



# 新生児の取り違い事件について

## 裁判所の判断

護にも消極的だったBくんとの血縁関係を疑い、相続に関する裁判の中でDNA鑑定を行いました。

今回は、昨年、大きく報道された新生児の取り違い事件をご紹介します。東京地方裁判所平成25年11月26日判決(判時2221号62頁)です。

## こんな事例です

昭和28年○月×日、ある産院の同じ分娩室において、13分差でAくんとBくんが生まれました。この産院では、分娩後、新生児を母親が確認しただけで、沐浴担当助産師が沐浴をさせ、その後別の担当者が身体測定を行い、足の裏に硝酸銀で母親の名を記入し、名前が書かれたネームバンドを手首か足首に取りつけるというという取り扱いをしていました。AくんとBくんにも同様の対応がなされる中で、どこかで取り違いが起こり、それぞれ違う母親に引き渡されることになってしまいました。

そのことが発覚したのは、50年以上もたった平成20年のことです(Aくんの本当の兄弟が、容姿・性格も似ておらず、認知症の親の介

## 【家庭環境の違い】

Aくんが引き渡された家庭のお父さんは、Aくんが2歳の時に亡くなり、Aくんは経済的に厳しい中で育ち、中学校卒業後、家計を助けるため、町工場やトラック運転手として働きました。自分の働いたお金で定時制の工業高校を卒業したものの、大学進学は断念せざるを得ませんでした。それに対し、Bくんが引き渡された家庭は、比較的裕福で、BくんやBくんの兄弟はみな大学・大学院に進学し、一部上場企業に就職しました。

そこで、Aくんとその本当の両親(死亡のため、損害賠償請求権はAくんとその本当の兄弟に相続)は、産院に対し、様々な精神的苦痛を味わったと、慰謝料などを請求しました。

## 『産院はAとその本当の両親に対し4000万円を支払え』

### (1) Aくんへの慰謝料…

3000万円

Aくんは、取り違いにより、真実の両親との交流を永遠に断たれてしまった(両親はともに死亡)。その衝撃と喪失感は極めて大きい。2つの家庭環境の違いにより、Aくんが大学における高等教育を受ける機会を失ったことは、極めて甚大な精神的苦痛を与える。

### (2) Aくんの本当の両親への慰謝料…

1000万円

誤って引き渡されたBくんを実の子であると信じて養育し、その誤解を解かれる機会のないまま一生を終えている。実子を養子に出し、または養子を引取るという前提がない本件では、自分の血を分けた子供だからこそ、無償の愛情を注いで養育したいと考えるのが人情であり、そのような親としての当然の期待が裏切られたことについて、両親の精神的な損害は大きい。

## 臨床現場のみなさんへ

この取り違いが起こったのは、もう半世紀以上前のことです。現在の病院ではしっかりと対策がなされ、起こりえない事故なのかもしれない。ですが、今一度、ご自身の病院での対応を見返してみてください。この問題は、決してお金では解決できない重大な問題をそれぞれの家庭にもたらし、その影響は計り知れません。この事件を頭の片隅においていただき、日々の業務に取り組んでいただければと思います。



# ナースのための 判例解説



## 手術の同意書があれば、何があっても大丈夫!?

今回は、手術同意書の効力のお話です。手術同意書の中には「手術の結果について一切異議を申し立てない」という文言が入っていることがあります。これがあれば、手術で何が起こっても病院は責任を問わずにすむのでしょうか？東京高等裁判所昭和42年7月11日判決をご紹介します。

### こんな事例です

Aさんがある病院で気管支形成術を受けたところ、医師が左肺動脈を損傷し、左肺葉を全摘することになってしまいました。そこで、Aさんは医師に過失があったとして損害賠償を請求しました。

### 【病院側の主張】

仮に過失があったとしても、Aさんは、手術前に「手術に関するすべてを一任し、仮に手術によりいかなる事態を生じようとも一切異議を申し立てない※」という誓約書を差し入れているので、病院は責任を負わない。

### 裁判所の判断

「病院は誓約書を理由に損害賠償責任を免れることはできない」

誓約書は、患者が開胸手術の直前に、病院に対し差入れたものであり、たとえその中に、前述(※)の記載があるとしても、これをもって手術に関する病院側の過失をあらかじめ宥恕し、あるいは、損害賠償請求権をあらかじめ放棄したものと解することは、……患者に対して酷であり、衡平の原則に反する。

(最高裁もこの判断を指示)

### 臨床現場のみなさんへ

今回の裁判例のとおり、手術同意書にいくら異議を放棄する条項があつたとしても、過失ある医師を免責する効果はありません。同意書は、手術前の窮迫・不安な状況で差し入れられるものであるこ

とを考えると、ある意味当然ですね。

ですが、この手術同意書には、次のような重要な役割があります。

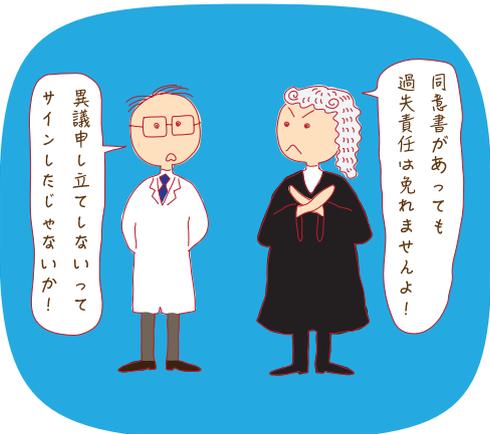
手術は、患者さんの皮膚や粘膜を切り、臓器を切除したりするので、身体への侵襲を伴う治療行為です。そのため、患者さんの同意なしに手術を行うと、傷害罪に問われたり、損害賠償を請求されるおそれがあります。そこで、手術を法的に正当化するのに必要な同意がなされたことを証明する証拠として、手術同意書が重要になります。

なお、この同意は「十分な説明がなされたうえでの同意」でなければなりません(インフォームドコンセント)。手術を行うにあたっては、次の5つを説明すべきであるとされています(最高裁平成13年11月27日判決)。

- ① 術前の診断(病名と病状)
- ② 手術の内容

- ③ 手術に付随する危険性
- ④ 他に選択可能な治療方法があれば、その内容、メリット・デメリット
- ⑤ 予後

すでにみなさんの病院でも対応されているところが多いと思いますが、十分な説明がなされたうえでの同意を証拠に残すため、手術同意書に説明内容を記載したり、2つを一体のものとして保管しておくとういでしょう。



# ナースのための 判例解説



## 『一人で帰れる』と言われたのに…転倒の責任は？

医療機関でよく起こる事故の一

つに、患者さんの転倒・転落があります。そこで今回は、患者さんの転倒事故について看護師の過失を認めた裁判例（東京高裁判平成15年9月29日判決（判時 1843号 69頁））をご紹介します。

### こんな事例です

高齢患者のAさん（72歳、女性）が、多発性脳梗塞で入院しました。入院当時のAさんの様子から、看護問題リストには「脳梗塞に関連した左麻痺不全の危険性がある」、看護計画には「（トイレの際は）必ずナースコールを押すように指導する」と記載されました。

入院翌日、看護師はAさんに付添いトイレに行きましたが「一人で帰れる。大丈夫」と言われたので、トイレの前でAさんと別れ、他の患者のもとに向かいました。30分後、看護師がAさんの病室を訪ねると、Aさんは、ベッドの脇で転倒しており、急性硬膜下血腫により死亡しました。

### 裁判所の判断

「病院はAの家族（夫と子）に対し、計619万3560円を支払え」

#### 〔1〕看護師の負う注意義務の内容

・Aは72歳で高齢。多発性脳梗塞と診断。左上下肢の片麻痺（軽度）あり

・看護師らは、Aが転倒などにより外傷を負う危険性があることを認識し、入院の際、トイレに行く際は必ずナースコールを押すように指導していた

・Aは入院したばかりで、実際の麻痺の程度・歩行能力・安定性などについて、的確に判断し得る情報はなかった

以上を前提に、病院は、看護師の介助・付添いがあれば、Aが歩いてトイレに行き来することは差し支えないと判断したのであるから、看護師には、Aがトイレに行き来する際は、必ずAに付き添い、

転倒事故の発生を防止すべき義務があった。

#### 〔2〕本件の看護師に注意義務違反（過失）があったか。

看護師が、Aがトイレで用を済ませて病室まで戻るのが同行しなかったのは、（1）の義務に違反した（過失あり）といわざるを得ない。

#### 〔3〕過失相殺

もともと、Aにも、ナースコールを押すように再三指導されても従わなかったり、看護師に「一人で帰れる。大丈夫」といって付添いを断り、看護師はこの意思を尊重したという側面があり、過失が認められる。

※病院側は損害額の2割の限度で損害賠償責任を負うものとするのが相当。

※Aの家族からの請求額の2割だけ、病院が支払うということ

### 臨床現場のみなさんへ

看護師に過失があったかどうかは、看護師が、①危険な結果の発生を予見する義務、と②危険な結果の発生を回避する義務を果たしたかの2点で判断されます。つまり、「結果が予想できたのに、結果の発生を回避する措置をとらなかった場合に」過失ありとされるのです。

本件を見てみましょう。看護師は、①Aさんの状態から、一人で帰ったら転倒するかもしれないことは予見できる状況にあり、②付き添って戻れば、転倒を回避することができました。よって、看護師には過失ありとされたのです。

実際のところ、「一人で帰れる」と言い張る患者さんに付き添うことは、なかなか難しいこともかもしれませんが、専門職として、自分たちがどのような義務を負っているかをしっかり考える必要があります。



# ナースのための 判例解説



10

## がんの精密検査前の説明に慰謝料発生!?

看護師は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければなりません(医療法1条の4第2項)。そこで今回は、医療者の「説明」に関する裁判例(札幌地裁平成26年11月12日判決(判時2248号68頁))をご紹介します。

### こんな事例です

Aさんが腹痛、嘔気、食欲不振、便秘などを主訴として受診しました。医師は、腹部触診の結果、右回盲部付近に圧痛を伴う腫瘤を触知し、CT画像の所見上、触診をした上行結腸の辺りに内腔がほとんど認められない腫瘤の存在を認めたため、大腸がんの可能性が高いと考え、AさんにCT画像を見せながら、次のように説明しました。

**説明の内容**▼「見た感じでは良性ではなく大腸がんだと思います」「早急に詳しい検査(大腸内視鏡検査)をして、手術が必要になると思います」

大腸内視鏡検査の結果、異常所見はなく大腸がんではないことが判明しました。そこで、Aさんは「医師が大腸がんの確定診断をしたかのような説明をしたことによって精神的損害等が生じた」として損害賠償を請求しました。

### 争点

医師がAに対し、大腸がんの確定診断をしたとの誤解を与える説明をしたか

### 裁判所の判断

『医師の説明は違法なものではなく、損害賠償は認められない』

(1) 医師がそもそも確定診断をして  
いたかどうか

直腸指診、注腸造影検査や大腸内視鏡検査をせず、CTのみで大腸がんの確定診断ができるという医学的知見は認められない。本件医師も、診療録の「傷病名」欄に「大腸がん(ギ)」と記載しており、大腸がんの確定診断をしていたとは認められない。

(2) 医師の判断について

医師が腹部触診の結果と腹部CTの所見から、大腸がんの可能性が高いと考えたことは、医療水準に適合しない不合理な判断とはいえない。

(3) 医師の説明が大腸がんの確定診断をしたとの誤解を与えるものであったか

「見た感じでは良性ではなく大腸がんだと思います」との表現は、大腸がんであると断定したものとはいえない。医師がCT画像を見せながらこ

の説明をしたこと、同時に大腸内視鏡検査が必要であると説明したこと

を併せ考慮すれば、一般的には、上行結腸付近の腫瘤はCT画像を見る限り大腸がんであると推測する旨の医師としての見解を示したものと認めるのが相当であり、大腸がんであると確定的に診断した旨を告知したものと認められない。

「大腸がんだと思います」との表現

は「大腸がんが疑われる」「大腸がんの可能性がある」といった表現に比して、より大腸がんである可能性が高いことを示すものではあるが、Aが看護師として内視鏡室で勤務していた経験があり、生体組織診断によって初めてがんの確定診断がされるとの知識を有していたことも併せ考慮すれば、医師がAに対し大腸がんの確定診断をしたとの誤解を与える説明をしたとまではいえない。

### 臨床現場のみなさんへ

本判決は「がん」という病名を告知することは、患者に精神的打撃を与えることが多いから、特に確定診断に至っていない患者にがんを告知する際には、その説明の内容や方法において慎重な配慮が求められる。」とも言っています。

皆さんも、患者さんに説明をするときは、相手の気持ちに配慮し、その理解を確認したうえで、わかりやすい説明をするように心がけましょう。



# ナースのための 判例解説



11

## 出生前診断の誤報告の責任は!?

近年、出産の高齢化、

技術の進歩などにより、

出生前診断がより身近な

ものになっています。そ

こで今回は、出生前診断

の誤報告があった事例(函

館地方裁判所平成26年6

月5日判決(判時2227

号104頁)をご紹介します。

ます。

### こんな事例です

妊婦Aさん(当時41歳)

が、あるクリニックでエ

コー検査を受けたところ、

胎児の首の後ろに膨らみ

があり、高齢出産となる

ことも考慮して、羊水検

査を受けました(妊娠17

週)。その後、クリニック

の医師は、羊水検査報告

書の内容を見誤り、「ダウン

症に関しては陰性であ

る」と説明しました(妊娠

20週)。4か月後、Aさん

は、羊水が枯渇し胎児が

弱っているとの理由で他

病院に救急搬送され、同

日、緊急帝王切開により

Bを出産しました。

出産後、搬送先の医師

がクリニックのカルテ情

報を参照したところ、B

がダウン症であることを

示す羊水検査の結果(分

析所見に「染色体異常が

認められました」との記

載。21番染色体が3本存

在する分析図も添付)が

みつかり、それがAに伝

えられました。Bは、ダ

ウン症の新生児期にみら

れる一過性骨髄異常増殖

症(TAM)の合併症によ

り死亡しました。

そこで、A夫婦は、羊

水検査の誤報告があった

ために中絶の機会を奪わ

れてダウン症児を出産し、

Bは出生後短期間のうち

にダウン症に伴う様々な

疾患を原因として死亡す

るに至ったと損害賠償を

請求しました。

### 主な争点

- ・羊水検査の誤報告とダウン症児出生(①)・死亡(②)との間の因果関係
- ・A夫婦の損害(慰謝料)の額(③)

### 裁判所の判断

『主な争点①②は否定。A夫婦の慰謝料(③)は各500万円』

#### 【争点①②】

正しい羊水検査の結果が伝

えられていたとしても、必ず

しも人工妊娠中絶が選択され

ていたかはわからないこと等

を理由に、羊水検査とダウン

症児出生・死亡との間の因果関

係を否定。

#### 【争点③】

A夫婦は、先天性異常の有

無を調べることを主目的に羊

水検査を受けたのであり、そ

の結果は、今後の家族設計を

する上で最大の関心事である。

また、検査結果の正確な告知

があれば、A夫婦は中絶を選

択するか、中絶しない場合に

は心の準備やその養育環境の

準備などでもできたはずであるが、誤報告によりこのような機会を奪われた。

A夫婦は、医師の診断によ

り一度は胎児に先天性異常が

ないものと信じていたところ、

出生直後に初めてBがダウン

症児であることを知り、その

現状を受け入れることができ

ない状態の中で、Bが重篤な

症状に苦しみ短期間のうちに

死亡する姿を目の当たりにし

たのであり、A夫婦が受けた

精神的衝撃は非常に大きなも

のであったと考えられる。

↓A夫婦の選択や準備の機会

を奪われたことなどによる

慰謝料 各々500万円

### 臨床現場のみなさんへ

本判決は、現行の母体

保護法が、胎児の障害を

理由とする中絶を認めて

いないことを前提としつ

つも、両親の自己決定の

利益が侵害されたことを

非常に重くみています。

本件でA夫婦が受けた精

神的苦痛は非常に大き

く、日々進歩する医療現

場にいる私たちは、この

事故を教訓として、その

責任の重さを見直す機会

とする必要があるように

感じます。



# ナースのための 判例解説



12

## 食事介助のときは食事内容にも注意しましょう！

今回は、誤嚥に関する裁判例(東京地方裁判所平成26年9月11日判決判時2269・38)を扱います。患者さんが蒸しパンをのどにつまらせ窒息したことについて看護師の過失が認められてしまった事例です。

### こんな事例です

ある病院でも膜下出血の緊急手術を受けたAさん(60歳、男性)が、術後5日目の昼食中、蒸しパンをのどにつまらせ窒息してしまいました。Aさん側は、この窒息に起因して、精神障害2級の後遺障害を負ったと主張し、病院側に対し、損害賠償を求めました。



### 争点(看護師の過失に関するもの)

看護師に適切な食事介助を怠った過失があるか

### 裁判所の判断

『適切な食事介助を怠った過失あり』

#### ①食事介助をする看護師はどのような注意義務を負うか

##### 【患者Aの状態】

本件事故当日は、手術から僅か5日後、Aの意識状態はJCS3であり、してはいけないことやしても良いことを理解する能力が低下し、食事を摂取するにあたり、自分の嚥下に適した食べ物のおおきさや柔らかさを適切に判断することが困難な状況にあつて、食べ物を一気に口の中に入れようとしたり、自分の嚥下能力を超えた大きさの食べ物をそのまま飲み込もうとしたりする行動に出る可能性があるのみならず、嚥下に適した大きさに咀嚼する能力も低下しており、Aの食事介助に当たる看護師は、そのことを十分に予測することができる状況であつた。

##### 【食事の内容】

さらに、パンは唾液がその表面部分を覆つと付着性が増加するといった特性を有し、窒息の原因食品としては上位に挙

げられる食品であること、は広く知られている。

##### 【看護師が負う注意義務の内容】

食事介助をする看護師は、蒸しパンが窒息の危険がある食品であることを念頭に置き、Aが蒸しパンを大きな塊のまま口に入れることのないように、あらかじめ蒸しパンを食べやすい大きさにちぎっておいたり、Aの動作を観察し必要に応じてこれを制止するなどの措置を講ずるべき注意義務を負う。

##### ②本件看護師の食事介助について

看護師は、蒸しパンを食べやすい大きさにちぎって与えることをしなかったことは明らかであるが、それ以上に具体的

### 臨床現場のみなさんへ

術後に限らず、自身の嚥下能力を正しく判断できない患者さんに対しては、適切な観察と対応が求められます。本判決は、食事介助を行うときには、患者の状態だけでなく、食事内容についても考慮すべきであると示しました。皆さんにとって当然のことかもしれませんが、改めて、食品の特性により、私たちの負う注意義務の内容が変わることに注意しなければなりません。あと一点重要なことは、看護を提供したら「記録に残すこと」です。本判決のように、看護師がどのようなことをしたか「証拠上不明である」と言われてしまうのはとても残念です。気をつけましょう。



## 転倒事故の防止策とは!?

今回は、病院内での転倒事故の事例(東京地方裁判所平成14年6月28日判決(判タ1139-148))をご紹介します。平成14年の裁判例ですが、病院側の過失が認められてしまった事案です。どのような点が問題だったのか確認しておきましょう。

### こんな事例です

脳疾患により入院中のDさん。見当識障害などの意識障害が徐々に改善されたため、ある日、椅子座位姿勢によるリハビリテーションを開始しました。翌日も集中治療室でリハビリを行っていたところ、付添い看護師は、Dの午後の検査予定を確認しようと「動かないようにしてね」と声をかけ、病室の廊下を隔て斜め向かいにある数メートル先のナースステーションに行きました。このDのもとを離れている間に、Dは転倒して頭部打撲により死亡しました。

### 争点

- ① 転倒による受傷などの結果を予見できたか。
- ② 転倒による受傷などの結果を回避できたか。

### 【過失についての解説】

私たちに「過失あり(ミスがあったということ)」とされるのは、①危険な結果の発生を予見できたのに、②危険な結果を回避する措置をとらなかった場合です。

今回の裁判例では、まさにこの2点が問題となっています。

### 裁判所の判断

### 『適切な転倒防止策を怠った過失あり』

#### ①事故の態様

看護師が離れた際に、Dが椅子から立ち上がり、または、立ち上がろうとすると体のバランスを失い、椅子ごと後方に転倒し、左側頭部を強打した。

#### ②予見できたか

入院後のDの病状、リハビリを開始した前日の状況などからすると、Dの意識障害が再発しないといえる程度まで寛解しているとはいえない状態であった。よって、本件当時、医師は、Dが看護婦の指示に対して鎮くなどの行動をとったとしても、場所的見当識障害などが原因で、



自己にされた指示の内容を理解せず、あるいは、いったんは理解したとしても、これを失念して、立ち上がろうとするなどの行動をとること、その際、体のバランスを失って転倒するような事故が生ずべきことも予見することが可能であった。

#### ③結果を回避できたか

椅子が後方へ転倒しないよう防止する措置や看護婦の常時付添いなどの防止策をとれば転倒防止を図ることが可能であった。

医療機関側に過失あり

※平成14年の裁判例のため、原文では「看護婦」が用いられている

### 臨床現場のみなさんへ

裁判所は、さらに具体的な転倒防止対策として「テーブルを設置して前方への転倒を防ぐべき方を講じるだけでなく、本件椅子の後ろに壁を近接させるなどして後方への転倒を防ぐべき措置をとったり、または、付添いを中断するときは、その間、椅子から立ち上がれないように身体を固定したり、転倒を防止するために常時看護婦が付き添うなど」すべきだったと述べています。裁判所の考える転倒防止策として参考になります。

本件のDさんのように見当識障害などの意識障害がある患者さんに対しては、より高度な見守りや立ち上がりを防止する義務があります。みなさんも、どうぞ個々の患者さんの状態に応じたケアの提供を心がけてください。