

日臨技医療安全ニュース

令和3年1月号 NO. 6

病理診断の結果「良性」と患者へ伝達、追加検査が実施され「悪性」と訂正報告されたが、1か月後の診察時まで閲覧されなかった事例

日臨技 医療安全委員会

医療安全ニュースNO. 6刊行にあたって

委員長 根本 誠一

今回は「病理診断の結果「良性」と患者へ伝達、追加検査の結果「悪性」と訂正報告されたが、1か月後の診察時まで閲覧されなかった事例」です。病理医は組織所見、免疫組織所見から病理診断を「悪性を否定できず良性を疑う」としました。一方、担当医は報告書の内容から「悪性ではなく良性」と受け取りました。この事例で着目すべきは、病理医と担当医の「頭の中」です。この二人を繋いでいるのは報告書の中の文言だけ。同じ医師であっても働く環境、役割が異なれば、一人の患者の事であるにも関わらず認識・判断できる内容は異なります。報告書の所見欄に「遺伝子検査追加中です」このような文言を記載すれば良い。こういった考えもあるでしょう。しかし、これは病理側の一方的な呼びかけに過ぎません。病理診断の結果は最終的に患者に正しく伝わる必要があります。病理医から患者へ、そのためには「病理医から担当医、担当医から患者へ」情報伝達のプロセスを経ます。この3人の登場人物が情報を共有するためには状況、背景、評価、提案(依頼)が共有される必要があります。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」です。業務に関わらずこのような場面を経験したことはありませんか。「自分の頭の中」「相手の頭の中」を相互理解、共有できず、向かうべきベクトルにズレが生じる。医療従事者同士の「頭の中」の小さなズレによって、患者の求める成果に大きなズレが生じます。自分の「頭の中」を相手は分かっていないと理解しましょう。そして、自分の「頭の中」を相手に伝えることを習慣化しましょう。「おそらく」「...だろう」より「なるほど」「そういう事」のほうが良い結果が生まれます。メンタルモデルを「頭の中」という言葉に置き換えました。「メンタルモデル」は誰もが持っている無自覚な思い込みをいいます。医療従事者には「専門知識」がさらにプラスされ独自の「思い込み」となってしまうようです。

今回は輸血関連の事例です。

1. 事例の概要

悪性リンパ腫の既往を持つ患者

病理医は胃生検をReactive lymphocytic proliferation, suspected(反応性リンパ増殖疑い[良性の疑い])と診断、報告したが、組織所見や免疫組織化学染色から「良悪性を鑑別するのは困難」と考えていた。

そのため、病理医は悪性リンパ腫の除外を目的に遺伝子検査を追加依頼した。

病理医は、遺伝子検査を追加したが報告書への記載、担当医への連絡は行われなかった。

担当医は「良性」であることを患者に説明した。

遺伝子検査の結果から「低悪性度のB細胞性リンパ腫」の診断となった。

病理医は、病理診断システムから追加報告書を送信したが、担当医への連絡は行われなかった。

担当医は2回目の外来診察時に追加報告書に気づき「悪性」であることを知った。

2. 背景

病理医は組織所見から良性の確定ができず、反応性疑いとし、初回報告とした。

病理医は「反応性疑い」としたが「悪性リンパ腫」の可能性を否定できなかった。(病理医の頭の中)

病理医は「悪性リンパ腫」を除外するため、遺伝子検査を依頼した。

遺伝子検査の追加について、担当医は連絡を受けていなかった。

担当医に知らされることなく、遺伝子検査が進められていた。

病理検査技師は、遺伝子検査が追加されていることを把握していた。



担当医は悪性リンパ腫の既往を持つ患者へ、病理診断「反応性リンパ増殖疑い」であったが「良性」と伝えた。

担当医は病理診断を「反応性リンパ病変」と思っている。(担当医の頭の中)

担当医は2回目の外来診察時に遺伝子検査、電子カルテを開かなかった。

3. 考えられる事例の発生の要因

病理医は形態学的に良悪性の判断に悩み「反応性リンパ増殖疑い」と報告した。

悪性を否定できなかったが、その経緯を担当医に伝えなかった。

「悪性リンパ腫」の除外を目的に遺伝子検査の追加依頼したことを担当医に伝えることはなかった。

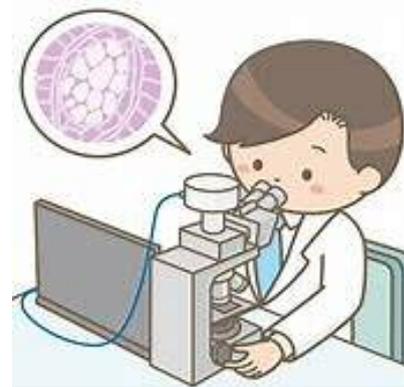
病理検査技師は遺伝子検査を追加されることを知っていたが病理医への確認、担当医に連絡(実施許可)をしていない。

担当医は悪性リンパ腫既往患者を経過観察してきたが、病理診断は「良性」と思っており「悪性」を否定されていないこと、遺伝子検査が行われていることを知らなかった。

2回目の診察まで電子カルテが開かれることはなかった。

4. 発生要因への対応

今回の事例で着目すべきは、病理医と担当医の報告書を通じての「頭の中で描いているモデル」が異なっていることです。報告書に遺伝子検査を追加している記載も必要でしょう。その場合、読まなければ、理解しなければ意味を成しません。情報(病理医の頭の中)は必要とする者(担当医の頭の中は病理医とは異なる)へ明確に伝える必要があります。



病理医は担当医に対して

- 1)組織学的、免疫組織学的に良性を疑っていますが(状況)
- 2)悪性を完全に否定することはできません(背景)
- 3)良悪性の鑑別には遺伝子検査を行う必要があります(評価)
- 4)良性を疑うとしますが、最終診断は遺伝子検査の結果を得てからとします(提案・依頼)

担当医は患者に対して

現段階では良性を疑っているようです(状況)

悪性リンパ腫の既往があるので、悪性の可能性を否定できません(背景)

良性・悪性を明確にするために遺伝子検査を依頼します(評価)

次回の外来で結果をお伝えします。次回の診察までお待ちください。(提案・依頼)

5. プロセスの検証

この事例は病理医と担当医のメンタルモデルの相違が関連する事例と考えています。病理医、担当医はやるべきことをやっています。病理医が「良性を疑う」と診断するに至ったプロセスと思考、担当医が「良性を疑う」を見た後のプロセスと思考を情報もなく相互理解することは困難です。担当医が病理医の“頭の中”を理解するきっかけがあれば病理医への問い合わせ、患者への伝達内容も変わったのだと思います。病理検査技師には診断報告書を見る、遺伝子検査の依頼を受ける、進捗を管理する業務が発生します。つまり、病理医と担当医を繋ぐ、コミュニケーションを繋ぐ役割があるということをお忘れはいけません。

医療安全には米国医療研究品質局(AHRQ)が開発したアサーティブ・コミュニケーションなどのノンテクニカルスキルを用いたTeam STEPPSという考えがあり、その中にSBARという情報を伝達する手法があります。

S: situation(状況) **患者(患者に関わること)に起きていること**

B: background(背景) **患者(患者に関わること)に起きていることの経過と背景**

A: assessment(考察・評価) **問題に対する自分の考え**

R: recommendation(提案・依頼) **問題に対する自分の提案や依頼**

SBARを利用することで病理医から担当医、担当医から患者へ必要な情報が明確に伝わるのではないのでしょうか。臨床検査技師も医者同士のやり取りだからと傍観せず、役割と権限を与えられたチーム医療の一員なのですから、何をすべきか考えていきましょう。