

「患者検体取り違え事故」に係る外部調査委員会からの提言及び再発防止への対応について

平成26年5月に発生しました「患者検体取り違え事故」について、その後に発足しました外部調査委員会での審議、検証に基づく提言を踏まえ、病院が取り組んでいる再発防止対応、改善状況についてお知らせします。

1 外来での針生検、病理検査での検体作成時のダブルチェック体制について

外来

- ・外来においては、カルテで氏名確認、さらに氏名を声に出して確認する。
- ・氏名記載するときは、記載者とそれ以外の者との2名で氏名確認を行なう。

病理検査

- ・病理組織依頼書、検体、カセット（容器）をセットにした箱を1セットずつドラフト（切り出し台）内に持っていく。
- ・依頼書に記載された氏名を作業者とそれ以外の者でダブルチェックを行ない、所定のカセットに病理組織を入れて蓋をする。
- ・作製した標本は、依頼書と照合し、検体番号・氏名・材料・検体数などを確認のうえ、ラベルの貼付とともに作業者とそれ以外の者でダブルチェックを行なう。

2 1患者1トレイについて

- ・1患者ごとに病理組織依頼書、検体、カセットを専用の1つのトレイに入れ作業者は依頼書に確認印を押印する。
- ・作業者以外の者は、検体、依頼書、カセットの順に氏名を読み上げるとともに依頼書に確認済みの証しとして押印する。

3 乳腺針生検時の病理検査記載事項の明確化について

- ・医師は、氏名、採取組織、穿刺回数に加え、採取した検体個数及び形状を記載する。

4 検査結果に基づいた診療科内のカンファレンス（症例検討）の実施について

- ・毎週1回、診療科医師と病理医によるカンファレンスを実施する。