

岩手県立病院等医療事故等の公表について

令和2年1月6日

岩手県医療局では、医療の透明性を高め、県民の信頼を得るとともに医療の安全管理に資することを目的として、岩手県立病院等で発生した医療事故等の概要等と再発防止策を公表しています。

令和元年度上半期に報告された医療事故等で患者さん又はご家族から同意を得て公表する事例は次のとおりです。

岩手県立病院等医療事故等の公表（令和元年度上半期に同意が得られたもの）

No.	概 要	原 因	再発防止策
1	<p>令和元年8月 岩手県立遠野病院</p> <p>8/2 入院治療開始。 8/7 ケアのため更衣する際に、みぎ上腕の腫脹と皮下出血に気が付いた。 カルテ記事を確認すると 8/5 の胸部レントゲン写真で、みぎ上腕骨骨折を認めた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔ケアや体位変換、検査などの介助時に、みぎ上腕部に負荷がかかったと考えられる。 ・骨粗しょう症があり、骨折のリスクが高かった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報を共有しリスクを把握する。 ・ケアの際には可動域を確認し愛護的に行う。
2	<p>令和元年6月 岩手県立遠野病院</p> <p>手術のため、右腕神経叢に伝達麻酔 0.5%マーカインを少量ずつ注入。予定量注射終了後、2分程経過した時に眠気を訴え、その後意識消失した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・局所麻酔が全身にまわった中毒。 ・身体条件に対し局所麻酔薬の量が過剰だったと考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の年齢、身体条件、既往歴などを考慮し、麻酔薬の種類や量、麻酔方法の選択を事前に十分検討する。 ・多職種でカンファレンスを行い共有する。 ・マーカイン以外の薬剤を使用する。

No.	概 要	原 因	再発防止策
3	平成 31 年 3 月 岩手県立中部病院	<ul style="list-style-type: none"> ・切離する位置を誤認した。 ・切除標本の断端距離確認の際、腫瘍を切らないようにするために完全に開かずに断端距離を確認したため、切離部位の誤りに気付かなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・術者、助手で切除位置の確認を行う。 ・切除標本を開く際は、術者にどのように開くかを聞いたうえで完全に開き、断端距離、切除位置の確認を行う。
	腫瘍切除手術実施の際に切除が腫瘍より狭範囲だったため再手術となった。		
4	平成 31 年 2 月 岩手県立中央病院	<ul style="list-style-type: none"> ・透視環境のない場所で穿刺を行わざるを得なかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・カテーテル挿入に携わる医師対策の研修会を定期的を開催する。 ・患者状態に合わせ、透視下で行うルールを遵守する。
	<p>感染リスク回避と日常生活動作の向上を図る目的で、みぎ内頸静脈へ透析カテーテルの入れ替えを実施したが、透析開始と共にショック状態となった。</p> <p>造影CT検査を実施したところカテーテルの先端が大動脈弓に認められたため、緊急手術により大動脈の損傷部位の修復を行い救命した。</p>		
5	平成 27 年 3 月 岩手県立二戸病院	<ul style="list-style-type: none"> ・当該診療科の医師は、応援医師であるが、画像診断報告書の既読状況を確認する体制が構築できていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・画像診断報告システムに「既読」ボタンを設定するとともに、重要な所見が含まれている場合は、強調文字で表示するようシステムを改修した。
	<p>60 代、男性、呼吸器内科受診の際に「腎細胞癌」を疑わせる所見が CT 検査の画像診断報告書に記載されていたにもかかわらず、医師がこれを精査せず、診断及びその後の治療が、1 年 5 か月近く遅れ死亡に至った。</p>		