

# 教材付き専門誌 病院安全教育

企画/日経出版グループ 発行/日経出版 © 病院安全教育 第6巻第5号 2019年4月20日発行 (偶数月20日発行)

2019 4・5 月号

隔月刊誌

[特典] 年ぎめ購読会員は  
セミナー参加料割引



特集

## とんでも ヒヤリハット事例集

Part  
2

### 「おひとりさま医療安全」 からの脱却



#### 裁判所の判断

薬剤を処方する場合、患者にその副作用を説明することは望ましいが、**具合が悪くなったら服用を中止するように注意**がされている以上、**薬剤の副作用について具体的な説明がなくとも違法とまではいえない。**



**患者側の請求棄却 (医院側勝訴)**

— これは必ず説明しておきましょう —

## 薬疹



薬疹が出て薬を飲み続け、  
重大な結果に至った事例があります。

例：無顆粒球症 → 死亡  
劇症肝炎 → 死亡  
スティーブンス・ジョンソン症候群 → 失明

#### 今号の教材・資料

### 「コミュニケーションと 医療安全」講義用スライド

#### 《動画教材シリーズ》

- 依存・攻撃・巻き込みをかわす  
ディフェンス接遇10か条
- リスク感性 接遇・傾聴・伝達・実行・未来
- SUEI分析用ワークシート
- 相互チェックシート(プロセスタイプ) /  
是正・予防(改善)報告書
- 「CADD-Legacyポンプ接続方法」  
「CADD-Legacyポンプ設定・確認方法」動画 ほか

詳細は P.2

# CT, MRIなどの検査結果の見落とし対策



**仲本広世** 公益財団法人ときわ会 常磐病院  
医療安全管理者／医療安全管理部 課長／薬剤師  
2004年明治薬科大学薬学部卒業。2010年4月より常磐病院に入職。入職後は薬剤師として働いていたが、2015年2月に医療安全管理者となり、同年4月から専従の医療安全管理者として勤務している。趣味はサーフィン。地元いわきの海をこよなく愛している。

## あつてはならない見落とし、けれど…

「次のニュースです。〇〇病院で検査結果が見落とされ、がんの治療開始が遅れるミスがありました」。2010年代に入ってから、検査結果見落とし関連のニュースをよく目にするようになりました。CTやMRIを撮ったけれど、その「読影レポート」を医師が確認するのを失念し、数カ月・数年後に、レポートに“がんの疑いあり”などと書かれていたことが発覚する。気づいた時にはもう手遅れだった…。

これ、患者側からしたら、たまったものではないはずです。「前から検査結果が出ていたのに、何で見ていないんだ!」「何をやっているんだ病院は!」って、医療関係者以外の世の中の人たちはみんな思うに決まっています。人の命が左右されるエラーですから、世間の関心が高いのも当然ですね。

でも、医療関係者、とりわけ医師の立場か

### 病院紹介 ● 公益財団法人ときわ会 常磐病院

当院は、泌尿器疾患・人口透析がメインの入院ベッド240床（一般150床、療養90床）、透析ベッド148床を有する病院です。ときわ会は「一山一家 地域の皆様と共に生きる」を理念に掲げ、病院だけでなくクリニックや介護福祉施設を多数有し、地方都市においても高度な専門治療を提供できる医療機関を目指し、地域医療貢献に取り組んでいます。

### ダウンロード資料



本稿で紹介している  
「検査結果聞いてねカード」が  
本誌読者専用サイトからダウンロードできます。

<https://www.nissoken.com/ps/>

らしたらどうでしょう。病院には毎日大勢の患者がやってきて、たくさんの検査をしています。ある程度以上の規模・機能を有する病院なら、年間で何千～何十万件ものCTやMRIが撮られます。それらは大抵、専門の放射線科医師が読影し、診断結果は「読影レポート」として指示医のもとへ届けられます。通常、指示医と読影医は別々ですので、要するに医師側からしたら、何千何万もの自分以外の医師が書いた診断書を、一つも漏れなく正確にチェックして、適切に対応しなければならないことになります。

「万が一」という言葉があるように、人間が万単位の作業をすべて正確に行うのは困難です。仮に見落としとしても、そのレポートがたまたま問題にならない診断であれば事故にはなりません。運悪くマズい内容のレポートがスルーされてしまうと悲劇になります。医師にとっては万に一つ、でも患者にとってはそれがすべて。「仕方がない」で片付けるわけにはいかない、あつてはならない見落としですが、難しい問題です。

## 電子化がもたらした新たな問題

21世紀になってこの手の事故が増えた原因の一つは、カルテの電子化です。電子カルテの施設では、読影レポートは“電子データ”



で届きます。紙のレポートなら届いた時に直接見るので、「あ、この結果大変だ!」と気がつきやすいですが、電子レポートは“データをクリック”しないと目にすることができません。せっかくレポートが届いていても、誰かがクリックしない限り、カルテ内に埋もれたままになってしまいます。

「人は誰でも間違える」は安全管理の基本前提ですので、「医師がレポートを確認し忘れることがない」を前提に運用していれば、担当医師が失念した時点でレポートは埋もれてしまい、見落としになってしまいます。電子カルテは非常に便利で、医療の発展を大いに飛躍させているものであることは間違いありませんが、読影レポートの見落としは電子化ならではのデメリットにも起因しています。

医療業界に限らず、電子化の波は時代の流れです。電子カルテから紙カルテに全体が戻ることはありませんので、データが埋もれるリスクをどう減らしていくかという視点で、見落とし事故については考えなければなりません。

## 人海戦術は無理! 少ない人数で防ぐには?

当院は、いわゆる“地方の中小病院”です。常勤の放射線科医師もいないので、CTやMRIの多くは外注して読影してもらっています。放射線技師もギリギリの人数で現場を回していますので、彼らに全部の読影レポートをチェックしてもらうのは厳しいです。

放射線科医師、放射線技師、事務員などが豊富にいれば、極論ですが人海戦術で読影レポートの見落としはチェックできます。人を使ってその都度医師へ連絡したり、レポート内容に準じた治療をしているか確認したり、何重にもチェックしていけばよいのです。

ですが、当院だけでなく、多くの中小規模施設では人海戦術は取れません。そもそも放

射線科医師がいない施設の方が多いですし、地方の病院では総じて、医師も放射線技師も少ない人数でやっています。事務員を多く雇ってチェックするにしても、見落とし対策をしたら診療報酬で点数が付くこともないので、なかなか専従のチェック者を雇うことも困難です。

人がいない中でどうすればよいのか、限られた人的リソースで可能な改善策、この条件の下、当院では読影レポートの見落としを防ぐために2つの対策を始めました。1つ目は【データウェアハウスを用いた読影レポート検索】です。これは「1人の事務員が週1回30分」でできる対策です。2つ目は【検査結果聞いてねカード】です。こちらは「医師が外来診察時に1患者に30秒」使うことでできる対策です。

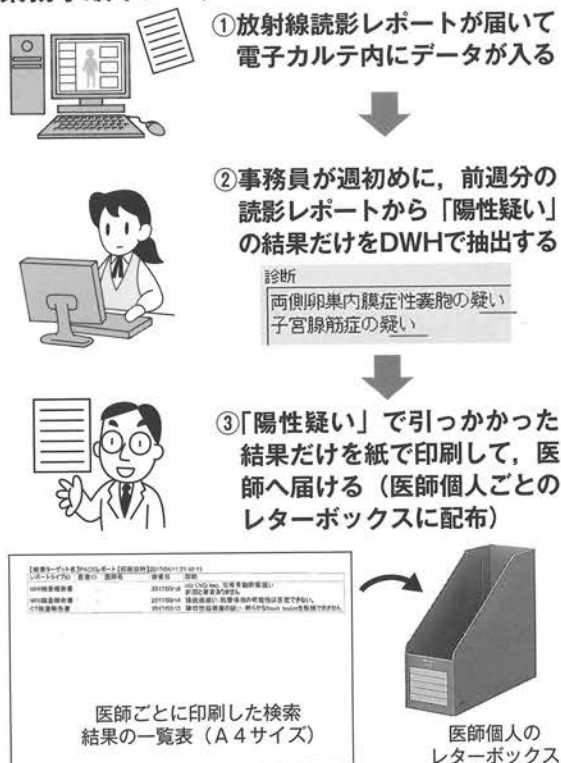
試行錯誤で始めた当院の“少ない労力でできる対策”を、次に紹介します。

## 検査結果の見落とし対策 データウェアハウスを用いた 読影レポート検索

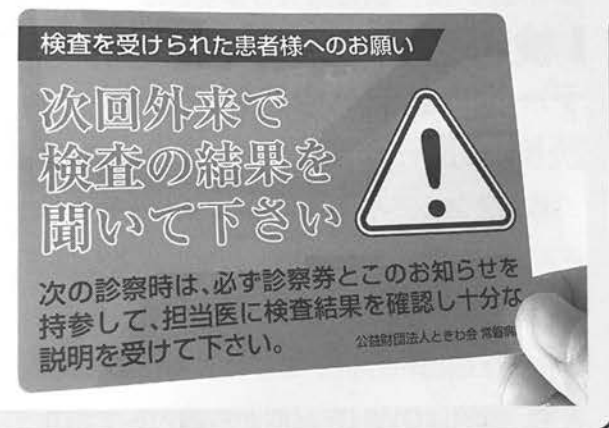
データウェアハウス（以下、DWH）とは、さまざまなデータを整理・分析できるシステムで、病院では経営指標や臨床指標などのデータを抽出・分析するのによく使われています。当院はDWHを以前から導入しており、これをレポートの見落とし防止に使えるようカスタマイズしました。

この対策はざっくり言うと、**陽性疑いの結果だけを紙で医師に知らせる対策**です。毎週1回、前週分の読影レポートの中から、DWHを使って診断の中に「疑い」というワードが入っているレポートだけを抽出して紙に印刷します。これは、「先週届いた読影レポートで、これだけ『〇〇疑い』って出てますよー」という意味の紙です。それをオーダーした医師ごとに、抽出結果を一覧表にして毎週配布

## 業務手順イメージ



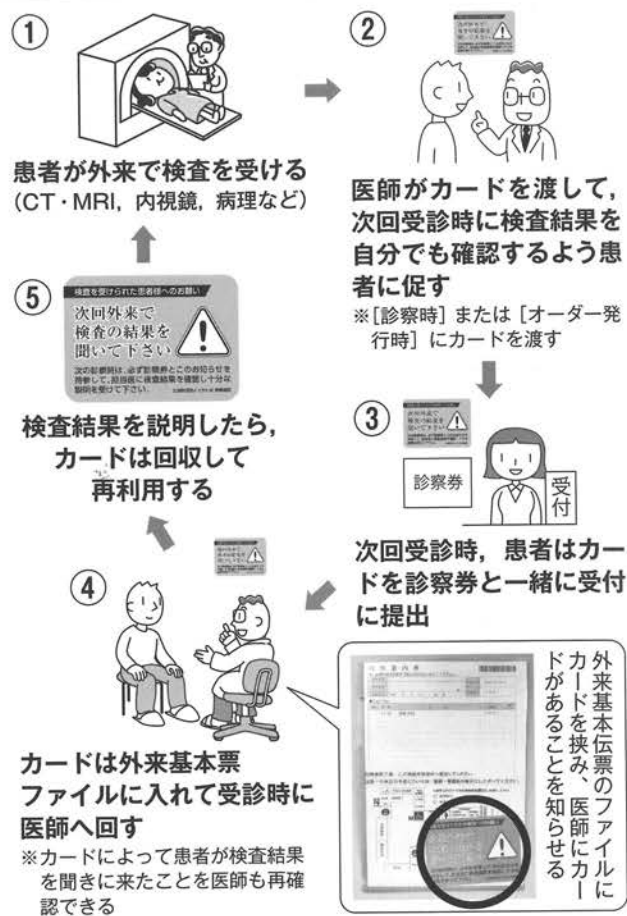
## 資料2 検査結果聞いてねカード



しています（資料1）。

当院では、この業務を医事課が担っています。DWHで読影レポートを抽出し、医師ごとに印刷してレターボックスに入れるだけなので、1人の事務員が週1回30分の事務作業で完了できます。たったこれだけで、事務員と医師との「陽性疑い結果のWチェック」になり、見落とし防止のセーフティネットとなります。

CT・MRIのオーダー数が多い医師でも、「〇〇疑い」と読影診断が出るレポートは週



に数件です。この程度なら医師も大きな負担にならず、配布された一覧表を確認できます。万が一の見落とし予防として負担が少なくチェックできるので、この対策は医師からも好評を得ています。

## 検査結果聞いてねカード

2つ目の対策は外来患者向けのものです。患者自身に自分の検査結果を聞いてもらう対策です。これは他施設で同様の取り組みを行っているのを、以前人づてに聞いたので、それをまねさせてもらいました。検査を受けるのは医療者ではなく患者です。なので、「患者さん自身も自分の検査結果を忘れずに聞いてくださいねー」というメッセージが書かれたカードを渡して、患者本人に確認を促す取り組みです。患者にも医療安全に参加してもらい、医師と患者双方で確認を忘れないようにして安全を高めるのが狙いです（資料2, 3）。

この対策は至ってシンプルです。何か検査

をした時に、「次回受診時にこのカードを診察券と一緒に持ってきて、ご自身の検査結果を忘れずに確認してください」と、医師が患者に伝えてカードを渡すだけです。1患者に30秒もかかりません。まずカードを持って帰ることで、患者は自分の検査結果を聞く必要があることを忘れずにいられますし、再受診を忘れていた患者も、このカードを家で見たら「あ、検査結果を聞いていない。マズいかも…」と思うはずです。また、医師も患者がカードを受診時に持ってくることで、この患者には検査結果の説明が必要なことを再確認でき、検査結果の見落としリスクが下がります。

カードはプラスチック製で丈夫に作っており、多少曲げても折れないので回収・再利用して何度も使えます。サイズも工夫しました。カードサイズだと、患者が財布に閉まって忘れてしまう可能性がありますし、逆にA4サイズくらいあると、大きすぎて持ち歩かないかもしれません。そこで、バッグには入るけれど、あえて邪魔になる（＝病院に返したくなる）サイズが理想と考え、パスポートサイズで作成しました。

それと、色は目立つように当初は赤色でデザインを考案しましたが…やめました。検査結果は患者によって命にかかわる厳しい内容の場合もあるので、赤色だとレッドカードを想起させて好ましくありません。なので、色は落ち着いた淡い水色にしました。

医師にとっても患者にカードを渡すだけで見落とし防止となり、自分を守ることになりますから、この対策は手軽なわりに、患者・医師の両方にとってメリットが大きいと考えています。

## いくらやっても やりすぎることはない

違う疾患を疑って検査したら、たまたま別

のがんが見つかった。昔なら発見できなかった病気が、検査の精度・技術が上がり発見できるようになるのは素晴らしいことです。

しかし一方で、これは医療者側にとっては“見落としはいけない結果”が増えていくことも意味しています。CT・MRIがない時代でしたら、読影レポートの見落とし事故そのものが存在しません。医療の進化は素晴らしいですが、その反面、医療者の負担・責任がより大きくなっている側面もあり、医療安全管理者としては複雑な心境になることがあります。

いずれにせよ、人がする「確認」に完璧はないので、見落とし防止・確認漏れの対策はいくらやってもやりすぎることはありません。当院で始めた取り組みも完璧ではなく、スイスチーズモデルの穴同様に、この対策では引っかけられないケースも出てきます。

検査結果の見落としは、医療者も患者も不幸になる最もキツイ事故の一つです。発生したら、「あの時こうしておけば…」と自責の念で医療者は苦しみ、患者や家族も後悔と無念が募ります。

人口構造の変化でこれからの日本は人手不足が慢性的に続くため、医療安全も生産性・効率性を考慮して対策を考えていかなければなりません。より効率的で安全な読影レポートの見落とし対策を目指して、これからも知恵を絞っていきたいです。