

【弁護士 前田香一郎】

平成27年に前田法律事務所を開設

浜松市中央区中央二丁目5番21号

電話053-489-6160 FAX053-452-2973

令和5年度静岡県弁護士会副会長

現任の医療関係の外部委員：精神医療審査会、看護専門学校非常勤講師、治験審査委員会など

【検討事例】

- I 統合失調症により精神科の医師の診療（通院）を受けていた患者が中国の実家に帰省中に自殺した場合において、医師に患者の自殺を防止するために必要な措置を講ずべき義務がないとされた事例（自殺防止義務）
- II 精神科病院に入院中の患者が病院のトイレ内で自殺したことにつき、病院側に自殺に至った経緯や原因につき説明義務違反があったと認められた事例（治療後の説明・顛末報告義務）
- III イレウスを発症し、腹痛、嘔気等を訴える患者について、開業医の転送義務違反を認め、大学病院の開腹手術義務違反を否定した事例、開業医の転送義務違反と死亡の結果との間の因果関係は否定したが、生存の相当程度の可能性の侵害があったとして、慰謝料が認められた事例（高度な医療機関への転送義務、因果関係・相当程度の可能性）

【損害賠償の基本的な考え方】

○過失（結果予見義務違反、結果回避義務違反）

→自殺防止義務違反、説明義務違反、転送義務違反

○過失と結果（傷害、死亡）との因果関係

＝高度の蓋然性をもって過失がなければ結果には至らなかったと認められること

但、高度の蓋然性がない場合でも、過失がなければ結果に至らなかった相当程度の可能性があったとして慰謝料が認められることがある。

- I 統合失調症により精神科の医師の診療（通院）を受けていた患者が中国の実家に帰省中に自殺した場合において、医師に患者の自殺を防止するために必要な措置を講ずべき義務がないとされた事例

【事案の概要】

平成10年、本件患者（中国国籍）は、統合失調症を発症し、以降、東京都内のY医師の診療所にて診療を受けるようになった。

平成19年、本件患者は、家族と共に長野県に転居した。転居後、本件患者は、自身でY医師を訪れることは少なくなり、主として配偶者がY医師を訪れ又は電話をかけるなどして本件患者の症状を伝え、Y医師から抗精神病薬を処方されるなどしていた。

平成22年3月、本件患者には、幻聴が現れるようになり、同年8月には、ベルトを持って徘徊するなど自殺企図もみられるようになった。

平成22年8月24日、本件患者は、大学病院を受診し、医療保護入院となり、自殺企図又は

自傷行為が切迫している状態にあるとして隔離された。同年9月、本件患者は、大学病院内で、かみそりで左手首を切る行為（本件自傷行為）に及んだこともあったが、同年10月31日、幻聴等が現れる頻度が減り、希死念慮も現れなくなったことから、大学病院を退院した。

平成22年11月から平成23年1月までの間、本件患者は、月1回、Y医師を訪れて対面による診察を受けた。Y医師は、大学病院で処方されていた抗精神病薬が多種類かつ多量であったため、その服薬量を減量する必要があると考え、本件患者及び配偶者にその旨を説明した。なお、Y医師は、配偶者から、本件患者が本件自傷行為に及んだことを伝えられていた。

平成23年2月、配偶者は、Y医師に対し、本件患者の服薬状況を報告するとともに、この数日間は幻聴がひどくなる頻度が減っており、本件患者がしばらく中国の実家に帰省する旨を電子メールにより伝えた。

平成23年3月11日、本件患者は、配偶者と共にY医師を訪れ対面による診察を受け、翌12日、1人で中国の実家に帰省した。診察の際、Y医師は、本件患者及び配偶者に対し、環境の変化があるので、帰省後1か月間は抗精神病薬の服薬量を維持することを指示し、その後は経過を見て減量する方針とした。

平成23年4月以降、本件患者は、抗精神病薬の服薬量を漸次減量したが、幻聴が悪化し、配偶者に対し、マンションの6階にある実家から飛び降りたいという衝動があるなどと述べるようになった。同月25日、配偶者は中国へ行き、本件患者の様子を見るなどして、同年5月13日、日本に帰国した。同月16日、配偶者は、Y医師に対し、本件患者の症状は少し良くなったようにも思えるが、日によって幻聴がひどくなる可能性がある旨の電子メールを送信した。同月18日、Y医師は、配偶者に対し、今後2週間程度は抗精神病薬を減量し、その後しばらく様子を見た方がよい旨の電子メールを返信した。

本件患者は、平成23年5月23日頃から幻聴が悪化し、希死念慮が現れるようになった。配偶者は、同月28日、本件患者に対し、抗精神病薬の服薬量を増量させるなどし、Y医師に対し、「ここ数日、夕方になると、幻聴が激しくなり、また、眼球上転もでているようです。今日は希死念慮がかなりつよくでていて、『これからは3人で生きて下さい』との言葉もありました。危険なので、義母に監視を頼み、セレネースを11mgに戻すようにいいました。」「減薬の先に何かあるのか、その見通しを示して下さい。」などの記載が含まれる電子メール（本件電子メール）を送信した。Y医師は、同月30日頃、本件電子メールを読み、配偶者に対し、「困難な場合には、入院で薬の調整をして頂くことを考える必要があるかも知れません。」などと記載した電子メールを返信した。

平成23年6月8日、本件患者は、幻聴を訴え、同月10日、マンション6階の実家から飛び降りて自殺した。

配偶者ら相続人は、Y医師には本件患者の自殺を防止するために必要な措置を講ずべき義務を怠った過失があると主張し、Y医師に対して損害賠償請求訴訟を提起した（請求総額約9000万円）。

【長野地方裁判所松本支部 H24（ワ）347号：平成28年2月17日判決】請求棄却→控訴

Y医師は、本件電子メールを読んだ時点で、本件患者に対し、服薬の減量を中止して元の処方に戻すか、別の抗精神病薬を投与すべき注意義務があり、同義務違反がある。しかし、仮に、Y

医師がその注意義務を尽くしたとしても、抗精神病薬の効果発現には通常2～4週間を要することなどから、その注意義務違反と本件患者の死亡との間に因果関係を認めることができない。

【東京高等裁判所 H28（ネ）1528号：平成29年9月28日判決】1257万円→上告

本件患者は、自殺企図歴のある統合失調症患者であり、抗精神病薬の減量によりその症状が悪化する可能性があるにもかかわらず、中国の実家に帰省しており、そのことによって、Y医師は、その病状を直接観察すること等ができない状況となった。Y医師は、本件患者が上記状況にあることを認識した上で抗精神病薬の服薬量の減量を治療方針としてその診療を継続しており、遅くとも本件電子メールの内容を知った時点において、本件患者の自殺の具体的な危険性を認識したのであるから、その自殺を防止するために必要な措置を講ずべき義務があり、同義務違反がある。また、その過失と本件患者の自殺との間の因果関係がある。もともと、配偶者の診療への積極的関与がY医師による本件患者の状態把握を不十分なものにしたこと等から、8割の過失相殺を認める。

【最高裁判所 H30（受）269号：平成31年3月12日判決】請求棄却

統合失調症に罹患していた本件患者は、平成22年8月から9月までの間、本件自傷行為等に及んだことがあったが、症状が回復し、大学病院退院後は、Y医師の診察を受け、その指示を受けて抗精神病薬の服薬量を漸次減量していた。そして、本件患者は、平成23年3月12日に中国の実家に帰省した後、同年5月28日までの間に、希死念慮を表明したことはあったものの、自殺を図るため具体的な行動に及んだことはうかがわれない。

Y医師は、本件患者が中国の実家に帰省した同年3月12日以降は、本件患者を直接診察することができず、その言動を直接観察する機会もなく、配偶者からの電話や電子メールによって本件患者の状況を伝えられたのみであった。Y医師は、5月30日頃、本件患者に希死念慮が強く出ていて危険である旨を記載した部分がある本件電子メールを読んだものの、本件患者の具体的な言動としては、本件患者が「これからは3人で生きて下さい」と発言した旨が伝えられたにすぎない。

以上によれば、Y医師が、抗精神病薬の服薬量の減量を治療方針として本件患者の診察を継続し、これにより本件患者の症状が悪化する可能性があることを認識していたとしても、配偶者からの本件電子メールの内容を認識したことをもって、本件患者の自殺を具体的に予見することができたとはいえず、Y医師に本件患者の自殺を防止するために必要な措置を講ずべき義務があったとはいえない。

【説明：統合失調症患者の自殺と医師の責任】

本判決は、精神障害者の自殺に関する医師の過失（自殺防止義務違反）について、最高裁判所が初めて具体的な判断をした事例として重要である。精神障害者の自殺に関し医療機関の法的責任を認めた裁判例、否定した裁判例のいずれも多数あるが、本判決は否定例に一つ加えられるものである。

民事損害賠償における過失の構成要素は、①具体的結果予見可能性を基礎とする結果予見義務違反、②具体的結果回避可能性を基礎とする結果回避義務違反であるため、精神科における患者の自殺事故においても、この二つの義務違反が問題となる。①の結果予見義務については、当該患者の自殺の予見可能性の有無が議論の中心となるところ、精神疾患のある患者は、相対的に自

殺に至る可能性が高く、希死念慮が強くなくても一般的・抽象的に自殺に及ぶ危険があることは否定できないが、一般に自殺の予測は困難であるとされ、特に、統合失調症患者については、幻覚妄想状態での自殺がある上、援助希求行動に乏しいことから、予測が難しいとされる。そして、一般的・抽象的な危険の予見だけで、患者が自殺に及んだ場合に医療側に過失があったとみるとすれば、全ての精神病患者を保護して隔離病棟に入院させる必要があるということにもなりかねず、精神科医療が萎縮し、患者の社会復帰を目指すという治療の目的も損なわれるおそれもある。

以上から、医師の過失判断の前提となる予見可能性については、自殺の具体的な危険ないし差し迫った危険についての予見可能性がなければならないというべきであり、また、これを基礎付ける具体的事実がなければならないと解するのが相当であるといえ、学説上、この点についてはほぼ異論がないものと思われる。そして、その具体的事実（ファクター）としては、希死念慮の表明、近時の自殺企図歴、病状の時期の違い（急性期、回復期など）、病識の有無・程度、治療への態度等が考えられるとされており、過去の自殺未遂歴については、統合失調症患者において最も重要な危険因子の一つであるとされる。

精神病患者の自殺防止措置に係る医療側の過失の有無が争点となった下級審の裁判例の多くでは、患者の自殺を具体的に予見することができたか否かが重要な争点として審理判断されているところ、特に、近時の裁判例では、患者に希死念慮があり、又は、過去に自殺企図があったというだけで医師等の具体的予見可能性を認めることはせず、どの程度深刻な希死念慮であり、また、具体的な自殺企図であったかについて検討した上で、患者の状態の変化等を踏まえ慎重に判断しているものが多い。そして、医療側の過失が認められた下級審の裁判例のほとんどが、患者が入院中に自殺した事例であり、通院中に自殺した事例で過失が認められた裁判例は、病院内で患者が自殺し、医師や病院の職員が患者の自殺直前の言動を観察していたという特殊な事例等にとどまり、患者が自宅等で自殺したような場合において医師の責任が認められたものは見当たらない。

本件原審（東京高等裁判所）は、Y医師が本件電子メールを読んだ時点では、本件患者の自殺につき、具体的な危険性があったと認め、かつ、その予見可能性を認めたものであると理解することができる。しかしながら、本件電子メールには、本件患者に希死念慮が強く出ていて危険である旨が記載された部分があるものの、本件患者の具体的な言動としては、「これからは3人で生きて下さい」との発言があったということが書かれているにすぎない。本件患者の自殺企図歴については、入院前の平成22年8月にベルトを持って徘徊したこと、入院中にリストカットをしたこと（本件自傷行為）もあったが、その後、症状が回復して退院しており、中国の実家に帰省した後、本件電子メールが送信された平成23年5月末までの間に、具体的な自殺企図行為があったとの事実はうかがわれない。すなわち、これらの事実からは一般的ないし抽象的な自殺の危険があったことが認められるにとどまり、具体的ないし切迫した自殺の危険があり、そのことをY医師が認識し得たとまで認めることはできないというべきであろう。

最高裁判所は、以上のような理解に基づいて、自殺の具体的な予見可能性を否定し、Y医師に本件患者の自殺を防止するために必要な措置を講ずべき義務があったとはいえないとの判断を示したものと考えられる。

II 精神科病院に入院中の患者が病院のトイレ内で自殺したことにつき、病院側に自殺に至った

経緯や原因につき説明義務違反があったと認められた事例

【事案の概要】

本件患者（昭和53年生）は、平成15年、意識障害などを起こし、病院等に入通院して治療を受けたが、重度の抑うつ状態となったため、平成22年11月13日、Y病院（精神科病院）の閉鎖病棟に緊急入院した。

平成23年1月11日、本件患者は、Y病院の閉鎖病棟の洋式トイレ個室で本件黒紐を用いて首を吊って自殺しているところを発見され、死亡が確認された。

本件患者の両親は、本件患者が自殺したのは、Y病院の自殺防止義務違反によるものであるとして、Y病院に対して損害賠償請求訴訟を提起した（請求総額約7000万円）。

第一審（神戸地方裁判所姫路支部 H23（ワ）582号：平成25年3月25日判決）は、Y病院は、精神科病院として通常尽くすべき法的義務を十分に尽くしていたことができ、法的な責任を負わないと判断し、請求を棄却した。

両親は、同判決を不服として控訴するとともに、予備的に、本件患者の死因等の顛末の説明義務違反を理由とする損害賠償請求を追加した（追加請求総額330万円）。

追加請求に関する基礎事実として、本件自殺後の状況は以下の通りである。

本件自殺後、警察による検死等が行われ、本件患者が自殺に用いた本件黒紐は、本件当日中に警察から不要であるとしてY病院に返還された。

Y病院のマニュアルでは、入院患者が縊死した場合、縊死に用いた紐を現状のままにし、警察の検死が終わった後、患者の遺族に紐を返還し、その後、当該紐が何であったのかを検討するものとされていた。

しかし、Y病院の看護師長は、本件患者が突然亡くなられた事実を受け止めなければならない遺族のことを思うと、家族の目の前で本件黒紐を渡すことにためらいがあった。

看護師長は、警察が本件黒紐の証拠写真を撮っており、病院長及び主治医も本件黒紐を確認済みであったことから、夜勤者に対し、本件患者の遺族が帰られる際にY病院からあえて本件患者の自殺に用いられた紐であることを告げて遺族に本件黒紐を渡すのではなく、遺族から要望があれば本件黒紐を返還し、要望がなければ処分して構わない旨を告げた。

夜勤者は、本件患者の遺族から本件黒紐についての質問や返還要求がなかったことから、本件黒紐を処分した。

その後、両親は、Y病院に対して、本件患者が自殺に至った経緯や原因について説明を求めたが、本件黒紐は処分されており、それが何の紐かは明らかにならなかった。

【大阪高等裁判所 H25（ネ）1213号：平成25年12月11日判決】確定（上告不受理）

（1）本件患者の具体的かつ切迫した自殺の危険性及びその認識の有無について

本件当日である平成23年1月11日の時点では、なお本件患者の自殺防止のためにY病院の医師や看護師が特段注意すべき具体的・現実的な事情があったとは認め難いのであるから、主治医や看護師において、本件患者の自殺についての具体的・現実的危険認識があったと認めることはできない。

（2）本件患者の動静を十分に注意する義務について

Y病院は、夜は1時間に1回観察する、昼は1日4回の投薬の際、1日3回の食事の際、部屋

持ちの看護師の午前と午後1回ずつの訪室、補助者の午前と午後2回ずつの訪室、昼の看護師のラウンド、カンファレンスの際の看護師の巡視などを通じて、本件患者を1時間に1回観察していたことからすると、Y病院が本件患者の動静を十分に監視すべき義務を怠ったとは認められない。

（３）閉鎖病棟に入院する患者の周囲から入院生活に不必要な紐を排除する義務について

確かに、本件黒紐は既にY病院において廃棄されているため、本件黒紐の本来の用途や形状等を証拠上確定することはできない。しかし、Y病院は、本件患者の入院時の所持品検査でバッグの中にベルトがあったため、これを取り上げたことが認められるのであって、持込みが制限されているものが含まれているか否かの所持品検査は適切に行われていたものと推認できる。Y病院が本件黒紐を廃棄し、本件黒紐がいかなるものであったのかを確定し得ないからといって、直ちにY病院の看護マニュアルで持込みが制限されている日常生活に不必要な用途不明な紐に当たると認めることはできない。

（４）本件患者の死因等の顛末の説明義務違反（追加的請求）について

医師は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づいて行われるべきものである（医療法1条の2）から、医療行為がされた後に患者が死亡し、あるいは患者に後遺症が残るなどの悪しき結果が生じた場合に、患者本人又はその家族が、悪しき結果が生じるに至った経緯やその原因（顛末）を知りたいと考えることは、いわば自然の成り行きである。そして、患者の生命及び健康の重要性とこれを前提に高度の専門的知識を有する者が特別の資格に基づいて行う業務とされる医療の特殊性、医療機関は準委任契約の性格を有する診療契約に基づいて患者本人やその家族に対して診療内容を報告すべき義務を負っている（民法645条参照）こと、患者の死亡や後遺症の残存などの悪しき結果が生じるに至った経緯やその原因（顛末）については、多くの場合診療に当たった医師にしか容易に説明できず、少なくとも当該医師によって説明されることが相応しい事項であることなどの諸事情を総合的に考慮すると、上記の悪しき結果が生じるに至った経緯やその原因（顛末）の説明を医療機関に求める患者本人ないしその家族の心情ないし要求は、医師の本来の責務が患者の生命、健康を保持するための診療行為にあり、上記説明が医師の本来の責務である医療行為そのものではないとしてもなお、法的な保護に値する利益であると認めるのが相当である。したがって、医療機関は、患者に悪しき結果が生じるに至った経緯や原因（顛末）について、診療を通じて知り得た事実に基づいて、当該患者本人ないしはその家族に対して適切に説明をすべき法的義務があるというべきであり、医療機関がかかる義務に違反して、何らの説明をせず、不十分な説明しか行わず、あるいは虚偽の説明をするなどして、患者本人ないしはその家族に精神的苦痛を与えた場合には、当該医療機関は、患者本人ないしはその家族に対する関係で不法行為責任を負うと解するのが相当である。

これを本件についてみるに、Y病院のマニュアルに反して看護師長が夜勤者をして本件黒紐を廃棄させ、その結果としてY病院の病院長らの両親に対する本件自殺に至った経緯やその原因（顛末）についての説明が適切に行われなかったことは、本件患者の診療を通じて知り得た事実に基づいて家族である両親に対して適切な説明を行うべき義務に違反したものをいわざるを得ない。両親各25万円。

【説明：治療後の説明・顛末報告義務】

治療の実施前に、医療者が患者に対して適切な情報提供の説明を行い、その同意を得ることが必要であることは、今日の医療の現場で一般的に認められ実施されている。しかしながら、治療後に治療の経過や思わしくない結果に至った理由等について、患者やその遺族等が医療者に対して情報提供を求めたとき、あるいは求めがなくても、医療者は情報を提供すべきか、提供するならどの程度の情報提供が必要で、それはいかなる法的根拠によるかなど、この種の説明を巡っては、現在のところ下級審判決しかなく、学説上も議論が分かれている。

この種の説明を義務付ける根拠としては、診療契約に直接含まれるとする考え方と、診療契約に付随する義務と位置付ける考え方、さらに診療契約に結び付けずに当事者間の信義則に求める考え方などがある。もっともいずれにしろ説明義務を完全に否定するような考えは取り得ないように思われる。

ここで伝えられるべき内容は、委任事務処理状況の経過・顛末を明らかにできればよいとされ、委任者に対して一般的な情報を提供するところまでであると解されている。その理由として、この種の説明は個々の事例によって内容が異なりうるため、一般的な説明義務を負っているとは解されず、必要に応じて適切な方法で行われることで足りるからとされる。このほか、この種の説明が付随義務であるとの位置付けから過度な要求ができないとするものもある。

この種の説明義務違反に基づく損害賠償は、多くの事例では、認められたとしても損害賠償額は50万円程度であり、低額に過ぎるとの批判がされている。

Ⅲ イレウスを発症し、腹痛、嘔気等を訴える患者について、開業医の転送義務違反を認め、大学病院の開腹手術義務違反を否定した事例、開業医の転送義務違反と死亡の結果との間の因果関係は否定したが、生存の相当程度の可能性の侵害があったとして、慰謝料が認められた事例【事案の概要】

平成21年1月31日午後9時30分頃、本件患者（71歳）は、自宅で腹痛を訴えた。本件患者は午後10時30分頃にブスコパン（市販薬）を、午後11時30分頃にはガスター（H2受容体拮抗薬）を服用するも、症状が改善しないことから、翌2月1日午前2時30分頃、同居していた長女及び長男に対し、「腹痛を我慢できない」、「病院に行きたい」などと訴え、午前3時15分頃、長女の付添いの下、近医であるY1診療所（東京都指定二次救急医療機関）に救急搬送された（Y1診療所は、入院のための施設のほか、簡易な手術のための施設、レントゲン検査、超音波検査等のための医療機器を備えるが、CT検査のための医療機器はなく、これを実施することはできない。）。

Y1診療所医師は、問診により、①上腹部痛、吞酸があること、また、嘔気があり、既に5ないし6回嘔吐したこと、②下痢、胸焼けはなく、発熱もないことを確認するとともに、触診により、臍部に圧痛があり、その周囲に膨隆が出現しているのを確認して、暫定的に軽度の急性胃炎と診断し、ブスコパン（鎮痙薬）を投与（静脈注射）するとともに、ダイピン（鎮痙薬）及びムコスタ（胃炎・胃潰瘍治療薬）を処方した（1回目の診察）。

午前3時30分頃、本件患者は、来院した長男の運転する自家用車で帰宅した。

午前4時頃、本件患者は、腹痛が増強し、処方されたダイピン及びムコスタを服用するも、症

状が改善しないことから、午前5時25分頃、長男の運転する自家用車でY1診療所へ赴き、再度、診察を受けた（2回目の診察）。

Y1診療所医師は、問診により、症状が再燃し1回嘔吐したことを確認して、ソセゴン30mg及びホリゾン投与（筋肉注射）するとともに、グルアセット（輸液）及びブスコパンの投与（点滴）を開始した。

この点、ソセゴンの添付文書には、「（鎮痛の目的に用いる場合）通常、成人には…1回15mgを筋肉内または皮下に注射し、その後必要に応じて、3～4時間毎に反復注射する。なお、症状により適宜増減する」、「（ソセゴン）30mgの非経口投与は、モルヒネ10mg、ペチジン（麻薬）75～100mgにほぼ匹敵する鎮痛効果を有する」、「皮下注、筋注では15～29分で鎮痛効果が発現し、約3～4時間持続する」との記載がある。

Y1診療所医師は午前6時頃に自宅に戻り（同医師の自宅はY1診療所に併設されている）、また、当直の看護師も午前7時頃に帰宅した。その頃から交替の看護師が出勤した同日午前9時頃までの間、医療従事者は在院していない。午前7時30分頃、本件患者は、長女（長女は長男と交替で本件患者の付添いをしていた）に対し、腹痛、嘔気等を訴えた。Y1診療所医師は、午前9時20分頃、本件患者を診察し、同人が腹痛を訴えることから、再度、ソセゴンを30mg投与（筋肉注射）した（3回目の診察）。

本件患者は、グルアセット及びブスコパンの点滴終了後、腹痛の症状が減弱したことから、午後0時30分頃、長男の運転する自家用車で帰宅した。

午後6時頃、長女は、本件患者の症状が一向に改善しないことから、インターネットのウェブサイトで知ったY2病院（東京都指定二次救急医療機関）に電話をし、診療経過や症状を説明するなどして、対処法を相談し、午後9時30分頃、本件患者の腹痛が増強するなどしたことから、再度、Y2病院に電話をして、本件患者を直ちに受診させる旨の連絡をした。

午後10時頃、本件患者は、長女及び長男と共にY2病院へ赴いて、夜間救急外来総合内科を受診し、Y2病院医師の診察を受けた。Y2病院医師は、問診により、①1月31日夜に胃痛（胃がキリキリする持続性の疼痛）が出現し、Y1診療所を3回受診して鎮痛薬の投与（点滴）を受けたこと、②鎮痛薬の投与により一時的に症状が改善したが、間もなく再燃したこと、③疼痛のため全く飲食をすることができず、昼過ぎから10回以上嘔吐したこと、④水を飲むだけで直ぐに嘔吐し、疼痛が持続すること、⑤生ものは摂取しておらず、長女及び長男に同様の症状は出現していないこと、⑥既往症はなく、薬剤、食物のアレルギーもないことを確認するとともに、視診、触診等により、⑦意識は清明であるものの、顔貌は苦悶様、顔色は不良であり、末梢冷感があること、⑧腹部に圧痛があること、⑨腹部は柔軟かつ平坦で、腹膜刺激症状（筋性防御、反跳痛等）はないこと、⑩腸音が減弱していることなどを確認して、午後11時頃、ソルデム（輸液）、プリンペラン及びザンタックの投与（点滴ないし点滴内注射）を開始し、午後11時10分頃から同20分頃にかけて、レントゲン検査、CT検査（単純、造影CT検査）、血液検査、血液ガス分析検査を実施した上、入院管理をする必要があると考え、夜間救急外来消化器内科に本件患者の診察を依頼した（転科）。

本件患者の午後10時10分頃時点における血圧は136/86、体温は35.5℃、SpO₂値は96%、脈拍は93回/分であり、同日午後11時20分頃時点におけるWBC（白血球数）は16500、CRP

値は 1.2mg/dl、LDH 値は 673IU、CPK 値は 128IU、PH 値は 7.321、HCO₃⁻ 値は 18.0mmol/l である。

Y 2 病院医師（消化器内科）は、午後 1 時 20 分頃、本件患者を診察し、①皮膚所見に異常はなく、チアノーゼ等の出現はないこと、②腹部は柔軟で、腹膜刺激症状はないこと、③腹部が膨満していること、④心窩部、下腹部に圧痛があることを確認するとともに、⑤レントゲン検査、CT 検査の画像を読影し小腸ガス像を確認して、本件患者を単純性の小腸イレウス（重症度は中等度である。）と診断した。

Y 2 病院医師は、経鼻胃管を留置し、翌朝（2 日朝）には腸管内の減圧の有無を確認したうえイレウス管（イレウス管は、経鼻胃管より深部に留置され、患者の負担は大きいものの減圧の効果は高い。）を留置することを予定して、1 日午後 1 時 40 分頃、長女及び長男に対し、その旨の説明をするとともに、症状が急激に重篤化する可能性もあることから、その場合における緊急手術（開腹手術）の実施についても説明をした。

Y 2 病院医師は、絶飲食を指示するとともに、2 日午前 0 時 15 分頃、経鼻胃管を留置し、午前 1 時 10 分頃には、セフメタゾン投与（点滴）した。なお、Y 2 病院看護師は、本件患者につき、自力体位変換、座位姿勢の保持が可能であることなどから、褥瘡予防対策は実施していない。

Y 2 病院看護師は、本件患者が午前 2 時頃に嘔吐し、午前 2 時 30 分頃には腹痛が自制不可となったことから、Y 2 病院医師の事前の指示に従い、ソセゴンの投与（15mg。点滴）を開始した。

午前 6 時頃、本件患者は、呼吸苦等を訴え、多量の嘔吐をした。Y 2 病院看護師は、本件患者の顔面が蒼白で、末梢冷感、喘鳴があり、SpO₂ 値が 80% に低下しているのを確認して（同時点における血圧は 120/50 である。）、Y 2 病院医師に連絡した。本件患者の喘鳴が著明となった午前 6 時 15 分頃、Y 2 病院医師の指示により、酸素投与が開始された。その後、SpO₂ 値は 98% に回復し、また、頻回にわたる吐瀉物の吸引も行われたが、本件患者は依然呼吸苦を訴え、その意識レベルは、午前 6 時 15 分頃時点で JCSⅡ-20 ないし 30 に、午前 6 時 35 分頃時点では JCSⅢ-300 にまで低下した。Y 2 病院医師は、ボスミン（アドレナリン）を投与し、心臓マッサージを実施するなどしたが、本件患者は、午前 6 時 42 分、心停止状態となり、午前 7 時 34 分、死亡した。

東京都監察医作成に係る死体検案書では、本件患者の直接死因は絞扼性イレウスとされている。また、死体検案書には、解剖（2 月 3 日実施）に係る主要所見として、①小腸（トライツ部〔トライツ靱帯〕から肛門側へ約 150cm の位置を起点とする部分）が約 30cm にわたり壊死し、その基部に腸間膜及び漿膜面に索状物が形成され腸管が陥入している（本件絞扼）、②胸膜面の一部が肺気腫状を呈し、その周囲に限局的な肺炎の所見が確認される、③一部の細気管支に食物残渣が存在するが、重篤な変化はない旨の記載がある。死体検案において、組織学的な粘膜の壊死は確認されず、また、腸管穿孔や腹膜炎の所見も確認されていない。

本件患者の相続人である長女及び長男は、Y 1 診療所において急性腹症の治療を受け、その後、Y 2 病院を受診して治療を受けた本件患者が死亡したのは、Y 1 診療所医師の転送義務違反及び Y 2 病院医師の注意義務違反によるものであると主張して、Y 1 診療所及び Y 2 病院に対して損害賠償請求訴訟を提起した（請求総額約 7000 万円）。

【東京地方裁判所 H23（ワ） 35146 号：平成 26 年 2 月 26 日判決】

（１）Ｙ１診療所医師の転送義務違反の有無について

①本件患者は、自宅で腹痛を訴え、鎮痙薬等を服用するも、症状が改善せず、自制不可となったことから、未明、Ｙ１診療所に救急搬送されたこと、②Ｙ１診療所医師は、１回目の診察の際、触診により、臍部に圧痛があり、その周囲に膨隆が出現しているのを確認し、鎮痙薬等を投与するなどしたこと、③それにもかかわらず、症状は改善せず、１回目の診察後間もなく、２回目の診察を受けることになったこと、④Ｙ１診療所医師は、２回目の診察の際（午前５時２５分頃）、ソセゴンを３０ｍｇ投与して自宅に戻ったこと、⑤本件患者は、ソセゴンの投与から２時間ほどして（午前７時３０分頃）、腹痛、嘔気等を訴え、Ｙ１診療所医師は、３回目の診察の際（午前９時２０分頃）、再度、ソセゴンを３０ｍｇ投与したことは、前記認定のとおりである。

かかる診療経過等に照らすと、Ｙ１診療所医師は、鎮痙薬等の投与により本件患者の症状が改善せず、モルヒネに匹敵する鎮痛効果を有するソセゴンを通常の用量の２倍（３０ｍｇ）投与するも、その効果持続時間（約３ないし４時間）内に症状が再燃するに至った時点で、軽度の急性胃炎との自らの暫定的な診断やこれに基づく治療が適切ではないこと、そして、本件患者につき、絞扼性イレウス等を含む重大で緊急性のある疾患である可能性があることを認識し得たものといえ、そうである以上、Ｙ１診療所医師は、遅くとも２月１日午前７時３０分頃時点で、本件患者を高度な医療機器による精密検査やこれに基づく治療が可能な高次の医療機関へ転送し、適切な診療を受けさせるべきであったといえる。

しかるに、Ｙ１診療所医師は、レントゲン検査、超音波検査等の自院において対処し得る検査のみならず、バイタルサインの測定もせずに（なお、２回目の診察の際には、改めて触診することもしていない。）、自身のこれまでの経験に基づき、漫然とソセゴン等を投与してそのまま自宅に戻り、現に本件患者が腹痛を訴えていた３回目の診察においてさえ、高次の医療機関への転送を一切考慮することなく、再度ソセゴン等を投与するにとどめたのであって、本件患者につき歩行、自力体位変換、座位、仰臥位の保持等が可能であったことなどを考慮しても、Ｙ１診療所医師の転送義務違反は明らかというべきである。

（２）Ｙ２病院の注意義務違反の有無について

原告（長女及び長男）は、Ｙ２病院医師は、２月１日午後１１時２０分頃時点において、本件患者を絞扼性イレウスあるいはその疑いがあると診断し、確定診断を待つことなく開腹手術の実施を決定し、これを実施すべきであった旨の主張をする。そして、①Ｙ２病院医師が、１月３１日夜に胃痛（持続性の疼痛）が出現し、Ｙ１診療所で鎮痛薬の投与を受けたのに症状が再燃したことや、多数回嘔吐したことを確認したこと、また、Ｙ２病院医師が、本件患者の顔貌は苦悶様、顔色は不良であることや、末梢冷感があること、腸音が減弱していることを確認したこと、②２月１日午後１１時２０分頃時点における本件患者の WBC 値は 16500、CRP 値は 1.2mg/dl、LDH 値は 673IU で、いずれも基準値を超過していたこと、③CT 検査の画像に、小腸の拡張、腸管壁の肥厚、浮腫性変化（疑い）及び腹水貯留を示唆する像が見られることが認められる。

しかしながら、上記の所見は、単純性イレウスにも見られるもので、絞扼性イレウスに特異的な所見とまではいい難い上、①本件患者の意識は清明で、発熱もなかったこと、また、腹痛は「胃がキリキリする」というもので、２月２日午前２時３０分頃までは自制可能な状態にあったこと、

②自力体位変換、座位姿勢の保持等が可能であったこと、③2月1日午後10時10分頃時点における血圧は136/86、SpO₂値は96%、脈拍は96(93?)回/分であり、皮膚所見に異常(チアノーゼ等)はなく、ショック状態への移行もなかったこと、また、CPK値(128IU)は基準値(32ないし187IU)内であり、PH値(7.321)、HCO₃⁻値(18.0mmol/l)に照らすと著明な代謝性アシドーシスとまではいえないこと、④腹膜刺激症状はなかったこと、⑤腸管壁等の血流障害を示唆する所見(腸管壁の造影性の低下、肥厚した density の高い腸間膜等)はなく、ケルクリング襻の不明瞭化ないし消失、本件絞扼の前兆となる closed loop obstruction の形成も見られないこと、また、CT検査により小腸ガス像が確認されたこと、⑥死体検案において、組織学的な粘膜の壊死も、腸管穿孔や腹膜炎の所見も確認されていないことからすると、原告の主張する所見を考慮しても、本件絞扼の発生時期も判然としない本件において(小腸の壊死部分の長さ、粘膜の壊死、腸管穿孔、腹膜炎の所見の有無等に照らすと、本件絞扼が午後11時20分頃以降に発生した可能性を一概には排除し得ない。)、Y2病院医師が、本件患者を単純性イレウスと診断し、保存的治療(絶飲食、輸液、経鼻胃管の留置による腸管内の減圧、抗菌薬の投与等)を行ったことをもって、注意義務違反とまでいうのは困難である。

(3) Y1診療所医師の転送義務違反と因果関係の有無について

原告は、Y1診療所医師が2月1日午前7時30分頃時点において本件患者を高次の医療機関へ転送していれば、転送先の医療機関において早期に開腹手術が実施され、本件患者の死亡が回避された可能性は高い旨の主張をする。

しかしながら、Y2病院医師が保存的治療を行ったことをもって注意義務違反とまでいえないのは上記のとおりであるし、絞扼性イレウスの病態(腸管の壊死に伴い、腸管穿孔、腹膜炎等が出現し、急速にショック状態に移行すること)、本件患者が死亡するに至った経緯(同人が2月2日午前6時頃に呼吸苦等を訴え多量の嘔吐をしたこと、その際、同人の顔面は蒼白で、末梢冷感、喘鳴があり、午前6時15分頃には喘鳴が著明になったこと、同時点における血圧は120/50で、ショック状態への移行はなかったにもかかわらず、急速に意識レベルが低下し死亡するに至ったこと)、そして、死体検案に係る所見(組織学的な粘膜の壊死は確認されず、腸管穿孔や腹膜炎の所見も確認されないこと、限局的な肺炎の所見が確認され、細気管支内の一部に食物残渣が存在したこと)に鑑みると、そもそも、本件患者の死因を絞扼性イレウスとすること自体に疑問が残るのであって、Y1診療所医師が2月1日午前7時30分頃時点において本件患者を高次の医療機関へ転送していれば、転送先の医療機関において早期に開腹手術が実施され、本件患者の死亡が回避された高度の蓋然性があつたとまでいうのは困難である。

もっとも、「単純性イレウスや確定診断がついていない症例では、保存的治療と並行しながら常に絞扼性イレウスを認識した経過観察と検索を行う」、「保存的治療中にイレウス症状の悪化がみられる場合など、保存的治療で寛解されないものは手術適応を決定する」とされている上、前記のとおり、本件絞扼が2月1日午後11時20分頃以降に発生した可能性を一概には排除し得ないことに照らすと、Y1診療所医師が同日午前7時30分頃時点で本件患者を高次の医療機関へ転送していれば、より早期に保存的治療が開始され、当該治療の奏効状況に応じた適切な診断とそれに基づく治療が行われたものと考えられるのであって、これにより、本件患者の同月2日午前7時34分時点における死亡が回避された相当程度の可能性はあつたというべきである。

以上のとおり、Y 1 診療所医師には転送義務違反があり、本件患者は、当該義務違反により、2月2日午前7時34分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たというべきである。そして、本件患者は、これにより相応の精神的苦痛を被ったものと認められるところ、上記の転送義務違反及び可能性の侵害の態様、程度、本件患者の年齢等、一切の事情を総合考慮すると、本件患者に対する慰謝料は1000万円と認めるのが相当である（長女及び長男の相続分は、各500万円である。）。また、事案の難易、審理経過、請求額及び認容額等を考慮すると、弁護士費用としては、長女及び長男につき各50万円を本件と相当因果関係のある損害と認めるのが相当である。

【説明：高度な医療機関への転送義務、因果関係・損害（相当程度の可能性）】

本件は、開業医及び大学病院の医師の急性腹症の鑑別の可否が問題となった事例である。絞扼性イレウスは、急性腹症の原因疾患の一つであり、単純性イレウスとの鑑別には困難を伴うため、絞扼性イレウスが問題になった裁判例も少なくなく、本判決も、これらの先例に一例を加えるものである。

本判決は、開業医であるY 1 診療所医師の転送義務違反を認めた。最高裁判所平成15年11月11日判決は、医師に、診療の経過に照らして、それまでの自らの診断及びこれに基づく治療が適切なものでなかったことを認識することが可能であり、かつ、患者の症状等から、患者が、その病名は特定できないまでも、当該医院では検査及び治療の面で適切に対処することができない何らかの重大で緊急性のある病気にかかっている可能性が高いことを認識することが可能であったことを理由として挙げ、当該医師に高度医療機関への転送義務があると判断した。本判決も、これと同様の枠組みに基づき Y 1 診療所医師の転送義務違反を肯定している。

また、本判決は、Y 1 診療所医師の転送義務違反と死亡との間の因果関係を否定した上で、Y 1 診療所医師が注意義務を尽くしていれば、本件患者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があったと判示した。医師の注意義務違反と死亡等の結果との間に因果関係の存在が証明されない場合について、最高裁判所平成12年9月22日判決は、「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」と判示して、生存の相当程度の可能性を法益として初めて肯定した。もっとも、生存した相当程度の可能性が奪われたことによる損害として認められるのは、精神的損害としての慰謝料及びこれを請求するための弁護士費用である。相当程度の可能性が奪われたことについての慰謝料額は、死亡や高度障害が残った場合の慰謝料に比べると、かなり低額なものになっていると思われる、下級審で認められた相当程度の可能性が認定された事案で認められた慰謝料額を調査すると、100万円以上800万円未満の範囲の事案が中心であり、最高額は1500万円となっているとされている（千葉県弁護士会編「慰謝料算定の実務」第2版）。本判決は、転送義務違反及び可能性の侵害の態様、程度、本件患者の年齢等、一切の事情を総合考慮して、生存の相当程度の可能性の侵害に係る慰謝料として1000万円を認めたものであり、事例判断ではあるが、実務上参考になるものといえる。