

# 膀胱刺激症状を訴える患者の膀胱癌の発見が遅れた事例

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

頻尿、陰部の不快感等を訴えて長期通院し、抗菌薬等を処方されていた患者が、精密検査により浸潤性尿路上皮癌が発見され、開腹膀胱前立腺尿道摘除術および回腸導管造設術を受けた結果、永久的にストマを要する状態となった。患者は長期通院していた病院に対し、早期に尿細胞診または膀胱内視鏡検査を行うか、そのような検査可能な医療機関を紹介すべき注意義務違反により、膀胱癌の発見の機会を失わせ、永久的にストマを要する膀胱と直腸の各機能障害の後遺障害を負わせた等として、医師に対し損害賠償を求めた。

審理の結果、請求は棄却された。

キーワード:膀胱癌, 前立腺肥大症, 抗菌薬, 鑑別, 注意義務違反

判決日:大阪地方裁判所令和2年6月24日判決

結論:請求棄却(請求額2016万5697円)

### 【事実経過】<sup>1)</sup>

年月日	経過
平成26年 10月6日	糖尿病, 脂質異常症, 高血圧症, 両側頸動脈硬化症の各既往症を有する患者A(70代, 男性)は, 頻尿等の訴えで他院を受診していたところ, 症状改善が見られなかったため, 前立腺肥大症と過活動膀胱ではないかとの意見を添えて, HクリニックのO医師に紹介された。
10月7日	Aは, Hクリニックを受診し, O医師の診察を受け, 2年前からトイレが近く安定しない, 尿の回数が多い, 陰部の不快感があることを訴えた。 尿検査では, 潜血は認められなかった。 O医師は, Aに対し, タムスロシン(前立腺肥大症治療薬), セルニルトン(前立腺炎周辺症状の治療薬)およびトスフロキサシン(抗菌薬)をそれぞれ処方した。
10月20日	Aは, 症状がだいぶ楽になった旨を述べた。 尿検査では潜血(+) O医師は, タムスロシンのみ処方した。
12月2日	尿検査は行われず, タムスロシンが処方されたのみであった。
平成27年 1月15日	Aは, 少し残尿感がある旨訴えた。 尿検査では潜血は認められず, タムスロシンが処方されたのみであった。

3月31日	Aは、頻尿がある旨訴えた。 尿検査では潜血(++)に加え、白血球が10ないし20 /HPF、バクテリア少数が認められた。 O医師は、採取した尿の培養検査を外注した。 タムスロシンのほか、プルリフロキサシン(抗菌薬)等を処方された。
4月4日頃	O医師は、上記培養検査の結果、ストレプトコッカスが同定された旨の報告に接した。
5月15日	尿検査では潜血(+)であった。 タムスロシンのみ処方された。
9月7日	Aは、夜間頻尿や膀胱刺激症状があることを訴えた。 尿検査では潜血は認められなかった。 タムスロシン、プルリフロキサシン等を処方された。
10月16日 11月27日	尿検査は行われず、両日ともタムスロシンが処方されたのみであった。
12月22日	尿検査では潜血(++)に加え、白血球が5ないし10 /HPF、少数のバクテリアが認められた。 シタフロキサシン(抗菌薬)等が処方された。
平成28年 1月19日	尿検査では潜血は認められなかった。 O医師はそのまま様子を見ることとし、タムスロシンとミラベグロン(頻尿治療薬)を処方した。
3月11日 5月6日	両日とも尿検査は行われず、タムスロシンおよびミラベグロンが処方されたのみであった。
7月1日	尿検査では潜血(+)のほか、白血球が0ないし1 /HPF、少数のバクテリアが認められた。 O医師は、採取した尿の培養検査を外注する一方、シロドシンおよびプルリフロキサシンを処方した。 ※Aは排尿時痛、残尿感、肉眼的血尿を訴えたと主張(診療録には主訴として「排尿困難と残尿感」と記載)。
7月4日	尿検査では潜血(++)に加え、白血球が50ないし70/HPF、少数のバクテリアが認められた。 セフカペンピボキシル(抗菌薬)、フラボキサートおよびツムラ猪苓湯が処方された。 ※Aは排尿時痛、残尿感、肉眼的血尿を訴えたと主張(診療録には主訴として「排尿時不快感」と記載)。
7月6日頃	O医師は、7月1日の培養検査の結果、ストレプトコッカスが同定されたとの報告に接した。
7月14日	尿検査で潜血(+)のほか、白血球が1 /HPF、少数のバクテリアが認められた。 トスフロキサシン、フラボキサートが処方された。 ※Aは排尿時痛、残尿感、肉眼的血尿を訴えたと主張(診療録には主訴として「排尿時不快感」と記載)。
8月29日～ 平成29年 4月18日	21回にわたり、Hクリニックを受診し、O医師の診察を受けた。 平成29年4月18日、O医師は、I病院宛ての紹介状を発行した。
4月25日	Aは、I病院泌尿器科を受診し、P医師の診察を受けた。 膀胱内視鏡検査の結果、右三角部から側壁にかけて腫瘍(一部CIS様)を認めた。 また、尿細胞診の結果はクラス5であった。
4月28日～ 10月16日	4月28日、MRI検査を、5月2日、CT検査を受検し、筋層浸潤性膀胱癌(cT3bN0M0)を疑われ、5月16日に同病院に入院し、翌17日に経尿道的膀胱腫瘍切除術を受けた。

	病理組織診断の結果は、浸潤性尿路上皮癌, high grade, G3>G2, pT2, INF b, Ly1, v1であった。 同診断結果に基づき、10月16日、I病院において、開腹膀胱前立腺尿道摘除術および回腸導管造設術を受け、永久的にストマを要する状態となった。
10月26日	Aは、膀胱機能障害により、身体障害者等級4級と認定された。

## 【争点】

- 平成28年7月14日時点で尿細胞診または膀胱内視鏡検査を自ら行うか、そのような検査が可能な医療機関を紹介すべき注意義務を医師が負っていたか。

## 【裁判所の判断】<sup>1)</sup>

### 1. 医学的知見

日本泌尿器科学会が編集した「2015年版 膀胱癌診療ガイドライン」には、次のとおり記載されている。

膀胱癌が発見される契機となる主な臨床症状は、血尿(無症候性肉眼的血尿, 顕微鏡的血尿), 膀胱刺激症状(頻尿, 排尿時痛, 残尿感等)である。特に、無症候性肉眼的血尿は、最も頻度の高い症状であり、過去の報告では同症状を主訴とする患者の13ないし28%が膀胱癌と診断されている。一方で、顕微鏡的血尿の背景疾患としての膀胱癌の頻度は高いものではないとの報告があるものの、膀胱癌は高齢者に好発する悪性腫瘍であり、50歳以上での顕微鏡的血尿症例における膀胱癌の頻度は、若年の症例群に比較して有意に高いとする報告があり、注意を要する。

また、膀胱刺激症状は、膀胱癌症例の約3分の1で認められるとされており、治療に難渋する膀胱炎様症状を有する患者を診た場合、膀胱癌を鑑別診断に挙げる必要がある。

### 2. 肉眼的血尿の訴えについて

血尿が、膀胱癌発見の契機となる主な臨床症状の

一つであることは、膀胱癌診療ガイドラインをはじめ、一般的に指摘されており、特に肉眼的血尿については、一般的に、膀胱癌の約85%の症例において認められるとか、50歳以上で一度でも肉眼的な血尿を来した場合は、来院時の尿検査にて血尿が認められなくても膀胱鏡検査を施行した方がよい旨の指摘もある。そうであれば、特に、Aにおいて、平成28年7月1日、同月4日および同月14日の各診察日にO医師の診察を受けた際、肉眼的血尿を訴えたかどうかは確定しておく必要がある。

O医師が作成した診療録には、肉眼的血尿を含むAの主張に係る各訴えがあった旨の記載は見当たらない。肉眼的血尿はもとより、排尿時痛については、いずれも泌尿器科医としては、患者が訴えることの多い症状であって、日常的な診察において重要な要素の一つであるから、そのような訴えに接しながら診療録に記載しない事態は通常想定し難い。実際に、診療録中には、Aの肉眼的血尿が出た旨の訴えが記載されている診察日も窺える。総じて、Aの診療録中、O医師が手書した部分の多くは、O医師本人の説明がない限り第三者が解読することが著しく困難な筆跡からなっているけれども、そうだからといって、Aが肉眼的血尿や排尿時痛等を訴えたのに、O医師が故意にまたは誤って診療録へ記載しなかったことにはならない。

Aが肉眼的血尿を含む、その主張に係る症状を訴えた旨のAの供述等はたやすく信用することができない。

### 3. A 主張の注意義務を負うか否か

肉眼的血尿を含む A が主張する諸症状を訴えた事実までは認められないとはいえ、少なくとも、上記 3 回の診察日にあつては潜血が認められていたし、初診時から平成 28 年 7 月頃までの間、上記ガイドラインにおいて「膀胱刺激症状」とされる諸症状のうちのいくつかを訴えたことが一度ならずあった。上記の間、O 医師は、種類を変えながら単発的に抗菌薬を 3 日分または 5 日分処方することによって対応していたが上記諸症状の根本な改善を見るには至らなかった。これらの事情に加え、50 歳以上の者に顕微鏡的血尿が認められた場合の膀胱癌の可能性、治療に難渋する膀胱炎様症状を有する患者における膀胱癌との鑑別の必要性に関する一般的な医学的知見に照らすと、平成 28 年 7 月 14 日の時点で、尿細胞診または膀胱鏡検査の施行、またはそれが可能な他の医療機関の紹介が選択されることもあり得るものと考えられる。

しかし、A には、もともと糖尿病の既往があり、そのことによる感染症のリスクが相応に高い状況にあったことを前提にしないわけにはいかない。また、初診時から平成 28 年 5 月 6 日までの診療経過中、尿検査の結果、白血球やバクテリアが認められたことが複数回あり、原因菌の同定も行われたところ、単発的な抗菌薬の投薬によって、いわゆる膀胱刺激症状が改善したり、抗菌薬の服用期間が終わった後の診察において膀胱刺激症状の訴えが見られず、前立腺肥大症治療薬の継続処方にとどまる日もあったというのであるから、何らかの感染症を疑って抗菌薬を処方したことがそれなりに奏効していたといつてよい。そうしたところ、平成 28 年 7 月 1 日、4 日および 14 日の各診察日にあつても、尿検査の結果、白血球やバクテリアが認められ、この間の同月 6 日には、実際に原因菌が同定された旨の報告に接したというのであれば、平成 28 年 7 月 14 日時点においても、従前の診療経過におけると同様、何らかの感染症を起こしているとする余地が十分にある。

しかも、顕微鏡的血尿が背景疾患として膀胱癌を有する頻度の高さについては、上記ガイドラインも一定の留保をしていることが窺えるし、いわゆる膀胱刺激症状は、膀胱癌だけにみられるものではなく、尿路感染症、腎結石、前立腺肥大症等の疾患でも見られる。

以上をふまえると、ただちに、O 医師が平成 28 年 7 月 14 日までの時点で A について尿細胞診や膀胱鏡検査を実施し、またはこれを行わせるべく他院を紹介すべき注意義務を負っているとまでいうことはできない。

## 【コメント】

### 1. はじめに

本裁判例は、膀胱刺激症状等がある状況下において膀胱癌の発見が遅れたことに注意義務違反が認められるか否かが問題となった事例である。

本裁判例における事案後、光線力学診断(PDD)補助下での経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)が保険診療の対象となり、同処置によりこれまで視認困難であった病変の検出が可能となり、診断精度と治療成績の向上に寄与していると評価されている。そして、このような有益な技術を活用するためにも、膀胱癌を疑うべき所見の有無を見極め、鑑別診断にあげることが必要である。

そこで、どのような場面であれば、膀胱癌を疑った上で鑑別対象とすべきであるのか等について裁判例を通じて検討したい。

### 2. 膀胱癌の鑑別に至る注意義務が問題となった事例

#### (1) 本裁判例

本裁判例でも問題となった膀胱癌診療ガイドライン<sup>2)3)</sup>によれば、膀胱癌の発見の契機となる主な症状としては、血尿(肉眼的血尿、顕微鏡的血尿)と膀胱刺激症状(頻尿、排尿時痛、残尿感等)であるとされ、治

療に難渋する膀胱炎様症状を有する患者を診た場合、膀胱癌を鑑別診断にあげる必要があるとされている。

本件では、70代であるAに顕微鏡的血尿が認められていること、膀胱炎様症状が続いていること等の膀胱癌の頻度が高いと言われている所見が認められているため、平成28年7月14日時点でただちに尿細胞診や膀胱鏡検査を実施し、またはこれを行わせるべく他院を紹介が選択されることもあり得るとする一方で、Aが糖尿病等による感染症リスクが高い前提において、感染症の症状に対して都度抗菌薬処方により症状が改善しているという治療経過をふまえて、同日時点でただちに尿細胞診や膀胱鏡検査を実施し、またはこれを行わせるべく他院を紹介すべき注意義務を負っているとまでいえないと判断されている。

つまり、裁判所としては、患者の既往や個別の臨床所見を見る限りは膀胱癌を疑う余地を残しつつ、診療経過に着目した上で、都度膀胱炎様症状に対する処置を行い、同処置が奏効しているため、都度適切な処置を実施してきており、Aが主張する時点において膀胱癌を鑑別対象とする法的な注意義務までは認定しなかったものである。

## (2) 他の裁判例

本裁判例以前にも、膀胱癌の発見が遅れたとして、その鑑別に至る経緯が問題となった裁判例が存在する。

東京地裁令和元年11月21日判決(以下、東京地裁令和元年判決)は、継続的に排尿時痛を訴える患者から、泌尿器科専門医への転医等の指示をすべきであったのにこれを怠ったために膀胱全摘除術を受けることになった等と主張された事案において、当初の膀胱刺激症状が一度軽快し、その後治癒していたと認められるため、その後、訴えた排尿時痛は当初の症状とは継続性を欠くこと、一時的に尿潜血が認められていたものの、その後尿潜血が認められなかったこと等から、膀胱炎、前立腺炎等の感染症による膀胱

刺激症状とみて抗菌薬による治癒を継続したことが不適切ではないと判断している<sup>4)</sup>。

このように、同裁判例も、9ヵ月程度膀胱刺激症状を訴えて薬剤の処方を求めたことがないこと、潜血が継続的に認められていなかったこと等の診療経過に着目した上で、都度、症状が改善していたことを前提に、患者の主訴・症状に対する処置を適切に行っていたことをふまえた判断であったと思われる。

## 3. 鑑別対象にするべきかの判断基準

東京地裁令和元年判決を見ても分かるとおり、臨床症状が感染症に起因すると判断され、それに対する抗生剤投与等の処置が奏効している限りは、当該処置自体が不適切であると判断されることは少ないと思われる。本裁判例および東京地裁令和元年判決も、感染症に対する処置が奏効しているため、問題となった時点において、膀胱癌を鑑別対象に挙げた上で、各種検査や適切な医療機関へ紹介すべき注意義務までは存在しないと判断されているものである。

ただし、本裁判例も認定するのとおり、膀胱刺激症状は、膀胱癌だけにみられるものではなく、尿路感染症、腎結石、前立腺肥大症等の疾患にもみられるものであり、各疾患に共通する症状であるということを改めて認識する必要がある。

このように類似した症状を示す疾患が複数存在する場合、特定の疾患を鑑別対象とするべきか否かが問題となることがあり、裁判例においては、「複数の疾患の鑑別判断に当たっては、たとえ蓋然性が高くなくとも、重大な疾患について優先的にその該当の有無を検討すべきである」といった判断がされている(東京地裁平成9年3月24日判決)<sup>5)</sup>。

つまり、当初認識していた疾患と類似した症状を示す疾患が重大・重篤であることを前提に、当該重篤・重大な疾患が否定できない以上は、鑑別診断対象にすべきであると判断されることがある。

本件で問題となった膀胱癌は、膀胱全摘出術を受け、本件のように永久的にストマを要する状態となり

得るものであり、膀胱機能障害の残存により患者の QOL に多大な影響を与える重篤・重大な疾患といえる。

そのため、膀胱炎症状を有する患者を診察する医師としては、顕微鏡的血尿の所見が続いているとか、膀胱刺激症状の改善が長引いている等の事情がある場合には、感染症に対する処置が継続しているとしても、膀胱癌発症の可能性を否定できない限り、これらの原因について精査するべく膀胱癌を鑑別対象にすることを求められるケースもあり得ることを認識しておく必要がある。

・ [尿路性器感染症\\*\\*](#)

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。

### 【参考文献】

- 1) ウエストロー (2020WLJPCA06246014) (東京地裁令和 2 年 6 月 24 日判決)
- 2) 日本泌尿器科学会編. 膀胱癌診療ガイドライン 2015 年版. 東京: 医学図書出版; 2015.
- 3) 日本泌尿器科学会編. 膀胱癌診療ガイドライン 2019 年版. 東京: 医学図書出版; 2019.
- 4) ウエストロー (2019WLJPCA11218010) (東京地裁令和元年 11 月 21 日判決)
- 5) 判例タイムズ 953 号 241 頁(東京地裁平成 9 年 3 月 24 日判決)

### 【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [15 「排尿時に突然血が出た」と訴える患者【膀胱がん】\\*\\*\\*](#)
- ・ [P-83\). 膀胱癌と鑑別を要した腸上皮化生を伴う腸管型腺性膀胱炎の 1 例\\*\\*\\*](#)
- ・ [尿細胞診の意義と限界\\*\\*\\*](#)
- ・ [1. 筋層浸潤性膀胱癌の stage 診断 最近の進歩\\*\\*](#)
- ・ [症候と診断\\*\\*\\*](#)
- ・ [5 尿路感染症\\*\\*](#)