

## 医療事故の個別公表

あき総合病院において、平成28年に他の疾病で受診した患者様のCT画像を、放射線科医師が読影し肺癌の可能性を指摘していたにもかかわらず、担当した医師が、その画像診断報告書を十分に確認できていなかったため癌の発見が遅れた事案がありました。

当該患者様は、当院に入院して治療を行っていましたが、平成31年3月に容態が悪化し、転院先の病院でお亡くなりになりました。

亡くなられた患者様に謹んで哀悼の意を表しますとともに、今回の事案により、患者様とご家族の皆様、多大なご負担、ご心痛をおかけいたしましたことを深くお詫び申し上げます。

なお、公表内容につきましては、ご遺族の皆様にご了承をいただいた範囲内で作成いたしておりますので、ご理解のほどよろしく申し上げます。

### 1 事故の概要

- (1) 患者様の情報 県内在住の80歳代の男性
- (2) 発生年月 平成30年11月
- (3) 場所 あき総合病院
- (4) 状況

- ① 平成28年12月に、患者様が腹痛を訴え当院内科を受診。CT撮影等により総胆管結石、胆嚢結石、胆嚢炎を認め、当院外科に紹介した。
- ② 緊急入院となり、総胆管結石を除去し、翌日には胆嚢を摘出した。
- ③ 放射線科医師が画像診断報告書（以下「読影レポート」という。）を作成し、CT撮影を依頼した内科医師に報告した。
- ④ 患者様は手術後の経過も良く退院となった。
- ⑤ 平成30年11月に、患者様が腹痛を訴え当院外科を受診。CT撮影により肺癌を確認した。受診歴（①のCT画像、③の読影レポート）を確認したところ、癌の見落としが判明した。
- ⑥ 患者様及びご親族に癌の見落としについて説明・謝罪するとともに当院にて治療を開始した。
- ⑦ 当院に入院し治療を行っていたが、平成31年3月に状態が悪化し転院となった。その後、転院先にてお亡くなりになった。

### (5) 原因

担当した医師が、読影レポートを十分に確認できていなかったことによるものと考えています。

### 2 再発防止に向けた取り組み

- 過去5年間の読影レポートを精査し、同様の事例がないか確認を行いました。調査の結果、癌と診断されてすぐに治療が必要とされるもので、患者様に説明がなされていなかったものは本事案以外にはありませんでした。

ただ、あき総合病院において、読影レポートで癌の可能性が指摘され、十分な経過観察が必要な事案が1件ありましたので、患者様とご家族に対して謝罪するとともに、再検査を行い、病状と今後の治療方針を説明しておりますが、病状は進んではいませんでした。

このほか、当時、癌との診断はされていないが、あらためて読影レポートを確認する中で、念のため、検査の追加が望ましいと思われるものがありましたので、患者様にご説明し、専門診療科での診察をお勧めしています。

- 本来の検査目的と異なっても「見逃されると将来生命に危険を及ぼすおそれのある重大な疾患」があると放射線科医師が判断した場合には、「要調査」と読影レポートに明記し、医師以外の職員が要調査患者リストを作成して、担当医師によりしっかりと対応が行われるまで確認をし

続ける仕組みを構築し、既に運用しています。

幡多けんみん病院においても同様に、医師以外の職員がカルテに対応が記載されるまで確認し続ける仕組みとしております。