

# "いのちをまもるパートナーズ" ネットフォーラム・マガジン



【連載：医療安全管理者ネットワークだより】

## 第7回 第22回医療安全管理者ネットワーク会議より

～多職種で検討する手順書作成～（2017.3.21）

医療の質・安全学会 ネットワーク委員 亀森 康子

（自治医科大学附属さいたま医療センター 医療安全・渉外対策部）

第22回医療安全管理者ネットワーク会議が、東京都看護協会にて医師（病理専門医師も含む）、看護師、臨床検査技師の多職種約50名を迎えて開催されました。

冒頭に今回のテーマ「患者安全を担保した手順の作成・導入と実践～現場で行うべき医療安全行動の業務手順作成」について、医療の質・安全学会ネットワーク委員会の嶋森好子委員長から趣旨説明がありました。

### 事故事例の報告を発生予防・再発防止につなぐ具体例を学ぶ

基調講演として、日本医療評価機構 医療事故防止事業部部長の坂口美佐先生から「医療事故情報収集等事業への報告事例から考える～輸血・病理検体の取り違い防止について」と題したお話をうかがいました。

日本医療評価機構では「医療事故情報収集等事業」を実施し、医療事故として報告された事例をもとに、発生予防・再発防止に寄与しています。医療事故情報収集等事業において、どのように事例が報告されているかが説明され、さらに評価機構として追加の情報を収集し、業務工程図による分析を行い問題点を抽出する過程について、「認証後に輸血を保冷庫に入れた事例」を取り上げて詳細に解説されました。昨年、医療事故報道で取り上げられた輸血の取り扱いと生検検体の取り扱いについて、多職種で検討する意義の重要性についてもお話をいただき、午後からのグループワークへの導入となりました。

### 輸血の患者誤認対策と病理診断の生検検体の患者誤認対策を検討

後半の4時間は、医療安全管理者ネットワーク会議で取り組んだ成果物である手順書の説明から始まりました。筆者よりネットワーク会議と日本手術看護学会と連携して作成したWHO手術安全チェックリスト運用手順（案）について説明を行いました。次に2016年5月に完成した「患者確認に関する方針・手順」について、ネットワー

ク委員会の寺井美峰子委員より手順書をもとに説明が行われました。当会議の2016年5月以降の取り組みは、「輸血投与時の患者誤認予防手順」と「病理診断の生検検体の取り違え予防手順」を取り決めて明文化することです。これまで2回の会議をもとに作成した手順(案)をもとに9つのグループに分かれて検討を行いました。

「確実に確認できる手順か」「どの医療機関でも応用・導入が可能な手順か」を討議し、疑問が出た時には臨床検査技師の方が回答して下さるなど、活発な意見交換ができました。厚生労働省医薬品食品血液対策課作成の「輸血療法の実施に関する指針」と日本病理学会作成の「病理検体取り扱いマニュアル」も参考にしました。今回の意見をもとに、委員会で手順書の作成をさらに進めてまいります。次回のネットワーク会議は、初夏に開催予定です。