

抗告の理由

一 原決定は、本件提出命令の申立てにかかる診療録等の文書が、診療録ないしこれに準ずる文書として、医師及び患者である原告らのためのみでなく、その疾病について加害者とされている相手方（被告）と本件疾病との関係、その法的地位についての証拠とされるためにも、その意味で相手方（被告）の利益のために、作成された文書ということができるとし、民訴法第三一二条三号前段の文書に該当し、かつ、その証拠調べの必要性も存在するとして、その申立てを認容し、原審相手方たる[]町診療所所長[]に対し提出命令を発したものである。

二 しかし、原決定には右民訴法第三一二条三号前段の解釈と適用を誤つた違法がある。

1 本件文書は、民訴法第三一二条三号前段の文書には該当しない。

相手方（被告）が、本件提出命令の根拠とする民訴法第三一二条三号前段の「挙証者ノ利益ノ為ニ作成セラレ」た文書とは、後日の証拠のために挙証者の法的地位や権限を証明し、または、これを基礎づけるため作成された文書を指すと解すべきである。

そして、本件で問題となつてゐる診療録等の文書は、診療経過を記録し、診療行為に資することによつて、医師と患者のそれぞれにとつて診療行為の適正を図る目的で作成されるものである。

すなわち、医師は、記録された診療経過の点検によつて、より適正な診療を実現することができるし、また患者の求めに応じて診療経過を説明することができ、患者も、診療録に基づいて自己の診療経過を知ることができるとともに、診療について疑問・批判すべき点があれば医師に対してその指摘をし、医師の適正な診療の回復を求めることができるのである。

こうして診療録は、第一義的には、診療行為の適正を確保するためとともに、第二義的には、患者と医師の間において、医師の診療をめぐる生起する法的紛争の重要な資料とする目的も認めうるであらう（しかし、これとていわば例外的に診療録等を紛争の証拠とする場合がありうるというべきものなのである）。

したがつて、診療録等を紛争の証拠とすることが認められるのは、診療録等の前記作成目的からして、医師と患者との間の紛争に限られるものである。このように解さずに、医師と患者以外の第三者が診療録等を紛争の証拠とすることを認めることになれば、医師と患者間の信頼関係を破壊し、結局は、診療録等の作成目的である適正な診療を確保することができなくなつてしまふであらう。

したがつて、医師・患者以外の第三者との関係では、診療録は、「利益文書」に該たらないと解すべきである。

よつて、本件においても、診療行為の当事者でない被告にとつて本文書は「利益文書」に該たらないのである。

2 本文書提出の必要性はない。

(一) 原決定は、原告らが本件疾病に罹患しているか否か、その病因が大気汚染であるか否かについて争点となつてることから、直ちに本文書は「最も直接的な重要証拠の一つとしてその証拠調の必要性は大」であるとして、本文書の提出命令を認めたが、個々の患者についてその疾病罹患の有無、病因如何という点につき審らかにしなければならない点があるのかどうかといふことをまつたく審理してない。

(二) 患者原告らは、いずれも、医師、医学者、法律家より構成される千葉市認定審査会の厳格な審査手続をパスした認定患者であつて、本件疾病に罹患していることは明らかである。

また、患者らの本件疾病への大気汚染の影響の有無については、個々の患者に対する個別観察、したがつてまた、個々の患者についての診療録等の検討ではわからないのであるから、本文書は提出の必要性がない。

3 本文書を提出することによつて生じる結果の重大性

以上のとおり本文書は、民訴法第三一二条三号前段の文書に該当せず、かつ、証拠として提出させる

必要性がないばかりか、これを提出することによって、種々の不当な結果を招くことは明白である。

(一) 訴訟の遅延

本件訴訟は昭和五〇年五月提訴以来既に九年以上が経過し、患者原告のうち約一割に当たる九名が死亡するに至っている。このような現状に照らしても、訴訟の遅延は見過ごすことのできない重大な問題となつてゐる。この上、本件文書が提出されることにでもなれば、さらに著しい遅延を招かざるを得ない。

即ち、カルテ等診療データはぼう大な量である。これらが、患者原告全員について提出されれば、当然に、被告川鉄は証拠資料として利用し、書証として提出するばかりか、これを分析して、学者を動員して「症例検討」とか、「鑑定書」なる書面として提出してくるであらう。

当然ながら、原告もこれへの対処にせまられる。

まず、翻訳にかなりの時間と労力、費用がかかるし、さらに全資料について逐一、検討を余儀なくされ、そのうえ、反論を構成することとなる。そして、分析の当否評価の当否をめぐつて、延々と論争がつづくこととならう。

被告川鉄は、例えば、他病にかかる事柄など真実は本質的に無関係な事柄として、診療上処理されてきたことも、意味ありげにとりあげ、一般論を述べたて、些細なことまで診断治療の当否についてあれこれ、悪意の憶測を逞しくして、まことしやかに誤診に導くのであらう。

これらについて、原告は逐一反論をつくし、論破しなければならなくなり、原告の負担は相当なもの

となる。

こうした論争はかなりの時日を要することは必至である。

このような「作られた争点」については、さらに意見書、鑑定書などの提出合戦が続き、さらには、関係医師を証人として喚問しなければならなくなることも予想される。

当然、本人尋問も続いて行うこととなる。

かくして、訴訟は混沌の度を強め、見通しも立たない程長期化することは明らかである。

(二) 医師の守秘義務、患者原告のプライバシー等の権利を著しく侵害する。

(1) 患者の基本的人権

患者は、すべての医療従事者から人間として尊重され、最善の医療を受ける権利を有する。

これは、憲法一三条の個人の尊厳の保障規定に該当する事項であり、また、憲法二五条の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」、いわゆる生存権に基づく国民の基本的人権でもある。

すなわち患者は、その最も基本的な権利として、すべての医療従事者から人間として尊重され、すべての患者はその生命、身体を尊重され、かつ、病を自らなおそうとする主体として遇され、かつ尊重されなければならない。

また患者は、最善の医療を受ける権利を有する。そして患者は、その承諾なくして、プライバシーに属する事実を自己の診療に直接関与する医療従事者以外の第三者に対し開示されない権利を有するのである。

(2) 医師の守秘義務

医師は、医療業務という国民の生命をあずかる重大な責務を担うとともに、資格制度によつてこれを独占する地位にある。このような立場に鑑みれば前述した患者の基本的人權の尊重は基本的原理でなければならず、その期待を裏切るようなことがあつては断じてならない。これは、医師の最も基本的な倫理であり、職責であるといつてもよい。

患者のプライバシーの権利との関係で、もう少し具体的にみてみることにする。

前述したとおり、患者にとつてプライバシーの保護は憲法上保障された基本的人權である。医師はこれを最大限に尊重すべきことは言うまでもない。したがつて、医師は、医療業務を遂行する上で知り得た患者のプライバシーに関する事項を医療目的以外には用いない義務、そして、患者の承諾なくして他に漏らさない義務を負つているのである。

(3) 本件文書と文書提出命令

患者のプライバシーの権利、及び医師の守秘義務は前述のとおり、患者の基本的人權に深くかわりをもつ。

ところで、カルテ等が法廷に顕出されれば、必然的に患者のプライバシーの権利は著しく侵害されることになるし、同時に医師の守秘義務をも侵すことになる。

したがつて、裁判所が患者以外の第三者が申し立てた文書提出命令を認容することにもなれば、法的に認められた患者の人權とこれまた法的規範にまで高められた医師の守秘義務とを自ら否定し去

となる。故に、かかる申立てが却下されることは論をまたない。