

平成27年12月28日

関係者各位

佐賀大学医学部附属病院

医療過誤の経緯と対応について

本院において、MRI 検査を施行しなかったために、脊髄障害の診断と治療が遅れるという事案が発生いたしました。

患者様およびご家族に、永続的な障害や後遺症を残し得る疾患を速やかに診断できなかったことで多大なる苦痛を与えたことに対し深くお詫び申し上げます。

また、本院で治療を受けてこられた患者の皆様、県民の皆様の信頼を損ねる事故を起こしたことについて深くお詫び申し上げます。

本件の公表に関しましては、文部科学省、厚生労働省九州厚生局など関係部署に報告いたしました。

今回の公表内容に関しましては、個人情報の保護のために患者様が特定できないように作成し、患者様・ご家族のご了解を得たうえで公表いたしておりますのでご理解・ご配慮いただきたく存じます。

このため、患者様、ご家族に対する直接の取材はご遠慮いただきたくお願い申し上げます。

本件が明らかになりまして以来、本院において同様の事例が発生しないよう、最善の努力を積み重ねてまいりましたが、今後もその努力を継続する所存でございます。

<本件照会先>

佐賀大学医学部附属病院事務部

総務課長 濱野満夫

電話 0952-34-3311

FAX 0952-34-2011

1. 事故の概要

患者さんは40代女性で、両下肢麻痺で当院を受診されたが精神疾患によるものと本院の担当医が診断し、他院へ紹介しました。転院先の病院で転院3日後に施行されたMRI検査で脊髄急性硬膜下血腫と診断され本院へ搬送となりました。本院では発症4日後に胸腰椎硬膜外血腫の診断の下に緊急手術を施行しましたが、永続的になり得る両下肢麻痺、膀胱直腸障害を残すという結果になりました。

2. 事故の経緯

- ① 平成27年10月早朝、両下肢に力が入らなくなり触っても認識できない状態で臀部から下腿にかけて脱力を認めたため、ご家族の介助にて当院外来を車椅子で受診されました。
- ② 車椅子に座っていることは可能でしたが、呼吸は速迫し上半身が震えている状態で不安を訴えられていました。総合診療医が診察し、患者さんは精神科通院中であり、転換ヒステリーの可能性が高いと考えました。神経内科にコンサルトし、神経伝導検査で末梢神経障害を除外され、あと器質的疾患を除外するにはMRI検査、血液検査を行ったほうがよいとの意見を受け、血液検査（電解質）を行ったが異常はありませんでした。総合診療医は精神疾患を疑い脊髄病変に関しては可能性が低いと考えMRI検査は後日でよいと考えました。このため、MRI装置を備えている他院へ紹介し、同日転院となりました。
- ③ 転院先病院入院中（3日後）、両下肢麻痺の症状は著変なく、同院にてMRI検査が施行され、脊髄急性硬膜下血腫と診断されました。
- ④ 翌日（4日後）、当院へ搬送され、MRI検査を施行したところ胸腰椎硬膜外血腫と診断され、全身麻酔下で胸椎椎弓切除術、血腫除去術を施行しました。
- ⑤ 現在、両下肢麻痺、膀胱直腸障害は残存し、リハビリテーションを主体とし加療中です。自宅退院を目指し、リハビリテーション継続のため転院されました。

3. 検証の経緯

医療安全管理室を中心とし総合診療部、神経内科、整形外科など関係者を集めて検証部会を開催しました。

(1) 初診時の対応について

胸椎の硬膜外血腫で下肢麻痺を伴うという稀な病態を診断することは困難であるが、脊髄障害（例えば脊髄梗塞など）の可能性は初診時に除外すべきであり、MRI検査を初診時に行うべきでありました。

(2) コンサルテーションの在り方について

神経内科医が総合診療医にMR I 検査を勧めたことに対して、それが施行されなかったことが本事例の原因となっており、コンサルト医から指示された内容に関する二者間の十分な議論がされるべきでありました。

4. 患者様・ご家族への対応

胸椎の硬膜外血腫で下肢麻痺として発症することは稀であり、また症状に精神疾患の要素が関与している可能性もあることなどに影響され、緊急MR I 検査を撮影する決断に至らなかったことが重大な結果を招いたことを患者さんご本人とご家族に説明し、謝罪いたしました。

5. 再発防止策

- (1) 可能性が低くても重大な結果に至る疾患が疑われる際には、積極的にMR I 検査などで診断が確定できるよう徹底しました。
- (2) より質の高い医療を提供するために、コンサルトシステムを機能させていくよう、職員に周知しました。