

死ぬまで死ぬほどSEX  
梅雨の季節に

# 一夜を共にする女

ひと 居酒屋 料理教室 観光地  
はここにいた

歴代お天気お姉さん美女図鑑

袋とし 人気アイドルがVRの世界を案内  
飛び出すエロ動画



窪真理全裸ヌード



袋とし特別版  
誰にも見せなかった  
河合奈保子  
2018 Jun. 特別定価  
6,29 450円

もあの乗り物で「危ない人」と鉢合わせたら…  
新幹線、飛行機、バス、映画館、レストラン…乗務員、警備員だけが知っている「命を守るマニュアル」  
恐怖の実例集 「老人ホーム事故」はこうして闇に葬られる  
転倒「誤嚥」「行方不明」を家族は知らない

# 週刊ポピュラー

2022年  
そうだ「4年後のW杯」の話しよう

特写 韓国NO.1美女ゴルファー  
ユン・チェヨン

大反響!本誌は「客観データ」でお伝えます

ダブル袋とし&実用健康情報! ス。ペシャル特大号!!  
片山「謝罪騒動」でわかったゴルフ「プロアマ」の境

医師の「画像診断」は「嘘」をつく  
千葉大「がん見逃し」が最先端医療の落とし穴

米朝合意の「請求書」で安倍が「消費税15%」

副作用がある  
と指摘された

健康食品成分「一覧リスト」

ウコンしじみエキスで胃腸障害

黒酢で腹痛、嘔吐マテ茶にがんリスク<sup>かほ</sup>

飲んだら勃たない「降圧剤」「鎮痛剤」「胃薬」

EDを招く薬11種全実名  
ED治療薬との飲み合わせは?

国立研究機関が  
警鐘を鳴らした  
8555種類

47都道府県  
「人口競争」146年史  
山口が東京より多かった頃  
大阪「3年だけ日本一」の時代

# 2人死亡」はなぜ起きたのか

# 像診断は「嘘」をつく

がんや脳梗塞など、死に至る病の芽を一刻も早く摘むために、いまやCT（コンピュータ断層撮影）やMRI（核磁気共鳴画像法）などの画像診断は欠かせない。現代医学の中核を支える最新技術の信頼を揺るがす、医療ミスが起きた。

## 氷山の一角

「がんの疑いがある」という指摘が見落とされ、患者の命が失われた。

そんな悲劇が起きてしまったのは千葉大学医学部附属病院。発覚したきっかけは昨年7月、50代の男性が肺がんの疑いで同病院の呼吸器内科を受診したことだった。

担当した医師が男性の過去のカルテを調べたところ、約1年前、頭頸部腫瘍の確認のため、CTによる検査を受けていたことが分かった。その画像診断報告書に、「肺がんの疑いがある」と書かれていたことが発覚。当時の担当医がそれを見落としていたため、治療開始が1年遅れてしまったのである。

千葉大病院によれば、CTの画像診断報告書を作成する放射線診断専門医（画像診断を専門に行なう放射線科医）は、肺がんの可能性を指摘していたが、担当医が専門領域である頭頸部のみに注目したため、確認ミスが起きた。

これを機に、千葉大病院が院内調査を行なったところ、同様のミスが13年以降、9件あったことが分かり、6月8日に公表した。

9人のうち2人は手術もできず、いずれも死因となったがんが確認されてから約2か月後に亡くなった。

病院は、診断の遅れと死亡との因果関係について「あつたと言われればその通りだ」としている。

近年、日本全国の病院で同様の問題が起きている。昨年2月に慈恵医大病院で、10月には名古屋大学医学部附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センターと、多くの患者を抱える大病院で「画像診断の見落とし」が起きていたことが明らかにになった。

医療事故の分析などを行なう「日本医療機能評価機構」によると、画像診断報告書の確認ミスは04～13年の10年間で17件報告されていたが、14～17年の4年間で41件に急増したという。

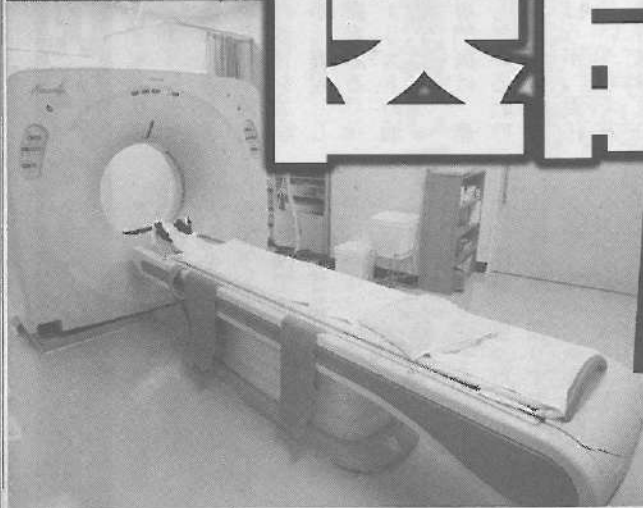
さらに、発覚している数は「氷山の一角ではないか」と語るのは、秋津医院院長の秋津壽男氏（総合内科専門医）だ。

「たとえ最初の診断報告書を見落としても、半年後の再検査で見つかれば、問題にならない可能性もある。そうした見落としによる発見遅れは多いでしょう」なぜ医師は報告書を見落としてしまうのか。

放射線診断専門医である

# 千葉大病院「がん見逃して

# 医師の「画



## 最先端医療の 「不都合な真実」

熊本大学大学院・生命科学  
研究部教授の山下康行氏は  
こう説明する。

「今のCTは昔と違い、  
様々な臓器を短時間で撮影  
できます。画像診断の専門  
医が、色々な臓器の病変ま  
でくまなく観察できるよう  
になったのですが、担当医  
が専門以外の領域を十分に  
見られないケースは多いと  
思います。」

日本では画像診断が安易  
に行なわれすぎていること

### 放射線科医を軽視

もう一つの問題が、画像  
診断のプロが少ないことだ。  
経済協力開発機構（OECD）  
の17年の統計によると、人口100万人あたり  
のCT装置の数は日本が1  
07台で、加盟35か国の中  
で最も多い。

も、確認ミスを生み出して  
いる原因の一つでしょう。  
欧米では対象にならないよ  
うな患者に対しても検査が  
行なわれるため、画像診断  
報告書をはじめ、情報の量  
は膨大になる。報告書を受  
け取る担当医には、重要度  
の高いものから低いものま  
で電子カルテが無数に届く  
ことで、重篤な患者の情報  
が埋もれてしまい、見落と  
しが生まれる構図がありま  
す」

しかし装置の数に比べて、  
そのCTを扱う放射線科の  
専門医の数は、圧倒的に不  
足しているという。  
公益社団法人・日本医学  
放射線学会によれば、放射  
線診断専門医と放射線治療  
専門医を合わせた人数は6

675人（17年11月1日時点）  
だが、同学会の会員でもあ  
る山下氏はこう言うのだ。  
「放射線診断専門医は明ら  
かに不足しています。特に  
関東以北では少なく、非専  
門医が読影（画像から患部  
の状況を判断すること）して  
いるケースが多いようです」  
前出の秋津氏によれば、  
「放射線診断専門医でなけ  
れば読影は難しい」という  
「たとえば肺に5cmのがん  
が写っていたら誰でも分か  
りますが、これが2〜3mm  
だと、がんの専門医でも見  
落としてしまう。それを拾  
って、『肺がんの疑い』と  
指摘できるのが、放射線診  
断専門医です。せっかく画  
像で詳細なデータを取って  
も、医師がそれを診断でき  
なければ意味がありません。  
私の医院では、患者さんの  
画像診断を専門医のいる施

## CT、MRI、放射線診断…… 精度が高まっても、 判断できる医師がいない！

設に依頼することもありません」

報告書の指摘が見落とされる他の要因として、放射線診断専門医の意見を、診療科の担当医が「軽視」しているという声もある。

医療ジャーナリストの油井香代子氏が言う。

「放射線診断専門医は、患者を直接診療しているわけではないため、患者の担当医や執刀医のほうが、責任や立場が上」という考え方があります。放射線科医の意見は参考程度にしか聞かない医師が多いのも事実。医者の中にも「ヒエラルキー」があるのです。医大生



会見で謝罪する千葉大病院の山本修一病院長(中央)

の間でそうした理由から放射線科医が不人気なもの、人数不足の原因となつてい

る」  
米国では内科、外科、小児科など各々の学会が専門

## CTを過信した見逃しも

もつとも、そうした医師

側の体制が整つたとしても、画像診断に頼りすぎるのは危険である。画像診断で見抜ける病気には、技術的な限界があるからだ。

画像では判別するのが難しいがんの種類について、消化器外科医で上福岡総合病院名誉院長の喜多村陽一氏が解説する。

「がんは通常、ポコッと突起が出るのですが、スキルス胃がんは下に広がっていき、表面上は平坦なので早期のものは画像で判別しにくい。膵臓がんは、臓器の裏(背中側)にあり、しかも良性腫瘍と判別しにくいので画像では見落としやすいといえます。食道がんは、数が多い胃がんに注意が向くため、うっかり見落とす

医の必要数を算出し、これに基づいてそれぞれの診療科に属する医師の人数制限を行なっている。一方、日本では医学生はどの診療科を選択するかが自己判断に

場合もあります」  
肺がんも、心臓と重なっている場所にある場合は非常に見つけにくいという。

「1回の画像診断だけで安心してはいけない」と語るのは、脳神経外科医の工藤千秋氏だ。

「膵臓がんなどと同じく、脳腫瘍の初期や脳梗塞のごく小さなものは、画像診断の専門医でも分からない場合があります。私は、画像には異常が無くても患者の訴えや、これまでの診察の中で気になった人には、1か月後、3か月後と定期的に診せてください」と言っています。2回目以降はCTやMRIだけでなく、エコーやレントゲンなど、違う角度からの検査も行ない

ます」

委ねられているため、外科や内科に人気が集まりがちだ。

制度が変わらない限り、放射線科の専門医の数は今後も増えていかないだろう。

画像診断の多い各病院は、対策に乗り出している。

「熊本大病院では、担当医が画像診断報告書を読まない限り、主治医の電子カルテに警告が出続けるようになっていきます」(前出・山下氏)

千葉大病院は「再発防止策」として、平成30年7月1日に画像診断センターを設置し、放射線診断専門医を増員する。放射線診断専門医による画像診断報告書を、患者様にも一緒に確認していただく仕組みをつくることを掲げた。

前出・秋津氏はその対策に一定の評価を与えたいと、こう付け加える。

「もちろん患者が画像報告書を確認したからといって、がんを発見できるわけではありません。画像を見せられたらコピーをもらって、別の病院でセカンドオピニオンを受けるなり、検診を毎年受け続けるといった自衛策を考えるべきでしょう」

現在、医療の高度化に伴い、専門領域に特化した医師が求められているが、そこにも皮肉な弊害があると秋津氏は指摘する。

「専門性を高めた結果、データや数字などの詰め込み型になっていて、医師が肝心の患者を見ていないように思います。専門医ほど、木を見て森を見ず」の医療になつていのではないかと。画像診断は軽視しすぎてもいけないし、重視しすぎても問題です。我々は、特定の部位や疾患に限定しすぎず、目の前の患者の変化や訴えに向き合うという「医師の基本」に立ち返らなければいけない」

患者の側も画像診断で「問題なし」だったと安心することなく、自らの身体の調子を把握し、変化を医師に伝えるように心がけたい。