

精密検査を受診させるための転医義務

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

胃部不快感等を訴えて、男性(当時50歳)がクリニックを受診した。診察した医師は胃または腸の潰瘍炎症、悪性病変を疑い、男性に対して上部消化管造影検査を実施。検査の結果を所属する医師会の読影会の検討にもかけ、医師は胃潰瘍の可能性が高いと診断した。しかし数ヵ月後、男性が蕁麻疹のため受診した他のクリニックで上部消化管内視鏡検査を実施したところ、胃癌が疑われ、生検の結果、胃癌と診断された。その後、男性はそのクリニックから紹介された病院で胃全摘術を受けるも、癌細胞が大動脈周囲のリンパ節に浸潤しており、摘出を断念。およそ半年後、男性は胃癌により死亡した。

本件は、男性の患者の遺族が、前医には上部消化管造影検査の結果から、鑑別診断のために内視鏡検査の実施が可能な医療機関に転医させるべき注意義務を怠った過失があるとして、約4446万円の損害賠償を請求した事案である。審理の結果、請求は一部認容された。

キーワード:胃癌, 造影検査, 内視鏡検査, 生検, 転医義務, 鑑別診断

判決日:名古屋地判平成19年7月4日

結論:一部認容

【事実経過】

男性A:昭和25年4月生まれ(当時50歳)

Hクリニック:内科, 循環器科, 外科を標榜する開業医(内視鏡検査可能な設備はない)

年月日	詳細内容
平成13年1月6日	男性A, Hクリニックを受診し, O医師が診察。 Aの主訴:平成12年2月頃から胃部不快感(空腹時のような感じ)あり, 胃重, 食欲あり, 嘔気なし。 O医師, タケプロンを処方。
1月13日	O医師は, 胃もしくは腸の潰瘍炎症または悪性病変の可能性を考え, Aに対し上部消化管造影検査を実施。タケプロン処方。
1月15日	O医師, 造影検査所見として, 胃潰瘍癒痕化の疑いがあると説明。
1月24日	Aの主訴:空腹時には胃痛ある

	が, 飲酒時には緩和される。 O医師, タケプロンを処方。
1月26日	O医師, 所属する医師会の読影会に参加し, Aの造影検査画像を提示。(O医師は, このとき参加した12名の医師らの意見は, 胃潰瘍の可能性が高いとの意見で一致したと主張する)。
2月13日	O医師, Aに対し, 読影会の検討結果を伝え, 2週間後の再来院を指示。タケプロン処方。
2月26日	Aの主訴:だいぶ良くなった, 空腹時にまだ心窩部痛がある。 O医師, 症状が続けば精査する方針とする。タケプロン処方。
3月14日	Aの主訴:胃の調子はますますである。

(Aはその後, 同年3月16日, 5月22日, 5月25日, 5月29日, 7月6日, 8月6日にもHクリニック

を受診しているが、この6回の通院については、診療録上、Aの胃部に関する記載はない。）

9月3日	A, 蕁麻疹を主訴としてIクリニック(開業医)を受診し, P医師の診察を受ける。
9月7日	P医師が上部消化管内視鏡検査を実施したところ, 胃角部から胃体部にかけて肉眼分類ポールマン3型の胃癌を疑わせる所見あり。胃生検により胃癌と診断。
9月17日	P医師の紹介によりJ病院を受診。
9月19日	J病院にて, 造影検査実施。
9月21日	J病院にて, 内視鏡検査および胃生検を実施し, 肉眼分類ポールマン3型の胃癌と診断される。
10月2日	J病院にて胃全摘術実施するも, 癌細胞が大動脈周囲のリンパ節に浸潤しており, 摘出を断念。胃空腸吻合術およびブラウン吻合のみを実施し, 以後化学療法とする。(この時点の病期はIV期とされる)
平成14年 4月1日	A, 胃癌により死亡。

【争点】

1. 内視鏡検査および生検の可能な医療機関に転医させるべき注意義務違反の有無
2. 因果関係

【裁判所の判断】

1. 内視鏡検査及び生検の可能な医療機関に転医させるべき注意義務違反の有無

1) 医療水準について

本件当時, 造影検査, 内視鏡検査および生検によって, 胃癌の90%以上は発見できるようになっており, 内視鏡検査および生検は一般に普及した検査方法であった。

- 2) 本件上部消化管造影検査(1月13日撮影)の所見について

本件造影検査画像のうち, 立位充盈像の所見は,

胃角部の短縮または胃角の開大と呼ばれる所見であること, また, 同じく胃角部において, 本来曲線であるはずの輪郭像が, 約1.5cmにわたってほぼ水平方向に直線的な像を示し, その左横においても約1.5cmにわたって輪郭が直線的な部分があり, 両者の接続部も曲線を描かずなめらかでない像を示しているなどから, 胃壁が硬化していることが推認される。

本件背臥位二重造影像では, 立位充盈像と同じく胃角の開大, 胃角部の短縮が認められるのに加えて, 胃角部の輪郭が, 少なくとも4cm程度にわたってなめらかでなくでこぼことした不整と呼ばれる像を示していることが認められることから, 本件背臥位二重造影像によっても, 胃角部の胃壁の伸展が不良であり, 胃壁が硬化していることが推認される。

このように, 造影検査の画像により, 伸展不良という胃壁の硬化を示す所見が得られた場合, それは当該伸展不良部位に癌が存在する可能性を相当程度強く示唆するものであると認められる。

- 3) 精密検査を受診するよう転医させる義務について

本件造影検査画像からは, 胃癌の存在が相当程度強く疑われるところ, Aは, Hクリニック受診時に, 「胃の不快感」「胃重い」(1月6日), 「空腹感とともに胃重苦しく, 痛くなる」(1月24日), といった胃癌の場合に起こりうる症状を訴えていたこと, 当時Aは満50歳であり, 一般に胃癌の好発年齢であったこと, 胃癌は治療開始時の病期が患者の予後に直結していること, 造影検査には一長一短があり, 内視鏡検査によってその短所を補うことが可能であること, 当時内視鏡検査および生検は一般に普及した検査方法であったことからすれば, O医師には, 本件造影検査の画像読影後速やかに内視鏡検査および生検を含む精密検査をすべき義務があり, また, 本件造影検査当時, 被告の医院には内視鏡検査等を行いうる機器がないため, 内視鏡検査等を自ら行い得ないのであれば, Aに対し, 内視鏡検査等を行い得る医

療機関を紹介し精密検査を受検するよう指導すべき義務があった。

4) 読影会における医師らの意見について

読影会は、約1時間で胃癌検診の造影画像を20件前後、相談症例の造影画像を5～10件程度供覧しディスカッションを行うことからすれば、本件造影画像8枚を読影してディスカッションを行う時間は多くて2分半程度であったと推認され、しかも、その際の意見というのは、「胃潰瘍癒痕で良いですかね。」「胃カメラは(やらなくても)良いですかね。」とか、「これは潰瘍癒痕でよろしいんじゃないか」「特にそれで経過観察でもよろしいんじゃないか」という程度のものであったというのであり、これらの意見は、特定の患者の診療につき責任を持つ医師が、造影画像以外の情報についても十分に把握した上で出した結論と同視することはできず、仮に本件画像について参加医師の間でこのようなやり取りがあったとしても、このやり取りに重きを置くことは到底できない。

2. 因果関係

開腹手術時の所見は、漿膜の外側まで癌が露出し、上腸間膜動脈周囲、腹腔動脈周囲、大動脈周囲のリンパ節まで転移している状態で、切除の意義なしと判断されたものであり、開腹手術時の病期分類は、IV期と認められる。

他方で、本件造影検査時の病期については、造影検査の画像しか存在せず、造影画像では胃壁内の進展度の正確な判定は困難であり、転移の有無も判定することはできないが、開腹手術時の所見が、広範囲な転移傾向を示しており、病理検査から低分子型腺癌は、進行が速く悪性度が高いこと等から、造影検査時の病期は、II期もしくはIIIA期であると推測される。

胃癌の根治手術実施された場合の5年生存率が地域や医療機関によって大きな開きがあるが、被告が内視鏡検査等を行うために紹介する基幹病院として挙げた3病院のうち、5年生存率のデータが報告さ

れているK病院のデータを以って判断すると、平成3年から7年の間に胃を切除した985例のうち、II期の5年生存率は71.3%、IIIA期は57.6%、IV期は7.6%とされる。

そうすると、本件造影検査時の病期は、II期かIIIA期と認められることに加え、造影検査時から手術まで8ヵ月以上経過していることに鑑みれば、本件造影検査に近い時期に治療を開始していれば、切除は可能であったと認められる。

したがって、医師が転医義務を尽くしてれば、患者は切除術等の治療を受けられ、本件患者が死亡した時点でなお生存していた高度の蓋然性がある。

3. 結論

本判決は、遺族らに対し、約4100万円の損害賠償を認めた。

なお、控訴審は、本判決と同様に、O医師の過失及び因果関係を認め、確定している(名古屋高判平成20年2月26日公刊物未登載)。

【コメント】

1. 本裁判例の特色

本裁判例は、医師が、造影検査の画像所見から胃癌の存在が疑われた患者に対し、さらに精密検査(内視鏡検査および生検)を受けさせるために転医措置をとらなかったことの是非が問題となった事案である。

一般に、転医義務は、患者の疾病に対処し得るために、より高度な医療機器による検査・治療が必要となるとき、これらの医療行為が可能な医療機関への転送の場面において問題となる。過去の判例を見ても、高次医療機関への転医義務を認めた判例は多数存在する。

本裁判例は、高次医療機関への転医義務が問題となる事案とはやや場面を異にし、鑑別診断のために精密検査を受けさせるための転医義務が問題となった点に特色があるため、今回取り上げることとし

た。

2. 検討

1) 検査方法の選択について

O医師は、胃部の不快感を訴えて受診した患者Aに対して、造影検査を実施している。

造影検査は、胃の疾患の有無をスクリーニングするための第一次的な検査であるから、内視鏡検査設備のないHクリニックであれば、まず造影検査を実施したこと自体は妥当である。

問題は造影検査所見をふまえてのその後の対応であるが、裁判所は、造影検査のみでは悪性腫瘍か否かの確定には至らないとして、後述のとおり本件のように胃癌の疑いが相当程度認められるケースにおいては、さらに内視鏡検査を受けさせるべきであったと判断した。

平成13年当時においても、内視鏡検査は、開業医にも広く普及していた検査方法であり、そうすると、鑑別のために造影検査に続いて内視鏡検査を実施する処置は、当時の医療水準からしても標準的であって、O医師が、Aに対し、内視鏡検査を受けるよう他院へ紹介し、検査を受けるよう指導することは、医師に困難を強いるものとも言えず、本裁判所の判断は、結論的には妥当である。

2) 造影検査の所見について

裁判所は、本件造影検査の所見につき、胃癌の存在が相当程度強く疑われると指摘している。これは、本裁判において証人として証言された後医の医師(J病院における執刀医)が、本件造影検査画像につき、伸展不良という胃壁の硬化を示す所見が認められるとしたことが大きく影響しているものと推測される。

この点、O医師は、本件立位充盈像は病変の存在を疑うほどの変形ではない、ひだの集中や周堤隆起、中央部陥凹、粘膜陰影といった悪性腫瘍を疑わせる所見を認めない、むしろ胃角部の短縮又は胃角の開大および輪郭の乱れといった胃潰瘍を示す所見

が認められるとして、内視鏡検査までは必要なかったと述べる。

しかし、判旨では、胃潰瘍の可能性があっても、そのことが癌の存在を否定する論拠とはなり得ないとして、O医師の主張を退けている。

また、O医師は、自己の診断の正当性を裏付ける事情として、医師会の読影会に本件造影検査の画像を持ち込んだところ、参加した他の医師の意見も、胃潰瘍痕の可能性が高く経過観察で良いというものであり、胃癌を指摘する意見は出なかったことをあげる。

この点について、本裁判例は、O医師が検討会に画像を持ち込んだこと自体は評価できるとしながら、読影会は、1件あたりの読影時間は約2分半程度と短時間であること、また、医師らは画像のみを見て判断するため、自ら問診を行い、年齢や主訴、症状の経過、既往歴等を聴取したうえで診断する場合とはその精度が異なるとして、読影会での医師らの意見はあくまでも参考意見にすぎないと判断している。

しかし、1件あたり2分半という読影時間は、あなたがち短時間であるとも言えず、12名もの医師らが同時に画像を見て、その際、胃癌を指摘する者は誰もいなかったのであれば、このことはO医師が経過観察としたことの合理性を裏付ける事情として、もっと肯定的に評価される余地があったのではないかと思われる。

そうだとすると、読影会に参加した医師らは、あくまでも診療に責任を負う立場にはないのであるから、訴訟の場面において、実際に診療をした医師の責任を軽減する根拠とはなり得ないということが本裁判例の示唆するところと言えよう。

3) 精密検査を受けさせるための転医義務について

判旨を見ると、転医義務が認められる根拠として、造影検査の所見につき胃癌の可能性が相当程度強く疑われたことが重視されているが、O医師からの反論でも述べられているとおり、本件患者には、胃癌の特徴的な所見は確認されておらず、必ずしも裁判

所が判示するような胃癌の可能性が相当程度強く疑われるとまで言えるケースだったのかについては、若干疑問が残る。

しかし、本裁判例は、造影画像の所見のみならず、本件患者の主訴や年齢といった背景事情、胃癌は治療開始時期が予後に大きく影響するという疾病の特徴も十分に考慮しており、裁判所が転医義務を導く過程においては、丁寧な判断がなされていると言えよう。

そして、本裁判例からすると、所見からは良性の可能性と悪性の可能性がどちらもあり得るといったケースにおいても、仮に悪性であったときのリスクが重大であり、また、早期に治療を開始する緊急性もあるといった場合においては、必ずしも特定の疾患の顕著な特徴、所見が認められなくとも転医義務が肯定され得るということについては、気に留めておいていただきたい。

【参考文献】

判例時報1998号46頁

判例タイムズ1299号247頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [胃癌の診断にレントゲンは必要か？**](#)
- (2) [\(2\)上部消化管造影の直後**](#)
- (3) [胃癌の新ステージ分類とは?***](#)
- (4) [胃がんの予後予測因子***](#)
- (5) [進行胃癌に対する治療の現状 —拡大根治切除から腹腔鏡下切除まで—**](#)
- (6) [早期胃癌の拾い上げ診断 —通常内視鏡からインジゴカルミンまで—**](#)
- (7) [胃癌取扱い規約とUICC/TNM分類***](#)
- (8) [上腹部痛***](#)
- (9) [胃がんの治療戦略***](#)
- (10) [転医義務・転送義務と民事責任***](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。