

▽胆石胆嚢炎、総胆管結石胆管炎の疑いで入院した患者が、内視鏡的逆行性胆道膵管造影（E R C P）の施術を受けて、その後空腸穿孔による汎発性腹膜炎を発症し死亡したことについて、医師にE R C Pの実施、大腸内視鏡等の選択及び手技等に関し過失がないとされた事例

〔 損害賠償請求事件、東京地裁平27（ワ）13879号、平30.10.11民14部判決、棄却（控訴） 〕

1 本件は、Y が開設、運営する本件病院に、胆石胆嚢炎、総胆管結石胆管炎の疑いで平成26年6月12日に入院したA（本件当時69歳）が、同月17日、内視鏡的逆行性胆道膵管造影（以下「E R C P」という。）の施術を受けたところ、その後空腸穿孔による汎発性腹膜炎を発症し、同月20日には緊急手術が行われたものの死亡したことについて、A の妻子であるXらからY に対し損害賠償請求がなされた事案である。

E R C P とは、膵臓や胆嚢、胆管の病気を診断するために実施される検査であり、内視鏡を口腔から挿入し、食道、胃を通過して、十二指腸まで進め、内視鏡を通した細いチューブをファーター乳頭（十二指腸壁にある主膵管と胆管が合流する管の出口部分を指す。）に挿入し、造影剤を注入することで、詳細な膵管像、胆管像を得たり、組織や細胞を採取することができ、これにより総胆管結石等について確定診断をすることができることとされている検査方法である。

本件の争点は、本件病院の医師には、①事前の検査結果等からA に総胆管結石がないことは明らかであったにもかかわらず、E R C P を実施した注意義務違反があるか、②上部消化管への使用が禁忌である大腸内視鏡を用いてE R C P を実施した注意義務違反があるか、③E R C P 実施時の大腸内視鏡の乱暴な操作により、空腸穿孔の原因となる損傷を生じさせた注意義務違反があるか、④E R C P 実施時に空腸の裂傷等を確認することなく、これを見落とした注意義務違反があるか、

⑤遅くとも6月19日午前中にはAの腹膜炎を認識し、手術適応であることを把握できたにもかかわらず、同月20日まで開腹手術を実施しなかった注意義務違反があるか、⑥E R C P のリスク等について十分な説明をしなかった注意義務違反があるかなど多岐にわたっている。

2 本判決は、本件病院の医師には、前記①ないし⑥記載の注意義務違反はないと判示した。

前記①の注意義務違反について、本判決は、6月17日時点においても、画像上も、検査数値上も、Aには依然として総胆管結石が疑われるのであって、胆石症診療ガイドラインが推奨するとおり、積極的にE R C P の治療を行った本件病院の医師の判断は、当時の医学的な水準に照らして合理的であったとして、注意義務違反を否定した。

前記②の注意義務違反について、本判決は、本件当時において、ビルロートII法（胃切除後の再建法の一つであり、亜全摘された残胃と拳上させた空腸を直接吻合させることによって行われる。この方法では、摘出前に比べて口腔からファーター乳頭までの距離が長くなったりすること等の事情により、一般にE R C P の施行にあたり、内視鏡の進行やファーター乳頭への処置をする際の難易度が高いとされている。）による再建後の患者のように輸入脚が長い症例に大腸内視鏡を用いることの必要性及び有効性が臨床医学上確認されていたと認められるとして、注意義務違反はないと判示した。

前記③の手技上の注意義務違反について、本判決は、後方視的にみると、本件E R C P において使用された本件大腸内視鏡により、Aの空腸に何らかの損傷が生じ、それが原因となって空腸穿孔が発生したと認められるが、かかる空腸穿孔が本件病院の医師の手技上の注意義務違反によって生じたものとの的確に認めるに足りる証拠がないとして、注意義務違反はないと判示した。

前記④の注意義務違反について、本判決は 本件E R C P 施術中に、ファーター乳頭付近の十二指腸壁に裂傷を確認したものの、それ以外に腸管を損傷するような施術は確認されていないこと、空腸その他のE R C P 施行にあたって難所といえる

箇所についても裂傷又は穿孔の有無について、確認する義務があったとまではいえないとして、注意義務違反はないと判示した。

前記⑤の注意義務違反について、本判決は、本病院の医師は、6月17日のE R C P 施術時に生じた十二指腸の裂傷を原因として広範囲に後腹膜気腫が生じていることや、A にはもともと胆嚢炎や総胆管結石胆管炎が疑われていたことも踏まえ、それらを原因として、A の腹痛やCRP（C 反応性蛋白。体内に炎症反応などが起きているときに血中に現れる蛋白質）値等の悪化、腹水の発生等が生じていると考え、保存的治療を継続していたものであって、このような判断が医学的にみて不合理であるとまではいうことができないとして、注意義務違反はないと判示した。

前記⑥の説明義務違反について、本判決は、本件病院の医師は、E R C P の内容や合併症等について、A がビルロートII法の再建を受けていることも踏まえながら一通り説明しており、説明義務違反はないと判示した。

本判決は、以上のとおり、各争点に関する注意義務違反の存否について判断し、X らの請求は理由がないとして、請求を棄却した。

3 E R C P 施術を巡る医療訴訟は少なくない。E R C P を行った医師側の責任を否定した裁判例として、①大阪地判平25.4.26判タ1395・228（E R C P を受けた患者が急性膵炎に罹患して死亡した場合に、適切な輸液により循環血漿量を維持すべき義務違反、高次医療施設への転送義務違反はないとした事例、）②広島高判平24.5.24裁判所HP〔平22（ネ）271号〕（E R C P を受けた患者が、同検査に用いられた内視鏡の挿入部先端に付着していたと推定される菌に感染して敗血症を起こして死亡した場合、医師 看護師には内視鏡の洗浄消毒等の注意義務違反はないとした事例、）③東京地判平19.7.26裁判所HP〔平16（ワ）17033号〕（E R C P 施術後に急性膵炎を発症して死亡した場合、説明義務違反、手技上、実施上の義務違反等はないとした事例）などがある。他方、医師側の責任が肯定された裁判例として、④東京地判平23.6.9〔判例秘書登載〕〔平20（ワ）2708号〕（E R C P の具体的危険について説明義務違反を肯定した事例）、⑤長崎地佐世保支判平18.2.20本誌1959・104（E R C P 後に急性膵炎を合併して死亡した場合に、経過観

察義務違反等を肯定した事例)、⑥大阪地判平12.9.28本誌1746・105(E R C P 検査後、重症急性膵炎で死亡した場合、急性膵炎の確定診断のための検査義務及び除外診断を怠った過失があるとした事例)などがある。本判決は、否定例に一事例を付け加えるものである。

なお、本事例で、X らはおよそ考えられる主張を全てしている感があるが、本件病院の医師は、E R C P 施術の際空腸穿孔を引き起こし、その結果Aは汎発性腹膜炎を発症しているのであるから、前記③の手技上の過失の存否、前記④の空腸穿孔を確認することなくこれを見落としたか否かが真の争点のように思われる。

(仮名)