

当院において発生した検体取り違い事故と再発防止について

2024 年 11 月 21 日

船橋総合病院

病院長 八田 哲

当院において、採血を行った際に検体を取り違えた医療事故が発生いたしましたことをご報告申し上げます。この事故におきまして、院内で医療安全に関する会議を開催し、検討を行いました。プライバシーに配慮し、事故の経緯を以下に記します。今回の事故を重く受け止め、全職員一丸となって医療の安全確保に万全を尽くす所存でございます。

<経緯>

採血検査のため、2 名の患者さんが同時刻に外来処置室の受付を行い採血実施されました。2 名のうち 1 名は入院。もう 1 名は経過観察で帰宅されました。2 日後、入院された患者さんの採血検査が実施されました。採血データを前回値と比較し確認したところ検体を取り違えたことが判明しました。

当院では採血時に患者さんに名乗ってもらっての氏名確認と採血スピッツや外来基本票を目視で氏名確認していました。しかしながら、細部分の確認方法が人によって違っていたこと、入室には複数の導線があり、作業が複雑となって検体スピッツの名前の確認を確実に実施しているか不明確でありました。

<再発防止策>

今回の事故を踏まえ、医療安全管理室を中心に再発防止策を取りまとめ、バーコード認証システムの導入と以下の採血時の手順を遵守するよう関連部署に周知・徹底を行いました。

- ・患者さんにフルネームを名乗ってもらい患者さんと一緒に外来基本票で本人確認を行う。
- ・患者さんと一緒に採血スピッツの検査ラベルを確認する。
- ・電子カルテにて受付票と全ての採血スピッツをバーコード認証する。
- ・患者認証後は他作業を行わない。

改めて、関係者に心よりお詫びを申し上げますと共に、当院の患者の皆様にご不安を与えたことについてお詫び申し上げます。このような事故が二度と起きないように再発防止策の徹底を図り、事故の未然防止に努めてまいります。