

# 確定診断前における癌の可能性の告知方法

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

看護師であり内視鏡室に勤務したことのある患者(当時48歳, 女性)が腹痛を主訴として医師の診察を受けた。担当医は触診および腹部CT検査を行った結果, 大腸癌を疑い, 「見た感じでは良性ではなく大腸癌だと思います」等の説明をした上で, 後日, 大腸内視鏡検査を行ったものの, 異常所見が認められず, 患者が大腸癌でないことが判明した。

患者は, 病院および担当医に対して, 担当医が大腸癌の確定診断をしたかのような説明をしたことによって入院費用相当額の損害および精神的損害が生じたと主張して, 担当医に対しては不法行為に基づいて, 病院を経営する法人に対しては使用者責任ないし債務不履行に基づいて, 損害賠償を求めた事案である。

裁判所は, 担当医の説明が不法行為を構成するものではないとして, 患者の請求を棄却した。

キーワード: 確定診断, 告知, 大腸癌, 内視鏡検査, 生体組織診断

判決日: 札幌地方裁判所平成26年11月12日判決

結論: 請求棄却(請求額111万8880円)

### 【事実経過】

年月日	詳細内容
平成25年 12月9日	患者Aは, 前日からの腹痛を主訴として, H病院にて診察を申し入れ, これに応じてO医師がAの診察を行った。
	Aは, O医師に対し, 腹痛, 嘔気, 食事が取れないこと, 便秘のため前日に浣腸をし, 下剤であるピコスルファートナトリウムを服用したこと等を伝えた。
	O医師は, Aの腹部を触診したところ, Aの右回盲部付近に圧痛を伴う腫瘤を触知したため, 腫瘍性病変を疑い, 腹部CT検査を実施した。 その結果, 腹部CT検査によって得られた画像(以下「本件CT画

	像」という)の所見上, 触診をした上行結腸の辺りに全周性の狭窄を認め, 内腔がほとんど認められない腫瘤の存在を認めたため, 大腸癌の可能性が高いと考えた。 なお, O医師は, 本件CT画像上, 転移を認めていない。
	そこで, O医師は, 腹部CT検査終了後, 診察室において, Aに対し, 本件CT画像を見せながら, 「上行結腸に腫瘍があって, 便がほぼ通過できない状態」 「見た感じでは良性ではなく大腸癌だと思います」 「早急に詳しい検査をして, 手術が必要になると思います」 「腸閉塞になりかねない状況です」と説明した。 また, O医師は, 「詳しい検査」の

	内容として、具体的に大腸内視鏡検査が必要である旨説明した。
	O医師は、Aのカルテの平成25年12月9日の欄に「大腸癌と考えると話した」と記載した。
	その後、Aは、平成25年12月10日からH病院に入院することとして、内視鏡検査の同意書等を作成した後、帰宅した。
	なお、Aは、看護師として内視鏡室で勤務していた経験があり、生体組織診断によって初めて癌の確定診断がされるとの知識を有していた。
12月10日	Aは、O医師による大腸内視鏡検査を受けた。 その結果、異常所見が認められず、Aが大腸癌でないことが判明した。 Aは、同日、A病院を退院した。

### 【事実関係の補足】

裁判所が証拠採用した H 病院ら側協力医の意見によれば、本件 CT 画像の所見上、便とは異なる性状の組織が上行結腸に認められ、上行結腸に癌が存在する可能性は否定できず、腹部鈍痛と排便困難を併せると癌と疑うことに根拠があり、大腸内視鏡検査での精査が必要だと判断しても問題ないとのことである。

### 【争点】

- ・ O 医師が A に対して、大腸癌の確定診断をしたとの誤解を与える説明をした不法行為の有無

### 【裁判所の判断】

#### 1. O 医師が行った説明が大腸癌の確定診断をしたとの誤解を与えるものであったかについて

「見た感じでは良性ではなく大腸癌だと思います」との表現は、その文言から大腸癌であると断定したものとはいえない。O 医師が本件 CT 画像を見せながら説明をしたこと、同時に大腸内視鏡検査が必要であると説明したことを併せ考慮すれば、O 医師のこれらの言動は、一般的には A に対し、上行結腸付近の腫瘍は本件 CT 画像を見る限り大腸癌であると推測する旨の医師としての見解を示したものと認めるのが相当であり、大腸癌であると確定的に診断した旨を告知したものと認められない。

上記の「大腸癌だと思います」との表現は、「大腸癌が疑われる」、「大腸癌の可能性がある」といった表現に比して、より大腸癌である可能性が高いことを示すものではあるが、A が看護師として内視鏡室で勤務していた経験があり、生体組織診断によって初めて癌の確定診断がされるとの知識を有していたことも併せ考慮すれば、A との関係において、O 医師の上記の言動をもって、O 医師が A に対し、大腸癌の確定診断をしたとの誤解を与える説明をしたとまではいえない。

#### 2. O 医師が行った説明の違法性について

O 医師が A に対し、大腸癌の確定診断をしたとの誤解を与える説明をしたとはいえないことは上記 1 のとおりであるが、A が誤解したことも事実であり、O 医師が行った説明にその他違法な点がないか念のため検討する。

この点、医師が患者に対し、癌という病名を告知することは、患者に対し精神的打撃を与えることが多いと考えられることから、特に確定診断に至っていない患者に対して癌を告知する際には、その説明の内容や方法において慎重な配慮が求められるものというべきである。他方で、現在においては治療技術の

進歩により癌が不治の病とは考えられておらず、一般に転移のない大腸癌については必ずしも予後が悪いとはいえない。また、患者に適切な治療を受けさせるためには確定診断に至らない場合でも患者に自身の病気の重要性を認識させるため相応の説明をすべきとの見解もあり得るところである。以上に照らせば、本件のように、腹部触診の結果と腹部CT検査の所見から、大腸癌の可能性が高く、大腸内視鏡検査による精査を行って確定診断を行う必要があると判断した医師は、患者に対し、大腸内視鏡検査による精査をするまでは確定診断に至ることはできないことを理解させた上で、腹部触診の結果および腹部CT検査の所見上は大腸癌が疑われる旨を説明することも許容されるというべきであるが、その説明の内容や方法において慎重な配慮が求められるのであって、医師が行った説明が上記のような説明のあり方を逸脱し、社会的相当性を欠く場合にはそのような説明は違法となり不法行為を構成するというべきである。

O 医師が行った説明は、「上行結腸に腫瘍があって、便がほぼ通過できない状態」、「見た感じでは良性ではなく大腸癌だと思います」「早急に詳しい検査をして、手術が必要になると思います」というものであるところ、大腸内視鏡検査による精査をするまでは確定診断に至ることはできないことを明確にすることなく、比較的確信を持った判断であると A に受け取られる表現によって確定診断に至っていない患者である A に大腸癌の病名を告知した点において、上記のような本来行われるべき説明とは一致しないといえる。

もっとも、O 医師は、上記の発言に加え、「腸閉塞になりかねない状況です」と説明したことが認められるところ、O 医師は、A が腸閉塞に近い状態に至っているため、早期に入院して治療を行う必要があると考えて、早期の入院を促したことがうかがわれ、大腸癌と疑ったことが医療水準に照らし不合理なものとは

いえない以上、A に早期の治療を受けさせるために確定診断に至っていない患者に大腸癌の病名を積極的に告知したことが不相当な動機に基づくものであるともいえない。

また、大腸癌であっても必ずしも予後が悪いとはいえず、O 医師としても予後に関する説明をしたとは認められない以上、O 医師の説明は、A に対し、ことさらに死の危険を強調するようなものであったということもできない。

以上より、O 医師が行った説明は、その妥当性には疑義が残るものの社会的相当性を欠く違法なものとはとはいえない。

## 【コメント】

### 1. はじめに

本裁判例は、担当医が患者に大腸癌の確定診断をしたかのような説明をしたことが告知方法として違法でないかが問われた事案である。

患者やその家族に対して癌を告知しなかったことの適否が問題とされた事例は多く、本コーナーにおいても紹介しているところであるが([「末期的疾患の告知義務について」最高裁平成 14 年 9 月 24 日判決](#)、[「患者の家族に対する癌の告知義務」名古屋地裁平成 19 年 6 月 14 日判決](#)参照)、本件のように、癌の告知態様の適否が問題とされた事例は公刊された裁判例ではさほど多くない。とりわけ、確定診断前の癌の告知態様が争点となった事例は少ない。

平成 20 年 1 月に日本医師会が実施した全国の医師を対象とした「がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査」<sup>1)</sup>の報告によれば、患者への病状説明(告知など)に不安があると回答した医師は、診療所医師で 26.8%、病院医師で 23.6%の結果であり、一定数以上の医師が告知につき不安を感じているところでもある。

そこで、本稿では、本裁判例を通じて、確定診断前に癌の罹患およびその疑いについて、どのように告知すべきかを検討したい。

## 2. 癌の可能性を告知することの違法性

本裁判例では、O 医師の説明が確定診断をしたとの誤解を与える説明とまではいえないものの、結果的にA に対し「自身が大腸癌に罹患した」と誤解させたとして、その説明の違法性が問題となった。

この点について、本裁判例が「医師の行った説明が、……説明のあり方を逸脱し、社会的相当性を欠く場合にはそのような説明は違法となり不法行為を構成する」と判示しているとおおり、癌の告知が違法であるかは社会的相当性のある説明か否かが1つのメルクマールとなる。

そして、O 医師の対応が早期に入院して治療を行う必要があることに動機づけられたものであること、また、A に対して死の危険を強調するような態様ではないことが認定されていることからすれば、説明の動機、説明方法が患者に与える影響等を考慮して社会的相当か否かを判断しているものと思われる。

## 3. 医療機関として心がけること

### (1) 癌の可能性を告知しないという選択肢

以上のように、癌の可能性を告知する場合には、告知自体が違法とされないようさまざまな配慮が要求され、医療機関の負担となることは否定できない。そのため、本判決が「大腸内視鏡検査による精査をするまでは確定診断に至ることはできないことを理解させた上で、腹部触診の結果および腹部CT検査の所見上は大腸癌が疑われる旨を説明することも許容される」と判示していることをふまえると、少なくとも確定診断前は、そもそも癌の告知をしないという選択をとることで、癌の告知に伴う責任を回避できるようにも思える。

しかし、同時に「患者に適切な治療を受けさせる

ためには確定診断に至らない場合でも患者に自身の病気の重要性を認識させるため相応の説明をすべきとの見解もあり得るところである」と判示するように、患者の自己決定権保障の見地からは相応の説明が求められる場面もあろう。

また、平成8年9月に改訂された国立がん研究センターの「がん告知マニュアル」<sup>2)</sup>によれば、「がん告知に関して、現在は、特になん専門病院では「告げるか、告げないか」という議論をする段階ではもはやなく、「如何に事実を伝え、その後どのように患者に対応し援助していくか」という告知の質を考えていく時期」とされており、告知しないという選択は時代に逆行するものともいえる。そして、同マニュアルは、確定診断前に「検診で異常を指摘された場合」には「がんであることもあり得る、ということも説明しておく」、「症状がある場合」には「病態、病名について、どのような可能性があるかを、がんを含めて説明する」と、癌の可能性について説明することを要求している。

むしろ、状況によっては、癌の可能性を告知しないことが患者の立場への配慮が欠けると判断されることもある。さいたま地裁川越支部平成15年10月30日判決は、患者から病状等について説明を受けたいとの積極的な要望があったにもかかわらず、検査結果がすべて出揃うまで既に判明している検査結果を説明しなかったことに対して、「医師の対応が必ずしも十分とはいえない難い面があったことは否定できない」と判示している(なお、結論としては、患者の自己決定権を侵害する違法な措置とはいえないと判示している)。

以上のおおり、「がん告知マニュアル」が確定診断前でも癌の可能性の告知を要求していることを1つの参考とされたい。

### (2) 確定診断前の告知方法の工夫

本判決は、確定診断前に大腸癌が疑われる旨を説明するにあたっては「患者に対し、大腸内視鏡検

査による精査をするまでは確定診断に至ることはできないことを理解させ」ることを要求している。これは、癌の場合、どのような治療をするか患者に選択の機会を与える必要がある反面、確定診断に至るまでの検査の結果如何では、癌でないこともあり得ることを患者に認識してもらうことが重要であるためである。

そのため、癌の可能性を告知するにあたっては、その後どのような検査を行い、確定診断に至るのかを含めて説明することが肝要である。

併せて、後々、不当な目的に基づく告知である、患者の状態を考慮せずに一方的に癌の可能性を告げられた等という形で告知の違法性が問題となることも考慮し、癌の可能性を告知するという判断に至った経緯、告知時の患者の状態、患者に確定診断に至っていないことを説明したか否か等を明確にするため、告知現場に看護師等を立ち合わせることやカルテへの記載を充実させることも必要である。

なお、告知方法の工夫については、上記の他、確定診断前に限って解説したものではないが、日本医師会の監修する「がん緩和ケアガイドブック」<sup>3)</sup>も併せて参考にされたい。

## 【出典】

- ・ 判例時報 2248 号 68 頁

## 【参考文献】

- 1) 日本医師会. がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査—報告書—. 東京: 日本医師会; 2008.
- 2) 岡村 仁著. がん告知マニュアル. 東京: 国立研究開発法人国立がん研究センター; 1996.
- 3) 日本医師会監修. がん緩和ケアガイドブック 2008 年版. 東京: 日本医師会; 2008.

## 【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [「がん患者のサポートを考える」～医療者ががんになって～\\*\\*](#)
- ・ [47 インフォームドコンセントの 2 つの非常識\\*\\*\\*](#)
- ・ [進行大腸癌の診断と治療\\*\\*\\*](#)
- ・ [微小癌の診断限界 大腸癌\\*\\*](#)
- ・ [大腸がん検診における大腸 3D-CT\(CT コログラフィ\)の有用性の検討\\*\\*](#)
- ・ [大腸癌取扱い規約と大腸癌治療ガイドライン\\*\\*](#)
- ・ [がん患者との対話技術, 連携チームのコミュニケーション\\*\\*](#)
- ・ [バッド・ニュースを知らせる\\*\\*\\*](#)
- ・ [内科外来で診る腹痛へのアプローチ\\*\\*](#)
- ・ [腹痛\\*\\*](#)

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。