

# 判例から学ぶ医療と法 — 第99回

## 「術後管理の過失」

最高裁平成18年4月18日判決

弁護士法人 杜協同法律事務所  
 弁護士 伊藤 敬文

### ◆事案の概要

本件患者Aは、B院長が開設していたC病院において、平成3年2月22日(以下年月は省略)に冠動脈バイパス手術を受けた。Aは術後良好な経過をたどっていたが、23日夕刻、腹痛を訴え、鎮痛座薬の投与を受けた。同病院の医師で同手術の助手を務めたD医師は、人工呼吸器抜去後の痛みの訴えの程度としては、通常より強いという印象を持った。

24日午前0時ごろから、Aは頻りに腹痛等を訴えるようになり、抗不安薬や鎮痛剤等が投与されるなどした。同日午前2時46分の血液ガス分析の結果におけるBE(塩基異常)値は-11.3であり、高度のアシドーシスを示していた。D医師はアシドーシスの原因として、急性腎不全、腸管壊死を考えたが、よくわからず様子を見ることとした。その後も腹痛が持続し、BE値も午前7時30分に-16.0など高度のアシドーシスを示す値が続き、これを補正するためにメイロンが投与されたが、改善されなかった。

同日午前8時ごろ撮影のレントゲン写真によれば、腸閉塞像が認められ、ガスの多い状態であった。D医師は、午前8時までの間に、腸閉塞と判断し、腸管の蠕動亢進薬等を使用して腸の蠕動を促すなどして腸閉塞の治療を行ったが、腸蠕動音はなかった。その頃には意識疎通は途絶え、Aは傾眠状態となるなど、アシドーシスを補正するための治療を施しても改善されず、全身状態が悪化し、腎機能も低下した。

D医師は同僚医師と相談のうえ、同日午後3時ま

たは4時ごろ、開腹手術を行うこととし、執刀医の到着後の同日午後7時20分ごろ、小腸、大腸部分切除、胆のう摘出、人工肛門造設の手術が行われた。手術時の所見では、腹腔内に腹水が多量にあり、大腸には広範な壊死が認められた。手術は午後11時25分に終了したが、Aの意識は回復せず、急性腎不全等により25日午後0時55分に死亡した。

Aの相続人Xらは、D医師が腸管壊死を疑って直ちに開腹手術を実施すべき注意義務を怠った過失があるなどと主張して、Bの相続人Yらに対して損害賠償を求めて提訴した。

一審はD医師の術後管理の過失を肯定し、また、過失がなければ、Aが一命を取り留めた蓋然性は極めて高かったと認定判断し、Yらに合計4,500万円余の支払いを命じた。原審(二審)は、病院側から提出された、冠動脈バイパス手術後の開腹手術が患者に及ぼす負担や危険を考慮すると、手術の翌々日の午前8時ごろからその日の夕刻ごろまで経過観察を続けることも医師の裁量の範囲内であるとする私的意見書を重視し、一審判決を取り消して、Xらの請求を棄却すべきとした。これにXらが上告したのが本件である。

### ◆判決の要旨

平成3年当時の腸管壊死に関する医学的知見においては、腹痛が常時存在し、これが増強するとともに、高度のアシドーシスが進行し、腸閉塞の症状が顕著になり、腸管の蠕動運動を促進する薬剤を投与するなどしても改善がなければ、腸管壊死の発生が高い確率で考えられていたというので

あるから、(前記事案の概要記載のような事実関係によれば)Aの術後を管理する医師としては、腸管壊死が発生している可能性を否定できるような特段の事情が認められる場合でなければ、24日午前8時ごろまでには、腸管壊死が発生している可能性が高いと診断すべきであった。そして、アシドーシスが開心術後にしばしば見られるものであること、筋性防御を認めないなど腹部所見が乏しかったこと、開心術後の合併症として腸管壊死が発生することはまれであること等をもって腸管壊死が発生している可能性を否定できる特段の事情があったとはいえない。

平成3年当時の腸管壊死に関する医学的知見においては、腸管壊死であるときには、直ちに開腹手術を実施し、壊死部分を切除しなければ救命の余地はない等というのであるから、開腹手術の実施によってかえって生命の危険が高まるために同手術の実施を避けることが相当といえるような特段の事情がない限り、Aの術後を管理する医師としては、腸管壊死が発生している可能性が高いと診断した段階で、確定診断に至らなくても、直ちに開腹手術を実施すべきであった。そして、24日午前8時ごろの時点ではAの症状が次第に悪化していったとはいっても、さらに悪化した同日午後7時20分には開腹手術が実施されているのであるから、開腹手術の実施によってかえって生命の危険が高まるために同手術の実施を避けることが相当とは考えられず、肝機能や腎機能の低下等は前記特段の事情には当たらない。

そうすると、D医師は、24日午前8時ごろまでに、Aについて、腸管壊死が発生している可能性が高いと診断したうえで、直ちに開腹手術を実施し、腸管に壊死部分があればこれを切除すべき注意義務があったのにこれを怠り、対症療法を行っただけで、経過観察を続けたのであるから、同医師の術後管理には過失があるというべきである(原判決破棄差戻し)。

#### ◆この判決をどう理解するのか

外科手術後においては、患者が手術侵襲からの回復を図り、手術結果が患者の生体組織内に適切に再編されて行くかを観察・管理する必要があり、特に合併症が発生した場合には、速やかに適切な

措置を講じて早期治療を促す必要があるとされている。そして、これら術後管理においても、刻々と変化する患者の状態と治療方法の性質、有効性、危険性等の総合的検討により、最も適切な医療判断をなすのは、患者の具体的状況をつぶさに認識した担当医師であるところから、当時の医療水準に反しない限り、担当医師に比較的広い範囲の裁量が認められるべきであると解されている。

本件は、この術後管理における医師の過失が問われた事案である。前記のような比較的広い裁量を前提としつつ、救命のための手術実施の必要性という視点から、複数の私的鑑定書や裁判所の鑑定を中心とした医学的知見をもとに、①腸管壊死が発生している可能性が高いと診断すべき義務および②開腹手術を実施すべき義務について規範を立てたうえ、詳細に認定された具体的な事実を当てはめて結論を導いている。

このような判断過程は多くの判例に見られる一般的なものといえ、本件の事案における結論も妥当である。前記術後管理に関して医師に認められる裁量の限界を示す一つの事例として紹介する。

なお、本判決が、前記①および②の義務について、腸管壊死から死亡に至ったという結果からレトロスペクティブに評価しているように見えること(②開腹手術を実施すべき義務に関し、これを否定する方向に働く24日午前8時ごろの症状の悪化という事情につき、結局は同日午後7時20分に開腹手術を実施していることをもって特段の事情に当たらないとしていることに端的に現れている)には疑問がある。診療の現場では、その時点では不確定なさまざまな結果および危険性を想定し、さまざまな治療方法等を選択することが求められるのであり、だからこそ医師には広い裁量が認められているはずである。にもかかわらず、実際に生じた結果から振り返って注意義務を検討するとすれば、それは医師にとって困難を強いることになるのではないだろうか。

#### ◆この判例からどう学ぶか

術後管理についても医師には比較的広い裁量が認められるが、当然ながらそこには一定の限界がある。