

シンポジウム

急性喉頭蓋炎の診療における問題点と対策 急性喉頭蓋炎に関する医療訴訟からみた問題点と対策

藤原 啓次 戸川 彰久 山中 昇
和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

The issues and countermeasures about the medical suits of acute epiglottitis.

Keiji FUJIHARA, MD, Akihisa TOGAWA, MD, Noboru YAMANAKA, MD
Department Otorhinolaryngology, Wakayama Medical University

In acute epiglottitis, the rapid swelling of the epiglottis causes the stenosis in the airway tract, if things come to the worst, leads to death. Once the airway management has been achieved, it would be fully cured. It was previously reported that patients died in 1.4% due to this disease. Sudden death due to this disease has very likely lead to a lawsuit. In our research, there were 13 lawsuits since 1978 till 2003. 9 cases were lost lawsuit and 1 case has been appealed a ruling. All cases were brought to a civil suit, not criminal actions.

The steps of the court on the medical affairs are generally complicated and troublesome. To avoid a lawsuit, we advocate precise recordings of each medical practice and the adequate explanation for the patient's family. We have to standardize the treatment of acute epiglottitis, because the judgement is not depended on the expert medical witness. The skill up of the intubation, the tracheostomy and the incision of cricothyroid membrane are also needed. Lately, Alternative Dispute Resolution is recommended instead of the court, because we can get the reslution both the patient and the doctor really need for.

Key words: acute epiglottitis, medical suits, issues and countermeasures, ADR

はじめに

急性喉頭蓋炎は細菌感染症により急激に喉頭蓋が腫脹し、気道狭窄を高頻度に引き起こすことがある疾患である。気道確保が行われれば完全治療に導かれるが、気道確保に手間取っていると不幸

な転帰をとる。急性喉頭蓋炎のうち1.4%において気道閉塞による死亡例が報告されている¹⁾。急性喉頭蓋炎の発症は働き盛りの男性に多く、患者家族にとって、急速な展開で家族の大黒柱を失うことになる。医療不信と重なり医療訴訟になる可

能性が高い。裁判所からの判例などによると、昭和53年から平成15年の間に、急性喉頭蓋炎による死亡例か植物状態となり、訴訟が行われた例は13例であった。訴訟になった例は全例民事訴訟例であり、刑事責任を追及された例はなかった。

訴訟の実例13例 (Table 1)

昭和53年から平成15年の間に、急性喉頭蓋炎にて訴訟となった例について裁判所からの判例一覧等で検索した。訴訟となった例は、ほとんどが死亡例か植物状態となった例である。発症時3歳から70歳(30～60歳が9例)、小児例は2例(3歳と4歳)であった。性別は男性11例、女性2例であり、男性に多く、壮年期の年齢に多かった。初診時間は日勤帯(9時～5時)が3例で、夜勤帯(5時から12時)が8例で最も多く、深夜帯(12時から9時)は2例であった。初診科は内科5例、小児科1例、救急5例であった。耳鼻咽喉科を初診した例はないものの、紹介や気道確保の目的で紹介となった例が5例(4例が気道確保の依頼、1例は診断目的)であった。裁判になった争点は耳鼻咽喉科が対象の場合は気道確保の方法が適切であったかという事が問われていた。耳鼻咽喉科以外の科が対象となった場合、観察が十分なされたかや気道確保が適切であったかという点であった。昭和53年の例では急性喉頭蓋炎に対する知識は少なく、結果は棄却となっているが、

昭和55年の訴訟以降は診断や気道確保についての知識は当時の医療水準と認められ、その点が要求されていた。

医療者側に不利な実態

判決および和解では13例中3例が棄却、1例が控訴中であった。9例が医療者側に不利な結果となっていた。急性喉頭蓋炎は知識がないと狭窄部位を認めにくいことから見逃してしまう危険性がある。また、気道確保においても気管内挿管は非常に難しく、気管切開を行う体位保持も困難である。そのような切迫した状態でも、気道確保に対する準備や手技が万全であったかが問われていた。急性喉頭蓋炎の特徴は気道確保がなされると予後が非常に良好ということである。気道確保の成否が運命の分かれ道となる。一旦訴訟となると膨大な資料の整理と作成や何度も繰り返される出廷にたえられる体力と精神力が要求される。

医療訴訟の進行イメージ

訴えが提起されると裁判所は争点整理を行う。当事者と実質的な討論を行い、診療経過一覧表の作成提出を求められ、争点整理表が作成され、裁判となる。争点に関して集中証拠調べが行われ、必要があれば鑑定が行われる。その後、判決となる。被告は医療者となるが、準備する資料は非常に多く、多大な労力が要求される (Table 2)。

Table 2 The complicated steps of the count on the medical affairs.

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) 裁判になるまで <ol style="list-style-type: none"> a) 答弁書 b) カルテ、看護記録 c) 検査結果記録、XP 提出 2) 争点整理まで <ol style="list-style-type: none"> a) 診療経過一覧表 b) 検査・投薬・手術一覧表作成 c) 医学用語集作成 d) 医学文献の提出 e) 原告の反論欄の認否反論部分を検討 3) 争点決定後 <ol style="list-style-type: none"> a) 担当医の陳述書、意見書提出 | <ol style="list-style-type: none"> 4) 鑑定が必要な場合 <ol style="list-style-type: none"> a) 鑑定前準備書面の作成 b) 鑑定申請と鑑定事項案の提出 c) 鑑定人候補者の推薦 d) 鑑定資料の追加 e) 鑑定人尋問の申請 5) 判決の前に <ol style="list-style-type: none"> a) 最終準備書面の作成 b) 総括証拠説明書の作成 |
|--|--|

医療訴訟を避けるために

医療訴訟となった例の書類を見たが、莫大な量である。A4用紙を積み重ねて50cmはあろうかと思われる。この資料を作成するに当たり、莫大な労力と時間が費やされた上に、その先には莫大な判決額が求められた結果を合わせ考えると非常に空しい思いがする。当然、救急対応時には多くの医療者が何とか救いたいとの思いで、取り組んだ努力を思うとなおさらのことである。

医療訴訟となる場合には家族の思いと医療者の考えとの間に食い違いがある。それを埋めるために事故後の対応として、以下の点が重要である。

- 1) 家族への説明を充実し、事実を伝える
- 2) 時系列に記録する
- 3) 事実に反する記録（自科、他科、看護部）があれば相互に確認し、訂正する

救急の場面では多くの科、多くの職種が取り組み、それぞれが記録を残している。当日はそれらを整理することができず、説明も中途半端に終わることが多い。一旦整理した上で、時間を設定し、家族へ説明することも重要であろう。

訴訟になった場合には訴訟準備を万全にして、病院全体で取り組むことが大切である。当事者となった医師が段取りを組まなければならないような事態は避けなければならない。当事者となった医師は診療の結果として、残念な結果となった挫折感や裁判でのきびしい追及から感じる失望感など精神的なダメージを受けているからである。

医療裁判から得られるものは何であろうか？裁判では争点が絞られ、その是非が繰り返されるばかりで、全体的にどうであったのか、またお互いの想いを理解することはできない。かえって訴訟

を避けるため説明・同意書の作成に労力を使い、リスクの高い処置や手術、症例を避けようという流れを生んでいる。これでは良好な患者・医療者の協調関係は生まれにくい。そこで、裁判外紛争解決手続きADR (Alternative Dispute Resolution) の利用が提唱されている。責任の存否などの法的解決のみに当初から絞ってしまうのではなく、双方のニーズに応える解決を合意によって得ることを目的としている。政府は平成16年12月1日に「裁判外紛争解決手続の利用の促進に関する法律 (ADR法)」を制定している。詳しくはADR Japna (<http://www.adr.jp/iji.html>) にその情報を得ることができる。

耳鼻咽喉科として、裁判の結果は鑑定医の意見に大きく影響を受けるといわれている。急性喉頭蓋炎の治療に対して、救急科、耳鼻咽喉科、内科、外科、麻酔科で意見が異なり、また、個人的な考えでも異なるという現状があり、治療の標準化が望まれるところである。そのためには全例報告など、症例報告の充実が重要であろう。また、気道確保のスキルアップとしてダミー人形を用いて練習（気管内挿管、気管切開、輪状甲状間膜切開・穿刺）も有効であろう。

参 考 文 献

- 1) 林泉, 川崎洋, 小田代政美: 成人の急性喉頭蓋炎. 蘇生, 20巻: 52-57, 2001.

連絡先: 山中 昇

〒641-8509

和歌山市紀三井寺811-1

和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

TEL 073-441-0651 FAX 073-446-3846