

# 気管切開後の人工呼吸管理の児について、 自宅療養へ移行する際の療養指導義務違反が肯定された事例

メディカルオンライン医療裁判研究会

## 【概要】

本件は、出生後間もなく喉頭軟化症と診断され、気管切開術を受けて人工呼吸器管理となっていた患児(男性。当時 0 歳)が、自宅療養に移行した翌日に発生したカニューレ事故により心肺停止状態となり、その後、死亡するに至った事案である。

患児(第一審係属中に死亡)や両親は、退院指導を実施した病院や医師において、療養指導義務の違反がある等と主張して、病院を開設する自治体等に対して損害賠償請求を行った。第一審の地方裁判所は請求を棄却したが、控訴審の高等裁判所は医師の過失を認め、請求の一部を認容した。

キーワード:喉頭軟化症, 気管切開術, 人工呼吸器管理, カニューレ, 療養指導

判決日:名古屋高等裁判所令和6年4月18日判決

(第一審:名古屋地方裁判所令和5年3月29日判決)

判決内容:請求一部認容(認容額7481万8600円)

## 【事実経過】<sup>1) 2)</sup>

年月日	経過
平成 30 年	患児Aは、H病院で出生したが、出生後間もなく喉頭軟化症および気管軟化症(ただし、気管軟化症は軽度のもの)を発症した。
4月12日	患児Aは、H病院で気管切開術を受け、気管切開孔にカニューレが装着され、また、カニューレには人工呼吸器の呼吸器回路が接続された。 H病院では、患児Aのカニューレと呼吸器回路との固定に固定バンドが使用された。
7月27日	患児Aの父Bおよび母C(以下「両親BC」という)は、自宅に近いI病院において退院指導を受けることとなり、患児Aは、I病院へ転院した。
7月29日	体動が激しく、顔色が不良で喘鳴が著明となり、何らかのカニューレ事故(閉塞、閉塞を伴う事故抜去または閉塞を伴う迷入)が生じた(1回目のカニューレ事故)。 SpO <sub>2</sub> は52%、心拍数(HR)は58回/分まで低下した。
7月30日	突然、顔色が悪くなり、SpO <sub>2</sub> は32%、HRは50台まで低下した。 O 医師は、カニューレの閉塞を伴う事故抜去が生じたものと判断した(2 回目のカニューレ事

	<p>故)。</p> <p>○医師は、看護師らに対し、人工呼吸器の呼吸器回路を接続すると、カニューレ自体が引っ張られることがあるため、呼吸器回路の接続は夜間入眠中のみとし、それ以外の時間帯は人工鼻を装着するようにとの指示をした。</p> <p>また、以後固定バンドは用いないようにとの指示をした。</p>
8月4日	<p>喘鳴し、顔色が不良であり、何らかのカニューレ事故(閉塞、閉塞を伴う事故抜去または閉塞を伴う迷入)が認められた(3回目のカニューレ事故)。</p>
8月16日	<p>○医師は、午後4時頃、合同カンファレンスを開き、参加した両親 BC および患児 A の訪問看護を担当する施設の代表者 P 職員等に対して、患児 A の経過説明を行った。</p> <p>○医師は、寝返りによって患児 A のカニューレが抜けることがあったため、昼間は人工鼻とし、夜間入眠中のみ人工呼吸器の呼吸器回路を繋げる方針としたことを説明した。しかし、7月29日から8月4日にかけて3回発生したカニューレ事故について具体的な説明をしておらず、その原因・態様に応じた対処方法について、何らの言及もしなかった。</p> <p>合同カンファレンスの終了後、I病院耳鼻咽喉科において、両親 BC に対するカニューレ交換の練習が実施された。父 B は、仕事の都合で一次救命処置(BLS)の指導を受けずに帰宅した。</p> <p>○医師およびI病院の看護師は、母 C に対して BLS の指導を実施した。具体的には、呼吸状態が悪化した際にはカニューレが外れているか否かを確認して、外れていたなら入れ直すこと、外れていなければカニューレ内を吸引することを指導し、また、バッグバルブマスクを用いた換気方法や心臓マッサージの方法について説明した。</p> <p>しかし、○医師は、母 C に対する BLS の指導(以下「本件 BLS 指導」という)の際、「呼吸状況が悪化した際」の対処方法について、一応、一通りの説明指導を行ったものの、I病院内においてカニューレ事故が3回も発生していることをふまえた、呼吸状況の悪化が緊急性の高い場合における対処方法については説明しておらず、気道確保の重要性についても説明していない(緊急時における対応等のために控訴人らに交付されたと被控訴人が主張するパンフレット類にも、気道確保の説明は書かれていない)。</p> <p>また、両親 BC については、患児 A が I 病院への転院より前に入院していた H 病院において、病院のスタッフとの間で信頼関係を形成するのが難しく、特に、母 C については、難聴があるにもかかわらず病識が乏しく、補聴器を着けず、コミュニケーションに難があり、理解力にも問題があるなどと認識されていた。</p> <p>そのような事情が H 病院の看護師から I 病院にも申し送られて、I 病院においても実際に同じ認識が共有されており、重要な伝達事項がある場合には、母 C ではなく父 B に伝える方針であった。</p> <p>そこで、○医師としても、BLS 指導を母 C に対してのみ行うだけで十分であるかどうかについて不安を感じていたが、改めて父 B に対する BLS 指導を実施しなかった。</p>

	(なお、O医師による両親BCへの指導およびその際にされた説明の内容ならびにそれらの当否については、当事者間に争いがある)。
8月19日	患児Aは、I病院を退院した。 両親BCは、夜中に患児Aのカニューレから人工鼻を外して人工呼吸器の呼吸器回路を接続し、カニューレと呼吸器回路とを固定バンドで固定した。
8月20日	父Bの外出中、患児Aが寝返りを打った際、カニューレに接続されていた人工呼吸器の呼吸器回路が外れ、患児Aにチアノーゼが出現した(以下「本件事故」という)。 母Cは即座に呼吸器回路を接続し直し、帰宅した父Bと共に、心臓マッサージを行い、カニューレはそのままの状態にして、酸素濃縮装置の人工呼吸器への接続、携帯用酸素ポンベの人工呼吸器への接続、バッグバルブマスクでの換気を順に行った。 患児Aは、救急車にてI病院に到着し、医師らによる挿管後、換気は良好となり、心拍も再開した。しかし、患児Aは低酸素脳症となり、意識が戻らず、自発呼吸もない状態が続いた。
令和3年 2月	患児Aは、令和3年2月19日頃に肺炎を発症し、2月27日に死亡した(死亡時3歳)。

## 【争点】

I病院の医師が、患児Aの退院に際し、療養指導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、本論稿では上記義務違反の有無を取り上げる。

## 【裁判所の判断】<sup>1)2)</sup>

### 1. 第一審

#### (1) 患者側の主張

I病院は、患児Aの呼吸状態が悪化した場合、ただちにカニューレを引き抜いて、気道を確保したうえで、バッグバルブマスクによる人工呼吸を実施するよう指導をすべき注意義務を負っていた。I病院はこれに違反した。

#### (2) 判決

カニューレが外れていることが外見上明らかでないときは、まずは、吸引カテーテルを挿入したり痰吸引を試みたりして、カニューレが抜去しているか否か

を確認するべきである。少なくとも、カニューレがなくては自発呼吸ができない患児Aについては、カニューレが外れていることが外見上明らかでない場合にまでカニューレを引き抜くべきとは認められない。本件事故発生時の患児Aのカニューレは抜けていることが外見上明らかではなかった。したがって、カニューレの引き抜きを前提とする患児Aら主張の適正な救命措置を指導する義務を負っていたとはいえない。

O医師は、患児Aの退院に先立って妻CにBLSの指導を実施して、患児Aの呼吸状態が悪化した場合の救命処置につき、カニューレ抜去の確認や入直し、カニューレ内の吸引など必要な指導を行っている。I病院の対応に何ら不適切な点はない。

### 2. 控訴審

#### (1) 患者側の主張

O医師らには、カニューレを介して呼吸管理が行われていた患児Aを在宅管理に切り替えるべく退院

させるにあたり、退院後に、両親らに要請される最適な療養指導をすべき注意義務があり、特に患児 A の生命の安全管理に関わるカニューレ事故発生後に時機を失することのない適切な BLS がとれるような療養指導をなすべき注意義務がある。O 医師らはこれに違反した。

## (2) 判決

### (ア) I 病院の医師が負う注意義務の内容

患児 A が 7 月 27 日に I 病院に転院してから 8 月 19 日に退院するまでのわずか 3～4 週間足らずの間に、患児 A には、医師や看護師の処置によっても容易には回復しないような危機的な換気不能を伴うカニューレ事故が 3 回も発生していたものであり、しかもそれらの原因・態様は、すべてが完全抜去というわけではなく、その原因・態様を外見上判別し難い不完全抜去等の事故を含んでいた可能性が高く、I 病院内において、専門家である医師や看護師においてさえ換気状態の改善が容易ではなかった。I 病院の医師としては、このような患児 A の退院後に、カニューレの装着を前提とした自宅療養をさせるのであるから、これに当たって、退院後も患児 A に多様な原因・態様によるカニューレ事故が発生し得る蓋然性が高いことを当然に予見できたものと認められる。

そうすると、I 病院の医師には、カニューレ事故の発生を前提として、患児 A の療養看護を担当する素人である両親 BC に対し、患児 A の入院中の短期間に 3 回のカニューレ事故が現実には発生していたことや、それに対してどのような措置を行ったかを具体的に説明したうえ、今後も多様な原因・態様によるカニューレ事故が起こり得ることを伝え、それを少しでも予防する方法や、カニューレ事故が起こった場合の対処方法につき、想定される緊急的な換気不能その他の多様な事態に即した指導をする医師としての注意義務(本件療養指導義務)があったものというべきである。

なお、患児 A については、上記のとおり特にカニューレ事故が発生しやすい患児であったことが認めら

れるのであるが、仮にこのようなカニューレ事故が実際に発生していない患児であったとしても、カニューレ事故が発生すれば、重大な結果となる可能性があり、カニューレ事故発生の可能性は常にあるのであるから、このような注意義務を免れるものではない。

そして、医師や看護師ではない両親 BC のように自宅での療養で患児の看護を行う者は、カニューレ事故の態様とそれに応じた具体的な対処方法を分かり易く説明されない限り、カニューレ事故によって生じた緊急事態に対応することはほぼ不可能である。

### (イ) I 病院の医師による説明・指導の内容

患児 A には 3 回のカニューレ事故が発生しており、I 病院の O 医師は、このことを十分認識しながら、患児 A の退院 3 日前の 8 月 16 日午後 4 時頃に行った合同カンファレンスにおいて、両親 BC に対し、患児 A の寝返りによりカニューレが抜けたことがある旨を抽象的に述べたうえで、昼間は人工鼻とし夜間入眠中のみ人工呼吸器の呼吸器回路を繋げる方針としたことを説明した。また、カニューレ交換の練習を実施させたものの、患児 A に生じた 3 回にわたるカニューレ事故についての具体的な説明すら行わなかった。合同カンファレンス終了後、母 C に対し、本件 BLS 指導を行い、呼吸状況が悪化した際の対処方法については、一応、一通りの説明指導を行ったとはいえるものの、3 回のカニューレ事故の発生をふまえた、緊急性の高い換気不能の状況が生じた場合の対処方法については、何ら説明も指導もしておらず、気道確保の重要性についても説明していなかった。父 B に対しては、退院のスケジュールとして如何なる都合があったにせよ、BLS 指導自体を一度たりとも行っていない。そして、両親 BC は、カニューレの交換についてさえ、医師の助言により何とかできるというだけで、全く満足なレベルに達していない状況であった。

### (ウ) 結論

このような O 医師が行った説明指導等は、到底本件療養指導義務を履行したといえるものではなく、以上からすると、O 医師には、両親 BC に対する療養指

導義務を怠った過失があるものといわざるを得ない。

### (エ) 裁判所による補足

なお、BLS における気道確保の重要性については、本件事故発生の当時には、既に確立された医学的知見であったと認められ、I 病院の医療水準に照らし、その所属医師において当然に熟知しているべき事柄であったといえる。

## 【コメント】

### 1. はじめに

近年、一般に「家族や医療者の思想の変化と在宅医療技術の進歩、地域社会での医療的ケア時支援体制の充実により人工呼吸管理を要する児を含めて医療的ケア児の在宅管理は増加している」ものとされる<sup>3)</sup>。本件は、気管切開後、人工呼吸管理で入院していた乳幼児が自宅療養へ移行する際に、医師らが両親に対して実施すべき療養指導の内容等が問題となった事案であり、近年増加する医療的ケア児の在宅管理への移行の場面において参考になる事例と思われるため、本論稿で紹介する。

### 2. 裁判所の判断について

第一審判決と控訴審判決を比較すると、患者側の主張する義務の内容に変化がある。そのため、一見すると、主張の変化が両裁判所の判断を分けたようにも見える。

しかしながら、第一審判決は、控訴審と同様に本件 BLS 指導に言及しているものの、「何ら不適切な点はない」と判断している。そのため、本件 BLS 指導では足りない判断した控訴審判決と、不適切な点はないと判断した第一審判決とは、I 病院によって実施された療養指導行為の評価自体を異にしていると考えるのが妥当であろう。

本件の特徴としては、患児 A (気管切開後、人工呼吸管理) の自宅退院を前提とする両親 BC に対する退院指導 (療養指導) の場面であること、患

児 A は両親への退院指導を目的として I 病院に転院していること、I 病院への入院中、わずか 1 週間ほどで 3 回のカニューレ事故が生じていること、母 C には難聴があり、かつ、理解力にも問題があったこと等が挙げられる。そのため、患児 A の退院後、自宅でカニューレ事故が生じる可能性は十分に想定され、かつ、仮に両親 BC に対する指導が具体性を欠くものである場合、両親 BC には最低限の緊急対応すら実施できないという事態に陥ることも想定されるはずであろう。以上を考慮すれば、医師らにおいては、両親 BC に対し、まず、I 病院内で患児 A に生じたカニューレ事故の具体的な内容を説明し、自宅退院後も同種の事故または多様な事故が生じるリスクについて認識させる必要があった。そのうえで、両親 BC が医療の素人であることを念頭に置き、カニューレ事故等によって緊急性の高い換気不能の状況が生じた場合の対処方法について、気道確保の重要性を強調しつつ、具体的な指導を実施することが必要であったといえよう。

控訴審判決は、以上の観点から O 医師らの義務違反を認めたものと考えられる。

### 3. 補足 (医師の療養指導義務)

医師の説明義務には「治療についての患者の同意を得るための説明義務のほかに、療養方法の指導としての (または結果回避のための) 説明義務がある」。この療養方法の指導としての説明義務は、療養指導義務と呼ばれ、「医師が自ら治療や観察をする代わりに、患者に治療観察をさせるためにする指示説明であるから、・・・その指示説明が不適切な場合には、医師自らが不適切な治療をしたり観察を怠ったに等しいものと評価」される<sup>4)</sup>。

自宅療養中の患児について考えると、医師が直接に患児の様子を確認することはできず、実際の療養は両親らが実施する。そのため、医師が患児を自らの観察・治療の対象と捉えることは容易で

ないであろう。しかしながら、療養指導が「医師が自ら治療や観察をする代わりに、患者に治療観察をさせるためにする指示説明」である以上、医師においては、両親らを通じて自らが治療観察を実施しているという意識を持ちたい。少なくとも O 医師には、これらの意識が欠けていたように思われる。

#### 4. 医師らに期待される説明・指導について

一般に医師と両親らとでは、医療的な知識に圧倒的な隔りがある。そのため、医師らには、医療的な知識の点で素人である両親らに対し、どのように説明をし、どのように指導をすれば、自らの代わりとしての動きが期待できるかという観点を持つこと、そのうえで、緊急対応を要する場面の両親らをイメージした具体的な説明・指導を実施することが期待される。

対応策の一つとして、両親らに対する説明・指導の内容を記録に残し、資料を作成し、両親らに共有することで、両親らが説明・指導を思い返す機会を作ることも有用であろう。また、自宅退院への移行を前提とする場面では、看護計画等の立案の段階で、自宅での対応を意識したものを作成し、両親らに共有することも考えられる。なお、本裁判例では、I 病院が緊急時における対応のために両親に渡したとするパンフレット類が存在するものの、「気道確保」という基本的な対応の説明がなかったことが指摘されている。資料を作成し、また、既存の資料を修正する際には、非医療者である両親らの視点に立って、緊急時の基本的な対応を把握できる程度まで、充実した記載を残したい。

#### 【出典・参考文献】

- 1) 医療判例解説. 2024; 111: 83-111.
- 2) ウエストロー
- 3) 金井雅代. 周産期医学. 2023; 53: 121-123.

- 4) 秋吉仁美 編著. 医療訴訟. 東京: 青林書院; 2009.

#### 【メディカルオンライン関連文献】

- ・ [新生児蘇生\\*\\*\\*](#)
- ・ [仮死の蘇生 \(NCPR\)\\*\\*\\*](#)
- ・ [小児における TPPV\\*\\*\\*](#)
- ・ [東京都医療的ケア児支援センターの役割 ～先  
生方が利用するためのトリセツ～\\*\\*\\*](#)
- ・ [小児病棟の看護師が行う退院指導の現状と課題  
に関する文献レビュー\\*\\*](#)
- ・ [医療的ケア児支援センターの役割\\*\\*](#)
- ・ [1 小児の心肺蘇生法\\*\\*](#)

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。