

平成 27 年 6 月 15 日現在

機関番号：13201

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24730075

研究課題名(和文)医療過誤における組織過失の理論的解明

研究課題名(英文)The research about the theory of organisational negligence in malpractice

研究代表者

橋口 賢一 (Hashiguchi, Kenichi)

富山大学・経済学部・准教授

研究者番号：40361943

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000 円

研究成果の概要(和文)：本研究の成果は、医療領域における組織過失論を深化させるための手掛かりが得られたことである。医師と医師、医師と他の医療スタッフなどの「協働」が現代医療の特徴であるとすれば、民事責任を論じるにあたってこれを踏まえる必要がある。これを可能にするのが組織過失である。右概念を通じて、チーム医療の代表者によって実態を踏まえた組織編成が十分になされているか、病院開設者によって基準を遵守した病院全体の組織化が十分に実施されているかを判断することで、協働を取り込んだ責任論が展開できるのである。またこの議論は、「インターフェイス」という観点に着目すれば、転送義務などの従来の議論とも統一的に論じうる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research was to deepen the theory of organizational negligence in malpractice, which is a very important problem in Japan and Germany. And I was able to get the clues. This research focused on the collaboration, such as doctor and doctor, doctor and other medical staff. This characteristic of modern medicine must be considered in civil liability in malpractice. To enable this, the concept of organizational negligence. By this concept, whether medical team leader has done enough organization based on the realities of team, and whether organizer of hospital has been fully implemented by such regulations require compliance with hospital-wide organizing enough, are judged. Responsibility theory, thereby incorporating the collaboration can be expanded. And if on terms "interface", this theory can be argue uniformly to conventional theory in the medical law such as the duty to transport patient; in common to the point of lack of communication.

研究分野：民法

キーワード：組織過失 連携 不法行為 医療過誤

1．研究開始当初の背景

（１）病院の法的責任を問う法律構成として、民法 415 条に基づく債務不履行責任と民法 715 条に基づく使用者責任がある。法律論としてはこれらに依拠すれば足りると言い切れることもできるが、隣接分野から、医療事故には病院経営者等による不適切・不十分な病院の組織化に起因するものが多い旨の指摘がされてきたのも事実である。こうした指摘を受け、わが国の民法学も、「病院組織」という特徴を踏まえた責任論が模索されたが、結論的には今後の判例の集積を待つということとどまり、その後のフォローも十分になされてこなかった。

（２）もっとも、組織過失を巡って近時、大きな３つの動きが見られた。すなわち、（ア）「チーム医療における総責任者の説明義務」に関する最高裁判決（最判平成 20 年 4 月 24 日）を巡る学説の展開、（イ）組織過失論一般に関する研究の進展、（ウ）刑法学における研究の進展である。

（３）このように組織過失に関する研究の機運が高まりつつあるといえるが、民法学的研究はいまだ不十分と言わざるを得ない。確かに総論的研究が見受けられるようになってきたが、それを実質的に裏付けるための各論的研究がまだまだ足りないのである。そしてその一態様である病院組織の研究においても、上述の最高裁判決を受けて若干の指摘はあるものの、未だ十分とは言えない。こうして、病院における諸々の医療事故類型を踏まえた本格的な研究が急務と考えるに至った。

2．研究の目的

本研究は、医療過誤領域における民事責任論の再構成の一環として、「病院組織に着目した組織過失論」の研究を行おうとするものである。具体的には、わが国における近時の議論およびドイツにおける議論を参照しながら、（ア）病院での諸々の医療事故の局面

における過失判断をするにあたって考慮すべき諸要因の解明、（イ）そうした解明を踏まえての組織過失の全体的な構造把握を行う。さらにその後、構造把握した組織過失論を「病院間の連携」というメタなレベルから再検討をおこない、病院システムを踏まえた民事責任論を構築する。

3．研究の方法

（１）まず、以下の３つの観点から、わが国における議論の動向の調査を行う。まずは、「チーム医療における総責任者の説明義務」について判示した最高裁平成 20 年 4 月 24 日判決（民集 62 巻 5 号 1178 頁）に関する判例評釈の検討である。続けて、近時の組織過失のグランドデザインを模索している民事法学説の検討である。そして第三に、刑事責任論の領域における組織過失論の検討である。これらを検討することで、現在におけるわが国の到達点を探る。

（２）続けて、ドイツにおける議論の動向を踏まえる。ドイツにおいては、診療契約に関する規定が民法典（BGB）に設けられたことに伴い、医事法学者の体系書の新しい版が立て続けて出版され、また組織過失に言及する研究書も出版されている。こうした状況を踏まえ、ドイツにおける最新の状況を調査し、わが国への示唆を得ることに努める。

（３）最後に、Hart 教授の論文（Hart, Vertrauen, Kooperation und Organisation: in Festschrift fuer Adorf Laufs zum 70. Geburtstag）を踏まえ、よりメタなレベルから検討を行う。この論文は、病院内外の連携に着目したものであり、組織過失論を進展させる上での示唆を得ることに努める。

4．研究成果

（１）最高裁平成 20 年 4 月 24 日判決（民集 62 巻 5 号 1178 頁）に関して言及する学説の多くが、医師等が患者の診療のために「協働」

しているという特徴に注目していた。そして、「協働」の検討にあつては、異なる課の医師等が協働する「水平的分業」と、同じ課の上下関係にある医師等が協働する「垂直的分業」との区別が有益である旨指摘する見解が多数見られ、前者においては、スタッフ間での「信頼の原則」の適用の可否が問われていた。こうした指摘は、本件がチーム医療の総責任者の責任が問題であった関係上、主として総責任者を念頭に置いたものであるが、それにとどまるものではない。ドイツでは、組織過失は、「病院開設者の義務」と「チーム医療の総責任者の義務」とが区別されて議論されている。これを踏まえれば、上記の指摘は前者にも当てはまるものである。いずれにせよ、近時、医療スタッフ間の連携ミスに関する判断を示す裁判例がわが国では他にも現われており、それらを網羅した研究が急務であることが判明した。

（２）組織過失が問題となる場合には、病院開設者が名宛人とされることが大半であり、病院組織としてどのような注意義務を負っていたかが問題となるため、上記のような検討は方向性が異なるようにも思える。しかし、学説において、法人の間接的な加害行為をとらえる枠組みを充実し、法人自体の責任を問う際にも、現場スタッフの行為に注目する重要性を説くものがあつた（中原太郎准教授の見解）。この指摘を病院開設者の責任を問う場面に当てはめてみれば、チーム医療という形態が取られることが多い現在の医療にあつては、「協働」という特徴を踏まえた検討が必要ということになる。組織過失の分析というと、とかく病院開設者等の義務の解明ばかりに目が行きがちであるが、現代医療の特徴である「協働」に着目することこそが重要であるという展望が得られた。

（３）医療スタッフ間の連携ミスに関する裁判例としては、専門領域を異にする医師、医師と看護師、医師と検査技師などの連携不足

の責任が問われた裁判例が多数存在する（たとえば、病理医の診断を信頼した臨床医師が手術をしたところ病理医の診断が間違っていた事案において、病理医の専門性を尊重しつつも臨床医師はそれを絶対視すべきでないとして臨床医師の責任を認めた東京地裁平成 23 年 5 月 19 日判決〔判タ 1368 号 178 頁〕など）。そして、外科医と麻酔科医の関係において「信頼の原則」の原則の適用につき変遷が見られたり、医師と看護師との間においては、看護師の専門性をより尊重しようとする傾向が伺えたりと（学説では「看護水準」という概念を用いて指摘がなされる）、連携について様々な動向が伺えた。こうした裁判例を取り上げて「過失の競合」という観点から検討する学説を見てみると、各事案の個別性が強く一律に論じることが困難とした上で、「各人の担う職務の性質を的確に把握し、具体的事情を踏まえ、被害者保護の必要性のほか、各人が責任を負う根拠・許容性についても十分に検討する必要がある」旨の指摘（平野望裁判官の見解）がある一方で、刑事法学説においては、水平的・垂直的分業をも意識して組織過失論の全体構造を把握しようと試みる見解もあつた（山中敬一教授の見解）。前者の指摘は、問題となる場面に応じて職務に関する関係法規が異なるという事情はその通りであり、無視できないものである。ただ、そういう面を踏まえつつも、後者の見解をも手掛かりに民事法学の領域においても「協働」を取り組んだ組織過失論を展開できないか検証する必要があると考えた。こうして、「組織過失」の検討を深化させる手掛かりを得るに至った。すなわち、「組織過失」とは、チーム医療の総責任者が、水平的・垂直的分業の区分、各々の専門性（看護師等の医療スタッフの場合は、法規定による業務範囲の尊重も含む）に基づく裁量に配慮しつつ、機能的な連携を十分になしうる組織たるチームの構築を適切に行っているか

否か、また病院開設者には連携を十分になしうる組織化に向けたより高次の質の管理、具体的には、十分な人員配置・施設整備がなされているか否かを判断しようとするものである。そしてその判断の際には、現代医療の特徴である連携に十分に焦点が当てられることになる。

(4) なお、入院患者のベッド転落事故についての病院の責任が問われた裁判例を検討してみると、病院独自の定める基準に照らし、この観点から病院開設者自身の義務を認めるものが散見される。したがって、上述の病院開設者の組織過失に関しては、別個物的設備について押さえておく必要がある。ただ、十分な人員配置・施設整備が求められるといっても、当該病院の財政事情とは無関係とはいかない。この点につきドイツでは議論の蓄積があるようであり研究書も入手したが、そこまで網羅することはできなかった。

(5) 以上が組織過失自体に関する検討であるが、この議論のインパクトはそれにとどまらない。なぜなら、医事法の領域における従来からの議論との接合を図ることができそうだからである。そう考えるに至ったのは、Hart 教授の上記論文からの示唆による。Hart 教授は「インターフェイス」という概念により、病院内外そして福祉施設も網羅した見解を提示する。従来から(裁)判例が積み重ねられ議論も深められてきた「転送義務」は、複数の病院間での情報伝達の不備が追及されることが多い(成果)。 「インターフェイス」という観点に着目すれば、これは上述の組織過失論(ここでも主として問題となるのは情報伝達の不備)と統一的に論じることができるものである。こうして、わが国でも医療・福祉を網羅した責任論を論じることが可能となる。わが国では医療・福祉の連携を深める法整備が行われており、こうした議論は今後ますます重要性を帯びるものである。また近時、「治験」をめぐる製薬会社や病院

の責任を問う裁判例が見受けられる。治験においては、病院は製薬会社と連携して、相互の役割分担を踏まえて、情報伝達を適切に行う必要がある(東京地裁平成 24 年 8 月 9 日〔判タ 1389 号 241 頁〕は説明義務違反等が争点となった事例であるが、こうした前提を踏まえた判断がなされている。これに関しては成果)。これも、「インターフェイス」という観点に着目すれば、上述の組織過失論と統一的に論じることができるものである。もっとも、統一的に論じていくためには、その前提として福祉契約や治験契約の研究が必要であるが、わが国においてはまだ十分になされているとはいえない。こうした研究は今後に残された課題である。

(6) 医療の領域における組織過失の精緻化は達成できなかったものの、従来のこの領域での組織過失論をさらに深化させる上での示唆を得ることができた。また、その議論と従来の医事法における議論との接合の可能性を見出すことができた。近時は、病院自身の義務に関する規定を別途置くべきとする提言(日本医師会による提言など)も現われており、「組織過失論」を意識した議論が今後一層なされる可能性は高い。B G B に診療契約の規定が設けられ新たな局面を迎えているドイツの議論の動向をフォローして、組織過失の精緻化を達成し、今後公にしたい。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 2 件)

橋口賢一、判例紹介 / 治験契約に基づく補償金の支払は、訴訟上請求することができ、同訴訟において、因果関係の立証責任は治験依頼者が負うとされた事例 / 治験薬の服用と被験者の死亡との間の因果関係が否定された事例 / 治験の担当医師について、説明義務違反が否定された事例、年報医事法学 29 号、査読なし、2014 年、pp130-135

橋口賢一、高度な医療機関への転送義務、医事法判例百選(第 2 版)、査読なし、2014

年、pp104-105

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

出願年月日：

国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

出願年月日：

取得年月日：

国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

橋口 賢一 (Hashiguchi Kenichi)

(富山大学・経済学部・准教授)

研究者番号：24730075

(2)研究分担者

()

研究者番号：

(3)連携研究者

()

研究者番号：