

6 講 大腸内視鏡検査による穿孔

岡山地裁平成15年4月2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

原告患者は68歳の男性であり、平成7年9月から肺炎の治療のために被告病院に入院していた。入院中の検査で腹部にも異常所見があったことから大腸内視鏡検査を実施することになった。

患者は18歳のときに虫垂炎・腹膜炎手術の既往があり、腸が癒着している懸念があったため、同検査は困難ではないかと主治医のB医師に尋ねた。B医師は検査を担当するC医師に相談したが、C医師が癒着の懸念を念頭において注意して検査すれば検査は可能であると返答したことから、B医師はその旨患者に説明し、患者も同検査に同意し、同意書に署名した。

平成7年10月17日にC医師による大腸内視鏡検査が、別な医師1名と看護師2名が補助し、エックス線透視下で行われた。看護師は患者の表情や血圧を観察し、変化があればC医師に伝える態勢になっていた。

内視鏡挿入開始後しばらくして、内視鏡先端部に付いているカメラからの映像モニターに、患者の腹腔内臓器が映ったため、C医師は腸壁に穿孔を生じたと考えて検査を中止し、内視鏡を抜去した。この間、患者からの痛みの訴えなどは無かった。

同日中に同じ病院の外科医による手術が行われた。下腹部正中切開により開腹したところ、S字結腸と回盲部・側壁腹膜が癒着しており、直腸とS字結腸の移行部に穿孔が認められたので、縫合した、という事案である。

患者は、B医師は大腸内視鏡検査の穿孔の危険性を説明することを怠り、検査を担当したC医師は不注意によりS字結腸付近に穿孔を生じさせたために開腹手術を余儀なくされて損害を被ったとして、被告病院に対して損害賠償請求訴訟を提起したものである。本件訴訟における

主たる争点は次の3点であった。

- ① 本件検査において手技上の過失が認められるか
- ② 説明義務違反があったか
- ③ 損害が発生しているのか

◆判決の要旨

①手技上の過失が認められるか

大腸に癒着がある場合には、癒着が無い場合よりも合併症の発生の割合が高いことが認められ、癒着がはがれることによる大腸の損傷を避けるべく慎重に内視鏡の操作を行うべき注意義務がある。

大腸に癒着が存在し、内視鏡操作に抵抗の変化がある場合には、被検者は痛みに対して、苦痛の表情を表すことが多く、苦痛があることを認識しながら内視鏡の操作を続行した場合には、過失があると評価できる。

本件においては、穿孔が生じたのは検査の早期の段階でのS字結腸部であり、患者の痛み(本件では患者による痛みの訴えや表情はなかった)と穿孔はほぼ同時に生じていたと考えられることからすると、癒着による抵抗の変化と穿孔も同時に生じていたことになり、C医師には結果の回避可能性はなかったと認められる。また、C医師には癒着による抵抗の変化を認識できないほどの強い力で内視鏡を操作したとは認めがたい。したがって、C医師に手技上の過失は認められない。

②説明義務違反があったか

大腸内視鏡検査においては、穿孔・出血などの合併症の発生が一定の割合で生じており、その中には注意義務を尽くしたとしてもその発生を完全には避けられないものが依然存在しているのであるから、医師が同検査を行うに当たっては、最善の注意を尽くしても穿孔・出血などの発生がありうることの説明を行うべき診療契約上

の注意義務が存している。

本件においては、患者からの、癒着があるかもしれないから大腸内視鏡検査は困難ではないかという意見的な質問は、同検査に伴う合併症の説明を受けた上でなされたものとは認められず、結局のところB医師が患者に対して穿孔などの可能性があることを具体的に説明したとは認められず、説明義務違反が認められる。

③損害が発生しているのか

B医師の説明義務が仮に履行されていたとしても、説明を受けた患者が本件検査を受けることがなくなり、その結果本件穿孔を避けられたものであるとは言えず、説明義務違反と開腹手術の損害には因果関係は存しない。

しかしながら、説明を受けなかったことが、自己決定の機会が奪われたことになることは否定できず、精神的損害を被ったことによる慰謝料150万円が認められる。

◆この判決をどう理解するのか

①手技上の過失について

「大腸内視鏡検査の際に生じうる穿孔などの偶発事故は一定の割合で発生する合併症であり、現在の最新医学をもってしても完全には避けられないものである」という言説は医療現場でもしばしば耳にするし、本件裁判においても被告病院によって主張されたが、裁判の場ではこのままの形で通用しないのが現状である。

もっとも極端な形で、この言説を覆したのは神戸地裁平成16年10月14日判決である。この判決は、大腸内視鏡検査においては0.051%の割合で大腸穿孔が生じることがあり、これを偶発症と称していることが認められるとした上で、穿孔が発生する頻度は確率的に極めて低く、不可避的な事故と考えられなくもないが、不幸にして大腸穿孔が発生した場合には、当該患者に対する関係では、担当医師の手技に過失があったと評価せざるを得ない、と認定したものである。この判決では何を以て過失を認定するのかという具体的な根拠が全く示されておらず、いわば結果責任的に過失を捉えたという極めて異例のものであり、合理性を欠くものと言わざるを得ないが、裁判においては、このような判決も出されることがあるというリスクを認識しておく必要がある。

多くの裁判においては、患者のもっている既往症や検査中のリスクを担当医師が十分に留意しながら慎重に検査を行っていたか否かが、過失判断において大きな意味を有している。本件岡山地裁判決も判決理由中に明示こそしていない

ものの、患者に既往症による癒着があり得ることを踏まえて、被告病院が別な医師1名と看護師2名が補助し、エックス線透視下で検査を行うことにし、患者の表情や血圧を観察して変化があれば医師に伝えるという検査態勢をとっていたことが、過失を否定する方向に働いたことは否定できない。検査状況から、癒着による抵抗の変化と穿孔が同時に生じたと事実認定し、それ故に医師には結果の回避可能性はなかったと判断したものである。

日本消化器内視鏡学会監修による「消化器内視鏡ガイドライン第3版」が発行されているが、大腸内視鏡検査についても、偶発症の対策として次のような提案がなされている。

- i 穿孔をきたすリスクが高い症例（高度癒着例、挿入困難例など）では無理をしないのが原則である。注腸造影による検索法もあることを常に考慮する。
- ii 気づいた時点で挿入は中止しなければならない。
- iii 穿孔の恐れがある場合には、嚴重に経過を観察する。

こうしたガイドラインなどの対策を踏まえて、慎重に検査を実施することが必要である。

②説明義務違反について

既往症による癒着の心配をしている患者に対して検査が可能であると回答しただけでは、不十分であり、穿孔などの合併症が生じうる可能性を具体的に説明しないことは説明義務違反であると判示した。なお、判決では、被告病院が患者に対して説明文書を交付していたのか、また、その文書の記載内容がどの程度具体的だったのかについては言及がなされていない。

③損害の発生について

治療の自己決定の機会が奪われたことについての慰謝料のみ認めている。

◆これらの判例から何をどう学ぶか

- ① 大腸内視鏡検査の際の穿孔はいわゆる合併症であると理解されているが、当然に過失が否定されるわけではなく、患者の大腸の状況・検査の経過に応じてガイドラインなどに沿った的確な検査がなされることが必要である。
- ② 説明義務は、口頭での説明に加えて、説明文書をあらかじめ患者にも交付するなどして、実質的・具体的なものとすべきである。
- ③ 合併症が起こりうる医療行為については、その内容について具体的に説明をして同意を取り付けておくべきである。