

豊橋市民病院で発生した医療事故について

「心臓カテーテル治療中にワイヤーが切断され冠動脈内に遺残した事例」

1. 事故の概況等

平成23年12月に、不安定狭心症の患者さん（当時60代・男性）に対して経皮的冠動脈形成術を実施した際、冠動脈内の石灰化した病変を切削するにあたり、冠動脈内に留置したガイドワイヤーを抜去しないままロータブレーター（ドリル）を回転させたため、ガイドワイヤーが切断され先端が冠動脈内に残存しました。

開心術による摘出も検討しましたが、当時、当院では開心術を中止していたため、他病院へ転院搬送しました。

その後、他病院で、精査した結果、手術不適合と判断され、保存的治療することとなりましたが、4日後に急性心筋梗塞により死亡しました。

2. 改善策

- (1) ロータブレーターの同意書を通常の経皮的冠動脈インターベンションの同意書とは別に作成して、患者さんへの説明をよりしっかり行います。
- (2) ロータブレーター施行時の確認事項のリストを作成して、現場にいるスタッフがこれを確認しつつ治療のステップを進めて行きます。
- (3) ロータブレーター施行時は、副部長以上のスタッフが必ず現場に付き添って監督するようにします。