

〔報道用資料〕

令和5年3月30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（2023年3月）

当院では、画像診断に関する確認不足等について、2018年6月の報道発表以降、継続的にご報告しているところですが、新たに1件、CT検査の画像診断における確認不足等が生じていたことがわかりました。患者様とご家族には多大なご負担とご心痛をおかけし、心よりお詫び申し上げます。このたび、患者様より公表について同意が得られましたので、ご報告いたします。

1. 患者様：男性、70代

2. 基礎疾患名：関節リウマチ・狭心症

診断の遅れが生じた可能性がある対象病名：肺がん

3. 事実経過

2015年4月に当院で関節リウマチの治療を開始した患者様が、同年12月に狭心症に対応してカテーテル治療を実施しました。これまでの経過は以下のとおりです。

- ① 2015年6月、関節リウマチに関連する肺病変の検索目的での胸部CT検査を行い、同日作成された画像診断報告書に肺の非特異的陰影の追跡について記載があったが、関節リウマチ担当医はこれを確認しなかった。
- ② 同年12月、狭心症に対応してカテーテル治療を行い、その後、定期的に胸部単純X線検査を行っていた。2018年6月からは肺野に浸潤影が出現していたが、狭心症担当医はその異常に気付けなかった。
- ③ 2021年1月、患者様が肋骨部の痛みを訴えたため、関節リウマチ担当医が胸部CT検査を行った。画像診断報告書に肺がんを疑う所見があり、初めて病変を認識した。
- ④ 2021年3月より、肺がん治療のための化学療法、放射線治療を開始し、現在に至る。

4. 背景要因

2021年5月に当院において事例検討委員会を開催し、検討の結果、背景要因として以下が挙げられました。

- 2015年6月、関節リウマチ担当医による胸部CT画像の画像診断報告書の確認不足があった。

- 2018年6月以降、胸部単純X線検査の肺野の浸潤影について、狭心症担当医は心臓病変を注視していたため、重要と認識できなかった。

5. 対応状況

事例検討委員会における検討の結果、2016～2017年頃が最初の治療介入のタイミングであり、2019年であれば、手術適応の可能性があったことを確認し、日本医療機能評価機構に報告を行いました。

当院での肺がんに対する外科的治療の機会が失われたことから、患者様及びご家族へ説明と謝罪を行い、現在も当院において、治療を継続しております。

6. 再発防止策

本件を重く受け止め、院内セミナー等で、「画像診断報告書の確認徹底」及び「胸部単純X線検査画像の複数名確認の徹底」について注意喚起を行いました。

また、2018年6月の報道発表以降、別紙1のとおり体制の整備などの再発防止策に取り組んでいるところですが、今後、より一層再発防止に努めてまいります。

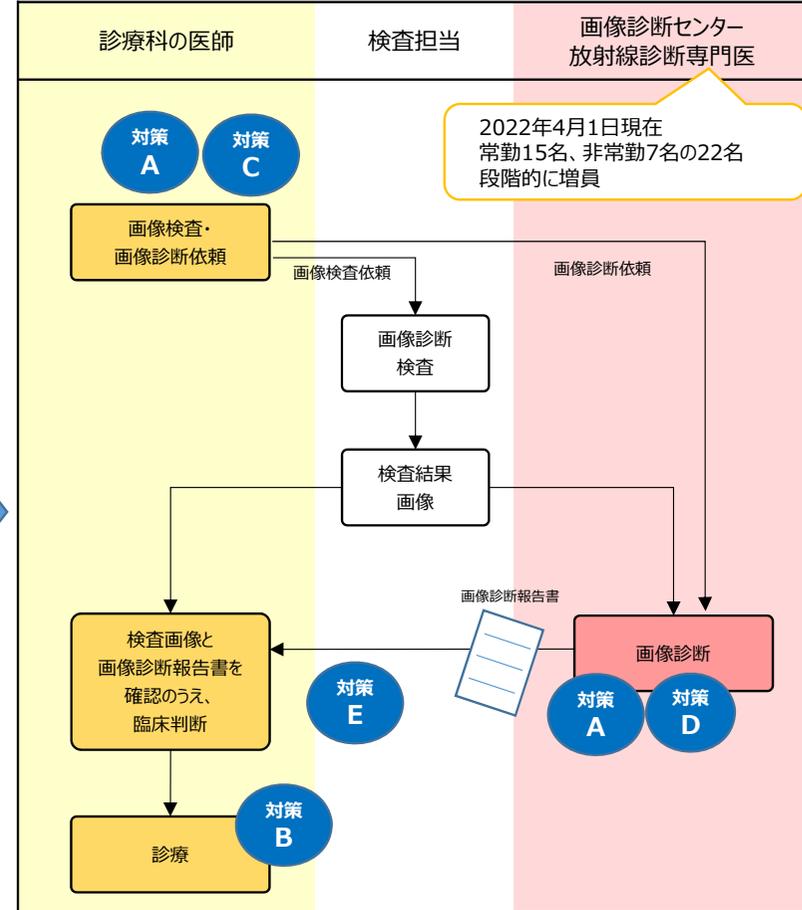
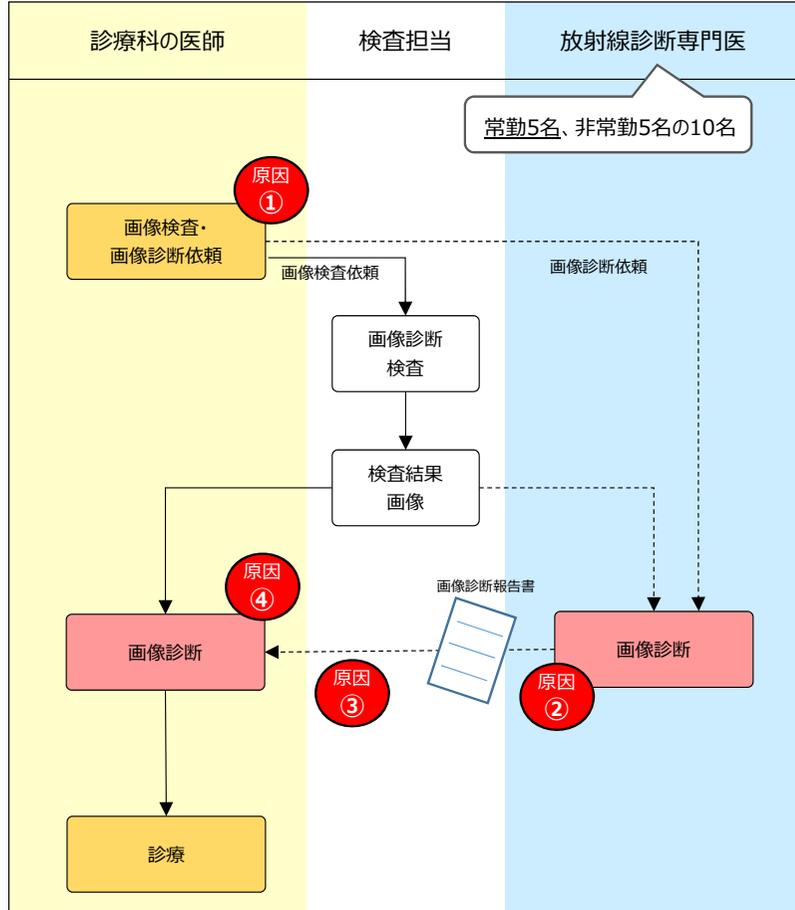
以上

背景要因		改善区分	改善対策	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 画像診断センターを設置(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 放射線診断専門医(常勤)3名増員→計9名 2019.6 放射線診断専門医(常勤)1名増員→計10名 2019.10 放射線診断専門医(常勤)1名増員→計11名 2020.1 放射線診断専門医(常勤)1名増員→計12名 2020.2 放射線診断専門医(常勤)1名増員→計13名 2020.9 放射線診断専門医(常勤)2名増員→計15名 2022.1 放射線診断専門医(常勤)2名増員→計17名 2022.4 放射線診断専門医(常勤)2名減員→計15名 2023.1 放射線診断専門医(常勤)2名増員→計17名
		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革命を行う	2018.7 緊急医療事故防止セミナーを開催(専門領域以外の所見も確認するよう周知、画像診断報告書を確認し、患者様に説明することは、医師の責務であることを周知) 2018.10 全医師へ意識調査を実施(画像診断所見をカルテに記載しているかなど) 2018.11 医療事故防止セミナーを開催(画像診断報告書をPC画面に表示して患者様ととも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) 2019.1 「画像検査に係る依頼医及び依頼診療科の責務」を文書で周知 2019.10 全医師へ意識調査を実施(画像診断所見をカルテに記載しているかなど) 2019.11 安全セミナーを開催(これまでの経緯と改善対策について周知) 2020.7 安全セミナーを開催(これまでの経緯と改善対策について周知) 2020.11 全医師へ意識調査を実施(画像診断所見をカルテに記載しているかなど) 2021.6 安全セミナーを開催(これまでの経緯と改善対策について周知) 2021.10 全医師へ意識調査を実施(画像診断所見をカルテに記載しているかなど) 2022.6 安全セミナーを開催(これまでの経緯と改善対策について周知) 2023.2 全医師へ意識調査を実施(画像診断所見をカルテに記載しているかなど)
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	放射線診断専門医の増員により読影率の向上を図る	※ 原因①「対策A」進捗状況と同様
			画像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(180日先までに短縮) 2018.12 画像検査オーダー方法の運用を見直し(緊急検査は当日のみに限定) 2019.2 全診療科に画像検査依頼数の最適化に取り組む「対策提案」を依頼 2019.12 全診療科に対してCT及びMRI検査枠を削減することを通知 2020.2 CT予約枠を10%削減、MRI予約枠を20%削減開始 2020.7 安全セミナーにおいて経過観察などのCT検査は外部医療機関を積極的に活用するよう周知 2021.6 外部医療機関への画像検査予約を依頼しやすくするため、院内に予約専用窓口を設置 2021.7 外部医療機関への画像検査オーダー時に医療機関ごとの紹介状様式を選択できる運用を開始 2022.6 安全セミナーにおいて経過観察などのCT検査は外部医療機関を積極的に活用するよう周知
		対策D 教育による改善	報告書の迅速な作成に必要な患者情報を、画像検査の依頼時に入力するよう指導を徹底(放射線診断専門医の負担軽減)	2018.7 緊急医療事故防止セミナーを開催(報告書を迅速に作成できるよう、画像検査の依頼時に「病名」「検査目的」「サマリー記載日付」などを入力するよう周知)
原因③	画像診断報告書が作成されたが、診療科の医師が確認しなかった ※下記を含む ・画像診断報告書の未開封	対策C 教育による改善	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革命を行う	※ 原因①「対策C」進捗状況と同様
		対策D 教育による改善	医師に対して画像診断報告書を確認し、判断し、必要な精査等を行うよう教育する	
		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(「電子カルテで画像診断報告書を表示」→「確認ボタンをクリック」→「既読の根拠を自動的に作成」) ・電子カルテログイン時に画像診断報告書の確認状況がわかる表示機能を追加(「TODO一覧」)
原因④	画像診断報告書が作成されたが、その内容が診療科の医師に共有されなかった ※下記を含む ・画像診断報告書に記載された専門領域以外の所見の確認不足	対策D 教育による改善	医師に対して画像診断報告書を確認し、判断し、必要な精査等を行うよう教育する	※ 原因①「対策C」進捗状況と同様
		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	※ 原因③「対策E」進捗状況と同様
原因①～④ 共有		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・の責務・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 2018.10 徹底 2018.11 全医師へ意識調査を実施(画像診断報告書を患者に見せながら説明しているかなど) 2019.10 画像診断報告書をPC画面に表示して患者様とともに確認することを周知 2019.12 全医師へ意識調査を実施(画像診断報告書を患者に見せながら説明しているかなど) 2020.1 「画像検査を受けたら主治医に結果を確認しましょう」の患者用啓発ポスターを掲示・配布開始 2020.11 全医師へ意識調査を実施(画像診断報告書を患者に見せながら説明しているかなど) 2021.10 全医師へ意識調査を実施(画像診断報告書を患者に見せながら説明しているかなど) 2023.2 全医師へ意識調査を実施(画像診断報告書を患者に見せながら説明しているかなど)

画像診断に関する業務フロー

2018年6月以前

目指す体制



- 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

- 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

確認不足等が治療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	治療への影響	公表年月日	現在の状態
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。	ないと 言い切れない	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。	あり	2018.6.8	死亡
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。	ないと 言い切れない	2018.6.8	死亡
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。	あり	2018.6.8	死亡
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。	あり	2019.5.29	治療中
6	男性	70代	肺がん	腹部大動脈瘤	・2015年3月～2017年3月 腹部大動脈瘤術後の経過観察のためCT撮影。画像診断報告書が作成されなかった。 ・2017年9月 心臓血管外科によるCT撮影にて、肺がんを認識。	ないと 言い切れない	2021.3.22	治療後 経過観察中
7	男性	70代	肺がん	関節リウマチ	・2015年6月 関節リウマチによる肺病変検索目的のためのCT撮影。その画像診断報告書の肺陰影所見の確認不足。 ・2021年1月 肋骨痛に対して行ったCT撮影にて、肺がんを認識。	あり	2023.3.30	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ていただきます。