

近時の医療判例 (37)

〈東京地方裁判所令和4年1月28日判決〉

I 事案の概要等（用語は判決文から転記した）

1 平成23年8月8日までのa病院での診察等

亡Cは、平成22年8月4日、右膝痛を主訴として、a病院の整形外科を受診し、平成23年7月25日、関節リウマチと診断された。

担当のD医師は、同年8月1日、亡Cの血液検査の結果、ヘモグロビン値が正常値を下回っていることを確認し、E医師（非常勤内科医）に対し、貧血の原因について精査を依頼した。

E医師は、抗リウマチ薬服用後に黒色便が出現したこと等から、消化管出血を疑い、上部消化管内視鏡検査の実施を消化器内科に依頼することとした。

2 同年8月12日のb病院での診察等

亡Cは、b病院の総合内科を受診し、内科初診質問票において、受診理由として「リウマチの疑い」であること、また、a病院において右膝のリウマチ治療を受けていたことを申告した。

担当医は、亡Cから、a病院で関節リウマチ疑いとされたこと、貧血症のためロキソニンの服用を中止したこと、同月15日にa病院において上部消化管内視鏡検査が予定されていること等を聴取し、リウマチ内科に診察を依頼することとした。

3 同年8月15日のa病院での診察等

亡Cは、F医師（消化器内科医）による上部消化管内視鏡検査（以下「本件内視鏡検査」）を受けた。F医師は、潰瘍のひきつれ具合から胃がんの可能性も否定できないと考え、生検の実施を検討したが、脳梗塞予防のために服用していたバイアスピリンの服用中止から5日後であったため、出血のリスクを考慮し、同日には生検を実施しなかった。

F医師は、これらの本件内視鏡検査の結果として、「#胃潰瘍（H1～H2stage ulcer）MKs/o（注：胃がん疑い）→次回生検をおねがいします」と診療録に記載し、同日、亡Cに対し、本件内視鏡検査により胃潰瘍が見つかったことを説明した（判決によれば、F医師から、亡Cに対し、亡Cにおいて胃がんを発症している可能性や生検の必要性を十分に理解できる程度の説明はされていない）。

亡Cは、F医師に対し、b病院へ転医する意向があることを伝えた。

D医師は、亡Cを診察し、b病院のリウマチ内科医に宛てた同日付の紹介状（以下「本件紹介状1」）

を作成し、亡Cに交付した。

G医師（外科医）は、亡Cがb病院に転医する意向を示していたことから、診療情報提供書を作成するため、亡Cを診察し、本件内視鏡検査の結果を踏まえて、「薬剤性胃潰瘍（ロキソニン、アザルフィジン）と思われるがとりあえずb病院に転医との事（リウマチ）内服処方し紹介状とす」と診療録に記載した。G医師は、亡Cの意向も踏まえ、胃潰瘍の治療や胃がんとの鑑別についてもb病院に依頼することとし、b病院のリウマチ内科医に宛てた同日付の紹介状（以下、「本件紹介状2」）を作成し、亡Cに交付した。

本件紹介状2の内容は、次のとおりである。

主訴又は病名「薬剤性胃潰瘍疑い、胃潰瘍」
経過「・・・薬剤による胃潰瘍が疑われます。8/15GFS（注：内視鏡検査）施行。内服も何もしてませんがH1～H2stageです。とりあえず本日より、内服薬処方しておきますが、今後の加療よろしくお願ひします。」

4 同年8月19日のb病院での診察等

亡Cは、b病院のリウマチ内科を受診し、H医師の診察を受けた。亡Cは、本件各紹介状、a病院における血液検査の結果、本件内視鏡画像を持参した。

H医師は、本件各紹介状のほか、質問票や、診療依頼票等の情報を踏まえて、亡Cについて、活動性の関節リウマチが考えられると判断し、胃潰瘍を考慮し、内服を可能な限り避け、生物学的製剤を含めた加療を検討することとした。そして、H医師は、a病院のD医師とG医師に宛てて、診断名を「関節リウマチ、胃潰瘍」とし、「活動性の高い関節リウマチと考えます。胃潰瘍を考慮し、内服をできる限り避け、生物学的製剤を含めた治療を検討したいと存じます。」等と記載した同日付「紹介患者診療結果報告書」を作成した。

亡Cは、同日以降、b病院のリウマチ内科を定期的に受診した。

5 同年8月22日のa病院受診

亡Cは、同日、a病院の整形外科を受診し、D医師に対し、b病院において活動性の高いリウマチと診断され、生物学的製剤を含めた治療を始めることとなったこと等を報告した。なお、亡Cは、それ以降、平成25年8月まで、a病院を受診しなかった。

6 平成23年8月26日以降のb病院での診察等

H医師は、同日から、亡Cの関節リウマチに対する治療を開始した。同年9月9日の診療録には、「RA（注：関節リウマチ）はこちらでみれるが、他のことについてはかかりつけKeepしておくこと。

H」と記載された。

7 がんの診断、手術等

亡Cは、平成25年7月11日、訴外c医療センターにて、胃体部進行胃がんと診断され、b病院にて、同月22日、胃体中部から胃体下部小弯にかけて2型胃がんが認められ、同月29日、胃体部がんと診断された。

亡Cは、同年10月22日、訴外d病院において開腹胃切除術（幽門側胃切除術）を受けたが、まもなくリンパ節転移・再発が発見され、継続的に治療を受けたが、平成30年9月12日、胃がんにより死亡した（死亡時85歳）。

8 原告X1（亡Cの夫）及びX2（亡CとX1の子）は、a病院については、b病院の医師に対し、胃がん疑いの診断がされたこと等の重要な診療情報を提供しなかった注意義務違反、b病院については、胃がんの観察や鑑別等を怠り、胃がんを見落とした注意義務違反、を主張して、損害賠償請求訴訟を提起した。

II 判決要旨

裁判所は、以下のとおり、G医師の注意義務違反を認め、本件内視鏡検査時に発見された潰瘍は早期胃がんであり、亡Cはこれが進行したことに起因して死亡するに至り、G医師の注意義務違反と亡Cの死亡との因果関係が認められるとして、a病院に対して損害賠償を命じた。

1 転医当時、亡Cについては、胃がんの鑑別のために生検を実施する必要がある状態であった。

G医師は、b病院への転医を希望する亡Cの意向も踏まえ、当初、a病院で実施することを予定していた胃潰瘍の治療や胃がんとの鑑別を、b病院に依頼する意図で本件紹介状2を作成した。

診療情報提供書は、転医先において患者に適切な医療措置が実施されることを目的の一つとして作成されるものであると解される（医療法1条の4第3項参照）ところ、このような本件紹介状2が作成された経緯及び目的に照らすと、G医師には、その作成に当たり、b病院において亡Cに対する胃潰瘍の治療や胃がんとの鑑別（生検）が実施されるために必要な情報を記載すべき注意義務があった。

2 そこで、G医師の上記注意義務違反の有無を検討すると、本件紹介状2は、b病院のリウマチ内科医を宛先とするものである。主訴又は病名欄に「薬剤性胃潰瘍疑い、胃潰瘍」、経過欄の末尾に「今後の加療よろしく願います」と記載されているものの、胃潰瘍については治癒期（H1～H2stage）であるとし、本件内視鏡検査の結果、亡Cについて胃がん疑いの診断がされたことや生検未了であること等は記載されていない。そのため、本件紹介状2の記載のみをもって、直ちにb病院に対して胃潰瘍の治療を依頼したとか、胃がんとの鑑別の必要があ

る旨の情報を提供したと認めることは困難である。

かえて、①本件紹介状2と同時に交付された本件紹介状1は、本件紹介状2と同様にリウマチ内科医を宛先とし、リウマチ疑いの加療を依頼するものであった。②本件紹介状2の経過欄には、リウマチの治療薬であるロキソニンやアザルフィジンの内服後に黒色便が出現し、薬剤による胃潰瘍が疑われる旨記載されている。これらの事実も踏まえると、本件紹介状2は、その名宛人であるb病院のリウマチ内科医から見れば、a病院の医師らがb病院にリウマチ疑いの加療を依頼するに当たり、その治療方針を検討するために必要な情報（薬剤性胃潰瘍の疑いがある旨や、その原因となったと思われる薬剤の情報）を提供するものと理解するのが自然である。

以上のことに照らすと、本件紹介状2には、b病院において亡Cに対する胃がんとの鑑別のための生検が実施されるために必要な情報が記載されているとはいえず、G医師は、上記注意義務を怠ったと認められる。

III 解説

1 転医に関する医師の注意義務

判例上、転医についての医師の注意義務違反の有無は、抽象的には、転医の際に相応の配慮が尽くされたか、という形で判断されます（最高裁判所平成9年2月25日判決）。相応の配慮というのは、自院での診療方法、転医の場合における転医先・紹介の方法、患者やその家族に対する説明の内容等について、それぞれの事案にふさわしい最善の配慮をすべきであるという意味であると考えられています（野山宏「判解」最高裁判所判例解説民事篇平成9年度299頁）。

本判決は、「患者を転医させる医師は、患者の意向や転医の経緯及び目的に応じて、転医先で適切な医療行為が行われるために必要な情報を提供すべき診療契約上及び不法行為法上の義務を負うと解すべき」であり、このことは患者自らが転医を希望した場合であっても異ならないと判断しました。

2 診療情報提供時の注意点

本件では、リウマチ内科医に宛てた胃潰瘍の情報が、「今後の加療よろしく願います」との記載に関わらず、転医先医師により、リウマチの治療に当たっての注意点と受け止められました。

転医元としては、転医先の受け止め方をよく考えて、診療情報提供を行う必要があります。宛名（科）に留意することはもちろん、一時的な処置を依頼するのか、以後の継続的な診療を依頼するのか、診断内容やその表現等についても、よく検討すべきです。

その他、転医する側が転医先に伝えるべき情報の質や程度についても注意が必要です（北海道医報第1255掲載の本コーナーもご参考にしてください）。

