

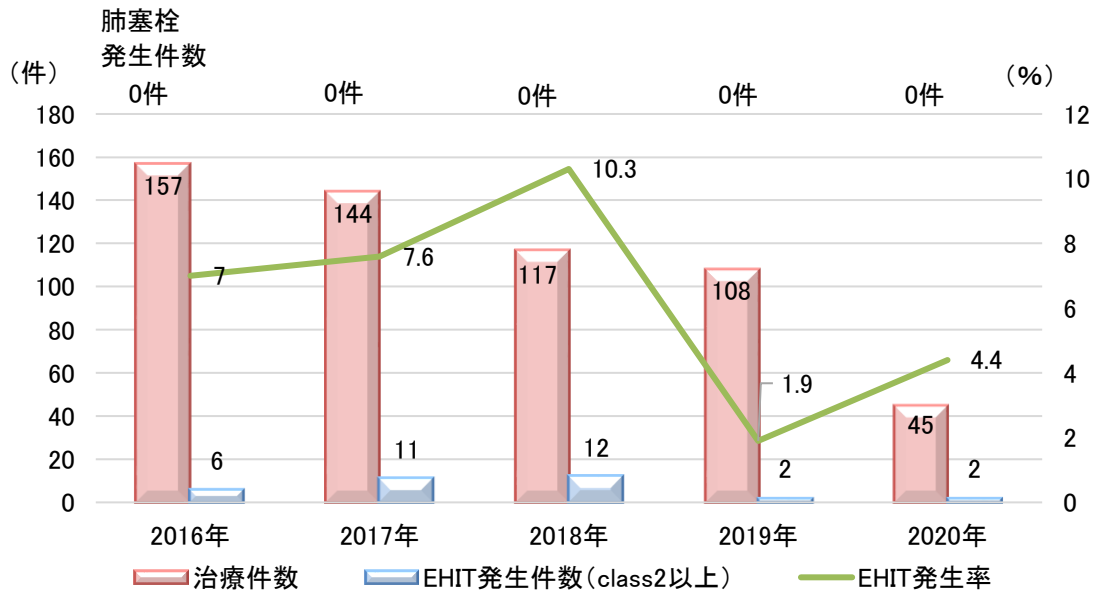
外部精度管理成績の年次推移

	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
日本医師会(点)	100	100	100	99.2	99.5
日本臨床検査技師会(%)	99.6	99.2	99.2	99.6	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)

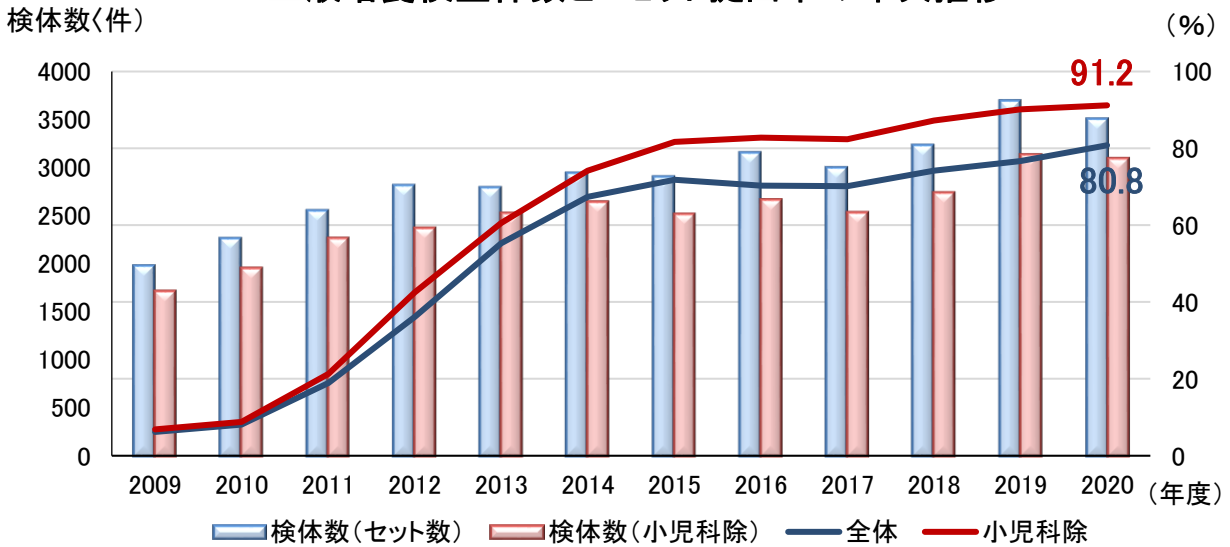
日本医師会・日本臨床検査技師会・愛媛県臨床検査技師会の3団体の外部精度管理を受けています。A~D の4段階評価の A・B 評価の割合は、毎年いずれかの外部精度管理が 100%という高い精度となっています。

下肢静脈瘤レーザー治療後EHIT発生率



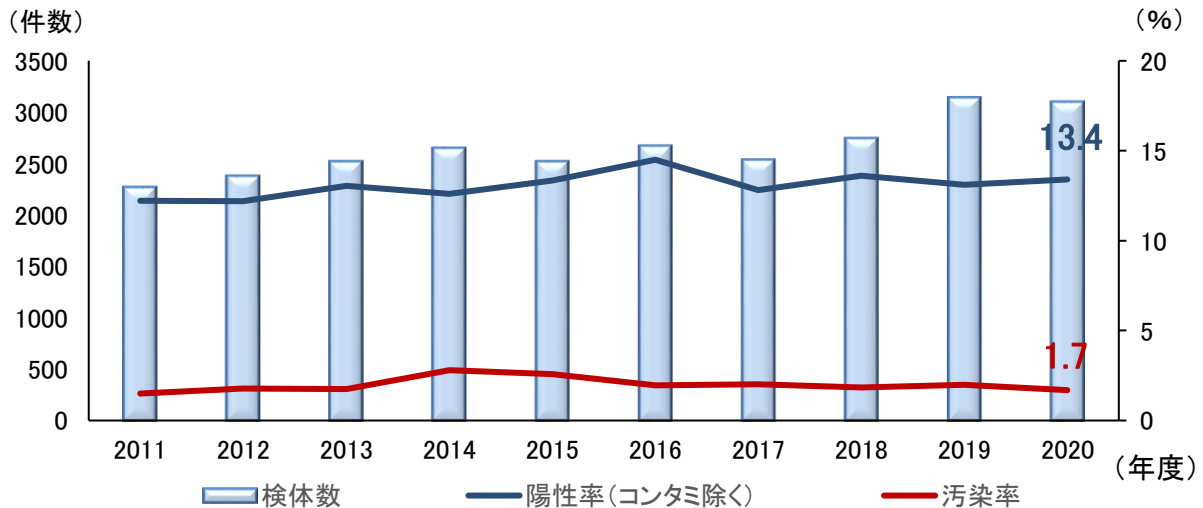
下肢静脈瘤レーザー治療後は、EHIT(治療の熱損傷に伴う血栓形成)による肺塞栓症予防の為、治療翌日に全例エコー検査を実施しています。精度の高いEHITの評価をすることで、肺塞栓症発生件数ゼロの維持に貢献しています。

血液培養検査件数と2セット提出率の年次推移



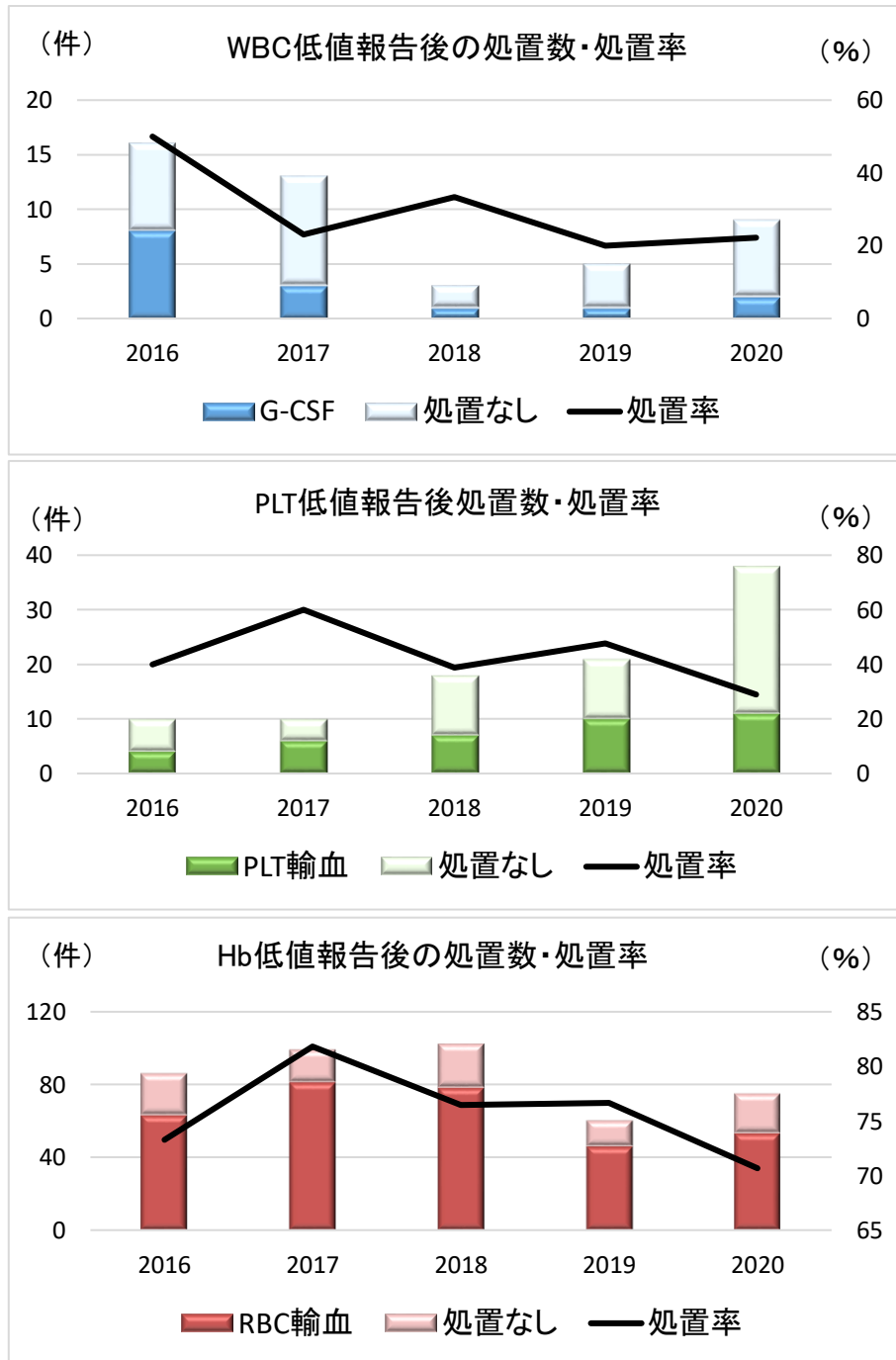
当院の血液培養検査のセット総数(小児科除いた総数)は2009年度の1980(1719)件から徐々に増え、20年度は3499(3095)件と上昇傾向にあります。小児科を除いた2セット提出率の推移では、15年度以降80%を超え、19、20年度には90%以上を維持しています。これは院内研修会、モーニングレクチャー、検査部ワークショップ等で血液培養の重要性、2セット採取の必要性を訴えてきたICT・AST活動の成果と推測します。今後は、適正な採血量の検証を行い、一層の血液培養検査の精度向上に努めたいと考えています。

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。汚染率においてはCumitech推奨値(2~3%)内を維持し、20年度は昨年の2.0%から1.7%とより一層の低値を示しています。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加え、20年度は新型コロナウイルス蔓延防止対策の徹底もその要因であったと推測します。

血液パニック値報告後の処置数・処置率

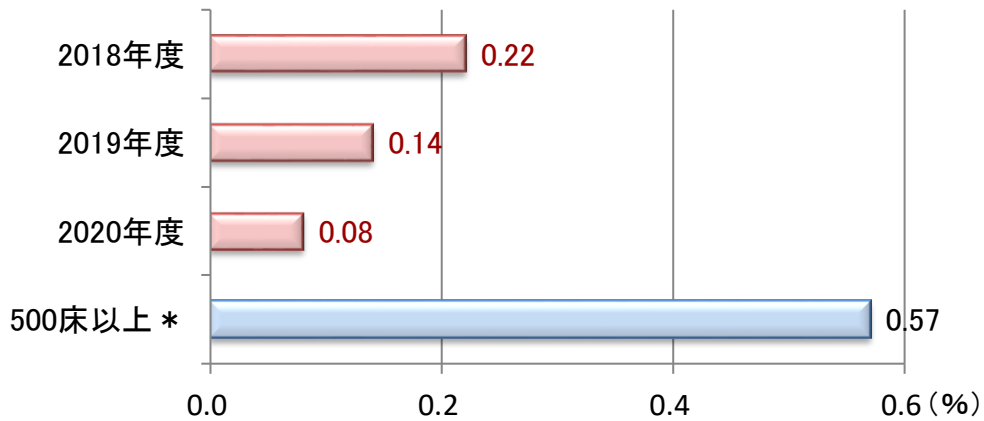


基本的にはWBC2000/ μ L、PLT5万/ μ L、Hb5.0g/dL以下、または前回値より極端な低下の場合にパニック値として報告しています。

WBC、PLTについては、昨年度は連絡体制を強化して報告総数が上昇しました。WBC処置率は横ばい、PLT処置率は低下しました。抗がん剤投与による造血抑制が多いため処置のない場合も多いですが、一定成果は挙げられていると思われます。

Hb低下については、報告数は下がったものの処置率はほぼ70%台を保持しており報告が機能しています。今後もデータを注視して報告数の増加に取り組んでいきます。

輸血血液製剤廃棄率



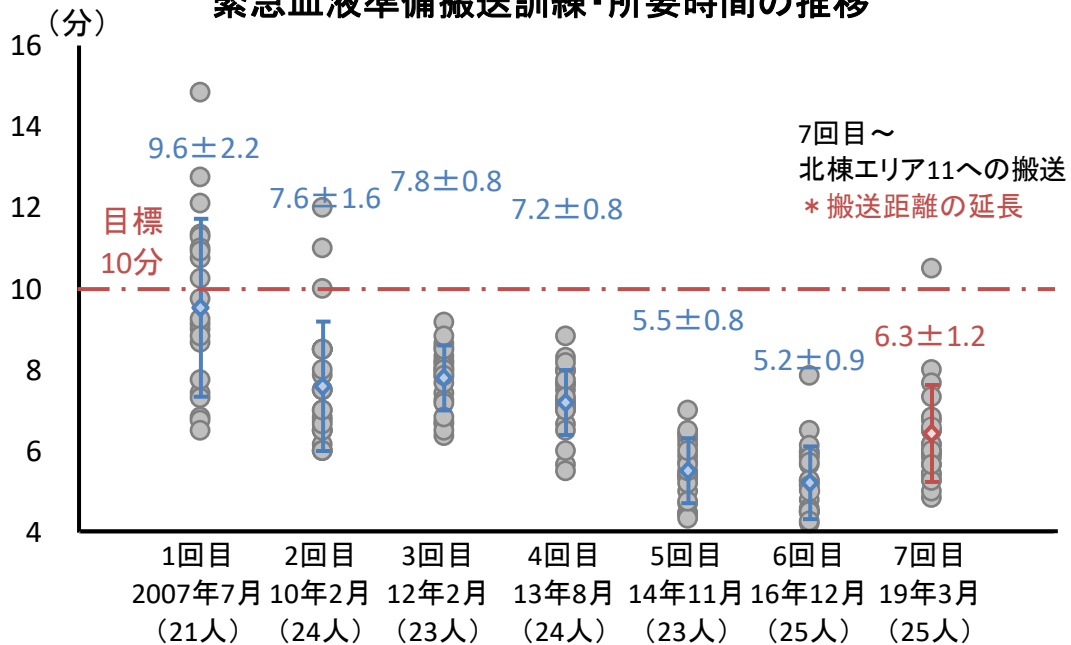
* 500床以上の全国256施設 令和2年度血液製剤使用実態調査より

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0.57%に比べても低く、2020年度は0.08%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。

病理診断 ダブルチェック率

年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020
組織診断	91.7 %	92.6 %	98.6 %	99.7 %	95.6 %	99.2 %
細胞診断	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

病理診断の精度向上には複数の医師や技師による
「ダブルチェック」が有用です。

病理診断は治療につながる最終診断として大きな役割を果たします。がん細胞の見落としや誤診があってはなりません。当院では「ダブルチェック」する、つまり複数の医師や技師が標本を鏡検することにより、正確な病理診断を実践しています。質の高い医療に貢献できるよう95%以上の達成率を維持し、万全の体制で臨んでいます。

計算方法

分子: 診断医師名・技師名が2名以上記載されている報告書数

分母: 延べ病理診断報告書数

病理診断 平均所要日数

年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020
細胞診断	1.93 日	1.97 日	2.00 日	1.94 日	2.13 日	2.02 日
組織診断(全体)	5.01 日	4.32 日	4.24 日	3.91 日	4.05 日	3.88 日
組織診断(生検)	4.10 日	3.51 日	3.71 日	3.61 日	3.77 日	3.49 日
組織診断(手術)	8.07 日	7.19 日	6.19 日	5.15 日	5.00 日	5.10 日

迅速な病理診断の報告は、適切な治療方針決定に有用です。

病理診断は治療につながる最終診断として大きな役割を果たします。病理診断報告までの日数は適切な治療開始のタイミングに影響します。標本作製に時間のかかる手術検体に対して2016年度に処理効率のよい機器を導入することにより、平均所要時間1週間以内の報告を維持し、質の高い医療に貢献できるよう万全の体制で臨んでいます。

計算方法

病理検査受付から報告までの所要日数の平均値