

医療事故の個別公表

幡多けんみん病院において、腹腔鏡手術により直腸癌を切除した際、切除した血管が要因となり患者さんの状態が悪化し、改善を図りましたが、救命困難な状態となり、数日後にお亡くなりになられた事案がありました。

亡くなられた患者さんに謹んで哀悼の意を表しますとともに、今回の事案により、患者さんご家族の皆様へ、多大なる心身のご負担、ご心痛をおかけいたしましたことを深くお詫び申し上げます。

なお、公表内容につきましては、ご家族の皆様にご了承をいただいた範囲内で作成いたしておりますので、ご理解のほどよろしくお願いします。

1 事故の概要

- (1) 患者さんの情報 県内在住の80歳代の女性
- (2) 発生年月 令和7年3月
- (3) 場所 幡多けんみん病院
- (4) 状況

- ① 令和7年3月に、腹腔鏡手術により直腸癌を切除。
- ② 手術時に切除した血管が要因となり、手術の翌日から患者さんの呼吸状態が悪化し、意識障害もみられた。
- ③ 改善を図るも、手術の翌々日に全身状態が悪化し救命困難な状態となり、ご家族の皆様へ状況を説明した。
- ④ 血流障害による小腸及び他の臓器の機能不全が起こり、徐々にショック状態となり、手術後3日目に多臓器不全で患者さんがお亡くなりになられた。

(5) 原因

幡多けんみん病院では、外部委員（医師）を加えた医療事故調査委員会を設置し、事故原因の調査及び分析を進めました。

死亡の原因は、腹腔臓器（胃、腸、肝臓など腹腔に収まっている臓器の総称）の主たる栄養血管（酸素や栄養を最も多く送り届けている血管）となっていた下腸間膜動脈を手術により切除し、血流を遮断したことから、多臓器不全にいたったものです。

通常、腹腔臓器へ血液を送るために腹部大動脈から3本の血管（腹腔動脈・上腸間膜動脈・下腸間膜動脈）が出ており、これら3本の血管には互いにつながる細い血管が存在し、これらの血管からそれぞれの臓器へ栄養を送っています。しかし、本事案の患者さんについては、3本の血管のうち2本（腹腔動脈・上腸間膜動脈）の起始部が何らかの原因で閉鎖しており、腹腔臓器の主たる栄養血管が下腸間膜動脈のみとなっている極めて珍しい血液の循環動態でした。

また、今回の事案が発生した要因につきましては、診療科（外科）内での複数の医師による患者のCT画像を共有する仕組みが不十分であったことから、主治医が特殊な血液の循環動態であることを十分理解できないまま定型的な手術を行い、血流を遮断したことをきっかけに致命的な状態となり、予期せぬ死亡に至ったものと医療事故調査委員会において指摘されています。

手術前のCT検査報告書には、特殊な血液の循環動態であることを示す記載（今回、手術で切除した血管のみが大腸の主たる栄養血管である可能性を示唆）がありましたが、主治医はその内容の重要性に気づいていなかったため、診療科（外科）内での術前カンファレンス（手術前に患者の状態や治療方法、術式等について検討する会議）を実施する際にも、CT検査報告書の情報共有や検討までは行っていませんでした。

今回の患者さんのような血液の循環動態は、手術を補助したベテラン医師も執刀した経験がなく、また、過去の文献や症例の報告も殆どなく、大変まれな病態でもあり、切除した血管が主た

る栄養血管であることを事前に想定することは難しかったと言えますが、事前にＣＴ画像を提示し、情報共有できていれば、（根治性は低いものの）下腸間膜動脈を温存する選択肢もあったと医療事故調査委員会において指摘されています。

2 再発防止に向けた取組み

情報共有や検討を図る仕組みについては、ＣＴ検査報告書に「重要所見」（放射線科医師が画像結果に異常があると判断したもの）の表示がある事例は、術前カンファレンス時に診療科内の複数の医師で画像を確認し、治療方針や手術方法などを検討することとしました。

なお、電子カルテのシステムにおいては、これまでも、放射線科医師が画像結果に異常があると判断した場合は、所見の重要度を知らせるシグナルはありましたが、「癌」などの場合が多く、今回のような血管の異常は注意喚起ができていませんでした。以後は、読影を依頼した医師が注視しやすいように、「癌」だけでなく血管異常などについても、「重要所見」として検査報告書作成を知らせる通知メッセージを赤色で表示させることとしました。

また、これまでは、読影を依頼した医師のみが「重要所見」の通知を確認できる仕組みでしたが、以後は、十分な情報共有ができるよう、同一診療科の他の医師にも自動で通知されるよう、電子カルテシステムの機能修正を行っています。