

がん疑い放置計6人に

慈恵医大病院、うち3人死亡

東京慈恵会医科大付属病
院（東京）で男性患者（セ）
が検査で分かった肺がんの
疑いを見逃され、適切な治
療を受けられずに二月に死
亡した問題で、同病院は二
十四日に記者会見し、過去
にも検査結果が共有され

ず、がんを見逃した例が五
件あり、うち二人が死亡し
ていたと明らかにした。再
発防止のため、患者にも検
査結果を交付するなどの対
策を公表した。

士が過去の五例も含めて
検証。六月末に「診療情報
が生かされず病状悪化を招
くことは明らか医療事
故」との答申書をまとめ、
改善策を提言した。
答申書や同病院による
と、男性患者は二〇一五年

十月の持病悪化による緊急
入院時に受けたコンピュー
ター断層撮影（CT）検査
で、肺がんの疑いが判明し
た。しかし、引き継いだ主
治医チームが診断報告書を
読んでおらず、退院後に担
当した外来医師も約一年間
把握していなかった。

他の見逃し例は〇九―一
五年に発生。五十―八十年
代の男女五人がCT検査や病
理組織検査でがんの疑いが
指摘されながら四カ月―三
年間見逃され、五十代と七
十代の男性二人が死亡。今

回のケースと同様に、診断
した医師と主治医との間で
情報が共有されていなかっ
たという。
会見した丸毛啓史病院長
は答申に基づき、情報共有
の司令塔部署やメディカル
・アシスタント（仮称）によ
るチェック、来年一月導入
予定の電子カルテシステム
を活用した見落とし防止な
どの六項目の改善策を公
表。「システムだけでは事
故の根絶はできず、医療従
事者の医療安全への意識、
知識を高めたい」とした。

画像結果見落とし検証

東京慈恵医大 他の患者5人も

東京慈恵会医科大学
付属病院（東京都港
区）で、肺がんの疑い
を指摘された男性患者
の画像診断結果が医師
間で共有されないまま
1年間放置され、その
後死亡した問題で、同
病院は20日、検討委員
会の答申書を公表しま
した。他にも5人の患
者のがんなどの見落とし
が検証されました。

男性患者は2015
年10月に受けたCT検
査の画像診断報告書に
「肺がんの疑いあり」
と記載されましたが見
落とされ、1年後に肺

がんが判明したときは
治療困難な状況で今年
2月に死亡しました。
事故を受けて同病院は
3月に外部の専門家を
中心とする「診療情報
共有改善検討委員会」
を設置、11回の委員会
で原因の調査と再発防
止策を検討してしまし
た。

答申書によると、患
者5人は4カ月から3
年間、CT検査や組織
検査で肺がんや胃がん
の疑いが指摘されなが
ら見落とされていまし
た。
答申書は「明らかな

医療事故で、診療情報
の確認不足という人為
的な単純ミスだ」と指
摘し、根絶を求めてい
ます。その実現に向
け、重要情報共有のた
めの人的支援制度（司
令塔「制度」の導入▽
検査報告書コピーを患
者に渡す▽電子システ
ム上の工夫―など6項
目の提言を行っていま
す。

再発防止へ提言
宮脇正和・医療過誤
原告の会会長の話、亡
くなられた男性は、今
回の事故が単に損害賠

償と個人責任で終わり
とされないよう原因の
検証が丁寧に行われ、
しっかりした再発防止
策が策定されて、その
内容を全国に発信する
よう願っています。

再発防止策として大事
な提言が行われまし
た。とくに「患者への
検査報告書の交付」
は、大規模病院で実践
しているところがほと
んどない現状をふま
え、先駆けて実施する
よう求めており、注目
されます。患者と情報
共有を図り、医療情報
の共有不全を防ぐよう
で当然のことだと思
います。大病院の今後
の取り組みを注目し、
この答申を全国の病院
でもぜひ、参考にして
いただきたい。