

# 医療事故遭遇患者・家族のもつ感情

## — 訴訟事例から

奥津 康祐

社会に大きな衝撃を与えた横浜患者取り違え事故、都立病院ヒビテン点滴事故から10年以上が経過した。その間、医療事故をめぐる報道が絶えない。民事医療関係訴訟は、裁判所の新受事件が平成11年には678件だったが、5年後の平成16年には1110件に跳ね上がっている。その後、件数は落ち着きを取り戻しているように見えるが、上記両事故の発生前後で社会の医療に対する見方は大きく変わったのは間違いない。1999年以降の医療事故遭遇患者・家族のもつ感情はどのようなものであるのか。医療行為の適否や医療訴訟の問題点についての先行研究・論文は枚挙にいとまがないが、患者・家族の感情という視点の下、多数事例で個別具体的に検討しまとめるものはむしろ少ない。20例以上について明確な形でまとめたものは見当たらない。医療訴訟の裁判例の理解にはある程度の法律的知見と医学的知見、患者・家族および医療者との接点のいずれもが最低限必要となること、その一つの理由と思われる。今回は30件の訴訟事例をもとに検討することとした。以下、刑事訴訟編、民事訴訟編に分けて論じる。

## 刑事訴訟編

### 1. 対象事例

医療事故における適用罰条は、主に業務上過失致死傷罪である。刑法211

条前段は「業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、五年以下の懲役若しくは禁錮又は百万円以下の罰金に処する。」と規定する。実際の運用としては、主に、①結果が重大であること、②過失の程度が重いこと、の二つが刑事訴追の判断基準となっており、検察官は謙抑的姿勢をとっているといわれる〔文献3〕。

刑事訴訟法は、強制起訴といった例外を除き、原則として検察官のみが訴追権限をもつ起訴独占主義をとる。さらに、刑事訴訟法は起訴便宜主義を採用する。すなわち、「犯人の性格、年齢及び境遇、犯罪の軽重及び情状並びに犯罪後の状況により訴追を必要としないときは、公訴を提起しないことができる。」（刑事訴訟法 248 条）というものである。この規定により、たとえば、被害がほとんどないような小さいミスである、あるいは、被害者・遺族が刑事処罰を求めている等の事情があれば、検察官は起訴しないという選択をすることがある。

なお、起訴には公判を開いて行われる訴訟手続きにつながる正式起訴の他に、略式起訴というものがある。略式起訴は、100 万円以下の罰金または料金を科し得る事件であり、略式手続によることについて、被疑者に異議がない場合に可能である（同 461 条、461 条の 2 第 1 項）。この場合、裁判所は公判を開くことなく略式命令で裁判をすることが可能である。略式手続は、検察官が罪となるべき事実を摘示して、被告人がそれを争わない、という形式をとるため、通常、裁判（略式命令）書には詳細な事実関係や、被害者やその家族等の感情は表出しない。一方、正式起訴事例においては、有罪判決を下す場合、量刑の事情として、被害者やその家族等の感情について触れられることが多い。いうまでもなく、多くの場合、被害者やその家族等の感情が罪の重さ＝刑の重さに反映されるからである。なお、有罪判決に関する控訴・上告棄却判決（決定）や、無罪判決については、刑について判断しないため、量刑の事情の項目がない。

以上を踏まえ、この刑事訴訟編は、医師・看護師（准看護師を含む）が医療事故に関して業務上過失致死傷罪で正式起訴され、平成 12 年のヒビテン点滴事故判決以降平成 18 年 12 月末日までに一審有罪判決が下されたこと

が確認できる全事例〔表：事例1～事例15〕<sup>2</sup>を対象とした。その裁判（判決・決定）書をもとに検討することとする。ただし、強制わいせつ罪が併合された純粋な医療事故とは評価しがたい事件は除外している。

## II. 検討

先ほど、過失の程度が重いことが刑事訴追の判断基準の一つとなっていることに触れた。この点、各事例を見ると、裁判所は過失の程度について、事例1、事例7、事例8、事例12で基本的な注意義務を怠った旨、事例6で重要な注意義務に反している旨、事例2で過失が初歩的かつ基本的で重大である旨、事例3、事例5、事例11、事例14、事例15で過失は軽いとはいえないあるいは程度が高い、重大である、重い、大きい旨、事例4で不注意の程度が著しい旨、事例9で基本的な手術操作を怠っている旨、事例13で独断で危険である旨それぞれ認定している。事例10についても、「細心の注意が求められるのに、この点の注意を欠き、所要の確認を怠った点は、強い非難を免れない」、「容易に発見できた」と指摘している。このように過失の程度の重さが判断理由として必ず触れられている。また、発生した結果も、事例3、事例12で低酸素脳症による重篤な後遺症、事例2で肺や心臓の不必要な手術、事例9で下肢切断（後に自殺）、残りの事例で死亡というようにいずれも重大である。

さらに、信頼されていた、信頼を裏切った旨の指摘も多い。すなわち、事例1、事例4、事例5、事例13、事例14、事例15である。また、馴染みの医師の診察を受けようと訪れた旨の事例12、社会の信頼を失墜させた旨の事例7もある。

そして、被害者や家族の無念さ・悲しさ・苦悩・精神的衝撃について、すべての事例で裁判所が言及している。生命に危険のない事例で予期せず死亡等の重大な被害に遭った旨（事例1、事例5、事例11、事例12、事例15）、あるいは、重病と闘っているさ中死亡した旨（事例4、事例7、事例8、事例10）触れているものもある。民事訴訟であるが、「患者側の精神的苦痛に

対する慰謝料の額が交通事故等の場合よりも高額なものとなる場合もあり得る」という裁判例（東京地判平成 18 年 7 月 26 日）もある。このように、医療事故は往々にして信頼を大きく裏切ってしまう、無念な思いを抱かせ、悲しさ、苦しさを生み出すことになる。

また、事例には医療側が患者側に慰謝をしていない事例も多く存在する。医療側の患者側に対する慰謝が十分なされ、被害感情が収まっているときは、「犯罪後の状況により訴追を必要としないとき」に該当して、起訴がされにくくなるであろうが、逆にいえば、慰謝がなされない場合に、起訴がされやすくなるといえる。実際、事例 1～事例 15 のうちで示談・和解が成立した後に起訴がなされた事例はない（なお、示談や和解の際、刑事告訴をしないといった条項が設けられることが通常である）。業務上過失致死罪について無罪になった事例であるが、事例 16 は、示談成立後に起訴された極めて例外的なケースである。また、証拠隠滅をしたり、責任転嫁をしているような場合も見られる。事例 4、事例 6、事例 10、事例 11、事例 12、事例 15（および事例 16）であり、また、死亡診断書に薬物取り違えのことを記載しなかった事例 1、事例 8（事例 26 参照）も然りである。その他責任を回避しようとするものとして、事例 9、事例 13 がある。なお、一審口頭弁論終結時まで一切謝罪がない事例は、事例 4 の診療科長教授、事例 6、事例 10、事例 11、事例 12 と、過失について否定し続けた事例 13 があげられる。

以上を振り返ると、初歩的ミスのような重大な過失行為をして、重大な結果を生み出し、それにより信頼を裏切り、慰謝がなく、隠ぺいをしたり開き直るような場合が、刑事訴追される典型といえよう。結果、「処罰感情は峻烈」「被害感情が大変厳しい」（事例 4）、「被害感情が極めて厳しい」（事例 5）、「厳しい処罰感情」（事例 6）、「処罰感情は厳しい」（事例 8）、「厳しい処罰感情をもつに至っている」（事例 10）、「峻烈な処罰感情を顕わにしている」（事例 12）、「医師免許を剥奪してほしいなどと述べている」（事例 11）、「被害感情は依然として厳しい」（事例 14）、「厳しい処罰感情」（事例 15）というように、被害者側の被害・処罰・応報感情があらわになる。刑事訴訟の裁判書から見てとれる感情はこのようなものである。

### III. 補

医療側では、医療に刑事はそぐわないという意見が強い。しかし、これら有罪事例の裁判書を読む限り、過失の重大さ、発生した結果、その後の悪質な対応という点についてすべてを踏まえれば、たとえ医療者であっても、刑事処罰相当と考える事例は相当数あるのではないだろうか〔文献4〕。現に、刑事責任について、むしろ医療者の方が厳しい場合があることを窺わせる報告もある〔文献5、6〕。確かに、処罰で被害者側が経済的に利益を受けたり、直接的に事故再発防止が図られるわけではないし、それにより被害者・加害者間の関係、問題状況は修復されない。関係回復や和解といった形で解決策を追い求めることに主眼を置いた修復的司法の観点〔文献7〕からすれば処罰自体では何も得られないということになるのかもしれない。それでも、これほど厳しい被害・処罰・応報感情があるのであるから、それは社会としてしっかり受け止めなければならぬのではなかろうか。なお、医療事故は個人の責任として処理することがふさわしくないという批判も根強いようである。確かに、たとえば、ヒューマンファクタや心理学等科学的知見を下に事実を整理すると、過失判断の前提となる予見可能性の判断に誤りがあると思われるもの〔文献8、9〕もある。しかし、すべての事例に処罰がふさわしくないとまで一般化することはできないと思われる。

## 民事訴訟編

### I. 対象

先述のように多い年で1000件もの膨大な数の訴訟が提訴されている状況があり、かつ、その大部分の裁判書は公刊されておらず入手できないため、全事例を網羅することはできない。また、民事訴訟は、一定の例外を除き金銭賠償の原則をとる。つまるところ、民事訴訟で争点となるものは、損害賠償債務発生の法律要件の有無である。したがって、患者・家族感情についても、精神的損害の発生に結びつくものでなければ患者・家族は原則として主

張しない。刑事訴訟の有罪事例と比較して裁判書に患者・家族感情が顕出し  
ない傾向がある。

民事訴訟編では、(作為的に抽出した)いくつかの事例(事例17～事例  
30)の裁判書を基礎に、患者・家族感情を推知するという方法をとりたい。

## II. 検討

### (i) 過失をめぐる紛争

金銭賠償を原則とする民事訴訟で訴訟提起に至るのは、無論、請求額と支  
払認容額が折り合わないからである。なぜ、折り合わないか。いくつかのパ  
ターンが考えられる。

まずは、医療側が過失自体を争っている場合である。医療過誤で損害賠償  
の根拠となる不法行為責任(民法709条等)や債務不履行責任(同415条  
等)は、いずれも故意・過失責任である。したがって、医療行為に基づき被  
害が生じて、(故意がないのは当然として)過失がなければ医療側は責任  
を負わない。

もし、幼い子供に病院について説明をすとなれば、病院にはお医者さん  
がいて病気を治してくれるんだよ、という人も少なくないのではないだろ  
うか。こういった考えを素直に持っていれば、治療のため入院したが予想し  
なかった残念な結果に終わる、という場合、ミスをしたから病気が治らな  
かったとして過失や因果関係を決めつけてしまいやすい。病院側に全く落  
ち度がなく患者さんが死亡した場合もあるであろうし、病院側に何らか  
の落ち度があっても、損害賠償債務発生のための過失まではないという  
場合もある。だが、過失といえるだけの注意義務違反があるかどうかの  
判断は医学的知見に明るくない患者側には難しいため(医療側でも判断  
が難しい場合すらある)、知識の差が理解の差を生み、紛争化の一つの  
原因となる。事例22は、健康な男性が、発熱等の風邪のような症状で、  
わずかに数分のうちに急激な悪化を遂げ死亡したものである。病院とし  
ても医師は急激な変化から5分以内に到着するなど、かなり迅速な対応  
ができていた。家族としては、入

院していたにも関わらずなぜ、という思いも強くなるであろう反面、病院側はこれ以上どうすればよかったのかと思う気持ちがあるかもしれない。事例 29 は、割り箸がのどの奥の頭蓋骨を損傷せず左頸静脈孔に嵌入して脳を損傷するという、前例のないような（平たくいえば奇跡的な確率で発生した）事故であった。母親は児童の異変を指摘していたのであり、例のない事故で気付かなかつたとどれだけ説明しても、家族が素直に納得することは難しいであろう。事例 18 は、虫垂炎といったそれほど稀ではない症状で入院したにもかかわらず、予想もしない四肢麻痺という重篤な結果を迎えた事例であり、それだけでも患者の無念は大きいであろう。しかも、入院中も血便が出る等で不安であることを看護師に伝えていたという背景があった。病院としては、貧血で転倒して頸髄損傷となることまでは予測していなかったであろうし、専門医による検査を近い日程で予定した等、相応の対応をしていたという意識があると思われる。しかし、患者側には不安を取り合ってもらえなかったために事故が起きた、と思う状況があり、現に、術後 2 日目以降は血液検査をしておらず貧血状況が把握されていなかったという事実もあり、病院側への不信感は払拭不能となっていたものと思われる。事例 27 は、医療保護入院の事例であるが、家族は治療に関して医師と月に 1、2 回程、患者を含めて面談をしていたとのことである。また、患者は、医師を怖いと感じてしまう傾向があり、しばしば家族を頼ろうとしていたという背景があったが、患者の精神症状が入院以来最もよい状況を迎えていた中、突如自殺をしてしまった。病院側はその時期に全く予測できなかった、と考えるであろうし、家族は患者本人も家族もがんばってきたのになぜ、という思いが強かったかもしれない。事例 19 は、多少不穏行動のある患者が病院の窓から転落するという事例である。自殺を図ったり、病院から脱出しようとしたりしたことがない患者が、これまで一度も通過したことの無い場所にある窓の外に出たということであるが、その理由はついに明らかとならなかった。家族としては、理由は分からなくても、病院の過失を強く疑いたくなるのも仕方あるまい。

## (ii) 因果関係をめぐる紛争

過失があっても、発生する結果と因果関係がなければ結果についての責任を負わない。過失責任であって結果責任ではないからである。過失の判断も難しいが、医療の複雑高度性（人体自体の複雑さ）から、因果関係の判断も難しい場合が少なくない。折り合わない二つ目のパターンは、病院が因果関係を争っている場合である。事例 23 は、患者が医師や看護師の指示に従わずベッドを離れ、転倒を繰り返していたという事例である。転倒によるくも膜下出血の疑いや肋骨骨折がある中、誤嚥性肺炎により死亡している。転倒による重傷を目の前にしている以上、誤嚥性肺炎で死亡しました、転倒は因果関係がありません、と説明されても、納得しにくい状況であろう。実際、医学的にも転倒と誤嚥の関係が 100%ないとは判断できないであろう。事例 24 は、カテーテル感染の事例であるが、通常、感染源となり得るものが無数にある場合が多く、自然科学的見地から感染の原因が明確に特定できないことも少なくない。本事例の訴訟でも結局、感染の原因は具体的に特定できなかった。病院としては、原因不明であるにも関わらずなぜ責任を負わなければならないのか納得できないこともあろうが、患者側としては、病院で感染が起きている以上、原因不明だから責任はないという理屈は納得できない。

## (iii) 損害額をめぐる紛争

さらに、過失や結果、因果関係について争いがなくても、損害額について折り合わないことがある。事例 22 では、家族 3 名が各 1500 万円の慰謝料を請求したが、裁判所が認定したのは各 500 万円であった。事例 23 では、家族 3 名の各約 830 万円の慰謝料請求に対し、認定は各 200 万円であった。事例 26 では、家族は逸失利益を約 3000 万円、慰謝料を合計 7000 万円請求したが、裁判所は、患者が末期症状であり就労可能性がないことから逸失利益は 0 円、慰謝料は合計 2400 万円と認定した。末期症状とはいえ、これまで長い間闘病生活を見守ってきた子供の命の価値を換算したときに 0 円となってしまうのは、いかにそれが労働による収益という基準により算出され

る逸失利益という概念に基づくとしても、やりきれない思いになるであろう。

#### (iv) 医療被害者五つの願い

ところで、医療被害者には「五つの願い」（原状回復、真相究明、反省謝罪、再発防止、損害賠償）があると広くいわれている。

真相究明や反省謝罪があるのは、これまで真相究明を阻害し、反省謝罪を怠ってきた日本の医療界（一部にせよ）の暗い過去があるからであろう。「医療事故」は、医療者の医療行為や医療施設の設備、システムに原因を発生したすべての有害結果〔文献10〕という定義に代表されるように、不可抗力・不可避的なものも含むことが多い。しかし、「医療事故」といったときに、すぐさま真相究明や反省謝罪を患者側が求めてしまう傾向があるように思われる。これは、隠蔽とは無縁で誠実に働く医療者と、事故すなわち過誤と即解して紛争対応へ突き進む患者・家族のどちらにとっても不幸である。

真相究明と損害賠償についての願いが表出したものとして事例21がある。これは、患者側が医療行為自体の過失を第一に争いつつ、診療記録改ざんや医師が看護師に訴訟で偽証させた行為の不法行為性や、死産として扱った点についても争った事例である。結局、医療行為自体に過失はなく、かつ生産ではなく死産であったことが認定されている。院長は有利になるように診療記録改ざんや偽証を企図したものと思われる。結果、家族の感情を燃え上がらせてしまい、出産にかかる医療行為や死産とされたことについての疑念を確信にしてしまったのではないかと思われる。

事例25は、「身体拘束事件」と呼称される事例である。請求棄却の一審判決に対し、患者側は29人の大弁護士を擁して控訴し、70万円の賠償命令判決を得た。通常要するであろう弁護士費用という点からは敗訴判決に等しい認容額であったが、患者側は上告しなかった。この事例は、損害賠償という形式をとってはいるが、精神病患者身体拘束ゼロを目指す人権的な主張を礎にしているようであり、その意味では身体拘束が違法であるという判決を得ることで再発防止につなげようとしたものと評価できよう。なお、病院側が上告し、上告審で控訴審判決を破棄し、一審判決を支持する判決が下され

ている。

(v) 医療被害者のその他の願い

五つの願い以外にも願いはある。まず、歴然とした被害・処罰・応報感情がある。処罰・応報も医療被害者のより直接的な願いである。

ところで、民事訴訟において、患者・家族から陳述書が証拠として提出されることがある。陳述書は、他の証拠物と違い、過失や因果関係、損害額等といった損害賠償債務発生のための法律要件とは全く無縁の原告の素直な気持ちが出ていることもある。たとえば、病院への不満、被害者への思い、現在の生活の苦しさ等である。特に生活の苦しさは、別の家族が亡くなったことによるもの、別の病気を発症したことによるもの、家庭内不和を起したことによるもの等様々な人生模様が語られる。願い、として化体するに至ってはいないかもしれないが、賠償かどうかはさておき生活苦を助けて欲しい、同情して欲しい、という気持ちも見出すことができる。

その他にも、死を無駄にしないという気持ちは、非を明らかにする、という願いにつながるかもしれない。様々な願いがあることであろう。

事例 30 は、大きく報道された所謂「妊婦たらいまわし事件」である。わが国のような先進国でこのような事態があることは信じがたいことかもしれない。しかし、民事訴訟では病院側の過失は否定されているし、受け入れを拒否した病院も満床である等の理由で拒否したのであるから、誰かが悪い、と単純に決めつけることも難しい。それでも家族としては無念であろう。訴訟を提起したのも決して金銭のみが目的（願い）ではあるまい。事例 20 は、不妊治療中に脳血栓症を発症した事例であり、医学的に全く起こり得ない事態とまではいえないが、病院からは事前説明がなかった。ただ、病院側としては現実的に予見できなかったという思いがあるようである。この点、控訴審は、「医師らに脳血栓症発症予防注意義務違反を認めることはできない」が、「血栓症又は塞栓症発症の可能性や、血栓症や塞栓症を発症した場合の症状についてひとつおりの説明をする必要があったというべきであり」、「医師らには説明義務違反があった」として、説明それ自体の価値を重視した判

断を示した。事例 17 は、骨盤位の症例で経膈分娩を実施したという事例であり、これ自体、医師の判断としては誤りとはいえない事例である。しかし、経膈分娩の危険性や帝王切開術との利害得失について十分な説明がなかったため、分娩方法について十分に検討した上で意思決定をする権利が奪われた、と家族が主張している。医療側が医学的には誤りとはいえない判断をする場合でも、患者の意思を無視してはいけないうまでもなく、医療側が最善と思う判断と、患者側の判断とが価値観の点で異なり、後者もそれ自体医学的に間違いではない、という場合は、やはり合意をつけておかなければのちのち紛争化しやすくなる。希望を取り合ってもらえなかったことに不満を持つのは自然の流れである。事例 28 は、肺血栓塞栓症に関しての主張の他に、人格を踏まえた看護をしていなかった点についても損害賠償を請求した事例である。血尿が継続的に混ざったことの原因説明や、その改善のための措置がとられていない、カテーテルの洗浄・消毒措置がなされていない、と疑問を募らせていた。また、看護師が薬を飲ませる際に咳き込んだり、平素、患者の口の周りや中が汚くなっていたこともあったこと等から、看護師の処置に不満や疑問を抱いていた。事例 20、事例 17、事例 28 は、もともとは事故それ自体について非を明らかにしたい、という願いだったかもしれないが、最後は、説明義務違反や判断の機会の喪失、人格の侵害という形に変えて、医療側の非を明らかにしようとしたものといえよう。

#### (vi) 医療事故の本質的不幸

そもそも、医療事故の患者や家族は不幸である。病気に負けまいと闘っていたり、退院後の新しい生活を考えていた中、突然死亡したり、大きな障害が残る。新しい命の誕生を前に希望と幸せに満ち溢れた瞬間、突如母体が亡くなり、希望と幸せが打ち砕かれる。なぜ、それが自分なのか？ 自分の家族なのか？ こういった無念さは他人には形容しがたいほど深刻なものである。誰かの非を明らかにして、同情してもらい、現実的な支援をしてもらわなければこの残酷な現実乗り越えられないかもしれない。この運命を甘受することはとても難しい。

しかし、誰にも法的な意味の非がなくとも事故が発生することはあるし、残酷な運命に見舞われている、ただそれだけで病院側が賠償しなければならないなどという法律はない。そして、無念さをそのまま発散する社会的な仕組みはない。そこで、無念さを病院側につけて難局を乗り切ろうとすることも無理からぬことである。だが、病院側に法的責任がなければ、訴訟に訴えても敗訴するだけである。待っているのはさらに残酷な結果である。また、こういった場合、病院側も疲弊する。患者側も病院側も不幸である。近年の請求認容率の低さからすると、この不幸な状況が数多く発生しているのであろう。

#### (vii) モンスターペイシエント・クレーマー

モンスターペイシエントという言葉がある。医療側の一方的な不適切対応で不信感を生じさせておきながら、迷惑な主張ばかりする患者だと決めつけた言い方のこともある。患者・家族の不満を自ら作り出すようなサービスを提供してしまう病院が多いのが現状かもしれない。だが一方、医療側に全く落ち度がなく、(時として有害事象すらなく)、親切丁寧に対応しているにも関わらず(むしろ対応しているから)、一方的な思い込みによって不当に執拗に要求をしてくることもある。それへの対応を誤ることでより猜疑心が強まる。その結果、本当は違う手術を実施しているはずだ、と主張し、カルテを開示すれば、今度は改ざんされている、と主張して、全く対話にならないといったことも医療の現場では決して稀ではない<sup>4</sup>。このような場合、その患者が訴訟を提起しようにも受任する弁護士がいなく、裁判所に調停を申し立てても即日不調になり、本人訴訟となることも時折見受けられる。そして、一審判決はすべての主張が否定されて請求棄却となるし、控訴しても一回目の口頭弁論期日で即日結審<sup>5</sup>して、控訴棄却の判決となる。このような場合、怒りの矛先はどこへ向かうのだろうか。

#### (viii) 紛争解決・防止との関連

裁判所が関与する紛争処理システムとして調停や、訴訟上和解の制度があ

る。その他のシステムとして、ADR（裁判外紛争解決手続き）がある。それに対し、訴訟はとにかく負担が大きい。近年、民事訴訟法の度重なる改正や裁判所の努力により審理期間が短くなってきたとはいえ、未だ平均審理期間は2年を超す〔文献12〕。さらに、過失や因果関係の認定はあるかないかの二つしかなく、それぞれについて勝つか負けるかだけであり中間的解決方法はない。この不都合を補うものとして、それらの制度は意味を持つ。

また、メディエーションやコーディネーションの試みも実践へ向けて動き出している。紛争化の初期の段階、あるいは、紛争化前に院内で、あるいは院外で、医療側と患者・家族間に介入するものである。医療メディエーターや医療コーディネーター等の民間資格がある。これも訴訟の問題点を補うものであり、特にコミュニケーションの齟齬から紛争が始まることが多いことに着目すれば、むしろ紛争化前の処理手続きとして大きな存在感を示すことは想像にかたくない。

さて、民事訴訟編で取りあげたものは、（全訴訟事例のうちのごく一部ではあるが、）いずれも一審終局判決までいきついた事例である。結果論的に見ても、判決前の解決ができたであろうものはそれほどないと思われるがいかがであろうか。結局、紛争化して解決不能になったから、終局判決までいきついたのであるし、簡単に紛争化が防げるならば、示談、訴訟上和解等で一定の解決がなされたことであろう。患者・家族からすれば、感情を割り切ったり、抑えたりすることができなかつたのである。この点、過誤が明白な刑事訴訟事例の方が参考になる。刑事訴訟となった事例では、現に民事訴訟終局判決に至らなかつたものも少なくない。過誤や因果関係が明白であるだけに、その点の争いが起きにくい（さらに、起訴や重い刑を回避するため、早期解決を目指すという事情もある）。

ADR やメディエーション、調停、訴訟上和解はいずれも白黒つけない対応まで可能な、柔軟かつ負担の少ない制度である。しかし、万能ではなく、白黒つけるまで争うしかない制度として、訴訟は紛争処理手続きのいわば最後の砦として、存在意義を失うものではない。

今後は、どのような事例にどのような処理手続きがふさわしいのか、助言

を与える第三者的役割の存在が意味をもつであろうし、医療側、患者側ともそれを判断できるよう自ら努力することがより一層必要になろう。

#### ■文献

- 1 最高裁判所、医事関係訴訟事件の処理状況及び平均審理期間、[http://www.courts.go.jp/saikosai/about/iinkai/izikankei/toukei\\_01.html](http://www.courts.go.jp/saikosai/about/iinkai/izikankei/toukei_01.html)
- 2 最高裁判所、地裁民事第一審通常事件・医事関係訴訟の事件の認容率、[http://www.courts.go.jp/saikosai/about/iinkai/izikankei/toukei\\_03.html](http://www.courts.go.jp/saikosai/about/iinkai/izikankei/toukei_03.html)
- 3 日本医師会医療事故責任問題検討委員会、医療事故に対する刑事責任のあり方について、p.15、2007
- 4 神谷恵子、山田奈美恵、医療過誤における民事・行政・刑事責任のあり方、病院、66(6)、p.473-474、2007
- 5 秋元秀俊、医療過誤における刑事責任の問題、病院、66(7)、p.589、2007
- 6 奥津康祐、河合格爾、中島範宏、吉田謙一、医療関連で刑事処罰を受けた医療従事者の職場復帰についての看護師の認識、看護管理、19(6)、p.451-453、2009
- 7 ハワード・ゼア、西村春夫他監訳、修復司法とは何か——応報から関係修復へ、新泉社、p.184、2003
- 8 奥津康祐、看護過誤と法的責任・事故調査制度、医学のあゆみ、235(3)、p.263-266、2010
- 9 奥津康祐、ナースのための看護過誤判例集、ブイツーソリューション、p.11-12、p.94-95、2008
- 10 稲葉一人、医療・看護過誤と訴訟、メディカ出版、p.3、2003
- 11 最高裁判所事務総局、司法統計年報 民事・行政編（平成 21 年度）、p.42、2009
- 12 上記 [文献 1]

#### ■註

- 1 平成 17 年～ 21 年は、999 件、913 件、944 件、877 件、733 件と推移している [文献 1]。なお、請求認容（原告一部ないし全部勝訴）率は、同様に、37.6%、35.1%、37.8%、26.7%、25.3%である。平成 12 年の 46.9% や同 15 年の 44.3% からすると、近年の認容率の低下は顕著である [文献 2]。

- 2 「刑事医療過誤Ⅱ [増補版]」(判例タイムズ社、2007)、「ナースのための看護過誤判例集」(グイーツソリューション、2008)の各種書籍、裁判所ウェブサイトにおける判例検索システム、TKC法律情報データベース、Westlaw Japan 裁判例データベースの各種データベースにより確認(平成22年9月末現在)。
- 3 過失とは注意義務違反であり、その判断基準は予見可能性、結果回避可能性があるかどうかであり、同じような立場の人が予見して回避できたかどうかで過失の有無が決まる。この理屈自体、民事責任、刑事責任とも違いはない。この基準を医療事故という点で多少具体化して用いられるものが医療水準である。医療水準は、民事訴訟では、「診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準」とする判例(最判昭和47年3月30日他)がある。医療水準に沿っていれば、同じような立場の医療者と同じようなことをしているから、予見可能性・結果回避可能性がなく、たとえそれで事故になったとしても過失とならない。
- 4 患者・家族の過剰なクレーム行為に関して医療妨害行為の禁止の仮処分が認められた裁判例として、さいたま地方裁判所越谷支部平成20年3月25日決定がある。また、訴訟の場においても患者側から診療記録の改ざんの主張がなされることは少なくなく、事例17～事例30の中でも、実際に改ざんがなされた事例21の他、事例17、事例22、事例25、事例26および事例28でカルテや看護記録が改ざんされた、記録が不自然である、等の主張がなされている。もちろん、患者側の診療記録に対する信頼が低いことには事例16をはじめとする過去の改ざん行為が背景にあると思われ、この点の信頼回復は医療界にとって重要課題である。
- 5 民事訴訟控訴審は、最初からもう一度審理をやり直す「覆審制」ではなく、一審の資料に新たな資料を加えて一審裁判の当否を判断する「続審制」を採用している。つまり、大雑把にいうと、意味のある新たな証拠を提出しなければ、証拠調べのための口頭弁論を開く必要がないため、控訴状を読み上げるといった一回目の口頭弁論だけで結審することになり得る。なお、医療事件のみのデータではないが、平成21年の控訴審通常訴訟既済事件全3764件中2306件が即日結審(一回結審)である[文献11]。

## 表：訴訟事例

【a】：事案、【b】：確定刑、【c】：判決文中過失に関する記述、【d】：判決文その他の記述、【e】：民事解決、【f】：判決・決定年月日（「地」は地方裁判所、「支」は支部、「高」は高等裁判所、「最」は最高裁判所、「判」は判決、「決」は決定）

## 【刑事訴訟事例】

[事例 1] 都立病院ヒビテン点滴事故
【a】平成 11 年。看護師 A は、入院患者に対し、ヘパリンナトリウム生理食塩水を点滴注射する予定のところ、別の用途で用意していた消毒薬ヒビテングルコネート液入りの注射器を誤って病室に持っていく。遅れて病室に入ってきた看護師 B が投与。死亡。
【b】A：禁錮 1 年執行猶予 3 年、B：禁錮 8 月執行猶予 3 年
【c】A：「基本的な注意義務を怠った」「初歩的な過誤を犯した」、B：「基本的な注意義務を怠った。」
【d】「生命に危険を及ぼすような病気や手術ではなく、術後の経過は良好で入院期間 10 日間位で退院できる予定であったのに、信頼していた病院の看護婦による誤薬投与のために、突然苦しみに襲われ、苦しみながら命を落としたのであって、被害者の無念さは察するに余りあり、また、被害者が元気に退院する日を待っていた遺族らの悲嘆も大きいことなどにかんがみると、被告人らの刑事責任は重大である」
【e】刑事訴訟確定後、賠償命令 【f】東京地判平成 12 年 12 月 27 日
[事例 2] 横浜患者取り違え事故
【a】平成 11 年。肺手術予定の患者と心臓手術予定の患者を取り違えて手術。
【b】看護師 2 名・執刀医 2 名・麻酔科医 1 名に各罰金 50 万円、麻酔科医に罰金 25 万円
【c】（控訴審）「被告人らの過失は、医療行為の前提をなす患者の同一性確認を怠ったという、初歩的かつ基本的なもので重大である。」「当時の Y 大病院の状況を前提にすれば、手術に関与する者は、医師であれ看護婦であれ、等しく患者を取り違えないように注意すべき責任を負っていたものであり、被告人らにおけるこの点の自覚の乏しさはあきれるほどであるといっても過言ではない。」
【d】「被害者らの肉体的、精神的衝撃には多大なものがあり、その家族らに及ぼした衝撃も大きかったと認められる。加えて、本件は、大病院での患者取り違え事故としてマスコミに大きく取り上げられ、医療に対する社会の信頼を大きく失墜させたものであって、医療の現場や社会に及ぼした影響も大きかったと認められる。」
【e】示談 【f】横浜地判平成 13 年 9 月 20 日、東京高判平成 15 年 3 月 25 日、最決平成 19 年 3 月 26 日

[事例 3] 術後管理過誤
[a] 平成 12 年。心臓手術後 ICU で処置。その際、動脈圧数値が「？」となり、動脈圧波形がフラットに近くなっていた。研修医はその「異常」の原因が機器の接触不良と考え、機械を調べていた。しかし、実際は心停止であった。低酸素脳症による重篤な後遺症。
[b] 研修医が罰金 20 万円、ICU 日直医が略式命令で罰金 30 万円
[c] 「本件過失の内容は、心室細動という、極めて特徴的な心電図の波形が監視モニターに現れていたにもかかわらず、その表示及び心室細動による被害者の容態の異変に気付くことができなかったというものであって、過失の態様も軽いとはいえず」
[d] 「手術前には通常の生活を営んでいたものの、我が子の将来を考えて手術を受けさせたところ、それがまことに不幸な結果を招いてしまった両親の無念な心情は察するに余りあり、これらの点からすると、被告人の刑事責任は必ずしも軽くない。」
[e] 刑事訴訟確定後、訴訟上和解 【f】 広島地判平成 15 年 3 月 12 日

[事例 4] 抗がん剤過量投与事故
[a] 平成 12 年。硫酸ピンクリスチンを用いた最新の抗がん剤治療をするにあたり、主治医 D1 が投与単位を／週ではなく／日だと読み間違える。患者死亡。
[b] 主治医 D1：禁錮 2 年執行猶予 3 年、チームリーダー医師 D2：禁錮 1 年 6 月執行猶予 3 年、診療科長教授 D3：禁錮 1 年執行猶予 3 年
[c] (一審)「医師としては弁明の余地のない医療過誤事件であり、被害者の死亡という取り返しのつかない重大な結果を生じさせている。」(控訴審)「不注意の程度は著しい。」「慎重な配慮が全く欠落している。」
[d] (一審)「被告人 D3 は、」「責任を部下に転嫁する態度に終始し、真摯な反省の情は認め難い。本件過剰投与判明後、被告人らのおつた行動は、インフォームド・コンセントとは全く反する自己保身のための責任逃れであり、医師としての気位も感じられない。被害者は、当時 16 歳の女子高校生で、将来に希望を持ち、病気の治療にも前向きに取り組んでいたのに、硫酸ピンクリスチンを過剰に投与されたため、重篤な副作用が生じ、甚だしい苦痛の中で死を迎えたもので、悲惨というほかはなく、その無念さは察するに余りある。両親は、被告人らを医師として信頼し、愛する娘の治療を任せたのに、上記のとりの初歩的なミスによりその命を奪われた上、被告人らの事後の不適切な対応により、一層神経を逆なでされたこともあり、処罰感情は峻烈であり、医療に対する不信任を募らせるなど、不幸な結果をもたらしている。」(控訴審)「両親らの被害感情が大変厳しいのはもつともである。」
[e] 刑事訴訟確定後、賠償命令 【f】 さいたま地判平成 15 年 3 月 20 日、東京高判平成 15 年 12 月 24 日、最決平成 17 年 11 月 15 日

[事例 5] 昇圧剤過量投与事故
[a] 平成 13 年。股関節の手術後、心機能低下防止のため、昇圧（血圧上昇）剤を投与。しかし、もともと患者の血圧は高く、また、投与量も通常量の 9 倍程度であった。看護師や薬剤師からの指摘を取り合わず、投与を続けた。患者死亡。
[b] 禁錮 1 年執行猶予 3 年
[c] 「被告人の業務上過失の程度は高く、かつ、その態様も悪質である。」
[d] 「被害者は、膝関節の改善のためには手術が必要であるとの医師である被告人の言葉を信用し、かつ、その専門知識と技量を信頼し、本件手術を受けたもので、せっかくその手術自体は成功しながら、全く予期をしない被告人の過失から死亡するに至ったものであり、被害者には全く落ち度がなく、よもや突然苦しみながらその生命を落とすことなど夢想だにせず、むしろ手術後には膝関節の痛み等の症状が軽快し、その手術前より快適な老後の人生を送れることを楽しみにしていたであろうその心情を思うと誠に哀れであり、本件で発生した結果は誠に重大である。被告人の医療過誤からそのような母である被害者を奪われた遺族の悲しみと衝撃が極めて大きいことは容易に推察できるばかりか、遺族の被告人に対する被害感情が極めて厳しいのは誠に当然というべきである。」
[e] 刑事訴訟確定前、賠償命令 【f】 新潟地判平成 15 年 3 月 28 日

[事例 6] 新生児うつ伏せ寝事故
[a] 平成 7 年。新生児集中治療室でうつ伏せ寝になっていた生後 3 日目の新生児 I が窒息状態。約 7 ヶ月後死亡。看護師は SIDS（乳幼児突然死症候群）・ALTE（乳幼児突発性危急事態）だとして徹底的に争う。
[b] 罰金 40 万円
[c] 「重要な注意義務に反している。」「容易に被害児死亡という結果を回避することができたのであって、態様はよくない。」
[d] 「一度も両親とともに暮らすこともなく、この世に生を受けてわずか 7 か月余りで、無限の可能性を秘めた人生の幕を閉じた被害児の無念さに思いを致すとき、語るべき言葉もない。さらに、被害児の両親は、最愛の息子をその手に抱くこともなく、心肺停止に陥った生後 3 日後から、ただひたすら息子の回復を願いながら、毎日のように病院に通い、意識のない息子の姿を目にするだけの日々を過ごした末、ついには、そのまま永久の別れを迎えてしまったのであって、子を持った親ならずとも、その悲嘆の大きさは、想像するに余りある。母親は、晴れて母子同室となることを楽しみにしていたその日の朝に、心肺停止の我が子を目の当たりにしたのであって、当公判廷において、「被告人は、自分を守るためだけに、民事から刑事裁判とその都度証言内容を変えて、うそをついており、本当に許せない気持ちです。何よりも許せないのが、今でも、うつ伏せ寝にしているということです。I の死が何の教訓にもされていないということです。平成 12 年の時

点で、検察は罰金で処理しようとしていたということですが、現在の私の気持ちとしては、それでは納得できません。」と厳しい処罰感情を述べるのも、理解できないわけではない。また、父親も、当裁判所における意見陳述において、「被告人は証言台で言いました。『うつ伏せ寝が怖いなどという考えは私たちにはない。今でもうつ伏せ寝を続けている。』と。Iのあの7か月の苦しみはなんだったのか。Iの死はなんの教訓にもなっていないのか。愕然としました。もしこの先、不幸にしてIと同じように亡くなる児が出た時も『SIDSだから私には一切責任がない。』という態度を取るつもりなのでしょうか。医療従事者としての、いや、人としての良識を疑ってしまいます。」と述べて、母親同様、被告人に対して厳しい処罰感情をあらわにしている。以上の諸事情に照らすと、被告人の刑事責任には重いものがあるというべきである。」

【e】 刑事訴訟確定後、賠償命令 【f】 東京地判平成15年4月18日

[事例7] 塩化カリウム点滴事故

【a】 平成14年。2年目看護師が、新人看護師に対し、医師の指示である塩化カリウム混合希釈投与（点滴注射）を、「混注」という言葉を用いて伝達。新人看護師は、「混注」の意味が分からず、塩化カリウムを三方活栓から投与した（すると、希釈されないまま原液投与になる）。死亡。

【b】 2年目看護師：禁錮1年執行猶予3年、新人看護師：禁錮8月執行猶予3年

【c】 2年目看護師：「基本的な注意義務を怠ったものであって、その過失は大きく」、新人看護師：「基本的な注意義務違反を犯している」

【d】 「被害者は、白血病の治療のために抗ガン剤投与に耐え、無菌病室で回復を願いつつ闘病中であつたのに、本件によりその命を失っているものであって、結果が重大であること、被害者の回復を願って看病に当たっていた妻や遺族の悲しみは察するに余りあることに照らすと、その刑事責任は軽視できない。」

【e】 刑事訴訟口頭弁論終結時に示談解決見通し 【f】 大津地判平成15年9月16日（N1：平14（わ）762号・N2：平14（わ）763号）

[事例8] エタノール取り違え事故

【a】 平成12年。人工呼吸器加湿用の滅菌精製水500mlボトルが在庫切れとなったため、看護師Nがポリタンクを用意して人工呼吸器の下に設置。ポリタンクのラベルは確認しなかった。計5名の看護師が53時間にわたり液体を補給。ところが、そのポリタンクは、エタノールであった。急性アルコール中毒で死亡。

【b】 看護師Nのみが起訴され、禁錮10月執行猶予3年

【c】 （一番）「最も基本的な注意義務を、運び込みと注入という二つの場面において怠ったもので、初歩的な過誤といわざるを得ず、本件過失は重大である。」（控訴審）「最も基本的で初歩的な注意義務を怠ったものである。」

<p>【d】（一審）「難病との闘病生活のさなかに、自己の看護を委ねてきた看護師による初歩的な過誤という予想だにしない形で 17 年間の短い生涯を終えざるを得なかった被害者の無念は、察するに余りある。親として被害者を守り、育てていくことに生き甲斐を感じていた中で、突然、最愛の我が子を失うに至った両親の悲しみも筆舌に尽くしがたく、遺族の処罰感情は厳しい。」（控訴審）「遺族の処罰感情にも厳しいものがあり、被告人の刑事責任は決してこれを軽く見ることはできない。」</p>
<p>【e】 刑事訴訟確定後、賠償命令確定（事例 26 参照） 【f】 京都地判平成 15 年 11 月 10 日、大阪高判平成 16 年 7 月 7 日</p>

<p>[事例 9] 静脈瘤手術事故</p>
<p>【a】 平成 11 年。下肢静脈瘤の手術。静脈を抜去するにあたり、誤って動脈を抜去。右下肢壊死、切断。</p>
<p>【b】 禁錮 1 年執行猶予 2 年</p>
<p>【c】 「基本的な手術操作を怠っている。」</p>
<p>【d】 「残念ながら被害者は、その後、自ら命を絶ってしまったが、そこに至るまでに被害者が受けたであろう肉体的苦痛は当然として、精神的な打撃は計り知れないほど深いと考えられる。被害者を支え、献身的な看護をしていた家族の悲しみも深い。」 「被告人は、当初は自らの過失を認めていたが、その後責任を回避するような発言をしている。被害者やその家族に対する十分な慰謝の措置は取られていない。犯情はよくない。」</p>
<p>【e】 刑事訴訟口頭弁論終結時まで解決手段はとられていない 【f】 高松地判平成 15 年 11 月 18 日</p>

<p>[事例 10] 人工呼吸器操作ミス事故</p>
<p>【a】 平成 11 年。准看護師は人工呼吸器の加温加湿器の水を補給する際、呼吸回路を外したところ、アラームが鳴り出したため、スイッチあるいはボタンを押してアラームを止めた。呼吸回路を戻し、退室。実際は、押したものは消音ボタンではなく、作動用操作スイッチであったため、人工呼吸器が停止していた。患者死亡。准看護師は冤罪だと主張。</p>
<p>【b】 禁錮 8 月執行猶予 3 年</p>
<p>【c】 （一審）「機器に関する作業を行うにあたっては細心の注意が求められるのに、この点の注意を欠き、所要の確認を怠った点は、強い非難を免れない」</p>
<p>【d】 （一審）「被害者は、首から下の自由が利かない不治の病気にかかり不幸な境遇にありながらも、意識や思考は健全であり、日常は明るく努めていたところ、人工呼吸器が突然停止し、ただ自己が死にゆくことを受容せざるをえず、誰にも看取られずに最期に至ったのであって、そのとき抱いたであろう無念さは言葉にしが</p>

たい。また、被害者の家族の悲しみにも深いものがあり、特に被害者の母親は、週に2日は病院に泊まり込んで被害者の世話をしていたところ、突然に大切なわが子の命が失われたことによって、その落胆や寂しきは極めて大きいものである。被告人は、捜査段階において一旦は自己の責任を認める態度であったが、その後否認に転じたことにより、被害者の家族に対しては謝罪が行われず、家族はやりきれない気持ちになるとともに、かけがえのない被害者の生命がないがしろにされた格好となっており、現在では被告人に対して厳しい処罰感情をもつに至っている。」

[e] 刑事訴訟口頭弁論終結時まで解決手段はとられていない [f] 盛岡地一関支判令平成15年11月28日、仙台高判令平成16年10月14日、最決平成17年12月19日

[事例 11] 胆嚢摘出術事故

[a] 平成12年12月、胆嚢摘出術。胆嚢管の結紮・切離を行おうとして、総胆管を結紮・切離。閉腹後も異液が出るなどの異常がありながらも原因を特定できず放置。腹膜炎を発症し翌年2月に転院先の病院で死亡。

[b] 医師2名が禁錮1年執行猶予3年

[c] 「被告人両名の過失の程度は重大であり、人の生命身体を預かる医師としてあるまじき診療態度であったというべきである。」

[d] (一審)「本来は生命に危険が及ぶような病ではない胆石症に罹患していたに過ぎず、簡単な手術で数日後には退院できるなどと言われていたのに、被告人両名の過失により突如人生の半ばで命を落とさざるを得なかったものであり、その無念さは察するに余りある。被害者の妻及び両親は、本件手術後、日に日に症状が悪化していく被害者の姿を見かねてX病院への転院を希望したところ、同病院において、被告人両名の本件手術により胆管が損傷されて胆汁が漏出していたことなどを知らされ、その後も懸命の看護にもかかわらず、ついに被害者を失う結果となったもので、その悲嘆は深く、精神的苦痛は甚大である。被害者の妻が、被害者の死後、救急車のサイレンの音に恐怖を感じるようになった、ドラマ等の病院のシーンが見られない、死について過剰反応してしまう、夜中に何度も目を覚ましてしまう、苦しくて胸が押しつぶされるようになってしまうなどと訴え、また、被害者の父親も、被害者の死後全く食欲もなくなり、6キロも痩せた、夜も眠れないなどと訴え、共に被告人両名の医師免許を剥奪してほしいなどと述べていることにも十分理由があるというべきである。しかるに、被告人両名は、「自分たちの過失を否定するのみならず、被害者の死亡は転院先のX病院の治療に問題があったからで、被害者が被告人両名の治療を受け続けていれば救命できたなどと主張し続けているのであり、本件に対する真摯な反省の態度は全くうかがわれない。」

[e] 刑事一審判決前、訴訟上和解 [f] 東京地判令平成16年5月14日、東京高判令平成17年1月28日、最決平成17年7月14日

[事例 12] 塩化カリウム取り違い事故
<p>[a] 平成 13 年。医師がじんましの治療のため、効果のない塩化カルシウムが効果があると誤信して看護師に投与を指示。看護師は、准看護師に指示（希釈した上で投与）を伝達。准看護師は、塩化カルシウムと塩化カリウムを頭の中で取り違い、塩化カリウムを投与（しかも希釈せず投与）した。容態急変時、対応したその医師は、考え込んだりするだけで、意味のある蘇生措置をしなかった。患者 P は両上下肢機能全廃等の後遺障害。事故後、准看護師は、自分が投与したものが塩化カルシウムであると装い、事実が判明した後も、医師の指示通り注射したなどと主張した。</p>
[b] 准看護師：禁錮 8 月（実刑）、医師：禁錮 10 月（実刑）
<p>[c] 准看護師（一審）：「最も基本的な注意義務を二重に怠ったものであり、自己の職責の重大さを見失った初歩的な過誤」、医師（一審）：「余りにも基本的な注意義務を怠っており、その過失は重大である」</p>
<p>[d] 准看護師（一審）：「被告人の安易かつ単純な医療過誤が招いた結果は、未だ 6 歳の小学 1 年生であった被害者に両手両足や身体が麻痺して全く動かせず、食事も話もできないような全介助を必要とする後遺症を生じさせる深刻なものである上、本件によって生じた容貌の変化は肉親でなくても目を疑うほどであり、幼い児童の一生に及ぼした影響は計り知れないのであって、死亡事故にも匹敵するような重大な結果といえる。馴染みの医師の診察を受けようと、じんましの治療に訪れた病院で、突然本件被害を被った被害者の声にならない怒りや苦しみは言葉で言い表すことはできない上、我が子の成長を楽しみにしていた両親にとって、本件の結果や現状は到底受け容れがたく、懸命に生きている我が子を見ても、「こんな状態で生きていて果たして幸せと思ってくれるのだろうか」などと考え、あるいは被告人に注射を打たれた際の我が子の様子を思い出し、不安になるという心情は十二分に理解することができる。今後重い障害を抱えた被害者とともに、家族全員が支え合って生活していかなくてはならないことを考えれば、被害者や両親の被害感情は、量刑において最大限考慮すべき事情といえる。」、医師（一審）：「被害者の介護に心身共に疲弊し、また、被害者がどんな状態であろうと生きていてくれるだけで構わないと思う一方で、「生きていてもらいたいと思うのは親のエゴで、P は本当は死なせてほしいと思っているのではないか。」などと苦悩する心情は十二分に理解することができる。」「被告人は、医学的な根拠のない被告人独自の理論を展開して自らの行為の正当化を図り、「自らの責任を認めようとせず、真摯に反省する態度は見られないのであり、被害者の母親が、「被告人をできる限り厳しく処罰してください。」などと述べて、峻烈な処罰感情を顕わにしているのも当然であって、今後も重い障害を抱えた被害者とともに、家族全員が支え合って生活していかなくてはならないことを考えれば、こうした処罰感情は、量刑において最大限考慮すべき事情といえる。」</p>

【e】 刑事訴訟一審判決後、賠償命令。それとは別に、医師が1500万円支払いを申し出るとともに、准看護師が100万円を支払った 【f】 准看護師：京都地判平成17年3月14日、大阪高判平成17年10月13日、医師：京都地判平成17年6月13日、大阪高判平成18年2月2日

[事例 13] スtent留置事故

【a】 平成11年。腸管拡張術にあたり、食道用stent（管腔拡張器具）を腸管に転用。留置の際に十二指腸を穿孔。腹膜炎を発生し死亡。

【b】 禁錮1年8月執行猶予3年

【c】 「過失の態様は独断的で危険である。」

【d】 「生じた結果は重大であり、信頼していた医師の過失により、結局その生命を奪われることになった被害者の無念さは計り知れないし、遺族の悲嘆は察するに余りある。加えて、被告人は、公判廷で自らの判断に誤りはない旨述べるなど、自己の過失を真しに顧みようとはしておらず、反省が深いとはいえない。」

【e】 刑事訴訟確定前、示談 【f】 高松地判平成17年5月13日

[事例 14] 精神患者搬送事故

【a】 平成13年。精神疾患等の悪化した通院患者に対し、呼吸機能改善薬を投与の上、患者が自殺を図らないよう口にティッシュペーパーを丸めた塊を挿入してタオル片を前歯にかませ、さらに口唇部にガムテープをはり付けて口をふさぎ、精神安定剤を静脈注射した。その上で、ビニールひも、ガムテープ等で両手、両足を縛り付けて全身を毛布で包み、乗用車の後部座席に横たわらせて、遠方の病院まで搬送させた。医師は同行していない。搬送中に窒息死。

【b】 禁錮10月執行猶予3年

【c】 「医師として当然果たすべき注意義務であったにもかかわらず、被告人は不注意にもそれを怠り、被害者の死亡という誠に重大な結果を生じさせたものであって、その過失は重い」

【d】 「信頼し、慕っていた被告人の不注意によって、いまだ31歳という若さで命を奪われたのであって、誠に哀れというほかなく、その無念さは察するに余りある。それにもかかわらず、被告人は、自己の過失責任を直視しておらず、遺族に対する対応も十分に誠意を尽くしたものとは言い難く、遺族の被害感情は依然として厳しい。」

【e】 刑事訴訟確定前、示談 【f】 千葉地判平成17年11月15日

[事例 15] 腹腔鏡下前立腺摘除術事故

【a】 平成12年。腹腔鏡下術の経験がほとんど、あるいは全くない泌尿器科医3名が、功名心にもかれ手術を実施。術中、手間取って大量出血となったが、腹腔鏡下

術を続行し、開始から 12 時間以上経過してようやく開復術に切り替えたが、出血性ショックで約 1 ヶ月後死亡。
[b] 2 名に禁錮 2 年執行猶予 4 年、1 名に禁錮 1 年 6 月執行猶予 4 年
[c] 「被告人 3 名の行為は無謀というほかなく、被告人 3 名の過失の程度は大きいというべきである。」
[d] 「患者の安全と利益の確保という医師としての最も基本的な責務を忘れた本件行為は、強い非難に値する。被害者は、被告人らを信頼してその身を預けたにもかかわらず、その信頼を裏切られ、思いもかけず命を失ったのであって、その無念の心情は察するに余りある。愛する家族を失った遺族の悲嘆及び落胆の気持ちは深く、意見陳述において悲痛な思いを述べるとともに、被告人らに対する厳しい処罰感情を明らかにしている。加えて、A 病院では、被害者の死亡前後にわたり、本件手術に関与した医師らの責任を免れさせるため、被害者の遺族に虚偽の弁解をしていたのであって、被害者の死亡原因を知りたいとの思いを踏みにじられた遺族の怒り、不信感等も無視できないものがある。また、本件が、社会に与えた影響は大きく、国民の医療に対する信頼を大きく損なうものであったことはいうまでもないが、被告人 3 名の無謀な行為が、真剣に患者のために医療に取り組んでいる多くの医師に対して与えた萎縮的な効果も看過できない。この点でも、被告人 3 名の責任は重いとわがざるを得ない。」「医師の専門性の名の下に免責を主張し、医学上の常識などという言葉を多用して責任を免れようとする事自体が、本来の意味での医師の専門的裁量性を脅かし、医師の専門性に対する国民の信頼を深く傷つけるものである」
[e] 刑事訴訟一審判決前、訴訟上和解 [f] 東京地判平成 18 年 6 月 15 日、東京高判平成 19 年 6 月 7 日

## 【刑事訴訟参考事例】

[事例 16] 人工心肺操作事故・カルテ改ざん事件
[a] 平成 13 年。心臓手術中、人工心肺に不具合が生じ死亡。小児外科講師は、ICU 看護師長や臨床工学技士に ICU 記録や人工心肺記録の改ざんを強要し、自らも改ざん。小児外科講師が証拠隠滅罪で懲役 1 年執行猶予 3 年。人工心肺医は業務上過失致死罪で無罪。
[d] (証拠隠滅被告事件) 「死亡原因等につき上記患者の遺族らに虚偽の説明をする一方、他の共犯者らをも巻き込む形で、」 「記録類の改ざん等を、首謀者として積極的に行ったものである。」 「本件は、刑事司法作用の適正な運用を阻害した点で、犯情が悪質であるにとどまらず、人の命を預かる医師という立場にあった被告人が、医師倫理に著しくもとる行為にまで及んだという意味でも、言語道断の所業というべきである。そして、上記患者の両親は、難易度が低いとされている心臓手術で、最愛の娘を 12 歳という若さで失うという思いもよらぬ事態に大きな衝

撃を受け、深い悲しみにくれつつも、せめてその原因だけでも知りたいと切望していたと考えられるのに、その願いまでも踏みにじられたものであって、上記患者の両親をはじめ遺族らが、本件各犯行の首謀者である被告人に対し厳しい処罰感情を抱いているのも、当然である。」

【e】 刑事告訴前に示談 【f】 東京地判平成 16 年 3 月 22 日

### 【民事訴訟事例】

#### [事例 17] 骨盤位胎児出産事故

【a】 平成 6 年。骨盤位の胎児の出産にあたり、母は帝王切開術を希望したが、医師はどんな場合でも帝王切開術に移ることができるから心配ないと説明し、取り合わなかった。経膈分娩をしたが、娩出に時間がかかり、出生後 4 時間ほどで死亡。合計約 8400 万円の賠償請求に対し、1100 万円の賠償命令。

【f】 さいたま地川越支判平成 13 年 7 月 5 日、東京高判平成 14 年 3 月 19 日、最判平成 17 年 9 月 8 日、東京高判平成 19 年 4 月 19 日（差戻審）

#### [事例 18] 転倒事故 1

【a】 平成 8 年。26 歳女性。急性虫垂炎が腹膜炎へ進行し手術。術後、下血があり、一旦収まったものの再度出血し悪化。癌の疑いがあることから、専門医が来院する近い日程で検査を予定していた。しかし、その日を待たず、トイレで排泄の際大量出血して転倒し、頸髄損傷。四肢麻痺の後遺症。1 億 5400 万円の損害賠償に対し、約 5700 万円の賠償命令。控訴後和解。

【f】 名古屋地豊橋支判平成 15 年 3 月 26 日

#### [事例 19] 窓外転落事故

【a】 平成 12 年。入院患者が病棟の階段の窓の外の壁面の飾りの出っ張りにぶら下がり、意味不明のことを叫んでいる状態で発見。そのまま転落した。意識が戻らない状態となった。合計 2800 万円の損害賠償を請求したが、請求棄却。

【f】 東京地判平成 15 年 11 月 19 日

#### [事例 20] 不妊治療中の脳血栓症事例

【a】 平成 4 年。排卵誘発剤による不妊治療中、脳血栓症を発症して左上肢機能全廃等の後遺症。約 9700 万円の損害賠償請求に対し、770 万円の賠償命令。

【f】 秋田地判平成 14 年 3 月 15 日、仙台高秋田支判平成 15 年 8 月 27 日

#### [事例 21] 出産時母体死亡事故

【a】 出産したが生体反応に乏しい状態。母体も出血がひどく死亡。院長は診療記録を改ざんするとともに、法廷でも看護師に虚偽の証言をさせる。合計約 1 億 1600

<p>万円の損害賠償請求に対し、1700 万円の賠償命令。控訴審で訴訟上和解。なお、刑事訴訟で院長は懲役 1 年 6 月執行猶予 3 年（偽証教唆罪）、看護師は懲役 1 年執行猶予 3 年（偽証罪）。</p>
<p>【f】 甲府地判平成 16 年 1 月 20 日</p>
<p>[事例 22] 急性喉頭蓋炎事例</p>
<p>【a】 平成 15 年。53 歳男性。急性喉頭蓋炎症で緊急入院。測定器を設置して呼吸状態をモニターしていた。ナースコールで駆けつけると、苦しうに呼吸、5 分ほどで医師も到着して処置をするも、症状が急激に悪化し、窒息状態となり死亡。合計約 1 億 4000 万円の損害賠償請求に対し、合計約 8200 万円の賠償命令。</p>
<p>【f】 東京地判平成 17 年 10 月 24 日</p>
<p>[事例 23] 転倒事故 2</p>
<p>【a】 転倒を繰り返すパーキンソニズムの患者。転倒による頭部打撲で硬膜下血腫を発症（平成 11 年 11 月）。一方で誤嚥性肺炎も発症し、死亡（翌年 2 月）。合計約 2 億 6300 万円の損害賠償請求に対し、合計 660 万円の賠償命令。</p>
<p>【f】 名古屋地判平成 18 年 1 月 26 日</p>
<p>[事例 24] カテーテル感染事故</p>
<p>【a】 平成 13 年。胃がんで入院中の患者がクレブシエラ菌、セラチア菌の感染等により敗血症を発症して死亡。合計約 1 億 2800 万円の賠償請求に対し、約 1 億 2600 万円の賠償命令。控訴後和解（1 億 1400 万円）</p>
<p>【f】 新潟地判平成 18 年 3 月 27 日</p>
<p>[事例 25] 一宮身体拘束事件</p>
<p>【a】 平成 15 年。深夜、せん妄のある入院患者は、看護詰所を訪れ、車椅子から立ち上がろうとするなどして大声を出した。看護師は転倒の危険や他の患者への迷惑を考え、個室に移動させたが、そこでも興奮状態のまま繰り返しベッドから起き上がろうとした。そこで、看護師らは、ミトン（抑制帯）を使用して両手をそれぞれ柵にくくりつけた。その際、患者は抵抗して口でミトンをはずそうとし、右手首と下唇を負傷した。600 万円の損害賠償を請求したが、請求棄却。</p>
<p>【f】 名古屋地一宮支判平成 18 年 9 月 13 日、名古屋高判平成 20 年 9 月 5 日、最判平成 22 年 1 月 26 日</p>
<p>[事例 26] エタノール取り違え故</p>
<p>【a】 事故の経緯は [事例 8] と同一。なお、事故後、主治医はエタノールのことに触れない死亡診断書を作成した。さらに、死亡翌日、医師と看護師長が両親のもと</p>

を訪問して謝罪をしたが、その際、死因は敗血症性ショックであり、エタノールの件がなくても死亡していた旨を説明。合計約1億1400万円の損害賠償に対し、合計約2800万円の賠償命令。

【f】 京都地判平成18年11月1日、大阪高判平成20年1月31日、最決平成20年6月20日

[事例 27] 精神患者自殺事故

【a】 平成15年。境界型人格障害として医療保護入院した患者が、自室の天井のブラインド状態格子に通したベルトに首を掛けて自殺（享年29）。合計1億600万円余りの損害賠償を請求したが、請求棄却。

【f】 東京地判平成18年12月21日

[事例 28] 肺血栓塞栓症事例

【a】 平成15年。重症うつ病で入院。カテーテルを自己抜去するなどしていたため、身体拘束をしたところ、肺血栓塞栓症を発症し、転院先の病院で死亡。合計約5900万円の損害賠償請求に対し、合計110万円の賠償命令（肺血栓塞栓症については請求棄却）。

【f】 京都地判平成19年11月13日

[事例 29] 割り箸事故

【a】 平成11年。児童が綿あめを持って転倒。割り箸がのどに刺さり、自ら抜き去った。高度救命救急センターの医師が診察したが、頭蓋空内に残っていた割り箸の一部分の存在に気付かず、帰宅させた。その診察の際、母親は児童に元気がないことを医師に指摘していた。翌日死亡。合計約9000万円の損害賠償を請求したが、請求棄却。なお、その医師は業務上過失致死罪で無罪。

【f】 東京地判平成20年2月12日、東京高判平成21年4月15日

[事例 30] 「妊婦たらいまわし」事件

【a】 平成18年。分娩のため入院していた妊婦が脳出血を発症。意識を消失。医師は失神していると判断したため、経過観察をしながら分娩準備。容態が改善しないため、県周産期医療情報システムに則って、該当病院に受け入れを依頼した。しかし、同病院は満床であったため、他の病院を探して見つかり次第連絡すると回答。医師は独自に受け入れ先病院を探すも、断られ続けた。最初の受け入れ依頼から約4時間後、大阪府の病院に搬送。生産であったものの、母体死亡。合計約8800万円の損害賠償を請求したが、請求棄却。

【f】 大阪地判平成22年3月1日

(おくつ・こうすけ 東京女子医科大学医学部助教／医療・病院管理学)

## How the Victims of Medical Malpractice Feel?: Inquiring into Court Cases

Okutsu Kosuke

The two accidents in 1999 (the mistaking patient identity accident at Yokohama and the Hibitane drip accident) has changed our view on hospitals and medical practitioners severely. Based on the judgment documents about medical malpractice from 1999 onward, I investigated the victims' feeling against the practitioners and hospitals. This article is composed of the introduction, criminal action section and civil action section.

In the criminal action section, I researched 15 cases that doctors or nurses were convicted for manslaughter about medical malpractice. It was revealed that injured patients and patients' families wanted medical practitioners punished and had strong emotion as victims, because there were rudimentary mistakes by medical practitioners, severe injury or death, destruction of trust relationship, no apology, no compensation, concealment of the fact, and no admission of their mistakes.

In the civil action section, I speculated causes of disputes from 14 civil action cases. In these cases, it was often seemed that medical practitioners thought that they were not responsible for the situation though the victims suspected existence of negligence and a causal relationship. That might happen because there were the gaps in medical knowledge and analysis facility and nature of medicine is very complicated and highly specialized (so it is often difficult to judge a causal relationship). Whether negligence and a causal relationship actually existed or not, victims have to face the fact like death or handicap. They need sympathy about misfortune and financial aid. Few cases seemed to be settled out of court in spite of each party's endeavor.