

連載 患者目線の医療安全 2

検査結果データは必ず患者に手渡してほしい

患者の視点で医療安全を考える連絡協議会 世話人 勝村 久司



軽視された「医療への患者参加」

2015年8月、群馬大学附属病院において相次いだ腹腔鏡手術の事故の原因分析や再発防止を目的として、6名の外部委員だけからなる医療事故調査委員会が設置され、私も参加しました。

約1年後の2016年7月に完成した「報告書」の第5章の「再発防止に向けた提言」では、具体的な改革案が7つの項目に分けて提言され、そのうちの1つが「患者参加の促進」でした。

そして、報告書の公表から約1年後の2017年9月1日、提言に沿った改革がしっかりと進められているかどうかを確認するため、6人の委員は群大病院を訪問し、大学側から説明を受けましたが、群大病院は、「提言」の7つの項目のうち、1つだけ、まったく改革を進めていませんでした。それが、「患者参加の促進」の項目だったのです。

患者参加のための「検査結果の提供」

その項目には以下のような記述があります。

『すべての医師が、クリニカルパスや検査結果データの写しを外来患者に提供することを原則とするシステムを、向こう1年間を目途に構築することを提言する』

しかし、それから1年経った後に、この進捗状況について質問された病院長は、「病院全体で、(検査結果データの写しが)実際に渡されているか否かの確認はしていない」と話し、この提言を軽視していることがわかりました。

日本で医療安全に携わっている人たちと話をしても、「医療への患者参加の促進」は、単に、「患者へのサービス」や「患者の人権保障」と考えている人が少なくないと感じます。

しかし、患者への情報開示や患者との情報共有は、医療の安全と質を大きく高めるものです。

実際に、群大病院でもそのことを証明する新たな事故が発覚しました。

検査結果が渡されていたら防げた事故

2018年3月30日、群大病院は記者会見をして次のように報告しました。

『当院において、CT撮影の画像診断報告書の結果が確認されず、結果としてがんの治療が遅れた事例が発生しました。患者さんは、画像診断で腫瘍の可能性を指摘されてから、がん治療の開始まで約8か月経過し、残念ながらがんが進行し昨年10月に死亡されました。・・・』

CT検査の画像診断報告書には、悪性腫瘍の除外が必要である旨の記述があったのに、担当医は電子カルテ上に表示されていた1年前のCT検査の画像診断報告書を当日のものと勘違いし、悪性腫瘍はないと患者に伝え、診療の機会を失わせてしまったという事例でした。

もし、画像診断報告書やCT画像のコピー等を患者に手渡していれば、日付が1年前のものであることに患者や家族が気づき、事故を防げていた可能性があります。

検査結果の写しは必ず渡してほしい

前回の記事でも書いたように、高校の成績処理では、テストを生徒に返却することで、採点ミスがあった場合も生徒から指摘されて、ミスを防ぐことができます。

群大病院は、この日の記者会見で、「チェック体制を強化して再発防止に努める」と話しました。しかし本当なら、「患者に検査結果を渡していく」ということを、再発防止策として打ち出してほしかったです。

この記者会見の3ヵ月後(腹腔鏡手術の事故調査報告書が出されてから2年後)、群大病院はようやく「患者参加型医療推進委員会」を設置しました。今度こそ、検査結果の写しが必ず手渡されるようになり事故が減ることを願っています。