

〔資 料〕

未熟児網膜症事件の 原告患者の症例・診療経過 (1)

山 本 隆 司

はじめに

未熟児網膜症 (Retinopathy of prematurity: ROP) 罹患に関する医療側の責任を問う訴訟の判決は、1974年3月25日の岐阜地裁判決以来、公表・未公表を含めて97の多数を数える(《表1》)¹⁾。公表判決だけを見ても、これまでに公表されている医事紛争訴訟判決数全体のほぼ1割に相当し、その数および公表される頻度の高さからしても医事紛争訴訟の中でこの事件の占めている位置がかなり大きいということがわかる。

ところで、本症罹患をめぐる責任訴訟に関する研究・論議は、従来は医師・医療機関側の負うべき注意義務の内容との関係で、罹患児の出生時期と各事案の判決理由中で展開されている注意義務に関する法律論を中心に、主として注意義務の判断基準ないしその基準の設定に関して検討されるという傾向にあった。これは、本症に関する最初の最高裁判決である最高裁第三小法廷1979年11月13日判決(判時952号49頁)が、あたかも、本症の治療方法としての光凝固法を中心に医療側の法的注意義務を時期的な観点から問題とするような判決理由を述べ、他の判決例も光凝固法ないし冷凍凝固法の臨床医療における普及時期を注意義務論の中核にすえるような論述をしてきたこと、そしてここに判決例検討の注意が集中してきたことによる。各判決例におけるそうした注意義務論を相互に比較しつつ検討するという方法が多くとられてきたわけである。

しかし、実は各判決における責任判断は、そうした治療方法としての光凝固法・冷凍凝固法をめぐる臨床医療における注意義務に関する一般論のみならず、これと

併せて、個々の罹患児のおかれていた具体的状況や具体的診療経過等の具体的事実に関する判断との総合であることは論をまたない。各判決を総合した研究や、各判決そのものに関する評価もまた、こうした個別的診療経過の具体的内容とはなれて論じることが、議論がいたずらな抽象論に陥る弊を招きやすい。

ここでは、訴訟として提起され判決がなされるに至った各事案につき、原告患者の出生時期・未熟児として出生するに至る状況・本症発症に至るまでの新生児医療としての医療経過・本症罹患の発見状況およびそれ以後の措置とその成果につき、主に判決理由中の認定事実を中心に、訴訟当事者双方の事実主張をも参照しつつ、罹患児ごとに個別的に叙述してみた²⁾。

〔注〕

- 1) 診療過程において発生した事故について医療側の責任を追及する訴訟（医事紛争訴訟）全般としては、最近では毎年約 300 件程度提訴されている。これは例年の第一審提訴件数全体の約 400 分の 1 に相当する。このうち、既済（判決や和解ないし訴え取下によって処理された）事件数も 1987 年には毎年 300 件を超えるまでになっている。しかし医事紛争事件は具体的診療過程における措置の適切さを争う訴訟であり、事実審理や法的評価に困難を伴うことを通例とする関係で多大の時間を要するものが多く、未済事件が累積して現在では約 1500 件に達している。

公表判決とは、「最高裁判所民事判決集」をはじめとする公式判例集に掲載された判決の他、「判例時報」「判例タイムズ」の両雑誌に掲載されたものである。医事紛争訴訟判決の中で公表された事件数は全体でこれまでに約 800 件ほどあり、近年は毎年数十件がこれに加わるという状況にある——以上は、拙稿「医事紛争訴訟のおしえるもの」（からだの科学 154 号 22 頁・1990 年）。

通常はこうした公式判例集や雑誌掲載の判決しか参照できないが、ある特定の症例に関する責任をめぐる紛争・訴訟について系統的に研究しようとする場合には、公表されていない事件における判決をも併せて参照することが意味を持つことがある。そして未熟児網膜症事件に関しては、原告患者側弁護士諸兄の協力を得、約 30 件の未公表判決を得ることができた。

- 2) 大分地裁 1986 年 3 月 26 日判決に至るまでの 60 件については、既に畔柳達雄「未熟児網膜症裁判の現状——60 件の判決を読んで——」（周産期医学 16 巻 8 号 1205 頁以下・1986 年）の末尾に一覧表として掲載されたものがある（同 1214 頁以下）が、本稿では更に 30 件余を加え、かつ可能な限り継続的に叙述することを試みた。

《表1 未熟児網膜症事件判決例一覧》

※ この表は、現在までに入手しえた判決例を、判決年月日順に整理したものである。

左端の数字は、最初の一ケタないし二ケタが第一審判決年月日の順であり、ダッシュの次はその事件の第二審ないし最高裁判決であることを示している。従って例えば1-2は「1-1 岐阜地裁1974年3月25日判決」の第二審（控訴審）判決であることを示す。判決裁判所の次の欄は、当該事件の事件番号（但し、年号は西暦の下二ケタで表示）であり、最初の一ケタの数字から提訴年度がわかる。次の欄の六ケタの数字は、西暦の下二ケタと月日を示す（元号による表記は、昭和と平成があるのでまぎらわしくなるため、本稿では避けた）。

1-1	岐阜地裁	72	ワ	84	740325	判時	738- 39	一部認容 (1518 万)・控訴
2-1	長崎地裁	70	ワ	91	740626	判時	748- 29	棄却・控訴
3-1	大阪地裁	69	ワ	2717	760512	判時	816- 21	棄却・控訴
4-1	浦和地裁	71	ワ	677	770331	判時	846- 24	一部認容 (3440 万)・控訴
2-2	福岡高裁	70	ワ	91	770517	判時	860- 22	控訴棄却・上告
5-1	静岡地裁	73	ワ	342	770614	判時	860- 22	1/4 一部認容 (2530 万)・控訴
6-1	福岡・小倉	74	ワ	392	780209	判時	878- 31	棄却・控訴
7-1	那覇地裁	75	ワ	141	780327	判時	908- 82	棄却・控訴
8-1	高松・丸亀	74	ワ	6	780331	判時	908- 82	棄却・控訴
9-1	浦和地裁	74	ワ	579	780829	判タ	364-141	棄却 (確定)
10-1	福岡・小倉	74	ワ	644	781003	判タ	368-153	一部認容・控訴
11-1	釧路・網走	74	ワ	11	790119	判時	924- 92	一部認容 (2200 万) (控訴後和解)
12-1	神戸地裁	75	ワ	968	790328	判時	938- 98	一部認容 (2090 万)・控訴
1-2	名古屋高裁	72	ワ	84	790921	判時	942- 21	原判決一部取消・請求棄却・上告
2-3	最 三 小	70	ワ	91	791113	判時	952- 49	上告棄却
13-1	高松地裁	75	ワ	200	800327	判時	975- 84	一部認容 (650 万)・控訴
6-2	福岡高裁	74	ワ	392	800528	判タ	423-140	控訴棄却・上告
14-1	名古屋地裁	75	ワ	528	800625	判時	993- 79	棄却・控訴
15-1	福岡・小倉	74	ワ	713	800901	判時	993- 79	棄却・控訴
3-2	大阪高裁	69	ワ	2717	800925	判時	993- 60	控訴棄却・上告
16-1	名古屋地裁	74	ワ	2657	801003	判タ	438-129	棄却
17-1	大阪地裁	77	ワ	6626	801220	判タ	429- 72	一部認容 (2750 万)・控訴
18-1	津地裁	74	ワ	72	810326	未公表・原本		棄却
19-1	名古屋地裁	74	ワ	2813	810327	未公表・原本		棄却
20-1	神戸・尼崎	74	ワ	507	810612	判時	1013- 96	一部認容 (1540 万)・控訴

21-1	津地裁	75	ワ	12	810618	未公表・原本	一部認容(2140万)・控訴
22-1	大阪地裁	74	ワ	2012	810918	判タ 454-142	棄却・控訴
23-1	大阪地裁	76	ワ	1620	811029	判時 1039- 87	全部棄却・控訴
24-1	佐賀地裁	75	ワ	145	820326	未公表?	一部認容(不明)・控訴
1-3	最三小	72	ワ	84	820330	判時 1039- 66	上告棄却
25-1	神戸地裁	74	ワ	865	820506	判タ 474- 86	棄却・確定
26-1	浦和地裁	74	ワ	700	820512	判タ 474- 89	棄却・確定
27-1	横浜・川越	75	ワ	85	820603	判タ 474- 95	棄却・確定
28-1	釧路・帯広	75	ワ	27	820621	判時 1105-116	棄却
10-2	福岡高裁	74	ワ	644	820621	判タ 479-172	一部取消(請求棄却)・上告
17-2	大阪高裁	77	ワ	6626	820625	未公表・原本	一部変更(市請求棄却)・上告
6-3	最三小	74	ワ	392	820720	判時 1053- 96	上告棄却
14-2	名古屋高裁	75	ワ	528	820929	判時 1057- 34	一部変更(認容1990万)・上告
12-2	大阪高裁	75	ワ	968	821029	判時 1082- 66	控訴棄却(一部認容2090万・確定)
3-3	最高裁	69	ワ	2717	830131	未公表?	上告棄却
13-2	高松高裁	75	ワ	200	830224	判時 1087- 77	取消(請求棄却)・上告
16-2	名古屋高裁	74	ワ	2657	830224		控訴棄却・確定
7-2	福岡高裁支	75	ワ	141	830322	判タ 501-194	控訴棄却・上告
13-2	高松高裁	74	ワ	6	830322	判タ 501-201	一部変更(認容990万)・上告
29-1	神戸地裁	75	ワ	936	830527	判タ 507-275	棄却
30-1	浦和地裁	74	ワ	440	830829	判時 1105- 86	棄却・確定
15-2	福岡高裁	74	ワ	713	830927	未公表	控訴棄却(確定)
19-2	名古屋高裁	74	ワ	2813	840214	未公表	控訴棄却(請求棄却)
31-1	名古屋地裁	73	ワ	2298	840222	判タ 531-207	棄却
32-1	浦和地裁	78	ワ	802	840328	判時 1146-112	棄却・控訴
33-1	神戸地裁	76	ワ	281	840419	未公表・原本	棄却
22-2	大阪高裁	74	ワ	2012	840426	判時 1136- 72	控訴棄却(請求棄却)・上告
23-2	大阪高裁	76	ワ	1620	840529	判タ 528- 93	控訴棄却・上告
34-1	新潟地裁	76	ワ	119	841126	未公表・原本	棄却
29-1	大阪高裁	75	ワ	936	841129	未公表・原本	控訴棄却
20-2	大阪高裁	74	ワ	507	841220	判タ 549-305	一部取消(請求棄却)
24-2	福岡高裁	75	ワ	145	850124	判時 1162- 42	一部取消(請求棄却)・上告
17-3	最三小	77	ワ	6626	850326	民集 39-2-124	上告棄却
35-1	新潟・長岡	78	ワ	27	850329	判時 1159-137	棄却・確定
36-1	神戸地裁	76	ワ	281	850516	判時 1173-113	棄却・確定
37-1	徳島地裁	75	ワ	132	850703	判時 1182-129	棄却・控訴
13-3	最高裁	75	ワ	200	851015	未公表?	上告棄却
38-1	福岡地裁				851016	未公表	棄却・確定
4-2	東京高裁	71	ワ	677	851127	判時 1176- 44	取消・請求棄却・上告後取下
39-1	福島地裁	75	ワ	272	851202	判時 1189- 87	一部認容(1732万)・控訴
40-1	新潟・長岡				851226	未公表	棄却?
41-1	青森・八戸	78	ワ	8	860317	判時 1190- 90	棄却・控訴

〔資料〕未熟児網膜症事件の原告患者の症例・診療経過 (1) (山本)

42-1	大分地裁	73ワ 427	860326	判タ 615- 85	棄却・確定 (原本もあり)
28-2	札幌高裁	75ワ 27	860528	判タ 626-187	控訴棄却
8-3	最 二 小	74ワ 6	860530	判時 1196-107	一部破棄自判 (請求棄却)
43-1	札幌地裁	78ワ 504	860605	未公表・原本	一部認容 (各 550 万) (要旨付)
44-1	浦和地裁	77ワ 444	860717	判タ 647-203	棄却?
45-1	高松・丸亀	76ワ 75	860917	未公表・原本	棄却
46-1	秋田地裁	76ワ 246	861020	判タ 625-205	棄却?
7-3	最 高 裁	75ワ 141	861030	未公表?	上告棄却
31-2	名古屋高裁	73ワ 2298	861031	未公表	控訴棄却?
24-3	最 高 裁		861204	未公表	上告棄却
47-1	津地裁	82ワ 42	861225	判時 1233-127	一部認容 (3025 万)・控訴
21-2	名古屋高裁	75ワ 12	861226	判時 1234- 45	一部変更 (減額・600 万)
22-3	最 高 裁	74ワ 2012	870403	未公表	上告棄却 (請求棄却)
23-3	最 高 裁	76ワ 1620	870416	未公表	上告棄却
48-1	仙台地裁		870721	未公表	棄却
49-1	札幌地裁	76ワ 881	870824	判時 1276- 71	棄却・控訴
50-1	新潟・長岡	80ワ 228	870902	判タ 646-235	一部認容
51-1	熊本地裁		871022	未公表	棄却?
34-2	東京高裁	76ワ 119	871203	未公表	控訴棄却?
52-1	京都地裁	76ワ 208	871211	判時 1279- 55	棄却・控訴
10-3	最 三 小	74ワ 644	880119	判時 1265- 75	上告棄却
14-3	最 一 小	75ワ 528	880331	判時 1296- 46	一部破棄自判 (請求棄却)
53-1	神戸地裁		880714	未公表	請求棄却
54-1	大阪地裁	75ワ 5360	880901	判時 1334-185	(10) 全部棄却・控訴
55-1	甲府地裁	75ワ 220	890510	判時 1324- 97	(5) 全部棄却・一部控訴
56-1	東京地裁	45ワ 8964	890721	判時 1334- 21	(43) 全部棄却・控訴
57-1	広島地裁	81ワ 1023	891115	判時 1352- 95	一部認容 (5400 万)
58-1	大阪地裁	84ワ 2965	891124	判時 1352- 95	一部認容 (2820 万)・控訴
A-2	仙台高裁	76ワ 35	900813	未公表	一部認容 (345 万)・確定

《未熟児網膜症事件の原告患者の症例・診療経過》

※ 事件名の標題に付した番号は、判決の出た患児の出生時期順

※ 罹患児に関する 1 行め (折返し行共) の記載事項についての適用;

1. 最初の番号は第一審判決時期を基準とする訴訟事件番号。

* 第一審提訴時期基準事件番号の次に付された A, B は、転医先共に被告となっていることを示す。裁判所事件番号が同一ならば判決は一個とした。

2. 子の番号の次はその子の出生年月日（西暦の下二ケタ・月・日）、男女の別、在胎期間（週の場合は二ケタ、月の場合は一ケタ）、出生時体重。
3. 訴訟で被告とされた病院で出生した場合は「↓」、出生場所から被告の下へ転医してきた場合は「→」を子の出生時状況の次に付した（以下で「→」は一般に転医を意味する）。
4. 保育器収容中の担当医師の専門（空白は産科・産婦人科医の場合、「小」は小児科、眼科医が看護に関与している場合はその次に「眼」）。
保育器を出てからの眼科検診の有無は詳細欄に記載。
5. 以下は保育器収容日数と酸素の濃度管理（器内酸素濃度の他に動脈血酸素分圧測定もありうるが、大多数が保育器内濃度である）・量管理の別・保育器収容中ないし未熟児看護中における眼底検査の実施の有無・光凝固法等療法の有無・未熟児網膜症罹患の判明の時期および場所が未熟児治療を実施した病院か否かの別。
6. 末尾の記号；「♥」は当該罹患児の事件が最終的に請求認容の内容で確定している場合。

「♠」は請求棄却の内容で確定した場合。

「○」「×」は勝訴ないし敗訴判決の後、現在なお係争中の場合。

- ※ 事実経過に関する記載中（【 】）で示された部分は、筆者の覚え書きである。
- ※ なお、原告患者数の最も多い東京地裁集団提訴事件（56事件）は、患者の症例経過の詳細が省略されているため、判決公表部分から判明する限りで叙述するしかなかった。その他の事案でもこれと同様の事態があるが、判決原本を入手しえた場合には、これをできるだけ補うことを試みた。

1 【東京大学付属病院事件】（56事件）

- 56 581125 男・ ・ ・ ・ ・ 酸素投与の事実認定されず ×
 〈判決公表部分で判明したことのみ〉 東京大学付属病院に入院中に酸素が投与された事実を判決で認められていない（原告は、投与したのにしてないと述べるなど診療体制がずさんと主張）。
- 56-1 東京地裁 75ワ8964他 890721 判時1334-21 ×

2 【社会保険埼玉中央病院第1事件】 (56事件)

56 621006 ♀・ ・ 小 (ROP 罹患の事実自体が
証拠不十分で認定されず) ×
〈判決公表部分で判明したことのみ〉 全国社会保険協会連合会埼玉中央病院
に対する訴えは、原告自身がROPであったとする事実が、証拠が不十分
であるとして認定されていない。

56-1 東京地裁 75ワ8964他 890721 判時1334-21 ×

3 【都立八王子乳児院第1事件】 (56事件)

56 641030 ♂・30・1560g → 小・ ・23量・ ・ ・ ・
判明機会等不明 ×
〈判決公表部分で判明したことのみ〉 出生当日夕刻に都立八王子乳児院に
転院、以後小児科医の下で641122まで酸素投与(量的管理、濃度は換算上
で40%以下にすることをめどに40~25%) (判決では診療指針の一——児
の症状の有無を問わないルーティンな酸素投与を認めるが器内酸素濃度およ
び投与期間を制限する——に相当し、原告が重篤な症状であったことを認め
て当時の水準を形成していた医学的見解にも指示されるとして酸素投与の過
失を否定)。

56-1 東京地裁 75ワ8964他 890721 判時1334-21 ×

4 【社会保険埼玉中央病院第2事件】 (56事件)

56 650209 ♀・30・1210g ↓ 小・ ・53量・ ・ ・ ・
判明機会等不明 ×
〈判決公表部分で判明したことのみ〉 全国社会保険協会連合会埼玉中央病
院の小児科で出生当初から0402まで53日間(内0324からは状況を見て間
欠的に、量的管理で毎分0.5~0.1リットル程度) (判決は、当時の診療方針
の一——児の症状の有無を問わないルーティンな酸素投与を認めるが、器内
酸素濃度および投与期間を制限する——に合致していて合理的と判断)。

56-1 東京地裁 75ワ8964他 890721 判時1334-21 ×

5 【国立立川病院事件】 (56 事件)

56 650322 ♀・28・1000 g ↓ ・ ・ 40 量 ・ ・ ・ ・
判明機会等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉 国立立川病院で出生直後から産婦人科医の下で 0421 までと 0425～0426, 0502～0503, 0507～0514 の計 40 日間 (量的管理で換算上の濃度 35% 以下, 再開はチアノーゼ症状等による) (判決は, 当時の診療方針の一——児の症状の有無を問わないルーティンな酸素投与を認めるが, 器内酸素濃度および投与期間を制限する——当時立川病院は一応ルーティンには 30% 程度 3 週間をめど——に従うものであり, 酸素投与は慎重で合理的な裁量の範囲に入ると判断)。

56-1 東京地裁 75 ワ 8964 他 890721 判時 1334-21 ×

6 【名古屋市立城北病院第 1 事件】 (56 事件)

56 650701 ♂・29・1400 g ? 小 ・ ・ 20 量 ・ ・ ・ ・
判明機会等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉 名古屋市立城北病院では, 小児科医の下で 0702～0721 まで 20 日間 (量換算の濃度管理で 0716 以降は漸減, 40% と推認) (判決は当時の診療指針の一——チアノーゼや呼吸障害のあるときだけではなく, 広く呼吸が不規則であったり, 泣き方が弱いときなどに酸素投与の必要性を認め, かつ器内酸素濃度について制限的な基準を設ける——に近くかつ漸減法——なお原告の生下体重回復が遅れていた——に適合すると判断)。

55-1 東京地裁 75 ワ 8964 他 890721 判時 1334-21 ×

7 【大宮赤十字病院第 1 事件】 (56 事件)

56 651009 ♀・30・1400 g ↓ 小 ・ ・ 16 量 ・ ・ ・ ・
判明機会等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉 大宮赤十字病院小児科で, 出生当初の 1009 から 1025 までの 16 日間 (毎分 3 リットルの量的管理) による酸素投与 (判決は, 当時の診療指針の一——チアノーゼや呼吸障害のあるときだけではなく, 広く呼吸が不規則であったり, 泣き方が弱いときなどに酸素投

〔資料〕未熟児網膜症事件の原告患者の症例・診療経過 (1) (山本)

与の必要性を認め、かつ器内濃度について制限的な基準を設ける——に近く、この診療方針に対する批判もありうるがこれは医師の裁量の範囲内にあると判断)。

56-1 東京地裁 75ワ8964他 890721 判時1334-21 ×

8 【日立製作所総合病院事件】 (56事件)

56 660914 男・29・1180g ↓ ・ ・ 56量 ・ ・ ・ ・
判明機会等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉日立製作所総合病院では産婦人科医の下に0914~1109の56日間(毎分3リットル内1001以降は毎分1リットル、濃度換算なし、35%以下と推認)(判決は、特に文献はないものの当時の一般的産婦人科医の間で40%以下ならルーティンに与えても問題はないと考えられていたことに鑑み医療水準から合理的範囲を逸脱しているとはいえないと判断)。

56-1 東京地裁 75ワ8964他 890721 判時1334-21 ×

9 【済生会川口病院第1事件】 (56事件)

56 661126 女・30・1300g ↓ ・ ・ 40量 ・ ・ ・ ・
判明機会等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉埼玉県済生会川口病院では産婦人科医の下で、出生直後には蘇生器を用いその後1127~670104の40日間(1126は毎分5リットル、以降3~0.5リットルまで漸減、途中蘇生器を用いる、量的管理のみで濃度は40%以下と推認)。

56-1 東京地裁 75ワ8964他 890721 判時1334-21 ×

10 【都立八王子乳児院第2事件】 (56事件)

56 670112 男・29・1440g ? 小 ・ ・ 101 ・ ・ ・ ・
判明機会等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉都立八王子乳児院では、出生後の小児科入院当初である1112から680221まで101日間(当初から680120まで毎分2リットル、以降2~0.5リットル、量的管理のみ、毎分1リットル換

算で36%)

56-1 東京地裁 75ワ8964他 890721 判時1334-21 ×

11 【三重県・員弁厚生病院（三重県厚生農業共同組合連合会）事件】（18事件）

18 670131 ♀・26・1050g → ・ ・ 72量・眼管なし・ ・ ・

退院6年後検診で判明 ♠

員弁郡大安町の大安病院（母親は0501予定のところ早期破水・切迫流産により0127に入院）で出生、同病院の保育器に収容看護されていたが、体重が850gまで低下したため、桑員地区の総合病院である員弁厚生病院に転院を依頼、員弁病院産婦人科医の指示の下、同病院から看護婦が赴き、携帯用保育器で同病院に搬入、直ちに同産婦人科医管理の下に同病院の保育器に0415まで65日間（通算72日、この間0210～11は酸素投与中断）収容された。眼科管理なし。0527まで約3箇月入院。退院後の07初旬に四日市市内保健所で保健婦から眼の異常を指摘され、08下旬頃に同保健婦から紹介された塩浜病院眼科で受診、病名を告げられないまま、治療不能と診断され、翌68春頃に再度塩浜病院眼科および名古屋市内科医で、7205初旬には日本医科歯科大学で、それぞれ受診したが同じ診断であった。730203に、盲学校入学手続のため眼科医院で受診した際に作成された診断書により、ROPによる失明と診断された。

18-1 津地裁 74ワ72 810326 判決原本 ×（確定）

12 【国立千葉病院第1事件】（56事件）

56 670227 ♀・双・1200g ? 小・ ・ 22量・ ・ ・ ・

判明機会等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉 国立千葉病院では、小児科医の下に出生当初から0320まで22日間（最初の2日は毎分6リットル、以降3リットルに減量、担当医の認識で毎分6リットルなら器内濃度50%）。

56-1 東京地裁 75ワ8964他 890721 判時1334-21 ×

13 【長崎市民病院事件】（2事件）

2 670406 ♂・31・1400g → 小・ ・ 32量・眼管なし・ ・ ・

退→眼科 (未と判明) ♠

個人助産院から2日めに転入院, 小児科医の下で32日間 (途中12日間中絶・酸素投与は量管理のみ), 眼科管理なし→生後7箇月で両親が眼の異常に気づき眼科医で受診, ROPと判明

- 2-1 長崎地裁 70ワ 91 740626 判時 748-29 ×
 2-2 福岡高裁 74ネ 401 770517 判時 860-22 ×→×
 2-3 最三小 77オ 915 791113 判時 952-49 ×→×→×

14 【内野産婦人科医院事件】 (56事件)

- 56 670728 ♂・30・1600g ↓ ・ ・ 5量・ ・ ・ ・
 判明機会等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉 内野産婦人科医院では, 産婦人科医の下で, 出生当初から呼吸障害のおそれを認めて0802まで5日間 (毎分1リットル, 換算表で24~25%)。

- 56-1 東京地裁 75ワ 8964 他 890721 判時 1334-21 ×

15 【大阪・済生会中津病院】 (3事件)

- 3 670717 ♂・8・1620g → 小・ ・ 48濃・眼管なし・ ・ ・
 退→眼科 (未と判明) ♠

個人産婦人科医院で出生→同日済生会中津病院に転入院, 小児科医の下で48日間保育器 (酸素濃度管理・眼科管理なし), 入院4箇月→退院4箇月後に両親が眼の異常に気づき眼科医に受診, ROPと判明。

- 3-1 大阪地裁 69ワ 2717 760512 判時 816-21 ×
 3-2 大阪高裁 76ネ 943 800925 判時 993-60 ×→×
 3-3 最高裁 80オ 830131 未公表 ×→×→×

16 【京都第二日赤病院第1事件】 (52事件)

- 52 670818 ♂・30・1440g ↓ 小・ ・ 36濃・眼理なし・ ・ ・
 退院後→別でRLF ♠

母親 (自然分娩・自然流産各1回の既往) に血性帯下あり 0729に京都第二日赤病院に入院, 帝王切開術にて出生, 直ちに同病院小児科に入院し, 小児

科医の下で 0922 まで 36 日間 (40~25% の器内濃度), 収容中の眼科管理なし, 1018 まで 2 箇月入院, 退院後の 1114, 1115, 690107, 1202 に同病院眼科で眼底検査, 初診以来の変化は癒痕性的のもので治療の余地なしとして強度の弱視になり, 更に 7810 に両眼に異常を訴え, その後網膜剝離を起し, 翌 7902 頃に失明, この間→731031 順天堂大医院にて ROP の診断を受けた (被告は ROP 罹患自体も争う)。

52-1 京都地裁 76ワ208 871211 判時1279-55 ×

17 【都立大久保病院事件】 (56 事件)

56 671013 男・27・1309g ↓ 小・38量・
判明機会等不明 ×
〈判決公表部分で判明したことのみ〉 都立大久保病院では, 小児科医の下に 1114 までと 1122~1127 の計 38 日間 (器内濃度 40% 以下に指示)。

56-1 東京地裁 75ワ8964 他 890721 判時1334-21 ×

18 【国立京都病院第 1 事件】 (52 事件)

52 680601 男・29・1320g ↓ . . . 54濃・眼管なし
退→別で ROP ×
母親が前期破水で 0531 に国立京都病院に入院, 翌日出生, 直ちに同病院産婦人科医の下で 0717 までの 47 日間および 0808, 0814~0825 の 12 日間 (0820 まで計 54 日間酸素投与, 40% 以下をめど), 眼科管理なし, 途中 0818 に同病院小児科に転科し, 0907 まで計 3 箇月入院, 退院後の 690124 に同病院眼科で受診, 「両眼虹彩毛様体炎・瞳孔閉鎖症」と診断, この間眼底検査なし, 以後 720830 まで同病院眼科に通院するも失明, →710119 に天理病院, 710917 に神戸大病院にて受診, いずれも ROP 罹患と診断。

52-1 京都地裁 76ワ208 871211 判時1279-55 ×

19 【秋田県立中央病院事件】 (56 事件)

56 680706 女・29・1170g ? 小・18濃・
判明機会等不明 ×
〈判決公表部分で判明したことのみ〉 秋田県立中央病院は当時のこの地方

〔資料〕未熟児網膜症事件の原告患者の症例・診療経過 (1) (山本)

の中心的な病院であった。出生後、同病院では当初の担当医は不明だが保育器に収容され 0707～0722 の 18 日間酸素投与を受けた。この間、0708 から小児科医が担当し、0710 まで器内酸素濃度 40%、以降は 30% (実際はそれぞれ 35～42%、23～30%) (判決では、原告の呼吸障害等の症状にあわせて環境酸素濃度を調節しており、当時の有力見解である東大小児科治療指針が示すルーティン投与の場合の期間を参考に合計で 2 週間程度に止められ、酸素濃度も高くなく、当時の診療指針の一にも合致し適切さを欠く点を認めることはできない、と判断)。

56-1 東京地裁 75ワ8964他 890721 判時1334-21 ×

20 【医療法人仁寿会荘病院事件】 (56 事件)

56 680706 ♀・29・1420 g ? . . 21 量
判明機会等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉 当時荘病院 (医療法人仁寿会) では生下体重 1500 g 以下の児については生後しばらくの間ルーティンに酸素投与。出生直後から同病院産婦人科医の下で 0728 まで 21 日間継続的な酸素投与 (3～1 リットル/毎分、流量調整で濃度換算)。

56-1 東京地裁 75ワ8964他 890721 判時1334-21 ×

21 【国立久留米病院事件】 (38 事件)

38 680821 ♂・29・1270 g ↓ . . 5 量・眼管なし ×
母親の入院時期および既往は明らかでないが、680821 に国立久留米病院産婦人科で出生、直ちに保育器に収容 (酸素投与は 0825 までの 5 日間、当初 3h-7/m、以降 3h-6/m、26h-5/m、3h-4/m、以後は 3/m、2/m を各 1 日ずつ、濃度は保育器清掃時に実測される値を基に換算し、7/m で約 40% とされる、診療報酬請求明細書では計 2 万 3400 リットル使用されたことになっているが、診療録記載内容の方が採用され、かつ原告側から示された診療録事後的改ざんないし追記の可能性が、証人の証言内容等に基づき否定されている【心証形成に疑問あり】) され、同病院小児科医の下で 1116 まで入院した。両親が眼の異常を懸念した訴えにより 1113 に担当小児科医によって同病院眼科に受診させられ、結膜炎と診断、690201 での TV 放送を

見た両親が初めて ROP を知り、690203 に国立久留米病院で担当小児科医を通じて眼科を受診、眼底検査で乳児網膜症疑診とされ、副腎皮質ホルモン投与を受けたが病名の告知等特別の説明や指示なく、母親が不安に思って同日に市内眼科で受診、ROP の疑いを示され、同眼科医の紹介で同日中に国立久留米大助教授に受診、初めて、両眼とも ROP に罹患していると診断された（【判決は問題にしてないが、これは完全な眼科医の誤診ではないか】）。

38-1 福岡地裁 76ワ14 851016 判決原本 ×（判決原本入手）

22a 【三好医院・神戸市民病院事件】（双生児の一方、33事件）

33A 680827 ♀・32・1600 g ↓ ・ ・ 38 濃・眼管なし・ ・ ・
→市民病院へ転院 ×

33B 680827 ♀・32・1600 g → 小・眼・なし・眼底検査・ ・ ・
→天理で判明 ×

三好医院（産婦人科）にて双生児の一子として出生、他の 22b と同一の保育器で 38 日間（酸素投与 32% 以下で継続・同医院では保育器内で一律的常例的に酸素投与を実施してきた）、→1003 に両親からの申出で神戸市民病院（当時未熟児養育指定医療機関）に転院、同病院小児科で 2 日間保育器に収容したが酸素投与は行わず、同病院で 1009, 1017, 1024, 1031 に眼底検査、両親は ROP 罹患危険と眼科診療の要の説明を受け、1104 まで計約 2 箇月半入院、退院後の 1116, 1213 に同病院眼科で受診、それまで異常を認めず、690110, 0328 に右眼に異常を認める。以後 22b とともに各所で受診するも大丈夫とされたが、711110 頃に天理病院で右眼失明、左眼弱視と診断。

33-1 神戸地裁 76ワ281 840419 判決原本 いずれも×

22b 【三好医院・神戸市民病院事件】（双生児の一方・33事件）

33A 680827 ♀・32・1330 g ↓ ・ ・ 38 濃・眼管なし・ ・ ・
→市民病院へ転院 ×

33B 680827 ♀・32・1330 g → 小・眼・なし・眼底検査・薬物・ ・ ・
同眼科で RLF と診断 ×

三好医院（産婦人科）にて双生児の一子として出生、他の一子と同一の保育器で 38 日間（酸素投与 32% 以下で継続・同医院では保育器内で一律的常例

〔資料〕未熟児網膜症事件の原告患者の症例・診療経過 (1) (山本)

的に酸素投与を実施してきた), →1003 に両親からの申出で神戸市民病院 (当時未熟児養育指定医療機関) に転院, 同病院小児科で2日間保育器に収容したが酸素投与は行わず, 同病院で1009, 1017, 1024, 1031, 1107 に眼底検査, 第1回でII期と判断, 以後変化認めず, 両親はROP罹患危険と眼科診療の要の説明を受け, 1114 まで計約3箇月弱入院, 退院後の1115 に眼科でIII期, デカドロン等投与, 1122 には両眼とも網膜剝離, 1206 に回復見込みなしと説明。翌年にも2回検査し, 白内障の併発を認める。→後各所の病院で受診したが失明免れずと説明を受ける。711110 頃天理病院。

33-1 神戸地裁 76ワ281 840419 判決原本 いずれも×

24 【岩倉病院・都立墨東病院事件】 (56事件)

56A 681113 ♂・28・1050 g ↓ 小・23濃・
都立墨東病院へ転医 ×

56B 681113 ♂・28・1050 g → 小・14濃・
判明機会等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉岩倉病院で出生直後から, 産婦人科医の下で1206の転院時まで毎分1リットル以下(30~35%)酸素投与, 症状が悪いので→都立墨東病院に転医(転医当時の体重は950g), 担当小児科医は新生児硬化症を疑い, 動脈血中酸素分圧を測定しつつ毎分4リットルの酸素投与を1217まで, また毎分0.5リットルを1220まで継続投与。

56-1 東京地裁 75ワ8964 他 890721 判時1334-21 ×

25 【済生会三条病院事件】 (40事件)

40 681214 ♀・8・1750 g → 小・20濃・眼管なし・
生後3箇月で診断 ♠

産婦人科医院から出生13日めに新生児メレナ疑診で済生会三条病院に転入院, 小児科医の下で20日間(計33日間酸素投与, 個人医院では量的管理のみか), 眼科管理なし, 生後3箇月でROPと診断(周産期医学16巻8号1217頁による・詳細は不明)。

40-1 新潟・長岡 851226 未公表 ×(確定)

26 【日赤渋谷産院第1事件】 (56事件)

56 690113 ♀・28・1298 g ↓ 小・眼・35?・
判明機会等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉 日赤渋谷産院（現在は日本赤十字社医療センター）では産婦人科医（新生児保育の専門家でもある）の下で0113～0217の35日間（40%を超える時もあった模様、管理の方法や投与量等は診療経過が省略されているため不明）、また別に眼科医もいたようだが、関与は不明。

56-1 東京地裁 75ワ8964他890721 判時1334-21 ×

27 【大阪松下病院事件】 (54事件)

54 690122 ♂・30・1430 g → 小・ . 27量・眼管なし・
退院後→別 ×

母親が自然破水にて松吉産婦人科に入院，同日出生，即日，松下電気健康保険組合の経営する松下病院に転入院し，保育器の中で0217まで27日間投与（40%以下をめぐり量的管理），眼科管理なし，0331まで1箇半月入院，退院後1箇月で両親が眼の異常に気づき→眼科医に受診，網膜剝離疑診で治療，7202頃に大阪市立小児保健センターでROPと診断，両眼視力障害0.03 & 0.05（判決文からは担当医の専門診療科は不明）。

54-1 大阪地裁 75ワ5360 880901 判時1334-185 ×

28 【大宮赤十字病院第2事件】 (56事件)

56 690204 ♀・27・1000 g → 小・ . 55量・
判明機会等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉 大宮赤十字病院では，転院してきた当初から小児科医の下で0204～0331の55日間（当初1月は毎分3リットル，以後1.5リットル，1リットルと漸減，器内酸素濃度は，一時的に55%だがそれ以外は40～30%）。

56-1 東京地裁 75ワ8964他890721 判時1334-21 ×

29 【京都第二日赤病院第2事件】 (52事件)

52 690220 ♂・29・1300g ↓ 小・眼・33濃・眼底検査・ . . .

途中異常所見なし ♠

母親(分娩2回・人工流産2回・胞状奇胎による流産1回)に0216から不正性器出血等があり、0218に京都第二日赤病院に受診、切迫流産ないし前置胎盤疑診で即日入院、人工破水にて出生、同病院産婦人科医の指示で直ちに収容され、同病院小児科に転入院、0409まで48日間(内0324までの33日間酸素投与、器内濃度35%以下)、0313、0320に同病院眼科により眼底検査、異常認めず、しかし0705の同眼科の別の医師による眼底検査でIV期から癥痕期IV期に移行しつつある状態と判断、ROPの確定診断できず「水晶体後部繊維形成症」と診断。後に網膜剝離発生し、両眼とも失明。

52-1 京都地裁 76ワ208 871211 判時1279-55 ×(確定)

30a & 30b 【国立共済新小倉病院事件】(6事件・双生児双方とも罹患・提訴)

6 690409 ♂・9・1850g → 小 . . . 49 . 眼医不在

退院後、別院で判明 ♠

北九州市内個人産婦人科医院で双生児として出生、同日新小倉病院に入院、小児科医師の管理の下で双方とも49日間収容(濃度40%以下の一律的濃度管理、担当医は定期眼底検査の必要等を知らず)、2箇月入院、退院2箇月後の健康相談で両親が眼の異常を訴えたが、検査せず、その1箇月後の健康相談ではじめて担当医も異常を認め、市内の眼科医を紹介・受診しROPにより回復見込みなしと判明→九州大学病院眼科の紹介を受け転医、東大病院でも受診したが治癒不能。双方とも片眼は全盲、他眼も非常に強度の視力障害。

6-1 福岡・小倉 74ワ392 780209 判時878-31 ×

6-2 福岡高裁 78ネ194 800528 判タ423-140 ×→×

6-3 最三小 80オ948 820720 判時1063-96 ×→×⇒×

32 【大宮中央病院(医療法人へブロン会)事件】(30事件)

30 690430 ♂・34・1555g ↓ . . . 78量・眼管なし

退院後、別 ×

母親が0423頃に分娩徴候を示したので妊娠中の定期検診を受けていた医院で安静を保つよう指導を受けていたが、0430昼前に分娩が迫り、同医院に赴いたところ、未熟児施設のある病院として大宮中央病院（医療法人ヘブロン会）が紹介され、同日入院、夜に自然破水がありまもなく出生、産婦人科医の下で0723まで保育器に収容（内0718までの78日間、過去の実測濃度知見に基づき量的管理で酸素投与、当初3h-3/m=実測34%、0501-0508-1/m、0508-09は強度のチアノーゼと胸部陥没のため7/m=60%、以後0718まで1/m=23%）、0730まで3箇月入院、退院1箇月後に両親が眼の異常に気づき、退院1箇月後の同病院での検診の際に同病院小児科医に訴えたが特に何の説明もなく、1027に大宮鉄道病院眼科での検診の際にも原因が判明せず、1029での大宮中央病院眼科で両眼の失明が判明、後、慶応大、国立小児病院、の各眼科で受診したが、国立小児病院植村医師によりROP罹患による失明と診断（判決は、酸素投与が長期に渡る点や栄養補給上の問題点があることを指摘しつつ、ROPについての責任は否定）。

30-1 浦和地裁 74ワ440 830829 判時1105-86 ×

33 【京都第一日赤病院第1事件】（52事件）

52 690609 ♀・29・1100g ↓ 小・ ・44濃・後眼検 ・薬物・ ・

入院中に判明 ×

母親（分娩2回・人工中絶1回・自然流産2回の既往）が0502、0531に切迫流産疑診で京都第一日赤病院産婦人科に受診、0607陣痛開始、切迫早産として入院、0609に出生、直ちに同病院未熟児センターに移され、小児科医の下で0826まで78日間（内0723までの44日間、33%以下の濃度管理で酸素投与）、0918に同病院眼科医により第1回眼底検査、ROP罹患と判断、アクス投与、1009の眼底検査で両眼とも網膜剝離、IV期で失明。

52-1 京都地裁 76ワ208 871211 判時1279-55 ×（確定）

34 【名古屋・中京病院事件（全国社会保険協会連合会）】（16事件）

16 690613 ♂・28・1120g ↓ 小・ ・19濃・対光瞬目・ ・ ・

退院後 ♠

中京病院で出生、3名の小児科医交替回診の下に22日間（内19日間酸素投

[資料] 未熟児網膜症事件の原告患者の症例・診療経過 (1) (山本)

与、濃度管理、収容4日めから核黄疸防止のための交換輸血)、眼科管理なし(ただし収容4日め、7日め、および17日めに対光瞬目反射確認)、入院2箇月、退院10日程後に両親が眼の異常に気づき、名古屋市立病院眼科および開業眼科に受診、ROP罹患と診断、投薬治療を受けたが不成功(被告側はROPの疾病観も争う)。

- 16-1 名古屋地裁 74ワ2657 801003 判タ438-129 ×
16-2 名古屋高裁 80オ 840214 未公表 ×→×(確定)

35 【京都第二日赤病院第3事件】 (52事件)

- 52A 690818 ♀・30・1060g ↓ 小・眼・72濃・眼底検査・薬物・
光実施のため→ ♠
52B 690818 ♀・30・1060g → 小・眼・38?・眼科治療・
光実施・
光奏効せず ♠

母親(正常分娩・死産・自然流産各1回の既往)が多量性器出血で京都第二日赤病院産科に入院、同日出生(双生児の一方は分娩直後に死亡)、直ちに同病院小児科に入院、未熟児室内にて1029まで72日間酸素投与(器内濃度35%以下、内1009~29の間は最大50%)、この間、同病院眼科医により1009、1014、1016、1021、1023、1027に眼底検査、第1回めよりII期以降の症状を認め、酸素再投与・副腎皮質ホルモン投与療法、6回めでIII期と判断、眼科医の判断で以後、光凝固治療のため京都府立医大病院に転院→京都府立医大では、1029に眼科外来で眼底検査、正確な所見得られず入院、以後同病院小児科の下、保育器で酸素投与(退院までなら38日?)、眼底検査では右眼は光凝固施行断念、左眼はIII期で光凝固適応時期と判断され、全身状態検査の後、麻酔科・小児科・眼科の下で1106に第1回光凝固実施、その後の眼底検査所見により1205に第2回め実施、奏効せず、数箇月後の再検査を期して同日退院させた。その後、700119の京都第二日赤眼科にて両眼とも失明と診断。

- 52-1 京都地裁 76ワ208 871211 判時1279-55
→京都第二日赤に×(確定)
52-1 京都地裁 81ワ631 871211 判時1279-55
→京都府に×(追加被告)(確定)

36 【埼玉・川口市民病院事件】（9事件）

9 690922 ♂・29・1500 g ↓ 小・・31・眼管なし・・・

退院後 ▲

川口市民病院産婦人科で出生，直ちに同病院小児科に移され，小児科医担当の下31日間収容（酸素量管理・濃度はチアノーゼ等のため一時50%），眼科管理なし，3箇月入院，両親が眼の異常に気づき，退院1箇月後の乳児検診の際，担当医に相談，同医師の紹介を受け同病院眼科ならびに東京医科歯科大病院で受診，その時点でROP 瘢痕期・失明と判明。

9-1 浦和地裁 74ワ579 780829 判タ364-141 ×（確定）

37 【大阪・興風会北野病院第1事件】（54事件）

54 691015 ♂・31・1560 g ↓ ・眼・18量・後眼検査・・・

入院中に判明 ×

母親は1015に被告病院に分娩のため入院（既往は不明）し，同日夕刻に自然破水，原告を出産，アプガー指数は10点満点。保育器には31日間収容され，うち1101までの18日間，経鼻的方法により酸素投与（当初の16h-2リットル/m，24h-1.5リットル/m，24h-1リットル/m，以後，一時的に1リットル/mの投与時期をはさんで0.5リットル/m），出生後41日目の1125に同病院眼科医によって施行された眼底検査により本症罹患判明。1205まで約1箇月半入院（本判決では診療担当医師の専門につき一切の記載なし——判決原本参照）。

53-1 大阪地裁 75ワ5360 880901 判時1334-185 ×

38 【済生会滋賀県病院事件】（52事件）

52 691203 ♂・29・1440 g ↓ 小・・24濃・眼管なし・・・

退院後，別で判明 ×

母親（初産）が陣痛開始で済生会滋賀県病院産婦人科に入院，同日早産にて出生，直ちに同病院小児科に入院，未熟児室内保育器にて700122まで50日間（内1206まで24日間最大40%の濃度で酸素投与），眼科管理なし，700204まで2箇月入院，退院後の700320に同病院の乳児検診で母親の訴えに基づき診察用ランプ等で診察され，眼底検査の指示を受け，0324に同病

〔資料〕未熟児網膜症事件の原告患者の症例・診療経過(1)(山本)

院眼科で受診，網膜の先天性異常により治療の方法なしと診断，0421の再眼底検査の後，京大病院での受診を勧められた。この間剥離は認められず→京大病院でも「両眼網膜異形成症」と診断→710511に京都市内個人眼科でROPと，711108に天理病院で両眼ともROPにより束状網膜剥離があり視力が極めて悪いと診断。

52-1 京都地裁 76ワ208 871211 判時1279-55 ×

39 【岐阜・高山日赤事件】(1事件)

1 691222 男・?・1120g ↓ 小・・35量・眼検→未・ステ・

転→天(光・無効) ♠

高山日赤病院にて出生，小児科医の下で35日間(酸素投与は濃度管理30%程度)，眼底検査は出生45日後から1箇月間に5回，ROPと診断されステロイド療法，80日目頃に天理病院永田医師を紹介され→転医，光凝固法治療を受けるも無効。

1-1 岐阜地裁 72ワ84 740325 判時738-39 ○(1518)

1-2 名古屋高裁 74ネ221他 790921 判時942-21 ○→×

1-3 最三小 79オ1386 820330 判時1039-66 ○→×→×

40 【横浜日赤病院事件】(7事件・那覇で提訴)

7 700211 女・28・950g → ・・79濃・眼管なし・

退院後の定期検診 ♠

横浜市内個人産婦人科病院で出生，翌日に横浜日赤病院に入院，79日間収容(担当医の専門は判決からは不明，保育器収容中に貧血治療のため骨髓輸血，40%以下の濃度維持のため頻回管理)，眼科管理なし，3箇月入院，退院後の6箇月検診で発見(その前後の関係および予後は不明)。

(判決では対脳障害対策との関係等を勘案，罹患との因果関係を推認しながらも，脳性麻痺防止と本症罹患防止との二律背反の前で当時は医学的定説なしとして，酸素投与の方法および量は医師の裁量とし，眼底検査は光凝固法が前提であり，これの実施義務なしと判断)。

7-1 那覇地裁 75ワ141 780327 判時908-82 ×

7-2 福岡・那覇 78ネ26 830322 判タ501-194 ×→×

7-3 最高裁 83 オ 861030 未公表 ×→×→×

41 【名古屋市立城北病院事件】（19 事件）

19 700315 ♂・31・1450 g → 小・・6濃・眼検→!?.
退院後、別、→→光 ♠

個人産婦人科医院（母親は妊娠中毒症で入院中）で出生、直ちに保育器に収容され、3日めの0317に城北病院未熟児室に転院、小児科医担当の下、0418までの32日間（通算35日間、その内、城北病院での酸素投与は0322までの6日間、器内酸素濃度32%）、保育器内収容中の眼科管理なし、全身状態の故、0611になって同病院眼科外来での診察を依頼、0616に眼科外来診察室で眼底検査、担当小児科医は専門医の診察を指示された（この指示が両親の知るところか否かは不明）。0701まで3箇月半入院。09末頃に両親が眼の異常を認め、岡崎病院、そこで紹介された名古屋市立大学病院で受診、市大病院でROPと判明、1104頃に杉田眼科で光凝固法を受けたが、時期を失し、失明。

19-1 名古屋地裁 74 ワ 2813 810327 判決原本 ×

19-2 名古屋高裁 81 ネ 840214 未公表 ×→×（確定）

42 【日赤渋谷産院（現・日赤社会医療センター）第2事件】（56 事件）

56 700415 ♀・27・914 g ↓ 小・眼・30濃・
判明時期等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉日赤渋谷産院では、酸素投与の必要性をチアノーゼや呼吸障害のある場合に限定し特に期間を制限しないとの方針の下、産婦人科医（新生児医療を専門とする）の下で、0415～0514の30日間（内0418までは器内濃度を測定、途中フェイス Tent も使用時は最高53%、それ以外は36%以下）、眼科医の関与の内容や眼底検査の実施時期等は不明。

56-1 東京地裁 75 ワ 8964 890721 判時 1334-21 ×

43 【琵琶崎聖母慈恵病院（社会福祉法人聖母会）事件】（51 事件）

51 700430 ♀・30・1400 g ↓ . . . 59量・眼管なし

退院後、別 ♠

母親（満期産1回の既往）が0427（被告側は0428と主張）に琵琶崎聖母慈恵病院に入院、0430に出生、直ちに保育器に収容され、産婦人科医の下（同病院では未熟児は産婦人科で保育することとなっていた）で0708まで70日間（内0430～0617, 0619～0628の合計59日間酸素投与、但しカルテによる記録なく、～0515は1000/d、以降は500/d、症状に応じて気管カテーテルも併用、流量による濃度計算なし、判決では1000/dで0.7/mと認定、途中投与停止の際に症状が悪化したことから酸素投与が有効であったことを推認し「濃度はそれほど高いものではないことなどを合わせ考えると、担当医が原告に行った酸素投与は、医師の裁量の範囲内における相当な医療行為」と評価）（入院期間は判決でも論及されず、また失明経過も一切不明）、眼科適管理やROPに関する説明ないし転医措置がとられなかったことは当事者間で争いない、おそらく退院後と思われる1211熊本大学眼科で失明していると、740325慶応義塾大学植村医師から本失明がROP罹患によるものとの、それぞれ診断があった。

51-1 熊本地裁 76ワ47 871022 判決原本 ×（確定）

44 【小樽市民病院事件】（49事件）

49 700527 ♂・32・1980 g ↓ 小・ ・28量・眼管なし・ ・ ・

退院後、別で判明 ×

母親は700116に小樽市民病院産科で妊娠と判明、0406に性器出血で受診、前置胎盤疑診で入院を勧告されたが帰宅、その後の出血の際のレ線撮影で0501に前置胎盤確定診断、0519に同病院産科に入院、0527未明に破水し、緊急帝王切開により出生、直ちに同病院小児科に入院し、小児科医の下0630まで35日間（内0623までの28日間毎分3リットル継続的酸素投与）、眼科管理なし、0723まで約2箇月入院、保育器から出された直後から母親は眼の異常を感じて医師に訴えていたが特に説明もなし、退院後の小樽市健康相談の際に眼科受診を勧められ、10月頃北大眼科で受診したが結果を告げられず、1028に母親が国立小児病院で植村医師に受診させ、ROPと診断された。4810段階で右0.02、左失明、5501頃右0.05、左0.02。

49-1 札幌地裁 76ワ881 870824 判時1276-71 ×

45 【君津中央病院（君津郡市中央病院）事件】（56 事件）

56 700707 ♂・30・1340 g ↓ ・ ・ 56 量・ ・ ・ ・
 判明時期等不明 ×

〈判決公表部分で判明したことのみ〉 君津中央病院での保育器による酸素投与に関する診療方針は当時は明確でなかったが、0901 まで 56 日間（保育器貼付換算表による濃度推定の下での量的管理で 35%～26%）（診療経過省略のため担当医師の専門診療科は不明）

56-1 東京地裁 75 ワ 8964 890721 判時 1334-21 ×

46 【青山病院事件】（31 事件）

31 700722 ♀・32・1540 g ↓ ・ ・ 55 H・眼管なし・ ・ ・ ・
 退院後、別で判明 ×

母親（4 回流産の既往）は流産防止のため 700314 から青山病院（個人病院）に入院、0722 に出生、直ちに出産介護担当産婦人科医（病院経営者とともに被告）の下で、予め飽和状態に保ってあった保育器に酸素を止めた後に収容、0924 まで 64 日間、この間 0726 からチアノーゼのため 0729 未明まで酸素投与（器内濃度 30% 7 時間、25% 48 時間、計 55 時間）、眼科管理なし、1002 まで 2 箇月半入院、退院後の 3 箇月検診で瀬戸保健所医師から眼の異常を指摘され青山病院産婦人科医の紹介で→名古屋市立大学眼科医に、→また親戚の紹介で眼科医に受診し、いずれも ROP により弱視とされ、更に→710201 に天理病院眼科に受診、ROP 瘢痕期 III 度の疑いで治療不能と診断、強度の弱視。

31-1 名古屋地裁 73 ワ 2298 840222 判タ 531-207 ×

31-2 名古屋高裁 84 ネ 861031 未公表 ×→×

（つづく）