弁護士　矢吹　徹雄
弁護士　二本柳宏美

近時の医療判例（６）

本号でも引き続き、近時、裁判で争われた医療事故の事例をご紹介します。

＜脳腫瘍の疑いとの頭部CT検査報告書の記載を見落とし脳腫瘍を放置した前医の過失と、後医が行った脳腫瘍摘出術後に患者に残存した後遺障害との間の因果関係が認められた例＞
（福岡地方裁判所令和１年６月21日判決
医療判例解説85号109頁）

１　事案の概要

⑴　原告：平成元年生まれの女性X。

⑵　被告：Y病院を設置運営する国立大学法人Y。

⑶　医師：Y病院の放射線科医師Ａ１、心療内科医師Ａ２。Xの脳腫瘍（右側脳室中枢性神経細胞腫）摘出術（以下「本件手術」）を行ったQ医院の医師D。

⑷　ア　Xは、平成18年８月、Y病院心療内科を受診、10月21日、体重減少及び脱水症状を呈したためY病院救急外来を受診、10月26日、Y病院心療内科に入院、10月30日、頭部CT検査を受けたところ、右モンロー孔付近に16㎜の結節影が確認された。Ａ１は、頭部CT検査報告書に、第一に中枢性神経細胞腫が疑われ、その他上衣腫、脈絡叢乳頭腫が鑑別として挙がる旨を記載した。Ａ２は、当該検査報告書の当該指摘を見落とし、脳腫瘍に関する治療が行われないまま、Xは、12月５日、Y病院を退院した。

イ　Xは、平成23年12月２日、Y病院において頭部CT、MRI検査を受け、右側脳室から第３脳室内にかけて拡がる脳室内腫瘍があり、水頭症を合併した中枢性神経細胞腫と診断され、12月５日、Y病院脳神経外科に入院、12月７日、頭部CT検査を受け、右側脳室から第４脳室にかけて粗大な石灰化を伴う腫瘤があり、右側脳室内の病変は長径63×52×38㎜大と診断された。

ウ　Xは、平成23年12月15日、Y病院での手術の予定が延期されたため早期の手術を希望してY病院を退院、12月20日、Qに入院、平成24年１月３日、Dによる本件手術を受けた（経脳梁到達法により、肉眼で見える範囲の腫瘍を全部摘出）。

エ　Xは、平成24年１月10日、水頭症なしとの診断を受け、脳室ドレナージが抜去されたが、１月18日、再度水頭症と診断され、２月22日、右脳室腹腔シャント術を受け、３月９日、Qを退院した。

オ　Xは、平成24年12月６日、感染性VPシャント機能不全に対する髄液シャント抜去術、12月11日、水頭症手術（脳室腹腔シャント）、平成25年２月13日、シャント機能不全症に対する右脳室腹腔シャント改訂術を、それぞれ受けた。

カ　その後、Xは、経過観察を受けていたところ、記銘力障害を中心とする認知機能障害、左上肢を中心とした運動感覚機能障害、慢性的な頭痛、嘔気等といった症状（以下「本件後遺障害」）が残存し、平成27年６月３日、脳腫瘍、水頭症、高次脳機能障害との診断を受けた。

⑸　本件では、⑷アの、Aらが、Xの脳腫瘍の疑いの指摘を見落とし、平成23年12月に至るまで脳腫瘍を放置した過失（以下「本件過失」）があることに争いはなかった。

Yは、①平成18年10月の検査結果を受けてXの脳腫瘍が発見されていたとしても、最終的には脳腫瘍摘出術を実施することになり、Xに一定の後遺症が残存していた可能性は否定できない（主張①）、②Dによる本件手術の際にXの脳弓等が損傷した（主張②）、などと主張し、本件過失とXの本件後遺障害との因果関係を争った。

２　判旨

⑴　Xの記銘力障害を主とした認知機能の障害の原因として考えられるのは、脳腫瘍及びこれによって発症した水頭症、本件手術の合併症、合併症として続発した水頭症である。また、Xの左上肢を中心とした運動感覚機能障害の原因は、脳腫瘍であり、頭痛や嘔気は、水頭症の症状と考えられる。

本件過失がなければ、Xは、定期的な経過観察によって、早期に脳腫瘍の増大を発見し、本件手術よりも早期に腫瘍摘出術を受けることができたものと認められる。そして、本件過失により脳腫瘍が大幅に増大するまで放置された結果、本件手術の危険度が格段に高くなり、術後の水頭症のリスクも増大したことからすれば、早期に腫瘍摘出術を受けていれば、平成27年６

月３日時点におけるXの症状の発生を防止することができた蓋然性が高い。

⑵　（Yの主張①について）

脳腫瘍摘出術の際に手術後の合併症がほぼ確実に生じるともいえないし、水頭症が脳腫瘍摘出術において高確率で発生するものともいえない。また、脳腫瘍摘出術においては、一般的に腫瘍のサイズが小さい方が、手術による機能予後低下や合併症の確率は低いなどとされており、平成18年10月時点ではXの脳腫瘍もごく小さかったことからすれば、適時に脳腫瘍摘出手術を行っていれば、Xに平成27年６月３日時点における高度の後遺症が残存していた可能性は低いというべきである。そうすると、Y主張の点は、本件過失とXの症状との因果関係を否定するものではない。

⑶　（Yの主張②について）

本件手術の際にXの脳弓が損傷されたものと断定することはできない。

仮に、Dの過失によって本件手術の際にXの脳弓が損傷されていたとしても、本件過失によって、Xの脳腫瘍が大幅に増大するまで放置され手術が困難になるとともに、脳腫瘍摘出術の合併症等のリスクが大幅に高まったのであるから、本件過失とXの認知機能障害との因果関係は否定されない。

3　本判決のポイント

⑴　医療事故において医療機関・医師に損害賠償責任が認められるには、診療上の過誤と後遺症等の結果との間に、当該過誤がなければ結果が生じなかったであろうと考えられる関係（因果関係）が必要です。

医療には、医療機関の単複を問わず複数の医療従事者が関与するのが通常で、医療事故の裁判では、過誤と結果との間に他医療従事者の関与があることを理由に、過誤と結果との因果関係が切断されないかが争点となることは少なくありません。

⑵　基本的な考え方

前医後医双方の過失と結果との因果関係を認めた裁判例である福岡高等裁判所平成18年７月13日判決（判例タイムズ1227号303頁）では、「移送…を境に、患者は前医から後医の保護管理下に移ることになるのであって、これにより、前医は患者に対する責任から解放される。したがって、仮に、前医に誤診など何らかの過失があるとしても、原則として、後医への移送を機に前医の過失は不問に付され、患者に対して責任を負うのはもっぱら後医である」「もっとも、患者が後医に移送された後も、前医の過失がなお影響を及ぼしているという場合もないわけではない。例えば、（ア）前医の過失のために、既に手遅れとなり、後医としてはもはや手の施しようがない場合などは、もっぱら前医の過失のみが問われることになるのは当然である。また、（イ）前医の過失が後医の過失の原因ないし誘因となっている場合には、双方の過失がともに問われることになる」と説明されています。

⑶　本件で、後医Dの本件手術にも関わらず前医Aの過失と後遺障害との間の因果関係が認められた理由

本件過失によって脳腫瘍が大幅に増大するまで放置され手術が困難になるとともに、脳腫瘍摘出術の合併症等のリスクが大幅に高まった、という事情がポイントになったと考えられます。