

## 大学病院・CT検査を受け肺がんの所見がみられたが説明や精密検査を行わず経過観察しステージ4なった例で提訴

2020年4月

『がんを放置し、悪化させた』女性が大阪大学病院に損害賠償を求める訴えによると女性（50）は3年前、阪大病院でCT検査を受け肺がんの所見がみられましたが、担当医は説明や精密検査を行わず経過観察をすることにしました。約1年後、女性は咳が止まらなくなり、阪大病院の別の医師から肺がんの疑いがあると初めて説明を受け、腫瘍を切除しましたがステージ4の末期の肺がんと診断されました。

女性は、担当医が漫然と経過観察をしている間にがんが進行したと訴え、担当医と阪大病院にあわせて約9000万円の損害賠償を求めています。

一方、阪大病院側は「標準的な診療レベルから逸脱するものではない」として医療ミスではなかったと主張しています。

## 大学病院で、人工心肺による治療を行う際酸素投与のための回路が適切に接続されていなかった事故を公表

2020年4月

北海道大学病院は、令和2年4月6日、サイトに次のとおり「医療事故の発生について」を掲載しました。

令和2年4月、重症細菌性肺炎で入院した患者様（60代、男性）において、人工心肺による治療を行う際に、酸素投与のための回路が適切に接続されていなかったことによる医療事故が発生しました。

現時点で、患者様の意識は回復しておらず、集中的な治療を行っているところです。

このような事態が発生いたしましたことを、深くお詫び申し上げます。

早急に、再発防止策を取りまとめまいります。

本事故につきましては、医療事故報告制度に従って、日本医療機能評価機構に報告しているほか、この公表にあたっては、患者様のご家族からご了解を頂いていることを申し添えます。と報告した。

## 前期破水から出生までに12時間以上経過したにもかかわらず母親と新生児に抗生剤を投与しなかった過失を主張する訴訟が提訴される

2020年4月

死亡男児の両親、浜松の病院提訴 分娩対応巡り

〇〇病院（〇〇市）が分娩（ぶんべん）時に抗生剤投与を行わなかったために、生後1歳9カ月の男児が細菌性髄膜炎で死亡したとして、同区の両親が21日までに、病院を運営する〇〇会に慰謝料など計約6千万円の損害賠償を求める訴訟を静岡地裁〇〇支部に起こした。病院側は請求棄却を求める答弁書を提出し、争う方針。

訴状によると、母親は2016年6月30日午後6時ごろ、前期破水して同病院に入院した。翌7月1日午前11時ごろ陣痛促進剤の投与を受け、約6時間後に男児を出産。男児はチアノーゼや心不全症状などで別の病院に搬送され、細菌性髄膜炎と診断された。その後、人工呼吸や経管栄養などが必要な状態で入退院を繰り返し、18年4月6日に死亡した。

両親は、前期破水から出生までに長時間経過し細菌に感染する危険性があるにもかかわらず、母親と新生児に抗生剤を投与しなかった過失などを主張している。

病院側の代理人弁護士は「診療行為の妥当性を主張する」としている。

**首都圏から岩手県に帰省4日目の妊婦が午前中に破水し、県立2病院で受入を断られ、別の県立病院でPCR検査陰性確認後の深夜に帝王切開**

2020年4月

里帰り出産の女性 救急搬送の受け入れ断られる 岩手

新型コロナウイルスの感染が全国で広がるなか、首都圏から岩手県内に帰省した妊婦が破水して救急搬送されたにもかかわらず、2つの県立病院が帰省してまもなくしたことを理由に受け入れを断っていたことが関係者への取材で分かりました。2つの病院は今後、感染症の対策を取り受け入れ態勢を整えるとしています。

受け入れを断っていたのは、いずれも県立の病院で、一関市にある磐井病院と北上市にある中部病院です。

関係者によりますと、今月中旬、首都圏から帰省していた妊娠中の女性が午前中に破水し、救急の受け入れをしてほしいと消防から病院に連絡があったということです。

磐井病院と中部病院では、院内感染を予防するため、里帰り出産を受け入れるにあたっては県内で2週間生活したうえで、発熱などの症状がないことを条件にしている、この女性は帰省してから4日後だったため受け入れを断ったということです。

女性には発熱などの症状はなく、その日のうちに県内の別の病院に搬送されました。そしてPCR検査の結果が出る深夜まで待たされ、陰性と確認されてから帝王切開の手術を受け、出産したということです。

磐井病院の千田了事務局長は「手術室の感染症対策が取られておらず受け入れることができなかった。今回の事態を重く受け止めて急を要する妊婦を受け入れられるよう対策をとっていきたい」と話しています。

また、中部病院の海沼建司事務局長は、「院内感染の対策が整っていなかったためやむなく断った。今週中に手術室に陰圧装置を設置するなど感染症対策を取って受け入れられるようにしたい」と話しています。

達増知事「医療機関の受診は不要不急ではない」

岩手県は、全国で唯一、新型コロナウイルスの感染者が確認されていません。

達増知事は県外から訪れる帰省客などに不要不急の外出を控えるよう繰り返し要請していますが、「医療機関の受診は必要な外出なので不要不急ではない」としています。

達増知事が最初に要請したのは先月30日で、感染が拡大している東京、神奈川、埼玉の1都2県から岩手県に来る人には到着してから2週間程度、休日や夜間などの不要不急の外出を控えるよう求めました。その後、緊急事態宣言が出されると、対象になった都道府県から訪れる人に対して同じように外出の自粛を要請しています。

達増知事は、今月3日の記者会見でどのような場合が不要不急にあたるのか問われた際に「医療機関への受診は必要な外出なので不要不急ではない。医療機関は適切な感染症対策を行ったうえで通常どおりの診療をしてほしい」などと述べていました。

## 県立病院 子どもに薬の過剰投与

2020年4月

ことし2月、兵庫県の県立病院で、医師が誤って10倍の量の薬を処方し、服用した男の子が軽い意識障害を起こして救急搬送されていたことが分かりました。病院は医療ミスとして男の子と家族に謝罪しました。

兵庫県によりますと、ことし2月、〇〇市の「県立〇〇医療センター」でおう吐やけいれん症状で受診した10歳未満の男の子に、小児科の男性医師が誤って10倍の量の抗けいれん薬を処方したということです。

翌日、自宅で薬を服用した男の子が、副作用で浅い眠りに入る軽度の意識障害を起こしたため、救急搬送され薬の過剰投与が明らかになったということです。

医師が電子カルテに誤った数字を入力していたことが原因で、処方箋を受けた院外の薬局から「投与量が多いのでは」という問い合わせがあったということですが、間違いに気がつかなかったということです。

男児に後遺症はないということですが、病院は医療ミスだったとして、男の子と家族に謝罪しました。

兵庫県病院事業副管理者は「このような事案が発生し、大変申し訳なく思っています。今後、より一層

## 手術による正中神経損傷で市民病院が1330万円を支払うことで和解

2020年5月

中津川市民病院は、3年前、患者の手の手術を行った際、誤って神経を損傷して指にしびれなどが残ったとして、女性に1300万円あまりを支払うことで和解しました。

中津川市民病院によりますと、平成29年7月、整形外科の40代の男性医師が、指のしびれを訴えて「手根管症候群」と診断された岐阜県の55歳の女性患者を1人で手術したということです。

この手術で症状は改善せず、女性が岐阜県の別の病院で手術を受けたところ、「正中神経」に中津川市民病院での手術が原因とみられる損傷が見つかったということです。

女性は指にしびれが残るなどその後も十分に回復せず、病院が手術に問題がなかったか検討した結果、誤って神経を損傷した可能性が高いことがわかり、ことし3月、医療ミスを認め、女性に1330万円を支払うことで和解しました。

中津川市民病院の院長は謝罪した上で、今後は、専門の医師から助言を得るほか、ミスが起きないように複数の医師で手術するなどして再発防止に努めるとしています。

## CT検査画像の確認を怠って肺がんを見落としした事案で1500万円和解

2020年5月

兵庫県立西宮病院（西宮市）の医師が、コンピューター断層撮影（CT）検査の画像確認を怠って肺がんを見落としした問題で、県病院局は26日、同市内の50代の男性に1500万円の解決金を支払うことで和解したと発表した。男性は治療開始が遅れたことで、がんが脳に転移。現在「ステージ4」と診断され治療中だが、手術はできない状況という。

病院局によると、男性は2014年4月に胸などの痛みを訴えて同病院の救急外来を受診。CT画像を見た放射線科医は「肺がんの可能性」と電子カルテに記入したが、当直だった消化器内科の女性医師（20代）が内容を確認せずに気管支肺炎と診断した。

病院局は「見落としがなければ、がんを切除できた可能性がある。病院側の過失は免れない」として賠償金の支払いを決めた。

## 東京地裁、小児の心臓手術後の低酸素脳症、原因不明で請求棄却

2020年5月

慶応大病院（東京）で2010年、心臓手術を受けた女兒（9）が手術中のミスで脳に障害が残ったとして、女兒と両親が病院を運営する学校法人「慶応義塾」に約2億円の損害賠償を求めた訴訟で、東京地裁（中園浩一郎裁判長、桃崎剛裁判長代読）は29日、請求を棄却する判決を言い渡した。

判決によると、女兒は生後3か月だった同年12月、生まれつき心臓にあった穴を塞ぐ手術を同病院で受けたが、手術後、低酸素脳症を発症。寝たきりの状態となった。原告側は、医師らが手術中に脳内の酸素量を十分に確認しなかったことなどが原因だと主張したが、判決は、複数の鑑定人の意見を基に「発症の原因は不明」と判断。「医師らに責任があったとはいえない」と結論づけた。

## 新潟市民病院

### 副鼻腔真菌症に対する内視鏡下副鼻腔手術を施行した際に、眼窩内の内直筋断裂を生じ、眼球運動障害及び複視が発生した事案で和解

2020年5月

新潟市民病院は、2020年5月29日、以下の「医療事故に係る和解について」を公表しました。

#### 1 事故の概要

- （1）患者新潟市在住の60代女性
- （2）経過平成29年12月左副鼻腔真菌症に対する左内視鏡下副鼻腔手術を施行した際に、眼窩内の内直筋断裂を生じ、左眼球運動障害及び複視が発生  
令和元年6月症状固定（左眼球運動障害とこれに伴う複視が残存）

#### 2 事故の原因

今回の手術では、ナビゲーションシステム（術中の器具の位置を、術前に撮影したCT画像上に表示させるもの）や内視鏡洗浄装置などの手術支援機器を使用し、慎重に手技を行っていたが、患部からの出血が想定以上に多く、視認性が悪化した。患者の身体への負担を考慮し、手術を長引かせないように、視認性が悪化した中で手術を継続したため、術者も気づかないうちに内直筋断裂を生じたものと考えられる。

#### 3

和解に至った当院の考え当該手技において内直筋断裂を生じさせたことと、左眼球運動障害およびこれに伴う複視が残存したこととの間に因果関係が認められると判断し、和解に向けて示談協議を進めたところ、議会の議決を条件とする和解金22,960,301円で合意に至った。

#### 4 再発防止に向けた取組

- （1）内視鏡下副鼻腔手術を安全に施行するため、他医療機関で開催されている手術研修会に参加し、手技の向上に努めることとした。
- （2）術中に眼窩損傷の有無を確認する眼球圧迫試験の頻度を増やすとともに、当該手術の全例を録画記録し、眼窩損傷が疑われた際には迅速な検証と対応が出来るようにした。
- （3）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。



## 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター 画像診断報告書の確認不足により腎癌の治療開始が遅れた事例を公表

2020年5月

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪はびきの医療センターは、2020年5月29日、画像診断報告書の確認不足により腎癌の治療開始が遅れた事例を公表しました。

### 1 事案の経緯

- 患者様の年齢性別 70 歳代女性
- 2019 年 3 月全身の発疹のため、当センター皮膚科を受診○2019 年 4 月上旬～下旬（複数回受診）食欲不振等の訴えがあったため、内臓疾患による発疹の可能性も疑い、体幹部（胸、腹、骨盤）CT を実施。主治医は CT 検査画像の結果を確認し、特段の病変が見受けられない旨を当該患者様に説明。
- 2019 年 4 月 24 日放射線科が、「左腎癌の疑い」を指摘する画像診断報告書を作成し、電子カルテシステム内に報告
- 2019 年 5 月上旬当該患者様が皮膚科受診。主治医は画像診断報告書が作成・報告されていることに気付かず、報告書の内容について患者様に説明しなかった。

### 2 本事案が判明するに至った経緯

- 2019 年 12 月、大阪急性期・総合医療センターにおいて画像診断報告書の確認不足により肺癌治療が遅れた事案（2019 年 12 月 25 日報道発表）が判明したことを受け、当センターにおいて、同様の事例がないか確認をすることになった。
- 2020 年 5 月 15 日各診療科で確認作業が進められている中で、本事案が判明

### 3 判明後の対応（2020 年 5 月 15 日以降）

- 造影剤を投与した CT 検査による精査を実施した結果、病変が左腎細胞癌であること、肺転移があることが判明
- 患者様及びご家族様に対し、造影 CT の検査結果を報告するとともに、これまでの経緯について説明・謝罪した。併せて、今後の治療の進め方を説明した。

### 4 今後の対応

- （1）当該患者様の病状が改善するよう、当センターとして、全力を尽くしてまいります。
- （2）当面の再発防止策当センターでは、主治医が電子カルテシステム上で画像診断報告書を確認すれば、ボタンを押して確認済みであることを記録する運用を行っています。
  - 画像診断報告書を確認の上（電子カルテシステムの）「確認ボタン」を押下するよう、全医師に対し周知・徹底を図った。
  - システム上で「未確認」のものについて、2 週間ごとにリストアップの上、確認を行うよう促す仕組みを導入
  - 放射線科医が、CT 画像を読影した結果、緊急の対応を要する病状（の疑い）が見受けられる場合、主治医に対し直接連絡を入れる仕組みを導入
- （3）本事案の原因究明・再発防止策の検討等今後、当センター内に、速やかに外部委員を含めた事故調査委員会を設置し、本事案の原因究明及び再発防止策の検討を行い、その結果を報告書に取りまとめ、公表します。
- （4）未確認の可能性のある画像診断報告書の全件調査現在、システム上で「未確認」のものについて順次確認作業を進めています。現時点では他に本事案と同様の事例は認められていませんが、残りの部分についても調査を行います。

## 医療ミスで認知症と告訴状、福岡 心臓にカテーテル挿入中

2020年6月

福岡県久留米市の久留米大病院で2018年5月、心臓にカテーテルを挿入する手術中に医師が処置を誤り、当時70代の男性患者（19年に肺炎で死亡）が重度の認知症になったとして、男性の遺族側弁護士は2日、手術に関わった医師4人に対する業務上過失傷害容疑の告訴状を福岡県警に提出した。

県警は内容を検討した上で、受理するかどうか決める。同大は告訴状提出に関し「現時点ではコメントを差し控える」とした。久留米大病院では、同時期に別の心臓手術でも医療事故が起きており、県警が捜査を進めている。

## 東京女子医大に賠償命令 患者死亡、投薬ミス認定

2020年6月

東京女子医大病院（東京都新宿区）で治療中に死亡した女性患者の遺族らが「薬の過剰投与が原因」などとして、同大と担当医2人に計約4300万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が4日、東京地裁であった。佐藤哲治裁判長は過剰投与と死亡の因果関係を認定し、同大などに計約1500万円の賠償を命じた。

訴えていたのは長浜裕美さん＝当時（43）＝の夫と両親。判決によると、長浜さんは2014年8月にけいれん発作を起こし、搬送先の同病院で抗てんかん薬を処方された。翌9月、副作用で発症した皮膚障害による肺炎や肺出血で死亡した。

佐藤裁判長は、担当医が薬の添付文書に記載された量を大きく超えて投与したと指摘し、「合理的な理由がないのに用法・用量を順守せず、過失が認められる」と認定。投与が重篤な皮膚障害を発症させる恐れについても十分な説明をしなかったと判断した。

閉廷後に厚生労働省で記者会見した夫の明雄さん（45）は「非常にうれしく思っている。妻にも報告ができる」と語った。原告代理人の弁護士も「主張が全面的に受け入れられた」と評価した。

東京女子医大病院は「判決を重く受け止め、謝罪の意を表します」などとする病院長のコメントをホームページに掲載した。

## 日本医科大学病院に6000万円余の賠償命じる

2020年6月

5年前、日本医科大学付属病院で入院患者の呼吸の異常を知らせるアラームがオフになっていたため、植物状態となり、その後死亡したと遺族が訴えた裁判で、東京地方裁判所は病院側の過失を認め、6000万円余りの賠償を命じました。

判決によりますと、平成27年、東京文京区の日本医科大学付属病院にくも膜下出血で入院していた、当時60代の男性の呼吸が止まって植物状態となり、およそ4年半後に死亡しました。

遺族は、モニターのアラームがオフになっていたため、看護師らが気付くのが遅れたのが原因だとし、病院を開設する大学などに賠償を求めました。

4日の判決で、東京地方裁判所の佐藤哲治裁判長は「病院では、アラームの設定を1日2回、看護師が確認することになっていたのに、急変までのおよそ5日間、設定がオフになっていたことに誰も気付かなかった」と指摘し、病院側の過失を認めました。

そのうえで、大学に対し、6000万円余りの賠償を命じました。

判決について、日本医科大学は「判決文を見ていないので、コメントできません」としています。

## ヘルニア手術初めての医師「器具入れすぎた」…患者に後遺症

2020年6月

茨城県病院局経営管理課は1日、笠間市の県立中央病院で2017年11月、県内に住む患者に対し、椎間板ヘルニアの手術をした際、神経根を損傷させる医療事故があったと公表した。患者は歩行障害などの後遺症が残ったという。

手術をしたのは当時30代の男性勤務医。ヘルニアの手術は初めてで、医療器具を体内に入れすぎたという。

県立中央病院は昨年9月、再発防止基準を設け、手術前に十分な訓練を行うことなどを盛り込ん

## 腹腔鏡下腎摘出手術で腹腔動脈と上腸間膜動脈を切断し死亡させた

2020年6月

北海道旭川市の市立旭川病院で2018年7月、慢性腎不全の70代女性の腎臓摘出手術で、執刀医が動脈を誤って切断し、女性が死亡していたことが8日、分かった。市は過失を認め、遺族に賠償金2400万円を支払う。

同病院によると、執刀医は腹腔鏡を使って女性の左腎臓を摘出する際、腎動脈と誤って、腹腔動脈と上腸間膜動脈を切断。その後、女性は容体が急変し、2日後に急性肝不全で死亡した。

また、18年9月には同病院に入院していた統合失調症の40代女性が、病室で電動ベッドのコードを首に巻き付け自殺していたことも判明。同病院は過失を認め、遺族に1600万円を賠償する。

## 点滴の確認怠る 病院側に1290万円賠償命令

2020年6月

点滴液が血管外に漏れていたのに確認を怠ったとして、神戸市内の男性（52）が、神戸百年記念病院（同市兵庫区）を運営する医療法人社団「顕鐘会」に約6390万円の損害賠償を求めた訴訟で、神戸地裁は10日、刺した部分を定期的に観察する注意義務違反があったとして約1290万円の支払いを命じた。

判決によると2014年7月、同病院では点滴を刺した場所の観察を「最低2時間ごと」としていたが、当直看護師が怠り、最後の確認から約4時間後、男性のナースコールで漏出を確認。男性には左手の指に痛みやしびれが残った。

被告側は「確認には眠る男性を起こす必要があった」と主張したが、判決は「睡眠中でも適切な頻度で確認する義務を負う」とした。

## 1 事故の概要

当院に入院されていた単心室・単心房・共通房室弁・肺動脈狭窄等の重症心疾患及び気管軟化症を有する気管挿管中の患児について、ペースメーカー埋め込み術を実施するため、気管挿管状態でバッキング（バックバルブマスクを利用して空気を送る方法）による呼吸補助のもと、病棟から手術室へ移動し、手術室へ入室後、麻酔が開始されました。しかし、間もなく心室細動となり、心臓マッサージを行いながら気管チューブを確認したところ、食道挿管となっていることが判明したため、予定されていた手術を実施せずに気管チューブの入れ替え等の医療措置を行いました。心機能が回復しなかったため、補助人工装置を装着し、ICUへ入室の上で厳重に管理を行ったものの、逝去されるに至りました。

## 2 事故の背景

今回の事故は、気管軟化症に対する気管切開術が行われていない状況であったことから気管トラブルを起こしやすい状態であり、気管軟化症の重症度及び気道トラブルを起こしやすいことについて関連診療科間での情報共有が十分ではなかったことが主たる背景要因の一つとしてあげられました。これに加えて、病棟から手術室への移動距離が長く、廊下とエレベーターの段差があること、移動用ベッドから手術台への移乗を要することから、移動中や移乗の際に気管チューブのトラブルが生ずる可能性があるなか、医療スタッフが気管チューブのトラブルの可能性に関する十分な認識を有していなかったことなども背景要因として考えられました。

## 3 改善策

本事例については、病院長に報告を行い、外部委員を含む事故調査委員会を開催し、上記のような事故発生要因を調査するとともに、同委員会の検討結果を踏まえ、改善策として、1)重症心疾患患児の手術においては関係診療科間の情報共有を密にするため、手術前に多職種カンファレンスを行うこと、2)気管挿管されている患児の場合、移動中・移乗の際に気管チューブが抜管するなどの気道トラブルが起りやすいという認識を常に持ち、移動中の気道確保の確認及び万が一気道トラブルが発生した場合への備えを十分に行うこと、3)重症心疾患患児の手術の場合、手術室へ入室してからバイタルサインを確認する専用のスタッフを配置することを決定いたしました。

## 4 病院長の見解

このたびの事故により、亡くなられたお子様に対して衷心よりご冥福をお祈り申し上げます。また、大切なお子様を亡くされたご家族の皆様に対して心よりお悔やみ申し上げますとともにご心労をおかけしてしまっことを深くお詫び申し上げます。

弘前大学医学部附属病院の医療従事者一同、このたびのことを真摯に受け止め、医療の質の更なる改善を図るため、たゆまず努力して参ります。



## 名古屋市大病院、家族に賠償 心停止後寝たきり、過失認める

2020年6月

名古屋市立大病院は26日、入院中に一時心停止となり、後遺症で寝たきりの状態になった60代の女性について、女性の家族に賠償金を支払うことで和解が成立したと発表した。女性の家族は損害賠償を求めて名古屋地裁に提訴していたが、病院側が対応に過失があったと認めた。

賠償額は家族の意向により非公表としている。病院によると、女性は2015年8月、強い腹痛や吐き気を訴えて時間外に救急外来を受診した。低血糖などの症状があり入院したが、翌朝になって看護師が心停止を確認。蘇生処置で一命を取り留めたが、脳などに後遺症が残り、意識が戻らない状態になった。

心停止の2日後、詳しい検査で「急性副腎不全症」が原因だったと診断されたが、女性の家族は、早期に必要な検査や治療をしていれば後遺症を避けられたとして、17年9月に提訴。病院側は「当直時間帯の医師や看護師の情報共有体制などに問題があり、血糖値や心電図の確認を適切に行っていたら急変時の早期対応が可能だった」などとして、過失を認めた。

和解成立は25日付。

## 担当医1人「不起訴不当」、横浜 女児死亡の医療過誤事件で検審

2020年7月

「肝生検」後に適切な処置を怠り、生後11カ月の女児を死亡させたとして、業務上過失致死容疑で書類送検され、横浜地検が不起訴処分とした済生会横浜市東部病院（鶴見区）当時の担当医師2人のうち1人について、横浜第3検察審査会は30日までに、「不起訴不当」と議決した。25日付。

## 手術道具の一部が体内に残ったまま一度閉腹し再び開腹した事案で患者が大学病院を提訴

2020年7月

長崎大学病院であった出産時の手術の不手際により苦痛を受けたとして、患者の女性らが長崎大に損害賠償を求める訴訟を起こし、第1回口頭弁論が30日、長崎地裁（天川博義裁判長）で開かれた。病院側は請求の棄却を求めて争う姿勢を示している。

原告らによると、女性は2019年4月、同病院で帝王切開手術を受けた。その際、手術道具の一部が体内に残ったまま一度閉腹。これを取り出すために再び開腹された。女性は術後、細菌感染症によるとみられる高熱を発症し、数日間にわたって苦しんだという。病院側からの正式な謝罪はないとしている。

訴状では、病院は手術で体内に残留物がないように十分注意する義務があったとし、その後の発熱とそれに対する治療を含め「ひどい苦痛」を受けたと主張。約410万円を請求した。女性は取材に「手術後は体も心も本当につらかった」と話し、謝罪を求めた。

病院側は取材に2度開腹したことを認め、原告との間で民事調停が不成立になっていたことを明らかにした。一方、手術の予定時間は延びたが医療ミスには当たらないとの見解を示し、「調停が不成立だったことは残念だ」とコメントした。

## 舌がんを口内炎と診断、病院転送せず歯科医院の過失認定 死亡した女性の遺族勝訴

2020年7月

京都府宇治市の60代女性が舌がんで死亡したのは、受診した歯科医院が病気に気付かず、早期に別の医療機関へ転送しなかったのが原因として、遺族が同市の歯科医院に対して2千万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、京都地裁（久留島群一裁判長）は25日までに、歯科医院の過失を認めて300万円の支払いを命じた。判決は24日付。

判決によると、女性は舌の異常を訴えて2013年1月に歯科医院を受診し、口内炎と診断された。3月まで治療を続けたが改善せず、その後、別の病院で舌がんと診断されて手術を受けた。しかし、肺に転移するなどして12月に亡くなった。

久留島裁判長は判決理由で、舌の異常が長期間続き、治療に効果が見られなかったことから、歯科医院は重い病気の可能性を認識できたと指摘。別の医療機関に転送する義務を負っていたと認定した。義務違反と死亡の因果関係は認められないとしたものの、早い段階で適切な治療を受けていれば、もっと長く生きられた可能性があったとした。

## 大学病院でがんが疑われる8人の患者の診断が遅れて3人が死亡

2020年7月

旭川医科大学病院でがんが疑われる8人の患者の診断が遅れて3人が死亡した問題で、病院は10日、記者会見を開いて陳謝しました。その上で、ミスは医師の間で検査の報告書が共有されていなかったことが原因だとして、再発防止を徹底するとしています。

この問題は、旭川医科大学病院でがんが疑われる8人の患者について医師がCT検査などの報告書の確認を怠るなどのミスで診断が遅れ、その後、治療に影響が出たとみられる3人が死亡したものです。

病院は10日、会見を開いて陳謝するとともに、患者のうち非公表としている一部の患者の情報を除き、経緯を明らかにしました。

それによりますと、診断が遅れた患者は70代と80代の男女で、4年前に発覚した最初の事例は詳細は非公表としていますが、医師が検査の報告書を見落とし、がんの診断結果を伝えていませんでした。

その後、病院が内部調査などを行った結果、去年までの間に同じようなミスが7件発覚したということで、いずれも検査の報告書が医師の間で共有されていなかったことが原因だとしています。

その理由について病院は、医師が報告書を確認するためのシステムが十分に確立していなかったためだとして、再発防止を徹底するとしています。

病院ではこの問題について、内部調査や再発防止策を優先するとして一切公表していませんでした。

旭川医科大学病院の古川博之病院長は「皆さまに多大なご心労を与え、心よりおわび申し上げます。再発防止に全力で取り組んでいきたい」と話しています。

## 上司からパワハラ 女性職員が提訴 佐世保市総合医療センター

2020年7月

佐世保市総合医療センター（同市平瀬町）の女性職員が、上司の男性からパワハラを受けて抑うつ神経症になり休職を余儀なくされたとして、男性に慰謝料など約700万円を求める訴訟を長崎地裁佐世保支部に起こしたことが11日までに分かった。

訴状などによると、2018年3月ごろから19年6月ごろまでの間、女性は、男性が職場で大声で怒鳴り資料を投げ付けたり、女性の部下がミスをした際に「（上司なのだから）お前が是正書を書け」と発言するなど複数回にわたりパワハラ行為を行ったと主張している。

女性は18年12月下旬から同センターのハラスメント委員会などに複数回、対処を求めたが、納得のいく対応は得られなかったとしている。代理人弁護士によると、女性は抑うつ神経症と診断され19年6月10日から休職している。

同センターは取材に対し「裁判所から必要な資料の提出などを求められた場合は応じ、裁判の行方を見守る」としている。

## 医療センターが事故3件公表、うち2件がガーゼの置き忘れ事故

2020年7月

高知医療センターが事故3件公表 ガーゼ置き忘れなど 昨年10月～ことし3月」（2020年7月14日）は、「高知医療センター（高知市池）は13日、昨年10月から今年3月までの間に、手術で使ったガーゼを患者の体内に置き忘れるなどの医療事故が3件あったと公表した。いずれも再手術して経過は良好という。」と報じました。

## 排気設備が不十分な検査室で化学物質を扱った臨床検査技師に公務災害認定

2020年7月

宝塚市立病院（兵庫県宝塚市小浜4）の有毒な化学物質を扱う病理検査室で、排気装置の不調が放置された状態で働かされた女性技師が「シックハウス症候群」を発症した問題で、技師が民間の労災に当たる「公務災害」に認定されていたことが21日、分かった。技師は昨年8月、地方公務員災害補償基金兵庫県支部に請求し、認定は7月17日付。現在も目の痛みなどの症状があるという。

検査室では病理検査などでホルマリン（ホルムアルデヒドの水溶液）やキシレンなど有毒な化学物質を使用する。技師は昨年8月、シックハウス症候群と診断され休職。西宮労働基準監督署が同年9月、検査室の排気設備が不十分として是正勧告を出すなどしていた。

公務災害の認定について、同病院は「個人情報なので答えられない」としている。一方、同病院は昨年11月、排気設備の不備が続いた原因などを調べる第三者委員会を設置する方針を示したが、現時点で第三者委は立ち上げられていない。

## 心臓カテーテル治療中に、体肺側副血管を閉塞する為のコイルが目的外の脳内血管へ迷入し遺残する アクシデント公表

2020年7月

千葉県こども病院は、2020年7月、コイル閉塞術に係るアクシデント事例を公表しました。

平成28年5月に千葉県こども病院において、心臓カテーテル治療中に、体肺側副血管を閉塞する為のコイルが、目的外の脳内血管へ迷入し遺残するというアクシデントが発生し、一過性に左上下肢に軽度の麻痺が出現したが、その後回復し退院したとのことです。

### 【アクシデントの概要】

患児は、先天性心疾患のある当時1歳の女児（千葉県在住）。

体肺側副血管に対する心臓カテーテル治療として、コイル塞栓術を行ったところ、コイルの一つが目的の血管から脱落し脳内の血管へ迷入した。直後に脳神経血管内治療専門医のいる医療機関に搬送し迷入コイルの摘出を試みたが回収することはできなかった。

一過性に左上下肢に軽度の麻痺が出現したが、その後回復した。

心疾患に関しては、その後も当院で手術を行い経過は順調である。

### 【原因究明および再発防止に向けての取組み】

外部委員を含めた医療上の事故等調査委員会を開催して検証した。

コイル脱落の要因として、当該血管においては、コイル留置直前の造影を行わなかったことが指摘され、コイル留置の直前に必ず造影を行うこととした。

インフォームド・コンセントの説明文を修正した。

## 術後処置怠り死亡と提訴、福岡 遺族、久留米大病院に

2020年7月

福岡県久留米市の久留米大病院で、男性が食道の摘出手術を受けた際、医師らが術後の適切な処置を怠ったため心停止が起きて死亡したとして、遺族が同病院や医師らに計約1億300万円の損害賠償を求め、福岡地裁に提訴したことが30日、遺族側の代理人弁護士への取材で分かった。提訴は22日。

訴状によると、19年4月、県内の男性＝当時（64）＝は初期段階だった食道がんの治療のため同病院で食道の摘出手術を受けた。外科系集中治療室（SICU）に入ったが、心停止状態になり、同年5月8日に亡くなった。

## 術後処置怠り死亡と提訴、福岡 遺族、久留米大病院に

2020年7月

福岡県久留米市の久留米大病院で、男性が食道の摘出手術を受けた際、医師らが術後の適切な処置を怠ったため心停止が起きて死亡したとして、遺族が同病院や医師らに計約1億300万円の損害賠償を求め、福岡地裁に提訴したことが30日、遺族側の代理人弁護士への取材で分かった。提訴は22日。

訴状によると、19年4月、県内の男性＝当時（64）＝は初期段階だった食道がんの治療のため同病院で食道の摘出手術を受けた。外科系集中治療室（SICU）に入ったが、心停止状態になり、同年5月8日に亡くなった。

## 看護師がたん吸引の際一時的に外した人工呼吸器の再装着を誤り筋萎縮性側索硬化症患者を死亡

2020年8月

鹿児島市の田上記念病院で昨年6月、筋萎縮性側索硬化症（ALS）の女性患者＝当時（67）＝が亡くなったのは、人工呼吸器を外すなど看護師の操作ミスが原因だとして、女性の遺族が4日、業務上過失致死容疑で看護師や看護部長、主治医の院長兼理事長の3人に対する告訴状を鹿児島県警に提出したと明らかにした。

告訴状によると、昨年5月23日、同病院に入院していた女性の人工呼吸器が約1時間外れたままになる医療事故が発生。同6月13日、低酸素脳症で死亡した。

オンラインで記者会見した弁護士や遺族は、担当看護師がたん吸引の際、呼吸器を外すなどの誤った操作方法を日常的に繰り返し、再接続の際も確認を怠ったと主張。警報音が鳴っても聞こえずらい設定で、ナースコールも正常に作動しなかったと指摘した。

同病院の院長兼理事長の話 刑事告訴の詳細を把握していないのでコメントは控えるが、患者が亡くなったことは事実。今後とも真摯（しんし）に対応していく。

## 元阪大病院医師が論文不正

2020年8月

大阪大学は、附属病院に所属していた医師が肺がんの再発や転移に関する論文で数値の改ざんやねつ造を行っていたとして懲戒解雇相当の処分をしました。一方、論文を参考に行われた臨床研究に関して、患者の健康に重大な影響はなかったとしています。

大阪大学によりますと、国立循環器病研究センターの元室長で、医学部附属病院に所属していた〇〇医師は、2010年から3年前にかけて、肺がんの手術の際に特定の薬剤を投与すると術後の再発や転移を抑える効果があるという内容の論文など、複数の論文を科学雑誌に掲載しました。

その後、論文にねつ造や改ざんがあるとの指摘を受け、大学などが調査した結果、5つの論文でカルテにない数値を用いてグラフを作成するなどのねつ造や改ざんがあったと認定しました。

その上で、医師がすでに退職しているため懲戒解雇相当の処分をしました。

調査に対し、医師は「ミスで不正は行っていない」と説明したということです。

一方、大学病院では、不正があった論文のひとつを参考に、3年前まで臨床研究が行われ、160人の患者に薬剤が投与されていましたが、もともと人体に存在している物質で心臓病の治療薬としても広く使われていて、患者の健康に重大な影響はなかったとしています。

大阪大学医学部附属病院と国立循環器病研究センターは「このような事態が発生したことは誠に遺憾です。意識の向上にいつそう努めるとともに再発防止に取り組みます」としています。

## 手術ミス認め5千万円賠償、岐阜 市民病院が40代男性に

2020年8月

岐阜市民病院は21日、脊柱管狭窄症と椎間板ヘルニアの合併により脚と腰に痛みがあった40代の男性患者の手術で、誤って神経を傷つけて障害を残したとして、賠償金約5300万円を支払うと発表した。

病院によると昨年8月、男性の背骨や椎間板を削る手術をした際、誤って神経を包む硬膜を削ってしまい、神経を傷つけた。男性は痛みがあったのとは反対の脚に軽い運動障害が残り、リハビリのため2週間長く入院することになった。現在も動かしづらさが残っているという。

手術は男性医師2人が担当した。病院の谷川原徹哉医療安全局長は記者会見し「多大な心痛をおかけしておわびする」と話した。



## 神出病院・患者虐待事件で神戸市が病院に改善命令

2020年8月

令和2年3月に、精神科病院に勤務する看護職員6名が、入院患者に対する準強制わいせつ、暴行行為等処罰に関する法律違反、監禁容疑で逮捕された事件を受け、神戸市では精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律（以下「法」）に基づく臨時の実地指導（立ち入り調査）を行い、暴行やその他の不適切行為等について調査を行いました。

本日、それらの調査結果を踏まえ、当該病院の管理者に対し、改善命令を行いました。

### 1. 精神科病院

(1) 病院名：医療法人財団・兵庫錦秀会・神出病院

(2) 所在地：神戸市西区神出町勝成 78-53

### 2. 改善命令の内容及び具体的対策（概要）

(1) 管理者が責任をもって、風通しのよい組織風土を醸成し、患者の人権に配慮した適正な処遇の確保及び処遇の改善のために必要な措置を講ずること。

不適切行為が疑われる事案が発生した場合には、速やかに神戸市（保健所保健課）に報告すること。病院職員や患者が不適切行為を発見した場合、神戸市（保健所保健課）に速やかに通報できるよう、その通報先を院内に掲示するとともに、すべての職員に周知すること。（公益通報制度）

不適切行為を発見したり、疑いを持った職員が、上司や同僚に報告・相談し、速やかに管理者へ情報が伝わる制度を設けること。

(2) 看護職員による入院患者への暴力など、患者の人権を侵害する著しく不適切な行為が院内で発生したことが明らかになった。二度とこのような事件の発生を許してはならず、早急に具体的かつ抜本的な対策を講ずること。

虐待防止マニュアル等を整備すると共に、虐待発生時における管理者への報告を徹底する等院内での報告相談体制の整備を行うこと。

外部人材を招聘して院外の意見も積極的に取り入れられるようにするなど、実効性のある虐待防止策を講ずること。

管理者は、少なくとも1年に1回以上、全ての従事者を対象として人権擁護及び虐待等不適切行為の防止に係る研修を実施すること。

(3) 入院患者の隔離について

隔離等の行動制限を行う場合は、法令に則り所定の手続きを行うなど、法令の遵守を徹底すること。

隔離を行う場合に遵守すべき事項は、法令・通知に明確に定められている。複数の患者を閉鎖的環境の部屋に入室させることは明確な違反であり、厳に行わないこと。

隔離を行う場合は、必ず精神保健指定医の指示に基づくこと。指定医は隔離の相談があった際は速やかに診察し、適否について判断を行うこと。

### 3. 命令年月日

令和2年8月17日（月曜）

次へ→

#### 4.これまでの経緯

令和2年1月31日：入院患者への暴力行為について神戸市が把握。

令和2年2月3日～7月10日（合計6回）：精神保健福祉法に基づく臨時の实地指導を実施。職員・患者への聴き取り調査及び書類等の確認を実施。

令和2年6月：職員に対するアンケート調査実施

#### 5.根拠法令

法第36条第3項（処遇）

法第37条第1項

#### 6.本市での精神科病院における再発防止への取り組みについて

（1）精神科病院で不適切行為が発生した場合、法令上、病院や発見者に行政への通報義務が課されていないため、国に対し、法改正等を要望。

（2）实地指導の強化：实地指導の実施時間を拡大し、入院患者や医療従事者からの聴き取り調査にかける時間を大幅に増やす。

（3）行政への確実な報告・通報の徹底：

現行制度の中で速やかに対応すべく、神戸市独自の対策として以下の項目の遵守を、市内の精神科病院（14病院）に対して求める。

①病院内で不適切行為が発生した場合、病院として必ず神戸市に連絡すること。

②病院職員や患者が不適切行為を発見した場合、神戸市に速やかに通報できるよう、その通報先を院内に掲示するとともに、すべての職員に周知すること。（公益通報制度）

③不適切行為を発見したり、疑いをもった職員が、上司や同僚に報告・相談し、速やかに管理者へ情報が伝わる制度を設けること。

（4）有識者会議（神戸市市民福祉調査委員会・精神保健福祉専門分科会）の開催：学識経験者等に实地指導の実施状況等を検証していただき、随時改善を図っていく。

## 医師の白衣が引っ掛かり車いす転倒、頸髄を損傷 那覇地裁が賠償命令「県立病院の配慮不十分」

2020年9月

2012年7月、南風原町の県立南部医療センター・こども医療センターに研修医として勤務していた車いすの40代女性医師が、病院内で男性医師とすれ違った際に転倒し、頸（けい）髄損傷の後遺障害が悪化したとして男性医師や県に損害賠償を求めた訴訟の判決が27日、那覇地裁であった。平山馨裁判長は原告側の請求を大筋認め、県などに約5200万円の支払いを命じた。

判決によると女性は06年10月の交通事故で障がいを負い、車いすで生活するようになった。その後、同病院に研修医として勤務。男性医師が通行中、前ボタンを留めずに着用していた白衣の一部が車いすに引っ掛かり、女性は右後方に転倒した。女性は事故後、握力の低下など介護が必要なほど体の自由が利かなくなったという。

平山裁判長は、男性医師が故意に車いすを倒そうとした可能性はないとした上で「車いす利用者が多い病院の医療従事者として、不慮の事故が発生することのないよう安全を確保する注意義務がある」などと過失を認定。県は使用者責任や安全配慮義務を負うとした。被告側は女性が自ら招いた事故などと主張したが退けられた。

## 敦賀病院が賠償金400万円で和解 20代女性の卵管切除する医療事故

2020年9月

福井県敦賀市にある市立敦賀病院は8月25日、昨年5月に市内の20代女性に妊娠を調べる尿検査を行った際、使用期限が過ぎた試薬を使ったため早期に子宮外妊娠と確定できず、温存を希望していた卵管を切除する医療事故があったと発表した。賠償金400万円を支払うことで女性側と和解が成立し、9月市議会に関連議案を提出する。

尿検査は、妊娠した際に分泌されるホルモンの量を試薬で測定する。女性は子宮外妊娠だった場合に薬剤投与で卵管を温存する治療を希望していたが、数値が低かったため早期に子宮外妊娠と確定されず、温存療法を受けられなかった。

当初使っていた試薬がなくなり、新品に交換して女性を検査したところ極端に高い数値が出たことで問題を把握。試薬の製造元に問い合わせ、試薬を機器に投入して36日目以降は本来の値より低く測定される可能性があることが分かった。女性への最初の検査は投入後75日目だった。同病院が女性の尿で検証した結果、正常な試薬なら温存療法ができた可能性があった。

試薬には機器投入後の使用期限が明記されていなかったが、製造元は5年ほど前に病院側に長期使用時の反応低下の可能性を電話連絡していたという。院内には製造元からの連絡記録が残っておらず、周知もされていなかった。

同病院によると、女性は過去の子宮外妊娠でもう片方の卵管を切除しており、今回の事故で自然妊娠ができなくなった。院内で記者会見した太田肇病院長は「今回のような事態を招き深くおわび申し上げます。医療事故を重く受け止め、再発防止策を講じるとともに医療安全の取り組みを促進する」と謝罪した。

同病院はこれまでに試薬を変更するとともに、製造元などからの情報の文書化と共有の徹底を柱に再発防止策を実施。独立行政法人医薬品医療機器総合機構に試薬や製造元の記載不備を報告し、注意喚起を求める意見書を提出した。

太田病院長は「業者、試薬に問題はあるが、業者と裁判を行い患者との和解に時間がかかるのは患者の不利益になると考えた。このような試薬を使用した病院の使用責任はある」と説明した。

## 三重大学医学部附属病院，眼科領域の研究において 3 件の後ろ向き観察研究が病院における承認手続き完了の確認が行われないまま開始された件の調査報告公表

2020 年 9 月

三重大学医学部附属病院は，令和 2 年 7 月 30 日，『人を対象とする医学系研究に関する倫理指針』に係る不適合事案のご報告と再発防止策について」を公表しました。

「この度、三重大学医学部附属病院（以下、「当院」という。）で実施されていた臨床研究に関し、文部科学省・厚生労働省が定める「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」における重大な不適合事案が発生していたことが判明いたしました。ここに謹んで深くお詫びを申し上げますとともに、調査委員会による調査内容及び再発防止策についてご報告を申し上げます。

### 【事案の概要】

多施設共同臨床研究の分担施設の一つとして当院が参加する眼科領域の研究において、令和元年中に当院にて行われた 3 件の後ろ向き観察研究\*が、当研究の代表施設からの正式な承認を受けていたものの、当院における承認手続き完了の確認が行われないまま開始されました。

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」では、研究について研究機関の倫理審査委員会の審査及び当該機関の長の承認を受けた上で研究を実施するように示されていますが、本事案ではこの要件を十分に満たしていなかったこととなります。

また、当研究は、患者様の口頭または文書での同意を必要とするものにはあたりませんが、そうした場合にも事前にホームページなどでの情報公開を行い、患者様が拒否する権利を保障する手法（オプトアウト）が求められます。本件については、当院における承認手続きが完了していなかったため、この情報公開も適切に行われませんでした。

\*後ろ向き観察研究：対象者の診療データのみを用いて行う研究で、新薬投与などの治験を含まないもの。データは全て匿名化した上で使用される。

### 【調査委員会による調査および再発防止策】

当院は、本件の判明を受け、令和元年 12 月に外部専門家 3 名を含む調査委員会を設置し、真相究明のための詳細調査、原因分析を行うとともに、再発防止策の立案を進めてまいりました。

再発防止策としては、倫理審査委員会による審査結果報告の明確化、オプトアウト及び同意取得の徹底を含む研究の申請から完了プロセスに関する啓発強化、院内の教育・研修の強化、倫理審査事務局の増員など数案が策定されました。

この調査委員会による報告書を受けて、当院の調査結果及び再発防止策につきましては、「人を対象とする医学系研究における倫理指針不適合に関する調査報告及び再発防止に向けての取組み」としてまとめ、令和 2 年 7 月 9 日に、厚生労働大臣及び文部科学大臣に提出いたしました。ここに、同資料を調査報告書とともに公表させていただきます。

当院といたしましては、今回の件を深く反省し、同様の事案の再発防止を徹底するため、可及的速やかに再発防止策を実施できるよう体制整備に着手いたしております。さらに可能な限りの対策を講じながら、当院の医学、医療における社会的な役割に基づき、倫理性・安全性・信頼性・科学性を担保しつつ臨床研究が遂行されるよう細心の注意を払い、当院の研究体制に対する信頼回復に全力を傾注してまいります。

なお、当研究の対象となった患者様には健康被害及び個人情報漏洩等は全くございませんが、研究を担当した医師がご説明を文書にてまとめ、ご報告申し上げます予定です。

患者様、ご家族様、ご関係者の皆様に、重ねて心よりお詫び申し上げます。

**新潟県、手術による神経損傷事案で3400万円  
生体モニター変化見逃しの肺塞栓事案で1226万円余で和解へ**

**2020年9月**

新潟県は11日、医療事故に係る訴訟案件1件、民事調停案件1件について、裁判所から和解案及び調停案が提示され、いずれの案件も同意（和解および調停成立）する見込みとなったと発表した。これに伴い、9月県議会に損害賠償額の決定について提案する。

1件は県立新発田病院の訴訟案件。平成29年11月、新発田市在住の男性患者（50歳代）に、腰部脊柱管狭窄症による神経圧迫を取り除くための手術を行った際、誤って神経を損傷させ、排泄障害などが残る事故が発生した。平成31年4月、解決を図るため県が民事調停申立（新潟簡易裁判所）。昨年9月、民事調停は不調となり患者が提訴（新潟地方裁判所）。その後、今年6月、裁判所から和解案が提示され、患者が同意する旨の意思を表示した。3,400万円の損害賠償額を議会に提案する。

もう1件は、同じく新発田病院の民事調停案件。平成30年4月、下越地域在住の女性（当時70歳代）に、両足の麻痺症状改善のための手術を実施。症状は改善したものの、2日後に合併症である肺血栓塞栓症を生じ患者は死亡した。

院内で検証の結果、より早く生体情報モニターの変化に気づけば、救命可能性があったと判断。今年6月、解決を図るため県が民事調停申立（新発田簡易裁判所）。7月に、裁判所から調停案が提示され、遺族が同意する旨の意思を表示した。1,226万7,788円の損害賠償額を議会に提案する。

**神戸市、ドレーンが体内に入り込む医療事故等公表**

**2020年9月**

神戸市民病院機構は25日、市立西神戸医療センター（西区）で3月、2件の医療ミスがあったと発表した。

1件は、腹腔鏡手術で子宮を摘出した50代女性に対するミス。体液を排出するドレーン（管）を手術時の穴に挿入し、固定のため皮膚と縫合しようとしたが、実際は糸が通っておらず、長さ数センチのドレーンが体内に入り込んでしまった。手術から2日目の朝に看護師が気づき、追加の腹腔鏡手術でドレーンを体内から除去。女性は手術から4日後に予定通り退院した。

同センターではこれまでドレーンの上からガーゼを当てて体液を吸わせていたが、今後はバッグに接続した長さ約50センチのドレーンに変更する。この方法なら体内に入り込むリスクもないという。

もう1件は、20代男性に対する親知らずの抜歯手術で、1本手前の歯を誤って抜いた。



## 画像診断報告書の肝臓がん疑いの記載を担当医が見落とし約半年治療が遅れ死亡

2020年10月

大阪市民病院機構は1日、市立総合医療センター（都島区）で昨年7月に受診した60歳代の女性のがんを見落とすミスがあったと発表した。女性は7か月後のがんと診断され、今年5月に死亡。センター側は治療の遅れが死亡につながったとして、女性の遺族に謝罪した。

発表では、女性は2006年から子宮筋腫の治療でセンターに通院。19年7月、子宮の摘出手術に伴ってコンピューター断層撮影法（CT）検査を受けた際、放射線診断科の医師が、画像診断報告書で肝臓がんの疑いを指摘したが、婦人科の担当医がこの記載を見落とし、治療せずに女性を退院させたという。

今年2月、女性が体調不良を訴え再びCT検査を受けたところ、肝臓付近のがんが肥大化し、肺や骨などに転移しているのが見つかった。女性は抗がん剤治療を受けていたが今年5月に死亡した。19年に指摘された段階で精密検査を受けていれば、摘出できた可能性もあったという。

同病院機構は「単純な見落としで、医師間の連携も不足していた。深くおわびし、再発防止に努める」としている。

## 公立病院でプロポフォルによる呼吸抑制による死亡事故、非公表

2020年10月

広島県世羅町の公立世羅中央病院で2019年2月、入院中の90代男性が鎮静剤投与による医療事故で死亡し、病院側が遺族に謝罪し示談金1800万円を支払っていたことが2日、分かった。運営する世羅中央病院企業団は「遺族の意向」を理由に、事故について公表していない。

院内事故調査委員会の報告などによると、男性は同年1月末に入院。2月上旬、興奮状態で眠らなかったため「危険を防ぐ」などとして当時の院長の指示で、手術時の麻酔などで使う鎮静剤「プロポフォル」を投与した。男性はその後亡くなった。

病院が作成した男性の死亡診断書には、死因を「老衰による急性心不全」と記載。一方、調査委は、死因について「鎮静剤による呼吸抑制で低酸素血症・循環不全を引き起こした」とし、医療事故と認定した。

病院側は同6月、医療事故調査制度に基づく第三者機関「医療事故調査・支援センター」へ調査結果を報告した。遺族側に謝罪し、示談金1800万円を支払った。院長は男性の死亡後、院長職を外れている。

調査委は、再発防止策としてプロポフォルの管理や使用基準の作成、救急蘇生の研修実施などを挙げている。企業団は、今回の医療事故について「遺族が第三者に口外しないことを望んでおり一切コメントできない」としている。

## アドレナリンを希釈せず点滴で静脈に投与するよう指示した医師に業務上過失致死罪の判決

2020年10月

大阪府高石市の〇〇病院で2015年、高校3年の女子生徒＝当時（18）＝に用法用量を誤って薬を投与し死亡させたとして、業務上過失致死罪に問われた医師〇〇被告（45）に大阪地裁堺支部（安永武中央裁判長）は12日、禁錮1年、執行猶予3年（求刑禁錮1年）の判決を言い渡した。

判決などによると15年12月29日、食物アレルギーの症状が出て救急外来を訪れた女子生徒に、筋肉か皮下に注射するべきアドレナリンを、誤って希釈せず、点滴で静脈に過剰に投与するよう看護師に指示し、翌30日に致死性不整脈などによる心停止で死亡させた。

## 日本小児科学会「『虐待による乳幼児頭部外傷（Abusive Head Trauma in Infants and Children）に 対する日本小児科学会の見解』について」

2020年10月

日本小児科学会は、2020年10月12日、「『虐待による乳幼児頭部外傷（Abusive Head Trauma in Infants and Children）に 対する日本小児科学会の見解』について」を発表しました。

まとめは、以下のとおりです。

日本小児科学会は、AHT に関し以下の点を再確認する。

1. AHT は医学的根拠の蓄積によって確立された病態であり、数多くの学術団体がその妥当性について合意している。メディアや司法の場で主張される様々な仮説的病態が AHT に似た症状や徴候を呈するという意見には医学的妥当性がない。

2. 小児科医をはじめとする子どもに関わる医療者は、慎重に AHT の鑑別診断を行っている。いわゆる三徴候（硬膜下血腫・網膜出血・脳実質異常所見）は AHT を疑う契機として重要だが、AHT の診断は機械的に行うものでないことは子どもに関わる医療者がよく認識している。

3. 子どもに関わるすべての医療者は、子どもの代弁者として Child First の原則を堅持して行動する必要がある。AHT を疑った場合に法律に基づいて児童相談所に通告することは、子どもの安全を確保するために不可欠であり、Child First の原則を守る行為である。

日本小児科学会は、小児科医をはじめとする子どもに関わるすべての医療者が AHT に対し臆することなく、適切に対応することを強く希望するとともに、その支援を行うことを表明する。

## 福岡市消防局、通話先を複数人で確認するマニュアルが守られず、搬送先病院を誤る事故発生

2020年10月

福岡市消防局は13日、救急隊が搬送先を誤り、病院への到着が遅れる事案があったと明らかにした。搬送した60代男性は病院到着の約30分後に死亡が確認された。消防局は遺族に謝罪し、隊員3人を厳重注意した。誤りと死亡との因果関係について、消防局は「シミュレーションしたところ時間のロスは2〜3分で、可能性は限りなく0%に近い」と説明している。

消防局によると、9月21日夜に早良区の男性が意識を失っていると119番があり、現場に到着すると心肺停止状態だった。救急隊員が携帯電話で西区の病院が受け入れ可能と確認したつもりだったが、実際に電話したのは中央区の病院で、到着後に誤りと分かった。約10キロ離れた中央区の病院に搬送し直したが、男性は到着後に死亡した。

同様の誤りは2015年にもあり、通話先を複数人で確認するマニュアルになっていたが隊員らは怠っていたという。市消防局は「あってはならない誤りで、再発防止に努めたい」としている。

## 足立区が2年連続がん検診の結果を通知ミス

2020年10月

足立区のサイトに、「【お詫び】平成31（令和元）年度に実施した大腸がん検診において結果の告知に誤りがありました」が掲載されています。

2年連続のミスになりますが、「転記して検診結果を通知する方法には誤記載が起こり得ると認識していたにもかかわらず、区として平成31（令和元）年度の検診結果の点検を行っていなかった」ことが原因でした。

「【お詫び】平成31（令和元）年度に実施した大腸がん検診において結果の告知に誤りがありました

### 【衛生部長コメント】

昨年度の事故判明から区民の皆様には多大なるご迷惑とご心配をおかけし、深くお詫び申し上げます。

今回判明した平成31（令和元）年度の大腸がん検診については、昨年度の事故判明時に誤記載の有無の確認が取れたにもかかわらず、発見が遅れたことを深く反省しております。

今後、第三者委員会の答申を受け、組織全体の問題として改善に取り組んでいきます。

足立区では40歳以上の区民を対象とした大腸がん検診（免疫便潜血検査2日法）を足立区医師会に委託して実施しています。足立区医師会の会員医療機関（以下、「医療機関」）において、平成31（令和元）年度の大腸がん検診を受けた区民の方のうち、7名の方に誤って記載した受診票を渡していることが判明しました。

※昨年度に判明した事故につきましては下記関連リンクからご覧ください。

### 1 平成31（令和元）年度大腸がん検診（免疫便潜血検査2日法）について

- (1) 対象者：40歳以上の区民（255,462名）
- (2) 実施期間：平成31年4月1日から令和2年2月29日
- (3) 受診者数：43,390名

検査の流れ：検診を実施する医療機関（約230医療機関）で検体（便）を預かり、検査会社で検査を実施し、各医療機関に検査結果を通知。結果を受けた医療機関は、受診票に結果を転記し、医師による総合判定を記入し、各受診者に対して検診結果を通知（郵送での結果通知も含む）している。

※ 大腸がん検診は、平成17年度から医療機関で検査を行っている。

↓

## 2 今回の経緯<br>

[令和2年9月中旬から末日]

区が保有する検査結果データから平成31（令和元）年度大腸がん検診受診者のうち、結果が「陽性」にもかかわらず精密検査の受診確認が取れていない1,879名に対し、精密検査の勧奨通知を区から発送する前に、区データヘルス推進課が誤った検診結果をお知らせしている事案がないか改めて受診票を確認した。

[9月30日（水曜日）]

確認の結果、複数名の受診票において誤記載が疑われる事案が確認された。

[10月1日（木曜日）]

区は、委託先である足立区医師会に誤記載が疑われる受診票に関して確認の依頼を行った。

[10月2日（金曜日）]

足立区医師会から連絡があり、7名の受診票については、検診を行った医療機関で検査結果の誤記載をしていたことが判明した。

[10月5日（月曜日）]

検診を実施した医療機関から今回誤記載が判明した7名のうち6名の方には連絡を取り、謝罪と結果の訂正、精密検査の受診をお勧めした。

[10月6日（火曜日）]

検診を実施した医療機関から今回誤記載が判明した残りの1名について連絡を取り、謝罪と結果の訂正、精密検査の受診をお勧めした。

## 3 原因

(1) 昨年の報道発表から、転記して検診結果を通知する方法には誤記載が起り得ると認識していたにもかかわらず、区として平成31（令和元）年度の検診結果の点検を行っていなかった。

(2) 今回誤記載が判明した医療機関において、検査結果を受診票に書き写す際や、検診結果を記入する際に、記載内容の確認が不十分であった。

## 4 今後の対応（再発防止策等）

(1) 令和2年4月以降の処理については、検査会社からのデータと医療機関からの受診票（過年度分を含む）のパンチデータを付け合わせるシステムを稼働させており、誤記載について区で確認が取れる体制となっている。

(2) 今回の誤りの是正を含めて昨年度の誤記載判明後に立ち上げた第三者委員会の答申を受け、改善策を検討していく予定である。

※第三者委員会について

令和元年12月18日（水曜日）に第三者機関である「足立区検診業務調査委員会」を立ち上げ、事実の調査、再発防止策の検討等についての調査・審議について諮問した。令和2年3月までに答申予定であったが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により調査は中断していた。令和2年10月以降再開し、令和2年度内を目途に答申を受ける予定である。

## 県立病院で十二指腸がんの疑い見落し

2020年10月

尼崎市の県立尼崎総合医療センターで、患者にがんの疑いがあるという同僚の医師が書いた報告書を担当医らが見落としていたことが分かりました。

県は医療事故として謝罪し、再発防止策を徹底するとしています。

医療事故が明らかになったのは尼崎市にある県立尼崎総合医療センターです。

兵庫県病院局によりますと、平成29年9月、十二指腸がんになった70代の男性患者が、手術後に受けたCT検査で肺がんの疑いがあることがわかったということです。

このため検査した医師が報告書に「肺がんの疑いがある」と書いて詳しく調べるよう求めましたが、担当医らが見落としていたということです。

ことし8月、男性は肺がんなどの治療のため、改めて尼崎総合医療センターに入院し、病院側が当時の報告書を確認して、見落としに気づいたということです。

男性は末期のがんの「ステージ4」で、病院局は医療事故として男性と家族に謝罪するとともに、今後、補償について、協議することになっています。

また病院局は、平成29年からおとしにかけて、別の県立病院でもCT検査の確認を十分に行わず、患者のがんが悪化したとして、本人や遺族に対して、それぞれ損害賠償を支払うことで合意したと発表しました。

病院局では検査結果の見落さないようシステムを改めるなど、再発防止に取り組むことにしています。

## 国立病院で正常値と異常値の判定を7年以上にわたって取り違え

2020年10月

東京小平市にある国立精神・神経医療研究センター病院で、電子カルテの記載ミスが原因で、血液検査などの正常値と異常値の判定を7年以上にわたって取り違えていたことが分かりました。

取り違えは460件余りに上っていますが、治療への影響はなかったとしています。

国立精神・神経医療研究センター病院によりますと、電子カルテの記載が誤っていたのは、平成24年12月から先月15日にかけて行われた血液検査などの結果です。

このうち食道がんや、骨粗しょう症などのリスクを判断する合わせて19の項目で誤った基準値が記載されていたということです。

この結果、本来は異常値なのに正常値と判定されたり、逆に正常値なのに異常値だと判定されていたケースが322人で、合わせて467件確認されたとしています。

治療への影響はなかったということです。

病院は、ミスが起きた理由について、検査を委託していた会社から基準値を変更する通知が届いていたのを担当者が見落とししたり、基準値の入力を誤ったりしていたためだとしています。

国立精神・神経医療研究センター病院の中込和幸病院長は会見で「あってはならない問題で、複数の職員で定期的に確認するなど、再発防止に取り組んでいきたい」と述べました。



## 練馬区でがん検査結果を誤通知

2020年10月

令和元年7月に区が実施した胃がん検診（バリウム検査）において、事業を委託している練馬区医師会が受診者4名に対し、検査結果を誤って伝えていたことがわかりました。

結果を誤って伝えていた受診者のうち1名が、令和元年度に引き続き、令和2年度の同検診を受診した際、医師が比較読影して昨年度の画像と同一人物ではないことがわかり、今回の事件が発覚しました。

誤通知した4名の方には、経緯についてご説明と謝罪を行いました。うち1名については、本来「要精密検査」と通知すべきところを「異常なし」と通知していたため、近日中に再検査を受けていただく予定です。

区では、事故の発生を重く受け止め、練馬区医師会に対し、過去に同様の事例がなかったかを調査させた結果、平成27年度2名、平成30年度2名の誤通知が判明しました。

今後はこのような事故を二度と起こさないよう、練馬区医師会とともに再発防止策を講じます。

再発防止策として次の3点をあげています。

- ・レントゲン撮影終了後の確認作業を複数職員で実施することを徹底します。
- ・受診番号は、いかなる場合であっても修正してはならないことを徹底します。
- ・受診者の取り違えは重大な過ちであることを関係部署職員に再度周知徹底します。

## 練馬区でがん検査結果を誤通知

2020年10月

令和元年7月に区が実施した胃がん検診（バリウム検査）において、事業を委託している練馬区医師会が受診者4名に対し、検査結果を誤って伝えていたことがわかりました。

結果を誤って伝えていた受診者のうち1名が、令和元年度に引き続き、令和2年度の同検診を受診した際、医師が比較読影して昨年度の画像と同一人物ではないことがわかり、今回の事件が発覚しました。

誤通知した4名の方には、経緯についてご説明と謝罪を行いました。うち1名については、本来「要精密検査」と通知すべきところを「異常なし」と通知していたため、近日中に再検査を受けていただく予定です。

区では、事故の発生を重く受け止め、練馬区医師会に対し、過去に同様の事例がなかったかを調査させた結果、平成27年度2名、平成30年度2名の誤通知が判明しました。

今後はこのような事故を二度と起こさないよう、練馬区医師会とともに再発防止策を講じます。

## 鹿児島市立病院、平成16年の手術で患者の体内にコッヘル残置知

2020年11月

鹿児島市立病院において、平成16年に当時40歳代の女性に対して行った手術の際に、体内に異物（手術器具（コッヘル））が残置したと思われる事故が確認されました。

平成29年4月、当院において、60歳代の同患者へ腹部レントゲン検査を行い、画像等を検証したところ、上記手術に伴う遺残であると判断し、患者様へご説明のうえ、同月遺残の除去手術をいたしました。

患者様には謝罪を行うとともに、本件の公表について同意を得ることができました。

このような事故を起こし、患者様ご本人、ご家族様に多大なご迷惑をお掛けしましたことを重く受け止め、深くお詫びいたします。

現在、手術後の体内遺残につきましては、平成17年3月に当院の体内残存防止対策マニュアルを改正し、手術後の全症例へのレントゲン撮影で確認することを義務付けしており、今後このような事故が起きないように対応しております。

当院としましては、今後とも再発防止に取り組み、さらに病院全体で医療安全対策の確立に努めてまいります。

## 兵庫県立丹波医療センター、がん見落とし 80代男性死亡

2020年11月

兵庫県立丹波医療センター（丹波市）で昨年、80代の男性患者に実施したコンピューター断層撮影装置（CT）検査の画像に写ったがんを見落とすなどのミスが2回あり、患者が死亡していたことが16日分かった。県立病院では2018年以降の発表分で、CT検査のミスによる重大な医療事故が7件相次いでいる。

県病院局によると、男性は狭心症の持病で同センターに通院。19年3月に脚の痛みを訴えたためCT検査をし、肺に影が見つかった。放射線科医は経過観察を求める報告書を出したが、主治医が追加検査など十分な措置を怠ったという。

さらに同年11月、同じ男性が太ももの痛みを訴え、CTで再検査したが、放射線科医が右肺にあった25ミリの腫瘍を見逃した。20年2月、別の病院で肺腺がんと診断された際には、既に脳に転移していた。男性は同年4月に亡くなったといい、県は遺族と1125万円の解決金で和解する方針。

県立病院では今年に入り、1月に西宮病院と旧柏原病院（現丹波医療センター）で、10月に西宮病院と尼崎総合医療センター（尼崎市）での医療事故を公表。いずれもCT検査の画像確認ミスで、患者計4人のがんを見落とししていた。

県は、検査画像の確認漏れを通知するシステムを順次導入しているが、担当者は「ミスが相次ぎ大変申し訳ない。チェック体制を強化し再発防止に取り組む」としている。

## 小牧市民病院の医療ミス死亡2件

### 肺がんの疑いを伝えず半年治療が遅れる、心筋梗塞の可能性が高かったのに必要な検査を怠る

2020年11月

愛知県の小牧市民病院は25日までに、同病院で患者2人に対し医療ミスがあったと認め、遺族に賠償金計約3千万円を支払うと明らかにした。同病院によると、40代男性は肺がん治療の開始が約半年遅れ、70代男性は心筋梗塞の可能性が高かったにもかかわらず帰宅させられ、いずれも死亡した。

谷口健次院長は「安心して医療を受けてもらえるよう再発防止に努める」とのコメントを出した。

40代男性は2017年1月にエックス線検査を受け、肺がんの疑いがあると診断されたが、担当の医師は結果を伝えず、呼吸器内科を受診するよう案内するのでも忘れた。男性は胸の痛みを訴え、約半年後に再び来院し、進行性の肺がんとして診断された。男性は19年2月に死亡した。

70代男性は18年2月、胸の苦しみを訴え救急搬送されたが、医師の指示で帰宅。翌日、自宅で死亡した。心筋梗塞の可能性が高かったのに必要な検査を怠ったと結論付けた。

## 茨城県立病院で急性腹症のレントゲン写真の読影を誤り消化管穿孔を見逃し患者死亡

2020年11月

茨城県立病院は2020年11月9日「当院において発生した医療事故について」をサイトに掲載しました。

昨年5月、診療上の判断の誤りによる治療の遅れに起因し、患者様が亡くなられるという医療事故が発生致しました。病院及び全職員は、亡くなられた患者様のご冥福をお祈りするとともに、御家族・関係者様に対し心よりお詫び申し上げます。

今後、全職員が一丸となって再発防止に努め、安心安全な医療の提供をとおして、県民の信頼回復に努めてまいり所存です。なお、御家族様の了承のもと、ここに公表させていただきます。

### 1 事案の概要

令和元年5月 嘔気・嘔吐を訴え、当院受診。翌日、嘔気・嘔吐・下痢症状が続くため、再受診。いずれも腹部所見、血液所見などから、感染性胃腸炎の診断で点滴・内服治療後、帰宅とした。

3日目 嘔吐・下痢はやや緩和されるも、強い右側腹部痛が出現したため再度受診。腹部レントゲンを施行するも所見の読影判断を誤り、入院加療の必要はないと判断し、帰宅を指示。

4日目未明 容態が悪化し救急外来受診。腹部CTにて消化管穿孔が疑われ緊急手術（十二指腸穿孔に対する修復、ドレナージ術）を施行。

術後2日目 集中治療の甲斐無く容態の改善を得られず、消化管穿孔にもとづく敗血症性ショックと多臓器不全により死亡されました。

### 2 事案の問題点

強い右側腹部痛に対して行った腹部レントゲン写真の読影判断を誤ったため、結果として、腹部痛の原因をさらに検索し治療につなげる、CTなどの検査を行えなかったこと。

連日の受診の経過の中で、直近には急性腹症を否定できないほどの強い腹部痛が生じていたにもかかわらず、同症状及びその他の症状、所見等を多職種間で共有することができず、救急診療や入院加療を提示できなかったこと。

診療科内、診療科間、多職種間並びに一般・救急外来間の連携など、チーム医療が十分ではなかったこと。

### 3 再発防止策

病院、全職員が一丸となり、以下の再発防止の取り組みを徹底してまいります。

医師の誤判断防止や治療方針決定のための診療科内及び診療科間の協力体制、多職種間(医師-看護師及び技師)の連携体制など、常に患者様を第一に考える立場に立って、各職種間で相互に意見や評価を尊重することのできる関係性を絶えず追求しつつ、チーム医療の確認と強化を図る。

容態の悪い患者様に適切に対応できる一般・救急外来間の確実な連携システムへの改善、並びに院内急変対応システム（Rapid Response System）の積極的な発動につながる運用の見直し。

全職員、特に個々の医師をはじめとする医療職における事案の徹底的な振り返りと、診療に対する意識改革。

診療（診断）技術、医療安全、伝達・接遇・判断力などを、常に向上させるための、勉強会・講習会などの開催。

## 稲沢市民病院、医療ミスで患者死亡 市が賠償金支払い、遺族と合意 愛知

2020年12月

愛知県の稲沢市民病院は30日、医療ミスで患者が死亡し、賠償金計2327万円を支払うことで遺族と合意したと発表した。議案を7日開会の市議会12月定例会に提出する。同病院は遺族が望んでいないとして患者の年齢や性別、病状、手術内容などを明かしておらず、「議会でも説明しない」としている。

同病院によると2018年春ごろ、外来受診した患者を手術した際、止血がうまくいかず大量出血し、出血性ショックで翌日に死亡した。病院側は事故調査委員会を設けて原因を分析し、19年12月に厚生労働省指定の第三者機関「医療事故調査・支援センター」に報告書を提出した。

加藤健司院長は「事故を起こさないよう医療安全に取り組みたい」と話した。

## 女性患者の体内に袋残す医療ミス 兵庫県立西宮病院

2020年12月

兵庫県は17日、県立西宮病院（西宮市）で、胆のうの全摘出手術を受けた40代女性の体内に、切除部位を入れるポリエチレン袋を残す医療ミスがあったと発表した。50代の男性執刀医が1時間後に気づき、再手術して取り除いた。女性の健康状態に問題はないという。

県病院局によると、女性は9月6日、急性胆のう炎で緊急入院し、同日に手術。準備した袋（縦12センチ、横8センチ）に胆のうが入りきらず別の袋に変更。元の袋を体内に残したという。後遺症はなく、賠償金の支払いや執刀医の処分はしない。

一方、県立丹波医療センター（丹波市）で昨年、80代の男性患者のがんを見落とし、患者が死亡した問題で、遺族と1125万円で和解が成立したことも明らかにした。

## 人工呼吸器外れ後遺症 国立青森病院で医療事故

2020年12月

国立病院機構青森病院（青森市浪岡）は24日、入院患者の70代女性の人工呼吸器が外れていることに気付くのが遅れ、患者が一時心肺停止となる医療事故があったと発表した。患者は心肺蘇生で救命されたが、高次脳機能障害の後遺症があり、意思疎通が困難となった。病院側は賠償について検討するという。

## 手術中に大量出血し1年後に死亡、医療ミス認め病院側に支払い命令

2020年12月

広島市立安佐市民病院で2015年、自営業男性（当時48歳）が手術中に大量出血して意識不明となり、約1年後に死亡したのは医療ミスが原因として、遺族4人が病院を運営する市立病院機構を相手取り、計約1億500万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が22日、広島地裁であった。谷村武則裁判長は医療ミスを認め、計約8200万円を支払うよう病院側に命じた。病院側は控訴する方針。

判決によると、男性は重症筋無力症と診断され、15年11月に胸腺を摘出する内視鏡手術を受けたが、執刀医が誤って静脈を傷つけて出血、16年10月に死亡した。谷村裁判長は「静脈の根元を切り離した医師の過失行為により大量出血が生じ、後に死亡に至った」と認定した。

同病院の土手慶五院長は「判決に驚いている。医療行為は適切だったと考えている」とコメントした。」

NHK「地裁 安佐市民病院側に賠償命令」（2020年12月22日）は、次のとおり報じました。

「5年前、広島市立安佐市民病院で胸の手術を受けた48歳の男性が死亡したのは、適切に手術が行われなかったのが原因だと遺族が訴えた裁判で、広島地方裁判所は病院に過失があったと判断し、4人の遺族にあわせて8000万円余りの賠償を支払うよう命じました。

平成27年11月、広島市立安佐市民病院で胸の手術を受けた男性は、手術中の大量出血で低酸素脳症を発症し意識が回復しないまま、翌年に48歳で死亡しました。

男性の遺族は、手術を担当した病院の医師が血管の位置を十分確認せずに切断したことが死亡につながったとして、病院を運営する広島市立病院機構に対し、1億円余りの賠償を求めていました。

22日の判決で広島地方裁判所の谷村武則裁判長は、「当時の診療記録の記載では血管の存在をしっかりと確認しないまま血管の周囲の組織ごと切り離したことが伺え、医師が注意義務を怠った過失がある」と指摘して病院の過失を認めました。

そのうえで、4人の遺族にあわせて8200万円余りの賠償を支払うよう命じました。

判決について遺族の弁護士は、「概ね主張が認められた正しい判決だ」と話しています。

一方、広島市立安佐市民病院の土手慶五院長は、「判決を聞いて非常に驚き、控訴することを考えています。医療行為は適切であることを今後の訴訟で明らかにしていきます」とコメントしています。

## 母の職場でコロナ、子の受診拒否

2020年12月

母親が新型コロナウイルスのクラスター（感染者集団）発生病院に勤めていることを理由に、北海道旭川市の旭川医科大病院が子どもの受診を拒否したのは不当だとして、父親が吉田晃敏学長に30万円の損害賠償を求め、旭川簡裁に提訴していたことが28日、分かった。提訴は12月10日付。

訴状によると、子どもは11月24日、旭川医科大病院で受診の予約をしていたが、母親がクラスターが発生した病院の職員であることを理由に断られた。母親はPCR検査で陰性で、感染者の濃厚接触者でもなかった。

旭川医科大は取材に「弁護士と協議の上、訴訟で本学の主張を明らかにする」としている。



## レスパイト入院の1歳児の気管チューブが外れ死亡

2020年12月

名古屋市南区の社会医療法人宏潤会・大同病院（野々垣浩二病院長）で今月、医療事故が起き、入院中の1歳男児が死亡していたことがわかった。酸素を取り入れるため首に装着していた気管チューブが外れ、適切な救命措置がとられなかったとみられる。病院は調査を始めたが、遺族は第三者による原因究明を求めている。

死亡診断書によると、男児は17日午前9時55分に急性心不全で死亡した。首に開けた穴から気管に通す呼吸用チューブ（カニューレ）が外れ、呼吸困難になったとしている。

遺族が26日に受けた病院側の説明によると、男児に異変があったのは午前7時40分ごろ。男児の血中の酸素状態や心拍を測る機器が警報音を発した。当時、名古屋市の児童相談所から派遣されて男児をみていたヘルパーや、看護師は病室にいなかった。

その後、戻ったヘルパーが男児の異変に気付いて看護師を呼び、医師も駆け付け、5人で救命措置にあたった。緊急用の気管チューブに2回交換したが、チューブが気管内に入っていない状態で酸素を注入し、酸素が入ってほならない胸部に注入し続けていたという。男児は約2時間後に死亡した。

当初の気管チューブは体内で外れたとみられるが、看護師らは外見で固定されていると判断していた。病院側は「どの段階で外れたかは分からない」とした。

遺族によると、男児は昨年11月、未熟児で生まれ、今年5月、気管切開の手術を受けた。気管チューブを着けて家庭で生活し、動物園などへの外出も元気に楽しんでた。大同病院の主治医と看護師が約2週間ごとに家庭を訪れ、男児を診察していた。成長は良好で、来月下旬には首の切開部をふさぐ手術を受け、チューブ無しでの生活を始めることが決まっていた。

大同病院は、看護する家族の心身の疲労を減らすため、病院が一定期間子どもを預かる「レスパイト入院」を導入している。男児は14～18日の予定で預けられていた。

男児の父親は「気管チューブは子どもの命綱。様子がおかしい時は、最優先に装着状況を確認すべきだ。病院の管理態勢はずさんすぎる。家庭でみていたら絶対にこんなことにはならず、命を救えた」と不信感を募らせる。

大同病院の朝生和光事務局長は、「現時点でお話できることはない。ご遺族には真摯（しんし）に対応する」と話した。

石川県の精神科の病院に入院していた40歳の男性が、体をベッドに拘束されたあとエコノミークラス症候群を発症して死亡し、男性の両親が病院側を訴えた裁判で、名古屋高等裁判所金沢支部は「ほかの方法がなかったとも言えない」として、1審とは逆に、病院側におよそ3500万円の賠償を命じました。

4年前の平成28年、睡眠不足や心身の不調を訴えて石川県内の精神科の病院に入院した大畠一也さん（当時40）が、6日間ベッドに拘束されたあとエコノミークラス症候群を発症して死亡し、大畠さんの両親が病院を運営する社会福祉法人「金沢市民生協会」に賠償を求める裁判を起こしました。

1審の金沢地方裁判所は「拘束を認めた医師の判断には合理性があった」などとして訴えを退け、両親が控訴していました。

16日の2審の判決で、名古屋高等裁判所金沢支部の蓮井俊治裁判長は「死亡した男性は薬も拒否せず服用しており、一時的に人員を割くなど医療行為を行うためのほかの方法がなかったとも言えない。身体拘束を認めた医師の判断は早すぎた」と指摘しました。

そのうえで、1審とは逆に、病院側におよそ3500万円の賠償を命じました。

男性の両親「身体拘束なくして」

判決のあと男性の両親が金沢市内で記者会見し、父親は「1審の判決はよく考えず出されていたのだと、改めて怒りも感じた。あれほど優しくかった息子が縛られていたことを思うと許せない。精神医療の身体拘束はなくしてほしい」と話していました。

病院側「厳粛に受け止めます」

判決を受けて男性が入院していた石川県野々市市の精神科病院「ときわ病院」を運営する社会福祉法人「金沢市民生協会」は「裁判の結果を厳粛に受け止めます。判決の詳しい内容を確認し、今後の対応について協議します」とコメントしています。

増える身体拘束 死亡する事例も

「身体拘束」は患者の自傷行為やほかの患者に危害を加える行為を予防するための一時的な医療措置です。

全国の精神科病棟で「身体拘束」を受ける患者は増えていて、「国立精神・神経医療研究センター」によりますと、おとし6月の時点で1万1362人と、平成15年6月の5109人と比べて2倍以上になっています。

患者が拘束中やその直後にエコノミークラス症候群を発症するなどして死亡する事例も起きていて、精神医療をめぐる問題に詳しく今回の裁判で原告側を支援してきた杏林大学の長谷川利夫教授によりますと、平成25年以降、全国で12件の死亡例を把握しているということです。

## 市民病院の医師が業務上過失致死容疑で刑事告訴される

2020年12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代男性が術後に死亡したのは、執刀した医師が術式を誤ったためとして、遺族がこの医師を業務上過失致死容疑で岡山西署に刑事告訴し、同署が28日に受理した。

告訴状などによると、2017年3月、男性のがんを切除した上で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。2日後、合併症のため出血性ショックに陥っていた男性に緊急手術を実施した際、救命を最優先して可能な限り短時間での止血処置などを施す義務があったのに、別の臓器を用いた食道再建手術を9時間以上にわたって実施。容体の悪化を招き、多臓器不全で死亡させた疑いがあるとしている。

遺族側は術後、岡山地裁に証拠保全を申し立て、カルテなどの関係資料を入手。それらを複数の専門医に照会して見解を求め、「緊急手術の際、食道再建手術を選択しなければ手術時間が短縮され、命を落とさなかった可能性は高い」などとする意見書を告訴状とともに提出した。

この医師は現在も同病院の同じ診療科に在籍。遺族は昨年10月、同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総額約6180万円の損害賠償を求めて岡山地裁へ提訴し、病院側は請求の棄却を求めている。

同病院は取材に対し「告訴の内容を確認できていないため、コメントしかねる」としている。

◇

告訴された医師 緊急再手術1週間に3件

業務上過失致死容疑で刑事告訴された岡山市立市民病院の医師を巡っては、男性の手術の約3カ月前の2016年12月、がんの摘出手術後の患者に合併症が起こり、緊急の再手術を行ったケースが1週間に3件相次いでいた。本紙が今年2月、病院関係者らへの取材を基に報じた。

3件の手術について、岡山県内の複数の専門医が第三者の立場で取材に応じ、「いずれも医療事故と言える。ここまで短期間に連続するのは異常だ」と指摘。今回の告訴状も3件の手術に触れ、「原因究明と再発防止に努めていれば、男性が死亡することは避けることができた」としている。

一方、病院側はこれまでの取材に対し「3件とも医療的な過失はなく、原因究明や再発防止策の検討は必要ない」との認識を示している。

## カルテの不備で診療報酬など返還

2021年1月

根室市の市立病院でカルテに不備があり、北海道厚生局から診療報酬など3000万円余りの返還を求められていたことが分かりました。

市立根室病院によりますと、カルテの不備があったのはおとし2月から去年1月までの9804件で、指導内容や検査結果の記載が不足するなどのミスがあったということです。

去年2月に北海道厚生局の指導を受けて確認した結果、ミスが分かったということで、返還額は国民健康保険などの診療報酬と患者への診療費合わせて3065万円になるということです。

このうち9割にあたる診療報酬は返還を進めていますが、患者に返還する380万円分については今後、個別に整理した上で、返還手続きを進めていきたいとしています。

病院の加美山勝政事務長は「今後は適正な管理を徹底していきたい。結果的に返還が発生し、一部、返還できていないことについては大変申し訳ない」とコメントしています。

## 公益財団法人がん研究会有明病院

### 2021年1月14日「当院で実施した臨床研究における「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」への不適合発生に関するご報告ならびに再発防止について」

2021年1月

2018年に当院で開始した臨床研究において、患者さんへの研究参加協力のための説明および同意取得（インフォームド・コンセント）の過程で「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（以下、「倫理指針」）に規定された手順に対する不適合（以下、「本事実」）があることが確認されました。

当該の臨床研究は、患者さんの通常診療における検査採血時に、一度だけ研究のための血液を併せて提供いただき、がん組織由来のDNA等を解析するという観察研究であり、研究を目的とした薬剤の投与や手術を行うもの（介入研究）ではありませんでした。また、採血による健康被害の発生は認められませんでした。

しかしながら、本事実は倫理指針に定義された「不適合の程度が重大であり厚生労働大臣への報告を要する」に該当し、当該研究の中止が妥当であると倫理審査委員会にて判断されました。これを受け、慎重に事実関係の調査を行い、当該の不適合が発生した原因、並びに対策につき検討を行って参りました。

この度、調査結果と再発防止策について報告書として取りまとめ、厚生労働大臣に報告いたしました。また、当該の研究にご協力をいただいた患者さんへの、本事実にに関するご説明と謝罪を同時に取り進め、本日現在、連絡が可能な患者さんへの対応が大略終了いたしました。

本事案におきまして、患者さん、関係する皆様方にご心配をお掛けしましたことを、謹んでお詫び申し上げます。

当院は今回の事態を厳粛に受け止め、信頼の回復に向け、再発防止のため研究実施体制の整備や業務手順・研究者への教育の見直しを実施し、法令・倫理指針等を遵守した適正な研究実施に取り組んで参る所存でありますことをご報告いたします。」

→次ページへ

→

「A 医長らは 当該の研究計画書や研究用採血・検査オーダーの手順につき、D 部長から詳細な情報の提供があったにも関わらず、その内容につき十分な確認をしていなかった。その結果、A 医長らは、D 部長から示された手順から離れて研究用採血・検査オーダーを行い、自ら CPM センターに持ちこむことで症例登録に着手した。」というところに起因するようです。

「同意取得ができなかった症例が発生した理由」については次のとおり書かれています。

「消化器化学療法科 A 医長は、2018 年 9 月より 患者の登録を開始した。ちょうどこの頃、消化器化学療法科の研究支援を担当していた研究助手が個人的事情により 5 日/週から 2 日/週の勤務へ変更となった。そのため、候補患者 のスクリーニング、登録症例数のカウント、説明文書の準備等の事前準備について、研究助手の支援を十分に受けられなくなった。そこで A 医長は、同じ消化器化学療法科の B 医師の協力などを得ながら、研究者だけで研究を遂行することにした。本来であれば、あらかじめ候補となる患者スクリーニングを行い、候補患者に研究参加協力のための事前の同意 説明を行ったうえで、次回来院時に同意取得を行い、研究用採血・検査をオーダーする手はず であった。しかしながら、候補患者の事前スクリーニングが十分にできず、化学療法のための入院予約リストから候補者を選ぶこととし、同意取得を前提に、事前に入院時採血に合わせて研究用採血のオーダーを行う等の事例が発生した。採血時間に合わせて当日に同意説明をしようとしたが、多忙な外来診療の中では、事前の説明文書の準備や説明の時間を割くことが困難であった。このため、採血後の同意取得となるケースや、A 医長が急患などの対応のため 事後の 同意取得 の機会さえ逸するケースが出てきた。本研究期間中、事後の説明を含め説明を行った患者すべてが、A 医長および B 医師に対し研究参加の同意に協力的であったことも、A 医長らが 不適切な行動を継続させてしまう一因となった。

## 大阪府内の病院が卵巣摘出手術の際電気メスで大腸の一部を損傷したとして提訴される

2021 年 1 月

大阪労災病院で手術を受けた 50 代の女性が、医療ミスで大腸を傷つけられ、後遺障害を負ったとして、損害賠償を求める訴えを起こした。

訴えを起こしたのは、大阪・堺市に住む 50 代の女性。訴状などによると、女性は、2017 年、堺市にある大阪労災病院で、子宮内膜症のひとつで、卵巣に血液がたまるチョコレート嚢胞の治療のため卵巣を摘出する手術を受けた。

しかし、手術の際、電気メスで大腸の一部を傷つけられ、その後、感染症などを発症し、腹部の痛みや排便に支障をきたす後遺障害を負ったという。

女性は、手術の方法は誤りで、手術後の対応についても注意義務を怠っていたとして、病院側に、約 2300 万円の損害賠償を求めている。

訴えに対し、病院側は、「訴状が届いていないので、コメントできない」としている。



## 手術後男児死亡で調停成立 さいたま市立病院、両親と

2021年1月

さいたま市立病院で2012年、生後5カ月の男児が死亡したのは手術ミスが原因として、両親が市に損害賠償などを求めて申し立てた調停が28日、東京地裁（男沢聡子裁判官）で成立した。市側が両親に解決金700万円を支払うほか、病院が徹底した再発防止策を講じ、執刀医らが男児の墓前を訪れることも調停条項に盛り込まれた。

訴えによると、長男は12年5月、病院の小児外科で鼠径ヘルニア（脱腸）の腹腔鏡手術を受けた際、執刀医に誤って腹部の動脈を傷つけられ出血性ショックで死亡した。

## 手術後男児死亡で調停成立 さいたま市立病院、両親と

2021年1月

さいたま市立病院で2012年、生後5カ月の男児が死亡したのは手術ミスが原因として、両親が市に損害賠償などを求めて申し立てた調停が28日、東京地裁（男沢聡子裁判官）で成立した。市側が両親に解決金700万円を支払うほか、病院が徹底した再発防止策を講じ、執刀医らが男児の墓前を訪れることも調停条項に盛り込まれた。

訴えによると、長男は12年5月、病院の小児外科で鼠径ヘルニア（脱腸）の腹腔鏡手術を受けた際、執刀医に誤って腹部の動脈を傷つけられ出血性ショックで死亡した。

## 大学病院で「Google グループ」を通じた情報漏洩

2021年2月

聖マリアンア医科大学病院は2021年2月1日「「Google グループ」を通じた情報漏洩についてのご報告とお詫び」をそのサイトに掲載しました。

「本件は、①救命救急センター所属の看護師が、当院による管理が及ばないプライベートの Google アカウントを用いて、自主的に本件グループを開設し、業務上の情報をメールでやり取りしたこと、②本件グループの管理者が特定人に限定されておらず、設定についての責任の所在が不明確であったこと、③メンバーであれば誰でも設定を変更することができ、誤操作による設定ミスが生じやすい状態となっていたこと、④患者の個人情報が含まれる資料データを外部ストレージにアップロードするという、本学ガイドラインに抵触する行為がなされていたこと、などが原因となって発生したものです。これらは当院の職員に対する情報管理についての指導監督が適切になされていなかったことの結果であり、当院の管理監督体制の不十分性が招いた事態と考え、深く反省しております。今後、二度とこのようなことが生じないよう、本件を契機として、情報管理の重要性について、改めて職員全体の認識を徹底させるとともに、再発防止に努めてまいります。」

## 三重大病院…不祥事で麻酔科医一斉退職 背景にパワハラ「今辞めたら共犯者」

2021年2月

去年9月のカルテ改ざん事件を受けて、臨床麻酔部を新たに率いる立場になった男性医師（60代）が、部下の麻酔科医たちに対して以下のような発言をしました。

「皆さんの親・兄弟・配偶者、すべての人に伝わるよう叫び続けます。日本中に言います。三重大学を倒そうとしている人たちは、この人たちだと」

（男性医師の音声）

「この人たち」とは自分たちの事だと、複数の部下は受け取りました。

男性医師は去年9月、カルテ改ざん事件に触れた上で、部下の医師らに、「いま病院を辞めたら、共犯者とみられてもしょうがない」などと発言したのです。これを受け、複数の医師が、大学側にパワハラだと訴えていました。

「恐ろしかったです。このような上司がいる病院では、働けないと思いました」

（現場にいた麻酔科医）

三重大学は、男性医師の発言はパワハラだと認め、厳重注意したということです。

医師3人が逮捕された不祥事を受けて、臨床麻酔部の医師は一斉に退職し、18人から4人に激減しています。そのうち少なくとも3人はパワハラ発言が退職の原因だと訴えています。

退職者の中には、新型コロナウイルスの重症者などに使う人工心肺装置・ECMOを扱うことができる医師も含まれていて、地域医療にも深刻な影響を与えています。

## 市立病院の幼児死亡事故調停で和解

2021年2月

さいたま市立病院で2012年5月、生後5カ月の男児が脱腸手術後に死亡した事故をめぐる、損害賠償を求めていた両親と、さいたま市の調停が28日、東京地裁で成立した。調停条項には、執刀医が男児の墓前を訪れ、焼香することなどが盛り込まれた。両親の代理人弁護士が同日、明らかにした。

代理人弁護士によると、執刀医を含む病院関係者が哀悼の意を表すことや、今後少なくとも3年間は、再発防止策の実施状況を年1回両親に報告することなども盛り込まれた。墓前への焼香を含め、こうした条項は異例という。

また、さいたま市が解決金として700万円を支払う一方、両親は病院関係者に対し刑事告訴や民事上の請求を行わないことも決まった。

記者会見した男児の父親、伊藤崇行さん（49）は「墓前に手を合わせてくれることが望みだった。医療事故がなくなることを求めたい」と語った。

公立大学法人福島県立医科大学附属病院は、「CT 検査において肺癌を見落とした医療事故の発生について」をそのサイトに掲載しました。

1 患者様 70 歳代男性

2 事故の概要

令和 2 年 2 月、患者様は持病の慢性疾患の検査として CT 検査を施行されました。放射線診断医が作成した CT 検査報告書には、腹部には異常がないことが記載され、胸部に関しては右肺の下部に浸潤影（\*1）が指摘されていましたが、CT の依頼医は適切な対応をとりませんでした。また、肺門部（\*2）付近にも結節影（\*3）がありましたが、CT 検査報告書には記載されておらず、依頼医も気づきませんでした。

同年 11 月末、患者様は体調不良にて本院を受診し、検査したところ脳梗塞が判明したため本院へ入院しました。

同年 12 月上旬、さらに検査を進めたところ、2 月に見落とされた結節影は進行肺癌であることが判明しました。また、脳梗塞は肺癌に関連するものと考えられました。

現在、引き続き治療中であります。

（\*1）淡い不規則な陰影。

（\*2）気管支に近い部位。

（\*3）比較的均質な陰影。

3 事故発生原因

（1）肺門部の結節は CT 検査報告書に記載されておらず、CT の依頼医も気づきませんでした。

（2）放射線診断医が作成した CT 検査報告書に記載された右肺下部の浸潤影について、依頼医は適切な対応をしませんでした。

4 再発防止策

（1）CT 検査報告書の作成にあたっては、現在も一部はダブルチェックを行っていますが、さらに強化して見落としを防ぐ体制を整備します。

（2）CT の依頼医は検査報告書を十分確認し、注意すべき所見に対して適切に対応することを改めて周知・徹底します。

（3）検査報告書に記載された注意すべき所見に対して、依頼医が適切に対応しているか、病院として確認する体制を構築します。」

## 患者情報共有なく死亡 防衛医大病院、体制に不備

2021年2月

防衛省が運営する防衛医科大学校病院（埼玉県所沢市）で2015年、入院した男性患者＝当時（83）＝の診療情報が共有されず、迅速な治療がされないまま死亡していたことが10日、分かった。

男性の遺族が東京地裁に起こした損害賠償請求訴訟では、国に計約2700万円の支払いを命じる判決が出て確定。同省は取材に「病院の体制に不備があったと考えている」とコメントした。

地裁判決は1月21日付。判決などによると、男性は15年5月中旬、防衛医大病院を受診し、胆管がんと診断された。がん切除前に関連病院（所沢市）で肝臓を大きくする手術が必要と説明され、転院して手術を受けたが、その際小腸が損傷し、修復する処置が行われた。

男性は5月28日、がん切除のため、防衛医大病院に入院した。食欲の低下した状態が続いたことから、3日後に開腹手術を受けると腹膜炎を発症していたことが判明。小腸の部分切除などが行われたが、その後死亡した。

## 新潟県立新発田病院の医療事故、和解成立

2021年2月

新潟県は5日、医療事故に係る訴訟案件について、裁判所から和解案が提示され、県と相手方の双方が同意する見込みとなったことから、令和3年2月議会に損害賠償額の決定について提案すると発表した。

平成30年11月、胎内市在住の70歳代男性が、県立新発田病院で腹腔鏡を用いた早期大腸がん手術中、膵管損傷に起因する術後の腹膜炎などを発症。その後、人工肛門造設となり、入院を継続。昨年2月、治療が終了し退院したものの、排泄障害などが残存。

昨年6月に患者が提訴（新潟地方裁判所）し、同年12月、裁判所から和解案が提示され、患者が同意する旨意思表示した。

損害賠償額（2月議会提案予定）は、2,260万1,380円。

## 「プロスター錠 25/プロスターL錠 50mg」と「プロタノールS錠 15mg」

2021年2月

あすか製薬株式会社の「プロスター錠 25/プロスターL錠 50mg」と興和株式会社の「プロタノールS錠 15mg」の販売名類似による取り違えが9件報告されているとのこと。

両社は、「販売名、効能又は効果並びに用法及び用量をご確認ください。」と注意喚起を促しています。もちろん注意も大事ですが、抜本的な解決として販売名を変えることも検討されたいかがでしょうか。

## 京大病院患者死亡、1億3500万円賠償命令 医師が投薬怠り、過失認定

2021年2月

京都大医学部付属病院（京都市左京区）で重い副作用がある薬の情報が共有されず投薬後に女性患者＝当時（29）＝が死亡したとして、女性の夫（40）らが京大や主治医らに計1億8750万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が17日、京都地裁であった。野田恵司裁判長は、亡くなる直前に診察した医師が投薬を怠った過失を認め、京大に1億3500万円を支払うよう命じた。

判決によると、血液疾患を患って京大病院血液内科で治療を受けていた女性は、妊娠後の2016年1月、同科との連携を期待して別の産婦人科医院から京大病院の産科に転院した。4月から血液内科で治療のため、新薬の投与を開始。同薬には免疫力が低下し、髄膜炎菌感染症が発症しやすくなる副作用があった。

女性は京大病院で8月1日に長男を出産後も通院し同22日、新薬投与後に自宅で発熱。産科に連絡したが、助産師は「乳腺炎と考えられる」と自宅安静を指示した。しかし容体が悪化し、血液内科の医師に診察を受けたが経過観察とされ、翌23日に髄膜炎菌感染症による敗血症で死亡した。

判決理由で野田裁判長は、新薬の添付文書に従い、女性の容体悪化後、医師が速やかに抗菌薬を投与する義務があったと指摘。「投与していれば救命できた蓋然（がいぜん）性が高い」と述べ、投薬義務違反と死亡との因果関係を認めた。

一方、血液内科の医師が産科医らに投薬の情報を周知する義務があったとする原告側の訴えについて、投薬内容を記した患者カードを提示するよう血液内科医が女性に指示していた経緯を踏まえ、「医師には周知すべき注意義務はなかった」と退けた。

女性の夫は「勝訴できて安心したが、それは妻を救えたという証明でもあり、つらい。裁判での立証は難しいのかもしれないが、病院内で情報共有は必要だと思うし、義務が無いという判断は納得できない」と話した。

京大病院は「判決文が届いていないのでコメントを控える」としている。

## 診察ミスで和解 1600万円を賠償へ 市立半田病院

2021年2月

半田市は17日、市立半田病院の診察ミスにより重い後遺症が残った西尾市の60代女性と、損害賠償金1600万円を支払うことで和解したと発表した。

半田市によると、女性は2017年10月18日、頭痛や意識障害のため同病院に救急搬送された。CT検査などを実施したが原因が分からず帰宅させたが、意識が戻らず翌日再び救急搬送。頭部MRI検査の結果、アテローム血栓性脳梗塞（こうそく）と診断され入院した。同年12月に退院したが後遺症が残った。市は、意識障害が改善していないのだから入院させ、経過観察すべきだったとしている。



### 訪問診療で医療ミスや不正 堺市の医療法人に賠償命令

2021年2月

訪問診療や看護を受けていたのに鬱病や骨折の治療が適切に行われなかったなどとして、平成28年に死亡した女性の遺族が堺市の医療法人「共幸会」などを相手取り約3千万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が17日、大阪地裁であり、吉岡茂之裁判長は医療法人と当時の理事長の男性医師の過失を一部認め、65万円の賠償を命じた。

判決によると、堺市に住む当時80代の女性は精神不安などの症状から27年2月以降、訪問診療などを受けるようになった。その後、家事や服薬ができなくなる症状が表れ、9月には大腿（だいたい）骨の骨折が判明。翌年2月に亡くなった。

吉岡裁判長は、判決理由で27年7月までには中等症以上の鬱病だったことが認められ、診断や入院治療を検討すべきだったと指摘。骨折についても、判明の1週間前の往診の時点でその可能性を疑い、より詳細な検査を受けさせる義務があったとした。また、診療報酬加算対象の「重度褥瘡（じょくそう）」を患っているとする虚偽の内容を診療報酬明細書に記載したことも認定した。一方、死亡との因果関係は否定した。

原告代理人の八木倫夫弁護士は「訪問診療や看護の不正やミスは表面化しにくく氷山の一角。訴訟で明らかになることには意義がある」と述べた。

### 三重大病院元教授、3回目逮捕＝診療報酬詐取容疑

2021年2月

三重大病院医師らによる汚職事件で、津地検は17日、患者に使用していない薬剤を使ったように装い診療報酬をだまし取ったとして、詐欺容疑で同病院臨床麻酔部元教授の〇〇容疑者（54）＝大阪市、第三者供賄罪で起訴＝を逮捕した。一連の事件で〇〇容疑者の逮捕は3回目。地検は認否を明らかにしていない。

逮捕容疑は、同部元准教授の△△被告（48）＝詐欺罪などで起訴＝と共謀し、2019年9月～20年3月、小野薬品工業（大阪市）製の薬剤を患者約60人に使用したと偽り、2団体から診療報酬約80万円をだまし取った疑い。

### 永久ペースメーカーに早期に変更していれば死亡を避けることができた可能性があった

2021年2月

独立行政法人・地域医療機能推進機構（東京都）が運営する都内の病院に入院した女性が死亡したのは、医療ミスが原因だとして、遺族3人が同機構などに約3900万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、東京地裁は21日までに計495万円の支払いを命じた。

判決によると、女性は2013年5月、うっ血性心不全などで緊急搬送され入院。緊急用として体外に設置する「一時的ペースメーカー」を挿入して治療を続けたが、7月に死亡した。

桃崎剛裁判長は、担当医らが、体内に埋め込む「永久ペースメーカー」に早期に変更していれば、死亡を避けることができ、生存していた可能性があるとし、担当医らの注意義務違反を認めた。

## 禁止の「並列麻酔」中に患者死亡 三重大病院、公表せず

2021年2月

三重大学病院（津市）は17日、麻酔科医が2017年夏、同時並行で複数の患者の麻酔管理をし、患者1人が死亡する事故があったことを明らかにした。こうした麻酔管理は「並列麻酔」と呼ばれ、日本麻酔科学会は原則禁止としている。病院は「並列麻酔が直接の事故原因ではない」と説明。その後も並列麻酔を続けていたという。

この事故について、院内外の委員による調査委が18年4月に報告書を作ったが、病院は公表してこなかった。朝日新聞による開示請求を受け、病院が17日夜、報道各社に説明した。

病院によると、事故が起きたのは、夏休みで麻酔科医が減っていた時期で、1人の麻酔科医が最大4人の麻酔管理を同時に実施したという。

日本麻酔科学会は、急変時の対応が困難になる恐れがあるなどとして、1人の麻酔科医が同時に複数の患者の麻酔管理をすることを原則的に禁止している。病院は事故時について「麻酔科医がいる前で心停止した」と説明し、並列麻酔との直接の関連を否定した。

病院によると、緊急手術などもあり、事故後も並列麻酔を続けたといい、18～20年の全身麻酔のうち1～2割程度を占めたとみられる。「今年に入ってやっていない」としているが、「相当数、手術を制限できたらやめられるが、安全を確保できる限り続けてきたというのが実態」という。手術を受ける患者に対し、並列麻酔の説明はほぼしていないという。

## 広島赤十字・原爆病院、手術後死亡、賠償命令

2021年2月

8年前、広島赤十字・原爆病院で脳の血管の手術を受けた女性が死亡したのは手術ミスが原因だと遺族が訴えた裁判で、広島高等裁判所は1審とは逆に病院側の過失を認めおよそ6700万円の賠償を命じました。

平成25年、当時41歳だった女性は広島市中区にある広島赤十字・原爆病院で脳の血管にできたこぶのような「動脈りゅう」の破裂を防ぐ手術中にくも膜下出血を起こし、その後、死亡しました。

遺族は女性が死亡したのは手術ミスが原因だとして病院側におよそ7500万円の賠償を求める訴えを起こしましたが、おとし、広島地方裁判所は訴えを退けていました。

24日の2審の判決で広島高等裁判所の西井和徒裁判長は「動脈りゅうをふさぐ手術の過程で破裂しくも膜下出血が起きた」とした上で、「医師が動脈りゅうを傷つけないようする措置を適切にとらなかったことが女性の死亡につながった」などと指摘し、1審とは逆に病院側の過失を認め、およそ6700万円の賠償を命じました。

裁判のあと会見した女性の父親の上瀬忠義さん（75）は、「判決を聞いて驚いたと同時にほっとした。娘の墓に報告したい」と話していました。

判決について広島赤十字・原爆病院は「判決文を精査したうえで、今後の対応を検討したい」とコメントしています。

**名古屋大学医学部附属病院、カルテに記載した検査結果のフォロー情報に対応せず、  
肺癌の診断・治療が5年9か月遅れ、死亡した事例公表**

2021年2月

再発防止策の提言

(1) 保険適応外診療を行う際の手続きについての教育 保険適応外の検査等を患者に行う場合は、①合目的医学的事由の存在、②安全性・有効性が確認されていないこと、保険適応でないことの患者への事前説明と同意、③通常以上のモニタリング、④これらのカルテへの記載、の4条件が必要となる。これらを改めて医師に教育することが求められる。

(2) 外来事前準備と、当日の診療の齟齬の解消について 外来主治医は、患者の受診前に自ら準備した診療予定内容に最大の注意を払い、適切に対応する必要がある。外来に関係するすべての医師に対し、あらためて注意喚起が求められる。

(3) コピー&ペースト機能の制限 カルテ内の情報をコピー&ペースト機能を用いて転記することは、利便性がある一方、記載内容への注意が削がれ、誤った記載や、重大な伝達ミスに繋がるなど、危険性も大きい。コピー&ペースト機能の使用を制限する、コピー&ペーストを許可される場面と許可されない場面を明確にするといった方針の導入が望ましい。名大病院では2018年より本件に関する方針を作成して周知を開始しているが、現状を確認し、より実効性のある対策に繋げることが望ましい。

(4) 画像診断レポート内容の患者への説明について 画像診断を行った場合、その結果について、担当医師は説明責任を有する。特に画像診断レポートの内容については、担当医師が熟読し、重要点について、遺漏なく患者に説明する必要がある。限られた診療時間内で、そのことに限界があるのであれば、画像診断レポートをコピーして患者と共有するといった取り組みも、積極的に検討されたい。

(5) 重要検査結果に対するフラグ付け機能と第三者モニターシステムの構築 名大病院では、2015年の画像診断レポート未読による医療事故発生後、レポートの未読既読管理システムを構築し、現在ではレポート作成後、45日時点での未読率をゼロ化することに成功している。レポートに記載された内容が、確実に患者に実施されたかどうかを確認するシステムについては、2020年以降、放射線科医の重要記載の表現を「お願いします」「お勧めします」「してください」「推奨」の4パターンに限定し、それらの表現が用いられた患者を、第三者である安全管理担当者が定期的にフォローして、適切な診療が行われているかどうかを確認する、という取り組みを試行している。これは、厚生労働科学研究「医療安全に資する病院情報システムの機能を普及させるための施策に関する研究」(松村班)によって提唱された、いわゆる「フラグ機能」に相当する取り組みであり、一定の効果が期待されるものである。しかし、現状はあくまで試行段階であり、完全な対策として確立されたものではない。今後、より安全な防護対策に繋げていくことが望まれる。

(6) 外来終診時における主治医によるカルテの点検と、外来終診時サマリーの記載 患者の外来終診時には、主治医がそれまでの診療を点検しながら振り返り、次に患者が受診した時に、新たな担当医師が状況を的確に確認できるよう、外来終診時サマリー(要約)を記載することが推奨されている。外来に関係するすべての医師に対し、あらためて注意喚起することが望ましい。名大病院としてプロブレムリストの記載や、外来終診時サマリーの記載状況を向上させる監査システムの導入を検討されたい。

(7) 外来診療でのエラーに対する組織防御策の構築と第三者による質的監査の向上 外来診療の質の担保は、専ら外来担当医師個人の努力に委ねられることが多い。中～長期に亘る外来診療での診断エラーやヒューマンエラーは、高い確率で起こりうることであるが、その組織的防御策については、あまり議論されてこなかった。本事例は、日本の医療における外来診療のリスク管理の脆弱性を如実に伝えるものである。名大病院のみならず、医療界全体としての、これらのリスクへの対処が求められる。また、外来診療に対する第三者による質的監査の向上も検討課題である。

## 一宮市立市民病院、

### 頬骨弓骨折整復術の手術操作によって左側頭骨骨折及び頭蓋内出血が起きた可能性が極めて高い事案

2021年2月

相手方は、平成31年2月16日、受傷により一宮市立市民病院の救急外来を受診しました。その際に行ったCT撮影により左頬骨弓骨折が見つかったため、同月26日、耳鼻いんこう科による左頬骨弓骨折整復術が施行されました。術後に整復確認の目的でCT撮影を行ったところ、頭蓋内出血が見つかりました。脳神経外科医師による緊急開頭血腫除去術が施行されましたが、これ以後、意思疎通が困難となり、日常生活は全介助の状態が継続しています。左頬骨弓骨折整復術直後に撮影されたCT画像の見直しにより、受傷直後に撮影されたCT画像には見られなかった左側頭骨骨折が認められ、頭蓋内出血を伴っていたという状況から、当該頬骨弓骨折整復術の手術操作によって左側頭骨骨折及び頭蓋内出血が起きた可能性が極めて高いため当院の過失は免れないと判断し、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ものでございます。

## 医師が処方箋偽造、向精神薬を入手 公立玉名中央病院

2021年2月

熊本県玉名市の公立玉名中央病院に勤務する30代の男性医師が、処方箋を偽造して向精神薬「エチゾラム」を自ら入手していたことが18日、同病院への取材で分かった。同病院は危機管理委員会を設置して、事実確認と処分を検討する。

同病院によると、男性医師は、昨年8月に自身を患者として保険診療でエチゾラム30日分の処方箋を作成。厚生労働省は、医師の自己診断は保険適用外としていることから、男性医師はその後、同じ診療科の同僚医師の名前を勝手に使って署名・押印し、処方箋を訂正して院外の薬局に提出した。男性医師は、処方箋を偽造してエチゾラムを入手したことを認めているという。

名前を無断使用された医師が気付いて偽造が発覚。同病院を運営する地方独立行政法人「くまもと県北病院機構」の山下康行理事長（65）が問題を把握し、男性医師を口頭で注意したという。男性医師は現在も勤務しており、同病院によると、エチゾラムの投与が必要な症状はみられないという。

同機構の日車宏明事務部長（60）は、九州厚生局から18日、立ち入り検査を実施するという連絡があったことを明かし、「職員の法令順守を徹底し、再発防止に努めたい」と話した。九州厚生局麻薬取締部は「個別の事案には答えられない」としている。

エチゾラムは、抑うつや睡眠障害などに効くが、依存性などの副作用がある。市販はされていない。厚労省は2016年10月に麻薬及び向精神薬取締法の規制対象に加え、1回の処方の上限日数を30日としている。



320人以上が感染し、45人が死亡するなど、国内最大規模のクラスターが発生した埼玉県戸田市の病院で何が起きていたのか。調査報告書を入手したところ、病院の職員が休憩室で会話しながら食事していたことや防護服を重ね着していたため着脱の際にウイルスが付着した表面に触れる機会が増えたことで、感染が広がった可能性が指摘されていることが関係者への取材で分かりました。

埼玉県戸田市の戸田中央総合病院では、去年11月に看護師の感染が判明したあと、感染が広がり、先月までに職員174人と患者150人の合わせて324人が感染、このうち45人が死亡し、国内最大規模のクラスターとなりました。

ことし1月、厚生労働省のクラスター対策班が派遣され、感染状況や原因などを調べ、報告書をまとめました。

NHKが入手した報告書によりますと、15ある病棟のうち、11の病棟に感染が広がり、感染した人の半数以上は職員でした。

感染した看護師は127人にのぼり、病院の看護師のおよそ4人に1人が感染したことになります。

感染拡大の原因については、休憩室で職員どうしが会話をしながら食事をしていたり、更衣室でマスクを着用せずに会話していたこと、患者の中にマスクをつけるのが難しい人もいたことなどをあげています。

さらに、感染防止対策として看護師などが薄い防護服を重ね着していたケースもあり、着脱の際にウイルスが付着した表面に触れる機会が増えたことで、感染が広がった可能性が指摘されました。

また、感染が広がるにつれて誰が濃厚接触者なのか現場で把握できていないことや自宅待機となった職員の代わりに応援に入った職員に、十分な情報が伝えられていないなど、情報の周知の問題点も指摘されました。

戸田中央総合病院の原田容治院長は「大規模なクラスターが発生したことは真摯（しんし）に受け止めています。患者が急増し、受け入れ能力を超え、一般病棟でほかの患者と一緒に診なければならぬ状況が起きてしまいました。患者や亡くなった方に申し訳ない思いです」としています。

防護服の重ね着が感染拡大につながった可能性も

新型コロナウイルスの感染対策として、医療従事者などは、通常、動きやすい薄い防護服を着て患者の対応などに当たります。

厚生労働省のクラスター対策班がまとめた報告書によりますと、戸田中央総合病院では、感染防止を徹底するとして、防護服を重ね着していたケースがありましたが、かえって感染拡大につながった可能性が指摘されています。

病院によりますと、一部の病棟では、防護服を重ね着することで、より感染防止につながると現場の判断で行っていたということです。

なぜ、防護服の重ね着が感染拡大につながるのか。



さいたま市内の病院の担当者に実演を交えて説明してもらいました。

防護服の取り扱いで、最も注意が必要なのは、ウイルスが付着している可能性がある外側の表面に触れずに着脱することだといいます。

このため通常は、防護服の表面に触れるたびに手や指の消毒を行い、注意をはらって着脱します。

しかし、重ね着をしていると、着脱に手間取り、ウイルスが付着している表面に手を触れる機会が増えるほか、顔などに触れてしまう回数も増え、感染のリスクが高まるということです。

この病院の担当者は「感染を防ぐため、何枚か重ねたいという気持ちは分かるが、1枚を正しく着用し、しっかり手や指の消毒をしたほうが安全だ。防護服の着脱を正しく行うことが、自分の安全、そして病院や患者の安全にもつながるので、正しく行う必要がある」と話していました。

専門家「対策が不十分な要素が重なり合った」

感染症対策に詳しく埼玉県の専門家会議の委員でもある、坂木晴世看護師は、戸田中央総合病院での大規模なクラスターについて「何か1つ決定的な理由があったわけではなく、休憩室での食事や防護服の取り扱いなど、対策が不十分な要素が重なり合ったことで、メガクラスターになったと考えられる。ほかの医療機関でも起こりうることだと思う」と指摘しています。

そのうえで、職員の間で感染が広まったことで、病院全体が疲弊し、その結果、濃厚接触者の情報の共有を職員の間で行うなどの対応が遅れがちになり、悪循環が生まれたのではないかとしています。

坂木さんは「基本的な感染対策をもう一度見直し、職員の中で感染がでて濃厚接触者にあたる人を極力減らし、現場から離脱する人を減らすことで、医療機関全体が機能不全に陥らないような態勢作りを進めておく必要がある」と話していました。

院内感染で死亡 遺族「母の死をむだにしないで」

戸田中央総合病院に入院している間に新型コロナウイルスに感染し、亡くなった女性の遺族は「コロナではなく別の病気で入院していたので、まさかコロナに感染し二度と会えなくなるとは思っていませんでした。病院には母の死をむだにしないようにしてほしい」と訴えています。

ことし1月、入院中に新型コロナウイルスに感染し、亡くなった88歳の女性は、7、8年前まで東京都内で手話サークルの講師をしていて、地域の人に慕われていたといいます。

その後、認知症となって近くの介護老人保健施設に入りましたが、腎臓の治療が必要となり、去年11月、戸田中央総合病院に入院しました。

女性の長男は入院の手続きで病院に入る際に、検温を求められず、院内で手続きを終えた後に検温されたことに違和感を感じたといいます。

長男は「トップレベルで感染対策されるべき病院で順番が逆なのではないか。入所していた介護施設のほうがより厳しく感染防止対策をとっていると感じた」と話しています。

そして、入院から1か月ほどたった去年12月、院内でクラスターが発生し、年が明けた、ことし1月3日、担当の医師から母親の容体が急変したと連絡を受けました。

同じ病室の患者に続いて、母親も感染が確認され、その33時間後に亡くなりました。

死亡診断書には「死因は新型コロナウイルス」と記されていました。

感染が確認されたため、長男は母親をみとることもできず、火葬場にも行けず、自宅に遺骨だけが届いたといいます。

長男は「母はコロナで入院したわけではなく、ふつうに帰ってくるはずでした。こんな形で死ぬなんて、思ってもいませんでした。病院には、まず謝罪してほしいし、何が原因なのか認め、母の死をむだにしないようにしてほしい」と訴えています。

### 看護師が上司からパワハラ 病院運営の昭和大に賠償命じる

2021年3月

横浜市の病院に勤めていた看護師の女性が上司からパワハラを受けたと訴えた裁判で、東京地方裁判所は、激しい叱責によって女性が狭心症や精神疾患を発症したと認め、病院を運営する昭和大学に対し、600万円余りを賠償するよう命じました。

横浜市の昭和大学藤が丘病院に看護師として勤めていた60代の女性は、平成27年までの4年間に当時の看護師長から激しくどなられるなどパワハラを受けたとして、病院を運営する昭和大学に賠償を求める訴えを起こしました。

3日の判決で東京地方裁判所の中吉徹郎裁判長は「看護師長は有給休暇取得の申請を繰り返し拒絶するなど、不当な対応を取り、心理的な負担を与えていた。一方的かつ威圧的に叱責したことは社会通念上許される業務指導の範囲を超え、不法行為にあたる」と指摘しました。

また、女性が看護師長から厳しい叱責を受けた直後に倒れて狭心症と診断され、その後、適応障害やPTSDを発症したことについて、叱責が原因だったと認めました。

そのうえで、安全に配慮する義務に違反したとして、大学に対し、慰謝料など600万円余りを賠償するよう命じました。

### 半田市の市立半田病院 女性死亡、遺族と病院和解

2021年3月

愛知県半田市の市立半田病院で2016年腎機能悪化のため入院していた当時80代の女性が失血死した事案で30万円支払うことで和解が成立したとのことです。

## 兵庫県立西宮病院 無届け医師が画像診断、不適切な診療報酬加算を受けていた

2021年3月

兵庫県立西宮病院（西宮市）が2012年8月から放射線診断医を厚生労働省に届け出ず、不適切な診療報酬加算を受けていたことが昨年に分かった問題で、無届けの医師による画像診断で病院に支払われた診療報酬の加算分が、少なくとも5千万円に上ることが13日、同病院への取材で分かった。病院は厚生労働省近畿厚生局の指示に基づき、返還手続きを進めている。

額が判明したのは、15年2月～19年1月の加算分。15年2月に電子カルテを更新する以前の分を合わせると総額はさらに膨らむが、更新前の電子カルテはサーバーが故障し、データが復元できない状態という。病院は「金額を特定するのは困難」としている。

放射線診断医は、コンピューター断層撮影（CT）や磁気共鳴画像装置（MRI）などの画像を読み取り、主治医につなぐ役割がある。一定の経験か専門資格が必要で、厚生労働省に届け出れば診療報酬に加算が認められる。

19年2月の近畿厚生局の調査で、12年8月以降、2～3人いる放射線診断医について、届け出ているのは0～1人だったことが判明。無届けの医師による画像診断にも診療報酬が加算されていた。病院は「以前の担当者が規定を勘違いしていた。手続き上のミス」としている。

病院は社会保険診療報酬支払基金などに返金する手続きを進めているが、更新前の電子カルテは製造元に依頼してもデータが取り出せず、全額返済の見通しは立っていない。担当者は「近畿厚生局と対応を協議し、指示を仰ぎたい」としている。

## 尼崎市 県立病院の医師ががんの疑い見落とし医療ミスで和解

2021年3月

4年前、尼崎市の県立病院で、医師ががんの疑いを指摘した報告書を見落とし、その後患者が亡くなった医療ミスで、病院側が1350万円を支払うことで和解が成立しました。

平成29年9月、県立尼崎総合医療センターで、西宮市の80代の男性患者がCT検査で肺がんの疑いがあることがわかり、検査した医師ががんの疑いを指摘する報告書を作成しました。

しかし引き継ぎを受けた担当医が、この報告書を見落とし、去年8月になって再入院した際に気づいたということですが、男性は11月に亡くなりました。

兵庫県病院局は医療ミスとして、男性と家族に謝罪するとともに補償について協議していましたが、これまでに1350万円を支払うことで和解が成立しました。

県病院局は「このような事案が発生し大変申し訳ない。安心できる県立病院の実現のため、医療安全対策の取り組みを進め再発防止に努めていく」とコメントしています。

## 無痛分娩で重い障害、医師に3億円の賠償命令

2021年3月

無痛分娩で出産しようとした際、医師のミスで妊婦だったロシア人女性と生まれた長女（2018年に死亡）に重い障害が残ったなどとして、この女性ら3人が京都府京田辺市の医院「ふるき産婦人科」に約6億4千万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、京都地裁（増森珠美裁判長）は26日、約3億円の支払いを命じた。

判決などによると、女性はエブセエバ・エレナさん（44）で12年11月、無痛分娩のため腰椎麻酔を受けた後に心肺停止状態となり、意思疎通ができない寝たきりの状態になった。別の病院に搬送され帝王切開で生まれた長女も新生児低酸素性虚血性脳症で寝たきりとなり、6歳で死亡した。

原告側は、院長の男性医師が注射針を誤ってくも膜下腔まで到達させ、分割投入すべき麻酔薬を一度に注入するなどの注意義務違反があったと主張。医院側は訴訟で過失を争わなかった。

判決は、エレナさんの将来の介護費を約1億2900万円、長女の逸失利益を約2700万円などと認定。他に原告となったエレナさんの夫（58）と母（66）の賠償請求権は認めなかった。

大学教授の夫は判決後に会見し「適切に救命していたら元気な状態で家族そろって生活できたはず。被告が結果をどう認識して対応するか見守りたい」と話した。

京都府警は業務上過失傷害の疑いで男性医師を書類送検したが、京都地検は17年10月に嫌疑不十分で不起訴とした。

ふるき産婦人科を巡っては、無痛分娩や帝王切開で母親や子どもが重度の障害を負ったとして損害賠償を求める訴訟が起こされ、18年に大阪高裁で、19年に京都地裁で和解が成立している。

