

異物遺残の場合における慰謝料（２）

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

本件は、乳癌の転移による末期癌の状態で呼吸困難となり緊急搬送された直後に癌性心膜炎による心タンポナーデによる心肺停止状態となった患者(女性:死亡時53歳)に対して、担当医師が心膜穿刺術を施行した際に、誤って針(内針)を心膜腔に留置したため、留置された針が心臓を穿孔したことによる出血により外傷性心タンポナーデを発症して患者が死亡した事案である。

裁判所は針の体内留置と患者の死亡との因果関係を認めた上で、患者は客観的に観てわずかな期間の余命しか期待し得なかったことを踏まえると、長期間の生存が可能であった患者が過誤によって死亡した場合と同様ではないとして、慰謝料800万円を認めた。

キーワード:異物遺残, 乳癌, 癌性心膜炎, 心タンポナーデ, 心膜穿刺術

判決日:仙台地方裁判所平成26年12月18日判決

結論:一部認容(慰謝料額800万円)

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成21年 11月16日	Aは、左乳房の腫瘍のため、H病院を初めて受診。 左乳房に5cm以上の腫瘍と腋窩リンパ節転移が認められ、乳癌との診断を受けた。
平成22年 7月2日	Aは、術前化学療法を受けた上で、腋窩リンパ節廓清を伴う左乳房切除術を受けた。
その後	病理検査の結果、皮膚組織への浸潤を伴うリンパ節への転移がみられる浸潤性乳管癌であることが確認された。
平成23年 5月中旬～6月	Aは、左下肢痛が出現し、歩行困難のため6月にH病院を受診したところ、胸壁(胸筋内、左腋

	窩)における再発と左臼蓋への骨転移が判明した。
6月8日 ～7月3日	Aは入院の上、左臼蓋の放射線治療を受けた。
退院後	Aは食欲がなく、ほとんど寝ている状態が続いた。
8月1日	Aが車椅子でH病院を受診した時点では、痛みは訴えないものの、ベッドで寝ていることが多く、杖を用いてトイレに行くという状態であり、根治は望めないため、さらに痛みがあれば緩和医療を行う医療機関への紹介を検討することとなった。
8月7日頃～	食事は全く摂取することができず、ジュースなどの水分を摂取できるにとどまっていた。

8月11日頃～	Aは、呼吸が困難な症状が続くようになった。
8月13日朝	Aの意識レベルが低下。
8月13日 午前8時30分頃	Aは救急車でH病院に搬送される。
午前8時48分頃	Aは心肺停止状態となる。
～午前9時2分頃	H病院の当直医であったO医師が蘇生措置を施したところ、心拍が再開した。 その後、心臓のエコー検査の結果、心尖部前面に2cm、左室背面に5cm前後という多量の液体の心膜腔への貯留を認めたため、O医師は、心タンポナーデによる心肺停止と診断。
午前9時13分頃	心膜穿刺術(本件施術)を施行した(この際、O医師は、外針のみを留置すべきところ、内針を抜去するのを失念した)。 本件施術により、約500mLの貯留液が排出され、Aのバイタルサインは安定した。
その後	O医師およびO医師の要請に応じて補助を行ったQ医師(循環器科)は、本件施術後、エコー検査により、心膜腔内の貯留液が減少していることや左室背面に2cm前後の貯留液が残存していることを確認した。 本件施術により排出された液体は、凝固が認められず、血液ではなかったが、血液に近く、心タンポナーデの原因として大動脈解離を否定することができなかったことから、本件施術直後に胸腹部造影CT検査(本件CT検査)が実施された。 本件CT検査の結果、大動脈解離の所見は明らかでなく、再発乳癌の癌性心膜炎による心タンポナーデとの診断がされた。Aは、引き続きH病院に入院するこ

	ととなったが、再び心肺停止となった場合は蘇生措置を行わない方針とされた。
8月14日 午前5時頃	Aの状態は、上記入院後、概ね安定して推移していたが、自発呼吸が停止。
午前5時30分頃	Q医師が対処に当たったが、心停止。 ※Q医師は、この対処の際、エコー検査により心膜腔内に貯留液の存在を認めたが、本件施術直後と比べて特段の増量はないと判断した。
午前6時35分	家族の到着を待ってAの死亡が確認された。
その後	Q医師は、Aの遺体処置の際に、本件施術で用いられた針が体内に留置されたままとなっていることを発見したが、死亡との関連性はないと判断して、直接死因を乳癌とする死亡診断書を作成した。
8月16日	I大学病院病理部において行われた本件解剖により、Aの心臓右室前下壁に約1mmの本件穿孔が存在することや、解剖時点で心膜腔内に約500mLの凝血が貯留していたことが判明し、死因は心タンポナーデおよび急性循環不全とされた。 また、本件解剖により、乳癌の左前胸壁の局所再発と、肝臓、両肺、骨、心膜、胸膜およびリンパ節(鎖骨上、肺門部、肝門部、胃周囲、膵周囲)への転移が認められた。

【争点】

- ・ 心膜穿刺術で用いられた針が体内に留置されたことによるAの損害

【裁判所の判断】

本件は、針の体内留置とAの死亡との因果関係についても争われたが、裁判所は、「本件穿孔からの出血があった事実や、本件解剖時には心膜腔内に約500mLの凝血が貯留していた事実、心膜腔内で貯留液が増加することの危険性、Aの容態の急変及び死亡の直接的原因として考えられる他の要因を具体的に特定することができないこと」等を理由に因果関係を肯定した。その上で、以下の理由から、慰謝料額を800万円と認定した。

O医師が本件施術後に針を抜去するのを失念してAの心膜腔に留置したままにしたことは、初歩的で極めて危険な過誤であったというべきであり、残された貴重な時間をこのような過誤により突然奪われたAの無念や苦しみが非常に重大であることは、いうまでもない。

他方、Aは、本件施術を受けた平成23年8月13日当時、全身に乳癌が転移し、緩和医療の可能性が検討されており、1ヵ月以上前からほとんど寝ている状態が続き、1週間ほど前からは食事を全く摂取することができず、数日前から呼吸が困難な状態となり、救急車で本件病院に搬送されて間もなく癌性心膜炎に起因する心タンポナーデにより心肺停止状態となったのであって、O医師が行った蘇生措置と心膜穿刺術(本件施術)がなければ死亡に至っていたことが推認され、その後も再び心肺停止となった場合は蘇生措置を行わない方針とされたのであって、それまでの経過に照らすと、上記各処置によりバイタルサインが安定してからも極めて深刻な状態であったことは、否定することができない。そうすると、Aは、

仮に本件留置により本件穿孔が生じていなかったとしても、客観的に期待し得る余命はわずかであったというべきである。

このように、Aは客観的にみてわずかな期間の余命しか期待し得なかったことを踏まえると、本件においては、長期間の生存が可能であった患者が医師の過誤によって死亡に至った場合と同様に慰謝料の額を算定することは相当ではないといわざるを得ない。

なお、Aの遺族は、本件留置が判明した後の医療機関側の態度が不誠実であり、謝罪が不十分であったとも主張した。

しかし、H病院については、和解交渉においてH病院が提示した和解案の内容等に照らし、客観的にみてH病院が不当に責任を回避しようとする態度や不誠実な対応をとったと認めるには足りないというべきであると認定し、O医師については、遺族側への謝罪や経過説明等の対応が、メール等でのやり取りをも含め、一貫して真摯かつ誠実なものであったと認められ、不誠実であって謝罪が不十分であったと評価することはできないと認定して、Aの遺族の主張を退けた。

以上のとおり、本件における過誤の態様、死亡という結果の重大性、これによるAおよび遺族の苦痛、当時客観的に期待し得たAの余命、本件留置の事実が判明した後の被告らの対応など、本件に顕れた一切の事情を総合的に考慮すると、本件留置によりAが死亡に至ったことについての慰謝料としては、800万円とするのが相当である。

【コメント】

1. はじめに

本件のテーマである異物遺残の場合の慰謝料は、以前、[東京地裁平成22年8月30日判決](#)を取り上げて紹介した。この判決は、異物遺残による健康被

害が生じなかった事案であったが、今回は、異物遺残を直接の原因として患者が死亡した場合(以下、「本判決」という)において、慰謝料額の決定に当たりどのような要素が考慮されたのかという視点から紹介する。

2. 異物遺残が起こる原因について

多くの医療機関では、手術において異物を遺残させないために、ガーゼや医療機器等をカウントする、術後 X 線撮影をするなどの取り組みがなされている。

本判決は、死亡後、P 医師が遺体処置を行っている際に A の体内に針が体内に留置されたままとなっていることを発見したものであった。

異物遺残というテーマは目新しいテーマではないが、今でも無くならない事故である。このような異物遺残について、公益財団法人日本医療機能評価機構が手術時の異物遺残について発生した要因・背景を推測・分析し整理したところによると、①ルールの不備(カテーテル室での手術でカウントのルールがなかった等)、②ルール違反(X線不透過鋼線入りガーゼを使用するルールを守らなかった等)、③判別しにくい医療機器等や術野(通常は使用しないガーゼや医療機器等が混入していた等)、④複雑な状況(出血など緊迫した状況で、迅速な処置を優先したため、使用した医療機器等の確認が十分でなかった、探索したが発見できなかった等)、⑤X線撮影における限界(撮影体位や角度により陰影が不明瞭となり、判別しにくかった等)、⑥伝達や記録の誤り(医師と看護師の認識していた数が異なっていた等)、⑦教育の不徹底、⑧人的状況(緊急手術等でカウントのために依頼できるスタッフがいなかった)とのことである(公益財団法人日本医療機能評価機構 Web ページ参照)。

事故原因の 1 つにあるように、ルールを整備しても守られないのでは意味はない。したがって、事故

ゼロを達成するには最低限、院内で整備したルールを守る必要がある。

また、たとえルールを守っていたとしても、異物を遺残してしまった後に「出血など緊迫した状況で、迅速な処置を優先した」場合や「撮影体位や角度により陰影が不明瞭となり、判別しにくかった」という状況があった場合、異物遺残事故をゼロとすることが困難となる。もっとも、本件の場合、基本的な手技ミスにより異物遺残が生じたと認定されており、特に死亡という重大な結果が発生していることからすれば、事故を限りなくゼロとする努力は今後も必要となる。

3. 慰謝料の算定方法について

慰謝料額については、どのように決められるのか判決を読んだだけでは明確でない場合が多い。それは、慰謝料額について諸般の事情を考慮して裁判官が算定をすること、裁判官は、算定の根拠を明らかにする必要もなく、精神的苦痛という主観的な要素とその額との関係が明確でないことが原因と思われる。

本判決では A の遺族が「本件留置が判明した後の被告らの態度が不誠実であり、謝罪が不十分であった」等として慰謝料の増額を主張した。この遺族の主張のように、医療事故における医療機関側の態度が慰謝料額に影響を及ぼすことがあるのだろうか。

この点については、慰謝料も、物損や休業損害と同様に損害の填補としての賠償であるから、本件で紹介した本判決も慰謝料額の認定に当たり、基本的に患者側の事情をしんしゃくして精神的苦痛の程度とその程度に応じた慰謝料額を判断することになる。本判決では、「A は客観的にみてわずかな期間の余命しか期待し得なかったことをふまえると、本件においては、長期間の生存が可能であった患者が医師の過誤によって死亡に至った場合と同様に慰謝料の額を算定することは相当ではないといわざるを得ない」として、異物遺残と A 死亡との間の因果関係を

認めつつも、事故がなくても患者の余命がわずかであったことを考慮して、慰謝料額は 800 万円に留まった。

もともと、交通事故の場合に加害者の故意や重過失(無免許、ひき逃げ、酒酔いなど)、または事故後の対応に著しく不誠実な態度がある場合に慰謝料の増額事由になることを認めた裁判例が存在する。

本判決で裁判所は前述の遺族の主張を否定したが、一般論として、医療行為についても医師の技量や事故後の患者に対する医療機関の対応が、慰謝料額の決定に当たり患者の精神的苦痛に影響を及ぼしたとして評価の対象となる可能性はあるので注意されたい。

- ・ [手術における異物遺残—インシデント・アクシデント事例からみる再発防止策***](#)
- ・ [心タンポナーデを合併した再発乳癌の1例***](#)
- ・ [- 第 104 回 - 針を体内に遺残させた場合に慰謝料額はどのように判定されるか**](#)
- ・ [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—**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。

【参考文献】

- ・ 医療判例解説 56 号 142 頁

【参考文献】

- ・ [公益財団法人日本医療機能評価機構 Web ページ](#)

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [心嚢腔穿刺法***](#)
- ・ [抗癌剤心膜腔内投与**](#)
- ・ [心膜穿刺を施行し得た癌性心膜炎の予後調査 - より安全な心膜穿刺法の提唱***](#)
- ・ [乳癌術後癌性心嚢炎による心タンポナーデに対し Paclitaxel および Minocycline の心嚢内投与が有効であった 1 例***](#)
- ・ [心嚢・胸腔穿刺と胸腔ドレナージ***](#)
- ・ [1-8 当院における癌性心タンポナーデの特徴と心嚢ドレナージの臨床効果～20年のまとめ～**](#)