

記者資料提供（令和4年7月25日）

地方独立行政法人神戸市民病院機構

西市民病院事務局医事課 吉川、新川 TEL：078-576-5251（公表事例について）

法人本部経営企画室総務課 三宅、畠山 TEL：078-940-0156（公表に関する指針について）

神戸市立医療センター西市民病院における医療事故の発生について

公表に当たっては、患者さん及びご家族が特定・識別されないよう、個人情報の保護に最大限の配慮を行いつつ、事案の内容について一定の範囲で公表を行っています。

神戸市民病院機構における医療事故の公表に関する指針は、神戸市民病院機構のホームページをご覧ください。

<公表に関する指針>

URL：<http://www.kcho.jp/media/pdf/disclosure/enzen/300701shishin.pdf>

○医療事故のレベル区分

レベル	態 様
A	予期しなかった、もしくは予期していたものを上回る濃厚な処置や治療の必要性が生じた場合
B	予期しなかった、もしくは予期していたものを上回る永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害を伴う場合
C	事故が死因となる場合（原疾患の自然経過によるものを除く）

○事案詳細

- （1）レベル：B（医療側に重大な過失のある事例）
- （2）発生年月：令和2年11月（事故の認知は令和4年4月）
- （3）発生場所：神戸市立医療センター西市民病院
- （4）患者：神戸市内在住 女性（80歳代）
- （5）事故内容：令和2年11月、意識障害のため救急搬送され、頭部・胸部のCT撮影を行った。診療にあたった救急担当医は頭部CT、胸部CTともに異常を認めず、患者の意識障害も回復したため経過観察後帰宅とした。
救急担当医によるCT読影後、放射線科医が「肺癌の疑いの除外が必要」との読影結果を電子カルテ上に記載していたが、医師間の連携が取れておらず、また、その確認を救急担当医に促すシステム・手順が院内で確立されていなかったため、結果として「肺癌の疑いの除外」がされないままとなっていた。

その後の令和4年4月、呼吸苦と胸水（注1）の精査・治療目的でかかりつ

け医から紹介受診となり入院となった。かかりつけ医の紹介状の内容や患者の容態から、診療にあたった呼吸器内科医師が上記CTを確認したところ、当時の放射線科医の指摘どおり肺癌が疑われる所見が認められ、入院後の気管支鏡検査（注2）と病理検査で肺腺癌と確定診断された。

（6）事故原因：救急担当医の読影の後に出された放射線科医の読影結果の確認について、医師間の連携が十分でなく、また救急担当医に促すシステム・手順が確立していなかったため。

（7）再発防止策：放射線科医による読影結果の確認漏れを防ぐため、令和3年11月に読影管理システム（注3）を導入し、放射線科医が読影した結果を一定期間主治医が確認していない場合、電子カルテ上で主治医と診療科長、更に医療安全管理委員会担当者にも通知が表示され、確認を促すようにしている。今後も読影結果の確認漏れがないよう運用を徹底し、再発防止に努めていく。

（注1）胸水：胸腔に液体が異常にたまること

（注2）気管支鏡検査：肺や気管支の病気を診断するための内視鏡検査、いわゆる肺のカメラの検査

（注3）読影管理システム：CT・MRIについて、放射線科医の読影結果を主治医が14日間未読の場合、主治医及びその診療科長に、30日間未読の場合には更に医療安全管理委員会担当者にもポップアップ通知されるシステム