



プレス発表資料

令和6年12月24日
秋田大学

秋田大学医学部附属病院において発生した 医療事故と再発防止について

本年、当院での帝王切開において、吸収糸を使用すべきところ、非吸収糸を用いて手術が行われ、再手術が必要となった医療事故が発生いたしました。

患者様及びご家族の皆様にご迷惑とご心配をおかけしましたことを、心よりお詫び申し上げます。

事故の概要につきましては、以下のとおりですが、患者様やご家族のプライバシー保護に万全を期すことを条件にご了承いただいた範囲内で作成しておりますので、何卒ご理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

【経緯】

患者様は、本県在住の女性で、予定帝王切開術による児娩出後、子宮収縮不良のため出血多量となりました。緊急止血のために子宮筋層を2か所縫合（圧迫縫合）し、子宮内にバルーンを留置した後、止血を確認し手術は終了しました。

術後2日目、医師が圧迫縫合で緊急使用した縫合糸について中央手術部に確認した際に、本来吸収糸を使用すべきところ、非吸収糸を使用していたことが判明しました。

患者様とご家族様に対し、非吸収糸を使用したこと及び抜糸を行う必要があることを説明し、再手術のご同意をいただきました。術後8日目、全身麻酔下腹腔鏡手術にて抜糸を行いました。術後経過に問題なく、同月に退院となりました。

【原因】

これまで帝王切開術での大量出血時に緊急使用する縫合糸は、手術室でなく産科病棟で管理を行っており、手術のたびに病棟から手術室に搬送していました。本事例発生時、在庫の縫合糸の使用期限が切れていたため、手術室で管理されていた、通常は別の用途に使用される縫合糸で圧迫縫合しました。医師は初めて使用する縫合糸でしたが、一刻を争う状況であったため、吸収糸と思い込んで詳細な確認をせずに使用しました。この際、医師と

看護師間の確認が不十分でした。これらのことが今回の医療事故の原因と考えております。

【再発防止策】

今回の事故を踏まえ、以下の再発防止策を講じます。

①縫合糸の在庫管理

これまでは、帝王切開での大量出血時に使用する縫合糸は産科病棟にて管理し、帝王切開術が行われる際に病棟から手術室に持ち込んでいたが、今後は中央手術部にて一元管理する。

また、中央手術部では、定期的に縫合糸の勉強会を実施し、緊急時に使用する縫合糸の知識を共有する。

②手術に使用する縫合糸の事前確認

医師は、出血のリスクが予測される場合、事前に使用する縫合糸を確認し、あらかじめ中央手術部に準備を依頼する。

③スタッフ間のコミュニケーション

看護師は医師に縫合糸を渡す際、提供する縫合糸のサイズ・糸の種類（吸収糸か非吸収糸）・商品名を伝え、相互に使用する物品を確認する。

また、疑問に思ったことは都度確認してから実施する。

今回の件につきましては、患者様及びご家族の皆様に重ねてお詫び申し上げますとともに、今後、再発防止に向け病院全体で安全対策に取り組んでまいります。

【お問い合わせ先】

秋田大学医学系研究科・医学部 総務課長 小柳

電話：018-884-6005