

# 後腹腔鏡下腫瘍摘出術に伴う合併症の説明

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

患者(女性,平成20年当時58歳)は後腹膜腫瘍および神経鞘腫の疑いがあると診断され,後腹腔鏡下腫瘍摘出術を受けた。患者の神経鞘腫は大腿神経に生じていたが,担当医師は,神経鞘腫は大腿皮神経に生じていると判断していたため,腫瘍遺残や再発の可能性を考慮した上で,やむを得ず腫瘍摘出時に神経の頭側,尾側を切除した。その結果,患者は術後に大腿神経の損傷に基づく運動能力の低下を生じることとなった。

上記を受けて,患者は術前の腫瘍位置の把握や説明に注意義務違反があると主張。審理の結果,患者の主張は一部認容された。

キーワード:後腹膜腫瘍,神経鞘腫,大腿皮神経,大腿神経,説明義務違反

判決日:高松地方裁判所平成28年5月18日判決

結論:一部認容(請求額4462万0082円に対し300万円)

### 【事実経過】

年月日	経過
平成20年 10月21日 ～30日	患者Aは,平成20年10月21日,他院で左下腹部の腫瘍の存在を指摘され,H病院内科を受診した。 その後,Aは10月27日にCT(単純+造影)検査を,10月30日にMRI検査を受け,その結果,左腸骨筋の腹側に約30mm×40mm大の腫瘍が認められた。 H病院の内科医師Oは同院の外科に対し,サイズも大きいので手術の方向で診察・加療するように依頼した。
11月28日	H病院の外科医師Pは,原告の腫瘍について,後腹膜腫瘍および神経鞘腫の疑いがあると診断し,Aに対し,腫瘍は外側大腿皮神経にできたものであり,後腹腔鏡下腫瘍摘出術を行うという説明をした。 ※なお,術後Aの神経鞘腫は,実際には大腿神経に生じていたことが判明したが,Pは大腿皮神経に生じていたと判断していた。  この日,Aは手術についての説明書を渡された。 そこには「合併症の可能性と緊急時の処置」について「皆無ではありません」との記載,腹部について「出血,腸管損傷,神経障害,腹膜炎,膿瘍,創感染など」との記載,合併症について「神経痛,しびれなどある」との記載があった。 また,Pは,画像診断上は,神経鞘腫(良性)の疑いが強いが,急に大きく変化するものや大きいものは,ときに悪性の可能性があること,経過観察でもかまわないと思うが,腫瘍が自然になくな

	<p>ることはなく、大きくなることや神経症状が出現することがあること、最終的に悪性のものであるかどうかは切除した後の病理組織検査結果でしか分からないことなどを説明した。</p> <p>これを受けて、Aは、本件手術を受けることに同意した。</p>
12月1日	<p>腹腔鏡下での後腹膜腫瘍摘出術が行われた。</p> <p>術中、Pは腫瘍を神経の中から取り出し、神経を温存することを試みたが、出血などがあり、また、腫瘍遺残や再発の可能性もあり、腫瘍を分解することもよくないと判断したため、やむを得ず神経の頭側、尾側を切除した。</p> <p>摘出した腫瘍の大きさは40mm×44mm×34mm大であり、神経は頭側、尾側に確認できるが、腫瘍部分では腫瘍が中心より発生しており、神経は細く枝状に分散している状態であった。</p> <p>なお、P医師は本件手術中も腫瘍の生じた神経が大腿神経であるとの疑いは持たなかった。</p>
12月2日	<p>Aが膝関節の伸展障害、立位不全を生じたため、Pは大腿神経麻痺の可能性があると診断して、H病院リハビリテーション科を紹介した。</p> <p>同日、リハビリテーション科の医師が、Aを診察し、左大腿神経麻痺と診断し、リハビリを開始することとした。</p>
平成21年 1月6日	<p>Aは、針筋電図検査を受けるため、H病院神経内科を受診した。</p> <p>同科の医師は、大腿神経の完全断裂は現時点では考えにくく、筋力が回復する可能性はゼロではないと考え、現時点では、引き続きリハビリを頑張っていくことが第一の選択だとAに説明した。</p>
1月14日 ～2月5日	<p>その後、Aは複数の医療機関を受診し、I病院(大学病院)の形成外科、神経内科、整形外科において、右側は正常、左の腸腰筋、大腿四頭筋の筋力の著しい低下、大腿内側の感覚障害が認められると診断され、大腿神経切断が疑われた。</p>
2月27日	<p>AはI病院において、左腓腹神経移植による大腿神経再建手術を受けた。</p>
～平成24年 11月頃	<p>Aはリハビリ等を行った結果、左大腿四頭筋のMMTが4+～5-程度(正常に近いが少し弱い)にまで回復した。</p>
平成27年 11月10日	<p>I病院での診断の結果、Aの左大腿四頭筋のMMTは4-とされている。</p>

## 【争点】

1. 手術前、術中の判断についてのPの過失の有無
2. 術前の説明義務違反の有無
3. 過失および説明義務違反と患者の障害等との因果関係、損害

## 【裁判所の判断】

1. 手術前、術中の判断に関するPの過失の有無について  
患者側は「PはAに生じた神経鞘腫が大腿皮神

経にできたものと軽信して本件手術を行っており、運動神経と皮神経のどちらにできた神経鞘腫かを確認する義務を怠った」「運動神経損傷を疑い、腹腔鏡下ではなく直視下の方法を選択し、腫瘍と神経を分離することも検討しつつ手術を行うべき義務を怠った」等と主張した。

これに対し裁判所は、以下のとおり判断して原告の主張を排斥した。

- (1) 手術前の判断について

P医師の判断はAの術前のCT画像等を基にし

たものであるところ、鑑定の結果によれば、上記画像には腫瘍を貫くように走行する神経(大腿皮神経と判断された神経)と別に走行する神経(大腿神経と判断された神経)が描出されているが、神経鞘腫を大腿皮神経由来のものとする診断は最も疑わしい診断(確定診断ではない)として間違っていないこと、実臨床において何神経由来であるかについて、さらに精査を行うことはほとんどなく、術前検査が不十分であったとはいえないこと、が認められる。したがってP医師が上記のとおり判断したことに過失があるとはいえないし、術前にどちらにできた神経鞘腫かを確認する義務がP医師にあったともいえない。また、原告は被告担当医は大腿神経由来の神経鞘腫であることも念頭に置いた対処が必要であったのに、これを怠った旨主張する。……しかしながら、まず医学文献および鑑定の結果によれば、良悪性について画像上の鑑別は難しく、また、針生検等で組織を一部採取して診断を行ったとしても良悪性の確定診断を得るには十分とはいえないことが認められる。また、事前の説明内容からすると、P医師も原告の腫瘍につき、画像診断上は神経鞘腫(良性)の疑いが強いが悪性の可能性もあり、最終的に悪性のものであるかどうかは切除後の病理組織検査結果でしか分からないという認識を有していたものと認められる。そして神経鞘腫が悪性であった場合、予後が極めて悪く、後腹膜神経鞘腫の治療に関しては組織学的な診断を確実にするためにも、腫瘍摘出術が必要である旨の医学文献の記載や、原告の腫瘍の大きさなどからすると、仮に神経鞘腫が大腿神経に由来する可能性があることを念頭に置いたとしても、P医師は原告に本件手術を勧めたものと考えられる。そうすると…P医師が他の検査をすることなく本件手術を原告に勧めたことに過失があるとはいえず、他に手術前の判断(手術方法選択の点を除く)において、P医師の過失を基礎付けるような事実が存するとは認められない。

## (2) 手術中の判断について

まず、P医師が腹腔鏡下で手術を行うことを選択した点については、鑑定の結果によれば本件手術は主として腫瘍周囲の剥離操作であり、この操作は問題なく行えていること、必要に応じて直視下の手術に切り替えることも可能であることなどに照らすと間違いがあったとはいえないものと認められ、この点に過失があるとはいえない。

原告は、P医師が運動神経損傷を疑い、神経鞘腫が大腿神経にできていることをきちんと確認し、大腿神経ごと切除せずに腫瘍のみを剥離すべきであり、やむを得ない場合であっても腫瘍を貫通する細い神経のみを切除すべきであったのに、これらの義務を怠った旨主張する。……しかしながら、まず鑑定の結果によれば、本件手術が腹腔鏡で行われており、周囲組織とは剥離可能であったこと、なにがしかの神経由来の腫瘍であることからすると、本件手術中に、術前の診断どおり大腿皮神経由来の神経鞘腫と診断したとしてもやむを得ない状況にあったと認められる。この点、鑑定の結果においても大腿神経は大腿皮神経よりも太く、その走行は大腿皮神経に近接しているとはいえない異なっているため、術中に神経の太さや走行から大腿神経であることを疑うきっかけがなかったかという疑問は残る旨の指摘がされているが、本件手術中にそのようなきっかけが存したとは認められないから、上記判断を左右しない。そうするとP医師が本件手術中に前記疑いを持たなかったことをもってP医師に過失があるということはできない。

これらによれば、本件手術中の判断(手術方法選択の過誤を含む)において、P医師に過失があったとは認められない。

## 2. 術前の説明義務違反の有無、因果関係、損害について

患者側は「P医師は、本件手術に先立ちまたは術中に、Aに対し、大腿神経損傷による運動障害という

重大な結果が生じるリスクを十分説明し了解を得る義務を怠った」等と主張した。

これに対し裁判所は、以下のとおり判断した。

#### (1) 説明義務違反の有無について

医師は患者の疾患の治療のために手術を実施するに当たっては、診療契約に基づき、特別の事情のない限り、患者に対し当該疾患の診断(病名と病状)、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明すべき義務がある。そして、医師が患者に予防的な術式を実施するに当たっては、術式を受けるという選択肢と共に術式を受けずに保存的に経過を見るという選択肢も存在し、そのいずれを選択するかは患者自身の生き方や生活の質にもかかわるものでもあるし、また、上記選択をするための時間的な余裕もあることから、患者がいずれの選択肢を選択するかにつき熟慮の上判断することができるように、医師は経過観察も含めた選択肢の利害得失について分かりやすく説明することが求められるものというべきである。

P 医師は神経鞘腫が大腿神経に由来するものである可能性も念頭に置いた説明をすべきであったといえ、大腿神経に由来するものであった場合には手術によって大腿神経麻痺が生じる危険性もあったのであるから、その危険性を分かりやすく原告に説明する義務を負っていたといえる。

ところで、本件説明の内容につき、被告は本件説明書に「神経障害」という合併症の記載があり、当然、神経麻痺による運動障害も含まれるし、運動神経の可能性もゼロではないなどの口頭での説明も行っており、説明義務違反はない旨主張し、確かに P 医師作成の紹介状には、上記主張に沿う記載がある。

しかし、本件説明書の「神経障害」という合併症の記載は、腹部についてのものである上、本件説明書には、補充説明の部分に「神経痛、しびれなどある」との記載はあるが、神経麻痺による運動障害につい

ての記載や、腫瘍が大腿神経(運動神経)に生じている可能性があることなどの記載は存しない。また、上記紹介状の記載については、その作成時期などに照らし、その内容をただちに信用することはできない。これらによれば、P 医師が原告に対し、本件説明に際して、本件手術によって大腿神経麻痺による運動障害が生じる危険性があることを分かりやすく説明したとは認められない。また、そうである以上は、P 医師が、原告が本件手術と経過観察のいずれを選択するかにつき熟慮の上判断することができるように、利害得失について分かりやすく説明したと認めることもできない。そうすると、P 医師は前記説明義務に違反したというべきである。

#### (2) 因果関係について

因果関係が認められるためには、説明義務違反がなければ原告が本件手術の実施に同意しなかったとの事実ならびに本件手術をしなければ原告に神経損傷および現在の障害が存しなかったとの事実が認められる必要があると解されるところ、本件全証拠によっても、説明義務違反がなければ原告が本件手術の実施に同意しなかったとは認められない。すなわち、仮に神経鞘腫が大腿神経に由来する可能性があることを念頭に置いたとしても、P 医師は原告に本件手術を勧めたものと考えられる。そして、神経鞘腫が大腿皮神経由来のものであるというのが最も疑わしい診断であることに加え、腫瘍の大きいものは時に悪性の可能性があること、腫瘍が自然になくなることはなく、大きくなることや神経症状が出現することがあること、良悪性は切除した後の病理組織検査結果でしか分からないことなどの説明を受ければ、仮に原告において神経鞘腫が大腿神経に由来する可能性があり、その場合には運動神経が損傷・切断され、大腿神経麻痺が生じ、神経移植術が必要となり、後遺障害が残る危険性もある旨の説明を受けたとしても、悪性であるという最悪の結果を避けるために本件手術の実施に同意した可能性は十分に存す

るといえるから、原告が本件手術の実施に同意しなかったという蓋然性があると認めることはできない。そうすると、前記説明義務違反と本件手術、およびそれ以降の治療が必要になったことや、現在の原告の障害との間に、相当因果関係があるとは認められない。

### (3) 損害について

もともと、前記説明義務違反により、原告は本件手術を受けるか、本件手術を受けずに保存的に経過を見るかという選択をするに当たって、十分な説明を受けることができず、その人格権(自己決定権)を侵害され精神的苦痛を受けたものといえるから、その侵害による慰謝料請求は認められるべきである。ところで、本件手術と原告の現在の障害との間の相当因果関係についても、上記慰謝料額の算定要素になると考えられることから検討するに、大腿神経再建術を受けた後、平成24年11月頃までは原告の左大腿四頭筋のMMTが4+~5-程度(正常に近いが少し弱い)にまで回復したことが認められる。そしてその後、原告の状態が悪化し、現在上記MMTは4-になっているが、これは同月頃から脊柱管狭窄症の症状が出現し、それにより思うようにリハビリが進まなくなったことなどによるものと考えられるから、この悪化については本件手術と相当因果関係があるとは認められない。そして、原告が十分な説明を受けないうまま受けた本件手術により、左大腿神経に損傷を生じ、リハビリを受けたり、神経再建手術を受けたり、いろいろな病院を受診したりしたが、結局、後遺障害が残ったこと(ただし、本件手術と相当因果関係がある後遺障害としては、左の大腿四頭筋のMMTが4+~5-程度の状態)などの本件に現れた諸事情を考慮すると、原告の上記精神的苦痛に対する慰謝料としては、300万円とするのが相当である。

## 【コメント】

### 1. はじめに

本件は、術前の検査において腫瘍が大腿皮神経にあると診断され、その診断を前提に手術が行われたものの、結果として腫瘍が大腿神経に存在しており、患者から術前および術中の診断ミス、説明義務違反があったとして訴えられた事案である。判決では術前および術中の診断ミスは否定されたものの、説明義務違反があったとして請求額の一部が認められた。

説明義務については、臨床現場でどこまで説明すべきか判断に迷う事が多いと思われるが、個々の症例毎にケースバイケースで判断するしかないのが実際である。その際、類似のケースで裁判所がどのような判断をしたかを参考にすることは有益であると思ひ、説明義務違反が認められた一事例として本件を紹介する。

### 2. 説明義務違反について

本件では、医師が大腿皮神経(感覚神経)の損傷の可能性は説明していたものの、大腿神経(運動神経)損傷の可能性については説明していなかったとして医療機関の説明義務違反が認められた。他方、術前または術中に神経腫が大腿神経に由来するものではなく大腿皮神経に由来するものであると判断したことについては過失とは問えないと判断がされた。

この判断は、一見すると矛盾するようにも見える。すなわち、主治医が大腿皮神経の鞘腫であるとの判断をしたことに過失がないとすれば、術前の説明でも大腿皮神経損傷の可能性を想定した説明のみ行えば良いようにも思えるからである。

しかしながら、裁判所が術前または術中の診断について過失を問えないとしたのは、「大腿皮神経の鞘腫であると確定的に判断することが妥当である」という理由ではなく、「神経鞘腫を大腿皮神経由来のものとする診断は、最も疑わしい診断として誤ってい

るとは言えない」という理由である点に注意する必要がある。すなわち、裁判所は、術前の画像検査から大腿皮神経と「確定」することが正しいとは判断しておらず、大腿神経に由来するものである可能性も考慮する必要があったと述べている。そのうえで、神経鞘腫が大腿皮神経であっても大腿神経であっても治療方法には変わり無く、更なる検査も通常行われなことから、治療方法の判断に誤りはないという結論を示しているのである。

このような判断を前提とすれば、手術方法としては大腿皮神経の鞘腫であることを前提とした治療法を選択することが許されたとしても、同時に、他の箇所の鞘腫である可能性をふまえた対応が求められたとしても矛盾はしないと考えられる。

ところで、医療機関が手術前に説明すべき内容については、「医師は、患者の疾患の治療のために手術を実施するに当たっては、診療契約に基づき、特別の事情のない限り、患者に対し、当該疾患の診断（病名と病状）、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などが説明義務の対象となる」という判例（最高裁平成13年11月27日判決）<sup>1)</sup>の考え方が確立している。そして、予防的な術式を実施する際には、術式を受けずに保存的に経過を見るという選択肢も存在することや、選択をするための時間的な余裕もあるといった理由から、患者がいずれの選択肢を選択するかにつき熟慮の上判断することができるように、経過観察も含めた選択肢の利害得失について分かりやすく説明することが求められると考えられており（最高裁平成18年10月27日判決）<sup>2)</sup>、本裁判例もこの考え方に従っている。

ここで良く問題となるのは、リスクについてどこまで具体的に説明しなければならないかということである。この点については、説明義務が患者の自己決定権を保障する趣旨で設けられているということからすると、患者自身が手術後の生活にどのような影響が生じるかを具体的にイメージできるか、という観点で検

討することが重要である。

このような考え方を前提とすると、本件では、感覚障害が生じるのみであるのか運動障害も生じる可能性があるのかという違いは、その後の患者の生活に大きな違いを生じさせる事柄であるから、双方のリスクについて患者に分かりやすい説明をすることが必要であるという裁判所の判断には合理性があると言えよう。

### 3. 説明義務違反に基づく損害の内容について

本件では、説明義務違反の主張を認めつつ、他方で事前に運動神経損傷の可能性について説明を受けていたとしても患者は手術を受けたはずであるから、損害は治療方法の選択をするための自己決定権の侵害のみであるとして、その侵害に対する慰謝料300万円を認めた。

説明義務違反が認められる場合、「適切な説明があれば当該療法の実施に同意せず当該療法の実施による損害の発生を回避できた高度の蓋然性」があると判断されれば、医療機関は、当該療法の実施によって発生した損害を全て賠償すべき義務を負う。

他方、「説明義務違反がなければ当該療法の実施に同意しなかった可能性は一定あるものの、高度の蓋然性があるとまでは評価出来ない場合」には、当該療法の実施によって発生した損害と説明義務違反との間の因果関係が否定され、自己決定権侵害に対する慰謝料のみが認められると考えられている。

自己決定権侵害に対する慰謝料の金額は、手術の必要性や、本来されるべき説明との解離の程度等種々の事情が考慮されて決定されるが、明確な基準は定まっていない。

本件では、患者の腫瘍が悪性の可能性があったことからすると、大腿神経損傷の可能性を事前に聞いていたとしても患者が手術を回避した可能性が高いとは考えられず、300万円という慰謝料について高額に過ぎると言う意見もあるかもしれない。

もつとも、慰謝料の判断にあたり、手術によって生じた障害の程度が考慮要素になるとしており、術後に患者が損傷した神経の治療のために長期間の通院を強いられたという事情が慰謝料の判断に影響していると考えられる。この点を考えれば本判決が示した結論は不当な判断とは言えないように思う。

#### 【出典】

- ・ ウエストロー

#### 【参考文献】

- 1)判例時報 1769 号 56 頁
- 2)裁民 221 号 705 頁

#### 【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [神経鞘腫\\*\\*](#)
- ・ [四肢に発生した神経鞘腫の術後成績\\*\\*\\*](#)
- ・ [骨軟部腫瘍術後の機能障害とリハビリテーション\\*\\*\\*](#)
- ・ [\(6\) MMT\\*\\*](#)
- ・ [末梢神経損傷の治療\\*\\*](#)

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。