

医療事故に係る和解について

1 事故の概要

- (1) 患者 新潟市在住の70代男性（事故当時）
- (2) 経過

平成28年10月、表在型食道癌に対し、内視鏡的粘膜下層剥離術を施行。術中、体動が激しいため、複数の薬剤を順次に投与したところ、それらの相互作用により過鎮静を生じ、自発呼吸が消失した。補助換気を行うとともに拮抗剤を投与して、自発呼吸は速やかに再開したが、直後に、循環虚脱に陥った。その後、心臓カテーテル検査で左冠動脈主幹部の閉塞による心筋梗塞と診断し、ステント留置術を施行したが、心機能は回復せず、2日後に死亡した。

2 当院の過失

薬剤の添付文書に記載された用法及び重要な基本的注意によらない形で投与したことが影響して、結果的に自発呼吸の消失に伴う低酸素状態を招いた過失があった。

3 過失と死亡との間の因果関係

一過性ではあれ、低酸素状態になったことで心筋梗塞を発症した可能性があり、これを、医学的根拠をもって否定することができない。また、これよりも可能性の高い心筋梗塞の発症原因を、医学的根拠をもって示すことができない。

4 和解に至った当院の考え

上記2及び3を踏まえると、当院は損害賠償責任を免れず、相続人との間で協議を進め、議会の議決を停止条件とする和解合意に至った。

5 再発防止に向けた取組

- (1) 鎮静下での内視鏡治療には、術者のほか、呼吸・循環動態等を監視する医師を置くこととした。
- (2) 内視鏡治療の際の緊急時に対応するため、12誘導心電図を整備した。
- (3) 添付文書にのっとりた薬剤使用を原則とすることとした。