

第22回 癌の過剰診断

北海道医師会顧問弁護士 黒木俊郎
黒木法律事務所 弁護士 武市尚子

Q. 総合病院の院長ですが、当院が実施した胃癌の手術で患者の胃を切除したところ、後日、癌でなかったことが判明し、トラブルになっています。その経過は次の通りです。

昨年8月2日 患者Aの上部消化管内視鏡検査を行い、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ので、組織生検を実施した。

同月4日 病理の医師Bは、生検材料の病理組織検査を行い、低分化腺癌、グループVと診断した。

9月6日 この診断を前提として、担当医の医師Cは、胃癌手術のためAを入院させた。

同月7日 Cが手術範囲確定のため上部消化管内視鏡検査を行ったところ、前回確認された病変部の台状挙上は消失しており、同部位に発赤した不整な粗造粘膜病変が確認された。

同月12日 胃の亜全摘出手術実施。（胃の5分の4を切除）。

その後、Bが胃切除標本の病理検査を行ったところ、癌は発見されなかった。

そのため、Aに事実を説明したところ、Aは憤慨し「切らなくても良い胃を切除されたため、消化吸収障害などの後遺症に苦しんでおり、逸失利益、慰謝料を支払って欲しい。」と言ってきました。院長として、どのような方針で対処したら良いでしょうか。

A. 結論

病院としては、速やかに、医師賠償責任保険事故報告書を保険会社に提出し、以後は、保険会社の指示に従って行動することをお勧めします。

理由

1 病院が医療事故を原因として患者から損害賠償請求をされた場合には、診療に過失があってもなくても、保険会社に事故報告書を提出する義務があります。

また、本件の場合は、保険会社が医師有責（医療過誤あり）と判断する可能性があるため、保険会社の指示に従って示談解決することをお勧めします。（最新・医事紛争 Q&A 第6回「医事紛争の初期対応」北海道医報 1141号 32頁参照）。

2 過失の検討

イ 病理診断医の責任

生検材料から癌と診断するだけの合理的な根拠があったか否かが、責任の判断基準となります（参考裁判例①③参照。①は病理診断医の過失を否定したが、③は肯定している）。

ロ 臨床医の責任

病理診断は専門性の高い病理医によるものであり、癌判定の有力な根拠となることから、病理診断の結果に従った場合には、臨床医の過失は認められないことが多いとされています。しかし、本件のように、組織生検から手術まで1ヶ月以上の間隔があり、その間に内視鏡所見が変化し、病理診断に疑いを生ずる事態となっている場合には、臨床医が病理診断医に報告して症例を再検討すべきであり、再検討せずに予定通り手術を実施した場合には、有責と判断される可能性が大と思われます（参考裁判例①参照）。

質 疑 応 答

弁護士:かつて不治の病とされた癌の治療成績が向上したため、癌の誤診に関する医療過誤訴訟もたくさん提起されるようになりました。癌の誤診には、過剰診断（癌でないのに癌と診断した場合）と過小診断（癌の見逃し）という2種類があります。過剰診断によって不要な手術が行われ臓器が切除されますと、患者の被害も重大ですから、深刻な医療訴訟となります。そこで、今回は、過剰診断の類型を取り上げてみましたが、ご意見はいかがですか。

医師:癌の確定診断は、病理診断によるとされています。また、一般的には、内視鏡検査と生検によって胃癌病巣の9割以上は捕捉可能だと考えられていますので、臨床医は病理診断医の確定診断があれば、よほどの事情がない限りこれを信じて手術をしたいと思います。

弁護士:相談事例の診療経過は、参考裁判例①のケースとほぼ同一です。医師 C も病理診断医 B の確定診断は絶対だと考えて手術をしたと思われるが、手術で切除した胃には、癌が発見されませんでした。

医師:参考裁判例①では、「B が無責、C が有責」とされていますが、臨床医としては納得できませんね。

弁護士:この判決では、術前の内視鏡検査では以前と異なる内視鏡所見があり、病理診断に疑いを持つべき病変が確認されていたのだから、C から B に報告して再検討すべきだったのに、C がこれを怠った点に過失があるとされました。

医師:なるほど。しかし、病理診断医が大ベテランで、臨床医が経験の浅い医師の場合、若い医師が大ベテランの確定診断に疑問を呈することは、實際上難しいと思います。

弁護士:参考裁判例②は、そのようなケースですが、いざ裁判になると、医師は独立の専門家として、それぞれ個別に責任を問われます。ですから、判決でも、相手がどれほど大ベテランであっても、「臨床医は、より慎重に良性か悪性を鑑別するために再度の生検を行うべきだった」とされています。

参考裁判例

① 東京地裁平成23年5月19日判決
（判例タイムズ1368号178頁）
この判決では、病理診断医の過失について、

当初の診断は誤りではあったが、合理的根拠があり、注意義務違反があったとまでは言えないと述べて過失を否定した。しかし、臨床医は、病理診断医の確定診断が生検検査でグループ5（癌）であるとした場合でも、その後胃の病変部の内視鏡による肉眼的所見に変化が認められた場合には、手術前に病理診断医に対してその旨を連絡し、本件生検材料について胃がんと確定診断するに足りる所見があるか否かについて確認し、再検討すべき義務を負う。そのため臨床医がこれを怠った場合には過失が認められ、この注意義務違反と手術との因果関係が認められる限度で不法行為責任を負うとし、使用者である被告病院に1263万9601円の賠償を命じた。

② 名古屋地裁平成15年11月26日判決
（判例タイムズ1157号217頁）

穿刺吸引細胞診により乳がんと診断され、乳房切除後に良性の繊維腺腫であることが判明した事例。細胞診でがんと診断したのは別の病院の大学教授であったが、被告病院の臨床担当医は、より慎重に良性か悪性を鑑別するために生検を行うべき注意義務があったとし、手術を行った病院に275万円の賠償を命じた。

③ 東京地裁平成18年6月23日判決
（判例タイムズ1246号97頁）

吸引細胞診により乳がんと診断され、乳房切除後に良性腫瘍であったことが判明した事例。細胞診を行った病理医の過失が認められ、病院と病理医にそれぞれ約1600万円の賠償が命じられた。

④ 東京地裁平成18年6月23日判決
（裁判所ウェブサイト掲載）

ERCP、エコー、CT により悪性の膵頭部腫瘍と診断され、手術で胃や十二指腸等を切除した後に、がんではなく膵炎であることが判明した事例。判決では、がんを疑うべき所見があったとして、医療上の過失は否定したが、説明義務違反を認めて、110万円の損害賠償を命じた。