

けいれん症状のある乳児に対する診断を誤った事例

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

患者(女児, 生後6ヵ月)が手足をピクピクとしたりピクッとして急に泣き出したりしたため, 母親に連れられて休日夜間救急の小児科を受診したところ, 診察をした医師は脳波をとるための設備が不十分として別の病院を紹介した。紹介先の病院の担当医等は, 複数回患者を診察したが, てんかんを疑うことはあっても, 代謝性疾患等の全身疾患を疑い血液検査を実施することはなかった。しかし, 後日, 患者は高インスリン血性低血糖症であったことが判明し, その後, 重度の知的障害との判定を受けた。

本件は, 患者が病院に対して, 病院の医師が血液検査, 血糖値検査を実施せずに患者の低血糖を見落とし過失があり, その結果, 低血糖症の診断と治療の開始が遅れて後遺障害が残ったと主張して, 病院に対して診療契約の債務不履行に基づく損害賠償を求めた事案である。

裁判所は, 病院の医師が血液検査を実施して, 代謝性疾患等の全身疾患の有無を鑑別する注意義務違反があったこと, 仮に病院の医師に過失がなかったとしても後遺障害が残存した蓋然性が高いこと等をふまえて, 患者の請求を一部認容した。

キーワード: けいれん, 高インスリン血性低血糖症, てんかん, 発達遅滞, 逸失利益

判決日: 広島地方裁判所平成27年5月12日判決

結論: 請求一部認容(4968万6274円。請求額6700万円)

【事実経過】

年月日	経過
平成13年 11月28日	患者Aは, 3~4ヵ月検診で皮膚湿疹の指摘を受けたものの, 目立った異常は指摘されなかった。
平成14年 2月2日 時刻不明	患者Aは, 母親Bに連れられて休日夜間救急のH小児科を受診。 Bは, Aが1月30日に泣いている際, 手足をピクピクとしたり, ピクッとして急に泣き出したりしたこと, 2月1日にも同様の出来事が1回あったことを伝えた。 O医師は, 同小児科では検査や脳波をとるための設備が十分とはいえないとして, Bに対して, すぐにI病院に行くよう指示し, 傷病名として「けいれんの疑い」, 紹介目的として「昨日より上記を疑わせる動作が見られているようです。念のため, 御精査『EEG(脳波)等』御願いたします」とする紹介状を渡した。
午後7時	BはAとともにI病院(夜間救急でも血液検査を実施することが可能な病院)を受診。 P医師に対して, 3日前に, 泣いた後にピクッとなり, 約1~2分ほどボーッとした様な状態になり,

	<p>その後に入眠するという動作が現れたこと、2月1日夜にも同様の出来事があったこと、2月2日も機嫌が悪いことなどを伝えた。</p> <p>P医師は、Aのランドー反射、ひきおこし反射、心肺音や腹部の膨隆等について異常がないことを確認し、Bに対して、一度Aの脳波の検査をした方が良いので、昼間時間帯に再度来院するよう伝えてAを帰宅させた。</p>
2月6日	<p>I病院を受診。</p> <p>Q医師は、てんかんの可能性を考えて脳波検査をしたが、異常所見は認められなかった。</p> <p>Q医師は、カルテに「てんかんの疑い」と記入し、1ヵ月程度の期間を空けて、再度脳波検査をする方針を説明した。</p>
2月12日	<p>AがI病院を受診した際、BはQ医師に対して「昨日から元気がない。よく泣く」と説明した。</p> <p>Aの体温は36.7℃。P医師は、Aに肺雑音や心整雑音はなく、腹部に異常がないことを確認したが、咽頭に目立たない程度の軽度の発赤を認めたため、上気道炎と診断し、抗生剤を処方した。</p>
2月16日	<p>Aが38度℃の発熱をしたためにJ病院を受診。</p> <p>Aに嘔吐はなかったが、咳や鼻汁が少々見られたため、担当医は、上気道炎と診断し、2月18日にI病院を受診するよう伝えた。</p>
2月18日	<p>Bは、I病院を受診し、P医師に対し、2月16日に38.2℃の発熱がありJ病院を受診して抗生剤を処方されたこと、食後にAが一度嘔吐したこと、2月17日は37.6℃の発熱があり食欲が減退していること、Aにけいれん様の動作はないことなどを伝えた。</p> <p>P医師は、上気道炎と診断し、抗生剤を処方した。</p>
2月19日 午前4時24分	<p>Bは、K病院を時間外救急受診し、医師に対して、午前2時30分頃から足に力を入れて震えて泣くこと、よだれが多く出て苦しそうに泣くこと、視線が合わない様子があること、2月18日午後7時30分頃からは体の力が抜けた様であったこと、1月にも同様の出来事があり、I病院で脳波検査を受けたが異常はなかったことなどを伝えた。</p> <p>担当医師は、緊急性はないが、てんかんの可能性もあるとして、引き続きI病院を受診するよう伝えた。</p>
3月5日	<p>Aは、Bとともに奈良県を訪れていたところ、Aは夕方に激しく泣いた後、口唇にチアノーゼが現れ、顔色不良などの症状も出て、午後6時からは嘔吐も見られたため、L診療所を受診。</p> <p>泣き入りやひきつけは認められたが、咽頭は正常で、心肺腹部にも異常はなく、意識も清明と診断。</p>
3月13日	<p>L診療所を受診したところ、Aの咽頭、心肺や腹部に異常は認められなかった。</p>
3月26日 ～27日	<p>I病院を受診。</p> <p>Q医師が診察したところ、啼泣時に約3分にわたって四肢のピクつきや眼球固定が出現し、チアノーゼの出現も認められ、発作後に入眠した。Bは、Q医師に対して、最近はこのような状況が現れており、1日に2回ほどであると説明した。</p> <p>Q医師は、脳波検査や頭部CT検査を予約するとともに、血液検査を実施したところ、血糖値は空腹時で31mg/dL、食後2時間の時点で64mg/dL、インスリン値は11.5であった。そのため、低血糖のけいれんにより入院とした。</p> <p>担当医師は、インスリノーマの疑いでAの精査を行い、3月27日、高インスリン血性低血糖症の可能性が高いと判断した。</p>
3月28日	<p>倫理委員会を開催し、当時未承認薬であったジアゾキシドの投与を承認の上、投与を開始。</p> <p>Bに対し、Aの病状、治療方法について説明の上、低血糖が何度も続くと脳障害や発育障害の</p>

	危険があることなどを伝えた(4月5日退院)。
5月13日	L医療センターに検査入院し、高インスリン血性低血糖症と診断(5月24日退院)。
平成15年 5月20日	発達検査において、生活年齢が1歳9ヵ月であるのに対し、発達年齢が1歳5.5ヵ月、発達指数が83と判定。
平成18年 1月18日	心理検査において、中度精神発達遅滞で生活年齢が4歳5ヵ月であるのに対し、発達年齢は2歳前、発達指数は45と判定。
2月16日	障害程度A(重度)の療育手帳の交付を受ける(その後2度更新している)。 Aは、本裁判中、障害を有する子ども向けの施設に入所して特別支援学校に通学している。

【事実関係の補足】

- ・ Aが高インスリン血性低血糖症と診断された後に低血糖の状態となった日は以下のとおりである。

平成14年9月12日、平成15年1月中旬、3月22日～26日(24日を除く)、平成17年1月12日、1月19日、2月2日、2月10日、8月4日、8月8日、8月17日、11月30日、平成18年1月1日の各日。

【争点】

1. 2月2日の診察日に血液検査を実施すべきであったか。
2. I病院の医師の過失と因果関係のある障害の程度はどれくらいか。

※他に、2月6日、12日、18日の診察日に血液検査をすべきだったかも争点となったが、2日の診察日における注意義務違反のみ述べる。また、早期に小児内分泌科の専門医の所属する施設に転送すべきであったかも争点とされたが、Aの主張は排斥されている。

【裁判所の判断】

1. 2月2日の診察日に血液検査を実施すべきであったか

(1) 医学的知見および鑑定意見

複数の文献において、小児の無熱性のけいれんの原因となる典型的な疾患として、てんかんが挙げられているが、小児の無熱性けいれんの原因となる疾患については、てんかんに限られるものではなく、様々なものが挙げられており、てんかんと紛らわしい疾患として、代謝性疾患や代謝異常を指摘する文献も存在する。また、代謝性疾患の中でも、低血糖症によるけいれんについては、その発作を頻回に繰り返すと脳の器質的変化により中枢神経障害を招くため、速やかに治療を行う必要性があるとされている。

鑑定意見によれば、①小児のけいれんや意識障害の症状は、成人と異なり、不明瞭なことが多い、②小児のけいれんの原因は多岐に渡るものであり、全てが中枢神経の異常ではなく、特に新生児～乳児期では、全身疾患の症状としてけいれんや意識障害を起こすことがまれではない、③一般の小児科医、小児科研修医を対象としたテキストにも、小児のけいれん、意識障害をみた場合には、血算、炎症反応の他に血清電解質、アンモニア、血糖などを測定することが必須項目であると記載されている、とした上で、

生後 6 ヶ月の乳児が無熱でけいれんを主訴に夜間救急を受診した場合、感染以外の中枢神経系の異常(虐待などによる頭蓋内出血、中枢神経奇形など)を考えるとともに、全身疾患の存在を疑うのは当然のことと考えられ、最低限、血液検査として、血算、CRP、ナトリウム、カリウム、カルシウム、血糖(できればガス分析、アンモニア、乳酸など)は、救急外来であっても行うべきであったとの見解が示されている。

(2) 本件における判断

B は、P 医師に対し、3 日前と前日の 2 回にわたり、A に無熱性のけいれんの症状が現れたことなどを説明したのであるから、前述の医学的知見および鑑定結果をふまえると、P 医師は、その原因について、てんかん以外の全身疾患によるものである可能性があることを疑った上で、A の血液検査を実施して、代謝性疾患等の全身疾患の有無を鑑別する注意義務を負うことができ、その注意義務違反が認められる。

I 病院側は、無症状であれば血液検査所見には異常のないことが多いため、受診時に臨床症状が見られない場合、血液検査は実施されない等と主張するが、高インスリン性低血糖では、低血糖状態が持続的であり、血糖値が基準値以下であっても無症状であることがあり得ること等が認められるため、臨床症状が現れていない場合に血液検査をすることが無意味であるとまでいうことはできない。

また、I 病院側は、いかなる検査を行うかは医師の裁量の範囲内であると主張し、あらゆる疾患の見落としを恐れるあまり、生後 6 ヶ月の乳児に対して、血液、画像検査などを含め考えうるすべての検査を行うことは現実的でない旨の意見書を提出しているが、低血糖症によるけいれんは速やかに治療を行う必要性があること、血液検査は医療機関において簡便に行うことができることから、同主張は採用できない。

2. I 病院の医師の過失と因果関係のある障害の程度

(1) A の現在の障害の程度

A の障害の程度、内容によれば、A の後遺障害は自動車損害賠償保障法施行令別表第一第 2 級第 1 号に相当し、A はその労働能力を 100% 喪失したとすることができる。

(2) I 病院の医師の過失と因果関係のある障害の程度

I 病院の医師が 2 月上旬から A に対して高インスリン血性低血糖症の治療薬を投与したならば、初診日の 2 月 2 日から高インスリン血性低血糖症の診断を受けた 3 月 28 日までの期間内における A の中枢神経系の侵襲を回避することができた。

他方で、A の発達遅滞の程度は期間が経過するにつれて大きくなっていること、A は治療薬の投与を受けるようになった後も低血糖の状態を繰り返していることが認められる。そうすると、A が治療薬の投与を受けるようになった後も、低血糖状態、けいれん等により、A の中枢神経系に損傷が加えられたと考えられ、(1) の後遺障害の全部が I 病院の債務不履行に起因するものであるとまで認められない。

諸事情を考慮すると、仮に I 病院の医師に過失がなく、A に対して速やかに高インスリン血性低血糖症の治療が開始されたとしても、A には、自動車損害賠償保障法施行令別表第二第 9 級第 10 号(神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの)と同程度の後遺障害が残存した蓋然性が高いとすることができる。損害の性質上その額の立証が困難な場合に裁判所が相当な損害額を認定することを認めた民事訴訟法 248 条の趣旨をふまえると、A が喪失した労働能力のうち 65% に相当する損害について、I 病院の債務不履行と相当因果関係を有すると認めるのが相当である。

【コメント】

1. はじめに

本件は、けいれん症状のある乳児に対して血液検査を実施しなかったために高インスリン血症性低血糖症の診断と治療の開始が遅れ、その結果として後遺障害が残存したかが問われており、診断プロセスにおける注意義務違反が問題とされた事案である。

通常の診断プロセスでは、患者の主訴や客観的所見から疑われる疾患の候補のうち、最も可能性が高いと考えられるものを念頭において治療を開始し、その治療反応性をみながら診断を絞り込んでいくことになる(秋吉仁美 編著. 医療訴訟. 東京: 青林書院: 2009. p. 296.参照)。ところが、その診断プロセスで判断を誤った場合には、当該疾患が患者に与える影響の大きさによっては深刻な問題に発展することになる。そこで、本裁判例を通じて、診断プロセスにおいて注意義務違反が認められた経緯について述べる。

また、本裁判例は、仮に I 病院の医師に過失がなかったとしても原疾患である低血糖によるけいれん等により A に障害が残ったものとして、逸失利益(将来得られていたであろう利益のうち、医療事故の影響で、得られなくなった利益)を限定的に認めている。そこで、逸失利益の算定における原疾患がどのように考慮されるかについても述べる。なお、逸失利益の詳細な説明については「[医療事故における損害論の考え方一般](#)」(京都地裁平成 16 年 5 月 26 日判決)を参照されたい。

2. 初診時における診断プロセスにおける注意義務違反

本裁判例では、夜間救急での初診の際に血液検査を実施して全身疾患の有無を鑑別しなかったとして I 病院の注意義務違反を認めている。

A に臨床症状が現れていなかったことからすると、夜間救急での初診時に血液検査の実施を要求することは酷なようにも思える。

しかし、本裁判例も認定するとおり、小児の無熱性けいれんの原因となる典型的疾患はてんかんであるものの、その他にも様々な原因があり、特に代謝性疾患である低血糖症については中枢神経障害を招くため早期の治療が必要とされている。また、I 病院は、B から 2 回にわたり無熱性けいれん症状が現れたこと等の説明を受けているばかりか、前医からの紹介状により症状の精査を依頼されていたという経緯が認められる。

このような医学的知見や患者受診の経緯をふまえると、I 病院としては、けいれん症状の原因を特定するために適切な検査を実施することが重要であり、その際には、緊急性の高い疾患を特定するための検査を優先的に実施すべきであった。この点については、髄膜炎の小児患者の初診時に熱性けいれんと誤診してルンバール検査等を実施しなかったことが問題となった裁判例(東京地裁平成 9 年 3 月 24 日判決)において「複数の疾患の鑑別判断に当たっては、たとえ蓋然性が高くなくとも、重大な疾患について優先的にその該当の有無を検討すべきである」と判示されていることが参考になろう。

3. 逸失利益の算定における原疾患の考慮

人身損害一般において逸失利益の額を算定するにあたっては、交通事故に係る損害賠償の算定基準を参考に、各事案の個別具体的事情に基づき修正を加えて算定することが多い。ところが、医療事故の場合、患者は、元々身体的・精神的疾患を有しているため、仮に医療事故がなく適切な医療行為を受けていたとしても、健常者と同様の労働能力を回復するとはいえない患者が存在する特徴がある。そのため、このような原疾患の存在が逸失利益算定にあたり考慮されるところである。

近時の裁判例においても、原疾患を考慮して割合的に労働能力の喪失を認定したケースとして、くも膜下出血で搬送入院して緊急手術を受けた後の昼食中に看護師の過失により窒息事故により後遺障害等

級 2 級の障害(労働能力喪失率 100%)を負った事例において、仮に看護師の過失がなかったとしても後遺障害等級 5 級(労働能力喪失率 79%)の障害が残ったと認められるとして、労働能力喪失率 21%の限度で認める等した事例がある(東京地裁平成 26 年 9 月 11 日判決参照)。

同裁判例は、くも膜下出血そのもの、あるいは手術の合併症としての小脳梗塞も後遺障害残存に一定程度影響していることを考慮したものである。

本裁判例は、生活指数や発達指数の検査結果から平成 15 年時点に比べて平成 18 年時点の方が発達遅滞の程度が大きくなっていることを認定し、また、証拠から A が高インスリン低血糖症の治療薬の投与を受けるようになった後も低血糖状態となっていることを認定している。そして、これらの事実を照らして、A が治療薬の投与を受けるようになった後も、低血糖状態、けいれん等により、A の中枢神経系に損傷が加えられたと考えられるものとして、A に残存した後遺障害の全部が I 病院の債務不履行に起因するものであるとまで認められないと判断した。その上で、A が負った後遺障害等級 2 級(労働能力喪失率 100%)の障害と仮に I 病院の医師に過失がなかった場合に A が負ったであろう後遺障害等級 9 級(労働能力喪失率 35%)との差である 65%の労働能力喪失を認めたものと思われる。

上記裁判例や本裁判例の判示から分かるとおり、仮に適切な治療を実施したとしても患者に後遺障害が残るような場合、患者に残存した後遺障害全てについて責任を負うわけではなく、医療事故を原因とする労働能力喪失を限定的に認定し、逸失利益の減額を認めている。

本裁判例の事案においては、生活年齢や発達年齢等の測定状況や、低血糖症の治療を受けるようになった後も引き続き低血糖状態となっていたという診療経緯等をふまえて、平成 14 年 2 月から 3 月の低血糖状態が A の中枢神経系に損傷を与えていたことは事実であるものの、低血糖症の治療開始後であ

る平成 14 年 9 月から平成 18 年 1 月の長期にわたり繰り返された低血糖状態も A の後遺障害残存に一定程度影響を及ぼしているとして、最終的に A に残存した後遺障害全ての責任を I 病院に負わせるべきでないと判断されたものであろう。

これらをふまえると、医療機関としては、仮に医療事故によって患者に後遺障害が残存した場合であっても、患者が原疾患を有している場合には、残存した後遺障害全てに対応する賠償責任全額を負うべきであるのか検証を怠らないようにするべきである。

【出典】

- ・ 裁判所ホームページ

【参考文献】

- ・ 福田剛久 他編. 最新裁判実務大系 2 医療訴訟. 東京: 青林書院; 2014.
- ・ 秋吉仁美 編著. 医療訴訟. 東京: 青林書院: 2009. p. 296.
- ・ 判例タイムズ 953 号 241 頁
(東京地裁平成 9 年 2 月 24 日判決)
- ・ 「患者が入院食として提供された蒸しパンにより窒息した場合の看護師の責任」
(東京地裁平成 26 年 9 月 11 日判決)

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [1 小児の低血糖症：診断と治療の基礎知識***](#)
- ・ [小児のけいれん***](#)
- ・ [脳波解析の新しい知見**](#)
- ・ [一般小児科外来におけるてんかん診療について**](#)
- ・ [発達指数の評価***](#)

- [良性乳児けいれんと胃腸炎関連けいれん](#)**
- [意識障害とけいれんの診かた](#)***
- [\(3\) 特別支援学校での教育](#)**
- [けいれん](#)***
- [2. 意識障害・けいれん](#)**

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。