

近時の医療判例 (31)

本号でも引き続き、「近時の医療判例」として、急性大動脈解離で死亡した患者に対して胸部CT検査を含む大動脈の検査を行うべき注意義務違反が主に問題となった事案（名古屋地方裁判所令和3年11月26日判決、医療判例解説99号104頁）を紹介します。この事案を通じて、検査をすべき注意義務違反が医療訴訟で問題となる場面について解説します。また、本件は、患者側に手渡す文書（本件では死亡診断書）に患者の意向を過度に取り入れた内容の記載をしてしまった結果、かえってトラブルが大きくなってしまった側面がある事案ですので、この点にも少し触れたいと思います。

1 事案の概要

- (1) 本件の患者は当時80歳の女性であり、平成21年5月16日頃から近医に脳梗塞、高血圧、食道裂孔ヘルニアのフォローアップ目的で通院していた者です。
 - (2) 平成22年6月1日、近医において実施したホルター心電図検査で狭心症の疑いを指摘され、被告が開設する病院（以下、「被告病院」）で冠動脈造影検査（以下、「本件検査」）を受けることになりました。
 - (3) 患者は、同月24日に被告病院に入院し、本件検査に先立ち下肢動脈エコー検査を受けた結果、左大腿動脈に有意狭窄が認められたことから、担当のA医師により、本件検査と同時に下肢動脈造影検査も同時に実施されました。結果的に冠動脈には有意狭窄は認められませんでした。左下肢動脈の有意狭窄の治療のために経皮的血管形成術が実施されています。
- 患者は、翌25日には退院しています。
- (4) 患者は、同月26日に発語困難と歩行困難を訴え、被告病院救急外来を受診し、A医師らの診察を受け、多発急性期脳梗塞の発症を認めため、そのまま入院となりました。
 - (5) 同月28日、被告病院のC医師は、患者の子である原告らに対して、上記脳梗塞は、同月24日実施の本件検査の際に、大動脈のアテロームが傷つき、アテローム片が血流に乗って脳に飛んだことが原因と考えられることなどを説明しました。

上記脳梗塞については、同年7月1日の頭部MRI検査の際には、改善傾向となったことが認められています。

- (6) 同月6日午前4時35分、患者は看護師に誘導されてトイレに行った後、病室に戻り、ベッドに座位となり看護師に「ありがとう」と言い、

看護師はそのまま退出しました。しかし、その約5分後、ドタッという物音がしたため看護師が病室を訪れたところ、ベッドサイドに倒れている患者を発見しました。この時点で既に全身血圧不良、呼吸が弱く止まりそうな状態であり、直ちに心臓マッサージ等の蘇生措置が行われましたが、同日午前6時頃、胸部急性大動脈解離が直接の原因で、患者は死亡しました。

- (7) なお、本件訴訟において証人として証言をしたC医師は、死亡診断書作成の際に、本心では、患者が大動脈瘤解離を発症した原因を特定することは困難であるものの、本件検査によるアテローム損傷が原因である可能性は低く、原因は動脈硬化であると考えていました。しかし、患者の子である原告らは、大動脈解離発症の原因は本件検査にあるはずだと考え、C医師に対し、死亡診断書にその旨書くように求めました。C医師は、直接にそのように書くことはできないが、本件検査の際にカテーテル操作をした部位と解離部位が近接していたことから、大動脈解離と本件検査の関連性を完全に否定することはできないこと、医療者として救命できなかったことに申し訳ない思いがあったことから、直接死因として大動脈解離と書かれた死亡診断書の「その他特に付言すべきことがら」欄に、「6月24日に心カテーテル検査後に脳梗塞を発症、この時の大動脈損傷が契機となった」との記載を残してしまいました。

2 争点

本件で争点となったのは、①侵襲性のある本件検査の前に非侵襲的検査である冠動脈CT検査や冠動脈MRI検査といった侵襲的でない検査方法を採用すべき注意義務があったのではないかという点、②本件検査後、大動脈解離を発症するまでの間（具体的に問題になったのは、平成22年6月24日、同月26日、同月28日の時点）に胸部CTを含む大動脈の検査を行うべき検査義務があったのではないかという点、③患者がベッドで横になるまで介助をして看視を続けるべき注意義務があったのではないかという点、④各注意義務違反と結果との因果関係です。

3 裁判所の判断

- (1) 争点①については、裁判所は、本件当時、本件検査は冠動脈病変評価の最も標準的な検査方法と位置付けられていたことなどから、A医師の判断は合理的といえるとして、注意義務違反を否定しました。
 - (2) 争点②については、3つの時点における注意義務違反が問題となりました。
- ア 一つ目は、同月24日、つまり本件検査の日で

す。原告らの主張は、患者は、高齢、脳梗塞、狭心症、高血圧症、閉塞性動脈硬化症等を患っており、大動脈解離が発症しやすい素因があったことに加え、本件検査後胸部が痛む旨の訴えをしていたのであるから、大動脈解離等を疑い胸部CTを含む大動脈の検査をすべきであったというものです。

これに対し裁判所は、患者が左鼠径穿刺部周辺には痛みを訴えていたことは認められるものの、胸部痛を訴えていたことや大動脈解離の典型所見である引き裂かれるような激しい痛みを訴えていた事実も認められないとして、この時点で大動脈解離を疑って大動脈の検査をすべき義務を否定しました。

イ 二つ目は、同月26日の時点です。この時点は患者が脳梗塞で入院した時点であり、その原因が大動脈のアテローム損傷であることをA医師らにおいても認識できる状況であったという時点です。またこの時点では、CRP値が2.1となっており、体内のどこかに炎症や組織破壊が起こっていたとはいえる状態でした。原告らは、これらの事実に基づき、この時点で、大動脈解離等の発症を疑い胸部CTを含む大動脈の検査をすべきであったと主張しました。

しかし、裁判所は、CRP値の上昇は、体内のどこかに炎症等があることを示すにとどまり、直ちに大動脈解離の発症を疑われるような事情ではないこと、大動脈のアテローム損傷が疑われる場合に直ちに胸部CTを含む大動脈の検査をすべきことを基礎付ける医学的知見はないことなどから、この時点での注意義務も否定しました。

ウ 三つ目は、同月28日の時点であり、この時点では、C医師が原告らにアテローム片が脳に飛んだことが脳梗塞の原因であることを説明していますので、明確に被告病院において大動脈アテロームが損傷したことを認識しているということになります。また、同日、患者の両肩に痛みがあったことも指摘した上で、大動脈の検査をすべきであったというのが原告らの主張です。

これに対しても、裁判所は、上記のとおり大動脈のアテローム損傷が疑われる場合に、直ちに胸部CTを含む大動脈の検査をすべきことを基礎付ける医学的知見はないこと、両肩の痛みを訴えていることは認められるものの、これをもって直ちに大動脈解離を疑うべき医学的知見はないとして、この時点での注意義務も否定しました。

(3) 争点③については、患者の当時の身体機能は自室内での独歩や床上動作も安定していたこと等を理由に、病室に戻って座位になるまで見守った看護師にさらにベッドで横になるまで看視する義務はなかったと判断しました。

(4) 注意義務違反が全て否定されましたので、争点④の因果関係は判断されるまでもなく、請求棄却の結論となっています。

4 判決のポイント

(1) 本件では、中心的な争点として、胸部CTを含む大動脈検査をすべき注意義務があったかどうかということが問題となっています。

ある医療的な処置によって結果が発生してしまった場合には、その処置の妥当性を直接に検証すればよいわけですが、結果発生 of 直接の病変が確認できないまま結果発生にいたってしまった事案では、それを適切に検査していれば発見できたのではないかと患者や遺族が考えることは心情としてはよく理解できるところです。特に、インターネット等によって誰でも医学的な知見を入手しやすい今日では、当該病変の発見に有効な検査の存在を比較的簡単に知ることができますので、原因がはっきりと分かった後に後方視的な発想で考えてしまうと、検査をしていないことが当然に過失であるように感じられてしまうことも多いでしょう。

しかし、検査をしていない、という不作為が注意義務違反といえるためには、まず、ある特定の時点において、その検査をすべきであったということ为基础付けるだけの事情が必要です。当時判明していた病状に照らして標準的に行うべき検査であったのかどうかや、そうでない場合には特にその検査の必要性を基礎付ける主訴などがあったのかどうか（本件では、どの時点でも、大動脈解離の典型所見である引き裂かれるような強い痛みまではないことが、注意義務を否定する大きな根拠になっているように思われます）などが審理されることとなります。

また、仮に注意義務違反があったという判断がされた場合には、次に、検査をしていればその病変が本当に発見されたのか、発見できたとして結果を回避できたのか、という因果関係の問題も非常に評価の難しい問題として登場します。因果関係ありとまではいえない場合でも、医療訴訟独特の理論ではありますが、結果を回避できた相当程度の可能性の有無という論点に発展することもあります。

(2) 次に本件では、死亡診断書の作成過程において、患者側の強い意向を受けたC医師が、本来の自身の見解とは異なる記載をしてしまっていることが、原告側に訴訟提起まで決断させてしまった要因となっているように思います。

「結果発生の原因である可能性が完全には否定できない」ということと、「原因と考えられる」とか、本件のように「契機となった」という表現は、少なくとも訴訟における証拠価値としてはまるで異なります。

本件では自身が所属する病院への訴訟という形に発展していますが、他院への訴訟に発展することもあります。患者側に交付する診断書等を作成する際に一定の要望を受けることは、比較的ありがちなことだとは思いますが、表現の強弱の部分も含めて、あくまで医学的な知見に基づいた記載が求められます。