

放射線レポート等の活用を通じた医療DX

大阪大学大学院医学系研究科 情報統合医学講座 医療情報学 | 岡田佳築

放射線の画像診断レポートの確認不足は、診断の遅れによる医療事故につながる可能性がある。画像診断レポートの確認に対する医療安全対策には、組織的な体制構築や病院情報システムを活用した画像診断レポートの確認管理体制の構築が重要であり、大阪大学医学部附属病院においても、2016年の病院情報システム更新以降、組織面およびシステム面の両面から、画像診断レポート確認に関する医療安全対策を進めてきた。今回、2016年以降構築したワークフローの確認を行い、問題点として挙げられた画像診断レポートの既読化の状況管理について、2022年のシステム更新に合わせて、新たにシステム更新とワークフローの再編成を行った。また、再編成においては、臨床におけるプラクティスを大きく崩すことのないよう、現場の状況や組織管理体制の状況も踏まえた対応が重要であると考えられる。

Oversight of radiological imaging reports can lead to serious medical accidents due to delayed diagnosis. In terms of clinical safety measures, it is important to establish both an organizational workflow and a system for checking imaging reports using the hospital information system. Since the renewal of the hospital information system in 2016, Osaka University Hospital has been implementing medical safety measures for checking imaging reports. This time, we checked the workflow that was established after 2016, and the issue of managing the reading status of reports was identified as a problem, and therefore, the workflow was reorganized in conjunction with the hospital information system update in 2022.

放射線の画像診断レポート確認に関する医療安全対策

日常臨床における放射線画像診断においては、画像撮影後に放射線読影医による画像診断レポートが作成され、オーダ医は画像診断レポートの内容も確認しながら、画像から得られる臨床情報を活用し、診断や治療を進めている。しかしながら、この画像診断レポートの確認不足が生じた場合には、診断の遅れによる医

療事故につながる可能性がある。基本的に、画像診断レポートの確認はオーダ医の責務であると考えられるが、画像診断レポートの確認不足は医療の高度化、医療機器の普及、疾病構造の変化、医療機能の分化、業務の複雑化、コミュニケーションの問題等の様々な要因が関係した、複雑な医療プロセスの下で発生するため、オーダ医の意識に頼るだけでは完全に防止することは困難である。

厚生労働省が2019年12月11日に発出した事務連絡「画像診断報告書等の確認不足に対する医療安全対策の取組につい

て」の中でも、画像診断レポートの確認不足を防止する対応として、組織的な伝達体制や確認体制を構築することが推奨されており、具体的な内容として、診断結果の説明を担当する医師が重要所見を認知しやすくするための通知方法の工夫や画像診断レポートの未読・既読の管理、更には、その後適切に対応されたかを組織的に確認できる仕組みが構築されることが望ましいとされている。また、2018年度厚生労働科学研究費補助金による「医療安全に資する病院情報システムの機能を普及させるための施策に関する研究」