

市民総合医療センターにおけるコンピュータ断層撮影（CT）検査結果の
情報共有不足により癌の適切な治療を逸した医療事故について

公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター（726 床 南区浦舟町 4-57 病院長 後藤 隆久）において、平成 29 年 1 月に実施した CT 検査での膵臓癌疑いの診断結果の情報が共有されず、適切な治療を逸した医療事故が発生しました。

患者様に対しては、事実が判明した 6 月以降からこれまで、抗がん剤などの治療に努めてまいりましたが、入院中の 10 月 16 日（月）の深夜、患者様をご逝去されました。

1 経過

- （1）患者様（70 歳代 男性）は、平成 20 年 8 月に市民総合医療センターで左内腸骨動脈瘤（※）の手術を受けられ、その後も、右内腸骨動脈瘤の経過観察のため、数カ月おきに定期的な通院および検査目的の入院をされていました。※動脈の血管がこぶ状に拡張した状態その経過において、
- ① 平成 29 年 1 月 26 日、27 日の 1 泊 2 日の入院で、右内腸骨動脈瘤の CT 検査を実施しました。その時、A 心臓血管外科医が直接動脈瘤の画像を見て検査結果を電子カルテに記録。
 - ② 同年 1 月 31 日、Y 放射線科医が CT 検査画像全体を見て、「膵臓癌の疑い」を画像レポートシステムに入力し、画像診断書を作成。
 - ③ 同年 2 月 14 日退院後初めての外来診察、B 心臓血管外科医は 1 月 26 日の電子カルテの記録を確認しましたが、1 月 31 日の画像診断書は確認しませんでした。
- （2）その後、患者様は、5 月初旬に入院して右内腸骨動脈瘤の手術を受けられました。5 月 30 日の外来診察で、患者様は下腹部の痛みを訴えられましたが、C 心臓血管外科医は痛みの軽減具合を診て、7 月に 2 回目の右内腸骨動脈瘤に対する手術を行う予定としました。
- （3）しかし、6 月 27 日、患者様は他の病院での定期検診の際にも腹痛を訴えられ、CT 検査を受けた結果、膵臓癌疑いとされ、翌 28 日市民総合医療センターを受診され、膵臓癌の診断となりました。
- （4）これまでの院内調査では、1 月の CT 検査の時には手術適応となった可能性もありましたが、6 月では、根本的な治療がすでに厳しいと思われる病状でした。その後、患者様は御自宅で療養されていましたが、9 月 26 日（火）から入院され、緩和ケアなどを受けられましたが、10 月 16 日（月）深夜、ご逝去されました。

2 原因

画像診断書の未確認について、B 心臓血管外科医が外来診察で確認せず、A 心臓血管外科医も B 心臓血管外科医に確認依頼はしませんでした。また Y 放射線科医は検査目的と異なる部位の診断結果を直接心臓血管外科に伝えていませんでした。医師・部門間の伝達ができなかった情報共有不足が原因でした。

3 患者様及び御家族への説明・謝罪及び今後の対応

(1) 説明・謝罪

心臓血管外科医が画像診断書を確認していなかったことについて、6月29日、患者御本人様、奥様及び息子様に対して、心臓血管外科の責任者から説明し、謝罪しました。

また10月20日、病院長、管理部長にて御自宅へ弔問し、改めて御家族に謝罪し、再発防止対策などについて御説明をいたしました。また公表することについて、御同意をいただきました。

(2) 今後の対応

補償に関する事など、病院側から誠意を持ってお話しさせていただきます。

4 再発防止対策の取組状況

(1) 本来の検査目的と異なる部位の所見のある画像診断書は、10月10日から各診療科に紙で配達しています。

(2) 画像診断書未確認を示すポップアップメッセージ機能を追加するようシステム改修を来年4月の運用開始を目指して進めています。

(3) 6月30日に臨時部長会を開催し、各診療科及び各部門へ周知を徹底しています。

(4) 6月28日に院内事故調査委員会を設置し、他に同様な事例がないかの調査と、再発防止対策の検討・実施に取り組んでいます。

5 後藤隆久病院長コメント

今回の医療事故につきましては、当院の医師・部門間の診療情報の共有を確実にするための制度・ルールが整備できていなかった病院全体の問題であり、責任を重く受け止めております。

患者様・御家族の皆様は深くお詫び申し上げますとともに、患者様の御冥福を衷心よりお祈り申し上げます。市民の皆様は信頼を裏切る事態を起こし、誠に申し訳ありませんでした。

今回の医療事故を引き起こしたことを深く反省し、再発防止に向けて、全力で取り組んでまいります。

お問合せ先
市民総合医療センター 総務課長 齋藤 龍也 Tel 045-253-5302