

福岡県医発第1366号
平成16年10月29日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹嶋 康弘



「医療行為と民事責任に関する判例一覧 第14号」について

判例時報、判例タイムズ等の書籍に登載された医事に関する判例を整理し、一覧にした標記冊子が別添のとおり日本医師会より送付してまいりましたので、ご参考までに1部お送りいたします。

小郡三井医師会より

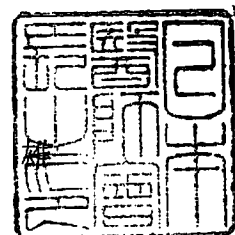
担当理事 福富稔明

日医発第773号(法44)

平成16年10月19日

都道府県医師会長 殿

日本医師会
会長 植松 治



冊子「医療行為と民事責任に関する判例一覧 第14号」の
送付について

平素は、本会会務に格段のご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本年度も、判例時報、判例タイムズ等の書籍に登載された医事に関する判決例をもとに、「医療行為と民事責任に関する判例」を整理し、冊子にいたしました。

つきましては、貴会の医療事故防止対策や患者の安全確保対策等の参考資料に加えていただきたく、2部あてご送付いたします。

医療行為と民事責任に関する判例一覧

第14号

日 本 医 師 会

＜凡 例＞

この判例一覧（第14号）は、平成13年1月から12月までに、判例時報、判例タイムズ等の書籍に登載された医療行為と、主として民事責任に関する判決例を蒐集したものである。

- 1 表の「事例」の文中、Xと表記されている者は当該事件における原告を、Yはその被告を意味する。
- 2 表の「医師側勝訴・敗訴の別」中の「勝訴」とは、請求が棄却され医師側（診療側）の責任が否定された場合であり、「敗訴」とは、一部認容を含めて医師側（診療側）の責任が肯定された場合である。
- 3 「賠償請求を受けた者」とは、当該事件において原告側が損害賠償請求をした相手方のことである。
- 4 「請求額・認容額」中の「請求額」とは、原告側が医師側（診療側）に対して請求した額の総額であり、「認容額」とは、医師側（診療側）敗訴の場合に、裁判所が医師側（診療側）に支払いを命じた額の総額である。[内訳]では、その中の主な項目について記載した。
- 5 「出典・その他」欄中「判タ1051-293」とあるのは「判例タイムズ通巻第1051号293頁」の、「判時1738-83」とあるのは「判例時報通巻第1738号83頁」の、「民集55-2-328」とあるのは「最高裁判所民事判例集第55巻2号328頁」の、「訟月47-5-1008」とあるのは「訟務月報第47巻5号1008頁」の、「判例一覧13-〔7〕」は、「医療行為と民事責任に関する判例一覧第13号事例〔7〕」の略であり、（判時1714-112）と括弧書きにしてあるものは前年版の判例一覧に記載された出典である。

判例は、おおよそ次のような分類に従い整理した。

- I （新生児以外の）診断・処置に関する事例
- II 新生児の診断・処置に関する事例
- III 手術に関する事例
- IV 麻酔に関する事例
- V 注射に関する事例
- VI 検査に関する事例（必要な検査をしなかった場合を含む）
- VII 採血、輸血に関する事例
- VIII 薬剤投与に関する事例
- IX 分娩に関する事例
- X 救急医療、交通事故医療に関する事例
- XI 予防接種に関する事例
- XII 説明義務に関する事例
- XIII その他

なお、検索の利便に供するため末尾に判例索引を付した。

目 次

I (新生児以外の) 診断・処置に関する事例	1
II 新生児の診断・処置に関する事例	12
III 手術に関する事例	14
IV 麻酔に関する事例	25
V 注射に関する事例 (登載判決例なし)	27
VI 検査に関する事例 (必要な検査をしなかった場合を含む)	27
VII 採血, 輸血に関する事例	33
VIII 薬剤投与に関する事例	35
IX 分娩に関する事例	42
X 救急医療, 交通事故医療に関する事例	47
XI 予防接種に関する事例 (登載判決例なし)	51
XII 説明義務に関する事例	51
XIII その他	62

判 例 索 引

既刊「医療行為と民事責任に関する判例一覧」通号対照表

I (新生児以外の) 診断・処置に関する事例

事 例	医師側勝訴・ 敗 訴 の 別 判 決 裁 判 所 判 決 年 月 日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 所 の 典 他
〔1〕 発熱、頭痛を訴え、被告病院を受診した患者（21 歳男）が、急性上気道炎等との診断のもと、鎮痛解熱剤を処方され経過観察となっていたところ、症状が改善しなかったため、救急車で被告病院に搬入され入院治療を受けていたものであるが、腰椎穿刺による髄液持続ドレナージで大後頭孔ヘルニアを起し呼吸困難によって死亡したことにつき、裁判所は、死因を大後頭孔ヘルニアによるものとしたうえで、本件医師は、患者の水痘症が非交通性水痘症である可能性も否定できなかったにもかかわらず、安易に交通性水痘症であると断定し、非交通性水痘症であれば大後頭孔ヘルニアを惹起する危険性のある腰椎穿刺により髄液持続ドレナージを施行し、その結果、本件患者に大後頭孔ヘルニアを惹起させて患者に呼吸困難を生じさせ、そのまま死亡させたものであるとして、本件医師に損害賠償義務を認めた事例。	敗訴 横浜地裁 平 11. 7. 30	病院開設者	(請) 160,140,182 円 (認) 62,470,000 円 内訳 [逸失利益] 36,670,000 円 [死亡慰謝料] 18,000,000 円 [葬儀費用] 800,000 円 [慰謝料] 父母 各 1,000,000 円 [弁護士費用] 5,000,000 円	判タ 1051 - 293 (判時 1714 - 112) 判例一覧 13 - [7] 再掲 確定
〔2〕 被告病院において胃及び脾臓の全摘手術を受けた患者（36 歳男）が、術後に実施された糖質輸液又は高カロリー輸液による栄養補給で、ビタミン B ₁ を含むビタミン剤を一切投与されなかったため、ウェルニッケ脳症に罹患し、重大な障害を遺したことにつき、本件手術当時において、ビタミン B ₁ を投与せずに高カロリー輸液を施行すれば、ビタミン B ₁ 欠乏症を発症させる危険があること、ウェルニッケ脳症はビタミン B ₁ 欠乏症の典型的疾患のひとつであり、ビタミン B ₁ の摂取、投与により予防できることは、被告医師らに期待できる臨床医学上の知見であったことから、本件手術直後の原告に対し高カロリー輸液を行えばビタミン B ₁ が欠乏する状態にあったのである	敗訴 仙台地裁 平 11. 9. 27	・ 事業団 ・ 副院長兼外科部長	(請) 129,970,924 円 (認) 129,970,924 円 内訳 [逸失利益] 85,575,179 円 [付添介護費用] 15,781,048 円 [慰謝料] 20,000,000 円 [弁護士費用] 12,000,000 円 ※上記損害合計 のうち請求額 の限度で認容	判タ 1044 - 161 (判時 1724 - 114) 判例一覧 13 - [8] 再掲 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
から、このような患者に対し、高カロリー輸液を行うにあたって、ウェルニッケ脳症の発症を予見することなく高カロリー輸液中にビタミンB ₁ を投与しなかった被告医師らには注意義務違反が認められるとして、原告の請求を全部認容した事例。				
〔3〕 直腸癌の除去手術後、癌の再発が確認されたため入院治療を受けていた患者（女）が、病院給食を通じてサルモネラ菌に感染し死亡したことにつき、裁判所は、集団食中毒発生の事実自体から被告病院の何らかの衛生管理義務違反が推認でき、他の不可抗力的な原因は想定できないとして、サルモネラ菌を患者に感染させたことについて、被告病院に債務不履行が認められるとしたうえで、被告病院のサルモネラ菌感染の対応・診断の遅れについては否定したものの、担当医が中心静脈栄養カテーテル（以下、「IVH」という。）を抜去したまま放置したという点についても、抜去した時点の患者の全身状態は、客観的には癌の再発及びサルモネラ菌の感染による発熱・下痢の症状を呈していたこと、担当医は、同日、患者の右足に浮腫が出現していたと診断していたこと等がそれぞれ認められ、翌日にはサルモネラ菌中毒症状が明確に出現していたこと等を前提として、IVHを抜去したこと自体は不適切ではないが、その日以降、末梢ルートからの水分補給が必要だったのではないかという鑑定意見に照らせば、4日間も輸液を行わなかったことは適切な診療ではなかったというべきであり、因果関係については、サルモネラ菌感染前において、当該患者は既に直腸癌を再発したいわゆる末期状態にあったと認定しつつ、闘病中	敗訴 大阪地裁 平12. 1. 24	市	(請) 31,420,000 円 (認) 3,000,000 円 内訳 [慰謝料] 3,000,000 円	判時1738 - 83 判タ1045 - 249 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請求額 請求額 請求額	出 典 そ の 他
の全身衰弱状態の患者がサルモネラ菌に感染して発熱や下痢の症状を現実に呈しており、通常期待される栄養供給がなされなかったような本件の事実を前提にすると、当該過失行為により健康人に比べて大きなダメージが加えられ、予後に悪影響を与えたであろうことは通常経験則に照らしても容易に導き出せるとして、当該過失がなければ少なくとも現実に患者が死亡した時点において、同人がなお生存していた高度の蓋然性があるという意味において因果関係があるとしたうえで、被告にはサルモネラ菌を感染させたという診療契約に基づく基本的な義務違反があり、患者は本来の合併症に加え、頻回の下痢、発熱等による苦痛を被ったうえ、死期が多少なりとも早まったと指摘する一方、当時客観的には患者の死期が迫っていたこと、患者本人に癌再発が告げられていたこと等の事情を勘案し、総額 300 万円の慰謝料のみを認定した事例。				
〔４〕 訴外病院において肺癌を疑われ、Y 1 県立がんセンターに入院した患者（66 歳男）が、抗癌剤である塩酸イリノテカンとシスプラチンの併用投与（本件併用投与）及び塩酸イリノテカンの再投与を受けて間もなく死亡したことにつき、裁判所は、本件患者が死亡した機序及び経過について、本件併用投与前から存していた腎機能障害が、本件併用投与におけるシスプラチンの腎毒性の影響を専ら受けて悪化し、その状態で本件再投与を行ったため、塩酸イリノテカンが有する腎毒性により、腎機能がさらに悪化したことから、腎臓から排出されるべき塩酸イリノテカンが排出されず、塩酸イリノテカンの副作用である骨髄抑制作用が強く	敗訴 横浜地裁 平 12. 4. 26	・ 県 ・ 主治医	(請) 28,450,262 円 (認) 5,964,084 円 (主文の合計額) 内訳 [逸失利益] 364,085 円 [慰謝料] 5,000,000 円 [弁護士費用] 600,000 円	判時 1734 - 71 控訴

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
出現して、白血球数の減少をもたらし、殺菌作用が働かず、敗血症性ショックを引き起こし、これにより腎血流低下を起こして腎機能をさらに悪化させたことにより、急性腎不全の状態に至って死亡したものと認定したうえで、本件併用投与については、本件患者に投与禁忌とされる症状は認められず、併用投与自体が不適切な診療行為であったということはできないとしたが、本件再投与については、塩酸イリノテカンには、副作用が強く、抗癌剤が通常有する腎毒性を有している薬剤であること、本件再投与時の患者の腎機能は、本件併用投与の影響で確実に悪化しており、必ずしも、これによりすぐに死亡するというわけではないが、抗癌剤投与は慎重ならざるを得ない状態にあり、本件担当医のように癌治療を専門とする通常の臨床医であれば、その時点で塩酸イリノテカンを投与することは危険であると判断することが認められることなどから、本件再投与に際しては、患者の骨髓機能や消化器機能だけでなく、腎機能にも十分に注意を払って慎重にこれを投与するか、腎機能が回復するまで投与を控えるべきであったにもかかわらず、本件担当医は患者の腎機能の悪化傾向や食欲・吐気・腹痛等の本件再投与直前の全身状態を特別に考慮することなく、漫然と本件再投与を行ったことが推認され、医師としての注意義務違反が認められるとして、本件担当医と被告がんセンターの設置者である県に、原告らに対する損害賠償義務を認定した事例。				

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 他
〔５〕 下腹部痛を訴え被告診療所を受診した男児（小学２年生）が、精索捻転症の診断が遅れたために適切な治療、処置を受ける時期を逸し、その結果左睾丸を喪失したことにつき、裁判所は、児の精索捻転症の発症時期を初診時の３時間ほど前と認定したうえで、初診時においても、児の左下腹部痛の原因疾患として精索捻転症の可能性が高いことは認識可能であったが、陰嚢部の痛みの程度が精索捻転症の典型的症状である激痛といえる程度までは至っていないことに加え、同疾患に起因する他の症状も認められないこと、被告医師が泌尿器科専門医でないことを考慮すると、被告医師が児の疾患につき精索捻転症であることを正確に鑑別し、自ら手術的治療を行う等、精索捻転症に対する適切な治療を行うことは困難であることから、本件初診時における被告医師の診断上の過失又は債務不履行を問うことはできないが、初診時において、児が左下腹部及び左陰嚢部といった局所的な痛みを訴えており、被告医師も精索捻転症の可能性あることを認識していたこと等から、精索捻転症であるとの確定的診断に至らなくとも、原因疾患として精索捻転症の可能性が高いと認識することは十分に可能であったことに加え、本症が、急激に発症・進行し、非常・緊急的な処置を行わなければ睾丸の壊死を回避できなくなる危険性の高い疾患であることから、経過観察を行うことは危険性が高いことを考慮すると、被告医師は、児及び児の父親らに対し、本症に関する説明をした上で、父親に対して経過観察上の危険性に対する注意を十分に喚起するとともに、泌尿器科専門医への転医を勧告し、本疾患に対する泌尿器科専門医の医療水準の下での診断・治療を	敗訴 名古屋地裁 平 12. 9. 18	診療所開設者	(請) 10,000,000 円 (認) 4,400,000 円 内訳 [慰謝料] 4,000,000 円 [弁護士費用] 400,000 円	判時 1750 - 121 確定

事 例	医師側勝訴・ 敗 訴 の 別 判 決 裁 判 所 判 決 年 月 日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
受けさせるべき注意義務があったと判示し、被告医師に440万円の慰謝料等の賠償を命じた事例。				
〔6〕 早朝、背部痛を訴え被告病院の夜間救急外来を受診した患者（男）が、問診、尿検査の結果、第一次的に急性肺炎、第二次的に狭心症を疑われたため、看護婦による鎮痛剤の筋肉内注射、急性肺炎に対する薬の点滴を受けていたところ、容体が急変し死亡したことにつき、裁判所は、背部痛、心窩部痛の自覚症状のある患者に対する医療行為について、本件診療当時の医療水準に照らすと、医師としては、まず、緊急を要する胸部疾患を鑑別するために、問診によって既往症等を聞き出すとともに、血圧、脈拍、体温等の測定を行い、その結果や聴診、触診等によって狭心症、心筋梗塞等が疑われた場合には、ニトログリセリンの舌下投与を行いつつ、心電図検査を行って疾患の鑑別及び不整脈の監視を行い、心電図等から心筋梗塞の確定診断がついた場合には、静脈留置針による血管確保、酸素吸入その他の治療行為を開始し、また、致死的不整脈又はその前兆が現れた場合には、リドカイン等の抗不整脈剤を投与すべきであったのに、本件被告医師は、診察にあたり触診及び聴診を行っただけで、胸部疾患の既往歴を聞き出したり、血圧、脈拍、体温等の測定や心電図検査を行うこともせず、狭心症の疑いを持ちながらニトログリセリンの舌下投与もしていないなど、胸部疾患の可能性のある患者に対する初期治療として行うべき基本的義務を果たしていなかったとし、疾病のため死亡した患者の診察にあたつた医師の医療行為が、その過失により、当時の医療水準にかなったものでなかった	敗訴 最高裁二小 平 12. 9. 22	医療法人	(請) 66,223,466 円 (認) 2,200,000 円 内訳 [慰謝料] 2,000,000 円 [弁護士費用] 200,000 円	判時 1728 - 31 判タ 1044 - 75 (民集 54 - 7 - 2574) 判例一覽 13 - [12] 再掲 上告棄却 (一審 東京地裁平 7. 4. 28 二審 東京高裁平 8. 9. 26)

事 例	医師側勝訴・ 敗 訴 の 別 判 決 裁 判 所 判 決 年 月 日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 所 の 典 他
場合において、当該医療行為と患者の死亡との間の因果関係の存在は証明されないが、医療水準にかなった医療が行われていたならば、患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明されるときは、医師は、患者に対し、不法行為による損害を賠償する責任を負うものと解するのが相当として、医師に対し、220 万円の慰謝料等の支払いを命じた事例。				
〔7〕 腹痛を訴え受診した訴外診療所で胆石症を疑われた患者（64 歳男）が、外科医の受診を指示されたため救急車で被告診療所（Y₁）に搬送されてA医師の診察を受け、急性腹症及び急性胆嚢炎との診断から抗生物質や肝細胞障害抑制剤等の投与を受けたが、症状が改善せず、腹部 X 線検査から、初診時に比べ胆嚢がやや腫脹していたこと等から他病院（Y₂）の医師に応援を依頼し、緊急経皮経肝胆嚢ドレナージ（PTGBD）を実施したところ、処置施行終了後、ショック状態に陥り、一度はショック状態を脱したものの再度ショック状態に陥り、搬送先の Y₂ 病院において多量の下血をし、死亡したことにつき、裁判所は本件患者の死因につき、総胆管結石の嵌頓から、急性胆嚢炎、急性閉塞性胆管炎及び重症急性膵炎を発症し、これに起因する敗血性ショックに陥り死亡したと判示し、A医師の過失については、急性膵炎と診断すべきところを急性胆嚢炎と診断したため、急性膵炎の治療としては、およそ不足した量の輸液、膵酵素阻害剤の投与しかなかった過失があるとし、当該過失と患者の死亡とは相当因果関係が認められるとして、A医師の雇用者である Y₁ に損害賠償義務を負わせた事例（Y₂ 病院に転送後の医師の過失については否定）。	敗訴 山口地裁岩国支部 平 12. 10. 26	・診療所開設者（Y₁） ・医療法人（Y₂）	(請) 47,000,000 円 (認) 40,765,120 円 内訳 [逸失利益] 18,765,120 円 [慰謝料] 18,000,000 円 [墳墓及び葬儀費用] 1,000,000 円 [弁護士費用] 3,000,000 円	判時 1753 - 108 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 典 他 そ の
〔8〕 下腹部痛を訴え被告病院（Y₁）を受診していた患者（51歳男）が、急性膵炎を疑われ、Y₁病院の医師Y₂によりメシル酸ガベキサート剤（FOY）の7日間連続投与を決定されたものであるが、Y₃医師による7回目のメシル酸ガベキサート剤（プロビトール）投与でアナフィラキシーショックに陥り死亡したことにつき、裁判所は、解剖所見から患者の疾患は急性膵炎、慢性膵炎の急性増悪期に至っていたとは認められないとしたうえで、Y₂医師には、初診後一度も診察を行わず、新たな検査も実施しないなど、急性膵炎若しくは慢性膵炎の急性増悪の確定診断に向けた診療行為を行わないまま、腹部痛すら訴えていなかった本件患者に対し、合計5回にわたってFOY投与することを容認した点には、何ら相当性が認められないが、これらの行為は本件患者のアナフィラキシーショックの直接の原因とはなっておらず、患者の死亡との間には相当因果関係が認められないとして、Y₂医師に対する原告の損害賠償請求を棄却したが、Y₃医師は、前回のFOY投与から約20日が経過し、患者が新たな圧痛、倦怠感、食欲不振を訴える等していたのであるから、新たな検査等を実施したうえで判断すべきであったのに、腹部X線写真やCT検査の所見を一切得ることもなく、患者から7回目となるメシル酸ガベキサート剤の投与を求められたのに応じてプロビトールの点滴静注を指示しており、Y₃医師が、合理的な医学的根拠に基づかず、十分な検討を行わないまま、医学的適応がなく、身体に対する侵襲行為となるプロビトールを漫然と投与したため、その結果、本件患者はアナフィラキシーショックに陥り死亡したものであるとし	敗訴 大阪地裁 平13. 1. 30	・医療法人（Y₁） ・副院長2名（Y₂、Y₃）	(請) 111,913,419 円 (認) 88,932,769 円 内訳 [逸失利益] 54,732,769 円 [慰謝料] 25,000,000 円 [葬儀関係費用] 1,200,000 円 [弁護士費用] 8,000,000 円	判タ1070-279 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
て、Y ₃ 医師の行為は不法行為を構成し、Y ₁ 病院は、その使用者として民法第715条（使用者責任）に基づく責任を負うとして、Y ₁ 病院、Y ₃ 医師に対する損害賠償請求を認容した事例。				
〔9〕 訴外大学医学部付属病院において浮遊腎と診断され、月1度の割合で通院治療を受けていた男性（当時17歳）が、その後自分の意思で通院を中止していたところ、ひどい頭痛と倦怠感を覚えたため、他病院を受診し慢性糸球体腎炎と診断された。本件患者は少年期に経験した腎生検等の苦痛の大きい検査を受けることに抵抗を覚えていたところ、被告医師の著書「クスリをいっさい使わないで病気を治す本」を読み、被告医師が同書において、現代西洋医学療法を全面的に否定していたことから、化学薬剤に頼らずに腎臓疾患を治したいと考え被告診療所を受診した。検査の結果、慢性腎炎との診断を受け、食事療法を指示されて、その後7回受診し、途中、訴外病院において腎性高血圧、両眼底出血の診断を受けたことなどを告知していたが、血圧検査、尿検査がなされたほか、食事療法継続の指示を受けるに止まっていたところ、激しい頭痛、全身倦怠感、呼吸困難等を訴え、両眼が、ほとんど失明の状態となったため、母、叔母に連れられ被告診療所に行き応急処置をしてほしい旨訴えたが、被告医師はその求めに応じなかった。他病院を受診したところ、生命に関わる状態にあるとの診断を受け、その後慢性腎炎と診断され、入院して人工透析を受け、現在は、身障者1級と認定され、腹膜透析を受けている。裁判所は、被告診療所における診療方針として、被告は食事療法及び生活指導による	敗訴 仙台地裁 平13. 2. 13	診療所開設者	(請) 40,439,077 円 (認) 6,613,071 円 内訳 [治療費] 52,762 円 [入院雑費] 52,000 円 [逸失利益] 4,218,309 円 [人工透析費用] 240,000 円 [入院慰謝料] 800,000 円 [後遺障害慰謝料] 650,000 円 [弁護士費用] 600,000 円	判時1758-122 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 典 他
自然医学療法を掲げ、その実践のための各種検査の実施及び食事療法の指導等をしていたものであり、本件患者自身も、被告診療所において化学薬剤を使用していないことを認識したうえで、被告診療所に通院していたのであるから、被告医師が、本件患者に対し、腎臓疾患に対する治療として、自ら降圧剤や利尿剤等の化学薬剤を投与する義務を負っていたとは認められないとしたが、被告医師の転医勧奨義務については、被告が被告診療所の診察を受ける患者らに対し、被告診療所による食事療法及び生活指導の実践を続ければ、必ず症状が良くなる、あるいは必ず治る旨述べていたこと、さらには、被告診療所の患者らは、被告の指導による症状の治癒あるいは改善を目的として通院していたことが認められるのであるから、被告がその診療所において実践していた食事療法及び生活指導は、それ自体を目的とするものではなく、それらの指導を通じて慢性疾患等の治療をし、その症状の治癒あるいは改善を目的とするものである以上、被告は自らの行う食事療法及び生活指導のみでは患者の症状が悪化することが明らかな場合には、医師として、西洋医学療法を実施する他の医療機関に転医を勧めるべき義務を有することは明らかであったにもかかわらず、被告医師はこれを怠ったものであり、被告診療所において実施された検査等で貧血状態が示され、また高血圧も目立ってきた時点までに、仮に、被告が本件患者に対し他の医療機関に転医するような勧告し、患者が治療を受けていれば、患者の人工透析開始時期を2年程度遅らせることができたと認定し、このことを前提に被告医師に逸失利益等の賠償を命じた事例。				

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
〔10〕 発熱、喉の痛みで訴外診療所を受診した男児（2歳7ヶ月）が、その後、息苦しさや四肢末梢、顔面のチアノーゼが出現したため被告病院に転送されたところ、咽頭炎のほか、肺炎及び気管支喘息が強く疑われ、種々の薬剤投与を受けていたが、呼吸停止による低酸素脳症のため死亡したことにつき、裁判所は、一般的な注意義務として、およそ小児患者に対して気管支喘息との診断がつけば、常に呼吸停止を念頭に置き、少なくとも中発作以上の症状で気管支拡張剤を使っても十分な効果が認められないときには、呼吸停止があった場合に備えて3分ないし4分以内に気道確保できる準備をしなければならず、さらに「アレルギー疾患治療ガイドライン」に沿った治療を行いつつ、患者の状態を直接観察することはもちろんのこと、経皮動脈血酸素飽和度測定等も実施するなどして、治療の効果を慎重に見極め、効果がなければ、ガイドラインに沿って治療のグレードアップを図らなければならないところ、被告医師は、中発作、大発作のガイドラインに沿った一連の措置を採ったものの経皮動脈血酸素飽和度測定等を実施したり、男児の病室を訪れて直接診察することを一度もせず、治療効果を慎重に見極めることもしておらず、帰宅の途につく際、看護婦に報告を指示したり、夜間担当医と以降の治療について打ち合わせることもしなかったため、イソプレテレンールの持続吸入を経て気管内挿管による人工呼吸といった措置を採るべき機会を逸し、翌朝の児の容態急変を招いて死亡させたものであり、この点において被告医師の過失が認められるとした事例。	敗訴 富山地裁高岡支部 平13. 2. 28	県厚生農業協同組合連合会	(請) 105,450,274 円 (認) 69,351,600 円 内訳 [治療費] 481,124 円 [看護料] 1,911,000 円 [入院雑費] 354,900 円 [逸失利益] 34,259,576 円 [慰謝料] 本人 22,000,000 円 父母 4,000,000 円 [葬儀費用] 1,500,000 円 [弁護士費用] 4,845,000 円	判時1761-107 確定

Ⅱ 新生児の診断・処置に関する事例

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 典 他
〔11〕 区が実施した「乳児3・4ヶ月健康診査」、「6ヶ月健康診査」、「9ヶ月健康診査」において、本件女児が左肢先天性股関節脱臼であることが看過されたために後遺症が残ったなどとして、国家賠償法に基づき損害賠償を請求したことにつき、裁判所は、女児の脱臼が各健康診査の時点で完全に形成されていたとする原告の主張に対し、それを認めるに足りる証拠はないとし、また健康診査の担当者（医師）が開排制限の有無について適切な検査を行い、異常なしと判断していることから、その点に過失はなく、またクリック・テストが実施されなかったことについても、当該健康診査での診察事項、診察方法等は市町村の合理的な裁量に委ねられていることから、区側が診断的価値の高い開排制限の有無の検査のみを行い、熟練した医師でなければ的確に実施し難いクリック・テストを採用しなかった点は、乳児健康診査の趣旨・目的に照らして著しく不合理であるとはいえないことから、被告に過失は認められず、これらは本件のいずれの健康診査においても同様であるとして、原告の請求を棄却した事例。	勝訴 東京地裁 平 10. 11. 16	区	(請) 29,726,961 円	判タ 1064-190 確定
〔12〕 風邪様症状のため、被告診療所を受診した新生児（生後4週間男）に、Y ₁ 医師が処方し、院外薬局薬剤師Y ₂ が調剤した飲み薬（本件薬剤）を飲ませたところ、呼吸困難、チアノーゼ状態に陥ったため、入院することとなり、退院後も入通院を繰り返したことにつき、裁判所は、生後4週間の新生児である原告にとっての本件薬剤の常用量は、多くとも成人の八分の一ないし十分の一以下であると推認できるとし、本件飲み薬中のマレイン酸クロルフェニラミンの含有量	敗訴 千葉地裁 平 12. 9. 12	・診療所開設者 ・院外管理薬剤師	(請) 5,758,388 円 (認) 714,494 円 内訳 [入院費用] 79,824 円 [治療費] 1,320 円 [文書料] 33,350 円	判時 1746-115 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類 認 容 類	出 典 そ の 他
は1回量でみると上記常用量の4倍ないし5倍、同様に、リン酸ジヒドロコデインの含有量は上記常用量の2.4倍ないし3倍の処方となり、本件飲み薬中の本件成分の含有量は常用量を大幅に上回るもので、明らかに過剰であり、不適切な処方であったと認められるとしたうえで、本件児が本件飲み薬を服用したことによって中枢性呼吸抑制が生じ、呼吸困難、チアノーゼ状態となった可能性が高いと認められ、本件処方と本件症状との間には相当因果関係があるとし、本件薬剤についてY₁らが能書の記載から認識すべき本件成分の含有量の過剰性や本件成分の相互作用増強防止のための薬剤量減量の必要性に対する認識の甘さ、患児が生後4週間の新生児であることに対する配慮の欠如、Y₁医師においては、一般に風邪等に罹患した乳幼児はミルクの飲みが悪いと決めつけて個別的な症状を考慮せずに、患児のミルク摂取量という偶然性にかからせた薬剤処方をしたことにつき、Y₂においては、薬剤の専門家として本件処方に何の疑問も感じずにこれに従い調剤したことにつき、それぞれ落ち度があり、漫然と常用量を大幅に上回る本件処方・調剤をしたという不法行為によって患児に本件症状を生ぜしめたことにつき、被告医師らに過失があったと判断し、これらの過失と相当因果関係が認められる損害の賠償を命じた事例。			[入通院慰謝料] 400,000 円 [弁護士費用] 200,000 円	

Ⅲ 手術に関する事例

事 例	医師側勝訴・ 敗 訴 の 別 判 決 裁 判 所 判 決 年 月 日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
〔13〕 出生時から心臓動脈弁の欠損症があった女兒（3歳9カ月）が被告病院において一次中隔欠損孔閉鎖、僧帽弁亀裂修復、弁形成の手術を受け、入院治療を続けていたところ、MRSA感染症に罹患し、MRSA除去のための抗生剤投与を受けるも症状が改善せず死亡したことにつき、裁判所は、心臓疾患があったとはいえ、順調に成育していた本件女兒がMRSAを発症したのは、入院後、本件手術による体力低下後まもなくのことであり、被告病院の管理下の状態にあったが、原告が主張する手術前のMRSA検査の実施義務、術後の個室隔離をする注意義務が被告にあるとはいえないとし、また、被告病院のMRSA感染症防止対策は水準以上であり、本件女兒に対する感染症の予防措置も有効適切なものであるから、被告に診療契約に基づく債務不履行があり、かつ、その不履行によって女兒がMRSAに感染し、死亡するに至ったものということとはできず、女兒の死亡につき、被告に損害賠償責任があるとはいえないとして、原告の請求を棄却した事例。	勝訴 横浜地裁小田 原支部 平 10. 10. 23	学校法人	(請) 53,064,480 円	判タ 1044 - 171 控訴（後和解）
〔14〕 被告大学付属病院において、左頸部腫瘍（ガン腫）の治療のためその摘出手術を受けた患者（22歳男）が当該部位に再び腫れが生じたため、同病院で再び診察を受けた結果、左頸部リンパ管腫瘍（良性）と診断され、再度その摘出手術を受けたものであるが、本件手術後、出血が続き、2日後には呼吸困難に陥って意識不明等のショック症状となり、そのため虚血性脳障害（低酸素脳障害）に陥り、脳機能をほとんど喪失する障害を負ったことにつき、裁判所は、医学上の知見として、頸部が解剖学的、生	敗訴 名古屋地裁 平 11. 2. 5	国	(請) 148,163,950 円 (認) 118,371,812 円 内訳 [逸失利益] 52,438,659 円 [入院中付添看護費用] 7,784,000 円	判タ 1047 - 256 (判時 1701 - 101) 判例一覽 13 - [19] 再掲 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
理学的に複雑な臓器であることに鑑み、当該部位に切開手術が施された場合には、複雑な因子が絡み合って合併症が発生することが考えられ、本件手術のようにかなりの拡大手術で、長時間を要する手術が施された場合には、創部からの術後出血、滲出液貯溜、咽頭部及び咽頭部の浮腫等起因する気道狭窄症状が強くなり懸念され、重大な事態の発生も考えられることから、重大な術後管理が必要であったことが認められ、本件においては、患者の創部からの出血が術後1日以上経過しても著減していなかったことから、この時点で止血の緊急手術が検討されるべきであったし、少なくとも直ちにその止血のための措置を採らずに経過観察を続けることとした場合には、その後の出血の状況や滲出液貯溜、咽頭部の浮腫等の出現及び程度、並びに患者の全身状態の変化に注意して厳重かつ積極的な術後管理を行い、緊急事態の発生に備えて、予め緊急気管切開術等の準備ないし態勢を整え、状況によっては、躊躇することなく早急に、確実に気道が確保できる処置を講じるべきであり、本件においては患者の咽頭浮腫の状況、脈拍等の全身状態、息苦しさの自覚状況等から気道狭窄症状が認められ、さらにチアノーゼの出現等重篤な事態へと増悪することが予見できたにもかかわらず、当直医において緊急気管切開術の施行等の処置を検討せず、気道狭窄症状改善のために有効な処置を採らなかったことから、本件患者がショックの発症を経て、虚血性脳機能障害に陥ったものであるとして、担当医に過失を認め、総額約1億2000万円の支払いを命じた事例。			[退院後の付添看護費用] 31,693,680 円 [慰謝料] 本人 20,000,000 円 父母 各 5,000,000 円 [弁護士費用] 7,035,000 円 [障害基礎年金による給付] -10,579,527 円	

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 典 そ の 他
〔15〕 右大腿部の閉塞性動脈硬化症治療のため、Y開設病院で腹部大動脈-両外腸骨動脈バイパス手術（以下、本件バイパス手術）を受けた患者（54歳女）が、術後左足趾の血行不全を起こし、左下腿部の壊死切断を余儀なくされたことにつき、原判決は、担当医師の医療行為には過失はなく、説明義務違反と本件の結果との間に相当因果関係は認められないとしたが、その控訴審判決である本件では、裁判所は、CTスキャン及び血液造影の所見から、本件患者の手術部位に強い粥状硬化性病変があることは当時の一般的な医療水準に照らし、術前に十分予想できたのであるから、このように粥状硬化性病変の強い本件患者の腹部大動脈に本件バイパス手術を施行する以上、本件医師らにはトラッシュフット（末梢の細小動脈塞栓による足趾、足部壊死）を起こさないための細心の注意が要求されており、このような症例の大動脈を遮断するには、まず末梢を遮断してから中樞を遮断すべきであったのに、末梢を遮断しないまま部分遮断（部分血流再開）したため、細栓された粥状細片が末梢に流れ、これが左足趾を壊死に至らしめた左下肢動脈の閉塞の原因になったとして、当該医師らの過誤を認め、また、本件患者は、本件医師らが本件バイパス手術による左下肢の壊死切断の危険性を説明しなかったために、本件バイパス手術を受けることを選択するか否かの自己決定権を侵害されたと認められるとして、医師の責任を肯定し、患者の損害賠償請求を認容した事例。	敗訴 広島高裁松江支部 平11. 3. 12	県	(請) 37,000,000 円 (認) 20,225,940 円 内訳 [逸失利益] 13,225,940 円 [慰謝料] 5,000,000 円 [弁護士費用] 2,000,000 円	判タ1059-170 (判時1702-107) 判例一覧13- [22] 再掲 上告 (原審 松江地裁平7. 3. 29)
〔16〕 結核性気管狭窄のため、気管を切開しシリコンTチューブを挿入して気管を内側から広げる手術（Tチューブ挿入術、ステント挿入術）を受けた患者（59歳	勝訴 大阪地裁堺支部 平11. 7. 30	・国 ・院長 ・副院長及び 外科部長	(請) 42,373,552 円	判タ1056-236 控訴

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
女) が、気管切開部付近から出血した血液が気管ないし気管支の末端部などにおいて凝固し、そのため窒息に近い状態となり呼吸困難のため死亡したことにつき、裁判所は、患者の気管狭窄に対し、ステント挿入術を選択したことは相当であり、何らかのチューブを気管に挿入するために数回にわたって各チューブの挿入を試みることはやむを得ないことであり、結果的に、気管切開部付近からの出血を惹起したとしても、それを過失とはいえないとし、さらに説明義務違反の有無についても、担当医は患者の疾患の内容を説明し、それを放置した場合の危険性、当該病状に対する手術の方法、気管形成術の危険性とそれと比較した場合のステント挿入術の具体的な手術内容等について説明しており、ステント挿入術について死亡の危険性を説明しなかったとしても、ステント挿入術が死亡の危険性が極めて少なく、本件のような機序で死亡に至ることが、ステント挿入術に通常伴う危険性ということもできず、被告医師自身、予測していなかった事態であることからすれば、説明義務に反しているとはとはいえないとして、被告医師らに過失はないとし、原告の損害賠償請求を棄却した事例。		・主治医 (執刀医)		
〔17〕 幼少時よりレックリングハウゼン病に罹患していた患者（22 歳女）が、右耳介前部及び後部の二つの腫瘍の摘出手術、その 8 年後に耳下腺部腫瘍の摘出手術（本件手術）を受けたところ、顔面麻痺、耳下部の腫れが一層増悪するなどの後遺症が生じたことにつき、裁判所は、レックリングハウゼン病による神経線維腫の摘出手術を行う際、大量出血を起こすことがあることは医師の間で幅広	勝訴 横浜地裁 平 11. 8. 31	・学校法人 ・執刀医	(請) 55,000,000 円	判タ 1054 - 246 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判年月日	賠償請求を受けた者	請求額 請 求 額 類	出 典 そ の 他
く認識されており、本件医師も、通常必要とされる手術前の検査を全て適切に行い、その結果から、手術時の出血量を予測し、600 ml の輸血用血液を準備したうえで本件手術を開始したところ、耳後部の皮下直下に、術前のCT検査等では把握できなかった、やわらかく、境界不鮮明で易出血性の腫瘍が存在し、当該腫瘍から術前の予想をはるかに上回る3000ml もの出血が生じたものであるが、これらは、レックリングハウゼン病の腫瘍が有する易出血性、境界不明瞭という特質から、事前の検査で腫瘍を把握できず、その腫瘍から予想外の大量の出血がみられたのであるから、原告の大量出血に関して、被告らに予見義務違反は認められないとし、さらに、レックリングハウゼン病による腫瘍の治療方法としては摘出手術しかなく、良性の腫瘍であっても悪性化する余地があること、将来の増大により顔貌のみならず、機能的障害が起る可能性もあることから、患者が希望する場合に整容及び機能障害の改善を目的とする摘出手術が行われるべきであるとされており、本件医師が同様な見地から手術が必要であると判断し、それを行ったことは相当であり、また、執刀医は腫瘍摘出によって顔面神経麻痺が生じるおそれがあることを十分説明し、手術の同意を得ていたことから、説明義務違反もないとして、原告の損害賠償請求を棄却した事例。				
〔18〕 被告診療所において左肩背部の腫瘍切除手術を受けた患者（26 歳男）が、翌年同じ場所に腫瘍が再発し、後にそれが大きくなって腫瘍と診断されたため、訴外大学付属病院で腫瘍摘出手術を受けたが、悪性腫瘍が全身に転移し、急性呼	勝訴 東京高裁 平 11. 12. 20	診療所開設者	（請） 87,128,398 円	判タ 1046 - 201 確定 （原審 東京地 裁八王子支部 平 11. 4. 26 判タ 1046 - 204

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
吸不全を引き起こして死亡したことにつき、死亡の1年前に被告診療所に来院した本件患者を診察し、その左肩背部の瘤様の隆起について手術を行った被告医師の治療行為に関して、悪性腫瘍の可能性を疑い、必要な諸検査を行い、あるいは他の医療機関に転移させる等の慎重な措置を採るべき注意義務違反があったといえるか否かが争われたものであるが、裁判所は、医師が行った手術は背部膿瘍の単なる皮膚切開術であったと考えられることから、病変部の症状が膿瘍であって、本件手術の内容がこの膿瘍の切除ないしは摘出術であったことを前提として、本件医師に必要な組織検査等の慎重な措置を怠った過失があるとする患者側の主張は前提を欠くものであるとしたうえで、仮に本件病変部に見られたような膿瘍を切開した場合に、膿瘍から排出された膿について細菌培養検査を行うべきことが、医師としての一般的な注意義務であると仮定した場合にも、当該検査を行うことによって判明するのは感染症の原因菌の種類であり、これによって癌細胞の有無が判明するというものではないことが認められるため、本件においては、仮に医師がこの細菌培養検査を行っていたとすれば、何らかの方法で患者の悪性の軟部腫瘍（癌）による死亡という結果を避けることが可能であったはずであるという因果関係の存在を肯定することは困難であり、また更に進んで、病変部の組織診または細胞診検査を行うべきことが医師としての注意義務とされるものと認めることも困難であるとして、本訴請求を棄却した原審を支持し、控訴棄却した事例。				参考掲載)

事 例	医師側勝訴・ 敗 訴 の 別 判 決 裁 判 所 判 決 年 月 日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 所 の 典 他
〔19〕 嘔吐、胸部圧迫感及び動悸があることなどを主訴とし、被告病院心臓血管内科を受診した患者（53 歳女）が、精密検査のため入院し、脳腫瘍の確定診断のために受けた脳細胞摘出手術において、担当医が、MRI 撮影により確定された目標点の病変部が肉眼所見で正常であったため、目標点を誤ったのではないかと判断して、MRI の画像上目標点とされている地点の周辺組織まで採取したところ、その後出血し、患者に意識障害、体幹失調、四肢不全麻痺等、身体障害者一級の後遺障害が残ったことにつき、裁判所は、本件病変部が大脳深部で、脳幹に近い脳の重要な部位であるところ、本件手術の目的が、脳腫瘍の疑いがあったものの出血性梗塞の可能性を含めた病変の診断の確定にあったのであるから、運動麻痺や意識障害等の術後合併症を避けるためには、診断に必要なだけの最少限の組織の採取にとどめるのが原則であるところ、目標点の病変部が肉眼所見で正常であったとの理由だけから、目標点を誤ったのではないかと早計に判断し、目標点の組織を採取した後に、その奥の部分まで採取したことは行き過ぎであり、担当医に過失が認められるとして、原告の請求を一部認容した事例。	敗訴 大阪地裁 平 12. 3. 27	国	(請) 80,103,701 円 (認) 64,952,085 円 内訳 [付添看護費] 3,078,000 円 [入院雑費] 889,200 円 [休業損害] 2,821,833 円 [入院慰謝料] 3,430,000 円 [後遺障害慰謝料] 20,500,000 円 [後遺障害による逸失利益] 31,233,052 円 [弁護士費用] 3,000,000 円	判タ 1061 - 240 控訴
〔20〕 腸閉塞と診断され、緊急入院した被告病院において癒着剥離の緊急手術（本件手術）を受けた患者（22 歳男）が、術後しばらくの間は容体は順調であったが、1 週間後に高熱を出して容体が急変し、敗血症と診断されて集中治療室（ICU）に移った後、装着されていた人工呼吸器が抜管したため一時的に窒息状態、心停止状態となり、緊急蘇生術が施されて蘇生したものの、左肺、右	勝訴 名古屋地裁 平 12. 7. 19	医療法人	(請) 63,211,057 円	判時 1741 - 124 控訴

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 類	出 所 の 典 他
肺に気胸を起こし、被告病院において入院加療を受けていたが、本件手術の約3ヵ月後に意識が無くなり、膿胸の病名で死亡したことにつき、裁判所は、患者側からなされた細菌感染の予防義務違反の主張について、本件患者の糞便や胃液から検出されたグラム陰性桿菌や、尿から検出された真菌は常在菌であり、十分な消毒を実施していても医療器具による感染を完全に防ぐことはできないとされているところ、被告病院は医療機関として院内感染を防止するために種々の措置を講じていたと認められ、他方、グラム陰性桿菌や真菌が本件手術後の院内感染によって患者の体内に入り感染したとの事実を認められないとして、この点についての患者側の主張を斥け、また、敗血症の早期発見義務違反の主張については、被告病院の医師は、患者の発熱及び白血球の増加に対し、直ちに本件手術後の術後感染とは判断していないが、そのことにつき、医師として責められるべき点はなく、他方で発熱等の原因究明に向けて必要な検査を実施し、発熱した翌日の段階で、肺炎、急性肝炎、脱水、イレウス、MRSAの可能性を否定できないと判断し、MRSAを視野に入れた判断を行っていることから、本件事故当時の臨床医療水準を基準に検討すると、被告病院の医師に、本件患者の敗血症の早期発見義務に反する、医療上の何らかの過失があったとは認められないとし、最後に、人工呼吸器の気管チューブの装着及びその監視体制に関する安全配慮義務違反の主張については、本件患者が咳き込んだときに、手で気管チューブを払いのける等の動作を行ったため、人工呼吸器の気管チューブが抜管したものと推認でき、被告病院の医師及び看護師に				

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 他
は、気管チューブの確実な装着の確認を行わなかったという安全配慮上の過失があったと認められるが、抜管後の患者の症状から判断して、気管内チューブが抜管したことにより、患者の脳がダメージを受けたとは的確に認められず、当該義務違反の事実と患者の死亡との間に因果関係を認めることはできないとして、原告の請求を棄却した事例。				
〔21〕 被告医療法人の経営する眼科診療所において、近視矯正のためレーシック手術（患者の角膜上皮及びボーマン膜を缶詰の蓋のように剥離させ、角膜実質層を削り、その後、剥離させた物＝フラップ＝をエキシマレーザーで削った角膜実質に被せる近視矯正手術）を受けた患者（26歳女）が、術後、角膜混濁、不正乱視となったことにつき、裁判所は、レーシック手術の性質に照らせば、被告医師には、術前に、レーシック手術が未だ研究段階で確立されたものではないこと、術後の長期的予後が不明であること、レーシック手術の過誤に伴って遠視になることもあること及びフラップが何らかの事情で剥落したり、損傷したり、さらにはしわが寄った状態で定着したときは、深刻な角膜乱視を生じてしまうことなど、レーシック手術に伴って生ずる合併症を具体的に説明し、患者に十分理解させたうえで承諾を得る注意義務があったところ、患者がレーシック手術を受診するかどうかを判断するうえで必要な前記留意点を全く説明しなかった点に過失が認められるとし、さらに本件手術の際、患者の左眼のフラップを薄く、不安定な形状に作成したこと、レーシック手術では、フラップを元に戻した後、空気が入ることにより生じるフラップ接	敗訴 大阪地裁 平 12. 9. 22	医療法人	（請） 34,450,000 円 （認） 15,000,000 円 内訳 [本件手術費用相当額] 400,000 円 [後遺障害慰謝料] 6,160,000 円 [逸失利益] 19,102,952 円 [弁護士費用] 2,500,000 円 ※上記損害合計のうち 15,000,000 円を認容	判時 1740 - 60 控訴

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 額	出 所 の 典 他
合不良を防ぐために、点眼等を眼球にためるなどしなければならないところ、被告医師はそれらの保護を行わなかったため、空気を入れてしまったことが認められることから、被告医師には、フラップの剥離及び定着を正確に行わなかった過失があり、これにより、患者の両眼の混濁と不正乱視を生じさせ、近方視力を低下させたとして、患者の請求を全部認容した事例。				
〔22〕 被告病院眼科外来において老人性白内障と診断され、超音波水晶体乳化吸引術（P E A）、眼内レンズ挿入術による白内障手術（本件手術）を受けた患者（74歳女）が、その後、眼内炎に罹患していることが判明したため、更に硝子体切除手術等の再手術を受けたところ、左眼が失明するに至ったことにつき、裁判所は、患者の眼内炎は、本件手術中に手術時の創口から左眼内に常在菌としての腸球菌が侵入したことによって発生したものと認定したうえで、執刀医師らが、術後眼内炎の防止のため、当時一般に行われていた水準の術前無菌法を採らず、腸球菌の滅菌を十分に行わなかったこと、超音波水晶体乳化吸引術（P E A）を執刀した医師が水晶体核の乳化吸引中に、誤って水晶体後のうを超音波チップで吸い込み、後のう破裂を起こして感染症発症の危険性を増大させたことが相まって発生し、その結果、患者の左眼は失明するに至ったものであるとして、被告病院の眼内炎発生防止義務違反を認め、入通院慰謝料を含めた慰謝料 800 万円、弁護士費用 100 万円の支払いを命じた事例。	敗訴 東京地裁 平 13. 1. 29	社会福祉法人	(請) 44,000,000 円 (認) 9,000,000 円 内訳 [慰謝料] 8,000,000 円 [弁護士費用] 1,000,000 円	判タ 1072 - 207 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 額 類	出 所 の 典 他
〔23〕 両側慢性副鼻腔炎及び鼻茸のため、両側鼻内上顎洞・篩骨洞開放術及び鼻茸切除術を受けた患者（女）に、手術操作終了後の鼻腔内吸引による手術創部の清掃中に不整脈、血圧上昇が現れ、前篩骨洞天蓋付近からの出血が確認されたため、降圧剤投与とともに血液吸引、止血措置を行い、手術を終了したが、CT検査の結果、くも膜下出血を発症したものと診断されたため、訴外病院に転送するも4日後に死亡したことにつき、病理解剖の結果、患者の内頸動脈に血管壁の解離、破綻が認められたが、当該出血点が頸蓋内硬膜内にあり、本件医師の手術操作の範囲外にあること等を理由として、本件医師による本件手術とくも膜下出血の因果関係については否定する見解が示されていたものであるが、裁判所はこれらの事実経過を前提とし、患者のくも膜下出血をもたらした内頸動脈の解離・破綻の原因は不明であるが、患者の内頸動脈に基礎的病変があり血管が脆弱化していたところへ、術中の血圧変動、麻酔の影響、手術の際の頭部固定による内頸動脈の過緊張等の要素により、血管の解離・破綻を来した可能性があるとしたうえで、患者の内頸動脈の出血点は硬膜内にあり、副鼻腔付近を走行する部分にはないと認められることから、患者の内頸動脈損傷が本件医師の手術操作によるものであるとは認められないとして原告の請求を棄却した事例。	勝訴 札幌地裁 平13. 2. 26	厚生農業協同組合連合会	(請) 50,700,440 円	判時1759-113 確定

IV 麻酔に関する事例

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 類	出 所 の 典 他
〔24〕 被告大学病院において、聴神経腫瘍に対する経迷路的腫瘍摘出術を、低血圧麻酔のもとで受けた患者（24歳女）が、術後、深昏睡状態となり、人工呼吸、経管栄養、全面保護を必要とする本件障害を負ったことにつき、裁判所は、本件障害の発生原因について、イソフルラン及びプロスタグランジンE ₁ の併用中にベラパミルを投与したことから、急性心血管虚脱となり、これが約7分間以上に亘り継続し、その間、脳灌流が正常に維持されなかったことから、低酸素脳症となったためとし、被告麻酔医は、そもそも低血圧麻酔の実施に関して、血圧調整に細心の注意を払うべき高度の注意義務を負っていたところ、本件患者の洞性頻脈に対する措置を行うにあたり、その原因が、イソフルランやプロスタグランジンE ₁ の副作用や本件体動（深呼吸様の強い自発呼吸）による交感神経緊張ではないかと想定し、対処療法としてのベラパミル投与以外の処置が十分可能であり、頻脈への対処療法を実施するにしても、本件体動が治まった直後にベラパミルを投与すれば、イソフルランやプロスタグランジンE ₁ との相互作用やその後の本件体動による交感神経興奮の緩和により、副作用である房室ブロックや著しい血圧低下等を誘発する危険があることを当然予見することができたにもかかわらず、安易に洞性頻脈に対する対処療法であるベラパミルの投与を選択して、これを基本輸液やプロスタグランジンE ₁ と同一経路から注入したと認められ、また本件循環不全の発生後、唯一の点滴ライン内にプロスタグランジンE ₁ やベラパミルが残っていた可能性があるにもかかわらず、プロスタグランジンE ₁ 入りのラクテックを単味のラクテック	敗訴 仙台地裁 平12. 4. 13	・ 国 ・ 勤務医（麻酔科医師） 2名	(請) 163,256,767 円 (認) 118,579,198 円 内訳 [治療費] 503,610 円 [逸失利益] 77,295,588 円 [慰謝料] 30,000,000 円 [弁護士費用] 10,780,000 円	判時1735-110 控訴

事 例	医師側勝訴・ 敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 所 の 典 他
クと交換して全開投与したことも認められ、このような投薬上の過失により、本件患者を急性心血管虚血として、以後7分間以上に亘り、本件循環不全を発生、継続させ、よって、本件障害を負わせたものと認定し、本件麻酔担当医及びその使用者である国に損害賠償を命じた事例。				

V 注射に関する事例
(登載判決例なし)

VI 検査に関する事例 (必要な検査をしなかった場合を含む)

事 例	医師側勝訴・ 敗 訴 の 別 判 決 裁 判 所 判 決 年 月 日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
[25] 訴外病院において乳癌切除手術を受けた末期乳癌患者が、癌が再発し治癒する見込みがなく、同病院では治療方法がないことなどが告げられたため、本件被告大学病院に転入院し、癌の放射線治療、ペインクリニックによる診療を受けていたところ、鎖骨下動脈破裂の可能性が大きいとの診断がなされたため、突然の出血死を回避する処置の適応を調べる必要から行われた血管造影検査後に、全身状態が悪化し死亡したことにつき、裁判所は、本件検査当時、突然の出血死を防止する手段としての血管バイパス手術や血管内ステント挿入の適応にあるか否かが不明の状況にあり、それを調べるために本件検査を実施したのであるから、検査当時において検査の必要がなかったとの原告の主張は認められないとし、局所麻酔をしたうえで、前腕、鼠径部への穿刺によって実施された本件検査は侵襲性の大きな検査であったとまではいえないとし、また、被告病院の医師らは、患者に対し、医学侵襲を伴う本件検査を実施するにあたり、その前提としての承諾を得るために必要とされる説明を行ったものと認められ、患者に対する説明義務違反の過失は認められないとして、原告の請求を棄却した事例。	勝訴 横浜地裁 平 11. 3. 30	学校法人	(請) 5,500,000 円	判タ 1050 - 228 確定
[26] 息切れ、呼吸困難等を訴え被告病院の循環器科を受診した患者 (75 歳男) が、胸部CT検査、X線検査等の結果から特発性間質性肺炎 (I I P) と診断され、通院治療を受けていたところ、その後も症状の改善が見られず、腰痛、背部痛が出現し、さらには息苦しさや著しい倦怠感を訴えて被告病院に入院したものであるが、検査の結果、すでに肺癌の末期であることが判明し、I I P 治療で投与されていたステロイド剤の副作用によ	敗訴 松山地裁西条 支部 平 12. 2. 24	労働福祉事業 団	(請) 22,000,000 円 (認) 5,500,000 円 内訳 [慰謝料] 5,000,000 円 [弁護士費用] 500,000 円	判時 1739 - 124 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
り消化管出血をきたして更に全身悪化を招き、I I Pの悪化により死亡したことにつき、裁判所は、患者が入院前に受けた胸部C T検査の結果、肺野に1×1.5cmの結節陰影が認められ、かつ、患者は喫煙歴が1日30本、約50年というヘビースモーカーであり、しかも肺繊維症を有し、肺癌が高いリスクで考えられたから、鑑別すべき疾患として肺癌を念頭におき、手遅れにならないように慎重に診療を進める必要があったのに、本件医師は当該結節陰影を炎症後の瘢痕と考え、肺癌に関する精密検査を実施しなかったために入院時まで発見されなかったことから、本件医師には注意義務違反が認められるとしたうえで、患者死亡との因果関係については、患者の直接の死因は急性増悪したI I Pであり、肺小細胞癌が死亡原因に直接寄与したものということはできないが、本件医師の注意義務違反がなければ、患者は少なくとも約半年長く生存することができた蓋然性が高いとして、その限度で因果関係を認め、総額550万円の損害賠償を命じた事例。				
[27] 被告国立病院において心臓カテーテル検査を受けた患者（61歳女）が、検査終了後の右脚の麻痺が回復しないため、訴外病院で診察を受けたところ、右大腿部神経の部分壊死と診断され、右大腿部神経剥離術を受けるも、右下肢疼痛による歩行困難の後遺障害が残ったことにつき、裁判所は、本件心臓カテーテル検査を担当した医師においては、検査終了後の止血措置を誤って大量出血をさせてはならない業務上の注意義務があるのに、これに違反して大量出血や大きな血腫が形成される事態を招来させ、その結果患者の右大腿神経麻痺を生じさせたも	敗訴 名古屋地裁 平12. 5. 26	国	(請) 17,783,713 円 (認) 11,436,693 円 内訳 [治療費・装具代等] 200,000 円 [入院雑費] 121,200 円 [通院交通費] 18,800 円	判時1737-110 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
のであり、担当医師の本件医療過誤行為と右大腿神経麻痺により患者が被った損害との間には法律上の相当因果関係が認められるとして、国に1143万円余の支払いを命じた事例。			[休業損害] 3,670,121 円 [傷害慰謝料] 2,000,000 円 [逸失利益] 2,256,572 円 [後遺障害慰謝料] 2,170,000 円 [弁護士費用] 1,000,000 円	
[28] 胆嚢摘出手術のため被告病院に入院していた患者（55 歳男）が、胆嚢造影検査（D I C）の結果から総胆管結石の疑いありと診断されたため、その確定診断及び他の疾患の除外診断のために内視鏡的逆行性膵胆管造影（E R C P 検査）及び内視鏡的乳頭切開術を受けたところ、その後鳩尾部分の疼痛を訴えたため重症室に移されたが、重症急性膵炎により数日後に死亡したことにつき、裁判所は、担当医師が膵臓の炎症を考え始めた時点までの経過観察に問題があったとは認められないが、本件検査自体が急性膵炎の成因となるものとされており、その発症に備えてフサンの予防的投与が指示され、患者も本件検査後から鳩尾辺りの痛みを継続的に訴え、また血清アミラーゼ値の異常な高値も判明していたことに照らすと、もはや患者の訴える痛みは単なる術後痛ではなく、急性膵炎による主訴を疑うべきであり、本件医師には、急性膵炎の確定診断のための検査を実施し、除外診断を行うべき注意義務があるのにそれを怠ったものであり、また、医師は膵臓の炎症を疑ったにもかかわらず、その症状が重大な結果をもたらすとは認識せず、患者に対して特に経過観察に注意を払い、諸検査を実施して確定診	敗訴 大阪地裁 平 12. 9. 28	府	(請) 139,897,317 円 (認) 128,914,069 円 (主文の合計額) 内訳 [葬儀費用] 1,200,000 円 [逸失利益] 92,714,070 円 [死亡慰謝料] 25,000,000 円 [弁護士費用] 10,000,000 円	判時 1746 - 105 控訴

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
断を行わなかったために、急性膵炎を発症した患者に対して通常実施すべき治療義務に照らして不十分な治療しかなかったのであり、治療義務を怠った過失が認められるが、被告医師のこれらの過失と患者の死亡の因果関係については、本件患者の急性膵炎が当初から重症膵炎であり、あるいはその重症化や死亡という結果が避けられないものであった場合には、相当因果関係はないとしたうえで、血清アミラーゼ値の異常な高値が判明していた時点での患者の急性膵炎の重症度やその後の治療の有効性は明らかではないものの、それは被告病院の医師が検査義務を怠り、その重症度の判定を行わず、治療義務を尽くさなかったからにほかならないのであり、そのためにその際の重症度を立証するすべがないという不利益を原告らに負わせるのは相当でなく、証拠によれば重症に至らない軽症及び中等症の急性膵炎の致死率がせいぜい10パーセントと、50パーセントを大きく下回ることと照らせば、ほかに特段の事情が認められない限り、担当医師らの過失がなければ本件患者の重症化及び死亡の結果は避けられたものと推認できるとして、患者の遺族に対する1億2891万円余りの損害賠償の支払いが認められた事例。				
〔29〕 被告病院で受けた健康診断において、2回（平成6年、7年）にわたって撮影された胃部X線検査フィルムに、精密検査を指示する必要性のある異常所見が認められたにもかかわらず、健診担当医がその読影を誤って、異常所見を見落とし、胃部の精密検査を指示しなかったために、患者（67歳男）が早期に精密検査を受ける機会を失い、その結果、胃	勝訴 東京高裁 平13. 3. 28	共済組合連合会	（請） 54,257,753 円	判時1754 - 81 確定 （原審 東京地裁平12.11.30）

事 例	医師側勝訴・ 敗訴の別 判決裁判 年月日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 所 の 典 他
がんが進行、転移して、結局死亡するに至ったとして、相続人が損害賠償を請求したことにつき、原審は、消化器病を専門とする5人の医師を鑑定人として選任し、各鑑定人に、本件の各胃部X線検査フィルムを提供して、個別に同フィルムに精密検査をすべきと考えられるような異常所見が認められるか否かについての鑑定意見を求めたところ、平成6年のフィルムについては、5人の鑑定人のうち3人が精密検査を指示すべきと考えられる異常所見があると鑑定したが、その3人の鑑定人の意見は、いずれも相互に異なっている上、異常が存在すると指摘したX線検査フィルムも区々に分かれており、訴外病院の確定診断の結果とも大部分が相違していること、平成7年のX線フィルムについては、5人の鑑定人のうち4人が精密検査を指示すべきと考えられる異常所見があると鑑定したが、その4人の鑑定人の意見は、いずれも相互に異なっているうえ、鑑定人の意見と訴外病院の確定診断の結果が符合したのは一部にすぎず、訴外病院における確定診断の結果、進行がんと診断された部分については、5名の鑑定人のうち2名が異常であると指摘したにすぎず、同様に早期がんと診断された部分については、5名の鑑定人のうち1名が異常であると指摘したにすぎないのであり、平成6年、7年いずれのX線フィルムにしても、各鑑定人のような消化器病を専門とする医師ですら正確に読影して異常所見を指摘することが極めて困難なものであったと認められ、本件病院のような通常の医療施設において実施される人間ドックの健診担当医が、平成6年、7年の健診の際のX線検査フィルムを読影して、本件患者の胃に異常所見があること				

事 例	医師側勝訴・ 敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
を指摘することは、その医療水準に照らし著しく困難であったといわざるを得ず、その点に過失があったとは認められないとし、また、被告病院のしたX線検査の方法及びこれに基づくX線フィルムの質についても、通常の医療施設における医療水準に達せず、人間ドックの目的を達成することができないものであったとまでは認められないことから、従って、本件健診担当医には、本件患者につき、再度のX線検査または内視鏡検査をすべき注意義務が存したということとはできないし、その注意義務を怠った過失も認められないとして、原告の請求を棄却した原判決を維持し、控訴を棄却した事例。				

Ⅶ 採血・輸血に関する事例

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 他
[30] 被告病院において冠動脈バイパス手術・僧帽弁置換術（本件手術）を受けた患者（65歳男）が、その手術に際して輸血を受けたところ、手術から25日後に移植片対宿主病（GVHD）により死亡したことにつき、患者の遺族である原告らが、輸血として投与された濃厚血小板に放射線照射をしなかったことによりGVHDが発症し、これが原因で死亡したものであると主張し、放射線照射をしないで血液製剤を供給したY₁に対し不法行為責任を、この照射をしない血液製剤を輸血した医療法人（Y₂）と理事長（Y₃）に対し診療契約上の債務不履行ないし不法行為責任を求めたことにつき、裁判所は、放射線照射は、輸血後GVHDの予防法として有用視されているが、この方法は、リンパ球のDNAを切断してその大部分を死滅させるものであることから、放射線による悪性腫瘍の誘発（発ガン性）や放射線照射によるウィルスの活性化が生じたりする報告例もあり、放射線照射による危険性の問題もあることから、血液製剤に放射線照射をすべきか否かは、医療行為として医療現場における担当医師の判断に任せられるべきものであり、ハイリスク患者（放射線照射を必要又は考慮すべき患者として位置づけられた、輸血後GVHDへの危険が高い、高齢、男性患者、未熟児新生児等）に対する場合には、なおのこと医療現場における判断が尊重されるべきであるから、Y₁が血液製剤に放射線照射すべき法的義務、並びにY₁が被告病院に照射をした血液を供給すべき法的義務があるとはいえないとして、Y₁に対する請求を全部棄却したが、被告病院及び担当医の医療水準、並びに同医師の医学知識及び当時の認識からすれ	敗訴 横浜地裁 平12. 11. 17	・日本赤十字社（Y₁） ・医療法人（Y₂） ・医療法人理事長（Y₃）	（請） 69,044,540 円 （認） 50,154,144 円 （主文の合計額） 内訳 [逸失利益] 14,284,706 円 [死亡慰謝料] 30,000,000 円 [葬儀費用] 1,309,439 円 [弁護士費用] 4,560,000 円	判時1749 - 70 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
ば、被告病院には、少なくとも本件患者のようなハイリスク患者について輸血をするに際し、自ら放射線装置を導入するか、他の病院に依頼し、又は他の治療用放射線装置を利用するなどして、いずれかの方途により、放射線照射を実施すべきか否かを判断すべき注意義務があったにもかかわらず、担当医は、本件手術当時、本件患者に輸血する血液製剤について放射線照射が必要かどうかの判断を怠った過失があり、その結果、放射線照射が実施されない血液製剤が本件患者に輸血されたことにより、本件患者が死亡したものであるから、同医師の過失と患者の死亡との間に相当因果関係があるべきというべきであり、理事長（Y3）は担当医の使用者として、又は原告らと診療契約を締結した当事者として、また医療法人（Y2）は、前記債務を承継したものとして、原告らに対し連帯して不法行為責任又は債務不履行責任に基づき、担当医の過失により生じた損害を賠償する義務があるとして原告らの請求を一部認容した事例。				

Ⅷ 薬剤投与に関する事例

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 他
[31] 被告診療所において胃癌と診断され、胃の切除術を受けた患者（53歳女）が、術後、同診療所に入通院し、抗癌剤投与等の治療を受けていたところ、白血球減少による敗血症、肺炎、真菌血症等の感染症に罹患し、訴外病院において死亡したことにつき、裁判所は、本件患者の胃癌を早期胃癌と認定した上で、被告診療所医師は、早期癌には不必要かつ有害である抗癌剤（テガフル・ウラシル、マイトマイシンC、フルオロウラシル）を投与したうえ、抗癌剤投与後に出現した下痢や白血球減少という症状がこれらの薬剤の典型的な副作用であることは容易に看取することができたにもかかわらず、ただ、漫然と抗癌剤の併用投与をしていたものであり、患者の身体状況を慎重に観察しながら投与するという医師として当然の注意義務を怠り、直ちに抗癌剤投与を中止し患者の状態を慎重に検査のうえ、感染症の有無を調査し、必要な感染対策をとるべき義務を怠ったものであり、本件患者が戒書では禁忌とされている状態（白血球減少傾向）になっていたにもかかわらず、常識では考えられないほどの多量のフルオロウラシルを投与した行為は医師としての注意義務を明らかに欠いたものであるとして、本件医師の使用者である被告に損害賠償責任を肯定した事例。	敗訴 名古屋地裁 平11. 4. 8	医療法人	(請) 67,334,483 円 (認) 67,334,483 円 (主文の合計額) 内訳 [逸失利益] 38,034,486 円 [慰謝料] 夫 12,000,000 円 子供4人 各3,000,000 円 [葬儀費用] 1,300,000 円 [弁護士費用] 4,000,000 円	判時1734 - 90 (判タ1008 - 192) 平12. 9. 1 付 判例一覧 [27] 再掲 確定
[32] バイクで走行中交通事故に遭い、骨折及び血気胸の傷害を負った患者（21歳男）が、被告病院に入院し、手術、治療を受けたところ、スティーブンス・ジョンソン症候群（皮膚粘膜眼症候群、以下「SJS」）、中毒性表皮壊死症（以下「TEN」）を発症し、両眼視力低下等の後遺症を負ったことにつき、裁判所は、本件症状の原因について、患	敗訴 福岡地裁 平12. 2. 24	社会福祉法人	(請) 135,499,800 円 (認) 52,540,000 円 内訳 [逸失利益] 37,540,000 円	判時1731 - 100 控訴

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 類	出 所 の 典 他
者の免疫学的体質と免疫系に及ぼす交通事故や手術の効果のもとで、ウイルス感染や細菌感染等の働きが加わり、術後投与されたコスモシンにより、表皮や粘膜上皮の壊死性障害をもたらす強力な薬剤アレルギー反応が惹起され、SJSが発症し、その後7日間投与されたパンスポリンTがこのコスモシンアレルギーとの交叉反応により同様に表皮や粘膜上皮の壊死性障害反応を促進し、これらの過程のどこかで同様の組織障害反応をもたらすボルタレンアレルギーが成立して加わるにより、SJSが進行しTENとなったものと事実認定したうえで、抗生剤コスモシン及びパンスポリンTは、術後の感染予防及び術後の経過においてみられた細菌感染の併発に伴う発熱に対して投与されたものであり、当時の患者の症状に照らして、投与回数・投与量・投与期間が不適切であったということはできず、また、当時の医療水準からみて、コスモシンによるTENを疑い、パンスポリンTがコスモシンアレルギーと交叉反応する可能性を考慮し、パンスポリンTの投与中止を期待することは不可能であることから、コスモシン及びパンスポリンTの投与の継続につき、本件医師らに注意義務違反があったとはいえないとし、さらにSJS発症の翌日から投与されたボルタレン座薬については、SJSの原因薬剤となる可能性が否定され、ボルタレンの継続投与が不適切であったということとはできないし、また、前記認定のとおり、SJSからTENへの移行は切れ目のない一連の反応と考えられるため、当時の医療水準に照らし、担当医師に、SJS発症後に投与されたボルタレンが、TENへの移行・発症の原因薬剤であると考え、発症後のボルタレンの投与を中止すべき義務があったとも言			[慰謝料] 10,000,000 円 [弁護士費用] 5,000,000 円	

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
えず、その投与量、投与期間の面において不適切であったということはできないとしたが、本件医師には、患者に皮膚症状が出現または増悪しているにもかかわらず、その原因が判明しない場合には、皮膚科専門医にその診断や対処に関し、電話を含めて相談、併診すべき義務があったにもかかわらず、その義務に違反した過失があるとし、これらの義務が尽くされていれば、本件医師が皮膚科専門医に併診（相談）することにより、その直後に転院、転科がなされ、実際よりも早期に皮膚症状等が改善された蓋然性が高く、その結果、後遺症を含む患者の予後は軽度で済んだ蓋然性が高いから、本件症状による損害と本件医師の注意義務違反との間には相当因果関係があるとして、損害賠償請求を認めた事例。				
[33] 本件患者（48歳女）は、訴外病院において、感冒内服薬「麻黄附子細辛湯」（商品名「コタロー」。以下「本件薬剤」）を処方され、服用したところ、四肢を中心に浮腫性紅斑が出現し、肝機能障害も現れたことから、薬疹の可能性を疑われ、カルテに禁忌として本件薬剤を記載されていたものであるが、前記症状の原因を検査し治療を受けるために受診した本件被告病院皮膚科において、薬疹かどうかを確認するためになされた本件薬剤を被疑薬とする内服テストで劇症肝炎となり、死亡したことにつき、裁判所は、本件内服テストの実施と患者の死亡との相当因果関係について、本件患者の劇症肝炎が、本件内服テストの際の本件薬剤の投与による薬剤アレルギー肝障害であることは、鑑定の結果から明らかであるが、薬物性肝障害の中でもアレルギー性機序に基づく肝障害については、薬剤の	敗訴 名古屋地裁 平 13. 1. 12	国	(請) 63,363,412 円 (認) 60,157,317 円 (主文の合計額) 内訳 [逸失利益] 30,557,318 円 [慰謝料] 23,000,000 円 [葬儀費用] 1,200,000 円 [弁護士費用] 5,400,000 円	判時 1759 - 105 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判年月日	賠償請求を受けた者	請求額 請求額	出 典 その他
服用開始後（1週ないし4週）に肝機能障害の出現が認められること、初発症状として発熱、発疹、皮膚掻痒、黄疸などが認められること、偶然の再投与により肝障害の発現を認めた場合は確診とすることから、これらの事情によれば、本件内服テストの際の本件薬剤の投与が、本件患者の劇症肝炎を発症させたことは明らかであり、担当医師の処置については、患者のアレルギー性薬疹の疑いにつき、念のため、原因薬剤を同定する検査を実施することとした点まではともかくとして、患者に対する問診の際、訴外病院皮膚科で投薬治療を受け、軽快傾向にあったところ、感冒薬である本件薬剤を服用後まもなく、皮疹が再発し服用を中止したことを確認し、患者から当該症状の原因は本件薬剤と考えられる旨の訴えを受けていたうえ、当時、患者に発熱と掻痒感を伴う全身性の紅斑がみられ、その後の検査結果によって、肝機能障害診断の指標となるGOT、GPT、LDH、γ-GTP、CRPがいずれも高数値を示し、患者に肝機能障害が認められ、かつ、薬剤性肝障害の可能性が疑われたのであるから、このような場合、当該検査を行うにあたり、本件薬剤の再投与試験である本件内服テストが患者の各機能に及ぼす危険性を考慮して、より安全な方法であるDLST（薬剤刺激性リンパ球幼若化試験）等を採用すべきであり、慎重な検討を経ないまま危険性の高い本件内服テストを実施したのであるから、医師としての注意義務に違反したものであり、また、本件内服テスト開始後、GOT、GPT等の上昇があったにもかかわらず、担当医師において生化学検査結果に全く注意を払わず、看護師に指摘されるまでその事実気づかず、内服量を増やして試験を				

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
続けたため、患者の肝障害をさらに悪化させて死亡するに至らしめたものであって、この点にも担当医師に医療上の過誤があったことは明らかであるとし、損害賠償請求が認容された事例。				
[34] イギリスで心臓移植手術を受けた後、被告病院において、被告医師により免疫抑制剤シクロスポリンの投与等による術後管理を受けていた患者（44歳女）が、慢性拒絶反応に起因する冠状動脈症による心不全で死亡したことにつき、裁判所は、心臓移植患者に対するシクロスポリンの投与量は、急性拒絶反応と副作用の双方に配慮しつつ、血中濃度が適正値となるよう調整する必要がある、シクロスポリンの血中濃度は、移植1年後以降の患者についても、概ね150ないし200ng/ml、少なくとも100ないし150ng/mlを保つ必要があり、これらは、心臓移植の術後管理を担当する医師の注意義務を構成するものと認められるところ、被告医師は、被告病院初診時において、従前の投与量が一日当たり500ml（液状型）であったにもかかわらず、それを確認しないまま、従前は一日当たり80mlであったと誤信して、投与量を一時に十分の一にまで減量したものであり、その後の血中濃度の測定結果の確認についても、上記誤信が尾を引き、その間は患者の容態に変化がみられなかったことと相俟って、血中濃度の急速な減少を看過する結果となり、これらの被告医師の過失が本件患者に慢性拒絶反応を発症させたか、少なくともそれを悪化、重篤化させたものと認められるとして、被告らに損害賠償を命じた事例。	敗訴 大阪地裁 平13. 1. 19	・財団法人 ・勤務医	(請) 66,263,606 円 (認) 33,000,000 円 内訳 [逸失利益] 10,000,000 円 [死亡慰謝料] 20,000,000 円 [弁護士費用] 3,000,000 円	判時1747-123 控訴

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
[35] 血友病患者である本件被害者が、大学病院で非加熱濃縮血液凝固因子製剤（非加熱製剤）の投与を受けたところ、同製剤がエイズ原因ウイルス（H I V）に汚染されていたため、やがてエイズを発症して死亡したとして、同病院で科長等の立場にあった被告人が業務上過失致死罪に問われた事案で、裁判所は、本件における結果予見可能性の点について、エイズやH I Vに関する知見が確立されるまでには種々の曲折が存在したものであり、この間の事情を無視して、現時点において正しいとされている知見の発表経過のみを追って本件当時のあるべき認識を決定したり、また、そうした知見が最初に発表された時点でそれが事実として明らかになったなどと断定したりすることは相当でないとし、被告人には、エイズによる血友病患者の死亡という結果発生の予見可能性はあったが、その程度は低いものであり、このような予見可能性の程度を前提として、被告人に結果回避義務違反があったと評価されるか否かについては、非加熱製剤を投与することによる「治療上の効能、効果」と予見することが可能であった「エイズの危険性」との比較衡量、さらには「非加熱製剤の投与」という医療行為と「クリオ製剤による治療等」という他の選択肢との比較衡量が問題となり、刑事責任を問われるのは、通常の血友病専門医が本件当時の被告人の立場に置かれれば、およそそのような判断はしないはずであるのに、利益に比して危険の大きい医療行為を選択してしまったような場合であると考えられるが、非加熱製剤は、クリオ製剤と比較すると、止血効果に優れ、夾雑タンパク等による副作用が少なく、自己注射療法に適する等の長所があり、同療法の普及と相俟って、血友病患	無罪 東京地裁 平 13. 3. 28	大学副学長 (被告人)		判時 1763 - 17 控訴 業務上過失致死被告事件

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 類	出 所 の 典 他
者の出血の後遺症を防止し、その生活を飛躍的に向上させるものと評価されていたのに対し、非加熱製剤に代えてクリオ製剤を用いるときなどには、血友病の治療に少なからぬ支障を生ずる等の問題があり、加えて、クリオ製剤は、その入手についても困難な点があり、また止血を求めて病院を受診した血友病患者について補充療法を行わないことは、血友病治療の観点から現実的な選択肢とは想定されず、このため、本件当時、我が国の大多数の血友病専門医は、各種の事情を比較衡量した結果として、血友病患者の通常の出血に対し非加熱製剤を投与しており、この治療方針は、被告が勤務していた大学病院に固有の情報が広く知られるようになり、エイズの危険性に関する情報が共有化された後も、加熱製剤の承認供給に至るまで、基本的に変わることがなく、もとより、通常、血友病専門医が本件当時の被告人の立場に置かれた場合にとったと想定される行動については、規範的な考察を加えて認定判断されるべきものであり、他の血友病専門医がとった実際の行動をもって、直ちにこれに置き換えることはできないが、大多数の血友病専門医に係る以上のような実情は、当時の様々な状況を反映したものとして、軽視し得ない重みを持っていることも否定できないことから、被告人の本件行為をもって、「通常、血友病専門医が本件当時の被告人の立場に置かれれば、およそ非加熱製剤の投与を継続することは考えないはずであるのに、利益に比して危険の大きい治療行為を選択してしまったもの」であると認めることはできず、被告人が非加熱製剤の投与を原則的に中止しなかったことに結果回避義務違反があったとはいえないとして、業務上過失致死罪の刑事責任が認められなかった事例。				

IX 分娩に関する事例

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類 認 容 類	出 典 そ の 他
[36] X₁は被告病院において、帝王切開により女兒を出産したが、低酸素脳症の後遺症として児に精神遅滞、四肢麻痺等の障害が残ったため、夫、女兒とともに被告病院に対し損害賠償請求をしたことにつき、裁判所は、①X₁に対する分娩誘発は、夜間、休日の医療従事者の不足等の医療施設側の事情からなされたものであるが、X₁に対し、本件分娩誘発の実施方法、危険性等についての十分な説明をせず、そのためにX₁からの同意も得ていない、②本件分娩誘発において、誘発剤オキシトシンが過量に投与された、③オキシトシン投与速度の調節を行うべき医師の注意義務に違反し、過量に投与されたため、過強陣痛が生じ、胎児仮死となった、④既に陣痛が極めて減弱した状態で、吸引分娩を行うべきではなかったのに、実施した過失がある、⑤早期に帝王切開による娩出の方法を採用し、早急に実施に取りかかるべき義務に違反し、吸引分娩、クリステレル圧出法を実施し、不成功となって初めて帝王切開を実施した、⑥担当医師は、仮死状態の新生児に挿管の必要があると判断したときは、誤って食道に挿管することなく、気管内挿管を的確に行い、挿管後は、肺での酸素化がきちんと行われているか否かを確認すべき注意義務を負っているにもかかわらず、その注意義務に違反した等認定し、被告病院を開設する市に医師らの使用者として、総額約1億4500万円の損害賠償を命じた事例。	敗訴 福岡地裁 平11. 7. 29	市	(請) 206,118,000 円 (認) 145,051,598 円 内訳 [逸失利益] 34,622,745 円 [介護付添費] 68,828,853 円 [慰謝料] 本人 25,000,000 円 父母 各3,000,000 円 [弁護士費用] 10,600,000 円	判時1728 - 84 判タ1053 - 199 控訴
[37] 双胎妊娠、切迫早産、子宮筋腫合併妊娠と診断された女性が第一子を経膣分娩で出産し、5日後、第二子を出産したが、新生児仮死状態で出生したため重篤な脳性麻痺となり、呼吸不全で5年後	敗訴 福岡地裁久留米支部 平11. 9. 10	医療法人	(請) 172,663,194 円 (認) 66,890,352 円	判タ1055 - 233 控訴

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請求額 請求内容	出 典 その他
に死亡したことにつき、第二子には頻脈、徐脈がみられ、その後酸素投与により一度は消失したものの、再度頻脈、徐脈が出現、その後さらに変動一過性徐脈が見られるようになり、クリステルを行うも回旋異常が改善せず、児頭も下降しなかったのであるから、担当医師はその時点で急速分娩術としての帝王切開術を行うべき義務を有していたにもかかわらず、これを怠った過失があると認定し、かつ帝王切開術を行っていたれば第二子の胎児仮死状態が長く続くことはなく、新生児仮死状態で出生して重篤な脳性麻痺となることはなかったのであるから、本件担当医師の過失と第二子の死亡との間に因果関係が認められるとして、原告の損害賠償請求を肯認し、本件病院に対し、総額6600万円余りの支払いを命じた事例。			内訳 [逸失利益] 22,446,022 円 [介護費用] 8,610,000 円 [入院雑費] 254,800 円 [後遺症、死亡慰謝料] 本人 23,000,000 円 父母 各 2,000,000 円 [吸入器、チューブ代] 83,920 円 [葬儀等費用] 1,200,000 円 [面会、通院交通費] 1,295,610 円 [弁護士費用] 6,000,000 円	
[38] 被告病院において吸引分娩、鉗子分娩により出生した男児が、重篤な脳性麻痺となり、その後痙攣の重積により死亡したことにつき、裁判所は、分娩経過中、胎児に変動一過性徐脈及び徐脈が発生し、全体としてみれば胎児心拍数は極めて不安定な状態を示していたといえるのであるから、再度の徐脈が発生した場合には、適時、適切な処置ができるように嚴重な分娩監視が求められており、その後遷延性徐脈ないし持続的な徐脈が発生し、その徐脈の回復の遅延が明らかになった時点で、医師は急速遂娩を考慮して準備に取りかかるべきであり、胎児心拍数が回復しないことが明らかになった	敗訴 大阪地裁堺支部 平 12. 1. 28	・病院開設者 (担当医) ・医療法人	(請) 95,695,904 円 (認) 57,529,416 円 内訳 [逸失利益] 19,319,416 円 [慰謝料] 本人 16,000,000 円 父母 各 2,000,000 円 [介護費用] 12,010,000 円	判時 1731 - 26 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
時点で直ちに吸引ないし鉗子分娩を実行すべきであり、さらに急速遂娩を考慮すべきであった時点で児頭の位置との関係から吸引分娩ないし鉗子分娩が困難であり、また回旋異常の存在等による分娩遷延の可能性などから早急な経膈分娩が困難であると判断した場合には、直ちにアトニンOの投与を中止して、経母体治療の回復を期待しながら帝王切開に切り替えるべきであったのに、被告医師にはこれらの措置をとらなかった過失が認められるとしたうえで、これらの過失がなければ児に障害が残らなかった蓋然性は高いとして、被告医師の過失と児の障害の因果関係を認め、原告の請求を一部認容した事例。			[葬儀費用] 1,000,000 円 [弁護士費用] 5,200,000 円	
〔39〕 訴外病院において双胎及び妊娠中毒症との診断を受けたX1が、その紹介により被告病院に入院し分娩したところ、第一子は経膈分娩により娩出されたものの、その後、被告医師が第二子（男）について人工破膜した際に臍帯が脱出し、第二子の胎位が横位であったため、内回転術を施行し、胎位の正常化を試みたが果たせず、帝王切開に切り替えて第二子を娩出したが、臍帯脱出が生じたことにより、血流が著しく悪くなり、その結果、酸素供給が不十分となったため重度の仮死・無酸素脳症の状態で出生し、自宅療養していたものであるが、その後、ミルクの誤嚥による呼吸不全で死亡したことにつき、裁判所は、双胎における第二子の分娩において、胎児の先進部が骨盤腔に進入・固定していない状態での人工破膜は、臍帯脱出を起こす可能性が高く、避けなければならないため、医師としては、第一子娩出後、第二子の胎位を確認する義務があり、さら	敗訴 名古屋地裁 平12. 7. 3	・市 ・勤務医	(請) 40,131,430 円 (認) 36,531,430 円 内訳 [逸失利益] 19,131,430 円 [慰謝料] 15,000,000 円 [葬儀費用] 1,000,000 円 [弁護士費用] 1,400,000 円	判時 1738 - 88 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 他
に人工破膜にあたっては、先進部が骨盤腔内に固定・陥入する操作を行ったうえで、先進部が骨盤腔から挙上することを防ぐ処置を十分に行う義務があるところ、第一子娩出後の第二子の胎位については、内診によって横位でないことを確認しているため、被告医師にこの点について過失はないとしたが、第二子の頭位から横位への胎位変化については、人工破膜の際には、内診で児頭が骨盤腔内に下降進入・固定したことを確かめ、胎児を子宮底の方から圧迫して、児頭を固定させたいで行うことが基本的手技とされているところ、被告医師が、人工破膜の際にこのような基本的操作を確実に行わなかったため、児頭が浮上して羊水の流出とともに胎児が横位になったものと推認できるとして、被告医師に人工破膜の処置の不備により臍帯脱出を生じさせた過失を認め、原告の損害賠償請求を認定した事例。				
〔40〕 被控訴人の経営する病院において女兒を出産した控訴人（当時 28 歳）が、出産の過程で脳出血を発症し、左半身が不自由になるなどの後遺症を負ったことにつき、本件事故の原因は、被控訴人病院の医師や助産師が、妊娠中毒症に罹患していた本件妊婦の血圧監視を怠ったことにあるとして、逸失利益等の損害賠償を求めるとともに、妊婦の夫及び子が、本件妊婦の被った重大な後遺障害により精神的障害を被ったとして、慰謝料の支払いを求めたことに対し、原審では、控訴人らのこれらの請求をすべて棄却したが、本控訴審判決では、本件妊婦は、軟産道強靱の状態にあり、また軽度の妊娠中毒症に罹患していたところ、陣痛促進剤であるアトニンの投与及びその増量	敗訴 東京高裁 平 13. 1. 31	・ 社団法人 ・ 産婦人科部長	(請) 91,623,394 円 (認) 83,539,814 円 内訳 [入院費、入院諸雑費及び通院交通費] 1,360,374 円 [通院治療費] 62,792 円 [前記以外の通院交通費] 255,158 円 [装具購入費] 727,909 円	判タ 1071 - 221 確定 (原審 東京地裁平 9.10.31)

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
並びに出産の接近に伴って血圧が上昇し、脳出血に至ったとの事実を認定したうえで、本件妊婦については、血圧が180 / 110 を超えると脳出血の危険性があり、これが悪化すると子癇発作を起こす可能性があるため、継続的で詳細な観察により症状の悪化に注意する義務があり、また、アトニンを投与して陣痛を促進するに際しては、担当医師及び助産婦には、母体の状態を十分に監視しつつ、少なくとも1時間に1回程度は血圧を測定するなどして血圧監視を行うべき注意義務があったにもかかわらずこれを怠った過失が認められ、意識レベル低下以前に、血圧が計測され、適切な血圧監視がなされていたれば、患者の血圧の上昇傾向を発見して脳出血の危険を予知することができ、アトニンの投与中止又は速度の低下、更には降圧剤投与などを含めた適切な処置を施すことにより、脳出血を防止することができたものと推認して、本件医師らの注意義務違反の行為と本件妊婦の脳出血との間の相当因果関係を認め、原審判決を取り消し、控訴人らの損害賠償請求を認容した事例。			[逸失利益] 52,633,581 円 [入通院慰謝料] 2,000,000 円 [後遺症慰謝料] 17,000,000 円 [弁護士費用] 7,000,000 円 [慰謝料] 夫 1,500,000 円 子供 1,000,000 円	

X 救急医療、交通事故医療に関する事例

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
〔41〕 高層ビルの11階から飛び降り自殺を図った精神分裂病患者（29歳女）が、間もなく救急隊により救急指定病院である被告病院に搬送され、訴外大学病院に転送されたが、その後内臓損傷により死亡したことにつき、裁判所は、本件被告病院の当直医師は、患者が搬送されてきた際、救急隊員からビルの11階から飛び降りた可能性がある旨の説明を受け、患者が顔色不良であったこと、前額部に五針の縫合処置を必要とする座創を受けており、その他にも多部位にわたって外傷が認められた上に、患者が極度の興奮状態にあり、正常な問診が不可能な状態で、詳細な受傷経過が不明であったこと等の事情が認められたのであるから、医師には、視診、触診、バイタルサインの確認、胸部・腹部の単純レントゲン撮影等を施行して、脳神経外科的診察のみならず、強度の外力が患者の全身に加わった結果、胸腹腔内臓器損傷に起因する血気胸ないし腹腔内出血が発生していることをうかがわせる所見がないかどうか十分に検索し、その結果、気胸や血胸、腹腔内出血、胸腹腔内臓器損傷等が疑われるような異常所見が見られれば、前額部の挫創の縫合に先立って、末梢静脈路を確保し、輸液を開始するなどして、ショック症状の発生防止に努めるとともに速やかに継続的治療ないし全身状態の経過観察が可能な高次医療施設へ転送すべき診療契約上の注意義務があったにもかかわらず、それらを怠り、また腰部レントゲン写真に認められた多発肋骨骨折及びそれに伴う肝損傷による腹腔内出血を疑わせる異常所見を見落とし、その結果、全身状態には全く異常なしと判断した診療契約上の注意義務違反があるとしたが、当時の患者の状況から、本件医師の上記注意義務違反と患者	敗訴 東京地裁 平11. 2. 24	財団法人研究所	(請) 89,891,000 円 (認) 2,200,000 円 内訳 [慰謝料] 父母 各1,000,000 円 [弁護士費用] 200,000 円	判タ1072-216 控訴 (後控訴棄却・確定)

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 額 類	出 典 そ の 他
死亡との間の因果関係を認めることが困難である以上、患者の逸失利益、本人慰謝料、葬儀費用は当該注意義務違反による損害とは認められないが、異常所見を見落として異常なしと判断し、患者に対して被告病院から退去するように求めた被告医師は、診療契約上の注意義務を怠ったといわなければならない、患者の両親らは、このような医師の対応によって精神的損害を受けたとして、各 100 万円の慰謝料請求が認容された事例。				
〔42〕 被告 Y₁ が飲酒運転する原動機付自転車の後部荷台に同乗していた患者（27 歳男）が、Y₁ の運転の誤りにより、原付とともに転倒し、右腓骨骨折、右足関節脱臼骨折の傷害を負ったため、Y₂ 病院に入院し、足関節脱臼観血的整復固定術（本件手術）を受けたものであるが、歩行訓練を開始した数日後に、胸痛、呼吸困難等を訴え死亡したことにつき、裁判所は、死因が肺塞栓症であることを証明する客観的な資料は存しないとしたうえで、本件患者は、本件交通事故により右腓骨骨折等の傷害を負い、その治療のため本件手術を受けたのであるから、肺塞栓症を発症させる危険因子を保有していたところ、装具を付けて歩行練習を始めた直後から、突然呼吸ができないくらいの胸の苦しみや心臓の痛みを訴え、頻脈が続き、心拍数も増大しており、心電図検査では、肺塞栓症で見られる S I Q III T III の波形に類似した波形や V₁ から V₃ までの陰性 T 波の所見が得られるに至ったのであるから、これらの症状は、装具を付けての歩行練習の開始が肺塞栓症の発症の契機となったと認めるのが相当であり、また本件患者の死亡に至るまでの諸症状、心電図や血液ガス分析の検査結果に照らして、本件患者は肺塞栓症を発症して死亡したと認め	敗訴 浦和地裁 平 12. 2. 21	医療法人社団 (Y₂)	(請) 69,846,748 円 (認) 33,729,096 円 内訳 [入院雑費] 37,200 円 [入院慰謝料] 500,000 円 [逸失利益] 31,644,627 円 [死亡慰謝料] 18,000,000 円 [葬祭費] 1,200,000 円 ※交通事故に関する被害者側の過失相殺額 … 4 割 [交通事故加害者による弁済] － 100,000 円 [弁護士費用] 3,000,000 円	判タ 1053 - 188 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
られるとしたうえで、医師は上記事実から患者が肺塞栓症を発症していることを疑い、その予防的措置を採り、他の疾病との識別検査を行い、適切に肺塞栓症の治療を行う義務が生じていたにもかかわらず、それを怠った診療義務違反があるとし、被告Y₁の責任に関しては、医学的な知見によれば、骨折自体に肺塞栓症を生じさせる蓋然性があるとされていることから本件交通事故と患者の死亡との間に相当因果関係が認められ、また、被告Y₁と担当医師の各行為は、本件患者の死亡という結果の発生に対して、社会通念上、一連の行為として客観的な関連性が認められるため、患者の死亡によって生じた損害について、連帯して賠償する責任があるとした事例。（但し、本件交通事故発生要因に本件患者の4割の過失が認められるとして過失相殺の法理が適用された。）				
〔43〕 自転車を運転中、交差点でタクシーと接触して転倒し、頭部等を打撲した児（6歳男）が、救急搬送先の被上告人病院から帰宅後死亡したことにつき、裁判所は、本件患者は、頭蓋外面線状骨折による硬膜動脈損傷を原因とする硬膜外血腫により死亡したものと認定し、交通事故により頭部に強い衝撃を受けている可能性のある本件患者の診療にあたった本件医師は、外見上の傷害の程度にかかわらず、当該患者ないしその看護者に対し、病院内にとどめて経過観察をするか、仮にやむを得ず帰宅させるにしても、事故後に意識が清明であってもその後硬膜外血腫の発生に至る脳出血の進行があること及び頭痛、おう吐、傾眠等の典型的な症状を具体的に説明し、事故後少なくとも6時間以上は慎重な経過観	敗訴 最高裁三小 平13. 3. 13	医療法人 (被上告人)	(請) 不明 (認) 38,009,268 円 内訳 [逸失利益] 23,788,076 円 [慰謝料] 16,000,000 円 [葬儀費用] 1,000,000 円 ※被害者側の過失相殺額 …1割	判時1747-87 判タ1059-59 民集55-2-328(144) 一部破棄自判 一部上告棄却 (一審 浦和地裁川越支部 平9.1.30 二審 東京高裁 平10.4.28 判時1652-75 平11.9.1付 判例一覽[43])

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
察と、前記症状の疑いが発見されたときには直ちに医師の診察を受ける必要があること等を教示、指導すべき義務が存しており、本件医師にはこの義務を懈怠した過失があるとしたうえで、本件交通事故により、児は放置すれば死亡するに至る傷害を負ったものの、事故後搬入された被上告人病院において、児に対し通常期待されるべき適切な経過観察がされるなどして脳内出血が早期に発見され適切な治療が施されていれば、高度の蓋然性をもって児を救命できたということができるから、本件交通事故と本件医療事故とのいずれもが、児の死亡という不可分の一個の結果を招来し、この結果について相当因果関係を有する関係にあり、したがって、本件交通事故における運転行為と本件医療事故における医療行為とは民法719条所定の共同不法行為に当たるから、各不法行為者は被害者の被った損害の全額について連帯して責任を負うべきであり、過失相殺の方法についても、過失相殺は、不法行為により生じた損害について加害者と被害者との間においてそれぞれの過失の割合を基準にして相対的な負担の公平を図る制度であるから、本件のような共同不法行為においても、過失相殺は各不法行為の加害者と被害者との間の過失の割合に応じてすべきものであり、他の不法行為者と被害者との間における過失の割合を斟酌して過失相殺することは許されないとして、原判決を破棄し、上告人らにおいても、除脳硬直が発生して呼吸停止の容態に陥るまで児が重篤な状態に至っていることに気付くことなく、何らの措置も講じなかった点において、児の経過観察や保護義務を懈怠した過失があるとし、その過失割合を1割として相殺し、賠償額を算定して自判した事例。			[交通事故加害者から受けた葬儀費用] - 500,000 円 [弁護士費用] 1,800,000 円	

XI 予防接種に関する事例
(登載判決例なし)

XII 説明義務に関する事例

事 例	医師側勝訴・ 敗 訴 の 別 判 決 裁 判 所 判 決 年 月 日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
[44] 昭和56年に脳動静脈奇形(AVM)の全摘手術を受けた患者(13歳男)が、術後に片麻痺などの重篤な障害が残った(本訴提起後事故死)ことにつき、裁判所は、学会においては直径6cm以上の大型AVMについてはいずれも手術成績が悪いとの研究報告が発表されており、大型AVMのような難易度の高い症例では、手術適応の判断は特に慎重であるべきことが要請されているというのが脳神経外科臨床医の標準的認識であったところ、本件患者のAVMは非出血性の大型AVMであり、その大きさと部位等から最も危険な手術に分類され、ナイダス摘出の過程での周辺脳実質の損傷や血流動態の変化による出血や脳腫瘍等から、麻痺や知覚障害等の後遺症が発現することがかなりの確度で予想される危険性を有していたことから、本件病院の担当医師らが、患者のAVMに手術適応があると判断したことに全く問題がなかったとは言いきれないとしながらも、本件手術が行われた昭和56年当時は、保存的療法によるか、摘出手術を行うかのAVMの治療法の選択については、AVMの状態(大きさ、位置等)と症状経過などからみた個々の脳神経外科医の判断に委ねられる部分が大きく、非出血性AVM一般について根治的治療として摘出を積極的に考慮するという立場もあり得たと認められる以上、本件手術も治療法の一つの選択として誤りであったとまでいうことはできないとしたが、説明義務については、本件病院の担当医師らは、既に昭和55年までに自ら経験した本件病院や提携病院での非出血性大型AVM三例の手術成績がいずれも不良であったことからの手術適応の決定は慎重にすべきであるとの知見を自ら得ていながら、被控訴	敗訴 東京高裁 平11. 5. 31	国	(請) 100,000,000 円 (認) 18,000,000 円 内訳 [慰謝料] 16,000,000 円 [弁護士費用] 2,000,000 円	判時1733 - 37 確定 (原審 東京地 裁平8. 6. 21 判時1590 - 90 判タ929 - 240 平10. 9. 1付 判例一覽[50])

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 類	出 所 の 典 他
人らに対する手術の説明は、抽象的な域に止まり、本人及び家族が最も知りたいと願っていたと推測される大型A VMの摘出手術適応に関する当時の一般的医学的知見、自ら経験した本件病院及び提携病院での同種症例の手術成績を踏まえた脳神経外科医としての専門的立場からの情報提供や、本件のような非出血性大型A VMの摘出手術の危険性と予後についての厳しい側面については必ずしも明らかにされず、保存的療法と外科的療法との得失の比較の説明において、その真摯さ、具体性、詳細性の点からして不十分なものがあつたと判断せざるを得ず、当該説明義務違反により、患者は手術の危険性等を十分検討し、自らの権利と責任において自己の疾患についての治療法を選択する機会を奪われ、自らの人生を真摯に決定する機会を喪失したことになるとし、説明義務違反としては程度が重いものであり、手術により患者に生じた左半身麻痺などの障害の重大さは当事者の予測を超えたもので、患者やその両親らの精神的苦痛は極めて重大なものがあつたとして、慰謝料として、原審の判断どおり 1600 万円の慰謝料を認めた事例。				
[45] エホバの証人の信者である患者（63 歳女）が、訴外病院において悪性の肝臓血管腫と診断され、輸血なしでは手術できない旨告げられたため、被告病院に転院し、「輸血以外に救命手段がない事態になっても輸血しないしてほしい（絶対的無輸血）」との意思表示をしていたが、被告病院の主治医らは「輸血以外救命方法がない事態になれば輸血する（相対的無輸血）」旨の治療方法を採用していたため、本件手術の際、救命のため必要	敗訴 最高裁三小 平 12. 2. 29	・国 ・勤務医 6 名	(請) 12,000,000 円 (認) 549,998 円 (主文の合計額) 内訳 [慰謝料] 500,000 円 [弁護士費用] 50,000 円	訟月 47-5-1108 (判時 1710-97 判タ 1031-158 民集 54-2-582) 判例一覧 13- [42] 再掲 上告棄却 (第一審 東京 地裁平 9.3.12 判タ 964-82

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
があると判断して本件患者に輸血したことにつき、裁判所は、本件患者の肝臓の腫瘍を摘出するために、医療水準に従った相当な手術をしようとすることは、人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する者として当然のことであるが、患者が、輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、人格権の一内容として尊重しなければならない、本件患者も宗教上の信念からいかなる場合にも輸血を受けることは拒否するとの固い意思を有しており、輸血を伴わない手術を受けることができる」と期待して本件病院に入院したことを、主治医らが知っていたなどの事実関係の下では、主治医らは、手術の際に輸血以外には救命手段がない事態が生じる可能性を否定し難いと判断した場合には、患者に対し、本件病院としては、そのような事態に至ったときには輸血をするとの方針を採っていることを説明して、本件病院への入院を継続した上、主治医らの下で本件手術を受けるか否かを患者自身の意思決定に委ねるべきであったのに、主治医らは本件手術に至るまでの約1ヵ月の間に輸血を必要とする事態が生じる可能性を認識していたにもかかわらず、患者に対して、本件病院が採用していた方針を説明せず、患者本人や家族に対して輸血する可能性があることを告げないまま本件手術を施行し、当該方針に従って輸血をしたものであり、主治医らは当該説明を怠ったことにより、患者が輸血を伴う可能性のあった本件手術を受けるか否かについて意思決定する権利を奪ったものといわざるを得ず、この点において患者の人格権を侵害したものとして、これにより患者が被っ				平 11.9.1 付判 例一覽 [50] 第二審 東京 高裁平 10. 2. 9 判時 1629 - 34 判タ 965 - 83 平 11.9.1 付判 例一覽 [48])

事 例	医師側勝訴・ 敗 訴 の 別 判 決 裁 判 所 判 決 年 月 日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 所 の 典 他
た精神的苦痛を慰謝すべく不法行為に基づく損害賠償責任を負うとした事例。				
〔46〕 卵巣癌治療のため被告病院に入院した患者（45 歳）が、薬事法に基づく承認前の治験薬で、昭和 63 年当時、臨床試験の第二相段階にあった 254 S（以下、「本件治療薬」という）等の投与による治療を受けたところ、約 4 ヶ月後に出血性ショックのため死亡したことにつき、裁判所は、本件担当医が本件患者に対する卵黄嚢腫瘍の治療をするにあたり、当時標準的治療法とされ、薬理上も高度の合理性を備えた P V B 療法（シスプラチン、ブレオマイシン及びビンブラスチンの三つの抗癌剤を併用する方法）を採用せず、未だ十分に安全性、有効性が確認されておらず、むしろ、第一相の臨床試験からは骨髓毒性による重篤な造血機能障害の危険性が指摘され、かつ、シスプラチンよりは治療効果が弱いと報告されていた本件治験薬の使用を決め、使用方法も、本件プロトコールが被験者保護の見地から定めた投与量、投与間隔に適合せず、禁止事項とされた他の抗癌剤との併用を行った上、患者の血小板減少がグレード 4 の段階に達しても、投薬中止、骨髓機能回復確認等の一般的処置を採らず、重篤な血小板減少症の発現が高度の蓋然性をもって予見できたにもかかわらず、同じく骨髓毒性を用量制限因子とする二つの抗癌剤である本件治験薬とビンブラスチンを併用し、かつ、本件治験薬を過剰投与して、あえて骨髓毒性を増幅させる本件三剤の化学療法等を継続した結果、骨髓抑制に伴う出血と感染のため本件患者を死亡するに至らしめたものと認められるから、被告担当医は、医師として、本件患者の疾病に関	敗訴 名古屋地裁 平 12. 3. 24	・ 県 ・ 勤務医	(請) 71,720,000 円 (認) 34,000,000 円 内訳 [慰謝料] 30,000,000 円 [葬儀費用] 1,000,000 円 [弁護士費用] 3,000,000 円	判時 1733 - 70 確定

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 額	出 典 そ の 他
する当時の医療水準に適合する診療行為を行い、かつ、患者の危険防止のため、当時の医学的知見に基づく最善の措置を採るべき注意義務に違反したほか、被告担当医は、患者やその家族に対し、薬事法に基づく承認前の治験薬を本件患者に投与することすら説明しなかったもので、本件被告担当医から、本件化学療法が薬事法の承認前の本件治験薬を使用し、被験者の保護のためのプロトコルの規定にも違反するような危険な治療法であることが説明されていれば、本件患者やその家族がそれを承諾することはなかったことが認められるから、臨床試験のため治験薬を使用する化学療法を行う場合に尽くすべき注意義務及びインフォームド・コンセント原則にも違反し、その結果、患者を死亡させたものであるから、相当因果関係が認められ、被告担当医は、その不法行為責任に基づき、本件患者や遺族が被った損害を賠償すべき義務があるとした事例。				
〔47〕 医院を開設して、食事療法を中心とする自然医学療法を提唱し、実践していた被告医師のもとに通院していた乳癌患者（44 歳）が、約 3 年半の間、玄米雑穀や薬草茶等の食事指導のみの被告の診療を受けていたところ、乳癌が原因で死亡したことにつき、裁判所は、社会通念上一般的な医療ではないと考えられる特殊な治療法を実施する医師が負う義務について、本件患者が被告医師の著書を読んでその独特な知見に一応賛同して、被告医師の自然医学療法を実践すべく被告診療所に来院し、診療所のスタッフから自然医学療法の実施につき書面及び口頭で確認を受けた後に、被告医師と診療契約を締結したものであることからすれ	敗訴 東京地裁 平 12. 3. 27	診療所開設者	(請) 66,970,000 円 (認) 2,000,000 円 内訳 [慰謝料] 本人 6,000,000 円 ※ (認容額) は、原告 (患者の母) の相続分	判タ 1058 - 204 控訴 (後控訴棄却・確定)

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
ば、被告医師は本件患者と、特に被告の自然医学療法を実施するという内容の診療契約を締結したものと解され、この契約締結により、本来的債務としては被告医師が提唱する自然医学療法を実施する債務を負ったに過ぎず、一般の医療水準に照らして通常行うべきとされる診察、検査、治療等を実施しないことが、直ちに被告医師において診療契約の本来的債務の債務不履行ないし違法な診療としての不法行為になるとはいえないとしたうえで、他方、被告医師は、本件診療契約の締結に先立ち、医師として、患者自身の体の客観的な状態（病名、病状）を把握するために一般の医療水準に基づく基本的検査を実施し、その病状を把握したうえで自らの実施する自然医学療法の内容及び治療成績等について説明する義務があるのに、これをなさず、当該義務に違反したとして、被告医師は本件義務違反により患者が被った損害を賠償する責任があるとして、慰謝料の支払いを命じた事例。				
〔48〕 精神科医が、病識のない精神病患者（女）を診察することなく、患者の叔母や夫の話を聞いてだけで精神分裂病妄想型と診断し、薬を処方したことにつき、裁判所は、形式的にみれば、本件医師のこれらの行為は医師法 20 条に違反する行為（無診察治療）であり、インフォームド・コンセントの原則に違反する行為であるようにみえたとしながらも、ことに患者本人の診察を経ない無診察治療は、できる限り避けることが望ましいとしたうえで、病識のない精神病患者に適切な治療を受けさせるための法的、制度的なシステムが十分に整っていない日本の現状を前提とする限りは、①病識の	勝訴 千葉地裁 平 12. 6. 30	・診療所開設者 ・市	（請） 15,000,000 円	判時 1741 - 113 （判タ 1034 - 177） 判例一覽 13 - 〔44〕再掲 控訴

事 例	医師側勝訴・ 敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 所 の 典 他
ない精神病患者が治療を拒んでいる場合に、②患者を通院させることができるようになるまでの間の一時的な措置として、③相当の臨床経験のある精神科医が家族等の訴えを十分に聞いて慎重に判断し、④保護者的立場にあつて信用のおける家族に副作用等について十分説明したうえで行われる場合に限っては、特段の事情のない限り、医師法 20 条の禁止する行為の範囲に含まれず、不法行為上の違法性を欠くとして、患者の請求を棄却した事例。				
〔49〕 進行期の子宮癌の治療を受けていた患者（76 歳）が、右腹部に帯状疱疹後神経痛を発症し、不眠や食欲不振を伴う強い痛みが生じたため、被告病院の麻酔科において神経ブロック治療を受けるため入院したものであるが、担当医が背部に硬膜外針を穿刺してカテーテルを挿入し、持続法による神経ブロック治療を開始した数日後、診察時に左胸の痛みを訴え、発熱も続いていたため、カテーテル刺入部を点検したところ化膿がみられ、感染の危険があると担当医が判断し、本件治療を中止して、カテーテルを抜去したが、その後、突然の腹痛、胸部苦悶感を訴え、著しい不整脈や下血も見られ、両下肢が全く力が入らない状態となり、その麻痺の原因は脊椎硬膜背側の腫瘤状のものによる胸髄の圧迫との所見が得られたところ、麻痺の残存を回避するには、遅くとも 48 時間以内に緊急に外科的治療（手術）を行う必要があったが、家族の希望により手術をしないことになり、対症療法的な治療が続けられることになったため、重篤な状態は脱したものの、両下肢麻痺による両下肢機能全廃の障害を負い、症状が固定した	勝訴 岡山地裁 平 12. 10. 25	特殊法人	(請) 20,000,000 円	判タ 1056 - 227 確定

事 例	医師側勝訴・ 敗 訴 の 別 判 決 裁 判 所 判 決 年 月 日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
ことにつき、裁判所は、両下肢麻痺の原因となった硬膜背側の腫瘤状のものは、硬膜外膿瘍を主とするものであったと認めたうえで、被告病院の医師らは感染防止のために必要かつ相当な措置を講じていたものと認められ、当該膿瘍の発生について過失があったとは認められないとし、次いで、担当医師らは、麻痺原因は硬膜外膿瘍による可能性が高いが、血腫や癌の転移の可能性も否定できないと考え、家族らに対しそのように説明したことは、麻痺原因の説明として相当なものであり、手術の危険性についての説明に関しては、本件患者に対する手術は客観的に相当危険な手術であったと認められ、被告病院の医師らの説明が、患者の麻痺を回避するための緊急手術の必要性を説明するとともに、当該手術の危険性を極めて客観的に説明したものと認められ、説明として相当であることから説明義務違反はないと判断し、原告の請求を棄却した事例。				
(50) 顎関節症による首の痛み等を主訴として診察を受けた患者（26歳女）が、治療内容等につき十分な説明が行われないうまま、補綴を目的として自然歯を大幅に削合するなど不可逆的かつ侵襲性の高い治療を施されてしまったことから、精神的損害を受けるとともに、他の医療機関での受診を余儀なくされたとして、被告歯科医師に対し、診療契約上の説明義務違反又は不法行為に基づく損害賠償請求をしたことにつき、裁判所は、医療上の治療行為を行うにつき、それが患者の身体に対する侵襲行為に該当する場合には、原則として、医師又は歯科医師は、患者に対し治療行為の内容及びこれに伴う危険性について事前に説明した上、患	敗訴 東京地裁 平 12. 12. 25	歯科医師	(請) 11,710,000 円 (認) 600,000 円 内訳 [慰謝料] 500,000 円 [弁護士費用] 100,000 円	判時 1749 - 61 控訴

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
者の同意を得るべき義務を負っているというべきところ、顎関節症の治療においては、歯牙の削合を伴う補綴治療が妥当と判断する場合であっても、同治療は一度実施してしまえば復元することができない不可逆的で侵襲性の高いものであるから、歯科医師としては、あり得る複数の治療方法との対比のうえで、実施を考えている補綴治療の必要性や緊急性、その内容、これによってもたらされる結果、補綴治療の利害得失や危険性等について、患者に対し具体的な説明を行い、補綴治療を受けるか否かについて適切な判断ができるように措置する義務があり、本件においては、治療の前提として大幅な歯牙の削合を行うこと、その後は削合を受けた歯は自然歯として使用していくことはできなくなることを具体的かつ平易に説明をし、正確な理解に基づく納得と承諾を得た上で補綴治療にかかる診療契約上の義務があったところ、患者は上記の点を理解していなかったのであるから、歯科医師の説明が不十分なものであったと言わざるを得ないとし、当該説明義務違反により、患者に対し他の治療方法を選択することを含めて本件の補綴治療を受けるか否かについて判断し決断しうる機会を喪失させ、もって自己の身体に対する侵襲を内容とするような治療行為に際し患者として保証されるべき自己決定権ともいうべき人格的利益を違法に侵害したものとして、歯科医師には、これによって患者が被った精神的損害を賠償すべき義務があると判示した事例。				

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
〔51〕 被告病院において下部胸部腹部大動脈置換術、分枝再建術の手術を受けた男性患者が、手術中に急性出血性心筋梗塞により死亡したことにつき、裁判所は、患者の腹部大動脈瘤の治療のために行われた本件手術は、患者の心臓を一旦止め、人工心臓を用いる等、患者に対する侵襲の程度が大きく、また、手術により患者が死亡するに至る可能性も10パーセントを超えるという相当危険なものであったとしたうえで、担当医師が、患者らに対し本件手術についての説明を行ったことは認められるが、患者が本件手術を受けることを選択、決断するにあたって、最も重要な考慮事項の一つと解される本件手術の危険性ないし死亡率について説明しなかったことが認められ、医師には、患者に対して診療契約上の説明義務に違反した債務不履行があるとしたうえで、当該説明義務違反と患者死亡との間に因果関係は認められないとしたが、本件患者は医師の不十分な説明のために、自らの疾病の治療方法として本件手術を受けることの当否、ひいては自らの余生の生き方を自らの責任で選択する機会を持つことができなかったものと認められ、原判決を変更し、100万円の慰謝料を認めた事例。	敗訴 東京高裁 平13. 7. 18	社会福祉法人	(請) 30,000,000 円 (認) 1,000,000 円 内訳 [慰謝料] 1,000,000 円	判時1762-114 確定 (原審 静岡地裁平12.5.15)
〔52〕 乳癌患者(43歳)に対し、当時医療水準として確立していた胸筋温存乳房切除術を採用した医師が、未確立であった乳房温存療法を実施している医療機関も少なくなく、相当数の実施例があり、乳房温存療法を実施した医師の間では積極的な評価もされていること、当該患者の乳癌について乳房温存療法の適応可能性のあること及び当該患者が乳房温存療法の自己への適応の有無、実施可能性に	敗訴 最高裁三小 平13. 11. 27	診療所開設者	(請) 11,916,852 円	民集55-6-1154 破棄差戻 (第一審 大阪地裁平8.5.29 判時1594-125 判タ928-240 平10. 9. 1付判例一覽 [49] 第二審 大阪高

事 例	医師側勝訴・ 敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を 受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
ついて強い関心を有することを術前に患者から渡された手紙等により知っていたなどの事実関係の下においては、たとえ医師自身が乳房温存療法について消極的な評価をしており、自らそれを実施する意思を有していないときであっても、当該患者に対し、その乳癌について乳房温存療法の適応可能性のあること及び乳房温存療法を実施している医療機関の名称や所在を、その知る範囲で明確に説明し、本件医師により胸筋温存乳房切除術を受けるか、あるいは乳房温存療法を実施している他の医療機関において同療法を受ける可能性を探るか、そのいずれの道を選ぶかについて熟慮し判断する機会を与えるべき義務があったにもかかわらず、本件医師はこれらを説明しなかった点で、診療契約上の説明義務違反があるとして、原判決を破棄し、差し戻した事例。				裁平 9. 9. 19 判時 1635-69 平 11. 9. 1 付 判例一覽[47])

XIII その他

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
〔53〕 急性腹症のためY病院に入院し治療を受けていた男児（3歳8ヶ月）が、敗血症により死亡したことにつき、原審は、医師が児の急性虫垂炎の診断を誤った結果、腹膜炎に罹患させ、敗血症を発症させたものであるとのXら（児の両親）の主張を認め、Y病院に診療契約上の債務不履行による損害賠償請求を命じたものであるが、その控訴審判決である本件では、Y病院の医師が、患児の死亡後間もない時期にXらに説明をせず、またXらの承諾も得ずに児の遺体に穿刺して肝組織を採取し、大学の組織検査を受けたことは違法な行為であり、Xらの精神的苦痛を増大させたものとしてXらが慰謝料を請求したことにつき、裁判所は、医師が、Xらの同意を得ずに、児の死因の解明という医学の研究のため、児の死体の一部である肝細胞を採取し、標本として保存した行為は、死体解剖法17条、又は19条に反する違法な行為であり、私法上もXらの児に対する追悼の感情を違法に害する不法行為に他ならないものであり、このことは、肝細胞の採取の目的が死因の解明という正当な目的を有することによって左右されるものではないとして、Y病院の医師の医療過誤、違法な標本の採取等並びにその後の対応の一連の不法行為を認め、Xらの被った精神的損害に対する慰謝料600万円を含む損害賠償を命じた事例。	敗訴 福岡高裁宮崎支部 平12. 2. 1	県	(請) 76,466,272 円 (認) 51,886,732 円 内訳 詳細不明	判タ1045-240 確定 (原審 宮崎地裁平10.12.21)
〔54〕 慢性腎不全の治療のため、被告大学病院において父親から摘出した腎臓を移植する生体腎移植手術（本件移植手術）を受けた患者（23歳男）が、術後、急性肺水腫を引き起こし死亡したことにつき、裁判所は、担当医としては、血圧	敗訴 東京地裁 平12. 2. 28	学校法人	(請) 88,993,849 円 (認) 68,852,926 円 (主文の合計額)	判時1732-87 控訴(本誌〔55〕)

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
の上昇、頻脈を呈し、呼吸苦を訴え、頻繁に喀痰を排出するなどの本件患者の症状から、肺水腫発症の可能性を念頭におき、患者の水分バランスを考慮して、血液製剤等の投与を制限すべきであったのにそれを怠り、輸液及び血液製剤等を過剰投与したことにより肺水腫を引き起こしたとして医師の過失を認め、総額6885万円余の損害賠償を命じた事例。その中で、腎臓を提供したドナー（父親）固有の慰謝料についても、自己から摘出された腎臓がレシピエントに移植されることによりレシピエントの治療に供するという目的が適切に達成されるというドナーの期待は法的保護に値するものであり、医療機関の術後管理に関する過失により、移植手術後にレシピエントが死亡した場合には、ドナーとの関係においても医療機関の過失が認められるとして、ドナー（父親）固有の慰謝料請求（交通事故により片方の腎臓を喪失した場合に自賠責保険で支払われる保険金と同額の819万円）を認容した。			内訳 [逸失利益] 33,262,927 円 [慰謝料] 本人 20,000,000 円 父（ドナー） 8,190,000 円 [葬儀費用] 1,200,000 円 [弁護士費用] 6,200,000 円	
[55] 慢性腎不全治療のため、父親から摘出された腎臓の生体腎移植手術を受けた子（23歳男）が術後に死亡したことにつき、両親が医療機関に対して損害賠償を請求した事案で、原審では、医療機関の術後管理に関する過失によりレシピエントである子が死亡し、そのことにより自己の提供した腎臓が失われたとして、父親固有の慰謝料請求を含めた6885万円余の損害賠償請求が認められたが、これに対して医療機関が控訴した本事例では、患者本人以外の者（ドナーである父親）が診療契約を締結することができるかという点について、診療は、通常、患者の身体への侵襲であり、どのような	敗訴 東京高裁 平13. 2. 6	学校法人	(請) 49,191,924 円 (認) 29,931,463 円 内訳 [逸失利益] 33,262,927 円 [慰謝料] 20,000,000 円 [葬儀費用] 1,200,000 円	判時1742-102 確定 (原審 東京地 裁平12. 2. 28 判時1732-87 本誌 [54])

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 類	出 所 の 典 他
治療を受けるかは患者自身のみが決定することができる事柄であり、患者本人と医療機関との間で診療契約を締結するほかに、親子、配偶者であっても、医療機関との間において、他者である患者の疾病を治療することを目的とする診療契約は締結することはできず、よって移植手術を適切に遂行することはレシピエントと医療機関との間に締結された診療契約の問題であり、したがって、レシピエントに対する術後管理に過失があっても、そのことは患者に対する債務不履行となっても、ドナーである父親に対する債務不履行とはならないとし、また、親の立場を離れてドナーとしての慰謝料請求権が認められるかという点については、ドナーである親の抱く期待は、臓器移植手術が成功すればよいというだけではなく、レシピエントである息子に対する治療全般が成功することであり、人の身体の一臓器のみを取り上げてその臓器の機能に対する法的期待を観念することはできず、患者の親として子に臓器を提供したドナーは、治療上の過失により移植が成功せず子の生命が失われたときは、親として民法711条により、子を失った精神的損害について慰謝料の支払いを受けられるのであり、失われた臓器のドナーとしてその臓器の喪失それ自体の賠償を受けることはできないとした。そのうえで、親が子の健康の回復や命の救済を願い、自分の腎臓の一つを提供したドナーであるときには、そのような提供をしていない親がその子を失う場合の精神的苦痛よりも大きいと認められるが、その精神的損害に対する賠償としては、原判決が認めた慰謝料額で評価されているとして、それとは別個に更に追加して慰謝料の支払いを求める請求について			※被控訴人（父親）の相続分は上記合計額の1/2… 27,231,463 円 [弁護士費用] 2,700,000 円	

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
ては理由がないとして父親固有の慰謝料 819 万円とそれに関する弁護士費用 80 万円の請求を認容した部分の原判決を取消し、父親固有の慰謝料請求（附帯控訴）を棄却した事例。				
〔56〕 心臓に「ファロー四徴症」の疑いがあるとして、Y₁が開設する病院の心臓血管外科外来を受診し、検査の結果「右室二腔症」（右室流出路狭窄症）と診断された患者（20 歳男）が、人工心肺装置を用いた心臓手術を受けたところ、人工心肺装置を構成する送血ポンプ内のチューブに亀裂が生じ、そこから空気が血液に混入して脳梗塞を引き起こし、脳機能障害等の後遺障害を負ったことにつき、ポンプを操作していた Y₁ 開設病院の臨床工学技師 A の注意義務違反と人工心肺装置を製造・販売した Y₂ の過失が競合した結果であるとして、両者に対し損害賠償請求したものであるが、裁判所は、Y₂ は、人工心肺装置を構成する本件ポンプの製造者であり、その安全性の確保については高度の注意義務を負っているものと解せられ、チューブホルダーの構造をより保持力の高いものの、チューブガイドの構造を、その先端がチューブに接触してもチューブに亀裂が生じにくいものに改良する等すべき注意義務があったにもかかわらず、これらの構造に何ら改良を加えることなく放置したため、本件事故を招来したものであり、Y₂ には不法行為による損害賠償責任が認められるとしたが、本件手術時にポンプを操作していた臨床工学技師 A には、本件事故の発生につき「責めに帰すべき事由」があったとは認められないことから、よって、被告 Y₁ に債務不履行責任があったとは認められないとして、Y₁ に対する請求を棄却し、Y₂ に対する請求を一部認容した事例。	勝訴（Y₁ についてのみ） 千葉地裁 平 13. 3. 30	・市（Y₁；臨床工学技師 A の使用者） ・医科工業株式会社（Y₂）	（請） 163,093,144 円 （認） 126,457,762 円 （但し、被告 Y₂ についてののみ） 内訳 [入院慰謝料] 3,080,000 円 [入院雑費] 579,800 円 [逸失利益] 85,387,010 円 [後遺障害慰謝料] 26,000,000 円 [介護費] 6,410,952 円 [弁護士費用] 5,000,000 円	判時 1755-108 控訴

事 例	医師側勝訴・敗訴の別 判決裁判所 判決年月日	賠償請求を受けた者	請 求 額 認 容 類	出 典 そ の 他
[57] 酒気帯び運転中に交通事故を起こし負傷した男性が、救急車で搬送された被告病院において診察を受け、肝臓等の損傷が疑われたが、帰宅を強く希望し治療を拒否したため、帰宅させたところ、絶飲絶食の指示に反してスポーツ飲料を飲んだことにより容態が急変し死亡したことにつき、裁判所は、患者のバイタルサイン等が安定し、肺音、心音に異常所見がなく、四肢麻痺もなく、自ら歩行可能な状態にあったなどの患者の容体、診療内容、レントゲン撮影の際に患者が暴れたこと、点滴の針を自己抜去しトイレに行ったこと、超音波検査、CT検査を強く拒否したこと、看護婦の制止を振り切って帰宅しようとしたこと、病院に呼んだ警察官とともに診察を受けるように説得したが患者はそれを拒否したこと、迎えに来た妹と患者に対し、医師は「無理強いはできないが、必ず、できるだけ早く病院に行ってください」と説明していたこと等の事実認定をしたうえで、患者の状態が診察、検査を続行し、経過観察すべきであると判断される場合には、担当医師らは、患者が診察、検査を拒んだとしても、人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する者として、医療行為を受ける必要性を説明し、適切な医療行為を受けるように説得することが必要であるが、必要な説明、説得をしても、なお患者がそれを拒む場合には、患者の意思決定にゆだねるべきであり、担当医師らには有形力を行使してまでも診察・検査の続行義務、経過観察義務、転医義務に違反した過失は認められないとして遺族の損害賠償請求を棄却した事例。	勝訴 札幌地裁 平13. 4. 19	医療法人	(請) 83,635,713 円	判時1756-121 控訴

判 例 索 引

*判決は年月日順に並べた。

* [] 内は判例番号を示す。

横浜地裁小田原支部	平 10.10.23	[13]	名古屋地裁	平 12.5.26	[27]
東京地裁	平 10.11.16	[11]	千葉地裁	平 12.6.30	[48]
名古屋地裁	平 11.2.5	[14]	名古屋地裁	平 12.7.3	[39]
東京地裁	平 11.2.24	[41]	名古屋地裁	平 12.7.19	[20]
広島高裁松江支部	平 11.3.12	[15]	千葉地裁	平 12.9.12	[12]
横浜地裁	平 11.3.30	[25]	名古屋地裁	平 12.9.18	[5]
名古屋地裁	平 11.4.8	[31]	最高裁二小	平 12.9.22	[6]
東京高裁	平 11.5.31	[44]	大阪地裁	平 12.9.22	[21]
福岡地裁	平 11.7.29	[36]	大阪地裁	平 12.9.28	[28]
横浜地裁	平 11.7.30	[1]	岡山地裁	平 12.10.25	[49]
大阪地裁堺支部	平 11.7.30	[16]	山口地裁岩国支部	平 12.10.26	[7]
横浜地裁	平 11.8.31	[17]	横浜地裁	平 12.11.17	[30]
福岡地裁久留米支部	平 11.9.10	[37]	東京地裁	平 12.12.25	[50]
仙台地裁	平 11.9.27	[2]	名古屋地裁	平 13.1.12	[33]
東京高裁	平 11.12.20	[18]	大阪地裁	平 13.1.19	[34]
大阪地裁	平 12.1.24	[3]	東京地裁	平 13.1.29	[22]
大阪地裁堺支部	平 12.1.28	[38]	大阪地裁	平 13.1.30	[8]
福岡高裁宮崎支部	平 12.2.1	[53]	東京高裁	平 13.1.31	[40]
浦和地裁	平 12.2.21	[42]	東京高裁	平 13.2.6	[55]
松山地裁西条支部	平 12.2.24	[26]	仙台地裁	平 13.2.13	[9]
福岡地裁	平 12.2.24	[32]	札幌地裁	平 13.2.26	[23]
東京地裁	平 12.2.28	[54]	富山地裁高岡支部	平 13.2.28	[10]
最高裁三小	平 12.2.29	[45]	最高裁三小	平 13.3.13	[43]
名古屋地裁	平 12.3.24	[46]	東京高裁	平 13.3.28	[29]
大阪地裁	平 12.3.27	[19]	東京地裁	平 13.3.28	[35]
東京地裁	平 12.3.27	[47]	千葉地裁	平 13.3.30	[56]
仙台地裁	平 12.4.13	[24]	札幌地裁	平 13.4.19	[57]
横浜地裁	平 12.4.26	[4]	東京高裁	平 13.7.18	[51]
			最高裁三小	平 13.11.27	[52]

既刊「医療行為と民事責任に関する判例一覧」通号対照表

「医療行為と民事責任に関する判例一覧」は、平成14年発行分より通号表記をとらせていただくことになりました。冊子体裁での初めての発行となった平成元年4月10日発行分を第1号とすると、今回までの各発行分の通号は以下のとおりとなります。事務局あてにお問い合わせいただく際のご参考にしていただければ幸いです。

通 号	発 行 日	収 録 判 決
1	平成元年 4月10日	昭和63年登載分
2	平成2年 5月 1日	平成元年登載分
3	平成3年 5月 1日	平成2年登載分
4	平成4年10月 1日	平成3年登載分
5	平成5年 9月 1日	平成4年登載分
6	平成6年 9月 1日	平成5年登載分
7	平成7年 9月 1日	平成6年登載分
8	平成8年 9月 1日	平成7年登載分
9	平成9年 9月 1日	平成8年登載分
10	平成10年 9月 1日	平成9年登載分
11	平成11年 9月 1日	平成10年登載分
12	平成12年 9月 1日	平成11年登載分
13	平成14年 5月 1日	平成12年登載分
14	平成16年 9月 1日	平成13年登載分

医療行為と民事責任に関する判例一覧

第14号

平成13年登載分

平成16年9月1日 発行
日本医師会 事務局 医事法制課