

Subject: RE: 私たちのお願い

From: [REDACTED]

To: [REDACTED]

Date: 2011/6/24, Fri 13:57

[REDACTED]様

弁護士 [REDACTED] です。

1 昨日、医療問題弁護団内部の内科一般の協力医ドクター出席の班会議で、[REDACTED]様のご相談ケースの検討をしましたのでご報告します。

協力医に検討して頂いた結果の概略は次のとおりです。

(1) 心カテ検査、P C I 中にガイドワイヤなどによる冠動脈穿孔・破裂、大動脈穿孔などがあったか。

手技的にあったかどうかは協力医の手元資料だけでは分からない。大動脈穿孔があれば、大出血で治療中に死亡に至っているだろうし、冠動脈穿孔がおきた場合も、無治療であれば、急激に心タンポナーデが起こり、死亡に至るはずである。そうならない限り、いずれも否定的である。

P C I 後の午前6時のCK値（心筋障害の指標）が4500と高値となっており、心臓出率も術前の50%から20%に落ちていること、心エコーで心基部以外が無動であることから、心カテ・P C I 中に、広範な心筋梗塞・心筋壊死が起こったと考えられる。治療中に血栓が飛んで左回旋枝が塞がるなどのイベントが起きており、血栓が飛びやすい体質だったかも知れない。

心カテ中にI A P Bまで入れているから、検査中に相当、低血圧になり心原性ショックが起きたと考えられる。

(2) 8 / 25のCK値4675という高値は、かなりひどい心筋壊死が起こったことを示している。

(3) 心タンポナーデの診断・治療は適切か。

心タンポナーデで死亡していないので、直接の死因でない。心臓ドレーンがその後、外されているならば心臓液の貯留は止まったと考えられる。むしろ、それ以前の広範な心筋壊死が主因である。

(4) 死因はどのように考えられるか。

急性心筋梗塞→心カテ・P C I 中の急性心筋梗塞の進行（広範な心筋壊死）・心原性ショック→多臓器障害→感染症→敗血症→D I C。

なお、左側頭部硬膜下血腫はいつ発症したか特定できないが、心カテ・P C I 中に大量のヘパリンを投与していれば、易出血性となり、そのため脳出血を起こしたかもしれない。可能性としては考えられる。

いずれにしろ、心タンポナーデは死亡に寄与していないと考えられる。

なお、解剖所見で冠状動脈穿孔（破裂）、大動脈穿孔の所見が認められていなければ、それは起こっていなかったと考えられる。穿孔があれば、司法解剖で指摘されるはず。

以上が内科協力医の意見でした。

2 ※なお、以下は、協力医の検討をふまえた[REDACTED]の私見です。

左冠状動脈穿孔については、手技ミスにより穿孔が起こったが、治療としてステントで穿孔箇所を塞ぐ治療をした可能性が考えられます。そのため、解剖所見で穿孔が見つからなかったことの説明がつきます。

Coronary reportでは、「狭窄率：L A D # 6 100%、L C X # 11 75%、# 13：75%」としていますが、実際の治療は、# 6-7にステント（3.0 / 3.0）留置、# 11にステント（3.0 / 1.8）留置が行われています。

全くの素人的な発想ですが、L A D # 6だけの100%狭窄に対して、# 6-7に# 6の入口部付近から3センチの長さでステント（3.0 / 3.0）を留置をしたということは、# 6～# 7の間の中隔枝を損傷した可能性が考えられます。Coronary reportの1頁のコメントでは、「C u l p r i t（責任病巣）と思われる部位は通過しなかった」「当初、ワイヤはs e p t a l（中隔枝）に入っており、L A Dに再度w a i r i n g。」とあり、中隔枝にガイドワイヤが迷入したことは事実です。その際に、中隔枝を損傷したため、# 6～# 7にまたがって、30mmのステントを入れたと推定されます。この場合、ステント挿入により中隔枝部分の血管を塞ぎ血流を遮断した？とも考えられます。また# 6～# 7の冠動脈セグメントの# 7側にはD 1（第1対角枝）があります。ここまでステントがまたがっていればD 1の血流を遮断した可能性が考えられます。仮にそうであれば、この医療処置により、医原的に中隔枝&、or第1対角枝が栄養する心筋を壊死させたことが可能性として考えられます。「stennt egdeがややL C Xの入口部にもかかっており」とありますから、少なくとも中隔枝を遮断した可能性が考えられます。

なお、L C Xのステントは「stennt egdeがややL C Xの入口部にもかかっており、次回L C Xへのアプローチは困難と考えられる。L C Xに対してもDriver3.0/30を留置した」と予防的に留置したをありますから、L C Xでも冠動脈を損傷した可能性が考えられます。L C X損傷の治療としてステントを留置した可能性が考えられます。

いずれにしろ、心カテ検査・P C I 治療中にどのようなことが起こったのかのカルテ等の医学的説明が不可欠です。それには循環器内科専門医の協力が不可欠と思われます。

3 以上の点から、本件は、民事の医療過誤事件として責任追及の可能性は考えられま

す。したがって、その限りで調査事件として受任の余地はありました。

しかし、**様**ご家族がお考えのような、P C I 治療後の心タンポナーデ発症の危険性を知りながら、治療せずに不作為の殺人を行った刑事事件として、**捜査・立件**させることができる可能性は、**医学的診療経過事実**に照らしても、皆無と考えられます。

したがって、本件について、殺人事件の刑事告訴の可否を**検討**するという**事実上実現不可能な依頼**目的で調査事件を受任することは、私ども**両名**とも弁護士としての職業倫理上できません。

以上の次第ですので、ご希望される刑事事件の調査の受任はできませんので、よろしくご了解下さい。

弁護士 **様**

E-mail: **様**

〒171-0043

東京都豊島区要町3丁目9番7号

千川三原ビル3階 要町法律事務所

TEL **様**

FAX **様**
