

## (兵庫県病院局)

兵庫県立病院における医療事故の公表について

医療における安全管理を向上させるとともに、病院運営における透明性を高め、県民と地域から信頼され安心できる県立病院を実現するため、県立病院において発生した医療事故を公表しています。

## (概要)

病院名	概要	原因	対応策	(参考) 患者の現状
尼崎総合医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和7年1月、救急外来を受診。肺炎治療のため入院。せん妄を発症し独り歩きの行動がみられるため、転倒防止目的に離床センサーを夜間のみ設置。</li> <li>入院16日目、20時30分からセンサーを設定し、翌3時頃までの間、計11回センサーが作動し看護師が病室を訪問していた。</li> <li>4時18分に離床センサーが作動し、訪問した際は、患者がベッドに腰掛けていたため、話をして寝かせた上で退室。</li> <li>5時5分、離床センサーが再度作動し、訪問すると患者がベッドに腰掛けており、そのまま座っておくと返事があったため、何かあればナースコールするよう説明し退室。</li> <li>5時11分、離床センサーが再々度作動したが、直近2回のセンサー作動でも特に患者に問題はなかったため、手元業務が一区切りついでから様子を見に行こうと考え訪問しなかった。</li> <li>5時15分、廊下で物音がしたため看護師が駆けつけると廊下で倒れている患者を発見。</li> <li>レントゲン撮影、CT撮影の結果、右大腿骨頸部骨折が判明、翌日人工骨頭置換手術を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5時11分の離床センサーが作動した際、看護師は病室から戻ってからあまり時間が経過しておらず、直近2回のセンサー作動時も患者がベッドに腰かけて過ごしていたため、今回も患者はベッドに腰かけていると推測し、すぐに訪問する必要はないと判断を誤り、速やかに病室訪問しなかった。</li> <li>離床センサー作動時、同じスタッフステーションにいた別の看護師も離床センサーが作動したことに気付いたが、速やかな訪問を促さなかった。</li> <li>離床センサーが作動した際の緊急性と患者の容態に応じた適切な離床センサーの設定について、看護師の認識が不足していた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>離床センサーが作動した際の緊急性を正しく理解し、センサー作動時は速やかに患者対応するよう全看護職員に対して再度徹底する。</li> <li>離床センサーの重要性を正しく理解し、患者の容態に応じた適切な離床センサーの設定と作動時の適切な対応が確実に実行できるようマニュアルを改定し、周知徹底を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>転院先でリハビリを継続中</li> </ul>

医療事故公表事案一覧

公表年月	病院名	概要	原因	対応策
令和6年11月	こども病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こども病院で出生後、先天性疾患により入院していた患者について、肺炎の症状が見られたため、医師は抗菌薬を処方した。</li> <li>・投与直後は異常を認めなかったものの、投与開始から約1時間経過後に徐脈（心拍数の低下）を認め、心肺蘇生を開始、救命処置を行うも心拍再開がなく、その後死亡した。</li> <li>・死亡後、薬剤の過量投与と投与時間の誤りが判明した。病理解剖を実施したが、現時点では、過量投与等と死亡の因果関係は明らかではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当初、医師からの処方には希釈方法などの詳細な記載がなく、看護師からの確認の際に、医師は希釈量や投与時間について誤った指示をした。</li> <li>・看護師は指示内容を改めて添付文書等で確認しなかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・希釈方法が複雑な薬剤について、正しい希釈方法（投与時間含む）を医師や薬剤師、看護師が共通のシステムで確認できる手順に見直した。</li> <li>・今後設置する医療事故調査委員会での検討を受け、更なる再発防止策を講じる。</li> </ul>

公表年月	病院名	概要	原因	対応策	(参考)患者の現状
令和6年7月	がんセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年12月、消化器内科で膵のう胞の定期検査(年1回)として、腹部MRI検査を実施。</li> <li>・検査結果を確認した読影医は、膵のう胞に問題はないこと、左肺下葉に結節様構造の可能性を指摘し、CT検査等で評価することといった旨の所見を記載。しかし、担当医は記載を見落とし、CT検査を依頼せず。</li> <li>・令和5年12月、膵のう胞の定期検査で実施したMRI検査の読影所見に、左肺下葉の結節様構造は緩やかに増大し、腫瘍の可能性がある旨の記載。過去のMRI検査を確認した結果、令和4年12月の読影所見の見落としが発覚。</li> <li>・その後、呼吸器内科でCT検査等を実施したところ、令和6年2月、肺腺がんとリンパ節への転移が判明。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当医は読影所見を確認していたが、膵のう胞の検査所見のみ確認し、肺のCT検査等の記載内容について確認できていなかった。</li> <li>・読影所見の既読管理システムにより、医療安全部で既読・未読の管理を行っていたが、既読になっている読影所見のその後の対応状況まで管理していなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既に導入している読影所見の既読管理システムに加え、重要な所見には読影医がフラグを立て、担当医に通知するシステムを導入する。</li> <li>・フラグを立てた重要な所見は、その後の検査等の対応状況を医療安全部門で改めて確認する体制を構築する。</li> <li>・読影所見の内容について、担当医から患者への説明を徹底する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院により化学療法を実施中</li> </ul>

公表年月	病院名	概要	原因	対応策	(参考)患者の現状
令和6年7月	こども病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年5月、単心室の患者に対して開窓フォンタン手術*を実施。</li> <li>患者の病状を踏まえ、心停止下に人工血管と心臓に開窓部を作成し、心拍再開後に血管の経路を決めた上で、人工血管と肺動脈を吻合したところ、心臓内へ空気が入り込み、頭部への空気排出が発生。</li> <li>手術が終了し、PICU（小児集中治療室）に帰室した後、全身性の痙攣発作を認め、脳保護と痙攣制御のため抗痙攣薬の使用等により処置を行った。</li> <li>同日に実施した頭部 CT 検査では明らかな脳梗塞を疑う所見は認められなかった。</li> <li>その後、治療及び経過観察を行い、容体が安定した段階で再度実施した CT 検査において、高度の脳障害の兆候が確認された。その後の MRI 検査で明らかな虚血性変化を認め、重度の後遺症が残る結果となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該手術手法では多量の空気の入り込みが発生することを術前に想定できていなかった。</li> <li>想定できていなかったことから、準備していた空気塞栓対策では早期発見と十分な空気の除去が出来なかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>開心術時の術式、手順、状況ごとの確認項目、ルールなどの再徹底を行うことに加えて、空気混入の可能性の有無に関わらず継続的な術中モニタリングを行うなど、空気塞栓発生リスクを低減させるための手術手順に見直した。</li> <li>術前や術中における多職種間の意見交換を活発に行うなど、チーム全体でリスクの軽減に取り組んでいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後、通院により経過観察中</li> </ul>

※ 開窓フォンタン手術：人工血管を用い、心臓を介さず静脈血を直接肺動脈に繋げる手術。心臓と人工血管に小さな穴を開け（開窓）、静脈圧の調整を行う。

公表年月	病院名	概要	原因	対応策	(参考) 患者の現状
令和6年5月	尼崎総合医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成31年3月、埋伏過剰歯(まいふくかじょうし)<sup>※1</sup>抜歯手術を施行。歯肉を切開し、右側の過剰歯を抜去したのち、左側も同様に過剰歯を(後に永久歯と判明)抜去。</li> <li>抜歯から4年経過しても、永久歯が萌出(ほうしゅつ)しないため、患者が、かかりつけ歯科医院を受診。</li> <li>同歯科医院から尼崎総合医療センターが連絡を受け、令和5年3月にあらためて精査したところ、深部に過剰歯が残存し、永久歯の歯胚(しはい)<sup>※2</sup>がないことが確認され、誤抜歯が発覚。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師は、術前にCT撮影画像で過剰歯の位置や永久歯との位置関係を確認しており、術中も想定した位置に歯があったことから、あらためてCT画像等で十分確認をしないまま抜歯を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CT撮影画像の3次元画像構築を新たに導入し、術前に埋伏過剰歯と永久歯の位置、形態、隣接歯との位置関係を慎重に確認する。</li> <li>術中、過剰歯を抜歯する前は、術前に撮影したCT画像等と抜歯する歯をあらためて照らし合わせて確認することを徹底する。</li> <li>抜歯判断に迷う場合は、抜歯する歯が過剰歯か否かを手術室内の歯科用レントゲン撮影装置を用いて確実に確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在、痛みや食事摂取の影響はない。</li> <li>今後、患者の顎の成長等を経過観察しながら、治療方針を検討する。</li> </ul>

※1 埋伏過剰歯： 通常の歯の本数よりも多く形成された歯で、顎の骨の中や歯肉に埋まっている歯のこと。

※2 歯胚： 歯の元となる細胞、歯の芽。

公表年月	病院名	概要	原因	対応策	(参考) 患者の現状
令和6年5月	はりま姫路総合医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年1月、両寛骨臼（かんこつきゅう）（骨盤）骨折に対して手術を施行。</li> <li>骨盤骨折の術後で、安静臥床中の患者に対して、下肢の外旋（がいせん）※1を避ける処置が十分に行われず、腓骨頭（ひこつとう）部（膝外側）が圧迫され続けたことにより、左足に腓骨神経（ひこつしんけい）※2麻痺が発生。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師は患者の術後ケアについて具体的な指示を出さず、看護師も十分な確認をしなかった。</li> <li>従来、骨折手術後の患者は整形外科病棟に入室するが、当該患者は人工呼吸器の管理が必要であったために、集中治療室（GICU）に入室。GICUに整形外科患者が入室することは稀であり、担当看護師は術後ケア知識が不足していた。</li> <li>看護師間で、下肢の外旋を避ける処置、腓骨神経麻痺の疑いについて情報共有が不十分であり、腓骨神経麻痺予防のケアを継続して行っていなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師は術後ケアを具体的に指示し、看護師は医師に確認することを徹底する。</li> <li>医師、看護師等を対象にして、腓骨神経麻痺予防の院内研修会を実施する。</li> <li>患者の看護記録に腓骨神経麻痺徴候に関する観察項目（腓骨頭の圧迫、背屈の有無）を新たに追加し、看護師間で情報共有する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻痺によるしびれが残存し経過観察中。</li> <li>転院先で骨盤骨折のリハビリを継続中。</li> </ul>

※1 外旋： 股関節を中心に、つま先が外側へ向くように大腿部を回す動きのこと。

※2 腓骨神経： 腓骨頭部（膝外側）の後ろから足の前面を通り、足背から指にかけて分布している神経。