

第1 争点	
1 d医師に, bに対して, 肝がん早期発見のための適切, 相当な検査を怠った過失があるか。 2 因果関係 3 損害額	
第2 争点についての当事者の主張	
原告らの主張	被告の主張
1 d医師に, bに対して, 肝がん早期発見のための適切, 相当な検査を怠った過失があるか。	
(1) 被告医院通院中のbの病態について	
ア d医師はbの病態を肝硬変と診断していたか, そうでなくとも, 平成9年9月25日の腹部触診の際, bの肝臓について「硬い, 鈍縁」といった肝硬変に特徴的な所見を得ていたこと, 肝線維化の進展と相関する血小板の数値が平成13年8月23日に9万5000と10万以下であったことからすれば, bの病態は遅くとも平成13年8月23日の時点において肝硬変に進展し, 肝硬変と診断しうる状態にあったのであるから, d医師には, bに対し, 血中AFP検査を1, 2か月ごと, 超音波検査を3, 4か月ごとに行う注意義務があった。	ア bに対する推定診断は慢性肝炎であり, 平成9年9月25日ころ, 肝硬変が疑われたことはあったが, 確定診断は一度もなされていなかったし, 平成9年8月27日及び同年10月30日のAFP検査では, 特に異常は認められなかった。また, 脂肪肝の場合でも肝臓は硬くなるのであり, 硬いからといって当然に肝硬変をうかがわせるものではないこと, bの血小板数は, 平成13年8月23日の検査では9万5000であったが, 同年12月5日の検査では11万4000, 平成14年3月1日の検査では12万1000と数値が回復しており, 平成16年6月28日の検査

イ 仮に、bの病態が肝硬変にまで進展していなかったとしても、bの血小板数は、11万4000（平成13年12月5日）、12万1000（平成14年3月1日）と重症慢性肝炎に該当する数値を推移しており、肝硬変との境界段階にまで至っていた。

でも16万4000であったことからすれば、被告医院の通院中には肝硬変と診断できる状態にはなかった。

イ また、bに対する血液検査の結果では、GOTがGPTに優位しているが、これはf病院通院当時の傾向であり、その原因は、bにアルコール嗜好が強いためであるから、この結果からbの肝細胞の高度の線維化を推測することはできない。

(2) d医師がbに対してなすべき検査について

ア アルコール性肝障害及び慢性肝炎は肝がんの高危険群、肝硬変は超高危険群に分類され、これらに男性、高齢、アルコール多飲の因子が加わるごとに発がんの危険性は増すとされ、このような超高危険群及び高危険群に属する患者の診療を担当する医師は、肝がんの早期発見のため、超高危険群に属する患者に対しては、AFP検査等の腫瘍マーカー検査を1か月に1回及び超音波検査を2、3か月に1回、高危険群に属する患者に対しては、AFP検査等の腫瘍マーカー検査を2、3か月に1回及び超音波検査を4ないし6か月に1回実施すべき義務がある。

ア 肝がんの背景病理として、アルコール性肝硬変との関連性については、高頻度にB型又はC型肝炎ウイルスが関与していることが明らかになっており、アルコール単独での肝がんの発がんは否定的になっているとの見解もあり、bはB型肝炎やC型肝炎に罹患していたわけではなく、前記のように、その病態も肝硬変と診断される状況でもなかったのであるから、肝がんの発症を疑い、その早期発見のためにAFP検査や超音波検査を定期的に行う義務までは認められない。

イ d医師はbの病態を肝硬変と診断していたか、遅くとも平成13年8月23日の時点において肝硬変と診断しうる状態にあったのであるから、d医師には、bに対し、血中AFP検査を1、2か月ごと、超音波検査を3、4か月ごとに行う注意義務があった。

イ 原告の主張するB型又はC型肝炎でない慢性肝炎患者に対する頻回の検査義務は、肝臓専門医又は消化器専門医については妥当するが、被告医院開設地域での開業医の対応は、おおむねAFP検査を半年から1年に1回程度、肝機能検査も数か月から半年に1回程度、血小板検査は検査する医師もいれば検査しない医師もいるという状況であって、当該地域の診療所である被告医院での診療には妥当しない。

ウ 仮に、bの病態が肝硬変にまで進展していなかったとしても、肝硬変との境界段階にまで至っていたのであるから、bは少なくとも、上記アの分類の慢性肝炎又はアルコール性肝障害患者として肝がんの高危険群に分類されるため、d医師は、b

ウ また、当該地域の保険診療については、「各種の検査は必要な検査項目を選択し、段階を踏んで必要最小限の回数で実施する」、「腫瘍マーカー（診察や画像診断から悪性腫瘍を強く疑われる場合に、診断の決定・転帰の確定までに1回を限度として算

<p>に対し，AFP検査を2，3か月に1回及び超音波検査を4ないし6か月に1回実施する義務があった。</p> <p>エ 上記義務の存在にもかかわらず，d医師は，bに対して，これらの定期検査を怠ったものであり，過失が認められる。</p>	<p>定)」と指導されている。</p> <p>エ d医師がbに対して実施した検査の程度は，平成16年5月19日までの検査結果及びbに対する診察状況からして，上記ウの指導に沿うものであり，当該地域の開業医に求められる程度に見合うものであったのであるから，これ以上に間隔を短くして定期的に検査を行う義務までは認められない。</p>
<p>2 因果関係</p>	
<p>(1) 早期発見の可能性</p>	
<p>ア d医師が，bに対し適切，相当な検査を行っていたら，bの肝がんはステージⅠの早期の段階で発見することが可能であった。</p> <p>イ bの肝がんは，肝内転移により肝全体に肝がんが広がり，はびこった（びまん）というびまん性の肝がんであった。そのため，肝がんの発生当初の病変は局在する腫瘍であり，超音波断層法による診断は容易であった。</p> <p>いわゆるびまん型の出現率は極めて低く，びまん型肝がんのほとんどは，当初結節型であったがんが進行するにつれてびまん型に移行したものにすぎないのであるから，bの肝がんが当初からびまん型であった可能性は極めて低い。</p> <p>ウ 仮にbの肝がんがびまん型であったとしても，肝内脈管の断裂，消失，門脈内腫瘍塞栓，実質エコーの太まり，大小不揃いなどから診断は可能であり，通り一遍の検査では見逃しやすいに過ぎないものである。</p>	<p>ア 仮にd医師がbに対し，適切，相当な検査を怠ったと認められるとしても，定期的な腫瘍マーカー検査及び超音波検査によって，必ずしも早期肝がんが発見されるとは限らない。</p> <p>特に，仮にbの病態が肝硬変にまで至っていたとすると，肝硬変患者から超音波検査によって直径1cm以下の小肝がんを検出するにはかなりのトレーニングと丹念な走査が必要なのであって，肝臓を専門としない一般の臨床医では発見することが困難との見解もある。</p> <p>イ また，bの肝がんは，肝門部を主座とするびまん型肝がんであるところ，このように腫瘍を形成しない拡散型の肝がんは，画面全体が異常なエコーで占められるが，非腫瘍部との比較ができず腫瘍としては認識しがたいものであるため，超音波検査によっても発見が困難である。</p>

(2) 治療可能性

ア d医師が、定期的に検査を行っていたら、bの肝がんは早期に発見でき、肝切除といった手術療法、あるいは冠動脈化学塞栓療法（TACE）、経皮エタノール注入療法といった治療法により救命できた蓋然性が高い。

イ 血中AFP値は、他の検査と組み合わせることで、肝がん発見のための有効な検査の1つとなるが、血中AFP値の推移のみをもって、肝がんの進行度を推測することはできず、肝がんの進行が速かったと断じることができない。

ア 肝切除、冠動脈化学塞栓療法、経皮エタノール注入療法は、早期に肝がんが発見された場合には適応性を有するものである。

特に、肝がんは手術により完全に摘出するほか完治させることは困難であるところ、bの肝臓は触診で硬度が認められており、相当なダメージを来していると推測できるので、肝がんが早期に発見されたとしても、手術適応を認めることは困難であった。

しかし、いわゆるびまん型の肝がんは進行が極めて早く、bの場合も、血中AFP値が平成16年6月22日の検査では135.8ng/mlであったが、同月25日には147.1ng/mlに急激に上昇していること、その血中AFP値の割にbの肝がんが末期状態であったことからすれば、bの肝がんの進行は早かったものと推測できるため、d医師がbの肝がんを発見し得た段階では、上記療法の適応性がない可能性が高かった。

イ また、平成16年のf病院における超音波検査、MRI検査及びCT検査の画像によると、門脈ないし門脈に近い位置から肝がんが増殖したことが窺えるのであって、仮に早期に発見し得たとしても、ステージⅢないしⅣであった可能性が高く、治療可能性は乏しかった。

3 損害額

(1) 逸失利益：4188万0846円

ア bは、本件事故当時68歳で、平均余命の2分の1である7年間稼働することが可能であった。よって、平成15年度のbの収入額720万円を基礎とし、生活費としてその3割を減じ、ライフニッツ係数（5.7863）を用いて中間利

(1) 逸失利益について

平成15年8月以降平成16年6月22日までの間に肝がんを発見できたとしても、bに対する手術療法は不可能であり、延命を多く期待することはできなかったこと、仮に手術療法が可能であったとしても、術後5年累積再発率は約70から80パーセン

息を控除すると、bの逸失利益は、 $7,200,000円 \times (1-0.3) \times 5.7863 = 29,162,952円$ となる（小数点以下切り捨て。以下同じ）。

イ bは、生前、公的年金を年額204万2130円受領しており、本件事故に遭わなければ、平均余命である15年間は、同年金を受領することが可能であった。そこで、ライプニッツ係数（10.3796）を用いて中間利息を控除し、生活費として4割を損益相殺してその原価を求めると、 $2,042,130円 \times (1-0.4) \times 10.3796 = 12,717,895円$ となる。

ウ 原告らは、bの相続人として、上記ア及びイの合計418万80846円につき、原告aは2分の1に当たる2094万0423円、その余の原告らは各6分の1に当たる698万0141円の損害賠償請求権を相続した。

(2) 死亡慰謝料：3000万円

原告aは、最愛の夫を失い、その余の原告らは唯一の父を失ったもので、原告らの精神的苦痛は計り知れないものがあり、その精神的苦痛は極めて大きい。よって、原告らに対する慰謝料としては、原告aに対して、1500万円、その余の原告らに対しては、各500万円が相当である。

(3) 葬儀費用：150万円

bの死亡により、原告aがbの葬儀を執り行ったが、本件事故と相当因果関係のある葬儀費用は150万円である。

(4) 弁護士費用：700万円

被告は、任意の賠償に応じないため、原告らは、原告ら代理人に本訴提起及び訴訟追行を委任したが、本件不法行為と相当因果関係のある弁護士費用は700万円が相当である。なお、便宜上、原告aの損害として計上する。

トと高率であり、再発すれば手術を繰り返すことになるなど予後は芳しくなく、原告が主張するような生存期間や社会復帰は望めず、逸失利益は発生しない。

(2) その余の損害について
争う。

(3) 過失相殺について

d医師は、bに対して酒を慎むよう生活指導していたが、 γ -GTPの変動に見られるように、bは相当量の飲酒を続けていたことがうかがえ、bはアルコール性肝炎が長年継続して慢性化しており、肝臓が相当のダメージを受けていたと推測されることから、bの飲酒が同人の死亡に相当程度寄与していたというべきである。

