

異物遺残の場合における慰謝料（3）

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

患者(女性, 手術当時39歳)が病院において心室中隔欠損症・感染性心内膜炎等の治療のための手術(三尖弁形成術・心室中隔欠損孔閉鎖術)を受けたが, その際に, 医師がAの体内に針(縫合針)を遺残させてしまった。その後, 医師は針が体内に遺残していることが出血や感染の原因となることはほぼないものと診断したが, 患者は針の遺残等を苦にして自殺を図ったり, 就労を断られたりする等の事態が生じた。

本件は, 患者が診療契約の債務不履行に基づく損害賠償請求として, 針の遺残によってAに生じた損害の賠償を求めた事案である。

キーワード: 異物遺残, 心室中隔欠損症, 感染性心内膜炎, 針, 縫合針

判決日: さいたま地方裁判所平成26年4月24日判決

結論: 一部認容(認容額802万2811円うち慰謝料700万円)

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成22年 11月24日	Aは心室中隔欠損症および感染性心内膜炎と診断された。
11月27日	Aに対して, 三尖弁形成術, 心室中隔欠損孔閉鎖等の手術が行われた(以下「本件手術1」という)。執刀医はO医師であった。その後, 「本件手術1」中に使用した針の数があわなくなり, その日のうちに針の探索・除去のために再度体外循環下に心臓(右心房)が切開され, 針の摘出が試みられた(以下, 当該手術を「本件手術2」という)。しかし, 血液が多量に噴出したこと等から針の発見には至らず, O医師はそれ以上の体外循環の継続は出血傾向の問題などもあり無理と考えて, 針の摘出が得られないまま「本件手術2」を終了した。

～12月8日	針は, 右心房から下大静脈へ移動し, さらに12月8日までには肝静脈に入り込み, より深い位置へと移動した。これを受けてO医師は, 針を外科的に摘出することは困難であるが, 針が体内に遺残していることによる悪影響はほとんどないと判断した。
平成23年 1月11日	撮影したCT検査画像における針の位置は, 12月8日に撮影したCT画像における針の位置と同じであった。
2月25日	撮影したCT検査画像における針の位置は, 12月8日に撮影したCT画像における針の位置と同じであった。また, このとき, AはO医師から針の遺残について初めて知らされた。

6月15日	AはH病院を受診し、CT検査を受けたところ、当該CT画像における針の位置は12月8日に撮影したCT画像における針の位置と同じであることが判明し、O医師は、針が体内に遺残していることが出血や感染の原因となることはほぼないものと診断した。
12月頃	Aは針の遺残によって今後どのような事態が生じるか不明であると不安に思い、普通に外出することも、電車に乗って通勤することも、人ごみの中を歩くことも怖くてできない状態であった。 また、Aは不眠症に長く悩まされていた。
詳細時期不明	Aは事務の仕事等への就職を人づてに依頼するも、針の遺残の事実を告げると断られ、就労することはできなかった。
平成24年9月頃、平成25年2月頃	Aは針の遺残等を苦にして自殺を図ったが、いずれも未遂に終わった。
平成25年4月8日	AはI病院の消化器外科を受診し、P医師の診察を受ける。 ※尚、Aはこれ以前にも複数の針の遺残による影響を知るために各所の病院に通っていた。
5月13日	Aは血管造影剤を注入した上でCT検査を受けた。 P医師は、針は従前と移動していない旨等をAに説明した。
9月9日	Aは期限付きでパートとして就職したが、就労先に針の遺残の事実を告げておらず、告げれば解雇されるのではないかと不安を感じている。

【争点】

- ・ Aの損害

【裁判所の判断】

針の遺残は、手術時に患者の体内に異物が遺残されることがないように注意するという医師の基本的な注意義務に違反した行為であり、いかに「本件手術1」が救命可能性の低い困難な手術であったといえども、針の遺残という過失の程度は決して軽いとは言えない。

医学的には針は移動する可能性が著しく低く、摘出の必要性もないとわかっているにもかかわらず、通常一般人の感覚からして、自己の肝臓の中に針という鋭利な金属製の物質が遺残され存在し続けていることの恐怖感は大きいと認められる。また、AがO医師から針の遺残を初めて知らされた時に受けた精神的衝撃は大きかったものと推認される。

針の遺残によって、通常の日常生活を営むことが難しくなり、二度の自殺未遂をするなど精神的に追い詰められ、自己の状態を診断してもらうため複数の医療機関を受診したが、針の肝臓内への遺残という事象に照らして、こうしたAの抱いた恐怖心が同人の特殊性性格に起因するものであって過剰であるとの批判は当たらないものとする。

Aが針を摘出したいと思う心情も理解できる所であり、肝臓を40%切除しないと針が摘出できないと認められることから精神的苦痛が生じていると認められる。

Aは、不安感、恐怖感のみならず、現実に就労の機会を脅かされたという不利益による精神的苦痛も生じた。

平成25年9月9日、Aは幸いにも新たな就職先を得たが、秘密にしている針の遺残の事実を就労先に告げれば解雇されることを不安に感じていることが認められ、こうした不安は、現在(判決時)の雇用情

勢に鑑みて首肯できる。

以上のような諸事情(本来不必要な「本件手術 2」を「本件手術 1」終了後速やかに受けることとなったことを含む)、その他本件における一切の事情を考慮して、A の慰謝料は 700 万円と認めるのが相当である。

【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、異物遺残による健康被害が生じなかった事案として[東京地裁平成 22 年 8 月 30 日判決](#)、異物遺残を原因として患者が死亡した事案として[仙台地裁平成 26 年 12 月 18 日判決](#)を取り上げた。今回は、患者に具体的な健康被害が生じていないため東京地裁の事案に近いと思われるが、東京地裁判決と比較して慰謝料が高額となっていることから、比較するために紹介する。

2. 比較的高額な損害が認められた例

以前紹介した上記東京地裁判決は、左眼に強膜プラグが遺残された事例であったが、強膜プラグの遺残によって痛みが生じているものと認めることはできないとして慰謝料 70 万円を認めるにとどめた。

これに対し、左大腿部にガーゼが遺残されて異物肉芽腫が生じ、肉芽腫は摘出したものの醜状痕と圧痛を伴うしこりの後遺症が残った事例で慰謝料 500 万円を含む損害額 874 万 3886 円が認容された例(佐賀地裁平成 19 年 1 月 12 日判決)や腹腔内にタオルが遺残され脾臓、横隔膜、胃が癒着し、約 25 年後にタオルと共に脾臓を摘出した事例で慰謝料 300 万円および逸失利益 699 万 5026 円を含む損害額合計 1102 万 5186 円が認容された例(東京地裁平成 24 年 5 月 9 日判決)がある。

このように、異物遺残に伴い具体的症状等の損害

が生じている場合には、肉体的・精神的苦痛の度合いも高くなるため慰謝料も高額になり、しかも、損害としても後遺症が認定された場合、慰謝料だけでなく、逸失利益他の損害も認定されることから、全体の損害額も比較的高額になる傾向にある。

3. 本件の特殊性

ところが、本件は、H 病院に勤務する外科医師(O 医師)、H 病院の協力医である心臓血管外科教授、A を診察した消化器外科医師(P 医師)の 3 名がいずれも今後の移動可能性および体内遺残による影響を否定していたにもかかわらず、慰謝料 700 万円を認め、その他の損害と合わせて合計 802 万 2811 円を認定した。

700 万円もの慰謝料を認めた理由は、上記判決の概要のとおりであるが、これまで紹介した事例等と比較しても具体的な症状がないにもかかわらず、高額な慰謝料が認定されている。

その理由としては、判決の概要にあるように、A が 2 度の自殺未遂を図ったという心情も裁判所から斟酌された事情もあるかもしれない。

しかし、手術中に患者の体内に異物が遺残されることがないように注意するという医師の基本的な注意義務に違反した行為であったことに加え、同日中に 2 度の手術を受けなければならなかったこと、体内に針が遺残した先例が見当たらない以上、針の存在によって将来どのような不利益が生じるのか不明であるという不安感等がより大きく評価されたと考えられる。

なお、H 病院は、訴訟外における交渉において、慰謝料として 20 万円を提示していたようであるが、本件における異物遺残の態様に鑑みると、些か過小評価であったと思われる。

4. 最後に

異物遺残させないことは医師の基本的な注意義務

務であるが、一旦発生してしまった場合、本件のように再手術による摘出が必要となる場合が通常であり、患者にとっては手術侵襲という肉体的・精神的負担が非常に大きいものとなる。さらに発生後には、患者や家族に賠償の対応が必要となり、時にはマスメディアによる報道がなされてレピュテーションリスクを負担する恐れもある。

事故の類型としては古典的なものであり、むしろ異物遺残対策を行っていない医療機関は皆無と言っても過言でない。にもかかわらず、事故が起きてしまう原因の1つとして、対策が不十分であったり、遵守されていなかったりするケースがあるのではないだろうか。

本件のように、異物遺残に対するリカバリーが不可能となった場合、たとえ健康被害が生じなかったとしても、裁判所から比較的高額な賠償が認定されることになる可能性がある。

今一度、自院の対策を見直して頂ければ幸いである。

- ・ [3 三尖弁形成術 ~最新の動向~**](#)
- ・ [体外循環および人工心肺の最近の進歩**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。

【出典】

- ・ 判例時報 2230 号 62 頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [マネジメント 手術室安全対策 1 体内遺残防止](#)

- ・ [体内異物遺残防止対策について—国立大学病院へのアンケート調査—](#)***
- ・ [手術における異物遺残防止のためのX線撮影の有用性](#)***
- ・ [② 感染性心内膜炎 - 血液培養所見と心エコー所見を中心に -](#)***
- ・ [④ 心室中隔欠損症](#)***