

患者の容態急変時の 医師への連絡

1. はじめに

今回は、患者の容態急変に際し、看護師の医師への連絡方法が問題とされた裁判例（宮崎地裁平成31年3月27日判決）を紹介します。

2. 事案の概要

- (1) A（昭和5年生まれ）は、平成26年4月27日、腹部圧痛等を訴え、被告が運営するB病院に搬送されました。
- (2) Aの診察を担当したC医師は、胆石性急性膵炎に伴う麻痺性イレウスを疑い、AはそのままB病院に入院しました。
- (3) 同月29日午前0時50分頃、B病院に勤務するD看護師がAの病室を訪ねると、Aは、口呼吸で、意識レベルがJCSⅢ-300、SpO₂が50ないし60%台で、末梢チアノーゼが出現していました。
- (4) D看護師は、同日午前0時55分頃、C医師に電話をして、Aの状態を伝えたところ、C医師は、来院する旨を述べました。D看護師は、B病院の当直医（整形外科医師）には連絡しませんでした。
- (5) C医師らが蘇生処置等を行うも、Aは同日午前1時35分に死亡しました。
- (6) Aの遺族である原告らは、C医師が輸液を大量かつ相当に実施すべき注意義務に違反した、D看護師が急変後直ちに当直医に連絡すべき注意義務に違反したなどと主張して、被告に対し損害賠償を求めて提訴しました。

3. 主な争点

- ① C医師が、Aに対し輸液過剰にならないように注意しつつも大量かつ相当な輸液投与を実施すべき注意義務に違反したか。
- ②（C医師に①の注意義務違反が認められない場

合）D看護師が、Aの急変後直ちに当直医に連絡をすべき注意義務に違反したか。

4. 裁判所の判断

- ・ C医師は、急性膵炎との確定診断時以降、Aに対し、経時的にバイタルチェック等を行い、その結果を踏まえて、輸液過剰にならないように注意しつつ適量の輸液投与を実施すべき注意義務を負っていた。
- ・ それにもかかわらず、C医師は、4月28日の午前中に体温、血圧及び脈拍の測定並びに血液検査をして以降、体温測定をしたのみで急性膵炎の重症度判定並びに脱水の進行の有無及び状況を把握することが可能となる程度のバイタルチェック等をしていたとはいえず、バイタルチェック等の結果を踏まえた輸液投与もされていない。
- ・ したがって、C医師には、上記注意義務違反が認められる。

5. コメント

原告らは、D看護師が当直医ではなく自宅に戻っていたC医師に連絡した点を過失の一つとして主張しました。他方で、被告は、C医師は当日の当番医であり、かつ、自宅は病院の宿舎内（徒歩1分）にあるから当直医がいる当直室と距離的な差はなく、D看護師の過失はないと反論しました。

裁判所は、担当医の過失を認めたため、予備的に主張されていた看護師の過失については判断をしませんでしたが、本件の事実関係からは、看護師の過失を認めるのは難しかったと思われます。

なお、看護師の医師への連絡の遅れに過失を認めた事例として、大阪地裁平成11年2月25日判決があります（この事案では、看護師から当直医に対し容態急変が報告されなかったため、手遅れになり救命できなかったと認定されています。）。

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では全く違いますが、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号日進センタービル7階 電話：043-225-5242