

●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

◆2013年4月12日 がん発見遅れ、病院側に支払い命令 名古屋高裁

がんで08年に死亡した愛知県一宮市の女性（当時70歳）の遺族が、旧尾西市民病院（閉院）の医師の判断ミスでがん発見が遅れたとして、病院を運営していた一宮市に360万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が12日、名古屋高裁であった。

長門栄吉裁判長は1審・名古屋地裁に続いて病院側の過失を認め、180万円の支払いを市に命じた。

判決によると、女性は06年12月に同病院を受診。内視鏡検査の結果、「スキルス胃がんの疑い」と診断されたが、がん細胞は確認されなかった。女性は07年3月、同病院から紹介された一宮市民病院へ転院し、精度の高い検査を受けたところ、スキルス胃がんと診断された。翌月に胃の摘出手術を受けたが、08年5月に死亡した。

1審は11年1月、市に220万円の支払いを命じた。市側は控訴審で病状の経過観察などの期間が必要だったと主張したが、長門裁判長は「内視鏡検査の結果が出た後、速やかに再検査すべきだった」などと判断した。

◆2013年4月25日 がん検診：がん見落とし調査せず…女性死亡

千葉市が実施する肺がん検診で、担当医ががんを見落とししたために手遅れとなり、市内の女性（当時59歳）が2007年に死亡していたことが分かった。医療機関側は見落としを認めて遺族に和解金を支払ったものの、市は内規で義務づけられた調査をしていない。遺族側が繰り返し調査を要望しても、市は千葉県警が立件を見送ったことを理由に拒否。医療事故調査の専門家は「再発防止のために調査は必要で、刑事責任の有無とは関係ない」と市の対応を疑問視している。

遺族や市によると、女性は05年6月と06年6月、市の肺がん検診の委託先となっている医療機関でX線検査を受け、いずれも肺に陰影がみられた。06年は前年より直径が8割程度大きかったが、医師から「異常なし」と判定された。その後、背中痛みを訴えて別の病院を受診すると、末期の肺がんと診断され、07年11月に死亡した。

県警は業務上過失致死容疑で関係者を事情聴取するなど捜査に乗り出したが、10年3月ごろに立件を見送った。一方、医療機関側は見落としを認め、同12月に1200万円を支払うことで遺族と和解した。

当時の肺がん検診は、旧老人保健法に基づく健康診査の一環として市が40歳以上の住民に実施しており、遺族は市側とも話し合いを望んだが、理由を示されることなく拒否された。市と市医師会が結んだ契約書には「事故が起きた時は事故調査特別委員会を設置して速やかに調査する」と定められているにもかかわらず、調査委も設置されなかった。設置を求める遺族に対し、市は昨年9月に「事実確認などを行ったが、捜査が始まったことなどから結論を待つことにした。捜査結果が不送致（立件せず）とのことなどから調査委は開催しなかった」と回答した。

毎日新聞の取材に市は「遺族と医療機関の和解の際、事実関係を公表しないと決めた」などとして、詳しい説明をしていない。

「余命は3カ月から1年です」。06年10月、女性と夫(67)は医師の言葉に耳を疑った。がんは広く転移し、手術や放射線治療も既に不可能だった。

◆2013年5月9日 誤診を基に腸切除 68歳女性と和解

大阪市は8日、市立総合医療センター(都島区)で、肛門管がんと診断した女性(68)の直腸を切除した後がんでないことが分かる医療ミスがあり、慰謝料など900万円を支払って和解すると発表した。女性は現在、人工肛門で生活しているという。

市によると女性は2007年6月、市内の民間病院を受診。この病院が病理検査を依頼した検査機関ががんと診断し、女性を市立総合医療センターに紹介した。センターは翌月、独自に病理検査をしないまま、肛門に硬くなった部分があったためがんと診断、直腸や大腸の一部を切除した。しかし、手術後に病理検査したところ、がんでないと判明。女性は10年、市と検査機関などに計約3700万円の損害賠償を求める訴えを起し、今年1月に大阪地裁が和解勧告していた。

◆2013年5月22日 予防接種ミス:2カ月女児に1歳児用ワクチンを接種

松阪市は21日、市内の総合病院で、生後2カ月の女児に、誤って1歳児用の小児用肺炎球菌ワクチンと、はしかや風疹予防のワクチンを接種したと発表した。女児に異常は出ていないという。医師は保護者に謝罪し経過観察を続けている。

市健康推進課によると、女児は20日、肺炎球菌ワクチンと細菌性髄膜炎予防のヒブワクチンの接種を受ける予定だった。しかし、医師が名前などの確認を怠り、別の女児(1)用のワクチンを接種したという。

同市では2011年9月にも日本脳炎の予防接種でミスがあったため、市長名で間違い防止マニュアルを配布し、接種者名とワクチンの確認を徹底するよう呼びかけていた。

◆2013年5月25日 副腎腫瘍摘出手術で誤って膵臓を切除 金沢医大病院

石川県内灘町の金沢医科大病院で今年3月上旬、30代の男性患者が副腎の腫瘍を摘出する手術を受けた際、誤って副腎ではなく膵臓(すいぞう)の一部を切除されていたことが24日、同病院への取材で分かった。病院側は医療事故と認めて同日、医療事故情報を集めている「日本医療機能評価機構」(東京)に報告した。

同病院によると、この手術は、内視鏡の一種の腹腔鏡を利用して左副腎の腫瘍を摘出する予定だった。しかし、採取した臓器の組織を調べると、副腎ではなく膵臓を切除していたことが2日後に判明したという。

病院側は男性の家族に事実を報告。男性は、この医療事故で膵液が体内に漏れ出し、炎症を起こしたため、別の病院で現在も治療を受けているという。

病院側は今月14日に院内の医療事故調査委員会を開催し、医療事故と認定。24日に日本医療機能評価機構に報告した。同病院の川上重彦病院長は「今後も誠心誠意対応したい」とのコメントを出した。

◆2013年6月5日 医療事故調 患者の信頼取り戻したい

治療に訪れたのに思わぬ事故で命を落とす。そんな理不尽な事態の再発防止を目指す民間の第三者機関による医療事故調査制度の概要がやっと固まった。

医療事故をめぐる民事訴訟や医師個人の刑事責任が問われるケースも増え、医師に対する患者側の不信が拡大している。医療事故調査制度は、複雑化、専門化する事故原因を徹底解明するうえでも不可欠だ。厚生労働省の検討部会がまとめた概要をたたき台にして、実効性のある制度の確立に努めてほしい。

厚労省によると、診療行為に絡んだ予期せぬ死亡事故は年間1300～2000件起きている。過去には手術で患者を取り違えたり、器具を体内に置き忘れたり信じがたい事故もあった。病院側の隠蔽（いんぺい）体質も否定できず、カルテ改竄（かいざん）の悪質例もみられた。

訴訟や刑事事件に発展する事態が増えたことで、医師がリスクの高い手術を避けたり、訴訟の多い産科の医師などが減ったりする事態も起きている。医療崩壊が大きな社会問題にもなってきた。

医療事故調査制度の最大の狙いは、医療への信頼回復にある。医療界は制度を機能させるために率先して協力すべきだ。

制度の特徴も、まず病院や診療所など医療機関自らの手で事故原因を調べるところにある。死亡事故は全国約18万の医療機関すべてが院内調査を実施し、再発防止策を講じるよう義務付ける。

◆2013年6月12日 安全性、信頼性の向上を／医療事故調査制度

深刻な医療事故が起きた場合、いかに適切に対応するのか。厚生労働省の検討部会が先ごろ、医療事故調査制度の概要をまとめた。

制度は医療施設に対し、予期せぬ患者の死亡事例の第三者機関への届け出と院内調査の実施を義務づけることが柱だ。厚労省は次の臨時国会への医療法改正案提出を目指す。

制度に関しては、2008年に厚労省が医療事故調の設置法大綱案を公表したが、その後、政権交代もあり論議は進展しなかった。医療事故の被害者らにとって制度は長年の悲願だった。実現のめどがたったことは大きな一歩である。現在、国内で届け出義務があるのは、高度医療を提供する大学病院など約270施設だけに限られる。

厚労省は国内の全病院・診療所と助産所約17万施設を対象にする方針だ。中小病院や診療所を含め死亡事例を網羅し、これまで不明だった医療事故の発生頻度など実態を把握する。対象となる診療関連の死亡事例は年間1300～2千件と試算している。

医療現場では患者の症状が予想以上に悪化したり、原因不明のまま亡くなることもある。多くのスタッフが関わり人為的ミスと隣り合わせ。想定外に備えるのも医療側の責務である。

制度の主眼は、医療事故の原因究明と再発防止である。患者が安心して治療を受けられる環境整備に欠かせない制度であり、医療の安全性と信頼性が着実に向上することを期待する。制度では予期せぬ患者の死亡事例があった場合、医療機関は速やかに民間の第三者機関に届け出るとともに院内調査を実施する。結果は第三者機関に報告し遺族にも開示する。適切な医療が行われたか実態を検証する第三者機関の役割は重大だ。死亡事故を分析するほか、遺族や医療機関の申請に基づき再調査する。行政や医療機関から独立し、中立性、公正性、専

門性を兼ね備えた組織にするべきだ。調査では透明性の確保が重要な課題となる。患者側がまず考えるのは「本当の原因を知りたい」ということである。

医療側は調査を徹底し、原因を究明して再発を防ぐことはもちろん、患者側と正面から向き合って説明を尽くし、信頼関係を構築しなければならない。

院内調査は「隠ぺいの恐れがある」「客観的でない」との懸念や不信を招き、患者側が納得しない場合もあろう。開かれた調査のために外部の専門家の協力を得ることも検討すべきだ。医師が少ない小病院や診療所などは十分な院内調査が難しいだろう。医療団体などが小規模施設を支援する仕組みを整えてほしい。

一方、第三者機関から警察や行政への通報は行われたい。医療側の自律性が尊重された対応であり、その責任は重い。厚労省は、全国の実態を基に、よりきめ細かな医療事故対策の立案につなげる考えだ。患者本位の医療体制に資する制度に練り上げ早急に運用してほしい。

◆2013年6月12日 医療過誤:知多市が4528万円賠償

愛知県知多市は11日、旧知多市民病院で2006年に帝王切開の緊急手術をした際、適切な処置をせず、生まれた男の赤ちゃんに聴力障害などが残ったとして、男児側に損害賠償金4528万円を支払うと発表した。

市によると、母親が06年9月に救急外来で診察を受け、産婦人科医2人が緊急手術で帝王切開した。男児は仮死状態で生まれ、産婦人科医が約20分間にわたって蘇生を試みた後、小児科医を呼び出して治療した。市は「妊婦を診る産婦人科医では十分に対応できず、早く専門の小児科医を呼ぶべきだった」と説明している。男児側が市に損害賠償を求めている。

◆2013年6月14日 手術翌日窒息死 病院過失認める 賠償命令 京都

平成19年12月、京都第一赤十字病院（京都市東山区）で首の骨の一部を切除する手術を受けた男性＝当時（74）＝が手術翌日に死亡したのは病院側の医療過誤が原因だとして、遺族が病院側に約5千万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が13日、京都地裁であった。橋詰均裁判長は病院の過失を認め、計約3750万円の支払いを命じた。

橋詰裁判長は、男性が手術後に呼吸が難しい状態になっていたのに、病院側が呼吸数を減らす副作用がある麻酔薬を投与したと認定。さらに、「手術後、呼吸状態の監視の必要性が高かった」とし、「意識が共有されていれば最悪の事態は避けることができた」と判断した。

判決によると、男性は19年10月、首の骨が食道を圧迫するフォレスト病と診断され、12月5日に同病院で首の骨を一部切除する手術を受けたが、翌6日、窒息死した。

同病院は「判決文を確認しておらずコメントは差し控える」としている。

◆2013年6月18日 患者半身まひ、医師の過失認定―鹿児島地裁

鹿児島大病院（鹿児島市）で2006年、胸部大動脈瘤（りゅう）の人工血管置換手術を受けた男性＝当時（71）＝が半身まひとなり、その後死亡したのは、事前説明と異なる「ブルスルー法」で手術をしたのが原因として、遺族が同病院に約7300万円の損害賠償を求めた

◆2013年6月19日 「誤診で睾丸を摘出」訴訟・県側が争う構え 山形地裁

県立新庄病院の誤診で、10代の息子が睾丸（こうがん）摘出を余儀なくされたとして、最上地方に住む両親らが県を相手に慰謝料など2200万円の損害賠償を求めた訴訟の第1回口頭弁論が18日、山形地裁であり、被告の県は請求棄却を求め、争う構えを見せた。

答弁書で県は、医師が診察や説明もせず、看護師だけの対応で安静にして患部を冷やすなどの対応しかしていないとする原告の主張を否認した。将来的に労働能力の喪失や低下を招くものでもないとの反論。今後、さらに詳細な主張について明らかにするとしている。

訴状によると、10代の息子は昨年11月、睾丸の痛みと腫れで同病院に緊急入院し、泌尿器科の医師はウイルスかばい菌による副睾丸炎と診断。実際は精索捻転で、適切な治療がなされず左睾丸を摘出せざるを得なくなったとしている。

◆2013年6月27日 酢酸希釈「におい頼り」女性死亡…医師書類送検

立正佼成会付属佼成病院（東京都中野区）で2011年9月、高濃度の酢酸を使った胃がん検査を受けた練馬区の女性（当時80歳）が死亡した医療過誤を巡り、警視庁は27日、当時、同病院の内科医だった男（35）（世田谷区）を業務上過失致死容疑で東京地検に書類送検した。現在も他の病院で医師を務めているという。

発表によると、医師は同9月22日、胃がん検査の際、本来は1・5～3%の濃度に薄めて内視鏡で胃粘膜に散布する酢酸を約25%の濃度で使用。女性は吐き気などを訴えたが、適切な処置をしなかったため翌月14日、入院先の別の病院で、腸管壊死で死亡させた疑い。

本来は酢酸と水を計量して検査液を作るが、医師はにおいの強弱で濃度を判断していた。調べに、「内視鏡検査を早く終わらせようと思い、においに頼って希釈してしまった」と供述しているという。

◆2013年6月29日 むつ総合病院、危機管理で新指針

むつ総合病院（むつ市）が危機管理体制を全面的に見直す新マニュアルの内容が28日、佐藤重美院長ら病院幹部への取材で分かった。医療事故や重篤な感染症などへ迅速に対応できるよう、初動時の情報伝達ルートを一本化する。特に重大な事態には院長をトップに対策本部を設置する。近く院内の会議を開き、運用開始を決定する。

◆2013年7月3日 医療ミスと認定せず＝生体腎移植初のドナー死亡

今年4月、沖縄県浦添市の医療法人八重瀬会同仁病院で生体腎移植の提供者（ドナー）の女性＝当時（65）＝が死亡した事故で、外部調査委員会（代表・市田隆文日本移植学会理事）は3日までに、死亡を医療ミスとは認定せず、手術に伴う血管損傷が原因だったとする調査報告書を取りまとめた。同病院が同日、記者会見して公表した。

国内で2万例以上行われた生体腎移植で、初のドナー死亡例だった。病院側は報告書を受け入れ、生体腎移植を当面、自粛するとした。

女性は4月13日、腎不全の長男（43）に腎臓を提供するため、腹部に小さな穴を開けてカメラや器具を入れる腹腔鏡手術中、大量出血し死亡した。調査委は、腹部内に手を入れ、腎臓を体外に取り出す経路を確保する際、モニターに映らない状況で指を動かしたため動脈を傷つけ、出血を招いたと判断した。

◆2013年7月5日 医療ミス死亡で遺族提訴 日赤側に3300万請求

宮城県石巻市の石巻赤十字病院で平成23年8月、搬送された同県美里町の女性＝当時（53）＝が、救命処置で使われた針が心臓に刺さり死亡した医療ミスで、香川県に住む30代の長女が5日、日本赤十字社（東京）と当時医師として措置をした男性に対し、約3300万円の損害賠償を求めて仙台地裁に提訴した。

訴状によると、乳がん患者だった女性は23年8月13日朝、呼吸困難で同病院に搬送された。男性が救命処置として心臓を覆う心嚢に針を刺し、たまった水を抜く手術をしたが、女性は翌日死亡した。病院側は当初、乳がんが直接の死因と死体検案書に記したが、長女が別の病院に解剖を要請したところ、針が心臓まで刺さっていたことが分かり、病院側も訂正した。

石巻赤十字病院は「訴状が届き次第、対応を検討する」としている。

◆2013年7月10日 医療ミスで患者死亡 静岡市立清水病院

静岡市立清水病院（静岡市清水区）で今年1月、透析治療を受けていた静岡市の無職男性（当時83歳）の首の静脈に挿入された管（カテーテル）を抜き取る際、誤って静脈に空気を注入させる医療事故が起きていたことがわかった。男性は約1か月後、脳空気塞栓（そくせん）症で死亡。同院は遺族に医療ミスを認め、慰謝料など計約2000万円を支払う意向を示しているが、事故を公表していない。遺族は同院に損害賠償を求める訴訟を起こすとともに、県警に業務上過失致死容疑で刑事告訴する方針だ。

同院が遺族に提出した資料によると、今年1月21日、急性腎不全を患い同院に入院していた男性の透析治療を終わらせるため、首の静脈に挿入されたカテーテルを抜いた。男性は約10分後、病室へ戻る途中に意識を失い、検査の結果、脳空気塞栓症と診断された。男性は市内の別の病院に搬送され、治療を受けたが意識は戻らず、2月22日に死亡した。搬送先の病院が作成した死亡診断書では、死因は「透析用カテーテルを抜いた時に発症した脳空気塞栓症」だった。

遺族の代理人の青山雅幸弁護士によると、遺族は3～4月頃、市立清水病院側から「カテーテルを抜いた際の事故と考えている」と説明され、謝罪された。そのうえで、慰謝料や葬儀代を含む計約2000万円の賠償金を提示され、「今回の事故は和解でお願いしたい」と求められたという。

同院医療安全管理室は9日、読売新聞の取材に対し、男性が院内で脳空気塞栓症を発症し、死亡した事実は認めたが、「個別の患者に関するコメントは差し控えたい」とした。

同室によると、同院では医療事故の公表基準が明文化されておらず、公表するか否かは「調査結果を踏まえ、院長が判断する」という。今回の事案については「総合的に判断した結果、公表しなかった」と説明した。

一方、男性の長男は「別の病院へ搬送する対応も遅かった。医療事故を慰謝料で片付けようとしている。『県警に事故を届け出る』と伝えても公表せず、誠実な対応ではない」と話している。

《脳空気塞栓症》 外傷や手術で傷付けられた血管から大量の空気が入り血行を止める症状。静脈にカテーテルを抜き差しする際、カテーテルを固定するクリップや患者の姿勢などの手順を誤ると空気が入りやすくなるため、マニュアルを策定する病院が多い。

◆2013年8月14日 酒田の日本海総合病院、手術ミス2件

山形県酒田市の日本海総合病院（栗谷義樹院長）で昨年春、白内障の手術で別の患者の眼内レンズを挿入するなど手術ミスによる医療事故が2件あったことが13日、分かった。

同病院によると、事故は▽昨年5月、50代男性の白内障の手術で、別の患者の眼内レンズを一度挿入したが、手術中に取り違えに気づき、本来のレンズと交換した▽昨年4月、50代男性の心臓のペースメーカー埋め込み手術で、胸壁に固定しなかったことに手術後に気づき、翌日再手術した一の2件。いずれも後遺症はないという。

同病院は▽医療機器などを準備する際は患者の名前などを大きく明示する▽執刀医は助手と手順を確認しながら手術を進める一などの改善策を講じた。同病院は重度の後遺症があるレベル4以上を公表しているが、今回はレベル2～3だとし公表していなかった。同病院は「ミスは重大で、患者には苦痛を掛け、申し訳ない。再発を防止する」としている。

◆2013年8月21日 投与ミス、乳児の足の指3本切断 神戸市の県立こども病院

兵庫県は21日、神戸市須磨区の県立こども病院で、入院中の生後1カ月の乳児に誤って規定量の10倍の濃度の抗生剤を投与し、右足の指3本を壊死させる医療事故を起こしたと発表。乳児は女の子で足の指3本を切断、将来歩行に影響が出る可能性もあるという。

県病院局によると、乳児は先天性の心臓疾患で入院。6月28日、発熱を抑えるため、担当の30代の女性医師が指示し、20代の女性看護師が抗生剤を生理食塩水に混ぜ、医師がかかとの上あたりに点滴で投与を始めた。その後、点滴が詰まっていることを知らせるアラームが鳴り、異常に気付いた。