

# 判例から学ぶ医療と法 — 第60回

## 「点滴ルート確保時の穿刺による神経損傷」

静岡地裁平成28年3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 白戸 祐丞

### ◆事案の概要

患者X(女性、34歳)は、平成22年12月20日、甲状腺右葉半切除手術を受けるため、Y病院のA看護師が手術準備として点滴ルートの確保を実施した。A看護師はXの利き腕が右腕であることから、末梢静脈留置針を左腕に穿刺することとし、手関節から中枢に向かって12cm以内の左腕橈骨皮静脈に留置針を穿刺したところ、Xは痛みを訴えた。A看護師は痺れのないことを確認し、留置針を1~2mm進めて留置したが、血液の漏出が見られたため、留置針を抜去した。A看護師は右腕に留置針を穿刺し、血液ルートを確認したが、麻酔科医のB医師が右腕の点滴ルートの状況を確認したところ、良好ではなかったため、患者の左手背に留置針を穿刺し、点滴ルートを確認してから手術が行われた。手術終了後、Xは左腕の痛みを訴えるようになり、左腕に握力低下、骨間筋力の低下、橈側放散痛の症状が見られたことから、整形外科のC医師は橈骨神経浅枝の障害を疑い、交代浴などのリハビリを開始し、手術8日後にY病院を退院した。Xは退院翌月にW病院を受診し、D医師に左橈骨神経浅枝損傷と診断され、また、後日V市立病院では、E医師が複合性局所疼痛症候群(CRPS)Ⅱ型と診断し、左上肢に皮膚温の低下と発汗異常、肩甲帯以下に感覚過敏と運動性麻痺があり、運動は完全麻痺であるとの後遺障害診断書を作成した。

このためXは、Y病院の看護師には十分な注意を払わずに穿刺行為を行うなどした過失があり、その結果、CRPSを発症し、後遺障害を負ったなどと主張して、不法行為または債務不履行に基づき損害賠償請求をした。

### ◆判決の要旨

#### (1) 避けなければならない部位に穿刺した過失の有無

本判決は、手関節部から中枢に向かって12cm以内の部位は、神経損傷の可能性が高く穿刺を避ける義務があったとの原告の主張に対し、穿刺行為当時までに発行されていた複数の文献および医師、看護師の証言を総合考慮して、以下のように義務違反を否定した。

「本件穿刺行為当時、手関節部から中枢に向かって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である。」

#### (2) 十分な注意を払わずに穿刺した過失の有無

原告の主張する「肘部での穿刺に努める義務」については、採血のためのワンショットの注射の場合と異なり、留置針の場合は穿刺後の固定や患者の活動性などを考慮する必要があることから、肘部への穿刺はむしろ避けるべきとされているとして否定した。

また、「何度も穿刺したり、深く穿刺したりしない義務」については、本件穿刺時にXがこれまで点滴ルート確保時に感じたことのないような鋭い痛みを感じたが、そのまま1ないし2mm進めて留置針を留置したこと、A看護師が留置針を深く穿刺しすぎて血管が傷付いたことにより、穿刺部位から血液の漏出が生じたと推認されること、その後、Xが左上肢の痛みや痺れを感じなくなったこと、C、D、E医師の診断、穿刺行為の態様、Xの主訴、治療経過などから

本件穿刺行為により橈骨神経浅枝が傷害されたと認めるのが相当としたうえで、A看護師は上記義務を怠った過失があると認定した。

(3) 結果として本判決は、頸椎のMRI検査、筋電図検査、サーモグラフィー検査や後医の診断などから、上記「深く穿刺しない義務」に違反した本件穿刺行為により橈骨神経浅枝が傷害され、後遺障害としてのCRPSが生じたことを認定して、Y病院を経営するZ法人に対し6,102万円の損害賠償を支払うよう命じた。

控訴審においても、「手関節部から中枢に向かって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義務があるのは当然である。」として、他部位に比べて高度な注意義務があることを認めて本判決の判断が支持されている。

#### ◆この判例をどう理解するか

本判決は、正中神経損傷のない穿刺行為の過失が認定された点が特徴的である。

本件ではまず、点滴ルート確保の際に手関節部から12cm以内の部位に留置針を穿刺することを避けなければならない旨の義務の有無(平成22年当時の医療水準として確立していたといえるか)が争点となった。判決では当時発行されていた文献などを根拠に上記の知見を前提としつつも、穿刺行為当時の医療水準としては確立していたとまでは認められないとして、同義務の存在を否定している。

同部位には橈骨神経の知覚枝が数本平行に走っており、浅枝が皮下に出てくる部位でもあることから神経損傷の可能性が高く、穿刺処置の合併症が生じやすい部位といえるため、点滴留置針の穿刺部位として必ずしも適当ではないという考え方が一般的である。他方で、点滴ルート確保のための留置針の穿刺については手背の静脈を優先するが、それが無理な場合は橈側皮静脈を穿刺するのが一般であったとの医師および看護師の証言があるとおり、現実の医師および看護師としては、適当な点滴留置可能な血管が見当たらない場合に、手首に近い部分の静脈を選択することはやむを得ないという認識があると思われる。静脈などの血管を見つけにくい患者に対して点滴ルートを確保することは非常に難しい手技であるといえ、穿刺を避けなければならない義務を否定しつつも、結果として後遺障害が生じたことから、逆算するような形で「深く穿刺しすぎないようにする義務」の違反を認めて、病院側に賠償責任を負わせた

本判決は、医療側にとって厳しい判断である。

大阪地裁平成26年12月22日判決は、分娩時に点滴留置針を左手首付近に刺入した際に橈骨神経を損傷されたとして賠償を求めた本判決類似の事案である。裁判所は、分娩時の妊婦には体動や肘の曲げ伸ばしなどが見られるため、手足の甲や肘付近に点滴留置針を刺入することは適当でなく、また、前腕部はむくみが生じて点滴留置針の刺入が困難だったことから、刺入箇所として手首付近を選択したことは合理的としたうえで、刺入による橈骨神経の損傷があったとは認定できないとして医療側の責任を否定した。刺入方法についても、神経の走行箇所を正確に把握する方法はなく、予見が可能だったとも刺入方法が不適切であったともいえないと判断している。両判決は、手関節周辺部に留置針を穿刺したこと自体の過失は認められないという点で共通するが、結果として神経損傷が生じたと認定した本判決では、刺入方法の注意義務違反が肯定されている点で異なっている。

本事案については、A看護師は2回点滴ルートを取り損ねているため、Xを点滴ルート確保が難しい患者であると判断し、その時点で無理せず経験豊富で技量の優れた医師に依頼することがあっても良かったという医師のコメントがある。医療機関においては、穿刺行為に際して常に患者の痛みの有無を確認し、痛みの訴えや違和感が生じたら直ちに針を抜き(少なくとも、穿刺を進めない)、無理に点滴ルートを確保せずに医師にお願いするという慎重な対応をとることが、法的なリスクの回避につながると思われる。

#### ◆この判決からどう学ぶか

- ① 正中神経損傷がない場合であっても、医療側の責任が肯定されることがありうる。
- ② 「手関節部から中枢に向かって12cm以内の部位は、神経損傷の可能性があることから穿刺を避けるべきである(避けた方がよい)」との考え方は、平成22年時点では確立した医療水準とまではいえないものの主流であったと認められており、今後の議論の蓄積によっては同部位への穿刺はリスクが生じ得る。
- ③ 点滴ルートの確保が難しい患者に対して、看護師は何度も確保を試みず、経験のある医師に依頼して実施してもらうことで後遺障害が生じるリスクを軽減できる。