

平成 26 年 8 月 28 日

公立大学法人大阪市立大学  
医学部・附属病院運営本部庶務課  
(担当：医療安全管理部 中村・山口)  
TEL：06-6645-2770

## 大阪市立大学医学部附属病院における医療事故の発生について

大阪市立大学医学部附属病院において、平成 26 年 7 月 21 日(月)午前 9 時頃、入院患者の中心静脈カテーテルを入れ替えた際、カテーテルが血管外に入り点滴が胸腔内に溜まったことにより心停止を起こし、救命できたものの低酸素脳症に至る医療事故が発生しました。事故発生後に実施した調査・検証内容をもとに、平成 26 年 8 月 27 日の医療安全協議会で審議した結果、医療過誤と判断したため公表させていただくことになりました。

当該患者は誤嚥性肺炎で入院し、首から中心静脈カテーテルを入れて栄養補給を行っていましたが、挿入部から点滴が漏れて痛みを訴えられたためカテーテルの入れ替えを実施しました。入れ替えは前日の夜間当直の医師 A と当日の日勤当直の医師 B が超音波装置で血管を確認しながら行いましたが、実際は血管内に入っていませんでした。挿入後はレントゲン等で確認しましたが、血管内に入っているものと誤認してしまいました。

午前 11 時過ぎに患者が胸部の違和感を訴えられたため、医師 B は心電図と呼吸状態を確認して異常なしと判断しました。18 時頃より、呼吸状態が悪くなったため酸素投与を開始し、19 時頃には、担当医師 C が診察しましたが、大きな変化はないと判断しました。さらに 21 時にも胸痛と呼吸苦の訴えがあり、夜間当直の医師 D が診察しましたが、心電図で不整脈は認めなかったため経過観察としました。

その後、呼吸状態がさらに悪化したため酸素を増量しましたが、23 時過ぎに呼吸苦と発汗があり、医師 D が血液検査を実施しました。その結果、肺塞栓症が疑われたため CT 検査を実施したところ、カテーテルが血管外に入っており、点滴が胸腔内に溜まっていることが判明しました。治療を行うため病棟に戻った直後に心停止となったため、直ちに蘇生処置を実施して心拍が再開しましたが低酸素脳症となり、現在も懸命に治療にあたっています。

患者さま、ご家族、関係者ならびに信頼を寄せていただいている市民の皆さま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。

今後、このような事故を繰り返さないよう、外部委員を含めた医療事故調査委員会を開催し、再発防止策を早急に作成、実施し、皆さまの信頼回復に努めてまいります。