

PET-CT 結果の対応遅れ事例について

京都大学医学部附属病院にて2023年に口唇がんの手術を行った患者さんにおいて、他院への情報提供不足により、腎盂がんの治療が遅れた事例がありました。

本事例では、口唇がんの診断時に、遠隔転移の有無を調べるために PET-CT（陽電子放出断層撮影）検査を行いました。放射線診断科の医師は、左腎盂～上部尿管のがん疑いであると診断し、報告書を作成しました。担当診療科の医師と他診療科の医師による治療方針検討会議の場でこれを確認し、泌尿器科に相談を要する案件であると考えました。他院の泌尿器科にて前立腺がんの治療を行っていたことから、他院に問い合わせ、治療状況について確認しましたが、その際、本院において PET-CT 検査を実施したことや左腎盂～上部尿管のがん疑いであることを具体的に伝えていませんでした。担当診療科は、他院の泌尿器科から病状は落ち着いている旨の返書を受け取ったことから、専門家によって問題ないという判断になったものと理解しました。

患者さんに口唇がんの手術を行い、半年後のフォローアップ目的の CT 検査を行った結果、両側肺に多発結節影を認め、肺生検の結果、腎盂・尿管がんの肺転移であると判明しました。

結果的に、半年前後の治療の遅れが生じました。適時に治療が提供された場合には、遠隔転移に至る前に治療を開始できた可能性があります。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、患者さんおよびご家族に謝罪しました。

本事例は、未治療の口唇がん、腎盂・尿管がん、治療中の前立腺がんがあり、他院との詳細な情報連携が必要な状況にありましたが、情報提供が部分的になされており、思い込みによって判断を誤ったことから、治療の遅れをきたしたものです。

本院としては、本事例から真摯に学び、診療情報が適切に関係者間で共有できているかどうかを確認できるように、システムを構築してまいります。

I. 情報提供エラーに至った機序

患者さんは、X病院で前立腺がんの治療を受けておられました。口唇に腫瘍が生じたため、本院を受診され精査を行った結果、口唇がんの診断に至りました。これを受けて、転移の有無を検査する目的で、PET-CT検査を行いました。放射線診断科による画像診断報告書では、尿管あるいは腎盂のがんの可能性が否定できない所見であり、X病院画像は参照できていないことから、まず、X病院から過去画像を取り寄せて比較することを勧めるという内容でした。

本院医師は、前立腺がん・リンパ節転移の状況に対して、X病院泌尿器科で治療中であることから、腎盂・尿管がん疑いについても、画像検査も行われて診療されているものだと考え、前立腺がんの病期や治療内容については問い合わせましたが、PET-CT検査結果に関しては伝えていませんでした。X病院泌尿器科からの返信では、治療の状況について記載され、病勢は抑えられており、予後は、数年は見込める状態であり、口唇がんの治療を優先してよいという内容でした。

それを受けて、本院では口唇がんの手術を行いました。術後6か月後のフォローアップ目的のCT検査を行ったところ、肺転移が判明しました。その後の病理組織検査にて、尿管由来のがんの転移であることが判明しました。

II. 各問題点の検証（概要）

1. PET-CT検査結果を診療中の他院に伝えていませんでした。

X病院泌尿器科に問い合わせを行った際に、PET-CT検査結果を伝えていたならば、腎盂・尿管がん疑い病変に対する治療を適時に実施できた可能性があります。

2. 他院で治療中であるという思いこみがありました。

本事例は、他院泌尿器科で画像検査を定期的に行われているであろうという思い込みが背景にありました。前立腺がんも腎盂・尿管がんも、いずれも泌尿器科の領域です。専門の診療科が診察中であるという思い込みがありましたが、診療中であつたとしても、PET-CT検査所見については、新規に判明した可能性もあるため、情報提供が必要でした。

Ⅲ. 分析・再発防止策

本事例の検証を通じて、思い込みを排除することの難しさを痛感しました。治療方針の決定において、複数診療科がカンファレンスを実施し、PET-CT 検査所見も認識していました。他院に問い合わせる必要性も協議されていました。

自科の専門診療以外の病態やプロブレム（問題点）も含めて総合的に管理し、診療状況が適切になされているか、退院のタイミング等に再度、見直しや整理をすることが再発防止につながるのではないかと考えました。

プロブレムを整理できるような診療録の記載方法、病名管理の方法、研修医や若手医師の役割、指導医の役割という根本的な問題に着手する必要があると考えています。再発防止策として、以下の2点を実行します。

1. 患者の健康状態を総合的に管理できるようにシステム対応を行う

入院時に、入院目的、病歴、身体所見、検査結果、現状の評価および今後の診療計画を立案し、その計画に沿った診療ができているかについては、定期的（週1回程度の経過サマリー）に治療チームが評価し、退院時に最終確認し、外来に引き継ぐ事項や他院に引き継ぐ情報を整理するという工程を確立する必要がある。そのためには、診療録記載にあたり、プロブレム（病名列）を記載し、自科の専門診療以外の病態も含めて総合的に管理することが重要である。

院内全体で浸透させるためには、診療録記載の標準化、診療録監査というシステムが必要である。

2. 重複がんに対する治療計画は、関係診療科での協議を原則とする

がん診療にあたって、転移の有無を確認するために画像検索を行う場合、転移ではなく、偶発的に他のがんが見つかった場合には、重複がんという定義になる。いずれのがんの治療を優先するのは難しいことも多いため、関係診療科で協議して、決定するように努める。他院との連携が必要な場合には、画像も含め、判断や決定の根拠となるデータを他院に提供する。