

ワークショップ4

部署間連携は採血課看護師から！

ワークショップ4 司会のことば

部署間連携は採血課看護師から！

田代千穂(福岡県赤十字血液センター)

4番目の演題「部署間連携による生化学検体の溶血事象の調査について」は日本赤十字社九州ブロック血液センター献血管理課の大谷加代係長の発表で、全国で最初に九州ブロック内で発生した検査用検体の溶血事例の調査を他部署と協力し、数カ月をかけて一定の結論に到達したことが述べられた。結果的には全国に波及した事例だったが、九州BBCの検査課および品質部門、各地域センター採血課、資材のメーカーとの情報共有と検証を繰り返し行うという作業だった。献血管理課が部署間連携の要として、迅速にかつ細やかに機能し得られた結果と言えた。

5番目の演題「採血課の看護師が主導する部署間連携」は古河赤十字病院 医療社会事業副部長兼看

護部長の見澤浩美様の発表で、血液事業がサービスの総合体であるとの観点から部署間連携の中での看護師の役割について述べられた。今後、少子高齢化が進み血液不足は必至の課題であり、採血業の看護師への期待は大きく献血者の確保や原料血液の確保に力を発揮することを求められる。医療現場の経験もあり、医師をはじめとした多職種のメンバーと“チーム”として活動する際の要となるのは、看護師であるとの見解が基本にあり、これは教育プログラムのエキスパートである見澤先生ならではのエールと思う。

採血業に携わる看護師の今後の活躍に注視し、新たな看護師のあるべき姿を思い描きながら部署間連携の一助に尽力できればと思う。

ワークショップ4

献血ルーム部門間連携による効率的な高単位血小板確保に向けた取り組み

太田容子(東京都赤十字血液センター)

【はじめに】

平成26年9月に分割血小板採取が全国的に導入され、東京都センターは平成27年4月事業の効率化に向け、都内献血ルームの分割血小板を含む高単位血小板採取率(以下「高単位率」)の目標を20%とした。ハチ公前献血ルーム(以下「ハチ公ルーム」)採血課は、これを契機に高単位血小板確保に向けた取り組みを開始し、事業課も採血課との連携の下、継続的に業務改善を行い目標の達成を目指した。結果、同年6月に上記の目標を達成、その後も目標を上回る高単位率を維持することができた。そこで、事業課での主な取り組みを報告する。

【取り組み】

事業課では、取り組みに際し、まず採血課と関係事項の確認を行った。これにより、達成目標を「高単位率40%」、事業方針を「相互協力による目標達成」とすること、その他「成分ベッドの時間枠(1時間)は変更しない」ことを確認した。なお、ベッドの時間枠は、「高単位血小板採血(以下「高単位採血」)による採血時間の延長」などを考え、一部の時間帯を1時間30分にする選択もあったが、血漿のみ可能な献血者も多いなどの理由により変更しないこととした。

次に、事業推進に向けた問題と課題の確認を行った。問題の要因として、「採血時間の延長」と「採血がランダムに行われる」ことが挙げられ、それらによる問題は、「ベッドの管理体制が不十分」であること、課題は「ベッドの効率的な運用体制」であると考えた。そこで、これらを踏まえ成分ベッドの効率的な運用体制のため以下の取り組みを行った。

1 ベッド管理の見直し

(1) 高単位血小板献血者(以下「高単位献血者」) 情報の共有

「ベッド管理の見直し」では、まず、採血課の協力の下、ベッド管理に不可欠な「高単位献血者情報

の共有」を実施した。具体的には、採血課員が「採血時間が60分以上となる献血者の会場ICカード番号を記入した用紙を採血室の所定ケースに入れ」、事業課員が「ケースから用紙を適宜回収し、情報を把握する」という方法である。この情報共有は、ベッド管理に有効なだけでなく、両課の「連携」への意識に大きく影響した。

(2) 受付業務の見直し

採血時間の延長などにより複雑化するベッド管理に対応するため、受付責任者を明確にし、合わせてベッド管理者として位置づけた。これによりベッド管理の一元化に向けた体制を作ることができた。また、合わせてベッド管理に使用する「成分管理表」の運用を見直した。「成分管理表」は時間帯とベッド数を枠とした独自の様式である。従来の運用は、予約者は事前に氏名を記入し、マーカーで識別、当日の受付時に会場ICカード番号を記入。当日希望者は受付時に会場ICカード番号と氏名を記入する。献血終了後は、二者ともカード更新時に斜線で消すというシンプルなものであった。従前の採血においては、この管理方法で十分だったが、高単位採血を推進するうえでは不十分であったため、「高単位献血者、予約者、献血終了者の調整」をポイントに改善策を考えた。これにより、従来の運用に加え「採血課からの情報を基に、高単位献血者に印を付け、当該献血者の採血時間を1.5時間として管理すること」、「予約以外のフリー枠は、高単位献血者と次の時間帯の予約者数等を勘案して調整すること」をルール化した。また、従来の「献血終了者の消し込み」はベッド管理者が責任をもって行うことを徹底した。運用開始直後は、予約者への対応を優先的に考え、フリー枠を調整しすぎることもあったが、次第に次の時間帯で再調整するなど、臨機応変に対応できるようになつた。この「状況に応じたベッド調整」により課題に向けたベッド管理体制を整えることができた。

ハチ公前献血ルームのベッド管理は… アナログ式=事業課・採血課の連携がポイント！

大小の石を積み重ねる石垣作りのイメージ

石の準備	=献血者の確保	事業課
石の配置・設置	=ベッドの運用・採血	採血課
石の全体調整	=献血希望者への案内・調整	事業課

〈成分ベッド管理のイメージ図〉

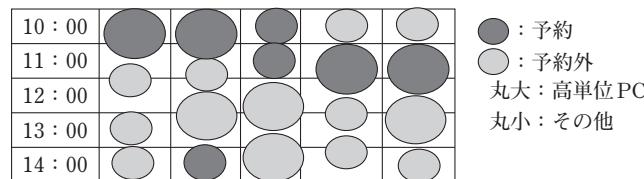


図1 ベッド管理イメージ図

(3) 予約枠の変更

予約枠の変更は、平成27年6月の高単位率27.5%達成により実施した。変更前の予約枠は稼働数に対して高い割合(平日96%, 休日65%)であったが、当時の高単位率と予約率ではベッド調整への影響はなかった。しかし、高単位率が20%を超えると予約と採血の状況によってはベッド調整が困難になり、平成27年7月に大幅な変更を行った。全体的に予約数を減らし(平日68%, 休日58%), 前後の時間に差を付けることで高単位献血者の増加に対応する戦略である。この変更により、受付のベッド調整は以前より容易になり、採血課でもベッド枠の超過を気にせず、安心して「高単位採血の推進」をすることができるようになった。

2 採血情報の活用による種別依頼

平成27年9月、東京都センターは効率的な献血推進を行うために「血小板採血調整システム」を導入した。このシステムにより、供給・採血部門だけではなく、推進部門でも型別・単位ごとの採血依頼数と採血状況が常時確認できるようになった。そこで、事業課ではこれを活用するため、閲覧用タブレットを総合受付に設置、さらに、採血情報を「確認用シート」を使って共有し、追加等の変更にも即時対応できる体制を整えた。この運用により、受付では血小板の依頼数を意識した積極的な成分献血の依頼や、優先順位に応じた種別依頼を

行うことができるようになった。課員は、採血情報を常時確認することで自らの判断が高単位率の向上に影響することを実感し、それぞれのモチベーション、事業への参画意識の向上にも繋がった。

以上、ハチ公ルームで行っている「ベッド管理」は、アナログ式である。日々、献血者数、採血状況が異なる中でのベッド管理は、事業課と採血課が協同で石垣を作るイメージで、お互いがそれぞれの役割を認識し、分担することで成り立っている(図1)。両課が連携し、状況に応じて柔軟に対応するこの管理が、効率的なベッド運用に繋がっていると考える。

その他、高単位率向上に向けた献血者の確保として、全血献血者のうち年間総献血量達成者および血小板高値者に対する成分献血の依頼、ルーム近隣の学域献血での成分献血への誘致、高単位献血者に対するカード等の配付による高単位献血への理解促進と継続的な協力依頼を行っている。

【結 果】

ハチ公ルームの高単位率は、平成27年4月の取り組み開始時の10.5%から6月には東京都センターの目標を上回る27.5%を達成し、以後も8月に43.1%、平成28年1月に54.7%を記録。また、平成28年度は東京都センターの目標50%に対し、最低69.3%、最高75.0%、平均72.4%を記録した。

【考 察】

ハチ公ルームにおける効率化に向けた高単位血小板の確保および高単位率の維持は、ルーム全体で目標と手段を共有し、達成に向け一丸となって取り組んだ結果であると考える。とくに、事業・採血両課が協議を重ねながら、献血者情報の共有

など、必要な体制を構築できたことは、相互の信頼関係、成功体験の共有など職員一人ひとりの「協同意識」にも良い影響をもたらした。採血の効率化に向けた実践的な取り組みが求められる現在、引き続き両課の連携を強化していきたいと考えている。

ワークショップ4

献血推進課と学術品質情報課と採血課(チーム大分)が連携した献血セミナー

二宮真由美(大分県赤十字血液センター)

【はじめに】

平成27年より「チーム大分」を結成し、若年層献血強化への働きかけとして大学生、高校生に加えて小中学生にもその枠を広げた。また、企業セミナーでは20代、30代に協力してもらえるようにセンター全体で取り組んできた。看護師の立場で講師を担当し献血推進課とさらに学術品質情報課と連携して活動を行ってきたので報告する。

【方 法】

献血セミナーへのアプローチ、調整は、当日の会場設営は献血推進課が行い、講師は小中学校は学術担当、高校、専門学校は採血課長、企業は献血推進課が主に担当し業務の都合がつかない場合は講師ができる課が担当した。平成27年度結成年度は、講師は所長、採血課長、学術課長、学術担当が主に行い、平成28年度より、献血推進課も講師を担当するようになった。献血直近の高校生については、採血課長より献血について具体的に説明し献血へと結びつけを行った。

【結 果】

平成27年度から平成29年度9月末までのセミナーの開催状況を表1に示す。平成27年年度は、小学校3校、189名、中学校5校、533名、高校12校、4,478名、その他3校、その他は少年少女発

明クラブや青少年赤十字関係で、130名で採血課長が講師を務めたのが、小学校1校、中学校1校、高校8校であった。平成28年度は小学校9校、583名、中学校4校、342名、高校12校、2321名、専門学校・大学5校、387名、その他4校、224名で講師を務めたのが、小学校1校、高校3校、看護学校1校であった。平成29年9月までに小学校1校、73名、中学校2校、422名、高校3校、1086名、看護学校・大学2校、70名、その他1校、6名で、講師を務めたのが、高校2校であった。

平成28年度の高専を含む高校献血の実績と献血セミナー開催状況を表2に示す。献血者の数としては、50名前後の協力が得られた。中には12名の高校もあったが、全員400mLでの協力であった。星印は平成28年度にセミナーを開催した高校である。

セミナーの内容については、小中学校では理科の授業に合わせて体の働きや血液の説明を行うことともに、血液型判定を実際に体験したり、聴診器で心音を聴いたり、献血のクイズをしたり体験型の講演とし、血液について興味をもってもらう内容とした。とくにアンパンマンのエキスのDV Dを集中して見ている姿が印象的だった。高校、専門学校では「40分で助かる命がある」というキャッチフレーズで、献血基準、献血の流れについて説明を行った。

また献血ができない場合についても説明を行っ

表1 献血セミナー開催状況(平成27年度～平成29年度)

平成27年度	平成28年度	平成29年度(9月まで)
小学校 3校 189名	小学校 9校 583名	小学校 1校 73名
中学校 5校 533名	中学校 4校 342名	中学校 2校 422名
高校 12校 4,478名	高校 12校 2,321名	高校 3校 1,086名
その他 3校 130名 (少年少女発明クラブ、青少年赤十字関係)	専門学校・大学 5校 387名 その他 4校 224名	看護学校・大学 2校 70名 その他 1校 6名
採血課長講師	採血課長講師	採血課長講師
小学校 1校	小学校 1校	高校 2校
中学校 1校	高校 3校	
高校 8校	看護学校 1校	

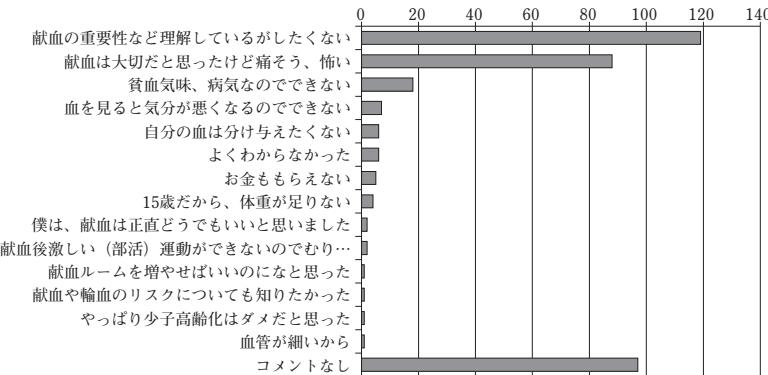


図 1

た。血管の大きさや血液の濃さで献血できないと断られても、その日によって変わるので、再度チャレンジしてほしいことや、血液には期限があるので、定期的な献血の呼びかけを行った。とくに10代20代30代の献血者が減少傾向で、このままでは将来、血液不足に成りかねない。患者が安心して輸血を受けられるように継続した献血のお願いをした。

平成27年度の高校生アンケート結果に「私も献血しよう」と思いましたかの問い合わせにしたい、してもいいかな?の回答が90%であった。したくない。の回答の10%の内訳を図1に示す。献血の重要性など理解しているがしたくない。献血は大切だと思ったけど痛そう、怖いという回答が圧倒的に多いことがわかる。痛みや恐怖に対する不安を少しでも軽減できればと思い、針を刺す時は、皮膚に痛みを感じる痛点があるから、一瞬だけチックとするけど、ずっと痛みが続くわけではなく、血管に入っている時は、痛みはほとんど感じないことや実際に献血を終えた高校生に「どうだった?」と

聞くと「思ったほど痛くなかった。」「なんだ、思っていたより大したことなかった。」と答える人が多いなど実際の言葉を伝えた。セミナーにて市内の学校は、献血ルームへ市外の学校へは近日の移動採血車への誘導を行った。

【まとめ】

5年先、10年先を見据え、若年層へ献血啓発活動として「チーム大分」を結成し、献血セミナーへ取り組みを行った。看護師が献血セミナーを行うことにより、献血について具体的な説明ができると共に、献血に対する不安を少しでも軽減することができたと考える。セミナーの際、校長、養護教諭の先生方と接する中、血液は長く保存ができないこと、輸血の現状など知らないことが多い、セミナーを受けてよかったですとの声を聞いた。学校側からも毎年、セミナーを実施してほしいと言われた高校もあった。若年層の献血者の増加のため、今後も継続した活動が必要と思われる。

表2 高校の献血実績と献血セミナー開催状況

平成28年度 学校献血実績(高専を含む)					
実施日	学校名	献血者数	200mL	400mL	セミナー開催
1 5月18日	大分工業高等専門学校	54	6	48	平成27年度
2 11月2日	柳ヶ浦高校(文化祭)	50	10	40	★平成28年度
3 11月6日	昭和学園高等学校(学園祭)	54	16	38	★平成28年度
4 11月9日	大分工業高等専門学校	49	15	34	平成27年度
5 11月15日	大分高等学校	41	19	22	平成29年度
6 12月8日	大分東明高等学校	54	5	49	青少年赤十字
7 12月20日	日本文理大学付属高等学校	39	20	19	平成29年度
8 1月17日	藤蔭高等学校	32	1	31	★平成28年度
9 1月26日	東九州龍谷高等学校	24	2	22	平成27年度
10 2月2日	大分県立宇佐産業高等学校	12	0	12	★平成28年度

ワークショップ4

インタビュア制度と採血課看護師

柴田玲子(東京都赤十字血液センター)

【検診体制の現状と課題】

全国的に検診医の確保が困難なことや雇用形態の違いから情報伝達、教育訓練や業務の平準化に苦慮している状況にある。また、平成26年5月から血液情報システムが導入され、献血者の受入管理や問診作業がシステム支援されている環境にある。

【インタビュア導入による効果】

職員のインタビュアは、情報伝達が容易になり、業務の平準化を図ることができるとともに、接遇経験を生かしたきめ細やかな献血者対応ができる。複数の検診医を配置している施設はインタビュアを活用することで医師不足解消の支援ができると考える。また、ICT(Information and Communication Technology)の活用による新たな検診体制の構築を目指すことが可能である。

【認定インタビュアーパイロットスタディー】

1. 認定インタビュアの対象

インタビュアは医師以外の赤十字血液センター正規職員とし、看護師は採血責任者以上、一般職は献血推進部門において3年以上経験を有し、いずれも所属上長が推薦した者とした。

2. インタビュア研修カリキュラム(図1)

3. インタビュアの業務フロー(図2)

4. 認定インタビュアーパイロット実施結果

実施センター、実施人数および平均問診時間(表1)

(1) 献血者アンケート集計(表2)

(2) 献血者からのコメント

検診医と変わらずとても丁寧で良かった。医学的なアドバイスが受けられるので医師が安心できる。

(3) 職員からの意見

・検診医：問診内容を確認した項目は、3センタ－合せて250件あり判断に間違いはなく、相談

されるタイミングにも問題なかった。検診医の負担が軽減されるのであればよいと思うが、判断の誤りが発生した場合の責任の所在をはっきりしてほしい。

- ・認定インタビュア：採血副作用の情報から相手を労うような声かけや、献血者履歴を踏まえた対応ができた。また、受付業務は服薬や海外渡航について確認して問診に案内しているので、BSEについての説明や対応をスムーズにできた。
- ・受付：インタビュア制度について掲示物等を使用することで、説明の負担軽減と時間短縮になり、献血者には概ね受け入れられたようだ。
- ・看護師：検診医はレベルの差が激しいので、採血業に精通している看護師のインタビュアが問診をしていると安心できた。
- ・教育担当医師：継続性が必要で、経験を積むことにより上達する。人数を増やすよりレベルの高いインタビュアを養成していくことが大切である。

5. まとめ

パイロットスタディーは検診医が在籍しており、検診医を選択できることから献血者には安心感を与えることができた。実施結果から検診医とインタビュアの問診時間の差や問診の判断誤りもなく、献血者アンケートからも概ね良好な結果を得ることができた。

検診業務の一部を担う認定インタビュアの導入は、採血業全体の業務を見直す機会になり、看護師の士気向上に寄与するものと考える。パイロットスタディーに携わった職員は、血液事業本部長による認定や採血業務の拡大に係わることができたことに、モチベーションアップに繋がったとの意見もあった。

今後は認定インタビュアを育成し、ICTを活用した新しい検診体制の構築をめざしたい。

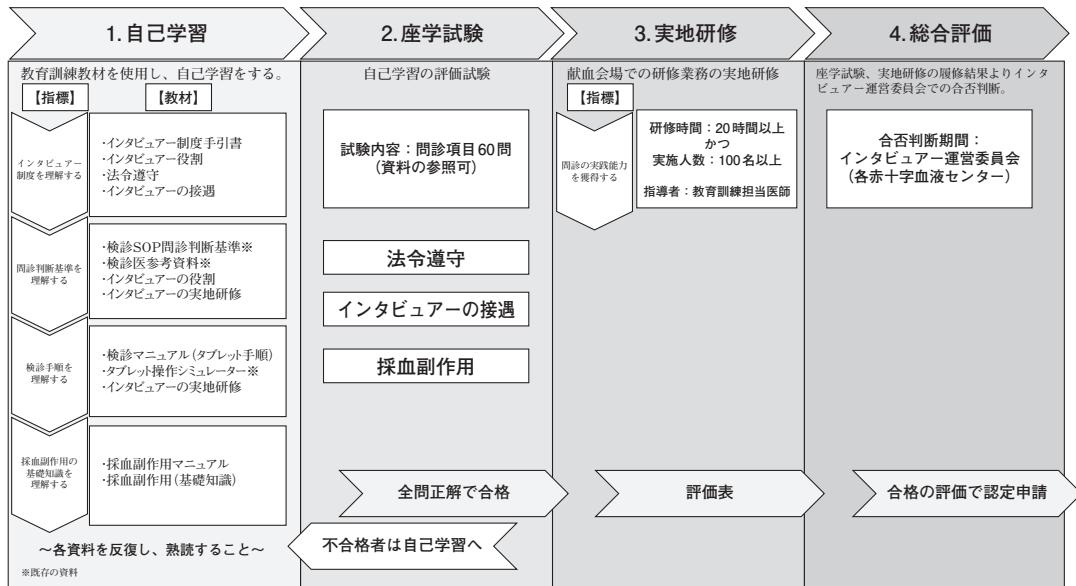


図1 インタビュアーリスト研修カリキュラム

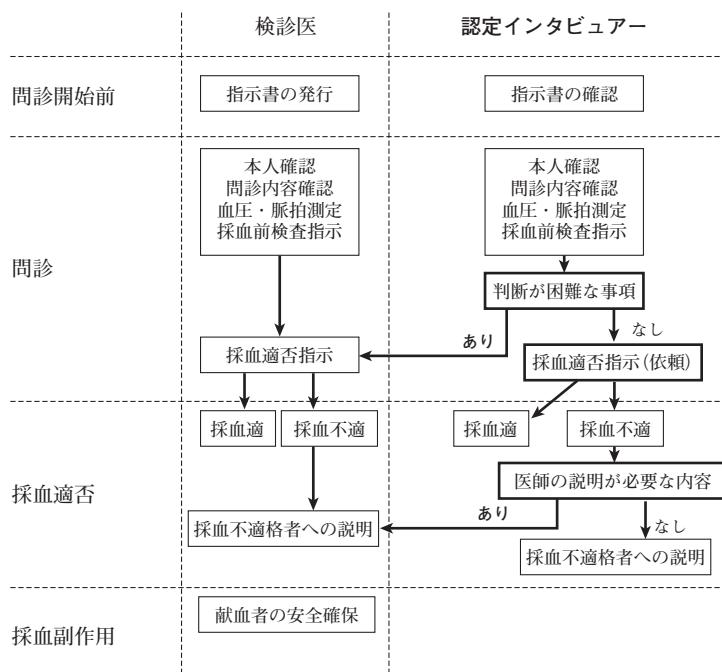


図2 認定インタビュアーリストの業務フロー

表1 実施日数および実施人数、平均問診時間

	認定インタビュアー	実施人数	実施日数	平均問診時間 (血圧測定なし)		問診時間 (検診医)
東京都	一般職A	115名	5日間 (15時間05分)	1分29秒		
	看護師A	122名	3日間 (15時間50分)	1分17秒	1分19秒	1分46秒
	看護師B	103名	4日間 (14時間20分)	1分12秒		
	看護師C	105名	3日間 (16時間25分)	1分19秒		
神奈川県	認定インタビュアー	実施人数	実施日数	平均問診時間 (血圧測定なし)		問診時間 (検診医)
	一般職A	108名	4日間 (16時間25分)	1分40秒	2分06秒	2分9秒
	看護師A	102名	4日間 (19時間35分)	2分25秒		
大阪府	認定インタビュアー	実施人数	実施日数	平均問診時間 (血圧測定なし)		問診時間 (検診医)
	一般職A	105名	4日間 (23時間20分)	2分58秒		
	看護師A	100名	3日間 (21時間00分)	2分21秒	3分07秒	2分34秒
	看護師B	109名	4日間 (25時間45分)	4分29秒		
	看護師C	108名	4日間 (21時間40分)	3分7秒		

表2 献血者用アンケート集計

Q4 インタビュアー問診を受けていかがでしたか〔未回答(空欄)を除く1,033件〕

センター名	インタビュアー	良い	普通	悪い
東京都赤十字血液センター	一般職	50	62	
	看護師A	84	32	
	看護師B	65	31	
	看護師C	63	37	
神奈川県赤十字血液センター	一般職	68	33	
	看護師A	64	34	
	一般職	72	30	
大阪府赤十字血液センター	看護師A	66	32	
	看護師B	81	27	
	看護師C	75	27	
	合 計	688	345	0
		66.6%	33.4%	
				100%
	良い	普通	悪い	
一般職	60.3%	39.7%	0.0%	
看護師	69.4%	30.6%	0.0%	

Q6 次回の問診もインタビュアーがよいですか。〔未回答(空欄)を除く1,030件〕

インタビュアーが良い	どちらでも良い	検診医が良い
138	881	11
13.4%	85.5%	1.1%
		98.9%

ワークショップ4

部署間連携による生化学検体の溶血事象の調査について

大谷加代(日本赤十字社九州ブロック血液センター)

【はじめに】

H28年11月より、九州管内で原因不明の生化学検体の溶血が発生した。発生数は増加傾向となり、九州ブロック血液センター献血管理課は内部関連部署である品質部署、検査部署、製剤部署と連携し「溶血指数2」を示した生化学検体について調査を開始した。原因調査には、地域センターとの連携が必要であり他ブロックとの情報共有、関連業者の協力が不可欠であった。この調査は、明確な原因特定には至らなかったが事例だが、調査の過程で部署間の連携体制がいかに重要であるかを事例の経緯と共に考察する。

【調査期間、対象、調査内容】

H28年11月からH29年5月までに「溶血指数2」となった生化学検体1,308例について次の調査を行った。

1. 「溶血指数2」以上の生化学検体1,308例に使用した全血バッグと生化学試験管の製造番号を調査した。
2. 3地域センターの協力を得て、A社製全血バッグの初流血ポーチ内に残存した血液と、通常採取した生化学検体を「溶血指数」で比較した。
3. 生化学試験管の製造後の陰圧値の変化を調査し関連を検討した。

【経緯1. 連携開始】

H28年11月21日、検査部署より管内で保管検体とNAT検体に溶血が散発しているという報告を受け、地域センター採血課と連携し、検査用試験管5種類と全血バッグおよび成分採血キットのロット調査を行った。また、福岡センターへ溶血発生の有無を比較するため、次のロットの保管検体の使用を依頼した。

【経緯2. 繼続調査】

溶血発生の要因として、①検査用試験管②全血バッグ③成分採血キット④人為的なもの、の4項目が考えられたが、保管検体のロットを変更しても溶血が発生したため、④人為的なものを要因から除外した。血液事業本部医務採血課へ報告したが、同一事象の報告がないことから、九州ブロック内で調査を継続することとした。

【経緯3. 関連業者と連携】

要因①検査用試験管について、試験管製造後から地域センターへ納品される迄に溶血が発生する要因はないか関連業者へ情報提供を依頼した。その結果、製造後の試験管は適正保管されていることを確認した。さらに、関連業者の職員方に採血部門の手順に近い条件で採血して頂いたが溶血はなかった。

【経緯4. 連携体制確立と拡大】

11月29日、中四国ブロック血液センター献血管理課より中四国管内でも溶血が発生していると連絡を受けた。使用した試験管のロットを照合したところ保管検体のうち2ロットが一致したため、管内で該当ロットを保有する地域センターへ使用の一時保留を依頼し、ガルーンに「溶血に関する情報スペース」を開設、部署間と地域センター間の連携体制を確立した。その後、中四国、近畿、東海北陸ブロック血液センターと情報共有した。

【経緯5. 連携調査の継続】

12月5日以降、発生数が少なかった九州南部の地域センターで溶血数が急に増加したことから、検査部署は「溶血指数2」以上を「溶血あり」とし生化学検体の採血番号と発生率の再調査を行った。この結果をもとに「溶血あり」と判断した生化学検体の採血番号に使用した資材調査を行ったところ、本事象はA社製全血バッグの特定ロットに多く発

生していることを確認した。この後、ガルーンスペース上で検査部署は1週間ごとに「溶血指数2」以上の生化学検体の採血番号と地域センター別発生率のデータを提供し、献血管理課は地域センターへ使用資材と生化学検体のロット調査を依頼、結果を集計しガルーンスペース内で発生状況と経緯を共有するという連携調査の継続をH29年5月まで行った。その結果、1,308例中1,211例92.6%がA社製全血バッグで発生し、1,211例中1,067例88.1%が7月～9月に製造されたロットであることを確認した。以上のことから、溶血の要因は生化学試験管とA社製全血バッグの両方に存在し、発生に関連があるのではないかと推測した。以上の経緯から、③成分採血キットを溶血の要因から除外した。

【経緯6. 製造業者との合同調査(1)】

検査用試験管(生化学検体)と全血バッグの関連性を確認するため、鹿児島、福岡、大分の3地域センターとA社へ合同調査を依頼した。まず溶血の要因が全血バッグにあると仮定し、起因は初流血ポーチ側にあるか採取ホルダー針にあるか確認するため次の調査を行った。1)採取済初流血ポーチ内の残存血液を生化学検体へ移し変える。2)採取済初流血ポーチ内の残存血液を採取ホルダーから生化学検体に採取する。3)両者を「溶血指数」で比較する。さらにA社には、現行の初流血ポーチと旧初流血ポーチ内の内圧測定を依頼した。しか

し、1)と2)の両方に溶血はなかった。現行の初流血ポーチの内圧は、旧初流血ポーチに比較し約2倍内圧が高いことがわかったが、導入後5年を経過しており同様の事例発生はないことから溶血に影響を及ぼすものではないと考えられた。

【経緯7. 製造業者との合同調査(2)】

発生要因が検査用試験管(生化学検体)と仮定し試験管内の陰圧値の変化を調査したところ、試験管内の陰圧は製造後3カ月以内は平均20mmHg強く、A社製全血バッグで「溶血指数2」を示した1,211例中1,113例91.9%が製造後3カ月以内のやや陰圧の強い生化学用試験管を使用していたことがわかった。

しかしながら今回の事象は、「全血バッグの製造月」と「試験管の使用時期」に何か関連があると推測されるものの溶血の要因特定には至らなかった。

【結 果】

1. 「溶血指数2」を示した生化学検体1,308例中、A社製全血バッグの発生は、1,211例92.6%で最も多かった。
2. A社製全血バッグをロット別に分類すると、7月～9月に製造されたものが、1,067例88.1%であった。
3. 初流血ポーチ内残存血と、通常採取した生化学検体の溶血指数に関連性はなかった。
4. 生化学用試験管の陰圧は、製造後1～3カ月

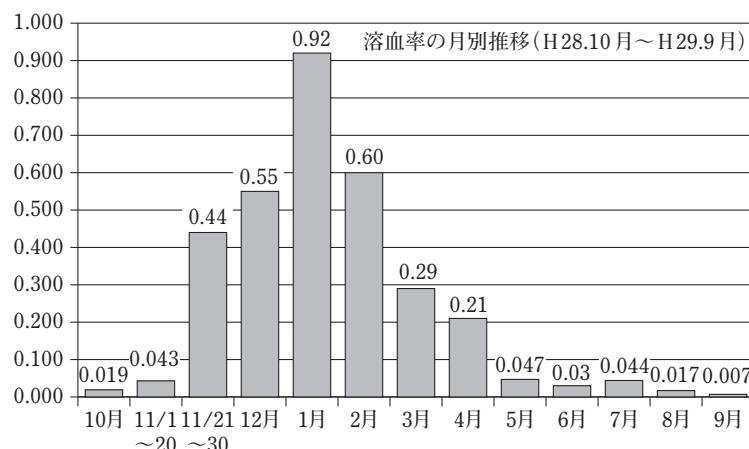


図1

は平均20mmHg強く、A社製全血バッグで発生した溶血事例1,211例中1,113例91.9%は製造後3ヵ月以内の試験管を使用していた。

【考 察】

本事象に関して明確な原因の特定には至らなかった。しかし、地域センター採血課、ブロックセ

ンター品質部署、検査部署、製剤部署、さらに関連業者が連携し、ガルーンスペースで情報を共有しながら原因究明に向けてチームとして取り組むことができた。この実績は、部署間、部門間、関連業者、さらにはブロック間の垣根を越えて事故調査、改善活動を進めるまでの成功体験となった。

ワークショップ4

採血課の看護師が主導する部署間連携

見澤浩美(古河赤十字病院看護副部長兼医療社会事業部副部長)

1. はじめに

血液事業は、献血者の善意によって無償で血液を採取し、血液製剤を製造し医療施設を経由して患者に届けるサービスであり、各工程は独立しており、さまざまなサービスの総合体と言える。そこで、採血課の看護師が関与する部署間連携について、サービスの観点で捉え、医療との違いを踏まえながら私見を述べてみたい。

2. 医療における連携と協働

(1) 連携、協働・チーム医療

医療のなかでは、「連携」「協働」あるいは「チーム医療」という用語を用い、多職種、あるいは他施設が協力連携し合い複合したサービス提供を行っている。

広辞苑によると連携とは「同じ目的を持つものが互いに連絡を取り、協力し合って物事を行うこと」とあり、協働は「協力して働くこと」と記されている。協働を具体的にしたものがチーム医療であり、一人の患者に複数の医療専門職が治療やケアにあたることをいう。チーム医療は医療法第2次改正(1992年)に法に明記され、以降、診療報酬体系に条件づけられたことも後押しとなり、医療の中では具体的なケアに関するチーム提供が一般化している。

(2) チームとして活動

医療の中で活動するチームは、医療安全、感染対策に関するチーム、褥瘡ケア、呼吸ケア、糖尿病ケア、緩和ケア、認知症ケア等多岐にわたる。チームには、専門領域の医師や看護師、理学療法士や栄養士、臨床工学技士など、多くの職種が参加しそれぞれ自分の専門領域についての意見を述べ、対等な関係の中でケアの質向上を図っている。

また、患者満足を高める試みも積極的に行われており、一部の医療施設では「医療コンシェルジュ」という部門を位置づけ、患者サービスの向上を組織的に行うという取り組みもなされている。私が

所属する古河赤十字病院では、来院する患者に向けたサービスとして、さまざまな職種の職員が交替で来院された患者・家族に対してサービスを提供している。たとえば、車いすが必要な方に対する車いす移動の介助、具合が悪い方への対応、受診の相談、あるいは院内の利用方法についての説明など、その内容は多岐にわたる。「病院を利用される患者のため」には職種に関係なく行動することは当然であり、患者・家族にとっては、すべて「古河赤十字病院の職員」であると考え、行動するよう心掛けている。

医療のなかではどの職種にとっても顧客は「患者」であり、患者のためであれば、複数の職種が共に話し合い、共通する課題を解決しようとする考えが主流となっている。

(3) 連携

連携という用語を用いる場合には、医療施設がある地域においてその地域で生活する住民を顧客と考え、関係する各施設と連携し、その地域の医療の質向上に寄与することを目的として地域連携という用語を用いている。

地域における医療構想は行政の強い後押しがあるが、急性期病院や慢性期病院、あるいはクリニック、在宅医療、老人保健施設などと協力関係を築き、その中で特徴のある医療を模索している。地域の施設との連携は医療施設にとって死活問題であり、さまざまな取り組みがなされている。

3. 血液事業における顧客とサービス提供

血液事業は原料血液の採取、血液製剤の製造、品質管理、医療施設への供給と、そのプロセスは分業化されているが、最終的には輸血製剤を必要とする「患者」が顧客である。しかし、各プロセスでは直接サービスを提供するのは、患者ではなく献血者であったり医療施設であったりする。

血液事業という大きなくくりは同じであっても担う役割が異なっており、共通する課題があつて

も、それぞれの立場からその課題に何が行えるのかを考え、相手の立場を尊重したうえで協力する連携体制が必要となる。

4. 顧客を明確にした採血業における協働

採血会場を想定し献血者を顧客と考えた場合には、協働、チームの考えが適用される。献血者は推進課の働きかけ、あるいは献血課の呼び込みによって採血会場を訪れる。献血課職員が献血について説明をし、検診医の献血の可否判定を受け、採血課の看護師による血液採取工程を経験する。採血が終了すると献血課職員に見守られ休憩をし、献血会場から帰宅の途につく。分業されたサービス工程の中でそれぞれが互いに役割を果たし、献血者の安全を確保したうえで血液を採取している。

しかし、サービスを受ける献血者にとっては、どの職員も血液センターの職員であり、誰かに一言「お願い」をすると、その会場にいる血液センターの職員全員に伝わって欲しいと期待する。満足は期待値よりも低いと不満になる。

献血者が採血会場に来場し終了するまでのプロセスを、献血者の期待を高めるようマネジメントすることが重要と言える。そのためには、職種を超えた円滑なコミュニケーションが重要なカギとなる。採血課の看護師は、看護の基礎教育においてコミュニケーションや他者との人間関係について学習しており、多職種をつなぐ役割が担えると期待する。

また、献血ルームあるいは事業所において、与えられた採血本数だけを年度目標にするのではなく、関係する職員全員で行動レベルの目標を立て、その目標に向かって協力できるようなチームを構築できないだろうか。そのためには、職種を超えて話し合う文化の醸成が必要であり、その文化を醸成するための組織改革も必要と思う。

5.まとめ

血液事業は標準作業手順書SOPによってその業務内容が明文化されている。しかし、献血者確保や献血者サービス、あるいはリスク対応については組織横断的な柔軟な対応が必要であり、SOPを基本に対応することは難しい。各部署の垣根を超え相互に対等な立場で前向きに対応策を協議し、実行し評価する、まさに「カイゼン」の考え方を具現化できるものが必要ではないか。そのためには組織化だけではなく、現場からの発信が何よりも強みになる。採血課の看護師は、献血者の安全および献血者確保、原料血液の採取と品質管理等多くの業務に関与しており、その業務の中のある「工夫」を経験の中に積み上げている。その経験の中で得た知恵を使い、人間関係能力を駆使し、現場の中からチーム作りを行っていけないだろうか。

採血課の看護師自らがリーダーシップを發揮し、複合するサービスをプロデュースすることを、今後期待してやまない。