



令和6年4月10日判決言渡 同日原本領収 裁判所書記官

令和5年(行コ)第55号 精神保健指定医指定取消処分取消請求控訴事件

(原審・大阪地方裁判所令和3年(行ウ)第138号)

口頭弁論終結日 令和6年1月31日

6

判 決

控 訴 人

Ⓐ

同訴訟代理人弁護士

齋 藤 浩

松 森 美 穂

10

東京都千代田区霞が関一丁目1番1号

被 控 訴 人

国

同代表者法務大臣

小 泉 龍 司

処 分 行 政 庁

厚生労働大臣 武見敬三

同 指 定 代 理 人

別紙指定代理人目録記載のとおり

15

主 文

- 1 原判決を取り消す。
- 2 厚生労働大臣が控訴人に対して平成28年10月26日付けでした精神保健指定医の指定の取消処分を取り消す。
- 3 訴訟費用は、第1、2審を通じて被控訴人の負担とする。

20

事 実 及 び 理 由

第1 控訴の趣旨

主文と同旨

第2 事案の概要 (以下、略語の使用は原判決の例により、原判決中「事実及び理由」を単に「原判決」と表記する。)

25

- 1 本件は、精神保健福祉法に基づく精神保健指定医の指定を受けた医師である控訴人が、処分行政庁は控訴人に係る上記指定の取消処分(本件処分)をした

が、その判断には裁量権の逸脱又は濫用があり、本件処分は違法であるとして、その取消しを求める事案である。

原審が、控訴人の請求を棄却したため、これを不服とする控訴人が控訴した。

2 関係法令等の定め、前提事実、争点及び争点に関する当事者の主張は、以下のとおり補正するほかは、原判決第2の1～4及び原判決添付別紙2のとおりで  
6 であるから、これを引用する。

(1) 原判決第2の4（原告の主張）(1)ア第2段落の「女性の(B)医師」を「女性である。(B)医師（以下「(B)医師」という。）」と改める。

(2) 原判決第2の4（原告の主張）(1)ア第6段落の末尾に「このような主治医  
10 が複数存在する体制は、大学病院では4割以上が、一般病院でも約2割が導入しているものであり、珍しいことではない。」を加える。

(3) 原判決第2の4（原告の主張）(1)イ（オ）第2段落の「先生は初めてですね。」を「（朝食は）まだですね。先生は初めてですね。」と改め、「本件患者は、」の次に「既に食べた朝食を食べていないと言い、」を、「文頭に  
15 記載した。」の次に「実際に、初めて会ったときの挨拶であったなら、そのような発言をあえてカルテに記載する理由がない。」を、それぞれ加える。

(4) 原判決第2の4（原告の主張）(1)オ第2段落の「提出したわけではない。」の次に、「なお、本件症例について、控訴人と(B)医師が同様のケースレポートを提出しているという事情があるが、控訴人がした本件ケースレポートの提出の方が先であり、本件ケースレポートに係るプロパティ情報からは、  
20 控訴人が、副院長である(C)医師による指導の下、本件ケースレポートを本件患者の退院後間もない時期である平成21年5月から同年6月にかけて作成した事実が確認できることからすれば、控訴人が(B)医師のケースレポートを盗用していないことは明らかである。」を加える。

(5) 原判決第2の4（被告の主張）(1)ウ（ア）第3段落の「この時が初めてであったことがうかがわれる。」の次に「なお、控訴人は、本件患者が上記  
25

発言の際、摂食した朝食について「(朝食は) まだですね。」と述べていることを挙げて、これらの記載は、本件患者の記憶障害を記録したものであり、発言どおりの事実を示すものではない旨主張する。しかし、控訴人が、控訴審に至るまでかかる主張や供述をしていなかったことや、上記のような発言を踏まえた記憶障害に関する評価が記載されていないことからすれば、その主張は失当である。」を加える。

(6) 原判決第2の4(被告の主張)(1)ウ(イ)第2段落末尾に「なお、控訴人は、控訴人が③医師より先に本件ケースレポートを提出し、そのプロパティ情報によれば控訴人が本件患者の退院後間もない時期にその作成をしていたことが分かるなどと主張する。しかし、控訴人が本件症例に関与していて、診療録の記載を参照するなどしてケースレポートを作成すること自体は可能であることからすると、かかる事情は、控訴人が本件症例に十分な関わりを持ったことを示すものといえない。」を加える。

(7) 原判決第2の4(被告の主張)(4)第3段落の「本件訴え提起後であり」を「本件処分の後、審査請求が行われた頃であり」と改める。

### 第3 当裁判所の判断

1 当裁判所は、控訴人の請求は、理由があるからこれを認容すべきものと判断する。その理由は、以下のとおりである。

2 判断枠組み等及び認定事実は、以下のとおり補正するほかは、原判決第3の1及び2のとおりであるから、これを引用する。

(1) 原判決第3の1(3)第2段落末尾の「記載5参照)等とする。」を「記載5参照。ただし、上記③については、複数の個々の医師について十分な関わりを持ったといえる場合に例外的状況が生じる可能性がある」とされていることについて、前記第2の4(被告の主張)(1)ア(イ)参照。)等とする。」と改める。

(2) 原判決第3の1(3)第3段落にある「趣旨に沿うものであって」を「趣旨を

踏まえ、申請者が当該疾病に関する必要な知識、技能を有することが確認できる程度の質的・量的な関与を求める趣旨のものであって」と改める。

(3) 原判決第3の2(3)の表題を「本件患者の治療経過及び同治療経過に関する診療録の記載等」に改め、同アを以下のとおり改める。

5 「ア 本件患者の治療経過等

(ア) 本件患者は、平成21年 月 日、本件病院を受診した。本件患者は、激しい躁状態にあつて宿泊先のホテルで暴れていたため警察に保護され、本件病院に来院したという経緯であった。

10 本件病院では、まず指定医である①医師が本件患者の診察をし、精神保健福祉法（平成25年法律第47号による改正前のもの）33条1項に基づく医療保護入院をさせるのを相当とする旨診断し、同法36条に基づく隔離及び身体的拘束の行動制限を必要と判断した。その際、控訴人と②医師も診察に同席していた。

15 その上で、①医師は、本件患者が男性であり、興奮が著しかったこと、本件患者に心筋梗塞の既往があつたことなどから、控訴人と②医師の両名で本件患者を担当するよう指示した。なお、控訴人は、麻酔科医として勤務していたときに300症例以上の気管挿管による全身麻酔の処置をした経験を有していて、身体拘束等を行う場合の身体合併症の兆候の見極めや、水分管理、呼吸状態や沈静度の見極めなどを得意としていた。一方、②医師は、平成10年に大学を卒業した後約2年間は入院患者を含む精神科治療の経験をしたが、その後は外来患者の治療しか担当しておらず、本件症例を担当した当時は、強制的な入院を要する躁状態の患者を担当した経験自体がなく、他の診療科の勤務経験がなかった。これらのことから、控訴人と②医師との関係は、より幅広い経験を有する控訴人が②医師に教示する場面が多いという間柄であり、  
20 控訴人は上級医という立場にあつた。控訴人と②医師の間では、③

医師の申出により、(B) 医師がカルテを記載することになった。

同日、控訴人が助言をしながら(B) 医師が本件患者に係る入院届の下書きを作成し、(D) 医師がこれに基づき入院届を作成した。

5 (イ) 控訴人と(B) 医師は、同月 日、本件患者の拘束の解除について協議をした。(B) 医師は、入院翌日であり、なお興奮がみられる状態であったため、拘束の継続を相当とする意見を述べたが、控訴人は、拘束に伴う臥床が続くと静脈血栓症などの副作用があると考え、拘束を解除し、投薬で鎮静化させた方が良いとの意見を述べた。その上で、(B) 医師の判断の下、控訴人の意見どおり、同日、本件患者の拘束が解除された。

10 もっとも、本件患者は、その後も不穏で、興奮しやすい状態が続いていて、退出要求や夜間の飛び出しといった行動があったため、控訴人と(B) 医師は随時協議を重ねた。協議では、(B) 医師が、再度、拘束をした方が良いのではないかと意見を述べたのに対し、控訴人が、前記同様の意見を述べ、(D) 医師を交えたカンファレンスの結果、控訴人の意見どおり、再度の拘束をせず、鎮静剤（ヒルナミン）による鎮静を目指す方針が確認されたことがあった。そして、控訴人と(B) 医師は、基本的に毎日本件患者の診察をし、その身体状況を診て、協議しながら処方する鎮静剤の量を決めていた。なお、本件患者の診察は控訴人と(B) 医師が同席して行っていて、特に発話者や着席位置を決めるような対応はされてい  
15  
20

(ウ) 本件患者は、同年 月 日、兄との面会を求めたため、控訴人と(B) 医師は協議をし、これを認めることとしてその調整をし、本件患者に伝えた。しかし、本件患者は、同月 日、前日のやり取りを覚えておらず、控訴人と(B) 医師に怒り出す対応をした。

25 また、本件患者は、同月 日の診察の際、控訴人に対し、既に摂食した朝食についてまだ食べていない旨を述べるとともに、先生（控訴人）

は初めてですね、と述べるなどした。

控訴人と(B)医師、(D)医師は、本件患者は、鎮静的な薬剤の影響で意識障害が起きている可能性を考えつつ経過観察をすることとした。そして、躁状態の消失に合わせて薬物治療を調整することによって、本件患者の記憶障害の症状は消失していった。

(エ) その後、本件患者は、周囲に迷惑をかけたなどと内省の言葉を述べるようになり、体調も安定していたことから、控訴人と(B)医師は、完全な隔離状態から段階的に開錠時間を増やしていった。そして、本件患者が、穏やかに過ごしている様子が確認されたことから、同月 日には隔離を解除し、さらに、同日以降、鎮静剤の処方量を徐々に減量させていった。

同年 月 日、控訴人と(B)医師は、同日の診察において、本件患者が、従前の経緯の振り返りをし、治療の必要性も理解できている様子であったことから医療保護入院から任意入院への切換えを相当と診断した。

本件患者は、同年 月 日、症状の軽快により本件病院を退院し、通院治療をすることとなった。

(オ) 控訴人は、本件症例が比較的速やかに躁状態が改善し、薬物治療や副作用等に上手に対応できたという理想的な経緯を辿った事案であったことや、退院後の通院治療に係る担当者から、本件患者が控訴人との会話を覚えていると伝えられ、達成感を感じたことから、本件症例が印象的な症例であったと記憶している。

また、(B)医師は、本件患者の退院後の通院治療を担当した経緯があったことや、本件患者がその後再入院を余儀なくされた際に再度担当した経緯があったことから、本件症例が印象的な症例であったと記憶している。

(以上について、甲19、27、51、55、乙10、34、証人(B)、

控訴人本人（原審におけるもの。以下同じ。））」

(4) 原判決第3の2(4)の表題末尾の「の内容」を削り、改行の上「ア ケースレポートの内容」を加えて改行し、アの末尾に、改行の上、次のとおり加える。

「イ ケースレポートの作成と提出

5 控訴人は、本件患者の退院後の平成21年5月頃、本件症例に基づくケースレポートの下書きを作成して副院長である㉔医師に提出し、㉕医師は、同年6月頃、その下書きに添削をするなどした。その上で、控訴人は、本件症例以外にも躁うつ病圏に係る症例として別件症例1～3も経験していたが、前記第3の2(3)ア(オ)のとおり、本件症例が印象的な症例であったことから本件症例をケースレポートの対象症例にする  
10 ことにし、上記下書きに基づく本件ケースレポートを作成して提出した。

他方、㉖医師にとっても、本件症例は、前記第3の2(3)ア(オ)のとおり印象的な症例であった。㉗医師は、自らの指定医の指定の申請に先立ち、控訴人が本件ケースレポートを作成して本件申請をした事実を知っていたが、本件病院内の症例検討会において本件症例を取り上げた際に控訴人と㉘医師が共同で作成した資料が本件ケースレポートの基  
15 になっていたことから、自身も同資料を使用して良いものと判断し、パソコン内に保存されていた同資料のデータを利用し平成23年12月22日付け㉙ケースレポートを作成した。

20 (以上について、甲29～31（各枝番号を含む）、51、52、乙32、証人㉚、控訴人本人）」

(5) 原判決第3の2(4)の末尾に、改行の上、次のとおり加える。

「(5) 処分行政庁が本件処分に当たって考慮した他の資料

25 処分行政庁は、本件処分に当たり、前記(3)イの診療録等及び前記(4)アのケースレポートの内容のほか、①本件病院から提出された資料（乙9）及び②聴聞手続における控訴人の陳述（甲3、乙10）を検討した。上記①

及び②の内容は、次のとおりである。

ア 本件病院から提出された資料（乙9）

5 本件病院は、処分行政庁が本件処分の際に行った精神保健福祉法38条の6第1項の規定に基づく報告徴収に対し、平成28年3月16日付けで処分行政庁の担当部署担当者宛てに、①本件患者に係る診療録のうち控訴人の診療記載のあるページを複写し明示したもの、②控訴人記載の処方箋の複写を提出した。

10 同提出に際し本件病院が付した書面（以下「本件送付書面」という。）には、要旨、①本件病院は、精神科単科病院である性質上、入院患者数は極めて少なく、措置入院がまれであるため、指定医取得を目指す医師たちは、これらの症例の入院の際はチームを組み十分な診察や観察を行うよう常々指示指導をしてきたこと、②診療録記載の多くが特定の医師によって行われているが、治療方針については日常診療や回診の場で主に指導医とともに検討を行っていたこと、③過去の申請者も含め各申請者  
15 が個別の症例をレポートにするよう周知徹底してきたが、上記①及び②のような状況や指導医の認識不足から今回のような事態を招いたこと、④診療録記載に関する指導徹底も不十分であったことが記載されている。

イ 聴聞手続における控訴人の陳述

(ア) 控訴人は、聴聞手続で提出した陳述書（前提事実(3)ア。乙10）

20 において、要旨、①本件病院では、医師が複数で患者を担当する体制となっており、その理由として、医師が週4日勤務であるため急性期病棟で診療に穴がなくなる、本件症例のように女性医師が単独で診察に当たるのが危険であるなどがある、②かつて在籍した大学病院では3人態勢での診療が決まりであり、同病院で勤務経験のある医師の中  
25 では複数担当制は特に違和感なく実施されていた、③本件症例は、(B)医師、控訴人及び(D)医師の3名で診療に当たっており、精神科経



6  
10  
15  
験年数において(B) 医師より控訴人の方が長いため、指導もかねて一緒に診療に当たり、診断や治療について検討し、指定医の職務や処方内容、処遇変更等についてはその都度、指定医である(D) 医師に相談し、指導を受けて行っていた、④カルテ記載は、重複するところもあるため、主に(B) 医師が行い、控訴人は確認や指導をしており、十分に診療に関わっていたと認識しており、本件処分は受け入れ難い旨を述べた。

(イ) 控訴人は、聴聞の期日において、上記陳述書を朗読した上、処分  
行政庁職員からの質問に答えて、本件症例について、控訴人が(B) 医  
師の上級医の立場にあったことを補充したほか、本件症例につき、①  
入院時に激しく暴れた患者であったため、大変であったが(B) 医師と  
一緒に何とかそれを鎮める作業を行った、②症例としては割とスムーズ  
に穏やかになった症例であり、途中ですごく議論したというわけでは  
ない、③入院時の騒動のときに関わり、そのときの記憶があるのかな  
いのかみたいな議論を結構した覚えがある旨を述べた  
(甲3)。」

3 本件処分が、精神保健福祉法19条の2第2項に定める「指定医として著しく不適当と認められるとき」という処分要件（以下「本件処分要件」という。）の該当性において、本件ケースレポートの対象とされた本件症例について、控訴人が、直接かつ継続的に本件患者に接し、質的にも量的にも十分な診断、治療等を行ったとはいえず、控訴人が、十分な関わり要件（自ら担当として診断又は治療等に十分な関わりを持った）を満たしていないという点を理由にして判断したものであることは、その理由付記（前提事実(3)ウ）や、原判決を補正の上引用した本件訴訟における被控訴人の主張から明らかである。

25  
しかし、上記2(3)の事実（原判決を補正の上引用したもの。以下、上記2(1)～(5)につき同じ。）からすると、控訴人は、本件症例について、(D) 医師の指

示の下、本件患者の入院から退院に至るまでの間、**㊦** 医師とともに、継続的に本件患者と接し、その診察と診断を担当していた事実が認められる。確かに、控訴人は、本件病院において本件患者の主治医とされる立場にながったものではあるが、本件病院の診療提供態勢において、複数主治医制が導入されていたことはうかがわれないから、主治医とされる者が一人に限定されることはやむを得ない。しかし、ケースレポートの症例について、十分な関わり要件が要求されるのは、申請者が当該疾病に関する必要な知識、技能を有することが確認できる程度の質的・量的な関与を求める趣旨であることは、上記2(2)で原判決を補正して説示したとおりである。そして、上記2(3)で認定したように、控訴人は、自らも本件患者の診察に直接携わっていて、自らより経験の浅い**㊦** 医師を支えながら、本件患者の拘束の是非や隔離の是非に係る判断や、鎮静剤の処方量に係る判断などの医療保護入院における重要な診断等を主体的に行っていたものであり、その関わりの内容・程度において、**㊦** 医師との間に大きな差があるとは認め難い。また、上記2(4)で認定したように、本件ケースレポートは、控訴人が平成22年1月27日付けの本件申請のため作成したものであり、**㊦** 医師が作成した、平成23年12月22日付け**㊦** ケースレポートより前に本件ケースレポートが作成されていることが明らかである。

ところで、上記2(5)イ認定の聴聞における控訴人の陳述は、同(3)認定の本件症例に係る治療経過や控訴人の関わりと整合する内容であり、本件症例への実際の関わりをごく短く要約して述べたものと認められ、上記2(5)ア認定の本件送付書面も、上記陳述をある程度、裏付ける内容となっている。しかし、処分行政庁が、控訴人と本件症例との実際の関わりについて、診療録等及びケースレポートの調査に加え、上記2(5)以上の調査等を行ったことをうかがわせるような事情はない。

厚生労働大臣が同項に基づく指定医の指定の取消処分をする場合に同大臣に合理的な裁量権があることは原判決を引用して判示したとおりであるが（原判

決第3の1(2))、以上によれば、本件処分における本件処分要件該当性の有無に係る判断は、本件症例との関わりが十分であるか否かの裁量判断の前提となる事実について、重要な事実の基礎を欠いているというほかなく、裁量権の範囲を逸脱し又はこれを濫用したものというべきである。

- 5 4(1) 被控訴人は、本件症例が十分な関わり要件を満たさないと判断できる根拠として、診療録の記載上、控訴人の記述量が(β)医師のものより相当程度少ないことを指摘する。

確かに、本件患者が医療保護入院と任意入院をしていた期間(平成21年月 日から同年 月 日まで)の診療録上、(β)医師による記載や署名が40か所以上存在するのに対し、控訴人による記載や署名が4か所しか存在しないことは、原判決を引用して認定したとおりである(原判決第3の2(3)イ(ウ))。しかし、本件において、(D)医師の指示の下、控訴人と(β)医師の両名が本件患者の治療に携わっていて、かつ、(β)医師の申出により、(β)医師がカルテを記載する担当になった経緯があったことは前記2(3)ア(ア)で原判決を補正の上引用して認定したとおりである。被控訴人は、上記のような診療録の記載方法が医学界における通常理解に反し信用できないと主張するが、証拠(甲32、乙10、証人(β)、控訴人本人)及び弁論の全趣旨によれば、今日では、医師がチームを構成して治療に当たるチーム医療や、複数医師が主治医となる複数主治医制等、複数の医師が治療に関与する場合が広くあることがうかがわれるところ、この場合について、確立されたカルテの記載方法があることやその内容、あるいは通常理解を明らかにする証拠は見当たらない。また、処分行政庁において、本件調査前の契機となった事件より前の段階で、十分な関わり要件と診療録の記載量とを関連づけるなどの指針等を示していた気配も見当たらず、本件病院が本件送付文書において、診療録の記載について指導不足を認めていることは、上記2(5)認定のとおりである。以上の事情の下では、(β)医師及び控訴人が供述す

る診療録の記載方法は、一概に不自然・不合理なものとはいえず、他にこの点に関する控訴人と㉞医師の供述の信用性を否定すべき証拠や事情は見当たらない。

5 そうすると、上記のような記載量の違いは、単に、控訴人と㉞医師との間で、㉞医師が診療録の記載を担うと話し合われた結果にすぎないと解される。そして、十分な関わり要件を満たしているか否かを判断する上で、診療録が判断資料としての客観性と重要性を有していることは明らかであるとしても、十分な関わり要件の有無の判断資料が診療録に限定されなければならないと解する根拠は存在しない。

10 したがって、診療録への記述量の点を捉えて十分な関わり要件がないとする被控訴人の主張を採用することはできない。

(2) 被控訴人は、控訴人が本件患者を初めて診察したのは平成21年 月 日であったと主張し、その証拠として、同日の診療録上、本件患者が控訴人について「初めてですね」と発言した記録があることを指摘する。

15 しかし、証拠（甲19、27、乙8、控訴人本人）によれば、本件患者は、上記の発言に近接した同月2日から同月3日にかけての時点で、自らが兄との面会を望み、手配してもらっていながら、翌日になるとそのことを覚えていない発言をしていたし、同月5日も、控訴人との会話に先立ち朝食を食べ、歯磨きをした（甲19・62頁）にもかかわらず、控訴人に対しては、朝食  
20 は「まだですねー」と述べたことが認められる。

被控訴人は、上記朝食に関する記載に関する主張が当審においてされたことを指摘するが、本件患者の記憶障害の疑いについては、原審から主張されていた上、本件処分前の聴聞でも、記憶について議論をしたとの記憶が述べられていること（前記2(5)イ(イ)）からすれば、朝食に関する記載部分の主張時期は、上記判断を左右しない。また、被控訴人は、診療録に記憶障害  
25 に関する評価が記載されていないことも指摘するが、そもそも上記の「初め

てですね」という発言が、控訴人と本件患者が初対面であったことによる発言であったなら、それを診療録に残す合理的な理由が見当たらない。

これらの事情からすると、本件患者がした上記の「初めてですね」という発言を捉えて控訴人がそれまで本件患者の診察をしていなかったと認定することはできない。かえって、同発言については、控訴人の供述に基づき、本件患者に記憶障害があったことを示すものであったと認めるのが相当である。

したがって、同発言があった点を捉えて十分な関わり要件がないとする被控訴人の主張を採用することはできない。

(3) 被控訴人は、本件ケースレポートの内容が、主治医を主語とするものと解されるが、本件患者の主治医は (B) 医師であったから、本件ケースレポートによって十分な関わり要件を認めることができないとの主張をする。

しかし、本件症例への関わりの内容・程度において、控訴人と (B) 医師との間に大きな差があると認め難いこと、本件病院の診療提供態勢において主治医が一人とされるのはやむを得ないこと、本件ケースレポートが (B) ケースレポートより前に作成されていることは、前記3説示のとおりである。そうすると、控訴人が、本件患者の診療を担当した医師であるという自覚の下、自らを主治医と表記して本件ケースレポートを作成したとしても、必ずしもその内容が事実に反しているとはいえないし、上記のような作成時期に照らせば、本件ケースレポートが (B) ケースレポートを写したものであると認めることもできない。まして、本件ケースレポートにおける上記主治医の記載のみから、本件処分における本件処分要件該当性の判断が、重要な前提事実についての事実の基礎に欠けないことになるわけではない。

したがって、本件ケースレポートが (B) 医師を主語とする内容と理解することを前提に十分な関わり要件がないとする被控訴人の主張を採用することはできない。


5 以上によれば、本件処分は、本件処分要件該当性の有無に係る判断において、

重要な事実の基礎に欠けるものであり、裁量権の範囲を逸脱し又はこれを濫用したものとして違法である。したがって、本件処分は、その余の争点について判断するまでもなくその取消しを免れない。

6 よって、控訴人の請求を棄却した原判決は不当であるからこれを取り消し、  
5 控訴人の請求を認容することとして、主文のとおり判決する。

大阪高等裁判所第6民事部


裁判長裁判官

東 亜 田 美 

10

裁判官堀部亮一及び裁判官和田健は填補のため署名押印することができない。

裁判長裁判官

東 亜 田 美 

(別紙)

指定代理人目録

針谷好訓、木太淳一、米田洋、森浩平、木村朱里、清水大資、原田耕太、  
関口晃司、橋口喜一郎、西尾洸平、板倉史佳

以上

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

これは正本である。

令和6年4月10日

大阪高等裁判所第6民事部

裁判所書記官 西岡香苗