

## 検体検査データにおける、自動承認プログラム（自動化）の構築

◎仲野 友<sup>1)</sup>、山本 景子<sup>1)</sup>、三苫 朝<sup>1)</sup>  
公益社団法人 福岡医療団 千鳥橋病院<sup>1)</sup>

【はじめに】現在多くの施設が検査システムを導入し、様々な機能を利用して検査室の業務を効率的にこなしていると思われる。検査結果に関しては、施設ごとに再検等のアルゴリズムを設定することで技師の標準化が図られる。また自動承認の機能を使うことで、問題のない検査結果は臨床へ迅速に結果が返される。当院も技師の業務負担軽減と標準化、昨今のタスクシフトを見据えた人員確保を目的に自動承認の取り組みを開始した。運用後4年経過した時点での、取り組みと成果・課題を報告したい。

【取り組み】当院は病床数350床の中規模病院であり、緊急検査は5名、夜勤業務は1名体制である。1日の生化学検体は約400件。2017年7月に検査システムを導入し、自動化の運用は2019年12月から随時進めた。それまでは検査結果を技師が目で確認しており、全検体数十項目のデータを前回値と確認し承認していた。検査結果が数値として出るものが取り組みやすいため、生化学・血糖・血算などから取り組み、最終的に尿定性・尿沈渣まで完了した。

【結果】TATに関して、自動化したことで1~2分/件の短縮を可能にしたが、大半の検体データを確認する手間が減ったためスタッフの負担軽減には大きく貢献できた。自動化を取り入れたことの一歩の成果は標準化が進んだことである。負担軽減とは真逆の成果だが当院の尿沈渣（機械）からの目視率は、以前は20%ほどだったが自動化の取り組みで40~50%となった。振り返れば目視再検が必要な検体を十分に拾い上げることができていなかったと思われ、一定の標準化を果たせたと感じている。

【考察】今回の取り組みで得たことは、個別パターンや複雑なアルゴリズムを取り入れるほど様々なCASEに対応できるようになるが、システムは複雑化し管理が難しくなる上、別途プログラム開発費が発生することもある。可能な限りSimpleを基本に組み合わせることが重要だと感じた。

連絡先：千鳥橋病院（092-651-9890）