

## 当院における CT 画像診断報告書の未読事例について

本稿は、御遺族の御承諾を得て掲載させていただいております。そのため一部個人情報割愛しております。

## 1. 患者さん

70 歳代 女性 直腸癌（2 年前）術後 慢性腎盂腎炎により人工透析中（11 年前より）

## 2. 経過

2018 年 3 月 28 日、血便とヘモグロビン値の低下(6.7g/dl)について他院より当院に救急受診され、消化管出血の精査目的で消化器内科入院となりました。入院後下部内視鏡検査が行われましたが、出血源は確認できませんでした。腫瘍マーカーである CEA(癌胎児性抗原)の数値が 13.0ng/dl と高値であり、腸病変と遠隔転移の評価目的で 3 月 30 日に造影胸腹骨盤 CT 検査が施行されました。2 日後に出された放射線科医による画像診断報告書には、腸管所見のほか「S1(尾状葉)肝転移」の指摘がありました。担当医は、放射線科医による報告書が出される前に自ら CT 画像を確認しましたが、腸の病変にのみ注意し肝臓の病変には気がつきませんでした。また、「S1(尾状葉)肝転移」という報告書の記載に気づかず、この点に関する説明をしませんでした。そして、カルテには、「造影 CT で CEA 上昇の原因となるようなものは明らかでない」と記載しました。その後、担当医・主治医ともに報告書の確認はしませんでした。出血の原因を確認する目的もあり直腸癌の主治医である大腸肛門外科医師の外来を受診されましたが、内痔核が認められたものの出血の原因ではないと診断されました。大腸肛門外科医師は 3 月の CT 検査の実施は知っていましたが、結果は説明されていると思い報告書の確認はしませんでした。その後、下血はなく腹部症状もなく経過し、御自宅近くでの受診の御希望があったため、他院 A を紹介し 4 月 6 日に退院となりました。

5 月 15 日、直腸癌の経過観察のため、大腸肛門外科を受診されました。その際も CEA の数値は 10.7ng/dl と依然として高値であり、大腸肛門外科の主治医がその数値をカルテに記載しましたが特段の対応はとりませんでした。

7 月 31 日、腸閉塞のため大腸肛門外科に入院されましたが、保存的治療により改善され 8 月 7 日に退院となりました。

8 月 11 日、再度腸閉塞の診断で大腸肛門外科に入院となり、原因精査のため腹部 CT 検査が施行されました。翌日に出された放射線科医による報告書において、腸閉塞に関しては明らかな閉塞機転は認められませんでした。再度 S1 肝転移の指摘がなされました。大腸肛門外科の主治医がこれを読み、さらに 3 月の CT 画像診断報告書でもすでに指摘されていたことに気づきました。大腸肛門外科の主治医・担当医は、3 月入院当時の消化器内科の主治医・担当医と連絡をとった上で患者さんと御家族に告知を行う必要があると考えましたが、医師間の連携が不十分で状況確認に手間取ってしまいました。その間に腸閉塞の症状は改善され、患者さんや御家族の希望もあり 8 月 25 日に退院となりました。緊急時には御自宅から近い病院の受診を希望されたため、他院 B への診療情報提供書を作成しましたが、退院時までには患者さんと御家族に告知するに至りませ

んでした。なお、診療情報提供書には「肝転移については、御本人と御家族の様子をみて大腸肛門外科主治医より告知予定」と記載していました。

8月28日に他院Bを受診されました。他院Bの担当医師より肝転移の治療方針が決定しないと他院Bで受けられないと説明され、その時に患者さんと御家族は肝転移があった事実を初めて告知されました。御家族からの御連絡を受け、8月31日に大腸肛門外科主治医より御家族に経過を説明させていただきました。肝転移の評価に関して、大腸肛門外科主治医は3月の時点であれば切除可能であったかもしれないと説明いたしました。院長は、肝胆膵外科部長及び放射線科部長からの意見を聴取のうえ、9月3日に御家族へ経過や治療について詳細に説明させていただきました。このなかで、CT所見を再度精査し、また患者さんの合併症などの状況を確認した上で、3月の時点でも肝転移腫瘍が下大静脈に浸潤しており手術は難しい状態であり、出血量も多くなることが予想され、人工透析患者さんにおいては非常にリスクが高くなるとの見解を申し上げます。さらに、8月の時点では肝転移腫瘍は3月と比較して約1.5倍に増大しており、手術を行うことはさらに困難で化学療法を行うことも危険が伴うことを御説明いたしました。

御家族は、その後の当院での治療は希望されませんでした。

他院Bでは手術や化学療法はできないと判断され、他院Cに転院となり、9月23日に永眠されました。

### 3. 再発防止策

これまで当院では、CT、MRIなどの画像診断報告書の未読を防止するために、依頼内容と大きく異なる重要な読影所見が得られた場合は、放射線科医は検査依頼医にその旨を連絡するなどの対策を取って参りました。しかし、今回は、腸病変と遠隔転移の評価目的でCT検査が施行されたという経緯があったことから、「S1(尾状葉)肝転移」については、依頼内容と大きく異なる所見とはいえ、放射線科医からの連絡は行われませんでした。

そこで、当院では、今回の医療事故に対する反省から、以下の対策を追加し再発防止に努めることといたしました。

- (1) CT、MRIなどの依頼医は、必ず画像診断報告書のコピーを患者さんまたは御家族に直接手渡し内容について説明する。
- (2) 悪性腫瘍の存在やそれが疑われる場合は、注意喚起のために画像診断報告書のコメント欄の最初に「警告」という文言を大きく記載する。
- (3) 画像診断報告書に、患者さんまたは御家族が画像診断報告書のコピーを受領したことを確認できるサイン欄またはチェック欄を設ける。

今回の医療事故では、重要な読影所見を確実に伝達できていなかったことが明らかになり、重く責任を感じております。患者さまの御冥福を心よりお祈り申し上げ、また患者さんと御家族の信頼を裏切る結果となりましたことを深くお詫び申し上げます。

職員一同は本件を深く反省し、入院・通院中の患者さんをはじめ皆様の信頼を回復すべく再発防止に全力で取り組んでまいります。