医療情報共有は三方よし

がん社会を診る

中川 恵一

40年間で3万人以上のがん患者を診てきましたが、血液検査の結果や画像診断の報告書などは原則、患者に渡すようにしてきました。

医療情報は患者自身のものですから、報告を求めるのは当然だと思いますが、提供を拒否する医師も少なくないようです。しかし、患者側が検査データを共有することは、病状や治療効果の理解を促すばかりではなく、「見落とし」を防ぐ役割も果たします。

検査結果の見落としで、がんの発見が遅れる事故が散見されます。名古屋大学病院は4月、担当医がCT検査の報告書を見落とし、肺がんの診断が3年も遅れる事故があったと発表しました。患者は見落としから6年後の2022年3月に死亡しています。

同病院は16年以降、同様のミスで治療が遅れ患者が死亡した事例を6件も公表しています。東京慈恵会医科大学付属病院や千葉大学病院、横浜市立大学付属病院などでも同じようなミスがありました。

イラスト　中村　久美

放射線診断や病理検査の報告書が届くまでに数日～数週間を要しますから、主治医は次回の来院時に結果を確認するのが普通です。患者が来院しなかったり、主治医が代わったりすると、結果が伝わらない可能性が出てきます。

こうした事態を避けるには、患者が検査の報告書を受け取ることが大事だと思います。報告書の大半は日本語で書かれますし、分からない点は主治医に確認するとよいでしょう。私の場合、次回の診察まで時間がある際は、電話で結果を確認してもらうように患者にお願いしています。

欧米では、検査結果を受け取るどころか、患者が自分のカルテや検査結果を閲覧することも可能になっています。フランスではスマホのアプリから自分のカルテを自由に参照できます。実際に、パリ在住の日本人から医療相談を受けた際、カルテや画像がすべて送られてきて、ビックリしました。

日本でもマイナポータルを通じて、薬剤情報や予防接種履歴など一部の医療情報が閲覧可能です。しかし、諸外国と比較すると、閲覧できる情報にまだまだ制限があり、大きく水をあけられています。

患者が自身の医療情報を共有することによって、医療の透明性が高まります。医療ミスを未然に防げるばかりか、患者のヘルスリテラシーの向上にもつながるでしょう。

医師側にも規律が求められますから、医療の質も向上するはずです。医療費の削減も期待され、社会にもプラス。「三方よし」です。

（東京大学特任教授）

訂正

8月28日付の記事中、「2006年度生まれ」とあるのは「2007年度生まれ」の誤りでした。