

マツダ病院 Q Cサークル活動報告書

サークル名	NO MORE 時間泥棒		発表者	中山 麻衣
			リーダー	中山 麻衣
部署	臨床病理検査室		サブリーダー	石原 直樹
活動期間	2024 年 4 月 22 日～2025 年 2 月 17 日		メンバー オーナー アドバイザー	荒巻 春香
会合状況	会合回数	26 回		尾坂 里奈
	1 回あたりの会合時間	10～30 分		宮本 好美
				宮迫 美紀
				三戸 由理子
				辻 英之
テーマ	採血業務をみんなでしよう！～患者さんの採血待ち時間を削減！～		山根 夏代	
			浅尾 佳秀	
			長岡 直	

1.テーマ選定

採血は血液を検体とする臨床検査のために必須の医療行為であり、外来患者の殆どが来院時に診察前に採血を行い、他の検査や診察を受ける。採血室では高い採血技術、良質な接遇や診察に繋がる効率のよい運用が求められている。しかし業務の拡大、定年退職者が続き人手不足が深刻化しスムーズな運用が困難となり、早急な対策が必要と考えた。ここで私たちは採血室で手を取る「採血以外の業務」に着目した。現状の業務内容を洗い出し、ムダを無くして、採血に専念できる時間を捻出したい。

今回は臨床病理検査室だけでなく、看護部、医師と連携して新しい中央採血室の在り方を考えていく。

2.現状把握

① 2024 年 5 月の呼出し時間別患者数と採血待ち時間を調査した

図 1 より始業時間から 10 時頃まで患者さんが混雑していることがわかり、図 2 から採血待ち時間が 30 分以上の患者さんは全体の 3%、20 分以上お待たせしている患者さんは 19%になることが分かった。

20 分以上お待たせしてしまうと、待合スペースが混雑し立ってお待ちいただくようになり、患者さんの不満も高くなる。

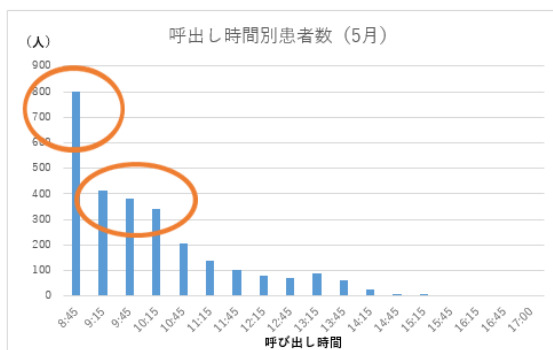


図 1 呼出し時間別患者数

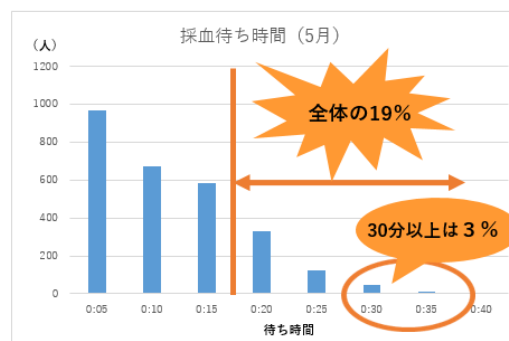


図 2 採血待ち時間

② 2024 年 5 月の患者数の多い時間帯である 8 時～10 時の採血スタッフ人数を曜日別に調査した
 8:00～8:15 は早出時間帯で当番制としており、常時4名で対応しているが、8:15 以降は採血の多い時間帯に採血者の確保ができていなかった。中央採血室には採血ブースを 5 ブース設置しており、以前は 4～5 ブースを使用して採血を行っていたが、調査時には患者さんが大勢待っているにもかかわらず技師 2 名 2 ブースで採血を行うことも珍しくなかった。

	8:00～8:15	8:15～8:30	8:30～9:00	9:00～9:30	9:30～10:00	患者数 (8:00～10:00)
月	4	2～3	2～4	2～3	2～3	89
火	4	1～3	2～3	1～3	1～3	93
水	4	1～3	2～4	1～3	1～3	110
木	4	1～3	2～3	1～3	1～3	82
金	4	1～3	2～4	1～3	1～3	94
内訳	早出時間帯 (当番制)	採血室 血液検査室 (生理検査室)	採血室 血液検査室 応援看護師	採血室 血液検査室 (輸血検査室)	採血室 血液検査室 (輸血検査室)	



図 3 曜日別採血スタッフ人数

3.目標設定

- ① 採血待ち時間 30 分以上の患者さんをゼロにする
- ② 採血待ち時間 20 分以上の患者さんを半減させる

4.活動計画

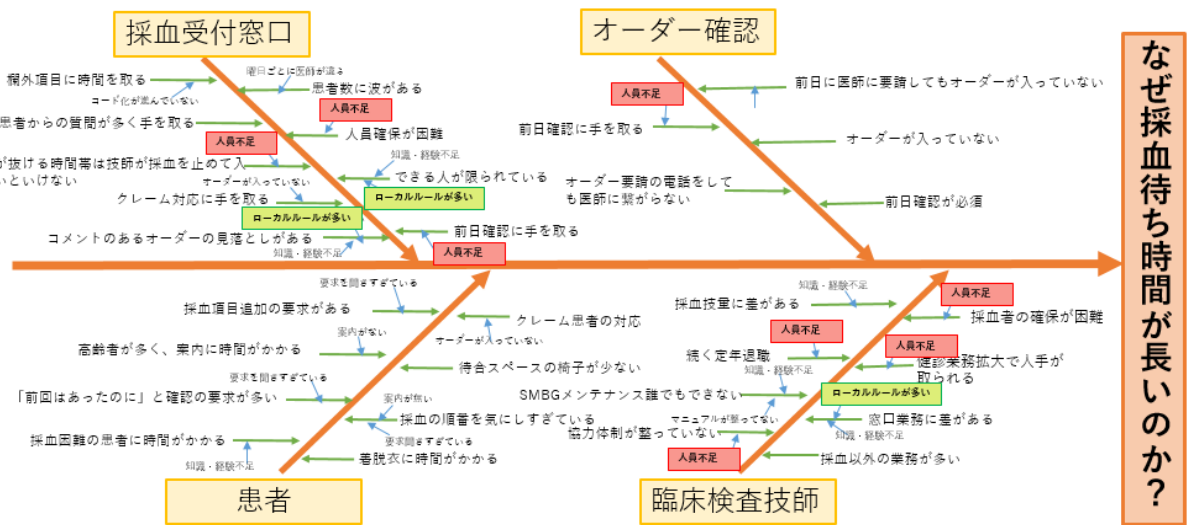
		★ミーティング	☆小ミーティング	実績	予定						
	担当	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
テーマの選別	全員	★☆☆☆									
攻めどころの設定	全員			☆☆☆☆							
目標設定	全員			☆☆☆☆							
方策の立案	中山 石原				☆☆☆☆☆☆				★		
成功シナリオの追求と実践	全員						☆☆☆☆☆☆				
効果の確認	全員								☆☆		
標準化と管理の定着	中山 石原								★☆☆		
反省と今後の課題	全員									☆☆	

図 4 活動計画表

5.要因解析

臨床病理検査室スタッフ全員に「なぜ採血待ち時間が長いのか」という問題についてアンケートを行い QC メンバーで仕分けし特性要因図を作成した。そこから「人員不足」、「ローカルルールが多い」というワードが多く抽出され、要因は

「採血の人員不足」、「採血業務が滞っている」の2点が要因として抽出された。

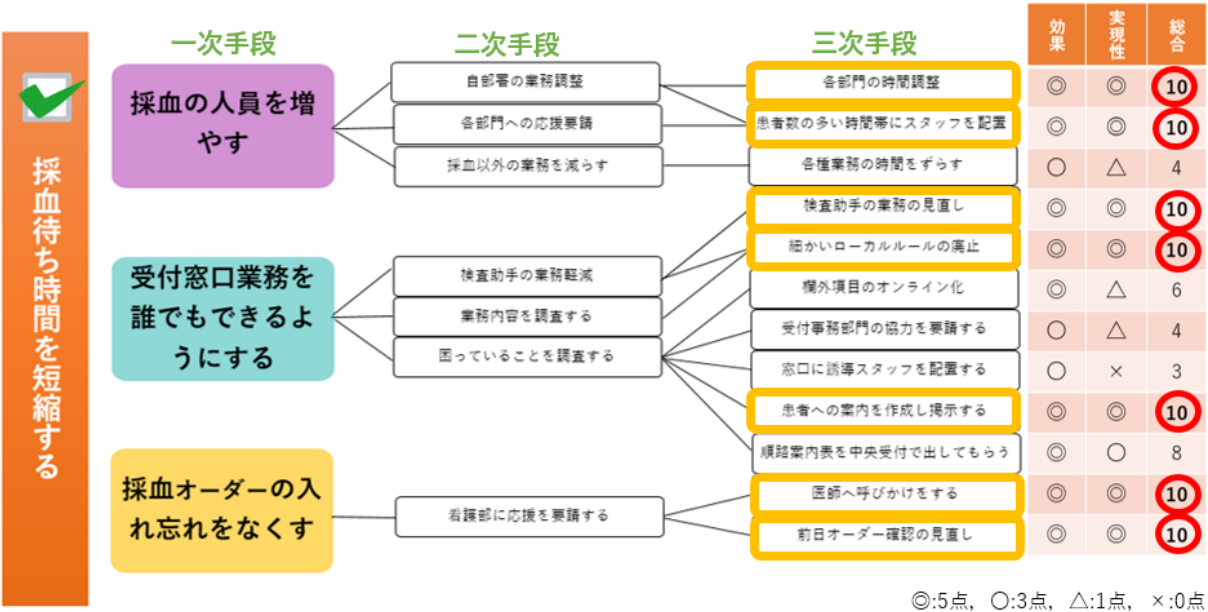


なぜ採血待ち時間が長いのか？

図 5 特性要因図

6.対策の立案

要因検証より、採血待ち時間を短縮するために、対策を点数化し重要度の高い7つの対策に絞り、採血要員の確保と受付業務の見直しを図ることとした。



◎:5点, ○:3点, △:1点, ×:0点

図 6 対策の立案

【要因検証】

① 採血スタッフが確保できていない

採血患者数の多い始業から10時までを1～3名のスタッフで採血を行っていた。また採血室では採血以外の出血時間や尿素呼気試験などの検査も行っており、採血スタッフが採血を中断して行っていた。

② 業務の属人化と細かいローカルルール

特定のスタッフが独自のローカルルールで受付業務を行っており、マニュアル化されておらず、10 年以上同じ手法で行っていた。

③ 説明に時間がかかる

受付窓口では予約表または受付表を提出していただくが、口頭で提出物の説明を行っていたため時間がかかっていた。また、患者さんから検査の追加や確認の要求、受付機の使用方法的説明など様々な対応に時間を要し、受付業務に専念できていなかった。

④ 採血オーダーが入っていない

採血オーダーが入っておらず、オーダー要請をした件数は 20 件以上で、オーダー待ち時間が 30 分を超えることも多々あった。採血オーダーが入っていない場合、医師または依頼科にオーダー要請の電話を行い、患者さんへお待ちいただくよう説明と謝罪を行っていた。

7.対策の実施

① 採血要員を確保する

患者さんの多い始業時間から 10 時までの時間帯にスタッフを配置した。
まず、自部署である一般血液検査室にて業務の簡略化と優先順位の明確化を行い、業務を2名で行えるように調整し、採血室に3名スタッフを配属することができるようになった。
さらなる要員確保が必要なため他部署へ応援要請を行うため、室長会議にて採血室の現状報告と応援要請を行い各部署の室長が自部署にて業務調整を行い、業務の優先順位を明確化し、緊急性の高い業務を優先するという徹底した業務の見直しを行った。

	8：00～8：15	8：15～8：30	8：30～9：00	9：00～9：30	9：30～10：00	
月	4	4～5 (2～3)	4～5 (2～4)	4～5 (2～3)	3～4 (2～3)	改善後 (改善前)
火	4	4～5 (1～3)	4～5 (2～3)	3～4 (1～3)	3～4 (1～3)	
水	4	4～5 (1～3)	4～5 (2～4)	4～5 (1～3)	4～5 (1～3)	
木	4	4～5 (1～3)	4～5 (2～3)	4～5 (1～3)	3～4 (1～3)	
金	4	4～5 (1～3)	4～5 (2～4)	4～5 (1～3)	3～4 (1～3)	
内訳	早出時間帯 (当番制)	採血室 1名 一般血液 2名 生理検査室 2名 + α	採血室 1名 一般血液 3名 生理検査室 1名 輸血検査室 1名 応援看護師	採血室 1名 一般血液 3名 細菌検査室 1名	採血室 1名 一般血液 3名 輸血検査室 1名	

図 7 時間帯別採血人数

② 受付業務の見直し

●誰でも安心して業務を行えるように
採血スタッフを十分に確保できても、受付業務が滞ると採血管準備が間に合わず患者さんをお待たせしてしまう。
2024 年 10 月より受付業務を担っている検査助手が 2 名から1名となったため、検査技師も率先して受付業務に入るようにした。
まず、だれでも安心してスムーズに受付業務を行えるように、チェック事項を必ず目に入る PC 上部に掲示、また採血オーダーが入っていない場合の連絡先は統一されておらず、担当者しか対応できなかったのもこの度統一しスタッフ全員に周知し、PC 横の壁にすぐ確認できるよう掲示した。

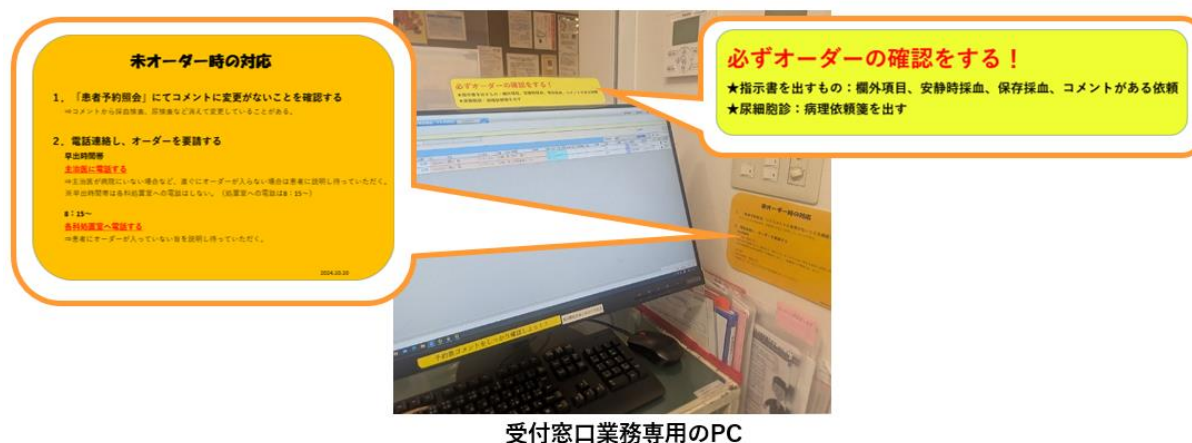


図8 受付窓口業務用のPC

●細かいローカルルールを廃止し誰でもできる化

- ✓ 『尿検査のみ』の患者さんも順番通りに到着
- ✓ 尿細胞診リストを廃止
- ✓ マニュアルの整備
- ✓ 各種札の整理

③ 案内を掲示する

患者さんが受付窓口での提出物がすぐにわかるように案内ポスターを作成し掲示した。

案内ポスターを使用し提出を促したり、説明をしなくても提出してくれる患者さんが増え、受付業務に専念できるようになった。

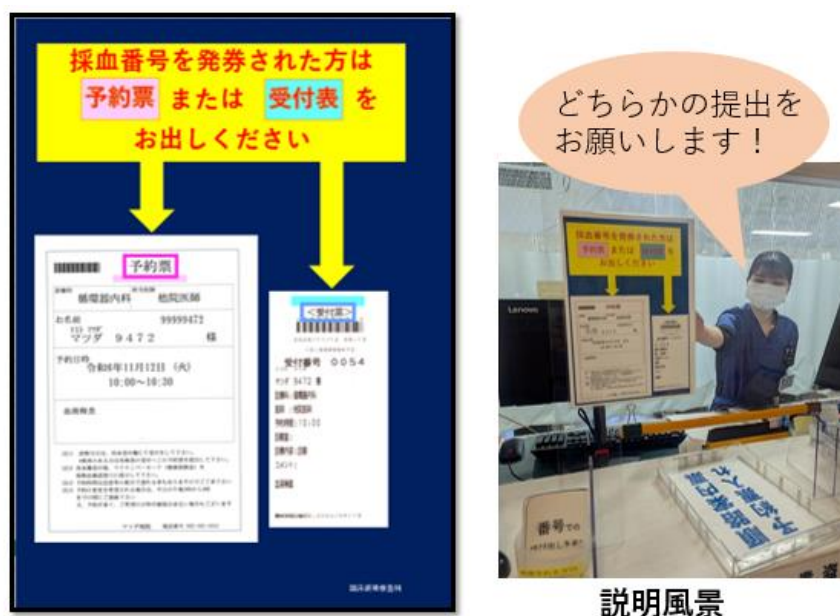


図9 提出物案内ポスターと業務風景

④ オーダーもれを無くす

検査助手が1名体制となり、内科外来の前日オーダー確認が困難となったため内科看護師が引き受けてくださる

こととなり、検査助手が受付業務に専念できる時間が増えた。

内科外来では午前中にオーダー確認を行い、オーダーがない場合はすぐ担当医にメールでオーダー要請を行っている。また、看護師から医師へ採血オーダーを忘れないよう呼びかけも行われた。

8. 効果の確認

[有形効果]

採血待ち時間 30 分以上の患者さんは 0%、20 分以上の患者さんは 2%となり目標が達成できた。



図 10 効果の確認

[無形効果]

① 患者さんからのうれしい声

患者さんより、予想より早く呼ばれた、スタッフが充実しているなど、患者さんから嬉しいお言葉をいただけることが増え、採血室の満足度が向上した。



図 11 患者さんからの声

② スタッフからのうれしい声

スタッフから、マニュアル、ルールの整備により負担・不安が軽減したという声が多く上がった。

今まで採血業務に携わっていなかった部門スタッフからは、採血を行う機会が増え、採血手技に自信がついたという声もあった。以前よりも「採血業務をみんなでしよう!」という風土が根付き始め採血室業務への意識が高まった。



採血室業務への安心感と意識の高まり

図 12 スタッフからの声

[波及効果]

内科看護師による前日オーダー確認と医師への呼びかけにより、内科外来の採血未オーダー件数が6割減となった。未オーダーによるオーダー要請対応が激減して受付業務に専念できるようになった。また、未オーダーによる患者さんからのクレームもなくなった。

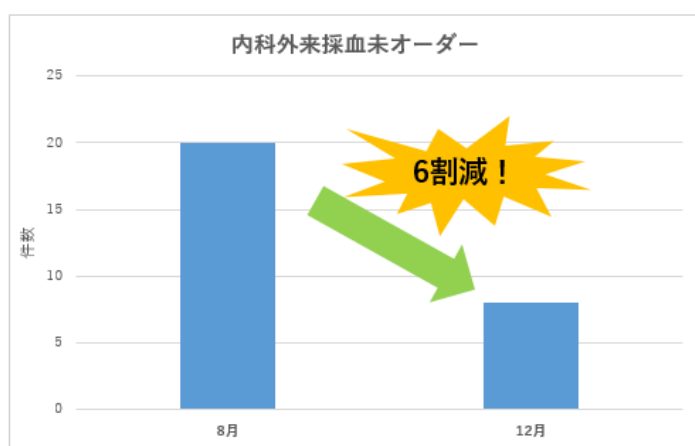


図 13 内科外来採血未オーダー件数

9.標準化と管理の定着

	なにを	いつ	だれが	なぜ	どうしていく
標準化	受付窓口業務マニュアルを	3 か月に 1 回	QCメンバーが	より良い内容のマニュアルにするために	修正していく
管理	採血スタッフの人員配置を	3 か月に 1 回	QCメンバーが	適切な人数の配置、待ち時間が延長していないか	調査する
教育	受付窓口業務の導入を	新人配属時	採血室スタッフが	迅速に業務を行えるように	指導する

図 14 標準化と管理の定着

10.反省と今後の課題

今後も受付業務をより簡略化し、マニュアル改定を進め、今回行えなかったオフライン項目のコード化も課題である。
また、この度待ち時間を物理的に短縮することはできたが、今後は患者さんの『心の待ち時間』にも着目していきたい。

	良かった点	反省点
テーマ選定	患者さん目線のテーマを選定できた	—
現状把握	時間帯別の採血患者数を調査することで採血スタッフがどれだけ足りていないかが分かった	採血が困難な患者さんの 採血所要時間 にも着目してもよかった
目標設定	患者さんの満足度だけでなく、検査室業務の『だれでもできる化』を進めることができた	—
要因解析	部署全員へのアンケート、ブレインストーミングを行い多くの問題点を抽出することができた	患者さんへのアンケートなど患者さんからの声をもっと反映させたかった
対策の立案・実施	看護部と連携 して取り組むことができた 採血業務に入るため、各部署の業務の見直しが行われた	部署により受付業務に携わる頻度が異なるため配慮すべきだった 受付業務を より簡略化しマニュアル化 していく
効果の確認	目標を達成することができ、さらなる改善に向けて 部署内全員の意識が高まった	効果確認の条件が異なった（季節・患者人数） 対象期間が短かった
標準化と管理の定着	マニュアルの改訂を行い『だれでもできる化』が前進した	受付業務に不安のある経験年数、携わる頻度の少ない技師に向けての指導を強化していく

図 15 反省と今後の課題