

県立がんセンター新潟病院「皮膚生検の部位を誤った医療事故」について

標記の医療事故について、概要をお知らせします。

※ 本件は、今後、重大な医療事故につながりかねないものと病院長が判断し、新潟県立病院及び診療所における医療事故公表基準2(1)2)に該当するものとして公表するものです。

### 1 患者

新潟市在住の男性（当時40歳代）

### 2 経過

- 令和7年11月、患者は左前腕に生じた皮下腫瘍の精査のため当院皮膚科を受診。
- 看護師が患者と検査部位を確認した後、医師がエコーで検査部位を決定。患者は採血等の検査を受けた後、医師が皮下腫瘍の診断を目的として組織を採取する皮膚生検を実施し、表層を2針縫合。看護師が創部をガーゼとテープで保護して処置を終了。
- 帰宅した患者から問い合わせがあり、当日のうちに患者が再来。左前腕ではなく、誤って左手首（左尺骨頭部）を生検していたことが発覚し、病院から患者へ謝罪。
- 令和8年5月、県側弁護士が提示した示談金額に患者が同意する旨意思表示（示談金額約17万円）。

### 3 事故の原因

- 医師が事前に患者や看護師と生検部位の確認を行わなかったこと、患者と部位の確認を行っていた看護師が医師の部位誤認に気が付かなかったことから、職員の連携・コミュニケーションが不十分だった。
- 担当医は、患者が処置ベッドに横になった後にマーキングを実施したため、患者との部位確認が行われなかった。また、診察時に触知した別の硬結（左尺骨頭部）に注意が向き、違う部位ではあったもののマーキング・生検に至った。

### 4 再発防止策

部位確認は、外来時も手術室同様に、医師、看護師、患者の3者で行うこととし、具体的には以下の手順で実施する。

- ①患者自身に病変部を指さししてもらい、確認を行う。
- ②医師と看護師が①を確認しつつマーキングを実施する。
- ③マーキング時点で患者にも視認・確認してもらう。

【参考】新潟県立病院及び診療所における医療事故公表基準

<https://www.pref.niigata.lg.jp/site/byoin/1192120253410.html>

本件についてのお問い合わせ先

県立がんセンター新潟病院 事務長 滝澤 茂夫

025-266-5111