QI 活動報告

2024年度

画像検査報告書の既読管理と
予期せぬ重要所見への確実な対応

報告書確認対策チーム

報告書確認対策チーム

2022(令和4)年 9月発足

- 放射線科
- 病理診断科
- 医療安全対策部

2週・4週以内の既読/未読の確認・既読率の算出
『予期せぬ重要所見』への対応の有無を精査

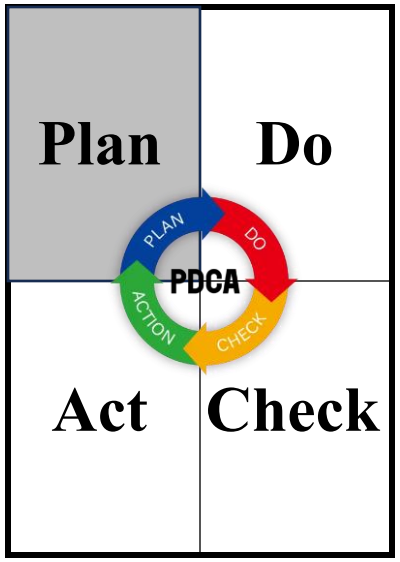
予期せぬ重要所見への具体的な対応の有無を確認

報告書確認対策チーム

QI　画像検査報告書の既読管理と予期せぬ重要所見への確実な対応

Plan

目標設定・改善計画の立案



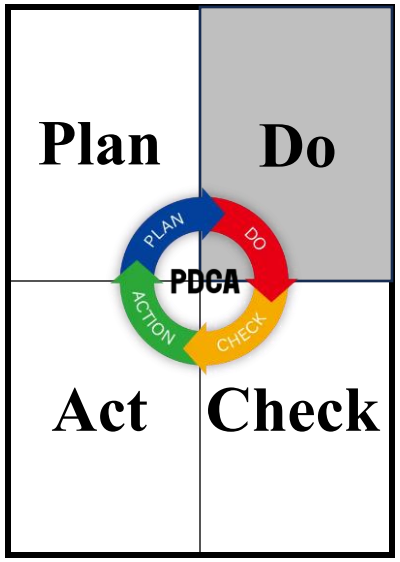
・画像検査(特にCT, MRI)を行った際, 放射線専門医に読影を依頼すると画像診断報告書が速やかに発行される.

・報告書の内容をよく確認しなかった/あるいは予期せぬ重要所見に対応しなかったことで, 治療の遅延から患者が亡くなる事例が社会問題になっている.

・当院でも予期せぬ重要所見を指摘しているにも関わらず, そもそも 未読, あるいは 既読 であるが対応は未実施の事例が過去に報告されており対応状況を把握し改善することが急務である.

Do

具体的な改善策の実施



・画像検査(CT, MRI)実施時の画像診断報告書の発行状況を確認する.

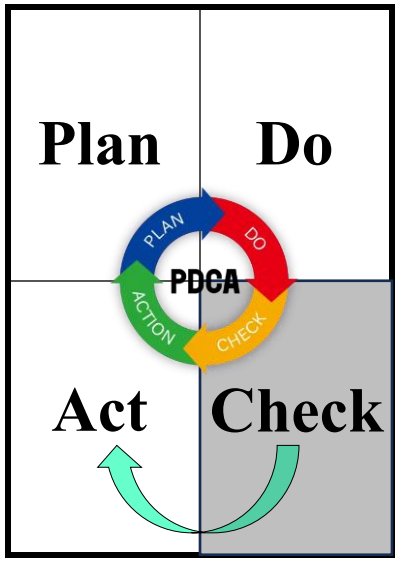
・検査実施日より2週間/4週間以内に依頼医師が報告書の既読割合を調査する.

・『予期せぬ重要所見』が全報告書に占める割合を調査する.

・診療録で『予期せぬ重要所見』への具体的な対応の有無を確認する.
既読でも対応がない場合は依頼医師/当該科に速やかな対応を依頼する.
対応策を診療録で確認後にチームの最終的な既読済と判断する.

Check

改善策の効果確認



・分析方法

① 既読管理システム CITAで全数把握

② 電子カルテで記事内容を確認

③ 毎月の医療安全管理委員会で報告書確認対策チームの分析結果を発表

・Checkした結果と評価 → Act (標準化の徹底)へ

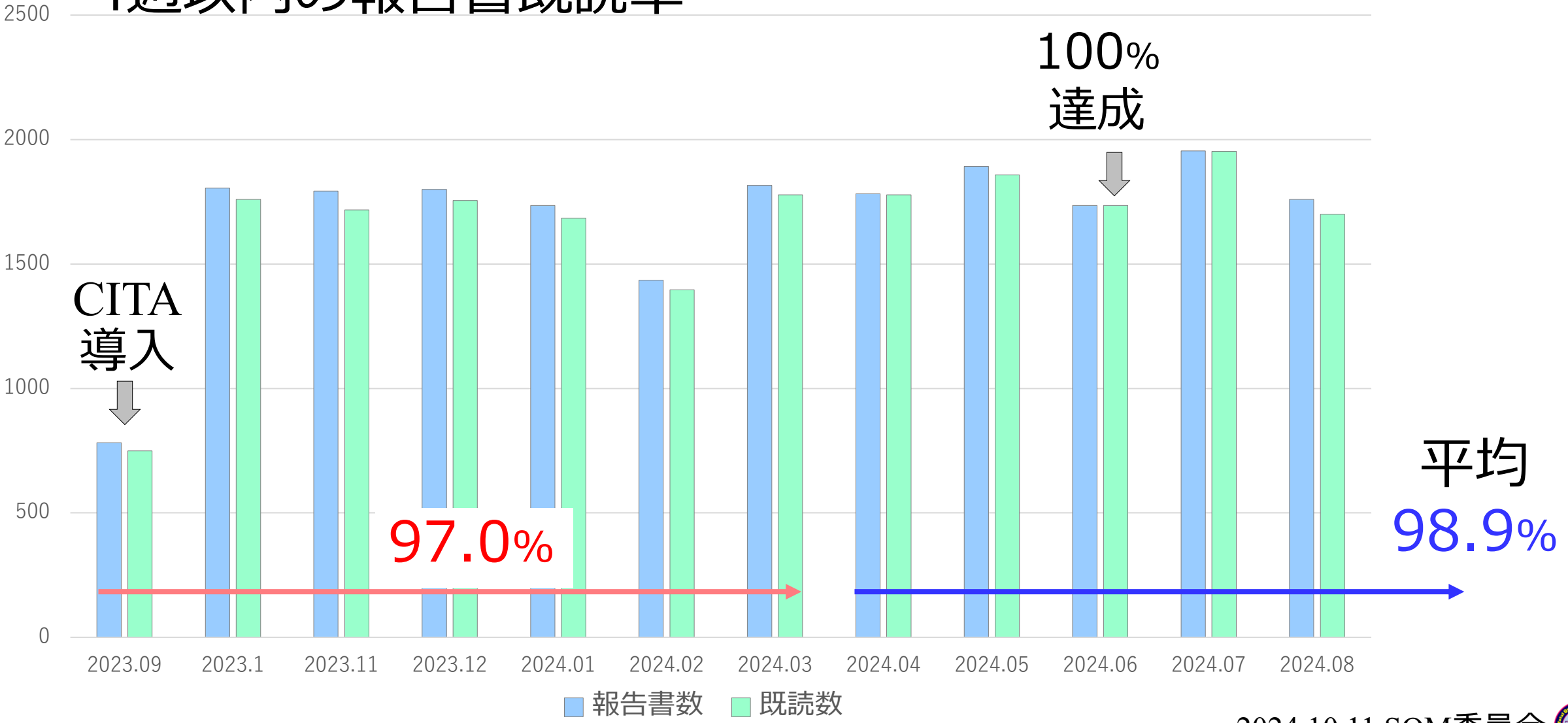
① 現在の改善策の実施は妥当と評価できる.

② 報告書読影件数のさらなる拡大と報告書の記載から漏れている(重要)所見をいかに拾い上げるか

CITA導入後の既読管理状況

2023.9～2024.8

4週以内の報告書既読率



予期せぬ重要所見とその対応

	報告書件数	予期せぬ重要所見(%)	対応
2024.04	1,782	7(0.4)	100%
2024.05	1,892	6(0.3)	〃
2024.06	1,735	9(0.5)	〃
2024.07	1,954	10(0.5)	〃
2024.08	1,759	4(0.2)	〃
2024.09		6	

予期せぬ重要所見とその対応

診療科	検査	原疾患	予期せぬ重要所見	
外科	CT	大腸癌術後	左乳房に結節あり乳癌の疑い → 9/19 乳腺診療部に受診し精査中	✓
内科	〃	悪性リンパ腫	膀胱腫瘍の疑い → 10/9 泌尿器科に受診 膀胱鏡で異常所見なし	✓
救急医療科	〃	急性腹症	S状結腸穿孔 → 同日中に緊急手術施行	✓
内科	〃	肺野異常陰影	上行結腸癌の疑い → 10/11 内科受診し所見を説明の予定	
心臓血管外科	〃	腹部大動脈瘤	左腎癌の疑い → 8/20に既に泌尿器科に受診済みであるが再度受診予約あり	✓
泌尿器科	〃	腎癌術後	膵頭部腫瘍の疑い → 腎癌転移もしくは原発性の膵癌の可能性 外科に受診予定	✓