

判例から学ぶ医療と法 — 第52回

「小児の絞扼性イレウス」

横浜地裁平成21年10月14日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所
 弁護士 伊藤 敬文

◆事案の概要

患者(当時8歳)は、平成18年2月20日午前3時45分ごろ、自宅において就寝中に目を覚まし、両親である原告らに心窩部痛を訴え、数回嘔吐した。

午前4時20分ごろ、患者は救急車にて被告病院に到着し、ストレッチャーに乗せられて院内に入り、医師らの診療を受けた。医師らは、問診、触診および採血などを行い、バイタルサインを確認した。患者の身体所見は「腹部は平坦で軟、心窩部から臍下部に圧痛あり、限局する圧痛点はない」というものであった。また、患者の腹部単純レントゲンの所見として、診療録には「小腸ガス」と記載された。A医師は母親に「レントゲンでは何の異常もないので、おそらく急性胃腸炎だと思われる。点滴をして様子を見ましょう」と説明した。

午前6時54分ごろ、患者の腹部症状は改善傾向にあったが、A医師は急性胃腸炎の鑑別のため、腹部超音波検査を依頼した。午前8時半ごろに行われた腹部超音波検査では「盲腸～上行結腸はガスで壁の性状把握は困難です(明らかな浮腫はなさそうですが…)。腹水は少量描出され、腸間膜リンパ節腫大は多数描出されます(最大10mm扁平)。描出範囲内では虫垂は3～4mmと腫大なしですが、末端側は腸管ガスと体動で描出困難です」とのことであった。

午前9時ごろ、A医師から引き継ぎを受けたB医

師(小児科部長)は、腹部単純レントゲンで小腸ガスが見られなかったこと、腹部超音波検査で腸管の拡張、腸管壁の浮腫ないし肥厚、腸管内容を示す点状エコーなどが認められなかったことからイレウスを否定し、虫垂の腫大がなかったことから虫垂炎も否定し、急性胃腸炎であるとの確定診断を下した。

午後1時29分ごろ、診療録には「尿はケトン、嘔吐あり、下腹部痛が持続、反跳痛なし→入院として経過を診ることとする。」と記載され、患者は入院となった。午後2時35分ごろ、診療録には看護師により「嘔気は治ってきた様子であるが、腹痛は強い様子。ベッド上にてぐったりされている。下痢はみられていないとのこと。」と記載された。

入院後も患者には間欠的に強い腹痛がみられ、午後4時すぎには「痛いよー。痛いよー」と訴えてうずくまり、苦痛様の表情が見られた。報告を受けたC医師が午後4時10分ごろに診察したところ、腹部膨満と臍上部の圧痛が見られ、排便はなかった。

午後5時20分ごろ、患者は母親である原告を通じて看護師に強い腹痛を訴え、痛み止めが欲しいと希望した。そのため、B医師の指示によりC医師がソセゴンを注射したが、その際に患者の診察はしなかった。

午後7時、診療録には「ソセゴン静注後、腹痛落ち着いてきていると。活気はなく、ずっと目をつ

ぶっている。」と記載された。その後患者は自らトイレへ歩いて行ったが、そのまま戻れなくなり、父親である原告が抱きかかえて病室へ戻った。

翌21日午前2時40分ごろ、看護師は患者の呼吸が停止しているのに気づき、心臓マッサージ、酸素吸入および家族コールを行った。看護師から連絡を受けたB医師は患者を直接診察したが、これはB医師が20日午前8時過ぎごろに診察して以来初めてのことであった。B医師が心肺蘇生処置を施行したが、21日午前4時50分、患者の死亡が確認された。病理解剖の結果、死因は腸間膜裂孔ヘルニアによる絞扼性イレウスと診断された。

患者の両親である原告らが、被告病院の医師に必要な検査を怠った過失があったとして、被告病院およびB医師に対し損害賠償を請求して提訴した。

◆判決の要旨

被告らが、患者については急性胃腸炎の診断が確定していたことを強調していたのに対し、「確定診断後の経過において、確定診断に従った治療をしているにもかかわらず患者の症状が増悪したり、従前見られなかった症状が加わったりするなど、確定診断を下した際の症状の一般的推移と異なる経過が現れた場合には、それが確定診断と積極的に矛盾するものまでは言えなくとも、確定診断にこだわることなく、診察や検査を行って確定診断を再検討する必要があるというべきである」とした。

その上で、患者の症状の推移を列記し、「特に、『痛いよー、痛いよー』と訴えてうずくまる、あるいは痛み止めを希望するほどの間欠的な腹痛が遷延していたこと、腹部膨満が見られるに至ったこと、排便がないことは、イレウスを疑わせる所見といえることができる」とし、結論として「遅くとも午後5時20分ごろには、患者のイレウスを疑い、所要の検査を行うべき注意義務があったところ、この

注意義務を怠った過失がある」として、被告らに6,100万円余りの損害賠償を命じた(確定)。

◆この判決をどう理解するのか

本件では3名の医師による複数鑑定が行われているところ、その3名とも、遅くとも午後5時20分ごろにはイレウスを含めたその他の疾患を疑うべきであったとしている。前記経過をみると、判決が指摘するように午後4時10分ごろには痛みを訴えてうずくまったり、腹部膨満や排便がないことなどのイレウスを疑わせる所見が現れている。それにもかかわらず、被告病院においてイレウスその他の疾患を疑うことができなかったのは、既に急性胃腸炎という確定診断があったことが影響していることは否めないように思われる。本判決は、確定診断がある場合でも、その後の経過において、新たな症状が加わるなどの事情があれば、検査などを行い確定診断を再検討する必要性を指摘するものであり、医療者にとっては当然のことかとは思われるが、再確認のために紹介する次第である。

また、絞扼性イレウスは、小児科医が遭遇する疾患としては非常にまれなものようであるが、急性腹症の原因疾患の一つであり、閉塞が解除されなければ、腸管壊死を来し、腹膜炎、DIC、ショックおよび多臓器不全などを併発し、死亡に至ることも少なくない。鑑別対象が、このように重篤な結果を招く可能性のある疾患である場合には、さらに注意が必要である。

◆この判例からどう学ぶか

- ① 確定診断を下した際の症状の一般的推移と異なる経過が現れた場合には、確定診断にこだわることなく、診察や検査を行って確定診断を再検討する必要がある。
- ② 鑑別対象が重篤な疾患である場合にはより一層の注意を。