

CPRの内容が不適切であったとして過失が認められた事例

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

本件は、患者(女性、受診当時11歳)が、耳鼻咽喉科クリニックにおいて耳管通気処置を受けた際に心停止となり、その後死亡するに至ったことについて、同クリニックの医療従事者に適切な心肺蘇生法(CPR)を行わなかった過失があったとして、患者の父親が、同クリニックを設置管理する医療法人社団に対し、損害賠償を求めた事案である。

審理の結果、裁判所は、同クリニックにおいて行われたCPRは不十分なものであったとして、患者側の請求を一部認容した。

キーワード: 耳管通気処置, 心肺蘇生法(CPR), バッグバルブマスク換気, 人工呼吸, 医療事故調査制度

判決日: 仙台地方裁判所平成28年12月26日判決

結論: 一部認容(6156万9380円)

【事実経過】¹⁾

年月日	経過
平成23年 8月7日	Aは、Hクリニックを受診し、O医師による耳管通気処置を受けた。 当日のHクリニックの人員は、O医師のほか、看護師3名、臨床検査技師1名、事務員1名であった。
8月7日 16時38分ないし 39分頃	右耳管通気が終了した際にAの顔が下方に傾いた。 看護師が呼名しつつ胸部を叩き刺激したが、Aは反応なく意識消失の状態であり、脈拍の感知がなく、2、3度つまったような呼吸があり呼吸抑制がみられた。看護師は、Aを床に仰向けに寝かせ、開口させて気道を確保し、胸部を叩いて刺激し、呼名を繰り返した。
16時42分頃	O医師は、Aの頸動脈を触れたが脈拍を触知せず、呼吸停止と判断し、救急要請を行うとともに、舌根沈下を防ぐため舌圧子を看護師に渡して気道を確保させ、また、Aに対し、口内分泌物の診療ユニットによる吸引、経鼻エアウェイの挿入、SpO ₂ 測定器の取り付けが行われたが、自発呼吸の回復が見られないため、看護師が胸骨圧迫による心臓マッサージを開始した。
16時50分頃	Aは、脈拍の触知と自発呼吸の回復があり、このときSpO ₂ は63%であった。 看護師は以後Bに対する心臓マッサージを中止し、呼名を行ったが、Aの意識回復はなかった。 救急隊が到着するまでの間、Hクリニックの医療従事者がAに対し人工呼吸を行うことはなかった。

	なお、Hクリニックには、酸素投与設備およびバッグバルブマスクの備え付けはなく、緊急事態への対応の訓練を定期的に行っているということもなかった。また、O医師は、救急蘇生の実地講習等を受けたことはなかった。
16時56分	救急隊がAに接触した。 その際のAは、意識レベルがJCS 3桁、喘鳴が認められたが自発呼吸有、脈拍は毎分120回、総頸動脈で触れる状態であり、Aに対しバッグバルブマスクを装着して酸素投与が開始され、SpO ₂ は80%→84%→86%と上昇した。
17時1分	救急隊がJ病院に到着した。 Aは、SpO ₂ 99%、血圧 99/69mmHg、心拍数106、意識レベルJCS 300であった。 頭部CTにより右側脳溝に空気が入り込んでいる像が確認されたため、専門的治療を受けさせるため、J病院に転送された。
8月8日	J病院において、Aに両側開頭外減圧術が施行され、その後、低体温療法が開始された。
8月9日	Aは臨床的脳死状態となった。
8月30日	Aは死亡した。

【争点】

1. 心肺蘇生処置として胸骨圧迫に加え人工呼吸を行うべき義務があったか。
 2. バッグバルブマスク換気を行うべき義務があったか。
- ※なお、本件では他の過失、因果関係および損害額についても争いがあるが、本稿では扱わない。

【裁判所の判断】¹⁾

1. 心肺蘇生中に人工呼吸を行うべき義務について
平成23年8月7日16時38分ないし39分頃、O医師が耳管通気処置によって耳管に送り込んだ空気が、Aに先天的に存在していた右中耳の側頭骨後壁の骨欠損による硬膜露出部から頭蓋骨内の大脳周囲に侵入したため、その刺激が自律神経反射としてAに心停止を引き起こし、脳血流障害から意識消失と呼吸停止に陥ったことが認められるところ、JRC

ガイドライン 2010²⁾ (以下「本件ガイドライン」という)において、医療従事者が小児を救助する場合にはPBLIS (小児一次救命処置) に従うものとされ、その手順として、反応がなく、かつ呼吸がないあるいは異常な呼吸があればただちにCPRを開始し、胸骨圧迫とともに人工呼吸を行うべきこと、小児の心停止の多くは呼吸原性であり、すみやかに換気と胸骨圧迫を開始することが要求されるため、小児心停止患者には院内でも院外でも人工呼吸と胸骨圧迫によるCPRを施行すべきであることが指摘されていることが認められる。そうすると、Aは当時11歳であって本件ガイドラインにいう小児に該当し、また、Hクリニックは医療機関であって日常的に小児を含む患者の治療を行っており、医師および複数の看護師といった医療従事者がAの意識消失以降の対応にあたったのであるから、これらの医療従事者において、Aに対し、胸骨圧迫と人工呼吸によるCPRを実施すべき義務があったというべきである。それにもかかわらず、Hクリニック

クにおいて、上記医療従事者が A に対し行ったのは胸骨圧迫による心臓マッサージのみであり、このような事態をもって被告が設置管理する医療機関において求められる上記義務を果たしたと評価することは困難であると言わざるを得ない。

したがって、被告には、A に対し人工呼吸を行わなかった過失があるというべきである。

2. バッグバルブマスク換気を行うべき義務について

本件ガイドラインにおいては、院内で、小児・乳児の呼吸停止あるいは心停止の可能性が察知されたならば、ただちに酸素投与とバッグバルブマスクなどを用いた人工呼吸を開始できる準備を整えておくべきであることが高く推奨されていること、他の文献においても、医師、看護師等の医療従事者は、バッグバルブマスクによる人工呼吸用デバイスに習熟し、定期的に訓練を受け、必要な場所にこれらを準備しておくべきであるとするものがみられること、医療安全調査機構の報告書においても、医療機関を運営していく上で最優先とすべき課題として、酸素投与設備や救急救命措置のための器具を迅速に利用できるように整備し、緊急事態を想定した訓練を定期的に行い、必要なときに迅速に最善の対応ができるようにスキルを磨いておくべきことが指摘されていることが認められ、これらの事情に鑑みれば、日常的に小児に対する診療を行う医療機関である H クリニックにはバッグバルブマスク換気を行い得る準備を整え、医療従事者においてその使用に習熟しておくべき義務があったというべきである。

それにもかかわらず、上記認定事実によれば、平成 23 年 8 月 7 日当時、H クリニックにバッグバルブマスクの備え付けはなく、緊急事態への対応の訓練を定期的に行っていることもなく、また、O 医師において救急蘇生の実地講習等を受けたこともなかったこと、A が上記のとおり呼吸停止に陥った際に、H クリニックの医療従事者は A に対しバッグバルブマスクによる換気を行わなかったことが認められるのであり、こ

れらの事実からすれば、被告には、その設置運営する H クリニックにおいてバッグバルブマスク換気を行い得る人的物的態勢を整え、A に対しこれを実施すべき義務を怠った過失があるというべきである。

【コメント】

1. はじめに

CPR は、心肺停止状態にある患者の救命を行うにあたって極めて重要なものであり、医療従事者であれば資格取得の過程で必ず一度は学ぶ機会があるだろう。もっとも、救急部等重篤な症状の患者を扱う医療機関であれば、日常的に CPR を行うであろうが、小規模のクリニックにおいては、CPR を何年も行っていないという医療従事者も少なくないと思われる。

本裁判例は、耳鼻咽喉科クリニックにおいて、女兒が処置中に心肺停止し、CPR を行ったものの最終的に死亡に至った事案である。結論として、同クリニックの医療従事者による救命措置は適切なものではなかったと判断され、同クリニックに過失が認められた。医療従事者であれば、通常、心停止等の状態の患者を診ることが想定されていない医療機関に勤めている者であっても、医療従事者として求められる水準の CPR を行うことが期待されうることを、今一度注意喚起するために本裁判例を紹介する。

2. 本裁判例から読み取れる医療従事者および医療機関に期待される CPR について

(1) 本裁判例で認定された医療従事者および医療機関の義務について

(ア) 心肺蘇生中に人工呼吸を行うべき義務

本裁判例において、医療機関側は、救急医療の専門家が行うものではない段階における CPR では、胸骨圧迫のみによる蘇生が推奨された時期もあると主張したが、裁判所は、「小児心停止患者には院内でも院外でも人工呼吸と胸骨圧迫による CPR を施行すべき」とする本件ガイドラインの指摘等を根拠に、小

児の患者の CPR の際に、人工呼吸を行わなかった H クリニックには過失があると判断している。

(イ) バッグバルブマスク換気を行うべき義務

また、本裁判例では、「院内で、小児・乳児の呼吸停止あるいは心停止の可能性が察知されたならば、ただちに酸素投与とバッグバルブマスクなどを用いた人工呼吸を開始できる準備を整えておくべきである」ことが高く推奨されている本件ガイドラインの指摘や他の文献から、H クリニックにはバッグバルブマスク換気を行い得る準備を整え、医療従事者においてその使用に習熟しておくべき義務があったとして、バッグバルブマスク換気を行える人的物的態勢を構築していなかった H クリニックには過失があると判断した。

(2) 医療従事者および医療機関に期待される CPR について

H クリニックは耳鼻咽喉科であり、CPR を必要とする場面が生じることは稀であろう。しかし、そのようなクリニックであっても、医療従事者による CPR である以上、心停止した小児患者に対し人工呼吸を含む CPR を行う義務があるとされた。すなわち、本件ガイドラインにおいては、「訓練を受けた市民救助者であっても、気道を確保し人工呼吸をする意思または技術をもたない場合には、胸骨圧迫のみの CPR を実施する」とされており、医療機関側が主張するように、胸骨圧迫のみによる CPR が推奨される場面がないわけではないが、あくまでも、これは一般市民による CPR の場合であり、医療従事者であれば、その専門にかかわらず、当然に適切な救命措置を取ることを期待されているのである。そのため、CPR について常日頃から講習を受けたり、可能であれば最新のガイドラインの内容を把握することにより、知識を更新しておくことが望まれる。

また、判決上、H クリニックには、バッグバルブマスク等による換気ができる態勢を構築することが求めら

れている。バッグバルブマスクを備えているのであれば使用すべきであったということではなく、そもそも、バッグバルブマスクを備えておき、また、そこで働く医療従事者にその使用方法等を習熟させておく必要があるとされた点は注目すべきであろう。各医療機関においては、その規模や診療科等にかかわらず、CPR に必要な設備を整えるとともに、講習会を積極的に開くなどして、そこで働く医療従事者が最新の CPR に関する知識・技術を備えている状態にしておくことにより、実際に行うべき場面に遭遇した際に適切に対応できる人的・物的態勢を構築しておくことが望ましい。

3. 医療事故調査制度について

なお、本件は、医療事故調査制度の前身である「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」の対象となっており、本件の分析・検討結果をまとめた評価結果報告書においては、気道確保および補助呼吸の方法として、本件の H クリニックの心肺蘇生措置は、医療現場に通常求められる心肺蘇生措置のレベルとしては不十分であるとされ、また、救急救命措置のための器具の整備や緊急事態を想定した訓練等、必要なときに迅速に最善の対応ができるようにスキルを磨いておくことは医療機関を運営していく上では最優先すべき課題であると指摘されている。

医療事故調査制度は、医療法の「第 3 章 医療の安全の確保」に位置づけられているように、医療の安全を確保するために医療事故の再発防止を行うことを目的としており、本件のように、医療機関で行われた処置等に対する調査結果報告をふまえて、再発防止策を取りまとめている。このように、同制度は、院内で事故が起きた際の対応方法や事故そのものの予防に資するものであるから、可能であれば同制度で扱われた過去の事案に対する「再発防止に向けた提言」²⁾に目を通すなどして対策に役立てていただきたい(日本医療安全調査機構ホームページ「医療事故の再発防止に向けた提言」参照)。

4. おわりに

以上のとおり、本件裁判例では、普段 CPR を行う場面に遭遇しない医療従事者であっても、ガイドラインや医学文献等において医療従事者に求められる適切な CPR を行うべき義務があるとされた。2. 本裁判例から読み取れる～において述べたように、医療従事者および各医療機関においては、その専門にかかわらず、CPR を実際に行うべき場面に遭遇した際に適切に対応できるように、常日頃から準備しておくことが望まれる。

【参考文献】

- 1) ウェスト・ロー
- 2) 日本蘇生協議会, 日本救急医療財団. JRC 蘇生ガイドライン 2010. 東京: へるす出版; 2011.
- 3) [「医療事故の再発防止に向けた提言」\(日本医療安全調査機構\)](#)

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [耳管処置, 耳管機能検査のリスクマネジメント](#)

- ・ [一次救命処置 \(BLS: Basic Life Support\)](#)**
- ・ [心肺蘇生](#)***
- ・ [11 バッグバルブマスク換気](#)***
- ・ [医療事故調査制度の現況と課題](#)***
- ・ [第 128 回 クリニックで患者が心停止した事例から医療機関における救命措置を考える](#)***
- ・ [心肺機能停止例に対する開業医の心肺蘇生とその認識](#)**
- ・ [クリニックの救急薬品・医療用具](#)**

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。