

患者の精索捻転症を見落としたとして 担当医師の法的責任が問われた事例

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

自宅近くの泌尿器専門医クリニックから紹介を受けた病院を受診した患者(男性。受診当時 13 歳)が、結果として精索捻転症を原因として左精巣を摘除した。その後、患者が、紹介先の病院に対し、担当医が精索捻転症を見落としたという鑑別の懈怠により左精巣を摘除せざるを得なくなったと主張して損害賠償請求をした。

これに対し、病院側は、精索捻転症を含んだ疾患の鑑別のための超音波検査等、当時の事情に基づく必要な検査と診断を行ったため、鑑別を怠ったことはなかったと反論した。

裁判所は、精索捻転症の鑑別の怠りはなかったとして、患者の請求を棄却した。

キーワード:精索捻転症、鑑別、見落とし、カラードプラ検査

判決日:名古屋地方裁判所令和3年6月18日判決

判決内容:請求棄却

【事実経過】^{1・2)}

年月日	経過
平成 29 年 10 月 4 日 14 時頃	患者 A は、通学先の中学校で、同級生から、突然、陰嚢部を強く握られ、下から上へ持ち上げられる暴行(以下、「本件暴行」という)を受けて、陰嚢部に激痛を覚えて倒れ込み、嘔吐した。
15 時 47 分頃	A は、学校からタクシーに乗って、H 病院の救急外来を受診し、自力歩行困難なほどの腹部の痛み、嘔気、陰嚢部の痛みを訴えたが、精巣挙筋反射は認められ、鎮痛剤の処方を受けて帰宅した。
17 時頃	A は、鎮痛剤を服用しても症状が改善せず痛みが続いたため、自宅付近の泌尿器科を専門とする I クリニックを受診した。 受診の際、A の陰嚢に左右差はなく、触診では、左の精巣が右に比べて軽度腫大し、圧痛を伴っていた。A は、あまり痛みが続くようであれば MRI 検査を受けるようにとの指導を受け、J

	病院を紹介された。
10月5日 8時30分頃	Aは、J病院を受診してO医師の診察を受けた。 この時の症状は、腹痛、嘔気ならびに陰嚢部の腫れおよび痛みであった。 O医師は、視診および触診を行い、超音波検査を実施したところ、白膜の損傷は認めなかつたが、左精巣内部は組織が不均一であった。 O医師は、Aに対し、打撲による左精巣の内出血であると説明をし、経過観察とした。
同日夜頃	Aの陰嚢部は腫れが増し、赤みを帯びるようになった。
10月6日 9時頃	Aは、J病院を受診し、P医師の診察を受けた。 このときの症状は、陰嚢部の痛みおよび発赤であり、腹痛および嘔気は治まっていた。 P医師は、視診および触診を行い、精巣の軽度の腫大を認め、挙上がないことを確認した。 また、超音波検査により左精巣内部不均一の所見を認め、前日と同様に、経過観察とした。
19時頃	Aは、帰宅後、全身がだるくなり、頭痛や熱を生じ、陰嚢部の腫れも増したためIクリニックを受診し、抗菌剤の処方を受けた。
10月7日 10時頃	Aは、J病院を受診し、Q医師の診察を受けた。 この時の症状は、発熱、陰嚢部の痛みおよび腫脹であった。 Q医師は、視診および触診を行い、著明な腫れや精巣の挙上がないことを確認した。 また、超音波検査を実施したところ、出血が増悪していると考えられる所見を得たことから、Aおよび付添いの父親に対し、このままだと精巣が委縮する可能性があること、疼痛を収めるには左精巣を摘除するしかないこと、もっとも現時点では摘除は適応ではないこと、2週間ほどは経過観察とすることなどを説明した。
10月7日 17時頃	Aは、セカンドオピニオンを受けるため、K小児医療センターを受診した。 超音波検査の結果、Aの左精巣に捻転様の所見が認められ、陰嚢試験切開が実施された。 そして、Aの左陰嚢を切開し、固有鞘膜を開いて精巣を引き出すと、精巣および精巣上体は黒褐色であり、内側に180度捻転していた。 また、白膜が2箇所ほど破れ、精巣組織が見えている状態であった。 K小児医療センターは、ただちに整復術を実施し、捻転解除後、温生食で30分以上温めたところ、精巣上体の色調は回復したが、精巣は黒褐色のままで柔らかくなった。 同センターにおいて、左精巣は壊死により温存困難と判断し、Aの左精巣を摘出した。
同日以後	Aは、心的外傷が原因と考えられる歩行障害を生じ、心療内科等への通院を継続している。

【争点】

- ・ 本件の争点は、J 病院における精索捻転症の鑑別の怠りの有無、である。

※なお、本裁判例では損害の発生および額も争点として挙げられたが、A の請求は棄却され、損害の発生等については判断されなかつたため、本稿では、精索捻転症の鑑別の怠りの有無についてのみ取り上げる。

【裁判所の判断】^{1, 2)}

1. 前提となる患者および病院側の主張

(1) 患者の主張

A は、受傷後、陰嚢部の疼痛が持続し、陰嚢部の腫脹、嘔吐を訴え、超音波検査グレースケールにて左精巣内部不均一の所見が認められるなど、精索捻転症を強く疑うべき臨床症状が認められ、他方、精索捻転症を否定する所見はなかつた。したがつて、A の精索捻転症の有無を鑑別する必要があつたから、O 医師および P 医師は、カラードプラ検査などを実施し、精索捻転症を否定することができない場合は、速やかに陰嚢試験切開をする義務があつた。

それにもかかわらず、両医師は、精索捻転症の可能性を考慮せず、カラードプラ検査等の鑑別検査を怠り、精索捻転症を見落とした結果、A の左精巣壊死を生じさせた。

(2) 病院側の主張

A が指摘する症状は、精索捻転症のみに認められる特異な症状ではなく、精巣外傷による症状と考えるのが素直である。

精索捻転症の診断または除外は、超音波検査により適切に行うことができるから、カラードプラ検査等を実施する義務はない。

O および P 医師は、A が受診した両日、精索捻転症を含んだ疾患の鑑別のため、超音波検査を実施し、その結果、精索捻転症は否定的であった。したがつて、精索捻転症の鑑別診断のための陰嚢試験切開

を実施する義務もない。

そもそも、J 病院受診時、A に精索捻転症が生じていたという事実は明らかでなく、J 病院受診後、後医である K 小児医療センターを受診するまでの間に発症したと考えるのが合理的であるから、両医師の診療に不適切な点はない。

2. 裁判所の認定

(1) 鑑別対象として精索捻転症の可能性を考慮していたか否か

前記 10 月 5 日および 6 日の状況からすれば、O 医師および P 医師は、A の症状は精巣外傷によるものであると考え、精索捻転症については、鑑別対象として考慮した上で、否定的と判断したといえる。

これに対し、A は、両医師が、精索捻転症の可能性があることを念頭に置いていなかつた旨主張する。

しかし、両医師はいずれも、A に対し、視診、触診および超音波検査を実施し、白膜の損傷の有無、精巣の腫大や挙上の有無、精巣内部の状態の各確認を行つた上、超音波検査について、グレースケールで精索の状況を確認したところ捻転の所見がなかつたとしている。陰嚢部の急激な有痛性腫脹を来す急性陰嚢症には、陰嚢外傷のほか、精索捻転症等多数含まれ、一般的に鑑別の必要性が指摘されていることからすれば、当初から外傷以外の可能性を念頭に置いていなかつたとは考え難い。そして、グレースケールが捻転の所見の有無を確認し得る超音波検査の一つであることもふまえれば、両医師が精索捻転症の可能性を念頭に置いていなかつたとは認め難い。

よつて、鑑別対象として念頭に置いていなかつたとはいえない。

(2) カラードプラ検査や精巣拳筋反射検査を行う義務の有無

(ア) 検査の性質

カラードプラ検査は、精索捻転症を発症していても精巣内血流が保たれている場合があり、

他方, 血流の低下等が見られてもその原因が精索捻転によるものか精巣外傷によるものかまでは判別することができない。

また, 精巣挙筋反射検査は, 反射の誘発が難しい上に, 精索捻転症を発症していても反射が認められる場合があり, 血行障害が進み周囲が腫脹した場合は反射の有無を判別することができない。

そうすると, カラードプラ検査や精巣挙筋反射検査は, 必ずしも精索捻転症を鑑別し得るものではないから, 精索捻転症の鑑別診断において, 必須の検査であるとまではいえない。

(イ) A の症状

J 病院受診時である 10 月 5 日の症状は, 腹痛, 嘔気ならびに陰嚢部の腫脹および痛みや左精巣内部の不均一であり, 10 月 6 日の症状は, 陰嚢部の軽度腫大, 痛みおよび発赤と左精巣内部の不均一であった。

A の上記症状は, 精索捻転症の場合に見られる症状である一方で, 精巣外傷の場合にも同様の症状がみられるから, 精索捻転症に特有の症状であるとまではいえない。

他方, A には, J 病院受診時, 精索捻転症に特徴的な症状である精巣の挙上やじっとしていられないほどの激痛はみられず, 触診や超音波検査を複数回受けることができている。

そして, A が, 陰嚢部に暴行を受けて痛みや嘔気等を生じた旨訴えていたことや, 陰嚢部に強い外力が加えられたことと整合する精巣内不均一の画像所見が得られたこともふまると, J 病院受診時の症状は, 外傷によるものであることが強く疑われる状況であった。

そうすると, J 病院受診時に A について精索捻転症の発症を強く疑うべき状況があつたとまでは認められない。

(ウ) 精索捻転症の発症時期

A は, 10 月 5 日の J 病院受診時までに精索

捻転症を発症していたはずである旨主張する。

確かに, 精索捻転症は外傷によっても生じ得ることからすれば, 本件暴行を機に生じた可能性も考えられないではない。

しかし, A は, 10 月 4 日 14 時頃, 本件暴行を受け, 10 月 7 日 17 時頃受診した K 小児医療センターで精索捻転症が判明し, ただちに修復術が実施されて精巣上体の血流が回復するまでの間, 本件暴行からは 75 時間以上, 10 月 5 日 J 病院受診時からは 56 時間以上が経過している。一般的に, 捻転による精巣の不可逆的変化は捻転発生の 6 時間ないし 8 時間後から生じ, 精巣温存の可能性は, 時間経過とともに低下し, 捻転が軽微な場合であっても 12 時間経過後は救済可能性が大きく低下する。このような精索捻転における一般的な症状の経過に照らせば, 本件の捻転が 180 度と軽微であったことをふまえても, 同センターでの修復術により精巣上体の血流が回復している本件では, 10 月 5 日の J 病院受診時までに精索捻転症を発症していたとはにわかに考え難い。

かえって, A が J 病院を受診した際, 精索捻転症に特徴的な精巣の挙上やじっとしていられないほどの激痛といった臨床症状がみられなかったことやグレースケールの画像所見が得られなかったこと, J 病院で受診している間に顕著な症状の変化が生じていないこと, 精索捻転症が就寝中等に自然発生的にも生ずる疾患であること等をふまえると, J 病院受診時には発症しておらず, 同センターを受診するまでの間に発症した可能性も相応に認められる。

(エ) 小括

このように, 10 月 5 日および 6 日に J 病院を受診した際の A の症状から精索捻転症の発症を強く疑うべき状況にあつたとはいえない以上, J 病院の医師らにおいて, 精索捻転症の鑑別のために必須の検査であるとまではいえないカラ

ードプラ検査や精巣挙筋反射検査を上記の受診時に実施すべき義務があったとは認められない。

3. 結論

以上より、Aの症状が外傷によるものであると考え、カラードプラ検査や精巣挙筋反射検査を実施する事なく精索捻転症を否定したJ病院の医師らの判断が、精索捻転症の鑑別を怠ったものであるとは認められない。

【コメント】

1. はじめに

本件は、当時中学生の患者が、学校内で受けた暴行を契機として陰嚢部の痛み等を訴えて泌尿器科を受診し、経過観察とされた後に、精索捻転症を原因として精巣摘除に至ったところ、精索捻転症を見落としたとして病院が法的責任を問われた事案である。

医療機関として、当時判明していなかった症名が結果として事後的に発覚したことにより、いわゆる見落としがあったと主張される場合の参考になると考えられるため、本稿にて紹介する。

2. 法的責任と見落としと主張される事案の前提

(1) 法的責任の前提

前提として、法的責任(損害賠償義務)が認められるのは、問題とされる医療行為当時の予見可能性に基づく結果回避義務違反があった場合である。端的にいえば、当該時点において、結果の発生が予測できたにもかかわらずやるべきことをやったといえない場合に責任を負うということになる。

ここで強調しておきたいのは、当時診断していなかった症名が事後的に発覚したからといって、そのこと自体によりただちに法的責任を負うものではない(結果責任を負うものではない)ということである。

すなわち、後方視的(レトロスペクティブ)に悪しき

結果が生じたことによりただちに責任を負うのではなく、あくまで、当時すべきことをしなかったと判断されはじめて法的責任が認められるのである。

(2) 「見落とし」事案の特徴

もつとも、患者からすれば、医療機関を受診しているながら、当時認識していなかった病名等が事後的に明らかになるとに対する感情的な抵抗も強く、特に結果が重大(たとえば、本件でいう精巣の摘除)に至った場合には、「見落とした」として医療機関の責任を問うことも少なくない。

そして、「見落とした」と主張される事案については、事後的に当時の診療記録等の資料と照合して結果が明らかになる場合と、事後的に照合できずに客観的な結論が明らかにならない場合に分かれるが、特に後者は、客観的な答えが出ないことから、患者の納得も得にくい上、法的にも結果論的判断がされかねない懸念がある、という特徴がある。

3. 本裁判例について

(1) 裁判所の判断

本裁判例は、上記の後者に位置づけられるといえ、裁判所は、下記のように判断をした。

具体的に、まず、裁判所は、本件において、担当医師らが、精索捻転症を鑑別対象として考慮した上で、超音波検査(グレースケール)等を行った結果、精索捻転症を否定したものと認定した。ここでは、担当医師らについて、当時の各事情をふまえると、精索捻転症を念頭に置いていたものとされた。

次に、裁判所は、カラードプラ検査や精巣挙筋反射検査が精索捻転症の鑑別診断において必須といえない性質であること、J病院受診当時のAの症状は精索捻転症特有のものと認められず外傷による症状と強く疑われる状況であったこと、精索捻転症の一般的経過からしてJ病院受診時に発症しておらずK小児医療センターを受診するまでの間に発症した可能性があること、等を理由として、J病院受診時に精

索捻転症の発症を強く疑うべき状況にあったとはいえない以上、カラードプラ検査や精巣挙筋反射検査を実施すべき義務があったとは認められないとして、検査義務の存在自体を否定した。

そして、結論として、本件において、J 病院に精索捻転症の鑑別の怠りはない、言い換れば、A の主張するような見落としはない、と判断して、A の主張を排斥した。

(2) 本裁判例の分析

上記のように、本裁判例は、当時の事情から、担当医師が精索捻転症を念頭におき鑑別対象としながら発症を否定した上で、発症が強く疑われる状況になかった以上は、カラードプラ等検査をする義務自体がないと判断したものである。

すなわち、本裁判例も、当時の事情に鑑みて、行うべきことを行っていたとして医療機関に法的責任を認めなかつたのであって、事後的に精索捻転症であったという結果自体をもって医療機関に責任を負わせるものではなかつた事案であるといえる。

もっとも、あくまで本件の具体的な事情を前提にして上記検査義務自体や医療機関の責任が否定された事案であって、精索捻転症が疑われるケース一般において、上記検査をしなくてよいと判断されたものでない場合には注意を要する。

たとえば、本件は、結局、精索捻転症がいつ発症したのか特定できないという事情の中で、J 病院受診から 56 時間以上経過した K センターでの修復術により精巣上体の血流が回復してきたという事情があつたため、J 病院受診後の発症の余地があるとされた。そのため、時期の特定に資する本件のような事情等が一切ない場合の患者の症状や疑うべき状況次第では、上記検査義務を負うと指摘される可能性があるといひうる。

また、本件は、担当医師が精索捻転症を疑った上で否定したと判断された事案であるから、当時の事情から依然として疑いが残る状況であれば、他の検査

をもって鑑別すべき、という判断がなされることは念頭に置いておきたい。

これらをふまえれば、特に精索捻転症の場合、約 6~8 時間のゴールデンタイムという時間的制約が強く、早期の鑑別が不可欠であることからも、疑いが残る場合には、結果論的判断がされかねないというリスク回避の観点から、検査や試験切開等、慎重な鑑別を行うに越したことはないといえよう。

4. 本裁判例をふまえた今後の対応

上記のように、法的責任を負うのは、その当時においてすべきことを尽くしたといえない場合である。そして、当時どのようにすべきであったかは、当該時点に至る経緯、当時の症状、検査の性質等をふまえ、当時の医療水準に照らし判断される。

このように、当時すべきだったことを尽くしたか、により結論が左右される以上、事後的にも、患者に対し、自信をもって当時の判断理由や根拠を明確に説明できるよう、診察当時の状況や判断理由および根拠を記録に残しておくことが肝要であろう。そして、診断当時においても、患者に対し、判断根拠とともに診断理由を理解しやすく説明し、納得を得る必要もある。

本稿は、万が一、当時想定していなかった結果が生じた場合の備えとしての一助にされたい。

【出典・参考文献】

- 1) ウエストロー
- 2) 医療判例解説第 97 号 110 頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [精巣捻転](#)***
- ・ [精巣付属小体捻転（精巣垂捻転・精巣上体垂捻転）](#)***
- ・ [「泌尿器科医が求める超音波検査の有用性」](#)***
- ・ [29. 急性陰嚢症](#)***

- ・ 緊急対応! 急性陰嚢症の診断と治療***
- ・ 2. 陰嚢、精巣における急性痛と慢性痛**
- ・ 思春期の泌尿器科疾患 (男性)**
- ・ 4. 思春期男子の危機～外性器の救急疾患～**

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。