

判例から学ぶ
麻酔症例肺血栓塞栓症に
関する訴訟例

瀬尾 憲正 自治医科大学麻酔科学・
集中治療医学講座 主任教授

はじめに

静脈血栓塞栓症(venous thromboembolism: VTE)は、診断が難しく、一旦肺血栓塞栓症(pulmonary thromboembolism: PTE)を発症すると死亡率が高い。予防が重要であるが、その方法の改良や開発にもかかわらず、発症を100%予防することは出来ない^{1,2)}。

医療者は、このような特殊性により、周術期PTEを一定の確率で発生する重篤な合併症と捉えている。しかし、PTEは術後の回復期に急激に発症することが多く、患者・患者家族が納得しないと、医療過誤として医療訴訟の対象となることがある³⁾。

今回は、周術期合併症であるPTEに関する最近の民事判例を紹介し、医療者が問われた法的問題点を解説する。今後の医事紛争の解決に役立てば幸いである。

事例紹介(平成12年浦和地裁判決)⁴⁾

(1) 事実の概要

平成4年、当時30歳代男性AがYらと飲酒后、Yの運転する原付バイクの後部荷台に乗車し、転倒して、右腓骨骨折、右足関節脱臼骨折を来した。AはZ1病院に入院し、ギプス固定ののち、受傷の5日後に、腰椎麻酔のもとで、Z2医師により足関節脱臼観血的整復固定術を受けた。術後歩行リハビリテーションを行い、ほぼ順調な経過であった。

術後22日目、散歩時に呼吸苦と胸部痛を訴え、診察したZ3医師により、心電図、臨床症状から、肋間神経痛や狭心症であると説明を受けた。術後24日目、午後4時に突然「走ったあのように苦しい」と訴えた

ため、Z3医師は心電図検査および診察を行った後、頻脈と心電図変化を確認し、硝酸イソソルビドのテープ剤を貼付し、心電図モニターを装着して経過観察することとした。術後25日目のZ3医師の診察時には、頻脈持続、心電図でT波の変化が認められたが、胸部不快感は前日より落ち着き、内科的变化はなかった。ところが、同日午後5時40分看護師にトイレで座り込んでいるところを発見された。意識はあるが、呼吸は速拍、顔面蒼白、呼吸苦を訴えていた。血圧触診80mmHg、脈微弱、酸素吸入下で動脈血ガス分析を行ったところPaCO₂ 16.3mmHg、PaO₂ 78.5mmHgであった。午後6時、別の病室へ移送時、痙攣を起こし、呼吸停止、意識消失、血圧測定不能となった。心臓マッサージ、強心剤投与、レスピレータ装着などを続行したが、回復せず、午後8時42分、Z3医師はAの死亡を確認した。

(2) 判決要旨

術後24日目の午後4時ごろまでに現れたAの症状や検査結果はAに肺塞栓症が発症していたことを疑わせると認められ、他方、肺塞栓症を積極的に否定する症状や検査結果が得られていたとは認められないから、Z3医師はAが肺塞栓症を発症していることを疑い、肺塞栓症の予防措置を採り、他の疾病との識別検査を行い、適切に肺塞栓症の治療を行う義務が生じていたというべきである。

しかるにZ3医師はAが心筋梗塞であることを疑い、フランドル[®]テープを貼付して経過観察を行ったのみで、肺塞栓症に対する識別検査を実施していないし、予防的な措置として、ヘパリンを投与する等の抗凝固療法を行っていない。Z3医師にはAに対して適切な

診療、治療をすべきという診察義務違反の過失が認められる。

Z3医師が、術後24日目午後4時の診察時、肺血管シンチグラムや肺動脈造影等の識別検査を行っていれば、Aが肺塞栓症であることについて確定診断を得、肺塞栓症のための有効な治療、処置を迅速に行うことができたし、また、ヘパリンを投与する等の抗凝固療法を実施してれば、術後25日目の午後5時ごろの急激な容態の悪化を防ぐことができたというべきであるから、Z3医師の右過失とAの死亡との間には相当因果関係が認められ、Z3医師は、Aの死亡に係る損害を賠償する責任を負うとするのが相当である。

被告人Z1は「剖検を勧めたにもかかわらず原告がそれを拒否したため、Z1は過失がなかったことを証明する手段を原告らに奪われたのであるから被告人に対する損害賠償の請求は信義則に反する」と主張するが、死因を明らかにするための剖検に対し、遺族はこれに応じなければならぬものでもないし、剖検の勧めを拒否しながら本件の訴えを提起したとしても、その行為が著しく信義に反し、社会通念上不当であると認めることは出来ないもので、その主張には理由がない。

共同不正行為については、被告Yは本件事故を起こして、Aの死亡の原因を生じさせ、Z3医師は本件事故による右腓骨骨折等の治療を原因として発症した肺塞栓症に対して適切な処置を採らなかったために、Aを死亡させるに至ったのであるから、被告Yと被告Z3医師はAの死亡という結果の発生に対して、社会通念上、一連の行為として客観的な関連性が認められるので、Aの死亡に生じた損害について、連帯して賠償する責任を負う。

Aの過失相殺として、AはYと共に飲酒しており、二人乗りが禁止されている原付の後部座席にYの誘いによって漫然と同乗して受傷したことから、4割を認める。

[注：判決要旨は可能な限り判決文の表現を用いた。]

(3) 法的問題点

民事裁判では、当事者間で絞り込まれた争点について、当事者間の申し出た証拠に基づき、法的観点から、裁判官が自由な心証により判断を下す(弁論主義、自由心証主義)。したがって、何を争点にするのかは重要な事項であり、争点に関して鑑定書や意見書がどのように記載されているかが重要な意味をもつ。今回の判例では証拠資料(鑑定書や意見書など)を手に入れることが出来なかった。したがって、判決文に対して考察する。

① 診療義務違反

本件は周術期のPTEとしては、発症時期を除いて典型的な臨床経過と所見を呈した事例と言える。ただし、平成4年当時において、周術期のPTEに関する知識(発症機序、頻度、予防法、診断法、治療法)がわが国の一般病院の医療従事者に広く知れ渡っていたかどうかについては疑問である。わが国の予防ガイドラインが初めて作成されたのは平成16年である¹⁾。平成4年当時は、わが国はVTEにおいては黎明期であり、ようやく数少ない専門家で注目を浴びるようになった¹⁾。欧米で多い疾患であることから当時の医学の教科書には記載されていたが、わが国では正確な発生頻度調査も行われていないことから、当時の一般病院の医療従事者には非常にまれな疾患であると理解されていたと思われる。したがって心筋梗塞の可能性をPTEの可能性に優先させる理由とならないとは言えない。

判決では、Z1病院の医療水準は争点に挙げられておらず、そのため言及されていない。判決では、鑑別診断としての肺血流シンチグラフィや肺動脈造影をすべきであると述べているが、Z1病院がそれらを迅速に施行できる医療水準であったかについては言及していない。

② 共同不法行為

判決では交通事故での加害者と医療者側との共同不正行為の成立を認めた。しかし、筆者は、被告Yの主張である“事実的因果関係および相当因果関係の不存在”を支持する。その理由は、下肢手術後のPTEの発生頻度は極めて低いとされているからである。欧米において下腿骨折観血的手術後の深部静脈血栓の発生頻度は4~29%であり、PTEの発生頻度は明らかでない。わが国の骨盤・下肢手術後のPTEの発生頻度は症候性(0.9~1.7%)、致死性(0~0.3%)である¹⁾。したがって、下肢手術後のPTEの発症と交通事故との因果関係に相当の蓋然性があるという裁判所の判断は、まさに蓋然性がないと考える。

■ おわりに

医学と法学は古来より人間社会の根底を支えてきた社会の両輪である。しかし、医学と法学とはその思考プロセスが異なり、法学は「ある既知の一般法則をもとに個別の問題を解いてゆく」演繹的思考であり、医学は「事実を積み重ねることによって一般的な法則を見つけたす」帰納的思考であると言われている。

医療における有害事象においては「逃げない、隠さ

ない、ごまかさない」ことで紛争化しないことが最も重要なことあるが、不幸にも裁判となった場合には、法曹界との思考プロセスや言葉の意味の違いを理解し、お互いに齟齬がないようにして、問題を解決することが、社会の両輪としての役割であると考えている。

そのためには今後は医療訴訟の結審判例に対し関連学会関係者が帰納的な思考で検証を行い、その結果を法曹界に発信することが必要である。そのような医療界の活動によって、医事訴訟における医療界と法曹界とのギャップが埋まっていくのではないかと考える。

■ 引用文献

- 1) 肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン作成委員会：肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン。メディカルフロントインターナショナル，東京，2004.
- 2) Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF, et al. : Prevention of venous thromboembolism : American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th edition). Chest 133 : 381S-453S, 2008.
- 3) 中村芳彦：第1章 医療事故と法手続き. 和田仁孝, 手嶋豊, 中西淑美, 編著. 医療事故対応の実践判例と事例に学ぶ. 三協法規出版, 東京, 2009, 2-28.
- 4) 浦和地裁平成12年2月21日判決. 判例タイムズ 1053 : 188-198, 2001.



プロフィール

瀬尾 憲正 自治医科大学麻酔科学・集中治療医学講座 主任教授
Norimasa Seo

1974年京都大学医学部卒業。神戸市立中央市民病院、京都大学医学部麻酔学講座講師などを経て1988年より自治医科大学に勤務。2001年より自治医科大学麻酔科学・集中治療医学講座主任教授となり、現在に至る。

趣味など：元トライアスリート、現在、週1～2回のジョガー。糖質制限食推進者で食事は肉と野菜が中心で、ごはん、パン、麺類は特別なことがない限り、食べない。酒は蒸留酒(焼酎、ウイスキー)。醸造酒は糖分を含むため飲まないが赤ワインは飲む(フレンチパラドックス)。「考える前に跳べ！」が信条。

