

# 医療訴訟の適切な取組への指針 ——医療訴訟の運営改善の提言（平成10年度司法研究）を 踏まえて——

甲南大学法科大学院教授 前田順司

## 1 はじめに

私は、裁判官在職中の平成10年に、他の裁判官4人と共に、司法研修所から「専門的な知見を必要とする民事訴訟の運営」というテーマで司法研究を命じられた。平成13年6月に、司法制度改革審議会が、法曹人口の増加、法科大学院の設置、裁判員制度の導入などを内容とする「司法制度改革に関する意見書」を出したが、平成10年当時、既に、司法制度改革前夜という状況にあり、民事訴訟においては、医療訴訟、建築訴訟を始めとする専門訴訟の審理の遅延が問題とされていた。最高裁判所及び司法研修所は、司法制度改革を先取りして、専門訴訟の審理の問題点を解消するために、上記のテーマで司法研究を命じた。私は、司法研究後に東京地裁に設置された医療集中部の初代の裁判長を務めたが、司法研究の成果及び東京地裁の医療集中部での経験を踏まえて、従前の医療訴訟の現状ないし問題点を分析し、それにどのような改善が行われてきたかという歴史的経過を検証しながら、医療訴訟に適切に取り組むための指針を考察する。

## 2 医療訴訟における患者の思い、医師の思い

まず、医療訴訟に関わる者としては、医療事故にあった患者の思い、そして、患者から医療過誤ではないかと問題にされた医師の思いを知る必要がある。

### (1) 医療事故にあった患者の思い

医療事故にあった患者、あるいは患者を亡くした遺族がどういう思いで医療訴訟を提起するのかについては、名古屋で医療訴訟に古くから取り組んできた加藤良夫弁護士が、医療訴訟被害者の「5つの願い」として、①原状回復、②真相究明、③反省謝罪、④再発防止、⑤損害賠償を上げ、「医療被害者の5つの願いを真剣に取り組まないまま、医療事故防止の施策が十分に実践しうるとは考えられない。」と指摘している<sup>1)</sup>。

多くの医療訴訟を担当した経験を踏まえて付け加えると、患者の心の奥底には、上記の5つの願いのほかに、第1に、直るために病院に行っているのだから、病気は治療、手術によって直るものだ、あるいは、子供は通常無事に生まれるものだという「医療に対する絶対的な信頼」<sup>2)</sup>と、第2に、病院に連

1) 加藤良夫「医療被害者の「5つの願い」」302頁「生命倫理と法Ⅱ」（弘文堂）所収、なお、同弁護士は、日本の弁護士の中でも医療訴訟を専門的に取り扱うようになった草分けの弁護士であり、現在南山大学法科大学院教授である。

2) このことは、一般の不法行為の慰謝料に比べて、医療過誤の慰謝料は高額であってしかるべきであるとの議論につながるところである。



争を迅速かつ的確に解決して結論を出し、両者の気持ちに早くけじめを付けることの重要性を感じてきた

### 3 従前（平成10年以前）の医療訴訟の実情

#### （1）従前の医療訴訟の実情

従前の医療訴訟の審理の実情はどのようなものであったか。従前は、裁判所にとっても、当事者の代理人である弁護士にとっても、医療訴訟は難解な専門訴訟であり、できれば担当したくない訴訟であった。それゆえ、従前は、医療訴訟の迅速な審理は望めない状況にあり、かつ、必ずしも的確な審理、判決が行われていたとはいえず、患者側、医師側の思いに対し、裁判所の審理は、その期待に沿うものではなかった。これは、現在においても、医療訴訟の審理の改善が十分行われておらず、また、裁判官の意識改革が不十分な裁判所の審理も同様の状態にある。

平成10年以前の医療訴訟の遅延を統計的数値による裏付けてみると、別表1から3のとおりとなる。別表1によると、人証調べを実施した全民事事件の平均審理期間が、平成10年においても2年弱であったのに対し、別表2によると、医療訴訟の既済事件の平均審理期間が3年弱であり、通常の民事訴訟の審理期間より1年程度長期間を要している。別表3は、医療訴訟だけの数値でなく、全ての民事訴訟の数値であるが、民事訴訟において、鑑定を実施すると、その審理に4年弱という長期間を要することが分かる。この統計数値からも、医療訴訟の審理の遅れは明らかであるが、次に、医療訴訟の審理の遅延がどのような原因に基づくものかを訴訟進行の各段階において考察する。

「別表1」 人証の取調べを実施し、対席判決で終局した事件の平均審理期間

1988年	1993年	1996年	1997年	1998年
25.6	22.9	22.5	21.8	21.8

「別表2」 医療過誤訴訟の既済事件の平均審理期間

1988年	1993年	1996年	1997年	1998年
42.8	42.6	37.5	36.7	35.3

「別表3」 鑑定実施の訴訟事件の平均審理期間

1988年	1993年	1996年	1997年	1998年
49.1	49.9	49.2	47.4	46.3

（出典は、いずれも注6記載の司法研究報告書）

#### （2）医療訴訟遅延の原因

##### （i）裁判官、弁護士の専門性の希薄

第1に、裁判官、弁護士共に、医療訴訟に関する専門性が希薄であり、医療訴訟は難しい不得意な事件であったことが挙げられる<sup>4)</sup>。

##### （ii）争点整理の迷走化、長期化

平成10年に改正施行された民事訴訟法においては、人証調べに入る前に、訴訟の争点がどこにあるかを確定するための争点整理を行うことが重要であると認識され、各種の争点整理手続が整備された。しかし、従前は、裁判官、当事者共、争点を整理しようという意識がないままに弁論期日だけを重ねていた。

常時多数の手持ち事件を抱えており、その上に毎月新しい多数の事件が配点され忙しい状況にある裁判官にとって、不得意な医療訴訟の処理を後回しにするという現象が生じ、その結果、十分に記録を検討することをしないまま弁論期日に臨む裁判所にできることは、当事者の用意してきた準備書面を陳述するだけで、準備書面の問題点を整理し、裁判所か

4) 私は、東京地裁医療集中部において、訴状における医師の過失の内容が明確ではなかったので、第1回口頭弁論期日で原告訴訟代理人に釈明をしたところ、「私は医者ではないから、そんなことを聴いても分からない」という啞然とする応答をされた経験をした。

ら釈明をして争点を明確にすることなどは論外で、当事者がもう主張はないというまで、弁論期日を何度でも重ねていた。当事者においても自ら進んで争点整理しようとする意識はなかった。争点整理が充実するかどうかは、裁判所が記録を十分に検討できているか否かにかかっている。

### (iii) 人証調べの長期化

そして、争点が未整理のままに人証調べを行うことになり、しかも、従前は、集中証拠調べではなく、五月雨式に証拠調べを行っていたため、人証調べにも長期間を要していた。医師に対する尋問は、専門的な事項にわたり、訴訟代理人である弁護士にとって反対尋問は非常に難しいため、反対尋問は主尋問の尋問調書ができて、よく検討をしてから行うということになり、3、4箇月先の期日が反対尋問のために設定され、しかも、1回で終わらずに反対尋問のために3、4回の証拠調べ期日を重ねることもあった。

### (iv) 鑑定人選任の困難性と鑑定の長期化

#### ア 多くの事件での鑑定の実施

人証調べが終わると、医療訴訟は専門的判断を要する事件ゆえに、裁判官だけでは判断ができない、判断をしたくないということで、多くの事件で鑑定が実施されていた。

#### イ 鑑定事項の問題点

争点整理が十分行われない結果、争点が確定しないまま鑑定が実施されるため、また、裁判所の鑑定人任せの姿勢のため、鑑定事項を決めるのにも時間がかかり、かつ、当事者任せになって、その結果鑑定事項が十数項目にも及び、しかも、本来裁判所の判断事項である「医師の採った措置に過失があるかどうか」という法的問題をも鑑定事項として挙げ、鑑定人に苦勞をさせることになった。

#### ウ 鑑定人選任の困難性

鑑定人を選任するシステムが全くなく、鑑定人を

探すことは、個々の裁判体に任されていたため、適切な鑑定人を探すこと自体が大変困難で、極めて長時間を要していた。鑑定人選任のための資料としては、最高裁事務総局民事局から発行されていた過去の鑑定事例を集めた「鑑定事例集」があるだけであり、過去の鑑定事例から適当な鑑定人を選んだり、当事者の提出した文献の著者に裁判体が独自に交渉したりして鑑定人を選んでいった。当事者が推薦する場合は、患者側推薦の医師は医療側が拒否し、医療側推薦の医師は患者側が拒否するという実情にあり、結局、鑑定人の選任は、裁判所任せになっていた。

#### エ 鑑定に対する医師の拒否姿勢

医師の間では、裁判所の鑑定は引き受けるものではないということが、代々引き継がれている状況にあった。

その原因としては、①鑑定事項が多く複雑であること、②鑑定資料として、訴訟記録が整理されないままに送られていたこと、③裁判所の鑑定人に対する対応が丁寧、親切ではなかったこと、④何よりも、鑑定書提出後、鑑定人が証人尋問のために呼び出され、細かな文献を示され、鑑定人としての資質を確かめる尋問<sup>5)</sup>や、侮辱的な尋問にさらされ、裁判所もそれを十分に制限しないという実情にあったことなどから、医師の間では裁判所の鑑定は引き受けるものではないということが代々引き継がれる定説となっていた。

#### オ 判決作成の遅延

裁判所は、審理が終わると、それから初めて記録を丹念に読み、判決を書くことになるので、判決は2か月以内にしなければならぬと定められている(民事訴訟法第251条参照)が、そのような期間で判決を言い渡すことはできなかった。また、判決内容についても、ほぼ鑑定人の意見に従うという鑑定人による医療裁判であるという問題点も指摘されて

5) 鑑定を依頼された医師としては、裁判所が鑑定人と相応しいと認めたから鑑定の依頼をしたのではないか、それを鑑定書ができてから、鑑定人として相応しいかなどと尋問されるのはだまし討ちではないかという医師の思いを何度も聞かされた。



いた。

#### (v) 裁判所の鑑定人任せの姿勢

これらの状況を引き起こしていた根本の原因としては、裁判官が専門訴訟である医療訴訟について、自分で責任を持って判断しようとせず、訴訟の帰趨を鑑定人任せにする傾向があったということが挙げられる。

## 4 医療訴訟の運営改善の提言（司法研究）から学ぶ医療訴訟の適切な取組

従前の医療訴訟の現状を踏まえ、司法研究において医療訴訟の運営改善の取組について提言し、それがその後全国の主要な裁判所において設置された医療集中部において実現に移されてきた。司法研究の提言内容をみることにより、医療訴訟の適切な取組への指針について考察する。

「専門的な知見を必要とする民事訴訟の運営」の研究は、平成12年10月に報告書にまとめられ、法曹会から出版された<sup>6)</sup>。

この研究を行うに当たり、①裁判所外部、医師等医療関係者や医療訴訟を担当してきた弁護士から多くの話を聴くこと、②研究成果を裁判実務に反映させるという方針を立てた。そして、医療訴訟の訴訟遅延を解消し、一層の確な裁判を実現させるために、①訴訟運営の改善、②鑑定手続を支える制度的基盤の整備、③専門的知見導入方法の今後の展望、立法論の3つを提言した。

### (1) 訴訟運営の改善

第1の提言は訴訟運営の改善である。その基本的な考えは、「鑑定人任せの医療訴訟の裁判ではなく」、通常の裁判と同様、「最終的な判断権者である裁判官が責任をもって判断する」という裁判官の意識改革であった。そして、その具体的な内容は、平成10年改正施行された民事訴訟法の理念である「的

確な争点整理に基づいて確定した争点について、集中証拠調べを行って迅速に判決を書くということを経済訴訟においても実現させる」ということにほかならない。

この基本的な事柄を実現させる訴訟技術として、医療訴訟の特徴を踏まえて、以下に記載する、種々の訴訟運営の改善策等を提案した。そして、その改善策は、東京地裁医療集中部を始め全国の医療集中部における医療訴訟の裁判において実施されており、今でも医療訴訟への適切な取組への指針となるものである。

#### (i) 争点整理の充実

医療訴訟に関しての争点整理においては、第1に医療行為の結果、死亡や障害に至った経過等の事実関係を確定すること、そして、第2に、それを踏まえて過失、因果関係という法的問題点を整理することが重要である。

ア 診療経過一覧表、検査結果一覧表、投薬一覧表等の作成による事実経過（診療経過等）の確定

第1の医療行為の事実関係の確定については、今まで医療側は、主張責任、立証責任を盾に患者側が診療経過や医師の過失を確定的に主張するまで、積極的な主張をしようとしなかった傾向にあった。しかし、カルテ等の資料を所持し、診療経過にも詳しい立場にある医療側に積極的に協力させて、別表4記載の診療経過一覧表等を作成することにより、準備書面のやりとりではなく、当事者と裁判所が一覧性をもって把握できる形で、事実経過の確定を早期に行うことを提案した。

診療経過一覧表の作成方法については、まず、医療側がカルテ、看護記録等の医療記録に従って、患者の診療が始まった時期から退院あるいは死亡までの重要と考えられる患者の容態の経過、医師が採った処置、その根拠となる書証を記載する。次に、患者側がその記載のうち争う部分と争わない部分を区分し、また、患者の経過等で患者側が考える足り

6) 司法研修所編「専門的な知見を必要とする民事訴訟の運営」法曹会

別表4 診療経過一覧表

年月日	診療経過 (入通院状況・主訴・所見・診断)	検査・処置	証拠	原告の反論	証拠
H12.10.10	内科 外来 初診・食欲不振の訴え。 腹部軟。	セルベックス	乙A1p12		
H12.10.17	内科 外来 胃部不快感続く・仕事ス トレス多いとのこと		乙A1p12		
H12.10.31	内科 外来 左心窩部痛あり。腹部軟。 <u>内視鏡検査勧めるも患者か ら拒絶される。</u> 赤血球数380 ヘモグロビン 12.0mg/dl ヘマトクリット 35.0%	セルベックス 血液検査	乙A1p12	<u>患者は、内視鏡検査に は、慣れており、拒絶 するはずがない。</u>	甲A3
H12.11.4	内科 外来 <u>XP上異常を認めず。</u>	上部消化管 バリウム検査	乙A1p46	<u>XP上、胃壁の異常は 明らかである。</u>	乙A7
H12.11.12	内科				

※下線部は争いのある事実、斜字部分はカルテ等に記載のない事実である。

ない部分をカルテ、看護記録等の医療記録、あるいは患者、親族の供述によって補充する。それについて、医療側が認否を行い、争いない部分は、医療側が作成した診療経過に入れ込み、かつ、その診療経過について争いある部分と争いない部分を色分けするなどして明示する。医療側が記載した診療経過のうち争いある部分と患者側が記載した反論のうち争いある部分が証明を必要とする事項になり、双方において、それをどの証拠によって証明するかを記載する。通常は、医療側の主張する医療経過に関しては医療記録に基づくものとなり、患者側がそれを争うとカルテ等医療記録の記載の信用性の問題となり、患者側の主張する医療経過に関しては、医療記録に記載していない部分について、患者、親族の供述の信用性の問題となる。

患者側が何を過失として取り上げるかという問題やそれを作成すべき重要度の判断によって、検査結果一覧表、投薬一覧表等を作成する場合もある。

イ 争点整理表の作成（過失、因果関係等の法的主張の整理）

事実関係が確定したら、それを前提にして、過失、

因果関係等の法的主張に関して、まずは、当事者に別表5のような争点整理表の原案を作成してもらい、争点整理は、当事者の責任でもあることを当事者に認識してもらおう。実情は、当事者だけで争点整理表を作成することは困難があり、最終的には裁判所が手を入れて作成し、それを当事者に見せて当事者の了解を取って完成させるが、まずは、当事者が争点整理の原案を作成することが重要であると考え、私は、東京地裁の医療集中部ではそのように実行していた。

ウ 書証の提出方法の改善

争点整理において、当事者双方に書証を早期に提出してもらい検討を行う。

カルテは、医療側に診療経過一覧表作成と同時に、必ず訳を付けて提出させる。書証は、A（事実経過の書証）、B（文献）、C（損害）に分けて提出させる。これは極めて単純な提案であるが、訴訟記録がきちっと整理されていることは、記録を読むことや判決を書くこと、鑑定人に鑑定資料を渡すことにとって大変重要なことである。今までは雑多に書証が綴られた訴訟資料を鑑定人にそのまま交付してい

## 別表5 争点整理表

### 損害賠償請求事件

原告 A

被告 医療法人社団 C 会 外1名

平成16年2月10日裁判所整理

### 争点整理表

#### 1 争点(1) (被告医師が、平成12年10月31日に、Bに対し、必要な検査を怠った過失の有無) について

原告の主張	被告の主張
<p>(1) 胃癌を疑うべき症状等 胃癌を疑うべき症状等としては(略)が挙げられる。</p> <p>(2) Bの症状、検査結果等 Bは、平成12年10月10日、食欲不振を訴え、被告病院内科を受診した。その後同月17日の被告病院内科受診時にも、胃部不快感が続き、同月31日には、被告医師に対し、左心窩部痛を訴えていた。</p> <p>(3) 結論 上記の各症状によれば、被告医師は、Bについて胃癌の可能性を疑って、胃内視鏡検査を実施すべきであったのにこれを怠った過失がある。 なお、Bは、他院で本件以前にたびたび内視鏡検査を受けており、被告医師からの指示があれば、内視鏡検査を拒絶するはずがない。</p>	<p>(1) 胃癌を疑うべき症状等 胃癌を疑うべき症状等としては、(略)が挙げられる。</p> <p>(2) Bの症状、検査結果等 Bには、食欲不振等の訴えはあったものの、やせ等は認められず、10月31日実施の血液検査にも異常は認められなかった。</p> <p>(3) 結論 上記各症状からすれば、Bにつて、10月31日段階で、胃癌の可能性を疑って、胃内視鏡検査を実施すべきであったとはいえない。 なお、被告医師は、10月31日の受診時に、Bに対して、内視鏡検査を勧めたが、Bがこれをかたくなに拒絶したため、これに代えて、上部消化管バリウム検査を次回診察時に実施することにしたものであって、被告医師には過失がない。</p>

#### 2 争点(2) (本件エックス線写真によって、胃癌を発見できたか否か) について

原告の主張	被告の主張
-------	-------

たが、鑑定人にとっては、Cに分類される損害の書証は必要ではなく、また、Bの文献についての資料も必要がない場合がある。

書証を提出する場合には、必ず証拠説明書を提出させる(民事訴訟規則137条1項)。医療訴訟においては、証拠説明書の中の立証趣旨の記載を充実させることが重要である。書証目録に関する平成18年8月24日付け最高裁総務局第三課長書簡によって、書証目録の「標目」に当事者が提出した証拠説明書を引用できる旨定められたため、弁護士の中には、証拠説明書について裁判所書記官が行う仕事に弁護士が代わって行っているものとして、作成に関

して消極的な人がいないわけではない。また、裁判官の中には証拠説明書の意味を十分理解していない者もあり、証拠説明書が提出されないまま、書証を採用する裁判官もいる。しかし、証拠説明書の立証趣旨の部分は、提出する書証によって裁判官に有利な心証を抱かせる、当事者が裁判官に理解してもらいたいことを分かってもらうために非常に重要な役割を担っている。私は、判決を作成するときには、書証と証拠説明書を見比べながら、当事者が当該書証によって立証したい事柄に注意しながら書証を検討していた。

また、医療訴訟において、特に頻繁に出される医

療文献については、その証拠価値を認めるために、その医療文献に本当に価値があるのか、少数説で特異な意見だから文献に掲載されたにすぎないのではないか、本件の具体的事案にどう適用されるのかなど検討すべき論点が多数あり、医療文献を提出した当事者は、これらのことを証拠説明書によって十分説明する必要があるし、相手方はこれらについて反論を行う必要がある。このことは、法律文献が書証に提出された場合を考えれば当然のことと理解できる。法律文献に記載された学説が必ずしも判例通説の考えを述べるものではなく、新しい考えを述べるものであるがゆえに、文献に掲載する価値があるものもある。法的な観点が論争になっても法律文献はほとんど書証として提出されないのが実情であるし、仮に提出されたとしても、私は、書証として採用せず、参考書類として裁判記録の第3分類に綴ることにしていた。

エ 争点整理というのは何を行うのか。

民事訴訟法が改正施行された平成10年当時は、民事訴訟法改正の原動力となった審理充実運動の熱気があり、争点整理が活発に行われていたが、最近では争点整理期日である弁論準備手続期日は開かれているが、弁論期日と同じように準備書面と書証の提出だけが行われているにすぎず、争点整理の形骸化ということがいわれている。

争点整理というのは何を行うのかを詳しくみてみる。

当事者の主張の整理を行うのがまず最初であって、どの事実が請求原因、抗弁、再抗弁となるかを分けし、その中で争いない事実と争いある事実を明らかにする。争いある事実が争点となる。そして、それにとどまらず、争いある事実については、その主要事実を推認させる重要な間接事実が何かを主張させ確定する。主要事実のみならず、間接事実のレベルにまで下がって争点を確定させることが重要である（民事訴訟規則53条1項、79条2項、80条1項、81条参照）。次に、争いある間接事実について、どの書証によって立証可能であるのか、それとも書証

は存在せず、証人で立証を行うのかということを明らかにする。

医療訴訟についていうと、上記ア記載のとおり、医療側が最初に記載した診療経過一覧表の事実経過に関して、患者側に争いない事実と争いある事実を明確にさせ、争いある事実について積極的な主張があればそれを明らかにさせる。そして、争いある事実について、どの書証で立証するか、医療側でいえばカルテ等の医療記録の書証番号を記載し、患者側は、カルテ等の記載を引用するのであればそれを記載し、患者の陳述書で立証するのであればその記載をする。

次に、その診療経過一覧表に従って、医師のどのような過失を問題にするか、そして、医療訴訟で争点となることが多い治療行為と死亡、障害等の因果関係について、これらは規範的要件なので、主要事実たる評価根拠事実、更にはその間接事実を明らかにし、医療側はそれに対する反論をして、そして、各当事者は、それらの事実がどの書証（各種のガイドライン、医療文献、私的鑑定書等）によって立証可能か、当該治療に当たった医師、後医（過失を問題とされている医師の後に患者の診察等に当たった医師）等の第三者の医師、私的鑑定医の証言で立証することになるのかを明らかにする。この作業の中で、上記ウに記載した医療文献の証拠価値に関する議論を行う必要が出てくるし、これによって、その後の人証調べにおける審理のポイントを確定することにもなる。

これらの作業を、当事者間、そして、当事者と裁判所との間において議論を重ねて行っていくことが争点整理の一番重要な要点である。議論を行うためには、当然のことながら、当事者も裁判官も記録を十分検討しなければならない。医療訴訟に限らず、事件を十分把握していない弁護士は、裁判官からの釈明にその場で答えることができず、次回に書面だと答えるのを常とする。同じように、記録を読んでいる裁判官は、争点整理において議論を行うことができない。裁判官は、分からないことは分からない



いと正直に言って、当事者に医師の過失として主張する内容を説明させ、それをどういう資料（例えば文献）で証明できると考えているのかを説明させる必要がある。裁判官は、その議論の過程で当事者が裁判所にも説得的な議論を展開できるか否かを吟味して心証を形成していくのである。

争点整理において、患者側に協力医がいるときには、協力医の私的鑑定書を作成し、これを争点整理段階に提出して争点整理に役立てる必要がある。

訴訟代理人が医療訴訟について専門化していくことが望まれるが、専門家ではない訴訟代理人については、争点整理手続において、①調停手続に付して、医師の調停委員の関与の下で争点整理を行うという方法、②専門委員制度導入後には専門委員を活用して争点整理を行う方法など、争点整理において積極的に専門的知見を利用する方法を活用する必要がある。

#### (ii) 集中証拠調べの実施

争点を確定することができると、確定した争点に基づき、まず、どのような証拠調べが必要になるのかという証拠調べの方法について協議を行う。具体的には、上記(i)エ記載のとおり、争点について、文献等の書証で立証が十分か、人証で立証する部分はどこか、鑑定まで考えているのかなどの立証方法及び立証計画を検討し、裁判所の心証を披瀝しながら議論を行う。

そして、裁判所は、当事者との議論の結果に基づき、必要な人証を採用して、人証調べについては集中証拠調べを実施することになる。集中証拠調べの実施は、裁判官において心証を採ることを容易にし、また、人証調べ期間の短縮化に多大な効果があった。

しかし、弁護士にとっては、専門家である医師に対して即日反対尋問まで行う集中証拠調べを実施することは困難な事柄であった。これを可能にするには、①争点整理をきちんと行うことにより、尋問の焦点を明確にし、主尋問に引き続いて即日反対尋問を行いやすくすることが重要であるし、②弁護士に医療訴訟の専門性を養ってもらい、即日反対尋問が

できる能力を身に付けてもらうことも必要である。さらに、③医師の陳述書を事前に開示させ、反対当事者に陳述書の内容を検討させ、反対尋問を行う上で陳述書の内容に不十分な点があれば補充の陳述書を提出させ、集中証拠調べを有効に行うことができるように工夫をした。

患者側に協力医がいる場合、あるいは後医がいる場合には、担当医師との間で対質尋問の実施も考慮することとした（民事訴訟規則118条）。対質尋問とは、通常、当事者による主尋問、反対尋問を経た後に、二人の証人を並べて、原則として、裁判所が二人の証人の証言の対立点、矛盾点について、順番に聴くという方法により実施するものである。対質尋問によって、二人の証人の証言の矛盾点を鮮明にするとともに、専門家証人に対して、もう一人の専門家が隣でその専門的見解を聞いていることによって真実な証言を行わせるという効果が期待できる。

#### (iii) 適切な鑑定の実施

##### ア 真に必要な事件における鑑定の実施

今までほとんどの医療訴訟で行われていた鑑定について、裁判所において、真に鑑定の必要性を吟味し、鑑定をしなくても裁判所が責任をもって判断するという意識を持つことを強調した。それによって、医療訴訟において鑑定を行う件数が減少した。裁判所が当事者とよく議論をして争点を明確にすると、裁判所は、争点整理段階である程度心証を採ることができるようになり、争点整理段階における和解が増大した。また、集中証拠調べを実施することによって格段と心証が採りやすくなり、鑑定を行うことなく、判決を書くことができるようになった。

##### イ どんなときに鑑定を行うのか。

基本的に、鑑定は、裁判所の判断の補充であり、裁判所が必要と認めた場合に行うものであるが、鑑定の必要な場合として、以下の3つが考えられる。

①証拠調べを実施しても、医師の過失の有無、医療行為と死亡、障害との間の因果関係について、裁判所として心証をとることができないとき

②裁判所としては、証拠調べによって患者側敗訴の

心証を採ることができたが、患者側の被害は重大であり、その主張も明確で論理的であるが、患者が死亡しているなどの事情によってその主張を裏付ける証拠を提出することが困難な状況にあり、証拠があれば患者側勝訴の可能性も十分あると認められるとき

③裁判所としては、心証を採っているが、診療結果について裁判所の判断を示すことが、今後の医療の在り方にとって重大な影響を与えることが予想され、専門家の意見を聴いておいた方が好ましいと考えるとき

ウ なぜ裁判所によって鑑定率が異なるのか。

医療訴訟の運営改善の努力によって、鑑定を実施する件数が顕著に減少したが、他方、裁判所によって鑑定率が異なるという結果も招来した。裁判所が医療訴訟においても自らの責任で判決を下すという強い意志を持っているか、それともいまだ旧来のように鑑定人任せの姿勢でいるかによって、裁判所の鑑定率が大きく違ってくる。また、東京地裁医療集中部での経験からすると、患者側弁護士においては、鑑定を実施すると鑑定人である一人の医師の意見によって決定的な証拠が出されることを恐れており、それよりは的確に争点整理をした結果に基づいて裁判所の判断を求めた方がよいという意識があるように思われた。

エ 鑑定を行う場合の注意事項

#### ① 鑑定事項の整理

鑑定事項については、裁判所が主導して整理を行い真に必要な鑑定事項に限るとともに、過失の有無等のように本来裁判所が判断すべき法的事項については鑑定事項としないことが必要である。鑑定は裁判所が心証を採れない場合の補充として行うものであるから、鑑定事項も原則として裁判所が心証を採ることができていない事項に限られるべきであり、後はその重要度に応じてその他の鑑定事項をどれだけ付け加えるかという問題になり、鑑定事項が十数項目に及ぶなどは論外である。

#### ② 鑑定人に対する配慮

a 鑑定人に交付する資料は、主張部分についてはなるべく診療経過一覧表と争点整理表に限り、証拠部分については証拠のうちA号証（鑑定人の要望があればB号証まで）と人証調べの結果である尋問調書を交付するだけにして、鑑定資料をスリム化することを心掛ける。

b 鑑定人に対し、事前に鑑定事項を交付し、場合によっては裁判官が鑑定人の下を訪れ、鑑定事項の説明を行うとともに、その鑑定事項で適切な鑑定ができるかどうかを事前に検討してもらう。

c 鑑定人に対し、裁判の終局結果を知らせる。今までは鑑定書を提出したら、それで鑑定人の役割は終わりということで、医療訴訟の結果について鑑定人に知らせることはなかった。鑑定人としては、鑑定がどのように裁判に採用されたのか、それとも鑑定とは異なる結果となったのかは関心のある事柄であり、鑑定人に裁判の結果を知らせることにした。

d 鑑定書についての疑問点は、なるべく補充鑑定書の提出でまかなうこととし、鑑定人を鑑定人尋問のために裁判所に呼び出す機会を減らし、鑑定人の尋問を行う場合には、裁判所の適切な訴訟指揮を行う。これらの趣旨は、その後の民事訴訟法の改正により、民事訴訟法215条、215条の2、民事訴訟規則132条から133条の4までに定められた。

#### (iv) 迅速な判決作成

裁判所は、争点整理の段階から記録をよく検討し、弁論が終結したら審理において作成した診療経過一覧表、争点整理表等を有効に活用して迅速に判決書を作成する。

#### (v) 訴訟運営改善の成果の統計資料での裏付け

ア 別表6は、平成15年以降の医療訴訟の平均審理期間であるが、平成19年以降平均審理期間は約2年となって従前と比較して格段と短縮しており、訴訟運営の改善の成果は統計資料で裏付けられる。また、別表7のとおり、医療訴訟における和解率は約50%と非常に高くなっており（なお、最高裁判所ウェブサイトの司法統計「第1審通常訴訟既済事件数事件の種類及び終局区分別 全地方裁判所」による

別表6 医事関係訴訟事件の処理状況及び平均審理期間

(平成17年～平成26年)

年	新受	既済	平均審理期間（月）
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	791	921	24.4
平成23年	770	801	25.1
平成24年	787	844	24.5
平成25年	805	804	23.3
平成26年	877	792	22.6

(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 平均審理期間は、各年度の既済事件のものである。

3 平成26年の数値は、速報値である。

(出典 最高裁判所ウェブサイト)

と、通常訴訟の和解率は約35%で推移している。)、これは、医療訴訟において争点整理がきちんとされていること、集中証拠調べによって裁判所が心証をとりやすくなったことを裏付けるものと考えられる。

#### (vi) 裁判所の心証の取り方

裁判所の心証の取り方は、裁判官の個性によって違いはあると思われるが、私を含む多数の裁判所は、訴状が提出された段階から絶えず心証を採るように努力をしているといえる。そして、若い裁判官、修習生にはそのように指導している。裁判官は、訴状の出来がよければこの訴訟は原告勝訴と一応の心証を採る。反対に訴状の出来が悪ければこんな訴状では原告が勝訴できるはずがないと心証を形成する。被告の答弁書が提出されたら、訴状には記載されていないこんな事情があったのか、それなら被告の勝ちであると心証を形成する。そして、準備書面の提出がされた段階ごとに、裁判官は絶えずこの書面によれば原告勝訴、この書面によれば被告勝訴と心証を揺らしながら形成していく。争点整理を行い、書

証が提出された段階でその心証はだんだんと固まってい。通常の訴訟であれば、争点整理を行い、書証が提出された段階で7割程度の事件で裁判官の心証が確定しているといわれている。通常の訴訟であれば、処分証書や相手方が訴訟前に自己に不利な事実を認めている報告文書など決定的な書証が提出された段階で心証が確定的なものになる。裁判所として争点整理段階で心証を確定していても、当事者の納得という観点や上訴審への配慮から人証調べるを全く実施しないというわけにはいかない。既に心証を形成している事件については、裁判所にとって、人証調べるは既に形成している心証が間違っていないかどうかの確認を行う場になる。争点整理及び書証の取調べで心証が形成できなかった事件については、人証調べるはまさに勝ち負けを決める真剣勝負の場になる。医療訴訟では多くの事件は、争点整理と書証だけでは確定的な心証が採ることが難しいので、担当医師等の人証調べによって心証を形成することになり、証拠調べが緊張した真剣勝負の場になる。

古い型の弁護士の中には、重要な証拠はなるべく

別表7 医事関係訴訟事件の終局区分既済件数及びその割合

(平成17年～平成26年)

年 \ 区分		判決	和解	請求の 放棄	請求の 認諾	取下	その他	計
平成17年	件数	400	529	0	0	46	87	1,062
	比率	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
	比率	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
	比率	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
	比率	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	952
	比率	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
	比率	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
	比率	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
	比率	37.8	51.3	0.4	0.0	4.0	6.5	100.0
平成25年	件数	305	399	2	0	30	68	804
	比率	38.0	49.6	0.2	0.0	3.7	8.5	100.0
平成26年	件数	280	371	2	0	58	81	792
	比率	35.4	46.8	0.3	0.0	7.3	10.2	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 平成26年の数値は、速報値である。

(出典 最高裁判所ウェブサイト)

後になってから出すという考えの人もいるが、裁判官の心証形成の在り方からするとそれは間違いであり、できるだけ早く決定的な証拠を提出して裁判官の心証を味方に付けるのが勝ちにつながるということになる。一度心証を形成した裁判官の心証を覆すのは、白紙の状態の裁判官に心証を形成させるよりとても難しいことであるからである。

(vii) 弁護士として留意すべきその他の点について  
ア 協力医の確保

医療の専門家弁護士であるとしても、医療に関する知見は、法律の解釈と異なり日々新たになっている。弁護士にとって気軽に相談できる協力医を日頃の努力や患者側弁護士の団体の努力によって確保しておくことは重要なことであり、訴え提起前から協力医の意見を聴きながら、訴訟を進めるということは有益なことである。更に、進んでその協力医が意見書作成に協力し、証人として出廷してくれるので



あれば大変有意義である。

#### イ カルテ等の証拠保全と事前の十分な検討

医療訴訟の提起のためには、カルテ等医療記録の検討が必須であり、訴訟提起前に、医療側からこれを取得しておく必要があり、医療側の協力がなければ証拠保全によってこれを確保しておく必要がある。訴え提起前の十分なカルテ等医療記録の検討が訴訟を円滑に進行させる秘訣であり、また、医療訴訟に勝訴する大きな要因ともなる。

#### ウ 訴え提起前における証拠収集の処分等の活用

当事者の証拠収集を容易にするために、平成15年の民事訴訟法の改正により、訴え提起前の証拠収集の処分（民事訴訟法132条の2から9まで）の規定が新設された。弁護士としてはこれらの規定の有効な利用を心掛けるべきである。

### (2) 鑑定手続を支える制度的基盤の整備

司法研究においては、組織的に鑑定人を選任するシステムを確立する方策として、①鑑定人推薦委員会のような組織を作ること、②裁判所による鑑定人名簿を整備することを提言した。

これらのことを実現させるには、当然のことながら医療機関の協力が不可欠であり、そのためには、裁判所と医療機関の協議を行う必要があった。司法研究を行う際、多数の医師と座談会を開き意見を聴いたが、その中で、最高裁事務総局民事局と協力して、日本医学会会長及び理事の方々との間に勉強会を開催するに至り、それを契機に最高裁に鑑定人の推薦などを行い、また、医療訴訟に関して提言を行う機関として、医事関係訴訟鑑定委員会が設置されることになった。

### (3) 専門的知見導入方法の今後の展望、立法論

専門的知見導入方法の今後の展望、立法論としては、次のような事柄を提言した。

#### ア 医療訴訟を集中的に取り扱う専門部あるいは集

#### 中部の設置

#### イ 専門的知識を活用しながら争点整理及び証拠調べを行うための専門委員制度の導入

平成15年の民事訴訟法の改正により専門委員制度が導入され、争点整理手続、証拠調べ手続、和解手続において、医師である専門委員の関与を求めることができるようになった（民事訴訟法第5章第2節第1款92条2から92条の7まで）。医療訴訟における専門委員の関与率は、平成18年から平成24年まで3.7%から8.6%の割合で推移しており、必ずしも十分に利用されているとはいえない<sup>7)</sup>。その背景には、専門委員制度に対する十分な理解が進んでいないことや依然として医師が専門委員となることについての患者側の不信感がある。

#### ウ 独立証拠調べ等の起訴前鑑定手続の導入

司法研究では、ドイツに習って訴え提起前の独立証拠調べという制度の導入を提言したが、上記(1)(ii)ウのとおり訴え提起前における照会、専門的な知識経験に基づく意見陳述の嘱託等訴え提起前における証拠収集の処分等が導入された（民事訴訟法第6章132条の2から132条の9まで）が、あまり利用されていないようである。

#### エ 鑑定に関する手続規定の整備

この点についても、民事訴訟法改正（第4章第4節215条以下）及びそれに基づく民事訴訟規則改正（第3章第4節129条以下）により、鑑定人の負担を軽減し、鑑定人に対し十分な配慮が行われるように、詳細な規定が整備された。

#### オ 裁判外紛争処理制度（ADR）と裁判所の役割分化

司法研究においてはADRについても触れ、ADRによる解決によって事件がスクリーニングされた上で、真に厳格な手続による紛争解決が必要な事件について、医療訴訟が提起されることが望ましいこと、ADRにおける専門家の判断を経ることによって、医療訴訟の争点が明確にされるという効果も期待さ

7) 平野摩耶「専門委員の活用状況について」（判例タイムズ1373号39頁）

れるとし、今後 ADR の整備が重要であることを指摘した。

## 5 司法研究後の実務の体制の整備（訴訟運営の改善策を除く。）

### (1) 東京地裁等の体制整備

#### (i) 医療集中部設置

平成 13 年 4 月東京地裁において医療訴訟を 4 箇部に集中させて審理を行う医療訴訟実験部を開始し、平成 14 年 4 月から東京地裁及び大阪地裁において本格的に医療集中部が設置された。その後、医療集中部体制が横浜地裁、名古屋地裁、福岡地裁、千葉地裁、札幌地裁等全国の裁判所へ拡大していった。

#### (ii) 医療集中部設置の意義

医療集中部設置の意義について、第 1 に裁判所において医療訴訟を集中的に取り扱い、医療訴訟の審理に通暁した裁判官が訴訟運営改善の方策に従って訴訟を運営し、迅速に的確な判断を行うとともに、医療訴訟に関する専門的な裁判官を養成するということ、第 2 に医療集中部の設置により、弁護士会及び医療機関と協議を行う恒常的な窓口ができるということを考えていたが、実際に東京地裁において医療集中部の運営を経験して、第 1 の点は当然のことながら、第 2 の点において医療集中部の設置が極めて重要な意義を持っていたことを実感した。

#### (iii) 裁判所と弁護士会及び医療機関との協議会の開催

東京地裁における医療実験部の開始と共に、東京 3 弁護士会と 4 大学病院（東大、東京医科歯科大、慶應大、順天堂大）と、医療訴訟実験部との協議会を開始し、その後、協議会に参加する大学病院は、東京都下の 13 大学病院に拡大した。そこで、裁判所の訴訟運営の改善策について報告して意見を求

め、弁護士や医師の意見によって改善策に修正を加えてその定着を図るとともに、従前の鑑定の問題点を報告し、鑑定人の選任に医療機関の協力を得る方策を検討する中で、世界的にも珍しいカンファレンス方式による鑑定が考案され、この鑑定の実施については、上記の 13 大学病院において必ず協力するという協議が成立して、東京地裁においてカンファレンス鑑定が実施された<sup>8)</sup>。

全国各地でも裁判所、弁護士会及び医療機関との協議が行われ、鑑定に関しては、千葉地裁において、カンファレンス方式による鑑定とは異なる、3 人の鑑定人が格別に鑑定書を提出する方式と、複数の鑑定人が討議を行った上で 1 通の鑑定書を提出する複数の鑑定人による方式が提案され、実施に移されている<sup>9)</sup>。

#### ア カンファレンス鑑定

##### ① カンファレンス鑑定とは

東京地裁で始められたカンファレンス鑑定は、今までの書面による鑑定の常識を覆す画期的なものである。

カンファレンス鑑定とは、患者に対する治療方針等を決める際に、医師の間で行われるカンファレンスを参考に、複数の医師の口頭による議論を通じて、鑑定意見を得ようとするものであり、鑑定人による口頭の鑑定として実施し、カンファレンス鑑定を実施した期日の鑑定人の議論の内容が、裁判所において尋問調書として作成され、それが従前の書面による鑑定書と同様に鑑定の結果と取り扱われる。複数の専門医が鑑定に関与し、裁判所と当事者の面前において、鑑定結果の形成が口頭で行われていくため、裁判所及び当事者において鑑定の結果を検証しやすくなり、また、複数の鑑定人が関与することにより公正さや専門性を担保でき、質の高い鑑定結果が期待できる。

8) 東京地方裁判所医療訴訟対策委員会「東京地方裁判所医療集中部における鑑定の実情とその検証（上）（下）」判例時報 1963 号 3 頁、1964 号 3 頁

9) 千葉地方裁判所医事訴訟部会「医事関係裁判複数鑑定の手引き〔手続編〕」判例タイムズ号 1146 号 102 頁、千葉県医事関係裁判運営委員会複数鑑定制度検証小委員会「複数鑑定制度の検証に関する報告書（上）（下）」判例タイムズ 1339 号 17 頁、1340 号 67 頁

## ② カンファレンス鑑定の手順

a カンファレンス鑑定の採用、b 鑑定人の選任……13大学病院から順番に1名ずつ、合計3名の鑑定人の推薦を受ける。c 鑑定人に対する資料の送付、d 鑑定意見要旨の提出……別表8の鑑定意見要旨のひな型に沿って、鑑定の結論と理由をA4版1、2枚程度に簡潔に記載し提出する。e 鑑定期日の実施……鑑定意見要旨を基に、裁判所、当事者の順で鑑定人に質問し、適宜鑑定人同士で質問し議論する。f 続行期日の検討……原則として1回の期日で終了するが、鑑定期日において予想しなかった意見が出され、当事者からの質問ができないなどの特段の事情がある場合のみ、続行期日を指定する。g eで行われた裁判所及び当事者からの質問、鑑定人の発言等について、録音反訳調書を作成し、それを鑑定

別表8 鑑定意見要旨のひな型（カンファレンス方式）

平成 年(7)第 号損害賠償請求事件

鑑定事項に対する意見の要旨

1 「平成\*年\*月\*日午後\*時\*分の心電図記録を得た時点で、冠攣縮性狭心症、又は少なくとも何らかの虚血性疾患を疑うべきであったか。」

結論	
理由 論旨	

2 「1を疑うべきであった場合、継続して12誘導による心電図記録をとるべきであったか。」

結論	
理由 論旨	

3 1) 「平成\*年\*月\*日午後\*時\*分以前に、冠攣縮性狭心症、又は少なくとも何らかの虚血性疾患の疑いに対する処置として、ニトロール（1時間に2ミリグラム程度）等硝酸剤を投与すべきであったか。」

結論	
理由 論旨	

(2) 「投与すべき場合、ニトロール等の投与により亡Pを救命できた可能性」

結論	
理由 論旨	

書とする<sup>10)</sup>。

## (iv) 最高裁医事関係訴訟委員会の設置

平成13年7月、日本医学会の協力を得て、最高裁判所医事関係訴訟委員会が設置された。この委員会は、全国の小規模な裁判所では、医療機関との連携をとることが困難であるため、鑑定人の選任に困難を来したときに、この委員会に鑑定人の推薦依頼を行うことができ、諸学会と連繋しているこの委員会において、全国の医師の中から適任の鑑定人を推薦するという役割を負うとともに、医事訴訟に関する提言を行う役目をも負っている<sup>11)</sup>。

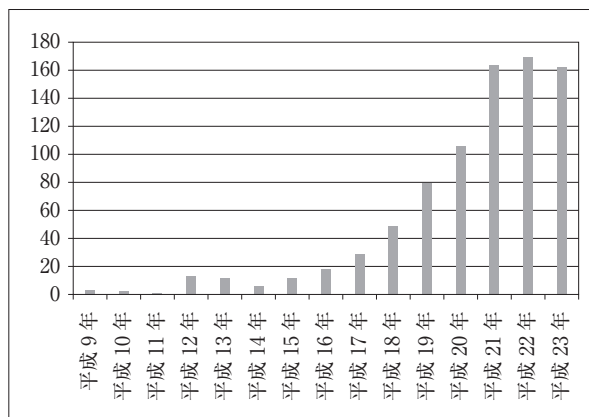
## 6 最近の情勢と今後の課題

### (1) ADRの充実、強化

医療に関して、各地に弁護士会等を中心としてADRとこれに関連する制度が設置された。患者側、医療側双方の理解を得て、各地のADRが医療紛争を解決し、裁判所へ提起される事件のスクリーニングの役割を負うことが期待される。

全国に設置されたADRの新受件数の概数は、別表9のとおりであり、平成19年以降全国各地にADRが開設されたので、急激に新受件数が伸びて

別表9



参 考 4、3、2、14、12、7、12、19、30、50、80、106、164、170、163（各年の実際の数値）

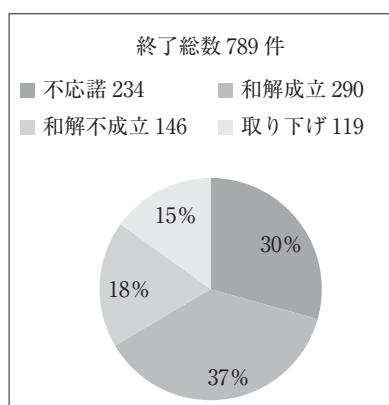
10) 池町佐知子「医療裁判における鑑定」79頁以下「わかりやすい医療裁判処方箋」（判例タイムズ社）所収

11) 平成13年6月14日最高裁判所規則第5号医事関係訴訟委員会規則

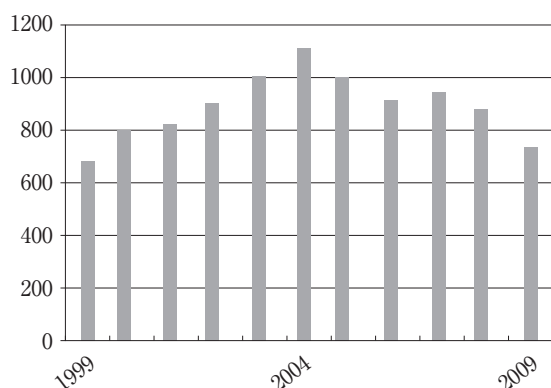
いる。平成24年3月末までの終了総数及び内訳の概数は、別表10のとおりであり、終了総数は789件で、不応諾（相手方が申立てに応じない。）234件で30%、和解成立290件で37%、和解不成立146件で18%、取下げ119件で15%である<sup>12)</sup>。

他方、医療訴訟の新受件数は、別表11のとおりであり、平成16年の新受件数が1000件を超えたのを境に、毎年新受件数が下がっている。医療事故が少なくなっているとは考えられず、病院内の事故調査委員会が整備され、そこで話し合いによる解決が

別表10



別表11 民事医療訴訟第一審新受件数（最高裁判所事務総局発表資料による）



図られていることや各地に設置されたADRによって上記のとおり一定の事件が解決されていることが裁判所の医療訴訟の減少につながっていると考えられる。

## (2) 厚労省、医学界の動き

ア 日本内科学会が中心となり、平成17年8月から「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を全国10箇所を実施してきたが、平成22年4月からは「一般社団法人日本医療安全調査機構」が設置され、そこが主体となって行うようになった。死因究明と再発防止策を提言するものである。

それを踏まえて、医療事故の調査を全国的に行うための医療安全調査委員会設置法案大綱案が平成20年6月に制定され、平成26年6月に医療法の一部を改正する法案の成立により、医療事故調査・支援センターが全国に設置されることになったが、その詳細はこれから整備されることになる。これらの機関の目的は、原因究明と再発防止を図ることにより、医療の安全と医療の質の向上を目指すものであり、医療紛争の解決を図るというADRとは若干異なるものである。

イ 平成22年3月26日から平成25年3月7日まで厚労省で医療裁判外紛争解決機関連絡調整会議が開かれ、各地のADRを主宰している弁護士等が委員となり、各地のADRの実情の報告や意見交換が行われている。この会議が発展して全国の都道府県に医療ADRの設置が進むことが期待される（同会議のホームページ）。

ウ 産科医療補償制度が、平成21年1月1日から開始された。この制度は、分娩によって脳性麻痺を発症した子及び家族に対して準備一時金600万円、補償分割金2400万円の合計3000万円を限度に補償が行われ、脳性麻痺発症の原因分析と再発防止に資す

12) 別表9、10は、医療裁判外紛争解決機関連絡調整会議のホームページに掲載された各地のADRの報告と、東京及び大阪の各ADRについては筆者が独自に取り寄せた資料に基づいてまとめた数値である。各地のADRの報告は、統計資料の取り方が統一しているわけではないし、また、東京及び大阪から取り寄せた資料とは年度も異なっているので、別表9、10の数値は、傾向をみるものにはすぎないことに留意すべきである。



る情報の提供を行うことを目的としている。

### (3) 先端医療等に関する医療倫理、法的整備

①人から採取した身体の一部、臓器、血液等の利用に関する法的問題、②人工生殖出生子、生前診断を巡る法的問題、③再生医療、クローン技術の問題、④性転換の問題等、日々格段の進歩を遂げている医療技術を応用した医療措置に関して、医療倫理面はもちろんのこと、国民の意見を反映させながら法の整備を図っていくことが喫緊の課題と思われる。

るとともに、医療関係者と法曹関係者が協力して新しい課題に積極的に取り組んで解決していくことが望まれる<sup>14)</sup>。

## 7 おわりに

患者側や医療側の期待に答えることができなかった従前の医療訴訟の取扱いの問題点からその後どのように医療訴訟の運営改善が行われてきたかを中心に考察した。従前の医療訴訟の取扱いの問題点というのは決して過去の話ではなく、全国にはいまだ医療訴訟に関する認識が薄い地域が存在するし、医師において医療訴訟に対する嫌悪感が存在する。医療訴訟を担当する法曹や医師の普段の努力や心掛け次第で、迅速で、適正な裁判を実現していくことができるようになるし、従前のような訴訟運営に回帰していくことになる。最近においては、平成10年改正施行の民事訴訟法の理念や熱気を忘れ、弁論準備手続期日における争点整理が形骸化していることが問題とされている<sup>13)</sup>。また、医療訴訟の運営改善を押し進めるに当たって、最も重要であったのは、全国各地において、裁判所、弁護士会そして医療関係者との間に定期的に協議が行われ、三者との間に意思疎通が図られるようになったことである。これからも医療に携わっている医師を始めとする医療関係者の理解を深め、医療訴訟の改善を定着させ

13) 本稿は、平成27年8月20日の兵庫県医療問題研究会での講演を加筆訂正したものであるが、その講演の際、経験30年以上の弁護士から4)(1)(i)エで記載した争点整理など一度も経験したことがないとの意見を述べられたのは衝撃であった。

14) 本稿は、安本和正編「医療安全と医療訴訟」株式会社アトムズの中で「『日本における医療訴訟の現状』……医療訴訟の今昔」として発表したものである。平成27年8月20日に兵庫県医療問題研究会での講演の依頼を受け、また、医療訴訟を担当する弁護士からの質問をも踏まえ、医師向けに記載した上記論稿を弁護士向けに書き換えたものである。