

十分な問診により緊急性の高い疾患を鑑別すべき義務が認められた事例

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

本件は、患者(男性・受診当時69歳)が腰背部痛を訴え、病院の医師による診察を受けて帰宅した後、容体が急変し、腹部大動脈瘤破裂で死亡するに至ったことについて、患者の妻および子が、診察をした医師が十分な問診を行わず、腰背部痛の鑑別に必要な検査を行わなかった過失があり、これにより患者は死亡したと主張して、病院を運営する地方独立行政法人に対し、損害賠償を求めた事案である。

第一審は、上記診察時の患者の様子に鑑みると医師の問診等が不十分なものであったとはいえないとして、患者の妻および子の請求を棄却した。しかし、控訴審は、医師の問診の不十分さを指摘し、鑑別に必要な検査を行わなかった過失があるとして、請求の一部を認めた。

キーワード:問診, 鑑別, 腹部大動脈瘤, 腰背部痛

判決日:広島高等裁判所平成30年2月16日判決

結論:請求一部認容(3290万9664円)

【事実経過】

第一審と控訴審で事実認定が異なるところがあるが、本稿では、控訴審の事実認定を前提とする。

年月日	経過
平成10年 1月13日	Aは椎骨脳底動脈循環不全およびうつ病の診断でH病院を紹介され、神経内科および神経科への受診を開始した。
平成12年 3月1日	AはH病院において多発性脳梗塞との診断を受けた。
平成21年 10月28日 ～11月10日	AはH病院において脳梗塞との診断を受け、左半身の片麻痺が遺残した。
平成23年 11月7日 午前7時頃	Aは毎朝食後に服用している薬を飲んだあと、右の腰背部痛を突然発症し、気分不良となった。 この腰背部痛は安静時痛であり、Aは湿布を貼り様子をみたが、効果はなかった。
午前9時頃	Aの妻であるBは、外出中であったが、Aからの要請を受けて急ぎ帰宅し、Aを連れてタクシーでH病院に向かった。

	<p>Aは、タクシーに乗車中に2回胃液や唾液の混ざった物を吐いた。 なお、Aは、自宅を出るまでに血圧を測定したが、収縮期血圧は70～80mmHg台であった。</p>
午前10時20分頃	<p>Aは、H病院救急部の受付の床に座り込んでいたところを、受付担当職員に発見され、連絡を受けたO看護師、P看護師およびQ看護師により車椅子に乗せてもらった。 その後、P看護師は、AおよびBから症状等を聴取して、救急部問診表の「今日はどのようなことで受診されましたか」(『どのような症状ですか』『それはいつ頃からですか』)の記載欄に、「嘔吐一朝から・(手足がしびれる)一元々あり」、「BP70～80台だった」、「Dr・Sがかかっている」と記載した。</p> <p>Q看護師は、P看護師の指示を受け、Aを処置室内のトリアージブースに移動させて、Aのバイタルサインを測定した。同測定を行う前提として、Q看護師は、救急部問診表の枠外上部に「元々・左手マヒ」と記載した。</p> <p>Q看護師は、Aのバイタルサインを測定し、その結果について、体温36.5℃、収縮期血圧115mmHg、拡張期血圧69mmHg、酸素飽和度98%、脈拍1分間に50回と記載した。</p> <p>Aは、バイタルサインを測定された後、しばらく車椅子に乗ったまま待合室で待機していた。Bは、Aが腰痛を訴えたことから、看護師に対して、Aをベッドに移動させるよう求め、これを受けて、P看護師は、Aを車椅子に乗せて救急部処置室内のベッドまで移動させた。</p> <p>Aのバイタルサインが測定された後、救急部問診表は救急部のR医師に渡された。R医師は、救急部問診表を確認した上で、O看護師に対して、Aについて再トリアージをすることおよびその結果に問題がなければAに一般外来を受診させることを指示した。</p> <p>AおよびBは、O看護師に対し、以前脳梗塞になったときに左手の震えの症状があったが、右手の震えがそのときのものに似ており、脳梗塞の再発が心配であること、腰痛があること、高血圧であることなどを話した。そこで、O看護師は、上記聴取の結果について、救急部問診表に、「右手ふるえた」、「腰痛(+)」、「高血圧」、「再梗塞への不安」と記載した。</p> <p>O看護師は、Aが、H病院の神経科のS医師にかかっていることおよび11月30日に受診の予定があり、薬をもらうことになっていることを聴取し、この旨も救急部問診表に記載した。</p> <p>O看護師は、状態に変化がなかったことから、緊急性が低いと判断し、また、AおよびBも脳梗塞の再発の不安を述べたことから、Aに対して、神経内科の一般外来を受診することを提案し、その際、担当医がT医師であることを告げた。</p> <p>O看護師は、再度R医師の指示を受けた上で、車椅子でAを内科の一般外来の待合室に移動させ、内科外来の看護師に対し、AおよびBが訴えた脳梗塞の再発の不安、救急部でのAのバイタルサインの測定結果およびそれまでの聴取内容について申し送りをし、救急部問診表を渡した。</p>
午前10時54分頃	<p>Aは、Bとともに、H病院の神経内科の一般外来の受付をし、Bは、神経内科問診表を以下のとおり記載するなどして作成し、同科の看護師に渡した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「どのように具合が悪いですか」の質問に対し、「痛い」、「動きが悪い」、「めまい」の選択肢に丸印を付し、「痛い」の選択肢の左横には「腰」と記載した。 ・「今まで大きな病気をしたことがありますか」の質問に対し、空欄の括弧内に「脳梗塞」、その左側に「(アテローム型)」と記載し、「現在治療中の病気がありますか」の質問に対しては、「脳梗塞」の選択肢に丸印を付し、「現在飲まれている薬がありますか」との質問に対しては、「ある」に丸印を付け、薬名について「クロピドグレル他」と記載した。
午前11時頃	<p>T医師により、Aに対する診察が行われた(以下「本件診察」という)。</p> <p>T医師は、本件診察に先立ち、神経内科問診表を確認した。また、看護師から、Aがいったん救急部で受付をした後に、それが取り消されて一般外来を受診することになったという経緯を聞</p>

	<p>いていたが、その具体的な理由については聞いておらず、救急部問診表の確認もしなかった。</p> <p>T医師は、車椅子に乗ったまま診察室に入室したAに対して、当日の症状がどのようなものであるかについて聴取するために、「本日はどうされましたか」と質問をした。</p> <p>この質問に対して、Aは、時系列順に、2週間前から不眠であり頭部全体に痛みがあること、この症状に対して、S医師から処方されたロキソニンおよびデパスを飲んでいて、今朝もすっきりとせずに起床して新聞を読んで薬を飲んだら腰痛が発生して気分不良となったこと、腰痛に対して湿布を貼ったが効果がなかったこと、腰痛について具体的には右腰背部痛であること、救急部を受診したことを回答した。</p> <p>そこで、T医師は、上記回答の内容をカルテに記載し、続けて、救急部を受診した際に発熱がなかったことのほか、Aのバイタルサイン(体温、血圧、酸素飽和度および脈拍)を記載した。これらの数値はいずれも正常であり、異常値は含まれていなかった。</p> <p>さらに、T医師は、Aが腰背部痛を訴えていることをふまえ、尿路結石、尿路感染症および腎盂腎炎等の尿路系の疾患を鑑別するために、Aの排尿について質問した。Aは、排尿は普通であり、頻尿、残尿および排尿痛がないと答えたことから、T医師はその旨をカルテに記載した。</p> <p>T医師は、Aに対し、腰背部痛につき外傷によるものであるか、安静時痛か体動時痛かについての問診をしなかった。また、Aが訴えた気分不良についても、その内容を具体的に聴取したことはなかった。</p> <p>問診の後、T医師は、腰背部痛について尿路系の疾患を鑑別するために、Aの肋骨脊柱角を打診して叩打痛がないこと確認し、その旨をカルテに記載した。</p> <p>次に、T医師は、腸閉塞、イレウスおよび腹膜炎等の消化器系の疾患を鑑別するために、Aの腸管の蠕動音を聴診したところ、正常であったことから、その旨をカルテに記載した。さらに、T医師は、Aの腹部を押すなどして、腹壁の異常、腹部の硬化および腹部の腫瘍の有無を確認したが、特に異常がみられなかったことから、その旨をカルテに記載した。</p> <p>T医師は、脳梗塞を鑑別するために、Aの四肢の腱反射に亢進があるかを確認したところ、左側の腱反射が亢進していたことから、そのことを示す図をカルテに記載した。その際、右側には亢進がなかったため、T医師は、新しい脳梗塞の兆候はないものと判断した。</p> <p>T医師は、以上の診察の結果、脳梗塞の可能性はほぼなく、腰背部痛は筋骨格系のものであり、バイタルサイン等に異常がなかったことから緊急性の疾患でもない判断して、Aに対して、既に神経科から出されている鎮痛剤を服用し、湿布を貼ることにより様子をみることおよび症状が続くようであれば翌日にH病院の神経科を受診することを指示して本件診察を終了し、Aを帰宅させた。</p>
午後11時過ぎ頃	Aは嘔吐し、意識レベルが低下した。
午後11時45分頃	Bは、Aの容態が急変したことから、119番通報した。 救急車がAの自宅に到着したが、そのときにはAは心肺停止状態にあった。
11月8日 午前0時54分頃	Aは、H病院の救急部に搬送されたが、死亡が確認された。 Aの直接の死因は、腹部大動脈瘤破裂であった。

【争点】

- ・ 本件診察において、T 医師には、腹部大動脈瘤破裂または切迫破裂を疑い、問診等により鑑別すべき義務があったか。

※なお、本件では事実関係や損害額についても争いがあるが、本稿では扱わない。

【裁判所の判断】

A の腰背部痛は、急性の安静時痛であり、その程度としても H 病院の救急部を受診することを要すると感じられる程度に痛みの強いものであり、血圧低下および嘔吐の症状が随伴していた。そして、各種医学的知見によると、T 医師は、A の腰背部痛について、整形外科由来の疾患ではなく内臓由来の疾患であるとの疑いをもつことが可能であり、CT を実施することにより腹部大動脈瘤の破裂の診断をすることができたといえることができる。

そして、上記医学的知見によると、腰痛の診断として、緊急性の高い疾患、内臓由来の疾患を除外診断により優先的に鑑別すべきであるとされ、腹部大動脈瘤の破裂または切迫破裂は、その中でも緊急性のかなり高い疾患の一例に挙げられていることが認められる。

そうすると、T 医師は、本件診察において、腰痛を来す疾患として、緊急性の高い疾患と筋骨格系に由来する疾患とを鑑別するにつき、その発症様式、性状、程度および随伴症状を問診し、急性の安静時痛があるとの症状および血圧低下等の随伴症状を聴取した上で、緊急性の高い腹部大動脈瘤の破裂または切迫破裂を疑い、CT を実施すべき義務があったといえるべきである。

しかし、T 医師は、本件診察において、神経内科問診表を前提にして、車椅子に座ったままの A の様子を見ながら問診を進め、聴取した内容をふまえて、尿路系疾患および消化器系疾患を除外するための打診、触診および聴診をしたが、A が訴えていた腰

背部痛の性状につき安静時痛であるか否かについては聴取しておらず、発症様式についても特に掘り下げての聴取、検討をしていない。また、気分不良の具体的内容についての聴取も行わなかったものであり、これらによると、鑑別診断の対象とすべき必要性の高い腹部大動脈瘤の破裂または切迫破裂の可能性を想定した具体的な検討がされていなかったものと認められる。そして、A から、腰背部痛が急性発症の安静時痛であり、血圧が低下していたことなどを聴取することができたとするならば、腹部大動脈瘤の破裂または切迫破裂を疑うことができ、CT を実施することにより、腹部大動脈瘤の破裂を発見することができたと認めることができる。

以上によれば、T 医師による本件診察につき過失があったといえるべきである。

これに対し、被控訴人は、救急部において緊急性が低いと判断された患者であることや主訴が脳梗塞再発の心配であったことから、T 医師には過失があるとはいえないと主張する。

しかし、H 病院の救急部において緊急性が低いと判断された患者であることが T 医師の注意義務を軽減する事情にならない。確かに、A および B は、脳梗塞の再発を心配しており、この旨を T 医師に述べていたこともうかがわれるが、上記心配は腰背部痛の原因とは無関係であり、腰痛の原因についての正確な知識がない患者の訴えに囚われるのではなく、あくまで症状に即して問診をすべきであったといえるべきである

【コメント】

1. はじめに

問診は、医師が診断を下すための出発点であり、各種検査を受けさせるか否かの判断材料の獲得等にも必要な極めて重要なものである。そのため、医師が行った問診が十分なものであったかどうかが事後的に問題となることがあり、裁判例においても、医

師の不十分な問診が原因で病状が悪化したとして、医師の責任が問われているものがある。なお、過去にも問診に関する裁判例を取り上げている([「検査前の問診義務について」東京地裁平成 15 年 4 月 25 日判決](#), [「問診の際に転倒事故の経過や態様等を具体的に質問しなかった医師の責任」東京地裁平成 18 年 7 月 13 日判決](#))。

本裁判例は、緊急性の高い疾患とそれ以外の疾患を鑑別するために問診により必要な事項を聴取すべきであったとして医師の過失を認めた事案である。死因となった腹部大動脈瘤は、診察した T 医師の専門外であったところ、そのような専門外の緊急性の高い疾患についても問診を通して鑑別すべき義務が認められた等注目すべき点があり、本評釈をとおして紹介する。

2. 第一審と控訴審の判断が異なった理由

まず、本事例では、第一審と控訴審において判断が異なっているため、それについて触れる。

第一審では、本件診察時に、A から急激かつ重篤な腰背部痛である旨の訴えがなく、T 医師の観察においても、A は苦悶様の表情をすることもなかったこと等から、安静時痛であるか否かについて特に取り上げて聞かなかった等の T 医師の問診は不十分なものとはいえないとしている。

一方で、控訴審では、上記のように、安静時痛であるか否かについても聴取すべきであったこと等を指摘し、T 医師の問診は不十分なものであったとしている。

第一審と控訴審において判断が分かれた大きな理由として、当日の A の腰背部痛の程度を T 医師が的確に把握できたか否かの判断が異なったことが挙げられる。上記のとおり、第一審では、急激かつ重篤な腰背部痛である旨の主訴がなかったこと等から、T 医師の問診は不十分なものとはいえないとした。一方で、控訴審では、救急部を受診することを要すると感じられる程度に痛みの強いものであったことから、

内臓由来の疾患であることを疑うことが可能であったとして、CT を実施すべきであったとしている。

控訴審では、問診の際の患者本人の状態だけではなく、当該問診に至るまでの経緯等問診前の事情についても考慮した上で問診を行うべきと判断したといえ、第一審に比べ、問診を進めるにあたって医師が考慮すべき事情を広くとらえているといえるであろう。

3. 問診等により専門外の緊急性の高い疾患等を鑑別する義務

問診の目的は、診断を下すための手がかりを得ることにある。医師は、患者の症状から想定される複数の疾患を問診により除外していくことで、原因と考えられる疾患を探っていくことになると思われるが、この際、患者の訴えや表情も疾患を見極める上で重要な材料となり、それに基づいて聞くべきことを決めることもあるであろう。このことからすると、T 医師は、あくまで患者の状態に応じた問診を行ったのであり、不十分な問診とまではいえないとも思える。

また、本裁判例における T 医師は神経内科の医師であり、腹部大動脈瘤が破裂した状態の患者は専門外といえるところ、このような専門外の緊急性の高い疾患についてまで問診により疑いを持ち、その後の検査等を通して鑑別すべき法的な義務があるとするのはいささか厳しいとも思える。

しかし、一方で、診療を受けに来た患者の致命的な、緊急性の高い疾患を見逃さないために、症状や発症時期について詳細な問診を行うことは、重篤な結果を避けるためにも極めて重要である。したがって、医師あるいは医療機関には、緊急性の高い疾患を優先的に鑑別するために必要な程度の問診をし、当該疾患が疑われる場合には必要な検査等を実施すべき義務があることは否定できない。

また、患者が医療機関にかかる際には、自らの疾患を把握した上でそれを専門とする診療科を受診するわけではなく、例えば腰痛があるといった身体的

症状を元に受診する診療科を決めるのが通常である。そのため、たとえ専門外の疾患であっても、自らの診療科に来る患者にみられる病状の原因となりうる緊急性の高い疾患については、ある程度疑いを持っておくことが、患者が重篤な状態に陥いるのを避けることにつながると思われる。少なくとも、本裁判例のような大動脈瘤の破裂や脳出血等、突如急変し、死に至るような疾患については、専門分野か否かを問わず、その可能性を常に想定して問診をし、必要に応じて専門の医師にコンサルトをはかるなどすることが望ましい。

4. 他の医師の判断や患者の主訴と問診の程度

本裁判例では、A が他の診療科(救急部)において緊急性が低いと判断されていることは T 医師の注意義務を減じるものではないとされている。また、問診は、腰痛の原因について正確な知識のない患者の脳梗塞の再発ではないかという訴えに囚われるのではなく、あくまで客観的症状に即して行うべきともされている。

確かに、緊急性の高い疾患の発見、治療を主たる責務とする救急部において緊急性がないと判断されたことからすると、緊急性の疾患が存しないという前提で問診に当たってしまうことも理解できないものではないし、本裁判例の事案においては、救急部において発見できなかったことがそもその問題であったといえないこともない。また、患者の過去に患っていた病気についての主訴も診断のための重要な要素であることから、それに引っ張られることもあるであろう。

もともと、先に診察を行った診療科の医師が見落としをしていないとは限らないし、必ずしも患者が自分の症状の原因を正確に把握しているわけではない。そのため、問診に当たる際には、先に診察を行った医師の判断や患者の主訴だけに囚われず、患者の症状から考えられる緊急性の高い疾患の鑑別については今一度自ら確認する意識で行うことが望

ましいといえるだろう。

【参考文献】

- ・ ウエストロー
- ・ 医療判例解説 77 号 42 頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [大動脈疾患***](#)
- ・ [腹部大動脈瘤/閉塞性動脈硬化症治療の新たな展開 - スtentグラフトなどの新しいデバイス治療 -**](#)
- ・ [vol.122 大動脈解離の鑑別診断における注意義務***](#)
- ・ [第4回 腹痛・腰背部痛の観察***](#)
- ・ [救急診療におけるトリアージとピットフォール***](#)
- ・ [急性期大動脈疾患の画像診断**](#)
- ・ [1. 診療義務の内容**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。