

## 当検査室における化学物資のリスクアセスメントの現況と問題点

◎木下 博之<sup>1)</sup>、真下 照子<sup>1)</sup>、藤内 千歳<sup>1)</sup>  
京都第二赤十字病院<sup>1)</sup>

【はじめに】平成 28 年 6 月 1 日、労働安全衛生法が改正され、SDS : Safety Data Sheet 交付義務の対象となる物質について事業場において化学物質などのリスク見積もりとリスク低減措置を検討するリスクアセスメントが義務付けられた。当検査室でも ISO15189 取得を機会に令和 2 年より化学物資のリスクアセスメントを実施している。そこで今回、運用と問題点について報告する。

【方法】当検査室のリスクアセスメントの流れ。①検体検査、細菌検査、病理検査、生理検査にて使用している試薬等で交付されている SDS を臨薬卸を通して入手。②各検査室にて SDS より情報収集し組成および成分が労働安全衛生法の危険有害物に相当するか確認。③リスクアセスメント実施支援システムである厚生労働省版コントロール・バンディングを用いたリスクの見積もり。④結果の周知。

【運用】使用している試薬等に追加や削除があれば各検査室にて確認し必要なら SDS を入手する。成分が労働安全衛生法の危険有害物に相当する場合は、コントロール・バンディングにてリスクアセスメントを実施する。

【問題点】SDS の項目は、化学物質排出把握管理促進法のもと化学品の性状や取扱いに関する情報の提供を規定する制度が法制化され、指定化学物質等の性状及び取扱いに関する情報の提供の方法等を定める省令第三条にて記載項目が定められている。また、日本産業規格 JIS Z 7253 にて項目名の番号、項目名及び順序を変更してはならないと規定されている。しかし文章の内容については規定されておらずメーカー間で差異があり、組成および成分が労働安全衛生法の危険有害物に相当するか判断に苦慮することがある。また、組成および成分が労働安全衛生法施行令別表第 9 及び別表第 3 第 1 号に掲げるラベル表示・SDS 交付義務対象 6 7 4 物質であるかどうかは厚生労働省の職場のあんぜんサイトにて検索可能であるが金属が含まれている場合、金属の名称のみで再度確認する必要があり作業が煩雑である。

【結語】化学物資のリスクアセスメントにおいて労働安全衛生法の危険有害物に相当するかの評価に苦慮する場合があります。今後改善されることを期待する。

連絡先 : 075-231-5171 (代表)

## 市立敦賀病院検査室のプリセプターシップ制度を受けて

～わたしが検査センターから当院に入職して得たもの～

◎水谷 紅音<sup>1)</sup>、川端 しのぶ<sup>1)</sup>、川端 直樹<sup>1)</sup>  
市立敦賀病院<sup>1)</sup>

【はじめに】当院検査室では、平成25年度より新人教育プログラムを導入しており、その中でも核となる取り組みが「プリセプターシップ制度」である。プリセプターシップ制度とは、先輩職員（プリセプター）が新入職者（プリセプティ）に対し、基本的な業務や社会人としての心得などを教育する仕組みである。またこの取り組みは、相談などが気軽に出来る関係を築き継続することも目的としている。私は卒後3年間検査センターに勤め、令和4年に当院に入職し本プログラムを受けた。この経験から得られたもの、そして本プログラムの内容をここで報告する。

【方法】入職日から本プログラムを開始、各部門の研修を行った。各部門は各1～2ヶ月程度研修期間を設け、研修終了後に部門ごとに設定した評価項目に沿って理解度を評価した。プリセプティは、日々の研修内容を日誌にまとめた。日誌内容は、1) その日に受けた指導のまとめ、2) 指導を受けた業務のうち難しいと感じた項目、3) 困難と感じた業務の解決方法、などで構成した。この日誌をプリセプターに提出し、プリセプターは研修日誌と各部門の評

価項目を照らし合わせて総評した。

【結果】研修日誌は、先に述べた内容を予定通り記載することができ、週2回程度プリセプターに提出できた。日誌はプリセプターからの思いも含めた意見などが追記され、今後どのような検査技師を目指すかなど未来展望を語るツールにもなった。また、プリセプターは、各部門が設定した評価項目を達成できるよう、プリセプティと部門との橋渡し役にもなり、大きなトラブルもなく順調に進んだ。

【考察】新人教育プログラムの根幹となる取り組み「プリセプターシップ制度」は、各部門の研修での技術習得のみでなく、不慣れな職場でのスタッフ間のコミュニケーションを良好に築くことにおいて大きな助けとなり、新卒者に限らず卒後数年経過した者にとっても非常に有効な取り組みであると身をもって感じる事が出来た。また、本プログラムの一つである各部門の評価項目も設定されていたことで、目標達成が可視化され、私にとっても非常に大きな励みとなった。今後、この経験を活かし次世代のサポートに努めていく。 連絡先：0770-22-3611（内線4201）

## 採血室の患者誤認防止対策

—啓発動画によるスタッフの意識と行動の変化—

◎森山 美奈子<sup>1)</sup>、米田 裕美子<sup>1)</sup>、小林 史孝<sup>1)</sup>、桑田 優美<sup>1)</sup>、松本 克也<sup>1)</sup>、西原 幸一<sup>1)</sup>  
地域医療振興協会 市立奈良病院<sup>1)</sup>

【はじめに】採血業務を行う際、患者誤認防止対策は極めて重要である。今回、患者検体の取り違えが発生したことを契機に、採血室の患者確認について動画を用いた啓発を行った。また、動画の視聴前後でアンケート調査を行ったので報告する。

【取り組み】①原因分析：今回の事例は、まず採血管の準備時に取り違えがあり、次に採血者の採血管確認不足があった。これらは、スタッフによって確認事項が曖昧になり、手順が統一できていないことが考えられた。

②対策：確認方法などの手順の見直しと整理を行い、標準作業とした。これをスタッフへ周知徹底するため、確認手順の動画を作成し供覧することとした。動画では、「なぜこの手順が必要か」を明確に示した。

③アンケート調査：動画視聴前の実態調査と動画視聴後の効果を調べた。質問事項は「採血管ラベルの氏名や本数」「認証システム」「患者氏名」「生年月日」「指示書への採血管本数と実施者名の記入」について、それぞれの確認の有無やタイミング、何と照合しているかを尋ねた。

【アンケート結果】回答者数は24名であった。

動画視聴前では、採血管ラベルや本数、認証システムでの照合などについて、「確認していない」や「たまに忘れる」が半数であった。患者氏名の確認は、すべての回答が「常に確認している」であったが、生年月日の確認は「たまに忘れる」という回答が少数あった。採血管本数と実施者名の記入のタイミングは、採血実施の前後で大きく分かれた。動画視聴後では、「確認していない」や「忘れることが多い」が減少し、「常に確認している」へと改善がみられた。採血管本数と実施者名の記入のタイミングは、採血実施後に統一された。自由記載には、「重要性や必要性を再認識した」など意識の変化や「徹底して確認するようになった」といった、行動の変化が見られる回答を得た。

【結語】取り組みを通じて、スタッフ自身の意識と行動に変化が見られ、今回の事例への対策として効果的であったと考える。再発防止のために患者誤認0を目指した取り組みは、今後も継続していきたい。  
連絡先：0742-24-1252

## 検体搬送装置（LPAM）の導入効果

◎竹中 鈴菜<sup>1)</sup>、小澤 晋子<sup>1)</sup>、川住 勇<sup>1)</sup>、竹浦 久司<sup>1)</sup>  
社会医療法人 きつこう会 多根総合病院<sup>1)</sup>

**【目的・背景】** 当院では、検体搬送装置として株式会社 A&T 開発の LPAM（Laboratory Process Automation Modular System：検査室工程自動化モジュラーシステム）を導入した。検査室業務改善を目的とした、LPAM の導入効果について報告する。

**【方法】** MPAM 使用時（2020 年 8～10 月）と LPAM 導入後（2023 年 5～7 月）の検査室業務改善について、搬送機器投入時間～機器測定開始時間（TAT）を比較検討した。

**【結果】** MPAM 使用時（2020 年 8～10 月）と LPAM 導入後（2023 年 5～7 月）の期間の TAT は、平均時間 9 分 29 秒から 4 分 14 秒へと短縮した。

検体処理（ラック運用）について比較すると、MPAM では 1 ラックに 5 本の搭載に対し、LPAM では 1 ラックに 50 本の搭載で、多くの検体処理が可能となった。また、MPAM では投入したラックの回収が手間であったが、LPAM では F4 と F2 内で検体の保管が可能であり、F4 では最大 620 検体の保管が可能となった。また、LPAM 内で保管している間は、検査システムから指示を送るだけで検体

をピックアップし、同一検体での追加検査オーダーに迅速に対応できるようになった。LPAM の新機能として、投入・回収時の画像解析が可能になった。二次容器の形状変更により、デッドボリュームの低減や冷凍保存の耐久温度が -80℃まで可能となった。閉栓機が接続されたため、測定完了後の検体をすぐに閉栓できるようになり、濃縮や保管ラック転倒時の汚染等の防止も可能となった。

**【考察】** LPAM 導入により TAT の改善を認めることができた。稼働開始直後はエラーも多く、機構修正等のために搬送自体を止めなければいけないこともあったが、修正を繰り返し、現在では安定して稼働している。新機能である投入時の画像解析については、検査システム上にも画像が保存されるため、検体検査室だけでなく他部署との連携等にも使用することで、今後さらに検査の無駄を排除することで検査の質を向上させることが期待される。

多根総合病院（06-6585-2745）

## 第 62 回日臨技近畿支部医学検査学会 広告協賛企業

- アークレイマーケティング株式会社
- アボットジャパン合同会社
- H. U. フロンティア株式会社
- オーソ・クリニカル・ダイアグノスティクス株式会社
- 株式会社アイディエス
- 株式会社カイノス
- 株式会社 ビー・エム・エル
- 鎌田理化医療器株式会社
- 極東製薬工業株式会社
- 株式会社 三和化学研究所
- 株式会社シノテスト
- 株式会社フィリップス・ジャパン
- シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社
- シスメックス株式会社
- 島津ダイアグノスティクス株式会社
- 株式会社セロテック
- セラビジョン・ジャパン株式会社
- セイコーメディカル株式会社
- 竹内化学株式会社
- 株式会社 大黒
- デンカ株式会社
- 東ソー株式会社
- ニッターポーメディカル株式会社
- 株式会社 日立ハイテック
- バイオメリュー・ジャパン株式会社
- 富士フイルム和光純薬株式会社
- フクダ電子近畿販売株式会社
- ブリストル・マイヤーズスクイブ株式会社
- ベックマン・コールター株式会社
- 松浪硝子工業 株式会社
- ミナリスメディカル株式会社
- メルク株式会社
- ラジオメーター株式会社