

## 医療事故の公表について

### 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、その水を免疫力が低下している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、発症したと考えられる。

### 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、直近の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ないため、損害賠償責任があると考えている。

### 4 対策

#### ○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。

#### ○院内全体の対策

院内の循環給湯の貯湯槽から採取した検査では、レジオネラ菌は検出されなかったが、以下の対策を行った。

- 1 給湯系統の主管水温の引き上げ（約60℃から約70℃に）
- 2 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）
- 3 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
- 4 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。

今後は、院内各所の蛇口末端で定期的にレジオネラ菌の自主的な検査を行い、レジオネラ菌が検出された場合には、当該蛇口を必要に応じて一時的に使用停止した上で、同様のフラッシングによる消毒作業を行っていく。