

主文

- 1 原告らの請求をいずれも棄却する。
- 2 訴訟費用は、原告らの負担とする。

事実及び理由

第1 請求

被告らは、連帯して、原告Aに対し、金1億5658万9580円、原告Bに対し、金220万円及び上記各金員に対する平成12年4月5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、被告千葉県が設立、運営及び監督する病院において、慢性硬膜下血腫の治療のための手術を受けたところ、その後、急性硬膜下血腫を併発し、いわゆる植物状態となった患者とその妻が、その原因は、医師の過失ないし注意義務違反によるものであるとして、被告千葉県に対しては、不法行為ないし債務不履行に基づき、担当医師である被告Cに対しては、不法行為に基づき、損害の賠償を求めた事案である。

1 争いのない事実等

(1) 当事者

ア 被告千葉県は、千葉県救急医療センター（以下「被告病院」という。）を設立、運営及び監督するものであり、被告Cは、被告病院に勤務する脳神経外科担当の医師である。

イ 原告A（昭和22年5月6日生。当時52歳。）は、平成12年4月3日、被告病院に入院した者であり、原告Bは、原告Aの妻である。

(2) 診療経過

ア 原告Aは、平成12年4月3日（以下、特に断りのない限り、平成12年中の出来事である。）、救急車で搬送され、被告病院に入院した。

イ 被告Cは、同日、原告Aについて、両側慢性硬膜下血腫と診断した。

ウ 被告医師らは、同月4日、原告Aに対し、両側穿頭洗浄ドレナージ術（以下「本件第1手術」という。）を施行し、穿刺針を使用して頭部両側にそれぞれドレナージチューブを挿入し、これを留置した。

エ 被告医師は、同月5日午前11時30分ころ、原告Aに留置していたドレナージチューブを抜去し、創部をそれぞれ一針で全層縫合した。

オ 原告Aは、同日午前11時45分ころ、意識を消失した。

カ 被告医師らは、原告Aを診察したところ、左側の頭蓋骨に開けた孔部、縫合部より出血（以下「本件出血」という。）が認められたため、急性硬膜下血腫を疑い、直ちにベッドサイドにおいて、開創血腫除去術（以下「本件第2手術」という。）を施行した。

キ 被告医師らは、同日午後12時19分、頭部CT検査を施行し、同日午後1時10分、開頭血腫除去、硬膜補填術（以下「本件第3手術」という。）を施行した。

(3) 原告Aは、その後も意識が回復せず、遷延性意識障害となり、現在に至るまでいわゆる植物状態であり、千葉県から第1級身体障害者と指定されている。

(甲7)

2 争点

本件における争点は、①本件出血の原因、②本件出血の原因が縫合針による血管損傷の場合における全層縫合をした際の手技上の過失の有無、③本件出血の原因が穿刺針による血管損傷の場合における過失の有無、④ドレナージチューブ抜去後の経過観察義務違反の有無、⑤本件第2手術及び本件第2手術後における過失の有無、⑥損害額、の6点である。

3 争点に関する当事者の主張

(1) 争点1（出血原因）について

(原告らの主張)

ア 本件出血の原因は、ドレナージチューブ抜去後わずか15分という短時間のうちに原告Aが意識を喪失しており、かなりの大出血が生じていること、出血の量ないし勢いからすれば、新たな損傷による出血と考えられ、皮膚層に近い皮下組

織には、浅側頭動脈分枝といった比較的太い動脈が通っていることなどからすれば、ドレナージチューブ抜去後に行った皮膚縫合において、縫合針を操作する過程で頭皮下の血管（動脈）を損傷したことによるものである。

イ 被告が主張するように、ドレナージチューブ挿入時に皮膚の血管等を損傷したものの、ドレナージチューブによる圧迫で止血されていたというのであれば、ドレナージチューブを抜去した途端に、しかも、止血目的で全層縫合を施したにもかかわらず、止血されていた箇所から本件のように相当量の出血が相当の勢いで発生するとは考えにくい。

ウ また、被告は、皮膚の細動脈が損傷されたことによる出血を本件の原因と位置づけながら、皮膚の外部には出血は認められなかったと主張しているが、皮膚の動脈からの出血であれば、皮下組織、骨、更に骨窓下といった皮膚より内部からの抵抗は、皮膚より外部からの抵抗より大きいのであって、皮膚から出血した場合には、まず外部に出血が認められるはずであり、被告の主張は、不自然である。

（被告らの主張）

ア 本件の出血原因は、両側穿頭洗浄ドレナージ術におけるドレナージチューブ留置時に穿刺針によって皮膚（頭皮）ないし頭皮下の細動脈が切断されたことによるものであり、穿刺時の血管損傷は、ドレナージチューブにより圧迫止血されていたが、ドレナージチューブの抜去によって、切断部が解放され、動脈性の出血が一気に骨窓下に及び、急性硬膜下血腫に発展したものである。

イ 全層縫合がなされている状態では、出血は下方に向かって起きるのが自然であり、必ず外部にも出血が起きるとは限らない。

ウ 全層縫合は、そもそも創部の頭皮下の血管も同時に縛ることによってドレナージチューブ導出部からの小出血を防ぐために行うものであり、その際に本件のような急激な出血が生じていたのであれば、処置の際に必ず視認できるものであるところ、本件では、そのような出血は認められなかった。

（2） 争点2（全層縫合をした際の手技上の過失の有無）について

（原告らの主張）

ア 医師が皮膚縫合をするにあたっては、全層縫合をする過程で皮膚や皮下組織等骨に至るまでの各組織における血管（特に動脈）を損傷することのないように十分に注意し、また、仮に損傷して出血した場合には、これを直ちに止血するなどの措置をとるべき注意義務がある。

イ 原告Aは、狭心症の治療のために服用していた薬の影響で出血傾向があり、高脂血症等の既往症により、健常者と比べて血管が脆弱であったのであり、かつ、被告医師もこれを認識していたのであるから、特に血管を損傷しないように細心の注意を払うべき高度な注意義務が課されていたというべきであり、皮膚縫合の必要性についても検討すべきであった。

ウ 本件においては、被告医師が上記注意義務を怠り、ドレナージチューブを抜去して、漫然と皮膚縫合を行った結果、血管を損傷して急性硬膜下血腫を惹起したものであり、担当医師に過失が認められるとともに、これを監督・指導する立場にある被告Cにも過失がある。

（被告らの主張）

ア 縫合針による皮膚や皮下組織のごく細い血管（動脈や静脈）が損傷されることの予見可能性は肯定されるが、縫合針によって皮膚を一針ずつ全層縫合することによって、浅側頭動脈等を損傷し、本件のような事態が引き起こされるということについては、過去の症例等に照らした立証がなされていないように、予見可能性は存在しない。

イ 本件のような急激な出血に関しては、血小板凝集能抑制剤の影響は、基本的には考えられないし、高脂血症等により血管が脆弱であった可能性があるとしても、本件結果との因果関係は認めることができず、被告医師らに原告らが主張するような高度な注意義務を課することはできない。

ウ したがって、被告医師には縫合針による手技上の過失は存しない。

（3） 争点3（本件出血の原因が穿刺針による血管損傷の場合における過失の有無）について

（原告らの主張）

ア 仮に、出血原因が被告らの主張するような機序によるものであるとしても、ドレナージ術を施行するに際し、穿刺針を使用する場合には、血管を損傷しないように注意すべき義務がある。

イ 本件事故の6年前である平成6年の時点で、穿刺針を使用したドレナージ

術において、ドレナージチューブ抜去後に急激な硬膜外血腫を発症した症例が報告されていたのであるから、救急医療センターという被告病院に勤務する医師においては、当然要求される知識であり、穿刺針を使用したドレナージ術において、同様の事故が起こり得ることについて、予見可能性がないとはいえない。

ウ ドレナージ術に際して、穿刺針を用いる施設が大勢であるとはいえないこと、ドレナージチューブ挿入のための穿刺針使用は、尖刃刀にて切開するのに比して、皮下組織損傷の危険性が高いこと、前記のとおり穿刺針を使用した事故例が既に報告されていたことなどからすると、本件においては、危険性の高い穿刺針を用いず、尖刃刀にて切開するなど他の方法をとるべき義務があったというべきである。

エ 本件出血原因が穿刺針による皮膚の動脈からの出血であるとすれば、被告医師には、皮膚縫合における基本的手技である全層縫合を完全に行っていなかった過失がある。

(被告らの主張)

ア 穿刺針の使用に際し、細動脈の部位を予知することは不可能であり、細動脈の切断を意識的に避けようとしても避けられるものではないから、被告医師が穿刺針により血管を損傷した点に過失はない。

イ 被告病院においては、本件事故以前に本件のような穿刺針を原因とすると思われる重篤な急性硬膜下血腫の経験はなく、本件事故当時（平成12年4月当時）、穿刺針を使用したドレナージ術に関しては、ドレナージチューブ抜去後の急激な硬膜外血腫を発症した症例を報告した論文が一つあるにすぎず、被告病院で使用している穿刺針を使用したポータブル吸引器の当時の使用説明書には、穿刺針による血管損傷については、何ら警告がなされておらず、その後、平成14年作成のものに至って初めて、警告文が付されていること、平成12年9月、前記論文報告者らによって、ドレナージチューブ抜去後の急激な硬膜外血腫を発症した症例について、その原因が推測され、改めて穿刺針の使用の危険性が提唱されるに至ったことなどからすれば、本件事故当時において、穿刺針による血管損傷とドレナージチューブ抜去後の急激な硬膜下血腫を予見することは不可能であった。

ウ 本件事故を回避するには、そもそもドレナージを行うべき症例を選択するか、あるいは、穿刺針を使用しない方法でのドレナージを行うべきこととなるが、被告病院でこれまで本件と類似事故の経験がなく、ドレナージを施行する場合、他施設でも通常穿刺針を用いることが実態であったことを考慮すれば、平成12年4月当時、被告病院にドレナージ術に際して穿刺針を使用してはならない義務が課されていたとは到底いえない。

なお、被告病院は、本件事故後、穿刺針による血管損傷とドレナージチューブ抜去後の急激な硬膜下血腫の可能性を認識し、穿刺針の使用を中止している。

(4) 争点4（経過観察義務違反の有無）について

(原告らの主張)

原告Aには、狭心症の治療のために服用していた薬の影響で出血傾向があり、高脂血症等の既往症があったのであるから、被告医師には、ドレナージチューブ抜去後、しばらく付添の上、経過観察するなどの注意義務があり、被告Cには、経過観察の必要性等について指示するなど慎重な対応をすべき注意義務があったのに、これを怠ったため、原告Aの急性硬膜下血腫の発見が遅れ、直ちに処置をとることができなかったものである。

(被告らの主張)

ドレナージチューブ抜去後、原告Aが突然昏睡状態に至るまでの間、原告Aの状態に特に異常は認められておらず、原告Aは、被告看護師から渡されたタオルで顔を拭き、そのタオルを被告看護師に手渡した直後に意識を失ったものであり、被告看護師らがいかに注意深く観察していたとしても、本件結果の回避は不可能であった。

(5) 争点5（本件第2手術及び本件第2手術後における過失の有無）について

(原告らの主張)

ア 被告医師らには、本件のような相当量の出血が判明した時点で、出血点を探し、止血をすべき義務があったのに、本件第2手術において出血点を見つけることができなかった過失がある。

イ 被告医師らは、本件第2手術において、出血点を見つけられなかったのであるから、直ちに手術室において、本格的な開頭手術（本件第3手術）に着手し、

出血点を探し、止血すべきであったのに、本件第2手術から本件第3手術に至る過程でCT検査を施行して、時間を費消しており、この点において、被告医師らには過失がある。

(被告らの主張)

ア 原告らの主張は、本件第2手術の後、出血が継続し、それによる血腫の増大がさらに原告Aの予後を悪くしたことを前提とするものであるが、この前提自体、何ら根拠がない。

イ 本件第3手術の主たる目的は、頭蓋内減圧のための血腫の除去にあり、CT検査の目的は、本件第3手術の前提として、脳内の残存血腫がどの部位にどの程度存在するかを把握するためのものであるから、必ず実施しなければならない必要不可欠な検査である。

(6) 争点6 (損害額) について

(原告らの主張)

ア 原告Aの損害 合計1億5658万9580円

(ア) 逸失利益 8640万3571

(イ) 過去の介護料 367万2000円

(ウ) 入院雑費 160万6500円

(エ) 将来の介護料 1763万7509円

(オ) 慰謝料

a 後遺症慰謝料 2800万円

b 入院慰謝料 460万円

(カ) 弁護士費用 1467万円

イ 原告Bの損害 合計220万円

(ア) 慰謝料 200万円

(イ) 弁護士費用 20万円

(被告らの主張)

争う。

第3 当裁判所の判断

1 認定事実

後掲各証拠及び弁論の全趣旨によれば、以下の各事実が認められる。

(1) 原告Aは、4月3日、頭痛が続いていたことから、Dクリニックを受診したところ、CT検査の結果、両側慢性硬膜下血腫と診断されたため、被告病院を紹介され、救急車で被告病院に搬送された。(乙A1・2頁、23頁)

(2) 被告Cは、同日、CT検査の結果から、原告Aについて、両側慢性硬膜下血腫と診断し、両側穿頭洗浄ドレナージ術(本件第1手術)をする必要があると判断したが、原告Aが狭心症治療のため抗血小板剤(プレタール、アスピリン)を服用していたことから、手術の時期については、血小板凝集能検査の結果を待つものの、同月4日に本件第1手術を行う予定とした。(甲10・1頁、乙A1・23頁、24頁、26頁、27頁、乙B3・2頁、原告B、被告C)

(3) 被告Cは、同月4日、原告Aを診察し、軽い右上肢の麻痺、構音障害、傾眠傾向を認めたため、出血傾向を評価したところ、出血時間の延長は認められなかったことなどから、予定通り本件第1手術を行うこととした。(乙A1・27頁、乙A4・41頁、被告C)

(4) 被告医師らは、同日午後、原告Aに対し、全身麻酔の下、本件第1手術を施行した。(乙A1・28頁、乙A7・2頁)

(5) 本件第1手術は、E医師の執刀で行われ、被告Cは、本件第1手術を指導・監督する立場にあった。(乙A7・2頁、乙B3・3頁)

(6) E医師は、皮膚を切開して、頭蓋骨に約15ミリメートルの穴を開け、硬膜を切開後、硬膜下に貯留している血液を排出し、生理食塩水で洗浄した。その後、穿刺針を使用してドレナージチューブを硬膜下に挿入し、外板から5センチメートル分留置して、頭蓋骨に開けた穴から2、3センチメートルほど離れた頭皮から外に導出して固定した。なお、左側のドレナージチューブを挿入する際、頭蓋骨の穴から皮膚導出部までの間の頭皮下からジワーとにじみ出るような出血が認められたため、焼灼止血した。(乙A7・2頁ないし4頁、乙B3・3頁)

(7) 被告Cは、同月5日、原告Aを診察したところ、経過は良好であり、構音障害も改善され、CT上も血腫がほぼ消失していた。(乙A1・30頁、乙A12、乙B3・3頁)

(8) F医師は、同日午前11時30分ころ、病室において、原告Aに留置し

ていたドレナージチューブを抜去し、それぞれ一針で全層縫合を行ったが、ドレナージチューブを抜去した際にも、縫合針で全層縫合をした際にも出血は認められなかった。（乙A 1・30頁，31頁，乙B 4，被告C）

（9）原告Aは、同日午前11時45分ころ、G看護師に対し、「ああ痛かった。こんな痛い思いをしたのは初めてだよ。」などと会話をしていたが、G看護師からタオルを受け取り、自分で額の周りを拭いた後、タオルをG看護師に手渡した直後、意識を消失し、昏睡状態となった。G看護師は、異変を知らせるため、医師及び看護師を呼んだところ、すぐに医師及び看護師らが駆けつけた。（乙A 8，乙B 3，4，被告C・16頁，17頁）

（10）被告医師らは、原告Aを診察し、瞳孔不同を認めたため、呼吸・循環を確保するために気管内挿管をした。そして、精査したところ、左側の頭蓋骨に開けた孔部、縫合部より出血が認められたため、急性硬膜下血腫を疑い、直ちにベッドサイドにおいて、開創血腫除去術（本件第2手術）を施行したところ、多量に動脈性の出血が認められたため、再度ドレナージチューブを留置した。（乙A 1・31頁，32頁，乙B 3，4）

（11）被告医師らは、同日午後12時19分、原告Aの脳の状況を把握するため、頭部CT検査を施行したところ、多量の空気が認められ、急性硬膜下血腫と診断した上、減圧のため、開頭血腫除去、硬膜補填術（本件第3手術）を施行することとした。（乙A 1・31頁，乙A 13，乙B 3）

（12）被告医師らは、同日午後12時40分、原告Aを手術室に入室させ、同日午後1時10分、本件第3手術を開始し、同日午後4時10分、終了した。なお、本件第2手術においても、本件第3手術においても、頭蓋内からの出血は否定されたものの、出血点の特定はできなかった。（乙A 1・32頁，37頁，乙A 7・9頁ないし13頁，乙B 3）

（13）原告Aは、四肢麻痺のまま、その後も意識が回復せず、遷延性意識障害となったため、被告Cは、本件事故から7か月を経過した平成12年11月5日を症状固定日として、原告Aについて、いわゆる「植物症」の状態であり、回復の可能性はないと診断した。（乙A 6）

2 争点1（出血原因）について

（1）本件出血の原因について、原告らは、ドレナージチューブ抜去後に行った皮膚縫合において、縫合針を操作する過程で頭皮下の血管を損傷したことによるものであると主張し、被告らは、本件第1手術におけるドレナージチューブ留置時に穿刺針によって皮膚ないし頭皮下の細動脈を切断したが、ドレナージチューブにより圧迫止血されていたところ、ドレナージチューブの抜去によって、切断部が解放され、動脈性の出血が生じたものであると主張するので、以下検討する。

（2）証拠（甲19，H証人・2頁，被告C・12頁）によれば、本件出血は、頭皮下の浅側頭動脈分枝の損傷によるものであることが認められ、ドレナージチューブ抜去後、約15分の間に原告Aが意識喪失に至っていることからすれば、その原因は、ドレナージチューブの抜去を誘因とするものか、縫合針の操作によるものかのいずれかに限られる。そして、縫合針によって浅側頭動脈の分枝を損傷する可能性は相当程度認められること（被告C・10頁，11頁），原告Aが意識喪失に至るまでの時間が短時間であり、相当量の血液が流出していることからすれば、被告が主張するように止血されていた損傷部から再出血したというよりも、新たな血管損傷が生じたと考える方が自然であること、ドレナージチューブ抜去の際の手技が乱暴であれば格別（本件において、これを認めるに足る証拠はない。），それまで19.5時間もの間、圧迫止血されていたものが、再出血するとは一般的には考えにくいこと（甲19，証人H・4頁，17頁ないし20頁），文献（乙B 1）上の症例は、硬膜外血腫の症例であり、硬膜外ドレナージチューブを使用しているものであり、本件で使用された硬膜下ドレナージチューブの方が、軟らかいチューブであること（被告C・27頁）などからすれば、本件出血の原因は、被告が主張する機序よりも、原告が主張する縫合針による血管損傷によるものである可能性が高いというべきである。

（3）しかし、他方、被告が主張する穿刺針による血管損傷後のドレナージチューブの抜去による再出血についても、文献（乙B 1）での症例報告がなされているように、その可能性について否定することはできないこと、穿刺針によって損傷した血管が、ドレナージチューブの皮膚導出部より頭蓋骨に開けた孔部に近い部位であれば、頭皮外に出血することなく、頭蓋骨に開けた孔部から硬膜下に流入するという機序（被告C・14，15頁）もあながち否定することはできないこと、本

件第1手術の際に、頭皮下の動脈を損傷しており、当該部位からの再出血の可能性も考えられること（乙A7）、本件で使用されたドレナージチューブには側孔があり、側孔の接触による血栓剥離の可能性もあること、縫合針によって、血管損傷をした場合には、一般的には、針穴から頭皮外に出血が生じるものであり、特に本件のような急激な出血が生じていたならば、処置の際に視認できると考えられること（乙B3、被告C・10、11頁）などからすれば、被告の主張する機序を否定することまではできない。

（4） そうすると、本件出血の原因については、縫合針による血管損傷の可能性が高いというべきであるが、穿刺針による血管損傷の可能性も否定できないので、この点についてはひとまず置いて、双方の場合における被告医師の過失の有無（争点2、3）を検討することとする。

3 争点2（全層縫合をした際の手技上の過失の有無）について

（1） 本件出血の原因が縫合針による浅側頭動脈分枝の損傷であった場合について、原告らは、被告医師らには、全層縫合をする過程で皮膚や皮下組織等骨に至るまでの各組織における血管を損傷することのないように十分に注意し、また、仮に損傷して出血した場合には、これを直ちに止血するなどの措置をとるべき注意義務があるのに、これを怠った過失があると主張するので、以下検討する。

（2） 証拠（甲19、23）によれば、頭頂部においても、浅側頭動脈の分枝が広範に走行していることが認められ、一般的には、縫合針によって頭頂部を縫合する場合においては、縫合針による血管損傷を避けるべき義務ないし出血した場合には、直ちに止血するなどの措置をとるべき義務があるというべきである。

しかしながら、証拠（被告C・50頁）によれば、浅側頭動脈の位置については、外見からは判断することができないことが認められ、縫合針による血管の損傷があったとしても、それ自体を過失ということとはできず、むしろ、出血がみられた場合に、適切に止血することが重要であるといえるところ、上記認定事実によれば、縫合時には、出血が認められなかったのであるから、本件においては、被告医師に、縫合の際に過失があったということとはできない。また、原告Aに、出血傾向や高脂血症等の既往歴があることから通常人の場合より高度の注意義務が課されていたとしても、縫合時に出血が認められない以上、本件において過失を認めることはできないし、ドレナージチューブ抜去時に出血を防止し、かつ、硬膜下の貯留液の流出を防ぐ目的で、一針縫合をルーティンで行うこと自体は、一定の合理性がある手技であり、これをもって過失ということもできない（証人Hは、穿刺針を使用した場合には、一針縫合をする必要性はない旨指摘するが、証人Hには、穿刺針を使用した穿頭洗浄ドレナージ術の経験はなく、これを採用することはできない。）。

（3） なお、証人Hの証言及び同人作成の意見書（甲19、以下「H意見書」ということがある。）によれば、頭皮下の血管損傷に関しては、直接確認する方法はなく、縫合針によって血管損傷があった場合でも、すぐに結紮してしまうので、出血は見つけづらく、むしろ、後の経過観察の問題である（甲19・10丁、証人H・21頁）というのであるから、これによっても、縫合針による血管損傷自体については、被告医師の過失を認めることはできない。

（4） よって、争点2に関する原告らの主張は理由がない。

4 争点3（本件出血の原因が穿刺針による血管損傷の場合における過失の有無）について

（1） 本件出血の原因が穿刺針による浅側頭動脈の分枝の損傷であった場合についても、原告らは、被告医師らは、当該機序を予見してこれを回避すべきであったとして、被告医師らには過失がある旨主張するので、以下検討する。

（2） 後掲各証拠及び弁論の全趣旨によれば、以下の各事実が認められる。

ア 兵庫県立姫路循環器病センター脳神経外科のI医師は、平成6年6月10日発行の「脳神経外科速報6月号」において、「硬膜外ドレナージ抜去直後の急性硬膜外血腫の防止ー針先の鈍針化ー」と題する報告において、硬膜外ドレナージ抜去直後に急性硬膜外血腫を認めた症例を紹介した上で、その原因について、穿刺針による小動脈の損傷とチューブの抜去により圧迫がとれたことによる出血と考えられた旨報告し、穿刺針の鈍針化を提案した。（乙B2）

イ 兵庫県立姫路循環器病センター脳神経外科のJ医師らは、平成12年9月20日発行の「脳神経外科ジャーナル第9巻第9号」において、「開頭術後の硬膜外ドレナージは必要か？ーチューブ抜去直後の硬膜外血腫発生予防のためにー」と題する報告において、硬膜外ドレナージ抜去後に硬膜外血腫を作る機序について、

ドレナージ留置時に穿刺針によって皮膚の細動脈が切断されるが、穿刺針はチューブとほぼ同径となっているため、穿刺時の血管損傷がチューブで圧迫止血されてわかりにくい、しかしチューブ抜去により切断部が開放されると、動脈性の出血が頭皮下のみならず一気に骨窓下に及び、急性硬膜外血腫に発展すると推測し、穿刺針を用いたドレナージの危険性を報告した。(乙B1)

ウ 被告病院においては、本件事故後、出血原因を検討した際に、上記文献(乙B1)による報告例があることに鑑み、ドレナージチューブの留置について、穿刺針の使用をやめ、他の方法に変更した。(乙B3, 被告C)

(3) 上記認定事実によれば、本件事故前には、平成6年に硬膜外ドレナージ抜去直後の急性硬膜外血腫についての症例報告(乙B2)がなされていることが認められるものの、これは簡単な報告に過ぎないこと、本件事故後に乙B1の報告がなされていること、本件事故後の報告(乙B1)においても、アンケートの結果からすると、合併症の経験のない施設では、合併症自体に対するリアリティが乏しく、経験のない施設にこそ、その可能性を理解し未然に回避する手段を講じる必要性があると指摘されているように、一般的には、ドレナージチューブ留置時に穿刺針によって皮膚ないし頭皮下の細動脈を切断し、ドレナージチューブにより圧迫止血されていたところ、ドレナージチューブの抜去によって、切断部が解放され、動脈性の出血が生じるという機序について、当該施術を行う医療機関にも、周知されていなかったと認められることなどからすれば、平成12年4月5日の本件事故当時において、被告病院の医師において、上記のような機序を予見することは困難であったというべきであり、被告医師らがドレナージ術において穿刺針を使用した点に過失を認めることはできない。

(4) なお、原告らは、本件出血の機序が被告ら主張のようなものであったとしても、被告医師には、ドレナージチューブ抜去後の全層縫合を完全に行わなかった過失があると主張するが、上記認定事実によれば、縫合時に出血は認められなかったのであるから、全層縫合自体は完全に行われたものと認めることができるのであって、上記原告らの主張は採用できない。

(5) よって、争点3に関する原告らの主張は理由がない。

5 争点4(経過観察義務違反の有無)について

(1) 上記認定事実によれば、原告Aは、4月5日午前11時30分ころ、ドレナージチューブを抜去され、全層縫合後、同日午前11時45分ころ、突然意識喪失したことが認められる。

ところで、証拠(乙A8)中には、G看護師が、原告Aからタオルを受け取った直後に原告Aが意識を喪失した旨のカルテ上の記載があるところ、これは、平成12年11月8日、G看護師が原告Bと交わした会話を留めたものであり、本件事故後、約7か月経過後のものではあるが、本件事故当時のカルテの記載も「11:45 突然c o m a (昏睡)」と記載されていること(乙A1・32頁)、縫合後、創部の消毒や縫合針等の片付けにある程度の時間を要することからすれば、G看護師が、病室内に留まっていたことは、時間的経過からして不自然ではないこと、実際、G看護師は、F医師から原告Aの顔にイソジンが付いているからこれを拭き取るよう指示を受けたことが認められること(乙B4)、当該カルテ上の記載について、その信用性を否定する事情は特に見当たらないことなどからすれば、上記記載は十分信用することができる。

そうすると、原告Aは、ドレナージチューブ抜去、全層縫合後、ほとんど看護師が立ち会っていた中で、突然意識を喪失したものであって、原告Aの意識喪失は、いわゆる経過観察を尽くしていたなかで生じたものというべきであり、被告医師ないし被告看護師に過失を認めることはできない。

(2) これに対し、原告らは、意識喪失に至るまでに、意識清明の状態から、不穏・錯乱状態、傾眠傾向を経て昏睡に至るものであり、意識喪失の前段階を見落としたものであって、経過観察を怠った過失があると主張する。

確かに、意識喪失に至るまでには、不穏状態や意識混濁の状態を経るのが通常であり(甲19, 証人H)、何らかの意識障害を窺わせる兆候がなかったとは言いきれない。しかしながら、ドレナージチューブ抜去、全層縫合後、G看護師がタオルを取りに行ったわずかな時間を除いては、G看護師が、原告Aに付き添っていたものであり、原告Aの異変は時間的に短時間で起こっていることからしても、本件においては、突然に、意識喪失状態に陥ったものであるといえ、いかに経過観察をしていようが、原告Aが意識喪失に至るまで、その兆候を発見することは不可能であったというべきである。

(3) よって、争点4に関する原告らの主張は理由がない。

6 争点5（本件第2手術及び本件第2手術後における過失の有無）について

(1) 原告らは、被告医師らには、本件第2手術において出血点を見つけることができなかった過失がある旨主張するが、本件第2手術は、速やかにベッドサイドで行われたものであり、血腫の除去がされて減圧も効果的になされ、止血もなされており、適切な処置であったといえること（乙A13、証人H・15頁、17頁、被告C・19頁、20頁、45頁）、H意見書によっても、本件第2手術については、緊急減圧手術であり、出血点の特定は困難であったと思われるが、減圧操作の次は、出血点の確認、止血が必要であることは当然であり、直ちに、次の手術操作に入るべきだろうとしており、本件第2手術自体については、特に問題とはしていないのであるから、この点について、被告医師らに過失を認めることはできず、原告らの主張は理由がない。

(2) さらに、原告らは、被告医師らは、本件第2手術において、出血点を見つけられなかったのであるから、直ちに本件第3手術に着手し、出血点を探し、止血すべきであったのに、本件第2手術から本件第3手術に至る過程にCT検査を施行して、時間を費消した過失がある旨主張する。

しかし、証拠（乙A13、被告C・19頁）によれば、本件第2手術によって、血腫の除去がなされており、止血もなされていると認められ、緊急度としては、CT検査をすることなく、本件第3手術を施行すべきとまではいえないこと、H意見書は、本件第2手術後の処置について、適切でなかったとまではいいきれないが、より理想的にはCT撮影を省略して直ちに手術室へ移送すべきであったかもしれないと指摘しているのもであって、H医師の意見によっても、被告医師らに落ち度があったと判断することはできないことなどからすると、被告医師らが、本件第2手術後にCT検査を施行したことについて、過失があったということはできない。

(3) よって、争点5に関する原告らの主張は理由がない。

7 以上からすれば、出血の原因がいずれであっても、被告C及び被告病院の医師らに過失があるということはできず、被告千葉県についても、使用者責任ないし債務不履行責任があるとは認められないのであって、原告らの請求は、その余の争点について判断するまでもなく、いずれも理由がない。

第4 結論

よって、原告らの本訴請求をいずれも棄却することとし、訴訟費用の負担につき民訴法61条、65条1項本文を適用して、主文のとおり判決する。

千葉地方裁判所民事第2部

裁判長裁判官 小 磯 武 男

裁判官 見 米 正

裁判官 国 分 貴 之