平 成 30 年 2 月 14 日
地 方 独 立 行 政 法 人
大 阪 市 民 病 院 機 構
法人運営本部総務課長（辻村）
（電話番号 06-6929-3625）

総合医療センターにおける気管挿管時の医療事故発生について

大阪市立総合医療センターにおいて、気管挿管時に医療事故が発生しました。

患者様、ご家族の皆様をはじめ、市民の皆様に今回のような事態を招きましたことを深くお詫び申し上げます。

また、今回の医療事故を重く受け止め、再発防止に努めてまいります。

記

１　事故の概要

平成２９年９月２２日（金）１４時３０分頃、当院において、両大血管右室起始症の手術後、集中治療室において呼吸管理のために気管挿管をしていた患児に対し、状態が安定してきたため、気管に挿入していたチューブの抜管をしました。その後、呼吸状態が悪くなってきたため、再び気管挿管を行いました。

しかしながらその後も、呼吸状態が改善されなかったため対処をしましたが状態は改善されず、血圧が著しく低下し心肺停止したため、蘇生措置を行いました。その間、自己心拍の再開に２９分間を要しました。

原因を究明したところ、気管に挿入されるべきチューブが誤って食道に挿入されていることが判明しました。

現在、懸命に治療を行っておりますが、低酸素性脳症による後遺症等については、重度の障害が残ることが予想されます。

また、医療事故を起こしたにも関わらず、この治療中の平成２９年１１月６日に、酸素吸入の加温加湿により貯まる水分を除去する際に、誤って患者様の気管内に水分が流れ込んだ後、※SP02 が 30％台まで低下をきたした事象や、平成 29 年 12 月 26 日に頸部の観察不足による気管切開チューブを固定するひもにより、首の背側に真皮に至るまでの裂創が生じ、それぞれ処置を必要としました。平成 29 年 12 月 29 日には動脈ラインからの出血に対して遅延した対応をしました。

※経皮的動脈血酸素飽和度

２　患者様

０歳　（女児）

3　再発防止策

気管挿管時には、適切に行われているかの指標として、呼吸音が聞こえているか、胸部が膨らみもち上がっているか、呼気で気管チューブが曇っているかなどの所見に加えて、Et-CO2（呼気終末期二酸化炭素）の波形がでているかを確認する必要があり、このような確認すべき項目の徹底をはかってまいります。

また、気管内への水分の誤流入については、酸素吸入器の加温加湿器やチューブの位置やベッドの高さなど確認し、水分を排出する際は注意深く実施することとし、首の背側の裂創については、固定状況を観察確認することを徹底して参ります。

あわせて、医療行為においては、医師、看護師をはじめ、医療職間で情報共有、連携を密にし、適切な治療に努めてまいります。