

お知らせ

ワクチン接種業務の支援を開始 ▶ COVID-19最新情報はこちら！

医師TOP ▶ 特設サイト ▶ 医療・介護経営 (日経ヘルスケア) ▶ 裁判官が語る医療訴訟の実像

▶ 投薬に関する医師の指示不足が問われた裁判例



裁判官が語る医療訴訟の実像

フォロー中

投薬に関する医師の指示不足が問われた裁判例

2021/06/23

大島 真一 (大阪高裁 部総括判事)

医療安全

医療訴訟 医師の指示

印刷

0

入院患者に対し薬剤を投与する際、医師は看護師に対し、投与方法や投与後の経過観察などの指示をすることが多いと思います。そうしたケースで、投薬後に患者に後遺障害が残ったり死亡した場合などに、医師の指示が適切であったか否かが問われることがあります。今回は、抗菌薬の投与後にアナフィラキシーショックが生じた事例で、医師の指示に関する過失が認められたケースをご紹介します。

1. 事案の概要

Aは、平成2年7月19日、S状結腸癌と診断され入院しました。Aは、「申告事項」における「異常体質過敏症、ショック等の有無」欄の「抗生物質剤（ペニシリン、ストマイ等）」の箇所には丸印を付けて提出し、またY医師や看護師に対し、薬物アレルギーがあり、かぜ薬で蕁麻疹が出たことがある旨の申告をしました。これに対しY医師は、具体的な薬品名や、申告に係る薬物アレルギーの具体的内容、その詳細をAに尋ねることはしませんでした。

Aは、同年8月8日、Y医師の執刀によりS状結腸癌の除去手術を受けました。病院は手術直後から感染予防を目的として、抗菌薬を投与。当初投与していたのは、第2世代セフェム系のパンスポリン（一般名セフォチアム）と第3世代セフェム系のエポセリン（セフチゾキシム）でしたが、同日25日朝にペニシリン系のペントシリン（ピペラシリン）と第3世代セフェム系のベストコール（セフメノキシム）に変更しました。ところが、同日、細菌培養検査の結果が判明し、ベストコールからテトラサイクリン系のミノマイシン（ミノサイクリン）に変更することになり、これとペントシリンとを併用し、同日夜から開始することとしました。

同日午後10時、B看護師は、Aに対し、ペントシリン2gおよびミノマイシン100mgの誤記と思われる）の点滴静注を開始。その際、点滴静注開始による状態の変化の有無等、経過観察を十分に行いませんでした。なお、上記の薬剤の投与に際し、Y医師からB看護師に投与後の経過観察等についての格別の指示はありませんでした。

新刊書籍「最強のクリニック経営術」

診察待ち時間短縮の切り札「ダブルクラ イアント・ダブルクラーク」とは？詳しく解説したサンプル動画を無料公開中！

今なら「発行記念特価」(7/31迄)

日経ヘルスケア

この点滴静注を開始して数分後、Aにアナフィラキシーショック症状が発生し、Aの妻Xのナースコールにより、看護師が駆け付けました。薬剤の投与を受けてから異常が表れたと告げられたため、薬剤の投与を中止し、午後10時15分、医師に連絡。医師が病室に到着したときには既に意識がなく、心臓マッサージを実施し、別の医師の応援を求め、午後10時30分から気管内挿管を試みましたが、呼吸停止、心停止となりました。午後10時45分からボスミン（アドレナリン）等が投与されましたが、翌26日午前1時28分、Aの死亡が確認されました。

2.最高裁の判断

最高裁平成16年9月7日判決（判例タイムズ1169号158ページ）は、次の通り判示し、過失を否定した大阪高裁判決を取り消し、差し戻しました。

まず、Aの死因は、点滴静注により投与されたペントシリンおよびミノマイシンのいずれか、または双方の作用に基づくアナフィラキシーショックによる急性循環不全である旨を指摘。その上で、以下の点を示しました。

- (1) いずれの薬剤もアナフィラキシーショック発症の原因物質となり得るものである。
- (2) Aは、受診の際に、薬物等にアレルギー反応を起こしやすい体質である旨の申告をしていた。
- (3) ミノマイシンは初めて投与されたものであり、ペントシリンは2度目の投与であった。

(4) 医学的知見によれば、薬剤が静注により投与された場合に起きるアナフィラキシーショックは、ほとんどの場合、投与後5分以内に発症するものとされている。その病変の進行が急速であることから、アナフィラキシーショック症状を引き起こす可能性のある薬剤を投与する場合には、投与後の経過観察を十分に行い、その初期症状をいち早く察知することが肝要であり、発症した場合には、薬剤の投与を直ちに中止するとともに、できるだけ早期に救急治療を行うことが重要であるとされている。

(5) しかるに、Y医師は、担当の看護師に対し「投与後の経過観察を十分に行うように」との指示をしておらず、看護師は、点滴静注開始後、Aの経過観察を行わないで、すぐに病室から退出。その結果、アナフィラキシーショック発症後、相当の間、ペントシリンおよびミノマイシンの投与が継続されることとなったほか、当直医による心臓マッサージが開始されたのは発症後10分以上が経過した後であり、気管内挿管が試みられたのは発症後20分以上、アドレナリンが投与されたのは発症から約40分が経過した後であった。

最高裁は、これらの諸点に照らすと、Y医師は、薬物等にアレルギー反応を起こしやすい体質である旨の申告をしているAに対し、アナフィラキシーショック症状を引き起こす可能性のある薬剤を新たに投与するに際しては、その発症の可能性があることを予見し、発症に備えて、あらかじめ担当の看護師に対し、投与後の経過観察を十分に行うこと等の指示をするほか、発症後における迅速かつ的確な救急処置を取り得るような医療態勢に関する指示、連絡をしておくべき注意義務があったと指摘。Y医師には、上記注意義務を怠った過失があり、本件については、上記過失とAの死亡との因果関係の有無等につき、さらに審理を尽くすべきであるとししました。

なお、大阪高裁の差戻審では、和解が成立しています（和解の内容は不明です）。

3.解説

本件は、最高裁として、かなり詳しい事実経過を前提として判断し、ペントシリンおよびミノマイシンのいずれもがアナフィラキシーショック発症の可能性のある薬剤であるにもかかわらず、看護師に適切な指示をしなかつた点に医師の過失を認めたわけではありません。Aから、受診の際に、薬物等にアレルギー反応を起こしやすい体質である旨の申告を受けていた事実、Aに対しミ

新刊書籍「最強のクリニック経営術」

診察待ち時間短縮の切り札「ダブルクライアント・ダブルクラーク」とは？詳しく解説したサンプル動画を無料公開中！

今なら「発行記念特価」(7/31迄)

日経ヘルスケア

医師としては、入院患者に対して重大な副作用を起こすかもしれない薬剤を初めて投与する場合には、患者からの申告を踏まえた上で、経過観察を担う看護師に対し、適切な指示をする必要があるといえます（もちろん、念のために、患者からの申告の有無にかかわらず、看護師に対し指示をしておくことも考えられます）。

1

0

著者プロフィール

おおしま しんいち氏●1984年神戸大学法学部卒、司法修習生（38期）。京都地裁判事、大阪高裁判事、神戸大学法科大学院教授、大阪地裁判事などを経て、2017年徳島地家裁所長、2018年奈良地家裁所長、2020年2月より現職。大阪地裁では医療訴訟を扱う医事部の総括を務めた。『Q&A医療訴訟』（判例タイムズ社）などの著書がある。



連載の紹介

裁判官が語る医療訴訟の実像

医療訴訟が提起されたらどのようなプロセスを経て和解や判決に至るのか、個々の裁判に影響を与えるリーディング・ケース（重要判例）とは――。大阪地裁で医療訴訟を専門に取り扱った経験を持つ著者が、これまでの経験を踏まえ、医療訴訟の実像を分かりやすく紹介します。

🕒 フォロー中

忙しい先生の代わりに開業に必要なアレコレ集めました 『日経メディカル開業サポート』オープン！

「開業したいけど、何から手を付ければいい？」
「テナントではどんな物件があるの？」
「先輩開業医の経験談を聞きたい」今までこう思った経験はありませんか？

『日経メディカル開業サポート』では、開業までのスケジュールをセルフチェックできる「開業ToDoリスト」や、先輩開業医によるコラム、医師の開業意識調査結果など、これから開業される先生へ有益な情報満載でお届けしています。

また、物件探しや医療機器導入、会計・税務等、開業に関して適切なタイミングで適切なサポートを受けられる企業を厳選してご紹介しています。ご利用はすべて無料ですので、まずは一度サイトをご覧ください！



詳細を見る

新刊書籍「最強”のクリニック経営術」

診察待ち時間短縮の切り札「ダブルクライアント・ダブルクラーク」とは？詳しく解説したサンプル動画を無料公開中！

今なら「発行記念特価」(7/31迄)

日経ヘルスケア

この連載のバックナンバー