

病理診断結果の見逃し（未読）対策の取り組み

◎大西 博人¹⁾、小川 哲¹⁾、新谷 慶幸¹⁾、黒川 綾子¹⁾、都竹 遥¹⁾、鮎岡 加奈¹⁾、佐野 百加里¹⁾、辻野 暁子¹⁾
石川県立中央病院¹⁾

【はじめに】

近年、病理診断結果や放射線診断結果の見逃し、未確認により治療が遅れ患者が死亡するといった重大な医療事故が報告され医療安全上問題となっている。また、病院機能評価でも臨床医の病理結果確認状況の把握が要求されている。当院において病理診断結果の見逃し（未読）を防止する取り組みを実施したので報告する。

【方法】

1. 臨床での病理結果および細胞診結果の確認方法は電子カルテシステム（HIS）と病理部門システム（LIS）の2通りあり、各システムにおいて既読にする方法が異なる。対策を実施する前に、既読にする方法、未読の場合の臨床への連絡方法などを医局会や部長会で説明・周知を行った。
2. 検体採取後4週間経過した検体から1週間ごとに未読状況を確認した。未読がある場合採取後4週間後から12週までと、12週経過した検体のリストをそれぞれ作成した。
3. 臨床への通知は、診療科毎に作成したリストを各科長宛に書面にて実施した。12週経過しても未読状況となっている検体については、必要に応じて病理医から直接依頼医へ連絡することとした。

【結果】

見逃し（未読）防止の必要性・重要性の認識また周知不足により、取り組み当初は未読件数が多かった。毎週未読リストを通知することにより、取り組みの必要性・重要性が周知され未読件数が減少した。

【考察】

今回、病理診断結果の未読状況を把握し、

臨床側に通知することにより未読件数が減少した。各診療科で結果確認の取り決めが異なることや依頼医の異動により未読が残ることが分かった。取り組みには臨床側の理解が必須であり、病院全体として診断結果の見逃し防止に努める必要があると考える。

連絡先：076-237-8211（内線 2050）