

第1回

医療事故・紛争対応人材養成講座

医療事故と法律：

医療過誤とインフォームド・コンセント

神戸大学大学院法学研究科

丸山英二

適法な行為と3種類の法的責任

- ① 民事責任を生じさせないこと
損害賠償責任など
- ② 刑事責任を生じさせないこと
業務上過失致死傷罪など
- ③ 行政上の制裁が課されないこと
医師免許の取消し、医業の停止など
- [④ 組織による制裁が課されないこと
懲戒免職、停職、減給、戒告など]

3種類の法的責任の具体例

【東京都立広尾病院事件】

1999.2.11. 前日に関節リウマチの手術を受けた入院中の女性患者(58)に対して、血液凝固防止剤を点滴すべきところ、看護婦が誤って消毒薬を点滴して患者を死亡させた。

また、病院長は、同日、患者に看護婦が誤って消毒液を点滴し、患者が死亡したという報告を受けたにもかかわらず、主治医らと相談し、24時間以内に警察に届け出なかった。さらに、遺族が、保険金の請求のため、死亡診断書と同証明書を求めた際、死因を「病死及び自然死」などとするよう主治医に指示し、病院側のミスが発覚しないよう工作した（診断書・証明書の作成は3月11日）。

民事責任＝損害賠償責任

(不法行為責任)

【民法709条】（明治29年制定、平成16年全部改正）

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。

- ①故意または過失ある行為
- ②権利または法によって保護される利益が侵害されたこと
- ③侵害行為と因果関係のある損害

刑事責任

刑法211条【業務上過失致死傷】「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錮又は50万円以下の罰金に処する。」（看護婦）

同156条【偽造公文書作成等】「公務員が、その職務に関し、行使の目的で、虚偽の文書若しくは図画を作成し・・・たときは、1年以上10年以下の懲役に処する。」（主治医と病院長）（主治医は本条違反について起訴されなかった）

刑事責任

医師法21条【異状死体等の届出義務】「医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。」

同33条【罰則】「・・・第20条から第22条まで・・・の規定に違反した者はこれを5千円〔罰金等臨時措置法により「2万円」と読み替える〕以下の罰金に処する。」（主治医と病院長）

[平成13年の改正後は、33条の2で、「50万円以下の罰金に処する」となった]

行政上の制裁——医師の場合

医師法第七条【免許取消、医業停止】

- 2 医師が第4条各号のいずれかに該当し、又は医師としての品位を損するような行為のあつたときは、厚生労働大臣は、その免許を取り消し、又は期間を定めて医業の停止を命ずることができる。
- 4 厚生労働大臣は、前三項に規定する処分をなすに当つては、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

同第四条【相対的欠格事由】

次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

- 一 心身の障害により医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- 三 罰金以上の刑に処せられた者
- 四 前号に該当する者を除くほか、医事に関し犯罪又は不正の行為のあつた者

医道審議会医道分科会(平成14年12月13日) 医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について

(はじめに)

…国民の医療に対する信頼確保に資するため、刑事事件とならなかつた医療過誤についても、医療を提供する体制や行為時点における医療の水準などに照らして、明白な注意義務違反が認められる場合などについては、処分の対象として取り扱うものとし、具体的な運用方法やその改善方策について、今後早急に検討を加えることとする。

(基本的考え方)

…処分内容の決定にあたっては、司法における刑事処分の量刑や刑の執行が猶予されたか否かといった判決内容を参考にすることを基本とし、その上で、医師、歯科医師に求められる倫理に反する行為と判断される場合は、これを考慮して厳しく判断することとする。

責任の具体例——広尾病院事件

- 1999.10.8. 東京都、衛生局や病院職員11人を減給などの処分。
- 2000.6.1. 東京地検、前院長、看護婦A・Bを起訴。主治医を略式起訴。
- 2000.6.26. 東京簡裁、主治医に医師法違反で罰金2万円の略式命令。
- 2000.9.22. 患者の夫ら遺族5人が東京都、前院長、主治医らを被告として、総額1億4500万円の損害賠償を求めて提訴。
- 2000.12.27. 東京地裁、看護婦Aに禁錮1年、執行猶予3年、看護婦Bに禁錮8月、執行猶予3年(求刑・禁錮8月)を言い渡した。
- 2001.6.13. 厚労省、主治医について医業停止3ヵ月。
- 2001.8.30. 東京地裁、元院長に、懲役1年、執行猶予3年、罰金2万円の有罪判決を下した(2003.5.19.控訴棄却、2004.4.13.上告棄却)。
- 2001.12.17. 厚労省、看護婦Aに業務停止2月、Bに同1月。
- 2004.1.30. 東京地裁、都・元院長・主治医に対して、患者の夫などに6030万円を支払うよう命じた。
- 2004.2. 東京都、民事訴訟判決について控訴せず、全額支払い。
- 2004.9.30. 東京高裁、元院長の控訴に対して、原判決一部取消し(しかし、事故隠しについて元院長に説明義務違反を認めた)。
- 2005.8.10. 厚労省、元院長について医業停止1年。

適法な行為と3種類の法的責任

- ① 民事責任を生じさせないこと
損害賠償責任など
- ② 刑事責任を生じさせないこと
業務上過失致死傷罪など
- ③ 行政上の制裁が課されないこと
医師免許の取消し、医業の停止など

損害賠償責任の成立要件

(不法行為責任)

【民法709条】（明治29年制定、平成16年全部改正）

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。

- ①故意または過失ある行為
- ②権利または法によって保護される利益が侵害されたこと
- ③侵害行為と因果関係のある損害

過失

注意を欠く心理状態

行為・注意義務違反 = (損害発生の予見可能性に
裏づけられた) 損害回避義務違反 [ただし、損
害発生の予見可能性がある場合にかならず損害
回避義務が課されるわけではない——例・合併症
の危険がある手術の実施など]

注意義務の基準は「善良なる管理者の注意」〔そ
の人の職業や社会的地位等から考えて普通に要
求される程度の注意〕

因 果 関 係

故意過失行為がなされたので損害が発生したという関係

相当因果関係——行為から損害が発生するのが通常であるか、損害発生が予測可能である場合

わが国では、不法行為と財産的損害との間に因果関係があることが証明されなかつた場合でも、精神的損害に対する損害賠償（慰謝料）は認められてきた【期待権の侵害】。

使用者責任

【民法715条】

ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

医療の場合の使用者——医療従事者を雇用する診療所・病院を設置・経営する者（医療法人・地方公共団体・国・独立行政法人国立病院機構・国立大学法人・学校法人など）

損害賠償責任の成立要件

(債務不履行責任)

医療契約——準委任契約(法律行為以外のものの委任)

契約当事者——診療所・病院を設置・経営する者(医療法人・地方公共団体・国・独立行政法人国立病院機構・国立大学法人・学校法人など)←→患者

医療従事者は履行補助者

準委任契約において受任者に課される注意義務: 善良なる管理者の注意義務

損害賠償責任の成立要件

(債務不履行責任)

【民法415条】

債務者がその債務の本旨に従った履行をしないときは、債権者は、これによって生じた損害の賠償を請求することができる。債務者の責めに帰すべき事由によって履行をすることができなくなったときも、同様とする。

- ①債務不履行の事実——善良なる管理者の注意を払った医療を行わなかったこと（過失ある医療を行ったこと）
- ②債務不履行と因果関係のある損害の発生

注意義務の基準

「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」（昭和57年3月30日最高裁第三小法廷判決）

注意義務の基準

医療従事者の間で行われていた慣行に従っていたとしても、注意義務違反が否定されるとは限らない。

「医療水準は、医師の注意義務の基準（規範）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」（平成8年1月23日最高裁判決）

平成8年1月23日最高裁判決

昭和49年に行なわれた虫垂切除手術において、麻酔剤ペルカミンSを用いた腰椎麻酔が施行され⁽¹⁶³²⁾、開腹⁽¹⁶⁴⁰⁾後、患者が恶心を訴え^(1644,45)、意識喪失、自発呼吸喪失⁽¹⁶⁴⁶⁾、心停止^(1647,48)に至り、蘇生措置により、心拍動と自発呼吸は回復した^(1655少し前)が、意識は回復せず、脳機能低下症により植物状態が継続している事件。

平成8年1月23日最高裁判決

- (一) 本件麻酔剤の添付文書(能書)には、「副作用とその対策」の項に血圧対策として、麻酔剤注入前に1回、注入後は10ないし15分まで2分間隔に血圧を測定すべきことが記載されている。
- (二) 外科医である北原哲夫は、…腰麻剤注入後15分ないし20分の間は血圧降下を伴ういわゆる腰麻ショックが発生する危険度が高いので、その間は頻回に血圧の測定をすべきであることを昭和30年代の早い時期から提唱し、…昭和47年には、同人の要望により、本件麻酔剤の能書に前記のような注意事項が記載されるに至り、次第に医師の賛同を得てきた。
- (三) しかし、昭和49年ころは、血圧については少なくとも5分間隔で測るというのが一般開業医の常識であり、被上告人Y1(執刀医)も、本件手術においては、介助者であるY2看護婦に対し、5分ごとの血圧の測定を指示したのみであった。

平成8年1月23日最高裁判決

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右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、これに従わなかつ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ものというべきである。

平成8年1月23日最高裁判決

本件麻酔剤を投与された患者は、ときにその副作用により急激な血圧低下を来し、心停止にまで至る腰麻ショックを起こすことがあり、このようなショックを防ぐために、麻酔剤注入後の頻回の血圧測定が必要となり、その趣旨で本件麻酔剤の能書には、昭和47年から前記の記載がされていたということができる、他面、2分間隔での血圧測定の実施は、何ら高度の知識や技術が要求されるものではなく、血圧測定を行い得る通常の看護婦を配置してさえおけば足りるものであって、本件でもこれを行うことに格別の支障があったわけではないのであるから、被上告人Y1が能書に記載された注意事項に従わなかつたことにつき合理的な理由があつたとはいえない。

平成8年1月23日最高裁判決

すなわち、昭和49年当時であっても、本件麻酔剤を使用する医師は、一般にその能書に記載された2分間隔での血圧測定を実施する注意義務があったというべきであり、仮に当時の一般開業医がこれに記載された注意事項を守らず、血圧の測定は5分間隔で行うのを常識とし、そのように実践していたとしても、それは平均的医師が現に行っていた当時の医療慣行であるというにすぎず、これに従った医療行為を行ったというだけでは、医療機関に要求される医療水準に基づいた注意義務を尽くしたものということはできない。

インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセントの要件は、医療従事者が患者に医療行為を行う前に、当該医療行為についての説明を患者に与え、その後に、患者から同意を得ることを義務づける。

インフォームド・コンセントの欠如による医療従事者の責任——医療従事者の技術的ミスを理由としない責任。

インフォームド・コンセントを欠く医療行為——過失なく行われた場合であっても違法。

インフォームド・コンセントの理念と機能

患者の自己決定権（身体の尊厳）

患者の生命・健康の維持・回復（患者の視点）

インフォームド・コンセントの成立要素

- ①患者に同意能力があること
- ②医療従事者が（病状、医療従事者の提示する医療行為の内容・目的とそれに伴う危険、他の方法とそれに伴う危険、何もしない場合に予測される結果等について）適切な説明を行ったこと
- ③患者が説明を理解したこと
- ④医療従事者の説明を受けた患者が任意の（→意思決定における強制や情報の操作があってはならない）意識的な意思決定により同意したこと（医療行為の実施を認め、医療行為に過失がない限り、その結果を受容する）

同意能力の必要性

インフォームド・コンセントが有効であるためには患者に同意能力がなければならない。

患者に同意能力がない場合には、本人の同意には効力がなく、家族や後見人による代諾が必要になる。

患者に同意能力がある限りは、他者に対する危害の防止に必要な場合を除いて、患者の意思決定に反した医療行為を行うことはできない。

同意能力の前提となるもの

医療従事者の説明を理解できること。

自らの置かれている状況など現状を正しく認識できること。

自らの考え方・価値観に照らして、説明・状況の評価・検討と決定の意味の理解ができること。

自らの考え方・価値観に照らして、医療行為の実施・不実施について理性的な決定をなしうること。

未成年者の同意能力

未成年者がすべて同意能力を欠くわけではない。
未成年であっても、当該医療行為に関して、理解力・判断力を十分備えた者については同意能力を認めることができる。

他方、理解力・判断力が十分でない年少の者には、同意能力は認められず、同意は親から得ることが求められる（親の代諾権限←①親権、②親は子どもの最善の利益を計る決定を下すものと想定されること）。

インフォームド・コンセントの要件の 適用免除事由

緊急事態

同意能力の不存在

個別的な医療行為に関する説明・同意の患者による免除（概括的な同意）

治療上の特権

第三者に対する危険を防止するために必要な場合

どのような危険を説明するか

患者から「その説明を聞いていれば、当該医療を受けることは選択しなかった」と主張されても仕方がないような事項で、かつ、事前に説明することが通常の患者の決定に重要であると考えられるものについては説明を尽くしておくことが必要

最高裁平成13年11月27日判決

【事実の概要】

Yに乳がんと診断されてその執刀により、乳房の膨らみをすべて取る胸筋温存乳房切除術による手術（以下「本件手術」という。）を受けたXが、Xの乳がんは腫瘍とその周囲の乳房の一部のみを取る乳房温存療法に適しており、Xも乳房を残す手術を希望していたのに、YはXに対して十分説明を行わないまま、Xの意思に反して本件手術を行ったとして、Yに対し診療契約上の債務不履行又は不法行為に基づく損害賠償を請求した事案。第一審大阪地裁ではXが勝訴したが、第二審の大蔵高裁では、Xは敗訴した。Xは、Yが本件手術を実施するに当たって説明すべき義務の違反があったとして上告した。

最高裁平成13年11月27日判決

[平成4年にまとめられた乳癌研究会の調査に基づいて、会員236施設で行われた乳がん手術中乳房温存療法を実施した割合は平成元年度が6.5%，平成2年度が10.2%，平成3年度が12.7%であり、わが国で実施された同療法の報告で再発例はなく、それを実施した医師の間では同療法が積極的に評価されていたが、同療法実施にはなお解決を要する問題点も多く、同療法が専門医の間でも医療水準として確立するには臨床的結果の蓄積を待たねばならない状況にあった、という認定を前提に]

一般的にいうならば、実施予定の療法（術式）は医療水準として確立したものであるが、他の療法（術式）が医療水準として未確立のものである場合には、医師は後者について常に説明義務を負うと解することはできない。とはいっても、このような未確立の療法（術式）ではあっても、医師が説明義務を負うと解される場合があることも否定できない。

最高裁平成13年11月27日判決

少なくとも、当該療法（術式）が少なからぬ医療機関において実施されており、相当数の実施例があり、これを実施した医師の間で積極的な評価もされているものについては、患者が当該療法（術式）の適応である可能性があり、かつ、患者が当該療法（術式）の自己への適応の有無、実施可能性について強い関心を有していることを医師が知った場合などにおいては、たとえ医師自身が当該療法（術式）について消極的な評価をしており、自らはそれを実施する意思を有していないときであっても、なお、患者に対して、医師の知っている範囲で、当該療法（術式）の内容、適応可能性やそれを受けた場合の利害得失、当該療法（術式）を実施している医療機関の名称や所在などを説明すべき義務があるというべきである。

原判決破棄、差戻。[差戻審判決大阪高裁判決平成14年9月26日は、Xに120万円の損害賠償金を支払うようYに命令]

エホバの証人の輸血拒否とIC (平成12年2月29日最高裁判決)

【事実の概要】

エホバの証人で、いかなる場合にも輸血を受けることを拒否するという意思を有していた肝臓がんの患者(63歳)が、エホバの証人医療機関連絡委員会の紹介で、東大医科学研究所附属病院に入院した。医科研では、エホバの証人に対する外科手術においては、できる限り輸血の実施は避けるが、他に救命手段がない事態には、患者・家族の諾否にかかわらず輸血するという方針を採用していた。しかし、医科研の医師が患者の入院を引き受けるとき、がんに転移がなければ輸血なしの手術が可能と伝え、また、患者とその夫と子が医科研の医師に患者は輸血を受けることができない旨を伝えたときに、その方針を知らせなかった。

エホバの証人の輸血拒否とIC (平成12年2月29日最高裁判決)

【事実の概要】

医科研の医師は、平成4年9月16日、輸血を必要とする事態が生ずる可能性があったことから、その準備をした上で、患者に対して手術を施行し、腫瘍が摘出された段階で出血量が2245ミリリットルとなり、輸血をしない限り患者を救うことができない可能性が高いと判断して、患者の夫や子に断わることなく輸血を実施し、術後も、輸血の実施を隠し続けた。

同年10月頃、本件輸血の事実を聞きつけた週刊誌の記者が医科研に取材を申し入れたことを契機として、医師は、11月6日、退院時の説明の際に患者の夫に対して本件輸血の事実を告げ、救命のために必要であった状況を説明した。

平成12年2月29日最高裁判決判旨

「患者が、輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は、人格権の一内容として尊重されなければならない。そして、A[患者]が、宗教上の信念からいかなる場合にも輸血を受けることは拒否するとの固い意思を有しており、輸血を伴わない手術を受けることができると期待して医科研に入院したことをY医師らが知っていたなど本件の事実関係の下では、Y医師らは、手術の際に輸血以外には救命手段がない事態が生ずる可能性を否定し難いと判断した場合には、Aに対し、医科研としてはそのような事態に至ったときには輸血するとの方針を探っていることを説明して、医科研への入院を継続した上、Y医師らの下で本件手術を受けるか否かをA自身の意思決定にゆだねるべきであったと解するのが相当である。」

平成12年2月29日最高裁判決判旨

ところが、Y医師らは、本件手術に至るまでの約1か月の間に、手術の際に輸血を必要とする事態が生ずる可能性があることを認識したにもかかわらず、Aに対して医科研が採用していた右方針を説明せず、A及びX1,X2[原告－Aの夫と子]に対して輸血する可能性があることを告げないまま本件手術を施行し、右方針に従って輸血をしたのである。そうすると、本件においては、Y医師らは、右説明を怠ったことにより、Aが輸血を伴う可能性のあった本件手術を受けるか否かについて意思決定をする権利を奪ったものといわざるを得ず、この点において同人の人格権を侵害したものとして、同人がこれによつて被つた精神的苦痛を慰謝すべき責任を負うものというべきである。そして、また、国は、Y医師らの使用者として、Aに対し民法715条に基づく不法行為責任を負うものといわなければならぬ。これと同旨の原審(総額55万円の支払いを命令)の判断は、是認することができ」る。上告棄却。

適法な行為と3種類の法的責任

① 民事責任を生じさせないこと

損害賠償責任など

② 刑事責任を生じさせないこと

殺人罪・傷害罪・業務上過失致死傷罪・虚偽公文書作成罪・証拠隠滅罪・医師法違反

③ 行政上の制裁が課されないこと

医師免許の取消し、医業の停止など

医療における刑事責任

【刑事責任追及の謙抑性・補充性】

——刑事責任の追及は、民事責任の追及や行政上の制裁では十分ではない場合にのみ用いられるべきものとされる

——医療に関わる事件においては、これまで刑事责任が追及されることは、とくに医師については多くなかった。

和田心臓移植事件（1968年8月～10月）

1968年8月8日未明、和田寿郎を主任教授とする札幌医科大学胸部外科において、前日、小樽市の海岸で溺れ、市内の病院に運び込まれた後、札幌医大に搬送された山口義政の心臓が宮崎信夫に移植された。宮崎は、移植手術後83日目の10月29日に死亡した。

この事件では、ドナーに対する救命処置の不十分さ、早すぎる死の判定、[加えて、両親に対する心臓の提供の強要]、レシピエントの移植の必要性に対する疑問、の点から、双方に対する殺人、業務上過失致死の容疑で捜査されたが、大掛かりな証拠隠滅、口裏合わせがあったこともあって、証拠不十分のため不起訴処分とされた（1970年9月）（参考文献・共同通信社社会部『凍れる心臓』〔1998、共同通信社〕）。

富士見産婦人科事件

1973,4年頃から1980年にかけて、医療法人芙蓉会（富士見産婦人科を設営）理事長（非医師）が、入院費や検査費を稼ぐために、子宮や卵巣が正常であるにかかわらず、「腐っている」「癌になる」などとでたらめな診断で子宮摘出や卵巣摘出など不必要な手術について承諾させ、医師も異を唱えずに日常的に子宮や卵巣を摘出した事件。1980年に理事長は医師法（医師以外の者による医業禁止）違反で逮捕され、90年に最高裁で懲役1年6月執行猶予4年の有罪判決が確定した。患者たちは、乱診乱療について理事長と医師5人を傷害容疑で告訴したが、不起訴となつた。そこで損害賠償請求訴訟を81年に提訴、99年6月30日に東京地裁は患者勝訴の判決を下した（勤務医4名について、2003.5.29.控訴棄却、2004.7.13.上告棄却）。

医療における刑事責任

【東海大学付属病院安楽死事件(1991)】

多発性骨髓腫で、あと数日の命と診断された患者がいびきをかくような荒い苦しそうな呼吸をするのを見かねた患者の長男らが「苦しみから解放させてやり、早く家につれて帰りたい」と執拗に要求したのに応えて、医師が患者に塩化カリウム(KCL)を静脈注射して、心停止により死亡させた。横浜地裁は殺人罪の成立を肯定して、医師を懲役2年執行猶予2年に処した(横浜地裁平成7年3月28日判決)。

【広尾病院事件(1999)】

医師法違反、虚偽公文書作成、業務上過失致死傷

医師に対する刑事有罪判決(昭和60年以降)

- ①富山地高岡支判S61.2.3.医師／業務上過失致死, 禁錮1年猶予2年。
- ②東京地判S62.6.10.医師／業務上過失致死, 禁錮1年2月猶予3年。
- ③鹿児島地判H1.10.6.医師／業務上過失致死, 禁錮1年実刑→福岡高宮崎支判H2.9.13.医師／業務上過失致死, 禁錮1年猶予3年確定。
- ④山形地判H2.2.14.医師／業務上過失傷害, 禁錮8月猶予2年→仙台高判H2.12.6.控訴棄却確定。
- ⑤静岡地沼津支判H5.11.25.医師／業務上過失致死, 罰金20万円→東京高判H6.5.16.控訴棄却→最三小決H7.7.14.上告棄却。
- ⑥甲府地判H6.6.3.医師／業務上過失致死, 禁錮10月猶予2年。

医師に対する刑事有罪判決(昭和60年以降)

- ⑦横浜地判H7.3.28.医師／安樂死殺人, 懲役2年猶予2年確定。
- ⑧東京地判H13.8.30.院長／医師法違反・虚偽有印公文書作成・行使, 懲役1年執行猶予3年罰金2万円→東京高判H15.5.19.控訴棄却→最三小判H16.4.13.上告棄却)(都立広尾病院事件)。
- ⑨横浜地判H13.9.20.医師3名／業務上過失傷害, 罰金50～30万円(看護婦2名, 禁錮1年執行猶予3年); 東京高判H15.3.25.医師4名, 罰金50～25万円(看護婦2名, 罰金50万円)(横浜市立大病院患者取違え事件)。
- ⑩広島地判H15.3.12.研修医／業務上過失傷害, 罰金20万円。
- ⑪新潟地判H15.3.28.整形外科医／業務上過失致死, 禁錮1年執行猶予3年。

医師に対する刑事有罪判決(昭和60年以降)

- ⑫さいたま地判H15.3.20.主治医／業務上過失致死, 禁錮2年執行猶予3年確定(埼玉医大抗がん剤過剰投与事件)。耳鼻咽喉科長教授に罰金20万円, 指導医に罰金30万円→東京高裁15.12.24. 教授に禁錮1年執行猶予3年(上告, 上告棄却H17.11.15), 指導医同1年6月同3年。
- ⑬高松地判H15.11.18.医師／業務上過失傷害, 禁錮1年執行猶予2年(手術ミス, 右脚喪失)。
- ⑭東京地判H16.3.22.医師／証拠隠滅罪, 懲役1年執行猶予3年(女子医大カルテ改竄事件)。
- ⑮東京地判H16.5.14.医師／業務上過失致死, 禁錮1年執行猶予3年(手術ミス, 患者死亡)。
- ⑯横浜地判H17.3.25.医師／殺人, 懲役3年, 執行猶予5年(川崎協同病院気管チューブ抜去, 筋弛緩剤投与事件)。

福島県立大野病院事件

平成16年12月：福島県立大野病院事件で帝王切開手術を受けた女性（当時29歳）が出血性ショックのために死亡。

平成17年3月：県の調査委員会が医療ミスが原因とする事故報告書を公表。

平成18年2月18日：報道で事故を知った福島県警が調査に着手。執刀した産婦人科医（38歳）を業務上過失致死と医師法違反容疑で逮捕。

平成18年3月10日：福島地検が福島地裁に起訴。医師は3月14日に保釈。

平成18年7月21日：第1回公判前整理手続、8月11日第2回公判前整理手続。

（澤倫太郎『産婦人科の観点から 県立大野病院事件のインパクト』
〔WHRMC2006夏季セミナー〕参照）

適法な行為と3種類の法的責任

- ① 民事責任を生じさせないこと
損害賠償責任など
- ② 刑事責任を生じさせないこと
業務上過失致死傷罪など
- ③ 行政上の制裁が課されないこと
医師免許の取消し、医業の停止など

医道審議会医道分科会(平成14年12月13日) 医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について

(はじめに)

…国民の医療に対する信頼確保に資するため、刑事事件とならなかつた医療過誤についても、医療を提供する体制や行為時点における医療の水準などに照らして、明白な注意義務違反が認められる場合などについては、処分の対象として取り扱うものとし、具体的な運用方法やその改善方策について、今後早急に検討を加えることとする。

(基本的考え方)

…処分内容の決定にあたっては、司法における刑事処分の量刑や刑の執行が猶予されたか否かといった判決内容を参考にすることを基本とし、その上で、医師、歯科医師に求められる倫理に反する行為と判断される場合は、これを考慮して厳しく判断することとする。

厚労省医道審議会医道分科会(H.16.3.17) 慈恵会医大青戸病院事件医師処分を答申

執刀医・A医師(38・H.18.6.15東京地判で禁錮2年執行猶予4年)
——医業停止2年(医事に関する不正(医療過誤))

主治医・B医師(34・H.18.6.15東京地判で禁錮2年6月執行猶予5年)
——医業停止2年(医事に関する不正(医療過誤))

手術を許可した元診療部長(53・起訴猶予)——医業停止3月(医事に関する不正(医療過誤の監督責任))

【医療過誤で刑事责任が確定する前に処分される初めての例。また、監督責任を理由に医療過誤の当事者以外が処分されるのも初めて。同事件で、手術に関与し2被告とともに業務上過失致死罪に問われ、公判で「大量出血して死亡するとは予見できなかつた」と無罪を主張したC医師(同上判決で禁錮2年執行猶予4年)についても、厚労省は本人から事情を聴き処分を検討したが、未決。】

厚労省医道審議会医道分科会(H.16.3.17) 埼玉医大抗がん剤過剰投与事件医師処分を答申

主治医・A医師(34)(埼玉医大総合医療センターでH12年9月、あごの腫瘍を患う女性患者(当時16歳)に、週1回投与すべき抗がん剤を7日間連續で投与して、翌月、多臓器不全で死亡させた。H15年3月、業務上過失致死罪で禁錮2年、執行猶予3年の判決が下され確定)——医業停止3年6月(業務上過失致死・医事に関する不正(医療過誤))

【過去、医療過誤で有罪確定医師では、業務停止1年6ヶ月が最も重い処分であった。】

[なお、検察側が控訴し、高裁_{H15.12}で禁錮1年6月執行猶予3年の判決を受けた指導医は医業停止2年。(H17.8.10)]

[高裁_{H15.12}で禁錮1年執行猶予3年の判決を受け、最高裁で上告棄却_{H17.11.15}された教授は、医業停止1年6月。(H18.8.16)]

富士見産婦人科事件

厚生労働省は2005年3月2日、同日開かれた医道審議会医道分科会の答申を受け、1980年に表面化した所沢市の富士見産婦人科病院(廃院)事件で、当時のA院長(78)を医師免許取り消し処分とした。医療行為で免許の取り消しを行ったのは1971年以来。医師の行政処分が、民事裁判の事実認定をもとに判断される初めてのケース。

また当時の勤務医4人のうちB医師(66)とC医師(76)をそれぞれ医業停止2年、D医師(80)を医業停止6月処分とし、残る1人は戒告とした。

参 考 書

- ◆畔柳達雄(弁護士)・高瀬浩造(東京医科歯科大教授)・前田順司(東京地方裁判所判事)編『わかりやすい医療裁判処方箋』(2004年3月, 判例タイムズ社)
- ◆手嶋豊『医事法入門』(2005年6月, 有斐閣アルマ)
- ◆飯田英男・山口一誠『刑事医療過誤』(2001年11月, 判例タイムズ社)
- ◆坂本百大・青木 清・山田卓生『生命倫理』(2005年10月, 北樹出版)
- ◆ロバート・B・レフラー／長澤道行訳『日本の医療と法——インフォームドコンセント・ルネッサンス』(2002年9月, 効草書房)
- ◆市野川容孝編『生命倫理とは何か』(2002年8月, 平凡社)