

整形外科領域における
医療倫理
別冊資料集

平成30年11月30日
よつば総合法律事務所

別紙1 杏林大学医学部付属病院割りばし死事件

■事件の経緯の概要

- ・平成11年7月 事件発生
- ・平成12年7月 警視庁、担当医を業務上過失致死の容疑で書類送検
- ・平成12年10月 両親が9000万円の損害賠償を求めて訴訟提起（民事訴訟）
- ・平成14年8月 東京地方検察庁が在宅起訴（刑事訴訟）
- ・平成18年3月28日 東京地方裁判所無罪判決（刑事訴訟）
- ・平成20年2月12日 東京地方裁判所請求棄却（民事訴訟）
- ・平成20年11月20日 東京高等裁判所無罪判決（刑事訴訟確定）
- ・平成21年4月15日 東京高等裁判所控訴棄却（民事訴訟確定）

■事案の概要

第1次、第2次救急の耳鼻咽喉科の当直医として割り箸の刺入による頭蓋内損傷を負った患児を初めて診察した段階で、直ちに頭蓋内損傷を疑ってCT検査やMRI検査をすべき注意義務はないとして無罪を言い渡した。

なお、民事事件は、綿菓子の割り箸をくわえたまま転倒し、軟口蓋を受傷したとして、病院で受診したが、担当医師が身体状況や受傷機転等の情報から頭蓋内損傷が予見できたのに、十分な検査を行わず、頭蓋内損傷を看過し、適切な治療を行わなかったため死亡するに至ったとして、債務不履行又は不法行為（使用者責任）に基づく損害賠償を求めた事案で、医師が頭蓋内損傷を具体的に予見することが可能であったとは認められないとして請求を認めなかった。

■無罪の理由（刑事訴訟）

軟口蓋に刺入した異物が頭蓋内に至る主な可能性としては、①本件と同様に頸静脈孔を通して頭蓋内に刺入する道筋と、②頭蓋底を穿破して刺入する道筋があり得るが、①の道筋は、本件をきっかけとしてそのようなものがあり得るということが認識されたものであって、診察・治療当時においては、そのような事例はなく、そのような可能性があることさえ知られていなかった。また、②の道筋についてみると、頭蓋底は脳幹を保護するため、比較的骨の厚い部分が多いことなどから、割りばしのような異物が頭蓋底を穿破することはないだろうと考えられていた。文献上も、頭蓋底を穿破した事例の報告は見当たらず、わずかに、頭蓋の下の斜台と頸椎の境目から塗りばしが刺入した事例が「小児頭部外傷」という書物に掲載されてはいるものの、当該書物は耳鼻咽喉科の医師が一般に見るものではなかった。加えて、割りばしが頸静脈孔に嵌入すれば、頸静脈を損傷して相当の出血が生じ、また、割りばしが頭蓋底を穿破すれば、髄液漏が生じることが十分に考えられるが、本件ではそれらの兆候はなか

った。本件は、特異な例である。なお、異物が脳幹を直接損傷した場合にはほとんど即死で、非常に幸運であったとしても高度の意識障害、四肢麻痺が起きるが、患児の症状はそのような状態ではなかった。

以上のような事情を総合すると、本件の受傷機転及び創傷の部位からは、第1次・第2次救急外来の当直を担当していた耳鼻咽喉科の医師において、割りばしの刺入による頭蓋内損傷の蓋然性を想定するのは極めて困難であったと考えられる。

■無罪の結論

当時の医療水準に照らした場合、被告人に対し、第1次・第2次救急の耳鼻咽喉科の当直医として患児を初めて診察した段階で、直ちに頭蓋内損傷を疑ってCT検査やMRI検査をするべき注意義務がある、とするのは困難というほかない。

また、CT検査をしていたとしても、患児の救命はもちろん、延命も合理的な疑いを超える程度に確実に可能であったということはできないというほかない。

別紙2 説明義務のルール

乳房温存療法事件（平成13年11月27日最高裁判所判決）

■最高裁判所が述べた一般的ルール

医師は、患者の疾患の治療のために手術を実施するに当たっては、診療契約に基づき、特別の事情のない限り、患者に対し、当該疾患の診断（病名と病状）、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明すべき義務があると解される。

■乳がん手術の場合に説明すべき内容

乳がん手術についてみれば、疾患が乳がんであること、その進行程度、乳がんの性質、実施予定の手術内容のほか、もし他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などが説明義務の対象となる。

■問題となった具体的な事項

実施予定の手術である胸筋温存乳房切除術について被上告人が説明義務を負うことはいうまでもないが、それと並んで、当時としては未確立な療法（術式）とされていた乳房温存療法についてまで、選択可能な他の療法（術式）として被上告人に説明義務があったか否か、あるとしてどの程度にまで説明することが要求されるのかが問題となっている。

■乳房温存療法について説明義務があるとした理由・結論

被上告人は、開業医であるものの乳癌研究会に参加する乳がんの専門医であり、自らも限界事例について一例ながら乳房温存療法を実施した経験もあって、乳房温存療法について、同療法を実施している医療機関も少なくないこと、相当数の実施例があって、同療法を実施した医師の間では積極的な評価もされていること、上告人の乳がんについて乳房温存療法の適応可能性があること及び本件手術当時乳房温存療法を実施していた医療機関を知っていたことは、前記のとおりである。そして、上告人は、本件手術前に、乳房温存療法の存在を知り、被上告人に対し本件手紙を交付していることは前記のとおりであり、原審の認定によっても、本件手紙は、乳がんと診断され、生命の希求と乳房切除のはざまにあって、揺れ動く女性の心情の機微を書きつづったものというのであるから、本件手紙には、上告人が乳房を残すことに強い関心を有することが表明されていることが明らかであって、被上告人は、本件手紙を受け取ることによって、乳房温存療法が上告人の乳がんに適応しているのか、現実に実施可能であるのかについて上告人が強い関心を有していることを知ったものといわざるを得ない。そうだとすれば、被上告人は、この時点において、少なくとも、上告人の乳がんについて乳房温存療法の適応可能性のあること及び乳房温存療法を実施している医療機関の名称や所在を被上告人の知る範囲で明確に説明し、被上告人により乳房切除術を受

けるか、あるいは乳房温存療法を実施している他の医療機関において同療法を受ける可能性を探るか、そのいずれの途を選ぶかについて熟慮し判断する機会を与えるべき義務があったというべきである。もとより、この場合、被上告人は、自らは胸筋温存乳房切除術が上告人に対する最適の術式であると考えている以上は、その考え方を変えて自ら乳房温存療法を実施する義務がないことはもちろんのこと、上告人に対して、他の医療機関において同療法を受けることを勧める義務もないことは明らかである。

■事案から導かれるポイント

- ・病名・症状・術式・合併症・他の治療方法・予後が説明すべき内容となる。

別紙3 説明の程度のルール

未熟児網膜症事件（最高裁判所昭和57年3月30日判決）

■説明の程度は臨床医学の実践における医療水準であり全ての事項ではないこと

人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する者は、その業務の性質に照らし、危険防止のため実験上必要とされる最善の注意義務を要求されるが、右注意義務の基準となるべきものは、診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である。

姫路日赤事件（最高裁判所平成7年6月9日判決）

同じく未熟児網膜症に関する事件

■医療機関の性格を考慮することができると思われること

ある新規の治療法の存在を前提にして検査・診断・治療等に当たることが診療契約に基づき医療機関に要求される医療水準であるかどうかを決するについては、当該医療機関の性格、所在地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮すべきであり、右の事情を捨象して、すべての医療機関について診療契約に基づき要求される医療水準を一律に解するのは相当でない。そして、新規の治療法に関する知見が当該医療機関と類似の特性を備えた医療機関に相当程度普及しており、当該医療機関において右知見を有することを期待することが相当と認められる場合には、特段の事情が存しない限り、右知見は右医療機関にとっての医療水準であるというべきである。

■事案から導かれるポイント

- ・医療機関の性格によって説明すべき内容は異なると考えられる。
- ・同じような立場の医師が説明するであろうことは説明する。

別紙4 合併症の説明

臼蓋回転骨切り術の事件（東京地方裁判所平成27年2月12日判決）

左臼蓋回転骨切り術を受けた原告が、本件手術後に股関節等に痛みが生じた等とし、本件手術の説明義務違反・本件手術の手技上の注意義務違反を主張した事案

■原告（患者）の主張

・本件手術の内容や合併症などについて一切説明を受けておらず、医師が本件手術の内容を図示した説明用紙および合併症の内容などを記入した説明書も見ただけではない。

・承諾書は他人が原告の名前も記入し、原告の印鑑を用いて押印したので自分は署名、押印していない。

・合併症の内容などが記入された説明書は、原告の名前を署名、押印した際には白紙であり、医師からは白紙の説明書および承諾書の写しを交付された。

■裁判所の判断

医師は、原告に対し、平成22年9月1日に本件手術の内容等について説明用紙に図を書くなどして説明し、さらに、同月8日には本件手術の合併症の内容等を説明書に記入して説明し、同人らは、これらの説明を受けて、承諾書に署名、押印して本件手術を受けることを承諾したことが認められる。

■事案の結論

以上によれば、医師は、本件手術の実施に先立ち、原告に対し、本件手術の内容、生じ得る合併症などについて必要な説明を行っており、説明義務違反があったと認めることはできない。

■事案から導かれるポイント

・「説明用紙に図を書いている」という点が説明したことの根拠とされている。プリントされた文字だけではなく個別に説明したことがわかる図や表現を加えるとよい。

・説明をしていたとしても、患者が説明を受けていないと主張する可能性はある。承諾書があっても勝手に誰かが署名したと言う可能性はある。そのため、証拠化が重要となる。

別紙5 危険性の説明

透析性破裂性脊椎症の事件（東京地方裁判所平成20年6月12日判決）

週3回の透析をしている患者に対し透析性破裂性脊椎症の診断にて脊椎手術を行ったものの、術後、全身状態が悪化し死亡した事案

■説明義務の最高裁判所のルールを引用

医師は、患者の疾患の治療のために手術を実施するに当たっては、診療契約に基づき、特別の事情のない限り、患者に対し、当該疾患の診断（病名と病状）、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明すべき義務があると解される。

■長期透析患者についての危険性の説明の一般論

長期透析患者に対する手術は、術前、術後合併症の発症が多く、ハイリスクであり、死亡例もあることなどからすれば、一般的な本件手術の危険性に加えて、長期透析患者に対する手術が非透析者に対する手術よりも危険性が高く、死亡等の重大な合併症が生じる可能性があることなど、透析患者に対する手術特有の危険性についても説明する義務があったといふべきである。

■事案の結論

医師は、手術に付随する危険性、予後について具体的な説明をしており、その中で、合併症が生じる可能性が透析をしていない患者に比べて高いことや、最悪の場合には不幸な転帰となる可能性などについても説明していたこと、説明後に患者が「大変分かりやすく教えてくださいました」と述べたことなどから、本件手術について説明義務違反がないことは明らかである。

■事案から導かれる危険性の説明のポイント

- ・最悪の場合の説明をしたことを記録化する。
- ・定型文のみではなく患者の状況に応じた説明をしたことを記録化する。
- ・患者の反応を記録化する。上記事案では看護記録に発言が記載されていたと思われる。患者の発言を短くてもよいので説明の都度カルテに記録するのが理想となる。例えば「わかった」「そうか」「そんなもんかな」「よくわかりました」など患者の発言を具体的に記載するなどする。
- ・全部記録化できなくても実際に説明した場合には説明した事項について「〇〇等」「〇〇など」と最後に「等」「など」を入れておくとよい。
- ・現実的にどこまで記録化するかは患者のタイプによる。

別紙6 利害得失の説明

下腿骨折手術後に慢性化膿性骨髄炎となった事件（大阪地方裁判所平成7年10月26日判決）

■治療方法としては妥当であること

原告の骨折は非開放性骨折であるところ、その治療方法としては、本件手術のように身に医的侵襲を加える観血的方法と医的侵襲を加えない非観血的方法とがある。

原告の骨折部位は、前記のとおり左下腿の脛骨と腓骨にあり、脛骨についてはその中下三分の一のところにあつて骨癒合がなされ難く、また、転移もあつたことから非観血的方法よりも観血的方法が適していた。

■危険性と利害得失

原告も出来るだけ早期の回復が期待できる治療を期待していた。

しかし、観血的方法による場合には、前記のとおり、相当の処置を講じたとしても、現在の医療技術及び水準においては、手術の際における細菌感染を完全に防止することはできず、約一・五パーセントの割合（約二〇〇人に三人の割合）で感染する可能性があつた。そして、一度感染が生じた場合にその鎮静化に失敗すると、大きな骨欠損を伴う難治性の感染性偽関節となつたり、最悪の場合には感染の制圧を図るために足を切断しなければならぬ事態となることも予測された。

他方、原告の骨折に対する治療として非観血的方法によることも十分可能であり、その場合には観血的方法による場合とは異なつて感染による骨髄炎の発症は殆ど考えられなかつた。

■医師の説明内容

本件手術のような観血的方法による場合には細菌感染が生ずる可能性があり、その場合にこれを鎮静化できない時は骨髄炎に罹患し、重大な結果が発生する危険性があることを説明しなかつた。また、非観血的方法によつた場合の危険性の有無及び予後についても具体的に説明しなかつた。

■結論

本件手術によつて感染の可能性があり、これによつて骨髄炎に罹患する事態も予測できたところ、原告は、観血的方法によるかあるいは非観血的方法によるか、いずれかを選択する余地があつたにもかかわらず、医師が本件手術前に必要な説明を尽くさなかつたためにその選択の機会を奪われたものというべきであり、その精神的苦痛を慰謝するには三〇万円をもって相当と認められる。

■事案から導かれる利害得失の説明のポイント

- ・発生頻度が高いもの（発生確率が0.1%以上）については説明すること（インフォームド・コンセント・医学書院出版・前田正一編集より）
- ・発生頻度が低いものについては、生命に危険を及ぼす可能性があるもの、不可逆的なもので日常生活に支障をもたらす可能性があるものについては説明すること
- ・新しい医療については現時点ではわからないリスクがあることを説明すること
- ・侵襲が強い方法で何らかの異常が発生した場合、保存的療法がよかったと後日患者が言うことは十分にありえることなので患者の理解を深めておくこと
- ・なお、上記の事案では医師の処置、医師の選択について過失はないと判断されている。

別紙7 最近の説明義務違反の事例

■医療機関勝訴事例1

【事件番号】東京地方裁判所判決／平成27年（ワ）第29591号

【判決日付】平成28年10月13日

【判示事項】被告が運営する病院で眉下の皮下血腫除去手術を受けた原告が、手術適応がないのに手術を実施した注意義務違反や説明義務違反を主張し、債務不履行等に基づく賠償請求をした事案。裁判所は、本件医師は、原告の両眉下の膨隆は陳旧性の血腫の残存によるものと考え、CT撮影で皮下の状態を確認し、血腫を除去すれば幾分か膨隆が改善し得ると判断し、血腫残存のリスクなどの説明をした上、原告の同意のもとに本件手術を実施したもので、同手術により一定の改善が認められ、原告に本件手術の適応がなかったとは認められないし、医師らの対応に説明義務違反の違法があったとも認められないとし、請求を棄却した事例

■医療機関勝訴事例2

【事件番号】東京地方裁判所判決／平成26年（ワ）第183号

【判決日付】平成28年5月19日

【判示事項】患者が腹部大動脈瘤に対する人工血管置換外科手術を受けた後に腎筋跛行等を発症したことについて、医師らに適応違反、手技上の過失及び説明義務違反があったとする主張がいずれも否定された事例

■医療機関勝訴事例3

【事件番号】東京地方裁判所判決／平成25年（ワ）第3492号

【判決日付】平成26年5月12日

【判示事項】整形外科内科病院を運営する原告が、同病院を受診し、本件手術を受けた被告の業務妨害行為等の禁止及び診療契約上の債務並びに損害賠償義務の不存在確認を求めた事案。裁判所は、本件訴訟において、被告は、本件手術等の医療行為に関し、過誤、不適切との主張、立証はないとし、債務不履行等に基づく損害賠償義務は存在しない。原告は、診療録等を交付し、説明会も開催しており、説明義務は履行されている。原・被告間の信頼関係は、適切な医療行為が期待できないほどに破壊されていると認められ、現時点での診療義務、問診義務は存在しないとし、債務不存在の請求を認容したが、敷地への立入り、業務妨害等の禁止請求は、被告の行為が、直ちに不当とは言えないし、業務遂行に著しく支障が生じたとも言えないとして、棄却した事例

■医療機関敗訴事例1

【事件番号】高松地方裁判所判決／平成24年（ワ）第165号

【判決日付】平成28年5月18日

【判示事項】被告の開設する病院において、後腹膜腫瘍等の疑いがあると診断され、その摘出手術を受けたところ、左大腿神経を損傷するなどした原告が、被告に対して損害賠償を求めた事案。裁判所は、担当医師に、(1)他の検査をすることなく本件手術を原告に勧めたこと、及び、手術により大腿神経を切除したことを含め、手術中及び術後の判断における過失は認められないとしつつ、(2)手術によって大腿神経麻痺による運動障害が生じる危険性について説明義務違反があったとして、慰謝料の請求を認容した。(認容額330万円)

■医療機関敗訴事例2

【事件番号】名古屋地方裁判所判決／平成24年(ワ)第3197号

【判決日付】平成27年9月16日

【判示事項】Y病院で手術を受けたA(当時1歳)が死亡したのは、医師の、①喉頭軟化症の治療・管理に関する注意義務違反、②説明義務違反などが原因であるとして、Aの両親がYに対し損害賠償を求めた事案。裁判所は、①に関する注意義務違反及び適切な術後管理を怠った過失は認められないが、手術による死亡の危険性がある旨の説明を怠ったとして説明義務違反を認め、死亡との因果関係につき、説明義務が十分されたとしても手術に同意した可能性があり得るとして否定した上で、原告らは、遺体の解剖を早期に受ける機会を奪われ、また、遺体の引取りを不当に求められたとして、Yに対し、慰謝料等合計495万円の支払いを命じた事例

■医療機関敗訴事例3

【事件番号】秋田地方裁判所判決／平成19年(ワ)第57号

【判決日付】平成20年12月19日

【判示事項】被告医療法人設置の病院において骨盤内腫瘍の摘出手術を受けた原告が、被告らに対し、被告医師らによる過失により、坐骨神経麻痺が生じたとして、損害賠償を求めた事案について、腫瘍の摘出操作自体により坐骨神経が切断されたと認めることはできないなど原告主張は認められないとした上で、被告医師は、手術の内容などを十分な説明をしたとはいえず、説明義務違反があったと認め、被告法人及び同医師に対する請求を一部認容した事例(認容額600万円)

■医療期間敗訴事例4

【事件番号】東京地方裁判所判決／平成17年(ワ)第3号

【判決日付】平成20年5月9日

【判示事項】硬膜外麻酔を受けた患者に、下肢の疼痛、痺れ等の症状が生じたことについて、同麻酔を施行した医師に、同麻酔の危険性等についての説明義務違反が認められた

が、患者に生じた症状との因果関係は否定され、自己決定権侵害の限度で被告の責任が認められた事例（認容額 220 万円）

別紙8 合併症

■手術の一般的全身合併症

- ・特にハイリスクな疾患
心筋梗塞・冠攣縮・冠虚血，重症不整脈，肺塞栓
- ・循環器系疾患
高血圧症，狭心症・心筋梗塞，不整脈
- ・内分泌・代謝系疾患
糖尿病，痛風
- ・中枢神経系疾患
脳梗塞・脳出血，脳動脈瘤，痴呆・せん毛
- ・消化器系疾患
急性胃炎・胃潰瘍，肝機能障害
- ・呼吸器系疾患
気管支喘息，慢性閉塞性肺疾患，誤嚥性肺炎
- ・その他
関節リウマチ，薬剤アレルギー

■手術に伴う局所的な合併症

- ・皮切に伴う合併症
切開に伴う合併症，皮膚縫合に伴う合併症，創傷治癒起点に関わる合併症
- ・創傷治癒機転に関わる合併症
創部表層感染，創閉鎖不全，ケロイド・肥厚性瘢痕など
- ・移植組織採取部の合併症
採骨部，採皮部，神経採皮部
- ・駆血帯による障害
皮膚障害，神経障害

■麻酔の合併症

- ・気管挿管・咽頭マスクに伴うもの
咽頭痛，嘔声，歯牙損傷，咽頭浮腫，咽頭痙攣，挿管困難など
- ・呼吸器系
無気肺，肺炎，肺気腫，気胸，肺塞栓，肺出血など
- ・循環器系
高血圧，低血圧，頻脈，徐脈，不整脈，心筋梗塞・虚血，心停止など
- ・神経系

- 脳血管障害（脳出血，脳梗塞，脳塞栓），痙攣，覚醒遅延，せん妄，抹消神経損傷など
- ・ 消化器系
肝機能障害，悪心・嘔吐，しゃっくりなど
 - ・ 腎
腎機能障害，急性腎不全など
 - ・ その他
アレルギー性ショック，術中覚醒，ふるえ，体温上昇（悪性高熱）など
 - ・ 局所麻酔に伴うもの
低血圧，徐脈，悪心，嘔吐，呼吸抑制，神経損傷，局所麻酔薬中毒，脊椎麻酔後頭痛，アレルギー性ショックなど

■手術に関係がうすい（家でも生じる）合併症（特に高齢者を中心として）

- ・ 術前より合併する頻度の高い基礎疾患
高血圧，糖尿病，動脈硬化，閉塞性動脈硬化症
- ・ 偶発的に起こり得る疾患（あるいは既存疾患）
脳疾患（脳梗塞，脳出血・くも膜下出血，潜在化していた精神病の顕在化，高齢者うつ病，術後せん妄），循環器疾患（狭心症，心筋梗塞，心不全，不整脈），呼吸器疾患（肺気腫，気管支喘息，肺炎），腎疾患（急性腎不全，慢性腎不全），肝臓疾患（肝硬変，胆石，胆嚢炎・胆管炎），消化器疾患（イレウス，胃・十二指腸潰瘍，虚血性大腸炎，偽膜性大腸炎），泌尿・生殖器疾患（前立腺肥大症），骨・関節疾患（椎体の圧迫骨折），血液・リンパ系疾患（貧血），膠原病・アレルギー疾患（リウマチ性多発筋痛症），感染症，目・耳疾患（白内障，緑内障，糖尿病性網膜症，突発性難聴），その他（転倒，転落による他部位の骨折）

（トラブルにならない整形外科インフォームドコンセント，浜田良機・富士武史編集，発行金原出版株式会社より引用）

別紙9 事件の終わり方（最高裁判所統計）

2 医事関係訴訟事件の終局区分別既済件数及びその割合

（平成11年～平成29年）

年	区分	判決	和解	請求の棄 放	請求の認 諾	取下	その他	計
平成11年	件数	230	267	4	0	37	31	569
	割合	40.4%	46.9%	0.7%	0.0%	6.5%	5.4%	100.0%
平成12年	件数	305	317	0	0	40	29	691
	割合	44.1%	45.9%	0.0%	0.0%	5.8%	4.2%	100.0%
平成13年	件数	334	318	1	0	31	38	722
	割合	46.3%	44.0%	0.1%	0.0%	4.3%	5.3%	100.0%
平成14年	件数	386	381	1	0	63	38	869
	割合	44.4%	43.8%	0.1%	0.0%	7.2%	4.4%	100.0%
平成15年	件数	406	508	4	3	47	67	1,035
	割合	39.2%	49.1%	0.4%	0.3%	4.5%	6.5%	100.0%
平成16年	件数	405	463	2	0	49	85	1,004
	割合	40.3%	46.1%	0.2%	0.0%	4.9%	8.5%	100.0%
平成17年	件数	400	529	0	0	46	87	1,062
	割合	37.7%	49.8%	0.0%	0.0%	4.3%	8.2%	100.0%
平成18年	件数	402	607	1	1	50	78	1,139
	割合	35.3%	53.3%	0.1%	0.1%	4.4%	6.8%	100.0%
平成19年	件数	365	536	1	1	47	77	1,027
	割合	35.5%	52.2%	0.1%	0.1%	4.6%	7.5%	100.0%
平成20年	件数	371	493	3	0	40	79	986
	割合	37.6%	50.0%	0.3%	0.0%	4.1%	8.0%	100.0%
平成21年	件数	366	473	2	0	38	73	962
	割合	38.4%	49.7%	0.2%	0.0%	4.0%	7.7%	100.0%
平成22年	件数	324	488	3	1	51	54	921
	割合	35.2%	53.0%	0.3%	0.1%	5.5%	5.9%	100.0%
平成23年	件数	294	406	5	0	31	65	801
	割合	36.7%	50.7%	0.6%	0.0%	3.9%	8.1%	100.0%
平成24年	件数	319	433	3	0	34	55	844
	割合	37.8%	51.3%	0.4%	0.0%	4.0%	6.5%	100.0%
平成25年	件数	305	398	2	0	30	68	803
	割合	38.0%	49.6%	0.2%	0.0%	3.7%	8.5%	100.0%
平成26年	件数	280	372	2	0	58	81	793
	割合	35.3%	46.9%	0.3%	0.0%	7.3%	10.2%	100.0%
平成27年	件数	282	387	2	3	32	81	787
	割合	35.8%	49.2%	0.3%	0.4%	4.1%	10.3%	100.0%
平成28年	件数	269	404	4	1	44	68	790
	割合	34.1%	51.1%	0.5%	0.1%	5.6%	8.6%	100.0%
平成29年	件数	254	427	4	0	27	70	782
	割合	32.5%	54.6%	0.5%	0.0%	3.5%	9.0%	100.0%

(注)1 医事関係訴訟事件には、地方裁判所及び簡易裁判所の事件が含まれる。

2 本表の数値のうち、平成16年までの数値は、各庁からの報告に基づくものであり、概数である。

3 平成29年の数値は、速報値である。

別紙10 事件の勝敗（最高裁判所統計）

3 地裁民事第一審通常訴訟事件・医事関係訴訟事件の認容率

（平成11年～平成29年）

年	区分	通常訴訟		医事関係訴訟
			（うち人証調べ実施）	
平成11年		86.1%	69.9%	30.4%
平成12年		85.2%	68.7%	46.9%
平成13年		85.3%	68.7%	38.3%
平成14年		84.9%	68.2%	38.6%
平成15年		85.2%	68.7%	44.3%
平成16年		84.1%	67.4%	39.5%
平成17年		83.4%	65.4%	37.6%
平成18年		82.4%	63.5%	35.1%
平成19年		83.5%	63.8%	37.8%
平成20年		84.2%	62.4%	26.7%
平成21年		85.3%	62.5%	25.3%
平成22年		87.6%	62.3%	20.2%
平成23年		84.8%	62.5%	25.4%
平成24年		84.4%	62.5%	22.6%
平成25年		83.6%	62.2%	24.7%
平成26年		83.7%	62.2%	20.4%
平成27年		83.3%	60.6%	20.6%
平成28年		80.0%	61.5%	17.6%
平成29年		84.9%	61.4%	20.5%

（注）1 認容率とは、判決総数に対して認容（一部認容を含む。）件数の占める割合である。

2 地裁民事第一審通常訴訟事件は、地方裁判所の医事関係訴訟事件も含む。

3 医事関係訴訟事件の認容率は、平成16年までは地方裁判所及び簡易裁判所の事件、平成17年以降は地方裁判所の事件をそれぞれ基礎としている。

4 本表の基礎となる事件数のうち、平成16年までの医事関係訴訟の事件数は、各庁からの報告に基づくものであり、概数である。

5 平成29年の数値は、速報値である。

別紙 1 1 審理期間（最高裁判所統計）

1 医事関係訴訟事件の処理状況及び平均審理期間

（平成11年～平成29年）

年	新 受	既 済	平均審理期間（月）
平成11年	678	569	34.5
平成12年	795	691	35.6
平成13年	824	722	32.6
平成14年	906	869	30.9
平成15年	1,003	1,035	27.7
平成16年	1,110	1,004	27.3
平成17年	999	1,062	26.9
平成18年	913	1,139	25.1
平成19年	944	1,027	23.6
平成20年	876	986	24.0
平成21年	732	952	25.2
平成22年	790	921	24.4
平成23年	769	801	25.1
平成24年	787	844	24.5
平成25年	801	803	23.3
平成26年	864	793	22.6
平成27年	830	787	22.8
平成28年	870	790	23.2
平成29年	857	782	24.2

（注）1 医事関係訴訟事件には、地方裁判所及び簡易裁判所の事件が含まれる。

2 本表の数値のうち、平成16年までの数値は、各庁からの報告に基づくものであり、概数である。

3 平均審理期間は、各年度の既済事件のものである。

4 平成29年の数値は、速報値である。

別紙 1 2 応召義務

■医師法第 19 条第 1 項

診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。

■病院診療所の診療に関する件（昭和 24 年 9 月 10 日厚生省医務局長通知）の抜粋

- 1 医業報酬が不払であっても直ちにこれを理由として診療を拒むことはできない。
- 2 診療時間を制限している場合であっても、これを理由として急施を要する患者の診療を拒むことは許されない。
- 3 特定人例えば特定の場所に勤務する人々のみでの診療に従事する医師又は歯科医師であっても、緊急の治療を要する患者がある場合において、その近辺に他の診療に従事する医師又は歯科医師がいない場合には、やはり診療の求めに応じなければならない。
- 4 天候の不良等も、事実上往診の不可能な場合を除いては「正当の事由」には該当しない。
- 5 医師が自己の標榜する診療科名以外の診療科に属する疾病について診療を求められた場合も、患者がこれを了承する場合は一応正当の理由と認め得るが、了承しないで依然診療を求めるときは、応急の措置その他できるだけ範囲のことをしなければならぬ。

■医師の応召義務（昭和 30 年 8 月 12 日厚生省医務局医務課長回答）

- 1 医師法第十九条にいう「正当な事由」のある場合とは、医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られるのであって、患者の再三の求めにもかかわらず、単に軽度の疲労の程度をもってこれを拒絶することは、第十九条の義務違反を構成する。然しながら、以上の事実認定は慎重に行われるべきである。
- 2 医師が第十九条の義務違反を行った場合には罰則の適用はないが、医師法第七条にいう「医師としての品位を損するような行為のあったとき」にあたるから、義務違反を反覆するが如き場合において同条の規定により医師免許の取消又は停止を命ずる場合もありうる。

■医師法第 19 条 1 項の診療に応ずる義務について（昭和 49 年 4 月 16 日厚生省医務局長通知）

休日夜間診療所、休日夜間当番医制などの方法により地域における急患診療が確保され、かつ、地域住民に十分周知徹底されているような休日夜間診療体制が敷かれている場合において、医師が来院した患者に対し休日夜間診療所、休日夜間当番院などで診療を受けるように指示することは、医師法第十九条第一項の規定に反しないものと解される。

ただし、症状が重篤である等直ちに必要な応急の措置を施さねば患者の生命、身体に重大な影響が及ぶおそれがある場合には、医師は診療に応ずる義務がある。

別紙 13 合意書

合意書

山田花子様（以下「甲」と言う）と勤勉太郎（以下「乙」と言う）は以下の通り合意した。

- 1 乙は甲に対して、解決金として金 10 万円の支払義務があることを確認する。
- 2 乙は甲に対して、第 1 項の金銭を以下の口座に振込の方法にて支払う。ただし、振込手数料は乙の負担とする。
○○銀行○○支店、普通預金口座 口座番号○○○○○○○○
口座名義人 ○○○○
- 3 甲と乙は、本件に関し、本合意書に定める外何らの債権債務関係がないことを相互に確認する。

平成○年○月○日

（甲）

（住所）

（氏名）

（乙）

（住所）

（氏名）

注1 合意書の題名

タイトルは合意書、示談書、和解書、確認書などどのようなタイトルでも問題ありません。患者トラブルの場合には「合意書」よりも「示談書」の方が患者さんの意向に沿った題名となることが多いかもしれません。

注2 相手のお名前

相手の名前を先に記載するのが慣習上多いです。また、正式なルールではありませんが、相手には敬称を入れておくことをお勧めします。無用なトラブルを防げる確率が高くなります。

注3 金銭の名目

「解決金」は「お金で解決しようとしている」という印象を与えてしまうこともあります。「和解金」は「和解する意思はない」と患者に言われてしまうこともあります。「損害賠償金」は医師の法律的な落ち度を認めるニュアンスが強いです。そのため「示談金」が無難と思われれます。

注4 支払日

いつまでに支払うのかの記載が必要です。「平成〇年〇月〇日までに」という語句を入れます。

注5 読み仮名

口座名義人の読み仮名が難しい場合もありますので、「よみ仮名〇〇」の表記も併記しておいた方が確実に振込できます。読み仮名不明だと振込ができないことがあります。

注6 「本件に関し」の文言

「本件に関し」と記載するのであれば、「平成〇年〇月〇日に発生した転倒事故に関し」など出来事を入れた方がよいかもしれません。一切の当事者間のできごとについて合意という場合には「本件に関し」は入れません。

注7 刑事・行政などへの申告を防ぐ確率を上げる方法

債権債務関係はお金に関するできごとに限られます。刑事・行政などへの申告を防ぐ確率を上げるためには「甲は今後、乙の民事上の責任・刑事上の責任・行政上の責任等を一切追及しない」などと言う条項を追加する方がよいです。

注8 ネット上への誹謗中傷を防ぐ確率を上げる方法

その他第三者への開示（インターネットでの誹謗中傷）を防ぐ確率を上げるためには、

「甲と乙は、本示談書の内容及び示談に至る経緯等本件に関する一切の経緯を第三者に開示しない」などの条項を追加するのがよいです。

注9 医療従事者への請求をしない旨の条項

「甲は、前項に定める外、乙の医療従事者に対する損害賠償請求権を放棄し、同人らに対し、名目の如何を問わず民事上・刑事上・行政上等の一切の責任を追及しない」など合意書に記載のない人物への請求をしない旨を入れるとなおよいと思われます。

注10 当事者

医師個人又は医療法人のいずれが当事者なのかは事案によって異なると思われます。迷った際は医師個人と医療法人社団の両方を当事者としておいた方が再度の請求を受けることがないため無難です。