

「処置が必要な病理・画像検査結果」を見逃さないために

～チーム連携での取り組み～

◎加藤 皓大¹⁾、永井 美佐子¹⁾、濱子 宗子¹⁾
碧南市民病院¹⁾

【はじめに】病理診断や画像診断結果の患者への未伝達により治療の遅延が生じた医療事故の報告があり、問題となっている。これらを防ぐために、各施設で結果確認忘れ防止対策が行われている。当院では、結果確認忘れ防止対策の他に、新たに病理診断や画像診断結果により、処置が必要な疾患が見つかった際に、時を逃さず適切に対応が取れているかを多職種で連携し、チームで確認する取り組みを開始したので報告する。

【方法】責任医（副院長）を筆頭に、病理担当臨床検査技師2名、診療放射線技師2名、診療情報管理士3名、オブザーバーとして医療安全管理室の看護師1名でチームを編成した。開始当初は病理診断やCT/MRIの読影結果が、悪性または悪性疾患が疑われる症例を対象とした。電子カルテシステム

(MegaOakHR,NEC)のチーム患者一覧機能を使用し、「病理レポート」あるいは「画像レポート」欄に対象患者を掲載する。掲載日から1週間後、「チーム患者一覧」より診療情報管理士が電子カルテを開き、担当医が適切に対応しているかをチェックする。ここでのチェック内容は、担当医が患者に対して病状説明をしているか、今後の治療方針が立てられているかであり、対応が確認できれば終了とし、対応が確認できなければ次のチェック日に再確認する。それでも対応が確認できない場合は、診療情報管理士が責任医へ報告し、責任医から担当医へ直接伝え、対応を促すこととした。

「病理レポート」や「画像レポート」への掲載を行っていく中で、陰性/良性病変においても処置が必要と思われる症例や、担当医が予

期しない疾患が見つかった場合、または再検や追加検査が必要な症例は、病理担当臨床検査技師や診療放射線技師の判断で、「チーム患者一覧」に掲載することを追加した。

【結果】3/13～5/31の間の病理診断依頼件数は1382件であり、病理レポート掲載件数は169件(12.2%)であった。病理レポートに掲載された症例はすべて電子カルテでチェックされ、その内、責任医が担当医に対し今後の対応について確認した件数は4件であった。この4件はいずれも電子カルテへの記載が不十分なため、確認が必要な症例であった。

【結論】今までは、病理診断についての病理担当臨床検査技師の確認は、記載不備等のチェックと結果の参照忘れのチェックが主であったが、今回「処置が必要な疾患」という視点で各職種が、病理・画像診断結果を確認することで、一步踏み込んだ医療事故防止対策の取り組みとなった。チームで対応したことで、各職種で業務の割り振りができ、一職種にかかる負担の軽減ができた。その他に、医療事故防止に努める職員の心理的ストレスやリスクの軽減にもなった。

今回は重大インシデントにつながる症例はみられなかったが、問題点として、電子カルテへの記載不備が認められた。患者への対応内容のわかりやすい記載が、今回の取り組みにおいて重要であることを認識した。今後は電子カルテの記載方法についても病院全体で検討することが望まれる。

連絡先 0566-48-5050 (内線 2321)