

主文

- 1 被告は、原告らに対し、それぞれ金275万円及びこれに対する平成8年1月24日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。
- 2 原告らのその余の請求を棄却する。
- 3 訴訟費用は、これを16分し、その15を原告らの負担とし、その余を被告の負担とする。
- 4 この判決の主文第1項は仮に執行することができる。

事実及び理由

第1 請求

被告は、原告らに対し、それぞれ金4528万5772円及びこれに対する平成8年11月24日から支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

第2 事案の概要

本件は、被告の執刀で大腿部の脂肪吸引手術を受けた後に死亡した女性の相続人である原告らが、被告に対し、同人の死亡は上記手術の合併症として発生した肺動脈血栓塞栓症によるものであるとした上、被告には手術前に適切な問診、検査をしなかった点、手術時における手技が不適切であった点、手術後に血栓症の発症を防止するための措置を執らず、同人をして自己又は他の医師による診療を受ける機会を与えてより高度の医療機関に転送する措置を執らなかった点について過失がある旨主張し、不法行為に基づく損害賠償請求権に基づき、それぞれ4528万5772円及びこれに対する不法行為の日の後である平成8年11月24日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求める事案である。

1 争いのない事実

(1) 当事者等

ア Aは、昭和41年6月7日生まれの女性であり、昭和61年2月28日に原告B（長女）を、平成2年9月3日に原告C（長男）をそれぞれもうけたものの、平成8年11月24日に死亡したため、同人の妹であるDが原告らの後見人に選任された。

イ 被告は、本件当時、美容外科医として、東京都渋谷区a町b丁目c番d号所在の診療所クリニックE等に勤務し、その傍ら東京都八王子市a町b丁目c番所在の診療所クリニックFにも出張して診察及び手術をすることがあった。なお、本件当時、クリニックFの開設者は、美容整形外科医のGであった。

(2) 事実経過

ア Aは、平成8年10月21日、クリニックFにおいて脂肪吸引手術を申し込み、手術承諾書に署名押印した。

イ Aは、同月22日、いったんクリニックFを訪れた後、同院において執務していたGとともにクリニックEまで赴き、同院においてGの執刀により下腹部及び上腕の脂肪吸引手術を受けた。その際の脂肪吸引量は約2100CCであった。

ウ Aは、同月26日、前記手術による縫合糸について抜糸を受けた。

エ Aは、同年11月3日、クリニックFにおいて被告の執刀で大腿部の脂肪吸引手術（以下「本件手術」という。）を受けた。その際の脂肪吸引量は合計約900CCであった。その後、Aは、大腿部の吸引部にドレーンを留置されたまま帰宅した。

オ Aは、同月18日、東京都国分寺市所在の診療所「H整形外科」を訪れてH医師に受診し、脂肪吸引後である4日前から左下肢痛がある旨を訴えたところ、同医師は、Aに対し、大病院で受診するか、脂肪吸引手術を行った医師に症状を告げて相談するように話した。

カ Aは、同月23日、クリニックFを訪れた。

キ Aは、同月24日午前0時ころ、肺動脈血栓塞栓症により死亡した。

2 争点及び当事者の主張の要旨

(1) 術前の問診及び検査に係る不法行為の成否

ア 原告

被告は、脂肪吸引手術の後に止血剤を投与すると血液凝固機能を高め、脂肪吸引手術を行ったことが循環系に負担を生じさせることになるから、本件手術をするに当たり、Aに対し、既往症及び服用中の薬剤の有無などについて問診した上、同人の血液の凝固機能若しくは線維素溶解機能又は心血管系、肝臓若しくは腎臓に異常がないかを検査すべき注意義務があったのに、これを怠り、術前の服薬に

について何ら確認せず、かつ、術前に上記検査をしなかったことから、血液の凝固機能を高める作用を有する抗炎症薬「ソレトン」（以下「ソレトン」という。）など複数の薬剤の服用により血液凝固機能等に異常があることを看過した。

このため、Aは、本件手術後、右下肢深部静脈血栓症を発症し、その血栓が遊離して肺動脈に及び、その結果、肺動脈血栓塞栓症により死亡した。

以上の被告の措置は、術前の問診、検査義務に違反するものとして、不法行為を構成する。

イ 被告

被告は、本件手術に先立ち、Aに対し、既往症、治療中の病気、服用中の薬剤の有無等について、予診票を交付して自ら申告させた上、直接口頭により確認したのであるから、問診をすべき注意義務に違反していない。そして、被告は、Aに対して、止血剤を使用していないばかりでなく、同人は予診票の該当欄に必要事項を記載せず、かつ、口頭の問診に対しても、既往症、治療中の病気及び服用中の薬剤はないと答えたのであるから、原告の問診義務に関する主張は、その事実的前提を欠く。

また、Aが服用していたソレトンには血液の凝固機能を高める作用がなく、その他同人には特段の検査が必要であることを窺わせる所見はなかったのであるから、被告には、実際に行った血圧、心電図及び血中飽和度以外の検査をすべき注意義務はない。

なお、Aの死因である肺動脈血栓塞栓症が生じた原因は、Gの行った広範かつ乱暴な脂肪吸引手術又はAの向精神病薬の摂取若しくは長期臥床にある蓋然性が高く、同人の心血管系、肝臓又は腎臓の異常と肺動脈血栓塞栓症との間に因果関係は存しないから、被告について前記各部位の異常の有無を検査すべき注意義務違反を問題にする余地はないというべきである。

(2) 本件手術の手技に係る不法行為の成否

ア 原告

被告は、本件手術に際し、術後の脂肪層の炎症の程度が著しいと、静脈炎ないしこれによる血栓の形成など様々な合併症を生ずる危険性が高まるのであるから、皮下組織の損傷を最小限に抑制しながらカニューレを操作するなど、術後の炎症の増悪を抑えるように脂肪吸引手術をすべき注意義務があったのに、これを怠り、右大腿部の皮下組織を高度に損傷して著明な炎症を残すことになった。

このため、Aは、右大腿部の炎症がその付近の大伏在静脈炎に波及して右下肢深部静脈血栓症を引き起こし、血栓が遊離して肺動脈に及び、その結果、肺動脈血栓塞栓症により死亡した。

以上の本件手術の手技に係る落ち度は、手術実施上の過誤として不法行為を構成する。

イ 被告

被告は、局所麻酔スーパーウェット法（吸引操作前、皮下脂肪層が十分膨化するまで主に食塩水を注入し、カニューレの挿入による侵襲及び出血の低減を図りながら脂肪吸引する方法）を施した上、直径3ミリメートルのカニューレを用い、多数のドレーンを使用しながら、十分な圧迫をし、出血がほとんどないまま本件手術を行ったのであり、皮下組織に著明な損傷及びこれに基づく炎症の増悪を引き起こしたことはないから、本件手術は適切であった。

また、Aの死因は前記(1)イのとおりであって、被告の行った本件手術と同人の死亡との間に因果関係はない。

(3) 手術当日の術後管理に係る不法行為の成否

ア 原告

被告は、一定量以上の脂肪吸引手術を行った後の患部が炎症を起こし、壊死脂肪、血液及び浸出液を放置すると、静脈炎等の合併症を起こし、静脈血栓症及びこれに由来する血栓塞栓症等を生ずることがあることを認識することができたのであるから、本件手術後、Aの患部にドレーンを挿入し、前記浸出液等を十分に排出するとともに、炎症の増悪を防ぐため、同人を入院させるなどして、手術後しばらくの間、同人を安静に保つ義務があったにもかかわらず、これを怠り、同人の患部について十分な排液を行わず、安静を保つ措置を執ることなく直ちに帰宅させた。

このため、Aは、右大腿部の炎症がその付近の大伏在静脈炎に波及して右下肢深部静脈血栓症を生じ、その血栓が遊離して肺動脈に及び、その結果、肺動脈血栓塞栓症により死亡した。

以上の被告の措置は、排液及び安静確保の注意義務に反するものとして、Aに対する不法行為を構成する。

イ 被告

被告は、本件手術後、同人の吸引部に多数のドレーンを挿入し、生理食塩水を絞り出し、包帯を仮巻きした上で、同人に下肢の屈伸運動をさせて更に排液を促し、リカバリールーム（安静室）においてしばらく様子を見た後、仮巻きを外し、手術創及びドレーン留置部に抗生剤の軟こうを塗付し、ガーゼを厚めに付けて圧迫包帯を巻き、留置したドレーンの抜去のため翌日クリニックFに来院するよう指示しており、血栓塞栓症等の合併症の発生に対する措置を講じているのであるから、被告に過失はない。

また、Aのバイタルサインは安定し、意識も清明で、不快を訴えることはなかったのであるから、被告が本件手術後にAを入院、臥床させるなど安静を保たずに帰宅させたことに問題はない。むしろ、Aをして安静に保たせることは、静脈血を鬱血させ、血栓を形成させることになり、適切とはいえない。

さらに、吸引手術による脂肪吸引層の炎症が波及して下肢の深部において静脈炎を発症することはあり得ないから、被告は、Aが下肢深部静脈血栓症を引き起こして肺動脈血栓塞栓症により死亡することを予見することができなかった。

(4) 術後の指示及び対応に係る不法行為の成否

ア 原告

被告は、自己だけがクリニックF及びクリニックEに勤務する医師であることを知悉し、かつ、一定量以上の脂肪吸引手術を行った患部は静脈炎等の合併症を起し、静脈血栓症及びこれに由来する血栓塞栓症等を生ずることがあることを認識することができたのであるから、Aに対し、直接又はクリニックFの従業員を介して自己に連絡が取れるように的確な指示をし、同人に診察を求める機会を与えた上、自ら又は他の医師をして前記合併症について診療をし、必要に応じて高度の医療機関に転送するなどの措置を講ずべき注意義務があつたにもかかわらず、これを怠り、同人が、本件手術の2週間後の同月16日及び19日、下肢痛、食欲不振等を訴えてクリニックFを訪れ、同月23日、数度の往診依頼後に一人では歩けないほど強い下肢痛を訴えてクリニックFを訪れたのに、自ら診療せず、また、他の医師の診療を受けさせなかったばかりでなく、同人を高度の医療機関に転送する措置を執らなかった。

このため、Aは、本件手術により発症した右下肢深部静脈血栓症及び肺動脈血栓塞栓症について、クリニックF又は高度の医療機関において適切な処置を受けることができず、死亡するに至った。

以上の被告の措置は、合併症の発生に対処するための診療の機会を与えるべき注意義務に違反するものとして、Aに対する不法行為を構成する。

イ 被告

被告は、クリニックFにおいて非常勤の医師としてAを手術したにすぎず、自ら同人と診療契約を締結していたわけではなく、開設されたばかりのクリニックFの実態を知らなかったのであるから、診療を求められた際にこれに応ずる義務があるにとどまり、その後の治療全般についてまで配慮する義務まで負うものではない。

もっとも、被告は、本件手術の際、Aに対し、ドレーンを抜去するために翌日に来院するよう指示するとともに、1週間後に抜糸できる旨伝え、クリニックFの従業員に対し、患者に緊急の事態が生じた場合には自己に連絡を取るよう指示していたのであるから、合併症への対処のための措置の点において過失はない。

また、被告が前記のような指示をしていたにもかかわらず、Aは、指示された日に被告の執務するクリニックFに来院せず、その後、同院の従業員が電話によりAの自宅に何度も検診及び抜糸のために来院するよう連絡したのに、同院又は被告が勤務するクリニックEを訪ねて診療を求めるともせず、同月23日にクリニックFに来院した際には同院から被告への連絡がなかったのであるから、被告が自ら同人を診察し、又は高度の医療機関へ転送することは不可能であった。

したがって、被告のAに対する本件手術後の管理について不法行為は成立しない。

(5) 損害額について

ア 原告

前記(1)ないし(4)の各不法行為と相当因果関係のある損害は次のとおり

である。

(ア) 逸失利益 3920万5310円
a 基礎収入 (賃金センサス平成8年女子労働者年収平均) 335万1500円
b ライフニッツ係数 (稼働可能年数37年間) 16.7112
c 生活費控除率 30パーセント
(計算式) 335万1500円×16.7112×(1-0.3)
=3920万5310円
(イ) 死亡慰謝料 4000万円
Aは、医師の技量不足あるいは注意不足による一般の医療過誤事案とは大きく異なり、被告の無責任な対応により死亡し、多大な精神的苦痛を被ったものであり、これを金銭に換算すると4000万円を下らない。

(ウ) 葬儀費用 292万9730円
(エ) 引っ越し費用 10万7584円
原告らは、Aが死亡したため、後見人となったD方への転居を余儀なくされた。
(オ) 証拠保全謄写料 3万8920円
(カ) 弁護士費用 829万円
(キ) 以上合計 9057万1544円
(ただし、各原告の相続分に応じた損害額は4528万5772円)

イ 被告
争う。

第3 当裁判所の判断

1 術前の問診及び検査に係る不法行為の成否について

(1) まず、本件手術実施前における問診義務の点について検討する。

ア 証拠(甲第13, 第14号証, 乙第3号証, 第18号証, 第33号証, 鑑定)及び弁論の全趣旨によれば、外科や整形外科等の領域において、身体に対する侵襲を伴う手術を施行した後に血栓塞栓症や肺塞栓症が合併症ないし後遺症の1つとして生じることがあるのは複数の文献により指摘されてきているところであり、本件のような脂肪吸引手術についてもこのことが妥当するといえるから、医師は、同手術を施行するに当たって、術後の合併症等として血栓塞栓症や肺塞栓症の発生を予見することは可能であったと認められる。また、被告自身も、本人尋問において、外科手術後に血栓塞栓症が生じる可能性があることを知っていたと述べており、被告においても血栓塞栓症等の発生についての認識を有していたと認められることができる。

そして、脂肪吸引手術を施行する医師は、上記のような知見に基づいて、血栓塞栓症等の発生を防止するためには予め患者に存する素因を知る必要があるから、問診により患者の基礎疾患、既往歴、家族歴、嗜好品、常用薬剤の服用の有無等の諸点について確認すべきであるといえることができる。

イ そこで、本件における被告のAに対する措置について検討するに、証拠(甲第2号証)及び弁論の全趣旨によれば、Aは、本件手術前の平成8年10月22日(以下、年の表記は省略する。)にGの執刀によりクリニックEにおいて下腹部及び上腕の脂肪吸引手術を受けるに先立ち、日本臨床形成外科医会制定の予診票(以下「本件予診票」という。)に自ら申告事項を記入して提出したこと、本件予診票においては、病歴の欄に「なし」と記載され、現在の服用薬の欄及び鎮痛剤、睡眠薬、精神安定剤等の使用経験の欄が空欄とされ、異状体質といわれたことの有無、手術等で血が止まりにくかったことの有無、薬や飲食物のアレルギーの有無、麻酔で異状があったことの有無、手術中に異状があったことの有無、大病をした肉親の有無、麻酔や手術で異状があった肉親の有無、ピルやホルモン剤の服用の有無の欄にはいずれもない旨記載されたこと、被告は、クリニックFにおいて本件手術を施行するに際し、改めてAに対し予診票への記入を求めなかったことが認められる。

ところで、被告は、本件手術前の患者の容態確認につき、本人尋問において、すべての患者に対して予診票を上から順に読み上げる方法で確認して問診を行うこととしていたから、Aに対しても、G執刀に係る手術の際に書かれた本件予診票を基に同様の問診を行ったし、また、常に患者に対して既往症、治療中の病状、服用中の薬剤の確認を行っているから、本件においても同様に確認したのであ

って、Aから何らかの異状があるとか、強い薬剤を服用しているので注意してほしいなどというような発言がなされたとの記憶はない旨供述している。このような問診の結果についてカルテ等に記載していないこと自体は被告本人も認めているのであるが、医師として本人からの参考事項の聴取に意を用いていた旨の被告の供述に特段不自然な点はみられず、本件手術前に行われた被告の診察に立ち会った者の証言等の適切な証拠がない以上、被告の前記供述の信用性を排斥すべき特段の事情を見出すことはできず、他に被告がそのような問診を行わなかったことを認めるに足りる証拠はない。

以上の点からすれば、被告が既往症及び服用中の薬剤の有無などについて問診を行わなかったとの原告の主張を採用することはできない。

なお、証拠（甲第2号証、第23号証、証人G、証人I）及び弁論の全趣旨によれば、クリニックFにおいては、美容整形手術を希望する患者に対し、医師の資格を有していないJが本来的には医師が行うべきカウンセリング（患者に対する問診の一種）を行っており、10月22日の脂肪吸引手術の前にもJがAに対してこのカウンセリングを行ったと認められるところ、11月3日の本件手術に際しては、被告は、本人尋問において、平生と同様に患者を立たせてどこの脂肪をどの程度吸引してほしいのかを確認したと述べており、この供述には特段不自然さは存しないから、被告においてJが行ったカウンセリングを鵜呑みにして、自らは何らの確認もせず本件手術を施行したとまでは認めすることはできず、前記の点をもって被告に問診についての注意義務違反があったとすることはできない。

また、Aがソレトンなどの血栓の発生に影響を及ぼす薬剤を服用していたことを看過したとの原告の主張については、証拠（甲第2号証及び証人G）及び弁論の全趣旨によれば、Gは、10月22日にAに対して下腹部及び上腕の脂肪吸引手術を施行した後、同人に対してソレトン等の薬剤を処方し、被告においてもカルテを見ればその事実を知ることができたものと認められるけれども、Aがソレトンの服用により血液凝固機能が亢進された状態にあったことについては明確な立証はなく、そのような状態が原因となってAに血栓が生じたという具体的な因果関係の存在については証明されていないといわざるを得ないから、原告の主張は、その前提を欠き、採用することはできない。

(2) 次に、被告が術前の検査義務を怠ったか否かについて検討するに、証拠（乙第33号証、鑑定）及び弁論の全趣旨によれば、本件のような脂肪吸引手術を施行するに当たっては、医師は、前記合併症等の発生を具体的に予見し、これを防止するには、患者の術前の状態を把握するために、問診に加え、術前検査を実施すべきであり、その方法としては、血液学的検査、胸部レントゲン検査、心電図検査等の検査が重要であると認めすることができる。

そこで、この観点から本件について検討するに、被告は、本人尋問及び陳述書（乙第150号証）において、手術前に下瞼を外反させることによって貧血の検査を行い、手術中にはAにモニターを装着し、血圧、心電図、血中酸素飽和濃度等の検査を行った旨供述しているところ、甲第2号証のカルテにはそのような検査を行った旨記載されていない。しかし、被告は、本人尋問において、例外がないわけではないものの、大腿部の脂肪吸引手術を行う場合にはモニターを装着するのが通常であり、本件手術に先立っても、Gの執刀による下腹部及び上腕の脂肪吸引手術を受けてから12日しか経っていなかったことから、モニターを装着したはずであると述べており、この供述は具体的であって、他にこれを不合理とすべき事情が見受けられないことからすれば、被告が前記の各検査を行わなかったとまでは認めすることはできない。

また、証拠（甲第2号証、被告本人）及び弁論の全趣旨によれば、被告は、本件手術に際し、その他の検査、すなわち、血液学的検査及び胸部レントゲン検査を行っていないことが認められるところ、前判示のとおり、これらの検査は術前の状態を把握するのに重要な手法ではあるものの、必須の方法とまでいえるかは疑問がある上、前記の問診や下瞼の外反による貧血検査のほか、術中に心電図検査等を実施していることに加え、本件においては、前判示のとおりAの血液凝固機能が高い状態にあったことについて明確な立証はないから、前記各検査を行っていればAの血液凝固機能を把握して血栓の発生を回避することができたという具体的な因果関係については立証されたとはいえず、これらの検査を行わなかったことが直ちにAの死亡の結果に結び付く診療上の過誤として不法行為を構成するということとはできない。

(3) 以上のとおり、術前の問診、検査義務違反があったとする原告の主張を採

用することはできない。

2 手術時における手技に係る不法行為の成否について

(1) 証拠（乙第4ないし第7号証、鑑定）及び弁論の全趣旨によれば、脂肪吸引手術を施行するに際しては、医師は、手術中にモニタリングを行いつつ、通常はチューメセント法（大量に希釈し、止血剤を加えた生理食塩水を注入して行う脂肪吸引手術）を採り、血管の損傷を避けるためになるべく細めのカニューレを用い、広範囲かつ長時間に渡る吸引を行わず、目的部位より深く刺入しないように丁寧に吸引操作を行うべきであるといえる。

(2) そして、本件手術時の被告の手技に関しては、前判示第2の1(2)エのとおり脂肪吸引量が約900CCであったほか、甲第2号証のカルテ等には記載されていないものの、被告は、本人尋問において、いわゆるスーパーウェット法によって本件手術を行い、希釈した局所麻酔薬を加えた生理食塩水を大量に注入した後、直径3ミリメートルの先端の丸いカニューレで丁寧に吸引する方法を採り、出血はほとんど生じていなかったと述べているところ、この供述内容は具体的である上、従前からの被告の供述（甲第25号証、乙第150号証）ともほぼ一致しており、他にその信用性を疑うべき事情も見当たらない。

そして、この供述から認められる被告の本件手術時の措置は、前判示の手術時に執るべき措置とほぼ一致するといえるから、被告の措置に不適切な点があったということとはできない。

なお、Aに対する司法解剖を行った医師である証人Kは、死亡後のAの大腿部に凹凸が見られたことから手術時における手技に稚拙な点があったと考える旨証言し、同人作成の照会回答書（甲第3号証）にも同趣旨の記載が存するけれども、同人は、手技それ自体の適否について断定的に判断したのではなく、推測を述べたにすぎないとも供述しているのであって、これをもって本件手術時の被告の手技に不適切な点があったと認めることは困難である。

(3) 以上のとおり、本件手術時の手技に関して被告に診療上の過誤があったと認めることはできない。

3 手術当日の術後管理に係る不法行為の成否について

(1) 証拠（乙第1、第2号証、第4号証、鑑定）及び弁論の全趣旨によれば、脂肪吸引手術を施行した場合、医師は、血栓の発生を予防するために、手術後の処置として、手術操作に伴う出血や破壊された脂肪組織の排出のためにドレーンを挿入し、圧迫用ストッキングなどを用いた圧迫固定を施した上、早期から歩行を実施させ、長期にわたる臥床を回避させるなどの措置を行うべきであるといえることができる。

(2) そこで、本件における被告の手術当日の術後管理の適否について検討する。

被告は、前判示第2の1(2)エのとおり、Aの大腿部の吸引部にドレーンを留置したまま同人を帰宅させたほか、本人尋問において、手術後の措置としては均一な圧迫をかけることが重要であり、本件においてもAに対して自らガーゼや包帯を巻いて圧迫し、スーパーウェット法によるチューメセント液を排出させるためにドレーンを入れ、同人をリカバリールームまで歩かせ、同所に1時間30分ほど在室させた後、再度ガーゼ又は滅菌タオルを替えて包帯を巻き直した上で同人を帰らせたことと述べているところ、その供述は具体的であり特段不自然な点はないので、被告がAに対してそのような処置を行ったと認めることができる。

そして、被告が行った処置は、手術当日の術後管理として医師が行うべきとされているところにはほぼ一致するから、不適切な点があったということとはできない。

なお、証拠（甲第12号証、鑑定）によれば、吸引範囲が広い場合などには手術直後からの監視が必要なこともあるので数日間入院させることが望ましいといえることができるものの、入院が必須であるとまでは断言できないし、本件手術は必ずしも吸引範囲が広がったものではなく、証拠（乙第8ないし第10号証、第47、第48号証各1、2、第49号証、第50、第51号証の各1、2、第52ないし第56号証、第57、第58号証の各1、2、第59号証、第60号証の1、2、第61号証、第62ないし第66号証の各1、2、第67号証、第68ないし第74号証の各1、2、第75号証、第76ないし第78号証の各1、2、第79号証、第80ないし82号証の各1、2、第83、第84号証、第85号証の1、2、第86号証、第87ないし第91号証の各1、2、第92号証、第93ないし第97号証の各1、

2, 第98号証, 第99ないし第103号証の各1, 2, 第104号証, 第105号証の1, 2)によれば, 診療所において脂肪吸引手術を実施する場合には入院させない例も多いとされていることから, 被告がAを入院させずに帰したことが当時の医療水準に照らして不適切なものであったということはできない。

(3) 以上のとおり, 手術当日の術後管理について, 被告が執った措置に診療上の過誤があったと評価することはできない。

4 術後の指示及び対応に係る不法行為の成否について

(1) まず, 手術の翌日から11月22日までの期間におけるAの症状及び受診状況について検討する。

ア 前判示第2の1の(2)エオの各事実に証拠(甲第5ないし第7号証, 第2号証, 第34号証, 第36号証の1ないし8, 第37号証の1, 2, 第38号証, 第48号証, 検甲第4号証, 証人I, 被告本人)及び弁論の全趣旨を総合すれば, Aが同月16日にクリニックFに赴いたこと, 同日中にA又はその近親者等からAの携帯電話を使用してクリニックFに電話が2度かけられたこと, Aが同月19日にもクリニックFを訪れたこと, 被告はこの間Aを診察していないことが認められる。

そして, 同期間における被告の指示及び対応について, 本件当時クリニックFに受付職員として勤務していたIは, 証人尋問において, 同人がAに対して抜糸に来るように促す電話を何度もかけたのに, Aが自分は同人の姉であると述べるなどしてこれにこたえず, 来院しなかった旨, そこで, Iは, Aが抜糸のために来院しないことを被告に伝え, その後, AからクリニックFに足が痛いという電話がかかってきたことから, そのことを被告に伝えた上, 同月19日にAがクリニックFに来院したことを被告に伝えたと思う旨供述しているところ, このIの供述は, 細部において曖昧な点が存するものの, 従前のIの供述(乙第32号証)と大筋において一致している上, 原被告のいずれとも利害関係のない第三者的な立場から記憶に即して事実を述べていると考えられ, 他に疑いを差し挟むべき事情も認められないことから, これを信用することができる。

また, 被告は, 本人尋問及び陳述書(乙第126号証, 第150号証)において, 本件手術の翌日に来院するよう指示し, 予約時間を30分以上過ぎてもAが来院しなかったので職員に電話をかけさせたと思う旨, 職員には患者が来院したら連絡するよう指示をしていた旨, 本件についても職員からAが足の痛みを訴える電話があった旨の報告を受けていたので, 自己がクリニックFに診察に訪れているときに来院するよう指示した旨, Aが姉であると述べるなどするため受付職員においてAと意思疎通ができないとの話を聞いていた旨供述しているところ, その内容は前掲I供述と大筋において一致しており, 他にその供述の信用性を否定すべき事情は存しない。

これらの各供述に照らせば, 被告は手術の翌日に来院するようAに指示したのに, 同人が来院しなかったこと, 同人が抜糸に訪れなかったのでIら受付職員においてAに電話をかけて来院を促したのに, 同人が本人であることを否定して来院しなかったこと, 被告は患者が来院したときには連絡するよう職員に指示していたこと, Aから足が痛いことを訴える電話があったので, Iがその旨被告に伝え, 被告が来院させるよう指示したこと, 以上の各事実を認めることができる。

イ ところで, クリニックFにおける医療体制については, 前判示1(1)イのとおり, 医師の資格を有していないJがカウンセリングを行っていたことがあるほか, 証拠(甲第23号証, 第32号証, 証人G, 被告本人)及び弁論の全趣旨によれば, 同院が開設されたのは10月25日であり, その開設者はGとされていたものの, 同人は名義を貸したという認識を有していたにすぎず, その実質的な経営者はJであって, 薬剤の仕入れや, 場合によっては薬剤の処方までも同人が行っていたこと, 被告は, 本件当時, 同院に非常勤の医師として勤務しており, 他に2か所の診療所においても執務していたこと, クリニックFの医師は被告のみであって, 被告が在院していないときには医師不在の状態になっていたこと, 被告はそのことを認識していたこと, 以上の各事実が認められる。

ウ そこで, 前判示の各事実に基づいて考察するに, 脂肪吸引手術を行った場合には患者に血栓塞栓症等の重篤な合併症が生じることがあり得るから, その手術後においても, 診察時間内に診療所を訪れた患者が医師の診察を受けられるような体制を整えておくべきことは医療機関として当然のことであるというべきである。

そして, クリニックFには常駐の医師がおらず, 非常勤の被告も掛持医

師であって、手術後に異状を感じて同院を訪れた患者が直ちに医師の診察を受けられない状況にあったばかりか、同院においては、医師の資格を有しないJが医療行為又はこれに準じた行為を行うといった甚だ問題のある医療体制が執られていたというほかない。

しかし、クリニックFの開設者でなく非常勤の医師にすぎない被告にとっても、しかも開設されて間もない時期において、自らの権限において診療体制を改めることは困難であったとみられるから、クリニックFが前判示のような問題のある体制を執っていたこと自体についての責任を被告に問うことは相当でない。

もっとも、被告は、クリニックFに勤務する唯一の医師であり、しかもそのことを認識していたのであるから、手術を行った後においても、単に自己が同院で執務しているときに来院した患者を診察するだけでなく、患者が自己の診察ないし療養指導を受けられるように配慮すべき注意義務があったというべきである。

そして、前判示の被告の執務状況に照らせば、同院において手術後に患者が自己の診察を受けられるようにするために被告が執るべき措置としては、診察等の必要がある場合には患者に一定の日時に来院するよう指示した上でこれを診察するほか、同院を不在中、又は、在院中であっても他の患者の診療中に、患者から異状の訴えがあった場合には自己に連絡するように職員に指示し、診療の機会を確保することであったということができるといえる。

しかるところ、前判示の各事実によれば、被告は、これらのことを行っていたと認めることができ、Aが被告の診察を受けられなかった原因は、前判示の同院の医療体制の不備にあるほか、同人が被告の指示に従わなかったことにもあるといえるから、この点で被告の対応が不適切であったと認めることはできない。

(2) 次に、同月23日のAに対する措置について検討する。

ア 同日にAがクリニックFを訪れたことは前判示第2の1(2)カのとおりであるが、その際の同人の症状及び受診状況については、証拠(乙第32号証、第123号証、証人I、被告本人)及び弁論の全趣旨によれば、被告がクリニックFにおいて診療に従事しており、手術も行っていたこと、Aが来院して、受付担当のIに対し、階段から落ちて足を捻挫したなどと述べ、足の痛みを訴え、その際、Aの足には水疱が見られたこと、これに対しJがAの足に湿布を貼るなどの処置をしたこと、被告が同人に対して診察するようなことはなかったことが認められる。

イ ところで、当日の被告の執務状況につき、原告は、被告がAの来院を知りつつ診察を行わなかった旨主張する。

この点に関し、Iは、証人尋問において、Aが来院したことを被告に伝えたと述べるのに対し、被告は、本人尋問及び陳述書(乙第150号証)において、Aが同院に来院したことを聞いていれば診察したはずであり、そのようなことは聞いていない旨述べているので、前記の原告の主張を認め得るか否かは両者の供述の信用性評価にかかっているといえることができる。

そこで、この点につき検討するに、前掲証人Iの供述は、Aが足の痛みを訴えていることを被告に伝えたか否かについては明確な記憶がないとしているものの、来院したことを伝えたか否かについては数度にわたる質問に対して明確に伝えたと述べており、この点は一貫しているばかりでなく、記憶が曖昧な点とそうでない点を区別して真摯に供述する姿勢が看取できるから、来院したことを伝えたこと自体は同人の実際に体験した事実をそのまま述べているとみることができるといえる。また、Aの来院を被告に伝えるというのは、医師が在院しているときに手術を受けた患者が来院した際の受付職員の対応として極めて自然である上、IがAから足が痛みを訴える電話があったことを被告に伝えていたのは前判示のとおりであるところ、そのようなIの通常対応ぶりとも一致しており、不自然、不合理な点は存しないから、その供述は信用することができる。

一方、被告の供述は、患者が来院したと伝えられれば手術衣やゴム手袋を着用したままでも必ず診察したはずであるから本件ではAの来院を伝えられていないと思うというのであるが、本件についての具体的な記憶に基づくものではなく、通常対応に照らした上での推測を交えた供述であるばかりでなく、当初は同人から足の痛みを訴える電話がかかってきたことを伝えられていないと述べていたのに(乙第45、第46号証)、前記のようなIの供述を受けて本人尋問において何かそういうことは聞いていたと供述を変遷させるなど、術後のAからの訴え及び被告への伝達の有無に関しては、責任を回避しようとしてこれを否定する傾向もみられ、これらの諸点に徴すると、Iの供述を一方的に排斥して被告の供述のみを採用することはできず、むしろIの供述の方をこそ信用し得るものと判断される。

ウ そうすると、被告は職員からAの来院を伝えられたのに同人に対して診察を行わなかったものと認められ、他にこれを覆すに足りる証拠はない。

そして、自己が約3週間前に脂肪吸引手術を行った患者が来院したときには、同手術の合併症に関する前判示のとおり知見に照らせば、医師としては、患者に対して合併症の発生の有無を確認するために診察をし、これに対する処置を行うか、又は、患者の症状等からみて自ら治療を行うことが難しいと判断される場合には患者をより高度の医療技術を有する機関に転送する措置を執るべき注意義務があるというべきである。ところが、被告は、Aが来院し、その旨伝えられたにもかかわらず、同人に対し何らの診療をも行わなかったのであるから、前記注意義務を怠ったものといわざるを得ない。

エ そこで、この注意義務違反と結果発生との間の因果関係について検討する。

(ア) まず、本件手術とAの死亡との間の因果関係については、Aの遺体解剖の執刀医である証人Kは、本件手術が原因となってAの右下肢にある右腸骨静脈及び右大伏在静脈に血栓の起源が発生し、それが伸長し、遊離して肺動脈に及び、その結果、同人が肺動脈血栓塞栓症により死亡したと証言しているところ、同人は法医学の専門的知見を有し、実際に解剖を執刀した者である上、解剖の所見(甲第10号証)とも符合しており、この意見に不合理な点は存しない。そして、上記血栓の塞栓以外にAの死亡をもたらす原因は見当たらず、かつ、血栓の発生と脂肪吸引手術の関連性についての前判示の知見をも併せ考慮すれば、本件手術とAの死亡との間に因果関係が存すると認めることができる。

この点については、大伏在静脈に生じた血栓が遊離して肺動脈に及ぶことはまれであるとの血管外科を専門とするL医師の意見書(乙第151号証)も存するが、その可能性を全く否定しているわけではなく、実際にAの遺体を見分し、多数の解剖例を有する法医学者である証人Kは、大伏在静脈における血栓の発生と肺動脈における血栓の閉塞を確認し、その両者の関係を矛盾なく説明しているので、その見解を不合理なものとする根拠に乏しく、両者間の因果関係の存在を否定することはできない。

(イ) 続いて、11月23日にAに対して診療措置を執らなかったことと結果との間の因果関係について検討する。

前判示のとおり、被告は、手術後に血栓が発生することがあることを予見することができたということができ、証拠(甲第10号証、証人K)によれば、血栓が発生している場合には下肢痛や水疱が生じることがあると認められ、L医師の意見書(乙第151号証)もこのような場合にそうした症状が生じることが否定する趣旨のものではないと考えられるところ、前判示のとおり、Aは、同日において、下肢痛、水疱などの血栓の発生を疑わせる症状を呈していたと認めることができる。

また、証拠(甲第14号証、第26号証、乙第2号証、証人K)によれば、血栓の発生に対する処置としては、血栓溶解剤の投与や外科的除去を行うなどの方法が存することが認められる。

そして、証拠(甲第10号証、証人K、鑑定)によれば、A死亡後の解剖所見においては、大伏在静脈を起源とする新旧の血栓が多数混在しており、死亡前日の11月23日の来院時にこれらを適切に除去できればAの死亡という結果の発生を回避できた蓋然性は高く、薬剤投与や転院等の措置により救命し得た可能性も相当程度あったと認めることができるが、他方、クリニックFは、診療所としての制約から、設備・常備薬・人員が限られており、同院における処置が適切に行われ得たかは疑問が残る上、転院した場合にも確実に上記のような血栓除去が行われ得たかは必ずしも明らかとはいえない。

そうすると、被告がAの来院を告げられてその訴える下肢痛等に注目して血栓の発生を疑ったとしても、確実にこれを除去して死亡という結果を回避することができたとは認められない。

しかしながら、他方、上記の時点で前判示の脂肪吸引手術と血栓塞栓症の関連性に関する知見に基づき医療水準に適った適切な判断の下に、薬剤投与や転院等の措置を執っていたら、相当程度救命し得た可能性があったこともまた否定できない。

ところで、疾病のため死亡した患者の診療に当たった医師の医療行為がその過失により当時の医療水準に適ったものでなかった場合において、その医療行為と患者の死亡との間の因果関係は証明されないけれども、医療水準に即した適

切な治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が証明されるときは、医師は、患者に対し、生命維持のための適切な医療を行わなかったことにより患者の被った精神的苦痛につき不法行為による損害を賠償する責任を負うものと解すべきである（最高裁判所平成12年9月22日第二小法廷判決・民集第54巻7号2574頁参照）。

これを本件についてみるに、被告がAの来院を伝えられながら同人の診察を行わなかったことがおよそ医療水準に適う医療行為が行われたものということができないことは明らかであるところ、被告がこの時点でAの診察を行い、薬剤投与又はより高度の医療機関への転送などの措置を講じ、これにより前判示のような血栓発生に対する適切な処置が執られていれば、同人を救命し得た可能性が相当程度あったと認めることができる。

よって、被告は、Aの診察を行わなかったことによりAの救命のための適切な医療を受ける機会を奪い、これによってAに対して精神的苦痛を与えたということが出来るから、これについて賠償すべき責任を負うというべきである。

5 損害について

前判示のとおり、Aは、従前から足の痛みを訴えてクリニックFに電話をかけていた上、11月23日に来院して診察を求めたのに、被告はこれを行わず、結果として死亡するに至ったのであるから、同人がこれによって受けた精神的苦痛は相当程度大きかったというべきであり、これに対する慰謝料としては、500万円と認めるのが相当である。

また、弁護士費用としては、本件訴訟の内容、審理経過及び認容額等を考慮し、50万円を被告に負担させるのが相当である。

6 結論

以上の次第で、原告らの請求は、被告に対し、各損害賠償金275万円及びこれに対する平成8年11月24日から支払済みまで民法所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求める範囲で理由があるから、上記部分を認容し、その余は失当として棄却することとし、訴訟費用の負担につき民事訴訟法61条、64条本文、65条1項本文を、仮執行の宣言につき同法259条1項をそれぞれ適用して、主文のとおり判決する。

東京地方裁判所民事第49部

裁判長裁判官

齋藤 隆

裁判官

古財英明

裁判官

溝口理佳