日常診療に生かす医療訴訟の教訓 連載をフォロー

患者が「検査すべきだった」と提訴、判決が示す教訓とは？

2020/07/08

墨岡 亮　矢古宇 匠（仁邦法律事務所）

医療安全

印刷 シェア 27 1 ツイート

「かぜの症状があるのでPCR検査をしてください」――。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行する中、患者からそんな依頼を受けた読者の方々も少なくないのではないでしょうか。

PCR検査という、これまで、医療従事者を含めた一部の方々にだけしか使われていなかった専門用語が、今や一般的な言葉になりました。抗原、抗体検査といった言葉もメディアで頻繁に報道され、「検査」に対する一般国民の関心が非常に高まったといっていいでしょう。

他方で、日本から海外に渡航する際に、PCR検査などによる新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の「陰性証明」を求める国もあり（7月7日現在）、さらには、かぜ症状で休んだ従業員に就業先が陰性証明を要求する事例や、新型コロナウイルスのPCR検査を断った医師を脅して無理やり検査を受けようとした事例なども報告されています。「感度」「特異度」といった言葉も耳にするようになりましたが、「検査の意義」については、患者を含めて十分に浸透してはいない印象があります。

新型コロナウイルスに限らず、検査の意義や必要性に関する医師と患者との認識の違いからトラブルになり、裁判にまで至ってしまうケースは少なくありません。そこで、今回は、そうした事例で裁判所がどのような判断をしているのか、4つの裁判例を紹介し、そこから得られる教訓をお示しします。

【case 1：侵襲の大きい検査を実施すべきだったかが問われた事例】

一般に、事後的に疾患が分かった場合には、後になってから「あの時に検査をしておけば……」といった主張がなされることは珍しくありません。そうした場合に、どのような

点が判断の分かれ目になるのでしょうか。

1つ目の裁判例は、髄液検査などの実施の要否を巡って争われた事案です。

患者は平成18年10月末ごろから背中の痛みを感じており、同年11月2日からは発熱、下痢などの症状も生じ、痛みがかなり強くなってきたため、同月6日に市立総合病院（A病院）の内科および整形外科を受診しました。整形外科で頸部MRI検査を行った結果、脊椎C5-6後索に病変を認め、脳神経外科にコンサルトされました。11月20日に脳神経外科では、脊髄梗塞の可能性が高いと判断し、ステロイドの投与後にリハビリテーションなどを行いましたが、症状は残存しました。

平成23年6月、患者は多発性硬化症のパンフレットを偶然見かけ、自己の症状が一致しているように感じたことから、多発性硬化症に詳しい病院を受診し、同症（急性横断性脊髄症）と診断されました。そのため、患者側はA病院（市）を提訴。平成18年11月20日ごろには多発性硬化症の徴候が表れていたため、同症の可能性を否定せず、他の疾患との鑑別のために髄液検査などの検査を行う義務があったと主張しました。

この事案について、大阪地裁平成30年10月30日判決は、当時の患者の症状や検査結果から見て、脊髄梗塞よりも多発性硬化症の可能性が高いと考えるべき状況にあったとはいえないと判断。また、多発性硬化症であるか否かを鑑別するため、髄液検査などの一定のリスクを伴う鑑別検査を実施すべきであったとまではいえないとして検査義務を否定しました。

この裁判例は、考えられる疾患と除外すべき疾患とを比較していずれの可能性が高いかという点、さらに検査の侵襲の有無に着目して、検査義務の有無を判断しています。

【case 2：低侵襲の検査を実施すべきだったかが問われた事例】

反対に、侵襲が少ない検査の場合にはどうでしょう。侵襲が少ないのであれば、「とりあえず検査をしておくべきだった」と判断されるのでしょうか。2つ目の裁判例を見ていくことにしましょう。

患者は、息苦しさや吐き気、嘔吐を主訴として平成23年10月9日に救急搬送され、10月12日に単純CT検査、超音波検査を受けた結果、胆嚢十二指腸瘻および胆石イレウスと診断され、10月13日に胆石イレウスに対する緊急手術（腸切開術）を受けました。術後、11月9日に行われた造影CT検査では、胆嚢壁の肥厚が進んでおり、胆嚢底部に壁不整の肥厚および隆起性病変を認めました。

その後、患者は平成24年2月に心窩部痛、腹部の鈍痛などを訴えました。A病院では慢性胆嚢炎の再燃と結石の再発を疑って上部内視鏡検査を実施し、十二指腸瘻とそこからの膿を認めました。平成24年4月27日に胆嚢摘出術などを行ったところ、摘出された胆嚢の病理組織検査から胆嚢癌と診断され、化学療法を開始しましたが、患者は同年11月18日に死亡しました。

Next　医師が検査を勧めたのに拒否された場合は？ ＞

1 2 3 ＞

シェア 27 1 ツイート

お知らせ 日経BP 媒体横断特設サイト「コロナショックに臨む」 医療従事者向けCOVID-19関連記事を続々配信中！

日常診療に生かす医療訴訟の教訓 連載をフォロー

患者が「検査すべきだった」と提訴、判決が示す教訓とは？

2020/07/08

墨岡 亮　矢古宇 匠（仁邦法律事務所）

医療安全

印刷 シェア 0 0 ツイート

この事案では、11月9日の造影CT検査の結果から、胆嚢癌を強く疑い、単純MRI検査を実施すべき義務があったのかが争点となりました。名古屋地裁平成29年11月22日判決では、まず、胆嚢癌を否定することはできないものの、強く疑うべき事情も認められないとしました。

そして、医学的意見として、「胆道癌診療ガイドライン第2版」では、胆嚢癌の診断におけるMRI（MRCPを含む）のエビデンスレベルはCとされ、推奨度なしとされている点を指摘。一方で、進行胆嚢癌のMRIによる肝浸潤の診断感度は85％、特異度は100％、十二指腸浸潤の診断感度は100％、特異度は70％としている報告があること、MRIの拡散強調画像では、胆嚢癌では78％で陽性、良性疾患では22％で陽性となることが報告されており、鑑別に有用であるとしつつ、炎症併存例では診断率が低下する、とされていることなども踏まえて、胆嚢癌を疑い、その鑑別のためMRI検査を実施すべき注意義務があったとは認められないと判断しました。

侵襲のない検査であっても、考えられる疾患と除外すべき疾患との比較、さらには検査の精度などを考慮して、検査義務がないことを認定しているのです。

【case 3：患者が検査を希望したのに実施しなかった事例】

3つ目の裁判例は、少し特殊な例ですが、先天性異常児の両親が出産前に羊水検査などの実施を依頼していたにもかかわらず、これに応じなかった医師が訴えられた事案です。

母親は、満39歳10か月に分娩予定（初産）でした。妊娠20週1日の時点で「高齢なので、羊水の検査があるらしいので調べて欲しい」と要望をしましたが、医師は、結果判明まで3～4週間かかり、妊娠22週を過ぎたら法律上妊娠中絶ができないことを述べて検査を断りました。

結果、出生した児は先天性ダウン症候群の先天性異常児であったことから、母親は児を出産するか否かの判断をするための検討の機会などを奪われ、精神的損害を被ったなどと

京都地裁平成9年1月24日判決は、羊水検査に関し、異常が判明した場合に安易に人工妊娠中絶が行われるおそれも否定できず、その実施の是非は、倫理的、人道的な問題とより深く係わるものであると指摘。妊娠中絶可能な期間を経過後に、出産準備のための事前情報として妊婦が胎児に染色体異常がないか否かを知ることが、法的に保護されるべき利益として確立されているとはいえないとしました。併せて、羊水検査の適応基準は一定ではなく、何歳を適応として妊婦に対し積極的に染色体異常児の出生の危険率や羊水検査について説明するかは医師の裁量の問題である、としました。

妊娠中絶に関わる羊水検査という特殊性はありますが、医学的な適応がない場合に、患者の希望だけで検査を行う法的義務が生じるものではないといえます。

【case 4：医師が検査を勧めたのに拒否された事例】

逆に、医師が検査の必要性があると考えて勧めたにもかかわらず、患者が検査を拒む場合があります。検査は、原則として患者の同意なく勝手に行うことはできません。しかし、患者が拒否をすれば、検査をしなくてもよいということにはなりません。

4つ目の裁判例の事案では、血液検査の結果、肝機能の悪化を認め慢性肝炎を疑った患者について、肝炎ウイルスに感染している可能性があることを説明し、肝炎ウイルス検査を受けるよう勧めました。しかし、患者は医師の勧めに従わず、肝炎ウイルス検査を受けませんでした。

Next　当時どのように考えたのか、合理的な説明を ＞

＜ 1 2 3 ＞

シェア 0 0 ツイート

連載の紹介

日常診療に生かす医療訴訟の教訓

患者とのトラブルで頭を悩ませないようにするためには、日々の診療で紛争予防を意識した対応をしておくことが欠かせません。本連載では、医療機関側の弁護活動を行う仁邦法律事務所（東京都港区、桑原博道所長）の弁護士が、実際の裁判例も参照しつつポイントを解説します。

⊕ 連載をフォロー

この連載のバックナンバー

患者が「検査すべきだった」と提訴、判決が示す教訓とは？
2020/07/08

感染症の訴訟対策としても読んでおきたい3つのガイドライン
2020/06/10

お知らせ 日経BP 媒体横断特設サイト「コロナショックに臨む」 医療従事者向けCOVID-19関連記事を続々配信中！

日常診療に生かす医療訴訟の教訓 連載をフォロー

患者が「検査すべきだった」と提訴、判決が示す教訓とは？

2020/07/08 墨岡 亮　矢古宇 匠（仁邦法律事務所）

医療安全

印刷 シェア 0 0 ツイート

この事例について裁判所は、C型肝炎ウイルス検査の勧めに患者が従わなかったとしても、「人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する医師が患者の検査拒否を安易に受け入れることは相当でない」としました。そして、検査を拒否する患者に対し、改めて、C型慢性肝炎を発症しているとすれば、その予後がどのようなものとなり、それを回避するためにどのような治療が必要であるかを説明し、C型肝炎ウイルス検査を受けるよう説得を試みる義務があった、としています（大阪地裁平成19年7月30日判決）。

少し厳しいようですが、医学的に検査が勧められる状況であれば、そのことを患者に説明して判断ができるようにする必要があります。その意味でも、やはり「患者の希望」が絶対的なものではありません。ただし、こうした説明を行った上で、なお、患者が検査をしないということであれば、もちろん医療機関に検査をすべき義務は生じません。

当時どのように考えたのか、合理的な説明を

以上の裁判例から分かる教訓は以下の通りです。

臨床的に、わずかな可能性しかない疾患であっても、ありとあらゆる検査をして除外しなければならないというものではありません。ただ、後になってから「あの時、検査をしていれば……」と言われる事例はどうしても出てきます。そうした際に、「検査くらい、しておけばよかったじゃないか」という声を跳ね返すために大切なのは、当時どのように考えたのかを、合理的に説明できることです。

「除外すべき疾患の重大性が低いので、まずは経過観察をした」「検査の感度を考慮すると、これまで行った検査に追加する意味はほとんどないと考えた」「検査の特異度から、陽性となっても治療に結び付かないと考えた」「その検査には侵襲があり、リスクとベネフィットを比較するとリスクの方が大きいと考えた」――。そういったことを、いかに合理的に説明ができるかがポイントとなります。日常の臨床の中では自然と（無意識に）そのように考えていることと思いますが、改めて、言葉で表現できるようにするとよいでしょう。

また、検査に関する患者の希望は絶対的なものではありません。患者が希望するから検査を行う義務が生じるわけではなく、逆に、患者が希望しないからといって直ちに検査しなくてもよいわけでもありません。あくまでも、医学的に検査が勧められるかどうかという点が、まずは重視されます。

現在の状況でも、例えば、手術を行う場合、事前に新型コロナウイルス感染の有無を確認するため検査を提案したものの、拒否されるといった事例は起こり得ます。こうした患者さんは、感染の有無について知りたくない、あるいは知られたくない（分かったら日常生活が送れない）という気持ちが先に立っていることが推測され、「他の患者さんや医療従事者の安全のために」という理由だけではなかなか説得ができません。上記の裁判例も踏まえて、今は症状がなくても、新型コロナウイルスに感染したまま手術を受けると、肺炎などが悪化する可能性があることなどについても説明をしていくことが望まれます。

新型コロナウイルスの検査に対する意識の高まりは、現場に対して混乱を生じさせる場面もあると思いますが、悪いことばかりではありません。少しずつ、より正確な理解が進んでいくことを期待しています。

著者プロフィール

墨岡　亮（仁邦法律事務所 副所長）●すみおか りょう氏。弁護士、医学博士。順天堂大学非常勤講師。2002年慶應義塾大学法学部法律学科卒、2011年順天堂大学大学院医学研究科修了。『〔新版〕看護師の注意義務と責任』（新日本法規出版、分担執筆）、『SNSにおける個人情報等取り扱いガイドブックII』（日本看護学校協議会共済会、分担執筆）などの著書がある。

矢古宇 匠（仁邦法律事務所）●やこう たくみ氏。弁護士。2018年東京大学法学部卒、2020年1月より仁邦法律事務所勤務。東京都立青梅看護専門学校 非常勤講師、地域医療機能推進機構南海医療センター倫理委員会の外部委員を務める。

1 2 3

シェア 0 0 ツイート

連載の紹介

日常診療に生かす医療訴訟の教訓

患者とのトラブルで頭を悩ませないようにするためには、日々の診療で紛争予防を意識した対応をしておくことが欠かせません。本連載では、医療機関側の弁護活動を行う仁邦法律事務所（東京都港区、桑原博道所長）の弁護士が、実際の裁判例も参照しつつポイントを解説します。

⊕ 連載をフォロー

この連載のバックナンバー

患者が「検査すべきだった」と提訴、判決が示す教訓とは？

2020/07/08