

刑事判例研究(2)

中央大学刑事判例研究会

不十分な人員態勢のもと執刀経験のない専門外の肝腫瘍切除摘出手術を実施して患者を死亡させたことについて、執刀医二名に業務上過失致死罪の共同正犯が成立するとされた事例

谷 井 悟 司

〔平成二二年（わ）第四二号、業務上過失致死被告事件、判タ一四〇六号三六三頁〕

【事実の概要】

被告人は、a病院の院長であるとともに、医師として同病院における医療業務に従事していた。また、Cは、a病院の常勤医師として同病院における医療業務に従事していた。

被告人およびCは、平成一八年一月一〇日以降、a病院に入院中の被害者の治療を担当する過程で、S7と呼ばれる肝臓の背部の表面から数センチメートル内側に肝腫瘍（以下「本件腫瘍」という）があることを認識した。その際実施された造影CT検査をはじめとする各種検査の結果は、いずれも本件腫瘍が摘出の必要のない肝血管腫であることを示すものであったが、被告人らはこ

れを肝臓がんであると誤診し、本件腫瘍を切除摘出することとした。

一般に、そのような部位の切除手術は、肝静脈損傷等による大出血の危険を伴う高度の専門性を有するもので、これを実施するにあたっては、肝臓外科医等の専門医が適切な手術方法によるとともに、大出血等の急変に備えて手術中の患者の血圧脈拍等を管理し、迅速的確な止血処理が行えるようにするための十分な人員態勢を確保すべきであった。それにもかかわらず、肝臓外科の専門医ではない上、肝臓の切除手術の執刀経験が皆無であった被告人ら兩名は、本件腫瘍の切除摘出手術（以下「本件手術」という）が安全に実施できるものと軽信し、看護師二名を加えた計四名という不十分な人員態勢のまま、平成一八年六月一六日午前一〇時九分頃、本件手術を開始した。ところが、被告人らは、術中、肝静脈等を損傷して大出血をさせ、適切な止血処理を行うこともできないまま、同日午後三時三九分頃、被害者を肝静脈損傷等に基づく出血により死亡させた。なお、本件手術終了後にCと看護師らが被害者に対して実施した体位変換および心臓マッサージにより再出血したことが認められた。

以上の事実関係につき、被告人は業務上過失致死罪で起訴された。なお、Cは逮捕後、急性心筋梗塞により死亡した。

【判決要旨】

奈良地裁は、以下のとおり判示して、Cとの業務上過失致死罪の成立を認め、被告人を有罪とした。

本件手術の実施に関する危険性・専門性や、それに伴い必要とされる人員態勢、被告人らの本件手術遂行能力などからすれば、「医療義務に従事する被告人及びCには、肝臓外科の専門医でなく、肝切除術の執刀経験もない医師二名のみでは、本件腫瘍のようなS7に位置する腫瘍の切除術を安全に実施できないことを認識し、そのような経験のない医師二名のみで手術を実施することを厳に避けるべき業務上共通した注意義務があったと認められる。」

「本件手術では、被告人が執刀医と麻酔医を兼ねる形であったこと、被告人やCが、看護師らに対し、本件手術が簡単な手術なので輸血は必要ない旨述べ、被告人が外部専門医を招聘する必要性を否定し、事前カンファレンスも実施しないまま本件手術を行っ

たことなどからすれば、被告人及びCは、いずれも…本件腫瘍の切除術が安全に実施できるものと軽信してその旨意思を通じていたことが認められ、不十分な人員態勢のまま、本件手術を開始したという前記注意義務に違反する共同過失行為があったと認定される。」

「被告人らが本件手術を実施しなければ…本件手術中のCや被告人のミスにより被害者が出血死することはなかったことは明らかである上、肝臓外科の専門医等でもなく、肝切除術の執刀経験もない被告人とCという二名の医師のみで本件手術を実施すれば、手技上のミスにより肝静脈等を損傷して、患者の大量出血を招き、これに対する適切な止血処置ができず、その結果患者が出血死するに至るというのは社会通念上相当といえる。体位変換による循環動態の急変ないし再出血は、止血処理が不十分であることに起因するものであって、被害者の死亡という結果が被告人らの本件手術開始行為の危険性が現実化したものであるとの認定は…本件記録を更に精査してもなお左右されない。したがって、本件手術を開始した過失行為と被害者死亡の結果との間には因果関係があったものと認められる。」

【研究】

1 本件の争点

本件は、いわゆる山本病院事件と呼ばれ、生活保護を受給する入院患者らに対して心臓カテーテル手術を実施したかのように装い全額公費負担となる診療報酬を詐取したとして被告人に詐欺罪の有罪判決が確定した生活保護医療扶助不正請求事件と併せて、社会的注目を集めた事案である。⁽¹⁾ 本件において争点となったのは、第一に、被告人の注意義務および注意義務違反の存否、具体的には、被告人には、Cとともに、本件腫瘍が肝血管腫であると診断すべき注意義務、および、本件手術を開始してはならない注意義務、ならびに、それらの違反が認められるのか、そして第二

に、被害者の死因が出血死であるのか、さらに第三に、被告人らがした本件手術と被害者の死亡結果との間に因果関係が認められるのか、の以上三点である。

もつとも、第一の争点のうち、本件腫瘍を肝血管腫であると診断すべき注意義務およびその違反という点について、奈良地裁は、「仮に本件腫瘍が真に肝臓がんであったとしても、被告人がCとの医師二名態勢で本件手術を行うことはできないことになるはずであるから：被告人らが肝臓がんであると診断したことが医師としての注意を欠いた誤診になるとしても、本件ではそれ自体を過失行為と捉える必要はない」として、これを否定している。この点については、本件腫瘍が真に肝臓がんであった場合、肝臓がんであると診断した被告人らの行為は、そもそも過失行為に当たらないことになるはずであるから、これを過失行為と捉える必要はないとした奈良地裁の判断には、その理由づけに若干の不自然さが残る。とはいえ、本件腫瘍が肝血管腫であろうと、肝臓がんであろうと、いずれにせよ不十分な人員態勢のもとでの本件手術の実施は差し控えるべきであり、それにもかかわらず本件手術を開始した被告人らの行為によって、直接的に被害者の死亡が惹起されたという本件事実関係に鑑みれば、本件で主たる検討対象となるべきは、まさに、被告人らの手術開始行為がそれ自体であるといえ、当該判断は結論において妥当なものと思われる。

また、第二の争点である死因の点について、奈良地裁は、「被害者は、本件手術後の出血も含め、本件手術の実施により大出血したために、出血性ショックにより死亡したと認定することが合理的である」と判示しており、これに対しては、被害者の遺体の解剖所見がないにもかかわらず、証拠を丹念に積み重ねて死因を出血死と認定するものであり、緻密な事実認定は実務上参考になると思われる、との指摘もなされているところではあるが、これは主として事実認定に関わる部分であることから、本稿において理論的な分析を加えることは差し控えることとする。

したがって、以下では、被害者の死因が出血死であることを前提として、被告人には、Cとともに本件手術を開始してはならない注意義務およびその違反が認められるのか、そして、本件手術と被害者の死亡結果との間に因果関係が認められるのか、という点についてそれぞれ検討を加える。

2 注意義務について

(1) 手術避止義務

まず、注意義務について、本判決は、本件手術が大出血の危険を伴い高度の専門性を有するものであり、これを実施するにあたっては、肝臓の専門医である執刀医、肝臓手術に関して十分な経験を有する助手が少なくとも二ないし三名、麻酔医一名、及び、介助の看護師二名という人員態勢が必要とされること、被告人らの本件手術遂行能力が兩名の医学的知識や経験に照らして皆無に等しかったことなどの事情に加えて、予見可能性ならびに結果回避可能性も認められることを前提に、被告人及びCには、不十分な人員態勢のもとで本件「手術を実施することを厳に避けるべき業務上共通した注意義務があった」として、被告人らに手術避止義務を認めた。ここでは、本件手術の危険性や専門性、被告人の知識・経験などに照らして、不十分な人員態勢のもとで本件手術を開始することそれ自体が極めて危険な行為であったことを理由に、手術避止義務が肯定されたことがうかがえる。

(2) 類似判例

この点、医療過誤を巡って手技上のミスを回避すべき注意義務の存否が問題となった事案は相当数存在するものの、

手術そのものを差し控えるべき手術避止義務を肯定した事案の数はいくつかない。たとえば、泌尿器科医師三名が腹腔鏡下前立腺全摘除術を実施するに際して、手技上のミスにより患者を死亡させた、いわゆる慈恵医大青戸病院事件につき、東京地判平成一八年六月一五日判例集未搭載は、「被告人三名は、いずれも本術式を安全に施行するための知識、技術及び経験を有していなかったのであるから、医療業務に従事する被告人三名には、患者の生命身体に危険のある本術式を選択することを厳に避けるべき業務上の注意義務」があると判示した。⁽³⁾ここでは、用いられた術式の難易度や被告人らの経験などに照らして、手術を開始することとそれ自体が極めて危険な行為であったことを理由に、手術避止義務が肯定されており、本判決に類似した判断がみてとれる。

(3) 検討

以上を踏まえると、手術避止義務を肯定するにあたっては、手術の危険性や担当する医師の知識・経験に照らして、手術を開始することとそれ自体が極めて危険な行為であったことが重視されているものとみられるが、このような事情がいかにして手術避止義務を基礎づけるのか。本判決において手術避止義務が肯定された判断構造について分析を加える。

そもそも、過失犯における注意義務とは、一般に、結果回避義務と理解されているところ、これをより具体的にみると、結果発生に至る具体的な危険を防止・除去して、結果発生を回避すべき義務といえることができる。それゆえ、結果発生に至る具体的な危険が存在することが、そこから生じうる結果を回避すべき注意義務の発生根拠の中核といえることができる。このことは、実務上一般に、過失犯については訴因及び罪となるべき事実において、注意義務を認

定するのに先立ち、その根拠となる前提事実として、結果発生に至る具体的な危険性が存在する状況が記述されていることから窺える。⁽⁴⁾

それゆえ、過失犯における注意義務は、結果発生に至る具体的な危険の存在を前提に発生し、当該危険を防止・除去して結果発生を回避するために有効な措置をとることがその内容とされるのである。⁽⁵⁾

これを本件についてみると、予見可能性に関する判示部分にもあるとおり、「肝臓外科の専門医でもなく、肝切除術の経験もない自分たち二名の医師だけで本件手術を実施すれば、手術中の執刀ミス等によって大出血が起こり、それに対する適切な止血処理ができずに、患者が出血によって死亡するおそれがある」として、結果発生に至る具体的な危険が記述されている。

そして、このような危険が存在することを前提とすれば、被告人らが本件手術を開始した場合には、知識・経験もなく、十分な人員態勢も確保されていない以上、個々の手技上のミスを回避することも、適切な止血処理を実施することもできないことから、患者を出血死させる危険を防止・除去して、死亡結果を回避することが不可能であるといえる。それゆえ、個々の手技上のミスを回避する注意義務や適切な止血処理を施すべき注意義務は観念できないこととなる。

したがって、本件手術を実施するにあたって存在する患者の出血死の危険を防止・除去して、死亡結果を回避するためには、そもそも被告人らが不十分な人員態勢のもとで本件手術を実施することそれ自体を避けることが最も有効な手段であり、かつ、予見可能性・結果回避可能性も認められることから、本件では手術避止義務の発生が肯定されたものと解される。

そして、被告人が主導して本件手術を決定し、自らも執刀していたとの認定事実には照らせば、被告人自身が本件手術に主体的に取り組んでおり、Cの診断を信じる合理的根拠も存在しなかった以上、Cのみならず、被告人自身にも、Cとともに自ら不十分な人員態勢のもとで本件「手術を実施することを厳に避けるべき業務上共通した注意義務があった」とされたものと解する。

3 注意義務違反について

(1) 共同過失行為

その上で、本判決は、この手術避止義務の違反に関して、被告人が執刀医と麻酔医を兼任していたこと、被告人やCが輸血は不要である旨述べ、被告人が外部専門医を招聘する必要性を否定し、事前カンファレンスも実施しないまま本件手術を行ったことなどからすれば、「被告人及びCは、いずれも…本件腫瘍の切除術が安全に実施できるものと軽信してその旨意思を通じていたことが認められ、不十分な人員態勢のまま、本件手術を開始したという前記注意義務に違反する共同過失行為があった」として、被告人がCとともに、業務上過失致死罪の共同正犯関係にある旨判示した。

(2) 従来判例の判断枠組み

この過失共同正犯という概念に関しては、最高裁ではじめてその成立が肯定された最判昭和二八年一月二三日刑集七卷一号三〇頁（メタノール販売事件）以来、そこで示された意思連絡および注意義務違反行為の共同実行に着目する

理解を踏襲する判例が続き、東京地判平成四年一月二三日判時一四一九号一三三頁（世田谷通信ケーブル火災事件）で、いわゆる共同義務の共同違反が過失共同正犯の成立要件として明示されたものの、その後の判例、たとえば、前述した慈恵医大青戸病院事件などでは、必ずしも共同の注意義務の存在が明示されているわけではなく、単に共同で注意義務違反行為を行ったことが指摘されているにとどまる。このように、従来の判例の判断枠組みは、注意義務違反行為の共同実行を重視しているものとみられるが、過失共同正犯の成立を肯定する上で必要となるその具体的内容については、なお解釈に委ねられている部分が大きいといえよう。⁽⁶⁾

(3) 検討

以上を踏まえると、本判決も、先にみた共通の注意義務を前提として、被告人らの間に意思連絡、および、当該注意義務に違反する共同過失行為が存在したことが指摘されており、注意義務違反行為の共同実行を重視する従来の判断枠組みを踏襲したものと思われるが、これらの事情が過失共同正犯の成立にとっていかなる意義を有するものであるのか、本判決における判断構造について更に検討を進める。

共同正犯とは、大別すると二つの要素、すなわち、共同実行の意思たる意思連絡ないし共謀という主観的要素、ならびに、それに基づく共同実行の事実という客観的要素から成り立つものと理解されるところ、これら二つの要素は、行為者らが一つの犯罪行為を共同で行ったこと、それゆえ、行為者各人が他者の行為を含めた犯罪事実全体につき共同正犯として責任を負わされることを基礎づけるものと解される。

そして、このような共同実行の意思および共同実行の事実の存在を前提に行行為者らが一つの犯罪行為を共同して

行つたものと評価できる状況は、故意犯に限らず、過失犯においても同様に想定できるものと思われる。すなわち、過失犯における犯罪行為にあたる過失行為とは、注意義務に違反した危険な行為と解されるところ、このような危険な行為を共同して実行する意思も、そしてまた、これを共同して実行する事実も観念できよう。このように、過失犯においても、注意義務に違反した危険な行為に関する共同実行の意思および共同実行の事実を前提に、行為者が一つの過失行為を共同して行つたことを過失共同正犯の成立要件として捉える理解が、注意義務違反行為の共同実行を重視する従来の判例の判断枠組みの背後にあるものと思われ、共通の注意義務を前提として、被告人らの間に意思連絡、および、当該注意義務に違反する共同過失行為が存在していたことに着目する本判決の判断構造を分析する上でも有用なものと思われる。

すなわち、本判決は、「被告人及びCは、いずれも…本件腫瘍の切除術が安全に実施できるものと軽信してその旨意思を通じていたことが認められ」としているが、その際考慮されている、被告人が執刀医と麻酔医を兼任していたこと、そして、被告人やCが輸血は不要である旨述べ、被告人が外部専門医を招聘する必要性を否定し、事前カンファレンスも実施しないまま本件手術を行つたこと、という事情は、まさに不十分な人員態勢のもとで本件手術を開始する行為が危険であつたにもかかわらず、被告人らはこれを安全に実施できるものと互いに軽信していたことを基礎づける事情であり、このように本件手術の安全性を軽信して本件手術を実施したことそれ自体が極めて危険であつたことに鑑みれば、「その旨意思を通じていた」という本件判示部分は、行為者らの間に、危険を伴う本件手術の開始行為を共同して行う旨意思連絡があつたことを認定したものともみられる。これは、注意義務に違反した危険な行為に関する共同実行の意思が肯定されたものといえる。

その上で、本判決は、「不十分な人員態勢のまま、本件手術を開始したという前記注意義務に違反する共同過失行為があった」としているが、ここで想定されている注意義務が、不十分な人員態勢のもとで本件「手術を実施することを厳に避けるべき業務上共通した注意義務」であること、被告人らは共同して当該注意義務に違反する本件手術の開始行為を行ったという事実関係に照らせば、これは、本件手術の開始行為という注意義務違反行為を共同して実行したことが認定されたものとみられる。すなわち、注意義務に違反した危険な行為に関する共同実行の事実を肯定したものと評価できよう。

したがって、本判決は、不十分な人員態勢のもとで本件手術を実施することを避けるべき共通の注意義務の存在を前提に、当該注意義務に違反した危険な行為たる本件手術の開始行為に関する共同実行の意思および共同実行の事実が認められることを理由に、過失共同正犯の成立を肯定したものと解される。

4 因果関係

(1) 危険の現実化

次いで、本判決は、「被告人とCという二名の医師のみで本件手術を実施すれば…その結果患者が出血死するに至るといえるのは社会通念上相当といえる」とした上で、「体位変換による循環動態の急変ないし再出血は、止血処理が不十分であることに起因するものであって、被害者の死亡という結果が被告人らの本件手術開始行為の危険性が現実化したものである」として、Cと看護師らが被害者に対して実施した体位変換および心臓マッサージによる再出血といった事情が認められる本件事実関係のもとでも、なお被告人らの上記共同過失行為と被害者の死亡結果との間に因

果關係が認められる旨判示した。

(2) 関連判例

このような被告人の過失行為の後に一見すると無關係な第三者あるいは被害者の行為が介在した類型について因果關係を判断した最高裁判例として、たとえば、最決昭和六三年五月一日刑集四二卷五号八〇七頁（柔道整復師事件）、最決平成四年一二月一七日刑集四六卷九号六八頁（夜間潜水訓練事件）などにおいては、被告人の過失行為が有する具体的な危険に着目した上で、介在行為が被告人の行為に「依存」していた、あるいは、「誘発」されたものであったことを理由に因果關係が肯定されている。また、最決平成二二年一〇月二六日刑集六四卷七号一〇一九頁（日航機ニアミス事件）や最決平成二四年二月八日刑集六六卷四号二〇〇頁（三菱自工タイヤ等脱落事件）においては、被告人の過失行為が有する危険の具体的内容に加え、過失行為と介在事情との關係、あるいは、それを踏まえた結果発生の直接的原因に言及しながら、本判決と同じく「危険の現実化」という表現を明示的に用いて因果關係が判断されている。

これらの判例はいずれも、因果關係を認定するにあたって、條件關係の存在を前提に、明示的には「危険の現実化」という表現を用いていない判例も含めて、被告人の過失行為が有する具体的な危険性に着目した上で、当該危険性の内容と介在事情や結果発生の原因との關係を踏まえつつ、危険の現実化を肯定したものとみられる。

そして、これらの判例における判断をより詳細に分析すると、そこにみられる危険の現実化という基準の内実は、被告人の行為に含まれる危険の具体的内容、および、結果発生の根本的原因を明らかにした上で、両者を照らし合わせて、それらが一致するものであるか、すなわち、被告人の行為が結果発生の原因と評価できるのかを判断す

るものということができよう。このように、被告人の行為に含まれる危険の具体的内容と結果発生の根本的原因とが一致し、被告人の行為を結果発生 of 根本的原因と評価できてはじめて、危険の現実化が肯定されることとなる。

このようにして判例は、被告人の行為後に一見すると無関係な第三者・被害者の行為が介在した類型について、危険の現実化を判断し、因果関係を認定しているものと解される⁷⁾。

(3) 検討

以上の分析を前提に本判決を検討すると、本判決では、因果関係の判断にあたり、まず、「被告人らが本件手術を実施しなければ…本件手術中のCや被告人のミスにより被害者が出血死することはなかったことは明らかである」として、条件関係を肯定しており、この点は、先に見た従来の判例と共通している。

その上で、本判決は、「肝臓外科の専門医等でもなく、肝切除術の執刀経験もない被告人とCという二名の医師のみで本件手術を実施すれば、手技上のミスにより肝静脈等を損傷して、患者の大量出血を招き、これに対する適切な止血処置ができず、その結果患者が出血死するに至るというのは社会通念上相当といえる」としている。この点、後続する「危険の現実化」に関する判断と照らし合わせれば、社会通念上相当である旨述べた当該判示部分は、危険の現実化を判断する基礎となる、被告人の過失行為に含まれる危険性の具体的内容を把握しようとしたものと理解することができよう。すなわち、不十分な人員態勢のもとで本件手術を開始した被告人らの過失行為は、手技上のミスにより肝静脈等を損傷して、患者の大量出血を招き、これに対する適切な止血処置ができず、その結果患者を出血死させる危険を有していたことが明らかされたものと解される。

以上のことを前提に、本判決は、「体位変換による循環動態の急変ないし再出血は、止血処理が不十分であることに起因するものであって、被害者の死亡という結果が被告人らの本件手術開始行為の危険性が現実化したものであるとの認定は：「なお左右されない」として、本件手術を開始した被告人らの過失行為と被害者死亡の結果との間に因果関係の存在を肯定している。これは、仮に体位変換による循環動態の急変ないし再出血が被害者の出血死に何らかの影響を与えていたとしても、体位変換それ自体は手術終了後一般的に行われる行為であり、実際にも被害者に対して衝撃を与えるような特に危険な態様でなされたものではなかったことに照らせば、そこから生じた循環動態の急変ないし再出血はあくまで不十分な止血処理によるものである以上、被害者の死亡結果の根本的原因是は、上記危険を有する被告人らの過失行為に求められる旨判断されたものとみられる。

したがって、本判決では、以上のような判断に基づき、被告人らの共同過失行為たる本件手術の開始行為とは一見すると無関係な行為後の介在事情が存在したとしても、なお被告人らの過失行為が被害者の死亡結果の根本的原因であったと評価できることから、危険の現実化が認められ、因果関係が肯定されたものと解される。

5 本判決の意義とその射程

本判決は、不十分な人員態勢のもとでの手術の実施そのものを避けるべき注意義務という、比較的珍しい手術避止義務を肯定した事案であり、医療過誤事案において医療従事者らの注意義務を考える上で、参考になるものと思われる。

また、本判決は、上記注意義務に違反した共同過失行為が認められるとして、過失共同正犯の成立を肯定したもの

であるが、そもそも過失共同正犯は不要であるとする見解が学説上有力に主張されている中、なお過失共同正犯を必要とする実務の姿勢を垣間見ることができ、貴重な一事例といえることができよう。とりわけ、本事案における被告人らの過失行為が、複数人によってなされた別個独立の過失が重なり合った（狭義の）過失競合というより、むしろ、複数人による共働によって一つの過失として統合された過失共同とでもいうべき実体を備えていたことに鑑みれば、過失共同正犯の必要性を再考する一助となるようにも考えられる⁽⁸⁾。

更に、本判決における因果関係の判断は、従来の判例に一例を付け加えるものではあるが、比較的詳細な理由づけでもって危険の現実化を明示的に肯定している点で、因果関係に関する裁判実務の判断枠組みを理解する上で、少なからぬ意義を有するものといえる⁽⁹⁾。

- (1) 山本病院事件の背景については、鶴飼万貴子「適応のないがん手術―山本病院事件」『医事法判例百選〔第2版〕』（有斐閣、二〇一四年）一三二頁以下が詳しい。
- (2) 匿名「判批」判タ一四〇六号（二〇一五年）三六五頁。
- (3) 事実の概要および判決文については、飯田英男『刑事医療過誤Ⅱ（増補版）』（信山社、二〇一七年）五〇二頁以下を参照。
- (4) 樋口亮介「注意義務の内容確定基準―比例原則に基づく義務内容の確定」高山佳奈子・島田聡一郎編『山口厚先生献呈論文集』（成文堂、二〇一四年）一九七頁以下。
- (5) 注意義務を認定するにあたり危険の内実に着目するものとして、古川伸彦『刑事過失論序説―過失犯における注意義務の内容―』（成文堂、二〇〇七年）二〇七頁以下、樋口・前掲注4）二五六頁以下など。
- (6) 過失共同正犯に関する判例の推移の詳細については、拙稿「過失共同正犯の処罰根拠とその成立範囲について」大学院研究年報四四号（二〇一五年）三五七頁以下参照。
- (7) これまでの判例における危険の現実化基準の内実については、拙稿「判批」法学新報一二二卷三・四号（二〇一五年）

三四八頁以下も参照。

- (8) たとえば、飯田英男『刑事医療過誤Ⅲ』（信山社、二〇一二年）三三頁は、「各人の地位や役割分担、医療行為の具体的内容等にかんがみれば、過失犯であっても共同正犯の責任を問うことが相当と認められる事例は少なくないように思われる」として、医療過誤事案における過失共同正犯の必要性について言及している。

- (9) そのほかに、本判決の評釈として、田坂晶「判批」年報医事法学二八号（二〇一三年）一七二頁、本判決を紹介するものとして、山中敬一『医事刑法概論Ⅰ（序論・医療過誤）』（成文堂、二〇一四年）六一九頁以下がある。

〔附記〕

本稿脱稿後、本判決の評釈として、高橋則夫「判批」刑事法ジャーナル四六号（二〇一五年）一一五頁に接した。

（本学大学院法学研究科博士課程後期課程在籍）