

京大病院 リスクマネージャーのみなさま、こんにちは。
医療安全管理室では、そのときの社会のタイムリーな話題を紹介しながら、リスクや安全に関する用語をご紹介します。
今回は、前号から引き続き、画像診断報告書で指摘された**想定外症例への対応忘れ**を無くすための**システム対応**について取り上げます。

画像診断報告書：反応型対応から先回り対応へ

画像診断で指摘された「想定外診断」への対応を失念するエラーは、実際に発生し得ます。

前号では、以下の背景要因を挙げました。

忙しさ：医師が忙しく、報告書を十分に読む時間がないことがあります。

経験不足：経験が浅い医師は、複雑な報告書を正確に読むことが困難かもしれません。

情報過多：報告書には多くの情報が含まれている場合があり、これを全て読み解くのが困難な場合があります。

認識の誤り：医師が報告書を読んでいる途中で、誤った結論を導いてしまうことがあります。

時間制約：医療関係者は多忙なスケジュールを抱えていることがあり、報告書を十分に読む時間がないことがあります。

情報量の増加：近年、医学的な情報量が急増しており、これを全て読み解くことが困難な場合があります。

複雑な内容：報告書に含まれる内容が複雑である場合、正確に理解することが困難な場合があります。

焦り：緊急の状況下である場合、医療関係者は患者の状況を早期に把握するために、急いで報告書を読むことがありますが、これにより、報告書を正確に読むことが困難になる場合があります。

このようなエラーを可能な限りゼロにするため、放射線診断科医師と各依頼医が連携するシステムを構築し、**実証実験**を開始しました。

2023年1月11日「画像診断報告書で指摘された目的外病変への対応を失念するリスク」に関する**全診療科集合のワークショップ**を開きました。その時の意見について、**医療安全管理委員会での審議**を経て、**放射線診断科の全面的ご協力**を得て実装します。

「想定外症例」への院内システムの実装

- 1) **放射線診断科医師**は、読影時に依頼医が想定していなかった所見を見つけた場合、「フラグ」を立てます。診断した医師が、気になった症例にフラグを立てます（基準は決まっていません）。
- 2) **放射線診断科医師**は、各月最終日までの1か月分のフラグリストを電子カルテ内の共有フォルダ「院内共有」（放射線診断科「想定外D症例」）に整理します。※ 2023年3月の「想定外症例」は8診療科・8件でした。

下図は、リスト画面

ID	名前	性別	年齢	依頼科	依頼医師	検査日	モダリティ	診療科対応
1						2023/3/7 15:37	CT	
2						2023/3/12 20:01	CT	
3						2023/3/2 11:35	PT	
4						2023/3/14 9:59	CT	
5						2023/3/7 12:05	MR	
6						2023/3/11 17:40	CT	
7						2023/3/3 8:49	CT	
8						2023/3/20 9:08	CT	

- 3) **医療安全管理室**は、対応が必要な診療科のリスクマネージャーに電子カルテ内のメールにて対応依頼のメールを送信します。
- 4) **メールを受け取った診療科医師**は、診療科対応が終了してから、「済」を右端の列にプルダウンメニューから入力してください。

確認に要する時間が、持続可能な範囲であれば、この実証実験を本格運用に切り替え、医療安全管理マニュアルに反映させます。

先回り対応 (proactive) の重要性

事故が起こってからの対応 (reactive) ではなく、先回り対応を提案します。患者安全と医療者の負担軽減の両立を目指します。

* 今回は、「画像診断確認エラーへの先回り (proactive) 対応」について、お伝えしました *