

” 画像診断報告書の重要情報が共有されずに1年間放置された事例について”

本事例の詳細な経過と現段階での改善策につきまして下記にご報告申し上げます。

1. 経過

患者さんは50歳代よりC型肝炎で当院消化器・肝臓内科に通院しており、その間、肝硬変を原因とする食道静脈瘤等にて入退院を繰り返していました。

2015年10月25日高度の貧血を認めたため緊急入院となりました。当直医は、上部消化管出血を疑い、胸腹部CT検査を実施しました。画像診断報告書の【診断】のなかに腹部所見のほか「右肺尖部濃度上昇；悪性腫瘍否定にも短期間でのフォローが望まれます。」と記載されていました。当直医は、画像診断医の報告書の入院診療録に「右肺尖部濃度↑」と記載し、翌朝口頭で申し送りをしました。入院主治医チームは、当直医の入院診療録への記載及び画像診断報告書を確認・留意することなく、主たる病態である消化管出血の診療に専念し、症状が軽快したため2015年11月5日、患者さんは退院しました。

退院後、患者さんは消化器・肝臓内科の外来に月一回程度通院していました。その間、呼吸器に関する自覚症状はありませんでした。

2016年10月13日に肝硬変に関連すると思われる腹水貯留の精査・治療目的で当院に入院しました。発熱、咳が出現したため胸部レントゲン検査を実施したところ右上肺にスリガラス陰影を認めたため、同年10月25日に胸部CT検査を実施しました。画像診断報告書には「右肺上葉の原発性肺癌、右肺門・縦隔にリンパ節転移疑い、左肺尖部にも原発性肺癌、癌性リンパ管症による心不全の所見」とあり、患者さんの肺癌が確認されました。同年10月29日、主治医より患者・家族に対し「今回のCT検査で肺癌の所見があり、現時点では、肝硬変（肝機能）の悪化もあり、肺癌の治療は困難である」と説明し、同年11月3日退院しました。同年12月3日、主治医と副医局長より患者・家族に対し「1年前の救急入院時のCT検査においても肺癌の可能性が指摘されており、この指摘を主治医側がきちんと受け止めず、結果として肺癌の発見が遅れてしまいました。その時点であれば、肺癌の外科的措置の可能性があった」と説明し、肺癌発見の遅れを謝罪しました。12月9日、発熱と呼吸困難感が出現したため救急入院となりました。その後、病状は進行し、現在は重篤な状態であります。

2. 事例の発生要因の分析

本事例に関して、2016年11月7日より院内医療安全連絡会議および病院運営会議での検討を継続的に週に1回ほど行ってきました。さらに同年11月内に診療部関係者を集め緊急事例検討会を2回行いました。また、病院内で組織されるセーフティマネージャー会議でも検討を加えた結果、以下のような発生要因が挙げられました。

- (ア) 2015年10月に実施したCT検査の画像診断報告書を当直医が確認してその旨を診療録に記載したものの、その診療録の記載及び画像診断報告書という重要な情報が、患者が入院した入院主治医チーム、そして退院後の外来主治医に伝わらず、肺癌の疑いを指摘した報告内容について医師間で十分に共有できなかった。
- (イ) 患者は、肝硬変に伴う食道静脈瘤で入退院を繰り返し、2015年10月に消化管出血で緊急入院した際、担当医師達は、救急救命のための精査、治療に傾注していたため、当直医が記載した診療録の内容確認にまで意識が向かなかった。
- (ウ) 担当医師だけでなく、診療録を共有するその他の医師や看護師も含めた医療チーム全体でのセーフティネットが十分には機能していなかった。

3. 現段階における対応と改善策

これまで主に、各種診断結果などの見落とし予防のためのシステム上での変更、および医師間での連絡促進策などを講じてまいりましたが、今回の事例を踏まえ、さらに以下の如くの対応を検討し、すでに一部実施を開始しております。

- (ア) 院内での事例の共有・注意喚起
 - ① 全診療部を対象に診療部毎に画像診断レポートの確認・共有対策についての集中検討会を実施
 - ② セーフティマネージャーを介した啓発
 - ③ 全診療部門診療部長が参加する診療部会議での注意喚起

- (イ) 診療情報の共有を確実にするためのワーキンググループの設立、予防対策の立案
 - 院内で報告された過去の事例や院外で日本医療機能評価機構などにより指摘されている問題点を検討し、主に以下の項目につき継続審議しております。
 - ① 画像診断部からの担当医への直接連絡基準の引き下げ、確実な情報共有

- ② 各種診断結果についてのダブルチェックと時間差チェック体制の構築
- ③ 読影確認ボタン押下者の限定化（病棟医、オーダー医のみ）
- ④ 画像診断結果表記画面の改訂（診断結果の識別度向上）
- ⑤ 結果の紙印刷による共有
- ⑥ ハンドオフシート（救急担当医⇔入院担当医、当直医⇔入院担当医、入院担当医⇔外来主治医など、担当医師の交代時に用いる連携引き継ぎシート）作成と必須化

患者さんのご意思を踏まえながら、当院の現段階における対策を記載いたしました。いまだ完全なものではありませんが、今後も検討を続けて一層の再発防止策を職員一同全力で取り組んで参ります。このようなことを起こしてしまい誠に申し訳ございません。現在は患者さんの治療に全力を尽くしております。