

「先生がもっと早く検査していたら」患者の訴えに医師は

キャリア 2019年12月10日（火）Doctors LIFESTYLE編集部



「先生が詳しく検査してくれなかったから脳梗塞の発見が遅れ、こんなに重い後遺症になった」。ある日突然、患者さんからこのような言われてしまったら、どうしますか？今回は、実際にこのような事案が発生した裁判例を元に、医師の検査義務を司法がどう見ているかについてご紹介します。

※大阪地裁平成28年3月8日判決



【著者プロフィール】

富永愛（とみなが・あい）

1996年同志社大学工学部化学工学科卒業後、1998年司法試験合格。2008年群馬大学医学部卒業。病院勤務時には院内倫理委員会委員として院内ガイドラインなどの作成も担当。現在も、現役の医師として病院勤務しながら弁護士としても活動。医療問題専門の法律事務所として、医療全般の法律問題を担当しており、外科系の手術等が関わる相談が多いのが特徴。医療紛争を抱える当事者や医療機関、医療従事者からの相談だけでなく、医療訴訟を担当する弁護士からもコンサルト依頼を多数担当している。関西医事法研究会 幹事、大阪医療問題研究会 顧問としても法律家への医療コンサルトを定期的に行っている。さらに、法学部・医学部での医事法講義・医療模擬裁判など医学に関わる法律の講義・講演も積極的に行い、医療と法の融合を目指して幅広く活動している。

今回ご紹介するのは、「医師の診断義務違反、検査義務違反などによって脳梗塞の発見が遅れた」と訴えた患者の事例です。期待権侵害の不法行為または債務不履行責任を理由として、被告病院に500万円の損害賠償を請求した事案となっています。

結論から言えば、最終的に裁判所は診断義務違反は認めず、検査義務違反のみ認めたとうえで、期待権侵害の不法行為を否定。債務不履行責任を理由として被告に慰謝料150万円の支払いを命じました。この裁判は、大阪地裁平成28年3月8日判決で、原告、被告いずれも控訴することなく確定しています。

事案の経緯

この裁判の経緯は次のようなものでした。

もともと右脳梗塞の既往があった原告（患者）は、平成22年11月2日、痙攣の重積発作を起こして被告病院に緊急搬送。セルシン投与により痙攣は止まったものの、意識状態がはっきりしなかったため、被告病院に入院することとなりました。同年11月13日15時20分頃、原告は失禁し、臥床して返答がなく、意識レベルがJCSⅢ100から200に。医師は原告にてんかん発作が再発したものと判断しました。同日18時30分頃、原告の表情はぼーとしており、四肢脱力がありました。医師は頭部CT検査を行いました。脳梗塞と診断せず、経過観察。11月14日も、原告の意識障害は継続しましたが、JCSⅢ10に改善しました。11月15日にも原告の意識障害は継続し、失語状態に。11月16日になって医師が頭部CT検査を行ったところ、原告の左側頭葉に低吸収域があったため、医師は急性脳梗塞と診断。オザグレルナトリウムの投与を開始しました。11月18日、原告が被告病院から他院に転院し、保険適用上、オザグレルナトリウムの投与が中止されました。

この事案において論点となったのは大きく、以下の2点です。まずはそれぞれについて原告患者と・被告病院側の主張と、裁判所の判断について見てみましょう。

- ①診断義務違反があったのではないか
- ②検査義務違反があったのではないか

①診断義務に関する原告・被告の主張と裁判所の認定

【患者側の主張】

原告は、11月13日のCT画像読影の時点で、原告は左脳梗塞を発症しており、原告の臨床症状及びCT画像から、医師は左脳梗塞発症を診断すべきだったと主張しました。

【病院側の主張】

一方被告である病院側は、同日の原告の臨床症状はてんかんの再発、てんかん後の一過性運動麻痺とみて矛盾しないものであり、CT画像は明らかなアーリーCTサインとは言えないと主張。CT画像読影の時点では原告の脳梗塞発症を診断することは困難であったから、診断義務があったとは言えない、と反論しました。

【裁判所の認定】

こうした状況の中で裁判所は、「事後的に見れば、11月13日15時20分頃の時点で原告は左脳梗塞を発症しており、同日医師がCT検査を実施した時点で、脳梗塞のアーリーCTサイン（早期虚血性変化）とみられる左側頭葉に低吸収域を呈する所見がある」と認定。ただし原告の症状は、症候性てんかん発作と考えても矛盾しないと同時に、新たな脳梗塞の症候と考えても矛盾しないもので、この段階で原告の症状について確定診断ができるものではなかったなどとして、医師の診断義務違反を否定しました。

②検査義務に関する原告、被告の主張と裁判所の認定

【患者側の主張】

原告は、11月13日のCT画像読影でアーリーCTサインであるとの確定診断が容易ではなかったとしても、アーリーCTサインの可能性があることは容易に分かると主張。医師は他の症状等の可能性とも併せて、脳梗塞の発症を疑い、MRI・MRA検査、頸動脈エコー、経頭蓋超音波検査等、心電図モニターとSpO2モニターの装着、心エコー検査、及び血液生化学検査(採血検査)を行う義務があったと主張しました。

【病院側の主張】

これに対して被告は、本件CT画像からアーリーCTサインを読み取ることは容易とは言えないため、医師には、原告の脳梗塞発症を疑い、検査を実施すべき義務があったとは言えない、と主張しました。

【裁判所の認定】

裁判所は、11月13日のCT読影の時点で、原告の症状は新たな脳梗塞を発症したものとみて矛盾しないものであり、それを否定する確たる根拠もなかった、本件CT画像は読影時点を基準としてもアーリーCTサインと疑う余地のあるものであったと言える、と指摘。

さらに、一般的に脳梗塞は、早期に治療を開始することで予後の改善可能性が高まる疾患であって、発症から一定期間が経過すれば治療法の選択肢が狭まることからしても、早期に脳梗塞か否かを鑑別するための対応をする必要があった、と結論付けました。

つまり、本件においては「MRI検査の拡散強調画像(DWI)撮影または造影CT検査を行うことが有効かつ可能であり、これらの検査を行うことによって原告の本件脳梗塞発症を診断できた」とし、**医師の検査義務違反を認定した**のです。

さらに裁判所は、11月14日に原告の意識障害が継続し、11月2日時点で把握していたてんかん発作とは異なる症状を呈していたことに着目し、**11月14日の時点でも、MRI検査または造影CT検査を実施する義務があったと指摘**しました。

患者の後遺症を軽減することはできたのか

このように裁判所は、11月14日午前中には必要な検査をして脳梗塞の診断をすべきであったという認定。そのうえで「もし11月14日時点で脳梗塞の確定診断ができていたら、脳梗塞の後遺症をどの程度軽減できたか」という視点から、被告病院側の過失を検証しています。

裁判所は、11月14日時点で脳梗塞の診断がなされていた場合、本件ではオザグレルナトリウムまたはアルガドロバンとエダラボンを併用投与することが可能であったと判断。mRSのスケールを1ランクまで改善することは難しかったかもしれないが、神経症状を少しでも改善できた可能性はあったと指摘しました。

もしこれらの処置を実施していれば、全体の予後に好影響を及ぼす可能性があったにもかかわらず、医師が検査義務を怠り、確定診断が遅れたことによって、約2日遅れで、より効果が低いオザグレルナトリウムを投与するしかできなかったと認定したのです。

さらに、オザグレルナトリウムを14日間継続投与していれば、予後がより良好であった可能性があったにもかかわらず、原告の親族が11月13日の原告の症状悪化後の被告病院における検査の遅れなどの対応等に不信感を持ち、原告を11月18日に転院させたことにより、オザグレルナトリウムの投与が3日目にして中止せざるを得なかったと指摘し、被告病院の対応にも問題があったと認定しました。

なお本件において原告は、被告病院の診断義務違反及び検査義務違反について、「**期待権の侵害**」を理由とする**不法行為責任**を主張していました。

期待権とは特定の状況下において、特定の結果を期待することを「権利」として定義したもので、今回のように「適切な医療行為が受けていれば後遺症は残らなかったはずだ」と患者が訴えているケースにおいて論点になる傾向にあります。

ただ、本件において裁判所は、「被告病院が行った医療行為が著しく不適切であったとまでは評価できない」として、期待権侵害を否定。その理由として、以下のような要因を挙げています。

- 本件医師の検査義務違反の過失については、原告の症状が11月2日に発症したてんかん発作の再発とも理解し得るものであったこと
- 脳梗塞を疑うべき右片麻痺の確認が意識障害や四肢弛緩のために困難であったこと
- 本件CT画像からアーリーCTサインを読影することが容易であったとはいえないことなど

最終的な損害賠償額は150万円に

裁判所は最終的に、診療契約の債務不履行に基づく損害賠償について、**本件後遺症を軽減できた相当程度の可能性を侵害されたことによる慰謝料として、150万円を認定**しました。

この金額の認定の根拠には、医師の検査義務違反だけでなく、医師、看護師らの対応不備など諸事情も含まれています。

今回の裁判例からの教訓

この裁判例から裁判所は、**医療行為の時点で確定診断が困難な事案**についても、脳梗塞である可能性が排除できない場合については**可能な検査を尽くし、早期診断を行い、治療を開始**することで、**後遺症を最小限に**することを要求していることがうかがわれます。

また、被告病院の対応不備により検査が遅れ、原告親族に不信感を持たれ、結果として原告の転院、治療の中断が生じていることについても、慰謝料算定時に考慮されている点は意識しておく必要があるでしょう。

日々の診療の中で、脳梗塞が疑われるようなケースに直面したときは、問診が重要であり、問診で確認した経過や症状、特に「**認められなかった症状**」についてのカルテ記載があるかどうかによって、**その診察をしたのかが判断**されてしまうのが、**医療訴訟の実情**です。

救急の場面では、カルテ記載に限界はありますが、医師だけでなく、看護師等による問診結果の記載も含め、**スタッフが連携して、記録にとどめておくことがリスク軽減には重要**と言えます。

患者の希望についても、検査を求めて病院に行ったようなケースでは、検査をしない場合になぜしなかったのか、反対に患者が拒否して検査を行わなかったことなどは、重要な判断基準になることがあります。医療訴訟を防止する観点から言えば、早急に検査を尽くし、検査しない場合には、その理由についても記載しておくことが重要です。