

# 脳梗塞の診断義務と追加検査義務

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

本件は、入院中の患者(女性, 当時67歳)が脳梗塞を発症し重度の失語症などの後遺症が残ったのは, 医師の診断が遅れたまたは適切な検査を怠ったためであるとして, 患者(成年後見人である患者家族)が医療機関に対して損害賠償金を請求した事案である。

裁判所は, 診断が遅れた過失を否定したが, 適切な検査を怠ったとして医師の過失を一部認めた。

キーワード: 脳梗塞, けいれん重積発作, CT, 追加検査, 読影

判決日: 大阪地方裁判所平成28年3月8日判決

結論: 一部認容(認容額150万円, 請求金額500万円)

### 【事実経過】

年月日	経過
【既往症】	患者Aは平成12年, 交通事故での入院中に右脳梗塞を発症した。 また平成16年にも右脳梗塞を発症した。
平成22年 11月2日	Aは路上で転倒し, H病院に救急搬送された。 H病院に到着した際, Aにはけいれん重積発作があり, ジアゼパム(抗けいれん剤)が投与され, けいれんは止まったものの, 意識状態ははっきりせず, 頭部の縫合措置を受けた後, CT検査およびレントゲン検査を受け, そのままH病院に入院した。
11月4日～5日	Aは右肩痛を訴え, X線検査を行った結果, 右鎖骨骨折が判明し, 翌11月5日, 右鎖骨骨折観血的手術を受けた。
11月13日 午後3時20分頃	BおよびC(Aの長男と長女)がAに面会した際, Aは失禁し, 臥床して返答がなく, 呼ばれた看護師および理学療法士がAの症状を確認した上で, O医師(H病院を開設する医療法人の代表者で脳神経外科医である)を呼んだ。
午後3時30分頃	O医師がAの診察を行った。 意識レベルはJCS 100-200であり, けいれん, 四肢弛緩の症状がみられた。 O医師は, Aの症状が11月2日にてんかん発作を起こして搬送された際の症状と酷似していると考え, Aがてんかん発作を再発したものと判断した。 ※しかし少なくとも事後的にみれば, Aは午後3時20分ころ, 左脳梗塞を発症したものと判断された。

午後6時30分頃	看護師はAを観察したところ、表情はぼーとしており、四肢脱力があつた。 看護師はO医師に連絡した。
午後6時57分	Aの症状を確認する目的で、頭部CTの撮影を行った。 ※事後的に観れば、上記時刻に撮影された本件CT画像には、脳梗塞のアーリーCTサイン（早期虚血化変化）とみられる左側頭葉に低吸収域を呈する所見があつた。
午後8時頃	O医師は本件CT画像からアーリーCTサインがあると読影することができず、経過観察とした。
11月14日 午前7時	Aの意識障害は継続していた。
11月15日  午後6時頃	Aの意識障害は継続していたほか、失語状態となつた。 B(Aの長男で、他院の救急救命センター兼放射線科の看護師)はAの脳梗塞発症を確信するとともに、11月13日以降のO医師や看護師らの対応等に不満を抱いていたため、弁護士に相談の上、O医師に対して同日中のCT撮影および診察、翌16日のA家族との面談を求める文書を、H病院宛てにファクシミリで送信した。  O医師はBの依頼をふまえ、AのCT撮影を依頼したが、連絡の齟齬などから同日中にはCT撮影が実施されなかつた。
11月16日 午前10時24分	Aは頭部CT検査を受けた。 O医師はAの左側頭葉に低吸収域を認め急性脳梗塞と診断し、オザグレルナトリウム(抗血小板薬)の投与を開始した。 O医師はBらと面談を行い、Aが脳梗塞を発症していると伝えた。 Bらは、11月15日中にCT撮影を求めたのに、実際にCT撮影されたのが翌16日であつたことで、H病院に対する不信感を一層増幅させ、Aを転院させることとし、その旨を申し出た。 O医師は、紹介状を書く際に、カルテの11月13日の欄に、11月13日のCT図およびその所見(「早期CTサイン(+)?」等)を記入するなど、数ヵ所の追記を行った。
11月18日 午前11時頃	AはH病院からI病院に転院した。
平成23年 1月31日	Aは以下のような後遺症診断を受け、同年家庭裁判所により後見開始決定がされた。 【診断名】脳梗塞、けいれん重積発作 【身体の状態】日常生活の状態:部分介助(移動介助、生活動作のほとんどに介助) 発語:発語不能 【精神の状態】意思疎通:不可能 記憶能力:自己の年齢回答不可 見当識:日時・場所回答不可 計算能力:計算全く不可 判断能力:理解不能 【回復の可能性】ない

## 【争点】

- ・ 11月13日午後8時ころに脳梗塞と診断し治療開始する義務
- ・ 11月13日午後8時ころに脳梗塞発症を診断するために必要な検査をする義務

※他に、Aの本件後遺症を回避または軽減できた相当程度の可能性があるか、という点も訴訟上の争点となったが、今回は割愛する。

## 【裁判所の判断】

### 1. Aの症状とその評価

11月13日午後3時20分頃～午後6時30分頃、Aには失禁、意識障害、四肢弛緩ないし四肢脱力という症状が認められた。

医学的知見によれば、Aの上記症状は、陳旧性脳梗塞による症候性てんかんの発作と考えると矛盾しないものであるうえ、11月2日に同様のてんかん発作が発症していたことからすれば、O医師が症候性てんかん発作の再発と考えたことは、ただちに不合理であったとはいえない。

しかし他方で、左半球に新たな脳梗塞を発症した場合には右半身に麻痺が生じるころ、O医師がAを診察した11月13日午後3時30分の時点で、Aの意識障害はJCS 100-200のレベルにあり、四肢弛緩の状態にあったもので、右片麻痺の有無を確認すること自体が困難であったとうかがわれるから、左脳梗塞の発症を否定するだけの明確な根拠があったともいい難い。また、新たな脳梗塞が発症した場合でも、それに伴い意識障害やけいれんが生じることもある。そうすると、11月13日午後3時30分頃のAの症状は、新たな脳梗塞の発症とも矛盾しないものであったといえる。

以上によれば、11月13日午後3時30分頃～午後6時30分頃のAの症状は、症候性てんかん発作と考えると矛盾しないと同時に、新たな脳梗塞の症

状と考えると矛盾しないものであって、この段階でAの症状について確定診断ができるものではなかったというべきである。

### 2. 本件CT画像について

事後的にみれば、本件CT画像に脳梗塞のアーリーCTサインとみられる所見があることに争いはない。しかし、一般にアーリーCTサインの読影には困難が伴うほか、鑑定によっても、本件CT画像それ自体から、アーリーCTサインの読影が容易にできたとまではうかがえず、アーリーCTサインであると疑う余地があったに止まるものと解される。したがって、本件CT画像からただちに本件脳梗塞の発症を診断できなかったとしても、それをもって医療水準に悖るものと評価することはできない。

しかし他方で、上記のとおり、本件CT画像は、事後的にみればアーリーCTサインと読影できるものであり、読影時点を基準にしてもアーリーCTサインと疑う余地のあるものであったといえるから、本件CT画像をもって新たな左脳梗塞が発症していないと確定診断するのも困難であったというべきである。

### 3. 脳梗塞と診断し治療開始する義務について

上記1、2の検討をふまえると、11月13日午後8時の時点で、Aの症状および本件CT画像から、Aに新たな脳梗塞が発症したと診断するのは困難であったというべきであるから、O医師に脳梗塞発症を診断し治療を開始すべき義務があったとまではいえない。

### 4. 脳梗塞発症を診断するために必要な検査をする義務について

上記1、2の検討をふまえると、11月13日午後8時の時点でAの症状は、新たな脳梗塞を発症したものとみても矛盾しないものであり、それを否定する確たる根拠もなかったといえる。また、本件CT画像は、読影時点を基準にしてもアーリーCTサインと

疑う余地のあるものであったといえる。O 医師は、これらをふまえて経過観察としたというのであるが、一般に脳梗塞は、早期に発見し治療を介することで予後の改善可能性が高まる疾患であって、発症から一定時間が経過すれば不応となる治療法も少なくないことからしても、早期に脳梗塞か否かを鑑別するための対応をする必要があったというべきである。

そして、証拠によれば、脳梗塞の発症を鑑別するための更なる検査としては、MRI 検査の拡散強調画像(DWI)撮影または造影 CT 検査を行うことが有効であると認められ、かつ、H 病院においても上記 MRI 検査または造影 CT 検査を行うことが可能であったと認められるから、それらの検査を行うことによって、A の本件脳梗塞の発症を診断できたものと認められる。

したがって、O 医師としては、11 月 13 日午後 8 時の時点において、上記 MRI 検査または造影 CT 検査を実施すべき義務(厳密には検査を指示または実施すべき義務)があったというべきところ、これらの検査をしなかったのであるから、同義務違反があるというべきである。

## 【コメント】

### 1. はじめに

本件では、脳梗塞の診断義務と追加の検査をする義務が争われた。

担当した O 医師は、大学卒業から約 40 年の期間のほとんどを、救急医療を含む脳神経外科の診療に従事してきた経験豊富な脳神経外科医である。その O 医師が患者を診察して所見をとり CT 画像読影をしたうえで経過観察としたが、実際には脳梗塞を発症していたため、その判断の適否が争われたケースであり、医療現場において参考になる。

### 2. 診断義務について

患者側は、11 月 13 日午後 6 時 57 分に CT 撮影

後、読影に要する時間(約 1 時間)が経過した同日午後 8 時ころには、O 医師は脳梗塞発症を診断し治療を開始すべき義務があったと主張した。

しかし裁判所は、①A の症状経過から症候性てんかん発作の再発と考えたことはただちに不合理とはいえない、②本件 CT 画像からアーリー CT サイン(レンズ核構造の喪失、島皮質の消失、皮質・髄質境界不鮮明化、脳溝の消失)を読影することは困難であるとして、症状経過と画像所見の両面から、症候性てんかん発作とも脳梗塞とも矛盾せず、新たな脳梗塞の発症を確定診断することは困難として脳梗塞の診断義務を否定した。

本判決の判断は、症状経過の点について A の脳梗塞の既往症や H 病院搬送時のけいれん重積発作があった経過に重点をおいたもので、適切である。また画像所見の点についても、アーリー CT サインの読影について正確な判定は容易ではないという医療文献や、本件 CT 画像上もアーリー CT サインの読影が容易ではなくアーリー CT サインと疑う余地があるに止まるという鑑定意見を前提にしたもので、適当である。

したがって、症状経過と画像所見の両面から、11 月 13 日午後 8 時の時点において脳梗塞を確定診断し治療開始する法的義務を否定した本判決の結論は妥当といえる。

### 3. 検査義務について

患者側は、11 月 13 日午後 8 時の時点で A の脳梗塞発症を疑い、発症の有無および発症部位を確定するために、必要な検査(MRI・MRA 検査、頸動脈エコー、経頭蓋超音波検査等)をするべき義務があったと主張し、H 病院側はアーリー CT サインを読み取ることは困難で追加の検査をするべき義務はないと主張した。

裁判所は、①A の症状経過から左脳梗塞の発症を否定するだけの明確な根拠はなく、新たな脳梗塞の発症とも矛盾しない、②本件 CT 画像は読影時点

においてもアーリーCTサインと疑う余地があり、新たな左脳梗塞が発症していないと確定診断するのも困難であるとして、経過観察としたO医師の判断の適否を検討しており、上記診断義務における判断方法と同様に、症状経過と画像所見の両面から経過観察の適否を判断する方法を用いている。

そして、症状経過およびCT画像所見上、脳梗塞の発症を除外できないこと、脳梗塞は早期の診断・治療開始が重要であること、更なる検査方法としてMRI検査の拡散強調画像(DWI)または造影CT検査が有効であり、かつH病院においてもいずれの検査も可能であった事実をポイントとして、O医師には更なる追加の検査をする義務があったとして過失を認めた。

本判決は、アーリーCTサインと疑う余地があることを追加検査義務の根拠の一つとしたが、一方で、前述のとおり同一時点での診断義務を否定する根拠の一つとしてアーリーCTサインの読影が困難であることを挙げており、程度が異なる事項とはいえ疑問がある。また、画像上所見を疑う余地がある(ゼロでない)限り追加検査義務を負うとすれば、医師は明らかな有意所見が無い場合でも除外診断できるまで検査を繰り返さなければならないということになる。これは医師に過重な法的義務を課すものといえよう。

加えて意識障害についても、前述のとおり症候性てんかん発作としても矛盾しないとして診断義務を否定する根拠としていることから、同一時点における追加検査義務の根拠とすることには疑問がある。

したがって、11月13日午後8時の時点で追加検査をするべき法的義務があったとした本判決の結論には疑問が残る。

なお、翌14日午前7時における意識障害の継続は症候性てんかん発作によるものとは言えないから、この時点での追加検査義務は肯定されるであろう。

#### 4. 最後に

本判決は、脳梗塞の診断は困難であり確定診断義務はないが、更なる必要な検査をする義務があったとし、経過観察とした医師の判断を不適切とした事例である。

経験豊富な医師であっても症状や画像から重大な疾患の可能性を読み取れず追加の検査を行わなかった本事例は残念なケースであったが、経験の有無を問わずこのようなケースに遭遇しうることを心に留めておいていただきたい。

#### 【出典】

- ・判例時報 2318号 59頁

#### 【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [脳梗塞急性期の画像診断\\*\\*\\*](#)
- ・ [\(1\) 脳卒中治療ガイドライン 2015\\*\\*](#)
- ・ [てんかん\\*\\*\\*](#)
- ・ [「けいれん」を見たら頭部 CT & 脳波?! けいれん患者の診察のすすめ方\\*\\*](#)
- ・ [基幹病院における院内発症脳梗塞の臨床的検討\\*\\*\\*](#)

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。