令和５年４月２７日
京都大学医学部附属病院

大腸がん発見遅れ事例について

京都大学医学部附属病院に通院されていた患者さんが、腹痛を訴えられ検査の結果、大腸がんと診断されました。診断後、過去の診療経過を振り返ったところ、半年前に外科系診療科にて、手術計画のために実施した CT 検査に対し、放射線科医師が大腸の腫瘤を報告書に記載して指摘していましたが、詳しい検査に至っていなかったこと、ならびに、1 年前に内科にて実施していた腫瘍マーカーの検査値が高値でしたが精査に至っていなかったことが判明しました。いずれも、当時、これらの結果が患者さんにも伝わっていませんでした。

検査結果に対する適切な対応ができず、がんの治療開始が遅れたことにつきまして、患者さんご本人そしてご家族の期待を裏切る結果になり、誠に申し訳なく、患者さん・ご家族に謝罪しました。

関係者のみならず医師の一人ひとりが自分たちのこととして受け止めるために、全医師が参加するケース・カンファレンスを開催しました。本事例から学び、同じことが起こらないように、患者中心の医療安全文化を構築してまいります。

Ⅰ．院内合同カンファレンスならびにケース・カンファレンス

京都大学医学部附属病院インシデントレポート提出要綱－有害事象発生時の対応－の規程に基づき、医療安全管理委員会で審議し、内部の専門家を交えた合同カンファレンスを行い、本事例におけるエラーを特定し、エラーに至る機序を分析しました。その結果、同様のエラーが再発する可能性があると考え、対策が必要だと判断しました。

そこで、全ての診療科においてケース・カンファレンスを実施し、全診療科のリスクマネージャーによる合同ケース・カンファレンスを実施し、再発防止策を検討しました。

Ⅱ．各問題点の検証（概要）

1. 腫瘍マーカー検査の高値の結果に対して、精査が行われませんでした。

患者さんは、非がん疾患にて内科を定期的に受診されていました。診察時にがんに対する不安を訴えられ、内科主治医は、次回診療時の血液検査項目に腫瘍マーカーを追加しました。血液検査の結果は対応の必要がない値でした。医師は、次の外来診療と受診前の血液検査を予約しましたが、意図せず、検査項目に腫瘍マーカーも含まれていました。ここで、担当医の異動交代がありました。

引き継いだ医師は、主病名である非がん疾患の診療に注力しており、腫瘍マーカーが項目に含まれていることに気づきませんでした。検査結果の用紙を患者さんにお渡しした際も腫瘍マーカーの高値に気づかず、精査に至りませんでした。患者さんは、血液検査結果について、詳しく説明を受けておらず、今回も、説明がないのは問題がないからである、と考えておられました。

2. 画像診断報告書の目的外病変の記載に対し、精査が行われませんでした。

外科系診療科医師は、当該科の主病名である非がん疾患の手術計画のためにCT 検査をオーダーしました。放射線診断科医師は、撮像の範囲内に大腸の腫瘤があることに気づき、報告書に記載しました。外科医師は、検査の約 10 日後に報告書を確認し、電子カルテに診断を転記しました（画像診断報告書を確認して、確認ボタンを押すと、自動的に電子カルテの診療記録に診断が転記される仕組みがあります）。患者は、手術のために入院しましたが、担当の医師は対応を失念し、他のスタッフも CT 検査の画像診断報告書や診療記録に転記された内容に気づきませんでした。

Ⅲ．分析・再発防止策

合同カンファレンスならびにケース・カンファレンスにて分析を行いました。多くの意見が出されましたが、そのうち、優先順位を考え、以下の再発防止策に取り組むことになりました。

1. 検査結果を確実に患者さんの診療に活かすための工夫

1）画像診断

画像診断報告を未読のまま経過した場合、報告書を読むように医師に通知するシステムをすでに運用し、未読はほぼなくなっており、有効に機能していると判断しています。しかし、報告書内容を読んだが、それに対する対応を失念するエラーについては、対応できていませんでした。2023 年 1 月から、放射線診断科は、検査の主目的とは別に想定外の病変を見つけ、それが数か月以内の対応が必要と判断した場合には、その報告書を抽出できるようなシステムを構築し、運用を開始しました。月に 10 件程度の想定外病変があり、医療安全管理室で対応の有無を確認しています。

2）臨床検査

検査報告書の検査項目の説明が患者にとって分かりやすいものとなるよう改善します。異常値について、医師が渡す際に気づきやすく、患者も質問しやすいものとなるように検討します。ただし、検査項目が多岐に亘り、説明用紙を別途お渡しするには、限界もありますので、改善には時間を要すると考えています。

2. 腫瘍マーカー検査の適応や限界に関する職員への教育

本事例は、結果的に腫瘍マーカーで高値を認めましたが、腫瘍マーカーはがんの早期発見のための検査ではありません。腫瘍マーカーは、がんの有無とは無関係に高い値になったり、がんがあっても値が高くならなかったりします。腫瘍マーカー検査は、国が推奨するがん検診には含まれず、再発の早期発見においても、腫瘍の種類によっては、効果が乏しいとされているものもあります。

患者さんのみならず、一部の医師も、腫瘍マーカー検査の有効性を実際のエビデンス（根拠）以上に期待していることがありますが、検査の適用について、正しく理解し、がんが不安な場合には、（エビデンスのある）がん検診を推奨し、適切ながん診療が実施できるように、また、職員が患者さんに適切な説明ができるように教育したいと考えています。