

## 12 講 白内障手術後の眼内炎

東京地裁平成13年1月29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

74歳の女性が平成8年10月18日にT病院眼科外来を受診したところ、左目について老人性白内障と診断され、手術が必要であるとの説明を受けた。詳しい検査を経て、眼科医師は超音波水晶体吸引術+眼内レンズ挿入術を行うことを計画し、患者に伝えて、同意を得た。主治医のA医師は、医師免許を取得して2年半であり、白内障手術の自らの執刀経験は約10例であった。

患者はT病院眼科に入院し、平成8年11月14日に予定されていた手術がA医師の執刀のもとに行われた。助手として白内障手術の執刀経験1,500例のB医師がついた。A医師が手順通りに手術を進めたが、左目水晶体の核を超音波チップで乳化吸引する作業中に、誤って水晶体後嚢を超音波チップで吸い込んでしまい、水晶体後嚢を破裂させてしまった。それを契機として、B医師が代わって執刀を行うこととなった。B医師は前部硝子体の切除を行い、眼内レンズを水晶体嚢外に固定し、手術終了時に抗生物質を含んだ軟膏を塗布し、内服薬としても抗生物質を投与した。

手術翌日の診察時には左目の痛みは無かったが、同月17日から左目の痛みを訴えだし、左目が開きにくいといった症状も出現した。

同月18日の診察時には、左目に眼内炎が生じており、その炎症は網膜へも波及していると考えられたことから、同日に抗生物質の点滴を行うと

ともに、硝子体を切除して眼内レンズを取り除く手術を行ったが、炎症は網膜にも及び、視力の回復は非常に難しい状況であった。同月28日には再々手術も行ったが、最終的に患者の左目は失明に至った、という事案である。

患者は、T病院に対して、手術前の無菌処置が十分ではないことに加えて、手術担当医の手技ミスによって水晶体後嚢破裂が発生し、本来は不要な手術（前部硝子体切除術）が行われたために、菌感染して眼内炎に罹患し、左目が失明したとして、4,400万円の損害賠償を求めて訴訟提起したものである。

## ◆判決の要旨

原告の罹患した眼内炎は、本件手術中に手術時の創口から常在菌としての腸球菌が侵入したことによって発生したものと認めるのが相当である。

本件術前の無菌法として、タリビッドの点眼ないしは眼軟膏の塗布が一般臨床のレベルでも推奨され、実施されており、これを行っていれば、常在菌として存在していた腸球菌に対しても効果があったが、T病院が行ったフルマリンの投与では、術後眼内炎の多くを占める緑膿菌や腸球菌には効果がない。したがって、T病院は当時一般に行われていた水準の術前無菌法を採っていなかった。

執刀したA医師は、水晶体乳化吸引中に、誤って水晶体後嚢を超音波チップで吸い込んでしまい、後嚢破裂を起こしたが、これはA医師が手術

器具の操作、乳化吸引の手技などに熟達していなかったことによるといわざるを得ない。そして、これによって手術時間が延び、本来不要な手術器具の眼内への侵入、操作が増えるとともに、硝子体への感染の危険性が格段に増加することになった結果、患者は細菌性眼内炎に罹患したものと認めるのが相当である。

慰謝料800万円と弁護士費用100万円の合計900万円の損害賠償を認める。

## ◆この判例をどう理解するか

白内障手術において、水晶体後嚢破裂は術中合併症として広く知られており、発症率は3.6%という統計資料がある。もっとも、「合併症」であることのみを理由として、医療側の過失は問われないというような単純な結論は現在では採用されていない。大腸内視鏡検査の場合の穿孔と同様である。合併症であっても、それは当然に不可避のものではなく、それを防止するような具体的な方策をとっていることによって、初めて過失が否定されることになる。本件裁判においては、執刀したA医師が医師免許を取得して2年半しかたつておらず、白内障手術の自らの執刀経験も約10例に過ぎず、しかも本件を含めて2例の水晶体後嚢破裂を生じさせているという前提事実が、認定に大きな影響を与えたものと思われる。判決は「A医師が手術器具の操作、乳化吸引の手技などに熟達していなかったことによるものといわざるを得ない」と判示している。同手術に熟練したB医師が助手として補助したことは、合併症が出現した後の対応には意味があったが、水晶体後嚢破裂を回避することにはつながらなかったものである。ただし、医師が未熟だということから直ちに過失を認めるという本判決の認定に対しては、過失行為の具体性を欠いていて乱暴だという批判があり得ると思う。

本件判決は、水晶体後嚢破裂により、前部硝子

体の切除といった本来は必要でない措置が行われ、器具の眼内への侵入によって細菌感染の危険性が格段に増加したと判示している。そして、術前の無菌処置が十分であったかという争点を提示した上で、T病院の使用したフルマリンは緑膿菌や腸球菌には効果がなく、それらの菌に効果のあるタリビッドを投与しなかったことは、当時一般に行われていた医療水準を満たしているとはいえないと判断したものである。

本件判決は、このように手術ミスと術前の無菌処置の不十分さによって細菌性眼内炎に罹患して、失明したと認定し損害賠償を認めた。

前記のとおり過失を認めたことから、本件では説明義務違反は争点とはならなかったが、手術に際しての合併症の説明は患者のインフォームドコンセントと大きく関わり、重要な意義を有している。確実に具体性を持った説明を行い、書面による同意を取り付けることが必要である。

## ◆この判決から学ぶこと

- ①術中合併症というだけでは、医療側の過失は否定されない。合併症の出現を防止するために、さまざまな方策を尽くしても、回避できなかったという条件整備が必要である。
- ②本件訴訟では、医師の過失自体が認められたことから、争点にはならなかったが、合併症は手術の説明義務違反という形で問題となることも多い。説明義務を尽くすことによって、万が一合併症が出現した場合にも、患者側の納得・理解が得られやすいという認識を共有すべきである。
- ③本件判決は、術前の無菌処置については医療水準論を用いて判断している。感染症に対する抗生物質の選択については、ガイドラインなども改訂され、新しい情報が入手しやすい環境にある。そういう状況では、新しい医療水準に沿った対応が求められているというべきである。