

令和 7 年 7 月 1 8 日判決言渡 同日原本領収 裁判所書記官

令和 4 年（ワ）第 3 0 6 1 5 号 損害賠償請求事件

口頭弁論の終結の日 令和 7 年 5 月 1 6 日

判 決

5

主 文

10

1 被告らは、連帯して、原告 A に対し、3 0 4 6 万 9
4 7 7 円及びこれに対する令和 3 年 2 月 1 9 日から
支払済みまで年 3 パーセントの割合による金員を支
払え。

15

2 被告らは、連帯して、原告 B に対し、8 0 2 万 9 8
6 9 円及びこれに対する令和 3 年 2 月 1 9 日から支
払済みまで年 3 パーセントの割合による金員を支払
え。

20

3 被告らは、連帯して、原告 C に対し、8 0 2 万 9 8
6 9 円及びこれに対する令和 3 年 2 月 1 9 日から支
払済みまで年 3 パーセントの割合による金員を支払
え。

4 被告らは、連帯して、原告 D に対し、8 0 2 万 9 8
6 9 円及びこれに対する令和 3 年 2 月 1 9 日から支
払済みまで年 3 パーセントの割合による金員を支払
え。

25

5 被告らは、連帯して、原告 E に対し、8 0 2 万 9 8
6 9 円及び 6 6 3 7 . 4 2 米国ドル並びにこれらに
対する令和 3 年 2 月 1 9 日から支払済みまで年 3 パ
ーセントの割合による金員を支払え。

- 6 原告らのその余の請求をいずれも棄却する。
- 7 訴訟費用は、これを4分し、その3を原告らの連帯負担とし、その余を被告らの連帯負担とする。
- 8 この判決は、1項から5項までに限り、仮に執行することができる。

5

事実及び理由

第1 請求

1 被告らは、連帯して、原告Aに対し、1億0867万2264円及びこれに対する令和3年2月19日から支払済みまで年3パーセントの割合による金員を支払え。

10

2 被告らは、連帯して、原告Bに対し、2758万0566円及びこれに対する令和3年2月19日から支払済みまで年3パーセントの割合による金員を支払え。

3 被告らは、連帯して、原告Cに対し、2758万0566円及びこれに対する令和3年2月19日から支払済みまで年3パーセントの割合による金員を支払え。

15

4 被告らは、連帯して、原告Dに対し、2758万0566円及びこれに対する令和3年2月19日から支払済みまで年3パーセントの割合による金員を支払え。

5 被告らは、連帯して、原告Eに対し、2758万0566円及び6637.42米国ドル並びにこれらに対する令和3年2月19日から支払済みまで年3パーセントの割合による金員を支払え。

20

第2 事案の概要

亡H（以下「亡H」という。）は、被告法人Fが運営するI病院（以下「I病院」という。）において、I病院の教授（医師）である被告Gから内視鏡的逆行性胆管膵管造影（以下「ERCP検査」という。）及び胆道鏡検査を受け、その後、死亡した。

25

亡Hの相続人である原告らは、被告らに手技上の過失や説明義務違反などがあったと主張し、①被告法人Fに対しては使用者責任（民法715条1項）又は債務不

履行（同法４１５条１項）に基づき、②被告Ｇに対しては不法行為（同法７０９条）に基づき、連帯して、原告Ａに対し１億０８６７万２２６４円、原告Ｂ、Ｃ及びＤに対し各２７５８万０５６６円、原告Ｅに対し２７５８万０５６６円及び６６３７．４２米国ドル並びにこれらに対する不法行為の日である令和３年２月１９日から支払済みまで同法所定の年３パーセントの割合による遅延損害金の支払を求めている。

１ 前提事実（争いのない事実、顕著な事実並びに掲記の証拠及び弁論の全趣旨により容易に認定できる事実）

(1) 当事者

ア 原告Ａは亡Ｈの夫であり、原告Ｂ、原告Ｃ、原告Ｄ及び原告Ｅはいずれも亡
10 Hの子である。

イ 亡Ｈは、令和３年２月１９日、死亡した（死亡当時７２歳）。

ウ 被告法人Ｆは、Ｉ病院を設置し運営している。Ｉ病院は、病床数が１０５０床を超える大学病院であり、特定機能病院かつ日本医療機能評価機構病院機能評価認定病院である（甲Ａ２）。

15 エ 被告Ｇは、Ｉ病院の消化器内科の教授であり、亡ＨのＥＲＣＰ検査及び胆道鏡検査を担当した。

(2) 事実経過

ア 亡Ｈは、令和２年５月１９日、Ｉ病院消化器内科を受診し、同年９月４日、肝生検を受け、自己免疫性肝炎と診断された。

20 イ 亡Ｈは、その後他院で経過観察をしていたが、腫瘍マーカーの上昇を認めたため、同年１２月２５日、Ｉ病院消化器内科の被告Ｇの外来診察を受け、MR胆管膵管撮影（以下「MRCP検査」という。）を受けた（以下、亡Ｈが受けたMRCP検査を「本件MRCP検査」という。）。その結果、原発性硬化性胆管炎（以下「PSC」という。）に矛盾しない所見であるとされた。

25 ウ 亡Ｈは、令和３年１月２０日及び同年２月３日、被告Ｇの外来診察を受け、被告ＧによるＥＲＣＰ検査及び胆道鏡検査を受けることを決めた。

エ 亡Hは、同年2月15日、I病院に入院し、同月17日、ERCP検査及び胆道鏡検査を受けた（以下、亡Hが受けたERCP検査を「本件ERCP検査」、胆道鏡検査を「本件胆道鏡検査」という。）。

オ 亡Hは、同月18日午前1時30分頃より上腹部疼痛を訴え始め、ERCP検査後膵炎、その後に重症急性膵炎と診断されて治療を受けていたが、同月19日午前0時30分頃、トイレに行った際に意識レベルが低下して心停止の状態となり、同日午後10時5分、死亡した。

なお、ERCP検査後膵炎により、検査後2日で心停止に至ることは通常の経過ではない。

カ 亡Hの死亡に関して院内事故調査及び医療事故調査・支援センターによる調査が行われ、同年11月26日付けで医療事故院内調査報告書（甲A4）が、令和6年7月23日付けで医療事故調査・支援センター調査報告書（甲A7）が、それぞれ作成された。

(3) 医学的知見

ア P S C

P S Cとは、肝内外の胆管の線維性狭窄を生じる原因不明の進行性の慢性炎症疾患である。胆管が障害されて胆管が狭くなり、胆汁の流れが滞り悪くなるとともに、肝臓の働きが悪くなり、最終的には肝硬変に至る。有効な治療法に乏しく肝移植が唯一の根本的治療法である。通常人と比較して胆管がん等を高率に併発する。

P S Cに罹患すると、特徴的な肝内、肝外胆管の炎症に伴うびまん性の壁不整や狭窄が認められる。これらの胆管所見は、特異的な狭窄所見である輪状狭窄、帯状狭窄、膜状狭窄、憩室様突出、剪定状所見、胆管全体に狭窄と拡張が混在するいわゆる数珠状変化や、胆管壁不整（毛羽立ち、刷子縁様）である。MRCP検査等で上記所見を認めた場合には、さらにERCP検査による直接胆道造影が行われ、異常部位があると診断されれば病理検体採取を目的にERCP検査施行時に細胞診が行われる。

(甲 B 2、10 から 14 まで)

イ E R C P 検査

E R C P 検査とは、専用の内視鏡を口から十二指腸まで挿入し、十二指腸と胆管と膵管が合流する V a t e r 乳頭という部位を見ながら、造影カテーテルを胆管・
5 膵管に挿入し、造影剤を注入して撮像する検査である。

E R C P 検査は、たとえ検査であっても偶発症の頻度は決して低くなく、致死的になることがある。初回の E R C P 検査後に膵炎を発症する危険性は 10 パーセントであり、約 0.1 パーセントが重症急性膵炎を発症すると推定され、重症化した
10 場合の死亡率は約 10 パーセントである。また、その他の偶発症として、出血、穿孔、胆管炎、胆嚢炎、誤嚥性肺炎がある。

(甲 B 2、3、23、乙 A 2 [118－41 頁])

ウ 胆道鏡検査 (P O C S)

胆道鏡検査とは、胆管腔内を直接内視鏡で観察する検査である。E R C P 検査の
15 スコープ (親スコープ) の鉗子チャンネル内に細径内視鏡 (子スコープ) を通して行う。胆管挿入時に、内視鏡的乳頭括約筋切開術 (E S T) を中切開以上行い、バルーンで拡張する必要がある (内視鏡的乳頭バルーン拡張術)。胆道鏡検査の主な
適応は、①胆管狭窄の良悪性診断、②胆管がんの腫瘍進展の判定、③直視下生検の
補助である。

胆道鏡検査の偶発症は、通常のエ R C P 検査と同程度に発生するとされる。

20 (甲 B 3、4、16、乙 B 7)

エ 急性膵炎

急性膵炎とは、膵臓内で活性化された膵酵素が膵臓及び周囲の臓器を自己消化する急性炎症疾患である。症状としては持続的な上腹部痛等がある。

腹部造影 C T 検査により膵臓の広範な造影不良域や広範な液体貯留が認められる
25 場合には、重症急性膵炎と診断する。

(甲 B 2、乙 B 3)

2 争点

本件では、原告が主張する注意義務違反（争点(2)～(4)）が争われているだけでなく、それらの前提となる亡Hが死亡するに至った機序も争われている（争点(1)）。また、原告は説明義務違反も主張しており、これも争われている（争点(5)、(6)）。

5 (1) 亡Hが死亡するに至った機序

(2) 亡Hに胆道鏡検査の適応がなかったにもかかわらず、本件胆道鏡検査を実施した注意義務違反の有無

(3) 本件胆道鏡検査時に胆管径より大きいバルーンを使用すべきでなく、さらにバルーンで過拡張すべきでなかったにもかかわらず、これらを行った注意義務違反
10 の有無

(4) 本件E R C P検査後の精査義務違反の有無

(5) 説明義務違反の有無

(6) 説明義務違反と結果との間の因果関係の有無

(7) 原告らの損害

15 3 争点に関する当事者の主張

(1) 争点(1)（亡Hが死亡するに至った機序）について

（原告らの主張）

亡Hは、本件胆道鏡検査時のバルーン拡張圧等により、膵内胆管に負担をかけ、検査時間の長時間化もあいまって膵管閉塞性膵炎を発症させるとともに、乳頭部付近の膵内胆管を損傷して穿孔（胆管の全層損傷）をもたらし（穿孔により胆管周囲
20 静脈が破れて出血が後腹膜に流れるとともに、胆管内の胆汁や造影剤が胆管の外側に位置する後腹膜に漏出した。）、膵炎を急速に重症化させ、S I R S（全身性炎症反応症候群）による急激な循環不全のため、死亡するに至った。

（被告らの反論）

25 否認する。亡Hに穿孔が生じたことはもとより胆管損傷が生じたともいえず、原告の主張する機序は認められない。

(2) 争点(2) (亡Hに胆道鏡検査の適応がなかったにもかかわらず、本件胆道鏡検査を実施した注意義務違反の有無) について

(原告らの主張)

亡Hは、令和2年12月25日に本件MRCP検査を受けた。被告Gにより、PSCを疑う所見はあるとされたものの、MRI上は胆管がんを疑う所見がなかった。
5 そのため、胆管がんの精査をする必要はなく、胆管がんを発見するために行われる胆道鏡検査も必要なかった。

また、本件ERCP検査において、亡Hの胆管にはPSCを示す病的な狭窄や不整は見られておらず、その後の病理組織診断でもPSCは否定されている。そして、
10 胆管径の細い患者の場合、胆管を拡張することで胆道を損傷する危険性があるため、胆管造影で異常がなければ胆道鏡検査を実施しないこととされている。亡Hは胆管径が5～6mmと通常より細いため、危険性の高い患者であった。

さらに、亡Hは、胆道鏡検査及び胆管がんの精査の必要性に関する説明を受けておらず、胆道鏡検査の希望もしていなかった。

これらの事情を踏まえると、被告Gは、遅くとも、本件ERCP検査における胆管造影時にPSCを示す病的な狭窄像等がなかった時点で、PSCに合併する胆管がん除外の目的は達成され、それ以降の胆道鏡検査は適応がなかったのだから、胆道鏡検査を実施すべきでなかったにもかかわらず、本件胆道鏡検査を実施した注意義務違反がある。

(被告らの反論)

亡HがI病院を受診したのは、亡Hの腫瘍マーカー及び肝胆道系酵素が上昇しており、胆道がん又は膵がんが疑われ、精査の必要があったからである。

また、令和2年12月25日の本件MRCP検査において肝内胆管の径不整が目立ち、数珠様変化や枯れ枝状所見が認められ、PSCに特徴的な胆道所見があった。
25 PSCの患者は、胆管がんを8～10パーセント程度の高率で合併するリスクがある。

そして、本件 E R C P 検査時の胆管造影によっても、胆管がんと矛盾しない異常所見が認められたため、胆管がんを鑑別するために胆道鏡検査を施行し、病変を直接観察し、さらに直視下に狙撃生検を行う必要があった。

これらの事情を踏まえれば、亡 H に胆道鏡検査の適応がないとはいえないから、
5 被告 G に注意義務違反はない。

(3) 争点(3) (本件胆道鏡検査時に胆管径より大きいバルーンを使用すべきでなく、さらにバルーンで過拡張すべきでなかったにもかかわらず、これらを行った注意義務違反の有無) について

(原告らの主張)

10 胆道鏡検査に伴う胆管拡張用バルーンは、胆管径よりも大きく拡張しないことが求められる。亡 H の胆管径が 5 ～ 6 mm の胆管径であるから、被告 G は、亡 H の胆管径よりも小さい直径 4 mm のバルーンを使用すべきであったにもかかわらず、直径最大 12 mm の S t o n e M a s t e r (V) (以下、単に「ストーンマスター」という。)や直径最大 8 mm の H u r r i c a n e 8 m m (以下、単に「ハリケー
15 ン」という。)を選択した。

また、被告 G は、ハリケーンを使用した際に、過拡張してはならなかったにもかかわらず、少なくとも 7 から 8 気圧をかけて過拡張をした。

したがって、被告 G には、上記の各注意義務違反がある。

(被告らの反論)

20 内視鏡的乳頭バルーン拡張術において、一般に使用されるバルーンは、直径 8 mm の胆道拡張用のものである。胆道鏡検査において、乳頭拡張の目的で直径 4 mm のバルーンは製造されておらず、直径 4 mm を用いることは一般的ではない。

また、ハリケーンは直径 8 mm まで拡張でき、最大圧力は 11 気圧の製品であるが、本件胆道鏡検査では 3 から 4 気圧しかかけていない。

25 したがって、直径 4 mm のバルーンを使用すべき義務はないし、7 から 8 気圧をかけて過拡張したこともないため不適切な手技はなく、被告 G に注意義務違反はな

い。

(4) 争点(4) (本件E R C P検査後の精査義務違反の有無) について

(原告らの主張)

被告らには、以下のとおり、本件E R C P検査後の亡Hの病態を精査して、亡H
5 に生じた後腹膜穿孔に対する治療をしなかった注意義務違反がある。

① 亡Hは、令和3年2月18日午前5時31分頃、右腹部痛を訴えているところ、同部位は膵炎により通常疼痛を生じる部分とは異なることから、後腹膜穿孔であることを疑い、C T検査をすべきであったにもかかわらず、これを行わなかった。

② 亡Hは、同日午前11時59分頃、腹部造影C T検査が実施され、同画像上、
10 膵頭部の下のレベルに出血像が描出されていたのだから、同所見から後腹膜穿孔の診断を行った上で、胆管脾管ドレナージ又は膵頭十二指腸切除を含む外科的治療をすべきだったにもかかわらず、これを行わなかった。

③ 亡Hは、鎮痛剤を投与しても全く奏功せず、膵炎として考えられる通常の経過とは異なる経過をたどっていたのだから、遅くともN R S判定不能となった同日
15 午後5時30分には再度のC T撮影をすべきであったにもかかわらず、これを行わなかった。

(被告らの反論)

否認し、争う。亡Hに後腹膜穿孔が生じていない以上、各注意義務違反の前提を
欠くほか、次の理由から、被告らには注意義務違反はない。

①については、亡Hの腹痛の部位は正確には心窩部（胃部）から右側腹部の範囲
20 であり、本件では重症膵炎を発症し、C T画像上、膵炎の発症像は右腎の前極まで及んでいるため、心窩部（胃部）から右側腹部の痛みは膵炎の痛みであると考えられる。したがって、この腹痛をもって、膵炎以外による疼痛を疑わせるものではない。

②については、上記のとおり、C T所見をもって、後腹膜穿孔の診断を行うこと
25 はできない。

③については、亡Hは、令和3年2月18日午前11時59分の時点でCT検査を受け、この時点で重症膵炎の診断はついており、そこからさらに5時間という短い間隔でCT検査を行わなければならないとは考えられない。

(5) 争点(5) (説明義務違反の有無) について

5 (原告らの主張)

ERCP検査は、致死的になることがあるというリスクを伴う検査である一方で、亡Hにとって、ERCP検査及び胆道鏡検査の緊急性はなく、必要性も低かったのであるから、被告らには、ERCP検査及びそれに続く胆道鏡検査を行うにあたり、亡Hの本来的な病状、検査の内容と方法に関する説明、検査の必要性、有効性、緊急性、検査の危険性、経過観察を含めた選択肢の利害得失について説明すべき義務
10 があった。

亡Hは、令和2年12月25日、令和3年1月20日及び同年2月3日、被告Gの外来診察を受けたが、被告Gは、ERCP検査のリスクを一切説明しなかった。かえって、令和3年1月20日の診察において、麻酔をかけるのか、体を切るのか
15 と心配する亡Hらの質問に対し、被告Gは胃カメラと同じようなものであると説明し、亡HにおいてERCP検査のリスクを胃カメラ程度のものと誤信させ、同検査を受ける意思決定をさせた。

したがって、被告Gに説明義務違反があることは明らかである。

(被告らの反論)

20 被告らは、令和3年1月20日及び同年2月3日、亡Hに対し外来診察を設けて説明を行っている。被告Gは、これらの外来診察において、亡H及び亡Hの娘である原告らに対し、本件MRCP検査の結果、PSCが疑われ、PSCは8～10パーセント程度の確率で胆管がんを合併する可能性があり、胆管がんを否定する必要があること、本件MRCP検査の結果、慢性膵炎が疑われたため、入院時に精査す
25 ること、ERCPのリスクとして膵炎といった偶発症を発症する可能性があることなどについて説明している。そして、I病院のJ医師は、入院日である令和3年2

月15日、亡Hに対し、「内視鏡的逆行性膵胆管造影に関する説明書・同意書」
(乙A2〔118-39~43頁])のとおり、重症急性膵炎による死亡のリスク
を含めて説明を行っている。そのため、説明義務違反はない。

5 被告Gは、ERCP検査が内視鏡を挿入する検査であることの説明として、胃カ
メラと一緒にみたいな感じであると述べているにすぎず、リスクの問題として説明し
ていないことは明らかである。

(6) 争点(6)(説明義務違反と結果との間の因果関係の有無)について
(原告らの主張)

10 亡H及びその家族は、本件ERCP検査等を受けるまで、経過観察を選択してお
り、日常生活ではほとんど支障がなく極めて元気であり、他方で高齢であったこと
から体に負担がかかるような検査や治療をできるだけ避ける方針であった。

また、亡Hが被告Gを訪問したのは、被告Gが肝胆膵の権威であることからつな
がりを持っておこうとしたものにすぎず、何らかの治療や検査の必要性を感じてい
たわけではない。

15 そして、本件MRCP検査の所見では、胆管がんの可能性は低く、PSCである
ことが確定したとしても決定的な治療法がないことから、検査を受けるメリットは
極めて小さいものであった。

これらの事情を踏まえると、亡Hに対し、ERCP検査や胆道鏡検査のリスクが
胃カメラとは異なるものであることが説明されていれば、家族と協議の上で検査を
20 受けなかったといえるので、説明義務違反と結果との間に因果関係がある。

(被告らの反論)

被告らは、亡Hに対し、致命的な合併症である胆管がんの疑いがあり、これを鑑
別するために胆道鏡検査を含むERCP検査を提案している。また、術前には、急
性膵炎や消化管穿孔などの偶発症が起こり得ること、その偶発症により死亡するリ
25 スクがあることを明確に説明している。

そのため、説明内容が変化したとしても、検査を行わないという決断をした高度

の蓋然性があるとは考えられないし、亡Hは、これらのリスクについて理解してE R C P 検査を受けている以上、説明が果たされていれば検査を受けなかったとはいえないため、因果関係はない。

(7) 争点(7) (原告らの損害) について

5 (原告らの主張)

ア 亡Hの損害

(ア) 亡Hの慰謝料 2 5 0 0 万 0 0 0 0 円

(イ) 逸失利益 1 億 6 7 5 8 万 5 9 3 5 円

10 亡Hは、給与所得が1 5 9 5 万円、老齢基礎年金として1 4 5 万 6 4 5 2 円の所得があった。

亡Hは、死亡時7 2 歳であったところ、給与所得や老齢基礎年金のいずれも平均余命(約1 8 年)まで受け取ることができた。

亡Hの生活費控除率は、事業経営者である夫と同居する兼業主婦であったこと等の生活状況に照らすと、3 0 パーセントとするのが相当である。

15 (計算式)

(1 5 9 5 万円 + 1 4 5 万 6 4 5 2 円) × (1 - 0 . 3 (生活費控除率)) × 1 3 . 7 5 4 (平均余命1 8 年に対応するライプニッツ係数) = 1 億 6 7 5 8 万 5 9 3 5 円

(ウ) 小計 1 億 9 2 5 8 万 5 9 3 5 円

20 亡Hの損害は、上記のとおり、合計1 億 9 2 5 8 万 5 9 3 5 円となる場所、原告Aはその2 分の1 (9 6 2 9 万 2 9 6 7 円)を、原告A以外の原告らは各8 分の1 (2 4 0 7 万 3 2 4 2 円)をそれぞれ相続した。

イ 原告Aの損害

(ア) 固有の慰謝料 1 0 0 万 0 0 0 0 円

25 (イ) 葬儀費用 1 5 0 万 0 0 0 0 円

原告Aは、亡Hの葬儀関連費用として少なくとも6 0 0 0 万円を支出したところ、

このうち少なくとも150万円は、被告らの注意義務違反と相当因果関係のある損害である。

(ウ)	亡Hの損害の相続	9629万2967円
(エ)	弁護士費用	987万9297円
5	(オ) 小計	1億0867万2264円

ウ 原告Eの損害

(ア)	固有の慰謝料	100万0000円
(イ)	交通費	6637.42米国ドル

原告Eは、令和3年2月19日、亡Hの状況を聞き、急遽アメリカ合衆国ロサン
10 ゼルスから帰国した。往復の交通費は、被告らの注意義務違反と相当因果関係のある損害である。

(ウ)	亡Hの損害の相続	2407万3242円
(エ)	弁護士費用	250万7324円
(オ)	小計	2758万0566円及び6637.42米国ドル

15 エ 原告B、原告C及び原告Dの損害

(ア)	固有の慰謝料	各100万0000円
(イ)	亡Hの損害の相続	各2407万3242円
(ウ)	弁護士費用	各250万7324円
(エ)	小計	各2758万0566円

20 (被告らの反論)

いずれも否認する。

第3 当裁判所の判断

1 争点(1) (亡Hが死亡するに至った機序) について

(1) 原告らは、①医療事故調査・支援センター報告書の記載内容、②2月18日
25 及び同月19日のCT画像、③亡Hの胆管径の細さと検査時間の長時間化、④急激な転帰等を理由として、本件ERCP検査及び本件胆道鏡検査によって、穿孔が生

じたと主張する。

①医療事故調査・支援センター調査報告書（甲A7）には、「急性膵炎が急速に重症化した背景として、検査中の膵内胆管損傷が疑われた」との記載が存在する。

しかし、穿孔とは、胆管壁を全層性に損傷して外部と交通できるようになった状態

5 （証人K（同人が作成した意見書（甲B1、31、38、42）を含む。）、証人L（同人が作成した意見書（乙B5、9）を含む。以下同じ。）、被告G本人（同人が作成した陳述書（乙A10）を含む。以下同じ。））をいい、損傷とは異なるものであるから、穿孔が生じたと認めるのであれば穿孔が生じたと記載されるはずであり、同報告書にいう膵内胆管損傷が穿孔を指すものであるとはいえない。また、
10 仮に膵内胆管損傷が穿孔を指すものであるとしても、疑いのレベルにとどまっており、穿孔が生じたことを認めるに足りるものではない。

また、②令和3年2月18日及び同月19日のCT画像診断によれば、造影剤が胆管に生じた穿孔から漏れていると主張し、これに沿う医師である証人Kの証言が存在する。しかし、急性膵炎では炎症が周囲に波及し、小血管が破綻して出血したり
15 り造影剤が滲み出たりすることがあること（乙B3、証人L）から、急性膵炎に伴うものとも考えられ、穿孔によるものと認めるに足りるものではない。

さらに、③亡Hの胆管径の細さや検査の長時間化についても、これによって穿孔が生じたとまで認めるに足るものではないし、④急激な転帰についても、他の原因を排斥できないことから、可能性があるとは指摘するものにとどまる。

20 （2） かえって、被告らの主張するように、本件ERCP検査により後腹膜穿孔が生じていたとすれば、穿孔部から胆管内の空気が流出するため、腹部CT検査においてフリーエアが認められることが通常である（乙B1、証人L、被告G本人）にもかかわらず、フリーエアが認められていないことについては争いがない。また、本件胆道鏡検査において、胆道鏡による観察時に穿孔が認められていない上、胆管
25 損傷時に生じるはずの出血も認められてない（被告G本人）。

（3） したがって、原告らが主張する穿孔が生じた理由は穿孔が生じたことを認め

るに足りるものではない上、穿孔を否定する事情も認められることからすれば、原告らが主張する機序を認めることはできない。

そして、本件で原告が主張する説明義務違反を除く注意義務違反（争点(2)から争点(4)まで）は、原告の主張する機序を前提としているところ、上記のとおり原告の主張する機序は認められないことから、いずれも理由がない。

2 争点(5)（説明義務違反の有無）について

(1) 争いのない事実のほか、前記前提事実、掲記の証拠及び弁論の全趣旨によれば、以下の事実が認められる。

ア E R C P 検査及び胆道鏡検査の実施前の状況

(ア) 亡Hは、自己免疫性肝炎の診断を受けて他院に通っていたところ、この当時、身体的な不調はほとんどなく、咳が出る程度であった。また、亡Hは、自己免疫性肝炎であってもP S Cであっても治療に差異がないことから、身体に負担のかかるような検査や治療は避ける方針であり、これを家族と共有していた。

（原告D本人（同人が作成した陳述書（甲C 5）を含む。以下同じ。））

(イ) 亡Hは、令和2年12月25日、原告CとともにI病院を受診し、M R C P 検査を受けたところ、M R I 上は胆管がんや膵がんを疑う所見はないものの、P S Cの可能性が高いとされた。また、E R C P 検査も必要との所見であった。

（乙A 1〔40頁〕、原告D本人）

(ウ) 亡Hは、令和3年1月20日、原告Dとともに、被告Gの外来診察を受診した。

被告Gは、亡Hに対し、P S Cを疑っていること、慢性膵炎の可能性もあること、入院してE R C P 検査を行うこと、E R C P 検査と胆道鏡検査はセットであること、検査入院は同年2月15日を予定していること、入院期間は1週間程度であることを説明した。

また、被告Gは、入院期間について、ひどい膵炎を起こした場合には1か月から2か月程度入院する可能性があることを説明したが、死亡のリスクについては説明

せず、むしろE R C P検査がどのようなものであるかという質問に対して胃カメラのようなものであると説明した。これにより、亡Hらは、E R C P検査のリスクは胃カメラと同程度のものであると理解した。

(原告D本人)

5 (エ) 亡Hは、同月3日、原告Cとともに、被告Gの外来診察を受診した。

被告Gは、入院前のコロナチェックの説明やP S Cの治験コーディネーターについて説明したが、死亡のリスクについては説明しなかった。

(原告D本人)

10 (オ) 亡Hは、同月15日、I病院に入院し、I病院のJ医師から、「内視鏡的逆行性膵胆管造影に関する説明書・同意書」と題する書面を示された上で、説明を受けた。同説明書には、E R C P検査の内容のほか、起こり得る合併症として、急性膵炎があり、初回のE R C P検査では10パーセントの人に膵炎が起こり得て、約0.1パーセントの人が重症急性膵炎を発症し、重症急性膵炎では死亡率が約10パーセントであることなどの記載がある。

15 (乙A2〔118－39頁から43頁まで〕)

イ 事実認定の補足説明

当裁判所は、被告Gの亡Hに対する検査前の説明の内容について、原告D本人供述は信用できると判断し、これに沿う事実を認定した。もっとも、被告らはこれについて争っているため、以下、上記事実認定について補足して説明する。

20 (ア) まず、原告D本人供述については、その内容に特段不自然さをうかがわせる事情は見受けられず、法廷における供述態度なども踏まえれば、これを信用することができる。

(イ) これに対し、被告G本人は、E R C P検査や胆道鏡検査が通常の検査と異なるリスクを有しており、E R C P検査後膵炎になる割合やこれが重症化すると死亡する可能性があることを説明したと供述する。

25

しかし、この点については、被告G本人供述の信用性を弾劾する録音記録(甲C

6、7)が存在する。被告らは、当該録音記録が改ざんされたものであるとしてその信用性を争うところ、①録音記録全体を確認しても改ざんされた形跡までは見受けられないこと、②被告G本人は、令和3年1月20日に20分程度、同年2月3日に30分程度の時間をかけて説明を行ったと供述しているところ、録音記録も概
5 ねそれに沿う時間であることから、当該録音記録が改ざんされたとは認められない。

そして、当該録音記録の内容も踏まえて被告G本人供述の信用性を検討すると、確かに、被告Gは、退院時期が延びる可能性があること、合併症の可能性があることについて説明しており、その限度で信用することはできる。もっとも、それ以上に、E R C P検査や胆道鏡検査が通常の検査と異なるリスクを有しており、E R C
10 P検査後膵炎になる割合やこれが重症化すると死亡する可能性があることを説明した形跡は録音記録上には存在しない。また、録音記録は冒頭と最終盤について途切れている形跡はあるが、話の流れを踏まえても冒頭や最終盤で検査のリスクについて具体的な説明を行ったとはおよそ考え難い。

(ウ) これらの事情を踏まえると、E R C P検査や胆道鏡検査が通常の検査と異なるリスクを有しており、E R C P検査後膵炎になる割合やこれが重症化すると死亡する可能性があることを説明したとする被告G本人供述は信用することができない。
15

(2) E R C P検査及び胆道鏡検査は、たとえ検査であっても偶発症の頻度は決して低くなく、致死的になることがあるものであり（前提事実(3)のイ）、証人Lも、入院前にそのようなリスクの説明をしない病院はない旨証言する。また、亡Hは日常生活のレベルでは特段支障なく生活できていたこと（前記(1)のアの(ア)）、MR
20 I上は胆管がんや膵がんを疑う所見はなかったこと（前記(1)のアの(イ)）、P S Cと診断された場合の唯一の根本的治療法は肝移植のみとされていること（前提事実(3)のア）から、本件においては、検査を行う緊急性は必ずしも高いものではなかった。そして、被告Gは、令和3年1月20日の外来診察の際、死亡のリスクについて説明しなかったばかりか、むしろE R C P検査がどのようなものであるかという
25

質問に対して胃カメラのようなものであると説明することにより、亡HらにE R C P検査のリスクは胃カメラと同程度のものであると理解させてしまった（前記(1)のアの(ウ)）。被告GとしてはE R C P検査の手法の説明として胃カメラを例にとったものとうかがわれるものの、自他ともに認める膵胆診療の権威（甲A2）である
5 被告Gから、死亡のリスクについて説明を受けずに上記のとおり説明を受ければ、誤信してしまうことはやむを得ない。

このような事情を踏まえれば、被告Gは、遅くともE R C P検査及び胆道鏡検査を実施する前までに、これらの検査のリスクが胃カメラと同程度のものであるとの亡Hの誤信を解くべくこれらの検査による死亡の危険性について説明を尽くす義務
10 があったと認められる。

(3) 亡Hは、入院後の令和3年2月15日に、J医師から「内視鏡的逆行性膵胆管造影に関する説明書・同意書」と題する書面を示されており、その中に急性膵炎が発症する具体的な確率や死亡率についても記載されている（前記(1)のアの(オ)）ことから、その限度で説明を受けたことは認められる。

15 もっとも、亡Hは、膵胆診療の権威である被告Gの説明によりE R C P検査及び胆道鏡検査のリスクが胃カメラと同程度と誤信して検査を受けることを決めていたのであり、被告GではないJ医師の説明によりそのような誤信が解かれたことまで認めることはできない。J医師の説明自体、亡Hが入院後の病室で72歳と比較的高齢な亡H1人に対して行われたものであることや、亡Hが入院前の外来診察にわ
20 ざわざ原告ら娘を連れていたこと（前記(1)のアの(イ)から(エ)まで）も踏まえると、本件のような状況のもとで亡H1人のみに説明したのでは、十分な理解を得ることは難しいというほかない。

そうすると、E R C P検査及び胆道鏡検査のリスクが胃カメラと同程度であるとの亡Hの誤信が解かれぬままこれらの検査が実施されたという本件の事情のもとに
25 おいては、被告Gには、これらの検査による死亡の危険性に関する説明義務違反がある。

3 争点(6) (説明義務違反と結果との間の因果関係の有無) について

亡Hは日常生活のレベルでは特段支障なく生活できており、MRI上は胆管がんや膵がんを疑う所見はなかったこと、PSCと診断された場合の治療は肝移植のみとされていることから、検査を行う緊急性は必ずしも高いものではなかった。また、
5 身体に負担のかかるような検査や治療は避ける方針であり、これを家族と共有していた。他方で、ERCP検査及び胆道鏡検査は、たとえ検査であっても偶発症の頻度は決して低くなく、致命的になることがあるものであった。そして、亡Hら家族は日常的に様々なことを相談し合う関係で、亡Hが検査を受けるか否かについても、子らを含めた家族全体で相談しあっており(原告D本人)、身体に負担のかかるよ
10 うな検査や治療は避ける方針を共有していたことを踏まえると、検査の緊急性、偶発症の発症確率、死亡の危険性等が適切に説明されていたとすれば、腫瘍マーカーの増大等があったこと(前提事実(2)のイ)、PSCに罹患している場合、通常人と比較して胆管がん等を高率に併発すること(前提事実(3)のア)を考慮しても、原告Aをはじめとする家族で相談して今回の検査を見送っていた高度の蓋然性があるとい
15 うことができる。

そのため、説明義務違反がなければ、亡HはERCP検査及び胆道鏡検査を受けず、死亡することもなかったと認められることから、説明義務違反と結果との間の因果関係が認められる。

4 争点(7) (原告らの損害) について

20 (1) 亡Hの損害

ア 亡Hの慰謝料

2500万0000円

亡Hは、ERCP検査及び胆道鏡検査のリスクが胃カメラと同程度であると誤信したまま検査を受けることになり、十分な検討をした上で検査を受けるか否かを決めることができなかった。また、検査後に、NRS評価で判定不能に至るまでの極
25 めて強い激痛に苦しんだことは争いがなく、検査後わずか2日という短期間で亡くなった。これらの経過を踏まえると、亡Hの無念は察するに余りあるというべきで

あり、その精神的苦痛を慰謝するには2500万円が相当である。

イ 逸失利益 合計2539万8954円

(ア) 給与所得 1738万6138円

証拠（甲C2の1）によれば、亡Hには、年1595万円の給与所得があること
5 が認められる。

亡Hは、死亡時72歳であったところ（前提事実(1)のイ）、給与所得を受け取れる期間は、労働可能期間を前提に算出すべきものであり、平均余命（約18年）の2分の1である9年間と認める。

そして、亡Hの勤務先は夫が経営する会社であり（原告D本人）、給与所得のうち
10 ち労務提供に対するものの範囲については、亡Hが主婦業にも従事していたことやその年齢等を考慮し、2割と認める。

亡Hは、事業経営者である夫と同居する兼業主婦であり、生活費控除率を30パーセントとするのが相当である。

以上をもとに、給与所得の逸失利益を算出すると、その額は1738万6138
15 円と認める。

（計算式）

$1595 \text{ 万円} \times (1 - 0.3 \text{ (生活費控除率)}) \times 0.2 \text{ (労務提供の範囲)} \times 7.786 \text{ (平均余命18年の2分の1である9年に対応するライフニッツ係数)}$
 $= 1738 \text{ 万} 6138 \text{ 円}$

20 (イ) 老齢基礎年金 801万2816円

証拠（甲C2の1）によれば、亡Hには、老齢基礎年金として年145万6452円の所得があることが認められる。

亡Hは、死亡時72歳であったところ、老齢基礎年金は死亡時まで受け取れることから、平均余命期間受け取ることができたものである。

25 また、老齢基礎年金が、生活のために用いられるものであることなどの事情も踏まえると、生活費控除率は60パーセントとするのが相当である。

以上をもとに、老齢基礎年金の逸失利益を算出すると、その額は801万2816円と認める。

(計算式)

145万6452円×(1-0.6(生活費控除率))×13.754(平均余
5 命18年に対応するライフニッツ係数)=801万2816円

ウ 亡Hの損害の総額 5039万8954円

(2) 原告Aの損害

ア 固有の慰謝料 100万0000円

原告Aは、被告らの説明義務違反により、十分な検討をすることもできないまま
10 亡Hが検査を受けることになり、その結果大切な家族を突然失うこととなった。その精神的苦痛は極めて大きいものと認められるほか、本件に現れた一切の事情を考慮すると、原告Aの固有の慰謝料として100万円を認めるのが相当である。

イ 葬儀費用 150万0000円

証拠(甲C4の1から10)によれば、原告Aは、亡Hの葬儀関連費用として少
15 なくとも6000万円を支出したことが認められるところ、そのうち150万円を損害と認めるのが相当である。

ウ 亡Hの損害の相続(法定相続分2分の1) 2519万9477円

エ 弁護士費用 277万0000円

本件に現れた一切の事情を考慮し、277万円を弁護士費用として認めるのが相
20 当である。

オ 小計 3046万9477円

(3) 原告Eの損害

ア 固有の慰謝料 100万0000円

前記(2)のアと同様の理由により、原告Eの固有の慰謝料として100万円を認め
25 るのが相当である。

イ 交通費 6637.42米ドル

原告Eは、令和3年2月19日、亡Hの状況を聞き、急遽アメリカ合衆国ロサンゼルスから帰国した。往復の交通費である6637.42米国ドル（甲C3）は損害として認めるのが相当である。

ウ 亡Hの損害の相続（法定相続分8分の1） 629万9869円

5 エ 弁護士費用 73万0000円

本件に現れた一切の事情を考慮し、73万円を弁護士費用として認めるのが相当である。

オ 小計 802万9869円及び6637.42米国ドル

(4) 原告B、原告C及び原告Dの各損害

10 ア 固有の慰謝料 各100万0000円

前記(2)のアと同様の理由により、原告B、原告C及び原告Dの固有の慰謝料として各100万円を認めるのが相当である。

イ 亡Hの損害の相続（法定相続分各8分の1） 各629万9869円

ウ 弁護士費用 各73万0000円

15 本件に現れた一切の事情を考慮し、各73万円を弁護士費用として認めるのが相当である。

エ 小計 各802万9869円

(5) まとめ

20 原告らに各自に認められる損害は、以上のとおりであり、被告法人Fは使用者責任に基づき、被告Gは不法行為に基づき、連帯してその損害を賠償する責任を負う。

5 結論

よって、原告らの請求は、主文1項から5項までの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らを棄却することとして、主文のとおり判決する。

25 東京地方裁判所民事第34部

裁判長裁判官 一場 康宏

5

裁判官 中嶋 邦人

裁判官 小鹿 凌平

10