

平成 14 年度 第 34 回 (前期) 東京都健康局委託 主催 東京都鍼灸師会

学 術 研 修 会

社団法人 東京都鍼灸師会主催 (H14 年 6 月 30 日)

会場 日本鍼灸会館 (2 階講堂)

演題および講師

1. 「鍼灸治療時における外傷性気胸」

日産厚生会玉川病院気胸センター 呼吸器外科部長 栗原 正利

2. 「鍼灸医療事故を起こさないために何をなすべきか」

医事紛争の対応と対策について

東京医療専門学校 教員養成科講師

元日本鍼灸師会常任理事 (医療事故担当) 松元 丈明

1. 「鍼灸治療時における外傷性気胸」

日産厚生会玉川病院気胸センター 呼吸器外科部長 栗原 正利

はじめに

現在、医療の世界は患者としての人権を尊重する立場から情報公開 (カルテの開示) やインフォームドコンセント (説明と同意) が重要となってきています。なかでも医療事故に関する扱いは好むと好まざるに関わらず強く前面に押し出される傾向にあります。医療事故は必ず起こるものであり、対策は常日頃から考えておく必要があります。

今回のテーマとして(1)気胸とはどのような病気かを理解するための概論を説明し、次に(2)鍼灸治療時の気胸症例を供覧しながら、問題点や対策を皆さんとともに考えたいと思います。

【 1 】 概 論

(1) 気胸の分類 - 原因の機序によって分類する

1: 自然気胸・・・内因性に発症するもの

原発性気胸・・・ブラ、ブレブの破裂によるもの

続発性気胸・・・臨床的に明白な疾患、薬剤が原因で発症するもの

原因不明の気胸

2: 外傷性気胸・・・胸壁、肺、気管、気管支、食道などの外傷によるもの

開放性外傷性気胸・・・胸壁解放創によるもの

閉鎖性外傷性気胸・・・胸壁解放創のないもの

3: 人工気胸・・・意図してもたらされた気胸

診断的人工気胸

治療的人工気胸

4: 医原性気胸・・・医療行為に伴う偶発事故として生じるもの

人工呼吸器、IVH、鍼灸治療

(2) その他の気胸

1: 両側気胸

同時両側気胸・・・同一時点で両側に気胸が存在すること

異時両側気胸・・・既往歴上両側に気胸が起こる場合

2: 緊張性気胸

胸部レ線写真で縦隔、横隔膜が健側に偏位していて吸気相でも改善しないか、または偏位があって呼吸や循環動態に異常がみられるもの

3: 血気胸・血胸を伴う気胸

(3) 気胸の診断

胸部レ線：気胸の有無、気胸の程度を診断する。

CT：原因となるブラの数、大きさを診断する。

(4) 気胸の治療

1: 内科的治療

安静療法：安静を保ち自然に肺が膨張するのを待つ。

胸腔穿刺：注射器を用いて空気を抜く。

胸腔ドレナージ：チューブを入れて積極的に空気を抜く。

胸膜癒着療法：気胸の再発を防止するため胸膜を癒着させる。

気管支鏡下気管支塞栓術：気管支鏡下に塞栓物質を用いて気管支を詰める。

手技は難しい。

2: 外科的治療

開胸手術：開胸手術でブラを切除する。

胸腔鏡手術：最近行われている手術である。

ビデオの供覧

【2】 鍼灸治療における気胸の偶発事故

鍼灸治療における事故は折鍼、埋没鍼、神経障害、気胸、感染、水銀塗布、内臓刺鍼などが挙げられる。なかでも気胸は鍼施術で直接起こるがその症状や所見が明確でない場合が多い。従って鍼灸時の事故を見逃してしまい、事故の当事者である自覚も乏しいことになる。気胸の偶発事故の特徴と対策について述べたい。私どもで治療した症例と日本での報告例を検討してまとめてみた。

1 主訴：こり、背部の痛み、肩甲間部の凝り、頸椎症、喘息が多い。

2 鍼灸部位：肩背部、肩甲間部、肩甲骨周囲が多い。

3 気胸時の症状：胸痛、呼吸苦、胸部背部の圧迫感、咳、めまい、徐脈、血圧低下

めまい、徐脈、血圧低下はなぜ起こるか？ : pleural shock

必ずしも刺入時に症状が出るとは限らない。

4 確定診断までの時間：治療直後から1ヵ月後くらいまで様々である。

5 気胸の治療：安静、胸腔ドレナージ、針脱気、手術

6 事故例の特徴と対策：

気胸という疾患があることを、まず認識する。

診断までの時間が遅ければ因果関係は明らかでなくなる。

患者は気胸という疾患を知らない。

胸痛、咳、呼吸苦、胸部圧迫感は要注意。

鍼の痛みか気胸の症状かについては患者は解らない。

一時的な症状であることが多い。

通院を繰り返した患者が多い。

全例女である。

体格：脂肪は厚いか普通。筋肉は発達していない。

基本的には入院が必要である。

軽度の場合は外来通院でも可能であるが、事故の可能性がある場合は入院させる。

説明責任：気胸の可能性のあることを事前に説明。

気胸事故が判明した場合どうするか。

1 鍼灸師はどのような態度をとるべきなのか？

2 病院の主治医はどのようなたいしょをするのか？

3 患者はどのように考え、行動するのか？

2. 「鍼灸医療事故を起こさないために何をなすべきか」

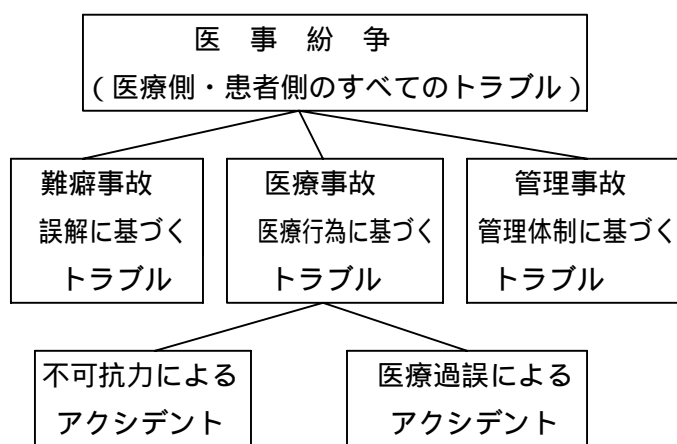
医事紛争の対応と対策について

東京医療専門学校 教員養成科講師

元日本鍼灸師会常任理事（医療事故担当） **松元 丈明**

「針治療を受けた70才女性死亡」と、センセーショナルな報道がNHKと新聞に報道された。最も起こしてはならない医療事故が発生してしまった。なぜこのような事故が発生したのだろうか。そこにはどのような要因が包含されていたのだろうか。

現代社会は、一般の事柄に関して公開を求める風潮が非常に強くなっている。医療に関しても当然その要求は盛んであって、いろいろな医療事故と医事紛争は枚挙にいとまがないほどである。私達鍼灸師による医療事故は幸いに大きな社会問題にはなっていないようだが、現実にはヒヤッとハッとするインシデントを含めて相当な頻度での発生が想像される。鍼灸師による医療事故を理解するためには、ぜひ知っていなければならない用語を図に示した。



一般に医療事故といわれているものには、狭義のものと広義のものがあり広義のものが「医事紛争」と呼ばれる。また管理上のものとしては、広くは所有権のある屋敷内からベッド上の医療者自身の事故以外を管理事故といい、難癖事故は医療者の誠意ある努力にもかかわらず患者のいわゆる難癖による医事紛争である。

図 医事紛争、医療事故、医療過誤の関係
(大城孟、日本医事新報 No.3971,p.59)

日鍼会の平成13年度の医事紛争件数は、折鍼4件(東鍼会2件)、気胸10件(東鍼会2件)、その他9件合計23件であった。この医療事故の中で、最も生命に危険性のあるものは折鍼と気胸であろう。ただし、ここに報告されたものは全て決済されたもののみであり、係争中のものは含まれていない。現実にはこの数字は氷山の一角といわれている。医事紛争中の医療過誤、難癖事故、管理事故のそれぞれについて事例を元に検討を加えたい。

1, 医療過誤

事例1、折鍼事故(未決)事故発生日時 '00年8月16日 患者(被害者)33歳男性 会社員 事故発生状況 主訴・・・頰肩の鈍重感 施術部位・・・左斜角筋停止部の近位 伏臥位でパルス療法 寸6-4番(50mm-22号)身長170cm 体重100kgの肥満体、刺鍼の深さは皮膚と鍼根間約5mm,患者からの指摘で折鍼確認、物的証拠は鍼柄だけ、現在係争中、X線画像で折鍼状況確認、

事例2、気胸(決済)坐位で右膏肓のあたりに刺鍼、苦痛を訴える、X線画像で気胸と診断、入院。

2, 管理事故

事例1、治療院の屋根の雪が落下、道路上の自家用車のボンネットを損傷

事例2、患者の眼鏡がいすの上にあることに気付かず腰掛けて破損。

3, 難癖事故

事例1、患者と医師とが結託、鍼灸師の医療過失を追求、鍼灸師の過失なしとの判決。

以上のように、いろいろな医事紛争は、いつでもどこでも発生しうることが理解できる。したがって、これらに対して、それぞれの対応と対策の必要性が認められる。

医事紛争の対策として

折鍼について

現在、ディスポ鍼が主流になっていると思われるが、ステンレス鍼であっても折鍼の可能性は皆無とは言えない。この折鍼は患者の体動、鍼灸師の乱暴な刺鍼などによ

るものよりは、私は鍼の材質に関するものが大きいと考えている。これはPL法（製造物責任法）に關与する問題といえよう。すなわち鍼製造業者の責任の可能性が大とは考えられないだろうか。

気胸について

文献によると胸郭の部位特に肩甲間部の置鍼による気胸が最も多いようである。そしてパルス通電、置鍼中のタオルケットなど使用によって発生することが指摘されている。また深い刺鍼による場合もあろう。従ってこのような状況を避ける必要がある。

対応として

患者とのコミュニケーションが何より大切であろう。患者との信頼関係が良好であれば、医事紛争は発生しにくいのではないだろうか。会員が医事紛争に巻き込まれた時、本会はその対応に万全であるだろうか。その対応の不完全性を感じるのは私一人だけだろうか。今回この件にも触れてみたい。

鍼灸師の医療水準

裁判で常に気になるのは、裁判長による「鍼灸師の医療水準」の判断である。現時点での鍼灸師の医療水準はどう判断されているのだろうか。今後の課題の一つである。