シンポジウム２

総合管理２「医療安全への取り組み（各施設での事例やインシデントが起こらない工夫）」

ほんとにあった受付のはなし
～２０２２　病理編～

◎鹿島　星林[1)]

独立行政法人国立病院機構　長崎医療センター[1)]

凍り付くほど恐ろしい体験は、突然あなたを襲います。「受付なんて間違えるはずない！気を付ける所は他にいくらでもある！」就職した時の私の考えである。最近＜バイアス＞なる言葉をよく耳にするので Wikipedia で調べてみると、“思考や判断に特定の偏りをもたらす思い込み”だそうだ。“自分だけは大丈夫”と思う認知バイアスを正常性バイアスと言い、誰しも少なからず心当たりがあるのではないだろうか。

病理組織標本作製は、検体受付、固定、切り出し、脱灰、脱脂、包埋、薄切、染色からなる。これらは手作業での工程が多く、どの工程においても、検体紛失や取り違え、コンタミネーションなどが生じやすい。細胞診も同様で、適切な検体処理によって正確な診断に繋がる。実際の現場では検体採取から始まり、病理検査室への搬送も加わりさらにリスクは増える。どの部署でも、それぞれの工程において確認作業は神経を研ぎ澄ませて行っていると思われるが、人が行う以上完全は有り得ない。病理検査室においては、ブロック、スライドのバーコードによる管理、複数人での切り出しやその作業の録画を行っている施設も増えてきているが、検体の受け渡しは人の目による確認が避けられない。また休日・夜間の当番業務がある施設では、病理検査担当以外の部門の技師が検体受領を行うことも珍しくない。忙しい当番業務の合間の病理細胞診検体の確認作業はとても煩わしく、精神的苦痛を強いられていることは想像に難くない。しかし、検体の確認・受付作業は病理組織標本作製の第一歩であり、その後のインシデント防止の第一関門である。「何を今さら受付の話なんか」「つまらなそうだな、他のセクション見よう」と思ったそこのあなた、正常性バイアス働いてますよ。

当日は、長らく病理検査に従事している方には退屈な内容になるかもしれないが、医療安全確保の観点から、実際にあった事例や、新人・他部門の方にも、検体受領時に知っておいてほしい内容を中心に熱いディスカッションを行いたい。