



# 最新医療裁判例の紹介と考察

はじめに  
このコーナーでは、医療委員会第3部会(研究・研修部会)の判例検討会で取り上げた近時の医療裁判例について、その概要の紹介と考察を連載でお届けしています。皆さんの研鑽の参考にしていただければ幸いです。

◎東京地判平成23年5月19日判決(判例No.1368-178頁)

手術前の病理組織診で胃癌と診断され、術後に胃癌を受けたが、術後に胃癌を受けたことが判明した場合において臨床担当医師の過失を肯定した事例

## 1 当事者

原告：胃癌との診断を受け胃の亜全摘手術を受けた患者(X)  
被告：Y病院を開腹する健康保険組合(Y)

## 2 事案の概要

Xが、Yが開腹する病院で胃癌との診断を受けて胃の亜全摘手術を受けたところ、術後に胃癌ではなかったことが判明したため、Y病院の担当医師らには、病理診断を誤った過失、術前の検査結果を踏まえての症例の再検討を怠った過失があると主張して、Yに対し、診療契約上の債務不履行に基づき、慰謝料等計2670万9113円の損害賠償を請求した事案

## 3 診療経過

- H18.7.27 X、Y病院消化器内科外来を受診
- H18.8.2 X、Y病院で、上部消化管内視鏡検査を受け、胃体中部小彎に台状挙上を呈する腫瘍性病変が確認された。肉眼的形態は、2型(環状肥厚し、潰瘍を形成し、潰瘍をとりまく胃壁が肥厚し、剛硬を形成)
- H18.8.4 X、Y病院の病理診断担当のA医師による病理組織検査を受ける(ただし、HE染色のみで、HE染色で判定や鑑別が困難な場合等に実施される免疫染色は行わず)。A医師は、異型細胞(形態が正常から隔たっており悪性性を示していることから、上皮性由来の細胞であると考え、胃癌(低分化腺癌)、ブルーアV(癌と鑑別し難い病変)であると診断。
- H18.9.7 X、手術範囲確定のため上部消化管内視鏡検査を受けたが、病変部の台状挙上は消失、残した不整な相対粘膜病変が確認された。

## 4 主な争点

- (1) 平成18年8月4日の病理診断(A医師)における注意義務違反の有無
- (2) 同年9月7日の臨床担当の医師ら(B医師、D医師)の手術前総合判断における注意義務違反の有無

- (3) 因果関係(臨床担当医師が再検討していれば、外科的手術は回避されたか)

## 5 結論

(一部)認容、認容額は合計1263万9601円)

- (1) 争点1)について→病理担当医師(A)の注意義務違反を否定
  - ① 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、注意義務違反が重ちに推定されるわけではない。
  - ② 後医やT医師(X側証人)の意見も、免疫染色を行った結果、上皮マーカーが陰性で、異型細胞は上皮系由来の細胞ではないという所見を前提としている。
  - ③ 内視鏡所見は、2型の進行癌の所見で、本件生検標本には、異型細胞が見られるなど、上皮系由来の悪性腫瘍であると判断する根拠あり。
  - ④ 病理学的診断には、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であるので、免疫染色をしなかったからといって、診断が十分な根拠を欠くものであったとはいえない。
- (2) 争点2)について→臨床担当医師(B、D)の注意義務違反を肯定
  - ① 2型腫瘍と考えられた胃の病変が、僅か1ヶ月程度の間に通常の胃癌では見られないような形態変化を来していたから、臨床の担当医師は、病理診断の結果を絶対視することなく、外科的手術の実施に先立ち、病理医と相談するなどして、症例について再検討すべきであった。
  - ② Yは、形態の変化については悪性サイクル(癌が増大、浸潤化、脱落を繰り返している状態)で説明できると主張するが、典型的な悪性サイクルに該当したと考えはならず、B医師らは、癌が粘膜下に浸潤したと考えた具体的な根拠について説明できていない。
  - ③ Yは、Xの疾患が極めて珍しい疾患であったと主張するが、本件においては、例外的な経過を迎えたXの病変の変化に鑑みて、当初の術前診断にそのまま従って外科的手術に踏み切ったことが問題となっているもの。
- (3) 争点3)について→因果関係を肯定
  - ① B医師、D医師が、A医師に肉眼的所見が変化化したことを連絡し、再検討をしていれば、少なくとも、免疫染色による統括が実施され、Y病院では、胃癌との術前総合判断ができなかった状態になり、悪性リンパ腫との診断がなされ、高度な医学的知見を有する医療機関で精査が行われ、リンパ腫が胃癌であるとの結論に達した可能性が十分に認められる。

## 6 考察

- (1) 過失(病理診断における注意義務違反)について  
本件では、鑑定は行われておらず、最終的な診断結果の情報から遡断された意見がなかったことから、後医やX側証人の意見については慎重に判断がされた。結論として、免疫染色をせずに胃癌と結論付けても、病理医の裁量の範囲内であるとされた。
- (2) 過失(臨床の担当医師の注意義務違反)について  
医師は最終的には自らの判断と責任において医療行為を行う以上、他の医師の判断についても可能な限りその適否を検討すべきであった。本件でも、通例には過失として評価される場合がある。本件でも、通常見られないような病変の変化があった上、病理医師の診断の内容は簡易であったことから、臨床の医師らは、病理診断に疑問を抱き、病理医に相談すべき、と判断された。

- (3) 因果関係について  
本件では、胃癌であることが否定されて以降も、後医は悪性リンパ腫を疑い、X側証人のT医師からも、悪性リンパ腫に対する治療法は外科的手術が第一であるというYに有利な証言もされ、最終的な結論であるリンパ腫も極めて珍しい症例であったため、因果関係の判断は、極めて微妙であったと思われる。

この点については、後医が、胃癌を否定した後、経過観察や精査によって、最終的に良性であるとの診断に達しているという現実の術後の経過が重視され、経過観察が選択されれば、手術が回避された高度の蓋然性があると判断され、因果関係が肯定されたものである。