

当病院における医療事故の発生について（お詫び）

2021年11月4日
東海大学医学部附属病院
病院長 渡辺 雅彦

当病院において、60歳代男性患者様のCT（コンピュータ断層撮影）検査結果にて疑いのあった肺がんの兆候を主治医が見落とし、治療が5カ月遅れる医療事故がありましたので、ご報告いたします。当病院では、見落としの判明直後から万全の医療体制のもと肺がんの治療に最善を尽くしてまいりましたが、残念ながら患者様は逝去されました。

亡くなられた患者様の御冥福を心よりお祈り申し上げますとともに、御遺族の皆さま、ならびに関係各位には衷心より深くお詫び申し上げます。

当病院では、これまでも画像診断報告書の確認漏れを防止するための対策を行ってまいりましたが、今回の見落とし事案を受け、画像診断報告書の確認体制をさらに強化・徹底し、再発防止に向けて全力を挙げて取り組んでまいります。

<経緯>

- ①当該患者様は、当病院において2014年6月、腹部大動脈瘤の治療のため人工血管置換術を受けられたのち、心臓血管外科を受診し定期的に単純CT撮影による検査を受けられてきました。
- ②2018年11月の定期CT検査において、画像診断医によって「悪性腫瘍の可能性が否定できず、精査が必要」とのコメントが報告書に記載されましたが、主治医は、腹部大動脈瘤の手術部位および他の新しい大動脈瘤の出現に注視し、CT検査報告書に記載されたコメントを十分に確認しておりませんでした。
- ③2019年3月、心臓血管外科での診察時に、貧血の進行と腎機能の悪化が見られたため、腎内分泌代謝内科へ診察を依頼した際、腎内分泌代謝内科にて2018年11月のCT検査報告書を確認したところ、肺がんの見落としが判明いたしました。
- ④肺がんの見落としが判明後、免疫療法を開始されておりましたが、2020年6月逝去されました。

<これまでの画像診断報告書の確認体制と再発防止策>

- ①2016年6月より、画像診断医が検査の主目的と関連しない偶発的な所見を認めた場合は、重要所見にマークして、各科診療科長へ読影報告書を送付する取り組みを開始。
- ②2019年8月より、診療科長宛に送付した読影報告書への対応がなされているか否かの「カルテレビュー」を実施。未記載の場合、担当課から各診療科長・リスクマネージャー、担当医へ連絡する仕組みを構築。
- ③2022年1月システム更新時には、「未読/既読管理システム」を導入し、重要異常所見については、重要フラグを表示できるようにいたします。このことにより主治医が適切に報告書を確認し、対応できるようにいたします。
画像診断報告書に対する確認体制を徹底しておりますが、引続き再発防止に努めてまいります。

以上

*問合せ先 伊勢原総務課長 Tel : 0463-93-1121 (代表)