

平成 28 年 5 月 27 日

千葉市立海浜病院心臓血管外科手術調査委員会の報告書を受けて

千葉市立海浜病院 院長
寺井 勝

平成 27 年 4 月～6 月までの 3 か月間に、心臓血管外科手術後の死亡事例が相次ぎました。お亡くなりになられた患者の皆さまのご冥福を心よりお祈り申し上げます。ご遺族の皆さまには一年余り十分な説明責任を果たせず、多大なご心痛をおかけしましたこと、深くお詫び申し上げます。

1. 心臓血管外科手術停止に至るまでの経緯

当院は昭和 59 年開設の千葉市の自治体病院として古くより心臓血管外科を設置し、千葉大学との連携のもと千葉市の心臓血管外科診療提供体制の向上に努めて参りました。NPO 法人 日本心臓血管外科学会などの 3 学会で構成される、「心臓血管外科専門医認定機構」認定修練施設の基幹施設の認定を受け、平成 27 年度は心臓血管外科修練指導者で心臓血管外科専門医が 2 名、心臓血管外科専門医 1 名、後期研修医 1 名が在籍しておりました。

三学会認定の基幹施設として、平成 24～26 年度の過去 3 年間で 516 例（年間平均 172 例）の心臓血管外科手術を行いました。退院死亡が 17 例（平均退院死亡 5.7 例）でした。年度別では、24 年度 5 例、25 年度 8 例、26 年度 4 例でした。しかしながら、平成 27 年度 4～6 月手術では過去の年間死亡数を上回る 8 例の死亡が発生しました。この事実を病院として重く受け止め、心臓血管外科手術を全面停止とし外部調査委員会を設置、平成 27 年 7 月 6 日に NPO 法人 日本心臓血管外科学会に外部委員の推薦を依頼致しました。学会推薦の外部委員 6 名で構成された調査委員会では 8 手術事例について専門的な立場から評価を頂き、診療上の問題点、医療安全の向上に向けた提言を頂きました。委員の皆さまには、大変ご多忙のなか、詳細な調査をして頂きましたこと、改めて御礼申し上げます。

3 か月間にお亡くなりになられた 8 名の方の手術前の状況は、緊急手術を目的に他施設よりご紹介を受けた急性 A 型大動脈解離が 2 名、労作時の呼吸困難や咯血のために他施設より治療目的でご紹介を受けた胸腹部大動脈瘤 1 名、複合弁膜症 1 名、繰り返す心不全のため入院加療を受けておられた複合弁膜症 1 名、有症状で来院し多発する胸腹部大

動脈瘤と診断された方1名、ステントグラフト治療目的でご紹介を受けた胸腹部大動脈瘤1名、当院に通院されていた弁膜症1名でした。8名のうち4名は過去に当院心臓血管外科で急性A型大動脈解離の手術、人工血管置換手術や僧帽弁置換手術を受けておられました。

2. 調査委員会による報告書を受けて

病院として、調査委員会のご指摘、ご提言を重く受け止めております。報告書では、1)手術前の正確な重症度評価とこれに基づく十分なインフォームド・コンセント(説明と同意)の実施 2)重症例を実施する手術体制の充実 3)医療安全体制充実のため病院としての実効的なガバナンス体制の構築についてご指摘頂きました。

当院心臓血管外科チームによる手術前のインフォームド・コンセントでは、1)診断、手術手技、手術の合併症、予測死亡率などの手術に関する説明と同意、2)輸血に関する説明・副作用と同意、3)日本心臓血管外科手術データベースとしての情報収集の説明と同意に関して、文書を用いて説明をしております。調査報告書では、手術リスクの評価において、症例の重症度を反映する予測死亡率の評価が不十分であったと指摘されました。病院として、深く反省をしております。今後は、学会が提供する JapanSCORE によるリスク評価を前提とし、セカンドオピニオンを含めて、患者の自己決定権に配慮したインフォームド・コンセントを実施して参ります。

ご遺族からは重症であることは理解していたが正確な数字を言って欲しかった、死亡例が相次いでいた状況を知らせて欲しかったとのご意見が寄せられました。病院として深くお詫びを申し上げます。一方では、手術のリスク、手術をしない場合の自然歴とその予後に関して十分な説明を受け、担当医への不安もなく、自らの意志で手術を選択したと思う、と病院への信頼を表明してくださったご遺族もおられました。ご遺族のご期待を裏切らないように調査報告書で指摘を受けた事項の改善に努めて参ります。

平成27年度のチーム構成は前年度と変わりありませんでしたが、平成27年度に死亡例が多発しました。そのひとつの背景として、報告書に指摘がありますように、緊急手術や高いリスクの手術が続いたことが挙げられます。当院の位置づけから緊急手術を担う責務もあります。一方では、報告書に指摘されておりますが、連続する重症手術の実施や術後管理の対応には少人数では限界があり、マンパワーの確保に留まらず、県内の基幹施設との密なネットワーク等、学会の基幹施設にふさわしい充実した体制づくりが必要であると考えております。

当時の医療安全指針では、医療安全室への死亡例の全例報告を義務づけておりませんでした。診療科の判断だけに任せず、事例検証を通して、病院が適切に介入する機会を

もつことが病院の重大な責務と考えております。この点については、心臓手術の全面停止以後、院内の検証会でも指摘があり、平成 27 年 8 月より病院における死亡例の全例報告を義務づけ、事例検証会など医療安全の向上に取り組んでおります。報告書にも指摘されましたが、病院のインフォームド・コンセントのガイドラインが十分に医療の現場で機能していないものもありました。患者の自己決定権にも配慮した説明と同意の実施を通して、職員の意識向上に努めていきたいと思っております。

これらの医療安全に関する取り組みについて、新たに設置を予定しております第三者による検証委員会で評価を頂く予定でおります。

最後に、ご遺族の皆さまには今後も調査委員会の報告結果を誠心誠意ご説明させていただき所存でおります。手術で亡くなられた皆さまのご期待に十分に答えられなかったことを重く受け止め、ご遺族のご期待に応えられるように努力して参ります。市民の皆さまの負託を受け、安心して安全な医療の提供を使命とする市立病院が、市民のための病院として信頼と評価を頂けるように取り組んで参ります。