

8 講 精巣捻転症(睾丸捻転症)の診断

- ①岡山地裁平成12年10月11日判決
- ②奈良地裁平成19年7月25日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所
 弁護士 伊藤 敬文

◆事案の概要

①岡山地裁判決：平成9年3月3日、11歳の男児が左精巣の痛みを感じて被告病院を受診した。所見などの概要は表1のとおりであり、急性精巣上体炎(副睾丸炎)と診断され入院した。同月7日に男児は同病院において手術を受け壊死した左精巣が摘出されたが、男児(とその母親)が、精巣捻転症であるのに急性精巣上体炎と誤診し必要な手術を行わなかったとして訴えた事案である。

②奈良地裁判決：平成14年5月11日、13歳の男児が左睾丸部の痛みを感じ、救急車で被告病院に搬送された。所見などの概要は表2のとおりであり、診察した医師は副睾丸炎の診断のもと鎮痛・消炎薬を処方するとともに、抗生剤の点滴を行った。男児はその後被告病院に通院し診察を受け、同月24日には陰嚢試験開腹術を受け壊死した左睾丸が摘出されたが、男児が、睾丸捻転症を副睾丸炎と誤診して必要な手術を行わなかったとして訴えた事案である。

◆判決の要旨

①判決は、被告病院の医師は、男児が2歳のときに精巣捻転症のために右精巣が摘出されていることを十分に意識して慎重に触診をしたところ、表1のとおり精巣の大きさは正常で自発痛および圧痛はなく、精巣と精巣上体が十分に区別できるなどの一方で、精巣上体は頭部および尾部が肥厚するなど急性精巣上体炎の特徴が確認され、かつ

精巣捻転症にみられるプレーン徴候¹⁾もみられなかったことから、精巣捻転症を精巣上体炎と誤診した過失はないとした。また、炎症を増悪させる危険を冒してまで診断的開創手術を行わなければならないほどに精巣捻転症を疑うべき症状も認められないとして、男児らの請求を認めなかった。なお、本件では精巣の捻転部分が確認できず、精巣の壊死の原因は事後的にみても不明としている。

②判決は、表2のとおり男児の年齢、発症時の状況、発熱がないこと、白血球数、好中球数およびCRPが正常値であること各所見は睾丸捻転症を相当程度疑わせるものであるとし、他方で男児に認められた副睾丸は腫脹していたが睾丸は正常で、尿中に正常値以上の白血球と細菌が認められたという副睾丸炎を疑わせる所見については、鑑定の結果から、睾丸捻転症の疑いを排斥することができるものではないとした。睾丸捻転症が否定できない場合は、精巣機能温存のゴールデンタイムである発症後8時間以内の迅速な陰嚢部試験切開が必要となるなどの医学的知見によれば、前記各所見が得られていたことから、平成14年当時の医療水準において、被告医師は発症後遅くとも12時間以内に緊急手術(試験切開を含む)をすべき注意義務があったとし、男児の請求を一部ⁱⁱ⁾認めた。

◆これらの判決をどう理解するのか

精巣捻転症と精巣上体炎は、発症からの経緯や理学的所見に類似性があるため診断の決め手に欠け、鑑別が困難なことがあるとされているが、精巣捻転症の場合、精巣温存可能な時間は(論者によるものの)、おおむね発症から6~12時間に限られることから、精巣を失う場合も少なくない。本件の二つの判決はいずれも精巣捻転症と精巣上体炎の鑑別が問題となった事案であり、所見などは表1と表2のとおり類似しているものの判断が分かれている。

筆者としては、判断が分かれたポイントは三つあると考える。一つ目は、当初から精巣捻転症を念頭に置いた診察がされていたか否かである。①判決では男児に精巣捻転症の既往があり、当初から精巣捻転症を念頭に慎重な触診が行われていた旨認定されており、鑑別診断が困難な事案であったという方向に働いていると考えられる。二つ目は、精巣捻転症を否定できない場合にも早期に診断的開創手術(試験切開)を行うべきとする見解を裁判所が重視したか否かである。②判決ではこの見解を重視しているのに対し、①判決では賛否両論あるとしている。三つ目は、後方視的に精巣の壊死の原因が捻転によるものと認められたか否かである。裁判における過失の有無の判断は前方視的に行われなければならないが、後方視的にも精巣捻転症と断定できない①判決の事案において、初診時に精巣捻転症を疑って早期に診断的開創手術を行うべきという判断はし難かったのではないだろうか。

なお、いずれの判決においても、精巣捻転症と精巣上体炎の鑑別に有用なものとして、超音波ドップラー法や超音波カラードップラー法が指摘されているが、いずれの事案でも行われていない。①判決の解説ⁱⁱⁱ⁾では、これら設備が常備されていなかった点の問題を指摘している。

◆これらの判例からどう学ぶか

- ①好発年齢(思春期および1歳未満の乳児期)の急性陰嚢症では精巣捻転症を念頭においた診察を
 - ②鑑別が困難な症例ではゴールデンタイムを意識して対処する
 - ③超音波ドップラー法などは鑑別に有用
- i) 睾丸を挙上したとき、副睾丸炎であれば疼痛が軽減し、捻転であれば逆に疼痛が増強するとされるもの。
- ii) 約3,800万円の請求に対し、主に慰謝料500万円のみを認めた。
- iii) 判例タイムズ1109号203ページ。

表1

年齢	11歳
発症	H9.3.3 AM4:00 左精巣の痛み
初診	H9.3.3 AM11:00
初診時所見	主訴 左陰嚢部の痛み、排尿痛、嘔吐あり 体温 37℃ 尿 WBC 5~10/1視野、細菌+ 触診 陰嚢皮膚に発赤・浮腫なし 精巣大きさは正常、自発痛・圧痛なし 精巣上体は頭部および尾部が肥厚し、硬度増加、 圧痛あり、排尿痛・頻尿あり 精巣と精巣上体は十分に区別して触知され、上下に十分運動
その他	2歳時に右精巣捻転症のため摘出 プレーン徴候なし

表2

年齢	13歳
発症	H14.5.11 AM7:30 左睾丸部の痛み
初診	H14.5.11 AM8:30
初診時所見	主訴 左睾丸部の痛み 体温 36.2℃ 尿 WBC 5~9/1視野、細菌+ 触診 睾丸部の程度の高い腫脹、睾丸部の程度の高い 圧痛あり
その他	左陰嚢部超音波検査の結果:左睾丸に異常なし、 左副睾丸が腫大 血液検査などの結果:WBC5130、好中球数49.4%、 CRP0.1(いずれも正常値)