

Contents

医療従事者向学術情報サイトについて／① 信頼される高品質な検査室運営～検査過誤撲滅に向けての取り組み～／② マダニ咬症(Tick bite)／③ 細菌検査統計報告、ちょっとひと言／④

臨床検査センターホームページに 学術情報サイトへのリンクを掲載しました

このサイトは、臨床検査センター業務の委託先である、株式会社エスアールエルの営業会社であるH.U.フロンティア株式会社の運営するサイトです。

下記の情報を閲覧いただけます。
閲覧には当該サイトの会員登録が必要になります。

- セミナー・学会・展示情報
- オンデマンド配信
- 検査項目に関するパンフレット



信頼される高品質な検査室運営

～検査過誤撲滅に向けての取り組み～

はじめに

正確で質の高い検査結果を提供することで信頼される検査室を運営することが我々の責務と考えます。そのためには、マニュアル(標準作業書)を厳守することはもちろんですが、未然に過誤を防ぐことが重要です。今回は過誤撲滅活動について紹介いたします。

過誤防止活動と過誤対策活動

1.過誤防止活動(ヒヤリハット活動)

業務中に「ヒヤリとした」「ハッとした」事象があった場合には、その事象と対策『是正処置および予防処置報告書』を作成します。そしてこの対策が継続できているか、3ヵ月後に検証を行います。この際に不十分であれば違う対策を講じます。

【是正処置】検出された不適合の原因を除去する処置(再発防止)

【予防処置】起こりうる不適合の原因を事前に除去する処置(未然防止)

2.過誤の水平展開

他部署にて発生した過誤を自部署に置き換えて検証を行います。こちらもヒヤリハットと同様に『是正処置および予防処置報告書』を作成、3ヵ月後に検証を行います。

3.PDCAサイクルをまわす

過誤防止活動や過誤の水平展開と3ヵ月後の検証後、更に業務改善を継続していきます。

「P」は計画を意味するPlan

「D」は計画を実際に実行するDo

「C」は計画通りに進んでいるか、
結果がどうだったかを評価するCheck

「A」は問題点を洗い出し、
次の改善策を考えるAction

これら一連の流れを繰り返すことで、
品質を向上させていきます。



やってはいけない3つの行動

行動1

ルール違反

故意に起こしたのと同様である

行動2

過誤の再発

起きた過誤に対して真摯に取り組んでいない結果である

行動3

ルール共有未実施

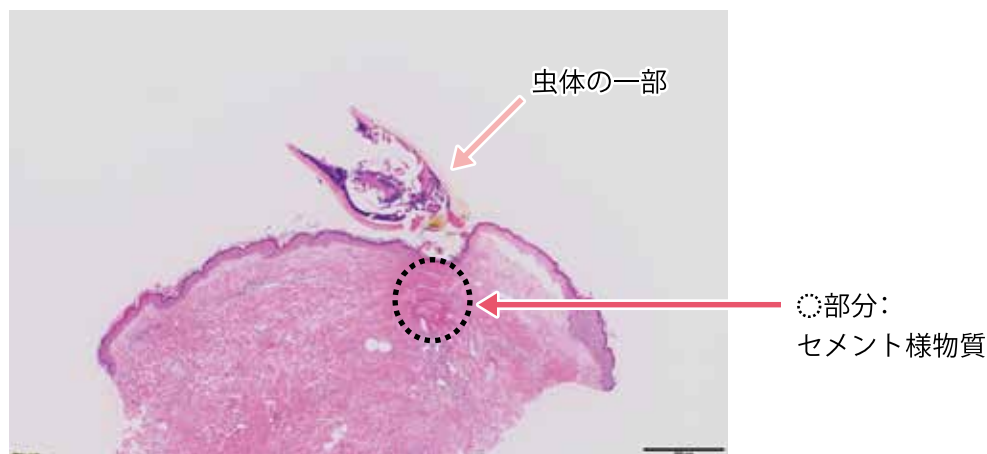
有効な防止策の共有未実施は故意に起こしたのと同様ではない

検査室において上記3つの行動について『やってはいけない3つの行動』として意識を合わせることで、マインドの面からの過誤発生防止に努めています。

病理検査室において、春から秋にかけて皮膚科からマダニ咬症疑いの組織診断依頼が増加する傾向があります。

マダニの虫体がついた皮膚や、口器の残存がないか確認のために取られた検体で以下のような組織像がみられます。

マダニ 咬症 -Tick bite-



マダニは野山(シカ・イノシシ・野ウサギなどの野生動物が出没する場所)に多く生息しており、身近では公園の草むら、畑、あぜ道などにも生息しています。野生動物や鳥類に外部寄生しますが、ヒトからも偶発的に吸血します。

皮膚に咬着すると、頭部先端の口器(口下体)を皮膚に刺入し、唾液を注入して、血液(正確には組織液)を吸い出します。この唾液の中に、神経麻痺物質が含まれるため、痒みや痛みなどの自覚症状がないことが多く、吸血して虫体が大きくなってから気付く例も少なくありません。頻度は低いものの、マダニは様々な感染症を媒介することが知られているため、もしマダニに気付いたら感染防止のため、早めの除去が望まれます。

咬着して間もない時は先の尖ったピンセットなどで口器をつかみ、ゆっくり引き抜くことでうまく除去できる場合が多いですが、3日以上経過すると、口器の周囲にセメント様物質が形成され、口器が皮膚組織に固着して除去が困難になります。

無理に引っ張ると皮膚内に口器が残り硬いしこりができたり、マダニの腹部をつかむと体液成分が皮膚内に流入したりするので、除去が難しい場合は皮膚ごと切除せざるを得なくなります。

病理検査室で、写真のように病変部位と診断に必要な箇所を3 μ mの厚さで薄切から染色を行い病理診断医へ標本を提供することで「マダニ咬症」の確定診断を行っています。

細菌検査統計報告

(当施設における大腸菌アンチバイオグラム)

当検査センターで受託した細菌検査における細菌検出状況を一部取り上げてご報告いたします。その他の検査材料の細菌検出状況、薬剤感受性情報、薬剤耐性菌検出状況、腸管病原菌検出状況は、当検査センターホームページに掲載しています。

<https://www.city.fukuoka.med.or.jp/kensa/kensa.html>

今回は当検査センターで2024年1～12月に検出された大腸菌のアンチバイオグラムをお示しします。

薬剤名		ABPC	PIPC	CEZ	CTM	CAZ	CTX	CFPM	CPDX	AZT	CMZ	S/C
<i>E. coli</i>	尿	67	80	89	99	100	100	100	98	100	100	100
	呼吸器	54	68	75	99	100	99	100	92	100	100	100
<i>E. coli</i> ESBL	尿	0	1	0	2	48	1	32	0	30	98	97
	呼吸器	0	1	0	1	46	1	21	0	26	97	96
薬剤名		C/A	T/P	IPM	MEPM	GM	AMK	MINO	LVFX	CPFX	FOM	ST
<i>E. coli</i>	尿	97	100	100	100	94	100	96	69	68	99	85
	呼吸器	88	98	100	100	89	100	98	57	57	100	78
<i>E. coli</i> ESBL	尿	93	98	100	100	76	100	94	11	11	97	59
	呼吸器	85	98	100	100	61	100	96	11	10	96	61

全般的に呼吸器検体由来株のほうが、尿検体由来株と比較し、若干耐性傾向にあります。キノロン系抗菌薬は通常の*E. coli* では4割程度耐性となり、ESBL産生*E. coli* では9割程度耐性を示しています。またGMやST合剤はESBL産生*E. coli* で耐性株が増加傾向となっています。



今年2月に義父が亡くなりました。今まで介護は主人にまかせっきりで長男の嫁として何もしてあげられなかった負い目もあった事から、葬儀は完璧な段取りで義父らしい式で見送ってあげようと決意したのです。

しかし、現実を決める事、やらなければならない事が山のようにあり、わからない事だらけで右往左往するばかりでした。結果、終わってみればこれで良かったのか、義父は喜んでくれたのかと自問自答する時間だけが過ぎて行きました。使ってほしい写真、流してほしい曲、連絡してほしい知人などを事前に確認しておく事はとても大切な事だと痛感しました。その事を私の両親に話したら、エンディングノートを書いておいてくれるそうです。これで少しは故人の希望に沿った形で送ってあげられるのかなと思いました。もちろん私もエンディングノートを作成しようと思います。

営業管理係 浦田 美砂子

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜一丁目6番9号

TEL 092-852-1506 FAX 092-852-1511

<https://www.city.fukuoka.med.or.jp/kensa/kensa.html>

E-mail : fma@city.fukuoka.med.or.jp

編集委員 田川 恭平 東田 和子 杉本 清美 田中 進一 高下 誠司 井手 明宏