

判例から学ぶ医療と法 — 第96回

「前医の診断への信頼と後医の検査義務」

大阪地裁平成13年1月30日判決

弁護士法人 杜協同法律事務所
弁護士 白戸 祐丞

◆事案の概要

Aは、平成6年(以下略)5月中旬ごろから右下腹部に痛みを感じるようになり、5月31日にY1病院を受診した。Aは、同病院のY2医師に対して、下腹部痛を訴え、問診に対しては下痢および嘔気がないと述べた。Y2医師が腹壁を触診したところ、腹壁の緊張および反動痛はなかったが、右下腹部に圧痛が認められた。

Y2医師は、上記腹部の症状と、血液検査の結果で白血球数が9500と多く血清アミラーゼ値が1034IU/Lと高かったことから、急性膵炎を疑い、膵酵素検査を実施した上で、Aに対して、外来診療を継続し、メシル酸ガベキサート剤(FOY)を7日間連続して点滴静注することを決定した。

Aは、同日と、6月1日から4日および8日にFOYの点滴静注を計6回実施した。6月8日、Y2は、6月2日に実施した腹部超音波検査および腹部CTの結果から急性膵炎を否定し、膵管の拡張疑いがあったことから、慢性膵炎の急性増悪を疑い診断名を変更した。また、診察時、Aは、腹痛はなく食欲は良好であると述べており、Y2は、それまでのFOYの投与などにより慢性膵炎が軽快しているものと判断し、診断基準に基づいて膵炎の確定診断のための検査をすることはなかった。Y2は同日、Aに対して、一両日中に7回目のFOYの点滴静注を受けるよう求め、さらに今後同様の投薬を外来で1週間続行する旨述べた。

Aは、腹部に痛みを感じなくなっていたために通院を中断し、約20日後の6月27日ようやくY1病院を受診した。同日の外来担当であったY3医師

は、それまでのAの診療録を見て、慢性膵炎への診断名の変更および従前からFOYの7日間連続投与の指示がなされており、それまでに6回投与されていることを確認して診察を行ったところ、Aは全身にかなり倦怠感があり食欲が不振である旨訴えたが、腹痛はない旨述べ、Y2医師が指示した残る1回のFOY投与を求めた。

Y3医師は、Aの腹部を触診したところ、腹部は平坦であったが、臍のやや上の正中線上に圧痛を認めた。しかし、診療録記載の診療経過と同日の問診および触診の結果から、特段新たな検査を行うことなく、メシル酸ガベキサート剤の7回目の点滴静注を行うこととし、(FOYと同じくメシル酸ガベキサート剤である)プロピドールの投与を指示した。ところが、Aは点滴開始約30秒後にアナフィラキシーショックに陥り、そのまま死亡した。

Aの遺族であるXらは、Y2医師に関して、急性膵炎として誤診して医学的適応のないFOYの投与を指示したことなどの過失を主張し、Y3に関しては、Y2医師の判断に盲従し、自ら検査・診断する義務を怠った過失を主張して、Y1病院および医師兩名に対して損害賠償を請求した。

◆判決の要旨

判決では、Aの疾患は慢性膵炎の急性増悪の診断基準を満たしていないとの認定を前提に、Y2が確定診断に向けた診療行為を行わないままFOYを投与し続けたことなどの過失を認めつつも、Aのアナフィラキシーショックの直接の原因とはなっていないとして、Y2の診療行為と死亡との因果関係を否定した。

他方で、Y3については以下のように述べて前記内容の過失を認定した。

「被告Y3が信頼した被告Y2の前記診断は合理的な根拠に基づくものとはいえない上、被告Y3が六月二七日に行ったという右判断は本件診断基準に基づくものではなく、また、同日の段階では、前回の投与から約二〇日が経過していたにもかかわらず、Aから新たな圧痛、倦怠感、食慾不振といった主訴があった以上、新たな検査等を実施した上で判断すべきであったのに、同被告は、当時の血液検査や尿中アミラーゼ検査の所見のほか、腹部X線写真やCT検査の所見を一切得ることもなく、Aが腹部痛を全く訴えていないにもかかわらず、同日から七回目となるメシル酸ガベキサート剤の投与を求められたのに応じて、プロピドールの点滴静注を指示しているのであって、同被告は、合理的な医学的根拠に基づかず、十分な検討を行わないまま、漫然と右投与を指示したといわざるを得ないから、同被告の右処置は、医師として診察の際に要求される注意義務に違反してなされたものというほかない。」

◆この判例をどう理解するか

医師は、専門職業人として、患者を診察し、正確な診断・適切な治療を実施する注意義務を負い、確定診断や治療方法の選択のために実施する検査については、実施の要否、方法の選択、結果の検討などに十分な配慮が要請される。臨床医については、確定診断がつかない段階で現に苦痛を訴える患者に対し、何らかの治療行為を行わざるを得ない場合もあるが、結果的に医学的適応のない治療行為が正当化されるためには、当該治療行為を選択する前提として検査義務が尽くされていることが必要である。

本件は、膵炎ではないのに誤診によって膵炎の治療を行った前医Y2医師の診断を、Y3医師が安易に信用し、自ら検査・診断をしなかったことに対する責任を認めたという事案である。

Y3医師は、6月27日に診療録を閲覧して、同月2日の腹部X線検査により膵管の拡張が疑われる旨診断されていたことから、膵炎の急性増悪であるとのY2の診断が相当であると判断した上で、6

月27日にAに腹部の圧痛が認められたのは、慢性膵炎の急性増悪はFOYの投与によりいったん改善したものの、その後Aが受診しなかったために再発したものと判断してプロピドールの点滴静注を行っている。

しかし、①Y3医師が信頼したY2医師の診断(膵炎の急性増悪)は、当初より診断基準に照らして合理的なものとはいえず、その後確定診断に向けた診療行為を行わないままFOYの継続投与を行ったことも根拠の乏しい疑診に基づく治療の指示であったこと、②Y3医師自身の判断も診断基準に基づいたものではなく、前回のFOY投与から約20日間の経過してAから新たな主訴があったことから、新たな検査などを実施した上で投与の継続の有無を判断すべきであったとして、Y3医師自身の検査義務違反が認定されている。

本件で特徴的なのは、第1に、Y3医師はAが受診した日の外来担当医でありAの診療に継続的に関与してきたわけではないところ、Y2医師が一定の検査結果とAの主訴を踏まえて診断した上で決定した、メシル酸ガベキサート剤の7日間の継続投与という治療方針に従い治療を行っていること、第2に、Y3医師は、盲目的にY2医師の治療方針に追従したのではなく、診療録を検討して治療経過を考慮に入れた上で診察を行い、FOYの投与によりいったん改善したが20日間投与が中断したために再発したという判断をした上でプロピドールを投与していることである。このような事情の下で後医であるY3医師の検査義務違反が認められたことは、現場の医療者にとって厳しい判断であったと思われるが、後医が前医の診断をどこまで信頼してよいか、自ら検査などを行う必要はないかという問題について、参考となる事例である。

◆この判決からどう学ぶか

- ①前医の診断がある場合であっても、後医はそれが合理的な医学的根拠に基づいたものであるか十分な検討を行うとともに、現在の主訴などに応じて新たな検査を実施する必要がある。
- ②前医の判断が合理的な根拠に基づいたものでない場合、それを信頼して診療を行った後医自身の責任が認められることがある。