

判例から学ぶ医療と法 — 第1回

「医療行為の過失を判断する医療水準論」

— 最高裁平成7年6月9日判決 —

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所
弁護士 佐藤 裕一

◆ 事案の概要

患者は昭和49年12月11日に体重1,508gの未熟児で出生した。診療した地域基幹病院の医師は保育器において酸素投与する際に、入院後1週間目に眼底検査を実施し、格別の変化はなかったことから、それ以降は退院まで眼底検査を実施しなかったところ、翌年4月に異常が発覚し、未熟児網膜症と診断された事案。地裁・高裁は、光凝固法が治療基準として確立したのは厚生省研究班報告が医学雑誌に掲載された昭和50年8月以降であることを理由として、当該医師の過失を否定していた。

◆ 判決の要旨

医療水準を判断する場合には、当該医療機関の性格、所在地域の医療環境の特性等のさまざまな事情を考慮すべきであり、全ての医療機関について一律に解することは相当でない。新規の治療方法についても、類似した性格・立場の医療機関にその知見が相当程度普及している場合には、基本的には当該医療機関にとっての医療水準となるというべきである。

本件医療機関としての性格や、昭和49年12月中旬～昭和50年4月上旬の当該地域の各種医療機関における光凝固法に関する知見の普及の程度等の検討が必要であるにもかかわらず、厚生省研究班報告が公となった昭和50年8月以前であるということから過失を否定した高裁の判断は違法である。—破棄差し戻し—

◆ この判決をどう理解するのか

この最高裁判決は、医療訴訟における過失の判断要素である「医療水準論」を正面から取り上げた極めて重要な判決である。

未熟児に対して高濃度酸素投与を実施した場合

に、網膜剝離を起こし、最終的に失明に至る危険性のあることは比較的古くから知られていた。当初は有効な対処法が無かったが、昭和49年頃から光凝固法による治療が普及し始めた結果、この治療方法を選択しなかったことを問責する訴訟が相次いで提起されたのである。

最高裁で審理された事件が本判決前までに8件あり、うち7件が医師無責で、1件のみ医師有責という結論だった。無責と有責の分け目は出生日であり、厚生省研究班報告が医学雑誌に掲載された昭和50年8月がその事実上の基準日の意義を持ち、それ以前の出生については無責の結論という状況であった。

しかしながら、本判決は公的な研究報告が医学雑誌に掲載された日時をもって一律に医療水準を捉える考え方を否定した。要するに、個人の開業医よりも地域の基幹病院が、さらには地域の基幹病院よりも大学病院の方がより高い医療水準を要求される可能性があることを肯定したものである。

類似した性格・立場の医療機関における知見の普及の程度について十分な検討をしなかったことを高裁判決破棄の理由としたが、その後の差戻審では、同じ県内の複数の医療機関の光凝固法実施状況を検討した上で、新生児センターを有し近隣の新生児医療の中心となっていた本件医療機関では、光凝固法は医療水準になっていたとして、賠償責任を認めたものである。

◆ この判例から医療水準をどう学ぶか

- ①現場の医療慣行とは必ずしも一致しない。
- ②医療機関の性格・立場によって異なる。
- ③医学の進歩によって上昇する。