

附属病院における栄養チューブの詰まりを開通するために濃度の高い酢酸液
を注入したことによる医療事故について

平成 25 年 4 月 7 日（日）、公立大学法人横浜市立大学附属病院（金沢区福浦 3-9 病院長 ひらはら ふみき 平原 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。

この間、治療に全力をあげてまいりましたが、平成 25 年 4 月 24 日（水）の朝、患者様が御逝去されるという事態に至りました。

《事故の概要》

1 患者様

50 歳代・女性（主病名：心不全、腎不全）

2 概要

- ・ 昨年 8 月から入院中の当該患者様は、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しておりました。
- ・ 4 月 7 日（日） C C U（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%）をチューブに注入しました。
この直後、患者様が腹痛を訴えられたため、あらためて微温湯を注入して応急処置や CT 撮影などを行いました。状態は改善されませんでした。
- ・ 4 月 8 日（月） 患者様に注入した酢酸液の濃度が高かったことが判明したため、全身管理を行うことのできる I C U（集中治療室）に治療室を変更し、全力を挙げて治療に努めました。
- ・ 患者様の容体は、その後一時的には回復されていくご様子もありましたが、4 月 22 日（月）から悪化してきました。
- ・ 4 月 24 日（水）午前 6 時 55 分にご逝去されました。当院として本件を同日、神奈川県警金沢警察署に届け出ました。

3 事故の原因

院内のマニュアルでは、栄養チューブの詰まりを「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」に濃度の高い酢酸液を用いたことが原因と考えています。

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詰まり「開通」のための酢酸液の使用を禁止し、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、引き続き、今回立ち上げた院内医療事故会議(委員長:平原病院長)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など、再発防止策を検討して参ります。

※今後、外部委員を入れた事故調査委員会を立ち上げ、事故の調査を行ってまいります。

5 平原病院長のお詫びの言葉

今回の医療事故は当院に責任があり、患者様並びに御家族の皆様に対し深くお詫びを申し上げるとともに患者様の御冥福を衷心よりお祈り申し上げます。

また、病院長として今回の事故を引き起こしたことを深く反省し、原因の究明と再発防止に向けて、全力で取り組んでまいります。

市民の皆様方の当病院に対する信頼を裏切る結果となり、誠に申し訳ありませんでした。

※報道機関の皆様へ

本件は当院が起こした医療事故ではありますが、患者様およびご家族のプライバシーには格別のご配慮をたまわりますようお願いいたします。

お問い合わせ先
公立大学法人横浜市立大学附属病院 総務課長 渡邊 昇 Tel 045-787-2804