

調査6 後日確認しようと考えていた外来患者の血液検査を見忘れた事例

報告時の事例

事故の内容	背景・要因	改善策
<p>患者はB型慢性肝炎にて6年8ヶ月前より抗HBV薬を投与し、3ヶ月に一度腹部エコーと採血を行っていた。医師は同様の患者を多く担当していたが、通常は採血・腹部エコー検査を行い、結果が判明する頃に別途外来診察日を設定していた。患者は遠方から通院していたため、患者の負担を軽減しようと考え、検査と診察を同一日に設定し、診察日に結果の出ない項目は約1週間後に主治医が結果を確認し、異常所見がある場合のみ患者に電話で報告することにしていた。前回の診察日の診察時間内に、AFPとHBV-DNAの結果が出ていなかったため、その時点で確認できた採血結果の一部と腹部エコー所見には異常がなかったことのみ説明し、次の診察日を3ヶ月後に設定した。医師は検査結果の確認が必要な患者をスマートフォン上の電子メモに記載するようしていたが、患者に関しては、メモをするのを忘れたと思われ、結果を確認することを忘れていた。3ヶ月後の診察時、腹部エコー検査にて約4cmの肝癌が認められ、AFPが33,879と著明に上昇、この時点で3ヶ月前のAFPを見直したところ544とすでに高値であったことに気づいた。緊急CT検査を施行し、肝S4に単発の肝癌が存在することを確認した。もし、3ヶ月前のAFPの結果に早い段階で気付いていたとすれば、その時点で直ちに緊急CT検査等の精査を行っており、仮にその段階で画像上肝癌が同定されなかったとしても短いインターバルでのフォローアップをしていたと考えられるので、1~2ヶ月程度は早く診断できた可能性がある。</p>	<p>医師は遠方からの患者の検査日と診察日を同日としていた。診察日に結果の出ない項目については、メモに残し、そのメモを頼りに、後日、結果を確認して異常があれば患者に連絡する方法をとっていた。今回は、診察時にAFPの結果が確認できていなかった(30分程度待てば結果は出ていたと考えられる)が、検査結果が出るのに約2週間かかるHBV-DNAがあるため、AFPの結果も後日確認で良いと判断した。しかし、メモを残していなかったため、検査結果の確認を失念した。医師は、今回と同様に、次の診察日まで検査結果の確認を失念していた事例を2、3回経験しており(その際は検査結果が重要ではなかった)、その度にこの方法の有するリスクを感じていたが、方法を変えていなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本事例のような主治医1人の記憶に頼るシステムはやめるべきである。 ・以下のようなアイデアが出され現在検討中である。 <ul style="list-style-type: none"> ○検査日と診察日を同日に設定せず、検査結果が揃った後に診察日を設定する。 ○検査結果が当日中に出る場合は、患者に結果が出るまで待ってもらい直接説明をする。 ○検査結果が当日中に出る場合は、患者のカルテを診察一時中断モードにする。 ○どうしても検査結果説明のために後日診察に来られない患者には、患者側から電話などで問い合わせをしてもらい、またはダミーの診察予約を次週の診察予約に入れて予習の際に気付くようにする。 ○異常に上昇した検査値を、パニック値として検査室から主治医に報告するシステムを構築する。

現地状況確認調査の内容

医療機関の対応者

医療安全管理部 部長兼副院長、医療安全管理者(看護師)、医薬品安全管理責任者兼副薬局長(薬剤師)、事務職員

- 1 [1]
- 1 [2]
- 1 [3]
- 1 [4]
- 1 [5]
- 2 [1]
- 2 [2]
- 3 [1]
- 3 [2]
- 4 [1]
- 4 [2]
- 4 [3]

得られた情報

1. 事故発生の経緯：医療機関側より説明（医療機関提供資料一式）

- ・患者の自宅から当院までの所要時間は約2時間であった。
- ・患者のAFPの値
6ヶ月前：2
3ヶ月前：544 H ←結果を見るのを忘れた。
今 回：33,879 H ←高値であることに気付いた。

2. 背景・要因

○医師

- ・3ヶ月前の診察日の電子カルテには、検査結果をコピー&ペーストしており、「AFP 検査中」と記載していた。
- ・通常は採血と腹部エコーなどの検査日を別に設け、検査の結果が出る頃に診察日を設定していた。しかし、遠方から来院する患者などは、検査と診察を同日にしていた。
- ・当日に検査結果の出ない項目がある場合、スマートフォンのメモに残し、緊急性がある場合のみ患者に電話で連絡していた。
- ・過去にもメモをすることを忘れたことが2、3回あったが、その際は検査結果が重要ではなかった。医師自身も忘れる危険性があると思っていたが、同じ方法を続けていた。

○パニック値の対応

- ・パニック値として報告が必要な検査項目とその基準として、緊急性のある肝機能や腎機能、血糖値、電解質、ヘモグロビンなどが決められている。
- ・パニック値であった場合の報告の流れは、入院患者、外来患者でそれぞれの方法が決められている。
- ・腫瘍マーカーはパニック値として決めることが難しく、現在はパニック値にはなっていない。

3. 事例報告後、実施した主な改善策

- ・事例報告時に改善策に記載したアイデアについては、継続して検討中である。
- ・院内での取り決めとして、検査日は別に設定し、結果が出てから診察することになった。
- ・患者への電話連絡は個人情報保護やミス防止の観点から禁止した方がよいららうという意見があった。

訪問時の議論等（○：訪問者、●：医療機関）

- 医療機関によっては、外来診察時に検査値を記載した紙を渡しているところもある。結果が出ていない場合、値は空欄または検査中と記載されるため、結果を聞いていないことが分かりやすい。また、検査値を印刷して患者に渡すことで結果に興味を持つようになり、患者教育につながる場合もある。
- 院内で検討した際に、患者に協力してもらおう案も出た。しかし、検査日と診察日を別の日にすることが決まった。
- 異常値であった場合のみ患者に結果を連絡していたようであるが、医師の「連絡忘れ」が患者にとっては「正常であった」になってしまうため、正常値の場合でも連絡する体制が望ましい。
- パニック値は、緊急で治療・処置が必要な項目になっていることが一般的である。それに対して、腫瘍マーカーは診断を早期に行うためのものである。そのため、パニック値に腫瘍マーカーの基準を定めることは難しいが、前回の検査値との比較で○倍になったら報告すると決める方法もあるのではないかと。
- 腫瘍マーカーは患者の経過によっても違うため、一律に決めることが難しいと考えている。臨床検査部に負担がかかるため、明らかに問題のある値のみ連絡する方向で話が進んでいる。
- 今回の患者にはPIVKA IIは測定していないようだが、AFPだけでなくPIVKA IIも一緒に検査し、複合的に検査値を見ることも必要であろう。
- 改善策に記載されている通り、医師一人で頑張るのではなく、異常値に誰かが気付ける体制があると良い。
- 臨床検査部から医師に連絡するためには、値の設定や連絡方法などの協議が引き続き必要だと考えている。
- 今回の事例は院内でどのように周知したか。
- 全職員対象の研修会において、事例を周知した。

1 [1]
1 [2]
1 [3]
1 [4]
1 [5]
2 [1]
2 [2]
3 [1]
3 [2]
4 [1]
4 [2]
4 [3]