

医療事故・紛争対応研究会 近畿セミナー 2019 採血による有害事象

医療従事者の法的責任と裁判例の動向： 医療・健診・献血での有害事象に係る裁判例の要点

神戸大学名誉教授
丸山 英二

1

医療過誤による民事責任 (不法行為責任)

【民法709条】(明治29年制定、平成16年全部改正)

「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。」

- ①故意または過失ある行為
- ②権利または法によって保護される利益が侵害されたこと
- ③侵害行為と因果関係のある損害の発生

2

過失

- ◆注意義務違反=(損害発生の予見可能性と回避可能性に裏づけられた)
結果回避義務違反
- ◆ただし、損害発生の予見可能性・回避可能性がある場合にかならず損害回避義務が課されるわけではない——例：合併症の危険がある手術の実施など
- ◆注意義務の基準=その人の職業や社会的地位等から通常(合理的に)要求される程度の注意(善良な管理者の注意)——具体的には何か？
——医療水準に適合した医療行為
行為当時の医学的知見／医療上の知見

3

因果関係

- ◆過失行為がなされたので損害が発生したという関係(当該行為から損害が発生した「高度の蓋然性」が認められることが通常求められる)。
- ◆訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招來した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである(最高裁判決昭和50年10月24日)。

4

使用者責任

【民法715条】

- ①ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。
- ③前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。
- ◆医療の場合の使用者——医療従事者を雇用する診療所・病院を設置・経営する者(医療法人・地方公共団体・地方独立行政法人・独立行政法人(国立病院機構など)・国立大学法人・学校法人など)[使用者は、被用者に対して実質的な指揮監督の関係にあることが必要——公立民営病院の場合、経営主体たる医療法人財団等が使用者になる。]

5

損害賠償責任の成立要件 (債務不履行責任)

- ◆医療契約——準委任契約(法律行為以外の事実行為の委任)
- ◆契約当事者——診療所・病院を設置・経営する者(医療法人・地方公共団体・地方独立行政法人・独立行政法人(国立病院機構など)・国立大学法人・学校法人など)↔患者
- ◆医療従事者は履行代行者・履行補助者(責任は問われない)
- ◆準委任契約において受任者に課される注意義務:善良な管理者の注意義務(民法656条→644条を準用)

6

損害賠償責任の成立要件 (債務不履行責任)

【民法415条】

「債務者がその債務の本旨に従つた履行をしないときは、債権者は、これによって生じた損害の賠償を請求することができる。」

①債務不履行の事実——善良なる管理者の注意を払つた医療を行わなかつたこと(過失ある医療を行つたこと)

②債務不履行と因果関係のある損害の発生

7

不法行為責任と債務不履行責任の主な違い

- ◆医療従事者の責任の存否。不法行為・あり、債務不履行・なし。
- ◆消滅時効期間(※民法改正平成29年6月2日法律44号、施行は2020.4.1)
不法行為——損害及び加害者を知つた時から3年、不法行為時から20年(民法724条⇒民法改正で3年は生命・身体侵害の場合5年。724条の2)。
債務不履行——権利行使可能時から10年(民法166条1項、167条1項⇒民法改正で権利行使可能を知つたときから5年。[生命・身体侵害の場合]権利行使可能時から20年)。
- ◆遅延利息の起算時(※法定利率・民法404条で年5分⇒民法改正で3%)
不法行為——不法行為時(損害発生時)。
債務不履行——履行請求時。

[要件事実の証明の難易、証明責任の所在については差はない。]

8

これまでの裁判所の判断

9

判決	患者等	医療機関	穿刺者	事故発生の場	穿刺部位	回避可能性	責任
980628 大阪地判	20歳男性	大阪府赤十字血液センター	准看護婦	献血	前腕尺側静脈	損傷回避不可能	無
020709 福岡地小倉支判	40歳代前半女性	財団法人設置病院	臨床検査技師	検査入院中	桡側皮靜脈	肘部採血により回避可能	有(3815万円)
060531 仙台高秋田支判	30歳代後半教員	秋田県総合保健事業団	臨床検査技師	学校における職場健診	右肘窩	言及なし	有(3460万円)
070409 東京地判	30歳代後半女性	自黒区保健医師(免許取得後1年)	保健所での検診	左肘正中皮靜脈	神経損傷は不可避	無	
130214 仙台地判	35歳男性	公立病院	当直医	救急搬送後血液ガス分析目的	鼠蹊部大腿動脈	適切実施により損傷なし	有(374万円)
141030 東京地判	40歳代後半女性	練馬区医師会健診	臨床検査技師	生活習慣病健診	左肘正中静脈	確実に避けることはできない	無
160324 静岡地判	30歳代前半女性	静岡赤十字病院	看護師	点滴ルート確保目的の留置針設置	桡側皮靜脈	言及なし	有(6102万円)
170323 東京高判	30歳代前半女性	静岡赤十字病院	看護師	点滴ルート確保目的の留置針設置	桡側皮靜脈	言及なし	有(5696万円)
170427 東京地判	30歳代後半女性	検査・診断専門クリニック	看護師	造影剤点滴ルート確保目的の留置針設置	左腕肘窩正中皮靜脈	完全に防止することはできない	無(原告主張の疼痛が個人によることを否定)

10

大阪地裁判決平成8・6・28

- ◆原告:日本赤十字社A及び採血を担当した准看護婦B
- ◆被告:20歳男性の献血者Cで試験採血の際に神経損傷を受け、賠償請求権があると主張する者(400CCを献血)
- ◆債務不存在確認請求事件。(被告は不法行為による責任を追及。)

【事実の概要】

Cは、献血前の試験採血のため、Bが注射針を穿刺した瞬間、左腕の付け根から親指の先端まで激しく疼痛及び痺れを感じ、声を出して訴えた。6日後Cは、電話でAに痛みを訴え、Aが紹介した訴外病院を受診し、D医師により、2週間(延長もあり得る)の通院加療をする左前腕皮神経損傷の診断を受けた。Aは、休業損害、治療費、通院交通費等の名目で、46万8872円を支払ったが、Cは、休業損害、通院費用、治療費、慰謝料として、さらに272万円あまりの支払を求めている。原告ABは損害賠償債務を負担しないことの確認を求め提訴した。

11

大阪地裁判決平成8・6・28

裁判所は、認定事実を総合すると、「[訴外]D医師の診断には合理性が認められる上、Bの試験採血時からのCの対応やDにより認めたCの左前腕部の症状は、皮神経損傷の原因、症状と齟齬しないことなどからみて、Bの採血行為によって本件傷害が生じたことを認めることができ、他に右認定を覆すに足りる証拠はない」と述べ、原告らの責任原因について、「献血に際して採血を行う看護婦には、医師の指示に従つて、献血者の身体に異常は発生しないように、採血の部位や注射器に加える力等に十分に注意して注射針を穿刺すべき注意義務があることについては、当事者間に争いがないことを指摘した。

12

大阪地裁判決平成8・6・28

裁判所は、「[証拠]によれば、Bは、准看護婦の資格を有し、本件事故当時、献血業務に従事して9年目であったこと、穿刺予定部位は前腕部尺側（内側）であること、前腕皮神経は、それよりも太い神経織維の束（太さ1ミリメートル程度）からなり、尺側には内側前腕皮神経が皮膚から比較的浅い皮下脂肪層を通過し、静脈周辺を通過する部分もあるところ、注射器の使用による神経の損傷は、桡骨神経、坐骨神経及び正中神経に関しては、その部位を予見することによって神経損傷を回避することができるが、前腕皮神経に関しては、静脈のごく近傍を通過している前腕皮神経の織維網を予見して、その部位を回避し、注射針による穿刺によって損傷しないようにすることは、現在の医療水準に照らしおよそ不可能であることが認められ、他に右認定を覆すに足りる証拠はない」と判示した。

13

大阪地裁判決平成8・6・28

結論として、裁判所は、「そうすると、Bの採血行為から本件傷害が生じたことはこれを認めることができるとしても、Bに、Cの皮神経を損傷しない部位を注射針の穿刺箇所として、選択することを要求することは、現在の医療水準では不可能であり、その他、Bの採血行為に前記注意義務を怠ったことを認める足りる証拠はなく、結局、Bの採血行為に過失を認めることはできない」と述べて、原告の請求した債務不存在を確認した。

14

福岡地裁小倉支部判決平成14・7・9

◆原告：40歳代前半女性の入院患者
◆被告：病院を開設する財団法人D及びその職員である臨床検査技師C
◆不法行為（709条及び715条に基づく損害賠償請求事件）

【事実の概要】

Cは入院中の原告の左肘内側正中静脈から採血しようと、採血に適する血管を探したが、見つけることができなかっただめ、手首方向に徐々に触診しながら採血に適する血管を探し、手首部分（桡骨茎状突起から2cm余り近位の部位）の桡側皮静脈から採血することとした。Cが注射針を刺入した際、原告は痛みを訴えたが、Cは、手首からの採血は一般的に痛みを伴うことから、原告の訴えを特別なものとは認識せずに採血を続行した。原告は、採血後、採血部位が紫色に変色して手首から指先までしびれるなどしたため、被告病院整形外科で40日あまり入院加療を受けた（注射針による左桡骨神経知覚枝損傷と診断された）。1年4ヶ月後も知覚痺れ、圧痛、握力低下が見られ、通院先の医師により症状固定と診断された。

15

福岡地裁小倉支部判決平成14・7・9

裁判所は、医学的知見として、「桡骨神経浅枝は直径1mm程度で、桡側皮静脈に隣接して走行し、同静脈の上をまたぐ形で走行している場合もあるところ、血管と神経との解剖学的位置関係は個人差がある上、神経を触知することはできないので、桡骨神経浅枝の走行部位を予見することは現在の医療水準では不可能であるとされている。したがって、桡骨皮静脈に向けて正しく注射針を刺入しても、桡骨神経浅枝を損傷する可能性は常に存在する」と認定した。

16

福岡地裁小倉支部判決平成14・7・9

「手関節桡側での採血は、肘窩部での採血が困難とみられるときに第2選択として行われるが、J大学病院内科学のK医師は、上記神経損傷等を回避するために注意すべき事項として、次のとおり指摘している。

- [1]なるべく手首ではなく肘部付近で、太い静脈を見つけること。
- [2]太い血管がない場合には、前腕の加温、把握運動、前腕の下垂により静脈を怒張させること。
- [3]針の角度を立てすぎず、静脈を突き抜けないようにすること。
- [4]針刺入時に神経の緊張を強くしないこと。
- [5]患者が電撃痛を訴えたら直ちに針を抜くこと。

〔甲11、12、乙4、鑑定の結果〕

17

福岡地裁小倉支部判決平成14・7・9

「(2)前記認定事実によれば、手関節桡側での採血は、予測し得ない桡骨神経浅枝の損傷を引き起こすことがあり得るため、被告Cは、できるだけ肘部で太い静脈を見つけ、それがない場合には、前腕の加温、把握運動、前腕の下垂により静脈を怒張させ、肘部での採血に努めるべき義務があったといふべきである。しかし、被告Cが、原告の左手首桡側から採血するに先立ち、原告に対し、前腕の加温や下垂を施したり、把握運動をさせた形跡はない。そうすると、被告Cの採血行為には、上記注意義務違反の過失があったものと認められる。また、被告Cは、原告が痛みを訴えたにもかかわらず、手首からの採血に通常伴う痛みであると安易に考へ、採血を直ちに中止しなかったものであるから、同被告にはこの点でも過失があったものといふべきである。したがって、被告Cは民法709条に基づき、被告財団法人Dは同法715条に基づき、連帯（不真正連帯）して上記採血行為によって原告が被った損害を賠償すべき義務がある。」治療費、休業損害、逸失利益、慰謝料として3816万円の賠償を認容。

18

仙台高裁秋田支部判決平成18・5・31

- ◆原告・控訴人: 職場検診を受けた養護学校教員(30歳代女性)
- ◆被告・被控訴人: 財団法人秋田県総合保健事業団(原審では臨床検査技師も被告)
- ◆不法行為に基づく損害賠償請求事件

【事実の概要】

原告は、職場の健康診断における血液検査の際、採血を実施した臨床検査技師の過失によって神経を損傷され、反射性交感神経ジストロフィー(Reflex Sympathetic Dystrophy, RSD)又はカウザルギーを発症し、右腕、右手等に障害が生じたとして、上記技師の使用者である被告に対し、不法行為に基づき損害賠償を求めて提訴した。第一審の秋田地裁平成17・8・26は**他覚症状を認めることができない**こと等から、原告の罹患を認めず、請求棄却。

19

仙台高裁秋田支部判決平成18・5・31

裁判所は、「控訴人の正中神経損傷の原因は本件採血であったと推認でき、これを覆すに足りる証拠はない」、「控訴人の前腕内側皮神経の損傷の原因も本件採血であったと推認できる」と述べ、「控訴人の本件採血後から山王整形外科医院に受診するまでの経過についての控訴人の陳述書の記載及び本人尋問における供述は、少なくともその主要な部分においては十分に信用できるものといえるところ、これらによれば、控訴人は、本件採血直後から、(a)その痛み、しびれが持続していた。(b)右腕が風、日差しに当たつたりするだけで痛みを感じた。(c)肘が熱く感じられたため肘を冷やしており、水泳教室の際に手を水に入れても水温が冷たくて痛いと感じることがなかった。(d)右上肢が腫れていた。(e)痛みのため右上肢を保護する姿勢を続けていたことが認められる。これらの本件採血直後の控訴人の症状は、カウザルギーの発症部位(前腕内側皮神経、正中神経の支配領域)において持続する灼熱感、アロディニア、ヒペルパチア(上記(a)、(b))、疼痛部位の血流異常や浮腫(上記(c)、(d))というべきであり、患部保護姿勢、(上記(e))を見られると、……控訴人は本件採血直後からRSD又はカウザルギーを発症していたと推認できる」と判示した。

20

仙台高裁秋田支部判決平成18・5・31

裁判所は、控訴人の不法行為責任に関する結論として、
「臨床検査技師が、本件採血の際、控訴人の前腕内側皮神経及び正中神経を損傷し、これが原因となって、控訴人はRSD又はカウザルギーを発症したと認められる。」
そして、前認定の本件採血の状況や採血の一般的な技法、注意事項等にかんがみれば、臨床検査技師には、被控訴人の業務として本件採血を行った際、格別やむを得ない特殊事情もないのに、注射針を静脈から逸脱させて控訴人の上記各神経の損傷を招いた点に過失のあることが明らかであるから、被控訴人は、民法715条、709条により、控訴人の上記各神経損傷と相当因果関係のある損害を賠償すべき責任がある」と判示した。**[過失認定の前提となる注意義務の具体的な内容の判示がなかった。]**
治療費、交通費、逸失利益、給与等の損失の損害賠償と慰謝料及び弁護士費用として、3460万円余の支払が控訴人に命じられた(確定)。その際、損害額(合計4823万余円)のうち3割が控訴人の個人的要因が寄与したものとして損害から減額された。

21

東京地裁判決平成19・4・9

- ◆原告: 健診受検者
- ◆被告: 東京都墨田区
- ◆不法行為(使用者責任)又は債務不履行に基づく損害賠償請求事件

【事実の概要】

原告は東京都墨田区健康センターにおける健診でA医師により左腕から採血された。健診後、その日のうちに電話で、左腕の腫れなどを訴えたところ、翌日、同センター長が原告と面談、左腕の変色を確認し、センター長は原告に謝罪した。採血の2日後、原告は、左腕の痛み、腫れ、しびれ、等を主訴として、訴外病院を受診、ロキソニン、メチコバール等を処方された。訴外病院の医師は、原告の症状を、採血の際の左内側前腕皮神経の損傷から生じた左上肢のカウザルギーと判断した。

22

東京地裁判決平成19・4・9

裁判所は、原告が主張した、①採血医が左肘正中皮静脈に対し垂直に採血針を刺入したり、②左肘正中皮静脈を複数箇所で穿孔しない貫通させたりしたことについては否定したが、③本件採血によって、原告の左内側前腕皮神経及び左内側前腕皮神経の終末枝と左尺骨神経との間の交通枝が損傷されたことを認定した。その上で、採血針が刺入された左肘正中皮静脈は、採血には良い血管と考えられており、また、刺入部位は、ほぼ腕の正中で、内側前腕皮神経の分布が最も疎らな部位で、適当であると考えられていることを指摘した。

23

東京地裁判決平成19・4・9

結論として裁判所は、「A医師が選択した血管、刺入箇所に不適切な点はなく、内側前腕皮神経が肘正中皮静脈の皮膚側を走向しているような場合などは、適切な手技での採血によっても、神経損傷が生じ得るのであって、事前に認識することはできないことが認められるから、そのような場合は、仮に神経損傷が生じたとしても不可避な合併症と理解されるべきものといえ、よって、前記認定のとおり、本件採血によって、原告に神経損傷が生じたことから、直ちに、A医師に、血管を複数箇所で穿孔するなどの義務違反があったと推認することはできず、他に、A医師の手技に義務違反があったと認めるに足りる証拠はない」として、請求を棄却した。

24

仙台地裁判決平成25・2・14

◆原告：胸痛による呼吸困難のため救急搬送された35歳男性。

◆被告：栗原中央病院を設置する宮城県栗原市。

◆不法行為ないし債務不履行に基づく損害賠償請求事件

【事実の概要】

原告は、胸痛による呼吸困難のため、被告病院に救急搬送された後、当直医として勤務していた被告担当医から、血液ガスの酸素濃度測定のために、右鼠蹊部からの大腿動脈穿刺による採血処置(本件採血)を受けたところ最初の刺入(血液の流入が得られず)時に激痛を感じ、翌日の被告病院来院の際には歩行困難などの痛みを訴えた。その後、原告は被告病院整形外科、訴外2病院の整形外科に通院したが、右大腿神経損傷、右股関節部刺傷の診断を受けた。

25

仙台地裁判決平成25・2・14

「ア 一般に、注射により大腿神経を損傷した場合には損傷時に通常とは異なる強い疼痛(電撃痛)が生じ、注射後に支配領域のしびれや痛みが生じるとされていること……からすると、採血の手技時に強い疼痛があり、その後に支配領域のしびれや痛みがある場合には、原則として大腿神経損傷が生じたと推認される。そして、この場合には、他に神経損傷の原因が認められない限り、神経損傷の原因是大腿動脈からの採血にあると推認するのが相当である。

そこで、大腿動脈からの採血の手技と大腿神経損傷との関係について見るに、……大腿動脈からの採血では、血管が太いため、穿刺が容易とされていること(同イ)、医学文献において、一般に、大腿動脈からの採血については、上腕動脈からの採血の場合と異なり、神経損傷が合併症として挙げられていないこと(同工)からすると、大腿動脈からの採血においては、拍動を感じた部分に対して注射針を皮膚に対して垂直に刺入するという手技を適切に行えば、大腿神経を損傷することはほとんどないことが前提とされているものと考えられる。」

26

仙台地裁判決平成25・2・14

「そうであるとすれば、大腿動脈からの採血が原因で神経損傷を生じた場合には、適切な手技によっても不可避的に神経損傷が生じたなどの特段の事情がない限り、採血の手技を担当した医師において、大腿動脈の拍動を正確に触知し、注射針を皮膚に対して垂直に刺入すべき注意義務に違反したものと認めるのが相当である(なお、肥満の人に対しては、大腿動脈からの採血が困難とされていること(同イ)を踏まえると、肥満の人に対する大腿動脈からの採血に当たっては、大腿動脈の拍動の確認や注射針の垂直な刺入につき、より慎重な手技が要求されるべきである。)。」

27

仙台地裁判決平成25・2・14

「イ これを本件について見るに、本件採血において、原告は、被告担当医が注射針を一番奥まで刺入(第1刺入)した時点で、強い痛みを感じて痛みを訴えており、……加えて、本件採血の翌日から、原告の右足には痛みやしびれ等の症状が残存し、後医において穿刺による右大腿神経損傷と診断されていることに鑑みれば、被告担当医は、本件採血により原告の右大腿神経を損傷したものと推認することができる。

そして、被告担当医は、注射針を一番奥まで刺入したが血液の流入がなかったため(完全に針を抜くことはせずに)皮膚近くまで針を戻した上で、微調整をしてもう一度、注射針を垂直に刺入したところ、血液の流入が認められたというのであって、このように刺入箇所を変更することなく垂直に刺入し直した結果、採血に成功したという経過に加え、原告が……肥満体型であったことを考慮すると、被告担当医は、第1刺入時において、大腿動脈の拍動部分を正確に触知せず、あるいは注射針を皮膚に対して垂直に刺入しなかったと見るのが相当であるから、被告担当医は、本件採血における手技上の注意義務に違反したというべきである。」

28

仙台地裁判決平成25・2・14

「原告は、……被告担当医の注意義務違反により、右大腿のしびれ、長距離の歩行困難を内容とする後遺障害を負ったものと認められるところ、……原告には以下のとおり[治療費等、文書作成料、器具代、休業損害、通院慰謝料、後遺症慰謝料、逸失損害]の損害(損害額合計374万8328円)が生じたことが認められる。」

【主文】「被告は、原告に対し、374万8328円及びこれに対する平成22年5月30日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。」

【被告】仙台高裁に控訴、原告勝訴、最高裁に上告受理申立、不受理、確定(坂野法律事務所医療過誤受任事件一覧：<http://www5b.biglobe.ne.jp/~j-sakano/jkenniran.htm>)】

【原告側弁護士のコメント】「いわゆる針刺し事故にあっては医療機関側から不可避の合併症であるとの主張がなされる。また手技の内容が記録されていることはなく再現は不可能である。……本件では大腿動脈からの動脈血採取の際に大腿神経を傷つけることはほとんどなく(被告は皆無と主張した)、そのことが逆に不適切な手技を事实上推認させることとなった。」(坂野法律事務所医療過誤事件解決事例)

29

静岡地裁判決平成28・3・24

◆原告：甲状腺腫瘍切除手術を受けた30歳代の女性

◆被告：静岡赤十字病院を設置する日本赤十字社

◆不法行為又は債務不履行に基づく損害賠償請求事件

【事実の概要】

被告日本赤十字社が設立した静岡赤十字病院(以下、被告病院)において、甲状腺腫瘍(切除後の病理検査の結果、甲状腺乳頭癌と判明)切除手術の前に、点滴ルート確保のため、左腕に末梢静脈留置針の穿刺を受けた原告が、被告病院の看護師が十分な注意を払わずに穿刺行為を行なうなどの過失があつたため、複合性局所疼痛症候群(以下、CRPS(complex regional pain syndrome))を発症し、後遺障害を負つたとして、被告に対し、不法行為又は債務不履行に基づき、治療費、慰謝料、逸失利益及び弁護士費用等の損害賠償合計7171万余を請求した。

30

29

静岡地裁判決平成28・3・24

裁判所は、「看護師は、左腕の橈側皮靜脈に穿刺することとし、原告の左手関節から4ないし5センチメートル付近の部位（本件穿刺部位）に留置針を穿刺した。原告は、穿刺された瞬間、これまで点滴ルート確保の際には感じたことのない鋭い痛みを感じ、「痛い。」と声を上げた。看護師は、原告に対して痺れの有無を確認したところ、痺れはないと言われたことから、そのまま更に1ないし2ミリメートル進め、留置針を留置した。本件穿刺部位には、血液の漏出が見られ、小さく膨らんだ内出血の痕ができた。看護師は、点滴が落ちていなかったことから、留置針が穿刺された状態のまま上記内出血の周辺を軽く叩くなどしたが、点滴の落下等に変化がなかったことから、留置針を抜いた。本件穿刺部位には、皮下が腫れたような少なくとも3ミリメートル程度の大きさの瘤ができたところ、Z5看護師は、ガーゼを当てて瘤を強く圧迫した。原告は、このときも強い痛みを感じた」と認定した。

31

静岡地裁判決平成28・3・24

裁判所は、(1)原告が主張する避けるべき部位へ穿刺した過失について、「本件穿刺行為当時、手関節部から中板に向かって12センチメートル以内の部位への穿刺について、神経損傷の可能性があることから避けるべきである。あるいは、避けた方がよいとの考え方方が主流であったと認めることができるものの、同部位への穿刺が禁じられ、同部位への穿刺を避けなければならない旨の義務が医療水準として確立していたとまで認めることは困難」と判示した。

(2)「原告は、小倉支部判決を引用し、留置針の穿刺時にも、肘部への穿刺等に努める義務がある旨主張したが、裁判所は、穿刺後の固定や患者の活動性等を考慮する必要がある留置針の穿刺の場合には肘部への穿刺は避けるべきとする文献を引用して、「留置針の穿刺の場合である本件においては、肘部での穿刺に努める義務があつたとは認められない」として、この点における看護師の過失を否定した。

32

静岡地裁判決平成28・3・24

裁判所は、(3)「留置針の穿刺の際、神経損傷を避けるため、何度も穿刺したり、深く穿刺したりしないようにする義務があると認められ、これは、被告も認めるところである」と指摘した上で、「本件穿刺行為直後に原告の左腕に生じた血液の漏出は、看護師が、原告が痛みを訴えたにもかかわらずそのまま更に留置針を1ないし2ミリメートル進めた後に生じたものであること、結果として、本件穿刺部位には皮下が腫れたようなくとも3ミリメートル程度の大きさの瘤ができたこと等が認められ、これらの事実に弁論の全趣旨を総合するならば、上記の血液の漏出は、看護師が留置針を深く穿刺し過ぎたために血管が傷付いたことによって生じたものと推認するのが相当である」と述べた。

33

静岡地裁判決平成28・3・24

裁判所は、「原告は、本件穿刺行為時にこれまで点滴ルート確保の際に感じたがないような鋭い痛みを感じ、そこから更に留置針を1ないし2ミリメートル進められ、留置針が穿刺された状態のまま本件穿刺部位を叩かれたこと、ガーゼを当てて瘤を強く圧迫された際も強い痛みを感じたこと、本件穿刺行為以降、左上肢の痛み及び痺れ等を感じるようになったこと、被告病院の医師は……橈骨神経浅枝の傷害を疑ったこと、済生会病院の医師は……本件穿刺行為により左橈骨神経浅枝損傷を発症した旨の診断書を作成したこと」などを掲げて、本件穿刺行為によって原告の橈骨神経浅枝が傷害されたと認定した。そして、これらに基づくと「看護師は、本件穿刺行為において、深く穿刺しないようにする義務を怠ったといえ、その点において義務違反があつた」ということができる」と判示した。

裁判所は、医療費、慰謝料、逸失利益の賠償、弁護士費用として、6,102万円余の支払を被告に命じた。

34

東京高裁判決平成29・3・23

◆控訴人（第一審被告）：静岡赤十字病院を設置する日本赤十字社
◆被控訴人（第一審原告）：甲状腺腫瘍切除手術を受けた（判決時）40歳代の女性
【事件の経過】

静岡地裁判決平成28・3・24に対して、被告は、本件穿刺行為を行った看護師に注意義務違反はなかったことなどを主張して東京高裁に控訴した。東京高裁は、原判決の判決理由を引用して、「看護師が、本件穿刺行為に当たり、深く穿刺しないようにする注意義務を怠った過失があるものと判断する」などと述べ、（証拠がないピアノ指導の月謝年額約30万円について）逸失利益の賠償額を減額したうえで5,696万円余の損害賠償の支払いを控訴人に命じる判決を下した。

日本赤十字社は、東京高裁判決を不服として最高裁に上告受理申立てをしたが、最高裁は、平成29年10月26日、申立てを受理しない決定を下した。

35

東京高裁判決平成29・3・23

東京高裁は、多数の医学文献の記載を引いたうえで、「手関節部から中板に向かって12センチメートル以内の部位への穿刺について、神経損傷の可能性があることから避けるべきである。あるいは、避けた方がよいとの考え方方が主流であったと認められる。複数の医学文献に『深く穿刺して皮靜脈を貫通しないよう注意する。』などと記載されているところであって、手関節部から中板に向かって12センチメートル以内の部位に穿刺する場合に、橈骨神経を損傷しないように注意して行うべき義務があるのは当然である」と判示した。

また、控訴人が「原判決はA看護師が血管を深く穿刺し過ぎたと認定しているが、これは血管損傷であり、神経損傷である橈骨神経浅枝の損傷とは何ら関係がない」と主張したのに対して、「手関節部から中板に向かって12センチメートル以内の部位への穿刺について、神経損傷の可能性があることから避けるべきである。あるいは、避けた方がよいとの考え方方が主流であったと認められ、深く穿刺し過ぎることは神経損傷の危険性を高めることになるから〔医学文献と証言の引用〕、橈骨神経浅枝の損傷と関係がないとはいえない」として却けた。

36

採血(・注射)神経損傷事故の特徴

- ◆事実認定が困難
- ◆事実関係を記録するための工夫
Cf. 「過失を認定する前提として、事実関係を確定する必要がある。しかし、最初に述べたとおり、採血等は日常、頻繁に行われる医療行為であるため、充分な記録がなく、記憶も曖昧であることが多い。そのために事実関係の確定ができず、それが紛争を長期化させる原因となる場合もある。そこで、痛みの申告があったか否か、穿刺部位はどこなどを簡単に記入できるようにカルテを工夫するなどの措置を執ることも一考の価値がある。」(平岡敦「『注射で神経損傷』の訴訟に注意を: 注意義務を検討せず『過失認定』のケースも」医療維新@M3.com, 2014年2月19日配信)
- ◆被害の主觀性が強いことが多い
- ◆神経損傷は不可避か
- ◆不可避だとした場合、インフォームド・コンセントの要件における説明義務
- ◆過失:因果関係が認められて過失を検討

37

ご清聴ありがとうございました。

当日映写したスライドと配付資料のPDFファイルは、セミナー後、数日中に
<http://www2.kobe-u.ac.jp/~emaruyam/medical/Lecture/lecture.html>
に掲出します。

38