

# カルテの閲覧で患者にも 医療情報の開示を

ポストコロナの職域がん対策 — vol.17



がん専門医として40年目になります。そのうち、34年間は東大病院での勤務で、3万人以上の患者を診てきました。99%が、がん患者です。

医師になって最初の10年はほとんど告知も行われていませんでした。胃がんはもちろん胃潰瘍、肺がんは肺真菌症(かび)と、ウソの説明をしていました。がんが不治の病だった頃、患者にツライ思いをさせない配慮だったとも言えますが、治療方針などを患者と相談できません。チーム医療どころか、主治医がすべての情報を独占し、患者への情報提供や説明はほとんど行われませんでした。

私は東大病院内で、「告知しよう」運動を始めたこともあります。また、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。医療情報は本来、患者自身のものですから、検査などの結果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いようです。

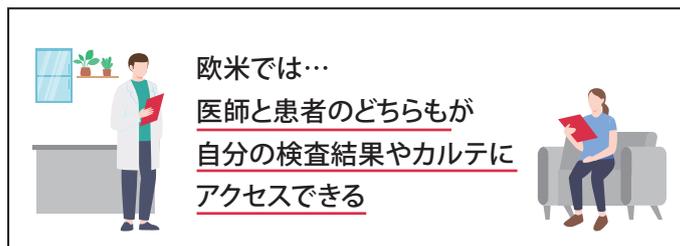
しかし、患者側でも検査データを共有することは、病状や治療効果の理解を促すばかりではなく、「見落とし」を防ぐ役割も果たします。

検査結果の見落としとして、がんの発見が遅れる事故が散見されます。過去にも、地方の病院で担当医がCT検査の報告書を見落とし、肺がんの診断が大幅に遅れるという事例がありました。患者は見落としから6年後に死亡しています。同病院は16年以降、同様のミスで治療が遅れたことを公表しています。

他にも、東京、千葉、神奈川の病院でも報告書の見落としで診断が遅れるという類似のケースが公表されています。放射線診断や病理検査の報告書が届くまでに数日～数週を要しますから、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。報告書は日本語で書かれることがほとんどですし、わ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。

## 患者への情報提供の理想



- 「見落とし」を防ぐ。
- 患者が自分の病状や治療効果を理解できる。
- 医師と患者が治療方針を一緒に考えることができる。

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。たとえば、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することができます。実際、パリに住む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、予防接種履歴など、一部の医療情報が閲覧可能になっています。しかし、諸外国と比較すると、まだまだ、閲覧

できる情報に制限があり、大きく水を開けられています。

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。

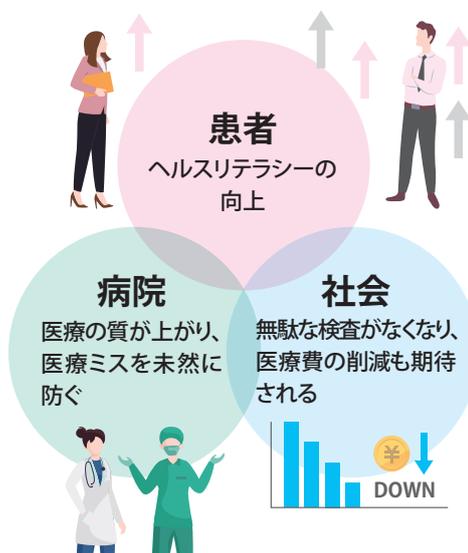
医師側にも規律が求められますから、医療の質も向上するはずで。無駄な検査もできませんから、医療費の削減も期待され、社会にもプラス。患者、病院、社会のすべてにプラスになります。まさに、「三方よし」です。

### 日本における 患者への情報提供の現状



一部の医療情報が閲覧可能だが、諸外国と比較すると、**閲覧できる情報に制限がある。**

### 医療の透明性と質の向上



患者が自身の医療情報を共有することは、「患者」「病院」「社会」のすべてにプラスに。まさに「**三方よし**」である。



**中川 恵一**（がん対策推進企業アクション アドバイザリーボード議長）

東京大学大学院医学系研究科 総合放射線腫瘍学講座 特任教授、厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会構成員、がんの緩和ケアに係る部会座長、文部科学省がん教育のあり方に関する検討会委員など。

東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部放射線医学教室専任講師、准教授を経て現職。緩和ケア診療部長、放射線治療部門長などを歴任。著作には「がんのひみつ」「コロナとがん」などがんに関する著書多数。日本経済新聞でコラム「がん社会を診る」を連載中。



YouTube

「オトナのがん教育」講座 「教えて中川先生!がんって何?がんになっても働けますか?」

好評配信中!