

前医が依頼した病理医による「胃がん」との病理診断に基づいて胃切除術を行った後医が、実際には胃がんでなかったため法的責任を問われた事例

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

後医にあたる大学病院が、前医の依頼した病理診断医の印環細胞がん(Group5)であるとの病理診断に基づき、患者(本件手術当時44歳)に対し、幽門側胃切除術を行った。その後、実際には胃がんでなかったことが判明したため、患者が、大学病院に対し、胃がんであると誤診して手術を行ったとして損害賠償請求をした。

裁判所は、大学病院において、再度の生検を行いまたは標本を取り寄せて病理組織検査をすべき義務があったとは認められないとして、請求を棄却した。

なお、本件において、患者は、訴訟係属中に死亡し、患者両親が訴訟を承継していた。

キーワード:胃がん, 病理診断, 後医, 生検

判決日:熊本地裁令和2年3月25日判決

結論:請求棄却

【事実経過】¹⁻²⁾

| 年月日 | 経過 |
|----------------|--|
| 平成27年 6月18日 | 患者Aは、嘔吐や下痢を訴えて、Hクリニックを受診した。 ※尚、Aは慢性腎不全を患い、ステロイドを服用していたとされる。 |
| 6月23日 | Aは、Hクリニックにおいて、上部消化管内視鏡検査を受けたところ、胃がんが疑われたため、胃がんが疑われる部位の検体(以下、同検体から作成した標本を「本件標本」という)の採取を受けた。 |
| 6月27日 | 病理専門医であるO医師は、Hクリニックからの依頼を受けて、本件標本に係る病理組織検査を行い、印環細胞がん(Group5)であるとの病理診断(以下「本件病理診断」という)をした。 O医師は、本件標本を印環細胞がん(Group5)と診断した主要な理由として、核が異型であったことや胞体が豊かであったことといった形態学的特徴を挙げた。 なお、胃生検組織診断(病理組織検査)においては、診断結果はGroup1～5に分類されるところ、特に、Group4は「腫瘍と判断される病変のうち、がんが疑われる病変(腫瘍性病変と考えられるが、腺腫かがんか鑑別できない病変)」、Group5は「癌(癌と診断できるもの)」である。 |

| | |
|-------|---|
| | また、O医師は、本件病理診断に当たって、本件標本に係るPAS染色を行ったところ、PAS染色の結果は陰性であった。 |
| 6月30日 | Hクリニックは、本件病理診断を受けて、同日付「紹介状(診療情報提供書)」を作成し、以下のように記載した上で、AをI病院(大学病院)に紹介した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 主訴または病名、症状の欄に「胃がん」 ・ 現病歴、検査結果、治療経過、処方等の欄に「幽門輪(胃の出口)周囲小弯側の褪色域から生検し、印環細胞がんの結果であった」 ・ 「ご本人に悪性の可能性があるため大きな病院で精査必要とお話し」 |
| 7月8日 | Aは、I病院を受診した。 この際、I病院は、Aに対して、本件病理診断の結果が胃がんであることを説明した。 |
| 7月10日 | Aは、上部消化管内視鏡検査を受けた。 同内視鏡検査の結果について、I病院が作成した内視鏡検査報告書には、以下の記載がされている。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 胃前庭部から幽門輪にかけて、「前医指摘のやや褪色調の平坦〜ごく浅い陥凹性病変」を認める ・ 総合診断結果としては早期胃がんIIc(表面陥凹型)等である ・ 外科的治療の方が良いと思われる また、同報告書には、以下の記載もされている。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 幽門輪後壁の正常と思われる粘膜から組織採取(陰性生検)を行った ・ 幽門輪のその他の部分からの組織採取については、出血が多かったために断念した ・ 胃体部の粘膜から組織採取を行った さらに、Aは、血液検査を受けた。同検査では、CEA(消化器系がんの存在を示唆する腫瘍マーカー)が基準値より高い値であった。 |
| 7月22日 | Aは、X線検査を受けた。 同検査の検査報告書には、以下の記載がされている。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 圧迫撮像にて幽門輪近傍にバリウムをはじく領域を恒常的に認めます ・ 所見欄には「早期胃がん」 |
| 7月31日 | Aは、I病院に入院した。 |
| 8月4日 | Aは、幽門側胃切除術(本件手術)を受け、胃の幽門部を含む胃の約3分の2を摘出した。 |
| 8月19日 | I病院において、本件手術の切除組織に対する病理組織検査(組織学的所見)を行ったところ、標本にはマクロファージ(組織球)が集簇しており、明らかな悪性所見が認められなかった。 |
| 8月20日 | Aは、I病院を退院した。 I病院は、追加切出部分の病理組織検査(組織学的所見)でも悪性所見が認められなかったため、Hクリニックに対して本件標本の送付を依頼した。 |
| 9月1日 | I病院は、本件標本に対する形態学的観察による病理組織検査を行った。 同検査では、粘膜固有層にはマクロファージとみられる細胞が密に集簇しており、多核巨細胞も少数認められた。 形態学的観察によれば、本件標本の細胞はマクロファージの集簇と考えられ、明らかな悪性所見は認められないとの診断がされた。 |

| | |
|------|---|
| 9月7日 | I病院は、免疫染色の結果、本件標本が、がん組織ではなくマクロファージの浸潤である旨の確定診断をした。 Aは、I病院から、本件手術において摘出した標本を病理組織検査した結果、がん細胞はなく、マクロファージ(組織球)が集まっているのみとの説明を受けた。 |
|------|---|

【争点】

- ・ 本件の争点は、I病院が再度の生検を行いまたは本件標本を取り寄せて病理組織検査をすべき義務を負うか否か、である。

※なお、本裁判例には他に複数の争点があるが、本稿では、上記争点について取り上げ、他の争点の1つであるO医師の注意義務違反については、

【裁判所の判断】3. 補足で言及するにとどめる。

【裁判所の判断】¹⁻²⁾

1. 後医の負う注意義務の具体的内容

(1) Aの主張

Aは、I病院においては、本件病理診断が確定診断ではなく、自らの責任でO医師の病理診断を採用するか否かを決める必要があるとして、再度の生検を行いまたは本件標本を取り寄せて病理組織検査をすべき義務があった旨主張する。

(2) 裁判所の判断

異なる医療機関における医療行為は、それぞれの医療機関に属する医師の判断と責任により行われるものであるが、現在の専門分化が進んだ医療においては、後医が前医の医療行為や診断を安易に信頼することは許されないとしても、前医から引き継いだ情報を参考にしながら、適切な医療行為を決定すること自体は許されると解するのが相当である。

したがって、AがHクリニックからの紹介を受けてI病院を受診する(I病院との診療契約を締結する)に至った本件においても、I病院は、前医(Hクリニック)から引き継いだ情報を参考にしながら、適切な医

療行為を決定すべき注意義務を負うものと解するのが相当であり、前医の診断と矛盾する所見等が認められるにもかかわらず安易に前医の診断等を信頼したような場合には、医師としての注意義務に違反したと評価される場合があるものと解される。

そして、Group5はがんと診断できるものを意味しており、Group5の病理診断は病理組織検査による所見を確定的に示すものであるから、主治医の確定診断の決定的な根拠となる。そのため、この病理診断の結果に基づいて治療方針を決定することは不当とはいえない。

2. 本件事情下における具体的判断

(1) 病理診断を疑う事情の有無

I病院は、Hクリニックの紹介状や本件病理診断の結果を記載した「病理組織検査」と題する書面を通じて、AについてGroup5(印環細胞がん)であるとの本件病理診断がされている旨の情報を引き継いだところ、Group5との病理診断が、がんと診断できるものを意味することは前記のとおりである。

また、印環細胞がんを含む未分化型がんは褪色调を呈することが多いとされるところ、I病院において行われた内視鏡検査の結果は、胃前庭部から幽門輪にかけて、前医指摘のやや褪色调の平坦からごく浅い陥凹性病変を認めるなど、印環細胞がんの特徴と整合するものであった。

さらに、I病院における血液検査の結果、基準値を超えるCEAが測定され、X線検査においても幽門輪付近にバリウムをはじく領域を恒常的に認めるなど、印環細胞がんの病理診断と矛盾する検査結果は

認められず、そのほかに I 病院での診療経過において、印環細胞がんの病理診断と明らかに矛盾する所見等は認められなかった。

そうすると、I 病院において、本件病理診断の結果に疑念を抱かせるような事情があったとは認められない。

(2) 再度の生検等を行わないことの合理性

A は、I 病院において、再度の生検等を行う時間的余裕もあったことからすれば、I 病院において再度の生検等による病理組織検査を行うべき義務があった旨主張するものの、I 病院が本件病理診断の結果に疑念を抱くべき事情がない以上、仮に再度の生検を行いまたは本件標本を取り寄せる時間的余裕があったとしても、I 病院にこれらを行うべき義務があったとは認め難い。

なお、生検はがんが疑われる部分の粘膜等の組織を採取するものであって、A の身体への侵襲を伴う行為であるところ、慢性腎不全を患い、ステロイドを服用していた A は、生検により多量に出血し、かつ止血しにくく潰瘍化するリスクが高い上、再度の生検が A の身体等に相当の負担をかけるものであったことも考慮すれば、I 病院が病変部からの生検はせず、本件手術に先立って切除する範囲を確定するための陰性生検のみを行ったことには相応の合理性があるというべきである。

(3) 結論

以上によれば、I 病院において、再度の生検を行いまたは本件標本を取り寄せて病理組織検査をするべき義務があったとは認められない。

3. 補足

A は、本件手術に先立ち病理診断を行った O 医師に対しても、生検で採取された検体には実際にはがん細胞が含まれていなかったのに印環細胞がん

ある旨の病理診断を行ったとして損害賠償請求をした。

裁判所は、O 医師について、以下のように判断し、A の請求を一部認容(A の承継人である両親につき各 165 万円を認容)した。

・ 裁判所の判断

病理診断医は、がんであると診断できる確実な根拠をもとに Group5 との診断をするべき注意義務を負うと解するのが相当である。

本件標本については、印環細胞がんとは矛盾しない形態学的特徴が一定程度認められるとしても、多核細胞が認められること等を前提とすれば、印環細胞がんではなくマクロファージの集簇である可能性を疑うべきであり、O 医師の指摘する形態学特徴等は、本件標本から認められる病変をがんとして診断する確実な根拠とはいえないものであった。

そうすると、O 医師は、がんであると診断できる確実な根拠がないにもかかわらず、Group5(印環細胞がん)であるとの本件病理診断をしたといわざるを得ないから、O 医師には注意義務違反が認められる。

【コメント】

1. はじめに

本件は、前医たる H クリニックの依頼の下で O 医師が印環細胞がんであるとの病理診断をしたところ、その病理診断に従って後医である I 病院が胃がんであるとして手術を行ったが、実際には胃がんではなかったため、I 病院が法的責任を問われた事案である。

本裁判例は、後医が、前医から引き継いだ情報を参考にして手術等を行った場合、いかなる範囲で法律上の責任を問われるか、前医と後医との関係において参考になると考えられるため、本稿にて紹介する[なお、前医が後医に対して負う義務については「[前医が後医に対して負う義務とは](#)」(横濱地裁川崎支部平成 16 年 12 月 27 日判決)参照]。

2. 後医の負う注意義務について

(1) 原則と注意義務の内容

そもそも、異なる医療機関における医療行為は、それぞれの医療機関に属する医師の判断と責任により行われるのが原則である。このことは、従前の裁判例（札幌地裁平成10年3月13日判決）³⁾および本裁判例においても言及しているところである。そのため、後医は、自らの判断と責任において医療行為を行うことが大前提となるといえる。

もっとも、高度の専門的知見および技術を必要とし、専門分化が一層進んだ現在の医療においては、後医が前医から引き継いだ情報を参考にしながら、医療行為を行うことがきわめて多い。そこで、裁判所は、そのような現状に鑑み、「後医が前医から引き継いだ情報を参考にしながら、適切な医療行為を決定すること自体は許される」と言及した。そして、裁判所は、後医が負うべき注意義務の具体的な内容として「後医は、前医から引き継いだ情報を参考にしながら、適切な医療行為を決定すべき注意義務を負う」と判示した。これにより、後医は、前医から引き継いだ情報を参考にしながら適切な医療行為を決定する義務を負い、これを尽くした場合には、法的責任を負わないことが明らかにされた。

(2) 注意義務違反になる場合

一方で、本裁判例においては、後医が前医から引き継いだ情報を参考にしながら医療行為を行った場合においても、注意義務違反にあたる場合があることも示された。

具体的には、裁判所は「後医が前医の診断と矛盾する所見等が認められるにもかかわらず安易に前医の診断等を信頼したような場合には、医師としての注意義務に違反したと評価される場合がある」と示した。これは、後医が、自らの医療機関における検査等により、前医の診断と矛盾する所見等が認められた場合に、再検討を行わず、前医の診断等を鵜呑みにしたときには法的責任を問われうることを意味する。例

えば、検査における客観的数値が前医の診断と矛盾する所見につながるにもかかわらず、再検査等を行わずに前医の診断を前提にした医療行為を行う場合がこれにあたろう。

3. 病理診断結果に基づいた後医の法的責任

(1) 本件の事案判断

上記の注意義務内容を前提に、裁判所は、本件において「I病院に、再度の生検を行いまたは本件標本を取り寄せて病理組織検査をすべき義務があったとは認められない」として、AのI病院に対する請求を棄却した。すなわち、I病院には、前医の診断と矛盾する所見等が認められるといった事情はなく、I病院は、前医から引き継いだ情報を参考にしながら、適切な医療行為を決定したと認められた。

この結論を導いた理由として、裁判所は大きく2つの点を指摘する。

まず、1点目は、HクリニックおよびO医師が、I病院に対して、Group5（印環細胞がん）であるとの本件病理診断を引き継いだことである。そもそも、Group5はがん診断できるものを意味しており、Group5の病理診断は病理組織検査による所見を確定的に示すものであることから、主治医たる後医の確定診断の決定的な根拠となる。そのため、I病院が、Group5の病理診断の結果に基づいて治療方針を決定することも不当でないとされた。

次に、2点目は、後医たるI病院における各検査結果とGroup5（印環細胞がん）であるとの病理診断（本件病理診断）との間に矛盾する所見が認められなかったことである。本件で、I病院は、内視鏡検査や血液検査等の検査を行っているところ、これらの各検査の結果からして、病理診断との間に矛盾する所見はなかった。そのため、上記Group5の特殊性も併せると、I病院において、前医の診断に疑念を抱く余地はなかったといえることが示された。これによって、実際に行った本件手術の後、Aは胃がんでないことが判明したが、I病院に法的責任はないと判断された。

(2) 病理の特殊性および病理診断結果の後医の法的責任への影響

そもそも、すべての医療機関において、すべての患者に対して、一律に再度の生検または標本を取り寄せての病理組織検査を行うべきとするは現実的ではない。一方で、病理組織検査は、血液検査のように客観的に数値化されるものではなく、病理医の経験や主観に基づくという要素が多分にある。この特殊性からすれば、仮に本件の病理診断が Group5 ではなく、他の Group の場合であった場合には、本件と同様の判断になったとは断言できず、再度の生検や標本を取り寄せての病理組織検査を行うべき注意義務を負うと判断される場合があることも否定できない。

現に、上記 3(1)の 1 点目のように、本件では、病理診断において、「Group5」との診断であったことが、結論に至る重要な事実であった。すなわち、Group5 は、主治医の確定診断の決定的な根拠となるため、この結果に基づいて治療方針を決定することも不当でないといえ、裁判所もこのような事情の下で上記結論を示した。

これに対し、他の Group であった場合、例えば、Group4 の場合には、推奨される臨床および病理の対応として、病変の大きさや内視鏡的な性状を確認し、再生検や内視鏡的切除行い、確定診断を試みるものとされている。そのため、後医においても本件とは異なる医療行為の決定を求められうるといえ、I 病院と同様の行為を行った場合でも法的責任を問われる場合がありうるといえよう。

また、本件は、前医が依頼した病理診断を後医が参考にした事案であり、後医自らが外部に依頼した場合や、病理医が在籍する大学病院内でダブルチェックが行われる場合等とは異なるため、本裁判例の判断および結論がいかなる病理診断にも及ぶわけではないことには注意を要する。

さらに、本件においては、A がステロイドを服用していたため陰性生検のみを行ったことには相応の合理

性があるという特殊事情があったことも大学病院の責任を否定する方向に働いた。このような事情がなく、生検等を行える場合には、医療機関としてリスクを回避するために生検等を行うことも一つの選択肢であろう。

このように、裁判所は、Group5 との診断があった事実を重要な事実として判断したが、上記の通り、本件の特殊事情も加味しての判断であって、決して Group5 であるとの引継ぎがあればその事実のみで後医は再度の生検等を行う必要もないし法的責任を負うことはないと判断をしたものではないことは強調したい。本件では、紹介状に、「ご本人に悪性の可能性があるため大きな病院で精査必要とお話し」との記載もあった。たとえ Group5 であるとの診断があったとしても、このような記載がある場合をはじめ、紹介状の記載等に注意深く目を向け、自院において、再生検等を行うことは、訴訟リスクを軽減する観点からも重要であるといえよう。

4. おわりに

専門化や複雑化が高度に進む現在の医療の下では、後医が、前医から引き継いだ情報を参考に医療行為を行うことが少なくない。そして、その中で、後医が、前医の判断を常に疑うということは現実的ではなく、それでは前医から引き継いだ情報を参考にする意義が薄れるともいえる。

一方で、本裁判例が示すように、後医は、安易に前医の診断等を信頼したような場合には、注意義務違反として法的責任を問われうる以上、病理診断をはじめとする前医の診断等に誤りがありうること自体は、念頭に置いておく必要があるといえる。そして、自らが行うべき検査等を尽くした上で、仮に前医の診断等と異なる所見が認められた場合には、自ら必要な再検査や前医への問い合わせを行う必要があろう。

本裁判例は、病理診断に基づいてその後の医療行為を行えば、いかなる場合においても法的責任を問われることはないことを示したのではない。医師

の診断の責任は、当該医師が負うこととなる前提の下で、あくまで尽くすべき医療行為を尽くしていれば、法的責任を負うことにはならないことを示したものとして参考にされたい。

【参考文献】

- 1) ウエストロー
- 2) 医療判例解説 94 号 51 頁
- 3) 判例時報 1674 号 115 頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [CASE 9. 読み誤った深達度**](#)
- ・ [胃癌に対する幽門側胃切除術の現状と展望**](#)
- ・ [vol.175 患者の疾患が医師の専門外である場合に、専門の医療機関を紹介する義務 - 後医が前医から肝機能障害についての引き継ぎを受けていた場合は、肝機能が悪化した場合には肝臓専門の医療機関を紹介する義務があるとされた裁判例 - 判例時報 2332 号掲載***](#)
- ・ [その 240 後医は名医**](#)
- ・ [FDG-PET/CT で原発病巣の検出が困難であった胃印鑑細胞癌卵巣転移の 1 例**](#)
- ・ [胃転移を認めた直腸印環細胞癌の 1 例**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。