

鑑別疾患を絞り込む段階における検査実施義務違反が問われた事案

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

患者(女性, 69歳)は、自宅において食事中、呼吸苦とふらつきを感じ病院へ救急搬送された。医師の問診に対し、患者は咽頭痛と呼吸苦を訴え、痛みのあまり死にそうであると述べた。医師は、咽頭の視診、聴診、胸部および腹部レントゲン検査、血液検査、生化学検査を患者に行い、患者の主訴は化膿性扁桃炎に心因性の要因が重なった結果であると診断し、帰宅を指示したが、患者は翌日早朝に虚血性心筋症により死亡した。

患者の遺族が、患者に急性冠症候群を疑わせる症状があったのに12誘導心電図を実施しなかった過失があるとして病院を運営する法人に対して損害賠償請求を行った。

裁判所は、患者に急性冠症候群を疑わせる症状があり、医師に12誘導心電図検査を行う義務があることおよび同義務違反を認めたが、12誘導心電図を繰り返し実施していれば患者を救命できた高度の蓋然性があるとは認められないとして、患者の請求を棄却した。

キーワード:鑑別診断, 鑑別疾患, 急性冠症候群, 12誘導心電図, 虚血性心疾患

判決日:大阪地方裁判所令和元年5月29日判決

結論:請求棄却

【事実経過】¹⁾

年月日	経過
平成26年 2月9日	患者Aは、この頃から咽頭痛を感じるようになったが、同居していた夫には咽頭痛の症状を訴えていなかった。
2月12日 午後1時31分	患者Aは、呼吸苦とふらつきを感じ、119番通報をした。
午後1時40分	救急隊が患者Aの自宅に到着した。 患者Aは救急隊員に3日前から咽頭痛があり経過を見ていたこと、現在呼吸苦、咽頭痛があることを伝えた。救急隊員は、患者Aに喘鳴があること、皮膚の色が正常であることを確認した。患者Aは自力で救急車に乗車したが、搬送中に救急車内で吐き気を訴え顔面蒼白となることもあった。
午後2時6分頃	患者AがH病院に到着した。 到着時の患者Aは、SpO ₂ 98%、血圧152/83、脈拍60回/分、体温35.6℃であり不整脈は認められなかった。 O医師は救急隊員が患者Aについて収集した情報の引き継ぎを受けた。また、O医師は、ルー

	<p>ト確保を実施し、採血を行い至急分類で血液検査をオーダーした。</p> <p>その後、O医師は患者Aを問診した。</p> <p>患者Aは、咽頭痛と呼吸苦を訴え、痛みの程度については痛みのあまり死にそうである旨述べた。さらにO医師は、患者Aに対し、胸痛など他の部位の痛みがないか尋ねたが、患者Aからは上記咽頭痛のほかに痛みの訴えは無かった。</p> <p>また、O医師は、患者Aから3日前より咽頭痛の症状があり次第に憎悪していることを聴取した。患者Aの咽頭を視診したところ、発赤が著明となっており、咽頭の左側に化膿性病変が少し付着していることを認めた。</p> <p>O医師は、症状をふまえ、呼吸器疾患、循環器疾患および消化器疾患を鑑別に挙げ診断を進めることとした。</p> <p>※事実経過として認定はされていないが、裁判においてO医師は「虚血性心筋症を鑑別疾患として念頭に挙げた」と主張している。</p> <p>O医師が聴診を実施したところ、呼吸音、心音とも異常がなく、腹部蠕動音は亢進していた。</p> <p>O医師が胸部および腹部レントゲン検査を実施したところ、胸部レントゲンでは、心陰影の拡大や胸水貯留所見は認められず、肺炎像も認められなかった。また、腹部レントゲンでは、イレウスも認められなかった。</p>
午後2時30分	<p>O医師が血液検査および生化学検査を実施したところ、CRP 1.2 mg/dL 白血球9100/μL、CK (CPK)は82 IU/L (医療判例解説80頁では821 U/Lとの記載があるが82 IU/L誤植であると思われる)であった。</p> <p>患者Aはレントゲン検査後点滴を受けていたが、O医師からみると、患者Aの咽頭痛や呼吸苦の訴えは人が近づくと強まり、人が近くにいなときは治まると感じられる状況であった。</p>
午後3時頃	<p>O医師は、患者Aの血圧、体温、脈拍に異常がないことを確認し、患者Aの咽頭痛や呼吸苦の訴えは、化膿性扁桃炎に心因性の要因が重なった結果であると診断した。</p> <p>そのうえで、患者Aの子に対し、呼吸苦や声が出ないなどの症状の悪化が見られたら耳鼻科の救急を受診するよう述べ、患者Aに対し帰宅指示をした。</p> <p>患者Aはその後も、咽頭痛や呼吸苦を強く訴えたが、意識清明で発語ははっきりしており、声がかかっていることもなかった。</p> <p>また、O医師は、本件診察の過程で、患者Aが携帯していた内服薬を確認し、患者Aには糖尿病と高血圧の持病がある旨の情報も得ていた。</p> <p>その後、患者Aは患者Aの夫が運転する自動車で自宅に帰宅した。</p>
午後5時頃	<p>患者Aの夫が患者Aに対し夕食を取るか尋ねたところ、患者Aはこれを断った。</p> <p>なお、患者Aから咽頭痛や呼吸苦の訴えは無かった。</p>
午後8時頃	<p>患者Aの夫が患者Aに対し入浴するか尋ねたところ、患者Aはこれを断ったが猫のえさやりとトイレの準備をした。</p> <p>なお、夫は患者Aから咽頭痛や呼吸苦の訴えを聞かなかった。</p>
同月13日 午前4時頃	<p>患者Aは死亡した。</p>
午後5時53分	<p>患者Aは死亡時画像診断を受けた。</p>
同月14日 午前10時20分	<p>患者Aは承諾解剖を受け、解剖医は患者Aの直接死因を虚血性心筋症と結論付けた。</p>

【争点】

1. O 医師は、本件診察の際に、患者 A に対し 12 誘導心電図検査を繰り返し実施すべき注意義務を負っていたか。
2. O 医師が患者 A に対し、繰り返し 12 誘導心電図検査を行っていたら、患者 A の死亡を回避することができたか。

【裁判所の判断】¹⁾

1. O 医師は、本件診察の際に、患者 A に対し 12 誘導心電図検査を繰り返し実施すべき注意義務を負っていたかについて

- (1) 急性冠症候群が疑われる場合に 12 誘導心電図を繰り返し行い、所見を記録して比較をしなければならぬ注意義務はあるか

病院側がかかる注意義務の存在自体や循環器内科医以外の医師に対する適用可能性を積極的に争わなかったこともあり、裁判所は、急性冠症候群が疑われる場合には、12 誘導心電図を繰り返し行い、所見を記録して比較をしなければならぬ注意義務がある、とした。

- (2) 本件診察時点で、患者 A は急性冠症候群が疑われる場合に当たるといえる状況にあったか

患者 A 側は、剖検によっても化膿性扁桃炎を根拠づけるような咽頭症状を示す所見は見当たらず、従って、本件診察時にあっても化膿性扁桃炎と見られる咽頭症状があったとは考えられない。また、患者 A の症状および訴えの切実さに医学的知見を併せれば、O 医師は急性冠症候群の発症を疑い、15 から 30 分程度の間隔で時間をかけて 12 誘導心電図検査を繰り返し行い、急性冠症候群に罹患していないか、鑑別する義務を負っていた。他方で心因性の呼吸困難との診断は、重篤な疾患を除外できて初めてすることができるのである、と主張した。

これに対し、病院側は、O 医師は患者 A を内科外

来として診察したところ、患者 A の呼吸困難の訴えから、O 医師は虚血性心筋症を鑑別疾患として念頭に挙げた。しかし、胸痛や放散痛はなく、診察時の患者 A の症状からすると、患者 A の呼吸困難の訴えを急性冠症候群によるものではなく、化膿性扁桃炎に伴う心因性の症状と疑ったことには合理性がある。また、患者 A には体動がみられたため、12 誘導心電図検査を行うには鎮静が必要であったが、呼吸抑制の危険がある鎮静を行ってまで 12 誘導心電図検査を行うことは明らかに妥当性を欠くと反論した。

裁判所は、O 医師が呼吸器疾患、循環器疾患および消化器疾患を鑑別に挙げたことまでは認定しつつ、以下の判断をした。

(ア) 咽頭痛について

視診の結果および血液検査の結果からすると、化膿性扁桃炎と診断したことについては合理性があるものとした。

しかし、「痛みのあまり死にそうである」と述べるほどの痛みであったこと、体温は 36℃未満であったこと、炎症反応の程度も重度とも軽度とも言い難い状況であったことおよび咽頭痛が急性冠症候群の関連痛として生じ得ることからすると、患者 A の訴えていた激しい咽頭痛の原因を化膿性扁桃炎のみに求めることについてはなお留保せざるを得ないものというべきである、とした。

(イ) 呼吸苦について

化膿性扁桃炎において典型的な症状であると認めるに足りる証拠はなく、他方で O 医師は呼吸苦の訴えが急性冠症候群を含む循環器疾患を疑うべき所見の一つとして位置づけられることは確実であると自ら認めた。

(ウ) 典型症状・既往歴について

O 医師が診察の際に、咽頭痛のほかに特筆すべき痛みの訴えを見なかったことからすると、急性冠症

候群の典型症状には接しなかったとした。

しかし、患者 A が高齢女性であったことおよび糖尿病や高血圧の持病があったことからすると、急性冠症候群の典型的な痛みを訴えなかったからといってただちに急性冠症候群を除外してよいかといえ、なお疑問なしとしない(賛同しない)、とした。

(エ) 各種マーカーについて

心筋マーカーである CK (CPK) の検査結果は正常であるとの情報に接してはいる。

しかし、本件では症状発症後 1 時間余り経過後に CK (CPK) 検査がなされているが、CK (CPK) の値は、心筋梗塞の非再灌流例において発症後 4 から 6 時間で上昇し、24 時間でピークとなるというのであるから、少なくとも CK (CPK) が正常値であったからといって、ただちに急性冠症候群の可能性が全否定されるわけでもない、とした。

(オ) 症状の持続時間について

不安定狭心症の発作は長くても 15 分から 20 分で消失するところ、患者 A の咽頭痛や呼吸苦が在院中の 2 時間余り続いていたとすると、発作に関する一般的な知見に沿わないことになる。

しかし、O 医師は、患者 A の訴えが、自覚症状が止まっているにもかかわらず、不安が高じたあまり医療者の注意を引こうとする心因性のものと映っていた。そうであれば、在院中の患者 A の言動から咽頭痛や呼吸苦が一貫して持続していたものと評価し、これをもって急性冠症候群の発作の一般的な持続時間と比較するのは早計である憾みがある、とした。

(カ) 体動について

12 誘導心電図検査を妨げるような体動があったとまではいえないとした。

(キ) 小括

病院側は上記のほか、SpO₂ が 98% であること、心

雑音や心拡大がないこと、および脈拍に異常がないとの指摘もするが、いずれも急性冠症候群の疑いを除外するに足りない、とした。

上記検討に照らすと、裁判所は、診察時に患者 A は急性冠症候群が疑われる状況に当たると言える状況にあったとした。

裁判所は、結論として、O 医師が、本件診察の際、心電図検査を行わずじまいであったというのであるから、上記注意義務を怠った過失がある、とした。

裁判所は、結論として、O 医師が、本件診察の際、心電図検査を行わずじまいであったというのであるから、上記注意義務を怠った過失がある、とした。

2. O 医師が患者 A に対し、繰り返し 12 誘導心電図検査を行っていたら、患者 A の死亡を回避することができたか

争点 2 について、裁判所は、医学的機序について明確な認定を避けたうえで、心電図検査を繰り返し行ったからといって有意な所見を得られたとは限られず救命できた高度の蓋然性があるとはいえない、と判断したが、争点 2 の詳細は本稿では割愛する。

【コメント】

1. 問題の所在

昨今、新型コロナウイルスによる感染が問題となり、それに伴い PCR 検査、抗原検査、抗体検査といった「検査」にも世間の注目が集まっている。検査に世間の注目が集まった結果、今後、「検査」を巡る紛争が増える可能性もある。既に「検査」を巡る裁判例として [「専門医でない当直医の過失」\(福岡高裁平成 22 年 11 月 26 日判決\)](#) を取り上げているところであるが、近時の裁判所が「検査」を巡って如何なる判断を行っているかを改めて確認し、今後の診療の一助として頂きたいと考えている。

2. 診察のプロセスと検査実施義務違反

検査実施義務違反は診察の種々の局面において問題となるところであるが、判決を下す立場にある裁判官は、多くの医師が以下のプロセスを経て診断に至っていると分析している²⁾。

- ① 鑑別疾患をリストアップするまでの段階
- ② 鑑別疾患を絞り込む段階
- ③ 治療方法を決定する段階
- ④ 診断を見直す段階

上記①から④までのいずれの診察の段階でも、医師は病態を客観的に把握すべく検査を行っていると思われる。他方で、医師が適時に適切な検査を実施しなかったため、本来行うべき医療行為が選択されず、重篤な結果が生じたとして、患者側が医療機関に検査実施義務違反があると主張し、紛争化する事例がある。上記①から④までの各段階において、検査実施義務は問題となりうるところである。

本裁判例で病院側は、前述のとおり虚血性心筋症を鑑別疾患として念頭に挙げたと主張していたが、判決文の認定事実では「その症状をふまえ、呼吸器疾患、循環器疾患、消化器疾患を鑑別に挙げた」と認定するに留めている。ただ、虚血性心筋症も循環器疾患に含まれることからすると、いずれにせよ、専ら②の段階における検査実施義務違反が問題となっていると考えてよいだろう。

3. 鑑別疾患を絞り込む段階における検査実施義務違反

(1) 検査実施義務違反の考慮要素

①鑑別疾患をリストアップするまでの段階の場合、患者の主訴、年齢性別、既往症、現病歴、身体的所見といった要素から、真の疾患を疑うべき事実を積極的に認定する傾向にある。これに対し、本裁判例のように②鑑別疾患を絞り込む段階では、これらの事情よりも、いったん疑った真の疾患を除外したことに医学的合理性があったかどうかの問題となることが多いとの指摘がなされている³⁾。

本判決も「ただちに急性冠症候群を除外してよいかといえば、なお疑問なしとしない(賛同できない)」、「ただちに急性冠症候群の可能性が全否定されるわけでもない」、さらに病院側の主張は「ただちに急性冠症候群の疑いを除外するには足りないと言わざるを得ない」といった表現を用いている。すなわち、急性冠症候群を疑うべき事実について積極的に認定しているというよりも、一旦掲げた鑑別疾患を除外した当該医師の判断に対する合理性を問うていると考えられる。

(2) 本件における医学的合理性

裁判所が②の鑑別疾患を絞り込む段階において、一旦掲げた鑑別疾患を除外したことの医学的合理性を重視しているとして、医学的合理性の具体的内容が問題となるところである。前掲福岡高裁平成 22 年 11 月 26 日判決は、急性冠症候群を鑑別するため心電図検査を行い異常がなかったため帰宅させたが、帰宅途中急性心筋梗塞により死亡した事案であるが、裁判所は医師の処置は医学的知見に照らし不合理な点はないとして、医師の過失を否定している。この裁判例では、急性冠症候群を除外するため一般的な手順に従い心電図検査を行っていることが医師の過失を否定する一つの要因となっていると思われる。このように、当該疾患を除外するために一般的な検査を行なっていれば、医学的合理性のある判断と説明できると思われる。

本件の場合、O 医師は循環器疾患を鑑別疾患に挙げたことを明確に自認しながら、12 誘導心電図検査を実施せずに、心因性のもつと判断している。循環器疾患は重篤な結果を招く疾患も多いため、検査を行うのが一般的な鑑別の手順であろう。そうすると、一般的な手順に従い鑑別しているとはいえず、循環器疾患を除外した判断に医学的合理性があるとはいえないとした裁判所の判断も妥当と思われる。

4. 検査実施義務と医療水準について

病院側が、担当医師の専門分野が循環器ではないことを理由に、検査を行う注意義務が無いと反論することも考えられる。しかし、本件の場合、病院側が医学的知見の存在と循環器内科以外の医師に対する当該知見の適用可能性を積極的に争わなかったため、争点となっていない。この問題点については、前掲「[専門医でない当直医の過失](#)」(福岡高裁平成 22 年 11 月 26 日判決)で詳細に取り上げているので、参照されたい。

5. おわりに

本件では、病院側が循環器疾患を鑑別疾患に挙げたことを認めながら、②鑑別疾患を絞り込む段階で、心電図検査を行わずに循環器疾患を除外したことについて、裁判所は医師の過失を肯定した。上記の裁判所の判断をふまえ、改めて鑑別疾患を絞り込む段階における一般的な鑑別の手順の励行を心掛けて頂きたい。

【参考文献】

- 1) 医療判例解説 85 巻 67 頁
- 2) 福田剛久, 他. 最新裁判実務体系医療訴訟. 東京: 青林書院; 2014. 382.
- 3) 福田剛久, 他. 最新裁判実務体系医療訴訟. 東京: 青林書院; 2014. 388.

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [特集 \(3\) 急性冠症候群 \(ACS\) について学ぼう!](#)***
- ・ [口腔・咽頭の痛み](#)**
- ・ [虚血性心筋症](#)***
- ・ [\(16\) 喉がととても痛いと言う](#)***
- ・ [初期診断の重要ポイントと専門医への紹介のタイ](#)

[シング](#)***

- ・ [第 10 回「息が苦しい」](#)**

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。