

麻酔事故に関する医療訴訟の事例

【質問】

麻酔事故に関する医療訴訟の事例としてどのようなものがあるのでしょうか。

【回答】

麻酔は、中枢神経系、呼吸系、循環系に変化を及ぼすものですから、当然、死に至る危険性をもっています。一旦麻酔による事故が生じると、幸い死を免れたとしても脳障害など後遺症を残す危険性もあります。さらに麻酔薬自体の副作用の危険性もあります。

このような危険性を有する麻酔をより安全に行うため、麻酔記録は必須のものであり、その作成が医師に義務づけられています（医師法第24条1項、医師法施行規則23条3号）。

実際に問題となる麻酔事故としては以下のようなものが挙げられます。

(1)薬剤に関する過誤

心臓弁膜症患者にトリクロールエチレンを用いたのが不適切である、糖尿病患者にエーテルを用いたのが不適切であるといった麻酔薬適応に関わる事故があります。

また、投与すべき麻酔薬の取り違えや、投与すべき量を誤るといった投与行為そのものの適否が問題となる事故があります。

東京高裁平成6年10月20日判決は、麻酔薬の添付文書（能書）に記載された成人の基準量の4倍を超える量を患者に投与した結果、痙攣等の発作を起こし死亡したという事例です。基準量を大幅に超える麻酔薬を投与するのであるから、麻酔中毒の発生があり得ることを予測し、症状の発生の有無に常に注意を払い、発生した場合には即時に対応できる処理体制を準備しておく義務が病院にはあったところ、本件ではその体制が不完全であったとして病院の過失を認めました。

(2)手技上の過誤

気管内麻酔においてカフで気管内を損傷した、静脈注射を動脈に注射した、

硬膜外麻酔において硬膜内腔に麻酔薬を洩らした、穿刺操作の際に神経を損傷した等の麻酔手技上の事故があります。

東京地裁平成6年2月28日判決は、手術後に生じた患者の筋力及び知覚麻痺の増悪と自力排尿不能という症状との間の因果関係の有無が争われた事例ですが、麻酔針で脊髄神経を損傷し、それが患者の筋力及び知覚麻痺の増悪と自力排尿不能をもたらしたと推認できると判示し、担当医の責任を認めました。

(3)呼吸・循環管理の過誤

麻酔は中枢神経系、循環系、呼吸系に人為的介入を加えるものですから、術中や術後の呼吸循環管理の過誤が事故に直結する場合があります。

呼吸系の事故としては、麻酔中の舌根沈下、喉頭痙攣、気管支痙攣、吐瀉物誤嚥等による気道閉鎖で呼吸不全を生じさせる等の事例があります。

中枢神経系・循環系の事故としては、脊椎麻酔により交感神経が広範囲に遮断されることで血圧低下を引き起こした際に血圧管理を誤りショックに至る、高位脊椎麻酔において麻酔高が適正レベルより高くなり呼吸停止・心停止を引き起こした際に適切な呼吸循環管理を誤り重大事故に至るといった事例があります。

最高裁平成8年1月23日判決は、腰椎麻酔の際に血圧管理を怠った結果患者が心停止の状態に陥り、結果重度の脳機能低下症の後遺症が残ったという事例です。

同判決は、医師が麻酔薬を使用するに当たって、能書に記載された使用上の注意事項に従わず、それによって医療事故が発生したような場合には、能書の記載事項は当該麻酔薬の危険性について最も高度な情報を有すると考えられる当該麻酔薬の製造業者・輸入販売業者が、当該薬品を安全に使用するために必要な情報を医師等に提供する目的のものであるから、これに従わなかったことにつき特段の合理的理由がない限り当該医師の過失が推定されるとして医師の責任を認めました。

最高裁平成21年3月27日判決は、全身麻酔と局所麻酔の併用による手術を受けた患者が、手術中に麻酔の影響により血圧が急激に低下し、引き続

き生じた心停止が原因となって死亡したという事例ですが、麻酔医に各麻酔薬の投与量を調整すべき注意義務を怠った過失があり、同過失と死亡との緒間に相当因果関係があるものと認めました。

同判決の要旨は以下のとおりです。

響により血圧が急激に低下し、引き続き生じた心停止が原因となって死亡した場合において、次の①、②などの事実関係の下では、各麻酔薬の投与量をどの程度減らすかについて麻酔医の裁量にゆだねられる部分があり、いかなる程度減量すれば死亡の結果を回避することができたといえるかが確定できないとしても、その投与量を適切に調整しても患者の死亡という結果を避けられなかったというような事情がうかがわれな以上、麻酔医には患者の年齢や全身状態に即して各麻酔薬の投与量を調整すべき注意義務を怠った過失があり、この過失と患者の死亡との間に相当因果関係がある。

① 全身麻酔薬プロポフォールについては、局所麻酔薬と併用投与する場合及び高齢者に投与する場合には血圧低下等の副作用が現れやすいので投与速度を減らすなど慎重に投与すべきことが、局所麻酔薬塩酸メピバカインについては、重大な副作用として心停止等があり、高齢者には投与量の減量等を考慮して慎重に投与すべきことが、各能書に記載されていた。

② 麻酔医は、全身麻酔により就眠を得た患者に対し、能書に記載された成人に対する通常用量の最高限度量の塩酸メピバカインを投与し、その効果が高まるに伴って低下した患者の血圧が少量の昇圧剤では回復しない状態となっていたにもかかわらず、プロポフォールを成人において通常適切な麻酔深度が得られるとされる速度のまま持続投与した。