

福島医発第935号（地）
平成30年 6月28日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について

医療機関における画像診断報告書等の確認不足の防止については、平成29年12月25日付福島医発第2429号（地）「画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について」及び平成30年6月28日付福島医発第929号（地）「医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No.138」の提供について」で注意喚起を行ってきたところです。

しかしながら、依然として同種の事案が続いていることを受け、今般、画像診断報告書等の確認不足対策を広く定着させることを目的に厚生労働省医政局総務課医療安全推進室より福岡県保健医療介護部医療指導課を通して別添のとおり通知がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに貴会会員へ周知方よろしくお願いいたします。

小郡三井医師会より

医療安全管理担当理事 吉武靖博
会長 島田昇二郎

30医指第931号

平成30年6月19日

公益社団法人福岡県医師会長
一般社団法人福岡県歯科医師会長
公益社団法人福岡県病院協会
一般社団法人福岡県私設病院協会
一般社団法人福岡県精神科病院協会
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長

殿

福岡県保健医療介護部長

(医療指導課)



画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
標記について、厚生労働省から別添のとおり通知がありましたのでお知らせします。
つきましては、貴会会員に対して周知していただきますようお願いいたします。

【担当】

医療指導係

TEL 092-643-3274

FAX 092-643-3277

各医師会通知





事 務 連 絡

平成 30 年 6 月 14 日

各 〔都 道 府 県〕
〔保健所設置市〕 衛生主管部（局）御中
〔特 別 区〕

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室

画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について
(再周知のお願い)

医療機関における画像診断報告書等の確認不足を防止するため、これまで、「画像診断報告書等の確認不足に関する医療安全対策について」(平成 29 年 11 月 10 日付け医政局総務課医療安全推進室事務連絡。以下「平成 29 年事務連絡」という。)において注意喚起を図ってきたところです。

その後、医療法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 50 号)第 12 条に基づく医療事故情報収集等事業において、公益財団法人日本医療機能評価機構から「画像診断報告書の確認不足(第 2 報)」(医療安全情報 No. 138、平成 30 年 5 月、別添)が公表されました。一方で、依然として同種の事案が続いております。

つきましては、画像診断報告書等の確認不足対策を広く定着するため、別添及び平成 29 年事務連絡の内容を御確認の上、貴管下医療機関に対し、改めて周知徹底をお願いいたします。

なお、別添については、公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページ <http://www.med-safe.jp/contents/info/index.html> に掲載されていますことを申し添えます。



 公益財団法人 日本医療機能評価機構

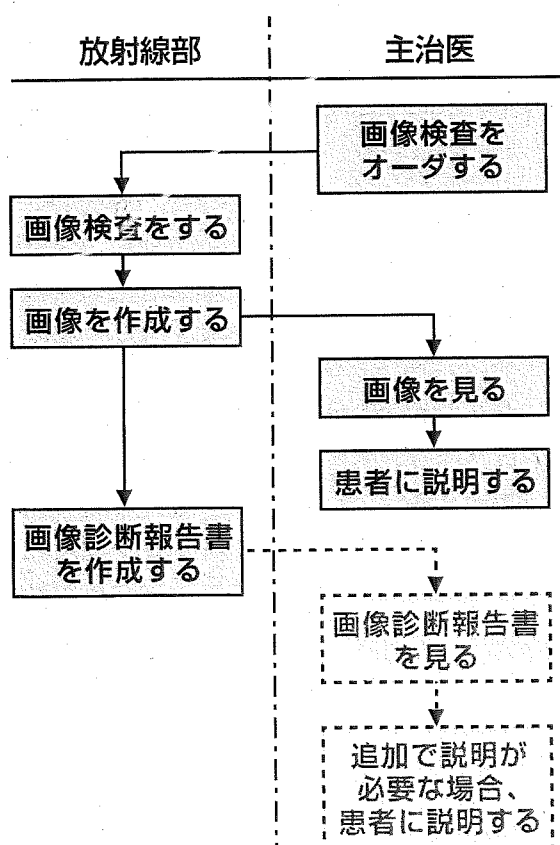

画像診断報告書の 確認不足(第2報)

No.138 2018年5月

「画像診断報告書の確認不足」を医療安全情報No.63(2012年2月)で取り上げました。その後、画像診断報告書を確認しなかった事例が37件報告されていますので再度情報提供します(集計期間:2015年1月1日~2018年3月31日)。この情報は、第51回報告書「再発・類似事例の分析」の内容をもとに作成しました。

画像を確認した後、画像診断報告書を確認しなかったため、検査目的以外の所見に気付かず、治療が遅れた事例が報告されています。

画像検査の流れの一例



画像診断報告書を 確認しなかった主な背景

画像で検査目的の部位を見て患者に説明した際、画像診断報告書が作成されておらず、その後見るのを忘れた

画像診断報告書を見る習慣がなかった

CT検査とMRI検査を同時期に行い、MRI検査の結果で診断が確定できたため、CT検査の画像診断報告書を見なかった

専門領域の読影に自信があり、画像診断報告書を見なかった

前年の同月の画像診断報告書を当日の報告書だと誤認した

◆37件のうち、36件がCT検査の事例です。

画像診断報告書の確認不足(第2報)

事例 1

外来診察日に肝内胆管癌術後のフォローアップでCT検査を行った。CT検査後、主治医は画像を見て患者に説明し、その後画像診断報告書の確認を忘れた。5ヶ月後、再度CT検査を行った。放射線科医師が過去のCT画像と比較しようとしたところ、5ヶ月前の画像診断報告書が未読であり、肺癌疑いと記載されていることに気付き、主治医に連絡した。

事例 2

外来診察日に腎癌の精査で造影CT検査を行った。医師は外来診察中に画像を見て患者に説明し、その後画像診断報告書の確認を忘れた。患者が腎癌の手術目的で入院した際、担当医は3ヶ月前に実施した造影CT検査の画像診断報告書に肝臓に悪性腫瘍の転移が疑われ精査するよう記載されていることに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- ・画像診断報告書を確認してから患者に説明する。
- ・画像診断報告書が未読の場合に気付ける仕組みを構築する。

総合評価部会の意見

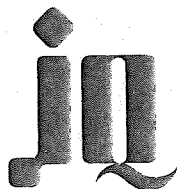
- ・「画像検査～画像診断報告書の確認～患者への説明」の流れを整理し、業務工程を確立しましょう。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会の専門家の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。

本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <http://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)

<http://www.med-safe.jp/>