

がんのコンピュータ断層撮影装置（CT）検査に関連する医療ミスが続出しています。6月だけでも、千葉大学病院、兵庫県立がんセンター、横浜市立大学の2病院の計4カ所で発覚しました。

胸部レントゲン撮影などの基本的な画像検査は各科の主治医が自分で読影することがほとんどですが、CTや磁気共鳴画像装置（MRI）などの高度な検査では画像診断の専門医（放射線診断医）が読影を行い、報告書を作成します。今回のミスの多くが、報告書の記載を主治医が見落としたことによるものでした。

千葉大病院の場合、がん患者9人で見落としがありましたが、そのうち死亡した2人

がん社会 を診る

中川 恵一



イラスト・中村 久美

相次ぐ「見落とし」防ぐには

がんが見つかりましたが手遅れで、同12月に死亡しました。70代男性は16年1月のCT検査で肺がんが指摘されましたが、担当医は報告書を見落とし、17年4月に肺がんと診断されて同6月に死亡しています。

前述の患者9人のうち、死亡した2人を含む5人では、報告書の記載が見落とされて

が1例ずつありました。日本医療機能評価機構によると、15年1月～17年9月に見落としなど画像診断報告書の確認不足が32件あったといえますから、今回の件も氷山の一角といえるでしょう。

見落としを防ぐためには、血液検査と同様に、患者が画像診断報告書を受け取ることが大事だと思えます。報告書は日本語で書かれることがほとんどですし、分からない点は主治医に確認するとよいでしょう。画像診断に限らず、

について、同病院は「最初の検査後に治療していれば、死亡しなかった可能性がある」と認めています。

亡くなった2人のうち60代の女性は2013年6月、腸

の病気の経過観察のためCT検査を受けました。放射線診断医は報告書で腎臓がんの可能性を指摘しましたが、主治

医は十分に確認しませんでした。昨年10月に進行した腎臓

いました。また、2人については担当医が放射線診断医に読影を依頼していませんでした。そのほか、報告書の作成

が遅れたり、報告書が作成されていなかったりしたケース

患者が自分のデータを医療者と共有することが医療ミスの減少につながると思います。医療データはすべて患者のも

のですから、遠慮など無用です。（東京大学病院准教授）