

判例から学ぶ医療と法 — 第51回

「ERCP施行後の膵炎発症による死亡」

大阪地裁平成27年2月24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Aは72歳の眼科を開業している男性医師である。黄疸を自覚し、近医の紹介により病床数650床の地域中核病院であるT病院を受診し、外来の検査によって肝門部胆管がん、閉塞性黄疸と診断されて、平成23年11月2日に精査・加療目的で同病院に入院した。

同月4日にERCP検査（内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査）が実施された。主治医のA医師が総胆管への挿管を行って、胆管造影、胆管内腔内の超音波検査、細胞診を行い、胆管ドレナージ術を行って、チューブ2本を留置した。術中には特に問題がなかった。

同日午後6時に腹痛が認められ、血液検査の結果、膵酵素などの上昇が認められ、A医師は急性膵炎と診断した。しかしながら、A医師は輸液の増量を行わず、重症度判定に必要な血液ガスおよび尿量測定の指示を出さなかった。

患者Aは腹痛、心窩部痛、背部痛を訴え、高度かつ持続的な疼痛があった。それに対して、A医師はボルタレン座薬を処方した。なお、ボルタレンは重篤な肝障害のある患者には禁忌となっている。

T病院では、レミナロン（蛋白分解酵素阻害剤）の投与を行ったが、輸液は当初と同じ分量のまま増量せず、抗生剤の投与は行わなかった。

同月7日には、血液検査や腹部CT検査の結果から、急性膵炎は重症化していると診断され、同月8日にはICUでの集中治療を受けたが、功を奏

せず最終的には同月30日に死亡した。

解剖の結果、ステージⅣの胆管がんに罹患しており、根治的治療である外科的手術の適応はなかったことが判明した。

患者Aの遺族が、T病院に対して、①急性膵炎に対する初期輸液量の不足②急性膵炎の重症度診断の遅れ③ボルタレンの不適切な投与④予防的な抗生剤投与の遅れ、などの過失があるとして、7,854万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

被告であるT病院は、①急性膵炎に対する初期輸液量の不足②急性膵炎の重症度診断の遅れ、という二つの過失責任を負うことを争わなかった（争っていない主要な事実は裁判所が基本的にはそのまま認定することになる）。

患者Aは急性膵炎を発症した11月4日以降、高度かつ持続的な疼痛があったと推認することができるが、疼痛が重症の患者に対してボルタレン座薬を投与することは禁忌であり、投与は過失に当たる。

ガイドラインなどによれば、急性膵炎の重症例は、膵および膵周囲に感染が合併し、敗血症から多臓器不全をきたす頻度が高いため、重症と診断された場合には、直ちに抗生剤の静脈内投与を開始することが推奨されているのであるから、T病院では患者Aの急性膵炎が重症化した時点または感染所見が認められた時点で、抗生剤を予防的に

投与すべき注意義務があったといえる。11月6日には急性膵炎は重症化していた可能性があり、11月7日の血液検査の結果、高度の炎症所見が認められたのであるから、遅くともこの時点で速やかに抗生剤の予防的投与を開始すべき義務があったにもかかわらず、行わなかったのは注意義務違反である。

T病院の医師が遅くとも11月5日(ERCP検査の翌日)の時点で、細胞外液補充液を用いて本来必要とされる量の初期輸液を開始していれば、炎症に伴う循環血漿量の低下を補い、循環動態を安定させ、急性膵炎の重症化を防ぐか遅らせることができた高度の蓋然性があると認められる。本件においては、T病院の過失と患者の死亡には因果関係があると認められる。

患者の余命は少なくとも6カ月あり、眼科医として40%の就労が可能である。

以上の認定を前提として合計金2,324万円の損害賠償がなされるべきである。

◆この判例をどう理解するか

患者Aの死亡について遺族がT病院の過失として主張したのは、①急性膵炎に対する初期輸液量の不足②急性膵炎の重症度診断の遅れ③ボルタレンの不適切な投与④予防的な抗生剤投与の遅れ、という4点であった。このうち①と②については被告のT病院も過失を争わなかったため、民事訴訟法のルールである弁論主義によって、裁判所は遺族の主張をそのまま認定した。④の予防的な抗生剤投与の遅れについてもガイドラインなどを根拠にして認定した。本件はERCP検査が実施されたのが11月4日の金曜日であり、その後土日が入っていたこと、主治医であるA医師がその土日にかけて東京へ出かける予定があったのに、消化器内科のオンコール医師に申し継ぎをすることがなく、上級医への報告は基本的に月曜日が予定されていたという事実認定がなされており、裁判所は、これらの事実からERCP検査後膵炎に対する意識が薄いという印象を持ったことも、各種の

過失の判断につながったものと推察することができる。

ボルタレンについては、原告が主張していたような重篤な肝臓障害としての禁忌なのか否かという形で議論されるのならともかく、裁判所のいう、疼痛が重症の患者に対して禁忌であるという知見は添付文書などによっても必ずしも明らかではないように思う。ボルタレンは本来強力な鎮痛剤であり、大きな疼痛に対する投与が過失であるとの判断およびその理由については、医療者からの批判も見られる。裁判所だからといっても、常に正しい医学的知見を前提として判断を下すわけではないということも踏まえておかなければならない。

患者AがステージⅣの胆管がん罹患しており、根治的治療である外科手術の適応はなかったことから、その余命が争点になった。裁判所は、鑑定の結果に依拠して、抗がん剤治療の適応があり、治療効果も一定程度期待できることから、余命は少なくとも6カ月あったと認定した。この余命は就労可能性がある場合の逸失利益算定の基礎となるし、死亡慰謝料を算出評価する場合の要素にもなっていると思われる。

◆この判決から学ぶこと

- ① ERCP検査実施後の膵炎発症・重症化の可能性が一定程度あることは、消化器科の専門的な医師の間では常識的な知見であり、検査後に急性膵炎の重症度診断を実施し、初期輸液量を十分に行い、高度の炎症所見が認められた場合には、速やかに抗生剤の予防的投与を開始することは不可欠な対応である。
- ② 入院患者に対する土日の病院の態勢整備といったことも、裁判所の過失の心証には影響を与えることがあり得る。
- ③ ボルタレン投与の過失判断のように、裁判所だからといっても、常に正しい医学的知見を前提として判断を下すわけではない。