

公立大学法人横浜市立大学附属病院における医療事故について（報告）

平成 25 年 4 月 7 日（日）に、横浜市立大学附属病院（病院長：^{ひらはら} 平原 ^{ふみき} 史樹）において、患者様に対して、濃度の高い酢酸液を注入したことによる医療事故が発生しました。治療に全力をあげましたが、平成 25 年 4 月 24 日（水）朝、当該患者様をご逝去されました。

1 患者様

50 歳代・女性（主病名：心不全、腎不全）

2 概要

平成 24 年 8 月～	・当該患者様は経口による食事摂取が困難であったため、鼻から栄養チューブを通して腸に栄養液を補給。
平成 25 年 4 月 7 日 （日）	・CCU（冠疾患集中治療室）で加療中の患者様に対して、昼頃、栄養チューブが詰まったため、これを開通させる目的で、看護師が医師の許可を得て、酢酸ビン（濃度約 30%）から、容器にあった手書きの表示（す 5：ゆ 1）にしたがって、液 15ml を取り出し、湯 3ml で薄めた液（濃度約 25%）をチューブに注入。 ・この直後、患者様が腹痛を訴えられたため、改めて微温湯を注入して応急処置や CT 撮影などを行ったが、状況改善せず。
4 月 22 日 （月）	・事故発生以降、一時的に意識状態が改善するなど、回復されるご様子もあったが、この日から症状が悪化。
4 月 24 日 （水）	・午前 6 時 55 分ご逝去。同日、神奈川県警金沢警察署に届出。
4 月 29 日 （火）	・警察による司法解剖の結果、死亡原因が、小腸炎を原因とする小腸壊死であることを御家族からの連絡により確認。
4 月 30 日 （水）	・市大より医療事故として記者発表。 ※政策・総務・財政委員会各委員に資料配布。

3 事故の原因

院内のマニュアルでは、栄養チューブが詰まらないように「予防」する目的で用いる液は「微温湯」となっていますが、詰まりを「開通」させるためのマニュアルはありませんでした。

今回の事故は、マニュアルのない中で栄養チューブの詰まりの「開通」に濃度の高い酢酸を用いたことが原因と考えられます。

※ 一般には、胃ろうなどのチューブの詰まりを「予防」するために、食酢を薄めて使う方法があると言われています。

4 事故後の対応及び再発防止策

事故発生以降、院内医療事故会議（委員長：平原病院長）で原因を確認するとともに、再発防止を図るため、早急に次の事項について院内で徹底しました。

(1) 入院患者に対するチューブの詰まり「開通」のために酢酸を使うことを禁止し、微温湯のみとする

(2) 酢酸ビン（濃度約 30%）は病棟に置かない

なお、同会議のもとに、医師、看護師、栄養士等で組織する栄養チューブ管理検討ワーキングを設置し、抜本的な栄養チューブ管理の院内統一ルールの見直しを行い、詰まりの開通には微温湯を用いることを看護マニュアルに明記しました。

今後、外部委員を入れた事故調査委員会を立ち上げ、改めて、事故の調査及び再発防止策の検討を行ってまいります。

※ 参考 外部委員会について

(1) メンバー

① 外部委員

相馬 孝博 公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属 榊原記念病院副院長

花井 恵子 学校法人北里研究所北里大学東病院看護部長兼副病院長

高原 将光 弁護士

② 院外委員（市役所、法人関係）

重田 諭吉 市立大学副学長

鈴木 猛史 横浜市政策局大学担当理事

岸村 英憲 市立大学担当理事（副局長）

野口 和美 市立大学附属市民総合医療センター副病院長

谷川 一美 市立大学附属市民総合医療センター看護部長

③ 院内委員

後藤 隆久 市立大学附属病院副病院長

(2) 当面の日程

平成 25 年 5 月 30 日(木) 実施予定