

近似の医療判例 (39)

＜京都地方裁判所令和4年3月9日判決＞
 (医療判例解説105号2頁)

I 事案の概要 (用語は判決文から転記した)

1 X (男性。判決文に明記されていないが76歳程度)は、平成28年1月4日 (以下、特に断らない限り、日付は平成28年である)、頭痛を訴えてY病院を受診し、頭部CT検査の結果、脳内出血の所見が見られたため、Y病院に入院した。

A医師 (Xの担当の脳神経外科医)は、1月5日、Xの頭部MRI検査を実施し、その結果、左側頭部内血腫のやや増大が見られ、今後、脳幹圧迫徴候を認めた場合には、救命のために緊急手術を要すると診断した。

1月6日および7日、Xに、脳出血に起因するとみられる失語症の症状や、ベッドから起き上がろうとするなどの行動が見られたため、プロポフォールが投与された。

2 1月8日午前10時29分から午後1時15分まで、A医師の執刀でXに対し開頭血腫除去術 (以下「本件手術」)が実施された。Xは、本件手術後、覚醒が進むにつれ点滴を自己抜去しようとするなど体動が多くなり、経鼻胃管を抜去する際に右鼻出血があったため、同日午後1時55分から、鎮静のためプロポフォールを投与された。Xは、自発呼吸のサポートのため、麻酔科医により経鼻ネーザルエアウェイを挿入されたが、口腔内吸引処置や経鼻ネーザルエアウェイに対して強く拒否したところ、鎮静効果により鼻出血が減少し、呼吸が平静になったため、ネーザルエアウェイは抜去された。Xは、その後、CT検査を受けた後、病室に入室したが、この間、新たな鼻出血は見られなかった。

A医師は、Xについて、SpO₂を持続的に測定し、SpO₂が97パーセント以下になった場合、酸素マスクで3リットルの酸素投与を開始する、96パーセント以下になった場合、酸素投与量を最大10リットルまで1リットルずつ増加し、98パーセント以上になった場合、酸素投与量を1リットルずつ減少させてよい、と指示した。

また、Xについては、手術室から、抜管操作時に不穏状態で覚醒し、胃管を自己抜去した際に鼻出血が見られたこと、鼻出血後の血液の咽頭への垂れ込み等に注意が必要であり、鎮静中であるため呼吸状

態に注意し、モニタリングを行うこととの申し送りがなされた。

B看護師は、夜勤を開始する際、前任の看護師から、Xについて、鼻出血があった旨の申し送りを受けた。

3 午後9時30分以降のXの状態やB看護師の処置状況等は次のとおりである。

時刻	SpO ₂ (%)	心拍数 (bpm)	呼吸数 (回/分)	鼻出血の有無、行われた処置
21:30	100	72		多量の鼻出血。口腔内吸引の際、一部コアグラ (血餅、凝血塊) 様の血液を吸引した
22:30	90台前半	84	13	鼻出血は止まっておらず、看護師4名で吸引および蝶形骨部の圧迫、側臥位に体位変換、酸素投与量増加
23:00	94	86	20	新たな鼻出血は認められず、口腔内貯留血液吸引
23:30	94	94	24	新たな鼻出血は認められず、口腔内貯留血液吸引
23:45	94	100	21	鼻出血認められず
0:00	95	99	20	少量の鼻出血
0:15	95	100	28	
0:30	93	100	26	鼻出血、吸引や衣服の交換
0:42	90	107	33	
0:46	38	55	30	
0:49	0	39	5	

B看護師は、同日の当直医であったY2医師に対し、10分から30分おきに連絡を取り、Xについての指示の確認を行っていた。

Y2医師は、午後9時30分のXの様子についてのB看護師の報告に対して、バイタルサインの変動がないことから経過観察するように指示を行ったが、1月9日午前0時55分まで一度もXの病室に行かなかった。

Y2医師は、1月9日午前0時50分にB看護師から電話を受け、午前0時55分にXの病室に行ったところ、Xは呼吸停止および心停止の状態であった。

同日午前1時、Xに対して、プロポフォールの投与が中止されるとともに、アンビューマスクによる換気や心臓マッサージが開始されたが、Xは、同日午前1時40分、急性呼吸不全により死亡した。

4 Xの相続人である妻および子らが原告となり、Y病院およびY2医師を被告として、損害賠償請求訴訟を提起した。

II 判旨

裁判所は、以下のとおり、Y病院およびY2医師の注意義務違反を認め、被告ら兩名に対する原告の損害賠償請求を全額認容した（損害額合計3,923万6,369円およびX死亡日から支払済みまで年5分の割合による遅延損害金）。

1 Xの死因となった急性呼吸不全の原因

手術室から帰った後のXは、鼻出血の咽頭への貯留によって呼吸不全に陥る危険性があると認識できる状態であり、午後9時30分以降、継続的に鼻出血が口腔内に垂れ込んでおり、口腔内に貯留する危険が生じていたといえる。

また、Xのバイタルサインは、午後10時30分以降、時間の経過とともに悪化していったといえる。

これらのことに照らせば、Xの呼吸不全は、鼻出血の咽頭への貯留によって呼吸不全に陥る危険が現実化したものと認められる。

2 Y2医師の注意義務違反

Xは、本件手術後に鼻出血が生じており、プロポフォルによる鎮静の影響による嚥下反射の抑制や呼吸抑制と相まって、血液が気道へ貯留して気道閉塞を生ずる可能性があった。そして、手術室からの申し送りや1月8日の夜勤開始時のB看護師への引き継ぎによると、Y病院内において、Xに本件手術後に鼻出血が生じ、血液の咽頭への垂れ込み等に注意が必要であること、鎮静中であるため呼吸状態に注意してモニタリングを行う必要があるとの認識が共有されていたことが認められ、B看護師は、午後10時54分までには、Xについて、多量に出血しているため、窒息などの危険因子があることおよび多量出血による合併症が生じる可能性があることを認識していた。これに加えて、午後10時30分以降、鼻出血の継続による気道閉塞の兆候が出現しており、Y2医師が10分から30分おきにB看護師からXの状態につき連絡を受けていたことからすると、Y2医師において、遅くとも1月9日午後0時の時点においてXの気道閉塞を具体的に予見することが可能であったというべきである。

そうであったにもかかわらず、Y2医師は看護師に対して経過観察を指示する以外の措置はとっていないのであり、Y2医師にはXの死亡について注意義務違反が認められる。

3 気管挿管について

B看護師らの対応（酸素療法による経過観察、看護師らの常時または随時の見回り、吸引、体位変換など）は、Xの鼻出血に対する治療としては不十分であった。

XのSpO₂の低下、心拍数や呼吸数の増加という経緯に照らすと、Y2医師においては、周術期におけるバイタルサインの正常値にかかわらず、鼻出血による気道閉塞を予見して気管挿管を行う必要が

あったというべきである。

Xは、プロポフォルによる鎮静状態にあったため、気管挿管が難しい状態であったとは認められない。

Xは、本件手術後に鼻出血が生じており、プロポフォルによる鎮静の影響による嚥下反射の抑制や呼吸抑制と相まって、血液が気道へ貯留して気道閉塞を生ずる可能性があったのであり、そうである以上、Y病院において、気管挿管を行うことができる体制を整えておくべきであった。

4 因果関係

Xの急性呼吸不全の原因は鼻出血が気道に垂れ込んだことによる気道閉塞であるところ、気管挿管を行ってこれを防ぎ、Xの死亡結果が発生しなかったと認められる。

III 解説

本判決は、原告らの請求どおりの損害賠償金（逸失利益、慰謝料、葬儀費用、弁護士費用）の支払いを命じたことのほか、看護師により複数回修正されたカルテの修正前の記載に基づき事実認定がなされている点に特徴があります。

前者に関しては、Y2医師が、B看護師から10～30分おきに指示確認の連絡を受けていたことや、Xの容態からして、翌日午前0時55分以前に一度もXの病室を訪問しなかったY2医師について注意義務違反を認めた判断は妥当であると思います。

カルテの加筆・修正については、本コーナー18号（北海道医報第1237号）および34号（北海道医報第1253号）でもご紹介しました。

本件では、被告側（B看護師）から、カルテ修正の理由として、「他の当直看護師とディスカッションをしながら適宜修正を加えていった」との主張がなされたものの、裁判所は、修正が加えられる前にB看護師が記載した内容が信用できるとして、基本的に修正が加えられる前の記載を元に事実認定を行いました。

この判断の根底には、担当患者に対して執った措置をよりよく記憶しているのは、カルテに記入した担当看護師である、担当患者の死亡という重大な事態の診療経過を記録する際には、内容の正確さに十分注意を払っていたはずである、という経験則があると考えられます。

あったことをなかった、あるいは、なかったことをあった、と記載することは問題外ですが、診療記録の追記や訂正が必要となる場合は想定されます。修正の理由や経緯を付記したり、訂正方法を遵守するなど（例えば、「診療情報の提供等に関する指針」（厚生労働省平成15年9月12日）では、「訂正した者、内容、日時等が分かるように行われなければならない」とされています）、医療機関の責任逃れと疑われないよう対処することが肝要であると考えます。