



平成25年度

**横浜市立病院等安全管理者会議
検査部会活動報告**

平成26年3月7日

患者取り違え防止対策

昭和大学横浜市北部病院
横浜市立大学付属病院
国立病院機構横浜医療センター
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
横浜南共済病院
横浜市立みなと赤十字病院
横浜市立大学付属市民総合医療センター
横浜市立脳血管センター
恩賜財団済生会横浜市南部病院
昭和大学藤が丘病院
横浜市立市民病院
独立行政法人労働者健康福祉機構横浜市北東部中核施設横浜労災病院
恩賜財団済生会横浜市東部病院

横浜市健康福祉局健康安全部

五十音順(☆幹事)

石井 規子
☆ 荏原 茂
國仲 伸男
齋藤 祥子
佐久間 初代
☆ 鈴木 清
高浪 由紀子
田中 貴子
土橋 佳代子
寺内 純一
林 達也
町田 博
横山 一紀

東 健一

活動状況

- 平成25年5月10日 第1回企画部会参加
- 7月 3日 第1回安全管理者会議
- 9月30日 第2回安全管理者会議

検査部会会議

- 平成25年8月16日 第1回会議
- 11月18日 第2回会議(施設見学)
- 平成26年1月21日 第3回会議

患者誤認対策

- 1 採血室
- 2 検体検査
- 3 生理機能検査
- 4 輸血検査
- 5 病理検査

事例1

- 問題事例

中央採血室にて、120番の患者を100番の患者として採血実施してしまった。

なぜ①技師は患者呼出し機で100番の呼出しを行った。

なぜ②呼び出した100番の患者が必ず入って来ると思い込んでいた。

なぜ③100番の患者は、車いすであり採尿中で時間がかかっていた。

事例1

なぜ④120番患者の採血番号票を受け取り、100番の番号と確認している。診察券での氏名確認もしている。採血管氏名と診察券とが同一か確認している。

すべて手順通り行い、採血終了後採血番号票に採血者が確認した意味の印鑑を押している。暫くして100番の採血患者が来室して採血管が使用されていたために発覚した。

再発防止策

採血者は、採血時に採血管氏名を患者と確認することをルール化した。

事例2

・問題事例

患者の確認を怠り、間違えて採血した。

なぜ①患者を名前で呼んだが、整理番号を確認していない。

なぜ②本人に名前、生年月日を言ってもらって確認を忘れた。

なぜ③患者の耳が遠く意志の疎通が困難だった。

再発防止策

①基本的な確認を怠らない。

②イレギュラーな場合は確認する手段を考える。

筆談、付添の人に確認するなど。

事例3

・問題事例

A,B 2名の小児検体がほぼ同時に到着、Bの血算容器に氏名を記入する際に誤ってAの氏名を書き込み、同じトレイに入れてしまったため区別がつかなくなった。

なぜ①Bの検体に誤ってAの氏名を記入した。

なぜ②検体ラベルを貼っていなかった。

なぜ③検体は両方とも小児検体でキャピジェクトであった。

なぜ④2検体を実施し結果に違いがあることが分かり混入が発覚した。

事例3

なぜ⑤マニュアルを十分に把握していなかった。
マニュアルを知っていたが守れなかった。
着任9日目であった。
十分に指導を受けていなかった。
集中していなかった。
焦っていた。

再発防止策

新規着任者にマニュアルを把握する機会を与える
マニュアル遵守について明確に指導する

事例4

・問題事例

病棟からホルマリン小容器3本に入った肝生検検体が一つのビニール袋の中に入れて看護師により病理検査室へ搬送された。

3本の容器は患者Aの検体が2本、患者Bの検体が1本入っていたが、同一患者Aのものとして受付し、その後の検体処理も患者Aのものとして実行された。患者Bは未提出の状態となっていた。

なぜ①技師の安全意識が薄く、注意が散漫であった。

なぜ②慣れた作業で手順を省略していた。

なぜ③技師の知識、経験不足であった。

なぜ④マニュアルが遵守されていなかった。

事例4

再発防止策

リスクに対する意識を向上させる。

研修会や学会などに積極的に参加する。

検査科内にて勉強会を定期的に行う。

マニュアルを改訂し遵守する。

新人教育業務習得プランを作成し、新人でも安心して業務を覚えられるようにする。

防止策の共通点

マニュアルの不備 事例1 事例4

新しいルールを作成し、マニュアルに追記した。

マニュアルの遵守 事例2 事例3 事例4

マニュアルを徹底する。

マニュアルの教育 事例3 事例4

新人などはマニュアルの教育プランを盛り込む。

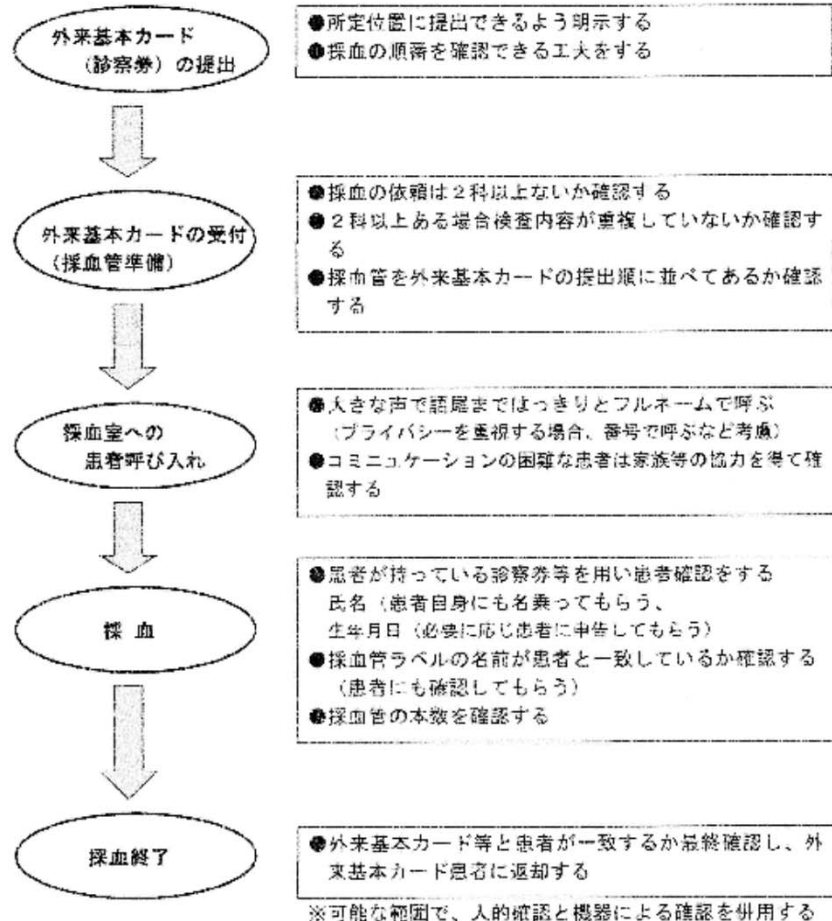
他部署との連携 事例3 事例4

検体提出時のルールを決める。

日本臨床検査技師会 臨床検査患者安全対策 PSAマニュアル

患者誤認対策 1. 採血室

※患者確認に使用する証明ツールは患者から離さない
(診察券や外来基本カード等)



採血室における患者誤認対策

採血時、患者自身に名乗ってもらおう。

患者が持っている診察券を用いて患者確認をする。

まとめ

- ・平成24年度に起こった患者（検体）取り違えの事例を分析し問題を抽出した。
- ・各事例について防止策を検討した。
- ・日本臨床検査技師会の臨床検査患者安全対策PSAマニュアルを検証した。
- ・患者取り違えマニュアルの注意点について問題提起し今後マニュアルの遵守について検討する。