

資料

医療事故ビッグデータ2000-2016[†]

阿辻 茂夫^{*1}編 藤本 良介^{*2} 山本 悠文^{*3}
濱口 隆彰^{*4} 吉野 雄紀^{*5}
ビッグデータ協力：野崎 篤志^{*6}

要 旨

医療先進国のアメリカ、イギリス、日本において生じている医療事故・過誤が報じられている。これらは、単にヒューマンエラーだけでなく、病院組織における医療管理上のシステムエラーによるものも多い。本稿では、実際にあった2000-16の17年間の医療事故をもとに、新聞紙上にランダムに報じられた430件を超える医療事故（過誤を含む）を分析した。そこから、第Ⅰ部では、新聞紙上で公表された医療事故と過誤を整序（定式化）した。第Ⅱ部は、医療事故439件の凡例に従い、非定型なビッグデータとして9つの事故原因に分類し、失敗マンダラに視覚化した。第Ⅲ部は、日本医療機能評価機構の取組みと基本文献について紹介した。本研究は、医療機関の医療スタッフや、政府の医療政策を批判するものではなく、近未来に向けてメディカルサービスの‘改善’を狙った研究である。医療事故の社会化は医療先進国の特徴であり、医療の民主化が進んでいる一方、医療の後進国では、医療事故が公表されない傾向があるといえよう。

キーワード：テキストマイニング、共起ネットワーク・マッピング、クラスター分析、失敗知識データベース

[†] ビッグデータの定義は、領域分野ごと多様であり、産業界や学界・官界において取扱いが異なる。巨大もしくは非定型・非構造的なデータの様態をさす。本稿では、医療事故の新聞記事という不統一でランダムなデータを2000-2016年の17年分（439件）取り扱っており、ビッグデータと呼称した。（総務省『情報通信白書 平成24年度版』参照）

^{*1} 関西大学総合情報学部 ^{*2} 関西大学大学院総合情報学研究所

^{*3, 4, 5} 関西大学総合情報学部総合情報学科

^{*6} 知財コンサルタント

Medical Accidents Bigdata 2000-2016

Shigeo ATSUJI, Ryosuke FUJIMOTO, Hisafumi YAMAMOTO,
Takaaki HAMAGUCHI, Yuki YOSHINO
Big-data collaboration: Atsushi NOZAKI

Abstract

The medical accidents and negligence reported frequently in the medically advanced nations of the United States, United Kingdom, and Japan are widely claimed to have been due not only to ‘human error’ but also to ‘system error’ within the medical management process in hospital organizations. Using ill-structured big-data on actual examples of medical accidents and negligence in the 17 years from 2000 to 2016, the present study analyzed more than 430 medical accidents reported in the pages of newspapers in Japan. The study adopts the following structure: first part, diversibility of medical accidents reported by newspapers with big-data; second part, the causative factors are classified from nine different perspectives using ill-structured big-data on the 439 medical accidents to visualize a ‘failure Mandara’; and third part, Japan Council for Quality Healthcare tackled with the bibliography of medical accident and healthcare treatment. Rather than criticizing medical staff, hospital organizations and government policy, the aim of the study is to achieve an improvement (Kaizen) in medical care services in the near future for next age. The socialization of medical accidents is a feature of medically advanced nations, accompanying the democratization of medical treatment. On the other hand, in countries with less developed medical treatment systems, there is a tendency for medical accidents not to be publicized.

Keywords: text-data mining, co-occurrence mapping, cluster analysis, failure knowledge database

第 I 部 医療事故ビッグデータ

医療事故と過誤を含むカテゴリーは、欧米の医療先進国でも、エラー、インシデントや誤認を含め各国で分類原理が多様に異なる。日本には厚生労働省の医療事故に関する用語について、以下のように提示しており、本稿はこの分類に従う。

i) 医療事故と医療過誤

「医療事故」は、医療にかかわる場所で、医療の全過程において発生する人身事故一切を包含するのに対して「医療過誤」とは、医療の過程において医療従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠り、これによって患者に傷害を及ぼした場合をいう。

ii) インシデント

患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした経験のことをいう。

iii) エラー

人間の行為が、(1) 行為者自身が意図したものではない場合、(2) 規則に照らして望ましくない場合、(3) 第三者から見て望ましくない場合、(4) 客観的期待水準を満足しない場合などに、その行為をエラーという。

iv) 誤認

「誤認」はエラーの一形態であり、実際に存在しないものを認識したり、存在するものを正しく認識できないことをいう。すなわち、言語の聞き違い、文字・表示の読み違い、機器のデータの読み違い、手慣れた業務における勘違い、患者に対する認識違いなどが誤認に当たり、ときに、医療事故の原因となる場合がある。

(厚生労働省『患者誤認事故防止対策に関する検討会報告書』より抜粋)

後述の第Ⅱ部「医療事故・過誤2000-2016」において記載した事故リストのデータを厚生労働省の医療事故・過誤・インシデント・エラー・誤認の基準に従い事故原因を分類した。近年の傾向では、従前のカテゴリーに収まらない原因が頻出、最低9つの要因を割出し再分類を試みた。これら事故原因別に年度毎の非構造・非定型データをテキストマイニングし可視化したのが、図1である。

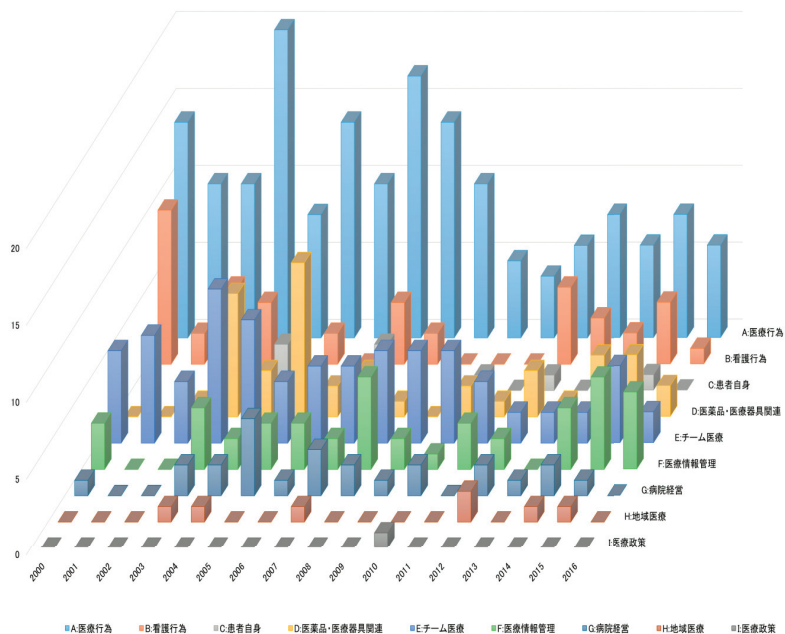


図1 医療事故の要因別件数の推移と傾向(2000~2016)

出典：以下の表1「2000-2016年医療事故の要因別件数の推移と傾向」をエクセルで3D図化

表1 2000-2016年医療事故の要因別件数の推移と傾向

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	全体
A:医療行為	14	10	10	20	8	14	10	17	14	10	5	4	6	8	6	8	6	170
B:看護行為	10	2	5	4	5	2	0	4	2	0	0	0	5	3	2	4	1	49
C:患者自身	0	0	0	3	3	0	0	3	0	0	1	0	1	0	0	1	0	12
D:医薬品・医療器具関連	0	0	1	8	3	10	2	3	1	0	2	1	3	1	4	4	2	45
E:チーム医療	6	7	4	10	8	4	5	5	6	6	6	4	2	2	2	5	2	84
F:医療情報管理	3	0	0	4	2	3	3	2	6	2	1	3	2	0	4	6	5	46
G:病院経営	1	0	0	2	2	5	1	3	2	1	2	0	2	1	2	1	0	25
H:地域医療	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	7
I:医療政策	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
計	34	19	20	52	32	38	21	38	31	19	18	12	23	15	21	30	16	439

出典：後述の第Ⅱ部「医療事故・過誤2000-2016」リストを集計

事故件数全体の推移では、2003年の52件をピークに減少傾向にあったが、2000年から2016年にかけて、医療事故の要因が医療行為そのものからチーム医療や医薬品・医療器具関連（操作）、医療情報管理といった要因へと変遷してきたことが指摘できる。こうした現代の医療事故要因をJ.リーゼンの『組織事故』に照応し、直接的で人為的要因であるヒューマンエラー、事故を引き起こす背景にある組織的要因やセキュリティ・ホールなどシステムエラー、間接的な事故の土壌となる背景（経営・政策）の3階層に分類し、9要因相互の関係を図2「医療事故の3D失敗マンダラ」に示した。

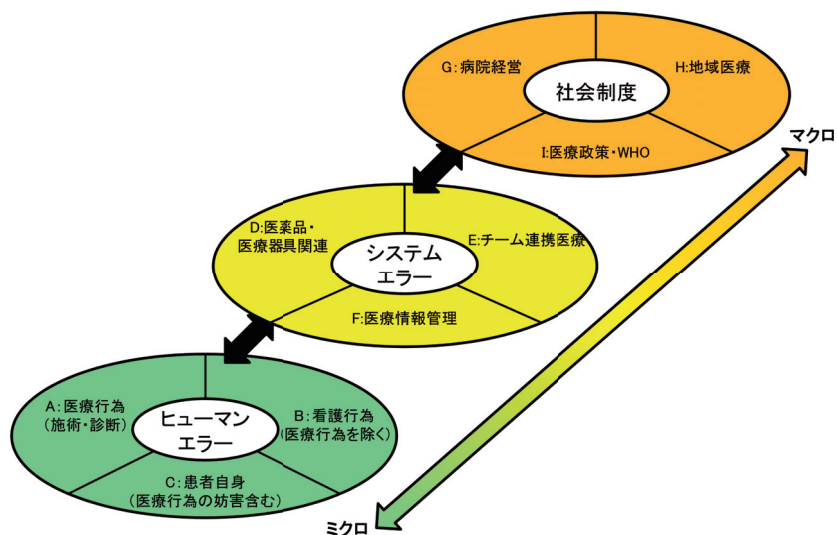


図2 医療事故の3D失敗マンダラ（事故・過誤の原因分類）

医療事故の3Dマンダラでは、手術中のミスや薬剤の誤投与、転倒や治療拒否など医師や看護師もしくは患者自身といった個人の技能・知識・経験・不注意などに由来する事故要因をヒ

日本の医療事故2000-2016年の新聞記事データ439件をテキストマイニングし、記事に記載された頻度の高い用語間の関連強度を分析したところ、(a群)「意識不明・状態」、(b群)「誤る・チューブ・呼吸」、(c群)「出血・大量」、(d群)「不全・臓器」、(e群)「投与(薬)」、(f群)「検査」、(g群)「ガーゼ・摘出・体内」のクラスターに大別できる。こうしたクラスターから導かれる「陥りやすい事故パターンの頻度」を抽出した。一方で、クラスター各群は、医療現場において経験的に注意すべき事故箇所と一致しており、医療事故を起こしやすい留意すべきチェックポイントといえよう。一方、新聞記事の取扱いも、報道性の高い衆目を集めるドラスティックな医療事故を中心に掲載する傾向があり、経年の過誤・ミス・インシデント・誤認は、捨象傾向にある。

第Ⅱ部 日本の医療事故・過誤2000-2016

【凡例】：「医療事故・過誤2000-2016」の凡例については、以下の通り。

①医療事故・過誤の分類範囲（主要なカテゴリー）：

対象とするデータは、新聞紙上で掲載され公表された記事のなかで、主に医療事故と過誤を中心に取扱い、インシデント、エラー、誤認は含んでいない。日本の厚生労働省の分類に従い、新聞紙上で掲載された事故事実が明示された事案のみを対象とした。医療事故・過誤などを含むカテゴリーは、欧米の医療先進国でも、各国で分類原理が多様で異なる。

②編集方針（新聞掲載済みデータ）：

2000年～2016年の新聞紙上に掲載された医療事故・過誤の全記録データ（439件）を対象とした。医師名や看護師を含む医療関係者及び患者名はプライバシー保護の為に割愛した（非掲載の根拠としては、本研究が今後の医療事故を抑止する為のマクロ分析する為、個別事例の名前は個人情報保護の観点から割愛した）。但し、医療事故・過誤があった医療機関・病院名は、新聞記事を特定し、架空でなく事実に基づく事案であり事実関係や経緯を遡及可能にする為、新聞記載通りに掲載した（各事案について、医療訴訟や争議行為の結果は反映していない）。各医療事故・過誤について、隠蔽や改竄によって事件化や発覚が遅れた為、新聞各紙の公表が後日になっても、報じられた事故が生じた日時に遡及し日付を付した。

③医療事故・過誤の分析方法（メソドロジー）：

医療事故・過誤について新聞紙上で公表されたソースデータを（i）2000年から2016年度毎の事故原因別件数を3D図で可視化し、（ii）事故原因別に階層化し失敗マンダラで分類、（iii）新聞記事に記載された医療事故の全記事をデータマイニングからマッピング、医療事故をビッグデータ化し特徴を分析した。この「医療事故・過誤2000-2016」の分析内容について

は、研究ノート「医療事故抑止の為に ICT 減災マネジメント」で論じている。

④医療事故・過誤の記事・データの出典（ソース）：

医療事故・過誤の資料は、毎日新聞、読売新聞、朝日新聞、日本経済新聞が掲載した記事のみ取り扱った。各紙の用語法では、慣用表現として隠ぺい（隠蔽）や改ざん（改竄）の他、記事内容によっては、看護師と看護婦と併記しており、新聞記事の記載通りに表記した。

⑤医療事故リストのデータ構成とビッグデータ化：

日付、事故・過誤／医療機関名、被害状況、新聞記事内容（抜粋）、出典／分類順となっている。医療事故・過誤のビッグデータ化については、2000年～2016年に新聞各紙に掲載された表記や様式が異なる集積データを整序しテキストマイニング、17年間の医療事故の推移と傾向を可視化した。

【医療事故分類基準】：医療事故・過誤における原因の分類基準は以下の通り（分類記号は表内の出典表記の下に付記）。

A：医療行為

診断や外科的な施術、薬の処方など、病気やケガの治療を目的とした行為を指す。例えば、手術中に医療用ガーゼを体内に置き忘れた事例や、注射をする際に患部を間違えた事例なども含まれる。

B：看護行為

上の医療行為を支援し、患者をサポートする看護行為全般を指す。ただし、医療行為を除く。例えば、点滴の薬剤を誤って投与した事例や人工呼吸器の電源を入れ忘れた事例なども含まれる。

C：患者自身

患者自身に起因する事故を指す。例えば、病院内における転倒やベッドからの転落、医療行為の拒絶や医療従事者への暴力などの妨害行為も含まれる。また、患者自身が複数の医療機関でセカンドオピニオンを受け、他の医療機関で異なる処置・処方され、患者自身が意図せず、薬効の異なる医療品が多剤併用となるケースも含まれる。

D：医薬品・医療器具関連

施術時の麻酔処置を含む医薬品の投与・点滴、薬の配合や薬剤や医療管理全般を指す。例えば、薬剤の配合や濃度の誤認、有効期限切れの薬剤を投与した事例や、投与する薬剤を取り違えた事例なども含まれる。医療メーカーが提供する各種医療器具の誤操作や器具自体の欠陥や不備も含まれる。

E：チーム医療

手術などを支援する技術スタッフ（臨床工学技士など）を含む，検査・診断・施術支援の副次的医療行為を指す。ただし，看護行為を除く。例えば，異なる患者の検査結果を取り違え，そのまま手術をした事例や，担当以外の医療行為を行い失敗した事例も含まれる。とりわけ，現代の高度医療では，各医療機関において最新の医療器具の操作やチーム医療によるメンバー相互の連携が不可欠であり，スタッフ個々人ではなく医療チームによる連携ミスも含まれる。

F：医療情報管理

患者情報の管理及び医療チームの勤務シフト過剰労働や役割分担などの医療体制に関わる情報管理全般を指す。例えば，電子カルテや処方箋の誤入力や，医療従事者間での情報伝達ミス，事故情報の誤認などが含まれる。高齢化による多重診療で異なる処置や多剤併用による副作用障害も含まれる。（患者が複数病院で異なる薬剤を処方され混乱を招くケースもある）

G：病院経営

国立や公立・私立大学病院や医療機関，医療法人のガバナンス面を指す。例えば，旧技術や再利用不可の医療器具を長期間に渡って再利用していた事例や，救急・医療機関にもかかわらず，夜間・急患に対して人員体制の不備も含まれる。

H：地域医療

公立・私立を問わず，地域社会における医療機関や医療法人の連携を指す。例えば，救急における連絡不備から救急車の到着が遅延した事例や，都道府県の各行政管区の境界で患者のたらい回しも含まれる。

I：医療政策

国（厚生労働省）や自治体の保健所が実施する医療政策や保健行政を指す。例えば，国が主導した予防接種などでB型肝炎，C型肝炎の感染が拡大したように，医療政策・制度上の諸課題全般も含まれる。

以上の他，病院組織の風土や各医療機関独自の組織文化に由来するコンプライアンスなき，事故・過誤の隠蔽・改変体質や，ガバナンスなき責任のなすりあいなどの組織の構造慣性が，医療スタッフや構成員の学習障害を引き起こす「セキュリティ・ホール」を拡大させる可能性も指摘できる。

別表「医療事故・過誤2000-2016」(439件)

日付	事故・過誤 医療機関名	被害状況	新聞記事内容(抜粋)	出典 分類
2000 1/20	胃カメラで食道に傷 春日井市民病院	39歳男性が約1ヶ月半の入院をした	消化器科の医師から胃カメラによる精密検査を受けた後、患者が「胸が苦しい」と訴えたため、検査したところ、食道に傷ができて炎症を起こしていることがわかった。	朝日 A
2000 1/22	呼吸器停止、小6死亡 院 長「操作誤った」 国立療養所 松江病院	小学生の女児が死亡	准看護婦が患者の世話をするために、人工呼吸器のスイッチを切ったが、その後、入れ直したか記憶にないと話している。同病院は再始動させるのを忘れた可能性が高いとみている。	朝日 B
2000 1/27	手術ミスで患者死亡 胆の う摘出、小腸に傷 那覇 大浜第一病院	男性患者が敗血症や多臓器不全を併発して死亡	内視鏡を腹部に差し込み、胆のうを切り取った。手術後、患者が腹痛を訴え、再手術をすると、小腸に長さ1センチの傷があった。患者は腹膜炎を起こし、後日死亡。	朝日 A
2000 1月	手術で動脈を損傷、術後に 右足切断 県立がんセンター新潟病院	女性患者の右足を切断した	患者が人工のひざ関節を埋め込む手術を受けた際、医師が関節をとめるために右大腿骨にドリルで穴を開けようとして動脈を傷つけた。その後、右足のひざから下を切断した。	朝日 A
2000 1月	血管に栄養剤注入で女性患 者死亡 真星病院	76歳女性が急性呼吸不全で死亡	患者は腹部に栄養剤用のチューブをつけ、右腕に点滴用のチューブをつけていたため、看護婦が誤って点滴用チューブから血管に栄養剤を注入した。	朝日 B
2000 2/1	原因、病院の二重ミス 肝 炎感染者角膜移植 群馬大学医学部附属病院	C型肝炎患者の角膜が2人の患者に移植された	C型肝炎ウイルスの感染者から提供された角膜が二人の患者に移植された。病院が問題の角膜をすぐに処分しなかったうえ、医師が手術に適したものかを確認しなかったという。	朝日 G
2000 2/5	麻酔ミス?男性死亡 姫路市内の市立病院	46歳男性が死亡	蓄膿症の手術が終わりかけた際、男性は意識不明になった。男性の左肺に酸素が入っていなかったことなどがわかった。気道の確保や管の挿入方法に問題があった疑いがある。	朝日 A
2000 2/11	右足の指矯正、違う左足手 術 八戸市立市民病院	女性患者の手術部位を間違えた	女性患者の右足の指を矯正する関節固定手術の際、誤って左足の指を手術した。当日になって執刀医が急遽交代。引き継いだ医師が手術伝票の文字の「右」を「左」と読み間違えた。	朝日 F
2000 2月	呼吸器に消毒液、患者死亡 蒸留水と誤認 京都大学医学部附属病院	17歳女性がエタノール中毒で死亡	人工呼吸器の加湿器に、誤って蒸留水の代わりに消毒用エタノールを注入し、患者は発熱など感染症の症状が悪化した。病院側は急性アルコール中毒に対する治療はせず、死亡した。	朝日 E
2000 4/4	静脈に整腸剤注入 男性が 一時意識不明に 国保橋本市市民病院	70代男性が一時意識不明の重体となった	本来鼻から栄養剤を入れる管に整腸剤を入れるべきだったが、看護婦が誤って点滴の管に整腸剤を注入した。看護婦はミスにすぐに気がついて中止したが、患者は一時意識不明に陥った。	朝日 B
2000 4/9	内服薬点滴、幼児が死亡 「ミス」と遺族に謝罪 東海大学医学部附属病院	1歳6ヶ月の女児が死亡	治療薬の気管支拡張剤や抗生物質など七種の薬を混ぜた内服液を、看護婦が誤って点滴した。注入直後に女児の顔色が青ざめて鼻から出血し、死亡した。	朝日 B
2000 4/17	内視鏡検査で事故 83歳女 性が重体 大館市立総合病院	83歳女性が重篤な状態となった	直達鏡という内視鏡で検査した際、斜めになった内視鏡の先端で、食道内壁を破り、縦隔を傷つけた。傷ついた縦隔が化のうして炎症を起こし次第に経過が悪くなった。	朝日 A

2000 5/25	呼吸補助具外れ急死か 石切生喜病院	61歳男性が死亡	患者に装着されていた呼吸補助具のチューブと点滴針が外れているのを発見し、すぐに付け直したが、男性は死亡した。	朝日 E
2000 6/2	患者番号、書き間違い 取 り違い手術 筑波大学附属病院	30代男性と60代男性 を取り違い手術をし た	手術前の検査で採取した組織を入れる容器に間違 った患者の番号が書かれたため、同じ日に検査を した別の肺がん患者の検査結果をもとに手術をし てしまった。	朝日 F
2000 6/8	患者が急死 点滴多量投与 の可能性 東海大学医学部附属病院	52歳男性が死亡	心臓病で入院中の男性患者が急死した。同病院は、 誤って点滴薬を多量投与し、心不全と不整脈を引 き起こした可能性が高いとしている。	朝日 A
2000 6月	手術中に大腸に穴 函館中央病院	69歳男性が死亡	大腸ポリープ摘出手術中、大腸に穴が開いたが、 担当医はこれを見逃したうえ、その後の処置も不 適切だった。後日開腹手術をしたが、男性は重い 腹膜炎を起こし、死亡した。	朝日 A
2000 6月	内視鏡検査中に吐血、患者 死亡 北九州市立門司病院	85歳男性が死亡	患者は咯血が続いたため、内視鏡を肺に入れたと ころ、ゼラチン状のものが見つかり、内視鏡の先 端にある鉗子で取り出そうとした。内視鏡を抜く と男性は大量に吐血し、死亡した。	朝日 A
2000 7/4	がん切除ミス、再手術で摘 出 愛知県がんセンター	50代女性。健康被害 はでていない	検査で結腸にがん細胞が確認され、手術を受けた。 しかし、摘出した部位を病理検査で調べたところ、 がん組織がなく、別の場所にあったポリープをが んと誤認して切除していた。	朝日 A
2000 7/5	人工呼吸器が外れ、17日後 に男性患者が死亡 磐田市立総合病院	49歳男性が死亡	看護婦のミスなどから装着していた人工呼吸器の 管が外れ、生命の危険にさらされる状態となった。 一命は取り留めたが、徐々に血圧が低下して、そ の後死亡した。	朝日 B
2000 7/6	腸閉そく手術後に腹膜炎発 症、男性死亡 国立療養所 高松病院	53歳男性が死亡	患者は腸閉そくと診断され、この閉そく部分を切 除する手術をした。しかし手術後、腹膜炎を発症 するなどしたため、再手術をしたが、転院先の病 院で死亡した。	朝日 A
2000 7/31	薬・患者名記さず 取り違 え注射事故 日大医学部附属板橋病院	89歳男性が死亡	看護婦が注射器に薬剤名や患者名を書くというマ ニュアルを実行せず、研修医も注射器の中身を確 認しないまま、別の患者の薬剤を注射したため、 患者が死亡した。	朝日 E
2000 7月	睡眠薬点滴、植物状態に 東大阪市立総合病院	61歳男性が植物状態 となった	肺炎のため、慢性呼吸不全となっていた男性の入 院患者に対し、看護婦が医師の指示を見落として 睡眠薬を点滴し、患者が植物状態になった。	朝日 F
2000 8/2	酸素チューブが外れ男性が 植物状態に 富士吉田市立病院	50代男性が植物状態 となった	気管の切開手術を受け、酸素を送るチューブが つけられた。検査のため体の向きを変えた際、チ ューブが外れた。再挿入したが、脳に十分な酸素が 送られず植物状態となった。	朝日 E
2000 8/14	人工呼吸器に流動食が混入 2歳児が肺炎発病 国立療養所 宮崎東病院	2歳の男児が肺炎を 発病した	男児の胃に入っていたチューブ注入口に流動食な どを注ぎ込もうとした看護婦が、誤って人工呼吸 器の洗浄用注入口の方に注入。誤りに気付いて処 置にあたったが、肺炎を発病した。	朝日 B
2000 8/14	看護婦が手順怠る 輸血ミ ス 大館市立総合病院	健康被害は出ていな い	看護婦が血液疾患で入院中のA型男性に同じ病 気で入院していた隣のベッドのO型男性の赤血球製 剤を輸血した。間違いに気付いた患者がすぐに自 分で輸血を止めた。	朝日 B
2000 8/21	幼児への抗がん剤治療で二 重投与 筑波大学附属病院	幼児の白血球と血小 板が大幅に減少し、 免疫力が低下した	研修医が幼児に抗がん剤の硫酸ピンクリスチン を注射した。しかし、この医師は投与したことを指 示簿に記録しなかったため、約一時間後に別の研 修医が再度同じ量を注射した。	朝日 A

2000 8/26	栄養剤、静脈に投与 点滴ミス 医療法人一晃会・小林病院	87歳女性が死亡	准看護婦が患者に経管栄養剤を投与した際、栄養剤の管を右腕につないだ点滴のコネクターにつなげたため、胃に直接投与すべき栄養剤が点滴に混入した、急性循環不全で死亡した。	朝日 B
2000 9/27	医師、薬量読み違い、高2死亡 埼玉医大総合医療センター	16歳女性が死亡	一週間に2ミリ投与すべき薬を誤って一日2ミリずつ投与したため高熱や筋肉痛、血小板の減少といった副作用が出た。医療チームの判断で投薬は中止したものの、病状は回復しなかった。	朝日 E
2000 9月	誤って肺に栄養管、患者が死亡 盛岡赤十字病院	90代女性が死亡	看護婦が胃に入れるべき樹脂製の栄養チューブを誤って気管に入れたため、入院中の九十代の女性患者が死亡した。	朝日 B
2000 10/21	呼吸器誤装着で死亡 手術中に64歳女性 神戸大学医学部附属病院	64歳女性が死亡	呼吸困難になったことからピープバルブという弁を麻酔器に取り付けた際、麻酔医が呼吸側につけるべき弁を、吸気側につけてしまったため、肺に酸素が十分に届かない状態になった。	朝日 A
2000 10/24	手術でネジ体内に残す JA府中総合病院	25歳女性の体内に医療器具のネジを約1ヶ月半放置した	虫垂炎の手術後、金属製のネジ一個が見つかった。ネジは、腹部にたまった洗浄液などを吸引する医療器具の部品、手術の際に、器具からはずれて体内に落ちた。現在は取り除かれている	朝日 E
2000 10月	せき髄傷つけ、足首マヒ 腰手術の男性 福井県立病院	71歳男性に麻痺が残った	腰の手術を受けた男性の足首に麻痺が残り、同病院は記者会見してミスを認めた。脊髄神経に手術用のドリルが触れて傷ついたことが原因と説明している。	朝日 A
2000 10月	胃カメラが原因で炎症 下北医療センター大畑病院	69歳男性が死亡	内視鏡検査の際、胃カメラがのどを通らず、三回試みて中止した。しかし、胃カメラが食道を傷つけ、炎症を起こしたという。他病院に転院し治療を続けたが、死亡した。	朝日 A
2000 12/14	止血剤投与で死亡 公立相馬総合病院	74歳男性が死亡	医師の指示に従って、鼻から投与すべき止血剤を調剤した看護婦が、別の看護婦に投与を依頼した。この看護婦が中身や投与方法を確認しないまま点滴し、患者が死亡した。	朝日 B
2001 1/5	研修医が輸血ミス 患者、翌日に死亡 福井医科大学病院	60歳女性が死亡	患者の血液の循環が悪くなっていたため、血漿を輸血することにした。しかし、B型の患者の血液型と異なるO型の血漿を輸血した。輸血ミスが死因ではないとしている。	朝日 E
2001 1/19	手術後に76歳の女性が出血多量で死亡 福島県立大野病院	76歳女性が死亡	股関節に人工骨をはめ込む手術を受けた。縫合後、医師が血圧の低下に気づき調べたところ、体内で出血していた。輸血するなどの救命措置をとったが回復しなかった。	朝日 A
2001 2/2	投薬間違い2日後死亡 信州大学医学部附属病院	50代男性が死亡	重度の膠原病で治療を受けていた男性患者に対して看護婦が鎮静剤と別の患者の強心剤の注射器を取り違えて、シリンジポンプにセットした。男性の血圧が低下し、死亡した。	朝日 B
2001 2/15	大腸検査後に女性が死亡 内視鏡で内壁に穴 大館市立総合病院	62歳女性が死亡	内視鏡検査を受けていた患者の大腸内壁に誤って穴をあけ、意識混濁状態になった。その後患者がショック状態に陥って腹膜炎などで死亡した。	朝日 A
2001 2月	麻酔薬注入誤り、一時意識不明 女性が肺炎 福島県立医科大学附属病院	80代女性患者。一時意識不明になったが、回復している	担当した整形外科医がチューブを刺して鎮痛剤を注入する際、チューブが硬膜内腔まで入ったため、薬が効きすぎて女性が意識不明になり、誤嚥性肺炎を併発した。	朝日 A
2001 3/2	流動食チューブ挿入ミス、患者の女性死亡 国立佐渡療養所	76歳女性が死亡	患者は食べることができず、胃瘻処置を受けていた。医師がチューブを新しいものに交換した際、患者が痛みを訴えた。検査の結果、チューブが胃の外側と腹膜の間に差し込まれていた。	朝日 A

2001 3/2	心臓手術中に人工心肺装置 操作ミス 東京女子医科大学病院	12歳患者が死亡	心房中隔欠損症と肺動脈狭窄症の手術中、脱血不良で重度の脳障害に陥り、手術から3日後に死亡した。当時、臨床工学技士が不在であり、医師による人工心肺装置の操作ミスが原因であった。	朝日 E
2001 4月	点滴ミスで流産 五戸総合病院	妊娠中の女性を流産させた	患者に点滴薬を間違えて準備し、気付かずに投与して流産させた。薬剤を指示する伝票と異なる薬が準備されたことや、点滴する際にも気付かないなど、ミスが重なった結果だった。	朝日 E
2001 6/5	輸血ミスの患者死亡 二重 チェックを怠る 新潟県立中央病院	男性が多臓器不全で死亡	O型の患者が内視鏡検査をうけた際、胃壁から大量に出血した。止血のため緊急手術をしたが、医師が誤ってA型血液を輸血。患者は多臓器不全で死亡した。	朝日 A
2001 6/10	カテーテル抜き忘れ、再手 術で除去 名古屋市立大学病院	80歳女性。後遺症などは出ていない	手術の際、大量の輸血をするため医師が2重構造になっている血液透析用カテーテルを使用した。術後別の医師が細いカテーテルに交換した際、内側の管を抜き忘れた。	朝日 A
2001 6/11	チューブ外れ、男性患者死 亡 八尾市立病院	68歳男性が死亡	心臓の冠動脈を広げる手術を受けた後、計測器と動脈をチューブでつないで動脈圧を測っていたが、チューブがはずれ、多量の出血をしていた。患者は意識不明となり死亡した。	朝日 E
2001 8/9	舌の手術後、植物状態 呼 吸確保遅れる 長崎大学歯学部附属病院	23歳女性が植物状態となった	患者は「リンパ管腫」と診断され、貧血ぎみになっていた。抗がん剤を患部に注射する手術を受けた後日、容体が悪化。舌がはれて気道をふさぎ、呼吸できない状態になった。	朝日 E
2001 8月	検査で大腸に傷、80代男性 が死亡 新潟県立小出病院	80代女性が死亡	患者は大腸がん検診で内視鏡検査を受けた。術後は発熱や敗血症などの症状もあったが、容体は改善。しかし後日、血圧が低下、呼吸も停止し心不全で死亡した。	朝日 A
2001 9/26	盲腸の手術で意識が戻らず 福島県立猪苗代病院	10代女性の意識が1 カ月経っても戻らな かった	虫垂炎の手術を受けた女性患者の意識が、術後1カ月たっても戻っていないことが分かった。麻酔の分量か、注射方法にミスがあったとしている。	朝日 A
2001 10/2	胃薬を静脈に注入、管取り 違えずぐ中止 JA 福島厚生連鹿島厚生病院	70代女性。健康被害 は出ていない	女性には胃腸に注入する管と静脈への点滴用の管が取り付けられていた。看護婦が消化機能を良くする薬品を点滴用の管の注入口に過って接続したという。	朝日 B
2001 11/26	手術具、体内置き忘れ再手 術 春日井市民病院	67歳男性。健康被害 は出ていない	手術の際、血管を固定するためのスタビライザーと呼ばれる器具を冠状動脈に取り付けたが、器具の先端部分の部品を体内に残したまま、縫合した。	朝日 E
2001 11/30	心臓付近の手術中に静脈を 傷つけ出血 中通総合病院	45歳男性が死亡	心臓付近のしこりを取り除く手術を受けた際、執刀医が過って静脈を傷つけて出血させた。男性はその後、危篤状態となり、死亡した。	朝日 A
2001 12/25	貧血見逃し、患者が死亡 札幌医科大学附属病院	70代男性が死亡	内科の研修医が血液検査で結果を確認しないまま重度の貧血を見逃した。まもなく患者が虚血性の脳梗塞で意識不明となり死亡した。	朝日 A
2001 12月	栄養チューブ、気管挿入 東京大学医学部附属病院	50代男性が死亡	鼻から栄養チューブを挿管した。栄養剤注入後、患者が栄養剤をもどしたため、調べたところ、栄養チューブが気管内に入っていた。その後容体は悪化し、死亡した。	朝日 E
2002 1/8	注射針深く刺し、男性5日間 入院 山形県立新庄病院	50代男性が5日間入 院	男性の背中に痛み止めの注射をしたところ、過って肺を傷つけたという。注射針は長さ3センチで、深く刺しすぎたためと見られ、患者の体格を考慮する必要があったとしている。	朝日 A

2002 1/14	女性患者が死亡 呼吸器ミス 小樽市立病院	84歳女性が死亡	看護婦が人工呼吸器の水を交換した際にスイッチを入れ忘れ、一時心肺停止状態に陥った。その後、女性は血圧や脈拍が低下するなどして死亡した。	朝日 B
2002 3/11	栄養チューブ、誤り気管に一時、容体悪化 総合大雄会病院	89歳男性、順調に回復	夜から朝にかけて入院患者がチューブを抜いたため、看護師が再挿入。栄養液を注入した。しかし、胃に入れる栄養チューブを看護師が誤って気管に入れたためICUで治療を受けた。	朝日 B
2002 3/15	手術のガーゼ、体内に置き忘れ 名古屋市立城西病院	女性は順調に回復	子宮筋腫と尿失禁の手術を受けた。手術後のエックス線検査で女性の腹に異物があることが分かり、再手術で約30センチ四方のガーゼ1枚を取り出した。	朝日 E
2002 3/28	5日間気付かず、10倍の薬を8回投与 岐阜県内の療養施設	48歳男性が死亡	10倍に薄めたアレピアチン1日2グラムを2度に分けて処方していた。ところが、担当医が定期処方する際、薄めていないアレピアチンと誤記、5日間で10倍の濃度で薬を8回投与した。	朝日 A
2002 3/28	腹内にガーゼ忘れる 新潟県立新発田病院	40代女性、順調に回復	子宮の手術を受けた後、下痢が続いたうえ、腹痛も始まった。手術をしやすくするため、小腸などの臓器を押し上げるのにガーゼが使われ、医師が取りのぞくことを忘れた。	朝日 A
2002 3/29	管挿入ミスで死亡 半田市立半田病院	82歳女性が死亡	本来は鼻を経由して胃に入れる栄養チューブを、当直の医師が誤って気管内に挿入したため、チューブから微温湯が肺に入った。急性肺傷害で死亡した。	朝日 A
2002 4/4	呼吸管、排気口に接続、患者死亡 あさひ総合病院	70代男性が死亡	看護師が患者を寝返りさせた際、人工呼吸器の空気吸入のためのゴム状の管が外れた。しかし看護師は、管を誤って「フローセンサ」と呼ばれる空気排気口につないだため、患者が死亡した。	朝日 B
2002 5月	治療ミスで男性死亡 東海大学医学部附属病院	19歳男性が死亡	のどに肉腫ができ、それを焼き取る治療を受けたが、硝酸銀の棒の先端が折れて気管内に落ち、取り出せなくなった。医師が直ちに気管内を洗浄し、治療を受けたが、死亡した。	朝日 A
2002 6/1	薬剤を誤って注入 患者が死亡 長浜赤十字病院	69歳男性が死亡	本来点滴容器に注入しなければならない塩化カリウムの約半分を、点滴容器と患者の体をつなぐ管に注入した疑いがある。このため、容体が急変し、死亡した。	朝日 E
2002 6/8	「声出し確認」怠る 点滴ミスで患者が死亡 新潟 下越病院	71歳女性が死亡	点滴バッグに塩化カリウムを混ぜる予定だったが、准看護師は塩化カリウムを詰めた注射器を点滴バッグではなく、点滴の管の途中に注射した。	朝日 B
2002 8/12	手術後の処置で女性患者死亡、「不可避な事故」 横浜市大総合医療センター	70代女性が死亡	手術後、胸腔内にたまった体液などを抜くため管を胸部から肺に沿って上向きに挿入しようとした。しかし、肺と胸壁が癒着していたため、肺動脈などが傷ついて出血。多臓器不全で死亡した。	朝日 A
2002 8/12	子宮がん手術で出血死、医療事故として報告 国立がんセンター中央病院	47歳女性が死亡	子宮摘出手術を受けた。リンパ節へがん転移の恐れがあったため、骨盤内のリンパ節をはがして大量出血が起きた。そのため、心不全で死亡した。	朝日 E
2002 8/16	チューブ取り違い薬剤投入 むつ総合病院	63歳女性が死亡	鼻から十二指腸につながっているチューブに入れるべき下痢止め薬を、誤って看護師が鎖骨から血管につながっているチューブに入れてしまった。	朝日 B
2002 8月	抗がん剤の順序誤る、1週間後に男性死亡 野田町立病院	64歳男性が死亡	男性患者に対し、2種類の抗がん剤を逆の順序で投与した。男性は1週間後に死亡した。病院側は投与ミスを認める一方、ミスが死亡原因ではないと説明している。	朝日 E

2002 9/9	心臓手術でミス?術後、男性が心不全で死亡 獨協医科大学病院	74歳男性が死亡	心室中隔欠損症を治す手術を受けた。人工の布で穴をふさぐ手術だったが、心肺機能が低下し、死亡した。検視の結果、穴にあてたはずの布が血流を妨げていたことがわかった。	朝日 A
2002 9/25	有効期限切れのワクチン接種 甲賀市立水口市民病院	1歳6か月の男児と1歳4か月の女児。健康被害は出ていない	ワクチンは麻疹予防接種用として、町から配布された。有効期限までに計30本のうち27本を使用した。残ったワクチンは院内薬局の保冷機に入れたままだった。	朝日 D
2002 10/21	検査中に器具操作誤る 中津市立中津市民病院	45歳女性患者。すでに退院している	心臓のカテーテル検査を実施した際、誤って空気を血管に注入してしまった。途中で気づきすぐに吸引したが、女性は意識不明となり脳血栓を起こした。別病院で治療し、退院した。	朝日 A
2002 11月	アルマールのはずがアマリール処方、女性が意識障害 大阪府内の個人医院	85歳女性が意識障害に陥った	圧降下薬で手の震えを抑える「アルマール」ではなく、糖尿病薬「アマリール」を誤って処方し、女性が2度にわたって低血糖発作で意識障害に陥る事故が起きていたことがわかった。	朝日 A
2002 12月	投薬ミスで70代男性患者死亡 濃度5倍の薬剤注射で 弘前大学医学部附属病院	70代男性が死亡	患者は手術後に容体が悪化し、不整脈が表れた。濃度2%の不整脈治療剤を投与すべきだったが、誤って濃度10%のものを静脈に注射した。男性は心肺が停止状態となり死亡した。	朝日 A
2003 1/7	抗がん剤、過剰投与で男性死亡 防衛医科大学校病院	60代男性が死亡	男性への抗がん剤治療の際、5日間連続投与後に3週間あけて投与を再開する計画だったが、主治医らは2日間しか間隔をあげずに投与を再開し、過剰投与させた疑い。	毎日 E
2003 1/15	透析ミスで女性死亡 動脈に挿入管、止血せず 名古屋市立大学病院	70代女性が 出血性ショックで死亡	人工透析を受けた女性患者の容体が急変し、翌日死亡していたことが分かった。病院側は透析の際、挿入管を挿入する血管を間違えた後、止血しなかった医療過誤の可能性が高いことを認めた。	毎日 A
2003 1/17	手術前の麻酔中に男性死亡 チューブを食道に誤挿入 松江赤十字病院	50代男性が死亡	肺の切除手術前に行った全身麻酔中、呼吸を確保するため、麻酔医に口から気管にチューブを挿入された。しかし、麻酔医が体の向きを変えた際、誤ってチューブを食道に挿入した。	毎日 A
2003 1/20	事故でケガ、女性のまぶた歯片取らず縫合 北九州市立急患センター	19歳女性	患者は、高校生の自転車と衝突し左まぶたを切ったため、受診した。翌日民間の形成外科医院で再縫合した際に、傷口から長さ数ミリの歯の破片数個が見つかった。	毎日 A
2003 1/22	ヘルニア手術中に大動脈傷つける 山陰労災病院	37歳女性が大量出血で死亡	女性は14日に入院し、22日に手術を受けた。同病院によると、執刀医がヘルニアを摘出する際に誤って腹部大動脈を傷付けたという。	毎日 A
2003 1/27	人工透析中の針が抜け 患者死亡 榛原総合病院	80代男性が死亡	80代の男性が人工透析を受けていた際、腕に刺してあった針が抜け出血しこの男性は同日心肺停止により死亡した。病院側は透析の間、男性を約30分間一人にしていた。	毎日 C
2003 1/28	転落死事故 不注意が悲劇を 岩手県遠野市民間診療所	68歳男性が死亡	看護師が患者の排せつの世話をするため、ベッドの転落防止用の柵を外し、目を離した隙に転落した。目立った異常はなかったが、人工透析の治療中に血圧が低下し、男性は死亡した。	毎日 C
2003 1月	被害者の処置ミス、手順誤り輸血できず 群馬大学医学部附属病院	患者が死亡	患者は心停止状態だったが、心臓マッサージなどで心電図に反応が出た。このため、緊急輸血の準備に入り、医師が血液型検査でB型をAB型と判断ミスをしたため、輸血できなかった。	毎日 F
2003 2/13	チューブのつけ間違い 九州大学医学部附属病院	80代男性が心不全で死亡	看護師は薬を注入させた際、息を吐き出す穴のある連結管「T字形」をチューブにつなげるべきだったのに、誤って穴のない「L字形」を使用。	毎日 B

2003 2/19	100倍濃度の治療薬投与 東北大学病院	未成年男性が一時意識を失った	同病院は検査結果などからテオフィリン中毒と断定。原因を調べた結果、処方せんでは100倍で薄めるべき同薬を、薬剤師が誤って一切薄めず調剤していた。	毎日 D
2003 3/4	白血病の検査中、針が心臓を損傷 東京医科大学病院	76歳男性が死亡	元内科医は患者に白血病の疑いがあるとして、胸骨に注射を刺して骨髓液を採取したが、針が骨を貫通して心臓を損傷したため、男性は直後に心停止。敗血症のため死亡させた疑い。	毎日 A
2003 3月	輸血ポンプの操作ミス 患者は一瞬心停止 肺機能低下 大阪大学医学部附属病院	患者に後遺症が残る可能性がある	手術中に患者に輸血をしていたところ、輸血用チューブの途中をはずしたにもかかわらず、ポンプを止めなかったためチューブから空気が入り、血液の流れが悪くなって心臓が停止した。	毎日 E
2003 4/7	肺がん手術で輸血ミス 5週間後に患者死亡 市立根室病院	81歳男性が肺水腫で死亡	手術で、男性はA型なのに誤ってB型の血液を輸血した。病院側がミスに気が付き、男性をICUに運び、救急救命措置を取ったが、5月14日になって肺水腫で死亡した。	毎日 F
2003 4/9	投薬ミス、新生児後遺症 青森市民病院	男児に重大な後遺症が残った	患者の男児新生児をCT検査した際に投薬をミスし、男児に重大な後遺症が残る。腎臓に尿がたまる疾患が疑われたため、CT検査を実施した。	毎日 D
2003 4/30	動脈の詰まりに気づかず、入院中に腸の壊死で死亡 多賀総合病院	59歳女性が死亡	女性は脳こうそくを患った後のリハビリ目的で同病院に入院。腹部の動脈が詰まり、女性が腹痛を訴えたが、医師は動脈が詰まっていることに気付かず、3日後に女性は死亡した。	読売 A
2003 4月	人工内耳の手術で左右間違えて切開 東京医科大学病院	幼児の手術位置を間違えた	幼児に人工内耳を埋め込む手術で、右耳と左耳を間違えて切開するミス。同じ日に2人続けて人工内耳の手術が予定されており、看護師が患者を勘違いして、左右取り違えて手術の準備をした。	毎日 B
2003 5月	薬副作用で胎児死亡 医薬品医療機器総合機構	胎児が薬の副作用で死亡	薬の副作用で胎児が死亡する健康被害があった。女性は出産予定日間近、子宮口を柔らかくするホルモン剤を投与され、その直後に死産した。	毎日 D
2003 5月	体内にガーゼ置き忘れ 総合磐城共立病院	66歳女性。後遺症なし	患者は子宮がんの摘出手術を受けて6月に退院したものの食欲がなくなり、発熱が続いて再入院した。7月に検査をし、体内にガーゼが置き忘れられていたことが分かり、再手術した。	毎日 E
2003 6/15	「大腸に穴」見落とし、手術遅れ患者死亡 CT検査 小山市民病院	71歳女性が腹膜炎で死亡	CT検査を行い、内科医2人が腸閉塞と診断したが、大腸に原因不明の穴が開く大腸穿孔と判明した。緊急手術や処置を続けたが、17日午後腹膜炎を併発して死亡。	毎日 E
2003 6月	肺炎診断後、専門病院への転院遅れる 千葉 垂水病院	53歳男性が気道閉塞で死亡	入院中の男性患者発熱があり、胸部レントゲン検査の結果、肺の炎症が認められた。別の病院で軽度の肺炎と診断され容態が急変して心肺停止状態になり、転院したが死亡。	毎日 A
2003 6月	放射線過剰照射による咽頭出血で死亡 和歌山医大病院	70歳男性が咽頭出血で死亡	咽頭がん(当時70歳)の男性患者が放射線を過剰照射され、咽頭出血で死亡。男性は初期のがんで入院し、投薬と放射線による治療を受けていた。	毎日 A
2003 6月	帝王切開手術で出血死 総合磐城共立病院	32歳女性が大量出血で死亡	妊娠中毒症で同病院に入院し、帝王切開が必要という医師の指示に従い手術して出産した。しかし、産婦の出血が止まらず大量出血で死亡した。	毎日 A
2003 7/31	手術ミスで水頭症の主婦が死亡 福岡 白十字病院	52歳女性が出血性ショックで死亡	医師ら2人は、頭がい骨に穴を開けた際、位置確認のために頭部にマーキングをする注意義務を怠り、後頭部にある静脈洞を損傷させ、女性を出血性ショック死させた疑い。	毎日 E

2003 7月	人工透析患者死亡「原因、 分からない」 昭和伊南総合病院	40代男性が死亡、50 代女性 が重体	人工透析で患者1人が死亡、1人が重体。重症にな っている40歳代の男性の血小板の数値が異常に下 がり、肝機能障害もあった。50歳代の女性も同様 の症状から人工透析機が原因と推定した。	毎日 A
2003 7月	経験ない手術、途中切り替え るも出血止められず 横浜 脳血管医療センター	50代女性が意識不明 となった	患者が執刀医らの医療過誤により重い意識障害に 陥った。女性を内視鏡手術の経験がない男性医師 が執刀。途中開頭手術に切り替えたが出血を止め られず、女性は意識不明となった。	毎日 G
2003 8/6	酸素吸入で誤って呼吸塞ぐ 87歳死亡 医療法人知命堂病院	87歳女性が死亡	看護師が、カテーテル内に酸素を送るチューブを 入れ、カテーテルを口に絆創膏で固定したが、誤 って呼吸を塞ぐ形になり、呼吸ができなくなった。	毎日 B
2003 8月	出産後の処置怠る 青森 黒石病院	乳児が重い障害を負 った	乳児が出産直後も仮死状態だったのに小児科医に すぐ連絡せず、けいれんを起こすまで何の処置も しなかった。これにより低酸素性虚血性脳障害に よる脳性まひと診断され重い障害を負った。	毎日 G
2003 8月	投薬ミスの後、60代女性死 亡 神戸大学医学部附属病院	60代女性が死亡	入院患者の女性への投薬ミス。女性は食道せん孔 による感染症で入院したが抗凝固薬ヘパリンの代 わりに誤って糖尿病用のインスリンを投与された ために血糖値が正常値の3分の1に低下し死亡。	毎日 D
2003 9/1	輸血ミスで女性患者重体 東京大学医学部附属病院	20代女性が意識不明 の重体となった	肝臓の緊急手術中、輸血ポンプに輸液を送るパイ プのバルブが十分に閉められていなかったため、 輸血量を増やした際、すき間から空気が混入し不 整脈が起こり、一時心停止した。	毎日 E
2003 9/3	頭部に血液吸収綿置き忘れ 再手術、学生死亡 国立長野病院脳外科	15歳中学生が死亡	中学生の脳腫瘍の摘出手術を行った際、頭部内に 血液吸収綿を置き忘れ、再手術するために全身麻 酔したところ心臓が一時停止状態になり、意識を 回復しないまま11日後に死亡した。	毎日 E
2003 9/14	局部麻酔で呼吸困難、緊急 措置怠る 個人病院	50代女性が肺炎で死 亡	小顔手術で主婦の顔などに局部麻酔をかけたところ、 約3時間後に気道がふさがって呼吸困難にな ったのに、医師は加圧酸素吸入など必要な緊急措 置をとらなかった疑い。	毎日 A
2003 9/17	肺挫傷見落とす?「異常な し」翌朝死亡 島根 大田市立病院	60代男性が死亡	交通事故で運ばれた男性、意識はあり同病院で治 療を受けた際、胸部などは異常なしと判断された が、翌朝トイレで倒れているのを家族が発見した。	毎日 A
2003 9月	放射線治療で患者死亡 過 剰照射が主因 和歌山医大病院	70代男性が死亡	咽頭がんの患者に放射線を過剰照射し、男性が咽 頭出血で窒息死した。放射線科医師と技師が2回 にわたり誤って予定量の4倍の放射線を照射した。	毎日 E
2003 9月	再搬送中の男性死亡、診断 見落とし 三重県立総合医療センター	50代男性が死亡	男性は腹痛を訴え、研修医と消化器科医が尿管結 石と診断した。別病院で検査の結果、腹部大動脈 瘤破裂と診断され、心停止となり死亡した。	毎日 E
2003 9月	別の抗がん剤投与し死亡 鹿児島大学病院	60代男性が多臓器不 全で死亡	患者が処方予定の抗がん剤とは別の種類の抗がん 剤を投与され亡くなった。研修医がコンピュー ターで処方せんを作成した際、入力を誤った。	毎日 F
2003 10/17	肝臓検査薬投与後、50代男 性意識不明 自治医科大学附属病院	50代男性が意識不明 となった	肝臓の検査のため、医療用検査薬「インドシアニ ングリーン」30ミリグラムを静脈に注射したと ころ、呼吸困難、意識障害など重篤なアレルギー反 応がみられた。	毎日 F
2003 10/21	脱臼見落とし障害残る 福島県原町市立病院	女兒の左ひじに障害 が残った	女兒を初診した非常勤の男性医師は、ねんざと診 断した。整形外科の別の医師が2003年12月3日に 通院していた女兒を診察したところ、外側の骨で ある左とう骨頭脱臼だった。	毎日 A

2003 10/26	診断後の搬送遅れ、67歳男性死亡 埼玉県蕨市立病院	67歳男性が死亡	腹痛を訴え救急車で運ばれた。男性は腸閉塞と診断され10時間後に緊急手術のため川口市立医療センターに転送され、翌日死亡。	毎日 H
2003 10月	誤投薬 10倍濃度の強心剤投与 兵庫県立尼崎病院	生後5カ月の男児が死亡	心臓疾患の男児(5カ月)が誤って10倍の濃度の強心剤を投与され、死亡した。報告書は、誤投薬による急性薬物中毒が死因と断定。	毎日 D
2003 11/5	男性患者に検査ミス 導管で血管傷つけ、腎臓摘出 静岡県立静岡病院	58歳男性が左の腎臓を摘出した	心臓付近の血管の血流を調べるため、右足付け根の動脈から直径3ミリのカテーテルを通す途中、誤って腎臓につながる血管に入り込み、血管を傷つけた。	毎日 A
2003 11/12	酸素と誤って窒素を吸入 横浜市大センター病院	生後3カ月の男児、一時呼吸停止に陥った	未熟児網膜症手術のため入院中の生後3カ月の男児に酸素を吸入すべきところを誤って、窒素を吸入させた。男児は一時、呼吸停止したが、現在は安定した状態という。	毎日 E
2003 11/15	薬剤誤注入で死亡 京都 松ヶ崎記念病院	73歳男性が急性中毒で死亡	患者の容体が急変した際、不整脈を防ぐため塩酸リドカイン2%溶液5ミリリットルを注射するつもりで、誤って点滴用の10%溶液10ミリリットルを注入。	毎日 D
2003 11/18	内視鏡手術中、動脈損傷か 京都大学医学部附属病院	63歳女性が死亡	手術では、カメラで体外から部位を確認する内視鏡の一種、胸腔鏡を使っており、病院側は誤って大動脈を損傷した可能性が高いことを認めた。	毎日 A
2003 11/19	腹腔鏡事故 術後管理ミスが原因 福島県立猪苗代病院	67歳男性が多臓器不全で死亡	腹腔鏡手術で、執刀した医師が誤って動脈を切断したため、開腹手術に切り替えて止血し、胆のうを摘出したが、出血性ショックによる多臓器不全で死亡した。	毎日 A
2003 11/20	血糖降下剤を誤投薬 人工透析の男性が一時、意識不明に 山形県立河北病院	50代男性が一時意識不明に陥った	血圧降下剤「アルマル」の代わりに血糖降下剤「アマリール」を誤って渡した。男性は自宅でアマリールを服用し、同24日に血糖値が通常の約4分の1に下がり、意識不明となった。	毎日 D
2003 11/21	脳の動脈瘤処置の血管手術で事故、カテーテルで損傷か 東京 聖路加国際病院	55歳男性が意識不明の重体	動脈瘤を埋めるためコイルを詰めようとしたところうまくいかず、カテーテルを抜かざるをえなくなった。直後の血管撮影で、くも膜下出血を起こしており、手術は中止された。	毎日 A
2003 11/30	カテーテル挿入操作誤り、動脈傷つける 川崎市立川崎病院	70歳女性が多臓器不全で死亡	心臓の検査と血管を広げる手術のためカテーテルを挿入する際、操作を誤り、小腸近くの動脈を傷つけ、出血性ショックによる多臓器不全で後日、患者は死亡した。	毎日 A
2003 11月	カテーテル治療の94歳不整脈患者死亡 大阪北区民間総合病院	94歳男性が心臓破裂で死亡	患者が不整脈の治療中に心臓破裂で急死し、カテーテルで心臓に穴を開けた疑いがあることがわかった。病院は、心臓破裂で死亡する危険性を明確に患者側に説明していなかった。	毎日 A
2003 12/12	人工呼吸器のチューブ外れ 医療生協わたり病院	67歳男性が多臓器不全で死亡	慢性気管支炎で入院中の男性。人工呼吸器の異常を知らせるアラームが鳴り看護師が病室に駆けつけたところ、固定用のテープがはがれチューブがはずれていた。	毎日 C
2003 12/15	医師が針で動脈に傷 愛媛 市立宇和島病院	70代男性が死亡	胸骨に針を刺して骨髓液を採取する検査を行ったが、病気の影響で骨が軟らかくなっていたことなどから針が骨を突き抜け、動脈を傷付けたという。	毎日 A
2003 12月	投薬ミスにより薬剤性肺炎が悪化 職員共済組合青山病院	男性が呼吸器に後遺症を負った	爪の病気の治療中に薬剤性肺炎にかかり投薬ミスで悪化して呼吸器に後遺症が残った。内科医は別の肺炎と判断し、抗生剤の量を増やして投与し続けたため、薬剤性肺炎が悪化。	毎日 D

2003 12月	腹腔に栄養剤注入 滋賀医科大学付属病院	40代女性が昏睡状態に陥った	腹腔内にたまる血液や腹水などを体外に排出するチューブと栄養剤注入のためのチューブを取り違えた。深夜帯勤務の看護師が誤注入。	毎日 B
2004 1/31	カテーテルで動脈に傷 東京医科大学病院	60代女性が一時心停止に陥った	内科医が右鎖骨の下からカテーテルを挿入するための針を刺した際、動脈を傷つけて出血。血液が気管を圧迫して呼吸困難となり、一時心停止した。	毎日 A
2004 1/31	呼吸用の管外れ、男児が意識不明 杏林大学医学部附属病院	2歳男児が脳に重い障害を負った	病室を訪れた看護師が、男児の呼吸器の管が外れて心肺停止状態になっているのを発見。その後の手当てで蘇生したが、意識は戻っていない。	毎日 C
2004 2/17	ペースメーカー埋め込み後、急死 川崎市立井田病院	70代女性が死亡	患者が心臓ペースメーカー埋め込み手術後、容体が急変し死亡した。首の血管が傷つき、窒息死した。	毎日 A
2004 2/25	禁止の抗がん剤併用、入院の患者死亡 聖マリアンナ医大東横病院	60代男性が多臓器不全で死亡	大腸がん治療のため入院した60代の男性患者に、併用が禁止されている2種類の経口抗がん剤が同時に処方され、多臓器不全で死亡した。	毎日 D
2004 2月	主治医が写真解読ミス 福島県立宮下病院	70代女性が急性循環不全で死亡	手術時に胆汁を排出するチューブを取り付けたが、縫合時に力が加わってチューブが脱落し、胆汁が体内にまき散らされ、呼吸管理の不備も加わり、急性循環不全で死亡したと見られる。	毎日 E
2004 3/20	治療中に事故 女性一時重体に 岡山大学病院	70代女性が一時意識不明となった	患者はラジオ波焼灼療法で、腫瘍が心臓と接した部分にあり、針を刺す際に誤って心臓を覆う袋状の膜を刺し、血液がたまって循環不全となる「心タンポナーデ」を発症。	毎日 A
2004 3/23	心電図警20回、放置 心臓病の大学生死亡 東京 榊原記念病院	23歳男性が死亡	心臓病で入院していた患者の心電図を伝えるモニターが異状を示し、警告音が鳴ったのに、1時間以上放置され、死亡していた。当時ナースコーナーには看護師が常時いる体制ではなかった。	毎日 G
2004 3月	チューブ交換で位置を間違え炎症 横浜市脳血管医療センター	60代患者が炎症を起こした	脳血管医療センターで、脳こうそくで入院中の60代患者の栄養剤用チューブを交換する際、位置を間違え炎症を起こした。	毎日 A
2004 4/6	研修医、量確認怠る 北里大学病院	76歳女性がリドカイン中毒で死亡	患者は20倍の量を静脈注射され、3分後に心停止状態に陥り、7日午前0時46分にリドカイン中毒で死亡した。	毎日 D
2004 4/22	チューブずれ、入院女性死亡 横浜労災病院	60代女性が低酸素性虚血性脳症で死亡	看護師2人が女性の体の向きを変えた際、気管内チューブがずれたため固定し直したが、直後に血液中の酸素濃度が低下し、30日朝に死亡した。	毎日 B
2004 4月	手術消毒時、直腸に傷 術後に腹膜炎 福井 公立小浜病院	70代女性が死亡	患者が直腸の手術で消毒を受けた際に直腸に傷がつけられ、医師らは気付かず手術を続行。術後に患者は腹膜炎を起こし、再手術を受けたが3日後に亡くなった。	毎日 E
2004 5/12	点滴ミス、女性死亡 神奈川 衣笠病院	86歳女性が死亡	当直医の指示を受けた看護師が静脈注射用の抗不整脈剤と点滴用の抗不整脈剤を取り違え、誤って静脈に注射したため、女性は間もなく死亡した。	毎日 B
2004 5/15	薄めず投薬、60代女性患者が死亡 薬過致死容疑で捜査 成田赤十字病院	60代女性が心不全で死亡	医師は栄養剤が入った点滴バックに塩化カリウム製剤混ぜて投与するように指示したが、看護師は点滴チューブの注入口から注射器を使って注入。患者は死亡した。	毎日 B

2004 5/16	採血用のふた使用 「日常的に流用していた」 京都市立病院	50代男性が意識不明の重体	看護師が、気管切開チューブの扱いミスを起こした。誤って付けたふたは、採血用試験管のふたであることを明らかにした。看護師がチューブの種類を混同した可能性も分かった。	毎日 B
2004 5/26	心肺装置に空気混入 患者の意識一時低下 鳥取大学医学部附属病院	患者の意識が一時低下	麻酔科医師が心疾患の患者を治療中、人工心肺装置内に誤って空気を混入させ、患者の意識を一時低下させていたことが分かった。	毎日 A
2004 6/19	放射線過剰照射. 和歌山医大病院	男性が咽頭出血で死亡	予定量の4倍の放射線を誤って照射し、患者が5月9日に咽頭出血で死亡した。	毎日 E
2004 6月	CTで異常見逃し 女性、くも膜下出血死 岐阜大学医学部附属病院	30代女性が死亡	頭痛や左腕のしびれなどを訴えて同院の高次救命治療センターに搬送された30代の女性が、くも膜下出血の発見が遅れたために約1カ月後に死亡した。	毎日 F
2004 7/29	医療器具不具合、40代男性が死亡 岩手県立北上病院	40代男性が死亡	冠動脈の血管拡張手術中に挿入したカテーテルが引き出せなくなり、40代の男性患者が死亡する医療事故があった。医療器具の不具合が原因となった可能性がある	毎日 H
2004 7月	胆石手術時、体内に医療用スポンジ置き忘れ 社会保険紀南総合病院	健康被害は出ていない	男性の胆石手術をした際、体内に医療用スポンジ(直径6センチ、長さ10センチ)を置き忘れた。術後のレントゲン検査で分かり、1週間後に摘出した。	毎日 E
2004 8/10	ラジオ波で小腸に穴 大阪府立総合医療センター	60代男性が多臓器不全で死亡	肝臓がんの細胞をラジオ波で焼く治療を受けた60歳代の元医師の男性が小腸に穴が開いて腹膜炎などを起こし、3ヶ月後死亡した。	毎日 A
2004 8/19	男性死亡 肺にチューブ誤挿入 神奈川県立足柄上病院	84歳男性が急性肺炎で死亡	チューブを誤って肺に入れられた男性入院患者が死亡する医療事故があった。	毎日 E
2004 8月	小腸に穴「偶発的な事故」 大阪府立急性期・総合医療センター	60代男性が死亡	肝臓がん患者の細胞をラジオ波で焼く手術後に小腸に穴が開くなどして死亡した。患者の体が予期しない動きなどで電極針の先端が動き、穴が開いたという。	毎日 C
2004 8月	ストレッチャーから転落 福島県立宮下病院	53歳女性が腰に3週間の打撲を負った	腰の治療を受けた女性がストレッチャーに乗っていた際、起きあがろうとしてストレッチャーが動いて落ち、腰に3週間の打撲を負った。ストレッチャーのストッパーが不完全だった。	毎日 C
2004 9/21	胃チューブ、誤って肺に 80代女性が死亡 長町病院附属クリニック	80代女性が肺炎で死亡	栄養剤を送る胃チューブの交換を受けた患者の容体が急変し死亡した。チューブが胃ではなく肺に入っていた。看護師がチューブを交換した際、手順が不十分だったという。	毎日 B
2004 9/22	人工呼吸器装着ミスで患者死亡 警報切り、13分放置 菊名記念病院	73歳男性が死亡	人工呼吸器の装着ミスで13分間酸素が流れず、同市内の男性患者が死亡していた。	毎日 E
2004 9月	手術時にドリルが脳内に入り、半身まひ 市立半田病院	70代男性の左半身に麻痺が残った	70歳代男性は慢性硬膜下血腫と診断された。脳神経外科での手術で頭の骨にドリルで穴を開ける際、誤ってドリルが脳内に入り、左半身がまひするなどの障害が起きて入院治療。	毎日 A
2004 10/18	70歳女性患者が死亡 執刀医、静脈傷つける JR 仙台病院	70歳女性が出血性ショックで死亡	腸閉そくを取り除く開腹手術を受けた際、患部と骨盤が癒着していたため執刀医がハサミで切ってはがそうとしたところ、静脈を傷つけた。出血性ショックで死亡した。	毎日 A

2004 10/25	薬過剰投与 薬剤の管理体制などに不備 京都大学付属病院	70代男性が呼吸不全で死亡	関節リウマチ治療薬「リウマトレックス」過剰投与による医療過誤があった。薬の処方方法などのルール違反やチェックシステムの不備があった。	毎日 D
2004 11月	研修医が見落とし 個人でなく組織に原因 患者死亡 高知県立安芸病院	80代男性が死亡	胸と背中への痛みを訴えた患者を診察した当直の研修医が解離性大動脈瘤を見落とし、患者を帰宅させた。その後、患者の容態が急変し、死亡。	毎日 G
2004 12/8	開腹手術でゴム製ヘラ置き忘れ 奈良県立奈良病院	70代女性。後遺症はなし	開腹手術の際に医療器具のゴム製ヘラを体内に置き忘れた。レントゲン検査でミスが分かり、2日後に再手術して取り出した。	毎日 E
2004 12/17	体内に腸内洗浄用チューブとコネクター置き忘れ セコメディック病院	85歳男性が多臓器不全で死亡	脳挫傷の男性患者が内視鏡検査を受け、その後死亡した。腸内洗浄用チューブと、それに接続したプラスチック製コネクターが腸内に放置されたままだった。	毎日 E
2004 12月	患者が点滴で死亡 アレルギー確認怠る 大阪府立成人病センター	60代男性が死亡	ピリン系薬剤にアレルギーのある患者に同じ成分を含む解熱剤を投与し死亡させた。アレルギーはカルテに記載されていたが、主治医や看護師が確認を怠り点滴した。	毎日 F
2005 1/11	手術した女性の腹部にガーゼを置き忘れ 八戸市民病院	40代女性。命に別状はない	女性は子宮と卵巣の手術をしたがその際、止血用に使った25センチ四方のガーゼ1枚を丸めた状態で体内に取り残した。	毎日 E
2005 1/26	有効期限切れワクチン、風しん予防で幼児に接種 長野 佐久圏域内の医療機関	生後1歳7カ月の幼児。健康被害は出ていない	予防接種をする際は、ワクチンの有効期限などを確認しているが、その確認を怠ったため、有効期限が切れているのに気づかず、誤って幼児に接種した。	毎日 D
2005 1月	人工透析患者に使用してはいけない薬を誤投与 大館市立総合病院	患者が死亡	人工透析患者には使用できない不整脈治療薬を内科医が誤って投与して患者が死亡した。	毎日 D
2005 1月	手術中に子宮壁と腸の一部を傷つける 横浜市民病院	30代女性。順調に回復	出産して退院後、不正出血した30代女性患者に、女性医師が緊急手術をしたところ、子宮壁と腸の一部を誤って傷つけた。	毎日 A
2005 2月	骨粗しょう症の女兒、腕や両足など骨折 長野県立こども病院	8歳女兒が3カ所を骨折	急性肺炎で入院した女兒に、治療の過程で3カ所を骨折する医療事故があったと発表した。病院側は、骨粗しょう症だった患者への配慮が不足していた説明している。	毎日 F
2005 3/31	肺に栄養剤、患者死亡 管を誤挿入か 千葉県循環器病センター	70代女性が死亡	入院中の患者が、看護師により栄養チューブが誤って気管に挿入され、栄養剤が肺に入って死亡したと発表した。	毎日 B
2005 3月	薬の過剰投与で意識障害 名張市立病院	71歳男性が植物状態となった	催眠鎮静剤の過剰投与で、男性が意識障害になった。男性は総胆管結石の疑いで入院。内視鏡検査の際、患者が体を動かして消化管を傷つけないよう、催眠鎮静剤を注射した。	毎日 D
2005 4/2	心臓弁の手術を受けた患者4人が死亡 東京医科大学病院	患者4人が死亡	心臓弁の手術を受けた患者4人が死亡。外部の専門家による調査委員会が「手術した医師の基本的な知識や技術の不足」が原因と結論付けたため、事故と認めた。	毎日 A
2005 4/14	呼吸器チューブ外れ、患者死亡 市立三木市民病院	85歳男性が死亡	人工呼吸器のチューブが、機械側の接続口から外れ、警報が鳴動。医師の心臓マッサージで蘇生したが、意識は戻らず19日に死亡した。	毎日 G

2005 4/15	幼児に誤って座薬処方 薬剤師3人、ミス見逃す 山梨県立中央病院	5歳女兒に健康被害 はでていない	吐き気止めの飲み薬を処方すべきだった同市内の 女兒に、誤って座薬を処方していた。担当した薬 剤師3人全員がミスを見逃した。女兒の母親が気 づいたため服用しなかった。	毎日 D
2005 4/18	点滴の際、動脈に針 止血も不 十分、患者出血死 菊名記念病院	70代患者が死亡	内科の男性医師が入院患者に点滴用カテーテルを 挿入する際、静脈に刺すべき針を誤って動脈に刺 して傷つけ、大量の内出血を起こし、出血性ショ ックとみられる症状で死亡していた。	毎日 A
2005 4/22	薬剤の過剰投与「使い慣れ ない医師が誤った」 旭川医科大学病院	80歳男性が敗血症で 死亡	患者は、凝固を止める薬剤「低分子ペパリン」を 投与されたが、翌23日に中毒症状を起こし敗血症 で死亡した。薬剤を体重換算で通常の5.4倍投与 されたことが分かった。	毎日 D
2005 5/12	期限切れ風しんワクチンを 接種 熊本 八代市内の病院	3歳女兒。健康被害 は出ていない	看護師が有効期限を確認せず、ワクチンを準備し、 医師も接種時に確認しないまま、期限切れのワク チン0.5ミリリットルを接種した。	毎日 D
2005 5/17	期限切れのポリオワクチン、乳 幼児16人に経口接種 市立半田病院	乳幼児16人。健康被 害はでていない	有効期限を過ぎたポリオワクチンを乳幼児16人に 経口接種していたと発表した。同病院は接種した 家族に電話などで謝罪している。	毎日 D
2005 5/18	期限切れワクチン、11人に 誤って使用 茨城県筑西保健所	3～30歳の男女11人。 健康被害はでていな い	ポリオの予防接種で、3～30歳の男女11人に誤っ て使用期限切れのワクチンが使われた。担当者が ワクチンの箱に記載された使用期限を確認するの を忘れたという。	毎日 D
2005 5/31	ポリオワクチン、期限切れ 投与 箕面 総合保健福祉センター	幼児122人。健康被 害はでていない	ワクチン6本の有効期限が切れていたのに、医師 や看護師が確認しないままうち122人にスポイト で経口投与して使い切った。	毎日 D
2005 6/27	カテーテル挿入で大量出 血、女性患者が死亡 大阪府立成人病センター	50代女性が死亡	患者の左首の静脈から、大静脈に向けてカテーテ ルを挿入。位置を確認すると、左胸腔内に先端が 突き出していた。カテーテルを抜くと大量出血し て意識不明となり、間もなく死亡。	毎日 A
2005 6/28	気管チューブ、食道に誤挿 入 患者重体 東京医科歯科大学附属病院	80代女性が意識不明 の重体	気管チューブを誤って食道に挿入したことが原因 で、女性患者が重篤な低酸素脳症に陥ったと発表 した。	毎日 A
2005 7/7	70代患者、吐血し死亡 大館市立総合病院	70代女性が死亡	肋間を切開してカテーテルを挿入する際、金具の 先端が肺血管を損傷	毎日 A
2005 7/19	男性患者が意識不明 栃木県立がんセンター	73歳男性が意識不明 の重体	がん手術を控えた宇都宮市内の男性患者に対し て、外科の男性研修医がカテーテルを右胸部に挿 入した際、誤って動脈を傷つけ、患者が意識不明 の状態になっていると発表した。	毎日 A
2005 7/25	患者死亡 動脈に挿管、出 血見逃す 市立札幌病院	患者が多臓器不全で 死亡	カテーテルの挿入ミスとその後の処置ミスが重な り、入院患者が死亡したと発表した。	毎日 A
2005 7/29	検査ミスで患者死亡 砂川市立病院	79歳女性が死亡	検査の際に酸素を抜く器具を付け忘れたため患者 が死亡する事故があった。吸排気を同時に行う装 置を付けるのを忘れたため、女性は息をはけなく なり窒息死した。	毎日 E
2005 7月	点滴が空になったまま手術、 空気が静脈に 東北大学病院	50代女性が多臓器不 全で死亡	急速輸液ポンプを使って血しょうを点滴した際、 液体入りボトルが空になったまま手術を続け、空 気が静脈に入った。患者は1ヶ月半後、多臓器不 全で死亡した。	毎日 E

2005 8月	手術直後に腎出血、発見遅れ 70代女性に意識障害 神戸大学附属病院	70代女性に重度の意識障害が残った	女性に腎動脈の血管拡張などの手術をした際、腎臓の血管に挿入したカテーテルのワイヤが腎臓を傷つけ、心肺停止状態に。女性に重度の意識障害が残った。	毎日 A
2005 9/8	手術後の縫合外れ大量出血、女性死亡 JA 新潟厚生連魚沼病院	44歳女性が出血多量で死亡	女性患者が卵巣腫瘍の摘出手術後に縫合がはずれ、出血多量で死亡した。病理解剖の結果、縫合した糸が緩み、切除部分から腹腔にかけての大量出血が死因と判明した。	毎日 A
2005 9/22	同じ注射器、2人に使用？ 十日町市立小の予防接種で 新潟県十日町市健康支援課	小学生に感染症伝染の可能性は低い	破傷風、ジフテリアの2種混合予防接種で、1本の注射器を2人の児童に使用した疑いがあると発表した。	毎日 D
2005 9/22	出産促進剤を誤処方 早産の乳児死亡 日大練馬光が丘病院	乳児が死亡	早産が迫った女性に誤って出産を促す薬を処方したため、女性が未熟児を出産する事故が起きていたことが分かった。研修医がパソコンに入力する際、ミスをしたという。	毎日 F
2005 9月	手術時に目の周囲の骨を損傷 市立長浜病院	64歳女性に視力障害が残った	蓄のう症の手術を受けた市内の女性が術後に視力障害を訴えた。目の周囲の骨の壁を損傷、術後、物が二重に見える障害がでたという。	毎日 A
2005 9月	県内の40代女性、乳がんと診断・切除 がんセンター愛知病院	40代女性の乳房を誤って切断した	良性腫瘍を乳がんと誤診して乳房を切除した。最初の診断では良性の可能性が高く、その後の診断で悪性との結果が出る矛盾が起きたが、詳細な検査を行わなかった。	毎日 G
2005 10/3	チューブを誤ってつなげ呼吸困難に 駿河台日本大学病院	58歳男性が死亡	看護師が酸素ボンベのチューブを患者の気管に挿入したチューブに直接、接続したため容体が急変し、同4日に呼吸困難で死亡した。	毎日 B
2005 10/3	異変知らせるアラームに気づかず、女児死亡 川口市立医療センター	生後5カ月の女児が多臓器不全で死亡	小児科病棟で、看護師が容体の異変を知らせるアラームに気づかず、入院していた生後5カ月の女児が心肺停止に陥る医療事故があった。アラームは廊下までしか聞こえなかった。	毎日 G
2005 10/12	10倍の麻酔、誤投与 心臓手術の1歳死亡 松戸市立病院	1歳男児が脳浮腫で死亡	同市内の男児が心臓手術を受けた際、予定の10倍の麻酔剤を投与され、脳浮腫で死亡した。薬剤を自動的に投与する機械を麻酔医が操作する際、入力する数値を誤ったという。	毎日 F
2005 10/13	人工呼吸器酸素不足で患者死亡 長野赤十字上山田病院	患者が急性呼吸不全で死亡	人工呼吸器を使っていた患者が、液体酸素タンクの供給不足が原因で、死亡した。タンク残量の減少を知らせる警報アラームが鳴ったが、適切な対応を怠っていた。	毎日 G
2005 10/13	人工呼吸器外れ、80代男性が重体 看護師不在の間に 東北大学病院	80代男性が一時心肺停止状態となった	宮城県内に住む男性患者の人工呼吸器が外れる事故が起きたと発表した。普段は看護師が室内に常時いるが、この日は救急患者が相次ぎ、一時不在になっていた。	毎日 G
2005 10月	チューブ誤挿管 「病院側に責任」 栗原市立栗原中央病院	30代男性が意識不明の重体	麻酔を担当した外科医が酸素を送る塩化ビニール製チューブの気管挿入を誤って挿入した可能性が高い。医師と他の医療スタッフ間の緊急時の情報伝達も極端に少なかった。	毎日 A
2005 11月	内視鏡ミスで患者死亡、十二指腸損傷見落とす 秋田大病院	70代男性が多臓器不全で死亡	ERCP検査中、胆道につながる十二指腸を内視鏡で損傷し、開いた穴から造影剤が漏れていた。しかし穴は先天性によるものと誤診し、適切な処置を行わなかった。	毎日 A
2005 12/21	70代男性が手術後の出血で死亡 鳥取大学医学部附属病院	70代男性が死亡	開頭手術の際、医師は21日に呼吸を確保するため、キットを使って約15分で気管切開手術を終えたが、出血がみられ、出血が気管内に詰まったため窒息死したとみられる。	毎日 A

2005 12月	体内にガーゼ置き忘れ 手術2日後判明, 摘出 新潟大学医歯学総合病院	70代男性. 後遺症はなし	男性患者の心臓から肺に向かう大動脈周囲の手術を実施. しかし心臓の裏側にガーゼが残されていることが判明. 家族の了解を得てすぐに摘出手術を実施した.	毎日 E
2006 2月	手術ピンセットを腹部に置き忘れ 三重県立総合医療センター	健康被害は出ていない	手術の際に患者の腹部にピンセット (長さ7センチ) を置き忘れる医療事故があった. 患者は手術2日後に除去手術を受け, 予定通り退院した.	毎日 E
2006 3/11	手術中に誤って大腸を傷つける 多臓器不全で死亡 宮崎県立延岡病院	64歳女性が死亡	女性が死亡. 女性は神経系疾患で入院. 栄養補給のため, 腹部から胃にチューブを通す手術を受けた. この際, 医師が誤って大腸を傷つけ, 多臓器不全で死亡.	毎日 A
2006 3月	甲状腺手術で脳障害 女性, 意識不明 名古屋大学附属病院	10代女性に脳障害が残った	甲状腺の腫瘍摘出手術を受けた女性が手術後, のどの内出血によって気管が圧迫された結果, 脳障害を発症した.	毎日 A
2006 3月	心停止. 放置し死亡28分間 気付かず 群馬県立心臓血管センター	70代男性が死亡	患者が心停止状態に陥り, 28分間放置され, 死亡した. 死因は人工鼻にたんが詰まっの急性気道閉そくとしている. 病院の警告音は当時無音に設定されていた.	毎日 G
2006 4/20	チューブ誤挿入, 78歳患者が死亡 国立病院機構 福岡病院	78歳男性が死亡	男性患者が, 酸素を送り込むチューブを誤って食道に挿入され死亡. チューブで気管内に酸素を送り込む呼吸器がずれているのに気付き位置を直した. 男性はその後容体が悪化.	毎日 A
2006 4/24	手術中に男性死亡 大量出血 青森県立中央病院	患者が出血性ショックで死亡	男性が手術中に大量出血し死亡. 胃がんの一部を取る内視鏡手術を受けた後胃がんと食道がんの摘出手術を受け, 手術中出血量が徐々に増えたが出血箇所を特定できなかった.	毎日 A
2006 5月	心臓手術ミス. 男性死亡 大量出血で9日後 群馬大学附属病院	70代男性が死亡	手術後にカテーテルを抜こうとした際, 心臓に傷がつき出血. その後死亡した. 医師が心臓を縫合する際, 誤ってカテーテルを一緒に縫い込んでしまった.	毎日 A
2006 6/23	投薬ミス 誤った薬剤名を入力 高知県立安芸病院	患者が死亡	担当医師が薬剤投与を指示する際, パソコンに誤った薬剤名を入力. 看護師も誤りに気付かず, 薬剤をそのまま投与した. その後, 患者の容体が急変し, 死亡した.	毎日 F
2006 6月	塩化カリウムを誤投与 愛媛 市立八幡浜総合病院	63歳男性が死亡	男性入院患者に病院側が塩化カリウムを誤投与し, 患者が死亡. 患者は直後に心停止し, 心臓マッサージなどの救命処置をしたが, 約4時間半後に死亡した.	毎日 D
2006 7/3	抗がん剤投与後, 入院男性が死亡 徳島県立中央病院	71歳男性が死亡	入院患者の男性が心肺停止状態に陥り, 死亡. 抗がん剤へのアレルギー反応だった可能性が高く, 予見し得なかったと病院側は説明している.	毎日 F
2006 7/12	2度目の麻酔薬の注射後に 容体が急変 静岡県島田市民病院	46歳女性が死亡	女性が死亡. 女性は胸骨から骨髓液を採取するため局所麻酔を受けた. 麻酔薬を注入しようとしたが, 胸骨に針が当たらず打ち直しを決定. 2度目の注射後に容体が急変し死亡.	毎日 A
2006 8/9	新生児死亡 頭蓋骨折 東京 愛育病院	女児が出産直後に死亡	出産直後死亡した女児に頭蓋骨折が見つかった. 女性の分娩は, 処置が長時間にわたったため, 担当医師が胎児の頭を器具ではさんで引っ張る鉗子分娩を行った.	毎日 A
2006 8/22	手術後の検査不十分, 皮下気腫広がり呼吸困難 大阪 豊中市立豊中病院	69歳男性が死亡	手術後の検査などが不十分だった. 男性は食道がん治療のため入院. 手術後に皮下気腫が広がった. 男性は呼吸困難に陥り心肺停止. 寝たきり状態になり, 肺炎で死亡した.	毎日 E

2006 8/24	チューブ損傷、栄養剤漏れ 出て食道が壊死 鹿児島大学附属病院	患者が多臓器不全で 死亡	右肺の部分切除手術の術後、医師がチューブの詰まりを取り除こうとした際に損傷、投与した栄養剤が漏れ出て固まり食道を壊死させて、穴のあいた食道と気管がつながって多臓器不全で死亡。	毎日 A
2006 9/1	診断ミスで女兒に重い障害 大阪 市立吹田市民病院	女兒に重い障害が残 った	母親は妊娠中で、出産予定日を間近に控えていたことから、医師は陣痛と判断したが、翌朝の診察で胎児の心音が弱まっており、ただちに帝王切開したところ腹痛の原因が腸閉そくと分かった。	毎日 E
2006 9/26	検査時、動脈傷つけ死なせ る 富山赤十字病院	70代男性が多臓器不 全で死亡	患者の胸部動脈を検査時に医師が誤って傷つけ死亡。胸の痛みを訴え、左胸膜炎の疑いで入院。注射器で水を抜いた際、左胸の動脈を傷つけ心停止多臓器不全で死亡した。	毎日 A
2006 10/4	血糖値管理怠り、入院患者 が死亡 富山赤十字病院	59歳男性が死亡	男性入院患者が、血糖値が異常に上がり死亡。食道がんの手術を受け、高カロリー輸液の投与を受けた。軽い糖尿病の状態だったが高血糖になり、こん睡状態に陥り死亡。	毎日 D
2006 10/7	4歳男児が意識不明 手術 中に 高知医療センター	4歳男児が意識不明 の重体	手術中の医療事故で県内の男児が脳こうそくを引き起こし、意識不明の重体。人工心肺からの管が頸動脈に入ったのが原因と見られる。	毎日 A
2006 10/13	肺がん見落とし全身転移 新潟県立新発田病院	患者のがんが全身に 転移	患者の胸部X線検査に写った肺がんの陰影を見落とし7カ月間放置、全身に転移するなど症状が悪化。	毎日 F
2006 11月	検査中人工呼吸器外れる 神戸大学医学部附属病院	80代男性に重度の脳 障害が残った	右足の動脈瘤が破裂し手術を受けたが術後も症状が改善しないため、血管の造影検査を実施。この際、男性を寝かせた台が動き、人工呼吸器が約10分間外れた。	毎日 E
2006 12月	鼻の中、ガーゼ18年 手術 後置き忘れか 新潟市民病院	60代男性。後遺症は なし	18年前の手術で使った止血用ガーゼが見つかる医療事故があった。男性は鼻づまりや嗅覚障害が続いていた。男性が鼻をかんだ際、左鼻から2枚のガーゼが固まって出てきた。	朝日 E
2007 1/14	管挿入誤り患者死亡 胸腔 に流動食 国立病院機構 東徳島病院	80代女性が死亡	看護師が女性患者の鼻から栄養チューブを挿入し、流動食を注入したが、血圧が低下するなど容体が急変。検査の結果、チューブが気管支に入っていることが判明した。	毎日 B
2007 2/20	二重の事故 10代重症心臓 病者に 東京大学医学部附属病院	10代男性が意識不明 の重体	入院中の重症心臓疾患の患者がベッドから転落し、補助人工心臓に血液を送る管が抜け、翌日の再植え込み手術後も人工呼吸器の作動が遅れる二重の医療事故があった。	朝日 C
2007 2月	血糖降下剤を誤って投与昏 睡状態に 岡山県内の胃腸科外科医院	84歳女性が植物状態 となった	女性は食欲不振と不眠を訴えて診察を受け入院した。女性は高血圧症であったが誤って血糖降下剤を投与したため、昏睡状態となり、現在は介護施設に入所している。	朝日 D
2007 3/1	警鐘音が鳴らず、患者が昏 睡状態 名古屋大学附属病院	70代患者が昏睡状態 となった	心臓病の手術を受けた入院患者が術後の管理中に「心室細動」を起こしたが、監視モニターのアラーム音が鳴らず発見が遅れ、昏睡状態に陥る医療事故があった。	朝日 G
2007 3/28	男児がベッドから転落 横浜市立病院	1歳男児が鼻を2針縫 う怪我を負った	入院していた1歳男児が高さ82センチのさくを乗り越えてベッドわきの柵に移ろうとして転落し、物置台に鼻をぶつけて2針縫った。	朝日 C
2007 4/17	呼吸器外れ、82歳死亡 互恵会大阪回生病院	82歳男性が死亡	患者の心電図モニターの警報に気づき病室に駆けつけると、人工呼吸器の接続部が外れていた。看護師が体位を変えた際、接続部分が一度外れたが、付け直したと説明している。	毎日 B

2007 4月	関節形成手術で後遺症 市立函館病院	30代男性の右腕が麻痺する後遺症が残った。	脱臼していた右肩の関節形成手術の際に、全身麻酔と鎖骨上の局所麻酔を受けたが、術後にマヒが残った。何らかの理由で麻酔薬が、くも膜下腔に入ったのが原因と推定した。	朝日 A
2007 5/1	挿入ミス 気管チューブ、 食道に 名古屋市救急隊	68歳女性。ミスとの関連は不明だが心筋梗塞で死亡	心筋梗塞の持病がある。心肺停止状態の患者を搬送する際、救急救命士の男性が人工的に呼吸させるため気管に入れるチューブを誤って食道に入れる事故を起こした。	朝日 H
2007 5/9	気管にチューブで栄養剤70 歳代患者死亡。 岩手医大循環器センター	70代男性が死亡	医師が70代男性患者の気管に誤って栄養チューブを挿入して栄養剤を投与したため、男性の呼吸状態が悪くなり、多臓器不全で死亡した。	朝日 A
2007 5月	出産時ミスで障害 岐阜県中津川市民病院	女児が重度の障害を負った	胎児の心拍数が低下していたにも関わらず、助産師が心拍数の計測装置を取り外し、医師に報告する義務を怠った。状態が急速に悪化し帝王切開で出産したが、重度の障害が残った。	朝日 E
2007 5月	呼吸器具交換ミス 85歳女 性患者が死亡 富山市民病院	85歳女性が死亡	患者は手術後意識が回復せず、のどを切開して気管カニューレを差し込み、呼吸を確保していた。しかし、担当医師が器具交換の際に誤って気管を突き破って装着した。	毎日 A
2007 6/8	検査ミス、83歳死亡 内視 鏡で腸に穴 岐阜県関中央病院	83歳男性が死亡	医師が内視鏡を肛門から入れる大腸検査の際S字結腸の腸壁に約1センチの穴を開けた。男性は腹膜炎を起こし手術で穴をふさいだが、手術が負担となり入院。後日死亡した。	毎日 A
2007 6/10	人工呼吸器外れ、60代女性 患者死亡 安曇野赤十字病院	60代女性が死亡	入院していた60代後半の女性患者の人工呼吸器のチューブがはずれ、死亡した。	朝日 C
2007 6月	手術中、空になった点滴見落 し脳動脈に空気混入 大崎市民病院	40歳女性が脳循環不全で死亡	患者に脳血管手術を施した際、点滴用の生理食塩水のパックが空になったことを見落とし脳動脈に誤って空気を混入。女性を空気塞栓症による脳循環不全で死亡した。	朝日 E
2007 6月	腹腔鏡手術ミス 山口県立総合医療センター	50代女性の命に別状なし	子宮下垂と卵巣のう腫のため、腹腔鏡手術をした。その際、卵巣につながる血管を縛って切るが、過って別の血管を損傷。直ちに開腹手術に切り替えて血管をつなげた。	朝日 A
2007 6月	自宅でカテーテル挿入時に尿 道損傷 訪問看護 愛知県春日市	73歳男性が10日間の入院、命に別状はなし	看護師が尿道に通した管を交換する時に膀胱で膨らませるバルーンカテーテルを狭い尿道で広げたために尿道を損傷。そのまま入院し、膀胱ろうの造成手術を受けた。	朝日 B
2007 7/4	異常知らせるアラーム気づか ず、一時心肺停止 横浜市 脳血管医療センター	男性が一時心肺停止となった	看護師が容体の患者の異常を知らせるアラームに気づかず、男性患者が一時、心肺停止になった。	朝日 G
2007 7/4	意識不明患者、心不全で死 亡 彦根市立病院	70代女性が心不全で死亡	医師が人工呼吸用チューブの挿管に手間取り低酸素状態が続き、意識不明になっていた患者が心不全で死亡した。病院側は、低酸素脳症は死因に直接影響していないとしている。	朝日 A
2007 7/5	歯の治療時、全身麻酔中に 心停止 あけぼの医療福祉センター	9歳女児が死亡	障害者手帳を持つ女児が暴れるため、全身麻酔を選び虫歯の治療を始めたが、突然心停止。蘇生術で心拍は再開したが、搬送先の病院で再び心停止となり死亡した。	毎日 E
2007 8/27	栄養管誤挿入か 特養の72 歳死亡 岡山 特別養護老人ホーム	72歳男性が死亡	男性が栄養摂取用チューブの挿管処置を受けた後、呼吸困難になり、約2時間後に死亡した。本来胃に挿入されるチューブが、死亡時には肺に入っていた。	毎日 A

2007 8/30	消毒薬取り違いミス 日野市立病院	患者3人が顔や口の中に熱傷2度のやけどを負った	手術消毒用のジアミトール0.025%溶液を1回使用分に小分けする際、器具の消毒に使う10%溶液の瓶ととり違えた。薬剤師が濃度の確認を忘れた。	朝日 D
2007 8月	カテーテル挿入時に血管傷つける 70歳が死亡 室蘭市立室蘭総合病院	70歳男性が死亡	男性の太ももの動脈からカテーテルを挿入し、血管を広げるための筒を左腸骨動脈に通した際に血管を傷つけ、出血によるショックで、死亡した。	朝日 A
2007 8月	良性を悪性と誤認 県立がんセンター新潟病院	女性の手術部が痺れる後遺症を負った。	乳がんの疑いがあった女性の病理組織を検査し、悪性と誤認した。左胸の一部を切除したが、悪性腫瘍は見つからず、検査した際、患者を取り違えた可能性が高い	朝日 F
2007 8月	腹部にチューブ残す 鳥取県立中央病院	60代女性。健康被害はなし	手術を受けた60代の女性患者の腹部内に直径7ミリの医療用チューブを置き忘れたまま退院させた。	朝日 E
2007 8月	手術で輸血足りず患者死亡 稚内市立稚内病院	70代女性が死亡	肝臓の一部を切り取る手術で肝静脈から出血。輸血用に用意していた血液を輸血したが、出血量が多く十分な血液が行き渡らなくなった脳に障害が残り、死亡した。	朝日 A
2007 8月	蓄のう症手術で患者が視覚障害 神奈川県横須賀市民病院	60代男性に視覚障害が残った	蓄膿症手術で鼻奥の膿を吸い取る機器を使った際、左の眼球を内側に動かす筋肉を誤って傷つけた。男性は斜視と物が二重に見える視覚障害になった。	毎日 A
2007 8月	腹に管の一部残る 患者に謝罪 群馬県立がんセンター	患者の命に別状なし	手術中に腹水などを取り除くため挿入したチューブの先端のカバーが外れ、腹部に残ったままになっていた。手術後に痛みを訴え、検査をしたところ、異物があることが分かった。	朝日 A
2007 9/18	入院患者が転倒、まひ残る 徳島県立中央病院	81歳男性に麻痺が残った	腸閉塞と診断され点滴治療を受けていた。トイレから物音を聞いた看護師が駆けつけたところ、移動式点滴台と一緒に倒れている男性を発見。外傷性クモ膜下出血と診断。	毎日 G
2007 9月	乳がん誤認手術 県立がんセンター新潟病院	40代女性の右胸を切除	乳がんの良性腫瘍を悪性と誤認し、女性患者が右胸の一部を切除された医療事故があった。	朝日 A
2007 10/5	患者、検査2時間後に死亡 岩手県立久慈病院	70代男性が死亡	70代の男性入院患者が、胸骨に針を刺して骨髓液を採取する検査「骨髓穿刺」を受けた約2時間後、出血性ショックに陥って死亡した。	朝日 A
2007 10/29	管の装着誤り、89歳患者死亡 名古屋医療生協病院	89歳女性が死亡	気管切開された女性ののどに差し込まれた管を通してたんを吸引したが、その後の管の装着処置を誤り、息は吸えるが吐けない状態になったうえ、確認を怠り病室を離れた。	朝日 A
2007 11/16	女性患者体内にガーゼ置き忘れ 横浜市立市民病院	女性は予定より1カ月半長く入院した	右腸骨から右前腕に骨移植手術をした。手術後、患部の治りが悪かったためX線撮影をしたところ、30センチ四方のガーゼが残っていたと分かった。執刀医が置き忘れた。	朝日 E
2007 11/29	器具操作誤り血管に空気注入 奈良県立三室病院	64歳男性に障害が残る、身体障害者1級に指定された	男性の左足の動脈の造影検査をした際、器具の操作を誤って、血管内に空気を注入してしまった。直後に意識不明になり、脳梗塞を発症。その後意識は戻ったが、障害が残った。	朝日 A
2007 11月	事前説明なく不適切な処置 根室市立根室病院	54歳男性が死亡	出血性胃潰瘍で入院。医師が心臓カテーテル検査に続いて実施したPCIで、事前説明もなく、不適切な処置を行ったため、心タンポナーデを発症、死亡した。	朝日 A

2007 11月	点滴ミスで歩行難 愛媛県新居浜病院	70代男性がB型肝炎ウイルスに感染した	腹部の血管を人工血管に置き換える手術をした際、輸血用血液の検査結果が「判定保留」となっていることを医師が見落として輸血したため、B型肝炎ウイルスに感染した。	朝日 F
2007 12/17	呼吸器外し放置、87歳患者が死亡 大阪府八尾徳洲会総合病院	87歳女性が死亡	看護師が患者の体をふくため、人工呼吸器を外した。作業後、再装着せずに病室を離れた。看護師が約1時間後に戻ると、患者がぐったりしており、死亡が確認された。	毎日 B
2007 12/17	薬剤の過剰投与により患者死亡 岐阜県立多治見病院	54歳男性が死亡	4週に1回投与すべき薬を医師が3週連続で投与するよう指示し、薬剤師も疑問を感じたが確認しなかった。患者は最後に投与された翌日に容態が急変。後日、細菌性肺炎で死亡。	朝日 D
2007 12月	注射場所誤る 治療後、痛みやしびれ 鳥取県立中央病院	男性の両手足にしびれや脱力といった障害が残った	男性は首の痛みを取るために首の神経根に薬剤を注射する治療を受けた。この際担当医が誤って神経根の奥の脊髄に注射したために、手術後にしびれや脱力などの障害が残った。	朝日 A
2008 2/8	輸血ミス、夜間でチェック手薄 伝票入力間違える 隠岐病院	男性が死亡	検査技師が保管していた4パックの血液製剤の適合試験を実施した。結果をコンピューターに入力し直す際、2パックで「適合」と「不適合」を間違えたという。	朝日 F
2008 2/15	透析中に男性重体 チューブ外れ心停止に 国保小見川総合病院	66歳男性が死亡	男性患者の透析装置から血液を戻すチューブが外れ、一時心停止状態になっていた。男性は人工呼吸器を付けたままで、意識不明の状態が続き、死亡した。	朝日 G
2008 2/20	別の患者に投薬 兵庫県立光風病院	65歳男性の体調に変化はない。	看護師が入院患者の男性に誤って別の患者に投与する向精神薬を与えた。患者は服薬後、薬の影響で眠り込んでしまったが、点滴で体調を回復した。	毎日 B
2008 2月	検査で肺がん見逃し 香川県立中央病院	50代女性が死亡	2度にわたって検査を行ったが肺がん気づかなかった。その後別の病院で肺がんが見つかった。この時、病院は結果の放置を認識したが、女性側に伝えず治療を続けた。	朝日 F
2008 3/14	11歳女児、手術後死亡 青森県立あすなろ療育福祉センター	11歳女児が死亡	女児は筋肉や腱を伸ばす機能回復の手術を実施。4人の医師が手術に当たったが、手術中に心肺停止状態に陥った。治療を受け一時落ち着いていたが、再び不整脈に陥り死亡した。	朝日 E
2008 4/1	眼科医手術ミス 角膜損傷させ、視力低下招く 兵庫県立塚口病院	患者の視力が著しく低下した	高周波電流を流して右目と鼻をつなぐ管を焼いてふさぐ手術をした際、針の先端部以外にはあってある断熱シールがはがれていたが、医師が気付かず使用。患者の視力が低下した。	毎日 A
2008 4/22	胃チューブ、誤入 患者の気管に 長崎大学病院	後遺症はなし	20代の担当医師が、栄養剤を投与するための胃管チューブを挿入した際、誤って気管に挿入した。男性の肺には2回にわたり、栄養剤計約300ccが入ったという。	朝日 A
2008 4/27	妊婦と胎児死亡 異状死と届け出 静岡厚生病院	母親と胎児が死亡	超音波検査で胎児の心拍が停止しているのと胎盤早期剥離の症状を確認した。帝王切開で胎児を取り出したが、死亡。母親も手術中に大量出血し、血圧が低下、死亡した。	朝日 A
2008 5/23	点滴で1人死亡13人異常腹痛・発熱 三重県内の医院	点滴を受けた患者14人、このうち73歳女性が死亡	患者は全員で14名。腹痛、発熱、嘔吐、ふるえなど同一の症状が出ており、一部の患者は白血球の数が通常の6分の1以下に下がるなど重い症状があった。	朝日 G
2008 5/27	注射針、誤って大動脈を損傷 大崎市民病院	79歳男性が失血死で死亡	医師は男性の胸に注射針を刺して胸水を抜く治療をした際、注意を怠って刺す深さを誤ったために男性の下行大動脈を傷つけ、翌日、男性を出血性ショックで死亡した。	朝日 A

2008 5月	管交換後に死亡 弘前市立病院	80代女性が腹膜炎で死亡	胃ろうチューブを交換した患者の容体が急変した。交換直後に胃の中にあったチューブが胃を貫通し、腹腔内に栄養液が溜まったため腹膜炎発症し、死亡した。	朝日 A
2008 6/15	病院食つまらせ、患者死亡 茅ヶ崎市立病院	81歳男性が呼吸不全で死亡	看護師の介助で食事を食べた。15分後に別の看護師が入室したところ男性が呼吸停止状態だった。気管を吸引すると、病院食が詰まっていた。集中治療を続けたが、死亡した。	朝日 E
2008 6月	患者の鼻の中にガーゼ残す 富山大学附属病院	後遺症はなし	脳下垂体にできた腫瘍を鼻から摘出する手術で、患者の鼻の奥に入れたガーゼ1枚を約4カ月間取り忘れる医療事故があった。すでにガーゼは取り除かれ、健康被害はない。	朝日 E
2008 6月	睡眠剤を10倍誤投与、患者は死亡 鹿児島県立大島病院	70代女性が死亡	医師が指示した睡眠剤の10倍を誤って投与するミスがあり、患者は数時間後に死亡。主治医は睡眠剤0.5ミリグラムを処方するよう指示したが、誤って5ミリグラムを処方した。	毎日 E
2008 7/3	検査の男性が死亡 山口 光市立病院	85歳男性が死亡	消化器内科の医師が大腸内視鏡検査を実施。その際、内視鏡が大腸に触れるなどしたため大腸に穴が開き、呼吸困難に陥った。いったん容体が落ち着いたが、死亡した。	朝日 A
2008 7/6	左右の目、間違え手術 緑内障患者に 東京大学医学部附属病院	手術部位に異常は起きていない	手術部位を間違えないよう、患者の左のこめかみに丸印をつけていた。その後、消毒担当医は左目を消毒。しかし執刀医は丸印の確認を怠り、消毒していない右目の手術をした。	毎日 E
2008 7/10	麻酔に医師立ち会わず 意識不明 あおもり協立病院	男性が一時意識不明に陥った	心臓の動きを正常にするための全身麻酔を施し電気ショック治療が行われる予定だった。しかし予定より数時間早く通常の2倍の量を投与し患者は意識不明となった。	朝日 D
2008 7/25	気管切開で患者死亡 「異状状」と届け出 公立藤岡総合病院	83歳女性が死亡	女性患者は意識がなく呼吸も停止した状態で緊急入院し、人工呼吸器をつけられた。呼吸管理をスムーズにするため、気管切開手術を実施。手術中に心停止状態となり死亡した。	朝日 E
2008 7月	薬剤の誤投与で容体急変、処方箋入力時に誤記 公立金木病院	73歳女性が死亡	女性は、利尿降圧薬と取り違えて血糖降下薬を投与された後、容体が急変したとされる。医師の指示をもとに派遣職員が薬局に出す処方箋をパソコンで打つ際、薬剤名を誤記した。	朝日 F
2008 7月	体内に針置き忘れ 神戸市立中央市民病院	60代男性の体内に異物、除去し後遺症なし	前立腺全摘出手術の際、医師が体内にステンレス製の手術針（長さ2センチ、直径1ミリ）を膀胱の下に残したままにした。手術から4年後に発覚し取り除く手術をした。	毎日 A
2008 8/13	手術時の脳への衝撃で麻痺 大牟田市立病院	34歳男性の左手足に軽い麻痺が残った	蓄膿症の手術後、左の腕や足に麻痺が生じた。院内の医療事故対策特別委員会の調査で、ノミで鼻の軟骨を削る際、脳に衝撃を与えたことが原因と分かった。	朝日 A
2008 8/24	誤って二酸化炭素吸入 公立八女総合病院	70代男性が腹膜炎、80代男性が急性硬膜下血腫で死亡	大腸がんの男性と救急車で運ばれた男性を、緊急手術のため手術台まで運ぶ間、看護師が誤って二酸化炭素を吸入させた。この誤投与が死因に直結していない。	朝日 B
2008 9/10	内視鏡手術で死亡 むつ総合病院	90歳女性が腹膜炎で死亡	内視鏡採石術を受けたが、内視鏡の先端が十二指腸を傷つけ、出血。直ちに開腹手術で処置したが、腹膜炎で死亡した。	朝日 A
2008 9月	過って肝臓刺し失血死 茅ヶ崎市立病院	60代女性が死亡	呼吸器外科医が、ドレーンを胸の表面から挿入したところ、ドレーンの先端の針によって肝臓が傷つけられ、出血によるショックで患者は死亡した。	朝日 A

2008 10/9	手術中の男性、気管チューブ燃え 重体 電気メス触れる？ 松戸市立病院	患者が死亡	患者に気管チューブを挿入する手術で、のどを電気メスで切開する際、先に挿入されていた別のチューブが燃え気道や口内、顔に重いやけどを負わせた。	毎日 A
2008 10/15	鎮痛剤の投与誤る 50代女性、一時心肺停止 山梨県立中央病院	50代女性に脳機能障害が残る可能性が高い	医師が鎮痛剤名を誤認し、本来手術中に使う強い鎮痛剤を使用した。看護師に薬を取りに行かせた際、誤った指示をした。	朝日 F
2008 10/27	内視鏡手術後に出血の男性死亡 富山赤十字病院	50代男性が多臓器不全で死亡	患者は早期の胃がんで内視鏡の電気メスを使う手術を受けた後に胃などから出血。2度の開腹手術で出血は止まったが、意識がなくなり症状が悪化、多臓器不全で死亡した。	朝日 A
2008 11/12	手術で動脈傷つけ死亡 静岡市立清水病院	76歳男性が死亡	医師が心筋梗塞の患者に心臓の右冠動脈内にガイドワイヤを通した際に動脈を傷つけ、心タンポナーデが起きて男性を死亡させた疑いがある。	朝日 A
2008 11/18	筋弛緩剤を誤投与、患者死亡 健康保険鳴門病院	70歳男性が死亡	副腎皮質ホルモン「サクシゾン」と筋弛緩剤「サクシン」を取り違い、誤って筋弛緩剤を点滴されて男性患者が死亡。	朝日 F
2008 12/2	チューブを逆に装着 患者死亡 広島県呉共済病院	60代男性患者が多発性脳梗塞で死亡	臨床工学技士が小型血液ポンプのチューブを逆に装着したため心臓に空気が送られた。約30秒後にチューブを正しく取り付け、心臓に入った空気を吸引したが、患者が死亡。	朝日 A
2008 12月	動脈瘤見落とし 後日破裂し死亡 春日井市民病院	49歳女性が死亡	頭が重いと訴え、MRI 検査を受けたが、医師は撮影画像にあった頭部の動脈瘤を見落とし、「異常所見なし」と判断したという。後日動脈瘤が破裂し、死亡した。	朝日 F
2009 2/14	呼吸器の酸素低下 「患者に影響なし」 津山中央病院	人工呼吸器をつけていた16人の患者全員に影響なし	集中治療室で患者の人工呼吸器の酸素濃度が低下していることに麻酔医が気づいた。この患者を含む計16人がつけていた人工呼吸器を調べたところ全てで濃度低下が起きていた。	朝日 G
2009 2/15	病院食をのどに詰まらせ死亡 平塚市民病院	79歳女性が病院食をのどに詰まらせ死亡	患者が病院食をのどに詰まらせて死亡した。「全がゆ、副食は刻み」と指示されたが、管理栄養士が見落とし、食事を運んだ看護師も「軟食」の指示を見ながらそのまま出した。	朝日 E
2009 2/26	内視鏡手術ミス、男性患者が死亡 西尾市民病院	68歳男性が急性腹膜炎で死亡	患者は手術後容体が急変。緊急手術を実施し十二指腸に約1センチの穴があることが分かった。急性腹膜炎で死亡した。最初の手術で十二指腸を損傷した疑いがある。	朝日 A
2009 2/26	手術中、酸素を送り込む管が外れ脳死状態に 宮崎県立延岡病院	57歳女性が死亡	医師が呼吸不全の患者に対し、酸素を送り込む管を取り付けるため気管の切開手術をしたが、患者の体の位置を変えた際に管がずれ容体が悪化、低酸素で脳死状態に陥り、死亡した。	朝日 E
2009 3/12	問診票を見落とし、医師が投薬ミス 兵庫県立尼崎病院	62歳男性が一時的会話できない状態となった	医師が薬を注射したところ、血圧が低下し会話もできなくなった。問診票には過去にこの薬でアレルギー症状を起こしたと記載されていたが、医師も看護師も見落とししたという。	朝日 F
2009 3月	患者取り違え肺切除、がんと誤診 大阪市立総合医療センター	誤って別の女性患者の肺を切除	女性は肺がんの疑いがあるとして、肺の組織の一部をとり、病理組織検査を受けた。その際、検査技師が別のがん患者の検体と取り違え、女性は肺がんと誤診され、手術した。	朝日 F
2009 4/14	診断ミス死亡 30代男性 北九州市立八幡病院	男性が死亡	胸の痛みや呼吸困難を訴えて救急車で同病院に運ばれた。医師が2度にわたって診察時に必要な検査をせず、死因となった大動脈解離を発見できなかった。	朝日 A

2009 4月	樹脂製のカバー、血管内に 置き忘れ 横浜市立病院	70代男性。健康被害 は出ていない	ひざ下の血管でバルーン状に広げて血流を確保する手術を受けた。手術前には外すべきバルーンのカバーを装着したまま挿入し動脈内に残った。現在カバーは取り除かれている。	朝日 A
2009 6/29	手術後の出血が原因で後遺 症 石川県立中央病院	40代男性に麻痺が残 った	首の骨の変形で手や腕に痛みが出る病気で手術を受けた。手術後、首の血管の出血でできた血のかたまりが気管を圧迫。緊急手術をしたが、後遺症が残った。	朝日 A
2009 6月	患者の腹部にガーゼ置き忘 れ 公立豊岡病院	50代男性。後遺症は なし	手術後男性が体調不良で別の医療機関を受診しエックス線検査で腹部内にガーゼが残っていることが判明。男性はその日のうちに同病院に入院し、ガーゼの除去手術を受けた。	朝日 E
2009 7/29	2歳児の静脈に空気誤注入 福島県立医科大学附属病院	男児に脳障害が残る 可能性がある	患者は胃食道逆流症の手術を受けた。麻酔科医が誤って静脈に空気を注入した。チューブを取り違えたことに気づき、手術を中止。蘇生術後、通常的心電図波形が確認できた。	朝日 A
2009 8/3日	男性患者の腹部にガーゼ置 き忘れ 神奈川県立がんセンター	50代男性。快方に向 かっている	患者が胃の一部を切除する手術を受けた際、看護師が使ったガーゼの枚数を数え間違え、ガーゼを置き忘れた。手術後に撮影したレントゲン写真を見た主治医も気づかなかった。	朝日 E
2009 8/24	双子出産で一人が貧血状態 に、女児死亡 西神戸医療センター	双子の胎児の内一人 が死亡	帝王切開を決め、手術開始まで胎児の心拍数などを測る装置を取り外した間に1人の胎児の血液が胎盤を通じてもう1人へ流れる症状が起き、1人の胎児が貧血状態になった。	朝日 E
2009 8/27	胃に挿入するチューブを気 管に誤挿入 長崎大学病院	男性が肺炎になった が、回復に向かっ ている	男性の胃に挿入するチューブを誤って気管に挿入したため、肺に栄養剤が入って肺炎となる医療事故が起きた。男性は現在、快方に向かっているという。	朝日 A
2009 8月	カテーテルで死亡、70代に 誤挿入 聖マリアンナ医科大学病院	70代の男性が死亡	心筋梗塞の患者に大動脈弁を人工弁に置き換える手術を行った。手術後、別の医師がカテーテルを挿入したところ、カテーテルの先端が人工弁にあたり、弁が閉じなくなった。	朝日 A
2009 9月	診断ミスで処置遅れ 千葉市立海浜病院	40代女性がくも膜下 出血で死亡	吐き気や頭痛を訴え救急搬送された患者を過換気症候群と診断した。翌日別の病院に搬送されくも膜下出血との診断で手術をしたが、意識が戻らず最重度の後遺障害を負った。	朝日 A
2009 9月	胃ろう手術でミス 中津川市民病院	女性が心不全で死亡	腹壁を切開して胃内に管を通し栄養分を流入させる「胃ろう」手術の際と、管を交換した際、2度にわたってミスが発生。この影響で、患者は翌年6月まで下痢が続いた。	朝日 A
2009 10/11	入院中の女性死亡、管理に 過失認める 岐阜県立多治見病院	40代女性が死亡	女性はガス爆発で顔や頭部にやけどを負って入院。顔面や頭部がむくんで気道を圧迫したが、気道閉塞に気付かず低酸素性虚血性脳症となり、約10カ月後に肺水腫で死亡した。	朝日 E
2009 10/24	電気メスが引火、やけど で死亡 大阪市立大学病院	74歳男性が呼吸不全 で死亡	重度の肺炎患者の気管切開手術中に電気メスの火花が気管チューブに引火し、男性のどにやけどをした。後日呼吸器不全で死亡。病院側はやけどで病状が悪化したとみている。	朝日 A
2010 1/29	手術中血管損傷、60代女性 が死亡 愛知がんセンター中央病院	60代女性が出血性シ ョックで死亡	女性は肺の一部を除去する手術中に、何らかの原因で肺動脈などを損傷。出血多量となり、脳死状態となった。家族の申し出で心肺補助装置をはずし、死亡が確認された。	朝日 I
2010 2/10	左右の腎臓を誤って摘出 栃木県小山市民病院	70歳男性が別の病院 で治療中	医師2人は右腎臓ががんの患者の手術の際、誤って左腎臓を摘出した疑いがある。ミスに気付いた執刀医らが左の腎臓を元に戻す手術を行ったが、腎臓の機能は回復しなかった。	朝日 E

2010 2月	挿管ミスか、患者死亡 胸 の手術10日後 熊本医療センター	60代男性が低酸素性 脳症で死亡	患者の気管チューブを入れたまま口の中を洗浄した際、血中の酸素濃度が低下し、危篤状態になった。チューブが食道に入っているとわかり、低酸素性脳症で死亡した。	朝日 A
2010 3/9	期限切れワクチン、男女5人 に誤接種 三原赤十字病院	健康被害は出ていない	有効期限切れの日本脳炎ワクチンを、5人に誤って接種していた。今のところ健康状態に異常は見られないが、同病院が血液を検査する、経過観察を続けるという。	朝日 D
2010 3/18	人工心肺装置の管に空気が 混入、患者死亡 東海大学八王子病院	64歳女性が死亡	手術は心臓血管外科が担当し、人工心肺装置を作動させた直後、体内へ血液を送り込む管に空気が混入したため、医師が手術を中断した。女性は意識が戻らないまま、死亡した。	朝日 E
2010 3月	体内に器具置き忘れ 岐阜県木沢記念病院	56歳男性が死亡	胃に穴を開け栄養や薬を送るためのチューブを通す手術をした際に使った金属器具を回収し忘れた。後日体内に残った金属器具が心臓に達し、出血して死亡したという。	朝日 E
2010 4/12	過剰に抗がん剤、重体 医 師が誤指示 九大病院先進医療センター	70代男性が多臓器不 全で死亡	男性は2種類の抗がん剤を投与する治療をした。血液検査で白血球や血小板の数が異常だったため、医師が調べたところ、抗がん剤を誤って1.5倍と2.8倍の濃度で与えていた。	朝日 D
2010 4/14	別の患者の点滴投与 家族 気づき中止 福島県立大野病院	男性患者に異常は見 られない	看護師が入院中の患者に別患者用の抗生剤を誤って点滴していたことがわかった。薬剤が半分ほどの量になったところで家族が気づき、看護師が投与を中止した。	朝日 F
2010 4月	ガーゼ残し再手術 鳥取県立中央病院	30代男性。健康被害 は出ていない	蓄膿症の手術を受けた際、耳鼻咽喉科の医師が、顔面内に入れたガーゼ1枚を除去し忘れた。その後、患者が歯科外来を受診した際にガーゼが残っていることが分かり摘出した。	朝日 A
2010 4月	折れたドリル先端、埋まったま ま縫合 骨折手術中 佐賀県立病院好生館	健康被害は出ていない。	整形外科医師が、粉碎骨折部分に骨を移植するためボルト用の穴を開けた際、使用した直径ドリルの刃の先端が折れ、骨に埋まったままであることに気づかず縫合した。	朝日 A
2010 4月	ベッドから誤って転落 神奈川県立循環器センター	男性が死亡	男性は呼吸器系の疾患で入院。直後に夜間にベッド上に立ち上がって誤って転倒し、数日後に死亡した。高齢であったが、特別な看護態勢は取らなかった。	朝日 C
2010 6/12	医療具誤装着で87歳死亡 「異状」届け出怠る 大阪暁明館病院	87歳男性が死亡	看護師は患者に酸素供給装置を誤って装着。気道内に大量の酸素を送り、心機能障害を起こさせ、死亡させた疑いがある。さらに24時間以内に警察に届け出なかった疑いがある。	朝日 G
2010 6月	分娩中に事故 新生児死亡 長崎市立市民病院	新生児が死亡	陣痛誘発剤を投与した約3時間半後、胎児の心拍が弱くなっていることが判明。急遽帝王切開し、男児が出生したが、仮死状態のまま回復せず半年後に死亡した。	朝日 E
2010 9/13	補助人工心臓の管外れ患者 重体 九州大学病院	50代患者が死亡	患者は補助人工心臓を装着する手術を受けた。ナースコールがあり駆けつけたところ、患者は意識がなく補助人工心臓の血液ポンプにつながる管が外れていた。	朝日 G
2010 10月	がん手術で体内にシート置 き忘れ 藤沢市民病院	61歳男性に発熱や炎 症反応が出た	事故は男性の食道がんの手術を行った際に起きた。樹脂製の袋状のシートを腹腔内に置き忘れたため、手術後に発熱や炎症反応が出た。現在は取り除かれている。	朝日 E
2010 11月	体内、ガーゼ置き忘れ 脳 死肺移植手術で 岡山大学病院	後遺症はなし	手術で使ったガーゼを直後に数えたところ、1枚足りなかった。患者の胸の検査で異常な数値を確認し、胸部CTで調べたところ、心臓の内部にガーゼとみられる影が見つかった。	朝日 E

2010 11月	肝臓手術で大量出血 兵庫県立尼崎病院	57歳男性が多臓器不全で死亡	男性は肝臓がんと診断され、肝臓の一部を摘出する手術を受けた。執刀医は肝静脈を糸で結ぶなどの処理をせず、大量出血した。止血処置を受けたものの、1週間後に死亡した。	朝日 A
2010 未明	体内にガーゼ置き忘れ 山形県立河北病院	50代女性の体内に異物が見つかった	25年にわたってガーゼが放置されていた。女性が腹部の手術をした際にガーゼが見つかり発覚。河北病院で1985年に受けた盲腸手術で取り忘れたものという。	朝日 A
2011 1/18	B型にA型輸血 50代患者 重症 大阪市立大学付属病院	50代男性が重体	静脈瘤の出血を止めるため薬剤を注入して血管を固める治療中、大量出血でショック状態となり輸血を受けた。その際別の患者の輸血パックを取り出し、輸血したため、溶血反応が起きた。	朝日 F
2011 2/7	患者死亡 研修医操作忘れ 焼津市立総合病院	88歳男性が死亡	のどを切開してチューブを挿管し、2週間おきに交換していた。研修医が看護師の介助で交換したが、チューブ内の内筒を抜き忘れた。患者は呼吸ができなくなり、死亡した。	朝日 E
2011 4/1	手術後に容体急変、誤診で 処置遅れ患者死亡 鳥取県立厚生病院	72歳男性が死亡	男性は大腸の摘出手術を受けたが、下痢や嘔吐を催すなど容体が急変。消化器外科医は症状から感染症腸炎と診断し、抗生剤を投与したが腹膜炎を患っており、患者は死亡。	朝日 A
2011 4月	がん手術せずに3年放置 30代 患者が死亡 名古屋大学医学部附属病院	30代患者のがんが転移し死亡	口腔がんの疑いありと診断され手術が決定していた患者を約3年間放置していた。手術を受けたが、がんが肺に転移しており呼吸不全で死亡した。病院側から入院予定日が連絡されなかった。	日経 F
2011 5月	出血止める薬投与、回復みられ ず80代患者が死亡 公立陶生病院	80代男性が死亡	患者は脳梗塞にもかかっており、抗凝固薬を処方していたが、凝固機能が低下し、出血が増えたため、量を半減した。回復させる薬物を投与したが、出血が治まらず死亡した。	朝日 D
2011 6月	手術で神経損傷、後遺症残 る 京都府綾部市立病院	80代女性の足にしびれなどの後遺症が残った	80代女性の右足に人工骨を埋め込む手術をする際、神経を損傷してしまった。女性は歩きにくい状態となった。	朝日 A
2011 8/13	針抜き忘れ容疑、患者死亡 宮城県石巻赤十字病院	50代女性が死亡	男性医師が患者の心嚢に刺した針を抜き忘れ死亡。また乳がんによる病死と診断した女性医師は医療事故による異状死と認識したのに警察に届け出なかった。	毎日 A
2011 8/18	医師立ち会わず鎮静剤 患者 全身まひ、病院謝罪 北九州市立医療センター	72歳男性に全身麻痺と意識障害が残った	手術後、軽い意識障害がみられたため、医師の指示に沿って、看護師が催眠鎮静剤を注射した直後に自発呼吸が止まった。蘇生治療で呼吸は戻ったが、低酸素性脳症になった。	朝日 E
2011 9/25	診断遅れ、男性死亡 鶴岡市立荘内病院	54歳男性が低酸素脳症で死亡	くも膜下出血の手術を受けたが、心肺停止となった。蘇生術で心拍は戻ったが、肺水腫と診断され、肺水腫に気づくのが遅れたことが、その後の状態に大きく影響した。	朝日 E
2011 10/12	患者右腕の一部、点滴漏れ で壊死に陥る 高知医療センター	40代女性の右腕の一部が壊死に陥った	胆のう結石の摘出手術を受けその後右腕から鎮静剤の点滴を受けた。女性が違和感を訴えたため確認すると、点滴の注入部に水疱ができ、周辺は壊死に陥った。	朝日 E
2011 12/30	薬のアレルギー見落とし処 方 天理市立応急診療所	10歳男児。後遺症はなし	かぜの症状で受診し、問診票にせきどめ薬にアレルギーがあることを記入したが、医師や薬剤師が見落とし、薬を処方。全身に湿疹が出るなど強いアレルギー症状を起こした。	朝日 F
2011 12月	男性患者体内にガーゼ置き 忘れ 山形県立新庄病院	70代男性。後遺症はなし	手術した際、ガーゼを体内に置き忘れる医療事故があったことがわかった。縫合直後のX線検査で発覚し、家族に説明したうえで再び開腹し、ガーゼを取り除いたという。	朝日 A

2012 3/1	術後経過観察で不注意患者に後遺症 市立芦屋病院	70代女性の左足に後遺症が残った	左足大腿部の骨折で人工骨頭を入れる手術を受けた際術後の経過観察の不注意で左足まひの後遺障害が残った。女性看護師がベルトの状態を確認していなかった。	朝日 B
2012 3/22	膀胱手術ミス、80代男性患者死亡。 むつ総合病院	80代男性の膀胱に穴が開き死亡	膀胱腫瘍切除手術を受けた際医師のミスで膀胱に穴が開き、死亡した	朝日 A
2012 4/20	蘇生でミス、患者重体 脳に障害残る恐れ 大阪市立大学付属病院	40代女性が脳に障害が残る可能性がある	肺に酸素を送る蘇生用バッグの組み立て方を誤り入院中の白血病の患者が低酸素脳症になる医療事故があった。脳に障害が残る可能性があるという。	毎日 G
2012 6/8	医師が検査結果見誤り、がん悪化 新潟県立小出病院	60代男性の食道がんが悪化した	検査の結果を誤って説明したため、食道がんを悪化させた。早期の食道がんがあったにもかかわらず誤った検査結果に基づいて診察したため治療されなかった。	朝日 F
2012 6/20	生体肝移植中にミス、乳児の足指が壊死 熊本大学医学部附属病院	乳児の親指の先が壊死に陥った	生体肝移植手術の際、点滴液が血管から体内に漏れ出し、親指の先が壊死に陥る事故。塩化カルシウムが、親指の壊死の原因になった可能性があるという。	毎日 A
2012 6/20	体調不良の女性死亡 東近江市の胃がん検診後 滋賀県東近江市	50代女性が死亡	胃がん検診で体調不良を訴え搬送先で死亡。胃がん検診で発泡剤とバリウムを飲んでエックス線撮影を受けたが検診後車内の待合室で倒れ込んだ。	毎日 H
2012 7/12	患者に薬を誤投与 一時意識レベル低下 兵庫県立淡路病院	80代女性がアレルギーによる重篤なショック症状となった	誤って別の入院患者の薬剤を投与した。入院していた女性に対し患者の名前を確認しないまま、別の患者に投与するペニシリン系の薬剤を点滴投与した。	朝日 B
2012 8/1	呼吸器チューブ、看護師が誤切断 病院謝罪 宝塚市立病院	50代男性が多臓器不全で死亡	入院患者の人工呼吸器のチューブの一部を看護師が誤ってはさみで切断する医療事故があったと発表。女性は13日に多臓器不全のため死亡。	毎日 B
2012 8/2	点滴袋の空気、抜き忘れ脳梗塞、男性患者。 大阪市立総合医療センター	60代男性の命に別状はないが右半身に麻痺が残る可能性がある	女性看護師が点滴袋の中から空気を抜き忘れたため、男性の脳の血管に空気が入り込み、脳梗塞を発症する医療事故があったと発表した。	毎日 B
2012 8/23	胃と挿入した管を手術で誤り縫合 北九州市立医療センター	60代男性。後遺症はなし	胃の手術で胃の中に挿入していたチューブを誤って縫い込む医療事故があった。執刀医が胃と小腸をつなぎ合わせる際、胃の内容物を外に出す胃管の先端も誤って一緒に縫い込んだ。	毎日 A
2012 8/31	医療用手袋破れ、壊死に陥った指切除 神戸市立西市民病院	70代女性の人差し指が壊死に陥った	医療用のミトンが破損し糸が入院患者の指に絡まって壊死に陥り、切除する事故。内臓疾患で入院していた脳機能障害のある女性が挿入していた管を引き抜いたため右手にミトンを装着していた。	朝日 C
2012 9/18	看護師、電源入れ忘れか、呼吸器停止事故 国立精神・神経医療センター	30代女性が死亡	筋ジストロフィー患者が死亡。女性の痰除去作業後に人工呼吸器の電源を入れ忘れた。	毎日 B
2012 9/26	急変時の呼吸補助器、組み立てミス。患者2人が死亡。 日本医療機能評価機構による注意喚起	患者2人が死亡	急変時に使用する手動式の呼吸補助器の組み立て方を誤ったため、患者の蘇生に支障が出た事例が2件。呼吸補助器を組み立てた際に適切に機能するか確認していなかった。	毎日 G
2012 10/1	麻酔薬と誤り止血薬を注射 手術中、一時意識不明 信州大学医学部附属病院	80代男性が一時意識不明となった	手術の際、麻酔薬と誤って止血用の薬を注射する医療事故があったと発表した。医師から麻酔薬を指示された看護師が誤って止血用の薬を渡し、医師は注射した。	毎日 D

2012 11/1	鼻にガーゼ、19年間放置 水戸医療センター	男性患者。その後は不明	手術を受けた男性患者の鼻の奥に医療用ガーゼが19年間にわたり放置。患者は旧国立水戸病院で鼻などの手術を受けた。強い痛みを感じて別の病院で検査しガーゼの一部が見つかった。	毎日 E
2012 11/7	不活化ポリオと間違え接種男 児にインフルワクチン 長崎県内の小児科医療機関	1歳5カ月の男児健康被害はでていない	母親は自身にインフルエンザワクチンを希望。一方で男児には不活化ポリオワクチンの予防接種を希望していたが、男児に誤ってインフルエンザワクチンを接種するミス。	毎日 D
2012 11/15	期限切れワクチン接種 宇城市内の病院	12歳男児。健康被害はでていない	市内の病院が有効期限切れの麻疹風疹混合ワクチンを誤って接種した。病院側が接種前の確認を怠り、有効期限を1週間過ぎたワクチンを使った。	毎日 D
2012 12/1	指示誤り同姓別人家に救急車 通報の男性が死亡 横浜市消防司令センター	60代男性が心肺停止後に死亡	救急車が市消防局消防司令センターの誤った指示で同姓の別人家に向かい体調不良で通報した60代の男性宅に着くのが約30分遅れていた。救急隊員の到着時に男性は心肺停止状態。	毎日 H
2012 12/1	常用薬の服用、再開指示せ ず障害残る 高知県立あき総合病院	患者に重度の障害が残った	患者に重度の障害が残った。常用薬を服用していたが休業を指示。しかし実際に検査は行われなかった。医師は退院時の診療情報提供書にも服用の中断を記載せず患者も服用を再開しなかった。	朝日 F
2012 12/12	心臓手術ミスで、重度の脳 障害に 名古屋市立大学病院	60代女性に重度の脳障害が残った。	送血管の装着が不適切だったため女性患者が重度の脳障害となった。人工心肺から血液を送る管が心臓内の大動脈に深く入り過ぎたため脳の血流が不十分となった。	毎日 A
2012 12/14	手術した患者にガーゼ置き 忘れ 大阪市立十三市民病院	30歳代男性。後遺症はなし	大腸の一部を切除する手術をした患者の体内にガーゼ1枚を置き忘れた。手術は外科の男性医師が担当。レントゲン検査で、大腸の背中側に1枚見つかった。	朝日 A
2012 12/18	幹細胞、別の女兒に移植 患者取り違え 国立成育医療研究センター	4歳女児。健康被害はでていない	1歳男児から取り出し、本人に戻す予定だった造血幹細胞を、誤って4歳女児に移植した。患者の取り間違えたと見られる。同じ病気で隣室に入院していた女児に誤って移植した。	毎日 E
2012 12月	体内に管置き忘れ 神戸市立中央市民病院	60代男性の体内に異物、除去した後遺症なし	男性患者の腰痛の外科手術で、体内にたまる血液を外に出すための管を、傷口を縫合する際に一緒に縫い込んだ	毎日 A
2013 1/1	腎提供者、34日後に死亡、指 摘受け学会へ報告 埼玉医大国際医療センター	60代男性が死亡	生体腎移植で腎臓を提供した男性が、手術から34日後に死亡。重い肺炎を起こしたとみられる。	毎日 G
2013 1/31	体内に18年間ガーゼ 手術 で取り残す 高知 旧県立宿毛病院	健康被害はでていない	女性患者の体内にガーゼが約18年間取り残されていた。ガーゼ摘出手術を受け、健康状態に問題はない。女性が別の病気で受診した際の検査で、ガーゼと思われる影が見つかった。	朝日 A
2013 2/7	乳児、治療中やけどし指切 断 神奈川 秦野市内の病院	男児 低体温症となった	男児が呼吸障害から低体温症に陥り病院で治療中に両足の指にやけどを負って切断。男児が母乳などを飲んで呼吸障害に陥った際、すぐに病院に搬送せず、低体温症に陥らせた。	毎日 E
2013 4/1	十二指腸手術後50代男性が 死亡 群馬大学医学部附属病院	50代男性が死亡	十二指腸の手術で約11か月後に死亡。十二指腸腫瘍を取り除く手術を受け、開腹手術に切り替え腫瘍を摘出したが手術後に肝障害を起こし肝不全で亡くなった。	毎日 A
2013 4/30	高濃度の酢酸投与 患者死 亡 横浜市立大学附属病院	50代女性が死亡	高濃度の酢酸溶液を投与した女性が死亡した。看護師が医師の許可を得て酢酸溶液18ccを投与。一時は回復したものの心停止し、翌朝に亡くなった。	毎日 E

2013 5/1	体内にガーゼを手術後置き忘れ 相模原中央病院	30代女性。後遺症はなし	女性に急性虫垂炎の開腹手術をした際、腹部に手術用ガーゼを置き忘れた。腹膜炎の疑いがあるとして開腹手術をして虫垂と膿を取り出した。	朝日 A
2013 5/13	手術中の患者失血死 長崎市立市民病院	70代男性が出血多量で死亡	70代男性の右肺動脈を損傷し出血多量で死亡。がん切除のため外から管を通して別の血管を結ぼうとしたところ、器具で右肺動脈を損傷し、出血が止まらない状態になった。	朝日 A
2013 5/20	手術で体内に異物残す 公立置賜総合病院	50代女性。処置や処理が必要	腹部手術から1年が経過した女性患者が定期検査としてCT検査を受けたところ、腹腔内に異物が見つかった。	毎日 A
2013 5/24	臓器の一部を過って切除 金沢医科大学病院	30代男性の脾臓の一部を誤切除	誤って脾臓の一部を切除した。内視鏡による腹腔鏡手術で男性患者の左副腎の腫瘍を摘出した。術後、摘出した臓器を調べたところ、脾臓の一部を切除していたことがわかった。	朝日 A
2013 8/1	右頸部の静脈に入れるべき針を誤って動脈に 北里大学病院	60代が多臓器不全で死亡	右頸部の静脈に入れるべき針を誤って動脈に刺し、抗凝固薬を通常より多く投与するミスがあった。患者の右頸部で大量に出血し、気道を圧迫。後に多臓器不全で死亡。	毎日 D
2013 8/22	乳児に抗生剤投与ミス、濃度10倍足の指壊死 兵庫県立こども病院	生後1カ月の乳児の右足の指3本が壊死に陥った	誤って規定量の10倍の濃度の抗生剤を投与し、右足の指3本が壊死し、3本を切断。女性看護師が抗生剤を点滴用の水で薄め医師がかかとの上あたりに点滴で投与した。	毎日 B
2013 8/27	肺静脈に空気、手術男性が死亡 箕面市立病院	70代男性が死亡	肺がん手術中の男性患者の肺静脈に誤って空気を送り込み死亡。	毎日 A
2013 10/13	心電図アラーム音に約10分間気づかず入院患者が死亡 済生会川口総合病院	70代女性が死亡	心電図モニターのアラームが鳴ったのに看護師らが気付かず女性が死亡。	毎日 B
2013 11/6	医療用テープで気管孔塞ぐ患者窒息死 愛媛県立中央病院	70代男性が死亡	元看護師は男性患者の喉に開けられた永久気管孔を通気性のない医療用テープで塞いで死なせた。	毎日 B
2013 11/26	肺がん見落とし、死亡 市立敦賀病院	80代男性が死亡	男性患者の肺がんを見落とし死亡。男性は自宅で転倒して受診。CT検査で脳に転移性の腫瘍が見つかり死亡。男性は透析患者で胸のX線検査を受けていた。	毎日 A
2014 2/18	遺族「鎮静剤説明なし」、男児死亡 東京女子医科大学病院	2歳男児が死亡	子供への使用が禁じられた鎮静剤を投与され死亡。事前に鎮静剤を使用するという説明はなく、過剰な量を投与されたとして、病院の謝罪や真相究明を求めた。	毎日 F
2014 3/1	内視鏡手術中に脊椎損傷事故 北九州市立医療センター	40代男性に運動障害などの後遺症が残った	男性に頸椎椎間板ヘルニアの内視鏡手術を行った際、脊髄を損傷。男性は運動障害などの後遺症が残った。手術は40代の男性医師が担当。脊髄を圧迫する骨を削る手術を受けた。	毎日 A
2014 4/1	造影剤の誤投与と事故 国際医療研究センター病院	70代女性が死亡	女性に対し、脊髄造影検査を実施する際、脊髄造影用造影剤イソピストを使用すべきところを、誤ってウログラフィン60%注射液を使った。容態が急速に悪化し、死亡。	毎日 D
2014 4/25	血液型間違い輸血 新生児、症状悪化し死亡 神奈川 こども医療センター	生後28日以内の新生児が死亡	新生児に血液型の異なる血小板液を輸血。その後容態が悪化し死亡。新生児にA型の血小板液を輸血する際、O型の血小板液が入った別の患者用の注射器を輸血ポンプに取り付け輸血。	朝日 F

2014 4/28	手術ミスで左目失明、神 経傷つける 長崎大学病院	患者の意向により非 公表、左目を失明し た	副鼻腔のポリープを除去する手術の際、誤って視 神経を傷つけ左目を失明させた。内視鏡を鼻に挿 入してポリープをつまみ取る際、誤って左目の神 経を傷つけた。	毎日 A
2014 5/19	再使用禁止の手術器具を 「再使用」 近畿中央胸部疾患センター	患者約2300人	胸腔鏡手術で、「再使用禁止」としていた手術器 具を6年間にわたり再使用していた。2008年5月か ら今年4月までの間再使用。	毎日 G
2014 5/23	住所検索で間違い 救急車 到着遅れ患者死亡 飯田広域消防本部	70代男性が死亡	119番を受けた際、救急車が患者宅に到着するの が10分遅れた。頭痛と腹痛を訴えていた70代の男 性は、搬送先の病院で亡くなり、到着遅れとの因 果関係を調べている。	毎日 H
2014 6/1	情報共有不十分で肺がん患 者死亡 病院謝罪 名古屋大学医学部附属病院	50代男性が死亡	コンピューター断層撮影で肺がんの兆候が見られ たのに医師間で情報が共有されなかったため、見 過ごされ、男性患者が2年後に死亡。	毎日 F
2014 6/17	乳がん検査で検体取り違い、 不要手術で切除 高砂市民病院	女性は乳房の一部を 切除した	検体を別の乳がん患者の検体と取り違えたこと明ら かにした。女性の乳房には良性腫瘍しかなかった が、がんと誤診され、別の病院で不要な手術を受 け乳房の一部を切除していた。	毎日 E
2014 7/1	病院内の連携不足で正確な 診断行われず 高岡市民病院	50代男性がブルガダ 症候群で死亡	電子カルテの記載漏れや病院内の連携不足によっ て正確な診断に必要な循環器系の検査が行われ ていなかったため男性死亡。	毎日 F
2014 7/22	カテーテル誤挿入で心停止 後に意識不明 大阪市立大学附属病院	60代女性が意識不明 の重体	カテーテルを入れ替える際に誤って血管外に挿入 し点滴を続けたため女性が一時心停止に陥り蘇生 後も意識不明。カテーテルの入れ替えを実施。実 際には血管内には入っていなかった。	毎日 A
2014 8/1	脳腫瘍摘出手術、ガーゼ取 り忘れ 神戸市立中央市民病院	40代女性。順調に回 復している	女性に脳腫瘍の部分摘出を実施し、ガーゼを150 枚使用した。手術した箇所に膿瘍がある疑いを確 認。同日、手術をしたところガーゼ1枚を取り残 していたことが発覚。	毎日 A
2014 8/20	薬16倍投与で女性死亡 遺族「副作用説明なし」 東京女子医科大学病院	40代女性が死亡	脳腫瘍の女性が添付文書に書かれた量の16倍の抗 てんかん薬を投与され、その後に重い副作用を起 こし死亡。	毎日 D
2014 9/29	胃ろうチューブ抜け死亡 新潟市民病院	70歳代男性が腹膜炎 で死亡	胃ろうチューブが抜けたことから死亡。転院先の 病院スタッフ気づき救急搬送されたが、腹膜炎な どを発症し死亡した。誤って空気を注入。栄養剤 が腹膜内に漏れ出して炎症が起こった。	毎日 A
2014 11/1	15年超、体内にガーゼ 越 前市の男性 福井県立病院	60代男性に異物が見 つかった	男性の体内に処置用のガーゼを置き忘れ、約15年 8か月後に発覚し、ガーゼは摘出。右肋骨下付近 に軽い痛みを感じ、同病院でMRI検査を受けたと ころガーゼの塊が見つかった。	朝日 A
2014 11/5	流動食注入の管が気管に 徳島県厚生農業協同組合連 合麻植協同病院	90歳代男性が窒息死	入院中の女性が死亡した事故で、女性の死因は窒 息死だったことがわかった。流動食を胃に注入す る管が気管に入った状態で肺に流動食が入ったこ とで窒息した可能性。	毎日 E
2014 11/22	心不全急変、70分放置 男性死 亡 警告音付かず 兵庫県立淡路医療センター	70代男性が死亡	心不全で入院していた男性の容体が急変し、心電 図の異常を知らせるアラームが鳴っていたにもか かわらず、看護師らが72分間音付かず男性は死亡。 病院側が音量を小さくしていた。	毎日 B
2014 12/1	筋弛緩剤誤投与で男性死 亡、抗菌薬と間違え 大阪府立総合医療センター	60代男性が死亡	主治医は抗菌薬「マキシビーム」の点滴を指示し たが、薬局が誤って筋弛緩剤「マスキュレート」 を病棟に送った。患者は、2時間後に死亡した。	毎日 D

2014 12/13	看護師が鎮痛剤の点滴を止める操作を誤る 山梨大学医学部附属病院	高齢女性が心肺停止状態となった	点滴投与中の鎮痛剤投与を中止しようとした際輸液ポンプの回路を外したが回路を遮断しなかったため、大量の鎮痛剤が静脈内に流入した。異変に気付いたがすでに心肺停止状態に陥っていた。	毎日 B
2014 12/15	トイレ放置で感染症発症の元患者が提訴 佐賀県多久市立病院	93歳女性が低体温症となって尿路感染症を発症した	車いすの女性がトイレに長時間放置されて尿路感染症を発症。女性はナースコールのボタンを押したが誰にも気付かれず低体温症となって尿路感染症を発症した。	毎日 G
2014 12/19	特養で誤った薬を飲ませ入所者の女性が死亡 埼玉県特別養護老人ホーム	88歳女性が死亡	朝食の際、女性に血圧降下剤などを服用させるところ職員が誤って別の入所者に飲ませるパーキンソン病治療薬を飲ませてしまった。女性は1時間余り後に嘔吐、誤嚥性肺炎で死亡。	毎日 D
2015 1/6	体内にガーゼ置き忘れ 神戸市立中央市民病院	40代女性。後遺症はなし	女性患者の脳内に約3週間ガーゼを置き忘れた。感染による脳膿瘍が発症し、再手術で取り除いた。脳室にあった腫瘍の部分摘出手術で取り忘れた。	毎日 A
2015 1/30	点滴誤操作。患者死亡 知識ない看護師が多数 北九州市立医療センター	90代女性が大量出血で死亡	女性の点滴終了後の操作を誤って大量出血。誤操作が起き得ることを知らない看護師が多数いた。女性は尿路感染症の治療のため常時点滴されていた。	朝日 B
2015 2/20	頭蓋骨にドリル金属片 手術中破損、気付かず2カ月放置 兵庫県 加古川医療センター	60代女性。後遺症はなし	くも膜下出血で救急搬送された女性の頭部手術の際、頭蓋骨に穴を開ける金属製ドリルの先端が折れ、破片が頭部内に放置。ドリルの種類を間違えたのが原因。	毎日 E
2015 2/24	6歳女児に期限切れワクチン誤接種 確認不十分 公立藤田総合病院	6歳女児。健康被害はでない	有効期限切れの麻疹と風疹の混合ワクチンを6歳の女児1人に誤って接種。接種したのは2月24日だがワクチンの有効期限は2月6日だった。確認が不十分だったことが原因。	毎日 D
2015 3/9	患者12人、注射部位に腫れや痛み 広島三次市内 民間病院	患者12名に注射部位に腫れ痛みがなどの症状が出た	ブロック注射を受けた患者計12人に注射部位に腫れ痛みが出るなどの症状。12人のうち7人から感染症を引き起こす溶血性レンサ球菌が検出されたため医療事故の可能性が高い。	朝日 D
2015 5/8	X線撮影中の転落死 群馬県沼田市健診	50代女性が死亡	胃のX線撮影中に女性が撮影台から転落死。監視窓や監視モニターの映像で確認する業務上の注意義務を怠り、脳動脈損傷による出血性ショックで死亡させたとしている。	毎日 G
2015 5/12	カテーテル挿入誤り腎臓損傷 むつ総合病院	70代女性が死亡	女性のカテーテルを交換しようとした際、挿入したカテーテルが腎臓に達し死亡。	毎日 A
2015 5/22	食道がん治療2年5か月放置 新潟県立中央病院	80代男性の食道がんは進行しリンパ節へ転移した	下咽頭がんと診断され、耳鼻咽喉科に入院した際、内視鏡検査を実施、食道がんが併発していることが判明。内科医は食道がんが見つかったとは伝えず、さらに電子カルテに誤って入力していた。	毎日 F
2015 5/29	インスリンを過剰投与 患者死亡も関係不明 静岡県立静岡がんセンター	60代男性が死亡	短時間に必要量以上のインスリンを投与したため、低血糖状態になり意識障害。男性死亡した。死因は上顎がんという。	毎日 D
2015 5/29	カテーテル挿入で金属製ワイヤ放置 熊本大学医学部附属病院	切迫早産で入院していた女性。後遺症は不明	カテーテルを挿入した後スタイレットが左胸腔内に流入し、切開手術で摘出。女性が上半身に激しい痛み、レントゲン撮影。スタイレットが静脈壁を突き破って左胸腔内に流入。	朝日 A
2015 6/2	救急車指令ミスで到着遅れ 搬送先で男性死亡 仙台市消防局	60代男性が死亡	救急隊に誤った住所を伝える指令ミス。現場到着が約8分遅れた。患者は搬送先で死亡したが、遅れとの因果関係は不明。到着時男性は既に心肺停止状態。	毎日 H

2015 6/17	カテーテル挿入誤る むつ総合病院	80代女性が死亡	女性に首の大静脈からカテーテルを挿入した際、心臓に達し血液の逆流が確認。心肺停止その後死亡。	毎日 A
2015 6/30	胃にガーゼ忘れ30年 公表 新潟大学医歯学総合病院	80代女性が胃の外壁に5センチの肉芽ができた	胃にガーゼを置き忘れ、30年間放置。胃潰瘍のため胃の一部を摘出する手術を受けた。誤ってガーゼを放置したという。男性が別の病院を訪れた際、胃の外壁に肉芽があった。	朝日 A
2015 7/1	ホルマリンを誤投与。 製鉄記念広畑病院	10～80代の最大56人。内男性1人が全身の神経痛を負った	内視鏡検査の患者に精製水と誤り、ホルマリン液を投与。誤投与したのは10～80代の最大56人。男性患者1人が健康被害を訴え、現在も全身の神経痛などの後遺症がある。	毎日 A
2015 7/24	白内障手術でレンズを逆の目に 新潟大学医歯学総合病院	白内障を患った80代女性	80代女性の両目に視力を調整するレンズを入れる手術を受けた。女性から訴えを受け調査したところ、レンズを左右逆の目に入れていたことが分かった。	毎日 A
2015 7/30	カテーテル300人に再使用、滅菌は実施 5年間に 神戸大学医学部附属病院	2010年から約5年間に296人に実施	医療用カテーテルを国の通知に違反して使い回していた。使い回しは記録が残る2010年度からの約5年間に296人に実施し、41人にその疑いが否定できなかった。	毎日 B
2015 8/1	点滴ミス 患者失血死 器具の扱い認識不足 北九州市立医療センター	90代患者が失血死	点滴チューブの取り外し方を誤り、女性患者を失血死させていた。看護師が薬剤を注入していたチューブを点滴器具から抜く際、チューブの先に付いた連結管ごと外した。	毎日 B
2015 8/17	救急搬送 心肺停止状態 隊員が判断誤り乳児死亡 長崎県佐世保市消防局	生後10ヶ月の乳児が死亡	心肺停止状態となった生後10カ月の男の乳児を救急搬送中に心電図を見誤り、電気ショックで心拍再開を図る除細動器を使用しない救命措置の手順ミス。乳児は病院到着後に死亡。	毎日 F
2015 8/18	健康な卵巣も摘出 大崎市民病院	30代女性の卵巣を間違えて摘出した	女性の右卵巣摘出手術で誤って健康な左の卵巣も摘出。手術開始前に腫瘍のある右卵巣の切除と確認したが、腹腔鏡を使ってモニター画面を見ながら執刀した。	朝日 F
2015 9/29	インスリン投与ミス 静岡県立静岡がんセンター	60代男性が意識障害を起こし死亡	糖尿病の既往症がある末期がんの患者に、短時間に過剰な量のインスリンを投与するミス。男性は死亡。治療で症状を安定させるため、約30分おきに5回の注射を続けた。	毎日 D
2015 9月	がん検査見落とし、11カ月間放置 県立がんセンター新潟病院	70代男性。命に別状なし	がんとの所見が出された画像検査の結果を担当医が見落とし、11ヵ月に渡って適切な治療がされなかった。	毎日 F
2015 10月	がん検査見落とし、半年間治療遅れる 県立がんセンター新潟病院	60代女性。命に別状なし	がんとの所見が出された画像検査の結果を担当医が見落とし、半年に渡って治療が遅れた。	毎日 F
2015 11/8	50代男性。手術ミス、神経障害残る 群馬大学医学部附属病院	50代男性に神経障害が残った	50代の男性患者の首の骨を固定する整形外科手術で、神経が通る脊柱管に誤って医療用ネジを刺した。	毎日 A
2015 11/20	患者死亡 検査台から落下、挟まれ 総合大雄会病院	70代女性が死亡	女性患者が検査台から落ち、動いている検査機器に上半身を挟まれ死亡。死因は窒息死。検査台に固定していたが、開始直後に女性が動き出し胸や腹を圧迫されて死亡。	毎日 E
2015 11月	ベッドから転落、患者死亡 遺族が提訴 高知医療センター	29代男性が死亡	ベッドから転落し、脳障害を起こして意識不明となり3ヵ月後に死亡。男性は重度の呼吸不全で入院し、その翌日にベッドから転落した。男性は頭を強く打って意識不明となり死亡。	朝日 C

2015 12/25	検体取り違い 乳房切除 千葉県がんセンター	30代女性の右乳房を間違え切除	腹腔鏡手術を受けた患者が相次いで死亡した問題で信頼回復に取り組むさなか、検体の取り違いという初歩的ミスから誤って乳房を全て切除した。	毎日 F
2015 12/25	27年間ガーゼ放置 60代女性の足の骨の中 新潟県立新発田病院	60代女性。後遺症はなし	足の骨の中にガーゼを置き忘れ、27年間放置。女性は足の痛みを訴えて別の病院で手術を受けたが、その際にガーゼが見つかった。別の病院で摘出手術を受けた。	朝日 E
2015 12月	がんの検査結果見落とし治療遅れる 千葉県がんセンター	60代男性。手術は成功も約3倍の出血	食道摘出の手術を受けた際、医師らが機器の操作ミスで止血に手間取り、約2リットルの大量出血があったのに、患者側に伝えていなかった。県には医療事故として報告していた。	毎日 E
2015 12月	ガーゼ忘れ 2ヶ月気づかず術中看護師数え間違え 千葉県がんセンター	60代女性が腸閉塞で再入院	腎臓がんの摘出手術で、体内に医療用ガーゼを残す医療過誤。2ヶ月後の検査で発覚。手術中に看護師が枚数を数え間違え、医師も翌日のエックス線検査で見落とした。	毎日 E
2015	投薬ミス 幼児死亡、影響した可能性 東京大学医学部附属病院	就学前男児が死亡	多臓器障害のため重篤だった男児に対し、胃に内服薬を注入する際に発生した。看護師は内服薬を準備後、電話対応などのため作業を中断。再開時に近くにあった別の患者の内服薬と取り違えた。	毎日 B
2016 1/17	手術ミスで大腸傷つけ、女性死亡 船橋整形外科病院	50代女性が死亡	50代女性が誤って大腸を傷つけられ3日後に死亡。手術は腸腹に直径約2センチの穴を開けて医療器具を入れるXLIFと呼ばれる新しい方法。	毎日 A
2016 5/24	加湿器に誤って消毒液 名鉄病院	1歳男児。健康被害はでない	男児は肺炎で入院。ベッド全体を覆う酸素テントに入ったが、看護師がテントに付属する加湿器に精製水と間違えて、消毒液40ミリリットルを入れた。	毎日 B
2016 5/30	椎間板の手術で移植部位間違え 大垣市民病院	50代男性が椎間板ヘルニアで四肢のしびれ歩行が困難になった	椎間板の手術で部位を間違えた。男性は障害のある椎間板を取り除いて腰の骨を移植する手術を受けた。担当医が見間違え、執刀医も確認しないまま別の部位に移植した。	毎日 F
2016 7/8	頸椎手術ミス、患者の腕と脚に障害 群馬大学医学部附属病院	50代男性の右の腕と脚に障害が残った	男性は手脚にまひがあり、後頭骨頸椎の固定手術を受けた。固定するスクリューを刺す位置を執刀医が誤り脊髄を圧迫。すぐに再手術したが、障害が残ったという。	毎日 A
2016 7/21	手術中に機器操作ミス 千葉県がんセンター	60代男性。後遺症はなし	食道がん患者の手術中止血用の機器の操作に誤り。看護師の不慣れが原因で、機器による止血がうまくいかず、医師が別の手法で止血。	毎日 E
2016 7/21	生後3か月の女児が心臓手術で脳障害 慶応義塾大学病院	生後3ヶ月女児が寝たきり状態となった	手術の際、人工心肺から血を送る管の挿入位置が適切でなかったため、脳に血が行き渡らなくなった。注意義務も怠ったため、異変に気付かなかった。	毎日 A
2016 8/10	患者情報1万5千件入りのHD盗難 伊勢崎市民病院	患者情報1万5千件の盗難	女性社員が埼玉県上尾市の社宅に帰る際、情報を記録したハードディスクや紙を持ち出し、車に置いたままにしていた。盗難に気付き被害届を出した。	毎日 F
2016 8/12	3か月児にワクチン誤接種、発熱 北海道の診療所	生後3ヶ月の女児が発熱するも後遺症はなし	生後3か月の女児に、対象年齢が生後6か月からとなっている日本脳炎ワクチンを誤って接種。女児は誤接種され、38.7度まで発熱したが、10日朝には熱も下がったという。	毎日 D
2016 8/12	難病患者トイレに放置、1か月後死亡 福岡 今津赤十字病院	60代女性が死亡	看護助手が別の仕事で離れた際、1人になった女性はトイレ内で意識を失ったとみられ約2時間後に心肺停止の状態で見つかり、後死亡くなった。付き添い必要の申し送りが伝わっていなかった。	毎日 F

2016 8/18	腹にガーゼ置き忘れ 60代 患者胃の手術で 南和歌山医療センター	60代男性. 健康被害 はでていない	胃の手術をした男性患者の腹部にガーゼ1枚を置き忘れるミス. 規則に反し手術中のガーゼの枚数確認を怠ったのが原因. 男性は5日後にガーゼを摘出.	朝日 A
2016 9/1	手術2日後死亡 調査機構 に報告 彦根市立病院	患者が死亡	手術を受けた患者が2日後に死亡したと発表した. 患者は今月1日に手術中, 血圧が急激に下がり, 3日に死亡. 病院は術前に患者, 家族に死亡するリスクを伝えていなかった.	毎日 E
2016 9/13	「がん兆候」共有せず男性死 亡 名古屋大学医学部附属病院	50代男性が肺がんで 死亡	肺がんの兆候が見られたのに医師間で情報が共有されなかったため男性患者が2年後に死亡. 画像診断報告書を作成していたが医師は報告書を確認せず, 男性にも伝わっていなかった.	毎日 F
2016 9/16	女性患者二人の検体を間違っ て診断, 手術を施工. 山形県立中央病院	40代女性と80代女 性. 二人ともがんの 転移は見られない	乳房に葉状腫瘍ができた40代女性患者と, 乳がんの80代女性患者の検体を取り違え, それぞれ誤った検査結果に基づいて手術するミスがあった. がんの転移は見られない	毎日 F
2016 9/23	インスリン過剰投与, 10倍 量 80代女性死亡 長崎川棚医療センター	80代女性が死亡	入院患者に医師が指示した量の10倍のインスリンを投与する医療事故が起きたと発表した. 患者はその後死亡した.	毎日 D
2016 11/8	肺の手術で上大静脈を傷つ ける 名古屋市立大学病院	50代女性が出血性シ ョックと多臓器不全 で死亡	肺がん手術で患者の女性が死亡する医療事故. 名古屋市内の50代女性の右肺下葉を切除する際, 誤って上大静脈を傷つけ翌日大量出血による出血性ショックと多臓器不全で死亡した.	毎日 A
2016 12月	体内にガーゼ11年間放置 宝塚市立病院	50代女性. 順調に回 復	11年前に乳がんの手術をした50代女性の体内から, 止血用ガーゼ1枚が見つかった. 女性が手術で縫った箇所付近が化膿していることに気付き, 病院が観察すると, ガーゼが残っていた.	毎日 A

第Ⅲ部 参考データ 日本における医療事故調査報告のカテゴリー

日本における医療事故の情報収集事業は、2004年に医療事故の報告を義務付けるとした医療法改正を受け、医療機能評価機構が主体となり運用が開始された。報告対象となる事例は、同機構によって以下の通りに示されている。

- ① 誤った医療または管理を行なったことが明らかであり、その医療又は管理に起因して、患者が死亡し、もしくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、もしくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例。
- ② 誤った医療または管理を行なったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る。）
- ③ ①及び②に掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例。

事例は、同機構によって分析がなされ、年4回の報告書および年報として公開されている。各年度において分析テーマが設定され、再発率の高い事象について啓発を行うなど、医療関係者・従事者へ向けた医療安全の課題を公表している。今回の「医療事故ビッグデータ」で取り扱った全新聞記事のなかに含まれる事例も詳細が報告されているが、医療行為を巡る課題（A.医療行為、B.看護行為）が中心であり、本リストにある他の医療事故要因である（C.患者自身、D.医薬品・医療器具管理、E.チーム医療、F.医療情報管理、H.地域医療、G.病院経営、I.医療政策）などの諸課題について対象外となっている。以下に、日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部によって公表された医療事故報告書の主要目次を掲載する。

日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部編

『医療事故情報収集等事業平成26年 年報』 2015年8月27日版

主な目次（抜粋）

Ⅱ 報告の現況	61
1 医療事故情報収集等事業	62
2 医療事故情報収集・分析・提供事業の報告	63
【1】登録医療機関	63
【2】報告件数	66
【3】報告義務対象医療機関からの報告の内容（報告月に基づいた集計）	71

【4】報告義務対象医療機関からの報告の内容（発生月に基づいた集計）	99
【5】参加登録医療機関からの報告の内容（報告月に基づいた集計）	127
3 ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業の報告	144
【1】登録医療機関	144
【2】全医療機関の発生件数情報報告	146
【3】事例情報参加登録申請医療機関からの報告件数	151
【4】事例情報参加登録申請医療機関からの報告の内容	155
Ⅲ 医療事故情報等分析作業の現況	173
1 概況及び専門家部門の活動	174
【1】分析対象とするテーマの選定状況	174
【2】分析対象とする情報	174
【3】分析体制	174
【4】会議開催状況	174
【5】専門分析班の開催状況	176
【6】事故事例に対する追加情報の収集	176
2 個別のテーマの検討状況	223
【1】職種経験1年未満の看護師・准看護師に関連した医療事故	223
【2】気管切開チューブが皮下や縦隔へ迷入した事例	323
【3】事務職員の業務における医療安全や情報管理に関する事例	333
【4】後発医薬品に関する誤認から適切な薬物療法がなされなかった事例	344
【5】無線心電図モニタの送受信機に関連した事例	359
【6】調乳および授乳の管理に関連した事例	374
【7】皮膚反応によるアレルギーテスト実施時の試薬に関する事例	386
【8】内視鏡の洗浄・消毒に関連した事例	392
【9】カリウム製剤の急速静注に関連した事例	407
【10】放射線治療の照射部位の間違いに関連した事例	423
【11】口頭による情報の解釈の誤りに関連した事例	442
3 再発・類似事例の発生状況	467
【1】概況	467
【2】「小児の輸液の血管外漏出」（医療安全情報 No.7）について	474
【3】「電気メスによる薬剤の引火」（医療安全情報 No.34）について	480
【4】「ガベキサートメシル酸塩使用時の血管外漏出」（医療安全情報 No.33）、 「ガベキサートメシル酸塩使用時の血管炎（第2報）」（医療安全情報 No.77）について	488
【5】共有すべき医療事故情報「歯科診療の際の部位の取り違えに関連した事例」 （第15 回報告書）について	497

【6】「未滅菌の医療材料の使用」(医療安全情報 No.19) について	504
【7】「清拭用タオルによる熱傷」(医療安全情報 No.46) について	513
【8】「画像診断報告書の確認不足」(医療安全情報 No.63) について	521
【9】共有すべき医療事故情報「三方活栓使用時の閉塞や接続外れ等に関する事例」 (第11 回報告書) について	528

URL：日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業トップページ <http://www.med-safe.jp/>

○報告書類・年報 <http://www.med-safe.jp/contents/report/index.html>

○医療安全情報 <http://www.med-safe.jp/contents/info/index.html>

○公開データ検索 <http://www.med-safe.jp/mpsearch/SearchReport.action>

医療事故関連の主要参考文献 (和文)

- [1] Robert M. Wachter『医療事故を減らす技術』日経BP社, 2015年
- [2] 河野龍太郎『医療におけるヒューマンエラーなぜ間違えるどう防ぐ 第2版』医学書院, 2014年
- [3] ローラン・ドゴース『なぜエラーが医療事故を減らすのか』NTT出版, 2015年
- [4] 加藤良夫(編著)『医療事故から学ぶ 事故調査の意義と実践』中央法規出版, 2005年
- [5] 宗像雄(編集)『事故事例で学ぶ医療リスクマネジメント (Nursing Mook)』学研, 2007年
- [6] 水戸部秀利(ほか共著)『医療事故をなくすために』ケイ・アイ・メディア, 1999年
- [7] 中部日本放送報道部『NO MORE! 医療事故』風媒社, 2003年
- [8] 日外アソシエーツ株式会社(編集)『事故・災害レファレンスブック』日外アソシエーツ, 2015年
- [9] 患者の権利オンブズマン(編)『医療事故・カルテ開示・患者の権利 第2版』明石書籍, 2006年
- [10] 石井トク(編著)『医療安全 患者を譲る看護プロフェッショナル』医歯薬出版, 2015年
- [11] 日経メディカル(編)『医療事故調査制度対応マニュアル』日経BP社, 2015年
- [12] 松下由美子(編)『医療安全 第3版 (ナースング・グラフィカ 看護の統合と実践)』メディカル出版, 2015年
- [13] 三浦利章(編著)『事故と安全の心理学 リスクとヒューマンエラー』東京大学出版会, 2007年
- [14] 日本公定書協会(編)『医療事故防止に向けて 医薬品・医療用具からのアプローチ』エルゼビア・サイエンス株式会社ミクス, 2002年
- [15] 村松岐夫(監修)『大震災に学ぶ社会科学 第3巻福島原発事故と複合リスク・ガバナンス』東洋経済新報社, 2015年
- [16] Timothy J Hodgetts『大事故災害における管理システム 医療対応のための現場活動メモ』永井書店, 2006年
- [17] 谷川攻一(編著)『医師たちの証言 福島第一原子力発電所事故の医療対応記録』へるす出版, 2013
- [18] 安福謙二『なぜ、無実の医師が逮捕されたのか 医療事故裁判の歴史を変えた大野病院裁判』方丈社, 2016
- [19] 放射線事故医療研究会(編)『福島原発事故では何ができて何ができなかったのか』医療科学社, 2012年
- [20] 神谷恵子(編著)『医療事故の責任 事故を罰しない、過誤を見逃さない新時代へ』毎日コミュニケーションズ, 2007年
- [21] 福山正紀『医療事故ファイルケース 医師の視点で読み解く』南山堂, 2011年
- [22] 押田茂實『医療事故はなぜ起こるのか』晋遊舎, 2013年
- [23] 石川寛俊(監修)『どうなる! どうする? 医療事故調査制度』さいろ社, 2015年

- [24] 有賀徹（編）『賢者の規範「医療事故制度調査制度」』へるす出版, 2016年
- [25] 大江和郎『医療事故緊急対応マニュアル医療機関のクライシス・コミュニケーション』産労総合研究所出版部経営書院, 2009年
- [26] 永井裕之『断罪された「医療事故隠し」都立広尾病院「医療過誤」事件 妻悦子の無念を想って本書をつづる』あけび書房, 2007年
- [27] 石井トク『医療事故 看護の法と倫理の視点から 第2版』医学書院, 1999年
- [28] 松村由美（編著）『京大病院内事故調査の指針 医療安全管理部における対応の実際』メディカルレビュー社, 2016年
- [29] 飯田修平（編著）『院内医療事故調査の指針 事故発生時の適切な対応が時系列でわかる』メディカ出版, 2015年
- [30] 西田貞一『生死を彷徨う医療事故 大学病院に医療事故を認めさせた著者自らが経験したドキュメンタリーオンデマンド』ヒロエンターライズ, 2016年
- [31] 西田貞一『医療事故 この作品は著者自ら体験したノンフィクションである』ヒロエンターライズ, 2014年
- [32] 比較法研究センター「医療と法ネットワーク」（編）『動き出す医療事故調査制度 法律家と医師が解明する』SCICUS, 2015年
- [33] 押田茂實『医療事故 知っておきたい実情と問題点』祥伝社, 2005年
- [34] 古川利明『あなたが病院で「殺される」しくみ』第三書館, 2002年
- [35] 伏木信次・榎則章・霜田求・編『生命倫理と医療倫理 改訂3版』金芳堂, 2014年
- [36] 村上陽一郎『安全学』青土社1998年
- [37] 今西嘉男『なぜ医療ミスが起こるのか』健友館, 1996年
- [38] 医療過誤問題研究会『医療トラブル110番』民事法研究会, 平成9年
- [39] 油井香代子『医療事故防止のためのリスクマネジメント』医学芸術社, 2001年
- [40] 浅井篤・大西基喜・大西香代子・服部健司・赤林朗『医療倫理』勁草書房2002, 年
- [41] グレゴリー・E・ペンス（宮坂道夫・長岡成夫訳）『医療倫理1』みすず書房, 2000年
- [42] グレゴリー・E・ペンス（宮坂道夫・長岡成夫訳）『医療倫理2』みすず書房, 2001年
- [43] 渡辺さちこ・アキよしかわ『日本医療クライシス』幻冬舎, 2015年
- [44] 船瀬俊介『医療大崩壊』共栄書房, 2016年
- [45] 井上清成『医療事故調査制度 法令解釈・実務運用方針Q&A』マイナビ出版, 2015年
- [46] 比較法研究センター「医療と法ネットワーク」編『動き出す医療事故調査制度』SCICUS, 2015年
- [47] ローラン・ドゴース（入江・林訳）『なぜエラーが医療事故を減らすのか』NTT出版, 2015年
- [48] 日本医療法人協会監修『Q&A医療事故調ガイドブック』中外医学社, 2016年
- [49] 中山健夫監修『医療ビッグデータがもたらす社会変革』日経BP, 2014年
- [50] 山内桂子・山内隆久『医療事故 なぜ起こるのか, どうすれば防げるのか』朝日新聞社, 2000年

【謝辞】

本資料の医療事故内容や用語については、安田譲先生をはじめ複数の医療関係や医療政策の専門家に指導して戴いた。記して感謝したい。