当院における病理診断結果見逃し防止対策について

◎郷右近 秀平[1)]、黒沼 彩佳[1)]、上野 大[1)]、阿部 光展[1)]、渡邊 いづみ[1)]、工藤 紀子[1)]、阿部 周一[1)]
山形県立中央病院[1)]

【はじめに】近年，病理診断結果の確認不足により患者の悪性疾患が放置されてしまう医療事故が複数報告されている．当院では電子カルテおよび病理システムの更新に合わせて，病理診断結果を主治医が患者に説明したかどうかを管理するシステム（以下管理システム）を構築した．今回，その運用について現在考えられる改善点と課題をあわせて報告する．

【構築前】消化器内視鏡生検の陽性例のみ電子カルテへの結果報告と同時に病理医が病理診断書を印刷し，直接主治医へ提出していた．しかし，それ以外の病理診断結果については，見逃し防止対策を行っていなかった．

【構築後】病理診断結果参照の画面上に「患者説明済み」ボタンを設置した．患者に病理診断結果を説明した際に，主治医が責任を持って「患者説明済み」をクリックする運用とした．医療安全部の医療クラークは，診断日から 1 ヶ月以上経過したにもかかわらず，「患者説明済み」がクリックされていない症例（以下未説明症例）をまとめ，週 1 回当該診療科長にリストを提出する．また，各診療科長は未説明症例を個別に主治医に知らせている．

【改善点】（1）未説明症例の客観的な把握が可能になり，未説明症例数をモニタリングができる．（2）職員の医療安全に対する意識の向上が期待できる．

【課題】（1）主治医と病理検査の依頼医が異なる場合，未説明症例のリストが主治医ではなく病理検査を依頼した医師に届く．（2）次回外来での結果説明までに 1 ヶ月以上期間があいてしまう場合，リストに何度も掲載される．（3）良悪を区別せず管理しているため，悪性の診断が放置されていることを発見するのが難しい．（4）「患者説明済み」のクリックやリストの確認により，医師の事務作業の負担が増える．

【まとめ】病理診断結果の見逃しを防止するために，管理システムを構築した．現在考えられる課題を改善し，より見逃しが防げるようなシステムにしていきたい．

連絡先：023-685-2626（内線 1320）