

主文
本件各控訴を棄却する。
当審における訴訟費用のうち鑑定人 a 及び証人 a にそれぞれ支給した分の各二分の一を被告人 b の負担とする。

理由
本件各控訴の趣意は、札幌高等検察庁検察官大津丞提出の各控訴趣意書及び被告人 b の辩护人鈴木悦郎、同畑中広勝、同山中善夫、同馬杉栄一が連名で提出した控訴趣意書にそれぞれ記載されたとおりであり、検察官の控訴趣意に対する被告人 b 1 の答弁は、同被告人の辩护人山根喬、同鈴木貞司が連名で提出した答弁書のおりであるから、これらを引用し、当裁判所はこれらに対し次のように判断する。

第一、被告人 b 関係

一、鈴木（主任）辩护人らの控訴趣意第一（事実誤認）、第二（審理不尽・採証法則違反）について。

所論の概要は次のとおりである。原判決は、本件火傷事故の原因を、被告人 b が電気手術器のメス側ケーブルと対極板側ケーブルの各プラグを電気手術器の本体に挿入して接続するに際し交互誤接続したことにありと認定した。しかし、電気手術器による火傷事故の発生は、ケーブルの交互誤接続以外に電気手術器使用中にメス先を接地することによつても可能であつて、本件火傷事故の原因がケーブルの交互誤接続でなく右メス接地でなかつたかという疑問を否定できない。原判決は、右認定の根拠の一として、本件手術中当初は電気手術器のメスの利きが弱かつたのが途中から強過ぎる状態になつた事実を挙げ、被告人 b が手術中誤接続に気付いて正接続に改めたためであると推論する。しかし、この点につき、同被告人は、一貫して、手術中メスの利きが弱いと言われて点検したところ、電気手術器の本体からケーブル（対極板側と思われる。）が抜け落ちていたのを見つけて、空いている方の端子に差し込んだ旨を供述しており、右供述は信憑性が高いといえる。してみれば、原審は、「疑わしきは被告人の利益に」という原則あるいは実体的真実の発見を重視するならば、ケーブルの誤接続及び対極板側ケーブルの離脱等の場合についてそれぞれのメスの利き具合が本件手術時に経験されたメスの利き具合に近似するかを確かめる検証を行ない、さらに同被告人が捜査当時警察官に対して右の点につききどのような供述をしていたかを確かめるため、同被告人の警察官に対する供述調書を提出させ、同被告人の右供述の信憑性を判断すべきであつた。しかるに原裁判所は、何ら右の措置をとらず、メス接地の可能性を否定できないのに、同被告人の右供述を虚偽と断じ、本件事故原因をケーブルの交互誤接続にあると判断したのであるから、右原因の確定について審理を尽さず、証拠の取捨につき採証法則を誤り、その結果判決に影響を及ぼすことのみらかな事実の誤認をしたものである。

そこで検討するに、原判決が「第二の二、証拠の標目」の項に挙示する証拠を総合すると、被告人 b について、原判決がその理由中の「第一、本件事故発生にいたる経緯など」の項及び「第二の一、罪となるべき事実」の項に判示する事実を優に認定することができ、記録及び証拠物を精査し、当審における事実取調の結果を合わせ考えても、原判決に所論のような判決に影響を及ぼすことのみらかな事実誤認の形跡を見出すことはできない。以下所論にかんがみ順次説明を加える。

（一）所論は、要するに原審公判廷に現れた証拠をもつてしては、本件火傷事故がケーブルの誤接続に起因するのではなくメス接地に起因する可能性を否定できないとの論拠に立つ。原審第三、第四回各公判調書中証人兼鑑定人 a の各供述記載、a 作成の昭和四八年三月一七日付鑑定書、c 大学長 d 作成の「手術中における事故原因調査委員会の調査結果について（回答）」と題する書面を総合すれば、本件のような電気手術器使用中の火傷事故の原因となりうるものとして、心電計併用下におけるケーブルの誤接続の外、ケーブルの接続が正常であつても、手術台などの接地された金属部分に電気手術器のメス先が触れ、同時に足踏スイッチを踏んで電気手術器を作動させた場合にも患者の身体に対極板装着部位に熱傷を生ずる可能性のあることが認められる。しかしながら、右は諸種の条件を捨象した一般的な可能性を示すとどまり、実際に本件火傷事故が右メス接地に起因することの可能性の有無は、本件手術当時の具体的状況に照らして判断しなければならない。この点について、原判決は、実際の結果によれば、ケーブルの誤接続の場合とメス接地の場合とを比較して対極板装着部位に生ずる熱変化の程度が前者において著しく強度度であること及び右誤接続の場合にメスの利きが著明に減弱することからみて、本件手術時の状況はメス接地の場合よりもはるかに右誤接続の場合に適合するように認められること、また本件手術当時の状況として本件のような高度の熱傷を生ずるに

足りるメス接地の状態が起これたとは思われないこと、さらに本件手術に際し用いられた電気手術器の本体とケーブルとの接続の具合は、正接続よりも誤接続の方がプラグがおさまりがよかつたことを挙げ、その他諸般の状況に照らし、本件事故がメス接地によつて生じたと窺うべき状況は全く認められない旨説示するが、右判断は後記のとおり優にこれを肯認することができる。

(二) すなわち、原判決挙示の関係証拠によれば、原判決説示のように、本件手術に際し、当初電気手術器のメスの利きが弱く、術者側からの指示により被告人bが電気手術器の出力を最大にまで上げたのになお利きの弱い状態が続いたが、その後出力を変化させないのにメスの利きが強過ぎる状態となつたので、術者側からの指示により同被告人が出力を下げたところ、以後はメス先の利き具合に異常がなかつたことが認められる。他方、前掲証人兼鑑定人aの各供述記載及び同人作成の前掲鑑定書によれば、実験の結果、本件手術に際し使用された電気手術器(eGT1型。以下本件電気手術器という。)について、メスの効果は、ケーブルの正常接続の場合には正常と思われる程度であるが、誤接続の場合顕著に減弱する事実の確められたことが明らかである。従つて本件手術に際し出力を最大に上げておメスの利きの弱い状態を脱しえない程度にまでその効果が減弱していたという事実は、当時ケーブルが誤接続されていたことを裏付ける有力な徴憑といふことができよう。その反面、ケーブルの誤接続を否定し、事故の原因はメス先の接地であるといふ見解のもとで右の事象を説明することはむづかしいといわなければならない。

もつとも、所論指摘のように、同被告人は、捜査段階における検察官の取調に対し、手術の途中で術者からメスの利きが弱いと言われ、本体のポルトコントロール及び凝固の各ダイヤルを上げたのに、まだ弱いと言われるので点検したところ、メス側ケーブルが対極板側ケーブルのいずれかが本体から外れていたのを発見し、それを拾つて本体の接続口に差し込み、外れないように手で押えたが、被告人b1から強過ぎると言われたため、ポルトコントロール及び凝固の各ダイヤルをもどし、差込んだケーブルが外れないように他のケーブルと共に絆創膏で本体に固定した旨旨を述べており、原審公判廷でも、手術中電気手術器のケーブルが一つ外れていた旨旨を供述している。a1の検察官に対する供述調書並びに押収してある電気メスコード

(当庁昭和四九年押第七五号の1)(メス側ケーブルともいう。)、対極板付コード(同号の5)(対極板側ケーブルともいう。))及び電気手術器本体(同号の8)によれば、正常接続の場合、本体との接続がゆるくて外れやすいのは対極板側ケーブルの方で、メス側ケーブルにはそのような事情は認められない。そして、前掲aの各供述記載により認められる電気手術器の機能・構造の基本的原理にかんがみ、メス側ケーブルが本体から外れて当然メス先に電流が通じえない状態にあるのに、もろかかわらぬお弱いながらもメス先が作動することは明らかに不合理である。そうだとすると、被告人bのいう外れていたケーブルがメス側ケーブルということとは考えられず、対極板側ケーブルが外れていたと認めるのが相当である。ところが、かたりに、対極板側ケーブルが本体から離脱した状態で電気手術器を作動させた場合メスの利きが著しく減弱することが認められるなら、同被告人の供述するところは当時の客観的状況にも照応し、事故の原因としてメス接地を想定することも可能であるといつてよいであろう。

しかしながら、前掲証人兼鑑定人aの各供述記載によると、対極板側ケーブルが本体から外れても、他の部分の接続が完全ならば、メスの効力に五感で認めうるような差異の生じないことが明らかである。そして関係証拠に徴しても、本件手術当時本件電気手術器についてケーブルの接続部分を除くその他の接続箇所には異常があつたことを疑うに足りる何らの形跡もなく、これら接続箇所には異常のなかつたことが認められる。

してみれば、同被告人の供述する右ケーブル離脱の点は、当時術者に感じられたメスの利きの減弱を招く作用をしないのであるから、右ケーブル離脱がメスの利きの減弱の根拠となりえないことは明らかである。そうだとすると、原裁判所がケーブルの誤接続及び対極板側ケーブルの離脱等の各場合におけるメスの利き具合についで検証を実施しなかつたからといつて、所論のように審理を尽くさなかつた違法ないし不当があるといふことはできない。なお、当裁判所の検証調書及び当審における鑑定人a作成の昭和五〇年七月三十一日付鑑定書(いずれも当審において事実取調がされたもの)に徴しても、本件電気手術器について、各ケーブルを本件に誤接続した場合のメスの利き具合は弱い、メス側ケーブルを本体に正常に接続して対極板側ケーブルを本体から離脱した場合のメスの利き具合はほとんど正常であることが実験上明らかであつて、上記のように事故の原因がメス接地であると想定し

がたい点がいっそう明確に裏付けられる。

さらに検討を加えると、前掲証人兼鑑定人 a の供述記載（原審第三回公判調書の分）によれば、電気手術器のメスの利き具合を減弱させる原因として、ケーブルの誤接続の外、（１）器械の故障（２）電源電圧の低下（３）ケーブルの差込みの接触不完全があることが認められる。しかし右（１）については、同人の右供述記載及び同人作成の昭和四八年三月一七日付鑑定書により本件電気手術器には点検の結果故障が認められなかつたことが明らかであり、右（２）については、同人の右供述記載、証人 a 2、同 a 3、同 a 4 の原審公判廷における各供述、検察官古田佑紀作成の昭和四七年十一月一六日付捜査報告書等の関係証拠を総合すると、c 大学の当時の電力関係の記録に徴し、あるいは本件手術関係者の手術当時の経験に徴し、手術中電圧の異常な変動があつたことを窺わせる徴候はなかつたことが認められ、メスの利き具合の著しい減弱を来す程度の電圧の低下があつたことの可能性は乏しいと判断される。（３）についても、前掲証人兼鑑定人 a の供述記載（原審第三回公判調書の分）によれば、本件電気手術器の各ケーブルと本体の接続部分の状態から判断してその可能性のなかつたことが認められる。してみれば、右の点を考えてみても、ケーブルの誤接続を否定しメス先の接地に事故原因を求め見る見解は、結局本件手術時にみられたメスの利きの著しい減弱を理由づける根拠を欠くものといわなくてはならない。

（三）なお所論は、原判決がメス接地の事実を否定する理由の一として、本件手術時の状況に照らし本件のような高度の熱傷を生ずるに足りるメス接地の状態が起りえたとはいえない旨を示している点をとらえ、右判断が根拠を欠く旨を主張する。しかし、前掲証人兼鑑定人 a の各供述記載、原審第五回公判調書中証人 a 5、同第六回公判調書中証人 a 6 の各供述記載、被告人 b 1 の検察官に対する昭和四七年二月一日付供述調書及び被告人 b の検察官に対する昭和四七年二月一日付供述調書並びに押収してある前掲電気メスコード、ビニール鉗（当庁昭和四九年押第七五号の 11）、鉗子（同号の 12）及びぬの鉗子（同号の 13）を総合すれば、原判決説示のとおり、電気手術器のメス側ケーブルに取付けられたメス先は、手術中使用しない間は、手術台などに接触しないようにビニール管の鞘に納めて手術台の被布の上に固定しておかれるが、メス先を右鞘に納めた状態に徴しても、そのメス先が鞘の外にはみ出して外部の物体に接触することが起りうるとは容易に考えがたく、そのうえ、手術中手術台のわくの金属部分とはごとく被布によつて隠れるようにされ、術中被布の位置がずれると被布を重ねるとか、新たな被布を掛けるとかして金属部分が露出しないように配慮されていること、メス接地により本件のような高度の熱傷を生ずるには、メス先を接地したまま電気手術器を動作させる状態が少なくとも数十秒継続することが必要であるが、本件電気手術器は足踏スイッチを踏み続けられない限り作動せず、しかも足踏スイッチを踏んでいる間は、メス先を使用するか否かに関係なく本体の信号ランプが点燈し、かつ本体内部から放電音が発せられ、これによつて現に本体に通電して器械が作動していることを傍らの者にたやすく感知させる構造を備えていることが認められる。これらの事実を合わせ考えれば、本件程度の高度の熱傷を生じさせるようなメス接地の状態が起りえたとはいえない旨の原裁判所の判断は十分に首肯することができ、所論指摘のように根拠を欠くものといふことはできない（もつとも、原判決がメス接地により火傷を生ずる条件の一として、メス接地の間電気手術器本体のダイヤルを廻し続けることが必要であるかのように説示する部分は所論のとおり首肯しがたいが、右の点を除外して考えても原判決の判断の当否が左右されるものではない。）。

（四）以上の諸点及び原判決の挙げるその余の事情を合わせ考えると、本件事故がメス接地により生じた可能性は否定せざるを得ないところであり、この点に関する原裁判所の判断は正当である。そして前掲証人兼鑑定人 a の各供述記載及び同人作成の昭和四八年三月一七日付鑑定書によつて認められる本件事故の原因として想定されうる二つの可能性、すなわち、メス接地もしくは心電計併用下におけるケーブルの誤接続のうち前者を否定し、原判示のように後者を事故原因として認定した場合、発生した火傷の程度、メスの利きの著しい減弱等の点で本件の実際の状況によく適合し、矛盾するところはないのであるから、この点に関する原判決の事実認定はもとより論理則・経験則に反するものではない。また所論は、被告人 b の供述の信憑性を判断するため同被告人の警察官に対する供述調書を提出させて取調べるべきであつたともいうが、原判決挙示の前掲証人兼鑑定人 a の各供述記載、同人作成の昭和四八年三月一七日付鑑定書、原審第七回公判調書中証人 a 4 の供述記載

発生に至る因果関係の基本的部分の予見を意味するものと解すべきである。そして、この予見可能性の有無は、当該行為者の置かれた具体的状況に、これと同様の地位・状況に置かれた通常人をあてはめてみて判断すべきものである。以下所論にかんがみ順次考察する。

(一) 本件にあつては、既述のとおり被告人bのケーブル誤接続が原因となつて被害者の火傷事故を惹起したと認められるが、右結果発生について同被告人に業務上の過失があつたかどうかを決するには、同被告人の置かれた具体的状況のもとで、通常の間接介助看護婦として上記の意味における予見が可能であつたかを検討することが必要である。a作成の昭和四八年三月一七日付鑑定書、原審第三、第四回各公判調書中証人兼鑑定人aの各供述記載を総合すれば、電気手術器は、その本体に手術室などの電源から電流を取り入れて本体内部に高周波電流を発生させ、これを出力端子—メス側ケーブル—メス先—患者の身体—対極板—対極板側ケーブル—対極端子という電気回路を通つて流通させ、右回路中メス先と患者の身体（もしくは出血箇所をはさんだ鉗子）の接触部分の電気抵抗が大きいことによつて同所に発生する高熱を利用して組織の凝固もしくは切開作用を行なうものである。a作成の前掲鑑定書、同人の前掲各供述記載、医師f作成の診断書を総合すると、ケーブルの誤接続が原因となつて惹起された本件の結果は、被害者の右足関節直上、上部（対極板装着部にあたる。）に生じた第三度熱傷で、右熱傷発生の理化学的原因関係は次のとおりであると認められる。すなわち、本件手術では心電計が併用され、その接地電極の一つが患者の右下腿部に装着され、電気手術器本体の対極部と心電計の双方にアースが取り付けられ、右対極部と心電計の各接地電極がそれぞれ接地していた関係で、ケーブルを誤接続した場合、電気手術器本体の出力端子から対極板側ケーブル、対極板、患者の身体（右下腿部）、心電計の接地電極、心電計のアース、大地、電気手術器本体のアースを経て電気手術器本体の対極端子に至る新たな電気回路が形成される。ケーブルが正常に接続されたときの電気回路も前記述のとおり一部患者の身体を通るが、この場合回路中に電気抵抗の著しく大きいメス先と患者の身体（もしくは出血箇所をはさんだ鉗子）の接触部分を含むため、回路全体の電気抵抗の総和が大きく、従つて回路に流れる電流の強さが制限される。これに対し、ケーブルの誤接続の場合に形成される上記回路中には電気抵抗の著しく大きいメス先と患者の身体（もしくは出血箇所をはさんだ鉗子）の接触部分が含まれず、回路全体としての電気抵抗の総和が小さく、従つて正常接続時の回路に比しより強い電流が流れることになる。その結果右回路中での電気抵抗の大きい箇所である対極板と患者の身体の接触部分に電流の熱作用により多量の熱を発生し、同所に熱傷を生じたのである。

(二) そこで、電気手術器の原理・作用についての被告人bの認識程度について検討すると、同被告人は、電気手術器には凝固・切開の二作用があり、本体のダイヤルの目盛を上げればメス先に発生する熱が高くなることは見知つていたが、電気手術器の原理は全くわからなかつた旨（同被告人の検察官に対する昭和四七年二月六日付供述調書）、電気手術器が危険なものであることも、対極板のつけ方が悪いと軽い火傷をすることも聞いたことがない旨（同被告人の原審第一回公判における供述）、電気手術器は電気を使うものであることはわかつていたが、その電気がどこをどう流れるのかは知らなかつた旨（同被告人の当審公判廷における供述）を供述しており、少なくとも、心電計併用下でケーブルを誤接続したまま電気手術器を作動させた場合に患者の身体に熱傷を生ずるに至るその理化学的原因関係を同被告人が認識しえなかつたことは疑いがない。しかし、過失犯の成立に必要な結果発生との因果関係の認識はその基本的部分の認識をもつて足りると解されるので、右の事情はいまだ同被告人についてその過失を否定する理由となるものではない。

(三) そこでさらに、同被告人の置かれていた具体的状況を検討すると、同被告人の原審及び当審公判廷における各供述、同被告人の検察官に対する各供述調書を総合すると、同被告人は看護婦学校で三年間看護婦としての専門教育を受け、昭和三四年看護婦国家試験に合格して看護婦となり、g病院勤務を経て、同三八年七月c大学h病院勤務となり、i科、j科を経て同四〇年四月以降同病院k部所属の看護婦として勤務していたこと、電気手術器については看護婦学校では直接教えられたことはなく、k部に入つてから、オリエンテーションや実際の診療に際して先輩からその使い方を教えられ、あるいは実地に先輩の操作を見習つてセットの方法などを覚えたにすぎないこと、しかしk部配属後本件事故当時まで約五年間にわたり、k部所属の看護婦の日常の職務である手術の間接介助ないし直接介助の仕事

り患者に傷害を被らせるに至る因果関係の基本的部分の予見が可能である以上、予見者にとつてその結果が全く予想外の原因・経過により生ずることはありえない。従つて、右の程度を越えて結果発生に至る因果関係の過程の詳細な予見が可能であることまで必要としないと解される。そして、このことは責任主義の要請に反するものでないというべきである。

(一二)、以上の次第で、被告人bの場合、刑法上結果発生の予見可能性があつたといえるのであつて、これに反する所論は採用しえない。所論指摘の原判決の説示も、帰するところ、電気手術器から患者の身体に流入する電流の状態の異常により患者の身体に傷害を被らせるおそれのあることについて認識可能であつたこと、すなわち特定の構成要件的结果発生について予見可能であつたことを意味し、単なる危惧ないし不安感を抱くことをもつて結果発生についての予見と同視する趣旨ではないと解することができる。従つて、被告人bに対し本件傷害事故惹起について過失を認め業務上過失傷害罪の成立を肯認した原判決に法令の解釈適用の誤りはない。論旨は理由がない。

三、 検察官の被告人bに関する控訴趣意中事実誤認の論旨について。所論は、原判決は、被告人bに対する公訴事実について、同被告人の過失責任の内容については訴因とほぼ同旨の事実を認めながら相被告人b1の過失の競合を否定して被告人bの単独過失と認定した点において事実の誤認がある、というのである。

しかしながら、一件記録を精査し、当審における事実取調の結果を参酌して検討してみても、被告人b1に関する検察官の論旨について後に説示するとおり、原判決が同被告人について刑法上の過失責任を否定したのは相当であつて、本件を被告人bの単独の過失による犯行と認定した原判決に所論の事実誤認は存在しない。論旨は理由がない。

四、 同控訴趣意中量刑不当の論旨について。論旨は、被告人bを罰金五万円に処した原判決の量刑は軽きに過ぎて不当である、というのである。

そこで一件記録及び証拠物を精査し、当審における事実取調の結果を参酌して諸般の情状を検討すると、同被告人は、医師と協力して患者の健康を管理する看護婦の職について久しく、電気手術器の取扱いについても経験を重ね、右器械が患者の身体に電流を通じて作動させるもので、ケーブルの接続を誤るときは患者の身体に通ずる電流の状態に異常を生じて患者に危害を及ぼすおそれがありうることを認識することが可能であつたにもかかわらず、介助看護婦としての自己の受持ちの仕事である右ケーブルの接続について、それが極めて単純容易な作業に属し、いやしくも看護婦として通常の注意を払うならばおよそ過誤を犯すことはありえない程のものであるのに、作業に慎重を欠き、その接続を誤り、その結果患者である二歳の幼児に熱傷を負わせ、右下腿切断を余儀なくさせるといういたましい事故を惹起したものであるから、その過失は小さくなく、発生した結果も重大であつて、その責任を軽くみることが許されない。

しかしながら、他方において、本件当時、電気手術器のケーブルの誤接続により火傷事故を生じうべきことについては事故発生の因果関係も解明されておらず、この種事故例の存在も知られていない状態にあり、医療関係者にとつて本件のような事故は全く新規のものであつたので、同被告人もケーブルを誤接続した場合のこのような危険性について配慮が及ばなかつたものである。上記のとおり、同被告人は、その経験を通じてケーブルの誤接続が事故発生に至るかもしれない可能性を認識することは可能であつたから、ケーブル誤接続について過失責任を免れえないけれども、それまでは本件のような事故が医療関係者に全く知られていなかった新規のものであること、同被告人が看護婦として電気手術器の原理・作用等に関する専門教育を受けていたわけではなく、ケーブルの誤接続の危険性について必要な予備知識を平素与えられておらず、そのためにその危険性に対する認識を欠いた事情は斟酌されなくてはならない。また原判決も一部指摘するように本件は直接には同被告人の過失行為に基づき事故を惹起したものであるけれども、その背景に事故発生の前提条件となつた事情、すなわち当該電気手術器自体が付属品以外のケーブルを用いるときは誤接続も可能となるような欠陥を有していたこと、電気手術器の管理・整備を担当する同病院k部において、機器の安全確保のための日常の点検・整備をやる余裕に乏しいところから、右電気手術器についてもその構造上の欠陥に留意してケーブルの誤接続を防止するような工夫・改造を行ない、あるいは他部品の流用を禁止するなどの措置がとられることなく、誤接続の危険のあるケーブルの

流用が放置されていたこと、心電計併用時の異常電流の流入を防止するための心電計に対する安全装置の設備がなかったこと等の諸事情の存在することが留意されなくてはならない。

そして、これらの諸事情に同被告人の過失が複合して本件事故を惹起するに至つたものであるから、本件の犯情を考慮するにあたり右の諸事情をも十分に斟酌し、さらに同被告人の看護婦としてのそれまでの真面目な勤務態度等諸般の事情を合わせ考えると、本件は罰金刑をもつて処断することを相当とする案件であり、同被告人を罰金五万円（犯行時の法定最高額）に処した原判決の量刑が軽過ぎて不当であるとはいえない。論旨は理由がない。

第二、被告人b1関係

検察官の被告人b1に関する控訴趣意中事実誤認ないし法令の適用の誤りの論旨について。

所論の概要はつぎのとおりである。原判決は、被告人b1に対する業務上過失傷害の公訴事実について、（一）同被告人は本件電気手術器についてケーブルの誤接続の可能性について具体的な認識を持ちえなかった。（二）電気手術器自体が内蔵する危険性から直ちにケーブルの接続についての点検確認義務は生じない。

（三）電気手術器のケーブルの接続は看護婦の業務内容であるから看護婦の責任である。（四）電気手術器のケーブルの接続は看護婦に任せるという慣行があつたものでそれに従つた同被告人に責任はない。（五）何らかの落度があれば直ちに刑事上過失責任を認めてよいとの論は排斥されるべきである、としたうえ、これらを総合すると同被告人については注意義務の懈怠があつたといふことはできず、犯罪の証明は十分でないとして無罪の言渡しをした。しかし、原判決の理由のうち右（一）については、同被告人は、電気手術器のケーブルが交互誤接続のまま使用される可能性のあることを具体的に認識していたか少なくとも容易に認識することができ、従つてケーブルの交互誤接続による何らかの事故発生を予測可能であつたのであつて、原判決は、ケーブルが誤接続のまま使用される可能性に対する同被告人の認識について事実を誤認したものである。右（二）については、電気手術器の有する危険性の実態、ケーブルの正しい接続が電気手術器の所期の機能を発揮させざる大前提であること、医師は業務の性質に照らし医療器械使用の際しても危害防止のための最善の措置を尽すべき高度の義務が課せられていることを合わせ考えると、医師が看護婦の行なつたケーブルの接続を二重に点検すべきことは当然であるのに、原判決は、電気手術器の有する危険性の実態を誤認し、ケーブルの接続の有する重要性を不当に軽視し、医療器械使用の際しての医師の高度の責任を看過した結果、ケーブルの接続についての医師の点検確認義務を否定する誤りに陥つたのである。右（三）については、看護婦は医師の指示のもとにはじめて診療器械の使用に加担するのであつて、その使用責任者はあくまで医師であるとするのが法の建前であり、電気手術器のように危険を内蔵する診療器械を使用するに於いてケーブルの接続を看護婦にさせる場合は接続の誤りも分考えられるから、使用者たる医師が接続の正否を点検・確認すべきものであり、原判決の見解は人体に危害を及ぼすおそれのある診療器械を使用して治療行為を行なう場合の医師と看護婦の責任分担の関係を根本的に誤つたものである。さらに原判決は本件手術に際し具体的な危険発生の予兆がなかつたとするが、電気手術器については従来対極板の装着が不完全でその部分に軽度の火傷を也じた例もあり、具体的な事故発生の予兆もあつたのであるから、その点でも原判決には事実誤認がある。右（四）については、同被告人の属したc大h病院m科n科の医師が電気手術器のケーブルの接続を間接介助看護婦に任せ執刀医自らが接続の正否を点検・確認することがなかつたとの慣行は悪しき慣行にすぎず、注意義務の基準となるものではない。

しかも原判決が同病院m科という狭い領域の慣行のみを論じているのは不当であり、現に同病院j科では右ケーブルの接続については看護婦に責任を転嫁することのない態勢で手術を行なつていたのであつて、原判決はj科における右取扱いを看過して事案を誤認したものである。以上のとおりケーブル接続の点検・確認を怠つた同被告人の落度は、社会の信頼を受けて人の生命身体を管理する故に業務上高度の注意義務を課せられている医師として重大な過失であつて看過しがたく、同被告人が本件傷害事故について業務上過失傷害の刑責を負うことは明らかである。従つて、同被告人の過失責任を否定した原判決は重大な事実誤認をし、その結果刑法二一条の解釈適用を誤つたものである。

しかしながら、記録及び証拠物を精査し、当審における事実取調の結果を合わせ考えても、被告人b1の過失責任を否定した原判決には、いまだ判決に影響を及ぼ

すことの明らかな事実誤認ないし法令適用の誤りを見出だすことはできない。以下所論にかんがみ順次当裁判所の判断を示すこととする。

一、 被告人b1のケーブル誤接続の可能性に対する認識ないしは認識の可能性の有無。

押収してある電気メスコード（当庁昭和四九年押第七五号の1）、対極板付コード（同号の5）、電気手術器本体（同号の8）によると、本件電気手術器本体の各ケーブルの接続口の大きさ・形状が類似し、各ケーブルのプラグの差込み部分の太さにも顕著な差異がなく、見る者をして一見各ケーブルがいずれの接続口にも接続可能であるかのような印象を抱かせるものがあること、証人a10及び被告人b1の原審公判廷における各供述、原審第七回公判調書中証人a11の供述記載によること、本件事故当時同病院k部の実情として、電気手術器の本体とケーブルの組み合わせは必ずしも特定されておらず、手術に際し看護婦が適宜接続可能なケーブルを持つて来て使用していたこと、証人a10及び被告人b1の原審公判廷における各供述、a3作成の電力日誌写、当審第二回公判調書中証人a13、同第三回公判調書中証人a10、同a3の各供述記載並びに証人a14の当審公判廷における供述によると、同病院では手術中もしくは手術直前に電気手術器のメス側ケーブルもしくは対極板側ケーブルが断線などで故障して看護婦が他のケーブルを持つて来て代用するということ態がしばしばあり、そのことは当然当該手術にあたる医師にも認識されていたことが認められる。原判決は、メスの構造や使用方法などから考え、手術中にメス側ケーブルの破損等がしばしば起こったというようなことは容易に信用できず、対極板側ケーブルについても同様である旨説示するが、前掲証拠により認められるケーブルの故障箇所、故障の実情等に徴すると、ケーブルの故障が必ずしもまれな事態ではなかつたことを優に認定することができ。そして、被告人b1の検察官に対する昭和四七年一月二十九日付供述書、同被告人の原審及び当審公判廷における各供述によれば、同被告人は、昭和四一年c大o学部大学院を卒業し、以来同大学h病院m科副手として診療に従事し、電気手術器を使用しての手術回数え切れぬ位あつたことが認められるから、向病院におけるケーブルの故障に関する上記の実情を合わせ考えると、同被告人も手術の立会いなどの機会を通じて電気手術器のケーブル共用の事実を知る機会があつたことを認めるに難くない。そして以上の事情を総合すると、同被告人は自らの職務経験や上述の電気手術器の外観などにより右器機についてケーブルの誤接続がありうることを認識しうる可能性があつたものと認めるのが相当であり、原判決が「被告人b1においてケーブルの相互誤接続の可能性について具体的な認識を持ちえなかつた」ものと判示している点（原判決二九丁表二、三行目）は、右誤接続のありうることの認識の可能性を否定する限りにおいて事実の誤認があるものといわなければならない。

ところで、同被告人は、捜査段階以来ほぼ一貫して、電気手術器も医療電気器械の一としてケーブルの誤接続を含め間違いを生ずるような構造にはなつていないと思つていた旨を主張し、その根拠として、p学会制定の医用電気機器暫定安全基準中に関係規定があること、同病院の組織上医療器械器具の管理・点検等は同病院k部の任務に属していたことを挙げる。右論拠のうち医用電気機器暫定安全基準については、同被告人の検察官に対する昭和四七年一月三〇日付供述調書及び当審で取調べたp学会雑誌（当庁昭和五〇年押第七五号の14）によると、p学会が制定した右基準中に同被告人指摘の関係規定があることが明らかであるが、右基準の制定された日時が昭和四五年四月で本件事故の約三か月前に過ぎないこと並びに右基準の効力が関係団体及び官庁に対する勧告にとどまることに照らし、右基準の存在は必ずしも被告人の右主張の裏付けとなるものとはいえない。しかし、原判決が説示するように、同病院備えつけの各種電気手術器も、それぞれの器械の本来の付属品であるケーブルに関する限り殆どの器械が誤接続不可能な構造になつていたのであるから（検察事務官a9作成の昭和四八年三月一〇日付捜査報告書）、電気手術器がケーブルの誤接続を含め間違いを生ずるような構造になつていないと思わなかつたとの同被告人の主張は、それ自体としては根拠のなかつたことではない。さらに、qの検察官に対する供述調書、a1の検察官に対する昭和四七年一月二〇日付供述調書（三、四項を除く。）、検察事務官a9作成の昭和四七年一月七日付報告書、原審第八回公判調書中の証人a1の供述記載、証人a14の当審公判廷における供述その他関係証拠によれば、昭和三八年、それまで同病院の各科が単独もしくは数科共同で持つていた各手術場を統合してk部が創設され、以来、手術用の器具・器材はk部が管理し、n科の医師が手術をするときはk部が整備して提供する器具・器材を用いて執刀にあつたことになつており、同病院長が定めたk部運営

要綱の八には「k部看護婦長は、手術開始時まで手術室に必要な器具、器材を整備するものとする。」と規定され、手術用の器具・器材の整備点検はk部の責任と考えられ、手術を行なうn科の医師から器械の整備について指示や注文を出さず慣行でない事例もなかつたことが認められる。もつとも右証拠によれば、本件事故当時のまでのk部の実態は、人的には看護婦を主体とし、器具・器材の十分な整備点検を余裕も能力もなく、手術の都度必要な器具・器材を揃え、使用に際して発見された故障に対し修理の措置をとる程度で、器具・器材の定期的点検もされていなかったことが認められるが、当時被告人b1がk部の右のような実態に通じていたこととを認めるに足る証拠はない。してみれば、同被告人はケーブルの誤接続がありうることを認識しうる可能性はあつたにせよ、現実にはその主張するように誤接続がありうることの具体的認識を持つまでには至らなかつたものと認められる。

二、 被告人b1のケーブル誤接続による傷害事故発生に対する予見可能性の程度。

そこで、ケーブルの誤接続による傷害事故発生に対する同被告人の予見可能性の程度について考えるのに、右予見可能性はケーブルの誤接続がありうることに對しての認識もしくはその可能性の存在を前提とするところ、同被告人に右認識の可能性があつたと認められることは上記のとおりである。また、同被告人は上述のように同病院m科に属する医師として診療に従事し、電気手術器を使用して手術を行なつた経験も多数回に及ぶものであるから、その立場ないし経験に照らし、電気手術器の原理・作用についての知識は、被告人bのように単なる介助看護婦の地位にある者に比し優つていたであろうことは推察に難くない。しかしながら、他方において、被告人bの場合は上記のとおりケーブルの誤接続のありうることの具体的な認識があつたと認められるのに対し、被告人b1については右認識の可能性があつたとどまり認識そのものまではなかつたと認められる点において看過しがたい相違があり、この点は、同被告人の本件傷害事故発生に対する予見の程度を評価するうえで留意されなくてはならない。

さらに、原審第三、第四回各公判調書中証人兼鑑定人aの各供述記載、a14の検察官に対する供述調書、原審第五回公判調書中証人a5の供述記載、証人a14、同a15の当審公判廷における各供述によれば、本件事故当時の医学界において電気手術器による事故として関係者に知られていないのは、患者の身体に対する対極板の当て方が不完全な場合にその部位に軽い火傷を生ずることがあるという事実程度で（ただし被告人b1が右事実を知つていたことを認めるに足る証拠はなない。）、電気手術器により本件のような重大な人身事故を惹起した事例は知られておらず、本件事故発生後c大1研究所教授aの調査報告が出されるまで、心電計併用下におけるケーブルの誤接続に起因する熱傷発生の因果関係はいまだ科学的に解明されたことがなく、医療関係者の間でも右誤接続が火傷事故を惹起する可能性について関心が持たれていなかったわけではなく（司法警察員作成の昭和四六年一月三日付c大電気メス業務上過失傷害被疑事件捜査報告《三五九丁》によれば、昭和四六年八月ころ本件電気手術器の製造元で出していた電気手術器の使用説明書及びカタログにも心電計併用下でケーブルを誤接続して使用した場合の危険については触れていないことが明らかである。）、電気手術器は安全なものとして使用されていたことが認められる。そして原審第五回公判調書中証人a5、同第七回公判調書中証人a11、同第八回公判調書中証人a1の各供述記載、証人a16、同a8の原審公判廷における各供述等関係証拠を総合すると、本件事故当時までc大h病院では手術時の電気手術器のケーブルの接続はほとんど間接介助看護婦が行なつており、執刀医もしくはその助手の医師が接続の確認をすることはなかったが、それも、「使つてもいいか。」もしくは「差してくれたか。」と声をかけて接続の有無を確認する程度のもので、誤接続による事故発生の危険をおもんばかつて接続の仕方が誤っていないか否かを点検するという趣旨のものでなかつたことが窺われる。所論は、同病院j科では助手が各ケーブルの接続を担当し看護婦には任せない取扱いになつていた旨主張するが、所論の引用する原審証人a16の供述その他関係証拠を検討しても、所論の事実を認定するに足る適確な資料はなく、原判決がケーブル接続についてj科における取扱いを看過して事実を誤認したというのはあたらない。さらに証人a15の当審公判廷における供述によれば、本件当時のr大学s部における電気手術器使用の実情として、同k部では各ケーブルの接続口がそれぞれ一穴から成る電気手術器については各接続口をテープで色分けして使つていたが、対極板側ケーブル及びメス側ケーブルを本体に接続する作業はc大h

病院におけると同様看護婦の担当するところであつたこと、もつとも接続の手順に
ついては、同病院で本件手術の接続を先にすまにせしめると、対極板を患
者に装着した段階で対極板側ケーブルをほぼ同時に本体に接続する護婦の方
対極板側ケーブルとメス側ケーブルを取り上げその言葉をかけて明示的に接
点及び術者がメス側ケーブルを下します。」と言葉を掛けて自らの眼で確
点とんどの場合に「電気メスを下します。」と言葉を掛けて自らの眼で確
た点に相違があるけれども、術者がケーブルの接続状況を自らの眼で確
は看護婦等に改めて接続の正否を確認して報告させ置く電氣手術器の置
は同病院の慣行と異なるものがなかつたこと、手術時における電氣手術
も、本体の裏側が手術台の方に面するように置かれて、ケーブルの接続
側は術者から視認できない位置関係にのぼつたこと、電氣手術器を使
用する場合の執刀医の関心事は、アースが完全にされていること、及び患
手術台あるいは器械盤などの金具と接触していないこと、ケーブルの誤接
により事故の発止しうべきことをおもひかへて接続の点検に意を用いる
はなかつたこと、電氣手術器のケーブルの接続口のタイプによる色分け
他の種々の器械についてコードを誤りなく接続する便宜のためとられた
手術器のケーブルにも及んだもので、特に電氣手術器のケーブルの誤接
つながる危険を認識してその防止のため施されたものではなかつたこと
る。ケーブルの接続に関する以上のような取扱いの実態は、本件事故当
手術器を用いて手術にあたる医師が一般に看護婦のケーブル接続の誤り
事故が発生する危険を認識していなかつた実情を示すものといふことが
諸事情を合わせ考えると、本件手術の執刀医である被告人b1にとつて
誤接続に起因する傷害事故の発生を予見しうる可能性は必ずしも高度
かつたといわなければならず、この点はひとり同被告人のみならず当時
の執刀医一般についてみても同様であつたと考えられる。

なお所論は、いわゆるt事件の一審判決（千葉地方裁判所昭和四七年九月一八日
判決・刑事裁判月報四巻九号一五三九頁。控訴審判決は東京高等裁判所昭和四八年
五月三〇日判決・刑事裁判月報五巻五号九四二頁）を引用し、同じく誤接続による
医療過誤事件である右事件の場合に比較して本件電氣手術器はケーブルの誤接続の
可能性が大きかつた点を強調する。確かに右各判決に現れたところによる限り、右
事件の場合に比較しても、本件電氣手術器の各ケーブルと本体の各端子の接続機構
は、さきに説示したとおり、メス側ケーブルの接続部分と対極板側ケーブルの接続
部分との外見上の相違が乏しく、従つて、本来接続不可能に作られていた付属品
ケーブルを使用すれば格別、相互誤接続可能な他のケーブルを流用する場合には誤
接続を犯しかねない危険を含むものといふことができる。しかしながら、右各判決
によると、右t事件は、医師が供血者から電氣吸引器を使用して採血するに際し、
その操作を担当した看護婦が吸引用パイプを採血器具に接続して吸引に作動させ
べきところを誤つて噴射用のパイプを接続して噴射に作動させたのに、その過誤
看過して供血者の静脈に採血針を刺し入れ、血管に多量の空気を注入したため、同
人を空気塞栓症による脳軟化症の傷害を負わせて死亡させたという事案であるの
対し、本件では上述のとおり、事故当時まで心電計併用下におけるケーブルの誤接
続が火傷事故を惹起する因果関係が解明されたことがなく、一般に右事故惹起の可
能性が意識され留意されることもなかつたのであるから、すでに事故発生の予見の
可能性の程度において事案を異にすることが明らかなのであつて、過失犯の成否は
もとより当該具体的事情に即して慎重に判断されなくてはならず、所論は採用し
たい。

三、手術開始直前のケーブル接続について、執刀医である被告人b1の介助看護婦
に対する信頼の当否。

被告人b1の原審公判廷における供述及び同被告人の検察官に対する各供述調書
によれば、同被告人は、本件手術に際し、ケーブルの接続を含め電氣手術器の取扱
いについては、被告人bら介助看護婦の処置を信頼してケーブルの接続の正否を点
検することなくこれを使用して手術を実施したことが明らかである。そこで、手術
に臨む執刀医としての被告人b1の介助看護婦のケーブルの接続に対する信頼の当
否が検討されなければならない。

(一)、電氣手術器の危険性の実態とその認識。

所論は、原判決が電氣手術器の有する危険性の実態を誤認し、ケーブルの接続の
持つ重要性を不当に軽視したという。被告人bに関する控訴趣意に対する判断とし
て説示したとおり、電氣手術器は単に電氣を用いて作動させる器械というにとどま

らず、患者の身体をも回路の一部として電流を通じ、その熱作用により発生する高熱を利用して、肉体的組織を焼灼し、凝固・切開作用を、営む点に特異性を有する器械である。従つて、器械の作用が正、常に保たれている限りは安全であつても、万一その作用に異常を生ずるようなことがあるれば、患者の身体に通ずる電流に異常を来し、その結果患者の身体に傷害を惹起する可能性もあり、その意味では危険性の作用を正に保つ前提であるから、看護婦の行なうケーブルの接続も電気手術器の使用の安全にきかかわりを持つ行為として安全保持上の意味を無視しえない。しかしながら、さきにかかりを説示したとおり、本件事故当時まで医学界においては、電気手術器により、重大な事故を起こした事例は知られておらず、電気手術器は安全なものと考えられ、心電計併用下でのケーブルの誤接続が原因となつて火傷事故を惹起する因果関係も認識されておらず、誤接続による事故防止のためケーブル接続の点検等の予防措置の必しも一般に意識されていなかつた実情にある。そうだとすると、本件事故当時の時点における勢刀医の介助看護婦に対するケーブル接続に関する信託の当否を判断するについて、すでに右誤接続が原因となつて火傷事故を惹起するに至るその因果関係が解明され、右誤接続の危険が関係者に周知された本件事故後の観点に立つてのみ電気手術器の危険性及びケーブル接続行為の重要性を強調することは、当を得たものとはいひがたい。この点に関する原裁判所の判断は首肯しうることであつて、所論のように電気手術器の危険性の実体を誤認しケーブル接続の重要性を軽視したものであるといふのはあたらない。

(二)、 ケーブル接続に関する業務の分担。

(1)、 本件手術における関係者の業務分担。

次に本件手術における右ケーブル接続をめぐる関係者の業務分担について検討する。原審第五回公判調書中証人 a 5、同第六回公判調書中証人 a 6、同第七回公判調書中証人 a 4、同第八回公判調書中証人 a 1、同 a 17 の各供述記載、証人 a 10 及び被告人兩名の原審公判廷における各供述、証人 a 14 の当審公判廷における供述、a 1 の検察官に対する昭和四七年一月二〇日付供述調書（三、四項を除く。）、a 14 の検察官に対する供述調書等関係証拠を総合すれば、被告人 b 1 は、執刀医一名、手術助手三名（うち一名は指導医を兼ねる。）、麻酔医二名、介助看護婦（直接介助一名、間接介助二名）三名から成るチームで行なわれた動脈管開存症の手術における執刀医として手術にあつたものであること（五九五丁、六六〇丁、一〇五八丁）、被告人 b は右手術の間接介助看護婦として介助の任にあたり、電気手術器のケーブルの接続も同被告人が行なつたこと（七〇三丁、七〇六丁）、同病院では上述のとおり k 部が創設された後においては、各 n 科の医師が手術を行なうときには k 部所属の看護婦が k 部の看護婦長に指名されて介助の任にあつていたこと（一七八丁、一七九丁）、手術の介助看護婦には手を消毒して主に執刀者に対する手術器具の手渡しを受け持つ直接介助と右の作業を除いたその余の介助全般を受け持つ間接介助とがあること（七九九丁）、既述のとおり手術に使用する器具・器材の整備、提供は k 部の任務とされ、実際上は介助看護婦が所要の器具・器材を手術室に準備することになつていたこと（八〇六丁、八〇七丁）、電気手術器については、電源への接続、アース線への取付けは間接介助看護婦が行ない、患者に対する対極板の装置もほとんど介助の看護婦がつけていたこと（九四六丁、九四七丁）、また対極板側ケーブル及びメス側ケーブルを本体に接続するのもまれに医師がすることもなかつたわけではないが、ほとんどの場合間接看護婦が行なつていたこと（六二二丁、八〇八丁、八〇九丁）、助手の任務は執刀の際の鉤引き及び血管の結さつなど手術の直接の補助にあること（六六〇丁、六六一丁）、指導医は危険を防止し手術が間違いなく進行するよう注意を払い、術中困難な箇所をさしかかつたときや事故が起きたときは執刀医の処置を補佐し、あるいは自らメスをとることを義務づけられるものであること（一六一丁、五九六丁、証人 a 14 当審供述）、麻酔医は患者に麻酔をかける外患者の全身管理を行ない、生命に直結する呼吸・循環の管理をするものであること（七六〇丁、七七三丁）が認められる。

(2)、 看護婦の補助行為の範囲と医師の監督責任の限度。

保健婦助産婦看護婦法三七条によれば、看護婦は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合の外診療機械を使用してはならないことが規定されており、同法五条と合わせて、診療機械の使用は医師の責任であり、看護婦は診療行為としての機械使用については医師の指示がない限り単にその使用の補助ができるにすぎないことが明らかである。c 大 h 病院で看護婦によつて行なわれていた電気手術器の電源への接続、アース線の取付け、及びケーブルの接続の諸作業、すなわち電気手術器

のセツトの作業は、同法三七条の法意に照らし、診療機械たる電気手術器の使用の準備行為たるにとどまり、使用行為そのものには該当しない、と解されるから、同条によりその都度医師の指示がなければ看護婦がしてはならない種類の行為には属しないものとうべきである。従つて、同病院において電気手術器のケーブル接続をその都度事前に逐一医師の指示を受けることなく看護婦が行なつていたことは何ら同条の趣旨に反するものではない。しかしながら、右ケーブルの接続は、定期的・場所的に診療行為である医師の電気手術器の使用に密接して行なわれるのが通常であるから、診療行為自体ではないにしても、同法五条にいう診療の補助たる行為には該当するものと解すべきである。そして同条によれば、診療の補助が看護婦の業務に属することは明らかであるが、医師の診療行為を看護婦が補助する立場にあるものというべく、看護婦の補助行為について、それが看護婦の業務に属することを理由に、当然に医師の監督を排除すべきものとし、もしくは不必要なものとして解すべき理由はない。(従つて被告人b1の弁護人の、ケーブルの接続が治療のための準備行為にすぎないものとし、その点を理由として直ちに右行為から生じた結果については専ら担当した看護婦の責に帰せられるべきである、とする主張は採用できない。)

この点について所論は、危険な診療器械を使用するにあつて、看護婦にその準備を行なわせた場合、その準備行為が全く危険発生の余地がないときには看護婦に一切を委ねて差しつかえないが、そうでないときには、医師の責任において点検・確認をして使用し、発生した結果について責任を負うべきである、という。しかしながら、看護婦の補助行為が性質上医師の監督に服するものであるとして、もしも、おおよそ危険を内在する補助行為については、事情の如何を問はずるところで医師においして具体的な点検・確認を行なうべく、看護婦の措置を信頼する余地を許さないとすることは、当該医療行為における医師の役割や医師による点検の実施が当該医療行為自体に及ぼす影響をも無視することになり首肯しうるところではない。医師が看護婦の補助行為に対する監督としてどのような措置をとることが義務づけられるか、は、結局、補助行為の性質、当該医療行為の性質、作業の状況、医師の立場等の具体的状況に照らして判断されるべきである。なお、所論はこの点に関し、t事件の控訴審判決(東京高等裁判所昭和四八年五月三〇日判決・刑事裁判月報五卷五号九二頁)の判示を引用するが、さきに述べたとおり右事件は本件と事案を異にし、本件に適切でない。

(3) チーム医療における執刀医の立場。

前述したように本件手術は、執刀医・手術助手(うち一名は指導医を兼ねる。)・麻酔医・介助看護婦の合計九名によつて行なわれるチーム医療であり、被告人b1はその執刀医の地位にあつたものである。かかる場合に、執刀医は単に執刀医としての立場にあるだけでなく、チームの総括指揮者として、各人が作業に誤りを犯すことのないように監督すべき責務をも負担すべきものではないかの疑問がある。しかしながら、一般に手術がチームワークによつて行なわれる場合でも、目的が手術の成功にあることにはいささかも変りがないのであつて、各職種がそれぞれ業務を分担して共同作業を行なう趣旨も、帰するところは、執刀医により行なわれる手術自体が支障なく円滑に遂行されるよう執刀医に協力補佐して執刀に遺憾なからしめ、手術の成功を期することにあると考えられる。手術を成功させるためにはチームの各員がそれぞれの分担作業を忠実適切に遂行することが必要であるが、何といても手術の成否の鍵を握るのは執刀医の執刀である。そしてチームワークによる手術においてチームの成員による補佐があるとはいえ、執刀そのものは常に執刀医のみに課せられた作業であつて、他の者の代りうるところではない。従つてチームワークによる手術においても、執刀医の執刀自体に対する負担は何ら軽減される理はなく、執刀医は、各員の協力補佐を受けながら当該チーム医療の目的である手術の成功の鍵を握る自己の執刀に全力を尽くすべき役割を有するものというべきである。右の点に留意して考えると、チームワーク手術における執刀医の立場は、自らは直接作業に携わらず、専ら配下の各員に指揮命令して作業を分担・遂行させ、その状況を監督することを本旨とする純然たる統率の地位にあるものとは性質を異にする面があるといわなければならない。手術を成功させる目的で執刀医に協力補佐するためチームが組まれるものというべく、チームを指揮監督するために執刀医が置かれるものとはいえない。もとよりチームワークによる手術の執刀医も、執刀医としての立場で、自己の医療行為に対する補助者の補助行為に対する指示ないし監督義務を負うことは当然であり(但しどの程度の監督義務を負うかは上述のとおり具体的状況により判断されるべきである。)、また自らがチームの作業

の中核である執刀を担当する関係上、補助者に対する指示・監督の外、手術の遂行について調整的権限を有する場合もありうると思われる。しかしながら、手術の遂行に於いては、執刀医が単に執刀医としての立場に於いてのみならず、右の限られた範囲内において、チームの指揮監督する統率者の地位にもあるものと断ずることはできない。チームワークによる手術の執刀医の立場を右のようにと解することは、さきに述べた執刀医の本来の役割と対比して調和しないものがあることと否定的に述べることはできない。証人 a 14 が当審公判廷において、外科医師としての立場から、外科医が麻酔の状態、機器の整備などにまで精力を分散することはチームワークの機能が発揮できないことになる旨を供述している点も右の消息を窺うに足りるものといえる。

しかも、原審第五回公判調書中証人 a 5 の供述記載、a 14 の検察官に対する供述調書、証人 a 14 の当審公判廷における供述によると、本件手術には u 科助教授 a 5 が指導医兼助手として加わっていたこと、指導医は執刀医に比し経験・能力のすぐれた者が充てられること、上述のとおり指導医は危険を防止し手術が間違いなく進行するよう注意を払い、術中困難な箇所にはさしかかつたときや事故が起きたときは執刀医の処置を補佐しあるいは自らメスをとることを義務づけられるものであること、手術遂行の方法について見解が分れた場合の最終決定権は指導医にあることが認められる。もつとも、前掲の証拠によつても、本件手術において指導医たる a 5 医師がチームの指揮統率についていかなる権限を持っていたかの点は明らかでなく、断定しがたいところであるが、序列においても被告人 b 1 の上位にあるとみられる同医師が指導医としてついている以上、少なくとも執刀医たる被告人 b 1 が指導医を凌駕してチームを指揮・統率すべきまでの地位になつたことは窺うことができず。そして関係証拠を精査しても、同被告人が単独で、もしくは a 5 指導医と並んで、単なる執刀医としての立場だけでなく、チームを指揮監督する統率者の地位にもあつたことを認めるに足る証拠は存しない。

(4)、本件手術の性質及び具体的状況。

次に本件手術の性質及び手術時の状況について検討する。被告人両名の原審及び当審公判廷における各供述、被告人 b 1 の検察官に対する各供述調書、a 11 の検察官に対する昭和四七年一月二二日付(二項を除く。)、同月二五日付(三項を除く。)、各供述調書、原審第三、第四回各公判調書中証人兼鑑定人 a、同第五回公判調書中証人 a 5、同第七回公判調書中証人 a 4、同第八回公判調書中証人 a 7 の各供述記載、証人 a 8、同 a 10 の原審公判廷における各供述、証人 a 14、同 a 15 の当審公判廷における各供述、a 作成の昭和四八年三月一七日付鑑定書によれば、以下の各事実を認めることができる。すなわち、本件手術は、原判決が摘示するとおり v (当時二歳) の動脈管開存症の治療の目的で施行されたのであるが、術式名を動脈管切離と称し、大動脈から肺動脈につながる動脈管を切離する手術であり、心臓周辺の血管とりわけ大動脈周辺に対するものであるため一つ間違えば大量出血を起こして大事故になるおそれがあり、神経損傷を伴うことも多く、危倶すべき合併症がいろいろあつて特に大出血という点に関しは最も危険性の高い手術に属し、術中これらの事態が起きた場合には早急の処置をとる必要があり、a 5 医師が指導医としてつけられたのも右事態に備えることに主眼があつたこと(五九六丁、一〇五五丁、一一一六丁、証人 a 14 当審供述)、従つて執刀医及び指導医として術中最も関心を払うべきことは、動脈管を剥離する場合や鉗子ではさむ場合に大出血や神経損傷を惹起しないよう細心の注意をすることであつたが、さらに患者が幼児である関係上なるべく短時間に手術を終了すべく留意しなければならなかつたこと(六二四丁)、本件手術は同病院 k 部第一手術室で行なわれ(五九四丁)、午前八時三五分麻酔開始、同九時二〇分手術開始、同九時五八分ころ動脈管遮断、同一〇時五〇分手術終了という時間的経過をたどつたこと(七五三丁、七五四丁)、被告人 b 1 は、a 7 外一名の麻酔医が間接介助の看護婦 a 4 及び被告人 b の介助を受けて患者の全身麻酔に着手した前後ころ手術室に入室し(七〇三丁、七〇四丁、一一一六丁、一一一七丁)、患者の静脈に点滴をするための準備として、そけい部の静脈を切開し、点滴用のチューブを挿入する処置を施したうえ手洗(手術のため両手を消毒し消毒した予防衣を着てゴム手袋をはめる行為をいう。)に赴いたこと(一一一七丁)、被告人 b 1 が手洗をしている間に a 4 看護婦及び被告人 b は、指導医兼第一助手 a 5 の確認を受けながら患者の左側胸部が上になるよう体位を取り、患者の右足関節直上部に対極板側ケーブル(当庁昭和四九年押第七五号の 5)の対極板(既述のように子供用に改造されたもの。)を装着したこと(五九八丁、

六〇〇丁、七〇一丁、七〇二丁、被告人b当審供述)、なおこれに先立つてすでに患者の両手両足計四か所に心電計の電極板が取り付けられていたこと(五九九丁、七五五丁)、右対極板装着の段階では電気手術器の本体はいまだ手術台から遠ざけられてあり、患者の身体に装着された対極板側ケーブルのプラグ側のコードは本体に接続されず手術台から下に垂れ下っていたこと(九四七丁、一一一八丁)、被告人b1は、約一〇分程かけて手洗を終え手術室にもどり、同じく手洗をすませた助手と共に切開すべき局所を中心に患者の身体を広範囲に消毒したが、手術にまつて汚染が禁忌であるため消毒には細心の注意が払われること(一〇六〇丁、一一一八丁、証人a14当審供述)、同被告人は、右消毒を終えた後引き続き患者の身体中術野の部位だけを残してその余の部分に滅菌された被布を何枚も掛け、露出部分が移動しないようその被布を皮膚に縫いつけたこと(一一一八丁、被告人b1当審供述)、ついで術者側の四名すなわち執刀医の被告人b1、a5指導医及び助手二人は、手術台をはさんで二人づつ相對して立ち、所定の位置についたが、その位置関係は、手術台の頭部側寄りに台をはさんで被告人b1とa5指導医が相對し、被告人b1の左側に助手のa6医師が、a5指導医の右側に助手のw医師が立つたこと(五九五丁、一一二一丁、一一三一丁)、被告人b1は、右の位置についた後直接介助看護婦a11から電気手術器のメス先を入れる鞘を渡され、それを患者の身体に掛けてある被布に鉗子で取り付けたが(一一二二丁)、そのころ間接介助看護婦の手によつて電気手術器の本体が手術台に近づけられ、その位置はw助手のほぼ右側で手術台から五〇ないし六〇センチメートル位離れていたこと(一一二三丁、一一三一丁)、本体の向きは各ケーブルの接続口のある側が手術台の方に向けられて置かれたこと(一一三五丁、一一三六丁)、しかし同被告人の位置からでは手術台の陰にかくれて右接続口の部分が視認できない状態にあつたこと(一一一丁、一三三丁)、同じころ間接介助看護婦の手によつて電気手術器の足踏スイッチが術者の傍に近づけられたこと(被告人b当審供述)、本体が手術台に近づけられた後被告人b1は、器具台の上に置いてあるメス側コードを坂下看護婦から受取るかもしくは自分で取るかして手にし、そのメス先を被布に取り付けた前記鞘に入れ、プラグ側を手術台の反対側にいる被告人bの方に渡したこと(四二五丁、一一二三丁)、被告人bは、手術台の被布の下から垂れ下っている対極板側ケーブルと被告人b1から渡されたメス側ケーブルの各プラグを本体の各端子の接続口に挿入して接続したが(七〇六丁)、その際既述のとおり誤接続をしたこと(証人兼鑑定人a各供述記載、同人作成の前掲鑑定書)(もつとも対極板側ケーブルの接続とメス側ケーブルの接続の前後関係は不明であるが、対極板側ケーブルのコードの長さ《二・二八メートル》《一〇九丁》から考えて同ケーブルが先に接続されたとしても、その時期は少なくとも本体が手術台に近づけられた後であると認められる。)、被告人b1は、メス側ケーブルのプラグ側を被告人bの方に渡した後、麻酔医に「よろしいですか。」と声をかけて患者の容態が手術を開始してもよい状態にあるか否かを確かめ、「結構です。」との答を得るや、a5指導医に対し、「お願いします。」と声をかけ、手術を開始したこと(四二五丁、六〇四丁、一一二六丁)、執刀を開始した被告人b1は、直接介助の坂下看護婦から円刃刀と称するメスを受け取り、左側胸部を筋膜の手前まで切開し、a5医師ら助手が出血箇所をガーゼで拭い止血鉗子ではさみ、さらに同被告人が、鞘から電気手術器のメス先を取り上げ、足踏スイッチを踏んで電気手術器を作動させ、メス先を右止血鉗子に当て出血箇所を凝固させようとしたが、通常の場合に比して凝固作用が弱く時間がかかつて利きが弱いと感じられたので、本体のダイヤル操作を担当していた被告人bに「弱い。」と言いつつながら、引き続き足踏スイッチを踏んだままメス先を出血箇所をはさんだ止血鉗子に次々に接触させ一応止血を終えたこと(一一二七丁、一一二八丁)、他方被告人bは、電気手術器の利きが弱いと言われたので本体の凝固のダイヤルの目盛を上げたが、なお利きの弱さは改まらなかつたこと(四二六丁、四二七丁、六六七丁、六六八丁)、その後被告人b1は、筋肉層の剥離・切開につづいて肋間筋膜及び肋間筋の切開を行ない、その際の止血のためにも電気手術器のメス先を使用したところ、利きが強すぎる状態になつていたこと(四二七丁、一一二九丁)、ついで同被告人は、肋膜を切開して開胸し、大動脈や肺動脈を他の組織から遊離した後、動脈管切断時に起こりうべき大出血に備えて動脈管の分岐している付近の大動脈にテープをかけ、出血時にはそのテープで大動脈の血行を止められるような処置を施したうえで、鉗子で動脈管の血行を止めておいて動脈管を切断したが、切断に際してこれといった出血はなく、手術は成功したこと(一一三〇丁、一一三三丁、一一三四丁)、その後剥離した大動脈及び肺動脈を縫合するなどの処置をとり、手術を終え

たこと（一一三四丁）、以上の事実を認めることができる。

（５）、手術直前における執刀医の本来的任務。

以上によれば、被告人b1が被告人bの方にはメス側ケーブルのプラグ側を渡し、被告人bが各ケーブルのプラグを本体に接続したのは被告人b1がメスを取つて手術に着手する以前のことであり、しかも右作業は同被告人の眼前で行なわれたのであるから、同被告人にとつて、右接続の正否を点検することは時間的にも場所的にも困難がなく、手術遂行上にも格別の支障を及ぼす行為ではなかつたようにも思われる。確かに上記のとおり電気手術器の本体は被告人b1の眼前にあつたのであるから、たとえ、同被告人の位置からは接続口の部分を視認できず、さりとして同被告人が自ら接続の正否を目で見て確認するため位置を移動して本体に接近することも手術実施上最も注意すべき汚染防止の見地から避けるべきものであつたにしても、間接介助看護婦ないし本体の傍に位置している助手に指示してケーブル接続の正否を確認させることも可能であつて格別の手間を要するとも思われないうえに、右ケーブル接続のなされた時点は、いまだ執刀に着手する前であり、しかも患者の消毒、被窃かけはすんでいたのであるから、ケーブルの接続の正否確認のため右処置をとる程度の余裕はあつたように考えられないではない。

しかしながら、ケーブルの接続の点検の処置をとることが外見上一見容易に見えきることにとらわれて、本件のような危険性の高い重大な手術を誤りなく遂行すべき執刀医の立場に対する洞察を欠くことも許されない。

この点について、原審第五回公判調書中証人a5の供述記載、被告人b1の原審公判廷における供述、被告人b1の検察官に対する昭和四七年一月一日付供述調書、証人a14、同a15の当審公判廷における各供述によると、およそ執刀医と術野に全神が集中され、間接介助の看護婦の仕事に気がすることもなく、手術室への人の出入りも気付かないことが多く（六三一丁、六三二丁、一〇六一丁、一〇七一丁）

（現に本件手術中重要な部分が終つた時点でa5指導医が手術室を出ているのに執刀中の被告人b1はそれに気付いていない《六三一丁、一〇六二丁》。）、手術の内容によつても違ふが、特にポイントとなるような操作が終るまではかなりの緊張を持続するものであり（六三二丁）、執刀医の補助をする助手についてさえも、術野中は絶えず術野を注視していることを義務づけよそ見をしないように注意される程である（証人a14当審供述）ことが認められる。してみれば、とりわけ本件のように大出血や神経損傷を伴う可能性のある危険性の高い重大な手術に携わる執刀医は、手術開始後は術野に注意を集中して執刀に専念することが望まれ、術野以外に分野に注意を分散することは手術の成功を阻害する原因ともなりかねないからできるかぎりこれを避けるべき立場にあるものといわなければならない。実際上その余裕もないものと認められる。

次に執刀開始直前の執刀医の立場について、被告人b1は、本件の患者は二歳の幼児であり、動脈管が開存していたため肺や心臓に負担を与え、心臓などが弱つていた患者であるから、全身麻酔をかけた後は心臓などに急変を生ずるおそれがあり、患者の容態に気を配つていなければならないので、看護婦のケーブルの接続まで見ている精神的余裕がないと思う旨（同被告人の検察官に対する昭和四七年一月一日付供述調書）（一一二四丁、一一二六丁）、実際手術してみると術前の診断名と異なる疾患の場合もありうるので、手術前にもそういうことを念頭において対応方法などを検討する旨（同被告人の当審公判廷における供述）、看護婦のケーブル接続の正否を確認することは手術という非常に特殊な条件下なので、普通の状態ではそういうゆとりはない旨（同右）を供述する。前掲証人a5の供述記載（六二五丁）、証人a15の当審公判廷における供述によれば、手術時の患者の容態の把握は一応麻酔医に任されているが、病状によつては麻酔医の報告を待たず執刀医の側から麻酔医に対し容態について質問をして確認する場合もあり、執刀医としても患者の容態については関心を払つていなければならない立場にあることが窺われる。そして本件手術当時の患者の容態については、前掲証人a5の供述記載（六〇三丁、六〇四丁参照）によれば、本件手術開始の時点では非常に切迫したというような状態ではなかつたと思うが、そういう事態（すなわち患者の脈はく、血圧など容態が急激に変わつて執刀医がそれに神経を集中していなければならない状態）が起こりうることは常に考えていたというのであつて、本件手術直前の患者の容態が執刀医として関心を払わなくてもよい程度の状態ではなかつたことが窺われる。しかも、本件手術は前叙のとおり大動脈から肺動脈につながる動脈管を切離する重大な手術であり、一つ間違えば大量出血を起こして大事故になるおそれがあり、神経損傷を

伴うことも多く危惧すべき合併症がいろいろあつて特に大出血という点に関しては最も危険性の高い手術に属したのである。また、執刀直前の執刀医の心理に関連して、証人 a 15 は、当審公判廷において、「やはり一番気を配るのは、その手術自体、患者の病氣、あるいはその自分がこれから行なう手術というものにはやはりほとんど精神が集中されることが多いと思います。」と供述するが、右は専門医家の経験に基づく証言として措信しうるところである。さらに、証人兼鑑定人 a は、原審公判廷において、手術直前執刀医がケーブルの接続の確認をすることは、他に注意すべき事項が非常に沢山あるはずで、そこまで確認する余裕はないと思われ、困難と思う旨を供述しているが、右供述は前記三の(二)の(3)に掲げた証人 a 14 の供述と相まつて、手術開始直前の点検に関連して執刀医の立場を窺わせるものといふことができる。

叙上の本件手術の性質、患者の容態及び執刀直前の執刀医の役割、心理状態等に照らして考えると、本件のような危険性の高い重大な手術の執刀医としては、手術遂行に万全を期する以上、執刀直前の時点において、患者の容態を最終的に確め、手術を誤りなく遂行するための手順・方法を確認し、術中に起こりうるべき容態の急変、大出血、合併症等の突発事態に対処すべき方策を検討すると共に、執刀を目前にして精神の安定と注意の集中をはかる必要があり、その時点で有形的な作業の有無にかかわらず、手術自体以外の分野に注意を向ける精神的余裕は乏しかつたものと認められ、かかる立場にある執刀医に対しては執刀中に準じて手術そのものに精神を集中しうることとを可能ならしめる態勢をとることが望まれ、執刀医が注意を他に分散して精神の集中を妨げられる結果を来すことは手術遂行に及ぼす影響も懸念されるところで手術目的の達成上好ましからぬことといわなければならない。

(6)、 介助看護婦の能力と作業の性質。
ところで、本件手術に際しケーブルの接続を担当した被告人 b は、昭和四〇年から同病院 k 部に勤務していた正規の看護婦で、電気手術器を使用する手術に対する介助の経験をも積んでいたものであり、被告人 b 1 も、被告人 b について詳しくは知らないものの同人がベテランの看護婦であることは承知していたこと被告人兩名の当審公判廷における各供述)、電気手術器のケーブルの接続は、既述のとおり診療の補助行為ではあるけれども、極めて単純容易な作業に属し、その方法について医師の指示を要するようなものではなく、およそ資格のある看護婦が担当してたやすく誤りを犯すとは容易に考えがたい種類の行為であること、それまで看護婦のしきたケーブルの接続が誤つていたため不慮の事故を起こした例は皆無であることが明らかである。このように経験を積んだ正規の看護婦が共同作業における自己の分担任として、方法につき何ら医師の指示を要しない極めて単純容易で定型な作業を行なつていたという点は、看護婦の当該作業に対する医師の信頼の当否を判断するうえに斟酌さるべき一事情たることを否定できない。

(7)、 危険の予兆の有無。
もとより患者の安全を害しては手術の目的達成もありえないところであり、経験を積んだ正規の看護婦が単純容易な作業をする場合であるから絶対に過誤が起りえないともいえない。従つてケーブルの接続に関して過誤もしくは危険の発生の可能性を示す何らかの予兆が認められた場合には、手術前にも手術中にも執刀医は直ちに關係箇所を点検して危険防止の措置をとるべきである。しかしながら、關係証拠を精査し、当審における事実取調の結果を参酌しても、本件手術に際し右の予兆があつたことを認めるに足る資料はない。所論は、従来対極板の装着が不完全であつたため患者に軽度の火傷を生じた事例があることをもつて事故発生の予兆であるというけれども、被告人 b 1 が当時かかる事例の存在を認識していたことを認めるに足る証拠はないのみならず、それまで他に右事例があつたからといつて、これを目して本件手術時におけるケーブル接続の過誤ないし危険発生の予兆とするに足りないことは明らかである。もつとも前叙のとおり本件手術開始後電気手術器のメスの利きが弱く、被告人 b が本体のダイヤルの目盛りを上げたのにしばらくの間その状態が改まらなかつた現象のあつたことが認められる。しかしながら、原審第六回公判調書中証人 a 6 の供述記載、証人 a 8、同 a 16 及び被告人 b 1 の原審公判廷における各供述、同被告人の検察官に対する昭和四七年一月一日付供述調書、証人 a 14 の当審公判廷における供述によると、本件事当時まで同病院備え付けの電気手術器を使用した際、本体内部の接触の具合等によるためか、ケーブルの接続に誤りがないのに利きが弱くなり本体を振動させたり、各部を点検したりしているうちに正常に復することがまれではなく、右事実を被告人 b 1 を含め電気手術器を使用する関係者の知るところであり、本件手術時にみられた利きの弱さも

ブルの誤接続による傷害事故の発生をおもんばかつて執刀医ないし助手の医師が一々ケーブルの接続の正否を点検する取扱いがなされたことは既述のとおりであり、本件手術に際し指導医として立会った証人 a 5 も、原審公判廷で、本件事故当時までの自らの手術の経験でケーブルの接続の正否を点検したことはなく、旨本件手術に際しかりに自分が執刀したとしても右点検は恐らくしなかつたと思ふ、旨を供述している。証人 a 14 の、外科医が麻酔の状態、機器の整備などにまで精力を分散することはチームワークの機能が発揮できないことにならざるを得ない旨を摘示したとおりである。これらによれば、本件事故当時の実情として、被告人 b 1 と同様の立場に置かれた執刀医がケーブル接続の点検について一般に同被告人と同じ態度に出たであろうことは窺うに難くないところである。この点にかんがみても、同被告人の態度をとらえ、執刀医として通常用いるべき注意義務の違反と目することは相当でないといわざるを得ない（所論は、原判決が、同被告人の過失を否認するについて、同被告人が c 大 h 病院におけるケーブル接続についての慣行に従った事実を考慮した点をとらえて、悪しき慣行は被告人を免責するものではない旨主張する。およそ慣行に従ったことがそれ自体で注意義務違反から免れさせざるを得ないことは所論指摘のとおりであるけれども、上述のとおりケーブル接続の点検に関する実情を把握することは、点検義務が執刀医として通常用うべき注意義務に属するか否かの判定に資するものというべきであるから、この意味において慣行を顧慮した原判決の判断は結局相当である。）。

以上の次第で、同被告人が前記の具体的状況のもとにおいて、ケーブルの誤接続による傷害事故の発生を予見したうえその接続の点検による結果回避の措置をとらなかつたことは、いまだ業務上過失傷害罪における過失にはあたらないものというべきである。従つて、同被告人につき刑事上の過失責任を否定した原判決は結論において十分に首肯しうるところである（ケーブルの誤接続のありうることに対する同被告人の認識の可能性について原判決における上記の事実誤認は判決に影響を及ぼさない。）。結局原判決には被告人 b 1 に関しても判決に影響を及ぼすことの明らか事実誤認ないし法令の適用の誤りを見出だすことはできない。論旨はいずれも理由がない。

よつて、刑事訴訟法三九六条により本件各控訴を棄却し、当審における訴訟費用は同法一八一条一項本文により鑑定人 a 及び証人 a にそれぞれ支給した分の各二分の一を被告人 b に負担させることとし、主文のとおり判決をする。

（裁判長裁判官 粕谷俊治 裁判官 高橋正之 裁判官 近藤崇晴）