

令和3年10月15日

徳島県立中央病院において発生した医療事故について

徳島県立中央病院において、腹部CTレポート内容の未伝達により癌治療が遅延する事案が発生しました。

患者様、ご家族の皆様をはじめ、県民の皆様には深くお詫び申し上げますとともに、今回の事案を重く受け止め、再発防止に努めてまいります。

1 患者

県内在住の90歳代の男性

2 事案の概要

- 令和3年5月
- ・肝腫瘍、貧血精査目的で当院消化器内科外来に紹介来院。腹部超音波検査、MRI、腹部CTの結果、肝臓に約9cm×約7cmの腫瘍が認められた。
 - ・前回受診時のカルテを確認すると、令和2年9月上旬の深夜、腹痛と腹部膨満感を主訴に救急外来を受診し、腸閉塞疑いでCT撮影を受けていた。
 - ・その腹部CTレポートには腸閉塞に関する内容以外に「悪性腫瘍(肝細胞癌、転移性肝腫瘍等)の可能性が有ります」との記載があり、担当医は開封された腹部CTレポートの内容をカルテに貼付したが、患者本人に対する説明はなされず、その後、患者は腹部症状の軽減により帰宅した。(その後、令和3年5月まで当院への来院なし)
- 6月
- ・病院として患者と家族に腹部CTレポート内容の未伝達による肝癌精査・治療の遅れについて説明し、謝罪した。

3 事故の原因

救急外来受診時、主訴である腸閉塞疑いに担当医の意識が集中し(電子カルテに貼付された)腹部CTレポートの内容に目を通したものの肝癌の疑いに関する記載に注意が行き届かず、患者への説明が行われなかったことから、肝癌精査・治療が遅れることとなった。

4 再発防止策

重層的なチェック体制を強化することにより、読影レポートに係る未対応事案の未然防止を図る。

- ① 検査目的とは異なる病変についても、対応漏れを発生させないよう、検査オーダー医、主治医等の意識を徹底する。
- ② 放射線科医は、作成した読影レポートのうち、主訴以外の注意すべき検査結果等について、検査オーダー医に加え、医療安全センターにも全て同時に報告する。
- ③ 医療安全センターにおいて、重要なキーワード(癌、腫瘍、癌疑い等)の記載がある読影レポートについては、適切な対応がなされるまで、継続的に確認を行う。