



プレス発表資料

令和 5 年 12 月 18 日
秋 田 大 学

秋田大学医学部附属病院において発生した医療過誤と再発防止について

昨年、胸腹部大動脈瘤切迫破裂が疑われ当院へ救急搬送されましたが緊急性なしと判断され帰宅後に急変し亡くなられた医療事故が発生いたしました。

患者様のご逝去に哀悼の意を表しますとともに、ご家族の皆様に深くお詫び申し上げます。事故の概要につきましては、以下のとおりですが、患者様やご家族のプライバシー保護に万全を期すことを条件にご了承いただいた範囲内で作成しておりますので、何卒ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

【経緯】

患者様は、本県在住の 80 歳代の男性で、胸腹部大動脈瘤(切迫)破裂疑いとして他院から紹介があり、当院では緊急手術の体制を整えつつ受け入れ準備を進めておりました。既往歴として慢性閉塞性肺疾患、高血圧症があり、さらに便秘症で紹介元病院の救急外来を頻回に受診されておりました。

患者様は、紹介元病院の医師も同乗し救急搬送されました。紹介元病院の CT 画像を当院心臓血管外科医師が確認したところ、大動脈瘤はあるが典型的な大動脈瘤切迫破裂の所見ではなかったために放射線科医師にコンサルテーションを行いました。放射線科医師の読影でも大動脈瘤切迫破裂の可能性は低いとの判断となりました。

その後、食道外科、消化器内科にさらにコンサルテーションを行い、最終的に胸腹部大動脈瘤はあるが切迫破裂を示唆する所見はないことから緊急手術の適応はなく、腹痛の原因は便秘によるものであるとして、翌日かかりつけ医を受診していただくようご説明し、ご帰宅いただきました。

翌朝、患者様はかかりつけ医を受診した際に急変し、前日紹介元となった病院へ救急搬送されましたがお亡くなりになりました。死亡時画像診断 (Ai) で、胸腹部大動脈瘤破裂が確認されました。

患者様が亡くなられた経緯は、紹介元病院の医師から当院の医師に伝えられ、翌週に医療安全管理部担当者会議、その後医療安全管理委員会にて審議を行いました。審議の焦点は、紹介元病院より切迫破裂疑いとして搬送されたにもかかわらず当院で切迫破裂では無いと判断された理由についてでした。紹介元病院にて、CTは2回撮影されており、患者様が搬送された際に当院に提供されたCT画像はその日に紹介元病院で撮影された2回目のCT画像であり、それ以前に撮影された1回目のCT画像は提供されていなかったことが、患者様が亡くなった後に判明いたしました。1回目のCT画像を取り寄せ、心臓血管外科医師、放射線科医師が改めて確認したところ、1回目のCT画像を見ていれば切迫破裂と診断できた可能性があったことがわかりました。しかし、実際には1回目のCT画像のない状態で診断したため、医療安全管理部担当者会議及び医療安全管理委員会を経て病院としての判断は「過失なし」となりました。

ご家族からは、「提供された2回目のCT画像で切迫破裂と診断できなかったとしても、紹介元病院へ切迫破裂と診断した理由を問い合わせたり、入院の上で経過観察することもできたのではないか」とのご意見をいただきました。

その後、本件は医療事故調査制度の対象事案に該当すると判断し、他院との連携などについて外部の専門家を交えた検討が必要であるという方針となり、「医療事故調査・支援センター」に報告したうえで、院内死亡事故調査委員会を設置し改めて調査を行いました。

死亡事故調査委員会においては、本事例は動脈壁が完全に破綻したものの血腫や周囲臓器により被覆されているタイプの大動脈瘤破裂であり、大動脈壁の破綻部位の同定が困難な非典型例ではあったが、2回目のCT画像でも大動脈瘤破裂と判断する必要があったと指摘されました。また、「画像診断と臨床所見が一致しないと判断した場合には、前医（紹介元病院）へ診断に至った過程を確認することも必要である」「このような事例においては入院とし、経過観察を行うことで、適切な治療を行うことが可能であったと思われる」との指摘もいただきました。

死亡事故調査委員会の指摘を受けて、臨時医療安全管理委員会にて再度審議を行い、「紹介元病院に診断の根拠を問い合わせなかったこと」及び「経過観察入院とせず帰宅させたこと」は、不適切であったことから、病院としての判断を「過失なし」から「過失あり」へと変更いたしました。

【原因】

紹介元病院より提供された2回目のCT画像では1回目のCT撮影で使用した造影剤の影響があり、実際には血腫であった陰影が血腫と判断できず、食道腫瘍の可能性があることと読影したこと、また、以前より便秘による腹痛の既往があったこともあり、大動脈瘤切迫破裂の可能性は低いと判断したことが原因と考えております。

上記の判断に加えて、「紹介元病院へ大動脈瘤切迫破裂という診断に至った過程の確認をしなかったこと」及び「経過観察入院とせず帰宅させてしまったこと」が原因と考えております。

【再発防止策】

今回の事故を踏まえ、以下の再発防止策を講じます。

- ① 緊急性の高い状態にある患者を当院へ紹介する場合、当院での診断・治療に必要となる画像データ等をできる限り提供いただくよう、紹介元病院へ依頼する。
- ② 紹介前はもちろん患者到着後も、紹介元病院の医師と情報交換を密に行う。
- ③ 紹介元病院の診断に疑問を感じた場合は、診断の根拠を問い合わせる。
- ④ 緊急性が高いと他院で判断されていた場合は、入院の上での経過観察を原則とする。
- ⑤ 心臓大動脈疾患と診断されている場合は、他診療科にも相談したうえで、緊急性がないと判断した場合でも、責任をもって心臓血管外科で今後の方針を検討する。
- ⑥ 他院から提供された画像診断と当院の診断が異なった場合などは、必要な追加検査を行う。

今回の件につきましては、紹介元病院へ診断の根拠を確認しなかったこと及び入院の上で経過観察を行わなかったことは当院の過失であり、患者様ならびにご家族の皆様を重ねてお詫び申し上げます。患者様のご家族様、死亡事故調査委員会の皆様からのご指摘を真摯に受け止め、特定機能病院として期待される役割を果たし、一人一人の患者様に寄り添うことができるよう努力いたします。当院は今回の医療過誤を公表し、再発防止に向け病院全体で安全対策に取り組んでまいります。

【お問い合わせ先】

秋田大学 医学系研究科・医学部総務課長 飯塚 博幸

電話：018-884-6005