

## 病理検査室における検体取り間違い分析方法について

検体取り間違い事例から学んだ医療安全の大切な知識の共有

◎坂根 潤一<sup>1)</sup>、平田 一樹<sup>1)</sup>、高橋 光司<sup>1)</sup>、佐口 洋平<sup>1)</sup>、嶋崎 健介<sup>1)</sup>、山崎 葉子<sup>1)</sup>、白川 るみ<sup>1)</sup>、平松 直樹<sup>1)</sup>  
地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院<sup>1)</sup>

【はじめに】病理検査の工程は、未だ多くが手作業で行われており、作業者の目視確認やチェックシート等で実施されている。そのため作業者は、インシデント・アクシデントと常に隣り合わせであり心理的ストレスも大きい。日常検査ではダブルチェック等の間違い防止策を行っていたとしても検体取り間違い事例は、全国的にも後を絶たない。当院においては、2023年10月に全国的にメディア報道された前立腺生検取り間違い事例が起きた。本事例において、病理検査室の医療安全への取り組みと電子カルテ及び病理診断支援システムを含む多くの患者取り違い分析方法を見直す機会となった。【検体取間違い分析方法】①電子カルテシステム(富士通 HOPE EGMAIN-GX)と病理・細胞診検査業務支援システム(松波硝子工業 PathWindow)の患者検体情報の記録管理、②検体処理撮影用に導入したカラーイメージスキャナ(富士通 ScanSnap SV600)の画像分析、③血液型判定キット(オーソ®バイオクロン®抗A, 抗B)を用いた免疫組織化学染色法、④DNA型鑑定の4つ視点から検体取り違い分析を行い病理医、医療安全室、病院事務部と幾

度も話し合いを行い検討した。【医療安全を考えた病理検査室の構築】安心安全な職場環境整備は必須事項である。しかし、ただ単に確認作業(ダブルチェック等)を増やし、新しい安全対策を何重にも施すだけでは作業者の負担が増える一方であり、結果的に心理的ストレスや作業増加による注意力低下が起こり別のミスを生じかねない。我々は、現状作業の負担にならない機器の選定や自施設にこれまで持ち合わせていない新たな検体取り違い分析方法の導入を慎重に行う事で今まで以上の検体取り違い防止策を構築できたと自負している。さらに病院事務との密な連携と医療安全室スタッフとの連携により、より精度の高い病理検査室を構築している。【まとめ】病理検査室における医療事故防止策は、全国的にも多数報告されている。そのどれもが自施設の経験を元に検討された貴重な参考資料であり、日本全体の医療安全質向上に寄与している。インシデント・アクシデントがゼロになる事を目指して、本発表も検体取り間違い分析導入の一助となれば幸いである。

連絡先 054-247-6111 (検査技術・臨床工学室 病理)