

〔報道用資料 1〕

2019年5月29日
千葉大学医学部附属病院

画像診断に関する確認不足等の再発防止策の進捗について(2019年5月)

2018年6月に報道発表しました、「画像診断に関する確認不足等の再発防止策」について、その後の進捗状況をご報告いたします。

大きく3つの分野で再発防止策を実施しています。

- 体制の改善
- システムによる改善
- 教育による改善

詳細については、別紙「再発防止策進捗状況」をご覧ください。

なお、今後も定期的に再発防止策の進捗状況などをホームページ等でお伝えしてまいります。

掲載場所>千葉大学病院ホームページ・トップ>病院のご紹介>病院実績・取り組み>医療安全への取り組み>画像診断に関する取り組み

当院では、引き続き、再発防止に努め、安全な医療の提供に、誠心誠意、取り組んでまいります。

以上

〈お問い合わせ先〉

診療に関すること
TEL:043-222-7171 (代表)

報道に関すること
TEL:043-226-2225 (病院広報室)

背景要因		再発防止策		進捗状況	画像診断に関する再発防止策の進捗状況
原因①	画像診断の依頼を行っていない	対策A 体制の改善	放射線診断専門医の増員により読影率の向上を図る	2018.7 画像診断センター設置（放射線診断専門医の公募を開始） 2018.10 同センター長が着任し、マネジメント、人材確保の強化へ 2019.4 4名増員（2019.6月さらに1名増員し、常勤10名、非常勤4名 計14名体制） ▶ 全国的に放射線診断専門医が不足しているため、千葉大学関連病院、千葉大学卒業生などあらゆるネットワークに働きかけ、段階的に人員を増員していく	
		対策C 教育による改善	画像診断の依頼を行い、専門領域だけでなく付随する所見も確認するよう医師の意識改革を行う	2018.7 緊急医療事故防止セミナー 専門領域だけでなく付随する所見を電子カルテにリストアップすること周知 2018.11 医療事故防止セミナー 画像診断報告書を電子カルテに表示し患者様と共に確認することを周知 2018.12 画像診断改革セミナー CT検査数の最適化を周知 ▶ 定期的に継続してセミナーを実施し、画像診断の依頼を行うよう意識付けしていく	
原因②	画像診断の依頼に対し、画像診断報告書が作成されなかった	対策A 体制の改善	CT検査数の最適化を図る	2018.10 システムによる画像検査の予約可能期間を制限 2019.1 緊急検査の予約枠は当日に検査を必要とするもののみ限定 2019.2 各診療科に画像検査依頼の最適化に取り組むよう依頼 ▶ 2018年度のCT検査数は、約4万5千件であり、2019年1月～4月の4ヶ月間の検査数と昨年の同期間を比較すると減少傾向（△280件）に転じている。 ▶ 医療安全に十分配慮の上、放射線診断専門医の人数に見合った画像検査依頼数の最適化を目指す。	
		対策D 教育による改善	報告書を迅速に作成できるよう、画像検査の依頼時に患者情報を明確に記載するよう、指導を徹底	2018.7 緊急医療事故防止セミナー 報告書を迅速に作成できるよう、画像検査の依頼時に患者情報を明確に記載するよう周知 ▶ 定期的に継続してセミナーを実施し、画像診断の依頼を行うよう意識付けしていく	
原因③	画像診断報告書の作成が遅れたため診療科の医師が確認しなかった	対策E システムによる改善	電子カルテの機能改良を含む、システムを更新する 診療科の医師による画像診断報告書の確認状況の記録・管理を行い確認を徹底する	2019.5 更新システムの稼働 ・ 画像診断報告書に確認履歴が残るよう改善 ・ 電子カルテログイン時に画像診断報告書の確認状況が分かる表示機能を追加 ▶ システムで画像診断報告書の確認状況を管理するとともに、医師が報告書を確実に読むことが重要であることを継続して意識付け、実行するよう指導していく。	
原因④	画像診断報告書を作成したが、診療科の医師に共有されなかった				
原因①～④	共通	対策B 体制の改善	患者様にも一緒に画像診断報告書を確認していただく仕組みを作る	2018.7 画像診断報告書を確認し患者様に説明することは、「画像診断を依頼した医師・診療科の責務」であることをセミナーで周知 →2019.1 文書で周知徹底 2018.10 医師に対して「患者様との画像及び画像診断報告書の共有状況」についてアンケート調査を実施 ・ 患者に画像を見せながら説明を実施 74% ・ 画像診断報告書を見せながら説明 43% 2018.11 画像診断報告書をPC画面に表示して患者様と共に確認することを周知 ▶ 画像診断報告書は、放射線診断専門医が診療科の医師に向けて作成したもので、それを患者様に分かりやすく説明することが診療科の医師の責務であることを意識づけ、実行するよう指導を徹底。	

2019年5月29日
千葉大学医学部附属病院

画像診断に関する確認不足等のご報告について(2019年5月)

2018年6月に報道発表しました、「画像診断に関する確認不足等が治療結果に影響を及ぼした可能性のある患者様」のうち、別添資料、3番目の患者様が、当院において全力で治療にあたっておりましたが、誠に残念ながら3月にお亡くなりになりました。

患者様のご冥福を心よりお祈り申し上げますとともに、ご家族の皆様にも多大なご負担とご心痛をおかけし、誠に申し訳なく、心より深くお詫び申し上げます。

また、2017年1月に画像診断に関する確認不足があったことが、今年1月に分かりました。患者様とご家族には、その事実をお伝えして謝罪し、現在、当院において全力で治療にあたっているとこ

ろです。

1. 患者様 : 男性、70代
2. 基礎疾患名 : 舌がん
診断の遅れが生じた対象病名 : 原発性肺がん
3. 事実経過
 - ・ 2013年、当院で舌がんを手術。
 - ・ その後、舌がんの経過観察のため年2～3回の頻度でCT検査を実施。
そのなかで、画像診断報告書に「肺に淡い陰影があるが前回から著変なし」との記載あり。
 - ・ 2016年以降、放射線診断専門医に画像診断を依頼したが、報告書が未作成であったため、診療科の医師は舌がんの転移性のがんのみに注目して経過観察。
 - ・ 2019年1月、患者様が空咳を自覚され、近隣の医療機関を受診。肺炎もしくは肺がんの疑いにて、当院の呼吸器内科を紹介されて受診。
 - ・ 呼吸器内科の医師が過去のCT検査画像を確認したところ、2018年5月のCT検査にて原発性肺がんを認識。
4. 当院の対応

2019年2月、事例検討委員会を開催し検証を行ったところ、2017年1月に撮影したCT検査で、肺の淡い陰影が以前に比べて若干の増大傾向にあり、がんの可能性があったことが分かりました。原発性肺がんを認識しなかった背景要因として、診療科の医師は舌がんの経過観察で転移性のがんのみに注目したこと、また、放射線診断専門医に画像診断依頼を行ったが、報告書が作成されなかったことなどが考えられ、その結果、治療への介入に2年1ヶ月の遅れが生じたことを確認しました。

当院では、引き続き、再発防止に努め、安全な医療の提供に、誠心誠意、取り組んでまいります。

以上

別添資料

確認不足等が治療結果に影響を及ぼした可能性のある患者様

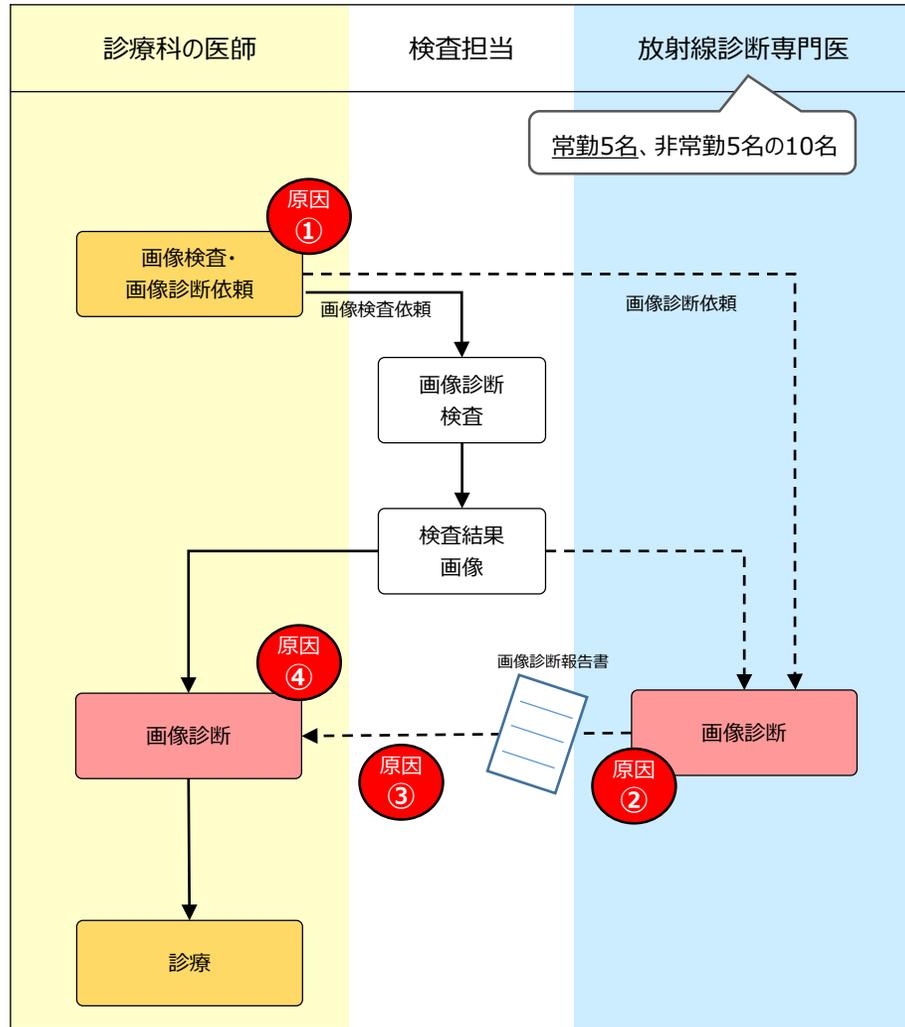
No	性別	年代	対象病名	基礎疾患名	事実経過	治療結果への影響	公表年月日	備考
1	男性	50代	肺がん	頭頸部腫瘍	・2016年6月 頭頸部腫瘍の確認のためCT撮影。その画像診断報告書の肺がん所見の確認不足。 ・2017年7月 他院からの肺がん精査依頼のCT画像にて、肺がんを認識。	無と言いきれない	2018. 6. 8	治療中
2	女性	60代	腎がん	炎症性腸疾患	・2013年6月 炎症性腸疾患の経過観察のためCT撮影。その画像診断報告書の腎がん所見の確認不足。 ・2017年10月 アレルギー・膠原病内科によるCT撮影にて、腎がんを認識。	有	2018. 6. 8	死亡 (2017. 12月)
3	男性	60代	膵がん・肝転移	心房細動	・2017年5月 心臓手術の術前検査のためCT撮影。その画像診断報告書の肝結節所見の確認不足。 ・2017年10月 消化器内科によるCT撮影にて、膵がんを認識。	無と言いきれない	2018. 6. 8	死亡 (2019. 3月)
4	男性	70代	肺がん	皮膚悪性腫瘍	・2016年1月 皮膚悪性腫瘍のPET-CT報告書について、肺の異常集積像所見を十分確認しなかった。 ・2017年4月 皮膚科によるCT撮影にて、肺がんを認識。	有	2018. 6. 8	死亡 (2017. 6月)
5	男性	70代	肺がん	舌がん	・2017年1月 舌がんの経過観察のためCT撮影。画像診断を依頼したが、画像診断報告書が作成されず、担当医による画像診断では原発性肺がんを確認できなかった。 ・2019年1月 他院から胸部異常陰影の精査依頼があり、肺がんを認識。	有	2019. 5. 29	治療中

補足

1. 番号は事例検討委員会で検討した順に付番しています。
2. 患者様を特定する情報については公表を差し控えさせていただきます。

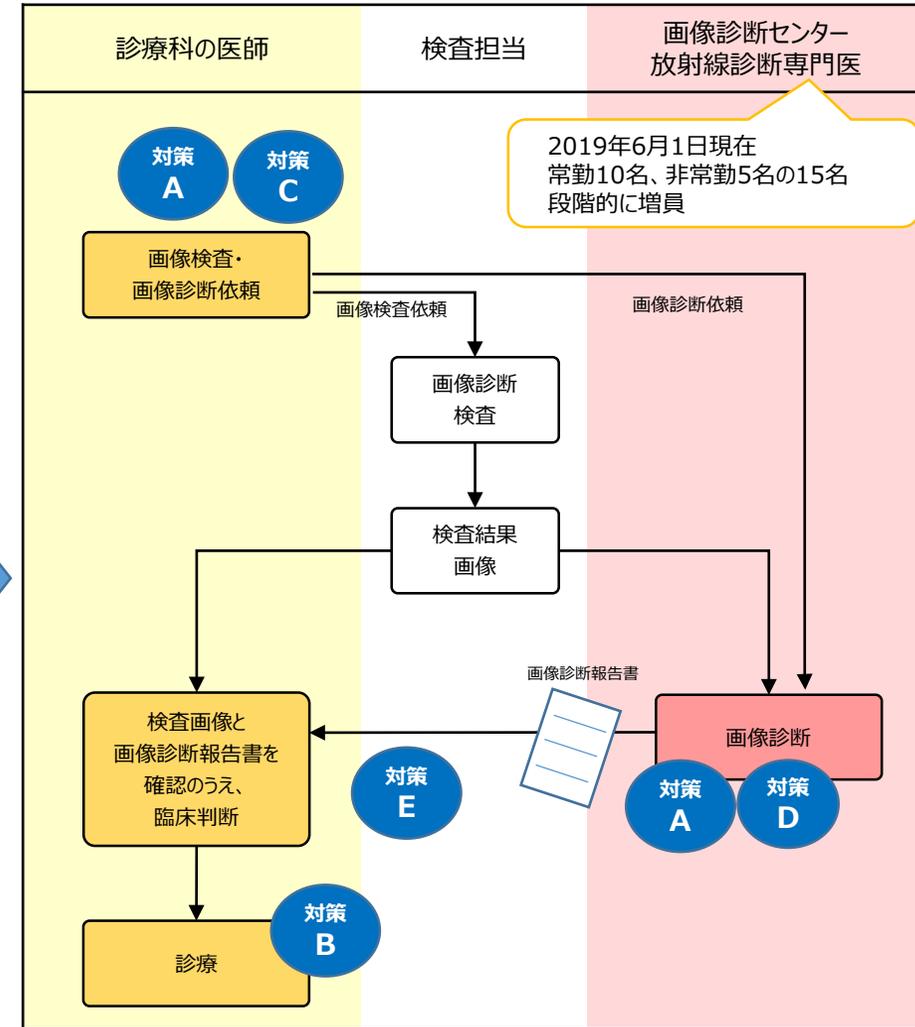
画像診断に関する業務フロー

2018年6月以前



- 原因① 診療科の医師が放射線診断専門医に画像診断の依頼を行っていない
- 原因② 放射線診断専門医による画像診断報告書の作成が行われていなかった
- 原因③ 放射線診断専門医による画像診断報告書の作成が遅れ、診療科の医師が確認しなかった
- 原因④ 放射線診断専門医が画像診断報告書を提出しているにもかかわらず、診療科の医師が専門領域のみに注目して診断し、付随する所見の確認不足

目指す体制



- 対策A 画像診断センターを設置し、放射線診断専門医を増員（体制強化）
- 対策B 患者様と一緒に画像診断報告書を確認していただく仕組みを作る
- 対策C 画像診断の依頼を行い、専門領域だけではなく、付随する所見も確認するよう医師の意識改革
- 対策D 報告書を迅速に作成できるよう、画像検査依頼時に診療科の医師に必要情報を記載するよう指導を徹底
- 対策E 診療科の医師による画像診断報告書の確認状況の記録・管理を行い、確認を徹底させる