

テーマ名

外来・病棟における採血管準備が円滑に行える支援体制を確立しよう

(財) 小倉地区医療協会 三萩野病院 臨床検査科 しちりんサークル 発表者 大塚 加奈子

テーマ選定

【病院理念】患者様本位の医療サービスを提供します

【科の方針】①検査報告時間の短縮 ②コスト削減 ③正確かつ迅速な対応

図 1. マトリックス図

0.710.8				ウエイトづけ			0.810.9		0.90.51		評	総											
CS向上につながるか				改善要求度		ダンバーの能力		評	総														
価	点	適しているか	検査科の方針に適合しているか	患者様の不満を解消できるか	院長の方針に適合しているか	評価項				緊	重	実	急	要	現	自分達で解決できるか	6ヶ月間で解決できるか	全員参加	価	点	順位		
						問題点	◎…5点○…3点△…1点																
12.5	◎	◎	◎	採血管の問い合わせが多く、しかも、採血管を間違えて採血される事がある											18.9	31.4	1						
7.5	○	○	○	検体検査・輸血検査等の安全性を高めたい											16.3	23.8	2						
【1位】 採血管の問い合わせが多く、しかも、採血管を間違えて採血されることがある。																							
																			7.5	○	○	○	パ
																			7.3	◎	○	△	試
7.3	◎	○	△	試																			

問題点の明確化

採血業務は、一般的に検査科の仕事になってきている。また、採血業務の種類として、

- ① 採血をする
- ② 採血量や採血管を間違わずに確実に管理する

以上の二つに分けることができる。当院では、①の採血は看護師が担当している。また、②に関しても看護師に任せている状態であった。検査科は、二つの業務に関与していないために、採血管に対する「問い合わせ」や「間違い」などが発生している。

調査期間：平成 19 年 7 月 1 日～31 日

図 2. 採血管の問い合わせ発生状況

N=1162

あり

171 件

15%

なし

991 件

85%

【まとめ①】
検査センターに問い合わせをする場合もあり、対応に 10 分～15 分程度の時間がかかることがあった。

図 3. 採血管の間違い発生状況

N=1162

あり

25 件

2%

なし

1137 件

98%

【まとめ②】
25 件(2%)の患者様から再採血をした！
★ 帰宅後の患者様に再採血の為に再来院をお願いするケースが 2 件も発生した。

【まとめ③】
採血管の間違いは、問い合わせの有無に関係なく発生していた。

【まとめ④】
外来・病棟に関係なく発生している。

図 4. 外来・病棟別

問い合わせ発生状況

n=171

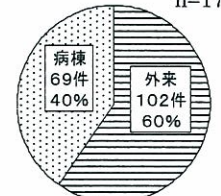
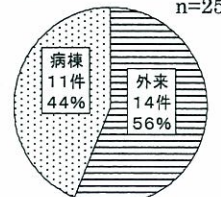


図 5. 外来・病棟別

採血管の間違い発生状況

n=25



そこで今回の改善活動を通じ、外来・病棟の採血管準備に貢献できる活動を目指すことにした。

→【改善目的：①問い合わせを減らす ②絶対に再採血を起こさせない】

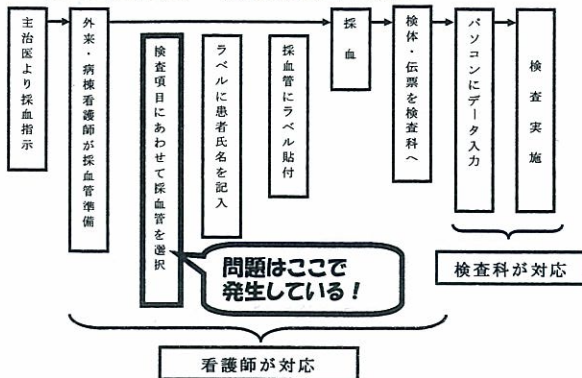
テーマ： 外来・病棟における採血管準備が円滑に行える支援体制を確立しよう

サークル チーム名		しちりんサークル		(平成3年 10月結成)		
リーダー氏名 (職種)	木藤 学 (臨床検査科)	所属部門	看護 医療技術	管理 事務	月あたり会合回数	4回
リーダー経験年数	15年 3ヶ月		その他 ()		平均会合時間	60分
メンバーの数	計 7名	活動内容	質	能率	平均会合出席率	90%
	うち男 3名		CS	モラール	テーマ歴	32件目
	うち女 4名		コスト	安全	(このテーマで)	

現状把握

現状把握①：採血管問題の発生場所

図 6. 採血指示～検査実施までの流れ



現状把握②：採血管の問い合わせの分析

図 7. 検査内容別の分類

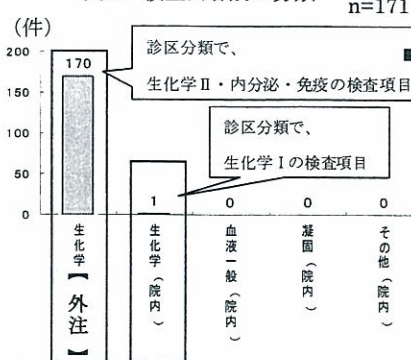
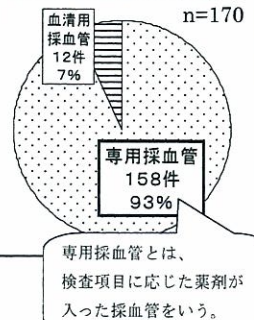


図 8. 採血管別の分類



現状把握③：採血管の間違いの分析

図 9. 検査内容別の分類

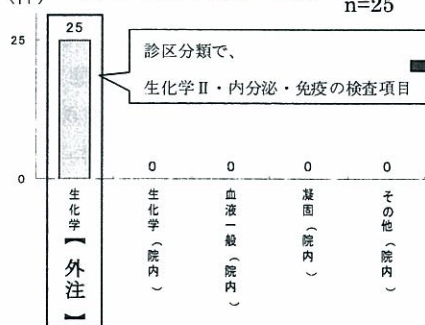
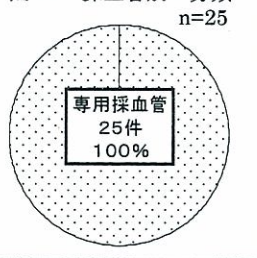


図 10. 採血管別の分類



【わかったこと】

現状把握①～③の分析より、問題は看護師が採血管を選択するときに発生している。また、外注検査で専用採血管が必要な場合に「問い合わせ」や「採血管の間違い」が生じている。

目標設定

なにを	外注検査で、専用採血管が必要な検査項目の 問い合わせ件数 158件 採血管の間違い件数 25件
いつまでに	10月31日までに
どうする	問い合わせ 158件 → 0件 採血管の間違い 25件 → 0件
根拠	テーマ選定で掲げた、「改善の目的」を満たすことができる

活動計画

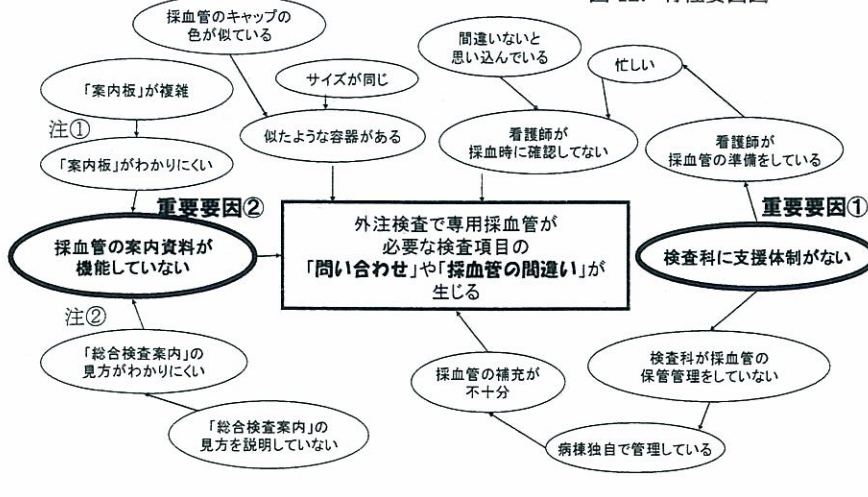
図 11. ガントチャート

担当者	6月	7月	8月	9月	10月	11月
テーマ選定	木藤					
現状把握	原口(舞)	...				
要因解析	狩生					
対策の立案と実施	黒石					
効果の確認	大塚					
標準化と管理の定着	原口(舞)					
反省と今後の課題	木藤					
	本村					
	狩生					
	大塚					
	原口(利)					
	黒石					
	本村					

活動期間:
平成19年6月～
平成19年11月

要因解析

図 12. 特性要因図



注①「案内板」とは

注②「総合検査案内」とは



検査項目毎に使用する採血管を案内するための物で、当検査室で考案し作成した。



検査センターより提供されている検査の手引書である。

検証

「検査科に支援体制がない」の検証

主な当検査室の支援（診療支援含む）

- ・細胞診の生検補助
- ・院内感染情報の週間レポート作成
- ・院内感染菌の感受性評価表を作成
- ・検査の詳細な情報提供
- ・栄養指導のためのデータグラフ化

しかし、検査科では、採血や採血管に関する支援は行っていない！

「採血管の案内資料が機能していない」の検証

25名の看護師にアンケートを実施

Q1) 案内板はわかりやすいですか？

図 13

n = 25

わかりにくい 40%

【貴重なお意見】
・似た採血管が多くて迷うことがある

わからない 60%

【貴重なお意見】
・理解しにくい
→使用していません

Q2) 総合検査案内の見方がわかりますか？

図 14

n = 25

わかりにくい 25%

【貴重なお意見】
・検査項目と採血管が結びつかない

わからない 75%

【貴重なお意見】
・見方を教えてもらっていない
→使用していない

対策の立案・実施

図 15. 系統図

重要要因	1次対策	2次対策	メリット	デメリット	回避策	実現性	効果	評価	採否	いつ	だれが	どうする
採血管の「間違い」や「間違い」が起きない	検査科が採血管の準備体制を作る	前日に採血管を準備する体制を作る 対策①	前日までに予約されている患者様の採血管に対しては間違いは起こらない	予約以外の採血には対応できない	予約以外については、採血管の案内資料の充実を図ることで補う	◎	◎	10	採用	6/8までに	木藤・原口(賛)	対策案を検討・作る
	検査科に支援体制がない	採血現場の採血管の管理を検査科がする 対策②	全部署の統一が図れる	看護士に周知徹底が必要	説明会の実施	◎	◎	10	採用	6/8までに	本村・大塚	対策案を検討・作る
		検査科が採血管の補充体制を作る 対策②		忙しい時は、生化学担当者だけで対応できない	検査科スタッフ全員で行う	◎	◎	10	採用			
	採血管の案内資料が機能していない	「案内板」を見なくてもわかるようにする 対策③	院内伝票をベースとした早見表を作成する	伝票に記載されていない項目については「総合検査案内」が必要	院内伝票以外に依頼実績のある項目の早見表を作成する	◎	◎	10	採用	6/8までに	原口(利)・狩生	対策案を検討・作成する
		「総合検査案内」を理解しやすいようにする 対策③	「総合検査案内」の手引書を作成する	検査伝票の改定時に作り替えが必要	生化学担当者が改定する	◎	◎	10	採用			

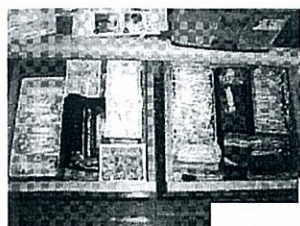
【対策① 前日の採血管の準備体制を作る】

図 16. 作業フロー図

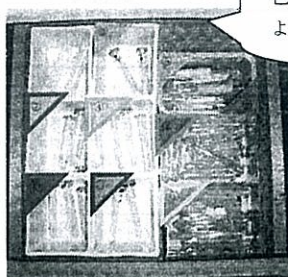


【対策② 採血管の保管管理体制を作る】

<対策前>



<対策後>



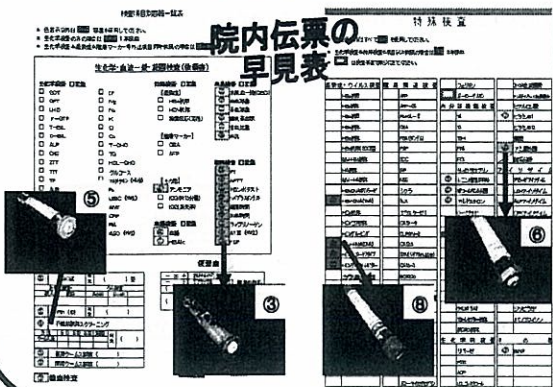
院内伝票用の色分けと、採血管キャップの色を合わせ、色別に区分けし、引き出しを開けるとひと目でわかるように整理した。

【採血管の在庫数や期限など検査科で管理】

月・水・金に遅出の者が採血管の入れ替えや補充を行う！

図 17. イメージ

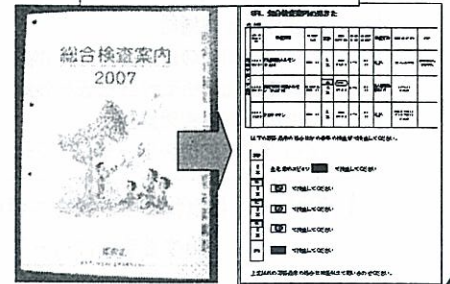
【対策③ 早見表と手引書を作成する】



平成19年8月までに外注依頼実績があり、
 その中で、院内伝票に記載されていない
 項目で、専用採血管が必要な項目だけの
 早見表も作成した。

図 18. 早見票と手引き

それでもわからない時の為に、
 総合検査案内のわかりやすい
 手引書を作成した！



これがあると、
 「総合検査案内」を
 見なくても済む！
 また、外注先への
 問い合わせも減る！

【追加対策】

図 19. 説明会風景

採血業務への支援体制の説明会を実施



周知徹底！

採血業務への支援体制の評価 (2週間の調査)

図 20
 外注検査で、専用容器が
 必要な時の問題発生状況



【支援体制の評価】

図 24 評価票

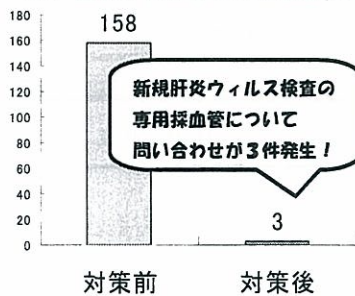
	所長長の 評価	看護部の 評価	被害の有無
前日の採血管の準備体制	◎	◎	無
院内伝票用の早見表	◎	◎	無
検査案内の手引き	◎	◎	無
外来・病棟の採血管管理	◎	◎	無
採血管の補充	◎	◎	無

効果の確認

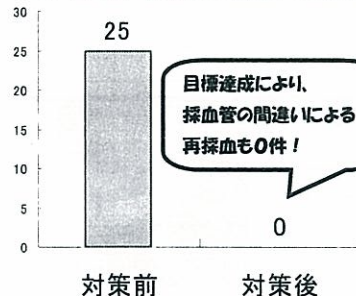
【有形効果】

調査期間：平成19年10月1日～31日

(件) 図 21. 問い合わせの発生状況



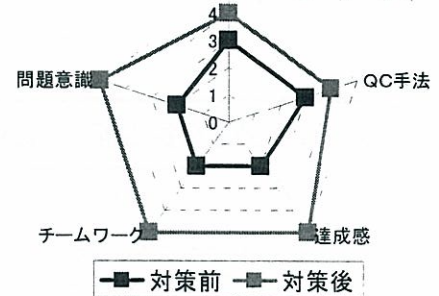
(件) 図 22. 採血管の間違いの発生状況



【無形効果】

図 23.

レーダーチャート



そこで「追加対策」として、「早見表」の
 改定を実施した。
 また、今回の事で新規検査や採血管の
 変更時には、「早見表」の早急な改定が
 必要であると再認識できた！

【波及効果】

- ・ 電話での問い合わせ件数が激減、多忙な午前中の業務がスムーズに！！
- ・ 翌日の検査件数が把握でき、試薬ロスを最小限に管理できるようになった！

試薬ロス金額/月 = 対策前 91,138 円/月 → 対策後 15,541 円/月

採血管準備における
 支援体制が完成した！

標準化と管理の定着

図 24. 5W1H

	なにを	なぜ	どこで	だれが	いつ	どうする
標準化	マニュアルを			生化学 担当者	3月20日迄	作成した
	早見表を	採血管の「間違い」や 「問い合わせ」を 起こさせないために	臨床検査科	主任	新規検査導入時 採血管の変更時	改定する
教育	OJTを			メンバー	新入職時	実施する
管理	再発調査を				3ヶ月毎	実施する

その後の経過
 ～再発調査～

反省と今後の課題

図 27.

	良い点・反省点	今後の計画
サークル 運営面	○日頃から問題だと感じていた事に思い切って取り組めた ○看護部の協力が得られ、目標が達成できた	他部署と連携できる問題があれば取り組んでいきたい 他部署との連携を取りながら効果の維持に努めたい
テーマ解決の ステップ面	●問題解決型にするか 施策実行型にするか迷った ●連関図の作成に苦労した ○多くの意見が出たので対策の幅が広がった	違う進め方にも挑戦したい 特性要因図や連関図だけでなく他の手法も勉強する 全員参加の会合を心掛ける

図 25. 問い合わせの発生状況



図 26. 間違いの発生状況

