

# 絞扼性イレウスに罹患した会話困難な患者の診断義務

メディカルオンライン医療裁判研究会

## 【概要】

患者A(男性, 19歳)について, イレウスを念頭においた鑑別診断及び治療を怠った過失があるとして約2100万円の損害賠償請求が認められた事例。(請求額約3700万円)

キーワード: 障害者、会話困難、呑気症、絞扼性イレウス

判決日: 仙台地方裁判所平成22年5月24日判決

結論: 一部認容

## 【事実経過】

Aは身長165センチメートル, 体重約50キログラムの体格であった。Aは精神発達遅滞のため会話が困難であるが, 障害者を対象とした施設にて工務作業に従事していた。

呑気症の既往がありI小児科において投薬および様子観察, J病院にて知的障害のための安定剤の投与および様子観察を受けていた。開腹歴はなく, せん妄その他の精神疾患の既往もない。

年月日	詳細内容
平成19年 6月12日 午後7時25分	Aは昼ごろから具合が悪かったとの主訴でH病院救急外来にてO医師(消化器科)の診察を受診。 待合室で1回嘔吐した。 Aの母BはO医師又は看護師に対し, 施設にいた本日昼ごろから具合が悪そうであったこと, 施設から帰宅した後も左側腹が痛そうな様子で嘔吐があり元気がなかったこと, H病院受診前に浣腸により排便があったこと, 呑気症の症状とは異なることを伝えた。 Aは興奮した様子で診察室の

	扉から駆け込んで入室し, 診察室のベッドに急に飛び乗ったり降りたりする状態であった。診察室でも嘔吐した。 O医師がAの腹部を触診したところ柔らかく, 筋性防御は認められなかった。 レントゲン室まで歩行し, 腹部臥位正面レントゲン撮影。 O医師は採血, 点滴, 腹部臥位正面レントゲンおよび超音波検査を実施した結果, ガス貯留による腹痛症の疑いと診断し, 体動が収まったことから経過観察として帰宅させた。
6月13日 午前0時10分 ころ	帰宅後もAは苦痛の表情を浮かべ, 嘔吐・吐き気が継続するようになったとして再びH病院救急外来を受診。体動あり。触診したところ腹部の緊満感はなく, 柔らかく, 筋性防御は認められなかった。 O医師は腸管ガス過多による腹痛症と診断し, 経過観察目的でAを入院させた。 入院時看護記録に腹満なし, グル音聴取可, 吐気症状なしと記載。
午前0時32分	体動が激しかったためドルミ

	カム1 A投与, セルシン1 A投与, セレネース1 A投与, プリンペラン1 A投与。
午前1時	ソセゴン15mg投与
午前1時20分	体動活発, 徐々に起き上がり動作頻発。P医師により体幹ベルト, 両上肢, 両下肢リムホルダーで抑制。
午前6時	一時的に腹痛が治まっていた可能性や鎮痛剤の効果により腹痛が治まっていた可能性を否定できないことから, この時点で腹痛があったか否かを明確に認定することはできない。
午前7時	Aはトイレまで前傾姿勢にて歩行。
午前7時10分	点滴ライン自己抜去
午前8時	点滴ライン自己抜去
午前中(不明)	ベッドの柵を折り曲げ, 看護師に投げつけるといった行動がみられた。
午前10時32分	12誘導心電図実施したところ, 電極が途中で外れたり, 基線の揺れや筋電図等の所見は認められなかった。
午後2時	体動活発。体幹抑制, 両上肢リムホルダーで拘束するも起き上がり動作あり。興奮状態になり嘔吐。セルシン1 A投与するも激しい体動収まらず, 担当看護師は鎮静効果なしと判断。
午後2時19分	胸部臥位レントゲン撮影 (Aが興奮状態にあったことから, 病室内にてポータブル撮影)。胸部疾患を疑うべき所見なし。
午後3時30分	O医師による回診。胆汁性の黄緑色の嘔吐が認められたが, 腹部を触診したところ従前と変化がなかった。
午後4時	体動活発。
午後8時	腹部に軽度の膨満あり。
午後10時40分	セルシン1 A投与。
6月14日 午前3時頃	Bよりナースコールあり。心肺停止の状態。救急救命処置がなされた。
午前4時57分	死亡確認。
午前10時	病理解剖。主病変は, 腸管軸捻

	転による広汎な虚血性腸管壊死とそれに起因したショックおよび諸臓器のうっ血である。また死亡原因は, 絞扼性イレウスが基礎死因とされ, 腸管循環障害を介在死因として, 直接死因であるショック状態を招いたとされた。
--	--

### 【争点】

入院後イレウスを念頭に置いた鑑別診断及び治療を怠ったか。

### 【裁判所の判断】

1. Aのように自己の症状を医師に伝達できない場合には当該患者の症状や状態, 家族の意見等が重要な判断要素となるところ, Aは通常では考えられない異常な行動を長時間にわたって取り続けていたことに加え, BはO医師や担当看護師に対して初診時から継続的にAの腹痛を強く訴えていたと考えられることを考慮すれば, O医師としては, 遅くとも, 精神疾患や脳・心臓・胸部の疾患が体動の原因となっている可能性が低いと認識できた時点において, Aに異常な体動を引き起こす激しい腹痛があるのではないかと疑うことが可能であったと認められるし, また, 積極的に疑うべきであった。そして, Aの腹痛は鎮静剤の効果がないほど強く, かつ, 長時間にわたって継続しているといえるところ, イレウスに一般的に見られる腹痛は上記のようなAの症状に合致する。

Aには, 初診時から継続的に嘔吐および吐き気が見られたところ, O医師は回診時において胆汁様の嘔吐(黄緑色)を直接確認しており, イレウスに罹患しているのではないかという疑いをより一層強く抱くべき所見である。

初診時に撮影されたAの腹部臥位X線写真では腹部のガス貯留が確認されており, O医師はAを腸管ガス過多と診断しており, イレウスへの罹患を疑うべき所見である。初診時におけるAの白血球数は15400/ $\mu$ lであり, 絞扼性イレウスを疑うべき所見に

なる。

以上のとおり、O医師は入院中遅くとも回診時において、Aに激しい継続的な腹痛、継続的な胆汁性の嘔吐、腸管ガスの貯留および白血球数の増加という症状があることを認識することが可能であったし、またそのように認識すべきであった。そして少なくとも入院中遅くとも回診時においてイレウスを疑うべきであり、遅くとも回診時において腹部CT検査ないし超音波検査を実施し、絞扼性イレウスであるか否かを鑑別診断すべきであったのにこれを実施しなかったのであるから、鑑別診断の義務を怠った過失があるというべきである。

2. 本件では、Aは精神発達遅滞により会話が困難であったところ、腹痛の診断は最終的には患者の愁訴に依存せざるを得ないことに照らせば、会話が困難なことが原因となってO医師がAの腹痛の程度、性質及びその発生部位等を正確に認識できなかったことは否定し難い。そして、絞扼性イレウスにおいて腹痛はその診断に際し重要な臨床所見とされることに照らせば、O医師がAの腹痛に関する正確な情報を得られなかったことが、本件における損害の発生に対して一定の影響を与えているものと認められる。

そうであれば、本件における損害額の全てについて被告にその賠償の責任を負わせることは、加害者と被害者との間での公平を失する結果となることから、被告の負担する損害賠償額について一定の減額を認めるべきである。そこで、当裁判所としては、上記のような本件特有の事情を考慮して、民法722条2項の類推適用により損害額の3割を減額するのが相当であると判断する。

## 【コメント】

1. 絞扼性イレウス見落としが争われた多くの裁判例において、腹痛の程度と腹痛の継続性を重要な要素として過失の有無を判断している。本件裁判例も、体動からAに激しい継続的な腹痛を想定し消化

器症状と併せてイレウスを疑うべきで、腹部CT検査ないし超音波検査を実施して絞扼性イレウスの鑑別診断をおこなうべきと判断しており、「体動が激しい継続的腹痛に起因すると想定すべき」とする特殊性はあるものの、一般的な判断枠組みに沿って判断している。

2. しかしながら、多くの事例では患者本人が腹痛を訴えたが医師・看護師がイレウスを含む急性腹症と評価しなかったのに対し、本件では患者が精神発達遅滞のため会話困難で愁訴を的確に伝えることができず、そもそも腹痛の所見を得ることが難しい事例であった。

本件判決は、6月12日外来初診時、Aは興奮した様子で診察室の扉から駆け込んで入室し、診察室のベッドに急に飛び乗ったり降りたりする状態であり、入院後の翌13日午前0時30分に体動がかなり激しくドルミカム1A投与し、同日午前中には点滴抜去、ベッド柵を折り曲げて看護師に投げつけ、午後2時ころには抑制が効かないほどの体動および興奮状態であり、入眠以外では継続的な体動があるが、その原因について精神疾患、心疾患、胸部疾患及び脳疾患を除外したうえで、積極的に体動の原因が激しい腹痛にあると疑うべきとしている。

AがH病院への通院歴がない本事例では、体動の原因につき精神疾患などを除外して激しい腹痛によるものと判断することは容易とはいえず、また診察した消化器科のO医師の外来診察時に腹部柔らかく筋性防御も認められなかったからすれば、O医師が腹膜炎を疑って触診したが所見なく緊急性が乏しいと考えて経過観察とした点も理解でき、本件判決は厳しい内容である。他方で、Aに同行してきたBが繰り返し腹痛である旨を訴え、患者本人も嘔吐しており消化器症状が疑われるところ、会話困難な本人からの問診が不可能であれば問診に代えて腹部画像検査をしてもよかったのではないかとはいえるであろう。

判決文によると、入院中O医師は回診時以外にAを

診察しておらず、また看護師にAの状態が落ち着いたら知らせるよう指示することはなく、超音波検査やCT検査を実施する意向をBに伝えたこともなかったと指摘されている。また入院後13日午前中に心電図検査、午後に胸部レントゲン検査をおこなっているが、探索方針の乏しい検査である感も否めない。「体動が収まって落ち着いたらCT検査をしましょう。」とBに説明していたら、予後不良としても患者側からの反応が本件と異なった可能性もある。

3. 医事紛争で医療機関に過失がある場合において、①患者が医師の指示を遵守しなかった場合、②患者が問診に正確に答えることができたのに不正確な回答をした場合など、患者側に一定の過失が認められる場合には過失相殺として損害金を一部減額することがある。

本件判決は、賠償額について「腹痛の診断は最終的には患者の愁訴に依存せざるをえないことに照らせば、会話が困難なことが原因となってO医師がAの腹痛の程度、性質及びその発生部位等を正確に認識できなかったことは否定し難い」と判断し3割を減額しているが、愁訴を得るため最重要な会話が困難で稀な事例であり、公平の観点からも減額は合理的である。

4. このような患者本人の腹痛の愁訴がない臨床経過で過失を認めた判断は医師にとり厳しいものではあるが、他方で上記のとおり会話困難であることを理由に3割を減額し、全体としてバランスをとったものであると思われる。

#### 【参考文献】

裁判所ホームページ

#### 【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [嘔吐、腹痛を来す小児外科疾患](#)
- (2) [絞扼性イレウス](#)
- (3) [イレウス](#)
- (4) [消化管ガス症状](#)

- (5) [腹痛\(急性腹症・慢性腹痛\)](#)
- (6) [呑気症](#)
- (7) [精神遅滞者の身体症状の臨床的検討](#)
- (8) [イレウスがわかる!\(腹部 CT 編\) ~CT はもっとわかりやすい!~](#)
- (9) [腹痛の鑑別診断 緊急度、頻度で考え、整理しよう](#)
- (10) [救急外来での家族への面談](#)