

事故防止 137号
2021年10月15日

関係団体 殿

公益財団法人 日本医療機能評価機構
医療事故情報収集等事業
執行理事 後 信
(公印省略)

医療事故情報収集等事業 「医療安全情報 No. 179」の提供について

平素より当事業部の実施する事業に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、医療事故情報収集等事業において収集した情報のうち、特に周知すべき情報を取りまとめ、10月15日に「医療安全情報 No. 179」を当事業参加登録医療機関並びに当事業参加登録医療機関以外で希望する病院に提供いたしましたのでお知らせいたします。

なお、この医療安全情報を含め報告書、年報は、当事業のホームページ (<https://www.med-safe.jp/>) にも掲載いたしておりますので、医療事故の発生予防、再発防止のために、貴団体の取り組みにおいてご活用いただければ大変幸いに存じます。

今後とも有用な情報提供となるよう医療安全情報の内容の充実に努めてまいりますので、何卒ご理解、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

医療事故情報収集等事業

医療 安全情報

No.179 2021年10月

他患者の病理検体の混入

病理検体を採取した際、他患者の検体が入った容器に検体を入れた事例が4件報告されています(集計期間:2015年1月1日~2021年8月31日)。この情報は、第65回報告書「再発・類似事例の分析」で取り上げた内容をもとに作成しました。

病理検体を他患者の検体が入った容器に入れた事例が報告されています。

検査の種類	件数	主な背景
肝生検	2	・未使用の容器と検体が入った容器を同じ場所に置いていた
肺生検	1	・容器に貼ってあるラベルを確認しなかった
子宮頸部細胞診	1	・容器の中に検体が入っていないか確認しなかった

事例のイメージ



他患者の病理検体の混入

事例 1

患者Xの肝生検後に患者Yの肝生検を行った際、看護師は患者氏名が記載されたラベルを確認せず、患者Xの病理検体が入った容器を医師に渡した。医師は渡された容器のラベルを確認せずに検体を入れた。検体を提出する際、看護師が患者Xの容器に2人分の検体が入っていることに気付いた。

事例 2

患者Xの肺生検後に患者Yの肺生検の準備をする際、医師Aは誤って患者Xの病理検体が入った容器を処置台に置いた。容器には患者Xの氏名が印字されたラベルが貼られていた。患者Yの検体採取後、医師Bは処置台に置かれていた容器を未使用と思い込み、ラベルを見ずに検体を入れた。その直後、医師Bは患者Xの検体の入った容器に患者Yの検体を入れたことに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・未使用の容器と病理検体が入った容器を区別して置く。
- ・容器にラベルが貼付されている場合は、タイムアウトの際、ラベルの患者氏名を確認する。
- ・容器が未使用であることを確認してから、病理検体を入れる。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<https://www.med-safe.jp/>