

第30回日本受精着床学会

2012.08.30-31 大阪

ART 培養室における Quality Assessment～リスクマネジメントの視点から～
水野里志 (IVF 大阪クリニック)

医療現場においてはヒューマンエラーを含めて多くのリスクが存在する。医学が発達し、医療への社会的欲求が高まり、誰もがインターネットなどで豊富な医学情報を手に入れることができるようになった今日では、医療者にとってリスクをコントロールする能力は重要である。

ART 培養室における重大なリスクとして考えられるのは、配偶子および胚の取り違い、あるいはヒューマンエラーによる配偶子および胚の紛失や劣化である。これらの事象で、実際に日本においても訴訟まで発展したケースがそれぞれ報告されている（2008年 香川県：胚の取り違い、2008年 青森県：停電による胚培養中の培養器電源の停止）。取り違いに対してはダブルチェックの徹底が推奨されているが、ダブルチェックを徹底したとしても人が行っている限り間違いが起きる可能性は否定できない。また、配偶子および胚の紛失や劣化に関しては、各施設により多種多様のリスクが想定されるため統一した有効な手段を見いだすことは難しいと考えられる。

日本では、一般体外受精の治療周期数だけでも 700 周期を超えるような施設もあれば、顕微授精や凍結融解胚移植の周期など全ての治療周期数を合わせても 50 周期に満たない施設もあり、取り扱う症例数に施設間で大きな差がある。症例数や培養士の人数などをはじめとした様々な要因が違うということは、各施設の業務手順は大きく異なると考えられる。業務手順が異なれば業務内のリスクの潜んでいる場所が異なり、リスクマネジメントに対する具体的な取り組みは各施設の各システムによって大きく異なる。しかし、具体的なシステムは異なっても、リスクマネジメントに関しては共通した考え方をもってそれぞれのシステムを評価することができる。本ワークショップではリスクマネジメントに関して、今すぐにでも評価してほしい下記の項目について、当院の培養室のシステムに照らし合わせて解説する。

- 1) 事故が起きた場合、原因の究明が適切になされ、対応は事故が起きた部分にとどまらず類似する事柄についても遡及されているか？
- 2) 事故の想定あるいは仮想事故例の考案は十分になされているか？
- 3) マニュアルの伝承と同時に、リスクの伝達もされているか？
- 4) 事故が起こらない、あるいは事故が起きても大丈夫なシステムになっているか？