

# 手技選択に関し医師の責任が認められた事案

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

口蓋扁桃肥大, 睡眠時無呼吸症候群と診断された患者に対し, 口蓋扁桃摘出術を実施したところ, 手術後に口腔内から出血, これにより患者が窒息したため心肺停止後蘇生するも, 患者において, 低酸素脳症を発症, 遷延意識障害, 四肢麻痺等の症状が遺残した事案。

キーワード: 口蓋扁桃摘出術, 口腔内出血, 低酸素脳症, 遷延意識障害, 鑑定

判決日: 広島地方裁判所 平成 23 年 2 月 23 日

結論: 一部認容

### 【事実経過】

年月日	詳細内容
平成 19 年 1 月 29 日	A は, H 病院耳鼻咽喉科と呼吸器内科を受診。 口蓋扁桃肥大, 睡眠時無呼吸症候群と診断された。
2 月 19 日	H 病院にて簡易 PSG (終夜睡眠ポリグラフ検査) を受ける。
2 月 26 日	H 病院耳鼻咽喉科と呼吸器内科を受診。 同年 6 月 8 日に口蓋扁桃摘出術を受けることが決まる。
6 月 1 日	H 病院耳鼻咽喉科を受診。 全身麻酔の検査を受ける。
6 月 7 日	口蓋扁桃摘出術を受けるため H 病院耳鼻咽喉科入院。
6 月 8 日 13 時 00 分	口蓋扁桃摘出術開始
13 時 45 分	手術終了
14 時 00 分	抜管
14 時 01 分	血圧上昇, 口腔内からの出血が始まる。 気道確保と止血のため再挿入管を決定。 マスクにて酸素投与しながら, 血液を吸引。 SPO <sub>2</sub> は 100%。
14 時 05 分	全身麻酔と筋弛緩薬による全身

	麻酔を再度導入。 (ディプリバン, マスキュラック)
14 時 07 分	再度挿管を試みるも出血のため視野得られず。 マスク換気再開するも換気不可能となり, SPO <sub>2</sub> 低下。
14 時 15 分	耳鼻咽喉科医師により, 緊急気管切開実施。 マスク換気による空気が切開孔から漏れていることにより気管切開を確認。 また, 気管支鏡で気管内には気道を閉塞するような血塊がないことを併せて確認。
14 時 20 分	気管切開孔より挿管。 気管吸引実施時に, 血塊を確認。 胸部挙上, 呼吸音を確認。 換気不良, 瞳孔散大, 対光反射なし。
14 時 22 分	心臓マッサージ施工中の動脈血酸素分圧 6.7, 二酸化炭素分圧 112.4
14 時 30 分	再度経口挿管し, 換気可能になる。 血圧も 101/28 から, 222/62 に上昇。 A の意識は回復せず。

	手術中、抜管後の出血量は、約250ml。
14時45分	胸部レントゲン実施。 右気胸を確認。

Aは、窒息による低酸素脳症を発症、遷延意識障害、四肢麻痺となった。

### 【争点】

1. 気管切開孔から挿管チューブを気管に挿入できなかった点についての過失の有無
2. 迅速導入に際して、出血のために挿管ができなかった点についての過失の有無
3. 意識下挿管ではなく、全身麻酔による迅速導入を行った点に関する過失の有無
4. 因果関係
5. その他

### 【裁判所の判断】

1. 気管切開孔から挿管チューブを気管に挿入できなかった点について

14時15分の気管切開開始から、14時20分の気管チューブ挿管までの診療経過について、気管切開、挿管の手技に具体的な過失は認められないとした。

2. 迅速導入に際して、出血のために挿管ができなかった点について

H病院医師が、口腔内吸引を行いながら挿管したが、出血多量のため吸引を行っても視野が確保できず、挿管を断念したと認定。

かかる経過のもとでは、挿管が成功するまでに時間を要したことはやむを得ず、この点において、H病院医師に過失はないと判断した。

3. 意識下挿管ではなく、全身麻酔による迅速導入を行った点について

#### (1) 患者側の主張

術後出血の止血術は、意識下で確実に気管挿管

し気道を確保したうえで全身麻酔、筋弛緩剤を使用して行うべきである。

本件は、口腔内出血によるマスク換気困難、咽頭展開困難が予測される場合であり、自発呼吸を保ったまま挿管すべき症例でもあり、全身麻酔後の挿管ではなく意識下挿管を選択すべき事案であった。

筋弛緩剤を使用せず、自発呼吸を保っていれば、本人の呼吸努力、咳嗽反射のほか、顔を横に向ける若しくは側臥位で血液を吐出させながら口腔内を吸引することで、口腔内出血による窒息を回避することは十分可能であった。

#### (2) 医療機関側の主張

扁桃摘出術後の術後、出血を認めた場合には全身麻酔を導入し、挿管したうえで、止血処置を実施するのが原則であるうえ、本件患者には、麻酔の影響が残っており、十分な嚥下機能が回復しておらず、また呼吸困難感による興奮状態のため十分開口できず、止血操作が困難であり、血液を誤嚥して窒息する危険性が高かったことに加え、手術開始時には容易に迅速導入ができていたから迅速導入法の医学的適応があり迅速導入法によったことは合理的、適正であった。

また、気道閉塞の原因は、全身麻酔導入による自発呼吸停止によるものではなく、口腔内に出血した多量の血液が上昇気道内に貯留し、あるいは気管に流入したためであると推認される。

強制換気による血液の誤嚥の危険というデメリットよりも、強制換気による酸素化のメリットが上回るから、バッグマスク法を行った点は適切な処置であったといえる。

#### (3) 鑑定結果

本件のように、口腔内からの血液吐出が多量であって、その貯留をコントロールできていない状況において麻酔導入する場合の要点は出血によって生じる合併症を回避しながらいかに気道を確保するかである。

ディプリバン、マスキュラックスを用いた迅速導入

では、患者の嚥下機能が、嘔吐反射が消失すること、自発呼吸が消失するためマスク換気が必要となり、口腔内の血液を頻回に吸引することが困難であること、口腔をマスクで閉鎖し、陽圧換気することにより、血液の誤嚥、気道閉塞の危険を高めることが容易に予想できる。

患者の意識が回復し、咽頭及び気道反射が回復した状態であり、自発呼吸がある状態であれば、迅速導入によるべきではなく、患者の反射を残存させ、口腔内の血液を頻回に吸引し、口腔外に排出しながら自発呼吸を温存し、意識下で麻酔導入を試みるべきである。

なお、迅速導入法を実施することによっても、血液誤嚥、窒息の危険性は高まる。

#### (4) 裁判所に認定結果

本件においては、診療経過から、意識下挿管が可能であったとし、鑑定結果を引用して、意識下挿管ではなく、全身麻酔による迅速導入を行った点に過失があったとした。

#### 4. 因果関係について

鑑定人の鑑定結果、補充鑑定結果を踏まえて(鑑定制度に関する解説は後述)、迅速挿入法ではなく、意識下挿管をしていれば、血液の誤嚥による窒息やそれに起因する低酸素脳症の発生を回避できた高度の蓋然性が認められるとし、上記争点 3 で認定した過失と結果との間の因果関係を認めた。

なお、補充鑑定においては、本件における、口腔内の血液貯留及び、血圧のコントロールの可能性が示されていた。

#### 5. その他

本件訴訟においては、睡眠時無呼吸症候群の患者に対しては、nCPAP が第一選択肢であるのか否か、口蓋扁桃摘出の合併症等の危険性に関する説明義務が果たされたのか否かといった点も争点となっていたが、裁判所は、意識下挿管ではなく、全身

麻酔下での迅速導入を選択した点に過失が認められ、この過失と A の低酸素脳症による遷延意識障害、四肢麻痺発生との間に相当因果関係が認められる以上、その他の過失の有無を検討するまでもなく、H 病院は結果に対する賠償責任を負うと判示し、これらの争点に関しては踏み込んだ判断を示さなかった。

#### 【コメント】

##### 1. 本判決の特性

###### (1) はじめに

医療訴訟においては、まずは客観的な診療経過に関する医療機関側、患者側の主張を整理し当事者間で認識が一致する点を確認、当事者間で認識が異なる点を争点として顕在化させ、これら争点に関しては、裁判所が証拠により事実経過を認定したうえで、その認定された事実経過に対し法的視点で評価を加え、医師、医療機関の責任の有無の判断がなされるのが一般的である。

本件訴訟には、診療経過に関する事実認定とそれに対する法的評価に関し、以下のような特性がある。

###### (2) 事実の認定に関する特性

医療訴訟においては、どのタイミングで、どのような診療行為が行われたのか、その間、患者の容態がどのように推移していたのかといった診療経過(事実経過)に関する認識が当事者間で食い違いが生じるのが一般的である。

このような事態が生じる原因としては、医療機関側が、行った診療行為のすべてを必ずしもカルテに記載していないこと、また本来的に診療行為が、診察室、手術室といった第三者が立ち入らない場所で行われるものであるといった特性があることに因るところが大きい。

そして、診療経過に関し、当事者間での認識の乖離が大きければ大きい程、法的評価の対象である事実経過を確定させることに時間を要し、それにより訴

訟が終結するまで長い時間を要することがある。

しかるに本件訴訟においては、診療経過に関する当事者間の争いは少なく、争いの中心は、実際の診療経過における事実関係の有無ではなく、その治療行為の適否といった点の比重が置かれている。

本件において、このような事実経過に関する争いが少ないことの要因としては、同一日の2時間弱という非常に短い時間における診療経過に関する争いであることから、そもそも争われるべき事実関係の絶対量が少なかったことも考えられるが、なによりも、手術記録、カルテ等、診療経過に関する記載が正確に行われており、そのことにより診療経過に関する無用な争いを防止することができたとも推測できるところである。

### (3) 認定された事実に対する評価における特殊性

医師は、診療当時における医療水準に従った治療を行うべき義務を負っているが、その治療方法が複数存在する場合、いずれの方法を選択するのかについては、医師の裁量にゆだねられるところが大きい。

本判決は、実際に本件医師の行った手技は、意識下挿管と同様一般的な手技であるにもかかわらず、その手技選択の判断を持って医師の過失と評価しているものである。

すなわち、本来的に医師の裁量である手技の選択の適否に関する判断を下したという点において特性のあるものといえる。

## 2. 裁判所の判断の合理性について

本判決は、本来的に医師の裁量事項である治療方法の選択に関し、その適否に法的な評価を加えるものである。

裁判所は当然、医療の専門家ではない以上、誤診により、全く見当違いな治療が行われたような事案であれば格別、本件のように、患者の状態の把握、診断内容には問題はなく、同一目的の一般的な手法が複数ある中で、そのうちのどの手段を選ぶかという

医師の裁量の属する事項に関してその選択の適否についての判断を行うことは、必ずしも適切ではないのではないかと疑問もないではない。

しかし、本件訴訟においては、民事訴訟法上の鑑定の制度が用いられていることについては留意しなければならない。

ここに、鑑定とは、裁判所の判断能力を補充するため、学識経験のあるものにその専門的な知見や意見を報告させる民事訴訟上の手続をいう。

鑑定人による個別具体的な鑑定結果は証拠となるため、裁判所は、鑑定人の鑑定結果を踏まえて、最終的な判断を行うことができる。

医療訴訟における鑑定人は、医師資格を有する者、さらには裁判で問題となっている診療科と同様の診療科の医師から選ばれるのが通常であり、その選任にあたって、裁判所は、事前に鑑定人候補者の情報(出身大学、医局等)を両訴訟当事者に開示し、特段の利害関係のないことを確認させることで、中立公正な鑑定制度の実現が可及的に確保されている。

本件の判決文を見る限り、裁判所は、治療方法の選択の適否を判断するに当たり、裁判所の判断内容の根拠として、かなり広範に鑑定結果を引用している。

すなわち、本件訴訟において、裁判所は本来医師の裁量に属する手技の選択の適否に関する判断を行うに当たって、もっぱら法的な視点のみで専断的な結論を示したわけではなく、中立な立場にある鑑定人の専門的な知識、またそれに基づく専門的な判断を重視、それに依拠して、本件手技選択において過失ありと判断したのであり、その点において、裁判所の示す判断には、医学的根拠に基づいた合理的なものであるといえる。

### 【参考文献】

判例時報 2120号

### 【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [閉塞型睡眠時無呼吸症候群の耳鼻科的治療](#)
- (2) [口蓋扁桃摘出術術後出血の検討](#)
- (3) [手術用顕微鏡下に行うコブレーション口蓋扁桃摘出術](#)
- (4) [迅速導入時の気管挿管](#)
- (5) [手術中に麻酔器の欠陥により低酸素脳症になり、患者が高次脳機能障害となった事例](#)
- (6) [脳神経外科にかかわる医療裁判の鑑定人を経験して](#)
- (7) [睡眠時無呼吸症候群\(SAS\)](#)
- (8) [臓器からの出血 1 消化管からの出血 口腔出血](#)
- (9) [意識下挿管](#)
- (10) [喉頭横隔膜症を合併した小児症例のアデノイド・口蓋扁桃摘出術に対する麻酔管理](#)