

腹腔鏡を用いた手術中に血管損傷を引き起こし死亡に至った事例

1. はじめに

このたび当院において、腹腔鏡を用いた手術を受けた結果、死亡するに至った医療事故が発生しました。当院は、医療法第6条の11に基づき外部委員を招聘して原因の分析と再発防止の提言を行うための医療事故調査委員会を設置し、調査報告書を取りまとめました。調査の結果、当院の診療行為が標準的医療から逸脱していたと指摘いただき、調査結果を患者様のご遺族に対しご説明し、併せて謝罪いたしました。

2. 事案の概要

本例は、80歳台女性の患者様で、腹痛を主訴として当院救急外来を受診され、各種検査にて大腿ヘルニア嵌頓と診断されました。緊急手術において、Optical法を用いて腹腔鏡ポートを挿入する際に、画像の誤認によりポートが深く入り、ポートの先端で下大静脈を損傷しました。その後、懸命な治療を施しましたが、残念ながら出血性ショックに陥り救命に至りませんでした。

3. 発生要因について

医療事故調査委員会より本例の要因として以下の3点をご指摘いただきました。

- 1) 本例で採用されたOptical法は、術者が画像を視覚的に確認しながらポートを挿入する手法で、経験のある術者でも主観的な操作となるためエラーが生じやすいという問題点があるが、その危険性を院内で十分に周知・教育する体制が不十分であったこと
- 2) 上記1)の危険性に鑑み、緊急手術においても操作を俯瞰的に評価できる熟知した人員を複数配置するなど、より慎重かつ安全な手術を提供する体制づくりが不十分であったこと
- 3) 痩せ型の患者様においてはポート挿入時の血管損傷のリスクが高まることなどを踏まえた、体格に合わせた手術手技の選択基準が院内でルール化されていなかったこと

4. 再発防止策

本例で採用された手術手技によるリスクを認識して、院内で情報共有するとともに、当該手技を採用する場合には、手技を熟知した人員が2人以上いる体制で手術を行うことを規定しました。また、患者固有の状況(体格など)に合わせた手術手技の選択基準についてルール化するなど、より慎重に安全な手術が提供できるよう体制づくりに努めてまいります。

5. 終わりに

患者様のご遺族にお悔やみ申し上げるとともに、あらためてお詫び申し上げます。医療事故調査委員会より示された提言を真摯に受け止め、再発防止に努めてまいります。

なお、本事例につきましては、ご遺族の同意を得て、事案の重大性、再発防止の必要性、他の医療機関への警鐘のため公表を行いました。

令和7年2月

トヨタ記念病院 病院長 岩瀬 三紀