

同姓勘違い、別の患者にインスリン3回投与 一時意識不明 函館

2018年10月

【函館】函館市の共愛会病院（水島豊院長、378床）で8月末、足のむくみで入院した女性患者＝当時（91）＝が、糖尿病患者向けのインスリンを誤って3回投与され、低血糖で一時、意識不明になっていたことが25日、分かった。担当医が同姓の別の患者と勘違いしたミス。女性は回復したが、病院は「非常に大きなインシデントだと受け止めている。再発防止に努めたい」と話している。

病院や女性の家族によると、女性は8月20日に入院。同月23～25日の毎日1回、インスリン0・14ミリリットルを投与された。その結果、25日に血糖値が1デシリットル当たり20ミリグラム以下となり、低血糖発作で意識を失った。

女性の容体は、検査を経てブドウ糖が投与されたことで落ち着いたが、道内のある糖尿病専門医は「血糖値がここまで低くなると、30分も続けば脳の機能が落ち、さらに続けば植物状態や死亡する恐れもある」と指摘する。」

分娩中バランスボール「転倒し子宮破裂」 子はその後死亡、夫婦が医師ら提訴

2018年11月

分娩中に医師から突然あるモノを使用するよう指示された女性が、バランスを崩して転倒し子宮が破裂。その後生まれた男児が死亡するという事案が発生した。

30代の夫婦が大阪市内の産婦人科クリニックと担当医を相手に9千万円の損害賠償を求める裁判を起こし、注目を集めている。

■「バランスボール」使用で子宮が破裂

報道によると2013年6月、当時大阪市内に住んでいた妻が破水し入院。ベッドに置かれたバランスボールに上半身を覆いかぶせるように乗せたが、片腕が点滴に繋がれていたことや、激しい陣痛を伴う状態だったこともあり、バランスを崩して転倒してしまった。

担当医が急遽帝王切開にすると子宮が破裂しており、お腹にいた男児は仮死状態で誕生し、脳性麻痺が残り1歳7ヶ月で死亡したという。

夫婦は、子宮破裂は転倒が原因だとして…

「触ったこともないバランスボールを使うよう突然指示され、介助の看護師もいなかった」と主張。手術で体内にガーゼを置き忘れ、翌日に除去するための再手術が行われる医療ミスもあったという。子宮破裂のショックや男児の介護疲れで夫婦が精神疾患にかかるなど精神的苦痛を受けたと訴え、逸失利益や慰謝料を求めている。

■子宮破裂の原因の断定は困難

24日の第1回口頭弁論で、医療事故の分析に当たる第三者機関・日本医療機能評価機構は報告書の中で「子宮破裂の原因は転倒による衝撃の可能性もあるが、断定は困難」としたうえで、「バランスボールを使う場合、使用方法を十分に説明し、安全に十分配慮することが望まれる」と指摘しているという。

バランスボールは、エクササイズなどに用いられる大きくて柔らかいボールで、一部の産院や助産院では陣痛緩和のために用いられるケースもあるという。

心臓の手術中に医療ミス、障害残る可能性 久留米大病院

2018年11月

昨年5月、久留米大学病院（福岡県久留米市）で、70代男性に心臓手術をした際に医療ミスがあったことが分かった。男性は低酸素脳症になり、高次脳機能障害が残る可能性があるという。病院側はミスを認め、男性と家族に謝罪した上で、9月に病院のホームページに事故を公表した。

大学側によると、男性は5月に心臓弁の手術を受けた。血管内に入った空気を除去する必要があったが、人工心肺装置のポンプにチューブをさす際に入り口側と出口側を逆にしたため、血管内に空気が送り込まれ、脳内の血流が妨げられ、脳に酸素が十分行き渡らなくなったという。

外部の医師らによる医療事故調査委員会が設置され、「一つのエラーについて、複数のチェックが機能しておらず、間違いに気づいて修正することができなかった」と指摘した。大学側によると、手術は医師や看護師、技師らがあつたが、人工心肺装置を操作するためのマニュアルやチェックリストが適切に機能しなかったという。だが、大学側は取材に「詳しいマニュアルやチェックリストは公表していない」としている。

同意なければ非公表 患者性別、診療科目も除外 千葉市病院局・医療事故で指針策定

2018年11月

千葉市病院局は、市立青葉病院（千葉市中央区）と市立海浜病院（同美浜区）で医療事故が起きた場合の公表指針を策定し、運用を始めた。策定目的に「病院運営の透明性を高める」と掲げながら、患者や家族の同意が得られない場合は事故自体を一切公表しないと定めた。事故が起きた診療科目や医療従事者の情報はそその公表項目から除外した。「LGBT（性的少数者）への配慮」を理由に患者の性別を非公表としたことについては、熊谷俊人市長も疑問を呈した。

指針では、病院側に過失があった医療事故で患者が死亡したケースや重大な障害・後遺症が出たケースについて、書面での患者側の同意を受け個別に病院名、事故発生年月、患者の年代、事故発生の経過・結果概要、再発防止策を速やかに公表。過失の有無は病院内の委員会が判断する。

患者が同意しなかった項目は公表を見送り、事故自体を公表しないこともあるとした。件数は年1回のまとめで発表する。患者の性別もLGBTへの配慮を理由に非公表。同局経営企画課は「プライバシーの概念を広く捉え慎重な内容にした」と説明した。

事故が起きた診療科目などを公表項目から外したことについては、同課は「医療従事者が特定されることになれば事故の報告が躊躇され、再発防止が図れない恐れがある」とした。

医療事故の公表基準は県病院局も2017年1月に県立6病院を対象に策定し、患者側の同意が得られない場合でも事故の種別など一部の情報を発表すると明記。診療科目も「原則公表」（同局）としており、判断が分かれた。

市立海浜病院では2015年、4～6月の3カ月間に心臓血管外科で手術を受けた患者8人が相次ぎ死亡していたが、病院側は発表せず報道で明らかになった。

東京都杉並区の河北健診クリニック、区の検診で肺がんを見落とし

2018年11月

杉並区の肺がん検診で河北健診クリニックががんを見落とし40代女性が死亡した問題で、同クリニックが検診画像を再調査して「要精密検査」とされた44人のうち、二人が肺がんと診断され、3人が肺がんの疑いと指摘されたことが分かった。学識者でつくる外部検証委員会は「検診が適切に行われていれば、より早い診断が可能だった」と最終答申。区も画像の判定体制を見直す。

昨年7月に問題が発覚後、区がクリニックに対し、過去に区の検診を受けた人のエックス線画像の再調査を要請。44人は、一旦は「異常なし」などとされながら再調査で「要精密検査」となった。

肺がんと診断された二人はいずれも70代の男性。1人は、昨年3月に別の病院で肺がんと診断されていた。もう1人は、クリニックを運営する河北医療財団に謝罪と慰謝料の支払いを求めている。

答申は、クリニックの検診体制について、放射線の専門医を区の検診業務から外すなど「適正とは到底言い難い状況だった」と断じた。クリニックは、第三者による検証が行われているとして、「クリニックとしての見解は検証後に公表する」と説明。がんと診断された2人について「個別の患者についてはコメントを差し控える」とした。

最終答申は、区と検診委託先の医師会に検診体制を検証する仕組みがなかったことも指摘した。

区はこれまで、画像の判定を病院内で完結させる制度を一部で実施していた。これをブラックボックス化の懸念があるとして廃止し、医療機関が一次判定をした後、医師会が二次判定する方針を示した。判定する医師の要件を明確化し、読影の勉強会を開くなど人材の養成にも取り組むとした。

答申を受けて15日に会見した田中良区長は「答申を起点に質の高い肺がん検診を安定的に実施していく」と述べた。

河北健診クリニックの杉並区肺がん検診問題の経過	2014年7月	40代女性がクリニックで職場の健診を受け、肺の異常陰影を見落とされ「異常なし」と判定
	15年7月	女性が職場の健診で「異常なし」と判定される
	18年1月	女性が区の肺がん検診で「異常なし」と判定される
	5月	女性が転院先でがんと診断される
	6月	女性が死亡
	7月	同クリニックと区、区医師会が、女性のがん見落としを公表。区がクリニックに検診画像の再調査を要請し、44人が「要精密検査」と判定される
	8月	区が学識経験者でつくる外部検証等委員会を設置
	11月	委員会が区に最終答申。44人のうち、2人が肺がん、3人が肺がん疑いと判明

中津川市民病院、医療過誤 遺族と和解 患部見落とし

2018年11月

「中津川市は、2014年にくも膜下出血で死亡した県内の女性＝当時（87）＝について、原因となった脳動脈瘤（りゅう）を中津川市民病院が検査で見つけていながら、かかりつけ医に伝えなかったとして、4百万円の損害賠償を遺族に支払うと発表した。

病院によると、女性は2011年7月に同院で認知症の診断を受け、八月に頭部の断層写真による検査を受けた。担当医は細い血管に動脈瘤があるのを見つけたが、認知症の原因とは直接関係がなく手術が必要な大きさでもなかったとして、かかりつけ医などに伝えなかった。

女性は2014年7月、入所していた高齢者介護施設で全身の脱力と頭痛を訴えて市民病院に入院。3日後、動脈瘤の破裂によるくも膜下出血で亡くなった。2017年4月、遺族は病院側のミスを主張して4200万円の損害賠償を求める訴訟を名古屋地裁に起こし、2018年10月に和解が成立した。

安藤秀男院長は「主張の隔たりはあったが、患者さんにご家族の期待に応えきれなかったのは事実」と述べた。再発防止策として、認知症で重要な画像診断をする際、担当医と放射線科診断医のダブルチェックを導入した。

患者体内に18年ガーゼ放置 新潟市民病院で医療ミス

2018年11月

新潟市民病院は21日、平成12年の手術で新潟市の70代女性の下腹部にガーゼを置き忘れ、昨年11月の手術で取り出すまで約18年間放置する医療ミスがあったと発表した。ガーゼの放置に伴う違和感や痛みの訴えはなく、手術後の経過は順調という。

病院によると、ガーゼは縦30センチ、横30センチほど。腹腔内に丸まった状態で放置されていた。コンピューター断層撮影装置（CT）を使った10月の検査で判明。女性が下腹部の手術を受けたのは12年のみで、その際に置き忘れた可能性が高い。

当時、手術前後でのガーゼの枚数確認が不十分だった恐れがあるとしている。16年からは手術後のエックス線検査でガーゼが残っていないかどうかを確認しており、病院は「今後、作業の徹底に努める」とした。

**京都大学医学部附属病院、
大動脈弁置換手術で心臓内に縫い込まれた肺動脈カテーテルを引き抜いた際に大量出血、
4か月後に死亡した事案を公表**

2018年11月

「本院にて、心臓の状態を監視するための肺動脈カテーテルに関連した事故が発生し、心臓手術を受けられた患者さんがお亡くなりになりました。

肺動脈カテーテルは、直径約3mmのチューブであり、その先端部分に心臓の状態を監視するセンサーがついています。手術前に使用を開始し、手術後も状態が安定するまで使用します。

肺動脈カテーテルは心臓内に挿入するものです。人工心肺を用いる手術中には、手術直後に人工心肺用の管を留置した部位を閉鎖するための縫合を行うため、肺動脈カテーテルが縫い込まれる可能性があります。肺動脈カテーテルが縫い込まれたままで肺動脈カテーテルを引っ張ると、心臓を損傷することがあります。肺動脈カテーテル縫込みに関する死亡事故は、過去に、本邦でも海外でも発生しております。

今回の事故では、縫込みのあった部分が肺動脈カテーテルを操作している際に引っ張られ、心臓を損傷するに至りました。直ちに修復術を実施しましたが、手術後、意識が回復しないまま、事故の4か月後、患者さんはお亡くなりになりました。

この事故の発生後に、外部委員を含む調査委員会を設置し、外部の専門家による検証・分析を受けました。本調査に関わった外部委員から、以下の指摘がございました。

- ・類似例の発生防止のために、肺動脈カテーテル挿入時に、肺動脈内に留置できない場合の対応ルール、及び、肺動脈カテーテルの位置異常が認められた場合の対応ルールを設定することが必要と考える。

- ・肺動脈カテーテル留置に関しては、現状では明確な医療安全ガイドラインはなく、他医療機関においても重篤な合併症がこれまでに報告されており、関連する領域医学会において、肺動脈カテーテル留置に関する医療安全上の標準ガイドライン策定等を進める必要性がある。

心臓手術を安全に行うための肺動脈カテーテルの使用に関するルールに不十分な点があり、患者さんがお亡くなりになられたことを、本院は大変重く受け止めております。本事故の調査を今後の医療安全の向上につなげるために、心臓手術時の肺動脈カテーテル使用に関するガイドラインの作成等に尽力することが本院の務めであると考えております。

患者さんのご家族に深くお詫び申し上げますとともに、重大な医療事故として公表いたします。」

レントゲン検査で「結核見落とし」埼玉県立がんセンターが診断ミス

2018年12月

昨年4月、埼玉県の県立がんセンターを受診した女性が、レントゲン検査を受けた際に肺に影が見つかったにもかかわらず、結核だと見落とされていたことが明らかになった。

診断漏れがあったのは、埼玉県伊那町にある県立がんセンター。昨年4月中旬から8月初旬にかけて、県内に住む60代の女性が発熱や血が混じった痰の症状で同センターを受診。胸部レントゲン検査で肺に影が見つかったものの、主治医は血液がんの一種である「多発性骨髄腫」の診断を下し、結核を発症していたことは気づけなかったという。

10月下旬に別の病院にかかったところ、結核を発症していたことが判明。現在、患者は結核の専門病院で治療中。結核は、発症者の咳やくしゃみによって空気感染するケースが一般的で、60代の女性患者が接触した相手は、病院職員や入院患者など130人近くにのぼるが、現時点では他者への感染は確認されていない。

センターは会見を開き、「診断漏れによって結核の症状が進んだ可能性がある」と診断ミスを謝罪したうえで、今後は再発防止策として画像診断結果を主治医が確認していない場合は、電子カルテにアラート表示が出されるなど再発防止策を徹底するとしている。

結核は現在でも全国で約2万人、東京都内でも約3000人が毎年報告されている。

気管チューブ外れ、入所者死亡 山梨の医療福祉センター

2018年12月

山梨県立あけぼの医療福祉センター（韮崎市）は7日、呼吸をするための気管チューブがのどから外れ、入所者1人が亡くなったと発表した。

センターによると、6日午前4時前、巡回中の看護師が、チューブが外れ心肺停止状態の入所者を発見。同日午後8時ごろ呼吸不全で亡くなった。2時間ごとに巡回していたという。

入所者は病気のため気管が狭かった。2017年1月と2月にチューブが外れたため、同年9月にチューブを挿入しやすくする手術をし、約1カ月後に異常を検知する装置を外していたという。センターから届けを受けた県警が調べている。

センターは障害者福祉施設で、重度の身体障害がある患者66人が入所。うち25人が18歳以下だという。

つがる総合病院、コールドポリペクトミーによる腸壁損傷で和解

2018年12月

つがる西北五広域連合は21日、青森県五所川原市のつがる総合病院で2017年11月、つがる市の80代男性が内視鏡による大腸ポリープの切除手術を受けた際、担当医が腸を傷つけるミスがあり、人工肛門が必要になる後遺症が残ったと発表した。広域連合は過失を認め、患者側に賠償金1250万円を支払う方針。

同日の広域連合定例議会で、広域連合長の佐々木孝昌五所川原市長が損害賠償に関する議案を提案し、全会一致で可決された。

広域連合や同病院によると、ポリープを切除する「コールドポリペクトミー」という手術の際、担当医が誤って手術器具で腸壁を傷つけたため、患者は腹腔（ふくくう）内出血による腹膜炎を発症。壊死（えし）した左結腸の切除や、人工肛門をつくるなどの治療を強いられた。

手術時の対応を検証した結果、病院は「無理に切除する必要のないポリープだった」（同病院管理課）などとして、過失を認めて男性に謝罪。昨年10月に和解した。広域連合の鎌田和廣病院運営局長は、取材に「患者に大変ご迷惑をおかけした。今後このようなことがないよう、再発防止に努めたい」と述べた。

卵巣左右間違えて摘出 自治医科大病院

2018年12月

自治医科大病院（栃木県下野市）は21日、今年上半期に患者の卵巣の腫瘍を取り除く手術で左右を誤り、予定とは逆の卵巣を摘出してしまったと明らかにした。手術中に誤りに気付いて元に戻し、健康への影響はなかったとしている。女性には謝罪した。

病院によると、右卵巣腫瘍と診断された女性の手術で、婦人科の医師が誤って左の卵巣と卵管を切除。直後に再建手術をした。女性は9日後に退院し、外来診療を続けている。

医師は「直前に左の卵巣にも処置をしていたため、思い込みで摘出してしまった」と話しているという。病院は、第三者を含めた事故調査委員会を設置した。

足腐敗で切断…杵築中央病院で医療ミス

2018年12月

杵築中央病院は左足の一部が腐敗し、切断を余儀なくされた女性について適切な処置を怠った医療ミスと認め、謝罪したことを明らかにしました。

杵築市に住む43歳の女性は、昨年9月18日に足の違和感を訴え杵築中央病院を受診しました。その後治療を続けましたが症状が悪化し、1か月後に別の医療機関で緊急手術を受け左足を切断しました。

この処置について、県医師会の医事紛争処理委員会は杵築中央病院が専門の医師に早く紹介せず、細菌を検査し適切な抗生剤を使用していなかったと判断したということです。これを受け杵築中央病院は7日、「我々に非があった」と女性側に謝罪しました。病院は女性への補償を進めるとともに、再発防止に向けて外部の専門医などによる検証を行う方針です。

熊本大学医学部附属病院の尿細胞診検査結果確認漏れ

2018年12月

2017年2月、泌尿器科外来担当医師Bの指示でサポート医師Aが尿細胞診検査を依頼し、医師Bが尿細胞診検査を依頼したことを失念し、その検査結果を確認いたしませんでした。検査オーダーを行ったのは医師Aであったため、医師Bには検査結果確認のアラートが届かず、医師Aはアラートの確認はせず、アラートは機能しませんでした。

2018年4月にがん登録センターから泌尿器科のがん登録医である医師Cに尿細胞診結果についての問い合わせがあり、細胞診検査結果確認漏れが分かりました。

「再発防止のための改善策」

- ・院内で導入されている病理結果確認のルールを遵守し、病理検査結果は確定後1ヶ月以内に必ず確認することを徹底する。
- ・外来診療においても診療科内での情報共有を行う。
- ・現在導入している再発防止策の実施を継続し、さらに二重、三重のチェック体制を整備するよう努める。

複数の医師がかかわる場合、情報共通のシステムが重要です。

熊本大学医学部附属病院の尿細胞診検査結果確認漏れ

2018年12月

2017年2月、泌尿器科外来担当医師Bの指示でサポート医師Aが尿細胞診検査を依頼し、医師Bが尿細胞診検査を依頼したことを失念し、その検査結果を確認いたしませんでした。検査オーダーを行ったのは医師Aであったため、医師Bには検査結果確認のアラートが届かず、医師Aはアラートの確認はせず、アラートは機能しませんでした。

2018年4月にがん登録センターから泌尿器科のがん登録医である医師Cに尿細胞診結果についての問い合わせがあり、細胞診検査結果確認漏れが分かりました。

「再発防止のための改善策」

- ・院内で導入されている病理結果確認のルールを遵守し、病理検査結果は確定後1ヶ月以内に必ず確認することを徹底する。
- ・外来診療においても診療科内での情報共有を行う。
- ・現在導入している再発防止策の実施を継続し、さらに二重、三重のチェック体制を整備するよう努める。

複数の医師がかかわる場合、情報共通のシステムが重要です。

東京大学医学部附属病院、画像診断書「未開封」が4割

2018年12月

東京大学病院で、CT（コンピューター断層撮影法）などの画像を専門医が診断して作成した報告書の4割を主治医が「未開封」だったことが、病院関係者への取材でわかった。

昨年10月に実施された1～8月作成分に対する院内調査で判明した。画像診断報告書の確認不足によるがんの見落とし発覚が相次ぐなか、確認システムの形骸化が浮き彫りになった。

関係者によると、この8か月間に作成された報告書は約5万2000件。各診療科の主治医は、パソコン画面で報告書の「開封」ボタンを押して内容を確認するシステムになっている。しかし、そのうち約1万9500件が10月25日時点で「未開封」だった。調査後、病院が呼びかけると、約2週間後に「未開封」は約7500件に急減した。

報告書は、主治医の依頼を受けて放射線科の専門医が画像すべてを詳しく見て作成し、電子データで提出する。千葉大や横浜市大などで発覚したがんの見落としは、主治医が報告書を十分確認していなかったことが主な原因だった。

病院によると、報告書は「開封」ボタンを押さなくても読める。このため、広報担当者は「『未開封』でも見ているケースもあるし、『開封』しても確認が不十分なケースもあるだろう」とし、主治医が本当に内容を認識しているかどうかははっきりしていない。

日本医学放射線学会は昨年7月、報告書を必ずチェックする仕組みづくりを求める見解を出している。

同学会理事の蒲田敏文・金沢大学病院長は「報告書をよく確認せず、主治医が自分で画像を見るだけで診断するのが常態化している病院は多く、このケースも、問題になって慌てて開封ボタンを押したのではないか。報告書を確認したうえで患者に説明することを徹底すべきだ」としている。

京大病院の元薬剤師起訴猶予＝調剤ミスで患者死亡

2018年12月

京都大医学部附属病院（京都市左京区）の通院患者が点滴用注射液の調剤ミスで死亡したとされる問題で、京都地検は28日、業務上過失致死の疑いで書類送検された元薬剤師の男性（32）＝大阪府茨木市＝と女性（38）＝札幌市北区＝を不起訴処分（起訴猶予）とした。地検は「諸般の事情を考慮した」としている。

2人は昨年9月、通院していた京都市の60代の女性患者に自宅点滴用のセレン注射液を手渡す際、誤って通常の千倍の濃度に調剤した注射液を処方し、女性に自宅で注射薬を混ぜた輸液を点滴させ、セレン中毒による急性循環不全で死なせたとして、京都府警が今年7月に書類送検していた。

無痛分娩ミス訴訟が和解 京都の夫婦と産婦人科医院

2019年1月

麻酔で痛みを和らげる「無痛分娩」で出産しようとした際、医師が適切な処置をせず、生まれた長女が脳性まひを負ったとして、京都府の夫婦が同府京田辺市の医院「ふるき産婦人科」と院長に計約1億円の損害賠償を求めた訴訟の和解が7日までに、大阪高裁で成立した。

和解条項によると、和解金を7400万円と算定。このうち産科医療補償制度に基づき既に支払われた補償金を差し引いた5840万円を医院側が夫婦に支払う他、障害を負った事実を厳粛に受け止め遺憾の意を表し、夫婦も医院側を刑事告訴しないなどの内容が盛り込まれた。和解は昨年12月7日付。

原告側の請求を棄却した昨年3月の一審京都地裁判決によると、同医院の医師は2011年4月、無痛分娩を行うため母親に硬膜外麻酔をし、子宮収縮剤を投与。長女は帝王切開で生まれたが脳性まひなどの障害を負い、3歳だった14年に急性呼吸不全で亡くなった。

一審判決は、分娩時の子宮収縮剤の過剰投与や、分娩監視装置の未装着など医師の過失を認定。一方、長女が脳性まひを負った点について、装置の記録がなく過失との因果関係の分析に限界があるとし「夫婦の憤りは察するに余りあるが、因果関係は不明と言わざるを得ない」としていた。

昭和大藤が丘病院、5カ月の乳児がうつぶせに寝かせられ脳死状態

2019年1月

口唇口蓋裂（こうしんこうがいれつ）治療のパイオニアとされる昭和大学の付属病院で、口唇口蓋裂治療の手術を受けるため入院中だった当時5カ月の乳児が、担当医にうつぶせの状態に放置され、脳死状態に陥っていたことが分かった。大学側は夕刊フジの取材に事実関係を認めた。

関係者によると、問題が発生したのは、横浜市青葉区の昭和大藤が丘病院。2018年5月30日、当時生後5カ月の乳児が、翌日に口唇口蓋裂治療の手術を控え、診察を受けていた。乳児の診察を担当した医師は、乳児を両手で持ち上げて診察し、うつぶせに寝かせた状態で放置したという。その後、巡回中の看護師が全身蒼白（そうはく）の乳児を発見。呼吸停止、心肺停止状態となっていた。

救命措置を行ったところ、乳児の心臓は再び動き出したが、自発呼吸は確認されず、都内の病院に搬送。同年7月には品川区の昭和大学病院の集中治療室（ICU）に転送された。関係者によると、乳児は同年8月の時点では脳死状態が続いていたという。

昭和大は夕刊フジの取材に「問い合わせの内容に一致するとみられる事例はあるが、患者の個人情報に関わるので詳細は答えられない」と回答した。

医療ミスで植物状態 千葉大に1.5億円の賠償命令判決

2019年1月

千葉大医学部付属病院（千葉市）で形成外科手術を受けた埼玉県の男性（26）と両親が、術後の処置のミスで重い障害を負ったとして千葉大に約3億2千万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が10日、東京地裁であった。佐藤哲治裁判長は看護師の注意義務違反を認め、約1億5千万円の支払いを命じた。

判決によると、男性は2012年8月、上あごと下あごのズレを矯正する手術を受けた。この際、気管を切開して呼吸用チューブを取り付けられたが、手術の4日後、チューブに痰が詰まって窒息状態になった。異変に気づいた女性看護師2人が5分ほど吸引したが改善せず、低酸素脳症による意識障害になった。

判決は、看護師が呼吸の回数や脈拍を確認する義務があったにもかかわらず、男性の様子を十分に把握していなかったと指摘。医師を呼ばずに吸引を続けたのも不適切で、「早く処置をしていれば障害は生じなかった」と認定した。

男性は今も植物状態で、会見した父親（55）は「病院は判決を重く受け止め、息子の治療に真剣に取り組んでほしい」と話した。病院は「判決を確認できていないのでコメントは控える」とした。

老人ホームでインフル集団感染、男女7人死亡

2019年1月

兵庫県は21日、同県淡路市（淡路島）の養護老人ホーム「北淡ほくだん 荘」（入所者165人、職員28人）で、入所者と職員の計74人がインフルエンザに集団感染し、入所者の男女7人（71～99歳）が死亡したと発表した。

北淡荘は社会福祉法人「千鳥会」が運営し、部屋は全て個室になっている。

県によると、施設の職員が8日にインフルを発症し、9日以降、入所者の発症が続出。11～21日に入所者7人が次々と死亡した。発症者は、21日までに入所者62人と職員12人に及んだ。

県は11日に立ち入り調査し、「（発症していない人にも）予防薬を飲ませるように」と指導。施設側は12日、職員に予防薬としてタミフルなどを投与したが、発症していない入所者にはしていなかった。

国内の心臓疾患患者はおよそ172万人。病状の悪化が死に直結する部位だけに、新たな治療法の確立がいまこの瞬間も待ち望まれている。しかし、患者にとって希望になるべき最新術式を巡って、医療の信頼を揺るがす問題が起きていた。舞台は東大病院。内部告発で暴かれた、手術死亡事故の全容とは――。

◆差出人は〈東大病院有志一同〉

ここにA4用紙13枚にわたる文書がある。

〈告発状 東京都福祉健康局 医療政策部 医療安全課 ○○課長 ご机下〉

そう宛先が書かれた文書は冒頭でこう述べる。

〈東京大学医学部付属病院循環器内科における医療死亡事故隠ぺい事件をここに告発するものである〉

末尾に〈東大病院有志一同〉と記されたこの告発状は何を訴えるのか――。

発端は、昨年9月21日に遡る。この日、40代男性のA氏は東大病院のベッドに横たわっていた。

A氏は心臓が通常より肥大化し、血液を適切に全身に送れなくなる拡張型心筋症と僧帽弁閉鎖不全症を患っていた。原因不明であるケースが多く、悪化すると心臓移植が必要となる難病である。

そのA氏に施されたのが「マイトラクリップ手術」だ。脚の付け根から心臓までカテーテルを挿入し、左心房と左心室の間にある僧帽弁の先端をクリップで繋ぎ合わせ、血液の逆流を減らす手術で、従来の開胸手術より患者の負担が大幅に軽減される。日本では2018年4月に保険適用が始まったばかりの治療法である。

手術を担当したのは、同術式の豊富な経験があると医療ニュースサイトなどで紹介される、東大病院循環器内科のK医師だった。だが、手術から16日後の10月7日午後2時5分、A氏は息を引き取った。

件の告発状では、この処置について以下のように指摘していた。

〈不適切な医療行為により死亡した〉〈その死に至る過程では、単純な過失による医療事故のみでは片づけられない数多くの不適切行為が行われ、無念の悲痛な最後を迎えたのであります〉

次ページへ

1月初旬、宛先である東京都福祉健康局を訪ねると、担当者はこう述べた。

「告発状の存在は我々も把握しています。すでに東大病院には都として立ち入り調査に入っており、検証が終わるまでマイトラクリップ手術を中止するよう指導してあります。

この術式は高難度新規医療技術に当たり、保険適用下の治療に際しては慎重な運用が求められる。過去の実施症例において、なんらかの疑義がある状況のままでは、施術が行なわれるべきではないと判断しました」

◆カルテに〈特に問題なし〉と記載

日本の医療を牽引する名門病院で一体何があったのか——。取材を進めると、内情を知る東大病院循環器内科の現役医師 B 氏と接触できた。B 医師が語る。

「A 氏の一件は、手術中に医療ミスが発生し、かつその点を見落として患者を死に至らしめた可能性が高い。カルテにもその形跡が示してあります」

本誌・週刊ポストは A 氏のカルテや死亡診断書、X 線写真などを入手し、様々な角度から検証すると、A 氏の手術について様々な不可解な点が浮かびあがってきた。

手術中の出来事について、カルテにはこうある。

〈中隔穿刺を行なったが、中隔の肥厚、(中略) 何度通電しても穿刺できず〉

〈可変式カテなどを使用するも穿刺できず、これ以上の手技継続は合併症の risk を考慮し、本日は手技中止とした〉

昭和大学横浜市北部病院教授で心臓外科手術の権威として知られる南淵明宏医師は、次のように見解を示した。

「心臓にカテーテルを通すには、心房中隔に小さな穴を開ける必要があります。カルテからは、担当医がカテーテルを何度変えても心房中隔に穴を開けられず、結局マイトラクリップ手術を中断した様子がうかがえます」

中止直後に撮影された胸部 X 線写真について、B 医師が指摘する。

「写真を見れば、右肺から空気が漏れて肺を圧迫する『気胸』が発生していたのは明らかです。(穿刺が行なわれた) 左心房のすぐ隣には肺があります。術中に心房中隔に穴を開けようとして何度もカテーテルを動かした際、誤って肺に穴を開けてしまい、気胸が発生したと考えられます。しかし K 医師はカルテに『特に問題なし』と記載していました」(B 医師)

手術翌日のカルテには〈日中にも血痰あり、やや酸素化不良 右呼吸音減弱〉〈CT でも右気胸あり〉との内容が記載されていた。

次ページへ

「血痰は肺が突き破られたことを指す重大なサインです。直後の CT で胸膜腔に血が溜まる血気胸が確認されました。本来なら血気胸を発見した時に補助心臓をつけて外科手術を施すべきでしたが、そうした処置はなされなかった」(B 医師)

その後、A 氏の状態は急激に悪化し、10 月 7 日に死亡したのは前述の通りだ。

◆ 診断書の死因は〈病死及び自然死〉

A 氏の死後、さらに不可解な出来事が起きていた。東大病院が作成した A 氏の死亡診断書を確認すると、「死因の種類」という欄は、「病死及び自然死」にチェックが付けられ、「直接死因」は「慢性心不全急性憎悪」と記されている。

驚くのは、手術の有無を問う欄は「無」にチェックされており、主要所見の欄も空白だったことだ。死亡診断書からは、A 氏に手術をした事実が“消えて”いるのだ。

厚労省の「死亡診断書記入マニュアル」は、「直接死因」や「直接死因の原因」に関係のある手術を実施した場合、術式及び診断名と、関連のある所見（病変の部位、性状、広がり等）の記入を求めている。が、A 氏の死亡診断書にはマイトラクリップ手術の実施や、その後気胸が発生した事実が一切記載されていない。

南淵医師が指摘する。

「もし心臓手術を施した患者が、1 か月後に手術が直接の原因とは思えない脳出血で突然亡くなられたとしても、死亡診断書には、手術の詳細を記すことが求められます。A 氏の件は手術後に肺に穴が空き、それが死に繋がった可能性が浮上しています。死亡診断書に心臓手術が行なわれたことを記載しないのは、医学界のルールを逸脱しているといえます」

A 氏の死について、東大病院が第三者機関の医療事故調査・支援センターに報告し、実態解明に乗り出したのは、死後 2 か月経ってからのことだった。

問題はそれだけでない。そもそも A 氏は、マイトラクリップ手術を受けられない患者だったという疑いも浮上したのだ。

医療機器の承認審査などを行なう医薬品医療機器総合機構（PMDA）は、マイトラクリップ手術について、心臓の収縮力を示す左室駆出率（EF）が 30%以上の患者にしか適用してはならないと定める。それ以下の数値では、手術の負担に心臓が耐えられないリスクがあるからだ。

事前の検査結果で A 氏の EF が 17%だったことがカルテに記載されている。だが、カルテには〈転院前の前医で施行した TTE（注・経胸壁心臓超音波検査）では Visual EF30%であり、保険適応上は問題ない〉と併記されていた。

「Visual EF とは、“超音波画像で見たところこれくらいだろう”と視認した参考値にすぎません。そもそも EF17%という数値は心機能が著しく低下した状態。手術を行なったこと自体が間違いだったのではないか」(B 医師)

次ページへ

A氏が適応外の患者だったことを示す記載は他にもある。PMDAは「強心薬（カテコラミン）依存者」についても、マイトラクリップ手術には不適応とする。

カルテには、A氏がカテコラミン依存状態であったことが記載されており、手術前にも、持続的に静脈内にカテコラミンを投与する状態だった。

「本来、補助人工心臓の埋め込みか、心臓移植が最適の処置だったはず」（B医師）

医療問題に詳しい中川素充弁護士が語る。

「死亡診断書に虚偽の記載をしたのであれば虚偽診断書等作成罪にあたる可能性があります。仮に執刀医ではない人間が記載したために、事実を知らずに誤記していたケースであったとしても、同じ院内で報告が行き届いていない状況は問題です。真相解明の機会を奪っていることになる。

PMDAで定められた基準に反して適応外の患者に治療を施し、死亡させた場合は、業務上過失致死傷罪に問われる可能性があります」

◆症例集めに〈苦戦しております〉

なぜ、K医師はこれほどまでにマイトラクリップ手術にこだわったのか。K医師は慶應義塾大学医学部出身で、ドイツのブランデンブルグ心臓病センターに留学経験がある。東大病院のスタッフとなったのは、2018年1月だ。

「医局の教授から『これからK先生がマイトラクリップ手術のイニシアチブを取る』とのお達しがありました。新任ながらいきなり難易度の高い手術を任せただけに、周りの医師は驚きました」（B医師）

就任の翌月、東大病院でマイトラクリップ手術の開始が決まると、K医師は適応症例集めに励んだ。

「新しい手術法を開始する時にはできるだけ症例を重ねて、他の病院を実績でリードすることが求められます」（B医師）

だが、症例となる患者はなかなか集まらなかった。2018年5月17日にK医師が循環器内科の医局員に送った以下のメールからは、焦りがうかがえる。

〈MitraClip候補症例については現時点で確定症例がわずかに1例のみと苦戦しております。7月から本治療を開始するにあたり、候補症例を最低7例ストックする必要があり、非常に厳しい状況です〉

〈高齢者でも透析症例でも機能性MRでも適応になります。（中略）このようなお願いばかりで誠に恐縮ではございますが、MitraClip候補症例集めにお力添えを賜れば幸甚です〉

そんな状況のK医師にとってA氏は“求めていた症例”だったのかもしれない。A氏は独身で一人暮らし。カルテにはA氏の家族について、「母認知症、姉とは30年会っていない」との記述があった。だが、母親は70代で物忘れをすることはあるが、病院で「認知症」と診断された経験はない。

次ページへ

母親は息子の死について、「本当のことが知りたい」とだけ話した。

手術のリスクについて、本人や家族への説明は尽くされたといえるのだろうか。本誌は一連の出来事について K 医師に取材を申し込んだが、締め切りまでに回答はなかった。

東大病院の広報部は書面でこう回答した。

〈当該患者に対する治療が極めてハイリスクであることもかんがみて、治療の是非については、循環器内科内での症例検討会や、循環器内科、心臓外科、麻酔科でのハートチームカンファレンスのみならず、新規診療等検討委員会、臨床倫理委員会でも検討を行い、そのいずれからも治療の許可、賛同を得たうえで、当該患者本人とそのご家族にご説明を行い、そのご意向も踏まえて、最終的に当院で MitraClip 治療を行うことを決定しております。

(中略)

当該患者の死因について、治療にあたった循環器内科としては、原病である突発性拡張型心筋症による慢性心不全の増悪が主であると考えており、原病に対する手術は行っておりませんので、その旨を死亡診断書に記載しております)

告発状とは真っ向から主張がぶつかるなか、B 医師が胸中を明かす。

「今回の事故について、“検証し、責任の所在を明確にしなければ、患者が次々と危険な目に遭い、病院やマイトラクリップ手術に対する信用も損なわれる。それだけは食い止めなければ”との危機感を持つ現役医師は私だけではありません」

一刻も早い事実解明が求められる。

薬取り違え、機能低下 鳥取県立中央病院

2019年1月

鳥取県立中央病院（鳥取市）で2年前、20代の女性看護師が兵庫県新温泉町の90代の女性入院患者＝昨年1月に敗血症で死亡＝に投与する薬を取り違えていたことが28日わかった。誤った薬の投与で血圧が低下し、運動機能が衰えたとして損害賠償を求めていた患者家族との和解協議がこのほどまとまり、県が発表した。

県によると、看護師は2017年8月11日、患者に対し、同部屋に入院している別の患者の内服薬を誤って渡した。患者本人に名乗ってもらい、薬の袋に書かれた氏名と確認するマニュアルの手順を守っていなかった。約15分後に別の患者に薬を投与しようとして誤りに気づいたという。

患者は同年7月、骨折後の食欲不振で入院。誤って服用した薬には血圧を低下させる薬が本来より余分に含まれており、最高血圧は70台まで低下した。正常な血圧に回復するまでの1週間、寝たきりの状態が続いたという。

患者家族は、この間運動ができず、筋肉が衰えるなど全身の運動機能が低下したと主張。県は「完全に否定するのは困難」としてこの主張を認め、入院費を含む損害賠償金約300万円を支払うことで裁判外での和解協議がまとまった。

この日、県庁で記者会見を開いた池口正英院長らは謝罪した上で再発防止のためマニュアルの順守を徹底すると説明。薬の誤投与と死亡との直接的な因果関係については否定した。

がんでない部位を切除 一宮市民病院和解

2019年2月

相手方は、平成28年8月31日、一宮市立市民病院で胃内視鏡検査を行い、過去に内視鏡的粘膜下層剥離術を施行した幽門前部小弯癒痕部と近傍の胃角部前壁びらん部の組織を採取し病理組織検査を実施したところ、癒痕部からがん細胞が発見され、胃がんの再発と診断されました。再発部位に内視鏡的な手術はできないため同年12月21日に外科的な幽門側胃切除術が実施されました。

同年12月27日、切除後の検体の病理組織検査をしたところ、胃内視鏡時にがん細胞が見つかった部位に悪性所見はなく、悪性所見のなかった部位からがん細胞が見つかりました。このことにより同年8月31日の病理組織検査結果が入れ替わった可能性が極めて高いことが判明し、間違った検査結果を基に医療行為が行われた医療事故が発覚しました。過去に内視鏡的粘膜下層剥離術を施行した部位には同じ手技ができないために外科的手術となりましたが、検体の入れ替わりがなければ体への負担がより少ない内視鏡的粘膜下層剥離術の適応になった可能性が高く、診療契約上の義務違反に当たるとして、一宮市に対して、損害賠償を求められたため、相手方と一宮市との間で協議を重ねた結果、損害賠償の額の合意に至った。

看護師が吸引できず…名古屋の病院で医療ミス 患者の呼吸用チューブに痰が詰まり脳に障害残る

2019年2月

「名古屋市立西部医療センターで医療ミス。患者が呼吸をするためのチューブに痰を詰まらせ脳に障害が残りました。

名古屋市立西部医療センターによりますと、2016年1月声門癌の合併症で入院していた当時60代の男性が呼吸をするためのチューブに痰が絡んだため、看護師が吸引しようと試みました。

しかし、吸引できずチューブに痰が詰まったことで患者は、一時心肺停止となりましたが、医師を呼んで緊急手術を行った結果、一命をとりとめました。

男性は現在、話すことが困難になるなど脳に障害が残っています。

病院側は「看護師が措置をやめ、迅速に医師を呼ぶかどうかは微妙な判断で責めることはできない」としながらも、救命措置の中で情報共有を迅速にすべきだったとしています。

この医療ミスで名古屋市側が1150万円を支払うことで和解が成立しています。

がん見落とし、患者が賠償求め提訴 医療法人と杉並区に

2019年2月

東京都杉並区の河北（かわきた）健診クリニックが検診で肺がんを見落とししていた問題で、70代の男性が、適切な治療を受けられずにがんが進行したとして、クリニックを運営する社会医療法人「河北医療財団」と杉並区に計約1600万円の損害賠償を求める訴訟を28日、東京地裁に提起した。

男性の代理人によると、クリニックは平成29年8月、男性の胸部エックス線検査の画像診断で異常陰影が写っていたのに「異常なし」と判断。区が再検証したところ精密検査が必要だったと判明し、30年8月に関連病院で「ステージ3」と診断された。その後、別の病院に入院したが、腫瘍が大きく切除が困難とされ、現在は通院しながら抗がん剤治療を行っている。

訴状では、29年の検査時点では「ステージ1」（5年生存率83.8%）だったのに、クリニックの初歩的な見落としで「3」（同22.4%）まで進行し、精神的苦痛を負ったと主張。区は専門医を確保するなど適切な検診体制を整備する義務を怠ったとしている。

提訴に先立ち、男性側は法人側に謝罪と損害賠償の一時金を求める交渉を実施。法人側は法的責任を認める見解を示したものの「慰謝料などは治療が終わらないと提示できない」と回答したため提訴に踏み切ったという。

男性は治療でアルバイトを休業中。「どんな治療が必要になるか分からず不安」と話しているといい、会見した代理人の梶浦明裕弁護士は「早期に補償を約束してほしい」と述べた。

河北医療財団は「訴状を確認していないのでコメントできない」とし、杉並区の田中良区長は「訴状が届き次第、対応を検討します」とコメントした。

問題をめぐってはクリニックで肺がんを見落とされていた40代女性が30年6月に死亡。区が過去の画像を再検証し、44人に精密検査の必要があると発表した。

県立延岡病院 腹部大動脈瘤の手術で癒着していた別の血管が裂けて出血死

2019年2月

3年前、延岡市にある県立延岡病院で、男性患者が腹部の手術を受けた際、大量に出血し死亡しました。県は出血を止める処置に過失があったとして、遺族におよそ3700万円の賠償金を支払うことで合意しました。

県によりますと、平成28年6月、県立延岡病院で、当時60代の男性が腹部の大動脈にできた「こぶ」を取り除く手術を受けた際、大動脈と癒着していた別の血管が裂けて大量に出血し、翌日、死亡しました。手術をしていた医師は出血を止めようとしたが、どこから血が出ているのかわからなかったということ。出血で見づらくなる前に正面から腹部を切開し直せば、出血箇所を見つけられた可能性があったのに、そうした処置が遅れたことに過失があったとしています。

県は、遺族に3680万円の賠償金を支払うことで合意したということで、県議会に諮ることになっています。

病院の院長は「誠に残念で申し訳なく思っております。事故を重く受け止め、良質な医療が提供できるよう診療に万全を期したい」とコメントしています。

かん腸で直腸傷つけ穴 高知医療センターがミス

2019年2月

高知医療センター（高知市）は18日、80代の男性患者に便秘解消のためかん腸をしたところ、誤って直腸を傷つけ穴が開く事故があったと発表した。男性は今も通院中だが、命に別条はない。

同センターによると、入院中の男性が慢性的な便秘を訴えたため、昨年11月下旬以降、男性が立った状態で、看護師が長さ約20センチのチューブを肛門から入れかん腸をした。立っていると腹部に力が入り、チューブの先端で直腸を傷つけやすいため本来は寝た状態で処置するべきだったが、看護師は危険性を知らなかったという。

一宮市立市民病院 病理組織検査結果が入れ替わり間違い

2019年2月

相手方は、平成28年8月31日、一宮市立市民病院で胃内視鏡検査を行い、過去に内視鏡的粘膜下層剥離術を施行した幽門前部小弯癒痕部と近傍の胃角部前壁びらん部の組織を採取し病理組織検査を実施したところ、癒痕部からがん細胞が発見され、胃がんの再発と診断されました。再発部位に内視鏡的な手術はできないため同年12月21日に外科的な幽門側胃切除術が実施されました。

同年12月27日、切除後の検体の病理組織検査をしたところ、胃内視鏡時にがん細胞が見つかった部位に悪性所見はなく、悪性所見のなかった部位からがん細胞が見つかりました。このことにより同年8月31日の病理組織検査結果が入れ替わった可能性が極めて高いことが判明し、間違った検査結果を基に医療行為が行われた医療事故が発覚しました。

過去に内視鏡的粘膜下層剥離術を施行した部位には同じ手技ができないために外科的手術となりましたが、検体の入れ替わりがなければ体への負担がより少ない内視鏡的粘膜下層剥離術の適応になった可能性が高く、診療契約上の義務違反に当たるとして、一宮市に対して、損害賠償を求められたため、相手方と一宮市との間で協議を重ねた結果、損害賠償の額の合意に至った。

市立東部医療センター 透析の男性患者に障害

2019年2月

名古屋市は20日、市立東部医療センター（同市千種区）で昨年2月、市内に住む70代男性の静脈から透析用カテーテルを誤って座位のまま抜いたため、血管内に空気が入り、身体に障害を負わせたと発表した。和解に向け、損害賠償金約476万円を支払うための議案を開会中の市議会に提出する。

市によると、同センターはマニュアルで、静脈のカテーテルを抜く際はあおむけなどの姿勢で行うよう定めているが、施術した消化器内科の男性主治医（30）は知らなかったという。

男性は昨年1月、胆管炎による敗血症と診断され入院し、血液透析のため首の静脈にカテーテルを入れた。約1カ月後、男性は座った状態でカテーテルを抜かれ、身体の動きが遅くなるなどの障害を負った。

昨年10月に男性側が市に損害賠償の請求を申し入れた。

三戸中央病院 膀胱カテーテルのバルーンを看護師が尿道内で膨らませ膀胱を損傷

2019年3月

三戸町は28日、運営する三戸中央病院で昨年9月に入院患者の尿道を損傷させる医療事故があったことを明らかにした。病院側の過失を認め、患者に対し損害賠償として341万円を支払う方針。

同病院によると、患者は当時、リハビリ目的で入院しており、自力での排尿が困難だったため、尿道から膀胱にカテーテル管を通していた。

患者が夜に腹部の不調を訴えたことから、女性看護師2人がカテーテルを交換した際、膀胱内に固定するために管の先端に付いているバルーンを誤って尿道内で膨らませた。

患者は尿道内から出血し、八戸市立市民病院へ救急搬送され、腹部から膀胱にカテーテルを通す手術が必要になったという。

調査結果を踏まえ、病院側は過失があったと判断。患者との和解協議の進展を受けて、町が28日開会の町議会定例会に損害賠償額を定めるための議案を提出した。

同病院の東山明弘院長は「患者の方には申し訳ない。医療の安全体制を見直し、再発防止を図る」とコメントした。

国東市民病院 IVHカテーテル挿入による気胸で呼吸不全死亡

2019年3月

国東市の国東市民病院で2017年7月、男性医師（30歳代）がカテーテルの入れ方を誤り、脱水症などの疑いで搬送された80歳代男性を死亡させていたことがわかった。市が4日、発表した。市は過失を認め、遺族に賠償金1000万円を支払う方針。

発表によると、男性は17年7月19日に搬送されて入院し、21日に点滴よりも多く輸液を送り込むことができる中心静脈栄養法（IVH）の治療を受けた。医師が首付近の太い静脈からカテーテルを挿入したところ、先端の針が左肺に達し、穴が開いたという。男性は気胸を発症し、呼吸不全などで同日、死亡した。

病院は遺族の要望を受けて同年8月に事故調査委員会を設置し、18年夏に医療事故と認定した。同年9月に遺族に説明し、今年2月に示談した。

同病院の古庄伸一事務長は「遺族には大変申し訳ない。二度と事故が起きないように再発防止を徹底したい」としている。

高石藤井病院 アドレナリンを過剰に経静脈投与

2019年3月

患者の女子高生に治療薬を過剰投与するなどして死亡させたとして、大阪府警捜査1課は6日、業務上過失致死容疑で、高石藤井病院（大阪府高石市）の非常勤医だった男性医師（44）を書類送検した。容疑を認めているが、責任は重大だとして、起訴を求める意見を付けた。

書類送検容疑は平成27年12月29日夜、同病院で診療した高校3年の女子生徒＝当時（18）＝に対し、アドレナリンの投与を看護師に指示した際、投与する量を過剰に伝えるなどして、翌30日にアナフィラキシーショックで死亡させたとしている。

同課によると、女子生徒は29日夜に、知人男性と食事をした後、目の腫れやせきなどの症状を訴えて同病院を受診。医師は食物アレルギーと診断し、アドレナリンの投与を看護師に指示。女子生徒は診断時には受け答えや歩行もできていたが、点滴後に容体が急変し、死亡した。

女子生徒の家族が29年11月に刑事告訴。遺族は医師と病院側に損害賠償を求めて提訴し、同年9月に病院側に落ち度があったことを認めて和解が成立している。

名古屋大病院 腎臓がん手術後の肺がん見落とし

2019年3月

名古屋大病院で定期的にコンピューター断層撮影（CT）検査を受けていた男性が死亡したのは、病院が肺がんを見落とししたのが原因として、男性の妻が大学に約2億6600万円の損害賠償を求めた名古屋地裁の訴訟は12日までに賠償金の支払いで和解が成立した。原告、大学双方とも金額を明らかにしていない。

訴状によると、男性は腎臓がんの手術後、2007年11月から名古屋大病院でCT検査を受け始めた。遅くとも09年5月にはがんを強く疑わせる影が肺にあったのに医師が見落とし、12年6月に肺がんと診断するまで治療せず、男性は14年3月に死亡したとしている。

名古屋大病院は肺がんを診断される以前から病巣が存在していた疑いがあるとして調査委員会を設置。15年12月、ミスを認めて謝罪した。

男性の妻は代理人を通じ「人の命を左右する仕事に携わっているという認識を忘れないでほしい」と話し、名古屋大は「ご冥福をお祈りします。再発防止策を徹底する」とのコメントを出した。

山口大学医学部附属病院 腰の手術を受けた女性が、両足にまひなどの後遺症

2019年3月

宇部市の山口大学医学部附属病院で、腰の手術を受けた女性が、両足にまひなどの後遺症が残ったのは、医師が再手術を怠ったことが原因だなどとして、損害賠償を求めている裁判で、山口地方裁判所下関支部は大学に4600万円あまりの支払いを命じる判決を言い渡しました。

下関市の75歳の女性は平成21年、宇部市にある山口大学医学部附属病院で腰の手術を受けたところ手術後にできた血腫が神経を圧迫し、痛みを訴えたものの医師が再手術を怠ったため、両足がまひするなどの後遺症が残ったとしておよそ6000万円の損害賠償を求める訴えを起こしていました。

これに対して病院側は再手術をすれば状態が悪化する可能性があり過失はなかったなどとして訴えを退けるよう主張していました。

判決で、山口地方裁判所下関支部の泉薫裁判長は「重大な後遺症が残るおそれがあることを考慮すると状態が悪化する可能性を理由に再手術を断念すべきでなかった」と指摘しました。

その上で、泉裁判長は「医師は再手術を行って血腫を取り除く義務が生じていたが、怠った」として4600万円あまりの支払いを命じる判決を言い渡しました。

判決について山口大学は「主張が認められず誠に遺憾で弁護士と協議して今後の方針を決めたい」と話しています。

むつ市 公立病院 大動脈瘤破裂による死亡

2019年3月

むつ市にある公立病院で、5年前とおとし、50代と60代の男性患者2人が、死亡したことについて、病院側が医療ミスがあったことを認め、賠償金合わせて5800万円を支払うことで遺族と和解したことが関係者への取材で分かりました。

むつ市など5つの市町村の一部事務組合が運営する「むつ総合病院」では、平成26年7月、バイクの事故で入院し、打撲と診断された60代の男性患者が、8日後に大動脈りゅう破裂で死亡しました。

また、去年4月には、前の年にがんの手術を受け、その後、別の大腸がんと診断された50代の男性患者が死亡しました。

関係者によりますと、2人の遺族は、入院中に適切な治療を怠ったことや、手術後のCT検査でがんの所見を見落としたことが原因だったとして、裁判に訴えたり、病院側に申し立てたりしていました。

いずれについても、病院側がミスがあったことを認め、賠償金合わせて5800万円を支払うことで、ことし1月に遺族と和解が成立したということです。

病院を運営する一部事務組合は、今月20日に開かれる定例議会に正式に報告して、了承を得ることにしています。

むつ総合病院は、NHKの取材に対し、「さらなる医療ミスや事故を招かないよう、対応を徹底していきたい」とコメントしています。

横浜拘置支所で抗精神薬の副作用で死亡

2019年3月

7年前、横浜市の拘置施設で薬の副作用で死亡した女性の被告の両親が、施設の対応に問題があったとして国を訴えていた裁判は、国が5000万円を支払うことなどで19日、和解が成立しました。

7年前の平成24年、横浜市港南区の横浜拘置支所に勾留されていた当時39歳の女性の被告が、服用していた精神疾患などの薬の副作用で体調が急変し、搬送された病院で死亡しました。

女性の両親は、拘置支所の医師や職員が適切な対応を怠ったために女性が死亡したとして、3年前、国に対し8200万円余りの損害賠償を求める訴えを起こしました。

原告側の弁護士によりますと、この裁判は19日、横浜地方裁判所で、国が和解金として5000万円を支払うことなどで和解が成立したということで、弁護士は「実質的に国の責任が認められた」としています。

和解を受けて、女性の父親は記者会見し、「娘がかえってくるわけではありませんが、国には二度と同じようなことがないようにしていただきたい」と述べました。

一方、横浜拘置支所を管轄する法務省は「収容している人の健康管理を適切に行っていききたい」とコメントしています。

福岡県春日市の小児歯科医院

2019年3月

2017年7月、虫歯治療後に山口叶愛ちゃん＝当時（2）＝が死亡した医療事故があり、県警捜査1課などは7日、麻酔後に適切な措置を怠ったとして、業務上過失致死容疑で、当時院長だった歯科医師の男（53）を福岡地検に書類送検した。県警は認否を明らかにしていない。

送検容疑は17年7月1日、局所麻酔薬を使った虫歯治療の後、女兒の容体に異変が生じたのに、適切な救命措置を施さず、同3日に急性リドカイン中毒による低酸素性脳症で死亡させた疑い。

同課によると、叶愛ちゃんは治療後、待合室で意識を失ったり、けいれんを起こしたりした。治療を行った歯科医師から引き継ぎを受けていた院長に両親が異変を訴えたが、「治療後はよくあることだ」と判断し、酸素マスクを取り付けるなどの適切な救命措置をしなかったという。

東京都福生（ふっさ）市の「公立福生病院」で昨年8月、腎臓病患者の女性＝当時（44）＝が人工透析治療中止を選び1週間後に死亡した問題で、80代の患者2人の透析を中止していたとみられることが13日、関係者への取材で分かった。透析を中止した患者は、昨年8月の女性のケースも含めて5人にのぼる可能性があるという。

同病院では透析治療などを行う腎臓病総合医療センターを平成25年4月に開設。以降、20人の患者に透析治療を導入せず、すべて死亡したとされる。また、透析治療を中止した可能性がある5人のうち、女性を含めて4人が死亡したとの情報があり、透析中止に関する事実上のガイドラインとされる日本透析医学会の提言に沿った意思確認などが十分行われたのか、都は調査を進めている。

昨年8月に死亡した女性をめぐっては、それまで行ってきた腕からの透析を継続できない状況だったとされ、同病院の外科医が（1）首から透析を受ける新たな方法（2）透析中止－の2択を示した。女性は透析中止を選び、16日に死亡した。女性は死亡前に、透析再開の意思を周囲に示していたとされる。

女性が中止に同意して署名した文書には、中止に伴う死亡リスクが記されており、女性の夫や複数の病院関係者が立ち会っていた。病院側は十分な情報提供をした上で同意を得たと主張する一方、学会提言への不満も漏らしているという。

