

医療事故情報センター



発行  
医療事故情報センター

〒461-0001  
名古屋市東区泉 1-1-35  
ハイエスト久屋 6階  
TEL. 052-951-1731  
FAX. 052-951-1732  
<http://www.mmic-japan.net/>

9 判決速報 その2

肩関節脱臼に対して局所麻酔薬による腕神経叢ブロック注射を実施し、局所麻酔中毒を発症後、局所麻酔中毒への対応に問題があったとして責任が認められた事例

野澤 健・富永 愛（京都弁護士会）

## 判決速報 その2

肩関節脱臼に対して局所麻酔薬による腕神経叢ブロック注射を実施し、局所麻酔中毒を発症後、局所麻酔中毒への対応に問題があったとして責任が認められた事例

野澤 健・富永 愛 (京都弁護士会)

京都地方裁判所 平成29年(ワ)第3815号 令和3年11月9日判決(確定)

**【患者】** 事故当時67歳・女性  
**【医療機関】** 私立医療法人(整形外科クリニック)

### ■事案の概要

本件は、整形外科クリニックで肩関節脱臼に対し通常行われない腕神経叢ブロック局所麻酔を実施した上、局所麻酔中毒を生じた際に被告医師が診断・治療を行わなかった結果、患者は呼吸停止・心停止に陥り、低酸素脳症となった事案である(患者は訴訟係属中に施設にて死亡)。

### ■診療経過

H28.4.18 午前10時30分頃、患者は、肩の痛みを訴えて一人、独歩で被告クリニックを受診した。

11時18分頃レントゲン実施し肩関節脱臼を確認。被告医師は、11時30分頃に本来肩関節脱臼整復にはあまり実施されることのない腕神経叢ブロック注射(カルボカイン18ml)を実施した。行われた腕神経叢ブロック手技は、局所麻酔中毒を回避するために少量ずつ投与方法ではなく、1回で局所麻酔薬の全量(少なくとも18ml)が投与された。11時45分に肩関節は整復できたが、整復確認のレントゲン撮影の際には、患者は立ち上がれなかったため車椅子で移動し、いびき様呼吸も観察された。しかし、局所麻酔中毒が疑われることはなく、呼吸停止・心停止となった後に対応された。午後0時15分に救急要請されたが、救急隊員によれば、バッグ・バルブ・マスクによる呼吸管理は行われていなかったという。午後0時31分に、搬送先病院に到着後、血液検査が実施され(凍結血清保存された)、各種画像検査も行われたが、患者の意識レベルは回復せず、低酸素

脳症の診断となった。

患者は搬送先病院から施設へ転院したが、回復することなくH30.4.3に死亡した(死亡原因は肝臓癌)。

### ■訴訟の経過

- H28 (2016) .10 証拠保全手続・23条照会(救急搬送記録入手)
- H29 (2017) .4 野澤健弁護士が患者の成年後見人兼任、その後特別代理人選任申立手続
- H29 (2017) .12 訴訟提起
- R1 (2019) .10 法医学教室(薬毒物専門)に血清薬毒物鑑定依頼
- R2 (2020) .2 原告側協力医(法医学・毒薬物専門)作成の薬物濃度報告書・鑑定書提出
- R2 (2020) .5 原告側協力医(整形外科)作成の意見書提出
- R3 (2021) .3 医師の尋問手続き直前に被告側から和解の申入れ
- R3 (2021) .8.3 原告(夫)の本人尋問・弁論終結
- R3 (2021) .11.9 判決(請求一部認容)6222万6960円、訴訟費用の8/11

### ■争点

- 1 患者が呼吸停止に至った原因は局所麻酔中毒か(争点1)
- 2 被告医師の過失ないし被告法人の債務不履行の有無
  - (1) 手技選択に関する過失ないし義務違反(争点2)
  - (2) 手技上の過失ないし義務違反(争点3)
  - (3) 救命救護の準備と実行に関する過失ないし義務違反(争点4)

### 3 損害額

#### ■コメント

1 本件は、医学的に経過をみれば局所麻酔中毒による呼吸停止、心停止に至ったことは明らかな事案であり、局所麻酔中毒の時間的経過と対応が問題になった。

しかし被告は、争点1の低酸素脳症の原因について、局所麻酔中毒ではなく別の既往症（心不全など）によるものと主張していた。しかし患者には呼吸停止・心停止に至るような既往歴はなく被告の主張には客観的根拠が乏しかった。原告側は、局所麻酔中毒であることを証明するために、救急搬送先で凍結血清保存されていた血液を搬送先病院から入手し、私的鑑定として法医学（薬毒物）専門家による薬毒物の定量・定性鑑定を依頼した。鑑定結果によれば救急搬送先の患者の血中には局所麻酔薬（カルボカイン）が一定濃度で検出された。局所麻酔薬が患者の血中にあったことが明らかとなった。さらに薬物濃度の鑑定結果をもとに、法医学教室教授に事実経過と症状、血中濃度の関係について私的鑑定書の作成を依頼した。鑑定書の内容には、局所麻酔薬投与から搬送先での血液検査までの時間的経過と血中薬物濃度の関係、局所麻酔中毒の症状と本件経過での症状の一致などについて説明してもらうよう依頼した。この薬物鑑定結果および私的鑑定書により本件経過が局所麻酔中毒による低酸素脳症であることを証明した。

2 肩関節脱臼に対する治療の適否（争点2、3）、救命救護の準備と実行（争点4）も問題になった。原告は、肩関節脱臼に対して、本来行われない腕神経叢ブロック注射を行ったこと（手技選択）、その手技自体が、1回で全量投与する不適切な投与方法（手技上の過失）があったことを主張した。また、局所麻酔を扱う医療機関であれば、中毒による呼吸停止が起こりうることを予見し、具体的な義務として呼吸不全に対して呼吸補助（バッグ・バルブ・マスクによる補助換気や気管挿管）を行うべき義務があると主張した。救急搬送記録による救急隊の報告によると、被告クリニックではバッグ・バルブ・マスクが実施されていなかった。原告は整形外科専門医による意見書を提出し、被告は反論のみで意見書の提出はせず、鑑定を求めた。しかし、

その後被告側から尋問申請・鑑定申請を取下げ、和解による解決を求めるとの意向が示され、鑑定手続きに至らなかった。

#### 3 和解申入れと判決までの経緯

被告は尋問直前まで全ての争点について争っていたが、証人申請段階で責任を認める方向での和解申入れがあった。一貫して責任を認めず、訴訟終盤での突然の申入れは原告本人にとって受け入れがたく、和解の必要性も乏しいため、判決の方針とした。判決では原告側の主張がほぼ全面的に認められた内容となった。

#### 4 争点整理案作成を求める意義

医療集中部のある裁判所では、早い段階で裁判所の争点整理案が示され、訴訟迅速化に資すると感じている。そのため医療集中部がない京都地裁でも積極的に裁判所に働きかけ、争点整理案の作成を求めた。争点整理案作成により弁論準備手続でも争点に沿った医学的説明を行う機会が得られ一定の意義があった。

#### 5 鑑定手続きに対する関わり

本件では被告側申請の鑑定手続きが取下げられ、最終的に鑑定手続きに至らなかった。しかし、原告側としては、医学文献、意見書、薬毒物鑑定などの医学的知見を提出したにも関わらず、被告側の要請で鑑定手続きが採用されたことは承服できなかった。そこで被告側も意見書の提出を行った上で鑑定の可否を検討すべきこと、鑑定費用は被告負担とすべきこと、鑑定人選任について、原告側協力医が日本の薬毒物鑑定の権威であり、この私的鑑定に匹敵する鑑定でなければ承服できず、原告提出の私的鑑定と同レベル以上の鑑定能力のある施設・医師（日本で10ヶ所以下）を具体的候補施設・医師名を根拠とともに示した上申書を作成し提出した。

原告側代理人にとって、現在の裁判手続きでは公正・中立な鑑定手続きが保証されていない現実がある。鑑定手続きの中立・公正性確保の問題は、原告代理人の積極的な関与により少しずつでも変えていく必要があると改めて考えさせられた。

局麻酔中毒、腕神経叢ブロック、薬毒物鑑定の具体的方法や日本における現状について、未熟な当方に丁寧に御教授いただいた麻酔科、整形外科、薬毒物分野の先生方に改めて感謝の意を表したい。

（文責：医師・弁護士 富永 愛）