

判例研究

医療行為が著しく不適切な場合には期待権侵害のみによる損害賠償請求を認める余地があるとした事例

(最判平成23年2月25日集民236号183頁,
判時2108号45頁, 判タ1344号110頁)

平野哲郎

【判決要旨】

一 患者が適切な医療行為を受けることができなかった場合に、医師が、患者に対して、適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任を負うことがあるか否かは、当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるべきものであるところ、本件は、そのような事案とはいえない。

二 したがって、本件では上告人らについて上記不法行為責任の有無を検討する余地はなく、上告人らは、被上告人に対し、不法行為責任を負わない。

【事案の概要】

1 X(原告・被上告人)は、昭和63年10月29日、左脛骨高原骨折の傷害を負い、同年11月4日ころ、Y1病院(被告・上告人1)に入院し、同病院の整形外科医であるY2(被告・上告人2)の執刀により、骨接合術及び骨移植術(以下「本件手術」という)を受けた。

Xは、平成元年1月15日、Y1病院を退院したが、その後、本件手術時に装着されたボルトの抜釘のために同年8月ころにY1病院に再入院するまでの間、Y1病院に通院してY2の診察を受け、リハビリを行った。本件手術後の入院時及び上記通院時に、Xは、Y2に対し、左足の腫れを訴えること

があったが、Y2は、腫れに対する検査や治療を行うことはなかった。Xは、上記ボルトを抜釘してY1病院を退院した後は、自らの判断で、Y1病院への通院を中止し、その後、平成4年、7年及び8年に、肋骨痛、腰痛等を訴えてY1病院で診療を受けたことがあったものの、Y2に対し、左足の腫れを訴えることはなかった。

Xは、平成9年10月22日、Y1病院に赴き、Y2に対し、本件手術後、左足の腫れが続いているなどと訴えた。Y2は、レントゲン検査を行ったほか、左右の足の周径を計測するなどの診察を行ったが、左足の周径が右足のそれより3センチメートルほど大きかったものの、左膝の可動域が零度から140度までであり整形外科的治療として満足できるものであったこと、圧痛もなく、Xがこれまでどおり大工の仕事を続けることもできていたこと等からみて、機能障害はなく問題はないものと判断して、格別の措置は講じなかった。

Xは、平成10年8月24日、右足の親指を打ったことによる痛みを訴えてY1病院で診療を受けたが、この際は、Y2に対し、左足の腫れを訴えることはなかった。

Xは、平成12年2月ころ、左くるぶしの少し上に鶏卵大の赤いあざができ、その後、左膝下から足首にかけて、無数の赤黒いあざができるなど、皮膚の変色が生じたことから、Y1病院で診察を受けた。Y2は、上記症状を診て、皮膚科での受診を勧めた。

Xは、平成13年1月4日、左足の腫れや皮膚の変色等の症状が軽快しないことを訴えて、Y1病院で診察を受けたが、Y2は、Xが皮膚科で鬱血と診断され、投薬治療を受けていたことから、レントゲン検査を行うにとどまった。

Xは、平成13年4月から10月にかけて、鳥取大学医学部附属病院、九州大学医学部附属病院及び神戸大学医学部附属病院に赴き、これら各病院において、それぞれ、左下肢深部静脈血栓症ないし左下肢静脈血栓後遺症（以下「本件後遺症」という）と診断された。

医療行為が著しく不適切な場合には期待権侵害のみによる損害賠償請求を認める余地があるとした事例

2 Xは、本件手術及びその後の臥床、ギプス固定による合併症として左下肢深部静脈血栓症を発症し、その結果、本件後遺症が残ったものであるが、下肢の手術に伴い深部静脈血栓症を発症する頻度が高いことが我が国の整形外科医において一般に認識されるようになったのは、平成13年以降であり、Y2は、それまでXの左足の腫れ等の症状の原因が深部静脈血栓症にあることを疑うには至らなかった。

3 Xの左下肢深部静脈血栓症については、XがY2に左足の腫れを初めて訴えた平成9年10月22日の時点では既に、適切な治療はなく、治療を施しても効果は期待できなかった。

4 Xは、Yらに対し、①Y2は、必要な検査を行い、又は血管疾患を扱う専門医に紹介する義務があるのに、これを怠り、その結果、Xに本件後遺症が残った、②仮に、①の義務違反と本件後遺症の残存との間の因果関係が証明されないとしても、Xは本件後遺症が残らなかった相当程度の可能性を侵害された、③仮に、①の因果関係及び②の可能性が証明されないとしても、Y2は、その当時の医療水準にかなった適切かつ真摯な医療行為を行わなかったので、Xは、そのような医療行為を受ける期待権を侵害されたなどと主張して、不法行為に基づく損害賠償を求めた。

5 第一審判決（山口地裁平成19年2月22日判決未公開）は原告の請求を全部棄却したが、控訴審判決（広島高裁平成20年10月10日判決未公開）は、上記①、②の主張は認めなかったが③の主張については、「Y2は、平成9年10月22日の時点で、専門医に紹介するなどの義務を怠り、Xは、これにより、約3年間、その症状の原因が分からないまま、その時点においてなし得る治療や指導を受けられない状況に置かれ、精神的損害を被ったということが出来る」と判断して、Xの請求を慰謝料300万円の限度で認容した。Yらより上告。

【判決】

破棄自判

前記事実関係によれば、Xは、本件手術後の入院時及び同手術時に装着されたボルトの抜釘のための再入院までの間の通院時に、Y2に左足の腫れを訴えることがあったとはいうものの、上記ボルトの抜釘後は、本件手術後約9年を経過した平成9年10月22日にY1病院に赴き、Y2の診察を受けるまで、左足の腫れを訴えることはなく、その後も、平成12年2月以後及び平成13年1月4日にY1病院で診察を受けた際、Y2に、左足の腫れや皮膚のあざ様の変色を訴えたにとどまっている。これに対し、Y2は、上記の各診察時において、レントゲン検査等を行い、皮膚科での受診を勧めるなどしており、上記各診察の当時、下肢の手術に伴う深部静脈血栓症の発症の頻度が高いことが我が国の整形外科医において一般に認識されていたわけでもない。そうすると、Y2が、Xの左足の腫れ等の原因が深部静脈血栓症にあることを疑うには至らず、専門医に紹介するなどしなかったとしても、Y2の上記医療行為が著しく不適切なものであったということができないことは明らかである。患者が適切な医療行為を受けることができなかった場合に、医師が、患者に対して、適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任を負うことがあるか否かは、当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるべきものであるところ、本件は、そのような事案とはいえない。したがって、Yらについて上記不法行為責任の有無を検討する余地はなく、Yらは、Xに対し、不法行為責任を負わないというべきである。

【参照条文】民法709条、715条

【検討】

1 本判決の位置づけ

本判決は、医療過誤による損害として期待権の侵害は原則として認められないが、医療行為が著しく不適切な場合には不法行為による損害賠償義務が認められると判示したものであり、最判平成17年12月8日集民281号1075頁判時1923号26頁（以下「平成17年判決」という）の島田・才口両裁（龍法'11）44-3、316（952）

医療行為が著しく不適切な場合には期待権侵害のみによる損害賠償請求を認める余地があるとした事例判官の補足意見の延長線上に位置づけられる。平成17年判決の法廷意見は、〈医師が過失により、医療水準に適合する医療を行わなかった場合や適時に適切な医療機関へ転送しなかった場合において、医療水準に適合する医療や適時に適切な医療機関への転送が行われていたならば、患者がその死亡の時点でなお生存していた、あるいは重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性が認められる場合には不法行為による損害賠償を認める〉との判例法理（最判平成12年9月22日民集54巻7号2574頁及び最判平成15年11月11日民集57巻10号1466頁）を前提としつつ¹⁾、当該事案については、上告人に重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性の存在が証明されていないと判断した上で、患者の生存または重大な後遺症が残らなかった相当程度の可能性の存在が証明されなかった場合に医師の診療が「生命の尊厳を脅かすような粗雑診療」であるときは損害賠償責任が生じるかどうかについて、当該医師の診療はそのようなものということではできないと述べ、直接判断を示さなかった。したがって、「粗雑診療」によって患者の利益が侵害された場合に損害賠償が認められるかどうかについての最高裁としての判断は平成17年判決では留保されていた。手嶋豊教授が、平成17年判決によってこの領域の議論に終止符が打たれたわけではないと指摘されていたとおりである²⁾。

しかし、平成17年判決の島田・才口両裁判官の補足意見は、医師の行為が「著しく不適切不十分」（島田意見）な場合や「医療行為に名に値しないような」（才口意見）場合には、医師に不法行為責任を認める余地があるとしており、相当程度の可能性の存在が証明されないときでも、医療行為の医療水準からの逸脱の程度が著しい場合には、相当程度の可能性以外

1) この法理は最判平成16年1月15日集民213号229頁判時1853号85頁によって債務不履行責任にも適されることが確認された。

2) 手嶋豊「転送義務違反による患者の利益侵害とその証明」民商135巻1号（2006）221頁〔226頁〕

の利益の侵害が損害となることを認めていた。なお、同判決の横尾・泉両裁判官の反対意見は「相当程度の可能性」と「適時適切な医療行為を受ける利益」は別の利益であるとし、後者の利益の侵害による医師の責任を、死亡や重度後遺障害の場合に限定せず広く認める方向性を示していた。

このように、平成17年判決の反対意見はもちろん、補足意見も相当程度の可能性とは異なる利益の侵害による損害の賠償を請求できる余地があることは認めており、両者の差異はその要件（「著しく不適切不十分であること」を要件として加重するか、「死亡等の重大な結果が発生した場合」に限定するか）に関する見解の相違とみることもできる。手嶋豊教授は、平成17年判決の多数意見と反対意見の差はごくわずかなものであると指摘していた³⁾。

このような状況の下でなされた本判決は、事案の結論としては賠償請求を否定したが、むしろ医療行為が著しく不適切な場合には相当程度の可能性が証明されなくても、また本件のように重大な後遺症が生じたわけではない場合でも、医師の責任を認め得ることを第2小法廷の裁判官が全員一致で肯定したという点、すなわち平成17年判決の島田・才口補足意見の立場が今回は法廷意見として確認された点に意義が認められる。

2 「期待権」の内容

本判決は、公刊された医療過誤事件の最高裁判決の法廷意見としては初めて「期待権」という用語を用いているが、これは当事者の上告理由に即して判断したものとみるべきであり、最高裁として機会喪失論ではなくあえて期待権侵害論を採用したと評価することは適切ではないだろう⁴⁾。本来は「期待権侵害」と「機会喪失」は区別されるべき概念であり、「期待

3) 前掲注2 [226頁]

4) 平成17年判決の才口補足意見は、反対意見は期待権を認めるものであると批判しているが、反対意見自体は期待権という表現は用いていない。

医療行為が著しく不適切な場合には期待権侵害のみによる損害賠償請求を認める余地があるとした事例
権」は、「将来一定の事実が発生すれば一定の法律上の利益を受けられる
であろうという期待をもつことができる地位」をいい、条件付き権利や相
続権が例として挙げられる⁵⁾。上告理由として期待権侵害が主張される事
件は、医療過誤事件でもそれ以外の事件でも多数に上るが、最高裁は期待
権侵害を肯定したことはほとんどなく、判決文中で期待権という言葉を用
いること自体に非常に慎重な姿勢を示してきた⁶⁾。このような状況の中で
本判決が医療過誤事件で初めて期待権という言葉を用い、定義も示さずに用
いたのはやや唐突な感がある。

期待権を「将来一定の事実が発生すれば一定の法律上の利益を受けられ
るであろうという期待をもつことができる地位」と定義する限り、医療過
誤の場面でこの概念を用いるのは適切ではない。これに対して「治療機会
の喪失」は、適時に適切な医療の提供を受ける患者としての地位⁷⁾の侵害
である。石川寛俊弁護士は、裁判例の流れは「患者の主観的認識から治療
機会の喪失という客観的事実へと移動」しており、期待権侵害構成から治
療機会喪失構成へと変化していると指摘する⁸⁾。円谷峻教授も「期待権侵害
というのは多義的であり、問題を明確にするためには、診療機会の喪失と
いうほうが適切である」と述べる⁹⁾。

「期待権」を認めたとされる下級審裁判例も、内容を子細に検討すると
実質的には「適切な医療を受ける機会」を被侵害利益としているものが多

5) 金子宏ほか『法律学小辞典』187頁（有斐閣，第4版補訂版，2008）

6) 期待権侵害を肯定した最判昭和39年1月23日民集18巻1号99頁など。この事案では、
最高裁は、売却斡旋委任者が受任者をさしおいて買主と売買契約を締結し、条件
成就を妨害したことが期待権侵害に当たるとした。

7) 医療契約が存在する場合は、これは契約上の地位である。

8) 石川寛俊「期待権の展開と証明責任のあり方」判タ686号25頁（1989）、『医療裁
判（日本評論社，2010）所収，32頁以下〔38頁〕。明示的に機会喪失論を採用し
た裁判例として東京地判平成5年1月28日判時1473号66頁が挙げられる。

9) 円谷峻「民事判例研究・拘置所での脳梗塞の発症と転送義務の有無」ひろば59巻
9号（2006）68頁〔72頁〕

いと指摘されている¹⁰⁾。

ただし、債務不履行責任をドイツの過失責任原則からではなく契約の拘束力からとらえ直す潮見佳男教授は、債務不履行責任の根拠は、決定主体の自己決定による責任であり、契約で実現を保障された利益の保持へ向けた債権者の期待を国家は保護する義務があるとされる¹¹⁾。潮見教授は「契約中において債権者が債務者に対して有している期待の保護」¹²⁾、「当該債権関係の中で、債権者にとって獲得が期待されている利益」¹³⁾（下線筆者）との表現もされているが、この債権者の期待を「期待権」と表現するのであれば、それはまさに契約によって実現されるべき客観的利益であり、法的保護に値する。しかし、この期待に「期待権」という表現を用いることは、従来の意味での（主観的な）期待権との混同を招く恐れがあり、適切ではないと考えて、潮見教授は「期待権」という用語は用いられていないものと思われる。

不法行為構成によった本判決が用いた「期待権」という表現が、債務不履行責任に関する潮見教授の「債権者の期待の保護」と実質的に意味するところが同じであると読むことは、直接はできないであろうが、本判決の「期待権」という表現とその意味する内容については注意が必要である。潮見教授の「当該債権関係の中で、債権者にとって獲得が期待されている利益」という表現を医療契約に引き直して「当該医療契約の中で、患者にとって獲得が期待されている利益」を「期待権」という言葉に盛り込むのであれば、それは従来型の期待権とは異なる。本判決で用いられた「期待権」は、患者の主観的な期待ではなく客観的な「適時に適切な医療の提供を受けることに対する権利者としての期待」を意味していると捉えるべき

10) 杉原則彦『平成12判解民』866頁。東京地判昭58年1月24日判時1082号79頁等。

11) 潮見佳男『債権総論I』（信山社、第2版、2003）270頁

12) 潮見・前掲注11 [274頁]

13) 潮見・前掲注11 [275頁]

医療行為が著しく不適切な場合には期待権侵害のみによる損害賠償請求を認める余地があるとした事例であろう。その意味であれば本判決のいう「期待権」は「治療機会」を、保護対象ではなく主体の面から言い換えたものとして実質的には同一の概念と評価してよい。このような理解と同旨に立つと思われる下級審判例として、仙台地判平成22年6月30日¹⁴⁾を挙げておく。この判決は、臨床水準に則った適切な診療を受ける期待を、「相当程度の可能性」とは別個のそれ自体独立した法益であると解して、期待権侵害に対する慰謝料請求を認容している。この判決の「期待（権）」は「機会」と言い換え可能と考えられる。

3 「粗雑診療」によって侵害される利益

本判決のいう「著しく不適切」な医療行為によって侵害される患者の利益は、その医療行為の態様によって「適時に適切な医療を受ける機会（上記の意味の期待権）」、「自己決定権」、「生命の尊厳・質」、「ライフスタイル」、「熟慮の機会」などが考えられる。例えば、（著しく不適切な。以下同様）癌の見落としの場合には a 「適時に適切な医療を受ける機会（期待権）の喪失（侵害）」が、説明義務違反の場合には b 「自己決定権侵害」が、末期患者や精神病患者に対して投げやりな医療がなされた場合には c 「生命の尊厳・質の侵害」が、患者がその主義・信条、信仰、生き方などによって医療水準とは異なる医療を求め、その提供を医師が約したのにそれが履行されなかった場合には d 「ライフスタイル侵害」が、説明から判断・選択までに本来必要な時間的猶予が与えられなかった場合には e 「熟慮の機会の喪失」がそれぞれ強く意識される。また、粗雑診療から生じる f 「焦燥、不安、不快感」などの精神的苦痛も、受忍限度を超えれば、慰謝料の対象となり得る¹⁵⁾。しかし、いずれも本質的には医療の場で「人間として尊重される権利」、すなわち「人間としての尊厳」そのものであり、

14) 裁判所ウェブサイト

15) 杉原・前掲注10 [863頁]

憲法13条の幸福追求権に基礎づけられる利益とってよいであろう¹⁶⁾。筆者としては、これらの利益の上位概念を「患者利益」と呼ぶこととし、その利益が医師・医療機関の著しい債務不履行によって失われた場合に損害賠償請求が可能であると考えたい。

潮見教授は契約において債権者が求めうる利益を「債権者利益」という言葉で表現しているが¹⁷⁾、「患者利益」は「債権者利益」の医療の場におけるコロラリーである。なお、潮見教授は、債権者利益を括弧書きで「契約利益」とも呼んでいる。「患者利益」も医療契約がある場合には「患者契約利益」を呼ぶことができる。これに対し、拘置所の被収容者の治療を受ける利益が問題となった平成17年判決の事案のように不法行為構成しか認められない場合には、患者利益は「法律上保護される利益」(民法709条)として保護対象となる。契約上の患者利益と不法行為上の患者利益の保護要件、保護範囲に関する異同はさらに検討したい。

この「患者利益」は憲法13条に由来する「医療における基本権」といってもよい¹⁸⁾。医療が守ろうとする生命・健康は幸福追求権の基礎になるものであり、憲法の理念と医療を結びつけるものとしての医療基本法を制定する必要性が近時強く指摘されている¹⁹⁾。

16) 山本敬三『公序良俗論の再構成』(有斐閣, 2000) 24頁以下。平野哲郎「新しい時代の患者の自己決定権と医師の最善業務—エホバの証人輸血事件判決がもたらすもの—」判タ1066号(2001) 19-49頁 [29頁]

17) 潮見佳男『プラクティス民法債権総論』(信山社, 第3版, 2007) 111頁

18) この「基本権」についての記述は、栗田昌裕准教授から、「ドイツでは、基本法2条1項の人格の自由な発展が受け皿的基本権とされているが、より具体的な基本権条項の保護範囲に含まれる場合にはそちらが優先して適用され、保護も強力なので、日本法においても、一般条項としての13条は背景にらみつつ、可能な範囲での個別具体化という方向性はあり得るのではないか」という示唆を受けたことに基づく。

19) 「第40回医事法学会研究大会シンポジウム医療基本法を考える」(年報医事法学26号, 2011) 掲載の各論文・報告。なお、患者の権利・利益については憲法25条も根拠として挙げる論者が増えつつある。

医療行為が著しく不適切な場合には期待権侵害のみによる損害賠償請求を認める余地があるとした事例

4 損害の算定

著しく不適切な医療による損害の金額的算定は困難であるが、例えば「患者が失ってしまった治療機会を得るために、合理的一般人なら幾らを支払うか」ということを考えれば金額的算定が観念できないものではない。また、コモン・ロー法域で機会喪失を損害として賠償を認める判決では、患者に生じた全損害額に、医療過誤がなかったならば患者に見込まれた生存率・回復率と医療過誤後に患者に残された生存率・回復率の差のパーセンテージを乗じて機会喪失による損害額を算定する方法も用いられている²⁰⁾。

しかし、金額的には少なくとも、とにかく請求を認容することが重要である。それによって著しく不適切な医療がなされたことが民事訴訟において認定されたということが明確になり、そのような医師・医療機関に対する行政処分発動の契機となり、将来の不適切な医療の抑止につながるからである。このような場合に、請求を棄却してしまえば、結局、医療行為が適切であったという誤解を生じ、行政処分もなされないであろう。この点、コモン・ロー法域で、医療契約上の義務違反が認められれば、少なくとも名目的損害賠償が認容される点が参考になる²¹⁾。

20) 平野哲郎「アメリカ・イギリス・カナダ・オーストラリアにおける機会喪失論と日本の相当程度の可能性(1)」(本号掲載)で紹介している *Matsuyama v Birnbaum* 452 Mass 1; 890 NE 2d 819 [2008] による。ただし、この算定方法が正しいかは疑問がある。

21) Boumil & Hattis” *Medical Liability*” (West, 3rd edition, 2011) p164. 我が国において名目的損害賠償を認めた例としては、最判平成18年3月23日集民219号947頁判時1929号37頁がある。最高裁は、刑務所に服役していた上告人が、被上告人に対し、刑務所長が違法に本件信書の発信を不許可としたことによって精神的苦痛を被ったとして、慰謝料を請求した事案で、請求を棄却した原判決及び第一審判決を変更し、慰謝料1万円を認容した。

5 まとめ

本判決は、損害論で請求棄却の判断をしているが、そもそも本件は過失も因果関係も認められない事案だったとも考えられる。すなわち、結果的にはY2はXの本件後遺症を見落としていたことになるが、本件手術に伴って本件後遺症が生じることは、診療当時は我が国では一般に知られていなかったというのであるから、当時の医療水準に照らすと、Y2が本件後遺症を予見して、または具体的にその後遺症ではなくとも何らかの重篤な症状であるとの抽象的危険を予見して²²⁾、専門病院を紹介しなければならぬ場合であったとはいえない（予見可能性がないので、結果回避義務もない）。とするとY2の過失は否定される。

また、Xが左足の腫れをY2に訴えた時点で、左下肢深部静脈血栓症については、既に、適切な治療はなく、治療を施しても効果は期待できなかったというのであるから、結果回避可能性もない。すると因果関係も否定される。

したがって、本件は、本来は過失論・因果関係論で請求を棄却すれば足りる事案であり、損害論に踏み込む必要はなかったと思われる。にもかかわらず最高裁が、医療行為が「著しく」どこかほとんど不適切とはいえない本件で、あえて損害論に踏み込んだのは、冒頭に述べたとおり「著しい逸脱があれば期待権侵害による損害賠償請求が認められる」ということを明示して、期待権侵害による損害賠償が認められる場合を明らかにするためだったと理解するべきではないだろうか。

本判決によって、最高裁は平成4年6月8日判決²³⁾で示した、医師には「真摯かつ誠実な医療を尽くすべき義務」はなく、かかる義務がない以上その

22) 最判平成15年11月11日民集57巻10号1466頁参照。抽象的危険の予見で足りることについては、平野哲郎「東大梅毒輸血事件の不安感説による再検討」『医事法の方法と課題』（信山社、2004年）197-232頁。

23) 集民165号11頁判時1450号70頁

医療行為が著しく不適切な場合には期待権侵害のみによる損害賠償請求を認める余地があるとした事例

違反による損害賠償責任も発生しないとしていた立場を変更し、そのような義務があることを前提にそれに著しく違反した場合には損害賠償義務が発生することを認めて、実質的には全く新たな領域に踏み込んだといえる。その意味で本判決は重要な判例法理形成の端緒となる判決で、判時・判タのコメントが述べるような「明確な法理を示したものでない」「事例判断」とは到底いえない。平成17年判決に続いて本判決も民集ではなく、集民への掲載であるが、少なくとも集民に掲載するということからは相当程度の可能性が認められない場合でも損害賠償請求の余地があるという最高裁の立場を明らかにしようという姿勢を窺うことができる（このような形で判例法理の変更・形成の手法自体にも疑問がある）。

筆者としては、著しく不適切・不十分な医療が行われた場合には、現実には発生した損害との因果関係や相当程度の可能性の存在が立証されなくとも、一定の利益侵害による損害賠償責任が発生する余地を認めた本判決の結論には賛成できるが、内容を吟味せずに期待権という用語を判決文中で用いた点には疑問を感じざるを得ない。ただし、本稿中で述べたような「適切な治療を受ける機会」に相当する内容を「期待権」という言葉に実質的に盛り込むのであれば、肯定的に評価したい（ただし、本判決の期待権は、従来議論されてきた患者の主観的期待権と異なるということを明らかにするためには「客観的期待権」などと呼び分けることが適切であろう）。

※本判決の評釈として、吉田邦彦・判評632号（2011）26頁（判時2120号172頁）、手嶋豊・私法判例リマークス44号（2012）掲載予定、平野哲郎・民商145巻2号（2012）掲載予定がある。