医師のための

法律相談コーナー

弁護士　矢吹　徹雄
弁護士　高橋　和征

近時の医療判例（3）

本号でも引き続き「近時の医療判例」として、近時、裁判で争われた医療事故の事例をご紹介します。

＜PEG予定を小切開による回復での胃瘻造設術に変更して手術し、施行後に患者が死亡したため損害賠償を求めた例＞
（千葉地裁平成31年１月25日
医療判例解説84号22頁）

1　事案の概要

⑴　原告：患者・亡花子（76歳女性）の相続人である子（相続人）・X。なお、亡花子の夫・亡一郎は亡花子の死亡後に死亡。

⑵　被告：入院設備のないY医院を運営する法人。被告A医師は、被告の代表者理事長でY医院において、診療に従事する医師。

⑶　A医師は、平成10年４月17日から亡花子の診察を行うようになったが、血液検査の結果高度の貧血がみられたことから、骨髄異形成症候群を疑った（その後、他院において「骨髄異形成症候群」と診断）。

⑷　平成16年７月７日、亡花子について食事がとれないとの訴えがあり、同月15日には、亡一郎から食べ物が飲み込めないとの相談を受けた。これに対し、A医師は、Y医院以外の病院に入院させて栄養管理を行うことを提案したが、亡一郎がこれを拒否したため、PEG（経皮内視鏡的胃瘻造設術）を実施したうえで、経腸栄養による栄養管理を実施することを検討し、亡一郎に対しその旨説明した。

⑸　同月22日午後０時頃、A医師は、亡花子に対し、PEGを開始した。ところが、A医師が、胃内に送気して、胃内のライトで胃壁と腹壁との間に他臓器がないことを確認しようとしたところ、亡花子がげっぷをしてしまい、ライトの照射がうまくいかなかった。そこで、A医師は、PEGにより胃瘻を造設することを断念し、小切開による開腹で胃瘻を造設する手術（以下「本件手術」）に切り替えることにした。

⑹　A医師は、Xに対し、PEGではなく、小切開による開腹で胃瘻を造設することを説明し、Xはこれに異議を述べなかった。そこで、同日午後０時30分頃、A医師は、亡花子に対し、本件手術を実施し、午後１時30分頃、手術は終了した。

⑺　本件手術後、同日午後６時までY医院のベッドで経過観察をした後、帰宅させようとして乗用車まで運び席に乗せたところ、A医師は、亡花子の呼吸が停止していることに気が付いた。

そこで、A医師は、亡花子をY医院の処置室に運び入れたが、同日午後６時50分、亡花子の死亡が確認された。

2　判旨

⑴　本件手術の危険性についての説明義務違反

A医師は、Xに対し、PEGから本件手術に切り替えることは説明したものの、本件手術の危険性を含むデメリットについては説明をしていない。

亡花子は栄養状態が悪化していたことから、早急に胃瘻を造設する必要があったものの、PEGを実施するのが困難だと分かった時点で、かかる説明をする時間的余裕さえなかったことを認めるに足りる証拠はない。そうすると、A医師は、Xに対し、本件手術の危険性を含むデメリットについて説明すべき義務があったにもかかわらず、これを怠り、説明をしなかったものであり、この点につき説明義務違反があったと認められる。

⑵　損害について

説明義務違反と亡花子の死亡との間の相当因果関係は認められないものの、同説明義務違反により、亡花子は、本件手術の危険性を含むデメリットについて説明を受けて、どの選択が自己にとって適切かを判断する自己決定権を行使する機会を奪われた。そして、本件の一切の事情を考慮すると、A医師の説明義務違反によってXが被った精神的苦痛に対する慰謝料は、30万円が相当であると認められる。

3　本判決のポイント

⑴　説明義務違反について

ア　誤診や手技上の過失が中心に争われる医療訴訟ですが、近時は、医師の説明義務違反の有無が争われる事例が増えています。

説明義務とは、医師が患者に対して行う措置について十分な情報を提供してその判断に委ねるべきという考え方に基づき、自己決定権の保障を根拠として医師が負う義務です。

イ　この点、医師がどのような内容、程度の説明義務を負うのかについて、最高裁判所判例は、以下のように示しています。

㈠　最高裁平成13年11月27日

乳房温存療法についての説明義務が問題となっ

た事案において、「特別の事情のない限り、患者に対し、当該疾患の診断（病名と病状）、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があればその内容と利害得失、予後等につき説明すべき義務がある」と判示。

㈠　最高裁平成18年10月27日

コイルそく栓術についての説明義務が問題となった事案において、上記アの判例を引用するとともに「医療水準として確立した療法（術式）が複数存在する場合には、その中にある療法（術式）を受けるという選択肢と共に、いずれの療法（術式）も受けずに保存的に経過を見るという選択肢も存在し、そのいずれを選択するかは、患者自身の生き方や生活の質にもかかわるものでもあるし、また、上記選択をするための時間的な余裕もあることから、患者がいずれの選択肢を選択するかにつき熟慮のうえ判断することができるように、医師は各療法（術式）の違いや経過観察も含めた各選択肢の利害得失について分かりやすく説明することが求められる」と判示。

ウ　本件では、小切開による開腹での胃瘻造設に切り替えることについては説明をしていますので、説明そのものはなされていますし、一応の同意も得られています。

他方、問題となるのは説明の内容、程度ですが、イアで示したとおり、説明義務を尽くしたというためには、「手術に付随する危険性」についてまで説明することが求められます。

本件において、小切開による開腹は当初予定していたPEGよりも侵襲度とリスクが大きくなることからすれば、やはりその「危険性」を説明すべきだったといえますし、それが不可能であったという特段の事情も認められません。そのため、「本件手術の危険性を含むデメリット」について説明義務違反があったと判断されています。

このように、説明義務については、術式（療法）を説明して同意を得るというだけでなく、イの最高裁判例で示したような内容の説明を尽くす必要があることに留意しなければなりません。

⑵　説明義務違反の効果について

ア　説明義務違反が認められた場合の効果について、医師Dが説明義務を怠ったEという療法によって患者Fが死亡した場合を例にして確認します。

イ　まず、医師Dによる説明義務違反がなければ、患者FはE療法を選択しておらず、死亡の結果が生じていなかった（説明義務違反と損害との関係に因果関係がある）場合には、患者Fの死亡という損害について賠償請求が認められます。

ウ　他方、医師Dの説明義務違反の有無にかかわらず、患者FがＥ療法の実施を不同意とする余地はなくいずれにしてもE療法を選択し死亡に至っていた（説明義務違反と損害との間に因果関係がない）場合には、患者Fの死亡という損害について賠償請求は認められません。この場合には、患者Fの自己決定権が侵害されたものとして精神的苦痛に対する慰謝料の損害賠償が認められることが通常です。

エ　本件では、「A医師が本件手術の危険性を含むデメリットについて説明していたとしても、Xが本件手術を実施することに同意しなかった高度の蓋然性は認められない」として、A医師の本件手術の危険性についての説明義務違反と亡花子との死亡との間の因果関係が否定されたことから、亡花子の死亡に関する損害賠償は認められませんでしたが、ウで述べたとおりXが被った「精神的苦痛に対する慰謝料」として30万円の損害賠償が認められています。

この点、説明義務違反による精神的苦痛に対する慰謝料の額は「一切の事情」が斟酌され、事案によりさまざまですが、一般的には、数十万円から200万円程度の範囲で認められる例が多いようです。