

＜組織・構成員＞

－臨床検査センター－

部長：高野徹 検体検査管理者：高野徹
部門長：花田浩之 部門長代理：中村雅美
臨床検査技師（総数）：39名（非常勤2名，臨時嘱託員2名含む）

－輸血・細胞治療センター－

部長：安見正人
担当技師：4名（他部門と兼務者含む）

＜基本方針・目標＞

《基本方針》

- ・常に患者様の立場に立って考え行動します。
- ・精度の向上を計り、良質な検査結果を提供します。
- ・業務・経営改善に努力し効率のよい検査を行います。

《目標》

- ・検査の迅速化および効率的な運用を行い、待ち時間の短縮に貢献する。
- ・精度管理ならびに検査技術のさらなる向上を目指す。
- ・チーム医療を目指した多職種間の交流と技術習得のための講習会を開催する。
- ・予防医学を含めた地域医療の体制強化に貢献する。
- ・研修体制を確立させ有機的な人事交流を実践する。
- ・耐用年数を見据えた機器更新の円滑導入に向けた計画の策定。
- ・業務負担の不均等を改善し、残業時間を20%削減する。
- ・コンプライアンスの推進のため業務マニュアルを整備する。

《概要》

タスクシフト/シェアを積極的に進めていくために、厚生労働大臣指定講習会を早期から受講し、参加率は90%を超えている。静脈路確保と造影超音波検査からタスクシフトするよう準備を行った。

＜各部門の概要及び実績＞

《検体（生化学、免疫、血液、一般）検査》

業務を円滑に進めるために他部門と兼務可能な人員育成を継続している。全体的な検査件数は、前年度に比べ4.2%減少した。内訳は外来が7.0%減少、入院が0.4%の減少であった。外注検査も減少しているが遺伝子関連検査が増えたため支払額は増加していた。

《今年度の成果と反省点》

外来採血時における患者の待ち時間の負担を軽減するために、輪番制の採血応援体制を構築した。また、救急外

来の血液ガス分析装置を検査室管理とし、トラブルなどに迅速に対応できるようにした。前年度達成できていなかった病棟の血液ガス分析装置の管理も開始した。検査項目としては可溶性IL-2レセプターを外注検査から院内測定とし、臨床側に迅速に結果報告ができるようになった。タスクシフトの一環としては健診部門で内視鏡検査時の静脈路確保を行っている。また健診部門で治験対象患者を受け入れ、他部門における業務の負担軽減へ貢献している。研修会などに積極的に参加し個々のスキルの向上に努め、分析装置より得られたデータに誤りがないかを技師自身が確認するように業務改善を行った。

【来年度への抱負】

病棟配置の血液ガス分析装置について、病棟管理から検査部門での一元管理に変更することで、消耗品や装置管理面から病院経営に貢献したい。外国人ドックを積極的に取り入れ、病院収益増加へつなげたい。患者や臨床側から信頼される検査結果を提供出来るように外部精度管理に積極的に参加し、臨床のニーズに応えた検査の導入を心掛けたい。

《検査情報室》

昨年度に引き続き、臨床側の要望に迅速に対応するために検査情報を一元管理している。臨床研究検体や治験検体の対応や新規検査項目の導入、critical value(パニック値)報告など、様々な臨床側の要望に迅速に対応している。

【今年度の成果と反省点】

今年度の電子カルテ新規導入検査は、臨床側からの要望も含めて18項目であった。当科から報告したcritical value(パニック値)報告件数は1,161件で、そのうち846件は直接医師に報告できた。治験検体の処理件数は436件であり、治験件数が増えたコロナ禍と同等の検体処理数であった。さらに、病理診断科と共同でコンパニオン診断の結果報告体制を整えた。反省点としては、情報室の業務が増えたことで、臨床側からの要望に迅速に対応できないことがあった。

【来年度への抱負】

critical value(パニック値)報告については、電子カルテに報告記録を残すように取り組みたいと考えている。また、検査部門の窓口として他部署との架け橋となり、様々な情報を整理することで新たなニーズを生み出し、そして、経営や学術活動、患者のアウトカムに寄与できる部門でありたいと

考える。

《細菌検査》

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、患者数・検査数とも減少したため、コロナウイルス関連の業務は前年度に比べ大幅に減少した。しかし、2023年10月以降、複数の病棟にわたるVREのアウトブレイクが発生し、便のVREスクリーニング業務が大幅に増加した。

また、昨年度より検討されていた、マルチプレックスPCR検査機器「FilmArray」を導入し、呼吸器・髄液・糞便での多項目遺伝子関連検査が可能となった。

【今年度の成果と反省点】

VREのアウトブレイク発生当初は、院内感染対策室と協力し、泉佐野保健所の指導の下、陽性患者が入院している病棟患者の便のVRE監視培養を1ヵ月に2回実施した。また、VRE保菌患者の多い病棟には、環境培養検査に赴き、ストーマ共有物品を管理する容器の表面からVREを検出した。これによりVREの交差感染の一因を突き止めることができた。

また、外部の疫学調査チーム(FETP、O-FEIT※、大阪大学感染制御部)と泉佐野保健所の指導に基づき、全入院患者のVRE監視培養を実施した。新たな病棟でもVRE陽性患者を認めたため、定期的な監視培養は続けることとなった。疫学調査チームが来院する際には、過去の培養結果のデータ提供も行い調査に協力した。

(※ FETP=国立感染症研究所実地疫学専門家養成コース、O-FEIT=大阪健康安全基盤研究所疫学調査チーム)

その後も、陽性患者がいる病棟は2週間ごとの培養を継続してVREスクリーニングを強化することで大きなアウトブレイクには至っていない。VRE監視培養に際しては、24時間で判定可能なスクリーニング培地の導入や、GeneXperetによる耐性遺伝子のPCRを併用し、陽性患者情報を早期に院内感染対策室へ報告する体制を整えている。

さらに、マルチプレックスPCR検査機器「FilmArray」を導入し、呼吸器パネル、髄膜炎・脳炎パネル、脳炎パネル、消化管パネルの3種類のパネル検査を開始し、通常の培養では検出困難なウイルスや原虫を報告できた。

血液培養陽性の報告時に、1本目が陽性となった段階で主治医に電話連絡をしているが、「最終的に何本陽性になったかが分かりにくい」という医師からの要望に対し、最終報告時に陽性本数を電子カルテに記事記載することとした。また、感染症法に則り、届出が必要な菌が検出された場合にも、カルテ記載を行うことで、届出に漏れが生じないよう

にしている。

【来年度への抱負】

5月より、血液培養での黄色ブドウ球菌検出症例に対して、合併症検索や治療期間に関するコメントのカルテ記載を開始した。黄色ブドウ球菌血症・カンジダ血症については、感染症内科と連携を図ることで、積極的な治療介入を行っている。また、血流感染に対する抗菌薬使用の治験についても、各診療科と感染症内科に対して推定段階からアプローチを行い症例登録に努めている。一方で、その他の検出菌による血流感染症や侵襲性あるいは重症感染症に対しての介入が不十分であると考えているため、治療経過をフォローしながらASTとしての介入症例を増やしていきたい。

《生理機能検査》

2023年度は生理検査データ管理システムを更新し、電子カルテで通常より長い記録や、記録後の心電図を任意に選択できるなど検査結果閲覧が行えるようになった。また、心電図報告用紙をペーパーレス化することが出来た。ホルター心電図24時間の機器更新、新規検査としてホルター7日間記録を導入した。7日間ホルター心電図では、患者が記録後に機器の郵送を行うので返却のための来院負担が軽減された。また、長期間記録により不整脈の検出率アップに繋がっている。

【今年度の成果と反省点】

2023年3月末には超音波検査室の増設と機器を導入し、外来予約を段階的に増設している。新規導入した機器はAIが搭載されており、心筋のスペックルトラッキングや経胸壁3Dエコーの記録精度も向上した。

エコー室増設に伴い昇降可能なリクライニングベッドが導入され、車椅子からの患者移乗の負担が軽減し座位の状態での移乗も可能になり、腹部検査中での体位変換も容易となったことで、検査開始までの時間の短縮に繋がっている。また、検査室内の各ブースを拡張したことでベッドの移動が可能となり、病棟からのベッド搬入受け入れも3ブースから5ブースに増え、ベッド搬入が随時可能となったことで稼働効率がアップした。

腹部エコーでは造血幹移植後合併症(VOD/SOS発症)における超音波検査の10項目のスコア化(HokUS-10)を移植前での評価も行い移植後の早期の発見に貢献すべく検査可能な体制をとっている。

【来年度への抱負】

ホルター心電図において7日間装着するので暑さや蒸れによる電極剥がれ皮膚のかぶれ等、湿度が上昇することに合わせたソフト面での対応も検討が必要である。

がん治療関連心筋障害(CTRCD)や心アミロイドーシスなどに対しても心エコーで計測可能なGLS(Global longitudinal strain)検査精度を高め、臨床からの要望に応える体制を構築していく。

《輸血・細胞治療センター》

2023年度の各製剤の使用数は昨年度より赤血球製剤は増加し、新鮮凍結血漿・血小板製剤は減少した。

昨年度に開始したアルブミンの管理は、薬剤部門から移行当初はトラブル等もあり、定着するまで時間がかかったが現在は管理ができています。

2023年10月にキムリア治療提供施設として認定され、細胞調製から出荷、受領に携わる。キムリアの管理も輸血部門システムで開始した。

【今年度の成果と反省点】

廃棄率を削減するために、未使用の出庫製剤を速やかに返却することに加えて、赤血球製剤の有効期間が21日から28日に延長されたことで、有効期限切れでの製剤廃棄はなくなった。しかし出庫先での保管体制の不備やヒューマンエラーによる廃棄が認められており、血液製剤を適切に使用するための働きかけが必要と感じられた。

【来年度への抱負】

赤血球製剤の廃棄減少を継続していく。
新鮮凍結血漿・血小板製剤の廃棄もできるだけ減らせるようにしたい。

<認定検査士>

- ・超音波検査士
(超音波指導検査士(腹部領域)) 1名、
(消化器領域) 7名、(循環器領域) 5名、
(表在領域) 4名、(泌尿器領域) 3名、
(血管領域) 3名、(健診領域) 3名
- ・血管診療技師 1名
- ・細胞検査士 1名、(国際資格) 1名
- ・認定血液検査技師 2名
- ・骨髄検査技師 1名
- ・認定輸血検査技師 1名
- ・認定サイトメトリー技術者 1名
- ・細胞治療認定管理師 2名

- ・救命検査認定技師 2名
- ・緊急臨床検査士 3名
- ・心電図検定1級 2名
- ・心電図検定2級 3名
- ・臨床病理同学院 二級臨床病理技術士(細菌) 2名
- ・循環器病療養指導士 3名
- ・未病専門指導師 1名
- ・POCTコーディネーター 2名
- ・大阪府肝炎医療コーディネーター 2名
- ・特定化学物質四アルキル鉛等作業主任者 1名