

平成21年8月25日判決言渡 同日原本領収 裁判所書記官

平成17年(ワ)第428号 損害賠償請求事件 (本訴)

平成18年(ワ)第432号 入院診療費請求事件 (反訴)

口頭弁論終結日 平成21年6月22日

判 決

石川県河北郡内灘町字鶴ヶ丘5丁目1番地245

本訴原告(反诉被告) 亀 浩

金沢市南森本町リ105番地58

本訴原告(反诉被告) 猪 山 雅 枝

金沢市藤江南3丁目90番地 エンゼルハイム沙羅211

本訴原告(反诉被告) 河 原 美 佐 子

上記3名訴訟代理人弁護士 鳥 毛 美 範

石川県河北郡内灘町字大学一丁目1番地

本诉被告(反訴原告) 学校法人金沢医科大学

同代表者理事長 山 下 公 一

金沢市三口新町3丁目13番20号

本 訴 被 告 高 島 茂 樹

青森県三戸郡南部町大字沖田面字沖中33番地3

本 訴 被 告 原 田 英 也

上記3名訴訟代理人弁護士 金 田 朗

主 文

- 1 本訴原告らの請求をいずれも棄却する。
- 2 反诉被告亀浩は、反訴原告に対し、421万3885円及びこれに対する平成17年1月15日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 3 反诉被告猪山雅枝は、反訴原告に対し、210万6943円及びこれに対する平成17年1月15日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払

え。

- 4 反訴被告河原美佐子は、反訴原告に対し、210万6943円及びこれに対する平成17年1月15日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 5 反訴原告のその余の請求を棄却する。
- 6 訴訟費用は、本訴反訴を通じ、本訴原告（反訴被告）らの負担とする。
- 7 この判決は、第2項ないし第4項に限り、仮に執行することができる。

事 実 及 び 理 由

第1 請求

1 本訴

本訴被告らは、本訴原告亀浩に対し、連帯して、3240万1018円、同猪山雅枝に対し1620万0509円、同河原美佐子に対し1620万0509円及び各金員に対する平成15年10月30日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

2 反訴

反訴被告らは、反訴原告に対し、連帯して、842万7770円及びこれに対する平成17年1月15日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

第2 事案の概要等

本訴は、本訴被告学校法人金沢医科大学が設置運営する大学病院において、本訴原告らの妻又は親である亀文江が本訴被告高島茂樹及び本訴被告原田英也らによる直腸がん根治手術を受けた際、同被告らが適切な術前検査をせず、また、同手術中の過失によって血管を損傷するなどし、あるいは同手術中及び手術後における亀文江に対する管理が不十分であった等の過失により、亀文江を死亡させたと主張して、亀文江の相続人である本訴原告らが、本訴被告高島茂樹及び本訴被告原田英也に対し、不法行為に基づいて、本訴被告学校法人金沢

医科大学に対し、債務不履行又は不法行為に基づいて、それぞれ損害の賠償を求めた事案である。

反訴は、反訴原告学校法人金沢医科大学が亀文江の相続人である反訴被告らに対して、反訴原告と亀文江との間の診療契約に基づく治療費の支払いを求めた事案である。

1 前提事実（証拠を掲記した事実を除くほかは、当事者間に争いがない。）

(1) 当事者

ア 本訴原告ら

本訴原告（反訴被告）亀浩（以下「原告亀」という。）は、昭和55年以降、亀文江（昭和20年10月4日生。以下「文江」という。）と内縁関係にあり、平成15年9月29日、婚姻届出をした。

本訴原告（反訴被告）猪山雅枝（以下「原告猪山」という。）及び本訴原告（反訴被告）河原美佐子（以下「原告河原」という。）は、いずれも文江の子である。

文江は、平成15年10月30日死亡し、原告らは、文江を相続した。

イ 本訴被告ら

本訴被告（反訴原告）学校法人金沢医科大学（以下「被告法人」という。）は、金沢医科大学病院（以下「本件病院」という。）を設置運営する学校法人である。

本訴被告高島茂樹（以下「被告高島」という。）及び本訴被告原田英也（以下「被告原田」という。）、は、平成15年当時、本件病院に勤務していた医師である（以下、被告高島と被告原田の両名をまとめて「被告医師ら」という。）。

(2) 診療契約の締結及び診療経過

文江は、平成15年8月4日、被告法人と直腸がんの治療に関する診療契約を締結し、同年8月8日、直腸がん手術のために本件病院に入院し、同月

18日、超低位前方切除術（一時的人工肛門造設術を含む、以下「本件手術」という。）を受けた。

本件手術は、平成15年8月18日午後1時50分に開始され、同日午後8時20分に終了したところ、本件手術中に3650mlの出血が見られ（輸血量は3660ml）、本件手術後にも出血が続いた。

手術後、文江は、回復室に収容されて術後管理を受けていたが、同月20日から徐々に黄疸症状が出始めて以降、同症状は悪化し、同年9月末ころには敗血症を発症し、同年10月30日、敗血症による成人呼吸窮迫症候群（ARDS）により58歳で死亡した（以下に記載する日付けは、特に断らない限り、すべて平成15年のものである。）。

(3) 治療費について

文江が被告法人と直腸がんの治療に関する診療契約を締結し、本件病院に入院して本件手術を受け、その後死亡するまでの間の治療費は842万7770円である。

被告法人は、原告らに、遅くとも平成17年1月15日までに支払を催告した。（以上、乙D1ないし4、弁論の全趣旨）

(4) 超低位前方切除術について

前方切除術とは、開腹操作により直腸を切除する術式であり、後方（仙骨側）から直腸を切除する後方切除に対する術式である。低位前方切除術とは、直腸切離吻合部位が腹膜翻転部より肛門側となる手術であり、肛門機能温存のために結腸を遊離誘導し、腹膜反転部以下の直腸に吻合する手術であって、超低位前方切除術は、切離吻合部位がより肛門側にある場合の術式をいう（甲B12、37、乙B11ないし14、弁論の全趣旨）。

(5) DIC（播種性血管内凝固症候群）について

DICとは、何らかの原因により極端な血液凝固性亢進状態をきたし、このため消費性凝固障害を呈する症候群をいい、消費性凝固障害とは、全身の

細小血管内に血栓が形成され、凝固に必要な血小板や凝固因子が血栓の材料として消費されて低下することや血中の線溶因子や凝固線溶阻止因子の低下といった凝固異常をいう（甲B38）。

消費性凝固障害は、がんなどの基礎疾患をもとに発生することも多くみられ、特に消化器系のがんや固形がんについてはDICを注意しなければならないとされている。また、手術や手術中の大量出血がきっかけとなってDICが発生することがある（甲B21～25）。

2 争点

(1) 過失の有無

ア 術前検査義務の懈怠の有無（争点1）

イ 本件手術中における過失の有無

（ア） 本件手術手技により仙骨前面の静脈を損傷した過失の有無（争点2）

（イ） 本件手術手技により左内腸骨動脈の分枝の細動脈を損傷した過失の有無（争点3）

（ウ） 本件手術中に適切な止血をすべき義務の懈怠の有無（争点4）

（エ） 本件手術中に血小板濃縮液（PC）を輸血すべき義務の懈怠の有無（争点5）

ウ 本件手術後における過失の有無

（ア） 集中治療室等で24時間監視すべき義務の懈怠の有無（争点6）

（イ） 本件手術後に適切な止血をすべき義務の懈怠の有無（争点7）

（ウ） 本件手術後に血小板濃縮液（PC）を輸血すべき義務の懈怠の有無（争点8）

（エ） 本件手術後腹腔内出血に対して適切な処置をすべき義務の懈怠の有無（争点9）

(2) 因果関係の有無（争点10）

(3) 損害の発生及びその額（争点11）

3 争点に対する当事者双方の主張

(1) 過失の有無

ア 争点1（術前検査義務の懈怠）について

（原告らの主張）

一般的に、医師は、がん患者の手術をする際、当該患者が代償性DICまたはプレDICにかかっているか否かを調査するために、手術前に、フィブリノーゲン検査、FDP検査及びDダイマー検査などの検査をすべきであり、被告医師らも、本件手術をする前に、同各検査をすべき義務があった。

しかし、被告医師らは、本件手術前にこれらの検査をしなかった。

（被告らの主張）

被告医師らは、文江に対し、本件手術前の8月5日、①PT（プロトロンビン時間）、②APTT（活性化部分トロンボプラスチン時間）、③出血時間、④ヘパプラスチンテスト検査をしたが、各検査の結果は、いずれも正常範囲内であり、血小板数も正常であった。

したがって、実施した以上に詳細な検査は不要である。

なお、原告らが実施すべきであったと主張するFDP検査とは、血管内で形成されたフィブリンがプラスミンによって分解された産物であるFDPを測定する検査であるが、文江について、凝固能に関するすべての検査数値が正常であったことからすると、血管内で凝固機序が活性化されていたことは考えにくく、仮にこの時点でFDP検査を行っていたとしても正常値であったと思われる。

イ 本件手術中の過失について

（ア）争点2（本件手術手技により仙骨前面の静脈を損傷した過失）について

（原告らの主張）

被告医師らは、本件手術において、下部直腸を仙骨筋膜のレベルで仙骨前面から尾側へ向け剥離する際に、仙骨前面の静脈を損傷しないように丁寧に愛護的な手術操作をすべき義務があったところ、これを怠り、

仙骨前面の静脈叢を損傷した。その結果、文江は、止血困難となり、大量出血に至った。

(被告らの主張)

被告医師らに手技上のミスはない。本件手術中に文江が大量出血した原因は、手術操作による主要血管の損傷ではなく、手術開始当初から持続するウージング（毛細血管性出血）または出血傾向によって凝固能の異常が惹起され、その結果として午後5時10分ころから凝固能の異常による大量出血が始まったことに起因する。

(イ) 争点3（本件手術手技により左内腸骨動脈の分枝の細動脈を損傷した過失）について

(原告らの主張)

被告医師らは、本件手術において、直腸側方の切除をする際に、内腸骨動脈を損傷しないように丁寧で愛護的な手術操作をすべき義務があったところ、これを怠り、左内腸骨動脈から分岐した末梢の細動脈を損傷した。その結果、文江は、止血困難となり、大量出血に至った。

(被告らの主張)

前記(1)イ(ア)記載の被告らの主張のとおり。

(ウ) 争点4（本件手術中に適切な止血をすべき義務の懈怠）について

(原告らの主張)

一般的に、外科手術において、万全の注意を払って止血操作を行う必要があり、止血が完了できて初めて閉腹することが許される。仮に閉腹する際に止血ができていない場合には柄付きガーゼを残して閉腹し、後に再度開腹してガーゼを取り出すという方法（ガーゼタンポナーデ）をとるべきであるところ、被告医師らも、本件手術をするに際し、このような処置をすべき義務があった。

しかし、被告医師らは、本件手術中、止血が完了していないのに閉腹

し、しかも柄付きガーゼを残すという方法さえも採ろうとしなかった。

(被告らの主張)

被告医師らは、適切な止血処置を行って閉腹した。ガーゼタンポナーデは、腹部外傷やどうにもならない出血の場合に用いられる方法であり、本件手術のような骨盤腔内で腸管吻合を行う手術の場合、ガーゼタンポナーデを行うと、吻合部がはじけて縫合不全を起こすことになり、止血方法として適用外である。

(エ) 争点5 (本件手術中に血小板濃縮液 (P C) を輸血すべき義務の懈怠) について

(原告らの主張)

一般的に、外科手術において、血小板数は5万以上必要であり、それ以下に減少するとそれだけで出血傾向が現れるため、血小板濃縮液 (P C) の輸血をすべきところ、本件手術中文江の血小板数は減少していき、午後4時45分、血小板数は6万となって著しい減少が認められたから、被告医師らは、この時点で、血小板数が5万以下になることに備えて血小板濃縮液 (P C) 輸血を開始すべき義務があった。

しかし、被告医師らは、血小板数の減少を認識していたにもかかわらず、赤血球濃厚液 (M A P) 及び新鮮凍結血漿 (F F P) の輸血をしたのみで、本件手術中、血小板濃縮液 (P C) の輸血をしなかった。これにより文江の出血傾向が増した。

(被告らの主張)

血小板は採血後有効時間が短いため、血小板濃縮液 (P C) を投与するときは血液センターに事前予約が必要であり、本件の場合、予測できない事象が起きて緊急に血小板製剤が必要となったため、急遽血液センターにその必要性を訴え、当日に用意できる最大限の量を確保して投与した。被告医師らは、本件手術中に投与することはできなかったが、

本件手術中に血小板輸血を予約しており、確保でき次第迅速に投与をした。

したがって、被告医師らに注意義務違反はない。

ウ 本件手術後の過失について

(ア) 争点6（集中治療室等で24時間監視すべき義務の懈怠）について

（原告らの主張）

文江は超低位前方切除術という開腹術を受けたから術後出血が一般的に予想されるところ、文江が本件手術中に大量出血していたこと、本件手術後回復室に入室時、文江は重症の「出血性ショック」状態であったことからすれば、被告医師らは、24時間体制で強力な呼吸管理、循環管理、栄養管理を行うことができるように、例えば夜間でも患者2名につき看護師が1名以上つくことができる集中治療室に収容すべきであり、仮に集中治療室に収容できなかったとしても、少なくとも本件手術後24時間は、集中治療室と同じように継続して文江を監視すべき義務があった。

しかし、被告医師らは、本件手術後、文江を集中治療室に入室させず、ドレーンからの血性排液の性状や量について十分な観察をしなかった。その結果、被告医師らは、翌8月19日の午前9時ころまで文江の出血を発見できなかった。

（被告らの主張）

被告医師らは、本件手術終了時、文江が循環血液量減少性の軽度ショック状態にあると認めたが、治療方針上、回復室での管理が可能と判断し、文江を回復室に入室させた。本件病院の回復室は、急性期状態の対応も可能であり、ICUの看護師と同等、もしくはそれ以上の能力と経験を有する看護師の監視下に常時置かれており、本件手術後、文江に対して集中治療室と同等の術後管理を実施した。

(イ) 争点7（本件手術後に適切な止血をすべき義務の懈怠）について

(原告らの主張)

被告医師らは、文江が本件手術後も大量出血が続いていたことから、出血の原因を探索すべき義務があった。

また、被告医師らは、本件手術中に文江に3650mlの出血が認められたこと、8月19日午前0時までに2349gの出血が認められたこと、血液検査も極めて異常な数値を示していたことから、8月18日中には、再開腹して止血をするべき義務があった。

しかし、被告らは、本件手術後、出血原因の探索を試みたり、再開腹手術及びその他の方法による確実な止血を実施せず、同日午後11時になってようやく、血小板濃縮液30単位の輸血をしただけであった。

(被告らの主張)

被告医師らは、本件手術中、直視下で可能な限りの止血を行い、また出血原因は凝固能の異常による出血傾向（ウージング）である旨の医学的判断をしていたことから、本件手術直後からウージングによる出血がある程度遷延することは想定しており、帰室後からの経過が重要であると認識していた。そのため、被告医師らは、抗DIC療法・抗ショック療法を含めた術後加療によっても、帰室後のドレーンからの排液量、循環動態に改善傾向がなければ、再開腹することも視野に入れていた。しかし、時間が経過するにつれてドレーンからの排液量も減り、循環動態も改善したこと等から、被告医師らは、再開腹をせずに経過をみることができると判断した。被告原田は、経過中、モニターや全身状態を観察しながら、必要と判断した時点で急速輸血を行い、適時的確に生じた事象に対して対応したのであり、注意義務違反はない。

(ウ) 争点8（本件手術後に血小板濃縮液（PC）を輸血すべき義務の懈怠）について

(原告らの主張)