

七 争点(6)〈過失相殺〉について

前記一(2)のとおり、原告は、平成一年ころから、被告との間において、為替と連動するものも含む仕組債と呼ばれる社債を中心として、多額の資産運用を行つておられ、本件取引開始に際しても、前記二において判示したとおり、乙山らは、戊田らからラプラット為替取引について一通りの説明を受け、為替の変動により多額の損失を受け、為替の変動により多額の損失を被る可能性があるということを理解した上で本件取引を行つたと認められる。また、原告においては、甲野、丙川及び乙山の三名が協議した上で本件取引を行うことを決断したこと、本件解約料を支払つた後の交渉過程においては、経済学部の教授も参加しており、原告においては、より慎重に検討するための人材を有していたことなどの諸事情を考慮すると、本件取引において損失が発生したことには、原告にも相当程度の過失が認められ、その過失割合は八割と認めるのが相当である。

対象となる取引を行うことができる権利能力があることを保証し（本件基本契約書第五条第一項）、現在においても別件取引を継続し、利益を受け取っている。

これらの事実に照らせば、原告において、上記寄附行為第三条に「確実な有価証券」には、国債や大手電鉄会社等の社債だけでなく、これまで取引したような仕組債、デリバティブ取引等をも含むものとして解釈され、運用されてきたものというべきであつて、本件取引が原告の目的的範囲外の行為とはいえないし、仮にそうであつたとしても、上記各事実に照らすと、原告が本件取引を目的的範囲外の行為であると主張することは信義則に反し許されない。

### 九 爭点8（錯誤）について

本件基本契約書第一条には、中途解約の場合には、解約料を支払う必要があることが記載されているところ、上記二で認定したとおり、乙山は、本件取引を開始するに当たり、戊田から本件基本契約書を受け取り、検討したものと認めることができるから、中途解約の場合には解約料を支払わなければならぬこと自体は理解していたものといえ、この点については何ら錯誤はない。

九 争点(8)（錯誤）について

本件基本契約書一一条には、中途解約の場合には、解約料を支払う必要があることが記載されているところ、上記二で認定し

たとおり、乙山は、本件取引を開始するに当たり、戊田から本件基本契約書を受け取り、検討したものと認めることができるから、中途解約の場合には解約料を支払わなければならぬこと自体は理解していたものといえ、この点については何ら錯誤はない。

義人  
木戸口由佳

別紙 基本契約書／略  
別紙 個別取引確認書／略  
別紙 デリバティブ取引収支表／略  
別紙 認否対照表／略

一 訴外A（昭和五三年生）は、平成一三年一二月四日、下腹部痛と呼吸苦を訴えて、救急車でYの経営するB病院に搬入され、入院し治療を受けていたが、大動脈解離に伴う大量出血により、同月六日死亡した。

そこで、Aの父母であるXらは、B病院の医師らには的確な検査をすべき義務を怠ったなどの注意義務違反があるとして、Yに対して、診療契約上の債務不履行に基づき、損害賠償を請求した。

これに対し、Yは、B病院の医師らにはXら主張のような注意義務の違反

損害賠償請求事件、札幌地裁平一九七八一号、平24・9・5民二部判決、一部認容、一部棄却（控訴）

うのが相当であるとされた事

ば死亡時点においてなお生存した相当程度の可能性は認められるとして、診療契約上の債務不履行に基づき患者に対して慰謝料四〇〇万円を支払

患者が不動臍角離て死んでいた場合に、医療水準にかなう医療行為が実施されて、亡くなら

▽下腹部痛及び呼吸苦を訴えて救急車で搬入されて入院した

対象となる取引を行うことができる権利能

つたとはいえない  
一〇　まとめ

以上によれば、原告の被告に対する、被告訴業員の不法行為に基づく損害賠償請求は、過失相殺後の二億三三・九万六〇〇〇円に、被告被告訴業員の不法行為と相当因果関係のある弁護士費用相当の損害額二〇〇〇万円を加えたもの及びこれに対する本件解約料を支払った日の後である平成二一年四月一日から支払済みまでの遅延損害金の限度で理由があるが、原告の不当利得に基づく請求は理由がない。

なお、金融商品販売法五条の規定が不法行為に基づく損害賠償請求権とは別個の請求権を定めたものとしても、その要件事実は不法行為と異なるところはなく、損害の算定、過失相殺の適用も同様であると解されるから、同請求についても上記限度で理由があり、その余は理由がない。

#### 第四 結論

以上によれば、原告の請求は、上記第三の一〇の限度で理由があるからこの限度で認容し、その余は理由がないから棄却することとし、主文のとおり判決する。

(裁判長裁判官 森 純子 裁判官 寺元 別紙 認否対照表△略)

（裁判長裁判官 森 純子 裁判官 寺元  
別紙 テリバティップ取引收支表△略  
別紙 基本契約書△略  
別紙 個別取引確認書△略  
別紙 木戸口由佳）

はなく、仮にXら主張のような注意義務が尽くされたとしても、Aがロイ・ス・ディエツ症候群を基礎疾患として有していたことを考慮すると、生存した相当程度の可能性があるとはいえないなどと主張した。

二 本判决は、Aの胸部単純CT検査画像上、胸部大動脈病変を疑うべき所見が認められ、所定の診療を行うべき義務があつたと認められるとした上、腹部単純CT検査や腹部造影CT検査を実施しなかつたのであるから、Yには、診療契約上の注意義務違反が認められると判断し、右義務違反とAの死亡との間に因果関係を認めるることはできないとしたものの、医療水準にかなう医療行為が実施されていたならばAが死亡時点においてなお生存した相当の可能性は認めることができるとし、その相当程度の可能性を侵害されたことに対する慰謝料としては四〇〇万円が相当であると判断し、弁護士費用四〇万円を含め、Yに対して合計四四〇万円の支払を求める限度で、Xらの本訴請求を認容した。

三 医師の医療行為について過失が認められるが、それと患者の死亡との間に因果関係が認められない場合、医師に何らかの損害賠償責任が認められるかについて、下級審裁判例は、「期待権」などの侵害を理由に請求を一部認容するものが多くなり、学説でも、これを肯定する見解と否定する見解が

対立していたが（石川寛俊「延命利益、期待権侵害、治療機会の喪失」新・裁判実務大系(1)二八八以下参照）、

最二判平12・9・22民集五四・七・二五七四、本誌一七二八・三一は、患者

の生存の相当程度の可能性を被害法益

と認め、その侵害に対し慰謝料の支払

義務があることを明らかにした。

本判决は、右判例理論に依拠するものであることは判文上明らかであるが、慰謝料の額も含め、実務上参考になる裁判例として紹介する。

#### (一部仮名)

△参考条文△ 民法四五条・六五六条  
△当事者△ 原告 甲野太郎

△ほか一名△

上記両名訴訟代理人弁護士  
石黒敏洋

被告 国家公務員共済  
組合連合会

同代表者理事長 尾原榮夫

同訴訟代理人弁護士 佐々木泉頸

同訴訟復代理人弁護士 下矢洋貴

同 同 福田友洋

当事者等

ア 一江は、昭和五三年六月七日生まれ

今まで年五分の割合による金員を支

二 原告らのその余の請求をいずれも棄却する。

三 訴訟費用は、これを九分し、その八を原告らの負担とし、その余を被

告の負担とする。

四 この判決は、第一項に限り、仮に執行することができる。

#### 【事実及び理由】 第一 請求

被告は、原告らに対し、それぞれ三六二

一万九九〇五年及びこれに対する平成一九

年四月一二日から各支払済みまで年五分の

割合による金員を支払え。

#### 第二 事案の概要

##### 一 事案の要旨

本件は、甲野一江（以下「一江」とい

う。）が、下腹部痛等を訴えて被告の経営するKKR札幌医療センター斗南病院（以下「被告病院」という。）で診療を受けた

が、大動脈解離によつて死亡したことにつ

いて、一江の相続人である原告らが被告に

するべき義務を怠つたなどの注意義務違反が

あるなどと主張して、診療契約上の債務不

履行に基づき、被つた損害及びこれに対する訴状送達の日の翌日である平成一九年四

月一二日から支払済みまで民法所定の年五

分の割合による遅延損害金の支払を求めた

事案である。

二 前提事実（争いのない事実及び弁論

の全趣旨により容易に認定することのできる事実）

(3) 一江に発症していた病態

開腹手術中に離断された一江の大動脈壁

の病理組織検査の結果、一江は大動脈解離

であつたと診断された。一江に発症してい

た大動脈解離は後記第三の二(2)アのスタン

フォードB型に分類されるものであつた。

三 争点

(1) 被告病院医師の注意義務違反の有無

の女性であり、平成一三年一二月六日（以下、平成一三年については年の記載を省略する）に死亡した。

イ 原告甲野太郎（以下「原告太郎」といいう。）及び同甲野花子は一江の父母である。

ウ 被告は、被告病院を経営する法人である。

エ 乙山松子医師（以下「乙山医師」といいう。）は被告病院に勤めていた消化器科内科医、丙川竹夫医師（以下「丙川医師」といいう。）は被告病院に勤めていた外科医であり、丁原梅夫医師（以下「丁原医師」といいう。）は被告病院院長を務めていた外科医である（以下、上記各医師を「被告病院医師」ともいう。）。

ア 一江は、一二月四日午後四時〇八分頃、下腹部痛及び呼吸苦を訴えて救急車で被告病院に搬入され、被告との間で診療契約を締結した。

イ 被告病院における診療経過は、別紙

診療経過一覧表に記載のとおりである（ただし、原告らが「原告らの認否」欄において争っている部分を除く。）。

ア 次の各時点において、血液検査及び胸腹部造影CT検査を実施すべきであったか（争点一）

(ア) 血液検査について

- a 一江の入院後、四、五時間ごと  
b 一二月五日午前七時頃に採血した血液の検査後、同日の胸部X線検査や同日のものが確認された時点

午前一〇時頃の腹部超音波検査で胸水ようのものが確認された時点

(イ) 胸腹部造影CT検査について

- a 一江が下腹部痛で身の置きどころなく体を動かし、過呼吸ようの呼吸をしていた一二月四日午後一時二〇分頃の時点

- b 同月五日午前一〇時頃の腹部超音波検査で胸水ようのものが確認された時点

c 同日午前七時に採血した血液の検査結果が報告され、約一〇〇〇mlの出血が確認された時点

d 同日午後二時五分頃の胸部単純CT検査において大動脈病変の疑いが持たれた時点

イ 一二月五日午後四時三〇分頃以降、遅滞なく開腹による外科的止血術を実施すべきであったか（争点二）

ウ 一二月五日午後四時三〇分頃の時点で輸血をすべきであったか（争点三）

エ 一二月五日午後八時三五分頃、速やかに開腹による外科的止血術に切り替えるべきであったか（争点四）

オ 一二月五日前七時頃に採血した血液の検査結果を知り得た時点で心臓血管外科のある病院に転院させるべきであったか（争点五）

(2) 上記各注意義務違反と死亡との間の因果関係の有無（争点六）

(3) 上記各注意義務違反がなければ一江が死亡時点においてなお生存した相当程度の可能性の有無（争点七）

(4) 損害額（争点八）

四 当事者の主張

- (1) 争点一（上記(1)ア)(ア)a及びb、(イ)

aないしdの各時点において、血液検査及び胸腹部造影CT検査を実施すべきであったか（原告らの主張）

(ア) 一江の症状等

(イ) 一江の外表

一江は、瘦せ型で、指や手首が細く、脊柱が途中で前後に湾曲し、前腕が上腕よりも長いなど、身長を除けば、マルファン症候群を疑わせる身体的特徴を有していた

上、被告病院の関係者は、一江が小さい頃からすぐに内出血していたなどのマルファン症候群を疑わせる事情を聴取していた。

そして、大動脈解離はマルファン症候群の臨床症状の一つである。

(イ) 搬送・入院時の症状等

一江は、一二月四日午後九時頃には、ト

イレまで歩行できないほど痛みが増強し、午後一時二〇分頃には、下腹部痛で身の置きどころがないように体を動かし、呼吸が過呼吸ようのため深呼吸を促されてい

た。かかる状態の一江に対し、痛み止めとしてブスコパンが投与されたものの下腹部痛が続くため、更にソセゴンが投与され

た。

このように、一江の症状は軽快していな

(イ) 左胸水貯留

八〇mmHg、拡張期六〇mmHg（以下、収縮期血圧及び拡張期血圧を「八〇／六〇」などと記載する）。同日午後四時四分には八八／五六、同日午後五時には八八／四六、同日午後五時一五分には一一〇／四八となっていたほか、一江は、声かけには反応するものの、眠気が強く、ほとんど閉眼した状態であり、顔色不良であつた。

これらの各症状は、大動脈解離を含む生命に関わる重大な疾患の存在を危惧させるものである。そして、収縮期血圧九〇mmHg以下という入院後の一江の血圧は異常であり、入院時、一江はショック（末梢組織への有効な血流量が減少することによつて臓器、組織の生理機能が障害される状態）又はこれに近い状態にあつた。

なお、一江は、同日、婦人科の見地からは異常なしと診断されていた。

(イ) 一二月四日夜間から同月五日前にかけての症状等

一江は、一二月四日午後九時頃には、ト

イレまで歩行できないほど痛みが増強し、午後一時二〇分頃には、下腹部痛で身の置きどころがないように体を動かし、呼吸が過呼吸ようのため深呼吸を促されてい

た。かかる状態の一江に対し、痛み止めとしてブスコパンが投与されたものの下腹部痛が続くため、更にソセゴンが投与され

た。

このように、一江の症状は軽快していな

一江は、一二月五日の朝の排便の際に、便槽が真っ赤になるほど出血があつたことを乙山医師に報告し、同医師は直腸診に

より出血の原因が内痔核ではないことを確認していた。

(オ) ヘモグロビン、ヘマトクリット値等の異常

二月五日朝の下血

血球数が一三七四〇/ $\mu$ （基準値三三二〇ないし八五四〇/ $\mu$ ）、同月五日午前七時の血液検査ではC反応性タンパク（CRP）が三・一mg/dl（基準値〇・五mg/dl以下）と、組織破壊（出血）がうかがわれた。

また、一江の赤血球数等の数値は、入院時には正常値であったが、同日午前七時頃に採血した血液の検査では、赤血球数が三〇五× $10^9/\mu$ （正常値三七六ないし五〇〇× $10^9/\mu$ ）、ヘモグロビンが九・五g/dl（正常値一一・三ないし一五・二g/dl）、ヘマトクリット値（赤血球容積百分率）が二八・三%（正常値三三・四ないし四四・九%）と、いずれも異常値を呈するようになつた。

このように、ヘモグロビンが入院時の二・八g/dlから九・五g/dlに、ヘマトクリット値が入院時の三七・〇%から二八・三%に低下したことからすれば、入院後、一江の循環血液量の一／三（一〇〇ml）が出血により失われていたものとみられる。

一二月五日午前一〇時頃の腹部超音波検査では、左胸水ようのものの貯留が認められ、同日午後二時五五分頃の胸部単純CT検査でもやはり左胸水が確認された。なお、同日午後四時三〇分頃の胸水穿刺の結果、これが血性胸水であることが確認された。

(ア) 胸部単純CT検査における大動脈病変の疑い

一二月五日午後二時五五分頃の胸部単純CT検査画像からは、上記の胸水貯留のほか、上縦隔陰影の拡大、下行大動脈の拡大、下行大動脈陰影の不整化、偽腔を疑わせる大動脈内濃度の変化、縦隔から心囊への液体貯留を疑わせる所見、新鮮出血性病変を示唆する胸腔内液体の濃度差などの大動脈病変を疑うべき所見が認められる。

イ 検査義務違反

上記ア(ア)ないし(イ)の一江の特徴及び所見からすれば、一江がショック又はこれに近い状態に陥っていた原因が腹腔内出血であること及び大動脈解離を含む胸腹部大血管疾患の発症が疑われるため、被告病院医師には、一江に対し、入院時以降、細心の注意をもつて四、五時間に一度くらいの頻度で血液検査を実施し、一二月五日午前七時頃の血液検査後、同日午前一〇時頃の腹部超音波検査で胸水ようのものが確認された時点でも血液検査を実施するとともに、出血性病変が疑われた時点（具体的には、①一江が下腹部痛で身の置きどころなく体を動かし、過呼吸ようの呼吸をしていた一二月四日午後一時二〇分頃の時点、②同月

五日午前一〇時頃の腹部超音波検査で胸水

(イ) 入院時の状態

一江は、被告病院に到着前に下腹部痛を訴え、到着後に心窓部痛、胸の苦しみを訴えていた。これは大動脈解離の関連痛と考えられたと推認される。しかし、入院時の血液検査において大動脈病変の疑いが持たれた時点において、一江の胸腹部に対し、大動脈疾患や大出血のおそれがある場合には必須とされる造影CT検査を実施すべき注意義務があつた。

それにもかかわらず、被告病院医師は、上記注意義務を怠り、一二月四日の入院時に相談するまで漫然と経過観察を続けた。血液検査以降、同月五日午前七時頃までの血液検査を実施せず、その後、胸水ようのものが確認された同日午前のうちに血液検査をしなかつた上、胸腹部の造影CT検査を実施しないまま、同日午後六時頃に外科医に相談するまで漫然と経過観察を続けた。

(被告の主張)

ア 一江の症状等について

(ア) マルファン症候群を疑うべき特徴の不存在

マルファン症候群を疑うべき特異・異様な身体所見としては、長身、長い手足、蜘蛛指・漏斗胸及び背中の側湾などが挙げられるが、これらの点に関し、一江に通常人より比較して特筆すべき特徴はなかつた。

むしろ、一江は、その病理学的所見、遺伝的所見及び身体的所見からすれば、平成一三年当時、未だ報告例のなかつたロイ・ディエツ症候群であつたものと推測さ

れ、自力歩行によりトイレに行つていたこと等)と矛盾する。

その後、同日午後一〇時一五分頃に一江

の体位交換を行つた際に、左腎動脈分岐部に破裂が起つて、大出血が起つたが、それまでの間に、一江がショックに陥つたことはなかつた。

なお、同日午前七時頃及び午後四時三〇分頃の血液検査において入院時よりもヘマトクリット値が低下していたのは、腹部大動脈において真腔から偽腔内に流れ込んだ所見からみても、同時点において一江が出血性ショックの状態にあつたとはいえない。

(イ) 一江の出血の機序及び出血量

一二月四日の夜間から同月五日の早朝にかけて、大動脈解離部分から左胸腔内へじわじわとした少量の滲出し出血（非薄化した偽腔外側からの毛細管性出血）が始まつた。

しかし、手術記録にあるように、同日午後八時三五分頃開始の胸腔鏡下手術時に確認された左胸腔内貯留血胸水量は一〇〇mlであり、後縦隔内血腫約二〇〇mlと合わせて、それでも、それまでの出血量はせいぜい三〇〇ml以内である。仮に、一〇〇〇ml以上の出血があつたとすれば、循環血液量の三〇%以上が失われていることになり、重篤なシヨック状態となつて虚脱により会話すら不可能となるはずであるが、これは同日の一江の状態（収縮期血圧一〇〇台を維持し、

被告病院医師は、入院時である一二月四日午後四時二〇分頃、同月五日午前七時頃及び同日午後四時三〇分頃に計三回の血液検査を実施した。そして、同月四日午後四時二〇分頃の血液検査の結果は正常の範囲内であった上、その後の血圧も安定しており、異常な出血を認める所見はなかつたのであるから、被告病院医師には

「もう楽になつた」などと述べていたこと

であるから、被告病院医師には同月五日



務を負つており、内視鏡手術を選択するとしても、短時間のうちに出血原因を把握し、根本的な止血措置を講じることができない場合には開腹手術に切り替えるべき注意義務を負っていた。

しかしながら、被告病院医師は、かかる注意義務を怠り、同時点において、胸腔鏡下止血術を実施し、開腹による外科的止血術をしなかつたばかりか、胸腔鏡下止血術に及んだ後、「縦隔に血腫あり、何かの原因で破れた胸膜からじわじわと出血しているのだろう」という程度しか状況を把握することができず、根源的な出血の原因や部位を把握することができなかつたにもかかわらず、開腹手術に踏み切らないまま、いたずらに時間を浪費した。

被告病院医師による胸腔鏡下手術による止血処置は、一五ないし二〇分程度で終了した。そして、被告病院医師は、止血処置終了後、鏡視下観察により、後縫隔にびまん性の血腫があることを確認したため、開腹手術又は開胸手術も必要と判断し、輸血準備、上級医師への連絡、手術器材の用意及び更なる麻酔医との連携（追加応援の依頼）等の開腹手術又は開胸手術のための準備を進めた。その後、麻酔医が手術開始可能との合図を出した午後一〇時一五分頃の時点での、一江の体位を仰臥位に交換したところ、大動脈破裂による大出血が起り、

下、極度の胸痛、過呼吸、意識障害、痛みなどの移動などの症状を呈していたのであるから、被告病院医師は、更に出血の徵候があることがわかれればその段階で内出血（大動脈解離）を強く疑うべきであり、まして大動脈解離の基礎疾患の一つにマルファン症候群があること及び診察により一江にマルファン症候群をうかがわせるやや特異的な身体的特徴があることを看取し得たことからすれば、尚更、内出血（大動脈解離）を念頭に置いた検査と急性腹症の診断による早期の手術を考慮しなければならなかつた。

したがつて、被告病院医師には、一二月五日午前七時頃に採血した血液の検査結果を知った時点（被告の主張によれば同日正午

### (原告らの主張)

揮の下にショックへの対策を講じ、収縮期血圧が一〇〇mmHg前後まで回復するのを待つてから、一二月六日午前〇時一五分頃になつて開腹手術を実施した。本件では、後腹膜腔への出血の可能性が想定され、後腹膜腔を開放すると一気に血圧が低下し、大量の血液が失われて心停止を来すことが予測されたことから、十分な循環血流量を確保した上で開腹手術に臨む必要があつたのであり、上記待機処置は医学的にみて適切な判断である。

では同術の適応はなかつたのであるから、同術の適応を前提とする転送義務などない。そして、一江の容態急変後、第一に行われるべきであつた措置は、緊急的救命措置としての破裂左腎動脈起始部の修復であり、被告病院にはこれを行う技量を有するスタッフがいたもので、実際、腹部大動脈手技に精通する丁原医師の執刀により破裂した大動脈壁の修復に成功した。

(6) 争点六（上記各注意義務違反と死亡との間の因果関係の有無）について

（原告らの主張）

ア 検査義務違反と死亡との間の因果關係

(午頃)において、一江を心臓血管外科のある病院に転院させる義務があるが、わらず、被告病院医師はこれを怠った。

（被告の主張）

原告ら主張の心臓血管外科のある病院に転院させる義務は、被告病院医師において一江が大動脈解離であると診断することはできたことを前提とするが、本件においては、各種検査によるスクリーニングを重ねて、胸腔鏡下手術による観察を実施した段階において、初めてかかる診断をすることのできる所見が看取されるに至つたのであるから、原告らの主張する時点における転送義務はない。

また、被告病院では胸部大動脈置換術を実施することはできなかつたものの、本件

脈解離と診断された可能性が非常に高く、一江が救命された可能性は極めて高い。

(ア) 出血の機序について

大動脈解離は、単に解離が生じた段階（血液が解離腔（偽腔）に留まっている段階）、血性胸水が存在する段階（解離が進行し、血液が解離腔の周辺から血管外へじわじわと滲み出している段階）、破裂に至った段階（更に解離が進行し、血管外膜に穴が開き、相当量の血液が血管外に流出する段階）との時間的経過を辿る。

本件においては、一二月五日早朝頃から、大動脈解離部分から左胸腔内へじわじわとした少量の血液の滲出が始まり、同日午前七時頃のヘマトクリットの低下を招いた。同時点までの推定出血量は、解離腔内

に存在する血液量と血管外にじわじわと滲み出した血液量を合わせて約1000mlであつた。そして、同日午後一〇時一五分頃になつて、腎動脈起始部に破裂が生じたが、それまでの間は、一江に生じていた大動脈解離の病態は切迫破裂（破裂が迫つている状態）にすぎない。

(イ) 保存的治療の適応について

上記三(1)ア(ア)a及びb、(イ)aないしdの各時点において血液検査が実施され、胸腹部造影CT検査が実施されていれば、被告病院医師は、胸腹部造影CT検査の実施により正確な血管系の評価をすることができ、これに基づき治療方針を決めることができ、

脈解離と診断された可能性が非常に高く、一江が救命された可能性は極めて高い。

(ア) 出血の機序について

大動脈解離は、単に解離が生じた段階（血液が解離腔（偽腔）に留まっている段階）、血性胸水が存在する段階（解離が進行し、血液が解離腔の周辺から血管外へじわじわと滲み出している段階）、破裂に至った段階（更に解離が進行し、血管外膜に穴が開き、相当量の血液が血管外に流出する段階）との時間的経過を辿る。

本件においては、一二月五日早朝頃から、大動脈解離部分から左胸腔内へじわじわとした少量の血液の滲出が始まり、同日午前七時頃のヘマトクリットの低下を招いた。同時点までの推定出血量は、解離腔内





血圧は一〇〇／五二であった。また、一江は、疼痛についての問い合わせに「みどおちが…」と返答するも、すぐにうとうと閉眼した。

ク 午後七時頃、一江は「さつきよりは楽だけどまだ痛い」、「ずっと便秘気味だつた」などと述べており、下腹部痛、硬結、圧痛がみられた。

ケ 夜間（時刻不明）、ソリタT三号（輸液）一〇〇〇mlが点滴投与された。

コ 午後九時頃、一江はナースコールを使い、動くと腹痛がする旨訴え、座位になると痛みが増強し、トイレまで自力歩行できなかつた。

サ 午後一時二〇分頃、一江は再びナースコールで看護師を呼び、身の置きどころのないよう体を動かし、過呼吸のような呼吸状態であつたため、看護師に深呼吸を促された。この頃、痛み止めとしてブスコパンが投与されたものの、間欠的に痛みが増強し、午後一時五〇分頃にも下腹部痛が同様にみられたため、更にソセゴンが投与された。

## (2) 一二月五日の経過

ア 午前〇時二〇分頃、一江は入眠していることが確認された。

午前二時頃及び午前四時頃も入眠していることが確認された。

イ 午前六時四五分頃、一江は痛くて眼が覚めた旨訴えて、ソセゴンの投与を受けた。その頃の血圧は一〇〇／四六であり、脈拍数は八二／分であった。

ウ 午前七時頃、一江は、看護師に対して「もう樂になつきました」と述べ、自

力歩行によりトイレを行つた。一江は、用便後、便槽の中が真っ赤であつたと訴えた。これを受け、乙山医師が直腸診を実施したところ、少し腫れている部分があり、手袋に血液が付着したが、原因は明らかにならなかつた。

エ 午前七時頃採取された一江の血液の検査結果は、白血球数八六〇〇／μl、赤血球数三〇五× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・五g/dl、ヘマトクリット値二八・三%、血小板数一七・二× $10^4$ ／μlであり、この結果は、正午頃に乙山医師に報告された。な

お、この血液検査は、日常的、定期的に実施されているものであつた。

オ 午前一〇時頃実施された一江の腹部超音波検査及びこれに先立つ胸部レントゲン検査の結果、左胸腔内に胸水のようなものが確認された。

カ 午前一〇時四一分頃実施された上部内視鏡検査の結果、一江には胃炎が認められたが潰瘍はなかつた。同検査前後の血圧は、九二／八四、八九／五三、九五／六一であった。胃の病理組織検査の結果、中等度の慢性胃炎で悪性所見はないと報告され

た。

キ 午後二時五五分頃実施された胸部単純CT検査の結果、一江には胸水が確認された。

ク 午後二時五五分頃実施された胸部単純CT検査の結果、一江には胸水が確認さ

れた。

なお、胸腔穿刺後、一江は、自力歩行によりトイレに行き、待合室に置いてあつた雑誌を三冊ほど手にして病室に戻つた。

タ 上記手術中の午後八時四五分頃の時

点で、一江には四〇〇mlの出血があり、その頃実施した血液検査の結果は、ヘモグロビン六・六g/dl、ヘマトクリット値一九・四%であつた。その後、午後九時頃に輸血が開始された。また、午後九時一五分までに更に七〇〇mlの出血があり、その後、午後六時頃、一江を診察した。診察時の血圧は九二／六二であり、腹膜刺激症状はなく、腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血はないことが確認された。丙川医師らは、出血点を確認して止血するため、胸腔鏡下手術（胸腔鏡下止血術及び胸腔ドレナージ術）を実施することを決定した。

イ 丙川医師は、原告太郎に対し、一江が出血している可能性があり、出血が続くとショックを起こす可能性があること、胸腔鏡で出血点を確認して止血すること、胸腔鏡での止血が無理であれば開胸するこ

と、現時点では異所性子宮内膜症である可能性が高いと考えられることなどを説明した。

カ 午後一〇時一五分頃、上記胸腔鏡下手術終了後間もなく、一江の仰臥位への体位交換が行われたところ、血圧が一四〇／八八に上昇して腹部膨満が著明となり、その後、血圧が急激に低下した。午後一〇時二五分頃の一江の血圧は八〇ないし九〇／四〇であり、ヘモグロビン二・八g/dl、ヘマトクリット値は八・二%であつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

直上の一部に一〇〇円玉大の破損部があり、そこから血液が染み出していた。そこで、丙川医師は、上記破損部をレーザー等で止血した。

エ 上記手術中の午後八時四五分頃の時

点で、一江には四〇〇mlの出血があり、その頃実施した血液検査の結果は、ヘモグロビン六・六g/dl、ヘマトクリット値一九・四%であつた。その後、午後九時頃に輸血が開始された。また、午後九時一五分までに更に七〇〇mlの出血があり、その後、午後六時頃、一江を診察した。診察時の血圧は九二／六二であり、腹膜刺激症状はなく、腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血はないことが確認された。丙川医師らは、出血点を確認して止血するため、胸腔鏡下手術（胸腔鏡下止血術及び胸腔ドレナージ術）を実施することを決定した。

イ 丙川医師は、原告太郎に対し、一江が出血している可能性があり、出血が続くとショックを起こす可能性があること、胸腔鏡で出血点を確認して止血すること、胸腔鏡での止血が無理であれば開胸するこ

と、現時点では異所性子宮内膜症である可能性が高いと考えられることなどを説明した。

カ 午後一〇時一五分頃、上記胸腔鏡下手術終了後間もなく、一江の仰臥位への体位交換が行われたところ、血圧が一四〇／八八に上昇して腹部膨満が著明となり、その後、血圧が急激に低下した。午後一〇時二五分頃の一江の血圧は八〇ないし九〇／四〇であり、ヘモグロビン二・八g/dl、ヘマトクリット値は八・二%であつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血圧は、穿刺前九一／

四九、穿刺中九二／四八、穿刺後八九／四六であった。また、この頃実施された血液

検査の結果は、白血球数九五一〇× $10^4$ ／μl、赤血球数二九九× $10^4$ ／μl、ヘモグロビン九・一g/dl、ヘマトクリット値二六・

七%、血小板数一八・一× $10^4$ ／μlであつた。

キ 午後一〇時四五分頃実施された腹部超音波検査の結果、腹腔内に出血は認められず、丙川医師らは、後腹膜腔に出血があるものと判断した。

ク 午後八時三五分頃、丙川医師は、一江を右側臥位にさせ、胸腔鏡下手術を開始した。その際、胸部腔内に約一〇〇mlの血貯留が認められたが、明らかな出血点は

したところ、胸水は血性であることが確認された。穿刺前後の血

で、午前〇時一五分頃、開腹手術を開始した。

丁原医師が開腹したところ、腹腔内には出血がなかつたものの、腹膜の左後側が著明に隆盛していた。丁原医師が後腹膜を切開したところ、後腹膜腔に著明な血腫（約四L）があり、左腎動脈起始部の大動脈破裂部から出血が認められた。

イ 一江に対して更に輸血が行われたもの、同日午前〇時二三分、一江は心停止となり、心臓マッサージ、電気的除細動（電気ショック）等による蘇生措置が行われた。丁原医師は、蘇生措置の合間に左腎動脈上下の大動脈を鉗子で遮断し、左腎動脈起始部を含む大動脈壁の破裂部を離断し、大動脈の切創部を縫合閉鎖した後、左腎動脈、左腎臓及び左尿管を摘出した。心拍動は再開せず、一江は、同日午前一時五八分に死亡した。

ウ 胸腔鏡下手術及び開腹手術における出血量は合計八〇〇mlであった。

(5) 丙川医師は、一二月六日、一江の直接死因を後腹膜血腫と診断したが、この時点ではその原因が分からなかつたため一江の家族に病理解剖を勧めたものの、家族の希望により病理解剖は行われなかつた。

	0 00	23 20	22 35	22 20	21 15	20 45	18 15	16 30	7 00	6 45	12 5	17 45	17 15	17 00	16 45	16 20	15 12	15 4	単位	血压 mmHg	WBC 10 <sup>3</sup> /μl	RBC g/dl	Hb %	Hct %	血小板 10 <sup>3</sup> /μl	CRP mg/dl
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	定	義	及	び	病	態	の	概	要	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		
ア	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群	マ	ル	フ	ア	ン	症	候	群		

は、その病態を解離性大動脈瘤と呼ぶ。  
内膜亀裂の位置にかかわらず、解離が上  
行大動脈に及んでいるか否かによつて、ス  
タンフォードA型（上行大動脈に解離が存  
在するもの）とスタンフォードB型（上行  
大動脈に解離が存在しないもの）に分類さ  
れる。スタンフォードB型には、解離が下  
行大動脈に限局しているものも、解離が下  
行大動脈から腹部大動脈にまで及ぶものも  
含まれる。

#### イ 症状及び臨床所見

急性の大動脈解離の痛みは、典型的には  
突発的かつ激烈な胸背部痛であるが、胸痛  
よりも腹痛や腰痛が強い症例もあり、解離  
が大動脈に沿つて広がるにつれ痛みの部位  
が移動することもある。解離が上・下腸間  
膜動脈に及べば、腹痛に加え、イレウス、  
下血等の症状も起り得る。一時的に症状  
が改善することも多い。

また、激痛のため、苦悶様顔貌を呈し、  
顔面蒼白、冷感など一見ショックを思わせ  
るものの中でも多い。他方、破  
裂による大量出血を来している場合や心タ  
ンボナーデを生じている場合は、低血圧を  
來し、又はショックに陥る。

解離部位により出血部位も異なり、上行  
大動脈解離では心タンボナーデ、縦隔内出  
血を生じ、下行大動脈解離では縦隔、胸腔  
への出血を生じ、腹部大動脈解離の場合に  
は腹膜腔又は後腹膜腔への出血を生じるこ  
とが多い。大動脈解離においては、左胸水  
がみられることがよくあるが、これは大動  
脈周囲の炎症からの血清の析出又は左胸水

に漏れた血液である。

ウ 診断及び検査所見

(ア) 基礎疾患

大動脈解離は六〇歳代ないし七〇歳代に  
好発し、九〇%の患者が基礎疾患として高  
血圧症を有する。高血圧の他には、動脈硬  
化性疾患や先天性結合組織疾患（マルファ  
ン症候群等）が誘因とされる。若年例で  
は、四肢が長い、手指が長い、強度の近視  
等のマルファン症候群の特徴に注意を要す  
る。

(イ) 検査方法等（△証拠略）、鑑定人  
谷川攻一の鑑定の結果（補充鑑定及び再補  
充鑑定を含む。以下「本件鑑定」とい  
う。）

心電図検査では、心筋梗塞を合併しない  
限り特異的な所見はなく、正常所見又は胸  
部誘導での軽度のST上昇を呈する。

胸部X線検査では、典型的には大動脈陰  
影の拡大や肺鬱血、心陰影の拡大、胸水貯  
留等がみられるが、急性期には異常を示さ  
ないことも多い。

血液・生化学検査では合併症のない限り  
解離に特有の所見はなく、軽度炎症反応  
(白血球、CRPの上昇)を示すのみであ  
ることが多いが、凝固検査異常(Dダイマ  
ーの上昇等)は解離を疑う所見である。

超音波検査はスクリーニングの検査とし  
て有用であり、解離内膜の有無、大動脈弁  
閉鎖不全症の有無、心嚢液や胸水の有無な  
どを観察する。

CT検査は客観的に死角なく全大動脈を  
評価することができるため、大動脈解離の

診断に最も有用な検査法である。単純CT  
検査でも大動脈の拡大や胸腔等への出血を  
確認することはできるが、解離の程度、範  
囲、血栓閉塞の有無など確定診断には造影  
CT検査が必要である。単純CT検査にて

b、(イ)aないし d の各時点において、血液  
検査及び胸腹部造影CT検査を実施すべき  
である。

(1) 一江がマルファン症候群であること  
を疑うべき所見の有無について

ア 原告らは、一江がマルファン症候群  
であったことを前提に、被告病院医師はそ  
の疑いを念頭に置いて診断すべきであった  
旨主張するので、まず、一江がマルファン  
等のマルファン症候群の特徴に注意を要す  
る。

検査を実施するのが一般的である。

エ 治療方法及び予後

スタンフォードA型では原則として手術  
の必要がある。他方、スタンフォードB型  
では、合併症のない場合には降圧療法を中  
心とした内科的治療の適応があるが、破  
裂、切迫破裂、瘤拡大のみられる場合には  
外科的手術の対象となり、平成一三年当時  
の治療法としては、大動脈置換術（人工血  
管置換術）が選択される。なお、切迫破裂  
とは、一般的には、無症状ながら大動脈瘤  
が短期間に急速拡大している状態、有症状  
で大動脈瘤が破裂していない状態又是有症  
状でショックには至らないものの少量の血  
液成分の大動脈外漏出が認められる状態を  
いうものとされる。

他方、原告らは、上記①ないし⑥以外に  
も、一江は指や手首が相当に細く、脊柱が  
途中で前後に湾曲し、前腕が上腕よりも長  
い等の身体的特徴を有していた旨主張する  
が、一江の写真からは一江が前記二(1)のよ  
うな身体的特徴まで有していたと認めるこ  
とはできない。

ウ 上記イの一江の特徴のうち、③は、  
被告病院医師において認識し、又は認識す  
ることができたものとはいえない。また、

上記イ⑤の点は、マルファン症候群を疑わせるべき事情とは認められない。

そして、マルファン症候群の臨床像及び診断方法（上記二(1)イ、ウ）に照らせば、上記イ①、②、④及び⑥の一江の特徴は、同症候群に不全型が多いことを考慮してもなおこれらのみをもつて同症候群を疑わせるものということはできず、一江が同症候群を疑うべき特徴を有していたことを前提とする原告らの主張は採用することができない。

(2) 一二月五日前七時頃までの一江の出血量等について

ア 本件では、一二月五日前七時頃に採取された血液の検査の結果（前日午後四時二〇分頃の時点で三七・〇%であったヘマトクリット値が二八・三%まで低下していたこと（上記一(1)イ、同(2)エ）、同月四日午後四時四五分及び同日夜間に合計一五〇〇mlの輸液が一江に対して行われていたこと（上記一(1)ウ、ケ）、一江の入院時の体重が三八kgであったこと（上記一(1)イ）は、既に認定したところである。

そして、本件鑑定は、体重四〇kgの場合の循環血液量はおよそ三〇四〇mlであること、輸液によって循環血液量は維持されること、出血量は「(出血前のヘマトクリット値 - 出血後のヘマトクリット値) × 循環血液量」と計算式によつて求められることから、一二月四日午後四時二〇分頃から同月五日前七時までの間の一江の出血量は約九三四mlであつたものと推定するところ、その判断

は合理的であり、採用できる。また、一二月五日前六時四分頃の一江の血圧は一〇〇／四六、脈拍数は八二／分であつたこと

と（上記一(2)イ）、同日午前七時頃に一江が自力歩行によりトイレを行つてしたこと（上記一(2)ウ）から、上記輸液により循環血液量が維持され、一江は同日午前七時頃の時点では少なくともショック状態には陥つていなかつたものと認められる。そしてかかる一江のバイタルサインや活動性をも考慮すると、同日午前七時頃までの一江の出血量は、一〇〇〇mlを超えるものではなかつたものの、上記推定のとおり九〇〇mlには達していたものと認められる旨の本件鑑定の結果部分は採用できる。

イ(ア) これに対し、被告は、九〇〇mlを超える大量の出血があつたことは一江の一月五日前七時頃までの状態と矛盾する旨主張する。

しかしながら、上記アのとおり、一江のヘマトクリット値は正常値の範囲内で変動したのではなく、一二月四日午後四時二〇分頃の時点で三七%と正常値の下限に近かつたものが、翌日午前七時頃には二八・三%と正常値の下限を大きく下回つていていたことのとおりの大幅なヘマトクリット値の低下を正常人における変動の範囲にとどまるものと評価することはできない。また、一般論として輸液による希釈化によつてヘマトクリット値の低下が生じるとしても、輸液による希釈化のみによつて上記アのとおりの大幅なヘマトクリット値の低下が生じるとは考えられない上（このこと

は、乙山医師自身も証言するところである）。本件鑑定も、輸液の実施を踏まえて出血量を推定しているのであり、上記被告の主張には理由がない。

イ(ウ) さらに、被告は、「空回り循環」

が生じ、循環血液量の数一〇%が偽腔内に形成されたことにより一江はショック状態に陥るには至つてゐなかつたと考えられる旨説明し、このことからも同日午前七時頃までの一江の出血は九〇〇mlに達していたものと認められる。しかし、このことからも同日午前七時頃までの間の一江の状態をも考慮して判断をしており、九〇〇mlを超える出血があつたことと一江の状態が矛盾するとはいえないから、上記被告の主張は採用できない。

(イ) また、被告は、ヘマトクリット値はその正常値が三四・〇ないし四六・二%とされ、一二・二%も正常値の幅のあるものであつて、正常人でも容易に変動する上、輸液によつて容易に低下するのであるから、ヘマトクリット値のみにより出血量を算出することは誤りである旨主張する。

しかしながら、上記アのとおり、一江の

に脳梗塞が生じていてこと及び離断された同部の動脈壁に解離腔が存在したことは認められたものの（上記一(4)ア、同(6)、同部に偽腔への入口部が形成されていたことは明らかではない。また、鎖骨下動脈遠位部に再入口部が形成されたとの主張は推測の域を出ないものといわざるを得ない（仮に鎖骨下動脈遠位部に内膜亀裂が生じていたことが認められるとしても、それが真腔から偽腔への入口部ではなく偽腔から真腔への再入口部であるとする根拠もない）。さらに、後記(3)アのとおり、上縦隔陰影の拡大がみられること、縦隔から心窩にかけての液体貯留もみられること、下行大動脈陰影に異常がみられること及び脾臓レベルの腹部大動脈左側面に等吸収域が観察されることなどからすれば、血管外出血が一〇〇mlの胸水のみであると認めることはできな

い。

結局、「空回り循環」が生じていたこと

を理由に、実際の出血量は少量にすぎず

二月五日前七時頃までに一江に九〇〇ml

を超える出血はなかつたとする上記被告の

見上、左腎動脈起始部に偽腔への入口部が

循環していたため末梢循環血液量が減少し、見せかけの貧血が生じた旨主張する。そして、被告は、その根拠として、手術所

が生じ、循環血液量の数一〇%が偽腔内で

し、見せかけの貧血が生じた旨主張する。

見上、左腎動脈起始部に偽腔への入口部が

主張は、裏付けを欠くものといわざるを得ない。

ウ 上記ア及びイの検討によれば、一二

月四日午後四時二〇分頃から翌五日午前七時頃にかけての一江の出血量は、九〇〇mlに達していたものと認められるとともに、

同日午前七時頃に採血した血液の検査結果は、単なる見せかけのものではなく大量の出血を示唆する所見ということができる。

したがつて、被告病院医師は、同検査の結果の報告を受けた一二月五日正午頃の時点以降、一江に大量の出血（内出血）が生じている可能性を考慮して診断する必要があつたものと認められる。

（3）一二月五日午後二時五五分頃の胸部単純CT画像の所見について

ア 本件鑑定によれば、次の事実が認められる。

一二月五日午後二時五五分頃に実施された一江の胸部単純CT検査画像（以下「本件胸部単純CT検査画像」という。）においては、胸腔内液体（胸水）貯留のほか、正面像での上縦隔陰影の拡大、断面像での下行大動脈径の拡大、下行大動脈壁陰影の不整化、偽腔を疑わせる大動脈内の濃度変化、縦隔から心嚢内への液体貯留、胸腔内に貯留した液体の濃度差の所見が認められ、これらの所見は大動脈解離を含む胸部大動脈病変を疑わせるものである。

これららの所見のうち、偽腔を疑わせる大動脈内の濃度変化、胸腔内に貯留した液体の濃度差の所見は、血管外科又は救急の専

門医でなければ読影が難しい所見ではあるものの、これらを除いても、下行大動脈陰影の異常（正常の下行大動脈構造ではないこと）及び胸水貯留の所見から、大動脈疾患を鑑別に入れる必要性がある。

また、本件胸部単純CT画像上、腹部大動脈においても、血腫によるものか否かの鑑別はできないものの、脾臓レベルの大動脈左側面に等吸収域がみられる。

イ これに対し、被告は、本件胸部単純CT検査画像からは、胸水及び上縦隔陰影の拡大は読み取れるものの下行大動脈径の増大や大動脈壁の不整等の異常は明らかでなく、また、（大出血を来たした）腹腔動脈幹起始部に相当する腹部大動脈には異常が認められないとして、同画像上には胸部山医師も証人尋問においてその旨証言するほか、これに沿う証拠として二名の医師的回答書（乙B五、六）が提出されている。

しかしながら、甲田医師の回答書（乙B五）では、「良く見ると剥離内膜がみえるようにも思うが周囲血腫もありはつきりしない。やはり単純CTで確定診断是不可能である。」との回答が述べられており、むしろ更に造影CT検査を実施しなければ判断しない所見がみられる旨記載されている。また、乙野医師の回答書（乙B六）は、「明らかな」大動脈疾患を疑うべき所見が認められるかとの質問に対し、「患者が若年であること、体型的にもマルファン症候群の特徴がないこと、主訴が下腹部痛

のことより、この胸部単純CTから明らかな大動脈疾患を疑う所見は認められません。」と回答するものにすぎず、どの部位のどの性状からそのように判断したのかについての言及がなく、具体性に欠けるものといわざるを得ない。これに対し、本件鑑定は、上記アの異常所見について、本件胸部単純CT画像の写しにその箇所を書き込むなどして具体的に指摘するものであり、その信用性は高いということができる。

したがつて、この点に関する本件鑑定の結果は採用することができ、他方、これに反する乙B第五、同第六号証及び証人乙山の証言は採用することができない。

ウ 上記ア及びイの検討によれば、本件胸部単純CT検査画像上、胸部大動脈病変を疑うべき所見がみられるものと認められ、被告病院医師は、胸部単純CT検査を実施してかかる所見が得られた時点以後、

大動脈解離を含む胸部大動脈病変を疑つて一江の診療を行うべき義務があつたものと認められる。

（4）原告ら主張の各時点における検査義務違反の検討

以上の検討を踏まえて、原告ら主張の各時点における各検査義務違反の有無について検討する。

ア 血液検査義務の有無について

（1）入院後、四、五時間ごとの血液検

査義務について

ア、入院直後の血液検査で炎症反応を示す白血球数の上昇がみられ（上記一（1））、当初は下腹部痛を、搬送時には心窓部痛を、入院後一時間の時点では胸痛を訴え、その後は心窓部痛や腹部痛を訴えるようになるなど、痛みの部位に移動がみられる（上記一（1）ア、エ、キ、ク）など、入院前においても、大動脈解離の臨床所見又は検査所見（上記二（2）イ、同ウ（1））の一部がみられた。

しかししながら、大動脈解離は六〇歳代ないし七〇歳代に好発し、患者の大半が基礎疾患として高血圧症を有するところ（上記二（2）ウ（1））、一江は入院当時二三歳と若年で（上記一（1）イ①）、高血圧症の既往歴も報告されていなかったこと（上記一（1）ア）、若年であつてもマルファン症候群の身体的特徴を有する者については大動脈解離を疑う必要があるが（上記二（2）ウ（1））、これは同症候群を疑わせる身体的特徴があつたものとは認められないこと（上記一（1）ウ）、入院直後の血液検査では白血球数以外の検査値は正常の範囲内であり（上記一（1）イ）、出血は疑われなかつたこと、入院後の腹部X線検査画像上も特異的な所見はなかつたこと（上記一（1）カ）などからすると、入院時又は入院直後の時点では大動脈解離を含む大血管系の疾患を積極的に疑うべき所見があつたということはできない。

また、搬送時（一二月五日午後三時四十五分頃）の一江の血圧は八〇／六〇であったが、入院診察時（同日午後四時二〇分頃）

には一〇〇／五三と収縮期血圧が一〇〇台に回復しており、その後、同日午後四時四分頃及び同日午後五時頃には収縮期血圧が八〇台に低下するも、同日午後五時一分以降、再び収縮期血圧は一〇〇台を維持しており（上記一(1)アないしエ、キ、同(7)）、その後の一江の活動性も踏まえると入院時又は入院直後の時点で一江がショック又はこれに近い状態に陥っていたものということはできない。

以上によれば、被告病院医師において、一江に対し、入院時以降、四、五時間ごとの血液検査を実施すべき注意義務を負つていたものと認めるることはできない。

(イ) 一二月五日午前七時頃に採血した血液の検査後、同日の胸部X線検査や同日午前一〇時頃の腹部超音波検査で胸水ようのものが確認された時点の血液検査義務について

a 上記血液検査の結果の報告時期及びその適否について

上記一(2)エのとおり、一二月五日午前七時頃に採血した血液の検査結果が乙山医師に報告されたのは同日正午頃であったが、上記血液検査は、日常的、定期的なものとして実施されたものであつたから、採血から検査の実施及び結果報告までに一定の時間を要したことが不適切であつたとはいえない。また、同日午前七時頃の時点においては、一江には大動脈解離を含む大血管系の疾患を疑うべき所見があつたことも認められな

いから、被告病院医師が上記検査を緊急に行い、あるいは別途緊急の血液検査を行わなかつたことを不適切であつたということはできない。

この点に関して、同日午前七時頃までの一江の状態について、上記(7)で挙げた各事情に加えて、前日の夜間に強い腹痛を三回にわたって訴え、トイレまで自力歩行することができず、身の置きどころなく体を動かし、過呼吸ようの呼吸状態であったこと（上記一(1)コ、サ）、同月五日午前六時四十五分頃に痛くて目が覚めた旨述べていたこと（上記一(2)イ）、用便後に便槽の中が真っ赤になるほどの下血があり、被告病院医師が直腸診をしたが原因は分からなかつたところ、これらは大動脈解離が上・下腸間膜動脈に及んでいた場合の臨床所見（上記二(2)イ）の一部と一致する。

しかしながら、一江は、同月四日午後一時五〇分頃にソセゴンの投与を受けた後、翌五日午前〇時二〇分頃には入眠して同日午前二時頃及び午前四時頃も入眠していたもの（上記一(1)サ、同(2)ア）、同日午前七時頃には「もう楽になつてしましました」と述べ、自力歩行でトイレに行くことができ（上記一(2)ウ）、同日午前六時四十五分頃の血圧は一〇〇／四六、脈拍数は八二／分であった（上記一(2)イ）から、一江の下腹部痛等の症状は少なくとも同日午前七時頃の時点までには軽減しており、また、一江のバイタルサインも比較的安定し

ていたといふことができる。そして、上記(7)のとおり、一江は若年であつて、マルファン症候群を疑わせる身体的特徴など大動脈解離を積極的に疑うべき基礎疾患の存在をうかがわせる事情もなかつた一方、異所定されていかつたことなどをも考慮すると、同日午前七時頃の採血の時点において、被告病院医師が一江につき大動脈解離を含む大血管系の疾患を積極的に疑うまで

の所見があつたとはできない。

したがつて、被告病院において、同日午前七時頃に採血した血液の検査及びその結果報告を直ちに行うべき注意義務があつたということはできない。

b 胸水ようのものが確認された時点

で更に血液検査を実施すべき義務について

上記aのとおり、一二月五日午前一〇時頃に胸水ようのものが確認された時点においては、未だ同日午前七時頃に採血した血液の検査結果が報告されておらず、そのことが不適切であつたといふこともできない。

そして、胸水は、大動脈解離においてよくみられる所見ではあるものの、他の疾患によつても生じ得るものもあり、血液検査の結果が被告病院医師に報告されていない時点（すなわち、被告病院医師が大量の出血を示唆する所見を把握することができない時点）では、被告病院医師において、若年である一江につき大動脈解離を含む大血管系の疾患を積極的に疑うべき

つたということはできない。

したがつて、被告病院医師において、胸水ようのものが確認された時点で、午前七時頃に採取された血液の検査とは別に更に血液検査を実施する注意義務を負つていたものということはできない。

(イ) よつて、原告らの血液検査義務違反の主張は、いずれも理由がない。

イ 胸腹部造影CT検査義務の有無について

上記アのとおり、一江には、一二月四日の入院時から同日午後一時二〇分頃の胸腹部造影CT検査義務について

いた一二月四日午後一時二〇分頃の胸腹部造影CT検査義務について

の間に大動脈解離の所見の一部がみられたものの、他方で若年で高血圧症の既往歴やマルファン症候群を疑わせる身体的特徴もなく、入院直後の血液検査や腹部X線検査画像上も特異な所見はなかつたから、同日午後一時二〇分頃の時点において、大動脈解離を含む大血管系の疾患を積極的に疑うべき所見が一江にあつたということはできず、そうした所見の存在を前提とする胸腹部造影CT検査義務が被告病院医師にあつたことを認めるとはできない。

(イ) 一二月五日の胸部X線検査や同日午前一〇時頃の腹部超音波検査で胸水ようのものが確認された時点の胸腹部造影CT検査義務について

上記アのとおり、一二月五日午前一〇時

頃までには、上記(7)の各事情に加えて、一江の強い痛みの訴えや多量かつ原因不明の下血、胸水ようのものが確認されたことなどが認められ、上記(7)の時点よりも、大動脈解離の臨床所見及び検査所見に合致する所見が多くみられたことが認められる。

しかしながら、一江の症状は同日午前七時頃には一旦軽減し、バイタルサインも比較的安定していたこと、胸水は大動脈解離に特有の所見ではない上、他に出血の発生をうかがわせる所見もなかったこと（同日一〇時頃の時点では同日午前七時頃に採血した血液の検査結果は乙山医師に報告されていなかった。）などを考慮すると、同日午前一〇時頃の時点では、被告病院医師が一江につき大動脈解離を含む大血管系疾患を積極的に疑うべきであつたということはできず、同時点における胸腹部造影CT検査義務を認めることはできない。

(4) 一二月五日午前七時頃に採血した血液の検査結果が報告された時点の胸腹部造影CT検査義務について

a 上記(2)ウのとおり、被告病院医師は、上記血液検査の結果、一江のヘマトクリット値が著しく低下していることを認識し得、ひいては一江の活動性や輸液の影響等を考慮しても九〇〇mlに達する大量の出血が発生したとの判断が可能であったと認められるから、被告病院医師は、上記血液

検査の結果の報告を受けた同日正午頃（上記一(2)エ）以降は、一江がかかる大量の出血を来たした可能性があることを踏まえて一

江の診療をすべきであったと認められる。そして、ここに至つては、被告病院医師は、上記(イ)で述べた各事情に加えて大量の出血を示唆する所見を把握したのであるから、一江が一般に大動脈解離発症が考えにくい属性を有していたとしてもなお、大動脈解離を含む大血管系の疾患を疑い鑑別する必要があつたと同時に、上記血液検査結果から推定される出血量の多さ及び大血管系疾患が一江の生命や健康に与える影響の重篤さから、こうした疾患の有無を緊急に鑑別すべきであつたということができる。その際、既に一江に認められていた胸水よるるものについては大動脈解離による胸腔内出血の可能性が考えられること（上記二(2)イ、同上(イ)）、一江が入院当日は主として腹部痛を訴えていたことのほか、胸部X線検査及び超音波検査は既に実施されていたこと（上記一(2)オ）、大動脈解離の診断に最も有用な検査法はCT検査であり、単純CT検査にて大血管等の異常の有無を確認した上で確定診断のために造影CT検査を行うのが一般的な検査法であること（上記二(2)ウ(イ)）を踏まえれば、被告病院医師は、まずは速やかに胸部の単純CT検査を実施し、その結果大血管等の異常がみられる場合には胸腹部の造影CT検査を実施する注意義務を負つていたと認められる。

江の診療をすべきであったと認められる。  
そして、ここに至つては、被告病院医師は、上記(イ)で述べた各事情に加えて大量の出血を示唆する所見を把握したのであるから、一江が一般に大動脈解離発症が考えにくい属性を有していたとしてもなお、大動脈解離を含む大血管系の疾患を疑い鑑別する必要があつたと同時に、上記血液検査結果から推定される出血量の多さ及び大血管系疾患が一江の生命や健康に与える影響の重篤さから、こうした疾患の有無を緊急に鑑別すべきであつたということができる。  
その際、既に一江に認められていた胸水ようのものについては大動脈解離による胸腔内出血の可能性が考えられること（上記二(2)イ、同ウ(イ)）、一江が入院当日は主として腹部痛を訴えていたことのほか、胸部X線検査及び超音波検査は既に実施されたこと（上記一(2)オ）、大動脈解離の診断に最も有用な検査法はCT検査であり、单纯CT検査にて大血管等の異常の有無を確認した上で確定診断のために造影CT検査を行ふのが一般的な検査方法であること（上記二(2)ウ(イ)）を踏まえれば、被告病院医師は、まずは速やかに胸腹部の単純CT検査を実施し、その結果大血管等の異常がみられる場合には胸腹部の造影CT検査を実施する注意義務を負っていたと認められ

所見がみられ、一二月五日午前一〇時頃には既に胸部X線検査及び腹部超音波検査により胸水ようのものが確認されていたこと（上記(2)オ）、入院時から同日午前七時頃までの間に既に出血が九〇〇mlに達したことと認められること（上記(2)ア、ウ）からすれば、同日正午頃から間もなく胸部単純CT検査画像と同様の画像所見が得られた可能性が極めて高いと推認できる。

そうすると、被告病院医師は、上記(3)ウのとおり、かかる画像所見に基づき、大動脈解離を含む胸部大動脈病変を疑つて診断を進める必要があり、大動脈解離を鑑別するために胸腹部の造影CT検査を実施する注意義務を負つていたものと認められる。

この点に関し、被告病院医師は、同日午後二時五五分頃、胸部単純CT検査を実施しているが（上記(2)キ）、腹部単純CT検査は実施されておらず、また、上記のとおり、同日正午頃の時点では大動脈解離を含む大血管系の疾患を緊急に鑑別する高い必要があつたのであつたから、単純CT検査を速やかに実施することができなかつた特段の障害が証拠上現れていない本件においては、上記胸部単純CT検査を実施したことでもつて被告病院医師が上記注意義務を果たしたものということはできない。

るリスクが高かつたことなどの理由から、造影CT検査の必要性はなかつた旨主張するが、単純CT検査において大血管異常を示唆する所見がある場合には造影CT検査を実施することが一般的であることは被告も認めるところであり、本件胸部単純CT検査画像上、大動脈病変を疑うべき所見があるものと認められることは上記(3)で検討したとおりである。また、一江は一部の食物にアレルギーがあつたから（上記(1)ア）、造影剤によるアナフィラキシー発生の危険があつたことは被告の主張のとおりであるが、本件においては致死的な大血管異常を緊急に鑑別するために造影CTが必要であったもので、造影CT検査による鑑別を実施することによる利益が造影剤によるアナフィラキシーの危険性を考慮してもはるかに優越する状況にあつたものと認められるので、上記被告の主張には理由がない。

c 以上によれば、被告病院医師は、被告の診療契約上の債務の履行補助者として、一江に対し、同日正午頃から間もなく、胸腹部単純CT検査を実施した上で、その画像所見及び大幅なヘマトクリット値の低下等の各事情に基づき、胸腹部造影CT検査を実施する診療上の注意義務を負つていたものと認められる。

るリスクが高かつたことなどの理由から、造影CT検査の必要性はなかつた旨主張するが、単純CT検査において大血管異常を示唆する所見がある場合には造影CT検査を実施することが一般的であることは被告も認めるところであり、本件胸部単純CT検査画像上、大動脈病変を疑うべき所見があるものと認められるることは上記(3)で検討したとおりである。また、一江は一部の食物にアレルギーがあつたから（上記一(1)ア）、造影剤によるアナフィラキシー発生の危険があつたことは被告の主張のとおりであるが、本件においては、致死的な大血管異常を緊急に鑑別するために造影CTが必要であつたもので、造影CT検査による鑑別を実施することによる利益が造影剤によるアナフィラキシーの危険性を考慮してもはるかに優越する状況にあつたものと認められるので、上記被告の主張には理由がない。

c 以上によれば、被告病院医師は、被告の診療契約上の債務の履行補助者として、一江に対し、同日正午頃から間もなく、胸部単純CT検査を実施した上で、その画像所見及び大幅なヘマトクリット値の低下等の各事情に基づき、胸腹部造影CT検査を実施する診療上の注意義務を負っていたものと認められる。

CT検査や胸腹部造影CT検査は実施しなかつたのであるから、被告には、診療契約上の注意義務違反（債務の不完全履行）が認められる。

エ 一江がロイス・ディエツ症候群であった旨の主張について

なお、被告は、一江がロイス・ディエツ症候群であったことを前提に、本件は平成一三年当時において知られていなかつた同症候群の患者の緊急的診断であつたことを理由として、診療上の注意義務違反はなかつた旨主張するが、大幅なヘマトクリット値の低下や胸水ようのもの等が確認された時点における速やかな胸腹部単純CT検査の実施及び同検査画像上的大動脈病変を示唆する所見に基づく胸腹部造影CT検査の実施は、一江がロイス・ディエツ症候群であつたか否かにかかわらず行うべきものであつて、上記被告の主張は、上記ウの注意義務違反の認定を妨げるものではない。

四 爭点六（上記各注意義務違反と死亡との間の因果関係の有無）について  
上記三における検討のとおり、被告は、一二月五日正午頃から間もなく胸腹部造影CT検査を実施すべき診療契約上の注意義務に違反したことが認められるので、その余の注意義務違反の主張（争点二ないし五）の検討に先立ち、かかる検査義務違反と一江の死亡との間の因果関係について検討する。

(1) 胸腹部造影CT検査後の措置について

前記前提事実二(3)のとおり、一江には、日午前七時頃までの推定される出血量の多さ（上記三(2)ア、ウ）、同日午前一〇時頃には胸水ようのものが確認されたこと（上記一(2)オ）、本件胸部単純CT検査画像上、既に大動脈病変を疑う所見が複数みられていましたこと（上記三(3)ア）などからすれば、同日正午頃には既に、大動脈解離は相当進行していたものと認められる。そうすると、同日正午頃から間もなく胸腹部造影CT検査が実施されていたならば、ほどなくして大動脈解離の確定診断に至り、その診断内容に基づき、一江に対して大動脈解離に対する処置が実施されていたものと認められる。

そして、上記二(2)エのとおり、スタンプオードB型の大動脈解離は、合併症のない場合には内科的治療の適応もあり得るが、破裂、切迫破裂又は瘤拡大のみられる場合には手術適応（平成一三年当時の医療水準に照らすと大動脈置換術が選択される）となり、予後が異なる。

(2) 一二月五日正午頃における大動脈解離の病態について  
そこで、破裂の有無という観点から、改めて一二月五日正午頃における一江の大動脈解離の病態を検討すると、同日午前七時頃までに九〇〇mlに達する出血量があつたものと認められること（上記三(2)ア、ウ）、が、同日午後一〇時一五分頃の胸腔鏡下

の下血があつたこと（上記一(2)ウ）、同日前一〇時頃に胸水ようのものが確認され、その後、本件胸部単純CT検査画像に記載（上記二(2)オ）、本件胸部単純CT画像上、既に大動脈病変を疑う所見が複数みられていましたこと（上記三(3)ア）などからすれば、同日正午頃の時点においては、一江は前日に（上記一(2)オ、キ、ク）、本件胸部単純CT検査画像上、胸水貯留の他に縫隔から心嚢内への液体貯留がみられたこと（上記三(3)ア）、同画像上、下行大動脈陰影の異常（正常な下行大動脈構造ではないこと）が認められること（上記三(3)ア）及び本件鑑定の結果からすれば、同日午前七時頃までは相当量の血液が大動脈から漏出している。同日午前六時四五分ないし七時頃の一江の血圧や言動（上記一(2)イ、ウ）、同日午後四時三〇分頃の胸腔穿刺後にも一江は自力歩行によりトイレに行き、待合室にある雑誌を手にとって病室に戻っていたこと（上記一(2)ク）、胸腔穿刺の前後の収縮期血圧は九〇前後（上記一(2)ク）、同日午後六時頃の血圧も九二／六二であり（上記一(3)ア）、これらの時点でも未だ極端な低血圧に陥つてしまつたことからすると、同日正午頃の時点においては、一江は前日に（上記一(2)オ）、これからの時点でも未だ低血圧やショックを来していただものの未だ低血圧やショックを来す重篤な破裂には至つていなかつたことから、上記①の値を基準として予後を検討するのが相当である。

なお、被告病院では大動脈置換術を実施することができなかつたとしても、同日午頃から間もなく胸腹部造影CT検査を実

施し、大動脈解離の確定診断に至っていたらば、重篤な破裂に至った同日午後一〇時一五分頃までには心臓血管外科のある病院に一江を転院させることにより同手術を実施することができたものとみられるから、上記①の値を基準として予後を検討すべきことに変わりない。

そうすると、同日正午頃から間もなく腹部造影CT検査が実施され、その後、大動脈置換術が実施されていた場合の一江の院内生存率は七一%であるから、一江が死亡した時点においてなお生存した相当程度の可能性があるものと認められるものの、同時にいて生存した高度の蓋然性があるものとまでは認めることができない。

(4) 以上に対し、原告らは、急激な血圧低下が生じた一二月五日午後一〇時一五分頃以前の一江の大動脈からの出血はドレナージのみで止血することのできる解離初期の血液の渗出にすぎなかつたのであって、同時にまでの一江の大動脈解離の病態は切迫破裂にすぎず、未だ破裂には至っていないかった旨主張し、内科的治療の適応もありませんた旨主張する。

しかしながら、上記三(2)における検討のとおり、同日午前七時頃までに九〇〇mlに達する出血量があつたものと認められるところ、かかる出血量は決して少量ではなく、むしろ一江の循環血液量の約三分の一に該当する大量の出血量というべきものであつて、その原因となる出血が菲薄化したこと、該当する大量の出血量というべきもので、腹部外側からの毛細管性出血にすぎなかつたものと考えることは困難であつて、同日正午頃の一江の大動脈解離の病態が切迫破裂（上記二(2)工のとおり、瘤形成がみられない場合には、有症状でショックには至らないものの少量の血液成分の漏出が認められる場合をいう。）の状態にすぎなかつたものと認めるることもできない。

また、破裂を来さずとも切迫破裂の状態に至れば手術適応となるのであり（上記二(2)エ）、原告ら主張のとおり切迫破裂の状態にすぎなかつたとしても、上記①の値を基準として予後を検討すべきことに變わることはできない。

(5) 以上によれば、一二月五日正午頃から間もなく一江に対して胸腹部造影CT検査が実施されていたとしても、一江が死亡した時点でなお生存していた高度の蓋然性があるものとは認められず、本件造影CT検査が実施されたとしても、心臓血管外科のある病院に転院させるべきであるたか）について

上記一(2)エのとおり、同検査の結果が被告病院医師に報告されたのは同日正午頃であるところ、上記四(2)、(3)及び(5)のとおり、同日正午頃の時点においては既に一江の大動脈は破裂を來していたものと認められるのであって、同日正午頃以降に転院措置が執られ大動脈置換術が実施されていたとしても、一江が死亡した時点においてなお生存した高度の蓋然性を認めるることはできないから、争点五の注意義務違反も同様に認めるとはできないところ、争点二（同一の間の因果関係のないものといわざるを得ない）。

## 五 爭点二ないし五について

### (1) 爭点二ないし四について

上記四(3)及び(5)のとおり、一江に対し、CT検査が実施され、更に大動脈置換術が

（同日午後八時三五分頃、速やかに開腹にたるものと考えることは困難であつて、同日正午頃の一江の大動脈解離の病態が切迫破裂（上記二(2)工のとおり、瘤形成がみられないものの少量の血液成分の漏出が認められる場合をいう。）の状態にすぎなかつたものと認めるることはできない。）

よる外科的止血術に切り替えるべきであつたか）は、いずれも同日正午頃よりも後の時点の注意義務違反の有無を問題とするものであり、これらの争点について仮に注意義務違反が認められたとしても、その注意義務違反と一江の死亡との間の因果関係を認めることはできない。

（2）これに対し、被告は、一江がロイ・ス・ディエツ症候群であったことを前提に、上記注意義務違反がなければ一江が死亡時点でなお生存した相当程度の可能性はない旨主張する。しかしながら、一江がロイ・ス・ディエツ症候群であったことの確定診断には至らないことは被告自ら認めるところであり、本件の全証拠に照らしても、一江が同症候群であったものと認めるることはできない。

（3）また、被告は、一江の全身の大動脈に顯著な脆弱化がみられたことも上記相当に認めるところではないから、争点五の注意義務違反も同様にその有無を検討するまでもなく、結果お生存した高度の蓋然性を認めるとはできないから、争点五の注意義務違反も同様に認めるとはできないところ、争点二（同一の間の因果関係のないものといわざるを得ない）。

確かに、本件胸部単純CT画像上、胸部大動脈病変を疑う所見がみられるものと認められる上に（上記三(3)ア）、開腹手術時に左腎動脈起始部の破裂が確認され（上記一(4)ア）、離断した同部の動脈壁に解離が生じたこと（上記一(6)）からすれば、

（同日午後八時三五分頃、速やかに開腹に頃から間もなく胸腹部造影CT検査が実施された場合の一江の院内生存率は七一%と考えられるので、当時の医療水準にかなりう医療行為が実施されていたとしても一江が死亡時点でにおいてなお生存した高度の蓋然性を認めることはできないものの、医療水準にかなう医療行為が実施されていたならば一江が死亡時点でにおいてなお生存した相当程度の可能性は認めることができない。）

（2）これに対し、被告は、一江がロイ・ス・ディエツ症候群であったことを前提に、上記注意義務違反がなければ一江が死亡時点でなお生存した相当程度の可能性はない旨主張する。しかし、被告は、一江がロイ・ス・ディエツ症候群であったことの確定診断には至らないことは被告自ら認めるところであり、本件の全証拠に照らしても、一江が同症候群であったものと認めるることはできない。

（3）また、被告は、一江の全身の大動脈に顯著な脆弱化がみられたことも上記相当に認めるところではないから、争点五の注意義務違反も同様にその有無を検討するまでもなく、結果お生存した高度の蓋然性を認めるとはできないから、争点五の注意義務違反も同様に認めるとはできないところ、争点二（同一の間の因果関係のないものといわざるを得ない）。

## 六 爭点七（上記各注意義務違反がなければ一江が死亡した時点において生存した相当程度の可能性）について

生じていたことがうかがわれる。しかしながら、スタンフォードB型の大動脈解離の分類には、解離が下行大動脈に限局するのみならず、解離が下行大動脈から腹部大動脈にまで及ぶものも含まれており（上記二（2）ア）、上記四（3）①の七一%という値は後者のように大動脈の広範囲にわたって解離が生じた場合も含む統計値とみるべきであつて、一江の大動脈の広範囲にわたって解離が生じていたとしてもこれを基準として予後を検討すべきことに変定を覆すものではない。

### 七 爭点八（損害額）について

（1）以上によれば、被告は、一江に対し適切な医療行為を実施していたならば一江がその死亡時点においてなお生存した相手が程度の可能性を侵害したことにつき、診療契約上の債務不履行に基づき、一江が被つた損害を賠償すべき責任を負うものといふべきである（最高裁平成九年（オ）第四二号同一二年九月二二日第二小法廷判決・民集五四巻七号二五七四頁参照）。

（2）そして、一江がその死亡時点においてなお生存していた相当程度の可能性を侵害され、その結果被った精神的苦痛に対する慰謝料としては、上記六（1）のとおり、適切な医療行為が実施されていた場合の一江の院内生存率は七一%と見込まれ、死亡時点においてなお生存した可能性 자체は比較的高かつたこと、一江は未だ若年であったこと、他方、若年者の大動脈解離の発症は

稀有であること、検査の実施の遅れこそあるものの、被告病院医師は胸部単純CT検査を実施しており、その検査画像上の異常所見は一見明白とまでは言い難いものであることなどのはか、本件に現れた一切の事情を総合考慮し、四〇〇万円をもつて相当と認める。また、本件訴訟の事案の内容等に鑑み、その追行を弁護士に委任したこと併伴弁護士費用四〇万円については、被告の上記債務不履行と相当因果関係を有する損害と認める。

原告らは、上記のとおり認められる一江の被告に対する損害賠償請求権を各二分の一の割合で相続により取得したものであるから、結局原告らの被告に対する請求は、それぞれ合計二二〇万円及びこれに対する遅延損害金の支払を求める限度で理由がある。

### 八 結論

以上のとおりであつて、被告は、債務不履行に基づき、原告らに對し、それぞれ一二〇万円及びこれに対する平成一九年四月二日から各支払済みまで年五分の割合による遅延損害金を支払う義務を負う。

よつて、原告らの請求は主文記載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を棄却することとし、主文のとおり判決する。

（裁判長裁判官 本間健裕 裁判官 熊代  
（裁判長裁判官 本間健裕 裁判官 熊代  
（裁判長裁判官 佐野尚也）

## ▽携帯電話の利用契約の解除料条項が消費者契約法九条一号、一〇条に違反しないとし、適格消費者団体の差止請求が棄却された事例

解除料条項使用差止請求事件、京都地裁平二三（オ）一四六号、平24・11・20民一部判決、棄却（控訴）

本件は、携帯電話の利用契約が利用者によつて解除された場合における解除料に関する条項の差止めが問題になつた事件であり、京都地判平24・3・28本誌二二五〇・六〇、京都地判平24・7・19本誌二二五八・九五と同種の事件である（なお、各事件とも携帯電話会社が異なる）。

本件の事案の概要は、前記の各事件とほぼ同様であるが、次のとおりである。X法人は、適格消費者団体であり、Y会社は、移動体通信事業等を営むものであり、携帯電話の利用契約を消費者と締結するに際し、二年間の定期契約とし、二年経過後は自動更新し、更新月の翌月及び翌々月の基本料金を無料とする、契約期間中に契約を解除する場合には、解除料（九九七五円）を徴収するが、更新月に解約した場合には解除料の支払を要しないなどの条項がある。Xは、本件解除料条項が消費者契約法九条一号又は一〇条に反

違反し、無効であると主張し、Yに対し、同法一二条三項に基づき本件解除料条項を含む契約約款を用いた意思表示をすることの差止めを請求した。

本件の主要な争点は、消費者契約法九条一号、一〇条の該当性であるが、本件具体的には、同法の適用の可否、本件解除料条項の同法九条一号の該当性、解除料の平均的損害の超過の該当性、本件解除料条項の同法一〇条前段、後段の該当性である（なお、本件では、解除料は、当初の解除料と更新後の解除料が問題になつてゐる）。本判決は、本件解除料条項が契約の中心条項に当たらないとし、消費者契約法の適用を肯定し、同法九条一号所定の損害賠償の予定なし違約罰に該当するとし、解除料が平均的損害を超えるかについては、民法上損害賠償の予定、違約罰を請求する際には逸失利益の考慮が許されるのが原則であり、本件につきこれを修正する法律の明文の規定はないから、逸失利益を考慮できるとした上、通信料等に関する収入と費用を除き、基本使用料、オプション料、保証料金等の固定的な費用を基礎に逸失利益を算定する等し、当初の解除料、更新後の解除料が平均的損害を超えないと認め、同法九条一号に反しないと判示した。また、本判決は、本件解除料条項が消費者契約法一〇条前段に該当すると認めたものの、同条後段については、最二判平23・7・15