

授与機関名 順天堂大学

学位記番号 甲第 1795 号

内視鏡的逆行性膵胆管造影に関する裁判例の解析

(Analysis of legal cases involving Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP))

梶谷 篤 (かじたに あつし)

博士 (医学)

#### 論文内容の要旨

内視鏡的逆行性膵胆管造影 (ERCP) およびこれに関連する手技・偶発症等が主要な争点として主張された裁判例 14 件につき判決内容を検証した。

急性膵炎が発症した事例 9 件において、膵炎発症自体や予防措置に関する医師の過失が主な争点となった事例では 5 件全件で過失が否定された。膵炎発症後の対応における過失が主な争点となった事例では 5 件中 4 件で過失が認定された。

このように争点により判断が分かれる一因としては、民事訴訟上の主張立証の構造が挙げられる。ERCP 後膵炎は必ずしも発生の機序が明確でなく、必ずしも統一された診断方法や治療指針も確立していない。そこで、患者側が膵炎発症における過失を争点として主張した場合、患者側において膵炎発症の原因および医師の注意義務違反の内容を特定して主張立証することは困難であり、裁判所も医師の過失を認定しにくい傾向にある。他方、患者側が膵炎発症後の経過観察や対応等を争点として争った場合には、患者側は、「医師の治療行為がガイドライン等から逸脱していた」ことを比較的主張しやすい一方、医療側は、「適切な治療行為」を主張、立証することが比較的困難である。そこで、裁判所は結果に着目して医師の過失を認定しやすい傾向にあると考えられる。ERCP 実施にかかる訴訟事例に備え、医療側としては、術後の経過措置、対応に十分に注意し、とりわけ、ガイドラインと異なる対応を行う詳細に記録をとり証拠化しておくことが望ましい。

説明義務が争点となった事例では、6 件中 5 件で説明義務違反が否定された。ERCP 実施に伴うインフォームド・コンセントでの説明内容として、基本的には偶発症発症及び重症化の可能性があることを説明すれば足りるが、偶発症が発症しやすい特段の事情がある場合には、当該事情まで説明することが必要である。