

PC-458

当院における日当直帯の輸血検査業務専任化による変化

名古屋第一赤十字病院 輸血部¹⁾、検査部²⁾

○中野 好美¹⁾、恒川 浩二郎¹⁾、村上 和代¹⁾、橋本 和美¹⁾、
二村 亜子¹⁾、佐久間 恵美¹⁾、大屋 輝明¹⁾、山岸 宏江²⁾、
小澤 幸泰¹⁾、湯浅 典博²⁾

【背景と目的】当院では2011年3月まで日当直帯の検体検査・輸血検査業務を検査技師2名で行ってきた。しかし業務量が多く、輸血検査に不慣れな技師が多かったためアクシデントの発生が危惧された。そのため2011年4月より日直の輸血検査業務を輸血部技師が担当し、2012年4月より当直の輸血検査業務を輸血部技師5名と、他部門であるが輸血当直に特化した技師（以下、輸血当直技師）5名の計10名で担当するようになった。こうした日当直帯の輸血検査業務専任化による変化を検討した。

【方法】当直に対するストレスや夜間対応の変化を専任化前後で比較するため、検体当直技師18名と輸血当直技師5名、輸血部技師7名にアンケート調査を実施した。

【結果】『専任化前の方がストレスが多かった』と答えた検体当直技師は83%だったが、輸血当直技師では意見が分かれた。『輸血検査業務が24時間体制になってよかった』と答えた技師は70%、『どちらでもない』と答えた技師は30%であった。そのほかに他部門の技師の養成には時間を要すること、検体当直技師と輸血当直技師がうまく協力ができていないことなどが問題点として挙げられた。またアンケート以外の結果として、不規則抗体同定のための時間が約1時間短縮された。輸血部技師の夜間呼び出し件数は平成22年度7件から、平成25年度4件に減少し、専任化1年後には業務多忙を理由とした呼び出しは無くなった。専任化後25カ月が経過したが、その間にレベル1以上のインシデントは発生しなかった。

【考察】輸血検査業務専任化により、検体当直技師のストレスは軽減され、輸血検査業務が安全になりつつある。

PC-459

九州ブロックにおける献血者のALT値分布について

日本赤十字社九州ブロック血液センター 品質部検査三課

○中村 洋平¹⁾、藤村 佳世子¹⁾、中野 稔¹⁾、田久保 智子¹⁾、
真鍋 寛司¹⁾、橋口 聖一¹⁾、迫田 岩根¹⁾、入田 和男¹⁾、
清川 博之¹⁾

【目的】日本赤十字血液センターでは、生化学検査の1項目としてALT（標準値5～45IU/L）を測定している。その中で、ALT高値（61IU/L以上）の血液は輸血用血液から除いている。今回我々は、九州ブロックにおける献血者のALT値分布を調査したので報告する。また、ALT高値による不合格率（不合格者数）も確認したので合わせて報告する。

【方法】2013年1月～12月の九州ブロックにおける献血者617880人を対象とし、ALT値分布を性別、年齢別、地域別に集計した。また、感染症陽性献血者のALT値分布を検査項目別（HBV、HCV、HTLV-1、梅毒）に集計して比較検討した。さらに、ALT高値による不合格率（不合格者数）も算出してみた。

【結果】九州ブロックにおける献血者のALT値分布は1～20IU/Lの低値を占める割合が最も多く54.3%で、ALT値が上昇するにつれて献血者の割合も減少した。1～20IU/L低値の割合は、性別では男性は45.8%、女性が77.8%と差が認められた。年齢別では16～19歳が72.0%と若年層は低値の割合が高かった。地域別では、大きな差は認められなかったが、沖縄県で若干1～20IU/L低値の割合が少なかった。感染症陽性者別では、ALT値61IU/L以上の割合が、HBV（DNA陽性）、HBV（DNA陰性）、HCV（RNA陰性）、HTLV-1、梅毒では大きな差は認められなかったが、HCV（RNA陽性）で22.7%と高い割合を示した。現行のALT値61IU/Lを基準値とした不合格率は2.9%（18126人）であった。基準値を仮に81IU/L以上とした場合は1.2%（7302人）、101IU/L以上とした場合は0.6%（3506人）となった。

【まとめ】今回の調査では、女性が男性より低いALT値の分布を示し、若年層のALT値が低い傾向であることが確認できた。また、HCV（RNA陽性）ではALT高値の割合が高い傾向にあることが確認できた。

PC-460

実現した遺伝子検査室の開設

広島赤十字・原爆病院 検査部

○橋本 義昭¹⁾、河野 富士子¹⁾、塔村 亜貴¹⁾、楠木 晃三¹⁾、
大徳 邦彦¹⁾

【はじめに】当院検査部では平成26年7月より体細胞遺伝子検査を院内化する運びとなった。遺伝子検査室開設の構想から実現まで、そして稼働後の状況までを報告する。

【開設への第一歩】当院の診療の特徴のひとつとして、造血管腫瘍を対象とする血液内科があげられ、関連する遺伝子検査は年々増加の一途を辿っている。これらを全て外部委託していた為、検査結果報告までに数日かかる上、保険請求が行なえず委託への支払金額だけが膨らんでいた。25年度より赴任された検体検査管理医はこの状況を憂い、「今後を見据え、遺伝子検査室の開設を実現せよ」と檄を飛ばしたのである。

【遺伝子検査室開設までのハードル】1. 遺伝子検査室の開設の是非（病院幹部） 2. 検査室の場所の確保 3. 分析に必要な機器・物品などの購入 4. 遺伝子検査室開設・運営に必要なノウハウ 5. 技師の人員確保と教育 26年1月に病院幹部から遺伝子検査室開設の許可がおりた。4については遺伝子検査を行なう為の知識がある技師がいない為、極めて厳しい状況であった。幸いなことに、他院で造血管腫瘍遺伝子検査に携わっていた経験豊富な技師が、26年4月より当院に勤務し技術指導していくことになった。経験者を迎えられたことで機器や消耗品の選定、検査項目の決定、プライマーの設定、マニュアルなどが短期間で整備されていき、遺伝子検査室開設へ大きく弾みがついた。

【開設・そして運用開始へ】26年5月23日現在、場所の確保・分析機器・試薬などの準備は整い、6月から確認作業、7月から運用開始予定である。検査項目は造血管腫瘍遺伝子検査をメインでスタートし、定量検査を順次行なっていく計画である。

一般演題
（ポスター）
10月17日（金）