

- [13] 点滴ルート確保のために左腕に末梢静脈留置針を穿刺する際、看護師が十分な注意を払わずに穿刺行為を行うなどの過失により、複合性局所疼痛症候群（CRPS）を発症したとして損害賠償を求めた事例（第1審認容額：約6,100万円／控訴審認容額：約5,700万円／上告受理申立不受理決定）

### 事 例

Y病院の看護師Y<sub>1</sub>は、平成22年12月20日に、患者Xに対して手術前の点滴ルートを確保した。

その際、看護師Y<sub>1</sub>は利き腕とは逆の左前腕に穿刺することとし、左上腕に駆血帯を装着し血管を探したところ、橈側皮静脈および手背の静脈が怒張した。しかし、患者Xより手背は避けてほしいと言われ、駆血帯を一度外して右腕の血管を同様に探した。右腕の血管のうち手背と前腕正中皮静脈が怒張したが、後者は細く弾力が弱かったことから、看護師Y<sub>1</sub>は左腕の橈側皮静脈に穿刺することとし、患者Xの左手関節から4ないし5cm付近の部位に留置針を穿刺した。患者Xは、穿刺された瞬間に、「痛い。」と声を上げたが、痺れはないとのことであったので、看護師Y<sub>1</sub>は、そのままさらに1ないし2mm進め、留置針を留置した。この穿刺部位には、血液の漏出が見られ、小さく膨らんだ内出血の痕ができた。看護師Y<sub>1</sub>は、点滴が落ちていなかったことから、留置針が穿刺された状態のまま上記内出血の周辺を軽く叩くなどしたが、点滴の落下等に変化がなかったため、留置針を抜いた。本件穿刺部位には、皮下に3mm程度の大きさの瘤ができたところ、看護師Y<sub>1</sub>は、ガーゼを当てて瘤を強く圧迫した。

次に、看護師Y<sub>1</sub>は、右前腕の正中皮静脈に穿刺することとし、留置

針を穿刺して点滴ルートを確認したが、この穿刺部位には、雪だるまのような形の内出血の痕ができた。看護師Y<sub>1</sub>は、退室する際、患者Xの様子を確認したが、特段の申出はなく、その後ナースコールもなかった。

手術室に入室後、医師Aは、右前腕の穿刺部位を確認したところ、点滴落下が良好ではなかったため、左手背に留置針を穿刺し直し点滴ルートを確認した。その際、患者Xは、医師Aに対し、本件穿刺行為により左手が痛みで思うように動かさず全体的におかしいなどと訴えた。

その後、左手の痛み等に関して各種検査を実施。頸椎MRI検査では異常所見は認められなかった。神経伝導速度検査では、正中神経のF波の計測、尺骨神経の運動神経伝達速度、橈骨神経の感覚神経はいずれも正常。針筋電図検査では、第一背側骨間筋、橈側筋手根屈筋、固有示指伸筋で、干渉波の減少が認められた。サーモグラフィー検査では左前腕の皮膚温低下が認められた。

その後、患者Xは他院で左橈骨神経浅枝損傷と診断され、平成23年3月25日には左橈骨神経損傷によるCRPSⅡ型、左上肢の機能はほぼ全廃であるとの診断を受けた。

( 静岡地判平28・3・24判時2319・86 )  
( 東京高判平29・3・23 (平28(ネ)2387) )  
( 最決平29・10・26 (平29(受)1332) )

## ■患者側の主張（採血行為に関連する点）

### 1 過失について

#### (1) 避けなければならない部位に穿刺した過失

手関節から中枢に向かって12cmまでの橈側皮静脈は、橈骨神経浅枝

の損傷の可能性が高い部位であるため、静脈穿刺を避けなければならない義務があった。

(2) 十分な注意を払わずに穿刺した過失等

- ① 公益社団法人日本看護協会が作成した「静脈注射の実施に関する指針」によれば、留置針の穿刺は、「医師の指示に基づき、一定以上の臨床経験を有し、かつ、専門の教育を受けた看護師のみが実施できるもの」とされている。しかし、看護師Y<sub>1</sub>は、技量が著しく劣っていた。
- ② 福岡地裁小倉支部平成14年7月9日判決によれば、採血の際、できるだけ肘部で太い静脈を見つけ、それが無い場合には、前腕の加温、把握運動、下垂により静脈を怒張させ、肘部での採血に努める義務があるところ、これらが行われていない。
- ③ 看護師Y<sub>1</sub>は、患者Xの左前腕に留置針を何度も穿刺したり、深く穿刺したりした結果、患者Xの橈骨神経浅枝を損傷した。

(3) 報告義務を怠った過失等

電撃痛は神経損傷を示すものであるから、穿刺に際し、患者がこれを感じた場合には、穿刺を直ちに中止し、医師に報告し、その指示を仰ぐ義務があったにもかかわらず、看護師Y<sub>1</sub>は医師に報告せず、看護記録にも一切記録を残さなかった。

## 2 後遺障害の有無および程度について

患者XはCRPSⅡ型との診断を受け、客観的な検査によって、関節可動域の低下、患側の骨密度の減少、皮膚温低下が確認されている。そして、左上肢はCRPSによって機能が全廃となっており、後遺障害等級5級6号に相当する。

## ■病院側の主張（採血行為に関連する点）

### 1 過失について

#### (1) 避けなければならない部位に穿刺した過失について

手関節付近の橈側皮静脈は、点滴ルート確保の際に用いられてきており、本件穿刺行為の時点において、手関節部から中枢に向けて12cm以内の部位に留置針の穿刺をしてはならないという医学的知見が確立していたとはいえない。

#### (2) 十分な注意を払わずに穿刺した過失等について

① 上記「静脈注射の実施に関する指針」は、それを遵守しなかったからといって義務違反があったことにはならない。また、看護師Y<sub>1</sub>が技量を持った者でなかったということとはできない。

② 患者側主張の福岡地裁小倉支部判決の事案は、採血時の事案であり、穿刺部位も手関節から2cm余であった。点滴のための穿刺では留置針がずれるリスクがあり、肘部に穿刺はしない。なお、駆血して血管の怒張が確認できたときに、加温や把握運動等の全てを行う必要はない。

③ 看護師Y<sub>1</sub>の患者Xの左前腕への穿刺は1回のみで、何度も穿刺したり深く穿刺したりしておらず、橈骨神経浅枝を損傷していない。

#### (3) 報告義務を怠った過失等について

痺れや強い痛みの訴えがあるなど特別なことがない限り医師へ報告する義務はない。

### 2 後遺障害の有無および程度について

患者Xは、針筋電図検査では、基本的に神経損傷がないことが確認されている。また、CRPSについて後遺障害等級7級、9級、12級の認定を行うとされており、5級相当とはいえない。

### 裁判所はどう判断したか

#### 1 避けなければならない部位に穿刺した過失について

医療文献の各記載および証言等から、本件穿刺行為当時、手関節部から中枢に向かって12cm以内の部位への穿刺については、神経損傷の可能性があり避けるべきである等との考え方が主流であったものの、同部位への穿刺が禁じられ、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等について

前記「静脈注射の実施に関する指針」によれば、留置針の穿刺は、レベル3で翼状針を用いて行う短時間持続注入の点滴静脈注射等に比べてより高度の技量が要求されている。手関節部から中枢に向かって12cm以内の部位に留置針を穿刺する際には、これを行い得る十分な技量を有する者が、他部位に比べて十分な注意を払って行わなければならない。

##### (1) 看護師Y<sub>1</sub>が技量を持った者でなかったかについて

前記「静脈注射の実施に関する指針」では、留置針の穿刺を行うことができる看護師として、認定看護師および専門看護師等（以下「認定看護師等」という。）を挙げているが、それらは例示と解される。看護師Y<sub>1</sub>は、留置針を穿刺すること自体が過失を構成するほど臨床経験を有していない、または専門の教育を受けていないとまで認めることはできない。

##### (2) 他部位に比して十分な注意を払わなかったかについて

###### ア 肘部での穿刺に努める義務について

患者側の指摘する福岡地域小倉支部判決は、採血のための穿刺が問題となった事案である。留置針の穿刺の場合は、穿刺後の固定や患者

の活動性等を考慮する必要があり、本件においては、肘部での穿刺に努める義務があったとは認められない。

イ 何度も穿刺したり、深く穿刺したりしない義務について

留置針の穿刺の際、神経損傷を避けるため、何度も穿刺したり、深く穿刺したりしないようにする義務があると認められることには争いはない。

本件では、患者Xは、「痛い。」と声を上げたが、看護師Y<sub>1</sub>は、そのままさらに1ないし2mm進めた上で留置針を留置した。また、血液の漏出が見られ、小さく膨らんだ内出血の痕ができ、看護師Y<sub>1</sub>は、点滴が落ちていなかったことから留置針が穿刺された状態のまま内出血の周辺を軽く叩くなどしたこと、本件穿刺部位には皮下が腫れたような少なくとも3mm程度の大きさの瘤ができたこと、本件穿刺行為以降、左上肢の痛みおよび痺れ等を感じなくなったこと、Y病院の医師が橈骨神経浅枝の傷害を疑ったこと、他院でも本件穿刺行為により左橈骨神経浅枝損傷を発症した旨の診断書が作成されていることなどから、本件穿刺行為によって患者Xの橈骨神経浅枝が傷害されたと認められる。

以上から、看護師Y<sub>1</sub>は、本件穿刺行為において、深く穿刺しないようにする義務を怠ったといえる。

### 3 報告義務を怠った過失等について

本件穿刺部位は、橈骨神経損傷の危険性が高い部位で穿刺に通常伴うものでない可能性がある痛みや痺れの訴えがあった場合は、医師へ報告し、その指示を仰ぐべき義務があった。

看護師Y<sub>1</sub>は、患者Xから痛みの訴えがあった際に、痺れの有無を確認したものの、痺れはないとの返答があったこと、また、病室から退室する際に患者Xから特段の申出はなく、その後ナースコールもなか

ったこと、点滴スタンドを左手で押しながら歩いていたことから、患者Xの痛みは穿刺に伴う通常の痛みの範囲内であると判断し、医師に報告しなかったとしても、義務違反があったとまでいうことはできない。

#### 4 後遺障害の有無および程度について

##### (1) 後遺障害としてのCRPSの罹患の有無について

患者Xの左肩、肘、手関節、手指には、継続して拘縮が見られた。また、患者Xには、健側に比べて有意な骨萎縮および皮膚温の低下が見られたこと等から患者Xは、後遺障害としてのCRPSに罹患したものと認められる。

本件穿刺行為によって患者Xの橈骨神経浅枝が傷害されたことが認められ、本件穿刺行為によってCRPSに罹患したものと認めるのが相当である。

##### (2) 患者Xの後遺障害の等級について

患者Xの左上肢には、肩甲帯以下に感覚過敏と運動麻痺があり、運動は完全麻痺とされている。患者Xの左上肢の三大関節（肩関節、肘関節および手関節）はいずれも自動運動は全く不可能な状態であり、左手指は強直し、伸展は0°である。したがって「一上肢の用を全廃したもの」といえ、後遺障害等級5級6号に該当する。

## コ メ ン ト

### 1 穿刺行為と神経損傷

看護師が、採血、静脈注射、静脈路確保などのために穿刺行為を行うことは珍しいことではありません。穿刺行為は、人体に針を刺すという点で侵襲的な行為であり、適切な手順で行っても、神経が損傷さ

れる危険性はゼロではありません。

このような場合、神経損傷という結果が生じたことをもって、当該穿刺行為が違法と評価される（法的責任が問われる）ものではなく、具体的な手技が医療水準に則したものか否かで、法的責任の有無が判断されます。

本件の場合には、①そもそも手関節部から中枢に向かって12cm以内の部位に穿刺すること自体が医療水準を逸脱している、②そうでなくとも手技自体が逸脱している、ということが主たる争点となりました。

結果として、①の点は否定されましたが、手関節部から中枢に向かって12cm以内の部位はリスクが高いため、手技は慎重に行うべき、とされた上で、②の点で、深く刺した（痛みを訴えられた後に針を進めた）という点をもって医療水準から逸脱していると判断されました。

## 2 看護記録の重要性

Y病院は本件では何度も深く穿刺したことはないと主張し、看護師Y<sub>1</sub>も同様に証言をしました。しかし、裁判所は「なお、上記認定事実と異なる証言については、患者Xが本件穿刺行為の約3日後にその状況を詳細かつ具体的に記載した日記の内容に照らし、信用することができない。」として、看護師Y<sub>1</sub>の証言する事実を認めませんでした。

しかし、仮に直後の看護記録に「痛みを訴えたため手技を中止」「痺れの訴えなし」という記録が残っていた場合には、どのような判断となっていたでしょうか。

一般的には、静脈路の確保の際の具体的な手技内容や、患者が話した内容を逐一記録に残すことはしませんが、トラブルとなった場合には、速やかに記録化することが必要であることを示しています。



## コ ラ ム

## 診断の重み

採血や注射等による神経損傷の裁判で、患者側から提出される「正中神経損傷」「CRPS」などの医学的評価を記載した診断書は、健康被害（損害）立証の重要な証拠となるだけでなく、その機序や過失（注意義務違反）の有無を判断する際の根拠としても利用されることがあります。本件でも診断書の役割は大きく取り上げられており、橈骨神経浅枝の損傷と診断されたことを注意義務違反の根拠の1つとされました。

客観的所見を前提とした正確な診断であればよいのですが、中には患者側の訴えや希望を尊重して十分な検査を行わないまま診断書が作成されることがあります。不正確な診断書が提出された場合には、本当は正しい手順で行われた手技であるにもかかわらず、医療水準を逸脱したと判断されてしまう危険性があります。

医療従事者は、患者の訴えが真実であることを前提に治療を行います。しかし、トラブルとなった以降では、患者側に様々な思惑が生じることがあります。特に、客観的所見の乏しいケースにおいてCRPSなどと診断しますと、この診断が一人歩きしてしまう可能性もあります。

過去には、採血を受けた患者がCRPSに罹患したとして医療機関に損害賠償を求めたところ、判決において詐病と認定されたケースもあります（東京地判平25・7・18（平24（ワ）19193））。こうしたケースは非常にまれと思われませんが、トラブルを抱える患者を診察する際には、患者のためによかれと思って行った診断により、かえって迷惑となることもあります。裁判所等に提出する診断書の記載内容に虚偽があると虚偽診断書等作成の罪（刑160）などに問われる可能性もあります。医師の診断には公的な役割があることの重みを理解し、しかるべき検査を実施の上、客観的所見に基づく正確な診断に努めることが求められます。