

## 疑義照会を考える 中規模病院における疑義照会の取り組み

山形県立新庄病院 放射線部 ○矢部 邦宏(Yabe Kunihiko)

### 【山形県立新庄病院の概要】

山形県立新庄病院が位置する最上地方は、新庄市を中核とし、4町、3村で構成される1,803.62 km<sup>2</sup> (全県比:19.3%) のエリアである。この面積は、大阪府や香川県に等しい面積であるが、2023年現在67,592人 (全県比:6.5%) と過疎化の進む医療圏である。

山形県立新庄病院を地域の中核病院として、最上町立最上病院、町立真室川病院の各自治体病院及び新庄徳洲会病院が二次医療供給体制を担っている。他の2次医療圏、3次救急病院までは60 km程度の距離があるため、重篤救急患者等に対する三次医療については、県立新庄病院がその一部を担っている。

総病床数343床、内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科 計19診療科を標榜している。

1.5T MRI装置1台、血管撮影装置1台、一般撮影装置2台、SPECT CT装置1台、乳房撮影装置1台、CT装置2台、透視装置3台、骨密度測定装置1台、ポータブル撮影装置4台、リニアック1台を13名の診療放射線技師で稼働させている。放射線科診断医は、常勤2名、非常勤2名 (それぞれ週1日) だが、画像診断管理加算2を取得している。

### 【X線検査における疑義照会事例と対応】

X線検査における疑義照会事例は

1. 整形外科領域における左右の指示間違いが35%
  2. 体位指示間違い35%
  3. 部位間違い指示が14%
  4. 整形外科装具脱着の可否不明が5%
  5. 撮影部位の指示不足5%
- を占めていた。

体位指示間違いに対する対応は、60%が技師の判断で訂正し撮影を実施していた。40%は電話で確認後技師側が指示を訂正し実施していた。

整形外科領域における左右の指示間違いに対

する対応は、電話で確認後技師側が訂正する80%、指示側に修正入力を依頼するのが13%であった。

### 【X線検査におけるインシデント】

1. 撮影部位間違い 20%
  2. 撮影時の表示、マーク、左右反転のミス 18%
  3. 撮り忘れ、配信忘れ 6%
  4. 指はさみ、転倒、表皮剥離 14%
  5. 患者誤認 20%
- が、インシデントの主体を占めていた。

### 【CT検査におけるインシデント】

1. 糖尿病薬の休止忘れ 11%
  2. 腎機能未確認での造影指示 7%
  3. 腎機能低下症例への造影指示 4%
  4. 造影剤血管外漏出 18%
  5. 造影剤副作用歴の症例に対する造影依頼 20%
- が、インシデントの主体を占めていた。

### 【MRI検査におけるインシデント】

1. 体内金属・植込み型デバイスを有する症例に対する検査指示 42%
  2. MR検査室への金属の持ち込み 21%
  3. アレルギー歴・腎機能低下症例への造影指示 6%
- が、インシデントの主体を占めていた。

X線撮影における疑義照会の最頻事項は、

- ① 整形外科の左右間違い指示
- ② 胸腹部の体位間違い指示

であり、対応としては、

- ① について依頼先に電話確認後技師側で訂正
- ② について技師の判断で訂正後確認であった。上記疑義照会を防ぐ (減少させる) ことが課題といえた。

CT検査における疑義照会は、ほぼ無かった。インシデントにおける最頻事項は、ヨード造影剤に関するものが、主体を占めていた。ヨード造影剤に関する疑義照会の確認方法が不明確であった。

MRI検査における疑義照会は、ほぼ無かった。

しかし、インシデントの最頻事項である、体内金属・植込み型デバイスを有する症例に対する検査指示に対する確認方法が不明確であった。

上記のように、検査指示を主治医へ疑義照会を行うべき事例が多い。しかし、各種検査をこなしながら、疑義照会を主治医に行うことは検査部門の負担である。X線撮影やCTを行いながら、疑義紹介を行い、かつインシデントレポート、ヒヤリハット報告書は書くのは負担であり、事例が生じてもインシデントレポート、ヒヤリハット報告書を書かなくなる。新庄病院のMRIは、インシデントレポート、ヒヤリハット報告書を書くことで、インシデントや不適切オーダーの防止につながった実績がある。

各種疑義照会を行うべき事例でも、疑義照会が行われていない可能性がある。

#### 【中規模病院における疑義照会のまとめ】

インシデント・アクシデントを防ぐためには、スタッフの教育訓練も必要であるが、システム構築による事故防止対策が最も効果的である。疑義紹介は、医師・技師双方の負担であり、中規模病院では、ある程度のタスクシフトと包括的指示が有効な可能

性もある。日常業務を行う中で、疑義紹介を行いやすくするシステムの構築が必須である。疑義紹介の統計情報などを、各診療科に定期的に提供する必要がある。

新庄病院においても、疑義紹介を行い、かつヒヤリハット報告書は書くのは負担でほとんど書かれていない。HISオーダーの左右どちらかだけを平仮名にする対策も、予算の問題などでRISまで完全には、実施できていない。口頭指示をもらい、現場でオーダー修正、RISの検査時コメントに最低限度残している。しかし、上流のカルテへの反映は、殆どわからない程度しか記録されない。

放射線科医も含め、医師の人員が少なくPHSに電話することも敷居が高い状態であり、放射線科医がMRIやCTのプレチェックも放射線技師にタスクシフトしている状況である。当院のような中規模・小規模病院では、包括的指示・タスクシフトの強化で対応を図る必要がある。

市立秋田総合病院 鎌田 伸也氏が、報告されているRISによる『疑義照会』管理システムなどの、導入によって、疑義照会事例の共有、インシデントの防止を図ることが必要と考えられる。