

上腕骨近位端骨折後の経過観察 およびリハビリ実施における注意義務

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

原告(当時31歳,性別不詳)は,原動機付自転車で運転中,転倒し,翌日入院した。入院先の担当医師は,右上腕骨近位端骨折と診断し,整復固定術を施行。手術後,原告は疼痛を訴えながらもリハビリテーションを受けていたが,骨折部に転位が発覚した。担当医師が再手術を行う必要があることを伝えたところ,病院に対して不信感を抱いた原告は大学病院へと転院。その後,原告は,後医にて髓内釘固定術およびリハビリテーションを受けたが,右肩関節の拘縮を来し,可動域制限が残存した。

原告は,後遺症が残ったのは,前医が骨折部位の回復の程度を経過観察し,回復の程度に応じてリハビリを適切に実施すべき注意義務を怠ったためであると主張して,およそ2000万円の損害賠償を求め,本訴訟を提起した。審理の結果,原告の請求は一部認容された。

キーワード:上腕骨近位端骨折,整復固定術,リハビリテーション,偽関節,髓内釘固定術,注意義務違反

判決日:名古屋地裁平成15年12月25日判決

結論:一部認容(1397万円7507円)

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成9年 1月20日	原告A(当時31歳,性別不詳)は,原動機付自転車を運転中に転倒。
1月21日	Aは,H病院を受診し,整形外科O医師により右上腕骨近位端骨折(以下「本件骨折」という)と診断され,入院となった。
1月28日	O医師は,Aに対し,整復固定術(固定法は,デゾー固定による外固定)を施行した。
2月5日	O医師は,Aに対し,等尺性収縮訓練開始を指示。
2月8日,9日	Aは,ピンによる刺激痛および右肩から右上腕にかけての疼痛を訴え,ロキソニンを服用した。
2月12日,19日,24日	レントゲン検査の結果,仮骨形成は認められなかった
3月4日	レントゲン検査の結果,仮骨形成は明確には確認されなかったが,O医師は,固定期間が長くな

	ると拘縮のおそれがあることを考え,外固定をデゾー固定から首に回して手首を吊り上げる形に変更し,Aに対し,自動の振り子運動を開始するよう指示した。しかし,Aは疼痛が増悪してほとんど実施することができなかった。
3月5日～19日	この頃から,Aは疼痛を訴えながらも徐々に振り子運動ができるようになったが,19日に再び疼痛により運動不可となった。
3月28日	局所麻酔下に抜釘術施行。
3月31日	O医師は,Aに対し,リハビリとして右肩関節の自動および他動運動をH病院のリハビリ室にて行うことを指示(同日の右肩関節可動域は,屈曲20°,伸展25°,外転15°であった)。
4月1日～7日	4月1日,2日,Aは,ロキソニンを服用しても疼痛が自制できなくなり,坐薬,抗炎症薬の投与を複数回受けた。

	Aは、2日～6日までリハビリを休止し、7日より再開した。
4月12日	O医師がAの関節可動域を測定したところ、屈曲が他動で20°と不良であったため、温熱療法(ホットパック)追加。その後、疼痛が増悪し、坐薬投与、2時間も経過しないうちに再度疼痛を訴え、ロキソニンを内服。
4月21日	Aは、骨折部の疼痛が増悪していると訴え鎮痛剤を服用していたが、リハビリは継続していた。
4月24日	A、H病院を退院。 その際、O医師は、外来でのリハビリを継続し、自宅でも同様のリハビリを実施するよう指示した。
4月28日以降	Aは、H病院外来を受診し、リハビリとして、右肩のホットパックと可動域訓練および滑車運動を実施していた。
5月30日	Aが、H病院を受診したところ、O医師は、レントゲン検査の結果から骨折部の転位が進んでいることが認められたため、骨折部位が偽関節に至る可能性が高く、再手術をする必要があると説明した。
6月11日	Aは、入院・リハビリ期間中にO医師らから偽関節の可能性について説明が全く無かったことなどから、H病院に不信感を抱き、I大学病院整形外科を受診し、P医師の診察を受けた。 P医師は、本件骨折部位の転位および変位を認めたことから偽関節と判断した。診断名は、右上腕骨近位端骨折後遷延治癒骨折とし、リハビリテーション部に対し、リハビリテーション依頼書を渡して、肩関節可動域改善のためのリハビリを依頼し、翌12日からリハビリが開始された。
7月16日	Aは、I大学病院に入院。 翌日からリハビリ部で術前のリハビリを開始。
7月24日	Aに対し、髄内釘固定術が施行された。 P医師らは、リハビリテーション部

	に対し「7月28日からstoppingエクササイズ開始。8月4日から持続他動運動開始(疼痛出現するところまで)。内外旋運動開始(疼痛出現するところまで)。できれば、三角筋訓練(肩は動かさないで)」等記載したリハビリテーション依頼書を作成し、リハビリを依頼した。
7月28日	I大学病院にてリハビリテーション開始。
8月11日	A、I大学病院を退院。その後、外来通院でリハビリを継続した。
平成10年 8月19日以降	A、P医師の転勤先であるJ病院にて、抜釘術を受け、同年9月4日に退院。その後J病院にてリハビリを継続した。
平成11年 4月27日	A、症状固定と診断された。

【事実経過の補足事項】

- ・H 病院のリハビリ担当者は理学療法士の資格を持ってはいなかった。
- ・H 病院では O 医師からリハビリ担当者への指示および情報提供は理学療法指示録のみで行われていた。

具体的に A に関しては、「右上腕骨近位端骨折」との診断名、「1月28日手術、3月28日抜釘」との治療方針、およびリハビリの内容として「自動運動、右肩の他動運動、4月14日からの右肩のホットパック」との指示のみが伝えられていた。

本件は、右肩関節の拘縮が十分改善せず、後遺症が残存(後遺障害等級12級6号に該当すると主張)したのは、H病院のO医師が骨折部位の回復の程度を経過観察するとともに、回復の程度に応じてリハビリを適切に実施すべき注意義務を怠ったためであると主張して、AがH病院に対しておよそ2000万円の損害賠償を求めた事案である。

【争点】

本判決は、上腕骨近位端骨折の患者について、治療方法およびリハビリ実施上の注意義務が問題となった事案である。

過失についての争点は多岐にわたっており、判決では、整復固定後のピン固定に対する処置や抜釘時期についてもO医師に注意義務違反があったと認定されているが、本稿では、リハビリ実施に関する注意義務のみ取り上げることとする。

【裁判所の判断】

1. Aの主張

O医師は、Aに対してリハビリを実施する際、適切な方法を選択し、経過観察を行ってきめ細かな指導をする注意義務があったにもかかわらず、かかる注意義務を怠り、専門の教育を受けたことのないリハビリ担当者に、Aの状況を伝えないまま、漫然と定型化した内容でリハビリを実施させた。

2. O医師の主張

Aがピンによる刺激痛などの疼痛を頻繁に訴えていたのは、Aの疼痛に対する閾値が低いためであり、リハビリ実施における注意義務はない。また、肩関節のリハビリの方法は、その可動域の程度によってほぼ決まっており、担当医師が毎回リハビリに立ち合うことはない。抜釘後のリハビリの際に、リハビリ担当者がAについて問題があると感じたことはなく、リハビリに伴う疼痛についても、他の患者と同程度の痛みを訴えていたにすぎない。

3. 裁判所の判断

(1) 抜釘前のリハビリに関する注意義務

骨癒合が不十分な場合には骨折部に無理な力が加わると、骨癒合が得られにくくなることから、O医師には、Aに自室でリハビリを実施させる際に、骨折部にねじれの動きなど無理な力が加わらないように、Aに対し、してはいけない動きを具体的に説明する

などして事前に十分な指導を行うとともに、Aが適切にリハビリを行っているか否かを慎重に経過観察すべき注意義務があった。しかし、O医師には、これらを具体的に指導、説明した事情はうかがわれない。

骨折部に異常な動きが加わった場合に患者は疼痛を訴えるものであるところ、Aはリハビリの実施期間中にピンによる刺激痛のほか右肩から右上腕にかけての疼痛をしばしば訴えていたことからすれば、Aの行っていたリハビリの実施方法が不適切であったために、本件骨折部位に異常な動きが加わっていた可能性が高いというべきである。

したがって、O医師には、リハビリの実施方法等についてAに対し十分な指導を行い、その実施状況を慎重に経過観察すべき注意義務の懈怠が認められる。

(2) 抜釘後のリハビリに関する注意義務

H病院のリハビリ担当者は、理学療法士の資格を有しておらず、専門家による教育を受けていなかったものであるから、医師によるリハビリ担当者への指示および指導はより入念に行われる必要があったというべきである。

O医師は、抜釘後は、骨癒合の状況等に応じた方法でリハビリを行うとともに疼痛等の訴えに注意しながら経過観察を行うべき注意義務を負っていたものであるが、Aの骨癒合の状況に応じた実施方法を検討することなく、リハビリ担当者やAに対し十分な指示および情報提供をすることも、リハビリ担当者および看護師等と連携をとることもなくリハビリを実施し、Aの訴える疼痛の原因等を検討したり、レントゲン検査の結果からリハビリ方法の適否を検討することもなかったのであるから、O医師は、抜釘後のリハビリに関する注意義務を怠った。

4. 結論

裁判所は、Aの肩関節に可動域制限が残存した点につき、後遺障害等級12級6号に該当すると判断

し、後遺障害慰謝料、逸失利益等を含めた合計1397万円7507円の損害賠償を認めた。

【コメント】

1. リハビリ実施における注意義務

骨折治療に関する医療訴訟においては、しばしばリハビリにおける注意義務違反が争点となる。問題となる場面としては、リハビリの開始時期、リハビリの実施方法、経過観察の態様等であろう。

判決文では、リハビリ実施中の注意義務に関し、患者からの疼痛等の訴えに注意して慎重に経過観察を行い、患者が異常を訴えた場合にはその原因を検討し、リハビリの実施方法の適否等を判断すべきであると指摘されている。

A は、リハビリ実施中に、自制できない程度の疼痛を頻回に訴えていたにもかかわらず、O 医師は、A の疼痛に対する閾値が低いためであると考えて、疼痛の原因を探索せず、鎮痛剤を投与するのみであった。しかし、そもそも A については、仮骨形成が不十分な状況で抜釘が実施されており、骨折の治療経過自体、順調とは言い難い状況であったのであり、O 医師としてもこれを認識していたのであるから、A の疼痛の訴えについて、慎重な配慮をしておくべきだったと考えられ、経過観察の不十分さを指摘されてもやむを得ないと言えよう。

さらに、本判決は、リハビリを実施する際の注意義務について、「骨折の治療としてリハビリを実施する際には、患者の状況に応じた方法を検討した上で、医師、理学療法士および看護師等が連携してこれを行う」と判示しており、医師とリハビリ担当者間の連携の重要性に言及している点も注目される。

2. 医師からリハビリ担当者への指示について

リハビリの現場において、医師から担当者への指示は、診療録や理学療法指示録等によってなされる場合が多い。

本件において、後医である I 大学病院では、担当

医師からリハビリ部への指示および情報提供は、診断名、経過要約、診療科治療計画、既往歴、合併症、感染症、リハビリテーションの目標ならびに注意および禁忌事項が記載されたリハビリテーション依頼書や、担当医師が個別に指示をする方法により行われていた。7月24日付けリハビリテーション依頼書の「リハビリテーションの目標」欄には、「7月28日から **stooping** エクササイズ開始。8月4日から持続他動運動開始(疼痛出現するところまで)。内外旋運動開始(疼痛出現するところまで)。できれば、三角筋訓練(肩は動かさないで)」などと具体的な記載がなされていた。

これに対し、H 病院においては、担当医師からリハビリ担当者への情報提供は、理学療法指示録のみによって行われ、A に関しては、「右肩上腕骨近位端骨折」との診断名、「1月28日手術、3月28日抜釘」との治療方針およびリハビリの内容として「自動運動、右肩の他動運動、4月14日からの右肩のホットパック」との指示が伝えられたにすぎないようである。裁判所は、このような記載の不備からしても、医師と担当者間の連携は不十分であったとの認定をしたものと考えられる。

また、判決文でも指摘されているとおり、H 病院では、リハビリ担当者が、理学療法士の資格を有しておらず、専門的知識に乏しい場合には、医師によるリハビリ担当者への指示は、より丁寧に行われる必要があったと言えよう。

さらに、A については、画像所見から骨癒合が確認できておらず、疼痛の訴えも頻回にあった等の事情からすれば、骨折治療およびリハビリが順調に進んでいたとは認め難い状況であった。

リハビリ経過が順調な患者であればともかく、経過が順調ではない場合、医師は、より慎重に経過観察を行うことはもちろん、リハビリ担当者に対し、リハビリの内容や実施上の注意点について具体的に指導することが求められる。その際、医師の指示内容やリハビリの実施状況は、理学療法指示録等に基づき留めて

おくべきである。情報を記録化することは、医師とリハビリ担当者が双方の認識を共有するために有用であるほか、事後的にトラブルが生じた際に、医療機関側が治療の正当性を証明する資料ともなるものであり、重要である。

【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) [第3回 リハビリテーションにおける効果的な情報共有と記録について***](#)
- (2) [上腕骨骨折に対する的確・迅速な臨床推論のポイント***](#)
- (3) [他科との連携をよくしたい**](#)
- (4) [上腕骨近位端骨折に対する人工骨頭置換術の治療成績**](#)
- (5) [上腕骨近位端骨折に対する手術治療法の検討ー髓内釘法とMIPO法との前向き治療成績の比較ー**](#)
- (6) [上腕骨近位端骨折における保存療法の経験ー下垂位での早期運動療法の効果ー***](#)
- (7) [高齢者の上腕骨近位端骨折に対するLocking Humeral Spoon Plateによる治療成績***](#)
- (8) [医事紛争事例から見たリハビリテーション医療の問題点***](#)
- (9) [骨幹部粉碎骨折を伴った上腕骨近位端3-part骨折の1例***](#)
- (10) [上腕骨近位端骨折の予後調査***](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。