

# 平成19年8月学術講習会

(社)日本鍼灸師会  
(社)東京都鍼灸師会

主催

厚生労働省後援 通算 668回

(2007.8.26)

演題および講師

医療安全リスクマネジメント

## ・「気胸」

- 診断と治療法 -

日産厚生会玉川病院 気胸センター長 栗原 正利

医療安全リスクマネジメント

## ・「鍼灸の安全性ガイドライン」

有害事象例から学ぶ 「鍼灸の安全管理」を考える

筑波技術大学 健康保健科学部 保健学科 鍼灸専攻 教授 形井 秀一

## 「気胸」

診断と治療法

栗原 正利

### はじめに

医療界は今、患者さんの人権を守る立場から情報開示やインフォームドコンセントが義務づけられております。しかしながらこれらを忠実に行なっても医療事故が起った場合は加害者として予想以上に批判を受ける立場に置かれることも覚悟しなければなりません。鍼灸行為は患者さんに肉体的負担を加えるため、医療事故は必ず起こるものであり医療安全のためのリスクマネジメントを日頃

から準備しておくことは非常に重要であります。

今回のテーマとして

( 1 ) 気胸を理解するための概論

( 2 ) 鍼灸治療時の気胸事例を紹介して

医療安全リスクマネジメントを皆さんとともに考えます。

## 【 1 】 概 論

{ 1 } 気胸の分類

1 : 自然気胸・内因性に発症するもの

(A)原発性気胸と続発性気胸 (B)原因不明の気胸

2 : 外傷性気胸・胸壁、肺、気管、気管支、食道などの外傷によるもの

開放性外傷性気胸と閉鎖性外傷性気胸

3 : 人工気胸・意図してもたらされた気胸

診断的人工気胸と治療的人工気胸

4 : 医原性気胸・医療行為に伴う偶発的事故として生じるもの

人工呼吸器、I V H、鍼灸行為

{ 2 } 気胸の診断

胸部レ線と胸部C T : 原因となるブラの数、大きさを診断する。

{ 3 } 気胸の治療

1 : 内科的治療

(A)安静療法 (B)胸腔穿刺 (C)胸腔ドレナージ (D)胸膜癒着療法

(E)気管支鏡下気管支塞栓術 (F)胸腔造影下フィブリンのり閉鎖術

2 : 外科的治療

開胸手術と胸腔鏡手術 : ビデオの供覧をします。

## 【 2 】 鍼灸治療における気胸事故のリスクマネジメント

鍼灸行為の事故は折鍼、埋没鍼、神経障害、気胸、感染、水銀塗布、内臓刺鍼な

どが挙げられます。なかでも気胸は鍼施術で直接起こるがその症状や所見が明確でない場合が多くあります。したがって鍼灸時の事故を見逃してしまい、事故の当事者である自覚も乏しいことになります。

{ 1 } 気胸の偶発事故の特徴と対策について解説します。

- 1 症状は肩こり、背部の痛み、肩甲間部のこり、頸椎症、喘息が多い。
- 2 鍼灸部位：肩背部、肩甲間部、肩甲骨周囲が多い。
- 3 気胸時の症状として胸痛、呼吸苦、胸部背部の圧迫感、咳、めまい、徐脈、血圧低下、めまい。徐脈、血圧低下は pleural shock で起る。必ずしも刺入時に症状が出るとは限らない。
- 4 確定診断までの時間は治療直後から 1 ヶ月後位まで様々である。
- 5 気胸の治療は安静、胸腔ドレナージ、針脱気、手術などがある。
- 6 事故例の特徴と対策

気胸と言う疾患があることをまず認識する。

診断までの時間が遅ければ因果関係は明らかでなくなる。

患者さんは気胸と言う疾患を知らないことが多い。

治療後の胸痛、咳、呼吸苦、胸部圧迫感は要注意である。

患者さんは鍼灸の痛みか気胸の症状かについて判らない。

一時的な症状であることが多い。

通院を繰り返した患者さんに事故例が多く全例女性である。

体格として脂肪は厚いか普通だが、筋肉は発達していないという特徴がある。

基本的には入院が必要だが、軽度のものは外来通院でも可能である。

しかし事故の可能性がある場合は入院させる。

気胸の可能性のあることを説明する必要がある（説明責任）。

{ 2 } 具体的事例から気胸事故が判明した場合はどのように対処するのかを、三者の立場で考えてみます。

すなわち 1 鍼灸師はどのような態度をとるべきなのか？

2 病院の主治医はどのような対処をするのか？

3 患者さんはどのように考え行動するのか？

以上の内容を念頭において、医療の安全を確保しながら対処しましょう。



日産厚生会玉川病院 気胸センター長 栗原 正利

# 「鍼灸の安全性ガイドライン」

有害事象例から学ぶ 「鍼灸の安全管理」を考える

形井 秀一

今回は、「鍼灸の安全管理」をどのように行ったらよいかを初心に戻ってもう一度考えたいと思う。

鍼灸の「安全管理」を考えるときに、最初に重要なことは、事故や過誤を発生させないことであり、そのような可能性を検討して、事前に発生を防ぐ様に心がける必要がある。これまで報告されている様に、気胸、折鍼、症状増悪、神経損傷・麻痺、化膿・感染、皮下出血、偶発症などが日本における鍼灸臨床で発生が多い過誤であり、保険支払い上位である。まずこれらの発生を如何に防ぐかが問題である。それには、正しい解剖生理の知識と用具管理および熟練した技能を習得しておくことである。

次に、過誤の問題ではないが臨床上重要となる他の問題がある。患者情報の保護管理、セクハラを起こさないなど、患者治療者間のコミュニケーションを如何に確立し、臨床家としての心構えを如何に身につけるかという問題である。これには、治療者個人に帰する問題と、組織として取り組む必要がある問題、医療制度としての問題も含まれる。さらには、それらを補完するためにもEBMを確立することは早急に求められる関連の事柄の一つであろう。

また、「鍼灸の安全管理」を日々の臨床におけるリスクマネジメントの観点から考えると、1．治療家個人が、日常臨床の安全管理のために行わなければならない外来臨床の見直しや対策、準備、2．業団など組織レベルで検討、準備されるべき対応、3．国や公の立場で考えられるべき対策、4．治療機器の質の向上など、関連企業の努力に委ねられる分野の発展、さらに、5．それらを学校教育の中に組み入れるなどの方策、等々が検討されるべきであろう。

リスクは医療の中に当然含まれるという考え方もある。しかし、その前提

をゼロに限りなく近づける努力をする必要がある。昨今の日本におけるリスク管理のあり方の問題が問われるような現状を考えると、日々の臨床における問題を再点検する必要があるものと考え。今回は、以上の様な視点から、「鍼灸の安全管理」を考えたい。



筑波技術大学 健康保健科学部 保健学科 鍼灸専攻 教授 形井 秀一