

総 説

眼科領域の医療訴訟での鑑定

早坂 征次

富山医科薬科大学眼科学教室

〒930-0194 富山市杉谷2630

富山医科薬科大学眼科学教室

I. はじめに

裁判所から電話で鑑定人依頼の打診があると、とまどう医師が大部分と思われます。多くの眼科医は鑑定とは何かをあまりよく理解できないものと思われます。医学論文の書き方の本は沢山発行されていますが、眼科領域の鑑定書の書き方は見たことがないと思われます。それ故、私の少ない経験をもとに眼科領域の医療訴訟での鑑定について述べます。

II. 鑑定の意義と種類

裁判が公平になされるべきは当然のことです。しかし、医療裁判では裁判官や両当事者の代理人弁護士は、通常は医学の知識を持っていません。公平な裁判のためには医学専門家の鑑定が重要です。医学に関しては素人である裁判官の裁判能力を補充するために、学識経験者に、その専門的知識や意見を報告させる証拠調べが鑑定とされています。

鑑定書の第一次的意義は、裁判官の判断の補充です。しかし、患者側からも医療側からも鑑定書には意義があります。患者側からは、医学的知識が乏しい患者さんを保護する。医療側からは、医療行為の適正を確認する。また、以後の医療行為が規定される可能性がある。ということが考えられます。

広義の鑑定には2種類あります。1つは裁判官が依頼する鑑定で、裁判官の補助です。わが国で、鑑定という場合はこのことと考えられます。2つ目は私的鑑定で、当事者が、裁判外で専門家に依頼し、裁判所に提出するもので、広義には医師の診断書なども含まれます。しかし、日本ではこの2つ目の私的鑑定は一般的に意見書と呼ばれます。

III. 日本の医療訴訟での鑑定の現状

我が国の医療訴訟での鑑定は不十分と思われるのが現状です。Sakamoto et al¹ によれば、フランスやドイツでは鑑定医のリストがあり、医学専門家が協力

しています。しかし、日本ではそのようなりリストがなく、裁判官がなんらかの方法で鑑定医をお願いしているのが現状です。

Sakamoto et al¹によれば、1989年から1998年に裁判でいい渡された医療訴訟310例を分析すると、日本の医療訴訟での地域別鑑定実施率は各地区で異なり、北海道・東北は38.9%、関東・信越は14.5%、東海・北陸は17.6%、近畿・中国・四国は33.3%、九州・沖縄は10.8%であったと報告されています。医療裁判が公平になされるためには、全地区で鑑定実施率の向上が望まれます。

日本の医師が鑑定人になることを拒む理由として、多忙な業務の合間に書く。医学界での評価はない。鑑定書を提出した後に、法廷で尋問に答えなければならない。学識経験者として十分な敬意が払われるべきなのに、粗暴にあつかわれることがある。等が考えられます。これらの理由を乗り越えて、医師は公平な裁判のために鑑定人になるべきと思われます。

IV. 鑑定人の適格性、中立性、注意点

鑑定人には適格性と中立性が求められます。適格性とは専門的な知識や経験が十分にあることです。中立性とは予断をもたない。結果の利害にとらわれないことです。それ故、裁判所の許可がないかぎり当事者と面会したり、書類を見せたりしてはいけません。

医学鑑定書の作成時には公平、適否、わかりやすく等を注意すべきです。公平とは患者寄りや医師寄りにならないように中立的な観点から。適否とは年代（医療内容は年々変化する）や病院形態（大学病院と開業医では求められる医療水準が異なる）を考慮する。わかりやすくとは医学知識の乏しい人にもわかるように（専門用語をあまり用いないで）作成することです。また、鑑定資料は裁判所から提供されたもののみを前提として鑑定書を作成し、他の資料を必要とする場合は裁判所の許可をえなければなりません。

V. 鑑定書の記入法

前文に、嘱託の経緯、嘱託者の氏名、等を結果と説明に、医療水準に基づき、わかりやすく、論理的に書く。鑑定主文は、鑑定項目ごとに簡潔に結論を述べる。最後に、提出年月日、鑑定人氏名、印を。

おおよそ、以上のように記入するが、きめられた様式があるわけではありません。以下の事例（フィクション）に対して行われた訴訟Xについての鑑定見本を示します。

事例の概要：平成〇年〇月〇日、〇県〇市の路上において、原告A(20歳)と被告B(21歳)が些細なことから口論となり、原告Aは被告Bに顔面をなぐられた。

翌日、原告Aは右眼視力低下を訴え、C病院脳外科と眼科を受診した。C病院での診察で、嘔吐、嘔気、複視はなく、頭部と眼窩部のCTとMRIで異常なし。眼科的には、視力は右眼1.0、左眼1.5で、眼圧は両眼15mmHg。眼位、眼球運動、瞳孔に著変なし。右眼の上眼瞼皮下に出血がみられた（写真あり）。角膜、前房、水晶体、硝子体、眼底に著変なし。Goldmann視野は正常であった。Single flash ERGも正常であった。

受傷1ヵ月後、原告Aは右眼視力低下を訴え、D大学病院眼科を受診した。視力は右眼1.0、左眼1.2。眼圧は両眼14mmHg。眼位、眼球運動、眼球突出度、瞳孔に著変なし。色覚は正常。眼瞼、結膜、角膜、前房、水晶体、硝子体、眼底（視神経乳頭と黄斑部を含む）に著変なし。Humphrey視野、Single flashおよび30HzフリッカーERG、蛍光眼底検査、VEP、中心フリッカー値でも両眼著変なし。

受傷4ヵ月後、原告Aは右眼視力低下を訴え、E眼科医院を受診した。視力は右眼手動弁、左眼1.2。眼圧は両眼14mmHg。前眼部・中間透光体、眼底に著変なし。Goldmann視野（I-4、I-1イソプター）は右眼求心性狭窄で、左眼は正常。Single flash ERGは正常。E眼科医院の診断書「診断名、右眼視力低下（手動弁）。4ヵ月前に顔面をなぐられたためと考えられる」。この診断書をもとに、原告Aは被告Bを訴えた。

鑑定書

前文

平成〇年〇月〇日、裁判所裁判官〇〇〇〇殿は、〇〇号〇〇事件について、〇〇大学眼科医師〇〇〇〇を鑑定人として指名し、下記事項についての鑑定を嘱

託されました。

1. 鑑定資料

- (1)原告AがC大学病院脳外科と眼科に受診した際の診療記録一通
- (2)原告AがD大学病院眼科に受診した際の診療記録一通
- (3)原告AがE眼科医院の診断書一通

2. 鑑定事項

- (1)視力が手動弁とはいかなることか。
- (2)原告Aの右眼視力低下は顔面をなぐられたことが原因か。
- (3)受傷1ヵ月目までは視力低下がなく、4ヵ月後に視力が低下することがあるか。
- (4)受傷4ヵ月目に視力が低下することがあるとすれば、それは何如なることでおきると考えられるか。

3. 鑑定経過

眼科的検査には、①被検者（検査される者）の意志が入る可能性がある自覚的検査と被検者の意志が入らない他覚的検査があり、自覚的検査には、視力、視野、中心フリッカー値、等の検査があり、また、他覚的検査には、細隙灯検査所見、眼圧、眼底検査、蛍光眼底検査、ERG、VEP、瞳孔所見、CT、MRI等がある

②視力低下を訴える場合、自覚的検査所見と他覚的検査所見とが一致することが一般的である ③器質的疾患がないか、あってもそれでは説明のつかない視力低下は弱視とよばれ、小児期の視力発達異常が原因と考えられる ④医学的に視力とは、矯正視力をいい、1.0以上を正常とし、視力0.01以下は、視力不良に順じ、指数弁、手動弁、光覚弁、光覚弁なし（0）と表記する 等の眼科学的原則に基づいて、C病院脳外科と眼科、D大学病院眼科、およびE眼科医院の原告Aの診療記録およびE眼科医院の診断書等を資料として、鑑定事項を検討した。

4. 鑑定結果

- (1)視力が手動弁とは、眼前で手を動かし、その動きがわかれば手動弁とする。
- (2)原告Aの受傷前の視力は不明であるが、受傷翌日と1ヵ月目の右眼視力は良好であった。受傷4ヵ月目に右眼視力低下と求心性視野狭窄がみられたが、自覚的検査のみに基づくものであり、それを説明しうる他覚的所見がない。手動弁の視力で、I-1イソプターで視野検査が可能であるとは考え難い。また、原告Aは20歳であり、弱視とは考えられない。それ故、この手動弁の視力が本当か否か疑問であり、顔面をなぐられたことによるもの

か不明である。

(3)受傷4ヵ月後に眼合併症が発症した可能性は否定できない。例えば、続発緑内障や黄斑上膜は受傷数ヶ月後に発症することがある。緑内障とは眼圧が上昇し、眼底の乳頭に陥凹がみられ、視野が欠損する疾患であり、黄斑上膜とは眼底の黄斑部の網膜上に増殖膜がみられる。しかし、E医院の診療録によれば眼圧や眼底に著変なしと記載されているので、視力低下の原因が何によるのか不明である。

(4)前項(3)に記載したように、何如なることで視力が低下したか不明である。E医院の診療録からは視力低下を説明しうる他覚的検査所見が見あたらない。

以上の通り、鑑定いたします。

平成〇年〇月〇日 鑑定人 ○○○○ 印

Ⅶ. おわりに

医事訴訟に関する書籍や鑑定例集等が市販されていますが、眼科領域の鑑定書の見本はなかなか入手困難です。医療訴訟を専門としている法律家または医学研究者からアドバイスを受けることも必要になります。公平な医療裁判のためには、鑑定人の存在が今後ますます重要になると思われます。

謝辞

富山医薬大法医学教室 滝澤久夫教授の御指導、御校閲に深謝します。

尚、本稿の論旨は、第57回日本臨床眼科学会、名古屋、2003年10月、医療訴訟シンポジウムで発表した。

文献

1. Sakamoto N, Maeda S, Ikeda N, et al: The use of experts in medical malpractice litigation in Japan. Med Sci Law 2002; 42: 200-206