

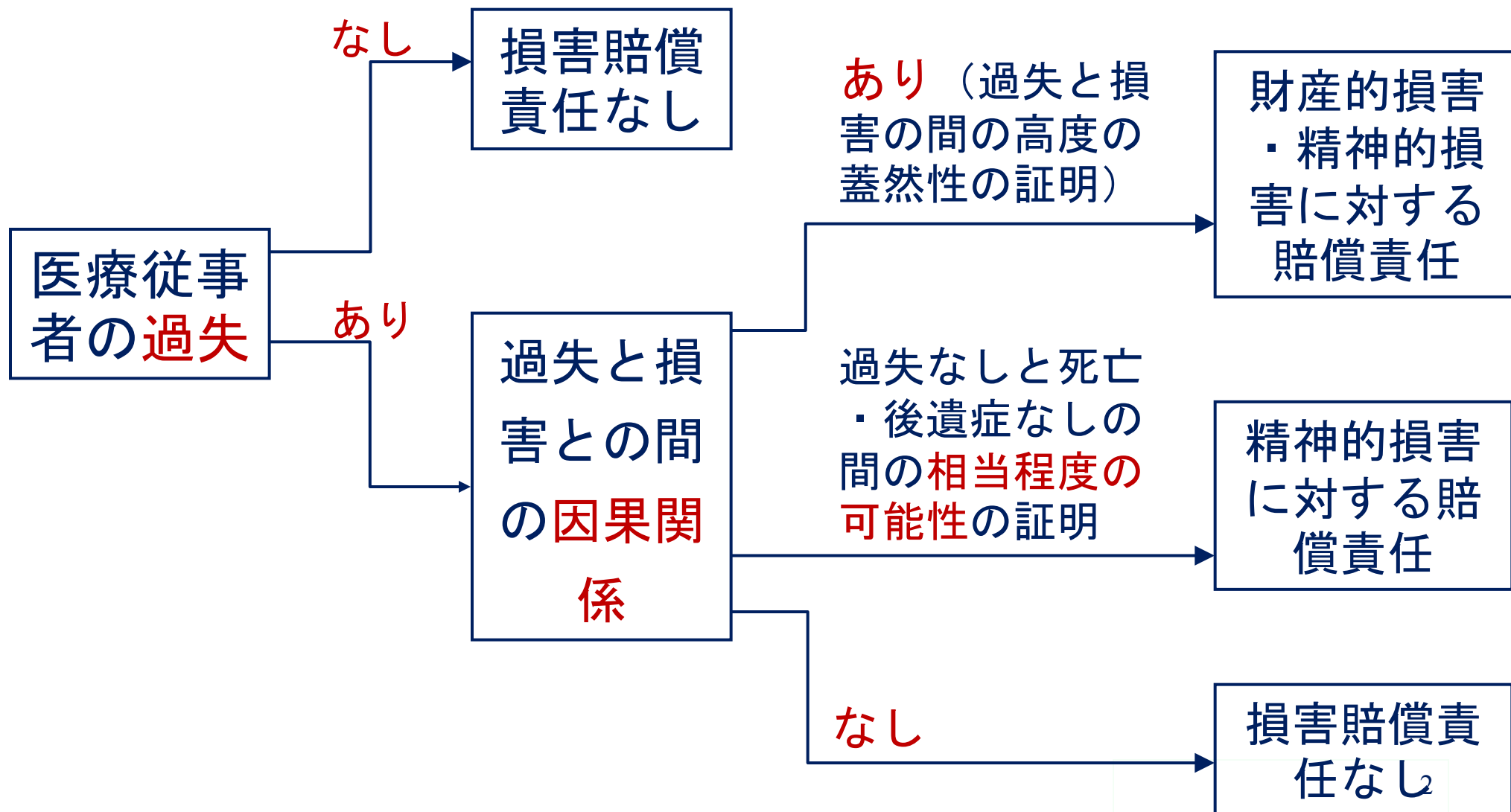
2026年度
医療事故・紛争対応人材養成講座

医療事故と法・倫理

因果関係の判断
——相当程度の可能性

神戸大学名誉教授
丸山英二

因果関係・相当程度の可能性



因果関係

- ◆わが国の地裁、高裁判決では、不法行為・債務不履行と損害との間の因果関係が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（期待権侵害，治療機会喪失）。
- ◆最高裁は、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を確立した（最高裁平成12年9月22日〔死亡〕，最高裁平成15年11月11日〔重大な後遺症〕）。
- ◆最高裁は、適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする慰謝料認容の可能性は、実施された医療行為が著しく不適切なものであった場合以外にはない旨，判示した（最高裁平成23年2月25日）。

東京高裁平成8年9月26日判決

【事実の概要】

◆1989年7月8日午前4時30分ころ、Aは、突然の背部痛で目を覚ましたが、しばらくして軽快。その後、Aの妻X1の強い勧めもあり、自動車で(当初はAが運転、途中で背部痛が再発し、Aの子X2が運転)Yの経営する病院を受診。

◆同日午前5時35分過ぎ、Y病院の夜間救急外来で、B医師(医師免許取得後1年余り)がAの診察を開始。Aの主訴は、上背部痛及び心窩部痛であった。Bは、一次的に急性すい炎、二次的に狭心症を疑った。Bは、看護婦に鎮痛剤の筋注と急性すい炎に対する薬の点滴投与をさせた。Aは、点滴中突然激痛を訴え、けいれんの後、昏睡状態に陥り、呼吸が停止。B医師らは蘇生術を行ったが、同午前7時45分ころAは死亡した。Aの妻X1、子X2、X3が債務不履行又は不法行為に基づき病院を提訴(一審はBの治療とAの死亡との因果関係を否定、Xら敗訴)。

◆東京高裁はAの死因について、不安定型狭心症から切迫性急性心筋梗塞に至り、心不全を来したものと認定した。

東京高裁平成8年9月26日判決

- ◆「Bは、背部痛及び心窩部痛を訴えていたAを診察するにあたり、
血圧等、バイタルサインのチェックや心電図の測定を行っておらず、また、狭心症を疑いながらニトログリセリンの舌下投与も行っていないなど、胸部疾患の可能性のある患者に対する初期治療として行うべき基本的義務を果たしていなかったことが認められる。」(医療水準にかなった医療が行われなかった——過失あり)
- ◆Aの発症が急激であったこと、短時間の間に救命の可能性のある治療を実施することの難しさ等から、適切な治療をすればAを救命することが可能であったと認めることはできない。(因果関係は認められない)

東京高裁平成8年9月26日判決

- ◆「診療契約は、患者の病気の治癒ないし救命自体を目的とするものではないが、医師としてはそれに向けて最善の手段方法を選択し、医療水準に適った医療を施すべき義務を負うものである。したがって、仮に患者を救命することが可能であったとはいえない場合においても、医師としては、診療契約上の義務として、また、不法行為法上も、最善を尽くすべき義務があるのであり、これを怠った場合には、これにより患者が適切な医療を受ける機会を不当に奪われたことによって受けた精神的苦痛を慰藉すべき責任があるというべきである。(治療機会の喪失・期待権の侵害)
- ◆本件において、Aの適切な初期治療を受けられなかったことによる精神的苦痛に対する慰謝料としては、200万円をもって相当とする。」

最高裁平成12年9月22日判決

- ◆本件のように、疾病のため死亡した患者の診療に当たった医師の医療行為が、その過失により、当時の医療水準にかなったものでなかった場合において、右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けれども、医療水準にかなった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ときは、医師は、患者に対し、不法行為による損害を賠償する責任を負うものと解するのが相当である。けだし、生命を維持することは人にとって最も基本的な利益であって、右の可能性は法によって保護されるべき利益であり、医師が過失により医療水準にかなった医療を行わないことによって患者の法益が侵害されたものといえることができるからである。

最高裁平成12年9月22日判決

- ◆ 原審は、以上と同旨の法解釈に基づいて、B医師の不法行為の成立を認めた上、その不法行為によってAが受けた精神的苦痛に対し同医師の使用者たる上告人に慰謝料支払の義務があるとしたものであって、この原審の判断は正当として是認することができる。……

最高裁平成15年11月11日判決

【事実の概要】

昭和63年9月29日、X1（昭和51年生まれ。当時小学6年）は、9月27日ころから発熱し、28日から腹痛や頭痛も出たため、1人でかかりつけのYが開設する医院でYの診察を受けた。Yは、上気道炎、右けい部リンパせん炎と診断し、投薬した。

9月30日、症状が改善しなかったX1は、Y医院を受診。Yは、へんとうせん炎を病名に加え、投薬した。

10月2日、X1は朝から食欲がなく、昼から再び発熱し、むかつきを訴え、Y医院休診のため、午後、母X2に付き添われ、B病院で診察を受け、鎮痛剤を処方された。X1は、同日夜、腹痛を訴え、大量のおう吐をした。

10月3日、吐き気が治まらなかったX1は、午前4時30分ころ、X2に付き添われ、B病院救急受診。同病院の医師は、腸炎と診断し、また、虫垂炎の疑いもあるとしてY医院受診を指示した。X1は、午前8時30分ころ、X2に付き添われ、Y医院受診。Yは、B病院での経過を聴いた上、急性胃腸炎、脱水症等と診断し、点滴による輸液を行った。

最高裁平成15年11月11日判決

X1は、点滴開始後も、おう吐を続け、午後も点滴輸液を受けるも、X1のおう吐は終日治まらなかった。また、X1は、点滴の容器が1本目であるのに2本目であると発言したり、点滴を外すように強い口調で求めたりするなどの軽度の意識障害等を疑わせる言動があったため、これに不安を覚えたX2は、Yの診察を求めた。

10月4日、早朝から、X1はX2が呼びかけても返答をしなくなった。X1は、同日午前、Y医院に来院したが、意識が混濁し、呼びかけても反応がなかったため、Yは、X1をC病院(市立川西病院)に緊急入院させた。同院では頭部CT検査実施、脳浮腫を確認。

X1はC病院で急性脳症の治療を受けるも意識回復せず、入院中の平成元年2月20日、原因不明の急性脳症と診断。X1は、その後も脳原性運動機能障害が残り、身体障害者等級1級と認定され、日常生活全般にわたり常時介護を要する状態にある。

X1とX2は、X1の後遺障害は、YがX1の脳障害の初期症状等を看過し、適時に専門医療機関に転送しなかった過失によるものと主張し、不法行為に基づく損害賠償を請求した。第一審および第二審では、過失、因果関係の双方を否定して、請求棄却。

最高裁平成15年11月11日判決

「Yは、上記の事実関係の下においては、本件診療中、点滴を開始したものの、X1のおう吐の症状が治まらず、X1に軽度の意識障害等を疑わせる言動があり、これに不安を覚えた母親から診察を求められた時点で、[Yとしては、X1が、その病名は特定できないまでも、Y医院では検査及び治療の面で適切に対処することができない、急性脳症等を含む何らかの重大で緊急性のある病気にかかっている可能性が高いことをも認識することができたものとみるべきであって、]直ちにX1を診断した上で、X1の上記一連の症状からうかがわれる急性脳症等を含む重大で緊急性のある病気に対しても適切に対処し得る、高度な医療機器による精密検査及び入院加療等が可能な医療機関へX1を転送し、適切な治療を受けさせるべき義務があったものというべきであり、Yには、これを怠った過失があるといわざるを得ない。」

最高裁平成15年11月11日判決

「患者の診療に当たった医師が、過失により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場合において、その転送義務に違反した行為と患者の上記重大な後遺症の残存との間の因果関係の存在は証明されなくとも、適時に適切な医療機関への転送が行われ、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、患者に上記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ものと解するのが相当である。」

最高裁平成15年11月11日判決

「重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性の存否については、本来、転送すべき時点におけるX1の具体的な症状に即して、転送先の病院で適切な検査、治療を受けた場合の可能性の程度を検討すべきものである上、原判決の引用する前記の統計によれば、昭和51年の統計では、生存者中、その63%には中枢神経後遺症が残ったが、残りの37%（死亡者を含めた全体の約23%）には中枢神経後遺症が残らなかったこと、昭和62年の統計では、完全回復をした者が全体の22.2%であり、残りの77.8%の数値の中には、X1のような重大な後遺症が残らなかった軽症の者も含まれていると考えられることから、これらの統計数値は、むしろ、上記の相当程度の可能性が存在することをうかがわせる事情というべきである。」 破棄差戻。

最高裁平成16年1月15日判決

【事実の概要】

A(昭和43年生まれ的女性)は、平成11年6月、食事中に喉が詰まる感じと嘔吐を主訴としてY医師が開設する医院を受診。翌7月にYはAに胃内視鏡検査を実施。しかし、Aの胃の内部に大量の食物残渣があったため、十分に観察することはできなかった。もっとも、本件検査の結果によれば、幽門部及び十二指腸には通過障害がないことが示されており、胃潰瘍、十二指腸潰瘍又は幽門部胃癌による幽門狭窄は否定されるものであったから、大量の食物残渣自体が異常をうかがわせる所見であり、当時の医療水準によれば、この場合、再度胃内視鏡検査を実施すべきであった。しかし、Yは、再検査を実施せず、Aの症状を慢性胃炎と診断し、Aに対し、心配はいらないと説明し、内服薬を与えて経過観察を指示するにとどまった。

最高裁平成16年1月15日判決

【事実の概要】

Aは、同年10月、B病院(滋賀県立成人病センター)を受診、各種検査の結果、スキルス胃癌と診断された。Aは、B病院に入院し、化学療法を中心とする治療を受けたが、翌平成12年2月に死亡した。Aの遺族(夫と2人の子)が損害賠償請求訴訟を提起した。

最高裁平成16年1月15日判決【原審の認定と判旨】

- ◆Yによる本件検査当時、Aは既にスキルス胃癌に罹患しており、Yが、再検査を行っていたら、その発見は十分可能であった。しかし、B病院での経過から、本件検査時点において既に転移が存在したことが推認され、仮に、本件検査時にスキルス胃癌の診断がされ、適切な治療が行われていたとしても、Aの死亡は回避できなかった。もっとも、化学療法が直ちに実施され、これが奏功することにより、Aの延命の可能性があった。
- ◆大阪高裁は、Yには必要な再検査を実施しなかった過失があるが、Yの過失とAの死亡との間に因果関係を認めることはできず、また、仮に、本件検査時点でスキルス胃癌との診断がされ、化学療法が行われていたとしても、Aがその死亡時点においてなお生存していた「相当程度の可能性」があったとまではいえないとして、請求を棄却した。

最高裁平成16年1月15日判決

「医師に適時に適切な検査を行うべき診療契約上の義務を怠った過失があり、その結果患者が早期に適切な医療行為を受けることができなかった場合において、上記検査義務を怠った医師の過失と患者の死亡との間の因果関係の存在は証明されなくとも、適時に適切な検査を行うことによって病変が発見され、当該病変に対して早期に適切な治療等の医療行為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ときには、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診療契約上の債務不履行責任を負うものと解するのが相当である。」

最高裁平成16年1月15日判決

「平成11年7月の時点においてYが適切な再検査を行っていたら、Aのスキルス胃癌を発見することが十分に可能であり、これが発見されていれば、上記時点における病状及び当時の医療水準に応じた化学療法が直ちに実施され、これが奏功することにより、Aの延命の可能性があったことが明らかである。そして、本件においては、Yが実施すべき上記再検査を行わなかったため、上記時点におけるAの病状は不明であるが、病状が進行した後に治療を開始するよりも、疾病に対する治療の開始が早期であればあるほど良好な治療効果を得ることができるのが通常であり、Aのスキルス胃癌に対する治療が実際に開始される約3か月前である上記時点で、その時点における病状及び当時の医療水準に応じた化学療法を始めとする適切な治療が開始されていれば、特段の事情がない限り、Aが実際に受けた治療よりも良好な治療効果が得られたものと認めるのが合理的である。

最高裁平成16年1月15日判決

「これらの諸点にかんがみると、Aの病状等に照らして化学療法等が奏功する可能性がなかったというのであればともかく、そのような事情の存在がうかがわれない本件では、上記時点でAのスキルス胃癌が発見され、適時に適切な治療が開始されていれば、Aが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があったものというべきである。」

破棄差戻。

最高裁平成23年2月25日判決

【事実の概要】

Xは、昭和63年、左脛骨高原骨折でY1病院に入院し、整形外科医Y2の執刀により、骨接合術及び骨移植術を受けた。手術後、XはY2に対し、左足の腫れを訴えることがあったが、Y2は、検査や治療を行うことはなかった。Xは、平成9年にも左足の腫れ、平成12年には左膝下から足首にかけての皮膚の変色、平成13年にはその両方を訴えたが、Y2は、特段の治療をすることはなかった。Xは、平成13年、鳥取大学病院などの大学病院において、左下肢深部静脈血栓症ないし左下肢静脈血栓後遺症——本件手術及びその後の臥床、ギプス固定による合併症として発症——と診断された。しかし、下肢の手術に伴い深部静脈血栓症を発症する頻度が高いことが我が国の整形外科医において一般に認識されるようになったのは、平成13年以降であった。また、平成9年当時Xの症状に有効な治療法はなかった。

XはY2が、必要な検査を行い、又は血管疾患を扱う専門医に紹介する義務を尽くさなかったとして、不法行為に基づく損害賠償を請求した。

最高裁平成23年2月25日判決【原審の認定と判旨】

◆原審（広島高裁H20.10.10）は、Y2が、必要な検査を行い、又は血管疾患を扱う専門医に紹介する義務を怠ったことにより、Xに本件後遺症が残ったとはいえず、また、Xが、本件後遺症が残らなかった相当程度の可能性を侵害されたともいえないとしたものの、その当時の医療水準にかなった適切かつ真しな医療行為を受ける期待権が侵害された旨のXの主張については、

Y2は、平成9年10月22日の時点で、専門医に紹介するなどの義務を怠り、Xは、これにより、約3年間、その症状の原因が分からないまま、その時点においてなし得る治療や指導を受けられない状況に置かれ、精神的損害を被ったといえることができるから、Yらは、Xに対し、上記損害を賠償すべき不法行為責任を負う

と判断して、Xの請求を慰謝料300万円の限度で認容した。

最高裁平成23年2月25日判決

「上記各診察の当時、下肢の手術に伴う深部静脈血栓症の発症の頻度が高いことが我が国の整形外科医において一般に認識されていたわけでもない。そうすると、Y2が、Xの左足の腫れ等の原因が深部静脈血栓症にあることを疑うには至らず、専門医に紹介するなどしなかったとしても、Y2の上記医療行為が著しく不適切なものであったということができないことは明らかである。患者が適切な医療行為を受けることができなかった場合に、医師が、患者に対して、適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任を負うことがあるか否かは、当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるべきものであるところ、本件は、そのような事案とはいえない。したがって、Yらについて上記不法行為責任の有無を検討する余地はなく、Yらは、Xに対し、不法行為責任を負わないというべきである。」 原判決破棄自判（請求棄却）

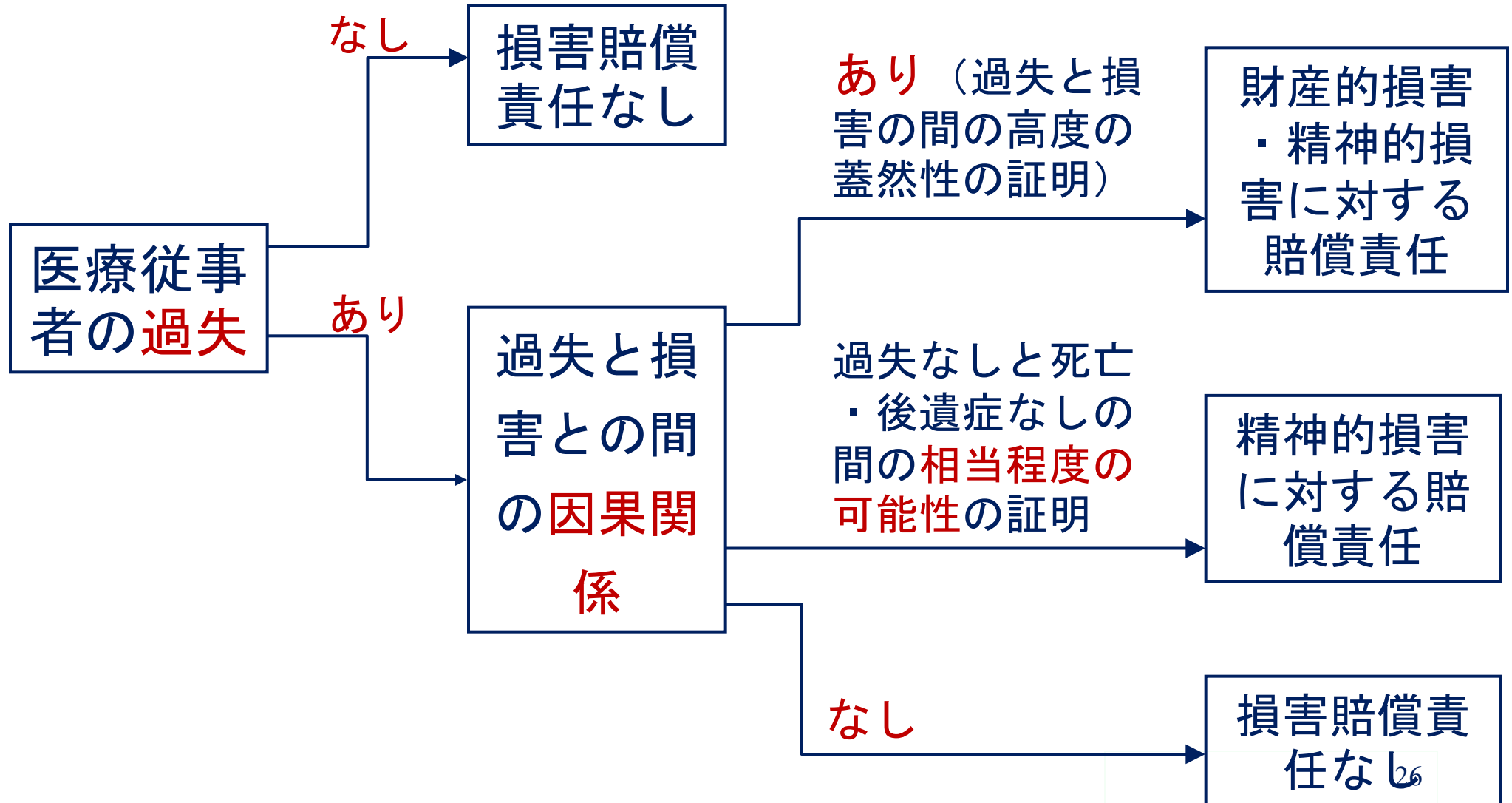
相当程度の可能性理論・主要な最高裁判決

判決年月日	事故年齢	過誤の内容	死・後遺	不法／不履行	認否	認容金額
平12.9.22 最二小判	56	胸部疾患の可能性のある 患者に対する初期治療の 基本的義務違反	死亡	715条	認容	200万円
平15.11.11 最三小判	12	転医義務違反	後遺症	709条	認容	破棄差戻
平16.1.15 最一小判	30	胃内視鏡検査再実施懈怠	死亡	415条	認容	破棄差戻

判決年月日	過誤時 年齢	過誤の内容	死・後遺	不法／不履行	認否	認容金額
180322東京地判	58	特養看護師の入居者を適時に病院へ搬送する義務違反	死亡	715条／415条	認容	300万年
190329岡山地判	54	乳がん検診における覚知・要精検義務違反	死亡	415条	認容	200万円
190425仙台地判	13	脊柱側彎矯正術後出血対策の輸血血液確保遅滞	死亡	715条	認容	200万円 (400×1/2)
190912東京地判	62	長すぎる抗凝固薬の術前休薬指示 (78時間→7日)	死亡	709／715条	認容	900万円
200130東京地判	76	付添家族帰宅後のセンサーマット電源不入	死亡	715条	認容	150万円
200220東京地判	63	外来受診X線写真で健診時からの骨変形増大読影なし、整形受診指示なし	死亡	715条／415条	認容	300万円
200326大津地判	73	転院義務違反（5日の遅れ）	死亡	415条	認容	300万円
211215横浜地判	66	腸間膜部腫瘤の精査を尽くす注意義務の違反	死亡	709／715条	認容	720万円
220905松江地判	91	老健施設で転倒、往診医師の硬膜下血腫可能性想定 of 入院対応不実施	死亡	715条	認容	200万円
221117東京地判	62	高熱で入院の細菌性心内膜炎患者についてICUのある病院への転院義務違反	死亡	715条	認容	600万円
221223東京地判	68	CT画像での胸壁腫瘍等の見落とし	死亡	709／715条	認容	100万円

判決年月日	過誤時 年齢	過誤の内容	死・ 後遺	不法／不履行	認否	認容金額
240208名古屋高判	49	左橈骨煙位端骨折につき治療可能と軽信し徒手整復術を行い、高度治療可能な病院への転医義務に違反した。	後遺症	715条	認容	100万円
240219東京地判	90	脾転移の疑いを指摘する放射線医師の読影報告の見落とし。	死亡	715条	(認容)	200万円
240709宮崎地判	64	子宮がん全身転移及び多発骨転移があり、右上肢に疼痛や運動障害を訴える患者について、全脊椎MRIで骨髄圧迫の鑑別を行う注意義務の懈怠	死亡	415条	認容	300万円
240913東京地判	66	肝細胞癌患者に速やかにEOB造影MRI検査等を実施する義務懈怠。	死亡	715条	認容	800万円
241225大阪地判	50	職場健診の胸部X線検査判定結果を（CをAと）誤報告。がん診断の1年の遅延により、5年無再発無転移生存率が72.9%から37.5%に低下。債務不履行がなければ無再発無転移生存の相当程度の可能性があった。	転移による合併症状継続。	415条	認容	400万円
250130東京地判	91	（娘の意思確認なしに）ショックの患者を入院させる救急搬送要請せず――死亡との因果関係・相当程度の可能性は否定されるが適切な医療行為を受ける利益侵害を認定。	死亡	415条	認容	200万円

因果関係・相当程度の可能性まとめ



IC要件違反の場合(乳房温存療法と説明義務)

——最高裁平成13年11月27日判決

【事実の概要】

Y医師(被告)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手術(以下「本件手術」)を受けたX(原告)が、Xの乳がんは腫瘤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(乳房を残す方法も行われているが、この方法については、現在までに正確には分かっておらず、放射線で黒くなったり、再手術を行わなければならないこともある、と説明)、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、第二審の大阪高裁では、Xは敗訴した。Xは、Yが説明義務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

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と解される。本件で問題となっている乳がん手術についてみれば、疾患が乳がんであること、その進行程度、乳がんの性質、実施予定の手術内容のほか、もし他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などが説明義務の対象となる。

最高裁平成13年11月27日判決

[本件手術が行われた平成3年当時，乳がん手術中乳房温存療法が実施された割合は12.7%であり，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，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未確立であった，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。とはいえ，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

[1]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、[2]患者が当該療法（術式）の適応である可能性があり、かつ、[3]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。

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、120万円の慰謝料の支払をYに命令（因果関係は認定せず——「説明義務を尽くしたとしても、患者が乳房温存療法を受けたかは定かではない」）]

ご清聴ありがとうございました。