

手技ミスがあっても損害がないケース

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

肺がんの治療のためにH病院(大学病院)に入院していた女性患者(本件当時60歳、以下「A」という。)に対し、担当医(O医師及びP医師)が輸液目的でCVカテーテルを挿入したことに対し、CVカテーテルの挿入手技を誤り、胸背部痛に苦しむAを放置したという過失を遺族が主張した事案について、裁判所は、O医師及びP医師のCVカテーテル挿入手技は、標準的な方法から大きく逸脱しており、注意を欠いた不適切なものであり、さらに挿入状態を放置するなど不適切なものであったが、CVカテーテルの挿入、留置によりAに胸背部痛等が生じたとは認められず、過失と結果との間の相当因果関係は認められないしとして請求を認めなかった。

キーワード: CVカテーテル, 手技の誤り, 肺がん, 因果関係

判決日: 東京地裁平成22年9月27日判決

結論: 請求棄却

【事実経過】

1 H病院入院の経緯及び本件前のAの状態

| 年月日 | 詳細内容 |
|--------------|---|
| 平成18年1月16日以降 | Aは、末期の肺がんの治療のため、H病院に入退院を繰り返していた。なお、Aの身長はおよそ152cmであった。 |
| 平成19年10月6日 | がん性脳髄膜炎の悪化に伴い全身状態が不良となり、H病院に緊急入院した。 |

| | |
|------------|--|
| | 固定、留置 なお、H病院のCVカテーテルのマニュアルには、大腿静脈からの挿入方法に関して、「カテーテルは40～50cmで下大静脈に達する。」と記載されている。 |
| 午前10時10分ころ | Aの夫であるBがH病院の病室を訪れ、その後終日Aに付き添うこととなった。同日のAは、言葉で意思を伝えることができない状態であった。 |

2 1回目のCVカテーテル挿入時の状況

| 年月日 | 詳細内容 |
|--------------------------------|---|
| 平成19年10月13日 午前9時30分ころ～10時ころ | 以下の内容で、Aに対してCVカテーテルが挿入された。 挿入目的: 輸液ルート確保(中心静脈圧測定は予定されていなかった) 挿入手技者: CV指導医認定医師O医師と研修医のP医師 挿入時の様子: まず、CVカテーテルをAの大腿静脈から35cm挿入した後、P医師が、H病院のマニュアルに従い、更に50cmの位置まで進めて |

3 1回目のX線写真による確認

| 年月日 | 詳細内容 |
|------------|---|
| 午前10時24分ころ | カテーテル先端の位置を確認するために胸部X線撮影(以下、これによるX線写真を「1回目のX線写真」という。)が行われ、これによると大腿静脈から挿入されたCVカテーテルの先端は、下大静脈を超えて右心房を通過し、上大静脈に達していた。P医師は、1回目のX線写真を確認した上で、カルテに「やや深めだがO. K.」と記載した。 これに対し、O医師と共に1回目のX |

| | |
|--|--|
| | 線写真を見た上級医であるQ医師は、CVカテーテルが深く入りすぎていることから、O医師に対し、「数cm戻した方がいいのではないか。」とアドバイスしたものの、その後O医師及びP医師はCVカテーテルを引き戻さなかった。 |
|--|--|

4 2回目のX線写真による確認

| 年月日 | 詳細内容 |
|---------------|---|
| 午後 3 時 12 分ころ | カテーテルの先端位置の異常や合併症の有無を確認するために、2回目の胸部X線撮影(以下、これによるX線写真を「2回目のX線写真」という。)が行われた。そこで、2回目のX線写真について確認するよう看護師からP医師に電話連絡があったものの、P医師は、当直医として救急外来で処置を行っていたことから、この時点では自らX線写真を確認しなかった。 |
| 午後 6 時 20 分ころ | B及び息子C(両名とも医師)は、ナースステーションに赴き、看護師から2回目のX線写真を見せてもらった。BとCは、CVカテーテルの先端が深く入りすぎている状態でも放置しておくのは問題であるなどとして、看護師に対し、担当医か当直医を呼ぶよう依頼した。そこで、看護師は、P医師に連絡をした。 |
| 午後 7 時 ころ | 病室に医師が現れなかったため、Cが、看護師に対し、病院管理当直医師に連絡するように伝えたところ、看護師は、Q医師に連絡を取った。 |
| 午後 7 時 20 分ころ | Q医師が、Aの病室を訪れ、B及びCに対し、1回目のX線写真でCVカテーテルが深く入っていることを確認し、数cm抜くよう指示を出したができていなかったこと、2回目のX線写真は自身で確認しておらず、任せきっていたこと及び確認が足りなかったなどを述べた。 |

5 CVカテーテルの位置修正

| 年月日 | 詳細内容 |
|---------------|---|
| 午後 7 時 40 分ころ | P医師により、CVカテーテルが15cmほど引き戻されて再固定された。CVカテーテルが引き戻されるまでの約10時間の間、看護記録には、Aが胸背部痛を訴えているような記載やBから不整脈が出ているのではないかと疑いが呈したような記述もない。また、CVカテーテルが挿入されてから心電図モニターのアラームが鳴ったことはなく、心房細動などの異常な心電図波形が出ていたこともなかった。 |

【争点】

- 1 CVカテーテル挿入に関して過失があるか
- 2 損害が発生しているか

【裁判所の判断】

- 1 CVカテーテル挿入に関して過失があるかについて

(1) 医学的知見

裁判所は、H病院自身のマニュアル及び他の大病院における中心静脈カテーテル挿入マニュアルなどを参考に、以下のような医学的知見を前提とした。

- ① CVカテーテルを大腿静脈から挿入する場合、下大静脈内に留置するのが標準的な方法であること
- ② CVカテーテルを大腿静脈から挿入する場合に、右心房を通過して上大静脈に留置するという方法は通常行われておらず、このような手技が行われることは極めてまれなこと
- ③ 心タンポナーデや重篤な不整脈の発生を防止するため、CVカテーテルの先端を右心房にまで挿入、留置することは避けるべきであり、事後的にこのような状態が確認されたときは、カテーテルを引き戻してこのような状態を解消するべきであること

④ CVカテーテルの挿入の長さについて、おおよそ40cmから50cmを標準とすると記載されているものの、この数値はあくまで目安にすぎず、カテーテルの挿入目的、穿刺部位や穿刺角度、患者の体型、血管走行などに応じて、適切と思われる部位に留置できるよう考慮しながら挿入を行い、問題があれば事後的に修正すべきであること

(2) 本件における注意義務の内容

O医師及びP医師は、AにCVカテーテルを挿入するにあたり、①大腿静脈からの挿入であったこと、②輸液目的の挿入であったこと、③Aの身長がおよそ152cmであったことなどを勘案の上、カテーテル先端を下大静脈内にとどめて右心房に侵入させないことを当然の前提として、挿入目的に照らして適切な部位に留置できるようカテーテルを挿入するとともに、挿入後には直ちに胸部X線写真を撮影してカテーテル先端の位置確認を行い、カテーテル先端が右心房にまで挿入、留置されていることが判明したときは、速やかにカテーテルを引き戻してこのような状態を解消すべき注意義務を負っていた。

(3) 具体的注意義務違反の有無

① CVカテーテルの挿入手技の適否について

O医師及びP医師は、Aの身長がおよそ152cmであり、成人としては小柄であることや、輸液目的のカテーテル挿入であり、深くまで挿入する必要性がないことなどを特に考慮せず、漫然とH病院マニュアルの記載に従い、約50cmの長さまでCVカテーテルを挿入した。その結果、カテーテルは、Aの大腿静脈から下大静脈を超え、右心房を通過して上大静脈に達する位置まで挿入され、ここに留置された。

以上のような挿入手技は、当初から完全に適切な位置にカテーテルを挿入することが困難であり、事後的な確認・修正が避け難いものであることを考慮しても、なお標準的な方法から大きく逸脱しており、医師に必要とされる注意を欠いた不適切なものであったといわざるを得ない。

したがって、O医師及びP医師には、挿入手技について、注意義務に違反する過失があったと認める。

② CVカテーテル挿入後の対応について

1回目のX線写真を見たQ医師は、O医師に対し、カテーテルを数cm引き戻した方がよいと助言していた。しかし、P医師は、挿入の深さがやや深めであるもののこれで問題ないなどと判断しており、カテーテルの引き戻しは行われないうままになった。また、O医師及びP医師は、2回目のX線写真が撮影されたにもかかわらず、これを直接確認して異常の有無を検討することを怠っており、不審を感じた原告及びCが指摘するまで、カテーテルの引き戻しをせずにいた。

以上のようなO医師及びP医師の対応は、1回目のX線写真によりカテーテル先端が右心房を超えて上大静脈にまで挿入、留置されていることが判明しており、上級医であるQ医師からもカテーテルを引き戻すよう助言されていたにもかかわらず、このような状態を放置し、2回目のX線写真については検討すら怠っていたものであり、医師に必要とされる注意を欠いた不適切なものであったといわざるを得ない。

したがって、O医師及びP医師には、カテーテル挿入後の対応についても、注意義務に違反する過失があった。

(4) まとめ

上記のように、裁判所はO医師及びP医師のCVカテーテル挿入に関して過失があると判断した。

2 損害が発生しているかについて

裁判所は、以下の理由により、O医師及びP医師によるCVカテーテルの挿入及び留置に関する過失が認められるとしても、Bが主張する結果(Aの背部痛など)が発生した事実を認めることはできないと判断し、原告の損害賠償請求を認めなかった。

(1) CVカテーテルが右心房内にとどまっている場合とこれを貫通して上大静脈にまで達している場合とを比較すると、後者において不整脈が生じる可能性は前者よりも相当程度低いと考えられること

(2) 看護記録の10月13日の欄には、Aが胸背部痛

を訴えているような記載は全く見当たらず、Cから不整脈が出ているのではないかとの疑問が呈せられたような記述もないこと

(3) CVカテーテルが挿入されてから心電図モニターのアラームが鳴ったことはなく、心房細動などの異常な心電図波形が出ていたこともなかったこと

【コメント】

1 マニュアルの扱いについて

CVカテーテルは、輸液のみならず中心静脈圧測定などのために利用されるものであり、日常的にしばしば診療に用いられる手技である。このようによく用いられる手技であることからCVカテーテルの扱いについては、各病院や学会からマニュアルが作成されており、H病院にも同様のマニュアルが用意されていた。

この点、P医師もH病院のCVカテーテルのマニュアルに従い、50cmの位置まで進めて固定、留置していたが、H病院のマニュアルは、大腿静脈からの挿入方法に関して、「カテーテルは40～50cmで下大静脈に達する。」と記載されているのみという簡略なものであった。これに対して、他大学や学会のマニュアルには、①中心静脈圧測定以外の用途では、大腿部から15～20cmの挿入で足りること、②挿入長は患者の体型などに応じる必要があることがより詳細に記載されていた(本件で参考とされたマニュアルは、自治医科大学附属病院、公立大学法人横浜市立大学附属病院、社団法人日本麻酔学会、名古屋大学医学部附属病院、奈良県立医科大学及び旭川赤十字病院のものである)。

H病院のマニュアルのように簡略なマニュアルについては、医師がそれに単純に従っていたとしても、それだけで裁判所が注意義務違反がないと評価するとは限らない。本件においては、裁判所もH病院のマニュアルについて、「CVカテーテルの挿入の長さについて、おおよそ40cmから50cmを標準とするという趣旨であることは、医師であれば容易に読み

取ることができるものと考えられる。…そもそも、本件マニュアルは、CVカテーテルの挿入方法について一応の目安を定めるにすぎず、担当医は、本件マニュアルを参照しつつ、諸般の事情を考慮して挿入方法を決定すべきものである。」と判断している。

よって、マニュアルがある手技に関しても、盲目的にマニュアルの数値のみにとられるのではなく、具体的な事情(CVカテーテルで言えば、患者の身長など)を考慮して診療を行う必要がある。

2 損害賠償の発生要件について

本件では、上記のようにO医師及びP医師のCVカテーテルの挿入手技について注意義務違反が認められているが、医師に注意義務違反が認められれば、当然に医師あるいは医療機関には患者あるいは遺族に対する損害賠償義務が認められるのだろうか。

この点、損害賠償が認められるためには、少なくとも①注意義務違反(過失)、②結果(損害)の発生、③注意義務違反(過失)と結果との間の因果関係が必要となる。

本件においては、看護記録にBが主張する損害(Aが胸背部痛を訴えていたこと)やBから不整脈が出ているのではないかとの疑問が呈せられたような記述がないこと及びCVカテーテルが挿入されてから心電図モニターのアラームが鳴ったことはなく、心房細動などの異常な心電図波形が出ていたこともなかったことなどから、Bが主張する損害(Aの背部痛など)が発生した事実を認めることはできないと判断し、裁判所は遺族からの損害賠償請求を認めなかった(損害が不発生の事案)。

一般的には、注意義務違反が認められれば賠償責任が当然に肯定されるように考える方も多いと思うが、このように医師に注意義務違反が肯定されたとしても、結果(損害)の発生が認められなければ、患者あるいは遺族に対する損害賠償義務は否定されることもある。

したがって、事故が発生した後であっても、患者の容体に変化がなかったことや患者の容体に関する家

族からの訴えなど事故後の結果に関する事項についても診療録にしっかりと記載しておく必要がある。

ただし、本件は、あくまでBがCVカテーテル挿入に関する損害として身体的苦痛(Aの胸背部痛)を挙げたために、その身体的苦痛が認められなかったことを理由に損害賠償義務が否定されたのであって、患者側が精神的損害も主張した場合には、たとえ患者に身体的な影響がないように見えても、慰謝料が肯定されることもあり得ることには注意しなければならない。例えば、宗教上の信念からいかなる場合にも輸血を受けることは拒否するとの固い意思を有している患者に対して、医師が他に救命手段がない事態に至った場合には輸血するとの方針を採っていることを説明しないで手術を施行して結果的に輸血に至った事案について、患者の精神的苦痛を理由とする慰謝料が認められた事例がある(最高裁平成12年2月29日判決)。

【参考文献】

ウェスト・ロー(東京地裁平成22年9月27日判決)
判例タイムズ 1031号158頁(最高裁平成12年2月29日判決)

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [中心静脈カテーテルとスワン・ガンツカテーテル](#)
- (2) [輸液管理\(IVH\)](#)
- (3) [PICCの成績とその有用性](#)
- (4) [刑事弁護の実際](#)
- (5) [中心静脈穿刺資格制度と穿刺時エコー使用推奨による合併症軽減策 —杏林大学医学部付属病院での取り組み—](#)
- (6) [中心静脈カテーテル](#)
- (7) [救急・集中治療現場で使用されるカテーテルの基本](#)
- (8) [中心静脈路確保と中心静脈圧測定](#)

(9) [中心静脈穿刺 ～うまくいくためのポイントとコツ](#)

(10) [挿入物の位置を確認しよう](#)