

## 今期の医療事故・医療ミス 事故事例

ニュースとして取り上げられた全国の事故事例（2022/4/1～2023/3/31）



### 精神科病院に入院の女性が身体拘束後に死亡 賠償求めた遺族と病院側が和解

2016年に東京都内の精神科病院に入院していた女性が、体をベッドに拘束された後、意識を失い死亡したとして遺族が病院側に賠償を求めていた裁判で、きょう和解が成立しました。

2016年1月、都内の精神科病院に入院していた女性（当時54）は、8日間にわたって体をベッドに固定される「身体的拘束」を受け、解除された直後に意識を失い、7日後に死亡しました。

女性の死因は、長時間、同じ姿勢でいるなどして血栓ができる「エコノミークラス症候群」で、遺族は2018年、「身体拘束の必要がない上、血栓の予防措置も取らなかった」として、病院側に6200万円の賠償を求める裁判を起こしていました。

一審・東京地裁は去年、遺族側の訴えを退け、遺族側が控訴していましたが、きょう東京高裁で和解が成立しました。遺族側の弁護士によりますと、病院側は遺族に解決金を支払うほか、再発防止を願う遺族の要望を受け入れ、「身体的拘束の判断、観察、解除において一層の配慮に努める」という和解条項を設けることで合意したということです。

判決の後、女性の妹は会見で「姉の尊い命は戻らない。身体拘束の在り方が根本から見直され、同じ悲劇が二度と起きないことを願う」と話しました。

### ミス…がん検診の結果「異常あり」を「異常なし」に 熊谷外科病院「異常あり」なのに送付漏れも

埼玉県の熊谷市医師会は13日、市の依頼を受けて熊谷外科病院で実施した個別がん検診などについて、検診結果の誤記通知や通知漏れがあったと発表した。2020、21年度の個別がん検診で、検診結果の「異常あり」を「異常なし」と誤記報告した件数が17件、異常ありで送付漏れした件数が17件あった。該当者には2次検診を案内している。

両者によると、同院で今年1月に検診担当事務の人事異動後、2月中旬に現在の担当者によってがん検診結果の送付漏れがあることが判明。内部調査で前任の担当者が実施していた18年1月から今年1月までの間で、検診結果が異常なしで送付漏れした件数も828件あった。

その後、市からの連絡で特定健診でも同様の事案があることが判明。特定健診の伝達漏れは201件で、そのうちの異常なしが2件、軽度異常が7件、要経過観察が56件、受診勧奨が22件、治療中が114件だった。

同院は3月29日に設置した弁護士などで組織する特別調査委員会で5月までに原因を究明し、再発防止策の徹底を図る。本年度は市の個別がん検診や特定健診などの実施を自主的に辞退したという。

同院の山崎哲資（さとし）院長は謝罪し、「このような事態を二度と起こさぬよう信頼回復に努める」と語った。同会的小林敏宏会長は、全ての検診実施医療機関を対象に検診業務の処理内容の調査を現在行っているとして、「調査結果をまとめて、今後研修会を開催して適正な検診の実施徹底に努めていきたい」と話した。

### 救急隊が食道に誤挿管、患者死亡

埼玉西部消防局は27日、80代女性を救急搬送した際、気道確保のため気管に挿入するチューブが食道に入る誤挿管があったと発表した。女性は搬送先の医療機関で死亡が確認された。

同消防局によると、25日午前10時ごろ、埼玉県狭山市内の介護老人福祉施設で80代女性が嘔吐（おうと）後に意識を失った。通報を受けて駆け付けた救急隊が心肺蘇生や気管挿管などの救急措置を行い、同11時10分ごろ、医療機関に搬送したが、到着後に医師から「気管挿管チューブが食道に留置されている」と指摘を受け、誤挿管が発覚した。

消防局は5月中にも救急救命センターの医師などで構成される「埼玉県西部第一地域メディカルコントロール協議会」で救急活動が正しく行われたかを検証するとしている。

### 術後に脳梗塞を再発した患者に血栓溶解薬投与し患者が死亡

大阪市の総合病院で2018年、入院中の女性＝当時（72）＝が死亡したのは、手術後の使用が禁止されている薬剤を投与されたのが原因として、遺族3人が病院の運営法人や担当医に計約4600万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、大阪地裁（田口治美裁判長）は15日、計約2400万円の賠償を命じた。

判決によると、17年2月に脳梗塞と診断された女性は18年7～8月、太ももの骨折の手術で入院した際、脳梗塞の再発が認められ、血栓を溶解する効果のある薬剤アルテプラゼを投与され容体が急変し死亡した。

一審・東京地裁は去年、遺族側の訴えを退け、遺族側が控訴していましたが、きょう東京高裁で和解が成立しました。遺族側の弁護士によりますと、病院側は遺族に解決金を支払うほか、再発防止を願う遺族の要望を受け入れ、「身体的拘束の判断、観察、解除において一層の配慮に努める」という和解条項を設けることで合意したということです。

判決の後、女性の妹は会見で「姉の尊い命は戻らない。身体拘束の在り方が根本から見直され、同じ悲劇が二度と起きないことを願う」と話しました。

### 宮崎の病院側に4500万円賠償命令 医療過誤・地裁判決

宮崎市の宮崎善仁会病院で男性（当時69歳）が手術後に死亡したのは手術ミスが原因だったなどとして、遺族が病院を運営する同市の社会医療法人善仁会などに約2億1400万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が宮崎地裁であった。古庄研裁判長（後藤誠裁判長代読）は善仁会と執刀医に計約4500万円の支払いを命じた。

判決によると、男性は2004年7月、急性胆のう炎で入院。胆のう摘出手術を受けたが、誤って総胆管を切り離され、翌年も誤った処置を受けて19年2月に胆汁性肝硬変による肝性脳症で死亡した。

### 診断ミスで寝たきり 鹿児島大などに3.2億円の賠償命令

鹿児島大病院（鹿児島市）の医師らが適切な診断と治療をしなかったため、寝たきりになる後遺障害を負ったとして、研修医だった鹿児島市内の男性（40）が病院を運営する鹿大などに慰謝料など約4億1200万円を求めた訴訟の判決が20日、鹿児島地裁であった。坂庭正将裁判長は診断ミスと後遺障害との因果関係を認め、鹿大などに約3億2700万円の支払いを命じた。

判決などによると、鹿児島生協病院（同市）の研修医だった男性は2007年12月、勤務中に頭痛などを訴え、同病院で頭部CT（コンピューター断層撮影装置）検査などを受けた。異常を確認した生協病院は手術の必要があるとして、鹿大病院の脳外科医に診察を依頼。脳外科医は生協病院のCT画像などから悪性の脳腫瘍「膠芽腫（こうがしゅ）」の可能性があると判断した。

鹿大病院では直ちに治療が必要とは判断せず、生協病院に継続入院させたが、男性は嘔吐（おうと）を繰り返し、鹿大病院での診察から4日後に意識を失って救急搬送された。鹿大病院で改めてCT検査したところ、実際は脳内にうみがたまる「脳膿瘍（のうよう）」による脳ヘルニアで、開頭手術したが、寝たきりの状態となった。

判決は、脳外科医はさらに検査を実施するなどして、脳膿瘍の疑いが高いと診断すべきだったと指摘。脳外科医やその判断に従った生協病院の医師の過失を認定した。坂庭裁判長は「疑いをもって直ちに治療を開始していれば、後遺障害を避けることができた」と結論付けた。

男性の介護を続けている母親（74）は判決後、「病院には一つの病気に固執せず、いろいろな病気を疑って診察してほしい」と話した。鹿大病院は「判決文の内容を詳細に検討して、今後の対応について協議する」、生協病院を運営する鹿児島医療生活協同組合も「内容を確認次第、今後の対応を検討する」とコメントした。

### 手術動画を無断で外部に提供、医師10人が総額700万円受領…国が調査開始

全国五つの病院に勤務する医師が、白内障の手術動画などを患者や勤務先に無断で医療機器販売会社「スター・ジャパン」（千葉県浦安市）に提供していたことがわかった。医療機関には患者の個人情報の適切な管理が求められており、国の個人情報保護委員会が事実関係の調査を始めた。

各病院への取材によると、医師は帯広協会病院（北海道）、済衆館病院（愛知県）、福井赤十字病院（福井県）、府中病院（大阪府）、JA広島総合病院（広島県）に勤める5人。2019年以降、動画を同社に提供しており、約200事例について渡したケースもあった。

いずれも患者や勤務先からの承諾を得ておらず、帯広協会病院は「患者データを許可なく持ち出すことを禁じている就業規則に抵触しており、当該医師を厳重に注意し、文書で指導した」とコメントするなど各病院が管理上の不備を認めている。

関係者によると、同社はこの5人以外にも複数の医師から動画の提供を受け、約10人の医師に総額約700万円を渡したという。

同社は読売新聞の取材に、「当社で販売する眼内レンズを使用した外科技術などを共有するための教材を作成するために実施していた」と説明。「コンプライアンスの問題がある可能性があり、現在調査している。事態を重く受け止め、医療従事者や患者、家族にご迷惑をおかけしたことをおわび申し上げます」とコメントした。

### 医学部不正入試 順天堂大に805万円支払い命令

順天堂大（東京都）が医学部の入試で女性が不利になるよう合格基準を調整していたとして、過去に受験して不合格となった女性13人が慰謝料など計約5470万円の支払いを求めた訴訟の判決で、東京地裁（加本牧子裁判長）は19日、同大に計約805万円の支払いを命じた。

訴状などによると、13人は5都県に住む20～30代の医師や他大学の元医学部生ら。2011～18年度の順天堂大の医学部入試を受験した。

同大は18年10月、文部科学省から医学部の入試で性別を理由にした格差が存在すると指摘を受けて第三者委員会を設置。第三者委は、女性や浪人生の合格基準が現役受験の男性よりも高く設定される不公平な入試が13年度から行われていたと認定した。

訴訟で原告側は、女性を不利に扱う選抜方法は遅くとも08年度から組織的に行われていたと主張。性別で差別する入試を受けさせられたことによる精神的苦痛への慰謝料や受験に際して支出した費用などの支払いを求めている。

これに対し同大側は、男女で異なる合格基準を定めたのは、全寮生活となる医学部1年生の女子寮の収容人数に制限があったためだと反論し、差別的な意図はなかったとして請求を棄却するよう求めている。

### ロボット使用手術で患者死亡 執刀医がミス 大阪・吹田市民病院

大阪・吹田市の市立吹田市民病院はおとし（2020年）10月、肺がんの手術中に医師が誤って患者の血管を傷つけ、患者がその後、死亡していたことを明らかにしました。

病院は、患者の遺族とはおとし1月に和解したということで、「再発防止に努める」としています。

発表によりますと、おとし10月、医師が肺がんを患う60代の男性の手術を行っていたところ、誤って大動脈を傷つけたということです。

医師は、手術台から離れたところでモニターを見ながらロボットを操作していて、大量の出血があったことからすぐに手術を中断したものの、男性は脳に大きなダメージを受けて17日後に死亡しました。

病院は、事故の原因を突き止めるために、ほかの病院の医師らを含む調査委員会を立ち上げ、原因を調べてきました。

その結果、医師が「かんし」という医療器具を動かす際に、モニターに映っていない状態で、ロボットを操作したことがわかり、適切な操作をしていれば防げた結論づけました。

これを受けて病院は、医療ミスとして遺族に謝罪するとともに、和解金を支払ったということです。

市立吹田市民病院の内藤雅文 病院長は「亡くなられた患者やご遺族へ深く

おわび申し上げます。再発防止のために、ロボット操作のトレーニングや緊急時の対応などの体制を強化し、医療の安全確保に努めてまいります」とコメントしています。

## 腹部を不適切に切開 女性患者死亡 男性医師を書類送検 時効直前

足のむくみの治療の手段として患者の腹や足を切開する手術を行ったのは不適切だったとして、警視庁は20日、東京都北区の男性医師（69）を業務上過失傷害容疑で書類送検し、発表した。同庁は医師の認否を明らかにしていない。

捜査1課によると医師は2017年7月、勤務する東京都内の医院で、左足のむくみを抱える40代女性に対し、適切な検査を実施しないまま腹部の脂肪除去手術を行い、全治不明のけがを負わせた疑いがある。また同年10月には、むくみが解消しないうえ全身の状態が悪化したこの女性に対し、同様に左足を切開する手術をした疑いもある。

同課は、男性医師が本来は超音波検査やCT（コンピューター断層撮影）検査などによってむくみの原因を特定しなければならぬのに、それをせずに手術したことを問題視。複数の医学有識者から2回の手術について「医学的根拠が乏しく、医療水準を逸脱した行為」との意見を得たとして、治療法として手術を選んだことは不適切だったと結論づけた。

女性はこれらの手術を受けた後、17年中に死亡した。同課は手術と死亡の因果関係について明らかにしていない。

## 生後11カ月の娘 病院で検査後に死亡 両親、4216日の闘い

横浜市で2010年9月、生後11カ月の女兒が病院で肝臓の検査を受けた後に亡くなった。病院は当初、検査と死亡の因果関係を否定。真相を求めて、病院側と法廷で争った両親の「闘い」を追った。

「娘はブランコが揺れるたびに気持ちよさそうな顔をして、小さな両手で綱を楽しそうにつかんでいました」

「バイバイも手招きもすぐに覚え、食事もきらいな味なら首を振り『ぶーっ』とだしてしまい、好きな味なら、うなずきながらおいしそうに食べていました」

2010年9月2日午前0時過ぎ。生後11カ月だった中島莉奈ちゃんは、横浜市内の病院で肝機能を調べる検査を受けた直後に容体が急変し、半日後に息を引き取った。葬儀の翌日、母は自宅の居間で一人パソコンに向かい、5時間かけて、莉奈ちゃんと過ごしたどんなささいな瞬間も書き込んだ。娘が生きた証を残したかった。

「安全です」「ベテラン医師が行う」「私たちは小児の肝臓に関しては日本一」。遺族側の弁護士によると、肝臓に針を刺し細胞を採取する「肝生検」の前、病院側は莉奈ちゃんの両親に繰り返し、安全性を強調したという。莉奈ちゃんが夏前に熱を出したことをきっかけに受診した医師から、「肝機能の数値が悪い」と指摘され、専門医がいるこの総合病院を紹介された。

病院への不信感が拭えなかった両親は、司法解剖を決断。その結果、死因は「肝生検に起因する出血死」であることや、針を刺した回数は病院が主張した4回ではなく、実際は6回だったことなどが判明した。

しかし、解剖結果が出たにもかかわらず病院側は死因について、「ミトコンドリアDNA枯渇症候群」という遺伝性の病気が原因だと主張した。両親は17年10月、病院を相手取り、損害賠償を求めて提訴。横浜地裁での裁判の中で、▽病院が電子カルテを改ざんしていた▽経過観察を担当した研修医が何度も異常を主治医に報告したが取り合ってもらえなかった▽死因は「ミトコンドリアDNA枯渇症候群」ではなく典型的な出血死——などさらなる問題点が次々と明らかになった。

22年3月18日にようやく両者の和解が成立。病院は取材に「家族や関係者に心労をかけ、心よりおわび申し上げます」とコメントした。

「もし司法解剖をしていなかったら、出血死ということさえうやむやになっていた。こういうことが二度と起こらないように（莉奈ちゃんの身に起きたことを）世の中に発信したい」。両親は取材にこう訴えた。母は一連の経緯を手記にまとめるつもりだ。

4216日。莉奈ちゃんが亡くなってから、病院側と和解が成立するまでにこれだけの時間を要した。悲しみ、怒り、憤り、無力感。両親にとっては、さまざまな思いが去来し、途方もなく長い年月だったに違いない。両親の長い「闘い」が、悲惨な医療事故の再発防止につながると信じている。



### 高知の病院側に賠償命令 入院患者がベッドから転落

高知医療センター（高知市）で2015年、入院していた男性患者＝当時（26）＝がベッドから転落し、その後死亡したのは、防止措置を怠ったのが原因として遺族が、センターを運営する高知県・高知市病院企業団に約8200万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で高松高裁は3日までに、約6600万円の賠償を命じた。2日付。

請求を棄却した一番高知地裁判決（20年6月）を取り消した。医師や看護師の対応に過失があり、男性の転落や死亡との因果関係を認めた。

病院企業団は「納得しがたい。事故の予見は困難だと考える。判決（の内容）を精査して対応する」とコメントした。

### 「要医療」なのに「異常なし」 5年で684人健診結果の通知ミス

「要医療」なのに「異常なし」と伝えるなど、仙台市が684人に誤った健康診断の結果を通知していたことが分かりました。

仙台市は2016年から2020年までの5年間、市が実施している特定健診と基礎健診を受けた54万1450人のうち684人に対し、尿検査や血圧などの項目で誤った結果を通知していたことを公表しました。

このうち134人には「異常なし」にもかかわらず「要医療」と通知し、逆に「要医療」と診断された50人に「異常なし」と通知していました。

仙台市では去年の健康診断でも161人に誤った結果を通知していて、主な原因はスキャナーによる受診票の読み取りの誤りで職員のチェックも不十分だったとしています。

仙台市は該当者に謝罪し正しい結果を通知した上、受診票の様式を改良するなどし再発防止に取り組むとしています。

また調査を行う中で2017年度の基礎健診の受診券の一部を保存期間にも関わらず誤って廃棄していたことも分かりました。

### 香川県立中央病院の医療ミス訴訟 県は和解へ賠償金を支払う方針固める

平成29年に香川県立中央病院（高松市）で背骨の手術を受けた際に脊髄が傷つき、左半身のしびれなどの後遺症を負ったとして同県の男性と家族が損害賠償を求めた訴訟があり、県は10日、高松地裁の和解勧告に応じ、医療ミスを認めて3700万円を支払うと発表した。県議会での関連議案可決を経て和解する見通し。

県によると、男性は29年5月、バイクで通勤中に交通事故に遭い、背骨を骨折して同病院に救急搬送された。医師が背骨をスクリュー（ねじ）で固定する手術をした際、挿入位置がずれて脊髄を損傷。男性は左半身のしびれや歩行障害などの後遺症を負った。

手術では挿入位置がモニター表示されるナビゲーションシステムを使用していたが、誤った位置が表示されていた。医師は、表示に違和感を覚えたが、そのまま手術を続けてしまったという。

男性らは令和2年に提訴。地裁が今年4月に和解を勧告した。

**帝王切開の判断遅れ、生まれた子供が脳性まひ」…市が8611万円支払いで和解成立**

山形県の米沢市立病院（同市相生町）で2016年に出産した子供が仮死状態で生まれたのは、帝王切開の判断が遅れたためだなどとして、両親が同病院を設置する市に損害賠償を求めた訴訟は28日、山形地裁で和解が成立した。損害賠償は慰謝料など総額約9931万円で、このうち約8611万円を米沢市が原告に支払う。

**山形地方裁判所**

米沢市在住の両親らが16年10月、市を相手取り、約2億円の損害賠償を求めて山形地裁に提訴した。訴状などによると、女性は15年12月に同病院を受診。その後、胎児発育不全の傾向にあり、帝王切開の可能性があると主治医から説明を受けた。16年1月11日、自宅で破水したため入院。翌12日、胎児の心拍に異常がみられたが、助産師による主治医への緊急要請が遅れたり、主治医の帝王切開の決定が遅れたりしたことで長女が仮死状態で誕生し、胎児低酸素血症による脳性まひになった、という。

また、山形地裁が委嘱した鑑定医が21年5月に提出した鑑定書は、助産師や主治医の対応を不適切と指摘するなど、病院側の責任を全面的に認める内容だったという。

同地裁は同9月、鑑定書を踏まえ、賠償額を1億5200万円とする和解案を提示。同12月に長女が肺炎で亡くなったことで将来必要とされる付き添い介護費用がなくなるなどし、最終的に総額9931万円となった。市は、産科医療補償制度に基づいて原告側に支払われた補償金を除く約8611万円を原告に支払う。

両親は「私たちの大切な娘を返してほしい。被告の対応が遅く、誠意すら感じられず信じられない。今後このような事故が起こらないよう医療に取り組んでほしい」などとコメントした。

一方、同病院の大串雅俊病院長は「診療体制の見直しや職員の教育を通じ、再発防止に取り組んでいく」などとコメントした。

**コロナワクチンの集団接種で男性が神経を損傷 滋賀・草津市が30万円賠償**

草津市が昨年6月に実施した新型コロナウイルスワクチンの集団接種で、市内の60代男性が左肩の神経を損傷していたことが27日に分かった。市は接種の実施主体としての責任を認め、治療費や慰謝料を含む損害賠償約30万円を支払うことで示談が成立した。

同ワクチンは上腕の皮下組織の下にある筋肉まで針をまっすぐに深く刺す筋肉注射で実施。ごくまれに神経の損傷が起きることがあるという。

市によると、男性は昨年6月13日に近江草津徳洲会病院で米ファイザー社製ワクチンの1回目接種を受けた。翌日に左肩の痛み訴え、痛みがひかないことから副反応を疑い、同22日に市に相談した。治療を続け、昨年12月に「左腋窩（えきか）神経損傷」との診断が確定した。現在も左肩が上がりやすく、痛みが残っているという。

市は今年20日に和解金の支払いを専決処分し、27日に市議会に報告した。市新型コロナウイルスワクチン対策室は「接種した看護師に過失はない」とした上で、「症状が発生しているので責任がある。注射針を刺して痛みを感じた際、すぐに針を抜けば神経を傷つける恐れは抑えられる。今後は接種時に最初から最後まで気を抜かず一層の慎重な対応をしていく」としている。

## 《市民病院医療事故多発》「患者と家族、市民におわび」

赤穂市民病院（高原秀典院長）で6月28日、2019年から20年にかけて当時在籍していた脳神経外科の同一医師による医療事故に関する記者会見があった。

病院は、約5か月半の間に医療過誤を含む8件の医療事故が相次いだことについて「もっと早く事故に気付ければ被害に遭う方が少なかったのは事実」と非を認め、病院開設者の牟礼正稔市長や寺谷進・病院事業管理者など病院幹部が「医療事故に遭われた患者、家族の皆様には大変申し訳なく思っている」と謝罪した。

会見では、これまで「係争中」や「個人情報」などを理由に明らかにしていなかった医療事故8件のリストを公表。今年2月と3月に開催した「院内医療事故調査委員会」で8件とも医療事故であると正式決定したと説明し、医療事故を食い止められなかった要因として、事故報告の遅れや院内ガバナンスの機能不全、不十分な医療モラルなどを挙げた。一方、3月に一旦公表していた「さらに3件の医療事故」については「検証の結果、いずれも医療事故ではなかった」と撤回した。

事故調が医療事故から2年以上経つまで開かれなかった理由を「医療安全推進室としては（藤井隆）院長に事故調を開くべきと進言していたが、院長の判断で開かれなかった」（高尾雄二郎副院長兼医療安全推進室長）と弁明。それまでは「院長が非公式に検討」を繰り返していたという。2021年3月から6月にかけて「公式的な会議」として「検証会議」を3回開いたと明らかにしたものの、メンバー10人の中に脳神経外科の専門知識を持つ者は一人も「入っていない」とした。

昨年12月に「8件とも実施した」と発表していた外部検証は「専門性が高い脊椎系」の3件のみで、残りの医療事故は院長や同病院の外科医による内部検証だったことを認めた。外部検証の専門医が「損傷の原因は稚拙で荒いドリル操作につきる」「基本的な確認作業ができていない」などと指摘した2019年10月の医療事故（75歳女性患者の手術中、ドリルで頸髄を損傷）について、「ドリルの操作は確かに稚拙だが、間違った手順でオペを行ったわけではない。過誤と言うほどのものではない」と改めて過失を否定した。

医療事故を起こした男性医師（44）＝2021年8月で依願退職＝が、手術と侵襲的検査を中止するよう院長から指示された2020年3月1日以降も指示に反して手術1例と複数の侵襲的検査を行っていたことを明らかにし、手術室にいたスタッフらが男性医師が手術や侵襲的検査を禁止されていることを知りながら誰も止める者がいなかったと認めた。また、違反して行われた検査について「総数はピックアップしているが、正確な件数はこの場では伝えられない」「正直なところ、どういう考えでやっていたかは把握できていない」と調査の不十分さを露呈した。

男性医師を採用した目的を問われ、「当時は脳神経外科の常勤医が2人で、さらに良い治療、例えば救急対応が可能になると考えた」（喜多晃事務局長）と答弁。採用時に男性医師の実績や経験を調査したかどうかについては「個人情報なので回答を控える」として明らかにしなかった。

医療事故の検証結果報告書をめぐり、男性医師の上司にあたる脳神経外科の科長が「虚偽の公式文書を提出した」として、別の報告書を提出したとされる問題では、「二つの文書が存在することは事実」（高尾氏）と認め、「医療安全から聞いた話によると、当時診療科長と当該医師との人間関係でかなりトラブルがあった」と語った。

医療事故の患者への説明については、「病院としては説明したものと認識している。もし、不十分であれば、改めて説明するし、不十分と言われる批判は甘んじて受けるつもり」と述べた。また、裁判所に医療事故報告書などを資料提出することや記者会見を開くことを患者側に伝えていなかったことがわかり、「改めるべきであれば改める。今思えば伝えるべきだった」（喜多氏）と反省した。

「今後の対応」として、▽リスクマネジメントおよび院内ガバナンスをこれまで以上に機能させるため、医療安全対策実施要項の改訂を行い、全職員への周知と浸透を徹底する▽ガバナンス検証委員会の報告提言を踏まえ、安全安心な医療の提供へ一層の取り組みを行うと語ったほか、現在係争中となっている医療過誤訴訟について、「すでに過失は認めている。裁判の長期化を回避することで原告の負担の軽減を図ることができるのではないか」などとして和解を申し出る意向を示した。



## 手術時のビデオ復元で、医師と技師の虚偽判明

千葉市立海浜病院（美浜区）が昨年行った手術で、医師資格を持たない臨床工学技士が執刀医の指示で患者の皮膚を縫合していた問題で、神谷俊一市長は14日の定例記者会見で、手術時のビデオを復元し確認したところ技士は複数針縫っていたことが判明したと明らかにした。病院は6月29日の記者会見で、関係者の説明が食い違っているのに「技士が縫ったのは1針」と説明。病院の説明が事実と異なっていたことについて神谷市長は謝罪した上で、改めて関係者に聞き取りなどの調査を行うとした。

病院によると、今年1月に匿名の情報提供を受け調査した際、執刀医と技士は「1針分を縫った」と説明。手術に立ち会った看護師らの証言と食い違いがあったにもかかわらず、6月の記者会見で執刀医らの言い分通り「1針」と発表した。録画していた手術中のビデオはデータが破損し再生できないとしていた。

記者会見後に報道機関から指摘を受けた病院事務局が今月6日にビデオのデータを修復アプリを使って復元。約30～40分の音声のない映像で、技士が縫合したのは1針にとどまらないことが分かった。縫った詳しい針数は調査中。

海浜病院は医療事故に備え、大半の手術を録画し、5年ほど保存することになっている。問題の手術のデータが破損していた原因は不明としており、執刀医と技士は病院の聞き取りに「消していない」と主張。データの保管場所は病院関係者であれば事実上、自由に入出力できるという。

神谷市長は会見で「事実と異なる説明をしたことは間違いなく、市民の信頼を裏切り心からおわびする」と謝罪。関係者への聞き取りなど改めて事実関係を調査し、公表する意向を示した。病院も取材に必要であれば外部の有識者も交えた医療事故検討委員会を設置し、執刀医と技士に改めて処分を下す可能性もあるとした。

病院によると、昨年7月に行ったペースメーカーの交換手術で、左側胸部を縫合する際、執刀医が技士に「少し縫合してみるか」と声をかけた。技士は何度か針を刺したがうまく縫合できず、結局、執刀医が縫合した。患者にけがなどはない。執刀医と技士は4月28日付で訓告の処分となっている。

2022/8

## 鎮痛剤の誤投与で重度の意識障害に…石川県立中央病院で医療事故 3200万円賠償

2020年12月、石川県立中央病院で入院患者に誤った量の鎮痛剤を投与し、重度の意識障害が残る医療事故があったことが分かりました。病院は22日午後に記者会見を開き、詳しい経緯を明らかにするとしています。

県立中央病院によりますと、おとし12月、80代の入院患者が痛みを訴えたため、医師が点滴による鎮痛剤の投与を決めましたが、電子カルテシステムで薬剤を指示する際に誤った量や濃度を選択していたということです。

鎮痛剤を用意した薬剤師や投与した看護師も誤りに気付かず、患者はこのあと重度の意識障害となり、現在もその状態が続いているということです。

病院側は過失を認め、患者の家族に賠償金3200万円を支払うことで合意していて、22日午後3時から記者会見を開き、詳しい経緯や再発防止策について説明するとしています。

### メッシュによるヘルニア修復手術でメッシュの措置が不十分だったため再手術

兵庫県は23日、姫路市の県立はりま姫路総合医療センターで70代男性に行われた鼠径ヘルニア（脱腸）の手術で医療ミスがあった、と発表した。鼠径ヘルニアで開いた穴を医療用合成繊維（メッシュ）で覆う際にふさがぎ切れておらず、再発した。男性は再手術を受けて既に退院し、後遺症はない。

県によると6月14日、同センターの外科医が切開手術を実施。腸が出っ張って開いた穴をふさぐメッシュの措置が不十分だったという。医師は措置した部位を触って確認する決まりだったが、失念して怠った。翌15日に鼠径ヘルニアが再び確認され、再手術が行われた。

### 精密検査を行わず、患者が胆のう癌で死亡

豊後大野市民病院は、胆のうがんの発見が遅れて患者が死亡したとして、遺族に1200万円を賠償する方針を明らかにしました。

病院によりますと、平成30年2月に別の病気で入院した市内の70代の女性は、CT検査で胆のうに異常が見つかり、精密検査が必要とされました。

しかし、その後、精密検査が行われていなかったということです。

女性はいったん退院しましたが、令和2年7月に腹痛などを訴えて市民病院に救急搬送され胆のうがんと診断されましたが、よくとの12月に亡くなったということです。

豊後大野市民病院は、最初入院した平成30年の段階で精密検査を行っていたら、がんを早い段階で発見できていたとして、ミスを認め女性の遺族に1200万円の賠償を行う方針だとしています。

病院は「このようなことが2度と起きないように検査のチェック体制を強化して再発防止を図っていきます」としています。

豊後大野市では、賠償にかかる議案を9月の定例会市議会に提出することとしています。

### 茅野市の公立病院で薬処方ミス 患者死亡

去年、茅野市の公立病院で、担当医師が交代した際患者に必要な薬の一部が処方されず、患者は、その後、脳梗塞を発症して死亡していたことが分かりました。

病院を運営する組合は「処方しなかったことが直接的な影響を与えたかどうか判断は難しいが、過失は免れない」と医療ミスだったことを認め、遺族に1500万円を支払う方針です。

茅野市、諏訪市、原村でつくる組合が運営する諏訪中央病院によりますと、去年7月、主治医の退職で担当医師が交代となった際、複数の基礎疾患がある通院患者に、必要な薬の一部が処方されなかったということです。

その後も、この状態が続き、患者は、およそ1か月後に脳梗塞を発症し、諏訪中央病院に入院しましたが、その後、死亡しました。

病院は、患者が脳梗塞で入院した際に処方の誤りを把握したということで、組合では「処方しなかったことが直接的な影響を与えたかどうか判断は難しいが、本来、処方されるべきものが漏れていたことは明らかであり過失は免れない」と医療ミスだったことを認め、患者の遺族に謝罪したうえで、和解金として1500万円を支払うことを31日までに決めました。

諏訪中央病院の高木宏明副院長は「患者と遺族に申し訳なく思う。2度とこのようなことが起きないように、改善を図っていく」とコメントしています。

## 医療ミス訴訟 病院側が第三者機関に報告を約束し和解 福岡

3年前、福岡県久留米市にある大学病院で手術を受けた後に死亡した男性の遺族が、「医療ミスがあった」として賠償を求めた裁判で、病院側が和解金の支払いに加え、医療事故として第三者機関に報告することを約束し、和解が成立しました。

遺族側によりますと、こうした内容の和解は異例だということです。

3年前、久留米大学病院で食道がんの手術を受けた当時64歳の男性が、手術後に死亡したことをめぐって遺族は手術後に血圧を上昇させる処置に過失があったとして病院に賠償を求める訴えを起こしました。

福岡地方裁判所は「過失と死亡との間に因果関係がある」として和解勧告し、病院側が4600万円あまりを支払うことで1日、和解が成立しました。

遺族側の弁護士によりますと、病院側はこれの中で医療事故調査制度に基づき、医療事故として第三者機関に報告することも約束しているということです。

調査制度は全国の医療事故を分析し再発防止につなげるものですが、報告するかどうかは医療機関の判断に委ねられていて、必要な報告や調査が行われていないという指摘もあり、和解条項にこうした内容が盛り込まれるのは異例だということです。

男性の妻は「病院の姿勢や説明の内容に納得できず裁判となりましたが、二度と同じことが起きることがないように、再発防止にいかされることを強く希望します」とコメントしています。

### 医療事故調査制度とは

「医療事故調査制度」は、医療事故の再発防止を目的として平成27年に国が新たに設けた制度です。

患者が予期せぬ形で死亡した場合、医療機関は自ら調査を行い、その結果を「医療事故調査・支援センター」に報告することが義務づけられ、センターは、報告された事例をもとに調査・分析を行って「再発防止に向けた提言」を公表しています。

しかし、医療事故として報告するかどうかは医療機関の判断に委ねられていて、遺族側からは必要な報告や調査が行われず、十分な再発防止につながっていないとの指摘もあります。

制度が始まった翌年の平成28年には年間406件の報告がありましたが、去年は317件と減少傾向にあります。

### 医療過誤原告の会 宮脇会長「大きな意義」

2歳の娘を医療事故で亡くし、「医療過誤原告の会」の会長を務める宮脇正和さんは「私たちは大事な家族を亡くしても『同じような事故を起こさないでほしい』という願いが大きい。今回の和解は、医療の安全性や信頼度を向上させていく意味で本当に大きな意義がある」と評価しました。

一方、現在の制度は、医療事故として報告するかどうかの判断が医療機関に委ねられていることについて、「遺族が蚊帳の外に置かれている。第三者がヒアリングをして『調査すべき』というものについては病院に調査するよう強制力を持たせていくといった制度の改善を積み重ねてほしい」と話しています。

### 久留米大学病院「真摯に受け止め体制強化」

和解について、久留米大学病院は「本件を真摯に受け止め、重大なる教訓として体制を強化し、医療の安全確保により一層努めてまいります」とコメントしています。

## 大垣市民病院で医療事故2件 和解金計1950万円支払いへ

岐阜県の大垣市民病院（同市南瀬町）は29日、後遺症をもたらす医療事故と、手術前の説明が不十分だった事故の計2件があり、いずれも和解に向けた覚書を患者本人と結んだと発表した。市は和解金約1950万円を支払うため、損害賠償に関する議案を9月5日開会の市議会定例会に提出する。

市民病院によると、子宮筋腫による子宮全摘出と、くも膜下出血の手術の際に発生した。

2018年に40代女性が子宮全摘出を受け、術後に尿漏れの症状が出た。検査の結果、手術時にぼうこうに穴ができていたことが判明。19年に別の病院で治療を受けたが、排尿障害の後遺症があるという。手術時に、ぼうこう損傷の確認が不十分だったことなどを原因に挙げている。

また、19年に70代女性がくも膜下出血の疑いで動脈瘤（りゅう）への手術を受けた際、別の未破裂動脈瘤が見つかった。執刀医はそのまま患者や家族に説明せず手術を続けたが、血流障害で左の手足がまひする障害が残った。手術自体に過誤はなかったが、手術の変更や追加、後遺症といったリスクについての説明や同意が不十分だった。

いずれも損害賠償として和解金を支払う形で、患者と覚書を締結した。

## 新型コロナウイルスに感染した高齢者が療養する都の臨時医療施設で患者取り違え

東京都は6日、新型コロナウイルスに感染した高齢者が療養する都の臨時医療施設（世田谷区）で、入所した高齢者に別人の薬を服用させるミスがあったと発表した。投薬による健康への悪影響は確認されていないという。

発表によると、同じ特別養護老人ホームに入所していた80歳代の男性2人が感染。8月24日、都が高齢者福祉施設を転用して設けた医療施設にタクシーで到着した際、対応した職員が取り違えた。2人はいずれも要介護度4で、持ち物や呼びかけなどで氏名を確認できなかったことが原因という。

療養を終えた1人が特養に帰った時に「別人が戻ってきた」と特養から連絡があり、ミスが判明した。もう1人はコロナの症状が悪化して入院したが、現在は快方に向かっているといい、都は「今後は確認を徹底したい」としている。

## 誤診で卵管切除 浜松の女性、医療公社を提訴

浜松医療センター（浜松市中区）で、医師の誤診により右卵管を切除され精神的苦痛を受けたなどとして、同市の女性（30）が5日までに、同センターを運営する市医療公社に慰謝料など1200万円の支払いを求める訴訟を静岡地裁浜松支部に起こした。

訴えは7月25日付。訴状によると、女性は2020年11月、受精卵が子宮内膜以外に着床する異所性妊娠と診断され、腹腔（ふくくう）鏡下卵管切除術を受けた。しかし、術後の診察で、医師から異所性妊娠ではなく、正常妊娠だった可能性が高いと伝えられた。

原告側は産婦人科診療のガイドラインに照らし、卵管切除に至る前に血中のホルモンの数値を確認すれば正常妊娠と見分けられたなどとして、「医師に注意義務違反があった」と主張している。

同センターの担当者は取材に「現在、訴状の内容を精査している」と述べた。

## 旧大阪市立大学病院の手術ミスで重い障害 賠償命令 大阪地裁

大阪市の公立病院で7年前（平成27年）、当時80歳の男性が首を固定する手術を受けた際、脊髄を損傷し両手足がまひする重い障害が残ったとして、家族が病院側を訴えた裁判で、大阪地方裁判所は手術でミスがあったと認め、4400万円余りの賠償を命じました。

7年前、転落事故で首を骨折した当時80歳の男性が、大阪・阿倍野区にある旧大阪市立大学、現在の大阪公立大学医学部附属病院で、首を固定する手術を受けた際、医師が金属のスクリューを挿入する方向を誤ったため2度にわたって手術が行われたうえ、神経機能のモニタリングが行われなかった結果、脊髄を損傷し両手両足がまひする重い障害が残ったとして、大阪市内に住む男性の家族が訴えを起こしていました。

13日の判決で、大阪地方裁判所の富上智子 裁判長は、「手術で首に挿入したスクリューの方向は誤っており、執刀医の過失によるものだ。手術中のささいな操作によって患者の脊髄に損傷を生じさせる可能性があるため、当時、神経機能のモニタリングを行うべきだった」と指摘し、病院を運営する公立大学法人大阪に慰謝料など4400万円余りの賠償を命じました。

原告の代理人の山下真 弁護士は「医療機関の過失に当たると認められ、本来であれば、病院側がみずから公表すべき事故がようやく明らかになった」と話していました。

### 【病院“精査し検討”】

大阪公立大学医学部附属病院は「判決文をまだ受け取っておりません。受け取りしだい、内容を精査のうえ、今後について検討してまいります」とコメントしています。

## 肺がん疑いを見落として患者死亡 兵庫県立尼崎総合医療センター 検査1年後「ステージ4」判明で手遅れに

兵庫県は16日、県立尼崎総合医療センター（尼崎市）で、男性患者への検査で肺がんの疑いが見つかったにもかかわらず、担当医が報告を見落とし、後に患者が死亡したと発表した。検査の1年後にミスが判明したが、回復が望めない段階まで症状は悪化していた。県は遺族に賠償金450万円を支払う。

県病院局によると、2018年5月、副腎腫瘍の治療中だった70代の男性患者＝大阪府＝にコンピューター断層撮影（CT）検査を実施。放射線科医が肺に2センチ程度のこぶを見つけ「肺がんの疑い」と報告書の所見欄に記入したが、担当する泌尿器科医が電子カルテ上の確認を怠ったという。

男性は翌19年5月、自動車の自損事故で同センターを受診。その際に担当した別の医師が電子カルテの所見に気づき、再びCT検査を行ったところ、ステージ4の肺がんと診断された。男性は治療を受けたが、20年6月に死亡した。

また県は、昨年8月に県立がんセンター（明石市）で起きた腎がんの医療事故を巡り、60代の男性患者＝神戸市＝に賠償金650万円を支払うことで合意したと発表した。腫瘍の位置を見誤って手術し、問題のない腎臓を全摘出していた。



## 二審も手術ミス認め賠償額1910万円に増額 豊橋市民病院訴訟

豊橋市民病院（愛知県豊橋市）で唾液腺にできた腫瘍の摘出手術を受けた県内の五十代男性が、執刀医のミスで舌に障害が残ったなどとして、市に三千八百万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が三十日、名古屋高裁であった。松村徹裁判長は市に千五百六十万円の支払いを命じた一審名古屋地裁判決を変更し、賠償額を千九百十万円に増額する判決を言い渡した。

判決によると、男性は二〇一六年七月に同病院を受診し、同十一月に摘出手術を受けたが、舌の右側に運動障害が残った。

一審判決は「医師は摘出時に注意する義務を怠り、舌下神経を傷つけた」と認定。松村裁判長は同様の判断を示した上で「そしゃくや発話に支障が生じ、就労に影響を及ぼした」と述べ、手術ミスによる賠償額を増額した。

同病院の浦野文博院長は「当院の過失について医学的観点から示されておらず、認めがたい。判決内容を十分に精査した上で、慎重に判断する」とのコメントを出した。

## 心臓手術後に死亡、「医療事故」指摘の異例論文…年2千件超実施の切り口小さい新手法

心臓の手術後に死亡した70歳代男性のケースを巡り、医療事故として問題視する異例の論文が日本心臓血管外科学会誌に掲載された。手術は、胸腔鏡と呼ばれるカメラを使って小さな切り口で行う新しい方法で、全国で少なくとも年2000件以上行われている。専門家は「同様の手術ではほかでも事故が起きており、検証が必要だ」と警鐘を鳴らしている。

手術が行われた国立国際医療研究センター病院（東京都新宿区）は取材に対し、近く医療事故調査制度に基づく調査を行うことを表明した。

論文の著者は同学会名誉会長の高本真一・東京大名誉教授。死亡した男性の遺族が提供した診療や解剖の記録を分析した。

男性は2020年12月、手術の間に心筋梗塞を起こし、大学病院に転院したが、約2か月後に死亡した。転院先で解剖した結果、心筋が広範囲に壊死しており、手術中のトラブルによって損傷した可能性が高いとみられている。

男性が受けたのは、左心房と左心室の間にある僧帽弁を修復する手術。右胸の肋骨の間から器具や胸腔鏡を入れる低侵襲心臓手術（MICS）だった。

手術中は人工心肺をつけて心臓を止めるため、長引くほど心臓の負担は増す。心筋の損傷を防ぐには、保護用の薬液を一定間隔で注入するが、心筋に流れる血管に空気が入り込まないようにする必要がある。

しかし、この男性の手術では注入が度々遅れ、空気の除去も不十分だった可能性がある。心臓を止める時間は通常1～2時間だが、弁の修復に手間取り、5時間近くに及んでいた。論文は、こうしたことが心筋梗塞や壊死の原因と説明している。

同学会前理事長の上田裕一・奈良県立病院機構理事長は「従来の胸を大きく切開する手術なら事故を回避できた可能性がある。MICSは広がりつつあるが、ほかでも事故が起きている。なぜこのようなことになったのかを検証し、医療の質の向上に役立てるべきだ」と話している。

医療事故の再発防止には原因の究明が欠かせない。医療の発展のためにも、事故がなぜ起きたのかを十分に検証できるようにする必要がある。

医療事故を巡っては、再発を防ぐための制度が2015年に創設された。現場で予期しない患者の死亡があった場合、厚生労働省所管の「医療事故調査・支援センター」に報告し、医療機関が自ら調査する仕組みだ。

この1年間で制度が活用された件数は過去最少の277件となった。コロナ禍による受診控えの影響があるとはいえ、当初より100件以上減っている。医療関係者からも「実態を反映していない」との指摘が出ている。

ただ、調査が医師や看護師の責任追及につながりかねないとして医療界が反発したこともあり、報告するかどうかの判断は、医療機関側の裁量に任されている。

患者の遺族から「病院が調査をしてくれない」と批判の声が上がることも珍しくない。調査に前向きでない姿勢は、患者側との信頼関係を揺るがす要因になる。

大阪府内の病院で19年、入院中の男性が頭を打ち、脳に障害を負って死亡したケースでは、遺族が原因究明を求めたにもかかわらず、病院は調査をしなかった。

遺族は、他の病院では同様の事例で調査が行われたと知り、不信感を募らせて提訴に踏み切った。病院が真摯に対応していれば、違う結果になったのではないかと疑問を抱いている。

最近も、国立国際医療研究センター病院の心臓手術後に死亡した男性の遺族が、制度に基づく調査が実施されないことに納得できず、専門家に分析を依頼して、手術に問題があったとする論文が発表されるという事態が起きた。

病院はその後、医療事故として報告した。患者の死から1年8か月がたった。今後、院内調査が始まるが、担当するメンバーは、病院とかかわりのない第三者とするなど、公正さに疑いが持たれない体制で進めることが重要だ。

医療事故調査制度は、報告と調査が適切に行われる形に改める必要がある。当事者の医療機関だけで判断するのではなく、第三者機関や学会が判定にかかわったり、報告の基準を設けたりするなどの対策を検討してほしい。

医療事故の報告をすると、病院の評判が落ちるのではないかという心配から、消極的になる傾向もあるという。だが、調査しなければ、原因もわからぬまま再び問題が起きかねない。遺族の声に耳を傾けることも大切だ。

## 容器の取り違えによる高濃度のアドレナリンの局所注射

### 事例 1

看護師は、清潔野で、「1%E キシロ+生食」のラベルを貼った薬杯にキシロカイン調製液（アドレナリン 20 万倍）、「外用ボスミン」のラベルを貼った薬杯にボスミン外用液 0.1%（アドレナリン 1000 倍）を準備した。医師は、まずキシロカイン調製液で局所麻酔を行った。看護師は、次はボスミンに浸したガーゼを使うと思い、「外用ボスミン」の薬杯を手前に置いた。医師からは再度、局所麻酔剤の指示があった。看護師は薬杯の側面のラベルを確認せず、手前に置いていた薬杯から薬液を注射器に吸って医師に渡した。医師が合計 4mL を注射後、患者の血圧が 230/130mmHg、心拍数が 130 回/分まで上昇し、モニタで PVC 散発、ST 低下を認めた。看護師は誤ってボスミン外用液 0.1% を渡したことに気付いた。

### 事例 2

看護師は、キシロカイン調製液（アドレナリン 30 万倍）とボスミン外用液 0.1%（アドレナリン 1000 倍）を同じ形状のシャーレに入れ、器械台に準備した。2 つのシャーレは離して置き、キシロカイン調製液のシャーレの蓋に薬剤名を表示していた。手術開始後、医師からボスミン綿球の指示があり、看護師はボスミン外用液 0.1% のシャーレをキシロカイン調製液のシャーレの隣に置いた。その後、医師から局所麻酔剤の指示があり、看護師はシャーレの薬液を吸って医師に渡した。医師が 4mL を注射後、患者の血圧が 270mmHg まで上昇し、看護師は誤ってボスミン外用液 0.1% を渡したことに気付いた。

## てんかん医療過誤訴訟・控訴審 1 審鑑定否定の意見書 患者側提出 東京高裁が証拠採用

てんかん発作を起こして県内の民間総合病院に救急搬送された女性患者が薬剤を過剰投与され死亡したのは医療過誤だと、患者の両親が病院側に損害賠償を求めた訴訟の控訴審が 13 日、東京高裁で始まった。1 審は裁判所の鑑定を基に薬剤投与と死亡との因果関係を否定したが、患者側は 1 審鑑定を誤りとする医師の意見書を高裁に提出。病院側は意見書の却下を求めたものの、永谷典雄裁判長は「主要な争点であり、審理を尽くしたい」として意見書を証拠採用した。【松下英志】

患者は 2010 年 4 月 7 日に救急搬送され、翌日午前、病院側は両親に事前説明をせず患者に人工呼吸器を装着し、肝機能障害を生じさせる可能性のある麻酔薬プロポフォールによる全身麻酔療法を始めた。その後、麻酔薬チオペンタールなどを含めて規定量を超える薬剤を投与。患者は急性肝不全から肝性脳症を発症、さらに脳ヘルニアとなり、5 月 12 日に死亡した。

## 免職取り消し訴訟で和解成立 病院側が処分を撤回し解決

有田町にある公立病院にソーシャルワーカーとして勤務していた男性が、「免職処分は自分を排除することを目的にしたパワー・ハラスメントで不当だ」などと処分の取り消しなどを求めている民事裁判で、病院側が処分を撤回した上で男性側に解決金を支払うことなどを条件に和解が成立しました。

訴えていたのは、伊万里市と有田町でつくる組合が運営する伊万里有田共立病院にソーシャルワーカーとして勤務していた 48 歳の男性です。

訴状などによりますと、この男性は病院で患者などからの相談業務にあたっていました。その内容を患者のカルテに記入したところ、病院側から「主治医の指示なく、準医療行為をした」などとして病院から業務改善命令を受けた上で、令和元年 9 月に分限免職の処分を受けたということです。

このため男性は、病院を運営する組合に対して「処分は自分を排除することを目的としたパワー・ハラスメントが原因で不当だ」として処分の撤回と解決金の支払いを求める訴えを翌年、佐賀地方裁判所に起こしました。

これに対し病院側は「パワハラにはあたらない」などと反論していました。

原告側によりますと、裁判は 18 日病院側が男性の分限免職の処分を撤回し、男性側に解決金 1300 万円を支払う一方、男性は病院を退職することなどを条件に和解が成立したということです。

原告の男性は記者会見で「和解勧告を病院側が受け入れたことは私たちの主張を認めることになり、今後は病院で働く人や患者の相談や対応の環境改善を進めてほしい」と述べました。

一方で、伊万里有田共立病院では、「コメントは差し控えたい」としています。

## 長崎大病院で医療事故、子宮体がん手術を受けた女性が退院後に出血死…調査委が原因究明へ

長崎大病院（長崎市）で、今年 7 月下旬に子宮体がんの手術を受けた長崎県内の女性（当時 54 歳）が、8 月上旬に自宅で患部付近から多量に出血して死亡していたことがわかった。同病院は病理解剖の結果などから「医療事故」と判断し、外部の専門家を含めた院内調査委員会で原因を究明する。

関係者によると、女性は 5 月、同病院でステージ 1 の子宮体がんと診断された。7 月 21 日に手術支援ロボット「ダヴィンチ」を使った手術を受けて子宮を全摘出し、8 月 1 日に退院。だが同 4 日午後 7 時半頃、下半身から多量に出血し、意識不明に陥った。女性は救急搬送されたが、出血性ショックで死亡が確認された。

翌 5 日に長崎大病院で行われた病理解剖で、患部近くの「左外腸骨動脈」に約 2 ミリの裂孔が確認された。この穴から短時間に多量出血したとみられるという。

病院側は今月 23 日、医療事故に当たると認めて遺族に謝罪。同病院は取材に「ご遺族に非常に申し訳なく思っている。手術中の出血ではなく、経験したことのないケースだ」としている。

## 「奈良医療センターの手術で後遺症」2審は病院側に賠償命令

13年前（平成21年）、奈良市の奈良医療センターで、頭痛やけいれんなどが起こる難病の症状を改善させる手術を受けた男性に、右半身のまひなどの後遺症が残ったのは、医師が手術中に血圧管理を適切に行わなかったためだとして大阪高等裁判所は、病院側に6600万円余りの賠償を命じました。

頭痛やけいれんなどが起こる難病「もやもや病」を患っている50代の男性は、13年前、奈良市の国立病院機構 奈良医療センターで、症状を改善させるための手術を受けた際、医師が血圧管理を適切に行わなかったために、右半身のまひや失語症などの後遺症が残ったとして、病院側に賠償を求める訴えを起し、1審の奈良地方裁判所は、去年（令和3年）3月、訴えを退けました。

27日の2審の判決で、大阪高等裁判所の山田明 裁判長は、「医師らは手術での血圧管理について注意義務を怠り、病気の性質や男性の状態などを検討しなかった。その結果、男性にとって、血圧が過度に低下した状態で手術が行われ脳梗塞が拡大した」などとして、病院を運営する国立病院機構に6600万円余りの賠償を命じました。

奈良医療センターは「主張が認められず誠に遺憾です。判決内容を十分に検討し、関係機関と相談のうえ、方針を考えていきます」などとコメントしています。

2022/11

## 県立西宮病院で認知症患者が転倒、重い障害「転倒の恐れ予見できた」 県に532万円支払い命令

兵庫県立西宮病院で2016年、認知症患者の男性＝当時（87）＝が廊下で転倒して重い障害を負ったのは、看護師が転倒を防ぐ対応を怠ったためとして、男性の家族が兵庫県に約2575万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が1日、神戸地裁であった。高松宏之裁判長は「転倒する恐れが高いことは予見できた」などとして、約532万円の支払いを命じた。

判決によると、男性は16年4月2日早朝、看護師に付き添われトイレに入った。看護師は男性が用を足す間に、別室患者に呼び出されて排便介助に対応。男性はその間にトイレを出て廊下を1人で歩き、転倒して外傷性くも膜下出血と頭蓋骨骨折のけがを負った。男性は2年後、心不全で亡くなった。

男性の家族は、けがによる入院生活の継続で男性は完全な寝たきり状態となり、両手足の機能全廃になったと訴えていた。一方で県側は、別室患者は感染症を患っており、排便の介助を急いだことはやむを得ないなどと主張していた。

高松裁判長は判決で、認知症の男性から目を離せば、勝手にトイレを出て転倒する可能性が高いことが「十分に予見できた」と認定した。また、男性の状態と、別室患者がおむつに排便すれば問題がなかった状況などを比べ「優先しなければならなかったとは認められない」と指摘。男性は事故で寝たきりとなり、認知症が進んで両手足の機能全廃に至ったと認めた。

一方で、男性の年齢や、事故以前からの認知症も影響している点などを考慮し、損害金額を算出した。

## 内視鏡検査で患者が死亡 盛岡市が謝罪し和解金支払いへ

盛岡市立病院は、去年行った内視鏡の検査で、医師が誤って患者の大腸を傷つけ、その後、患者が死亡していたことを明らかにしました。

盛岡市は遺族に謝罪し、和解金として1800万円を支払うことにしています。

盛岡市立病院によりますと去年10月、80代の患者に内視鏡を使った腹部の検査をした際、医師が体内から内視鏡を引き抜く処置を誤り、患者の大腸が傷ついたということです。

すぐに緊急手術を行いました。患者は翌日、多臓器不全で死亡しました。

医師は検査を始めた後に患者の腹部の状態から検査を続けられないと判断し、内視鏡を抜いたということです。

これについて病院は事故調査委員会を設けて経緯を調べていました。

その結果、患者の状態が検査に耐えられるかどうかの評価や危険性をチェックする体制。それに検査前や検査中の中止の判断などに「病院として改善が必要と考えられる点がある」という指摘を受けたということです。

これを受けて盛岡市はミスを認めて遺族に謝罪したうえ、和解金1800万円を支払うことを決め、10日市議会に経緯を説明しました。

盛岡市立病院の加藤章信院長は議会への説明で「2度とこのようなことを起こさないよう、医療安全管理体制を見直し、リスク回避策を策定し直しました。確実に実践していきます」と述べました。

## 女性のひじに障害残る医療ミス 1300万円支払うことで和解

山形市の県立中央病院は、5年前に行った抗がん剤治療のミスで、県内の50代の女性のひじに障害が残ったとして、女性に1300万円を支払うことで和解したと発表しました。

発表によりますと、県立中央病院は平成29年5月に県内に住む50代の女性に点滴でがんの治療を行った際、ひじの静脈に注入した抗がん剤が血管の外に漏れ出る医療ミスがありました。

この影響で、女性には、ひじを完全に伸ばすことができない障害が残ったということです。

その後、第三者を含めた委員会で調査を行ったところ、病院側の医療ミスが認められ、話し合いを進めた結果、16日、女性に1300万円を支払うことで和解したということです。

今回の医療ミスについて、病院側は「全国的なガイドラインではひじの静脈への抗がん剤の注入は避けるべきとなっていたが、院内のマニュアルではほかに適当な場所がなく患者に説明した場合には注入できると書いてあり、相違があった」として、女性に謝罪したうえで、再発防止策として、院内マニュアルの見直しや研修を行ったということです。

県立中央病院は「今後とも積極的に事故防止対策に取り組み、県民に信頼される病院を目指したい」とコメントしています。

## 川崎市の市立病院でがんの所見生かされず患者死亡

川崎市の市立病院は、ことし8月に肺がんで亡くなった80代の女性患者について、5年前から2度にわたってCT画像に肺がんを示す所見がありながら、主治医に伝わらず、治療が行われていなかったと発表しました。

病院は「患者を救えた可能性は否定できず、大変申し訳ない」と謝罪しました。

川崎市中原区にある川崎市立井田病院が24日、記者会見を開いて明らかにしたところによりますと、ことし8月に肺がんで亡くなった80代の女性について、5年前の平成29年と去年の2回、骨折で入院した際に、放射線診断科の医師が女性のCT画像から、肺がんの疑いを示す所見を見つけたということです。

しかし、いずれの際も主治医の整形外科医には共有されず、ことし5月に心不全のため3度目の入院をしたあとに、初めて肺がんだったことが分かったということです。

女性はがんの治療を受けましたが、ことし8月に亡くなりました。

放射線診断科の医師が電話などで肺がんの所見を知らせなかったうえ、主治医もCT画像の報告書を見ていなかったということです。

伊藤大輔病院長は、「平成29年に肺がんの所見が共有されていれば、患者を救えた可能性は否定できない。ご遺族の方をはじめ市民からの信頼を損なう結果となり大変申し訳ない」と話しています。



## 手術後 3 年今も意識は戻らず 医療事故で大学病院側が謝罪

右手骨折の手術で『処置を怠って心肺停止』 3 年後の記者会見に家族怒り「医療事故で家族全員歯車が狂った」

3 年前に大阪市立大学病院で、全身麻酔で骨折の手術をした男性への処置を怠り、男性が一時心肺停止になっていた医療事故について、病院側が会見を開き、事故があったことを明らかにしたうえで謝罪しました。男性は今も意識不明の状態です

病院などによりますと、2019 年に当時の大阪市立大学病院で、右手首を骨折した男性（当時 79 歳）が全身麻酔で手術を受けた後、鎮静薬などを投与されました。男性は容態が急変して一時心肺停止になりましたが、心拍などを測る機器が繋がれておらず、医師が看護師に“多めに投薬したこと”を説明していなかったことから発見が遅れたということです。男性は今も意識不明です。

（男性の長男）

「お父ちゃん、聞こえる？聞こえる？」

11 月 26 日、パソコンの画面に向かって長男（53）が必死に声を掛ける先には、3 年間意識が戻らない 82 歳の男性の姿があります。

（男性の長男）

「（面会の時は）コーヒーの匂いをかがせてあげたり、いろいろやってあげたいことがある」

（男性の長男）

「（主治医は）『手首の骨折やから、危険性がないから、経過が良ければ翌日に退院できる』と。1 時間もせんと帰ってくると言われていたけど、2 時間半くらいしてから戻ってきたんかな、大いびきかいて（寝ていた）」

公表なく「どうにかして隠し通そうとする姑息なやり方」長男怒り

しかし男性はほどなくして心肺停止に。病院が家族にした説明によりますと、鎮静剤を多めに投与したことを医師が看護師に説明せず、さらに心拍などを測る機器が、男性に付けられていなかったことなどから発見が遅れたということです。病院側は医療事故であることを認め、家族に謝罪しましたが、家族はその後の病院側の対応に不信感を強めることになりました。

安全管理を定めた市大病院の内部指針には「患者に重篤で永続的な障害が生じた場合、可及的速やかに報道機関等を通じて公表する」と記されています。ところが、この事故についてはホームページ上に載せたただけだったのです。

家族が「もっと公にすべきではないか」などと指摘すると、病院側は「ホームページと記者会見の両方で公表した前例はない」「家族がホームページのみでの公表に同意したと思った」などと主張したということです。

（男性の長男）

「どうにかして隠し通そうとする姑息なやり方。それに怒りを一番覚えていますね。あの医療ミスで僕だけじゃなくて家族全員の歯車が狂った」

11 月 29 日に会見を開いた当時の大阪市立大学病院（現：大阪公立大学附属病院）は、記者会見などがこれまで開かれなかった点については公表基準を「誤解していた」と話しました。

（大阪公立大病院 中村博亮 医学部・付属病院長）

「医療事故から、3 年近くも経過しての報道機関への公表となりましたのは、令和 3 年 8 月に当院のホームページ上に今回の事故の件をアップロードしたことにより、規則上の公表を完了したと誤解しておりましたが、患者様のご家族からのご指摘により、報道機関への公表となったという経緯がございます。今回このような事態を深くお詫び申し上げます」

## 愛知県医療療育総合センター中央病院における医療事故の発生について

愛知県医療療育総合センター中央病院で、難治性の便秘を通院治療中であったダウン症候群のある患者が、2021年5月18日（火）に激しい下痢及び嘔吐をきたし同院に緊急入院し、同日亡くなった医療事故が公表されました。

患者が激しい下痢及び嘔吐をきたした原因は、医師の処方にあります。

2021年5月17日（月）外来受診時（午前10時頃）

「患者が難治性の便秘を主訴に外来受診。医師Aは入院治療を薦めたが、入院することに本人の同意が得られなかったため、医師Aは外来での内服治療を選択し、ピコスルファートナトリウム内用液※10.75%1瓶（150滴）、モビコール配合内用剤26包を処方した。医師Aは患者家族に対し、帰宅後ピコスルファートナトリウム内用液を一度に1瓶（150滴）服用、午後2時にモビコール配合内用剤を4包内服することを口頭で指示した。」とのことです。

これについて、医療事故調査委員会は、「外来における主治医自身の患者体験に基づいて選択した治療が適応外であることや自宅での管理方法が説明されないまま下剤が処方されたことは、適切ではなかった。」と指摘しています。

5月18日（火）の同院受診と入院後の経過は次のとおりです。

5月18日（火）午前4時半頃

「患者は再度嘔吐を繰り返すようになり、下痢もあったため、患者家族は再び当院へ電話をした。医師Bは当院の受診を薦めた。」

同日午前5時～午前9時

「医師Bは患者が脱水状態になっていることを疑い、入院・絶食・点滴による経過観察が必要と判断した。外科混合病棟へ入院させ、点滴確保を行ったが、患者が嫌がり、輸液ルートを抜去しようとしたため、家族への説明・同意を得て身体拘束を行った。」

同日午前9時～午後3時

「医師Aは患者の症状が落ち着いていると判断し、看護師に水分50mlを30分ごとに飲ませるように指示した。午前11時、患者の体温は37.7度で、少量の嘔吐があった。」

同日午後3時～午後5時頃

「患者は、嘔吐は改善傾向が見られたが、水様便を繰り返すようになった。看護師は医師Aの指示どおり水分50mlを30分ごとに飲ませることを続けた。家族から患者がトイレで意識を消失した症状があったと看護師へ報告があったが、看護師は緊急を要する状態ではないと判断した。」

同日午後5時～午後7時5分

「患者はトイレで嘔吐し、水様便を大量に排泄した。体温は37.9度であった。看護師は、患者の下痢と嘔吐の状況に改善がなく、トイレ介助をしながら経過を観ることが難しいと考え、再度身体拘束を行った。午後6時55分、家族は付添いベッドの受取りのため病室を離れた。」

同日午後7時5分～午後8時34分

「午後7時5分頃、家族が病室に戻ったところ、患者が息をしていなかった。家族がナースコールをし、看護師がコードブルー（スタットコール）を行い、駆け付けた医師等による蘇生行為が行われたが、午後8時34分に患者の死亡が確認された。」

これについて、医療事故調査委員会は、次のとおり指摘しています。

「入院後、皮膚色・尿量・バイタルサイン・採血結果などの確認が行われないまま本患者の病態の進行が過小に評価され、水分補給のみでの治療が選択されたこと、その後も脱水の程度を判断するための検査やバイタルサイン測定の指示が出されないまま管理されたことは、適切ではなかった。」

「1回目の身体拘束時に同意書を取得していることを理由に、2回目の拘束の際に書面を用いる等の十分な説明同意手続が行われなかったこと、観察を要する身体拘束中の患者が、特段の配慮のないまま、一人になる状況が生まれたこと、病院として身体拘束に関する具体的な手順の作成に着手できていなかったことは、適切ではなかった。」

さらに、医療事故調査委員会は、次のとおり事故の背景を指摘しています。

「(1) 適応外診療を監視・審査・教育する体制が確立されておらず、各医師の裁量に委ねられていたことが挙げられる。

(2) 看護の必要度は高いが疾病としての緊急性はさほど高くない患者の入院が多く、病態の重症度を適切に評価して対応するというよりは、看護の必要度が高い患者のケアを優先して対応する状況が長期にわたって常態化していたことが挙げられる。

また、てんかん発作を有する患者の入院機会が多いため、発熱や頻脈発作を日常的に経験していることから、入院時にバイタルサイン測定の指示が出されないことが多く、脱水に伴う循環不全（ショック）の診療体制、又はそれを想起して血圧を測定するといった習慣が構築されていなかったことが挙げられる。

(3) 身体拘束における現場での手順や評価・観察手順、カルテ記載の方法の整備について、優先度を上げて対応できていなかったことが挙げられる。」

患者の傾向、病院の性格もあるのですが、病態の重症度を評価して、重症度に応じ診療、看護を行う、という基本が疎かになっていたとすれば、問題でしょう。

身体拘束における現場での手順や評価・観察手順、カルテ記載の方法の整備が軽視されていたとすれば、問題でしょう。医療過誤訴訟では、事故についての直接的な原因、過失に着目されがちですが、事故防止の観点からは、事故の背景こそが問題でしょう。

医療事故調査委員会は、次のとおり再発防止策を提案しています。

「(1) 適応外診療における倫理的手続  
医師が診療を行う際に、その診療が標準的であるかどうかの認識を持つことを徹底する。

(2) 緊急入院した患者の診断、及び管理・観察体制の強化  
緊急入院の患者には、医師によるバイタル測定・検査の指示を出し、患者の観察を特段に留意してモニタリングできる体制を構築する。

(3) 身体拘束に係る手順の整備  
身体拘束に係る具体的な手順の整備として、「身体拘束に関する考え方」をこの事例後の 2021 年 10 月に改訂した。この手順書を関係職員に周知・徹底する。

(4) 職員に対する周知  
医療事故調査委員会の報告書に基づいた再発防止策を院内の連絡調整会議など各種会議、伝達事項などを用いて周知を行う。」

## 唐津市、救急搬送ミスで賠償金計上

唐津市消防本部が今年 3 月、転院で搬送中の 90 代女性をストレッチャーから床に転落させた事故に関し、唐津市は 1 日、定例市議会に女性への損害賠償として 231 万 6910 円を上程した。

事故は 3 月 30 日に発生。東松浦郡玄海町の医療機関から唐津市内の病院のベッドに運ぶ際、高さ 1 メートルのストレッチャーから転落させ、頭などに 1 週間のけがを負わせた。事故を受け、市消防本部は女性の家族と話し合いを進め、入院治療費などを支払うことを確認したという。

## 手術後に医師付き添わず後遺症 病院側に賠償命令

5年前（平成29年）、大阪・東淀川区にある病院で子宮内の腫瘍を取り除く手術を受けた女性が、術後に医師が付き添わなかったため、呼吸状態が悪化して後遺症が残ったと訴えた裁判で、大阪地方裁判所は、「医師が付き添っていたら呼吸を回復させる適切な措置を講じることができた」と指摘し病院側に8900万円余りの賠償を命じました。

5年前、大阪・東淀川区にある医誠会病院で50代の女性が子宮内の腫瘍を取り除く手術を受けたあと、呼吸状態が悪化して低酸素脳症となり、てんかんや介助なしで歩けなくなる後遺症が残ったと主張し、訴えを起こしていました。

18日の判決で、大阪地方裁判所の田口治美 裁判長は「女性は、全身麻酔による手術後、呼吸に関する合併症が発生するリスクが高い状態だったのに病棟に搬送する際、医師が付き添わなかった。付き添っていたら、直ちに呼吸不全に気づいて呼吸を回復させる適切な措置を講じることができ障害が残らなかった」と指摘し病院側に8900万円余りの賠償を命じました。

一方で、訴えを起こした女性と夫などに対しては、入院費や治療費を病院側に支払うよう命じました。

2023/1

## 分娩時のバランスボールで転倒、手術ミスも 新生児死亡で夫婦が医院と和解

出産の分娩（ぶんべん）時にバランスボールに乗せられ転倒して子宮が破裂し、手術に使ったガーゼを体内に置き忘れられた上、生まれた男児が重い障害を負った後に死亡したとして、山梨県都留市の夫婦が大阪市の産婦人科クリニックと医師に計約9千万円の損害賠償を求めた訴訟が、5日までに大阪地裁で和解した。クリニック側がミスを謝罪するとともに男児に哀悼の意を表し、解決金を支払う内容。

和解は昨年12月13日付。

提訴は平成30年8月。訴状によると原告の女性は、25年6月に破水してクリニックに入院。医師は分娩を促すため、ベッド上に置かれたバランスボールに覆いかぶさるよう、女性に指示した。女性はバランスを崩して転倒し、子宮が破裂。緊急の帝王切開手術の際、医師が女性の体内にガーゼを置き忘れ、再び開腹手術を余儀なくされた。生まれた男児は重度の脳性まひとなり、27年2月に死亡した。

## 心臓手術の医療事故で和解 北海道・旭川赤十字病院

旭川赤十字病院（牧野憲一院長）は18日、2020年9月に行った心臓ペースメーカーの手術の際に医師のミスによって患者が脳梗塞を発症する医療事故を起こしたと発表した。患者側の代理人弁護士などによると、患者は旭川市内の80代の女性で17日に病院と和解が成立したが、高次脳機能障害を負っている。

同院などによると、心臓ペースメーカーを埋め込む手術の際、医師が本来、静脈に挿入する配線を誤って動脈に刺し、これによって生じた血栓が脳梗塞を起こしたという。

女性は手術後、会話が不自由になったため、4日後に検査を受けたところ、配線の誤挿入と脳梗塞が判明。その後、再手術で配線を正しい位置に修正したが、失語症の高次脳機能障害を負っている。

同病院の牧野院長は「患者さま並びにご家族の方には多大なる不安と苦痛を与えたことに心よりおわび申し上げます」などとコメントを発表した。

女性の家族は「元気だった母親が別人のようになってしまった。生きているけれども言葉は話せない。二度とこうしたことが起きないように願っている」と話している。

再発防止策として下記の3点をあげています。

- 「・手術には日本循環器学会認定循環器専門医が必ず入って手技を行う。
- ・リード線挿入時には超音波エコーガイド下にて行う。
- ・毎週スタッフカンファレンス（コメディカル含む）を行い情報共有を図る。」

## 愛知・小牧市民病院 術後死亡で賠償命じる判決 注意義務違反

4年前、愛知県の小牧市民病院で大動脈の手術を受けた66歳の男性患者が死亡したのは病院側の術後の管理に問題があったからだとして遺族が小牧市を訴えた裁判で名古屋地方裁判所は市におよそ4400万円の支払いを命じる判決を言い渡しました。

訴えなどによりますと、平成31年、小牧市民病院で大動脈の外科手術を受けた66歳の男性が、術後に出血性ショックのため死亡し、男性の遺族は、死亡したのは病院側の術後の管理に問題があったからだとして、小牧市に対して、およそ4400万円の損害賠償を求める訴えを起こしていました。

裁判では、遺族側が術後の患者の体調を見て、CT検査や超音波検査、それに止血術を行うべきだったとして、病院が注意義務を怠ったなどと主張した一方、病院側は術後管理は適切に行われていたと反論していました。

きょうの判決で名古屋地方裁判所の岩井直幸裁判長は、「手術後すぐに出血を強く疑うべきだったということは難しいが、その後、血圧などから大量出血を起こしている可能性を疑うことは十分に可能だった」と指摘しました。

その上で、「開腹止血術を行えば、救命することができたと言える」として、病院側の術後の管理の注意義務違反を認め、小牧市に、遺族に対しおよそ4400万円を支払うよう命じました。

判決を受けて、小牧市民病院の谷口健次院長は、「判決文を検討して今後の対応を協議いたします」とコメントしています。

## 大阪 出産翌日に赤ちゃん死亡 クリニック側に賠償命令

6年前（平成29年）に、大阪・都島区のクリニックで産まれた赤ちゃんが翌日に死亡したことをめぐり、両親が分べん方法に問題があったと訴えた裁判で、大阪地方裁判所は、分べん方法に問題はなかったと判断しましたが、「助産師が医師に、状態が悪化した赤ちゃんの症状を伝えず、死亡につながった」として、クリニック側に、5000万円余りの賠償を命じました。

6年前、大阪・都島区の産婦人科のクリニックで、兵庫県尼崎市の高瀬実菜美さん（35）は、麻酔を使って陣痛を和らげる「無痛分べん」の処置を受けたあと、赤ちゃんの頭にカップをつけて引き出す「吸引分べん」で出産しましたが、翌日に赤ちゃんが死亡したため、夫の大地さん（35）とともに吸引が規定の5回を超えて不適切であり、「誤った分べん方法だった」などと訴えを起こしました。

24日の判決で大阪地方裁判所の富上智子 裁判長は、「吸引は必ず5回までとしなければならないものではなく、処置は適切な時間内に行われた」として分べん方法は不適切ではなかったと判断しました。

一方で、「助産師が赤ちゃんの状態が悪化したときに症状を医師に報告しておらず、医師に報告してしかるべき治療を受けていれば死亡しなかった可能性が高い」と指摘し、クリニック側に5000万円余りの賠償を命じました。

### 【母親とクリニック側は】

判決のあと、母親の高瀬実菜美さん（35）は、亡くなった柊ちゃんの写真を胸に抱いて取材に応じました。

実菜美さんは、「長い裁判の間、悲しみや悔しさ、怒りの気持ちがありました。私たちの主張が一部認められてうれしく思います。新生児の体調が悪くなった時の医師への素早い報告など、態勢づくりを見直して、再発防止に努めてほしいです」と話していました。

一方、クリニック側の代理人の竹村仁 弁護士は「判決内容を精査して、適切に対応します」とコメントしています。



## 岐阜県、東海中央病院に行政指導 患者死亡の手術

岐阜県各務原市の東海中央病院で同じ男性外科医が執刀した手術中に肝臓がん患者が死亡した事案2件について、医療事故に該当しないと判断した病院内の決定プロセスは適当でないとして、県が行政指導を行っていたことが12日、県と病院への取材で分かった。病院側は「県の指導に従って手続きに問題がなかったかを再検討していく」としている。

手術はともに肝臓の一部を切除するもので、2016年2月に60代、22年2月に70代の患者が受けた。2人とも手術中に大量出血して死亡したが、病院はあらかじめ死亡のリスクのある手術であることを本人や家族に説明していたことから「予期せぬ死亡ではない」と判断したとしている。

だが22年10月、県は立ち入り検査を行い、事前のリスク説明に関してカルテに記載されていないなど「(主張との)整合性が取れない」とし、同年12月に医療事故に当たる可能性がないかを再検討して報告するよう求めている。

## 新潟大学医歯学総合病院、切除を予定していない部位を切除する事案が2件発生

新潟大学医歯学総合病院は27日、同院で医療事故が2件あったと発表した。2022年の10月と11月に診察した事例で医療事故が発生した。

1件目は、新潟県在住の70歳代の男性の患者に対し、2022年10月に胃の2カ所の病変のうち1カ所を内視鏡を用いて切除することになった。その際、本来切除すべき部位と、切除を予定していなかった部位を誤認して、切除を予定していなかった部位を切除した。退院後の外来で、外来担当医が内視鏡の所見をあらためて確認したところ、切除した部位が予定と異なっていたことが明らかになった。

医療事故を起こした診療科から事故の報告があり、報告を受けて医療安全管理委員会を開催して、調査を行った。その結果、2つの病変のうち、切除を予定していなかった部位の方が、外見上むしろ切除を要する所見にみえたこと、術前に切除を行う部位の確認が不十分であったことが原因として挙げられた。

再発防止策として、術前の確認(タイムアウト)の際に、他の確認事項に加えて、病変の位置の確認と術前の病理検査の結果を、診療チーム全員で確認することとした。また、診療科内および診療チームによる術前検討会においても、切除対象となる病変の再確認の徹底を行い、再発防止に取り組んでいる。

患者と家族には、事故の発覚後すみやかに事実経緯を伝え謝罪したという。本来切除すべき部位については、あらためて患者に了解を得た上で、内視鏡を用いて切除した。患者は現在も同院で治療を継続している。

一方、2件目は、新潟県在住の60歳代の女性で、2022年11月に下肢の腫瘍の切除と人工骨頭による再建術を行った。その際、切除した腫瘍の中に下肢の動脈が含まれていることがわからず、本来切除する予定がなかった同動脈を切除した。翌日になって、下肢の虚血(血流の低下)が生じていることがわかり、精査の結果、本来切除する予定がなかった下肢の動脈を切除してしまったことが判明した。

下肢の虚血が判明した時点ですみやかに緊急手術を行い、切断された動脈を人工血管を用いて再建した。患者は、術後集中治療室に入室して厳重な管理を行っていたが、再手術後は順調に回復し、集中治療室を退室したという。

医療事故を起こした診療科から事故の報告があり、報告を受けて医療安全管理委員会を開催して、調査を行った。その結果、今回切除した動脈は細く蛇行していたため、他の動脈との区別が付きにくかったこと、もともと下肢の動脈の脈(拍動)が触れにくく、血流の低下に気づくことが難しかったことが挙げられた。

再発防止策として、術前に造影CT検査などで動脈の走行をより詳細に検討しておくこと、術後に血流の障害が生じうることを念頭において、術後複数のスタッフで血行を評価することが挙げられ、再発防止に取り組んでいる。

患者と家族には、事故の発覚後すみやかに事実経緯を伝え謝罪したという。患者は現在も同院で治療を継続している。

新潟大学医歯学総合病院は、「このたびは、患者さま並びにご家族の皆様には大きな不安と苦痛を与えてしまい、大変申し訳なく、心よりお詫び申し上げます」とコメントを出した。

### 内視鏡治療の80代男性が死亡 術後の検査不十分 静岡がんセンターで医療事故

静岡県立静岡がんセンター（長泉町）は8日、2021年8月に早期胃がんで内視鏡治療を受けた県東部の80代男性患者に発熱とせん妄の症状があったのに、医師が十分な検査を行わず誤った診断に基づき退院させ、男性が死亡する医療事故があったと発表した。県は遺族との示談のため、県議会2月定例会に賠償金約2400万円を支払う議案を提出する方針。

同センターによると男性はステージ1の早期胃がんで入院し、内視鏡で病変を切除する手術を受けた。治療後に発熱とせん妄の症状があったが、医師は発熱が内視鏡手術の後に起きる可能性がある「ESD後凝固症候群」による症状、せん妄は環境変化が原因と誤って診断し、男性は手術の4日後に退院した。男性は退院翌日に容体が急変して死亡した。何らかの感染で敗血症となり、多臓器不全に至った可能性が高いという。

診療科の医師は手術の2日後に血液培養検査を行っていたが、熱が下がったため、結果の判明を待たずにESD後凝固症候群と診断し、せん妄の原因が他の疾患にある可能性も考慮していなかった。また、家族に入院中の病状や退院時の注意点を説明しなかったという。

同センターは21年10月に医療事故調査委員会を開き、同11月に報告書を遺族に提出してセンターの対応に問題があったことを認め謝罪した。22年12月、賠償金支払いの議案可決を条件に遺族との示談が成立した。

再発防止策として、発熱時に十分な検査を行い原因を突き止めることや、せん妄の症状がある患者の退院を多職種で判断することなどを示した。上坂克彦病院長は「亡くなった患者の冥福を祈り、心痛をかけた遺族に深くおわびしたい」と陳謝した。

### 2歳児死亡で両親が富山県提訴 出産時の処置巡り

長男が新生児仮死状態で生まれ、2歳で死亡したのは、富山県立中央病院が陣痛促進剤を漫然と投与し続けた不適切な処置が原因として、両親が県に約1億1千万円の損害賠償を求める訴訟を富山地裁に起こしたことが10日、分かった。

訴状によると、母親は平成29年4月に出産のため同病院に入院し、担当医は陣痛促進剤を投与した。胎児の心拍数が低下したため帝王切開手術をしたが、呼吸がなく低酸素性虚血性脳症などと診断された。この影響で敗血症にかかり、令和元年9月に死亡した。

両親は、漫然と投与を続け、帝王切開の判断も遅れたと指摘し、担当医に注意義務違反があったと訴えている。

病院は取材に「現時点ではコメントできない。県の考えは裁判で主張する」としている。

### 男児死亡「医療ミス」提訴 神奈川・藤沢市に両親

神奈川県藤沢市の藤沢市民病院で令和2年、熱性けいれんで緊急入院した2歳の長男が死亡したのは、看護師が心拍や血中酸素濃度の異変を放置する医療ミスがあったためだとして、両親が16日、計約8800万円の損害賠償を求めて横浜地裁に提訴した。

訴状によると、長男は2年9月2日、発熱してけいれんを起こし、救急搬送された。3日朝に容体が急変し、5日に多臓器不全で亡くなった。異変が検知されると、警告音が鳴るPHSを担当看護師が院内のルールに反して携帯していなかったとしている。

また警告音が鳴ったが、同僚らも担当看護師が対応すると思込み、最終的に約28分間放置されたと主張している。

両親は「単なるミスではなく、息子の死を重く受けとめてもらいたい」とのコメントを出した。

病院側は「訴状が届いていないのでコメントできない」としている。

## 「早い時点で医師に相談していれば…」 下あごの手術を受けた 10 代女性患者 医療事故で死亡 愛媛県立中央病院

愛媛県立中央病院は 17 日、県内に住む 10 代女性患者が去年 2 月、下あごの手術後に呼吸困難に陥り、20 日後に死亡したことを発表しました。

(愛媛県立中央病院 菅政治院長)

「結果的に信頼を裏切ってしまう事になりました。亡くなられた患者様に心からお詫びを申し上げるとともにご冥福をお祈りいたします。残されたご遺族にも心からお詫びを申し上げたいと思います」

病院によりますと、死亡した女性は去年 2 月、歯のかみ合わせを矯正するため、あごの位置を後ろにずらす手術を受けた後、呼吸困難に陥り、手術から 20 日後に死亡しました。

「できるだけ早い時点で宿直や救命救急、I C U 業務のため院内に駐在している医師に相談や診察の依頼をしていれば救命できた可能性を否定できない」

手術の翌日、一般病棟に移った女性。夜になって吐き気や痛みを訴え、日が変わって午前 2 時半、ナースコールを受け看護師がかけつけると呼吸困難感と強い吐き気、さらに顔面の腫れや下唇の内出血が確認されました。

その 10 分後、看護師が自宅で待機していた形成外科医に連絡しますが、医師はただちに病院に駆け付ける必要はないと判断。呼吸がしやすくなる対応を伝え、経過観察を指示します。

しかし、その 30 分後、患者は息がしにくいと訴え、看護師が別の看護師に応援を要請。吸引を行いました口や鼻から管が入らず、その後、呼吸が停止。

ここで看護師が救急科の医師を呼び、心臓マッサージを開始。数分後に救急科の医師が到着し、呼吸は再開しました。

しかし、手術から 20 日後、低酸素脳症で死亡しました。

(愛媛県立中央病院 近藤裕司医療安全管理部長)

「各看護師、医師の判断とか医療行為に過失はないが連絡における病院のシステム上の問題があるのではないか」

愛媛県立中央病院は、「手術や術後管理に明らかな誤りはない」とした上で、患者の容体が急変する前に看護師などが院内にいる救命医などに相談しやすいシステムを去年 10 月に導入したと説明しています。

愛媛県と遺族の間でおととい示談が成立し、17 日、公表に至ったということです。

### 【手術後の経過】病院の説明

#### ▽手術翌日

- 14 : 00 女性が I C U から一般病棟に移される
- 21 : 36 ナースコールがあり女性が吐き気訴える
- 23 : 30 ナースコールがあり女性が痛みを訴える

#### ▽手術の 2 日後

2 : 30 ナースコールがあり、女性が呼吸困難感と強い吐き気を訴える。前の日に比べて、手術跡が腫れて固くなっていた。顔面から首にかけて、口の中まで腫れ上がり、下くちびるも腫れが強く、内出血を起こしていた

2 : 40 看護師が自宅で待機している形成外科の医師に電話。連絡を受けた医師は、出血量が少ないことなどから、病院に急行する必要はないと判断し、経過観察を指示

2 : 10~25 ナースコールがあり、女性が息がしにくいと訴える。吸引チューブの挿入を試みるも、管が入らず

3 : 35 女性が呼吸停止状態に。救急科への緊急コールと、看護師による心臓マッサージが始まる

3 : 39 救急科の医師が到着。チューブの挿入が行われる

4 : 04 女性の呼吸が再開。再び集中治療室に移され、人工呼吸器による管理下に」

### 市立病院で腫瘍と間違っ過去の手術痕を切除した医療事故

山梨県韮崎市立病院で昨年7月、腫瘍と誤って皮膚の一部を切除するミスがあったことが市への取材でわかった。

市によると、非常勤男性医師が女性患者の背中にできた良性腫瘍の手術で、間違っ過去の手術痕を切除したという。市は示談で女性患者に解決金約30万円を支払う議案を2月議会に提出する。

### 出産時死亡、医療ミス認定 埼玉の病院側に賠償命令

埼玉県三郷市の病院「永井マザーズホスピタル」で平成30年7月、出産した女性＝当時（34）＝が子宮破裂で死亡したのは医療ミスが原因だとして、運営する医療法人社団泰誠会に対し、遺族が計約7600万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で東京地裁は20日、全額を支払うよう命じた。関根澄子裁判長は女性に異常が出ていたのに、助産師が医師への報告を怠り、薬の投与を続けた過失があったと認定した。

判決によると、女性は30年7月5日、分娩を誘発するために入院し、子宮収縮薬のオキシトシンが投与された。出産したが多量の出血があり、子宮破裂と診断され、同7日に転院先で死亡した。

関根裁判長は女性と胎児に、産婦人科診療ガイドラインで薬の投与を中止、または2分の1以下に減量する検討が推奨されている症状が出ていたと指摘。ガイドライン通りにしていれば子宮破裂を避けることができた可能性が高いと判断した。同病院は「コメントできない」とした。

### 「がん疑い」見落とし、死亡患者遺族に賠償金60万円 滋賀・高島市民病院

滋賀県の高島市民病院でCT（コンピューター断層撮影）検査の画像診断報告書の見落としがあった問題で、同病院は27日、80代男性の遺族に損害賠償金60万円を支払うことを明らかにした。3月8日開会の高島市議会3月定例会に、同病院事業会計の2022年度補正予算案を提案する。

昨年12月末に男性の遺族と損害賠償金を支払う旨の合意書を交わしていたという。賠償金の財源は保険会社からの保険金を充てる。

同病院事務部は「病状の進行具合の因果関係を特定するのは困難だが、弁護士など専門家と協議して算定した」とし、60万円となった経緯については「個人情報となるので差し控える」としている。

同市内の80代男性は、19年1月に腹痛で救急外来を受診した際にCT検査を受けた。放射線科医は報告書に「肺がんの疑い」と記したが、主治医が見落とししていた。男性はがんで20年6月に亡くなったという。

同病院ではほかに、70代男性と90代女性のCT検査で同様の見落としがあった。このうち、がんで亡くなったとされる70代男性の遺族とも賠償について協議をしているという。

### 脳内の医療用チューブ脱落を見落とし 後遺症訴えた男性と600万円で和解 北播磨総合医療センター

北播磨総合医療センター（兵庫県小野市）で2016年に水頭症の治療を受けた小野市の男性が、医療用チューブ脱落の見落としにより後遺症になったとして約1800万円の損害賠償を求める裁判を起し、同センターが男性に和解金600万円を支払うことを決めたことを、27日に明らかにした。同日の同センターの企業団議会定例会で、和解方針に関する議案が可決された。

同センターによると、男性は水頭症を患い、別の病院で脳内の髄液を腹部に流す「シャントチューブ」を入れる手術を受け、さらに別の病院で治療を受けていた。16年7月、男性は体の不調を訴え同センターに入院。数日後に、チューブが外れているのが見つかったという。

男性は21年、「チューブ脱落の見落としにより脳に障害が生じ、両目の視力が0・01になる後遺症になった」として損害賠償を求め神戸地裁姫路支部に提訴した。同センター側は「脱落の見落としと後遺症の因果関係は認められない」と反論。22年9月に地裁支部が和解勧告を出した。同センターは「見落としした責任は感じる。事故防止に努めていきたい」としている。

### 誤った部位に注射し後遺障害 1500万円で和解へ

赤穂市は24日、ワクチンの注射針を誤った部位に刺したことによって腕に後遺障害が生じた医療ミスが赤穂市民病院であり、被害者の市内在住50代男性に解決金1500万円を支払うことで和解する見込みとなったと発表した。

病院によると、2016年11月に同病院健診センターで左腕にインフルエンザワクチン接種を受けた男性が左ひじ関節付近に痛みとしびれを訴え、翌年1月になっても改善がみられないと申し出があった。

調査した結果、神経が複雑に走っている部位に針を刺したことによる神経損傷の可能性が判明。医療事故調査委員会は開かず、月1回定期開催している医療安全推進委員会（同年3月15日）で「刺針を行った部位に誤りがあったことは明らかであり、過失は免れない」として医療過誤と認定したという。

男性の症状はその後も悪化し、19年9月に別の医療機関で複合性局所疼痛症候群（CRPS）と末梢神経障害性疼痛の後遺障害と診断された。現在も左上肢の強い痛みと左手指を開けない状態が続いているという。

病院はミスの原因を「手技的な過失があった」とし、接種を担当した看護師に対し、接種に適した部位を指導する再教育を行ったほか、院内に事案を周知して再発防止を図ったという。

医療事故調査委員会を開催しなかった理由は「医療事故報告書が提出された時点では、医療事故レベルは『レベル3b』（事故により濃厚な処置や治療の必要性が生じた場合）で、当時の規定では事故調を開く必要のないレベルだった。後に神経損傷の可能性や後遺障害が判明したが、レベルを付け替えることはない」（医療課）としている。

### 人工呼吸器のチューブ抜け30分間心停止状態、男児の意識戻らず…両親が病院を提訴

愛知医科大学病院（愛知県長久手市）で2018年、入院中の男児（5）が医療ミスで低酸素脳症になったなどとして、男児の両親が7日、同大に約1億7000万円の損害賠償を求める訴訟を名古屋地裁に起こした。男児は現在も意識が戻っておらず、両親は今年1月、看護師ら3人を業務上過失致傷容疑で愛知県警に刑事告訴している。

訴状などによると、男児は生後7か月だった18年7月、ウイルス性の肺炎で同病院に入院。気管に人工呼吸器のチューブを挿入していたが、看護師らが男児を持ち上げて体の向きを整えた際、チューブが抜けた。

両親は、看護師らがチューブが抜けたことを認識していたが、すぐに医師を呼ぶなどの対応をしなかったため、男児が約30分間にわたり心停止状態となり、重度の低酸素脳症に陥ったなどと主張している。

病院側は読売新聞の取材に「刑事事件になっているため、回答は控えたい」としている。



## 転倒による死亡事例 1650万円の損害賠償

母親が転倒し死亡したのは施設の安全管理に問題があったのが原因として遺族が施設を運営する医療法人に損害賠償を求めていた裁判で、広島地裁福山支部は遺族の主張を認め1650万円の支払いを命じる判決を言い渡しました。

2020年6月11日午前0時過ぎ、福山市水呑町にある介護老人保健施設サンスクエア沼南に入所していた高齢女性(74)が自分の部屋で転倒し、およそ7時間後、意識不明の状態となりその後、死亡しました。死因は転倒し顔を強く打ったことによる外傷性急性硬膜下出血でした。

遺族側は「車いすで生活し認知症も進んでいた母親が1人で移動したりベッドを降りようとする行動が再三見られ、転倒した場合、頭や体を強く打ち、重篤な状態に陥ることを施設は十分に予見可能だった」などと主張。

一方、被告側は「女性に歩行中の転倒事故はなく職員らに事故発生の予見可能性はなかった」「衝撃吸収マットは厚みで段差があり車いすでの移動に適さず、またマットを設置する義務もなかった」などと主張していました。

1日の判決で広島地裁福山支部は「職員らは女性が転倒した際に重大な傷害を負うのを防止するため少なくともベッドの周辺に衝撃を緩和する設備を設置すべきと認められ注意義務に違反したというべきである」などとして施設を運営する医療法人社団常仁会に1650万円の慰謝料を遺族に支払うよう命じる判決を言い渡しました。

## 食べ物を喉につまらせ81歳死亡、特養側に1370万円支払い命令…地裁「危険性予見できた」

愛知県春日井市の特別養護老人ホームで、職員らが見守りを怠った結果、入所していた女性(当時81歳)が食べ物を喉につまらせて死亡したとして、遺族が施設側に計約3550万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が28日、名古屋地裁であった。斎藤毅裁判長は施設側の注意義務違反を認定し、計約1370万円の支払いを命じた。

### 名古屋地裁

判決によると、女性は認知症で要介護認定を受け、2019年2月に施設に入所した。同年12月12日午後、食事に食べ物を喉につまらせて心肺停止状態となり、その後、窒息死した。

判決は、女性が以前から食事をかき込んで食べ、たびたび嘔吐おうとしていたことから、「吐いた食べ物で窒息する危険性を予見できた」と指摘。女性が食事する際は職員が常に見守るべきだったのに、目を離れた結果、女性が死亡したと認定した。

施設を運営する社会福祉法人「北陽福祉会」(愛知県春日井市)は「判決の内容を確認し、対応について判断したい」としている。

## 墜落産で147万円余りの損害賠償金因

報道によると、佐久市立国保浅間総合病院で、2015年の12月、妊婦が陣痛室から隣の分娩室に移動し、分娩台に上がる際、母体から赤ちゃんが出て床に落下し、赤ちゃんが頭蓋骨骨折で手術を受けた件で、治療費や慰謝料などとして147万円余りの損害賠償金を支払うことで2023年2月に仮合意したとのこと。

助産師1人が同行していましたが、分娩が急速に進み、赤ちゃんの落下を防げなかったということです。

同病院は、妊婦を陣痛室から分娩台まで移動させる際には必ず助産師2人態勢で介助にあたるなどの再発防止策をとることです。

## 市立病院、医療事故発生のお詫び

松本市立病院は、2023年3月9日、そのサイトに、以下の「医療事故発生のお詫び」を掲載しました。

### 1 はじめに

松本市立病院では、日頃から安全・安心な医療の提供に努めておりますが、今回、広く情報共有が必要と判断される「遺体を取り違えて病理解剖を行う」という医療事故が発生したため、今後、同様の事故を繰り返さないために報告いたします。

### 2 事故内容

事故当日、病棟では入院中に死亡された患者様の死因究明のため、病理解剖を実施することが決まっていました。一方、救急外来では、その日の早朝に心肺停止状態で搬送された患者様が、蘇生術にもかかわらず死亡されました。救急外来で亡くなられた患者様のご遺体を、ご家族様のお迎えが来る間、以前から遺体安置場所として使用していた病理解剖室前室（以下、「解剖前室」という。）に安置しました。そのご遺体を、病棟の病理解剖を実施する予定のご遺体と思い込み病理解剖を始めてしまいました。生前の既往歴や画像所見と異なることに気づき、ご遺体を取り違えたことが判明しました。

### 3 発生に至った原因

- (1) 病理解剖室入室時に主治医による患者確認が行われなかったこと。執刀時に主治医、執刀医及び臨床検査技師（以下「担当職員」という。）による患者確認が行われなかったこと。
- (2) 安置されている遺体の氏名等を確認出来るものがなかったこと。
- (3) 解剖前室に外来患者の遺体が安置されていることが、担当職員に伝わっていなかったこと。
- (4) 担当職員は、解剖前室入室時に遺体が安置されていたことから、解剖予定の遺体と思い込んでしまったこと。
- (5) 発熱外来開設以降、遺体安置場所の確保が困難になり、解剖前室を遺体の安置場所として使用していたこと。

### 4 再発防止策

- (1) 病理解剖マニュアルの見直し

ア 解剖実施時は、タイムアウト（職員が一時手を止めて、全員で患者氏名、部位等の確認を行うこと）を取り入れて患者確認を徹底します。

イ 外来患者の場合、氏名が書かれた用紙（外来基本カード等）を遺体と一緒に置き、患者の確認ができるようにします。

ウ 入院患者の場合、解剖が終るまではネームバンドを外さないようにします。

エ 主治医は、病理解剖室への入室を連絡し、担当看護師から直接申し送りを受けます。

- (2) 外来で亡くなった患者の遺体安置場所を変更します。

### 5 結語

今回の事故は、思い込みのために患者確認を怠ったこと、職員間での情報の伝達共有が十分ではなかったこと、遺体安置場所が適切に設けられていなかったことが原因と考えられます。ご遺体を傷つけ、また、ご遺族様に変なご心労をおかけしたことを心よりお詫び申し上げます。

再びこのような医療事故を起こさないよう、医療安全に対する意識の向上と再発防止策の徹底に努め、患者様と市民の皆様への信頼回復に向け、職員一同、全力で取り組んでまいります。

## 6年前 取り調べ後にネパール人の男性死亡 東京都に賠償命令

6年前、警視庁に逮捕され東京地方検察庁で取り調べを受けたあとに死亡した当時39歳のネパール国籍の男性について、遺族が「警察や検察に不適切な方法で身体拘束などをされたため」と主張して都や国に賠償を求めていた裁判で、東京地方裁判所は警視庁の担当者の対応に過失があったと認め、都におよそ100万円の賠償を命じる判決を言い渡しました。

6年前、他人名義のクレジットカードを所持していたとして占有離脱物横領の疑いで警視庁に逮捕された当時39歳のネパール国籍の男性は、東京地検で取り調べを受けている最中に意識を失い、その後、病院で死亡しました。

男性は、警察署に留置されていた際、体を拘束するための「戒具」と呼ばれるベルトやロープなどの道具で両手や両足を締めつけられたということで、妻が「警察や検察の対応に問題があった」と主張して、都と国に合わせておよそ6000万円の賠償を求めました。

17日の判決で東京地方裁判所の福田千恵子裁判長は、男性の抵抗を抑えるために戒具を使ったことは違法ではないと判断しました。

一方で、「拘束を外したときには手首から先が赤黒くふくれるなど血流が妨げられていることが外見上明らかで、適切な治療を受けさせるべきだった。速やかに病院に搬送していれば死亡は避けられた」として警視庁の担当者の対応に過失があったと認めました。

そのうえで、賠償額について「ネパールの法律が定める範囲に収めるべきだ」として、都に対し100万円余りの賠償を命じる判決を言い渡しました。

判決について警視庁訟務課の小松秀樹課長は「判決内容を精査した上で今後の対応を決めます」とコメントしています。弁護団「勝訴ではあるが残念」

判決のあとの記者会見で弁護団の小川隆太郎弁護士は、「勝訴ではあるが、裁判所はネパールの法律を持ち出して賠償額を減額していて不合理だし、人権の面でも非常に残念だ」と話していました。

また、弁護団は「戒具」の装着の違法性が認められなかったことについても納得がいかないとして控訴する方針を示しました。

亡くなったシン・アルジュン・バハドゥールさんの妻で、原告のブダ・シン・アンビカさんは、「亡き夫に正義が叶えられたと聞き、大変に喜んでます。この判決で魂が安らぐように願っています」とするコメントを弁護士を通じて出しました。

## 旧優生保護法で不妊手術強制 兵庫県の原告2審で逆転勝訴

旧優生保護法のもとで不妊手術を強制されたとして、兵庫県の5人が国に賠償を求めた裁判で、2審の大阪高等裁判所は、訴えを退けた1審の神戸地方裁判所とは逆に、国に賠償を命じました。

一連の裁判で国に賠償を命じる判決は、7件目です。

県内に住む、いずれも聴覚障害のある2組の夫婦と先天性の脳性まひが原因で体に障害のある女性1人のあわせて5人は、昭和30年代から40年代にかけて、旧優生保護法に基づく不妊手術を強制され、子どもを産み育てる権利を奪われたなどとして、国に賠償を求める訴えを起こしました。

おとし、1審の神戸地方裁判所は、不妊手術から20年を過ぎてからの提訴に、「賠償請求できる権利は消滅している」として、訴えを退け、原告が控訴していました。

23日の2審の判決で、大阪高等裁判所の中垣内健治裁判長は、旧優生保護法について、「特定の障害や疾患のある人を『不良』とみなし、生殖機能を回復不可能にする手術によって、子どもを産み育てる意思決定の機会を奪うもので、極めて非人道的だ」として、明らかに憲法違反だと指摘しました。

その上で、「国が差別や偏見を助長し、原告らがこの法律に基づく手術であり、権利を違法に侵害するものだと認識するのを、著しく困難にする状況を作り出した。正義・公平の理念に著しく反する事情があり、賠償を求める権利が消滅する『除斥期間』の適用を制限すべきだ」などとして、1審の判決を変更し、国に対して夫婦2組と女性1人に、それぞれ1650万円、あわせて4950万円を支払うよう命じました。

全国で起こされている同様の裁判では、去年2月に、大阪高裁が今回とは別の裁判で初めて訴えを認めて以降、1件を除いて国に賠償を命じる司法判断が続き、今回が7件目で、2審の高裁段階ですべて訴えを認めています。

判決が言い渡されたあと、大阪高等裁判所の前で、原告側の弁護士が「逆転勝訴」、「障がい者の声が届いた」などと書いた紙を掲げると、集まった支援者は、歓声を上げ、手をたたいて喜んでいました。

相原健吾弁護士は「やっと、われわれの声が届き、非常にうれしい。国には、上告をしないで政治的な解決を求めたい。被害者はたくさんいる。本来は声を上げられない人もいて、この判決を成果として、今後も闘っていきたい」と話していました。

判決について、厚生労働省は「国の主張が認められなかったものと認識している。今後、判決の内容を精査し、関係省庁と協議した上で、適切に対応したい」とコメントしています。

判決を受けて、原告側は会見を開きました。

原告の1人で聴覚に障害のある小林賢二さん（91）は、手話通訳を介して「この日を待っていた。正しい判決を出していただいて、本当にうれしい。これで気持ちが落ち着いた」と話しました。

その上で、ともに裁判を起こし、去年6月に亡くなった妻の喜美子さんに結果を伝え、一緒に喜び合いたいと話していました。

また、同じく原告の1人で、先天性の脳性まひによる障害がある神戸市の鈴木由美さん（67）は「いい判決で本当にうれしかった。私は普通に暮らしたいだけだったのに、障害があるから子どもが産めないようになった。体の傷は消えても、心の傷は消えない。国は早く謝罪して、悪かったと言ってほしい」と話していました。

原告弁護団の団長を務める藤原精吾弁護士は「国は争いをやめ、被害者とちゃんと面会して謝ることが出発点だ。被害は、手術を受けた人だけではない。国は、障害をもった人が負い目を持って生きる社会をつくってきた。優生保護の問題は終わっていない」と訴えていました。

#### 【裁判の経緯と原告の思い】

訴えを起こしている明石市の小林賢二さん（91）と、去年、89歳で亡くなった妻の喜美子さんは、たくさん子どもをもうけ、にぎやかで楽しい家庭を築くことが夢だったといえます。

1960年、ともに聴覚障害があった2人は、お見合いで出会い、まもなくして結婚。

およそ3か月がたったころ、喜美子さんの妊娠が分かりました。

しかし、直後に喜美子さんは、病院に連れて行かれ、母親から「赤ちゃんが腐っている」と言われました。

そして、詳しい説明がないまま突然、中絶手術を受けさせられたといえます。

妊娠を知った賢二さんの母親が喜美子さんの母親と相談して、手術を受けさせていたのです。

夫の小林賢二さん「喜美子が家に帰ってきて、『どうしたんだ』と聞くと、『よくわからない』。お腹を見てみると、15センチほどの傷があった。『これは何だ?』と言っても、よく分からなかったんです。その後、母と会うと、『子どもを産んではいけない』と言われて、とても腹立たしく思いました。『何で産んではいけないんだ』と言っても、母は何も答えてくれませんでした。喜美子は、ただ、ただ、泣いていました」

なぜ、喜美子さんは、手術を受けさせられたのか。

詳しい理由がわかったきっかけは、2018年に、宮城県の60代の女性が旧優生保護法のもとで、不妊手術を受けさせられ子どもを生み育てる権利を奪われたとして、国に損害賠償を求める全国で初めての訴えを仙台地方裁判所に起こしたことでした。

喜美子さんは、自分も被害を受けたのではないかと思い、専門の医師に調べてもらったところ、不妊手術を受けさせられたとみられることがわかりました。

そして、その年、国に損害賠償を求める訴えを神戸地方裁判所に起こしました。

当時、喜美子さんは「裁判を通じて、社会が変わっていくことが大切です。訴えを起こした私たちだけの問題ではない。障害者全体の問題だとして、考えてもらえるように活動していきたい」と決意を述べていました。

始まった裁判の意見陳述で、賢二さんは「手術から、およそ60年が経ちましたが、悲しみは今も続いています。友人や知人に子どもがいるのを見ると、悲しくて、寂しくて、歯がゆい思いをします。こんな苦しみを与える差別は許せません」と訴えました。

しかし、おとし、1審の神戸地裁は、旧優生保護法を憲法違反とした上で、不妊手術から20年以上がたっていて、賠償を求める権利のある期間の「除斥期間」が過ぎているとして、訴えを退けました。

小林さん夫婦は控訴し、2審で改めて、国の賠償責任を認めてほしいと求めていましたが、去年6月、喜美子さんは、病気のため亡くなりました。

その5か月後、2審の大阪高等裁判所で行われた意見陳述で、賢二さんが訴えたことばです。

「妻とともに60年間、子どもを持たない悲しみと寂しさを抱えて過ごしてきたが、その妻も病気で亡くなり、深い悲しみに暮れている。裁判官の方、私の声は聞こえていますか。私の気持ちを理解して正しい判決をお願いします」。

提訴からおよそ4年半がたち、原告5人のうち、喜美子さんを含め2人が亡くなっています。

賢二さんも、最近、体調を崩すことが増えているということで、一刻も早く、国の賠償責任を認めてほしいと願っています。



### 【国に賠償命じる司法判断続く】

旧優生保護法をめぐる一連の裁判では、これまでに、14件の判決が言い渡され、去年2月以降は、国に賠償を命じる司法判断が今回も含めて7件続いています。

一連の裁判では、不法行為から20年が過ぎると賠償を求める権利が失われるという「除斥期間」が焦点でした。

4年前、全国で初めての判決で、仙台地方裁判所は、旧優生保護法は、憲法違反だったという判断を示しましたが、賠償を求められる期間が過ぎていて訴えを退けました。

その後、「除斥期間」が経過していることなどを理由に、全国各地で相次いで原告の訴えが退けられました。

こうした中、1審の大阪地裁が同様に訴えを退けていた裁判の2審で、去年2月、大阪高裁が旧優生保護法を憲法に違反すると判断した上で、国に賠償を命じる初めての判決を言い渡しました。

判決では、「国が障害者に対する差別・偏見を正当化し、助長してきたとみられる」と指摘し、原告たちが長年、裁判を起こすのが困難な環境に置かれていたとして、「『除斥期間』の適用をそのまま認めることは著しく正義・公平の理念に反する」と判断しました。

これ以降、国に賠償を命じる司法判断が今年16日の札幌高裁など全国で相次ぎ、今回で7件目となり、2審の高裁段階では、すべて訴えを認めています。

いずれの判決も、国の救済策の手術を受けた人に対して支給される一時金320万円を大きく上回る額の賠償を命じていて、救済制度の見直しを求める声が高まることも予想されます。

### 【大阪高裁判決の詳細は】

大阪高等裁判所の判決の詳細です。

#### <旧優生保護法は憲法違反と判断>

大阪高裁は、旧優生保護法について、「特定の障害や疾患のある人を『不良』とみなし、生殖機能を回復不可能にさせる手術により子どもを産み育てるかどうかの意思決定の機会を奪うもので極めて非人道的である」として1審の神戸地裁に続いて、憲法に違反すると判断しました。

#### <“国会議員の立法行為は違法” 議員の過失を指摘>

また、旧優生保護法をつくった国会議員の立法行為については、「国民の憲法上の権利を違法に侵害するものであることが明らかであり違法だ。立法当時の特殊な社会情勢と国民意識などの背景事情を踏まえても立法を行った国会議員には少なくとも過失がある」と指摘しました。

#### <“国が差別・偏見を助長 責任否定してきた”除斥期間を適用せず>

さらに、20年が過ぎると賠償を求める権利が失われるという「除斥期間」については、適用を制限するのが相当だとしました。

その理由として、まず、「国は旧優生保護法によって優生施策を積極的に推進し、その結果、優生手術の対象者の障害や病気に対する社会的な差別・偏見を助長した。法律の制定から半世紀近く経過した平成8年に優生条項などを削除し、さらにその20年余りのちに、一時支給法を制定したがその後も一貫して違法に権利を侵害するものであったことを認めず責任を否定してきた」と批判しました。

そのうえで、「こうした国の一連の行為が、原告らがこの法律に基づく手術であり権利を違法に侵害するものだと認識するのを著しく困難にする状況を作り出した。正義・公平の理念に著しく反する特段の事情があり『除斥期間』の適用を制限すべきだ」としました。

#### <“国が原告の権利侵害の認識を妨げる状況を持続させている”>

さらに、判決では、国がこうした状況を持続させているとして、「国が、旧優生保護法が憲法に違反していたと認めたと、または、最高裁判所の判決で憲法違反だと確定したときのどちらか早いほうの時期から6か月を経過するまでは、『除斥期間』の経過の効果は発生しない」という判断を示しました。

原告の弁護団は、今も、原告らの賠償を求める権利は消滅しておらず、「除斥期間」の効果が発生する時期は将来的に決まるとするもので、今後、より多くの人々が救済される初めての判断だと評価しています。

## 県立病院で「がん」ではないすい臓を摘出 死亡した男性の親族 3300万円の損害賠償 大分

大分県立病院で去年、すい臓がんの疑いと診断され、全摘出後に死亡した男性の親族が病院側の対応に問題があったとして、県に3300万円の損害賠償を求めた裁判が大分地裁で始まり、県側は訴えの棄却を求めました。

訴えによりますと、大分市に住む当時59歳の男性は去年5月、大分市にある県立病院ですい臓がんの疑いと診断され、全摘出手術を受けたあと、合併症の症状が回復しないまま11月に死亡しました。

男性の親族は病理診断を先行していれば全摘出手術を行う必要はなかった。また手術後の健康管理も不十分だったなどとして県に対し3300万円の損害賠償を求めています。

大分地裁で開かれた24日の第1回口頭弁論で被告の県側は訴えの棄却を求め争う姿勢を示しました。病院は次回以降の裁判で具体的な主張を行いたいとしています。