

事例項目	肺がん検診の結果入れ替わりによる誤判定通知について
事例発生日等	平成25（2013）年7月24日（水）
担当課	健康福祉部健康増進課
事例概要	<p>発生までの経過</p> <p>①平成25（2013）年7月24日（水）、肺がん検診の結果「要精密検査」となった受診者から、レントゲンの貸出しについての問い合わせが健康増進課にあった。</p> <p>②申出に基づき、レントゲンフィルムを確認したところ、本来受託事業者より提出されているべきフィルムが市に提出されていないことが判明した。</p> <p>③直ちに、肺がん検診の受託事業者へ問い合わせし、調査したところ、平成25（2013）年6月26日（水）の肺がん検診受診者237人分と6月27日（木）の218人分の検診結果が入れ替わっており、その内36人分が誤判定となっていたことが判明した。</p>
	<p>当時の対応</p> <p>判明直後に、7月24日の申出者へ電話にて謝罪と説明を行い、平成25（2013）年7月25日（木）から27日（土）にかけて36人全員へ受託事業者を伴い家庭訪問し、原則本人への謝罪と結果説明を行い、あわせて要精密検査となった方へは、レントゲンフィルムをお渡しし、速やかな受診の勧奨を行った。</p>
発生原因	<p>受託事業者に確認したところ、通常は、検診日ごとに結果票の作成作業を行うべきところ、今回、2日間を同一日程として処理を行った。また、特定健診及び一般健診の結果と肺がん検診の結果を突合せの際に、レントゲン所見に氏名の記載がなく、また、日付の確認も怠ったため、誤判定結果が張り付けられてしまった、との報告であった。</p> <p>また、当課においては、届いているはずのレントゲンがない、又は、リストにないレントゲンがあるなど、注意をすれば気づきのポイントがあったのに見逃してしまっていた。</p>
再発防止対策	<p>①以下の点につき受託事業者に徹底させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単一日を同一日程の単位として、受診者毎の各工程、各作業に徹する。 ・間接撮影結果にも日付、顧客名、レントゲン番号、名前、所見を記載し、所見入力時には名前とレントゲン番号の確認を徹底する。 ・レントゲン番号の設定をレントゲン車毎の年間通し番号とし、全受診者について同じ番号が重複しないようにする。 <p>②健康増進課においても事業者から送付されるレントゲンフィルムと封筒、対象者リストの氏名等に誤りがないかの確認作業を徹底し、検診結果の誤記載の防止を図る。</p>
その他	平成25（2013）年9月民生常任委員会にて報告
添付資料	平成25（2013）年9月民生常任委員会議事録抜粋【資料No.(2)-49-1】