

市立甲府病院 医療安全体制等検証委員会  
 指摘等事項に対する対応状況一覧<生理・検体等検査関係業務>

[平成 25 年 7 月 9 日現在]

区分	番号	指摘・要望等の内容	考え方・対応等の状況
<b>1 生理検査部門</b>			
	1	『中央検査室 災害時 マニュアル』表紙の作成日が 2112.05 なので修正してください。本文では 2012.05 になっています。	作成日は速やかに、修正した。
	2	心電図検査について、前回値をチェックするために、MUSE システムから前回値を表示する点では、一手間かかる印象でしたが、現行のシステムでの運用では、チェック機構に問題がないと考えます。	電子カルテ導入時より、心電図検査については、MUSE システムにより前回値チェックを行っている。その為、心電図変化がわかり易くなった。これからも、同様なチェック機構をしていく方針である。
	3	呼吸機能検査について、フィルターを滅菌後再使用しているようですが、感染対策の観点から、基本的にはディスポーザブルとし、患者毎に交換が望ましいと思われまます。	呼吸機能検査のフィルターは、2013 年 3 月より、感染対策面から、滅菌再生ではなく、患者ごとにディスポーザブルに変更した。
	4	検査室は整理整頓がなされ、患者動線に電源コードや障害物などが無いよう配慮されています。検査用ベッドの周りのスペースは確保され、ベッドへの移乗にも注意が払われているようです。可能であれば、電動ベッドを用いて、移動の際に上下できれば、落下や転倒防止に役立ちますので、安全対策の観点からお勧めします。	現状では、電動ベッドの購入は難しいため、院内にある使用していない電動ベッドの活用も検討したが、サイズが不相当で断念した。なるべく早い時期の購入を働きかける一方、購入されるまでは、検査室医療事故防止マニュアルに記載されているように、患者の移動時には技師が付き添い、必要に応じて数人で介助して、安全にベッドへの移動をするよう注意を払う。
<b>2 中央検査室医療事故防止マニュアル</b>			
	5	医療事故防止マニュアルの中の誤字がみられます。 制度→精度	訂正した。院内 HP 上の医療事故防止マニュアルの中では、訂正されている。
	6	全ての文書類に共通なことです。文書の作成者・作成日および承認者・承認日を確認できる様式が望まれます。	院内感染対策マニュアル、医療事故防止マニュアルについては、各委員会の承認を得ているが、書式として残していないので、今後院内で統一する。検査室内の業務マニュアルについては作成日と作成者を記入した。
	7	精度管理(内部・外部)の実施にあたっては、記録の保持と、不具合が生じた際の対応策を構築することが望まれます。	外部精度管理調査については、A 又は B 評価を得られなかった項目については、原因と対策を記録する検査室共通の様式を 6 月に作成し、平成 25 年度分から記録します。内部精度管理について不具合が生じた際の対応については、部門ごとの業務マニュアルに追加記載する事を周知する。
	8	機器の保守にあたっては、同様に記録が必要であり、実施者と実施日を必ず記入する様式を用いてください。	機器の保守に関しては、今まで記録様式のなかった分析機については、あらたに様式を作成し、6 月中旬より記録を作成している。
	9	パニック値の報告時には、必ず記録を残すようにし、所定の様式を設定することを勧めます。	検査室共通の様式を作成し、平成 25 年 6 月 5 日分より、記載を始めた。
	10	検体・細菌検査オーダ運用フローは、メーカー提示そのままの書式であるためか、少しわかりにくく感じました。共通認識しやすいような独自のマニュアルがあっても良いと思いました。	各マニュアルに、検体到着からのフロー図を付け加え、検査の流れ全体を理解できるようにした。
	11	全体を通して、手順書等は整備されていました。 課題は、それを如何に職員に周知徹底させるかの方法と記録の補助のルール作りが必要と感じました。	検査方法の変更等で、検査室職員だけに関係する事については、回覧文書を作り全員が確認している。また必要に応じて検査室内の勉強会を開催している。検査室以外に関連する事項については関連医師・職員に院内メールを送信し、且つ文書にでもお知らせしている。今後は、院内 HP 上に検査室からのお知らせや情報を掲載し、院内の職員が閲覧できるように準備している。