

令和 7 年 8 月 15 日

医療法人徳洲会 神戸徳洲会病院
病院長 尾野 亘 殿

神戸大学医学部附属病院 循環器内科 教授 大竹寛雅
同 石田達郎



心臓・下肢カテーテル術に関する意見書

神戸徳洲会病院では、令和 6 年度第 3 回病床機能検討部会で承認された整備計画に基づき、「循環器(カテ室)プロジェクトチーム」および「医の倫理委員会・臨床倫理チーム」などが新設され、これまでカテーテル業務の再開準備が行われてきた。令和 7 年 8 月時点で、第二段階(平日日勤帯に待機・緊急カテを行う)まで進んでいる。この間、施行された心臓・下肢カテーテル術 14 例に関して外部委員として事前・事後モニタリングを実施した立場から意見を述べる。

1. 症例選択と適応の判断

これまで施行された 14 症例の全てにおいて、カテーテル検査・治療の適応について検討したが、侵襲的な検査・治療を行うに合理的な理由が認められた。また、多職種による術前カンファレンスが行われ、術者(施行医)以外から侵襲的手技について批判的な意見を聞く機会も設けられていた。したがって、症例選択と適応判断には問題ないと判断した。

2. 患者・家族へのインフォームドコンセント(IC)について

術前・術後の患者および家族に対する説明の際には、他職種スタッフが立ち会って適切な IC が行われていると判断した。

3. カテーテル手技における技術力

これまで施行された症例から判断する限りにおいては、術者の技術力の問題を指摘する根拠はない。14 例中 1 例に冠動脈穿孔の合併症が生じたが、適切かつ迅速に対応され、大事には至らなかった。冠動脈穿孔は想定される合併症のひとつではあるが、細心の注意によって防ぎ得る合併症でもあるので、今後も細心の注意を払って頂きたい。

4. 術後の対応について、

問題となる合併症は認められず、多職種カンファレンスによって手技に関する評価が行われている。術者(施行医)以外が意見を述べる機会も設けられており、術後対応は問題ないと判断した。

5. 総括と今後の方針について

これまでのところ、カテーテル手技は適切かつ安全に行われていると判断できる。特に、事前事後の多職種カンファレンスや、臨床倫理チームによるモニタリングが十分に機能していることは評価できる。今後、重症例や超高齢者など合併症が生じやすい症例へと適応を広げる場合には、多職種カンファレンスや、臨床倫理チームのモニタリングを継続することで安全な手技が期待できると思われる。それに伴って、医の倫理委員会から外部委員への連絡は、症例数や期間を鑑みて一括報告としても良いと思われる。

6. カテーテル施行医について

令和 6 年度第 3 回病床機能検討部会において、カテーテル手技は、循環器専門医 2 名で行う方針となったが、我国における一般医療機関におけるカテーテル手技の現状を考慮に入れると、必ずしも循環器専門医 2 名を必須とする根拠はなく、循環器専門医 1 名とカテーテルを習熟した医師 1 人などの合計 2 名での施行に変更することは妥当であると考える。

7. おわりに

以上より、令和 6 年度第 3 回病床機能検討部会において定められた整備計画における次の段階に進めて良いと判断する。

以上。