

令和2年10月30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、胸部CTレポート未確認により肺癌治療が遅延する医療事故が発生しました。

患者様、ご家族の皆様をはじめ、県民の皆様にも今回のような事態を招きましたことを深くお詫び申し上げます。

今回の医療事故を重く受け止め、再発防止に努めてまいります。

1 患者

県内在住の70歳代の男性

2 事案の概要

- | | | |
|-------|-----|---|
| 平成31年 | 4月 | ・胸部大動脈瘤の治療のため、他院からの紹介により心臓血管外科で診察した。 |
| 令和元年 | 6月 | ・胸部大動脈瘤のステントグラフト内挿術を実施した。
・術後経過確認の胸部CTレポートに肺癌疑いとあったが、主治医A(心臓血管外科)はレポートを確認していなかった。 |
| | 12月 | ・術後半年の経過観察の胸部CTレポートで肺癌疑いとあったが、主治医Aはレポートを確認していなかった。 |
| 令和2年 | 6月 | ・術後1年の経過観察の胸部CTレポートで肺癌が判明し、呼吸器内科で診察予定とした。
・すり足、右腕の力が入らないことが顕著となり、救急外来を受診。脳転移が疑われ、入院した。
・主治医B(呼吸器内科)が患者と家族に肺癌と脳転移を告知した。
・病院として本人と家族に胸部CTレポート未確認による肺癌精査
・治療の遅れについて説明し、謝罪した。 |

3 事故の原因

平成30年度の電子カルテ更新に伴い、読影レポートの送付通知及び既読の管理確認ができるシステムを導入していたが、主治医Aは胸部CTレポートを確認せず、患者への説明も行わなかったことから、肺癌精査・治療が遅れることとなった。

4 再発防止策

- ・医師自身による読影レポートの確認について、定期的に注意喚起する。
- ・診療科単位で読影レポートの管理確認の担当職員を定め、定期的にリストを作成し、各診療科統括及び担当医に伝達し、読影レポートの確認漏れを防止する。
- ・更に未確認となっているものを医療安全センターが各診療科統括及び担当医に伝達し、確認漏れ防止の徹底を図る。