

# 匿名の医師意見書を提出することの意味

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

患者(男性, 当時41歳)が, 松果体腫瘍摘出術を受けたところ, 手術後に生じた脳内血腫のため, 脳が器質的損傷を受けて高次脳機能障害, 軽度右片麻痺, 四肢筋力低下等の後遺障害が残り, 要監視, 要介護の状態になった。そこで, 患者は, 遅くとも術後出血の兆候が出現した時点でCT検査を行い術後出血の有無等を確認していれば後遺障害の発生を避けられたと主張し, 手術を行った病院に対して2億3000万円余りの損害賠償を求めた。

地方裁判所は患者の請求を認めなかったため, 患者が控訴したところ, 高等裁判所は1100万円の損害賠償責任を認めた。この判決に対し, さらに病院が上告したところ, 最高裁判所は患者の請求を認めなかった。

キーワード:匿名, 医師意見書, 術後出血, CT検査, 松果体腫瘍

判決日:新潟地方裁判所平成24年10月1日判決

東京高等裁判所平成26年5月29日判決

最高裁判所平成28年7月19日判決

結論:請求棄却

### 【事実経過】

年月日	詳細内容
平成21年 3月3日	Aが後頭部の痛みを訴えてH病院内科を受診。 CT検査で第三脳室に突出する2.2cm大の腫瘤が確認されたため, H病院脳神経外科を紹介された。
3月4日	H病院脳神経外科を受診。 松果体腫瘍および水頭症と診断された。
3月6日	MRI頭部検査により, 松果体部に2cm大の腫瘍が確認された。
3月18日	H病院入院(主治医はO医師)。

3月25日 午前9時53分 ～午後6時23分	P医師執刀で松果体腫瘍摘出術を施行。 腫瘍の一部が中脳や視床と強く癒着していたため, 腫瘍両側面および上部では剥離が困難であり, 亜全摘で手術を終了。
午後7時	Aは, ICUに移されたところ, 覚醒良好で従命可能な状態であった。ICUでは, 術後出血の徴候を含めた状態把握のため, 看護師の目視のほか, 2時間毎を基本に血圧, 心拍, 頭蓋内圧, 意識レベルの確認, 徒手筋力テスト(MMT)による四肢麻痺の有無等の確認, 脳室ドレーン排液の量や血性度の確認等がされた。

	O医師も、手術終了直後から、救急外来での当直勤務の合間に、または看護師からの報告等に応じて、Aを直接診察した。
午後8時	麻痺なし、血圧145mmHg、尿量は1時間あたり1400mL。
午後9時	血圧160mmHg。
午後10時	瞳孔正常、麻痺なし、従命可能であったが、失見当識が出現し、生年月日のほかは言うことができなかった。 血圧160mmHgで、脳室ドレインの排液は淡血性。尿流出量が3時間当たり2300mLで尿崩症が疑われたため、酢酸リンゲル液500mL、ハロペリドール1A、生食100mL点滴が処方された。 看護師の報告により自らAを診察するなどしたO医師は、従命可能な状態であるとして経過観察の継続を看護師に指示した。
午後11時	血圧167mmHg、術後出血を予防するため血圧降下剤(Ca拮抗剤)の投与が開始された。
午後11時30分	血圧159mmHg。
午後11時40分頃	血圧190mmHgまで上昇し、Ca拮抗剤の投与量が増加された。
3月26日 午前0時	血圧164mmHg、MMTの結果に低下は見られなかったが、従命はいま一つの状態で、尿量も多く(2時間当たり900mL)、脳室ドレイン排液に血性度の上昇が見られたことから、看護師はその旨をO医師に報告した。 O医師は、報告を受けて、Aを診察したところ、反応があり、従命は可能であった。O医師は、多尿症状に対する薬剤の投与を指示した。
午前0時20分	血圧191mmHg。
午前0時30分	血圧158mmHg。

午前1時	血圧150mmHg、Ca拮抗剤の投与は継続された。
午前2時頃	看護師によりAの意識レベルの低下が認められ、O医師が呼ばれた。 O医師は、診察の結果、対光反射の低下、右不全片麻痺の症状および従命不良を認めたほか、脳室ドレイン排液の血性度上昇、頭蓋内圧の上昇も見られたことから、Aに術後出血が生じたことを疑った。
午前2時30分	頭部CT検査を実施したところ、第三脳室を中心に50mm×44mm大の血腫が認められ、中脳を圧迫している所見が得られたため、Aに対する再手術が行われることとなった。
午前5時42分～7時33分	P医師の執刀により1回目の血腫除去術。
午後5時過ぎ頃	Q医師の執刀により2回目の血腫除去術。
7月13日	他院に転院。
その後	Aには、高次脳機能障害等の障害が残存し、現在も、意欲低下、軽度右片麻痺、四肢筋力低下、起立歩行障害、両上肢軽度障害、重度記憶障害が認められ、要監視、要介護の状況が継続している。

### 【争点】

1. 手術手技の適否
2. 手術後速やかにCT撮影をすべき注意義務の有無
3. 遅くとも3月26日午前0時までには術後出血を疑いCT検査をすべき注意義務の有無
4. 1～3を適切に行っていた場合にAの後遺障害の発生を回避できたか否か

## 【裁判所の判断】

### 1. 地裁の判断

CT 検査をすべき注意義務が認められる前提として、3月26日午前0時以前に手術部位の止血不十分による出血または閉頭後まもなくの残存腫瘍または左第三脳室壁後部から出血していた事実が認められる必要があるが、証拠上そのような事実を認定することができないとして、A の請求を認めなかった。

### 2. 高裁の判断

3月25日午後10時頃から26日午前0時頃までの間に残存腫瘍から出血が生じたとした上で、H 病院医師には、本件腫瘍が易出血性のものであったこと、本件手術が亜全摘手術に終わり術後出血の可能性が高く認められたこと、術後出血の確認が遅れた場合には患者に重篤な障害が後遺する可能性があり、逆に早期に確認され、適切な措置がされる場合には後遺障害が生じたときでもその程度を抑えることができることを考慮し、3月25日午後10時の段階でAに頭部CT検査を実施すべき注意義務があったとした。

そして、H 病院医師が3月25日午後10時から3月26日午前0時30分頃までに繰り返し頭部CT検査を実施していれば、残存腫瘍または腫瘍摘出腔における血腫の存在を確認することができた蓋然性があり、その確認がされた場合、より早期の血腫除去術が行われ、これによりAに後遺する障害の程度を少なく抑えることができた可能性があることを考慮して、慰謝料1000万円と弁護士費用100万円の損害賠償を認めた。

※筆者注：高裁の判決文上は明示されていないが、後出の最高裁における山崎敏充裁判官の補足意見によると、上記の高裁の認定判断は、患者側が提出した匿名協力医作成の意見書の記載に相当程度依拠したものである。

### 3. 最高裁の判断

患者が適切な医療行為を受けることができなかつた場合に、医師が、患者に対して、適切な医療行為を受ける利益を侵害したことのみに理由とする不法行為責任を負うことがあるか否かは、当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるべきものである(最高裁平成17年12月8日判決、最高裁平成23年2月25日判決参照)。これを本件についてみると、O 医師は、ICU 内で、看護師と連携しつつ、自らも直接診断することにより、術後出血の徴候を含めたAの経過観察を続け、その結果に応じた看護師への指示等を行ったというのであり、適時に頭部CT検査が実施されなかったといえるとしても、このようなO 医師の医療行為が著しく不適切なものであったといえないことは明らかであるから、本件は、上記不法行為責任の有無を検討し得るような事案とはいえないというべきである。そして、本件は、高裁が認定した注意義務がなされていればAに重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性が証明されたとはいえないことも明らかであるから、H 病院は、A に対し、損害賠償責任を負わない。

### 4. 最高裁における山崎敏充裁判官の補足意見

本件手術の術後管理における医師の注意義務(適時に頭部CT検査を実施すべき義務)を論じるにあたり、確定する必要がある事実関係は、その性質上、医学的な専門的知見を適切に活用することなくしては、的確な認定判断を行うことは困難である。しかし、この点に関する東京高裁の認定判断は、判決の内容を見る限り、そう認定するだけの十分な医学的根拠が示されているようにはうかがえず、必ずしも説得的な説示がされているとはいえないように思われる。

審理経過等も参照すると、本件では、医師による鑑定等が実施されないまま、患者側が提出した匿名協力医作成の意見書の記載に相当程度依拠して、主

治医の注意義務についての認定判断がされているようにうかがえるが、そうした匿名意見書の証拠価値については慎重な検討を必要とすることはいうまでもないところであり、やはり鑑定を実施するなどした上で、それにより得られた中立的な立場からの専門的知見を活用して、医学的見地からも十分説得力のある根拠を付した認定判断をすべき事案であったように思われる。主治医の注意義務違反を導く過程等で生ずる疑問点について十分応えているとはいえない難い原判決の判示によっては、関係者の納得を得ることは難しいように思う。

## 【コメント】

### 1. 匿名の医師意見書について

本件では、患者側の損害賠償請求を一部認めた高裁の判断が最高裁にて覆り、結論として患者側の損害賠償請求が一切認められなかった。最高裁へ上告される事件の中で、高裁の判断が最高裁で覆るものは限られており、その意味で本件は数少ない 1 例といえる。

一般的に、作成者が特定されていない文書は、その内容を信頼することができず、証拠として取り扱う価値がないと考えられる(形式的証拠力が欠けるとされて、証拠資料とすることができない)。匿名の医師意見書についていうと、十分な医学的根拠に基づいた見解であれば意見書で作成名義を明らかにすることに支障はないはずであるところ、作成名義も明らかにできないようであれば、その程度の内容でしかない意見書であると評価するのが合理的ということになる。

そうであれば、およそ匿名の医師意見書に依拠した内容の判決が出されることはないはずである。しかしながら、医療判例解説 65 号の峰村健司医師のコメント<sup>1)</sup>によると、本件では、患者側は匿名の医師意見書を提出しつつ、裁判所が実施する第三者医

師による鑑定が行われるよう申請したのに対し、病院側が、匿名ではあるが専門家の医師意見書を提出することにより原告側の立証活動ができているから改めて鑑定を実施する必要がない、との趣旨の意見を述べていたようである。このように、匿名の医師意見書が専門的知見に基づくものであることが当事者間で争いになっていなかったことが、匿名の医師意見書の内容に依拠した高裁判決が出されることにつながったように思える。

このような高裁判決に対し、最高裁判決中、山崎裁判官の補足意見が批判的意見を述べている。高裁判決は、匿名の医師意見書にかなりの程度依拠したものとなっているが、それでは十分な医学的根拠が示されているとはいえず、必ずしも説得的な判決になっていないという意見である。これは、作成者が特定されていない文書の内容を信頼することができないという一般論に立ち返った意見ともいえよう。

以上のことから、紛争の当事者から医師としての見解を求められた場合、作成名義を明らかにしつつ、十分な医学的根拠に基づいた見解を示すことが原則であることを認識しておく必要がある。本件のように、匿名の医師意見書を作成したことが影響して判決が覆るとなれば、紛争当事者に無用な混乱を生じさせることにもなりかねない。

### 2. 後日の検証に耐えられる臨床的な判断を目指して

高裁が匿名の医師意見書の内容に依拠した判決を出した理由として、匿名とはいえ専門的知見が記された意見書であることに当事者間で争いがなかったことのほかに、高裁の目から見て、病院側の主張よりも匿名の医師意見書の意見の方が説得力があると判断したのではないかも考えられる。

そこで、匿名の医師意見書の話からは少し離れるが、本件訴訟における病院側の主張に説得力があったかを見ることにする。本件では、3 月 25 日午

後 10 時以降、術後出血をうかがわせる所見が認められていっているにもかかわらず、いかなる思考過程に基づいて頭部 CT 検査を行わないことにしたのが必ずしも明らかでない。筆者の個人的印象としては、判決文を参照する限り、十分な経過観察が行われて、所見の変化もきちんと確認されていたとの印象を受ける一方で、所見の変化に応じて必要な検査を実施していたとの印象は受けなかった。そのため、CT 検査を実施すべき注意義務はなかったとの病院側の主張に説得力を感じられなかった。仮に高裁の裁判官も同様の印象であったとすれば、匿名の医師意見書の意見に依拠した判決を出した心情も理解できないでもない。

本件でいえば、病院側としては、後で振り返ってみて「この時点で頭部 CT を撮影しておくという判断をしても良かったのではないですか？」と問われたときに、なぜ頭部 CT を撮影しなかったのかについて、当該症例の具体的所見をふまえて十分な医学的根拠に基づいた医師の思考過程を説明する必要があったのではないだろうか。臨床の場においても、自らの思考過程を説得的に説明可能かどうかを念頭に置いて検査の可否を検討することは、後日の検証に耐えられる医学的判断をすることに資するように思われる。

### 【参考文献】

- ・ 医療判例解説 65 号 2 頁(峰村健司医師のコメントのほか、地裁判決、高裁判決、最高裁判決を掲載)

### 【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [vol.180 相当程度の可能性論について - 松果体腫瘍摘出術後の出血徴候出現に対するCT検査実施義務をめぐって - 最高裁第三小法廷平成 28 年 7 月 19 日判決 \(平成 26 年 \(オ\) 1476 号\)\\*\\*\\*](#)
- ・ [事例 87 経蝶形骨洞手術後に患者がくも膜下出血により死亡した事例\\*\\*](#)
- ・ [3 これだけ! 術後の管理\\*\\*](#)
- ・ [第 6 回 医療事故と過失\\*\\*\\*](#)
- ・ [15 注意義務の基準となる医療水準\\*\\*](#)
- ・ [医事紛争からみる誤診・遅診\\*\\*\\*](#)

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。