医療事故調査・支援センター
Medical Accident Investigation and Support Center
2026年3月

医療事故の再発防止に向けた 警鐘レポートNo.5

血管内治療に携わる医療従事者の皆さまへ

血管内治療時の大腿動脈穿刺に伴う後腹膜出血による死亡

大腿動脈穿刺による後腹膜出血で死亡した事例が７例※報告されています。
・高位穿刺（鼠径靱帯より頭側の動脈に穿刺）と考えられた事例：６例
・後腹膜出血の診断：心停止・呼吸停止後４例、死亡後２例
・止血デバイス使用：６例

※医療事故調査制度開始から９年間の件数

後腹膜出血の発見の遅れ

【事例の経過及び徴候・症状】

徴候・症状出現

対症療法で経過観察

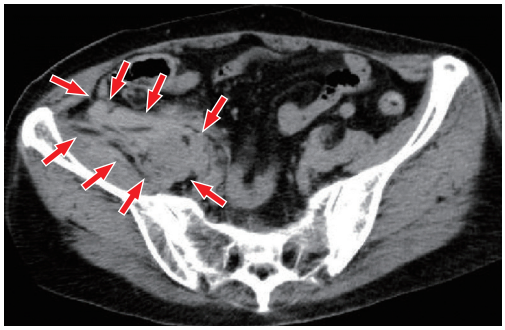
血圧低下
頻脈
腰背部痛 腹痛
嘔気 嘔吐
冷汗
見当識障害など

ショック

心停止・呼吸停止

心停止・呼吸停止以後に「後腹膜血腫」と診断

死 亡



〔後腹膜血腫のCT画像の一例〕

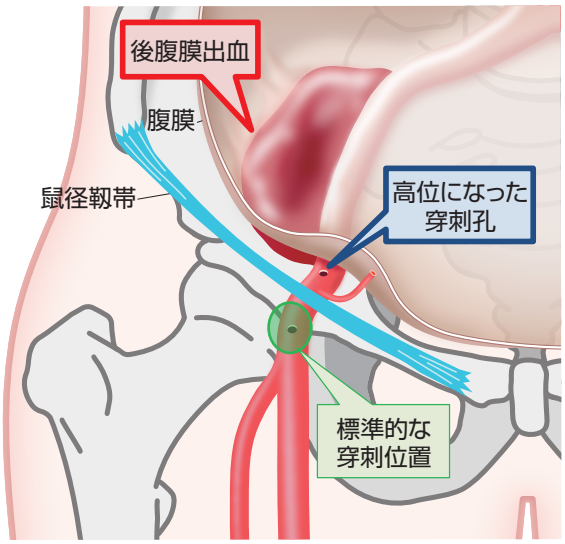
対 策

刺入部に出血や腫脹が認められなくても、
血圧低下や腰背部痛などが持続する場合は、
後腹膜出血も疑い、CT検査を検討する。

血管内治療時の大腿動脈穿刺に伴う後腹膜出血による死亡

◎高位穿刺は後腹膜出血になりやすい！

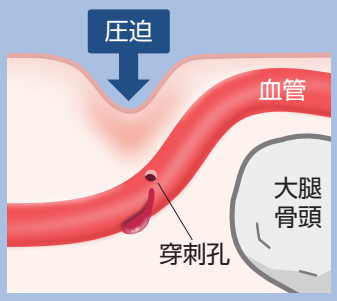
■ 高位穿刺（鼠径靱帯より頭側の動脈に穿刺されていること）



高位穿刺による後腹膜出血

高位穿刺になると・・・

□ 止血のための圧迫効果が得られにくい
（止血デバイスを使用した場合を含む）



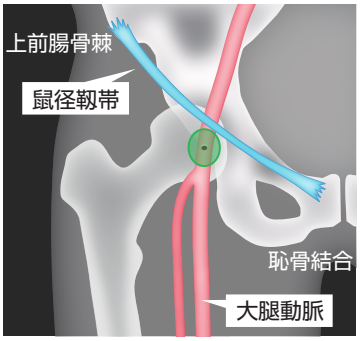
- **血管周囲に支持結合組織が少ない**
- **穿刺孔のすぐ下に硬い骨がない**

□ 出血が後腹膜腔に貯留しやすい
※体表から発見しにくい

※イメージ図

◎高位穿刺を回避するための確認ポイント

- **鼠径靱帯（上前腸骨棘と恥骨結合の間）【視診・触診】**
  ※ドレープをかけると限られた範囲しか見えないため、穿刺位置が確認しにくい場合がある
- **大腿骨頭の位置【X線透視】**
- **血管の位置と皮膚表面からの深さ【超音波】**
  ※血管の狭窄、拡張、石灰化などの有無も確認する



標準的な穿刺位置 ※イメージ図

事例概要

事例1

90歳代。内頸動脈狭窄症で頸動脈ステント留置術を施行。
抗血栓薬を3剤服用中。

血管内治療時に大腿動脈を穿刺。治療後、止血デバイスおよび用手圧迫で止血。血圧が低下し、昇圧剤を投与。鎮静をかけたまま帰室。刺入部の腫脹、硬結なし。再度、血圧が低下し、昇圧剤を増量。ヘモグロビンが低下し、輸血を準備。帰室から約1時間半後、CTで大腿動脈穿刺部近傍に後腹膜血腫を確認した直後、心肺停止となり死亡。

事例2

70歳代。下肢閉塞性動脈硬化症（膝窩動脈以下閉塞）で経皮的血管形成術を施行。
抗血栓薬を2剤服用中。

血管内治療時に大腿動脈を複数回穿刺。治療後、止血デバイスで止血。帰室後、穿刺した側の腹痛あり。約1時間後、刺入部の出血、腫脹なし。約3時間後、便失禁、嘔気、嘔吐あり。その後、背部痛、顔面蒼白、頻脈あり。血圧が低下し、昇圧剤を投与したが、心停止。心拍再開後にCTで後腹膜血腫を確認し、帰室から約15時間後に死亡。

※ 事例概要は、院内調査結果報告書をもとに専門分析部会が整理し作成しています。その他の事例は、ホームページをご覧下さい。 警鐘レポート

＊警鐘レポートは、専門家で構成された専門分析部会が検討・作成し、再発防止委員会で承認されたものです。
＊警鐘レポートは、報告された死亡事例をもとに、死亡に至ることを回避するという視点で作成しており、これらの対策ですべての事象を回避できるものではなく、また、個別の患者の状況等によりこれらの対策が困難な場合や、最善でない場合も考えられます。
＊この内容は将来にわたり保証するものではなく、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするためのものではありません。