

## 近時の医療判例 (35)

〈鹿児島地方裁判所令和4年4月20日判決〉  
(医療判例解説101号2頁)

専門外である転送元医療機関の過失が認められた事例

### I 事案の概要

#### 1 当事者

- (1) 原告X：昭和57年生まれの男性（平成19年12月当時25歳）であり、被告Y1病院で医師として勤務していた。
- (2) 被告Y1病院：Xの勤務先であり、脳神経外科及び脳神経内科は設置されておらず、Xの症状を初めて診察した病院。C医師、E医師が所属。
- (3) 被告Y2病院：Y1病院からXの診察を依頼された大学病院。Xの手術を行った。D、F、G医師が所属。

#### 2 経過

- (1) Xは、平成19年12月10日、3日前から頭痛があり改善しないと訴えてY1病院内科を受診した。
- (2) Xは、同月11日、頭痛に加えて、持っていたペンを落とすとといった左上肢の感覚麻痺を覚えたことから、同病院内科を再度受診した。

Xには、左顔面に軽度の神経麻痺の症状が認められ、頭部CT検査及びMRI検査の結果、右側頭葉の腫瘍性病変及びその周辺の浮腫が確認された。各検査の所見の概要は次のとおり。

- ・造影MRI画像：右脳実質内にリング状増強効果を伴う病変。
- ・拡散強調像：右脳実質内に明瞭な高信号を示す（画像上は白い）病変。
- ・CT画像における高吸収域及びT1強調像における高信号域はいずれも存在しない。
- ・T2強調像：右脳実質内に高信号を示す（画像上は白い）病変。病変の内部が高信号、辺縁が低信号、その周辺部が高信号。
- ・病変は、基底核付近にあり、その大きさは、左右径37.99mm、前後径34.03mmである。

また、血液検査の結果は、白血球数が8,270  $m^3$ 、CRPが1.30mg/dlであった。

リング状増強効果を示す病変としては、脳膿瘍、膠芽腫及び転移性脳腫瘍が挙げられるところ、Xは、同日、脳腫瘍の疑いによりY1病院に入院した。同病院においては、脳浮腫対策を行い、手術は他院で行うこととし、Y1病院のC医師は、Y2病院のD医師に宛てて、Xに係る診療情報提供書を作成し、Xの診察を依頼した。傷病名としては、脳腫瘍との記載がなされた。

- (3) Xは、同月12日、Y1病院のE医師の付添いの下、同病院における検査等に係るCT画像、MRI画像および血液検査報告書を持参してY2病院脳外科外来を受診し、D医師の診察を受けた（以下「本件診察」）。

D医師は、本件診察の後、Y1病院のC医師外に宛てて、Xに係る診療情報提供書を作成した。同書面には、病名としては悪性グリオーマ疑、画像からは悪性グリオーマが最も考えられ、その中でもグリオブラストーマの可能性が低い、同月17日にY2病院に入院させることとし、定位的生検術を実施し、病理組織診断が決定した段階で開頭術についてどうするかを決めたいと思う、といった記載がある。

なお、Xは、本件診察において、D医師から先行感染因子の有無を質問され、該当がない旨答えた。

- (4) Xは、本件診察以降もY1病院での入院を継続し、同病院において、リンデロン（ステロイド）やグリセオール（脳圧下降薬）の投与を受けた。ステロイド使用に関しては、Y1病院の診療録に、「Y2病院脳外科へコンサルト。頭痛が続き、嘔吐しているようなら、苦痛をとる意味でステロイドの使用やむを得ないとの返事」との記録がある。

- (5) Xは、同月16日、意識を失って昏睡状態に陥ったことから、Y2病院に緊急搬送された。

Y2病院でのCT検査の結果、右側頭葉に径45mmの腫瘍性病変が認められ、強い脳浮腫も認められた。Y2病院のF医師、G医師等は、Xに脳ヘルニアが生じていると判断し、画像上は、その原因として悪性神経膠腫と脳膿瘍の双方が考えられたために、まずは、脳室穿刺針をガイドにドレーンを病変部に刺入したところ、膿汁が流出してきたために、これが脳膿瘍であると判断し、そのまま病変部から35mlの排液を行い、さらに、十分な頭蓋内減圧を行うために開頭手術を行った。また、膿汁からは溶血性連鎖球菌が検出された。

- (6) Xは、平成19年12月16日から平成20年3月27日までY2病院に入院して治療を受け、上記脳ヘルニアは、同日、意識障害、運動障害（自分で動くことができない）等の後遺障害を残して症状固定した。

- (7) Xは、Y1病院及びY2病院に対して、損害賠償請求訴訟を提起した。

Xが主張した被告らの過失の内容及び争点は次のとおり。

- ① Y2病院について、本件診察当時、脳膿瘍を診断から除外できなかったのに膠芽腫であると診断したことを前提として、抗菌薬の投与や定位的穿刺排膿等を怠った過失及びステロ

イドを投与した過失の有無—前提として、脳膿瘍であるとの診断の可否。

- ② Y 1 病院について、Y 2 病院に対し、脳膿瘍ではなく膠芽腫の疑いがあるとの誤った情報を提供した過失、脳膿瘍の疑いが否定されるまで D 医師に対して慎重な診断を求めるべきであったにもかかわらずこれを怠った過失、及びステロイドを投与した過失の有無。

## II 判旨

裁判所は、Y 1 病院及び Y 2 病院の責任を認め、連帯して約 3 億 2700 万円の損害賠償金を支払うよう命じた。

### 1 争点①について

- (1) 本件診察当時の医学的知見によれば、脳膿瘍は、造影 MRI 画像において、リング状増強効果を示し、拡散強調像において、病変の内部が著名な高信号を示し、このような画像所見を示す場合には出血がない限りは脳膿瘍と考えてよいとされており、T 2 強調像において、病変の内部が高信号を示し、辺縁が等信号又は低信号を示し、その外周が高信号を示し、この辺縁が特徴的であり、脳腫瘍との鑑別に有用であるとされていた。そして、X の頭部 CT 検査及び MRI 検査の結果は、これらの特徴に合致していた。

このような事情を踏まえると、D 医師は、更なる検査等を行って X の右脳実質内に生じていた病変が脳膿瘍である可能性を否定できるような特段の事情を認めた場合でない限り、これが脳膿瘍である疑いが高いと診断すべきであったというべきである。しかし、本件では、脳膿瘍である可能性を否定できるような特段の事情は認められない。

- (2) X の病変の位置、大きさからすれば、これが脳膿瘍であるならば、X には、本件診察当時、膿瘍が脳室に突破する現実的危険が切迫していたというべきであり、脳膿瘍に対する治療によりかえって生命の危険が高まるためにその実施を避けることが相当といえるような特段の事情が認められる場合でない限り、D 医師は、X の右脳実質内の病変が脳膿瘍であるとの高い疑いを持った場合には、確定診断に至らなくとも、直ちに脳膿瘍に対する治療（抗菌薬投与及び穿刺排膿術）を開始すべきであったというべきである。しかし、本件では、抗菌薬投与及び穿刺排膿術について、実施を避けることが相当といえるような特段の事情があるとは認められない。
- (3) 以上によれば、D 医師には、X の右脳実質内に生じていた病変が脳膿瘍である疑いが高いと診断したうえで、直ちに抗菌薬投与及び穿刺排膿術を実施する義務を負っていたにもかかわらず、これらを怠った過失が認められる。

### 2 争点②について

「上記 3（筆者注：Y 2 病院の過失に関する争点①）において認定説示した事情を踏まえると、Y 1 病院の医師は、平成 19 年 12 月 11 日に実施した X の頭

部 CT 検査及び MRI 検査によって発見した右脳実質内の病変が脳膿瘍である疑いが高いと診断した上で、これに対する治療を直ちに開始するための措置を講ずる義務を負っていたと認められる。しかるに、Y 1 病院の医師らは、この義務を怠り、C 医師において Y 2 病院に対し膠芽腫の疑いがあるとの情報を提供し、E 医師において D 医師の判断に従った過失がある。」

## III 解説（Y 1 病院の過失に関して）

### 1 転送義務の関係

X を Y 2 病院へ転送した Y 1 病院の判断は、適切であったといえます。

転送の場面では、転送先への情報提供の質・程度も問題となります。

本件は、脳膿瘍であるのに膠芽腫の疑いとの、いわば「評価」を伝えたことについて転送元 Y 1 病院の過失が認められています。しかし、これが、専門たる Y 2 病院が非専門たる Y 1 病院の診断に拘束されることを肯定する意味であれば、そのような判断には疑問があります。

なお、類似の事案として、開頭の結果小児硬膜外血腫であった患者について、容態の説明はあったものの、緊急の開頭手術を要する可能性が高い緊急患者であることを転送元医師が認識しながら転送先に告知せず手術の準備態勢について重々の依頼をしなかったことについて、転送元医師の過失を認めた事案もあります（大阪高等裁判所平成 8 年 9 月 10 日判決）。

### 2 非専門分野を診察する際の注意義務

医療水準は、診療に当たった医療機関が診療当時に有すべき医療上の知見であり、当該医師の専門分野、所属する医療機関の性格、その所在する地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮して判断されます。

非専門分野を診察する際の医療機関の注意義務の程度について、「裁判例においては、問題となった疾患が当該医師の専門外の疾患である場合、医師の注意義務をやや軽減する傾向にあるといえる」との見方があります（判例タイムズ 1371 号 231 頁）。

また、消化器内科医が心電図検査上の急性冠症候群を疑わせる兆候を見逃した事案につき、「患者の心電図の所見は、専門医から見ても、異常と診断することができるかどうか、判断に迷うものであり、そのために担当医の過失が否定された」（同 232 頁）と評釈された事案もあります（福岡高等裁判所平成 22 年 11 月 26 日判決）。

本判決上、Y 1 病院の医師の過失については、前記 II 2 で引用した程度の記載しかなく、Y 1 病院の主張も、「12 月 16 日に症状が急変するまでは、X が脳膿瘍であると診断することはできなかった」との記載しかありませんが、本判決の前提には、本件診察当時の医学的知見からすれば、X の検査結果（前記 I 2 (2)）は、専門家としては判断に迷うことのない事例であり、専門外であっても脳膿瘍の疑いが高いと鑑別可能である、との考えがあったのかもしれませんが。

