

患者誤認防止は基本的な確認作業から……

別の女性の受精卵を移植したとの報道が2月にありました。報道によると、「①受精卵を取り扱う際の安全管理マニュアルが作成されていなかった。②作業台に複数の患者の受精卵が入ったシャーレが置かれていた。③受精卵の名前確認等を一人で行なっていた。」などの要因が報告されていました。受精卵の部分を実験器具と見なすような業務に置き換えれば、何処でも誰でも遭遇するような初歩的な間違いです。

**4月から、新人看護師を迎えました。もう一度確認作業の見直しをしてみませんか？**

**※あなたの施設では、医療安全に関する新人への教育はどのようにされていますか？もしよろしければ、ご紹介下さい。(看護協会事務局までお願いします。)**