医師のための

法律相談コーナー

弁護士　矢吹（やぶき）　徹雄（てつお）
弁護士　高橋（たかはし）　和征（かずまさ）

近時の医療判例（54）
－がんではないのにがんと誤診した事例－

＜胃がんと誤診されて胃の全摘手術を受けたが、後に胃がんでなかったことが判明した事案で、胃がんであるとの確定診断をしてはならない注意義務に反した過失があると判断された事例＞
（熊本地裁令和６年５月10日
医療判例解説114号116頁）

１　事案の概要

⑴　X（当時64歳女性）は、平成27年７月２日、胃の調子が悪かったため、J胃腸科を受診した。

⑵　Xは、同月９日、J胃腸科で上部内視鏡検査を受け、その際に採取された検体は、被告Y１医師に送付された。被告Y１医師は、上記検体の病理検査を実施し、同月13日付け病理組織診断書において、胃潰瘍と診断した。

⑶　Xは、８月７日、再度、J胃腸科で上部内視鏡検査を受け、その際に採取された検体（以下「本件検体」）が被告Y１医師に送付された。被告Y１医師は、本件検体の病理検査を実施し、同月11日付け病理組織診断書（以下「本件病理診断書」、これによる病理診断を「本件病理診断」）に「Small carcinoma cells（por, AE１／３；（＋））」「主治医にTELしましたが深切り切片でのIHCでAE１／３陽性の細胞が数個みられ、porが潰瘍底にあると診断できますが、その他のIHC標本では消失していた」などと記載した。

⑷　J胃腸科は、８月20日、原告をI医療センターに紹介した。なお、J胃腸科の訴外K医師（以下「K医師」）がI医療センター宛てに作成した同日付け診療情報提供書には、「生検にてporが出ました」との記載があり、J胃腸科で作成された同月25日付け上部内視鏡検査報告書には「組織診断:GroupV、por」との記載がある。

⑸　Xは、10月６日、I医療センターにおいて、本件手術を受けた。

⑹　その後、胃の全摘手術（以下「本件手術」）で切除されたXの胃の組織には、がんが存在しないことが確認された。

⑺　Xは、病理診断を行った被告Y１医師に対して不法行為に基づき、他の被告と連帯して3465万1016円の損害賠償金などの支払いを求めた。

２　判旨

本件では、原告らから複数の被告に対して連帯して損害賠償金の支払いなどが求められていますが、本稿では、病理診断をした被告Y１医師の注意義務違反に絞って判旨を確認します。

【判旨】

●「被告Y１医師の注意義務違反を判断する前提として、被告Y１医師の本件病理診断が胃がんの確定診断であるといえるかを検討する。･･･上記の追加記載のうち、少なくとも「小さながん細胞（低分化腺がん）」及び「低分化腺がんが潰瘍底にあると診断できます」を意味する部分が、原告が胃がんのうち低分化腺がんであることを確定的に記載したものであることは明らかである」

●「ア　･･･このような確定診断が病理医としての注意義務に違反するものであるかを検討する。

イ　術前の病理診断が、がんを確定するための根拠となるものであり、胃がん取扱規約分類が、腺腫をグループⅢ、腺腫と判定される病変のうち、がんが疑われる病変をグループⅣ、がんをグループⅤと分類していることも考慮すると、病理医は、当該腫瘍の良・悪性の鑑別が困難な場合等は、グループⅢないしⅣ又は「疑い」との文言を付して診断した上で、再検査や他の病理医との協議等によって、慎重にその鑑別を行い、飽くまでその鑑別が困難な場合は、それを前提として患者の同意の基にその医療行為を選択させるべきである。そして、病理医が、ある生検組織をグループⅤ又は確定的にがんであると診断する場合は、それがグループⅢないしⅣのような不確定なものではなく、がんであると診断し得る確実な根拠を示すべきである。したがって、本件のように、生検組織が結果的に胃がんに該当しなかった場合には、病理医である被告Y１医師が診断当時に確実な根拠を有していたことを被告Y１医師において主張立証しない限り、病理診断に注意義務違反があったものと推認されるというべきである。

ウ　このような観点から本件を検討するに、本件手術前に被告Y１医師が本件検体の病理検査で胃がんであると判断したことについて、I医療センターの見解は、生検での部分像では慢性炎症による異型上皮細胞が再生組織の中に埋入した状態となっており、病理医はそこを捉えてがんと判定したようであるが、サイトケラチンによる免疫染色は上皮か否かを判定するものにすぎず、がんであるとはいえないというものであり、M意見（注：M医師の意見書）は、本件検体の上皮には再生性異型性を認めるが悪性とみなされる所見はなく、サイトケラチンによる免疫染色の結果、少数の細胞が陽性となったことについては、病理検査場、既存の胃粘膜の上皮細胞が僅かに残っていることを示す結果であり、胃がんと判断する根拠にはならないというものである･･･陽性細胞が数年後に進行がんとして具現化する可能性があるというものにすぎ

ず、これをもって確定的に胃がんであると診断することができることを認めるに足りる証拠はない･･･以上によれば、一般の病理医は、本件検体から胃がんであるとの確定診断をしてはならない注意義務を負うにもかかわらず、被告Ｙ１医師はこれに反したと認められる」

●「被告Ｙ１医師の上記注意義務違反と相当因果関係のある損害について検討する。･･･ア治療費等･･･イ入通院慰謝料等･･･ウ後遺障害慰謝料･･･エ後遺障害逸失利益･･･上記アないしエの合計　1265万6838円･･･被告Ｙ１医師の上記供述に係る判断過程は、がんの確定診断の根拠として十分であるとはいえないものの、がんの可能性を疑う根拠としては合理的なものであり、原告のネキシウムカプセルの服用中止とその旨の申告の懈怠が、このような判断を誘発したといえることに鑑み、･･･損害額から１割の過失相殺をするのが相当である。そうすると、過失相殺後の損害額は、1139万1154円（1265万6838円×（１－0.1）＝1139万1154円）となる。･･･(4)　弁護士費用114万円･･･以上によれば、原告の請求は、被告Ｙ１医師に対して1253万1154円及びこれに対する令和３年６月25日から支払済みまで民法所定の年５分の割合による遅延損害金の支払を求める限度で理由がある」

3　本判決のポイント

⑴　本判決は、胃がんと誤診されて胃の全摘手術を受けたが、後に胃がんでなかったことが判明した事案であり、がんではないのにがんと誤診したことの過失が問題となった事案です。

⑵　病理医の過失が問題となった事例

がんではないのにがんと誤診したことについて、病理医の過失が問題となった事例として、本件と同じく胃がんのケースを２例紹介します。

ア　福岡地裁小倉支部平成14年４月23日判決
胃がんと診断されて胃全摘等の手術を受けた原告が、胃潰瘍を胃がんと誤診した過失があると主張して、損害賠償金等の支払を求めた事案です。

この裁判例も「グループＶと判断する場合は、･･･不確定なものではなく、がんであると診断し得る確実な根拠を示すべき」とした上で、結果的にがんでなかった場合には「病理医であるＩ医師が診断当時に確実な根拠を有していたことを被告において主張立証しない限り、同医師の病理診断に注意義務違反があったものと推定される」として本件と同じような前提を立てた上で、その主張立証がなされていないとして、病理医の過失を認定しています。

イ　東京地裁平成23年５月19日判決
胃がんと診断されて胃の亜全摘手術を受けたが、後に胃がんではなかったことが判明した事案で、生検組織の病理組織学的診断を行う病理担当医師について、がんであるといえる確実な根拠をもとにグループＶであるとの診断を行うべき注意義務違反（病理診断における注意義務違反）が問題になりました（その他に臨床医師らの注意義務違反も問題になっていますが本稿では省きます）。

この裁判例における病理診断の注意義務違反については、「原告は、･･･Ｂ医師の注意義務違反が推定されると主張する。しかしながら、通常の診療行為については、結果的に診断が後に判明した正しい診断と異なっていたからといって、担当医師の注意義務違反が直ちに推定されることにはならないところ、病理診断も、診断当時に得られた情報及び得ることのできた情報の範囲内で下されるべきものであることには何ら変わりがないから、原告の病変が結果的にがんではなかったことのみから、直ちにＢ医師が確実な根拠がないのに、がんであると診断した注意義務違反があると推定されるものではない」として、推定を否定した上で、「病理診断を行う担当医師は、がんといえる確実な根拠をもとにグループＶであるとの診断をすべき注意義務を負うことは原告主張のとおりであるけれども、病理学的診断に当たっては、･･･いくつかの各論的な悪性基準を総合的に判定することが求められており、具体的、明確な基準があるものではなく、病理担当の医師の経験に基づく総合的な判断が行われるものであることからすれば、Ｂ医師が、異型細胞が索状に相互接着性を示して増生している状況に着目して、上皮様配列と評価し、グループＶと判断したことが誤りとは認められず、･･･、その診断に確実な根拠がなかったと推認することはできない。また、Ｂ医師が、本件生検標本から、グループＶと判断したことが誤りとは認められない以上、Ｂ医師が更に別の標本を作成したり、免疫染色等を行ったりしなかったからといって、Ｂ医師の診断が十分な根拠を欠くものであったということはできない」として注意義務違反を否定しています。

⑶　まとめ

本件のように、がんではないのにがんと誤診した事例においても、結果的に病理診断が誤っていたことだけをもって、注意義務違反が直ちに推定されるというわけではありません。診断当時に得られた情報及び得ることのできた情報の範囲内で判断するという点で通常の診療行為と同じ（上記イ裁判例）であることから、過失の有無は、基本的に通常の診療行為と同様、すなわち、医療水準に沿った判断がなされたか否かによって判断されます。

その上で病理診断におけるがんの確定診断については、「陽性細胞が数年後に進行がんとして具現化する可能性」など確実性が乏しい程度では足りず（本件）、例えば、「経験に基づく総合的な判断」として「異型細胞が索状に相互接着性を示して増生している状況に着目して、上皮様配列と評価し、グループＶと判断」した場合（上記イ裁判例）など、がんと診断し得る「確実な根拠」（本件、上記ア・イ裁判例）が必要とされます。