

P 1-3 最近の事故報道と呼吸管理上の問題点：事例から学ぶこと

鐘紡記念病院麻酔集中治療部、防衛医科大学校病院集中治療部¹⁾
尾崎孝平、梅田英一郎¹⁾、見玉光巖¹⁾

わが国の年間医療訴訟件数は 800 件を超え、現時点で係争中の件数も 2000 件に達し、連日のように医療事故が報道されている。このうち大学・国公立等基幹病院の訴訟件数は全体の 57.9% を占め、厚生労働省は重大医療事故の報告義務化を打ち出したが、未だに事故防止の効果が発揮されるに至っていない。このような状況のなかで刑事訴追に至る事件も増え、2000 年までは年間約 10 件程度であったものが急速に増加して、2003 年度は 9 月の時点ですでに 32 件に達した。刑事訴追は、その性格上マスコミで大きく扱われる傾向がある。ところが、刑事訴追の適否は検察側が独自に判断するために、法的側面からだけ考えられ、刑事訴追される重大事件の大部分は因果関係が比較的明らかな作為型の事件である。その特徴は医療の質が極端に劣悪なもの、あるいは明白な因果関係を指摘できる症例が多い。すなわち、これらの事故の原因は無知と怠慢にあり、報道で指摘されるまでもなく、なすべき対策は明らかである。

一方で、報道はされないが医療訴訟に至る事件も急増している。これらの事件の特徴は、不作為型で因果関係が明確でないことである。したがって、公平な報道が難しく報道価値が低いためにマスコミはあまり取り上げない。検察側もすぐに立件できないために民事裁判に移行するケースが多い。われわれは呼吸管理上の問題点を考える場合に、報道されやすい作為型の事件は呼吸療法の側面を見ているに過ぎないことをまず認識しなければならない。本当に問題にすべき事柄は、呼吸療法に無知や怠慢が発生しやすい素地があることのように考える。非常に専門性の高い医療の中で発生する事件（未破裂動脈瘤手術や内視鏡手術、カテーテルインターベンション）と異なり、呼吸療法の事件は非常に基礎的な（基本的な）部分で発生していることが多い。これ

らは「呼吸を診る」という教育システムが確立していないことに加え、気道確保や用手換気、酸素療法などの基本的な行為が医療スタッフに徹底されないことに起因していると考えられる。たとえば、正常な呼吸パターンを具体的に述べるができる医療者は少なく、気道閉塞のパターンを理解していないためにその発見が遅れたと考えられる症例が少なくない。さらに、非常に危険な CVCI は一定の頻度で発生することはわかっているが、その対応策は ICU や手術室以外では不十分である。このような部所では往々にして気道管理に習熟した専門家がいなかったり、準備が不十分であったりするために、単純な気道狭窄や閉塞が結果的に CVCI と同じ危険な状況に陥って（相対的 CVCI）、重大事故に発展するという事象が後を絶たない。まずは、目のまえにある危機を認識できるように呼吸療法の基礎を固めることが急務であると考えられる。

つぎに重大医療事故のうち人工呼吸と気管カニューレに関するものが第三位（12.5%）に挙げられているという事実がある。いかに呼吸療法の教育を徹底しても、ICU のように患者を監視できない病棟で人工呼吸を実施する場合に事故は必然的に発生すると考えるべきであるし、現に事故が多発している。しかしながら現時点において、患者と家族にはそのリスクがインフォームされることはない。これに対して在宅人工呼吸は確かにリスクは高いといえるが、在宅人工呼吸ではそのリスクを患者およびその家族と医療者が共有し、納得している点で大きく異なる。病院内で現状のシステムのまま人的、物的なリスクを軽減する努力がなされないならば、われわれ医療者はそのリスクを正直にインフォームドコンセントするか、抜本的な改善策を打ち出さなければならない時期にいたっていると認識すべきである。