私が経験した訴訟症例、訴訟になりそうであった症例の検討、等々

熟練外科医？から若手外科医へ

宮崎県外科医会冬期講演会 （2019年2月8日）
宮崎県医師会館

社会医療法人善仁会
宮崎善仁会病院

関屋　亮

利益相反　自己申告

演者名：関屋　亮

私の今回の演題に関して、
開示すべき利益相反(COI)はありません。

はじめに

- 心臓血管外科、食道疾患、肺疾患等の胸部外科症例、腹部外科症例、特に心機能や肺機能に合併症の多い腹部外科症例、特に心機能や呼吸機能に合併症の多い患者を多く診てきました。
- そのため死亡症例も多数経験してきました。会場におられる多くの先生方も同様だと思います。
- 日々、患者さんに教えられつつ手術や診療を行っています。いつまで経っても熟練医師にはなれません。

はじめに2

- 外科医になりあっという間に月日が過ぎていきます。先輩後輩が亡くなっていきまだ自分で手術ができていることに感謝しつつ医療を行っています。
- まだ楽しく手術を行っていますが、いつまで行っていいのかいつも悩んでいます。鏡視下手術も1991年から始めましたが、器械の進歩もあり、術野はまだよく見えています。もう少し手術はできそうです。

私達が経験した訴訟になったり、訴訟になりそうになった症例

印象に残っている術死症例

- 私が6年目（1986年）
- 12歳女性　小学6年生。PDA症例　実は動脈壁が脆弱
- Cosmeticを優先し、Axillary incision下に手術。大動脈穿孔し術中死亡

強力ミノファーゲンCでの死亡症例？

症例：60歳台、男性

食物アレルギー　S救急病院
経過：

- 1987年　魚を食べて蕁麻疹出現（何度も経験）。午後8時頃来院、強力ミノファーゲンを静脈注射（これまでに多くの病院で何度も行っている）。呼吸苦なし。
- 60分後にショック症状出現。点滴等を行うも0時頃に心停止、呼吸停止。蘇生を行うも朝5時ころ死亡。

結果：5年で示談。970万円となりました。

直腸癌低位前方切除後縫合不全症例

症例：50歳台、男性

直腸癌　低位前方切除
内容：

- 1995年　直腸癌に対して低位前方切除術施行。
- 術後3日目に縫合不全。
- 術後5日目に敗血症で死亡。

結果：一審で5年で勝訴しましたが、その後、二審2年で敗訴となり8500万円ほど支払いました。

胃がん、腹部大動脈瘤同時手術症例

症例：80歳台、男性

胃がん、腹部大動脈瘤(AAA)症例
内容：

- 2006年5月23日　胃癌とAAAに対して同時手術（胃部分切除と血行再建術）
- 5月29日出血で脾摘。
- 6月26日イレウスでバイパス手術。
- 7月17日肺炎等で死亡。

結果：5年で勝訴しました。しかし、外科医が二人が外科を辞め、内科医師になりました。

手術死亡率等

- 胃がんの全摘術後30日死亡率1%
- 腹腔鏡下胆嚢摘出術　死亡率0.3-0.5%

表3. 消化器外科専門医115術式における臓器別の手術件数と死亡率（2011–2014年総計）

臓器	手術件数	術後30日死亡数/率（%）	手術関連死亡数/率（%）
食道	33,728	440/1.3	1,210/3.6
胃・十二指腸	293,429	4,200/1.4	9,007/3.1
小腸・結腸	741,487	14,112/1.9	25,737/3.5
直腸・肛門	192,199	1,823/0.9	3,128/1.6
肝	101,976	1,147/1.1	2,260/2.2
胆	486,040	2,129/0.4	4,255/0.9
膵	62,720	794/1.3	1,728/2.8
脾	16,532	334/2.0	551/3.3
その他	128,214	5,484/4.3	9,015/7.0
計	2,056,325	30,463/1.5	56,891/2.8

- NCD(消化器外科領域)Annual Report 2015
- 日本消化器外科学会雑誌　2017;50(2):166-176

胃がん手術死亡率2013

- 胃癌全摘手術の成績を報告した。対象は2011年の1623施設の2万11人の患者の成績。その8割を対象として実態の解析を行い、リスク因子に基づく予後の予測モデルを構築。残り2割で予測モデルの評価をした。患者の平均年齢は68.9歳、男性が73.7歳。緊急手術は2%。要介護4.6%などだった。
- 最も重要な結果である術後30日以内の死亡率は0.9%だった。術後日数によらず術後入院中に死亡した在院死亡率は2.2%。術後90日までの手術関連死亡率は2.3%だった。
- 胃全摘手術の合併症の頻度は26.2%。手術部位感染が8.4%と高く、縫合不全が4.6%、膵液漏が2.6%、肺炎が3.6%などだった。

第68回日本消化器外科学会総会の7月19日の特別企画
「National clinical data base（NCD）のデータから見た我が国の消化器外科医療水準と今後の展開」

大腸癌手術死亡率2013

- NCDによると、直腸癌の手術死亡は日本が突出して少なかった。
術後90日死亡率は海外の5%前後に対し、0.9%だった。
- NCDで2011年の1万6695人のデータを分析。平均年齢66.2歳、男性は64.5%。直腸癌が96.0%、肛門管癌が0.9%でほか局所再発、GISTが含まれた。
- その結果、術後30日死亡率は0.4%、術後90日死亡率は0.9%だった。再入院が2.1%、合併症が21.9%だった。食道や胃と比べると低めとなった。縫合不全が10.2%だった。死亡率は、海外の報告と比べると、どの術式でも海外がはるかに高かった。後方切除では手術関連死亡率は3.9%、5.0%と報告されている。

第68回日本消化器外科学会総会の7月19日の特別企画
「National clinical data base（NCD）のデータから見た我が国の消化器外科医療水準と今後の展開」

食道がん手術死亡率2013

- NCDの集計から判明した食道癌切除術の死亡率を報告した。術後30日死亡率は1.2%、90日死亡率は3.4%。開胸と胸腔鏡下（内視鏡）との死亡率の差はないものの、合併症は胸腔鏡下で多いという結果も説明した。

第68回日本消化器外科学会総会の7月19日の特別企画
「National clinical data base（NCD）のデータから見た我が国の消化器外科医療水準と今後の展開」

7術式の症例数と手術死亡率

	症例数	腹腔鏡手術割合	全体死亡率	腹腔鏡手術死亡率	腹腔鏡手術死亡リスク	腹腔鏡手術標準化死亡比
胃切除術	101481	39.0%	1.07%	0.43%	0.61%	0.71
胃全摘術	57997	15.7%	2.27%	0.89%	1.21%	0.73
右半結腸切除術	59246	34.8%	2.20%	0.55%	0.78%	0.71
低位前方切除術	51632	48.6%	0.74%	0.56%	0.59%	0.95
食道切除再建術	16556	37.6%	3.03%	2.44%	2.71%	0.90
肝切除術（外側区域を除く1区域以上）	23489	5.1%	3.69%	2.27%	2.72%	0.83
膵頭十二指腸切除術	26668	1.2%	2.86%	2.50%	2.54%	0.98

2011年から2013年に登録されたNCD手術データ137万7118件の手術データ

単純に腹腔鏡が良いとは言えません

胆嚢摘出術の単独手術死亡例
(NCDデータ)

		術後30日死亡		手術関連(90日)死亡		内視鏡手術				
	手術件数	死亡	死亡率	死亡	死亡率	全体	術後30日死亡		手術関連死亡	
2011年	77168	128	0.17	213	0.28	65191	39	0.06	65	0.10
2012年	91021	175	0.19	291	0.32	82178	55	0.07	79	0.10
2013年	94265	174	0.18	296	0.31	82178	65	0.08	99	0.12
2014年	95604	166	0.17	264	0.28	84929	72	0.08	115	0.14
2015年	97612	167	0.17	277	0.28	87258	65	0.07	110	0.13
2016年	102613	176	0.17	266	0.26	92906	92	0.10	134	0.14

当院でも開腹胆摘術後に亡くなった患者さんがお一人おられます。

腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る
死亡事例の分析

術死等の対応

- 術前説明で術死（死亡率）については可能性%を話して記載しておくこと。
- おかしなことがあったら反省し、みんなで相談検討することです。
- 但し、すべてを自分の責任にする必要はないと思います。

外科医が外科医をやめる時

- 胆摘後死亡症例　先輩が術中に術者を交代その後輩が外科医を辞めた
- 裁判に携わった後、これを契機に外科医を辞めた

私が経験した手術死亡例

- 大学での手術症例1990-2008年までの腹部外科症例の術死＋在院死を調べましたが、40/4000例、約1%ほどでした。心臓血管、呼吸器外科を入れるともっと増えます。それ以前はまだ頻度が高いです。
- 当院に来てからの症例は25例ほど/5000例0.5%
- 外科医は術死という問題に遭遇します。これに打ち勝っていかないと継続できません。

私の術後死亡例の多いもの

- 穿孔
- イレウス
- 肝臓

2008年　2/211　後腹膜肉腫腎不全　肝内胆管癌

2007年　5/237　大腸穿孔　食道がん肝硬変、転移性肝がん、肝硬変肝がん、甲状腺未分化がん

2006年　5/235　肝がん焼灼後十二指腸静脈瘤破裂　小腸穿孔腹部動脈瘤　胃癌（裁判）、胃癌腹部大動脈瘤、食道がん心嚢穿破、十二指腸潰瘍

2005年　1/237　肝細胞がん

2004年　4/193　卵巣癌腹膜播種イレウス、卵巣癌腹膜播種、咽頭がん敗血症、咽頭がん

2003年　2/219　透析中大腸破裂、CCC術後死亡

2002年　2/150　ハッサブ手術肝がん、上行結腸癌心筋梗塞

訴えられたときに大切なこと

- 上司がが術者、主治医一人に責任を負わせないこと
- ちゃんと弁護士に対応してもらうこと
- できるだけ主治医を矢面に立たさないこと。
- 裁判にできるだけ出さないで医療を続けてもらうこと。そうでないと外科医等をやめてします。

婦人科腹腔鏡下子宮内膜症手術後腸管損傷症例

KK 38歳　2010年8月　¥4,906,129

KM 45歳　2011年11月　¥500,648

KT 42歳　2016年3月　¥0

KY 42歳　2018年9月　¥141,287

当院の婦人科手術は、二人の医師で年間500例ほどです。そのうち60%3700例が腹腔鏡手術で県内では二人しか日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、内視鏡外科専門医はいません。その二人が手術しても4/4500の穿孔があります。

術前に腸管穿孔と人工肛門の説明を追加してもらったところ問題は起こらなくなった。

刑事裁判と民事裁判

- 民事裁判は、お金のやりとりのみの裁判です。

おもしろいことに刑事事件で有罪で民事事件で無罪、刑事事件で無罪で民事事件で有罪などの事例もあります。

エホバ症例

- 輸血をして本人から訴えられる
- 輸血をせずに死亡したとき家族がいれば家族から訴えられる。

当院ではエホバの患者さんの手術はしません。大学では時々しますが、教授が麻酔をしています。

裁判で学んだこと

- 外国語を使用するとすべて書き直させられる。参考文献はできるだけ少なく。相手の文献の考察に反論が書いてある。
- 国立病院が訴えられると法務局の検事が弁護士となり、敗訴すると郵便局が支払っていた。
- 普通は保険から支払う。
- 弁護士は優秀な人が良い。
- 訴訟でお困りの時はご連絡ください。

当院の医師賠償保険会社が払った金額(2003/3/1-2018/12/29)

32件　30554165円　年間保険料　2018年3240000円

外科	15
整形	4
婦人科	6
ER	4
麻酔科	1
内科	2

- 当院外来で胸部大動脈瘤破裂で死亡症例

72歳、男性　示談600万円

医師賠償保険と病院賠償保険

勤務医が加入する医師賠は個人が何度保険を使っても翌年度以降の保険料は今のところ変わらないが、この病院賠は自動車保険と同様、医療事故を起こし保険金の支払いを受けた場合、次年度以降の保険料に大きく影響する仕組みとなっています。

従って、全国の病院の7-8割が赤字経営に苦しむとされる中、個人医師に医師賠加入を義務付け、なるべく保険料に増減のない医師賠の保険から保険金支払いを受けようとする病院が増えるのは、経営上無理からぬことといえます。

3年前から医療事故調査制度

- 2015年10月から医療事故調査制度が導入された。報告件数は当初の予想を大きく下回っている。日本中で年間400件に満たない。
- 報告するかどうかは病院側の裁量に任されている仕組みである。
- 宮崎県は日本で最も人口あたり報告率が最も高い。3年間で20件ほど報告あり。
- これによって訴訟が増えるか減るかは分からない。

急患を沢山診ると当然訴訟になる可能性が高くなる

沢山手術をすると訴訟になる可能性が高くなる

頑張れば頑張るほど訴訟になる可能性が高くなる

最後に

- いくつになっても完璧にできるものはありません。いつも悩みつつ、患者さんに教えられつつ、日々勉強しつつ医療を行っています。
- 現在も新しい訴訟が始まっています。私が当院に着任前の事例ですが、今回は私自身が被告になり約1億6千万円で訴えられています。裁判に関しては弁護士に総てお任せし、私達は医師として、患者さんのために精一杯尽くしていくべきだと思います。熟練外科医にはほど遠いです。

宮崎善仁会病院完成予想図

2020. 12完成予定