

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	第75回東邦医学会総会 乳腺外科医事件から学ぶせん妄対策と医療安全対策
別タイトル	75th Annual Meeting of the Medical Society of Toho University Special Lecture Learning from the Breast Surgeon Case: Dealing with Delirium and Preventing Conflicts
作成者（著者）	水沼, 直樹
公開者	東邦大学医学会
発行日	2022.06.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 69(2). p.72 75.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	総説
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.2021_068
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD10602081

総説

乳腺外科医事件から学ぶせん妄対策と医療安全対策

水沼 直樹¹⁻⁴⁾¹⁾東京神楽坂法律事務所²⁾東邦大学医学部³⁾埼玉医科大学医学部国際医療センター⁴⁾鳥取大学医学部

要約：せん妄は急性の脳機能不全であり見当識障害等の意識障害全般をいう。せん妄を発症した患者に医療介入しない場合、患者の入院日数の増加・死亡率・再入院率の上昇など予後に影響することが知られている。せん妄への適切な医療介入がなされずに訴訟に至った事例もある。多くの医療者がせん妄を見落としている可能性がある。せん妄の早期発見と医療介入が求められるとともに、患者及び家族にせん妄の臨床像を説明して、無用の不安を解消するとよい。

東邦医学会誌 69(2) : 72-75, 2022

索引用語：せん妄, 幻覚, 乳腺外科, 裁判, 医療安全

1. 序 文

せん妄は、急性の脳機能不全であり、注意障害を基本とした精神神経症状の総称である¹⁾。せん妄を発症するとそれ自体による精神的苦痛やコミュニケーション障害が認められるだけでなく、身体症状の発見の遅れやコントロール不良に繋がり、入院日数の増加、死亡率・再入院率の上昇など予後に影響することが知られている^{2,3)}。

かつて、せん妄は不穏行動といった不明瞭な概念で捉えられていた²⁾。そのためか、患者がせん妄を発症しても、有害事象が認められないような場合には、必ずしも積極的な医療介入がなされる訳ではなかった。

患者がせん妄であったか否かをめぐる訴訟は刑事、民事問わず散見されるが、近年、乳腺外科医が治療後にわいせつ行為に及んだか、それとも患者の被害体験が術後せん妄に起因した幻覚体験であるのか争われた事例がある。本稿は、同事件を解説するとともに、医療安全対策について

論ずるものである。

2. 事案の概要

患者 A (30 代前半女性) は、数年にわたり乳腺外科医 X の担当患者であった。A は、2016 年に X 執刀の下で右良性腫瘍摘出術を受けたところ、術後の約 30 分間に 2 度回診に来た X から健側部の乳首を舐められた等と訴えた。LINE で A から被害を聞いた上司が 110 番通報し、臨場した警察官が乳頭周辺を微物採取した。後日、警視庁科学捜査研究所 (以下、科捜研) の鑑定により、アミラーゼ検査が陽性で、かつ、X と同型の DNA が検出された。X は準強制わいせつとして起訴された。

3. 争点と推移

本件の主な争点は 2 つある。1 つは 2 つの科学鑑定 (アミラーゼ検出検査と DNA 定量検査) の信用性であり、もう 1 つは A 証言の信用性 (すなわち、A 証言がせん妄に

1) 〒162-0825 東京都新宿区神楽坂 2-12-1

2) 〒143-8540 東京都大田区大森西 5-21-16

3) 〒350-1298 埼玉県日高市山根 1397-1

4) 〒683-8503 鳥取県米子市西町 86

受付：2022 年 4 月 8 日

DOI: 10.14994/tohoigaku.2021-068

東邦医学会雑誌 第 69 巻第 2 号, 2022 年 6 月 1 日

ISSN 0040-8670, CODEN: TOIZAG

よる性的な幻覚体験に基づくものか)である。

前者の争点について、アミラーゼ陽性を示す写真がなかった。また、DNA定量検査が検査プロトコルに反した方法で実施されていた。さらに、検査過程を記したワークシートが鉛筆書きされており、検査日時や試薬ロット番号等を含む少なくとも9ヶ所に書き直した形跡があった。そして、検査後に検査に供したDNA抽出液等が廃棄された。なお、本誌の特性から、科学鑑定に関する問題の詳細については他書^{4,5)}に譲りたい。

後者の争点について、患者A及び関係者の証言によれば、Aが手術前夜に飲酒していたこと、覚醒後のオベ室や帰棟した病室でAが閉眼したまま「痛い、痛い」と呟いていたこと(そのためロピオンが投与されている)、患者にバイタルチェックを受けた記憶がなく、ナースコールを頻コールしていた記憶がなく、その度に看護師が訪室したことの記憶等が欠如していることが明らかになっている。病棟看護師によれば、帰棟後15分程度は、看護師の呼びかけに対して会話が全く成立しなかった。Aは否定するが、病棟看護師によれば、帰棟後間もないうちに実施した体温測定の際に、Aが閉眼した状態で「ぶざけんな、ぶっ殺してやる」と呟いた。また、術後約30分には「ここはどこ。お母さんどこ。」などと発言した。

弁護側証人(麻酔科医と2名の精神科医)は診断基準としてDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition; DSM-5⁶⁾、Confusion Assessment Method; CAM⁷⁾を用いて、当時のAがせん妄状態にあり幻覚体験をした可能性があると証言したが^{4,5)}、検察側証人(麻酔科医と2名の精神科医)は、診断基準を用いることなく、当時のAがせん妄に基づく幻覚体験をした可能性を否定した。

4. 判決の内容

東京地裁⁸⁾は、当時のAがせん妄状態にあった可能性が十分にあり幻覚体験した可能性が相当程度にあると判断して無罪を言い渡した。これに対して、東京高裁⁹⁾は、診断基準を用いてせん妄に基づく幻覚体験の可能性を肯定した弁護側医師の信用性を否定する反面、診断基準を用いずに幻覚の可能性を否定した検察側D医師の意見を採用して、本件でAが幻覚体験した可能性を否定した上で、懲役2年の実刑判決を言い渡した。最高裁¹⁰⁾は、東京高裁が信用できるとしたD医師の見解が医学的に一般的でないことが相当程度伺われると判断する一方で、本件で科捜研が実施したDNA定量検査の信頼性に関して審理を尽くす必要があるとして、有罪判決を破棄し、事件を東京高裁に差し戻した¹¹⁾。

5. 麻酔薬とせん妄

(1) せん妄の臨床症状

かつてと異なり、現在では、せん妄は器質性脳症候群として理解され、見当識障害を中心とした意識障害全般と広く捉えられている²⁾。せん妄にはサブタイプがあり、過活動型(Hyperactive)、低活動型(Hypoactive)、日内変動を伴って両者が現れる混合型(mixed active)に分類される。せん妄の臨床症状は多岐に渡り、認知機能の障害、感情・精神状態の変化、不穏行動などがある。認知機能の障害は、注意の欠如、集中の途切れ、失見当、幻視・幻覚などがある。感情・精神状態の変化として、怒りや興奮、抑うつがある¹²⁾。不穏行動は、ルート抜去、頻回なナースコール、徘徊、大声を出すなど様々である。

(2) 麻酔薬と性的幻覚

麻酔薬等の投与が原因となって患者がせん妄を発症し、せん妄に起因して幻視・幻覚体験することはしばしば経験される。歴史的には、1847年にパリで発生したエーテル麻酔に起因した性的幻覚の症例¹³⁾など、類例はいくつもある¹⁴⁾。近年では、歯科や外科において鎮痛剤や麻酔薬として使用するベンゾジアゼピン系薬物(特にミダゾラム)やプロポフォール等が性的な夢を生じさせると指摘され^{15,16)}、通常の医療行為が性的な行為と誤認されうると指摘されている¹⁵⁾。

(3) プロポフォールとせん妄

現在使用率の高いプロポフォールに限っても、プロポフォールがせん妄の直接原因、リスク因子となるというデータが蓄積しつつある¹⁷⁻²⁰⁾。またプロポフォールに起因する性的幻覚は、心電図の電極を剥がす行為が乳房への愛撫と誤認された症例、血圧計のゴム球を握る動きが陰茎への自慰行為と誤認された症例、若年女性が交際相手との性交渉の詳細を医療者に語り出した症例¹⁶⁾等、1987年以降のプロポフォールに関連した性的幻覚の報告は婦人科系小手術を受けた女性患者に関するものが多い²¹⁾。年齢はせん妄の有意な因子ではないとする一方で胸部手術がせん妄リスクを高める(OR=5.190, 95% CI=1.422-18.947, P=0.013)との報告もある²²⁾。

6. せん妄対策と医療安全対策

本件でXがわいせつ行為をおこなったか否かにかかわらず、以下の医療安全対策が考えられる。

(1) せん妄と医療安全対策

院内で発生する転倒・転落、ルート抜去、徘徊、暴言・暴力等は、全incident, accident reportや全有害事象報告のうち相当数を占めている。これらの事象の背景には、患者がせん妄状態にある可能性が指摘されている^{2,12)}。したがって、これらの事象特有の医療安全対策(例えば、転倒

防止のためにスリッパを禁止する等の個別対策) だけでなく、患者に対するせん妄スクリーニング・アセスメントを実施し、早期に医療介入することが重要である^{2,12)}。せん妄の診断はDSM-5等がスタンダードとされているが²³⁾、一般の医療者向けにCAM等の簡易なスクリーニング法が開発されている⁷⁾。

本邦でも、2020年4月からせん妄ハイリスクケア加算が認められ、せん妄リスクを確認しその結果に基づく対策を行った場合には入院中1回に限り100点が付与される。

(2) せん妄患者の見落としの低減化

一般の医療者によるせん妄の診断率は決して高くなく、患者のせん妄を見落とすことが多いと指摘されている^{24,25)}。たとえば、一般看護師による正確な診断率は15-30%、ICUにおける医師の診断率が感度28% (特異度100%)、ICU看護師が34.8% (特異度98.3%)と報告されている²⁶⁾。せん妄の正しい理解と診断の正確性向上のための工夫が必要となる。

(3) 回診等における注意点

医療者が単独で回診することで、あらぬ疑いをかけられたり、あるいは実際に犯罪を行う隙を与えたりしかねない。複数の医療者で回診したり、家族が立ち会うなどして医療者が単独で患者に接する機会を残さないことが重要である。看護師 (特に男性) のようにルーティンで見回りの場合には、少なくとも術後間もない患者の見回りだけでも、そのような工夫をする余地がある^{4,5)}。

(4) せん妄スクリーニングと家族を交えた説明の工夫

ほとんどの患者や家族は、せん妄に関する知識が乏しい。患者がせん妄を発症した場合、それを目の当たりにした家族の焦燥感は計り知れない。したがって、入院時等には、家族に対してもせん妄について説明することが望ましい。実際に、YouTube等を用いたり、動画等をQRコードで貼付するなどして、患者や家族が利用しやすい説明用パンフレットを作成し予め配布することなど工夫が試みられている²⁷⁾。

Conflicts of interest : 通常の弁護士業務に基づく報酬を除きCOI開示事項はありませんが、本文中の事件の弁護人であることを申告いたします。

文 献

- Lipowski ZJ. Transient cognitive disorders (delirium, acute confusional states) in the elderly. *Am J Psychiatry*. 1983; 140: 1426-36.
- 小川朝生. せん妄 適確にアセスメントをし、せん妄を予防する. *看護科学研究* 2017; 15: 45-9.
- Joost Witlox, Lisa S M Eurelings, Jos F M de Jonghe, Kees J Kalisvaart, Piet Eikelenboom, Willem A van Gool. Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia: a meta-analysis. *JAMA*. 2010; 304: 443-51.
- 水沼直樹. 担当医から性的被害を受けたとする患者の被害申告が、麻酔薬等により発症し術後せん妄に基づく性的幻覚である可能性がある判断された事例について. *医療判例解説* 2019; 79: 31-64.
- 水沼直樹. 地裁無罪判決後の乳腺外科医事件について (控訴審判決を受けて). *医療判例解説* 2020; 88: 30-44.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 5th edition, Washington DC, American Psychiatric Press, 2013.
- 渡邊 明. The Confusion Assessment Method (CAM) 日本語版の妥当性. *JGHP*. 2013; 25: 165-70.
- 東京地裁判決平成31年2月20日. *医療判例解説* 2019; 79: 11-30.
- 東京高裁判決令和2年7月13日. *医療判例解説* 2020; 88: 12-29.
- 最高裁第二小法廷判決 令和4(2022)年2月18日 (最高裁ウェブサイト. https://www.courts.go.jp/app/files/hanrei_jp/933/090933_hanrei.pdf)
- 水沼直樹. 乳腺外科医事件上告審～控訴審判決後の対応と上告審判決について～. *医療判例解説* 2022; 97: 13-24.
- 大西秀樹. 術後せん妄—正しい診断と治療のために知っておきたいこと—. *日外会誌* 2022; 123: 62-7.
- Hartshorne E. Remarks on the case of a dentist convicted of violating a patient while under the influence of ether inhalation. *Med Examiner*. 1854; 10: 706-30.
- Schneemilch C, Schiltz K, Meinshausen E, Hachenberg T. Sexually induced Halluzinationen und Träume unter Anästhesie und Sedierung Anaesthesist. 2012; 61: 234-41.
- Robert A Strickland, John F Butterworth. Sexual Dreaming during Anesthesia. *Anesthesiology*. 2007; 106: 1232-6.
- Balasubramaniam B, Park GR. Sexual hallucinations during and after sedation and anaesthesia. *Anaesthesia*. 2003; 58: 549-53.
- Kristine E Brown, Aibek E Mirrakhimov, Kalpana Yeddula, Madan M Kwatra. Propofol and the risk of delirium: Exploring the anticholinergic properties of propofol. *Medical Hypotheses*. 2013; 81: 536-9.
- Doronzio A, Lanni F, Ayrian E, Zhang YP, Bilotta F, Rosa G. Postoperative delirium after anesthesia with propofol, sevoflurane or desflurane: The Pinocchio trial. Interim analysis of safety and preliminary results. *European Journal of Anaesthesiology*. 2013; 30: 108-9.
- Xu Liu, Guohao Xie, Kai Zhang, Shengwen Song, Fang Song, Yue Jin, et al. Dexmedetomidine vs propofol sedation reduces delirium in patients after cardiac surgery: A meta-analysis with trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Journal of Critical Care*. 2017; 38: 190-6.
- Bin Mei, Gaige Meng, Guanghong Xu, Xinqi Cheng, Shishou Chen, Ye Zhang, et al. Intraoperative Sedation With Dexmedetomidine is Superior to Propofol for Elderly Patients Undergoing Hip Arthroplasty. *The Clinical Journal of Pain*. 2018; 34: 811-7.
- M L Martínez Villar, J P d'Este González, J J Arén Frontera. Erotic hallucinations associated with the use of propofol. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2000; 47: 90-2.
- Lepouse C, Lautner CA, Liu L, Gomis P, Leon A. Emergence delirium in adults in the post-anaesthesia care unit. *Br J Anaesthesia*. 2006; 96: 747-53.
- 日本総合病院精神医学会 (統括: 八田耕太郎). 増補改訂 せん妄の臨床指針 (第2版). 星和書店; 2017. p. 2-4.

- 24) Inouye SK. The dilemma of delirium: clinical and research controversies regarding diagnosis and evaluation of delirium in hospitalized elderly medical patients. *Am J Med.* 1994; 97: 278-88.
- 25) Inouye SK, Foreman MD, Mion LC, Katz KH, Cooney LM Jr. Nurses' recognition of delirium and its symptoms: comparison of nurse and researcher ratings. *Arch Intern Med.* 2001; 161: 2467-73.
- 26) Peter E Spronk, Bea Riekerk, José Hofhuis, Johannes H Rommes. Occurrence of delirium is severely underestimated in the ICU during daily care. *Intensive Care Med.* 2009; 35: 1276-80.
- 27) 水沼直樹. 乳腺外科医事件控訴審判決を踏まえて. *診療研究* 2020; 561: 5-12.