

# 日臨技医療安全ニュース

令和3年10月号 NO.9

遺体の取り違えに関する2つの事例

日臨技 医療安全委員会

## 医療安全ニュースNO.9刊行にあたって

委員長 根本 誠一

今回は「遺体誤認により発生した患者取違えに関する2つの事例」です。医療現場においては病棟から霊安室への遺体安置時、出棺時、剖検時の発生事例が報告されています。事例1は(公財)日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業 事例検索から選択しました。事例2は過去の報道事例数例から、少ない頻度だからこそ、どの施設でも起こりうる一例を選考しました。何れの事例も“勘違い”(事実を間違えて認識すること)によるものでした。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。「男性を女性」「患者Bを患者A」と勘違い、誤って認識しました。誤った認識が修正されなければ正しい判断はできません。誤った判断のまま「患者取違え」という誤った行動が起きました。ご遺体には識別のための情報がありませんでした。ご遺体はご自身の名前を名乗ることもできません。患者識別バンドの利用は患者認証、複数の遺体を識別する上で有用なアイテムではないでしょうか。主として入院患者に用いられ、退院時、退院直前に外される。治療の甲斐あって退院される方には「患者識別バンド外しますね」と声を掛け外しています。ご遺体となって退院される患者の場合、ご遺族に声を掛け、了承を得た後に患者識別バンドを外しませんか。「どんな場面になっても患者は患者、何も変わらない。我々(医療従事者のこと)も変わってはいけませんよ」専門学校時代、勤務していた医療機関の剖検介助に入りました。初めての剖検、緊張する私が恩師より授かった言葉です。患者認証!どんな場面でも、その目的が変わるものではありません。ご遺体について考えていただく機会となりましたら幸いです。

## 事例①

### 1. 事例の概要

看護師は前勤務帯で亡くなった女性患者Aを見送る際、容姿から男性ではないかと疑問を感じ、霊安室担当者へ伝えた。霊安室担当者は書類を確認後、女性であると返答し、出棺した。霊安室担当者は霊安室に安置されている遺体の書類を再確認、出棺されたのは男性患者Cであった

### 2. 背景

霊安室と遺体の安置状況

- ・処置室は女性患者Aのご遺体(患者A)が安置、検視終了後も安置されていた
- ・霊安室1番は男性患者Bのご遺体(患者B)を安置、名札は患者B
- ・霊安室2番は男性患者Cのご遺体(患者C)を安置、名札は患者C

霊安室担当D・Eの行動と担当者Dの認識

- ・霊安室担当E(担当E)は霊安室1番の患者Bの遺体を出棺
- ・担当Dは「霊安室2番の患者Cの遺体が出棺された」と認識
- ・担当Dは他の霊安室担当が患者Aの遺体を霊安室2番へ移動したと認識
- ・担当Dは「霊安室2番の患者Cの遺体を患者A」と判断
- ・担当者Dは霊安室の遺体の名札を患者Cから患者Aへ差し替えた

女性患者A出棺時(実際は男性患者C)の状況

- ・看護師は遺体の容姿をみて男性と判断、霊安室担当者は書類をみて女性と判断し、返答した
- ・看護師は、その返答から患者Aであると納得した
- ・掲示されていた名札は女性患者Aのものであった

### 3. 考えられる事例の発生の要因

- ・容姿から“男性”と疑問があったにもかかわらず、書類のみ、霊安室担当者からのみの確認が行われた
- ・霊安室1番患者Bの出棺であったが霊安室2番患者Cの出棺であると誤認識
- ・出棺後の霊安室2番へ女性患者Aの遺体を安置したと誤認識
- ・患者の認証を行わずに患者Cの遺体を患者Aと誤判断
- ・患者Cの遺体に患者Aの名札を提示した



## 4. 発生要因への対応

- ・遺体搬送・安置・出棺時の病院側と霊安室担当者間、相互で行う患者認証システムの構築
- ・処置室・霊安室1番・霊安室2番の入り口に「使用中」「使用部署 患者情報」を掲示
- ・遺体から離れない患者情報ツールの利用(診療カード・リストバンドなど)

### 事例②

#### 1. 事例の概要

同日の朝、2名の患者において剖検の同意を得た。患者Aの剖検は9時から、患者Bは患者Aの剖検終了後となった。患者Aの遺体を剖検室内の遺体保冷库、患者Bを霊安室へ安置した。患者Aの剖検は中止となり、患者Bの剖検を始めることとなった。剖検介助技師は遺体保冷库内の患者Aの遺体を遺体保冷库から剖検台へ移動した。剖検が開始され、患者Bの担当医は病棟へ開始されたこと病棟担当看護師へ連絡した。病棟看護師は患者Bの遺体を霊安室から剖検室へ移送していないことを告げた。患者Bではなく異なる遺体(患者A)で剖検が行われていることに気付いた

#### 2. 背景

- ・剖検が始まるまで患者Aの遺体は剖検室内の遺体保冷库、患者Bの遺体は霊安室に安置されていた
- ・患者Aと患者Bの遺体の安置状況を病理検査室には伝えられていない
- ・患者Bが安置されている霊安室は施錠され未使用の状態であった(施錠・消灯)
- ・剖検室の遺体保冷库は剖検を行う遺体を安置するもの
- ・剖検介助技師は遺体保冷库の患者Aを患者Bと認識した
- ・患者Aのリストバンドは既に外されていた

#### 3. 考えられる事例の発生要因

- ・剖検介助技師は患者Aと患者Bの遺体の安置状況を把握していなかった
- ・剖検を目的とする遺体保冷库には患者Aの遺体があった
- ・リストバンドは取り外され患者Aと認識できるものはなかった
- ・剖検介助技師は遺体保冷库内のご遺体が剖検する患者Bであると認識した
- ・担当医師は剖検台の遺体を患者Bであると判断した

#### 4. 発生要因への対応

- ・病棟看護師は遺体の安置場所を関連部署へ連絡する
- ・遺体保冷库および霊安室入口に「使用中」「使用部署 患者情報」を掲示する
- ・剖検室までの遺体の搬送は受け持ち診療科スタッフが担当する
- ・剖検室入室前(剖検台への移乗時)に患者認証を行う
- ・患者永眠後のリストバンドの運用を各施設で決定する

#### 5. プロセスの検証(事例①、②)

今回、遺体の取違えに関する事例を2例取り上げました。いずれの事例も患者認証の不備によるものです。どんな場面であっても患者が病院から退院されるまで、適切な医療は継続されなければなりません。これらの事例をもとに遺体搬送時、遺体保冷库・霊安室使用時の遺体安置の運用・剖検時の患者認証について日臨技医療安全委員会において一考しました。

遺体の搬送を外部業者へ委託している場合、部門担当者と外部業者、相互による患者認証システムの構築が必須になります。例を挙げると、遺体の授受、出棺の際に、担当部門は委託申込書、外部業者は受託受付書を用意し、各々の書式に記入された患者氏名・患者番号と遺体に付けられた患者識別バンドによる三点認証を部門担当者や外部業者の確認のもと執り行う。また、剖検に伴う遺体搬送においても前記の三点認証を推奨します。剖検依頼元(病棟・外来)は剖検承諾書、病理部門は剖検依頼(電話連絡時に記録)の患者氏名・患者番号と遺体に付けられた患者識別バンドによる三点認証を行い、照合できたら、遺体を剖検室に入室、剖検台へと移譲する。剖検開始時の執刀前には手術室で行うタイムアウトのように担当医師が患者氏名・患者番号・臨床経過・剖検の目的・執刀部位を伝え、病理医および剖検介助担当スタッフは剖検依頼箋、剖検承諾書でその内容を確認する。三者による承認が得られたら剖検を開始する。これら3つの部署の役割は「病理剖検手順書」の中で明確にし、各部門による共有が必要です。

霊安室の運用は、外部業者へ委託した場合、病院の管理が及ばないこともあります。遺体をご家族が引き取られるまで病院の管理業務として霊安室の運用にも目を向ける必要があります。外部委託に関わらず、遺体の安置から出棺までの運用手順を取り決め、外部業者側と病院側の相互による共有を徹底したい。各施設の「患者さんの権利」を今一度ご確認ください。ご遺体となった患者さんに対して遵守できていますか。