

閉塞性動脈硬化症による褥瘡，感染について 医療機関側の責任が否定された1例

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

両下肢閉塞性動脈硬化症の診断を受けた患者(本件当時80歳台男性)が，入院治療を開始した後に転院し，その病院にて手術を受けたあと敗血症により死亡した。

本件は，患者の長女が，入院治療を開始した病院を開設する医療法人を相手取り，緑膿菌に感染させた過失や両下肢閉塞性動脈硬化症の進行を見落とした過失を主張して損害賠償を求めたものである。

どのように閉塞性動脈硬化症の進行度の把握をすべきだったのかという注意義務の特定や，具体的にどのような治療を行うべきであったか等，原告側に求められている医学的知見をふまえた主張立証が足りていなかったこともあり，審理の結果，請求は棄却された。

キーワード: 閉塞性動脈硬化症, 褥瘡, 緑膿菌, 敗血症, 主張立証

判決日: 札幌地方裁判所平成26年12月24日判決

結論: 請求棄却

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成24年 5月14日	Aは，H病院において，両下肢閉塞性動脈硬化症の診断を受けた。
5月22日	Aは，医療法人Iとの間で診療契約を締結し，Iが開設するK病院に入院した。
9月21日	Aの仙骨周囲に6cm×10cm程度の褥瘡が認められた。なお，この褥瘡はその後悪化が確認されている。
9月29日	Aの右下肢にチアノーゼ出現。
10月1日	Aの左足底にチアノーゼ出現。 Aの娘Bは，AをK病院に転院させることを希望した。

10月2日	Aの両足背動脈は触れず，チアノーゼがあり，冷感があった。 Aからは「右下肢は痛くないが，左下肢が痛い」旨訴えがあった。 なお，午後には体温が37.8度まで上昇し，翌早朝には体熱感も確認されたためクーリングが行われるなどした。
10月3日	AはJ病院を退院し，K病院に入院した。 K病院の医師は， 「①敗血症 炎症高度，血圧，脈拍等不安定 ②重症下肢虚血 感染も合併 ③肺癌 ④糖尿病 ⑤腎不全 ⑥褥瘡 ⑦摂食障害，予後はきわめて不良→まずやれる治療は行っていく(その都度相談しながら)」 と記載された病状説明用紙を作成

	し、また病名欄に、「1.重症下肢虚血 2.敗血症 3.肺炎、肺癌 4.糖尿病 5.心不全」、症状欄に「発熱、下肢チアノーゼ」等、治療計画欄に「治療点滴一落ち着けば手術検討」等と記載した同日付入院診療計画書を作成した。
10月5日 ～11月8日	Aは、K病院において、下肢経皮経管的血管形成術、右下肢大腿部の切断手術および左下肢の壊疽部分の切除手術等を順次受けた。 なお、10月25日には10月20日に創部から採取した検体の培養検査から緑膿菌が検出され、10月27日には10月21日に採血した静脈血から同様に緑膿菌が検出されている。
11月24日	A死亡。 死因は下肢壊疽を原因とする敗血症と診断された。 死亡診断書には、発病から死亡までの期間として「約1ヵ月」との記載がある。

【争点】

- ・ 緑膿菌に感染させた過失の有無について
 - ・ 両下肢閉塞性動脈硬化症の進行を見落とした過失の有無および過失と死亡との因果関係
 - ・ 治療を早期に開始していた場合に死亡の結果を回避できたか否か
- ※他にも複数の争点があるが、本稿では上記争点のみ取り上げる

【裁判所の判断】

1. 緑膿菌に感染させた過失の有無について

注意義務の存在および内容は、医学的知見をふまえないければ、明らかにすることができないところ、この医学的知見は専門的経験則に属するものであり、立証されなければ、裁判所において経験則として採用することができない。注意義務違反を基礎付ける医学的知見が立証されないときは、結果として注意義務の存在および内容が明らかにならないため、上記の医学的知見が立証できないことは、過失があるとする側の不利益とならざるを得ない。

以上を前提とすれば、原告において、Aが緑膿菌に感染することを防止するためにどのような措置を講ずべきであったか(注意義務の存在および内容)について、医学的知見をふまえ、具体的に主張する必要がある。この点について、原告は、緑膿菌に感染したとの結果から被告病院に何らかの過失があると主張することとどまる。患者が緑膿菌に感染したときに、そのことからただちに医師の過失が事実上推定されるものではない。

2. 両下肢閉塞性動脈硬化症の進行を見落とした過失の有無および過失と死亡との因果関係について

原告は、被告病院医師が10月2日の時点で諸検査を行い両下肢閉塞性動脈硬化症の進行度の把握をし、どのような治療を行えば、Aが死亡しなかったかということについて、その機序を明らかにしない。したがって、仮に10月2日の時点で被告病院医師に両下肢閉塞性動脈硬化症が進行しているか否かを診断するための諸検査を行わなかった過失があったとしても、死亡との間の因果関係が認められない。

3. 治療を早期に開始していた場合に死亡の結果を回避できたか否か

1日早く敗血症を疑って諸検査を行っていれば亡

B が死亡しなかったことにつき、何ら具体的な主張はない。かえって後医病院において、起因菌の特定ができたのは10月20日であることをふまれば、1日早く転院させていたとしても、効果的な治療が開始できたかについては大いに疑問のあるところであり、仮に10月2日の時点で敗血症を疑って諸検査を行わなかった過失が認められたとしても、死亡との間の因果関係が認められないから、原告の主張は採用できない。

【コメント】

1. 褥瘡に関する知見と裁判における特徴

平成24年度に行われた日本褥瘡学会による最新の大規模調査の結果によれば、一般病院における褥瘡有病率(入院患者のうち褥瘡のある人の占める割合)は1.99%あるいは2.20%であり、平成21年度に行われた前回調査の結果である2.94%あるいは3.52%より若干の改善は見られているものの、一定程度の割合で褥瘡患者が存在することが判る。

そもそも褥瘡とは、自らの体重で圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ったりするために、その部位に存する皮膚の細胞に十分な酸素や栄養が行き渡らなくなり、皮膚がただれたり傷ができたりするものであって、進行するとその部位が壊疽する。また、そのようにしてできた傷から常在菌等に感染すると、敗血症を引き起こし死に至る危険性がある。褥瘡の予防方法としては、一般に、定期的な体位交換、体圧分散用具の使用や栄養状態の改善などが採られることが多い。このような予防方法は、日本褥瘡学会の発行する「褥瘡予防・管理ガイドライン」にも記載されており、広く用いられている。

したがって、褥瘡および褥瘡からの感染についての裁判においてはこのような一般的な予防方法が採られていたかどうか争点となるのが通常であり、そもそも採るべき予防方法の内容(注意義務の内容)

やその予防方法を採っていれば結果が変わったか(結果回避可能性および因果関係)が積極的に争いになることは少ない。したがって、事実関係の争いを除き、患者側にとっても比較的単純な主張立証で足りることが多いといえよう(「褥瘡予防・管理に関する法的責任」東京地裁平成9年4月28日参照)(※要リンク)。

しかし、褥瘡の原因が体重の圧迫による血流不全ではなく血管そのものにある場合もある。これが本件における褥瘡の原因でもある閉塞性動脈硬化症である。褥瘡の原因が閉塞性動脈硬化症であることが判明した場合には、当然のことながら、閉塞性動脈硬化症そのものの対策を行う必要があり、一般的な褥瘡対策は奏効しない。

もっとも、閉塞性動脈硬化症の診断は容易ではない。いえ、確度の高い有効な治療方法が存在するわけでもない。また、重症化した下肢の閉塞性動脈硬化症については、壊疽による敗血症とこれによる死亡の結果を回避するため下肢そのものを切断する外科的手法が選択される場合も多いが、患者の全身状態によっては手術自体に耐えられないとして見送られるケースもみられる。

このように、褥瘡の原因が閉塞性動脈硬化症であり、そのあと感染を来したような場合には、いつの時点でどのような診断、治療行為を行うべきであったのかという医療機関側の注意義務の内容および同義務違反の有無、何をしていたら結果が回避できたのかという結果回避可能性および因果関係において、患者側には、一般の褥瘡の例に比してより積極的かつ精緻な主張立証が求められる。

2. 本判決について

本事例は、もともと下肢閉塞性動脈硬化症の診断を受けていた患者のケースであるため、褥瘡の原因が下肢閉塞性動脈硬化症であること自体には争いがなく、その進行をより早期に発見できたかが問題

になっている。しかし、基本的な構造は褥瘡の原因が不明である場合と同様であり、本件でも患者側原告による主張立証の程度が問題とされた。

結局のところ、本件においては、どのように閉塞性動脈硬化症の進行度の把握をすべきだったのかという注意義務の特定や、同病の進行を把握できたとして具体的にどのような治療を行うべきであり、これを行っていれば結果が回避できたのかについて、原告側に求められている必要な主張立証が足りていなかったものと思われる。そしてそれは、褥瘡の悪化のみならず、その後の緑膿菌感染や敗血症についても同様であった。

3. 終わりに

褥瘡に関する裁判については、とすれば褥瘡が発生、増悪または感染を来したことに對する結果責任が問われるように思われがちかもしれないが、決してそのようなことはない。もっとも、前述したような一般的な予防方法が採られていなかったり、採られていても記録に残っていなかったりしたのでは、厳しい結果が出ることは避け難いので注意されたい。

【出典】

- ・ 判例時報 2252 号 92 号
- ・ 医療判例解説 54 号 136 頁

【参考文献】

- ・ 須釜 淳子, 他. 療養場所別褥瘡有病率, 褥瘡の部位・重症度(深さ). 褥瘡会誌. 2008; 10: 153-161.
- ・ 武田 利明, 他. 療養場所別褥瘡有病率, 褥瘡の部位・重症度(深さ). 褥瘡会誌. 2011; 13: 625-632.

- ・ 武田利明, 他. 療養場所別褥瘡有病率, 褥瘡の部位・重症度(深さ). 褥瘡会誌. 2015; 17: 58-68.

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [末梢性動脈疾患\(閉塞性動脈硬化症, バージャー病\)***](#)
- ・ [大動脈・末梢動脈疾患と抗血栓薬***](#)
- ・ [多剤耐性緑膿菌・多剤耐性アシネトバクター**](#)
- ・ [\(5\) 敗血症・敗血症性ショック***](#)
- ・ [特別企画 褥瘡予防 予防の秘訣は "初期介入" にアリ!**](#)
- ・ [5 褥瘡を防ぐケア***](#)

「*」は判例に対する各文献の関連℃を示す。