

## 《北播磨総合医療センターにおける医療事故等の公表》

令和2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31年4月1日から令和2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
3 b	2件
4 b	1件

事故の概要等は、次の表のとおり。

### 【平成31年度 医療事故公表】

事象レベル	事故等の概要	再発防止策
3 b	「DTARG（脳血流定量ダイアモックス負荷）」検査におけるダイアモックス投与後の呼吸状態悪化・肺水腫 ・状況と経緯	・患者にアレルギー歴を聴取しておく。 ・DTARG検査の必要性和リスクについて検討し、患者・家族に十分説明しておく。

	<p>腹部大動脈瘤術後で、胸部大動脈瘤・右内頸動脈高度狭窄の患者。アレルギー歴なし。DTARG 検査で、ダイアモックス投与後 15 分経過した頃より、胸部圧迫感・呼吸苦出現。バイタルサインの変化なし。検査継続困難と判断し、中止。その後、意識レベル低下・喘鳴出現・呼吸状態悪化し、救急室へ移送。アドレナリン注・ステロイド投与後、経口気管内挿管・人工呼吸器管理開始、ICU 入室となる。薬剤アナフィラキシーショックまたはダイアモックス副作用にある肺水腫を来したと考えられる。抜管後、呼吸状態安定。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ダイアモックスはハイリスク薬であり、DTARG 検査中の医師の立会いと心電図・パルスオキシメータ等でのモニタリングを実施する(当院では従来より実施)。</li> <li>・検査中のモニタリングにより、異常の早期発見・対応に努める。</li> <li>・アナフィラキシー発症が疑われる場合には、直ちにアドレナリン注を投与し、蘇生処置に対応できるようコード救急で応援要請を行う。</li> </ul>
3 b	<p>「胸腔ドレーン挿入による肺損傷」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・状況と経緯 右肺炎・肺膿瘍のため入院。翌日の胸部 CT で胸水が著明に貯留しており、炎症反応も高いため、急性膿胸の発症が疑われる。胸部 CT・エコー等で胸水量や胸腔内の状態を確認、ドレーン挿入のために安全な量の胸水が貯留していたため、胸腔ドレーン挿入手技の教育目的として、内科専攻医が指導のもとトロッカーダブルルーメン 20Fr を挿入。胸水回収後、レントゲンを施行すると、ドレーン先端が胸腔から U ターンするように胸壁押し出されており抜去。指導医に交替し、同穿刺部位から再挿入、留置後にレントゲンでドレーン先端が胸腔内に留置されているのを確認する。しかし、翌朝まで排液が少なく、疼痛もあったため、胸部 CT を施行したところ、</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胸部 CT・エコーによる胸腔ドレーン挿入前の評価と手技を慎重に行う(穿刺による合併症対応を念頭に置いておく。)</li> <li>・胸腔ドレーン挿入に難渋した場合には、レントゲンだけではなく CT でも確認を行う。</li> <li>・胸腔ドレーン留置後の経過観察により、異常の早期発見・対応に努める。</li> </ul>

	<p>ドレーンが肺内に留置されていることが判明。また、肺膿瘍・膿胸の所見及び肺膿瘍部に瘻孔がある可能性も疑われ、肺損傷修復と膿胸治療目的で、同日、緊急手術となる。手術にてドレーン抜去、明らかな出血はなかったが、エアリークを認め内部にフィブリン製剤注入後、臓側胸膜を縫合・修復した。</p>	
<p>4 b</p>	<p>「腰部脊柱管狭窄症術後の脳梗塞発症」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 状況と経緯</li> </ul> <p>両下肢麻痺症状にて他院より紹介、腰部脊柱管狭窄症にて手術適応と診断される。既往に TIA（一過性脳虚血発作）があり、ワーファリン内服中。休薬しないと腰椎手術は不可能なこと、休薬による脳梗塞発症リスクについて説明、同意を得る。入院翌日よりワーファリン休薬、ヘパリン化を開始、手術当日朝（ワーファリン休薬 7 日目）にヘパリン終了。手術は問題なく、術後 2 日目朝に腰椎ドレーン抜去。1 時間 30 分後に検温に訪床した看護師が、意識レベル低下・右片麻痺に気づき、医師に診察依頼。頭部 CT・MRI の結果、脳梗塞で 1 時間後に血栓回収療法となる。</p> <p>機能回復に向けたリハビリを行うため回復期病院に転院。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手術適応と抗血栓薬休薬による脳梗塞発症リスクを関連診療科で検討し、患者・家族へリスクについて十分説明しておく。</li> <li>・ 術前・術後の経時的な APTT の確認。</li> <li>・ 脳梗塞発症リスクが高いことを念頭に置き、術後の経過観察を密に行うことで、異常の早期発見・対応に努める。</li> </ul>