

近時の医療判例（1）

本号からは「近時の医療判例」と題して、近時、裁判で争われた医療事故の事例をご紹介します。

＜腰背部痛を訴える患者に十分な問診をしなかった過失により、腹部大動脈瘤の破裂を発見できずに患者を死亡させたとして損害賠償が認められた例＞

（広島高等裁判所平成30年2月16日

医療判例解説77号42頁）

1 事案の概要

- (1) 患者（X）：69歳男性
- (2) 平成23年11月7日、起床後に腰背部痛（安静時痛）、自宅で血圧を測定したところ収縮期血圧は70～80mmHg台。妻とともにタクシーでY病院（総合医療センター）へ。タクシー乗車中に2度嘔吐。
- (3) Y病院救急部で、看護師により問診票作成、症状につき「嘔吐一朝から・（手足がしびれる）一元々あり」と記載。救急部のE医師は、問診票を確認し、看護師に対して、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一般外来を受診させることを指示した。再度、容態を聴取した看護師は、待っている間の状態に変化がなかったことから緊急性が低いと判断し、神経内科の一般外来を受診するようXに提案し、報告を受けたE医師もXに同様の指示をして、Xは神経内科を受診することになった。
- (4) 神経内科の一般外来では、Xの妻が問診票を記入し、「どのように具合が悪いか」との質問について、「痛い」「腰」と記載した。

神経内科（一般外来）のA医師は、Xの診察に先立ち、神経内科における問診票を確認し、看護師から、Xがいったん救急部で受付をした後に一般外来を受診することになったという経緯を聞いたが、その具体的理由については聞かず、救急部で作成された問診票も確認しなかった。

A医師の問診において、Xは、2週間前から不眠であり頭部全体に痛みがあること等を時系列順に説明し、右腰背部痛と気分不良、救急部を受診したことを話した。A医師は、Xが、腰背部痛を訴えていることを踏まえ、尿路系の疾患を鑑別するために排尿について質問したが、Xは異常がない旨回答した。また、バイタルサインを確認し、脳梗塞の鑑別も行ったが兆候は認められなかった。なお、A医師は、

腰背部痛が外傷によるものか、安静時痛か体動時痛かの問診をせず、気分不良についても具体的に聴取しなかった。

これらの診察の結果、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と判断して、鎮痛剤と湿布で様子を見ることとして、診察を終了し、Xを帰宅させた。

- (5) Xは、同日午後1時30分頃に帰宅後、二度、嘔吐し、午後11時過ぎには意識レベルが低下して、Y病院の救急部に搬送されたが死亡が確認された。死亡時画像診断では、最大径55mmの腹部大動脈瘤の所見があり、直接死因は「腹部大動脈瘤破裂」とされた。

2 判旨（A医師の過失について）

- (1) 急性の腰背部痛が安静時痛であり強い痛みであること、血圧低下および嘔吐の症状が随伴していたことからすれば、腰背部痛につき、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を発見することができた。
- (2) 腰痛の診断としては、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り、腹部大動脈瘤の破裂はその中でも緊急性が高い1例と認められる。そうすると、A医師は、急性の安静時痛があるとの症状および血圧低下等の症状を聴取したうえで、緊急性の高い腹部大動脈瘤の破裂を疑い、CTを実施すべき義務があった。
- (3) しかし、A医師は、これらの聴取、検討を行っておらず、本件診察につき過失があったと認められる。

3 本判決のポイント

- (1) 医療事故において過失が認められるか否かは、医療機関・医師が患者に対して負う注意義務に違反するか否かということであり、この注意義務は、「診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準」を基準とします（最判昭和57年3月30日）。

本判決では、医学文献（判決文から明らかなものとしては「今日の救急治療指針第2版」）や医師の証言を証拠として、上記2のとおり、Xの状況からして、緊急性の高い腹部大動脈瘤の破裂を疑い、CTを実施することを注意義務の内容（医療水準）として、この義務を怠ったことから医師Aに過失があるとしています。

(2) この点、「医療水準」の判断に際しては、「当該医療機関の性格、所在地域の医療環境の特性等の諸般の事情」が考慮されます（最判平成7年6月9日）。

本件では、Aが通常、緊急性を伴わない患者の診察を行う一般外来の医師であるという事情があり、Y病院も「救急部において緊急性が低いと判断された」ことを理由にA医師の過失はないと主張しています。

しかし、上記事情は、(1)で認定した医療水準を引き下げるまでの事情とは判断されていないものと思われる、判決でも、救急部の判断が「A医師の注意義務を軽減する事情にならない」としてこの主張を排斥しています。

本件において、A医師は、一般外来問診票の記載やXからの申告により、腰背部通について認識していた以上、救急部の判断のみに依拠してはならず、自身の判断で医療水準にしたがった診察等（上記2(2)のとおり、急性の安静時痛や血圧低下等の症状を聴取して腹部大動脈瘤の破裂を疑い、CTを実施すること）を行うべきであったということになります。

このように、自ら必要な診察・判断を怠り別の医師の判断に依拠してしまうことは、注意義務を「軽減する事情にならない」（過誤が正当化されない）とされる可能性が高いことに留意すべきです。

(3) また、本件では、Xの家族が「脳梗塞の再発を心配しており、この旨をA医師に述べた」という事情がありますが、判決では、この点について「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た問診をすべきであったというべきであるから…過失があったとの上記判断を左右しない」としています。

このように、「正確な知識がない」患者や家族の訴えに「囚われて」しまい、客観的な症状から必要とされる診断を怠ってしまうことも、避けなければなりません。

(4) さらに、「嘔吐が腹部大動脈瘤の典型的な症状ではない」という点について、裁判所は、嘔吐について鑑別の資料としないとしても、強い腰背部痛が急性の安静時痛であることと、血圧低下という2つの症状から、「腹部大動脈瘤の破裂を鑑別する必要性の高さを併せ考慮すると、…腹部大動脈瘤の破裂や切迫破裂を疑い、CTを実施するべきであった」と判断しています。

緊急性の高い疾患については、疾患の主徴が全て揃っていないような場合にも、当該疾患を疑うべきであるという考え方を示すものといえます。

北海道医報年間購読のご案内

北海道医師会では北海道医報の定期購読を希望される方に、年間購読のご案内をしております。ご希望の際は下記までお問い合わせください。

購読料金：3,300円（税込）

購読期間：年度ごと 4月～翌年3月までの一年間

募集対象：医療機関、医療関係団体や法人、または個人

支払方法：指定の口座への振込または郵便振替

問い合わせ先：北海道医師会 事業第一課

TEL 011-231-7661 FAX 011-241-3090 E-mail ihou@m.douji.jp