

前記のとおり、被告医師らには本件手術中に血小板輸血をすべき義務があったところ、仮に手術中に血小板を準備できない事情があったとしても、本件手術終了後直ちに、血小板濃縮液を輸血すべき義務があった。

しかし、被告医師らは、本件手術後1時間30分経過後に、ようやく血小板輸血の手配をし、同日午後11時になってようやく血小板輸血した。

(被告らの主張)

前記(1)イ(エ)及び(1)ウ(イ)記載の被告らの主張のとおり。

(エ) 争点9 (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) について

(原告らの主張)

被告医師らは、文江が本件手術中から手術後も引き続き出血していたから、腹腔内に血液が貯留されていないかを調べるために、CT検査や超音波検査をすべきであったにもかかわらず、これを怠った。その結果、文江に、腹腔内出血を貯留させ、腹腔内膿瘍を発生させ、その他の要因と相まって、様々な合併症を発生させ、ついには敗血症及びMOFを発症させた。

(被告らの主張)

前記(1)ウ(イ)記載のとおり、被告医師らは、適切な止血処置をしていた。

(2) 争点10 (因果関係の有無) について

(原告らの主張)

文江は、被告医師らの前記争点2ないし9記載の注意義務違反により、出血の遷延、大量出血、大量輸血、凝固障害、出血の遷延という悪循環に陥り、その身体状態を著しく悪化させ、本件手術後身体状態が回復することなく、様々な合併症を発症させて死亡した。

仮に、文江が代償性DICであったとしても、被告医師らが前記争点1の注意義務を果たしていれば、文江が代償性DICであることを発見することができ、本件手術中に大量出血をしないような処置を講じることができたはずである。

(被告らの主張)

前記のとおり、被告医師らに前記争点1ないし9記載の注意義務違反はなかった。文江は感染症に罹患して敗血症を起こし、死亡するにいたったところ、文江の全身状態が、感染源（腹腔内の血腫）を除去するための回復術を実施できるまでに改善しなかったことが同人を救命し得なかった主な理由である。

(3) 争点11（損害の発生及びその額）について

(原告らの主張)

ア 付添看護費 40万7000円

原告らは、文江の術後74日間にわたって、手分けして付き添っていたから、1日当たり5500円を乗じた額が付添看護費として認められるべきである。

(計算式) $5,500 \times 74 = 407,000$

イ 入院雑費 11万8400円

文江は、術後74日間にわたって、寝たきり状態で本件病院に入院していたから、1日あたりの入院雑費1600円を乗じた額が入院雑費として認められるべきである。

(計算式) $1,600 \times 74 = 118,400$

ウ 葬祭費 150万円

原告らは、文江の葬祭費として228万5000円を要したが、少なくとも150万円が葬祭費として認められるべきである。

エ 調査費 28万6050円

原告らは、被告らの過失の有無や所在を調査するために証拠保全を申立てたが、その際、カルテ等の謄写費用として、被告法人に28万1610円、金沢弁護士会に4440円を支払わざるをえなかった。

オ 休業損害 32万1402円

文江は、主婦として家事労働に従事し、かつ、本件病院の看護助手として働いていた。よって、平成15年の賃金センサスの女子労働者の産業計・企業規模計・学歴計の平均賃金（55歳～59歳）の356万4200円を基礎収入とすべきである。

文江は、平成15年9月7日に退院見込であったから、翌8日から同年10月30日までの53日分が就労可能であった。

もともと、勤務先から19万6139円が支払われているので、これを控除した額が休業損害である。

$$(\text{計算式}) \quad 3,564,200 \times 53 \div 365 = 517,541$$

$$517,541 - 196,139 = 321,402$$

カ 逸失利益 2978万9184円

(ア) 給与

前記基礎収入に、生活費控除30%、死亡当時58歳の就労可能年数11年を乗ずる。

$$(\text{計算式}) \quad 3,564,200 \times (1-0.3) \times 8.3064 = 20,723,969$$

(イ) 退職金

文江は、平成17年10月4日に本件病院を定年退職する予定であり、定年退職金（慰労金）は、少なくとも、所定俸給額に支給率7を乗じた額であるところ、本件死亡による退職により74万2696円の支給を受けるにとどまった。

$$(\text{計算式}) \quad 185,674 \times 7 = 1,299,718$$

$$1,299,718 - 742,696 = 557,022$$

(ウ) 年金

文江は、平成22年10月、11月から、老齢基礎年金・老齢厚生年金（平成22年10月時点の年金見込額92万4200円）及び退職共済年金（日本私立学校振興・共済事業団、平成22年11月時点の年金見込額37万5100円）が支給される予定であった。平均寿命の87歳まで受給できたとすると、得べかりし年金の現価は次のとおりである。

（計算式） $924,200 + 375,100 = 1,299,300$

$1,299,300 \times (1-0.3) \times (15.1410 - 5.7863) = 8,508,193$

キ 慰謝料

2650万円

(ア) 傷害慰謝料

文江は、術後74日間にわたって、死と背中あわせの寝たきりの状態で、話すこともできなくなったのであるから、その無念さは極めて大きい。この間の慰謝料として、少なくとも150万円が認められるべきである。

(イ) 死亡慰謝料

文江は、本件病院及び被告医師らを信頼し、直腸がんを治すために手術を受けたが、被告医師らの過失により尊い命を失ったものであり、期待を裏切られて死に至った無念さは計り知れない。慰謝料として、少なくとも2500万円が認められるべきである。

(ウ) 慰謝料の増額事由

被告医師らは、本件手術前に、術式の具体的な内容、リンパ節切除の有無、程度及びその理由、手術の危険度、手術に伴う合併症とその対策、術後の後遺症とその対策などについて、わかりやすい説明をすべきであったが、被告医師らは、このような説明をしなかった。

また、被告原田が本件手術後の当日午後9時に、被告高島が9月18日に、被告原田が12月12日に、それぞれ手術の経過等について原告

らに説明しているが、被告医師らはその説明内容を逐次変遷させた。

このような被告医師らの本件手術前の説明不足や本件手術後の説明の変遷は、慰謝料増額事由である。

ク 負担及び相続

本訴原告らは、前記アないしエの損害について、法定相続分に応じて負担し、前記オないしキの損害について、法定相続分に応じて相続した。

その結果、損害額は、原告亀について2946万1018円、原告猪山及び原告河原について各1473万0509円となる。

ケ 弁護士費用

原告らは、以上の金員を請求できるところ、被告らは任意の支払に応じないので、本訴の提起及び追行のため訴訟代理人に委任したので、各1割相当の金員（原告亀は294万円、原告猪山及び原告河原は各147万円）が弁護士費用として認められるべきである。

コ 請求額

したがって、原告らは、被告らに対し、債務不履行（被告法人のみ）又は不法行為に基づく損害の賠償として、原告亀について3240万1018円、原告猪山及び原告河原について各1620万0509円及びこれらに対する文江の死亡の日である平成15年10月30日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の連帯支払を求める。

（被告らの主張）

争う。なお、被告医師らは、本件手術前に、手術の方法及び一般的な危険性や合併症について説明をしている。

4 反訴請求について

(1) 反訴原告（被告法人）の主張

文江は、前提事実(2)記載のとおり、8月4日、反訴原告（被告法人）と直腸がんの治療に関する診療契約を締結し、8月8日以後、反訴原告（被告法

人) が設置運営する本件病院に入院して直腸がんの治療を受けたが、その治療費 842 万 7770 円が未払いのまま、反訴被告らによって相続された。

よって、反訴原告(被告法人)は、反訴被告らに対し、債務不履行に基づく損害の賠償として、842 万 7770 円及びこれに対する平成 17 年 1 月 15 日から支払い済みまで民法所定の年 5 分の割合による遅延損害金の連帯支払を求める。

(2) 反訴被告らの主張

反訴原告(被告法人)は、前記のとおり文江との間の診療契約について債務不履行をしたから、本件治療費の請求をすることはできない。また、同様に、反訴原告(被告法人)は、診療契約について不法行為法上の損害賠償義務を負担するから、同じ診療行為を根拠として治療費を請求するのは、背理であって信義誠実の原則に反し許されない。

第 3 当裁判所の判断

1 認定事実

前提事実並びに証拠(甲 A 1 ないし 7, 9 及び 10, 甲 B 3, 5 ないし 9, 13 ないし 15, 38, 39, 乙 A 1 ないし 11, 乙 B 1 ないし 16, 原告亀本人, 被告高島本人, 被告原田本人, 鑑定人伊藤勝基。ただし, 原告亀本人については, 後記認定に反する部分を除く。)及び弁論の全趣旨によれば, 以下の事実が認められ, 同認定を左右するに足る証拠はない(なお, 段落の最後に, 同段落記載の事実を認定した主な証拠を括弧書きで掲記した。)

(1) 本件手術前の診療経過(平成 15 年 8 月 17 日まで)

ア 8 月 4 日以前

文江は、従前痔疾を有し、排便時に肛門から出血があったところ、出血量が増加してきたため、平成 15 年 7 月 5 日、秋山クリニックを受診したところ、同年 8 月 2 日、同クリニックで、S 状結腸内視鏡検査を受け、直腸腫瘍と診断された(乙 A 1)。

イ 8月4日

文江は、同年8月4日、改めて本件病院を受診したところ、被告高島は直腸腫瘍と診断した（乙A1、乙A6）。

被告高島は、診察後、文江が長年被告高島の科に勤める看護助手であったことから外来の職員控え室で、白板を使って、「肛門から約4cmくらいの直腸にできものがあり、指で触れる限り根が張ったようになっている。手術を避けることはできず腫瘍の場所からすると、直腸をくりぬくような型で切除して人工肛門を作る手術が最も妥当である」旨説明をした。これに対し、文江が人工肛門はどうしてもいやだと言ったため、被告高島は、文江に、「肛門近くで直腸を吻合した場合、おそらく吻合の一部が肛門括約筋にかかり、手術後、身体を動かしている最中に便の失禁が起こる可能性が高い」旨説明した。文江は、それでも人工肛門を造らない方がよいと言い、被告高島の説明を受けて、手術中の所見を見て可能な限り肛門機能を残す手術を第1に考えるという同意をした。また、被告高島は、文江に対し「手術で腫瘍を取り切れれば治癒する可能性は高いが、目に見えない細胞が残っていたりすることも多く、少なくとも手術後5年間はしっかり管理する必要がある」ことや輸血が予定されていることなどを説明した。

被告高島は、文江に対し、このような説明を家族の誰にしたらいいか聞いたところ、文江は、「私だけでいい」旨言った。なお、被告高島は、このことを被告原田にも伝えた（乙A6）。

ウ 8月5日

文江は、同月5日、本件病院を受診し、血液検査、心電図、呼吸機能検査、X線検査及びCT検査を受けた（乙A1）。

CT検査の結果、膣子宮部と腫瘍の境界が一部不明瞭なところが認められた（乙A1）。

また、血液検査の結果、①出血時間2分30秒、②PT（プロトロンビ

ン時間) 12.9秒, ③APTT (活性化部分トロンボプラスチン時間) 31.7秒, ヘパプラスチンテスト77.7%, 血小板数23.6万であり, いずれも正常であった(乙A1)。

本件病院では, 当時, 外科手術前の血液凝固系のスクリーニング検査として, 前記①, ②及び③を測定することとされており, また, 同各検査の結果, 異常値を示した場合に, 追加検査としてDICを念頭においた検査を行うこととされていた(乙A7)。

被告原田は, 前記各検査の数値が正常であったため, 追加検査を行わなかった(乙A7)。

エ 8月6日

文江は, 同月6日, 大腸内視鏡検査及び病理検査を受けた(乙A1)。

オ 8月8日

文江は, 同月8日, 本件病院に入院した(乙A2)。

カ 8月11日

文江は, 同月11日, 上部消化管の内視鏡検査を受けた(乙A2)。

キ 8月12日

文江は, 同月12日, 下部消化管のX線検査を受けるとともに, 脳神経外科を受診した(乙A1, 乙A2)。

ク 8月17日

(ア) 被告原田の説明

被告原田は, 同月17日, 文江, 原告亀, 原告猪山及び原告河原に対し, 直腸の腫瘍は早く見つかれば手術すれば治るなどの説明をし, 説明のための書面(甲A3)を交付したが, 手術の危険性及び手術による合併症の説明をしなかった。また, 被告原田は, その際, 文江と一緒に働いていたスタッフであり, 仲が良い方だと思っていたので, 心配をかけたくないと思い, また, 余り不安にさせたくないと考えて, がんであると

いうはっきりした病名告知はせず、「できもの」「がんに近いもの」又は「悪性に近いものが直腸にできている」という説明をした（乙A2, 3, 被告原田本人）。

(イ) 被告医師らの本件手術前の所見

被告医師らは、外来時及び入院時の直腸指診から、腫瘍は前壁にあり、移動性が全くなかったことからMP以深の進行直腸がんと診断し、CT上、膣や子宮との境界が一部不明瞭とされていたこと等から、総合診断として膣壁への浸潤を強く疑い、直腸がんの進行度をStage IIないしIIIと診断した（乙A1, 乙A2, 乙A6。なお、本件手術後の病理検査の結果、腫瘍はmp筋層にとどまっていた、リンパ節転移がなかったため、stage Iと診断された）。

被告医師らが本件手術前に本件手術中の予測出血量は、500mlないし600mlであり、用意した赤血球製剤は、780ml（MAP6単位）であった（乙A11）。

(2) 本件手術（8月18日午後1時50分ころから午後8時20分ころ）

ア 診療経過等

本件手術における診療経過（診断・処置等）、検査値及び本件手術中の出血量等は、別紙診療経過一覧表記載のとおりである（乙A1ないし4）。

なお、診療経過一覧表に記載した「確認した出血量」は、本件手術中に記載した麻酔記録（乙A2）に記載されている出血量であり、同出血量は、本件手術中に使用されたガーゼに含まれた出血量、ドレーンの出口部分に置かれていたガーゼに含まれた出血量及び吸引器で吸引された出血量のみならず、腹腔内滲出液や一部洗浄液も含まれたものである（乙A7, 被告原田本人）。

イ 手術に関与した本件病院スタッフ等

被告高島は、執刀医であり、被告原田は、第一助手として主に手術野の

展開と手術糸の結紮処置をしていた。また、麻酔科医、看護師も本件手術スタッフの一員であった（乙A2、被告原田本人）。

ウ 開腹、直腸切除、S状結腸と直腸の吻合（午後1時50分ころから午後3時ころ）

被告高島は、下腹部（一部上腹部にかかる）正中切開で開腹した。被告医師らは、皮膚切開とともに創部や皮下組織を含め全体からにじみ出るような出血が見られたため、文江が抗凝固剤を服用しているから血が出やすい状態になっているのではないかと考え、抗凝固剤服用の有無を確認するなどした。被告高島は、このとき確認された出血が明らかな動脈性の出血ではなくウー징グ様であったため、可能な限りコッヘル鉗子で把持止血するとともに、電気メスで凝固止血した（乙A6、8、被告高島本人、被告原田本人）。

被告高島は、腹壁に開腹器をかけて腹腔内を検索したが、腹水の貯留はなく、肝転移も認められなかった。また、腫瘍について、骨盤腔内にあり、腹腔からは確認できなかった（乙A6、被告高島本人）。

被告高島は、下腸間膜動脈の根部を露出させ、二重結紮して切離し、電気メスを使いながら、下行結腸を後腹膜より剥離し、遊離をすすめたが、この際、剥離部から切開時と同様のウー징グが認められた。被告高島は、目立つ出血部位を鉗子で把持して止血し、剥離した部分に対してはタオルやガーゼを置いて圧迫止血しながら、手術操作を進めた。被告高島は、下行結腸及びS状結腸を後腹膜から遊離することを続けながら、左尿管、左卵巣動静脈を確認し、これらを布テープで把持した。被告高島は、これらの操作が終わったところで、動静脈の走行を確認した上で、S状結腸で腸間膜を切離するとともに腸管を切離した（乙A6、8、被告高島本人）。

被告高島は、切離した腸管の肛門側を把持し、これを軽く牽引しながらS状結腸から直腸を後腹膜、骨盤内から剥離した。このとき、被告高島は、