

# 子宮外妊娠の可能性がある患者への受診指導方法の適否

メディカルオンライン医療裁判研究会

## 【概要】

妊娠検査薬で陽性反応が出たことから婦人科を受診した患者(当時36才)が、初診翌朝に電話で病院に腹痛を訴えた。対応した看護師は子宮外妊娠の危険性を伝えた上で受診を促し、続けて、尿hCG測定検査結果を踏まえ、担当医師からの指示を受けた事務員が患者へ早期受診を促す電話をした。しかし、患者は午前11時までに来院すると伝えるものの、結局、来院はしなかった。その後、昼過ぎに患者から腹痛で動けないとの電話があり、心配した看護師が救急車を呼んだが、救急隊員が到着した段階で心肺停止状態、翌日右卵管間質部妊娠による卵管破裂を原因とする出血性ショックにより死亡した。

患者遺族は、初診翌朝に患者が腹痛を訴える電話を病院にした際に、病院が適切な受診指導をしていれば患者が死亡することはなかったなどとして、病院に総額約7800万円の損害賠償を求めた。

第一審裁判所が病院側の過失を認め、賠償を命じたため、病院側が控訴した。

キーワード: 子宮外妊娠, 受診指導, 尿hCG定量検査, 卵管破裂, 注意義務

判決日: 名古屋高等裁判所平成25年2月28日判決

(一審: 名古屋地方裁判所平成24年1月27日判決)

結論: 請求棄却(一審は一部認容)

## 【事実経過】

年月日	経過
平成19年 10月3日 午後0時40分	<p>患者AがH病院婦人科を受診。 主訴は、月経の遅延(最終月経8月23日)、9月27日の自己検査で妊娠反応が陽性。 O医師が担当する。 基礎体温表はなし、最終月経が8月23日であることから排卵が遅れていなければ10月3日時点で妊娠5週6日に相当。 腹痛や不正性器出血の訴えはなし。 経膈超音波検査の結果、O医師は、次のような所見をカルテに記載した。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・子宮内にGS(胎囊)あやしいのあり、pseudo GS(偽胎囊)か</li><li>・右卵巣周囲にあやしいmassあり</li><li>・左卵巣正常</li><li>・EFS(エコーフリースペース)少量あり</li></ul> <p>右卵巣周囲の腫瘤を注意深く観察したが、卵黄囊や胎児心拍は認めず、圧痛もなし。 現時点では、正常妊娠、流産、子宮外妊娠のいずれの可能性もあると診断し、次のとおり、Aに説明した。 「エコー所見上、子宮内にあるのが胎囊かどうかの判別は困難である。これは週数が早くて見えないだけで、今後子宮内に見えてくる可能性もあり、そうすれば正常妊娠と診断できる」</p>

	<p>「流産の場合は、月経様の痛みや出血が起こる可能性があり、結果は残念だが、正常妊娠とともに緊急性はない」</p> <p>「エコー所見上は積極的に子宮外妊娠を疑うものではないが、右の卵巣の横に少し気になる腫瘍があり、子宮外妊娠の可能性も否定できない。児の組織が確認できるか、慎重にフォローする必要があるので、1週間後にエコーを実施する」</p> <p>「今後、腹痛や出血を認めた場合は無理せずいつでも早めに受診すること。子宮外妊娠の場合は卵管妊娠が多く、これがお腹の中で出血してしまうと腹痛やショックを起し、緊急手術になる場合もある」</p> <p>「本日尿hCG定量検査を実施するが、結果が出るのに2、3時間掛かるので今日は帰宅してもらい、何かあればこちらから連絡する」</p> <p>「10月10日午後4時の受診予約をいれるので、もし腹痛や出血があれば早めに受診するように」</p> <p>などと説明した。</p>
午後4時03分	<p>尿hCG測定25290mIU/mLと判明。</p> <p>この結果からO医師は子宮外妊娠を疑ったが、尿中hCGは濃度や量で値が大きく変動するため再検査の必要があること、また、正常妊娠の可能性の有無などについて再度上級医に診察してもらう必要があると考え、仮に、上級医の診察でも子宮外妊娠が否定できないときは、MRI撮影を実施し、管理入院する予定とした。</p> <p>なお、O医師は当日中にAに連絡しようとしたが、外来診察後ちょうど急患が到着し、そのまま緊急入院および緊急手術となったため、ただちにAに連絡をすることができず、手術終了が夜10時を過ぎていたことから今連絡することは非常識と考え、またAから特に異常を知らせる連絡がなかったことから、当日はAに連絡しなかった。</p>
10月4日 午前9時	<p>Aから、産婦人科外来受付に、「腹痛があり、動いたりすると痛い、出血はない」との電話。</p> <p>P看護師は、Aについて子宮外妊娠の疑いのある患者であることは知っていたが、前日の尿hCG測定検査の結果については知らなかったため、「症状が出て、それが強くなるようなら受診して下さい」と伝える。</p> <p>Aは「昨日受診したばかりで、よくわからなかったから、今日行っても同じですよ」と述べ、P看護師は、「子宮外妊娠であれば破裂して、お腹の中が出血する危険があるので、早く処置した方が良いですよ」と話した。しかし、Aに「もう少し様子を見る」と言われたため、P看護師は、「何かあったらすぐ連絡をして受診して下さい」と伝え、電話を終える。</p> <p>他方、O医師は、このころ、Q事務員に「患者Aは検査値が悪かったので早めに受診をしていただくように」とAへの連絡を指示。その際、Q事務員は、「直前に腹痛があるという連絡をいただいた方です」とO医師に伝え、O医師は「それならば、なお早く来ていただくように」と追加した。</p> <p>Q事務員は、Aに電話をかけ、「O先生から、検査結果が良くないので、今日診察にお越し下さいということです、11時までにはこちらにお越しいただくことはできますか」と伝えたところ、Aは「11時までには行きます」と述べた。</p> <p>Q事務員は、Aが午前11時までには来院すると述べたことをO医師に伝える。</p>
午前10時30分頃	<p>Aは母親との電話で、「昨日病院に行ったけど、流産だったら血が出るけど血も出ないしなんだろうね」「今からでも会社に車でならいけそうだけど」などと話した。</p>
午後0時	<p>Aは、同日午後0時を過ぎても来院しなかった。</p> <p>そのためQ事務員は午後0時20分ころから午後1時少し前まで、A宅の固定電話とAの携帯電話に繰り返し電話をかけたが、応答なし。</p>
午後1時	<p>AからH病院婦人科外来受付に「お腹が痛くて動けない」との電話がある。</p> <p>P看護師は「すぐに救急車を呼ぶように」と受付に指示し、Q事務員はその旨をAに伝える。しかし、Aは「とても自分では電話をかける自信がない」と言ったため、P看護師は、「今かけているその電話で119番を押して、救急車を呼ぶように」と指示をし、その旨伝えたところ、Aは「何とかやってみます」と答えた。</p>

午後1時26分	P看護師は、Aのことが心配になり、救急隊に連絡する。
午後1時52分	救急隊がA宅到着。Aは既に心停止状態。
10月5日 午後5時03分	死亡確認。 死因は右卵管間質部妊娠による卵管破裂を原因とする出血性ショック。

## 【争点】

- ・O医師の10月4日午前9時の再受診の指導方法の適否について

A側は、O医師は卵管破裂の危険性を予測できなかったはずであり、Q事務員による「検査結果が良くないので、今日診察においでください」という電話だけではAは破裂の危険があると判断することはできないと主張した。

なお、本件訴訟では、初診時ならびに尿hCG測定検査結果判明時において、子宮外妊娠を確定診断すべきであったか否かも争われたが、原審、本裁判所も、いずれも認めなかった。

## 【裁判所の判断】

### 1. O医師において、卵管破裂が具体的に差し迫っていると認識できる状況か否か

Aの尿hCG値が25290mIU/mLであったことは、子宮外妊娠の可能性を相当程度高めたことは否定できないが、卵管の破裂を具体的に予測させるものではない。またAの4日の午前9時頃の電話では、「動いたりすると痛いが出血はない。」「もう少し様子を見る」と話しており、午前10時30分頃の母親との電話で「昨日病院に行ったけど、流産だったら血が出るけど血も出ないしなんだろうね」「今からでも会社に車でならいけそうだけど」などと答えていることに照らすと、腹痛の程度はAの自製の範囲内で、重篤なものではなかった。

これに加え、O医師は、子宮外妊娠を疑いつつ

も、確定診断を下せる状況にはなく、間質部妊娠はもちろんのこと、相対的に早期破裂の可能性が高い峡部妊娠の場合でも妊娠5週6日～6週0日の時期に卵管が破裂することが、皆無ではないとしても、まれである状況に鑑みれば、10月4日午前9時頃に腹痛があるとAからの電話があった際、O医師が、ただちに卵管破裂の危険が具体的に差し迫っており、一刻を争う事態であると認識することは困難であった。

### 2. Aにおいて、受診すべき緊急性があると認識できる状況か否か

(1)Aは外来受診の際、O医師から「正常妊娠、流産、子宮外妊娠のいずれの可能性もあり、尿hCG定量測定検査の結果が出て何かあればこちらから電話する」との説明を受け、そして10月4日の午前9時頃の電話でQ事務員から「検査結果が良くないので、今日診察においで下さい」と伝えられている。このQ事務員の電話は、Aに再受診を強く促す趣旨であり、Aは少なくとも正常妊娠ではない可能性があることは認識可能であった。

また、Aは3日の外来受診の際に、一般論ではあるが、O医師から「子宮外妊娠の場合は卵管妊娠が多く、これがお腹の中で出血してしまうと腹痛やショックを起こし緊急手術になる場合もある」との説明を受けており、4日に腹痛があると電話した際、P看護師からも「子宮外妊娠であれば破裂して、お腹の中に出血する危険があるので早く処置した方が良いですよ」と説明を受けていたのであるから、Aが、子宮外妊娠の可能性と卵管が破裂して腹腔内に出血した場合の危険性を認識するのに必要な情報は既に

提供されていた。

(2)もつとも、Aが約束の時間内に再受診しなかった理由は、本人の卵管破裂による大出血の危険の認識が薄かったためと推測され、もう少し危険意識を持たせるような促し方をすれば、かかる事態を避けられた可能性があることは否定できない。しかし、現実の産科医療に携わる臨床医が、子宮外妊娠の確定診断がつかない段階で、除外診断前の正常妊娠を示す尿hCG検査の結果のみをもって「子宮外妊娠の可能性が相当程度高くなった。子宮外妊娠であれば卵管破裂が差し迫っている可能性が高い。卵管が破裂すれば激痛が発生すれば激痛が発生するほか大量出血の危険もあり、ひいては生命にもかかわりかねないから、即刻来院されたい」などと緊急連絡を行うことは、妊娠初期が大半の患者が最もストレスを避けなければならない大切な時期にあることからすれば、およそ考え難い。

### 3. 再受診の促し方における過失について

以上のとおり、10月4日午前9時頃、O医師が、Q事務員に対し「検査値が悪かったので早めに受診していただくように」とAへの電話連絡を指示し、直前にAから腹痛があるとの電話が入っていたことの報告を受けて、「それならばなお早く来ていただくように」と指示し、午前11時に来院予定との結果報告を受けて待機していたO医師の対応は、産婦人科医として尽くすべき注意義務を怠ったとはいえず、再診の促し方において過失を認めることはできない。

## 【コメント】

### 1. はじめに

本件は子宮外妊娠を巡る紛争である。子宮外妊娠を巡る紛争は決して珍しくないが、争点としては子宮外妊娠を見落とされたかどうか、つまり、診断の是非にあることが多い。この点、本件は、診断の是非も

争点にはなっているものの、その中心は受診指導の方法の適否となった。その点で本件は珍しく、また、一審裁判所と二審裁判所で結論が異なった事案としても興味深い。

そこで本解説では、なぜ裁判所の判断が異なったのかという点を考察しながら、受診指導の適否について言及し、最後に若干受診指導の主体について補足する。

## 2. 受診指導の適否について

### (1) 一審裁判所の判断

一審裁判所は、10月4日午前9時頃、患者から腹痛があるとの電話があった時点で、「Aに子宮外妊娠、ひいては卵管破裂の危険が具体的に差し迫っていた可能性が高まった」とし、受診指導方法として、Aに「子宮外妊娠の可能性が相当程度高くなったこと、かつ、子宮外妊娠であれば卵管破裂の可能性があり、卵管が破裂すれば激痛が発生するほか大量出血の危険もあるから、出来るだけ速やかに再受診するよう促すべき」であるとした。

そして、Q事務員の「検査結果が良くないので、今日診察にお越し下さい」という受診指導では、子宮外妊娠の可能性が相当程度高くなったことや卵管破裂の危険性も説明していないから不適切であり、直前のP看護師の子宮外妊娠の危険性の説明では、一般的な危険性を述べたに過ぎず、また、Aから「もう少し様子を見る」との回答に対しても、その危険性を説明していないので、不十分であるとして、医療機関側の責任を肯定した。

### (2) 二審裁判所の判断

二審裁判所は、一審裁判所と異なり、Aからの電話があった時点で、O医師が、ただちに卵管破裂の危険が具体的に差し迫っており、一刻を争う事態であると認識することはできず、他方で、Aが子宮外妊娠の可能性と卵管が破裂して腹腔内に出血した場合の危険性を認識するのに必要な情報は既に提供

されていたと評価した。

そして、O 医師が、Q 事務員に対し「検査値が悪かったので早めに受診していただくように」と A への電話連絡を指示し、直前に A から腹痛があるとの電話が入っていたことの報告を受けて、「それならばなお早く来ていただくように」と指示したことは、産婦人科医としての注意義務を怠ったとはいえないとして、その責任を否定した。

### (3) 判断の妥当性

一審裁判所は、電話時の患者の腹痛の程度を、患者が「電話をして病院に伝えなければならないと判断する程度」の腹痛と評価し、「比較的軽く、緊急性のない腹痛であるとただちに判断することができない」と判示したが、二審裁判所は、「腹痛の程度は A の自製の範囲内で、重篤なものではなかった」と判示した。

このような腹痛に対する評価が、その後を求める医療機関の対応の違いになって現れ、結果的に、両者の結論が分かれたものと解される。

医療機関としては、子宮外妊娠を確定できない中で、子宮外妊娠の可能性と危険性については事前に説明し、また、患者からの腹痛の訴えに対しても直ぐに再受診するように連絡し、しかも患者からは受診するという回答があったという本件の具体的な経緯を見ると、医療機関側として行うべきことは行っていると思われ、その意味で二審の判断が妥当であったと考える。

### 3. 受診指導の主体について

本件では、病院側で医療事故調査会の報告書が纏められており、そこには「事故発生の要因」として「医師が直接電話するなどよりの確な連絡手段を用いていれば」との指摘がなされ、また、本裁判例を掲載している後掲「医療判例解説」においても、その筆者が「O 医師が自ら患者に電話さえしていれば」と受診指導の主体に関する指摘がなされている。

確かに医師自らが受診指導する方が望ましいという見解はあり得る。しかし、医師の指示が患者に伝わることこそが重要であり、説明の方法や説明のスピードを考えると、医師以外が指導する方が合理性を有する場合もある。このように考えると、必ずしも医師自らが受診指導しなければならないという法的義務があるとまでは言えないと解される。

### 【参考文献】

・医療判例解説48号40頁

### 【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [異所性妊娠における紹介ルートの違いによる重症度の比較検討\\*\\*](#)
- (2) [妊産婦の救急疾患に対する地域周産期医療の役割—鹿児島県における検討—\\*\\*](#)
- (3) [子宮外妊娠\\*\\*\\*](#)
- (4) [4. 緊急性のある腹痛・妊娠中の腹痛\\*\\*\\*](#)
- (5) [電話相談における留意点\\*\\*\\*](#)
- (6) [01 妊婦からの「腹痛あり」との電話連絡時に様子観察を指示したら、胎盤早期剥離だった!\\*\\*](#)
- (7) [院内事故調査委員会の運営指針の開発に関する研究\\*\\*](#)
- (8) [\(3\)検査部も患者の診断と救命に貢献—止血検査を中心にサンプリングが命です—\\*\\*](#)
- (9) [救急外来受診症例に対するチャートレビュー・システムについて\\*\\*](#)
- (10) [子宮外妊娠が疑われる症例 \(suspected ectopic pregnancy\)の取り扱い\\*\\*\\*](#)

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。