





[医師](#)  
若手医師・医学生

[看護師](#)

[薬剤師](#)

[オンデマンド](#)

[Web講演会](#)

[調査](#)

[企業求人](#)

[医師TOP](#)

[NEWS & REPORT](#)

[連載・コラム](#)

[特設サイト](#)  
(医療経営/癌他)

[学会カレンダー](#)

[処方薬事典](#)

[サービス](#)



[医師TOP](#) > [特設サイト](#) > [医療・介護経営 \(日経ヘルスケア\)](#) > [裁判官が語る医療訴訟の実像](#)  
 > [地裁、高裁の鑑定への評価に最高裁が呈した疑義](#)



日経ヘルスケア

## 医療・介護経営

裁判官が語る医療訴訟の実像

フォロー中

## 地裁、高裁の鑑定への評価に最高裁が呈した疑義

2021/06/01

大島 真一 (大阪高裁 部総括判事)

[医療安全](#)
医療訴訟
鑑定
最高裁

印刷
シェア 0
0
ツイート

今回は、「鑑定」に関する最高裁判決をご紹介します。

医療訴訟における鑑定とは、裁判所が原告と被告のいずれを勝訴させるかの心証を形成できない場合に、裁判所により、被告（医療機関側）と関係しない中立的な医師を選任し、裁判記録を検討して意見を述べてもらうものです（鑑定の仕組みについては、[本連載のバックナンバー](#)をご参照ください）。

今回ご紹介するのは、地裁、高裁がいずれも鑑定などを基に患者側の請求を棄却したところ、最高裁が鑑定結果に疑義を示し、高裁判決を破棄・差し戻したという事案です（最高裁平成11年3月23日判決、判例タイムズ1003号158ページ）。筆者が確認した限り、戦後、医療訴訟において地裁や高裁の鑑定への評価に対し疑義が呈され、差し戻しとなった事案は3件あり、そのうちの1つとなります。

### 1.事案の概要

Aは、昭和57年5月17日、顔面痙攣の根治手術である脳神経減圧術を受けました。手術終了から8時間後、Aは小脳上槽、小脳虫部の上部周辺および第4脳室に生じた血腫のために危篤状態に陥りました。頭蓋内を減圧する手術が行われましたが、意識を回復することなく、同年7月20日、開頭術後脳幹障害により死亡しました。Aの遺族であるXらは、Y手術担当医らに対し損害賠償を請求しました。

Xらは、手術時間が通常より長く、出血量も多かったことなどを指摘。医師の過失としては、(1) 脳ペラによる小脳の吸引を誤り、小脳を圧迫するなどして小脳から出血させたこと、(2) 手術器具で脳動脈を損傷して出血させたこと——などを主張し、Yらは高血圧性脳内出血の可能性を主張しました。

第1審（地裁）、控訴審（高裁）は、Yらの手術器具操作の誤りなどがあったことを積極的に認めるに足りる証拠がないとして、Xらの請求を棄却しました。なお、第1審で鑑定が行われましたが、鑑定書はわずか1ページで結論のみを記載したものでした。

## 2.最高裁の判断

最高裁は、本件手術と血腫との関連性について、(1) 神経減圧手術中の操作によっては小脳内血腫等を引き起こす可能性があること、(2) 手術操作が行われた部位と血腫が生じた部位が近接していること、(3) 血腫は本件手術後間もなく発生していること、(4) 本件手術中に高血圧性脳内出血を起こす素因があることが術前に確認されていないこと——などを指摘。これらの事情からすると、本件手術の施行とその後のAの脳内血腫の発生との関連性を疑うべき事情が認められるとしました。

その上で、次のように述べて、原審（高裁）判決を破棄差し戻しとしました（以下、原文通り）。

なお、鑑定人の鑑定は、診療録中の記載内容等からうかがわれる事実に符合していない上、鑑定事項に比べ鑑定書はわずか1頁に結論のみ記載したもので、その内容は極めて乏しいものであって、本件手術記載、AのCTスキャン、その結果に関する医師らによる各記録、本件剖検評価書等の記載内容等の客観的資料を評価検討した過程が何ら記されておらず、その体裁からは、これら客観的資料を精査した上での鑑定かどうか疑いがもたれないではない。（中略）更に再鑑定等の必要な審理を尽くさせるため、本件を原審に差し戻すこととする。

## 3.解説

本件では第1審で鑑定が実施され、第1審、控訴審とも過失を否定した鑑定に基づいて判断しました。最高裁は、その鑑定に疑問があるとし、再鑑定を促して差し戻したものです（最高裁は鑑定等の証拠調べができないため、疑義があれば差し戻す形となります）。

平成13年、東京・大阪地裁に医療を集中的に審理する部が設けられました。これらの専門部では、両当事者の主張を整理した「主張整理表」や、診療経過を証拠と対比しながら時系列で整理した「診療経過一覧表」を作成します。証拠については、当事者から、A号証（診療経過）、B号証（医学文献）、C号証（損害）に分けて提出されるようになりました。鑑定人には、こうして整理した形で鑑定資料が届くようになったわけです（審理のプロセスについては[バックナンバー](#)を参照）。他の裁判所も、概ね同様の運用がなされるようになっていきます。

それ以前は、鑑定事項のほかは、すべての主張と証拠が整理されないまま鑑定人に届けられていました。鑑定人は、分厚い資料のどこに何の証拠があるかもよく分からないまま、鑑定せざるを得ませんでした。その反省の上に立って、上記の通り、整理した形で鑑定依頼が行われるようになったのです（本件の鑑定人も、整理されていない裁判資料を見て困ってしまったのかもかもしれません）。

なお、今回紹介した事件について、大阪高裁は差戻審で2人の鑑定人を採用したところ、相反する内容の鑑定意見が提出されました。鑑定意見のほか、他の証拠との整合性などを検討した上で、最終的に、手術操作に過誤があったとは認められないと判断しています（平成13年7月26日判決、判例タイムズ1095号206ページ）。

一方で、別の過失（小脳半球切除術を実施していれば救命された可能性があり、家族らに説明をして同意を得た上で小脳半球切除術を実施すべきであったのに、それをしなかった過失）を認定。過失と死亡との因果関係は否定しつつ、医師が医療水準にかなった医療行為（小脳半球切除術）をしていたとすれば、患者が死亡した時点で生存していた相当程度の可能性があったとして、その可能性の侵害に対する損害賠償を命じています（「相当程度の可能性」についてはバックナンバーを参照）。

1

シェア 0

0

ツイート

## 著者プロフィール

おおしま しんいち氏●1984年神戸大学法学部卒、司法修習生（38期）。京都地裁判事、大阪高裁判事、神戸大学法科大学院教授、大阪地裁判事などを経て、2017年徳島地家裁所長、2018年奈良地家裁所長、2020年2月より現職。大阪地裁では医療訴訟を扱う医事部の総括を務めた。『Q&A医療訴訟』（判例タイムズ社）などの著書がある。

## 連載の紹介

### 裁判官が語る医療訴訟の実像

医療訴訟が提起されたらどのようなプロセスを経て和解や判決に至るのか、個々の裁判に影響を与えるリーディング・ケース（重要判例）とは――。大阪地裁で医療訴訟を専門に取り扱った経験を持つ著者が、これまでの経験を踏まえ、医療訴訟の実像を分かりやすく紹介します。

👁️ フォロー中

### 忙しい先生の代わりに開業に必要なアレコレ集めました 『日経メディカル開業サポート』オープン！

「開業したいけど、何から手を付ければいい？」  
「テナントではどんな物件があるの？」  
「先輩開業医の経験談を聞きたい」今までこう思った経験はありませんか？  
『日経メディカル開業サポート』では、開業までのスケジュールをセルフチェックできる「開業ToDoリスト」や、先輩開業医によるコラム、医師の開業意識調査結果など、これから開業される先生へ有益な情報満載でお届けしています。  
また、物件探しや医療機器導入、会計・税務等、開業に関して適切なタイミングで適切なサポートを受けられる企業を厳選してご紹介しています。ご利用はすべて無料ですので、まずは一度サイトをご覧ください！

詳細を見る

## この連載のバックナンバー

### 地裁、高裁の鑑定への評価に最高裁が呈した疑義

2021/06/01