

ラジオNIKKEI

# マルホ皮膚科セミナー

2023年6月26日放送

「第74回 日本皮膚科学会 西部支部学術大会 ⑤

特別講演4 案件から学ぶ医療事故の対策と問題点」

東邦大学医療センター大橋病院 皮膚科  
前教授 向井 秀樹

## はじめに

忙しい日常診療の現場において、ヒヤリハット、医療トラブル、クレーマーや医療事故は突発的に、そして予期せぬ場面で発生します。誰もが経験しうる事象ではありますが、日頃から注意深い洞察力としっかりとした知識を身につけ、スタッフの教育などが十分に行き届いていれば回避できる案件も少なくありません。

2020年1月号から皮膚病診療の新しい企画として、過去の医療係争事例を参考に模擬症例を作成し、“案件から学ぶ医療事故の対策と問題点”というテーマで、年4回定期的に掲載しています。対象は皮膚科医のみならず、形成外科やその他の科の先生方からも、皮膚科関連の案件が発生しています。一般的に皮膚病は生死に関係が少なく、侵襲性のある検査や手術も少ないことから、医療紛争になる案件は多くありませんでした。ところが最近、医学知識が普及し情報が容易に得られる、結果が肉眼で識別できる、患者の満足度が重視される、医療事案を専門とする弁護士が増えたことなどの要因で、皮膚科関連の案件数は大幅に増えています。

このように訴訟を起こすことが日常化している現在、われわれ医師側も問題点を整理して、しっかりとした対策を取るべきであります。

それでは、皮膚病診療に掲載した案件の中から教育的なもの、教訓的な案件を3つ取り上げたいと存じます。

## 案件1

1 例目は、アトピー性皮膚炎患者にシクロスポリンを長期投与して生じた腎不全例からお話しします。30歳代の患者であり、長年アトピーに悩まされ、増悪と寛解を繰り返しています。元来、ステロイド忌避症であり、この5年間は無治療のため紅皮症状態の最重症例です。アトピーの悪化で入院歴があり、入院を勧めましたが拒否されました。シクロスポリン1日200mg投与に加えて、ステロイド外用薬と保湿剤も併用しました。シクロスポリンの投与拒否を防ぐため、副作用に関して説明をせず、血圧の測定や血液検査は行っていません。一旦症状は改善しますが、再燃を繰り返すため悪化時にはステロイド内服やシクロスポリンの増量も行いました。患者側の申し立ては、近医で高血圧や慢性腎不全を指摘され入院となり、生活保障を含めた損害賠償を請求しました。

本案件の問題点を整理すると、重症例でありシクロスポリン投薬は問題ありません。しかし、シクロスポリンの使用指針をみますと、開始用量は3mg/kgとされていますが、本例では4.4mgと高用量で、経過中には6.3mgまで増量しています。しかも本剤は高血圧や腎障害の危険性があり、定期的に採血や血圧測定をすべきですが、まったく行っていません。明らかに使用指針の遵守違反であり、十分なインフォームドコンセントを行っておらず、説明義務違反といえます。

## 案件2

2 例目は、脂肪腫摘出時の不備による出血性ショックを生じた例です。20歳代の女性で、数ヶ月前からおへその上方に柔らかい腫瘤を主訴に受診。脂肪腫と診断され、放置しても治らないと説明されたため、手術をすることになりました。手術に関する説明書や同意書は取っていません。局所麻酔後の手術では、予想に反して腫瘍の塊は皮膚の深層にあり、剪刀を使ってジョギジョギと切開、脂肪腫は房状に3つに分葉し一塊としては摘出できません。そこで1つを除去する際に急激な動脈出血を認め、モスキート鉗子で結紮して止血するも、気分不良にて発汗多量、顔面蒼白になり、手術を中止して止血を確認後縫合しました。ソリタT3を点滴静注し、近隣の病院への受診を薦めましたが、現在授乳中にて帰宅を希望されました。帰宅後、全身状態は改善せず救急外来に受診し、入院となりました。入院後のCT検査で、腹壁や腹腔内に多量の血腫が見つかりましたが、補液と造血剤内服で改善し退院しています。

患者側の申し立ては、手術内容やリスクに関する説明が一切なかった。手術中のミスにより出血性のショックになり入院したということで、400万円の慰謝料を請求されています。

本案件の問題点を整理すると、脂肪腫は良性腫瘍であり患者の希望があれば切除は構いません。しかしながら緊急性のある手術ではありません。本例は授乳中であり、問診が不十分と言えます。手術は一般的に危険性を伴うものです。手術に関する説明書や同意書は必ず取るべきであり、説明義務違反です。脂肪腫の手術は、皮膚表面に存在すると容易に

取り除くことができます。一方、筋肉内や筋層下や繊維性皮膜に覆われているものは、難易度の高い手術になります。慎重に剥離しておらず、危機管理不足といわれてもしかたありません。本例は筋層下に存在、腹直筋の下にある腹壁を傷つけ、動脈が腹腔内に流れ、血腫を形成したもので、危機管理不足といえます。

反省点として、皮膚外科に手慣れていても動脈出血は動揺します。難易度の高い手術は時間に余裕を持って丁寧に行う。一人での手術は術野が狭く細かい手術がしにくいものです。助手がいると剥離や止血が容易になるので、二人で行うほうが安全かつ安心感が得られます。術前に難易度の高い手術かを知るために体表エコー検査を行うべきで、腫瘍の大きさや形状、深さ、血流シグナルや繊維化などの情報が得られます。

### 案件3

3例目は、乳房外 Paget 病の紹介遅延例です。40歳代の男性で、6ヶ月前から陰囊に軽度の痒みを伴う皮疹が出現。改善しないため受診。初診時、色素脱失を混在する紅斑局面を認めています。臨床的に Paget 病を疑うも、白斑を伴う湿疹と診断し、リドメックス軟膏を処方しました。外用薬で痒みは取れましたが、痒みが再燃したと1年後に受診しています。同様の外用薬を処方。3年後に再診、外用が切れると痒くなる。搔破によりびらんを伴う。乳房外 Paget 病を疑い、上級病院での皮膚生検を勧めましたが忙しいと断られています。患者の都合で、4年後に他の診療所を受診したところ、乳房外 Paget 病の悪性腫瘍と診断され、上級施設を紹介。皮膚生検で診断確定し、広範囲腫瘍全摘術と人工肛門増設術を受けています。

患者側の申し立ては、乳房外 Paget 病の疑いがあれば、もっと早急に紹介して欲しかった。4年間放置され病巣は拡大し、広汎な手術と長期間の入院を余儀なくされた、ということとで1,200万円の慰謝料を請求しています。

本症の診断は、視診が重要です。本件は痒みが改善するが皮疹はまったく改善せず、次第に拡大し、びらんや色素脱失に変化しています。本症は一般的に60歳以上の男性に好発しますが、ときに本例のような30歳～40歳代にも発症例があり、注意を要します。臨床的に違和感があれば紹介すべきで、4年間は明らかに紹介遅延といわれます。

対策として、臨床写真を撮り経過を見ていくと、早期紹介に繋がった可能性は高い。Paget 病は悪性腫瘍であることを十分認識させる。そして診断の皮膚生検は30分程度の簡便な検査で侵襲が少ないことを説明すべきです。

### おわりに

今回、3つの案件を取り上げました。1つ目は、重症なAD患者のために全身療法を投与するも使用遵守違反や説明義務違反例。2つ目は脂肪腫手術に関して、十分な問診を取らず、同意書や説明書も取らず説明義務違反や手術時に慎重さのない危機管理不足例、3つ目は、乳房外 Paget 病を疑いながらの紹介遅延例です。

このような事象は、忙しい日常診療において、誰もが遭遇する危険性があります。今回の講演は、同様な案件の発生を未然に予防することを目的としています。今後益々医療安全に関する知識の共有化により、適切かつ十分な予防対策が普及、浸透していくことを切に願っています。

「マルホ皮膚科セミナー」

[https://www.radionikkei.jp/maraho\\_hifuka/](https://www.radionikkei.jp/maraho_hifuka/)