

●医療ミス・医療事故ニュース

全国で起きた医療ミスや医療事故の主なニュースを取り上げています

◆2014年9月1日 鳥取大医学部で異臭 薬品の誤注入で塩素ガス発生 一時避難騒ぎに

鳥取大医学部（鳥取県米子市）は1日、構内で貯水槽の清掃をしていた男性作業員が誤った薬品を注入し、異臭が発生したと発表した。健康被害などの報告はない。県警は、約2時間にわたり現場周辺に屋内退避を呼びかけるとともに、交通規制をした。

鳥取大によると、1日午前9時ごろ、男性作業員の申告で発覚。看護師宿舎の近くにある貯水槽の浄化装置を清掃中、タンクにアルカリ系のポリ塩化アルミニウムを誤って注入し、残っていた塩素系の次亜塩素酸ナトリウムと混ざって化学反応を起こし、毒性のある塩素ガスが発生した。

◆2014年9月4日 医療過誤:休日夜間こども診療所などの責任認定 福岡高裁

腸管梗塞（こうそく）で次男（当時12歳）が死亡したのは誤診のためだったとして、佐賀市の両親が、同市と民間2病院に総額約7600万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審の判決が4日、福岡高裁（一志泰滋裁判長）であった。高裁は両親側の請求を退けた1審・佐賀地裁判決を取り消し、市と1病院に約2000万円の支払いを命じた。

判決によると、次男は2006年3月25日、嘔吐（おうと）などをしたため、市の「休日夜間こども診療所」を受診した。嘔吐下痢症と診断され、治療を受けたが改善せず、26日にロコモディカル江口病院（佐賀県小城市）と同診療所、別の病院を受診し27日未明に腸管梗塞で死亡した。

一志裁判長は26日の診療所と江口病院の対応について「処置をしても嘔吐が止まっておらず、嘔吐下痢症ではない可能性を考えて血液検査をすべきだった。検査で異常所見が得られ高次医療機関で腸切除手術が可能だった」と過失を認定した。別の病院については、訪問時点で救命の可能性はほとんどなかったとして賠償責任を認めなかった。

両親側は、次男は腸にポリープができる疾患の既往歴があり、それに伴う嘔吐の可能性を考えることは容易だったなどと主張していた。父親（46）は「息子の死後、つらかったり、悔しかったりしたが、少しホッとした」と語った。佐賀市は「主張してきたことが認められず残念」とコメントした。

◆2014年9月13日 カテーテル誤挿入死亡 名大病院、ミス認め謝罪

名古屋大医学部付属病院（名古屋市昭和区）は12日、2012年8月に入院患者の静脈に挿入すべきカテーテルを誤って動脈に挿入し、患者が死亡したと発表した。医師が静脈と動脈を確認する必要な作業を怠ったとして医療ミスを認め、記者会見で謝罪した。病院側は遺族への賠償を検討している。

発表によると、患者は愛知県内の60歳代の男性で、脳や脊髄などの神経が炎症を起こす急性散在性脳脊髄炎のため入院。大量嘔吐をきっかけに重篤な状態に陥り、集中治療室で救急科の医師4人が栄養剤を送るためのカテーテルを首にある静脈に挿入しようとしたが、誤って鎖骨下の動脈に入った。

誤挿入に気づいた医師が静脈に挿入し直したが、その後、動脈が胸腔内に大量出血し、出血性ショックで死亡した。

同病院は外部委員を交えた調査委員会を設置。調査の結果、医師がカテーテルを挿入する際に、途中で静脈に入ったことを確認する作業を怠ったと指摘。同病院のマニュアルには確認作業を記載していた。

石黒直樹病院長は「マニュアルの周知を徹底し、再発防止に努めていく」と述べた。また、2年以上経過してからの発表について「医療過誤か判断できず、検証結果を待った」と説明した。

◆2014年9月30日 手術ミスで70代死亡＝胃ろうチューブ外れ－新潟市民病院

新潟市民病院は29日、胃ろうの手術の際にチューブを固定するバルーンの挿入を誤ったため、手術後にチューブが外れて腹膜炎と敗血症性ショックを起こし、70代男性の患者が8月31日に死亡したと発表した。

男性患者は脳出血の後遺症でリハビリのために別の病院に入院していたが、栄養を摂るためのチューブを胃に入れる胃ろうの手術のため、8月22日に新潟市民病院に転院。手術の際、担当医が胃の中に入れるチューブを固定するバルーン（風船）に本来は5ミリリットルの蒸留水を入れるところを誤って10ミリリットルの空気を入れたため、手術後に空気がしぼんで外れ、投与した栄養剤が腹膜に広がって腹膜炎を起こしたという。

新潟市民病院は調査の結果、担当医の「医療ミス」と認めて遺族に謝罪するとともに、「業務の点検・見直しを不断に行う体制作りをする」としている。

◆2014年10月23日 「予期せぬ死亡」後絶たず 年間最大2千件と推計

厚生労働省によると、医療行為に伴う「予期せぬ死亡事故」は年間1300～2千件と推計される。近年も医療事故に伴うとみられる死亡例は後を絶たない。

東京女子医大病院（東京都新宿区）では2月、あごのリンパ管腫の手術を受け、人工呼吸器をつけて経過観察中だった男児（2）の容体が急変、3日後に死亡した。その後、病院側が集中治療室（ICU）で人工呼吸中の子供への投与が禁じられている鎮静剤「プロポフォール」を使用していたことが判明。成人への基準値の2・5倍が投与された疑いもあり、警視庁が捜査している。千葉県がんセンター（千葉市中央区）では、24年9月～今年2月、同一の執刀医による腹腔鏡下手術を受けた3人のがん患者が、術後2週間以内に死亡。同様の事故が計9件に上ることが明らかとなり、専門家らによる第三者委員会が調査をしている。

◆2014年10月29日 鹿児島市立病院に賠償命令＝誤診で女性死亡－地裁

鹿児島市立病院で2009年、女性＝当時（40）＝が死亡したのは急性心筋梗塞を発症していたのに適切な治療をしなかったからだとして、遺族らが鹿児島市を相手に約8000万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が29日、鹿児島地裁であった。吉村真幸裁判長は「急性心筋梗塞と診断し、適切な検査と治療を施す義務があったのに怠った」と述べ、市に約7200万円を支払うよう命じた。

吉村裁判長は、遅くとも女性が病院に搬送された翌日には急性心筋梗塞と診断し、必要な治療をする義務があったと指摘。「義務違反がなければ、死亡という結果を回避することができた確率は非常に高い」と判断した。判決によると、女性は09年9月6日、強い胸の痛みや呼吸の苦しさを訴え、同病院に救急搬送された。2回目の検査で研修医が「急性心筋梗塞の疑い」と診断したが、指導医は8日に退院させた。12日に同様の症状で再度搬送され14日未明に死亡した。

◆2014年11月5日 気管支に栄養チューブ、90代患者死亡 徳島の病院

徳島県吉野川市の麻植（おえ）協同病院は4日、入院患者の90代女性がチューブで流動食を摂取中に嘔吐（おうと）し、死亡する事故が起きた、と発表した。胃に挿入したはずのチューブが気管支に入っていたことから、病院は異状死と判断し、県警に通報。医療ミスの可能性もあるとして、事故調査委員会を設置し、死因などを究明する。

病院によると10月31日午後5時ごろ、看護師3人が患者の鼻からチューブを挿入。胃に入ったかどうかを聴診器を当てて確認し、薬液と流動食の注入を始めて退室したという。約40分後、患者が嘔吐して意識不明になっているのを巡回中の看護師が発見。その後、心肺停止状態になり、CT検査で調べたところ、チューブが右の気管支に入っていたことがわかった。間もなく死亡が確認されたが、直接の死因は不明という。

患者は骨折で10月2日に入院。肺炎も起こし、口から食事がとれないためチューブを使っており、挿入したのは5回目だった。

原因について病院は、最初に過ってチューブを気管支に挿入したか、嘔吐した際に何かの拍子で気管支に入ったかの二つが考えられる、と説明。橋本寛文院長は「患者と遺族に深くおわびする。誠意ある対応をし、再発防止に全力を尽くしたい」と述べた。

◆2014年11月12日 肺がんと誤診、3分の1切除…女性が病院提訴

熊本大病院（熊本市）が昨年8月、本来手術の必要がない健康な女性（50歳代）の肺の一部を切除した医療事故を巡り、女性が、同大を相手取り、慰謝料など約2600万円の損害賠償を求める訴訟を熊本地裁に起こした。

訴状などによると、同病院は同年6月、女性の肺から検体を採取した際、同じ日に採取した肺がんの男性（当時80歳代）の検体と取り違え、女性を肺がんと誤診。同年8月、女性の右肺の約3分の1を切除した。同病院は同年9月、医療事故を公表、女性に謝罪した。

訴状では「高度な注意義務を負う検査技師による医療過誤。あってはならない注意義務違反で、精神的苦痛は甚大だ」と主張。現在も呼吸がしづらく、右脇の下に痛みを生じるといった症状があるという。同病院側からは350万円の賠償金を提示されたが、「日常生活上の支障の実態とかけ離れている」としている。

●薬剤師にもっと付加価値の高い仕事を、カギを握るのは「一包化」

ドラッガーは、調剤薬局で薬剤師が手作業でしている業務を自動化するためのシステムである。このシステムで、薬剤師および薬局全体の業務効率が大幅に改善するとともに、薬剤師は薬事相談などの付加価値が高い業務に時間を費やせるようになる。

処方薬の調剤業務は薬剤師の手作業が多く、構造的に薬の取り違えや分量の間違いが起きやすくなっている。こうしたミスによる医療事故を防ぐために、薬局では実際に調剤した薬剤師とは別の薬剤師による「監査」も実施しているが、その負担は非常に大きい。薬剤師にとっては、監査業務に追われ、患者に直接的な価値をもたらす薬事相談などに手が回らないという本末転倒な事態を生み出している。

調剤業務を自動化する装置は既に存在するが、その多くは院内薬局や病院付近の「門前薬局」を対象としたものであり、中小規模の薬局が導入するのは現実的ではない。ドラッガーは、中小規模の薬局でも導入可能なコストや設置スペースを目標とする。

近年、日本全国の処方箋枚数は増加傾向にある。さらに、国策である医薬分業の推進によって、

薬の処方病院外の薬局で行われる院外処方の割合も高まっている。そのため、中小規模の薬局でも調剤業務の効率を高めたい、あるいは調剤事業に参入したいといったニーズは非常に根強い。ドラッグーは、このようなニーズに正面から応えるものだ。

厚生労働省の調査によれば、国内の薬局数は5万を超える。低コストや省設置スペース化を実現すれば、ほとんどの薬局が潜在顧客となる。現在、ドラッグーの中核技術になり得る「一包化」（異なる種類の固形薬を1つの袋にまとめること）の自動化にメドが付くなど、要素技術もそろいつつある。

処方薬の調剤業務は薬剤師の手作業が多く、構造的に薬の取り違いや分量の間違いが起きやすくなっている。こうしたミスによる医療事故を防ぐために、薬局では実際に調剤した薬剤師とは別の薬剤師による「監査」も実施しているが、その負担は非常に大きい。薬剤師にとっては、監査業務に追われ、患者に直接的な価値をもたらす薬事相談などに手が回らないという本末転倒な事態を生み出している。

◆2014年12月18日 心臓に注射針を置き忘れ… 石巻赤十字病院の医療過誤を認定

宮城県石巻市の石巻赤十字病院で、県内の女性＝当時（53）＝が死亡したのは、救命措置の際の医療ミスが原因だととして、長女が病院側に3300万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、仙台地裁は18日、880万円の支払いを命じた。

市川多美子裁判長は判決理由で、心臓を覆う2層の膜の間にたまった体液を抜く救命措置のため、医師が注射針を刺したが置き忘れ、それが心臓に約1ミリの穴をあけて死亡につながったと認定。「初歩的で極めて危険な過誤だ。残された貴重な時間を突然奪われた女性の苦しみは重大」と指摘した。一方、女性が末期がんで余命が限られていたため「慰謝料の算定は、長期間の生存が可能な患者の場合と同様にはできない」とした。

判決によると、平成23年8月、女性は呼吸困難になり、病院に搬送された。救命措置を受けたが、翌日死亡した。

◆2014年12月22日 医療事故：山梨大病院で女性意識不明 鎮痛薬を過剰投与

山梨大学医学部付属病院（山梨県中央市）は22日、県内在住の高齢の女性患者に医療用麻薬を含む鎮痛薬を過剰に投与し、一時心肺停止になる医療事故があったと発表した。女性は現在も低酸素脳症により意識不明の状態が続いているという。同病院は医療ミスが原因と判断し、女性の家族に謝罪した。

同大医学部によると、今月13日午前5時40分ごろ、担当の看護師が鎮痛薬「フェンタニル」を含む点滴の投与を止めるため、点滴の流量を調整するポンプの電源を切るなどした際、チューブにつながる分岐栓を閉め忘れたまま、その場を離れたという。看護師は約10分後に病室に戻り、女性の意識がないことに気付いた。鎮痛薬が過剰投与され、呼吸の回数が減ったのが原因とみられる。

点滴を外す作業は通常、1人で指さし呼称をするなどして確認していた。事故を受け、今後は2人態勢などでチェックするという。

島田真路病院長は「このような事態を招いてしまい、患者や家族に深くおわびする。再発防止策に努める」と陳謝した。

◆2014年12月25日 体内にガーゼ27年間放置＝手術で執刀医ミス－新潟・新発田病院

新潟県立新発田病院（新発田市）は25日、新潟市内に住む60代の女性の体内に、手術の際に使ったガーゼを27年間放置する医療事故があったと発表した。

病院によると、女性は1987年5月、右足太ももの骨髄の部分に鉄の棒を入れ、骨を矯正する手術を受けたが、執刀医は血液を拭き取るガーゼを体内に放置したままだった。毎年1回定期検査を受けていたが、今年8月の受診時に右膝裏に痛みを訴え、検査の結果しこりが見つかった。

悪性腫瘍の可能性があるとして今年17日に手術したところ、「肉芽腫」と呼ばれるしこりの中からガーゼが見つかった。女性は近く退院予定だという。

新発田病院では2002年と11年にも患者の体内にガーゼを置き忘れる事故が発覚。今後は手術で使うガーゼの数の把握を徹底するほか、手術終了後にレントゲン撮影を行い患部を確認するなどの再発防止策を取るという。

◆2014年12月26日 禁忌薬投与で患者死亡＝5分後にアレルギー反応－高知の県立病院

高知県立幡多（はた）けんみん病院（宿毛市）は26日、高齢の男性入院患者が今月、抗生物質製剤の投与後に急性アレルギー反応のアナフィラキシーショックで死亡したと発表した。

男性は同種製剤によるショックの既往歴がカルテに記載されていたが、主治医らが確認を怠ったという。

病院によると、主治医が院内の薬剤科や看護師に指示し、点滴で投与した直後に患者が意識障害などに陥り、約1時間40分後に死亡を確認した。主治医は指示する際にカルテの記載を確認せず、担当した看護師も未確認だった。また、薬剤科のアレルギー確認は院内でルール化されておらず、患者の死亡後に投与の誤りに気付いたという。

病院は院内に調査委員会を発足。医師法では医師は遺体に異状があると認めた場合、24時間以内に所轄の警察署に届け出る義務がある。橘寿人院長は「因果関係は明らかで家族にも話した。院長判断で、今のところ届け出る考えはない」と述べた。

◆2014年12月31日 筋弛緩剤を誤投与、患者死亡…薬剤師ら取り違え

大阪府立急性期・総合医療センター（大阪市住吉区）で入院患者が筋弛緩（しかん）剤を誤って投与された後、死亡した問題で、センターは31日に記者会見を開き、経過を説明した。センターによると、抗菌薬の処方指示された薬剤師が筋弛緩剤を病棟に配送し、病棟の看護師2人も誤りに気付かず投与した。センターは「死亡原因となる十分な量を投与した」としており、遺族に謝罪したことも明らかにした。

死亡したのはがんの治療のため入院中だった60代の男性患者。センターによると、29日朝、医師が男性の発熱などの症状を緩和させるために抗菌薬「マキシピーム」の点滴を指示する処方箋を出したが、女性薬剤師（25）は誤って筋弛緩剤「マスキュレート」を病棟に配送した。

病棟で受け取った27歳と43歳の女性看護師は2つの薬剤の容器の形状が似ていたことなどから、十分な確認を行わず、午前11時ごろから男性に点滴で投与。午後1時ごろに薬剤師が誤処方方を申告し、看護師が病室に駆けつけたが、男性はすでに心肺停止の状態、その後、死亡が確認された。

筋弛緩剤は体がまひし、呼吸困難を引き起こすため、センターの薬局では毒薬専用の棚で保管。薬剤師はこの棚から筋弛緩剤を取り出し、筋弛緩剤専用の管理ノートにも配送先などを記録していたが、センターの調べに対して「抗菌薬を処方していると思い込んでいた」という趣旨の説明

している。

薬剤師は別の患者に同じ抗菌薬を処方する際、誤って筋弛緩剤を配送していたことに気付いたと釈明しているという。

センターは29日に大阪府警住吉署に届け出ており、同署が業務上過失致死容疑も視野にくわしい経緯を調べている。

◆2015年1月6日 脳にガーゼ取り忘れ、脳腫瘍手術で発覚 神戸市立病院

神戸市立医療センター中央市民病院は6日、昨年8月に兵庫県内の40代女性に脳腫瘍の摘出手術を実施した際に、小型のガーゼを取り忘れる医療事故があったと発表した。女性は回復しているという。病院によると、昨年8月7日、30代の男性医師が女性に脳腫瘍の部分摘出を実施し、小型のガーゼ（縦2センチ、横1センチ）を150枚使用した。29日の経過観察で、手術した箇所に膿瘍がある疑いを確認。同日、手術をしたところガーゼ1枚を取り残していたことが発覚したため、取り除いた。膿瘍はガーゼが原因と考えられるという。病院は女性に事情を説明し謝罪、損害賠償金を支払う方針という。

◆2015年1月19日 カテーテル誤挿入・薬剤誤投与…患者死亡 北里大病院

北里大学病院（相模原市）で2013年8月、医師が60代の入院患者の首にカテーテルを通す際に過ぎて動脈を傷つけるなどして、その後患者が死亡していたことが19日、わかった。病院が発表した。

発表によると、死亡したのは血液疾患で血液内科病棟に入院していた患者。30歳の病棟医と28歳の研修医がカテーテルを首の静脈に挿入する際、準備として試験的に刺す針を過ぎて動脈に2回刺した。さらに、カテーテル挿入時などに4回、計11・4ミリリットルの抗血液凝固薬を過ぎて体内に注入。傷口から出血し、呼吸と心臓が一時停止した。また、救急蘇生チームの対応が遅れ、患者は11日後に死亡した。同院は、相模原南署に異状死として届け出て、厚生労働省と神奈川県に医療事故として報告した。会見で、海野信也院長は「病院全体の診療体制に問題があった」と説明した。

◆2015年1月31日 点滴ミスで患者失血死 北九州市立医療センター

北九州市立医療センター（小倉北区）で2013年8月、女性看護師（20歳代）が点滴チューブの取り外し方を誤り、入院していた90歳代の女性患者を失血死させていたことがわかった。同市が30日、発表した。市は過失を認め、遺族に賠償金約2500万円を支払う方針。

市によると、女性は感染症治療で入院し、同年8月23日夜、点滴を受けながら、薬剤を注入されていた。看護師が薬剤を注入していたチューブを点滴器具から抜く際、チューブの先に付いた連結管ごと外した。連結管は、血液が逆流して点滴器具から流れ出るのを防ぐ栓の役割がある。

約1時間20分後、心電図の異常を知らせる警告音に気付いた別の看護師が、病室で大量出血している女性を発見したが、間もなく死亡が確認された。連結管が外れた部分から血液が流れ出たとみられる。女性看護師は「チューブだけを外したつもりだった。連結管ごと外れるとは思ってもみなかった」と話しているという。

◆2015年2月10日 術後の不手際で患者死亡 県立心臓血管センター

前橋市の県立心臓血管センターは九日、不整脈だった県内の六十代の女性を2013年12月に医療用の細い管「カテーテル」を使って手術した後、術後の合併症への対応に不手際があり、翌月に死亡する医療事故があったと発表した。県はセンターのミスを認めており、今後、遺族に賠償金約4300万円を支払う。

センターによると、女性は突然、心臓の心房が小刻みに震える「発作性心房細動」の治療のため、カテーテルを心臓内部に挿入し、不整脈の原因部分に当てて焼き切る手術を受けた。

手術は基本的に成功したが、翌日に合併症が起き、心臓と、心臓を包む心膜の間に体液がたまることで心臓の動きが弱まり、血圧も低下した。

その日の外来患者担当の当直医だった執刀医や、病棟担当の当直医、看護師三人は全員血圧の低下を把握していたが、合併症を疑った適切な対応をせず、一時心肺停止状態になった。女性に付いていた心電図モニターの電極パッドが外れていたが、気付くのが遅れ、心肺停止になるまでの対応の遅れにつながったという。女性は脳の機能がほとんど失われ、14年1月に死亡した。

センターは14年3月に外部の有識者を含む調査委員会を発足させ、同六月まで調査。同八月、大島茂院長や執刀医ら責任者五人を文書による厳重注意処分とした。再発防止策として、看護師と医師との連絡体制の徹底など改善を図った。

◆2015年2月13日 胸腔鏡手術ミス認め和解 横須賀市、4千万円賠償

神奈川県横須賀市は13日、同市立うわまち病院で平成25年に肺の胸腔鏡手術を受けた同市の男性＝当時（59）＝が死亡したのは手術ミスが原因だったと認め、遺族に4370万円を支払うことで和解したと発表した。遺族が損害賠償を求め、提訴していた。

市によると、男性は25年10月15日、胸に穴を開けて小型カメラを入れて行う胸腔鏡で、左肺の腫瘍の切除手術を受けた際、大量出血。同26日に多臓器不全で死亡した。

手術は40代の女性医師が担当。出血は、腫瘍に癒着していた動脈をハサミ型の器具ではがそうとした際、誤って動脈を傷つけたためだった。

遺族は26年5月、市と病院を運営する公益社団法人「地域医療振興協会」（東京）に約5千万円の損害賠償を求めて横浜地裁横須賀支部に提訴。今年1月13日、和解が成立した。和解金は市と協会が連帯して支払った。県警横須賀署は、業務上過失致死の疑いで任意で捜査している。

◆2015年2月19日 尿管結石患者死亡「診断ミス」と病院側に3千万円賠償命令

救急搬送先の病院での診断ミスと転院先での検査で女性患者が死亡したとして、遺族が双方の病院側に計約6千万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、水戸地裁は19日、診断ミスによる死亡と認め、救急搬送先の石岡第一病院（茨城県石岡市）側に約3千万円の支払いを命じた。

検査は脳死かどうかを調べる「無呼吸テスト」で、死亡との因果関係は認められないとしたが、新谷晋司裁判長は「家族の承諾を得ておらず、患者の人格的利益を違法に侵害した」と認定。転院先の土浦協同病院（同県土浦市）側に約60万円の支払いを命じた。

判決によると、平成23年2月、女性＝当時（56）＝は尿管結石で救急搬送され入院した。その後、容体が悪化して転院。自発呼吸がない状態で、無呼吸テストを受けた。同年3月、敗血症性ショックが原因の低酸素脳症で死亡した。

◆2015年3月2日 看護師を書類送検＝希釈せず投薬、患者死亡－静岡県警

静岡県の沼津市立病院で昨年10月、薬剤を希釈せずに投与し、入院中の女性患者＝当時（88）＝が死亡した医療事故で、県警沼津署は2日、業務上過失致死容疑で、処置をした男性看護師（28）＝同市、辞職＝を書類送検した。「ぼーっとして危険性を失念していた」と容疑を認めている。送検容疑は昨年10月3日午後5時半ごろ、胃腸炎で入院していた女性患者に薬剤の「アスパラカリウム」を希釈せずに静脈注射し、不整脈を発症させ死亡させた疑い。

同署によると、アスパラカリウム原液の危険性は医療関係者には広く知られており、事故前には医師から希釈するよう文書で指示されていたという。看護師は昨年11月に同病院を依願退職していた。

◆2015年3月6日 病院調査は不十分と遺族 「刑事、行政処分を」弁護団会見

群馬大病院で腹腔鏡手術を受けた患者8人が死亡した問題で、うち2遺族の依頼で独自調査を進める弁護団が6日、前橋市内で記者会見し「医師の刑事、行政処分も考慮すべき悪質な医療過誤で、病院の調査は不十分」として、同病院が3日に発表した最終報告に不満を表明した。

弁護団長の安東宏三弁護士は「なぜ2例目以降も死亡が続くのを止められなかったのか、執刀医の判断過程が（調査では）明らかにされていない」と述べた。

弁護団は開示を受けたカルテなどを独自に調査中。執刀医が術前に必要な検査をせず、カルテへの記載もほとんどないことから「医師法違反や業務上過失致死罪も考えられる」とした。遺族が刑事告訴するかは現時点では未定だという。

同病院では平成22～26年、第2外科の男性医師が行った腹腔鏡手術後、4カ月以内に8人が死亡。同じ医師の開腹手術でも過去5年間に10人が術後に死亡したことが判明している。

◆2015年3月10日 注射で12人腫れ・うみ 三次市

広島県は9日、三次市の外科・麻酔科、藤谷クリニック（藤谷薫院長）で、痛みを和らげる注射を受けた37人のうち、12人が皮膚の腫れやうみを発症する医療事故が起きたと発表した。70、80歳代男性の2人は、意識混濁や肝臓機能の低下で一時、集中治療室に入ったが、いずれも命に別条はないという。県は注射液に溶血性レンサ球菌が入った可能性があるとして、すべての注射を当面、自粛するようクリニックに要請した。