

いつも、インシデント報告ありがとうございます。

2011.6.14

京大病院医療安全情報② 【検体搬送方法の変更】

変更1：【クオンティフェロン検査（入院）
は検査室に一括回収する方法にしました】

【変更前】クオンティフェロン検体は病棟にて、その都度、外注検査会社に電話にて回収依頼。検査会社は病棟に来て回収。

【変更後】病棟検体置き場に伝票と共に置く。和進会が他の検体と一緒に検査室に搬送し、検査会社は検査室にて回収。

【インシデント1】クオンティフェロン検体が病棟検体置き場で10日間放置され、誰も気づかなかった。

変更2：【病理・細菌・遺伝子検体（外来）
の検査室への搬送回数を増やしました】

【変更前】上記検体は10-15分毎に外来から搬送、検査室の検体置き場に回収。検体置き場から検査室へは1日2回、搬送。

【変更後】検体置き場から検査室へは1日5回、搬送。

【インシデント2】患者AとBの細胞診の検体が入れ替わった。幸い、結果が以前のデータと異なるために誤認に気づいた。

インシデント報告に基づいた「改善」です

京大病院医療安全情報②

「周知徹底」「注意します」は無効です 【それよりもシステム改善】

【京大病院で「周知徹底」は有効か？】

- (ほとんどの場合) 無効です。
- アナウンスメールは読まれていないリスクが高い。
- そもそも、職員の出入りが激しい。

【インシデント1 (クオンティフェロン検体回収忘れ)】

- 4月に着任した医師が、クオンティフェロン検体提出時に、検査会社に連絡するルールを知らなかった。
- 医師の責任ではない。そもそも周知徹底できないような方法を許していたことが問題であった。

【「以後注意します」を信じられますか？】

- 今回の当事者だけが注意しても、また別のひとが同じ間違いを犯すはずである。

【インシデント2 (細胞診検体取り違い)】

- 検体は、到着順に処理されている。
- ならば、到着回数を増やすと2つの類似検体を同時に処理しなければいけない機会を減らすことができる。