

人間ドックの法的問題

菅野耕毅

目次

- 一 序 文
- 二 人間ドックの概要
- 三 人間ドック契約
- 四 人間ドックの注意義務
- 五 人間ドック契約不履行の責任
- 六 結 語

一 序 文

疾病の予防もしくは早期発見または健康状態の確認などを目的として、診察および諸検査により診断をし、その結果を報告することを内容とする契約を、健康診断契約という。この契約は医療契約の一種であり、その内容は通常の診療契約に類似しているが、その目的の違いから、診療契約とは区別される。健康診断契約は、診察・検査等をして健康状態の診断を下すことが主眼であり、疾病の治療までは含まない。健康診断により疾病が発見されたため、その治療を開始するという場合は、その時点から新たに診療契約が成立したものとみななければならない。

健康診断には、(a)学校が毎学年定期に児童・生徒・学生・職員を対象に行うとか、事業者が常時使用する労働者を対象に一年以内ごとに定期に行う「定期健康診断」(学校保健法六条・八条、労働安全衛生法六六条)、(b)成人病等の早期発見を目的として入院または通院により総合的検査をする「人間ドック」、(c)生命保険契約締結に際して保険加入者(被保険者)に対してなされる「生命保険契約の診査」、(d)入学試験や入社試験などのために行われる「受験目的の健康診断」などがある。前者の(a)・(b)は疾病の予防もしくは早期発見を目的とし、後者の(c)・(d)は健康状態の確認を目的としている。これらのうち、ここでは、最も紛争が起きやすく裁判で争われることも少なくない「人間ドック」を中心に考察することにする。

昭和三〇年代以降、成人病といわれる悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の三疾患が三大死因となっており、平成五年度統計では国民総死亡の六〇・九パーセントを占めている。これらの成人病対策には、病因・原因を絶つ第一次予防と、早期発見・早期治療の第二次予防が極めて重要とされているが、これらの予防においてとくに重要な役

割を果たしているのが、いわゆる「人間ドック」である。

人間ドックは、医師（病院等）と受診者との間の「人間ドック契約」に基づいてなされるが、紛争が生ずると、この契約はどのような内容の契約であるのか、その契約により病院側にはどのような債務が生ずるのか、その債務を履行する場合にはどのような注意義務が求められるのか、などが問題となる。

その要点を述べれば、人間ドック契約において、医師は受診者の疾病や身体的障害の存否を明らかにする義務を負い、それを看過したときは債務不履行責任を負う。この契約には、発見した「疾病の治療をする」義務までは含まれていないが、受診者に発見した「疾病の報告をする」義務があり、適切な日常生活あるいは治療上の指導をする義務があるものと解されている。判例も、人間ドック契約を「検査結果に基づいて受診者に何らかの疾病もしくは身体的障害を発見した場合はその内容を報告して適切な治療上の指導を行い、或いは受診者の健康管理等に資するため適切な日常生活上の指導を行うことを内容とする」ものとしている（後掲〔判例1〕）。人間ドックにより疾病またはその疑いを発見したのに、その告知、精密検査、治療上の指導が遅れまたは放置していた場合はどうか。判例は、①受診者の肺に病巣を認めたが、その原因を確定せずに、三か月後の再検査を指示していた場合については、この措置は人間ドックの目的に反するものではなく医師に義務違反はない（後掲〔判例5〕）としたが、②受診者に直腸癌の疑いのある病変を発見しながらそれを失念した場合については「本人またはその家族にその旨を告知しないという方針を選択した場合には、自ら精密検査を実施するか、或は他の適切な専門医療機関で受診するよう患者またはその家族に説明指導すべき義務がある」（後掲〔判例4〕）としている。

本稿は、こうした論点について、判例および学説の議論を整理し、人間ドックの法的問題の全体像を明らかにすることを目的とする。

二 人間ドックの概要

(一) 人間ドックの意義と種類

人間ドックとは、癌・脳卒中・心筋梗塞等の成人病の早期発見を目的として短期間入院して総合的検査をすることによる健康診断である。^①「人間ドック」の言葉の由来については、昭和一三年に、二人の代議士が多忙な政治日程の合間をみて休養と総合的な身体検査を目的に東京帝国大学付属病院坂口内科に入院した際に、この入院は遠洋航海を終えた船舶が新しい航海に備えて船体のチェックをし補修するためにドック入りするのに似ているということから、われわれも人間ドックに入ったようなものだという話がでたことが、そのはじまりであると伝えられている。^②戦後になり、昭和二九年に、総合的予防医学検診が、まず、国立東京第一病院（現在の国立病院医療センター）^③で、そして間もなく聖路加国際病院で開始されるようになったとき、右の故事を想起して、両病院で行う短期入院総合精密身体検査に対して「人間ドック」という名称をつけたというのである。^③

当初は、一週間の入院による「一週間人間ドック」であったが、これは受診者側にも病院側にも制限が多く、その利用は一部の者に限られざるをえなかった。そこで、昭和三三年頃からは、そのほかに二日間の入院による「短期人間ドック」も行われるようになり、受診者の対象が一世代若返り、その数も増加した。さらに、近年では、外来健診システムの開発により日帰りの「外来ドック」も可能となり、普及している。そのほか、検査専門施設において自動化機器を使用してなされる「自動化健診」も、外来ドックとほぼ同様の内容で行われるようになった。平成五年の日本病学会の調査報告によると、年間受診者数は二六七万人で、そのうち短期人間ドックが一四・六パー

セント、外来人間ドックが三四パーセント、自動化健診が四三・八パーセントとなっている⁽⁴⁾。

人間ドックの効用は、①病気や異常の早期発見、②病気の診断、正しい体力の評価、③健康度、本人の正常値のチェック、④体力に応じた生活指導、⑤健康保持と将来の活動計画、⑥成績の記録、などがあげられている。実際の効果を統計数字でみると、平成四年の日本病院会の報告では、人間ドック受診者中、胃癌発見一三〇三件、発見率〇・〇九パーセントであり、そのうち早期癌七六・一パーセントで、胃集団検診の早期癌割合五四・九パーセントにまさる成績を示している。その他の各種臓器癌発見も一八七七件という成果をあげている⁽⁴⁾。

(二) 人間ドックの内容

人間ドックの内容はつぎの三つの部分から成り、そのどれが欠けても人間ドックとはいえないといわれる⁽⁵⁾。

(1) 診 断 人間ドックの中心は、適切な検査内容に基づいた診断である。無自覚の微小な異常を見つげ出すことが人間ドックの目的であるから、その検査内容は、常に最新医学の知見を反映し、より精度の高い、より正確な検査が必要とされる。人間ドック学会および日本病院会の指定する検査項目は〔表1〕のとおりである⁽⁶⁾。その実施にあたっては、検査法の進歩に照らして、各施設における総力を傾け、全専門性を導入することが望まれる。また一方では、検査法として選ばれるものは、より安全で、後に障害を残さないもの、他の検査に影響や支障を与えないものであることも要求される⁽⁷⁾。

(2) 面接(解説・指導) 人間ドック受診者には、面接のうえ、検査結果の報告と解説を行うとともに、生活、食事、栄養、運動その他について指導をし、異常についての追跡についても助言をする義務がある。従来、検査重視で指導面がてうすであったが、主治医制の確立していないわが国では、解説・指導がとくに重要である⁽⁷⁾。

(3) 追 跡 一回の人間ドックでは、その時点における所見を示すだけであるから、将来の予測は難しい。

人間ドック受診後、間もなく癌の存在がわかったとか、心筋梗塞症が発症したとかは、今日の人間ドックの能力の限界を示すものである。そうした不測の事態を減らすためには、人間ドックの繰り返し、ないしは少なくとも異常値についての追跡の重要性を指示することが大切であり、できれば人間ドック施設の方からの呼出し、注意がなされればもつとも望ましい、といわれている⁽⁷⁾。

- (1) 「人間ドック」の意味については、「老年期に入って心身ともに完全な社会活動のできるような健康を維持するため、短期間の入院を行ない、心、脳、腎、肺、胃腸、骨、糖代謝、脂質代謝、眼、耳などひろく各種の検査を行ない、今後の健康保持の指針とすること」『医学大辞典』（南山堂、昭和四七年）一一五九頁。』とか、「入院して又は通院しながら血液や生理機能の諸検査を受け、病的変化の早期発見に努める」こと（穴田秀男監修『医療法律用語事典』（中央法規出版、昭和五七年）一一五九頁（池本卯典））とか、「主に成人病を早期発見するために、病気の徴候の自覚のない一般人が家事や仕事を離れて短期間入院し、広領域の検査をうけ、以後の心身の健康保持の指針とするもの。期間は二〜七日のものが多く、最近では入院しない簡便法もある」『最新医学大辞典』（医歯薬出版、昭和六二年）一〇九〇頁（松本光子）などと解説されている。
- (2) 小山善之ほか「人間ドック」公衆衛生二〇巻二号（昭和三年）二八頁、日野原重明「人間ドック——過去・現在・未来」*Modern Physician* 八巻一〇号（昭和六三年）一三四五頁、三輪卓爾・岩塚 徹「自動化健診の歴史」*日健誌*・特集号（昭和五八年）七頁、橘 敏也「人間ドック」からだの科学臨時増刊『患者ガイドンス』（平成元年）一三九頁、参照。
- (3) 橘 敏也・前掲論文一三九頁参照。
- (4) 笹森典雄「多様化する人間ドックへの対応」*日本人間ドック学会誌*九号（平成七年）二一九頁、同「全国集計成績」*同誌*八号（平成六年）二〇〇頁。
- (5) 橘 敏也・前掲論文一四一頁。
- (6) 清瀬 闊「人間ドック、自動化健診など検査項目とその背景」*治療*七六巻五号（平成六年）四頁。
- (7) 橘 敏也・前掲論文一四二頁。

[表1]

短期人間ドック検査項目表

社団法人 日本病院会 (臨床予防医学委員会 指導項目)

区分	改訂年度				S50.4.1 より実施	S51.4.1 より実施	S54.4.1 より実施	S59.4.1 より実施	H2.4.1 より実施	H8.4.1 より実施	備考
	検査項目										
生理	血圧測定	眼底検査	聴力検査	肺機能検査	○	○	○	○	○	○	負荷試験は任意で実施 簡易聴力 努力性肺活量、1秒量
	X線・他	胸部X線	腹部X線	超音波	○	○	○	○	○	○	
生化学	総蛋白	アルブミン	尿素窒素	クレアチニン	○	○	○	○	○	○	*3 検査対象臓器は胆嚢・肝臓(脾臓を含む)・膵臓・腎臓とする。但し、膵臓検出できない時はその旨記載すること。
	総コレステロール	HDL-C	LDL-C	中性脂肪	○	○	○	○	○	○	
生化学	尿酸	ビリルビン	トランスフェリン	TZ	○	○	○	○	○	○] 択一
	γ-GT	ALA-P	コリンエステラーゼ	アミラーゼ	○	○	○	○	○	○	*4
血液学	赤血球数	白血球数	血小板数	ヘマトクリット	○	○	○	○	○	○	*4 血糖3回、尿糖3回、75gブドウ糖負荷。明らかに糖尿病と判明している場合は省略し、空腹時血糖、尿糖及びHbA _{1c} 、又はフルクトサミンで可。
	MCV	MCH	MCHC	血液像	○	○	○	○	○	○	
血清学	RCAT	血液型	ガブラ	凝集	○	○	○	○	○	○	初回のみ必須 *5 HCV抗体検査の実施が望ましい。
	THH	BS	CV	抗体	○	○	○	○	○	○	
尿	蛋白	潜血	比重	尿沈渣	○	○	○	○	○	○	*6 蛋白、潜血反応が陰性であれば省略可。
	潜血	虫	卵	診察	○	○	○	○	○	○	
病理	子宮	細胞	診察	診察	○	○	○	○	○	○	*7 免疫法で実施。できれば2回法が望ましい。 (** 化学法で陽性ならば免疫法で実施。)
	項目数				33	38	46	47	50	43	
身体計測	身長	体重	肥満度	内・外・婦・眼	○	○	○	○	○	○	(身長、体重、肥満度) (内・外・婦・眼)
	説明	教育	指導		○	○	○	○	○	○	

○印は基本検査項目、◎印は新規追加基本検査項目、△印は任意検査項目、×印は削除項目を表示します。

[表2] -10

12. 骨、間接、筋肉

- | | | |
|-----------------|----|-----|
| (1) 肩がこる…………… | はい | いいえ |
| (2) 腰がいたむ…………… | はい | いいえ |
| (3) 神経痛がある…………… | ある | ない |

13. 婦人に関する質問

- | | | |
|--|----------|-----|
| (1) 月経は順調ですか?…………… | はい | いいえ |
| (2) 月経の量は異常に多い…………… | はい | いいえ |
| (3) 月経時具合悪くなることある…………… | はい | いいえ |
| (4) 月経中下腹痛や腰痛がある…………… | ある | ない |
| (5) 月経中床につくことある…………… | ある | ない |
| (6) お産をしたことある…………… | ある (回) | ない |
| (7) 妊娠中や産褥でむくみ、蛋白尿、高血圧がありましたか?
…………… | ある | ない |
| (8) 最後にお産 (又は流産) したのは何歳の時ですか?… (歳の時) | | |
| (9) お産で何か異常があった…………… | はい | いいえ |
| (10) 流産 (人口流産を含む) をしたことある…ある (回) | | ない |
| (11) コシケになやまされたことある……………ある (歳より) | | ない |
| (12) 月経の他に出血することある……………ある (歳より) | | ない |
| (13) 下腹部に痛みを感ずることある……………ある (歳より) | | ない |
| (14) 婦人科医から婦人科の病気があるといわれたことある
……………ある (病名) | | ない |
| (15) 婦人科の病気、お産その他で手術を受けたことある
……………ある (病名・手術名) | | ない |
| (16) 前回の最終月経…………… (月 日 ~ 月 日) | | |
| (17) 閉経は何歳の時でしたか?…………… (歳の時) | | |
| (18) 初経は何歳の時でしたか?…………… (歳の時) | | |
| (19) 乳房にしこりのできたことある……………ある | | ない |

その他：担当医に連絡しておきたいことがあれば記入して下さい。

[表2] - 9

(11)	考えがまとまらない	はい	いいえ
(12)	物忘れが多い	はい	いいえ
(13)	手足を動かしたとき、痛みを感じる	はい	いいえ
8. 皮膚感覚及び過敏症			
(1)	皮膚が敏感で弱い	はい	いいえ
(2)	寒い時でも汗がひどい	はい	いいえ
(3)	発疹がしやすい	はい	いいえ
(4)	おできがしやすい	はい	いいえ
(5)	薬物、注射、内服を使ったあと皮膚に発疹が出たり痒くなること があった	ある(薬品名)	ない
(6)	薬物を使ったあとむかついたり、気分が悪くなったりしたことが ある	ある(薬品名)	ない
(7)	外用薬、クリーム、めぐすり等でかぶれたことがある	ある(薬品名)	ない
(8)	食物でじんましんが出来やすい	はい	いいえ
9. 歯			
(1)	虫歯がある	ある	ない
(2)	よくかめない	はい	いいえ
(3)	義歯がある	はい(本)	いいえ
(4)	歯槽膿ろうがある	はい	いいえ
10. 眼			
(1)	最近視力がおとろえた	はい	いいえ
(2)	眼鏡の処方はある	はい	いいえ
(3)	目先がくらくらしたり、かすむことがある	はい	いいえ
(4)	眼が痛むことがある	はい	いいえ
(5)	眼がチラチラして、蚊のようなものが眼の前に見えることが ある	はい	いいえ
(6)	夜特に見えにくいことがある	はい	いいえ
(7)	眼科的に何か訴えがある	はい	いいえ
()			
11. 耳			
(1)	耳が遠くなった	はい(左・右・両方)	いいえ
(2)	耳鳴りがある …ある(高い音、低い音、進行する、進行しない)		ない
(3)	耳、鼻、のどでふだんからとくに気にしていることがありますか? あればどんなことですか?	ある	ない
()			

[表2] - 8

5. 糖尿病		
(1)	のどがかわく	はい いいえ
(2)	お茶や水を多く飲む	はい いいえ
(3)	尿の量が多い	はい いいえ
(4)	おなかが異常にすく	はい いいえ
(5)	疲れやすい	はい いいえ
(6)	最近やせた	はい いいえ
(7)	手足のしびれがある	ある ない
(8)	神経痛がある	ある ない
(9)	傷がなおりにくかったり、おでき、湿疹ができやすい	はい いいえ
(10)	皮膚、特に陰部がかゆいことがある	はい いいえ
(11)	性欲が減退した	はい いいえ
(12)	月経異常がある	ある ない
(13)	歯がわるくなった	はい いいえ
(14)	最近視力がおとろえた	はい いいえ
6. 血液		
(1)	歯ぐきから出血しやすい	はい いいえ
(2)	鼻血が時々出る	はい いいえ
(3)	自然に皮下出血や紫斑が出やすい	はい いいえ
(4)	出血すると、血がとまりにくい	はい いいえ
(5)	めまいがする	はい いいえ
(6)	動悸(どうき)がする	はい いいえ
(7)	いきぎれがする	はい いいえ
(8)	顔や手足にむくみがある	ある ない
7. 神経系		
(1)	激しい頭痛が度々おこる	はい いいえ
(2)	顔がほてったりのぼせたりすることがある	はい いいえ
(3)	しばしばめまいがする	はい いいえ
(4)	気が遠く感じる事がしばしばある	はい いいえ
(5)	体のどこかにしびれている所がある	はい いいえ
(6)	しゃべるのに不自由を感じる	はい いいえ
(7)	歩くのに不自由を感じる	はい いいえ
(8)	手や指がふるえる	はい いいえ
(9)	卒倒したことがある	はい いいえ
(10)	顔や首がひきつることがある	はい いいえ

[表2] - 7

3. 消化器	
(1) 食べものをかむのに不自由……………	はい いいえ
(2) 虫菌が多い……………	はい いいえ
(3) 口が臭い……………	はい いいえ
(4) 舌がいつも白い……………	はい いいえ
(5) いつも食欲がない……………	はい いいえ
(6) いつも食後おなかがはる……………	はい いいえ
(7) 食後げっぷが多い……………	はい いいえ
(8) いつも胃の具合が悪い……………	はい いいえ
(9) 激しい胃痛で時々なやむことがある……………	はい いいえ
(10) 胸やけや、すっぱい水が上がる……………	はい いいえ
(11) はきけや、むかつきがある……………	はい いいえ
(12) おなかがすいた時胃が痛む……………	はい いいえ
(13) 食物がのどや胸につかえる……………	はい いいえ
(14) しばしば下痢をする……………	はい いいえ
(15) 便に血がまじったことがある……………	はい いいえ
(16) いつも便秘になやむ……………	はい いいえ
(17) 黒い便がでたことがある……………	はい いいえ
4. 泌尿生殖器	
(1) 顔や手足がむくむ……………	はい いいえ
(2) 夜中に尿に起きる……………	はい (回) いいえ
(3) 近頃尿の量が急に減った……………	はい いいえ
(4) 一日の尿量が異常に多い……………	はい いいえ
(5) 尿の出具合が悪い……………	はい いいえ
(6) 尿に血が混じったことがある……………	ある (歳の時) ない
(7) 排尿の時痛みがある……………	ある ない
(8) 排尿後、尿が残っている感じがある……………	ある ない
(9) 尿をもらすことがある……………	ある ない
(10) 生殖器に異常のあったことがある……………	ある (歳の時) ない
(11) 陰部の痛むことがある……………	ある ない
(12) 精液に血の混じったことがある (男子のみ記入して下さい)	ある ない
(13) 尿がひどく臭うことがある……………	ある ない
(14) 性欲について不安や異常があれば詳しく書いて下さい。	()

[表2] - 6

VI あなたの最近の症状 (○で囲んで、あるいは記入して下さい)

1. 呼吸器

- | | | |
|---------------------------|----|--------------|
| (1) かせをよくひく..... | はい | いいえ |
| (2) 扁桃腺がよくはれる..... | はい | いいえ |
| (3) クシャミや鼻づまりがおこりやすい..... | はい | いいえ |
| (4) 鼻血がよく出る..... | はい | いいえ |
| (5) 最近声がかすれて来た..... | はい | いいえ |
| (6) のどが乾いた感じがある..... | はい | いいえ |
| (7) 「ぜんそく」がある..... | はい | いいえ (歳の時より) |
| (8) しじゅう「せき」になやむ..... | はい | いいえ (歳の時より) |
| (9) 「たん」がよく出る..... | はい | いいえ |
| (10) 「たん」はよく切れる..... | はい | いいえ |
| (11) 「血たん」が出る..... | ある | ない |
| (12) 「たん」に悪臭がある..... | ある | ない |
| (13) ひどい寝汗をかく..... | はい | いいえ |
| (14) 胸や背中が痛む..... | はい | いいえ |

2. 心臓血管系

- | | | |
|------------------------------|---------------|-----|
| (1) 血圧が高いといわれたことがある..... | ある (歳の時) | ない |
| | 最高 () 最低 () | |
| (2) 血圧が低いといわれたことがある..... | ある (歳の時) | ない |
| | 最高 () 最低 () | |
| (3) 脈の不規則に気がついている..... | はい | いいえ |
| (4) 時々動悸 (どうき) がする..... | はい | いいえ |
| (5) 坂道や階段の昇降は息切れがする..... | はい | いいえ |
| (6) 息苦しいことがある..... | ある | ない |
| (7) 他の人より早く息切れがする..... | はい | いいえ |
| (8) 坐っていても息切れがする..... | はい | いいえ |
| (9) 心臓部に不快感を感ずることがある..... | ある | ない |
| (10) 胸がしめつけられるように痛みを感じる..... | ある | ない |
| (11) 足のむくみに気がついている..... | はい | いいえ |
| (12) 暑い季節にも手足が冷える..... | はい | いいえ |
| (13) 足が疲れやすい..... | はい | いいえ |

[表2] - 5

6. 便通

(1) 規則正しい……………はい いいえ

(2) 便秘する……………はい (日間)、薬物：要、不要 いいえ

(3) 痔がある……………はい いいえ

(4) 出血する……………はい いいえ

(5) 便秘下痢が交互にくる……………はい いいえ

7. 体重

(1) 20歳代の体重 kg

(2) 今までの最高の体重 kg 歳のとき

(3) 最近の体重の変動 ない ある カ月間に kgふえた kgへった

V あなたの健康管理の状況

1. ツベルクリン反応……………陽転 (歳) わからない

2. BCG接種をしましたか……………した しない わからない

3. 血液型……………型 (年検査) わからない

4. 健康診断を受けていますか (○で囲んで下さい)

(1) 定期的に受けている (2) 時々受ける (3) 受けたことがない

(4) 住民検診 (5) 職場検診 (6) 人間ドック式検査

(7) その他 ()

5. 過去2年間に次の検診で異常がありましたか(○で囲んで記入して下さい)
(受けたものだけ書いて下さい)

種 類	受けた場所	異常なし	異常あり(くわしく書いて下さい)
尿 の 検 査		異常なし	異常あり ()
血 圧 測 定		〃	〃 ()
心 電 図 検 査		〃	〃 ()
胸部レントゲン検査		〃	〃 ()
胃腸レントゲン検査		〃	〃 ()
糖 尿 病 の 検 査		〃	〃 ()
梅 毒 の 検 査		〃	〃 ()
眼 底 検 査		〃	〃 ()
貧 血 の 検 査		〃	〃 ()
婦 人 科 の 検 査		〃	〃 ()

6. 実行している健康法があれば……………

7. スポーツ 現在のスポーツ ()

過去のスポーツ ()

[表2] - 4

2. 食生活

- (1) 1日何回食事をとりますか……………1回 2回 3回 4回
- (2) 主食は毎食どの位とりますか(米飯、パン、うどん、そば等品目と量を書いて下さい)
- 朝 () 昼 ()
- 夕 () 夜食 ()
- (3) 副食：好きなもの(○)、嫌いなもの(×)
- 1) 肉類 2) 魚、貝 3) 豆、鶏卵 4) 乳製品
- 5) 脂肪、油類 6) 糖質 7) 野菜類
- (4) 嗜好(すきなものののみ)
- 1) 甘いもの 2) 塩からいもの 3) 香辛料
- 4) あぶらっこいもの 5) あっさりしたもの
- (5) 野菜や果物は十分とっている……………はい いいえ
- (6) 外食をすることが多い……………はい いいえ
- (7) あついものが好き……………はい いいえ
- (8) 食事は決まった時間に食べる……………はい いいえ
- (9) ゆっくりかんで食べる……………はい いいえ
- (10) 間食 1) ほとんどしない 2) ときにする 3) する 4) 多い

3. 煙草

- (1) 吸わない 以前から吸わない 年前から止めた(以前1日 本 歳より)
- (2) 吸う 1日 本 歳より 吸い方(深くすう あさくすう)

4. 飲酒

- (1) のまない 以前より 年前から止めた(以前1日 合 歳より)
- (2) 毎日晚酌する
- (日本酒 合：ビール 本：ウイスキー 杯 歳より)
- (3) 宴会等で飲むときはどの位か(酒 合)(ビール 本)(宴会月 回)
- (4) 酒をのむ時、おかず類はほとんど食べない……………はい いいえ
- (5) コーヒー、お茶類をよくのむ……………はい いいえ
- コーヒー(1日 杯) 紅茶(1日 杯) 日本茶(1日 杯)

5. 睡眠

- (1) 寝付きが悪い……………はい いいえ
- (2) 目がさめやすい……………はい いいえ
- (3) 毎日規則的に就寝することができる……………はい いいえ
- (4) 睡眠時間(平均 時間)：ねる時間(時) 起きる時間(時)
- (5) 睡眠剤を使う……………はい いいえ

[表2] - 3

Ⅲ ご家族について

	<生存>現在の年齢、かかった主な病気	<死亡>死亡年齢、病名
父		
母		
兄弟 姉妹		

祖父母、伯父、叔母等肉親の方で下にあげてある病気の方がいらっしゃいましたら、下欄に記入して下さい。

病名	続	柄	病名	続	柄
が ん			心 臓 病		
結 核			糖 尿 病		
脳 卒 中			精 神 病		
高血圧症			肥 満		
リウマチ					
喘 息					

以下の質問で「時々」とか「たまに」のように、はい、いいえのどちらでもない場合は△印を記入して下さい。

Ⅳ 生活状況 (○で囲んで、あるいは記入して下さい)

1. 活動状況

- (1) 仕事 (又は家事) を1人前にやっている……………はい いいえ
- (2) 仕事 (又は家事) を制限している……………はい いいえ
- (3) 不健康のため仕事(又は家事)をほとんどやっていない……………はい いいえ
- (4) 健康だが隠退してぶらぶらしている……………はい いいえ
- (5) 時々急にひどく疲れてしまうことがある……………はい いいえ
- (6) 朝起きた時疲れがのこっている……………はい いいえ
- (7) すこし仕事に精を出すと疲れる……………はい いいえ
- (8) 気疲れがひどい……………はい いいえ
- (9) その他……………はい いいえ

[表2] - 2

II あなた自身について

職 業 (くわしく)	(地位)
職 業 前 歴	
結 婚 歴	未婚 既婚 死別 離婚
結 婚 年 齢	歳
子 供 の 人 数	人

A あなたの既往歴

今までに、どんな病気をしたか、子供の頃からはっきりしたものを例になら
って記入して下さい。

発病した 年 齢	病 名	医 療 機 関	治 療 の 内 容 (薬のみ、入院、手術等)	期 間
(例)25歳頃	虫垂炎	外科開業医	入院、手術	2週間

B あなたの現在治療中の病気について

例にならって記入して下さい。(ない場合は「なし」とご記入下さい)

発病した時期	病 名	医 療 機 関	治 療 の 内 容 (薬のみ、入院、手術等)
(例) S54年より	糖尿病	□□病院	月1回通院、薬のみ

C 現在、風邪(カゼ)をひいていますか。(○で囲んで下さい。)

- (1) はい (2) いいえ

〔表2〕

人間ドック質問表

この質問表はあなたの健康状態を知るための重要な資料になります。検査を進めるうえで大切です。全ての項目について記入し、受診当日にご持参下さい。

ふりがな 氏名		男 女	記入日	年	月	日
住所	〒					
	電話 () -					
年齢	大・昭	年	月	日生	満	歳

I ドックに入ることについて

1. ドック入りの動機 (○で囲んで下さい。)

- a) 自ら精診を求めて (1) 新聞、雑誌 (2) ラジオ、テレビ (3) 人の話
b) 他人のすすめ (1) 医師 (2) 家族 (3) 友人 (4) その他

ドック受診回数 今回 回目： 前回受診 (昭和 年 月 日)
(平成 病院)

2. ドック入りの目的 (○で囲んで下さい。)

- (1) まず健康であると思うが念のため健康診断を受ける。
(2) 異常があるからその診断を兼ねて健康診断を受ける。
(3) 前回ドックで再検査を指示された。
(4) その他

3. 健康上気になっている事柄 (ドック入りの目的) があれば書いて下さい。

(1) _____

(2) _____

(3) _____

4. あなたはイビキをかきますか？ (○で囲んで下さい。)

- (1) はい (2) いいえ (3) わからない

*はいと答えた方は次のことについて○で囲んで下さい。

- ・いつですか (1) 常時 (2) 時々 (疲労時・飲酒時・その他)
・イビキは (1) 激しい (2) 中程度 (3) 軽い

[表3]

日常生活上の注意

患者番号 No.	保険区分	受診番号 No.	日付	年	月	日
氏名		生年月日	年	月	日	性別
下記の項目について、今後、○で囲んだ個所に注意して生活をしてください。						
□ □ 病院 人間ドック 担当医						
1. 食事						
a) 量：カロリー	() kcal	今までどおり	減らす	増やす		
b) 内容						
(1) 蛋白質	[肉・魚・卵・牛乳・大豆等]	今までどおり	減らす	増やす		
(2) 脂肪	〔動物性脂肪 植物性脂肪〕	今までどおり	減らす	増やす		
		今までどおり	減らす	増やす		
(3) 糖質	(米麦・パン・めん類)	今までどおり	減らす	増やす		
(4) 塩分	(塩・みそ・しょう油)	今までどおり	減らす	増やす		
(5) 野菜類	(有色野菜・果物)	今までどおり	減らす	増やす		
(6) 刺激物	(カレー・香辛料等)	今までどおり	減らす	増やす		
2. 嗜好品						
(1) 酒類	今までどおり	〔量を減らす () 本) 回数を減らす (週 日)〕	止める			
(2) タバコ	今までどおり		量を減らす () 本	止める		
(3) 甘味類	今までどおり	量を減らす ()	止める			
(4) 間食	今までどおり	〔量を減らす () 回数を減らす (回)〕	止める			
3. 運動・休養	今までどおり	激しい運動をさける	安静が必要	運動をすすめる (軽い・中程度)		
4. 入浴	今までどおり	注意を要する ()	減らす			
5. 睡眠	今までどおり	睡眠時間をのばす (時間)				
6. 体重	今のままでよい	増やすようにする	減らすようにする	体重測定 (月 回ぐらい)		
7. 栄養指導	〔必要でない 必要である(高血圧、糖尿病、高脂血症、肝疾患、腎疾患)〕					
8. その他〔指示事項〕						

三 人間ドック契約

(一) 人間ドック契約の意義

人間ドック契約とは、受診者の疾病の早期発見のために短期間入院により総合的検査をし健康診断を行うことを目的として、医師（病院等）と受診者との間において締結される契約である。人間ドック契約により、医師（病院等）は受診者の疾病や身体的障害の存否を明らかにする義務を負い、それを看過したときは債務不履行責任を負うことになる。この契約には、発見した疾病の治療をする義務までは含まれていないが、疾病を発見した医師は受診者にそれを報告し、適切な日常生活上あるいは治療上の指導をする義務があるものと解されている⁽¹⁾。

この人間ドック契約に関して、「判例1」は、「いわゆる人間ドック診療契約は、受診者が何らかの疾病の自覚症状がない場合でも、成人病等の早期発見等のため病院ないし医師に医学的検査、診察を依頼し、病院ないし医師は右依頼により諸検査を施行し、その検査結果に基づいて受診者に何らかの疾病もしくは身体的障害を発見した場合はその内容を報告して適切な治療上の指導を行い、或いは受診者の健康管理等に資するため適切な日常生活上の指導を行うことを内容とする診療契約」であるとしている。「判例2」も、受診者と被告病院との間に締結された「人間ドック診療契約」は「疾病、特に癌や糖尿病といった成人病の早期発見と、適切な治療を受けさせるためのアドバイスを主たる目的として行われるものである」としている。また、「判例4」は「人間ドックは、疾病の早期発見と全身の健康状態の診断を目的として行われる総合的健康診断である」とし、「判例5」は「人間ドック検査は、受診者の全体像を診て異常があるならその旨の警告を送るものにすぎず、特定の病状に対する精密検査或いは治療を目的とするものではない」ことを強調している。

(二) 人間ドック契約の内容

人間ドック契約の意義は上述のとおりであるが、その契約による健診義務の内容をどう解すべきかについては議論がある。すなわち、人間ドック契約による健診義務はどのような内容か、それを決める基準は何か、それを決めるのは誰かなどの問題である。人間ドック裁判で争われた議論を中心に考察してみよう。

(1) 人間ドック健診義務の内容と水準 人間ドック健診義務の内容をどうみるか。「判例2」の原告は「人間ドック診療契約においては、被告は、受診者の身体に各種疾患が存在しないかどうかを的確に検査し、その結果異常が認められた場合には、それが治療を要するものか否か、精密検査を必要があるかどうか、継続して経過の観察を行う必要があるか否か等を判断し、被告に対し、必要な治療、検査、経過観察等の指導を行う義務を負う」と主張した。これに対して、被告は、原告の主張する人間ドック健診義務の内容を「抽象的、一般的義務としては認める」けれども、しかし、人間ドックは「傷病等に対する治療行為を前提とした検査とは異なり、健康人を対象とした健康診断である」から、「その注意義務の程度、範囲は傷病等の診療、治療行為と比較して低減して解すべきものである」と反論している。

この点について、判決は「人間ドックは、疾病、特に癌や糖尿病といった成人病の早期発見と、適切な治療を受けさせるためのアドバイスを主たる目的として行われるものであり、受診者も当時の医療水準における適切な診断とアドバイスを期待して人間ドック診療契約を締結する」ことを理由に、「人間ドックを実施する医療機関としては、当時の医療水準に照らし、疾病発見に最もふさわしい検査方法を選択するとともに、疾病の兆候の有無を的確に判断して受診者に告知し、仮に異常があれば治療方法、生活における注意点を的確に指導する義務を有する」というべきである。また、人間ドックはいわゆる集団検診とは異なり、健康管理に高い関心を有する者が自発的に受

診するものであり、受診者は少しでも異常を疑わせる兆候が存在する場合にはその告知を受け、精密検査を受診することを希望しているのが通常である（それが、癌の存在を疑わせる兆候であればなおさらである）から、実施医療機関は、異常を疑わせる兆候があればこれをすべて受診者に告知し、診断が確定できない場合には精密検査あるいは再検査を受けて診断を確定するよう促す高度の注意義務を有するというべきである」と論述する。

すなわち、本判決は、注意義務の程度について、「傷病等の診療、治療行為と比較して低減して解すべきものである」という被告の主張は認めず、「当時の医療水準」に則った「高度の注意義務」が要求されるとするものである。一方、本判決は、人間ドックは「いわゆる集団検診」とは異なり「健康管理に高い関心を有する者が自発的に受診するもの」であることも強調している。しかしながら、もしこの論旨が、集団検診は、受診者の健康管理の関心の程度の違いにより、医療機関の注意義務の高低が認められるという趣旨であるとすれば、異論がある。「診療行為」、「人間ドック」、「集団検診」は、それぞれその目的や性質が異なることは確かであるが、これを取り扱う医療機関に求められる注意義務の水準に差異が生ずると考えるべきではなからう。⁽²⁾

(2) 人間ドック健診の方法・内容の限界 つぎに〔判例2〕の被告は「傷病等に対する治療行為を前提とした検査とは異なり、健康人を対象とした健康診断であるから、疾病の早期発見という課題の他に、受診者に時間的、経済的、精神的負担をかけてはならないという課題を有する」というように人間ドックの性質を論じ、その性質から人間ドックの方法と内容が制限される旨を主張する。これについて、判決は、被告のいう「被検者に不必要な経済的、精神的負担をかけてはならない」という点はこれを認め、「人間ドックは病気の自覚症状のない健康者を対象に行われるもので、しかも多くは勤労者を対象としているので、被検者にできるだけ時間的、精神的、経済的負担をかけないで実施する必要がある、そのため、人間ドックは、全身的な検査を一日又は二日程度で行うのが通常

であること等の理由から、その検査方法、検査内容において、特定の疾患発見のための検査とは異なった限界が生ずることもまたやむを得ない」が、しかし、「判定基準の選択においてはそのような要請は認められず、また、人間ドックは相当程度の費用を支払ってでも受診しようという者が自発的に受診するものであり、いわゆる集団検診のような大量処理の必要性も薄いから、費用面や効率面から生ずる限界を重視すべきではない」と判示する。

(3) 人間ドック健診の基準と病院の裁量 さらに「判例2」の被告は、前記の「両課題を実現するためにいかなる検査方法を取り、いかなる判定基準（特にカットオフ値〔異常と判断しない基準値〕を設定するかという点に関しては、検査を実施する病院の広い裁量に委ねられている」とする。すなわち、被告病院は、便潜血検査に用いていたグアヤック法は、食事制限を課さずに行った場合、偽陽性率が高く（＋）を陽性と判断すると本来異常のない者に不必要な負担を強いることになるとの理由で、（＋）を異常とは判断せず、ツープラス（＋＋）以上を異常と判断する判定基準を設けており、こうした病院独自の判定基準の設定は「人間ドックの目的に照らし合理的なものであり、医療機関の裁量の範囲内といえるものである」と主張する。これに対して、原告は、人間ドックにおいて実施される検査項目の基準は健保連と日本病院会との契約で定められ、人間ドックを実施する病院は日本病院会が指定する病院とされ、人間ドック成績の判定と指導方法については日本病院会の作成した「短期人間ドック指導基準」が存在し、右基準によれば、昭和五九年四月一日から便潜血検査が検査項目に加えられ、その判定および指導基準として便の潜血反応陽性の場合は大腸X線検査を追加し、三か月後の追及を要するとしていたのに「被告病院は、右指導基準に反し、独自の判断によってカットオフ値を緩めた」としてその責任を追及した。

この点について、判決は「健保連は前記短期人間ドック契約を締結し、指導基準を定めて指導していたのであるから、被保険者である受診者と実施医療機関との間で締結される個別の人間ドック診療契約においても、右短期人

間ドック契約及び指導基準に従った検査を行うことが当然の前提とされていたと解すべきである。したがって、合理的な理由がないのに右契約において定められた検査項目を実施せず、あるいは指導基準において定められている検査方法・判定基準を採用しないことは、原則として実施医療機関の裁量の範囲を逸脱し許されない」とするとともに、本件病院のような独自の判定基準を設定したことについては「Y病院が(十)を異常とは判断しない基準を採用していたことは、当時人間ドックに対し一般的に期待されていた検査方法をY病院の独自の判断で変更したものと認めることはできなく、医学的にはそれなりの合理性があるものとしても、それが実施医療機関の裁量の範囲内であると認めることはできない」と判示した。

なお、当時の医学書においても、便潜血検査については、ベンチジン法やオルトリジン法は鋭敏であり(十)をもって直ちに病的とはいえないが、グアヤック法はそれより感度が落ち、食事や薬剤による偽陽性が比較的少なく、本法の反応が(十)であれば、病的出血の可能性が大きいので、食事制限による再検査、X線検査や内視鏡検査などが必要であるといわれていたのである。³⁾

(4) 人間ドックの検査項目 人間ドックにおける標準的な検査項目は、前掲〔表1〕に示されているとおりである。それらをめぐる議論について、判例をみると、「判例5」は、昭和五五年三月の人間ドック検診契約に基づいて「血圧等の一般的数値の計測、血液検査・生化学的検査、胸部・胃・胆嚢等のX線検査、内科各部の検査・心電図検査、整形外科、皮膚科、泌尿器科、歯科、眼科、耳鼻科及び神経科での各部の検査」がなされたとし、また「判例4」も、昭和五八年七月の検査につき「検査項目は、内科、外科等全般に及ぶ総合的なもので、各種レントゲン検査、内視鏡検査、心電図検査等が行われた」旨を述べるのみで、検査項目に関しては争いはなかったようであるが、「判例2」では、昭和五九年一二月の検査につき、つぎのような議論がなされている。

すなわち、「判例2」は「人間ドックにおける検査項目、検査方法及び判定基準については、健保連と日本病院会の間において短期人間ドック契約が締結され、三七の検査項目の実施を定め、さらに日本病院会が一〇の項目を追加した四七の検査項目で実施するよう実施指定病院に対し指導するとともに、短期人間ドック指導基準を定めて指導していた」が、これは人間ドックの受診者は通常検査内容について知識がないため、通常実施医療機関側の決定した検査内容を一方的に受容せざるをえないこと、人間ドックは長期にわたる継続的受診による健康管理が予定され、その間には複数の医療機関における受診も予想されることなどを考慮するとき「実施医療機関によって検査項目、検査方法及び判定基準が大幅に異なるのは好ましいことではない」からであるとし「合理的な理由がないのに右契約において定められた検査項目を実施せず、あるいは指導基準において定められている検査方法・判定基準を採用しないことは、原則として実施医療機関の裁量の範囲を逸脱し許されない」とする。問題となった便潜血検査については「大腸癌の第一次的スクリーニング方法としてある程度の有効性が認められており、日本病院会も昭和五九年四月以降は人間ドックにおいて便潜血検査を消化管の疾患の検査として行うよう」（前掲「表1」参照）に、また「陽性反応（＋）が出た場合には三か月後に再検査を行うよう」に指導していたのであるから、Y病院が実施したAに対する便潜血検査において（＋）の結果が出た以上、Aにその「検査結果を告知するとともに、病的出血か否かを確定するために再検査あるいは精密検査を受診するよう促すべき義務」があったとしたのである。

なお、「判例2」の被告は「当時被告病院では、人間ドックにおける大腸癌検診は精度の高い大腸内視鏡によって行うこととし、便潜血検査は大腸癌発見を目的としていなかった」と主張したが、判決は「内視鏡検査は希望者のみの受診とされており、健保連と日本病院会との間の短期人間ドック契約においては、便潜血検査が検査項目とされていたのであるから、健康保険組合の被保険者である人間ドック受診者においては、この内視鏡検査を受診し

なくとも人間ドックの通常の検査は行ってもらえるものと考えるのが通常であり、被告としては、内視鏡検査を受診しない被検者に対しては、なお便潜血検査によって大腸癌を含む大腸疾患の検査を行うべき義務を負っていたと言すべきである」と判示した。

〔判例1〕人間ドックの間診懈怠〔ショック死〕（仙台地判昭和五六年三月一八日、判例タイムズ四四三号一二四頁）元大蔵事務官で自動車保険料算定会調査員のA（五五歳・男性、五回の人間ドック経験がある）は、昭和五十一年一月二四日、Y総合病院との間で一泊二日の短期人間ドック契約を締結して同病院に入院し、午前八時四〇分頃から検査を開始し、眼科、肝機能、心電図、検尿検便、血液検査など、第一日予定の諸検査を終了した。午後九時頃から、翌日の胆嚢検査のため、ピロプチン（ヨード系経口胆嚢胆管造影剤）五カプセルを一カプセルずつ五分おきに飲むことになったが、担当のH医師の立会いはなく看護婦の指示により行われた。Aは、ピロプチンを飲み終えた午後九時二〇分頃、不快を覚えて間もなく倒れ、呼吸、心停止状態となり、心臓マッサージ等の救急処置がとられたが、同月二五日午前〇時三〇分過ぎ死亡するに至った。Aについては、一年前の訴外K病院での検査では、冠硬化の疑い、高コレステロール血症、肝炎および糖尿病の所見がみられ、日常生活にも要注意との診断がなされ、検査に際しピロプチン服用後薬疹が出たことから、これは肝機能低下によるものとみられるので精査のうえ治療を行うよう指示されていたし、AがY病院の入院に際して提出した質問表には、発疹、注射異常、その他特異体質等の項目にはチェックがなされておらず、また、右ピロプチン投与に際しても、担当看護婦から、その服用の経験および服用により気分が悪くなったことはないかと質問されたのに、何ともなかったと答えている等の事情があった。

Aの妻X₁およびその子X₂は、Aの死亡は薬物によるショック死であるとし、Y病院が人間ドック診療契約の債務の履行につき、履行補助者たる医師、看護婦らがピロプチン投与について事前に医師の面接による問診を怠り、またショックに備え十分な救急設備体制を整えていなかった点に、Y病院の債務不履行があったと主張した。すなわち、ピロプチンについては、添付

文書上稀にショック様症状等過敏症状が現れることがあり、経口胆嚢造影剤による重篤なショック例も報告されているから、その使用に際しては、医師から直接受診者に対し、同一薬品の使用経験の有無、使用の際の異常の有無を問いただすべく、かつ、慎重な問診の余裕があったのにこれを怠っているもので、医師による十分な問診が行われておれば、Aの既往の診療において発疹の出たことを知り、あるいは、その資料の提示を得られた筈であり、ピロプチンが重症肝障害者につき原則的投与禁忌であるところからすると、その投与を中止するか、慎重な投与により、本件の結果を避けえたものである。また、かかる造影剤の投与に際しては、その服用中および後においても観察を怠らず、異常発見の場合に適切な処置を講じうるよう体制を整えておくべきであるのに、副作用はないとの誤った認識で、緊急処置を講ずべき時期を失し、Aを死亡するに至らせたとし、Yの責任を追及し、Aの給与・年金三分の二による扶養を受けるXらの権利が債務不履行によりこれを侵害された（X₁は遺族年金を損益相殺して一二〇五万円、X₂は大学卒までとして二三〇万円となる）とし、Xらの固有の慰謝料各三〇〇万円、X₁について葬儀費用四〇万円、弁護士費用（着手金八〇万円、報酬一〇〇万円）、合計二二五万円を請求した。

これに対し、Yは、Aの病理解剖所見では急性の循環不全、死因はショック死とされ、また、前回の検査実施病院で皮膚の発疹を認めたことがあること等から、注射はピロプチンそのものによるアナフィラキシーショック（anaphylactic shock）であるとし（もつとも、後に右ショックが本件ピロプチンによるものか否かは不明であると主張を訂正）、経口ピロプチンは注射用胆嚢造影剤に比し極めて安全性が高く、副作用も稀なことから、多くの通院者に服用を指示しているもので、Aの入院時の状態に徴すると、Aの特異体質に起因するというほかに、現代医学では予知不可能であり、死亡の結果の可能性は全く予見することができなかった。しかも、問診は、受検者の医師に対する協力ないし誠実な告知義務を前提とするのに、Aは質問表に対しチェックすることもなく、看護婦の質問に対しても何もないと答える等している。ところで、Aが発疹を記載ないし告知したとすると、本剤の投与につき適正な考慮が払われ、本件事故は起こらなかったから、Yには、Xらがいうような問診をしなかった債務不履行はない。また、Aの管理についても、脈搏、血圧測定、ショック緩和、人工呼吸、心臓マッサージ等応急措置を行っており、これを十分に尽くしていると反論した。

本判決は、まず、Aの死亡原因が急性の循環不全であり、それがピロブチンによるアナフィラキシーショックにより惹起されたものであるか否かは主要事実というべきであつて、Yが一旦これを認めた後その主張を覆すことは自白の撤回にあたり、Yにおいて従前の主張が真実に合致しないものであることについて何の立証もしないから、右撤回は許されず、したがつて右の事実は当事者間に争いが無いとする。ついで、Aが人間ドックの受検者としてY病院に入院してから死亡するに至るまでの経緯等の事実を認定した後に、Yの債務不履行があつたとするXらの主張について、つぎのように判示して、その主張の一部を認め、YはXらに損害賠償として一一六七万円（妻X₁に六三七万円、子X₂に五三〇万円——Aの逸利益の現価二七五三万円からX₁が受領した遺族年金二八〇万円を控除すると二四七三万円〔X₁に六三七万円、X₂に一八三六万円〕であるが、X₂の本訴請求額が五三〇万円なのでその限度で認容する）を支払うべきことを命じた（確定）。

〔人間ドック契約とその義務〕 いわゆる人間ドック診療契約は、受診者が何らかの疾病の自覚症状がない場合でも、成人病等の早期発見等のため病院ないし医師に医学的検査、診察を依頼し、病院ないし医師は右依頼により諸検査を施行し、その検査結果に基づいて受診者に何らかの疾病もしくは身体的障害を発見した場合はその内容を報告して適切な治療上の指導を行い、或いは受診者の健康管理等に資するため適切な日常生活上の指導を行うことを内容とする診療契約と解するのが相当である。したがつて、右依頼を受けた病院ないし医師は医学技術上適正な手段で十分慎重に注意深い検査ないし診療を実施し適切な指導を行うとともに、検査のため特定の薬剤を使用することにより受診者の身体に重大なショック等の副作用が発現しその生命に危険のあることが予知できる事態が生じた場合には、かかる危険を未然に防止するため万全の措置を講ずべき義務があるというべきである」

〔人間ドック担当医師の注意義務〕 ピロブチンは副作用が少なく比較的安全な薬剤と考えられていたものの、重症の肝・腎機能障害、ヨード過敏症等の場合には投与しないように、止むを得ず投与する場合には慎重に投与するように注意されているものであり、ヨード系造影剤によるショック例もその数はそれ程多くはないが医学専門誌上に報告されており、事故当時Y病院で使用していたピロブチンの添付文書にはショックについての記載はなかったが昭和五十一年七月に厚生省の指導により改定

されたビロプチンの添付文書には副作用としてショックについての注意もなされており客観的にはYもこれを知り得る状態であったし、また、ヨード過敏症についてはこれを造影剤感受テスト等により予知することは難しいと考えられていたのであるから、人間ドック担当医師としては、ビロプチン投与前に相当な問診を行い、受診者から右禁忌を知り得べき諸事由についての情報を得られるような具体的、個別的な適切な質問をなし、特にヨード過敏性の有無については、同薬剤の使用経験、その時の副作用の有無について、具体的に例をあげる等して尋ね、もしこれが認められた場合は症状によりビロプチンの使用を中止するか、少なくとも医師ないし看護婦の面前で服用させ、かつ重篤な副作用の発現に備えて直ちに救急処置を取り得る体制を整えておくべき義務があるというべきである。しかるに、H医師は、Aに対して直接面接による問診をなさず、医師ないし看護婦の立会いなしにビロプチンを服用させたものであり、Aは昭和五〇年のK病院での検査の際薬疹が出た経験を有し、この事實は特に医師に対して告知を憚る事柄とは考えられず、またAは本件検査の際にK病院での検査結果表を持参していたのであるから、H医師において直接問診をなし具体的、個別的に発問していれば、右事實は告知され、検査結果表も提出されていたであろうことは容易に推認されるのみならず、右事實及び検査結果表がH医師に判明すればAに対するビロプチン投与について慎重になされ、かつ副作用に備えて救急体制の整備がなされることにより、Aの死亡の結果を回避できたであろうことも推認するに難くない。そうとすれば、H医師はこの点において人間ドック担当医師に要求される義務を尽さなかったものといわなければならない」

〔問診における受診者の協力義務〕 Yは、AはK病院での検査時に薬疹が出たことを申告しておらず、同病院での検査結果表もY病院に提出する機会があったにもかかわらず提出しなかったのであるから、Aは問診における医師に対する協力義務を怠ったものでありYに債務不履行はないと主張する。しかし、およそ問診は、診断、検査、治療等に先立って当該患者について何らかの医学的判断をなすための手段として用いられるものであり、本来医師と被問診者との面接によつてなされるべきものであつて、問診表等による情報の収集のみにより問診に代えることは相当ではなく、さらに、問診を行う医師としては、個々の被問診者はその理解、表現能力、性格等に個人差があるのであるから、被問診者が医師の質問を十分理解したか否かに留意

し、必要な情報を得られるに足りる程度に具体的、個別的な内容の発問を行うことを要するものであり、被問診者の協力義務は医師のかかる発問を前提として論ぜられるべきものである。本件においては、そもそも医師の問診はなく、人間ドック質問表をもって問診に代える慣行があったとしても、前記認定の各質問事項について、医学的には素人である受診者が、医師の必要とする事項を念頭において記載し得るものとはとうてい解されないから右質問表をもって医師の問診に代えることは相当ではない。また、担当看護婦がAに対しY主張のような発問をしたことは認められるが、その内容は必ずしも具体的、個別的なものとは言えないし、看護婦による発問は当該受診者にとっては医師による問診とは質的に差異があるものと考えられ、また、証人Oの証言によれば、同人はピロプチンは軽い副作用がある程度で安全な薬剤であるとの認識を持っており、Aに右質問をした際にショックのことは考えていなかったものと認められるから、担当看護婦がAに対しピロプチンの使用歴、その時気分が悪くなったようなことはないか等と尋ねたことをもってYがなすべき義務を尽したとは解されない」

〔「特異体質の抗弁」〕Yは、Aの死亡は通常人にはない特異体質によるもので、右特異体質は現代医学では予知不可能であり、本件事故は極めて稀に発生する事例であるからピロプチン投与により死亡の結果を生ずることは全く予見できなかったと主張する。確かに、ピロプチン投与によってAの体内における自然科学的生理反応の構造を予知することは不可能であるとしても、H医師が相当な問診をしていればAが以前の人間ドック検査時に薬疹が出たことを知り得、何らかの処置を講ずることによりAの死亡を防げたであろうことは前記のとおりであり、H医師が債務不履行を免れるためには、同医師が相当な問診をなし、右事情を知つてもなおAの死亡を防げなかった特段の事情をYにおいて主張立証することを要するものと解すべきところ、本件においては右事情の立証はないから、Yの右主張は採用できない」

〔「債務不履行の責任」〕以上認定判断したところによると、Aに対し胆嚢造影剤ピロプチンを投与するに際し、医師が問診をしなかったためAのヨード過敏症を予知し得ず、その結果本件のような死亡事故が発生するに至ったものであるから、Aに対するYの診療義務の履行につき右の点において不完全な点が存したものであるといふべく、したがってYは右債務不履行により生じた損害につき賠償する責任があるといふべきである」

「〔損害の判断〕 XらはYの債務不履行によりXらがAから扶養料の支給をうける権利を侵害され損害を被った旨主張するけれども、債務不履行による損害賠償は、契約関係の一方の当事者が契約の不履行によって他方の契約当事者に生ぜしめた損害を賠償させる制度であるから、契約関係の当事者でない第三者は、その被った独自の損害について契約関係の不履行即ち債務不履行を理由として損害の賠償を請求することはできないものといわなければならない。本件についてこれをみるに、Xらの主張する右扶養料の支給をうける権利を侵害されたことによる損害はAの被った損害ではなくXらの被った損害であるから、債務不履行を理由として請求し得るものではないというべく、Xらの請求するXらの固有の慰謝料並びにX₁支出にかかる葬儀料も同様の理由によりこれを認め得ない」

〔判例2〕人間ドックの異常判断過誤〔大腸癌死〕（東京地判平成四年一〇月二六日、判例時報一四六九号九八頁）A（五六歳・男性）は、昭和五六年一月二七日、昭和五七年一月九日、昭和五八年一月二五日、および昭和五九年一月四日に、いわゆる人間ドック検査のため入院し、昭和五八年および昭和五九年の検査の際には、便潜血検査で連続して陽性反応ワンプラス（＋）（以下単に（＋）と示す）が認められたにもかかわらず、Y病院の医師は内視鏡検査等の二次検査を実施したり、その受検を指導したりしなかった。Aは、昭和六〇年一〇月に千葉県癌センターにおいて、S状結腸癌と診断され、同年一月七日に手術を受けたが、手遅れの状態であり、昭和六三年四月一五日に転移性肝癌により死亡した（六三歳）。

そこで、Aの遺族X₁ら（妻X₁、子X₂・X₃）は、昭和五八年および昭和五九年と連続して便潜血検査で（＋）であったのだから、Y病院の医師としては、遅くとも昭和五九年の時点においては、大腸癌等の疾患の存在を疑い、内視鏡検査等の二次検査を実施したり、その受検を指導したりすべきであったのに、これを怠ったとして、Yに対して、Aの逸失利益（一二二六万円）・慰謝料（一〇〇〇万円）、X₁らの固有の慰謝料（各三〇〇万円、計九〇〇万円）、弁護士費用（三二一万円）等、合計三三七万円の支払いを求める損害賠償請求訴訟を提起した。

これに対して、Yは、人間ドックは疾病の早期発見という課題の他に、健常人に不必要な経済的、精神的負担をかけてはな

らないという課題を有するところ、当時のY病院で用いていた便潜血検査方法（グアヤック法、試薬にはシオノギBを使用）には偽陽性率が高く（＋）を陽性と判断すると本来異常のない者に不必要な負担を強いることになるため、Y病院では（＋）以下を異常と判断せず、ツープラス（＋＋）以上を異常と判断していたが、右は人間ドックの目的に照らして合理的であり、医療機関の裁量の範囲内であると主張するとともに、昭和五九年一月当時AにS状結腸癌が存在していたか、精密検査で右癌が発見できたかは不明であるとして、Y病院の医師の措置とAの死亡との間に因果関係は存在しないと主張した。

本判決は、下記のように人間ドックにおける医療機関の注意義務を論じ、Y病院はAに便潜血検査の結果（＋）を告知し、再検査または精密検査を受診するように促すべき義務を怠った過失があったとしたが、Y病院の過失とAの死亡との間には因果関係を認め難いとし、Aの死亡による損害賠償請求については排斥した。しかし、Aの大腸癌を含む疾病の早期発見、早期治療の機会を得る期待は法的保護に値するとし、Y病院に債務不履行により右期待が侵害され、適切な指導を受ける機会を奪われたとして、慰謝料および弁護士費用については、一部（慰謝料三〇〇万円、弁護士費用三五万円）認容した（確定）。

〔人間ドックの注意義務と実施医療機関の裁量性〕人間ドックは、疾病、特に癌や糖尿病といった成人病の早期発見と、適切な治療を受けさせるためのアドバイスを主たる目的として行われるものであり、受診者も当時の医療水準における適切な診断とアドバイスを期待して人間ドック診療契約を締結するのであるから、人間ドックを実施する医療機関（以下「実施医療機関」という）としては、当時の医療水準に照らし、疾病発見に最もふさわしい検査方法を選択するとともに、疾病の兆候の有無を的確に判断して被検者に告知し、仮に異常があれば治療方法、生活における注意等を的確に指導する義務を有するべきである。また、人間ドックはいわゆる集団検診とは異なり、健康管理に高い関心を有する者が自発的に受診するものであり、受診者は少しでも異常を疑わせる兆候が存在する場合にはその告知を受け、精密検査を受診することを希望しているのが通常である（それが、癌の存在を疑わせる兆候であればなおさらである）から、実施医療機関は、異常を疑わせる兆候があればこれをすべて被検者に告知し、診断が確定できない場合には精密検査あるいは再検査を受けて診断を確定するように促す高度の注意義務を有するべきである。

また、人間ドックにおける検査項目、検査方法及び判定基準については、健保連と日本病院会の間において短期人間ドック契約が締結され、三七の検査項目の実施を定め、さらに日本病院会が一〇の項目を追加した四七の検査項目で実施するよう実施指定病院に対し指導するとともに、短期人間ドック指導基準を定めて指導していたことは前記認定のとおりである。ところで、人間ドックの受診者は通常検査内容について殆ど知識を有していないうえに、検査内容について取捨、選択できず、通常実施医療機関側の決定した検査内容を一方的に受容せざるをえないのが実情であり、さらに人間ドックは長期にわたる継続的受診による健康管理を予定しており、その間には複数の医療機関における受診も予想されることを考慮すると、実施医療機関によって検査項目、検査方法及び判定基準が大幅に異なるのは好ましいことではない。そして、そのような見地から健保連は前記短期人間ドック契約を締結し、指導基準を定めて指導していたのであるから、被保険者である受診者と実施医療機関との間で締結される個別の人間ドック診療契約においても、右短期人間ドック契約及び指導基準に従った検査を行うことが当然の前提とされていたと解すべきである。したがって、合理的な理由がないのに右契約において定められた検査項目を実施せず、あるいは指導基準において定められている検査方法・判定基準を採用しないことは、原則として実施医療機関の裁量の範囲を逸脱し許されないと解するのが相当である」

〔便潜血検査の指導基準と実施医療機関の裁量性〕当時、便潜血検査が下部消化管からの出血の有無を診断するための方法として広く行われており、大腸癌の第一次的スクリーニング方法としてある程度の有効性が認められており、日本病院会も昭和五九年四月以降は人間ドックにおいて便潜血検査を消化管の疾患の検査として行うよう指導するとともに、指導基準を定めて、陽性反応（＋）が出た場合には三か月後に再検査を行うよう指導していたのであるから、Y病院が実施したAに対する便潜血検査において（＋）の結果が出た以上、他の検査結果等によって病的出血の可能性を完全に否定できる等の特段の事情がない限り、YにはAに右検査結果を告知するとともに、病的出血か否かを確定するために再検査あるいは精密検査を受診するよう促すべき義務があったものというべきであり、それを怠ったYには過失があるといわざるをえない。

これに対し、Yは、便潜血検査（＋）を異常とは扱わない判定基準を設けていたのであり、かつそのような基準を設けるこ

とは実施医療機関の裁量の範囲内であると主張する。《中略》 Y病院が(十)を異常とは判断しない基準を採用していたことは、当時人間ドックに対し一般的に期待されていた検査方法をY病院の独自の判断で変更したものであるというほかはなく、医学的にはそれなりの合理性があるものとしても、それが実施医療機関の裁量の範囲内であると認めることはできない。以上のとおり、Y病院が独自の見地から(十)を異常とは判断せず、Aに対し再検査あるいは精密検査の受診を促さなかったことは、少しでも異常を疑わせる兆候があればこれを被検者に告知し、再検査あるいは精密検査の受診を促すべき実施医療機関に課せられた注意義務に違反するものであるから、Yには、昭和五八年一月及び同五九年一月のそれぞれの時点において、実施医療機関として負うべき注意義務を怠った過失があるというべきである」

〔因果関係〕 Yの過失とAの死亡との間に因果関係があるというためには、①昭和五八年一月又は同五九年一月の時点において、Aには大腸癌あるいはその前段階の腺腫等の病変が存在しており、かつその時点で治療を開始していれば救命が可能であったこと、②Y病院がAに対し、精密検査あるいは再検査の受診を促していれば、Aはそれらを現実に受診していたであろうこと、③精密検査あるいは再検査を行えば、前記病変が発見できたこと、以上の三点が証明されなければならないというべきである。《中略》本件においては、昭和五八年一月及び同五九年一月の各時点において、Aは大腸癌又はその前段階である腺腫等の病変が存在したかどうか、存在していたとしてどのような形態であり、それが内視鏡検査等によって発見可能なものであったかはいずれも不明である。したがって、前記①及び②について証明がないことになるから、その余の点について判断するまでもなく、Yの過失とAの死亡との間の因果関係を認めることはできないといわざるをえない」

〔損害の判断〕 Aは、Yと人間ドック診療契約を締結することにより、異常を疑わせる兆候があればその告知を受け、併せて適切な指導を受けることにより大腸癌を含む疾病の早期発見、早期治療の機会を得ることを期待していたというべきであり、右期待は法的保護に値するものというべきである。したがって、Aは、Yの過失による債務不履行によりこの期待権を侵害され、適切な指導を受ける機会を奪われることによって精神的苦痛を被ったといえることができる。そこで、右精神的苦痛に対する慰謝料の額について検討するに、Aは毎年定期的に人間ドックを受診していたことから、健康管理には高い関心を有してい

たと見られること、四年連続Y病院の人間ドックを受診しており、Y病院に対する適切な指導の期待は大きかったものと想像されること、大腸癌はかなり進行していても完治率の高い癌であること、他方、AはY病院における人間ドックを受診するに際し、無料で大腸内視鏡検査を受診する機会がありながらこれを受診していないこと、その他本件に現れた一切の事情を総合考慮すると、その金額は三〇〇万円が相当である」

(1) 磯崎辰五郎『衛生法』(有斐閣、昭和三八年)一三四頁。

(2) 西 三郎「人間ドック検査の判定ミスによる、早期発見・早期治療の期待権の侵害」年報医事法学九号(平成六年)一三二頁も「医師は、集団検診であれ、人間ドックであれ、また、一般の診療であれ、さらに、受診者の健康への関心にかかわらず、同じ検査を行うにあたり、結果の判定、結果の説明に関して、医学的には同じ注意義務水準でなければならぬのではなからうか」と、疑問を提起している。

(3) 日野原重明・河合 忠編『正常値と異常値の間』(中外医学社、昭和五五年)一一一頁(福地創太郎)参照。

四 人間ドックの注意義務

人間ドックにおいて、とくに大切なことは、受診者の過去の病歴が正しくとられ、診察と検査が正確になされるときともに、これらの総合評価が確かなものでなくてはならず、そのためには訓練された診察能力の高い医師が、慎重にこれに従事することが求められるという^I。以下に、人間ドックの注意義務について考察する。

(一) 面接・問診の注意義務

人間ドックにおいては、短時間にさまざまな検査法を数多く施すことになるが、その検査法自体またはその準備のための薬物投与などが被検者に危険を及ぼすこともありうるので、その危険防止のためにも面接および問診が重要となる。そのために、受診に先立って、たとえば「表2」に例示するような「人間ドック質問表」が交付され、受診者は必要な多数の質問項目に答えて、受診時に提出することになっている。この質問表をもって「問診」に代えることも少なくないようであるが、医学知識のない受診者が、質問表上の問いに答えるだけでは、その問われている事柄を理解して答えたのかどうかわからないし、答えられないで無記入の箇所もあることから、問診の不備が問題となることがある。

たとえば、「判例1」においては、受診者が予め被告病院から交付されていた「人間ドック質問表」に自ら所定事項を記入して持参したが、その質問表には「受診者の氏名・年齢・職業、既往症、現在治療中の病気、人間ドック受診歴等一般的記載事項のほか、循環器系、呼吸器系、消化器系、神経、頭、皮膚、筋肉、関節、目、耳、鼻、泌尿・生殖器系、婦人科および過敏症の各セクションにつき、合計七三項目の質問事項」があり、受診者は入院に先

立って予め右項目を検討して該当項目につき○印でチェックし、あるいは所定欄に当該事項を書き込み、入院時に被告病院へ提出することになっているものである。その質問事項中には「35、発疹が出やすい。36、蕁麻疹が出たことがある」という項目、過敏症のセクションには、「70、解熱剤・鎮痛剤で発疹が出た（グレラン、セデス）、71、ペニシリンの注射後異常をみた。72、化粧品にかぶれやすい。73、その他特異体質がある」という項目があるが、受診者が被告病院に入院の際に提出した質問表には、いずれの項目にもチェックはなされていなかった。

つぎに、こうして提出された質問表を、誰がどのように取り扱うかも問題である。担当医がこれを見ながら、受診者に面接して問診をし質問表の回答の不備を補充し、検査における薬物投与などによる危険が生じないように十分な予防措置を講じてから、諸検査を開始させるべきであろう。しかし、「判例1」の被告病院では、受診者が提出した質問表を人間ドック担当の看護婦が検討し、異常な点や問題があれば担当医に報告するが、看護婦からとくに通知がない限り担当医は人間ドックの諸検査に先立って受診者と面接することはなく、検査を終了し二日目の退院時に初めて受診者と面接してその時までには判明している検査結果に基づいて健康管理の方針を指示することになっているというのである。本件の場合も、一日目の諸検査およびビロプチン（ヨード系経口胆嚢胆管造影剤）服用に先立って担当医の面接はなく、担当看護婦が受診者に対し、ビロプチン服用の経験およびその時気分が悪くなったことはないかどうかを尋ね、以前五回飲んだことがあり、なんともなかったとの答えを得て、ビロプチンの飲み方を説明し、その数時間後に、受診者は指示どおりビロプチンの服用を始めたが、その時は医師および看護婦の立会いはなく、受診者はアナフィラキシーショック（過敏性）を起こして死亡するという結果となったのである。

本件〔判例1〕の判決は「ヨード過敏症についてはこれを造影剤感受性テスト等により予知することは難しいと考えられていたのであるから、人間ドック担当医師としては、ビロプチン投与前に相当な問診を行い、受診者から

右禁忌を知り得べき諸事由についての情報を得られるような具体的、個別的な適切な質問をなし、特にヨード過敏性の有無については、同薬剤の使用経験、その時の副作用の有無について、具体的に例をあげる等して尋ね、もしこれが認められた場合は症状によりビロプチンの使用を中止するか、少なくとも医師ないし看護婦の面前で服用させ、かつ重篤な副作用の発現に備えて直ちに救急処置を取り得る体制を整えておくべき義務がある」と判示した。

こうした問診については、受診者側の協力の存否が問題になることがある。「判例1」でも、被告が「質問表をもつて問診に代えることが慣行として認められていたのであり、受診者は前の病院での検査時に薬疹が出たことを申告しておらず、問診における協力義務を怠ったものである」旨の抗弁をしたが、判決は「およそ問診は、診断、検査、治療等に先立って当該患者について何らかの医学的判断をなすための手段として用いられるものであり、本来医師と被問診者との面接によってなされるべきものであつて問診票等による情報の収集のみにより問診に代えることは相当ではなく、さらに、問診を行う医師としては、個々の被問診者はその理解、表現能力、性格等に個人差があるのであるから、被問診者が医師の質問を十分理解したか否かに留意し、必要な情報を得られるに足りる程度に具体的、個別的な内容の発問を行うことを要するものであり、被問診者の協力義務は医師のかかる発問を前提として論ぜられるべきものである」としてその主張を斥けている。

(二) 検査行為の注意義務

人間ドックは総合的な検診であるから、多種多様な検査がなされるわけであるが、その検査行為において求められるのは、①それが有効であるように検査行為が正確になされることと、②受診者の生命・身体に危険が及ばないように安全になされることである。ここでは、後者②の受診者の生命・身体への危険についてみておこう。

たとえば、人間ドックで必要な二次検査における、上部消化管内視鏡パンエンドスコープ (panendoscope) に

よる精密検査の偶発症は、昭和五九年の全国集計によれば、〇・〇〇七パーセント(一一八万七九七九例中八六例)で、その主なものは、出血、穿孔、顎関節脱臼、裂傷亀裂、シヨック、皮下気腫、心停止、頸部フレグモーネ、気管支痙攣、その他となっている⁽²⁾。このうち、経口的に十二指腸下行脚までファイバースコープをすすめ、十二指腸乳頭にチューブを挿入しX線造影剤を注入して、膵管や胆管の形態的变化を診断する逆行性膵胆管造影検査ⅡERC P検査 (endoscopic retrograde cholangiopancreatography) の偶発症の頻度は、〇・一〇八パーセントとかなりの高率を示し、その死亡例も最も多数を示している⁽³⁾。したがって、これらの偶発症(合併症)に対処するため、ERC P検査後は、外来患者にあつては数時間程度安静にして経過観察をした後に帰宅させる方法がとられ、強い腹痛や、膵・胆管に感染の危険が考えられるときは、緊急に入院させて必要な予防措置を講ずるのが一般的扱いである。

判例には、昭和五四年四月の人間ドック検査で、胆石症の疑い、高尿酸血症、高脂血症等の検査所見が得られた受診者に対し、DIC (drip infusion cholangiography 点滴胆管造影法) による検査を行ったが、胆管のみ造影され胆嚢が造影されなかったため、さらにERCP検査を実施したところ、胆管へのファイバースコープ挿管が失敗して十二指腸穿孔が生じ、急性汎発性後腹膜炎により死亡した〔判例3〕がある。

こうした偶発症に関する当時の状況を見ると、昭和五三年三月に実施された全国のERCP検査に関する調査では、六万九六〇件のうち偶発症発症例は四七九件で、そのうち器具による消化管損傷は三九例(〇・〇六パーセント)、同例中の死亡例は六例(〇・〇一パーセント)であった⁽³⁾。このように、胃や十二指腸の内視鏡検査においては、消化管壁に穿孔等の損傷が生じた症例報告は多数存し、かかる損傷発生の危険性が存在することについては一般に知られており、また、十二指腸ファイバースコープの先端部は硬質のものでできており、腸内壁に接触すれば損傷を生じさせる危険があるのだから、十二指腸ファイバースコープを使用して検査を行う術者は、それ相当に慎

重にして十分な注意を怠さなければならぬ。

これを〔判例3〕に即してみると、ERC P検査の術者としては、冷静に検査に臨み、基本技法に忠実に従って行い、かつスコープの挿入状況、ことに先端部の位置に十分注意し、その操作も精緻にかつ機敏に行い、できる限り先端部の腸管壁への接触を避け、他方蠕動運動に留意し、これが生じれば嘔吐反射も起こることがあることを十分分子測し、強い蠕動運動や嘔吐反射が生じれば一層留意し、時には検査をすみやかに中止するなどして、スコープの慎重な操作をし、もってスコープによる腸管壁の損傷等の危険を回避すべき注意義務が存するといふべきであろう。そこで、判決は「被告医師は、叙上のERC P検査の危険性や危険発生の機序等を十分認識し、また認識しえたことが認められるにも拘らず、本件検査において、これを突如依頼されたことや、しかも目的とする胆管挿入が容易にできず何度も反復し、最後は被検者共々疲労して中止したという経過に照らし、必ずしも慎重、冷静な心身の状態になくして検査を実施したものとみられ、スコープの操作に慎重を欠いたものと推測されるところ、そのよくな状態で、胆管挿入を一〇回も試み、その都度スコープ先端で、老齢で薄いとみられる被検者の十二指腸管壁を擦り、過伸展させ、また強い蠕動運動の亢進が反復して生じ、嘔吐反射も生じながら、なお検査を続行するなど、前記結果回避義務に違反してスコープの慎重な操作を怠った結果、本件穿孔を生じさせ、これによって被検者を死亡せしめるに至ったものである」と判示して、被告医師の不法行為責任を認定したのである。

(三) 検査結果判断の注意義務

所定の諸検査をして得られた結果に基づいて診断を下すことになるわけであるが、その診断の前の段階で、検査結果をどう読み解釈するかが問題となることが少なくない。これこそ正に専門職としての医師の裁量に属する領域であることはいうまでもないが、しかし、その検査結果の解釈のし方が、当時の医療水準に照らして許容される範

困を逸脱していたために、その結果、診断に影響を及ぼし誤った診断を下すことになれば、その医師の過失ということになる。ここでは、人間ドック判例にみられる検査結果判断の注意義務をめぐる議論をみておこう。

(1) X線写真読影の注意義務 人間ドックで腸注によるX線診断を受け一〇か月後に別の病院で直腸癌と判明したことで、医師の注意義務違反の責任が問われた〔判例6〕では、腸注検査の際に撮影したX写真一五枚のうち二枚に、肛門部から直線距離で約六センチメートルの左側の壁の所にある、大きさ約一・五センチメートルで高さあまり高くない比較的平たい隆起による陰影（A陰影）と直腸上部のS字状に近い所で腸管が折れ曲がって直腸に入る箇所にある、大きさ約一・五センチメートルで無茎性の平べったい隆起による陰影（B陰影）の二つの影像が映し出されていたが、原告らは「被告は、右各陰影の存在を認めて、直腸癌の可能性を疑い、さらに内視鏡検査をする等して適切な診断、治療をなすべきだったのに、右写真の読影を誤って、Aの死亡の原因となった直腸癌を示す右各陰影の存在を看過したばかりか、Aに対し検査結果を説明した際に、何ら異常は認められないとの誤った説明をした」と主張した。これに対して、判決は「被告は、A陰影については像が抜けていて少し変に思ったが、指の届く部分であり、直腸指診をして異常なしと判断していたので、おそらく糞塊であると考え、B陰影については、直腸上部のS字状に近い所で、腸管が折れ曲がって直腸に至る部分なので、折れ曲がり、ひねり、たわみのようなものと判断した。しかしながら、糞塊と隆起性病変とを区別する上での大きな特徴として、移動性の有無が挙げられる。すなわち、異常陰影が複数の写真上で異なった場所に移動してみられる場合は、糞塊と断定できるが、複数の写真上で同じ場所に異常陰影が認められた場合は、癌の可能性を含む隆起性病変を疑うことが適切である。しかるに、本件のA陰影は1・3のいずれの写真上でも同一部位に認められて移動していないから、これを糞塊と判断すべきではなかった。また、B陰影については、複数の写真のいずれによっても、移動がなく同じ部分に見ら

れるから、まず糞塊の可能性は否定される。直腸のたわみ等と見間違える可能性があったとしても、癌の可能性を含む隆起性病変を疑うべきA陰影の存在と合わせて考えれば、やはりB陰影についても何らかの隆起性病変の可能性を疑うべきであった」として診断の誤りを結論づけた。

一方、担当医のX写真の読影の誤りではないとしたものに〔判例5〕がある。これは、人間ドック検診の二年後に肺癌で死亡したことから病院の債務不履行責任が問われた事例である。原告らは、本件検診により発見された肺下部の陰影は肺癌の徴候であり、もし右陰影が結核か肺癌によるものか判明しないときは肺癌を疑い、それに応じた適切な措置をすべき義務があったと主張したが、判決は「本件検診の際の本件レントゲン写真のみから右陰影が肺癌の徴候であり、受診者を肺癌と診断できる状況になかったことが認められる」と判示している。

なお、定期健康診断の例には、胸部X線写真読影の過誤により肺癌を看過したことを理由に延命利益の侵害による慰謝料請求を認容した事例(富山地判平成六・六・一、判時一五二九号二一八頁)があり、胃集団検診の例には、異常所見を見落とされた者が胃癌で死亡したことにつき、X線写真読影に過失があるとしても、死亡との間に相当因果関係が認められないとした事例(神戸地判昭和五九年・五・二八、判時一一三九号九二頁)がある。

(2) 検査結果判定基準の独自の変更 人間ドックの大腸癌を含む大腸疾患の検査として、昭和五八、九年当時は、グアヤック法(シオノギBまたはヘモカルトⅡ)による便潜血検査が用いられ、その判定基準は(十)以上が陽性で便中の血液混入が疑われるものとされていたが、〔判例2〕の被告病院は、特に食事制限を課さずに行っていたため偽陽性率が高く、(十)の反応が出ても病的出血である可能性が極めて低いとの独自の判断からそれらを異常とせず、(十)以上を異常と判断する基準を設けていた(そして、大腸癌検診としては希望者のみに大腸内視鏡検査を実施していた)。しかし、これについて判決は「(十)を異常とは判断しない基準を採用していたことは、

当時人間ドックに対し一般的に期待されていた検査方法を被告病院の独自の判断で変更したものであるというほかはなく、医学的にはそれなりの合理性があるものとしても、それが実施医療機関の裁量の範囲にあると認めることはできない。被告病院が独自の見地から、(十)を異常とは判断せず、受診者に対し再検査あるいは精密検査の受診を促さなかったことは、少しでも異常を疑わせる兆候があればこれを被検者に告知し、再検査あるいは精密検査の受診を促すべき実施医療機関に課せられた注意義務に違反するものである」と判示して被告病院の過失を認定している。こうした判断基準の変更により重大な疾病の兆候を見逃すようなことは許されえないといえよう。

(四) 告知・説明の注意義務

人間ドック担当医師は、受診者に面接して、丁寧に検査結果の報告と解説を行う義務がある。従来、検査重視で指導面がうすであったが、主治医制の乏しいわが国では、解説・指導がとくに重要だといわれている⁽⁴⁾。検査結果を総合的に判断して、それを報告し解説するといっても、何を、どの程度まで知らせ、どのように説明するかが問題である。検査が精密になればなるほど、小さな所見がクローズアップされることになり、いちいちそのような所見を気にしすぎると人間ドックに入ったことでノイローゼになるおそれもある。そこで、受診者に結果を話す場合に「おもな病気または欠陥 (major diseases or defects) と、小さな所見 (minor findings) というふうに分けて説明する」のがよいといわれる。人間ドックにおいては、majorの変化を早期に発見して、それに適切に対処することができるれば発病を予防できるし、また癌などは早期に発見することによって、早期治療をし命を救うこともできるのであるから、そうしたmajorの変化については詳しく説明しなければならないといえよう。しかし、たとえば、ごくわずかな心電図の変化など、日常生活や寿命になんらの影響も与えないような小さな所見についてまでも神経質に取り上げて、神経症をつくりあげるようなことがないように、注意しなければならない⁽⁵⁾。

判例には、人間ドックの結果、癌の可能性を受診者に告知し精密検査の受検を促すべき注意義務をめぐって争われた事例として〔判例4〕と〔判例5〕がある。〔判例5〕では、人間ドック検診の二年後に肺癌で死亡したことから、原告らが、本件検診により発見された肺下部の陰影は肺癌の徴候であり、もし右陰影が結核か肺癌によるものか判明しないときは肺癌を疑い、それに応じた適切な措置をすべきであり、また、肺癌の可能性があることを本らないし家族に対し説明すべき義務があると主張したが、判決は「本件検診の際の本件レントゲン写真のみから右陰影が肺癌の徴候であり、受診者を肺癌と診断できる状況になかったことが認められ《中略》僅かにレントゲン写真によって肺の陰影を発見し、その他何らの精密検査をも経ていない段階で早々に肺癌の可能性のあることを告知することが必要かつ妥当であるとは即断し難い。従って、被告病院（医師）が受診者はもとより家族である原告らに対し受診者の肺癌の可能性を告知或いは説明しなかったことに指導説明義務違反を認めることはできない」と判示している。〔判例4〕は、人間ドックで直腸癌の疑いのある病変を発見しながら、これを失念して告知せず精密検査もしなかったために死期が早められたとして不法行為責任が問われた事例である。

このように、〔判例4〕は、人間ドックの担当医師が「上行結腸憩室症、直腸癌疑い、大腸ファイバースコープ要」と診断して、ドックX P検査リポートにも記載しながら、これを失念し放置した事例である。そこで、原告らは「本件病院及び担当医師は、人間ドックで受診者の直腸に癌性腫瘍を発見しながら、これを受診者に通告せず、かつ適切な治療の勧告もなさなかったばかりでなく、その後糖尿病の教育入院をさせながら、右直腸の癌性腫瘍に對しては何らの精密検査、治療等の対応をなさず、その義務を履行しなかった」と主張したが、被告らは「検査結果の告知義務については場合を分けて判断すべきである。即ち発見された異常につき確診が得られかつ疑診された疾患につき治療法が確立されている場合はこれを告知すべきであるが、そうでない所見の告知は医師の裁量にゆた

ねられるのが相当である」ところ、本件は後者の医師の裁量にゆだねられるべき場合に当たり、高血圧症や糖尿病の治療とその後の検査を指示したほかに、直腸癌の疑いのある病変やその精密検査についての指示をしなかったことに、医師としての過失はないと主張した。この点に関して、判決は「本件では、人間ドックの段階における癌性腫瘍の疑いのある病変の発見後の処置の当否が問題となっているのであるから、この段階で必ず直ちにA又はその家族に『癌性腫瘍の疑い』と告知すべきとまでは断じ難いところであって、証人Sの証言するように、いわゆる癌の告知、不告知の問題は精密検査等の結果癌の確定診断を得てから検討しても遅くないものと解される」として、「癌性腫瘍の疑い」の段階での告知義務を断じることができないとしながらも、しかし「医師としては、人間ドックにおいて癌性腫瘍の疑いのある病変を発見した場合に、その段階で本人又はその家族にその旨告知しないという方針を選択した場合には、自ら精密検査を実施するか、或は他の適切な専門医療機関で受診するよう患者又はその家族に説明指導すべき義務があることは明らかであるところ、本件ではY₂において、Aに直腸癌の疑いのあること自体を失念し、この点に関しAあるいは家族らに説明、指導をなした形跡が何らうかがえないのであるから、Y₂には右の点において義務違反があることは否定し難いところであり、その意味では本件はいわゆる癌の告知、不告知の問題についてどのような見解をとるかに無関係に医師であるY₂の過失が認められる事案である」と判示した。人間ドックにおける結果告知義務と医師の裁量をめぐる議論に、一つの見解を示した判例として注目される。

なお、上腹部痛を訴える一般診療の例には、コンピュータ断層撮影により胆嚢進行癌の疑いで精密検査を要すると診断した医師が、患者の精神的打撃と治療への影響を考慮して入院手術を要する重度の胆石症と説明したことは、診療契約上の債務不履行に当たらないとした事例（最判平成七・四・二五、判時一五三〇号五三頁）がある。

(五) 生活指導の注意義務

人間ドックにおいては、担当医師が受診者に面接して検査結果の報告と解説を行う義務があることは、すでに述べたが、そのほかに、総合的なデータからどのような生活をすればよいか、すなわち食事、運動、睡眠、酒、たばこ、その他の生活習慣をどう変えればよいかという指導も最後にすべきであろう。いくら人間ドック健診をしたとしても、これを受けた者が、生活の場で、新しい健康的な生活習慣を選択し実践するのであれば、人間ドックの効果は半減してしまうといえる。したがって、人間ドックの最後に目ざすものは、受診者の健康教育であり、そのためには、医師だけではなく、看護婦、保健婦、栄養士などが共に生活指導に参加して、よき指導がなされるようにすべきであるといわれる。「表3」は、人間ドックの生活指導においてよく利用される様式であるが、「減らす」「増やす」などの項目に○印をつけるだけではなく、なるべく具体的な指示事項を追加すべきであるといった指摘もみられる。⁽⁷⁾

(六) 追跡指導の注意義務

また、人間ドック担当医師（病院）は、発見された異常についての追跡についても助言をする義務があるといえるよう。一回きりの人間ドックでは、その時点における所見を示すだけであるから、将来の予測が難しい。人間ドック受診後に間もなく癌の存在がわかったとか、心筋梗塞症が発症したとかは、今日の人間ドックの能力の限界を示すものである。そうした不測の事態を減らすためには、人間ドックの繰り返し、ないしは少なくとも異常値についての追跡の重要性を指示することが大切であり、できれば人間ドック施設の方からの呼出し、注意がなされればも⁽⁸⁾っとも望ましい、といわれている。

判例をみると、「判例5」では、被告医師は、Aに対し、人間ドックを行ない、胸部X線検査により同人の肺右

下部に陰影を発見し、精密検査成績の総合判定呼吸器系欄および注意欄に「肺の右下部陰影増大、注意が必要、陰影が増加すれば結核性の心配がある」旨を記入し、右成績表の一部を病院に保存し、一部をAに交付した際に、Aに対し本件検診結果の要旨の告知と生活指導を行ない、肺の右下部の陰影については影像の状況からみて同人が以前に罹患したという肋膜炎の残影と思われるが、三ヶ月後に肺正面、断層右肺下部のX線撮影検査等が必要と考え、再検査の必要性を説いた。しかし、Aは、その後右生活指導に従い食生活に注意し、飲酒をつつしみ喫煙もしなかったが、再検査は受けずに過ぎたところ、一年半余りの後に流感様の症状が表れ、他の病院で受診して肺癌に冒されていることがわかったが、手遅れで死亡するに至った。判決は、同医師が、検診結果の要旨の告知と生活指導を行ない、肺の右下部の陰影については、三ヶ月後に肺正面、断層右肺下部のX線撮影の再検査の必要性を説いたことで、病院の指導説明義務の違反はないとした。〔判例2〕においては、日本病院会が指定病院に指示していた短期人間ドック指導基準によると、便潜血反応(+)の場合には三ヶ月後の追及を要すると定められていたのに、担当医師は、内視鏡検査等の二次検査を実施することも、その受検を指導することもしなかったことでその責任が問題となった。

〔判例3〕 ERCP検査十二指腸穿孔〔急性腹膜炎死〕（大分地判昭和六〇年二月一九日、判例時報一一八〇号七頁）

会社社長A（六七歳・男性）は、体調に特段の異常を感じていなかったが、ロータリークラブのガバナ―就任のためアメリカ研修を控え、いわゆる「人間ドック」入りして健康診断を受けるため、昭和五四年四月九日、九州大学温泉治療学研究所（昭和五七年四月一日に「九州大学生体防御医学研究所」と改名）付属病院（以下「温研病院」という）内科に入院した。Aは、昭和三七年、同四三年、同四五年と三回にわたって温研病院の人間ドック検査を受診していたので、それらの検査記録も持参

して入院した。主治医は、同月九日から同月一三日までの間、一般血液検査等のほか、胆嚢について同月一〇日テレパーク法による造影検査（胆嚢に集中する性質のあるテレパーク剤を経口投与して造影する検査方法）を実施し、同月一三日に一応の検査が終了したので、Aに対し、同月一六日に外来を訪れるよう指示して一旦退院させた。検査の結果、胆石の疑い、高血圧症、不完全右脚ブロック、慢性肝炎の疑い、肥満症などの検査所見が得られたので、同月一六日、病院内科教授が、Aにその概要を説明し、食事療法や尿酸排泄剤の服用の必要性を指摘するとともに、DIC（点滴静注による胆嚢・胆管造影法）検査を行うこととし、主治医に指示した。同月二四日、主治医がDICを実施したが、胆嚢が造影されなかった。

そのため今度は、Y₃医師の担当で、同月二七日午前一時頃から、ERCP検査（逆行性膵胆管造影検査）を実施した。この検査において、ファイバースコープの胆管への挿管が困難をきわめ、約一時間をかけて一〇回ほど試みたが成功せず、膵臓のみ撮影して検査を中止した。午後一時頃、Y₃医師はAに対し、胆管が造影されなかったこと、膵管は異常がないことを説明し、夕方までの絶飲食と三時間程度の外来待機を指示した。しかし、Aはすぐ無断で離院したが、腹痛のため途中で午後一時三〇分に帰院した。応急処置により腹痛が治まると、Aはまた強く離院を要求し、午後四時に帰宅した。しかし、午後七時ころ再度腹痛を訴えて来院し、数人の医師が協力して必要な諸手当てをしたが、回復せず、翌二八日午後一時、腸管穿孔または急性膵炎の疑いで開腹手術をしたところ、十二指腸尾側屈曲部に直径1cmの穿孔があったので縫合して、午後四時三〇分ごろ終了した。その翌日には急性腎不全、同年五月五日ころには縫合不全、後腹膜膿瘍、その後、敗血症、頭蓋内出血などを併発して、同年六月一六日に死亡するに至った。

そこで、Aの相続人Xらは、被告Yらを相手取り、担当医Y₃はファイバースコープの操作を誤り本件穿孔を生ぜしめた過失により民法七〇九条の不法行為責任があり、国Y₁はY₃の使用者として民法七一九条一項による責任、病院長Y₂は病院の管理者でありY₃の監督者として民法七一九条二項による責任があるとして、五億二二三七万円（医師招請費用四八万円、付添費一〇万円、逸失利益四億七二四〇万円、慰謝料二〇〇〇万円、遺族葬儀費三八九万円、弁護士費用一四五〇万円）の、またAが社長をしていたX会社は七二六万円（社葬費六七六万円、弁護士費用五〇万円）の、損害賠償請求の訴えを提起した。

本判決は、下記のように論じて、被告Yらの不法行為責任を認め、三億一一七六万円（医師招請費用四八万円、付添費五五万円、逸失利益三億五〇五四万円、慰謝料一八〇〇万円、遺族葬儀費二〇〇万円、以上計三億七一五七万円につき二割の過失相殺をして二億九七二六万円、弁護士費用一四五〇万円）の損害賠償を認めた。ただし、Aが社長をしていたX会社の社葬費の請求については棄却した（控訴）。

〔十二指腸穿孔の原因〕右検査中に生じたものであるならば、認定事実を照らし、同検査器具であるファイバースコープによってその穿孔を生じさせたものとは考えられないところである。《中略》右ファイバースコープは、その操作と十二指腸側の反応や活動次第では、腸管壁に穿孔を生じさせるに足りる器具であること、本件においても、叙上のとおり、穿孔を生じうるようなスコープの操作がなされ、蠕動運動の亢進や嘔吐反射等の十二指腸の活動も盛んに生じていて、スコープによって本件穿孔部位に穿孔を生じる可能性がかなりの程度をもって存在したこと、そうして、本件穿孔原因につきYらの主張する交通事故等の鈍的外力説も採用し難いし、本件では、他にその原因となる事由は全く見当たらないこと、つまり、本件穿孔がE R C P検査中に生じた高度の蓋然性が存し、同検査器具であるファイバースコープの操作次第で腸管に穿孔を生じうる可能性が存し、かつ、本件においても、その穿孔が生じうるような操作がなされるなど穿孔発生可能な具体的状況下にあり、しかも、他に穿孔原因が発見しえないという事実関係のもとにおいては、たとえ、その穿孔の機序の詳細が判然としたものでなくても、経験則上、本件穿孔はYの³本件E R C P検査におけるファイバースコープによって惹起されたものと推認するのが相当である。従って、Aの本件十二指腸穿孔とYの³本件E R C P検査行為との間の因果関係を肯認することができる」

〔十二指腸穿孔とA死亡との因果関係〕Aの死に至るまでの主要な因果経過は、十二指腸後腹膜側穿孔によって急性後腹膜炎を発症し、拡大し、急性腎不全の発症、縫合不全、感染症の増悪、頭蓋内出血等の併発、呼吸不全による死亡という経過とみることができる。《中略》

まず、十二指腸穿孔及びこれによる急性腹膜炎、さらに汎発性腹膜炎への転帰についてみるに、Aの急性後腹膜炎が、十二指腸穿孔によって生じたものであることは、前項に認定したとおりであり、右穿孔と後腹膜炎の発症との間の因果関係はこれ

を認めることができる。そこで、十二指腸穿孔による急性腹膜炎の拡大・広範化（急性汎発性腹膜炎と同義である）への因果経過についてみるに《中略》証拠および弁論の全趣旨に照らすと、Aに発症した急性後腹膜炎は、その後急性汎発性後腹膜炎へと進展したものと認定することができる。Yらは、しかしながら急性腹膜炎であっても、適切な医療処置により通常はその炎症が限局化され、人体の細菌に対して有する防御機能と相まって炎症の拡大化に至らないところ、本件では、Aにおいて、右の適切な医療処置を受けたのにERCP検査後Yらの指示を無視し、自由勝手な行動をとったことと、これにより右医療を受けえなかつたため、炎症巣の拡大・広範化をもたらし、ひいては本件重大な結果を招来した一要因と主張する。そこで、Aの問題行動と急性後腹膜炎の拡大、汎発性化の関係についてみるに《中略》Aの行動が同人に発症した後腹膜炎の拡大、広範化にある程度の影響を及ぼし、これに寄与した事実是否定できない。しかしながら、罹患者の特段の行動や特異体質が存在しなくとも、急性腹膜炎が拡大、汎発性化するに至る可能性が高いことは叙上のとおりであつて、Aの問題行動があつたからといって、本件穿孔行為による後腹膜炎の発症とその汎発性化の因果関係を否定することは相当でない。

次に、急性腎不全の問題について検討する。《中略》急性腎不全に関して本件因果関係について考えてみるに、前述のようにYらは、Aの本件急性腎不全の発症が、同人の死に至る中核的要因で、その発症は、同人の自由勝手な行動及び同人の個々の体質的要素の存在によつてもたらされたもので、本件因果経過は右行動等及びこれらにより発症した急性腎不全を抜きにしては考えられないとして、本件穿孔と死亡との因果関係を否定するのである。しかし、前述のとおり、Aの問題行動が、急性後腹膜炎の拡大、汎発性化を促進する方向で何らかの寄与をしたであろうことは否定できないが、本来急性腹膜炎が汎発性化する危険性は高く、これを限局化するための医療処置も、本件の場合必ずしも適切にとりえたものとはいえず、Aの問題行動があつても、本件の穿孔、急性後腹膜炎及びその拡大、汎発性化という因果関係を否定しえないことは前述のとおりである。他方、AがERCP検査当時肥満体質であり、腎機能に若干の低下が存したことは《証拠略》により肯認できるが、これらの事実、各術者を含めて温研病院の医師らは、すべて検査結果として知っていたものであるし、腎機能については、前判示のとおり、老齡化と平行して低下するものであるうえ、Aの腎機能の低下も僅かなものに過ぎなかつたことからすれば、患者を

取り巻く諸状況やその負因等を知っていれば、それらを所与のものとして治療、診断に従事すべき医療の立場からして、Aの右固有の体質的要因をもって、本件の因果関係を否定する要素となりえないことはもとよりのこと、損害の発生、拡大に寄与したものと評価することも相当でないと考える」

〔責任原因〕ERCP検査の術者としては、冷静に検査に臨み、基本技法に忠実に従って行ない、かつスコープの挿入状況、ことに先端部の位置に十分注意し、その操作も精緻にかつ機敏に行ない、出来る限り先端部の腸管壁への接触を避け、他方蠕動運動に留意し、これが生じれば嘔吐反射も起こることがあることを十分予測し、強い蠕動運動や嘔吐反射が生じれば一層留意し、時には検査をすみやかに中止するなどして、スコープの慎重な操作をし、もってスコープによる腸管壁の損傷等の危険を回避すべき注意義務が存するというべきである。

しかるに、《証拠略》によれば、Y₃は、叙上のERCP検査の危険性や危険発生の機序等を十分認識し、また認識しえたことが認められるにも拘らず、Y₃は、本件検査において、これを突如依頼されたことや、しかも目的とする胆管挿入が容易にできず何度も反復し、最後は被検者共々疲労して中止したという経過に照らし、必ずしも慎重、冷静な心身の状態になくして検査を実施したものとみられ、スコープの操作に慎重を欠いたものと推測されるところ、そのような状態で、胆管挿入を一〇回も試み、その都度スコープ先端で、老齢で薄いとみられるAの十二指腸管壁を擦り、過伸展させ、また強い蠕動運動の亢進が反復して生じ、嘔吐反射も生じながら、なお検査を続行するなど、前記結果回避義務に違反してスコープの慎重な操作を怠った結果、本件穿孔を生じさせ、これによってAを死亡せしめるに至ったものである。したがって、Y₃には、民法七〇九条に基づき不法行為責任が存することになる」

〔判例4〕人間ドック結果の告知懈怠〔直腸癌死〕（静岡地沼津支判平成二年二月一九日、判例タイムズ七五二一〇八頁）元市長A（六〇歳・男性）は、当時糖尿病を患っていたことから、総合的健康診断を受けることとし、市長在職中に地域医療のため開設に積極的に賛成したことのあるM病院（開設者Y₁）に赴き、昭和五八年七月六日、七日の両日、人間ドックを

受けた。右人間ドックは、Y₂が担当医として実施したものであり、検査項目は、内科、外科等全般に及ぶ総合的なもので、各種レントゲン検査、内視鏡検査、心電図検査等が行われた。そのうち大腸注腸検査において、Y₂はレントゲン写真読影の結果、Aの上行結腸部に憩室を認めただほか、直腸とS字結腸の移行部に長径約二センチメートルの楕円型状の隆起性の病変を認め、ドックX P検査レポートにそれぞれの部位、形状をスケッチしたうえで「上行結腸憩室症、直腸癌疑い、C F（大腸ファイバースコープ）要」と記載した。右のうち、上行結腸憩室症については無症状なので放置してもよいと診断されたが、直腸癌の疑いのある隆起性の病変については、大腸ファイバースコープ検査および組織検査等を要すべき状態であった。しかし、Y₂はこれを失念して、A本人やその親族にその旨を告知することも、大腸ファイバースコープ等の精密検査をすることまたはその検査を勧めたりすることもしなかった。この人間ドックで、Aは、高血圧症、高脂血症、糖尿病等の診断を受け、特に糖尿病は軽症ではなかったことから教育入院することになり、同年七月一五日M病院に入院して、糖尿病関係の諸検査を受け、外来コントロールによる糖尿病の治療方針が決まったため、同年八月六日に退院した。

Aは、その後も、三回の入院を含めて昭和六〇年四月二日までの間、M病院で治療を受け、この間主に糖尿病、高血圧性心臓病、通風、右第IV趾壊疽等の治療が行われ、Y₂も担当医の一人として診療にあたっていたものの、直腸癌について検査や治療は一切受けなかった。Aは、昭和六〇年四月八日、血便の自覚症状を訴え、Y₂の診察を受けた。直腸診の結果異常なしとされたが、Aの希望で更に検査することになり、Aは同月一二日、M病院に入院した。同月一三日、S医師の内視鏡検査により直腸に癌が広がっていることが認められ、同月一六日、Y₂も大腸注腸検査を実施して、直腸癌、肝転移と診断した。その直腸癌はドックX P検査レポートにスケッチされている直腸癌様の病変とはほぼ同じ部位にあった。同年五月一四日、M病院にて、Y₂が執刀医となり、S医師が助手となって、Aの直腸S字結腸低位前方切除、肝右葉切除の手術が実施された。Aは、同年九月一一日にM病院を退院し、昭和六一年一月一八日まで通院した。同年一月二三日からは医師会病院に通院するようになり、昭和六二年九月一〇日医師会病院に入院し左鼠径部ヘルニア根治手術を受け、同年一〇月九日には癌再発と診断されて再入院し、同月二九日に直腸切除術、人工肛門造設術を受けた。昭和六三年一月二〇日から同年五月二九日までH医科大学病院

に入院して諸検査を受けたが、左右総腸骨動脈周囲リンパ節転移所見が認められ、右肺にも転移巣が認められたため手術の適応なしと判断され、投薬治療等を受けていて、同年七月一日死亡した（六五歳）。

そこで、Aの相続人Xら（妻X₁、子X₂・X₃・X₄）は、被告Yらを相手に訴訟を提起し、つぎのように主張した。AはM病院開設者Y₁との間で人間ドックによる総合的健康診断の契約を締結し、Y₂がY₁の契約履行補助者としてAに対する診断を担当したのであるから、M病院（Y₁）および担当医師Y₂は、人間ドックの結果Aの身体に異常を発見した場合はこれをAまたは配偶者親族等に通知し、適切な治療の勧告または治療の承諾を得る義務があるのに、Aの直腸に癌性腫瘍を発見しながら、これをAに通告せず、かつ適切な治療の勧告もせず、その後教育入院をさせながら、右癌性腫瘍に対しては何らの精密検査、治療等の対応をなさず、その義務を果たさなかったものであり、その結果、Aは、その治療機会、利益を喪失し、延命の利益、権利を侵害されたものである。よって、Yらには債務不履行による損害賠償義務がある、または、Y₂医師には民法七〇九条の不法行為責任、Y₁には民法七一五条一項の使用人責任があると主張し、損害賠償（慰謝料二〇〇万円）を請求した。

これに対して、Yらは、Y₂がAの人間ドック検査で発見したのは正常とは少し異なった程度の変化であって、癌と診断したわけでもなく、今後年一度の検査を必要とする程度のものに過ぎなかったから、Y₂のその後の措置に問題はなく、またAの癌は昭和五九年中に既に肝臓に転移していたと考えられることから、この段階で癌摘出を試みても死の結果は避けられず、従ってY₂に過失があっても結果との因果関係を欠くと反論し、また癌の告知は医師の裁量であるとも主張した。

本判決は、Y₂が人間ドック検査でAの直腸に癌の疑いのある病変を発見しそれを検査レポートに記載しながら、その後これを失念しAにもその親族にも告知せず検査を実施しなかったことは過失であるとし、そして、人間ドック検査直後に癌の確定診断ができていれば、早期の対応により相当期間の延命も可能であったと推認されるので、この延命利益喪失に対して、Aの慰謝料として五〇〇万円を認容した（確定）。

〔担当医の過失〕Y₂において、昭和五八年七月六日、七日に実施されたAの人間ドックの際、大腸注腸検査のレントゲンフィルムの写真の結果、直腸癌の疑いのある病変を認め、大腸ファイバースコープ検査が必要と判断したのであるから、Y₂とし

ては、自ら大腸ファイバースコープ等の精密検査を実施するか、或はAやその家族に他の適切な専門医療機関に受診するよう説明指導すべき医師としての注意義務があるのに、これを失念して放置した過失があることが明白である。

「告知義務と医師の裁量」本件では、人間ドックの段階における癌性腫瘍の疑いのある病変の発見後の処置の当否が問題となつていたのであるから、この段階で必ず直ちにA又はその家族に「癌性腫瘍の疑い」と告知すべきとまでは断じ難いところであつて、証人Sの証言するように、いわゆる癌の告知、不告知の問題は精密検査等の結果癌の確定診断を得てから検討しても遅くないものと解される。しかしながら、医師としては、人間ドックにおいて癌性腫瘍の疑いのある病変を発見した場合に、その段階で本人又はその家族にその旨告知しないという方針を選択した場合には、自ら精密検査を実施するか、或は他の適切な専門医療機関で受診するよう患者又はその家族に説明指導すべき義務があることは明らかであるところ、本件ではY₂において、Aに直腸癌の疑いのあること自体を失念し、この点に関しAあるいは家族らに説明、指導をなした形跡が何らうかがえないのであるから、Y₂には右の点において義務違反があることは否定し難いところであり、その意味では本件はいわゆる癌の告知、不告知の問題についてどのような見解をとるかに無関係に医師であるY₂の過失が認められる事案である」

「人間ドック記録の保管」Yらは人間ドックの診療録は入通院の診療録とは別に保管され、Aが内科系の疾患のため治療中には担当医の目に触れることはなかったので、Y₂が人間ドックの際の疑念を想起しなかったとしても非難できない旨主張するが、本件では人間ドックの直後の処置についてY₂の過失が問題になつていたのであつて、Yらの右主張は主張自体失当と言わざるを得ないが、そもそも人間ドックの診療録を入通院の診療録と別に保管するのであれば、人間ドックの診療録をコピーし、或は、その内容を転記する等して人間ドックによつて得られた情報をその後における入通院の診療の資料となすべきは当然のことであつて、Yらの右主張はこれをしていなかった本件病院の不適切な診療体制を自認する以外の何ものでもない」

「因果関係」XらはAの死亡についてY₂の過失との間に因果関係があるとまでは主張してはならず、治療機会の喪失、延命利益の喪失を主張しているので、以下この点について判断する。《中略》昭和六〇年五月時点での手術によつても再発は防げず、死亡するに至つたが、同年四月時点においても、当時の診断として転移が単発であれば根治度二と判断され、手遅れ状態

と判断されたわけではないから、その約一年九か月前であれば、より根治の可能性の高い状態であったと考えられること、Aの年齢、前記認定の直腸癌等の手術、再発の経過等を考慮すると、人間ドックの直後に直腸癌の確定診断を得て手術が実施されていればAは根治しうるとは断じ難いまでも少なくとも相当な期間延命することができたと推認することができる。《中略》なお、喪失された延命利益については、その性質上仮定的な問題であるため厳密な期間を認定するのは困難であるが、慰謝料算定の基礎となる損害としては、前記の程度の推認で差し支えないと解すべきである。してみれば、Y₂の前記過失とAの延命利益の喪失との間に相当因果関係があると認めることができるから、Y₂は民法七〇九条により、Y₁は民法七二五条によりAの被った後記損害について賠償義務がある」

〔損害〕そもそも人間ドックは、疾病の早期発見と全身の健康状態の診断を目的として行われる総合的健康診断であるから、疾病、特に癌についてこれを疑わせる病変を発見した場合には、医師の指導により確定診断を得るための精密検査が（これを妨げる特段の事情のない限り）すみやかに実施されるべきことは論を俟たないところ、Y₂の医師としての基本的な注意義務欠く重大な過失によりAは精密検査の機会を奪われ、その結果直腸癌の手術が一年九か月程遅れたもので、折角人間ドックを受診しながら、癌の早期発見の期待を裏切られ、血便という自覚症状が出るまで手術を遅らされ、その結果延命利益を侵害されたAの無念さは察するに余りがある。これらの事情に加えて、Aの死亡当時の年齢（満六五歳）、他の疾病の状態等本件記録上表れた一切の事情を考慮すると、Aの精神的苦痛は金五〇〇万円をもって慰謝するのが相当である」

〔判例5〕人間ドック後の追跡指導〔肺癌死〕（大阪地判昭和六三年八月一九日、判例タイムズ六八六号二二二頁）会社社長A（五九歳・男性）は、元来丈夫であったが、昭和五五年初めころ緑内障を患ったのが契機となり人間ドック検査を受けることにして、昭和五五年三月にY₁会社経営の病院（以下Y₁病院という）と人間ドック検査契約を結び、同月二四日から二八日までY₁病院に入院して、Y₂医師の担当のもとで、血圧等の一般数値の計測、血液検査・生化学的検査、胸部・胃・胆嚢等のX線検査、内科各部の検査・心電図検査、整形外科、皮膚科、泌尿器科、歯科、眼科、耳鼻科および神経科での各部の検査（以

下本件検診という)を受けた。Y₁病院は、Aに対し、本件検診を行ない、胸部レントゲン検査(以下本件レントゲン写真という)により同人の肺右下部に陰影を発見し、Y₂医師が精密検査成績の総合判定呼吸器系欄および注意欄に「肺の右下部陰影増大、注意が必要、陰影が増加すれば結核性の心配がある」旨記入した。Y₁病院は、右成績表の一部を保存し、一部をAに交付した。Y₂医師は、右交付に際し、Aに対し本件検診結果の要旨の告知と生活指導を行い、肺の右下部の陰影については影像の状況からみて同人が以前に罹患したという肋膜炎の残影と思われるが三ヶ月後に肺正面、断層右肺下部のレントゲン撮影検査等が必要と考え、再検査の必要性を説いた。Aは、その後右生活指導に従い食生活に注意し、飲酒をつつしみ喫煙もしなかったが、再検査は受けなかった。Aは、昭和五六年一二月、流感様の症状を訴え、軽快しないので、Aの家族X₁らは、昭和五七年二月下旬、いやがるAを無理やりD病院へ連れて行き受診させたところ、検査の結果、Aは肺癌に冒されており、余命は二週間ないし一ヶ月と診断された。Aは、同年三月三〇日、D病院で死亡し(六一歳)、K医大病院の解剖に付され、死因は右肺原発腺癌とされた。

そこで、Aの相続人X₁ら(妻X₁、子X₂・X₃)は、被告Y₁らを相手取り訴訟を提起し、人間ドック検診の結果、肺下部に陰影が認められたのだから肺癌を疑って究明に務め、それに応じた措置を施すべきであったのに、Y₂医師は昔の肋膜炎の残影と即断したために肺癌の発見が遅れて死亡するに至ったとして、Y₁会社の債務不履行責任を主張するとともに、Y₂医師には民法七〇九条の不法行為責任、Y₁には民法七一五条一項の使用責任を主張して、七四八八万円(逸失利益六〇八八万円、慰謝料一四〇〇万円)の損害賠償を請求した。

これに対して、Y₁らは、Y₁病院での人間ドック検診契約の趣旨を論じて診療上の過誤の存在を争った。

本判決は、事実関係を認定した後、人間ドック検診の性格について、これは受診者の全体像を診て異常があればその旨の警告を送るものに過ぎず、特定の病状に対する検査や治療を目的とするものではないから、医師が受診者の肺に病巣を認めながらその原因を確定しないまま三ヶ月後の検査を指示するにとどまったことは、人間ドック検診の趣旨・目的に反するものではなく、医師に義務違反はないと論じて、X₁らの請求を棄却した(控訴)。

「Xらは、本件検診によって発見されたAの肺下部の陰影は肺ガンの徴候であったのにY₁病院（Y₂）は結核ないし既往症の肋膜炎の残影と誤診したとする。しかし《証拠略》によると、本件検診の際の本件レントゲン写真のみから右陰影が肺ガンの徴候でありAを肺ガンと診断できる状況にはなかったことが認められ、Xらの主張は採用できない。

また、Xらは、右陰影が結核か肺ガンによるものか判明しないときは肺ガンと疑いそれに応じた適切な措置を施すべきであり、また、肺ガンの可能性があることをAないし家族に対し説明すべき義務があると主張する。しかし《証拠略》によると、人間ドック検診は受診者の全体像を診て異常があるならその旨の警告を送るものにすぎず、特定の病状に対する精密検査或いは治療を目的とするものではないから、Y₁病院においてAの肺に病巣を認めながら肺ガンであるのか結核であるのか或いはその他の症状であるのかを確定せず、同人に対し三ヶ月後の再検査を指示したことはなんら右ドック検診の趣旨及び目的に反するものではなく、Y₁病院に義務違反を認めることはできない。

そして、Y₂はAに対し肺下部の陰影は肋膜炎の残影と思われるとの所見を述べたに止まり、肺ガンの可能性のあることを説明しなかったのであるが、僅かにレントゲン写真によって肺の陰影を発見し、その他何らの精密検査をも経ていない段階で早々に肺ガンの可能性のあることを告知することが必要かつ妥当であるとは即断し難い。

従って、Y₁病院（Y₂）がAはもとより家族であるXらに対しAの肺ガンの可能性を告知或いは説明しなかったことに指導説明義務違反を認めることはできない。以上の検討によると、Yらは人間ドック検診として十分な検診をし、説明指導を尽くしたということが出来る。よって、Xらの本訴請求はその余の点を判断するまでもなく理由がないから棄却することとする」

- (1) 日野原重明「人間ドック」『医科学大事典第三六巻』（講談社、昭和五八年）二二二頁。
- (2) 崎田隆一・三輪 剛「上部消化管」日野原重明ほか編『人間ドックマニュアル』（医学書院、平成三年）一一八頁。
- (3) 判例時報一一八〇号二五頁参照。
- (4) 橘 敏也「人間ドック」からだの科学臨時増刊『患者ガイドンス』（平成元年）一四二頁。

- (5) 日野原重明「人間ドック」前掲書二二二頁。
- (6) 日野原重明「人間ドック」前掲書二二二頁。
- (7) 吉田 健「北村邦昭「人間ドック」について考えるⅢ(ドックの評価と問題点)」*Journal of Japanese Society of Hospital Pharmacists*
二五卷六号(平成元年)八二頁参照。
- (8) 橋 敏也・前掲論文一四二頁。

五 人間ドック契約不履行の責任

(一) 人間ドック契約における債務不履行

これまで見てきたように、人間ドックにおいて、受診者側が満足するような診察、検査、診断、療養指導などがなされず、またはドック担当者の過失により重要な疾患ないし異常が看過されて死亡等の重大な事態にたち至ったために、実施医療機関（担当医師）の法的責任の追及がなされる場合に、その法律構成をどう考えるべきかが問題となる。これは、医療過誤訴訟一般におけると同じように、これについて不法行為の構成をとるか、債務不履行の構成をとるかである。

(1) 人間ドック判例の責任原因別分類 人間ドック判例を、その請求原因の点からみると、責任原因の別により、①債務不履行のみを主張したもの〔判例1〕、②債務不履行ないし不法行為を主張したもの〔判例2〕・〔判例4〕・〔判例5〕・〔判例6〕、③不法行為のみを主張したもの〔判例3〕、などに区分できる。また、その判決理由の点からみると、その結論の別により、①債務不履行による請求を認容したもの〔判例1〕・〔判例2〕、②不法行為による請求を認容したもの〔判例3〕・〔判例4〕・〔判例6〕、③不法行為による請求を棄却したものの〔判例5〕、などに区分できる。

債務不履行の主張の内容をみると、〔判例5〕の原告は「人間ドック診療契約を結び、被告病院に入院し、諸検診を受けた」が「被告病院は被告医師の誤診により受診者の死を招いたから債務不履行の責任がある」と主張している（判決は棄却した）。〔判例4〕の原告は「受診者AはM病院開設者Y₁との間に人間ドックによる総合的健康

診断の契約を締結し、被告Y₂が被告Y₁の契約履行補助者としてAに対する診断を担当した」が「病院及び担当医師である被告Y₂は、人間ドックでAの直腸に癌性腫瘍を発見しながら、これをAに通告せず、かつ適切な治療の勧告もなさなかつたばかりでなく、その後糖尿病の教育入院をさせながら、右直腸の癌性腫瘍に対しては何らの精密検査、治療等の対応をなさず、それらの義務を履行しなかつた。よつて被告らは債務不履行による損害賠償義務がある」と主張している（判決は不法行為責任を認める）。「判例6」の原告は「受診者Aと被告との間で締結された診療契約は、直腸癌を含めた癌の精密検査を内容とするものであり、これにより被告の負った債務の内容は、右診療契約に基づく一般的医学水準に従つて、レントゲン検査、内視鏡検査、生検等を実施して、便秘の原因たる早期直腸癌の適切な診断を行うことであつた。しかるに被告は右債務の履行を怠つて直腸癌を早期に発見できずにこれを看過した」と主張している（判決は不法行為責任を認める）。そのほか「判例1」と「判例2」は、原告が債務不履行を主張し、判決もその主張を認めて債務不履行責任を認めたものであり、つぎに少し詳しくみてみよう。

(2) **債務不履行責任を認めた判例**　まず、「判例1」では、原告が「Aは、被告との間に、被告がAに対し現に自覚症状はないが何らかの疾病が存在するかどうかについて医学的検査を施し、その検査結果についてAに通知してその健康の維持増進に資することを内容とする診療契約（いわゆる人間ドック契約）を締結し、被告は、Aを入院させて検査を開始したが、Aは胆嚢造影剤の服用を終えたのち、急性心不全により死亡した。Aの死亡は、いわゆる薬物ショック死であり、検査に当つた被告の履行補助者である医師、看護婦ら被告従業員の投薬に関する不完全履行に起因するものであるから、被告は債務不履行責任に基づきAの死亡により生じた損害を賠償する責任がある」と主張した。これについて、判決は「Aに対し胆嚢造影剤ピロプチンを投与するに際し、医師が問診をしなかつたためAのヨード過敏症を予知し得ず、その結果本件のような死亡事故が発生するに至つたものであるから、

Aに対するYの診療義務の履行につき右の点において不完全な点が存したものであるといふべく、したがってYは右債務不履行により生じた損害につき賠償する責任がある」と判示して、一一六七万円の損害賠償を認容した。

つぎに、「判例2」では、原告が「Aは、被告との間で人間ドック診療契約を締結し、被告病院に入院した。右人間ドック診療契約においては、被告はAの身体に各種疾患が存在しないかどうかを的確に検査し、その結果異常が認められた場合には、それが治療を要するものか否か、精密検査をする必要があるかどうか、継続して経過の観察を行う必要があるか否か等を判断し、Aに対して、必要な治療、検査、経過観察等の指導を行う義務を負う。Aは、人間ドックにおいて行われた便潜血検査で、連続して陽性反応が認められた。この場合、被告としては、大腸癌等の悪性腫瘍又は消化管潰瘍の存在を疑い、内視鏡検査等の二次検査を自ら行うか、その受診を指導すべき義務があったのにこれを怠り、Aに対し何らの二次検査、指導を行わなかった。Aは、本件人間ドックにより精密検査の機会を与えられていればほぼ確実に救命が可能であったにもかかわらず、被告の債務不履行により、S状結腸癌の早期発見、早期治療の機会を奪われ、手遅れとなって死亡するに至った」と主張した。これについて、判決は、「右契約において定められた検査項目を実施せず、あるいは指導基準において定められている検査方法・判定基準を採用しないことは許されない。便潜血検査において(十)の結果が出た以上、被告には、Aに右検査結果を告知するとともに、病的出血か否かを確定するために再検査あるいは精密検査を受診するよう促すべき義務があったものといふべきであり、それを怠った被告には過失がある」けれども「被告の過失とAの死亡との間の因果関係を認めることはできない」としてAの死亡により生じた損害については原告の請求を棄却する一方で「Aは、Yと人間ドック診療契約を締結することにより、異常を疑わせる兆候があればその告知を受け、併せて適切な指導を受けることにより大腸癌を含む疾病の早期発見、早期治療の機会を得ることを期待していたといふべきであり、右期待は

法的保護に値するものというべきである。したがって、Aは、Yの過失による債務不履行によりこの期待権を侵害され、適切な指導を受ける機会を奪われることによって精神的苦痛を被ったということが出来る」として、三〇〇万円の慰謝料を認容した。

(二) 債務不履行構成が不法行為構成と異なる点

医療過誤訴訟においては、債務不履行構成によるべきか、不法行為構成によるべきかが議論されてきた。その理由は、つぎにあげるような差異があるからである。

(1) 民事責任の権利義務の主体 医療過誤の不法行為構成においては、個人開業医の場合は、開業医本人が責任の主体となり不法行為責任（民法七〇九条）を負う。病院等（病院・診療所）の場合は、担当の医師や看護婦が不法行為責任（民法七〇九条）または共同不法行為責任（民法七一九条）を負うほか、その開設者（国・地方公共団体・医療法人・個人）が不法行為責任（民法七〇九条）または使用者責任（民法七一九条①）を負い、病院長等の管理者は監督者責任（民法七一九条②）を負う。これに対して、債務不履行構成においては、責任の主体は債務者（民法四一五条）すなわち医療契約を締結した当事者である個人開業医または病院等の開設者であって、病院等に勤務する医師や看護婦は、病院等の診療債務の履行補助者であり、独立して債務不履行責任の主体となることはない（独立して不法行為責任の主体となることはいうまでもない^①）。

また、損害賠償請求権の主体は、不法行為構成においては、被害者（患者）またはその相続人であるほか、生命侵害の場合には、その被害者の「父母、配偶者、子」は相続権とは別に固有の慰謝料請求権を有する（民法七一九条）。これに対して、債務不履行構成においては、損害賠償請求権の主体は、医療契約の当事者である債権者（患者）のみであり、患者の相続人は患者本人の損害賠償請求権を相続するだけで、相続人固有の請求権は有しない。

なお、その具体例については、後記(三)の(2)を参照されたい。

(2) 過失・帰責事由とその立証責任 不法行為構成によると、原告患者側が被告医師側の診療行為の「過失」の立証責任を負う(民法七〇九条)のに対して、債務不履行構成によれば、被告医師側が自らに「帰責事由」の存しなかったことの立証責任を負う(民法四一五条)ことになっている。医療過誤訴訟においては、過失の証明は極めて難しく、訴訟当事者間の公平を欠くということから、漸次、債務不履行構成が好まれるようになってきた。しかし、債務不履行構成においても、医師側の「診療債務の履行が不完全であった」という事実は、原告患者側が証明しなければならず、そのためには、患者側が、履行されるべき「診療債務の完全な内容」の特定をしなければならぬので、最近では、いずれの構成によっても、患者側の請求原因事実の証明の難しさには大差がないということが知られるに至っている⁽²⁾。そして、そうした困難は、むしろ「事実上の推定」等の理論によって緩和する方策がとられるようになってきている。

(3) 過失相殺 過失相殺に関する規定は、不法行為責任については「損害賠償ノ額ヲ定ムルニ付キ之ヲ斟酌スルコトヲ得」(民法七二二条②)と定めているのに対して、債務不履行責任については「損害賠償ノ責任及ヒ其金額ヲ定ムルニ付キ之ヲ斟酌ス」(民法四一八条)と定めている。すなわち、債務不履行においては、債権者の過失が極めて大であるときは賠償責任を否定することもできるが、不法行為においては、被害者の過失がいかに大であっても、賠償責任の全免はできないと解されている(大判昭和一一・五・一四、民集一六卷六一八頁)。

(4) 損害賠償請求権の消滅時効 不法行為における損害賠償請求権の消滅時効の時期は「損害及ヒ加害者ヲ知りタル時ヨリ三年」「不法行為ノ時ヨリ二十年」である(民法七二四条)のに対して、債務不履行における損害賠償請求権の消滅時効の時期は一般債権と同じで「権利ヲ行使スルコトヲ得ル時ヨリ」「十年」である(民

法一六六条①、一六七条①)。ただし、時効の起算点の解釈の問題もあるので、この規定の文言だけから直ちに、いずれが原告に有利かを断定することはできない。³⁾

(三) 人間ドック過誤における損害論

(1) 賠償されるべき損害の範囲 賠償されるべき損害の範囲についても問題がある。債務不履行において賠償されるべき損害の範囲は「債務ノ不履行ニ因リテ通常生スヘキ損害」(民法四一六条①)に限定したうえで、特別の事情により生じた損害も、加害者に「予見可能性」(其事情ヲ予見シ又ハ予見スルコトヲ得ヘカリシトキ)があれば、損害賠償の範囲に入れることができる(民法四一六条②)ものとしている。これに対して、不法行為において賠償されるべき損害の範囲は「之ニ因リテ生シタル損害」(民法七〇九条)であると規定するのみであるため、その範囲の解釈について議論がなされてきた。従来の説は、債務不履行におけるこの「相当因果関係」論は不法行為にも類推適用されると解してきた。しかし、最近では、過失による不法行為の場合は加害者の損害防止義務の範囲(義務射程)に入っている損害を賠償範囲とするという「保護範囲」説が有力に主張されている。⁴⁾

(2) 遺族の扶養料・慰謝料・葬儀料 そのほか、医療過誤判例等に共通することであるが、受診者が死亡するに至った場合において、生前に扶養を受けていた遺族たちは、その扶養料の支給を受ける権利を侵害された損害とか、遺族の固有の慰謝料や葬儀料などの損害賠償を主張することがあるが、これも、債務不履行構成と不法行為構成とは若干異なってくる。これについて「判例1」の判決は「債務不履行による損害賠償は、契約関係の一方の当事者が契約の不履行によって他方の契約当事者に生ぜしめた損害を賠償させる制度であるから、契約関係の当事者でない第三者は、その被った独自の損害について契約関係の不履行即ち債務不履行を理由として損害の賠償を請求することはできないものといわなければならない。本件についてこれをみるに、Xらの主張する右扶養料の支給

をうける権利を侵害されたことによる損害はAの被った損害ではなくXらの被った損害であるから、債務不履行を理由として請求し得るものではないというべく、Xらの請求するXらの固有の慰謝料並びにX₁支出にかかる葬儀料も同様の理由によりこれを認め得ない」と判示している。これに対して、不法行為構成においては、生命侵害に対する慰謝料については「被害者ノ父母、配偶者及ヒ子」は自己の固有の権利としてその慰謝料を請求する権利が認められる（民法七一条）。不法行為構成をとった〔判例3〕においては、遺族の葬儀費用も賠償すべき損害として認められている。

(3) 疾病の早期発見・治療の期待と慰謝料

人間ドックにおける医師の診断過誤や結果告知義務の懈怠等による慰謝料の評価には微妙なものがある。たとえば、人間ドック受診者が大腸癌で死亡したため、便潜血検査で陽性反応が出たのに再検査等を促さなかった被告の過失責任が問われた〔判例2〕では、疾病の早期発見、治療の期待権の侵害に基づく慰謝料請求が議論されたが、判決は「Aは、Yと人間ドック診療契約を締結することにより、異常を疑わせる兆候があればその告知を受け、併せて適切な指導を受けることにより大腸癌を含む疾病の早期発見、早期治療の機会を得ることを期待していたというべきであり、右期待は法的保護に値するものというべきである。したがって、Aは、Yの過失による債務不履行によりこの期待権を侵害され、適切な指導を受ける機会を奪われることによって精神的苦痛を被ったということができるとしたうえで、その慰謝料の額については、①「Aは毎年定期的に人間ドックを受診していたことから、健康管理には高い関心を有していたと見られること、四年連続Y病院の人間ドックを受診しており、Y病院に対する適切な指導の期待は大きかったものと想像されること、大腸癌はかなり進行していても完治率の高い癌であること」と、②「AはY病院における人間ドックを受診するに際し、無料で大腸内視鏡検査を受診する機会がありながらこれを受診していないこと」とを比較考量して「その金額は三〇

〇万円が相当である」としている。

同じように、人間ドック担当医師の過失により「癌の早期発見の期待を裏切られた」ことに対する慰謝料が問題となった事例に〔判例4〕がある。これは、人間ドックで医師が癌の疑いのある病変を発見しながら、これを失念して受診者への告知も精密検査もしなかつた事案で、後に受診者が直腸癌で死亡した事例である。その損害について、判決は「そもそも人間ドックは、疾病の早期発見と全身の健康状態の診断を目的として行われる総合的健康診断であるから、疾病、特に癌についてこれを疑わせる病変を発見した場合には、医師の指導により確定診断を得るための精密検査がすみやかに実施されるべきことは論を俟たないところ、医師としての基本的な注意義務を欠く重大な過失によりAは精密検査の機会を奪われ、その結果直腸癌の手術が一年九か月程遅れたもので、折角人間ドックを受診しながら、癌の早期発見の期待を裏切られ、血便という自覚症状が出るまで手術を遅らされ、その結果延命利益を侵害されたAの無念さは察するに余りがある。これらの事情に加えて、Aの死亡当時の年齢(満六五歳)、他の疾病の状態等本件記録上表れた一切の事情を考慮すると、Aの精神的苦痛は金五〇〇万円をもって慰謝するのが相当である」と判示している。これらは、人間ドック過誤の慰謝料判断の事例として参考になろう。

(四) 人間ドック過誤における因果関係

(1) 因果関係を肯定した事例 人間ドック過誤における因果関係については、まず、医師による人間ドックの診断懈怠と受診者の死亡との因果関係を論じた〔判例6〕が注目される。これは、人間ドックで注腸によるX線診断を受けた受診者が一〇か月後に別の病院で直腸癌と判明し死亡した事案につき、医師にはX線写真等から直腸癌の可能性を疑い直腸鏡検査等を行うべき義務に違反する過失があったとされた事例である。その因果関係認定の要点は、①本件各陰影が早期癌であった可能性が高い(大腸癌には長径二〇ミリメートル未満の隆起性病変について

は早期癌の方が多いとの指摘があり、その中の直腸癌にも長径二〇ミリメートル未満の病変については相当数の早期癌が存在することは明らかである）、②本件の直腸癌自体が遠隔転移の可能性が低いと考えられる（早期癌であれば九〇パーセント以上の確率で遠隔転移は存在しない）、③昭和五八年八月の時点で手術をしていけば治癒なし延命の可能性はあった（病変が約一・五センチメートルの段階で摘出手術をしていけば、倍加時間の短い悪性度の高い癌だったとしても、悪性度の強くなる前に種々の処置により、その成長ないし増殖を封じることができたはずである）と論じ、「したがって、Yが、昭和五八年七月ないし八月の時点で、レントゲンの読影を誤り直腸癌の可能性を疑わなかったという過失行為、及びそのためにAがその頃本件病変の摘出手術を受ける機会を逸してしまったことと、Aの死亡との間には、相当因果関係がある」と結論づけた。

同じように、因果関係を認定した事例に「判例3」がある。これは、逆行性膵胆管造影検査（ERCP検査）を受けた後に十二指腸穿孔による急性汎発性後腹膜炎により死亡した事案につき担当医師に過失があったとされた事例である。その因果関係認定の要点は、①本件十二指腸穿孔は本件ERCP検査のファイバースコープによって惹起されたものと推認される（本件十二指腸穿孔がERCP検査中に生じた高度の蓋然性が存し、同検査器具ファイバースコープの操作次第で腸管に穿孔を生じうる可能性が存し、かつ本件でも穿孔が生じうるような操作がなされた）、②本件受診者の死亡は本件十二指腸穿孔によって惹起されたものと推認される（本件十二指腸後腹膜側穿孔によって急性後腹膜炎を発症し、拡大し、急性腎不全の発症、縫合不全、感染症の増悪、頭蓋内出血等の併発、呼吸不全による死亡という経過をとった）旨を詳細に論じて、「従って、亡Aの本件十二指腸穿孔と被告医師の本件ERCP検査行為との間の因果関係を肯認することができ《中略》亡Aに生じた本件十二指腸穿孔と亡Aの死亡との間に、相当因果関係を認めることができる」と結論づけている。

(2) 因果関係を否定した事例 因果関係を否定した例としては、人間ドック受診者が後に大腸癌で死亡した事

案で、便潜血検査で陽性反応が出たのに再検査等を促さなかった過失と死亡との因果関係が否定された〔判例2〕がある（ただし、疾病の早期発見、治療の期待権の侵害に基づく慰謝料請求は認められた）。その因果関係認定の要点は、「被告の過失とAの死亡との間に因果関係があるというためには、①昭和五八年一二月又は同五九年一二月の時点において、Aには大腸癌あるいはその前段階の腺腫等の病変が存在しており、かつその時点で治療を開始していれば救命が可能であったこと、②被告病院がAに対し、精密検査あるいは再検査の受診を促していれば、Aはそれらを現実に受診していたであろうこと、③精密検査あるいは再検査を行えば、前記病変が発見できたこと、以上の三点が証明がなされなければならない」とし、それらの点を検討して「本件においては、昭和五八年一二月及び同五九年一二月の各時点において、Aに大腸癌又はその前段階である腺腫等の病変が存在したかどうか、存在していたとしてどのような形態であり、それが内視鏡検査等によって発見可能なものであったかはいずれも不明である。したがって、前記①及び③について証明がないことになるから、その余の点について判断するまでもなく、被告の過失とAの死亡との間の因果関係を認めることはできない」と結論づけた。

(3) 医師の過失と延命利益喪失との因果関係 人間ドックにおける医師の過失と受診者の死亡との間の因果関

係は問題にせずに、医師の過失と受診者の延命の利益の喪失（治療機会の喪失）との間の因果関係が問題にされることがある。たとえば、人間ドック検診で医師が癌の疑いのある病変を発見しながら、これを失念して受診者への告知も精密検査もしなかった事案で、慰謝料請求が認容された事例に〔判例4〕がある。判決は「人間ドックの直後に直腸癌の確定診断を得て手術が実施されていればAは根治しうるとは断じ難いまでも、少なくとも相当な期間延命することができたと推認することができる。《中略》してみれば、被告医師の前記過失とAの延命利益の喪失

との間に相当因果関係があると認めることができる」と判示した。

(五) 受診者の問題行動や特異体質と因果関係の判断

医療過誤において、損害の発生につき患者側の事情も原因をなしているときは、賠償責任は軽減される。患者側の事情のうち、①患者側の過失は「過失相殺」の問題として考慮され、②患者側の客観的事情は「因果関係の割合（起因力）」の問題として取り扱われる⁵⁾。患者が医師の療養指導等に従わずに勝手な行動をしたことも損害発生の一因をなしているときは①の問題に属し、患者の特異体質その他の身体的ないし環境的諸条件が損害発生の一因をなしているときは②の問題に属するものと考えられる。後者②のうち「特異体質」については、従来、不可抗力として医師の過失を否定したり事故の原因は患者側要因にあるとして因果関係を否定したりする考え方が一般的であったが、最近では医師の注意義務の問題として論じられるようになった。すなわち、たとえば、ある薬物ショックの発生がありうることを当時の医療水準から予見できたかどうか、予見できないものであったならば医師には過失がないということになる⁶⁾。

ところで、E R C P検査を受けた後に十二指腸穿孔による急性汎発性後腹膜炎により死亡した事案につき被告医師の責任が問われた〔判例3〕において、被告は「本件における十二指腸穿孔と死の結果との間には、亡A固有の事由（体質的素地、自由勝手な行動）とこれにより生じた急性腎不全という通常の因果経過に介入しない要素が、右結果に対する中核的要因として介入したものであるから、仮に本件が被告医師の行為によるとしても、その行動と本件死の結果との間に、相当因果関係は存しない」と主張した。これに対して、判決は「しかしながら、罹患者の特段の行動や特異体質が存在しなくても、急性腹膜炎が拡大、汎発化するに至る可能性が高いこと《中略》したがって、亡Aが問題行動をとらず終始医師らの指示に従っていても、急性腹膜炎が限局化され、汎発化するのを回

避できたとは考えられず、開腹手術による予後の問題はさておいても、亡Aの問題行動による医療の欠如が、本件における急性腹膜炎の通常の因果経過をたどることになり重篤化をもたらした旨の被告らの主張は相当とは思えないし、亡Aの問題行動をもって本件穿孔と死亡との因果関係を否定する要因とはならない」と判示した。

ついで、人間ドック受診者が経口胆嚢造影剤ピロプチン投与によりショック死した事案で関与医師に問診上の義務違反が問われた〔判例1〕においては、被告医師側は「Aの死亡は通常人ではない特異体質によるもので、右特異体質は現代医学では予知不可能であり、本件事故は極めて稀に発生する事例であるからピロプチン投与により死亡の結果を生ずることは全く予見できなかった」と主張した。しかし、判決は「確かに、ピロプチン投与によってAの体内における自然科学的生理反応の構造を予知することは不可能であるとしても、H医師が相当な問診をしていればAが以前の人間ドック検査時に薬疹が出たことを知り得、何らかの処置を講ずることによりAの死亡を防げたであろうことは前記のとおりであり、H医師が債務不履行を免れるためには、同医師が相当な問診をなし、右事情を知つてもなおAの死亡を防げなかった特段の事情をYにおいて主張立証することを要するものと解すべきところ、本件においては右事情の立証はないから、Yの右主張は採用できない」と判示している。

〔判例6〕人間ドック癌確定診断懈怠（直腸癌死）（東京地判平成四年一月三〇日、判例時報一四二八号一一四頁） 会社取締役A（五二歳・男性）は、人間ドックによる診察と検査を受けるため、昭和五八年七月二二日、同社の役職員が診察を受けに行くのが常となっていた同社の嘱託医M診療所（開設者Y医師）を訪れた。人間ドックの初診を受けたところ、その日のうちに結果が出て、Y医師から胃炎（粘膜萎縮）を認めるが心配はないとの診断を受けた。しかし、Aはなお便秘が続くので、同月二六日、再びM診療所を訪れた。Y医師は、Aの注腸検査をすることとし、三日間にわたりAに準備させたうえ、同月二九日、注腸検査を実施して、レントゲン写真一五枚を撮影し、同年八月一日、Aに検査結果につき便通異常である旨を説

明し、便秘薬を投与した。

その後、昭和五九年四月一日、Aは、B胃腸科外科医院において、直腸指診、直腸鏡検査等を受けたところ、直腸に潰瘍があることがわかり、同月二五日、同医院において開腹手術を受けたが、直腸癌が主として下部直腸にあつて上部直腸にも及び、その大きさは腹腔内外を合わせると小手拳大であつて、切除不能の直腸癌と判明した。Aは、同年五月一二日、国立病院医療センターに入院し、同年六月二八日、直腸癌の全摘手術を受けて、同年九月中旬退院し、その後も通院加療を続けた。しかし、回復せず、翌六〇年三月一五日、同センターに再入院し、抗癌剤の投与を受けたが奏功せず、同年六月二八日、死亡するに至つた（五四歳）。

そこで、Aの相続人Xら（妻X₁、子X₂・X₃）は、被告Yを相手取つて訴訟を提起し、①レントゲン写真読影の際に直腸癌を見落とした過失、読影能力がないとか十分な人的設備がなかつたのであれば転医勧告等の義務があるのにこれを怠つた過失、②検査により便秘の原因（直腸癌）の適切な診断を行うべき債務の不履行、③レントゲン写真を正しく読影して直ちに手術していれば治癒ないし延命しえたはずであることを理由に、Yの債務不履行責任ないし不法行為責任を主張して、④Aの逸失利益八〇四三万円、慰謝料一八〇〇万円、弁護士費用五〇〇万円、合計一億三四三万円の損害賠償を請求した。

これに対して、Yは、①一般開業医の医療水準からすれば、レントゲン写真の陰影が直腸癌を疑うべき病変であることを読み取れなかつたとしても過失はない、②Yの診療契約上の債務は、便秘に関して適切な診療を行うことを目的とするもので、直腸癌を含めた精密検査を内容とするものではなかつた、③極めて成長速度の早い癌であつたので昭和五八年八月の時点で手術していたとしても治延命しえたとはいえない、などと反論した。

本判決は、①本件レントゲン写真上癌の可能性を含む隆起性病変を疑わせる陰影が認められたのだから、直ちにその確定診断のため直腸鏡検査等を行うべきであつたのに、漫然と便通異常との診断を下した過失があり、③本件各病変からすると早期癌であつた可能性が高く、昭和五八年八月の時点で手術した場合、治癒ないし延命の可能性があつたから、Yの右過失およびAがそのために病変の摘出手術を受ける機会を逸したことAの死亡との間には相当因果関係があることから、Yに不法行為責

任があるとし、④YはXらに対し、Aの逸失利益四七九五万円、慰謝料一八〇〇万円、弁護士費用五〇〇万円、合計七〇九五万円の損害賠償を支払うべきものと判示した（控訴）。

「レントゲン読影の際の過失の有無」一般に、注腸によるX線診断においては、糞塊、腸管の屈曲部、骨陰影等があたかも隆起性病変のように描写されて診断に迷うことがたびたびあり、また、直腸、S状結腸においては、腸相互の重なり、バリウムのたまり等を避けることのできない解剖学的諸条件のために、隆起性病変が見逃されやすいことが指摘されている。

しかしながら、右のように、本件直腸癌の発生した部位が、一般的には診断が難しい場合もありうる場所であることを加味して考えてもなお、Yが、本件レントゲン写真の読影に際し、直腸癌の可能性を疑わず、漫然と便通異常と診断したことには過失がある。その理由は以下のとおりである。

(1)まず、A陰影（肛門から直線距離で約六センチメートルの左側の壁の所にある、大きさ約一・五センチメートルで高さあまり高くない比較的平べったい隆起による陰影）について、Yは糞塊と判断した。

一般に、糞塊と隆起性病変とを区別する上での大きな特徴として、移動性の有無が挙げられる。すなわち、異常陰影が複数の写真上で異なった場所に移動して見られる場合は、糞塊と断定できるが、複数の写真上で同じ場所に異常陰影が認められる場合は、癌の可能性を含む隆起性病変を疑うことが適切である。しかるに、本件のA陰影は同一部位に認められて移動していないから、これを糞塊と判断すべきではなかった。Yは、これを糞塊と判断した根拠として、人間ドックの際の直腸指診で異常を認めていなかったことを挙げる。すなわち、Yは、直腸指診を行う自分の右手人指し指が約六センチメートルの所まで届くのに、肛門部から約六センチメートルの左側壁の所にあるこのA陰影を直腸指診の際に確認していないので、糞塊だと考えたというのである。しかし、右陰影が肛門部から直線距離にして約六センチメートルの所にあるということは、直腸が屈曲していることからすると、肛門縁からの実際の距離はもっと長く、直腸指診の際にこれに触れなかったとしても当然であった。ところがYはA陰影部糞が指診の範囲外に存在することを看過し、また移動性のないことを考慮せずに、直腸指診では何も異常を認めなかったことから、A陰影を糞塊と速断してしまったのであった。

(2)また、B陰影（直腸上部の大きさ約一・五センチメートルで無茎性の平べったい隆起による陰影）については、移動がなく同じ部分に見られるから、まず糞塊の可能性は否定される。そして、Yが主張するように、B陰影だけは、直腸のたわみ等と見間違える可能性があったとしても、癌の可能性を含む隆起性病変を疑うべきA陰影の存在と合わせて考えれば、やはりB陰影についても何らかの隆起性病変の可能性を疑うべきであった。このような隆起性病変については癌を疑い直ちに内視鏡検査を行えば、短期間のうちに癌の確定診断を得ることができた筈である。

(3)直腸癌を含む大腸癌の患者全体のうち、五〇〜七〇歳台の患者がその四分の三を占めるが、当時Aは五二歳であったから大腸癌を疑ってしかるべき年齢であった。また、Aは、四、五年來便秘の傾向にあったが、直腸癌と判断する徴候の第一は下血、その第二は便秘であり、初期症状には便秘等の便通異常が多いとされているところ、当日の朝はたまたま便通があったけれども、その前四日間にわたって便秘が続いた後に、Aは、七月二六日に再び診察を受けに来て便秘が続いていたことを訴えたのであった。このようにこの時点でAについて直腸癌罹患の可能性を疑うに足りる徴候があり、しかも本件レントゲン写真上癌の可能性を含む隆起性病変の存在を疑わせる陰影が認められるから、直ちにその確定診断のために直腸鏡検査等を行うべきであったのに、これを看過して、漫然便通異常との診断を下したYには医師としての過失の責めを免れない。

(4)なお、《中略》Yは、N鑑定中の、直腸癌の可能性を疑わなかったことは医師として適切でなかったとの指摘につき、N医師は放射線診断学の専門家であるのに対し、Yは昭和五八年当時の一般内科開業医の医療水準程度の読影能力しかなかったと反論する。しかし、《証拠略》によれば、A陰影及びB陰影ともに、消化管検査を行い、それについての診断をなすうる医師であれば、直腸癌の可能性を含む病変であることに疑いを抱くべき陰影であることを読み取れるものであって、特にその読影についてさらに専門的訓練等が不可欠なものではないと認められる。Yは直腸癌の患者を年間二、三例みており、消化器の検査等もM診療所で行っているのであるから、その程度のレントゲン写真の読影能力を身につけていた筈である。したがってYの主張は理由がない」

「〔Yの診断とAの死亡との因果関係〕本件各陰影が早期癌であった可能性が高いかどうか《中略》長径二〇ミリメートル未

満の隆起性病変については早期癌の方が多いとの指摘があり、大腸癌は結腸癌と直腸癌とに分けられるから、直腸癌にも長径二〇ミリメートル未満の病変については相当数の早期癌が存在することは明らかである。《中略》右各病変の形態からすると、先に述べたように、早期癌であった可能性が高いと考えられる。

昭和五八年七、八月の時点で手術をした場合の治療ないし延命の可能性について《中略》本件の直腸癌自体が遠隔転移の可能性が低いと考えられる病変であったし、病変が約一・五センチメートルの段階で摘出手術をしていれば、倍加時間の短い悪性度の高い癌だったとしても、悪性度の強くなる前に種々の処置により、その成長ないし増殖を封じることができたであろうから、倍加時間が結果として短かったことのみをもって、Aの具体的な治療ないし延命の可能性があったとの認定を動かすには至らない。

したがって、Yが、昭和五八年七月ないし八月の時点で、レントゲンの読影を誤り直腸癌の可能性を疑わなかったという過失行為、及びそのためにAがその頃本件病変の摘出手術を受ける機会を逸してしまったことと、Aの死亡との間には、相当因果関係があるから、Yは、XらがAの死亡によって被った損害を賠償する責任がある」

- (1) 勘 立明 中井美雄編『医療過誤』（青林書院、平成六年）九五頁〔中井美雄〕参照。
- (2) 平林勝政『医療過誤における契約的構成と不法行為的構成』加藤一郎 米倉 明編『民法の争点Ⅱ』（ジュリスト増刊、昭和六〇年）二二八頁参照。
- (3) 菅野耕毅 高江洲義矩『医事法学概論』（医歯薬出版、平成四年）一八四頁。
- (4) 三和一博 平井一雄『債権各論要説』（青林書院、平成三年）二四〇頁、二四八頁〔菅野耕毅〕参照。
- (5) 菅野耕毅 高江洲義矩・前掲書一九一頁。
- (6) 加藤一郎 森島昭夫編『医療と人権』（有斐閣、昭和五九年）三八二頁〔松浦以津子〕参照。

六 結 語

判例は、人間ドック契約を「受診者が成人病の早期発見等のため病院ないし医師に医学的検査、診察を依頼し、病院ないし医師は右依頼により諸検査を施行し、その検査結果に基づいて何らかの疾病もしくは身体的障害を発見した場合はその内容を報告して適切な治療上の指導を行ない、受診者の健康管理等に資するため適切な日常生活上の指導を行う」契約である(「判例1」)とし、その範囲は「疾病の早期発見と全身の健康状態の診断」(「判例4」)であつて「特定の病状に対する精密検査或いは治療を目的とするものではない」(「判例5」)こと、その検査内容は、健康者を対象とすることから「特定の疾病発見のための検査とは異なつた限界」があるが、その検査方法・判定基準の選択などについては「傷病等の診療、治療行為と比較して低減して解す」のではなく同じ「医療水準」に則つた高度の注意義務が要求される(「判例2」)ものとした。これらの訴訟事例は、人間ドック受診件数に比すれば多くはないが、関係者にとっては「癌年齢者に便潜血反応を行わなかつた場合に、万一その一年以内に大腸癌が診断されたら訴訟になるような時代が遠からずくる¹⁾」と案ずるほどの関心事ともいえよう。

人間ドックの問題点は、第一に、検査項目が網羅されてはいるが、その重点は「最も頻度の多い病氣、早期に発見しなければ将来重大な結果になる疾患」にあるため「ドックでわからぬ疾患」もあること、第二に、人間ドック担当医師が「全てに通じているわけではなく、専門以外では分からぬこと²⁾もありうる」ことである。第一の人間ドックの内容・構成に関しては、①受診者の年代によって受診の頻度をどう決定すべきか、②検査項目は何を廃止し何を新たにとり入れるか、③受診頻度や検査項目を経済性も考慮して考えるにはどうすべきか、④人間ドックをスクリーニングと割りきつて他の責任ある医療機関に手渡すか、それともできるだけ精密化するか、などが課題であ

り、第二の人間ドックの運用・担当者に関しては、⑤判定を下す医師の臨床能力をどのように広め、どこから人材提供を受けるかが課題であるといわれる。^③①については、経時的な個人データにより集団の正常範囲であつても個人にとっては異常な所見も発見できるとして「継続する定期的な人間ドック」が提唱される。^④②・③・④については「判例2」の議論が参考になる。⑤については、造影剤ショックの「判例1」や検査機器操作ミスの「判例3」が示すように注意力涵養と操作熟練が望まれ、判定基準設定過誤の「判例2」やX線読影過誤の「判例6」が示すように「画像診断、特に超音波検査と読影、X線読影の精度管理」^②が求められるのである。

根本的な課題は、⑥人間ドックの二次予防の限界をわきまえ、一次予防の健康教育、生活指導をどう行うか、狭い医学から健康科学へ焦点の移動をどう行うかであり、「人間ドック医学には一般人の健康教育と人間行動の科学を導入して、狭い二次的予防医学から広い一時予防へと戦略を展開させること」^③が必要だと指摘されている。これは「医療の内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない」（医療法一条の二）とする新しい医療提供理念ともよく適合することである。

人間ドック契約の法的責任の問題も、こうした医療理念と医療の実際の動向をふまえて、たえず新しい「医療水準」を明らかにし、それに基づいて判断をしていかなければならないと考える。

(1) 長廻 紘「下部消化管」日野原重明ほか編『人間ドックマニュアル』（医学書院、平成三年）一三八頁。

(2) 清瀬 闊「人間ドック、自動化検診など検査項目とその背景」治療七六巻五号（平成六年）三頁。鈴木豊明「人間ドックの効用と限界」からだの化学一五五号（平成二年）七頁参照。

(3) 日野原重明「人間ドック——過去・現在・未来」Modern Physician 八巻一〇号（昭和六三年）一三四五頁。

(4) 高木 康「人間ドック検査データ」特集に寄せて」治療七六巻五号（平成六年）一頁。