

9 講 耳管通気による心停止

名古屋地裁平成25年9月20日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所
弁護士 佐藤 裕一

◆事案の概要

患者は8歳の女兒、平成17年4月5日にY病院耳鼻咽喉科A医師の診察を受け、左耳の滲出性中耳炎と診断された。同年4月14日にその治療として1回目の耳管通気（カテーテルにより鼻腔を経る）を実施した。その際にA医師は女兒と母親に対して、絵を見せながら耳管通気の方法と治療効果について口頭で説明した。

そして、同年5月2日の診察日に2回目の耳管通気を行うことを再び伝えた。同日午前9時40分ごろに女兒は診察椅子に座り、A医師は左耳を観察した後に左耳にカテーテルによる耳管通気を実施した。その際には、医師と看護師が女兒の状態を観察しながら耳管通気を10秒よりもやや長く続けた。

女兒が目から涙を流し、その直後に「うーん」という声をあげて少し体をよじるようなそぶりを見せ、体がまっすぐ硬直したような状態になって意識を消失し、診察椅子からずり下がった。A医師は女兒を抱きかかえて診察ベッドに運びあおむけに寝かせた。女兒は呼びかけに対しても返答がなく、呼吸が停止していることが確認された。そこで、A医師は気道を確保した上で、マウスツウマウス（口対口人工呼吸）を数回行ったところ、女兒は突然嘔吐した。A医師は嘔吐物を指でかき出した後に、再びマウスツウマウスを実施した。そして、院内救急コールにより麻酔科のB医師も駆けつけてから、アンビューバッグによる換気を

開始した。その直後に女兒は再度嘔吐した。そこで、吸引、気管内挿管、心臓マッサージなどが行われたが、同日9時50分ごろには心停止が確認された。その後の救急救命治療により、女兒の自己心拍は再開したが、低酸素脳症による体幹の機能障害が残存し、後遺障害1級（後に2級に変更）の認定を受けたという事案である。

◆判決の要旨

請求棄却として、原告の請求を認めなかった。争点ごとに判決を見ていくことにしたい。

①説明義務違反があったのか

1回目の耳管通気の際に、女兒と母親に対して、耳管通気の方法や効果、注意点、治療をしない場合の予後について十分な説明を行っており、それから3週間しか経過していない2回目の実施の際には再度耳管通気を行う必要があることと、手技は前回と同じであることを伝えれば足り、A医師の説明は十分だった。

耳管通気の際の合併症により患者が死亡に至った事例は側頭骨に先天性の欠損があった症例であり、一定頻度で発生するおそれのあるものとは言えず、耳管通気には合併症によって死亡に至る危険性があることまでを説明する義務があるとは言えない。

②耳管通気に当たっての愛護的操作の有無

耳管通気の際に麻酔を使用することは一般的ではなく、15秒程度の通気継続、空気圧も不適切とは言えず、一連の措置に愛護的操作を怠ったこと

を認める証拠はない。

③耳管通気を中止すべき異常徴候

女兒が涙を流した直後に「うーん」という声をあげて少し体をよじるようなそぶりを見せただけでは、異常徴候であったとまでは評価できず、耳管通気を中止すべき義務があったとは言えない。そぶりの直後に女兒が意識を消失して診察椅子からずり下がったことは明らかに異常徴候であると評価できるが、A医師はこれを受けて直ちに耳管通気を中止しているため、この点でも義務違反はない。

④心肺蘇生方法の妥当性

女兒の意識消失の原因は迷走神経反射によるものであると認定できる。そして、A医師は気道を確保した上で、マウスツウマウスを行い、速やかに院内救急コールを要請している。気管内挿管の実施やアンビューバッグなどを利用には実施のための器具が必要であり、より速やかに人工呼吸を実施するためにマウスツウマウスを行ったことは不適切だったとまでは言えない。

吸引の準備をして吸引を行ってから人工呼吸や気管内挿管を行うのでは時間を要することになり、生命に対する危険性を伴うものであり、嘔吐物を指で取り除いただけでマウスツウマウスを行ったことが、救命措置を行う医師に認められた裁量を逸脱したものであったとは言えない。

◆この判決をどう理解するのか

この判決は、説明義務、手技上の問題、患者を観察しての措置、蘇生方法という治療過程における各段階での医師の過失について判断し、いずれも否定して請求棄却としたものであるが、「耳管通気」という耳鼻咽喉科において日常的に行われている一般的な治療に起因して、心肺停止をきたし重大な後遺障害が残存した事案であるところに最大の特徴がある。

耳管通気は滲出性中耳炎の保存的治療として一般的なものであり、基本的には安全な治療であ

る。ただし、側頭骨に亀裂や欠損があった場合には、脳に空気が入ってしまい、気脳症となって自律神経の反射によって心停止を起し、低酸素症による重大な合併症が引き起こされることが学会の症例報告などでも紹介されている。このことを知識として有している耳鼻咽喉科医は少なくないが、発症の頻度が極めて少ないため、患者にいたずらに不安を与えることを避けるために、これを説明することは基本的には行われていないと思われる。本判決も、そうした事情を背景として合併症についてまで説明する義務は無いと判断したものである。

女兒が急変し、意識消失から心停止に至ったが、その間にY病院耳鼻咽喉科では懸命の心肺蘇生措置が行われた。本判決は十分な器具の準備よりも速やかな救命措置が優先されるとして、マウスツウマウスの実施や吸引を実施しなかったことに義務違反を認めなかった。本件のY病院は三次救急病院であり、心肺蘇生措置のための一定の人的・物的資源を有していたが、それらを必ずしも有していないクリニックなどにおいて同様の事態が招来した場合にも、できうる限りの救命措置が要求され、同時に設備を有している大病院への転送義務が課せられると考えられるべきである。

◆これらの判例から何をどう学ぶか

- ①耳管通気のような一般的な治療であっても、その方法・効果・注意点について事前にきちんと説明をしておくことが必要である。
- ②耳管通気による意識消失・心停止は学会などでも症例報告されており、そのようなリスクを把握しておくこと。
- ③耳鼻咽喉科においても、本件のような緊急事態が招来することがあり、そうした事態に備えた院内の救命態勢を確保しておくこと。