

〈北播磨総合医療センターにおける医療事故の公表〉

平成29年6月 公表

【問い合わせ】

管理部経営管理課

TEL0794-62-9914

病院の基本方針である“安全で、より質の高い医療の提供”の実現に向け、病院運営の透明性を高め医療への信頼を確保するとともに、他の医療機関への情報提供を図り医療安全管理に資するため、北播磨総合医療センター医療事故等公表基準により下記のとおり医療事故等について公表します。

※北播磨総合医療センター医療事故等公表基準はHPでご確認ください。

◇対象期間 平成28年4月1日から平成29年3月31日

◇北播磨総合医療センター医療事故公表基準4の(2)に基づく包括公表

1. 医療過誤と判断される事案

該当なし

2. 過失は認められないが社会的影響の大きい事例

事象レベル	件数
レベル3 b	2
レベル5	1

3. 事故の概要等

事象レベル	事故概要	再発防止策
3 b	「心房細動カテーテルアブレーションによる食道潰瘍発生」 〔発生年月〕平成28年7月 〔状況と経緯〕 心房細動抑制を目的として、カテーテルアブレーション施行。左心房内での焼却中に、隣接臓器である食道への熱・エネルギーの波及により亜全習性・広範囲の食道	・食道温モニタリングと通電調節(焼却中に39℃に達した時点で通電中止) ・状況をみながら、治療継続を判断していく(有害事象発生時には直ちに治療中止)。 ・術後の観察と異常時の早期対応 ・カテーテルアブレーションに

	潰瘍を形成。絶食（PICC カテーテル挿入し輸液投与）、制酸薬・粘膜保護剤・抗菌剤投与にて対応した。	おける合併症の説明と承諾
--	--	--------------

事象レベル	事故概要	再発防止策
3 b	<p>「食道癌術後縫合不全に伴う気管瘻発生」</p> <p>〔発生年月〕平成29年2月</p> <p>〔状況と経緯〕</p> <p>食道癌の患者に対し、胸腔鏡下食道亜全摘・腹腔鏡補助下胃管再建・頸部吻合・3領域郭清を施行。術後7日目に発熱・炎症反応上昇あり。minor Leak・縫合不全を疑い、抗菌剤投与、絶食（PICC カテーテル挿入し高カロリー輸液投与）にて対応。その後、呼吸状態悪化し、緊急気管支鏡検査にて食道気管瘻と判断、緊急手術を施行した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食道再建経路の検討（本事例では、気管瘻孔形成部は吻合部に近接しており、縫合不全による縦隔炎の波及が原因と思われるが、明らかではない。） ・術前の禁煙の徹底 ・術後の栄養状態等、全身状態の観察 ・異常時の早期対応

事象レベル	事故概要	再発防止策
5	<p>「CV ポート挿入時の誤嚥性肺炎再燃・COPD 急性増悪」</p> <p>〔発生年月〕平成28年11月</p> <p>〔状況と経緯〕</p> <p>同年10月に腹腔鏡下で胃癌・大腸癌手術施行。術後、誤嚥性肺炎が繰り返されたが、抗菌剤投与で改善。経口摂取も不足しており、高カロリー輸液投与目的でCV ポート留置術施行。局所麻酔下で鎖骨下にカテーテル挿入したところ、呼吸苦・意識レベル低下あり（透視下では気胸・カテーテル位置異常なし）。血液ガスでアシドーシスを認め、酸素マスク換気にて意識レベル改善するも、CV ポート</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・CV ポート挿入時には、患者のリスク評価を厳重に行い、代替としてPICC カテーテル挿入も検討する。 ・誤嚥性肺炎再発・COPD・胃全摘後・るい瘻等をハイリスクと考え、慎重に体位調整を行い、術中のモニタリングを厳重に行う。

	<p>挿入は断念。</p> <p>その後、CV カテーテル挿入試みるが入らず。帰室後、呼吸状態・意識レベル徐々に悪化（頭部 CT 上、明らかな異常所見なし）。胸部 CT にて肺炎像あり、COPD 急性増悪と診断、経口気管内挿管し、人工呼吸器管理、抗菌剤投与等の治療を行うが、翌日死亡される。</p>	
--	---	--