

近時の医療判例 (28)

＜松山地方裁判所令和3年10月28日判決＞
(医療判例解説第98号73頁)

I 事案の概要

1 A(昭和25年生まれの男性)は、平成25年7月18日、胸部に違和感を覚え、同月21日、呼吸困難及び動悸を訴えて近医を受診し治療を受けたものの、胸の重苦しさなどが続いたため、同月22日、被告病院を受診し、検査の結果、亜急性心筋梗塞の疑いと診断され、同日午後、被告病院に入院した。

Aは、左冠動脈の三枝病変(狭窄病変)(判決文ママ)が認められたことから、経皮的冠動脈形成術(以下「本件手術」)が実施された。本件手術においては、大動脈内バルーンパンピングが装着され、左前下行枝及び左回旋枝のバルーンカテーテルによる拡張、左前下行枝と左主幹部間のステントカテーテルの留置等によって、良好な血管の拡張が得られた。

Aは、本件手術後、経過観察のためにICUに入室した。

同月23日、心エコーにより心機能の回復が確認されたことなどから、Aの大動脈内のバルーンパンピングが抜去され、同月24日までの間に、Aの心拡大、胸水貯蓄、肺うっ血等について改善が見られたことから、同日、AはICUから一般病棟に移った。なお、心電図上、心室性期外収縮の散発が認められていたため、モニター監視の指示は継続されていた。

同月25日、Aのバイタルは安定しており、トイレへの歩行等も問題なく行うことができていた。また、心電図上は、同日午前10時から午後10時までの間に心室性期外収縮が14回発生していたものの、それ以外は正常洞調律であった。

2 同日午後10時45分10秒頃、Aの心電図モニターの電位波高が突然落ち、同分14秒頃以降さざ波のような波高に変わり、同日午後11時頃にはリードエラーとなり波形が消失した。

同日午後11時頃、Aと同じ病棟の他の入院患者の容態が悪化し(当時の入院患者は43名で、うちモニター装着患者は15名)、同日午後11時30分頃当該患者の死亡が確認され、準夜勤の看護師3名のうち2名が死後処置を行い、これが同月26日午前0時頃に終了した。

同日午前0時30分頃、深夜勤の看護師が担当する患者の心電図モニターを印刷した際、2名の患者についてリードエラーで波形が出ていないことに気付いたものの、準夜勤の看護師からの送りが開始されたため、リードエラーとなっている患者の様子を確認することなどはなかった。

同日午前1時50分頃、深夜勤の看護師がリードエラーとなっている患者がいたことを思い出し、Aの

様子を確認したところ、Aの身体は冷たくなって硬直しており、無呼吸状態であった。同看護師は直ちに心臓マッサージを開始し、同日午前1時54分頃に到着した当直医によって気管内挿管等の処置が行われたものの、同日午前2時40分、Aの死亡が確認された。

3 Aの相続人が原告となり、被告病院の看護師らが心電図モニターの監視を継続し、適切な治療をすべき注意義務を怠ったなどと主張して、損害賠償請求訴訟を提起した。

II 争点に対する判断

1 監視義務違反の有無

当初、Aに存在していた左冠動脈の狭窄病変については同月22日の本件手術によって良好な血管の拡張が得られ、同月23日には、心エコーにて心機能の回復が確認され、同月24日には心拡大等に改善が認められ、同月25日においてもバイタルが安定していたことなどからすれば、同日までにAの心機能は良好に回復していたことが認められる。しかし、同日までのAの心電図において心室性期外収縮の散発が認められていたほか、Aには左冠動脈主幹部及び分岐部以外にも高度狭窄が残存していたことなどを踏まえると、本件手術後3日しか経過していない同月25日におけるAの心機能は未だ不安定なものであったといえる。

したがって、被告病院においては、Aの心電図モニターを定期的に監視するなどして、Aの心機能に異常がないか否かを確認する義務があったと認めるのが相当である。

そして、Aの心電図波形は、同日午後10時45分10秒以降洞調律を刻まなくなり、同日午後11時頃にはリードエラーとなっていたにもかかわらず、被告病院の看護師は同月26日午前0時30分頃にAのリードエラーに気付くまでAの心電図モニターを十分に確認しておらず、さらに、その後も、同日午前1時50分頃までAの容態を確認していないことからすれば、被告病院の看護師らは、Aの心電図モニターを定期的に監視するなどして、Aの心機能に異常がないか確認する義務を怠ったものと認められる。

なお、被告病院循環器病棟においては、心電図モニターのアラーム音量が10%に設定されていたところ、アラーム音は患者の療養を妨げ、聴覚障害、睡眠障害、不安症状、不整脈を生じさせるストレス要因となる可能性があるほか、アラーム音に対する医療者の感覚が麻痺する問題点があることが認められ、患者43名(うちモニター装着患者15名)を準夜勤及び深夜勤の看護師各3名が受け持っていたという被告病院の循環器病棟における当時の看護態勢等を踏まえると、心電図モニターのアラーム音量を10%に設定したことが直ちに監視義務に違反するとまでは認められない。

2 監視義務違反とAの死亡との間の因果関係

鑑定結果によれば、Aには急激な血行動態の悪化が生じ、突然、死亡するに至ったと考えられ、また、左冠動脈主幹部閉塞以外の病変の場合において、心停止が生じてから5分以内に除細動や心臓マッサージ等の心肺蘇生術を行った場合の救命可能性は20%ないし30%程度であったことが認められ、これらの事情を総合考慮すると、被告病院において、Aに対する監視義務を怠っていなければAを救命することができたことについて高度の蓋然性があったとは認めることができない。

したがって、上記監視義務違反とAの死亡との間に相当因果関係があったとは認められない。

3 相当程度の可能性の有無について

鑑定結果によれば、Aの心停止後5分以内に適切な処置が行われていれば、左冠動脈主幹部閉塞以外の病変の場合には、20%ないし30%程度の救命可能性があったと認められる。また、Aが無呼吸状態であるところを発見した看護師は直ちに心臓マッサージを開始し、その5分以内に当直医によって気管内挿管等の処置が行われたことが認められる。これらの諸事情を考慮すると、被告病院における当時の人員態勢、Aの身体状況、院内心停止の救命率の低さ等の被告らが指摘する事情を踏まえても、被告病院の看護師等がAの心電図モニターを定期的に監視するなどして、Aの心機能に異常がないかを確認していれば、Aの心機能の異常に気付き、Aの心停止後速やかに適切な処置や治療等が行われ、Aが死亡した時点においてなお生存していた相当程度の可能性があったと認められる。

以上によれば、被告病院の看護師らは、Aの心電図モニターを定期的に監視するなどして、Aの心機能に異常がないか確認する義務を怠ったことよって、Aが死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性を侵害したものであるから、被告は、Aの被った損害を賠償する義務を負う。

Aが上記可能性を侵害され、その結果被った精神的苦痛に対する慰謝料については、200万円をもって相当と認める。

III 解説

1 本件は、心電図モニターの監視がなされなかったことについて、医療機関の過失が認められた事案です。

同種事案の裁判では、医療機関に課される注意義務について、患者の容態や用いられた医療機器（医療機器を用いる必要性）等を考慮して、事案に応じた判断がなされています。

本件は、医療機関には、心機能が未だ不安定であった患者の心機能に異常がないか否かを確認する義務があり、その手段として、心電図モニターを定期的に監視することなどが求められたものと理解することができます。

2 本件では、25日午後10時45分10秒以降の心電図波形は、電極の解離や接触不良等によって正常なモニタリングができなくなったことによるものである可能性が高く、同日午後10時45分頃に心停止に至ったとは認められておらず、患者の心停止の時点は明確には認定されていません。

判決では、看護師が26日午前0時30分頃のリードエラーに気付くまで心電図モニターを十分に確認していなかったことが指摘されています。リードエラーとなった25日午後10時45分10秒から26日午前0時30分までの間に、心電図モニターを定期的に監視することができたし、そうすべきであった、と考えられたものと思われます。

3 本件では、監視義務違反と死亡との因果関係が否定された（前記Ⅱ2）ものの、心停止後5分以内に適切な処置が行われていれば救命の可能性があったとして、200万円の慰謝料が認容されました。

しかし、注意義務違反と死亡との因果関係を肯定して、医療機関に多額の損害賠償を命じた裁判例もあります（下の表参照）。

人的資源の問題はあると思いますが、医療機器の監視の懈怠が重大な結果を生じさせることからすれば、今一度、モニタリング基準の確認・見直し、アラーム鳴動時の対応手順の確認など、事故防止のための取り組みを行っていただきたいと思います。

東京地方裁判所 平成17年11月22日判決 (死亡との因果関係肯定)	右視床出血による左不全片麻痺で呼吸状態が不安定となっており患者監視モニターが装着されていた患者	呼吸状態が再び悪化した場合に備えて患者に対する監視体制を強化し、酸素飽和度の低下があった場合には直ちに気管内挿管等の措置をとることができるとするべき注意義務	入院患者の処置のために各部屋を巡回している時間帯で、看護師がナースステーションを不在にしており、アラームに気付かなかった
神戸地方裁判所 平成23年9月27日判決 (死亡との因果関係肯定)	気管切開が実施されカニューレ及び心電図等のモニターが装着されていた患者	アラームが鳴った場合には、直ちにモニターを確認し、単なる一時的な異常でない場合には、当該患者の病室を訪問して異常の原因を除去したり医師に異常を伝える等の措置をとるべき注意義務	アラーム鳴動当時、おむつ交換やそのためのナースコールへの対応を優先させていた
名古屋地方裁判所 平成27年12月2日判決 (死亡との因果関係否定)	慢性呼吸不全のために人工呼吸管理を受けていた患者	人工呼吸器の回路接続部の脱落防止策を講じ、脱落が生じた場合には、人工呼吸器のアラームや心電図モニターのアラームが鳴動するよう管理し、これらの機器が鳴動したときには、医師又は看護師において直ちに訪室して対応できるよう、機器の管理及び人員の配置をするべき注意義務	アラーム音量30%。他患者の無断離院があり検索及び連れ戻しのために看護師や看護助手がナースステーションにおらず、ナースステーションにいた医師2名は他の患者の回診やカルテ記載等に追われていたためアラームに気付かなかった