



令和3年10月に発生した医療事故に関わる医療事故調査・支援センター 調査報告書について

令和3年10月、当院において発生した医療事故^{※1}について、一般社団法人日本医療安全調査機構医療事故調査・支援センター^{※2}から「医療事故調査・支援センター調査報告書」(以下「センター報告書」という。))の交付がありましたので、個人が特定されない範囲で別添のとおり公表します。

当院としては、センター報告書に記載された医療機関に向けての提言を真摯に受け止め、今回の医療事故を契機として策定された「神奈川県立病院機構医療安全推進体制に係る外部調査委員会による『42の提言』アクションプラン^{※3}」に基づき、引き続き再発防止に向けて職員一体となって取り組んでいきます。

なお、センター報告書に記載された「X. 要約」は次のとおりです。

【医療事故調査・支援センター調査報告書から「X. 要約」を全文抜粋】

X. 要約

● 事例概要

患児は■歳、■児。■のため、■(■)・■を受けた。術後1日、経管栄養と内服の注入を開始し、術後2日から39℃に発熱した。術後3日、午前中の胸部X線検査結果で肺炎や無気肺の所見はなかったが、夕方から41℃以上の発熱と嘔吐、下痢を認めた。術後熱と判断し経過観察したが、その後も症状が持続した。術後5日、動脈血酸素飽和度(SpO₂)と心拍、血圧が低下したため、心肺蘇生を施行したが同日死亡した。

● 死因

死因は、循環血液量減少性ショックをベースとした敗血症性ショックの可能性が高いと推測する。死因にはいくつかの原因が複合的に関わっていると考えられるが、特定することは困難であった。

● 医療機関に向けての提言

- (1) 複数の併存症がある患者の高侵襲な手術後の管理を、経験の浅い医師が行う場合、上級医は患者について積極的に情報を共有し、診療科内の医師と共に治療方針について検討するなど、体制を見直すことが求められる。また、主科、併存症に係る診療科、救急科の医師などがチームを組み、術前にカンファレンスなどで患者情報を共有した上で管理を行うことが望ましい。
- (2) 長時間の手術後や術後合併症の発症が予測される場合には、治療方針、観察ポイント、医師への報告基準など術後の管理体制について検討し、医師・看護師間で共有することが求められる。特に、術後の検査や約束指示については、具体的な取り決めを作成することが望ましい。また、術後早期に何らかの理由で動脈ラインを抜去した場合には、可能な範囲で再挿入すること、■を挿入している患者の■には、■などの必要な医療デバイスを、

チームで情報共有・協議の上、予め準備しておくことが望ましい。

- (3) 急変時に「心肺蘇生フローチャート」に則った対応が行えるよう、院内におけるシミュレーショントレーニングの実施体制を整備すること、ショックの病態について、研修会や勉強会などを通して再認識し、適切な判断ができるような教育体制を構築することが求められる。また、異常事態を早期発見できるような院内のプロトコルを構築すると共に、緊急応援要請体制の見直しが求められる。
- (4) HCUから一般病棟に転棟する際には、患者の状態やそれに対する治療などの情報を共有した上で必要な検査を行い、転棟が可能な状態かを判断することが求められる。合わせて「患者にどのような変化があった場合にHCUに再入室するか」に関して、医師・看護師を含めた診療チーム全体で共有することが望ましい。
- (5) ICの際に用いられる定型の説明・同意書には、手術以外の治療選択を記載した上で説明すること、家族の相談内容や理解度について診療記録に記載することが求められる。また、術後に想定外の症状が持続し、家族から不安の訴えがある場合には、医師と看護師が患者の病状や家族の訴えを共有し、速やかに病状説明が行えるような体制の構築が求められる。

※1 令和3年10月に発生した医療事故については、令和5年9月に院内事故調査報告書を公表しています（参考資料1、又は次のホームページをご覧ください）。

医療事故の調査結果と再発防止策について（令和5年9月7日記者発表資料）

(<https://kanagawa-pho.jp/information/press/20230907.html>)

※2 一般社団法人日本医療安全調査機構医療事故調査・支援センターが行う調査の流れについては、参考資料2及び次のホームページをご覧ください。

1. 医療事故調査制度について（一般社団法人日本医療安全調査機構医療事故調査・支援センターホームページ）

(https://www.medsafe.or.jp/modules/public/index.php?content_id=2#anc02)

※3 今回の医療事故を契機として策定された「神奈川県立病院機構医療安全推進体制に係る外部調査委員会による『42の提言』アクションプラン」の取組状況は次のホームページをご覧ください。また、神奈川県立病院機構の院内死亡事案発生時の基本フローチャートは参考資料3をご覧ください。

「42の提言」アクションプランの令和6年度達成状況報告

(<https://kanagawa-pho.jp/information/press/20250318.html>)

問合せ先

神奈川県立こども医療センター

副院長 石川、事務局長 中島

電話 045-711-2351（代表）