

病棟採血での取り組み

◎加藤 洋平¹⁾、横山 颯大¹⁾、開原 弘充¹⁾、加藤 憂朔¹⁾、菊地 良介¹⁾
岐阜大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】タスクシフト・シェアは、看護師や薬剤師などの医療従事者がそれぞれの専門性を活かせるよう業務分担を見直すことで、医師の負担軽減と同時にチーム医療の水準を上げることがを目的としている。本院では早朝病棟採血のニーズが高く、2023年4月より試験運用を開始し、現在も運用の改善や変更を行いながら取り組みを継続している（医学検査 73(2), 386-393, 2024）。本セッションでは、本院での病棟採血のこれまでの取り組みや現在の運用状況について報告する。

【試験運用～現在の運用状況について】病棟採血開始に向けての試験運用として、採血検体数が増える病棟（血液内科・消化器内科担当病棟）を対象とした。開始時間は病棟看護師へのアンケート結果より、最も希望が多かった時間帯である早朝6時半より開始し、平日の月曜日～金曜日で実施することとした。試験運用期間は2023年4月～2023年9月の半年間実施した。派遣する担当者は、1名をメインの採血担当者、もう1名をバックアップ要員とし、対象病棟へ派遣した。半年間の試験運用結果から、開始時間や対象病棟など、基本的な運用を再整備した後、2024年1月より病棟採血を再開した。再開後の変更点は、採血開始時間を早朝7時に変更し、月曜日のみ派遣する運用とした。病棟採血担当者は検査部より新規で2名を選出し、試験運用時の採血担当者2名はバックアップ要員となった。派遣対象の病棟は2病棟（血液内科・消化器内科担当に加え、心臓血管外科・総合診療内科担当病棟）に拡大した。勤務体制については、病棟採血を実施した担当者は1時間30分繰り上げて出勤し、通常ルチン業務を1時間30分早めて終業する勤務運用とした。

【運用継続のための取り組み】試験運用後の結果から、いくつかの課題が挙げられた。その中でも、病棟採血実施時の心理的不安、出勤時間が早朝になることで肉体的な負荷が大きかったこと、人員不足によるバックアップ体制が十分に整っていなかったことなどが重要な課題であった。これらの課題から運用の見直しを行い、採血開始時間と派遣日数の縮小を行うことで担当者の負荷を大幅に軽減した。さらに、新規の人員を確保したことでより強固なバックアップ体制を整備した。現在では半年ごとに担当者変更を行いながら持続的な運用を行っている。新規の病棟採血担当者には病棟での採血業務開始前に、病棟採血で主な採血手法となるベッド採血や手背採血などの再トレーニングを実施した。また、病棟採血の経験者とミーティングを行い、病棟採血実施時のトラブル対応や病棟患者との接し方などの病棟採血における注意点・アドバイスを伝達し、可能な限り心理的な負荷を軽減するようにした。

【病棟採血を介したワークライフバランスの変化と効果について】病棟採血を行うことで看護師とのタスクシフト・シェアが実現し、患者ケア時間の確保など看護業務改善に寄与することができた。また、勤務体制の変化により終業時間が早まることで担当者のワークライフバランスにも有用な変化があった。さらに、採血担当者は病棟患者や病棟看護師とのコミュニケーション、病室という特殊条件下での採血実施など、短期間でも多くの経験を積むことができ、患者接遇や他業種との連携、採血手技など多くのスキル向上が期待できることが示唆された。

【病棟採血の今後について】2024年7月より、新たな担当者を派遣し、病棟採血実施のスキルを持つ人員の拡大を行っている。今後は運用を継続していくことに加え、患者急変時や医療機器の異常発見時など、特殊なケースでの対応方法を整備し、さらなる運用改善を行っていく必要があると考えられる。最終的には病棟採血業務が検査部全体で運営され、通常ルチン業務として実施できる運用体制を構築する必要がある。