医師のための

法律相談コーナー

弁護士　矢吹（やぶき）　徹雄（てつお）
弁護士　二本柳（にほんやなぎ）　宏美（ひろみ）

近時の医療判例（58）

＜胃がん患者の終末期医療における過失が争われた事例＞
（横浜地方裁判所令和６年５月16日判決
医療判例解説117号57頁）

Ⅰ　事案の概要

１　Ａ（昭和47年生まれ、死亡当時40歳の男性）は、平成25年６月20日（以下、月日のみの日付はいずれも平成25年のものである。）、腹痛を訴えてW医療センターを受診した。その後、同センターからの紹介を受けて、当日の夜間救急の当番病院であったＹ病院に緊急搬送され、入院した。Ａは、腹痛、胸痛、腰痛、呼吸苦、それに伴う不眠の症状を訴えていた。

２　Ｙ病院の担当医は、６月22日、Ａの妻及び母に対し、CT画像や内視鏡検査の結果を踏まえるとＡは胃がんの可能性が高いと説明した。

　Ａの母らは、Ｙ病院での治療を希望せず、Ａを転院させたいと伝え、Ｖ病院への紹介を依頼した。

３　担当医は、６月24日、Ａの妻らに対し、Ａの疼痛緩和のため麻薬を使用することを伝えた。

　また、担当医は、６月25日、Ａに対し、悪性腫瘍の可能性が高いことを伝えた。

４　担当医は、６月26日、Ａに対し、オキシコンチンの投与を１日１回５mgから開始した。さらに、担当医は、レスキュー薬であるオキノーム散2.5mgを投与することとした。

　加えて、担当医は、Ａに対し、同日以降、鎮静剤及び抗精神病薬であるセレネースの使用を開始した。

５　担当医は、６月29日、Ａに対し、胃がんが進行していることを告知した。

　担当医は、Ａから眠れないのが辛い、眠りたいので強めの薬にして欲しいとの訴えを受け、以降麻薬注射剤であるロヒプノール静注用２mg（以下「本件薬剤」）の使用を開始することとし、同日午後11時55分頃、本件薬剤を投与した。

６　担当医は、７月２日、オキシコンチンの投与量を増やし、５mgを１日２回とし、同日午後11時50分頃、Ａに本件薬剤を投与した。

７　担当医は、７月４日午前１時50分頃、Ａに本件薬剤を投与した。

　Ａは、Ｖ病院を受診し、「切除不能胃がん、腹膜播種（胸膜播種）、肝転移、骨転移」との診断を受けたが、入院はできず、Ｖ病院からＹ病院に「PS（がん患者の全身状態の指標）不良で、呼吸状態も悪化しており、化学療法の導入は困難であると考えます。貴院にて呼吸苦などに対してステロイド、麻薬などの症状緩和の継続をお願いします」との報告があった。

　担当医は、同日午後11時頃、Ａに本件薬剤を投与した。

８　Ａは、尿が出なくなり、導尿を行うようになった。

　担当医は、７月６日、Ａの妻及び父母に、Ａの状態がとても悪く、７月中に亡くなるかもしれない、今できることは緩和ケアだけであると告げた。Ａの母は、ＡをＵ大病院に受診させることを希望したが、担当医らは移動が本人の負担になり、死期を早めるかもしれないとして家族だけで相談に行くよう勧めた。

９　担当医は、７月７日、痛み止めのため、モルヒネ塩酸塩注射液20mgを投与した。

10　Ａは、疼痛を訴え、担当医は、７月８日午前８時56分からモルヒネ塩酸塩注射液２Ａ（20mg）を、午後４時35分から同薬剤４Ａ（40mg）を１時間あたり２～３mℓ（１日あたり48～72mℓ）の速度で投与した。Ａは、同日午前７時頃、ベッドサイドモニターを外していたため、看護師がこれを装着しようとしたところ、その装着を嫌がって拒否した。

11　担当医は、７月９日午前１時50分、Ａに対し、モルヒネ塩酸塩注射液２mℓを投与した。また、同日午前２時25分、睡眠導入剤として本件薬剤を１Ａ（２mg）投与した（以下「本件投与」という）。

12　Ａは、同日午前３時30分、病室内のトイレで倒れているところを病室に宿泊していた母に発見された。Ａには、その時点で心肺停止、JCSⅢ-300、全身にチアノーゼが見られる状態であり、看護師が心臓マッサージをしたが回復せず、同日午前４時39分、死亡が確認された。

13　Ａの父及び母は、Ｙ病院を開設する医療法人を被告として、債務不履行による損害賠償請求訴訟を提起した。

　原告らの主張は、①Ａに本件薬剤を投与するにあたり、ベッドサイドモニターを装着することによる血中酸素飽和度等の観察や同人の呼吸・循環動態を継続観察して、異常を検知したときには、直ちに酸素吸入や人工呼吸器の装着を行うべき義務があったのに、これを怠った過失、②上記投与にあたり、同モニターを装着しないのであれば、離床センサー等でＡの離床を検知することができるようにし、それを検知したときには、直ちに酸素吸入や人工呼吸器の装着を行うべき義務があったのに、これを怠った過失、③Ａまたは同人が正常に判断することができない場合はその親族に対

し、本件薬剤を含む麻薬や鎮静剤、抗精神病薬の副作用により、呼吸抑制の危険があることを説明する義務があったのに、これを怠った過失があり、その結果、Aはトイレで倒れ、低酸素状態となり死亡した、というものである。

Ⅱ　判旨

1　Aの死因

Aの体内の酸素量が著しく減少していたとは認められないこと、本件投与までの本件薬剤の投与において、呼吸抑制等の重大な副作用が発現したことはなかったこと、本件薬剤の投与量や目的において問題となる使用ではなかったこと、Aは、本件薬剤投与後覚醒しベッドから起き上がってトイレまで自立歩行して移動したこと、病室内にいたAの母（X）に対してもナースコールによっても苦痛を訴えた状況は伺えず、トイレ内で急に意識を失ったと認められること、Aがすでに末期のがんに罹患していたことなどから、意識消失の原因が、がんに起因する胃がん病変部からの出血等に伴う播種性血管内凝固症候群、両側の胸水・腹水による呼吸不全・出血性ショック、心嚢水貯留による不整脈・心不全、心タンポナーデに伴う心原性ショック、肝転移病変や転移リンパ節からの腹腔内出血によるショック、神経調節性失神に伴う心肺機能障害等の可能性も考えられるのであるから、本件薬剤によるものということはできず、本件投与によってAに重篤な呼吸抑制が生じ、そのために呼吸が停止し心停止して死亡したことを認めるに足りない。

2　Aの呼吸・循環動態の継続観察を怠った過失の有無

前項の認定を前提として、Y病院において、患者の容体を確認するために看護師が定期的に病室を巡回して観察をするほかに、本件投与に当たって本件薬剤の副作用に対応するためにベッドサイドモニター等を装着し、呼吸・循環動態を継続観察しなければならない注意義務があるとはいえないから、Xの主張する過失は認められない。

3　離床に際してAの観察を怠った過失の有無

本件投与によってAに重篤な呼吸抑制が生じたものとは認められず、本件薬剤の副作用に対応するために離床センサー等でAの動向を観察する義務があるとはいえない。また、本件において、Aの離床を検知することができればAの死亡という結果が生じなかったともいえないから、Xの主張する過失は認められない。

4　薬剤の副作用、ベッドサイドモニターの必要性についての説明を怠った過失の有無

１項の認定を前提として、Y病院医師らが、本件薬剤及びオピオイドについて一般的な説明をしていること、Aは、看護師が装着しようとしたベッドサイドモニターを嫌がって拒否していたことが認められ、Y病院医師らにおいて、本件薬剤の副作用として重篤な呼吸抑制が生じる可能性があることや、ベッドサイドモニターの必要性についてまで説明する義務があったとはいえず、Xが主張する過失は認められない。

Ⅲ　解説

1　がん治療にまつわる訴訟上の争点としては、がんの見落とし、がんの告知、医療の選択（説明義務違反や、手技上の過失を含む）、医療の中止が典型例として想起されます。

本件は、薬剤の使用という、がんの終末期における医療を巡る訴訟であるとともに、「トイレで倒れて心肺停止であったところを発見され、その後死亡が確認された」という経過について、離床の検知など患者の動向観察の義務が争われた点に特徴があります。

2　一般論として、いわゆる医療過誤訴訟では、死亡等の結果がどのような経過で生じたか、注意義務違反の有無、注意義務違反と結果との因果関係の有無、結果により生じた損害が問題となり、いずれも患者側が立証責任を負います。

本件では、患者Aの相続人である原告により、本件薬剤等の副作用により呼吸抑制が生じたためAはトイレで自発呼吸ができなくなり死亡した旨の主張がなされました。しかし、裁判所は、前記Ⅱ１のとおり、原告が主張する被害を立証できていないと判断しました。

このような判断に至ったのは、本件薬剤等の使用が、本件薬剤等に関する医学的知見（文献、ガイドライン、添付文書）に反しないものであり、患者の容体や薬剤使用の経過、患者等への説明が十分に記録化されていたことによると考えられます。

3　また、本件の特徴として、Aの入院から死亡まで19日しか経過していないことも挙げられます。判決を読む限りでは、Aが初めて胃がんと診断されたのは、Y病院入院後の６月22日であったようにも思われます。その他、家族の治療・転医の希望も踏まえると、Aの急変は、Aやその家族にとって予期せぬものであり、Aの家族にとって受け入れがたいことであったと推察します。

Aの死亡が平成25年（2013年）７月、訴訟提起が令和４年（2022年）７月であり、その間の病院側の説明や協議の状況は明らかではありませんが、これら死亡後の対応も、本件原告らにとっては満足のいく内容ではなかったのかもしれません。

判決に現れた事情によれば、医療機関の対応について特段指摘できる点はありませんが、医療水準に即した治療、患者への必要な説明、適切な記録の重要性を再認識する契機となる事案であるといえます。