

▽病院に入院中の患者が、病室において、何者かにより、カニューレにティッシュペーパーを詰められ、心肺停止となって発見された事故について、病院に責任があると認められた事例

〔損害賠償請求控訴事件、大阪高裁平29（ネ）1183号、平30.9.28民二部判決、取消・請求認容（上告・上告受理申立て〈上告棄却・不受理〉）
一審神戸地裁平26（ワ）43号、平29.3.21判決〕

1 本件事案の概要は次のとおりである。Aは昭和19年生まれの男性であり、控訴人X₁はAの妻、控訴人X₂及びX₃はいずれもAの子である（X₁、X₂、X₃を合わせて「X₁ら」という。）。被控訴人Yは本件病院を開設する社会医療法人である。Aは、平成23年6月14日、脳内出血の治療のため、本件病院に入院し、気管切開術を受け、気管切開部に気管切開カニューレ（気管切開カニューレ一般を「気切カニューレ」、Aに装着されていた気切カニューレを「本件カニューレ」という。）を装着された。Aは、同月29日（以下「本件当日」という。）午後、エコー検査を受けた後、病室（以下「本件病室」という。）に戻り、P₁看護師、P₅看護助手の処置を受けた。Aは、本件当日午後2時25分ころ、本件病室において、何者かにより、本件カニューレにティッシュペーパー（以下「本件ティッシュ」という。）を詰められた（以下、当該行動を「本件行為」という。）状態で、かつ、心肺停止となっているところを本件病院の看護師に発見された（以下「本件事故」という。）。Aは、本件事故後直ちに蘇生措置を受けたが蘇生後脳症となり、遷延性意識障害に陥った。Aは、他の病院に転院したが、平成26年5月に死亡した。

2 A及びX₁らは、平成26年1月、本件訴訟を神戸地裁に提起した。X₁らの主張は、本件ティッシュは、本件病院の医療従事者が、加害の故意をもって、本件カニューレに詰めたものであり、また、本件病院の看護師らには、医用テレメータの緊急アラ-

ムが鳴った場合、直ちに本件病室を訪問し、本件カニューレに生じた異常を除去する等の措置をとるべきであったのにこれを怠る等の過失があるなどと主張し、Y に対し損害賠償の支払を求めた。

本件の最大の争点は本件ティッシュを誰が本件カニューレに詰めたのかという点であるが、原審（神戸地判平29.3.21〔本号後掲28〕）は、「本件病院の医療従事者以外の第三者が、見舞客等を装ったり、看護師等の目を盗むなどして本件病室に入り込むことは、不可能だったとはいえない。そうすると、本件病院の医療従事者ではない第三者が、本件行為を行った可能性を否定することはできない」などとして、本件行為を行った行為者が誰かは証拠上不明であるとしてX₁らの主張を斥けた。また、その余の主張についても本件病院に過失はないとしてX₁らの請求をいずれも棄却した。X₁らはこれを不服として控訴した。

3 X₁らは、控訴審では、本件病院の医療従事者のうちのいずれかが、加害の故意をもって、本件行為を行ったという主張を撤回した。控訴審では、X₁らは、「医療従事者は、患者の生命・身体の安全を守るため、気切カニューレを閉塞させないように注意すべき義務を負うところ、P₁看護師ないしは他の本件病院の医療従事者のいずれかが、本件カニューレ周囲の汚染を防止する等の目的で、本件行為をした後、漫然とこれを除去することを失念して放置したという過失」があるとの主張に変更した。

これに対し、Y は、目的のいかんを問わず、P₁看護師ないしは他の本件病院の医療従事者のいずれかが、本件行為をすることはあり得ないと反論した。

ところで、ティッシュペーパーが人の吸気等により非人為的に本件カニューレに吸い込まれることはあり得ないこと及びA自身が本件行為をすることは不可能であることは当事者間に争いが無い。問題は、誰が本件行為を行ったのかという点である。この点について、控訴審では、詳細な事実認定をしたうえで、本件行為は、P₁看護師ないしは本件病院の医療従事者により行われたものと判断した。その上で、Aは、本件カニューレに本件ティッシュが詰められたため、激しく流出し続ける粘性が強い痰が本件ティッシュと本件カニューレとの間に付着した結果、本件カニューレが閉塞したことにより窒息し、これによる低酸素状態に起因して、心肺停止（心静止）となったと認定

し、本件病院の責任を認め、 X_1 に対し1500万円、 X_2 及び X_3 のそれぞれに750万円を支払うよう命じた。

4 本件は、原審と控訴審で、本件行為を行ったのが、本件病院の医療従事者かそれともそれ以外の第三者の可能性もあるのかが争点となった事案であり、客観的に見て証拠の状況が証明の程度に達しているかが問題となる。この点、最二判昭50.10.24民集29.9.1417、本誌792・3〔ルンバール事件〕は、証明される程度について、「高度の蓋然性」のある証明が必要であるとし、その証明がされているかの判定は、「通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りる」としている。本件の原審も控訴審も同じ判断基準の下に判断していると思われるが、結果として全く反対の結論になっているのは興味深いところである。

なお、本件は患者の呼吸管理を巡って医療従事者の注意義務が問題となっているところ、これまでの裁判例として、装着していたカニューレが気管から抜け出したもの（東京地判平13.29本誌1320・109、神戸地姫路支判平8.3.11判タ915・232）、装置の脱落を知らせるアラームのスイッチを入れ忘れたもの（神戸地判平5.12.24本誌1521・104）などがあり、責任を認めている。

また、気管支ぜんそく患者が人工呼吸管理中に呼吸不全が原因で脳組織低酸素状態となった場合に病院の責任を肯定したものとして東京地判平14.2.13判タ1140・214があり、参考となろう。

(仮名)