

福岡市主催の胃がん検診における バリウム流入（誤嚥）事故について

平成27年8月5日、福岡市主催の健康診断での胃がん検診中、大量のバリウムが肺に流入するという、過去に前例がないほどの大きな事故が発生しました。にも拘わらず、厚生労働省への報告義務を怠るところか、受託者であるすこやか健康事業団の理事会にも報告が行われていませんでした。

事故から5年が経過した後、この事故が新聞に取り上げられたことから、すこやか健康事業団の理事長が事故の存在を知る事となり、初めて事故の原因究明と再発防止に向けた動きが始まりました。

その間、家族の方は事業団の報告や対応に疑問を感じ、福岡市に対して再三、事故の原因や処置について調査依頼をしたにも拘わらず、独自の調査は一切行わず受診者本人の自己責任として事業団からの調査報告をそのまま家族に伝えるだけでした。

私は3年前、家族の方から相談を受け、この事故の調査を行ってきましたが、事業団の一部署での隠蔽工作が行われたとも思いたくなるような疑問点が幾つも浮かび上がりました。その疑問点について市に説明を求めてきましたが、事業団の代弁者と思えるような回答しか返ってこず疑義は増すばかりです。

バリウム流入（誤嚥）事故の概要

| | |
|-------|--------------------|
| 事業主催者 | 福岡市（保健福祉局、健康増進課） |
| 事業受託者 | （公財）福岡県すこやか健康事業団 |
| 事業名 | 胃がん検診 |
| 日時 | 平成27年8月5日 午前10時05分 |
| 場所 | 公民館 |
| 受診者 | 女性（当時73歳） |

名称変更（令和2年）

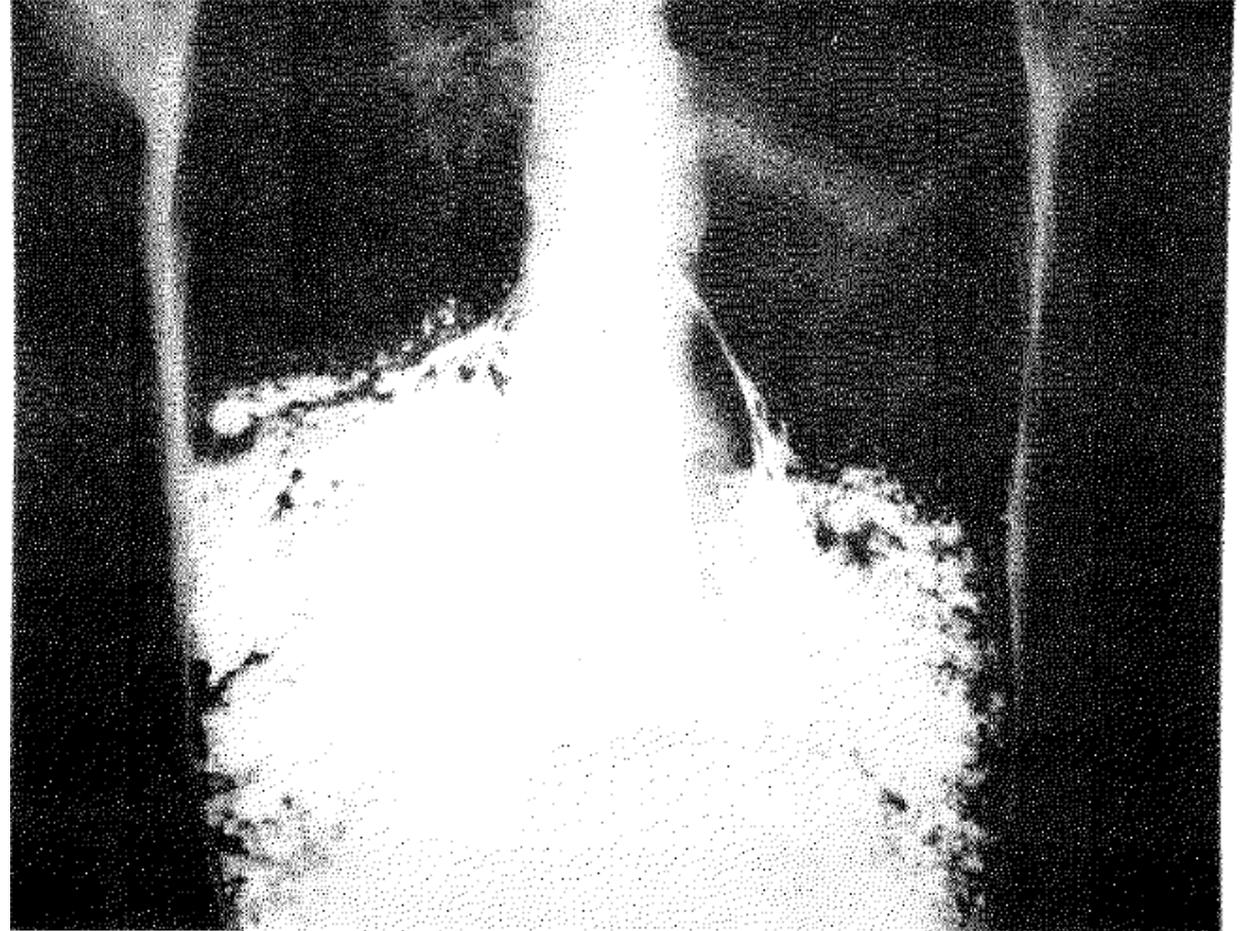
（公財）福岡県すこやか健康事業団

→（公財）ふくおか公衆衛生推進機構

- 胃がん検診で胃透視をするためバリウムを飲んだそのほとんど（130CC）が肺に流入（誤嚥）。
- 過去に例がないほどの大量のバリウム誤嚥にも拘らず、タクシーで北口内科消化器科医院へ行くが手に負えないと
のことで移送し総合病院福西会を受診。すでに1時間以上経過し多量のバリウムは固形化してしまい取り出しは
できず。体力が衰弱し嚥下機能も低下していたため福大病院で胃ろう造設手術を受ける。その後、リハビリに励ま
れ胃ろうを外し食事が口からもとれるようになり自宅で簡単な家事をするまでに回復されたが、肺の機能は徐々に
悪化し急性呼吸不全で事故から5年目の令和2年8月にご逝去。
- 「健康を願って受けた健康診断で、二度と私のような苦しみや無念さを味わう人が出ないようにしてください」は遺
言となった。「健康診断で何故このような事故が起きたのかの真相究明をしていただき、再発防止に努めていた
だきたい」と家族から市や事業団に再三調査を依頼して報告を受けたが未だ納得できないまま協議が継続中。

バリウム誤嚥事故の論点

1. なぜ、救急車を呼ばなかったのか
2. なぜ、大量のバリウムが肺に流入（誤嚥？）したのか
3. 事業団の事故の経緯報告書等、書類の信ぴょう性に疑問あり
4. 福岡市（主催者）・すこやか健康事業団（受託者）の責務



バリウムの肺胞への付着-固化状況
撮影H27.8.5北口内科消化器科医院

1.なぜ、救急車を呼ばなかったのか

市と事業団の見解

- 事故直後の**内科医師の診察**では**重篤な身体症状等の所見が無く、救急車での搬送の必要性はないと判断**、タクシーで搬送する。

家族の疑問・疑念

- a. レントゲン技師は**多量のバリウムが肺に貯留していることを内科医師に伝えていなかった**のではないかと、そのため**内科医師は重篤な状況を把握できずに判断をした**のではないかと。
- b. バリウム誤嚥時対応マニュアルには**酸素飽和度を測定するようになっていたが行われなかった**。測定が行われていたら内科医師は救急車を呼んだのではないかと。（最初の医院での診察では**酸素飽和度は80で命の危険性があった**とのこと。救急車には酸素吸入器が設置されている。）
- c. **レントゲン技師は**当時の会場責任者でありベテランの技師でもある。レントゲンに映し出された多量のバリウムを確認した時、**命に関わる重篤な状況と認識したはず**。内科医師の判断を仰ぐまでもなく**救急車を手配すべきではなかったのか**。

2.なぜ、大量のバリウムが肺に流入（誤嚥？）したのか

市と事業団の見解

- a. 受診者は過去に誤嚥性肺炎で入院したにも拘わらず、問診時に今まで誤嚥は無かったと答えられた。誤嚥があったと答えていたらバリウムではなく胃カメラを勧めた。
- b. バリウムを飲むとき**介助員**が付いていたが「飲む速度は遅かったが、むせる等の症状はなかった」ため気が付かなかった

家族の疑問・疑念

- a. 毎年健康診断でバリウムでの胃がん検診を受けていたが異常はなかった。
- b. 今まで**日常生活で誤嚥は一度もなかった**。事業団の報告書によると事故直後、過去に誤嚥性肺炎で入院したと本人が言ったと記載されているが、**インフルエンザA型による肺炎で入院したことはあるが、誤嚥性肺炎ではなかった**。
※当時年末だったので西保健所で診察を受け、インフルエンザで肺炎を起こしていると担当医から説明を受けた。このことを当時のカルテを取寄せて確認していただきたいと市の担当者に依頼したが聞き入れてもらえなかった。
- c. 「誤嚥性肺炎で入院したことがある」と本人が答えたと報告書にあるが、「**誤嚥**」という言葉はここ10年前頃から使われだした専門用語で ご主人も初めて耳にする言葉だった。本当に本人が知っていて言ったのかと疑問を持つ。
- d. 「**バリウムを飲む際、職員の介入があった**」との本人からの証言を市の担当者に伝えたが、本人への聞き取りも無かった。

3.事業団の事故の経緯報告書等の書類の信ぴょう性に疑問あり

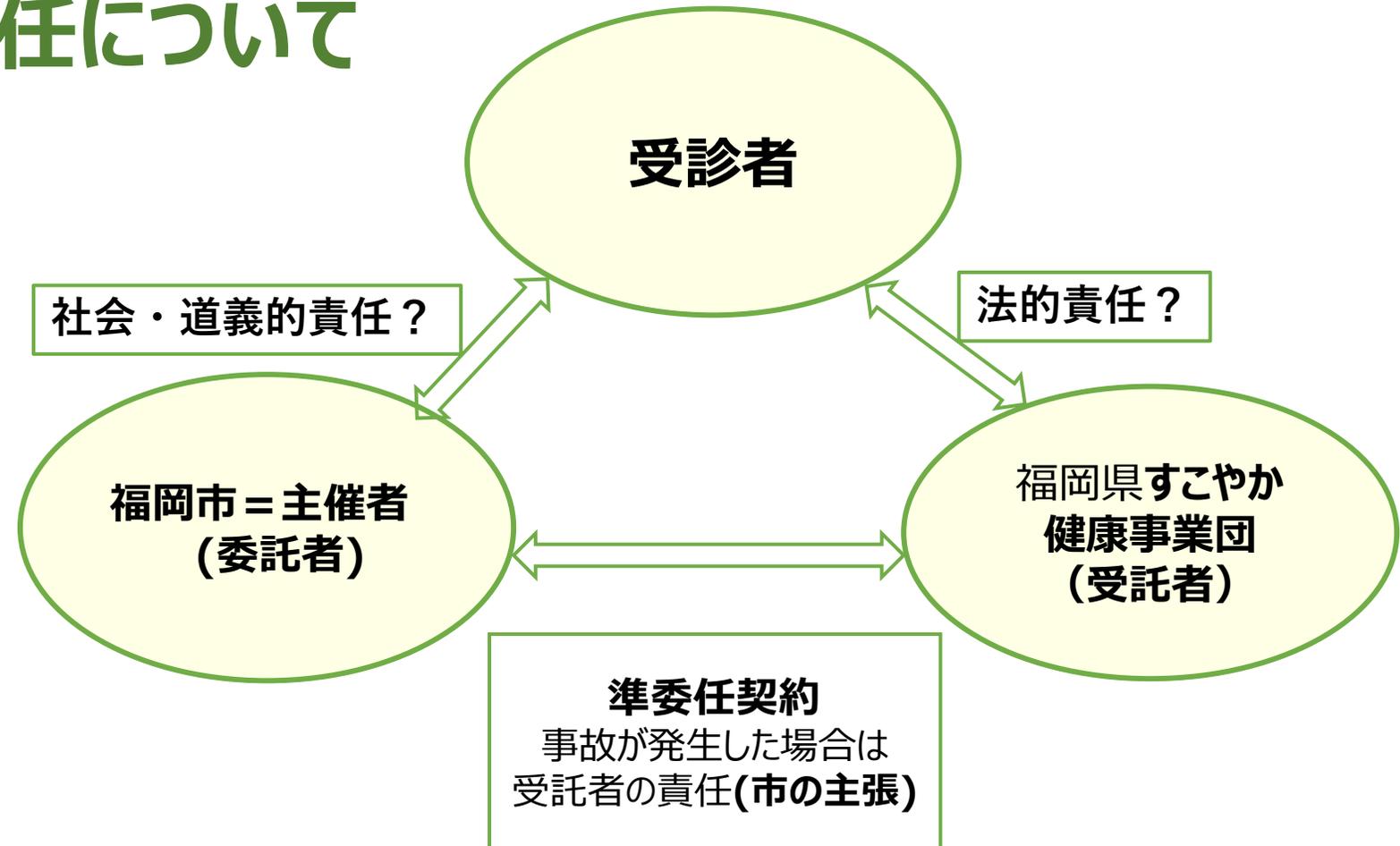
市と事業団の見解

受託者である事業団より報告を受け、詳細について事業団へヒアリングを行った結果、事業団の一連の対応に大きな瑕疵はなかったと判断したものである。

家族の疑問・疑念

- a. 今回の誤嚥事故についての市の判断が事業団によって作成された事故当時の経緯報告書に基づいて行われているが、この報告書は事故当事者であり会場責任者でもあるレントゲン技師によって作成されたものであって、改ざんが行われたとも疑いたくなる内容で客観性に欠けた報告書と取れる。その報告書のみで市が判断していることに釈然としない。
- b. 事故対応マニュアルには誤嚥状況報告書①と②に記載しPDFファイルにしてコンピューターに入力する、とあるが、市から受け取った誤嚥状況報告書はワープロで作成されており、その下敷きとなる誤嚥状況報告書②の原本の提示を求めたが、無いとの返事には疑問を持つ。
- c. 誤嚥状況報告書①の原本は提示されたが、内容が違う二種類の報告書を市から受けとった。どちらが正式の報告書で何故このような事になったのかの説明を受けたが納得できない。
- d. その他にも色々ある。

4. 事故の責任について



事故の責任について市の見解

受診者が問診時において過去に誤嚥の経験があったことの申し出がなかったために起きた事故であって、事業団・福岡市に責任はなく受診者本人の自己責任。

市の責任の法的解釈

準委任契約（民法第656条）

準委任契約においては、受任者（事業団）が自己の裁量で事務処理をするという独立性を有しており、自己の裁量で処理した事務については、受任者が負うもの。このことから**市には責任が無い**。

家族の疑問・疑念

- a. 市の主催なので信頼し安心して今まで健康診断を受けてきたのに、事故が起きると受託者の事業団と直接折衝するようにと振られてしまい面食らった。
- b. **市は第三者として客観的に事故原因や事故対応について調査・判断をしていただけるものと思っていたが、殆ど事業団側からの報告に基づいて判断が行われ家族からの調査依頼は受け入れてもらえず、本人への聞き取り調査さえ行われなかった。なのに事業団に大きな瑕疵はなかったとの決済には愕然とした。さらに6月議会での議員の質問「当該回答文書については、撤回すべき」に対し「瑕疵はなかった」との主張を取り下げることなく、今になって「調査を事業団に依頼している」との副市長の答弁は詭弁としか取れず唖然とした。**
- c. **過去に前例がないほどの大きな事故であるのに、事故から5年も経過し、しかも事業団のトップの理事長が新聞報道で知ったことから、いかに事業団にガバナンスが無いかを露呈したのに、市はさらに事業団にどのような調査を依頼されたのか。**