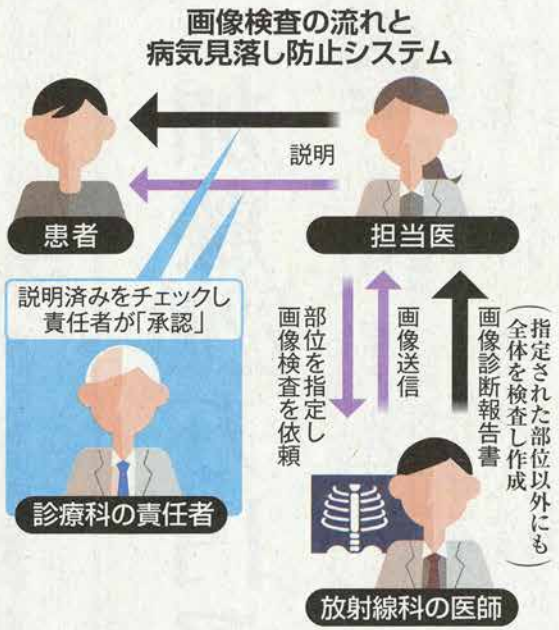


病氣見落とし防ぐ 情報共有システム



旭川医大病院と医療用ソフトウェア開発の医用工学研究所（津市）は診療部門と、検査部門の放射線科の情報共有漏れをなくし、医療ミスを防ぐシステムを共同開発した。患者の個別の電子カルテを開かなくても、放射線科からの報告を確認でき、担当医と各診療科の責任者がダブルチェックする体制にあらため、病気の見落とし防止に向けて安全性を高めた。

（佐々木麻美）

旭医大など開発 「診療」「検査」で連携強化

旭川医大病院では担当医が特定の部位のコンピュータ断層撮影（CT）などが必要と判断した場合、放射線科に依頼する。電子カルテを導入しており、CT検査などで撮影した画像はオンラインで患者の電子カルテにすぐに提供され、担当医が画像を示しながら患者に病状を説明する。

併せて、放射線科の医師は依頼の部位以外の異常の有無をチェックし、画像診断報告書を作成する。だが、画像の詳細なチェックに時間がかかり、報告書を電子カルテに送るのが担当医の患者診察後になることが多い。患者が再び受診し、担当医が患者の電子カルテを開かなければ気付かないケースもあり、病気を見落とす可能性が潜んでいた。

昨年6月、医療安全管理部ゼネラルリスクマネジャーの林達哉医師（58）らが医用工学研究所とソフトの開発に着手。今年9月に完成した。

開発したソフトは電子カルテシステムを起動させると、各患者のカルテを個別に開かなくても、送られてきた報告書の一覧がパソコン画面に表示される仕組み。担当医は報告書のファイルを開いて読めば「既読」、患者に内容を説明すれば「説明済み」をクリックする。さらに各診療科の責任者が既読、説明済み

9月末から耳鼻咽喉科などで試験的に初め、年内に全診療科に導入する。林医師は「院内のチェック体制を整え、医療事故防止に万全を期したい」と語る。

電子カルテに移行する前の紙カルテの時代、放射線科の医師は撮影フィルムを画像診断報告書と一緒に担当医に渡し、両者に時間的なずれはなかったという。

日本医療機能評価機構（東京）によると、報告書の確認不足で治療が遅れる国内の医療ミスは2017年32件、18年39件、今年1～6月は既に11件が報告されている。今年4月、富山大病院が、がんで亡くなった患者の画像診断報告書を担当の泌尿器科医が見落とししていたことを明らかにした。