

## 横浜地方裁判所委員会（第19回）議事概要

### 1 日時

平成23年11月15日（火）午後3時～午後5時30分

### 2 場所

横浜地方裁判所大会議室

### 3 テーマ

医療関係訴訟について

### 4 出席者

（委員） 青木紀美子，内田邦彦，内沼栄樹，大島隆明，大坪丘，牛頭憲治，  
玉木真人，中畷弘孝，福田護，堀嗣重貴，宮口郁子，山岸紀美江，  
山田泰弘，吉田健司（五十音順，敬称略）

（事務担当者）横浜地方裁判所事務局長，同民事首席書記官，同刑事首席書記  
官，同総務課長，同総務課課長補佐，同課専門官，同課庶務第一係  
長

### 5 議事

（1） 開会及び委員長あいさつ

（2） 新任委員の紹介

（新任委員）堀嗣重貴，山田泰弘，牛頭憲治，宮口郁子，中畷弘孝（任命順，  
敬称略）

（3） ゲストスピーカー及びオブザーバーの紹介

藤本司昭和大学名誉教授（横浜地方裁判所専門委員）がゲストスピーカー  
として参加

横浜地方裁判所第4民事部鶴岡稔彦部総括判事，横浜弁護士会海野宏行弁  
護士，同高井佳江子弁護士がオブザーバーとして参加

（4） テーマに関する説明

ア 鶴岡部総括判事から「医療訴訟について－専門的な訴訟に対する取り組

み」と題して説明

- (ア) 医療訴訟とは
- (イ) 医療訴訟の特徴＝専門性
- (ウ) 正しい専門的判断のための制度＝鑑定と専門委員
- (エ) 鑑定，専門委員の利用状況
- (オ) 鑑定，専門委員を有効に活用するための工夫
- (カ) 今後の課題

イ 藤本教授から「医療訴訟，医療裁判におもう 横浜地方裁判所の取り組みに参加して」と題して説明

- (ア) 医療関係訴訟はなぜ起こる
- (イ) 医療裁判への思い
- (ウ) 鑑定人としての思い
- (エ) 専門委員としての思い
- (オ) 裁判所の取り組みに参加して
- (カ) よりよい医療裁判への期待

ウ 海野弁護士から「医療訴訟について－専門的な訴訟に対する取り組み（患者側当事者から）」と題して説明

- (ア) 医療訴訟の特徴＝専門性
- (イ) 正しい専門的判断のための制度＝協力医・鑑定人と専門委員
- (ウ) 鑑定制度について
- (エ) 今後の課題等

エ 高井弁護士から「医療訴訟 医療事故に対する病院側代理人の対応について」

- (ア) 証拠保全・損害賠償請求
- (イ) 医療訴訟の専門性
- (ウ) 今後の課題

(5) テーマに関する意見交換（発言 ■委員長 ○委員 □ゲストスピーカー、オブザーバー）

■ 4名の方々から、本日のテーマに関する御説明があったが、これらについて御質問、御感想等があれば、何でも結構なのでお話をいただきたい。

○ 先ほどの説明で、横浜地裁では、専門委員や鑑定人の給源を確保するために近隣の4庁との間でネットワークを作り、また、静岡地裁との間でも協力体制をとっているとのお話があったが、私は、専門委員については近隣の方でもよいが、鑑定人については遠方の方を選任する方が、事件関係者の顔が浮かんで来ないということもあり、中立の立場でいけるのかなと思う。

また、先ほどのプレゼンで、弁護士が協力医を探すのは大変であるというお話があり、協力する医師が少ない理由として、「明日は我が身である」から、といった表現が使われたが、協力する医師が少ないのは、医師としての中立的な立場を保つためであり、そのような小さな気持ちでないことは御理解をいただきたい。

さらに、先ほどのプレゼンで、鑑定書の作成が医師の業績として評価されるべきであるといったお話があったが、それはなかなか難しいのではないかと思った。

■ 私は、横浜地裁において医療機関とのネットワークを作る際に、様々な病院に行ってお話をお聞きしたが、その中で、医師にも社会貢献という分野があり、裁判所の鑑定を引き受けることも社会貢献として評価できると考えられることから、病院側としても、所属の医師がどのような鑑定を行ったかを把握しておきたいという意見があった。そのような経緯で、横浜地裁では、鑑定を依頼する際には必ず病院長を通して行うこととしているが、とはいえ、医師としては、裁判所における鑑定は、直接業績には結びつきにくく、どちらかという負担であると感じておられるということか。

○ 鑑定の結果が裁判に採用されると、それが一人歩きする恐れがある。した

がって、鑑定書を作成するに当たっては、文章の一つ、一つに気を遣いながら行う必要があるが、これは、なかなか大変なことである。逆に言うと、一人歩きしても構わないような、自信のあるものでなければ、鑑定を引き受けないのではないかと思う。

なお、鑑定人の選任に当たっては、学会を介して候補者を紹介してもらうというのも一つの方法かもしれない。

- 横浜地裁では、歯科医に限定してではあるが、学会を通じて鑑定人や専門委員を紹介していただくというシステムを始めた。

また、鑑定人の選任については、最高裁判所と学会が事前に協定を結び、各地の裁判所からの依頼を受けた最高裁判所が、学会に鑑定人の推薦を依頼するというシステムもある。

- 先ほどのプレゼンで、鑑定をしたことがその人の業績になればよいといったお話があったが、それは、恐らく、鑑定は非常に大変な仕事であるので、社会的に認められた方が、いろいろな方々が協力してくれるのではないかという思いがあってお話しされていたのだと思う。

学会に推薦を依頼することについては、ほとんどの学会は、技術などの認定を行っているから、一定レベル以上の方々に鑑定を行っていただくには、学会を経由するという必要だと思う。また、各学会では、評議員や理事を選任する際には、ポイントを決めているが、学术论文だけでなく、教育活動や啓蒙活動を行うことをポイントにしている学会はたくさんあると思うので、専門委員としての活動や鑑定を行ったこともポイントとして評価されればよいと思う。

- 学会に推薦を依頼しなくても適任者が見つけれられるというケースもあることから、全てのケースで学会に依頼するまでの必要はないと思う。したがって、各地の裁判所で鑑定人候補者や専門委員のリストを充実させつつ、それ以外のルートも充実させていくというのが、現実的な方法ではないかと思

う。

- 先ほどの説明で、鑑定人等の選任に当たり、札幌の裁判所と広島裁判所がネットワークを結んでいるという話があったが、たしかに、近隣地域間でネットワークを結んでいるだけでは、事件関係者と何らかの関係のある人を除外していくと、選択の範囲が狭められてしまうということもあると思う。したがって、横浜地裁においても、遠方の裁判所とネットワークを結ぶということも考えていただければと思う。
- 大変貴重な御意見だと思う。裁判所としても、ネットワークの更なる充実に努めてまいりたい。
- 先ほどの協力医について説明させていただいたが、患者側の弁護士にとって協力医とは、必ずしも患者側に立っていただける医師だけでなく、例えばこちらが過失だと考えている点を過失ではないというように、中立的な立場で、患者側の主張の誤りを指摘していただける医師というのも、やはり協力医である。
- 患者側の弁護士は、そういった協力医を探すためのルートはかなりお持ちなのか。
- 名古屋に、数百人の患者側弁護士が参加している医療事故情報センターという団体があるが、私はこの団体とコンタクトのある医師に相談するケースが多い。また、例えば専門の論文等を読んで、論文を作成した医師に手紙を出して、お話を伺っていただきたい旨を伝えることもよくある。
- 先ほどの説明をお聞きして、医療裁判は、患者側にとってハードルが高い裁判であるなという思いを強くした。医療の専門性の高さや、仮に過誤があるとしても手術室等の密室の中で起きたことを立証することの困難さから、泣き寝入りをしてしまうこともあるのではないかと思う。鑑定や専門委員の説明を含めて、専門的知識の乏しい患者側にとっても分かりやすい裁判を行っていただきたいと思う。

- 患者の立場からすると、医療裁判は手が出せないものといったイメージを強く持った。そういった中では、先ほどもお話があったように、裁判の中で分かりやすい説明をしていただくことが重要であると思う。

先ほどの説明の中で、鑑定を行う際には、3人の先生に鑑定をお願いするという話があったが、3人の間で全く異なる鑑定結果が出る可能性があるのか。

- 分かりやすい裁判という点については、医療裁判に限らず、できるだけ分かりやすい裁判を実践していくということは非常に大事なことだと思っている。医療裁判の手續に患者本人が接する場面としては、例えば、争点整理手續の段階から来られたり、本人尋問ということで法廷に来られたり、和解の場に来られたり、判決書を読まれたりする場面があるが、裁判所としては、各々の場面で、御本人に分かりやすい形で発言等をしていく必要があると思う。

- 医療訴訟は和解率が非常に高いと言われているが、和解というのも患者の納得ということに繋がってくる場面ではないのか。

- そのとおりである。和解の場では、現段階で、裁判所がどのように事件を見ているのかを伝えた上で、裁判所としては、このような方向での和解が考えられるといったことを提案させていただくが、その際、できるだけ、患者側が主張している点について、裁判所がどのように考えているのかを分かりやすく伝えるよう努めている。

次に複数鑑定については、3人の鑑定結果が一致することもあれば、2対1という形になることもある。また、3人の鑑定結果がばらばらになるということもある。鑑定の結果が異なると、裁判所としては困るのではないかと思われるかもしれないが、鑑定書を読み比べ、対立点がどこにあるのかを考えることにより、かえって判断がしやすくなるということもある。したがって、裁判所としては、鑑定の結果が統一されなければならないとは思っていない。

ない。

- 医師にとって、鑑定を行うことは非常に責任が重く、やはり一人だと不安だということがある。3人で鑑定を行うということになれば、仮に少々見方が偏っていたとしても他の誰かが指摘すると思われることから、複数人で鑑定を行うことは良いことだと思う。

鑑定人や専門委員の選定に当たっては、事件関係者と関連のある方を除く必要があることから、神奈川県のみでは十分な人材を確保できないと思う。したがって、少なくとも近隣の県の裁判所とタイアップしてリストを広げるべきではないかという意見があり、横浜地裁にもそのようにしていただいている。しかし、仮に、さらに北海道や九州といった遠方の地域の裁判所とタイアップしても、医師は日本中で交流があることから、それほど状況は変わらないと思う。

また、先ほど、学会を経由して推薦をしてもらうのがよいといった意見もあったが、たしかに、そうすると供給源としては非常に安定してくるし、医師も積極的に協力してくれるかもしれないが、バイアスがかかってくる可能性があると思うので、一長一短であると思う。したがって、やはり、学会経由一本というのは問題があると思う。

- 分かりやすい裁判という点については、患者側代理人としては、特に和解勧告のときや判決書については、裁判所から分かりやすいものを頂きたいと思うが、その材料を提供するのは患者側代理人であることから、まずは、患者側代理人が、専門用語には説明を付するなど、裁判所に分かりやすい形で材料を提供することが大切であると思う。

複数鑑定で意見が分かれる点については、例えば鑑定で意見が分かれたとしても、多数意見が採用されるということではなく、先ほどお話があったように、他の証拠に照らして、最終的にどちらを採用するかは裁判官が判断することになる。訴訟には対立当事者がいることから、双方の言い分を聞き、

最終的に裁判官が判断をするわけであるが、裁判官のその判断力は、すばらしいなとつくづく感じている。

- 分かりやすい裁判という点については、病院側の代理人でも、訴状を見てもなかなか内容が理解できないので、専門用語やどのようなところが問題になるのかということ、素人である私にも分かるよう医師から説明をしてもらった上で、今度は私が、自分の言葉で、裁判官にその内容をお伝えするというところを行っている。どうしても専門用語を使わなければいけない場合はコメントを入れるなど、なるべく素人の方が読んでも分かるような文章を書くように努めている。また、医師の証人尋問を行う際には、医師にもなるべく分かりやすく話をしていただくよう努力をしている。

複数鑑定については、3つの鑑定のうち病院側の処置が適切であった又は概ね適切であったという結果が出るのは1つ位で、1通は大体、病院側に過失がある、処置が不適切だったという結果が出て、他の一つは中間的な結論という感じである。したがって、鑑定の結果がどちらかに偏っているという感じはしていない。

- 医療訴訟の場合、一般的に、訴えられるのは、もっぱら病院や大学に所属している医師なのか、それとも開業医が訴えられることもあるのか。
- 両方の場合がある。
- 大きな組織に所属している医師や技術者については、トップが訴えられ、トップが罰せられるのか。それとも、実際に過誤を行った人まで罰せられることになるのか。
- 今回のテーマは民事の医療訴訟なので、処罰ということではなく、一般的には損害賠償をなさいという判断が出るかどうかという問題となる。患者側が訴えるパターンにはいろいろあって、大学や県や市といった組織だけを訴える場合と、個人も訴える場合がある。個人を訴える場合、主治医の方など、実際に治療を担当した方が訴えられることが多いが、まれに、医学部長

など、管理職的な方の監督責任を問う形で訴えが起こされる場合もある。

- 患者側弁護士において、医療法人といった運営主体だけを被告にする場合と、実際に治療を担当した医師も被告にする場合とで、何か基準のようなものはお持ちであるのか。
- 私の場合、開業医を相手にすることはほとんどなく、病院を相手にするケースが多い。それから、病院を相手にする場合には、医療法人自体を訴えることが多い。どうしてもこの医師のことが許せないという患者からの依頼もあるが、そのような依頼があったからといって、必ず医師を訴えるかというところではない。医師まで訴えるというのは、その医師がその患者をほとんど一人で抱え込んでおり、他の者の関与がないような場合や過失の程度が非常に重い場合である。そのような場合には、熟考の上、極めて限定的ではあるが、医師個人を訴えるということもある。ただ、それはごく少ない数である。
- 小児科医や産婦人科医が訴えられることにより、小児科医や産婦人科医が減り、結局は、お母さんたちが安心して子どもを生んだり育てたりすることができないような状況が生まれているが、今回のお話を聞いて、個々の医療訴訟が社会に与える影響というものを改めて思った。

私は、市民の御意見を伺いながら、問題を解決に導くような仕事をしてきたことがあるが、話がこじれてしまうのは、一番最初の対応やコミュニケーション能力が弱い場合であり、これが弱いと、お互いの意見の違いや思いの違いがどんどん大きくなっていくということがある。問題が起こるか起こらないかという場面では、コミュニケーション能力が大きな力を発揮するのだと思う。医療の現場でも、医師と患者との間のコミュニケーションがうまくとられていないと、患者としてはいろいろなことが分からない中で、疑念や疑問といったものがどんどん大きくなり、それが訴訟に至るということがあるのではないかと思う。そういう意味では、医療について分かりやすく説明

ができる翻訳者的な立場の方の存在が大事ではないかと思う。そのようなことがある程度、制度化されていれば、決定的なところまで行かずに済むということがあるのではないかと思う。

- 仮に、医師に過度の責任を課すような判決が出ると、医師の中でも、なるべく問題が生じにくい科に行こうといった流れが起こることになる。したがって、裁判においては、正当なものは正當に評価するということが大切である。
- 不正確な医学的な知識に基づいて判決を出してしまうとか、あるいは医療現場の実情から乖離した判断をしてしまう場合には、大きな問題を生ずると思うので、そういったことがないよう裁判所としては努力していく必要があると思う。ただ、いろいろと検討した結果、やはり過失ありという判断をせざるを得ないという結論に達した場合に、医療崩壊に繋がる恐れがあるから過失なしという判断にすることは裁判官としてはできない。したがって、最終的には、悩み悩みつつ、正しいと思った判断をしていくということかと思う。
- 現実と乖離した判決がされると、それに耐えきれないということで医療崩壊を招く可能性がある。しかし、問題があるものについては問題があるとききちんと判断することは必要である。そのためには、まずは、どのような医療行為が、どのような状況で、どのように行われたかという事実をきちんと認識した上で、様々なことを加味しながら、きちんとした判断をしなければいけないということだと思う。
- 裁判所の責任は非常に重いものであり、その重責を果たすには、医療関係者の御協力もいただいて専門的知識を得て、適切な訴訟指揮を行い、適切な判断をしなければいけないということになるかと思う。

医師のコミュニケーション能力というところで、何かお話があれば伺いたい。

- 今まではカルテを書きながら患者と話をしていたが、電子カルテが導入されると、キーボードを叩きながら話すことになる。そうすると、目はどうしても画面の方に行ってしまうし、日本人は手の動きが遅いので、日々の患者との会話が少なくなるのではないかと危惧している。
- 昔は、患者が部屋に入ってくる際の歩き方を見て、その人を診断してしまっているという伝説的な先生もいたようだ。今の医師は、検査をして、話を聞いた上で判断をするのであろうが、やはり、顔色もきちんと見てほしいので、画面を見ながら患者と接している医師というのは心配である。
- 伝説的などという話が出たが、今でも、患者を見るということはとても大切なことであり、それは伝説ではなくて、今でも多くの人がそのようにしている。ただ、記録に残さなければいけないことも多く、また、検査も増えていることから、それらに労力をとられてしまうと、よい診療から離れてしまう。やるべきことは増えているが態勢が追いついておらず、無理が生じているということかと思う。
- 私は電子カルテのメリットも十分にあると思う。例えば大きな病院でいくつかの科に掛っているという場合に複数の科の記録が見られたり、画像も電子化されていることから、過去の画像を見たりこれを拡大するのも容易であるといった利点がある。また、最近の若い看護師は入力が早くなっていることから、若い世代の医師も、恐らくブラインドタッチを使って、苦もなく患者の顔を見ながら入力できるようになるのではないかと思う。
- 医師の方では、コミュニケーションということについて、どのような意識を持っておられるのか。
- 先ほどもお話があったように、医師にとって、患者の心を読むことは非常に大切である。
- 最近、患者に対して医療についての説明をする機会が増えている。患者側でもいろいろ勉強をしてくるので、医師としても、例えば成功率や合併症な

どについて、一生懸命に説明する。その際、大切なことは、患者にそれがどこまで伝わっているか、患者の知りたいことに対してどれだけ答えられているかということを確認しながら、話す内容を選んでいくことであると思う。医師が、患者に対して説明し、患者がこれを理解していると思っても、実際には理解していないということがあるが、このような結果になるのは、きちんとコミュニケーションがとられていないということだと思う。医師としては、相手が、必要としていることをどこまで理解しているかということ、常に意識していかなければいけないということを感じた。

- 皆様に御発言いただいた内容は、いろいろな要素が含まれており、直ちに正解というものが導けない、非常に難しい問題であったと思うが、今回話題となった、分かりやすい裁判の実現やコミュニケーション能力の問題については、他の訴訟にも大きく関係するところであり、皆様の御意見を、肝に銘じて、今後の教訓とさせていただきたいと思う。

(6) 次回のテーマ及び開催日時

ア 次回のテーマ

「刑事事件における精神鑑定について～裁判員裁判を中心として～」

イ 次回の開催日時

次回の開催日時については、次のいずれかの日時のうちから、欠席した委員等の予定を勘案し、後日定めることとされた。

平成24年5月22日（火）午後2時～午後4時30分

同年5月24日（木）午後2時～午後4時30分

（後日、次回の開催日時を、平成24年5月22日午後2時～午後4時30分と定めた。）

以 上