

1-11-29 浴槽内溺死例における傷害保険金請求訴訟に対する近年の裁判所の判断

¹兵庫県監察医務室, ²神戸大学大学院医学系研究科法医学
長崎 靖¹, 浅野水辺², 上野易弘²

【目的】入浴中の急死は全国で年間1万人を超えているとされている。特に、高齢者の浴槽内死亡に関しては、近年いわゆるヒートショックと呼ばれる入浴に内在する本邦特有の危険性が指摘されている中、遺族への傷害保険金支払いも、病死と考えるか事故死と考えるかによって差が生じ、訴訟となった例も散見される。そこで、浴槽内溺死事例に関する近年の裁判所の判断を検証した。【方法】平成14年以降に確定した浴槽内溺死事例での傷害保険金等支払い請求事件に関する高等裁判所の4判決について状況や判決理由を調査した。【結果】4例中解剖されたのは3例で、内2例と救急医療機関において解剖せずに死亡診断書が書かれた1例の合計3例については事故死であるとして傷害保険金等の支払いが命ぜられた。この3例中1例は、直接死因を溺死と認定した上で、解剖時の心臓摘出時流出血液量が少なく心不全の裏付けがないことなどから入浴中の温度環境の変化等により一過性意識障害を来し溺死に至ったと考えられ不慮の外因死と言えられたが、他の2例は、保険金請求者は直接死因が溺水であることを立証すれば、その間接的な原因については、死因となるべき明らかな病変がないことを立証すれば足り、保険会社側が抗弁として病死である事を立証する必要があるとの判断を示した(抗弁説)。なお、最高裁判所は平成19年、別件において抗弁説を支持する判決を出している。【結論】浴槽内溺死例について傷害保険金支払いを命ずる判決が続き、その理由として、直接死因が外因死の場合は、それが疾病によるものかどうか不明の場合は、保険会社側が疾病である事を立証しなければならないとの判断が定着しつつある。【考察】浴槽内死亡者の直接死因が溺水と判断された場合などを含め事故の原因が不明瞭な場合は死亡診断書の作成に際しては注意を要する。

1-11-31 特発性縦隔気腫の2症例

¹京都大学大学院医学研究科初期診療・救急医学分野
松田直之¹, 太田好紀¹, 堀口真仁¹, 二本元典¹, 山畑佳篤¹, 鈴木崇生¹, 大鶴 繁¹, 西山 慶¹, 小池 薫¹

【はじめに】独歩で救急外来を受診し、特発性縦隔気腫を認めた2症例を報告する。【症例1】16歳女性。夜間突然に右前上胸部に胸痛を感じ、右前上頸部にまで痛みが拡散するために救急外来を受診した。胸痛は、体位変換や、嚥下や吸期で増強した。受診時、体温(腋窩)37.5℃、血圧125/52 mmHg、心拍数80/分、呼吸数15-20/分であり、酸素化は維持されていた。理学所見に特記するものもなく、胸部単純X線像では気胸や縦隔気腫が明確ではなく、心電図も正常だった。自宅経過観察としたが、翌日も胸痛が持続するため、再受診した。前日と同様にバイタルサインは安定していたが、胸部単純CT像で気管分岐部より気管周囲に至る縦隔気腫が診断された。1週間の安静で症状は消失し、縦隔気腫は消失した。【症例2】45歳男性。2週間前に急性咽頭炎として、抗菌薬を処方されていた。発熱は消失したが、咳嗽と胸痛が残存し、呼吸器内科医より咳喘息としてステロイド内服を薦められていた。胸痛は臥位や吸期で増強するものだった。受診時、体温(腋窩)36.4℃、血圧132/70 mmHg、心拍数84/分、呼吸数16-18/分であり、酸素化は維持されていた。理学所見に特記するものもなく、聴診上、心収縮期に同期した捻髪音として聴取されるHamman's signも陰性だった。胸部単純X線像と心電図には異常を認めなかったが、胸部単純CT像の気管分岐部に微量の縦隔気腫を認めた。リン酸コデインの処方により咳嗽は鎮下し、1週間の安静で縦隔気腫は消失した。【結語】吸気時に増強する胸痛や咳嗽の一因として、特発性縦隔気腫を念頭に置く必要がある。近年、咳喘息としてステロイドを処方されている患者群の中には、特発性縦隔気腫が含まれる可能性がある。胸痛を伴う咳嗽における特発性縦隔気腫の診断には、胸部単純CT像が有用だった。

1-11-30 Hamman症候群の縦隔気腫に対し縦隔ドレナージを施行した一症例

¹順天堂浦安病院救急診療科, ²順天堂浦安病院呼吸器外科
三浦聡子¹, 大出靖将¹, 小池裕之¹, 二川俊郎², 塩見 和², 松澤宏典², 吉原智之¹, 松田 繁¹, 山田至康¹, 田中 裕¹

Hamman症候群は糖尿病の経過中に縦隔気腫をきたす稀な疾患である。今回、縦隔気腫が原因と推定される循環不全を呈し、緊急ドレナージを施行した症例を経験したので報告する。【症例】25歳 男性【既往歴】特記すべきものなし【現病歴】起床時に胸痛、呼吸苦と全身倦怠感を自覚したため、近医受診した。著明な代謝性アシドーシスと胸部CT上心臓周囲の縦隔気腫を指摘され、またショック症状を呈していたため、当院に紹介となった。搬送準備中に頸部の皮下気腫が出現した。【現症】来院時意識清明。血圧154/83mmHgとショック状態は離脱していたが、胸痛・頻呼吸は持続していた。血糖523mg/dl、尿ケトン体3+、HbA1C 17.2%より糖尿病性ケトアシドーシスが疑われた。胸部CT上、縦隔気腫の拡大を認め、再度閉塞性ショックを来したところ全身状態は安定した。縦隔ドレナージは3日間で抜去し、その後気腫の増悪は認めなかった。血糖コントロールも良好で、第26病日独歩退院となった。【考察】Hamman症候群の縦隔気腫は経過観察のみで軽快するとの報告が多いが、今回の症例では閉塞性ショックを来していた可能性があり、縦隔ドレナージを決定した。縦隔気腫に対するドレナージの適応に関する考察をまじえて報告する。

1-11-32 特発性縦隔気腫の2例

¹姫路聖マリア病院外科
大綱道雄¹, 横山伸二¹, 丸山修一郎¹, 金谷欣明¹, 庄賀一彦¹, 富井邦年¹, 伊賀徳周¹, 下登志朗¹, 橋田真輔¹

【緒言】縦隔気腫の多くは外傷や手術、肺感染症などによる縦隔内臓器の損傷によって発症するケースが多い。しかしこうした契機や基礎疾患のない者に突然発症することがあり、縦隔への空気の流れが特定できない場合を特発性縦隔気腫と呼ぶ。今回われわれは発症中とスポーツ中に発症した特発性縦隔気腫の2症例を経験したので文献的考察を加え報告する。【症例】症例1は20歳のやせ型の男性。キャンプファイヤーで大声を張り上げていたところ左頰部腫脹を周囲から指摘され来院する。症例2は16歳のやせ型の男性。バレーボール練習後から続く呼吸困難と受診日当日から明らかになった右頭部違和感を主訴に来院する。両症例とも皮下気腫を認め、胸部単純X線検査と胸部CT検査で縦隔気腫を確認した。保存的治療を行い、両症例とも軽快した。現在再発を認めていない。【考察】症例1においては、自覚症状は全くなく周囲から左頰部の腫脹を指摘され来院、診断に至った。症例2においても呼吸困難はあったもののバレーボールをしてからは数日経過していた。特発性縦隔気腫は若年男性に好発する比較的稀な疾患で、ほとんどが安静や予防的抗生剤投与などで軽快して臨床的に問題になることは少ないとされている。しかし病歴聴取や自覚症状・検査精度の問題が発症頻度に影響を与えている可能性もあると思われた。したがって突発性の胸背部痛や皮下気腫をともし若年男性を診た場合、臨床上特発性縦隔気腫の除外診断が必要になる場合や緊急処置が必要になることもあるため鑑別診断として特発性縦隔気腫を念頭に入れる必要があると考えられた。【結論】保存的治療で軽快した特発性縦隔気腫2例について報告した。