［当院の放射線治療品質管理活動について］

社会福祉法人　聖隷福祉事業団　総合病院　聖隷浜松病院
放射線技師・鈴木明美

発表要旨
当院では２００６年度より「放射線治療品質管理委員会」ならびに「放射線治療品質管理室」を設立した。委員会は医師・技師・看護師・事務・安全管理室・外部委員にて構成され３年間活動してきた。活動を通じて医療の安全に沿った業務改善・計画的な品質管理を行なっているので報告する。

本文
2005 年の「放射線治療における医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて（提言)」に従って「放射線治療品質管理委員会」を立ち上げた。委員は院外の放射線治療関連の外部委員、院内の安全管理担当や事務スタッフ・他科の医師を交え、放射線治療部門における看護スタッフ、放射線腫瘍医や放射線治療技師で構成されている。
患者の視点にたった品質管理を掲げ、放射線治療装置の品質管理だけでなく放射線治療にかかわるすべてのことがらを品質管理項目の対象とした。品質管理室の活動は放射線治療品質管理委員会の下、品質管理士と医学物理士を中心に放射線治療関連スタッフ（医師・技師・看護師・受付事務）の協力のもとに行われている。
【方法】　最初に「提言」に従って品質管理項目を決定し、おのおのについて目的・運用・評価項目・評価方法を定めた。以後これらの内容に沿って半期に１回委員会を開催し、日ごろの品質管理活動をわかりやすい資料にして評価をうけている。
品質管理項目は以下の７項目である。
１：患者中心のサービス
２：使用機器の品質管理ならびに操作
３：照射技術の品質管理
４：安全管理体制
５：情報の共有化
６：治療方針と結果
７：スタッフの専門性と品質管理業務の遂行
具体的に品質管理室では週１回の QAQC 会議（医師・技師)・業務改善会議（医師・看護師・技師・事務)・毎朝の患者カンファレンスを開くことで、現場での問題の報告・解決を図りながら上記項目の遂行を把握している。
【結果】　委員会には放射線治療になじみのないメンバーが含まれているため、わかりやすい報告書の作成が重要である。さらに、患者の視点に立った活動は、外部の病院評価機構や病院自体からも評価されやすい。機器の安全管理など継続して実施されるべき項目についてはその達成度を報告している。委員会で指摘があった項目については次回の委員会で経過報告を必ず行った。 包括的な放射線治療の品質管理を考えると、現実的には機器

の品質管理以外は第３者的な評価基準がなく独自の判断基準となる。しかし継続して実施し、着実に改善されていくことが重要であると考えている。