

《北播磨総合医療センターにおける医療事故等の公表》

平成 30 年 6 月 公表

【問い合わせ】 管理部経営管理課

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 29 年 4 月 1 日から平成 30 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

事象レベル	件数
3 a	1
3 b	2

事故の概要等は、次の表のとおり。

事象レベル	事故概要	再発防止策
3 a	「胸腔排液用装置調圧水注入口破損による過陰圧」 ・ 発生年月 平成 29 年 5 月 ・ 状況と経緯 食道癌で、術中に右胸腔ドレーンを挿入。手術室から ICU 移送時に胸腔排液用装置を倒し掛け、「調圧水注入口」を破損。術翌朝、注水口破損に気づき、医師に排液用装置の交換を依頼、交換までテープで注入口に蓋をするよう指示あり。その後、交換を失念し、調圧	胸腔ドレーン・胸腔排液用装置の院内研修会の開催 日本医療機能評価機構およびメーカーへの報告→製品仕様変更・添付文書の改訂（「調圧水注入口」→「空気導入口・調圧水注入口」の追加表記）

	<p>水注入口（＝空気導入口）がテープで密閉されたことで、装置およびドレーン内が過陰圧となる。術後4日目にドレーン内腔がへしゃげていることで過陰圧を発見、コッヘルでクランプの上、解除した。</p>	
--	--	--

事象レベル	事故概要	再発防止策
3b	<p>「CV ポート破損（右室内カテーテル迷入）」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生年月 平成 29 年 12 月 ・状況と経緯 直腸癌術前化学療法目的に、平成 26 年 7 月に右鎖骨下より CV ポート留置。術後 3 年無再発確認にて、局所麻酔下外科手術で CV ポートを抜去する際に、カテーテルが本体より 13.5cm の所で離断しているのを発見。カテーテルが右室内に迷入しており、透視下で緊急異物除去術を施行した。 	<p>挿入手順・ガイドラインの順守 挿入時の血管走行・大胸筋の運動確認 挿入後の定期的なポート位置・カテーテル断裂確認 患者への長期留置によるカテーテル断裂リスクの説明</p>
3b	<p>「CV ポート破損」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生年月 平成 30 年 1 月 ・状況と経緯 乳癌術後の化学療法目的で平成 20 年に、他院で CV ポート留置。当院乳腺外来初診時に、カテーテル断裂を発見。局所麻酔下外科手術で CV ポート抜去を試みるが、カテーテル部分が血管内で強固に固定され（癒着）除去困難。癒着したカテーテルを残して摘出した（癒着強く血管内を浮遊して塞栓子になる可能性は極めて低い） 	同 上