

日臨技医療安全ニュース

令和7年1月号 NO.22

術中迅速病理組織検査目的で採取・提出した検体が放置された事例

日臨技 医療安全委員会

医療安全ニュースNO.22刊行にあたって

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 医療安全委員会 根本 誠一

今回は「術中迅速病理組織検査目的で採取・提出した検体が放置された事例」です。
検体はスタッフ不在となった病理部へリフトに載せられ提出、一時間放置となりました。放置という結果に着目すれば「リフトに載せる前に病理へ連絡」不在であれば検体を提出しなければ良いとなります。手術室と病理部において検体提出の第一弾は「全ゲノム検査組織適応判断」を第二弾は「切除断端の術中迅速病理組織検査」を目的として提出する⇔提出される。このように相互理解があれば、どこかの過程で留まれた事例なのではと考えています。手術室スタッフ間でも認識のズレがありました。真実とは異なる情報によって病理スタッフは「業務は終了」と判断し、帰宅するという行動をとりました。このニュースのコンセプトは「事例から学ぶ」「事例から気付く」「事例から築く」です。医療は多種・多様、複雑にして煩雑です。縦割りは部門内の業務であれば目的を完結することができるでしょう。しかし、医療は横串の通った部門間の連携があってこそ目的を完結できるものが殆どです。モノのみが流れるのではなく、情報がともに流れ、モノと情報を部門間で共有・認識できる仕組みは構築されていますか。

1. 事例の概要

乳癌術後、腎細胞癌術後の患者。

術式：腫瘍広汎切除+髓内釘固定+プレート固定+セメント充填+大腿骨パストゥール処理骨法

摘出材料：右大腿骨骨幹部の転移病巣部

目的：切除断端の術中迅速病理組織検査および全ゲノム検査組織適応判断

15：20 手術室から摘出組織を病理部へ提出

15：45 病理部は術中迅速病理組織検査と全ゲノム検査組織適応判断の結果を報告

16：00 手術室看護師Aは病理部への提出は

「術中迅速病理検査検体と全ゲノム検査検体」とであると手術室看護師Bより伝えられた

17：20 病理部は手術室へ「2つの結果を返した(15：45)。検査は終了で良いか」問い合わせた

看護師Aは「全て提出し終わったと考えられるので大丈夫」と返答した

病理部は看護師Aの回答を受け、当日の業務を終了、帰宅した

17：40 看護師Bは術中迅速病理用検体を検体用リフトで病理部へ提出した

18：40 術中迅速病理組織検査結果は未報告であったため、看護師Bは不審に思い、病理部へ電話をしたが応答なし。病理検査のスタッフは不在、検体はリフト内に1時間放置された

2. 背景

- ・ 摘出標本の目的は切除断端の術中迅速病理組織検査および全ゲノム検査組織適応判断
- ・ 15：20提出検体の目的は全ゲノム検査組織適応判断と保存(切除断端の術中迅速診断ではない)
- ・ 病理部は術中迅速病理組織検査および全ゲノム検査組織適応の結果を手術室へ報告
- ・ 手術室は術中迅速病理組織検査および全ゲノム検査組織適応の結果を受けた
- ・ 看護師Aは「術中迅速病理検査検体と全ゲノム検査検体を提出」という情報を得た
- ・ 病理部は看護師Aの回答から「業務終了としてよい」と判断し、帰宅した(不在となった)

- 
- ・ 17：40提出検体は業務を終了したスタッフ不在の病理部へ提出

3. 考えられる事例の発生の要因

- ・ 病理部は15：20提出検体の目的を理解していなかった
- ・ 看護師Aは16：00に「15：20摘出検体で迅速病理の目的(2つの目的)は完了」と認識
- ・ 病理部は「15：20摘出検体で手術の目的(2つの目的)は完了」と認識
- ・ 執刀医および看護師Bは15：20提出検体の病理報告を「ゲノム検査適応判定」のみと認識
- ・ 執刀医および看護師Bは17：40提出検体で「術中迅速病理検査検体」と認識

4. 発生要因への対応

この事例発生の要因は病理部と手術室の部門間、手術室内の医師と看護師、看護師Aと看護師Bのスタッフ間において手術の目的「切除断端の術中迅速病理組織検査および全ゲノム検査組織適応判断」への認識が異なっていたことにあります。その結果、目的通りの行動を行うことができませんでした。

- 1) 手術前のコミュニケーション（事前打ち合わせ：ブリーフィング）
 - ・ タイムアウトを行い患者情報、手術関連、術中迅速病理診断、病理部へ提出検体の内容を理解する
- 2) 手術室と病理部とのコミュニケーション
 - ・ 手術室は検体提出の目的を明確に伝え、病理部は伝えられた目的を復唱する
 - ・ 手術室と病理部は検体提出の目的を共有できたことを相互理解(認識)する
- 3) 術中迅速病理組織検査結果報告時のコミュニケーション
 - ・ 病理医は執刀医に病理結果を伝える
 - ・ 執刀医は伝えられた結果を復唱し、病理医は復唱内容を承認する(そのとおりですと応える)
- 4) 病理部のコミュニケーション

5. プロセスの検証

医療事故の多くはコミュニケーションエラーが原因と考えられています。今回の事例もコミュニケーションエラーによるものでした。医療の質および安全の確保にはテクニカルスキル(専門的な知識・技術)とノンテクニカルスキル（非専門技術的スキル）が必要となります。ノンテクニカルスキルは、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ、状況認識、意思決定などの社会的スキルをいいます。部門間でコミュニケーションをとり、目的を達成するための情報を共有することも重要なタスクのひとつです。

コミュニケーションは一方な情報伝達ではなく、相手との相互理解・相互共有があって初めて成立するものです。コミュニケーションの質を向上させる4つの要素があり、「明示」「時機」「主張」「関与」に留意する必要があります。明示は伝えるべきことを「はっきりする」、時機は伝えるべきことを伝えるべき時に伝える、主張は情報の受信者がその重要性に気づいてなければ質の高いコミュニケーションをとることができず、関与は受け手の関与する姿勢が重要になってきます。

相互間の情報伝達を成立させる際にはCheck backが有効です。一方的に内容を伝えるのではなく、伝えた内容に対して、リードバック（復唱）し、さらに、ヒアバック（復唱確認・承認）するという双方向のコミュニケーションが必要であることを理解しましょう。良好なコミュニケーションはチームワークを向上させ、タスク実行を容易にします。

聖マリアンナ医科大学病院 病理診断科

医療安全委員会 島田 直樹

