

## IV 第17回 共有すべき医療事故情報

### 【1】共有すべき医療事故情報

平成21年1月1日から同年3月31日までに報告された事故事例を分析班等において個別に検討する中で、広く共有すべきであると考えられた事例の概要等を図表IV-1-1に示す。なお、事業要綱改定に従い、前報告書（第16回報告書）において対象とされた事故事例についても同様に扱うことになった。

図表IV-1-1 共有すべき医療事故情報

概要	内容	本報告書参照事例番号
薬剤	<p>アルチバの急速投与に関連する事例が報告された。</p> <p>手術終了後、麻酔担当医は患者の十分な自発呼吸を認めたため、気管チューブを抜去した。麻酔担当医は輸液ボトルが空になっていることに気付き、新しい輸液ボトルに交換した。その後、回復室で患者をストレッチャーから病棟のベッドへ移動させる際、麻酔担当医と麻酔責任者が患者の意識消失・呼吸停止に気付いた。直ちに蘇生バックによる用手的人工呼吸を開始した。その後患者は自発呼吸が出現、意識レベルも改善した。原因として、手術終了時に持続投与を停止した全身麻酔用鎮痛剤アルチバ（レミフェンタニル）が輸液回路内に残存しており、輸液ボトルの交換によって一過性に急速過量投与されたことが考えられた。</p>	<p>90頁 図表Ⅲ-2-1 No52</p>
その他	<p>酸素ボンベ残量の管理に関連した事例が報告された。</p> <p>人工呼吸器装着中の患者をCT検査目的で移送した際、酸素ボンベの残量の確認を怠った。そのため、ジャクソンリースによる人工換気を行っていたが検査室前でボンベ内の酸素が切れ、ボンベを交換している最中に心肺停止状態となった。</p>	<p>108頁 図表Ⅲ-2- No2</p>
	<p>MRI検査のため、患者にベンチュリーマスクで酸素投与しながら搬送した。検査が終了したとの報告を受け、病棟看護師が迎えに行くと、酸素ボンベが空になっていた。</p>	<p>該当なし</p>
その他	<p>酸素の中央配管供給に関連した事例が報告された。</p> <p>院内に酸素等を中央配管供給するシステムが故障し、その結果、酸素濃度が低い窒素合成ガスが流れた。</p>	<p>109頁 図表Ⅲ-2-7 No3</p>