



医療過誤：最近の医療過誤訴訟事件の推移と実態及び判例を基にした医師の義務と責任（視点）

大矢，浩之

(Citation)

神戸大学医学部神緑会学術誌, 7:174-191

(Issue Date)

1991-06

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/81007210>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007210>



医 療 過 誤

最近の医療過誤訴訟事件の推移と実態及び判例を基にした医師の義務と責任

神戸大学医学部 5 年次学生 大 矢 浩 之

1. 緒 言

近年、医療技術や新薬開発などの進歩のみならず、ひろく科学が発達し、わが国の死亡率は大幅に低下し、平均寿命は世界最長となった。また、健康保険制度をはじめとする国家の医療政策の進展に支えられて、国民すべてが医療の機会を与えられるようになった。その反面、医療に対する過度の期待のため医療の対象も拡大し、医療を受けようとする人々が激増し病院の混雑、医師・看護婦の多忙などの弊害を生じ、三分間診療とか薬づけなどと酷評されるような問題も起こってきた。ひいては患者と医師との間の信頼関係も薄くなり、インフォームド・コンセントの欠如や医療、健康保険をめぐるトラブルが続発し、しかも当事者間では円満には解決されず法廷で争うという傾向が現れ、大きな社会問題となっている。

従来、医療過誤訴訟について社会問題と大きくクローズアップされながらも、その訴訟件数等の正確な実態が公表されないでいた。しかし1989年、最高裁判所事務総局により、医療過誤関係民事訴訟事件執務資料が出版され、また時を同じくして、別冊ジュリスト医療過誤判例百選が10年振りに新版された。そこで、これら資料をもとに、医療過誤訴訟事件の推移と実態を掴み、判例を紹介し、法律学的アプローチによる医師の義務と責任を検討した。

なお、「医療過誤」とは、医療に関わりのある場所で患者側に損害を生ずるような一切の事故を指す「医療事故」とは異なり、主として、いわゆる医療行為において医師側に過失があり、従って法的責任を生ずるとみられるケースをいう。

2. 調査資料と方法

①医療過誤関係民事訴訟事件執務資料（最高裁判所事務総局編）により、医療過誤民事訴訟事件の処理状況、認容率（判決総数に対する原告側勝訴又は一部勝訴の割合）、医療類型別係属件数、及び認容額別件数について調査した。

②前掲書、医療事故の民事判例、医療事故訴訟の研

究、及び医療過誤判例百選により昭和62年末までの主な裁判例を医療類型別に分類した。

3. 医療過誤の実態

1) 通常訴訟事件と医療過誤訴訟事件の処理の概況

昭和51年から昭和62年までの12年間の医療過誤訴訟事件の新受件数、既済件数及び未済件数の推移（図1）を地方裁判所における第一審通常訴訟事件（図2）と対比してみると、医療過誤訴訟事件の新受件数の推移は、昭和51年から昭和54年までは230件台ないし250件台の数でおおむね横ばいであるが、昭和55年、昭和61年、62年はいずれも300件台を超え、増加する兆しをみせている。昭和62年の新受件数335件は、昭和51年234件に比べ、101件（43.2%）の増加であるが、この間の通常訴訟事件の新受件数の増加の割合（48.1%）を下回っている。医療過誤訴訟事件の既済件数は漸増の傾向にあり、昭和62年の既済件数（304件）は、昭和51年144件の約2倍の件数となっている。しかしながら昭和56年を除いては、毎年既済件数が新受件数を下回っているため、未済件数は一貫して増加し、昭和62年末の未済件数は1,435件と、昭和51年末の未済件数844件に比べて591件（70.0%）も増加しており、この間における通常訴訟事件全体の未済件数の増加の割合（15.4%）をはるかに上回っている。

このように、通常訴訟事件全体としては増加する新受件に見合った件数がほぼ順調に処理され、最近では未済件数は減少傾向にあるのに対し、医療過誤訴訟事件の場合は一貫して未済件数が増加していることが特徴である。

2) 医療過誤訴訟事件の医療類型別係属件数

昭和56年から昭和62年までの各年末の医療過誤訴訟事件の係属件数を医療類型別に示す（表1）。類型別の比率をみると治療が各年とも最も大きく、手術、診断がこれに次ぎ、以上の三類型で全体の75%以上を占めている。また各年別に係属件数の推移をみると、昭和61年までは診断、輸血、麻酔、その他の四類型で増

加傾向にあり、これら以外の類型は、ほぼ横ばいであったが昭和62年には手術と投薬の類型が急増している。

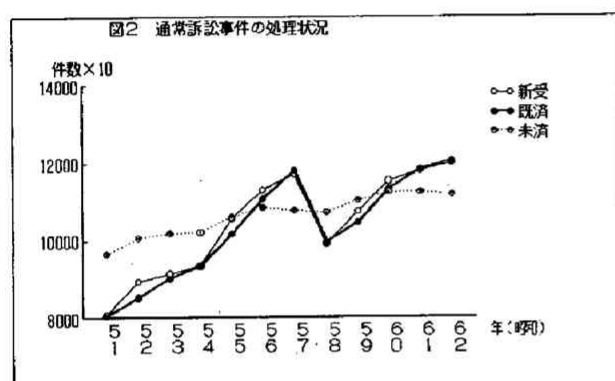
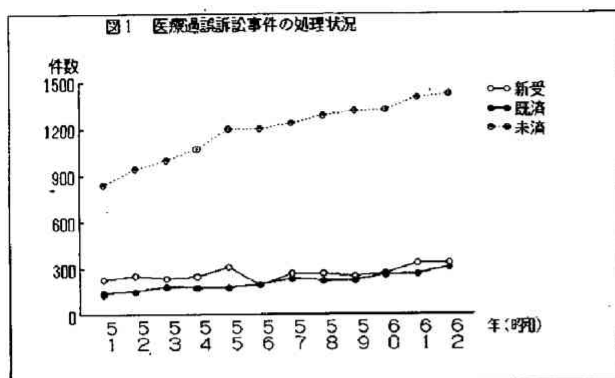


表1 医療過誤訴訟事件の医療類型別係属件数

年	区分	診断	治療	手術	注射	輸血	麻酔	投薬	看護	レントゲン照射	その他	合計
56	件数	207	465	256	105	9	46	41	24	4	56	1,213
	比率	17.0	38.3	21.1	8.7	0.7	3.8	3.5	2.0	0.3	4.6	100.0
57	件数	217	471	262	101	12	48	47	22	4	53	1,247
	比率	17.5	37.8	21.0	8.1	0.8	3.9	3.8	1.8	0.3	5.0	100.0
58	件数	224	485	263	107	12	60	48	26	2	66	1,293
	比率	17.3	37.4	20.4	8.2	0.9	4.7	3.8	2.0	0.2	5.1	100.0
59	件数	244	493	264	110	12	61	48	24	3	70	1,329
	比率	18.4	37.1	19.9	8.3	0.9	4.5	3.6	1.8	0.2	5.3	100.0
60	件数	260	493	262	100	16	66	44	24	4	70	1,339
	比率	19.4	36.8	19.6	7.5	1.2	4.9	3.3	1.8	0.3	5.2	100.0
61	件数	289	501	275	102	16	71	43	21	4	85	1,407
	比率	20.5	35.6	19.5	7.2	1.1	5.1	3.1	1.5	0.3	6.1	100.0
56	件数	284	503	302	106	14	69	55	15	3	87	1,438
	比率	19.7	35.0	21.0	7.4	1.0	4.8	3.8	1.0	0.2	6.1	100.0

3) 通常・医療過誤訴訟事件の認容率

昭和51年から昭和62年までの12年間に終了した医療過誤訴訟事件の認容率を通常訴訟事件の全判決と対比して表2に示す。12年間の平均でみると、医療過誤訴訟事件の認容率は34.2%で通常訴訟事件全判決の86.5%と比較してかなり低い。しかし、医療過誤訴訟事件においては、和解件数の割合が通常訴訟事件よりもかなり高く、実質的な認容率は前記の認容率が示すほどは低くはないと考えられる。

また年度別に推移をみると、通常訴訟事件の全判決はほぼ横ばいであるのに対し、医療過誤訴訟事件では、昭和51年には56.4%であったのが昭和62年には17.6%と、大きく減少している。

4) 医療過誤訴訟事件の医療類型別認容率

昭和56年から昭和62年までの7年間に判決で終了した医療過誤訴訟事件の認容率を医療行為の類型別に比較した(表3)。判決総数の極端に少ない輸血やレントゲン照射の類型を別にすると、診断(32.8%)、手術(30.6%)、注射(32.8%)、その他(37.7%)は認容率が平均より高い。逆に認容率が平均よりかなり低いものとして、投薬(17.8%)、麻酔(19.0%)、看護(21.0%)の類型を挙げることができる。

5) 医療過誤訴訟事件の認容額別件数

昭和51年から昭和62年までの12年間に言い渡された医療過誤訴訟事件の原告勝訴判決を認容額別に示す(表4)。この期間を通じて、認容額が1,000万円を超える判決が全体の48.5%を占めている他、認容額が5,000万円を超える判決が6.0%、1億円を超える判決も2.1%存在し、高額の認容判決が多いという特色が表れている。各年別にみても、1,000万円を超える認容額の件数の割合は昭和51年には全体の13.6%にすぎなかったのが、昭和62年には65.4%に達し、高額化の傾向を示している。各年の経済、社会情勢は異なることも注意しなければならないが、損害賠償の高額化の原因としては、医療を受ける機会の増大とそれに伴う予期しない死亡事故、あるいは医療技術の向上によりかつては救命不能だったものが救命できるようになったものの、完全な救命には至らず、結果的に重篤な後遺症を残す事例が増えていることなどが考えられる。

表2 通常・医療過誤訴訟事件の認容率

年	区分	通常 (%)	医療 (%)
昭和51年		84.4	56.4
昭和52年		85.4	37.0
昭和53年		85.4	34.7
昭和54年		85.5	39.3
昭和55年		86.4	30.3
昭和56年		86.7	30.0
昭和57年		88.1	32.6
昭和58年		85.7	35.3
昭和59年		86.9	26.6
昭和60年		87.5	31.7
昭和61年		87.8	30.0
昭和62年		87.6	17.6
平均		86.5	34.2

表3 医療過誤訴訟事件の医療類型別認容率

区 分	判決総数	認容数 (%)
診 断	146	48 (32.8)
治 療	287	79 (27.5)
手 術	137	42 (30.6)
注 射	64	21 (32.8)
輸 血	4	2 (50.0)
麻 酔	21	4 (19.0)
投 薬	28	5 (17.8)
看 護	19	4 (21.0)
レントゲン照射	3	0 (0)
そ の 他	45	17 (37.7)
合 計	754	222 (29.4)

表4 医療過誤訴訟事件の認額別件数

認容額	年	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	合計
500万円以下	17	7	13	10	6	13	11	18	9	14	10	7	135	
1,000万円以下	2	2	3	3	5	4	5	1	5	2	3	2	37	
2,000万円以下	3	4	8	7	5	7	7	8	5	6	8	4	72	
3,000万円以下	0	1	1	1	5	4	3	2	2	3	5	7	34	
4,000万円以下	0	2	0	2	0	2	3	3	2	3	5	1	23	
5,000万円以下	0	0	1	0	1	2	1	2	0	1	1	4	13	
1億円以下	0	1	0	1	1	0	1	1	2	4	1	1	13	
2億円以下	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	
2億円を超えるもの	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	

4. 判 例

昭和62年12月末までに、言渡しのあった医療過誤関係損害賠償請求事件に関する裁判例のうち、「医療事故の民事判例」（野村好弘著：有斐閣双書）、「医療事故訴訟の研究」（畔柳達雄著：日本評論社）、「医療過誤判例百選」（唄孝一ほか編：有斐閣）、「医療過誤関係民事訴訟事件執務資料」（最高裁判所事務総局編：法曹会）を参考に、その主なものを文末補遺に、次の医療類型に分類して掲げる。

1. 診断に関するもの
2. 治療に関するもの
3. 手術に関するもの
4. 注射に関するもの
5. 輸血に関するもの
6. 麻酔に関するもの
7. 投薬に関するもの

5. 判例検討

1) 診断と治療

a. 注意義務

医師は可及的速やかに病名を診断し、的確な医療措置を講ずる義務がある。医師は善管義務に従い真摯かつ誠実な医療を尽くすべき義務があるのだから、医師がこの義務に違反して粗雑、杜撰な医療をしたときは、患者側に精神的苦痛を与えたものとして慰謝料の対象になる（名古屋高判昭和61・12・26）。また、患者がビタミン剤の皮下注射を受けたのちに悪寒を覚えたの

で医師に来診を求めたところ、医師は、これに应ぜず放置した場合（札幌地判昭和27・11・25）には、「かかる症状が注射の結果、往々にして惹起し得ることに鑑み、その後において速やかに検診を行なって診断の確立を期し、時宜に応じた医療処置を構すべき」義務がある。また、ガスエソ菌による右足切断後70時間患者を放置し、その後の回診に当たってガスエソの疑いを持ったが、病院の取り扱いとして健康保険によるペニシリンの使用が制限されているので約3時間後に10万単位のペニシリンを注射したにすぎず、その結果、再切断を余儀なくされたときは「右回診に当たってガスエソの疑いを持ったのであるから、その際はガスエソの特性に鑑み速に菌の検索のみならずガス発生の有無について患者からの申し出があると否とにかかわらずレントゲン検診を行なって診断の確立を期し、時宜に応じた医療措置を為すべき」注意義務がある（京都地舞鶴支判昭和26・3・23）。

医師は、患者の病状を十分注意して観察したうえで、治療方法の内容および程度については、診療当時の医学知識に基づき、その効果と副作用、快癒の可能性と患者への危険とを考慮して療法を選択しなければならない（最判昭和44・2・6）。たとえば、水虫治療の対処療法として癌が発生する程度のレントゲン線照射を行なうことは、治療効果とそのおかし危険度との均衡を失していることになる。同様に、赤あざ（海綿状血管腫）を治療するために放射線障害の後遺症を遺すおそれのあるラジウム放射線を照射することは、適切な療法の選択でなく、もしこの療法によるときは、細心の注意を払って後遺症の防止に努める義務がある（大阪高判昭和42・4・28）。これらの例でもわかるように、前者では発癌、後者では醜悪という不利益が選択上の一つの誤りとなる。したがって危険が予見可能である以上厳しい利益考量が要求される。

しかし、それを放置すると生命にかかわるとか、より重大な利益を失うと判断されるときには、躊躇せずに療法を決めて実施すべきであることは当然であり、現実の医療はその繰り返しである。したがって、受傷によって手首の大部分が離断し、骨と軟部組織が挫滅している患者の右手首を切断手術するに際し、一応救急処置を講じ関係者の十分なる納得を得てから切断する方が好ましいといえる場合でも、回復の見込みが皆無である以上は時宜を得た処置であるといえる（大阪地判昭和38・3・26）。また、混合腫瘍の摘出手術につき、それを放置すると生命にかかわる悪性のものである以上、顔面神経の一部に損傷を加え顔面神経麻痺の障害を惹起するおそれがあっても手術は断行されるべきなのである（金沢地判昭和31・7・12）。

一方、安全度が確定されていない療法を実施する場合には、より高度の注意義務が課されるとするのが判例の考え方である。この注意義務に基づく最善の結果回避措置を尽くしていないかぎり、患者の同意があっても過失が成立する。新療法であっても、自己が開発したもので「長期間にわたり多数の症例を重ねて」おり、その方法に従うときには事故が発生した例がなく、「医師一般の目から観察して危険でないと判断される手段、方法」であるときは、これを医療水準に基づくものと解してよく、後にその療法が特別の危険を含むと判明しても、少なくともその時点までは適切な療法の選択と考えられる（東京地判昭和47・5・19）。

また、健康保険による制限以上の治療を必要とするときは、その旨を患者に告げて自弁の意思の有無を確かめるべきであり、一方的に、保険適用内の療法を選択してはならないとした判例がある（京都地判舞鶴支昭和26・3・23）。

b. ケアレスミス

治療の実施に当たって検査・確認などの結果回避措置を怠ったものとしては、手術の際にガーゼを遺留した事例（千葉地判昭和32・11・15）、患者の持参した薬液名の貼付のない薬液入りアンプルの内容を確認せず注射し死亡させた事例（福岡高判昭和32・3・6）、静脈注射液を動脈に注射した事例（東京地判昭和28・12・4）、鉗子を遺留した事例（大阪高判昭和40・11・15）、不適合輸血のため腎障害を生じさせた事例（広島高岡山支判昭和57・3・24）などがあり、これらは、検査・確認などの励行によって容易に回避できる事故である。特に薬品の取り扱いについては、万全の注意が必要であり、取り違い等のミスは確実に法的責任の対象となる。

治療技術上の単純なミスとしては、人工分娩の手術を施す際に子宮破裂を生じて脱出してきた小腸を胎盤に接続した臍帯と誤認し牽出除去し、患者を死亡させた事例（大判昭和5・7・8）、注射の部位を誤り中枢神経を侵した事例（広島地判支昭和36・4・8）、薬の量を誤って注射し死亡させた事例（福岡地判昭和15・12・6）、当然切開すべき腹膜を切開せず虫垂を採したためこれを発見できず出血多量で死亡させた事例（東京高判昭和40・6・3）などがある。

療法の実施に当たって消毒不十分などのために細菌が侵入した場合も、例外なく法的責任が追求される。無痛分娩のため麻酔注射をしたところブドウ球菌が侵入し疼痛と下肢の麻痺をきたした事例（最判昭和39・7・28）、注射器具、施術者の手指ないし注射部位の消毒不完全により膿瘍が発生した事例（最判昭和32・5・10）などがある。

このように、医療上の処置をする場合に当然予想されるような手違いに対しては、結果回避措置も容易であり、その措置を講ずることは医師としての最低限の義務であるといつてよい。その注意を怠ることは原則として法的にも許されない。

c. 副作用

副作用に対する注意義務については、これまで多くの裁判例を数えることができ、その範囲も投薬、注射、予防接種、放射線、酸素療法など多岐にわたっている。ここでも当該侵襲に副作用が伴うことの予見可能性があれば予見義務がある、とする前提がとられることは無論である。レントゲン線照射と皮膚癌発生との因果関係のように「具体的な病理機序」が明らかにされなくても「統計上の因果関係」があれば、法的には予見する義務がある。

副作用が予測できる以上、その被害から患者を守るため治療に当たって副作用の発生に注意を払い、副作用症状の早期発見と早期治療に可能な最善の注意が要求される（岐阜地判昭和49・3・25）。ストレプトマイシンの施用に当たっては、同施用の前後に聴力検査を行い、結核化学療法の基本方針を守り、さらにストレプトマイシン注射の副作用について患者に説明するなどの結果回避措置を講ずる義務がある（札幌高判昭和47・1・28）。麻酔については、麻酔剤の施用に伴う血圧降下、心停止等の副作用発現が予想されるのであるから、患者が麻酔から完全に覚醒するまで自己の管理下におき、細心の観察を続け、異常を認めたときは人工呼吸、人工気道の挿入等の救急措置をとるほか、帰宅させた後に患者が異常を訴えたときには、直ちに往診するか来診させて救急措置を構すべきである（東京地判昭和47・5・2）。

d. 特異体質

理論的には、薬物によるショック発生のありうることを診療時の医療水準に照らし通常の医師が認識しえたかどうかが注意義務の前提である。それまで事故がなく、当該薬剤について安全性に疑問がもたれていなかったときには、後に危険が判明しても注意義務の違反はない（大阪高判昭和47・11・29）。「ペニシリン製剤による副作用の防止について」（昭和31・8・28厚生省医務局長、薬務局長通達）ないし「抗生物質製剤の使用上の注意事項について」（昭和42・12・27厚生省薬事局長通達）などの行政指導内容は、医療水準を組成する一要因といえるので、注意を払う必要がある。

予見可能性が肯定されても特異体質の予知手段がないときには、利益考量をはたらかせて他の治療手段を選ぶことの可否が検討されるべきである。そのうえで当該薬物の使用を断行すべきときは、患者への説明・

同意を経て応急措置の準備をすべきことになる。

2) 検査

不適切な検査のために診断を誤り、治療が遅れたり転医・転送が遅れて治療上悪影響を与えれば医療過誤となる（東京高判昭和58・3・15）。検査機関に検査を委託した場合において、検査ミスが認められれば検査機関の不法行為が問題となるが、それを不注意で予見できなかった医師にも共同責任が生ずる（札幌高判昭和60・2・27）。検査についても説明義務が課されるだけでなく（東京高判昭和54・12・26）、検査によって健康を害すれば医療過誤となること勿論である（名古屋高判昭和56・10・29）。

3) 施設管理上の義務

治療ないし療養目的を達成するために、患者の院内生活環境や諸設備の整備につとめて患者の安全を図るべきことは、医師のみならず医療施設管理者の当然の義務であるといつてよい。施設は、構造ないし配置上、患者に人身上の事故が発生しないよう慎重に配慮し、「入院患者が安心して入院し治療を受けられるようなもの」（盛岡地判昭和47・2・10）にしなければならない。

施設における安全管理上の注意義務も、構造上の欠陥の場合を除けば、結局は予見可能性の問題である。たとえば、ベッドが窓に平行し接近して置かれ、しかも窓が容易に開く状態にあるときは、4歳の幼児が窓から転落する可能性を推認することができる。したがって看護婦は、このベッドの配置に気づき適正な配置を行なうべきであるし、医師も看護婦の注意を喚起すべきである。医師・看護婦において予見不能であるときは注意義務は生ぜず、たとえば「入院中の手術直後の患者に対し、看護婦が当該患者の身体を清拭した後病室を立ち去る際、付添の父親に対して、後はお願いするといつてベッドの金枠に留金をかけなかった。その後父親が席を外した間に患者がベッドから転落した」としても、父親が留金をかけずにおくことは通常予測しがたいから病院側に過失はないのである（福岡地判昭和42・10・6）。ここでは、看護婦の患者管理が万全を期したものとはいえないが、患者側の過失が予想できなかったものと見られたのであろう。

4) 問診

問診は、その後の検査、治療方針の前提となるだけでなく、治療過程での誤診の修正ないし治療方針の変更に直結するものであるから、診療上きわめて重要な役割を果たす。医師と患者の対応関係は複雑であり、

千変万化するものであるが、患者の事実の不答述ないし悪意による事実の隠蔽、さらに虚偽の告知に基づく診断につき、これをすべて医師の問診不適切、即ち調査義務違反とするのは医師にとって酷である。

問診による以外に発見できない特異体質に関し、「今まで注射を受けたとき、あるいは薬を飲んだときなどに、気分が悪くなり意識が薄れたり倒れたりしたことはないか」と医師が質問したのに対し、異常経験をもつ患者が「ない」と答えたのでその回答を信じ治療したが結果的に誤診であったとしても、医師に注意義務違反はないと解すべきである（神戸地判昭和43・9・30）。問診による以外に医師が知りえない患者の既往歴、特異体質、その他の経験は、患者が答述するという前提で問診が行なわれ、しかも患者が正しく答述すれば、通常適切な診断をなしうる場合には、患者の内的経験を引き出すのに適切な手段を講じているかぎり、医師は、患者の答述が正しいものと信頼してよい。

他の事例を挙げると、レントゲンの照射総線量に関して、以前に別の病院でレントゲン照射を受けていたかどうかについて患者に問わなかった点に医師の過失があるとし、その事実を告知しなかった患者側には「素人として照射量が過大になると、本件のごとき重大な結果を招くとは、まったく予期しなかったから」過失はないとしたものである（東京地判昭和39・5・29）。患者が、母および妹もストマイ難聴になった事実があるので、医師のストマイ注射の実施に当たり、右事実を告げずに、安全性をたずねたにすぎないが、医師は、単に不安によるものと思い、心配ない旨述べて約29本のストレプトマイシンを注射し、患者は回復不能の難聴になったというものである。患者の不安の理由をたずねなかった点が問診不十分とされた（札幌高判昭和47・1・28）。フローセン麻酔サクシニルコリン併用下の手術中、悪性過高熱症によって死亡した少年の事件で、患者の叔父がその約半年前に同じ症状で死亡していることを担当麻酔医が問診で抽出できなかったのは過失であるとしたものである。本件では、問診の際の家族歴調査は通常どおり行なったとされているので（神戸地判昭和50・5・30、大阪高判昭和53・7・11）、ただちに問診の不適切とは断定できない事例である。

患者の主訴ないし推定される疾患の関連事項について問診を経ずに誤診にいたった場合は、当然に注意義務の違反となろう。特殊事情に関する質問としては、特に医療侵襲による事故との関連事項が重要である。一般には、「過去の病気の有無（アレルギー性疾患、心臓病、高血圧症、肝疾患、腎疾患）、過去の薬剤使

用及びその過敏症の有無(注射(ピリン系剤、ペニシリン剤、予防接種)、経口薬(ピリン系剤、ペニシリン剤))、家庭における遺伝・体質疾患の有無(癌、脳血管障害、糖尿病、心疾患、突然死等)などが基本的な問診事項であるとされ、これらの欠落により不結果が生じたときには原則として法上の誤診に当たる。

東大病院輸血梅毒事件の最高裁判決では問診の仕方をかなり厳格にとらえている。可能なかぎり問診技術を駆使し、必要な答述を得よう努める注意義務があるから、通りいっぺんの問診やいわゆる問診票による問診だけでは注意義務を尽くしたとはいえないであろう。慣行として問診票が利用されたり、問診を一部省略している場合に、慣行であることを理由に免責されるわけではない。患者の主訴ないし推認しうる関連疾患の重大性、侵襲の危険度、副作用等の相関関係等に鑑み、医療水準上必要な問診が行なわれたかどうか問診義務の限界になると考えられる。

5) その他注目すべき判例

医療訴訟において医療側の責任を追求する方法として、民法上は損害賠償請求をすることが原則となる。この場合に、法的根拠としては、患者と医療側との間の診療契約を基礎としての債務不履行(民法415条以下)あるいは不法行為(民法709条以下)の二つがある。中心となるのは医師の過失であり、いずれの立場を探るにせよ、医師の立場からすれば実際上の効果として変わりはない。核心は注意義務違反の中身にある。

損害賠償を請求するには、その要件としての「過失」(但し、債務不履行の場合は正確に述べると「債務者の責に帰すべき事由」と因果関係の存否ということが問題となる。以下に後に影響を与えた注目すべき判例を掲げる。

a. 過失の判断基準

過失の存否を判断する場合の注意義務の基準について、判例は「いやしくも人の命及び健康を管理すべき義務に従事する者は、その業務の性質に照らし、危険防止のために実験上必要とされる最善の注意義務を要求されるのは、已むを得ないといわざるを得ない」旨判示(最高裁判昭和36・2・16)し、医療側には「最善注意義務がある」との過失に対する見解を示した。すなわち、医療側に対して最善の注意義務を尽くした治療が要求されることになる。

しかし、これをもって判例上医療の最高水準における注意義務が要求されることが当然認められたということではなく、判例は「最善注意義務」とは「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」旨判示(最高裁判昭和57・3・30)し、一般的に

医療側としては、「臨床医学の実践としての医療水準」に基づく治療を実施すれば免責されとの見解を示し、過失の上限を画するものとして医療水準という考え方を採用している。以上の判例の考え方は次のような理由によっている。医療行為は通常実験等が繰り返され、その結果が学会等で発表され、さらにその分野の専門的な医療行為において採用され、徐々に一般の病院あるいは開業医等に普及していくものであり、最高レベルの学問水準の医療を実施すべき注意義務を医療側に対して常に要求することには無理があると考えられる。また、大学病院、開業医等の各医療機関により設備、人員等に差異があるので、すべての医療側に大学病院におけると同様の水準の治療を常に期待するのは同じく無理があるということ等である。研究段階にあった治療が普遍化し具体化され、臨床医の間で一般的に実践される段階になった診療方法を「医療水準」として注意義務の存否の判断をしているものと考えられる。

一方、医療行為というものは、人命を預かる重要な行為であり、医療側には当然高度の注意義務が課せられる。漠然とした「医療水準」という名のもとに、医療側の注意義務が安易に免責されることは許されるのではなく、その意味で医療水準という概念を用いることに批判的な考え方がある。また、医師は医療行為を担当しているのであるから、医学知識について不断にこれを高め、できる限り新しい知識の修得に努める義務があり、流通機関の発達した現代では地域差等に関係なく、これらの義務は均しく全ての医師に課せられるべきものである。したがって、自らが実践することは困難な治療については、修得した新しい知識に基づき、どここの病院に行けば如何なる治療を受けることができるか等の情報について、患者側に説明をする義務があり、また、他の専門医等に転送する義務があり、これらを通じて、患者側が適切、有効な治療を受ける機会を確保することが必要となる。

b. 説明義務ならびに患者側の承諾

患者側は医療行為を受けるか否か、受けるとしても如何なる医療機関における如何なる内容の医療行為を受けるのかについて「自己決定権」を有しているのが原則である。医療側が医療行為を行なう場合には、伝染病による強制収容等が特別に規定している場合を除いて、患者側の承諾を得ることが不可欠となり、例えば医療側が患者側の承諾もなく患者側の自己決定権を無視して手術を行なうことは、特別の例外を除いてそれ自体違法な行為となる。これが、一般に「患者側承諾」と言われているものである。

しかし、患者側の承諾さえあれば、医療側は患者側

に何も説明する必要がないということではない。医療行為は専門的で特殊なものであり、患者側としては医療に関する知識を全く持っていないのが実状であるので、医療側は素人である患者側の自己決定権が適切に行使されるに足りだけの情報について、患者側に説明をなし、その上で患者側の承諾を得ることが特に必要となる。これが一般的に医療側の「説明義務」と言われるもので、医療側にこのような説明義務が存在することは、一般的に、認められているところである（医師法23条、医師倫理1章2節、民法645条）。

c. 転送、転医義務

医療側に、自分のところの医療行為だけでは、結果の発生を防止することのできない場合には、時期を逸しない段階において、適切な医療措置が可能な他の専門病院、総合病院等に患者を転医、転送するべき一般的な注意義務が存在することが認められている。

保険医の場合には、専門外の患者または診療に疑義があるときには、転医または他の医師の対診を求めるなど適切な措置をとらなければならないことが、保険医療機関及び保険医療療養担当規則16条においても規定されている。これが、一般的に「転送、転医義務」と言われている。

d. 過失の認定

「過失の一応の推定、表現証明」の理論とは「ある程度抽象的な加害行為ないし、損害発生 of 客観的事情だけから経験則上、行為者に何らかの過失があることの高度の蓋然性があると考えられる場合には、患者側はそのある程度抽象的な加害行為ないし損害発生 of 事実を立証するだけで、その具体的内容を立証しなくても、何らかの過失という形で過失を立証できる。」とする理論である。一定の事実により過失の高度の蓋然性があるときには過失を一応推定し、患者側の証明責任を軽減しようとする考え方である。判例においても、「医学の如き高度の専門分野における施術上の不手際とその直後における症状の悪化とが原告により立証されれば、一応施術上の過失とそれに基づく傷害とを推認してさしつかえなく、当該手術に関する医学上の専門知識を保有する被告側において、その不手際は医学の限界を示すものを明らかにするなどして、過失の証明につき反証をあげるか、もしくはその不手際と症状の悪化との間に因果関係のないことを証明するかしない限り、被告の責任を肯定すべき」旨判示（東京地判昭和42・6・7）し、患者側の証明責任を軽減する考え方が示されている。従来「過失の選択的認定」と言われるのも、過失の一応の推定理論の一つの適用であり、「選択的に重ねられた各個の事実のどれ一つについても、確実な心証に達した証明がないにもかかわ

らず、経験則に基づく高度の蓋然性により、いずれかの過失があったとの一応の推定を認める」考え方である。判例も、「これらの消毒の不完全は、いずれも診療行為である麻酔注射に際しての過失とするに足るのであり、かつ医師の診療行為とその特殊性にかんがみれば、具体的にそのいずれの消毒が不完全であったかを確定しなくても、過失の認定事実として不完全とは言えない」旨判示（最高裁判昭和39・7・28）している。

以上のとおり、判例上医療過誤訴訟において、過失の立証についての患者側のハンディを克服するための理論構成が様々になされている。

e. 因果関係の認定

医療側に過失が存在したとしても、当該過失と損害との間に因果関係が存在しないことには医療側の責任を追及することはできない。しかし、医療行為は高度の科学的分野に属するものであり、過失の問題以上に素人である患者側が科学的な因果関係の存在を知り、これを立証することは非常に困難なものとなる。

判例は「訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑点も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり、その判定は通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであることを必要とし、かつそれで足りる」旨判示（最高裁判昭和50・10・24）した。この判例は因果関係の認定について、(1)自然科学的証明は必要でなく、経験則に照らした高度の蓋然性の立証で足りること、及び(2)その蓋然性を判断する基準が科学者ではなく、通常人を基準とすることを判示し、患者側のハンディを救済するための理論構成を採用した。

f. 因果関係の割合的認定

「発生した損害という結果に対する因果関係を認定するについて、医療側の過失による可能性、あるいは他の原因による可能性のいずれもが否定できない場合において、しかしこの場合に、いずれの可能性によるものかその可能性の確率が認定できる場合には、医療側の過失によるものと認定された可能性の確率割合に応じて、損害賠償額の負担を定めるべきである。」とする考え方である。

すなわち、因果関係の認定について述べられてきた高度の蓋然性等とは異なり、因果関係の確率割合が認定できる場合には、この割合に応じて損害賠償額の負担を定めるべきとした（釧路地判昭和54・1・19）。

g. 証明妨害の理論

「証明責任を負わない当事者が、故意又は過失によっ

て証明責任を負う相手方の証明を不可能又は困難にした場合、事実認定上不利益を負うとする」理論である。

判例においても、この理論を採用しているかどうかは別として、カルテに記載がないこと、あるいはカルテに簡単な記載しかないことを理由に医療側に不利益に認定した判決（岐阜地判昭和49・3・25、宮崎地判昭和47・3・31）がある。

6. 最後に

医療過誤の増加は、患者の権利意識は確かに高揚しているが、何でもかんでも人権に結びつけるとするのが一方の誤解であり、もう片方の大きな偏見は要するに金が欲しいから訴訟をおこすとする向きがある。しかし、法社会学者が、ある医療過誤の仮想例について、回答者が患者の親の立場に立って医師の民事責任を追求するとすれば、それによって「何を一番強く求めるか」を尋ねた意識調査の報告（表5）によると、実際に多くの患者が医師に要求するものは、こうした理解とは少し異なっている。損害賠償を一番強く求めるものはわずかに8%にすぎず、多くは医師に心から謝ってもらいたいと願っている。もともと、医療過誤を訴える人々の気持ちは、きわめて道徳的なものに根ざしており、医療専門家としての医師に対する好意的評価を前提に、それにふさわしい内容を備えてほしいとするものである。こうした事態になった原因をはっきりと説明してほしい、ある程度事実関係が明らかになった段階ではじめて謝罪の気持ちを表してほしい、こうした事故が再び起こらないように医師として努力してほしい等という要望が順を追って出てくるのが筋道であろう。したがって、何でも人権とか金取り主義とかとは、かなり違った心境を患者が持っていると考えられる。

表5 医師に民事責任を追求することの意味

心から謝ってもらいたい患者の気持ちを 慰めてもらう	68%
医師に公の罰を科する	15%
損害賠償を求める	8%

（医事法学叢書3）

以前よりも国民の医療を受ける機会は増加し多忙の中ではあるが、多忙なればこそ余計、医学知識や医療技術の進展に見合う研鑽を怠ることなく、また、医療本来の姿や社会的使命を自覚し、患者との意志疎通を図り、信頼関係が保たれるように、そして、しっかりした倫理感を持つことが、医師には課せられている。

7. 参考文献

- ・最高裁判所事務総局編：医療過誤関係民事訴訟事件執務資料。法曹会（1989）
- ・野村好弘：医療事故の民事判例。有斐閣双書（1979）
- ・唄孝一・宇都木伸・平林勝政編：医療過誤判例百選。有斐閣（1989）
- ・畔柳達雄：医療事故訴訟の研究。日本評論社（1987）
- ・田中実・藤井輝久：医療の法律紛争。有斐閣選書（1986）
- ・唄孝一：医事法学への歩み。青林書院（1970）
- ・日本医事法学会編：医事法学叢書。日本評論社（1986）
- ・日本評論社編：法律時報。日本評論社（1985）
- ・石川寛俊編：医療過誤。三一書房（1987）
- ・大谷実：医療行為と法。弘文堂法学選書（1990）

（次ページ補遺に続く）

補遺

1. 診断に関するもの

裁判所名 事件番号 裁判年月日(出典)	原告 (控訴人) (上告人)	被告 (被控訴人) (被上告人)	判 示 事 項	請求及び 請求額 (円)	事件名 結果及び 認容額(円)
大阪高裁 昭54(ワ)493:昭54(ワ)1094 昭56・3・27 (タイムズ444-129)	被告・附帯被 控訴人(開業 医)	原告ら・附帯控訴 人ら(患者とその 両親)	出生時の脳性麻痺の結果を溶血性疾患に基づく核黄疸と認めるのは困難であるとして、因果関係及び医師の過失をともに否定し、原判決を覆した事例	3516万余	一部認容の原判決 取消し原告らの請 求棄却
山形地裁 昭53ワ73 昭56・6・1 (交通例集14-3-689)	患者	交通事故加害者 運行供用者 開業医	レントゲン検査による骨折部の癒合状態の確認を怠り、正常な骨癒合がなされているものと判断して原告を退院させ、前期偽関節に対する適切な治療の時期を逸した医師に債務不履行責任を認めた事例	2888万余	一部認容 交通事故加害者、 運行供用者につき 各自88万余開業医 につき1816万
東京高裁 昭56(ワ)1617:昭58・6・15 (判時1082-56) (タイムズ509-217) (東高34-4-6-71)	患者の夫・子	開業医	乳癌の患者が医師の過失により早期に適切な診断・治療等の処置を受けることなく死期を早められたとして、そのために被った精神的苦痛に対する慰謝料請求が認容された事例	2820万余	一部認容 279万余
大阪地裁 昭54(ワ)1948:昭56・8・27 (判時1022-93) (タイムズ451-121)	患者とその両親	開業医	乳児の腸重積症に気付かず急性消化不良等と診断した医師に診断上に過失があるとされた事例	363万余	一部認容 152万
大阪高裁 昭56(ワ)1750:昭58・9・20 (判時1101-48) (タイムズ516-156)	被告	原告	医師の過失により開腹手術を余儀なくされた乳児の両親に慰謝料支払を命じた第一審判決を取り消した事例		原判決取消し 請求棄却
東京地裁 昭50(ワ)6942 昭56・12・21 (下民31-9-12-1520) (判時1047-101) (タイムズ465-166)	患者の子(二 人)	開業医 担当医	慢性硬膜下血腫の診断により血腫除去のための開頭手術、更に進んで脳腫瘍摘出手術を受けた患者が、その後悪性の星細胞腫(アストロサイトーマ)と診断され転院後前記の病状が悪化して死亡した場合につき、早期に脳神経外科の専門医へ転医させなかったことと患者の脳腫瘍の再発及び死亡との間には因果関係がなくまた、前記の手術を行なった医師が患者らに対し、患者の病名が悪性の星細胞腫であることを告げるかいかの判断は医師の裁量の範囲内に属するものであるとして、前記の医師の責任を認めなかった事例	1720万	請求棄却
宇都宮地裁足利支部 昭54(ワ)122:昭57・2・25 (タイムズ468-124)	患者の夫・子 (二人)	開業医	硬性胃癌を胃癌と誤診したため患者が延命の可能性を失い死亡するに至ったとして、開業医に債務不履行を理由とする慰謝料の賠償を命じた事例	990万	一部認容 109万余
東京高裁 昭57(ワ)659:昭57(ワ)684 (東高時報34-1-3-36) (判時1072-105) (タイムズ503-152)	659号 被告 684号 原告ら	原告ら 被告	硬性胃癌(スキルス)を胃癌と誤診したためその発見が遅れ、その結果、患者が死亡しあるいは延命の可能性を失ったこと等を理由とする患者の家族から医師に対する慰謝料請求が棄却された事例	同上	659号原判決取り 消し 請求棄却 684号 控訴棄却
京都地裁 昭53(ワ)1367:昭57・6・4 (判時1071-104) (タイムズ487-150)	患者の両親	医療法人	化膿性虫垂炎を原因とする汎発性腹膜炎の術後エンドトキシンショックによる死亡事故につき、虫垂炎の初診・手術に当たった医師に過失がないとされた事例	3013万余	請求棄却
大阪高裁 昭57(ワ)1201:昭60・8・28 (判時1195-98)	原告ら	被告	急性化膿性汎発性腹膜炎の増進に伴うエンドトキシンショック死につき、担当医に開腹手術遅延の義務違反を認めた事例	同上	原判決変更 一部認容 2330万余
大阪地裁 昭54(ワ)1206 昭57・6・15 (交通例集15-3-778)	患者	交通事故加害者 自動車所有者	事故により左下腿開放骨折、外傷性股関節脱臼等の傷害を受けた被害者について医師が前記脱臼に気付かず三カ月間近くこれを看過したまま治療が行なわれた場合に、股関節脱臼の治療及びその後遺障害のすべてにつき、事故との相当因果関係を認めた事例	2726万余	一部認容 1386万余
大阪高裁 昭57(ワ)1287:昭58(ワ)97 昭58・6・22(タイムズ 506-176)	被告ら・附帯 被控訴人ら	原告・附帯控訴人 (補助参加人-開業 医)	交通事故により下腿骨折等の傷害を受けた被害者からの賠償請求につき、被害者の股関節脱臼不告知、医師の同脱臼不発見により損害が拡大したとの加害者側の主張が排斥された事例	1386万余	原判決変更 一部認容 1229万余
盛岡地裁 昭50(ワ)176:昭57・9・22 (判時1050-118) (タイムズ453-146)	患者の妻・子 (二人)	開業医	糞石がS字状結腸から横行結腸肝屈曲部に至まで密に充満している重篤な腸閉塞症の診断において、有効不可欠なレントゲン単純撮影を実施せず、その結果病状を的確に把握し得ず適切な治療に出なかった等の過失があるとして、患者の死亡につき債務不履行責任を認めた事例	2650万余	一部認容 2650万余 (附帯請求の一部 のみ棄却)
大阪地裁 昭52(ワ)6839:昭57・11・29 (判時1083-108) (タイムズ491-130)	患者の妻・子 (二人)	開業医	臓損傷を原因とする出血ショック死の場合につき、ショックが3時間以上回復せず腹部に緊張があった等の事情があったにもかかわらず、腹腔内出血の有無を確認しなかったとして担当医師の過失が認められた事例	4500万	全部認容
東京地裁 昭51(ワ)8271:昭58・1・24 (判時1082-79) (タイムズ497-154)	患者の妻・子	医療法人 担当医	胃癌との診断のもとに胃切除手術を行なった医師が胃癌を疑わず切除胃の病理組織検査をおこなわなかったことに過失があるとされた事例	4716万余	一部認容 549万余
京都地裁 昭55(ワ)1469:昭58・5・27 (判時1094-98) (タイムズ507-268)	患者の母	医療法人	腸閉塞症に穿孔性汎発性腹膜炎を併発し患者が死亡したことにつき、腸閉塞症を覚醒剤中毒と誤診した医師の過失を認めた事例	4750万余	一部認容 3877万余

大阪地裁 昭54(ワ)3031:昭58・6・30 (タイムズ507-262)	患者の父	開業医 特殊法人(病院) 担当医	意識喪失を機に診察を受けていた22歳の女性が心筋症により死亡した事故につき、診療関与医師らの過失がいずれも否定された事例	2840万余	請求棄却 (控訴棄却)
東京地裁 昭52(ワ)5419:昭58・7・20 (判時1132-128) (タイムズ510-175)	患者の妻・子 (二人)	病院経営者 担当医	めいてい者が交通事故後はどなく出血性ショック死した場合に、救急病院勤務医にその胸腔内出血を看過した過失があるとし、前記医師及び病院開設者に対し賠償責任を肯定した事例	3085万余	一部認容 2585万余 (原告ら控訴、控訴審で和解)
岡山地裁 昭52(ワ)55:昭53(ワ)460 昭58・8・31 (判時1099-116) (タイムズ519-233)	患者の両親	開業医 准看護婦	硬膜外血腫による死亡につき、診療を担当した医師に前記血腫の発生を念頭においた十分な経過観察を怠った過失があるとされた事例	4220万余	一部認容 1942万余
大阪地裁 昭56(ワ)3052:昭58・9・19 (判時1101-75) (タイムズ519-213)	患者の両親	開業医	昭和51年10月当時12歳の男子の悪性リンパ腫を心臓炎と誤診治療した医師の債務不履行責任が否定された事例	5217万余	請求棄却 (控訴審で和解)
東京地裁 昭49(ワ)941:昭58-12-21 (判時1128-77) (タイムズ526-221)	患者とその両親	学校法人医科大学 (附属病院) 開業医	頭部の外傷に起因する急性硬膜外血腫の除去手術が遅れたため後遺症を残した場合につき、外傷の診断にあたった医師に十分な経過観察を行わないまま患者を帰宅させたためその後の処理を遅延させた等の過失があるとされた事例	1億5585万	開業医に対する請求一部認容 1540万 医師大学に対する請求棄却(原告らと被告開業医双方控訴、控訴審で和解)
奈良地裁葛城本部 昭56(ワ)37:昭59・5・23 (タイムズ541-214)	患者の両親	開業医	腰椎穿刺等の不実施ないしCTスキャン再撮影の懈怠からクモ膜下出血の確認ができず転医等の措置も講じないまま経過を観察した医師につき債務不履行等の責任を肯定したが、患者の死亡の結果に対する起因力を十分の六としてその責任範囲を限定した事例	5502万余	一部認容 2755万余(双方控訴控訴審で和解)
神戸地裁 昭55(ワ)1338:昭59・5・28 (判時1139-92)	患者の相続人 (4人)	市(保健所)	胃の集団検診で異常所見を見落とされた者が胃癌で死亡したことにつき、検査方法、検査結果の通知内容に過失がなく、フィルム読影に過失があるとしても死亡との間に因果関係が認められないとされた事例	631万余	請求棄却
大阪地裁 昭58(ワ)2148:昭59-12-20 (タイムズ550-231)	患者の両親	医療法人	交通事故により頭部打撲等の傷害を受けた児童に対する検査、指示及び転医の措置につき診療関与医に義務違反が認められないとし、頭蓋内出血による死亡の結果に対する被告病院の債務不履行及び不法行為責任がいずれも否定された事例	2400万	請求棄却
神戸地裁 昭56(ワ)1490:昭60・1・31 (判時1169-97) (タイムズ556-253)	患者の夫・子 (二人)	市(市立病院)	S字結腸癌患者がその切除手術後、同じ病院で7年近く通院受診を続けたが、結局癌が進行し死亡した事案につき、前記患者が通院中に排便障害を訴え、又は体調が悪化したとして精密検査を申し出たのに、これを実施しなかった点に医師の過失を認めたが、死亡との間に因果関係はないとされた事例	3300万	請求棄却
福岡地裁小倉支部 昭58(ワ)20:昭60・3・29 (判時1190-75) (タイムズ555-295)	患者とその妻・子(二人) 両親	市(市立夜間・休日急患センター) 加害者	頭部打撲による硬膜外血腫のためいわゆる植物人間になった事案につき、急患センターの医師がX線写真の判断を誤り、急性アルコール中毒と診断した点に過失を認めた事例	1億5924万余	一部認容 7169万余
大阪地裁 昭48(ワ)3815 昭60・6・10 (タイムズ594-92)	患者	財団法人(病院)	内頸動脈海綿静脈瘻と診断して内頸動脈の結紮術を施行したところ左片麻痺と右眼失明を来した事案において、真実は外頸動脈海綿静脈瘻瘻であるが、昭和46年の医療水準では、専門病院の医師としても、前記診断につき過失はないとした事例	3355万余	請求棄却 (控訴審で和解)
名古屋地裁 昭54(ワ)2051:昭60・7・19 (判時1172-82) (タイムズ590-66)	患者の夫・子	開業医	妊婦が性器出血等の異常で産科医院に入院したが、死産したうえ出血が続き死亡した事案につき、入院時の症状から遅滞なく早期胎盤剝離を疑うべきであるのにこれを看過し、適時の処置をとらなかった医師の過失を認めた事例	4417万余	一部認容 3068万余
東京地裁 昭56(ワ)5942 昭60・9・17 (判時1201-105) (タイムズ572-75)	患者の妻・子 (二人)	開業医	肺癌による死亡の事案につき、レントゲン写真の読影を誤り、肺炎の痕を肋膜炎と診断した開業医の過失を認めたが、医師による肺癌の診断発見の遅延と救命、延命の可能性との因果関係は存しないと上、医師の医療契約上の債務不履行によって、適切な治療、看護の機会を奪われたことにより被った精神的苦痛との間には因果関係ありとされた事例	9974万余	一部認容 60万
大分地裁 昭55(ワ)105:昭60-10-2 (タイムズ577-75)	患者の両親	開業医の訴訟承継人ら	ギラン・バレー症候群(感染性多発性神経炎)による急性球麻痺のため気道閉塞をきたして死亡した事案につき、安易に風邪とのみ診断した医師の過失を認めた事例	3195万	一部認容 2195万余
横浜地裁川崎支部 昭57(ワ)399:昭60-10-31 (タイムズ592-105)	患者	開業医	ガラスの人形ケースの上に登ってガラスの破損により負傷した幼児に対し、直ちにレントゲン検査をせず、ゾンデによる検査にとどめたため、創傷部分に存在するガラス破片の発見が遅れた事案につき、医師の過失を認めた事例	43万余	一部認容 5万
千葉地裁 昭57(ワ)750:昭57(ワ)751 昭61・3・14 (タイムズ601-52) (ジュリスト873判例カード382)	患者の夫・子 (三人)・両親	開業医	乳癌を看過した医師の過失により死亡した者につき、初期乳癌患者の五年生存率を考慮し、前記患者の乳癌が初期に発見されても10パーセント程度の死亡の可能性があったと認めて、前記割合により損害賠償額を減額した事例	6264万	一部認容 3125万余
東京地裁 昭57(ワ)9039:昭61・8・28 (タイムズ632-191)	患者の両親	病院経営者 担当医	横隔膜ヘルニアを腸重積と誤診してバリウム注腸を試み、これによる腸の腹腔内への嵌入による患児を呼吸障害で死亡するに至らせたと認め、診療関与医師らの過失責任を肯定した事例	6763万余	一部認容 2866万余

津地裁 昭58ワ202:昭61・9・18 (判時1224-96) (タイムズ633-191)	患者の妻・子 (三人)・両親	県(県立病院)	急性化膿性咽頭蓋炎による窒息死の場合につき、診療担当医に何らかの病変によって咽頭に著大な腫瘍が生じており、これがもとで気道閉塞をおこすおそれがあることを診断し、予め気道確保のための準備を整えておくべき義務を怠った過失があるとされた事例	8550万余	一部認容・
千葉地裁松戸支部 昭57ワ160:昭62・2・6 (タイムズ652-221)	患者の兄弟 (四人)	開業医	交通事故による結腸断裂等の損傷を看過したため、他病院での開腹手術を経由したものの、急性腹膜炎から腸管壊死に陥り患者を死亡するに至らせたとして、医療機関の責任が肯定された事例	2186万余	一部認容 1886万余
名古屋地裁 昭58ワ1733 昭62・5・8 (タイムズ654-210)	患者の妻と子 (三人)	開業医	X線写真についての読影の誤りから、胃癌を慢性胃炎等と診断したため、他病院での手術不能の結果、患者が全身衰弱で死亡するに至ったとし、関与医師に過失を認めたが、死亡との間の相当因果関係はないとし、延命利益の喪失につき慰謝料を肯定した事例	1億4084万	一部認容 465万
大阪地裁 昭54ワ70:昭62・11・9 (タイムズ674-167)	患者とその両親	開業医	新生児核黄疸による重症脳性麻痺につき、出産を担当した産婦人科医師に結果と因果関係を有する注意義務がないとされた事例	一億余	請求棄却

2. 治療に関するもの

裁判所名 事件番号 裁判年月日(出典)	原告 (控訴人) (上告人)	被告 (被控訴人) (被上告人)	判 示 事 項	請求及び 請求額 (円)	事件名 結果及び 認容額(円)
京都地裁 昭50ワ1100 昭51ワ1079:昭56・1・30 (判時1015-113) (タイムズ442-149)	患者	医療法人 勤務医	慢性中耳炎に対するクロマイ投与と聴力障害との間に因果関係がないとしたが、慢性中耳炎の治療に当たり、その病状に適した検査診断を怠り適切な治療措置を講じなかつたため聴力障害を起こしたとして、医師の過失を肯定した事例	500万	一部認容 150万 (原告控訴、控訴審で訴え取下げ)
神戸地裁尼崎支部 昭49ワ507 昭56・6・12 (下民31-9-12-1478) (判時1013-96)	患者とその両親・姉	開業医	未熟児が未熟児網膜症に罹患し両眼を失明した場合につき、昭和47年秋当時一般の産科医と眼科医との間で本症のための治療体制や転医等の協力体制が確立しておらず、光凝固法を有効な治療法とする知見が確立する段階に至っていなかったものであるから、担当の産婦人科医師に眼底検査ないし光凝固法施行のための転医義務はないが、本症発症の危険を高度の蓋然性をもって具体的に予見することができる状況にあったのであるから、専門医の診察治療を受けられる医療機関を教示し、その治療を受ける機会を与えるべき義務があったとして、説明義務を怠った医師の責任を認めた事例	6551万余	一部認容 1540万
大阪高裁 昭56ワ1251 昭56ワ1295:昭59・12・20 (タイムズ549-305)	1251号被告 1295号 原告ら	原告ら 被告	昭和47年9月出生児の未熟児網膜症による失明事故につき、医療水準照らし医師の診療上の債務不履行がないとし、転送のための説明義務違反による責任を肯定した原判決を覆し、請求を棄却した事例	6551万余	1251号原判決取消 し請求棄却 1295号 控訴棄却
大阪地裁 昭49ワ2012:昭56・9・18 (タイムズ454-142)	患者とその両親	学校法人医科大学 (附属病院)	未熟児網膜症による失明につき、医師の診療上の義務違反がないとして、病院(医科大学)の責任を否定した事例	1265万余	請求棄却
大阪高裁 昭56ワ1938:昭59・4・26 (判時1136-72) (タイムズ531-198)	原告ら	被告	同上	同上	控訴棄却
大阪地裁 昭51ワ1620:昭56・10・29 (判時1039-87)	患者とその両親・兄	学校法人医科大学 (附属病院)	未熟児網膜症医療過誤事件につき、担当医師の義務違反に基づく病院開設者の債務不履行及び不法行為責任が否定された事例	4950万	請求棄却
大阪高裁 昭56ワ2226:昭59・5・29 (タイムズ528-93)	原告ら	被告	同上	同上	控訴棄却
奈良地裁 昭47ワ251 昭57・3・26 (タイムズ475-172)	患者とその両親	国(国立病院) 県(県立医科大学 附属ガンセン ター) 担当医(二人)	左肩甲間部に対する放射線治療法の結果、患者が放射能脊髄症を後遺とした場合において、右療法を選択・施行につき、それぞれの関与医師らに義務違反がともにないとされた事例	3257万余	請求棄却
大阪高裁 昭57ワ752:昭61・5・21 (タイムズ615-79)	原告ら	被告ら	同上	4695万余	控訴棄却
最高裁第三小法廷 昭54ワ1386 昭57・3・30 (裁判集(民)135-563) (判時1039-66) (タイムズ468-76)	原告ら・附帯 控訴人ら (患者とその 両親)	被告・控訴人 (特殊法人(病院))	昭和44年12月出生した未熟児の観護療養が行われた昭和45年初めにおいては副腎皮質ホルモン等の薬物療法が有効視されていたとしても、原審口頭弁論終結の昭和53年6月当時においては前記薬物療法は積極的な治療効果がないものと認められるなど、判示の事実関係のもとにおいては、眼科医師が前記未熟児に対して採った薬物投与についての診療上の過失は認められず、また、昭和45年初めにおいては、光凝固法は、未熟児網膜症について先駆的研究家の間でようやく実験的に試みられ始めたという状況であって、治療を一般的に実施することができる状態ではなく、患児を光凝固法の実施可能な医療施設へ転医させるにしても、転医の時期を的確に判断することを一般的に期待することは無理な状況であったなど、判示の事実関係のもとにおいては、眼科医師には光凝固治療についての説明指導義務及び転医指示義務もないとされた事例	3018万余	上告棄却 (第一審は一部認容、被告控訴、原告ら附帯控訴、控訴審は原判決取消し原告らの請求棄却、原告らの附帯控訴棄却)
神戸地裁 昭49ワ865:昭57・5・6 (判時1066-112) (タイムズ474-85)	患者とその両親	医療法人	昭和46年5月出生児の未熟児網膜症につき、担当医師の義務違反がないとして病院の債務不履行及び不法行為責任が否定された事例	3300万	請求棄却

最高裁第三小法廷 昭55(ワ)948:昭57・7・20 (裁判集(民)136-723) (判時1053-96) (タイムズ478-65) (金融商事668-46)	原告ら・控訴人ら(患者(二人)とその両親)	被告・被控訴人(共済組合(病院))	昭和44年4月に出生した極小未熟児の診療が行なわれた当時は、未熟児の酸素療法に当たりその濃度さえ制限すれば未熟児網膜症の危険がないとの知見が一般的であり、早期発見治療を目的とする眼底検査の実施は、一流の診療機関においても期待できなかったなど判示の事実関係のもとにおいては、担当医師において前記の検査の必要性を認識せず、転医の指示を含む特別の措置をとらなかったことに注意義務の違反はないとされた事例	1億170万余	上告棄却 (第一審は請求棄却、控訴審は控訴棄却)
名古屋高裁 昭55(ワ)357:昭57・9・29 (タイムズ480-74)	原告ら(患者とその両親)	被告(社団法人(病院))	昭和46年2月出生児についての未熟児網膜症訴訟において、医師が医療水準を超える知識を有するとしてこの基準による過失を肯定し、一審判決を覆して約2,000万円の損害賠償を命じた事例	5205万余	請求棄却の原判決変更 一部認容 1990万
大阪高裁 昭54(ワ)477:昭54(ワ)736 昭57・10・29 (判時1082-66) (タイムズ486-153)	477号被告(市(病院)) 736号原告ら(患者とその両親)	原告ら(患者とその両親) 被告(市(病院))	昭和47年3月出生の未熟児につき、同網膜症の治療法の確率を前提として、医師の眼底検査実施義務の違背を肯定し、原判決を維持した事例	6900万	一部認容の原判決変更 原告らの請求一部認容 2090万 (附帯請求のみの変更)
大阪地裁 昭56(ワ)821:昭57・11・1 (判時1081-100)	患者	病院経営者 担当医	右上腕骨顆上骨折の幼児に対し治療を行ったが右肘部に内反肘の変形が残った場合につき、担当医が骨折部位の牽引等を怠ったとする主張が排斥された事例	412万余	請求棄却
大阪高裁 昭56(ワ)1718:昭58・2・9 (下民34-14-83) (タイムズ489-151)	原告ら(患者とその両親)	被告(開業医)	医師は、患者の具体的な症状等に照らし、適切な診療を施行した場合に、それが当時の臨床医学の実践としての医療の水準に照らし相当と認められる限り、義務違反による発生結果から直ちに診療上過失が推認されるところとはできないとされた事例	4400万	控訴棄却 (原審は請求棄却)
東京高裁 昭58(ワ)509 昭58(ワ)678:昭58・9・13 (判時1133-81)	509号被告 678号原告	原告 被告	患者の食道癌による死亡について医師に診療上の過失があるが、当時既に適切な診療がなされても患者は死亡を免れなかったとして、患者の延命利益に対する侵害の慰謝料請求を認容した原判決を取消し請求を棄却した事例	300万	509号原判決取消し 請求棄却 678号控訴棄却
最高裁第二小法廷 昭56(ワ)621 昭61・5・30 (裁判集(民)148-139) (判時1196-107) (タイムズ606-37)	被控訴人(市(病院))	控訴人ら(患者とその両親)	昭和45年10月出生した極小未熟児の診療が行なわれた同年11月ころ当時、光凝固法は臨床医学の実践における医療水準としては未熟児網膜症の有効な治療方法として確立されておらず、担当の眼科医師も有効な治療方法と結びついた眼底検査の必要性を認識していなかったなど判示の事実関係のもとにおいては、眼底検査につき同児の両親の要求を受けた小児科医師から依頼があったとしても、前記眼科医師に検査結果についての告知説明義務はないとされた事例	990万	原判決破棄 原告らの控訴棄却
神戸地裁 昭56(ワ)936:昭58・5・27 (タイムズ507-275)	患者とその両親	社団法人(病院)	昭和47年8月出生の未熟児の未熟児網膜症訴訟において、当時の一般的な医療水準、知見に照らし、同症による失明の結果につき診療関与医師に義務違反がないとし、病院の責任を否定した事例	2150万	請求棄却 (控訴棄却)
大阪地裁 昭56(ワ)2661:昭58・8・3 (タイムズ511-196)	患者の夫・子(二人)	市(市立病院)	子宮癌摘出手術患者が、二年後の膣洗に際し陰道端からの大量出血により死亡した事故につき、医師の膣鏡操作との間に因果関係がないとされた事例	3450万	請求棄却
大阪地裁 昭57(ワ)183:昭58・9・1 (判時1100-117) (タイムズ519-218)	患者	開業医	右上腕骨折の治療のため牽引療法を行った結果、牽引のためのドラッグバンドを固定するべく絆創膏を巻き付けた右手首に皮膚剥離が生じ、これがケロイド状の傷痕となった場合において、医師に皮膚剥離の防止等につき診療債務上の債務不履行があるとされた事例	170万	一部認容 110万
神戸地裁 昭56(ワ)1018:昭58・12・20 (判時1127-132) (タイムズ526-233)	患者	開業医	医師が痔疾患の治療に用いたカイロプラクティック療法の施行に不注意があったとして損害賠償を命じられた事例	1601万余	一部認容 368万余 (原告控訴、控訴審で和解)
大阪地裁 昭51(ワ)4352:昭59・6・25 (タイムズ537-192)	患者	開業医	造影剤マイオジールの残留により腰痛等を後遺としたとの主張等については、医師に診療上の不適切等はなく、また、処置と前記結果との間に因果関係もないとされた事例	5997万余	請求棄却
神戸地裁 昭58(ワ)45:昭59・10・29 (タイムズ545-245)	患者の母親	開業医	患者が急激な喘息発作により受診中に心不全死した事故につき、診療関与医師に救急医療措置の懈怠がないとして請求が棄却された事例	2257万余	請求棄却 (控訴棄却)
浦和地裁川越支部 昭54(ワ)177:昭60・1・17 (判時1147-125) (タイムズ552-250) (交通例集18-1-51)	患者	開業医	交通事故による右足距骨複骨折の治療に当たった医師が、患者を退院させるに際し、少なくとも副木を当てるなどの固定方法を取り、かつ、松葉杖の使用等荷重負担を免れる方法を指示すべき義務があるのに、これを怠った過失があるとして、関節可動制限等の後遺障害に対する前記医師の過失の寄与度に二割とし、その限度で責任を認めた事例	1086万余	一部認容 196万余
最高裁第三小法廷 昭57(ワ)1112:昭60・3・26 (裁判集(民)39-2-124) (判時1178-73) (ジュリスト839-85)	被告・控訴人(医療法人)	原告・控訴人(患者)	昭和51年2月出生児の激症型未熟児網膜症による失明につき、同症についての診断治療の経験に乏しい担当眼科医が、一週間の間隔で行なった二回の検査により眼底に著しく高度の症状の進行を認めながら経験の豊かな他の専門医による診断治療を受けさせる措置をとらなかったため、適期に光凝固等の治療を受ける機会を失わせたことにつき、過失があるとした事例	3376万余	上告棄却
新潟地裁長岡支部 昭53(ワ)27:昭60・3・29 (判時1159-137) (タイムズ555-286)	患者とその両親	特殊法人(病院)	昭和47年11月出生児の未熟児網膜症による失明につき、全身管理、酸素管理等には過失はなく、また、当時及び現在において、光凝固法及び冷凍凝固法は有効の治療法として確定されたものではないから、これら治療法及びその前提としての眼底検査を実施しなかったことにも過失はないとして、医師の責任を否定した事例	5500万	請求棄却

神戸地裁 昭51(ワ)281の3:昭60・5・16 (判時1173-113) (タイムズ565-156)	患者(二人)と その各両親	県(県立病院)	昭和46年10月及び同48年4月各出生児の未熟児網膜症による失明につき、当時の医療水準において酸素管理は相当であり。眼底検査も遅きに失したとはいえず、また当時、光凝固法の実施の過期について統一基準は確定しておらず、同法実施のための転医措置が遅れたともいえないとして、医師の過失を否定した事例	1億3800万	請求棄却
神戸地裁 昭49(ワ)885:昭60・5・30 (判時1183-126) (タイムズ565-154)	患者とその両親	医療法人	フグ中毒者に対する呼吸確保、蘇生術等の処置は適切であり、前記患者がいわゆる植物人間となったことにつき、病院側に過失はないとした事例	600万	請求棄却
大阪地裁 昭55(ワ)5378:昭60・9・27 (タイムズ595-70)	患者の夫・子 (三人)	医療法人 担当医	産婦が子宮狭部不全破裂、子宮弛緩による大量出血により死亡した場合に、分娩時に前記不全破裂を発見し得なかったこと及びその後の監視等について、医師に過失はないとした事例	9604万余	請求棄却
岐阜地裁 昭57(ワ)188:昭60・9・30 (判時1186-120)	患者の妻・子 (二人)	医療法人 担当医	交通事故で入院中の患者が脾臓破裂による腹腔内出血のため失血死した場合に担当医に患者の容態の経過観察を怠った過失があるが、前記過失と死亡との間に因果関係はないとした上、医師の重大な過失によって、相当な医療を受けるべき機会、利益を奪われて死亡したことにより被った精神的苦痛との間に因果関係ありとされた事例	1389万	一部認容 180万
東京高裁 昭52(ワ)826:昭60・11・27 (判時1176-44) (タイムズ591-66)	被告ら(医療 法人、担当医)	原告ら(患者とそ の両親)	昭和46年2月出生児の未熟児網膜症による失明につき、担当産科医師のした酸素投与の方法、量、期間は医師の裁量の範囲内であり、また、当時の医療水準のもとにおいて、眼底検査の実施、光凝固法の施行並びにそれを前提とする転医、説明等を行なわなかったことも過失とはいえないとした事例	1700万	請求一部認容の原 判決消し請求棄却
福島地裁 昭50(ワ)272:昭60・12・2 (判時1189-87) (タイムズ580-34)	患者とその母 親	社会福祉法人(病 院)	昭和46年10月出生児の未熟児網膜症による失明につき、産科医師において、チアノーゼが消失した後も、高濃度、長期間の酸素投与を継続した過失があり、これが同症発生の重要な誘因となったものと認められた事例	3681万余	一部認容 1732万余
東京地裁 昭58(ワ)5980:昭61・5・12 (判時1234-109)	患者の両親	医療法人	けいれんの重積状態にあった幼児が吐物誤飲による気道閉塞により窒息死した事案につき気道確保の処置をとらなかった医師の過失が認められた事例	4265万余	一部認容 2517万余
東京地裁 昭57(ワ)3192:昭61・6・30 (タイムズ622-163)	患者の両親	医療法人(二法人)	急性虫垂炎等により無尿状態にある患者に対し検査紹介を怠り輸液等を多量に投与した過失により、これ急性腎不全等により死亡するに至らしめたとして、病院の責任を一部肯定した事例	6135万余	一法人に対する請 求一部認容 4235万余 他法人に対する請 求棄却
津地裁 昭57(ワ)42:昭62・12・25 (判時1233-127) (タイムズ627-232)	患者とその両親	担当医(二人)	昭和55年8月出生した極小未熟児が未熟児網膜症により失明した事故につき、担当の産婦人科医が定期的に眼底検査を実施するか、他の専門医にこれを実施させる措置をとらなかったことに過失があるとされた事例	6033万余	一部認容 3025万余
名古屋高裁 昭56(ワ)291:昭61・12・26 (判時1234-45) (タイムズ629-254)	被告(特殊法 人「病院」)	原告ら(患者とそ の両親)	昭和47年9月7日出生の未熟児が未熟児網膜症により失明した結果につき、医療水準上、診療関与医に酸素投与、眼底検査、説明等の義務履行の点に過失はないとしたが、ずさん不誠実な医療による精神的苦痛に対する病院の賠償責任を肯定した事例	2140万	一部認容の原判決 変更 原告らの請求一部 認容 600万(減額)
大阪地裁 昭57(ワ)1729:昭62・6・29 (判時1270-112) (タイムズ665-204)	患者の妻	医療法人	胃の病変につき精密検査を実施等すべき点に過失の疑いが残るとしながらも、癌の種類から死亡率との間の因果関係が認められないとして、請求が棄却された事例	3000万	請求棄却
京都地裁 昭55(ワ)1083:昭62・7・17 (判時1268-117) (タイムズ655-217)	患者の両親	医療法人	乳児がビタミンK欠乏症による頭蓋内出血により死亡したことにつき、当時医師に同症の罹患を看過しても過失はないが、出血傾向からビタミンKの投与や輸血等の止血処置をとるべき義務を怠った過失があるとされた事例	2700万	一部認容 1100万
神戸地裁 昭56(ワ)1522:昭62・9・28 (判時1273-96) (タイムズ672-225)	患者の妻・母	国(国立病院)	肺転移性悪性黒色腫のために生じた胸部疼痛の治療のために施行された神経ブロック術に過失がないとされた事例	4220万余	請求棄却
東京地裁 昭56(ワ)14021:昭62・10・5 (判時1266-35) (タイムズ671-202)	患者の両親	国(国立病院)	溶連菌感染症に併発して細菌性心内膜炎に罹患した三歳児に対し、適切な抗生剤の投与を怠った担当医師の過失が認められた事例	6506万余	一部認容 4400万余
広島地裁 昭59(ワ)156:昭62・11・27 (タイムズ670-187)	患者の両親	開業医	臍帯真結節による死産につき、入院中の陣痛のある産婦に夜間の診察を怠った医師に過失責任を認めた事例	1160万	一部認容 450万
京都地裁 昭51(ワ)208 昭56(ワ)631 昭58(ワ)1223 昭58(ワ)2045:昭62・12・11	患者(13名)	国(国立病院) 学校法人大学(附 属病院) 社会福祉法人(病 院) 自動車会社	昭和51年12月出生児の未熟児網膜症につき、担当眼科医の過失が肯定され、それ以前の出生児12名の未熟児網膜症につき、担当医の過失が否定された事例	8億2610万	一部認容 2640万

3. 手術に関するもの

裁判所名 事件番号 裁判年月日(出典)	原告 (控訴人) (上告人)	被告 (被控訴人) (被上告人)	判 示 事 項	請求及び 請求額 (円)	事件名 結果及び 認容額(円)
名古屋地裁 昭48ワ2576:昭56・3・6 (下民31-9-12-1445) (判時1013-81) (タイムズ436-88)	患者	病院経営者 担当医	精神分裂病、嗜酒癖等の診断に基づき措置入院させられた患者が、精神外科手術(いわゆるロボトミー手術)を受けた場合につき、精神衛生鑑定医の依頼により前記の手術を実施した脳刀医には、その実施に当たり、患者本人の承諾が得られているか否かを確認し、前記の承諾が得られていない場合には自ら患者に対する説明に基づく承諾を得る義務があるとしてこれを怠った医師の責任を認めた事例	2369万余	一部認容 1052万余 (双方控訴控訴審で和解)
最高裁第二小法廷 昭56ワ26:昭56・6・19 (裁判集(民)133-145) (判時1011-54) (タイムズ447-78)	原告ら・控訴人ら(患者の両親)	被告ら・被控訴人ら(市(市立病院)、担当医(二人))	頭蓋骨陥没骨折の傷害を受けた患者に対して開頭手術を行う医師は、患者又はその法定代理人に対し、前記手術の内容及びこれに伴う危険性を説明する義務を負うが、そのほかに、患者の現症状とその原因、手術による改善の程度、手術をしない場合の具体的予後内容、危険性について不確定要素がある場合にはその基礎となる症状把握の程度、その要素が発現した場合の対処の準備状況についてまで説明する義務を負うものではないとされた事例	2547万余	上告棄却 (第一審請求棄却、控訴審控訴棄却)
大阪地裁 昭46ワ3985:昭56・10・16 (判時1050-99) (タイムズ456-138)	患者とその妻	元請会社 開業医	大腿骨骨折等の整形外科手術後に骨髄炎に罹患したことについて担当医の過失を否定した事例	2806万余	請求棄却
横浜地裁川崎支部 昭50ワ27:昭56・10・29 (タイムズ457-147)	患者の夫・子	医療法人 担当医	妊婦が帝王切開手術後、術後肺塞栓症により死亡した場合に、前記担当産婦人科医の診療上の過失責任等が肯定された事例	2242万余	一部認容 2227万余
東京高裁 昭55ワ2267 昭55ワ2380 昭57・6・21 (判時1051-89) (タイムズ473-231)	2267号 被告ら(国(国立大学附属病院)) 2380号 原告(患者)	原告(患者) 被告ら(国(国立大学附属病院)) 2380号 原告(患者)	組織検査のための左頸部腫瘍摘出手術に際し、これを悪性とみて全摘し頸椎神経を切断した医師につき、診断及び執刀上の過失があるとされた事例	6029万余	請求一部認容の原判決変更 一部認容 2130万余(増額)
大阪地裁 昭47ワ2197:昭57・8・19 (判時1073-116) (タイムズ481-125)	患者の妻・子	国(国立療養所)	肺結核患者に対し肺切除手術を行った結果、気管支瘻、食道穿孔が発生した場合について、手術を行った医師に過失がないとされた事例	1193万余	請求棄却
大阪地裁 昭51ワ2003:昭57・9・27 (判時1074-105) (タイムズ483-140)	患者の妻・子(三人)・子の相続人(四人)	財団法人(病院) 担当医(二人)	胃癌の疑いのある患者に対する胃切除手術とその際の患者らへの説明及びその三回にわたる同部への手術の施行につき、関与医師らにいずれも義務違反がないとして、その死亡の結果に対する賠償責任を否定した事例	2007万余	請求棄却
横浜地裁 昭54ワ1814:昭57・11・24 (判時1080-93)	患者とその夫	開業医	子宮筋腫手術の際、子宮内にガーゼを置き忘れたとして、手術を行った医師に損害賠償責任が認められた事例	3404万余	一部認容2934万余 (原告ら控訴控訴審で和解)
東京高裁 昭54ワ750:昭58・5・31 (東高時報34-4-6-71) (タイムズ506-164)	被告ら(医療法人、担当医)	原告ら(患者の妻の子・母親)	医師が手術直後の入院患者に病室変更のため不用意に歩行させたことが原因で同患者を急性心不全により死亡させたことを理由とする前記医師らに対する損害賠償の請求が、その死因を急性心不全であるとするには大きな疑問があるとして棄却された事例	3331万余	請求一部認容の原判決取消し 請求棄却
東京地裁 昭53ワ2489:昭58・10・17 (判時1120-62) (タイムズ517-211)	患者の妻・子(四人)	宗教法人(病院) 担当医(二人)	肝硬変のために手術を行えば肝不全により死亡する危険のある胃潰瘍患者に対して胃切除手術をしたことについて、前記手術をした外科医の不法行為責任を肯定し、同外科医に引継ぎをした内科医の不法行為責任を否定した事例	4500万	一部認容 1221万余
東京地裁 昭53ワ10238:昭58・12・26 (判時1107-85) (タイムズ526-214)	患者の妻・子(二人)	医療法人	機械的腸閉塞の治療のため閉塞部の除去手術を行った結果、患者を縫合不全による汎発性腹膜炎に罹患させた場合につき、担当医師に手術の必要性の判断を誤った過失があるとされた事例	7108万余	一部認容 4226万余
名古屋地裁 昭54ワ1171:昭59・4・25 (判時1137-96) (タイムズ540-276)	患者	医療法人 担当医	糖尿病性網膜症の手術によって失明した場合において医師が手術の危険性について説明義務を尽くさなかった過失があるとされた事例	3326万余	一部認容330万 (原告控訴控訴審で和解)
神戸地裁 昭54ワ573:昭59・9・13 (判時1146-125) (タイムズ544-233)	患者	社会福祉法人(病院)	著眼症の手術のため鼻内開放手術をしたところ網膜中心動脈栓塞が発生して患者が失明した事例につき、右失明は患者の特有の症状に伴う不可避的な結果であったとして医師の責任が否定された事例	1818万余	請求棄却
大阪地裁 昭56ワ6716:昭60・4・30 (タイムズ565-148)	患者	開業医	肩鎖関節脱臼患者に対する整復手術後に再脱臼した場合につき、医師の技法、術後のリハビリテーション等に過失はなく、また、整復手術後の再脱臼に対する第二回目の整復手術について説明義務の違反はなかったとされた事例	5200万	請求棄却
大阪地裁 昭55ワ5470:昭60・5・30 (タイムズ562-161)	患者	医療法人 担当医	尾骨骨折患者に対する尾骨切除術後の施行について、診療担当医に委ねられた治療方法の範囲内の行為であるとして、医師としての注意義務に反する不適切な行為ということとはできないとされた事例	1000万	請求棄却
大阪地裁 昭56ワ2601:昭60・10・21 (タイムズ595-59) (ジュリスト870判例カード340)	患者の夫・子(三人)	学校法人医科大学(附属病院)	脳腫瘍摘出手術中に発生した空気塞栓がもとで患者が急性心不全死した場合について、担当医師の過失と患者の死亡との間に相当因果関係がないとされた事例	7137万余	請求棄却
名古屋地裁一宮支部 昭53ワ180:昭60・12・5 (判時1215-109) (タイムズ612-112)	患者	市(私立病院)	中耳炎の治療につき保存的療法をとらず鼓膜形成術をした医師の過失を認めた事例	1700万	一部認容 1363万余

浦和地裁 昭55(ワ)32:昭60・12・27 (判時1186-93) (タイムズ595-39)	患者とその両親	医療法人 担当医	左手挫創、左上腕骨開放骨折等の治療に当たった外科医師が、観血的に整復手術を適正時期でない時期に行ったこと、上腕動脈の損傷を認識しながら適期に血管縫合を行わなかったこと、手術後のガス壊疽の罹患の徴候を看過して適切な治療措置を怠り、更に患者の希望した転移を妨害する態度に出たこと等において、診療契約上の義務違反があったとした事例	4219万余	一部認容 220万
仙台地裁 昭52(ワ)855:昭61・4・10 (タイムズ616-122)	患者とその妻・子(二人)	国(国立病院)	脊髄腫瘍との術前診断により椎弓切除を施行した後に椎間板ヘルニアに診断が変更され、ヘルニア摘出手術が行われたが、患者の両下肢に完全麻痺を生じ、後に運動機能が全廃状態となった場合につき、執刀医の手術の過誤と患者の脊髄損傷との間に因果関係ありとされた事例	一億8644万余	一部認容 1540万
東京地裁 昭56(ワ)3323:昭61・6・10 (タイムズ618-127)	患者とその夫	学校法人大学(附属病院)	帝王切開手術に際し縫合針を産婦の子宮体部に遺留したと認め、その義務違反による損傷について病院の賠償責任を肯定した事例	5820万余	一部認容 474万余
横浜地裁 昭50(ワ)189:昭61・10・9 (判時1225-94)	患者の訴訟承継人	学校法人大学(附属病院)	椎間板ヘルニアの根治手術後患者に両下肢麻痺が発生した場合につき、手術担当医が前記手術の過程における過誤により、馬尾神経の癒着を生じさせたとして損害賠償請求が認められた事例	3790万	一部認容 1834万余
鹿児島地裁 昭50(ワ)398:昭62・3・27 (判時1259-110) (タイムズ637-175)	患者	開業医	緑膿菌感染による左眼失明につき眼科開業医に右感染に対する早期治療を怠った過失があるとされた事例	1257万余	一部認容 980万余
大阪地裁 昭59(ワ)2380:昭62・3・30 (判時1267-99) (タイムズ660-167)	患者の妻・子(二人)	医療法人	頸部損傷の救急患者につき、頸動脈の損傷を看過して創傷部を縫合したことあるいは大量出血後内頸動脈の損傷部位に側面型結紮の処置をとったことが、臨床医の一般医療水準からみて不適切であるといえなかったとされた事例	6491万余	一部認容 3961万余
神戸地裁 昭59(ワ)56:昭62・10・26 (判時1286-130) (タイムズ674-174)	患者	市(市立病院)	腰椎椎弓切除の手術の際に、執刀医が馬尾神経を損傷したため、尿閉、肛門周辺知覚麻痺等の障害が生じたとして求めた損害賠償請求につき執刀医の不法行為責任が認められた事例	4366万余	一部認容 4166万余

4. 注射に関するもの

裁判所名 事件番号 裁判年月日(出典)	原告 (被控訴人) (上告人)	被告 (被控訴人) (被上告人)	判 示 事 項	請求及び 請求額 (円)	事件名 結果及び 認容額(円)
東京地裁 昭15・12・9 (新聞4677-7)	原告ら	病院	患者(四歳の女児)の肋膜炎から水を抽出するために、注射針を背部に突き刺したところ、その疼痛、畏怖等のため患者が急激に身体を動かしたため、注射針が折れて体内に残った事故につき、医師は幼児に注射をする際には身体を固定するなど万全の注意を払わなければならない義務を負うと判示し、医師の過失を認めた事例		
東京地裁 昭45・2・28 (訟務16・4-370)	原告	国(東大医学部附属病院小児科)	化膿性髄膜炎の治療のため、ルンバールを受けた後、嘔吐、痙攣等の発作、右半身痙攣性不全麻痺、性格、知能、運動等の障害をきたした事件について、右ルンバールと本件発作との間の因果関係は認められたが、担当医師らに過失が認められないとして、結局原告の請求を棄却した事例		東大病院ルンバール事件
札幌高裁 昭47・1・28 (下民23・1-4-23)	原告	開業医	左腹壁結核患者に対する化学療法として、ストレプトマイシン(約三カ月の間に29本)を注射したところ、その副作用による聴力障害が生じた場合につき、医師に過失があるとされた事例		ストマイの副作用による難聴
神戸地裁 昭50(ワ)745:昭56・2・24 (判時1026-121) (タイムズ441-137)	患者の妻・子(三人)	県(県立病院)	レントゲン撮影のための造影剤ウログラフィンの注射によるショック死につき、前記注射をした医師に過失がないとした事例	3678万余	請求棄却
大阪高裁 昭(ホ)364:昭57・5・20 (判時1066-64) (タイムズ475-168)	原告ら(患者とその両親)	被告ら(医療法人、担当医)	初生児メレナに罹患しているものと診断した患者に対し、筋肉注射を施行したことにより筋拘縮症を生じさせた場合につき、治療当時の医療水準からすれば前記注射を施行した医師に過失責任はないとした事例	2778万余	請求棄却
東京地裁 昭51(ワ)7889:昭57・7・15 (判時1070-62) (タイムズ480-158)	患者の妻・子(二人)・実父母・養父母	開業医	ストマイショック死につき医師に注射の際の症状観察、問診懈怠の過失があるとされた事例	5064万余	一部認容 4783万余
東京高裁 昭57(ホ)1892:昭58・7・20 (判時1087-70) (タイムズ512-171)	被告	原告ら	ストマイ注射によるショック死につき、耳鼻科開業医に対し、ストマイの副作用たるアレルギー反応を漠然と考えていた診療上の過失があるとされた事例	4783万余	控訴棄却
横浜地裁 昭55(ワ)759:昭57・10・13 (判時1084-114) (タイムズ487-147)	患者	開業医	左膝関節炎の治療のため関節穿刺をしたところ、当該部位に細菌感染を原因とする化膿性関節炎等が生じた場合につき、感染の原因は医師の手指、注射部位の消毒不完全、使用に際しての注射器あるいは絆創膏の汚染であると推定して、担当医師の過失を認めた事例	3054万余	一部認容 1310万余
札幌地裁 昭45(ワ)544:昭57・10・26 (判時1060-22) (タイムズ484-180) (訟務月報6-1003)	患者とその両親	国・北海道市(保健所)保健所長 保健所医師 製薬会社	乳児に対する種痘に際し、禁忌者の識別判断を誤った担当医の過失を認め、前記実施による知能障害と運動障害の結果について、国及び市の国賠法に基づく賠償責任を肯定した事例	6532万余	国、市に対する請求一部認容 3411万余 その他の被告らに対する請求棄却

札幌地裁 昭57(ワ)300:昭57(ワ)301 昭58(ワ)229:昭59(ワ)33 昭61・7・31 (判時1208-49) (タイムズ611-15)	57ネ300 57ネ229 59ネ33 被告・附帯被 控訴人(国) 57ネ301 58ネ229 被告・附帯被 控訴人(市)	57ネ300 57ネ301 58ネ229 59ネ33 原告ら・附帯控訴 人ら	種痘による障害が生じた場合につき、被接種者が種痘の禁忌者に あらず、種痘を実施した医師の判定にも誤りがないとし、また、 厚生大臣は、昭和43年4月当時、種痘の定期強制接種を廃止し、 任意接種に改めるべき義務、初種痘年齢を生後1年以上に引き上 げるべき義務及び痘苗製造株を大連株からリスター株に切り替え るべき義務をいずれも負っていたとは認められないとして国家賠 償請求が棄却された事例	8796万余	57ネ300、57ネ301 号 原判決取消し請求 棄却 58ネ229号 附帯控訴棄却 59ネ33号 原告らに被告国に 対する1845万余円 の支払いを命じた
広島地裁 昭54(ワ)401:昭57・12・22 (判時1085-125) (タイムズ492-127)	患者の夫・子 (二人)	開業医	急性膀胱炎と診断した患者にストマイ注射をした結果患者を ショック死させた場合につき、注射をした医師につき、ストマイ の使用が必要やむを得ないほどの症状でもなかったにもかかわらず 予備的検査をすることもなくいきなり筋肉注射をした点に 過失があったとした事例	3350万	一部認容 2323万余 (控訴審で控訴取 下げ)
横浜地裁 昭51(ワ)690:昭59・2・23 (判時1133-127) (タイムズ530-251)	患者の妻・子 (二人)	開業医	頸椎捻挫の治療のためにした注射によって細菌感染し、右肩峰が 癒着となり右肩関節機能障害等が生じた場合につき、その原因と して消毒の不十分な部分を選択的に認定して、担当外科医の不法 行為責任を認めた事例	3999万余	一部認容 1121万余
大阪高裁 昭56(ワ)1378:昭59・4・27 (タイムズ531-194)	原告ら(患者 の妻・子(二 人))	被告(開業医)	複合レジタンの注射によるショック死事故につき、開業医に問診 等処置上の義務違反がないとして、原審の判断を維持した事例	1140万	控訴棄却
東京地裁 昭47(ワ)2270:昭48(ワ)4793:昭 48(ワ)10666:昭49(ワ)10261:昭 50(ワ)7997:昭56(ワ)15308:昭 59・5・18 (判時1118-28) (タイムズ527-165)	患者(36人)と その家族(71 人)・亡患者 (26人)の家族 (53人)	国	予防接種により接種対象者が死亡し又は障害の状態となったこと につき、安全配慮義務違反を理由とする国の債務不履行責任及び 厚生大臣の防疫行政上の故意過失を理由とする国家賠償責任はい ずれも否定されたが、予防接種(強制接種・勧奨接種)により死亡 し又は障害の状態となった被害者及びその両親は、その被った損 失について憲法29条3項に基づき国に対し正当な補償を請求する ことができることとした事例	28億3983万 余	一部認容 26億9616万余
大阪高裁 昭56(ワ)1866:昭59・8・16 (タイムズ540-272)	被告(医療法 人病院経営 者、担当医)	原告ら(患者の 妻・子)	下腿骨折等の傷害で治療中の患者が、複合ブスコパン混合液の 注射後程なくショック死するに至った場合につき、診療医と医師 らに危険発生を予見すべき義務を怠った過失がないとし、原判決 を覆し請求を棄却した事例	2069万余	請求一部認容の原 判決取消し 請求棄却
東京地裁 昭51(ワ)11574 昭52(ワ)6448:昭60・3・27 (判時1148-3) (タイムズ555-121) (訟務月報31-12-2919) (ジュリスト844判例カード 283)	患者(223人) とその親(405 人)	国 製薬会社(7社)	筋肉注射により乳幼児が筋拘縮症に罹患した事案につき、全ての 筋肉注射剤は筋組織障害作用を有するものであり、その筋組織障 害性が筋拘縮症の原因となっているとした上、注射液を製造販売 する各製薬会社は、昭和40年ころ以後、筋肉注射が同症を発生さ せることを予見し得たものであり、それにもかかわらず、使用者 である一般医師に対し、その旨の医学的知見を知らせ警告すべき 義務を怠った過失があったとした事例	85億2840万	被告国に対する請 求棄却その余の被 告らに対する請求 一部認容 23億5840万
横浜地裁 昭53(ワ)2444:昭60・5・20 (タイムズ562-154)	患者・患者の 夫の承継人ら	開業医	出血の処置としてなされたトラジニンの静注により患者がショッ ク状態に陥り脳障害による多くの障害を後遺とした結果につき、 診療医と医師らに対し前記投与の方法及び準備等についての義務違 背があったとされた事例	6394万余	一部認容 4276万余 (被告控訴控訴棄 却)
名古屋地裁 昭52(ワ)297:昭60・5・28 (判時1155-33) (タイムズ563-202) (訟務月報32-2-213)	患者(11人) とその各両親	国 製薬会社(2社) 開業医	筋肉注射による筋拘縮症の発生につき、注射液を製造しあるいは 販売した製薬業者は、昭和43年初めころには、筋肉注射が同症を 発生させることを予見し得たものであるから、これについての調 査研究を行い、かつ、医師に対して添付文書等によりその危険性 を警告すべき義務があったにもかかわらず、これを怠った過失が あったとして、その責任を認めた事例	3億9930万	被告国に対する請 求棄却その余の被 告らに対する請求 一部認容 6380万
名古屋地裁 昭51(ワ)619:昭53(ワ)898 昭56(ワ)44:昭57(ワ)963 昭60・10・31 (判時1175-3) (タイムズ573-10)	患者(15人)と その各両親亡 患者(9人)の 家族(18人)	国	乳幼児種痘の副作用による障害の発生につき、厚生大臣が種痘年 齢の引き上げを遅延したことにより過失があるとし、また、予防接種 の具体的実施にあたっての予診の懈怠等について厚生大臣が一般 的に過失責任を負うものではないが、個々の接種担当者に予診の 懈怠によって禁忌該当者を看過した過失、過量接種等の過失等が ある場合に、国が国家賠償法に基づき責任を負うとした事例	29億8866万 余	一部認容 9億832万
大阪地裁 昭59(ワ)5768:昭61・5・29 (タイムズ620-146)	患者	開業医	冠拡張剤の静注による右肘部静脈下正中神経損傷の事実が認めら れないとして請求が棄却された事例	550万	請求棄却
大阪地裁 昭58(ワ)7719:昭61・6・12 (タイムズ627-195)	患者	開業医	硬膜外ブロック注射により馬尾神経が麻痺した後遺障害を発生せし めたとしてなされた損害賠償請求が、一般開業医の医療水準上前 記注射につき医師の注意義務違反を認めることができない等として 排斥された事例	3568万余	請求棄却
大阪地裁 昭50(ワ)3388 昭54(ワ)5473:昭62・9・30 (判時1255-45) (タイムズ649-147)	患者とその家 族(68人)	国	予防接種により接種対象者が死亡し又は障害の状態となったこと につき、安全配慮義務違反を理由とする国の債務不履行責任、安 全確保義務違反を理由とする国の不法行為責任、厚生大臣等の予 防接種行政上の過失・予防接種担当医の過失を理由とする国家賠 償責任がいずれも否定された事例	15億9786万 余	一部認容

5. 輸血に関するもの

裁判所名 事件番号 裁判年月日(出典)	原告 (控訴人) (上告人)	被告 (被控訴人) (被上告人)	判 示 事 項	請求及び 請求額 (円)	事件名 結果及び 認容額(円)
岡山地裁 昭38・6・18:(医民483)	原告ら	国	看護婦が患者の血液型を誤ってカルテに記入したために、不適合 輸血がなされ患者が死亡した場合につき、その間の因果関係を認 めた事例		不適合輸血 因果関係肯定

福島地郡山支判 昭40・4・6 (医民498)	原告ら	医療法人 郡山病院	十二指腸潰瘍治療のため腹部切開手術がなされたが、その手術に際してなされた輸血の不適当輸血であったために、患者が死亡した事件について、医師が供血者の血液型を検査するに際し技術的操作用いし、確認の仕方に十分な注意を欠いた過失があると認定した事例		全血法によってA型をO型と誤判(過失あり)
東京地裁 昭30・4・22 (下民6-4-784)	原告	国	子宮筋腫の治療のため東大附属病院分院に入院した婦人が輸血を受けたところ、それが梅毒感染者によって提供されたものであったため、梅毒にかかった事案につき、担当医師採血のときに血液提供者に問診を發しておれば梅毒感染の危険を認識し得たものとして、その過失を認めた事例		東大病院輸血梅毒事件の一番判決問診を省略したのは過失
最高裁第一小法廷 昭36・2・16 (民集15-2-244)	同上	同上	「いやくも人の生命及び健康を管理すべき業務(医業)に従事するものは、その業務の性質に照らし、危険防止のために実験上必要とされる最善の注意義務を要求される」という基本的な考え方の上に立って、医界の慣行にもかかわらず注意義務の存否は法的判断によってなされるとし、原判決を支持		同上告審判決
佐賀地裁 昭50(ワ)208:昭57・5・14 (判時1067-95) (タイムズ477-186)	患者とその両親	開業医	核黄疸の後遺症について、鑑定を覆して、医師に交換輸血の適期の判断に過失があるとした事例	1172万	一部認容 1152万
大阪地裁 昭54(ワ)349:昭57・12・24 (判時1079-71) (タイムズ497-163)	患者の夫・子(三人)・両親	開業医	出産時の性器からの大量出血により産婦が死亡した事案において、医師が輸血のための適切な措置を怠った過失があるとされた事例	6951万余	一部認容 5419万余
大阪地裁 昭47(ワ)246:昭58・2・25 (タイムズ502-170)	患者の子(四人)	府(府立病院)担当医	脱肛痔の手術の際の輸血により血清肝炎に罹患せしめ、この潜伏期に不要な乳癌の手術やコバルト照射を行ったため、前記肝炎が顕症化して死亡したとする主張が認められなかった事例	2500万	請求棄却
宇都宮地裁大田原支部 昭54(ワ)130:昭60・4・17 (判時1178-115) (タイムズ559-245)	患者とその両親	医療法人担当医	新生児の高ビリルビン血症による核黄疸に基づく脳性麻痺の発生につき、担当医師において、ビリルビン値の検査をし、交換輸血をなし得る措置をとるべき義務を怠った過失があるとした事例	2億2802万余	一部認容 1億2316万余 (被告ら控訴控訴審で和解)
大阪高裁 昭58(ワ)1055:昭60・9・25 (判時1182-90) (タイムズ602-88)	原告ら(患者とその両親)	被告ら(市(市立病院)、担当医)	新生児に発生した核黄疸を看過し、交換輸血を時期を失した結果、脳性麻痺を後遺するに至った事案につき、担当医師の過失を認めた事例	9297万	請求棄却の原判決取消し 一部認容 7957万

6. 麻酔に関するもの

裁判所名 事件番号 裁判年月日(出典)	原告 (控訴人) (上告人)	被告 (被控訴人) (被上告人)	判 示 事 項	請求及び 請求額 (円)	事件名 結果及び 認容額(円)
東京地判 明45・5・22 (新聞812-6)	原告	病院 担当医	子宮癌の手術をするため、助手をしてクロロホルム麻酔をかけさせたところ、患者が死亡した事故につき、その原因は患者の特殊体質にあり、それは医学上予断できないものであるという理由で、主任医の過失を認めなかった事例		クロロホルム麻酔で死亡
高知地裁 昭41・4・21 (医民546)	原告ら	国	医師がエーテル吸入を中止して間もなく心停止があり、心臓マッサージを施したが効果なく、数時間後に急性心停止による脳障害によって肺水腫を生じ死亡した事案につき、術前診察を懈怠し、それ故に誤診があり、術前の患者管理に注意を尽くさなかったこと、術前検査に不備があり、かつ検査結果に対する判定を誤ったこと、麻酔施用上に過失があったこと、以上の三点について、担当医師の過失を認めなかった事例		エーテル麻酔で死亡
神戸地裁 昭50・9・4 (判時810-67)	患者の両親	兵庫県 (加古川病院)	13歳の気管支喘息患児に対する腰椎麻酔下の虫垂切除手術と術中呼吸・心停止の発生(17日後に死亡)、術前、術中、事故発生後の処置の一部の不手際や説明義務違反と本件結果発生との間には、相当因果関係があるとは認められないとされた事例		
大阪高裁 昭53・7・11 (判時917-71)	被告(国)	原告(患者の両親)	骨盤骨折術実施のための全身麻酔(笑気、酸素、フローセン)導入時のサキシニルコリン投与と悪性過熱、死亡について、担当医師らに問診義務違反はなかったと認定された事例		神戸大学病院悪性過熱事件
宮崎地裁 昭53(ワ)62:昭56・3・30 (判時1030-92) (タイムズ442-155)	患者	開業医	急性虫垂炎患者が腎性尿崩症による脱水症に陥っているのを看過して腰椎麻酔をした医師の過失を認めた事例	1億	4440万余
東京地裁 昭50(ワ)5905:昭58・8・22 (判時1097-70) (タイムズ512-173)	患者の夫・子(二人)	医療法人 担当医	腸管癒着障害のため全身麻酔により開腹手術を受けた患者が死亡したことにつき医師の過失を認めた事例	4455万余	一部認容 3353万余
東京地裁 昭55(ワ)8932:昭61・2・24 (判時1214-97)	患者の夫・子	財団法人(病院)	全身麻酔により手術を受けた患者が手術中低酸素症をおこして植物状態となり死亡したことにつき、麻酔担当医に麻酔管理上の過失があると認められた事例	1億185万余	一部認容 2615万余
大阪地裁 昭55(ワ)3902:昭61・5・8 (判時1221-74) (タイムズ617-119)	患者の両親	病院経営者 担当医	大腿骨骨折脱臼手術のための腰椎麻酔注射によりアレルギー体質の患児がショック死した場合につき、担当医が全身麻酔を採用すべきであったのに誤って腰椎麻酔を行った過失があると認められた事例	1411万	一部認容 772万余
札幌地裁 昭58(ワ)1083:昭62・2・20 (判時1254-110) (タイムズ651-179)	患者の妻・子(三人)	特殊法人	咽喉ポリープ切除の全身麻酔手術の適否検査に用いられたインドシアニングリーンの静脈注射により患者がショック死した事故につき、医師に患者のショック症状発症の危険性の有無に関する予備検査実施義務に違反する過失があるとされた事例	5100万余	一部認容 1209万余

東京地裁八王子支部 昭58(ワ)1728:昭62・3・2 (タイムズ652-217)	患者の両親	開業医	腰椎麻酔による虫垂摘出直後に脈拍が停止し訴外病院で患者が死亡に至った場合につき、執刀医にバイタルサインのチェックを怠った過失があるとして、賠償責任が肯定された事例	7363万余	一部認容 4187万余
--	-------	-----	---	--------	----------------

7. 投薬に関するもの

裁判所名 事件番号 裁判年月日(出典)	原告 (控訴人) (上告人)	被告 (被控訴人) (被上告人)	判 示 事 項	請求及び 請求額 (円)	事件名 結果及び 認容額(円)
仙台地裁 昭52(ワ)1096:昭56・3・18 (タイムズ443-124)	患者の妻・子	財団法人(病院)	人間ドック受診者が経口胆嚢造影剤ビロブチンの投与によりショック死した場合に、診療関与医師に問診上の義務違反があるとされた事例	2255万余	一部認容 1167万余
東京地裁 昭50(ワ)10797:昭51(ワ)9124: 昭52(ワ)9359:昭52(ワ)2877:昭 53(ワ)11787:昭57・2・1 (判時1044-19) (タイムズ458-187) (訟務月報28-9-1697)	患者(77人)と その家族(156 人)・亡患者 (11人)の承継 人(33人)	国、市(市立病院) (2市) 医療法人 共済組合(病院) 特殊法人(病院) 社会福祉法人(病 院) 開業医(8人) 製薬会社(9社)	クロロキン製剤の服用により重篤な眼障害(クロロキン網膜症)に罹患したとする者からの損害賠償請求につき、厚生大臣には、製薬会社に対し、クロロキン製剤の適応症の排除を命ずる等の規制権限を行使しないことが職務上の義務に違反することを知らなかった過失、製薬会社代表者には、クロロキン製剤の適応症の排除等の措置をとることによる結果発生回避義務違反の過失、医師には、患者へのクロロキン製剤の投薬に際し、同製剤の副作用の調査確認義務及び副作用の内容や危険等の説明開示義務を怠った過失があるとして、国、製薬会社及び医師又は医師の使用上の責任を認めた事例	116億300万 余	一部認容 28億8681万余
大阪地裁 昭54(ワ)7932:昭57・2・26 (タイムズ466-163)	患者とその両親	開業医	新生児の出産後の脳性麻痺が核黄疽によるとの証明がないとして、産婦人科開業医に帰責理由がないとしたが、母親に対する遺残胎盤の不始末につき、債務不履行による慰謝料を肯定した事例	9220万余	患者の母の請求一 部認容 33万 その余の原告らの 請求棄却
大阪地裁 昭57(ワ)505:昭57(ワ)509 昭58・10・27 (タイムズ516-149)	505号 被告 509号 原告ら(患者 とその両親)	原告(患者の母親) 被告	脳性麻痺の原因が核黄疽後遺症によるものであり、かつ、核黄疽初期の症状にあった新生児に対し、ネオマイシン系の抗生剤を過剰に投与したため、同症状を増強させた治療上の過失があるとして、医師の損害賠償責任を認めた事例	9020万余	原判決変更 一部認容 6444万余
最高裁第二小法廷 昭59(ワ)43 昭60・12・13 (判時1179-62) (タイムズ582-68)	被告	原告ら	新生児が核黄疽による脳性麻痺に罹患したことにつき、担当医師が新生児に投与したリンコシンがビリルビン転送機能障害の副作用を有するネオマイシン系抗生物質に属し、前記投与が黄疽を増強させたとの事実を認定して、医師の過失を肯定している場合において、リンコシンがネオマイシン系抗生物質に属することの証拠がない等判示の事実関係のあるときは、前記事実認定は証拠に基づかないものとして違法であるとされた事例	6444万余	破棄差戻し
大阪地裁 昭54(ワ)5172:昭57・3・25 (判時1060-106) (タイムズ469-234)	患者の夫・子 (二人)	国(国立病院)	子宮内容除去手術後に投与された抗血栓剤の副作用により死亡したとして求めた損害賠償請求を棄却した事例	1050万	請求棄却 (控訴棄却)
大阪地裁 昭55(ワ)5502:昭59・4・27 (判時1132-137) (タイムズ532-234)	患者の妻・子 母	社会福祉法人(病 院) 担当医	気管支喘息(中発作)の治療において医学上の定説を逸脱する薬剤投与を行い、かつ、それ起因する副作用に対し適切な処置を怠ったため患者を死亡させたとして、担当医師の債務不履行及び過失を認めた事例	7235万余	一部認容 5225万余 (被告ら控訴控訴 審で和解)
東京地裁 昭55(ワ)5936:昭59・12・24 (タイムズ550-226)	患者の両親	学校法人医科大学 (附属病院)	虫垂切除手術の際の緑膿菌による髄内感染患者の転医を受けた病院医師につき、抗生物質の髄腔内投与不施行の過失が認められるとして急性脳脊髄膜炎による死亡の結果に対する大学病院の債務不履行を理由とする賠償責任が肯定された事例	7456万余	一部認容1386万余 (原告ら控訴控訴 審で和解)
横浜地裁 昭54(ワ)2336:昭60・1・31 (判時1162-127) (タイムズ552-243)	患者の妻・子 (五人)	宗教法人(病院) 担当医の相続人 (三人)	事故による外傷患者が入院治療中急性胃潰瘍により吐血・出血し失血死に至った事案において、医師に患者の吐血後副作用の危険を考慮しないままステロイドホルモン剤を投与したこと、及び止血、輸血措置を行わなかったことにつき過失があるとされた事例	1285万余	一部認容 1105万余 (被告ら控訴控訴 審で和解)
神戸地裁 昭56(ワ)1385:昭60・3・29 (タイムズ559-255)	患者	国(国立病院) 担当医	硫酸ストレプトマイシンの副作用による難聴につき、結核治療のため同剤の投与を始めたことには過失はないが、投与開始後相当期間内に継続的に聴力検査を実施することを怠り、しかも、聴力低下の判明後もなお投与を続けた点において、医師に過失があるとした事例	6257万	一部認容 3784万
東京地裁 昭56(ワ)13939:昭60・5・28 (判時1211-77)	患者の子(二 人)	病院経営者	ステロイド剤依存性の難治性喘息患者に対するステロイド剤の投与中止、ネオフィリンの過剰投与等投薬が不適切であったため、患者を死亡させたとして担当医師の過失を認めた事例	3829万余	一部認容 1276万
東京地裁 昭52(ワ)3023:昭61・3・24 (判時1214-80) (タイムズ608-105)	患者の夫・子 (二人)	財団法人(病院)	骨折治療のため入院中の患者が、急性気管支肺炎による呼吸不全及び敗血症性ショックにより死亡したことにつき、医師に、抗生物質リンコシンの投与方法及びその効果の判定を誤り、細菌感染症の進行を防止し得なかった過失があるとした事例	4586万余	一部認容 3589万余

出典については、次の略語を用いた。

最民……………最高裁判所判例集	高民……………高等裁判所判例集	判時……………判例時報	タイムズ……………判例タイムズ
金融商事……………金融・商事判例	裁判集(民)……………最高裁判所裁判集	下民……………下級裁判所民事裁判例集	交通例集……………交通事故民事裁判例集
医民……………医療過誤民事裁判例集	新聞……………法律新聞	訟務……………訟務月報	