

「医療従事者の役割分担の下での法的責任に  
関する研究会報告書」の公表について

# 医療従事者の役割分担の下での法的責任に関する研究会

- 医療の高度化、複雑化に伴い広がる様々な医療関係職種による「チーム医療」の中で各医療関係職種に生じ得る法的責任を明確にすべきとの観点から、刑事・民事裁判例において医師とほかの医療関係職種が法的責任を問われた事例を題材に有識者による研究会を開催（2019年4月から開催）。

## ◆ 研究会のメンバー（敬称略50音順、○ 座長）

佐伯仁志（中央大学法務研究科教授 刑法）

辻 義之（元 警察庁生活安全局長）

手塚一男（兼子・岩松法律事務所 弁護士）

西澤寛俊（社会医療法人恵和会理事長 全日本病院協会名誉会長）

原田國男（田辺総合法律事務所 弁護士 元 東京高裁部総括判事）

- 樋口範雄（武蔵野大学法学部教授 医事法）

前田順司（前 甲南大学法科大学院教授 元 東京高裁部総括判事）

山口 徹（日本医療安全調査機構顧問 虎の門病院名誉院長）

米村滋人（東京大学大学院法学政治学研究科 教授）

渡辺弘司（公益社団法人 日本医師会常任理事）

## ◆ オブザーバー

※ 河村 博（同志社大学法学部教授 元 名古屋高検 検事長）

※ 畔柳達雄（兼子・岩松法律事務所 弁護士）

※ 城石 惣（兼子・岩松法律事務所 弁護士）

※ 厚生労働省、警察庁、法務省

# 「医療従事者の役割分担の下での法的責任に関する研究会」開催回と議題

回数	開催日	議題
第1回	2019年12月6日	研究会の趣旨説明、検討対象とする裁判例の提案
第2回	2019年12月20日	議論の視点の検討、チーム医療における過失犯の類型、裁判例の検討
第3回	2020年2月19日	前回までの議論のまとめ、医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会における議論の紹介、裁判例の検討(続き)
第4回	2020年2月28日	裁判例の検討(続き)
第5回	2021年2月18日	これまでの議論の振り返り、裁判例の検討(続き)
第6回	2021年3月19日	これまでの議論のまとめ、報告書案(骨子)の検討
第7回	2021年3月26日	報告書案について議論

## <研究の趣旨・方向性>

- ◆ 現代における医療は、その高度化や複雑化に伴い、医師だけではなく、看護師等の様々な医療関係職種が各々の専門性を前提として業務を分担・連携する「チーム医療」が広く行われている。
- ◆ 一方で、「チーム医療」の中で、医療事故等の問題が生じた場合において、各医療関係職種に生じ得る法的責任を明確にすべきという意見がある。
- ◆ こうしたニーズに応えるため、本研究会では、刑事・民事裁判において医師と他の医療関係職種が法的責任を問われた事例を題材として、医療従事者の役割分担の下でそれぞれの法的責任がどのように判断されたのかに着目して分析することを試みた。

## <報告書の位置付け>

- ◆ これまでの研究結果について、臨床医学や裁判実務、学術的見地から広く議論する素材として供するべく、本研究会の報告書として厚生労働省のHPに公表することとしたい。
- ◆ ただし、本研究会は、令和元年12月から議論を開始したが、新型コロナウイルス感染症の影響により、議論が1年近く中断し、十分に議論を深める時間を確保できなかったことに加え、十分な整理を行うには刑事・民事裁判において医師と他の医療関係職種がそれぞれ責任を問われた事例の数が少なく、また現在とは医療現場を取り巻く環境等が異なる時代の事例も題材とせざるを得なかった。
- ◆ したがって、本報告書の内容は研究会で行った議論の内容の紹介等にとどめており、医療行為と法的責任の関係については引き続きさらなる議論を重ねることが必要があることから、公表に際しては、その旨を明示した上で公表することとする。

## 報告書の内容(研究会における議論)

- ◆ チーム医療における医療従事者の法的責任の考え方として、刑事責任については、業務上過失致死傷罪(刑法第211条)の成否が問題となることから、行為者個人の過失を前提として個別責任が問われるのが前提であるのに対し、民事責任については債務不履行(民法415条)又は不法行為(民法709条)による損害賠償責任が成立するかが問題となるが、個別責任、使用者責任、組織全体の過失を前提として法人の責任を問う場合があると整理された。
- ◆ 本研究会では、刑事裁判例と民事裁判例を4事例ずつ取り上げた(別添裁判例概要)。
- ◆ 刑事責任については、チーム医療における刑法犯の過失犯の類型として、①過失犯の共同正犯、②過失犯の競合、③管理・監督過失が考えられる。
- ◆ 過失犯における注意義務の範囲を限定する法理として「信頼の原則」※が判例上認められており、チーム医療においても信頼の原則を適用する余地があり、適用の前提として、医療従事者間で明確な役割・責任の分担が確立しており、それが医療を提供する上で危険な結果を回避するものに足りるものであることが必要とされているのではないかの指摘があった。※被害者又は第三者が不適切な行動に出ないことを信頼するに足る事情がある場合、それを前提として適切な行動をすれば足り、その信頼が裏切られて被害が生じたとしても過失責任を問われることはないとする原則
- ◆ 民事責任については、民事裁判の多くは使用者たる病院に対する損害賠償請求の形をとっており、たとえ複数の医療従事者の過失が競合するような場合でも、いずれか1名の過失が認められれば使用者たる病院に対する損害賠償請求が認められるため、医療従事者間の責任分担が明確にされているとは限らないとの指摘があった。
- ◆ 裁判例の分析を通じ、医療の質・安全性の向上にも配慮しつつ医師と他の医療関係職種間のタスクシフト/シェアの取組みを進めるため、役割分担の明確な取り決めや分担者の能力・経験をふまえた十分なバックアップ体制の必要性も指摘された。

# 別添 研究会において取り上げた裁判例

	刑事裁判例	民事裁判例
1	札幌高裁昭和51年3月18日判決(北大電気メス事件)	大阪地裁平成11年3月8日(硬膜外麻酔ショック致死事件)
	看護師が電気メスのプラグを誤接続し、執刀医がこれに気づかないまま電気メスを使用して手術を行った結果、患者の右下腿部に重度の熱傷を生じさせ、右下腿部切断を余儀なくされた事案	大腿骨骨折手術後、主治医の指示により看護師が硬膜外麻酔を実施したところ、ショック症状が発生し、患者が死亡した事案
2	最高裁平成19年3月26日判決(横浜市大患者取り違え事件)	大阪地裁平成18年7月14日
	入院中の患者を取り違えて誤った手術を行い、傷害を負わせた事案	メロイリーゼによる分娩誘発中、医師から分娩監視の指示を受けていた当直の准看護師が異常所見を見落とし、医師への連絡が遅れたため、出生児が死亡した事案
3	浦和簡裁平成7年10月16日	京都地裁平成17年7月12日
	虫垂切除手術の主治医・執刀医である医師と手術の補助をしていた看護師が、手術中に患者の容体確認を怠ったことで、麻酔薬の合併症により発生した呼吸停止・心停止等の発見が遅れ、低酸素血症による脳障害により患者が死亡した事案	尋麻疹の治療を受けた患者が、准看護師によって、医師の指示した塩化カルシウム注射液ではなく塩化カリウム液を静脈注射されたことにより急性心肺停止による低酸素脳症を発症して後遺障害を負った事案
4	東京高裁昭和48年5月30日、千葉地判昭和47年9月18日(医師)、千葉地判昭和47年12月22日(看護師)千葉大採血ミス事件	大阪地裁平成19年3月9日
	採血用電気吸引器による採血の際、(吸引用の陰圧パイプと接続すべきところを)担当看護師が誤って噴射用の陽圧パイプに接続し、担当医師が接続状態を確認しなかったため、加圧された空気が大量に血管中に注入され、空気塞栓による脳軟化症をおこし、供血者が死亡した事案	直腸ガンの治療のため腹会陰式直腸切断術を受けた患者が、低酸素脳症のため四肢・体幹機能に高度障害が残存し、多臓器不全により死亡した事案