

「心臓カテーテル治療中の塩酸モルヒネ過量投与の事例」  
調査結果について（報告）

病院長 村田 実

平成 29 年 9 月 14 日に当院で発生いたしました医療事故につきまして、亡くなられた患者さんのご冥福を心よりお祈り申し上げます。また、ご遺族の深い悲しみに対し心よりお詫び申し上げます。

本件は心臓カテーテル治療中に塩酸モルヒネが過量投与され、術後 12 日目に死亡に至りました。当院は医療事故調査制度報告対象事例に該当すると判断し、10 月 1 日に医療事故調査・支援センターに報告するとともに、外部委員 4 名を含む院内事故調査委員会を立ち上げ、死亡に至る経緯と死亡の原因さらに再発防止策を検討してまいりました。

このたび医療事故調査結果がまとまり、5 月 2 日に医療事故調査・支援センターに報告書を提出いたしましたのでここにご報告申し上げます。

当院では、今回の事故を重く受け止め、このような事故が二度と起こらぬよう再発防止に向けた対策を速やかに実行し、患者、家族、地域の信頼回復に努めてまいります。

**【報告書概要】**

本件では重症の閉塞性肥大型心筋症（HOCM）を有する 60 歳代女性が、経皮的中隔心筋焼灼術（PTSMA）中に塩酸モルヒネを過量投与されて心肺機能が停止し、その後蘇生されましたが、術後 12 日目に死亡しました。

PTSMA を当院で施行するのは初めてでしたが、実施手順書には鎮痛のために使用する塩酸モルヒネの規格や使用量を正確に記載していませんでした。さらに準備された塩酸モルヒネは、カテーテル治療中に通常使用する 10 mg/1A（1mL）の規格より大きい 50 mg/1A（5mL）の規格でした。このような手順書の不備や鎮痛剤に対する知識不足等を背景にして、医師は「モルヒネ、2.5」という口頭指示を出しました。この指示の本来の意図は、2.5 mg（ミリグラム）という薬剤の成分量であったのに、指示を受けた看護師は、2.5 mL（ミリリットル）という製剤量、すなわち 25mg という、医師が意図した量の 10 倍

量を投与しました。

塩酸モルヒネの過量投与は呼吸停止と血圧低下を引き起こし、循環動態が破綻し、心肺機能が停止しました。胸骨圧迫法による心肺蘇生処置により女性は一旦は蘇生しましたが、最終的に死亡されました。以上の臨床経過とその後に行われた解剖結果を検討した結果、直接的な死因は、胸骨圧迫による外傷性肝出血と、基礎疾患である HOCM による循環動態の破綻が最終的に肺水腫と肺出血を引き起こしたためと考えられました。

当院は、塩酸モルヒネの過量投与が契機となって女性を死に至らしめたことを重大な医療過誤と受けとめ、故人には深甚なる哀悼の意を表し、ご遺族の方には心から深くお詫び申し上げます。さらに同様な事例の再発を防止するため、以下の再発防止策を作成しました。

1. 医師は、麻薬の使用目的を薬剤師に伝える。薬剤師は、塩酸モルヒネを一時的な鎮痛鎮静に用いる場合、10mg/1A の規格のみを払い出しする。
2. 安全管理委員会は、鎮痛鎮静薬に関する院内統一のマニュアルを作成し、定期的に研修会を開催して知識の普及に努める。
3. 医師と看護師は、口頭で薬剤を指示出し・指示受けする際、用量を単位（ミリグラムやミリリットルなど）まで正確に伝え合う。
4. すべての医療従事者は、team STEPPS のツール等を用いて、医療チームメンバー間の情報伝達を、誤りなく、順序立てて、確実にを行い、コミュニケーションエラーを防止する。
5. 安全管理委員会は、侵襲的な医療を院内で初めて行う際に、院内で承認を受けられる手続きを整備する。