

令和5年5月17日

医療事故調査報告書概要

術後管理不備による窒息後の死亡事例

1. はじめに

X年X月に旭川医科大学病院において、医療事故（以下「本件事故」という。）が発生いたしました。

患者さんのご遺族には大変な苦痛やご心配、ご不安を与えましたこと、あらためて深くお詫び申し上げます。

当院として、本件事故判明後、医療事故調査委員会を設置して再発防止策を検討いたしました。

委員会による調査等の結果、並びに本件事故判明後の対応は以下のとおりです。

2. 本件事故の概要

患者さんはX月X日、頸椎前縦靭帯骨化症に対する手術目的で、当院に入院されました。入院日翌日、予定された手術を施行し、術後の覚醒は良好でした。手術日の翌日に呼吸苦が出現し、応急処置を施したところ、安静状態となり、就寝しておりました。同日、呼吸状態に異常を来し、直後に、心肺停止状態となりました。ただちに心肺蘇生を開始し、心肺は再開されましたが、低酸素脳症の状態となりました。その後、全身管理を継続しておりましたが、Y月Y日、死亡確認となりました。

3. 本件事故の原因

頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例が他機関から複数報告されており、関連機関からも、術後管理の対応についての提言書が出され、注意喚起がされておりました。

当該患者さんについても、術後、特に注意を払う必要がありましたが、術後管理の不備により、窒息を来し、結果、死亡に至りました。

4. これらの事実につきましては、患者さんのご遺族に説明し、謝罪を行っております。

5. 本件事故判明後の対応（再発防止策）

医療事故調査委員会にて再発防止策の検討を行い、以下のとおり策定いたしました。

1. 看護手順書、クリニカルパスの改訂の確認

- ・提言書において観察が必要と示されている主な兆候の追記の有無を関連部署全てに確認する。また、頸部術後のクリニカルパスに「報告基準」を明示して盛り込む

2. 頸部術後を担う医療チームの構築について

- ・頸部手術が行われることを、事前に関連診療科が把握できる仕組みを構築するとともに、頸部術後の気道狭窄の徴候に対して、迅速に対応が可能な体制を構築する。また、呼吸不全が疑われた際、直ぐに、誰にでも分かる連絡体制を構築する

以 上