

帝王切開術後の女性が退院前に肺血栓塞栓症で死亡した事例

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

クリニックでの帝王切開術により出産した患者(女性, 35歳)が, 病室で過ごしていたところ, 左下肢に浮腫が見られた後, ナースステーションの前で倒れ, 気分が悪いなどと訴えた。患者は, すぐさま高次医療機関に運ばれたものの, 肺血栓塞栓症にて死亡が確認された。

遺族は, クリニックには, 出産の2日後の午後3時にAの下肢浮腫が確認された後, 深部静脈血栓症を疑い, 高次医療機関への転院等の措置をとるべき注意義務の違反があったなどと主張して, クリニックを経営する産科医師に対して損害賠償請求を行った。

裁判所は, クリニックには, 患者の左下肢に浮腫を発見した時点で, 深部静脈血栓症の発症を疑い, 高次医療機関に転院させるべき注意義務があったにもかかわらず, これを怠ったものと認められるとし, 遺族の請求を認容した。

キーワード: 帝王切開, 肺血栓塞栓症, 深部静脈血栓症, 転院, 産婦人科

判決日: 宮崎地方裁判所平成30年9月12日判決

結論: 請求一部認容(1億3274万8668円)

【事実経過】¹⁾

年月日	詳細内容
平成24年 3月12日	患者AはHクリニックを受診。 Aは妊娠34週3日であり, 体重は 61.8 kgであった。 Aは問診表に身長161 cmと記載し た。
4月10日	Aは骨盤位が変わらなかったた め, 帝王切開術での出産の目的で Hクリニックに入院した。
4月11日	Aは麻酔等をした後, 帝王切開術 (以下「本件手術」という)を受け, 出産した(以下「本件出産」とい う)。 Aは本件手術が終了した直後か ら, 弾性ストッキングを着用した。

4月13日	Aは本件手術後, 回復室で過ごし ていたが, 同日からは病室で過ご した。 Aはベッド上で過ごしていたが, 午 後3時には起立をし, また歩行も再 開した。 O医師は, 午後3時以降, Aの下肢 に軽度の浮腫が生じているのを確 認し, 診療録に「edema 下肢軽度」 と記載した。
4月14日 午前6時50分	看護師はAの左下肢に浮腫を発 見し, 診療録に「浮腫 左足(+) 」と記載した。
午後2時	看護師が左下肢に浮腫を発見し, 診療録に「(L) 下肢浮腫(+)」と記 載した。 ※なお, O医師は午前6時50分,

	午後2時のいずれの時点についても、下肢浮腫の左右差は大きなものではなかったという趣旨の主張をしている。
午後11時20分頃	O医師はAと会話をし、診療録に「本人よりベビー預り。飲みたそうにしているように見えるが飲まない、と。歩行スムーズ」と記載した。
午後11時33分	Aは何かに座った状態で左下肢および右下肢を交互に伸ばし、各下肢について携帯電話で写真を撮った。 左下肢の写真と右下肢の写真を対比すると、左下肢については全体的に腫脹しており、赤みを帯びていた。
4月15日 午前0時15分頃	Aがナースステーション前の廊下で倒れているところを発見された。Aは、駆け付けたO医師の声掛けに対し反応はしたものの、「気分が悪い」と大きなあえぎ呼吸をする状態で、もがき苦しんでいる様子であった。
午前0時19分頃	O医師から看護師に対して119番通報の指示あり。
午前0時20分頃	119番通報がされた。
午前0時29分頃	Aの意識レベルが低下し、呼びかけにも反応せず、痛覚もない状態となり、O医師は、心臓マッサージおよび人工呼吸を開始した。その後、Aの反応があり、声も出る状態になったが、SpO ₂ は90%であった。
午前0時33分	救急車がHクリニックに到着し、午前0時39分、心臓マッサージが続行されたままAを搬入してHクリニックを出発した。
午前0時43分	高次医療機関であるI病院に到着した。 その際、Aは、心肺停止状態で、心肺蘇生法が施されている状態であった。

午前0時48分頃	I病院において、心肺蘇生法を継続した状態で治療が開始された。
午前2時14分	Aは心肺蘇生することがなく、Aの死亡が確認された。
4月16日	I病院の医師による剖検が行われ、Aの死因について、左外腸骨静脈に発生した血栓が遊離して肺血栓塞栓症を発症したことによるものと診断された。

【争点】

- ・ O医師が、本件手術後、Aについて深部静脈血栓症を疑い、高次医療機関への転院等の措置をとるべき注意義務に違反したか否か。

※なお、本裁判例には他に複数の争点があるが、本論稿では上記注意義務違反の有無を取り上げる。また、以下では、肺血栓塞栓症と深部静脈血栓症は一連の病態であり、静脈血栓塞栓症と総称されること²⁾を前提とする。

【裁判所の判断】¹⁾

1. O医師の注意義務違反の有無について

(1) O医師の負う注意義務の内容

(ア) 一般的な産科医師の医療水準について

産婦人科診療ガイドライン—産科編 2011(以下「平成23年版産科ガイドライン」という)および本件出産当時に公表されていた静脈血栓塞栓症の危険性に係る各医療文献(産科領域のものを含む)の記載内容によれば、本件出産当時、妊産婦において静脈血栓塞栓症は、発症率こそ低いものの、一旦発症した場合には死に至ることもある重篤な症状を引き起こす可能性が相応に高い疾患であるということ、特に帝王切開術の場合には、そのリスクはより高まると

ということが、一般的な産科医師の間で十分に認知されていたものと認められる。

また、静脈血栓塞栓症の診断、治療に関する文献等の記載についてみると、「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン(2009年改訂版)」のみならず、本件出産当時頃までに公表されていた文献等においても、静脈血栓塞栓症の診断、治療について多数言及されているところ、産科分野の基本的な教科書を含むこれらの文献においては、下肢の浮腫または腫脹は深部静脈血栓症の発症を疑わせる重要な症状の一つであることがいずれも記載されている。文献には特に左下肢(片側性)の浮腫等が見られることが多いことを記載するものも少なからず存在することが認められ、これらによれば、本件出産当時、少なくとも上記記載の事項については、産科医師を含む医師に広く認知されていたものと認めることができる。

以上によれば、左右差のある下肢浮腫という症状が重要な鑑別点であり、左下肢にのみ浮腫を認めた場合には、疼痛、熱感および色調変化等の所見が存在しなかったとしても、深部静脈血栓症を疑い、必要な措置をとるべきであったとする鑑定意見は、本件出産当時の一般的な産科医師の医療水準として採用することができるというべきである(なお、裁判所が選任した医師である鑑定人は、「たとえ、浮腫の程度が(+)であったとしても、左右差のある下肢浮腫という症状が重要な鑑別点となる。深部静脈血栓症の急性期の症状は、下肢の浮腫・腫脹、疼痛、熱感および色調変化などであるが、仮に浮腫・腫脹のみで疼痛、熱感および色調変化等の所見が存在しなかったとしても、左足の浮腫を確認した時点で、深部静脈血栓症を疑うべきであった」というものであった)

(イ) A の症例について

O 医師は、平成 24 年 4 月 13 日午後 3 時以降に A の下肢に軽度の浮腫が生じているのを確認し、また、H クリニックの看護師は、同月 14 日午前 6 時 50

分に A の左下肢に浮腫を発見し、診療録に「浮腫左足(+)」と記載したのであるから、O 医師も当該事実を認識したと認められる。そして、同月 13 日午後 3 時以降に O 医師が確認した下肢の浮腫については、片側性のものとは認められず、特異性にも乏しいと考えられるから、上記下肢の浮腫からただちにこの段階で深部静脈血栓症を疑うべきであったとまでは認め難い。しかし、同月 14 日午前 6 時 50 分の時点において確認した下肢の浮腫については、深部静脈血栓症において発症しやすい左下肢の浮腫であったというのであるから、深部静脈血栓症の発症を疑うべき重要な所見であったといえる。

他に積極的にその可能性を除外すべき事情があったとは認められない。

以上によれば、同月 14 日午前 6 時 50 分頃の時点においては、O 医師は深部静脈血栓症の発症を疑った上で、必要な措置をとるべき注意義務があったというべきである。

(2) 高次医療機関への転院

そして、H クリニックの設備では、深部静脈血栓症の確定診断をすることができなかつたと認められ、O 医師は、深部静脈血栓症を発症している可能性がある A について、上記の必要な措置として、高次医療機関に診断、治療を委ねる他に方法はなかつたというべきである。

したがって、O 医師は、平成 24 年 4 月 14 日午前 6 時 50 分頃の時点で、A につき、深部静脈血栓症の発症を疑い、高次医療機関に転院させるべき注意義務があつたにもかかわらず、これを怠つたものと認められる。

2. O 医師の反論の当否

O 医師の提出した日本産科婦人科学会名誉会員の医師による意見書では、静脈血栓塞栓症は産科医師が一生経験しない可能性のある極めて稀な合

併症であること等を理由に、平成 23 年版産科ガイドライン作成当時、稀な合併症である静脈血栓塞栓症に関しては、診断、治療までは求めないというのが、日本産科婦人科学会員のコンセンサスであったとする。

しかしながら、静脈血栓塞栓症の危険性については本件出産当時一般的な産科医師の間で認知されていたことに加え、静脈血栓塞栓症は予防措置だけでは発症を完全に防ぐことはできないことを考慮すれば、その発症頻度が稀であること等をもって、これを発症した場合の診察、治療について、産科医師が適切な対応をすべき注意義務を免れると考えることはできない。

【コメント】

1. はじめに

静脈血栓塞栓症は、一般外科、泌尿器科、産婦人科、整形外科等、手術や長期臥床が想定される診療科において広く注意が払われるべき疾患である。しかし、医療機関によっては、遭遇する機会が多いわけではなく、必ずしも十分な対応が実施されているとはいえない場面もあるように見受けられる。

本裁判例は、帝王切開術後の入院中に生じた静脈血栓塞栓症に関し、主要な臨床症状の一つである下肢浮腫の左右差が確認されていたにもかかわらず、積極的な診察や高次医療機関への転院がされなかったことの是非が問題となったものである。静脈血栓塞栓症というよく知られた合併症の医療水準が検討された事例であり、多くの医療者にとって、自らの対応を見つめなおす契機となる事例と思われるため、本論稿において紹介する。

2. 静脈血栓塞栓症が産科医師にとって発症頻度が稀な合併症であること

○ 医師は、静脈血栓塞栓症が産科医師にとって

極めて稀な合併症であること等を主張し、産科医師が静脈血栓塞栓症を疑った上で何らかの対応をすべきとまでは言えないという趣旨の反論をした。

通常、どのような医療者であっても、すべての医学的知見を有していることはありえない。そのため、医療者が、発症頻度の稀な合併症の医学的知見を有していないことや対応が望ましいものではなかったことをもって非難の対象となることには、違和感を覚えることも理解できる。また、医療者が合併症の適切な予防措置を実施することによって、安心しきってしまうことも想定される。もっとも、たとえ、発症頻度の稀な合併症であっても、発症した際の危険性が非常に高く、かつ、よく知られた合併症であれば、医師に対し、予防措置の実施のみならず、発症後の適切な対応が期待されることも合理的であろう。

本裁判例においては、まず、静脈血栓塞栓症は、死亡という最悪の結果の生じる危険性を有する疾患であり、特に帝王切開術の場合にはその危険性がより高まるものであることが指摘されている。また、本件当時既に、一般的な産科医師の間で、危険性が認知され、各医療文献において、片側性の浮腫等が見られることが多いという臨床症状が指摘されていた状況であったことも指摘された。裁判所は、以上の事情を指摘し、静脈血栓塞栓症は弾性ストッキングの着用といった予防措置だけでは発症を完全に防ぐことはできないことも考慮の上、たとえ発症頻度が稀であるといった事情があったとしても（「極めて稀」とは言及しなかった）、発症を疑った上で「適切な対応」をすべき注意義務を免れることはできないとした。なお、本裁判例の事例での「適切な対応」は「高次医療機関への転送」であったとしている。

平成 23 年版産科ガイドラインに掲載された全国産婦人科主要施設に対するアンケート調査によれば、妊婦・褥婦での深部静脈血栓症の発症率は 0.03%、肺血栓塞栓症の発症率は 0.02%とされている。同時期の平成 20 年人口動態調査および医療

施設調査(厚生労働省)によれば、1人の産科医師が管理する出産は、診療所医師の場合、年間216件(病院医師の場合は、この約半分)と言われており、静脈血栓塞栓症の発症率が相対的に高い帝王切開術に限れば、件数はより少なくなる。O医師の提出した意見書において、「産科医が一生経験しない可能性のある極めて稀な合併症」として、静脈血栓塞栓症の発症頻度の低さが強調されたことも理解できるところである。しかしながら、静脈血栓塞栓症は、発症頻度こそ稀であるが、臨床上経験されない疾患ではなく、帝王切開術の際に生じうる合併症であり、かつ、命に関わる危険な合併症として、産科医師の間でよく知られた疾患であった。そのため、産科医師には、たとえ発症頻度が低くとも、相応の知識の蓄積と対応の準備が期待されていたといえる。産科医師をはじめとする医療者としては、本裁判例において、発症頻度が稀という一事をもって、医師が深部静脈血栓症の発症を疑った上で適切な対応をすべき義務を免れるものではないと判断されたことを重く受け止める必要があろう。

3. よく知られた合併症に関する知見・対応の見直し

よく知られた合併症に関しては、多くの医療者に十分な対応の実施が期待される。しかしながら、存在はよく認識しているものの、具体的な臨床症状や対応方法の把握には不安を感じている疾患もあるのではないだろうか。

本裁判例では、産科領域においてもよく知られた合併症である静脈血栓塞栓症について、発症頻度の稀な疾患である、といったO医師の言い分が排斥された。

医療者の把握する知見や対応の実践は、患者の生命や身体に直接の影響を及ぼすため、医療者としては、たとえ発症頻度の稀な疾患であっても、具体的な臨床症状や適切な対応方法を把握し、また、実践することが重要である。特に致命的な結果をもたら

す疾患について、疾患の生じる危険性を高める事情、疾患の具体的な臨床症状、疾患に対する適切な対応方法に関する知見や実践に不安を感じているものがあれば、発症頻度にかかわらず、今一度、あらためて知見を把握し、臨床上の実践方法を見直すことが肝要であろう。また、その際、医療者が自身の既存の知見や知見の取得方法に拘泥すれば、知見の偏りや重要な知見の漏れが生じ、そのまま患者の生命や身体の危険に直結することもありうる。そのため、広く他の医療者と交流し、標準的な医学的知見を把握する意識を持つことも重要である。

【参考文献】

- 1) ウエストロー・ジャパン
- 2) [日本循環器学会, 他. 肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断, 治療, 予防に関するガイドライン\(2017改訂版\). 2018.](#)

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [09 下肢浮腫***](#)
- ・ [第16回 帝王切開術後4日目に他院へ転送されるも肺血栓塞栓症により死亡した患者につき、医師に術後深部静脈血栓症を疑い、必要な措置を怠った過失と結果との間の因果関係が認められた事例***](#)
- ・ [診療ガイドラインと医療訴訟**](#)
- ・ [4. 帝王切開術合併症**](#)
- ・ [下腿浮腫の診断と治療***](#)
- ・ [S2-3 産婦人科領域における静脈血栓塞栓症の予防 - 特に病態生理から見た産科における特殊性 - ***](#)
- ・ [DVT/PEの過凝固状態と抗凝固療法**](#)

- [妊娠](#)***

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。