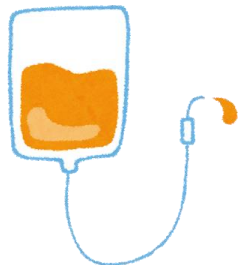


医療安全ニュース 12期/9号

注意喚起！院内発生患者取り違え事例

＊参考事例（以下）は脚色してありますが院内で過去に報告された事例です。掲載氏名は全て架空です。



● 事例1：輸液・抗生剤を取り違え手術時間が遅延した

1. 患者 A の輸液と抗生剤を入れている準備 BOX に患者 B の札が貼ってあり患者 B と思い込み、本人確認とバーコード認証を行わず患者 B と一緒に手術室へ輸液と抗生剤を持参した。一方手術室では持参された輸液と抗生剤をバーコード認証したが通らず発覚した、取り違えた患者 A の輸液と抗生剤とは違う内容であったため、病棟へ患者 B の輸液と抗生剤を取りに行った。そのため手術時間が遅れ、他患者の手術時間も遅れた。当事者は業務課題も重なり手術前で焦っていた。

2. 対策のポイント：バーコード認証は必須。点滴ラベル（電子カルテ）でフルネーム確認と照合。ルール遵守。

● 事例2：他患者の家族に術後説明をした

1. 病棟のデイルームで患者 A の名字のみ呼んで「ハイ」と返事した患者 B の家族を手術室に案内した。患者 A の家族もデイルームにいたが先に返事をされたからか何も申し出は無かった。主治医からも患者 A の名字のみを再確認するが患者 B の家族は「ハイ」との返事、術前に説明した人と違うような違和感がありもう一度「患者 A さん（名字のみ）の奥さんですか」との問いにも、患者 B の家族は「ハイ」と返事した。患者 B の家族に術後説明後、患者 B の家族は患者 B が術前待機中であったため「いつの間に手術が終わり部屋に戻ってきたのか」との問いに、おかしいな？と再度確認し取り違えが発覚した。その後患者 A の家族から個人情報晒されたとクレームが入り、今後本件が発端で不利益が生じた場合は病院が全責任を取ると約束し文書を作成せよと要求された。

2. 対策のポイント：フルネーム確認。名前を言って貰う。手術予定などと照合してチェックする。

● 事例3：同姓同名患者を取り違えて撮影

1. 外来患者で撮影を待っていた「ヤマモトコウジ」さんをフルネームで呼ぶと「ハイ」と返事をされたのでそのまま撮影室に入っていた。もう一度「ヤマモトコウジさんですか？」とフルネームで本人確認をすると「ハイ」と返事をされたためそのまま撮影を行った。撮影後診察室で過去画像と見比べていた医師が違和感を覚え調べたところ、別の「ヤマモトコウジ」さんであることが判明し間違いが発覚した。本来撮影すべき「ヤマモトコウジ」さんは「山本浩二」であり、間違えて撮影した患者は「山本浩司」で、一字違いの別人であった。お互いに似通った年齢の患者であった。呼び出した際、一人は手洗いにいかれており放射線科前にはいなかった。順路案内票の確認はしていなかった。

医師が違和感を覚えることなくスルーしていれば確実に誤診につながっていた事例であった。

2. 対策のポイント：フルネームと生年月日で確認（患者に言って貰う）する。順路案内票などで照合する。電子カルテの同姓同名ありのアラートがないか見る癖をつける

● 患者誤認事例はルール遵守することで発生を限りなくゼロにできるとされています

1. 本ニュースと同時配信の、「医真会八尾総合病院全職員に遵守が必須な重要事故を防止するためのガイドライン」と、具体的な手順に関しては「患者確認に関する方針・手順」医療の質安全学会編を今一度ご確認いただき実践していただけますようよろしくお願いいたします。2021 年 12 月アンケート結果とともに配信したガイドラインと内容の変更はありません。フルネームを意識して相互照合を実践し患者誤認事例をゼロにしましょう。

いらすとや HP より

職員の皆様へ：お読みになりましたら下記へサインをお願いします。院内ラウンド時に確認させていただきます。