

記者資料提供（令和3年12月27日）

地方独立行政法人神戸市民病院機構

中央市民病院事務局医事課 大西、松永 TEL：078-302-5107 } (公表案件について)
西神戸医療センター事務局総務課 森下、椛山 TEL：078-993-3706 }
法人本部経営企画室総務課 三宅、畠山 TEL：078-940-0156 (公表に関する指針について)

令和3年度（7～9月）神戸市民病院機構における医療事故

神戸市民病院機構における医療事故の公表に関する指針に該当する事案（医療側に過失が認められるレベルA以上の事案等）は以下のとおりです。

なお、公表に当たっては患者さん及びご家族が特定・識別されないよう、個人情報の保護に最大限の配慮を行いつつ、事案の内容について一定の範囲で公表を行っています。

神戸市民病院機構における医療事故の公表に関する指針は、神戸市民病院機構のホームページをご覧ください。

<公表に関する指針>

URL：<http://www.kcho.jp/media/pdf/disclosure/anzen/300701shishin.pdf>

1. 事象レベル別件数（令和3年7月～9月）

レベル	件数	態様
A	1	予期しなかった、もしくは予期していたものを上回る濃厚な処置や治療の必要性が生じた場合
B	1	予期しなかった、もしくは予期していたものを上回る永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害を伴う場合
C	0	事故が死因となる場合（原疾患の自然経過によるものを除く）

2. 公表事案①

(1) レベル：A

(2) 発生年月：令和3年7月

(3) 発生場所：神戸市立西神戸医療センター

(4) 発生状況と経緯：

患者A（神戸市在住70歳代男性）に前立腺の生体検査を実施した際、同日に同じく前立腺の生体検査を実施予定であった患者Bの標本瓶を看護師が誤って医師に差し出し検体を入れた。その後、患者Bの前立腺の生体検査を実施している途中で、患者Bの標本瓶に既に検体が入っていることが発覚し、患者AとBの生体検査の検体が同一の標本瓶に混入したことが判明した。

(5) 対応・処置：

患者Bは手術途中であったため、追加で生体検査を実施した。患者Aには経緯を説明・謝罪し、当日に局所麻酔下で再度生体検査を実施し、予定通り退院した。

(6) 今後の対策：

- ・ 標本を入れる際、ラベルを医師と看護師の両者で確認するよう徹底する。
- ・ 標本を提出する際、医師はラベルだけでなく標本自体を確認するよう徹底する。
- ・ 安全な手術の実施（患者の体位保持やバイタルサインの測定など）と確実な確認（患者確認、検体確認、医師との連携）などが行えるように、前立腺の生体検査を行う際の看護師介助を1名から2名に増やす。
- ・ 検体容器の作成は、まとめて行うのではなく、患者が手術室に入室した際に1人分ずつ作成する。

3. 公表事案②

(1) レベル：B

(2) 発生年月：令和3年9月

(3) 発生場所：神戸市立医療センター中央市民病院

(4) 発生状況と経緯：

発熱症状があり、髄膜炎疑いで他院より紹介されて救急外来を受診した0歳児。点滴の留置針の固定の際に使用するドレッシング材（注1）を右手に貼り付けたところ、手の甲より大きかったため、指にかからないよう親指から小指方向に向けてハサミでカットしたところ、誤って児の小指先端の一部を切断してしまった。

(5) 対応・処置：

速やかに止血処置を行い形成外科にて縫合した。ご家族に対して経緯を説明、謝罪を行った。今後も当院で経過観察を行っていく。

(6) 今後の対策：

救急外来に小児用に加えて、新たに新生児用のドレッシング材も配置する。また、ハサミを使ってのアクシデント及び患者さんの身体の近くでハサミを使用しないことについて、病院全体で再度周知を行う。

（注1）ドレッシング材：傷の保護・被膜の促進等を目的に使用する医療用材料。今回は点滴針の固定に使用。