



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	チーム医療における刑事過失責任：組織的医療における個人の過失責任のあり方及び関係者間の責任分担 [論文内容及び審査の要旨]
Author(s)	張, 佳宇
Degree Grantor	北海道大学
Degree Name	博士(法学)
Dissertation Number	甲第15120号
Issue Date	2022-09-26
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/87159
Rights(URL)	https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Type	doctoral thesis
File Information	ZHANG_Jiayu_abstract.pdf, 論文内容の要旨



学 位 論 文 題 名

チーム医療における刑事過失責任 ——組織的医療における個人の過失責任のあり方及び関係者間の責任分担——

学 位 論 文 内 容 の 要 旨

本稿では、組織的医療における個人の過失責任のあり方及び関係者間の責任分担をめぐり、チーム医療における刑事過失責任を考察した。

序章では、まず、「チーム医療」や「医療過誤」の定義を明確にした上で、医療過誤の刑法規定を日中比較法的に考察し、日本の議論への検討は、中国法の下で適用しうることが確認された。次に、過失構造論に関して、本稿は新過失論の立場に立つことを示した。

第1章では、垂直的分業における個人の過失責任のあり方を検討した。医師と看護師の連携においては、第一、医師が看護業務に関与する範囲を限定した上で、指示過失の判断における具体的な問題を論じた。その結果、（i）看護師が「診療の補助」を行う場合に限り、医師の過失責任が問題となること、（ii）指示過失の判断にあたり、事後的結果回避可能性の有無を重視すべきことが明らかとなった。第二、監督過失の成立を限界づける理論や監督過失構造論を考察した。その結果、（i）医師の監督義務の有無・程度は、診療補助行為自体のリスクと起こりうる過誤の類型を合わせて考慮すべきことが判明した。また、（ii）監督過失の判断に関して、①監督義務と結果回避義務は異なること、②監督過失には不作為犯と作為犯の場合が含まれること、③監督過失行為は正犯性があることを示した。第三、判例の再検討を行った。そこで、共同作業における医師の注意義務の性質は、業務分担関係には実質的な合理性があるか否かにより判断すべきであるとした。

上下関係にある医師間の連携においては、研修医に対する指導医の責任及び診療科のリーダーの責任を論じた。その結果、（i）研修医の医行為に対する指導医の「許可」は、医行為の開始要件として捉えるべきこと、（ii）上下関係にある医師が共同で作業を行う場合、上位医師の注意義務の有無とその性質は、下位医師の専門性と診療の難易度を合わせて判断すべきことが明らかとなった。

第2章では、水平的分業における個人の過失責任のあり方を検討した。第一、京大病院エタノール事件を素材に、同職種間の引継ぎ作業における過失の判断を検討した。その結果、（i）前任者の過失行為に結果を発生させ得る程度の危険が含まれないが、同人が創出した危険性は複

数の過失の介入で質的に転換させなかった場合に、同人の過失行為と結果の因果関係が認められるべきことが明らかとなった。そして、(ii) 分業の基礎は各関与者の専門性ではない場合に、各関与者に多層的な点検確認義務が求められる場合があり、後任者も正犯として結果を帰属させるべきであるとした。

第二、(i) 薬剤師、事務員と看護師間の連携及び(ii) 手術チームにおける連携につき、それぞれ3%ヌペルカイン事件と横浜市大病院患者取り違い事件を素材に、専門職間の引継ぎ作業における過失の判断を検討した。(i) 3%ヌペルカイン事件を検討した結果、分業の基礎は各関与者の専門性であっても、①因果関係中断論や答責領域の変わりにより、危険を創出した前任者の行為と結果の因果関係を否定することができないこと、②結果回避注意義務の履行が専門的知識や技術を伴わない時、専門性の異なる者間で共通の注意義務を負う余地があることが明らかとなった。次に、(ii) 横浜市大病院患者取り違い事件を検討した結果、①関与者全員が同時に同一の基本的な注意義務を果たす必要はなく、各関与者の職責に応じて注意義務を分配することができること、②各関与者に期待される具体的な結果回避措置の内容は、各人の地位や関与の状況によって判断すべきことを明らかにした。

第3章では、信頼の原則の検討を中心に、分業に伴う医療関係者間の責任分担を考察した。第一、信頼の原則は、結果回避義務を制限する原理として位置づけるべき、組織的医療における信頼の原則の適用限度をめぐる議論が、安全性と効率性の両立を中心に行われていることを示した。第二、信頼の原則の適用は、共同作業のすべてに妥当することが確認された。第三、組織的医療における信頼の原則の適用基準につき、(i) 主観的要件として、医療従事者間に実質的信頼関係があること、(ii) 客観的要件として、分業関係が実質的合理性を有すること、(iii) 消極的要件としての相当性の阻却事由の不存在という3つの要件があることを明らかにした。第四、判例の再検討により、信頼の原則を適用しうる場面を明確にした。

第4章では、過失犯の共同正犯の成否の検討を中心に、分業に伴う医療関係者間の過失責任を考察した。その結果、第一、判例において、複数人の過失責任が肯定された場合には、過失の同時犯として扱われることが一般的で、過失犯の共同正犯が認められる場合には、行為者の職種が同じである傾向が見られる。また、過失犯の共同正犯の成否につき、現在、学説では、共同正犯論固有の議論から論じるのではなく、問題の対立点は、過失犯の共同正犯として処罰する必要性があるか否かにあることが明らかとなった。第二、過失犯の共同正犯の成立要件として、(i) 正犯性要件としての実質的支配力、(ii) 共同性要件としての主観面の共同（不注意の相互促進・強化）及び客観面の共同（共同結果回避義務の共同違反）であることを示した。第三、判例の再検討により、組織的医療における過失犯の共同正犯が成立しうる場面を明らかにした。

第5章では、前4章を踏まえ、組織的医療における個人の過失責任のあり方及び関係者間の責任分担に関する中国の議論状況と実務の現状を概観した上で、日本の議論への考察から、中国の議論に対していかなる示唆が得られるかを検討した。

第一、中国における医療事故罪の刑事裁判の現状を把握した上で、それに存在する問題点を提示した。そこで、中国では、医療過誤の犯罪化と量刑に対して、非常に慎重な姿勢をとっていることが示された。また、中国刑法は医療事故罪を規定して以来24年間の同罪判例を分析した上で、(i) 医療事故の刑事訴訟で、罪名の適用については統一的な基準を欠けること、(ii) 過失の判断について、医療事故技術鑑定に過度に依存し、刑法学の視点から、客観的な事実について規範的な検討を加えないことが明らかとなった。

第二、中国の組織的医療における個人の過失責任のあり方を検討した上で、次の示唆が得られた。(i) 中国刑法の下でも、過失構造論に関しては新過失論を適用しうる。(ii) 中国の医療体制の下でも、看護師に対する医師の注意義務は、指示義務、医学的指導義務、点検確認義務に分類できる。(iii) 直接行為者だけでなく、監督者の過失を問うべき、そして被監督者と監督者両方が同一の罪で責任を追及できる。(iv) 事実的因果関係と法的因果関係を区別して扱うべき、後者の判断において客観的帰属論を適用すべきである。

第三、中国の組織的医療における関係者間の責任分担を検討した上で、次の示唆が得られた。(i) 中国刑法の下で、信頼の原則を結果回避義務を制限する原理と解すべきである。また、信頼の原則の適用の当否を判断するにあたり、疾患の診療は、末端医療機関のサービス能力を超えたか否か、農村医の開業範囲を超えたか否かを厳格に考察すべきである。(ii) 中国刑法の下で、過失犯の共同正犯が成立する余地がないため、過失競合論で、組織的医療における関係者間の過失責任を判断するほかはない。しかし、各行為者について信頼の原則の適用を否定する際、相互注意義務が認められ、他人の行為による結果惹起の責任を問う余地がある。

終章では、本稿の要約とともに、組織的医療における管理過失の判断、医療従事者と患者又は患者の家族間の責任分担、医療組織体自体の過失責任、人とロボットの組織的作業により事故が引き起こされる場合の結果帰責などの課題が残されたと提示した。