

「無痛分べんで死亡 院長を不起訴」

2019年4月

おとし、大阪・和泉市の産婦人科医院で「無痛分べん」で出産した31歳の女性が死亡したことをめぐり、業務上過失致死の疑いで書類送検されていた院長について検察は9日、嫌疑不十分で不起訴にしました。

大阪・和泉市の産婦人科医院「〇〇クリニック」で、長村千恵さん（31）が「無痛分べん」で出産中に意識不明の状態になりました。

女の子の赤ちゃんは生まれましたが、長村さんは10日後に低酸素脳症で死亡しました。

警察は、61歳の院長の男性が人工呼吸などの十分な対応を取らなかったために死亡した疑いがあるとして、おとし10月、業務上過失致死の疑いで書類送検していました。

この院長について大阪地方検察庁は9日、「起訴できるだけの証拠が集まらなかった」として嫌疑不十分で不起訴としました。

院長の代理人の弁護士は取材に対して「コメントすることはありません」としています。

【女性の遺族“本当に残念”】

検察がクリニックの院長を不起訴としたことについて、亡くなった長村千恵さんの父親の安東雄志さん（69）は、記者会見を開き、「専門の医師による意見書など証拠があるのに起訴されないのなら、どんな事件が起訴されるのかと本当に残念に思います」と述べました。

そして、検察の判断は納得できないとして検察審査会に審査を申し立てる考えを示しました。

神戸地裁、未破裂脳動脈瘤を見落とした事案で330万円の支払いを命じる

2019年4月

〇〇病院の医師が診察で未破裂脳動脈瘤を見落としたため、直ちに治療が受けられずに破裂したとして、同市の女性（81）が病院側に約7550万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が9日、神戸地裁であった。和久田斉裁判長（阿多麻子裁判長代読）は医師に「注意義務違反があった」とし、病院側に330万円の支払いを命じた。

女性は2012年7月に同病院で検査を受け、医師は「明らかな病変はない」と診断。13年6月に別の医療機関に救急搬送され、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血と診断された。

判決は「医師が見落とした注意義務違反によって、外科的治療を選ぶ機会を奪われた」と指摘。一方、仮に医師が見落とさなくても「女性が経過観察を選んだ可能性も相当程度あった」とした。

同病院側は「判決文が届いていないので、現時点ではコメントできない」としている。

注射による神経損傷で県立病院提訴報道

2019年4月

新潟県立十日町病院で注射を受けた中越地方の40代女性が、注射によって座骨神経を損傷し、左足に痛みやしびれが残ったのは看護師の注意義務違反があったからだとして、病院を運営する県に約740万円の損害賠償を求める訴訟を12日までに、新潟地裁に起こした。

訴状によると、女性は2014年、別の病院の紹介で十日町病院で注射を受けたが、看護師が漫然と注射したために座骨神経を損傷させる注意義務違反があったとしている。同年、当時の病院長が女性に謝罪したといい、医療過誤補償の手続きも行ったが、病院側がその後法的責任はないなどと態度を変えたとも主張している。

県病院局は「今、答えられることはない。こちら側の主張は裁判の中で具体的にしていこう」とした。



透析中止 東京都、病院側の不備10件を指摘

2019年4月

〇〇病院（東京都福生市）の人工透析治療を巡る問題で、都の9日の指導は計10件の病院側の不備を指摘した。2007年に策定された厚生労働省のガイドラインに基づく指導は全国初。

都は、病院の腎臓病総合医療センターが開設された13年4月以降、立ち入り検査した3月6日までの間に透析治療を中止（4人）、または最初から治療しない「非導入」（20人）で死亡した計24人を調べた。

（1）患者の意思を確認する書類（同意書）が保存されていない（1件）（2）医師からの代替治療法の説明を行ったことなどの記録を確認できない（4件）（3）患者の意思の変化に対応できる旨の説明を行った記録を確認できない（4件）——などが分かり、改善を指導した。関係者によると、（1）は治療中止の1人で、非導入の20人全員と合わせ、計21人の同意書がなかったことが判明している。

一方、腎臓病患者に対しては通常、腎臓移植、血液透析、腹膜透析という3種類の選択肢が医師から提示されるが、24人のうち19人は2種類以下だった。「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」の永井裕之代表は「全ての選択肢を提示しないことは、医師による患者の誘導につながる。インフォームドコンセント（十分な説明に基づく同意）を徹底させ、再発を防止すべきだ」と話す。

富山大学附属病院 「腫瘍疑い」見落とし 患者死亡

2019年4月

富山大学附属病院は16日、医師がCT検査の報告書の確認を怠り、がんの発見が遅れた患者が死亡したと発表しました。

医師は報告書にあった「腫瘍が疑われる」との記載を見落とし、適切な手続きをとっていませんでした。

病院によりますと、患者は数年前に富大附属病院の泌尿器科でがんの手術を受け、その後は年に1回程度、CT検査を受けていました。

去年春の検査では、放射線科の医師が新たな腫瘍の可能性を電子カルテに記載しましたが、泌尿器科の医師が見落とし、専門の診療科に紹介するといった手続きをとりませんでした。

患者はその後、腹痛と食欲不振に悩まされ、他の医療機関を受診しましたが症状が改善しないため、秋に富大附属病院の内科を紹介されました。

そこで、春に行ったCT検査の報告書に腫瘍の可能性が記載されていたことが判明。

引き続き富大附属病院で治療が行われましたが、患者は今年に入り亡くなりました。

病院側は報告書の見落としと死亡の因果関係はないとしています。

「見つかった時点で治療してもおそらく死亡していた。生存期間が短くなったことは否定できない」
(山崎光章副院長)

一方、重要な所見を見落とさないためのルールづくりは不十分だったとして去年、再発防止を防ぐため電子カルテのシステムの改修をしたほか、重要な所見がある場合は冒頭に記載するといったルールを定めています。

国体選手自殺で賠償命令、月100時間超える残業

2019年4月

2012年に開かれた岐阜国体のライフル射撃で優勝した鈴木潤さん(当時26)が自殺したのは、勤務先の病院で長時間の残業をし、精神障害を患ったことが原因として、鈴木さんの両親が病院を運営するJA岐阜厚生連に約9000万円の損害賠償を求めた訴訟で、岐阜地裁は19日、約7100万円の支払いを命じる判決を言い渡した。

訴状などによると、長崎市出身の鈴木さんは10年4月、国体での活躍を期待され厚生連に就職。13年4月から岐阜県瑞浪市の東濃厚生病院で勤務し、同年10～12月には月100時間を超える残業が続いた。

同年12月に「これ以上は耐えられそうにない」「生きてるとつらいだけ」などと記したメールをパソコンに残し行方不明となり、翌月、愛知県内のパーキングエリアに止めた車内で練炭自殺しているのが見つかった。

鈴木さんを巡っては、多治見労働基準監督署が17年9月、自殺は長時間労働が原因として労災認定した。

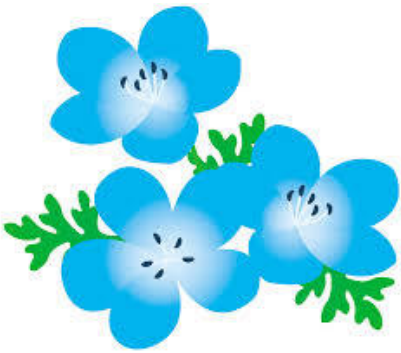
両親は「心身の健康を損なわないよう配慮する義務を怠り、国体強化選手としての立場も考慮しなかった」と主張、病院側は「長時間労働はあったが、他の職員と比べ度を越えたものではなかった」と反論していた。

心臓の再生医療、一時停止 論文撤回で東京・榊原記念病院

2019年4月

患者の心臓組織の一部を体外で培養し、再び患者の体に戻して心筋梗塞の治療を行う再生医療の臨床研究を、榊原記念病院（東京）が一時停止したことが23日分かった。治療の効果を示した海外の論文が撤回されたことが原因。既に2人の患者にこの治療を行ったが、健康被害はないとしている。

研究責任者で同病院の細田徹部長は、他にも治療効果の根拠となる論文はあるとして研究を続けたい意向を示しており、国の認定を受けた再生医療の審査委員会に継続可否の判断を仰ぐ。



手術で失血死 遺族と病院和解へ

2019年4月

北九州市の病院で5年前、肺の手術を受けた20代の男性が出血性ショックで死亡しました。男性の両親は「医療ミスだ」などとして賠償を求める裁判を起こしていて、病院側が数千万円を支払うことで、近く和解が成立する見通しです。

訴状によりますと、5年前、当時23歳の行橋市の男性が肺気胸の治療のため、北九州市の〇〇病院で左の肺の一部を切除する手術を受けた際、出血が止まらなくなり、そのまま出血性ショックで死亡しました。

男性の両親は「手術中の不適切な処置で、致命的な血管の損傷を引き起こしたうえ、不十分な止血しかできなかったのは医師らの過失だ」などとして、病院を相手に1億1400万円余りの賠償を求める訴えを福岡地方裁判所小倉支部に起こしていました。

両親の代理人の弁護士によりますと、裁判所はことし1月、「肺の血管などを傷つけないよう、手術用の器具を操作すべきだったのにこれを怠った」などと指摘して病院側の過失を認め、和解を提案したということです。

これを受けて、双方が協議した結果、病院が数千万円を支払うことで近く和解が成立する見通しです。

〇〇病院は「和解が成立するまで、コメントは差し控える」としています。

内服薬の誤投与による患者死亡，看護師を戒告処分

2019年4月

青森市は、2019年4月24日、医療事故事案について看護師を戒告処分にしたことを発表しました。青森市のサイトによると以下のとおりです。

(1) 事案の概要

平成29年9月24日(日)、市民病院に入院していた患者に対して、本来投与するものとは別の内服薬を投与し、その後、血圧が低下したため集中治療を行い、一時的に改善を認めたものの、徐々に悪化し、同年10月14日(土)に死亡したものの。

(2) 被処分者

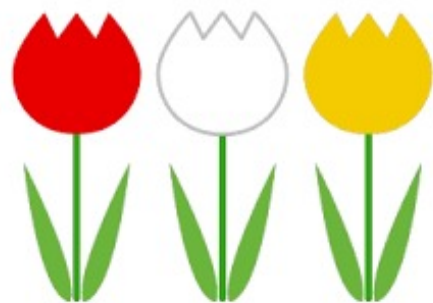
市民病院看護局 看護師 (20歳代 女性)

(3) 処分量定 戒告

【量定判断要素】

- ・内服薬の誤投与が結果として患者を死亡させてしまったこと。
- ・一方で事故発生直後から迅速かつ適切に対応したこと。
- ・遺族とは和解が成立していること。
- ・起訴されていないこと。

(4) 処分日 平成31年4月24日



開腹リンパ節生検術で傍腹部大動脈リンパ節節した際に右尿管の一部を切除した医療事故公表

2019年5月

【概要と経緯】

患者様は市内在住 60 歳代の男性です。

2019年1月、近くの医療機関で実施した腹部CT検査において、腹部大動脈周囲のリンパ節腫大を疑う所見が認められ、精査目的で当院消化器内科を受診されました。

2月、消化器内科にてリンパ節腫大の精査目的に超音波内視鏡下生検術※を実施しました。その結果、腫瘍であることの診断はできましたが、採取量が少なく悪性リンパ腫（血液のがんの一種）の確定診断には多くの組織が採取できる手術によるリンパ節生検術が必要となり、当院外科を受診されました。

3月5日、外科にて後腹膜リンパ節（傍腹部大動脈リンパ節）腫大の原因診断を目的に開腹リンパ節生検術を実施しました。術前から大動脈に隣接するリンパ節が腫れており、周囲臓器の損傷は生検術に関連するリスクとして患者様にも説明しておりましたが、開腹してみると術前に患者様に説明していた以上に大動脈周囲の炎症性癒着が高度であり、手術中に超音波でも確認し傍腹部大動脈リンパ節と考えられる組織を切除しました。

術後から 39 度以上の発熱が継続し、3月7日に至るも改善が無く、血液データ、ドレーンからの排液も含めて右尿管損傷の可能性を疑いました。同日朝の緊急CT検査にて右水腎症が分かり、午後泌尿器科による右尿管造影検査を実施しました。その結果、生検術の操作部位で右尿管の連続性がないことが判明したため、右側背部より経皮的に右腎臓へ直接カテーテル（チューブ）を挿入し、尿を排出させる処置（右腎ろう造設術）を実施しました。リンパ節腫大に関しては、リンパ節生検術により悪性リンパ腫の確定診断に至り、血液内科による治療方針を決定しました。

右腎ろう造設術から約 1 ヶ月後に再度右尿管造影検査を実施し、右尿管の損傷の程度を再評価した後に、患者様に退院していただきました。現在は外来通院にて経過観察を続けながら、今後の対応策を検討されています。

※超音波内視鏡下生検術：内視鏡の先端に超音波検査装置がついており、胃・十二指腸・大腸の内腔側から観察しながら組織の一部を採取する手技

【右尿管損傷の原因】

①高度の右尿管付近の炎症と組織の肥厚があり、右尿管の同定が極めて困難な状態であったため、リンパ節生検術において右尿管を損傷したと思われます。

【再発防止策】

今回の事案について、関係者を集めて事実確認と問題点の明確化、再発防止に向けてシステム構築について検討いたしました。

①大血管の近くや尿管の近くといった他科領域にも及ぶ手術は、関連診療科と相談して手術方法を検討し、手術時点から他科医師の参加をルーチン化して連携を強化します。

②予定通りに手術が進まない時は、協議のために手術を中断したり応援医師を呼ぶ体制を確立します。

福大筑紫病院の術後ミス、二審も賠償命令 福岡高裁 3 医師と病院に 1.7 億円

2019 年 5 月

福岡大筑紫病院（福岡県筑紫野市）で手術後のずさんなケアにより重い脳障害を負ったとして、40 代の男性患者と家族が福大と医師ら 5 人に約 6 億円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が 25 日、福岡高裁であった。矢尾渉裁判長は、一審福岡地裁に続いて大学と医師 3 人の過失を認めた上で、将来の介護費用などを考慮して賠償額を約 800 万円増額し、約 1 億 7 千万円の支払いを命じた。

判決によると、男性は 2009 年 5 月、腸に炎症などを起こす難病「クローン病」治療のため腹部手術を受けた際、6 ミリリットルの大量出血をした。手術後の午前 0 時に医師全員が帰宅したが、夜勤の看護師が患者の異変に気づき、午前 5 時半に医師 1 人を呼び出した。再手術が行われたものの、患者は再出血して脳に重い障害を負った。

判決理由で矢尾裁判長は、主治医 3 人の看護師に対する指示について「(出血量の指標とされる) 脈拍数や血圧について具体的な指示をしておらず不適切」と指摘。「適切な指示があれば脳障害は回避されたと推認できる」とした。

看護師に関しては「出血性ショックを疑わせる異常を確認した段階で、医師へ報告する義務があった」として過失を認めた一方、脳障害との因果関係は否定。看護師、執刀医への請求は一審に続き棄却した。

福岡大筑紫病院は「判決文を精査し、適切に対応したい」とコメントした。

81 歳女性の入れ歯誤飲見落とし 奈良県総合医療センター

2019 年 5 月

奈良市の奈良県総合医療センターで 3 月、発熱の症状を訴えて受診した女性患者（81）が入れ歯を誤飲していたのを男性当直医が見落とし、そのまま帰宅させていたことが 17 日、同センターへの取材で分かった。受診翌日に女性の家族の指摘で胸部エックス線画像を再確認し、誤飲が判明。内視鏡手術で取り除いた。女性は数日間入院したが、現在は快方に向かっているという。

県総合医療センターによると、女性は 3 月 26 日午後 8 時ごろ、発熱の症状があり家族と同センターを受診した。当直医は胸部エックス線検査などを行った上で、発熱の治療として点滴の処置を実施。女性はその日のうちに入所している奈良市内の老人ホームに帰された。

だが、老人ホームの職員が女性の入れ歯がなくなっていることに気づき、翌 27 日に家族が同センターに連絡。同日午後 7 時 45 分ごろに同センターに救急搬送され、手術で胃から入れ歯を取り出した。26 日に撮影されたエックス線画像には食道部分に入れ歯らしき影が写っていたが、当直医が見落とししたという。

同センターの村田庄司・特命院長補佐は「患者と家族に大変な苦勞と心配をかけてしまった。再発防止に努める」としている。同センターは近く女性と家族に面会して改めて謝罪し、詳しい経緯や再発防止策の説明をする。

女性の家族は「高度医療拠点にあってはならない初歩的なミス。損害賠償請求も検討する」と話した。

前立腺がん治療、滋賀医大に延長妨害禁じる決定 地裁

2019年5月

大津地裁（西岡繁靖裁判長）は20日、滋賀医大病院（大津市）が今年6月末で打ち切る予定の前立腺がんの放射線治療について、希望する患者らが治療を受けられるように期間の延長を求める患者らの申し立てを実質認める決定をした。今年11月末まで、担当医の岡本圭生医師（58）による治療を同大は妨害してはならないと命じた。

申し立てていたのは、北海道、東京、愛知、兵庫、岡山、広島50～70代の前立腺がんの男性7人と岡本医師。岡本医師は2005年から同大病院で前立腺に放射線源を埋め込んでがん細胞を死滅させる小線源治療を行い、15年1月に寄付講座の特任教授に就いた。

同大は17年12月、この寄付講座を今年12月末に閉鎖し、岡本医師による手術は6月末まで、その後は経過観察期間にすることを公表。7人の患者は岡本医師の診察を受けたものの、手術を受けられなくなった。

大津地裁は治療の裁量権は岡本医師にあると判断。「手術に伴う合併症の観察期間は1カ月で十分」との岡本医師の主張をほぼ認め、「6カ月は必要」とする大学側の主張を退けた。

記者会見で、岡本医師は「裁判所の適正な判断に敬意を表したい。医師の使命は患者さんの命を救うことであり、それが阻害される医療環境であっては、医療は立ちゆかない」と述べた。滋賀医大は朝日新聞の取材に「コメントは差し控える」と答えた。

群馬大遺族が署名提出 6千人分、医師処分求め

2019年5月

群馬大病院で男性医師（退職、懲戒解雇相当）の手術を受けた患者が相次いで死亡した問題で、遺族会が22日、男性医師と上司だった元教授（諭旨解雇）に対する行政処分を求める6363人分の署名を厚生労働省に提出した。医師免許の取り消しや3年間の医業停止などを想定している。遺族会はこれまで2回、同省に要望書を出しており、署名を提出するのは初めて。

2014年に、この医師の腹腔鏡手術や開腹手術を受けた18人が死亡していたことが判明。病院の調査でさらに12人の死亡も明らかになった。

抗結核薬を過剰投与、患者の視力0・01に 加古川医療センター

2019年5月

兵庫県病院局は24日、県立加古川医療センター（加古川市）で、標準投与期間が2カ月と定められている抗結核薬を医師が誤って約6カ月、患者に過剰投与していたと発表した。患者は副作用で両目の視力が0・01まで低下したという。

同病院局によると、患者は加古川市内に住む70代女性で、左脚の化膿性股関節炎の治療で入院。昨年6月、結核菌の陽性反応が出たため、主治医だった整形外科の20代男性医師が、感染症内科医の助言を受けて4種類の抗結核薬を投与した。

うち1種類は、厚生労働省の基準で標準投与期間が2カ月だったが、男性医師は約6カ月過剰投与した。今年2月、女性が視力の低下を訴えて来院。薬の副作用で視神経炎を発症していたため、投薬を中止した。病院側は女性に謝罪し、視力回復治療を進めている。

男性医師は薬の標準投与期間を知らなかったといい、県病院局は「今後は合併症を含む結核診療でも、感染症内科医が主治医を務めるようにする」としている。

医師の過労死認め病院に1億6700万円支払い命令 長崎地裁

2019年5月

長崎市の長崎みなとメディカルセンターに勤務していた男性医師（当時33歳）が死亡したのは過重労働が原因として、遺族が病院を運営する市立病院機構に約4億1000万円の損害賠償などを求めた訴訟があり、長崎地裁は27日、残業時間が1カ月平均177時間に上る過労が原因と認め、機構に約1億6700万円の支払いを命じた。

判決によると、男性は2014年4月からセンターで心臓血管内科医として勤務し、同年12月に自宅で心肺停止状態で見つかり、亡くなった。男性の残業時間は死亡するまでの9カ月間で計1593時間で、84日間連続の勤務もあった。

武田瑞佳（みか）裁判長は、過労死ライン（月80時間）を大幅に上回る業務が男性の過労死につながったと認定。男性の勤務記録を適切に把握せず、勤務体制も見直さなかったとして、機構の安全配慮義務違反を認めた。

男性の妻は弁護士を通じて「過労死を二度と出さないため病院が変わってほしい。主人が死ぬまで患者の命を救おうとして働いたことを忘れないでほしい」とコメントした。機構は「判決内容を厳粛に受け止め、過失の程度など判決を読んでから対応を決めたい」とした。

さいたま赤十字病院「未滅菌の器材が手術に使用された事故について」

2019年5月

未滅菌の器材が手術に使用された事故

10月25日夜、清拭法など器材に応じた消毒を施した後、さらに洗浄乾燥し最終段階として行うべき滅菌処理のための高圧蒸気滅菌器のスタートボタンを押し忘れ、翌日に滅菌が完了しているものと思い込み取り出してしまいました。これらの器材が未滅菌であることに気づかないまま、10月26日の一部の手術に使用してしまいました。同日14時頃、高圧蒸気滅菌器の運転記録がなかったことからこの事実が発覚いたしました。2.対象患者様は、7名であることが特定されました。3.対象物品は、開創器など16品です。

原因は次の3点

- (1)高圧蒸気滅菌器の作動スイッチの入れ忘れがありました。
- (2)滅菌完了と思い込み、確認をしないまま、高圧蒸気滅菌器から器材を、手術室に移動しました。
- (3)手術室内に於いて、滅菌バッグの滅菌済インジケーターを確認せず、使用してしまいました。

再発防止策は次の7点

- (1)滅菌完了時にこれを確認し器材を取り出す手順が明確になるように高圧蒸気滅菌器に表示しました。
- (2)滅菌業務委託業者の標準作業手順書（高圧蒸気滅菌装置）を改訂し、実施しております。
- (3)高圧蒸気滅菌装置操作手順（滅菌運転時）および操作手順（滅菌取出し時）を改訂し、実施しております。
- (4)滅菌物の払出し作業手順を改訂し、実施しております。
- (5)当院中央滅菌材料室の手術室看護師向け洗浄・消毒・滅菌マニュアルを作成し、実施しております。
- (6)滅菌バッグのインジケーターが滅菌済になっていることの確認について、声出し確認、指差し確認、タイムアウト時に全員で確認を行うように徹底しております。
- (7)滅菌バッグのインジケーターについて、メーカー毎に表示や色に違いがあるため、滅菌バッグのメーカーを統一しました。

滅菌バッグのメーカーを統一したことでやりやすくなったと思います。

マニュアルの策定はよいのですが、それを守るよう徹底することが大事だと思います。

CT画像の硬膜下血腫を見逃し2日に死亡した事案で病院が遺族に300万円支払い

2019年5月

三田市民病院（兵庫県三田市けやき台3）で3年前、市内の男性（当時76）に対する診断ミスがあったとして、三田市は28日、遺族に300万円を支払うと発表した。6月4日に開会する市議会定例会に損害賠償の議案を提出する。

市によると、男性は2016年8月26日、午前と午後に自宅で転倒してそれぞれ同病院に救急搬送された。当時勤務していた脳神経外科の20代の男性医師が診察し、頭部コンピューター断層撮影（CT）検査の画像から2回とも「異常なし」と診断。男性は帰宅したが、翌日も自宅で倒れ、入院した別の病院で2日後に亡くなった。死因は急性硬膜下血腫だったという。

翌17年3月、遺族から画像診断のミスを指摘され、三田市民病院が調査したところ、2回目に撮影したCT画像に右硬膜下血腫があったと認められ、5月に遺族に謝罪した。同病院は、診断ミスが男性の死亡に直結したかどうかは不明としたが、過失は免れないと判断した。

**静岡県立静岡がんセンター 2年間交換せずに使い続けていた
「ファイバースコープの消毒液交換の不備に関するお詫び」**

2019年5月

このスコープは頭頸部外科外来の患者さんに対して鼻や喉の奥の状態を詳しく観察するための器具で、使用毎に洗浄・消毒を行うものです。洗浄・消毒の手順は、①流水下で、酵素洗剤を用いて付着した汚れ（血液・体液・蛋白）を除去する。②中性洗剤で洗浄し、流水で十分に洗い流す。③5分間消毒液に浸漬し、流水によりすすぐ。④水分を拭き取ったのち乾燥させるという手順で行っています。通常は上記③の消毒の段階で、全自動洗浄器を2台用いていますが、患者さんの多い日（火、金曜日）には1台の手作業で行う消毒用容器を追加して対応していました。今回、この追加して使用した1台について、消毒液をおよそ2年間交換せずに使い続けていたために消毒不良が発生いたしました。」

「使用した消毒液は、使用開始後有効とされる14日間を大幅に超えており、洗浄水の混入や有効成分の揮発による消毒液の濃度低下により、消毒液としての効果は得られていませんでした。一方、このスコープは鉗子孔のないタイプの単純な洗浄しやすい構造であり、消毒液に漬ける前と後の洗浄過程ではマニュアル通りに洗浄されていたことから、洗浄は十分に行われていたと判断しております。文献に基づいた感染リスクの検証では最も感染力の高い肝炎ウイルスでも、過去の文献から約1,000万分の1と推定されます。また、これまでのところ耳鼻咽喉科領域ではファイバースコープを介した感染事故は学会などで報告されていません。これらを総合的に判断し、病原体の感染リスクは非常に低いと判断しております。

患者遺族、国立病院機構を提訴 名古屋医療センター処置不適切と

2019年5月

国立病院機構名古屋医療センター（名古屋市）で2015年、肺炎のため入院していた愛知県内の女性＝当時（69）＝が死亡したのは、医師の不適切な処置が原因として、女性の遺族が約3300万円の損害賠償を国立病院機構に求める訴訟を名古屋地裁に起こしたことが30日、分かった。提訴は7日付。

訴状によると、女性は14年12月に入院、高カリウム血症の患者に使う医薬品ゼリーの投与を受けた。高度の便秘や下血、大腸潰瘍の症状が出たが、投与は続けられ、15年1月19日、腸に穴が開き、同月27日に死亡した。

名古屋医療センターは「上部機関と協議して適切に対応する」としている。



「医療ミスで死亡」遺族が南部徳洲会を提訴

2019年6月

胃がん摘出手術で医療ミスが重なり沖縄県糸満市の60代男性が死亡したとして、遺族が30日までに、南部徳洲会病院や担当医師を相手に約8900万円の損害賠償を求める訴訟を那覇地裁に起こした。遺族側は主治医が「ほぼ100%成功する」と説明したにもかかわらず死亡したことなどから「明らかに医療行為に過失があった」と訴えている。同意書の存在や事実関係について同病院は「係争中のためコメントできない」と述べるにとどめた。

訴状によると、男性は2015年9月、同院で受けた特定健診で初期の胃がんが発見された。その後、手術の主治医となった同院の外科部長に「この手術は簡単な手術であるから、ほぼ100%成功する」と説明されたことから、手術を決意し同意書に署名した。外科部長が執刀医となることも確認したが、実際には大半を研修医が執刀した。

3日後には縫合不全が見つかり、男性の容体は悪化。再び開腹手術がなされたが、別の出血なども発症して手術から20日後に死亡したという。

遺族側は同意書を証拠提出したほか、調査を依頼した県外の医師も「複数の医療ミスが重なった結果」と指摘しているとして「医療過誤は明らか。病院側は患者一人が死亡した重大さを真摯（しんし）に受け止め、原告の声に耳を傾けてほしい」と訴えている。

遺体取り違え解剖 遺族は法的措置も検討 仙台厚生病院

2019年6月

仙台市青葉区の仙台厚生病院が太白区の男性（84）の遺体を取り違え、5月27日に誤って解剖していたことが31日、分かった。病院は「完全なケアレスミス」と事実関係を認めている。遺族は法的措置も検討している。

男性は昨年12月に交通事故に遭い寝たきりとなり、5月26日に入院先の同病院で亡くなった。医師から「（交通事故を巡り）裁判をするのであれば、解剖で死因を明らかにした方がいい」と提案され、遺族が病理解剖に同意した。

しかし予定していた翌27日、解剖を担当する医師から「解剖で事故と死亡の因果関係を証明することはできない」と言われ、解剖を取りやめた。

27日には肺がんを患って亡くなった別の男性の病理解剖も予定されていた。心臓と肺を取り出した段階で寝たきりだった男性の遺体であることに気付き、臓器を戻して縫合した。

病院によると遺体には個人を識別する目印などがなく、解剖室に届けられた承諾書や死亡診断書は肺がん患者のものだった。年間の病理解剖が20件以下で、同じ日に複数の遺体を取り扱う例はほとんどなかったといい、取り違え防止策もなかった。

病院側は「完全なケアレスミスで平謝りするしかない。ご遺族に改めて謝罪と説明をした後、警察に届け出たい」と話した。

誤って解剖された男性の長女（57）は「遺体とはいえ愛する父の体を意に沿わない形で傷つけ、辱められた。どんな対応をされても傷つけられた事実は消えないので怒りも消えない」と述べた。

癒着胎盤帝王切開の母体死亡事案で賠償

2019年6月

沼津市立病院で、帝王切開手術での医療死亡事故があり、市が亡くなった妊婦の遺族に5000万円の損害賠償を支払う示談が成立する見通しとなった。市が31日、損害賠償の議案を6月7日開会の市議会定例会に提出すると明らかにした。

神戸・西市民病院で死亡の男性 発信機が電池切れ

2019年6月

神戸市立医療センター西市民病院（長田区）は4日、救急病棟に入院していた県内の40代男性患者が3月に亡くなった際、心電図などのデータをナースステーションのモニターに送る発信機の電池が切れていたと発表し、謝罪した。

病院によると、男性は昨年11月、頸椎椎間板ヘルニアで入院。その後、誤嚥性肺炎を発症し、人工呼吸器を一時装着したが、2月13日からは自発呼吸で治療を受けていた。

3月24日午前零時前、看護師が血糖値を測定した際は異常なかったが、約1時間後に別の看護師が同室を訪ねた際、呼吸停止に気付いた。当時同病棟で電池式発信機を使っていたのはこの男性だけで、マニュアルで定める電池の入れ替えもされていなかった。また電池切れを示すアラーム音量を小さくしていたため、同病棟の当直スタッフ4人の誰も気付かなかった。

外部有識者も含めた「医療事故検討・対策委員会」が5月に開かれ、死因は特定できなかった。

内視鏡手術後の死亡、3800万円賠償へ 石巻市立病院

2019年6月

宮城県石巻市は14日、市立病院で内視鏡手術を受けた患者が1カ月後に死亡する医療事故があり、遺族に3805万円を損害賠償すると発表した。開会中の6月議会に議案を追加提出した。遺族との協議を踏まえて患者の性別や年齢は公表できないとしている。

市立病院によると、患者は2018年3月27日に胆管の石を取り除く内視鏡手術を受けた。同29日夜に不調を訴えたが経過観察に。翌30日朝に容体が急変し、検査で十二指腸に穴が開いていることが判明した。転院先で手術を受けたが、4月27日に死亡した。

市立病院側は、手術時の直接ミスではないが、電気メスで熱を加えたため、術後に弱い部分が開口した可能性がある結論付けた。管理が万全ではなかったと認め、「死亡と何らかの因果関係を認めざるを得ない」と判断。5月末に市が3805万円を支払うことで示談が成立した。

60代男性、調剤過誤で脳内出血 甲府の薬局、謝罪

2019年6月

甲府市若松町の薬局「ウエルシア甲府若松店」が、来店した60代の患者に処方箋（せん）の2倍の抗凝固薬を販売し、患者が脳内出血を起こしていたことがわかった。山梨県は薬局に対し、作業手順通りに調剤するよう業務改善を指導した。患者は回復に向かっているという。

県衛生薬務課などによると、患者は昨年4月、県立中央病院を受診。処方箋をもとに血液を固まりにくくする抗凝固薬「ワーファリン」を薬局で受け取り、その後、脳内出血を起こした。患者が再受診した際、投薬量が多いことに医師が気づき、薬局に指摘して判明した。

処方箋に0・75ミリグラムと記載されていたのに、薬局事務員が1・5ミリグラムとパソコンに誤入力。薬剤師は印字された数値をもとに調剤し、処方箋との違いに気づけなかったという。

薬局から報告を受けた県中北保健所が翌5月、管理薬剤師に手順書通りに調剤するよう指導し、従業員への周知も求めた。ウエルシアホールディングスIR・広報部の担当者は「個別の案件には回答できない」と話している。

医療ミスで九大病院に1.5億円支払い命令 福岡地裁判決

2019年6月

九州大病院（福岡市東区）で、脳腫瘍の疑いが検査で指摘されていたにもかかわらず、医師が見落としで後遺障害を負ったとして、福岡県の30代女性が同病院に慰謝料など約1億9700万円を求めた訴訟の判決が21日、福岡地裁（波多江真史裁判長）であった。波多江裁判長は、見落としと後遺障害との因果関係を認め、同病院に約1億5700万円の支払いを命じた。

判決によると、女性は2006年8月に食欲不振などを訴えて同病院心療内科を受診。同年10月に入院し、頭部CT検査を受けた。検査で1・6センチの脳腫瘍の疑いが確認され、放射線科の医師が報告書に書き込んだが、心療内科の医師が見落とししていた。

11年11月に自宅で転倒し、同病院の検査で脳腫瘍による水頭症と判明。腫瘍は約6センチに増大しており、見落としから約5年2カ月後の12年1月に摘出手術を受けた。女性は記憶力の低下や、左腕や左足にしびれなどの後遺障害が残り、15年に精神障害者保健福祉手帳を取得した。

波多江裁判長は「見落としがなければ、定期的な経過観察で脳腫瘍の増大を発見し、早期に手術を受けることができた」とし、見落としによる過失と後遺障害との因果関係を認定。そのうえで逸失利益や将来介護費などから賠償額を算定した。

判決後、女性の母親は記者会見で「病院には二度とこのようなことがないようにしてほしい」と話した。九州大は「結果として治療が遅れたことは、大変申し訳なく思う。判決文が届き次第、対応を検討したい」とコメントした。

生後6カ月の乳児に点滴漏れ 足の甲の皮膚壊死 兵庫県立こども病院

2019年6月

兵庫県病院局は19日、県立こども病院（神戸市中央区）で生後6カ月の乳児に点滴中、点滴液が体内などに漏れて足の甲の皮膚が壊死する医療事故があったと発表した。太ももの皮膚を移植したが、今後、指の変形や知覚が弱まる可能性などがあるという。

乳児は男児で、のどにできた嚢胞を摘出するため4月3日に入院。手術後の同5日早朝、右足の甲から細胞外液補充液の投与を受けたが、看護師が同日夜、男児の足に腫れやただれなどがあるのを発見した。

足の甲の皮膚の大部分が壊死し、現在は経過観察中という。同病院は点滴の際、1時間ごとに安全チェックをするよう規定。担当の看護師2人は点滴の投与量などは確認していたが、針の刺入部分はガーゼを取り換えてから約5時間、確認していなかったという。

同病院局は「点滴漏れの原因は不明だが、十分な観察ができていなかった。刺入部は見えにくいガーゼではなく、透明フィルム剤を使用するなどし確認しやすい方法に改善する」としている。

患者の肺画像に影、フォロー怠る 神戸・中央市民病院

2019年7月

神戸市民病院機構は30日、中央市民病院（神戸市中央区）と西神戸医療センター（同市西区）でそれぞれ医療ミスがあったと発表した。

2016年9月、中央市民を肺の病気以外で受診した患者が胸部レントゲン撮影をした際、担当医は肺の画像に影があるのを認識しながら、その後のフォローを怠った。18年9月に患者が呼吸器系の診療科を受診し、リンパ節にも転移した肺がんと診断された。10月、適切な対応をせず、がん治療が遅れたことが分かったという。同病院は患者に謝罪し、患者は現在、通院で治療を続けている。

また、西神戸では昨年9月、患者がベッドから離れるとナースステーションに通知されるセンサーが作動せず、入院していた市内の80代男性が看護師の目の届かないところで転倒し、足を骨折した。センサーの配線が一部抜けていたという。

手術後に右目を失明、高知医療センターが患者と和解

2019年7月

高知医療センター（高知市）の医療ミスで失明したとして男性患者が損害賠償を求めていた訴訟についてセンターを運営する高知県・高知市病院企業団は2日、解決金5200万円を支払って3月に和解したことを議会臨時会で報告した。

企業団によると、男性患者は2011年2月、右目の骨折などで同センターの救急外来を受診し、手術を受けた。手術後、ものが二重に見えるなどの症状があり再手術を受けたが、数日後に「右網膜中心動脈閉塞（へいそく）症」を発症して右目が失明した。院内の医療事故対策委員会が調査したが、「過失なし」と結論づけていた。

男性患者は12年5月、企業団を相手取り、高知地裁に提訴した。一審では男性の訴えは棄却され、高松高裁に控訴していた。企業団によると、「過失なし」という主張に変更はないが、「結果的に失明した事実は重い」などとして高裁からの和解案の提示を受け入れたという。

医療事故、手術の安全対策で減少 病院コスト削減効果も

2019年7月

医療事故が起きた時、患者の治療に必要な費用は手術に関連する事故が最も多いが、安全対策に力を入れれば減らすことができる——。名古屋大学の研究チームがこんな分析結果をまとめた。

分析したのは、名古屋大病院で2011～17年度の7年間に発生した医療事故のうち、病院側が「過失」があると判断した197件。これらの事故に伴って必要になった手術や、入院の延長を余儀なくされたために発生した医療費について、病院は医療保険や患者に請求せず、自ら負担している。その総額は約3055万円に上った。

病院が負担した費用は、部署別では手術室の事故が最も多く、1949万円で全体の63・8%を占めた。次いで病棟が660万円（21・6%）だった。原因別では、患者の体内に医療器具が残って摘出が必要になる「遺残」が977万円（32%）、手術で目的外の臓器を傷つけるなどした「術中損傷」の598万円（19・6%）と続いた。

特に高額になったのは、血管内にカテーテルを入れる治療に使う針金状のガイドワイヤや、血管内の治療や手術に用いるカテーテルの一部が切れてしまうなどして、摘出が必要になる事故だった。過失があると病院が判断した事故の発生件数では、投与すべき量や患者、タイミングなどを間違えた「薬剤投与」が63件（32%）で最も多く、「術中損傷」の21件（10・7%）、画像検査で必要な部位が写っていないなどの「検査データ取得ミス」の19件（9・6%）と続いた。

がん検診「異常なし」誤通知 岐阜市の50代女性死亡

2019年7月

岐阜市は16日、市の胃がん検診を1月に受診した50代の女性に「要精密検査」の検診結果を誤って「異常認めず」と通知し、女性が同日、市内の病院で死亡したと発表した。死因は胃がん。さらに2017、18年度に市のがん検診を受けた50～70代の女性4人にも「異常認めず」と誤った内容を通知していた。4人のがんの症状は見られないが、市は直接面会して謝罪した。

市は、通知ミスで、死亡した女性のがんを進行させてしまった可能性は「否定できない」としている。市によると、死亡した女性は今年1月10日に胃がん検診を受診した。検診の結果、「要精密検査」と判定されたが、市は28日に「異常認めず」と誤った内容の通知を発送した。女性は4月に医療機関を受診し、肺がんと胃がんが見つかった。「がん検診「異常なし」誤通知 岐阜市の50代女性死亡」肺がんは胃がんが転移したもので、女性の家族から今月10日に検診結果の説明を求められ、職員が確認して間違いが判明した。

誤通知の判明を受けて市は、データが残る14～18年度に4種類（大腸がん、肺がん、乳がん、胃がん）の検診を受けた延べ16万人について、検診委託機関の検診結果と、市が入力した通知内容を照合。死亡した女性を含め5人の入力ミスを見つけた。

誤った内容を通知した他の4人は、50代が2人、60代と70代が各1人。17年度は肺がんと乳がんの受診者、18年度は胃がんの受診者。正しい内容は、乳がんの1人が「要精密検査」、肺がんの1人と胃がんの2人が「要注意」だった。

検診結果と通知内容を職員2人で読み合わせる手順を踏んでいなかったことなどがミスの原因。上司による確認も不十分だった。

柴橋正直市長は「ご冥福をお祈り申し上げます。市民のがん検診への信用を損なったことは誠に遺憾であり、再発防止策を徹底させる」とコメントを出した。

和泉市の無痛分娩死亡事故，検察審査会へ審査申立

2019年7月

大阪府和泉市の産婦人科医院〇〇クリニックで2017年、無痛分娩（ぶんべん）をした女性が死亡した事故で、夫（35）ら遺族2人が男性院長（61）を不起訴（嫌疑不十分）にした大阪地検の処分を不服として、大阪第4検察審査会に審査を申し立てた。6月26日付。

事故では、大阪府枚方市の長村千恵さん（当時31歳）が17年1月、出産の痛みを和らげる局所麻酔後、呼吸困難に陥り、10日後に低酸素脳症で死亡。帝王切開で生まれた次女は無事だった。

大阪府警は17年10月、院長を業務上過失致死容疑で書類送検。地検は今年4月に不起訴としていた。遺族側は申立書で「院長は麻酔の針を深く刺しすぎたのに、刺さり具合を確認する注意義務を怠った」と主張している。

熊本地裁令和元年6月28日判決，ハンセン病家族訴訟

2019年7月

熊本地方裁判所は、ハンセン病であった者の「家族」ら561名が原告となり提起した訴訟において、ハンセン病隔離政策が病歴者本人のみならずその家族らに対しても違法な人権侵害であったことを認める判決を言い渡した。

本判決は、らい予防法及びそれに基づく隔離政策が、病歴者の家族に対しても違法であったとして、厚生大臣及び国会議員の責任を認めたのみならず、らい予防法廃止後も厚生及び厚生労働大臣、法務大臣、文部及び文部科学大臣に対し、家族に対する差別偏見を除去すべき義務に反した責任を認めた画期的判決である。

その一方で、平成14年以降の国の違法行為を認めず、一部の原告の請求を棄却した点は不当と評価せざるを得ない。

しかし、違法行為の終期に関する法的評価にかかわらず、いまだ社会的に無視できない程度のハンセン病患者家族に対する差別被害が残っていることは、裁判所も認めたとおりであり、その解消に国が責任を負うべきことに変わりはない。

家族らは、誤った強制隔離政策が実行されていた当時はもちろんのこと、同政策が廃止された後も、その多くが病歴者と切り離され続け、誰にも打ち明けることができず、孤立させられていたために、被害の実態を自ら明らかにし難かった。しかし、国の隔離政策により作出され助長されたハンセン病に対する差別偏見は、患者本人だけでなく、家族らも確実にその渦中に陥れてきたのであり、家族らは、偏見差別をおそれるあまり秘密を抱えて生きることをも強いられ、まさに人生の有り様を変えられてしまう「人生被害」を受けてきた。

本訴訟は、当初59名の原告で始まった第1次提訴後、裁判の存在を知った多くの家族から声上がり、わずか数カ月で500名を超える原告による第2次提訴となった。この原告数こそ、家族被害の深刻さと現在性、ひいては社会内におけるハンセン病問題が全面解決に至っていないことを如実に示すものである。

国は、本判決を真摯に受け止め、控訴することなく直ちに同判決の内容を履行するとともに、差別・偏見の解消、家族関係の回復に向けて、直ちに我々と協議を開始すべきである。

我々は、ハンセン病問題の真の解決に向けて、なお一層の力を尽くす所存である。本訴訟を支援していただいた市民の方々に、心から御礼を申し上げるとともに、真の全面解決まで、一層のご理解とご支援をお願いする次第である。

県立がんセンターで医療事故 患者体内に医療器具が留置

2019年8月

兵庫県病院局は27日、県立がんセンター（明石市）で、血栓（血の塊）を捕捉する医療器具が、子宮体がん患者の40代女性から回収できなくなる事故があったと発表した。別の病院で開胸手術をして取り除いた。その後の経過に問題はないという。

医療器具は金属製のフィルターで、カテーテル（細い管）を使って静脈内に留置する。女性はがん手術前の昨年末、肺の血栓を防ぐためフィルターを挿入。今年1月にワイヤで回収しようとしたが、医師の作業ミスでワイヤがフィルターから外れた。長期間留置すると新たな血栓ができる恐れがあるという。

厚労省通知「医療用医薬品等に係る消費税引上げへの対応等について」

2019年8月

厚労省医政局経済課と保険局医療課は、通知「医療用医薬品等に係る消費税引上げへの対応等について」を8月19日発しました。

10月以降の新薬価（一部薬価引下げ）に伴い過大な値引き要求を牽制したものです。また、10月1日の消費税改訂に伴い、限度を超えた在庫の積み増しや圧縮を行えば結果的に医療用医薬品の供給不足を来す懸念があることから発せられました。

津島市、小児が肺出血で死亡した事案で2500万円和解

2019年8月

愛知県津島市は20日、市民病院に入院後に死亡した小児患者の遺族に、損害賠償として2500万円を支払うことで和解すると発表した。市議会9月定例会に議案を提案する。市民病院によると、あま市内の小児が2015年7月、急性肝炎で入院したが、10日目に容体が急変し肺出血で死亡した。病院が原因を調べたが特定できなかったという。遺族側はこれを不服として18年2月、死亡により精神的な苦痛を受けたとして病院に損害賠償を求めらるあっせん・仲裁を、県弁護士会の紛争解決センターに申し立てた。今年6月、センターから双方に提案があり和解に至ったという。

市民病院は「患者への処置手順に問題はなかったと考えているが、結果的に検査をより頻繁にしていれば状態変化を細かく把握できた可能性もあり、和解に応じることにした」と説明している。



産科医療補償原因分析報告書要約版、同意得られず4分の1が非公開

2019年8月

お産の事故で赤ちゃんが重い脳性まひになった場合に補償金を支払う「産科医療補償制度」で、制度を運営する「日本医療機能評価機構」は7日、ネットで公開してきた事故報告書の要約版の4分の1が非公表になっていると明らかにした。

お産の事故報告書、1339件非公表 公表に同意必要？

要約版は、事故の再発防止のため、医療者の研修や事故が適切に分析されたかを患者団体が確認するなどの目的で公開してきた。親子や医師の名前、時期や医療機関名は載せていない。

だが、個人情報保護法に触れるのではないかという懸念から、同機構は昨年8月、公開を中止。同法は、公衆衛生の向上に必要で、同意が難しい場合、同意がなくても個人情報第三者に提供することを例外的に認めている。機構も公開は法的に問題がないとしているが、保護者と医療機関の双方に同意を得ることにした。

その結果、2313例の報告書のうち、4分の1にあたる578例で同意が得られなかった（6月末時点）。同意しない理由は「公表に何となく抵抗感があった」「どのようなメリットやリスクが生じるのかよくわからなかった」などが多かった。

過去に産科医療補償制度原因分析委員会部会員を務めた加藤高志弁護士は「公表しないことが正当化される明確な理由がない。医療機関の意向で非公表が認められては、ほかの医療事故調査にも影響してくる。全例公表に戻すべきだ」と話している。

体内にワイヤ残し手術せず手で抜き死なす 医師2人を書類送検

2019年8月

大阪府内の病院で患者の体内に放置されたカテーテル（管）のワイヤを抜く際、心臓を傷つけて死亡させた事故を巡り、大阪府警は1日、放置した寝屋川生野病院（同府寝屋川市）の男性医師（71）と、抜いた明生病院（大阪市都島区）の男性医師（47）を業務上過失致死容疑で書類送検した。起訴を求める意見を付けた。

府警捜査1課によると、亡くなったのは寝屋川市の無職、鈴木博さん（当時69歳）。2017年11月に肺炎などの治療で寝屋川生野病院に入院し、体内に栄養分を送るカテーテルを足の付け根から入れた。明生病院に転院し、18年2月5日にワイヤを抜く手術を受けたが、心臓の周囲に血液がたまって圧迫する「心タンポナーデ」で同日死亡した。

送検容疑は、寝屋川生野病院の医師はカテーテルの誘導に使った約1メートルのワイヤを抜き忘れて体内に放置。明生病院の医師はワイヤを抜く際に心臓を傷つけないための開胸手術などをせず、そのまま力を加えて引っ張るなどした結果、死亡させたとされる。

寝屋川生野病院の医師は「容体が悪化した処置の間にワイヤを失念した」と供述し、明生病院の医師は開胸手術なしで対応できると考えたという。府警は2人が手術に必要な注意を怠ったと判断した。2人の認否を明らかにしていない。

寝屋川生野病院は「事案の重大性を痛感している」、明生病院は「医療事故防止態勢の強化についてなお一層の努力を行う」とのコメントを出した。

鈴木さんの親族の女性（46）は取材に対し、「一つの節目を迎えたが、心の整理ができず、まだ死を受け入れられていない。2人の医師が反省しているのか知りたい」と声を落とした。

京田辺市の医院の帝王切開時の麻酔事故、京都地裁で和解

2019年9月

帝王切開で出産しようとした際に、麻酔のミスで妊婦だった女性（40）と生まれてきた長女（3）がともに寝たきりの植物状態になったとして、女性の夫（39）らが、京都府京田辺市の医院「〇〇産婦人科」（平成29年に休院）に約3億3千万円の損害賠償を求めた訴訟が、京都地裁（藤田昌宏裁判長）で和解が成立したことが27日、分かった。和解は19日付。

和解内容は非公表だが、原告代理人によると、医院側からの解決金と謝罪が盛り込まれているという。

訴状などによると、女性は28年5月に同医院に入院。帝王切開での出産のため、医師から硬膜外麻酔を受けたが、直後に意識不明となり、首から下が動かない状態となった。長女も出産直後から意識不明で、脳に回復困難な損傷を受けたと診断され、夫らが損害賠償を求め提訴していた。

同医院での出産をめぐるのは、出産時に麻酔で痛みを和らげる無痛分娩（べん）の際に母子が重度の障害を負ったとして、他に1件の損害賠償請求訴訟が京都地裁で係争中。

副腎摘出手術で提訴 初口頭弁論

2019年9月

おとし旭川市の病院で、20代の女性が副腎の摘出手術を受けた際、異常のない左側を摘出されたとして、医師と病院に対し損害賠償を求める裁判を起こしました。病院側は24日の初めての口頭弁論で、適切な検査に基づく手術だったとして訴えを棄却するよう求めました。

訴えを起こしたのは旭川市の20代の女性です。

訴えによりますと、女性はおとし、旭川赤十字病院で副腎の摘出手術を受けた際、医師は事前の検査で右側の副腎に腫瘍があるのを把握していたにもかかわらず、異常のない左側を病巣だとして摘出したとして、医師と病院におよそ6300万円の損害賠償を求めています。

24日、初めての口頭弁論が旭川地方裁判所で開かれ、病院側は、事前の検査で左側の副腎が病巣であると結論づけたことは適切で、その結果に基づいて手術を行った医師に過失はなかったとして、訴えを棄却するよう求めました。

次の裁判は、11月8日に開かれる予定です。

民事裁判、審理3分の1に短縮 最高裁など検討

2019年9月

民事裁判のIT化を進めている最高裁は30日までに、書面や証拠のオンライン提出を、早ければ2021年度中にも可能にする方針を固めた。20年度予算概算要求に専用システム構築費など約1億5000万円を盛り込んだ。実現すれば訴訟当事者の利便性は大きく高まる。

民事訴訟の原告や被告は、口頭弁論の期日前に自らの主張をまとめた「準備書面」を裁判所に提出する必要がある。大きな裁判では数百ページに上ることもあるが、現行では、提出は直接持参か、郵送またはファクスに限られている。04年の民事訴訟法改正でオンライン提出を可能にする条文が加えられたが、実現に必要な最高裁規則が定められず、死文化していた。

昨年3月、政府の有識者会議がIT化実現に向けた提言を取りまとめたことを受け、議論が本格化。裁判所が準備書面などを紙ベースではなく、電子データで管理できるようにする法改正の検討が始まったが、最高裁は法改正を待たずに規則を新たに定め、オンライン提出を先行実施することにした。

対象は準備書面や証拠の写しで、訴状は含まない。誤送信を避けるため、メール送信ではなく、専用システムにデータをアップロードする方法とする。裁判所だけでなく、訴訟の相手方もデータにアクセスできるような仕組みを検討しているという。

H I V感染理由に内定取り消し「違法」…165万円賠償命令

2019年9月

エイズウイルス（H I V）感染を理由に病院職員の内定を取り消されたとして、北海道内の30歳代の男性が病院を運営する北海道社会事業協会を相手取り、約330万円の損害賠償を求めた訴訟があり、札幌地裁（武藤貴明裁判長）は17日、「内定取り消しは違法」だとして、同協会に約165万円の賠償を命じる判決を言い渡した。

男性は2018年7月に提訴していた。訴状によると、男性は17年12月、道内の病院の求人に応募し、社会福祉士として内定を得た。病院はその後、同院に受診歴があった男性のカルテを調査。18年1月、男性が面接時に「持病はない」と虚偽説明したことを理由に、内定の取り消しを告げた。

男性は09年にH I V感染が判明したがエイズは発症しておらず、訴訟で「エイズ患者への偏見による人権侵害だ」と主張していた。

判決では、同協会がカルテを調査した点について「医療情報を採用活動に利用し、プライバシーを侵害した」として違法性を認定。男性には、H I V感染を同協会に伝える義務はなかったとして、「内定取り消しは許されない。感染の危険性は小さく、原告の精神的苦痛は甚大だ」として、男性側の主張を認めた。

判決後、男性は取材に対し「泣き寝入りしなくてよかった。差別や偏見がなくなるわけではないが、社会の認識が変わってくれればうれしい」と話した。

同協会は「判決内容が届いていないので現時点ではコメントできない」とした。

内閣法制局幹部、法案漏らす＝製薬会社役員に、処分公表せず

2019年9月

法案審査などを行う内閣法制局の幹部職員が公表前の臨床研究法案を製薬会社役員に漏らし、出向元の厚生労働省が2016年12月にこの職員を訓告処分していたことが3日、分かった。

厚労省は公表基準に達しないと判断し、これまで処分を明らかにしていなかった。

厚労省によると、この職員は旧厚生省採用で、現在は厚労省の研究機関に所属。法案を漏らした16年1月には内閣法制局に出向中で、職員は入手した法案の条文を製薬会社役員に送ったという。

臨床研究法は、製薬大手ノバルティスファーマの高血圧治療薬「ディオバン」の臨床研究データ改ざん事件を受けて制定された。産学の癒着防止に向け、製薬会社に対して臨床研究を行う研究機関への資金提供の公開を義務付ける法律で、17年4月に成立した。

またこの職員は、障害者総合支援法改正案についても公表前の16年2月、自治体や施設の職員に内容を漏らしていたという。いずれの漏えいでも金銭などの受け取りなどはなかったという。

厚労省は「漏えいにより法案の趣旨などがゆがめられた事実はなく、総合的に勘案して訓告処分にした。基準に達していないので公表しなかった」と話している。

高松の女性死亡めぐり、〇〇病院に880万円賠償を命令

2019年9月

高松市の〇〇病院に搬送された同市の女性（当時50）が帰宅後に死亡したのは、帰宅させた医師に責任があるとして、内縁の夫（56）が〇〇（東京）に1100万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が高松高裁であった。神山隆一裁判長は、請求を棄却した一審・高松地裁判決を変更し、日赤に880万円の支払いを命じた。判決は8月30日付。

判決によると、女性は2013年5月18日夜、自らインスリンを注射し、19日未明に体調不良を訴えて救急車で運ばれた。医師は低血糖とみてブドウ糖などを投与し、その日のうちに帰宅させたが、20日に意識不明の状態で見つかり、搬送された別の病院で低血糖と診断され、6月に死亡した。

神山裁判長は、女性が糖분을継続的にとらないと重症の低血糖になることを医師が予想できたと指摘。「院内で24時間程度の経過観察をしていれば、女性は死亡しなかった可能性が高い」と結論づけた。同病院は「主張が認められず残念。判決内容を十分に精査する」とコメントした。

神戸・中央市民病院で医療ミス 肝臓の腫瘍見落とす

2019年10月

神戸市民病院機構は29日、中央市民病院（神戸市中央区）で1件、西市民病院（同市長田区）で2件の医療ミスがあったと発表した。

中央市民では昨年4月、80代男性の胸部単純CT（コンピューター断層撮影）で、担当医が肝臓に映った腫瘍を見落とした。男性は今年2月に別の病院で胆管細胞がんと多発転移を指摘されたという。同病院は男性と家族に謝罪し、男性は通院治療を続けている。

西市民では今年6月、臨床検査技師が90代女性をベッドから車いすに移そうとして、支えきれず床に座らせた。女性は右太ももを骨折し、入院したという。また同月、50代女性に血液透析を行う際、装身具などを着けたまま体重を測定。実際より重い体重に基づき体内水分除去量を多めに設定し、女性は透析中に気分不良となった。いずれも患者と家族に謝罪したという。

和泉市の無痛分娩死亡事故、大阪第四検察審査会が「不起訴不当」と議決

2019年10月

和泉市の無痛分娩死亡事故について、遺族が平成31年4月9日の大阪地方検察庁の不起訴処分について検察審査会に審査を申し立てていました。

大阪第四検察審査会は、令和元年10月10日「本件不起訴処分は不当である。」と議決しました。「議決の理由」には次のとおり記載されています。

- 1 本件は、被疑者から硬膜外麻酔による無痛分娩の施術を受けた被害者が、低酸素脳症となり死亡したという医療過誤事案である。
- 2 当検察審査会は、被害者の死亡という痛ましい結果を踏まえ、本件不起訴記録並びに審査申立書を精査し、慎重に審査した結果、本件被疑者には、患者が自らの命を託した医師に対する信頼を根底から覆すものというべき過失があると判断し、検察官に再考を求めるため上記趣旨のとおり議決した。

横浜市立大学附属病院におけるコンピュータ断層撮影(CT)の診断結果の確認不足による動脈瘤の適切な治療の機会を逸した医療事故について

2019年10月

公立大学法人横浜市立大学附属病院は、2019年10月24日、「横浜市立大学附属病院におけるコンピュータ断層撮影(CT)の診断結果の確認不足による動脈瘤の適切な治療の機会を逸した医療事故について」を公表しました。

「横浜市立大学附属病院におけるコンピュータ断層撮影(CT)の診断結果の確認不足による動脈瘤の適切な治療の機会を逸した医療事故について」は概要について次のとおり述べています。

「公立大学法人横浜市立大学附属病院（674床、横浜市金沢区福浦3-9、病院長相原道子、以下「附属病院」という。）において、平成29年6月に実施したCT検査の診断結果が確認できておらず、動脈瘤の適切な治療の機会を逸した医療事故が発生しました。患者様は令和元年9月にご逝去されました。」

原因について、次のとおり述べています。

「平成29年6月に腎臓の形態確認を主な目的として撮影されたCT画像を、放射線診断医師が読影し、「両側内腸骨動脈瘤の増大」を指摘する報告書を作成しましたが、診断報告書を閲覧した腎臓・高血圧内科医師は、動脈瘤の記載を確認しておらず、破裂の予防につながる対応を取る機会を逸したことが原因と考えています。また当時は、画像診断結果の重要性を示すシステム上の機能や異常所見に対する適切な治療を確認するしくみがなく、組織としての確認体制が整っていませんでした。」

今回の対応と再発防止策について、次のとおり述べています。

「院内医療事故会議を9月中に計4回開催し、本案件について経緯の詳細な把握を行うとともに、同様の類似事例に関する調査について検討しました。

その結果、平成27年10月～平成30年9月の3年間を対象期間として、動脈瘤などの類似症例を抽出し、現在、該当する3,753件の画像診断報告書について、各診療科において対応状況の確認を進めています。（平成30年6月に公表したCT検査結果の共有不足による医療事故を受け、実施した画像診断報告書の調査では、悪性腫瘍などについて実施しており、動脈瘤などの血管病変はその調査対象にあたらなかったため発見できませんでした）。

また今後、外部委員を含めた医療事故調査委員会を設置し、原因究明や再発防止に必要な調査を行う予定です。

再発防止策としては、CT検査結果の共有不足による医療事故を教訓に、平成30年10月に画像診断報告書が未開封のまま放置されることを防止する【未読／既読管理システム】を導入しました。

また、一定の基準（主治医に的確に伝えるべき画像所見の分類：英国 The Royal College of Radiologists(RCR)）に基づき、重要な異常所見については報告書に重要フラグを表示し、「重要フラグ」付き報告書に従って患者に適切な対応が行われたかを毎月確認し、さらに主治医に的確に伝えるための連絡体制を設けています。

現在はこれらの対策により、画像診断報告書に対する確認体制を徹底しておりますが、認識を新たにするため改めて周知徹底を図るとともに、引き続き再発防止に努めてまいります。

秋田地裁令和元年 10 月 23 日判決、注射針による神経損傷で約 1 3 2 0 万円の支払いを命じる

2019 年 1 0 月

秋田大医学部付属病院（秋田市）の医療ミスで腕や手に障害を負ったとして、同市の 5 0 代女性が秋田大を相手取り約 4 8 0 0 万円の損害賠償を求めた訴訟で、秋田地裁（綱島公彦裁判長）は 2 3 日、同大の過失を認め、同大に約 1 3 2 0 万円の支払いを命じた。

訴状によると、女性は 2 0 1 6 年 9 月 2 5 日、胸の痛みを訴えて同病院に救急搬送された。診察した研修医は、静脈路確保のため右腕に針を刺した際、女性の腕の神経を傷つけ、強い痛みを訴えても数秒間中断しなかった。女性は右腕や右肘の可動域が狭まるなどの後遺症を負ったという。

西部医療センターで医療ミス 2 件

2019 年 1 0 月

名古屋市立西部医療センターで、がんの可能性を指摘する M R I 検査の報告書の記述を見落とすなどの医療ミスが 2 件あり、患者 2 人が死亡していたことが分かりました。

名古屋市立西部医療センターの発表によりますと、平成 2 8 年の 5 月に、入院中の 6 0 代の女性患者が、3 回、意識を失う発作を起こしましたが、軽度の病気と診断しました。

しかし、その数日後、この女性患者は、再び意識を失う発作を起こし、そのまま、診断された軽度の病気ではなく、肺の動脈に血栓が詰まる病気で亡くなりました。

また、おとし 9 月には、当時 7 0 代の男性患者の M R I 検査を行い、直腸がんの可能性を指摘する報告書が作成されましたが、これを主治医が見落とししました。

その半年後には、この男性患者が直腸がんを発症していることが判明しましたが、おとし 4 月に死亡しました。

西部医療センターは、この 2 件について病院の医療ミスと認め、桑原義之病院長は「元気になりたいと治療を受けている中で亡くなった 2 人の患者とご家族には心からおわび申し上げます」と陳謝しました。

身体拘束で病状が悪化し死亡したと日進市内の病院を提訴

2019 年 1 0 月

入院中にベッドに拘束される「身体拘束」により病状が悪化し死亡したとして、愛知県長久手市の女性（当時 9 1 歳）の遺族が 1 8 日、入院先の「日進おりど病院」（同県日進市）を運営する医療法人「大医会」に、慰謝料など約 4 0 0 0 万円の支払いを求める訴訟を名古屋地裁に起こした。

訴状によると、肺炎で大学病院に入院していた女性は 2 0 1 7 年 7 月 7 日、病状が回復したことから、リハビリのため日進おりど病院に転院。しかしリハビリは一度もせず、両手や胴体をベッドに縛られて身動きできない状態にされ、同月 1 3 日に肺炎で死亡した。ナースコールは壁に掛けられ、身体拘束のままでは押せない状態だったという。

身体拘束には過去の判例から▽生命や身体が危険にさらされる可能性が著しく高い▽他に代替方法がない——などの要件が必要だが、遺族は「いずれも満たさず違法」と主張。「長期の身体拘束で呼吸機能も抑制され、肺炎の悪化につながった」と訴えている。

「明らかな医療過誤」と遺族提訴 岡山地裁、60代男性死亡で

2019年10月

岡山市立市民病院（同市北区北長瀬表町）で食道がんの手術を受けた倉敷市の60代男性が死亡したのは、執刀した医師が術前検査を十分に行わず、術式を誤ったためとして、男性の遺族が、病院を運営する地方独立行政法人岡山市立総合医療センターと医師に慰謝料など総額約6180万円の損害賠償を求める訴えを岡山地裁に起こしたことが17日、分かった。

訴状などによると、男性は2017年2月、同病院の検査で早期の食道がんが見つかり入院。当時、アルコール依存症で重篤な肝機能障害の疑いがあり、手術のリスクを踏まえて放射線療法など他の治療法も検討すべきだったのに、医師は肝機能検査を行わず同年3月、がんの患部を切除し、胃管を用いて食道を再建する胸腔鏡（きょうくうきょう）手術を行った。

医師は2日後、出血性ショックに陥っていた男性に対し、約10時間に及ぶ止血や別の臓器を用いた無理な食道再建手術を実施。しかし男性はその4日後に容体が悪化し、翌日死亡した。

医師は最初の手術の際、食道再建の妨げになった肝臓の一部を遺族に説明することなく切除しており、遺族側は「必要な検査と説明をせず、適切な治療を受ける機会を失わせた」と主張。岡山地裁に証拠保全を申請して入手したカルテを第三者の専門医に示し「明らかな（医療）過誤がある」と判断された鑑定書も証拠提出している。

提訴は今月10日付。男性の30代長男は取材に対し、手術の途中で手術室に呼ばれ、開腹した状態で臓器を見せられたと言い、「家族の感情を無視したあまりにも不誠実な対応だ」と話した。

岡山市立総合医療センターの松本健五理事長は「訴状が届き次第、内容を精査し、適切に対応したい」としている。

結核患者19人、多剤耐性菌に院内感染 1人発症し死亡

2019年10月

大阪府大東市の阪奈病院で、8月までの2年半の間に、抗生物質がほとんど効かない細菌の多剤耐性アシネトバクター（MDRA）に結核の入院患者19人が感染し、1人が発症して死亡していたことがわかった。感染症法は医療機関に対し、発症が確認されれば報告を義務づけているが、約7カ月間放置していた。ほかに17人が死亡したが、病院は「明らかな因果関係は認められない」と説明している。

病院によると、MDRAに感染したのは結核病棟で入院していた58～97歳の男女19人。2017年2月から今年8月にかけて見つかったという。

同月、病院から別の感染症の調査依頼を受けた外部の医師がMDRAの感染に気づいた。遺伝子検査の結果、院内感染と判明。感染経路は分からないという。

今年1月、発症による肺炎の悪化で死亡した男性患者（71）について、主治医はMDRAへの感染を把握していたが病院に報告しなかった。このため、病院から所管の保健所への報告義務も守られなかった。四條畷保健所が嚴重注意した。

阪奈病院は、国内有数の結核病床数（123床）を備え、症状の重い患者の治療にもあたっている。川瀬一郎院長は17日、朝日新聞などの取材に対して「院内感染の認識が甘かった。反省している。主治医も、保健所への届け出を重要視していなかった」と話した。

名大附属病院 画像診断報告書を放置 治療遅れ肺がん患者が死亡

2019年10月

名古屋市の名古屋大学医学部附属病院で、50代の女性患者の画像診断の報告書が13か月にわたって放置されたため、治療が遅れ肺がんで死亡していたことが分かりました。病院側は医療ミス認め遺族に謝罪しました。

これは15日、名大病院の小寺泰弘病院長が記者会見を開いて明らかにしました。

それによりますと、平成26年、名古屋市内の50代の女性が背中などの痛みを訴えて名大病院の救急外来を受診し、尿路結石と診断されました。

その際に撮影されたCT画像について、別の放射線科医が「肺に1センチの腫瘍の疑いがある」として、再検査を勧める報告書を作りましたが、診察した医師がこれを確認することはありませんでした。

1年後、女性は別の病院で受けた健康診断で「精密検査が必要だ」と指摘され、再び名大病院を受診し肺がんと診断されてその際、報告書が13か月にわたって放置されていたことが明らかになったということです。

女性はその後治療を受けましたが、肺がんが進行して去年、死亡しました。

名大は医療ミスを認めて遺族に謝罪し、今後、賠償を行うことにしています。

名大病院によりますと、再発防止策として医師が報告書を読んでいない場合、医師に知らせるシステムを平成27年から導入したということです。

名大病院は「不幸な結果になってしまい患者に深くおわびし、再発防止に努めます」と話しています。詳・遺族「強い憤りと不信と無念の思い」

死亡した50代の女性の遺族は、名大病院を通じ「非常に強い憤りと不信と無念の思いを持っています。こうした出来事が繰り返されているが、多くの事例の1つとして埋没させることはぜひほしくないです。医療界全体で再発防止に取り組んでもらいたいです」とコメントしました。

透析中止 福生病院提訴へ 死亡女性遺族「再開意思を無視

2019年10月

公立福生病院（東京都福生市、松山健院長）で昨年8月、都内の腎臓病患者の女性（当時44歳）に対して外科医が人工透析治療をやめる選択肢を示し、中止を選んだ女性が亡くなった問題で、「『死の提案』をしたうえで透析治療再開の意思表示を無視したことは違法」などとして、女性の夫（52）らが今月中旬にも、2200万円の慰謝料を病院側に求める損害賠償訴訟を東京地裁に起こす。

四日市病院でチューブ誤挿管後に患者死亡、技師ミスで骨折事故も 三重

2019年10月

三重県四日市市芝田2丁目の市立四日市病院で平成28年2月、当直医が呼吸不全に陥った男性患者の気管挿管に失敗し、患者が数時間後に死亡していたことが分かった。また、放射線技師のミスで、女性患者がCTの検査台から落ち、左大腿（だいたい）骨を骨折していたことも判明。いずれの事案も8月に示談が成立し、病院は賠償金としてそれぞれに300万円と370万円を支払った。

病院によると、気管挿管の失敗後に死亡したのは、入院していた80代の男性患者。30代の外科系当直医がチューブを患者の口に入れた際、本来入れるべき気管ではなく食道に入れたため、適切に酸素が送れなかった。死亡後、誤挿管に気付いたという。司法解剖の結果、死因は結核だった。

病院は「酸素が適切に送られなかった影響は把握していないが、誤挿管が直接の死因になったわけではない」としている。

一方、平成29年12月には、CT撮影を終えた60代の女性患者が検査台から落ち、左大腿骨を骨折する事故が発生。CT撮影時は検査台の高さを通常の50センチから90センチに上げている。検査終了後、30代の放射線技師が台の高さを戻しきる前に女性に終了を告げたため、女性は高さを見誤って落ちたという。

示談が成立したため、病院は先月11日の市議会産業生活常任委員会で両事案を報告。医療事故発生時に報告しなかったことについて、西山恵慈医事課長は「誤挿管は過失で患者を死なせたわけではない。骨折の事故は、寝たきりになるなどの重大な事態を招いていないので、院内の基準ののっとして公表しなかった」と話した。

沖縄県、清潔でないガーゼを使用するなど不適切な処置があり関節炎などを発症し 後遺症が残った事案で裁判上の和解

2019年10月

県は4日までに、県立〇〇病院の医療過誤で左足の膝関節に後遺障害を負った女性と損害賠償1150万円を和解することで合意した。文教厚生委員会（狩俣信子委員長）で県病院事業局が損害賠償額決定に関する議案を提出し説明した。

同局によると、2010年11月、女性＝当時（56）＝は〇〇病院で左膝にたまった水を除去する医療行為を受けた後に関節炎などを発症し、膝関節の曲げ伸ばしが不自由になる後遺障害が生じた。県病院事業局の我那覇仁局長は「清潔でないガーゼを使用するなど不適切な処置があった」と話し、事案後は再発防止へ全病院にマニュアルの徹底を通知したという。

女性は15年に損害賠償を求め那覇地裁平良支部に提訴。今年6月24日、県議会に承認を得ることを条件に和解合意に至った。賠償支払いは病院賠償責任保険で全額賄われるという。



高知県の病院、画像診断報告書の「肺がんの疑い」を見落とし、患者死亡

2019年10月

高知県立あき総合病院（同県安芸市）は3日、80代の男性患者の肺がんの疑いを見落とし、男性が死亡する医療事故があったと発表した。病院はミス認め、親族に謝罪した。

病院によると、男性は腹痛を訴え2016年12月に内科を受診。コンピューター断層撮影（CT）を受け、総胆管結石などと診断された。この際、放射線科医が画像診断報告書に「肺がんの疑い」と所見を記載したが、内科医が見落としした。

男性は18年11月に肺がんが見つかり、今年3月、転院先で死亡した。報告書を見た他の医師も、記述を見落とししていたという。

滋賀県の病院でがん疑い報告見落とし男性死亡

2019年10月

守山市にある県立総合病院で、患者3人に行ったCT検査でがんなどの疑いが指摘されたにもかかわらず、主治医が見落とすなどして適切な治療が実施されなかったことがわかりました。

このうち、80代の男性は見落としから4年後のことし4月に肝臓のがんで死亡し、病院では医療ミスを認め謝罪しました。

滋賀県立総合病院によりますと、4年前の9月からおとし10月にかけて、50代から80代の男性患者3人に行ったCT検査でいずれも「がんの疑いがある」と画像診断の報告書に記載されましたが、主治医が記載を見落とししたり別の治療を優先したりして適切な治療を行わなかったということです。

このうち、4年前の9月に肝臓がんの疑いを指摘されていた80代の患者は、ことし4月に肝臓のがんのため死亡しました。

病院によりますと、ほかの2人の患者はことしに入って別の医療機関の検査であらためてがんの疑いを指摘され、県立総合病院で治療を受けています。

病院は検査を依頼した主治医が検査の目的だけに注意を向けていたことや、医師の連携不足などが医療ミスの原因だとして、死亡した患者の遺族と2人の患者に謝罪しました。

病院では過去5年間の画像診断の結果について見落としがなかったか調査するとともに、がんなどの疑いが見つかった場合には報告書に大きく赤字で記入するなどしたりして、再発防止を徹底するとしています。

滋賀県立総合病院の一山智病院長は「医療への信頼を損ねる結果となり、深く反省しています。再発防止に努めます」と話しています。

呉市の病院の硬膜外麻酔事故で裁判上の和解

2019年10月

国立病院機構呉医療センター（呉市）の手術中のミスで脊髄を損傷し、左脚に障害が残ったとして、広島県出身で大阪府在住の40代女性が同センターに約7520万円の損害賠償を求めた訴訟が1日、広島地裁で和解した。女性の代理人によると、同センター側が和解金を支払う。金額は明らかにしていない。

訴状などによると、女性は2010年7月に同センターで泌尿器の病気で手術を受けた。脊髄近くに麻酔薬を注入する「硬膜外麻酔」の際、注射針が脊髄に当たって傷つき、術後、左脚に痛みを感じるようになった。女性は現在も左脚に力が入らず、歩行時はつえが必要で、鎮痛剤など数種類の薬を服用しているという。17年2月に提訴。同センター側は医療ミスを認めていた。

女性は「医療ミスによって仕事も十分できず、一生薬を飲まなければならなくなり、無念でならない。今後、このようなことのないよう研修、実習を重ねてほしい」としている。同センターは「コメントは差し控えたい」としている。

食道に入れるべき栄養補給用チューブを気管に挿入し、肺に孔をあけ窒息死させた事案で業務上過失致死罪の成否が争われる

2019年10月

山形市の介護施設で平成28年、入所者の女性＝当時（87）＝が栄養補給用チューブを肺に誤挿入されて窒息死する事件があり、業務上過失致死罪に問われた、施設の元准看護師、A被告（74）＝同市＝の公判が2日、山形地裁（児島光夫裁判長）で開かれ、検察側は罰金50万円を求刑した。

検察側は冒頭陳述で「チューブ挿入時、女性は大きくせき込んだ。食道ではなく気管に入ったと疑うのは基本だ。肺に穴を開けて死なせると予見できた」と主張。弁護側は誤挿入で死亡させたことを認める一方で「女性は苦しむ様子を見せず、危険性を予見できなかった」と無罪を主張した。

起訴状によると、28年2月26日、女性の鼻から胃にチューブを入れる際、女性がせき込んだ場合は気管への誤挿入を疑って作業をやり直す注意義務があったのに、漫然と挿入を続け左胸膜に穴を開けて、翌27日に窒息死させたとしている。

11カ月女児死亡で医師2人書類送検 肝生検巡り処置怠る

2019年11月

〇〇病院（同市鶴見区）で肝臓の組織の一部を採取する検査「肝生検」を受けた生後11カ月の女児を死亡させたとして、県警は16日までに、業務上過失致死の疑いで、主治医だった男性医師（49）と検査後の管理を担当した男性医師（39）を書類送検した。

県警捜査1課によると、2人は2010年9月、入院した同市の女児が肝臓の検査をするため肝生検を受けた後、脈拍や呼吸などに異常が生じたが、適切な処置をしばらく施さず、約13時間後に出血死させた、としている。

肝生検は腹部から針を刺して組織を採取する。県警は肝臓を傷つけたことで大量出血を招いたとみており、検査や容体急変後の処置に過失があったと判断した。

女児の両親は17年10月、死亡したのは病院側のミスが原因として、同病院に約9200万円の損害賠償を求める訴訟を横浜地裁に起こし、係争中。

両親の代理人弁護士によると、同病院は小児の肝臓・消化器医療に力を入れ、小児の肝生検の実施数も県内有数という。

県立こども病院で医療ミス 女性の肋骨、数え間違え切除

2019年11月

兵庫県病院局は15日、県立こども病院（神戸市中央区）で10代前半の女性患者に対し肋骨のがんを摘出する際、誤って別の肋骨を切除してしまったと発表した。

女性患者は左側の第4肋骨にがんを発症。7月25日に第4肋骨を全摘出し、上下の肋骨2本についても部分切除する手術を予定していた。しかし、執刀した40代の男性医師は肋骨の位置を1本数え間違え、骨を全摘出してしまったという。術後のレントゲン撮影でミスに気付き、手術をやり直した。現在のところ経過に問題はないが、将来、身体がゆがむなどの影響が出る可能性があるという。

また、県立西宮病院では、入院中の80代男性のベッドに取り付けた離床センサーを、女性看護師が作動させなかったことから、男性が転倒して左脚を骨折する事故があったと発表した。

子宮筋腫の取り残し・再手術の事案で過失を認め和解金支払い

2019年11月

2019年5月、県立中央病院で子宮筋腫の摘出手術を受けた女性が、その後の検査で腫瘍の一部が見つかり再手術を受けたことを巡って、県は過失を認め和解金としておよそ170万円を支払う方針を明らかにしました。

2019年5月、鳥取市に住む30代の女性は、県立中央病院で良性の子宮筋腫を摘出する手術を受けました。

県立中央病院によりますと、手術を担当した医師は、3つの子宮筋腫を摘出しましたが、その後の検査で5センチほどの腫瘍が残っていることが分かり、女性は、8月に再手術を受けたということです。病院は、再手術に至った経緯について、手で触れてもわからないくらい筋腫が柔らかくなっていたことを要因としてあげたうえで、確認が十分でなかったとして過失を認め、県は、再手術にかかった費用や慰謝料など、和解金としておよそ170万円を支払う方針を明らかにしました。

手術を受けた女性の健康状態に問題はないということで、県立中央病院では、手術前の検査の回数を増やしたり、手術後の検査では触診だけでなく、超音波を用いるなどして再発防止を図るとしています。

がん検査結果61人分誤通知 茨城、8人は要精密検査

2019年11月

茨城県笠間市は14日、市立病院で実施した大腸がんと前立腺がんの検査で、61人に誤った検査結果を通知していたと発表した。システムの設定ミスや入力ミスがあったといい、このうち8人には「要精密検査」との結果を誤って「異常なし」や空欄で通知していた。市は8人に謝罪して正しい結果を伝えた上で、自己負担なしで精密検査を受けてもらえるよう調整するという。

市によると、検査は昨年4月1日～今年10月31日に計670人に実施。8人の他、53人には「異常なし」を空欄で通知していた。検診システムの設定ミスで検査結果の一部が反映されていなかったほか、検査技師が検査結果を入力する際に誤った書式で入力してしまい、登録されなかったことなどが原因という。

10月29日、医師が受診者の検査結果を確認していたところ、空欄の項目があるのを不審に思い発覚した。山口伸樹市長は「多大な不安を与えたことを深くおわび申し上げます」とコメントした。

厚労省、看護師ら23人行政処分

2019年11月

厚生労働省は12日、保健師助産師看護師法に基づき、刑事事件で有罪が確定した看護師ら23人の行政処分を決めた。免許取り消しが6人、業務停止3年～1月が16人、戒告が1人。26日発効する。

厚労省によると、免許取り消しは、勤務先の京都府福知山市役所で昨年4月、ガソリンでアルミ製ラックの紙などを燃やしたとして、建造物等以外放火の罪で有罪が確定した保健師。

東京都内の学校法人が開設準備していた看護学校に就職しようと、14年8月、偽造された保健師の免許証の写しを提出したなどとして、偽造有印公文書行使の罪で有罪が確定した看護師ら計5人も免許取り消しとなる。

愛知県がんセンターで医療ミス 必要な検査忘れ、70代患者死亡

2019年11月

愛知県がんセンター（名古屋市）は13日、悪性リンパ腫の治療中で、肝炎ウイルスに感染していた70代の男性患者に学会のガイドラインで求められている定期的な検査をせず、肝炎の治療が遅れて患者が死亡する医療ミスがあったと発表した。

センターによると、男性は2018年6月に悪性リンパ腫の治療のためがんセンターを受診し、検査でB型肝炎ウイルスに感染していることが判明。この時点で肝炎は発症していなかったが、10月に化学療法を終えた段階で肝機能に異常が見られた。男性は12月末に劇症肝炎で別の病院に入院し、今年1月に死亡した。

肝炎ウイルスを持っている患者はリンパ腫の化学療法により肝炎を発症するリスクがあるとして、日本肝臓学会のガイドラインは月に一度の肝炎検査を推奨している。主治医だった50代の男性医師は、ガイドラインを認識していたが肝炎検査を忘れ、院内にも検査が実施されているかチェックする仕組みがなかったという。

検査していれば治療で早期の死亡が回避できた可能性があるといい、がんセンターの丹羽康正病院長は「患者さまと県民の皆さまに深くおわびします」と陳謝。再発防止策として、肝炎ウイルスの検査が一定期間行われていない場合、電子カルテに警告が表示されるシステムを導入した。

健診でがん発見も1年不告知、「余命宣告受け衝撃」 男性が医療法人を提訴

2019年11月

健康診断でがんが見つかりながら医師から伝えられず、完治が不可能になったとして、大津市の60代男性らが8日、同市の膳所診療所を運営する医療法人・滋賀勤労者保険会と担当医師に損害賠償約1億2千万円を求め、大津地裁に提訴した。

代理人弁護士によると、男性は2016年11月に同診療所で健康診断を受け、胃がんの検査結果が出ていたが、担当医師からは伝えられていなかった。約1年後に健康診断を受けた際、ステージ4まで進行していることが明らかになった。医師からは、告知しなかった理由の説明はなく、男性は入退院を繰り返し、代表を務める設計事務所の業務が難しくなり、収益の減少などの損害が生じたという。

男性は8日に記者会見し、「別の病院によると、16年時点では初期がんだったとみられ、余命宣告されたこともありショックだった。診療所側からはほとんど音沙汰がなく倫理観を疑う」と話した。

医療法人は京都新聞社の取材に「担当者がいないので分からない」とした。

がん患者がリウマチ治療薬「ゼルヤンツ」（一般名トファシチニブ）に関する副作用の説明が不十分として製薬会社と病院を提訴

2019年11月

リウマチ治療薬「ゼルヤンツ」（一般名トファシチニブ）に関する副作用の説明が不十分だったため、服用後に肺がんを発症したとして、岡山県浅口市の男性（65）と家族が18日、東京の製薬会社ファイザーと病院を運営する岡山県倉敷市の大原記念倉敷中央医療機構に、計約8千万円の損害賠償を求めて岡山地裁に提訴した。

訴状によると男性は平成28年に関節リウマチと診断され、他の薬で治療を開始。30年1月、医師から「より効き目がいい」と言われ、ゼルヤンツに切り替えた。男性は今年に入り、ステージ4の肺がんと診断され、抗がん剤での治療を受けている。

男性は医師からファイザーの作った患者向けの小冊子を渡されただけで医師による説明はなく、小冊子にも「服用中には悪性腫瘍に注意が必要」としか書かれていなかったと訴えている。

医療ミスで県を提訴 損害賠償712万円を請求

2019年11月

県立中央病院でがんと誤って診断され、胆のうの摘出など本来必要のない手術をされたとして、東根市の男性が県を相手に、損害賠償などを求めて山形地裁に訴えを起こしたことがわかりました。

訴えを起こしたのは東根市に住む71歳の男性です。

訴状によりますと、男性は2013年に、東根市内の病院の検査で胆のうに腫瘍が見つかり、県立中央病院を紹介され、さらに検査を行った結果、がんの疑いがあると診断され、摘出手術を受けることになりました。しかし、手術中に行われた検査で、腫瘍は良性でがんではないことがわかりました。それにもかかわらず手術が続けられ、男性は胆のうをすべて摘出されたほか、肝臓や胆管、リンパ節、小腸の一部を摘出されました。男性は、手術後がんではなかったことを聞いたということです。男性はその後、便通異常や著しい体力の低下など、日常生活に支障が出たとして、県に対し、慰謝料や損害賠償およそ712万円を求めています。

これを受け、県の病院事業局は「訴状を受け取ったばかりこれから内容を検討し、裁判ですべてをあきらかにしていきたい」とコメントしています。

北海道立病院半年で121件の医療事故

2019年11月

ことし4月からの半年間で道立病院で起きた医療事故は去年の同じ時期より35件多い121件で、このうち医療ミスは2件あったことが道のまとめでわかりました。

道は病院運営の透明化と職員の意識の向上につなげようと、6か所の道立病院で起きた医療事故の件数を半年ごとにまとめて公表しています。

それによりますと、ことし4月からの半年間の医療事故は去年の同じ時期より35件多い121件でした。

このうち患者が死亡したケースは1件あったほか、病院側に過失があった医療ミスは▼血液透析後の患者の止血ベルトをはずし忘れたため狭くなった血管を広げる手術をせざる得なくなったケースや、▼手術後の傷を保護するフィルムを使用したものの、経過観察が不十分で皮膚の炎症に気付かず移植をせざる得なくなったケースの2件あったということです。

このほか医療事故につながりかねないケースも1648件ありました。

道立病院局は「具体的な事例を共有し、再発防止に努めていきたい」と話しています。

「手術ミスで指に障害」徳島県東みよしの男性、町内の病院提訴

2019年11月

整形外科病院で治療した右手小指に障害が残ったのは手術ミスが原因として、つるぎ町の美容師の50代男性が病院を運営する医療法人を相手取り、逸失利益や慰謝料など約3323万円の損害賠償を求める訴訟を徳島地裁に起こした。

訴状によると、男性は2014年11月、右手小指を痛めて受診したところ、骨折と診断されてギプスを装着。12月に再受診した際、診察した医師が不在だったため、院長が診察して「手術をしなければ治らない」などと手術を勧めた。

翌日、骨折部位を鋼線で固定する手術を受け、院長が鋼線を何度も差し込み直すなど不手際が重なった。手術後に指先から鋼線が飛び出し、指にしびれが残ったほか、関節が曲がらなくなったとしている。

男性は「鋼線を数カ所から複数回差し込むなどのミスで障害が残った。右手小指は美容師の手技に必要で、労働能力が大幅に減退した」と主張している。

病院側は「責任者不在のため回答できない」としている。

京都大学病院、炭酸水素ナトリウム誤投与による急変死亡

2019年11月

京都大学病院で、薬剤を誤って投与したことにより、男性患者を死亡させていたことがわかりました。京大病院によりますと、腎機能障害がある男性の入院患者にCT検査をする際、本来の濃度の6.7倍の炭酸水素ナトリウムを誤って投与してしまったということです。男性患者は直後から血管の痛みを伝え「おかしいので医師を呼んで」などと訴えましたが、看護師や医師は誤りに気付かず、4時間にわたって投与を続けました。

男性患者は、その後トイレで心停止状態で倒れているのが見つかりました。蘇生中に大量出血もしましたが、血液が固まらないようにする成分を含む薬を服用していたことに気付かないミスもあったということです。

男性患者は6日後に死亡しました。京大病院は調査委員会を設置し、再発防止に努めるとしています。京大病院の医療ミスの詳細については京大病院が19日にお知らせとして炭酸水素ナトリウム誤投与による急変死亡についてというページ(PDF)を更新しています。こちらの情報をまとめると以下の通り。

- ・京大病院に入院していたのは腎機能障害を持つ心不全の成人男性。
- ・造影剤の腎障害予防のための注射薬として炭酸水素ナトリウムを処方。
- ・その際に本来よりも6.7倍の濃度の同一成分製剤(メイロン)を誤投与して心停止。
- ・蘇生処置をして心拍再開も心臓マッサージで肺から出血。
- ・出血が止まらずに6日後に死亡。
- ・メイロン、炭酸水素ナトリウムは成分が同じ。
- ・しかしメイロンは濃度が8.4%、炭酸水素ナトリウムは1.26%。

病院はこの医療事故について問題点の分析を行っており、重大な問題点として以下の4つを捉えました。

- 1.腎機能障害患者への造影CT検査における安全配慮の不足。
- 2.患者は炭酸水素ナトリウムの点滴開始直後から痛みを訴え、顔面のほてり・首のしびれ・首がつる・手足がつるといった症状を訴えた。「医師を呼んで欲しい」と何度も訴えて、看護師が医師に報告。アレルギー反応の有無に気を取られ6.7倍濃度であることには気づかずそのまま医師が診断せず投与継続。
- 3.心停止の際の心臓マッサージ中に出血。患者の内服薬に抗凝固薬(血液が固まらないようにする薬)が含まれているのに気づくのが遅れ、中和薬の早期投与が出来ず。
- 4.腎機能障害患者への造影CT検査マニュアルはあったが内容が定着していなかった。

病院の医療ミスはいくつもの要因が重なっています。今回の医療ミスの原因については主に以下の通り。

- ・造影CT検査の前に炭酸水素ナトリウムを使用するが担当医が不慣れなこともあり異なる商品名(メイロン)を選択。
- ・造影CT検査の後には1時間投与すべきだったところを3時間投与した。
- ・患者の様子がおかしいと看護師が相談するも担当医が手術中であったためメイロン投与中ということを知らない病棟当番医に電話で指示を仰いだ。(その場にいないので濃度に気づかず電子カルテで過去に同様の症状があった事を確認し観察指示)
- ・患者が再び異変を感じ「先生を呼んで欲しい」と訴えるも看護師は「様子観察の指示」が出ていると説明して医師を呼ばず。
- ・その後患者が心停止。心臓マッサージの際に肺から出血。医療チームは患者が抗凝固薬のプラザキサを服用していること、中和薬を投与しなければいけないことに気づかず。
(後に医療安全管理室が中和剤投与)

また、そもそもメイロンを選択してしまったことに関しては電子カルテのシステムにも問題があったとのことでシステム改修を実施。

富山大医学部と富山大病院、個人情報の不適切な取り扱い

2019年11月

富山大医学部で十月に行われた卒業試験で、富山大病院の患者二人の検査画像を実名入りで問題用紙に載せていたことが、本紙の取材で分かった。医学科の六年生百十三人が受験した。病院が掲げる個人情報保護方針に反する行為で、大学は患者本人や画像を撮影した病院に謝罪した。

試験の分野は内科学で、十月三十日に杉谷キャンパス（富山市）で行われた。胸部エックス線写真やコンピューター断層撮影（CT）検査の画像を示して治療法や対応を尋ねる設問で、患者名やID、生年月日、性別、撮影病院などを記載したまま用紙を配った。

大学によると、問題を取りまとめる作成者がパソコンでの編集作業時、患者が特定される情報を隠していた「マスキング」を誤って外した。その後のチェックでも見落とした。試験中に監督者が気づき、試験後に用紙を回収した。情報流出による被害は確認されていないという。

病院がホームページなどで公表している方針では、患者の情報を医学教育で利用する場合、本人と識別できないように可能な限り匿名化するとしている。

足立雄一・医学部長は取材に「試験に必ずしも必要でない患者の情報が含まれていた。事実を真摯（しんし）に受け止め、個人情報の適切な取り扱いに努めたい」と話した。

画像の教育利用への同意は、ホームページや院内の掲示などを通じて包括的に得ているとした。

大学は本紙の指摘から四日後の今月十一日、医学部の全教員に対し文書で注意を喚起。十二日に関係者に説明と謝罪を行い、二十二日に事案を公表した。

新潟県の病院の医師が患者への負担を懸念し精密検査不実施、がんが進行し患者死亡

2019年11月

新潟県立〇〇病院は22日、精密検査などの適切な措置をしなかったため、男性患者の膵（すい）がん発見が10カ月遅れるミスがあったと発表した。がん発見時に症状はステージ4まで進んでおり、男性患者は今年10月に死亡した。22日に記者会見した〇〇院長は、患者の家族に謝罪したことを明かし、「遺族に誠意を持って補償する」と述べた。

同病院によると、診療にミスがあった患者は新潟市の50代男性。心不全の治療で昨年3月に来院した際、他の病院からの紹介状に膵腫瘍（しゅよう）・膵炎の疑いを指摘する記述があったにもかかわらず、新発田病院の主治医は患者への負担を懸念し、精密検査をしなかった。

また、昨年4月に主治医が交代した際、後任の医師がこの男性患者の負担になる精密検査はできないと誤認し、必要な検査をしなかった。

今年1月、男性が腹痛を訴えて同病院の外来を受診したことで、ミスがあったことが発覚。病院はこの際、患者の家族に謝罪したという。塚田院長は「医師への丁寧な指導や相談態勢ができていなかった」と述べた。

**兵庫県、抗結核薬を過剰投与で視力低下1350万円、
常な椎間板を摘出450万円でそれぞれ和解**

2019年11月

兵庫県病院局は22日、県立〇〇で抗結核薬を過剰投与し、両目の視力を低下させた医療事故を巡り、元患者の70代女性に1350万円を支払って和解したと発表した。

同局によると、女性は2018年6月、左脚の化膿性股関節炎のため同センターに入院。厚生労働省のガイドラインで期間2カ月と定められている抗結核薬を、主治医が誤って約9カ月間投与し、女性の視力が0.01まで低下したという。

また、尼崎市の県立〇〇病院（現〇〇センター）で、腰椎椎間板ヘルニアの手術の際に誤って正常な椎間板を摘出されたなどとして、福岡市の30代男性が福岡地裁に提訴していた事案についても、県側が解決金450万円を支払うことで和解が成立した。

鹿児島大病院、医療器具体内放置で和解

2019年11月

鹿児島市の鹿児島大病院で1989年に子宮摘出手術を受けた際、体内に医療器具が放置され、28年間にわたり腹痛などに悩まされたとして、鹿児島県内の60代女性が同大に1100万円の損害賠償を求めた訴訟は、鹿児島地裁（秋吉信彦裁判長）で和解が成立した。10月7日付。女性の代理人弁護士が明らかにした。

黒部市の病院のがん患者死亡裁判

2019年11月

〇〇病院でがんの治療を受けていた男性が死亡したのは看護師が投薬量を誤ったためなどとして、遺族が市に賠償を求めている裁判が始まり、黒部市は争う姿勢を示しました。

訴えを起こしたのは〇〇病院でがん治療を受けていて去年、死亡した当時67歳の男性の遺族です。訴えによりますと、男性は平成23年から〇〇病院でがんの治療を受けていて、去年、症状が悪化したため、病院に入院しました。

その際、看護師が薬の量を誤ったうえ、人工呼吸もしなかったために死亡したとして、市に約1100万円の賠償を求めています。

裁判は27日から富山地方裁判所で始まり、〇〇市は訴えを退けるよう求める答弁書を提出し、争う姿勢を示しました。

〇〇市の代理人を務める弁護士は27日、法廷に出てきませんでした。〇〇市は取材に対し「原告側が言うような医療ミスはなかった」という趣旨の答弁書を提出したということです。



健康成人を対象とした治験における死亡例発生事案に係る調査結果の公表について

2019年11月

厚生労働省は健康成人を対象とした治験における死亡例発生事案に係る調査結果の公表についてサイトに掲載しました。

経緯と本治験の状況

- (1) 被験者が死亡するまでの経緯・死亡した被験者（以下、「被験者 A」という。）は、最高用量（15mg/日）・10日間反復投与の本剤群に参加し、予定の投薬を受けた。・治験薬投与中には軽度～中程度の眠気及び浮動性めまいが認められ、投与終了後3日間の入院観察期間には軽度の悪心、眠気及び浮動性めまいが認められたが、それ以外は特段の異常を訴えずに退院。・その後、被験者 A は退院日当日に自主的に再来院。入院観察期間中に幻視、幻聴、不眠があったことを訴えた。医療機関側は、被験者の受け答えがはっきりしており、容態が安定していたこと等から経過観察を判断したが、翌日朝、警察から被験者 A が電柱から飛び降りて死亡したことが伝えられた。
- (2) 本治験状況及び他の被験者の状況死亡事例の発生後、本剤投与は中止している。医療機関側は、本治験の他の被験者の安全確認を行ったが、一部異常を訴えた被験者はいるものの、重篤な有害事象は認められなかった。

調査結果は次のとおりです。

- ・ 治験薬と被験者 A で生じた有害事象との因果関係は否定できない。
- ・ 治験実施医療機関は、被験者から治験参加の同意を得る際に、治験の概要や予測される副作用について情報提供していた他、緊急搬送先及びその手順を定める等、緊急時に適切な医療を提供するための措置を講じていた。また治験依頼者は、実施医療機関等の選定にあたり、医療機関に多くの治験の実績があること、治験に必要な検査等の実施が可能なこと、緊急時の対応が定められていること、治験責任医師となる者に中枢神経系の第 I 相試験を含めた治験の実績があること等を考慮していた。これらを踏まえると、治験実施医療機関及び治験依頼者に GCP 省令の規定からの重大な逸脱に該当する所見は認められなかった。

しかしながら、その理念に従い、より配慮を要する事項があった。

-治験実施医療機関は、被験者 A の再来院時に速やかに精神科等の医師に診察を受けさせるのが適切であった。また、治験実施医療機関は、治験薬投与後の入院観察期間においても被験者をより詳しく観察し、記録を行うべきであった。

- 治験実施医療機関は、被験者に対する同意説明時に、自殺に関連するリスクを含む、治験薬の心身に与える影響について、より詳細な注意を書面で伝えると共に、心身の変調を感じたら速やかに申告するよう説明すべきであった。
- 治験実施医療機関は、治験担当医師にとって専門外の有害事象を確認した際には、講じるべき措置をより慎重に判断すべきであった。

次ページへ

- 治験依頼者は、治験薬のリスクを踏まえ、精神科医等による診察が可能な実施体制が整った医療機関を選定するか、治験責任医師・分担医師に精神科医等を含めることが適切だった。また、有害事象が生じた際の家族等の関与も事前に検討するべきであった。

今後の対応は、以下のとおり書かれています。

今回の事案を踏まえ、医薬品の忍容性等を評価するための開発初期の治験を実施する際の対応として以下のものが必要と考える。

(1) 治験依頼者における対応

- 被験薬のリスクに応じた対応が可能な治験実施医療機関及び治験責任医師等を選定する。
- 発現が想定され重大な転帰につながる有害事象について、治験実施医療機関に十分な説明を行い、被験者に文書で情報提供する。
- 当該有害事象に対応可能な医師等が治験に参加していること又は、事前に連携体制を構築した他の医療機関で即時の対応が可能となっていること確認する。
- 中枢神経症状を来す薬剤の治験を行う際には、有害事象の診断が可能な治験実施医療機関での実施や、家族等の保護者の関与の検討を行う。

(2) 治験実施医療機関における対応

- 発現が想定され重大な転帰につながる有害事象について、被験者に文書で情報提供するとともに、心身の変調が生じたら速やかに申告するよう被験者に伝達する。
- 被験者に重篤な事象が発現した場合には、入院期間の延長等の被験者保護に必要な措置への協力を依頼する可能性があること、症状によっては精神保健指定医に診察への協力を依頼することや、家族等に連絡を取る可能性があることを説明し、同意を得る。
- 被験薬の性質により治験終了後も有害事象が発現する可能性があることを理解し、被験薬投与終了後も被験者の有害事象の発現の有無を確認し、記録を取る。-重大な転帰につながる可能性のある事象が発現した際には、臨床経験のある専門の医師の意見を参照する等、適切な連携体制を整備する。

綾部市の病院の小腸損傷事故 867 万円で和解

2019 年 1 1 月

京都府綾部市は 26 日、2012 年 12 月に同市立病院で起きた医療事故で、元患者と和解が成立する見通しとなり、損害賠償や慰謝料として和解金計 867 万円を元患者に支払うと発表した。12 月 3 日開会の市議会定例会に病院事業会計補正予算案として提案する。

事故は、舞鶴市在住の女性＝当時 30 代＝が卵巣から腫瘍を摘出する腹（ふく）腔（くう）鏡手術を受けた際、医師が挿入したカテーテルが小腸を損傷した。和解金は市が交付し、市立病院を運営する市医療公社が支払う。

高知市の病院で食道挿管 8 分間低酸素の事故

2019 年 1 2 月

高知医療センターは 27 日、5 月に甲状腺の腫瘍を切除する手術を受けた 40 代女性が、手術後に首の内側で起こった出血で気道が圧迫され、低酸素脳症を発症した医療事故があった、と公表した。呼吸を確保するためのチューブが誤って食道に入り、脳に酸素が十分に行かない状態が約 8 分間続いた。女性は自立歩行が困難な状態になり、退院後もリハビリを続けているという。この日の議会の議員協議会で院長が報告した。

100 万円の賠償命令 説明義務に違反 地裁判決

2019 年 1 2 月

京都市下京区の〇〇病院で 2013 年 6 月、手術のため全身麻酔を受けた直後に心停止し、約 12 日後に死亡した男性（当時 54 歳）の妻が、治療が不適切だったなどとして、病院を運営する医療法人社団〇〇会と麻酔科医に慰謝料 4500 万円を求めた訴訟の判決が 25 日、京都地裁であった。島崎邦彦裁判長は「全身麻酔で死に至る可能性を説明する義務があったのにしなかった」として同会と医師に慰謝料計 100 万円の支払いを命じた。

肺がん見落とし治療遅れる 大阪急性期・総合医療センター

2019 年 1 2 月

大阪急性期・総合医療センターは、60 代の男性患者の肺がんを見落とし、治療が 2 年近く遅れる医療ミスがあったと発表しました。

大阪急性期・総合医療センターの後藤満一総長は会見で「あってはならないことであり、当該の患者様とその家族の皆様に対して心からおわび申し上げる」と謝罪しました。大阪急性期・総合医療センターによりますと、去年 1 月、「不整脈」と診断された 60 代男性が受けた心臓の CT 検査で、検査を担当した医師ががんの疑いのある影を見つけ、「精密検査が必要」と報告書に記載。しかし、主治医である心臓内科の医師がこれに気づかず、治療が 1 年 9 カ月遅れたということです。10 月に男性が別の症状で入院した際、肺がんであるとわかり、事態が発覚しました。男性は今も肺がんの治療を受けていて、病院側は報告書の確認を徹底するなど再発防止につとめたいとしています。

鎮痛剤と麻酔剤アナペインを誤って患者に投与

2019 年 1 2 月

兵庫県病院局は 20 日、県立西宮病院（西宮市）の 60 代の男性麻酔科医が 9 月、患者に点滴で鎮痛剤を投与すべきところを、誤って局所麻酔剤を投与したと発表した。すぐに気付いて処置し後遺症などはないというが、通常の 30 倍以上のペースで大量の麻酔剤を投与しており「放置すれば命の危険性もあった。大変遺憾で申し訳なく思う」とした。

同局によると、患者は西宮市内に住む 60 代女性で、9 月 4 日、卵巣の摘出手術を受けた。麻酔科医が手術後の痛みを抑える際、鎮痛剤と同じ場所に置いていた局所麻酔剤を点滴投与。15 分後に女性がけいれんや血圧低下を起こして誤りに気づき、麻酔作用を抑える薬剤を投与したという。

誤って投与された局所麻酔剤「アナペイン」は、1 時間当たり 6 ミリリットル程度の投与が一般的とされるが、同 200 ミリリットルというペースで計約 90 ミリリットルを投与していた。

厚生労働省、医師・歯科医師処分

2019年12月

厚生労働省は、2019年12月18日、医道審議会医道分科会の答申を受けて、医師12人と歯科医師4人に対する行政処分を決定しました。刑事処罰を受けた医師。歯科医師に限って行政処分が行われます。

医師

業務停止3年 2人

業務停止4月 1人

業務停止3月 2人

業務停止2月 1人

業務停止1月 1人

戒告 5人

業務停止3年は、あおり運転・不救護の1人、薬物事犯の1人です。

業務停止4月は、私事性的画像記録の提供等による被害の防止に関する法律（リベンジポルノ防止法）違反の1人です。

業務停止3月は、万引きの1人と盗撮の1人です。

業務停止2月は、医師法違反幫助の1人です。

業務停止1月は、淫行の1人です。

戒告は、児童ポルノ法違反の2人、ガーゼ遺残の1人、,, ストーカー規制法違反の1人、住居侵入の1人です。

ガーゼ遺残の医師は業務上過失障害罪で罰金20万円の判決を受けています。

命に関わる患者優先 軽症搬送への特別初診料に疑問、

懸念 徳島県立中央病院が11月から徴収

2019年12月

徳島県立中央病院は11月から、救急搬送患者が軽症だった場合、診察料とは別に選定療養費（特別初診料、5500円）の徴収を始めた。これについて徳島新聞「あなたとともに～こちら特報班」に「貧困家庭の実態が分かっていない」との声が寄せられた。救急車の安易な利用が抑えられる半面、経済的な理由から呼ぶのを控え、重大な結果を招きかねないとの懸念だ。

なぜ特別初診料を徴収するのか。県病院局は「救急病院の機能分担の徹底と、救急車の適正利用」を理由に挙げ、「命に関わる患者の治療を優先するためだ」と説明する。

2018年度の中央病院への救急搬送は4738件。このうち軽症は1667件（35%）で、夜間など日勤時間外の搬送が8割以上を占めた。年齢別では0～9歳が490件（29%）、70歳以上も448件（27%）と他の年齢層より高い

県病院局は「医師が軽症患者の処置に追われると、脳卒中の患者ら緊急を要する診療に支障を来す」と理解を求める。

これに対し、県老人クラブ連合会の細井啓造会長（80）は「救急車をタクシー代わりに利用する人の抑制にはなる。ただ、貧困家庭に対しては冷たい対応だ」と懸念を示す。

県によると、救急車を利用しなくても、かかりつけ医などの紹介状を持たずに中央病院に来院した患者からは別料金を徴収しており、負担の不平等は解消されるという。その上で、まずはかかりつけ医の判断を仰ぐように求める。

記者が「夜間や休日は開業医に電話が通じないとの声がある」と質問すると、▽休日在宅当番医や2次救急病院での受診▽看護師や医師が24時間体制で相談に応じる「徳島救急医療電話相談」（#7119）、「徳島子ども医療電話相談」（#8000）の利用一を勧められた。

徳島大大学院医歯薬学研究部の白山靖彦教授（地域医療福祉学）は「命を守る医療という前提からすれば、特別初診料の徴収は仕方がない。とはいえ、患者は自分の命を守る義務があり、救急車の利用を控えるという選択はしないほしい」と呼び掛けている。

病院職員“がん検診”結果待たず『異常なし』と通知

2019年12月

検査結果を確認せずに結果を受診者に通知した法令違反について

令和元年5月に当院健康管理センターで実施した「すこやか検診（※）」において、当院職員が検査の結果そのものを確認せずに、3名の受診者に「異常なし」と通知していたことが発覚しました。

当院においてこのような事案が発生し、3名の受診者ご本人はもとより、病院利用者、市民の皆さまに多大なご不安を与えるとともに、金沢市や金沢市医師会に対してご迷惑をおかけしましたことを心より深くお詫び申し上げます。

（※）…金沢市が市民を対象として行う特定健康診査やがん検診の総称で、一部の検診については金沢市医師会が二次読影を行う検診がある。

1. 事案の概要

令和元年5月に当院健康管理センターで実施した「すこやか検診」において、当院職員が、金沢市医師会から二次読影結果が送付される前に、検査の結果そのものを確認せずに、3名の受診者に「異常なし」と通知していたことが11月7日（木）に発覚しました。同日、「異常なし」と通知された3名のうち、検査結果そのものが「異常なし」であった方が1名、検査結果そのものが「異常あり」であった方が2名と判明しました。検査結果そのものが「異常あり」であった方2名に対し、直ちに謝罪するとともに、同月11日（月）に当院で精密検査を行い、その結果、いかなる治療も必要ないと判断いたしました。翌12日（火）には、金沢市と金沢市医師会に対して第一報を入れ、金沢市と金沢市医師会からは、早急に事案の全容を解明するよう指示を受けました。この指示を受けて、今年度実施した「すこやか検診」すべてについて調査を行いました。その結果、受診者の健康被害につながる、検査結果そのものが「異常あり」であった方で「異常なし」と通知された方はいませんでした。

2. 再発防止策

今回起きた事案は、文書の取り扱いに関する法令違反が原因であり、今後は職員に対するさらなる法令遵守に取り組んで参ります。今後、管理体制を強化するとともに、院内マニュアルの見直しと遵守を徹底し、再発防止に全力を尽くします。

3. 職員の処分

同職員を含む関係者の処分については、当機構の手続きに則り、厳正に対処いたします。

大阪府の病院、入浴中の事故で死亡した可能性がある患者の遺体を詳しく調べないまま病死扱い

2019年12月

〇〇病院（大阪府寝屋川市）で2年前、せきやたんが続く肺結核で入院していた男性患者（当時72歳）が入浴中の事故で死亡した可能性があったのに、医師が遺体を詳しく調べないまま、死因を不正に肺結核としていた。医師法は事故死の疑いがある場合などは、24時間以内に警察に届け出ることを義務づけているが、病院は届けず、死亡確認の約3時間後に遺体を葬祭業者に引き渡していた。この男性に身寄りはいなかった。・・・

厚生労働省研究班、見落とし防止のために必要な電子カルテシステムの機能をまとめる

2019年12月

がんの画像診断結果を見落としとして治療が遅れ、患者が死亡する例が相次ぎ、対策を検討していた厚生労働省研究班は、見落とし防止のために必要な電子カルテシステムの機能をまとめた。見落とし防止機能を標準装備するシステム開発を促し、医療機関が個別に対応するよりも効率的な安全策の普及をめざす。厚生労働省は全国の医療機関やシステム開発業者に文書で対応を呼びかけた。

患者のCT（コンピューター断層撮影法）画像などから、がんをはじめ深刻な病気の疑いを放射線科医が画像診断報告書に記しているにもかかわらず、主治医らが見落とすケースがある。昨年、千葉大や横浜市大など大病院で相次ぎ、問題意識が広がった。

研究班は昨年度、画像診断報告書と、がんの組織を調べる病理診断の報告書について、見落とし防止に必要なシステムの機能を検討した。その結果、重要な記載がある場合の目印表示や、知らせるべき医師への通知方法、未読・既読の管理など100項目の機能を挙げ、必要性を4段階の数字で示した。

現状では、こうした機能をあらかじめ備えたシステムはなく、医療機関が個別に防止策をとっているため費用がかさみ、対策がとれない病院もあった。

研究代表者の松村泰志・大阪大教授（医療情報学）は「見落とし防止機能を備えたシステムが全国の医療機関に行き渡り、救える命が失われることがなくなればと思う」と話している。

健診で肺がん見落とし 48歳男性死亡 遺族に2300万円支払いで和解

2019年12月

健康診断でがんを見落とされて死亡したとして、滋賀県の男性＝当時（48）＝の遺族が、野洲市の〇〇センターに損害賠償を求める民事調停を大津簡裁に申し立て、同センターが計2300万円を支払うことなどで和解が成立したことが10日、分かった。9日付。

遺族の代理人弁護士によると、男性は2014、16年、センターの健康診断で胸部エックス線検査を受け「異常なし」と判断された。しかし17年9月ごろ、ステージ4の肺がんが見つかり、同年12月に死亡した、という。

遺族側は、センターが検査で肺の陰影を見落としとしたとし、昨年12月、約7500万円の支払いを求めて調停を申し立てた。センターは「検査結果からは分かりようがない」などと主張していた。

和解について、代理人弁護士は「再発防止の意向が一定、得られたので応じた」とし、センター側は「過失について争いはあるが、早期解決を優先した」とコメントした。

検査不十分と病院を提訴 救急搬送、帰宅後に死亡

2019年12月

2017年9月、胸の痛みを訴えて東京都大田区の〇〇病院に救急搬送された井上裕香子さん＝当時（46）＝が翌日に急性大動脈解離で死亡したのは、医師が十分な検査をせずに痛み止めを処方して帰宅させたためだとして、千葉県松戸市の両親が5日、病院を運営する法人に計約6700万円の損害賠償を求めて東京地裁に提訴した。

訴状によると、井上さんが激しい痛みを訴えたのに、コンピューター断層撮影（CT）やエコー検査をしなかった過失があると主張。

〇〇病院は「訴状が届いていないのでコメントできない」としている。

モルヒネ過剰、女性が死亡 大阪の病院、投与ミスか

2019年12月

大阪府寝屋川市の〇〇病院で10月、末期の肺がんで入院していた女性患者（70）が痛み止めのモルヒネを過剰投与された後に死亡し、司法解剖の結果、モルヒネの急性中毒が死因となった疑いがあることが11日、捜査関係者らへの取材で分かった。寝屋川署は投与ミスの可能性もあるとみて業務上過失致死容疑で調べている。

病院を運営する〇〇会（大阪市中央区）の担当者は取材に対し、過剰投与はあったとした上で「患者は肺がんにより亡くなったと考えている」として、死亡との因果関係を否定している。



熊本市の慈恵病院「内密出産」受け入れへ 親の名前、相談室が保管

2019年12月

身元を明かしたくない妊婦の「匿名出産」をサポートする方針を示した慈恵病院（熊本市西区）が、子どものお出自を知る権利も担保する独自の仕組みを新たに取り入れる方針を固めたことが6日、分かった。匿名出産は、子どもがお出自を知ることができない点が課題となっており、病院内でお出自を担保できる仕組みを作り、事実上の「内密出産制度」に踏み切るといふ。

ドイツなどで法制化され、子どもが一定の年齢になると、親の情報を知る仕組みがある「内密出産」と違ひ、「匿名出産」はその仕組みが無い。匿名出産に至るケースを極力避けるため、病院内で「内密出産」に近い仕組みを整える必要があると判断したといふ。

蓮田健副院長によると、新たな仕組みでは、匿名での出産を希望する妊婦は、院内の「新生児相談室」室長にのみ身元を明かした上で、仮名のまま健診や出産ができるといふ。子どもが一定の年齢になり、親の名前を知りたい場合は、同室が保管していた関係書類を開示するといふ。

蓮田副院長は「身元を明かすことを嫌がり、受診せずに自宅などで孤立出産すれば母子の命に関わる。病院で安全にお出産してもらおうための選択肢の一つ」と強調する。どのケースでも、まずは相談を重ねて実名を明かして出産してもらおう努力は続けるといふ。

「内密出産」は、児童相談所など相談機関にのみ身元を明かし、医療機関では匿名のまま出産できる制度。同病院は2017年12月、内密出産の検討を公表し、18年夏、独自案を市に提案し、協議を進めてきた。しかし、進展がみられず、今年11月、匿名出産を受け入れる方針を明らかにした。

戸籍作成や養子縁組の手続きなど、法的問題については「現時点で明らかな違法性はないと思うが、問題が生じた時に、その都度関係機関と協議したい」としている。

出産後医療ミス 沼津市に8300万円賠償命令

2019年12月

沼津市の市立病院でお出産した女性が植物状態となり、その後死亡したのは、病院側に過失があったためだとして、遺族が市に約一億八百万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決で、東京高裁は五日、原告敗訴の一番静岡地裁沼津支部判決を破棄し、約八千三百万円の支払いを命じた。

判決後、母親の高橋陽子さん（69）は東京・霞が関の司法記者クラブで記者会見し「一番判決は残念な結果だったが、娘の無念を晴らすために頑張ってきた。墓前で良い報告をしたい」と涙ながらに語った。

判決で都築政則裁判長は「ストレッチャーでの移動など、血栓塞栓（そくせん）を起こす可能性を少しでも減らす注意義務があったのに怠り、車いすで移動させた過失があった」と指摘した。

判決によると、女性は出産直後の二〇〇九年三月六日に肺血栓塞栓症を発症し九日に再発。重篤な後遺障害を負い、今年五月に四十五歳で亡くなった。

沼津市立病院は「今後、判決内容を詳細に確認し、適切に対応する」とのコメントを出した。

がん患者に「胆石」と説明、約半年後死亡 遺族「適切診療怠る」と医療法人を提訴

2019年12月

肺がんを患った徳島県内の男性が抗がん剤治療を受けられずに死亡したのは、医師ががんの兆候を見逃して適切な診療や経過観察を怠ったためとして、男性の次女が阿南市の医院を運営する医療法人を相手取り、慰謝料など約100万円の損害賠償を求める訴訟を徳島地裁に起こしたことが3日、分かった。

訴状によると、男性は2016年2月23日に背中右側の痛みを訴え、医院を受診。院長から「胆石がある」との説明を受け、鎮痛剤を処方された。3、4月の再受診でも対応は変わらず、5月に体調が悪化。小松島市の病院で検査したところ、肺がんと分かった。徳島市の病院で治療したものの、約半年後に亡くなった。

男性は14年に肺がんを合併しやすいとされる間質性肺炎を患い、15年の血液検査で異常値が見られた。次女は「経過観察を適切に行っていたら早期発見できた可能性がある」と主張している。

院長は「コメントできない」と話した。

広島県立病院 不妊治療患者に投薬ミス

2019年12月

広島県立病院（広島市南区）は3日、不妊治療を受けた女性患者175人に対して本来とは異なる検査をし、一部の患者たちには結果に基づいて薬を処方するミスがあったと発表した。薬の副作用などの健康被害を訴える人は、これまでにはいないという。

県庁で開いた緊急の記者会見で平川勝洋院長は「患者と家族に大変な迷惑をお掛けした。全職員に緊急注意喚起し、再発防止策をつくる」と謝罪した。誤った検査や投薬の料金を返還するとともに、再検査を無償で実施するとしている。

平川院長によると女性患者は20～40代で、4月1日～11月21日に受診した。細菌による過去の病歴を調べるための血液検査で、本来は骨盤内の感染を調べるべきなのに、誤って不妊治療には関係のない肺炎の有無を調べた。さらに、検査で陽性だった患者62人とパートナー58人の計120人に、本来は服用する必要がない抗菌剤を処方した。

臨床研究検査科の50代の臨床検査技師が4月、院内の通信システムを変える際に設定を誤ったという。検査結果に違和感を感じた医師が11月21日に指摘し、発覚した。

骨密度検診 ミス疑いで再検査

2019年12月

海津市が行った骨の検診で、測定機器の不具合で結果が誤っている疑いのあることがわかり、市は検診を受けた760人あまりに無料の再検査を行うことにしています。

結果が誤っている疑いがあるのは、海津市が海津市医師会病院に委託して、30歳以上の市民を対象に行っている骨の密度を調べる検診です。

市によりますと、検診を受けた50代の女性から「数値が低いと診断され精密検査を受けたが正常値だった。検査に誤りがあるのではないかと、ことし10月に連絡がありました。

病院が骨密度の測定機器メーカーに点検を依頼したところ不具合が見つかり、この機器を使っていたことし5月9日から11月12日までに検診を受けた763人に、正しい数値とは異なる結果が出ていた疑いのあることがわかったということです。

市と病院は、全員におわびの文書を送るとともに、無料の再検査を行うことにしています。

出生時の処置に誤り 損賠請求へ 両親ら、倉敷の2病院相手に

2020年1月

生後間もない長男が重い脳性まひになったのは、複数の医師による処置の誤りが重なったためとして、岡山県内の両親らが、〇〇センター（倉敷市）と、〇〇病院（同市）を運営する〇〇を相手に、総額約1億9千万円の損害賠償を求めて近く岡山地裁に提訴することが27日、分かった。

訴えによると、長男は2014年2月に〇〇センターで出生。呼吸状態などに異常があり、人工呼吸で対応することになったが、小児科の医師が気管にチューブを挿入する操作を誤り、肺から空気が漏れる気胸になった。治療のため転院した〇〇病院でも、応じた医師が胸腔（きょうくう）内にたまった空気を排出する処置を十分に行わず、死亡の危険もある新生児遷延性肺高血圧症に陥り、脳性まひの障害を負ったという。

そもそも出生時の呼吸異常は、同センターの産科の医師が、母親や胎児の状態から帝王切開の必要性を認識しながら、胎児の心拍数が急低下するまで実施しなかったために生じたとしている。

長男は現在5歳。身体障害1級の手帳を交付され、歩行や意思の疎通が難しいという。両親側は「不適切な処置が重なり、元気に生まれてくるはずの長男が重度の障害を負ったショックはあまりにも大きい」と主張。両医療機関に申請して入手したカルテを第三者の医師に示し、「医療過誤がある」との所見を得て提訴することを決めた。

原因不明のウイルス性肺炎、中国・武漢で感染者続出 新型ウイルスか

2020年1月

原因不明のウイルス性肺炎に感染した症例が59例報告された。うち7人は重体になっており、全員が隔離治療を受けている。死者が出たという報告は入っていない。」

「呼吸器疾患に詳しい香港中文大学の専門家は今回の流行について、「新型のウイルス性肺炎」によって引き起こされた可能性が極めて高いと指摘、市場で売られていた動物が感染拡大の一因になったかどうか懸念されると語った。

二戸病院医療ミス 知事が陳謝

2020年1月

県立二戸病院でCT検査でガンの疑いが診断されたにもかかわらず、主治医が3度にわたって検査結果を見落とし、患者が死亡する医療事故があったことについて、達増知事は16日の記者会見で「ご家族の方々におわびを申し上げたい」と陳謝しました。

県立二戸病院では、平成27年に60代の男性患者がCT検査を受けた際、放射線科の医師が腎臓のガンが疑われると診断しましたが、主治医の呼吸器内科の医師が3度にわたって検査結果を見落とししました。男性はその後、ガンが転移し、平成29年1月に死亡しました。

県は先月、医療事故と認めた上で遺族に謝罪し、示談が成立しました。

この事故について、達増知事は16日の会見で、「示談が成立しているとはいえ、そもそもあってはならないことだ。改めてご家族の方々におわびを申し上げたい」と陳謝しました。

また、事故の公表が、男性が死亡してから3年たってから行われたことについて、「工夫の余地があったのかとも思うが、基本的には医療局の経営判断にゆだねられる。遺族との合意が大事なので、それに基づいた措置がとられたと理解している」と述べ、公表の方法に大きな問題はないとの認識を示しました。

一方で、遺族の弁護士は「他の医療事故と違って速やかに公表されず、はなはだ遺憾だと以前、県に伝えていた。示談するまで公表しないよう県に求めたことはない」と話しています。

診断結果、「既読」チェックでミス防げ 岩手の県立病院

2020年1月

岩手県医療局は、診断結果の見落としを防ぐため、全ての県立病院で導入されている情報集約システムを改修する。担当医が検査結果を閲覧したかどうか、他者が確認できるようにする。県内では県立二戸病院の医師が検査結果の確認を怠り、患者が死亡しており、再発防止にも生かしていく。

医事企画課によると、改修後は担当医がCT検査や病理診断の結果などを画面上で閲覧した後、確認済みの処理をする。放射線科医らは検査結果が「既読」になったかどうか、確認できるようになる。中央病院が先行導入しており、改修は年度内に終わる見込み。6月ごろには全ての県立病院で運用を始める予定だ。費用は今年度予算から約2千万円が当てられる。

二戸病院では医師がCT検査の報告書の確認を怠るなどして腎細胞がんを見落とし、60代の男性が死亡した。この問題以前からチェック体制を強化してほしいとの要望が各病院から寄せられていたといい、医事企画課の佐藤浩システム担当課長は「システム改修でミスを完全に防げるわけではないが、可能性を少しでも減らせるよう仕組み作りに努める」と話した。

群馬県立小児医療センターで医療ミス 10代男性 脳に重い後遺症

2020年1月

去年8月、群馬県渋川市にある県立小児医療センターで入院していた10代の男性患者の呼吸を確保するため気道に入れていた管が抜けていたことに看護師が気付かず一時、患者が心肺停止になり、脳に重い後遺症が残る医療ミスがあったことが分かりました。

これは23日、群馬県立小児医療センターが会見を開いて明らかにしました。

それによりますと、去年8月、入院していた10代の男性患者の血中の酸素濃度や脈拍を測る医療機器のデータが異常を示したということです。

その際、対応に当たった看護師は機器の故障だと思い込んで、呼吸を確保するため患者の首から気道に入れられていた管が抜けて呼吸が止まっていたことに気付かず、患者は一時、心肺停止の状態になったということです。

センターによりますと、患者は心肺蘇生によって一命は取り留めましたが、意識が戻らずに脳に重い障害が残ったということです。

センターでは、患者の家族にミスを認めて謝罪したということで、損害賠償を行うための協議を進めているということです。

県立小児医療センターの外松学院長は会見で「重篤な後遺症が残ってしまった患者やその家族に辛い思いをさせたことを深くおわび申し上げます」と述べて陳謝するとともに、看護師向けのマニュアルを見直すなど再発防止策をとる考えを明らかにしました。

肝臓検査でミス、〇〇に賠償命令

2020年1月

埼玉県〇〇市の〇〇で肝臓の検査を受けた埼玉県の女性（65）と家族が、医師のミスにより後遺症を負ったとして総額約2億2千万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で東京地裁は23日、病院を運営する〇〇（東京）に計約1億3千万円の支払いを命じた。

伊藤正晴裁判長は、体の外から針を刺す穿刺（せんし）で、肝臓の一部を採取する際に医師が誤って肺を刺したのが原因だと判断。「超音波検査の画像で肝臓の位置を十分に確認できる状態ではなかったのに、穿刺を繰り返し強行した過失がある」と指摘した。

判決によると、女性は2016年1月、肝硬変の検査を受けた後に意識を失った。血管に気泡が入り込んだ影響で脳梗塞を発症し、左半身がまひして介護が必要な状態となった。

帝王切開で死亡したのは医療ミス 亡くなった女性の遺族が損害賠償を求める裁判

2020年1月

帝王切開で出産した女性が死亡したのは医療ミスが原因として、遺族が病院を運営する法人を相手取り損害賠償を求めた裁判の第一回口頭弁論が開かれた。

訴えによると当時36歳の女性は2019年1月、福島県〇〇市の〇〇クリニックで、全身麻酔をうけ帝王切開で出産したが、低酸素状態に陥りその後死亡した。

女性の遺族は全身麻酔後の速やかな気道確保を怠ったことが原因として病院を運営する法人に慰謝料などおよそ8200万円の損害賠償を求めている。

第1回口頭弁論は21日に福島地方裁判所で開かれ、被告の病院側は欠席した。

遺族の代理人によると病院側は請求の棄却を求め、全面的に争う姿勢を示したという。

肝生検女兒死亡訴訟、地裁で口頭弁論「病院が処置怠った」

2020年1月

肝臓の一部を採取する検査「肝生検」を受けた生後11カ月の女兒が検査後に死亡したのは病院側のミスが原因だったとして、横浜市金沢区に住む女兒の両親が、検査をした〇〇病院に約9200万円の損害賠償を求めた訴訟の口頭弁論が29日、横浜地裁（中平健裁判長）であった。両親側は、当時同病院に勤務し、肝生検にも立ち会っていた元研修医らの陳述書を提出。元研修医は、女兒の容体急変後も病院側が適切な処置を怠ったと証言した。

訴訟は女兒の死因が争点の一つになっている。両親側は、肝生検に起因する出血死と司法解剖で明らかになっているとし、病院側の術後管理の不備を指摘。病院側は、「ミトコンドリア肝症」という特殊な疾患で容体が急変し死亡したとして過失を否定している。

西宮病院、CTで肺がん見落とす 治療開始が5年遅れる

2020年1月

兵庫県西宮市の県立西宮病院で、2014年にCT検査を受けた男性患者の肺がんが見落とされるミスがあり、治療開始が5年後になっていた、と県が29日発表した。男性は現在「ステージ3」と診断されて治療中。病状が進んで手術はできない状態だという。

県によると、男性患者は現在50代。14年4月、胸の痛みを訴えて同病院の救急外来を訪れた。当直だった消化器内科の女性医師（現在は退職）は男性のCT検査を実施し、いったん気管支肺炎と診断。翌日、画像を確認した放射線科医師が肺がんの可能性を指摘するカルテを作成したが、女性医師はその内容を確認しなかったという。

男性は昨年8月、みぞおちの痛みなどを訴え再び来院。別の医師が過去の受診記録を確認し、5年前の肺がんの見落としがわかった。県は見落としがなければ、がんを切除できた可能性があったとしている。

八木聡・県病院事業副管理者は「大変申し訳なく思う。安全対策を徹底し、再発防止に努める」とコメントした。

減胎手術 巡る裁判 訴え棄却 大阪地裁

2020年1月

大阪府に住む30代の女性と夫が、不妊治療で5つ子を妊娠したにも関わらず「減胎手術」のミスにより、1人も出産できなかったとして、手術を行った病院側に損害賠償を求めた裁判の判決が28日、大阪地裁で行われ、原告の訴えは棄却された。原告側は控訴する意向だ。背景には「減胎手術」についての医学的な知見が確立されていないこともあり、専門家はガイドラインの制定を訴えている。

原告の女性は、大阪市内の病院で不妊治療を受け、2015年に5つ子を妊娠。その際、院長から、5つ子を産むのは母体へのリスクが高く「減胎手術」を受けるように勧められたという。

女性は、おなかの胎児を5人から2人に減らすため、2度の減胎手術を受けた。しかし、残すはずだった2人も流産し、一人も出産できなかったという。

女性側は「通常であれば、数回で済むはずの減胎のための注射が30回以上も行われた。残すはずの胎児2人にも注射をするなど、医師が注意義務を怠ったことにより、全員が死亡した」として、病院側に約2300万円の損害賠償を求めている。

一方、病院側は「注射の回数について医療水準はなく、30回にも及んではない。手術は適切で、医師に過失はない」などとして、請求の棄却を求めた。

大阪地裁は「通常よりも難易度が高い手術であったことに照らすと、注射の回数をもって直ちに被告医師に過失があったということはできない」とし、さらに「被告が減胎対象ではない胎児の頭部に注射したことを認める証拠もない」などとして訴えを退けた。

不妊治療で、女性患者の約6割が受けるのが、排卵を促す排卵誘発剤の注射で、これが、多胎妊娠につながる最大の要因だという。不妊治療に詳しい「うめだファシリティークリニック」の山下能毅院長は「排卵効果が非常に高い。排卵数が増えてくる。注意して投与しないと双子、三つ子、四つ子と多胎の確率が上がるのが現状」という。

また、山下院長は「多胎妊娠のリスクは早産。妊娠高血圧症や産後出血などの合併症も増える」と指摘する。

多胎妊娠の際、選択肢の一つとされるのが、お腹の胎児の数を減らす「減胎手術」だ。「エコーで胎児を見ながら、胎児に塩化カリウムを注入することで、心停止をさせて減胎する」（山下院長）のだが、医学的な知見が確立されておらず、流産などのリスクがあるという。

「減胎手術」の第一人者である「諏訪マタニティークリニック」の根津八紘院長は「同じような患者さんを作らない意味でも、こういう機会を通じて、多くの方々にこの問題を知ってもらい、関係諸団体が早く解決策を作ってほしい」と述べ、「減胎手術」に関するガイドラインの制定を強く訴えている。

原告側は控訴する方針で、原告の代理人である遠藤直哉弁護士は、原告のコメントとして「この判決で今後私のような状況の方が再度、出てしまうことを危惧してやみません。このような現状が変わっていくきっかけになるならと願っております」と語った。

胃カメラ検査するも進行胃がん見逃し、突然余命 3 か月宣言も

2020 年 1 月

医療機器は日進月歩で進化するが、最新鋭の検査にも落とし穴がある。日本人男性の罹患数第 1 位である胃がん。最近では「胃部 X 線検査」ではなく、より精度が高い内視鏡検査（胃カメラ）を選択する患者が増えている。

「それでも一定程度の見落としは防げません」と指摘するのは、医療経済ジャーナリストの室井一辰氏。

「日本消化器がん検診学会が 2015 年に発表した研究では、胃カメラの初回診断で医師ががんを見落とす割合が 4.5%ほどでした。検診を継続すると精度は上昇しますが、それでも 2.3%程度はがんを見落としていました」

なかでも注意すべきは、進行の速い「スキルス胃がん」の見落としだ。NPO 法人医療ガバナンス研究所理事長の上昌広医師が指摘する。

「胃がんの約 1 割は、極めて速く増殖して、数か月で転移することも稀ではないスキルス胃がんです。このがんは胃カメラで見逃すこともあり、会社の検診で『小さな腫瘍の跡のみ』と診断されたのに、その後、食欲がなくなり再受診したら進行胃がんが見つかり、『余命 3 か月』と宣告されたケースもあります」

上医師は患者が取れる“自衛策”の一つとして、こんな方法を挙げる。

「医師が丁寧に検査をすることでスキルス胃がんが見つかることはある。検査前には『小さなスキルスが怖いので、時間をかけてよく診てください』と遠慮せず医師に頼んでほしい。医師が“よく勉強している患者だな”と感じるほど、入念に検査をしてもらえよう」

放射線を用いて身体の断面を撮影して病巣を発見する CT 検査。人間ドックのオプションとして選択する人も多いはずだ。

だがナビタスクリニック川崎の谷本哲也医師は「CT 検査は万能ではありません」と指摘する。

「CT は体を 5～10mm ほどの厚みでスライスした画像を撮影できる検査で、肺がんや膵臓がんの発見に適しますが、表面にある初期の胃がんや大腸がんは見つけにくい」

CT 検査では、人為的ミスが存在も明らかになっている。

大阪市の病院では、2018 年に CT 検査を受けた男性の左肺に長さ 4.3cm の腫瘍がある可能性を画像診断科の医師が指摘し、電子カルテに「精査を」と記載したが、心臓内科の主治医が見落とし、必要な治療をしなかった。この男性は 1 年 9 か月後にステージ 4 の肺がんと骨への転移が判明した。

岩手県の病院では、2015 年に CT 検査を受けた 60 代男性の画像診断報告書に腎細胞がんの疑いが記載されていたが、呼吸器内科の主治医がその報告書を読まず、その後男性は腎細胞がんが見つかって死亡した。

手術後脳梗塞発症と〇〇大を提訴 7千万円の損害賠償求める

2020年1月

〇〇大病院（〇〇市）で肺がんの手術を受けた際、執刀医らが早期に適切な治療をしなかったため心筋梗塞や脳梗塞が生じ、後遺症を負ったとして、同市の男性（72）が27日までに、病院を運営する〇〇大に約7670万円の損害賠償を求める訴えを〇〇地裁に起こした。昨年12月21日付。

訴状によると、男性は2016年4月、肺がんの切除手術を受けた。終了後に急性心筋梗塞と脳梗塞を発症。心臓機能障害や視覚障害の後遺症を負ったとしている。

男性側は「早期にカテーテル治療を実施して血栓を除去すべきだった」と主張。

〇〇大総務課は「訴状が届いたばかりで、内容を精査する」としている。



医療ミス 新潟市民病院が和解

2020年2月

新潟市民病院でおとし11月、70代の男性が心臓付近の血管の手術を受けた際、大量に出血してその後死亡し、病院は静脈を損傷する医療ミスがあったことを認めて3800万円余りを遺族側に支払うことで和解しました。

おとし11月、新潟市の新潟市民病院で、新潟市に住む70代の男性が心臓付近の大動脈の壁に亀裂が入る病気と診断され、手術を受けましたが、その際、背中側の太い静脈を損傷して大量に出血しました。男性は損傷した静脈の修復手術などを受けましたが、合併症を引き起こし、手術の2か月後に死亡しました。

病院がその後調査を進め、男性が死亡したのは手術中に静脈を損傷し大量に出血した医療ミスが原因だったと認め、遺族側と協議した結果、3800万円余りを支払うことで和解しました。

新潟市民病院の片柳憲雄院長は「亡くなった患者に哀悼の意を表すとともにご遺族に心から深くおわび申し上げます。今後このような医療事故が起きないよう再発防止策の実施を徹底するとともに、職員一丸となって信頼の回復に努めて参ります」とコメントしています。

次ページへ

新潟市民病院は、令和2年2月3日、「医療事故に係る和解について」をそのサイトで公表しています。

1 事故の概要

(1) 患者新潟市在住の70代男性（事故当時）

(2) 臨床経過・平成30年11月、急性大動脈解離の診断にて入院、上行大動脈人工血管置換術を施行した。

・術中、体外循環（人工心肺）のために右大腿静脈から脱血管を挿入した際、下大静脈を損傷した。

・術中に下大静脈の損傷部位の血管修復は行ったが、出血性ショックから、術後に敗血症などの合併症を来した。

・合併症に対しては細心の注意及び適切な対応をしていたが、最終的には多臓器不全や消化管出血に至り、平成31年1月に死亡した。

2 死亡に至った原因

右大腿静脈からの脱血管挿入に際しては、ガイドワイヤーを血管内（右大腿静脈から下大静脈）に先行させ、その先端を経食道心エコーにてガイドワイヤーの先端が右心房の位置にあることを確認しながら、ガイドワイヤーに追従するよう脱血管の挿入を行う。この手順で脱血管を挿入中に、脱血管先端が下大静脈を損傷し、後腹膜に大量出血を来した。脱血管の先端が、下大静脈壁を貫通し、その後、脱血管を抜去した際に下大静脈の穿孔部から大量出血を来したものと推定された。穿孔に至った解剖学的な原因については、剖検が施行されておらず、その詳細を明らかにすることは困難であるが、死因は下大静脈損傷による大量出血に起因する多臓器不全及び消化管出血と判断された。

3 和解に至った当院の考え

体外循環のための脱血管挿入において、ガイドワイヤー及び脱血管が常に血管内にあることを確認しながらの安全な挿入が行えず、このため下大静脈損傷による大量出血を来し、多臓器不全及び消化管出血となり死亡に至ったものであり、当院は損害賠償責任を免れないと判断し、患者の相続人との間で協議を進め、議会の議決を条件とする和解金38,545,892円での和解合意に至った。

4 再発防止に向けた取組

(1) 体外循環のための脱血管挿入においては、経食道心エコーによるガイドワイヤー先端の位置確認に加え、X線透視下にてガイドワイヤー及び脱血管の走行を確認しながら手技を行うこととした。

(2) 再発防止及び類似事例の発生防止に資するよう、事例の内容を関係職員に周知した。

詐欺ほう助の罪 医師に無罪判決

2020年2月

交通事故にあった男が重い障害が残ったように装い、保険金などあわせておよそ2000万円をだまし取った事件で、偽の診断書を作ったとして詐欺ほう助の罪に問われている医師の裁判で、長崎地方裁判所は、男の偽りの症状を信じ診断した病状をそのまま診断書にした可能性は排除できないなどとして無罪を言い渡しました。

無罪を言い渡されたのは佐世保市早岐の医師、平川信幸さん（70）です。

平川医師は9年前に佐世保市で交通事故にあった男が重い障害が残ったように装い、保険金などあわせておよそ2000万円をだまし取るなどした事件で、男と共謀して一生、介護が必要だという偽の診断書を作ったとして詐欺ほう助の罪に問われています。

これまでの裁判で、平川医師は診断通りの結果を記しただけだとして無罪を主張し、男のうそに気づいたうえで、診断書を作っていたかどうか争点になっていました。

31日の判決で長崎地方裁判所の堀田佐紀裁判官は、平川医師と同じ時期に男を診断した別の2人の医師も同じような診断をしていたことから平川医師が男の偽りの症状を信じ診断した病状をそのまま診断書にした可能性は排除できないなどとして無罪を言い渡しました。

判決について平川医師は「言われもない汚名を着せられ、医師として苦しい日々でしたが裁判所が事件と真摯に向き合い、正しい判決となったことに安堵しています」と弁護士を通じてコメントしています。

一方、検察は「判決内容を精査し、上級庁とも協議の上、適切に対応したい」とコメントしています。

帝王切開で母死亡 賠償命令…地裁判決 クリニック側に1.2億円

2020年2月

東京都〇〇区の「〇〇クリニック」で2015年、帝王切開手術を受けた女性（当時35歳）が死亡したのは医師が適切な対応を怠ったためだとして、夫らが同クリニック側に計約1億6900万円の損害賠償を求めた訴訟で、東京地裁（伊藤正晴裁判長）は30日、計約1億2300万円の支払いを命じる判決を言い渡した。

判決によると、女性は15年1月、同クリニックで緊急手術を受けて長女を出産したが、術後に子宮から大量出血。大学病院に救急搬送されたが、出産の約14時間後に死亡した。

判決は「医師は緊急性に対する認識が希薄で、早く大学病院に搬送していれば救命し得た」と指摘した。

判決後に記者会見した夫は、「子を授かった直後に生涯を終えた妻は無念だっただろう。同じ苦しみを味わう人を出さないためにも、意義ある判決だ」と語った。同クリニック側は「コメントは差し控える」としている。

多治見病院を診断ミスと提訴

2020年2月

県立多治見病院にがんの診察を受けに来た女性が医師の診断ミスで詳しい検査が行われず3年後に死亡したとして女性の遺族が慰謝料など約7200万円の損害賠償を求める訴えを岐阜地方裁判所に起こしたことがわかりました。

訴えを起こしたのは4年前に死亡した加茂郡の当時50歳の女性の夫と2人の息子です。訴えによりますと、女性は平成25年にほおに違和感を覚えて自宅近くの歯科医院を受診したところ口の中の粘膜が白く変色しているのが見つかり、がんの可能性があると診断されました。

女性は県立多治見病院で診察を受けましたが、病理所見でがんの可能性が否定できなかったのに医師は粘膜を採取するなどの詳しい検査を行わず、女性は翌年に転移を伴う粘膜がんと診断され、平成28年に死亡しました。

女性の遺族は「変色部分が大きくなっている気がするが何度か訴えたが、詳しい検査を行わないなど適切な診断や処置を怠った過失がある」として、病院に慰謝料などあわせて約7200万円の損害賠償を求めています。

病院側は「訴状を精査しているが医学的に標準的な医療行為を行っているので今のところ過失はなかったと考えている」とコメントしています。

誤診で乳がん手術、賠償命令 山形県立病院、検体取り違え

2020年2月

山形県立中央病院（山形市）で検体の取り違えにより良性腫瘍を乳がんと誤診され、乳房の一部を切除されたとして、同県酒田市の女性（47）が県に約1480万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、山形地裁は4日、「誤診でがんと宣告された精神的苦痛は軽視できない」と県に220万円の支払いを命じた。

判決理由で貝原信之裁判長は、がんでなくても腫瘍の切除手術は必要だったと認定。その上で「誤診で切除範囲は本来より大きくなり、乳房の傷痕の長さは女性としての自己認識に深刻な悪影響を及ぼした。適切な情報に基づき手術を受けるかどうか判断する機会も奪われた」と指摘した。

投薬せず脳梗塞再発、病院側が1400万円支払いで和解

2020年2月

〇〇病院（大阪市〇〇区）で脳梗塞（こうそく）の治療中、看護師の伝達ミスで投薬されず、再発したとして、男性患者が病院側に約5300万円の損害賠償を求めて大阪地裁に提訴し、病院側が解決金1400万円を支払う内容で和解したことがわかった。病院側が落ち度を認め、謝罪した。

和解は3日付。訴状によると、男性は2010年頃、軽い脳梗塞を発症。血液を固まりにくくする「抗凝固薬」を服薬していたが、15年6月、同病院で胃ろうの手術を受けることになり、医師の指示で中断。術後、医師が投薬を再開するよう看護師に指示したが、看護師が別の看護師に伝達する際に内容が伝わらず、そのまま投薬されなかった。

男性は手術の約10日後に脳梗塞を再発し、右目を失明し、会話ができなくなる障害を負った。男性は18年1月に提訴し、翌2月、78歳で死亡した。

診療報酬を不正請求 元歯科衛生士の女初公判 名古屋地裁

2020年2月

不正に診療報酬を受け取った罪に問われている元歯科衛生士の女の初公判が開かれ、女は起訴内容を認めました。

起訴状などによりますと、元歯科衛生士の〇〇被告は、歯科医師の免許を持たずに、患者4人に対しレントゲン撮影などを行い、診療報酬を不正に請求。

およそ90万円を受け取った詐欺などの罪に問われています。

10日、名古屋地裁で開かれた初公判で〇〇被告は、起訴内容を認めました。

冒頭陳述で検察側は、「院長から『引退する』と言われ、収入がなくなることを恐れた」と指摘し、懲役2年を求刑。

弁護側は、「院長に指示され、やむなく行った」として執行猶予付きの判決を求めました。

〇〇市立病院のトイレにカメラ設置か 医師を逮捕

2020年2月

〇〇市立病院のトイレに小型カメラを設置したとして40歳の医師の男が県警に逮捕されました。

県迷惑行為防止条例違反の疑いで逮捕されたのは、〇〇市立〇〇病院の医師、〇〇容疑者です。県警によりますと〇〇容疑者は去年12月10日頃から27日まで勤務する病院のスタッフ用の男女共用トイレに小型カメラを設置した疑いが持たれています。カメラは芳香剤のかごの中に芳香剤の代わりに入れられていて女性職員がカメラが仕掛けられているのに気付きました。カメラの記録メディアを復元したところカメラを仕掛ける海野容疑者が映っていたということです。

調べに対し、〇〇容疑者は「カメラを設置したことに間違いはない」と容疑を認めているということで県警は盗撮が目的だったとみて、詳しく調べています。

〇〇病院事業管理者を罷免

2020年2月

上天草市立の総合病院で院長の上の立場にいる事業管理者の医師が複数の部下へパワハラを行ったとして、上天草市は医師の事業管理者としての立場を罷免しました。

これは、10日午後、上天草市の堀江隆臣市長が記者会見をして明らかにしました。

それによりますと、上天草市立上天草総合病院の事業管理者を罷免されたのは〇科の診察も担当していた〇〇医師で病院の院長や事務長などに対してパワハラにあたる発言など行っていたということです。

去年12月までに複数の病院関係者から相談が寄せられ市の担当者が聞き取り調査を行った結果、パワハラが認められ「事業管理者としての適格性を欠き病院の運営に支障をきたすと判断した」として罷免することになったということです。

パワハラの具体的な内容について堀江市長は「プライバシーに関わることなので差し控えたい」としましたが「業務の改善を超えている個人のプライバシーに関するものもあった」としました。

〇〇医師は通算でおよそ20年上天草総合病院に勤務していて今後も〇科の診療は続けると言うことですが当面の間、事業管理者を院長が代行するということです。

誤投与で80代女性死亡 光市立大和総合病院、2100万円で和解へ

2020年2月

山口県光市の市立大和総合病院で平成27年11月、看護師が入院中の女性患者に誤って別の薬を投与し死亡させたとして、市が遺族2人に2100万円の損害賠償を支払う方針を決めたことが、分かった。19日から始まる市議会定例会で関連議案を議決後、和解を成立させる見通し。

市病院局によると、27年11月12日午前4時ごろ、入院中の女性＝当時（89）＝に対し、看護師が他の患者に投与する降圧剤などを誤投与。女性はその後容体が急変し、同月16日に死亡した。女性に投与するはずの薬が残っていたことからミスが発覚した。同病院は翌17日に医療事故調査委員会を立ち上げ検証。28年1月に「誤薬と患者死亡との因果関係は必ずしもあるとはいえない」とした。

遺族は同委員会の調査結果を不服とし、第三者機関「医療事故調査・支援センター」に再調査を依頼。同センターは昨年3月に「降圧剤を誤投与されたことが契機となり、長時間の血圧低下が生じ、血液循環不全による多臓器不全で死亡した」と結論付けた。これを受け病院は遺族と和解協議をしていた。

病院内でインフルエンザ集団感染 70代男性が死亡

2020年2月

〇〇病院（京都市〇〇区）は10日、入院患者8人と看護師1人がインフルエンザA型に集団感染し、このうち入院中の70代男性＝同市＝が死亡した、と発表した。

同病院によると、2～6日に感染が広まったという。亡くなった患者はがん治療で1月25日に入院、4日にインフルエンザの感染が分かり、肺炎を併発して9日に死亡した。他の患者は快方に向かっているという。同病院は「今回の事態を重く受け止め、今後、感染対策をより徹底する」としている。

岡山大学病院において発生した医療事故について

2020年2月

平成17年(2005年)に当院で手術を受けられた患者さんの体内に異物と疑われる物が見つかり、このたび、患者さんおよびご家族に状況を説明しご了解のもと、異物を摘出するための手術を実施いたしました。その結果、異物がガーゼであることが判明いたしました。

患者さんご本人およびご家族の皆さまに多大なご迷惑とご心配をおかけしましたことに対して心よりお詫び申し上げます、再発防止策を徹底してまいりたいと思います。

ガーゼ残存の原因

体内異物遺残防止対策については、使用する医療材料の増加などの理由で毎年見直しを行っています。開胸術、開腹術のガーゼカウントについては、平成17年(2005年)の事故発生時も必須手順として行っていました。当院はカウントの不一致に気づいた時点でX線撮影にて点検する手順を遵守しており、今回も実施していましたが、異物の発見に至りませんでした。ガーゼ残存が発生した原因については、(1)当該部位周囲につながれたドレーンなど手術器具の陰影などの存在、(2)当時の単純X線診断はデジタル画像解析への移行期でフィルム現像での画像確認であり、画質の鮮明度も影響した一以上のことが考えられます。

再発防止策

当院では、今回の事故を踏まえて医療事故等調査委員会を開催しました。今後は当院の体内異物遺残防止対策をより徹底するとともに、X線画像確認時にはたとえカウント数が合っても、残存の可能性があるとの意識をもって確認作業を行うことを徹底し、再発防止に努めてまいります。

【ガーゼカウントについて】

■手術開始前に器械出し看護師は使用するガーゼの枚数を確認する。外回り看護師もガーゼの枚数を確認して、器械出し看護師の枚数確認結果と照合する。

■追加で術野にガーゼを出すのは外回り看護師のみとし、カウント用紙にすみやかにそのことを記載する。空き袋は通し番号を記載して手術終了まで保管する。

■検体の乾燥予防にガーゼは使用しない。

■ガーゼカウントは体腔閉鎖前および体腔閉鎖後の最低2回、状況によりそれ以上の回数実施する。

■カウント結果については器械出し看護師と外回り看護師とで確認し、医師に報告した後にその結果をカウント用紙と看護記録に残す。

【レントゲン撮影について】

■X線撮影のタイミングは、手術終了後の麻酔覚醒前(気管チューブ抜去前)とする。

■体内に異物残存のないことを外科医師、麻酔科医師、担当看護師で確認する。

病院長コメント

患者さんご本人とご家族にご迷惑とご心労、そして、再手術というご負担をおかけしましたことに対して、心よりお詫び申し上げます。また、岡山大学病院で治療を受けている患者さんやご家族の方々にご心配をおかけしていますことを重ねてお詫びいたします。

病院長として今回の事態を重く受け止め、当院において同様の事例が再度発生しないよう、病院全体として再発防止に向けて最善の努力を積み重ねてまいります。今後とも、医療の安全確保に最善を尽くしてまいります所存でございます。

大学病院、確認ミスと連絡が重なりオーダー削除がなされず腹部CT（造影）検査を造影剤アレルギーを有する患者に実施し死亡させた事案を公表

2020年2月

【事例概要】

肝細胞癌の診断で第二外科に入院して手術を行い、術後胆汁漏の症状を有した76歳男性となります。2019年9月26日、第二外科医師は術後胆汁漏の治療のため、ENBD（内視鏡的逆行性胆管ドレナージ）の施行を消化器内科へ依頼いたしました。

依頼を受けた消化器内科の外来担当医は、ENBD施行前に腹部CT（造影）を計画いたしました。その際に8月の血管造影検査時に造影剤（オムニパーク）使用し、軽度の造影剤アレルギーがあったことが電子カルテ上のアレルギー情報欄に記載されておりましたが、確認することを失念しておりました。

一方で、消化器内科医（上級医）はENBDが腹部CT（造影）より優先と判断し、ENBDを先に施行することといたしました。

その際、消化器内科医（上級医）は術前に予定していた腹部CT（造影）はキャンセルするよう口頭で指示を出しましたが、同席していた看護師には指示内容が上手く伝わりませんでした。

また、本来は口頭指示後に主治医が実施するはずの電子カルテ上での腹部CT（造影）検査のオーダー削除がなされなかったことから、本来の計画から逸脱して術後に腹部CT（造影）が施行される運びとなりました。

腹部CT（造影）検査前に、放射線部の放射線科医と担当看護師は造影剤アレルギー（オムニパーク）を把握し、7月の胸部CT時に造影剤（イオメロン）を使用して副作用がなかったことを踏まえ、同剤を使用していた腹部CT（造影）を施行いたしました。腹部CT（造影）検査中にアナフィラキシーショック（心肺停止）の症状を呈し、懸命の救急処置により心拍再開後に救命病棟で入院加療を継続しておりましたが、10月28日に多臓器不全で死亡に至りました。

【調査結果（問題点）】

- ① 造影剤アレルギーの確認：造影剤アレルギーがあることを確認せずに腹部CT（造影）を依頼してしまった。
- ② ERCP後の腹部CT（造影）をキャンセルする方法：検査の順序は、腹部CT（造影）後にERCPであったが、先にERCPが行われたため、腹部CT（造影）の必要性がなくなったが、電子カルテ上の腹部CT（造影）検査を削除しなかった。また、キャンセルの指示を口頭で出しても、その指示が他者に伝わらなかった。
- ③ 造影剤アレルギー既往の対応：腹部CT（造影）検査前に、造影剤アレルギー既往を把握できていたが、検査順序が逆で検査の必要性がなくなったことを把握できずに検査を実施した。

【再発防止策】

①造影剤アレルギーの確認事項：全診療科の医師へ通達（周知徹底）造影剤アレルギーがある患者さんに対しては、原則、造影検査を施行しない方針といたしました。但し、医療上の理由から造影検査が不可欠という場合に備え、CT造影剤・MRI造影剤に関する承諾書の一部を変更し、依頼医による確認欄を追加で設けることで、確認プロセスの改善・強化を図ることといたしました（運用方法、検査前の依頼医による確認事項の承諾書を参照）。また、造影剤アレルギーがある場合など、造影剤検査を実施しようとする電子カルテにアラートが出るシステムを構築することといたしました。

②ERCP後の腹部CT（造影）をキャンセルする方法：検査の必要性がなくなった場合など、主治医が速やかに電子カルテ上の検査オーダーを削除するとともに、必ず放射線部へ電話連絡を入れることを、改めて周知・徹底させていただきました。

次ページへ

③造影剤アレルギー既往の対応：①の対策と同様となります。

運用方法（造影 CT・造影 MRI 検査）

すべての造影 CT・造影 MRI 検査の前に、造影剤使用に関する患者さんの同意が必要で、同意の前に説明が不可欠である。依頼医師が十分に説明した上で、承諾書の上にある確認用のチェックボックスに印を入れる。すべてにチェックを入れるものではないので、内容をよく確認し、該当するものにチェックを入れる。副作用歴なしの場合（1,2,3）、軽度副作用歴ありの場合（1,2,4）、原則投与禁忌状態の場合（1,4,5）の3つのパターンでチェックが入ることになる。上記の3つのパターン以外の場合には、造影 CT・造影 MRI 検査はできない。再確認のため、患者さんには一旦、外来や病棟に戻っていただく。依頼医あるいは代理医師による再確認後、適切にチェックボックスに印がつけられていれば、造影検査の準備を進める。

造影剤投与後の副作用

軽度：軽度の蕁麻疹、軽度の掻痒感、悪心／軽度の嘔吐

中等度：著明な蕁麻疹、重度の嘔吐、気管支痙攣、顔面／喉頭浮腫自然緩解しない血管迷走神経反応

重度：低血圧性ショック、呼吸停止、心停止、痙攣、不整脈

【病院長からのお詫び、今後の決意】

今回、患者さん並びにご家族にとって、取り返しのつかない重大な医療事故が発生したことについて、心より深くお詫び申し上げます。今後、再発防止に向けた病院全体での改善の取り組みを徹底・強化して参ります。

愛知・稲沢市民病院、手術事故 2 件 損害賠償支払いへ

2020 年 2 月

2017 年 1 月、腰部脊柱管（せきちゅうかん）狭窄（きょうさく）症などを患った 70 代女性（当時）を手術した。脊椎の固定具（ケージ）を体に挿入した際、脊髓（せきずい）の周りの硬膜を巻き込んで神経を損傷し、両足がまひし、立てなくなった。リハビリ治療をしても自力では歩けないままで、2300 万円の損害賠償を払うことで示談するという。

もう一件は、骨盤部の腫瘍手術です。

13 年 10 月には、30 代男性（当時）の骨盤部の腫瘍（しゅよう）を手術。頭部の位置が低く傾いた手術台で腫瘍を摘出したものの、手術時間が長引いたことで首から腕にかけての神経を損傷し、男性は両手に力が入らないなどの症状を訴えた。症状は改善したが、両手指にしびれなどの後遺障害が残り、市が 880 万円を払うことで男性と合意したという。

島根大病院に 2200 万賠償命令 主治医の誤挿管で死亡と松江地裁

2020 年 2 月

島根大病院（島根県出雲市）に入院していた 60 代の県西部の女性が死亡したのは主治医が経鼻チューブを誤挿入したためだとして、遺族が約 2640 万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、松江地裁は 17 日、島根大側に 2200 万円の賠償を命じた。

判決によると、主治医は 2010 年 1 月、栄養剤や薬を入れるため女性の鼻から胃に通していたチューブを交換する際、誤って肺に挿入。さらに薬を注入したことで呼吸状態が悪化、吐いたものの誤嚥を起こし、肺炎で死亡した。

大学側は、誤挿入の事実はないなどと反論していた。島根大医学部総務課は「今後の対応については検討したい」とコメントした。

足の骨折手術でミス、和解金 200 万円 大垣市民病院

2020 年 2 月

大垣市民病院は 21 日、事故で救急搬送された市内の 40 代（事故当時 30 代）男性の左大腿（だいたい）骨骨折の手術で、骨がねじれた状態で接合する医療事故があったと発表した。1 月 20 日に和解金 200 万円の覚書を結んだ。

病院によると、男性は 2009 年 9 月、骨の中に金属プレートを入れる手術を受けた。11 年 1 月、骨折部分が接合したと診断されたが、その後、足の違和感で別の医療機関を受診して、大腿骨が内側に 34 度ねじれていたことが分かった。歩行時の痛みや正座ができないといった症状があったという。一般的に内側へのねじれは 15 度程度が許容範囲という。手術中と、術後の X 線で確認したがミスに気づけなかった。

再発防止について、同病院の桐山勢生副院長は「X 線と CT のダブルチェックで異常がないかを確認していく」と話した。

3 月議会の議決を経て、正式に和解するという。

医療ミスで脳梗塞発症 患者に 1100 万円損害賠償

2020 年 2 月

青森県の八戸市立市民病院は 20 日、2018 年 9 月に入院していた県内の 60 歳代女性に脳外科手術をした際、医療ミスで女性が後遺障害を負ったとして責任を認め、1100 万円の損害賠償をすると公表した。女性側も合意しているという。同病院によると、女性は未破裂脳動脈瘤（りゅう）の血管内手術を受けていたが、手術スタッフ間の連携が不十分だったため血液凝固阻止剤の投与が遅れた。そのことが合併症の発生リスクを高めた可能性があるといい、女性は合併症の一つである脳梗塞（こうそく）を発症し、言語の後遺障害が残った。同病院は、手術前に手順や医師の指示事項の共有を再度徹底させ、事故防止に努めるとしている。

出水市が手術ミス、755 万円で示談へ 鹿児島

2020 年 2 月

市立出水総合医療センターで 2017 年 9 月に手術のミスがあり、患者に示談金 755 万円を支払う方針と発表した。21 日開会の 3 月市議会に損害賠償額決定案を提案する。市によると、左肩付近を骨折した患者の手術で医療用ドリルを使った際、誤って橈（とう）骨の神経を傷つけたという。

医療ミスで右目筋肉損傷 後遺障害、市が 4640 万円支払いへ 滋賀県・近江八幡

2020 年 2 月

近江八幡市立総合医療センター（滋賀県近江八幡市）で 2016 年 12 月、県内の 40 代男性が鼻の手術を受けた際、右目の筋肉を傷つけられ、後遺障害 8 級相当の障害を負っていたことが 27 日分かった。市は医療ミスと認め、男性に損害賠償金を支払う方針。

関係者によると、男性は手術後に物が重複して見えるなどの異常を感じ、検査したところ、右の眼球を動かす内直筋の損傷が分かった。京都市内の病院で内直筋をつなげる手術などを受けたが、障害が残ったという。

市は 4640 万円の支払い義務を認め、既に 930 万円を支払った。残りは市議会に提案中の本年度一般会計補正予算案に追加計上する。

京都新聞社の取材に対し、同センターは「被害者の個人情報に配慮し、何も言えない」としている。

カルテへの記載忘れる 腹部大動脈瘤破裂で死亡

2020年2月

富山県射水市の射水市民病院は、70代の男性患者の検査で腹部大動脈瘤（りゅう）が見つかったものの、主治医がカルテへの記載を忘れて経過観察をしなかったため、腹部大動脈瘤破裂で死亡したと発表した。同病院は遺族に謝罪し、損害賠償として約2453万円を支払う方針を決めた。28日開会の同市議会3月定例会に損害賠償に関する議案を市が提出する。

同病院によると、男性は2014年9月に腹部のCT検査を受け、腹部大動脈瘤が見つかった。主治医は男性本人に説明し、経過観察をすることにした。この際、男性の家族には説明していなかった。

主治医は1～2カ月ごとに経過観察を実施。カルテには15年6月まで腹部大動脈瘤に関する記載があったが、同年8月から記載がなくなり、経過観察も行われなくなった。16年9月に主治医が代わった際も、腹部大動脈瘤については引き継がれなかった。

男性は18年11月11日に腰の痛みを訴えて同病院の救急外来を受診。腹部大動脈瘤の破裂がわかり、別の病院で手術を受けたが、同日、死亡した。

同病院は、カルテへの記載の徹底や病状を家族にも伝えることなどで再発を防ぐという。

福井地裁令和2年3月4日判決、1絨毛膜2羊膜双胎の診断を誤り、高次医療機関に転医させず、双胎間輸血症候群により1児を死亡させた事案で4873万7328円の支払いを命じる

2020年3月

福井地方裁判所で、1絨毛膜2羊膜双胎（MD双胎）の診断を誤り、高次医療機関に転医させず、双胎間輸血症候群（TTTS）により1児を死亡させた産科医と医療法人に対し、請求通り亡児の相続人である両親に各2436万8664円（計4873万7328円）の支払いを命じた判決がありました。

■ 注意義務違反（過失）について

「1絨毛膜双胎においてはTTTS等の予後不良の疾患頻度が高いため、妊娠初期に膜性診断を行うべきであり、1絨毛膜双胎と診断された場合は、低出生体重児の管理可能な施設においてか、そのような施設と緊密な連携をとりながら管理すべきである。

上記認定事実によれば、平成29年7月24日にはMD双胎と診断することが可能であったにもかかわらず、被告はこれを怠り、同年9月20日には二卵性二胎盤であると誤った診断を行った上、低出生体重児の管理可能な施設に転医勧奨したり、そのような施設と緊密な連携をとりながら管理することなく、被告クリニックにおいてC及び亡Dを娩出したのであるから、被告に注意義務違反が認められる。」

■ 因果関係について

「被告が適切に膜性診断を行い、低出生体重児の管理可能な施設へ転医することを勧奨するか、そのような施設と緊密な連携をとりながら管理していれば、胎児がTTTSを発症した際に娩出しないしFLPを実施することにより、亡Dが死亡することはなかったと認めるのが相当である。」

■ 被告の素因減額の主張について

「亡Dが発症したTTTSは適切な治療介入により予後の改善が見込まれる以上、MD双胎であることを理由に賠償額を減額すべきものとは解されない。被告らの主張は採用できない。」

沖縄・救急搬送時に挿管ミス 90代女性は死亡

2020年3月

浦添市消防本部は7日、同本部内間出張所の消防司令の50代救急救命士が心肺停止状態の90代女性を救急搬送する際、誤って気管チューブを食道に挿入していた事故があったと発表した。女性は搬送先の病院で死亡が確認された。病院は死亡とミスの因果関係は不明としている。嘉味田朝消防長は「一分一秒を争う救命の現場で、ミスは絶対にあってはならない」と謝罪した。

同本部によると、事故は2月15日に発生。同日午後6時ごろ女性の家族から「女性の意識・呼吸がない」と119番通報があった。50代の救急救命士が気道確保のため気管チューブを挿入し搬送。同6時40分ごろ本島南部の病院に到着した後、医師が気管チューブが食道に入っていると気付いた。同7時20分ごろ、女性の死亡が確認された。

本来なら気管挿管後、処置した人と補助する複数人で、胸の上がり下がりを見視認するほか、聴診器や専用の器具を使い複数の手段でチューブが気管に挿入されていることを確認する。しかし今回は、気管チューブと専用器具の接続が不十分で十分に確認できていなかったという。

事故後、救命士は同本部消防署長から嚴重口頭注意を受け、しばらくの間気管挿管の処置は控えている。救命士と管理者を含めた処分を検討している。

嘉味田消防長は「職員一丸となって再発防止に取り組み市民の信頼回復に努める」とコメント。再発防止策として活動手順を再確認し、毎年実施している気管挿管の訓練の内容を見直すとしている。

山形大病院、患者腫瘍を4年放置 検査結果、共有されず

2020年3月

山形大医学部付属病院（根本建二院長）は11日、入院患者に対する内視鏡検査で見つかった腫瘍について、4年間にわたり検査結果を知らせず、腫瘍が増大する医療事故があったと発表した。腫瘍は進行がんになるなど影響があったとしている。同病院は患者や家族に謝罪し、患者は別の病院での治療を続けているという。

根本院長、佐藤慎哉医療安全管理部長（副院長）らが山形市の同学部で記者会見し経緯などを説明した。

病院の説明によると、2015年9月に腸の炎症で入院していた患者に対して内視鏡検査を行った際、検査対象としていた部位以外の腸で1センチと5ミリの二つのポリープが見つかった。組織検査の結果、悪性腫瘍と分かった。検査担当の医師は腫瘍について電子カルテに記載したが、検査を依頼した主治医はカルテの記載を十分に確認していなかった。その後も情報共有が図られず、患者への説明や治療は行われなかった。

この患者が19年8月に他の疾患で検査入院した際、画像診断で増大した腫瘍が見られ、4年前の検査結果が放置されていたことが発覚。院内の医療事故防止対策委員会で、調査を進めてきた。原因について検査結果の情報共有が不十分で、患者への説明や治療に関する責任の所在が不明確だったと結論づけた。

同病院は患者の居住地や年齢、性別、腫瘍が見つかった具体的な部位などに関して、患者の同意を得られなかったとして公表できないとしている。会見で根本院長は「起きてはならない医療過誤が起きてしまった。非常に大きな責任を感じている」と頭を下げた。

患者のがん疑い見落とす 滋賀県立総合病院

2020年3月

滋賀県立総合病院（同県守山市）は10日、60代の男性患者のコンピューター断層撮影（CT）検査の画像診断報告書に「ぼうこうがんの疑いがある」と記載されていたのを主治医が見落とし、治療が10カ月遅れるミスがあったと発表した。男性は2017年にぼうこうがんで死亡している。

病院によると、男性は14年に脚の不調で循環器内科を受診し、下半身のCT検査を受けた。この際に検査を担当した医師ががんの疑いを指摘したが、主治医は脚の結果にだけ注目し、指摘を見落としていた。男性は15年に体調を崩して同病院の泌尿器科にかかり、がんが見つかった。

ミスが患者の死亡に結び付いたかについて同病院は「影響があったと考えているが（医療事故調査を支援する）外部団体の意見を踏まえて判断したい」とした。

記者会見した一山智病院長は「亡くなった患者のご遺族に深くおわびしたい」と謝罪した。

同院は昨年10月、男性患者3人のがんの見落としがあったと発表。その後、14～19年の画像診断報告書を改めて調査し、今回のミスが判明した。

同院のサイトには、以下の再発防止策が掲載されています。

(1)画像診断報告書の改善を図る。

想定外の新規悪性腫瘍が疑われた場合は、画像診断報告書で文字を大きく、赤字で報告し、悪性腫瘍が疑われる場合は「悪性疑い」等と明確に表記しています。

(2)既読管理システムの確認を徹底する。

当院では、2018年2月から電子カルテにおいて、既読管理システム（画像診断報告書の未読既読を一覧で確認できるシステム）を導入していますが、その確認を徹底します。

具体的には、副院長が月ごとに既読管理システムの閲覧状況とその後の対応の確認を行い、診療部長会議で報告し改善を促すとともに、画像検査を依頼した診療科で責任をもって既読管理システムの確認を徹底しています。

(3)画像診断報告書のチェック体制を新たに構築する。

想定外の新規悪性腫瘍が疑われた症例がみられた場合、放射線診断科から副院長に報告し、副院長が電子カルテで当該症例の診療経過を管理しています。

また、画像診断報告書の確認の徹底を図るため、診療情報管理士を担当者として配置してチェック体制を強化します（2020年4月から実施予定）。

(4)電子カルテシステムを改善する。

電子カルテシステムを起動した都度、トップ画面に、未読の画像診断報告書がある場合その旨を知らせる画面がポップアップされるように改修します（2020年3月中に実施予定）。

CT 検査結果の未確認により肝細胞癌の発見が遅れた事例について

2020年3月

CT 検査結果の未確認により肝細胞癌の発見が遅れた事例についてのお詫びとご報告

高知大学医学部附属病院（以下、「当院」という。）において、CT 検査の画像診断結果を確認しなかったことにより肝細胞癌の発見が遅れた事例が発生しました。

患者さんは、当院消化器内科に通院していました。2018年2月に腹部造影 CT 検査を受け、消化器内科外来を受診せずに帰宅されました。その CT 検査の所見には、肝細胞癌の可能性が指摘されていました。外来主治医は CT 検査画像と読影結果の確認をしておらず、その後消化器内科への通院はありませんでした。

患者さんは、2019年2月に腹水と肝機能の異常で当院に入院され、残念ながら最終的には敗血症でお亡くなりになりました。死因を確認するための剖検(解剖)を行ったところ、肝臓全体が肝細胞癌に侵されていることが判明いたしました。

これらの経過を振りかえると、2018年2月に消化器内科で診察を受け、CT 検査の結果を確認していれば、詳しい検査がなされたか少なくとも肝臓の専門科である消化器内科で経過観察がなされたと考えられ、より早期に肝臓癌が発見できた可能性があります。

亡くなられた患者さんのご冥福を心よりお祈り申し上げます。ご遺族の皆様には多大なご負担とご心痛をおかけし、誠に申し訳なく深くお詫び申し上げます。また、当院で治療を受けているすべての患者さんをはじめ、地域の皆様、関係各位の信頼を損なうこととなり、重ねて深くお詫び申し上げます。

この事態を大変重く受け止め、2018年6月以前の CT 検査等について、依頼医の確認状況を調査すると共に医療事故調査委員会を開催し、外部委員を含めた多数の目で問題点を洗い出し、再発防止に向けて議論を重ね対策を進めてまいりました。

2018年6月以前の CT 検査等の調査結果が確認され、当院の再発防止策が策定できたことから、信頼回復に向けて着実に実行する決意とともに、ご報告申し上げます。

鹿児島市立病院 男児ベッド転落訴訟 和解へ

2020年3月

鹿児島市立病院で2007年、診療中にベッドから転落し、重い後遺症が残ったとして、当時生後7か月だった男の子と両親が鹿児島市に損害賠償を求めていた裁判で、市が和解金として1億8000万円を支払う方針であることが6日の市議会で報告されました。

この裁判は2007年1月、鹿児島市立病院で、当時生後7か月だった男の子が診療中にベッドから転落し、手や足、目などに重い後遺症が残ったのは病院側に過失があったとして、男の子と両親が鹿児島市におよそ1億7100万円の損害賠償を求めたものです。

一番の鹿児島地裁は2016年1月に、市におよそ1億1400万円の賠償を命じる判決を言い渡しましたが、市は不服として福岡高裁宮崎支部に控訴していました。

鹿児島市によりますと、福岡高裁宮崎支部は去年12月に市が1億5000万円を支払う和解案を提示し、一方で男の子と両親は1億8000万円であれば和解を受け入れる意向を示し、市も受け入れたということです。市は「これ以上裁判を長期化させるのは望ましくないと判断した」としています。

医療事故 体内にガーゼを置き忘れ 済生会長崎病院へ

2020年3月

長崎市片淵2丁目の〇〇病院は19日、昨年8月に80代の女性にペースメーカーを植え込む手術をした際、体内に止血用のガーゼを置き忘れる医療事故があったと公表した。

ガーゼは年明けに長崎大病院で見つかり、取り出した。女性は2月中旬に同病院を退院しており、現在は静養中という。

〇〇病院は事故原因について、目視確認しただけでガーゼを数えておらず、ガーゼの素材もエックス線対応の物ではなかったと説明。再発防止策として、▽手術開始時と終了時にガーゼを必ず数える▽ガーゼをエックス線対応の物に変える▽職員への医療安全教育を徹底する-の3点を挙げている。

事故の詳細については、「25日に記者会見を開いて説明する」としている。

県立あき総合病院で医療ミス

2020年3月

安芸市の県立あき総合病院で、70代の男性が大腸の一部を切除する手術を受けたあとシリコン製の管がおよそ3か月間にわたって体内に残されたままになっていたことがわかり、病院は男性に謝罪しました。

安芸市の県立あき総合病院によりますと、去年7月、県内に住む70代の男性の大腸の一部を切除する手術を行いました。その後、体内にたまる血液やうみなどを排出するために傷口に取り付けたシリコン製の管がおよそ3か月間にわたって体内に残されたままになっていたということです。

担当の医師が、体外に出ている管の先端部分が体内に入り込むのを防ぐための安全ピンの装着を怠ったほか、管を取り除いたと思い込んでいたことが原因だということです。

手術から3か月後に男性が外来を受診し、CT検査を行ったところ、管が体内に残っているのがわかったということで、病院は、男性とその家族に謝罪しました。

男性はその後、再度入院して管を取り除く手術を受け、体調に問題はないということです。県立あき総合病院は、「患者とそのご家族に多大なる心身のご負担とご迷惑をおかけし深くおわび申し上げます。再発防止策の徹底を図ることで信頼回復に努めます」とコメントしています。

マスクはしていた…看護師感染の斗南病院 院長語る予防の難しさ 北海道札幌市

2020年3月

当時、北大職員の男性は、持病の治療のため病院にやってきたということです。女性看護師が男性を問診した際、2人はマスクをつけた状態でした。問診で男性は、けん怠感を訴えていましたが、新型コロナウイルスの感染の疑いの目安とされる、37度5分以上の熱はなかったといいます。いわば、男性は感染の疑いが薄い一般外来の患者だったのです。それでも感染は起きました。

転院処置遅れ死亡、330万円賠償命令 滋賀・守山市民病院に地裁判決

2020年3月

守山市民病院（滋賀県守山市）の女性患者＝当時（73）＝が、2013年に多臓器不全で亡くなったのは、転院処置が遅れたためなどとして、遺族が、当時病院を運営していた守山市に約2700万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が26日、大津地裁であった。西岡繁靖裁判長は病院側の過失を認め、330万円の支払いを命じた。

判決によると、女性は糖尿病などで同年10月30日から同病院に入院していたが、容体が悪化し、11月18日に転院。12月16日に多臓器不全で死亡した。

西岡裁判長は、少なくとも11月13日の時点で、血圧低下や消化管の出血などの症状が明確になり、命に深刻な影響を及ぼしうることが予見可能だった、と指摘。医師はより早期に集中治療室（ICU）がある医療機関に転院させる義務があった、とした。一方、病院側の過失と死亡に因果関係があったとする原告側の主張は退けた。

市側の代理人弁護士は「判決の内容を精査した上で対応を検討する」とコメントした。

県立こども病院が医療ミス 気管手術の男児が死亡

2020年3月

兵庫県立こども病院（神戸市中央区）は27日、心臓と呼吸器に先天性な疾患のある3歳未満の男児が、肺に空気を送るチューブの入れ替え手術を受けた際のミスで、17日に死亡したと発表した。チューブを誤って片方の肺のみに挿入したため、肺機能が低下したことが原因とみられる。同病院の中尾秀人院長らが会見し、謝罪した。

同病院によると死亡した男児は、いずれも先天性の気管が狭くなる「狭窄症」と心疾患を患っており、昨年2月に治療のため同病院に入院。心臓の手術に備えるため、気管を切開して呼吸チューブを挿入し、同年4月に一度退院していた。

問題があった手術は今年2月3日、50代の小児外科医と麻酔医ら4人が中心となって実施した。気管から挿入するチューブを、鼻から入れるものに変更する内容だった。チューブは本来、左右の肺の間に挿入するが、誤って左肺のみに差し込んでしまったため、右肺の機能が弱まり、血圧と血中の酸素濃度が低下したという。

医師らは手術中にこの事態を把握したが、対応が間に合わなかったという。男児は手術7日後の2月10日に脳死状態となり、3月17日に死亡した。

中尾院長は医療ミスを認めた上で「死亡した患者と家族に深くおわびする」と謝罪。外部委員を含む医療事故調査委員会を設置し、原因を究明するとしている。

50代患者のがん見落とし、損害賠償支払いへ

2020年3月

三戸中央病院は26日、定期受診してきた50代男性患者の腎臓がんを見落とす医療事故があったと明らかにした。男性の現在の症状は最も進行度が高いステージ4で、早期に発見していれば悪化を防げた可能性がある。病院は男性に損害賠償金1200万円を支払うことで和解。病院を運営する町は賠償金支払いに関する議案を同日の町議会定例会に提出し、原案通り可決された。

病院の説明によると、男性は慢性疾患などの治療のため2004年から通院。定期検査では尿に微量の血が混じり、異常値が見られたものの、担当医から精密検査は勧められなかったという。19年7月、男性が別の症状を訴えコンピューター断層撮影（CT）検査を受けたところ、左の腎臓にがんと思われる影が写っているのが判明。八戸市内の病院による精密検査の結果、正式にがんと診断された。

日本腎臓学会などは7年前、尿の検査で異常が明らかになった場合、精密検査を患者本人に勧めるガイドラインを策定している。ところが病院はそれ以降も男性の体調に大きな変化を確認することができず、精密検査を勧めなかった。男性は自宅で静養しており、近く患部切除の手術を受ける予定という。

病院は再発防止策として定期検査で異常値が見つかるなどした場合、速やかに複数の医師で話し合い、対応することを決めた。東山明弘院長は「今後このような事故を起こさないよう、院内の体制を整えたい」とのコメントを出した。

車椅子から転落の80代男性死亡 デイサービス作業手順ミス

2020年3月

香取市は26日、管理運営を委託している市内のデイサービスセンターで、利用者送迎時に死亡事故が発生したと発表した。センターの60代の女性職員が車椅子の80代の男性利用者を自宅から福祉車両に乗せる際、作業の手順を誤ったことが原因。男性は車椅子から滑り落ち頭などを打った。搬送先の市内の病院で検査を受け一度は帰宅したが、その後容体が悪化し、死亡した。

市高齢者福祉課や関係者によると、職員は2月28日午前9時15分ごろ、男性の車椅子の前部と後部をフックで車に固定しようとした。本来は車椅子の前部から先にフックを掛ける手順だが、この日は後部から固定。その結果、車椅子の前部が浮き、男性は転落した。

男性は千葉県立佐原病院に救急搬送され、検査の結果、異常なしとされ昼ごろ帰宅。午後になって容体が悪化し、再度同病院に搬送されたが、死亡した。死因は頸髄（けいずい）損傷だという。

市は誤った手順で作業をした原因の究明や実地訓練の徹底を事業者に指示。宇井成一市長は「大変痛ましい事故で心からお悔やみ申し上げます。今後このような事故が発生しないよう、事業者への指導を徹底していく」とコメントした。

