

# 期待権侵害が認められた一例

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

H 病院において分娩後に羊水塞栓症から DIC となった患者 A (女性, 41 歳, 今回が 3 度目の出産経験) について, O 医師が輸血の緊急手配を指示したにもかかわらず, 赤十字血液センターへの電話連絡上の過誤により 30 分遅れ, 最終的に患者 A が死亡したことについて, 患者が適切な医療行為を受ける期待権を侵害したとして 60 万円の慰謝料が認められた事例。

キーワード: DIC, 輸血の遅れ, 電話連絡上の過誤, 期待権侵害

判決日: 大阪地方裁判所平成 23 年 7 月 25 日判決

結論: 一部認容

### 【事実経過】

年月日	詳細内容
平成 18 年 6 月 5 日	A は予定日経過で H 病院(産婦人科の病床数 58 床, 常勤産科医師 5 名, 年間分娩数 1227 件, 年間輸血実施数 2 件, 常勤麻酔科医師はおらず, 輸血部門はなかった。)に入院した。 主治医は P 医師。
6 月 6 日 16 時 29 分	分娩担当医 O 医師の立会いで見の娩出(4090g)。 胎盤鉗子にて子宮内の遺残が無いことを確認した。分娩から胎盤娩出後までの出血量は 500ml だった。
16 時 32 分	O 医師は弛緩出血予防のため, 分娩前から点滴投与していたプロスタグランジンを 240ml/分に増量。
16 時 34 分	O 医師はアイスノンにて子宮底に冷罨法を施した。
16 時 40~ 17 時 15 分	A は胃痛を訴えた(18 時ころまで継続的な訴え)。 O 医師は会陰縫合を行った。子宮収縮は良好(硬度良)で子宮底は臍下 2 横指まで収縮, 出血

	は赤色で少量であった。
17 時 40 分	出血量 310g/25 分。その後ドクドク出血している状態であった。
17 時 45 分	O 医師はラクテックの側注を開始。
17 時 50 分	出血量 170g/10 分(累計出血量 980ml)。臍からの断続的な出血で, コアグラ(プリン状)が少量混ざっている状態。O 医師は弛緩出血の検索のために子宮内容除去術により遺残を検索したが, 凝血塊の遺残を認めず。超音波検査によっても子宮内腔凝血塊, 卵膜や胎盤遺残を認めなかった。子宮底輪状マッサージにより子宮底硬度は良好となった。血圧 60/S であり, A は耳が聞こえにくい, 眼が見えにくいと訴えた。
17 時 51 分	O 医師は子宮頸管 4 糸縫合した(0 時, 3 時, 6 時, 9 時の方向)。
17 時 55 分	子宮収縮がやや軟であったため, O 医師はプロスタグランジンから 5%ブドウ糖入りアトニン O1A200ml/時に変更した。
17 時 59 分	子宮収縮がやや軟であったため, O 医師はプロスタグランジン

	から 5%ブドウ糖入りアトニン O1A200ml/時に変更した。
18時03分	アトニン O2A を 200ml/時追加 (合計 3A)。
18時10分	断続的に外出血あり。O 医師が腔鏡診したところ子宮頸管裂傷や腔壁からの動脈性の出血は認めなかった。
18時11分	A は、胃は大丈夫だが子宮が痛いと訴えた。O 医師は左右の小陰唇からの少量の出血を認め、それぞれ 1 糸縫合した。A に四肢冷感が認められた。
18時16分	子宮頸部にアトニン O1A を局所注射した。 (17時55分から18時20分までの収縮期血圧) 17時55分に 85, 18時2分及び18時17分, 18時20分に 80 台であったほかは 90 台であった。会話もできていた。
18時23分	O 医師は腔鏡診にて子宮内腔からの出血を認めた。また、会陰裂傷縫合部の針穴からコーヒー残滓様の非凝固性出血を認めたため、弛緩出血よりも DIC を強く疑い、P 医師への連絡と末梢血・生化学検査の実施を指示。血圧は 101/57, 脈拍 88 で安定しており、子宮収縮は良好で、子宮底は臍下 2 横指。出血量は 300ml/30 分(累計出血量 1280ml)。O 医師は 5 連ガーゼを腔内に挿入し、圧迫止血を図った。
18時29分	O 医師は DIC 治療のため輸血が必要と判断し、赤十字血液センターに新鮮凍結血漿 (FFP) 5 単位, 人全血 1000ml の搬送を依頼するよう看護師に指示し、血液検査の実施も指示した。 H 病院では血液搬送依頼は院内薬局を介して行っているところ、この時刻には薬局業務終了のため、O 医師が看護師に電話連絡を指示したが、看護師が赤十字血液センターの電話番号の確認に手間取った。
18時30分	末梢血・生化学検査の結果が判

	明し、ヘモグロビンが 8.0g/dl, プロトロンビン時間が 24.8 秒, 血清 FDP が 160 µg/ml 以上であった。 ラクテック残り 400ml の点滴再開。
18時41分	出血量 210ml/10 分(累計出血量 1490ml)。
18時50分	ヘスパンダー終了しラクテック 500ml に変更。アトニン O3A 終了。
18時53分	出血量 170ml/12 分(累計出血量 1660ml)。
19時4分	O 医師自らが赤十字血液センターに電話連絡をして連絡がついた。
19時20分	H 病院に血液製剤が到着した。
19時55分	P 医師が A の夫 B に対し、輸血について説明し承諾を得た。
20時～	FFP 投与開始, 都合 3 本投与した。
20時17分～	FFP 投与終了し, 人全血輸血開始し, 都合 3 本 1000ml 輸血した。
21時34分	Q 院長が I 病院に搬送受け入れを要請し, 了解を得た。
22時	A が救急搬送された。搬送後, 輸液投与および輸血を行ったが出血コントロールがつかず, 子宮摘出術実施した。
6月19日	A は多臓器不全により死亡した。

### 【争点】

A の適切な医療行為を受ける期待権が侵害されたか。

### 【裁判所の判断】

1. O 医師が 18 時 29 分に血液搬送依頼を看護師に指示したにもかかわらず、看護師が赤十字血液センターへの電話番号の確認に手間取ったために、同センターに連絡がついたのが午後 7 時 4 分となり、O 医師が必要と判断して指示した輸血の緊急手配について、看護師を通して電話番号の確認と架電・通話も含めて 5 分程度を

要するものと見ても、電話連絡の過誤によって少なくとも 30 分程度の遅れが生じた点に H 病院医師らに輸血の準備ないし輸血の遅れについての注意義務違反があった。

2. 本件病院医師らが同病院にとっての本件出産当時の医療水準に基づいて実施すべき輸液ないし輸血を適時適切に行っていたとしても、その程度の輸液ないし輸血では、A の救命可能性が向上するとはいえず、A がその死亡時点においてなお生存していた高度の蓋然性があると認めることはできない。(中略)注意義務違反がなければ、A がその死亡時点においてなお生存していた相当程度の可能性があると認めることもできない。
3. 輸血の連絡をすれば輸血できる医療体制が一応備わっている H 病院にとっては、H 病院医師が DIC を疑って緊急の輸血手配が必要と判断した際には、薬局の開業時間内外を問わず、医師ないし看護師ら医療従事者において速やかに赤十字血液センター等の血液供給機関に電話連絡ができるように日頃から準備しておくことが必要不可欠であり、かつ容易であって、基本的な義務と考えられる。そして、当時の A の病態にかんがみ、遅くとも 19 時 30 分ころの時点では輸血を開始すべきであったのに対し、上記のように輸血の緊急手配が 30 分程度遅れることがなければ、赤十字血液センターから H 病院への血液到着は 18 時 50 分ころとなり、30 分程度は要する FFP の解凍を経ても、19 時 30 分には FFP の輸血から開始することが可能であったと言ってよい。ところが、O 医師が輸血手配を依頼した時刻には薬局が閉業していたとはいえ、一刻を争う緊急事態に電話連絡の過誤により 30 分も輸血の手配が遅れ、これによって輸血の開始も本来あるべき時点から 30 分も遅れたことは、重過失ともいえるべき著しく不適切な処置と評価せざるを得ない。したがって、当時、H 病

院医師によって弛緩出血による DIC を疑われ、可能な限り速やかに輸血されるという治療行為を受けることが期待できた A は、H 病院医師らの著しく不適切な上記措置により、そのような期待権を侵害されたものと認めるのが相当である。併せて、本件における結果が A の死亡という重大なものであり、上記不適切な措置が A の生死を分ける重要かつ緊急な局面で起こっていることを考慮すれば、上記措置は慰謝料請求権の発生を是認し得る違法行為と評価されるので、A に対する不法行為を構成する。

4. A は、輸血が緊急に必要な状況下で、単純な過誤が原因で、輸血開始が少なくとも 30 分程度遅れたことにより相応の精神的苦痛を被ったものと認めるのが相当であるところ、当時の A の病態、期待権侵害の態様とこれによる侵害の内容・程度等本件に顕れた一切の事情に鑑みると、H 病院に賠償させるべき期待権侵害に係る A に対する慰謝料額は 60 万円とするのが相当である。

#### 【コメント】

1. 期待権の侵害については、既に紹介している [最高裁判所平成 23 年 2 月 25 日判決\(タイトル: 患者が適切な診療行為を受ける期待権\)](#) において述べられているところであり、詳細については重複を避ける。

上記最高裁判決では、期待権侵害は医療行為が著しく不適切なものである事案についてのみ責任の有無を検討するという枠組みを示したものの、具体的にどのような事例において期待権侵害として賠償責任があるか基準を示していない。本判決は、上記最高裁判所判決が示した枠組みの中で期待権侵害を認めた一例として参考になることから紹介する。

なお本判決はあくまでも期待権侵害を認めた一例を示したものであり、期待権侵害の一般的な

判断基準を示したものではない。これより程度の軽い過失だからといって期待権侵害が否定されるものではなく、また慰謝料金額についても60万円より必ずしも低額となるわけではないことには注意が必要である。

2. 本件では、死亡原因が争われたほか、止血措置上の義務違反、輸液投与の義務違反、輸血措置の義務違反、子宮摘出義務違反、転送義務違反と多くの過失主張がなされた。このうち、輸血に関して、午後6時23分以降の輸液投与に関してH病院の過失が認められた。もともと本件当時の医療水準に照らした輸血処置、輸液投与がなされていたとしても救命可能性は非常に低いままであったとして、死亡との因果関係について否定し、現実の死亡時点においてなお生存していた相当程度の可能性についても否定した。本判決は仮に適切な治療(輸血および輸液)がなされていたとしてもAが実際に死亡する経過は変わらなかったと判断しているもので、合理的な判断である。
3. 過失ある医療行為と死亡等の結果との間に因果関係がない場合であっても、患者の適切な医療行為を受ける期待権が侵害された場合には、期待権の侵害を理由に慰謝料を認めるという、いわば患者の権利救済という側面から賠償責任を拡大する理論が提唱されている。最高裁判所は、期待権の侵害を理由とする慰謝料は、医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるとして(最高裁平成23年2月25日判決)、極めて例外的な場面しか認めないこと、および患者の主観ではなく医療行為が医療水準にどの程度則していたかという客観面を重視することを明確化した。本判決はこの最高裁判決を前提に、輸血に関する注意義務違反(過失)のうち、電話連絡上の過誤について患者の適切な治療を受ける期待権の侵害を認めた。

本件のような母体への輸血が年間2件程度の病院においては、必要に応じて輸血を緊急手配するというのが通常の手順であろう。

H病院では、通常は院内薬局が窓口となり赤十字血液センターに緊急手配を依頼しており、本件では薬局の業務時間外であったことは不幸であった。言うまでもなく、患者の状態に応じて時間を問わず血液製剤の緊急手配できる体制を整えておくことが必要であり、電話連絡先の確認に手間取った点について「重過失ともいふべき著しく不適切な処置」と手厳しく論じた本判決には反論は難しい。H病院は裁判において、薬局の業務時間外であったこと、本件当時病院新築直後で赤十字血液センターの電話番号確認に時間を要したことはやむを得ないと反論したが、裁判所は受け入れなかった。

4. 赤十字血液センターの連絡先は勿論のこと、搬送について提携する医療機関の連絡先についても、通常窓口となっている担当者のみならず、他の医療スタッフが適時に連絡先を認識できるようなマニュアルあるいは掲示方法が検討されるべきであろう。他方で、外部機関へ検査を委託する医療機関では、時間外や休日に誰も待機していない院内のファクシミリに検査結果が緊急送信され、医師や看護師が検査結果を認識する適切なタイミングを逸してしまうことのないよう、検査機関からの緊急連絡窓口についても注意が必要である。

#### 【参考文献】

判例タイムズ 1354号 192頁

#### 【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [医療安全管理上留意すべき事項について](#)
- (2) [産科DIC 止血のための輸血法](#)
- (3) [産科救急からみた妊産婦死亡と産科出血](#)

- (4) 羊水塞栓症－DIC 型後産期出血との関連について
- (5) 羊水塞栓症
- (6) どういうときに輸血が必要か?
- (7) 緊急大量出血時の輸血－輸血の実際、マッチングなど
- (8) 分娩後大量出血の治療戦略に対する検討
- (9) 羊水塞栓症はなぜ起こるのか?
- (10) 期待権って何だ?相当程度の可能性?-EBM の視点から-