

主 文

- 1 被告は、原告に対し、4562万2490円及びこれに対する平成15年8月8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 原告のその余の請求を棄却する。
- 3 訴訟費用はこれを5分し、その4を被告の負担とし、その余を原告の負担とする。
- 4 この判決は第1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

被告は、原告に対し、5512万2490円及びこれに対する平成15年8月8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

本件は、亡Aの弟で唯一の相続人である原告が、被告に対し、Aと被告との間の診療契約の債務不履行に基づき、損害賠償金として5512万2490円及びこれに対する訴状送達の日翌日である平成15年8月8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支払を求めた事案である。

1 前提となる事実（証拠を掲記しない事実は当事者間に争いがない。）

(1) Aは、昭和22年3月18日生まれの男性であり、平成14年2月8日死亡した。原告は、Aの弟であり、平成9年ころから肩書地においてAと同居していた。Aには、原告のほか、兄のB、妹のC及びDの兄妹がいた。(甲1の4及び6, 甲13, 乙1)

B, C及びDは、平成14年6月26日、さいたま家庭裁判所に対し、相続放棄の申述をしており、原告がAの唯一の相続人である(甲1の9)。

(2) 被告は、埼玉県川口市において、河合病院(以下「**被告病院**」という。)を開設する医療法人である。

(3) Aは、平成14年2月3日日曜日(以下、特に断りのない限り、日付は平

成14年の日付である。), 被告病院で診察を受けた。

Aは, 2月4日, 再度, 被告病院で診察を受けたところ, 腹部大動脈瘤と診断された。Aは, 同日, 被告病院に入院し, 同月8日まで, 被告病院において診療を受けた。Aの担当医は, 被告病院に勤務するX医師であった。

この間の診療経過は, 別紙診療経過一覧表記載のとおり(ただし, 下線部を除く。)である。

(4) 被告病院は, 腹部大動脈瘤の手術を行う設備, 人員を有していなかった。

(5) Aは, 2月8日午前5時5分ころ, 状態が悪化し, 同日5時30分, 東京都荒川区所在の東京女子医科大学附属第二病院(以下「東京女子医大病院」という。)に救急搬送された。Aは, 同日午前6時, 東京女子医大病院に到着し, 開胸心臓マッサージ, 大動脈遮断などの処置がなされたが, 午前7時38分に死亡が確認された。死亡の原因は腹部大動脈瘤破裂であった。(甲3, 甲16)

2 争点

(1) Xに転医義務違反があったか。(争点1)

(2) Xの転医義務違反とAの死亡との間に相当因果関係があるか。(争点2)

(3) Aの損害額はいくらか。(争点3)

(4) 転医が遅れたことについてA側に過失があるか。(争点4)

3 争点に関する当事者の主張

(1) 争点(1)(転医義務違反)について

(原告の主張)

被告病院のXとしては, Aを2月4日に手術適応の腹部大動脈瘤と診断した時点, 遅くとも, 2月6日午前8時の時点で, 腹部大動脈瘤の手術を行うことのできる設備及び人員を有する医療機関に転医させるべき義務があったのに, これを怠った。以下, 詳論する。

ア Aの腹部大動脈瘤の状態

(ア) 腹部大動脈瘤の治療には, 内科的治療と外科的治療(手術)とがあるが,

腹部大動脈瘤の径の大きさが4センチメートル（5.5センチメートルとする見解もある。）を超える場合は、破裂の危険があり、手術適応とされている。なお、破裂前に手術を行った場合の手術死亡率は5パーセント未満であるのに対し、破裂後の死亡率は80パーセント程度とされている。

Aの腹部大動脈瘤は、径の大きさが約7センチメートルであり、手術適応だった。

(イ) 腹部大動脈瘤の手術においては、直ちに手術を行うべき場合（緊急手術）と一定の検査及び処置を行ってから手術を行うべき場合がある（待期手術）。腹部大動脈瘤の患者は、腹部大動脈瘤による圧迫症状として、腹痛、腰痛及び大腿部痛が生じることがあり、これらの症状は破裂が切迫している徴候であるから、緊急手術をすべきである。

(ウ) Aは、被告病院において診療を受けている間、次のとおり、腹痛、腰痛及び右大腿部痛を訴えており、緊急手術の適応であった。

a 2月3日、右腰痛と大腿部痛を訴え、休診日にもかかわらず被告病院を受診した。

b 2月4日、Xの診察を受けたときから、腹痛及び右大腿から膝にかけての疼痛を訴えた。

c 2月5日午前6時、軽度の右大腿部痛を、午後1時及び午後8時に右大腿部痛をそれぞれ訴えた。

d 2月6日午前8時ころ、自制できない大腿部の疼痛を訴え、鎮痛作用のあるインダシンを投与され、午後1時ころに自制できる範囲ではあるが右大腿部痛を訴えた。

e 2月7日午前11時ころ、自制できない右大腿部痛を訴え、鎮静剤であるセルシンを投与された。午後2時ころ、疼痛を訴え、Xから安静にするよう指示された。午後8時ころ、右大腿部痛を訴えた。午後9時ころ、自制できない右大腿部痛を訴え、鎮痛剤であるレペタンを投与された。

(エ) 被告は、上記の腹痛、腰痛及び右大腿部痛について、腹部大動脈瘤と関連

性がないと主張する。

しかしながら、① 2月4日に実施された理学的検査において、左第2腰痛にしびれがあるとされた以外に異常が発見されていないこと、② Aの訴える痛みは憎悪しており、日を迫うごとに鎮痛作用のより強い薬が処方されていること、③ Aの腹部大動脈瘤が被告主張のコンテインド・ラプチャー（破裂によって生じた血腫により破裂箇所が覆われ、破裂部が完全に閉鎖されたものをいう。潜在的破裂ともいう。）の状態にあった場合、腰痛や大腿部痛が生じることが多く、その程度は比較的軽いとされていること、④ 2月8日にAの腹部大動脈瘤が破裂していることからすれば、上記の腰痛、腹痛及び右大腿部痛は、いずれも、腹部大動脈瘤と関連性のある痛みである。

イ 2月4日の転医義務

Aの腹部大動脈瘤は、径の大きさが7センチメートルであり、Aが2月4日の時点で腹部大動脈瘤に起因すると考えられる痛みを訴えていることからして、その時点で既に破裂するかもしれない状態にあった。

Xは、このことを認識しており、かつ被告病院は手術設備を有しないから、Xとしては、Aが手術適応の腹部大動脈瘤であると診断した以上、緊急手術を要するかどうかの点も含めて、Aに専門医による診断及び手術を受けさせるため、直ちに、腹部大動脈瘤の手術設備と専門の医師を有する病院に転医させるべき義務があった。

ウ 2月6日の転医義務

仮に、2月4日の転医義務が認められないとしても、Aは、上記のとおり、2月6日午前8時の時点で、自制できない大腿部痛を訴えており、緊急手術の適応であった。

したがって、Xとしては、Aを腹部大動脈瘤の緊急手術を行える病院に転医させるべき義務があった。

エ しかるに、Xは、上記各転医義務にもかかわらず、Aを転医させなかった過失がある。

(ア) すなわち、2月5日、Xは、原告、C及びDに対し、病院はどこでもいい、川口市立医療センターでも、東京女子医大でもと述べており、設備及び体制が整っているから東京女子医大病院がよいとは述べていなかった。原告、C及びDは、Aが苦しそうにしているのを見て、早く転医先を連絡した方がよいと考え、相談の上、2月5日のうちに川口市立医療センターに転医させることに決め、その旨被告病院に連絡している。

(イ) Bは、2月6日、被告病院のZ医師と面談し、虎ノ門病院でもどこでもいいから早く転医させるよう求めた。

(ウ) Xは、上記の原告らの働きかけにもかかわらず、Aを川口市立医療センター一等腹部大動脈瘤の手術を行える医療機関に転医させなかった。

(エ) 被告は、Aの転医が遅れたのは、A側の事情であると主張する。

しかし、上記のとおり、転医の遅れはA側の事情ではないし、そもそも、早期の転医が必要であれば、医師において、患者及びその家族に対し、転医の必要性を説明し、転医の承諾を得るよう努めるべきであり、そのような努力もなしに、転医の遅れを患者側に転嫁することは許されない。

(被告の主張)

被告病院のXにおいて、Aを腹部大動脈瘤の手術を行うことのできる設備及び人員を有する医療機関に転医させるべき義務があったことは認めるが、原告主張の時点において転医させるべき緊急性はなく、また、転医が遅れたのは、A側の事情によるものであるから、転医義務違反はない。

ア Aの腹部大動脈瘤の状態について

(ア) Aの腹部大動脈瘤の大きさが7センチメートルであったこと、手術適応であったことは認める。

(イ) 原告が主張するとおり腹部大動脈瘤が発見されたからといって、直ちに手術をすべきことには結び付かない。腹部大動脈瘤の大きさ、場所、拡大のスピード、形状、合併疾患などによって、手術をすべき時期は異なる。Aの腹部大動脈瘤は、

コンテインド・ラブチャーの状態にあり，比較的安定しており，一般に緊急手術の必要はない。

(ウ) 原告主張の3(1)ア(ウ)の腹痛，腰痛及び右大腿部痛の事実は，同b(Aが2月4日に腹痛及び右膝の疼痛を訴えた。)の点は否認し，その余は同a，cからeまでのとおりである。

Aには腹部大動脈瘤破裂の徴候である腹痛が認められず，2月8日午前5時5分になって初めて認められた。

Aの主訴である腰痛についても，① 2月4日に行った理学的検査及び腹部造影CT検査の結果，腹部大動脈瘤から造影剤の漏れは認められておらず，② 痛みの程度も，あいまいで，鎮痛剤により抑制される程度であり，③ 入院中も一人で歩いて喫煙所に行き，喫煙するなど全身状態も安定しており，④ Aがタクシー運転手であって腰痛は職業病と考えられ，レントゲン写真によって観察されるAの腰椎は通常人のようにS字型に湾曲せずに，腰痛患者に典型的にみられる真っすぐな形状をしており，腰痛と整合していたため，腹部大動脈瘤との関連性は否定された。

また，大腿部痛は，腹部大動脈瘤の典型的な症状とはいいい難く，その程度も，鎮痛剤によって緩解する程度の痛みであって，腹部大動脈瘤切迫破裂の痛みではない。

したがって，Aに腹部大動脈瘤の症状は現れておらず，緊急手術の必要性はなかった。

イ 2月4日及び2月6日の転医義務について

Xが，Aを腹部大動脈瘤の手術を行える医療機関に転医させるべき義務を負っていたことは認める。しかし，上記のとおり，緊急手術の必要はなく，血圧を下げるなどの内科的治療を行い，安静にしていれば，被告病院においても，転医までの診療を行うことは十分に可能であった。

また，Xとしては，Aを東京女子医大病院に早急に転医させる準備を進めていたが，2月5日夜，原告らと面談した際に，東京女子医大病院への転医を拒絶され，その後2月7日に至ってようやく川口市立医療センターに転医させる旨の申出がさ

れており、転医が遅れたのはA側の事情である。

したがって、Xに、転医義務違反はない。

(2) 争点(2)(因果関係)について

(原告の主張)

腹部大動脈瘤は、破裂前に手術を行えば、心臓病など重大な合併症がない限り、危険性は小さい。腹部大動脈瘤の場合、破裂前に手術を行った場合の死亡率は5パーセント未満である。以下のとおり、Aが腹部大動脈瘤の手術を行える医療機関に転医されていれば、腹部大動脈瘤が破裂する2月8日午前5時までの間に、手術が行われ、その結果Aは救命された。

ア 2月4日の転医義務違反

Aは、その腹部大動脈瘤が径7センチメートル大で手術適応であったこと、腹部大動脈瘤に起因する腰痛及び大腿部痛を訴えていたこと、手術の設備を有する医療機関においては、入院後、速やかに所要の検査を行うことなどを考慮すると、入院後、短時間で手術が行われた可能性が高い。

イ 2月6日の転医義務違反

Aは、2月6日の時点で緊急手術の適応があったから、腹部大動脈瘤の手術が可能な医療機関に転医すれば、直ちに手術が行われ、Aが死亡することもなかった。

(被告の主張)

腹部大動脈瘤に対し、破裂前に手術を行った場合の死亡率が5パーセント未満であることは認める。しかし、原告主張の時期に転医が行われたとしても、Aについて、緊急手術の必要性は認められないこと、そうなれば、待期手術となるが、その場合には、術前の検査に1週間程度を要し、腹部大動脈瘤が破裂した2月8日金曜日朝までに手術が行われる可能性は低かったことから、救命の可能性はなかったというべきである。

なお、Aは、腹部大動脈瘤破裂後、通常は手術まで数時間の余裕があるのに、これと異なって約2時間33分という極めて短時間で死亡しており、腹部大動脈瘤の

手術を行える医療機関に入院していても、救命は困難であった。

したがって、転医義務違反とAの死亡との間には相当因果関係がない。

(3) 争点(3)(Aの損害)について

(原告の主張)

ア 逸失利益 2212万2490円

Aは、タクシー運転手として就労し、平成13年中に471万0170円の年間収入を得ていた。Aは、死亡時54歳であり、67歳までの13年間にわたり就労可能であった。Aは独身であったから、得ることのできた収入の50パーセントを生活費として控除し、さらに中間利息を控除する(13年間に対応するライプニッツ係数は9.3935である。)と、逸失利益は次のとおりとなる。

$$471万0170円 \times (1 - 0.5) \times 9.3935 = 2212万2490円$$

なお、Aは腹部大動脈瘤を有しているが、一概に予後が悪いということはず、Aの逸失利益を否定することはできない。

イ 慰謝料 2800万円

ウ 弁護士費用 500万円

エ 合計 5512万2490円

オ 遅延損害金 上記エの5512万2490円に対する訴状送達の日(翌日)である平成15年8月8日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による金員

(被告の主張)

争う。

特に、逸失利益について、Aは、腹部大動脈瘤の診断を受けており、仮に手術によって治癒したとしても、冠動脈疾患の合併のおそれがあるなど予後は悪い。また、Aは、C型肝炎に罹患しており、C型慢性肝炎に罹患しつつあったと考えられ、やがて肝硬変及び肝がんに移行するおそれがあり、予後は悪い。損害額の算定に当たっては、これらの点を考慮すべきである。

(4) 争点(4)(過失相殺)について

(被告の主張)

Aの転医が遅れたのは、次のとおり、A側の事情であった。

Xは、2月5日、A、原告、C及びDに対し、東京女子医大病院の血管外科に転医させるよう勧告した。しかし、Aらは、自分たちだけでは決められない、親族で協議が整うまで待つてほしいと申し出た。2月6日、Bは、被告病院を訪れ、不在のXに代わって応対したZ医師に対し、知り合いのいる虎の門病院に入院させたいと申し出た。2月7日、家族側から、川口市立医療センターに入院させたいとの申出があった。Xは、その意向をいれて、川口市立医療センターへ連絡をとり、紹介状を作成した。

Aは、当初から入院自体に消極的であり、2月4日には「痛くないのになぜ入院するのか。」などと意見を述べ、入院後もXの禁煙するようにとの指示に従わず、頻繁にベッドから出て喫煙室まで歩いてゆき、喫煙するなどしていた。

(原告の主張)

被告の主張は争う。A側に、Aの転医が遅れたことについての過失はない。

Xは、2月5日、原告、C及びDに対し、腹部に大動脈瘤があるが、破裂することはない、河合病院では手術できないので、来週くらいに別の病院に転院させて検査する、東京女子医大でも川口市立医療センターでもどこでもいい、と話した。Cは、手術後の身の回りの世話を考え、同日午後8時30分ころ、被告病院に電話し、川口市立医療センターがよいと伝えた。2月6日、Bは、Xと面談し、早く転医させるよう求めた。Bは、その際、転医先の例として虎の門病院を挙げただけである。

また、Aは、2月4日、痛みを訴えて被告病院を訪れており、「痛くないのになぜ入院するのか。」などと述べるわけがない。

第3 争点に対する判断

1 前記前提事実並びに証拠及び弁論の全趣旨によって認められる事実は次のとおりである。

(1) 当事者等

ア Aは、昭和22年3月18日生まれの男性である。Aは、父E（昭和57年2月27日死亡）と母F（平成9年11月19日死亡）の二男として生まれた。Aに婚姻歴はない。平成14年2月8日当時生存していたAの兄妹は、B、C、D及び原告であった。

Aは、高等学校を卒業後、名古屋市内の会社に勤務し、昭和42年ころからは、首都圏でタクシー運転手として働いていた。Aは、平成9年夏ころから、体調を崩した原告と一緒に生活するようになった。（前記前提事実（1）、甲1の4、13）

イ B、C及びDは、平成14年6月26日、さいたま家庭裁判所に対し、相続放棄の申述をしており、原告がAの唯一の相続人である。（前記前提事実（1））

ウ 被告は、埼玉県川口市において、被告病院を開設している。被告病院は、腹部大動脈瘤の手術を行う設備及び人員を有していない。（前記前提事実（4））

エ Xは、平成5年3月に川崎医科大学を卒業後、東京女子医科大学附属病院救急救命センター救急医学講座に入局し、以降、牛久愛和総合病院や室蘭太平洋病院などへの出向も含め、平成11年7月まで救急医療に携わった。その後、整形外科に転科し、平成13年3月から平成15年10月まで被告病院に出向していた。

Xは日本救急医学会専門医のほか、日本外科学会認定医、日本医師会産業医の認定を受けている。（乙16）

（2） 腹部大動脈瘤に関する医学的知見

ア 腹部大動脈瘤は、腹部大動脈の一部が拡大し、こぶのような形状を呈するものをいう。腹部大動脈瘤は、時間の経過とともに拡大する。その原因は、ほとんどが動脈硬化によるものである。

腹部大動脈瘤は、胸部大動脈瘤と異なり、かなりの大きさになっても無症状の場合が多い。腹痛があっても鈍痛程度で、その他の症状としては不定の胃症状、腰痛、下肢への牽引痛などが挙げられる。（甲4、6の3、乙14、証人G）

イ 腹部大動脈瘤は、約30パーセントに破裂の危険があり、大きさが7センチメートル以上の場合、1年以内に80パーセントの割合で破裂するとされている。

破裂した場合、急性腹症の症状を呈する。周辺組織を圧迫しつつ血腫を形成していく場合が多いので、ショック症状により短時間で死亡するものは比較的少なく、数時間ないし数日の経過を示すものが多い。したがって、迅速適切な診断、処置により救命しうる時間的余裕のある場合が多い。

腹部大動脈瘤の破裂様式には、① 動脈瘤の前壁が破裂し、腹腔内に出血するもの（オープン・ラブチャー）、② 動脈瘤壁の一部に破綻を来し、後腹膜腔内に出血、形成された血腫により破裂孔が一時的に圧迫被覆されて出血が止まるもの（クローズド・ラブチャー）、③ 破裂によって生じた血腫によって破裂箇所が覆われ、破裂部が完全に閉鎖されたもの（コンテインド・ラブチャー）がある。コンテインド・ラブチャーについては、数週間ないし数か月にわたって（数年間にわたるものもあるとされる。）そのままの状態を保つ場合があるとされている。コンテインド・ラブチャーのうち大多数は、数週間から数か月の幅があるものの、皮膜の破綻によって再破裂を生じるといわれており、再破裂の時期を予測する方法は確立されていない。（甲4，乙14，15，20，証人G）

ウ 腹部大動脈瘤は、その大部分が動脈硬化性のもので、全身的な動脈硬化症の一部の現象であるから、ほかの多くの臓器の疾患を合併していることが多い。その例としては、高血圧症、心疾患（特に虚血性心疾患）、脳及び下肢動脈の閉塞性疾患、腎機能障害がある。これらの合併症は手術適応の決定、手術後の早期及び長期の予後の推定などに際して、慎重に考慮すべきであるとされている。（甲6の3，8，乙12，14）

エ 腹部大動脈瘤に対する治療は、症状のある場合と症状のない場合で異なってくる（甲6の3，8，乙12，14）。

（ア） ①破裂した場合、②腹痛、腰痛、悪心、嘔吐その他の腹部圧排症状が現れ、これらの症状が、腹部超音波検査又はCT検査などにより、腹部大動脈瘤によるものと認められる場合など、腹部大動脈瘤の症状が現れているときは、緊急手術をすべきであるとされている。緊急手術とは、できる限り早急に行う手術をいう。

緊急手術の場合、急性期の内科的治療（血圧を下降させることなど）、必要な検査（造影CT検査、胸部レントゲン撮影、心電図検査、各種超音波検査など）、手術の準備の3点を迅速に行える環境が必要であるとされている。（甲8、乙12）

（イ） 腹部大動脈瘤の症状が現れていない場合は、手術適応の有無を各種の検査によって見極め、経過観察を行うか、待期手術を行うかを決定することになる。この場合、腹部大動脈瘤の大きさが5センチメートル以上であれば手術適応となり、それ以下の場合は経過観察となる。

手術適応とされた場合、血圧のコントロールを行い、腹部の打撲に注意するよう指示するとともに、合併症について所要の検査を行い、手術のリスクについて検討することになる。リスクが低ければ、待期手術を行うものとされている。待期手術の場合であっても、破裂前に手術を行うことが必要であり、速やかな手術が必要とされている。（甲6の3、8、乙12）

（ウ） 手術死亡率は、腹部大動脈瘤破裂前の待期手術の場合、5パーセント未満とされている。一方、腹部大動脈瘤が破裂した場合、病院到着前に約60パーセントが死亡し、緊急手術の救命率が40から60パーセント程度であることから、死亡率が80パーセント以上になるとされている。（甲6の3、乙12、14）

（エ） なお、コンテインド・ラブチャーについては、既に破裂しているものの、状態が安定しているため、待期手術に準じて扱うことができるとの報告がある。一方、証人Gは、コンテインド・ラブチャーであっても、とにかくできるだけ早く手術した方がよいというのは通説であること、コンテインド・ラブチャーにおいては、腰痛及び大腿部痛に注意すべきであり、これらが憎悪したときは手術を考慮すべき場合があり得ることを指摘する。（甲4、乙14、15、証人G）

（3） Aの河合病院における診療経過は、次のとおり、整理するほか、別紙診療経過一覧表記載のとおりである。なお、別紙診療経過一覧表のうち、下線部は当該認定箇所に掲げた証拠により裁判所が認定した事実である。

ア 2月3日日曜日、Aは、被告病院を受診した。Aは、当直のY医師に対し、

その日の昼ころから右腰痛があると訴えた。当直のY医師は、一応筋肉痛と診断したが、同日は日曜日で時間外であったため、Y医師は、痛み止め（オムゼン、ソレルモン、リングリーズ）と湿布薬（インテナース）を投与し、明日整形外科で正式に診察を受けるように指示した。（前記前提事実（3））

なお、Aが、この時、Y医師に対し、腰と足が痛いと訴えたことと認めるに足りる証拠はない。

イ 2月4日月曜日夕方、Aは、診療時刻終了間際になって、被告病院を受診した。Aは、Xの診察を受けた。Xは、腰痛の検査として行ったMRI検査の際、腹部大動脈瘤を発見した。Xは、急遽、造影剤を投与して、CT検査を行った。CT検査の結果、Aの腹部大動脈瘤の径の大きさが約7センチメートルであること、造影剤が腹部大動脈瘤から腹腔内に漏れだしていないことが認められた。Xは、このCT検査の結果から、腹部大動脈瘤の切迫破裂のおそれはなく、緊急手術の必要はないものと判断した。なお、このとき撮影されたCT画像には、大動脈瘤の右側に大きな血腫が映っていた。

Xは、Aに対し、入院するよう勧めた。Aは、仕事を休むわけにはいかないと入院に難色を示した。Xは、腹部大動脈瘤の径の大きさが約7センチメートルであり、手術適応であるとともに万一運転中に破裂した場合にはタクシー運転手という職業柄自動車の運転には危険が伴うことなどを説明して、入院するよう説得し、Aの承諾を得た。その際、Xは、被告病院には腹部大動脈瘤の手術のための設備も人員も備わっていないため、これを備えている東京女子医大病院への転医が必要であると考えており、Aに対し、その旨の説明もした。Aは、独り暮らしで、自分だけでは決められないと述べた。Xは、症状が進行的ではなく、2、3週間は手術を猶予してもよいと判断し、これ以上の説明をしなかった。

Xは、Aに対し、禁煙をするよう指示したほか、療養方法の指示は行わず、投薬もしなかった。Aは、午後7時の入院時、血圧が159／83で、右大腿から膝にかけて自制できる程度の疼痛を訴えていた。Aは、独りでふらつくことなく歩いて、

病室に入った。(前記前提事実(3), 乙1, 2, 16, 証人X, 証人G)

ウ 2月5日火曜日, Aは, 午前6時ころ, 午後1時ころ, 午後8時ころにそれぞれ看護師に対し, 右大腿部痛があると述べた。

Xは, 胸部レントゲン検査, 腹部レントゲン検査及び胸部CT検査を行った。Xは, Aを東京女子医大病院血管外科へ転医させることを考え, 紹介状を作成する予定とした。

Xは, 午後7時30分ころ, 原告, C及びDと面談し, 転医の必要があると説明し, 東京女子医大, 川口市立医療センターなど複数の候補を挙げた。原告らは, ちよっと待ってくださいと述べ, 転医先を決めなかった。Xは, 緊急手術の必要はないと考えており, 原告らの意向を待って, 転医先を決めることにした。

原告, C及びDは, 被告病院を出た後, Aの転医先について話し合い, Aの身の回りの世話を考えて, 住居に近い川口市立医療センターへの転医を申し出ることとし, 午後8時30分ころ, 被告病院に電話し, 川口市立医療センターに転医させるよう依頼した。(前記前提事実(3), 甲7, 乙1, 2, 証人C, 証人X)

エ 2月6日水曜日, Aは, 午前6時ころに看護師に対し, 右大腿部痛を訴え, 夜間眠れなかったと述べた。

Aは, 午前8時ころ, 看護師に対し, 自制できない右大腿部痛を訴えた。看護師は, Z医師から指示を受けて, 消炎鎮痛剤であるインダシン50ミリグラム坐薬1個を手渡し, 使用させた。Aは, その後, インダシン坐薬の副作用で, 血圧が低下するなどショック状態に陥ったが, 処置によって回復した。なお, インダシン50ミリグラム坐薬の通常の使用量は1個である。

被告病院循環器内科のV医師は, 同日, Aを診察し, 大動脈瘤切迫破裂のおそれはないと診断した。

Aは, その後, 午後1時ころ及び午後8時ころの2回にわたり, 右大腿部痛を訴えたが, いずれも自制できる範囲内であった。

この日, Bは, Z医師と面談した。Bは, Z医師に対し, 虎の門病院を受診させ

たい、明日、Xと相談して決めると話した。(前記前提事実(3)、甲10、乙10、証人X)

オ 2月7日木曜日、Aは、午前5時ころ、看護師に対し、左足の疼痛を訴えた。鎮静剤であるアタラックスPが2分の1アンプル投与された。

Aは、Xに対し、腰痛はあるが変化はない、夜間眠りたいと述べた。右大腿部の症状は、しびれがあつたりなかつたりで、はっきりしなかった。

Aは、午前11時ころ、自制できない右大腿部痛を訴えた。鎮静剤であるセルシン2分の1アンプルが投与された。

Aは、午後2時にも疼痛を訴え、鎮痛剤であるレペタンが1アンプル、鎮静剤であるアタラックスPが1アンプル投与された。できるだけ安静にするように指示された。

Aは、午後8時に右大腿部痛を訴え、寝る前に注射してほしいと訴えた。Aは、午後9時、自制できない大腿部痛を訴えた。レペタンが1アンプル、アタラックスPが1アンプル投与された。なお、鎮痛剤であるレペタンの通常の使用量は1アンプルである。(前記前提事実(3)、甲11、証人X)

カ 2月8日金曜日、Aは、午前5時5分ころ、ナースコールし、ベッドから下りたところ、腹痛が現れたと訴えた。Aは、冷や汗があり、顔色が悪く、血圧は、上が70から80、下は測定不能であった。

医師は、川口市立医療センターの担当医が処置中で受入れができないため、東京女子医大第2病院に連絡をとり、Aを搬送することにした。

Aは、午前5時30分ころ、被告病院を救急車で出発し、午前6時ころ、東京女子医大第2病院に到着した。Aに対し、開胸心臓マッサージ、大動脈遮断などの処置がされたが、午前7時38分に死亡が確認された。(前記前提事実(5)、乙16、証人X)

キ Aの死亡原因は腹部大動脈瘤破裂であった。(前記前提事実(5))

以上の事実が認められ、これを覆すに足りる証拠はない。

2 争点1（転医義務違反）について

(1) まず、2月4日の時点において、Xにおいて、Aを腹部大動脈瘤の手術が可能な医療機関に転医させるべき義務を負っていたかにつき検討する。

ア 上記認定のとおり、Aの腹部大動脈瘤は径7センチメートル大で手術適応があり、かつ、コンテインド・ラプチャーの形態で以前破裂したことがあったこと、Aのようなコンテインド・ラプチャーの場合、いずれ再破裂する危険性があり、その時期を予測する方法は確立されていないこと、腹部大動脈瘤が破裂した場合の死亡率が非常に高い（80パーセント以上）のに対し、破裂前の手術死亡率は格段に低いこと（5パーセント未満）、したがって、速やかに手術を行うべきとされていることが認められる。

また、同様に、腹部大動脈瘤の手術を行うには所要の検査を事前に行う必要があり、その検査には早くとも3、4日を要すること、仮に腹部大動脈瘤が破裂した場合には、① 急性期の内科的治療、② 造影CT検査、胸部レントゲン撮影、心電図検査及び各種超音波検査など必要な検査、③ 手術の準備の3点を迅速に行うことが必要であること、被告病院は、上記のような腹部大動脈瘤破裂の治療を行う設備及び人員を有していないことが認められる。

イ 以上によれば、2月4日にXがAを診察した時点において、Aに緊急手術の必要がないとしても、できるだけ速やかに手術を受けさせる必要があり、手術に備えて前記に必要な諸検査を行うとともに、また、腹部大動脈瘤が破裂した場合に備えて必要な処置を迅速にとることができる体制を整えておく必要があったものと認められる。したがって、被告病院において、これらの手術及びこれを前提とする医療措置を行うことができない以上、Xとしては、腹部大動脈瘤の手術を行うことができ、Aを受け入れることのできる医療機関を自ら探すとともに、A及びその親族に対し、早期の転医があることを説明して、承諾を得るよう努め、Aをできる限り速やかに転医させるべき義務があったというべきである。

被告は、Aを転医させるべき緊急性がなかったと主張するけれども、上記のとおり

り、できるだけ速やかに手術を受けさせたり、これに備えて諸検査をしたりするなどの必要があり、かつ腹部大動脈瘤の破裂の時期を予測することができないのであるから、診察の時点において緊急性がなかったことが、転医の必要性を否定することにはならず、上記の転医義務についての認定判断を左右する事情には当たらない。

(2) 次に、Xの転医義務違反の有無につき、検討する。

ア 前記認定のとおり、Xは2月4日の時点において東京女子医大病院への転医を考慮したこと、Xは、2月5日夜、原告C及び原告Dと面談した際、転医先の候補を挙げて、原告らにおいて転医先を選択するよう述べたこと、Cは、同日、被告病院に電話でAを川口市立医療センターに転医させるよう依頼したこと、Bは、2月6日のZ医師との面談の際、Aを虎の門病院に入院させてほしいととれる発言をしたこと、Xは、2月7日、川口市立医療センターに連絡を取り、Aを受け入れるよう依頼したことが認められる。

イ 以上によれば、Xは、Aの腹部大動脈瘤の手術につき、2、3週間猶予してもよいと判断しており、A及びその親族に対し、速やかに転医するよう説明をしたとは認められず、Aをしてできる限り速やかに転医させる措置を講じたとは認め難く、上記転医義務を尽くしたものとはいえない。

なお、上記認定のとおり、Aの兄妹において、Aの転医先についての意見が必ずしも一致していない事実も認められ、これがAの転医が遅れる一因となったことも否定できない。しかし、早期に転医させる必要がある以上、Xにおいて、Aに速やかな転医が必要な具体的な事情を説明するとともに、転医先として候補先の病院を選定した上、速やかに転医するよう説明すべきであり、このような説明がされたことが主張・立証されていない以上、転医の遅れをA側の落ち度と見ることはできない。

(3) よって、その余の点について判断するまでもなく、Xにおいて、2月4日の時点で、Aを腹部大動脈瘤の手術が可能な医療機関にできる限り速やかに転医させる義務があり、Xにはこれを怠った過失がある。

3 争点2（因果関係）について

(1) 前記認定のとおり、腹部大動脈瘤の患者に、腹痛、腰痛、悪心、嘔吐その他の腹部圧排症状が現れ、これらの症状が、腹部超音波検査又はCT検査などにより、腹部大動脈瘤によるものと認められる場合には、緊急手術の適応とされているから、Aにそのような生じたか否かについて検討する。

(2) 前記認定のとおり、Aは、被告病院に入院後一貫して、腹痛を訴えており、そのほか大腿部痛を訴えていたこと、2月6日午前8時には自制できない大腿部痛を訴え、鎮痛剤であるインダシンの投与を受け、翌7日にも、午前5時、午前11時、午後2時、午後9時に自制できない大腿部痛を訴え、それぞれ、鎮静剤、鎮痛剤が重ねて投与されていたことが認められ、これら一連の経緯に照らせば、Aの訴える痛みは次第に憎悪していたものと認められる。

被告は、原告のこれらの痛みがあいまいなものであったと主張し、その根拠として、医師の診察の際に痛みがはっきりしない旨述べていたことを挙げている。しかし、腹部大動脈瘤による場合、痛みが強まったり、弱まったりすることは、証人Gの証言からも、ありうることであり、自制できない痛みがあったこととは矛盾しない。

そこで、これらの症状と腹部大動脈瘤との関連性について検討するに、上記痛みの程度に加え、前記認定のとおり、Aの腹部大動脈瘤が、コンテインド・ラブチャーであること、コンテインド・ラブチャーにおいては、腰痛及び大腿部痛に注意すべきであり、これらが憎悪したときは手術を考慮すべき場合があり得ることを考えると、これらの症状は腹部大動脈瘤に起因するものであったと認められる。以上によれば、Aが腹部大動脈瘤の手術が可能な医療機関に転医していれば、Aの腹部大動脈瘤は、遅くとも7日午後9時までには緊急手術の適応として、手術を行う判断がされたものと認められる。

被告は、腰痛が生じる可能性のあるレントゲン撮影の所見があること、全身状態が安定していることを挙げるけれども、問題とすべきは自制できない大腿部痛であ

ること、全身状態の悪化がなくとも、緊急手術に踏み切るべき場合があることも指摘されていること（乙12）に照らし、採用できない。（なお、被告は、Aが腹部大動脈瘤の破裂後約2時間33分という極めて短時間で死亡しており、転医していても救命は困難であったとも主張する。しかし、上記のとおり破裂前の時点において手術が行われると判断されるので、被告の前記主張はその前提を欠き、理由がない。）

（3） 以上のとおり、Aが腹部大動脈瘤の手術が可能な医療機関に転医していれば、腹部大動脈瘤の緊急手術が行われ、Aが救命された高度の蓋然性が認められる。

4 争点3（Aの損害）について

（1） 逸失利益 2212万2490円

ア 基礎収入 471万0170円（前記認定事実（1）ア，甲5）

イ 労働可能年数 13年

Aは、死亡時54歳であり、67歳までの13年間にわたり就労可能であったと認められる。

なお、Aが腹部大動脈瘤及びC型肝炎に罹患していたことが、余命に影響すると認めるに足りる証拠はなく、これを逸失利益の算定上考慮しない。

ウ 生活費控除 50パーセント

Aが独身で配偶者及び子はいないこと（前記認定事実（1）ア）からすれば、上記基礎収入の50パーセントを生活費として控除するのが相当である。

エ 中間利息の控除 9.3935（13年間に対応するライブニッツ係数）

オ 計算式 $471万0170円 \times (1 - 0.5) \times 9.3935 = 2212万2490円$

（2） 慰謝料 2000万円

本件診療経過、Aの家族関係など本件に顕れた一切の事情を考慮すれば、慰謝料として上記金額が相当である。

（3） 弁護士費用 350万円

本件事案の性質にかんがみると、発生すべき弁護士費用のうち350万円の限度

で本件と相当因果関係ある損害と認める。

(4) 合計 4562万2490円

(5) 遅延損害金 上記合計額に対する訴状送達の日翌日であることが記録上明らか平成15年8月8日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による金員
争点4 (過失相殺) について

前記認定のとおり (前記3 (2) イ), A及びAの兄妹が転医先を速やかに決定しなかったのは, Xから, 早期の転医の必要性について具体的な事情を踏まえて説明を受けなかったことによると認められ, これによれば, A側が転医先を明確に指示しなかったことについて, 過失相殺の前提となる過失があるとは認め難い。

第4 結論

よって, 原告の請求は, 4562万2490円及びこれに対する平成15年8月8日から支払済みまで年5分の割合による金員の支払を求める限度で理由があるから, 主文のとおり判決する。

さいたま地方裁判所第5民事部

裁判長 裁判官 小 島 浩

裁判官 合 田 智 子

裁判官 小 野 寺 健 太

(別紙)

診療経過一覧表

日時	既往症・原因・主要症状等	処方・手術・処置等
2月3日	右腰痛のため来院	神経所見なし。当直のY医師は、おそらく筋肉痛かと診断した(乙1)が、同日は日曜日で時間外であったため、Y医師は、痛み止め(オムゼン、ソレルモン、リングリーズ)と湿布薬(インテナース)を投与し、明日整形外科で正式に診察を受けるように指示した。
2月4日		まず、整形の一般的な検査(理学的検査)をしたところ、左第2腰椎に痺れがあると認められた。 理学的検査結果 SLRT(下肢伸展挙上テスト)左右とも、90°あがる FNST(大腿神経伸展テスト)左右とも、痛みなし(異常なし) Valleix(圧痛テスト)左右とも、痛みなし(異常なし) MMT(筋力テスト)左右とも、オール5(筋力に異常なし) MRI検査 腹部大動脈瘤を偶然発見。 腹部(造影)CT検査 7cm大の腹部動脈瘤(AAA)があるのを確認。
19:00	独歩にて307号室入床 血圧159/83 右大腿から膝部にかけて疼痛あるも自制内 腹痛なし	

	吐気嘔吐なし 独歩もふらつきなし	
21:00	現在疼痛軽減していると答えた	
2月5日 0:00	血圧 105 / 66 腹痛なし	
6:00	血圧 110 / 71 腹痛なし 右大腿痛軽度のみ 水分飲用も吐気嘔吐なし	
診察時刻 は不明		胸部レントゲン 腹部レントゲン検査 胸部 CT 検査 <u>X 医師は、前日の理学的検査に基づく所見、及び造影 CT 検査の結果、動脈瘤からの造影剤の明らかな漏れは認められなかったことから、腰痛と腹部動脈瘤との関連はなく、動脈瘤が直ちに破裂する危険はないと考えた。(証人 X)</u> しかし、動脈瘤の大きさが 7cm で手術適応ありと認められたので、X 医師は、女子医大血管外科への転送を準備した。 なお、胸部 CT 検査では、胸部大動脈瘤 (TAA) は認められなかった。
13:00	血圧 126 / 84 体温 37.1℃ 右大腿痛あり、自制内 腹痛なし	

	吐気嘔吐なし	
20:00	血圧 122 / 78 右大腿痛あるも、歩行スムーズ 腹痛なし 胸苦なし	
2月6日 0:00	入眠中	
6:00	血圧 138 / 90 右大腿痛あり 夜間不眠 腹部症状なし	
8:00	右大腿痛自制不可	Z 医師に電話。 インダシン 50mg 坐薬投与の指示。 上記 1 個を患者に渡す。
9:25	回診時、気分不快訴えあり 顔色不良 血圧 86 / 58 腹痛なし	
9:27	両足挙上し、血圧 64 / 41 血中酸素濃度 98 % BS 211	心電図 (ECG) 施行 酸素 2 リットル投与 血液ガス検査施行 カルチコール静脈注射
9:33	血圧 92 / 58	
10:30	血圧 127 / 76 気分不快感なし	酸素投与中止

		<p>Aは、顔色不良で、不快感を訴え、一時ショック状態になったことについて、以前痛み止めの服用で同じような症状になったことがあるが、かぜ薬は大丈夫とのことであり、インダシン投与による一時ショックと考えられた。</p> <p>血液ガス検査結果</p> <p>PH 7. 488</p> <p>PCO2 30. 5mmHg</p> <p>PO2 94. 5mmHg</p> <p>Na + 135mmol / L</p> <p>K + 2. 97mmol / L</p> <p>Ca ++ 1. 02mmol / L</p> <p>過呼吸か (?)</p> <p>心電図検査結果 心臓 (虚血等) 問題なし。</p> <p>腹部膨隆</p> <p>腹部大動脈瘤 (AAA) 拍動あり 雑音なし。</p>
13 : 00	<p>右大腿痛あり，自制内</p> <p>腹痛なし</p> <p>吐気なし</p> <p>嘔吐なし</p>	<p>インダシン禁止</p> <p>疼痛時，アンヒバ坐薬で様子みる。</p>
20 : 00	疼痛あり，自制内	
2月7日		
0 : 00	入眠中	
5 : 00	<p>疼痛あり</p> <p>左足の痛みあり</p>	アタラックス P 2分の1投与

	腰痛あるが、変化なし 夜間眠りたいとの申し出あり 腹痛なし 右大腿部の痺れ感 あったりなかつたりで、症状がはっきりしない	
11:00	右大腿部痛あり、自制不可 血圧 140 / 98	セルシン 2分の1アンプル
14:00	再度疼痛訴える 血圧 119 / 84	L500 にて挿管し、レペタン 1A (アンプル), アタラックス P1A (アンプル) 点滴 できるだけ安静にするよう話す。
20:00	右大腿部痛あり 寝る前に注射をしてほしいとのこと	
21:00	大腿部痛、自制不可	レペタン 1A (アンプル), アタラックス P1A (アンプル)
2月8日		
0:00	入眠中	
5:00	訪室時、昨夜は良く眠れたと笑顔あり	
5:05	本人よりナースコール ベッドサイドに降り立ったら、腹痛出現 冷や汗あり 顔色不良 血圧測定不能	ドクターコール 311号室へ DIV 全開落下 酸素 5リットル投与

	<p>血圧 70 ～ 80 /</p> <p>腰痛あり</p>	
5 : 05	<p>血圧 60 ～ 70 台へ</p>	<p>点滴 2 本入れ。</p> <p>転送準備</p> <p>川口市立医療センターへ電話を入れたが，担当医が処置中とのことで，東京女子医大第 2 病院にコール。3 次対応にて転送。</p> <p>外来処置室にて呼吸浅いため 8. 0 にて挿管</p>
5 : 30	<p>患者状態悪い</p>	<p>女子医大第 2 へ救急搬送。</p>