

Trinity

2023 June Vol.42



春日井市民病院
Kasugai Municipal Hospital

【特集】

麻酔科の挑戦

～手術と集中治療とペインクリニック～

- 心臓外科のご紹介
- 最近の鼠径ヘルニア手術事情
- 未来へつなぐMR装置導入
- 臨床検査品質向上への取組み

2023年4月着任
麻酔科・集中治療部
主任部長

名原 功



手術と集中治療と。ペインクリニック 麻酔科の挑戦

4月1日に麻酔科主任部長、集中治療部主任部長として着任しました名原功と申します。私は日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院（八事日赤）、岡山大学病院、名古屋市長立東部医療センター、藤田医科大学病院で主に麻酔・集中治療を、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系講座で、臨床研究を行ってまいりました。

これまでは自分のやりたいことを気ままにやってきましたが、この度、春日井市民病院成瀬院長からお声掛けいただき、春日井市の急性期医療の体制整備を行うべく、赴任させていただきました。

立上げは2名で行っており、年度内に2名、次年度に1名の入職が決まっています。東海地区の麻酔科医を取り巻く環境は非常にきびしく、全国でも有数の麻酔科過疎地域になっています。このような状況の中、4名の入職希望者がおり、非常に光栄に思っております。この春日井市民病院で、組織、システムのロールモデルを作っていきます。そして、教育体制の拡充を図ることで、質の高い麻酔科医の輩出を命題とし、スタッフのwell-beingを高めることが可能となります。人の集約化を行い医療体制の拡充を通して、患者さんの予後に貢献できるような形を目標としています。

診療においては、麻酔・集中治療の分野でも特に超重症患者の管理に長けていると自負しています。コロナ禍

においては、その流行の当初から数々の患者さんの治療に関わってまいりました。特にV.V・ECMO管理においては全国平均の死亡率が50%を超える中、我々が携わった患者10名全ての救命を達成することができました。もちろん我々麻酔・集中治療医だけの力でこの結果は達成できませんので、春日井市民病院でもチームとしての総合力を上げた後、患者さんの予後に寄与したいと考えております。

また、呼吸管理のみならず、循環管理、脳神経学的な管理、持続透析などの管理も我々の得意とするところです。麻酔科、集中治療科という部門の立場上、直接地域の先生方や患者さんに関わる機会は比較的少ないと思われませんが、何かあった時の地域の最後の砦としてその役割を果たすことで、医療圏内の医療体制の拡充に貢献してまいりたいと考えています。

他にも春日井市民病院ではペインクリニック部門の充実を図りたいと考えています。全国でも有数の順天堂大学や中部国際医療センター、N.T.T東日本関東病院などで研修を行った人材を中心にペインクリニックの拠点病院として機能できるように体制作りを行う予定です。

また、私の専門の一つが臨床研究ですので、地域の先生方と連携して臨床研究も行いたいと考えています。最近のトピックとしてPICS (post intensive care syndrome) というものがあります。これは集中治療室 (intensive care unit: ICU) に入室中あるいはICU退室後に生じる身体障害、認知機能、精神障害を指します。昨今、集中治療領域では質の伴った救命が重視されてお

り、救命できても寝たきりや、それに近い状態では意義が少ないと考え、社会復帰なども考慮した救命が重要とされています。

またPICS-F (Post intensive care syndrome family) という概念も提唱されており、ICUに入室した患者さんの精神的なトラウマを中心とした、ご家族における様々な弊害も着目されています。地域の先生方と連携することで、こういったテーマに関する研究なども計画し、多角的な視点での医療の質の向上を追求したいと考えております。

春日井市民病院を拠点とした新しい形での質の高い、麻酔・集中治療の医療体制の提供を目指してまいります。今後ともよろしくお願いいたします。



麻酔科医師

名原医師へインタビュー

いろいろなと聞いてみました

Q:子どものころは何になりたかったですか

物心ついた頃から医師を目指していました。小さい頃は体が弱く、喘息治療のため毎週、病院に通っていました。その頃、慣れ親しんだ病院や先生の雰囲気の影響され、医師を志すようになったと思います。

Q:人生でターニングポイントはありましたか

大学時代の課外活動において、多くのことを学びました。大学生のような時間のある時にしかできない経験を積むために、重度の障害者の方のボランティアサークル活動、バックパッカー、音楽活動などに勤しんでいました。これらの活動を通して価値観の多様性を学ぶとともに、他人と比較しない、自分だけの理想を追求する考え方の礎を築きました。これは今後自分の組織に所属する後輩達に還元できる考えだと思えます。それぞれが自己実現を果たすために何をするか、何をしたいかを思う存分追求できるフィールドを提供したいと思っています。

Q:医師という職業はストレスが多いと思いますが、趣味などストレスの発散方法はありますか

少し前はスノーボード、スポーツ観戦、音楽鑑賞が趣味でしたが、現在は子どもと遊ぶことが一番のストレス発散になっていると思います。

Q：麻酔科を選んだきっかけや印象に残っていることは何ですか

学生時代の麻酔科実習で、市中病院に泊まり込みで1週間実習する必要があったのですが、そこで見た集中治療に衝撃を受けたからです。助からないと思われた患者が次々に救命されるのを目の当たりにし、このような集中治療を色々な病院に根付かせたいと考えました。

正直、最初の段階では、麻酔に興味はありませんでした(笑)

Q：麻酔科医として重要なことや大切にしていることは何ですか

個人的に良い麻酔科医の必要条件として「バランスをとれること」が挙げられると考えています。

麻酔・集中治療医は各臓器の知識が不可欠で弱い臓器をケアしつつ、他の臓器にも配慮するというのが求められます。例えば肺に優しい管理を行うと腎臓に優しくない管理を強いることになり、極端な管理を行うと救命できたとしても透析管理になったり、不幸な転機となることもあります。

また手術侵襲と患者の状態の間を取り持ったり、患者さんとその家族、各診療科の先生、看護師や多職種のかみや知識の統合、価値観のすり合わせを行ったりすることも求められます。こういったバランスを取ることは、我々の業務として日々求められ、適切な判断を行うためにコミュニケーションを取っていく必要があります。

麻酔科医としてこのような能力を高めていくことを特に重要視しています。

Q：病院の発展には「麻酔科の活躍」が重要だと思いますが、特に力を入れたい診療は何ですか

現状、特に力を入れたいのは手術麻酔になります。我々が本来行うべき全身麻酔の全てを麻酔科が管理できるようにしていきたいと思っています。我々の診療科は常に石橋を叩きながら患者を守る立場にあります。

時には、慎重すぎる姿勢が保守的に捉えられることもあります。安全に配慮し、手術を受ける患者さんが当たり前に退院できる、結果としてここで手術を受けてよかったと思ってもらえるようにしていきたいです。

数年経過し、振り返った際に、あれ?よく考えたらラブルが無いな・・・という形が理想だと思っています。

Q：多くの診療科と関わると思いますが、診療科医師との関りをどのようにお考えですか

各診療科の専門化はどんどん進んでいます。それは良いことなのですが、逆に専門分野以外の知識や技術はよろそかになっていきます。私たちがのようなジェネラリストがその不足分を補い、橋渡しとなり、各診療科の先生がご自身の専門分野を遺憾なく発揮できるよう環境整備を進める必要があります。

コミュニケーションをとって垣根を低くし、協力して診療に関わっていきたくと考えています。

Q：連携している医療機関の皆さんへのメッセージをお願いします

麻酔、集中治療という分野を通し、春日井市民病院の急性期医療の底上げを行っていきたくと考えています。

このプロジェクトはすぐには達成できず、この点で当初は、連携機関の関係者の方々に迷惑をおかけするかもしれません。何卒、ご理解ご協力のほど、よろしくお願ひします。



ICU 多職種回診

心臓外科のご紹介

心臓外科主任部長
石川 寛



対応する疾患

- 虚血性心疾患
- 弁膜症
- 大動脈疾患
- その他（不整脈、先天性、腫瘍、心膜疾患など）

診療実績

【患者背景】

患者数：97名（男性63、女性34）
年齢：71.5歳（15～87歳）
基礎疾患：高血圧78%、糖尿病47%、慢性腎臓病52%、人工透析10%、喫煙歴62%、肥満23%

【術式】

冠動脈バイパス術：45例

（平均3.2枝、オフポンプ31%）

（併施手術：僧帽弁形成術3例、心房細動外科手術2例、左心耳閉鎖術5例）

弁膜症手術：28例

（大動脈弁置換術12例、僧帽弁置換術8例、僧帽弁形成術14例、三尖弁輪縫縮術9例、複合手術10例）
（併施手術：冠動脈バイパス術6例、心房細動外科手術8例、左心耳閉鎖術18例）

大動脈手術：16例

（基部下弓部1例、上行2例、部分弓部5例、全弓部8例、オープンステント7例）
（併施手術：冠動脈バイパス術3例、大動脈弁置換術7例、三尖弁輪縫縮術2例、左心耳閉鎖術4例）

その他：8例

（心房中隔欠損閉鎖術、冠動脈瘤＋心房細動外科手術、モロー＋僧帽弁置換術、収縮性心膜炎、腫瘍）

【手術成績】

当院の術後の成績をJapan Score（術後合併症の国内平均）と比較して表にしております。

現在の症例数は多くありませんが、全ての項目で好成績となっております。

安全かつ適切な手術を心がけておりますので、患者さんをご紹介いただければ幸いです。

| 手術成績 | 当院の結果 | Japan Score |
|-------------------------------------|---------------------|-------------|
| 手術死亡（術後30日まで） | 0.0% | 5.5% |
| 在院死亡 | 0.0% | - |
| 死亡＋主要合併症 (再手術、縦隔炎、新規透析、脳卒中、長期挿管) | 4.2% | 21.2% |
| 出血再開胸 | 1.0% | 3.6% |
| 縦隔炎 | 1.0% | 3.0% |
| 新規HD | 0.0% | 6.9% |
| 脳卒中 | 1.0% | 3.1% |
| 自宅退院 | 92.6%（2名は入院中） | |
| 術後在院日数 | 18.8日（9～48日） | |
| CABGグラフト開存率 | 98.1%（3 / 156吻合が閉塞） | |

心臓外科の石川寛です。出身は長崎県で、名古屋大学を卒業後、小牧市民病院で研修をした後、名古屋大学に戻り、ポータランドのシロンスク心臓病センターへ留学しました。その後、静岡済生会病院、大垣市民病院、豊橋市民病院、藤田医科大学病院、東海記念病院で多くの経験を積み、2020年4月に春日井市民病院へ着任いたしました。

趣味は、ゴルフ、ソフトテニス、旅行、料理と幅広く楽しんでいます。よろしくお願いたします。

最近の鼠径ヘルニア手術事情

「腹腔鏡鼠径ヘルニア修復術導入後10年目となりました」

医務局長兼外科主任部長

渡邊真哉



平素より多くの先生方から患者さんのご紹介をいただき、また当院からの紹介にもご対応いただきありがとうございます。

今回は外科手術の中でも多い疾患である鼠径ヘルニアの治療についてご紹介いたします。

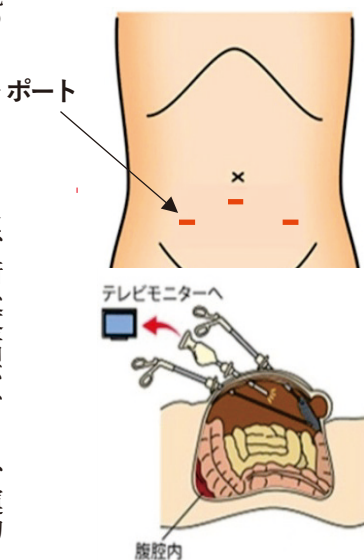
鼠径ヘルニアは生涯で男性30%弱、女性でも10%弱が、罹患する非常に身近な疾患であると言えます。鼠径ヘルニアは鼠径部に生じた「筋肉の緩みや隙間」が原因で生じます。腹圧をかけると「筋肉の緩みや隙間」から腹腔内の臓器（小腸、大腸、膀胱など）が、腹腔外に脱出し鼠径部が腫脹します。腫脹以外の症状がない場合もあります。時に痛みを伴い生活に支障が出ます。病期間は数か月程度ですが、中には羞恥心から何年も一人で悩みを抱えておられる方もおられます。

また「筋肉の緩みや隙間」に臓器が嵌頓（かんとん）し、緊急で受診される方もみえます。嵌頓に対しては、特に注意が必要で、手術死亡率が5%ともいわれています。

さて鼠径ヘルニアの治療ですが、基本的に手術治療をお勧めしています。とくに成人女性は、大腿ヘルニアが多いなど嵌頓を生じやすいため、ヘルニア治療ガイドラインでも経過観察ではなく原則手術治療を推奨しています。

当院では、2013年9月から腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（図）を導入し、今年で10年を迎えることとなりました。年間100例以上の症例を経験し、本年中には1,000例に到達しそうです。

全身麻酔下5mm ポート
3カ所で行います



腹腔鏡のメリットとしては、術後疼痛が少なく、運動制限もなく社会復帰が早いことです。しかし、全身麻酔

が必要というデメリットや、下腹部手術既往（特に前立腺全摘術）の場合は施行不能場合があります。当院では基本的には、手術当日に入院し、術後翌日に退院としております。術後疼痛は軽いですが、痛みが強い場合は入院を延長します。

近年、コロナ感染症下の影響で、悪性疾患の治療を優先せざるを得ず、鼠径ヘルニアなどの良性疾患は、手術制限を余儀なくされた時期がありました。鼠径ヘルニアの患者さんは、不快な症状から早期の手術を希望される方が多く、症状からも社会生活も中断される方が多いです。コロナ感染症での制限も緩和されたことにより、多くの患者さんに治療を提供できる環境が整いつつあります。鼠径ヘルニアでお困りの患者さんがみえましたら是非ご紹介ください。

詳細は当院ホームページ 診療科・部門↓外科↓腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術をご覧ください。

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術

「来院から治療まで」

患者さんにとって最適な治療を提供します

鼠径ヘルニアとは？

図1のように鼠径ヘルニアは一般に「脱腸」と呼ばれ、足の付け根の鼠径部が腫れる疾患です。

そして、図2のようにおなかの壁を構成している筋肉は穴が開きやすく、そこからお腹の内臓が脱出し腫れます。この穴の部位によって、外鼠径ヘルニア、内鼠径ヘルニア

ルニア、大腿ヘルニアに分類されます。発症すると痛みを伴ったり、稀ですが嵌頓になると臓器が壊死することもあるので、注意が必要です。

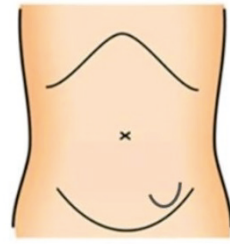
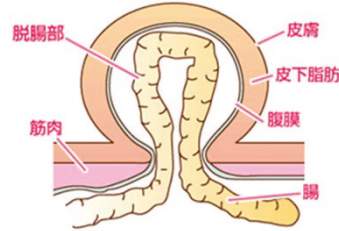


図1



鼠径ヘルニアの状態

図2

この筋肉の穴は自然にはふさがらないので、治療には筋肉の穴をふさぐ手術が必要になります。

鼠径ヘルニアの治療

鼠径ヘルニアの手術は、以前は筋肉の穴を直接縫合する方法が行われてきましたが、再発率が高いため、現在は、メッシュという人工の膜を使用し、欠損部を補強する方法が標準治療です。図3のようにメッシュをあてる手術のやり方には2通りの方法があり、当院では2つの治療の選択について患者さんと相談し、最適と思われる術式を提供します。

(a) 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術

腹腔鏡で腹壁の内側から筋肉の裏側にメッシュをあてる方法(全身麻酔)

(b) 前方切開法
鼠径部を切開し筋肉の欠損部にメッシュをあてる方法(局所麻酔)

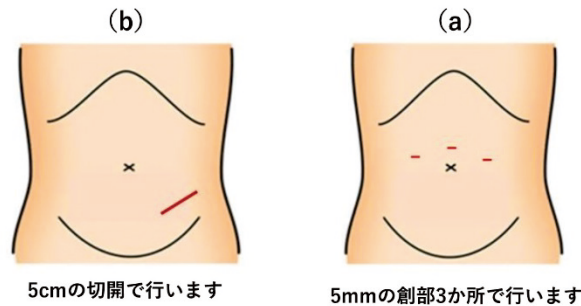


図3

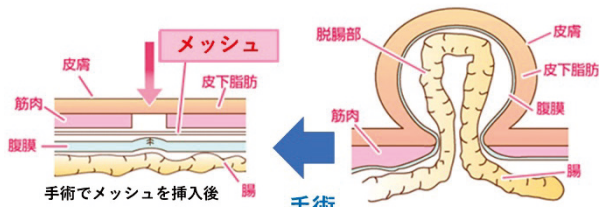


図4

図4のようにメッシュを腹膜と筋肉の間に入れることで、筋肉の穴をふさぎます。

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の術式

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術にはTAPP法とTEPP法があり、TAPP法(Trans・Abdominal Pre・Peritoneal repair法)はおなかの中から穴を確認しヘルニアを治療する方法です。TEPP法(Totally Extra・Peritone

al repair法は、おなかの壁を経由しヘルニア部に到達し治療する方法です。

当院はTAPP法で行っています

当院では2013年9月より腹腔鏡手術を導入し2021年4月までに約720例(年間約100例)の腹腔鏡による治療を行ってきました。

腹腔鏡の治療は次のような利点があり、特に術後早期社会復帰を望む患者さんには最適な術式です。

【メリット】

- ・傷が小さい
 - ・痛みが少ない
 - ・運動制限もほとんどなく早期の社会復帰が可能など
- ただし次のような患者さんは腹腔鏡でなく従来の前方切開法などをお勧めしています。

- ・全身麻酔にリスクを伴う重い持病を持つ患者さん
- ・下腹部に大きな手術創のある患者さん(上腹部の手術創のある方、帝王切開や中垂炎手術などの術後はTAPP法が可能です)
- ・前立腺全摘出の既往のある患者さん

治療期間とおおまかな費用

【治療期間】

通院日数は手術前・手術後併せて4日、入院期間は2日(手術当日入院翌日退院)です。

初診から治療完了までは1〜2カ月になります。

【入院費用】

1泊2日の手術入院で約46万円です。3割負担で約14万円になりますが、高額療養費制度が利用できます。

未来へつなぐMR装置導入

- to the next generation -

令和5年7月 1.5T MR装置を最新機種に更新！
1.5T2台・3.0T1台の計3台で検査を行っています。

超高速化

検査体制の拡充
検査効率化

ヘリウムフリー

災害時の素早い復旧
医療継続の追求

検診への応用

DWIBSによるがん検診
痛くない乳がん検診
認知症予測

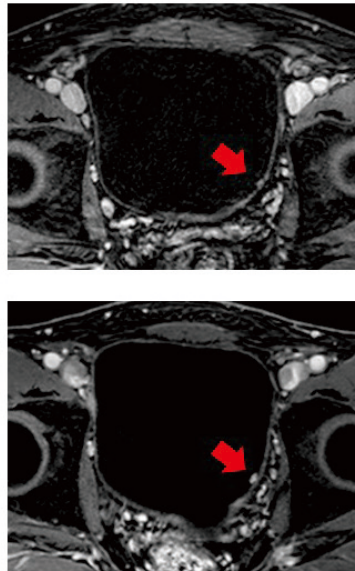


超高速化と画質向上を両立

現在稼働中の3.0T装置と同様のフルデジタルのプラットフォームを搭載し、全てのデジタルハードウェアをリアルタイムに制御。最適な制御による画像再構成の高速化、画像ノイズの大幅低減による高画質化・高速化が可能になりました。

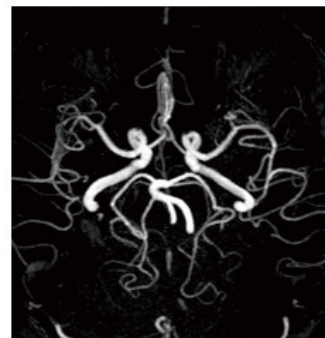
また、デジタルコイルにより高速撮影と高分解能の両立が実現。高速化により、撮影時間が短縮し、検査件数の増加や予約待ちの短縮が可能となります。自動化されたAI対応のスマートスキャンを利用することで臨床的な信頼性を向上させ、患者さんに集中することが可能になりました。

デジタルコイルが可能とする 高分解能と高速撮影の両立



検査時間の短縮は、患者負担の軽減だけでなく、救急時の診断時間の短縮に大きく貢献します。「ファーストチョイスが今までのCT検査ではなく、MR検査になります。」

画質を担保して大幅な時間短縮が可能

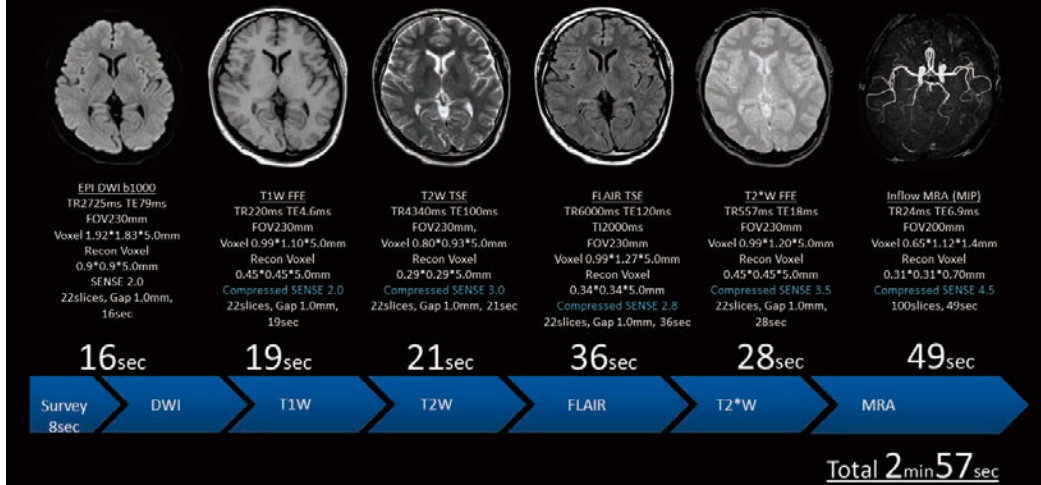


4:57min ⇒ 2:26min



2:54min ⇒ 1:27min

救急でMRIファーストを実現



これにより診断速度と精度が向上し、更に迅速な治療を行うことが可能となります。「頭部検査だと高速スキャンを使用すればMRAまで約3分で行うことが可能となっています。」

ヘリウムフリーによる医療の継続

MR装置は通常1, 500リットルの液体ヘリウムが使用されており、世界中のヘリウム消費量の約20%を占めています。本装置ではわずか7リットルで超電導維持が可能となっています。この液体ヘリウムはマグネツト内に密封されており、クエンチ（磁場を落とすため）に液体ヘリウムを気体にして外部へ放出）による外部排出はありません。液体ヘリウムの価格は1リットルあたり6, 500円となっており2020年までの10年間で単価は3倍に高騰しました。従来型装置ではクエンチした場合の復旧費用は約1, 000万円と高額となりますが、本装置では吸着事故や災害時も安心安全かつ経済的に復旧が可能となります。当院では地域の拠点病院として災害時にも早期復旧及び高度な医療体制の継続を目指しています。

新しい検査方法が未来をつなぐ

最近、検診などでもMR検査の利用が増加傾向です。腫瘍や炎症などがあると体内の水分子の拡散運動が低下するため、これを画像化してがんを発見するDWIBS検査も本装置で可能となりました。

今後は、この技術を利用して、がん患者さんのフォローや精密検査などに役立てたいと考えています。DWIBSで発見が得意ながんは、PET・CT検査とほぼ共通です。具体的には、すい臓がん・乳がん・子宮がん・甲状腺がん・肺がんなどがあります。

また、初期の胃がんの発見が不得意な点もPET・CT検査と共通していますが、DWIBSはその検査特性から前立腺がんの発見も得意としています。食事制限や事前の準備は不要で造影剤も使用しない低侵襲な検査です。

震災等災害発生後の素早い復旧

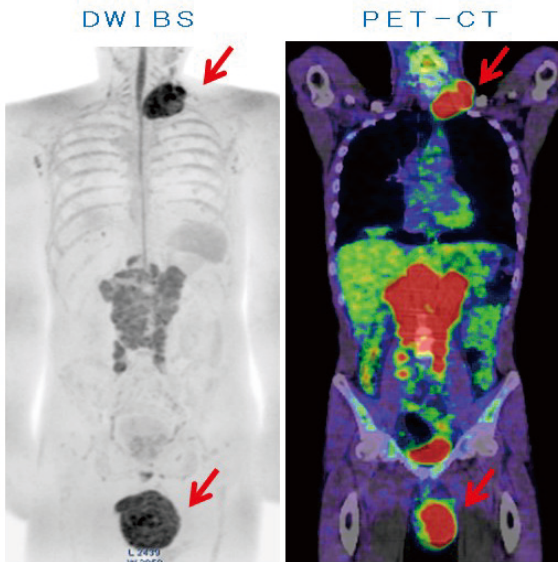


7リットルの液体ヘリウムで超電導状態を維持

クエンチによる外部排出なし

医療の継続が可能

DWIBSとPET-CTの比較




症例：左精巣腫瘍・左鎖骨上窩傍大動脈リンパ節への多発性転移

「痛くない乳がん検診」として乳房のDWI撮影を行ったり、脳ドック画像をAI解析したりすることで、海馬体積を測定し認知症リスクに対する評価レポートを提供するサービスと連携することも可能です。乳がん検診や脳ドックは保険外診療となりますが、当院では装置を最大限活かした検査体制を目指します。今後も装置の運用状況等、随時発信していきますのでご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

現在のあなたの位置

あなたと同じ・異なる方々と、海馬体積を比較した際にどのあたりに位置するかをグラフ化しています。

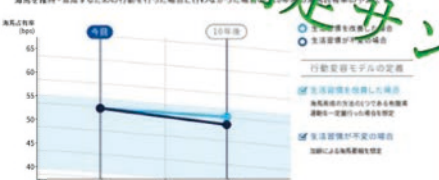
健康な54歳・男性の中での位置



海馬測定サンプルレポート

行動変容の有無による予測

海馬を維持・増進するための行動を行った場合と行わなかった場合の海馬体積の予測

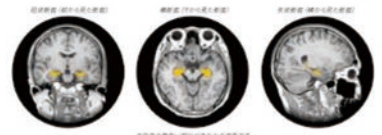


Point
現在の位置が平均より下に位置する場合は、特に生活習慣の改善に取り組んでみてください。10年後、海馬体積を維持していることは、加齢に伴う萎縮を抑えていることを意味します。

あなたの海馬


海馬を見れば、脳の健康がわかる。

海馬体積 **7,525 mm³**
前回は - mm³



海馬とは
記憶や学習に関与する脳の部位で、日常生活や学習の記憶や学習に大きく関係しています。加齢や生活習慣の影響で減少することがあります。減少すると記憶力が低下し、認知症のリスクが高まります。

海馬体積の推移



臨床検査品質向上への取組み

ISO15189について

臨床検査技術室 室長 若林弥生

臨床検査は診断、

治療、予防のそれぞれ

の段階において、

患者アウトカムに大

きく影響する重要な

プロセスであり、臨

床検査抜きに診療は

成り立たず、適切な

診療のために常に正

確性と迅速性が求め

られます。これらは

将来的にも臨床検査の基本であり続けると考えますが、

その基本の上にある臨床検査の内容は時代とともに変化

し、検査技術の発展と臨床ニーズによりもたらされるも

のと思われま

す。ご存じのとおり中国で2019年12月に発生した新

型コロナウイルス感染症は、国内外で爆発的な感染拡大

を引き起こし、医療ニーズは新型コロナウイルス感染症関連検査

にシフトしました。幸い当院は既存の分析装置でPCR

検査と抗原定量検査を早期から実施することができまし

た。



若林弥生室長

後藤慎一室長補佐

また、がんゲノム医療において様々ながん遺伝子パネル検査が開発され患者の治療に不可欠な検査となつていきます。このようにPCR検査やがん遺伝子パネル検査のような遺伝子検査の波が当院にも押し寄せ、最先端かつ高度な医療技術導入のニーズが高まってきました。

臨床検査では検査の依頼、サンプルの採取、搬送から臨床側へ検査結果を報告するまでの一連のプロセスの品質確保が重要であります。したがって品質を管理するためにプロセスの見直しを行い、改善し、計画を立て、さらに品質を向上させるために品質マネジメントが求められます。これらを確実に行うためのツールの一つがISO15189であります。

今回は当検査室が取得したISO15189の概要と臨床検査における品質確保の具体的事例や取得のメリットについて解説いたします。

◆ ISO15189の概要

ISO15189「Medical laboratories Requirements for quality and competence 臨床検査室・品質と能力に関する要求事項」は国際標準化機構（International Organization for Standardization: 以下ISO）の発行した臨床検査室認定のための国際規格であります。ISOは、物質及びサービスの国際交換を容易にし、知的、化学的、技術的及び経済活動分野の協力を助長させ

るために、世界的な標準化及びその関連活動の発展を目的に、1947年に発足しました。ISOに基づく認定・認証を取得していることは物質やサービスの国際的流通を保証する技術的裏付けの意味でも重要な役割を果たし、我々は他国で作られた物質やサービスを安心して利用することができます。医療の世界においても国際化が進む中、医療ツールリズムや国際治験などにおいてもISOが活用されています。ISO15189は1994年に発足し、2003年に初版、2007年に第2版、2012年に第3版へと改訂されました。国内では公益財団法人日本適合性認定協会（JAB）と特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会（JCLS）の協同開発により2005年に認定審査が開始されました。審査の対象は「品質マネジメントシステム」及び「検査技術」であり、審査をクリアすると「国際的に認められた仕組みに基づき運営され、患者さんへ提供する検査結果の信頼性が高い臨床検査室」として認定されます。当院は2022年12月に第3版を取得し、国内では296番目（愛知県20番目）の取得で、2023年4月現在全国で301施設が認定されています。

◆ ISO15189による臨床検査の品質確保

良質な検査を維持するためにISO15189ではPDCAサイクルの考え方を利用します。検査室は「検査サービスの質」に関する方向性である「品質方針」を定め、検査室業務及び検査に関わる全職員がその方針に向かって業務遂行されているかを年に一回振り返ります。検査室が、定めた品質方針（Plan）、ルールに基づい

た検査の実施（Do）、確認と評価（Check）、問題
 点の改善（Action）を回し、常に良質な検査が提
 供できるという考え方です。（図1）

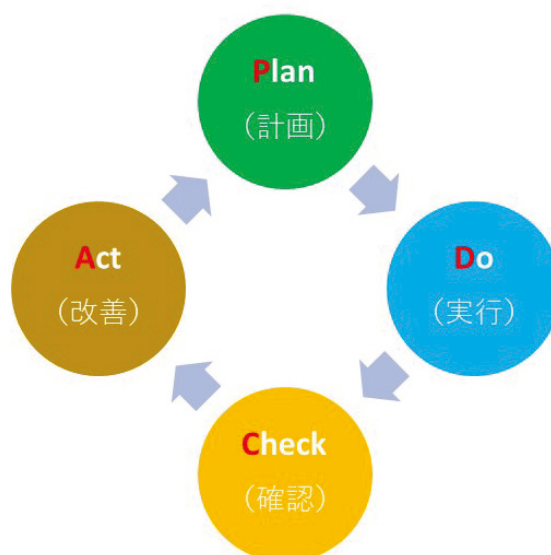


図1：PDCAサイクル

この数年、患者満足度調査で、「採血待ち時間が長い」
 とのご意見を頂戴していましたが、検査室では、そうし
 た意見に耳を傾け採血室の配置見直しと採血台の増設を
 行い、採血待ち時間が約3分改善しました。
 「たった3分」とお思いかもしれませんが、体調の悪
 い方にとっては、ご負担をおかけすることになりますの
 で、少しでも待ち時間を短くして、採血を受けていただ
 けるよう努力しました。そして、この採血待ち時間の短
 縮効果もあり、検査結果報告時間も約5分短縮されまし
 た。これも、この活動を通しての大きな効果だと思いま
 す。

また、検査プロセスは図2のように大きく3つに分け
 ることができます。

特に検査前プロセスは、検体が検査室に届くまでのプ
 ロセスであるため、例えば病棟で採血された検体が長時
 間、全血かつ室温で放置された場合、正しい検査結果を
 得ることができません。また、内部精度管理に異常が発
 生した場合や検査終了後の検体保管が不適切である場合
 は追加検査を実施することができません。検査室は「正
 しい検査結果を出すために必要な能力の維持」のため、
 上記のプロセスの管理を行い、常に臨床検査の品質確保
 に注力しています。

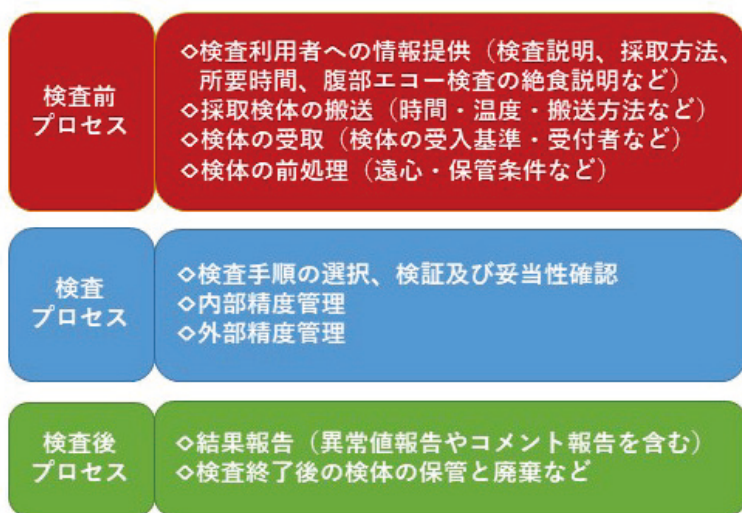


図2：検査プロセス

◆ ISO15189 取得のメリット

取得により大きく4つのメリットがあります。

- ① 顧客満足度の向上
 検査を利用する患者さん、医師のニーズの対応、苦
 情への対応、及び継続的な改善を行う整備ができ顧
 客満足度が向上する
- ② 責任と権限の明確化
 組織体制が明確となることで、職員の責任と権限も
 明確になり、適切な対応をスムーズにとれる
- ③ 検査サービスの質担保
 検査室の作業内容の手順が明文化され、担当職員に
 よる検査の質のバラツキが軽減する
- ④ 治験受託に有効
 検査精度が国際規格に適合した検査室として評価さ
 れ治験数が増加する

最後になりますが、臨床検査は日々の診療の中で診断
 と治療に不可欠です。当検査室で報告した結果は電子カ
 ルテ（Trinet）の開示機能を通して地域の先生
 も閲覧できます。

我々検査室は、先の4つのメリットを活かし、良質な
 検査結果を提供できるように精進しますので、引き続き、
 ご指導ご鞭撻いただけますよう、お願いいたします。



連携 News

● 絶え間ない連携 かすがいLiner (ライナー)

当院から他の医療機関へ逆紹介した患者さんについて紹介先の医療機関に対して当院の受診予定日が近づいたことを文書にて通知するシステムです。

受診予定日が近づいた際に改めて受診日をお知らせすることで、受診忘れを防ぎ、患者さんに必要な医療を適切に提供することを目的としています。



当該患者さんが受診された際は、当院をご紹介いただくと幸いです。当院での診療等を終えましたら、再び次回受診予定日を設定し、紹介元の先生のもとへ紹介させていただきます。

● Tri-net かすがい

当院へご紹介いただきました患者さんの診療や検査の状況をタイムリーに確認できることは、**ふたり主治医制**が目指すところであり安全な医療を行う上で重要です。

そのために当院で導入しているのが「Tri-net かすがい」です。

Tri-net かすがいは、当院の医療の見える化だけでなく、患者さんにとっても先生方と情報共有をさせていただき、診療の支援にもつながります。

そして、当院の電子カルテと登録医の先生のパソコンを個人情報の保護に万全を期した状態でインターネット接続するシステムで、患者さんの診療情報の閲覧及び外来診察・機器共同利用の予約が可能となります。



Tri-netかすがい

【Tri-net かすがいのメリット】

- ① **オンライン予約ができる**
外来診療、CTやMR等の検査予約をFAXや電話を介さずにオンラインで取得可能
- ② **診療状況の閲覧ができる**
紹介・逆紹介された患者さんの当院で実施された診療状況を閲覧可能
- ③ **電子的診療情報評価料 (B009・2) が算定できる**
このシステムを使用して、当院からの紹介患者に係る診療情報を診療に活用した場合に算定可能

*予め地方厚生局長に届出が必要

このシステムをご利用いただくことで、患者さんにとって一番信頼している地域医療機関の先生が、当院での診療を確認できることになり、更に患者さんの安心感の向上を目指しています。ぜひ、導入してください。

【問い合わせ先】 医療連携室

TEL (0568) 83-9924
FAX (0568) 82-9345

下記のQRコードからホームページをご覧ください



(Tri-net かすがい)



(地域医療連携)



(春日井市民病院)

発行 春日井市民病院 広報委員会 (医療情報技術センター内)
〒486-8510 春日井市鷹来町1丁目1番地1 TEL: 0568-57-0057 (大代表)
ホームページ <https://www.hospital.kasugai.aichi.jp>