

平成20年8月24日
法曹親和会夏期合宿

医療訴訟のいろはのいとハ

法曹大同会 52期
弁護士 柴田 崇

医療関係訴訟事件および地裁民事第一審通常訴訟の新受件数の状況
(1995～2006年)

年度	医療関係訴訟	民事第一審通常訴訟
1995年	488	137,106
1996年	575	135,455
1997年	597	138,752
1998年	632	144,809
1999年	678	142,272
2000年	795	147,759
2001年	824	146,115
2002年	906	143,839
2003年	1,003	147,085
2004年	1,110	135,792
2005年	999	132,654
2006年	913	148,767

地裁民事第一審通常訴訟事件・医療関係訴訟事件の認容率
(1995～2006年)

年度	通常		医事関係
		(うち人証調べ実施)	
1997年	85.8	71.4	37.3
1998年	86.8	70.7	43.5
1999年	86.1	69.9	30.4
2000年	85.2	68.7	46.9
2001年	85.3	68.7	38.3
2002年	84.9	68.2	38.6
2003年	85.2	68.7	44.3
2004年	84.1	67.4	39.5
2005年	83.4	65.4	37.8
2006年	82.4	63.5	35.1

医療関係訴訟事件および地裁民事第一審通常訴訟の
既済事件の平均審理期間
(1997～2006年)

年度	医事関係訴訟 平均審理期間(月)	地裁民事第一審通常訴訟 平均審理期間(月)
1997年	36.3	10.0
1998年	35.1	9.3
1999年	34.5	9.2
2000年	35.6	8.8
2001年	32.6	8.5
2002年	30.9	8.3
2003年	27.7	8.2
2004年	27.3	8.3
2005年	26.9	
2006年	25.1	

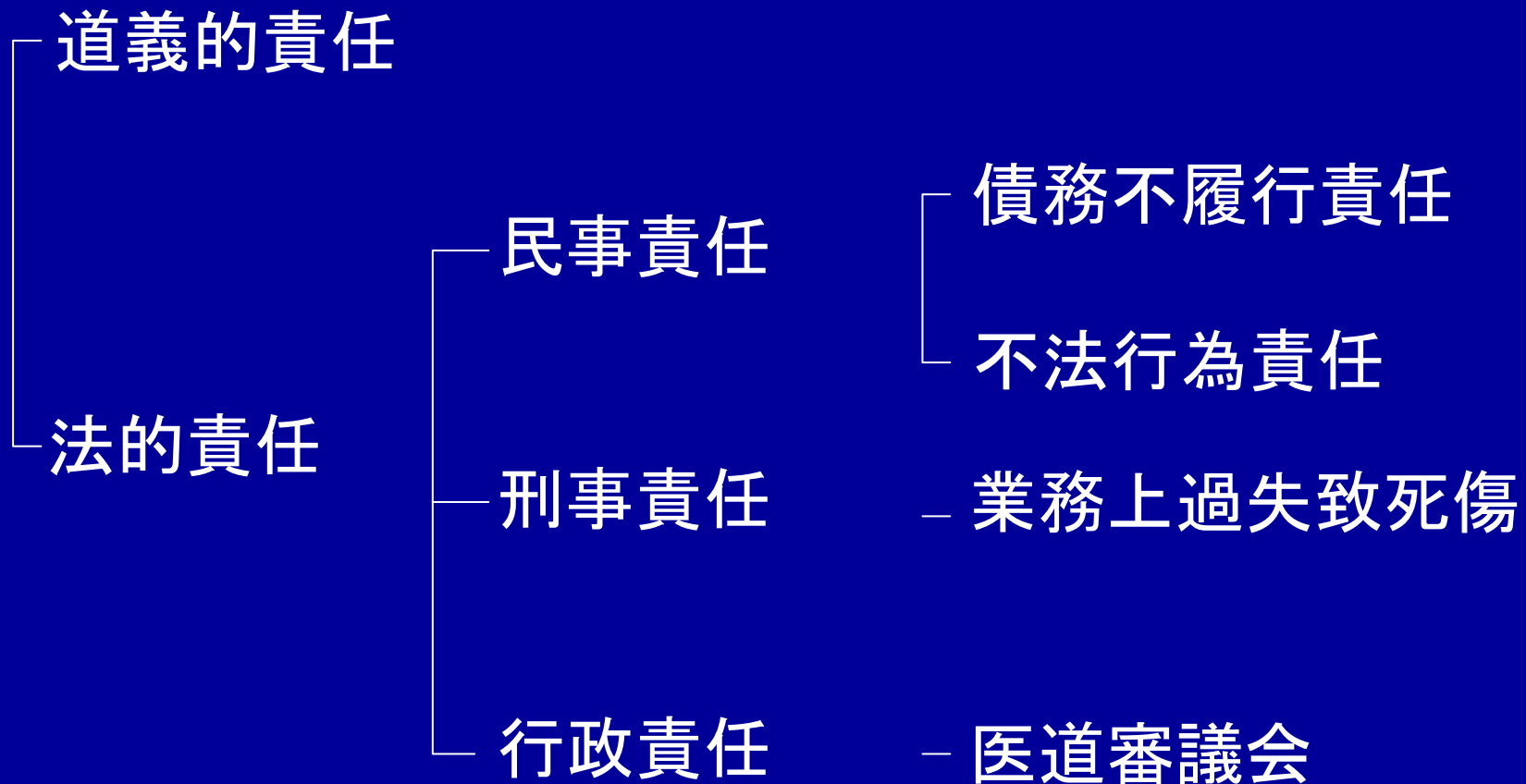
医療事件関係訴訟事件の診療科目別新受件数
(2002～2006年)

診療科目 ^年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
内科	241	254	280	265	256
小児科	26	22	30	30	33
精神科(神経科)	27	40	43	33	32
皮膚科	19	22	20	9	19
外科	214	239	253	257	188
整形外科	142	143	152	97	119
形成外科				43	20
泌尿器科	18	17	28	23	24
産婦人科	113	138	151	118	161
眼科	15	30	30	30	28
耳鼻咽喉科	12	24	26	28	23
歯科	60	69	85	69	74
麻酔科	6	9	16	7	10
その他	37	28	26	23	133

医療訴訟は 専門家でなければできない訴訟か？

- 1 使う法律は？
- 2 医学的知識は？
- 3 独特の訴訟手続きは？

法的責任の種類



医学的知識は必要か？

医療訴訟の専門家と言われる弁護士でも

- 1 医師資格をもっている弁護士はごく少数
- 2 訴訟に際して協力医の意見は不可欠
- 3 基本的医学用語は、辞書と看護師用の専門用語集で
- 4 医療は専門分化が進んでいる

独特の訴訟手続きは？

- 診療経過一覧表
- 証拠の分類
(甲A〇号証、甲B〇号証、甲C〇号証)
- 主張整理案
- 鑑定

診療経過一覧表の例

診療経過一覧表

平成1×年(ワ)第〇〇号損害賠償請求事件

平成1×年9月2日
被告作成

年月日		診療経過(入通院状況・主訴・所見・診断)	検査・処置	証拠	原告の反論
H12.7.5		16時45分 右上腕部骨折			
		××整形クリニック受診	レントゲン撮影		
	入院	救急外来受診後、緊急入院	レントゲン(両肘、胸部各1枚) レントゲン(右肘)	ZA2号証3頁 ZA4~7号証	
H12.7.6		レントゲン上は骨折部の転位無く良好 自動運動は不可能、腫脹有り、冷感無し	レントゲン(右肘)	ZA2号証4頁 ZA8号証	
H12.7.7		患肢に腫脹あり、手指を動かすことができるのか否か確認できず。 退院予定を10日に延期		ZA2号証4頁	

医療訴訟の本質は？

医療という専門化した業界内のできごとを

法的な視点から解釈、判断して、

法的責任の有無を判断すること

医療訴訟に必要な法的判断は？

債務不履行責任

不法行為責任

業務上過失致死傷

の主張・立証

債務不履行責任（民法415条）

診療契約の法的性質 = 準委任契約
≠ 請負契約

債務の本旨 = 契約の目的を達成できるように注意
して法律事務以外の事務を行うこと

- 診療契約において債務の本旨に従った履行をしないとは、注意して治療にあたらなかったこと = 過失

不法行為責任（民法709条）

故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

業務上過失致死傷(刑法211条1項)

業務上**必要な注意を怠り**、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁固又は100万円以下の罰金に処する。

法的な責任があるとは

過失 → 因果関係 → 結果

因果関係があるとは、当該過失が無ければ結果は生じなかったといえる関係

医療ミス

不幸な結果が「過失」に「よって」発生したこと

「過失」=注意義務違反

注意義務の内容が重要

「よって」=因果関係

過失の本質からの医療ミス

- 行為の当時、知り又は知り得た事情を基礎として、
- 当時の一般的医療水準に照らして考えた場合、
- Aという治療行為を行うべきであったにもかかわらず、これを怠ったこと

意外に多いこんな事件1

1 診療契約の締結

2 治療経過

カルテ等から治療経過が抜き出し

3 責任原因

担当医は、dと診断すべき義務があったにもかかわらず、eと誤診したために、Aを死亡させてしまった。

4 よって、被告は、不法行為責任に基づき、〇〇円及び不法行為の日から支払い済みまで年5分の割合による遅延損害金を支払え。

当時のa、b、cという所見からすれば、

担当医はdという診断を行わなければならなかったにもかかわらず、

eと診断してしまった過失がある。

意外に多いこんな事件2

甲B○号証、甲B△号証の文献によれば、

当時患者にはa、b、cという所見があったのであるから、

担当医はdという治療を行わなければならなかったにもかかわらず、

eという治療を行った過失がある。

良く見てみると

甲B○号証、甲B△号証の文献(平成19年発行)によれば、

(平成15年10月3日)当時患者にはa、b、cという所見があったのであるから、……

因果関係の判断に関しては最新の医学文献は有効な証拠となりうるが、
過失の判断基準の資料は、行為当時のものである必要がある。

意外に多いこんな事件3

1 診療契約の締結

2 治療経過

カルテ等から治療経過が抜き出し

3 責任原因

担当医は、手術の合併症を生じさせないようにする義務があったにもかかわらず、これを怠ったために、Aを死亡させてしまった。

4 よって、被告は、不法行為責任に基づき、〇〇円及び不法行為の日から支払い済みまで年5分の割合による遅延損害金を支払え。

aという合併症を防止するために、
bという処置を行ってから手術を開始し、
cという処置を慎重に行わなければならないところ、

担当医はbという処置を行わなかったか、または、
cという処置を慎重に行わなかったために

aという合併症を発症させた過失がある。

定期検診における肺ガンの見落とし

平成11年にA病院で定期健康診断を受診。
平成12年にもA病院で定期健康診断を受診。
A病院の医師はいずれの健康診断におけるレントゲン検査においても肺ガンの所見は認めなかったが、患者が血痰が出る旨訴えたため、総合病院を受診して胃カメラや気管支の検査を受けるよう指示した。
精密検査の結果、右肺に癌が発見され、病期はⅢBと判断された。

協力医の意見

12年のレントゲン写真については、肺にはっきりとした異常な影が認められる。

11年のレントゲン写真についても、右肺に今回手術した癌と同じ場所に異常な影が映っており、担当医が精密検査を指示していれば癌を発見できた。

鑑 定 結 果

5名の医師に本件レントゲン写真2枚を含む複数のレントゲン写真を健康診断時のレントゲン写真として読影を依頼。

11年のレントゲン写真については、4名が精査の必要無しと判断。

12年のレントゲン写真については、5名とも精査の必要有りと判断。

裁判所の判断

平成11年の肺ガンの見落としについては過失無し。

平成12年の肺ガンの見落としについては過失有り。

しかし、総合病院における再検査を指示しているので、上記過失は結果との因果関係は無し。

RSDの事案

- 交通事故の患者が整形外科を受診。
- 担当医は捻挫と打撲と診断して、一週間の安静を指示。一週間後受診した患者に対してとりあえず様子を見ましようと言った。
- 2ヶ月後、症状が改善しないことを不信に思った患者は他院を受診したところ、靭帯断裂が判明。
- 治療中にRSDと診断される。
- RSDのため勤務ができなくなる。

本人の陳述書

担当医は、レントゲン写真を見て、骨は折れていないから捻挫でしょう。1週間も安静にしていれば大丈夫と言った。

一週間後、びりびりとした電撃痛があったので、すごく痛いんです。と訴えたが相手にされなかった。

医者のことを信じて働いていたが、症状はひどくなる一方で、気絶するぐらい痛かった。

他の医者に行ったところ、患部を触ったり、押したりしたあと、CTをとって、靭帯断裂があると言われた。

RSDとは

交通事故外傷の後遺障害としてRSD(反射性交感神経性ジストロフィー)がある。

労災保険情報センターHP

RSDとは、外傷後に生じる慢性疼痛であり、激しい痛みを生じることがある。

外傷後に残る特殊な型の痛みとして慢性期における一定の要件((1)関節拘縮、(2)骨の萎縮、(3)皮膚の変化)を満たすものについて、症状の程度に応じて障害等級(7、9、12級)を認定する。

協力医の意見

- 担当医は、患部の触診や十分な問診を行っておらず、誤診は、過失によるものである。
- 早期に靭帯断裂の治療が行われていれば、症状の悪化を招くことはなかった。
- RSDの治療は早期発見・早期治療が重要。
- RSDに対する治療が早期に行われていたら悪化することはなかった可能性が高い。

裁判所の判断

- 担当医は、患部の触診や十分な問診を行っておらず、医師の誤診は、過失によるものである。
- RSD発症の発症時期や原因は不明。
- 早期に靭帯断裂の治療が行われていれば、RSDが発症しなかったとは言えない。
- 誤診による慰謝料120万円を支払え。

弓部大動脈置換術における死亡事例

平成11年4月に弓部大動脈瘤を指摘され、経過観察となる。

平成12年4月、上記大動脈瘤の拡大率が年9mmであったため、弓部大動脈を人工血管に置換する手術の適応にあること、手術により死亡する危険は10数%ある旨説明。

平成12年6月、手術を受ける旨決断し、8月に入院し手術を受けることになる。

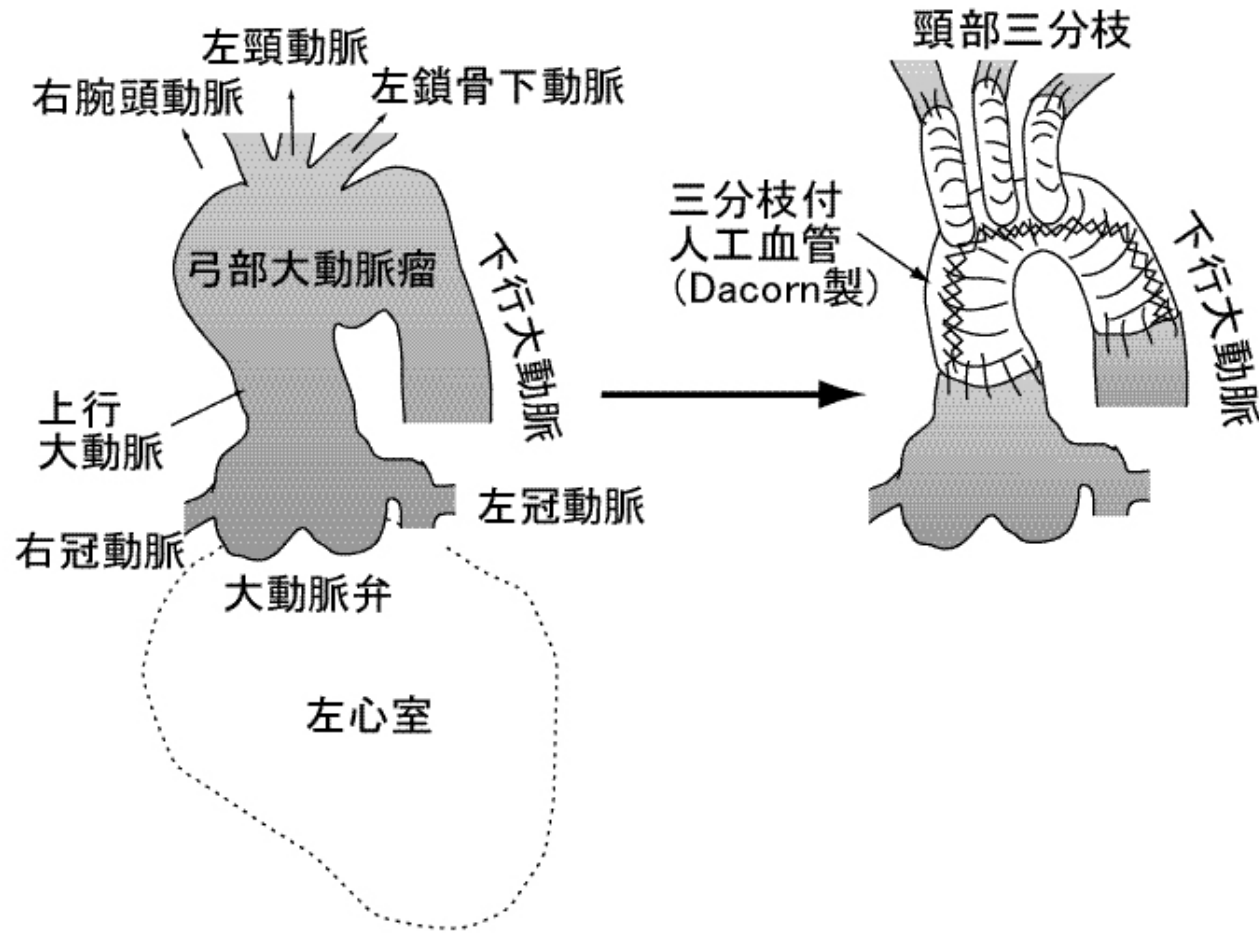
弓部大動脈置換術における死亡事例

平成12年8月初旬、入院。術式について、①常温、心拍動下で瘤切除、人工血管置換を行う方法と、②体外循環、心停止、低体温下で順行性選択的脳灌流を施行した後に瘤切除、人工血管置換を行う方法を説明され、②を選択。

8月中旬、手術。脳梗塞により意識が戻らないまま死亡。

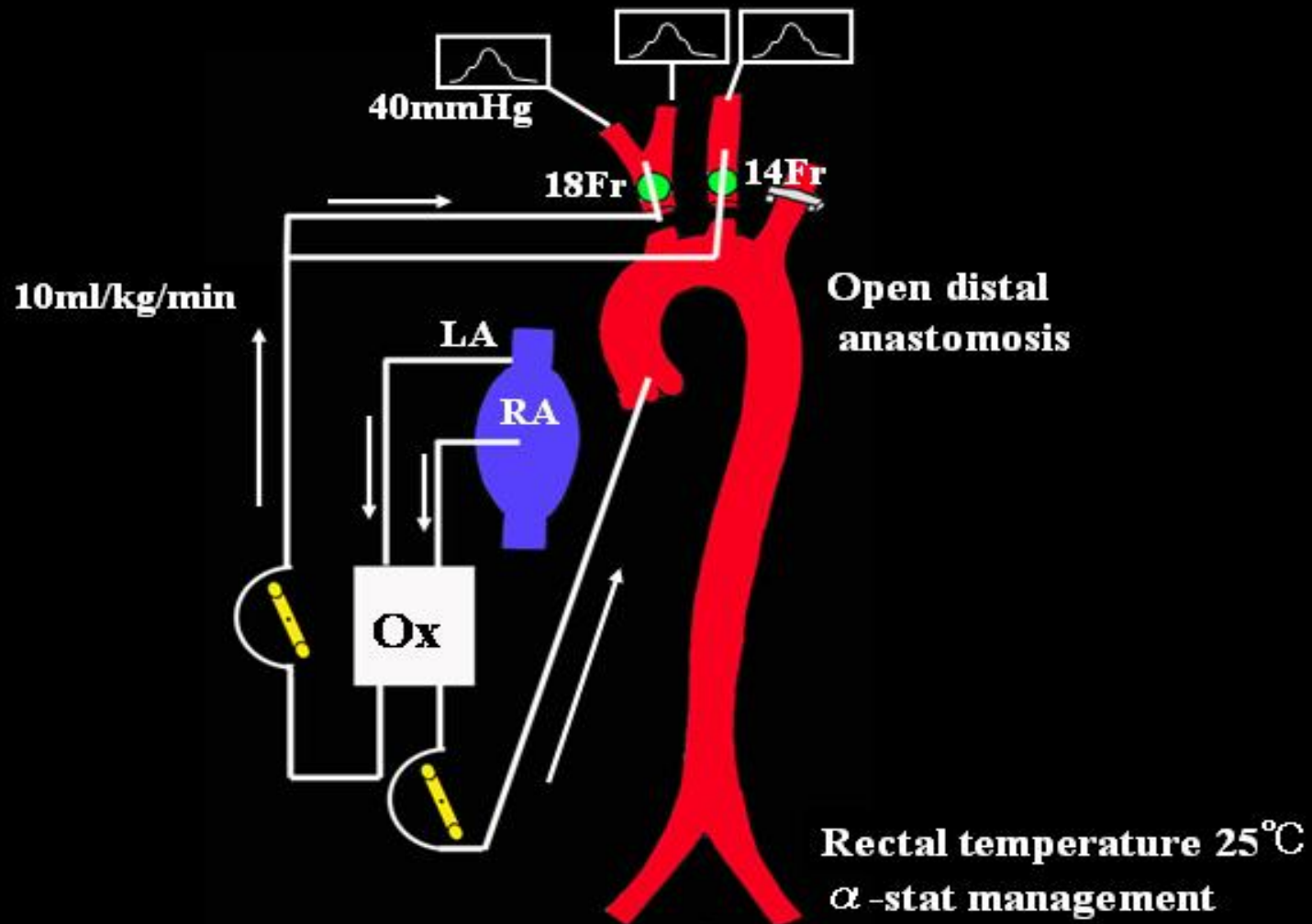
なお、4月のカルテには死亡率の記載無し。

弓部大動脈置換術



順行性選擇的腦灌注法

圖1. SCP: Two-Arch Vessel Perfusion (IA, LCCA)



弓部大動脈置換術に関する文献

①の方法と、②の方法の他に、
③体外循環、心停止、低体温下で上大静脈から血液を逆行性に循環させる逆行性選択的脳灌流を施行した後に瘤切除、人工血管置換を行う方法があり、筆者の大学では、③の逆行性選択的脳灌流法を採用しており、②の順行性選択的脳灌流法よりも良好な手術成績を収めている。(平成11年発行)

教科書的文献

弓部分枝へのカニューレの挿入操作やクランプをかける際には、慎重に粥状硬化病変がない部位を選択しなければ、これらの操作により、粥状硬化病変が脳に飛び、脳梗塞を招く危険がある。(平成10年発行)

原告の主張

- 1 手術の死亡率に関する説明義務違反。
- 2 術式の選択ミス
 - ③の逆行性選択的脳灌流法を選択するべきであった。
- 3 弓部分枝へのカニューレの挿入操作部位または、クランプをかける部位の選択を慎重に確認しなかったために、粥状硬化病変がある部位を選択してしまった。

被告提出文献の要旨

選択的脳灌流法を用いた上行弓部
全置換法は数井前教授の名を採り
Kazui's methodと呼ばれ世界的
にも有名

裁判所の判断

- 1 説明を受けてから決断するまでに2か月
- 2 当時、②と③の方法のうち、③を選択すべきとする一般的な医学的知見は存在せず、
②、③のいずれを選択するかについては医師の裁量に委ねられている。
- 3 粥状硬化病変がない部位を確実に確認する方法はなく、手術により死亡する危険も10数%と高い。

福島大野病院事件

- 福島地裁 平成20年8月20日 判決
(日経メディカルオンラインウェブサイト)
- 検察側C鑑定書作成のC医師が、腫瘍を専門とし、癒着胎盤の治療経験に乏しいこと、同医師の鑑定や証言は、同意し自ら述べる通り、自分の直接の臨床経験に基づくものではなく、主として医学書等の文献に依拠したものであることからすれば、同医師の鑑定結果及び証言内容を、臨床における癒着胎盤に関する標準的な医療措置、あるいはこれを基準とした事案分析と理解することは相当でない。

人には聞けない！

知らないと恥をかく！

医療訴訟に関する最高裁判例集

過失の判断基準 1

- 最高裁 昭和36年2月16日 判決
- 「いやしくも人の生命及び健康を管理すべき業務(医業)に従事する者は、その業務の性質に照し、危険防止のために実験上必要とされる最善の注意義務を要求される」

過失の判断基準 2

- 最高裁 昭和57年3月30日 判決
- 「人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する者は、その業務の性質に照らし、危険防止のため実験上必要とされる最善の注意義務を要求されるが、右注意義務の基準となるべきものは、診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である」

過失の判断基準 3

- 最高裁 平成7年6月9日 判決
- 臨床医学の実践における医療水準は、**全国一律に絶対的な基準として考えるべきものではなく、診療に当たった当該医師の専門分野、所属する医療機関の性格、その所在する地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮して決せられるべきものである**

過失の判断基準 4

- 最高裁 平成8年1月23日 判決
- 医療水準は、医師の注意義務の基準となるものであるから、平均的医師が現に行っている医療慣行とは必ずしも一致するものではなく、医師が医療慣行に従った医療行為を行ったからといって、医療水準に従った注意義務を尽くしたと直ちにいうことはできない

最高裁判所の過失の判断基準

医業に従事する者は、その業務の性質に照らし、危険防止のために実験上必要とされる最善の注意義務を要求されるが、

その注意義務の基準となるべきものは、一般的には診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である。

この臨床医学の実践における医療水準は、全国一律に絶対的な基準として考えるべきものではなく、診療に当たった当該医師の専門分野、所属する医療機関の性格、その所在する地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮して決せられるべきものであり、

平均的医師が現に行っている医療慣行とは必ずしも一致するものではない。

福島大野病院事件

- 福島地裁 平成20年8月20日 判決
（日経メディカルオンラインウェブサイト）
- 臨床に携わっている医師に医療措置上の行為義務を負わせ、その義務に反したのものには刑罰を科す基準となり得る医学的準則は、当該科目の臨床に携わる医師が、当該場面に直面した場合に、ほとんどの者がその基準に従った医療措置を講じていると言える程度の一般性あるいは通有性を具備したものでなければならない。

福島大野病院事件

なぜなら、このように解されなければ、臨床現場で行われている医療措置と一部の医学書に記載されている内容に齟齬があるような場合に、臨床に携わる医師において、容易かつ迅速に治療法の選択ができなくなり、医療現場に混乱をもたらすことになるし、刑罰が科せられる基準が不明確となって、明確性の原則が損なわれることになるからである。

説明義務

- 最高裁 平成13年11月27日 判決
- 医師は、患者の疾患の治療のために手術を実施するに当たっては、診療契約に基づき、特別の事情のない限り、患者に対し、当該疾患の診断（病名と病状）、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明すべき義務がある

能書の重要性

- 最高裁 平成8年1月23日 判決
- 医薬品の添付文書(能書)の記載事項は、当該医薬品の危険性(副作用等)につき最も高度な情報を有している製造業者又は輸入販売業者が、投与を受ける患者の安全を確保するために、これを使用する医師等に対して必要な情報を提供する目的で記載するものであるから、**医師が医薬品を使用するに当たって同文書に記載された使用上の注意事項に従わず、それによって医療事故が発生した場合には、これに従わなかったことにつき特段の合理的理由がない限り、当該医師の過失が推定される**

因果関係 1

- 最高裁 昭和50年10月24日 判決
(東大病院ルンバール過失事件)

訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認する**高度の蓋然性を証明すること**であり、その判定は、通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである。

因果関係 2

- 最高裁 平成12年9月22日 判決
- 医師が過失により医療水準にかなった医療を行わなかった場合には、その医療行為と患者の死亡との間の因果関係の存在は証明されないが、上記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場合には、医師は、患者が上記可能性を侵害されたことによって被った損害を賠償すべき不法行為責任を負うものと解すべきである。

因果関係 3

- 最高裁 平成15年11月11日 判決
- 医師に患者を適時に適切な医療機関へ転送すべき義務を怠った過失がある場合において、上記転送が行われ、同医療機関において適切な検査、治療等の医療行為を受けていたならば、**患者に重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性の存在が証明されるときは**、医師は、患者が上記可能性を侵害されたことによって被った損害を賠償すべき不法行為責任を負う。

知っておきたい周辺知識

異状死体届出義務について

- 医師法第21条

医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

最高裁 平成16年4月13日判決

医師法21条にいう死体の「検案」とは、医師が死因等を判定するために死体の外表を検査することをいい、当該死体が自己の診療していた患者のものであるか否かを問わない。

日本外科学会等の声明文 (2001年4月10日)

われわれは、現実には医療現場で患者に接して診療する臨床医の立場から、診療行為に関連した「異常死」とは、あくまでも診療行為の合併症としては合理的な説明ができない「予期しない死亡、及びその疑いがあるもの」をいうのであり、診療行為の合併症として予期される死亡は「異常死」には含まれないことを、ここに確認する。

福島大野病院事件

- 福島地裁 平成20年8月20日 判決
- 医師法21条にいう異状とは、(中略)法医学的にみて、普通と異なる状態で死亡していると認められる状態であることを意味すると解されるから、診療中の患者が、診療を受けている当該疾病によって死亡したような場合は、そもそも同条にいう異状の要件を欠くというべきである。

カルテの範囲について

診療録は、患者を診療した医師が、その診療後遅滞なく、診療を受けた者の住所、氏名、性別および年齢、病名、主要症状、治療方法（処方および処置）、診療年月日を記載した文書（医師法24条1項、同法施行規則23条、狭義の診療録）

診療に関する諸記録は、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、入院患者及び外来患者の数を明らかにする帳簿並びに入院診療計画書（医療法21条1項9号、同法施行規則20条10号）。

個人情報保護に関する法律

同法25条1項は、個人情報取扱事業者は、開示請求者の生命、健康、生活又は財産を害するおそれがある場合などの除き、開示請求者に対し、当該保有個人情報を開示しなければならないと定めている。

個人情報取扱事業者とは

保有する個人情報、過去六月以内のいずれの日においても、5000を超えない者以外は、「個人情報取扱事業者」(同法2条3項5号、同法施行令2条)

カルテの法定保存期間は5年であり、職員情報を含めるとほとんど全ての医療機関が、個人情報取扱事業者に該当。

また、厚生労働省によると、個人情報取扱事業者に該当しない場合でも厚生労働省作成のガイドラインを遵守するよう努力すべきとされている。

平成19年6月27日東京地方裁判所判決

法は、個人情報取扱事業者が法二五条等の規定に違反した場合には、当該個人情報取扱事業者や認定個人情報保護団体による自主的解決及び主務大臣による行政上の監督によって、個人の権利利益を保護することとしているものと解される。

本人が、法二五条一項に基づいて個人情報取扱事業者に対する保有個人データの開示を裁判手続で請求することはできない。