

胃癌手術後、CEAの軽度上昇が見られた患者に対する 治療上の過失と説明義務

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

進行胃癌と左腎癌に対する手術を受けた男性（胃癌手術当時64歳）が、その後、年に2～4回、経過観察として腫瘍マーカーのひとつであるCEAの測定を受けていた。数年後、男性はCEA値が軽度上昇した後、大腸癌およびこれに起因する多発性肝癌を発症し、結腸左半切除術、肝部分切除術、ラジオ波焼灼術（RFA）を受けたが、肝不全で死亡した。

本件は、男性の相続人である妻と子どもが、病院に対し、大腸癌の確定診断に必要な検査を怠った過失があったと主張して損害賠償を求めた事例である。審理の結果、請求は棄却された。

キーワード:胃癌, 腫瘍マーカー, CEA, 肝癌, 注意義務違反

判決日:東京地裁平成23年3月24日判決

結論:請求棄却

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成10年12月9日	男性A(当時64歳)は、H病院外科で、進行胃癌の治療のため、幽門部胃部分切除、D3リンパ節郭清およびビルロートII法再建の各手術を受けた。
平成11年11月10日	Aは、H病院泌尿器科で、左腎癌の治療のため、左腎摘出の手術を受けた。
平成12年1月～平成16年9月	左腎摘出術以後、Aは胃癌および腎癌の経過観察目的にてH病院に通院し、年に2～4回程度、腫瘍マーカーのひとつであるCEAの測定を受けていたが、この間一度も基準値を超えたことはなかった。
平成17年2月8日	Aは、H病院外科を外来受診。O医師は、血液検査を実施し、腫瘍マーカー（CEA, CA19-9）を測定した。
4月26日	Aは、H病院外科を外来受診。O医師は、2月8日の血液検査の結果CEAの値が6.0ng/mlに上昇し、基準値(5.0ng/ml以下)を超

	えたことを確認し、これをAに伝え、カルテに「CEA6.0→care」と記載した。 O医師は、胃癌および腎癌手術後の経過観察として、腹部MRI検査を実施したが、肝、腎、膵、胆嚢、リンパ節等に異常所見は認められなかった。 O医師は、Aに対し、次回6月28日の受診日に血液検査を受けるよう指示した。
6月28日	Aは、H病院外来の予約をキャンセルして受診しなかった。
7月15日	Aは、H病院外科を外来受診。O医師は、血液検査を実施し、腫瘍マーカー（CEA, CA19-9）を測定した。
9月9日	Aは、H病院外科を外来受診。O医師は、7月15日実施の血液検査の結果、CEAの値が9.4ng/mlに上昇していることを確認し、カルテに「CEA9.0に上昇」と記載した。 O医師は、Aに対し、血液検査を実施。さらに、10月中に胸部CT

	検査, 腹部MRI検査, 11月中旬に胃および大腸の内視鏡検査を実施する予定として, これをAにも説明した。
10月14日	Aは, H病院外科を外来受診。O医師は, 9月9日実施の血液検査の結果, CEAの値が14.9ng/mlに上昇していることを確認した。O医師は, 胸部CT検査および腹部MRI検査を実施した。
12月9日	O医師は, Aに対し, 胃内視鏡検査を実施したが, 食道および胃には, 異常所見は見られなかった(同日, 大腸内視鏡検査も実施する予定であったが, Aの都合によりキャンセルされた)。
12月20日	O医師は, Aに対し, 大腸内視鏡検査等を実施し, 下行結腸癌と診断した。なお, 12月20日までの間に, Aに, 下血, 貧血などの臨床症状はなかった。
平成18年 1月23日	Aは, 下行結腸癌に対する外科手術を目的として, H病院外科に入院。
1月24日	肝ダイナミックCT検査により, Aの肝臓には少なくとも3個の小転移巣が認められた。 術前, O医師は, Aに対し「肝癌は, 手術で開腹してみないと現在の進行状況は分からないが, 術中に超音波検査を行って, 比較的安全にかつ肝切除量も少なくなくて済むのであれば, 外科的肝部分切除を行い, 手術侵襲が過大かつ残肝が少なくなるのであれば, 表面に近いものは切除し, 深部はラジオ波で焼くことも考えている」「手術に際しては, 心臓, 肝臓, 腎臓, 肺などの臓器障害が引き起こされることもあり, また, 局所的には出血, 膿のたまりなどの合併症の可能性もあり, 十分な注意を要する」との説明をした。
1月25日	Aは, 下行結腸癌と多発転移性肝癌の治療のために結腸左半切除術, 肝部分切除術およびラジオ波焼灼術(RFA)を受けた。

5月	本件手術後, Aは, 肝機能障害等を起こし死亡した。
----	----------------------------

【争点】

胃癌手術後の経過観察中に, 腫瘍マーカーの軽度上昇が確認された患者に対し, 大腸癌を疑って検査を実施するべき義務があったか

【裁判所の判断】

1. 4月26日当時, Aが大腸癌に罹患している可能性が高いと疑うべきであったか

CEAは, 健常人でも偽陽性を示すこと, 妊娠, 加齢, 長期喫煙などによって軽度上昇することがあること, 良性疾患における異常値は軽度上昇の範囲にみられることが多いことなどの医学的知見があることに照らすと, CEAは癌に特異的な物質であるとまでは言い難い。したがって, 4月26日の外来診療の際にO医師がAのCEAが軽度上昇していることを認識したからといって, ただちに大腸癌に罹患している可能性が高いと疑うべき状態にあったとはいえない。

2. 4月26日の外来診療の際に, CEAを再度測定すべきであったか。

(1) 原告の主張

平成15年7月頃からCEAの値は徐々に上昇傾向を示し始め(平成15年7月に2.1ng/ml, 平成16年9月に2.7ng/ml), 平成17年2月8日実施の血液検査で6.0ng/mlと基準値を超えるに至ったのであるから, この時点でただちに癌と診断することはできないものの, 癌の発症もしくは再発を疑って, CEAを再測定すべきであった。

(2) O医師の主張

CEAは, 健常者や良性疾患患者でも陽性を示すことがあり得ること, 加齢や喫煙などによっても軽度上昇し得ること, CEAは特定の臓器に対する特異性がないこと, 胃癌手術後の患者には, CEAが

10.0ng/ml程度まで上昇する場合も日常的にあること、Aには貧血・下血・排便異常等の消化器系の癌を窺わせる症状が見られなかったこと等からすれば、本件のように基準値をわずかに上回っただけで、胃癌手術後の再発、転移の経過観察という目的を超えて、他の消化器癌の発生まで疑うべき義務はない。

(3) 裁判所の判断

O医師は、胃癌の既往歴のあるAについて、その再発をモニターする目的でCEAを測定していたものであるが、4月26日の時点において撮影されたMRIの画像等によれば、胃癌であることの兆候は見当たらなかったものの、胃癌の再発を疑って経過を観察しようとしていたのであって、そのこと自体は、CEA検査の性質からして合理的なものというべきである。

そして、癌が慢性疾患であると理解されていることのほか、健常者や良性疾患でもCEAが基準値を上回る場合があること、4月26日時点で判明していた2月8日の検査時のCEA値が基準値をやや上回る6.0ng/mlにすぎなかったこと、Aには貧血、下血、排便異常など消化器系の癌を疑わせるような症状が見られなかったことなどに照らせば、4月26日にMRI画像を診断した時点から約2ヵ月後にCEAの再検査をすることとした措置は、O医師の裁量の範囲内のものというべきであって、注意義務に違反する不適切なものということはいえない。

3. 結論

被告病院の担当医師らが、4月26日の外来診療の際、AのCEAを再度測定する義務を負っていたという原告の主張は採用することができない。

【コメント】

本裁判の争点は多岐にわたるが、本稿では、O医師が、平成17年4月26日の外来診療時、2月8日

実施の血液検査の結果、CEA値が6.0ng/mlと基準値を超えていることを確認していたが、この時点ではCEAの再測定を行わず、2ヵ月後の6月28日に再検査を実施する予定としたことが義務違反にあたるかという点について取り上げた。

医師が、検査結果をふまえてどのような処置、検査を実施するかは、検査数値から一義的に決まるものではなく、患者の既往、症状、臨床経過等の諸事情を総合的に考慮して判断されるものであり、医師の裁量が認められる事項といえる。

本件において、裁判所は、後方視的には、Aが2月8日までに大腸癌に罹患しており、そのためにCEAが軽度上昇していたことが高度の蓋然性をもって認められると認定しながらも、4月26日の外来診療の時点では、Aが大腸癌に罹患していると疑うべき状況にはなく、CEAを再測定する義務はなかったと判断している。

裁判所が重視したのは、本件のCEA測定の目的が、特定の癌の発見を目的としたものではなく、胃癌手術後のフォローアップ目的で実施されているという点である。この場合、胃癌の再発の兆候を確認するということに主眼が置かれるのは当然であり、CEAの軽度上昇を認めた後の対応としても、まずは胃癌の再発の有無を精査する検査を実施することとなる。

そして、本件において、O医師は、CEAの値が6.0ng/mlと基準値を超えたことを確認してから、CEAの再検査は2ヵ月後として経過観察としたものの、何の検査も実施しなかったわけではなく、胃癌再発の可能性を念頭に置いたうえで、4月26日に腹部MRI検査を実施し（その結果、腹腔内に異常所見は認められなかった）、10月14日には胸部CT検査、腹部MRI検査を実施している。

O医師は、CEAの上昇が有意なものかを調べるために、検査を実施しており、裁判所も、そもそものCEA測定の目的やCEAが基準値を超えた後のO医師の対応等、具体的な事情をふまえた判断がなされ

ている点において、本判決は、臨床現場の感覚に沿うものとして評価できるものである。

【参考文献】

判例タイムズ1362号178頁

医療判例解説38号32頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [転移性肝癌－本当に根拠があるのは何か？－](#)

- (2) [大腸癌の発生から転移まで－最近の話題－](#)**
- (3) [CEA](#)***
- (4) [免疫アッセイを用いた血清CEA測定についての落とし穴](#)**
- (5) [血清腫瘍マーカー](#)***
- (6) [消P-337 大腸癌における術前血清CEA値とCA19-9値の臨床的有用性の検討](#)***
- (7) [CEA, CA19-9, 新規腫瘍マーカー](#)**
- (8) [胃癌の適切なフォローアップ計画](#)**
- (9) [腫瘍マーカー CEA, AFP, CA19-9, DU-PAN-2, CA125, CA15-3, SCC, PIVKA-II, PSA](#)***
- (10) [胃癌切除術後血中CEA測定の意義](#)***

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。