

## 予期しない結果に遭遇した時に医師や看護師と連携したケース

◎山本 肇<sup>1)</sup>

一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院<sup>1)</sup>

我々、臨床検査技師の活躍の場は広がっており、検体採取業務やタスクシフトシェアの推進を契機に新たな領域での活動が展開されつつある。一方で、従来の検体検査室内においても、個々の品質を担保させることはもちろんのこと、パニック値や肝炎検査のように検査結果が確実に治療につながる仕組みの構築など、臨床とのより高度な結びつきが要求される時代へと変化しつつある。今回、当院で経験した事例を紹介するとともに、医師や患者へ届けられる検査結果の正確性を真に保証するために、我々臨床検査技師に望まれる役割について議論したい。

【事例①：輸液ルートからの採血】複数項目の採血結果が前回値チェックで止まった。輸液による希釈を疑い依頼元へ照会したところ輸液ルートからの採血が発覚した事例を紹介する。

【事例②：検査室検査と診療科検査の乖離】当院では新生児アンバウンドビリルビン測定を、産科管轄を検体検査室で、小児科管轄をNICUで(医師による診療科検査として)分担している。産科医から検査室検査とNICU検査での乖離についての照会があり、検証した事例を紹介する。

【事例③：検査過誤を防止に寄与できた事例】当院ではクレアチニンクリアランス(CCR)の評価の際、診療フローと兼ね合いで、身長・体重・蓄尿量情報は電子カルテシステム情報との連携ではなく、診療科から所定用紙の提出をもとに算出する運用を行っている。過去のインシデント対策で身長および体重は前回値チェックを採用しているが、蓄尿量は個体内/個体間変動幅が大きく未設定であった。今回、連続してCCRが依頼されたため、提出された蓄尿量に違和感を覚え、誤記載を発見できた事例を紹介する。

外部からの問い合わせや臨床検査技師の気づきなど些細な出来事を契機に、課題の顕在化に発展することもある。臨床検査技師の検査前・検査・検査後工程への関与の程度は個々の状況(施設/担当スタッフ/検査項目)により異なるであろうが、他職種が関わる工程についても真摯に向き合い想像性を膨らませて臨床検査技師の立場から適切な助言や対応することで、施設内全体の精度保障の向上に寄与したい。