

## 勤務医部会だより

### 画像診断報告書の確認不足



幹事 浅野昌彦

(公立西知多総合病院 院長)

画像診断報告書が届いた際、その確認不足により、当初想定していなかった診断に気付かず、治療の遅れをまねいた医療ミスが数多く報告されている。ある大学病院に救急搬送された患者が、消化管出血の疑いでCT検査を受け、放射線科医は「肺癌が疑われる所見があり、短期間でのフォローが望まれます。」と画像診断報告書に記載したが、救急医から病棟医、外来医へと担当医が替わる中、この重要な情報が埋もれてしまい、肺癌の発覚が1年遅れ、患者は死亡した。画像診断報告書の確認不足による重大な患者被害は、どの病院でも起こりうる問題として対策が必要だ。

画像診断報告書の確認は、検査を依頼した医師の義務であり、医師には必ず確認するよう周知を図っている。しかし、それだけでは画像診断報告書の確認不足を防ぎ切れないのが現状である。特に、救急診療では画像診断の確認不足が発生しやすいと考えられる。救急診療では比較的短時間で診断するために、CT検査を行うことが多い。救急担当医は、症状に関連する臓器の読影は行うものの、周辺臓器の異常所見を見落とす可能性があり、また、専門領域の違いで重要な画像所見を見過ごす危険がある。放射線診断医による画像診断報告書はこれらの見落としを防ぎ、画像診断の精度を上げている。画像診断報告書が何時でも速やかに出されれば異常所見の見落としはなくなるが、夜間・休日のCT検査の画像診断報告書は翌営業日以降に出されることが多く、救急の現場には間に合わない。既に救急診療が終了している場合、救急担当医が過去の画像診断報告書の確認を怠ると、重要な情報がそのまま放置され、病気が進行して患者被害に繋がることになる。また、緊急入院など担当医が替わる場合も、救急医から入院担当医への情報伝達がすべて行われないと重要な情報が埋もれてしまうことになる。

画像診断報告書の確認不足による医療ミスを防ぐには、医師が報告書の確認を必ず行い、次の診療に繋げていくことはもちろんであるが、これを支援するための画像診断報告書管理システムが必要となる。

検査結果や報告書の未読を表示する機能は電子カルテに備わっている。既読にすることは各医師の確認作業に委ねられているので、未読のまま見過ごされる危険がある。そのため、各医師の未読報告書を既読に促していく管理システムが必要である。診療情報管理室で各医師の未読件数を把握し、医師に未読レポートの確認を催促することが必要である。ある大学病院は、未読が30日以上続くとその医師が所属する部長に伝え、さらに60日以上経っても未読だと医療安全管理部門に通知が行く管理システムを構築している。

次に、画像診断報告書の内容で、緊急処置・手術が必要な所見がある場合や、検査目的とする部位や臓器以外に異常所見がある場合（特に悪性腫瘍が疑われる場合）などは、確実に情報伝達するためにパニックデータとして直接担当医に連絡するシステム（電話、メール等）が必要である。パニックデータが発生した場合、緊急連絡システムを使って、放射線診断医が担当医に確実に情報伝達して見逃しを防いでいく。放射線診断医と連携してパニックデータ連絡システムを構築することが必要である。

さらに、パニックデータを担当医に緊急連絡した後、次の診療に繋げているか経過を追う管理ができる。当院では、画像診断報告書のパニックデータを担当医だけでなく、医療安全管理室担当医師にもメール送信して、医療安全管理室担当医師がその患者の診療経過を電子カルテ上で追って、適切な診療が開始されていない場合は、担当医に連絡する体制をとっている。

画像診断報告書のみならず検査結果の確認不足を防止するシステムを構築して、未読による患者被害が発生する医療ミスをなくしていかなければならない。