医療と法律 Q&A 第33回

「最近の医療訴訟の傾向と特徴的な裁判例」

弁護士法人 杜協同法律事務所
弁護士 佐藤 裕一

相談者：**S総合病院の医療安全室長を拝命している医師です。今日は、最近の医療訴訟の傾向と特徴的な裁判例について教えていただきます。まずは、最近の状況として医療訴訟の件数は増えているのでしょうか。**

弁護士：最高裁判所が毎年医療訴訟の司法統計を公開しています。わが国の令和2年から6年までの新受件数と既済件数の推移は次の通りです。

①この5年間の新受・既済件数の推移

年　度	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
新　受	740	750	651	606	661
既　決	666	850	806	764	682

弁護士：この5年間は横ばいというより多少減少しているように見えます。もう少し中長期的に見てみても、平成16年の新受件数は1,110件ですし、平成18年の既済件数は1,139件でしたので、これらと比べるとかなり減少しています。

相談者：**それは意外ですね。医療界の知り合いに聞いても、医療をめぐるトラブルは年ごとにかなり増加していると聞いています。それにもかかわらず訴訟数が少ないというのはどういう理由なのでしょうか。**

弁護士：たしかに私どもの法律事務所でも医療トラブルの報告や相談がたくさん寄せられています。しかしトラブルがすべて訴訟になるわけではありません。訴訟以外のツールとして民事調停、弁護士会のADR（訴訟外紛争解決手続）、示談によって解決することも多くあります。これらのツールは訴訟のような厳密な立証ができない場合や、弁護士費用を支払うことが難しい場合弁護士を依頼せずに本人が申立てることのできる手続です。

また、患者側の弁護士も共同研究会などを作って医療訴訟について勉強しており、医療資料を検討した結果、過失や因果関係の立証が難しいという判断をして訴訟提起を断念するケースも一定程度あると聞いています。

相談者：**事件数の問題については大体わかりました。次に診療科別の事件数についても教えてください。事件数の多い診療科、少ない診療科がどのようなものなのか興味があります。昔は産婦人科の事件数が多くて、また福島の大野病院事件のように刑事事件にもなり、産婦人科を選ぶ学生が減っていることがニュースになりました。**

弁護士：同じく最高裁判所の司法統計による令和２年から６年までの診療科別既済件数の推移は次の通りです。

②この５年間の診療科別既済件数の推移

年 / 診療科目	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
内　科	174	238	195	189	184
小児科	7	16	13	14	8
精神科（神経科）	30	26	27	27	31
皮膚科	11	8	10	10	14
外　科	78	98	142	106	76
整形外科	73	87	88	82	65
形成外科	32	27	27	34	42
泌尿器科	23	16	10	7	17
産婦人科	38	51	41	35	31
眼　科	19	17	12	22	14
耳鼻咽喉科	9	10	5	15	13
歯　科	76	100	95	99	93
麻酔科	5	9	9	4	4
その他	72	117	127	115	84
合　計	647	820	801	759	676

弁護士：内科がとても多いのは、診療科の中でも内科医師の数が圧倒的に多く、患者数も多いことが反映していると思います。歯科が多いのも目立ちますね。従来は歯科の場合には損害額がそれほど大きくならないことから訴訟になりにくいと言われていたのですが、最近はインプラント治療や矯正歯科など治療費の大きな治療も増えてきましたので、訴訟も増えたのだと言われています。産婦人科の事件数は昔は100件を超えていましたので大きく減少しました。これは「産科医療補償制度」が確立したことと、小規模な医院が、不測の事態を避けるために分娩を扱わないようになり、医療水準の高い総合病院での分娩が増えていることが要因だと思います。

相談者：**「産科医療補償制度」は、出産時に予知せぬ事態が発生した場合、重度の障害を負ってしまった新生児やその家族に対して補償する制度ですね。**

弁護士：「産科医療補償制度」は、過失の有無を問わずに補償する制度ですので、患者家族の一定の満足につながることが多く、訴訟数減少の要因になっていることは確かです。もっとも、この制度では原因の分析や再発防止策も調査検討されますので、その結果を利用する形でさらなる損害賠償を求めて別途に医療訴訟を提起することもあるようです。

相談者：**医療訴訟は当事者間の対立が激しいでしょうから、お互いが譲る形の和解よりも判決になることが多いのでしょうね。**

弁護士：それが意外とそうではないのです。最高裁判所の司法統計による令和２年から６年までの既済件数の終局区分の推移は次の通りです。

③この５年間の既済件数の終局区分の推移

年　度	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
件　数	647	820	801	759	676
判　決	197	267	255	274	251
（認容率）	22.2%	20.1%	18.4%	20.0%	17.5%
和　解	349	430	423	414	348
そ の 他	101	123	123	71	77

弁護士：例えば、令和６年は判決で終了した数が251件なのに対して、和解で解決した数が348件となっていて、和解の方がずっと多いのです。これはこの５年間に共通した傾向です。その理由としては、大きな地方裁判所には医療集中部が設置されていて、医療訴訟は全てその部で審理されるため、裁判官の医療に関する知見がかなり高くなり、主張と証拠が出そろった段階で、審理状況を踏まえた「心証開示」がなされることが一般的だからなのです。それによって当事者は判決の勝ち負けが予測できるため、和解による解決が多くなってきています。

相談者：**判決の「認容率」が気になりますね。通常の事件と比べてどうなのですか。**

弁護士：認容率は、請求の一部でも認められれば「認容」として算出しています。通常事件の認容率は約85%ですが、中身に大きな争いがあり、証人尋問などが実施された事件でも約60%です。これと比べると医療訴訟の認容率は20%前後ですので、かなり低いことが分かります。医療訴訟は訴えの提起を行う原告側にとっては専門性が高く、ハードルの高い裁判だと言えます。なお、終局区分のその他は訴えの取り下げが多いです。

相談者：**最近の医療訴訟に特有の傾向があれば教えてください。**

弁護士：高齢化社会ですが、高齢の患者であっても訴訟が提起されることが珍しくなくなりました。さまざまな既往症を有する90代の患者さんが死亡した案件でも、提供された医療が不十分だとして、訴訟が提起されることがあります。そして、高齢者特有の問題として転倒・転落、誤嚥の案件も多いのですが、裁判所は、病院は治療・看護の専門家だから注意義務は高度だとする厳しい姿勢が目立ちます。

相談者：**高齢者についての特徴的な裁判例があれば紹介してください。**

弁護士：延命治療の中止を巡る東京地裁平成28年11月17日判決を紹介します。入院患者は89歳女性で、脳梗塞による意識障害のため意思決定は困難な状態でした。子どもとして長男、長女、次女の３名がおり、キーマンは長女でした。長女は長男、次女とも相談し、家族の総意として延命措置を依頼しないことを医師に伝えていました。病院では患者の亡くなる５日前に、心停止に陥っても心肺蘇生は行わないことを決定（DNR）していました。ところが患者の死亡後に、長男から以前から延命措置をしないことには同意していないとして、病院に対して損害賠償の訴えを提起したのです（実際には長女、次女も相手にしたが、複雑になるのでここでは捨象する）。

相談者：**実際にもありそうな状況ですね。家族の中には遠方に住んでいる方もいるでしょうから、全員の同意をもらうというのは大変な気がします。結論が知りたいですね。**

弁護士：裁判所は請求を棄却しました。延命措置には費用や介護の分担など家族の間で話し合って決めるべきこともあるので、キーパーソンを通じて意見を集約する方法は不合理ではなく、医師の裁量の範囲内にあるとしました。長男の異論については、それを認識しえた場合には個別に意見を聞くことが望ましいが、本件では長男が具体的に意見を述べた事実は認められないとしました。

◆ このQ&Aから何を学ぶか ◆

①医事紛争の解決は訴訟だけではなく、民事調停、弁護士会 ADR と多様化している。
②医療訴訟においては判決よりも和解によって解決される件数の方が多い。医療集中部が設置されていて、裁判官の高い知見に基づいた心証開示がなされることが原因である。
③高齢の患者さんについても医療過誤ということで訴訟が提起されることが珍しくない。
④高齢者の延命治療の要否等については家族等の十分な意思確認が必要である。