる検査短縮・化療開始迅速化が期待される。

【結語】今回、採血搬送の運用をカイゼンし、化療検査の TAT 短縮を達成することが出来た。また、検査技師として化療に関して知識を深めることで、さらなるカイゼンが期待されることを実感した。（連絡先：0565-24-7243）