

# 論文内容要旨

全身麻酔関連医療訴訟の原因の研究

神奈川歯科大学大学院歯学研究科

災害医療歯科学講座法医歯科学 吉田 和矢

(指導： 山田 良広 教授 )

## 論文内容要旨

医学成書や症例報告を参考にすると全身麻酔に伴うさまざまな合併症、事故が記載されているが、長期にわたって全身麻酔事故の判例を原因別に解析した文献はほとんどない。そこで本研究では法曹三者（裁判官、検察官、弁護士）の約 70%が利用しているとされる有料データベースと主要法律雑誌の創刊号から最近号に掲載された判例解説を網羅した電子図書データを活用し、全身麻酔医療事故の再発防止とさらなる医療安全を目的として、現行法下における全身麻酔関連医療事故判例を収集し、P-m SHELL モデルを使用して事故の原因究明とその対策を検討した。

判例データは全身麻酔、麻酔薬、麻酔科医（麻酔医）をキーワードとして検索し、現行法が施行された 1971 年 1 月 1 日から 2016 年 6 月までの全身麻酔症例の医療事故に関する判例を収集後、内容ごとに分類し、事故発生のタイミング、判例の年代別変化、医師側の勝訴率の変化、原因別有責率を検討した。さらに事故の防止策を考えるために、すべての事故要因を事故要因について P-m SHELL モデルを使用して解析した。P-m SHELL モデルとは、ヒューマンファクター工学の説明モデルである m-SHEL モデルに Patient を加えた医療事故における事例分析モデルである。さらに事故の原因とその対策に関して若干の文献的考察を加えた。

収集した判例は 46 年間で 57 例であり、死亡事故は 43 例と圧倒的に多く、その他にも植物状態や重篤後遺症が認められた事例がほとんどであり、全身麻酔関連の医療事故は、死や重大な合併症につながりやすいことが示唆された。

また、P-m SHELL モデルを利用して解析した結果、麻酔担当医（L 要因）によるものが 57 例中 34 例（59.6%）と圧倒的に多かった。また患者（P 要因）によると考えられる事例が 22 例（38.6%）で、それに続き管理体制（m 要因）が 1 例（0.02%）であった。また、P-m SHELL モデルの主要要因ごとの医師の有責率は、L 要因では 97%であったが、民事では 100%であった。P 要因の場合はすべて医師が勝訴しており 0%であった。m 要因に起因するものは 1 事例であったが有責となった。

管理上の問題や投薬による事故では担当者の単純ミス（L 要因）によるものも多いが、エラーを誘発する潜在的要因としては、管理システムの不備、安全教育の不足、技術や知識のトレーニング不足など数多くが挙げられる。これらの因子をいかに修復するかがミスの防止につながる。特に全身麻酔のようなチーム医療ではテクニカルスキルとともに、リーダーシップ、相互支援、コミュニケーション、状況判断、意思決定などのノンテクニカルスキルの習得が医療安全や質の確保に必要である。また患者（P 要因）に関しては、患者のリスクを正確に把握すること、合併症が生じたときに的確に対処できる技術の習得が、麻酔科医には重要であると考えられる。

以上のことから P-m SHELL モデルに基づく事故要因の分析は、内在する原因を顕在化させ、事故の特徴や傾向を把握しやすい形で共有するためにも、医療事故の再発防止に有用であることが示唆された。