



プレス発表資料

令和 7 年 8 月 27 日
秋 田 大 学

秋田大学医学部附属病院において発生した 医療事故と再発防止について

昨年、当院での経皮的冠動脈形成術（以下「PCI」という。）において、血管内超音波カテーテル（血管内部を観察するための超音波装置が付いた細い管。以下「IVUS カテーテル」という。）が断裂するという医療事故が発生いたしました。

患者様及び御家族の皆様には多大な御迷惑と御心配をお掛けしましたことを、心よりお詫び申し上げます。

事故の概要につきましては、以下のとおりですが、患者様や御家族のプライバシー保護に万全を期すことを条件に、御了承いただいた範囲内で作成しておりますので、何卒御理解のほど、よろしくお願い申し上げます。

【経緯】

患者様は、本県在住の男性で、前医で重症大動脈弁狭窄症が判明し、当院循環器内科にて経カテーテル大動脈弁留置術（以下「TAVI」という。）を施行する方針としておりました。術前の CT や冠動脈造影により、冠動脈の石灰化や狭窄を認めたため、TAVI に先行して PCI を行うこととなりました。

PCI を開始し、血管径や病変の性状評価のために IVUS カテーテルを冠動脈内に進めようとしたのですが、狭窄が強く、進めたり抜いたり操作を繰り返すうちに、IVUS カテーテルに異音と振動が生じ、IVUS カテーテルが複雑に捻れていることを確認しました。体外への抜去を試みましたが、IVUS カテーテルの先端が既に断裂して、冠動脈内に遺残してしまいました。直ちに心臓血管外科と協議の上、開胸手術により遺残物抜去・冠動脈バイパス術・大動脈弁置換術を施行する方針としました。同日に心臓血管外科による緊急手術が行われ、予定どおりの術式で終了いたしました。

患者様は、約一ヶ月後に自宅退院となり、順調に回復されております。

【原因】

IVUS カテーテル断裂の原因究明のため、PCI 実施中の映像及び断裂した IVUS カテーテルをメーカーに提供し検証を行ったところ、製品に問題なく使用時の手技的な問題であることが指摘されました。IVUS カテーテルを進めたり抜いたりする際は、内部のコアの回転を止めた状態で行うことと添付文書に記されていますが、これまで内部のコアを回転させた状態で病変を通過させることが慣例となっておりました。今回は、固い石灰化病変に対しても同様の方法で使用したこと、使用中に IVUS カテーテルが過度に屈曲してしまったことが断裂の原因と考えております。

【再発防止策】

今回の事故を踏まえ、以下の再発防止策を講じます。

- IVUS カテーテル使用方法の周知徹底

IVUS カテーテルのコアの回転を停止した状態で病変部を通過させることで、同様の事象を回避できると考えられるため、IVUS カテーテルの適切な使用法について、関係する医師、スタッフに再度周知を行った。今後も定期的に使用方法について周知し、実施状況を確認していく。

今回の件につきましては、患者様及び御家族の皆様に重ねてお詫び申し上げますとともに、今後、再発防止に向け病院全体で安全対策に取り組んでまいります。

【問い合わせ先】

秋田大学 医学系研究科・医学部総務課長 （担当）小柳
電話：018-884-6005