

検査結果の説明義務と経過観察の記録化

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

健康診断において胸部X線検査およびCT検査を受けた結果、肺の左上葉に浸潤影が見つかった患者(男性、昭和18年生まれ)が、その後約5年半の経過観察の間、肺がんに罹患している可能性を知らされず、約5年半後にステージIVの肺腺がんと診断され、その翌年に死亡した。

本件は、患者の遺族が、病院に対し、確定診断のために必要な検査を行うべきであったのに、診察医から十分な説明がなされないまま検査が行われず、肺がんが見落とされるに至ったとして、損害賠償を請求した事案である。

キーワード:肺がん, 見落とし, 確定診断, 気管支鏡検査, 肺炎

判決日:神戸地方裁判所平成27年5月19日判決

結論:一部認容(認容額4236万9915円)

【事実経過】

年月日	経過
平成17年 12月16日	A(男性、昭和18年生まれ)がH病院における健康診断で胸部X線検査およびCT検査を受けたところ、肺の左上葉に浸潤影(胸膜陥入像および周囲のすりガラス陰影)が見つかった(この時点で肺がんに罹患していたものとされている)。 O医師は、器質化肺炎、肺結核、肺腫瘍の可能性がありうると考え、Aに対し、「左肺上葉に影が映っているが昔の炎症が自然治癒して残っているのかもしれないし、結核かもしれない」と説明した(なお、O医師は、「肺がんの可能性についても説明した」と主張しているが、裁判所はそのような説明があったとは認定していない)。 カルテの傷病名欄には「器質化肺炎」と記載した。
平成18年 1月21日	H病院において胸部CT検査が行われ、肺の左上葉の浸潤影はほとんど変化がなく、新たな病変はないと診断された。 喀痰抗酸菌検査の結果は陰性であった。 O医師は、肺の左上葉の陰影について、増大傾向はないが改善もしていないと診断し、カルテに「肺腫瘍疑い」と記載した。
4月27日 ～平成20年 11月6日	この間、AはH病院において計9回にわたり受診し、胸部CTあるいは胸部X線検査が行われていたが、肺の左上葉の浸潤影はほとんど変化がなく、新たな病変はないと診断された。 O医師は、カルテに「肺腫瘍疑い」「肺腫瘍」などと記載していた。

平成21年 10月16日	H病院において胸部X線検査が行われた結果、「左上肺野にshadow出現？前回の増強？dirty fieldも前回(H19)とno change」とされ、診断結果は、「異常所見を認めるが肺がん以外の疾患が考えられる(要精査)」とされた。
10月30日	H病院において胸部CT検査が行われ、「左上葉の浸潤影の充実部分が増大。左肺門部腫大を伴っている」との診断がされた。 また、喀痰細胞診も行われたが、「特に異型細胞は認めません。但し、組織球の出現は少数です」との検査結果であった。 O医師は、カルテに「肺結核疑い、肺がん疑い、急性気管支炎」と記載した。
平成22年 2月2日	H病院において胸部CT検査が行われ、「以前より指摘されている浸潤外腹側の充実部やや増強あり」と診断された。 O医師は、カルテに「肺がん疑い」と記載した。
4月27日	H病院において胸部CT検査が行われ、肺の左上葉のconsolidation(硬化像)は変化なし、右S6の小結節は消失しているが、右S4に小結節出現との診断がされた。
10月12日	H病院において胸部CT検査が行われ、肺の左上葉の硬化像は、変化なし、右S6の結節今回は描出、右S4は不明と診断された。
平成23年 4月22日	H病院において胸部CT検査が行われ、左S5硬化像があり内部の含気が消失している、右S6、右S4の小結節は変化なし、左S8に結節出現、と診断された。 また、血液検査で初めてCEAが測定され、12.5の異常値を示した。
これまでの間 (時期不明)	何度か経過観察を繰り返した後、AがO医師に対し薬を処方してくれないのかと聞いたところ、O医師は、病名が判らないので薬を出せない、経過観察を続けてもいいが、どうしても薬が欲しいならば病名を明らかにする必要がある、あえて病名を確定させたいならば、気管支鏡検査をしてはどうかと述べた。 この時、O医師は、Aが肺がんや肺腫瘍に罹患している可能性があることや、肺がんの確定診断のためには気管支鏡検査が必要であることは指摘しなかった。 Aは、それほど深刻な状態でないのであればわざわざ気管支鏡検査を受ける必要もないと判断し、経過観察を希望した。 O医師は、この間、Aに対し、一度も肺がんや肺腫瘍の可能性があると明言したことはなく、また、気管支鏡検査についてAに説明したのは上記1回だけであった。
平成23年 9月15日	I病院において胸部レントゲン検査を受けたところ、進行した腫瘍であると診断された。
9月21日	J病院において気管支鏡検査を受け、その後肺腺がんとの診断を受けた。
9月29日	J病院において病期がステージIVと診断された。
10月19日	肺がんの治療のため、J病院に入院し、以後、抗がん剤による化学療法を受け、入退院を繰り返した。
平成24年 6月18日	Aが肺腺がんにより死亡した。

【争点】

1. O 医師が肺がんを見落としたかどうか
2. A に適切な説明をした上で精密検査を受けるよう勧める義務を O 医師が怠ったかどうか

【裁判所の判断】

1. 肺がんの見落としについて

O 医師は、平成 17 年 12 月 16 日のカルテの傷病名欄に器質化肺炎と記載していたのに対し、平成 18 年 1 月 21 日の同欄には、肺腫瘍疑いと、傷病名を変更して記載している。

また、O 医師自身、尋問において、平成 18 年 1 月 21 日の時点で、CT 画像の左肺上葉の陰影が少なくとも縮小、軽快はしていないことを根拠に A が肺がん罹患している可能性を認識しており、そうであるからこそ平成 18 年からはカルテの傷病名欄に肺腫瘍と記載したなどと述べている。

このように、O 医師は、平成 18 年 1 月 21 日以降、A が肺がん罹患している可能性が高いことを認識していた。

したがって、O 医師が A の肺がんを見落とした事実はない。

2. 精密検査を勧める義務について

医師は、肺の CT ないし X 線検査に肺がんの所見と合致する陰影の存在を認めるときは、(患者が高齢で、平均余命を考慮すると仮にがんと診断されても治療するのが相当でないなどの特段の事情がある場合を除き)いたずらに経過観察をすることなく、患者に対し、肺がん罹患している可能性があることを適切に説明した上、肺がんの確定診断を行うための気管支鏡検査を含む精密検査を受けるよう勧めるべき義務を負う。

平成 17 年 12 月 16 日の画像所見からは、器質化肺炎、肺結核、肺腫瘍が疑われることに加え、肺炎

などの急性疾患の場合には、1 ヶ月後に陰影が改善または消失することもあり得ることからすると、同日、気管支鏡検査を含む精密検査を勧めずに、1 ヶ月後に経過観察を行うこととしても、ただちに上記義務違反があったとまではいえない。

しかし、平成 18 年 1 月 21 日の時点では、①結核菌の有無を調べる喀痰抗酸菌検査において陰性と判定され、②画像所見によれば、すりガラス陰影は消滅することなく維持されており、③陰影の増大傾向は見られなかったものの縮小傾向の所見も見られず炎症性疾患の所見に合致しないものであった。これらの事情からすれば、他の疾患の可能性も完全には否定できないものの、平成 17 年 12 月 16 日に比べて、A が肺がん罹患している可能性は高まっていたといえる。

また、上記のとおり、平成 18 年 1 月 21 日以降、O 医師は、A が肺がん罹患している可能性が高いことを認識していた。

したがって、O 医師は、遅くとも同日以降の各診療日においては、A に対し、肺がん罹患している可能性が高いことを説明した上、肺がんの確定診断を行うための気管支鏡検査を含む精密検査を受けるよう勧めるべき義務を負っていたといえる。

O 医師は、平成 18 年 1 月 21 日以降平成 23 年まで、A が被告病院に通院して経過観察を受けている間、A に対し、左肺上葉に影が映っているとだけ伝え、肺がんないし肺腫瘍の可能性のあることを説明しなかった。また、気管支鏡検査についても、A から薬を処方するよう頼まれた際に、1 度だけ、あえて病名を確定させたいならば、気管支鏡検査を受けることができることを説明したことがあったが、それ以外は、気管支鏡検査を受けるよう勧めたことはなかった。

このような O 医師の説明内容では、これを聞いた A 自身において、自らが肺がん罹患している可能性があることを認識することは困難であるといわざるを得ず、気管支鏡検査を含む精密検査を受ける必要性

についても理解することができないものと考えられ、A においても、肺がん罹患している可能性や精密検査の必要性について正確に理解していなかったものと推認される。

O 医師が、A に対し、肺がんないし肺腫瘍に罹患している可能性を適切に説明した上で、気管支鏡検査を含む精密検査を受けるよう勧めたということはず、上記義務を果たしたとは到底いえない。

【コメント】

1. 画像診断における「見落とし」と「説明義務」

画像診断に関しては、患者側から異常所見の見落としを指摘されることが少なくない。本件でも、原告である A の遺族から、O 医師が肺がんを見落とししていたとの主張がなされている。

一方、上記「事案の概要」とおり(そして裁判所も認定したとおり)、平成 18 年 1 月 21 日の時点で、O 医師は、カルテに「肺腫瘍疑い」と記載している。それにもかかわらず、O 医師が「見落とし」を疑われた理由は、肺がんの可能性を見落としていないとすれば通常なされるはずの説明や検査をした形跡がない、という点にあると考えられる。

画像診断を巡っては、「疾患の可能性のある異常所見を見落としたために精密検査を受ける機会を失った」という主張に加え、「異常所見を認めたのに疾患の可能性や精密検査の必要性について説明しなかった」との主張もなされることがある。

画像診断の目的の一つに、疾患やその兆候を発見し予防や早期治療を行うことが挙げられる。本件のように、健康診断やその後の経過観察における画像診断は、まさにそのような目的で行われるのであり、患者からすれば、疾患を疑わせる異常所見があれば、その予防や早期治療を行いたいと考えるのが通常である。

このような画像診断の目的から、医師は、読影の

結果を患者に説明し、精密検査や治療が必要であればそのことを患者に伝える義務を負う。説明義務の内容に関する一般論については別稿に譲るが、患者が選択権(自己決定権)を行使する前提となる「説明」としては、患者が選択肢の優劣を適切に判断するために必要となるだけの情報を与えることが求められる。

本件の O 医師は、平成 18 年 1 月 21 日の時点で、A が肺がん罹患している可能性を認識していた。しかしながら、裁判所の認定した O 医師の説明内容は、左肺上葉に影が映っていること、病名を確定させたいのであれば気管支鏡検査を受けることができるといった程度にとどまっていた。このような断片的な説明では、画像診断の結果を受けて適切な選択をするために必要な情報が A に与えられたとはいえず、その結果、A が疾患のリスクを軽視したために気管支鏡検査を受けなかった、と裁判所が判断するのも無理はないであろう。

2. 経過観察における記録化の注意点

本件の経過について、裁判所は概ね次のように認定している。

- ① O 医師は、平成 18 年 1 月の時点で、カルテに「肺腫瘍疑い」と記載する程度に肺がんの可能性があると考えていた。
- ② したがって、肺がんないし肺腫瘍の可能性を説明することや、確定診断のために気管支鏡検査を含む精密検査を勧めることは、いずれも可能であったしその義務があった。
- ③ そうであるにもかかわらず、O 医師は、A に対し、肺がんや肺腫瘍の可能性を説明せず、精密検査を勧めなかった。

このうち、③について、H 病院および O 医師は、A に対し気管支鏡検査を何度も勧めた旨主張した。こ

れに対し、裁判所は、「大勢いる患者の中の 1 人」に過ぎない A との間の約 10 年前のやり取りを記憶しているのは不自然であるとして、O 医師の証言を信用できないとした。また、「同様の患者に対してルーチンの気管支鏡検査を勧めているから A にも勧めているはずである」との主張に対しては、「一般論として、通常、陰影が増大した際には精密検査を勧めているので、今回も勧めたに違いないという考えから、A に対し、気管支鏡検査を勧めたはずだと述べているにすぎない」として、O 医師が A に気管支鏡検査を勧めた事実を認定しなかった。

実際のところ、O 医師が A に対して気管支鏡検査を何度も勧めたかどうかは明らかではない。ただ、仮に O 医師が A に対して気管支鏡検査を何度も勧めたという経過が診療録に記載されていれば、そのとおりの事実が認定された可能性は高い。O 医師は、A に精密検査を勧めたのであればそのことを簡潔にでも記録しておくべきであった。

また、本件では、気管支鏡検査が実施されていなかったことに加え、腫瘍マーカー(CEA)の測定も平成 23 年まで行われていない。肺がんや肺腫瘍が疑われている場合に当然行われているべき検査を長期間行わなかったことに合理的な理由があるのであれば、そのことも診療録に明記するのが望ましい。

さらに、平成 23 年になって初めて CEA が測定されたという経過からすると、そもそも平成 18 年の時点で肺がんや肺腫瘍がさほど強く疑われていなかった可能性も否定できない(上記①の点)。本件訴訟では主張されていないが、仮に平成 18 年の時点で肺がんや肺腫瘍がさほど強く疑われていなかったとしたら、そのことが正確に読み取れるように、検査によって得た所見や疾患の疑われる程度といった鑑別の過程が記録されるべきである。

診断の結果や実施した医療行為(説明を含む)を診療録へ正確に記載することは、もとより重要である。また、本件のように経過が長期にわたる場合には、

医師自身の記憶を補うものとして正確かつ合理的な記録がより重要となる。もっとも、長期化してからその重要性に気付いても手遅れであるから、診療録への正確かつ合理的な記録は日常的に心がけるようにしていただきたいと思う。

【出典】

- ・ 医療判例解説 58 号 54 頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [肺のスリガラス状結節はいつまで経過観察が必要か***](#)
- ・ [肺癌検診の現状と展望**](#)
- ・ [\(1\) 結節陰影***](#)
- ・ [初心者のための気管支鏡所見の読み方**](#)
- ・ [外科：呼吸器 炎症との鑑別が難しい肺癌【泡沫状陰影を伴う肺結節の場合は積極的に診断・治療を進める】**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。