

調査7 CT検査を行った際、画像は確認したが画像診断報告書を見なかった事例

報告時の事例		
事故の内容	背景・要因	改善策
<p>約1年前、患者は健診科を受診し、腹部エコーで腹部大動脈瘤を指摘、またP S A高値も指摘されたため、さらなる精査目的で腹部大動脈瘤は循環器内科、P S A高値は泌尿器科の外来へ紹介受診となった。循環器内科外来主治医（健診科担当医と同一医師）は腹部大動脈瘤を精査する目的で1ヶ月後に腹部造影C T検査を施行した。C T検査7日後の外来受診時に「半年後、大動脈瘤をチェックする、腎機能もチェックする」とカルテに所見を記載し、採血と腹部エコー検査を予約した。4ヶ月後、外来経過中に施行した腹部エコー検査では、「腹部大動脈瘤に著変なく、腎臓には問題なし」であった。さらに7ヶ月後、成人病ドック受診時の腹部エコー検査で「腎細胞癌疑い」の所見を認めた。別の健診科医師が過去の検査所見を見返すと、約11ヶ月前に施行されていた腹部造影C T検査所見に「腎癌疑い、精査を。」と記載があることを見落としていたことが判明した。</p>	<p>健診科担当医と検査を依頼した循環器内科主治医は同一医師であり（兼任）、健康診断時の腹部エコーや尿細胞診の結果から、腎に関しては重要所見がないはずであるという先入観があった。循環器内科主治医は大動脈瘤の精査目的で腹部造影C T検査をオーダーしており、自身の専門領域の読影能力には自信を持っていたため放射線科の読影所見を見ていなかった。健診科から紹介を受けた泌尿器科外来主治医は「P S A高値」で紹介されていたため、前立腺精査については骨盤M R I検査とP S Aの再検査を実施したが、それ以外の検査所見（腹部造影C T検査）まで目が届かなかった。患者の腎癌は腹部エコー検査では検出することが困難なタイプの腫瘍であった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・画像検査で、検査の目的や対象臓器と異なる部位の異常所見が発見された場合は、放射線科から主治医に警告サインを送るシステムの構築ができないかを考える。 ・外来で、検査結果の確認をする際になんらかのダブルチェック機構が働くようにする。 ・健診科の主治医と腹部大動脈フォローのために紹介された循環器内科の外来主治医が同一医師であったため、思い込みがあり腹部大動脈以外に目がいかなかったため、ダブルチェックの観点からも今後は別の医師に紹介する。

現地状況確認調査の内容
<p>医療機関の対応者</p> <p>医療安全管理部 部長兼副院長、医療安全管理部 医療安全管理者（看護師）、医療安全管理部 医薬品安全管理責任者兼副薬局長（薬剤師）、事務職員</p>
<p>得られた情報</p> <p>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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック部門と診療科が分かれており、人間ドックで精査が必要になった場合は、院内紹介という形を取っている。今回は、人間ドックで腹部大動脈瘤を指摘した医師が、循環器内科外来でも担当した。 ・腹部造影C T検査の画像診断報告書は検査当日に作成されており、腎臓については下記の通り記載されていた。 【所見】腎：右腎に径○mm大の腫瘍影を認めます。腎癌が疑われます。精査を。 【診断】右腎腫瘍影（該当箇所を矢印で示した画像入り） <p>2. 背景・要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ○循環器内科医師（人間ドック診断医） <ul style="list-style-type: none"> ・腹部造影C T検査から1週間後、検査の結果を説明する際には画像診断報告書は報告されていたが、画像診断報告書を見たかどうかの記憶がない。 ・1ヶ月前の人間ドックで腎臓に「良性の腫瘍（腎のう胞）」を指摘されていたことを知っていたため、今回の腹部造影C T検査の画像診断報告書の【診断】に記載された「右腎腫瘍影」を見ていたとしても確認が十分でなかった可能性があった。 ○泌尿器科医師 <ul style="list-style-type: none"> ・P S A高値で紹介があり、P S A値の再検と骨盤のM R I検査を行った。その際、循環器内科が撮影依頼した腹部造影C T検査の画像診断報告書は見えていない。また、このM R I検査の範囲は骨盤であったため、腎臓は写っていないかった。

III

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

○放射線科医の体制

- ・画像診断報告書の作成に関わっている放射線科医師は7名であった。
- ・CT検査だけでも28,000件/年の診断を行い、画像診断報告書を作成し報告している。
- ・緊急の検査以外は、画像検査の当日に画像診断報告書を作成し報告している。
- ・緊急な対応・処置を要する所見(胸水の急激な増加や気胸など)であれば、これまでも担当医に電話で連絡していた。しかし、撮影目的以外の癌の発見などは連絡する体制にはなっていない。

○画像診断報告書に関する電子カルテの機能

- ・画像診断報告書は、報告書が掲載されている画面の中から該当の報告書を日付で探し、クリックして開くと見ることができる。
- ・当該医療機関の電子カルテには、下記の機能はなかった。
 - ◇検査の依頼医に画像診断報告書が作成・報告されたことを知らせる機能
 - ◇画像診断報告書を開いたか開いていないかを識別できる機能
 - ◇画像診断報告書の内容を確認したことを登録できる機能

3. 事例報告後、実施した主な改善策

- ・事例報告時に記載した改善策の「放射線科医師から主治医に警告サインを送るシステムの構築」「外来での検査結果のダブルチェック機構」については、継続して検討中である。
- ・医療情報部により画像診断報告書の見落としが疑われる症例を下記の手順で確認することを試行している。
 - 1) 画像診断報告書に「精査」のキーワードを含む症例を抽出する。
 - 2) 必要な精査が指示通りに行われているか確認する。
 - 3) 必要な精査が行われていない場合、主治医に電子カルテメールで注意喚起をする。

訪問時の議論等 (○：訪問者、●：医療機関)

- 検査をオーダーした医師は病理検査や画像検査などの報告書を見たとしても、関心領域以外の所見に目が行きにくい。放射線科や病理科などからの連絡体制を作っているのか。
- 病理検査や画像検査での想定外の所見は、気付いた者が主治医へ連絡する体制を作りたいと考えているが、放射線科や病理科の責任が大きくなるとの意見があり、まだ協力が得られていない。しかし、想定外の所見があった場合には、検査をオーダーした診療科に電話で連絡することを検討している。
- 画像診断報告書の「精査」という言葉に色をつけるなどして目に留まる工夫をしてはどうか。
- 医療機関によっては、画像診断報告書の記載を工夫し、想定外の所見を先に記載しているところもある。
- 今回の画像診断報告書の【診断】には「右腎腫瘤影」と記載されていたが、悪性であることが分かるように記載されてはどうか。
- 検査をオーダーする側は悪性であることが一目見て分かるような記載を望んでいるが、放射線科医師と議論しているところであり、引き続き検討したい。
- 放射線科医師から想定外の所見について報告があった場合に、依頼医から感謝されるような体制になると報告しやすくなるだろう。また、関心領域以外の所見を見つけた数を「Good job」としてカウントするなどよいだろう。
- 放射線部から連絡した際に、連絡された側が「忙しいのに」と返答してしまうこともあるようだ。想定外の所見を報告したことでプラスとなる仕組みがあると報告しやすくなるだろう。
- 他の医療機関では、放射線科医師が報告書を作成するだけでなく、電子カルテに記載しているところもある。
- 画像検査の当日に、画像診断報告書として報告される体制は素晴らしい。しかし、病院の規模などから考えると放射線科医師の負担はかなり大きいと推測される。CT検査などの画像検査の年間件数と放射線科医師の人数を把握し、1日1人あたりが作成する画像診断報告書の枚数を算出することや、文献などで他施設と比較することでマンパワーを考察してみるとよいだろう。
- 放射線科医師は、画像検査の読影の他に血管内治療などに従事しており、当院で行われる検査の数からすると、かなり忙しいと考えている。その点について考察していなかったので考えてみたい。
- 今回の事例は、色々な診療科で起こる可能性があるため、院内での周知が必要だろう。
- リスクマネジャー会議や管理委員会で報告し、対策を検討した。また、職員全員対象の研修会において、事例を周知した。