

判例から学ぶ医療と法 — 第56回

「腰背部痛の問診と腹部大動脈瘤破裂の発見」

① 広島高裁平成30年2月16日判決

② 山口地裁平成28年2月17日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所

弁護士 佐藤 裕一

◆ 事案の概要

①②は同じ事案に対する高裁判決と地裁判決である。

患者太郎は69歳の男性であり、従前から脳梗塞と診断されていた。同年11月7日朝に起床後、腰背部痛が発生し、気分が悪くなり、腰背部に湿布を貼ったが効果はなかった。妻花子を同行してタクシーで、地方独立行政法人Z機構の被告Y病院に向かった。太郎は起床してから病院に向かうまでの間に嘔吐したこと、自宅において血圧計で測定し、収縮期血圧が70ないし80台であったことが確認されている。

被告Y病院の救急部に到着し、午前10時20分ごろ、受付の床に座り込んでいる状態が確認されている。救急部において作成された問診表には、「嘔吐一朝から」、「手足がしびれる一元々あり」、「血圧70～80台だった」という記載がなされた。看護師が太郎のバイタルサインを測定したところ、体温36.5℃、血圧115/69、酸素飽和度98%、脈拍50であり、その結果を問診表に記載した。

太郎は車椅子に座っていて腰痛を訴えたため、ベッドに移動したが、移動の際の痛みの訴えはなかった。

状態に変化がなかったことから、救急部の医師は緊急性が低いと判断して、救急部ではなく、神経内科の一般外来での受診を指示した。神経内科でも問診表の作成がなされ、「腰の痛み」、「動きが悪い」、「めまい」、「便秘気味」という記載がなされた。神経内科のA医師は神経内科の問診表を確認したが、救急部問診表は確認しなかった。A医師は問診して、太郎が朝から

の気分不良と右腰背部痛があったことを聞いてカルテに記載した。そして尿路結石、イレウスなどを想定して除外診断した。A医師は、痛みは筋骨格系のもので、緊急性の疾患でないと判断し、鎮痛剤と湿布を処方し、症状が続くようであれば、翌日受診するように指示して帰宅させた。

帰宅後の午後11時ごろ、嘔吐して意識レベルが低下した。救急車を呼んだが、既に心肺停止状態で、被告Y病院搬送後に死亡が確認された。

死亡後に行われたCT検査による画像診断では、腹部大動脈瘤破裂の所見が見られ、大動脈瘤の最大径は5cmを超えるものであった。腹部大動脈瘤破裂が直接死因であり、推定死亡時刻は11月7日午後11時50分ごろであった。

太郎の妻と子ども2人が原告となり、A医師の問診が不十分であり、腰背部痛の鑑別に必要な検査を実施しなかった過失により、腹部大動脈瘤破裂の状態にありながら、救命のための緊急手術を受けることができずに死亡したとして、合計6,285万円の損害賠償を求めて訴訟提起した。訴訟における争点は、地裁においても高裁においても次の2点であった。

- i 本件診察時において腹部大動脈瘤はすでに破裂または切迫破裂の状態にあったか否か
- ii 本件診察時におけるA医師の過失

◆ 判決の要旨

第一審の山口地裁は、原告らの請求を棄却した。問診表の記載からすると、腰痛は以前から生じていたとみることができ、その痛みの程度もそれほど強いものではなかったとし、自宅測定した血圧の低値も起立性低血圧で説明がつ

き、出血による血圧低下ではないとした。そして、腹部大動脈瘤は破裂しない状態でも非特異的な腰痛などの症状がみられることからすれば、本件診察時に太郎の腹部大動脈瘤は既に破裂していたと認めることはできないとした。さらに、動脈瘤破裂が生じていないことを前提として、太郎の症状は差し迫ったものとは考えられず、腹部大動脈瘤を鑑別すべき注意義務に違反していたとは言えないとして、A医師の過失を否定した。

ところが、控訴審の広島高裁は一転して原判決を変更し、合計3,290万円の損害賠償金の支払いを命じた。判決は、第1に太郎が腰背部痛を訴えたときからY病院に到着したときまでのいずれかの時点において、腹部大動脈瘤が破裂していたと認めるのが合理的だと認定し、その理由として次のものをあげている。

- ①11月7日の時点で、最大径5cmを超える大きさの腹部大動脈瘤が存在していた。
- ②訴えた腰背部の痛みは突然に発症した急性のもので、体動時でなくても痛みのある安静時痛であり、病院の救急部を受診することを要すると感じられる程度に強い程度のものであった。
- ③11月7日の朝の収縮期血圧が低下し、嘔吐もしていた。また、腹部大動脈瘤が破裂した場合でも後腹膜腔へ破裂したときには、血腫によるタンポナーデ効果により心停止を免れ、または血圧が維持されてショックから離脱できる場合があり、出血が生じた場合にも代償機構が作用することにより、血圧の回復が実現する。
- ④直接の死因は腹部大動脈瘤破裂であった。

そして第2にA医師の過失を認定した。腰痛の診断としては、緊急性の高い疾患、内臓由来の疾患を除外診断により優先的に鑑別すべきであり、腹部大動脈瘤の破裂または切迫破裂は、その中でも緊急性のかなり高い疾患の1例に挙げられている。そうすると、発症様式、性状、程度および随伴症状を問診し、急性の安静時痛があり、血圧低下などの随伴症状を聴取した上で、緊急性の高い腹部大動脈瘤の破裂または切迫破裂を疑い、CTを実施すべき義務があったのに、それをしなかったのはA医師の過失である。

◆これらの判決をどう理解するのか

同じ事実関係を前提としながらも、山口地裁と広島高裁では判決の結論が違っている。裁判においては、裁判体の違いによって事実認定も法解釈も正反対になることがあり得るが、本件もそれだけ判断が微妙な事件であったとすることができる。

事実認定として、診察時までの腹部大動脈瘤の破裂または切迫破裂の有無について、前者は否定し、後者はこれを肯定した。これは、太郎の腰背部の痛みが安静時痛であり、経過からしてその程度がかなり強い程度のものであるという判断が、高裁においてなされたことによる違いである。また、病院内での状態が大きく変化しなかったことや、血圧が回復したことについても、広島高裁は、血腫によるタンポナーデ効果により心停止を免れ、血圧が維持されてショックから離脱できる場合があり、出血が生じた場合にも代償機構が作用したという説明が可能だとした。すなわち、高裁は「朝起きたら、突然に強い腰背部痛が起こり、血圧を測ったら70~80と低く、嘔吐もあった」という初期の症状を重視して、重篤な腹部大動脈瘤破裂の疑いを持って十分な問診を行い診察することを要求して、A医師の過失を認めたものである。

本件は腹部大動脈瘤破裂であったが、一定の症状の背景に他の重篤な疾病が疑われる場合には、問診も含めて慎重に診断することが求められる。以前この連載で扱った肩痛の背景に急性心筋梗塞があった事案（東京地裁平成17年9月20日判決）でも、心筋梗塞を見抜けなかった整形外科の医師に過失を認めていた。また、急性腹症の症状で来院した患者の背景にある重大な疾病の見落としについても、医療側の責任を認める判決が出されている。

◆これらの判例から何をどう学ぶか

- ①救急的な患者を診察する場合には、背景にあり得る重篤な疾病を念頭に置いて十分な問診を行うべきである。
- ②総合病院において複数の診療科にまたがる場合には、他の科の医療記録も踏まえて診察すべきである。
- ③裁判においては、裁判体によって事実認定も法解釈も正反対になることがあり得る。