令和８年１１月１３日

医療事故の公表について（令和８年４月～令和８年９月報告分）

赤穂市民病院

赤穂市民病院では、より良いセーフティマネージメントの確立及び医療事故に関する透明性の確保をするとともに、患者様やそのご家族、市民や地域に対し誠実に対応するため、医療安全対策実施要項の規定に基づき、下記のとおり医療事故を公表します。

記

（包括公表）

発生年月	概　　要	原　　因	再発防止策
令和８年７月	進行大腸癌が見つかり、術前検査として造影CTと上部消化管内視鏡検査を同一日に予定した。造影CT後、内視鏡検査の前処置として鎮静剤を投与した。その直後に呼吸状態が悪化しチアノーゼを認めた。このため、内視鏡検査は中止、心肺停止状態となった。心肺蘇生施行し自己心拍再開したが、高次医療機関での加療が必要と判断し転院搬送した。	・心臓超音波検査で右室の壁運動の低下や心電図変化があったことから急性心筋梗塞や肺塞栓、又は鎮静剤若しくは造影剤アレルギーによるコーニス症候群等が疑われた。 ・その後の検討で何らかの原因によるアナフィラキシーの可能性が考えられたが、その原因の特定はできなかった。	・アナフィラキシーの場合、事前回避することが困難なため、発症時には速やかに適切な処置を行う。

令和 ８年 ８月	超高齢患者に対し全身麻酔下で抜釘術を施行中、インプラントを抜去した直後に血圧低下を認めた。酸素化悪化、心拍数低下し、心停止となった。心肺蘇生施行し自己心拍再開したが、人工呼吸器での管理が必要となった。	・急変後の心臓超音波検査で右心負荷所見を認め、脂肪塞栓の可能性が考えられ、造影 CT 施行したが明らかな塞栓は認めなかった。心停止に至った原因は特定できなかった。 ・超高齢患者であり生理的予備能力低下も一因と考えられる。	・超高齢患者に対しては事前に予測される合併症のリスクを個々の事例に応じて詳細に評価し、さらに慎重に判断する。 ・術中にバイタルサインの変化を認めた場合は、迅速かつ慎重に対応したうえで、原因の特定に努める。
令和 ８年 ９月	上行結腸癌疑いで救急入院。大腸内視鏡検査を施行した際にＳ状結腸に穿孔を生じ、外科的治療が必要となった。重篤な循環器疾患を有しており、高次医療機関に転院搬送した。	・屈曲が強い部位に内視鏡の挿入を試みたが、屈曲部より口側の上行結腸に癌が疑われたため、屈曲部を通過させる必要があった。 ・Ｓ状結腸に癒着があった可能性がある。	・内視鏡操作を慎重に行う。 ・内視鏡挿入の必要性と合併症発生の危険性を慎重に判断する。