

症例報告

鼻腔腫瘍（腺癌）を摘出するため前頭蓋底手術を施行するに当り、術前に髄液を45分間で50ml排出し、術中に30mlを排出したため、患者が硬膜下血腫を発症し、更に、80mlを排出したため、高度意識障害となり、意識を回復しないまま、9カ月後に死亡した事例

田中宏（札幌弁護士会）

札幌地裁平成26年（ワ）第450号損害賠償請求事件（和解）

【患者】57歳・男性

【医療機関】国家公務員共済組合法に基き設立された病院

■事案の概要

患者は、平成24年5月、被告病院の耳鼻咽喉科の医師から前頭蓋底手術を行い、鼻腔腫瘍を摘出する必要があると説明され、手術に同意した。なお、患者の鼻腔癌は、腸型腺癌（患者は、かつて直腸癌、肺癌に罹患していたが、いずれも鼻腔癌と同じタイプの腺癌であった）であった。腸型腺癌は、事例も少なく、一般的に予後が良くないと言われている。本件には、いくつもの特異性があるが、まず、術前に、執刀医の指示なく、45分間で50mlの髄液が排出されたことである。執刀医自身がそのことを認識していなかった。午前10時30分、前頭の開頭が開始され、午前11時ころ、頭蓋骨の骨切りが開始された。午前11時6分ころ、頭蓋骨弁を外した時点で、執刀医は、硬膜の張りを確認し（髄液を排出した場合、脳圧が下がり硬膜が張ることはない）、更に30mlの髄液の排出を指示した。硬膜が張っていた原因は、後に急性硬膜下血腫であることが判明した。また、本件の開頭手術に当っては、脳神経外科医が立ち会っていなかった。被告病院には、脳神経外科がなかった。執刀医は、本件手術に当り、脳に侵襲を加える訳ではないので、脳外科医の立会いは必要がないと判断したためである。午後0時40分、腫瘍摘出は終了したが、硬膜の張りがなお強いため、更に80ml（合計160ml）の髄液が排出され

た。なお、頭蓋内圧が亢進した状態での髄液排出は、脳ヘルニアを起したり、助長する可能性があるため禁忌とされている。執刀医は、他病院の脳神経外科医の応援を要請し、約1時間後、応援の脳神経外科医が到着し、硬膜下血腫が形成されていることが確認された。脳神経外科医により、硬膜下血腫の除去手術が施行されたが、患者は意識障害に陥っており、自発呼吸は復元したものの、瞳孔不同であった。翌日、別の脳神経外科医が診察し、脳神経外科病院に転院することとなった。患者は、その後、約半年後、平成24年11月、広範囲な右脳梗塞の影響により、高度意識障害、全失語、自動運動困難であるとして、後遺症1級の認定を受けた。平成25年2月、鼻腔癌の再発、転移などにより、死亡している。

■争点

原告は、脳神経外科医の立会いなく、耳鼻咽喉科医が前蓋底手術を行った過失及び髄液を大量に且つ急激に抜きすぎたため、硬膜下血腫を発症させた過失があると主張した。その間接事実として、被告病院では、髄液排出の時間や量を記録していないし、サイフォンなどによる脳圧の管理も行われていなかったと主張した。また、術前の説明において、硬膜下血腫が発生する危険性について説明が十分でないと主張した。一方、被告は、硬膜下血腫の原因について、患者の血管が脆弱であったため発生した不幸な事件であり、排出速度、排出量は適正であり、サイフォンなどによる脳圧の管理は必要がないと争った。また、合併症（硬膜下血腫）を全て説明することは不可能であり、説明義務違反はないと争った。そして、腺癌は、予後は悪く、摘出手術が成功しても、失敗しても死亡時期は変わらないと主張した。

■経過

原告は、脳神経外科医の鑑定書を得て、同脳外科医の証人尋問を行った。他方、被告は、執刀した耳鼻科医の尋問を行い、いくつもの鑑定書を提出した。原告は、被告提出の鑑定書について、それぞれ信用性を争った。裁判所は、脳

神経外科医と執刀医の証人尋問及び原告本人尋問が終わった時点で、和解を勧告した。和解の内容は、被告は、①患者が予期しない形で、高度意識障害の状態となり、意識を回復することのないまま死亡したことに対し、深甚なる遺憾の意を表す、②被告は、開頭手術における髄液排出量の適正管理、耳鼻咽喉科医と脳神経外科医との共同体制をとること、危険が予想される手術における患者及び家族に対する十分な事前説明がなかったことを真摯に受け止め、同種事故の再発がないよう体制の見直し及び改善に努めることを約する、③被告は、原告に3000万円の和解金を支払うというものであった。和解条項において、被告が改善を約した内容は、原告が主張した過失の内容そのものであった。また、和解金3000万円の内訳は不明であるが、高度意識障害に陥ったことに対する慰藉料と説明義務違反が中心で、逸失利益は考慮されなかったと推測される。この点、腺癌の予後が悪いという被告の主張が取り入れられたと思われるが、そうであれば、何故、敢えて手術をしたのかという疑問が残る。双方和解案受諾。

■コメント

被告病院は、事故後、医療安全委員会を立ち上げたが、結論は、執刀医の意見を中心とした予測不可能というものであった。急性硬膜下血腫の機序について、原告と同様の意見を述べた外部委員もいたが、その意見は無視されている。中立、公正に調査することの困難さを示していた。医療事故調査制度が発足して間もなく2年になるが、再発防止の視点からは、医療安全委員会の結論は、不十分なものであり、和解条項で再発防止策を明記したことが救いであった。

以上