

# 留置針の穿刺と 複合性局所疼痛症候群

## 1. はじめに

採血や点滴ルート確保のために穿刺を行い、それにより神経損傷等が生じることがあります。これまでのところ、正中神経損傷であれば穿刺を必要以上に深く行ったとして過失あり、正中神経損傷でなければその神経の走行は予測できないとして過失なし、とする判断がなされております。

橈骨神経浅枝損傷であると判断しながら、医療機関に6000万円を超える賠償を命じた判決を紹介いたします。

## 2. 事案

Aさん（34歳の女性）は、平成22年、甲状腺の手術を受けるために入院し、点滴ルート確保のために、看護師から留置針の穿刺を受けました。左手関節から4～5cm付近に穿刺した際に鋭い痛みを感じて、「痛い」と声を上げましたが、看護師は、Aさんに痺れの有無を確認して、痺れはないとのことであったので、さらに針を1～2mm進めて留置針を留置しました。その後、点滴が落ちていなかったため右前腕正中皮静脈に穿刺し直しました。しかし、最初の穿刺部位には3mm程度の内出血（瘤）がありました。

Aさんは、この穿刺により左橈骨神経浅枝損傷を受け複合性局所疼痛症候群により左上肢の用全廃の後遺障害（等級5級）を負ったとして約7170万円を超える損害賠償を求めました。

## 3. 裁判所の判断

裁判所は、穿刺部位の選択を誤った過失、痛みを訴えたこと等を医師に報告しなかった過失等の主張は否定しましたが、Aさんが痛みを訴えた後に、更に針を1～2mm進めたことが深く穿刺しないようにする義務に反したとして過失を認め、約6100万円の賠償を命じました（静岡地裁平成28年3月24日判決）。

## 4. まとめ

採血や点滴ルート確保のための穿刺による神経損傷は極めて稀なことであるとされていますが、体表から神経の走行が見える訳ではありませんから、医療者にとっては厄介な事象です。

「痛かったら言ってください」、「痛くないですか」と声かけをする、痛みを訴えたらすぐに抜針する、何かおかしいと思ったら針を進めたり血管を探るようなことはしない、止血を十分にするように説明する、医師に報告する、痺れ等はその部位に出ているかを確認する等のことに注意したいです。

また、最近では、手関節から10cm以内の橈側皮静脈への穿刺は避けるべきであると言われております。

### 松本・山下綜合法律事務所

私達の事務所は、医療事件だけでなくその他の案件（相続、離婚、債務整理、刑事事件等）も取り扱っています。医療の現場は専門知識があるかないとは全く違いますが、法的な場面でもそうです。何か行動する前にちょっと相談するだけで違うことがあります。気軽にご相談ください。

千葉市中央区中央三丁目3番8号オーク千葉中央ビル7階 電話：043-225-5242