

## S2-1

検体間違いによる誤診とそれに基づく手術による術後合併症事例

自治医科大学 外科学講座呼吸器外科部門

長谷川 剛, 遠藤 俊輔, 佐藤 幸夫, 手塚 憲志, 大谷 真一,  
手塚 康裕, 遠藤 哲哉

【はじめに】呼吸器外科医は細心の注意を払って安全が手術が遂行できるように努力している。しかし現実の臨床現場では手術の前後にも安全という観点から深い関心を持つ必要がある。本シンポジウムでは手術前後の段階で留意すべき安全問題と不幸にして医療事故が発生した後の対応について検討する。その導入として取り違えによる誤診と引き続いて行われた手術の術後合併症により重篤な状況に陥った警鐘的事例を紹介する。【症例】40代男性。左肺中肺野の結節陰影で紹介。CTで軽度の胸膜嵌入と伴う比較的辺縁明瞭な腫瘤であった。気管支鏡検査でclass V (腺癌) の診断であった。開胸にて左肺下葉切除及び縦隔リンパ節郭清を施行した。術後1週間目より発熱、残存左上葉に浸潤影が出現し肺炎と診断し抗生剤投与で経過を見ていたところ術後11日目に咯血し心肺停止状態となった。挿管、心肺蘇生を行い、同日残存左上葉切除術を行った。術後3日目より瞳孔散大、緊急の頭部CTで橋と後頭葉の脳梗塞が確認された。呼吸循環状態は改善し創の治癒も良好であったが患者の意識は戻らず植物状態となった。術後の病理では左下葉の腫瘤は結核による肉芽腫で癌細胞は存在しなかった。細胞診のプレパラートから患者のDNAを抽出し法医学的手法で細胞の由来を同定したところ、診断の根拠となったプレパラート上に異なる個人由来のDNAが存在することがわかった。患者家族にすべての真実を説明し示談交渉に至った経緯を紹介する。【考察】呼吸器外科医は手術以外の場面でも安全に留意しなくてはならない事項が存在する。本シンポジウムではいくつかの領域について専門的立場から議論をいただく予定である。