

# 広汎子宮全摘出術後に生じた尿管からの尿の漏出について、 その発生時期および原因が争われた事案

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

患者(女性, 47歳)が, 子宮頸がんの治療として, リンパ節切除を伴う広汎子宮全摘出術および両側付属器切除術を受けた。術後の入院中, 左尿管の尿管腔瘻が生じていることが判明し, その後, 右尿管からも尿の漏出が発生した。

患者は, 手術日の1週間後に左尿管からの尿漏出が発生したことを前提とし, 上記手術の際, 医師らが過失によって尿管を結紮または損傷し, 尿管からの尿漏出および尿管腔瘻を生じさせたなどと主張して, 病院を運営する法人に対して損害賠償請求を行った。

裁判所は, 左尿管からの尿漏出があったのは, 患者が主張する時点より後である可能性が高いと判断したうえで, 医師らが尿管を結紮または損傷したとは認められないとし, 患者の請求を棄却した。

キーワード: 子宮頸がん, 広汎子宮全摘出術, 尿漏出, 尿管腔瘻

判決日: 大阪地方裁判所平成30年11月27日判決

結論: 請求棄却(控訴)

### 【事実経過】

本件では事実関係についても争いはあるが, 以下では裁判所が認定した事実関係を記載した。

年月日	経過
平成24年 3月9日	患者Aは, 2月から不正出血があったところ, H病院で腫瘤を指摘された。
4月23日	Aが, I病院を受診し, 子宮頸がんのステージIbと診断された。
5月2日	Aが, 子宮頸がんの手術のため, I病院に入院した。
5月10日	Aが, I病院のO医師らによる広汎子宮全摘出術およびリンパ節切除を伴う両側付属器切除術(以下「本件手術」という)を受けた。 本件手術では, 左右の尿管を別の術者が担当した。 O医師らは, 手術後にインジゴカルミンを静脈注射した後, 開腹部分を生理食塩水500 mLで満たす作業を3度行い, 腹腔内に尿の漏出がないことを確認した。また, 尿管をタッピングすることで, 尿管に蠕動があり, 異常がないことを確認した。閉腹後もドレーンの排液が青色となるなどの異常も見られなかった。

5月11日	Aが、疼痛を訴え、痛み止めの服用を開始した。 WBCは8,670 / $\mu$ L, CRPは9.37 mg/Lであった。裁判所は明確に認定していないが、Aは、尿の腹腔内漏出が生じると高値を示す同日のクレアチニン値は0.48 mg/dLであったと主張しており、I病院側も特段争っていない。
5月14日	WBCは4,440/ $\mu$ L, CRPは0.96 mg/Lであった。
5月15日	Aは、鎮痛剤を服用しなかった。
5月16日	ジクロフェナクナトリウム座薬25 mgが処方された。 なお、翌17日にも同座薬が、18日にはロキソプロフェンナトリウム1錠が処方された。
5月17日	Aの膀胱内に留置されていたバルーンカテーテルが抜去され、以降は看護師が膀胱内の尿を導尿した。 なお、Aは、本裁判において、同日から左尿管からの尿漏出が生じたと主張した。
5月19日	鎮痛剤は処方されなかった。
5月20日	1時間当たりの排液量が減少したため、ドレーンが抜去された。 体温が37°C台に上昇した。
5月21日	尿量の減少はないものの、炎症反応の数値が上昇したため、エコー、レントゲン撮影および診察が実施された。 腹水やガスの貯留はみられたが、その他特に異常はみられなかったため、翌日、発熱や疼痛の増強があればCT撮影を行うこととなった。同日のクレアチニン値は0.55 mg/dLであった。 Aに対し、自己導尿が勧められたが、不安が強く、消極的な発言もみられた。Aは、最大の問題は尿が出ないことであり、1日中そのことばかり考えているなどと話した。
5月22日	Aの体温が下がったため、CT撮影は中止した。 鎮痛剤の服用はなく、尿量は低下した。 Aは、医師からドレーンや腹痛、便の話がされても、尿のことが頭から離れず尿の話に戻ってしまう状態であった。
5月23日	日中、Aが、1時間程トイレに座り100~200 mLほど自尿を取り、「尿が出るようになったからもう導尿はしなくていいです」などと話した。 夜、導尿直後や導尿から30分後に、透明から黄色がかった液体の漏出がみられたが、液体が尿道口から出たものかはわからず、尿カリンパ液かは判断できなかった。
5月24日	前日の液体漏出の報告を受けて、主治医がクスコ診を実施したところ、臍断端はよくくっついて いる状態であり、明らかな液体の漏出はみられなかった。 Aは、朝から自尿が出たことを喜ぶなど、自尿量に一喜一憂する様子がみられた。
5月25日	日中、Aの体温は36°C台であったが、23時半頃から、突然、A自身が「下腹部をトラックで轢かれたような、今まで感じたことがない」と表現するような非常に強い痛みが生じ、体位変換もままならない状態となった。 ペンタゾシンやヒドロキシジン塩酸塩を筋肉注射されても鎮痛しなかった。 なお、I病院は、本裁判において、同日から左尿管からの尿漏出が生じたと主張した。
5月26日	0時頃、レントゲン撮影がされた。 また、1時頃、血液検査がされ、クレアチニン値は0.83 mg/dLであった。 その後も疼痛は収まらず、2時頃ジクロフェナクナトリウム座薬、5時10分にペンタゾシンが投与

	<p>された。</p> <p>腹部レントゲンでニボーがみられたため、イレウスが疑われ、絶飲、絶食、輸液管理、抗生剤投与の処置がとられた。</p> <p>夜中、ポータブルトイレ使用時に、尿かリンパ液が、本人の努責に関係なく絶えず滴下する状況がみられた。</p>
5月27日	<p>終日、臍からのリンパ液様の液体の漏出が多くみられ、自尿を取る際もポタポタと漏出がみられ、尿取りパッドを使用するようになった。</p> <p>※なお、26日および27日の尿量は、25日以前と対比して、明らかな減少がみられた。</p>
5月28日	<p>朝、インジゴカルミンを静注したところ、臍内から青色の液体の漏出が確認された。</p> <p>泌尿器科での腹部造影CTにより、左尿管の尿管腔瘻、リンパ嚢胞が確認されたが、右側は異常がなかった。</p>
5月29日	<p>膀胱からの漏出はなかった。</p> <p>パッド内の液体量も測定することとなった。</p>
5月30日	<p>泌尿器科で左DJカテーテル留置術が施行され、左尿管に3 cm大の漏出部位が確認された。</p> <p>また、尿取りパッドへの尿漏れがみられた。</p>
5月31日	<p>パッド内に約700 mLの尿漏れがみられたため、医師が診察すると、臍断端からの尿排出が持続的に認められ、エコーで腹腔内の液貯留が確認された。</p> <p>また、28日のCTで見えていた巨大尿嚢腫は認められず縮小傾向と考えられた。</p>
6月1日	<p>尿道カテーテルからの尿量は減少し、臍からの尿漏れが多量に認められた。</p> <p>造影CTを実施したところ、バルーン管の捻れが判明し、これを解除したことで排尿は改善した。両側の腎臓に水腎症はなく、右尿管および腎臓には問題がなかった。</p>
6月2日	<p>パッド内に約600 mLの尿漏れがあり、バルーンへの尿の排泄がほとんどみられなかった。</p> <p>エコーが実施されたが、右腎臓に水腎症はみられなかった。</p>
6月5日	<p>造影エコーによれば、腹水はなく、左右の腎臓の水腎症、右尿管からの漏れ、膀胱周辺の液貯留は見られなかった。</p>
6月6日	<p>臍からの尿漏れが多く、右尿管からの漏れが疑われたため、翌日緊急CT撮影を予定した。</p>
6月7日	<p>緊急腹部CTにより、右尿管からの漏出の可能性が高いとして、右DJカテーテルが挿入された。</p>
8月23日	<p>Aが、I病院を退院した。</p>
平成27年 6月23日	<p>Aは、J病院において、尿管回腸置換術と回腸膀胱吻合術を受けた。</p>

## 【争点】

1. 尿の漏出が生じた原因。
2. O 医師らが、本件手術中に、左右尿管を結紮または損傷してはならない義務に違反したか。
3. O 医師らが、遅くとも5月21日までに泌尿器科の専門医の診察と腹部CT検査を受けさせるべき義務に違反したか。

## 【裁判所の判断】

### 1. 尿の漏出が生じた原因

(1) 本件手術後、左尿管から尿の漏出が生じた時期  
Aは、5月17日には左尿管から尿の漏出があったと主張し、I病院は、5月25日23時過ぎに尿の漏出が始まったと主張する。

(ア) 痛み、発熱、CRP 値およびクレアチニン値などの推移

本件手術以降のAの痛みの推移について、鎮痛剤の服用状況から推察すると、5月11日から24日にかけての痛みの強さは、本件手術後の痛みとして通常想定される程度のもので、痛みは徐々に鎮静化していたものとうかがわれる。

また、17日前後の体温は37℃以下で推移し、20～23日には37℃をわずかに超える程度である。21日には、CRPは2.15 mg/L、クレアチニン値は0.55 mg/dLであったものの、その上昇の程度は大きいとはいえない。

他方で、25日23時過ぎになって、A自身が「トラックに下腹部を轢かれたような痛み」と表現するほどの激しい痛みが生じ、ペントゾシンやヒドロキシジン塩酸塩の筋注でも制御できないほどであった。26日には、それまでは0.5前後であったクレアチニン値が0.83 mg/dLに上昇し、28日には左尿管腔瘻の診断がされている。

以上をふまえると、5月25日に左尿管に尿が溜まって尿管が拡張して激しい痛みおよび高熱を生じ、最終的には破裂して尿管腔瘻が形成されたものと考

えられる。

(イ) 尿量、ドレーン排液量および膣からの液体量の推移

26日および27日の尿量は、25日以前と対比して、明らかに減少がみられる。このことは、25日および26日を境にして、尿管からの尿の漏出が始まったことを推認させる。

Aは、22日～24日に採取された自尿には膣から漏出した尿が混在している可能性があるとして主張するが、これを認める証拠がない。また、22日以降、膣から漏出した液体は、20日にドレーンが抜去された影響によるリンパ液であった可能性を否定することができない。

(ウ) 水腎症との関係

Aは、25日に尿の漏出が生じたとすれば、21日のエコーで水腎症が認められるべきとの理解を前提に、21日に水腎症が認められなかった以上、25日の尿の漏出はあり得ないと主張する。

しかし、尿瘤から尿管穿孔に至るまでに数日間を要するとは限らない。

(エ) 5月28日の嚢胞との関係

Aは、28日のCT上みられた嚢胞は、31日の診察時に尿嚢腫と指摘されていたところ、嚢胞ができるには一定期間を要するから、尿の漏出は28日より相当前から生じていた旨主張する。

しかし、25日時点では本件手術から2週間以上が経過しており、その間に生じた術後の癒着部分に尿が貯留して嚢胞化した可能性もあるため、尿嚢腫の存在は25日に尿管穿孔が生じたことと矛盾しない。

(オ) 小括

以上の検討をふまえると、5月25日23時過ぎに左尿管からの尿の漏出が始まった可能性が高い。

## (2) 尿の漏出が生じた原因

A は、5 月 17 日に尿の漏出が発生したことおよび本件手術直後から激しい腹痛があったことを併せると、本件手術時に、医師が誤って尿管を結紮し、または尿管を損傷させ、それに 5 月 17 日のバルーンカテーテル抜去が引き金となって、膀胱内および尿管の圧が高まり、尿管の結紮または損傷部位が破裂したために尿が漏出したと主張する。

一方、I 病院は、尿の漏出は、通常の手技から生じる尿管の血流不全や回避できない微細な損傷から生じる癒痕化等によるものであって、いずれも不可避な合併症によるものと主張する。

そこで、本件手術中に左右尿管の結紮や損傷があったか検討すると、O 医師らは、閉腹前にインジゴカルミンを静注して生理食塩水で腹腔内を満たすことによる出血や染色の確認を 3 度実施し、タッピングによる蠕動運動も確認しているところ、その際には、他の臓器から分離された尿管が、術野に露出された状態となる。したがって、本件手術時に尿管を結紮した可能性自体が低いうえ、結紮があったにもかかわらず、それを見逃した可能性も低い。

診療録をみても、手技上の過誤を推察させる出来事があったとはうかがえない。本件手術では、左右の尿管を別の術者が担当しているから、仮に手技上の過誤によって尿管損傷したとすれば、別の術者が偶然に同種の過誤を起こしたことになるが、その可能性は低い。

本件手術は、尿管をあらわにする手術であって、両側の尿管枝をすべて切断するから、血流不全が生じやすい状態にあり、それが癒痕化につながる可能性がある。加えて、A は、21 日以降、尿量に敏感になって自尿を出そうと努めていたことが認められ、腹圧を掛けることで膀胱や尿管の内圧が高まり、尿管下部が拡張する契機があった。

以上の諸点に照らせば、本件では、尿管の血流不全に尿管内圧の高まりなどが相まって、尿管が破裂したことによって尿が漏出した可能性が否定できず、

A が主張するように、本件手術中に左右尿管の結紮や損傷があったとは認めるのは困難である。

## 2. O 医師らが、本件手術中に、左右尿管を結紮または損傷してはならない義務に違反したか

本件手術後に左右尿管の結紮や損傷があったとは認められず、左右尿管を結紮または損傷してはならない義務に違反したとはいえない。

## 3. O 医師らが、遅くとも 5 月 21 日までに泌尿器科の専門医の診察と腹部 CT 検査を受けさせるべき義務に違反したか。

尿の漏出が 5 月 17 日に生じたものとは認められず、5 月 25 日 23 時過ぎ以降に生じた可能性が高いから、O 医師らには、5 月 21 日までに尿管腔瘻を疑って泌尿器科の診察および CT 検査を実施する義務があったとはいえない。

仮に 5 月 17 日に尿の漏出が生じたことを前提としても、O 医師らは、5 月 20 日に生じた発熱と炎症傾向について、CT 検査を視野に入れて診察および経過観察を行い、これらが悪化することなく消退したことに照らすと、O 医師らに上記義務があったとはいえない。

## 【コメント】

### 1. はじめに

広汎子宮全摘出術は病巣を広く摘出する術式のため、尿管を含む隣接臓器の損傷を起こすことがある。医療機関にとって、尿管損傷は、十分な注意を払ったとしても完全に防ぐことは困難な合併症である一方、患者にとっては、尿管損傷が QOL に及ぼす影響は大きく、尿管損傷が生じたことにより、法的な紛争に発展するケースもよく見られる。

そのような紛争のなかでも、損傷の原因が、尿管を巻き込んだ、または、結紮してしまったといった事例では、慎重に手術を進めていれば防ぎ得たといえる

場合もあり、そうであれば医療機関側の過失を否定することは困難が伴う。一方で、操作を慎重に進めたものの、尿管に微細な損傷が生じてしまい、遅発性の尿管損傷に至ったという場合には、不可避な合併症とも考えられ、過失については慎重な判断を要する。このように、尿管損傷が生じる原因はさまざまであり、原因が何であるかは、過失の有無の判断にあたって重要となる。

本裁判例において、患者は、尿管損傷の原因が術中の結紮または損傷であると主張した。しかし、裁判所は、痛みの推移や、手術終了時の確認が適切に実施されていたことから、術中の結紮または損傷があったとは認められないと結論付けた。

裁判所が、尿管損傷の原因を判断するにあたり、どのような点に着目したかを概観することで、広汎子宮全摘出術のみならず、侵襲ある手術の観察および記録を行ううえでの参考となると思われるため、本稿において紹介することとする。

## 2. 尿の漏出の発生時期

前述のとおり、A は、尿の漏出が生じた原因は、術中における尿管の結紮または損傷であると主張した。そして、同主張の裏付けとして、5月17日に尿の漏出があったこと(術後、比較的早期に尿の漏出が発生していることが、術中の結紮や損傷を推認させるとの主張であると考えられる)、手術直後から激しい痛みがあったことを指摘した。これに対し、I 病院は、尿の漏出は25日に始まっており、その原因は、手術に伴う尿管の血流不全であるとして争った。

このように、A が、尿の漏出の原因を主張するうえで前提としている「5月17日に尿の漏出があった」という事実について対立があったため、本裁判例では、尿の漏出の原因を判断する前提として、まずは、左尿管からの尿の漏出が生じた時期が検討されている。

一般に、裁判において発生時期が争われた場合、双方が主張する発生時期と診療記録上に残された所見とが、どの程度整合または矛盾するかがポイントと

なる。

本裁判例において、裁判所は、体温やクレアチニン値、尿量など、客観的な所見が変化した時期を考慮するとともに、痛みの推移にも着目している。すなわち、鎮痛剤の服用状況から、手術後のAの痛みが通常想定される程度であったと認定し、そのうえで、25日23時過ぎ(I病院が主張する発生時期)に、A自身が「トラックに下腹部を轢かれたような痛み」と表現するような激しい痛みを訴えたという事実をふまえ、5月25日に尿の漏出が始まった可能性が高いと判断した。

「トラックに下腹部を轢かれたような痛み」との訴えは、生々しい表現であり、通常経験しないような強烈な痛みがあることや、切迫感を端的に表している。こうした訴えがあったことで、裁判所が、手術後に通常生じる程度の痛みと、尿の漏出に伴う痛みとを分けて捉えることができ、その結果、発生時期に関するI病院側の主張が支持されたものと思われる。

本裁判例のように、痛みの推移は、実際に診療をしている場面のみならず、事実関係を後方視的に明らかにしていく場面においても、患者の容体の変化を把握するための重要な手掛かりになる。したがって、患者が痛みを訴えた際、痛みの強さや性状を聞き取ったうえで、カルテにも具体的な訴えを記録することを心がけていただきたい。

## 3. 尿の漏出の原因

裁判所は、続いて、漏出の原因を検討している。結論として、裁判所は、漏出の原因が術中の尿管の結紮または損傷であるとするAの主張を認めなかった。こうした結論に至ったのは、術中の尿管の結紮または損傷があったことに否定的な事情があるうえに、血流不全による癒痕化と尿管内圧の高まりという、他原因による可能性が否定できなかったためと考えられる。

術中の尿管の結紮または損傷があったことに否定的な事情として、判決中では、左右の尿管を別の術者が担当しており、両方の術者が同じ過誤を犯すこと



は考えにくいことや、尿管が術野に露出された状態となっているため、手術時に結紮する可能性や、確認時に結紮を見逃す可能性が低いといった事情が挙げられているが、重要なのは、I 病院の医師らが、閉腹前に、インジゴカルミンの静注や、尿管の蠕動運動の確認など、一通りの検査が行われており、そこで異常がなかったことであろう。

本裁判例では、インジゴカルミンの静注や、尿道の蠕動運動の確認が実施されたこと自体は特段争われておらず、手術記録中に確認を実施した旨の記載が適切に残されていたものと推察される。

さまざまな医療機関の診療記録を見ていると、術中合併症の有無を鑑別するための処置について、詳細な記載がない手術記録も見かけることがあるが、処置が実施されていたか否かが争われるケースもあるため、紛争化を予防する観点からは勧められない。紛争化した場合についても、診療記録に記載されていない処置を実施したことを示すのは必ずしも容易でないため、ルーティーンとして確認を行っている場合であっても、それぞれの手術記録に確認を行ったことを具体的に記載するなど、記録を充実させることが肝要である。

#### 4. おわりに

以上のとおり、本裁判例においては、発生時期および発生原因、いずれにおいても A が主張した事実が認められず、これらの事実を前提とした A の主張、すなわち、尿管を結紮または損傷してはならない義務に違反した、または、5 月 21 日までに泌尿器科の専門医の診察と腹部 CT 検査を受けさせるべき義務に違反したとの主張は、いずれも退けられた。

紛争の発生自体を予防するという観点からは、広汎子宮全摘出術が、特に尿管損傷の発生リスクが高い手術であることを念頭に置き、術前説明の段階で、考えられる発生機序などを含めた丁寧な説明を行うことが望ましい。これは広汎子宮全摘出術に限った考え方ではなく、侵襲を伴う手術の術前説明では、発

症リスクの高い合併症については一層丁寧に説明する姿勢が求められる。

それでもなお紛争化が避けられなかった場合に備えるという観点からは、発生原因を特定するのに必要な診療経過が、記録上明らかになっていることが望ましい。本裁判例のように医療機関側の主張を十分に尽くすためにも、基本的な部分ではあるが、術中合併症の有無を鑑別するための処置を記録しておくことや、痛み性状や程度に関する患者の訴えを具体的に聞き取ったうえで記録しておくことが重要であろう。

#### 【参考文献】

- ・ 医療判例解説 83 号 126 頁

#### 【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [子宮頸がんにおける低侵襲手術の現況](#)\*\*
- ・ [7. 瘻孔修復術](#)\*\*\*
- ・ [子宮頸癌の進行期分類](#)\*\*\*
- ・ [診療録ならびに紹介状記載の留意点](#)\*\*\*
- ・ [第 100 回 医原性尿管損傷に対する尿管再建術](#)\*\*
- ・ [血清クレアチニン値上昇と術後尿管損傷の関連に関する後方視的検討](#)\*\*\*
- ・ [判例を踏まえた現実的な術前説明の方法](#)\*\*\*
- ・ [9. 子宮頸癌](#)\*\*\*

[\*]は判例に対する各文献の関連度を示す。