

4. 大学病院病理部における 精度管理の現状と課題

2012年4月27日(金) 第101回日本病理学会総会

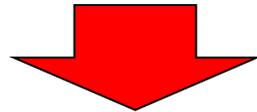
WS-4 病理診断における精度管理の意義と実際

- 今、病理医がなすべきこと -

香川大学医学部附属病院 病理部 羽場礼次

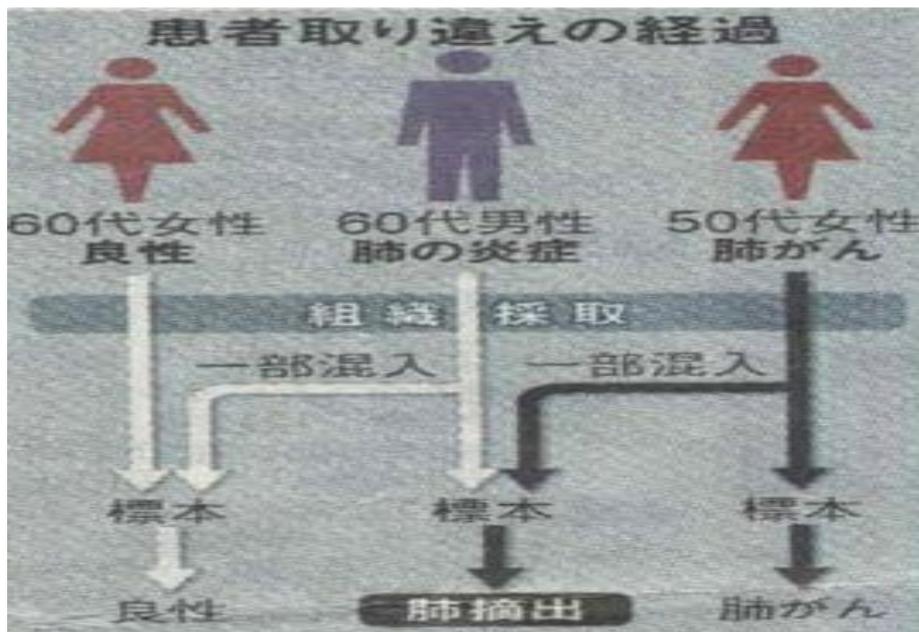
A大学病院での患者取り違え（1999年）

肺手術予定の患者と心臓手術予定の患者を取り違えて手術。



- ① 間違いが重なって大失敗を引き起こす。
- ② 多忙はミスの元凶。
- ③ 医師への盲信は不可。
- ④ 分業化はコミュニケーションミスを引き起こす。
- ⑤ おかしいと思ったら、確認することが不可欠。

患者取り違え、検体取り違え(重大な医療ミス)



B病院での患者取り違えの経過

	新聞掲載日	術前診断	治療	最終診断	原因
B病院	2005年9月	肺癌	肺切除	癌なし	標本作製時に別人の肺癌組織が混入
C病院	2006年3月	甲状腺癌	甲状腺切除	癌なし	標本作製時にラベルの貼り間違い
D病院	2007年9月	肺癌	肺切除	肺結核	バーコードの読み間違い

当病院病理部での精度管理の現状

毎週火曜日1時～開始

部局会

```
graph TD; A[部局会] --- B[医師部会]; A --- C[技師部会];
```

医師部会

技師部会

① 安全管理
報告、話し合い、確認、徹底

② 報告事項、話し合い

香川大学医学部附属病院
病理部 マニュアル

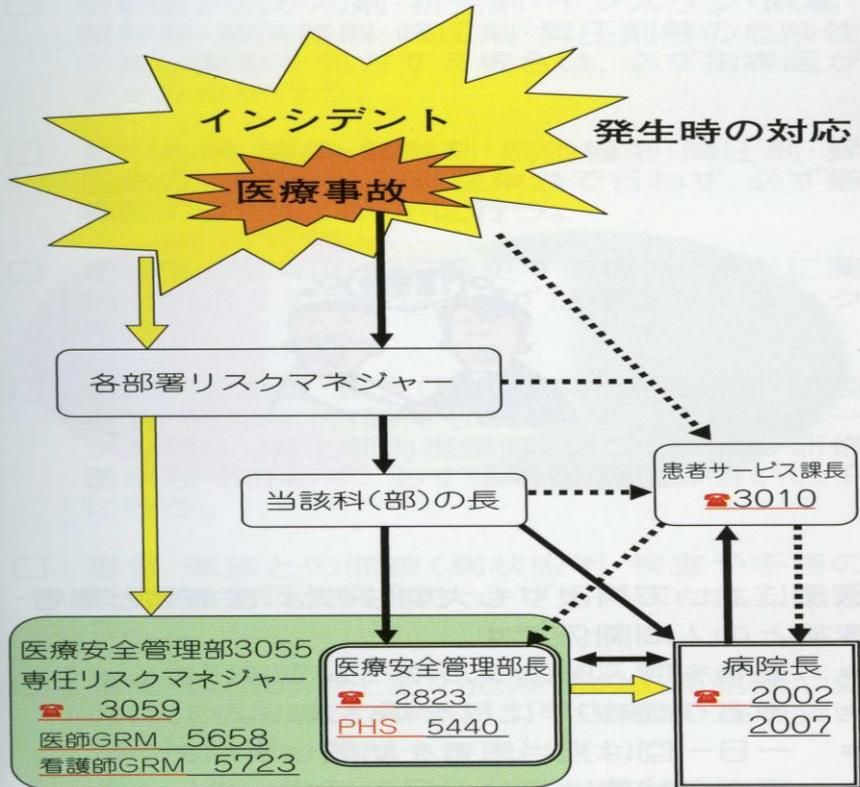
第3版

香川大学医学部附属病院病理部発行

2008.4.1

香川大学医学部附属病院での安全管理

5. 医療事故発生時の連絡体制



夜間・休日においては、事故の内容・状況により翌日に報告

夜間・休日においては、
時間外受付(3030)
または 087-891-2334 に連絡すること。

← 口頭にて即時に報告
← 必要に応じて
← レポートの流れ

病理部

インシデントの報告

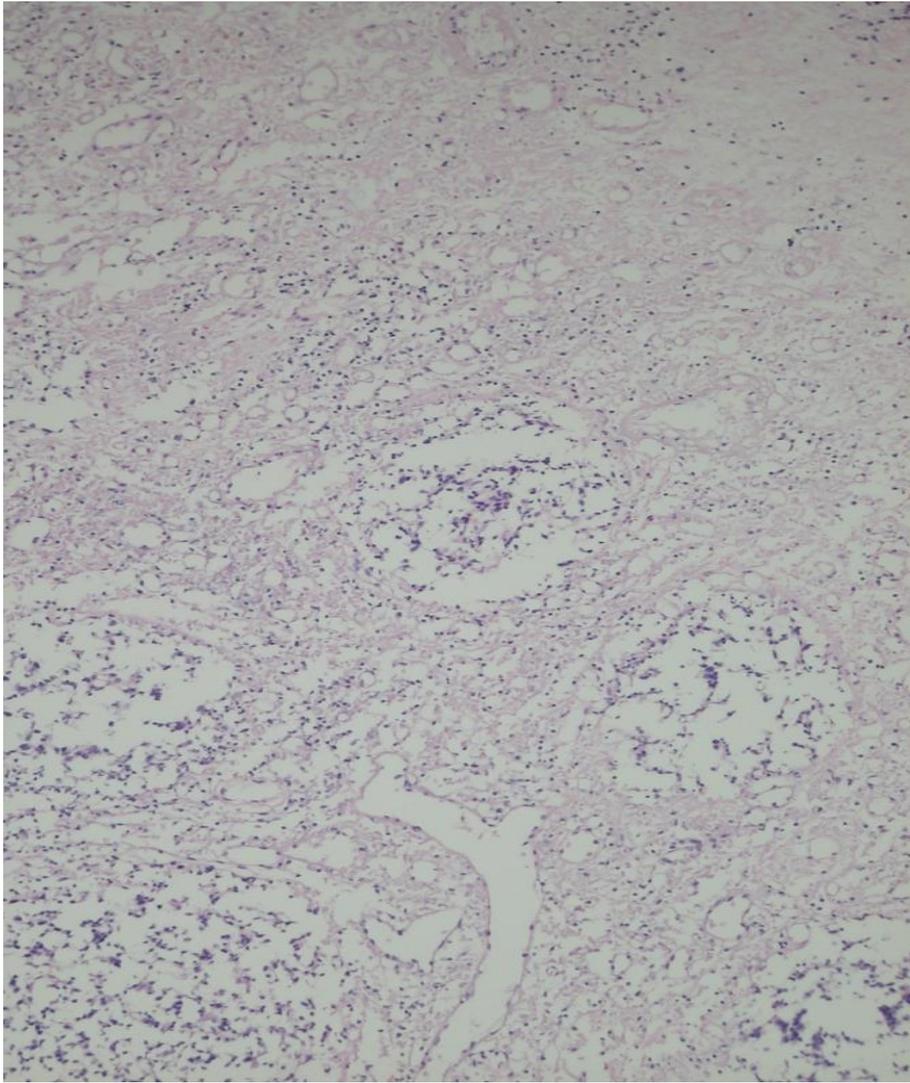
医療安全管理部

インシデント(30件)の内訳 (平成15年～)

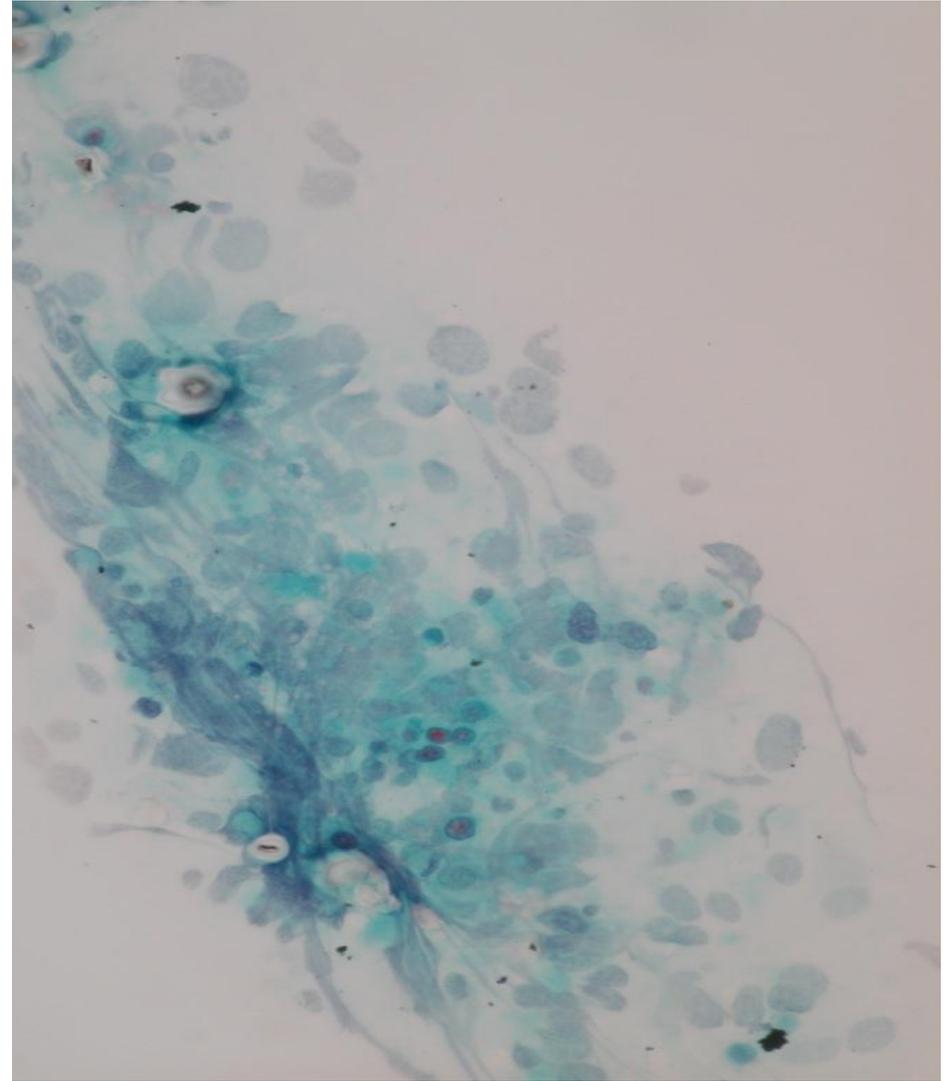
インシデント	件数	内容
1. 検体採取	2	提出容器の間違い, 採取時の番号間違い
2. 検体受付	1	ID入力間違い
3. 検体紛失	6	迅速後の標本(2), 迅速提出標本, パラフィンブロック紛失, ピンセットでの操作ミス, 検体処理のミス,
4. 検体取り違え	2	術中迅速標本, 検体処理中に入れかわり
5. 検体処理	4	包埋中の混入, 番号のつけ間違い, 前立腺2検体の入れかわり, 再包埋中の別組織混入
6. 切り出し	2	一部標本作製し忘れ, 微小組織紛失
7. 標本作製	4	他組織混入, 術中迅速腹水細胞診標本の混入, 薄切ミス(2),
8. 診断入力	4	主診断(2), 所見の誤字(2), 記号の誤字
9. 報告	3	登録誤操作
10. その他	2	サーバーの故障, 主治医の誤解, 解剖時の連絡ミス

検体採取・提出(1)

固定



生食に入っていた検体(HE染色)

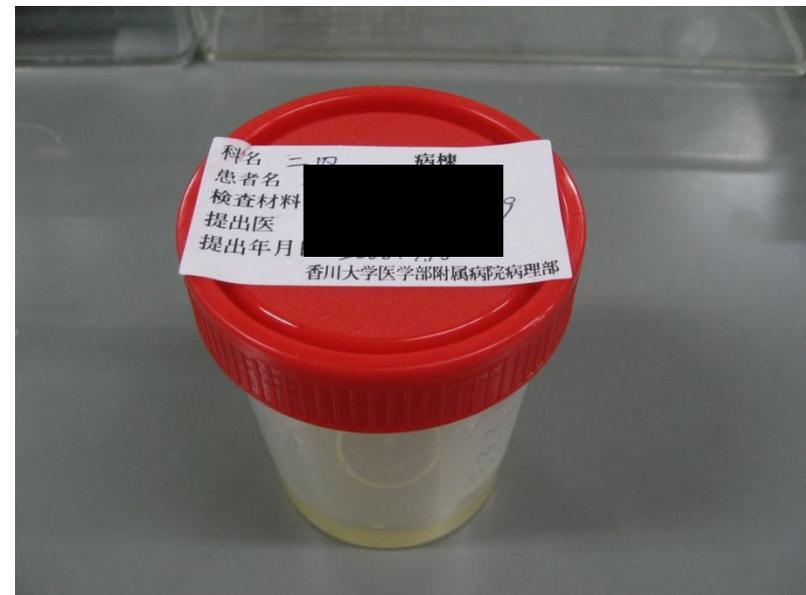
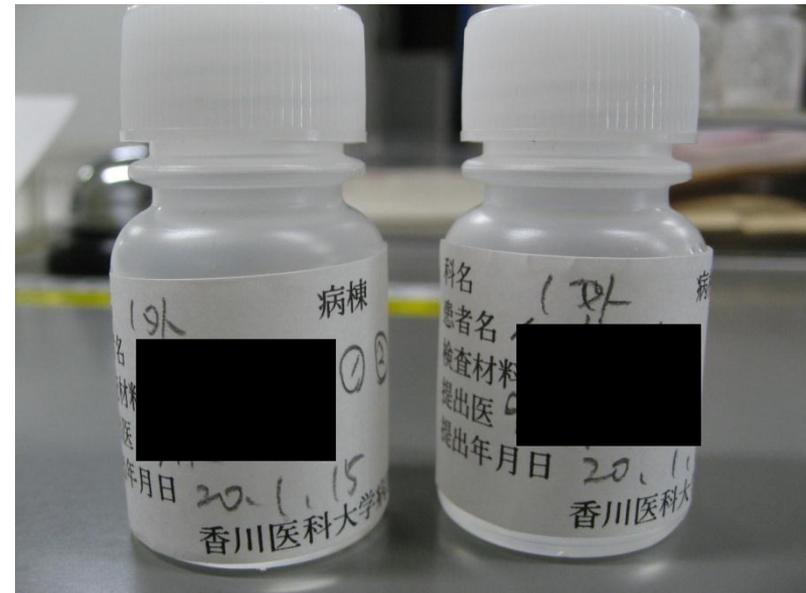


乾燥標本(Pap染色)

検体採取・提出(2)

提出法

- 同一患者で複数の検体を提出する時、番号の確認や検体ごとの容器が必要。
- 患者名などを書いたシールはふたではなく、容器に貼る。

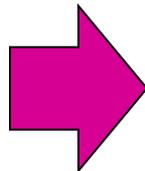


検体受付(1)

受付の強化

ダブルチェックのスタート

依頼書に捺印またはサイン



病理組織診断 依頼書

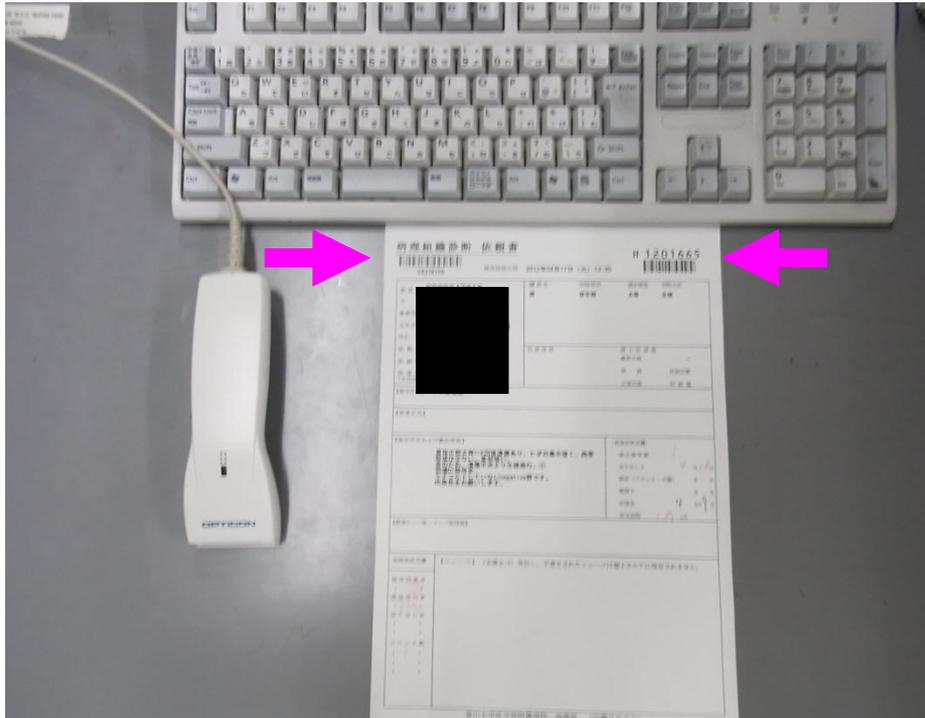
2438898 検体採取日時 2012年04月18日 (水) 17:24

患者ID カ ナ 患者氏名 生年月日 性別 依頼元 依頼医 指導医 (主治医)	臓器名 子宮 切除部位 臍部 補足情報 指定なし 切除方法 円錐切除
【臨床診断】	治療情報 婦人科情報 最終月経 2012/01/03 ~ 閉経 妊娠回数 出産回数 妊娠週
【検査目的】	【臨床所見および鑑別診断】 妊娠15週。子宮頸部上皮内癌~微小浸潤癌疑いにて円錐切除術を施行しました。12時で切開しています。標本の病理検査をお願いします
【病理部使用欄】	提出検体数: () 切り出し日 () 月 日 脱灰 (フランク・ギ酸) () 月 日 脱脂日 () 月 日 HE染色 () 月 日 担当技師 ()
【凍清リンパ節・リンパ節情報】	
病理部使用欄	【シェーマ】 (手書き可) ※但し、手書きされたシェーマは電子カルテに保存されません。
検体持参者 () 検体受付者 () 切り出し医 () () ブロック数 () () ()	

香川大学医学部附属病院 病理部 (内線3697)

検体受付(2)

担当技師は病理組織依頼書のオーダー番号をバーコードリーダーで確認し、病理組織診断依頼書を受付台のプリンターに投入し、標本番号を病理部サーバーに登録する（一枚一枚確認しながら行う）。



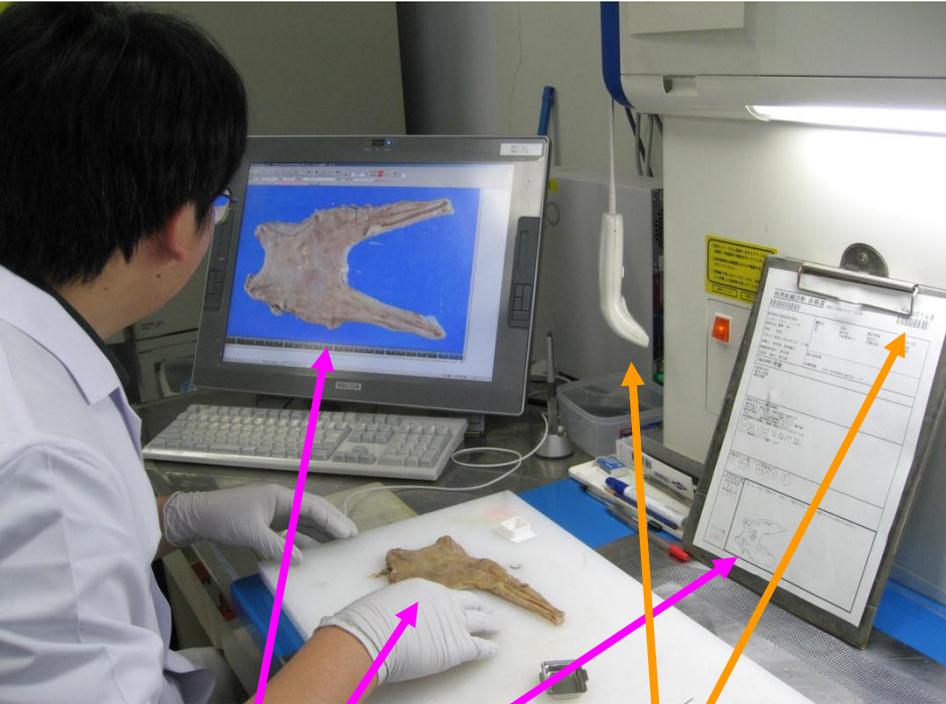
検体処理(生検などの小さい組織)

- 検体の入った容器とカセットを一つにしておく。
- コンタミネーションしないようにピンセットをこまめに洗い、取り替える。



切り出し

(手術材料などの大きい組織)



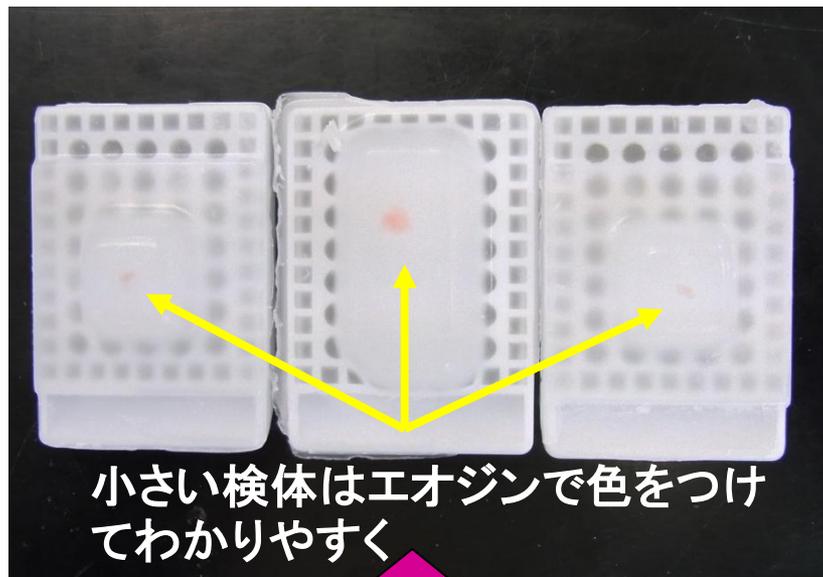
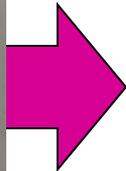
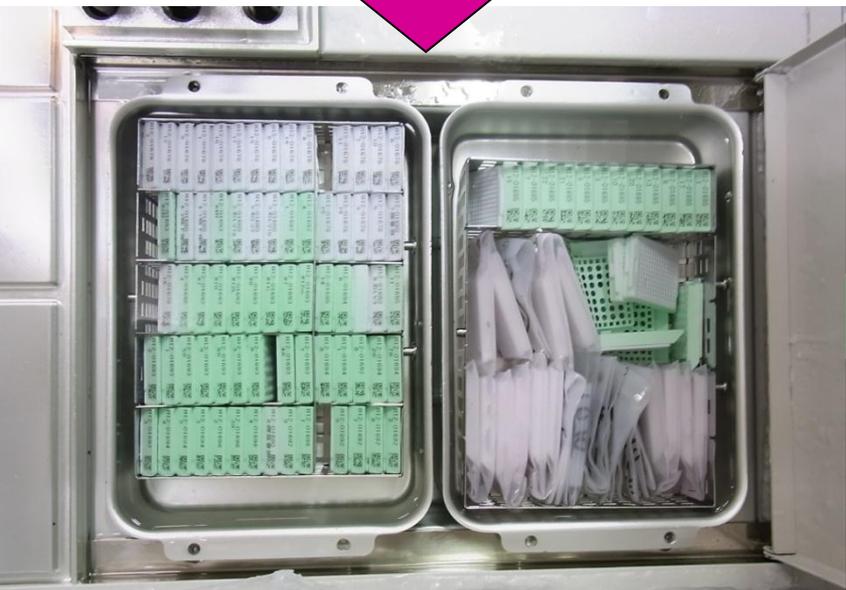
バーコードで確認

一致しているか確認

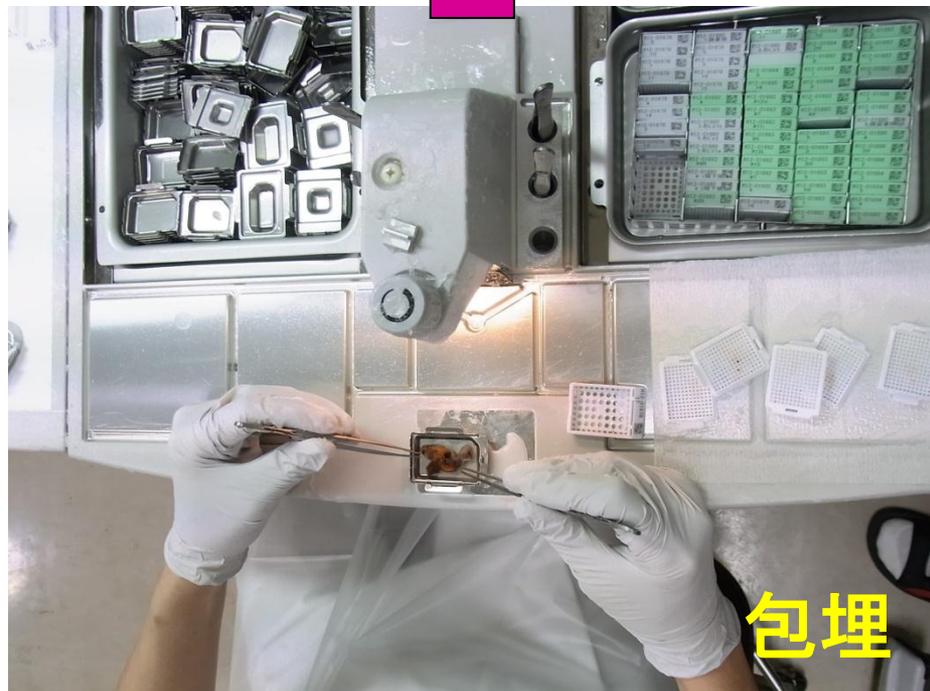
問い合わせ、立ち会い



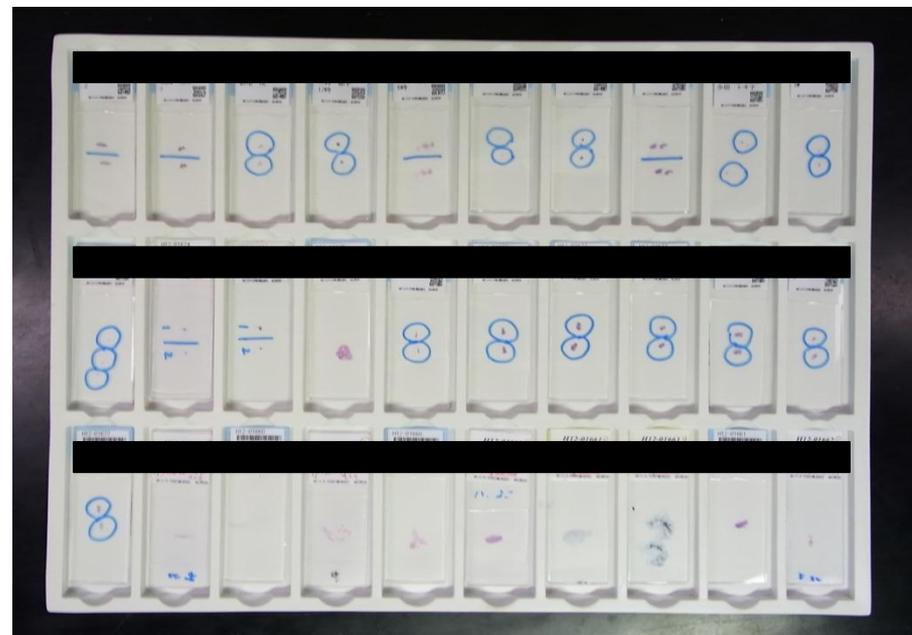
標本作製 ①



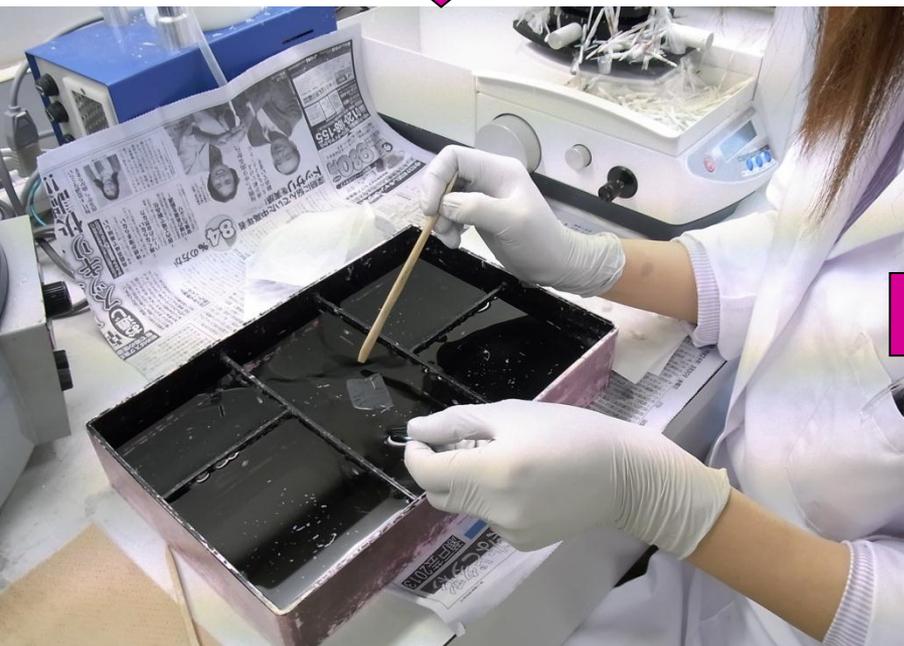
小さい検体はエオジンで色をつけてわかりやすく



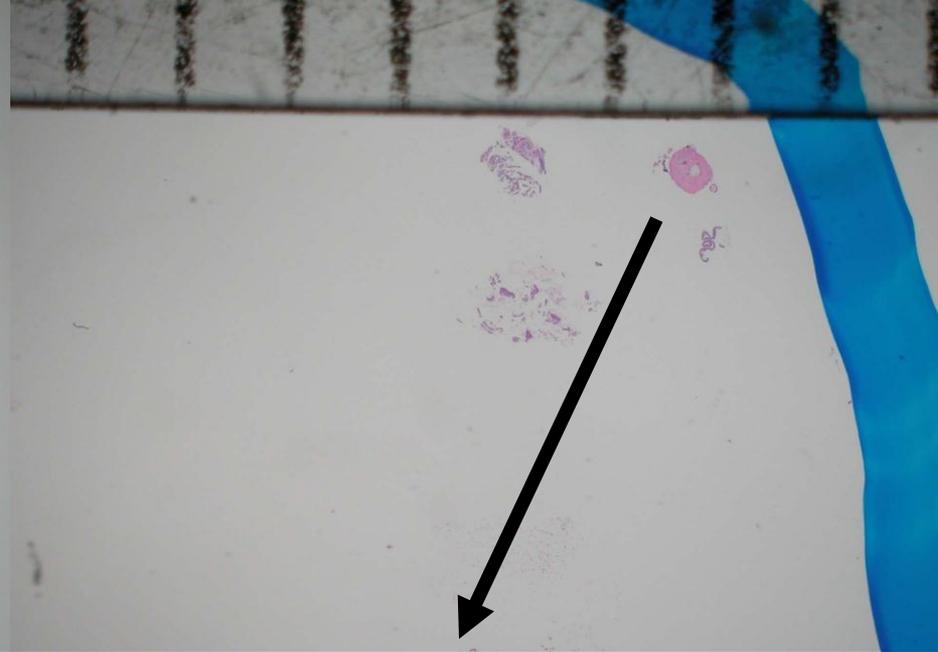
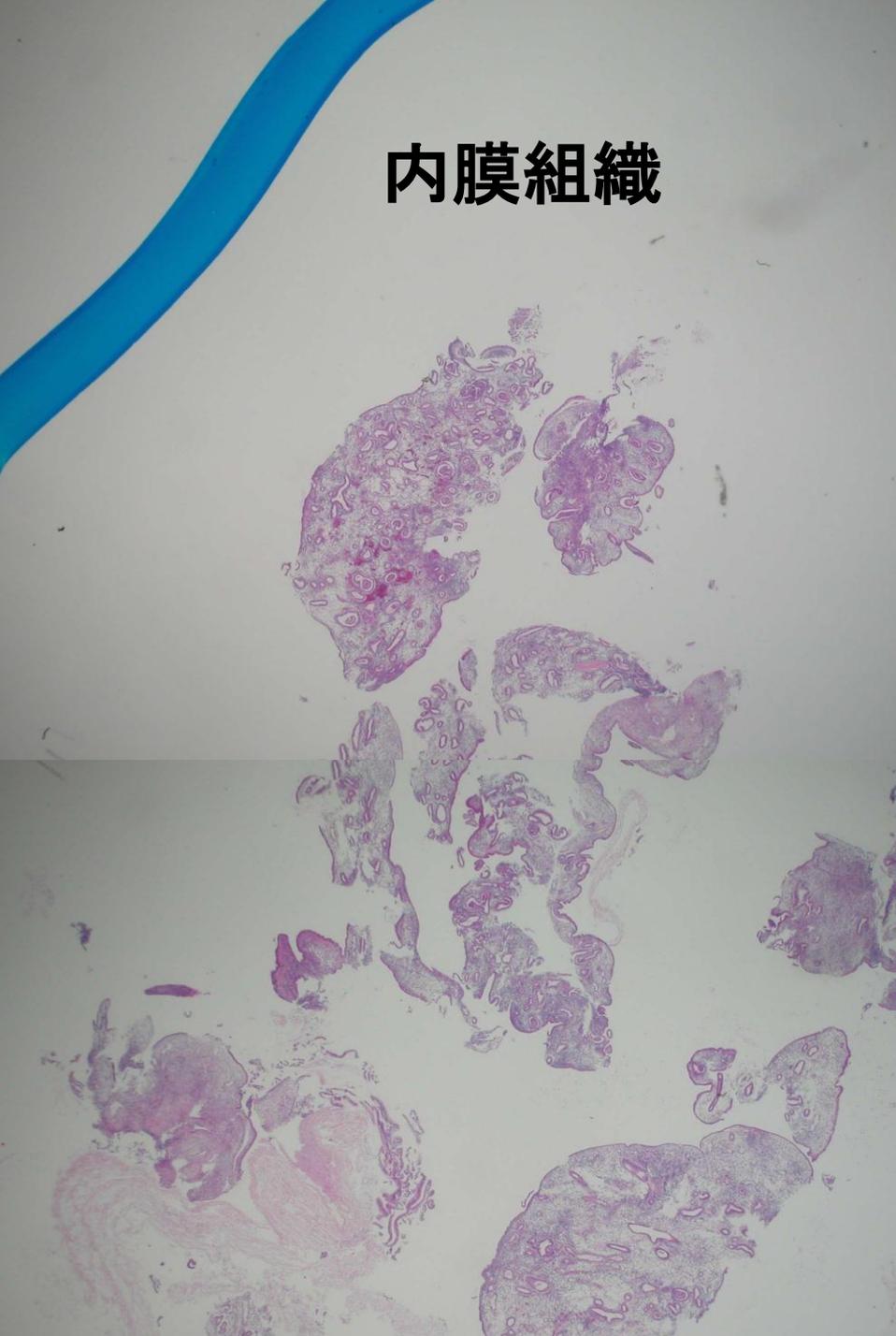
包埋



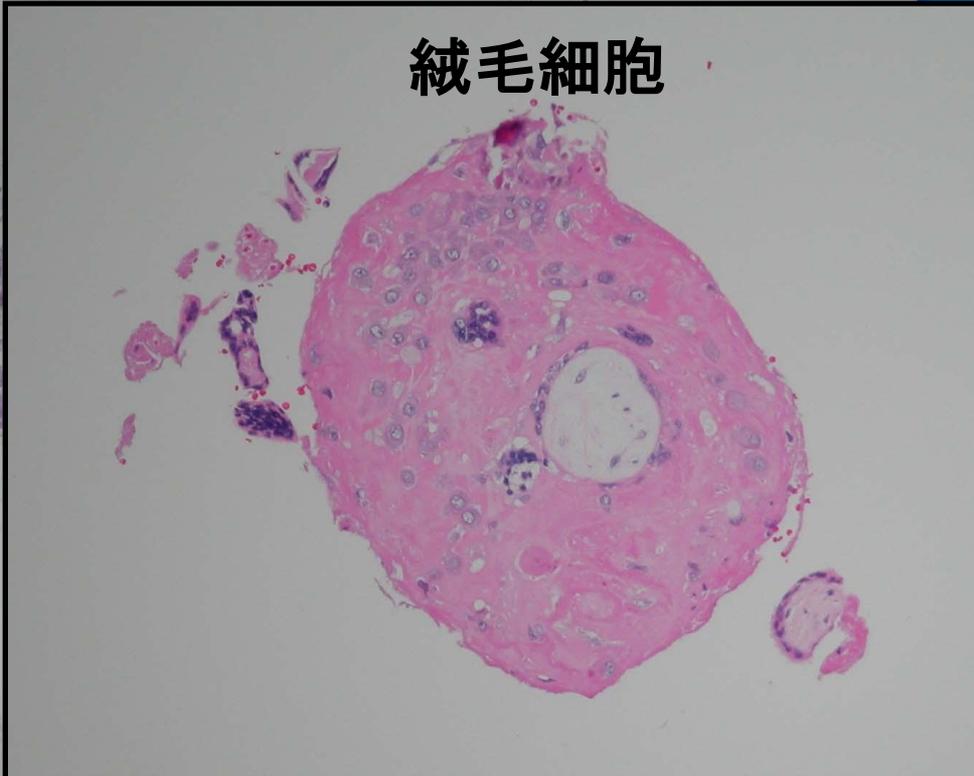
標本作製②



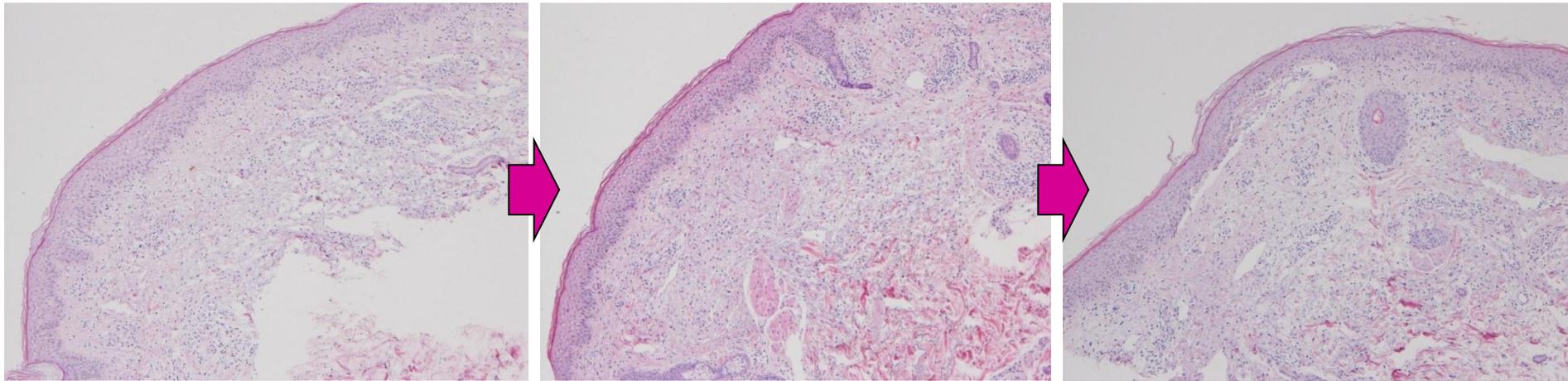
内膜組織



絨毛細胞



標本チェック



診断中に標本へ△と×を
記載



病理医と検査技師による
標本チェック



術中迅速組織診断

複数の患者から複数の検体が一度にきても、検体の取り違いが無いようにするための工夫



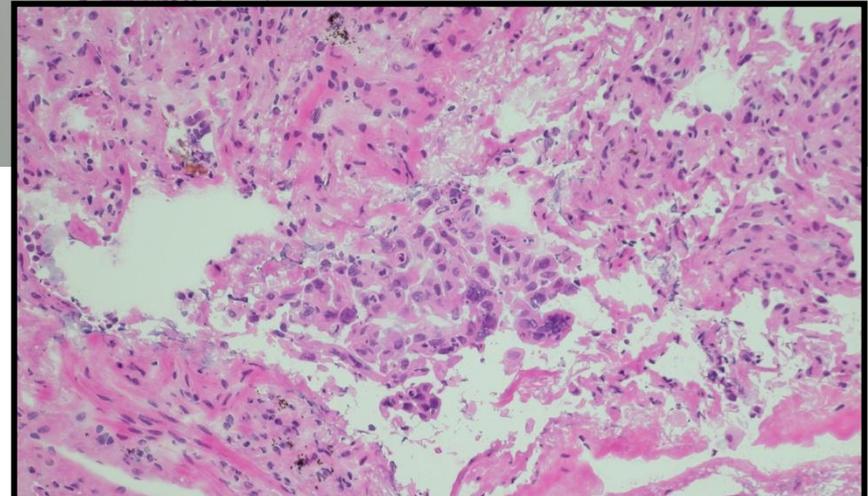
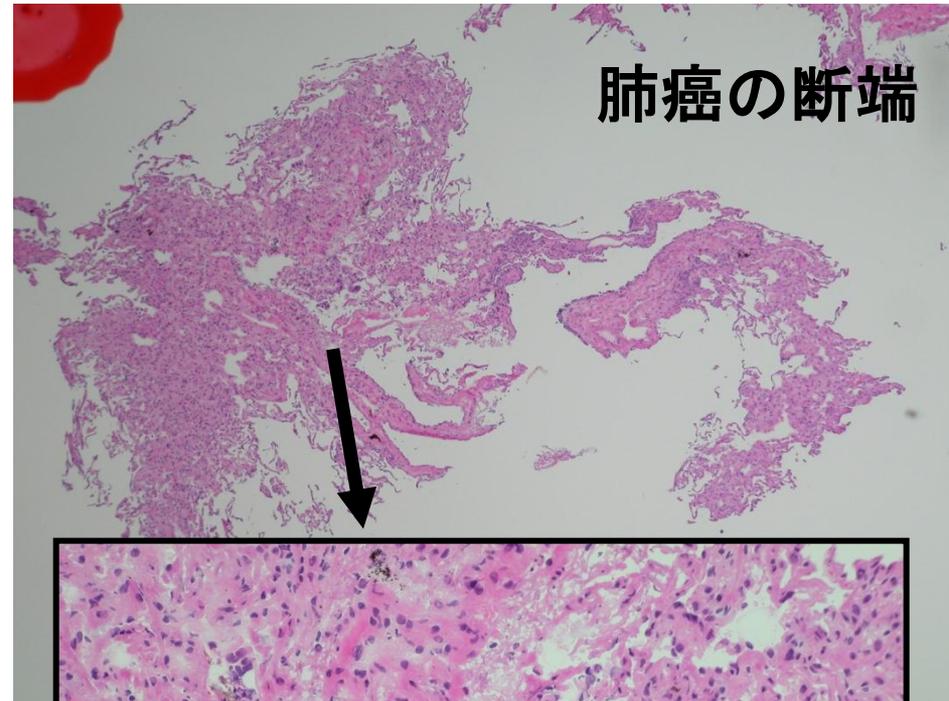
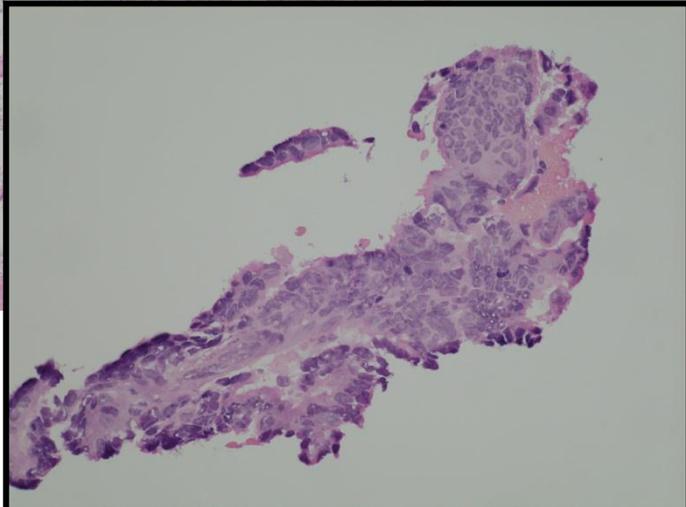
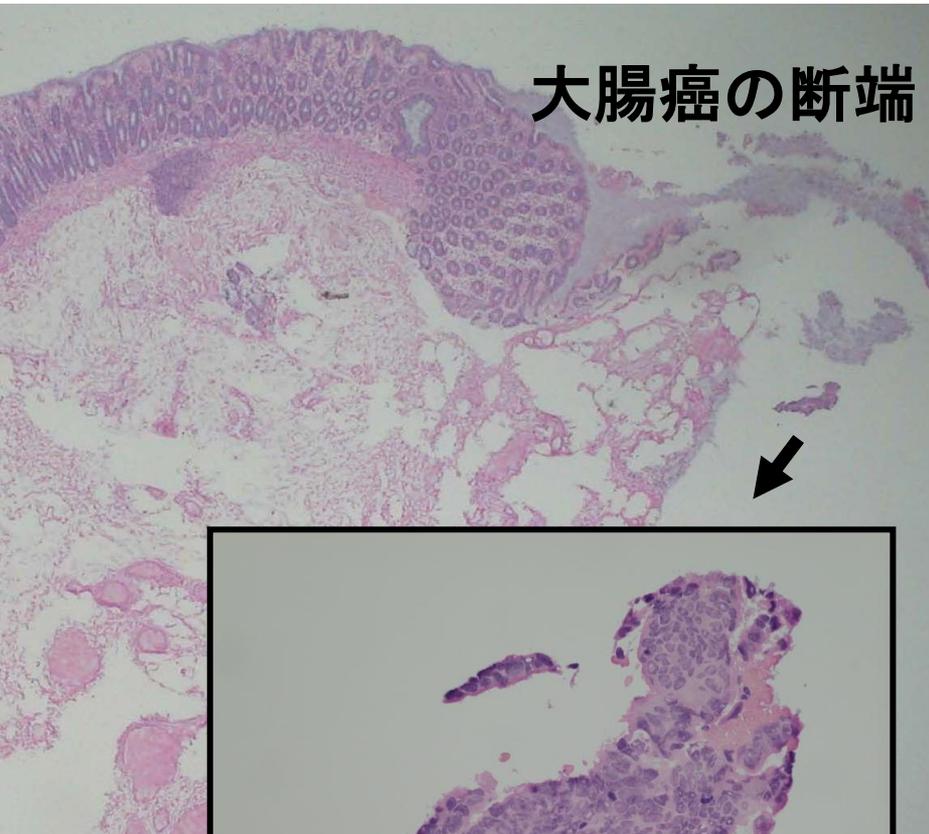
台座の数は多めに用意

次の人は2列目

1人1列

術中迅速組織診断

コンタミネーション(はさみやピンセットに付着した微小片)に注意が必要

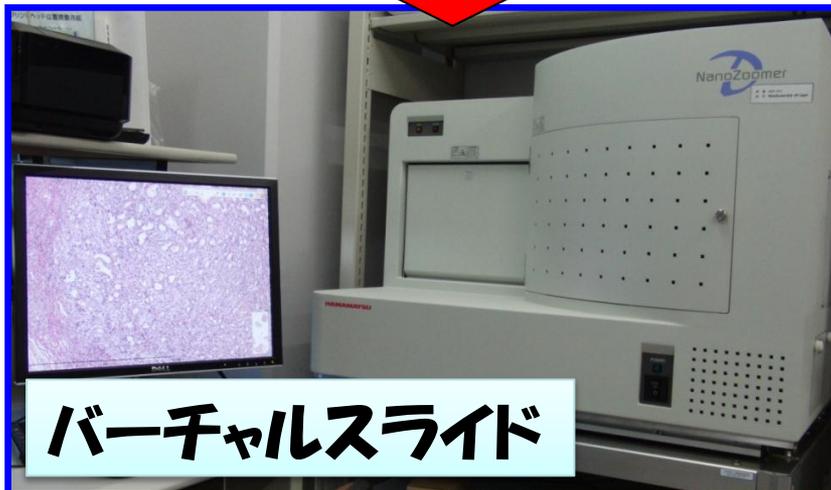
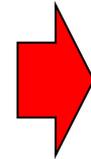
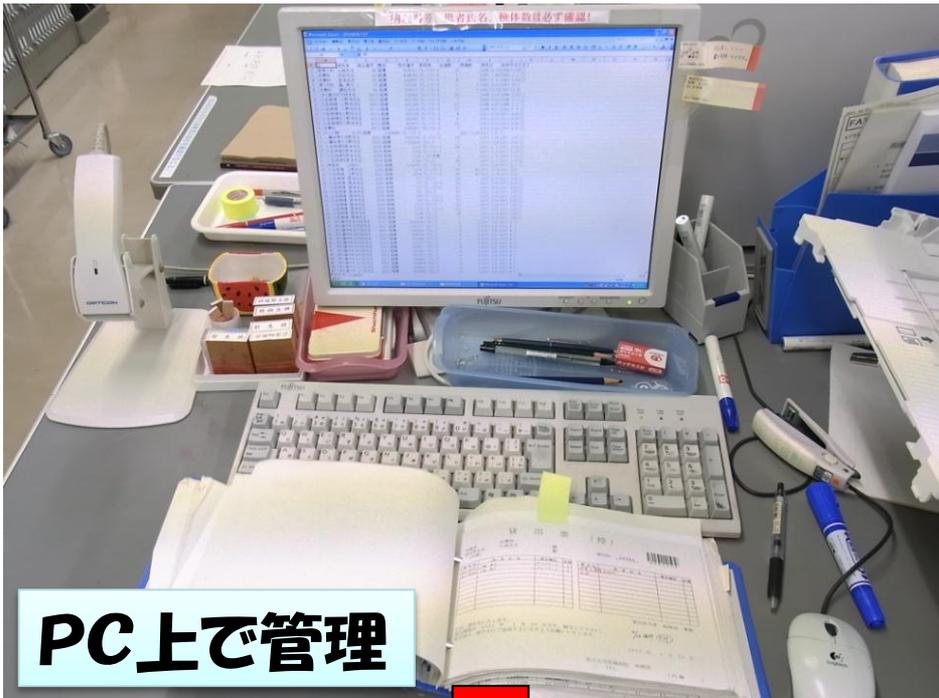


病理診断(入力)・報告(送信)

- バーコードによる管理
- 病理診断部門システムと電子カルテとの連携
- 複数の医師や技師によるダブルチェック



標本の管理



精度管理上重要なポイント

- **患者の安全 = 病理部職員の安全**
- **人間は誰でも誤りを起こす。誤りを起こさせない、少なくさせるために行う。**
- **決して誤りを責めない。**



- **マニュアルの作成**
- **可能な限りダブルチェック**
- **インシデントの報告と業務内容の修正**
- **全員での話合い、情報の共有、安全管理の啓蒙**
- **適度な緊張感とゆとり(安心感)**

大学病院病理部における精度管理の課題

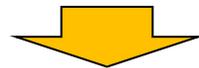
- **病理診断業務の高度化、多様化**
- **人員不足**
- **財政難**



- **精度管理主体の業務を行う専任スタッフ**
- **外部精度管理の充実**
- **意識改革**
- **マニュアルの改訂、スペースの確保**

もし大学病理部の病理部長がドラッカーの 「マネジメント」を読んだら

- ① 真摯さ。
- ② 顧客を満足させる。
- ③ マーケティングを行う。
- ④ 仕事の分析、統合、管理する。
- ⑤ 担当分野に責任をもたす。
- ⑥ イノベーション。
- ⑦ 成果を正しく判断する。



自分もかわらなければならない！