

報道各位

新潟市民病院事務局管理課

医療事故に係る和解（損害賠償）について

1 事故の概要

- (1) 患者 新潟市在住の当時70代女性
- (2) 経過 令和5年10月、重症コロナ肺炎で入院した患者の症状が改善傾向にあったが、入院10日後頃から肺炎が再増悪し、レジオネラ肺炎と診断された。レジオネラ症に有効な抗菌薬も使用して治療を行ったが、改善せず同月に亡くなった。

2 原因

レジオネラ肺炎の診断後に保健所へ感染症法上の発生届を提出し、その原因特定のための検査で、当該患者が初期に入室した病室の蛇口から、レジオネラ菌が検出された。その後の国立感染症研究所による遺伝子解析の結果から、患者の喀痰と当該病室の蛇口から採取した温水から検出されたレジオネラ菌の遺伝子型の一致が確認された。

給湯管末端における湯温低下と滞留などにより菌が増殖し、その水を患者のケアに用いたことにより菌の暴露が生じ、コロナ肺炎に対するステロイド治療や高流量の酸素投与等も影響し、レジオネラ肺炎を発症したと考えられた。

3 病院の責任について

病院の循環給湯系統は定期的にレジオネラ菌の検査や貯湯槽の点検洗浄を行っており、令和5年9月の検査でもレジオネラ菌は検出されていない。さらに、全病室の定期的なレジオネラ菌の検査は義務付けがなく一般的にも行われていないため、今回のレジオネラ菌検出を予測することは困難だった。しかし、病院として安全な療養環境を提供する義務を十分に果たしたとは言えず、損害賠償責任があると認識し、ご家族に対して謝罪や説明を含め、示談交渉を行ったところ、新潟市議会の議決を停止条件として、和解金24,000,000円で合意に至った。

4 再発防止に向けた取組（事故直後の取組）

(1) 当該病室の対策

保健所と検討した結果、当該病室の安全が確認されるまで当該病室への患者入室を停止した後、熱水でのフラッシングを実施し、再検査でレジオネラ菌が検出されなかったことを確認した。

(2) 院内全体の対策

- 当該病室の対策と合わせ、下記の対策を行い、全蛇口の安全を確認した。
 - ・ 給湯系統の主管水温の引き上げ（約 60℃から約 70℃に）
 - ・ 給水系統の残留塩素濃度の引き上げ（0.1～0.2ppm から 0.4～0.5ppm に）
 - ・ 給湯枝配管内の滞留防止のため病室清掃時に蛇口から水を流出
 - ・ 他の全ての蛇口末端について検査を実施し、レジオネラ菌が検出された一部の蛇口について、約 70℃の熱水を通すフラッシングを行った。

5 再発防止に向けた取組（現在の取組）

- 令和6年3月には水の衛生管理を目的に、院長をトップに各分野の担当をメンバーとする院内対策チームを立ち上げ、安定的な監視体制を構築したうえで、計画的に蛇口末端のレジオネラ菌検査を行っている。

6 問合せ先

新潟市民病院事務局管理課 担当 小山
電話 025-281-5151（内線3101）