

一部週刊誌に掲載された記事について

先日、某週刊誌に掲載された当院救急部門の ER 医師に関する記事について、これまでの経緯と現状について述べさせていただきます。

雑誌社から質問状が届きインタビューに応じました。質問された各事象については医療過誤と言えるものが一件もないことを医学的観点から丁寧に説明し正直かつ誠実に回答しました。しかし、記事にはほとんど反映されず、昨年夏から冬にかけて報告された内容をいたずらに曲解・誇張し、誤った誹謗中傷の情報まで記載されていました。的外れで、事実を捻じ曲げ、悪い評判を煽るだけの今回の週刊誌編集部に対しては断固として抗議を行うつもりです。

該当医師の ER での診療態度やスタッフとの付き合い方に問題があったのは事実です。病院として、注意や警告も含めて何度も指導してきたつもりでしたが、その効果が出るのに予想以上に時間がかかり、ER現場のスタッフには思いがけないストレスをかけることになってしまいました。それが今回の週刊誌へのリークに至った理由です。紆余曲折がありましたが、ここに来て当該医師も診療態度を改め、スタッフもチーム医療を最優先とした ER 運営ができるようになりました。当該医師の ER 医師としての診療能力は ER と連携する各診療科の責任者に聞いても評価されるようになってきており、頑張ってくれている、との声も聞こえてくるようになりました。さらに一般外来に専門医の診察を要する重症患者さんが来られた場合にも迅速かつ的確に ER で対応できる体制となりました。

当院の ER で定期的に勤務していただいている非常勤の先生方は診療経験豊かなベテラン医師が多く、若い先生方も大学医局からの派遣で熱心な医師ばかりです。

常勤医としての自覚をしっかりと持つようになった当該医師が加わって、今後の当院の ER 診療は地域の皆さんの期待に今まで以上に答えることができるものと考えています。今後ともどうかよろしくお願い申し上げます。

***追記：その後、患者さんや一般の方から記事に関する質問が出てきましたので、代表的な記事について当院の見解を下記に述べさせていただきます。下線部が記事の記載、：以下が当院のコメントとなります。**

- ① 105 頁/上段 10-18 行目「6 月 12 日、転んで顎や手を打った女性が運ばれてきました。A 先生は CT 検査で『異常なし』と判断し、傷を縫って帰宅させた。ですが、その画像を確認した放射線技師が『顎の骨が折れている』と気づいたのです」：この骨折は、通常の CT 画像をコンピューター解析し 3D 構築してようやく診断できるような難しい骨折でした。この解析は時間を要するために A 医師の勤務時間内には 3D 構築画像は間に合いませんでした。放射線技師が 3D 構築画像作成後に骨折病変に気づき、A 医師から引き継いだ当直医師に連絡、当直医師は緊急治療が不要

な微細な軽症病変と判断したものの、すぐにご本人に電話で連絡、担当診療科である翌日の歯科口腔外科専門外来を受診するようにと説明しました。同専門外来では治療処置を要さない軽症の骨折と改めて診断され、経過観察となった症例です。A医師が診断した時は単純CTの画像しかありませんでしたので診断ミスではありません。その後の放射線技師とER当直医師、翌日の専門医診察と連携されており、適切に診療が進められたものです。そもそもA医師は多くのCTやMRIの画像診断を行ってきていますが、その診断について疑問のあがったことは一度もありません。

- ② 105頁/2段目2-5行目「また同16日には、緊急搬送された患者に、A先生はアドレナリン静脈注射を指示しました。ですが、アドレナリン注射は心停止の場合しか行ってはならないのが常識。」：来院時重度のショック状態にあった患者さんで極めて迅速な昇圧が必要でした。末梢静脈ルートが確保できたので、緊急避難的に点滴ルートからのアドレナリン投与も検討せざるを得なかった事例です。ベストの選択が厳しい状況でやむを得ず取ろうとした選択肢であり、医学的にも過誤には当たりません。
- ③ 105頁/2段目14-18行目「なんと、口の中を切った患者の傷を縫合する際、補助スタッフの指を針で何度も突き刺したのだ。」：縫合糸を結んでいる際に糸の端に接合されている針が助手の指にかすったもので突き刺したわけではありません。確かに針刺し事故の範疇に入りますが、意図的に、または、手が滑って何度も突き刺したような描写は極めて不適切な表現です。この件は当院の医療安全委員会でも直ちに取り上げられ、詳細に聞き取り調査を行いました。“当院の針刺し事故のマニュアル”に沿って肝炎ウイルス検査やfollow-upなど適切に対応しました。
- ④ 105頁最下段31-106頁上段5行目「カリウム製剤を大量投与するように指示したことです。カリウム製剤は命にかかわる副作用を起こすことがあるため、慎重に投与するのが当たり前です。」：低K血症は致死的不整脈に繋がりがやすく早急な補正が求められます。低K血症に対し1時間に投与するカリウム製剤の量は通常1アンプル(10ml)ですが、今回も1アンプル10mlを500mlの一般補液製剤に混ぜて急速投与しています。これは末梢点滴ルートからK負荷を急いで行う場合の一般的な方法です。一般補液製剤については急速投与となりましたが、脱水もあった患者さんでしたので必要な処置でもあり医学的な問題はありません。
- ⑤ 106頁/2段目23-24行目「ひどいことに、院内で酒まで飲んでいただようだ。仮眠室をA先生が使ったあと、ウイスキーの瓶やチューハイの空き缶が置きっ放しになっている。」A医師が院内で飲酒しているのを見た者は皆無ですし、密なERでの勤務中や会話中にアルコール臭がしたことは一度もありません。清掃業者に聞き取り調査をしても酎ハイの空き缶を認めたことはない、とのことでした。

- ⑥ 105 頁/三段 9 行目-四段 2 行目「大阪市の医誠会病院(現・医誠会国際総合病院)救急科に移る。ところが、そこでも患者を処置ミスで死なせたとして、今年 2 月に遺族が病院を訴えた」: 当時の医誠会病院では COVID-19 病棟に緊急入院した患者さんの診察は一般当直医が診察を担当することになっているため A 医師にはその患者さんに対する診療義務はなく、また、**実際に急患対応に忙殺されていた ER 当直の A 医師には物理的にも対応困難な状況**でした。しかも、患者さんが急変されて亡くなられたのはその二日後で、**訴訟の対象も入院から亡くなるまでの同院の診療体制に関するものである**、とのことです。記事では彼が医療ミスを起こしたように記載されていますが、**事実とは全く異なります**。

以上のとおり、当院としては、今回の掲載記事については事実誤認が多数存在し、いたずらに読者の不安を煽り当院の名誉を著しく毀損していると考えます。

そこで、本書面をもってとくに目に余る記事について事実を明らかとさせていただきます。

2024 年 5 月 10 日

吹田徳洲会病院

病院長 高橋 俊樹