

(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
こども 病 院	・令和7年2月、他院で出生後、先天性食道閉鎖症(せんてんせいしょくどうへいさしょう)^{※1}の手術のためこども病院へ転院し、転院当日、手術を実施。 ・患者は食道と胃が接続しておらず、食道と気管が分岐結合していたことから、この手術ではまず、この結合部を一旦切り離すため、口から気管内にカテーテルを挿入し、切り離し施術後に気管から空気漏れが生じないように、分岐部でバルーンを膨らませた。 ・次に、患者の食道と気管を切り離す等の施術のため、胸部を開胸したが、その際、バルーンを膨らませるべき位置が、食道と気管の分岐部の正しい位置ではなく、気管支内で膨らんでいたことにより、気管支を亀裂損傷させていることが判明。 ・このため、手術を一旦中断し、気管支の治癒を待つため、後日再手術することとなった。(R7.5再手術実施)	・医師は事前に口からカメラを挿入し、バルーンを膨らませる位置を確認していたが、その際、気管支の分岐部を食道と気管の分岐部と誤認した。 ・カメラによる正確な位置確認や食道と気管の内部構造(表面の模様)など、複数の視点からバルーンを膨らませる位置を慎重に確認するための手順が定められていなかった。	・カメラで施術部を確認する際、気管と食道の分岐部の位置だけでなく、気管支の分岐部など全体的な位置把握や、気管や食道の内部構造(表面の模様)を観察するなど施術前の確認手順マニュアルを作成し、再発防止を徹底する。	・損傷した気管支が治癒したR7.5に再手術 ・患児はミルクを経口摂取でき、R7.6に退院

※1 先天性食道閉鎖症：生まれつき食道が途中で途切れており、胃と接続していない疾患。

(※なお、当該患者は食道と気管が分岐結合(結合部)していた。)

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	・令和7年4月、子宮体がん術後の再発防止を目的とした抗がん剤治療のため、CVポート※1設置手術を実施。 ・CVポート設置手術の際、医師はカテーテル内の逆血確認※2やレントゲン撮影を行い、カテーテルが血管内に正しく設置できたと判断し、手術を終了して患者は退院。 ・数日後、外来で抗がん剤投与する際、看護師がカテーテル内の逆血を確認できなかったため、看護師は医師にその旨を報告したが、医師はCVポート設置手術時に、カテーテルを正しく血管内に挿入できたと判断していたため、そのまま看護師に抗がん剤投与を指示。 ・抗がん剤投与後、患者は一旦帰宅したが、その夜、胸痛が出現したため救急外来を再受診。CT撮影したところ、血管内からカテーテルの先端が逸脱しており、胸腔内に抗がん剤が漏出していたことが判明。患者は胸腔内に重度の炎症があるため、同日緊急入院した。	・CVポート設置手術の際、逆血確認等が不十分であり、カテーテルがしっかりと血管内に設置されていなかった。 ・抗がん剤投与前の逆血確認の際、逆血が無かった場合等の対応方法が定められていなかった。	・CVポート設置手術の際、逆血確認を施術中に複数回行うとともに、レントゲン撮影についても、状況に応じて複数方向から撮影することをマニュアルに明記する。 ・抗がん剤投与の際、その都度、逆血確認を行い、逆血が無かった場合等の異常時の対応方針（確認手順）を作成する。 ・上記について、院内の関係職員に周知し、再発防止を徹底する。	・患者はR7.6に退院 ・軽度の胸痛が残存し、通院治療を継続中

※1 CVポート： 皮膚の下に埋め込む医療機器（抗がん剤投与の入口に値するもの）。この機器は血管に挿入したカテーテルと接続しており、長期的な抗がん剤投与に使用する。

※2 逆血確認： 血管内に正しくカテーテルが挿入されているかを確認する手法。カテーテル内に血液の逆流があれば、血管内に正しくカテーテルが挿入されていることを証明する。

医療事故公表事案一覧

公表年月	病院名	概要	原因	対応策	(参考) 患者の現状
令和7年3月	尼崎総合医療センター	- 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。 - 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。 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。 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。 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。 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。 - 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。	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。 - 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。 - 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。	- 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。 - 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できるようマニュアルを改定し、周知徹底を図る。	転院先でリハビリを継続中

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	・ 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。 ・ 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。 ・ 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。	・ 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。 ・ 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	・ 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。 ・ 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。

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	・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。 ・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。 ・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。 ・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。	・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。 ・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。	・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。 ・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。 ・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。	・通院により化学療法を実施中

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	・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。	・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。 ・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。	・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。 ・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。	・退院後、通院により経過観察中

※ 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。