令和 8 年 11 月 13 日
新潟大学医歯学総合病院

医療事故の公表について

この度、CT で肺に異常陰影があったにも関わらず、約 1 年 8 ヶ月間、詳しい検査や治療が行われていなかった事故が発生しましたので、ご報告いたします。

1　患者さまは本県在住の 70 歳代の男性で、2024 年 9 月に不整脈治療のための検査の一環として胸部 CT を撮影しました。その結果、偶然、肺に腫瘤がみられたため、画像診断報告書では経過観察と呼吸器内科への院内紹介を勧められていました。この勧めを踏まえて、胸部 CT を依頼した医師と同じ診療チームに所属する別の医師が、患者さまへの説明と、呼吸器内科への院内紹介を行う予定としました。しかしながら、その後、患者さまへの説明や呼吸器内科への紹介は行われませんでした。

2　本年 5 月になって、他医療機関から肺の腫瘍が疑われるということで、患者さまは本院呼吸器内科に紹介されました。紹介を受けた呼吸器内科医師が、過去のカルテを確認したところ、約 1 年 8 ヶ月前にすでに肺の腫瘤について指摘があったことに気づきました。結果として、対応が必要であった CT 所見に対して、約 1 年 8 ヶ月間、詳しい検査や治療が行われませんでした。この間に病気が進展しました。

3　速やかに医療安全管理委員会において調査を行いました。その結果、対応が必要な所見への対応方針は明確であったものの、具体的にだれが対応するかが曖昧だったためにこのような事例が発生したものと考えられました。今後はこのような所見に対しては、画像診断の依頼医が自身で対応する方針としました。また、本院では、このような予期しない画像診断上の重要所見に対して画像システム上でマークを付けて、依頼医がその所見に対応したかを病院として確認する仕組みを構築してきました。しかしながら今回は、画像診断医の意図通りに画像システム上のマークが付けられていなかったために、病院としての確認対象とされていませんでした。画像システム上の不備があったと考えられ、この点に関しても改善しました。

4　患者さま及びご家族さまには、事故の発覚後速やかに事実経緯を伝え謝罪しました。患者さまは現在も本院で治療を継続しておられます。

このたびは、患者さま並びにご家族の皆様に大きな不安と苦痛を与えてしまい、大変申し訳なく、心よりお詫び申し上げます。

本件に関する照会先：医歯学総合病院総務課（025-227-2405）