



CT検査画像の読影見落としについて

当センターにおいて、令和6年3月に撮影したCT検査画像の読影に関して、がんの再発を示唆する所見を見落とししていたことが令和7年7月に判明しました。この事例については、レベル3 b※に該当し、患者の同意が得られた範囲内で公表するものです。

1 発生場所

神奈川県立がんセンター

2 発覚年月日

令和7年7月4日

3 患者の年代及び性別

70歳代・男性

4 発生の状況

- 患者に対し、平成28年及び令和2年にそれぞれ別のがんの治療を実施し、6カ月ごとの経過観察を継続していた。
- 令和6年3月に経過観察目的でCT検査を実施し、読影結果に基づき再発なしとして説明を行い、引き続き経過観察とした。
- 令和7年6月に、体調の変化や腫瘍マーカーの上昇を認めたため、翌7月にCT検査を行ったところ、再発が確認された。
- 令和6年3月のCT検査画像を改めて見直した結果、多発肺内結節が認められ、当時の読影で見落としがあったことが判明した。
- 患者には、当時再発を示唆する所見が存在していたにもかかわらず、指摘できなかったこと及びその結果として治療開始時期が遅れたことについて説明し、謝罪した。
- 患者は現在、当センターにて治療を継続している。

<CT検査の予約から結果説明までの流れ>

- ①診療科医師が次の診療時にCT検査の結果を確認できるように検査を予約。
- ②CT撮影後、放射線診断医師がCT検査画像を読影し、報告書を作成。
- ③診療科医師が診察時に当該報告書とCT検査画像を確認し、患者へ検査結果

を説明。

5 原因

- 放射線診断医は再発なしと読影したため、画像所見を報告書に記載しておらず、診療科の医師も多発肺内結節に気づくことができなかった。

6 再発防止に向けた対応

- 放射線診断医・画像診断支援ツール（A I）・検査依頼医によるトリプルチェックの強化を図る。
- 画像診断業務全体を見直し、診断の質の向上を図る。

※ 「神奈川県立病院機構医療安全推進規程」に定められた医療事故等の区分のレベル3 bを指します（参考資料参照）。

(問合せ先)
地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター
事務局長 石井 幸介
電話：045-520-2222（代表）

	区分		内容
ヒヤリ・ハット事例	レベル 0		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。
	レベル 1		患者への実害はなかった（何かしらの影響を与えた可能性は否定できないものも含む）。
	レベル 2		処置や治療は行わなかった（患者の観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）。
	レベル 3	a	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）。
b		濃厚な処置や治療・検査を要した。	
アクシデント	レベル 4		提供した医療または管理に起因し（含む疑い）、患者の生活に影響する予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る高度の後遺症が残る可能性が生じた場合。
	レベル 5		提供した医療または管理に起因し（含む疑い）、予期せず患者が死亡した場合。