

異物遺残の場合における慰謝料

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

手術の際に眼球周辺に異物を遺残されたことにより強い精神的苦痛を受けたとしてなされた損害賠償請求につき、その請求を一部認容した事案

キーワード：強膜プラグ、紛失、増殖性硝子体網膜症

判決日：東京地裁平成22年8月30日

結論：一部認容

【事実経過】

患者A：男性、昭和18年12月生

年月日	詳細内容
平成元年	Aは右目を失明した。
平成3年	Aは左目につき、白内障と診断された。
平成6年 2月4日	白内障の手術を受けるべく、H眼科を受診。 左目の視力は、0.04
3月8日	Aは、H眼科において、白内障超音波乳化吸引術及び眼内レンズ挿入術を受ける。
6月15日	Aの左目の視力は0.3まで回復。
平成7年 9月12日	点眼をしていたら急に見えなくなったとして、H眼科受診。 左眼視力は矯正不能状態まで悪化しており(50cm手動弁)、硝子体出血がみられるが、網膜には異常なし。 H病院B医師は、I病院にAを紹介する。
9月14日	AはI病院を受診したところ、網膜剥離様の所見が認められ、同18日より入院となるが、眼底検査の結果では網膜剥離は認められず、経過観察することとし、同21

	日に退院となる(なお、視力は20cm指数弁)。
平成8年 2月14日	左眼視力は、手動弁に悪化
3月25日	I病院に入院。
3月27日	左眼の硝子体出血及び索引性網膜剥離につき硝子体切除術、増殖膜剥離切除術、網膜光凝固、輪状締結及びガスタンポナーデを受ける。
5月20日	退院
6月25日	左眼視力は20cm手動弁
6月29日	左眼視力は光覚弁に低下
7月30日	I病院に入院
7月31日	左眼の角膜混濁及び増殖性硝子体網膜症につき全層角膜移植、硝子体切除術、網膜光凝固及びガスタンポナーデを受ける。
9月19日	退院
10月5日	一度は眼底透見が可能となったが、再び眼底透見できなくなる。
11月9日	左眼視力は光覚弁に低下した。
11月22日	I病院に入院
11月25日	左眼の増殖性硝子体網膜症につき増殖性硝子体網膜症手術、輪状締結、網膜光凝固及びガスタンポナーデを受ける。 このとき、執刀医であるC医師は、強膜プラグ(1mm×4mmほど

	の大きさでチタン製のもの。)を紛失する。 術中に紛失に気がつき、眼球周囲組織内の精査、手術室の床、術者の術着などの捜索をしたが発見できず、術野外にあるものと(綿棒に付着して、ゴミ箱に捨てたと)判断して創を縫合した。その後、左眼のエコー検査も実施したが発見できなかった。
平成 18 年 8 月	A が他院で頭部レントゲンを撮影したところ、強膜プラグが A の眼球周辺部に遺残されていることが判明した。なお、A は、強膜プラグの遺残とは別原因により、術後に失明するに至っている。

【争点】

- 1 強膜プラグを遺残した過失の有無
- 2 損害・因果関係の有無

【裁判所の判断】

- 1 強膜プラグを遺残した過失の有無

A は、C 医師は手術の際、手術に使用する器具を適切に管理すべき義務があったにもかかわらず、この義務を怠って、A の左眼内に強膜プラグを遺残したと主張した。この主張について、裁判所は、以下のとおり判示した。

「手術に使用する器具を適切に管理し、患者の体内に遺残しないということは、医療者に課せられた基本的な義務といえることができるから、被告 C 医師には、かかる義務を怠って、A の眼球周辺部位に本件プラグを遺残した過失があり、この過失につき、被告 C 医師のみならず、その使用者かつ診療契約の当事者である被告 I 大学(病院)も責任を負うものというべきである。」

A の主張に対し、C 医師らは、C 医師は手術の際に強膜プラグを紛失したことに気が付き、術中に眼球周囲組織内を精査したものの、これを発見できなかったため、術野外にあるものと判断して創を縫合したのであるとして、その過失を争った。すなわち、器具

が紛失した際に、体内に遺残していないかの確認を十分行ったが、それにもかかわらず発見できなかったため、過失はないという主張である。具体的には、

- ① 術中に本件プラグを紛失したことに気がつき、眼球周囲、手術室の床、術者の術着などを捜索したが発見できなかったこと、
- ② 術後に、左眼のエコー検査を実施したが発見できなかったことを挙げている。

これに対し、裁判所は、以下のとおり判示した。

「被告 C 医師は、そもそも強膜プラグを紛失することがないように十分注意すべきであったし、紛失に気付いた後の処置についても、本件プラグが手術操作に際して使用した綿棒に付着したかもしれないなど考えたにもかかわらず、上記綿棒を捨てたゴミ箱を捜索することもせず、漫然と創を縫合したに過ぎない。また、術後、A に対して左眼のエコー検査を実施して眼球内を検索し、その際にも本件プラグを発見できなかったが、更に頭部のレントゲン撮影を実施して眼球周囲を検索することはしていない。そうすると、上記のとおり本件プラグを捜索したとの事情が認められるからといって、本件プラグが A の術野及び眼球周辺部位に遺残されている疑いをぬぐい去るのに十分な措置を講じたものとは到底いい難いのであって、被告 C 医師の過失が否定されるものではない。」

以上のとおり、裁判所は、被告の主張を認めず、被告 C 医師の過失を認定した。

- 2 損害・因果関係の有無について

本件では、A は本件プラグの遺残により失明したという主張はしておらず、手術から約10年にわたり本件プラグの遺残による左眼の痛みを感じるなどの身体的・精神的苦痛を被ったとして、慰謝料金300万円を請求していた。

これに対し、裁判所は、A は「手術直後から約10年にわたり左眼に痛みを感じるなどの身体的・精神的苦痛を被ったと主張し」ているが、A が「手術後の I

大学病院における診察に際して何らかの痛みを訴えた事実は認められず、本件プラグの遺残が直接の原因となって、Aが主張するような左眼の痛みが生じたものと認めることは困難である」として、Aの主張を排斥したが、他方で、「Aが他院で頭部レントゲン撮影をした際に、本件プラグがAの眼球周辺部位に遺残されていることが判明し、これを知ったAが強い精神的ショックを受け、そのこともあまって、眼球部位がごろごろするような違和感を覚えるに至ったということは十分に考えられるから、Aの(上記)供述等はこの限度で採用することができる。したがって、このような事情に伴う精神的苦痛については、本件プラグを遺残した過失との間の因果関係が認められる。」として、Aの精神的苦痛と過失との間の因果関係を一定の範囲に限って認めた。

そして、損害の算定については、

- ① 本件プラグの遺残という異常な事態に見舞われたことは、繰り返し手術を受けた後に失明するに至ったAにとって相当な精神的苦痛を伴うものであったと想像されること、
- ② 他方で、本件プラグはチタン製であるから人体に悪影響を与えることはないこと、
- ③ MRI撮影等の実施も可能であること、
- ④ Aは本件プラグの摘出を具体的に予定していないこと、
- ⑤ 本件プラグを摘出するためには一定の身体的負担と費用を負わなければならないこと、
- ⑥ 専門的知見を必要とする本件訴訟の追行のため、訴訟代理人として弁護士を選任することが不可欠であったことなども含め、

本件現れた一切の事情を考慮すれば、Aに対する慰謝料として70万円を認めるのが相当である。」として、慰謝料300万円の請求に対し、70万円の範囲で認容した。

【コメント】

1 異物遺残による過失の有無について

本判例は、手術に使用する器具を適切に管理し、患者の体内に遺残しないということは、医療者に課せられた基本的な義務と判示している。そのため、体内に異物を遺残したという事実だけで過失があると認定される可能性が高く、この過失を否定することは容易ではない。本件では術中に本件プラグの紛失に気がつき、手術室内を探索し、術後はエコーによる検査を行っているが、裁判所はそれだけでは足りず、体内遺残を疑っているのであればレントゲン検査を実施すべきであったとして、更に高度な注意義務を設定しているが、その現れといえよう。

2 因果関係・損害について

本件では、Aの被った精神的苦痛を考慮し金70万円の慰謝料を認容している。異物を体内に遺残したにもかかわらず、比較的低額な金額しか認容されていないという印象を持たれるかも知れない。

しかし、本件では、約10年間異物の存在に気がつかず、特に痛みがあったわけでもないこと、失明と異物遺残は無関係であったこと、遺残した異物がチタン製であり、人体に影響を与えないこと、異物の摘出を希望していないこと等の事情があったことから、低額で収まったに過ぎないといえる。すなわち、異物の遺残はあったが、実際には異物の遺残により具体的な損害は生じていない事例であったのであり、この点については留意いただきたい。例えば、東京地裁平成18年9月20日判決では、体内にガーゼを遺残したことにより、摘出のための再度の手術を余儀なくされたこと、高度の癒着が生じ、卵管が閉塞したことにより自然妊娠が不可能となり、人工授精の適応もなくなったこと、それを知らずに4回の人工授精、14回の体外受精を試みていたこと等の具体的な損害が生じていることを考慮し、慰謝料だけで金300万円を認容している(他の損害も含め、合計で約金891万円を認容している。)。また、東京地裁平成元年2月6日判決においては、23センチメートルのゴム管を体内に遺残し、その結果、腹部の激痛及び再手術による手術痕の発生等の損害が生じたことを理由

に、慰謝料だけで金400万円を認容している(他の損害も含め合計約金731万円を認容している。)

このように、具体的な損害が生じた場合、異物遺残の慰謝料額は高額になる傾向にあり、しかも他の損害と因果関係ある場合には、さらに損害額は高額になるといえる。この点を考慮すると、本件は損害らしい損害が発生していない珍しいケースといえるが、それでも金70万円の慰謝料が認容されていることにも注意が必要である。金70万円という金額が具体的にどのように算出されたかは不明であるが、損害らしい損害が発生していない場合であっても、異物遺残という医師として基本的な注意義務に違反したことの重大性は少なからず考慮されていると思われる。以前に比べ、異物遺残の事案は極めて少なくなった。それは、医療従事者が異物遺残を回避するために行った様々な努力の賜であるが、それでもまだ異物遺残に関する相談を受けることがある。異物遺残事故はゼロに出来る事故であることから、より一層の注意と努力を切にお願いしたい。

【参考文献】

判例タイムズ No.1337 198 頁

判例タイムズ No.1259 295 頁

判例タイムズ No.698 256 頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [手術終了から器械洗浄までの器械カウントに関する現状](#)
- (2) [ガーゼカウント向上への取り組み ―ガーゼカウント方法の DVD 作成と共通認識への試み―](#)
- (3) [OCTって何?](#)
- (4) [手術室における医療安全対策の現状](#)
- (5) [外科領域におけるリスクマネジメント ―手術室のリスクマネジメント―](#)
- (6) [手術部における体内ガーゼ遺残防止対策の成果](#)
- (7) [気をつけよう! 眼科業務の落とし穴](#)

(8) [手術における異物遺残防止のための X 線撮影の有用性](#)

(9) [白内障患者の術前術後ケア](#)

(10) [生体分解性高分子による強膜プラグ](#)