COLUMN

計画審理

一昔前、医療訴訟は提訴から一審判決までに5～6年、上級審を経ると事故から解決まで10年以上を要することも珍しくありませんでした。

■先駆的取り組み

平成6年5月、福島地裁いわき支部に提訴した「いびき手術死事件」では「3年以内に一審判決を取る」という目標を掲げ、第1回期日前に審理手続きに関する上申をしました。ここでは、医療訴訟を扱ったことのない裁判官に対し、医療訴訟の手続きの一般的な流れを説明するとともに、本件について、①争点整理に関して、被告に、原告の主張に対する認否のみならず、診療記録を引用した診療経過の主張、医学文献を引用した医学的主張と、法的主張、診療記録、医学文献の早期提出を求めること、そして、②人証調べについて、原告の意見と被告から申請が予想される証人の必要性に関する意見など、その後の訴訟指揮についても踏み込んだ要請をしました。

裁判は、新聞報道をみた多くのいわき市民が見守る中、きびきびと進みました。争点整理を半年余りで終え、2年目には執刀医、麻酔科医、原告本人の尋問を順次行いました。その後、死亡原因について被告から、病理医による私的意見書が出され、原告も対抗する私的意見書を提出。病理医2名について、当時では珍しい対質尋問を行い、結審。提訴から2年10か月目に一審勝訴判決を得ました【福島地裁いわき支判平成9・3・12判タ961号245頁以下(控訴審は仙台高裁平成14・4・11判タ1182号302頁)】。

■計画審理の導入

その後、平成10年新民事訴訟法下での医療訴訟における新審理方式が、平成15年の民訴法改正における「計画審理」に結実しました。現在の医療訴訟における計画審理の到達点は、次の通りです。

ア　争点整理
- ①　被告病院、転院先の病院等のカルテの提出
- ②　診療経過一覧表の作成
- ③　医学的知見に関する文献の提出
- ④　第三者的医師の意見書の提出
- ⑤　争点整理案(主張対照表)の作成

イ　集中証拠調べ(多くは1日)

ウ　鑑定(カンファレンス方式)

原告代理人が積極的に訴訟進行をリードすることで、2年以内に一審判決を得ることもまれではなくなっています。　(寺町　東子)

●医療事故の法律相談〈全訂版〉

2009年10月15日　初版印刷
2009年10月20日　初版発行

監　修　鈴木利廣(すずきとしひろ)
編　医療問題弁護団(いりょうもんだいべんごだん)
発行者　光行淳子
発行所　学陽書房

〒102-0072　東京都千代田区飯田橋1-9-3
営業／TEL　03-3261-1111　FAX　03-5211-3300
振替　00170-4-84240
編集／TEL　03-3261-1112　FAX　03-5211-3301

印刷／加藤文明社　製本／東京美術紙工
© IRYOMONDAIBENGODAN 2009 Printed in Japan
ISBN　978-4-313-51149-1　C2332
乱丁・落丁は送料小社負担にてお取替いたします。
定価はカバーに表示しています。

胃ガン判定をめぐる裁判で「対質」

油井香代子
（フリーライター）

1991年12月6日、胃ガン判定をめぐる医療過誤訴訟の第9回口頭弁論が、埼玉県浦和地裁で行われた。医療過誤裁判ではめずらしい「対質」という尋問方式がとられるということで、傍聴にでかけた。

原告は51歳の会社員とその子供たち。原告の妻（当時41歳）は、87年5月、夫が加入している健保組合の健康診断で、X線撮影による胃ガン検診を受けた。検診をしたのは埼玉県越谷市にある私立病院。担当医師（内科医）から「異常なし」と診断されたが、別の病院で1年5か月後に胃ガンと診断され、更に2か月後に死亡した。会社員は妻が死亡したのは、医師がX線の読影を誤り、ガンの早期発見、治療ができなかったためだとして、90年6月、約5000万円の損害賠償を求めて、浦和地裁に提訴していた。

原告代理人は鈴木利廣弁護士と渡辺彰悟弁護士。鈴木弁護士によると、これまでの口頭弁論では、出版健保の健康診断を担当している医師が原告側に立ち、「X線写真には早期胃癌ないし進行癌の疑いがある」という意見書を提出しているという。

裁判は午後1時31分に開廷した。裁判官の入廷に先立ち、この日の原告側証人の福島雅典・愛知県がんセンター内科医長と被告側証人河原崎秀雄・東大医学部小児外科講師（被告病院側の院長の知り合いで、同病院の非常勤医師）の座る位置等を、双方の代理人と裁判所の書記官が相談していた。

最初に原告側の証人尋問が行われた。証拠として提出されている12枚26カットのX線写真を示しながらの証言となった。福島医師は鈴木弁護士の質問に対し、「写真を最初に見た時に、12枚のうち異常がありそうだと思われるものが数枚あった。その後、改めてじっくり見たが、最初に見た時と所見は変わらなかった。また、同僚医師にも意見を求めた所、同じ意見だった。異常のない写真は（写っている線が）自然で、スムーズに規則正しく流れている。しかし、異常のある場合は、不規則、不自然で断裂がある。証拠の写真の数枚に不自然な断裂が見られる」と答えた。

シャーカステン上の証拠写真の一枚一枚を示し、福島医師は証言を続けた。

「ここには陰影欠損、粘膜の断裂像が確認される」「粘膜のひだが途中で切れている。通常はつながっているので、これは不自然な像といっていい。他の写真でも同様な像が出てくる。総合的に見て、再検査の必要があると断定できる」「X線の透過度が落ちていることから、何か厚いものがあることを思わせる所見がある」「X線撮影中に胃は動くから、写真の形も違ってくるが、粘膜像、断裂像が繰り返し、同じ位置に現れる。このことは固定的に何かが存在することを表している」

そして、こう結論づけた。「総合的に写真から判断されることは、中心陥凹を有する隆起性のものが見られる」

また、1年5か月後に撮ったX線写真と検診時の写真を比較し、「胃角部対側の腫瘍が成長して、巨大な腫瘍となった。同じ部位の腫瘍が成長したといって間違いない」と、検診時のX線写真を見逃したことが、早期ガンの発見を遅らせ、がんを進行させてしまったと証言した。

鈴木弁護士の「（検診時の）写真結果から、どういった助言を（健康診断受診者に）与えるべきか？」という質問には、「すぐに内視鏡検査をすすめ、手術を前提とした全身チェックを受けさせる。胃ガンを疑うべきだからだ」そして、「早期ガンでリンパ節転移がない場合は、治療をすれば95パーセントは治る」と明快に答えた。

さらに、「写真の読影難易度は？」との質問に対しては「医学部の教程を終えた者なら、判読できる。学生の臨床卒業試験の典型的な教材になる。これを臨床医が見逃したら、話にならない」と断定した。

被告側代理人の反対尋問は短かった。レントゲン写真を鑑定するようになったいきさつ、証拠写真の一枚は撮影時に背骨の圧迫によってできた像ではないかといった質問がなされた。それに対して、福島医師は、医療事故情報センターからの紹介であり、原告とは個人的になんの繋がりも無いこと、後者の質問に対しては「独立にひとつひとつの写真だけを見るのは、医学的に正確でない」ときっぱり否定した。また、がんセンターのような専門機関では、ガンを疑って再検査をすすめるが、民間病院の家族検診ではそこまでしないのではないかという質問には、「ガンを発見するための検査だから、当然やるべきだ」と答えた。

裁判官席中央の裁判長と左右の裁判官は、時折身を乗り出す様にして、二人のやりとりに聞き入っていた。特に、向かって左側の右陪席裁判官は個人的に興味があるのか、熱心に資料と写真を見比べながら聞いていた。

次に被告側の証人河原崎医師が証言台に立った。彼は小児の肝臓、胆道系疾患が専門で、小児の臓器移植を研究しているという。小児のX線写真の読影をしているほか、大人のX線読影も時々行っている。

被告代理人の「12枚の写真を見た結論は、食道、胃に異常は指摘できないか？」という質問に「私は、指摘できなかった。内視鏡検査の必要はないという所見だ」と、写真を示しながら答えた。そして、「粘膜の断裂は、体側粘膜が折れ曲がったもので、異常なものではない。少なくとも、不自然な断裂ではない。総合的に見て、異常は認められない」と断定した。

「自然な断裂と不自然な断裂とは？」という質問に対しては、こう答えている。「明らかに異常でない場合と明らかに異常な場合は、医師個々人の経験によって判断するしかない。これらの写真を最初に見た時には、ないと思った。次にもう一度良く見たら、これが断裂かなと思った程度だ。しかし、慎重に見たが異常はないし、医局の同僚4名に見てもらったが、結論は同じだった」とはっきり答えた。

さらに、福島医師がバリウムの残存している影だと指摘した写真を示し、「胃角部対側の部分に一見潰瘍らしきものが見えるが、異常は指摘できない」と否定。また、陰影の欠損像を指摘した写真に関しても、「陰影の欠損像は、椎骨が重なっているので、区別が不可能だ。受診者は上を向いて寝ているから、胃の中に充満したバリウムが骨を押して、バリウムが両側にどけられたものが写ったのであって、欠損とはいえない」とこれも否定。「福島医師が医師国家試験に出されるような写真だと言ったが、どう思うか？」に対しては、「そうは思わない。今は福島医師の所見に承服できないが、二人でディスカッションしてみたいものだ」と答えた。

最後に、被告代理人がスキルスガンについて質問した。亡くなった主婦はスキルスガンではないかという含みのある質問だった。河原崎医師は「胃の全体に広範に病変の起こるガンで、内視鏡検査でも見つかりにくい。30〜40歳の女性に多く見つかり、手遅れになることが多い。発症から亡くなるまで1年だ」と、暗にこのガンの疑いが強いことを示唆した。

河原崎医師の証言は断定的であった。ただし、論理的説明が不足している様な印象を受けた。写真を示して説明する時間が、断定的であるだけに短いのが、福島医師との違いだ。医学の素人なら、これだけハッキリした物言いをされると「そんなもんかな」と思うかもしれない。反対尋問で、原告代理人に、被告病院院長との

関係を聞かれ、彼は院長の出身医科大学で助手をしていて、院長を指導したことがある。また、その病院に数年前から週1度仕事に行っている、と答えた。原告代理人との主なやりとりは次の様に続いた。

質問「福島医師が指摘した粘膜の断裂は、胃が折れ曲がってできたものだと言ったが、異常がないという判断はどうするのか？」

答え「断裂があるなら、もっとハッキリと写るはず。これは自然に曲がっていると判断した」

質問「陰影欠損か背骨かは、ハッキリ判断できないと言うが、何故背骨だと判断したのか」

答え「(陰影欠損とは）思わなかったからだ」

質問「粘膜の断裂に異常はないと意見書を書いたが、改めて異常があると思わないか？」

答え「断裂はあるが異常はない。2〜3枚の写真の粘膜の断裂は不自然かなとも感じるが、判断は難しい。明らかな異常とは言えない」

質問「胃角部対側に粘膜の異常な部分を認めないと言うが、胃が動いているにも関わらず、数枚の写真を見ても、同じ場所に断裂があるではないか？」

答え「はい。胃の動きをブスコパンで止めて、撮影しているから、胃の動きと関係ない。もし、薬で止めずに自然な状態で写したものなら、異常だと思う」

というように、断裂は胃の折れ曲がりでできた自然なもの、陰影欠損は背骨の圧迫によってできたものとの主張を固持していた。最後に、裁判官が「12枚の写真を見て、今でも内視鏡検査をすすめないか、他の医師に見せて意見を聞く必要はないか」と念を押すと、河原崎医師は「はい」と一言一段と声をあげて答えた。

再度、福島医師が証人席に立った。鈴木弁護士が河原崎医師の意見を聞いて、どう思うか質問すると、「折れ曲がりであって異常ではないと断定したが、検診の目的は早期発見だ。見落としを無くすためには、正常と断定することはできない。バリウムは流動性があるので、ブスコパンで止めても、体が動くので胃も動く。折れ曲がりの件も、胃の大弯側の折れ曲がり方は小弯側と比べて少ない。一定の折れ曲がりは考えられない。また、背骨による圧迫像とは断定できない。河原崎医師はバリウムの残存を正常だとする一方、潰瘍の可能性も指摘した。再検査をすすめるのは医師としての義務だ」と、強調した。

裁判長は12枚の写真、スケッチの中から、最も病変のハッキリしたものを1〜2枚選択させ、病変の程度を尋ねた。福島医師は3枚の写真を選び「直径3センチ、厚さ1センチの隆起性の病変ありと推測できる。中央部には粘膜の断裂の先に、クレーター状に0.9〜1.4センチの陥凹がある」と指摘した。

次に河原崎医師に裁判長が質問した。写真を差し「欠損部分がぎざぎざになっていて、正常な欠損ではないという疑いがあるが、どう思うか？」と質問すると、河原崎医師は「そうは思わない。よく見ると、スムースといわれる部分にもぎざぎざはある。正常なぎざぎざと異常なぎざぎざの区別は難しい」と答えた。裁判長は「(異常といわれている）ぎざぎざと正常なぎざぎざとは私が見ても程度が違うように見えるのだが」と納得できなそうに言った。

さらに、「ここ（裁判官席）から見ても、他の部分と比較して、問題の部分は相対的に白く見えるのだが・・・。(河原崎医師に向かって）あなたはそうは見えませんか？」と聞いた。河原崎医師は一瞬間をおいて、ちょっと考えてから「表面の粘膜の網目がないということです。透過度ということになれば、条件によって違ってきます。たとえば、この辺にも透過度の違った部分がある」と答えをはぐらかした。

すると、裁判長は福島医師に向かって、「問題の白く見える部分を指摘してください」と言い、福島医師が10円玉大の白っぽいその部分を示すと、裁判官はもう一度、河原崎医師に「白く見えませんか？他と比較してうすぼんやり写っていませんか？」と聞いた。「それは認めます」河原崎医師はそういうと、あわてて「しかし、病変ではありません。こういう影は他にもありますから」と付け加えた。

裁判官は今度は福島医師に向かって「あなたはこの写真を普通の医学部卒業程度の知識経験があれば、異常と疑うのは当然だ。見逃すようでは話にならないとハッキリ言ったが、河原崎医師の証言を聞いて考えは変わったか？」と質問した。「変わりません」福島医師はきっぱりと答え、尋問を締め括った。両者への尋問は全て終わった。

最後に被告代理人が、「二人の証人は真っ向から対立しているので、今後はレントゲンの読影水準が争点になる。ハッキリ対立しているので、鑑定の申立てをしたい」と要望し、閉廷した。

約2時間半にわたる裁判は、二人の医師が同時に入廷して、時には一緒に並んで証言するという形をとったせいか、なかなかの迫力であった。医療裁判の傍聴は初体験という私も、思わず引き込まれるほどであった。傍聴している方は面白かったが、証人になった二人と代理人達は相当疲れたようだった。かなりの緊張を強いられたのだと思う。

断定的な両方の証人の言い分は、平行線をたどっていたが、私の印象では論理性という点では、原告側が圧倒的に有利。被告側は何故そうなるのかといった説明に、言葉は明快だが、飛躍が見られた。見えないから見えないのだという主観的発言が多かったように思う。其に対し、原告側証人の説明は、データもハッキリしていて、緻密、客観性があるものだった。別に原告側の代理人と証人を知っているからそう思ったのではない。両者に中立な立場で傍聴しても、同様の感想を持ったと思う。

裁判とは直接関係ないが、被告側証人の顔が、尋問が進むに連れ次第に紅潮してきたのが印象に残った。もっとも、当日の法廷の暖房がききすぎていて暑かったせいなのかもしれない。

一方の原告側証人は終始冷静沈着。裁判官が証人の顔色や態度を加味して、判断を下すかどうかはわからないが（鈴木弁護士の話では、それは大いに影響するのだそうだ)、この両者の態度を裁判官はどう見るのだろうか。ただし、声の点では被告側証人は大きくてよく聞こえた（被告側証人の声が一段と高まるのは、常に「異常は認められません」という部分だった）が、原告側証人は書記に声が聞き取れないことが何度かあって、聞き返されたこともあった。

「対質」という尋問形式は、傍聴する側からすれば、双方の主張の違いが明確になって、たいへん分かりやすい。相手の主張と違う点をその場で問いただすことができ、何が争点になっているかも、浮きぼりにされる。裁判官も疑問点を両者に聞くことができる。この形式は珍しいということだが、非常に効率的な方法だと思う。頻繁に採用されないのは、何故なのだろうか。そんな疑問を感じた。

この裁判の模様は、9日後の朝日新聞朝刊で全国に報道された。「胃ガン判定で平行線、原告、被告側証人の医師、X線読影で証言対立」という見出しで報じられ、「対質」にも触れられていた。また、年明けの「週刊ポスト」も、この新聞記事に触発されて、特集で取り上げている。担当編集者とたまたま懇意だったため、取り上げた意図を聞いてみた。「健康診断でガンの早期発見ができるものと信じて疑わなかったのに、こんな見落としがあるのを知ってショックを受けた。検診があてにならないとしたら、我々は一体どうしたらいいんだろう。」担当編集者は深刻な声でこういった。ガンの早期発見のためには、どういうシステムがもっとも望ましいのか、彼に誰か教えてやってほしい。

(監修　鈴木利廣弁護士)