

横浜地方裁判所委員会（第10回）議事概要

1 日時

平成19年5月22日（火）午後2時～午後4時30分

2 場所

横浜地方裁判所大会議室

3 出席者

（委員） 岩田好二，惠崎和則，大久保智子，木口信之，後藤ヨシ子，佐々木勲，佐藤克洋，佐藤久夫，鈴木由美，中村行宏，林義亮，平原史樹，山舗弥一郎（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，同総務課庶務第一係長

4 議事

(1) 開会あいさつ

(2) 新任委員（木口信之）自己紹介

(3) オブザーバーの参加について

森田明弁護士，北澤章功裁判官，小林正裁判官及び吉田健司裁判官がオブザーバーとして参加することの承認を得た。

(4) 委員長の選出

平成18年12月10日限りで淺生重機委員長が退官したことに伴い，佐藤久夫委員が委員長に選出された。

(5) 民事裁判の充実，迅速化についての取組状況説明

ア 岩田委員から民事裁判の審理充実と迅速化への取組状況について説明

（ア） 民事訴訟の審理の歴史

（イ） 横浜地方裁判所における審理充実・迅速化への取組

イ 北澤裁判官から建築訴訟における取組状況について説明

- (ア) 建築訴訟運営上の問題点
 - (イ) 横浜地方裁判所のこれまでの取組
 - (ウ) 新プロジェクトチームの発足及びその活動報告
- ウ 吉田裁判官から労働審判制度とその運用の実情について説明
- (ア) 労働審判制度の特徴
 - (イ) 横浜地方裁判所における申立ての状況
 - (ウ) 今後の課題
- エ 小林裁判官から医療訴訟の現状について説明
- (ア) 医療訴訟の現状
 - (イ) 横浜地方裁判所における取組
 - (ウ) 今後の課題
- オ 森田弁護士から弁護士から見た医療訴訟について説明
- (ア) 裁判に至るまでの背景
 - (イ) 裁判の改善策の成果と残された問題
- (6) テーマについて（発言 委員長 委員 オブザーバー）

テーマについての御意見，御質問など，何でも結構なので，ご発言をいただきたいと思います。

先程，森田弁護士から患者代理人の立場からのお話しをしていただいたが，私は医療機関の側から話をしたい。私は大学病院で産婦人科部長をしているが，森田弁護士もお話しになったように，医療の現場は今，流れが変わってきている。患者と情報を共有しながら医療を行っていきこうという取組をしている状況であり，患者は，手術のために入院してから退院するまでに60回近く署名をするような状況である。そのくらい，いろいろなところで細かく説明する。なぜかというところ，高度な医療であればあるほど不確実，不完全なものだからである。高度であることと，不確実，不完全であることは表裏である。このような中で，患者にとって不具合なことが

起きてくる。高度に進んだ医療に対する安全神話というようなものが患者側にあり、いささか不具合が出ると、何か齟齬があったに違いないと理解されてしまう。それに対して説明する側の医師は疲弊してしまっている。

私の病院のスタッフの1か月の残業時間は140時間位になっている。

明かな医療ミスは論外だが、医療行為の中で不具合が生じ、それに伴ってとてもお気の毒な人が発生するというのは事実である。そういう人たちをどうするのか、今の時点では、説明して納得される方が多いが、納得できない場合は、裁判で決着をつけるという殺伐とした解決法しかない。何か良い解決方法がないものかと思う。

医療は白黒つけられるようなものではない。これは医療に携わる人間ならばよく分かることだが、裁判を見ていると、法曹界の人は、これは白か黒かと聞いてくるが、グレーゾーンに関連することであり、そういう場合もあるが、そうでない場合もあると答えると、そんな答えじゃ駄目だと怒られてしまう。医療の現場では白黒つけられないことが多いが、違った世界での代理戦争と言うか、法曹界に委ねて、法廷の中で議論をする。法廷論争になるというのは、ある意味非常に不幸なことと思う。もっと良い仲裁過程がないものか、海難審判庁があるのに、なぜ、医療審判庁がないのかと思う。

最近、はしかが流行っている。はしかはワクチンで100パーセント撲滅できるのだが、ワクチンを打った後に脳炎になる人がいる。アメリカでは強制接種であり、ほぼ撲滅できているが、日本では任意接種である。国が脳炎になった場合の補償をするので、できるだけ接種してくださいと言っても、ワクチンを打たない。日本は非常に引いたスタンスであり、ワクチンを接種しない人が多い。そしてはしかが蔓延し、重傷になる人が出るという現実である。

お産をする人は年間100万人であるが、その内60人から70人位が

亡くなっている。この割合は、交通事故で亡くなる頻度と同じくらいである。分娩に関しては、スタッフや輸血などの面で、救命救急センターのような体制が整っていれば亡くなる人は一桁まで減少するであろう。しかし、全ての地域に救命救急センターがあるわけではないし、そのようなお産をする場合、一人当たりにかかる費用は500万円から1000万円であろう。それは無理だとして、一般的な一人当たり30万円位の費用でお産をすると、年間60人から70人が亡くなる。どうすべきか、国民が問いかけているはずなのだが、事故が起こると医療機関が責任を負わされるというのが現実である。手術をすれば出血する。血管を切るからである。切らなくても大出血することもある。しかし、これが業務上過失致死になったりする。血管を切って大出血するというのは医療の側ではとても理解し易いことだが、法律の場に出てくると、結果論から全て出発するという非常に難しいところがある。より良い医療を提供できるような環境作りのために、法曹界にも力を貸していただきたいと思う。

医師の立場から貴重な御意見をいただいた。他に御意見があれば伺いたい。

民事訴訟の中で対象になる医療事故では、医師に過失があるかどうか、何が過失かが問題になる。裁判所は結果論から考えているのではとよく言われるが、裁判所では、当時の医療水準を前提に、この医師が置かれた状況でどうしなければいけなかったのかと考えている。裁判所は、普通ならどうするのかと考える。例えば、お産の場合では、最近、体重300グラムだったか、非常に小さな赤ちゃんが無事に育ったという例を見せていただいたが、そのような非常に高度な医療施設の整ったところでは、だいたい助かるだろうと思う。これが町の産婦人科では、医師ができることとできないことが違って来る。その違いを前提に、普通の医師ならここまでできる、これはできないという、そういう感覚を専門家から教えて欲しいと

思う。その方法は、ひとつは鑑定、もうひとつは専門委員であるが、専門委員には、個別具体的な事例に踏み込んで聞くわけではない。町の産婦人科医ならどうするか、2次救急機関ではどうか、大学病院の救命センターではどうかと、一般論として医師はこういうことをするというところを教えていただけたらと思う。あるいはよく問題になる分娩監視装置の見方とか、そういうものを頭に入れて通常の医療の世界ではこうしているというもの、勿論、あるべき姿も考慮して過失を考えるようにと思っている。

判決の中には、医師の方には評判の良くないものもあるようであるが、基本的には、できることとできないことを分けて、誰が見てもおかしいことをしたというときには責任を認めるという考え方である。

昔は、一般人には情報もなく、医師にお任せという感じであったと思う。今は、インターネットや本、新聞記事などいろいろなところから情報を入手できるようになった。また、病院ではセカンドオピニオンについて説明があったりする。患者側が選択をするという感じになってきた。しかし、患者本人もその家族もパニックできちんとインターネットなどで調べることができないときもある。専門的知識は医師の方が豊富なのであるから、その場では、患者が選択したくないような決断でも、医師が専門的見地から見て、それを選択した方がいいと判断したら、そう言ってもらった方がいいこともある。情報が氾濫して、患者の自己責任という時代の流れもあるが、昔のように医師を信頼して医療を受けたいという気もある。

先程、鑑定人は3人選出されるという説明があった。鑑定というと、普通は、白か黒か、これは幾らであるというような決まった評価が出るものと思う。今、医療ではグレーな鑑定結果が多いと聞いたが、グレーな鑑定というか、三者から全く異なる鑑定が出たら、裁判所はどのような基準で判断するのか。

私が他の裁判所にいたときに、三者三様の鑑定意見が出たことがある。

しかし、よく吟味すると、二人の鑑定意見は、ニュアンス、結論は違うが、考え方は同じでありあまり差のないものであった。もう一人は前提が間違っていた。そこで、証拠として提出されているカルテや医療記録、また医学文献も考えながら、先の二人のどちらが合理的な結論であるかを裁判所なりに考えた。どうしても医師がミスをしたかどうか分からない、過失の認定ができないときは請求を棄却するしかないということになる。立証責任で解決するということはあまりしないようにしている。裁判所なりに結論を出して判決の中で判断の道筋を示すようにしている。

また、三人の鑑定意見が同じということもあった。鑑定人は権威ある優秀な医師であり、その三人の意見が一致した場合、過失がある、ないのどちらでも裁判所として判断し易いので、そういう意味で複数鑑定は非常に良いものと思う。鑑定意見が分かれたときは、それだけ非常に難しい医療事故であると推測される面もあると思う。

分娩監視モニターというのがある。分娩中の赤ちゃんの心電図などがついていて、赤ちゃんとお母さんの状態を監視し、赤ちゃんの具合が悪くなったときに振り返って判断するものであるが、全国の医療機関から疑義、議論のあるケース、結果が悪かったケースなどいろいろなケースを交えて日本産科婦人科学会が結果を伏して振り分けて鑑定させたことがある。4人位で鑑定したところ、意見の一致率は約20パーセントであった。全員の意見が一致する場合は、研修医でも分かるケースである。それ以外については、議論が分かれて結果は分からない。結果を示して意見を聞くと、皆が一様に同じことを言う。医療とはそれ位、不確実、不完全なものである。

私の病院で行っているカンファレンスに、法曹の方に参加していただいたことがある。カンファレンスで、この医療行為はどのような位置付けで捉えられるかについて考えるとき、様々な意見が出る。こういうのもあり

だし、ああいうのもありだし、これも間違っていないというように全部成立してしまう。これが先程述べたグレーゾーンである。参加した法曹の方は、なるほどこんな議論をしているのか、始めて知ったという感想であった。普通、会社では、ある製品を決めたとき、後でこれが良かった悪かったという議論、いろいろな意見を出すことはないと思うが、我々は結果を見てから議論する。

そういう視点から見ると、私もいろいろな裁判に関わって、裁判を見ることがあるが、我々だったらもう少し違うポイントで議論するのになというようなことがある。法廷で論争しているところは、我々が議論するポイントと違う、ちぐはぐな議論をしていることがある。

鑑定制度をもっとフランクな形にできれば少しずつ是正されていくかなと思う。鑑定となると白黒つけなきゃならない。ちょっとした一言が全て後で言質を取られるとなると、そういうことは医者には不得意である。カンファレンスだと、お互いにいい加減なことを言い合って、いろいろな考え方があるということを知り合う。そういう場なので、逆にいろいろな意見が出ないとおかしいという認識である。そういう議論をしている医者にとって、一言言ったことで全てが白か黒かに向かって走り出すという場合は、あまりにプレッシャーがかかる。東京地方裁判所のカンファレンス方式がもっと取り入れられるといいと思う。

一般市民の感覚としては、医療訴訟に至る経緯が一番問題なのだと思う。医療の現場で家族が亡くなったとき、死亡したことにつき責任を取れと言っているのではない。治療のプロセス中での医師と患者の不信感、治療に対する納得のできなさが、結果的に訴訟になっていくというのが一般市民の感覚だと思う。医学的にこの治療ができたのにしなかったとか、見落としをしたということも重要だが、そのプロセスの中で患者やその家族は納得できたのか、できなかったのかということ、一般市民としては問題にし

て欲しい。技術的，専門的に判断するだけでなく，患者をどれだけ納得させられたかどうかも非常に重要なポイントだと思う。

先程の森田弁護士のお話で，訴え提起に至るのは，全体の3分の1程度ということであった。患者側はカルテを持っていない，患者が死亡した，後遺症を負ったという事実しかなく，手持資料はないというのが実情である。裁判の場に出てこない隠れた医療現場の問題を，いかに裁判の場に引き上げるかということも大きな問題である。

紛争解決システムは，裁判以外に，医師会や弁護士会にもある。裁判所で扱う場合でも，正式裁判だけでなく，調停もある。そういう処理を除くと，どこにも出されない事案の割合というのは，先程の森田弁護士の説明にあった，訴え提起に至らないケースの割合よりもう少し減るのか。

私もそのようなことを考えて，先程，私自身の感覚ではと申し上げたのであるが，私自身の感覚では，やはり3分の1以下かなと思う。裁判以外の解決としては，調停を利用するケースも若干ある。医師会レベルでの示談による解決もある。調停よりはもう少し多いかと思う。一定程度あると思うが，私の感覚では，そんなに大きな数字ではないと思う。少なくとも半分以上，感覚として3分の2以上は，解決に至らない形で消えていってしまうという感じである。これは，医療訴訟を担当している何人かの弁護士と話をして，だいたい共通する感覚であると思う。

弁護士会でも地域司法の充実を進めている。モデルとなるのが，地域医療システムである。医療がどのように地域医療をシステム化して体制を作っているのかを見ながら，弁護士会も地域司法計画を考えている。地域医療を発展させるためには，患者に対する相談体制及び医師に対する相談体制が充実されなくてはならない。また様々な紛争解決システムが充実されなくてはならない。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する

る法律が最近できた。精神病のため無罪になるケースがあり，これに対し
て裁判官及び精神保健審判員の合議体で審判をし，社会復帰のために治療
が必要かどうかにつき意見を述べ，意見が一致すると入院等の治療を受け
させる決定を出すことが出来る。裁判官以外の立場の人が裁判官と同じ1
票を持つという制度は参考になると思う。

また，先程説明があった労働審判制度は，調停と裁判を組み合わせたと
ころに意義がある。調停は強制力がないが，裁判は時間がかかる。これら
を組み合わせた労働審判制度はすごく評価されている。医療紛争について
の新しい制度を考えるならば，調停と審判を組み合わせた医療審判制度が
できても良いのではないかと思う。

裁判になるということは非常に悲しいことである。裁判に至るまでのプ
ロセスはいろいろある。こじれにこじれて裁判になっている。結果として
不幸な出来事が起こり，裁判になった場合，最善を尽くした医療行為であ
っても，その複雑さ，不確実性から，探せばどこかに瑕疵が見つかる。そ
うすると医療に携わる者は萎縮していく。これは，国民にとっても，医師
にとっても不幸なことである。裁判に至る前に，中立的な仲裁機関があっ
てもいいのではないかと思う。医師が医療訴訟のための書類を一生懸命作
っているのを見ると，この間にこれだけの手術をしてあげられるのと思
う。

医療訴訟についての議論は尽きないかもしれないが，先程，裁判所から
説明した労働審判制度についても御意見，御感想などがあれば併せて伺
いたい。

なかなか評判の良い制度であり，当庁は全国3位の申立件数であり，が
んばっている。良い制度であるなら定着させていくべきと思うが，どうや
って周知させていけば良いのかなど，報道機関の立場からの御意見があ
れば伺いたい。

私の勤務するテレビ神奈川でも労働組合と会社の揉め事があり、労働審判制度を利用した。3、4か月で双方が納得する形であった。内容を見ても、労働組合側の言い分、会社の言い分共に汲んでもらった。良い制度だと思った。

世の中にアピールするとなると、典型的な問題がこういう形で解決できたというような事案があると良い。好例があれば教えて欲しい。

好例については、直ちには思いつかないが、最高裁判所では労働審判制度の紹介パンフレットを作成し、裁判所のホームページでも詳しく制度の紹介をしている。また昨年、雑誌『プレジデント』にも使い勝手が良く、役立つ制度という内容の記事が載っていたので、今後は、サラリーマン層にも労働審判制度が広まっていくのではないかと思う。

労働審判制度は画期的な制度と思う。現在のような利用件数で収まるものとは思われない。統計を確認してきたわけではないが、ドイツのような本人訴訟の多い国では、おそらく何十万件という単位で少額訴訟や労働審判制度の類が行われていると思う。今後、労働審判の本人申立てが多くなされるようになる可能性もあると思う。

サラ金関連の破産事件も、来たら来たで処理してきた。

医療事件は、医師のキャリアに関わる死活問題、プライドの問題があり、その大半が金で解決すれば良いという労働事件とは全く違う。申し立てられる側、訴えられる側の対処の仕方が労働事件と医療事件では全く違う。労働事件は、そんなに難しい論点がないものがほとんどであるので、裁判になれば早く解決する。裁判所にもっと労働審判制度を宣伝して欲しい。幾らでも来い、本人申立もどうぞという位宣伝してもらえると、裁判所はいいことをやっているなと評価が上がっていくのではないか。

医療関係の話に興味深く聞いた。医療関係の事件が横浜地方検察庁に来るのは、年間20件ないし30件程度と思う。その中で起訴するものは2

割程度である。他の事件と比べ起訴する率が低い。過失を認定できるかという難しい問題がある。単純な薬剤ミス，注射ミス，患者の取り違えと違い，手術ミスは不確実性，不安定性の問題がある。起訴も非常に慎重にならざるを得ない。一方，グレーゾーンの医療事故の場合は，被害者や遺族側の要請も大きいため，検察官の段階で不起訴とはせずに，裁判所で決着をつけざるを得ないとして，起訴することになる場面も多くある。

警察から送致される件数は増加傾向にあり，それに伴い起訴する件数も増えている。

横浜地方検察庁や，その上級庁では，医師に来てもらい，特に医療の不確実性，不安定性の問題についての講義をしてもらっている。横浜地方検察庁など大きな庁では，医療事件を集中する医事係という検事のいる庁もある。

この集中的に医療事件を扱う検事が，病院に1週間程度行って，カンファレンスに参加したりしている。

私の個人的見解であるが，法務省や厚生労働省で，航空・鉄道事故調査委員会に似たようなものを設けようとする動きがあるようだが，そういうところである程度スクリーニングしてから，刑事裁判に乗っていくのが良いと思う。

どんな紛争解決システムであっても，その当事者になることは嫌なことだと思う。これからは，弁護士もその事務員から労働審判の申立てをされることもあると思う。私は弁護士会の綱紀委員をしているが，全国的に弁護士への懲戒請求が多く，それに対する異議申立もある。そういう当事者になるのは嫌なことだと思う。医療訴訟，労働審判，どちらも当然嫌なことだと思うが，紛争を水面下でもやもやした状態のまま置いておくより良いのだから，こういう公的な紛争解決制度を発展させて行かなくてはと思う。

皆様から幅広い意見をいただくことができた。ありがとうございました。

(7) 次回期日

平成19年11月20日(火)午後2時から午後4時30分まで(大会議室)

(8) 次回のテーマ

「裁判員制度の実現に向けての取組状況と今後の課題について その2」

以上