

座長：伊藤 康生（JA 愛知厚生連 江南厚生病院）

46. 臨床検査技師養成校における生殖補助医療論導入の必要性

天川 雅夫 愛知淑徳大学

47. Well-Being を実現するための検査室創り ～はじめの一步～

田中 浩一 JA 愛知厚生連 豊田厚生病院

48. 検査室全体の災害対策能力向上に向けた取り組み

井上 誠也 小牧市民病院

49. ISO15189: 2022(第4版)の移行審査における当院の取り組みについて

青山 和史 安城更生病院

50. 過誤に対する管理手順書改善への取り組み

田中 景子 株式会社 グッドライフデザイン

臨床検査技師養成校における生殖補助医療論導入の必要性

◎天川 雅夫¹⁾、藤田 京子²⁾、小笠原 恵³⁾、中澤 留美⁴⁾
愛知淑徳大学¹⁾、小牧市民病院²⁾、社会医療法人財団 新和会 八千代病院³⁾、厚仁病院⁴⁾

【背景】少子高齢化のなか、不妊治療を望むカップルは多く、実際に不妊の検査や治療を受けたことがある、または現在受けているカップルは、4.4組に1組と言われている（第16回出生動向基本調査）。2022年では77,206児が体外受精や顕微授精による生殖補助医療で生まれ、その割合は出生児全体の約10人に1人という計算になる。現在、深刻化している日本の少子化に対して、体外受精をはじめとする不妊治療は、その対策に大きく貢献していると言える。

【現状】生殖補助医療に携わっている胚培養士の専門分野の内訳は、日本卵子学会認定制度における2022年時点での有資格者調査では、理系学部出身者(農学部や理学部など)が51.2%、臨床検査技師が41.8%と2分化しているが、以前と比べると臨床検査技師の割合が顕著に減少しており、逆に理系学部出身者の割合は多く占めてきている。

【問題】認定制度においては定着してきているものの、勤務先での実践や、学会主催の学術集会やワークショップ

の活用など、就職後の自己研鑽として知識と技術の向上に努めているのが現状であり、教育機関として胚培養士に特化したカリキュラムは少ない。また、臨床検査技師養成校の教育においても未だ確立されていないのが実情である。

また、2022年4月厚生労働省における不妊治療への保険適用に伴い、患者の増加による胚培養士不足や不妊治療施設による技術差等の課題があるなか、「胚培養士の国家資格化」を求める声もあがってきている。

【まとめ】臨床検査技師養成校の臨床検査教育においても胚培養士育成カリキュラムが必要と考え、これまで赴任した3大学において生殖補助医療論を開講してきた。今回、これまで開講してきた生殖補助医療論の内容および課題を提示し、今後の臨床検査教育の中で「生殖補助医療論」の必要性も含め、発表を通じ議論できれば幸いである。

【連絡先】0561-62-4111(内線3464)

Well-Being を実現するための検査室創り ～はじめの一步～

◎田中 浩一¹⁾、木村 有里¹⁾、杉山 宗平¹⁾、深田 英樹¹⁾
JA 愛知厚生連 豊田厚生病院¹⁾

【はじめに】

Well-Being (ウェル・ビーイング) とは、心身ともに良好な状態を指し、幸福感や満足感が高い状態のことを示し、本学会のテーマにも掲げられています。ストレスの増加や健康意識の向上、社会的つながりの希薄化、働き方の変化など、現代社会において多くの課題が浮上しています。これらの課題に対応するためには、職場環境の改善や個々のメンタルヘルスクエアが重要です。健康的な生活習慣を支援し、臨床検査に関わるスタッフが心身ともに豊かに働ける環境を整えることが求められています。

【関係の質】

「関係の質」は、組織やチームの成果に大きな影響を与える重要な要素であり、チームメンバー間の信頼、尊重、協力がどれだけ高いかを指します。質の高い関係があると、メンバーは安心して意見を述べ、互いに支え合いながら進んでいけます。これが好循環を生み出し、次のステップである「思考の質」、つまり意思決定や問題解決の質も向上します。結果として「行動の質」も高まり、

最終的には「結果の質」に繋がります。つまり、良い関係が成功の基盤を築きます。

【挨拶・感謝・協力】

当検査室では、「あなたの存在を承認している」という意味を含む「おはよう」の挨拶、そして尊敬の意味を含む感謝の言葉「ありがとう」、承認・尊敬の表現である「協力」を役職者から積極的にスタッフへ発信するよう努めています。些細な行動ではありますが、これらは職場の「心理的安全性」を高め、個人のモチベーション、満足度、生産性の向上に繋がります。

【やりがい調査】

臨床検査室のスタッフ 57 名に仕事に対する「やりがい調査」を実施したところ、「とても感じている」が 15 名 (26%)、「感じている」が 29 名 (51%)、「やや感じている」が 5 名 (9%) で、全体の 86% (49 名) が仕事に対してやりがいを感じているという結果でした。

連絡先：豊田厚生病院 0565-43-5000 (PHS7195)

検査室全体の災害対応能力向上に向けた取り組み

～発災直後から動ける検査室を目指して～

◎井上 誠也¹⁾、加藤 美穂¹⁾、深川 隆恭¹⁾、松永 尚也¹⁾、川島 大輝¹⁾、大野 善史¹⁾、鈴木 康浩¹⁾、藤田 智洋¹⁾
小牧市民病院¹⁾

【はじめに】当院では、災害時における業務実施上の課題や問題点を解決し、災害拠点病院としての役割を果たすため、年 1 回地震防災総合訓練を実施している。しかし、当臨床検査科では既存のマニュアルが存在するものの改訂が不十分であり、運用に曖昧さが見られる状況であった。そこで、2021 年 6 月に各部署より募った技師にて臨床検査科災害対策チームを発足し、運用のカイゼンと検査室全体の災害対応能力向上を目指して取り組んだ結果を報告する。

【取り組み】1) 職員の被災状況を迅速に把握する体制の構築。2) 発災直前および直後の初動体制の構築。3) 各部署の被害状況把握および病院本部への報告体制の構築。4) 災害診療における効率的な運用体制の構築。5) 夜間・休日帯における発災時の初動体制の構築。6) 上記内容を検査科内の勉強会や院内訓練を通じて周知徹底。

【実践内容】1) 検査科内の緊急連絡網を作成し、病院災害メールを併用したフローチャートの策定。2) 各部署の特性に合わせたアクションカードの作成。3) 検査科内に

情報集約を目的とした本部を設置し、報告体制および指示系統の一元化を図ることで、上位連携を迅速化した。

4) 検査担当者、統括者、本部運営、記録係、ポーター、トリアージエリアのコントローラーなど役割を明確化し、検査科以外との円滑な連携を可能とした。5) 夜間・休日帯発災時の被害状況において優先順位を明確化し、少人数での適切な初動体制を構築した。6) 年 1 回院内訓練前に事前勉強会を開催、また緊急連絡網の訓練を年 2 回実施し全体への周知を徹底した。

【評価】訓練参加者からは「発災時や災害診療の動きがイメージできた。」「年 1 回の実動訓練では物足りず、様々な役割を経験したい。」など前向きな意見が多く寄せられた。また、検査担当者を他部署の技師でも迅速に対応できるようマニュアルの整備および周知が課題の 1 つとして挙げられた。今後も継続的なカイゼンを行い検査室全体の災害対応能力向上に向け活動していく。

連絡先：0568-76-4131 (内線 3118)

ISO15189: 2022(第4版)の移行審査における当院の取り組みについて

◎青山 和史¹⁾、桂川 陽平¹⁾、大島 真歩¹⁾、杉山 大輔¹⁾、杉浦 康行¹⁾、山本 喜之¹⁾、舟橋 恵二¹⁾
安城更生病院¹⁾

【はじめに】ISO15189は2003年に国際標準化機構から出された臨床検査に特化した国際規格であり、当院はISO15189:2012(第3版)にて2019年12月に認定された。2022年12月に新規規格2022(第4版)が発行され、リスクへの対応が大幅に強化された。第3版と比較すると自由度が増した要求事項となり、移行審査の準備では要求事項の正しい解釈が重要となる。今回第4版移行審査の準備から認定取得までの道のりと課題点を報告する。

【取り組み】①移行審査スケジュール作成②コンサルタントによる第4版の変更点に関する勉強会を開催③品質管理主体(以下、品管)に若手技師3名を追加し、6名体制とした。④新規要求事項に対するToDoリストを作成し、各項目に責任者を割振りし、重要度に応じた期日管理を行った。⑤品質マニュアルは、管理主体(室長)が中心となり刷新された。⑥新たな視点であるリスクに基づく考え方は、手順書を作成し、リスクアセスメント報告書を利用した運用を開始した。⑦内部監査員養成セミナーにて若手技師のISOに対する理解度の向上を図った。⑧移行

審査1カ月半前に質疑応答形式と巡回の模擬審査を実施した。

【結果】スケジュールにて進捗状況を把握し、勉強会でやるべきことを明確化できたことで、期日管理を含めたToDoリストの作成に繋がった。そして、品管の増員が各種委員会との橋渡しとなり、機能的に働いた。模擬審査のやり取りが本番審査日にもあり、円滑な回答ができた。審査員の所感は、検査室の質の向上に意欲的であり、総合的な技術力が高く、専門性も高い優れた検査室である。QMS(Quality Management System)の一部に第3版の影響が残っているため改善を期待するとのことだった。

【まとめ】今回第4版での移行審査を受審するにあたり、これらの取り組みを通じてISOに対する検査室全体の知識向上に繋がった。また、多くの作業を効率よく実施することができ、スムーズに認定取得に至った。今後も検査室が丸となって取り組みを実行し、総合力の高い検査室として認定継続したい。

連絡先 TEL: 0566-75-2111(内線 2430)

過誤に対する管理手順改善への取り組み

◎田中 景子¹⁾、佐藤 文明¹⁾、下村 美幸¹⁾、水嶋 文乃¹⁾、吉森 之恵¹⁾、木田 明¹⁾
株式会社 グッドライフデザイン¹⁾

【はじめに】当施設は2005年にISO15189の認定を取得し、品質マネジメントシステムに対する不適合、インシデント、アクシデントに相当する事象(以下、過誤)に関する管理手順と再発防止のための是正処置を様々に行ってきた。また提出された報告書のうち是正処置を講じた事象の割合(以下、要是正率)を品質指標として利用している。しかし従来の手順では是正処置実施の判定においてリスク評価に不十分な部分があり、さらに判定者の負担や迅速性の欠如など様々な問題があった。そこでこれらの問題に対し、管理手順や報告書の改善を行ったので報告する。

【取り組み】①問題の洗い出し: 従来の判定基準では過誤が起きた結果に対して判定されており、過誤が起こる過程や頻度については考慮されていなかった。そのためリスクが低い軽微な過誤に対しても是正処置が必要となる場合があった。また判定基準に曖昧な点があることに加え、報告書の記載内容に不備も多く、判定は煩雑な作業であった。さらには是正処置実施の判定に至るまでの過

程が長く迅速性に欠けていた。②手順の策定: 当該過誤における手順の有無、再発の有無、業務頻度、顧客への影響度等を点数化し、是正処置の要/不要が体系的に判定できるような手順を構築した。また必要事項が漏れなく報告されるような報告書フォーマットを作成し、展開ルートの見直しも行った。③周知および教育: 手順書の改訂および勉強会を実施し、全スタッフへの教育を行った。

【結果】(1) 是正処置を講じるべき過誤を適正に絞り込むことができた。(2) 点数化したことによって判定基準が明確になり、公平性も高まった。(3) 展開ルート、展開範囲を見直したことにより対応の迅速化と効果的な周知が可能となった。

【まとめ】手順の見直しによりリスクマネジメントに基づいて是正処置実施の判定ができるようになった。要是正率の推移を注視し、品質指標として適切な目標設定が今後の課題である。また過誤の根本原因を分析し、再発防止、要是正率の低減に努めていく。

【連絡先】株式会社グッドライフデザイン 0565-25-3165