

業務改善報告一覧

演題番号 分野	代表者名	施設名	演題名
採血室	1 瀬戸 享往	東海大学医学部付属病院	患者の特性をみてトラブルゼロの採血室
	2 砂川 右貴	厚木市立病院	採血室における業務改善 ～診察予約時間まで検査結果を間に合わせるために～
	3 鎌田 利如	横浜南共済病院	中央委採血室における患者待ち時間の短縮
	4 山本 裕子	JMA 海老名総合病院	採血コーナーにおける患者満足度の向上
	5 千葉 文子	済生会横浜市南部病院	外来採血業務円滑化
サービス	6 吉澤 麗子	横浜掖済会病院	患者様向け検査便り「えきさい検査だより」発行
	7 林 達也	横浜市立市民病院	医療機器の共同利用促進のための体験型説明会開催
管理・整理	8 高萩 恵子	昭和大学藤が丘病院	ファイル簡単整理化
	9 高野 麻生	富士フィルム健康管理センター	在庫管理について
	10 川本 真己	横浜栄共済病院	採血トレイの返却率改善についての対応
	11 緑川 真理子	株式会社 保健科学研究所	5Sを用いた営業所の業務改善への取り組み
	12 齊藤 広将	済生会横浜市東部病院	検査部全員のメールアドレス把握による連絡方法の変更
薬品管理・病理	13 田中 元彦	神奈川県こども医療センター	病理検査室でのホルマリン一元管理
	14 桜井 健	けいゆう病院	ホルマリンの取り扱いについて(ホルマリンに対する法改正に準じた対応・改善策)
検体	15 佐野 剛史	川崎市立井田病院	氷が無い病院での検体搬送について
	16 新宮 千恵美	済生会横浜市南部病院	インフルエンザ・アデノ・RSV迅速検査をより安価に迅速に～検査キットメーカー統一化～
	17 小森 理恵	済生会横浜市南部病院	看護部への検体ラベルと採血管・スワブ(サンプル)一覧の配布
	18 KAIZEN事務局	(株)ビー・エム・エル	検体の機器内落下防止策
	19 KAIZEN事務局	(株)ビー・エム・エル	パラフィルム裁断機
システム	20 江成 典子	神奈川県予防医学協会	新しい尿検査システムの取り込み
	21 藤崎 誠	富士フィルム健康管理センター	オリジナル患者過去データー検索システム
	22 木下 裕子	横浜市立市民病院	迅速検査ヒューマンエラー防止対策
	23 吉澤 麗子	横浜掖済会病院	院内共有フォルダの活用～夜間緊急検査簡易マニュアル～
生理	24 高萩 恵子	昭和大学藤が丘病院	出口わかりやすい化
	25 泉谷 明	医療法人 仁厚会 仁厚会病院	心電図 四肢誘導の間違い防止策
	26 泉谷 明	医療法人 仁厚会 仁厚会病院	下肢静脈超音波検査の体制保持
環境・防災	27 作中 浩之	けいゆう病院	臨床検査科でのチームワーク活動
	28 笹原 洋好	横浜市立市民病院	検査室における震災対策～東日本大震災を教訓として
	29 工藤 貴之	東芝林間病院	医療廃棄物分別による感染性廃棄物減量の取り組み
	30 新宮 千恵美	済生会横浜市南部病院	中央検査部内における防災意識の向上～当院自衛消防隊の継承～

1

患者の特性をみてトラブルゼロの採血室

瀬戸 享往

東海大学医学部附属大磯病院

改善前	採血は臨床検査技師に許された痛みを伴う医療行為である。採血室には多くの患者が来室する。したがってトラブルも多く発生する。そのような中、患者の特性を把握してトラブルを防ぎ、また採血中の僅かな時間であるが会話をしたり、患者からの質問に応える事で和やかな採血室作りを目指した。
改善後	患者の特性には身体的なもの、行動から、言動からなど多くの要素が存在しそれらを把握することで、採血でのトラブルの多くは回避可能となった。また、採血の間も沈黙が続くと周囲の患者にも緊張感が募り無機質な採血室となり採血への恐怖感が増えるが、患者との距離が縮む会話で和やかな雰囲気を作ることが可能となった。
効果	患者の特性を把握することで殆どのトラブルが無くなった。患者からの質問が増えた。聞き易い雰囲気となり、患者と臨床検査技師との距離が縮んだ。
まとめ	採血手技は経験を積むことでスキルは上達する。更なるスキルアップはトラブルを防止することである。頭ではわかっているが忙しいため中々理解できない。そこで患者の特性を把握して欲しい。また、経験の浅い技師は余裕がないために、採血中の会話に困ることが多い。そのような方々にも是非参考にして頂きたい。

2

採血室における業務改善 ～診察予約時間まで検査結果を間に合わせるために～

砂川 右貴

厚木市立病院

改善前	診察予約時間に検査結果が間に合わない事例が多く、原因の一つとして病院受付時間と採血業務開始時間に30分の時間差がある為と考えられた。
改善後	採血業務開始時間を2013/4/1から15分、2015/4/20から15分と2期的に計30分繰り上げ変更を行った。
効果	来院から検体採取までの時間が1人あたり平均17分短縮し、診察までに結果を報告できた割合が38%から65%まで増加した。
まとめ	病院受付開始との時間差を解消したことにより、検査結果が出ないために生じていた診察待ちを軽減できた。また、採血室の朝の混雑を解消することにより慢性的な待ち時間の緩和に繋がった。

3

中央採血室における患者待ち時間の短縮

鎌田 利如

横浜南共済病院

改善前	1日当たり約340名の採血患者数を以下の採血条件で行った。午前中の採血待ち時間は平均約30分、最大73分であった。 (中央採血室条件)採血ブース:5ブース、採血スタッフ数:検査技師3名・看護師2名・事務助手2名 採血開始時間:8時20分、採血採尿の受付処理:手動による受付
改善後	病院の新築を機会に以下の業務改善を行った。 採血ブースを7ブースに増設、自動受付機を2台導入、採血スタッフの増員(検査技師:5名、看護師1名、混雑時における応援検査技師1名)、採血開始時間を従来より20分早め8:00開始とした。
効果	1)最も混雑する8時台の待ち時間は、平均で15分、最大でも35分と大幅に短縮することができた。 2)自動受付機を導入することで、事務助手は患者誘導や説明等の患者サービス向上に専念することができるようになった。
まとめ	2015年4月に中央採血室は新棟へ移転した。 これをきっかけにいくつかの業務改善を行い、採血待ち時間を大幅に短縮することができた。 また、自動受付機の導入により、事務助手は自由な移動が可能となったため、患者誘導や説明等に関しても患者サービスが向上した。

4

採血コーナーにおける患者満足度の向上

山本 裕子

JMA 海老名総合病院

改善前	臨床検査科では4年前より、ワーキング活動として業務改善を行っている。今回は、若手技師のQC手法(ストーリー)の習得も目的の一つとし、「患者満足度の向上」をテーマに業務改善活動をチームで行った内容を報告する。
改善後	採血コーナーで行った患者アンケートでは、スタッフに関して「対応が悪い」という意見が2%と前年度よりも上がってしまった。(0%→2%)また患者さんの意見としては「採血整理番号の表示がない」、「採尿方法の記載がわかりにくい」などの意見もあった。 まず、患者アンケートから得られた内容をもとに現状把握を行った。要因解析として親和図法を利用し、「患者負担の軽減」「対応をよくする」「待ち時間を減らす」に分け、患者満足度向上に関する要因を解析した。 患者満足度を向上させる目標として採血コーナーの患者満足度を維持(94%以上)、「対応が悪い」に関しては、2%を0%にする活動を開始した。
効果	対策として患者意見であがった「採血整理番号の表示」に関して、手作りのボードを作成し、何番の患者の採血を行っているか、目で見えるようにした。また、「採尿方法」に関しては、ポスターを作製し、採尿室のドア全てに掲示した。その他、気になる掲示物の更新や、患者案内に関する地図作成など、チームで分担して行った。また、技師の挨拶の仕方やマナーなどにも注目し、技師の意識レベルが向上するよう、患者対応の勉強会や挨拶運動なども行った。 対策後の患者アンケートから採血コーナーの患者満足度は96%と維持できたのに対し、「対応が悪い」に関しては、1%と目標の0%を達成することはできなかった。しかし、若手技師がこの業務改善を通して、活動の意義や成果を体感したことによって今後の臨床検査科の業務改善として役立ったことは確かであると考えられる。
まとめ	患者さんの為に何かを考えて実行するということは、どうな些細なことでも大事であり、前向きに検討及び実施していく体制をとっていくことが大事である。グループ活動を通して、リーダーの役割やチームの役割などそれぞれが責任を持って行動できた活動と思われる。

改善前	8時より外来の受付が開始され、9時より診療が開始される。尚、外来採血業務は8時30分より開始。患者は30分間中央検査部受付前で待機。採血開始時には大変な混雑が発生していた。採血は患者が中央検査部で受付をした後、採血室窓口にファイル(外来受付票)を提出。技師がマイクでファイル(外来受付票)の提出順番にアナウンスし患者を誘導していた。外来呼び出し番号での案内だったため採血の順番が分かりにくく、また、待ち時間が明確に表示されていなかった事も問い合わせや苦情が多く発生していた。
改善後	採血待合案内表示板を設置することにより患者の誘導がスムーズに行えるようになった。また、システム導入に伴い案内を整理番号(採血通し番号)に変更し待ち時間を自動的に表示した。結果、患者自身が順番と待ち時間を視覚的に把握できるようになり問い合わせや苦情が激減した。採血時には患者照合システムにより採血管の取り違いが防止されるようになった。採血開始時間についてはシステム導入を契機に外来受付開始時間に合わせて8時より業務を開始した。
効果	患者誘導や問い合わせの対応に時間を割いていた人員が採血業務に専念することができ、効率よく採血業務に関われた。さらに採血開始時間を30分繰上げたことにより採血開始時の混雑が解消され、採血待ち時間の短縮につながり患者満足度も上昇した。また、照合システムで患者の採血条件(アルコール消毒禁止、シャントあり等)が採血台設置のタブレットで確認できトラブル回避に効果的であった。
まとめ	人員が有効に活用されることにより外来採血業務が円滑に回り、患者満足度のUPにも繋がった。

改善前	平成16年10月より平成27年1月までの間、Dr向け『検査だより』を不定期に30号発行してきた。しかし、Dr.により専門分野の認知度と必要度が様々で内容の選択が困難であった。そんな時、患者様の色々な疑問に紙面で答える事も必要と思い、既存の検査便りとは別に、新たに患者様向け上記発行に至った。
改善後	初回は『採血のお話し』『エコー検査について』『基準値ってなに？』の3部を同時発行した。採血・生理検査の待ち合い所壁面に掲示し、患者様ばかりでなく、付添いの方にも見て頂けるようにした。『ご自由に持ち帰り下さい』用も用意した。
効果	患者様にまずは、自分たちが受けている検査がどのような目的で行われ、どのような事が解るのか知っていただくこと。そして今後は色々な検査を紹介し、検査件数の増加につながる事を見込んだ内容も掲載する予定である。
まとめ	まずは総論的な事、ゆくゆくは代表的な疾患とその検査・結果の見方等を取り上げる予定である。患者様向け『えきさい検査だより』発行は、不特定多数の患者様に向けての『検査説明・相談が出来る臨床検査技師』としての第一歩であると考えている。

7

医療機器の共同利用促進のための体験型説明会開催

林 達也

横浜市立市民病院

改善前	当院では、地域の診療所や病院に導入することが難しい高額医療機器を利用していただくために「医療機器の共同利用」枠を設け運用をしている。生理検査室の共同利用枠として『心臓スクリーニング検査』および『血管スクリーニング検査』を設定しているが、検査数が伸び悩んでいた。
改善後	利用者を増やすために、地域の医師を対象とした体験型の説明会を企画、開催した。両検査を地域の医師に実際に体験してもらうことで、共同利用枠を活用していただけるよう働きかけを行うとともに、体験した医師から「医療機器の共同利用」の感想や意見を聴取し、それらを参考にホームページの改善を行った。
効果	開催前の「医療機器の共同利用」枠の利用者は、『心臓スクリーニング検査』2.3名/月、『血管スクリーニング検査』1.0名/月であったが、開催後は『心臓スクリーニング検査』5.5名/月、『血管スクリーニング検査』3.7名/月と大幅な増加に繋げることができた。
まとめ	寄せられた感想や意見を基に、より利用しやすい環境を整えて、さらに「医療機器の共同利用」の促進を図っていききたい。 「医療機器の共同利用」をはじめとする地域医療支援活動を通じ、地域連携を強化し、地域医療に貢献できる検査部の構築を目指したい。

8

ファイル簡単整理化

高萩 恵子

昭和大学藤が丘病院

改善前	様々な種類のファイルが種類別に配置されておらず混在していた。 そのため取り出す際に時間がかかっていた。
改善後	ファイルとその配置場所に種類別の異なる色のシールを貼り、ファイルの並び順を整理した。
効果	ファイルを取り出す時間が短縮された。
まとめ	改善前は各人がファイルを使用する時間が異なるため、ファイルが混在していると取り出すまでに時間がかかっていた。簡単整理化を行ってからは、ファイルは常に整理整頓され業務効率化に役立っている。

改善前	当院では週ごとに各検査担当のローテーションを行っており、試薬在庫数は個人の判断で注文を行ってきた。そのため試薬の不足や余剰在庫が生じるなど、在庫管理上不明確な部分が多かった。また複数の卸業者への注文ノートを一冊で管理注文を行ってきた。
改善後	各検査部門ごとに試薬等の注文の有無・最低在庫数・注文卸業者名などのチェック表を作成し、毎週末各担当者がそのチェック表をもとに試薬在庫の管理注文を行うようにした。また卸業者への注文ノートは各卸業者専用のノートを作成した。
効果	注文のし忘れによる試薬欠品などがなくなった。また余剰在庫数が少なくなり、検査室の資産負担が少なくなった。さらに余剰在庫が少なくなったため期限切れ試薬なども減少した。注文ノートを分けることにより、より良い関係を築くことができるようになった。
まとめ	試薬・物品を効率よく管理することができ、各担当者の試薬在庫に対する不安を軽減することができた。また過剰な在庫を抱えることが少なくなり、検査室の資産スリム化に一役かうことができた。

改善前	以前より病棟に出した採血トレイが完全に返却されず、徐々に数が減っていた。 新機器導入時に新品トレイと入れ替えたところ、1か月で1/3以上減り、業務に支障をきたすこともしばしばあった。
改善後	採血トレイを検査室用・病棟用に分けて使用し、病棟用には通し番号をつけ、病棟ごとに出したトレイ番号がわかる様に記載し、管理することにした。
効果	しばらくの間はなかなかトレイを返却しない病棟もあったが、現在ではほぼ100%採血当日に返却されるようになった。以前紛失していたと思われるトレイも戻ってきた。
まとめ	病棟の看護師には採血トレイは検査室に返却すべきものだという意識を持ってもらうことができた。 検査室側としても、今までトレイが返却されなかった原因も把握でき、今回の対応はいろいろな面で有意義だった。

改善前	職員の机の引き出しには文房具が溢れ、共有機の上には無造作にものが積まれ、キャビネット内には不要書類が収納されていた。また掲示板は張り紙だらけで情報の周知には不適切であった。
改善後	「整理」: 不要な物を捨てる判断基準を明確にした。「整頓」: 備品や書類の識別表示を行い、置く場所を周知した。「清掃」: 対象や方法を定め、常にきれいにすることを心掛けた。「清潔」: 整理、整頓、清掃の維持と手洗いの励行。
効果	余分な文房具や備品がなくなり、コスト削減、スペースの確保が出来た。また備品や書類の識別表示をしたことで探す時間の短縮となった。作業効率が向上したことで、5Sが「仕事のひとつ」であるという認識が変わった。
まとめ	業務改善に取り組み、作業効率の向上につながった。 今後の活動として「躰け」を定着させ、さらに社内への5Sを用いた業務改善の展開を課題とする。

改善前	検査部職員への公的な緊急連絡は、緊急連絡網であり電話番号での連絡のみであった。
改善後	メールアドレスでの連絡に変更。
効果	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡網で電話連絡での手間を解消 ・個人、小規模グループ向けグループウェアの利用により、個人の情報端末へ一斉送信が可能。 ・災害時等の安否、所在の把握を全員が共有できる。 ・さらに勤務表を配信することにより、情報端末を所持していれば、いつでも閲覧が可能。
まとめ	<p>情報端末の発達により</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連絡、情報発信の方法を変更したことにより、連絡網で連絡を取り、次に伝えることの煩わしさの解消を図った。 ・情報の伝達が正確に迅速に可能となった。 ・ファイル(PDF等)の受け取りを可能とした。

改善前	病院内でホルマリンが必要な医療行為は病理組織診断だけだが、検体採取元の手術室と病理検査室で個別にホルマリンを管理していた。また、手術室で採取された検体はホルマリンに浸された状態で一晩病棟に預けられてから、翌朝、ホルマリンの危険性に詳しくないウラークさんにより病理検査室まで搬送されていた。
改善後	ホルマリンの管理を病理検査室で一元管理とした。手術室には瓶に小分けされた状態でホルマリンを供給し、必要以上のホルマリンを手術室から撤去した。勤務時間内に採取された検体は手術室から直接、病理検査室職員により回収される。勤務時間外に採取された検体は緊急検査室に提出され、翌朝まで密封状態で保存することにした。
効果	手術室や病棟等の空气中ホルマリン濃度測定を行っていない区域でのホルマリン取り扱いを極力減らす事が出来た。 手術室や病棟の職員、検体搬送員のホルマリン暴露の危険性を減らす事が出来た。
まとめ	検査室内の改善では無いが、他部署の作業環境の改善にも貢献できた。

改善前	ホルマリン曝露の対策として発散抑制措置を設置したが、気流が不安定で、排気がうまくできていなかった。			
改善後	気流を安定される板を設置することで排気効率が上がった。			
効果		局所排気装置設置前	局所排気装置設置前	改善後
	調剤室 (ホルマリン作成)	第3管理区分	第3管理区分	第1管理区分
効果	第1管理区分 作業場所のほとんどで管理濃度を超えない状態 第2管理区分 作業場の平均が管理濃度を超えない状態 第3管理区分 作業場所の平均が管理濃度を超える状態			
まとめ	局所排気装置を設置しただけではホルマリン対策は不十分であり取り扱う人の装置の使用方法や作業方法の改善、使用場所の見直しなどにより良好な結果が得られた。			

改善前	当院は2012年に新病院へ移転し、非衛生的という理由により病棟から製氷機が無くなってしまった。検討を重ねた結果、検体専用の小型保冷庫を購入し冷却しておかなければならない検体を、定期回収の時間まで保管していた。しかし、小型保冷庫は冷却機能が悪く、長時間検体放置される事があり、少なからずデータへの影響があることが疑われた。
改善後	以下の改善を行った <ul style="list-style-type: none"> ・放置により影響を受ける項目の検体ラベルを変更し、迅速に提出するように促した。 ・保冷効果の高い冷却検体搬送用容器を作成し、保冷剤と水を入れた状態で迅速に提出してもらうようにした。
効果	<ul style="list-style-type: none"> ・ラベルの表示をわかりやすくした事により迅速に検体提出がされるようになった。 ・保冷効果の高い容器を使用することにより、検査室に検体が届くまで冷却された状態で届くようになった。
まとめ	ラベルの表示をわかりやすくし、保冷効果の高い専用の容器を準備したことにより、迅速に冷却状態が保たれたまま検体提出されるようになった。

改善前	3種の検査はそれぞれ個別に採取するため、患者に3回の苦痛を与えていた。輸送容器も3つが提出され経費もかかっていた。検査は各々のスワブに対して実施していたため手数が多かった。
改善後	検査キットメーカーの統一化により一回の検体採取で3種の検査が可能になり患者の苦痛が軽減された。3種の検査を同一検体抽出液で行うことができ検査手技が簡便になった。また検体を取り扱う時の安全性が向上した。
効果	1回の検体採取で3種の検査が可能になり患者の苦痛が軽減。3種の検査を同一検体抽出液で実施出来るため検査手技が簡便且つ安全性が向上した。
まとめ	新しい情報、色々な情報を集めるとコスト削減につながる。検査手技もより安全に簡単になり、更に迅速に検査結果を出せるようになった。また検体採取による患者の苦痛が軽減されたこともかなりの改善点である。

改善前	採血管やスワブの種類が多く、使用時の採血管や採血量の違い、スワブの違いが発生しやすい。特に新人看護師の入職後に多く発生する傾向が見られた。 また、検体ラベルの貼り間違い(検体ラベルの表記と違う容器に貼る)も多かった。
改善後	採血管・採血量間違いやスワブの種類間違いが減り、検体ラベルの貼り間違いも減った。 また、検体採取後、直ちに検体処理が必要なものの提出が守られるようになった。
効果	「新人看護師が採血管・スワブの種類を一目瞭然で把握できる」と非常に好評である。 検体ラベルの表記する意味も理解してもらえるようになった。 中央検査部へ採取容器等の問い合わせも減り、検査部も看護部も作業がスムーズに行うことができる。 また検体取り直しによる患者への苦痛が軽減した。
まとめ	検査項目が増えると採取容器・採取条件なども多種多様化となるが、このように検体ラベルと採取容器の一覧を作成し、病棟・外来に配布することにより検査部や看護部の作業がスムーズになる事が分かった。 また新人教育の一環となるので今後も継続していく。

改善前	血算測定機器での測定時、機械が検体を掴み損ね検体が機械の溝に挟まってしまう。
改善後	スポンジを溝の形に切り、敷き詰めて隙間を埋めました。
効果	検体が落下しても奥に入り込むことがなくなり、スムーズに検査が進むようになりました。 検体紛失のトラブルも防止できます。
まとめ	「後始末より前始末」起こってからより起こる前に対応しておくことで作業がスムーズになりました。 アイデアと工夫で業務効率向上を目指し、日々KAIZEN活動に取り組んでいます。

改善前	パラフィルムを4等分して使用しているがはさみで切る作業に手間がかかってしまう。
改善後	一度に4等分できる専用裁断機を作成しました。
効果	引っ張るだけで簡単に裁断でき、作業時間が短縮されました。
まとめ	「まとめ化」同じことの繰り返しもまとめてできれば時間短縮につながります。 アイデアと工夫で業務効率向上を目指し、日々KAIZEN活動に取り組んでおります。

改善前	尿容器に認識バーコードが無い状態での尿検査体制。
改善後	尿容器に認識バーコード貼付され、来診受付時に検査上位システムでの登録がなされるため、尿検査の自動化が進み、ミスの軽減と作業量の飛躍的な改善が認められた。
効果	1.個別認識容器によるミスの軽減 2.検体測定前処理の短縮(1~2hr/day) 3.顧客サービスの向上(アンケート結果より)
まとめ	尿器材のコストを変更前と変えずに機能性・品質を良くしたことで、健康診断での尿検査運用システムの改善が図られた。

改善前	当院では富士フィルム及び富士フィルム関連会社社員の社員番号を患者IDとして活用している。だが来院患者の6割にあたる一般患者については社員番号を持っているわけではないため患者IDはなく、名前や生年月日・保険の種類によって認識されている。そのため検査システム上では一般患者過去データが検索・表示できない状態にあった。
改善後	システム更新を機にシステム会社(日立製作所)と相談の上、患者IDを持っていない患者に対し、性別・生年月日・名前を患者IDの代わりとし、過去の来院検査記録と紐つけし、過去データが自動的に検索・表示できるようになった。
効果	患者IDのない方々は富士フィルムOBや後期高齢者の方々が多く、高齢のため異常値もしくは準異常値が頻繁に表示されている。そういう方々のデータに対し検査室では診察室やカルテ棚へカルテを確認に行かなくてはならず、一時的な人員欠状態に陥ることもあったが、このシステムのおかげで大きく解消された。また、臨床側への検査提案も迅速かつスムーズに進めることができるようになった。
まとめ	担当者検査技師の負担や検体過誤などのミスは大きく軽減され、一時的なマンパワーの減少も回避できるようになった。また、臨床への情報提供などのサービスも一定の評価を得ることができた。

改善前	10種類の迅速キットを使い24時間対応で検査を実施している。機械化の出来ない部分でヒューマンエラーが発生している。 採取綿棒→①→抽出液→②→デバイス→③→結果入力 ①②③のステップでエラーが発生している。
改善後	①のステップでのエラー防止→箱にデバイスのカラーに合わせラベルを貼り抽出液の蓋に目印 ②のステップでのエラー防止→デバイスに貼るラベルの工夫 (・文字を大きく・項目ごとにマーク・カラーラベルで識別) ③のステップでのエラー防止→結果入力バーコード表の導入
効果	インシデントの発生が減らせた。
まとめ	少しの手間と、システムを利用することで、機械化の出来ない部分でのヒューマンエラーを減らすことが出来る。

改善前	当院では、検査当直体制が無く、夜間の簡易検査(トロポニンT、インフルエンザ、ノロウイルス簡易法)は看護師が実施している。マニュアルに関しては、試薬メーカー配布の検査方法等を渡していた。夜勤専任の看護師も検査をするので、試薬の置き場等迷うことも度々あった様だ。
改善後	2011年11月に電子カルテが導入された。これに伴い、『共有フォルダ』が作成され各部署ごとの管理・閲覧だけでなく、他部署に向けての発信にも使用可能となった。これを受け、上記検査簡易マニュアルを作成し、共有フォルダにPDFファイルとして保存した。
効果	基本的には共有フォルダに掲載するだけでなく、定期的に研修会等で配信していく予定であるが、だれでもいつでも閲覧可能であること、試薬等変更時の冗進がスムーズになったことなどの効果が得られた。
まとめ	検査技師にとっては毎日の業務であり、極々簡単な操作の検査であっても、普段慣れない職員にとっては試薬の置き場ひとつから迷うこともある。患者様の為に、“いつでも誰でも安心して検査を行える”環境を整備することも検査技師の重要な任務の一つと心得る。

改善前	超音波検査室は薄暗いため暗幕カーテンの出入りがわかりづらく、検査後患者が出るまでに時間がかかっていた。出口を探している患者に対して技師が外からカーテンを開けていた。
改善後	部屋が暗く、カーテンが開く場所がわかりづかったため、カーテンの端に出口目印のテープを貼った。
効果	テープを貼ることで出口がわかりやすくなった。出口を探している患者に対し技師がカーテンを開けることが少なくなり、次の患者を以前よりも早く誘導できるようになった。
まとめ	部屋が暗いため出るのに時間がかかる患者が多かったが、テープを貼ってから出口を探す患者が少なくなり、次の患者を早く誘導できるようになった。病院内業務改善委員会で賞を頂きました。

改善前	今までに数名、四肢誘導の左右つけ間違いがあった。
改善後	左右つけ間違いが無くなった。
効果	色が目立つので間違えない。
まとめ	検査技師として、あってはならないと思う事例ですが急いでいると間違える事があったので、防止策はないかと考えました。

改善前	下肢静脈超音波検査時にベッド上に座ってもらい検査をしていたが、時間が長いと患者の腰に負担がかかり辛くなる。
改善後	ホームセンターの座椅子を使い、腰の負担を軽減した。
効果	長時間でも腰が保持でき楽な姿勢で検査ができるようになった。
まとめ	下肢静脈超音波検査では、長時間の検査により患者の負担も大きく、少しでも快適に検査が受けれるように改善しました。

改善前	職員各自で業務改善案があっても、それを実行に移す場がなく、出来ないでいた。
改善後	責任職以外の職員全員が4つの業務改善グループに割り当てられることで、新人からベテラン全員が意欲を持って業務改善に取り組むようになりました。
効果	意識改革の一步として、全員の業務改善意欲が向上した。
まとめ	業務改善は一度で終わるものではないので、継続して活動を行い、常により良い環境で仕事ができるよう考えていきたいです。

改善前	検査室には検査機器や冷蔵庫、備品を置く棚や机など多くの物品が存在している。大規模地震が起きた場合、検査機器を固定しなかったため、倒れる危険性があった。
改善後	検査機器を梱包用バンドで固定したり、冷蔵庫につっぱり棒で固定する。又、ガラス表面に飛散防止フィルムを貼ることで安全性の向上となった。
効果	対策後に震度4以上の地震が起きたが、検査機器や冷蔵庫などに被害が起きなかった。
まとめ	当初は業者に依頼し百万円以上の見積価格となった。しかし、自分達で実施したことで、安価な材料費で収まった。

改善前	当院の廃棄物処理量は過去5年間50tを超え、増加の一途をたどっていた。 環境省より策定されている廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアルによると、「廃棄物の発生量が50トン以上である医療機関等は、廃棄物の減量その他その処理に関する計画を策定し、都道府県知事に対して提出するとともに、その翌年度には当該計画の実施状況について報告しなければならない」となっており、対策が必要であった。
改善後	院内共通の分別表を院内感染防止委員会および医療廃棄物委員会で作成し配付した。 各部署ではそれに準じた分別を行い、ICTラウンドにて各部署での遵守状況を確認した。 (検査科から出る廃棄物のほとんどは感染性廃棄物であるが、現場では採血スピッツの蓋やディスプレイスポートなどの分別を行った。)
効果	平成25年度の感染性廃棄物総重量が116tであったが、改善後の平成26年度の総重量は33tと約80tの感染性廃棄物の減量につながった。また、処理費用も約300万円の削減となった。職員の医療廃棄物に対する関心が高まり、医療廃棄物の排出量と処理費用の問題意識を持つ動機付けとなった。
まとめ	各職種が所属するICTが各現場スタッフの質問や要望に答えることで、大きな混乱なく分別の適正化を行うことができ、現場努力での工夫や廃棄物削減に繋がった。

改善前	日常業務において、防災に対する意識は低く、関心も低い分野である。 特に火災は発生直後に一早く行動しなくてはならない初動対応が重要であるが、我々の意識も低い。 また理解も不十分であった。
改善後	当院ではコメディカル(主に検査技師、放射線技師、薬剤師等)が自衛消防隊になる。 中央検査部からは毎年、自衛消防隊員が1名選出され地区消防操法技術訓練大会への参加を一つの目標として、 屋内消火栓操法や防災の意識を高める訓練を行っている。火災は初動が一刻を争う災害であること意識づけ、 消火栓や消火器の操作法取得、他部署との連携とチームワークを高めることができた。
効果	中央検査部から毎年1名の自衛消防隊員が生まれており、先輩隊員が新隊員の訓練支援を行うリレー形式になっているため、検査部内の災害意識も以前より高まっている。 また他部署と部隊編成することにより連携とチームワークも広がった。
まとめ	災害対策の一つとして自衛消防隊がある。 この活動をきっかけに防災に対する意識の向上と災害対策の意識も普及してきている。 火災、地震、停電など災害全般に関心を持ってもらい、いざと言う時に自分事として行動できるようマニュアル及びアクションカードの確認と訓練を繰り返し行っていく。