

新病院移転における間違い防止策の構築

◎藤田 智洋¹⁾、大隈 潤子¹⁾、山田 真美子¹⁾、深川 隆恭¹⁾、大杉 志絵¹⁾、佐々木 梓紗¹⁾、吉本 志保美¹⁾
小牧市民病院¹⁾

【はじめに】

2019年5月に新病院移転、病理部門システム(シスメックス CNA)更新に伴い、業務の運用を見直したので報告する。

【運用方法】

旧病院では病理検査室は2階に、手術室は3階に、と別フロアであったため、検体提出前に手術室で依頼書と検体を確認し、提出後には病理検査室でも同様の確認をおこない、ダブルチェックとしていた。新病院では病理検査室と手術室を同じフロアに、さらに手術検体処理室と病理切出室とを隣接させ、臨床医が手術検体を処理した後、病理検査室で直接受け取る手順とした。これによりその場で両者において、依頼書と検体を確実にダブルチェックしている。

また、病理部門システムを更新し、新たにカセットプリンター シリウス(武藤化学株式会社)1台、スライドガラス印字装置 パススライドプリンタ エスポ(松波硝子工業株式会社)4台、Webカメラ LifeCam studio(Microsoft)1台を追加した。生検検体では、システム更新前より実施している二人体制での切出処理に加え、追加導入したWebカメラにて処理検体を撮影し、その画像を包埋時や標本完成時などの工程において1アクションで簡単に確認できるようにした。

【まとめ】

2014年に実施した病理検査室業務改善アンケートをもとに業務改善を検討してきた。2019年は新病院移転、電子カルテ更新、部門システム更新など、業務改善を実施する好機であった。間違い防止策として多段階でのダブルチェックは重要であり、二人体制での生

検検体処理は継続実施している。新たに取り組んだ手術検体受け取り手順の変更、Webカメラを使用した画像撮影は、間違い防止策として効果があると考ええる。病理担当者へのアンケートでもこれらに好意的であることがわかる。事故後に確認するための画像撮影ではなく、未然に防ぐためのツールとして活用していきながら、さらなる対策を考えていきたい。

連絡先 0568-76-4131(内線 4140)