

2025年2月13日(木)
愛知県医療療育総合センター運用部企画事業課
担当 東川、加藤
電話 0568-88-0811(代表)
内線 5231、5236
愛知県福祉局福祉部障害福祉課医療療育支援室
医療療育総合センターグループ
担当 中西、大谷
内線 3238、3494
ダイヤルイン 052-954-6293

愛知県医療療育総合センター中央病院で発生した医療事故について

障害のある方に対する専門医療機関である愛知県医療療育総合センター中央病院(春日井市)において、2023年7月25日(火)に喉頭気管分離術※1を受けた患者が、術後27日目となる2023年8月21日(月)に気管カニューレ※2抜去の試行中、一時的に心肺停止に至った事故が発生しました。

中央病院では、本件について、外部調査委員を含めた事故調査委員会を設置して調査を実施してまいりましたが、この度、調査報告書がまとまりました。この報告書に基づき、本件の診療行為が不適切であったと判断し、2025年2月12日(水)、当該患者と御家族に対し謝罪いたしました。

当院では、調査報告書において示された提言を真摯に受け止め、再発防止に職員一丸となって取り組んでまいります。

※1 唾液や食べ物が気管に入る(誤嚥)を防止するために、気管を切断し上部(口側)は閉鎖、下部(肺側)の気管は喉に空けた穴につなぎ、呼吸を確保する手術

※2 呼吸のために喉に空けた穴が塞がらないよう喉から気管に挿入、留置する管

1 患者

10代 女性(年齢は事故当時)

2 事案の概要

喉頭気管分離術を受けた患者が、術後27日目、気管カニューレ抜去の試行中に適切な管理観察が行われず、低酸素状態を放置され、心肺停止となった。その後、蘇生行為により心拍が再開したものの。

3 経緯

年月日	内容
2023.7.3(月)	患者が誤嚥性肺炎で入院
2023.7.25(火)	喉頭気管分離術施行。気管カニューレを留置
2023.8.18(金)	医師による診察。患者の状態に問題なし。退院後の管理や合併症予防のため、気管カニューレ抜去の試行を2時間の予定で開始したが、気管孔の収縮が見られたため1時間で中止

年月日	内 容
2023. 8. 21(月) 9:40	医師による診察。患者の状態に問題なし 気管カニューレ抜去の試行を開始（予定時間:2時間）
同 9:45	担当看護師が患者からの呼吸閉塞音※3を確認するが、処置にて消失したため医師へは報告せず試行を継続 その後は15分毎にSpO2(動脈血酸素飽和度)※4を確認する
同 11:34	患者のSpO2モニターが異常を感知しアラームが鳴動し、病棟の看護師7人のPHS7台が順次振動するが、担当看護師は他の患者の対応中で気付かなかった。他の看護師は他の患者の処置中、自分の担当ではない等の理由で誰も対応せず
同 11:36	再び、患者のSpO2モニターのアラームが鳴動し、看護師7人のPHS7台が順次振動するが、11:34と同様に、気付かなかった、他の患者の処置中、自分の担当ではない等の理由で誰も対応せず
同 11:45	カニューレ抜去の試行開始から2時間が経過したため看護師が訪室。SpO2モニターで脈波がゼロを示していることに気付くが、当初は脈波の感知不良と捉えた。その後、患者の異常と覚知し応急処置を開始
同 11:54	医師が応急処置を開始
同 12:06	患者の心拍が再開
同	事故発生が院内の医療安全管理室に報告される 医療安全管理室による調査を開始
2023. 9. 7 (木)	患者御家族に謝罪と説明
2023. 9. 14 (火)	事故調査委員会の設置を決定
2023. 12. 27(水) ～2024. 11. 27(水)	医療事故調査委員会を開催（全6回）
2025. 2. 3 (月)	調査報告書が完成。病院長へ提出される。
2025. 2. 12 (水)	病院長から本人及び御家族への謝罪及び説明

※3 気道が部分的に狭くなることで息をする時に生じる、ゼイゼイ、ヒューヒューといった音

※4 血中のヘモグロビンのうち、酸素と結合しているヘモグロビンの割合。正常値は96%～99%

4 事故報告書の概要

(1) 患者への影響

今回の事故により、人工呼吸器の夜間装着が数ヶ月から1年程度早まった可能性がある。長期的な経過を見る必要はあるが、事故がなければ、術前可能であった感情表出が人工呼吸管理下においても1年余りにわたって維持できた可能性がある。

(2) 主な指摘点

ア 気管カニューレ抜去を3日前のトラブル発生時と同じ条件で行うという治療選択、その際の家族説明、治療、管理観察体制は適切でない。

イ 抜去後の管理観察における以下のことは標準的ではない。

(ア) カニューレ抜去後に呼吸閉塞音が直接聞かれた事象について看護師が医師へ報告しなかったこと、医師の指示のないまま管理観察を継続したこと。

(イ) SpO₂ モニターがアラームを発動した際、看護師がアラームと連動した PHS を振動モードにしていたため対応ができなかったこと、その他のスタッフが対応しなかったこと。

(ウ) 病院として PHS の管理を病棟に一任し、担当看護師以外のバックアップ体制を検討してこなかったこと。

(エ) SpO₂ モニターの異常を「脈波の感知不良」と捉え、患者の異常を深刻な心肺停止とは捉えなかったこと。

ウ 患者に対する申し送り方法や引き継ぎ方法の工夫、管理観察体制の構築ができていなかったことは改善の余地がある。

(3) 再発防止への提言

ア 喉頭気管分離術後に行われる気管カニューレ抜去・喀痰吸引指導の方針・手順書の作成とクリニカルパス※5の導入

イ フィジカルアセスメント※6に関する教育の整備

ウ モニターアラームの対応、PHS の管理方針の統一

エ リスク評価の習慣化とチームスキルの向上

※5 入院から退院までに行なわれる検査や治療を経過日ごとに記載した診療計画表

※6 患者の身体所見の情報を集め、判断し、対応を考察すること

5 本人及び御家族への対応

本人及び御家族に対しては、事故発生後の2023年9月7日に謝罪と説明を行い、以降、継続的に事故調査委員会の開催状況等について説明してきましたが、調査報告書の提出を受け、2025年2月12日に改めて謝罪及び説明を行いました。

今後も引き続き、和解に向け話し合いを進めてまいります。

6 再発防止に向けた取組

(1) 事故発生からこれまでの取組

事故直後から病院全体でワーキンググループや委員会を新たに組織し、当該病棟ではチームを作って、再発防止に向け活動しております。

その中で、モニターアラームの対応について、①アラームに連動する PHS は振動モードではなく鳴動モードとすることを徹底、②アラーム連動の方法について、これまでは担当看護師の PHS から順次他の看護師の PHS へ連動する方式としていたものを、全ての PHS が一斉に連動する方式に変更、③担当看護師がアラームに対応できない時は他の看護師がフォローする体制の構築、といった取組を既に開始しております。

また、喉頭気管分離術のカニューレ抜去の方針・手順については、事故直後（2023年8月）に、実施する患者の選択や観察方法を当該診療科で定めて、運用を開始しており、クリニカルパスについては、新年度に向けて病院全体で実施できるよう、院内での検討を進めております。

さらに、予想されるリスクについて多職種で情報共有を行うカンファレンスを、医療安全管理室が主導して開催するようにいたしました。

(2) 事故報告書を受けての取組

当院が抱える様々な問題について改めて指摘されましたので、今後もれなく再発予防策が実現できるよう、職員に対する周知を行い、病院として誠心誠意努めてまいります。

また、こうした取組については、他病院への見学研修も経て、定期的に評価を継続してまいります。

(参考)

事故調査委員会について

目的：今回の事故の正確な事実経緯の把握、事故発生原因の究明と評価、再発防止策の提言、患者家族・関係者への情報提供

設置：2023年9月

委員：7名（外部委員5名（弁護士会、名古屋大学、日本小児神経学会、日本小児外科学会及び日本看護協会から派遣）、内部委員2名）

開催状況：全6回開催

2023年12月27日	第1回事故調査委員会
2024年3月7日	第2回事故調査委員会
6月10日	第3回事故調査委員会
9月11日	第4回事故調査委員会
10月23日	第5回事故調査委員会
11月27日	第6回事故調査委員会

(参考)

医療事故調査委員会委員名簿

氏名	所属※1	職種	委員種別
ながお よしまさ 長尾 能雅	名古屋大学医学部附属病院副病院長 患者安全推進部教授	医師	委員長 外部有識者
はたけやま ただし 畠山 理	兵庫県立こども病院小児外科 小児外科長兼家族支援・地域医療連携 部長	医師	外部有識者
いしい みつこ 石井 光子	千葉県千葉リハビリテーションセン ター 第一小児科部長	医師	外部有識者
こばやし みわ 小林 美和	愛知医科大学病院 看護副部長	看護師	外部有識者
いまえだ たかひさ 今枝 隆久	きぼう法律事務所	弁護士	外部有識者
かどの いずみ 門野 泉	愛知県医療療育総合センター中央病院 リハビリテーション室長 医療事故対策本部長	医師	内部職員
かとう ちえ 加藤 千恵 ※2	愛知県医療療育総合センター中央病院 看護部副部長 専従医療安全管理者	看護師	内部職員
よこい けいこ 横井 圭子 ※3	愛知県医療療育総合センター中央病院 看護部副部長 専従医療安全管理者	看護師	内部職員

※1 所属等は調査委員会委員委託時

※2 2024年3月（第2回医療事故調査委員会）まで参加

※3 2024年6月（第3回医療事故調査委員会）から参加