

病理診断報告書 患者伝達確認のための マニュアル

—病理診断報告書の患者への未伝達を防ぐために—



The Japanese Society of Pathology

一般社団法人 日本病理学会

病理検体処理ガイドラインワーキンググループ

(協力) 日本臨床衛生検査技師会

1. はじめに

病理診断は「疾患の最終診断」とされ、治療方針を決める重要な診断であるため、その結果を記載した「病理診断報告書」が遅滞なく確実に患者に伝えられることは当然のことである。しかし昨今、病理診断報告書が臨床側に提出されたにもかかわらず、病理診断が患者に伝えられず、結果的に患者に不利益が生じるという事例があった。そこで今回新たに、病理診断報告書が作成され、臨床担当医に提出された後の望ましいあり方について、日本病理学会の見解をマニュアルとして示すこととなった。

病理診断のために採取された病理検体から病理診断報告書が作成されるまでには多くのステップがあり、これらのすべてにおいて、ヒューマンエラーによる検体の取り違えが生じるリスクがある。このリスクをできるだけ減らす目的で、これまで日本病理学会では日本臨床衛生検査技師会の協力のもと、「病理検体取扱いマニュアル」を作成し、病理検体が採取され病理診断がなされるまでの過程について、望ましい手技、避けるべき手技に関する学会の見解を示した。「病理検体取扱いマニュアル」では、病理診断の過程までを取り扱っており、診断が下された後の対応については述べられていなかった。そこで今回診断後の対応に焦点をあてたマニュアルを作成した。

本マニュアルは、特に電子カルテを運用している医療機関での「病理診断報告書」に関して言及しており、患者への確実な病理診断の伝達を主に扱った内容となっている。そのため、電子カルテのシステム改変等、将来的な展望も含めて記載した。また、パブリックコメントとして多くの有益な情報や提案をいただき、それらの点もできるだけ加えさせていただいた。貴重なご意見をいただき深謝申し上げます。

2018年3月30日

日本病理学会・日本臨床衛生検査技師会

病理検体処理ガイドラインワーキンググループ

森井 英一 (委員長)

佐々木 毅

滝野 寿

2. 重要ポイント

病理診断を依頼した医師が診断結果を確認し、適切に対処することは当然であるが、確認漏れというヒューマンエラーをできるだけ少なくするためには、以下に掲げるように電子カルテシステムの各メーカーの対応・協力が喫緊の課題である。

- 1) 病理診断報告書が提出された際、当該患者の電子カルテの目立つ部分にアラートが表示されるシステムを導入する。
- 2) 担当医に当該患者の病理診断報告書が提出された旨を院内メールなどで自動的にアラートするシステムを導入する。
- 3) 2) の際、悪性あるいは悪性疑いなど、特に注意が必要と思われるものについては自動的にフラッグを立てて注意喚起を行うシステムを構築する。

システム対応ができるまでの期間は、医療者が以下の点に注意して運用することが望まれる。

- 4) 臨床診断と病理診断が異なる場合には、病理側から臨床医に連絡する。
- 5) 病理診断報告書提出後に、病理診断が変更になった場合には、診断を担当した病理医から臨床医に連絡する。
- 6) 病理診断を依頼した臨床医は、毎日、病理診断報告書をチェックし、未読報告書がないように対応する。
- 7) 病理診断に関わる臨床各科の指導医は、病理診断科からの報告書に必ず目を通し、提出医が結果を確認、あるいは次のアクションを示しているか日々確認することが望ましい。

3. 解説

紙面での病理診断報告書と異なり、電子カルテに病理診断報告書が報告されても、特に大病院などでは、病理検査依頼医と病理検査実施医が異なることもあり、病棟や外来で気付かれず、未読のままであることもある。

そこで1) のように、当該患者の電子カルテ上で病理診断が報告されたこと

を明示するシステムの構築がまずは重要である。

それでも次回の外来受診まで時間のある患者の場合、電子カルテによるフォローが為される機会が少ないことも予想される。そこで、2) も行えば、電子カルテを開けなくても病理診断が報告されたことが臨床医に伝わる。

しかし、病理診断を多く依頼する臨床医の場合、1日に何回もメールを受け取ることとなり、結果的に病理診断が返却されたことはわかって常にも報告書をチェックしなくなる可能性もゼロではない。そこで、3) のように特に注意が必要と思われる症例について自動的にフラッグを立ててメール上で注意喚起を行うシステムを構築することが理想である。各々の医療機関において、アラートやフラッグを何に立てるか臨床医と病理医の間で意見交換し、基準を設定する必要がある。また、システム上で臨床医が報告書をチェックしたことを把握できる機能の構築を行えば、病理と臨床の双方向性のチェックが可能となり望ましい。病理診断報告書の未読問題は臨床医と病理医だけの問題ではなく、医療安全上の重要な課題であることから、病院の医療安全部門や情報管理部門との連携も重要である。

しかしながらシステム対応ができるまでの期間は、医療者が以下の点に注意して運用することが望まれる

臨床診断と病理診断が異なる場合、特に臨床的に良性を疑っていて、病理診断が悪性だった場合には、4) に示したごとく、病理側から担当臨床医に直接に電話等で連絡を入れる#。この連絡のためにも、臨床側は病理診断依頼時に担当臨床医を病理側に確実に伝えることが必須である。

#認定病理検査技師から連絡する場合もある。認定病理検査技師とは病理検査に関してより専門性の高い知識と技術を有する臨床検査技師であり、指定講習会の受講を必須とし、筆記試験を実施して合格者に対して日本病理学会および日本臨床検査技師会が共同で認定した病理検査技師。

また、病理診断のダブルチェック等で、病理診断報告後に診断が変更になった場合には、5) のごとく担当した病理医が臨床担当医に直接に電話等で連絡を入れ、さらに臨床医が確認したことを病理診断報告書にも記載することが推奨される。

このような問題症例の情報共有の場として、日常的に行われるカンファレン

スを利用することが推奨される。

一方、病理検査を依頼したあるいは病理検査を普段よりオーダーする機会がある臨床医は、報告がたまる前に、毎日必ず病理診断をチェックし、病理診断を確認する。その際に特に悪性あるいは悪性疑い、あるいは事前の臨床診断と結果が異なる場合には、必ずチェックを入れ、病理診断報告書を印字する等して、患者に確実に病理診断を伝えるよう、複数の医療者間で病理診断報告書を共有することも重要である。

4. 結語

本稿は「マニュアル」であり、文献等の EBM は必ずしも必須ではないという観点から、他の「診療ガイドライン」等に見るような「EBM に基づいた推奨グレード」はあげていない。「病理検体取扱いマニュアル」と同様、最初に重要ポイントを記載し、続けて重要ポイントについて詳細に解説している。

ここに示す方法を用いれば、ヒューマンエラーやインシデントをできるだけ少なくすることができると思える。

医療施設全体で、本マニュアルが実践されることを希望する。