

岩手県立中部病院医療事故の個別公表について

令和 4 年 3 月 7 日

発生した事案の概要	発生年月日	令和 3 年 1 月
	状 況	胸痛にて救急搬送された患者。腹痛と下痢症状を訴えていたため、採血結果の確認後に急性胃腸炎と診断し、画像検査は行わず帰宅となった。帰宅途中から呼吸苦出現し、救急車にて再搬送された。心エコー、造影 CT 検査の結果、急性大動脈解離と診断し、心嚢穿刺後、他の病院へ医師 1 人が救急車に同乗し搬送した。救急車内で血圧が上昇したため降圧剤を投与しようとしたが、誤って昇圧剤を投与した。その後降圧剤を投与したが心肺停止を来し、心肺蘇生等を施行しながら搬送した。搬送先へ到着後、死亡に至った。
	原 因	・初診時は宿直への交代時間であり、職員間で十分なコミュニケーションがとれず、必要な情報が伝えられなかったため、急性大動脈解離の診断に至らなかった ・重症患者の救急搬送に、医師 1 人の同乗だった ・搬送時、降圧剤・昇圧剤をそれぞれシリンジポンプにセットし出発したが、昇圧剤のシリンジポンプに薬剤名を記載した注射ラベルがなくなっており誤投与につながった
再発防止策		・医師間での患者引き継ぎ時や職員間においては、患者情報を確実に伝える ・胸痛を主訴とする（又は主訴とした）救急患者の検査オーダーをセット化する ・救急患者の排泄物の色等を確認する ・救急患者の帰宅基準を明確にする ・重症患者搬送時は、複数スタッフが同乗する ・薬剤名を記載したラベルを注射器、シリンジポンプ、点滴ラインに確実に貼る