

がん社会 を診る

中川 恵一

東京慈恵会医科大学付属病院で、がんの見落としが相次ぎました。病院の発表や報道などによると、2015年10月、70代男性が持病の悪化で緊急入院し、コンピュータ断層撮影装置（CT）検査で肺がんが疑われました。しかし、主治医が交代した際、画像診断の内容が引き継がれず、今年2月にがんの悪化で亡くなったそうです。

他にも、09～15年にかけて50～80代の男女5人がCT検査や病理検査でがんを疑われながら、4カ月間から3年間見逃され、このうち50代と70代の男性2人が亡くなったといえます。いずれもがんの診断情報を適切に共有できなかったことが原因のようです。

このような事態はあってはなりません。現実には、どの医療機関でも起こる可能性があると思います。その背景には、高度医療を支える「分

がん見落とし 情報共有で防ぐ

「業化」があります。患者が症状を訴えたり、検査などで異常が見つかったりすると、より精密な検査を行います。その際、主治医から依頼を受ける放射線診断医や病理医などは検査結果をレポートにまとめて報告します。つまり、患者の診療の中心となる主治医と検査を請け負う医師が別だということです。この医療レベルを高めるための分業体制が裏目に出ることもあります。

放射線診断や病理検査の報告書が届くまでに数日～数週を要するため、多くの場合、主治医は次回の来院時に結果を確認します。患者が来院しなかったり、主治医が代わったりすると、結果が伝わらない可能性が出てきます。多くの患者を抱え、転動も少ない大病院の医師の場合、このリスクをゼロにできないのが実情といえるでしょう。

医療者間の情報伝達のミスを避けるためにも、患者は自身の情報をできるだけ共有することが大事だと思います。先日、乳がんで亡くなった小林麻央さんは、医師の指示通りに再診するのを忘れ、確定診断に8カ月もかかったといえます。なお病院から再診を促すことはまずありません。

私の場合、検査結果はすべて患者に渡します。次回の診察まで時間がある際は、電話で結果を確認してもらおうように指示しています。患者や家族もチームの一員として積極的に情報共有に参加してほしいと思います。

（東京大学病院准教授）



イラスト・中村 久美