

# はじめに

主任研究者 木村 哲（東京通信病院 病院長）

今、世の中には医療過誤や事故があっても医療機関はそれを隠蔽し、とりつくろっているに違いないとの不信感があります。残念ながら、一部の事例ではそう言われても仕方がないものもありましたが、このような誤解を解消し医療界の信頼を取り戻すためにも、医療界は自ら透明性を高め、国民の信頼を取り戻さなくてはなりません。そして勿論、医療機関と医療従事者自らが診療上の過誤や事故を防ぐためのシステム作りに最大限の努力を払う必要があります。それらを達成するためには、診療行為に関連し死亡した事例の中で、診療上の過誤を否定できないもの、あるいは死亡を予期していなかったもの総てを中立的第三者機関に届け出て、死亡の原因を究明し、個人情報伏せの上で公表し、再発防止に役立てて行くのが効果的な方法であるとのコンセンサスがやっと形成されてきました。

これまでの議論の結果、中立的第三者機関の名称は「医療安全調査委員会」（仮称）としてはどうかと言うことと、医療機関としての「届け出基準」は以下のようにしてはどうかとの方向性が定まってきました。

**【届け出範囲案】 医療機関が医療安全調査委員会（仮称）へ届け出べき事例は、以下の①又は②のいずれかに該当すると、医療機関において判断した場合とする。**

- ① 誤った医療を行ったことが明らかであり、その行った医療に起因して、患者が死亡した事例（その行った医療に起因すると疑われるものを含む。）
- ② 誤った医療を行ったことは明らかではないが、行った医療に起因して、患者が死亡した事例（行った医療に起因すると疑われるものを含み、死亡を予期しなかったものに限る。）

「医療安全調査委員会」（仮称）に届けられた事例は警察に届け出る必要はなくなります。届け出るべきか否かは各医療機関が判断することとなる見込みですが、社会の医療界に対する不信感を払拭するためにも、誠意ある対処が不可欠と言えるでしょう。一方、遺族側が「医療安全調査委員会」や警察に届け出る権利も、勿論保障されます。

本小冊子は、当研究班の分担研究者と研究協力者の協力のもと、上記の「届け出範囲案」に従った場合、①または②に該当する、あるいは届け出べきか否か判断に迷うと思われる事例を想定したシミュレーション事例を作成していただき収載したものです。まだ、研究班内で議論する前の分類ですので、反論も多いと思われます。その議論を通じて一定の判断基準を作り、「届け出範囲案」の改良に反映できればと思います。判断の流れ図には現時点での案として、「誤った医療」、「合併症」、「予期しなかった死」などに対する考え方を脚注に示してあります。これをご覧になった上で、自分ならどう判断するか、流れ図のa～eの記号でお答え下さい。巻末シートでご意見を下記までお寄せ頂けると幸いです。混乱の無い制度設計に役立てればと祈念致しております。

平成20年3月

事務局：東京通信病院 病院長室

〒102-8798千代田区富士見2-14-23

e-mail：skimura@tth-japanpost.jp

fax：03（5214）7600

## 届け出範囲(案)

(厚生労働省検討会資料を参考に研究班において作成)

医療安全調査委員会（仮称）へ届け出るべき事例は、以下の

**①または②のいずれかに該当すると、医療機関において判断した場合とする。**

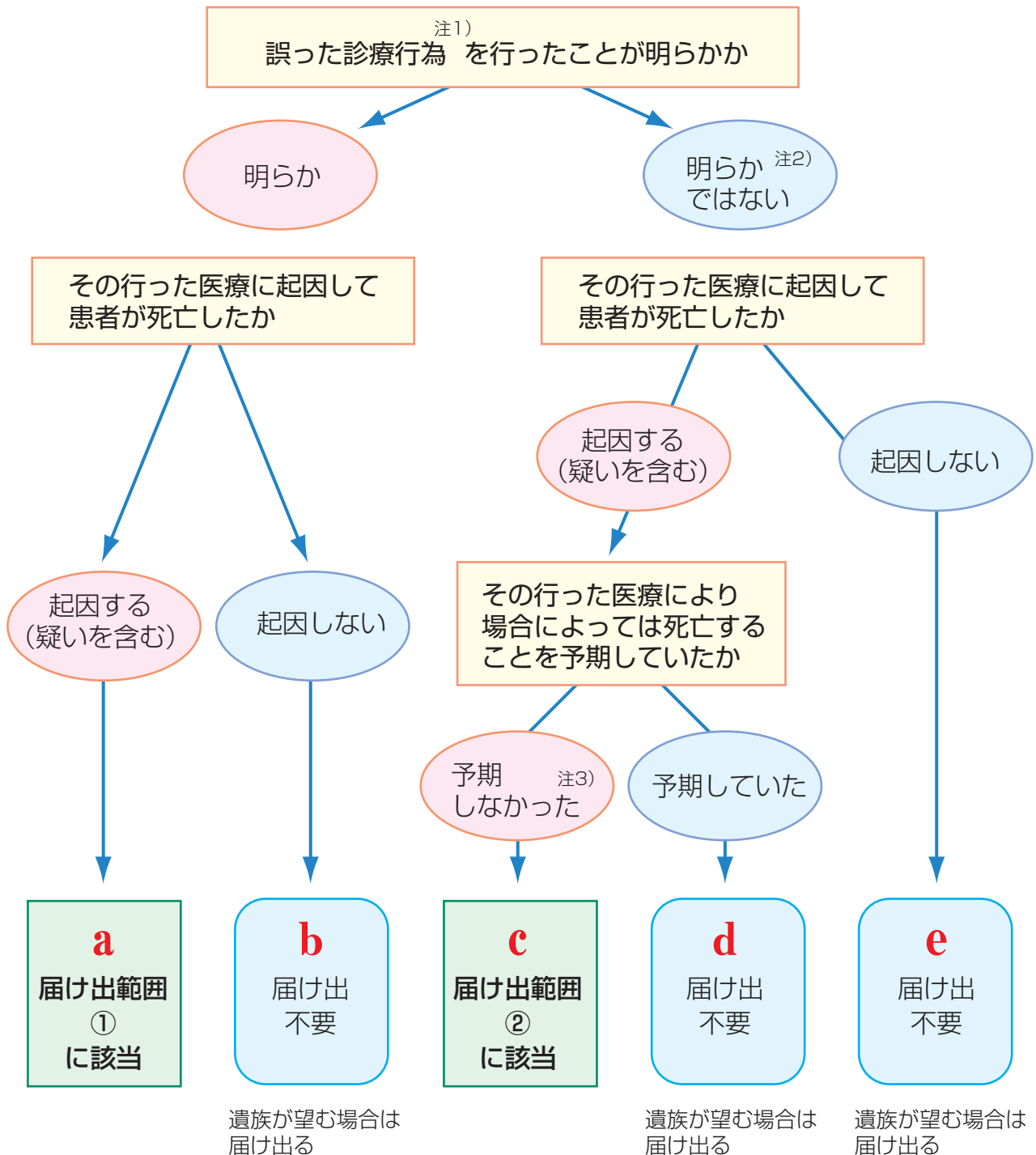
(①および②に該当しないと医療機関において判断した場合には、届け出は要しない。)

- ① 誤った医療を行ったことが明らかであり、その行った医療に起因して、**患者が死亡した事例**（その行った医療に起因すると疑われるものを含む。）
- ② 誤った医療を行ったことは明らかではないが、行った医療に起因して、**患者が死亡した事例**（行った医療に起因すると疑われるものを含み、死亡を予期しなかったものに限る。）

- 届け出の判断は、死亡を診断した医師（主治医など）ではなく、当該医療機関の管理者が行うこととする。
- なお、医療機関においては届け出範囲（①②）に該当するとは判断していなくとも、遺族が調査を望む場合には、医療機関からの届け出を行うことができることとする。
- 遺族からの調査依頼についても、委員会は、原則として解剖を前提とした調査を行う。

# 届け出判断の流れ図

届け出に際しては、以下の流れ図に沿って医療機関において判断する。



注1) その時点の医療常識から明らかに外れ、標準的医療とは言えない診療行為を指す。  
標準的医療に伴う、通常起こり得る合併症の発生は誤った診療行為に該当しない。

注2) 誤りがないと思われるものを含む

注3) 死因を合理的に説明できないものを含む

## 届け出範囲(案)①に該当するのではないかと考えられたシミュレーション事例

これらは個々の研究協力者などの判断によるものであり、①の典型として例示するものではありません。今後の議論の材料と考えて下さい。②として届け出る方が良い、あるいは届け出る必要がない事例が少なからず含まれているとのご意見もいただいています。

	シミュレーション事例	あなたの判断
1	薬の間違い 医師が「サクシゾン」を口答指示したが、受けた看護師は「サクシン」と聞き患者に投与したため、患者は死亡した。	a b c d e
2	シミュレーション事例 薬液の間違い 人工呼吸器の加湿器に蒸留水ではなく消毒用エタノールを入れたために、患者は急性アルコール中毒の状態となり死亡した。	あなたの判断 a b c d e
3	シミュレーション事例 薬の間違い アトロピンとボスミンを間違えて投与し、心停止した。	あなたの判断 a b c d e
4	シミュレーション事例 薬の間違い Aという薬剤を投与すべきところ、まったく逆の作用を持つBという薬剤を誤って投与し、その結果死亡した。	あなたの判断 a b c d e
5	シミュレーション事例 異型輸血 肝硬変に伴う食道静脈瘤の破裂で大量出血。輸血を行ったが血液を取り違い、異型輸血800ccを行った。患者は腎不全に陥り、肝不全も加わり、2週間後に死亡した。	あなたの判断 a b c d e
6	シミュレーション事例 投与ルートの間違い 呼吸器管理中の90歳、女性。KCLを点滴に入れる予定であったが、看護師が側管から静脈注射したため、患者は死亡した。	あなたの判断 a b c d e
7	シミュレーション事例 投与ルートの間違い 経腸栄養剤を誤って中心静脈ルートに接続したため患者が死亡した。	あなたの判断 a b c d e
8	シミュレーション事例 投与量の間違い 就寝前10単位のインスリン投与すべきところ、1mL（100単位）投与。翌朝、死亡状態で発見された。	あなたの判断 a b c d e

	シミュレーション事例	あなたの判断
9	投与量の間違い 月1回投与すべき抗癌剤を研修医が1週間連続投与してしまった。患者は無顆粒球状態から回復せず、2週間後、肺炎で死亡した。	a b c d e
10	シミュレーション事例 合併症、手技 CVカテーテル挿入に伴い胸腔内出血。循環不全に至り死亡した。	あなたの判断 a b c d e
11	シミュレーション事例 合併症、手技 65歳、男性。透析患者。心臓術後にICUで右の大腿静脈に持続血液ろ過用の管を挿入し、血液浄化を開始した1時間後に血圧が急下降し死亡した。後腹膜への出血が疑われる。術前のICではそこまでは触れていない。	あなたの判断 a b c d e
12	シミュレーション事例 合併症、手技 腹腔鏡下で胆嚢切除を試みたが、途中で下大静脈に傷がつき、大出血した。出血が止められず死亡した。	あなたの判断 a b c d e
13	シミュレーション事例 合併症、手技 腹腔鏡下胆嚢摘出術でトロッカー挿入時に大血管を損傷し死亡した。	あなたの判断 a b c d e
14	シミュレーション事例 合併症、手技 胃癌手術で左胃動脈を切離すべきところを総肝動脈を切離してしまった。切離した総肝動脈は吻合し血行は再開したが、術3日目に吻合部閉塞、肝不全、縫合不全、MOFで死亡した。	あなたの判断 a b c d e
15	シミュレーション事例 合併症、手技 冠動脈に対するインターベンション（PCI）施行、冠動脈内を進めていた筈のカテーテルが血管を破って外にでた。これに気づかず更に手技を進めたため出血、心臓タンポナーデで患者は死亡した。	あなたの判断 a b c d e
16	シミュレーション事例 合併症、手技 心臓弁膜症で高度の心不全状態の25歳、男性。内頸静脈より中心静脈カテーテル挿入を試みたところ、胸腔を穿刺、胸腔内出血をきたし死亡した。	あなたの判断 a b c d e
17	シミュレーション事例 合併症、手技、術前の確認 抗凝固剤を内服中の患者。中心静脈カテーテル挿入時に、誤って鎖骨下動脈を穿刺し、穿刺部位からの出血が止まらず、血胸となり、胸腔ドレナージを行うもうまくドレナージが出来ず、緊急開胸となり、穿刺部位の縫合止血が成功しないまま、出血によるショック死となった。	あなたの判断 a b c d e

18	シミュレーション事例	あなたの判断
合併症	大腸癌疑い患者。大腸内視鏡前処置としての経口腸管洗浄剤ニフレック服用後、激しい腹痛と共に腹膜炎症状を呈し、ショック死した。(通過障害による腸穿孔)	a b c d e
19	シミュレーション事例	あなたの判断
合併症	立位での浣腸は、直腸損傷を引き起こしやすいことは、事故事業団(医療事故情報収集等事業のことか)・看護協会で警報を出しているが、患者が希望したため、立位で浣腸を行い、直腸穿孔を引き起こし、出血性ショックとなり、3日後に死亡した。	a b c d e
20	シミュレーション事例	あなたの判断
副作用	肺炎治療の目的で抗菌薬を投与したところ、アナフィラキシーショックに陥り死亡した。	a b c d e
21	シミュレーション事例	あなたの判断
機器の管理	人工呼吸器の装置が外れたことに気づかず、巡視の折に死亡しているのを発見した。	a b c d e
22	シミュレーション事例	あなたの判断
手技の確認	開腹術のために全身麻酔を実施する目的で気管挿管を行なったが、気管チューブが気管内に挿入・留置されておらずに食道内に留置されていたために、著しい低酸素血症から心停止に陥って死亡した。	a b c d e
23	シミュレーション事例	あなたの判断
手技の確認	経管栄養を行なう目的で経鼻的に胃管を挿入・留置し、流動食を注入したが、胃管が誤って気管内に留置されていたために窒息状態から心停止に陥り死亡した。	a b c d e
24	シミュレーション事例	あなたの判断
見落とし	脳梗塞で緊急入院した。この時、ヘマトクリット値の低下など失血を示す検査結果があったが、これを見落とし、t-PA投与を行い、胃潰瘍からの出血で患者が死亡した。	a b c d e
25	シミュレーション事例	あなたの判断
見落とし	B型肝炎による肝硬変患者。長年高血圧患者として通院していたが、肝腫瘍マーカーで異常数値がでたのに、そのまま超音波や画像検査をすることなく経過。2年後に末期肝細胞癌が発見され、治療の甲斐なく3ヶ月で癌死した。	a b c d e

**26**

シミュレーション事例

あなたの判断

見落とし

80歳の女性。2年前に脳出血の既往あり、右半身麻痺、歩行困難で、認知症があった。微熱で発症。在宅careの医師が抗菌薬の処方をしたが、5日後から食欲不振と右手の震えがあり入院。肺炎も尿路感染もなかったが10日後より40°Cに上昇。血液培養は毎回陰性。抗菌薬点滴で対応したが、1ヶ月後より喀痰からMRSAを検出。抗菌薬変更。肺機能障害、汎血球減少、高血糖、更に胸水貯留、心不全徴候が出現し、腎不全を併発して、2ヶ月後死亡した。病理解剖の結果「肝脾悪性リンパ腫」と診断された。悪性リンパ腫の治療はしていなかった。

a b c d e

**27**

シミュレーション事例

あなたの判断

診断の遅れ

70歳の男性。激しい腹痛のため、時間外に緊急入院。腹膜刺激症状に乏しく、画像診断上、腸管に明らかな局所所見は認められなかった。絶食として、保存的に観察されていたところ、腹膜炎を合併。緊急手術により上腸間膜動脈血栓症による小腸壊死と判明し、小腸全摘手術となったが、術後の経過が悪く、死亡した。

a b c d e

## 届け出範囲(案)②に該当するのではないかと考えられたシミュレーション事例

これらは個々の研究協力者などの判断によるものであり、②の典型として例示するものではありません。今後の議論の材料と考えて下さい。届け出る必要がない事例が少なからず含まれているとのご意見もいただいています。

	シミュレーション事例	あなたの判断
28	合併症 胸部腫瘤影に対しCTガイド下針生検を施行中に空気塞栓症を合併し、死亡した。(コメント：明らかに手技的に問題はなくとも、ある一定の確率で起こりえる事故。)	a b c d e
29	合併症 陣痛促進剤を使用し分娩誘発を行ったところ、子宮破裂が起こり、そのために母児ともに死亡した。	a b c d e
30	合併症 弁膜症の患者が弁置換術を受け、術後2日目に上行大動脈の送血管挿入部が断裂し、大出血・ショックをおこして死亡した。(コメント：誤った医療を行ったことは明らかでないが、行った医療に起因して患者は死亡した。断裂は大動脈の脆弱性が原因でおこったものと考えられるが、術前に脆弱性の有無を把握することは不可能であり、死亡を予期していなかった。)	a b c d e
31	合併症 子宮摘出手術を受けた50歳の女性が、バイタルサインも安定した状態で閉腹し、病室に帰ってから、急にドレーンから、出血し始め、ショック状態となった。再開腹すると、止血のため動脈を縛った糸がほどけており、大量出血となり、死亡した。	a b c d e
32	合併症 麻酔導入直後、換気不全となり死亡した。挿管は間違いなく気管に挿入され、薬液の誤投与もなかった。	a b c d e
33	合併症 手術は無事終了したが、麻酔から覚醒しなかった。植物状態となり、6ヶ月後死亡した。	a b c d e
34	合併症 冠動脈に対するインターベンション (PCI) 施行、血管を拡張させたが十分に拡張することができなかった。冠動脈に血栓が生じ、血管は急性閉塞状態となり、急性心不全による循環不全で患者は死亡した。	a b c d e



	シミュレーション事例	あなたの判断
35	合併症 小児のアデノイド摘出術を行なうために気管内麻酔を実施した。手術が終了し麻酔からも覚醒したために抜管したが、10分後に声門下浮腫の症状が発現し、再挿管を試みたが成功せず、低酸素血症から心停止に陥り死亡した。	a b c d e
36	シミュレーション事例 合併症 肝臓癌の手術時、大量出血が生じ止血が困難で、遂に死亡した。	あなたの判断 a b c d e
37	シミュレーション事例 合併症 胆石症の患者に腹腔鏡下胆嚢摘出術を行ったが、胆嚢剥離中気付かずに総胆管に熱傷を起こしたらしく、術後胆管狭窄を生じた。ENBDチューブの留置が困難なためPTCDを行ったが不成功。胆汁が漏れだしたため総胆管空腸吻合術を行ったが縫合不全で死亡した。	あなたの判断 a b c d e
38	シミュレーション事例 合併症 特に出血の所見は認められなかったため、肺血栓塞栓症の治療としてt-PA投与を行ったところ、患者が腹腔内出血を起こして死亡した。	あなたの判断 a b c d e
39	シミュレーション事例 合併症、 医原性 悪性リンパ腫あるいは膠原病に対し、ステロイド、免疫抑制剤を適正使用したが、免疫抑制状態に起因する感染症から回復せず死亡した。	あなたの判断 a b c d e
40	シミュレーション事例 合併症、 MRSA 腹部外科手術をおこなったあとドレーンからMRSA感染を起こし、抗菌薬投与を行ったが敗血症となり死亡した。	あなたの判断 a b c d e
41	シミュレーション事例 合併症、 MRSA 脳梗塞にて経管栄養中の85歳、男性。経鼻胃管が気管支に誤挿入され、肺炎を起こした。治療により改善するも、MRSA肺炎を合併。抗菌薬で治療したが偽膜性腸炎（抗生剤の副作用）で死亡した。家族は納得してない。	あなたの判断 a b c d e
42	シミュレーション事例 合併症？ 75歳、男性。腹部大動脈瘤の手術を受けた後、2週間経っても発熱が続いていた。病棟でショック状態になり、死亡した。下血も認められた。	あなたの判断 a b c d e
43	シミュレーション事例 合併症？ 術後まもなく、患者の病状が予想外に急激に悪化し、死亡した。	あなたの判断 a b c d e

	シミュレーション事例	あなたの判断
44	合併症、 基礎疾患  肝硬変、糖尿病、蜂窩織炎のある65歳の男性。RCサイン陽性で自然破裂しそうな食道静脈瘤に内視鏡的硬化療法を施行した。施行の手順に過誤はなく、無事に終了して、病棟に戻った。しかし、約2時間後から少量の吐血が始まった。内視鏡を再検すると、粘膜に出血性のびらん面を生じており、そこからのじわじわと漏れ出す出血であることがわかった。止血薬、新鮮凍結血漿など種々処置を行ったが、肝硬変を背景とする出血傾向があり、血糖コントロールも不良となった。蜂窩織炎からの細菌による敗血症、DIC、呼吸不全から腎不全へと進行して死亡した。(コメント：経過中、明らかな「誤った医療」は行なわれていない。)	a b c d e
45	併発症？ 肺梗塞？  潰瘍性大腸炎で入院中の40歳男性。食止め、中心静脈栄養下に、ステロイドとペンタサにて加療していた。シャワー浴後患者が突然意識を失って全身痙攣が始まった。間もなく心停止あり、すぐ蘇生術を行ったが反応せず死亡した。	a b c d e
46	診断の遅れ  C型慢性肝炎の55歳、男性。生化学データは肝硬変ではなく、慢性肝炎であり、インターフェロンは半年ほどたってからと考え、月一回の消化器科外来通院とした。PIVKA IIが若干高いこともあり念のため超音波、CTを申し込んだ。次の受診時、左の鼠径ヘルニアのあることがわかり、手術を希望したため外科へ紹介。その後入院手術などがあり、次に消化器科へ来られたのは4ヶ月後だった。腫瘍マーカー(AFP、PIVKA II)を含めて肝炎のための採血が行なわれた。その1ヶ月後受診時、PIVKA IIが異常高値を示した。6ヶ月前に行われた超音波、CTを確認したところ、異常所見が認められていた。外科手術が間にはさまっていて、結果を検討したり、説明する機会を失っていた。急遽入院とし、肝細胞癌の治療を開始したが、既に広がってしまっていて十分な効果を上げられず、入院から4ヶ月で死亡した。(コメント：検査はしてあったがそれを半年近く確認していなかったことが過誤と考えるべきかどうか。)	a b c d e
47	肺梗塞  虫垂炎手術は問題なく修了したが、2日後急性肺塞栓症を併発し、そのために死亡した。	a b c d e
48	肺梗塞  食道癌の手術で、右開胸による食道亜全摘術を無事終了した。1日目は特に問題はなかったが、2日目に突然、呼吸困難が出現し、再挿管し呼吸管理となった。胸部X-P、肺CT、肺シンチグラムでは、肺炎ではなく肺梗塞を疑う所見で、呼吸状態は改善せず、死亡した。(コメント：術後合併症として予想されなかった死亡と判断)	a b c d e
49	遠隔臓器の 併発症  消化管内視鏡検査鏡検査はスムーズに実施できたが、検査終了直後、突然意識障害と痙攣発作があり、脳幹部出血であることが確認された。応急的処置を行ったが3日後に死亡した。(コメント：偶然の脳出血か、検査による例えば血圧上昇などが誘因となったか不明。脳出血を合併することは予期しておらず、患者側にその可能性について説明はしていなかった。)	a b c d e

50	シミュレーション事例	あなたの判断
判断の遅れ	家族から気管切開の理解を得られなかったため、長期になった経鼻挿管チューブを右鼻から左鼻へ交換しようとした。開始したら舌、喉頭付近の浮腫が非常に強く挿管困難となり手間取り時間がかかった。輪状甲状間膜切開をしたが、呼吸停止時間が長く、脳死に近い状態となった。ICUで集中治療したが、3ヶ月後死亡した。	a b c d e
51	シミュレーション事例	あなたの判断
数ヶ月後の死	帝王切開分娩時、麻酔をした際に循環不全に陥った。その際の処置が不適切で脳死状態になった。赤ちゃんは無事だったが、母親は数ヶ月後に死亡した。	a b c d e
52	シミュレーション事例	あなたの判断
基礎疾患の悪化	術前併存症として手術可能と判断された不整脈を有する膵癌患者に膵頭十二指腸切除術を施行した。術中、術後に問題はなく経過していたが、突然不整脈が頻発し、心不全を発症し死亡した。	a b c d e
53	シミュレーション事例	あなたの判断
基礎疾患の悪化？、合併症？	肝硬変の末期で大量の腹水を有する70歳女性。食事も取れなくなっていた。末梢の点滴でしのいでいたが、遂に針の入る血管がなくなってしまった。そのため受け持ち医は頸静脈から中心静脈カテーテルを挿入しようとしたが、なかなかうまく入らなかった。引き続きカテーテル挿入を試みていたが、30分ほどで患者は死亡した。	a b c d e
54	シミュレーション事例	あなたの判断
原因不明の死、合併症？	上顎骨骨折整復手術中、原因不明の心肺停止で死亡した。	a b c d e
55	シミュレーション事例	あなたの判断
原因不明の死、合併症？	80歳、女性。心房細動あり。膵臓癌（疑）。嘔気、食欲不振の精査のため入院。十二指腸下行脚に全周性に潰瘍を伴う腫瘍性病変を認めた。潰瘍部分からの出血があり、貧血が進行したため輸血を開始した。7時間後、突然、心停止となった。剖検を勧めたが、家族の了解は得られなかった。	a b c d e
56	シミュレーション事例	あなたの判断
原因不明の死、突然死？	糖尿病のある55歳男性。胆嚢炎の診断目的に検査入院した。造影CT検査翌日の朝、ベッドで心肺停止状態で発見された。	a b c d e
57	シミュレーション事例	あなたの判断
原因不明の死	胃穿孔による腹膜炎の緊急手術後2日目の深夜帯に心肺停止で死亡した。解剖もなく原因不明。	a b c d e
58	シミュレーション事例	あなたの判断
原因不明の死	大腿骨頭置換術中突然心室細動を起こし、心停止した。蘇生術により一時回復したが、またすぐ心室細動心停止となり死亡した。手術・麻酔には問題がなかったが、このような経過、合併症のことは術前患者・家族には説明していなかった（コメント：予期していなかった死亡）。	a b c d e

## 届け出範囲(案)に従った場合、届け出の判断に迷うのではないかと考えられた シミュレーション事例

シミュレーション事例	あなたの判断
<b>59</b> 合併症 シミュレーション事例 45歳、男性。大腸検査のため下剤を処方したところ直腸穿孔を起こし、検査の結果直腸ガンの部位の穿孔と判明。腹膜炎で死亡した。(コメント：誤った医療かどうか不明。)	a b c d e
<b>60</b> 合併症 シミュレーション事例 消化管手術後の縫合不全により、敗血症となり死亡した。(コメント：合併症をどの程度認めるのかのラインがはっきりしていない。)	a b c d e
<b>61</b> 合併症 シミュレーション事例 冠動脈-大動脈バイパス手術において手術・術後経過ともに順調であったが、手術数日後、突然一般病棟で不整脈によると思われる原因で死亡した。(コメント：行った医療に起因して患者が死亡したのか否かの判断で迷う…術前不整脈の発生までは説明しても、それによって死亡するころまでは話さない。)	a b c d e
<b>62</b> 合併症 シミュレーション事例 肺切除術(肺癌)の数時間後、胸腔ドレーンより濃厚な血性の排液があった(600cc)。血圧は軽度低下したが、100/65 mmHgを維持していた。その後、ドレーンからの出血が止まっていたので、補液のみで経過観察となった。翌朝未明、ショック状態となり、輸血など行ったがそのまま死亡した。(コメント：出血を手術の予期される合併症と判断し、届け出なくても良いのか。死亡まで至るのは予想外として届け出るのか。)	a b c d e
<b>63</b> 合併症 シミュレーション事例 左肩から上腕にかけての帯状疱疹の激しい痛みに対して、左側の星状神経節ブロックを行なった。30分間安静を保ち、異常がないことを確認した後帰宅させた。6時間後息苦しくなり救急車で病院に搬送されたが、頸部血腫に起因する窒息状態から心肺停止となり死亡した。(コメント：稀ではあるが本合併症が発生した場合には死亡する可能性があることはある程度予測されていた。従って、「死亡を予期しなかったもの」と言って良いのかどうか。予期される程度が不明確。)	a b c d e
<b>64</b> 合併症 シミュレーション事例 胸部外傷で緊急開胸術を行なうために全身麻酔を実施した。静脈麻酔薬、筋弛緩薬を投与して気管挿管を試みたところ突然大量に嘔吐し、吐物が気管内に大量に流入し、あっという間に窒息状態となり、気管挿管にも手間取り、窒息状態から一時心肺停止状態となったが、その後蘇生した。しかしながら、1週間後に誤嚥性肺炎で死亡した。(コメント：結果論としてフルストマックを予想して、意識下挿管を行なうべきであったと言えるかも知れない。誤嚥性肺炎を起こせば死亡することがあることは熟知していた。)	a b c d e
<b>65</b> 併発症 シミュレーション事例 抗がん剤などの投与を過大に行ってしまった。骨髄は回復したが、その後原因不明の肺炎で死亡した。(関連が明らかでない。)	a b c d e

	シミュレーション事例	あなたの判断
66	併発症 腹部手術直後の意識障害。CTにてくも膜下出血が確認された。病院側の説明を家族が受け入れていない。	a b c d e
67	シミュレーション事例 合併症 手術の手技自体には問題はなかったが、人工心肺から離脱後に心拍が再開せず、死亡した。(コメント：一定の確率で起きる手術の合併症として合理的に死因が説明できるが、手術そのものにミスはなくても、麻酔などその補助手段に問題があった可能性も否定できない。こういう事例では予期した、の範囲が問題となる。)	あなたの判断 a b c d e
68	シミュレーション事例 合併症 80歳男性。肺癌の手術中に心停止し、蘇生術を行ったが死亡した。高齢者であり、リスクは予想していたが、心停止に至るとまでは、予期していなかった。(コメント：リスクの評価と予期できるラインとの判別が困難)	あなたの判断 a b c d e
69	シミュレーション事例 合併症？ 目元のシワ取り目的にボツリヌス注射を受けた45歳女性が、治療後呼吸困難で死亡した。	あなたの判断 a b c d e
70	シミュレーション事例 合併症？ 出産後出血性ショックのため血液製剤の投与を受けた女性。止血のため血液製剤の必要性が高いことは説明済み。1ヶ月後原因不明の劇症肝炎によって死亡した。	あなたの判断 a b c d e
71	シミュレーション事例 原病の悪化、合併症？ 胸膜生検を行った数日後、血胸を合併。穿刺前は黄色透明の胸水であった。緊急開胸を行ったところ癌性胸膜炎であったと診断。出血源ははっきりせず盲目的な胸膜生検部位は特に問題はなかった。これをきっかけに全身状態は悪化。二週間程度で肺炎で死亡した。	あなたの判断 a b c d e
72	シミュレーション事例 合併症、原疾患の悪化 心臓弁膜症で治療中の患者。便潜血検査陽性で大腸ファイバースコープを実施し、直腸穿孔を来した。保存的に経過を見ることは危険と判断し、当日、開腹し、直腸穿孔部を確認し、縫合しドレナージした。1日目には特に問題なく、2日目より血圧が下降し、呼吸困難となり呼吸管理したが、3日目に心臓弁膜症による心不全が悪化し、死亡した。(コメント：手術に問題はなく手術侵襲が心不全を誘発し、死亡に至ったと考えるが、心不全を術後合併症とみてよいか。)	あなたの判断 a b c d e
73	シミュレーション事例 合併症、併発症による死 左腎癌で左腎摘出術をおこなった。腫瘍は膀胱に接していたが、膀胱への浸潤無く、手術は問題なく終了した。しかし、術後3日目膀胱液漏を合併していることが判明。腹腔内に膿瘍を形成した。ドレナージを行い、抗菌薬を投与。2週間後、MRSA感染(院内伝播は否定的)も合併。2ヶ月後、MRSA肺炎となり、多臓器不全で死亡した(術後6ヶ月)。(コメント：術中膀胱に傷をつけたと思われるが、このように経過中に別な合併症(MRSA膿瘍、敗血症)が生じ死亡した場合はどう扱うのか不明。)	あなたの判断 a b c d e

	シミュレーション事例	あなたの判断
74	合併症、併発症による死 下腿骨折の観血的整復固定術のために脊椎麻酔を実施した。適切な穿刺手技で適量の局麻薬をくも膜下腔にゆっくり注入した。15分後に高位脊椎麻酔となり、同時に著しい血圧低下から心肺停止状態に陥った。その後、心肺は蘇生したものの低酸素性脳症となり、6ヶ月後に肺炎で死亡した。(コメント：昇圧薬を投与するタイミングが遅れたことが「誤った医療を行なったこと」に該当するのか。)	a b c d e
75	医原性 高齢者が肺炎で入院したが、MRSA肺炎を合併、抗菌薬で治療したが、偽膜性腸炎で死亡した。家族は納得していない。	a b c d e
76	医原性 脳梗塞にて経管栄養中の高齢男性。経鼻胃管が気管支に誤挿入された。肺炎を起こし治療により改善したが、MRSA肺炎を合併。抗MRSA薬で治療したが、偽膜性腸炎(抗菌薬の副作用)で死亡した。	a b c d e
77	5年後の死 子宮筋腫核出手術後、術後出血にて低酸素脳症となり、5年後肺炎のため死亡した。	a b c d e
78	院内感染による死 入院中の患者がMRSA肺炎で死亡。感染サーベイランスを行ったところ院内感染と判明、他の患者からもMRSAが検出された。(コメント：医療行為そのものに起因した死亡ではないが、広い意味で診療行為に関連した死は届け出るべきかどうか。)	a b c d e
79	治療の遅れ 急性心筋梗塞(AMI)で受診した患者。緊急のAMIの冠動脈治療とともに、CTも撮影した。そのCTに肺癌があり担当医も認識したが、退院し通院治療への切り替え時にそれを失念しフォローできていなかった。患者が3年後進行した肺癌が発見されたが、治療効果なく死亡。この3年間は複数の医師が担当し、交代していたため見落としていた。(コメント：行った医療は不適切であったが死因は癌死であり、届け出に相当するかどうか迷われる。)	a b c d e
80	病理診断の誤り 65歳、男性が進行胃癌と診断され半年後死亡した。1年前の検査でも同じ病変を指摘され、病理では癌でないと診断されていたが、もう一度評価を別の病理医に依頼したところ癌と診断された。(コメント：主治医に過誤はなかったが、医療全体としては過誤があった。)	a b c d e

	シミュレーション事例	あなたの判断
81	突然死？ 低血糖？ 65歳、男性。糖尿病で入院加療中。直前まで元気であったが、突然意識消失し、痙攣をおこし死亡した。（コメント：行なった医療に起因していないと思われる。誤った医療が関与していないとすれば届け出不要と考えて良いのか。）	a b c d e
82	情報不足 自殺企図により睡眠薬を大量に内服して救急搬送された24歳女性。治療したが意識が改善せず死亡した。後になって拮抗薬にて治療が可能な薬剤を大量に内服していることが、家族からの問診で明らかになった。（コメント：当時情報がなかった。不適切な医療と言えるかどうか。）	a b c d e
83	処置困難 交通事故にて外傷性血気胸、骨盤骨折、ショックで来院した男性。出血量が多く血管が虚脱し、輸液できない状態が続いた。処置中に心停止し死亡した。（コメント：十分な処置ができなかったことに起因するかどうか不明。）	a b c d e
84	公に認められていない医療での死 代理出産を依頼された30歳妊婦が、産後出血性ショックで死亡した。	a b c d e
85	見落とし 入院直後の患者。結論的には胃出血していたが、担当医が当初そのことが推察できず頻脈、血圧低下を脱水と思い、輸液の治療をしたが胃出血が悪化して患者は死亡した。	a b c d e





恐れ入りますが、各事例につきましてあなたの判断をご記入いただき、事務局にご提出ください。

シミュレーション事例	あなたの判断
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

シミュレーション事例	あなたの判断
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	

シミュレーション事例	あなたの判断
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	

11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	

21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	

81	
82	
83	
84	
85	

ご職業

ご感想・ご意見