

別紙 主張整理

第1 争点	
<p>1 過失</p> <p>(1) C医師が保存的療法を選択した過失の有無</p> <p>(2) 部分断裂か完全断裂かを確認しなかった過失の有無</p> <p>(3) ギプス固定方法に関する過失の有無</p> <p>(4) 説明義務違反の過失の有無</p> <p>2 因果関係</p> <p>3 損害</p>	
第2 当事者の主張	
原告の主張	被告の主張
争点1(1) 保存的療法を選択した過失の有無	
<p>1 本件はアキレス腱完全断裂であったから、手術的療法を選択すべきであった。</p> <p>(1) 原告は、受傷時に左足首付近にものすごい衝撃と痛みを感じたこと、周囲の人にビシッという音が聞こえたこと、原告はその後痛みを感じ、左足首に力が入らなかったこと、アキレス腱付近に長さ2.5センチほどの陥没が存在したことから、部分断裂であれば、1か月間のギプス固定とその後のリハビリ治療でアキレス腱がつながるはずであるところ、受傷後4か月経過した平成15年3月時点で、リハビリ治療の不良や再断裂等の特別の事情がないにもかかわらず、未だ陥没があり、左足首に力が入らなかったことからすると、本件は完全断裂であったといえる。</p> <p>(2) 次の理由から部分断裂であったとはいえない。 ア 原告は、椅子に座って膝を曲げた状態で、C医師に左足のふくらはぎを数回握られた際、ほんの僅かつま先が上方に動いた感じであ</p>	<p>1 部分断裂も完全断裂も治療方法に差はない。完全断裂であったから手術的療法を選択すべきとはいえない。</p> <p>(1) 完全断裂であったことは争う。 C医師は、原告を腹臥位姿勢にして、下腿後面を触診したところ、アキレス腱付着部位から6から7センチの箇所に2センチの陥没があった。 アキレス腱がつながらなかったことをもって、完全断裂であったことを裏付ける所見にはならない。</p> <p>(2) 次の理由から、部分断裂と判断した。 ア 陥没部を押さえると、完全断裂の場合は腱束に触れないが、部分断裂の場合は断裂していない弾性のある索状物（腱束）に触れる。</p>

った。アキレス腱が部分的につながっている場合は、ふくらはぎを握るとつま先は下方に動くから、本件は部分断裂とはいえない。

また、陥没部に索状物があるからといって、部分断裂だと判断できるものではない。

イ C医師はトンプソンサインが「±」であったと主張しているが、トンプソンサインは通常「+」か「-」かのいずれかであり、「±」などという曖昧な所見はない。C医師は、下腿三頭筋を握られた際の痛みでほんの僅かに底屈したり、アキレス腱以外の筋肉が反応して底屈したりしたのを見間違えたと考えられ、正しくみればトンプソンサインは「+」であったと思われる。また、足底筋を、切れずに残っているアキレス腱と誤解して、完全断裂を部分断裂と勘違いした可能性も極めて高い。

なお、トンプソンテストは当日1回実施しただけである。

### (3) 手術的療法と保存的療法の選択の基準について

アキレス腱皮下断裂に対しては手術的療法が優先的に選択されるべきであり、完全断裂であればなおさら手術的療法が選択されるべきである。また、临床上、若い男性で肉体労働に従事している受傷者に対しては、手術でアキレス腱をつなぐ例が断然多い。

アキレス腱皮下断裂に対する治療として手術的療法より保存的療法の方がよいとの見解は比較的新しく提唱されてきた意見に過ぎず、現在の医学で手術的療法より保存的療法の方が優れているという医学的知見はない。

勿論、足底筋は存在するが、足底筋は扁平で細長く、アキレス腱付着部位から6から7センチの箇所では、細い腱をなしている。陥没部で足底筋の細い腱を触れたことにより索状物を触知したと勘違いしたということはありえない。C医師は、陥没部の触診で索状物を触知しており、部分断裂であったといえる。

イ C医師は、原告を腹臥位姿勢にして、トンプソンテストを3回実施した。

その都度、軽度の足関節底屈が認められ、再現性が認められた。腹臥位で下腿三頭筋を握って、足関節の底屈が全く認められなければ(トンプソンテスト「+」)完全断裂と考えられ、非断裂例ほどの動き(トンプソンテスト「-」)はないものの、軽度の足関節底屈が認められる場合(トンプソンテスト「±」)には、アキレス腱に一部連続性を有する部分断裂と診断できる。

本件では、トンプソンテスト「±」であったから、部分断裂であったといえる。

勿論、足底筋は損傷せずに下腿三頭筋と脛骨の間の体表からは深い部位に存在しているはずである。しかし、足底筋は下腿の前額面に平行の方向に扁平な形状をしており細長く、ボリュームのある下腿三頭筋を検者の手指で握る動作において、足底筋を収縮させて足関節の底屈を引きおこすことは困難である。

### (3) 手術的療法と保存的療法の選択の基準について

ア 手術的療法には、保存的療法と比べ、ギプス固定の期間を短縮でき、固定による筋力の低下を防ぐことができるという長所がある。反面、麻酔による合併症や手術自体による合併症の懸念があること、入院が必要となることなどの短所がある。

保存的療法には、手術による合併症を避けられ、通院治療が可能で、家庭や職場への復帰が容易であるなどの長所がある。反面、手術的療法よりも固定期間が2週間程度長くなり、筋力低下が起こる短所がある。ただし、長期的には差はなくなる、早期運動療法により筋力回復は手術に劣らないなどの報告もある。

イ 足関節を底屈位にして断裂部の断端が近接したり、断裂部の陥没が消失したりする場合、部分断裂か完全断裂かに関係なく、保存的

(4) C医師は「全治2か月」と言ったため、原告は「もう1か月余分に見て3か月みれば仕事に復帰できるか。」と質問し、C医師から「大丈夫でしょう。」との返事を貰ったからこそ、仕事の延期を申し出る決断をしてその旨C医師に伝えた。C医師が、原告が1日でも早く復帰したいという意図を持っていたことを分からないはずがない。原告は仕事に復帰できる時期を確認したかったのであり、手術の危険性などはさほど考えていなかった。

療法が選択可能であり、手術を行わずに、アキレス腱断端を近接させてギプス固定することで、手術と同等の治療効果が得られる。

トップスピードでの活動が要求されるスポーツ選手には、筋力低下を防ぎやすい手術的療法が適応とされるが、それ以外であれば、手術による合併症を心配することなく、家庭や職場への復帰が容易である保存的療法を第一選択としてよいとされている。

ウ 仮にアキレス腱完全断裂であったとしても、ギプス固定による治療を行うのが適切である。原告の主張するように、完全断裂であれば手術的療法を、部分断裂であれば保存的療法を選択すべきであるという関係にはない。

(4) C医師の裁量的判断は適切なものであった

C医師は、以下の理由から、あえて麻酔や感染等の危険があり、さらに身体に対する侵襲性の高い手術的療法を選択する必要はないと判断し、保存的療法による治療が適切と勧めたものである。

ア 手術的療法よりも保存的療法の方が身体に対する侵襲が少ない。

被告病院ではアキレス腱皮下断裂の手術については腰痛麻酔を用いるが、腰椎麻酔そのものに合併症がある。手術では、当然のことながら患部を切開するが、これは身体に対する侵襲が高いばかりでなく、感染等の合併症がある。また、手術をする場合には一定期間の入院が必要となる。

イ 保存的療法と手術的療法で、予後に差は認められないと報告されている。早期の競技復帰が必要なスポーツ選手である等の特別な事情がない限り、保存的療法が適切である。

ウ 早期の復帰が必要であるとは知らされていない。C医師は、原告が3か月での復帰が必要であるとは聴取しておらず、C医師としては、治療期間が短縮できるように治療方法を選択しなければならないという認識は持ち得なかった。また、手術的療法では、保存的療法と比較して2週間程度ギプスによる固定期間が短縮されるが、仮に、3か月での復帰が必要であったとしても、3か月という期間であれば、保存的療法でも十分に日常生活への復帰が可能である。

エ 原告の場合、手術による期間短縮の効果は大きくない。平成14年11月3日は3連休の中日であり、手術的療法を実施する場合に

2 仮に部分断裂であっても，本件では手術的療法を選択すべきであった。

(1) 临床上，若い男性で肉体労働に従事している受傷者に対しては手術でアキレス腱をつなぐ例が断然多い。

原告は，受傷時40歳代の男性であり，「エアコン，厨房の修理・工事・販売業」を営む肉体労働に従事していた。原告は，受傷当時，大型工事を受注しており，すぐに工事にかからなければならないという事情があった。原告はC医師の2か月か3か月後には仕事に復帰できるとの説明を信じ，施主に頼んで工事の着工を3か月延期し，平成15年2月にして貰った。原告は，C医師に対し「明日現場打合せに行かなければならない。」と何度も説明しており，C医師は，原告にとって早期に治療を終えて仕事に復帰すること及び完全に治療して機能不全を防止することが最優先であることは容易に知り得たはずである。

(2) 原告のアキレス腱断裂部は，受傷後1か月のギプス固定とその後のリハビリ治療を経て，リハビリ治療の不良や再断裂部などの特別な事情が存在しないにもかかわらず未だ陥没があり，左足首に力が入らない状態であった。このような受傷後の経緯からすれば，原告のアキレス腱の断裂が仮に部分断裂であったとしても，それは完全断裂に近い状態であったと思われる。原告のアキレス腱断裂部は腱の断端が離れており，ギプス固定によって治癒しない，あるいは治癒しにくい状態であったと考えられ，手術が必要であった。

は，11月5日に再度原告に受診してもらい（転院先医療機関を受診する場合も含む。），そこでベッドの空き状況，手術室の空き状況を確認した上で，改めて手術予定日を決め，その日に手術を実施することになる。手術的療法では2週間程度ギプス固定期間が短縮されるとはいつても，本件のような事情のもとで，実際に手術を実施するまでの期間を考えれば，治療期間短縮の効果は大きいとはいえない。C医師は上記の事情を前提に，高度な専門的知見に基づいて保存的療法を勧めたものである。

2 本件では，原告がアキレス腱完全断裂であっても部分断裂であっても，ギプス固定による治療を行うのが適切である。

(1) C医師は，診察に当たって原告に職業を聞いたところ，建築関係の仕事であると答えたので，これをカルテに書きとめ，原告から，社長である旨を聞いた。しかし，原告が「エアコン，厨房の修理，工事，販売業」をしているとは聞いていない。

C医師は，原告が大型工事を受注し，2月に着工しなければならないなどという説明を受けたことはない。

(2) 部分断裂であっても完全断裂であっても治療方法に差はなく，保存的療法による治療が可能である。

1(2) 部分断裂か完全断裂かを確認しなかった過失の有無

保存的療法を選択する場合，超音波検査をすることは一般的である。  
C 医師が部分断裂か完全断裂か診断で迷ったのならば，設備の整った被告病院では超音波検査を行って確認すべきであった。

超音波検査で断裂の程度を検討することは意味のないことではないが，それは主に研究目的，症例報告目的，あるいは大学病院等での教育目的で行われることが多い。

部分断裂でも，完全断裂でも，足関節底屈位でアキレス腱断裂端同士が接近してその陥没が消失する限り，ギプス固定による保存的療法が適切であり，超音波検査は必須のものではない。

1(3) ギプスの固定方法に関する過失の有無

医師としては，底屈した状態でアキレス腱の断端がスムーズに癒合するよう，断端のほつれを戻したり必要な措置をしてからギプス固定するべきであるが，C 医師は，原告の左下腿をギプス固定した際に患部を触ったところ，原告が痛みを訴えたため，原告の左足首を漫然と底屈させてギプス固定した。

原告がギプス固定した後 1 か月も経過したのに断端が団子状態になって的確に癒合しなかった原因は，C 医師による不適切な患部のギプス固定によるものである。

C 医師は，原告を腹臥位姿勢にして，トンプソンテストを 3 回実施し，陥没部の触診にて索状物の存在を確認し，左足関節を底屈位にするとアキレス腱断裂端が接触することを確認した。また，左足関節を底屈して実演しながら，アキレス腱を糸で縫う手術を必ずしなければならないという訳ではなく，アキレス腱断裂端が接触する場合はそのままの位置でギプス固定する方法でもつながりうることを説明した。

このように陥没部の触診と左足関節の底屈を繰り返し，診断と説明を行う過程で，アキレス腱断裂端はおとなしくまとまっていた。

最終的に C 医師は，底屈位で陥没部が接触する状態を確認した後，ギプスによる固定を行っている。

1(4) 説明義務違反の過失の有無

C 医師は，原告に対し，アキレス腱皮下断裂に関する治療方法のうち，保存的療法と手術的療法の長所，短所を説明し，原告がいずれの治療方法を選択するかの判断機会を与えるべきであった。

また，C 医師は，ギプスの巻き直しの際に断裂端の接触が不良な場合には手術的療法に切り替える必要があること，アキレス腱皮下断裂の予後として再断裂の危険性があることを説明すべきであった。

しかし，C 医師は，断定的に保存的療法でよいと説明し，原告に治療方法の判断機会を与えず，また，ギプスの巻き直しの際に断裂端の接触が不

1 C 医師の説明

C 医師が断定的に保存的療法で良いと説明したことは否認する。

C 医師は，保存的療法が可能であると判断した上で，アキレス腱断裂端を縫う手術という方法もあるが，底屈にしてアキレス腱断裂端が接近し陥没が消失するので，手術をしなくとも保存的療法での治療が可能である旨を説明した。

原告は，手術は痛いので，ギプスで治るならそれが良いと，保存的療法を受けることを承諾した。

良な場合には手術的療法に切り替える必要があること、アキレス腱皮下断裂の予後として再断裂の危険性があることを説明しなかったのであり、説明義務違反の過失がある。

## 2 説明義務について

(1) アキレス腱皮下断裂の場合、スポーツ選手等を除いて保存的療法が選択され、むしろ、保存的療法で目的を達成できる場合に、安易に手術的療法を行うべきではない。原告はスポーツ選手等でない以上、保存的療法を行うのが適切であると考えられ、法的な意味で、手術的療法について詳細な説明をする法律上の義務があるとはいえない。

(2) これまでの裁判例において説明義務違反が争点となった事件は、その多くが手術、あるいは侵襲性の高い検査を行う場合の説明、あるいは患者のQOL（クオリティ・オブ・ライフ）に重要な影響が予測される場合についてであるところ、本件では、手術と比較しても、侵襲性が極めて少ないギプス固定による保存的療法が採用されている。

説明の程度は侵襲や危険性の程度により異なるというべきであり、保存的療法で治療可能であるにもかかわらず、敢えて侵襲性が高い手術療法を実施する場合には、手術の必要性、危険性等について具体的に説明することが必要となるが、反面、侵襲性が低い保存的療法を行う場合には、特別の事情がない限り、手術的療法におけるほどの説明は必要ない。

C医師は原告から早期の復帰が必要であることについての説明は受けていない。また、仮に原告の主張に従ったとしても、保存的療法でも3か月で復帰可能であり、特別の事情があったとは言えない。

また、手術的療法も保存的療法も長期的予後は同じと報告されており、原告のQOLに大きな影響を与えるものは認められない。

(3) 患者は、よく理解できなかったことについて、十分理解できるまで質問することができるし、その機会も与えられていたから、安易に自己決定しておいて、後になってから説明義務違反であると主張することは信義に違反する。

(4) 保存的療法では原告の仕事に支障が生じ、手術的療法を採用しなければならぬという情報は、C医師には伝えられておらず、C医師が治療期間を念頭に置いた説明を行うことは困難だった。

## 2 因果関係

#### 1 D 整形外科での治療

D 整形外科では、ギプス固定後 1 か月が経過したが、まだ陥没が消失しておらず（部分断裂なら陥没は消失する）、被告病院の部分断裂という診断に疑問を抱き、その後もリハビリ治療は慎重に行うことにし、患部に温湿布を乗せたり、湯に足をつけたりして断裂部分を暖めるという措置を翌年 1 月まで続けている。したがって、被告が主張するような D 整形外科でのリハビリでアキレス腱の癒合が妨げられたということは考えられない。本件ではもともと保存的療法が不適切だったのである。

#### 2 再断裂の可能性やギプス固定の緩みについて

原告は、平成 14 年 1 月 3 日の受傷後及びギプス固定後はできるだけ安静にしており、アキレス腱の癒合の妨げになるような経験はしていないし、ギプスの緩みもなかった。

D 整形での措置は、リハビリといってもこれは手術を前提とした筋力回復のためのものであり、癒合を目的としたものではない。

被告病院では、1 月 3 日に 1 回診察したのみであるため、原告のアキレス腱が癒合しなかった原因は、正確には分からないが、一般的な可能性としては以下のことが推測される。

#### 1 ギプス固定中に衝撃や筋緊張が加わり、再受傷したこと

アキレス腱皮下断裂において、装具療法中の再受傷例は多く、バランスを崩して患肢を付いただけでも再断裂を起こすことがある。また、腓腹筋やヒラメ筋に力を入れて収縮させただけでも、アキレス腱が引っ張られるため、癒合が阻害される。

#### 2 ギプスが緩んだこと

ギプス固定後、下腿腫脹の軽減と下腿周囲径の減少によりギプスに緩みが徐々に生じ、早ければ 2 週間程度で緩みが生じることもあり、その場合、ギプスの巻き直しが必要である。

ギプスに緩みが生じれば、アキレス腱断裂部は衝撃を受けやすいし、アキレス腱断裂端同士の接触が失われると癒合が阻害される。

#### 3 リハビリが影響したこと

D 整形外科では、ギプス固定から約 1 か月経過した 1 月 24 日にギプスが切開、除去されたが、診療録にはその段階で陥没の存在を示唆する所見が書かれており、癒合は未だ不完全であったと推測される。この時点でさらにギプス等による固定を継続しながら足関節底屈方向のみのリハビリを行なえば治癒し得た可能性がある。

しかし、D 整形外科ではギプスシャーレで固定したのみで、特にギプスの巻き直し等の対処は行なわれず、リハビリが開始された。

未だアキレス腱が完全に癒合していない段階で、むやみに腓腹筋やヒラメ筋を緊張させたり、足関節の背屈をしたりするリハビリを行ったことで、アキレス腱の癒合が完成せず、かえって陥没が拡大した可能性も考えられる。

#### 4 適切な時期に手術をしなかったこと

(1) アキレス腱断裂後 6 週間程度であれば、腱再建術（腱移植）をしなくても手術による腱縫合が可能である。

(2) E 医師は、平成 14 年 1 月 24 日、同月 16 日、平成 15 年 1 月 6 日、同月 15 日にそれぞれアキレス腱縫合術を勧めた。F 病院でも同月 9 日に、被告病院でも同月 10 日に腱再建手術を勧めた。

これらの時点で原告がアキレス腱縫合術を受けていれば、腱の移植まで行わなくても、腱の癒合が得られた可能性が高い。再建術が必要になったのは、原告が上記の手術勧告に従わなかったからである。E医師の手術的療法の説明にもかかわらず、原告が手術療法を選択しなかったのは、まさに原告の自己決定によるもので、自己決定権の侵害があったとは考えがたい。

### 3 損害

- 1 逸失利益 1042万3350円  
原告は、C医師の誤診によって受注していた大型工事をキャンセルされ、取得可能であった粗利益1042万3350円相当の損失を被った。
- 2 通院慰謝料 80万円  
原告のギブス固定日数は31日間、その後D整形外科への通院回数は61回に及ぶ。原告の通院期間に対する慰謝料は、80万円が相当である。
- 3 治療費及び交通費 20万円  
原告は、妻の運転する乗用車で通院し、その期間中、国民健康保険で3割の治療費の自己負担をした。交通費相当額と治療費の合計額は、少なくとも20万円を下回らない。
- 4 腱移植手術代又は後遺障害慰謝料  
原告の腱移植手術代及び後遺障害慰謝料は内容が確定した後に追って請求する。

いずれも否認ないし争う。