

外部精度管理成績の年次推移

	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
日本医師会	99.2%	100%	100%	100%	99.2%
日本臨床検査技師会	100%	99.6%	99.2%	99.2%	99.6%
愛媛県臨床検査技師会	100%	100%	100%	100%	100%

* A・B 評価の割合 (A~D の4段階評価)

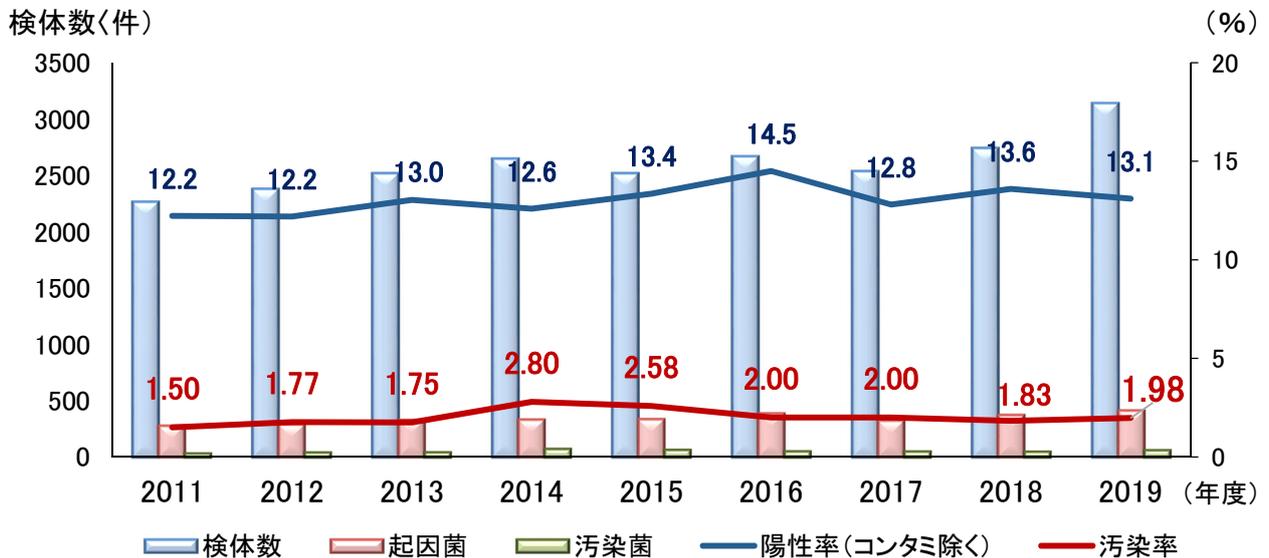
日本医師会・日本臨床検査技師会・愛媛県臨床検査技師会の3団体の外部精度管理を受けています。A~D の4段階評価の A・B 評価の割合は、毎年いずれかの外部精度管理が 100%という高い精度となっています。

血液培養検査件数と2セット提出率の年次推移



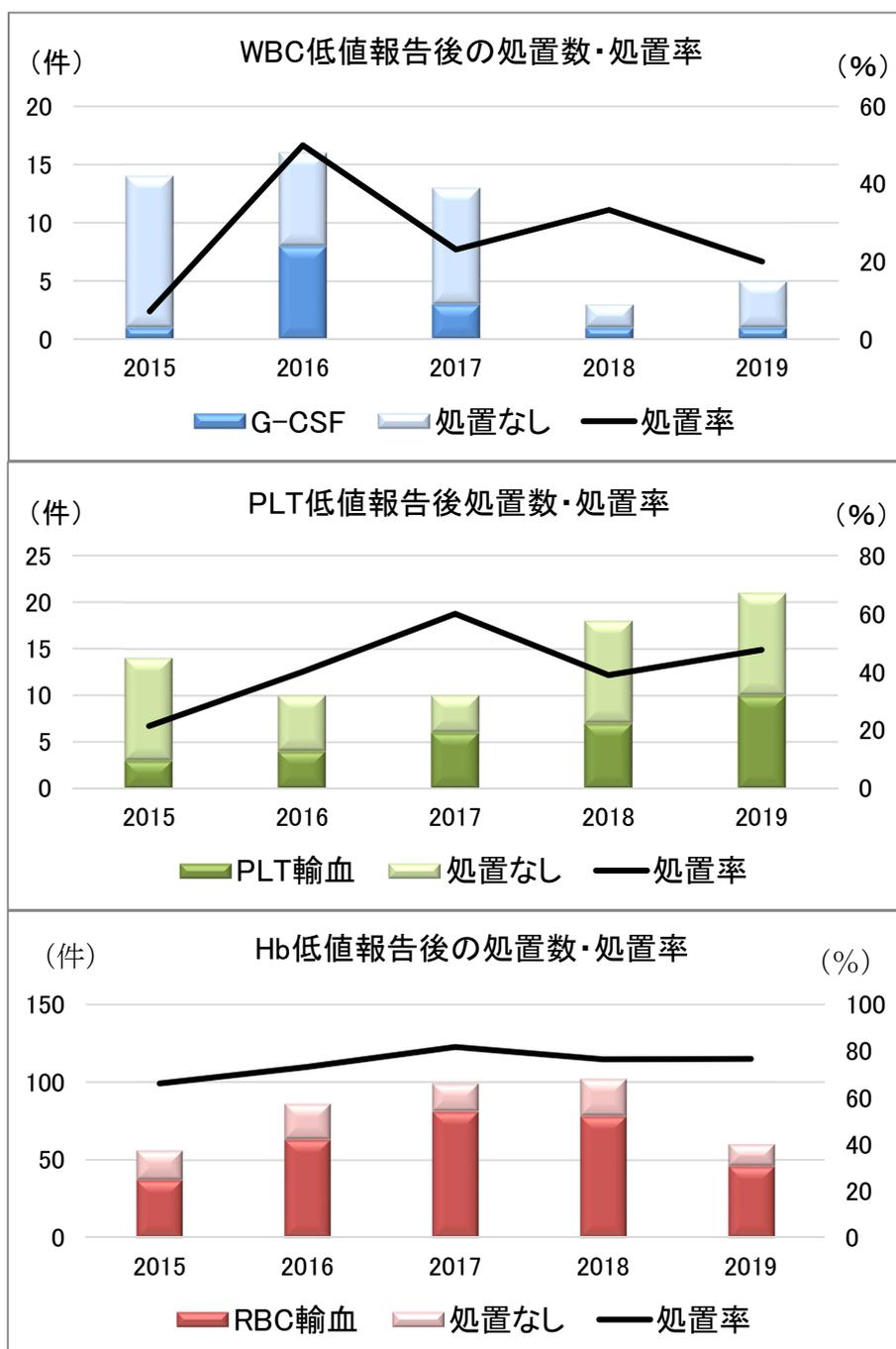
当院の血液培養検査のセット総数(小児科除いた総数)は 2009 年度の 1980(1719)件から徐々に増え、19 年度は 3691(3135)件と上昇傾向にあります。小児科を除いた 2 セット提出率の推移では、15 年度に 80%を超え、19 年度には 90%まで到達しています。これは院内研修会、モーニングレクチャー、検査部ワークショップ等で血液培養の重要性、2 セット採取の必要性を訴えてきた 10 年間の ICT 活動の成果と推測します。

血液培養検体数と陽性率・汚染率の推移(小児科除く)



小児科を除いた血液培養検査では、陽性率が常に Cumitech 推奨値(5~15%)を維持した上で提出件数、陽性件数が徐々に増えています。また、コンタミ率においても Cumitech 推奨値(2~3%)内を維持し、19 年度は 1.98%と低値でした。15 年の 1%クロルヘキシジナルコールへの消毒マニュアル変更、18 年の正しい消毒法の啓発活動開始により、コンタミ率減少の維持に繋がったと推測します。

血液パニック値報告後の処置数・処置率

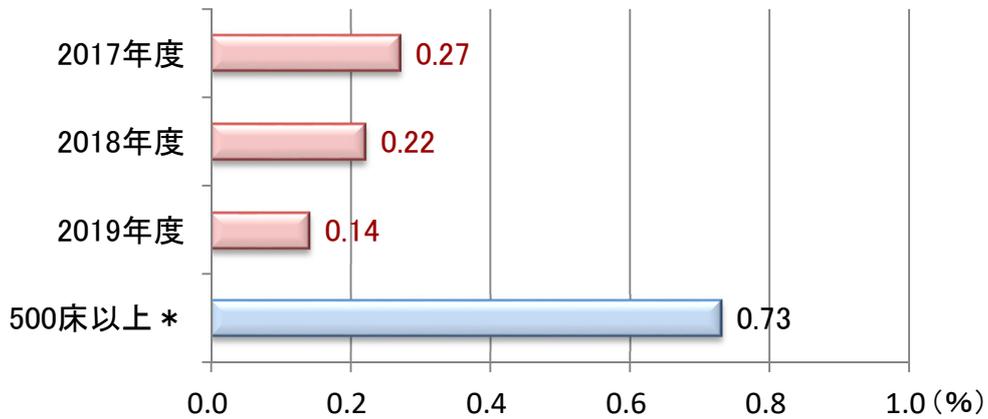


基本的には WBC2000/ μ L、PLT5 万/ μ L、Hb5.0g/dL 以下、または前回値より極端に低下した場合にパニック値として報告しています。

WBC、PLT については、抗がん剤投与が原因の場合も多いため、処置率は必ずしも高くはないですが、Hb 低下については RBC 輸血を施行した割合が高くなっています。

年によって報告数に差があるため、今後もより一層データを注視しながら処置率上昇のため報告数の増加に取り組んでまいります。

輸血血液製剤廃棄率



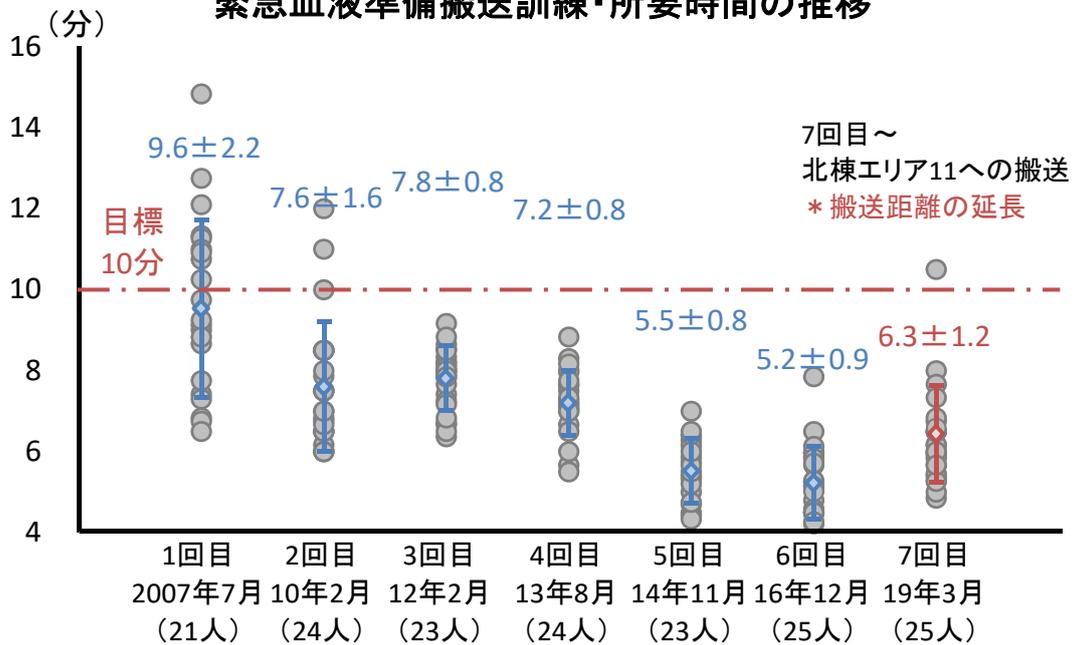
* 500床以上の全国274施設(H28年) 血液製剤使用実態調査より

当院の廃棄率は大変低く抑えられています。

同規模病院の0.73%に比べても低く、2019年度は0.14%でした。

少子高齢化により、献血者が減少し、一方患者が増えることから、貴重な血液に無駄が出ないように、当院では適正使用と廃棄率減少を推進しています。

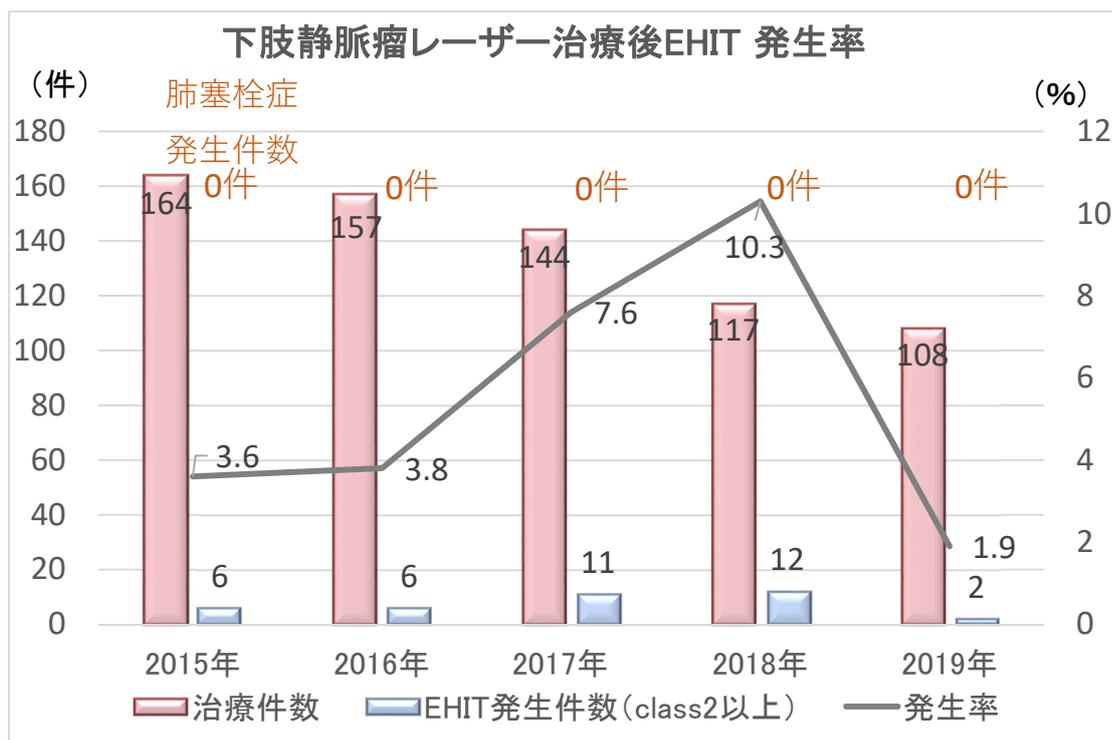
緊急血液準備搬送訓練・所要時間の推移



訓練を実施し、緊急輸血に備えています

2007年より緊急輸血に備え、血液準備搬送訓練を実施しています。

訓練を繰り返すことで、準備時間が短縮し、個人差も少なくなりました。



下肢静脈瘤レーザー治療後は、EHIT(治療の熱損傷に伴う血栓形成)による肺塞栓症予防の為、治療翌日にエコー検査を実施しています。精度の高い EHIT の評価をすることで、肺塞栓症発生件数ゼロの維持に貢献しています。