

大阪地方裁判所医事部の審理運営方針(ダイジェスト版)

第1 はじめに

本文書は、大阪地裁の医事部(第17, 第19, 第20民事部)が、これまで蓄積してきたノウハウをまとめた「大阪地方裁判所医事部の審理運営方針」のダイジェスト版であり、多忙な代理人等にごく短時間で要点を把握してもらいやすくするために作成したものである。

なお、上記方針は、審理運営についての基本ないし原則的な扱いを示すものであり、個々の事案に応じ異なる取扱いをすることを否定するものではない。

第2 第1回口頭弁論期日までの当事者の活動

1 原告の活動

(1) 提訴前準備

提訴前に、診療経過に関する情報収集と協力医のバックアップを得て、十分な準備をする。

ア 診療経過についての情報の収集—診療録等の入手について

- ① 証拠保全、任意開示等適宜の方法を用いて診療録等を入手し、検討する。
- ② 診療行為が問題となっている医療機関の診療録等に加え、他の医療機関等の記録についても、必要に応じて入手する。

イ 医学的知見の獲得

- ① 医学文献の調査に加え、適切な協力医から意見を聴取することにより、医学的知見を獲得する。
- ② 可能であれば、協力医から意見書を取得する。意見書取得に至らなくても、提訴後の意見書作成及び証人としての出廷の内諾を得ておくことが望ましい。

(2) 訴えの提起

ア 被告の選択

- ① 被告としては、使用者としての(直接責任の場合もありえる。)法人又は医師、現実に診療を行った医師その他の医療従事者が考えられる。
- ② 独立行政法人が病院を開設している場合や救急搬送における行為を問題とする事案で消防組合が置かれている場合の被告、市立病院・県立病院などで事業管理者が置かれている場合の代表者等に留意が必要である。

イ 訴訟物の選択

損害賠償請求をする場合、不法行為構成と債務不履行構成が考えられる。各構成には遅延損害金の発生日などについて違いがあるので、訴訟物の選択に当たって留意が必要である。

ウ 訴状の記載内容

証拠を引用しつつ(民訴規則53条1項)、以下の事項を訴状に記載する。

- ① 診療経過
診療録等の記載に基づくなどして、診療経過を具体的に記載する。
- ② 過失・注意義務違反(以下「過失」という。)
訴え提起時点において、可能な限り、過失の内容を特定して記載する。

考えられる不適切な点をすべて主張するのではなく、結果・損害との因果関係も立証できる過失を主張する。

③ 結果・損害

結果(死亡、後遺症等)を明示して記載する。損害は、内容、損害額とともに計算根拠も併せて明示して記載する。

④ 因果関係

過失と結果・損害との間の因果関係を明確に記載する。

⑤ 前提となる医学的知見を説明する。

⑥ 提訴前に証拠保全を行っている場合には、その旨も記載する(民訴規則54条)。

エ 訴状の添付書類

提訴前に収集した前医・後医の診療録等、医学文献、損害立証のための給与明細、領収書などの医事関係事件等における基本書証については、その写しを訴状に添付する。

オ 送付嘱託の申立て

患者側は、前医・後医の診療録等を入手していない場合には、訴訟の早期の段階で、送付嘱託の申立てを行う。

2 被告の活動

病院側は、できる限り、第1回弁論期日又は弁論準備期日までに、実質的認否、診療経過に関する被告の事実主張、診療行為の相当性、翻訳付き診療録等、診療経過一覧表、関係文献等の提出をする。

第3 争点整理手続

1 争点整理手続の概要

① 第1回口頭弁論期日以降の争点整理手続では、原告が訴状で主張した診療経過及び過失等(過失、結果・損害、因果関係)の概要に対し、被告が認否・主張をするとともに、診療経過一覧表の作成と翻訳付きの診療録等の提出等を行い、それを受けて原告が診療経過の認否及び過失等の特定をし、さらに、双方が主張を充実深化させるとともに医学文献を含めた書証等を提出する。

② 裁判所は、①の過程において、訴訟指揮により、当事者双方に十分な主張及び証拠の提出を促し、必要に応じて、各期日の手続内容や次回までの準備事項等を記載したプロセスカード等の文書を当事者に送付して、当事者及び裁判所間で認識を共通化し、訴訟進行の円滑を図る。

③ ①の結果を踏まえ、最終的に裁判所が争点整理案を作成する。

2 診療経過の争点整理

(1) 診療経過一覧表

- ① 診療経過一覧表には、法的評価を入れることなく、事実経過及びその証拠を記載する。
- ② 被告病院における診療に係る診療経過一覧表は、第一次的には被告が作成し、前医・後医における診療に係る診療経過一覧表は、原則として、第一次的には原告が作成する。
- ③ 診療経過一覧表に記載する事項は、争点に関係するものであれば、診療録等に記載された事実限定する必要はない。ただし、診療録等に記載された事実であるか、当事者の記憶のみに基づく事実であるかは、区別して記載することが望ましい。

事実経過が単純ないし短期間で、専らピンポイントの時点における過失が争われるような事案においては、診療経過一覧表作成の必要性は乏しいので、作成を求めないこともある。

(2) 診療経過についての立証活動

診療経過については、診療録等が最も基本的な証拠であり、まずこれを十分に検討する必要がある。

3 過失、因果関係、結果・損害についての争点整理

(1) 原告の活動

原告の主張・立証活動は、本証であって、被告への反論のみで終わらないよう留意する必要がある。

ア 過失の主張・立証

- ① 過失は、「誰が」、「どの時点で」、「何を行うべきであったか(行うべきではなかったか)」を具体的に特定して主張する。
- ② 主として文献を用いて、過失に関する当時の一般的医学的知見を立証し、意見書等を用いて、当該事案に対する一般的医学的知見のあてはめを立証する。
- ③ 最初から鑑定で立証の不足を補おうとすることは、相当ではない。

過失主張は、反論、審理の対象とするに必要な程度に具体的に行う必要がある。裁判所からの求釈明にもかかわらず、過失主張が特定されなければ、主張自体失当として請求が否定されることもあり得る。

イ 因果関係の主張・立証

- ① 因果関係の主張・立証の中心は、過失となる行為から損害となる結果が発生した機序を明らかにすることである。
- ② 因果関係は、過失とは異なり、レトロスペクティブに判断される。

ウ 損害(額)の主張・立証

- ① 損害の主張・立証は、交通事故等で採用されている基準等に照らして行う。
- ② 訴え提起段階から、損害について十分に主張し、給与明細等の基本書証を提出しておく。
- ③ 後遺障害については、後遺障害等級表のみを参照するのではなく、労災補償の障害等級認定基準にも留意する。

(2) 被告の活動

被告は、答弁書において認否をした後、事案解明のため、当該医療行為の相当性等について、積極的に主張及び証拠の提出をする。

4 争点整理案

争点整理終了段階においては、争点が複雑でないなどその必要性が認められない事案を除き、裁判所が争点整理案を作成する。作成に当たっては、主張書面の電子データの提出を求めている(民訴規則3条の2)。

第4 書証の提出

1 書証の分類

書証は、A号証、B号証、C号証に振り分ける。

書証番号は、甲A第1号証、乙B第1号証の1などとする。

- (1) A号証：医療・看護・投薬行為等の診療経過の確定に関する書証
- (2) B号証：医療行為等の評価、一般的な医学的知見その他これに類する書証¹
- (3) C号証：損害立証のための書証、紛争発生後に作成された書証等A及びB号証に属しない書証²

2 証拠説明書

書証の申出時には、証拠説明書を提出する。

書証の申出をするときには、原則として、文書の趣旨、作成者及び立証趣旨を明らかにした証拠説明書を提出する(民訴規則137条1項)。診療録等については、作成した病院・診療所、作成期間(診療期間)、診療科、入院・外来の別などを明記し、レントゲンフィルム等については、撮影日時を1つずつ明記し、医学文献については、立証趣旨(立証すべき医学的知見を具体的に記載する。)、発行年月日、作成者を明記する。また、証拠説明書は、A、B、C号証別に提出していただきたい。

3 診療録等

診療録等は、翻訳を付し、通しで頁番号を記載して、問題となる診療期間のものをまとめて提出する。

4 医学文献

- ① 医学的知見は、それぞれ医学文献で裏付けをする。
- ② 医薬品の添付文書(能書)や診療ガイドラインは特に重要な証拠である。
- ③ 改版に留意し、過失の立証に供する文献については、診療行為の時点における文献を提出する。

5 協力医の意見書

- ① 協力医の意見書は、当該事案についての具体的な医師の判断の適否を証明するための重要な書証となりうる。
- ② 意見書は、問題となっている診療科の医師に作成してもらうようにする。
- ③ 意見書は、遅くとも争点整理手続終結までに提出する。

¹ 患者の診療に従事していない医師の陳述書は、B号証である。

² 従前、A、Cのいずれにも該当しないものをBとしていたが、平成22年10月1日以降に提出された証拠については、提訴時期を問わず、このように分類する。

④ 意見書は顕名により、匿名の意見書を提出しないようにする。

6 陳述書

① 医師、看護師等の尋問は、専門的事項にわたるため、人証尋問期日の一定期間前に陳述書を提出することが必要である。

② 患者・遺族の陳述書は、患者・遺族の供述・証言が重要となる争点を中心として必要・十分な記載を行い、冗長になるのを避ける。

第5 争点整理段階での専門的知見の活用

① 事案に応じ、争点整理段階において、当事者双方の意見を聴いた上で、専門委員の活用を積極的に図る。

② 専門委員を関与させる際には、当事者双方の手續保障を図るとともに、専門委員に過度の負担を掛けないよう手續を進める。

第6 人証調べ

1 前医・後医尋問

① 前医又は後医がいる場合、診療録等を取得し、前医又は後医における診療経過・内容を確認する。

② その上で、必要があれば、前医尋問・後医尋問を申請する。

2 集中証拠調べ

(1) 集中証拠調べの実施

証拠調べは、可能な限り1期日で行う。

尋問において、レントゲン等の写真を示す場合は、シャウカステン、デジタルカメラ等を用意する必要があるため、事前に裁判所に申し出る。また、被尋問者において画像等について説明をする場合には、事前に当該画像の写しを準備する。

(2) 人証の範囲及び尋問事項

調べるべき主な人証は、①診療担当医師その他の医療従事者、②意見書を提出した（特に患者側の）協力医、③患者本人、④遺族である。

第7 鑑定

1 時期

① 鑑定は、原則として、集中証拠調べ後に行う。

② 事案の前提として、死因等を確定する必要がある場合は、病理医等による早期鑑定を実施することもある。

2 採用

① 鑑定は、医学文献、意見書、関係医師（前医・後医や協力医を含む。）の尋問等を経ても、なお心証形成ができない場合等、真に必要な事案に限って行う。

② したがって、当事者は、鑑定申請の前に、自己の主張を裏付ける医学文献・意見書の提出、協力医の尋問申請等による立証活動を十分に行う必要がある。

3 鑑定方式

鑑定は、当該事案に適した鑑定方式を選択して行うが、現状では、単独書面鑑定が中心となると思われる。

4 鑑定事項

鑑定事項の定め方については、中本敏嗣ほか「医事事件における鑑定事項を巡る諸問題—よりよい鑑定事項を目指して」判タ1227（2007年）16頁を参照されたい。

5 鑑定人の選任

(1) 選任方法

鑑定人については、大阪高裁ネットワーク、医事関係訴訟委員会（最高裁ルート）を利用する推薦依頼が可能である。また、裁判体が、鑑定等事例集、インターネット等を利用して、適切と考えられる医師に直接依頼をする場合もある。

(2) 利害関係

- ① 被告病院の関係者（過去に勤務したことがある者を含む。）、被告側医師・原告側協力医の関係者（同じ大学、大学院の出身者を含む。）等については、当事者と利害関係があるものとして、鑑定人には選任しない。
- ② 単に被告病院と同じ都道府県の医師であることなどだけでは、当事者と利害関係があるものとはしない。

6 送付資料

原則として、鑑定人に対しては、鑑定事項のほか、争点整理案、診療経過一覧表、尋問調書、A号証、B号証を送付する（ただし、鑑定に不必要なものは除く。）。送付する資料のうち、A号証、B号証については、当該証拠を提出した当事者が、送付する写し（送付する電子データのコピー）を提出する。準備書面等の主張書面、C号証は、基本的に送付しない。

7 補充鑑定

- ① 補充鑑定は、鑑定意見の内容を明瞭にし、又はその根拠を確認するため必要があると認められるときに行う。
- ② 補充鑑定は、補充して鑑定意見を求める内容に応じ、書面又は口頭により行う。
- ③ 口頭で鑑定意見を述べる場合、鑑定人の勤務場所等で行うことがある（所在質問）。
- ④ 補充鑑定においても、鑑定人を侮辱し、又は困惑させるなど不相当な質問は、厳に慎まなければならない。

8 鑑定料

- ① 鑑定料は、事案の内容にもよるが、当面50万円を基本とし、補充鑑定を実施した場合は、10万円を加算するが多い。
- ② 事案の難易、鑑定事項ないし鑑定の内容、鑑定方式等により、鑑定人の負担が通常と異なる場合は、鑑定料の増減を行う。
- ③ 鑑定人が複数の場合、各鑑定人について、①、②の基準により鑑定料を決定する。
- ④ 鑑定料は、鑑定人推薦依頼前に予納する。

第8 和解

- ① 裁判所は、和解による解決が適当と考えられる事案について、当該事案において相当な時期に和解を勧誘する。

- ② 和解協議に当たっては、特に原告側当事者を同行していただきたい。
- ③ 和解条項として、事案に応じ、当事者と協議の上、給付条項のほか、精神条項や口外禁止条項などを定めることもある。

第9 審理終盤における訴訟活動

審理終盤における主張の変更・追加，証拠提出等

証人尋問等終了後，特に鑑定終了後に新たな過失，因果関係等の主張をするのは相当ではなく，これらは場合により時機に後れた攻撃防御方法として却下することがある。