

◆H18.5.23 松山地方裁判所 平成13年（ワ）第134号 損害賠償請求事件

裁判所名 : 松山地方裁判所  
事件番号 : 平成13年（ワ）第134号  
事件名 : 損害賠償請求事件  
裁判年月日 : H18.5.23  
登載年月日 :

判 決  
主 文

- 1 被告らは、原告Aに対し、連帯して、金275万円及びこれに対する平成11年11月27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 被告らは、原告Bに対し、連帯して、金550万円及びこれに対する平成11年11月27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 原告らのその余の請求を棄却する。
- 4 訴訟費用はこれを3分し、その2を原告らの負担とし、その余は被告らの負担とする。
- 5 主文第1、2項は仮に執行することができる。

事 実 及 び 理 由

第1 請求

- 1 被告らは、原告Aに対し、連帯して、金1075万円とこれに対する平成11年11月27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 被告らは、原告Bに対し、連帯して、金1650万円とこれに対する平成11年11月27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 訴訟費用は被告らの負担とする。
- 4 仮執行宣言

## 第2 事案の概要

本件は、平成11年11月27日、被告医療法人C産婦人科において死産となった男児の両親である原告らが、同病院の理事長であると同時に同病院に雇用されて勤務する医師である被告Dの診療上の過失を主張して、同人に対しては民法709条（不法行為責任）に基づき、被告医療法人C産婦人科に対しては同715条（使用者責任）又は同415条（債務不履行責任）に基づき、胎児死亡による慰謝料等の損害の賠償を求めた事案である。

## 第3 争いのない事実

### 1 当事者

- (1) 被告医療法人C産婦人科（以下「被告病院」という。）はC産婦人科を開設する医療法人であり、被告D（以下「被告医師」という。）は同病院の理事長であると同時に同病院に雇用されて勤務する医師である。
- (2) 原告Bは平成11年11月27日、被告病院において夫の原告Aとの間の子である男児（以下「本件胎児」という。）を出産したが、死産であった。

### 2 入院以前の経過

- (1) 原告Bは、平成11年4月14日（以下、単に月日のみを記す場合は平成11年とする。）、被告病院を受診し、被告医師の診察を受けた。  
超音波検査の結果、妊娠2か月（5週）で分娩予定日は12月10日と診断された。
- (2) 原告Bは、以後被告病院に通院し、被告医師の診察を受けた。9月28日、10月12日来院時には骨盤位となっていたが、10月27日以降は頭位となっており、ほかに異常もなかった。

### 3 入院後の経過

#### (1) 11月19日

午後10時50分、原告Bは腹部緊迫（陣痛であるか否か争いがある。以下の腹部緊迫につき同様。）を訴えて被告病院を訪れ、この際には出血も認

められた。被告医師による内診では、子宮口は未開大（閉鎖）であったが、原告Bはそのまま入院することとなった。また、この際、ボルタレン坐薬1個が使用された。

(2) 11月20日

午後3時45分の内診で、子宮口は1センチメートル開大していた。また、外来での超音波検査で本件胎児の推定体重は約3000グラムと予想された。

(3) 11月21日

午前6時30分ころには、10分に1回位の腹部緊迫があり、少量の出血があった。

(4) 11月22日

早朝には4分ないし5分ごとに腹部緊迫があった。

(5) 11月23日

出血は治まり、多少の腹部緊迫はあったが、子宮口が硬いため、頸管熟化剤であるレボスパ200ミリグラムを朝、昼、夕と静注した。

午後3時30分の内診では、子宮口は3センチメートル開大していた。

(6) 11月24日

午前1時ころ、E看護婦が巡回した。午前3時ころ、原告Bはボルタレン坐薬1個を使用した。

原告Bは、朝、F看護助手から陣痛誘発剤であるプロスタE錠を渡され、以降、1時間ごとに6回服用した。

また、骨盤2方向のレントゲン検査が行われ、CPD（児頭骨盤不均衡）の疑いはなく、被告医師は胎児は通過できるものと判断した。

午後7時50分ころ、被告病院婦長（助産婦）が内診し、子宮口は3ないし4センチメートル開大していた。

また、午後10時30分、原告Bはこの日2個目のボルタレン坐薬を使用した。

(7) 11月25日

朝，昼，夕の3回，レボスパ200ミリグラムが原告Bに静注された。

午後9時ころにはG看護婦の巡回があった（この際，原告Bが同看護婦に対して破水したようである旨を申し出たか否かには争いがある。）。午後10時15分には原告Bはボルタレン坐薬1個を使用した。

(8) 11月26日

朝，昼，夕の3回，レボスパ200ミリグラムが原告Bに静注された。

午前10時45分，原告Bはボルタレン坐薬1個を使用した。

午後5時ころ，被告医師の内診があり，子宮口は4センチメートル開大していた。また，被告医師は，原告Bに対し，おりものが多いので洗浄・消毒すると言った。

午後6ないし7時ころ，原告Bが看護婦詰め所を訪れて看護婦らと話をしたが，その際，帝王切開に関する話題が出た（原告Bが帝王切開をしてほしい旨申し出たか否かには争いがある。）。

午後7時ころ，原告Bはボルタレン坐薬を使用した。また，午後9時30分ころから10時ころにはNST（ノンストレステスト。分娩監視装置による検査。）を施行した（この後，翌27日午前0時，同日午前3時に，H看護婦がドップラーを用いて本件胎児の心音の測定をしたか否かには争いがある。）。

(9) 11月27日

ア 午前5時55分ころ，原告Bは腹部緊迫が5分間隔になったことを当直のH看護婦にナースコールした。

イ 午前6時25分ころ，被告医師が原告Bの内診を行ったところ，子宮口は4センチメートル開大していた。また，体温も38度4分あったことから，被告医師は子宮内感染防止及び他の感染症治療のため抗生剤であるケニセフ1グラムを朝，夕，静注の指示を出した。

ウ 午前6時30分ころから午前7時20分ころまで、NSTを施行したが、この際、H看護婦は、ドップラーを使って児心音を探して分娩監視装置を装着した。

なお、このころ被告病院には、もう一人の出産予定患者が来院していた。

エ 午前8時26分ころ、被告医師が指示を出していたケニセフ1グラム、レボスパ200ミリグラムが静注された。

オ 午前9時30分、被告医師が内診したところ、子宮口は4ないし5センチメートル開大し、陣痛間隔は2ないし3分であった。

カ 午前10時30分ころ、NSTを施行したが、児心音を確認することができなかつたため、報告を受けた被告医師が超音波検査をしたところ、胎児の心臓が停止していることが確認された。また、内診の結果、子宮口は6センチメートル開大していた。

キ 午後零時ころ、分娩室に移り、午後2時31分、本件胎児を経膈的に分娩したが死産であった。体重は3834グラム、身長54センチメートルであった。

本件胎児の所見は、前胸部、前腕部に皮膚剥離が認められ、羊水はやや混濁していたが（その色等には争いがある。）、胎便の混入は認められなかった。また、腹部がやや膨満していた。

被告医師は、本件胎児の死亡原因につき、原告Aの両親、兄、原告Bの両親の5名に対し、未知の感染症か、内臓の異常が考えられると説明した。

ク 午後4時20分ころ、原告Bの体温が40度となっていることが確認され、被告医師は抗生剤であるケニセフ1グラム、イセパシン400ミリグラムを原告Bに静注した。

午後6時20分ころ、体温は36度4分に下がり、以降体温は11月28日午前6時ころ35度4分、同日午後3時ころ35度8分、同月29日午後3時ころ36度4分、同月30日午前は35度9分と被告病院入院中

は発熱は認められなかった。なお、11月28日の採血結果によると、白血球数の数値が高かった。

(10) 11月30日、原告Bは被告病院を退院した。

#### 4 退院後の経過

12月4日、原告Bは抜糸のため被告病院に赴いた。

その後、原告Bに発熱、発疹等の症状が出たため、12月6日、高松赤十字病院に入院した。抗生剤の点滴を受けたが発熱等は治まらず、12月8日、原因菌はMRSAであると告げられ、その後の治療により回復した。

### 第4 争点

#### 1 本件胎児の死亡原因

##### (1) 原告らの主張

###### ア ボルタレンの使用

本件胎児の死亡原因は、ボルタレンの使用による胎児動脈管収縮ないし閉鎖によるものであると推認することができる。すなわち、被告医師は、ボルタレンを原告Bに対して連続使用したが、ボルタレンは、胎児の動脈管を収縮させ閉鎖させる作用があり、動脈管の不可逆的な閉鎖は胎児の死亡原因となるものであるから、本件でも動脈管収縮ないし閉鎖による胎児循環異常が起き、胎児死亡に至った可能性が高い。他方、本件胎児は正常な妊娠経過をたどっていて、心臓奇形などの異常もなく、胎児死亡原因となるような所見はなかった。したがって、ボルタレンの使用を死亡原因と推認することには高度の合理性がある。

自然科学的な厳密さにより胎児死亡の原因を究明することは不可能であるし、その必要もなく、証拠上の制約のある訴訟上の立証としては、経験的な蓋然性の高さによって判断することで足りる。それに、被告医師において継続的な分娩監視をしていれば本件胎児の状態の推移を観察して記録に残すことができたのに、本件では被告医師における分娩監視がずさんで

あったために死亡に至るまでの本件胎児の状態の推移がほとんど分からない。なすべき分娩監視を怠り、証拠資料をほとんど残さないために、かえって真実があいまいとなり法的な責任を免れやすくなることは不合理である。この観点からいっても、ボルタレンの使用を本件胎児の死亡原因と推認することには合理性がある。

#### イ 感染症

仮にボルタレンの使用を本件胎児の死亡原因と推認することができないとすると、本件胎児は、感染症によって死亡したとみるのが合理的である（感染経路は断定することはできない。）。原告Bは、11月25日の段階で早期破水となり、それが見過ごされて本件胎児が感染した可能性も高い。

胎児の死因については、被告医師も、何らかの感染症か、胎児の心臓異常が考えられる旨説明したから、被告ら自身、胎児が感染症によって死亡した可能性を否定しておらず、また、胎児の発育状態は正常であったし、妊娠中、内臓異常を積極的に推認させる所見は存在しない（被告医師も内臓異常を裏付ける具体的主張をしていない。）。

#### (2) 被告らの主張

原告らの上記主張は争う。

本件胎児は、何らかの予測不能な要因で子宮内死亡をしたものと考えられる。

### 2 ボルタレン坐薬を不適切に使用した過失の有無

#### (1) 原告らの主張

ア(ア) 11月8日以降、ボルタレン坐薬は、妊娠中の投与で胎児に動脈管収縮・閉鎖、徐脈、羊水過少が起きたとの報告があり、胎児の死亡例も報告されており、分娩に近い時期での投与で、胎児循環持続症（PFC）、動脈管開存、新生児肺高血圧、乏尿が起きたとの報告があり、新

生児の死亡例も報告されていることから、妊婦、又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこととされていた。

したがって、本件当時、ボルタレン坐薬を妊婦に対して使用することは禁忌とされていた。

(イ) 本件当時、被告医師にとって、ボルタレン坐薬を妊婦に対して使用することが禁忌とされているということは知り得なかったとしても、平成11年当時、ボルタレン坐薬の添付文書には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すべきこと、妊娠中の投与に関する安全性は確立していないこと、妊娠末期には投与しないことが望ましいこと、妊娠末期に投与したところ、胎児循環持続症（PFC）が起きたとの報告があること、妊娠末期のラットに投与した実験で、胎児の動脈管収縮が報告されていること、子宮収縮を抑制することがあることが記載されるなど、少なくとも妊娠末期には投与しないものとされていたし、産婦人科医であれば、ボルタレン坐薬は妊婦に対して使用すると胎児動脈管閉鎖の危険があるということは知り得たはずである。

また、ボルタレン坐薬の作用としては、強力な鎮痛・解熱・抗炎症作用が認められており、上記添付文書には、重要な注意事項として、本剤の投与は原因療法ではなく対症療法であることに留意すること、感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染による炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤を併用し、観察を十分行い慎重に投与することと記載されていた。

イ 本件胎児の死亡原因がボルタレンの使用による胎児動脈管閉鎖によるものである場合

本件では、被告医師は、治療上の有益性は何ら存在しないのに、妊娠末期の妊婦である原告Bに対して、11月19日午後10時50分、同月24日午前3時、同日午後10時30分、同月25日午後10時15分、同



月26日午前10時45分、同日午後7時に、それぞれボルタレン坐薬を使用している。このように、被告医師が、添付文書に記された注意事項に従わず、漫然とボルタレンを連続使用した結果、胎児動脈管収縮ないし閉鎖による死産の結果を招来したものであるから、被告医師には過失があることは明らかである。

#### ウ 上記イ以外の場合

原告Bは分娩を目的に入院したが、なかなか分娩に至らないことから、11月23日から子宮頸管熟化剤（レボスパ）、24日には陣痛誘発剤（プロスタE錠）を使用し、早期に分娩させようとしていた。

本件では、上記イのとおりボルタレン坐薬を使用しているが、腰痛による夜間の睡眠不足軽減効果はあったものの、一方で明らかに子宮収縮を抑制させ、分娩の進行を妨げていた。これらの効果はボルタレン坐薬が「禁忌」とされる以前においても、切迫早産症例に対して使用されていた状況から予見できたことであった。また、ボルタレン坐薬の使用は分娩間際の症例に子宮収縮を抑制させる結果をもたらすから、より慎重に使用されるべきであった。

また、胎児心拍数に異常が現れた11月26日にはボルタレン坐薬の使用を中止するべきであった。そうすれば、微弱陣痛継続による胎児の低酸素状態を悪化させること、発熱、倦怠感等の感染症の兆候を見落とすこと、副作用の影響を増大させることもなかった。

したがって、本件におけるボルタレン坐薬使用は、その副作用によって本件胎児の死亡原因の重大な要素となり、また陣痛を抑制したことによって分娩を遷延させ、胎児に過度のストレスを与え、胎児仮死に至らせたものであり、治療上の有益性があつたとはいえない。

#### (2) 被告らの主張

ア 11月8日以降、妊婦または妊娠している可能性のある婦人について、

ボルタレン坐薬は「禁忌」とされたが、医薬品情報として被告医師にその情報が届いたのは、12月下旬であり、その時期までは、被告医師としてはそのことを知り得なかったのであり、本件時期にボルタレン坐薬を使用したことそれ自体に過失があるとは言い得ない。

イ ボルタレン坐薬は、妊婦の腰痛、関節痛等の痛みを抑えるために汎用されていた薬剤で、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合には投与することは禁じられていなかった（有益性投与）。

本件におけるボルタレン坐薬の使用により、子宮収縮を抑制させ、分娩の進行を妨げたという事実はない。

ボルタレン坐薬がかつて切迫早産に対して使用されていたことは事実である。しかし、切迫早産に使用する際にはその数量、頻度が違う。

また、ボルタレン坐薬は、作用機序や臨床面から腰痛や筋肉痛には効果的であるが、いったん発来した陣痛を1日1ないし2個の使用で減弱させたり消失させるほどの強力な作用はない。

### 3 分娩監視義務違反の有無

#### (1) 原告らの主張

以下のとおり、本件胎児の死亡までには、胎児仮死の兆候が、長時間、複数回、様々な形態で現れているにもかかわらず、被告医師はこれを見落とし帝王切開術等による本件胎児の救命機会を失したものであり、分娩監視義務に違反した過失がある。

ア(ア) NST結果によれば、11月24日と同月25日には頻脈が、同月26日朝から遅発一過性徐脈、頻脈、基線細変動の消失が、同日午後4時15分ころ、同日午後7時ころ及び同日午後9時30分ころには遅発一過性徐脈がそれぞれ出現している。また、同月27日午前6時30分ころの心拍数基線は前日までと比して毎分40以上低下している。

これらはいずれも胎児仮死（低酸素状態）の兆候である。なかでも遅

発一過性徐脈は、胎児仮死の兆候として裁判例でも重視されており、速やかに帝王切開をするか、吸引分娩など胎児を娩出させる措置をとらなければならない。

以上の事情に加え、本件では、原告Bの子宮口が全開大しない状態で遅発一過性徐脈が繰り返され、改善傾向がみられないこと、11月23日午後3時30分に子宮口3センチメートル開大が確認された時点で分娩開始と判断されること、前記のとおりボルタレンを連続使用していることなどを併せ考えると、11月26日午後10時以降、被告医師には分娩監視を継続、強化するべき高度の注意義務があった。

そして、分娩監視を継続していれば、慢性的な胎児の全身状態の悪化を確認し、帝王切開に踏み切る時期を的確に判断、実施して死産の結果を回避し得た可能性が高かった。

(イ) それにもかかわらず、被告医師は、NSTによる記録を適時観察することを怠った上、11月26日午後4時20分には遅発一過性徐脈の所見が認められたのに「児心音良好」と判断を誤り、その後NSTの判断を看護婦に任せてしまい、連続的監視をすることを怠った。その結果、本件胎児は死亡した。

(ウ) なお、同日午後10時のNST検査後、翌27日午前6時30分のNSTまで、本件胎児の心音の測定等はなされなかった。11月27日午前零時、同日午前3時にドップラーによる胎児心音の測定を行った旨の記載があるが、測定した事実はなく、虚偽記入である。仮に看護記録の記載を前提としても、看護記録には、具体的な陣痛（緊迫）間隔の記入はなく、また、ドップラーの測定では「児心音良好」とあるだけで、胎児心拍数の数値が記載されていない（胎児心拍数の数値が正常かどうかで判定しなければ検査方法として意味をなさない。）。これらに照らすと、被告病院の分娩監視態勢は粗雑であったというべきである。

(エ) 被告医師は、陣痛のピークに遅れて一時的に徐脈になっても胎児心拍数が元に回復すれば胎児は危険でないと理解しているようであるが、これは明白な誤りであり、陣痛のピークに遅れて一時的に徐脈になること自体が胎児仮死の所見ないし兆候であり、元に回復したからといって何ら胎児が元気であることを示すものではない（元に回復しなければもはや終末期の手遅れ状態である。）。

被告らは、胎児心拍数が一般に正常値とされる毎分120以上あったことをもって胎児仮死の徴候が存在しなかった旨主張する。しかし、胎児にもそれぞれの個性があるから、単純に毎分120以上あれば元気だと判断することはできない。本件胎児はそれまで毎分160程度で推移してきたのであるから、それが毎分約120に低下したのは異常事態とみることは当然である。また、11月27日の早朝は分娩監視装置では心音が拾えないほど心音が弱っていたのであるから、心拍数の低下と併せて考慮すると、胎児仮死の徴候だったことは明らかである。

イ 感染の症状及び胎児仮死の兆候を見落としたこと

11月23日に原告Bの出血は治まり、おりものがだんだんと増え、同月25日ころには日常生活ではありえない多量となった。乙2の1頁の同月26日欄に、「ナプキンM×一（Mサイズ1個）」とあるが、これは産褥用の大きめのものである。同日午後5時の診察でも被告医師はおりものが多いと膣洗浄を行っており、このように同月23日以降、帯下は増大していった。また、同月25日午後9時ころ、原告Bは巡回してきたG看護婦に対し破水のような感じがしたと報告をした。同月26日には原告Bは全身の倦怠感、発熱、腰痛など体調不良を訴えており、同月24日以降、NST結果には前記ア(ア)のとおり胎児仮死の所見が出現していた。同月27日早朝には帯下の増加、38度4分の発熱、羊水の混濁、胎児心拍の異常が認められた。これらの経過からすると、被告医師としては同月24

日以降、破水もしくはそれ以外の原因により原告Bと胎児が感染症に罹患したことを疑い、分娩監視を強め、解熱作用をもつボルタレンの投与は感染症を確認困難とするため投与を中止する等の措置をとるべきであった。

しかるに、被告医師は感染症を疑うことなく、ボルタレンの投与を中止せず、死産を確認するまで感染症の罹患を見落としていたものである。

#### ウ 分娩の遷延及びその経過観察

入院中、不規則ながらも陣痛が到来するが、なかなかお産が進まないことから、被告医師は、11月24日に陣痛誘発剤であるプロスタE錠を投与して陣痛を誘発させようと試みたのに、他方で陣痛を抑制する作用をもつボルタレン坐薬を投与しており、分娩介助の方針が一貫しなかった。このため、さらに分娩を遷延させ、母体と胎児を疲労させ、母体には微弱陣痛を継続させ、特に胎児には長期間にわたる過度のストレスを与え、予備能を低下させた。

加えて、被告病院においては、原告Bの経過観察を主に看護婦に頼っており、その経過観察は不十分であった。

なお、被告医師は、原告Bに陣痛が発来したのは同月27日午前5時55分ころであると主張するが、被告医師作成の母子手帳では分娩所要時間「23時間31分」と明記されており、「娩出日時 同日午後2時31分」から逆算すると、同月26日の午後3時となることと矛盾する主張である。

#### エ 保健婦助産婦看護婦法に違反してF看護助手や看護婦を分娩介助に当たさせたこと

F看護助手は、無資格者であるのに、NSTやドップラーを施行してそのほとんどにつき「児心音良好」と判断し、原告Bに陣痛誘発剤を継続服用させるか否かを判断し、原告Bの母による同原告の様子をよく見てほしい旨の訴えに対応せず、レボspa注射を施行し、原告Bからの帝王切開手

術の申入れを拒絶する（後記4参照）などしたものである。

また、11月25日に原告Bが陣痛・破水を訴えた際にはG看護婦が応対したのみで、被告医師らによる診察等はなされなかったし、同月26日夜には、原告Bが不調を訴え、胎児心音に異常が現れているにもかかわらず、独自の判断資格はなく、NSTの判読能力もないH看護婦（准看護婦）が1人で当直に当たり、翌27日午前6時25分頃の被告医師の診察以降も、H看護婦に経過観察が任せられていた。

かように、被告病院では、無資格者であるF看護助手を単独で業務につかせ、胎児死亡までの9日間、准看護婦に分娩監視装置の記録の判断、分娩経過観察を任せていた。特に異常が現れた同月25日以降も無資格者と准看護婦に任せていたもので、保健婦助産婦看護婦法に基づいた分娩介助態勢がとられていなかった。仮に同法に適合した分娩介助がなされていれば、胎児に対するストレスや薬の副作用、感染症による影響を未然に防ぎ、もしくは早期に発見することが可能で、予後に影響を与えることはなかった。

#### オ 帝王切開を実施しなかったこと

以上の事情に加え、11月26日午後4時以降、原告Bが37度5分の熱を出していたこと、原告Bが体力に不安を感じて看護婦に帝王切開の申し出をしたこと（後記5参照）をも考慮すれば、被告医師は、同日の段階で帝王切開をなすべきであった。そうでなければ、同日からの母児の異常について原因を明らかにするべきであった。少なくとも、胎児の状態を厳重に監視するため、分娩監視装置による連続的監視をなすべきであったのに、被告医師はこれを怠った。

また、同月27日午前6時25分の診察時においても、以上の事情に加えて、膣洗浄の際、羊水混濁が認められたのだから、帝王切開を実施すべきであったのに、被告医師はこれを怠った。当時もう一人の患者の分娩と

重なってしまう可能性が高かったことから、被告医師は帝王切開を選択せず、時期を失した。

なお、カルテ（乙A2の6頁）には羊水について「（白だく）」という記載があるが、これは原告Bがカルテを見せてもらった平成12年1月11日時点では記載されておらず（甲A13参照）、これ以降に書き加えられたものである。

#### カ 被告医師の認識

なお、甲A14（診療報酬明細書）のうち平成11年11月分によると、被告病院は分娩監視装置による諸検査を診療報酬として請求し、その理由として「児心音に異常あり、NSTしました。」と記載しており、死産確認以前において、被告医師が胎児仮死ないしその兆候を認識していたことが明らかである。

#### (2) 被告らの主張

被告医師は、本件胎児の状態について十分な監視を行っており、原告ら主張のような注意義務違反は存在しない。

#### ア NST結果について

(ア) NST結果によれば、①11月26日午後4時15分ころ、同日午後7時ころ及び同日午後9時30分ころにいずれも軽度の遅発一過性徐脈が、②11月27日午前6時30分ころの心拍数基線が前日までと比して毎分20ないし30程度低下していることは認められる。それ以外に異常はない。

(イ) 基線細変動の減少・消失を伴う遅発一過性徐脈は、胎児仮死を疑う所見とされているが、①については、基線細変動は保たれているし、その後回復しており、胎児仮死を疑う所見とは言い難い。

また、その程度は心拍数の低下の程度とも関係していると言われているが、本件では心拍数の低下も軽微であり、問題にすべきものではない

と考えられる。

したがって、急速遂娩の措置をとる必要はなかった。

また、②については、胎児心拍数は毎分120以上の正常範囲内にあり問題はない。さらに重要なことは、基線細変動が保たれていることである。これらの所見からすれば、胎児仮死を疑うべき状態であったとはいえない。

(ウ) 被告医師は、原告主張のような連続的監視こそ行っていなかったが、適宜本件胎児の状態について監視していた。

すなわち、11月26日午後9時30分ころからNSTを午後10時ころまで行ったが、特に異常な所見は認められなかった。その後も、看護記録(乙A2の15頁)のとおり、同月27日午前零時、同日午前3時にそれぞれH看護婦が、ドップラーによる胎児心音の測定を行っているが、いずれも児心音は良好で異常は認められていない。

この際、H看護婦は、心拍数の数値が画面に表示されるカウント・ドップラーを使用しており、その数値により正常かどうかを判定した。その数値が看護記録に記載されていなかったからといって、「児心音良好」という記載が事実と反するものではない。

イ 被告医師によるNST結果確認

NST結果は、異常のあるなしにかかわらず、毎日被告医師がチェックしていた。

本件でも、11月26日のうち午後7時以降に行われたNST結果、同月27日午前6時30分から行われたNST結果については、同日午前9時30分の診察までには確認した。

ウ 分娩の遷延等について

いずれも否認ないし争う。

本件で陣痛が発来したのは11月27日午前5時55分ころからで、こ



の時期のモニタリングの回数も一般的に少ないものではない。

エ F 看護助手らによる分娩介助について

F 看護助手が無資格なのにNST及びドップラー検査を施行したことは事実であるが、注射は別の者が代わりに施行している。

被告医師は看護婦らに分娩監視装置の記録の判断、分娩経過観察を任せていたものではなく、適宜の報告及び被告医師自身による記録の確認等により、分娩経過を把握していた。

オ 帝王切開の実施について

1 1月26日に原告Bが熱を出していたこと、原告Bが看護婦に帝王切開の申し出をしたことはいずれも否認する。

同月27日午前6時25分の診察で、多少の羊水の白濁が認められたが、胎便による混濁ではなかった。分娩後の新生児所見においても、羊水はやや白濁していたが、胎便の混入は認められなかった。

胎児は低酸素状態が続くと必ず胎便を排泄して羊水が黄色もしくは黄緑色に混濁する。そのような混濁が認められなかったことは、胎児が低酸素状態（胎児仮死）になかったことを表している。

また、原告らは他の患者の分娩と重なったことを強調するが、被告病院では、緊急の際には産婦人科医の応援を求めるなどして対応できる態勢にある。

カ 被告医師の認識について

甲A14のうち平成11年11月分に原告指摘の記載をしたのは、診療報酬として請求する場合に、その理由を書く必要があるため（そうでなければ診療報酬を認めてもらえない。）であり、実際に児心音に異常があったこと及びこれを被告医師が認識していたことを示すものではない。

4 レボспа注射用（子宮頸管熟化剤）を不適切に使用した過失の有無

(1) 原告らの主張

## ア 本来の用法・用量

レボспа注射用についての用法用量は、妊娠末期（37週～41週）の妊婦に、100ミリグラムを注射用水または5パーセントブドウ糖注射液10ミリリットルに用時溶解し、100ないし200ミリグラムを1日1回、週2ないし3回静脈内投与するとされている。重大な副作用としては、①頻度は不明であるが、ショック・アナフィラキシー様症状を起こすことがあるので、観察を十分に行い、チアノーゼ、呼吸困難、胸内苦悶、血圧低下、蕁麻疹などの異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと、②頻度は不明であるが、胎児徐脈を来すことがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うことなどとされている。効能効果としては、妊娠末期子宮頸管熟化不全における熟化の促進とされている。

## イ 本件でのレボспа使用

被告医師は、原告Bに対して、分娩を進める目的で、11月23日、同月25日、同月26日の各朝、昼、夕、同月27日の朝の計10回、1回につきレボспа200ミリグラムを使用したが、これは、妊娠末期の妊婦に、100ミリグラムを注射用水または5パーセントブドウ糖注射液10ミリリットルに用時溶解し、100ないし200ミリグラムを1日1回、週2ないし3回静脈内投与する、とされる通常の使用量を越えたものであった。

このようなレボспаの多量投与が一因となって、11月26日のNST結果には異常が現れていたから、被告医師はその使用を中止し、適切な処置を行うべきであったのに、何らの措置を講じなかった。

11月27日午前6時30分ころからのNST結果も、同様に異常が現れているから、当然にレボспа使用を中止し、適切な処置を行うべきであった。しかし、被告医師は、指示を取り消さず、午前8時30分ころに朝

のレボスパ200ミリグラムを使用させている。

#### ウ ボルタレン坐薬とレボスパの同時使用について

被告医師は、子宮収縮抑制効果のあるボルタレン坐薬の使用を続け、微弱陣痛を継続させていた。その一方で、上記の副作用を伴うレボスパを多量に使用するという不合理で矛盾した治療方針をとり（レボスパ使用後の子宮口の開大から検討すると、通常の1日使用量の3倍が使用されていたにもかかわらず、あまり使用効果がなかったというべきである。）、漫然と分娩時期を待ち続けたため、分娩進行が遷延し、薬剤使用による副作用から母体には疲労や感染の危険を増大させ、胎児においては胎児仮死の危険を増大させた。

以上のとおり、被告医師は、レボスパの不適切な使用によって本件胎児の状態を悪化させ、これが死産の重要な要因となった。

#### (2) 被告らの主張

原告ら主張のとおり、レボスパの用法・用量につき使用上の注意に記載されていること、本件において、通常使用量を超えた量を使用していたことは認めるが、本件におけるレボスパの使用が胎児の状態を悪化させ（胎児仮死）、これが胎児死亡の重要な要因になったものではない。

レボスパの成分はDHA-S（硫酸結合型デヒドロエピアンドロステロン）で、妊娠中には胎児の副腎から大量に分泌されている物質であり、他の薬剤とは異なり外来物質（異種物質）ではない。DHA-Sの一部は胎盤で卵胞ホルモンに転換されオキシトシン（下垂体由来の子宮収縮ホルモン）の感受性を増大することが知られる。このためレボスパ投与中子宮収縮が強くなることがあると言われている。

子宮頸管熟化不全に対する治療薬として、レボスパを使用する際、通常使用量を越えて使用することは、一般臨床では多数の報告があり、本件でのレボスパの使用についても不適切な使用とはいえない。その効果は、①直接的

な頸管熟化，②DHA-Sプライミングによりその場では変化は少ないが，陣痛が発来した際，使用しなかったときに比べて比較的早く頸管熟化が起きるといったもので，本件においては被告医師は②の効果を期待して投与したものである。

本件ではレボspaを投与している間，十分な観察を行っており，アナフィラキシー様の症状もなく，その他の副作用と認められるような症状（子宮収縮の増大等）も生じていないのであって，レボspaの不適切な使用により胎児の状態を悪化（胎児仮死）させ，胎児死亡の重要な要因となった旨の原告ら主張は誤りである。

## 5 看護婦らが原告Bの帝王切開の申入れを無視した過失の有無

### (1) 原告らの主張

11月26日午後6時から7時ころ，原告Bは看護婦詰め所へ行き，F看護助手及びE看護婦に対して，帝王切開をしてほしいと申し入れたが，必要性がないとしてとりあわず，途中から話に加わったH看護婦とともに原告Bを説得した。原告Bは看護婦らに強く言われたこともあり，何も言わずに病室に戻った。

このころはすでに入院8日目であり，微弱陣痛が持続しており，ボルタレン坐薬やレボspaを使った治療中であるから，本来嚴重な経過観察をすべき時期であった。このときには原告Bの方から看護婦詰め所におもむき，帝王切開術を希望するとの話をはじめたのであるから，看護婦らとしては被告医師に取り次いだ上，原告Bから同医師に対して直接，帝王切開を受けることを希望する理由について説明させる機会を確保すべき注意義務があった。この時点で，被告医師に原告Bが直接，帝王切開の申し入れをした場合，被告医師としては当時の母体と胎児の状態を改めて確認した上，原告Bの意思を尊重して帝王切開の実施に踏み切るか，少なくとも原告Bの体調や胎児の状態を一層，慎重かつ連続的に監視したはずであり，死産の事態は回避でき

た可能性が高い。しかるに看護婦らは原告Bの訴えをとりあわなかったため、これが本件死産の原因となった。

よって、被告病院は看護婦らの使用者として損害賠償責任を負う（民法715条1項）。

## (2) 被告らの主張

いずれも否認ないし争う。

当時、原告Bに対する応対をしたのは、F看護助手、G看護婦及びH看護婦であると思われる。H看護婦によれば、帝王切開の話が出たことはあったが、原告Bから帝王切開の申し入れがあった事実はなく、被告医師に言ってほしい旨頼まれた事実もない。

## 6 損害

### (1) 原告らの主張

#### ア 慰謝料

本件胎児は原告ら夫婦の最初の子どもであったこと、胎児は出産直前まで健全に成長していたにもかかわらず、被告医師がボルタレンの使用を指示したことにより、動脈管閉鎖を惹起し、死産となったものであり、本来、分娩を介助する立場にある医師が積極的に胎児死亡の原因を作ったこと、しかも、本件分娩においてボルタレンを使用する医学的適用は全くなく、逆に禁忌ないし危険性を警告されていたこと、すなわち、正常な分娩、出産が期待できたのに被告医師の措置によって死産をもたらしたものであり、その責任は極めて重大であることなどの事情にかんがみると、原告Aの慰謝料額としては1000万円、原告Bの慰謝料額としては1500万円が相当である。

#### イ 弁護士費用

(ア) 原告A 75万円

(イ) 原告B 150万円

(2) 被告らの主張

いずれも争う。

第5 当裁判所の判断

1 争点1について

(1) 前記争いのない事実、証拠（甲A2，甲B1ないし7，鑑定の結果，鑑定人I）及び弁論の全趣旨によると，次の事実が認められる。

ア 本件胎児の死亡に至る経緯

(ア) 原告B（昭和44年6月5日生）は，4月14日に被告病院で妊娠と診断された当時，29歳の初産婦であり，分娩予定日が12月10日と診断され，それ以降被告病院に通院して被告医師の診察を受けた。9月28日，10月21日の来院時には骨盤位となっていたが，10月27日以降は頭位となっており，ほかに異常はなかった。

(イ) 11月19日，原告Bは出産のために被告病院に入院した。そして，同月24日から死産に至るまでの本件胎児の状態は，NSTによると次のとおりであった。

- ① 11月24日午後4時40分から翌25日午後9時50分までは，心拍数基線は140bpmないし145bpm，基線細変動は10bpm，一過性頻脈あり，一過性徐脈なし。
- ② 11月26日午前7時02分には，心拍数基線は150bpm，基線細変動は5bpm，一過性頻脈の有無は不明，一過性徐脈の疑いがある。
- ③ 11月26日午前10時50分には，心拍数基線は155bpm，基線細変動は5bpm，一過性頻脈も一過性徐脈もない。
- ④ 11月26日午後2時05分には，心拍数基線は不定であり，基線細変動は10bpm，一過性頻脈はなく，遅発一過性徐脈の疑いがある。

⑤ 11月26日午後4時20分には、心拍数基線は165bpm、基線細変動は5bpm、一過性頻脈はなく、遅発一過性徐脈がある。

⑥ 11月26日午後7時09分から同日午後9時40分までは、心拍数基線は145bpmないし160bpm、基線細変動は5bpmないし10bpm、一過性頻脈はあり、遅発一過性徐脈がある。

⑦ 11月26日午後9時40分には、心拍数基線は145bpm、基線細変動は5bpm、一過性頻脈はあり、遅発一過性徐脈がある。

(ウ) 被告医師は、原告Bが強い腰痛を訴えたことから、同人に対して、11月19日午後10時50分、同月24日午前3時、同日午後10時30分、同月25日午後10時15分、同月26日午前10時45分、同日午後7時に、それぞれボルタレン坐薬を1個50ミリグラムずつ使用している。

また、被告医師は、原告Bに対して、11月23日、同月25日、同月26日の各朝、昼、夕、同月27日の朝の計10回、1回につきレボスパ200ミリグラムを使用している。

(エ) そして、本件胎児は、11月27日午前10時30分ころ、心臓が停止していることが確認され、同日午後2時31分ころ、胎児を経膈的に分娩したが死産であった。

本件胎児は、体重3834グラム、身長54センチメートルで、所見は前胸部、前腕部に皮膚剥離が認められ、羊水がやや混濁していたが、胎便の混入は認められなかった。また、腹部がやや膨満していた。

(オ) 被告医師は、同日、原告Aの両親、兄、原告Bの両親に対し、本件胎児の死亡原因としては、未知の感染症か、内臓の異常が考えられると説明した。

(カ) なお、原告Bは、11月27日午前6時25分ころ、体温が38度4分あったことから、同日午前8時26分ころ、抗生剤であるケニセフ

1グラムを静注された。そして、同日午後4時20分ころ、体温が40度となったので、抗生剤であるケニセフ1ミリグラム及びイセパシン400ミリグラムを静注された。同日午後6時20分ころ、体温は36度4分に下がり、以降体温は同月28日午前6時ころ35度4分、同日午後3時ころ35度8分、同月29日午後3時ころ36度4分、同月30日午前には35度9分であった。そして、同月28日の採血結果によると、白血球数の数値が高かった。

12月4日過ぎころ、原告Bは、発熱、発疹等の症状が出たため抗生剤の点滴を受けたが、発熱、発疹等は治まらず、12月8日、原因菌はMRSAであると告げられ、その後の治療により回復した。

## イ 医学的知見

### (ア) ボルタレンの薬理作用

平成11年11月改訂のボルタレンの添付文書には、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には禁忌である（投与してはいけない）こと、妊娠中の投与で、胎児に動脈管収縮・閉鎖、徐脈、羊水過少が起きたとの報告があり、胎児の死亡例も報告されていること、分娩に近い時期での投与で、胎児循環持続症（PFC）、動脈管開存、新生児肺高血圧、乏尿が起きたとの報告があり、新生児の死亡例も報告されていること、用法及び用量は、成人に対してはジクロフェナクナトリウムとして通常1回25ないし50ミリグラムを1日1ないし2回、直腸内に挿入するが、年齢、症状に応じ低用量投与が望ましいということの記載がある。

ボルタレンはプロスタグランジン合成阻害剤であり、プロスタグランジン合成阻害剤は鎮痛作用とともに強い子宮収縮抑制作用があり、早産の治療薬として産科領域では古くから使用されてきたものであるが、胎児の動脈管を収縮させ閉鎖することも知られており、妊娠中の使用には注意が必要とされている。プロスタグランジン合成阻害剤のうちイ



インドメサシン母体投与による胎児動脈管収縮については多くの報告があり、24時間以内に収縮が始まり、特に妊娠の後半期にその危険性が増すといわれている。インドメサシンによる動脈管収縮は一過性で薬剤中止により再開通するため、回数を限定した使用、あるいは胎児動脈管の血流を観察し異常が認められたら直ちに中止することが推奨されている。動脈管の不可逆的な閉鎖は胎内死亡の原因となり、インドメサシン母体投与による動脈管閉鎖を原因とする胎内死亡の報告もある。ボルタレンについてはインドメサシンほど多くの報告はないが、同様の危険性が存在するものと考えられている。

(イ) レボスパの薬理作用

レボスパは、妊娠中に胎児が大量に作っているエストロゲンというホルモンと同じ物質であり、これを妊婦に使用することによって子宮口を柔らかくする作用がある。

なお、副作用として子宮が収縮することはあるが、妊婦に通常の使用量を超えて投与しても、そして、ボルタレンと併用しても、胎児死亡の原因となるものではない。

(ウ) 胎児心拍数基線

胎児心拍数のうち、一過性に上昇または下降する部分を除いた平坦な部分であり、普通5ないし10分間の平均値で示す。その単位は1分間の心拍数で表す。120bpm以上160bpm以下が正常脈である。

(エ) 頻脈

持続して心拍数基線レベルが160bpmを超えるものをいう。前期破水、破水後の分娩遷延、母体の感染などで発熱した場合に多い。胎児仮死の初期にも頻脈になる。胎児が興奮状態にあるとみられる。

(オ) 徐脈

持続して心拍数基線レベルが120bpmを下回るものをいう。心拍

数基線レベルが110bpm以上120bpm未満の軽度徐脈は胎児仮死の状態にみられる。心拍数基線レベルが110bpm未満の高度徐脈は胎児の心臓に刺激伝導系の異常があるときにみられる。

(カ) 基線細変動

基線の変動を示すもので、次の2つに分類される。

① STV

心拍ごとに計算された心拍数の微細な変化で、胎児心拍数図上から肉眼では判読できない。

② LTV

1分間に2ないし6回のゆるやかな波状の変化である。この振幅が10bpm以上であれば、胎児の自律神経系の反応は活発で、胎児は元気である。この振幅が5bpm以下で小さいと、胎児心拍数図は直線状となり、「LTV消失(LOV)」と呼ばれる。これは胎児が未熟、胎児発育遅延、無脳児、麻酔剤の使用、胎児が睡眠中などがあげられる。また、胎児仮死や胎児不整脈などでもLTVは消失する。

(キ) 一過性頻脈

胎児心拍数基線より一過性に上昇して最高が15bpmとなり、基線に戻るまで15秒間以上かかるものである。普通は胎動に一致して出現する。これは胎児が健在で元気なことを表す。

(ク) 一過性徐脈

子宮収縮に伴って一過性に徐脈となるもの。胎児が低酸素状態に陥ったときに生じる異常所見であるといわれている。子宮収縮の開始点と徐脈の開始点や子宮収縮のピーク点と徐脈の最下点の時間的遅れなどから、早発一過性徐脈、遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈の3種類に分類される。

(ケ) 遅発一過性徐脈

子宮収縮より遅れて徐脈が始まり、その最下点は子宮収縮のピーク点よりかなり遅れる。これが子宮収縮ごとに出現したら、胎児仮死である。

(コ) MRSA感染症

MRSA感染症は発熱などの症状を伴うものであり、バンコマイシンが有効な抗菌薬とされており、ケニセフやイセパシンは感受性がないとされている。

(2) 検討

前提事実に前記(1)で認定したところを総合すると、11月24日までは本件胎児に特段の異常所見は認められなかったにもかかわらず、同月26日になって本件胎児に、低酸素状態に陥った異常所見とされる一過性徐脈ないしその疑いが出現し、同月27日午前10時30分ころに本件胎児の心停止が確認されていること、原告Bは、被告病院に入院した11月19日午後10時50分にボルタレン50ミリグラムの投与を受けたほか、同月24日午前3時及び午後10時30分、同月25日午後10時15分、同月26日午前10時45分及び午後7時にもそれぞれボルタレン50ミリグラムの投与を受けていること、原告Bの出産予定日は12月10日とされており、上記各ボルタレン投与はいずれも原告Bの妊娠後期にされたものであること、ボルタレンは、本件胎児の動脈管を収縮・閉鎖させる作用を有していて、妊娠中の投与には胎児の動脈管閉鎖による胎児死亡の危険性が存し、特に妊娠後期にはその危険性が増大するとされていること、平成11年11月に改訂されたボルタレンの添付文書には、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には禁忌であり、妊娠中の投与により胎児に動脈管収縮・閉鎖、徐脈、羊水過少が起きたとの報告や胎児が死亡した例があるとの報告がされている旨が記載されるとともに、成人に対しては通常1回25ないし50ミリグラムを1日1ないし2回投与するが、年齢・症状に応じて低用量投与が望ましい旨が記載されていることが認められる。これらの各事実によると、11月24日

までは本件胎児に特段の異常所見がなかったにもかかわらず、同月24日から同月26日にかけて、妊娠後期の妊婦であった原告Bに対し、前記のような作用と危険性を有し妊婦には禁忌とされているボルタレンが、連続的に、しかも、通常使用の範囲内であるとはいえ、その上限とされる量が投与され、連続的投与の開始の翌日から前記ボルタレンの薬理作用に符合する一過性徐脈ないしその疑いが胎児に出現するとともに、最終投与からわずか15時間余りに胎児が心停止に至っているといえることができる。以上の点に、鑑定人Iが、本件胎児の死亡原因が明らかでないとしながらも、ボルタレンの投与が本件胎児の死亡原因となった可能性がある旨を指摘していること、他に本件胎児の死亡原因となりうる具体的事情が見当たらないことを併せ考慮すると、本件胎児の死亡原因は、被告医師によるボルタレン投与であると推認するのが相当である。

なお、①原告Bには、本件胎児の死亡当日に38度4分から40度の発熱があり、これは当日のうちに解熱したものの、その1週間余り後にも発熱があり、後者の発熱はMRSAによるものであることが判明したこと、②被告医師は、本件胎児の死亡当日、未知の感染症か内臓の異常が胎児死亡の原因である旨述べたことも認められるが、本件胎児死亡の当日の原告Bの発熱は、MRSAに感受性のないケニセフ及びイセパシンの投与によって解熱していることに鑑みると、本件胎児死亡当日の原告Bの発熱がMRSAによるものであって、本件胎児の死亡原因もMRSA感染症によるものであるとは推認することができないし、被告医師の上記言動も何らかの具体的な根拠に基づいたものとは認め難いから、上記各事情をもって、前記認定判断を左右するには足りないというほかない。

## 2 争点2について

- (1) 前記争いのない事実、証拠（甲A3，甲B7，8，鑑定の結果，鑑定人I，被告D）及び弁論の全趣旨によると、次の事実を認めることができる。

## ア 平成11年11月当時のボルタレンに関する情報

(ア) 平成10年7月改訂のボルタレンの添付文書には、妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること、妊娠末期に投与したところ、胎児循環持続症（PFC）が起きたとの報告があるので、妊娠末期には投与しないことが望ましいこと、妊娠末期のラットに投与した実験で、胎児の動脈管収縮が報告されていること、子宮収縮を抑制することがあること、腰痛症などの鎮痛・消炎や緊急解熱といった効能があることの記載がある。

(イ) また、平成11年11月当時、産婦人科医の間では、ボルタレンは妊娠末期にはできるだけ使用を控えようとしてされており、例えば、妊婦の39度を超えるような高熱により胎児が危険な状態にあり、これを回避するために使用する場合のような、有益性が危険性を上回る場合にのみ使用すべきであり、その場合でも、胎児動脈管閉鎖の可能性を念頭に置いて連用は避けるべきであるし、使用する場合には超音波で動脈管の径を測りながら使用をするのが望ましいとされていた。

## イ 被告医師の認識可能性

被告医師は、平成11年11月改訂のボルタレンの添付文書の記載内容（ボルタレンは妊婦については禁忌とされていたこと）については、平成11年12月下旬に製薬会社から被告医師に通知されるまでは知り得なかったものの、平成11年11月当時、上記ア(ア)の記載内容については知り得る状況にあった。

また、被告医師は産婦人科医であったことから、上記ア(イ)についても知り得る状況にあったし、胎児動脈管閉鎖から胎児死亡に至ることがあるということについても認識し得る状況にあった。

## ウ 被告医師によるボルタレンの使用状況

被告医師は、平成11年11月当時、ボルタレンは妊娠末期には使用しないことが望ましいということについて認識はしていたが、妊婦が強い腰痛や関節痛を訴える場合には使用し続けていた。

そして、原告Bに対しても、同人が強い腰痛を訴えたことから、痛み止めとしてボルタレンを前記1(1)ア(ウ)のとおり6回使用した。

## (2) 被告医師がボルタレンを不適切に使用した過失

被告医師は産婦人科医として原告Bの診療に当たっていた者であるところ、平成11年11月当時に被告医師が認識し得た医学的知見を基礎として、医薬品の処方、投与については、副作用による悪い結果を防止するため、医療上の知見に従い、副作用の発現に留意しつつ行うべき注意義務を負っていたものである。そして、原告Bは妊娠末期であり、平成10年7月改訂のボルタレンの添付文書によると投与しないことが望ましいとされている者に該当すること、妊娠末期の原告Bに投与すると胎児動脈管閉鎖により胎児が死亡する危険性があり、他方、ボルタレンの投与による有益性は原告Bの腰痛が緩和されるというものにすぎず、妊婦の腰痛の緩和が胎児死亡の回避を上回る有益性を有するということはできないことなどに鑑みると、前記認定のとおり平成11年11月当時に被告医師が知り得たと認められる医学的知見を前提としても、被告医師には、前記1(1)ア(ウ)の時点において、原告Bに対してボルタレンの使用を避けるか、少なくとも、胎児動脈管閉鎖を念頭に置いて連続投与を避けるべき注意義務があったといえることができる。

それにもかかわらず、被告医師は、前記1(1)ア(ウ)のとおり、原告Bに対して漫然とボルタレンを連続投与したものであり、上記注意義務に違反したといえるべきである。

よって、争点3ないし5について検討するまでもなく、被告医師には過失があったと認められる。

## 3 争点6について

本件胎児は、原告らにとって、初めての子供であり、出産直前まで健全に成長してきたのであるから、原告Aは父親として、原告Bは母親として、本件胎児の出産に対する期待が高まっていた状態にあったと推認することができる。そうだとすると、原告らは、本件胎児の死亡によって、新生児が死亡した場合にも比肩する精神的損害を被ったものと認定するのが相当である。さらに、妊婦である原告Bは、妊娠、分娩における苦労や苦痛があったことにかんがみれば、その被った精神的苦痛は、原告Aの被った精神的苦痛と比べて大きいものと認めるのが相当である。そして、被告医師の注意義務違反の態様、程度その他諸般の事情をも総合考慮すると、原告らに対する慰謝料の額は、原告Aにつき250万円、原告Bにつき500万円とするのが相当である。

また、原告らが本件訴訟の提起及び追行を原告ら訴訟代理人に委任したことは、当裁判所に顕著な事実であるところ、本件事案の性質、審理経過、認容額等諸般の事情に照らせば、本件と相当因果関係のある弁護士費用の額は、原告Aにつき25万円、原告Bにつき50万円と認めるのが相当である。

#### 4 結論

以上の次第で、原告らの請求は、原告Aに対し275万円、原告Bに対し550万円及び前記各金員に対する本件胎児の死産の日である平成11年11月27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いを求める限度で理由があるからこれを認容し、その余の請求は理由がないからこれを棄却することとする。

松山地方裁判所民事第2部

裁判長裁判官 坂 倉 充 信

裁判官 角 谷 昌 毅

裁判官 齊 藤 貴 一