

# 小児科診療 UP-to-DATE

2018年10月10日放送

## 東京地方裁判所医療集中部における カンファレンス鑑定と専門委員制度について

東京地方裁判所  
部総括判事 中園 浩一郎

### (第1 はじめに)

みなさんご存じのとおり、裁判には、大きく分けて、民事裁判と刑事裁判があります。

民事裁判は、私人間の権利義務に関する紛争を解決することを目的とするものであり、刑事裁判は、犯罪の成否を判断し、犯罪が成立する場合には刑罰を科すことを目的とするものです。

東京地裁にも民事部と刑事部があり、民事部は多種多様な民事裁判を扱っています。その中には、行政訴訟、労働訴訟、知的財産権訴訟や建築訴訟等の専門的な分野に関する訴訟を担当する部もあります。

医療訴訟は専門訴訟の代表的な存在であり、東京地裁では4つの医療集中部が担当することになっており、私が裁判長を務める民事第34部も医療集中部に指定されています。

### (第2 医療訴訟について)

医療訴訟の多くは、患者又はその遺族が、医療機関に対し、その雇用する医師による医療行為にミスがあったために患者が死亡した、あるいは後遺症が残ったなどと主張して、それにより発生した損害の賠償を請求するという形態を取ります。

## 医療訴訟

### Q 医療訴訟の位置付け

#### 民事裁判

##### 通常訴訟

契約・不法行為・相続・・・

##### 専門訴訟

行政訴訟・労働訴訟・知的財産権訴訟・建築訴訟

##### 医療訴訟

#### 刑事裁判

法律構成はさておき、医療訴訟における審理のポイントは、第1に、医師にミス（つまり、過失）があったかどうかであり、第2に、そのミスによって死亡等の不幸な結果が発生したか、裏を返せば、そのミスがなければ結果は発生しなかったか、法律的に言えば、ミスと結果との間に因果関係があるかどうかです。

患者側から医師のミスとして主張されるのは、診断ミス、がんの見落とし、適応のない治療や手術の選択、薬剤の過量投与、手術における手技ミス、説明不足等様々です。

### （第3 医療訴訟における専門的知見の必要性）

医療訴訟において患者側から医療機関側に対する損害賠償請求が認められるかどうかを判断するためには、今述べたような医師のミスがあったかどうかを判断しなければなりません。そのため、医療に関する専門的知見が必要です。

医師が患者を診察してある疾患だと診断した場合に、その診断にミスがなかったか、その疾患についてある治療や手術を選択したことにミスがなかったかなど、いずれについても医療に関する高度に専門的な知見が必要なのです。

しかし、私たち裁判官は、医療について専門的な勉強をしてきたわけではないので、医療に関する専門的知見を持っていません。

審理中に、患者側や医療機関側から、証拠として、医学的な文献や第三者である医師の作成した意見書が提出されることがあり、これらを読むことによって一応の知識を得ることはできますが、見解が分かれていることも少なくなく、そのような場合には困難な状況に直面することになります。

そういうことならば、医療訴訟については医師が裁判をすればよいという考えもあり得なくはないでしょう。

しかし、憲法上、誰にも裁判官による裁判を受ける権利が保障されています。

また、実質的に考えても、医療訴訟について医師が裁判をすることにした場合、患者側としては、医師である判断者が同業者をかばうのではないかという疑いを払拭しきれず、不利な判断がされた場合に納得できない可能性

## 医療訴訟

### Q 医療訴訟の内容とポイント

患者側→医療機関側

死亡や後遺症についての損害賠償請求

①医師等のミス(過失)

診断ミス, がんの見落とし, 適応のない治療や手術の選択, 薬剤の過量投与, 手技ミス, 説明不足等

②ミスと結果との間の因果関係

そのミスがなければ結果は発生しなかったか

## 専門的知見

### Q 専門的知見の必要性

裁判官

中立性・裁判を受ける権利の保障

⇒全ての訴訟は裁判官が担当すべき

しかし

裁判官に専門的知見なし

⇒裁判官に専門的知見を補充する必要性

が否定できないでしょう。

このように、裁判官の中立性や裁判を受ける権利の保障という観点から、専門的知見を要する医療訴訟についても裁判官が担当する必要がありますが、裁判官には医療に関する専門的知見が不足していますから、これを補充する制度が必要になるのです。

それが、本日のテーマであるカンファレンス鑑定と専門委員制度です。

#### (第4 カンファレンス鑑定)

一般に、裁判所が専門的知見を獲得し証拠とするための手段としては、もともと民事訴訟法上「鑑定」という制度が設けられており、医療訴訟に限らず、様々な訴訟分野で活用されてきました。

もともと、従来の鑑定は、裁判所が指定する1人の鑑定人が、鑑定事項についての回答を記載した鑑定書という数十頁にも及ぶ詳細な書面を作成して裁判所に提出する方式で行われていました。

これに対しては、1人で裁判の結論を左右することになりかねないため鑑定人の責任・精神的負担が重い、鑑定書を作成する時間的・労力的負担が大きい、鑑定人が1人だと判断の客観性が確保されないなどという指摘がされ、このため、鑑定人の成り手がおらず、鑑定人を探すのが困難となって時間が掛かり、適正・迅速な裁判の実現を妨げるという事態が生じていました。

そこで、先人達は、このような状況を改善すべく、医療機関や弁護士会の協力を得て、医療訴訟について、カンファレンス鑑定という制度を生み出したのです。

カンファレンス鑑定とは、在京の13医科大学の推薦を得て、裁判所が迅速に3人の鑑定人を指定し、各鑑定人は、鑑定事項について数頁程度の簡潔な意見書を作成して提出し、期日において、カンファレンス、つまり口頭で議論をしながら、意見をまとめるというものです。

このような方法を採用することによって、1人で意見を述べることから生じる責任や詳細な書面を作成する負担から鑑定人を解放するとともに、3人で鑑定することによって、判断の客観性が確保されることになり、公開の法廷で3人の鑑定人が口頭で議論をするため、それを聴

## 鑑定

### Q 従来の鑑定の方式

#### 単独書面鑑定

裁判所が指定する**1人の鑑定人(医師)**が、**鑑定事項についての回答を記載した鑑定書**という**詳細な書面**を作成し提出する方式

## 鑑定

### Q 従来の鑑定の問題点

- ① 鑑定人の責任・精神的負担大
- ② 鑑定書作成の時間的・労力的負担大
- ③ 判断の客観性の欠如

⇒ 鑑定人の成り手がいない

⇒ 鑑定人選任の困難・長期化

いている裁判所や当事者も専門的な事項についての理解が容易になるという効果があります。

カンファレンス鑑定は、平成 15 年に開始され、現在までに約 100 件が実施され（このうち産婦人科に関するものは 16 件、鑑定人として小児科の医師が選任されたものは 8 件でした。）、適正・迅速な医療訴訟の実現に大きく貢献してきました。

なお、現在のところ、カンファレンス鑑定が実施されているのは、東京地裁だけであり、他庁では、諸般の事情により、原則として従来型の鑑定が実施されています。

### （第 5 専門委員制度）

カンファレンス鑑定は、医療訴訟における判断の結論部分、つまり医師にミスがあったかどうか、医師のミスと結果との間に因果関係があるかどうかという裁判の結論を左右する部分について、専門的知見を獲得して証拠とする目的で、実施されるものです。

しかし、複雑困難な類型の訴訟においては、結論だけでなく、判断の前提となる一般的な知識を理解したり、その事案における問題の所在を把握したりすること自体に苦勞することが少なくありません。

このような事態に対処するため、平成 16 年に、民事訴訟における争点整理等を目的として、専門委員制度が設けられました。

専門委員制度とは、争点整理等を目的として、裁判所が指定する 1 人の専門委員から、いわば裁判官のアドバイザーとして、一般的な事項について専門的知見に基づく「説明」をしてもらう制度です。

カンファレンス鑑定と専門委員制度を比較すると、両者ともに裁判官が専門的知見を獲得する制度であることには変わりありませんが、カンファレンス鑑定においては、専門的知見に基づく結論的な意見、つまり医師にミスがあったかどうかという争点についての「意見」を聴いてこれを判決の証拠とすることができるのに対し、専門委員制度においては、それは原則として許されず、一般的な事項について専門的知見に基づく「説明」を聴いてこれを争点整理等に役立てることができるにとどまります。

カンファレンス鑑定において聴くことができる「意見」と専門委員制度において聴くことがで

## カンファレンス鑑定

### Q カンファレンス鑑定の方式

#### 複数口頭鑑定

原則として**3人の鑑定人(医師)**を指定し、各鑑定人が鑑定事項について簡潔な意見書を提出した上、期日において**口頭**で意見を述べ議論する方式



## 専門委員制度

### Q 専門委員制度の内容

争点整理等を目的として、1人の専門委員(医師)から一般的な事項について専門的知見に基づく**「説明」**を聴く制度



原則として、**「意見」**を聴くことはできない



きる「説明」との区別が困難な場面もありますが、両制度の目的や性質を考慮し、当事者の意思を尊重し同意を得ながら、運用しているというのが実情です。

なお、念のために申し上げておきますが、カンファレンス鑑定にせよ専門委員制度にせよ、裁判所が専門家の意見をいわば「丸飲み」することはありません。

判断の前提となる事実の認定は裁判所の専権事項ですし、聴取した知見と一般的見解との異同、知見相互の論理関係、具体的事件への当てはめ等の局面において、裁判所は厳正なチェックをしています。

## **(第6 おわりに)**

生命や健康に不幸な結果が生じてしまった患者側を救済する必要があるとしても、医師にミスがない場合にまで、医療機関側の責任を問うことができないことは言うまでもありません。

もともとは医療に精通していない裁判官がその判断をするに当たっては、医療に関する専門的知見を補充する必要があり、今日お話ししてきたカンファレンス鑑定や専門委員制度はその極めて重要な手段です。

東京地裁医療集中部は、医療機関や弁護士会の協力を得ながら、これらの制度を適切に運用してきましたが、今後も一層の工夫を重ね、よりよき医療訴訟の実現を目指し全力を尽くす所存ですので、ご理解・ご協力をよろしくお願いします。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>