

令和元年（2019年）5月10日  
宝塚市立病院 病院長

### リンパ節生検術における右尿管損傷について

本院において、後腹膜リンパ節腫大の原因診断を目的にリンパ節生検術を受けた患者様において右尿管の一部を切除していることが判明しました。本事案の概要と経緯についてご報告致します。

患者様とご家族様および関係各位には大変な苦痛、ご心配をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。

#### 【概要と経緯】

患者様は市内在住 60 歳代の男性です。

2019 年 1 月、近くの医療機関で実施した腹部 C T 検査において、腹部大動脈周囲のリンパ節腫大を疑う所見が認められ、精査目的で当院消化器内科を受診されました。

2 月、消化器内科にてリンパ節腫大の精査目的に超音波内視鏡下生検術\*を実施しました。その結果、腫瘍であることの診断はできましたが、採取量が少なく悪性リンパ腫（血液のがんの一種）の確定診断には多くの組織が採取できる手術によるリンパ節生検術が必要となり、当院外科を受診されました。

3 月 5 日、外科にて後腹膜リンパ節（傍腹部大動脈リンパ節）腫大の原因診断を目的に開腹リンパ節生検術を実施しました。術前から大動脈に隣接するリンパ節が腫れており、周囲臓器の損傷は生検術に関連するリスクとして患者様にも説明しておりましたが、開腹してみると術前に患者様に説明していた以上に大動脈周囲の炎症性癒着が高度であり、手術中に超音波でも確認し傍腹部大動脈リンパ節と考えられる組織を切除しました。

術後から 39 度以上の発熱が継続し、3 月 7 日に至るも改善が無く、血液データ、ドレーンからの排液も含めて右尿管損傷の可能性を疑いました。同日朝の緊急 C T 検査にて右水腎症が分かり、午後に泌尿器科による右尿管造影検査を実施しました。その結果、生検術の操作部位で右尿管の連続性がないことが判明したため、右側背部より経皮的に右腎臓へ直接カテーテル（チューブ）を挿入し、尿を排出させる処置（右腎ろう造設術）を実施しました。

リンパ節腫大に関しては、リンパ節生検術により悪性リンパ腫の確定診断に至り、血液内科による治療方針を決定しました。

右腎ろう造設術から約 1 ヶ月後に再度右尿管造影検査を実施し、右尿管の損傷の程度を再評価した後に、患者様に退院していただきました。現在は外来通院にて経過観察を続けながら、今後の対応策を検討されています。

※超音波内視鏡下生検術：内視鏡の先端に超音波検査装置がついており、胃・十二指腸・大腸の内腔側から観察しながら組織の一部を採取する手技

**【右尿管損傷の原因】**

- ① 高度の右尿管付近の炎症と組織の肥厚があり、右尿管の同定が極めて困難な状態であったため、リンパ節生検術において右尿管を損傷したと思われます。

**【再発防止策】**

今回の事案について、関係者を集めて事実確認と問題点の明確化、再発防止に向けてシステム構築について検討いたしました。

- ① 大血管の近くや尿管の近くといった他科領域にも及ぶ手術は、関連診療科と相談して手術方法を検討し、手術時点から他科医師の参加をルーチン化して連携を強化します。
- ② 予定通りに手術が進まない時は、協議のために手術を中断したり応援医師を呼ぶ体制を確立します。

今後は、このような事案を繰り返さないよう病院として再発防止策の徹底を全職員に図り、医療事故防止に努めてまいります。

本事案の公表について、患者様に確認しましたところ同意をいただきました。