

朝日大学病院医療事故の公表について（包括的公表）

朝日大学病院の理念の一つに「安全で質の高い医療の提供」があります。当院では理念に基づき医療事故防止のため様々な取組を行っていますが、この様々な取組に加えて院内で発生した医療事故を自発的に公表することが「社会」から求められています。そこで当院では、院内・院外への情報提供や医療の透明性・信頼性を資する場として定めた医療事故公表基準に基づき 2019 年度に発生した当院の医療事故をここに公表します。

2020 年 5 月

朝日大学病院
病院長 日下 義章

期 間 : 2019 年 4 月 1 日～2020 年 3 月 31 日

【医療過誤による患者影響レベル 3b 以上の公表件数と概要】

公表件数 : 4 件

分類・レベル	検査・5
事例	本件は下顎歯肉癌術後の患者さんに対する内視鏡的胃瘻造設術（PEG）時に生じた呼吸停止、死亡事例である。鎮静剤投与下に細径内視鏡を経口的に挿入した。検査体制は看護師（内視鏡検査技師）2 人、内視鏡担当医、PEG 造設医（内視鏡専門医）、上級医 2 人（内視鏡専門医、指導医）で開始した。体動に対して血行動態や呼吸状態が安定していることを確認して鎮静剤と鎮痛剤を追加投与し、胃内を観察して胃瘻造設部位の決定を行った。10 分後患者さんの顔色が不良となり内視鏡を抜去した。吸痰後、バックバルブマスクにて換気を開始し、心臓マッサージも行った。この時点で上級医（内視鏡指導医）がさらに 1 人加わった。下顎歯肉癌術後であり、頸部伸展が困難であり、気道確保のために気管挿管を試みた。しかし、内視鏡室では喉頭蓋、声帯を確認できず、引き続きバックバルブマスクにて換気を行った。HCU に入室後、耳鼻咽喉科医と歯科口腔外科医によって気管挿管を行った。心臓マッサージと呼吸管理を行ったが、約 1 時間後、死亡確認に至った。
再発防止策	本症例は下顎歯肉癌術後で内視鏡検査のリスクが高いと考えられたため、内視鏡は極細径スコープを選択し、検査体制は看護師 2 人、医師 4 人で開始している。担当医は十分な PEG 造設の経験を有しており、PEG 造設の手技・体制に関して問題はないと考えられた。 再発防止策としては本症例のような術後や薬剤アレルギーによる喉頭咽頭浮腫などの挿管困難な症例を想定し、気管切開用セットを内視鏡室に常備する事を指示した。

分類・レベル	検査・3b
事例	30代女性である。検尿異常があり、紹介にて受診された。諸検査からIgA腎症の可能性が高く、確定診断と今後の治療方針決定のため腎生検を施行することとなった。入院2日目に腎生検を行い、標本を3つ採取した。検査後から左上腹部痛が出現し、一旦退院したが痛みが増強するため、精査したところ急性膵炎の状態であった。再入院の上加療し、治癒した状態で退院した。退院後は通常生活を行っている。
再発防止策	術者は腎生検の経験が豊富な専門医である。今回、新しい生検針を用いた検査であったが、上方にずれ、やや深く入ったことにより、膵臓の一部を穿刺した可能性が高い。従来が生検針と比較して、やや長く、深く入ったことが原因と思われた。新たな医療器具を用いる場合は使用前にその特徴を十分に把握すべきことが示唆された。
分類・レベル	手術・3b
事例	腰椎手術において本来行うべき手術部位の1つ上の部位を手術していた。腰椎手術の執刀前には必ず腰椎にマーキングを行い、ポータブルX線撮影を行って予定手術部位を確認するのだが、今回マーキングの位置が悪く結果として手術部位を誤ることとなった。 手術後に手術部位の誤りに気づき、同日再手術を行った。
再発防止策	今後も同様に執刀前にマーキングにより予定手術部位をポータブルX線写真で確認することを継続するが、手術部位が疑わしい場合は手術中でもポータブルX線撮影やX線透視装置での確認をためらわずに行うようにする。
分類・レベル	薬物・3b
事例	初回抗菌薬投与後にアナフィラキシーショックに陥った事例 大腿骨頸部骨折により手術を受けた60代男性。術後2日目の採血結果により感染の疑いがあると主治医が判断し、抗菌薬がゾシンへ変更となった。 抗菌薬を投与しながら検査へ行くために点滴棒を取りに行き戻ると患者は呼びかけに反応することなく意識レベルは低下し、橈骨動脈触知不可能、全身発汗状態でありショック状態に陥っていた。 すぐに抗菌薬を中止し、コードブルーにより救命活動が行われ、一命を取りとめることができた。
再発防止策	抗菌薬によりアナフィラキシーショックであり、投与時は患者の側で十分な観察を行う必要があり、異常の早期発見に努めていく。また抗菌薬投与時の院内マニュアルを実施することはもちろんのこと、副作用が出現するリスクを再認識し、患者の状態観察を周知徹底していく。