

院内会議の議事録と裁判所の事実認定

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

患者(女性, 手術時22歳)は左頸部のリンパ節腫大に対するリンパ節生検を受けたが, 手術の後, 左腕が上がらない等, 副神経麻痺の症状が生じた。このため患者は, 他院で神経縫合術を受け, リハビリを行うもの, 可動域の制限等の後遺症が残ることになった。

上記経過を受けて, 患者は, 病院に対し, リンパ節生検の際には左頸部リンパ節付近を走行する副神経を損傷しないよう慎重に手術の操作を行う注意義務があり, 執刀医らはその違反があったとして損害賠償を求めた。

審理の結果, 裁判所は, 執刀医らに注意義務違反があったとして患者の請求を認容した。

なお, 本件については控訴されている。

キーワード: 壊死性リンパ節炎, リンパ節生検, 副神経麻痺, 院内事故調査, 注意義務違反

判決日: 前橋地方裁判所平成26年12月26日判決

結論: 請求認容 (2877万4291円)

【事実経過: 診療経過】

年月日	経過
平成21年 4月頃	Aは, 38°C前後の発熱および左頸部の圧痛を訴えてH病院内科を受診した(なお, H病院は自治体病院である)。 Aの左頸部にはリンパ節腫大が認められ, 溶連菌感染の疑いがあるとの診断を受けて抗生剤を内服することになった。
5月1日	頸部CTを実施。 リンパ節炎に矛盾しないとの所見であった。
5月10日	Aは, 腰痛および左下腿部の痛みを訴え, H病院の救急外来を受診したところ, 経過観察となった。
5月11日	AはI病院を受診し, 検査を受けた結果, 下肢静脈エコーにて血栓性静脈炎を疑われ, CTでも左外腸骨静脈から大腿静脈にかけて血栓が認められたため, H病院を紹介された。 H病院を受診したAは, 精査加療目的で緊急入院した。 このとき, Aは22歳, 身長は155cm, 体重は49kgであり, 39°C以上の発熱があったほか, 左大腿部静脈血栓症と診断されていたためヘパリンを服用していた。
詳細日時不明	H病院は, Aの頸部リンパ節腫大に対し, リンパ節生検を行うことを決めた。

5月20日	<p>Aがリンパ節生検の同意書にサインをした後、耳鼻咽喉科医師O、P、Qと内科医師Rの4名が担当医となり、Aに対してリンパ節摘出手術が実施された(本件手術)。</p> <p>本件手術当時、Aの体温は38.2℃であり、Aは本件手術の4時間以上前にヘパリンを服用していた。</p> <p>本件手術の実施中、手術部位の出血量は通常よりも多く、術野を確保しにくい状況にあったため、ガーゼによる圧迫および吸引管を使用し、血液の除去を行った。</p> <p>なお、皮膚の切開後、医師らのうち、剥離を進めた者、止血を実施した者、執刀しリンパ節を摘出した者が誰であるかは明らかでない。</p> <p>Aは、本件手術の結果、壊死性リンパ節炎との診断を受けた。</p>
本件手術後	<p>Aは、本件手術後、シャワーを浴びた際、自身の左腕に異変があり、左腕から左手にかけて全体が痛く、左腕が上がらないことに気が付いた。Aは、手術直後のため異変があるものの時間が経つにつれて徐々に回復すると考えていた。</p>
5月29日	<p>一向に回復が見られなかったため、Aは、H病院の整形外科を受診した。</p> <p>整形外科では、本件手術部分の内出血が原因であるなどと説明を受けた。</p>
6月10日	<p>Aは、H病院を退院した。</p>
7月21日	<p>左腕の痛みが治まらず、また左腕が全く上がらない状態が続いたため、Aが、再びH病院の整形外科を受診したところ、左頸部の副神経損傷が疑われたため、同科の医師から、検査を受けるためJ診療所を紹介された。</p>
8月3日	<p>Aは、J診療所で検査を受け、左副神経麻痺との診断を受けた。</p> <p>診療録には、「僧帽筋 徒手筋力テスト萎縮」、「筋電図 左 僧帽筋 干渉低下」、「不全マヒ部分損傷牽引損傷后」などと記載された。</p>
8月6日	<p>Aは、H病院整形外科を受診した。</p> <p>診療録には、「J診療所 S医師より 筋電図検査でわずか反応あり 副神経の部分断裂かもまずリハビリを」と、「費用は?」、「費用はこれから事務と相談してもらおう」などと記載された。</p>
10月22日	<p>Aは、J診療所で再検査を受けたが改善が認められず、手術を勧められた。</p> <p>診療録には、「かなり 副神経 ダメージ」、「そろそろ6M」、「ope K病院へ」などと記載された。</p>
10月30日	<p>Aは、J診療所からK病院にて縫合手術をすることを勧められ、同病院を受診した。</p>
12月1日	<p>Aは、K病院において、副神経の縫合手術を受けた。</p> <p>Uが主治医となり、Uの指示の下で数名の医師が手術を担当した。手術所見には、「(切断された副神経の)遠位断端は深部の筋膜上に存在し損傷を受けたと思われる位置にとどまっていた。両断端を可及的に剥離したところ、断端同士は十分に寄せられたため欠損はほとんどないと判断し、神経移植は行わず直接縫合することとした」などと記載されている(裁判所は、副神経損傷の程度を第五度損傷と認定)。</p> <p>本件縫合手術後、Aの左腕は、動かさなければ痛みも感じないものの、左腕を拳上させようとすると痛みを感じ、また、手のひらを地面に垂直に伸ばした状態から30、40度程度しか上げられない状態であった。</p>
平成22年 10月8日	<p>Aは、K病院においてリハビリを継続したものの改善が見られなくなったため、症状が固定した旨の診断を受けた。</p>

【事実経過：H病院の対応】

年月日	経過
平成21年 9月3日	H病院は、Aが受けたJ診療所の検査結果を伝えられ、Aの副神経の部分断裂のおそれがあるとの判断に至り、リハビリ等の費用をH病院が負担するかどうかを話し合った。 この話し合いの結果、全面的にH病院に過失がある訳ではないとの理由で、J診療所における診療費をまだ立て替えてもらってほしいとAに伝えた。
11月6日	H病院内において、H病院副院長、医療部長、本件医師らのうちOおよびQ、T、総務係長、医療安全事務局の担当者らにより、本件事故の検証および今後の対応に関する協議が実施された（本件検証会）。 この協議において、本件手術は結果として医療過誤（もともと、ここにいう「医療過誤」が民法上の過失の存在を前提とした意味で用いられているかどうかにつき、争いがある）と認めて対応を行うこと、本件縫合手術についてはK病院に実施を進めてもらうことおよび本件手術に関してAから支払われた費用を返還すること等が話し合われた。 この議事録には、 ① 本件副神経損傷と本件事故との関係については、副神経の損傷が本件手術を行った結果からのものであるとして、因果関係ははっきりしていること ② 本件事故を回避できたかどうかについては、回避は困難であったこと ③ 本件手術であるリンパ節生検は、研修医2年目であれば上級医の指導下で行うことのできる医療行為であること ④ 本件手術は切開が小さく手術の術野が狭いため、どのように副神経が損傷されたかその過程が判明していないが、結果として過誤を認めざるを得ないこと ⑤ Aへの補償の有無とその内容に関しては、Aには左下肢血栓症もみられ、抗凝固剤を投薬されていることとの関係で、補償費用は高額になる可能性があり、保険会社等と相談の上で決定すること 等が話し合われたことが記録されている。

【争点】

1. 本件手術によって副神経損傷が生じたのか
2. 副神経を損傷しないよう慎重に操作を行う注意義務の違反があったか

件手術中に副神経を損傷した認識はないと証言しており、これらの証拠からは、本件手術によって本件副神経損傷が発生した事実を認定することはできない。

しかし、次の各事実を総合考慮すると、本件副神経損傷は、本件手術以外で同損傷の機会がなく、またH病院も本件手術による同損傷の事実を前提とした行動をとっていることからすると、本件手術によるものであると認めることができる。

【裁判所の判断】

1. 本件手術によって副神経損傷が生じたのか

本件手術について記載された診療録等には、本件副神経損傷が本件手術によるものである旨の記載はない。また、本件手術を担当した医師らは、本

- ・ Aは、本件手術後、H病院退院前の平成21年5月下旬ころ、入浴の際、自身の左腕が上がらないことに気が付いたこと。

- ・ H 病院の診療録に、A の副神経の部分断裂に関する記載、「100%病院に過失がある訳ではない」等と H 病院側の医療過誤の可能性を示唆する記載、A のリハビリに掛かる費用の補償に関する記載等、本件手術によって A の副神経が損傷されたことを前提とする記録があること。
- ・ 本件事故に関する H 病院の院内議事録によると、本件検証会において、本件事故は、本件手術を行った結果であり、因果関係が明確であるなどと議論されていること。
- ・ 本件縫合手術の際の入院診療録中の手術所見によると、切断された副神経の断端は損傷を受けた位置にとどまり、その断端同士に欠損がほとんどないこと。
- ・ 他に、副神経損傷の原因があることを示す証拠はないこと。

2. 副神経を損傷しないよう慎重に操作を行う注意義務の違反があったか

リンパ節生検は外科医の基礎的手技で構成される基本的な手術であり、本件医師らは、A の副神経を損傷しないよう慎重に操作を行う義務を負っている。

第一度損傷から第三度損傷の範囲にとどまる副神経損傷であれば格別、副神経の切断はかなり少ないことからして、医師が、適切な処置の下でリンパ節生検を実施すれば副神経の切断は起こり得えないと考えられるところ、これが生じた場合は、同生検を実施した医師の手術手技に何らかの過誤が存在したことを強く疑わせる。

リンパ節生検において、リンパ節を摘出するに当たっては、皮膚を切開した後、ペアン鉗子を用いて薄い層を作り、その層中に血管や神経等が存在しないことを確認した上、電気メス等で切開を行う操作を繰り返し、徐々にリンパ節に到達していくのであって、そのような手技をとる限り、副神経が切断されることは考え難く、本件手術においては、その手術手技に

何らかの過誤が存在したという疑念を抱かざるを得ない。

副神経の縫合手術の術中所見に照らして、A の副神経は、電気メス等の鋭的な器具の接触により、鋭的に切断されたものであると認められる。

本件手術を阻害する各要因について、

- ・ A は、本件手術当時、抗凝固剤を投薬されているとともに 38 度前後の発熱がみられ出血が多く、やせ型であったが、本件医師らは、止血をしながら操作を進めたり、副神経をはじめ本件手術部位に存在する神経や血管等の位置を確認したりしていたから、これらの各要因が、本件手術の実施にあたり副神経の切断を引き起こした要因ということとはできない。
- ・ 本件手術当時、A に体動が多く見られたとの主張については、ある程度の A の体動を想定に入れ、その体動によって医療事故が起こらないよう注意を払うべきであるし、たとえ A の体動が突発的に生じたものであったとしても、基本的にペアン鉗子によって作られた層しか切断を行わないのであるから、この操作を丁寧に履践していたとすればやはり副神経の切断は生じ得ないので、A の体動の存在も過失を否定する要因とはならない。

以上を総合すると、本件副神経損傷は本件手術によるものであるところ、本件手術の内容、難易度、切断という結果を総合考慮すると、本件医師らに手術手技上の過誤があったといわざるを得ず、本件事故の発生がやむを得ないという事情も認められないから、本件医師らには、副神経を損傷しないよう慎重に操作を行う注意義務に対する違反があったといふべきである。

【コメント】

1. 注意義務違反を認定した裁判所の思考過程について

本判決は、頸部リンパ節生検を実施するにあたり、執刀医らに副神経を損傷しないよう慎重に操作を行う注意義務の違反があったとして、患者側の損害賠償請求を認容したものである。

まず、手術手技上の過失を認定するためには、いかなる手技が過失行為に該当するかを具体的に特定する必要があるとされている「[結石除去と手技上の過失の認定](#)」(那覇地方裁判所平成23年6月21日判決)。問題となる具体的行為が特定されなければ、その行為が不適切であったかどうかを論じることができないからである。

しかしながら、本件の手術記録中には副神経を損傷したとの記載はなく、また、執刀医らが生検中に副神経を損傷したことを認識していなかったと証言していることから、本件は、いつ、どのようにして副神経損傷が生じたかが争点となった。

この点について、本判決は、本件手術中により副神経損傷が生じたと認定した。その上で、後医で実施された副神経の縫合手術の術中所見に照らして、Aの副神経は、電気メス等の鋭的な器具の接触により、鋭的に切断されたものであると認定した。

続いて、本判決は、副神経を損傷しないよう慎重に操作を行う注意義務の違反があったかを判断するにあたって、リンパ節生検の合併症として生じる神経損傷が神経の切断にまで及ぶことが稀であるとか、操作が及ぶ層はペアン鉗子によって作られており、その層の中に血管や神経がないことを確認して切開を行っているのだから、丁寧に操作を行っていれば副神経の損傷が起き得ないといった事実を認定した。

そして、そうであるにもかかわらず、本件ではリンパ節生検中に副神経損傷が生じたのは、執刀医らに、副神経を損傷しないよう慎重に操作を行う注意義務に対する違反があったからだ結論付けた。

以上のとおり、本判決は、合併症が生じたこと自体を過失とするのではなく、合併症が生じた原因行為を特定した上で、その行為に過失があると積極的にいえるかどうかを検討するという思考過程を辿っている。

2. 院内検証会の議事録の取扱いについて

本判決は、事実認定を行うにあたり院内検証会の議事録を取り上げて、院内検証会で「本件手術は結果として医療過誤と認めて対応を行うこと」が話し合われたとの事実経過を認定している。このことから、本件訴訟では、患者側が「病院も訴訟前には医療過誤を認めていたではないか」などと主張して、過失を裏付ける証拠として院内検証会の議事録が提出されたのではないかと推測される。

このように、院内事故調査の報告書等が訴訟の場に提出されることについては、昨今、多くの議論がなされているところである。ここでは、院内事故調査の報告書が事実認定に用いられることが適切かという点と、報告書が患者側に提供されることが適切かという点の2点について言及したい。

(1) 院内事故調査の報告書を事実認定に用いられることの適否

まず、院内事故調査の報告書が事実認定に用いられることが適切かという点であるが、事故調査報告書は、院内で限られた人員、時間で作成されることも多く、十分に正確性が担保されているとは限らないことが指摘されるだろう。

そうであるにもかかわらず、本判決において、院内検証会の議事録の内容が客観性や医学的合理性を有するものであるかどうかを検証することなく過失を裏付ける事情として用いられたのであれば問題である。実際には、本判決は、過失の有無の認定にあたり、院内検証会の議事録に「医療過誤と認めて対応を行う」と記載されていたことに言及していないことから、明らかな問題は認められないといえよう。

また、本判決において、院内検証会の議事録の内容が客観性や医学的合理性を有するものであるかどうかを検証することなく本件手術によって副神経損傷が生じたとの事実を裏付ける事情として用いられたのであれば問題である。この点に関して、本判決は、「本件事故に関するH病院の院内議事録によると、本件検証会において、本件事故は、本件手術を行った結果であり、因果関係が明確であるなどと議論されていること」に言及しており、問題があるようにも思われる。もっとも、本件では、議事録の内容を除外したそれ以外の事情のみからも本件手術によって副神経損傷が生じたと認定されるように思われることから、本判決が議事録の記載から安易に事実認定を行ったとまではいえないであろう。

このように、本判決については、結論的には議事録に基づいた事実認定に特段の問題は認められないといえるように思われるが、そもそも、今後の患者対応についても議論された院内会議の議事録が、どのような形で裁判上の事実認定に用いられること自体に問題があるという意見もあるだろう。

(2) 院内事故調査の報告書が患者側に提供されることの適否

次に、報告書が患者側に提供されることが適切かどうかという点であるが、本件では、どのような経緯で院内検証会の議事録が証拠として提出されるに至ったのかは不明である。

可能性の一つとして、診療経過に関する記録として開示され、証拠として提出されるに至ったことが考えられる。しかし、院内における事故の検討結果は診療経過の記録とは異質のものであることから、開示義務のある診療記録に該当しないことに留意が必要であろう。このことは、院内手続によるカルテ開示の場合だけでなく、裁判所による証拠保全の場合も同様である。外部者に開示することが予定されていない文書であり、開示すると個人のプライバシーが侵害されたり、個人・団体の自由な意思形成が阻害

されたりするなど、開示によって文書の所持者側に看過し難い不利益が生ずるおそれがあると認められる場合には、仮に、証拠保全の対象となる目録に「院内事故調査の報告書」などと書かれていても提示しなければならない義務はないと考えられる。

また、証拠として提出されるに至った別の可能性として、H病院は自治体病院であることから、公文書として開示請求があり、証拠として提出されたことも考えられる。公文書としての開示請求があった場合に開示するかどうかは各自治体の判断に委ねられることになるが、私見としては、通常、公文書の開示に関する定めには「自治体内部又は相互間における審議、検討又は協議に関する情報であって、公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがあるもの」を非開示とすることができる旨が定められており、医療事故の検証を行う会議の議事録はこれに該当する場合が多いのではないかと考える。

一言で医療事故に関する報告書等といっても、患者側への説明目的のもの、事故対応として患者側の納得を得る目的のもの、再発防止策の策定に向けたもの、患者側への対応方針について協議したもの、関係官庁への報告目的のもの、保険会社への事故報告目的のものなど、その作成目的にはさまざまなものがある。そして、作成目的によって、報告書等の記載内容は異なるものとなるだろう。報告書等を作成するにあたっては、その報告書が後日患者側へ交付されるもの(交付されるべきもの)であるかどうかを意識して作成することも必要であるように思われる。

【出典】

- ・ ウエストロー

【メディカルオンラインの関連文献】

- [過去5年間の頸部リンパ節腫脹に対する検討**](#)
- [2時限目 リンパ節が腫れる疾患を鑑別するために***](#)
- [O-125 当院におけるリンパ節生検 53例の検討～病理組織学的診断と合併症からみたリンパ節生検の評価～***](#)
- [手術副損傷の予防と対策 - 頭頸部領域 -**](#)
- [頸部の解剖と手術-頸部郭清術を中心に-耳鼻咽喉科・頭頸部外科的手技\(3\)***](#)
- [菊地病 10例の臨床的検討***](#)
- [遷延する発熱とリンパ節腫脹を来した1例***](#)
- [炎症性リンパ節炎の細胞診—その適応と限界を考える—**](#)
- [頸部リンパ節腫大**](#)
- [リスクマネジメント-外来の処置・手術とインフォームド・コンセント-頸部リンパ節穿刺吸引・生検-***](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。