

平成25年度
医療事故・紛争対応人材養成講座

「医療事故と法律」

総論・過失の判断

神戸大学大学院法学研究科
丸山英二

<http://www2.kobe-u.ac.jp/~emaruyam/>

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ること

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ること

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(医療過誤)。

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つた(医師法違反)。

さらに、病院長は、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)(公文書偽造)。

医療過誤による民事責任 (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の発生

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・医療過誤）（自動車事故の場合は、平成19年以降は、211条②自動車運転過失致死傷）

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つた）

刑事責任

医師法21条【異状死体等の届出義務】「医師は、死体……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7条(1999)【免許取消, 医業停止】

- 2 医師が第4条各号の一に該当し, 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4条【相対的欠格事由】

左の各号の一に該当する者には, 免許を与えないことがある。

- 一 精神病者又は麻薬, 大麻若しくはあへんの中毒者
- 二 罰金以上の刑に処せられた者
- 三 前号に該当する者を除く外, 医事に関し犯罪又は不正の行為
のあつた者

【行政上の制裁】——看護婦の場合

保健婦助産婦看護婦法第14条【免許取消, 業務停止】(1999)

3 保健婦, 助産婦又は看護婦が, 第10条各号の一に該当し, 又は保健婦, 助産婦又は看護婦としての品位を損するような行為のあつたときは, 厚生大臣は, その免許を取り消し, 又は期間を定めて業務の停止を命ずることができる。

第15条

1 厚生大臣は, 前条…第3項…に規定する処分をなすに当たつては, あらかじめ医療関係者審議会の意見を聞かなければならない。

第10条【欠格事由】 左の各号の一に該当する者には, 免許を与えないことがある。

一 罰金以上の刑に処せられた者

二 前号に該当する者を除く外保健婦, 助産婦, 看護婦又は准看護婦の業務に
関し犯罪又は不正の行為があつた者

三 素行が著しく不良である者

四 精神病者, 麻薬, 大麻若しくはあへんの中毒者又は伝染性の疾病にかかつ
ている者

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.破棄自判〔有罪・量刑は同じ〕、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

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ること

医師免許の取消し、医業の停止など

医療過誤による民事責任 (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の発生

過失

- ◆ 注意義務違反 [行為義務違反ともいう] = (損害発生の予見可能性と回避可能性に裏づけられた) 結果回避義務違反 [損害回避義務違反ともいう]
- ◆ ただし、損害発生の予見可能性・回避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=その人の職業や社会的地位等から通常(合理的に)要求される程度の注意(善良な管理者の注意)——具体的には何か?
——医療水準に適合した医療行為 [後述]

因 果 関 係

- ◆過失行為がなされたので損害が発生したという関係（当該行為から損害が発生した「高度の蓋然性」が認められることが通常求められる）。
- ◆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來した関係を是認しう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（最高裁判決昭和50年10月24日）。

因 果 関 係

- ◆わが国では、不法行為と損害との間に因果関係がある（不法行為がなければ、損害は発生しなかった）ことが高度の蓋然性によって証明されない場合にも、（逸失利益等の賠償は認められないが）精神的損害に対する損害賠償（慰謝料）は認められてきた。
- ◆とくに、過失ある医療行為により死亡した[重大な後遺症が残った]患者がそのような医療行為を受けていなければ生存した[重大な後遺症が残らなかった]相当程度の可能性が認められる場合について慰謝料が認容されることが確立されている（最高裁平成12年9月22日〔死亡について〕、最高裁平成15年11月11日〔後遺症について〕）。

使用者責任

【民法715条】

①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。

③前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

◆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・地方独立行政法人・独立行政法人(国立病院機構など)・国立大学法人・学校法人など)[使用者は、被用者に対して実質的な指揮監督の関係にあることが必要——公立民営病院の場合、経営主体たる医療法人財団等が使用者になる。]

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(法律行為以外の事実行為の委任)
- ◆ 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・地方独立行政法人・独立行政法人(国立病院機構など)・国立大学法人・学校法人など) \longleftrightarrow 患者
- ◆ 医療従事者は履行補助者(責任は問われない)
- ◆ 準委任契約において受任者に課される注意義務: 善良な管理者の注意義務(民法656条→644条を準用)

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。」

- 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

不法行為責任と債務不履行責任の主な違い

- ◆医療従事者の責任の存否。不法行為・あり、債務不履行・なし。
- ◆消滅時効期間

不法行為——損害及び加害者(賠償義務者)を知った時から3年(民法724条)。不法行為時から20年。

債務不履行——権利行使可能時から10年。

- ◆遅延利息の起算時

不法行為——不法行為時(損害発生時)。

債務不履行——履行請求時。

[帰責事由や過失の認定の難易、証明責任の所在については大差はない。]

東京地裁2004（平成16）年1月30日判決

ア A看護婦には、患者に投与する薬剤を準備するにつき、薬剤の種類を十分確認して準備すべき注意義務があるというべきである。

それにもかかわらず、A看護婦は上記注意義務を怠り、…へパ生入りの注射器については「へパ生」と黒色マジックで記載されていたにもかかわらず、2本の注射器のうち、へパ生入り注射器における「へパ生」との記載を確認することなく、漫然、これをヒビグル入り注射器であると誤信し、他方、もう1本のヒビグル入り注射器には「へパ生」との記載がないにもかかわらずこれをへパ生入り注射器と誤信して、後者を亡Cの病室に持参し、亡Cの床頭台においてその点滴を準備したという注意義務違反が認められる。

東京地裁2004（平成16）年1月30日判決

イ 一方、B看護婦には、患者に薬剤を投与するにつき、薬剤の種類を十分確認して投与すべき注意義務があるというべきである。

それにもかかわらず、B看護婦は上記注意義務を怠り、…準備された注射器には、注射筒の部分に黒色マジックで「ヘパ生」との記載がされているはずであるから、その記載を確認した上で、薬剤の点滴をすべきであるのに、その記載を確認しないまま、漫然、床頭台に置かれていた注射器にはヘパ生が入っているものと軽信し、同注射器に入っていたヒビグルを亡Cに点滴して、誤薬を投与した注意義務違反が認められる。

東京地裁2004（平成16）年1月30日判決

ウ そして、A看護婦及びB看護婦の前記各注意義務違反の競合により、亡Cは容態が急変し、死亡するに至ったことは原告ら及び被告東京都との間において争いがない（なお、…他の被告らに対する関係においても、同各注意義務違反と亡Cの死亡との間に因果関係があることを認めることができる。）。

エ よって、被告東京都は、債務不履行又は不法行為責任（民法715条）に基づき、A看護婦及びB看護婦の前記各注意義務違反により原告らに生じた損害を賠償する責任を負う…。

[これ以外にも、院長・主治医の死因解明義務違反、説明義務違反が認定された。]

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

【事実】

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た。

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、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ったとはいえない。

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。

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ること
医師免許の取消し、医業の停止など

医療における刑事责任

【刑事责任追及の謙抑性・補充性】

——刑事责任の追及は、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也有って、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17条（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、不起訴となった。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（医療法人、元理事長、元院長控訴断念。勤務医4名について、2003.5.29.控訴棄却、2004.7.13.上告棄却）。

医師に対する医療事故刑事有罪判決

- ◆ 都立広尾病院事件 (1999.2) —— 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）。
- ◆ 横浜市立大病院患者取違え事件 (1999.1) —— 横浜地判H13.9.20.医師3名／業過傷害、罰金50～30万円（看護婦2名、罰金30万円、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）→最二小決H19.3.26.医師1人につき上告棄却。

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／業過致死, 禁錮1年猶予2年。
- ②東京地判S62.6.10.医師／業過致死, 禁錮1年2月猶予3年。
- ③鹿児島地判H1.10.6.医師／業過致死, 禁錮1年実刑→福岡高宮崎支判H2.9.13.医師／業過致死, 禁錮1年猶予3年確定。
- ④山形地判H2.2.14.医師／業過傷害, 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／業過致死, 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／業過致死, 禁錮10月猶予2年。
- ⑦横浜地判H7.3.28.医師／安楽死殺人, 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／業過傷害、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→最二小決H19.3.26.医師1人につき上告棄却(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／業過傷害、罰金20万円。
- ⑪新潟地判H15.3.28.整形外科医／業過致死、禁錮1年執行猶予3年。
- ⑫さいたま地判H15.3.20. (埼玉医大抗がん剤過剰投与事件) 主治医／業過致死、禁錮2年執行猶予3年確定。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→最一小決H17.11.15.上告棄却)，指導医同1年6月同3年。

- ⑬高松地判H15.11.18.医師／業過傷害, 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(女子医大力テ改竄事件)(元助手について東京地判H17.11.30.危険の予見可能性なく無罪——検察側控訴・東京高判H21.3.27.被告人の行為と被害者の死亡との因果関係及び予見可能性を否定・控訴棄却・確定)。
- ⑮東京地判H16.5.14.医師／業過致死, 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→東京高判H19.2.28.懲役1年6月執行猶予3年(川崎協同病院気管チューブ抜去, 筋弛緩剤投与事件)。
- ⑰高松地判H17.5.13. 執刀医／業過致死, 禁錮1年6月執行猶予3年(腸閉塞の手術ミス, 患者死亡)。

- ⑯京都地判H17.6.13.医師／業過傷害, 禁錮1年実刑→大阪高判
H18.2.2.禁錮10月(じんましんで受診小6生に塩化カリウム注射・
十分な蘇生処置なしで重度の後遺障害)
- ⑰さいたま地判H17.7.21.主治医／業過致死, 禁錮1年6月執行猶
予3年(IVHにビタミンB1忘れ多臓器不全, 患者死亡)。
- ⑱千葉地判H17.11.15.医師／業過致死, 禁錮10月執行猶予3年
(転院搬送中の患者の口にティッシュペーパーを詰め窒息死)。
- 21.大阪地判H18.1.24.医師／業過致死, 禁錮1年2月執行猶予3
年(美容整形手術の麻酔ミス, 患者死亡)。
- 22.福岡地判H18.4.20.歯科医／業過致死, 罰金30万円(歯科治
療後に2歳児死亡)。

23. 東京地判H18.6.15. 主治医・執刀医・手術助手／業過致死,
(主)禁錮2年6月執行猶予5年・(執・助)禁錮2年執行猶予4年(慈惠医大青戸病院腹腔鏡手術, 患者死亡)。

24. さいたま地判H18.10.6. 主治医／業過致死, 禁錮1年執行猶予3年(防衛医大病院医師・抗ガン剤投与間隔2日←3週間, 患者死亡)。

25. 横浜地判H18.12.1. 執刀医／業過致死, 禁錮2年執行猶予5年(昭和大藤が丘病院腹腔鏡手術, 脂肪と誤認, 脾切除不縫合, 患者死亡)。

26. 金沢地判H19.2.7. 麻酔医／業過致死, 禁錮1年8月執行猶予3年(麻酔覚醒時の確認作業懈怠により4歳児死亡)。

27. 名古屋地判H19.2.27. 産婦人科医／業過致死, 無罪(出産直後の大量出血による死亡)。

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患者（当時29歳）が、胎盤（前置胎盤で発着があった）剥離娩出後の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県警が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19年1月26日第1回公判～平成20年8月20日第15回公判。第13回で論告求刑・禁錮1年罰金10万円（業務上過失致死・異状死届出義務違反）。第15回で無罪の判決。

福島地判平成20年8月20日

「a 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いえる程度の、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。…

この点につき、検察官は、一部の医学書やC鑑定に依拠した医学的準則を主張しているのであるが、これが医師らに広く認識され、その医学的準則に則した臨床例が多く存在するといった点に関する立証はされていないのであって、その医学的準則が、上記の程度に一般性や通有性を具備したものであることの証明はされていない。」

福島地判平成20年8月20日

「b また、検察官は、…胎盤剥離を継続することの危険性の大きさや、患者死亡の蓋然性の高さや、子宮摘出手術等に移行することが容易であったことを挙げて、被告人には胎盤剥離を中止する義務があったと主張している。

しかし、医療行為が身体に対する侵襲を伴うものである以上、患者の生命や身体に対する危険性があることは自明であるし、そもそも医療行為の結果を正確に予測することは困難である。したがって、医療行為を中止する義務があるとするためには、検察官において、当該医療行為に危険があるというだけでなく、当該医療行為を中止しない場合の危険性を具体的に明らかにした上で、より適切な方法が他にあることを立証しなければならないのであって、本件に即していえば、子宮が収縮しない蓋然性の高さ、子宮が収縮しても出血が止まらない蓋然性の高さ、その場合に予想される出血量、容易になし得る他の止血行為の有無やその有効性などを、具体的に明かにした上で、患者死亡の蓋然性の高さを立証しなければならない。そして、このような立証を具体的に行うためには、少なくとも、相当数の根拠となる臨床症例、あるいは対比すべき類似性のある臨床症例の提示が必要不可欠であるといえる。」

福島地判平成20年8月20日

「しかるに、検察官は、一部の医学書及びC鑑定による立証を行うのみで、その主張を根拠づける臨床症例は何ら提示していないし、検察官の示す医学的準則が、一般性や通有性を具備したものとまで認められないことは、上記aで判示したとおりである。そうすると、本件において、被告人が、胎盤剥離を中止しなかった場合の具体的な危険性が証明されているとはいえない。

上記認定によれば、本件では、検察官の主張に反して、臨床における癒着胎盤に関する標準的な医療措置が医療的準則として機能していたと認められる。

以上によれば、本件において、検察官が主張するような、癒着胎盤であると認識した以上、直ちに胎盤剥離を中止して子宮摘出手術等に移行することが本件当時の医学的準則であったと認めることはできないし、本件において、被告人に、具体的な危険性の高さ等を根拠に、胎盤剥離を中止すべき義務があったと認めることもできない。したがって、事実経過において認定した被告人による胎盤剥離の継続が注意義務に反することにはならない。」

福島地判平成20年8月20日

「医師法21条にいう異状とは、同条が、警察官が犯罪捜査の端緒を得ることを容易にするほか、警察官が緊急に被害の拡大防止措置を講ずるなどして社会防衛を図ることを可能にしようとした趣旨の規定であることに照らすと、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、診療を受けていた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。

本件において、本件患者は、前置胎盤患者として、被告人から帝王切開手術を受け、その際、子宮内壁に癒着していた胎盤の剥離の措置を受けていた中で死亡したものであるが、被告人が、癒着胎盤に対する診療行為として、過失のない措置を講じたものの、容易に胎盤が剥離せず、剥離面からの出血によって、本件患者が出血性ショックとなり、失血死してしまったことは前記認定のとおりである。

そうすると、本件患者の死亡という結果は、癒着胎盤という疾病を原因とする、過失なき診療行為をもってしても避けられなかつた結果といわざるを得ないから、本件が、医師法21条にいう異状がある場合に該当するということはできない。

業務上過失致死傷等

第211条 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100万円以下の罰金に処する。[後段略]

【構成要件】

- ・業務上の過失(注意義務違反)によって(因果関係)傷害ないし死の結果が生じたこと。
- ・業務——①社会生活上の地位に基き、反覆継続して行う行為であること、②当該行為が他人の生命・身体等に危害を加えるおそれがあること(最二小判昭和33年4月18日)。

業過致死の因果関係：杏林大学割りばし死亡事件

綿あめの割りばしをくわえて転倒し、杏林大救命救急センターに運ばれた4歳児に、被告人（当直の耳鼻咽喉科医師）は、割りばしがのどを貫き、頭蓋内を損傷したことに気付かず、傷口に消毒液を塗り、薬を処方しただけで帰宅させたところ、児は翌日死亡した。

2006年3月28日、東京地裁は、転倒して割りばしが口に刺さったという親の説明、意識が低下し嘔吐を繰り返していたことなどから、被告人には頭蓋内損傷が生じた可能性を予見する義務があり、ファイバースコープやCTスキャンで傷口を確認し、直ちに専門の脳神経外科医の適切な治療を講じるべきだったのに、単なる裂傷にすぎないと軽信した過失があった、と認定した。しかし、児の死因は左頸部に生じた静脈還流障害による可能性が高く、「直ちに専門医に引き継いでも回復は技術的・時間的に極めて困難で、救命や延命の可能性は極めて低かった」として、過失と死亡の因果関係を否定し、無罪判決を言い渡した。

杏林大学割りばし死亡事件東京高裁判決

平成20.11.20（朝日新聞2008.11.21）

第二審では、児の頭蓋内に損傷が起きたことを疑って、必要な治療や検査をする義務があったかどうか、診療結果と死亡との間に因果関係があつたかどうか、などが争点となつた。

判決は、刺さった異物が頭蓋内に達したという報告例が事故当時は見当たらず、事故が「特異な例だった」と指摘。耳鼻咽喉科の当直医として「頭蓋内の損傷を想定し、それを意識した問診をする義務があるとはいひ難い」として、被告人に過失はなかったと結論づけた。さらに、頭蓋内の損傷を疑つて検査したとしても救命できた可能性は低かったと判断し、死亡との因果関係もなかったとした（確定）（民事一審、二審でも予見不可能だとして過失が否定され、原告敗訴・確定）。

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

医道審議会医道分科会(平成14年12月13日〔平成24.3.4改正でも変更なし〕)

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答申(H.16.3.17) 慈恵会医大青戸病院事件医師処分

- ◆執刀医・A医師(38・公判中→東京地判H18.6.15禁錮2年執猶4年確定)——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・公判中→東京地判H18.6.15禁錮2年6月執猶5年控訴)——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確定前に処分された初めての例。また、監督責任を理由に処分されたのも初めて。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った」と無罪を主張したC医師については、厚労省が本人から事情を聴いたが、処分されず。その後、東京地判H18.6.15禁錮2年執猶4年、東京高判H19.6.5禁錮1年6月執猶4年確定、H20.2.22医業停止1年6月】

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

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日間連続で投与して, 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))

【過去に医療過誤で有罪が確定した医師では, 業務停止1年6ヶ月が最も重い処分であった。】

[なお, 檢察側が控訴し, 高裁で禁錮1年6月執行猶3年の判決を受けた指導医は医業停止2年の処分(H17.8);最高裁に上告し, 上告棄却(禁錮1年執行猶3年)の教授は医業停止1年6月(H18.8)]

富士見産婦人科事件

- ◆厚労省は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(2005年3月院長処分取消し訴訟提起、処分執行停止申立て、4月東京地裁申立て却下、7月高裁地裁決定に対する抗告棄却、2008年6月17日東京地裁請求棄却、同年12月18日東京高裁控訴棄却、2009年5月28日最高裁上告棄却)。
- ◆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。

「リピーター医師」として行政処分(H24.3.4)

S医師については、1998年から2001年までに4件の医療ミスをしたとして、被害者側が03年以降、医師免許の取り消しを厚労省に求めていた。

厚労省は昨年9月、4件のうち、麻酔薬の誤投与で出産後の女性を死亡させた業務上過失致死罪で罰金刑が確定した1件についてのみ、戒告処分にした。

厚労省は今回、刑事事件になつていなかつた残りの3件のうち、子どもが脳性まひになつた事故と死産となつた事故の2件を、4日開かれた厚労相の諮問機関の医道審議会にはかつた。医道審は「約3時間分娩(ぶんべん)の現場から離れて直接診察することを怠つた」「必要な検査、治療を行うことなく、高次医療機関への速やかな搬送を怠つた」と認定。前回処分の1件も考慮し、戒告が適當と判断した。改めて再教育を受けることになる。(H24.3.5朝日新聞)

二つの検討会報告書

- ◆行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会（平成16年10月～17年4月）「行政処分を受けた医師に対する再教育について報告書」（平成17年4月）
- ◆医師等の行政処分のあり方等に関する検討会（平成17年8～12月）「医師等の行政処分のあり方等に関する検討報告書」（平成17年12月）

平成18年医師法改正（平成19.4.1.施行）

医師法第7条

- 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、次に掲げる処分をすることができる。
 - 一 戒告
 - 二 3年以内の医業の停止
 - 三 免許の取消し
- 4 厚生労働大臣は、前3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。

平成18年医師法改正（平成19.4.1.施行）

第7条の2 厚生労働大臣は、前条第2項第1号若しくは第2号に掲げる処分を受けた医師又は同条第3項の規定により再免許を受けようとする者に対し、医師としての倫理の保持又は医師として具有すべき知識及び技能に関する研修として厚生労働省令で定めるもの（以下「再教育研修」という。）を受けるよう命ずることができる。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定による再教育研修を修了した者について、その申請により、再教育研修を修了した旨を医籍に登録する。
- 3 厚生労働大臣は、前項の登録をしたときは、再教育研修修了登録証を交付する。

平成18年医師法改正（平成19.4.1.施行）

第7条の3 厚生労働大臣は、医師について第7条第2項の規定による処分をすべきか否かを調査する必要があると認めるときは、当該事案に關係する者若しくは参考人から意見若しくは報告を徵し、診療録その他の物件の所有者に対し、当該物件の提出を命じ、又は当該職員をして当該事案に關係のある病院その他の場所に立ち入り、診療録その他の物件を検査させることができる。

- 2 前項の規定により立入検査をしようとする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係人の請求があつたときは、これを提示しなければならない。
- 3 第1項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

医師・歯科医師24人処分 m3.com 6月13日(木)配信

厚生労働省医道審議会医道分科会は6月12日、刑事事件で有罪が確定するなどした医師、歯科医師計34人の行政処分の諮問を受け、24人（医師16人、歯科医師8人）の行政処分を答申、決定した。残り10人は、「厳重注意」となった。処分の発行は6月26日。

診療行為に関連して処分が出たのは男性医師2人。医業停止1年6ヶ月となった男性医師には、脂肪吸引による豊胸手術を女性に実施する際、局所麻酔薬のリドカインを過剰投与したところ、急性リドカイン中毒を発症、適切な注意や処置を怠り、低酸素脳症に起因する多臓器不全で死亡させた業務上過失致死の罪で、2012年1月に罰金100万円の判決が出ている。

医業停止6ヶ月となった男性医師は、臨床工学技士の女性に、6回にわたり、血管内のバルーンカルテルを膨らませるなどの医行為を実施させた医師法違反の罪で、2011年12月に罰金100万円の判決を受けるなどしていた。

行政処分は、例年2回実施されてきたが、2012年度は「委員の都合が合わなかつたため」（厚労省医事課試験免許室）、実施は1回のみ（『情報漏洩で医業停止1年、免許取消5人』を参照）。過去数年の動向を見ると、2007年度111人、2008年度104人、2009年度91人、2010年度70人、2011年度89人、2012年度は44人。今年度は1回目だが、24人で例年より少なめと言える。

平成18年保健師助産師看護師法改正

- ◆行政処分を受けた保健師等に対する再教育研修制度を創設した。
- ◆業務停止を伴わない新たな行政処分類型として「戒告」を法律中に規定した。
- ◆長期間の業務停止処分について見直し、3年以内の上限を設定した。
- ◆保健師等について、名称独占規定を設けた。

平成18年保健師助産師看護師法改正 (平成20.4.1.施行)

第14条 保健師、助産師若しくは看護師が第9条各号のいずれかに該当するに至つたとき、又は保健師、助産師若しくは看護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、次に掲げる処分をすることができる。

- 一 戒告
 - 二 3年以内の業務の停止
 - 三 免許の取消し
- 2 [准看護師に関して同旨]

...

[なお、第15条の2で「保健師等再教育研修」の規定を追加]

保健師助産師看護師法

第9条 次の各号のいずれかに該当する者には、前2条の規定による免許(以下「免許」という。)を与えないことがある。

- 一 罰金以上の刑に処せられた者
- 二 前号に該当する者を除くほか、保健師、助産師、看護師又は准看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為があつた者
- 三 心身の障害により保健師、助産師、看護師又は准看護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
- 四 麻薬、大麻又はあへんの中毒者

参考書

- ◆手嶋豊『医事法入門 第3版』（2011年5月，有斐閣アルマ）
- ◆加藤良夫編『実務医事法講義』（2005年9月，民事法研究会）
- ◆飯田英男『刑事医療過誤Ⅱ[増補版]』（2007年7月，判例タイムズ社），『刑事医療過誤Ⅲ』（2012年12月，信山社）
- ◆別冊ジュリスト183『医事法判例百選』（2006年9月，有斐閣）
- ◆樋口範雄『医療と法を考える』(07.10/続08.11，有斐閣）
- ◆畔柳達雄・児玉安司・樋口範雄編『医療の法律相談』(2008年3月，有斐閣）

※なお、当日のスライドは後日下記のアドレスの「報告・講演記録」に掲出します。

<http://www2.kobe-u.ac.jp/~emaruyam/medical/medical1.html>