

当院の心電図検査における緊急連絡体制の構築とその評価

◎吉田 ちひろ¹⁾、高橋 小雪¹⁾、三木 優利子¹⁾、中西 弘子¹⁾、山川 憲文¹⁾、田澤 庸子¹⁾、後藤 文彦¹⁾、室屋 充明¹⁾
N T T 東日本関東病院¹⁾

【はじめに】当院では、心電図検査の結果より虚血性心疾患が疑われる症例は、直接医師へ緊急連絡を行っている。しかし、テクニカルスキルに起因する連絡漏れ事例が発生した。これを機に、我々は個人の心電図判読スキルのみで依存することなく、誰もが同一の対応をとれることを目的に技師間のダブルチェック体制を構築した。今回は、その取り組みと評価結果を報告する。

【対象・方法】2019年11月～2021年3月の期間内に、心電計 ECG-1550（日本光電）からの自動解析で「心筋梗塞」「心筋傷害」「心筋虚血」が含まれていた延べ500例について、前回の心電図波形と比較し、医師への緊急報告の必要性をダブルチェックで判定することにした。

【結果】期間中、緊急連絡を行ったのは42件であった。そのうち連絡後に、何らかの追加検査、治療、循環器内科へのコンサルトが行われたのは16件（38.1%）であった。

【考察】本取り組みを顧みるなかで要員より、ダブルチェックは業務効率がよくないのではないかと意見が挙がり、臨床医へ評価を求めたところ、現状の対応は妥当かつ有効

であるとコメントを得た。さらに、現状の取り組みだけではピットフォールがあるため、患者に対し直近一か月以内の症状を聞き取ることが有効であるとアドバイスを受け、手順書へ追記を行った。今回、インシデント発生を機に前向きな業務改善へ取り組み、医師への緊急連絡対応が平準化されたことで約4割の事例で精査や治療へ繋げることができた。加えて、ダブルチェックを実施したことにより指導や相談の機会が確保されたことで職場環境もより改善され、各要員の心電図判読スキル向上へも繋がった。本取り組みのようにPDCAサイクルを回すことは、今後も業務改善を行う上で重要であると考える。

【結語】個人のテクニカルスキルのみで依存しない、適切な緊急報告体制が構築でき、結果として診療側や患者へも貢献することができた。

連絡先：03-3448-6451