

令和8年3月26日

# 埼玉県立小児医療センターの報道に関する対応状況について (報告)

健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 埼玉県立小児医療センターの報道に関する対応状況についての報告

## 報道の概要及び事実関係

- 令和8年3月11日、埼玉県立小児医療センターが報道発表し、令和7年、埼玉県立小児医療センターで白血病の治療のため抗がん剤の髄腔内注射を受けたあと重篤な神経症状を発症し、10代の男性患者1人が死亡し、10代と10歳未満の2人の男性患者が今も人工呼吸器をつけて治療中であることを明らかにした。
- 令和7年11月11日以降、当該病院では、全患者の抗がん剤髄腔内注射を中止し、外部の有識者を含む調査対策委員会を立ち上げて原因究明に当たった。この調査によると、注射の工程や治療に問題が認められなかったものの、患者の髄液を検査したところ、本来、抗がん剤髄腔内注射では使用されるはずのない別の薬液(ビンクリスチン)が検出されたということであった。
- 令和8年3月10日、調査対策委員会の出した、別の薬液が重篤な神経症状の原因である可能性が高いという結論を受け、病院は事件・事故の両面の可能性があることから埼玉県警大宮警察署に届け出ると共に、引き続き原因究明を行っている。
- 令和8年3月17日、埼玉県立小児医療センターは記者会見にて、上記の3人とは別に髄腔内注射後に神経症状を発症していた患者2人を含めたより広範な状況を公表した。この2人からはビンクリスチンは検出されず、神経症状が出た理由は不明としている。
- 埼玉県立小児医療センターは、「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」(令和4年8月1日付け健発0801第17号厚生労働省健康局長通知別添。以下「指針」という。)に基づき、厚生労働大臣より小児がん拠点病院として指定されているところであり、指針においては、小児がん拠点病院の要件の一つとして、「医療法(昭和23年法律第205号)に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。」とされている。

## 対応状況

- 厚生労働省としては、医療安全の課題について指導監督権限のある、さいたま市と連携を取りながら状況の把握をしているところ。

# (参考) 埼玉県立小児医療センターのプレスリリース(令和8年3月11日)



地方独立行政法人 埼玉県立病院機構

埼玉県立小児医療センター  
事務局 濱田、島山  
電話 048-601-2200 (代表)  
E-mail: somc@saitama-pho.jp

## <報道発表資料>

令和8年3月11日

### 小児医療センターにおける髄腔内注射治療後の 重篤な神経症状の発症について

埼玉県立小児医療センターにおいて、白血病の治療のため抗がん剤の髄腔内注射を実施した後、複数の患者が重篤な神経症状を発症したことについて、下記のとおりお知らせします。

#### 1 概要

##### (1) 髄腔内注射治療実施日、患者情報、症状

1例目	令和7年	1月31日	10歳未満	男性	重度後遺症
2例目	令和7年	3月26日	10代	男性	重度後遺症
3例目	令和7年	10月22日	10代	男性	死亡

##### (2) 病名、診療科

病名 急性リンパ性白血病  
診療科 血液・腫瘍科

#### 2 発生状況及び対応内容

##### (1) 発生状況

白血病の治療のため、抗がん剤の髄腔内注射を実施した後、複数の患者が重篤な神経症状を発症したものの

##### (2) 対応内容

1例目 令和7年1月31日に2回目の髄腔内注射を実施。4日後に歩行困難などの神経症状を発症、重篤な障害となり人工呼吸器管理で治療中  
2例目 令和7年3月26日に1回目の髄腔内注射を実施。翌日から大腿部の痛みなどの神経症状を発症、重篤な障害となり人工呼吸器管理で治療中  
3例目 令和7年10月22日に6回目の髄腔内注射を実施。翌日から大腿部の痛みなどの神経症状を発症、重篤な障害となり人工呼吸器管理。令和8年2月6日に死亡

#### 3 経緯、原因究明、再発防止

##### (1) 経緯

令和7年11月11日 以後予定されている全ての患者の抗がん剤の髄腔内注射を中止  
令和7年11月17日 さいたま市保健所へ抗がん剤の髄腔内注射治療の一時中止について報告  
令和7年11月17日 (独法)医薬品医療機器総合機構へ医薬品安全性情報報告書を提出  
令和7年11月24日 髄注後中枢神経合併症を発症した患者についての調査対策委員会(以下「調査対策委員会」という)を設置し第1回調査対策委員会を開催  
令和7年12月1日 第2回調査対策委員会を開催  
令和7年12月11日 第3回調査対策委員会を開催  
令和7年12月25日 分析機関へ患者から採取した検体検査を依頼  
令和8年2月12日 第4回調査対策委員会を開催  
令和8年2月24日 第5回調査対策委員会を開催  
令和8年2月25日 分析機関から検査結果報告を受領  
令和8年3月4日 さいたま市保健所へ検査結果を報告  
令和8年3月5日 第6回調査対策委員会を開催  
令和8年3月10日 大宮警察署に届出

##### (2) 原因究明

外部の有識者らで構成する調査対策委員会において、髄腔内注射治療の工程及び手順を詳細に確認したところ、問題は認められなかった。  
調査対策委員会の助言により、患者から採取した髄液の検査を分析機関へ依頼したところ、本来、抗がん剤髄腔内注射では使用されるはずのない別の薬液が検出された。  
これを受けて、調査対策委員会に報告したところ、別の薬液が重篤な神経症状の原因である可能性が高いという結論に至った。  
令和8年3月10日に大宮警察署へ届出を行った。引き続き、原因究明に努める。

##### (3) 再発防止

今回の事案発生を重く受け止め、次のとおり確認及び管理体制を強化し、再発防止の徹底を図る。  
・薬液の調製時の管理をさらに徹底し作業を複数人で確認することをマニュアルに記載し、実行することとした。  
・薬液の調製等を行う作業スペースにカメラを複数設置して記録を行い、安全管理を強化することとした。  
・調製後の薬液の保管、管理を徹底することとした。