

日臨技医療安全ニュース

令和2年1月号 NO.2

子宮がん検診における結果報告の遅延

日臨技 医療安全委員会

医療安全ニュースNO.2刊行にあたって

委員長 根本 誠一

今回の事例は「子宮がん検診における結果報告の遅延」です。健診センターを併設、がん検診を実施している会員施設も多くあると思います。健診センター、がん検診施設から結果報告の遅延、未報告事例がこれまでも報告されています。このニュースのコンセプトは「事例から学ぶ」「事例から気付く」「事例から築く」とお伝えしました。ご自身の施設の方針、ルールは遵守されているのだろうか？自身から発した情報は漏れなく、正しい形で相手に伝わっているのだろうか？その情報に基づいた行動によって求めた成果を得られているのだろうか？そんなことを振り返ることができる事例としました。前回の医療安全ニュースは小牧市民病院 臨床検査科の田中夏奈さんより作成いただいたものです。私の失念により作者不明のまま発刊してしまったことを、この場をお借りし、お詫びを申し上げます。次回は輸血関連の事例になります。

1. 事例の概要

半月前に細胞診検査の子宮がん検診(会社検診)を受けた患者から、

「検査結果について病院を受診しての結果説明、報告書の自宅郵送あるいは会社への郵送なのか、受診時には何も聞いていない。どのように結果報告を受ければよいか」と電話による問い合わせがあった。

患者は診察による検査結果の報告を希望する旨を受診時に事務員へ伝えていた。患者のカルテを確認したが、診察による結果報告の希望に関する記載はなかった。さらに、次回の診察予約は取られておらず、検診結果報告書も自宅、会社へ郵送されていなかった。

診察による検査結果報告を希望していたが、医療機関は結果報告書を翌日に自宅へ郵送した。

2. 背景

この医療機関では子宮がん検診の結果報告は、

1) 個人検診の場合

- ① 診察(再診)による結果報告 ② 自宅郵送による結果報告

2) 会社検診の場合

- ③ 会社郵送(一括郵送、個人宛)による結果報告

という3通りの運用を院内ルールとして実施していた。

患者は会社検診であるにもかかわらず、診察による結果報告を希望した。

事務員はその要望を承諾した。

事務職員は診察室職員へ伝達、電子カルテへの記録を行わなかった。



3. 考えられる事例の発生の要因

- 1) 患者の要望は院内ルールから外れていた(状況)
- 2) 院内ルールから外れている要望を承諾(判断)
- 3) 承諾された患者の要望および診察情報が未記録、未伝達(情報)
- 4) 承諾された患者の要望が診察室職員に伝わらない(情報)
- 5) 患者に結果報告の手段が伝えられていない(情報)



4. 発生要因への対応

今回の事例発生の要因で患者に最も影響を与えたものは患者への**診療(結果報告手段)情報の未伝達**です。患者は病院のルールから外れた検診結果報告(会社検診であるにもかかわらず診察を希望)を望みました。この施設はそれを受入れました。受入れた事実がある以上、この事例の原因はスタッフの行動にあります。患者の我儘ではありません。この施設の環境をベースに要因への対応を考えてみます。

1) 院内で決めた方針を守る

結果報告は院内ルール①②③を遵守する。

一患者の要望をスタッフ個人が判断し、受入れてはいけません。

2) 患者の状況(他科を併診等)によって受入れざるを得ないと判断したときの対応(例)

事務員 「会社検診ですが診察による子宮がん検診の結果報告を〇〇〇〇さんが希望しています。

受け入れ可能でしょうか」要望事項の伝達および状況の共有

診察室 「会社検診の結果報告は会社に郵送でしょ」あるべき姿の警告

事務員 「そうなのですが、〇〇〇〇さんは診察による結果報告を希望されています」状況の伝達

診察室 「●●医師に確認します…………●●医師の承諾を得ました。

それでは12月10日の10時30分に〇〇〇〇さんの診察予約を入れます。

診察予約票を渡してください」要求事項の承認と承認事項の伝達

事務員 「繰り返します。

12月10日の10時30分に〇〇〇〇さんの●●医師の診察予約ですね」リードバック

診察室 「はい。そのとおりです」ヒアバック

事務員 「〇〇〇〇さん、12月10日の10時30分に〇〇〇〇さんの●●医師の診察となります。

その時に子宮がん検診の結果が伝えられます。」次の行動への指示

事務員: 患者に予約票を渡す。診察の目的、診察日時、担当医師名をカルテに記録する

5. プロセスの検証

今回の事例は院内ルールを遵守していれば、おそらく発生しなかった事例です。ですが、実際に院内ルールに反する患者の要望を受入れてしまいました。患者の要望を受入れたのであれば、要因への対応2)のような対応をすべきであったと思います。はじめに、守るべき院内ルールを確認し、遵守することに努めましょう。業務を遂行していく中でイレギュラーなことは度々発生(それが医療!)します。その場合、個人の判断ではなく、診療チームのリーダー(例えば医師)に指示を仰ぐことが必要です(リーダーシップ)。その指示は、いつ・どこで・誰が・何を・どのように(4W1H)と具体的に伝えられ(状況認知)、情報の伝達、交換と理解し(コミュニケーション・チーム作業)、行動として決定される必要があります(意思決定)。そして、その指示内容と決定された行動を記録しておくことも重要です。諄いようですが守るべきは院内ルールです。この事例でもあるように、病院は多職種が働いています。各々の知識や認識の内容が異なります。同職種の臨床検査技師であっても同様ですよ。だからこそノンテクニカルスキルの理解も必要です。ノンテクニカルスキルは、前回、今回の事例もその一手法を使用しています。要求事項の伝達から要求事項の承認、そして承認事項の伝達まで。そこにはチェックバック(リードバックとヒアバック)を使用しています。非常に役立つツールです。導入しては如何でしょうか。

解説: ノンテクニカルスキルとは

医療に携わる方にとってテクニカルスキル(専門的技術)が必要不可欠なものですが、チーム医療にはノンテクニカルスキル(非専門的技術)が重要となります。患者を治療するという遂行目的には他職種が関わります。例えば、医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務員など、各々知識や認識が異なるため、それを埋めるためには、ノンテクニカルスキルが必要となります。ノンテクニカルスキルとコミュニケーションとは同じと勘違いしている方も多いと思いますが、実は7つのカテゴリーから成り立ちます。1.状況認知 2.意思決定 3.コミュニケーション 4.チーム作業 5.リーダーシップ 6.ストレスマネジメント 7.疲労への対処です。チームとしてテクニカルスキルが高くても、ノンテクニカルスキルが低ければ、そのチームは最終目的まで達することができません。テクニカルスキルを生かすことはノンテクニカルスキルの向上が必要となります。