

医療安全トピックス TOPICS

Vol. 171

高井 仁美、高見 淳子
一般社団法人日本医療安全調査機構
医療事故調査・支援事業部

「医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート」の創刊および 提言第20号「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」について

日本医療安全調査機構では、医療事故の再発防止に向けて、さまざまな活動を展開しています。今号では、2024年11月に公表した「警鐘レポートNo.1」と、12月に公表した「提言第20号」の一部を紹介します。

日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)では、医療事故として報告された事例について、医療事故の再発防止策を簡潔に伝えるために「医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート」(A4 1枚両面)を創刊しました。警鐘レポートが臨床現場の一人ひとりに届けられ、医療安全に寄与することを期待しています。

●【警鐘レポート No.1 「ペースングワイヤー 抜去に伴う心損傷による死亡」】(図表 1)

・心損傷を回避するために

ワイヤーの留置位置と留置方向を知ろう！

一時的体外式ペースングは、心臓手術後の不整脈の治療を目的に、手術中、心筋に留置しますが、術後1週間程度で抜去されます。その抜去時に心損傷による心臓内出血を来し、大量出血のため死亡した事例が当センターに3例報告されています。これらの事例から、心損傷に至ったと考えられる要因として、術中、ペースングワイヤーが心腔内に至る深い位置に留置されること、もしくは、心筋および心臓内で折り返すようなワイヤーの留置になっていることが挙げられました。この状態でワイヤーを抜去すると、

留置している部分(心筋)に負荷がかかり、心損傷につながると思われます。そのため、抜去する際、心筋に過剰な負荷がかからないよう、「ペースングワ

【図表 1】 警鐘レポート No.1 (表面)

医療事故の再発防止に向けた
警鐘レポートNo.1

医療事故調査・支援センター
Medical Accident Investigation and Support Center
2024年11月発行

心臓血管外科、集中治療科、特定行為に係る看護師、開心術後の患者と関わる医療従事者の皆さまへ

ペースングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡

心臓手術で心表面に留置した一時的体外式ペースングワイヤーを抜去した際、心損傷により心臓内出血をきたし、大量出血のため死亡した事例が3例報告されています。

心損傷に至ったと考えられる要因

留置手技 心腔内に至るペースングワイヤーの深い位置
もしくは、心筋および心臓内で折り返すようなワイヤーの留置

前胸壁、肋骨、深い留置、右室、心臓膜(心臓)、心外膜、右房、心臓内出血

事例概要

事例 1 小児胸骨開胸鏡下増殖弁形成術・三尖弁形成術を施行。右室横隔膜面にペースングワイヤーを留置。術後約1週間でワイヤーを抜去。
抜去10分後、胸内圧を訴え意識消失し、血圧50mmHg台。心エコーで心腔内虚脱を認め、心停止。レントゲンで血胸を確認し、胸腔ドレーンを留置。多量の出血を認め、再開胸止血術を施行したところ、ワイヤー抜去部から出血(心外膜に3~5mmの線状創)を認め、抜去から2日後に死亡。

事例 2 増殖弁置換術・三尖弁形成術を施行。右室横隔膜面にペースングワイヤーを留置。術後約1週間でワイヤーを抜去。
抜去5分後、左胸痛が出現、血圧50mmHg台で補液を開始。心エコーで心尖部に最大径8mm程度の心臓液、CTで右房側面に心尖部に心臓液貯留を認め、再度心エコーを施行するが明らかな変化は認めなかった。次第に血圧が低下、心房増大となり、再開胸止血術を施行したところ、右室横隔膜より噴出性の出血を認め、抜去から2日後に死亡。

※イメージ図

※事例概要は、院内調査結果報告書をもとに専門分析部が整理し、作成しています。報告された事例は、ホームページに掲載されません。