

近時の医療判例 (24)

＜未破裂脳動脈瘤の破裂率を説明しなかったことについて説明義務違反があると判断された事例＞
(医療判例解説Vol. 95 P 53)

I 事案の概要

1 亡A (昭和38年生) は、平成27年1月7日、Y病院において、左椎骨動脈に生じた脳動脈瘤について、脳動脈瘤流入血管クリッピング術 (以下「本件手術」) を受けたところ、術後感染症 (細菌性髄膜炎) が生じ、同年5月7日、死亡した (死亡時51歳)。

亡Aの妻 (X1) 及び子らは、Y病院に対し、亡Aの主治医であったB医師の説明義務違反、術後管理義務違反があったと主張し、損害賠償を請求した。

2 本件手術に至る経過は以下のとおりである。

(1) 亡Aは、平成26年10月頃、W病院の脳ドックの頭部MRA検査により左椎骨動脈の脳動脈瘤を指摘され、同月14日、同病院の紹介によりY病院脳神経外科を受診した。Y病院のB医師は、頭部MRI検査の結果、亡Aに左椎骨動脈瘤8～9mm (以下「本件動脈瘤」) を認め、4年前に脳ドックを受けた際の頭部MRAに比べて増大していたことから、亡Aに対して破裂の危険性が高まっているとして治療を勧め、順次、検査等 (3D-CTA、MRI、ANGIO、左椎骨動脈バルーン閉塞試験) を行った。

(2) B医師は、検査等の後、血管内治療指導医であるC医師に相談し、その結果、同年11月11日、亡A及びX1に対し、大要以下の説明を行った。

①本件脳動脈瘤は、増大傾向にあり、くも膜下出血の危険があることから、治療をするのが望ましい、しかしながら、②本件脳動脈瘤は、その形成部位及び周囲の血管状況等により、カテーテルによるコイル塞栓術のみでは血流を遮断しきれず、動脈瘤内の血栓化は期待できない、したがって、治療の方法としては、③単体的なコイル塞栓術の適応になく、開頭手術 (クリッピング術ないしバイパス術及びコイル塞栓術の併用) による必要があるものの、④本件脳動脈瘤は、脳の深い位置にあり、合併症の発生リスクがあることから、⑤当面の方法としては、厳重な経過観察を行い、再度、形態変化があれば手術を行うことを勧める、⑥仮に、現時点において手術を受ける場合、手術は90パーセントうまくいくと考えているが、手術には様々な合併症、場合によっては生命の危険を伴うリスクもある。

(3) これを受け、亡Aは、開頭手術を受けることには強い抵抗感があったものの、経過観察中に本件脳動

脈瘤が破裂することを懸念し、X1と検討した結果、本件脳動脈瘤が増大傾向にあり破裂の危険があることを考えれば、手術が90パーセントうまくいくのであれば、トラックを運転中に本件脳動脈瘤が破裂するよりも、元気なうちに手術を受けておいた方がよいと考え、本件手術を受けることを決断した。

(4) 亡Aは、同年11月25日、B医師に対し、現時点において本件手術を受ける旨を伝えた。

その際、B医師は、自らの意見としては、本件脳動脈瘤については、開頭手術よりも、経過観察を選択する方がよいと考えていたことから、亡Aが、現時点において本件手術を受ける旨の決断をしたことは意外に感じたが、亡Aが下した決断を尊重することとし、あらためて、経過観察を選択する方がよいと考えられる理由等について具体的な説明を行うことはなかった。

II 判決概要 (判断理由については後記)

1 一審裁判所 (神戸地方裁判所令和元年9月20日判決) は、B医師の術前の説明義務違反を肯定し、術後の説明義務違反及び術後管理義務違反は否定して、亡Aの慰謝料を400万円と認定した。

2 控訴審裁判所 (大阪高等裁判所令和2年11月26日判決) は、B医師の術前の説明義務違反及び術後の説明義務違反を肯定し、術後管理義務違反は否定して、亡Aの慰謝料額を600万円と認定した。

III 解説

本稿では、本件争点のうち、術前の説明義務違反に関して解説します。

1 説明義務違反とは

(1) 術前の説明義務の内容に関して、最高裁判所の判例によれば、「医師は、患者の疾患治療のために手術を実施するに当たっては、診療契約に基づき、特別の事情がない限り、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、予後等について説明すべき義務があり、また、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、患者がそのいずれを選択するかにつき熟慮の上判断することができるような仕方で、それぞれの療法 (術式) の違いや利害得失を分かりやすく説明することが求められる (最高裁判所平成13年11月27日第三小法廷判決・民集55巻6号1154頁)。そして、医師が患者に予防的な療法 (術式) を実施するに当たって、医療水準として確立された療法 (術式) が複数存在する場合には、その中のある療法 (術式) のいずれ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上判断することができるように、医師は各療法（術式）の違いや経過観察を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ものというべきである（最高裁判所平成18年10月27日第二小法廷判決・集民221号705頁）」とされています。

本件の一審判決及び控訴審判決も、この判例を前提として判断しています。

(2)説明義務違反があったとして、いかなる場合に損害賠償が認められるかということに関しては、①適切な説明があった場合に手術を受けなかったという高度の蓋然性（通常の人であれば疑いを差し挟まないであろう程度に真実だろうと認められる程度）が認められる場合と、②①までは認められないが、治療方法を決定する機会を奪われたと認められる場合に、損害賠償が認められています。

本件は、②のケースとして、損害賠償が命じられました。

(3)なお、術後の説明義務に関しての最高裁判例は見当たりませんが、医師には患者等に関する顛末の説明義務があると考えられています。

本件の一審判決及び控訴審判決は、一般論としては、医師が術後の説明義務を負うことを認めました。

2 術前の説明義務違反に関する判断理由

(1)一審判決

一審判決は、まず、B医師には、亡Aに対し、少なくとも一般的な未破裂脳動脈瘤の破裂率を説明すべき義務があった、としました。

その理由としては、亡Aが本件脳動脈瘤について手術又は保存療法を選択するに際し、未破裂脳動脈瘤の破裂率について説明しなければ、亡Aは各選択肢の利害得失を考慮して何れを選択すべきかについて適切に判断できないこと、一般的に未破裂脳動脈瘤の破裂率を説明することは可能であること、B医師は、脳動脈瘤が発見された患者について、動脈瘤の場所、大きさ・形状、高血圧の有無、年齢、生活歴等を踏まえて破裂率を提示し、患者本人の治療に関する意向を確認して、治療又は経過観察とするかについて説明していること、を挙げました。

また、B医師は、本件手術前年11月25日に亡Aが手術の希望を述べた時点で、改めて亡Aに対して本件脳動脈瘤については保存療法が1番良い方法であることや開頭手術または経過観察に伴うそれぞれのリスク等を説明すべき義務があった、としました。

その理由としては、B医師が、開頭手術のリスクが高く、経過観察（保存療法）を行う方が良いと考え、説明したところ、亡Aが手術を希望し、これはB医師の意向に反するものであったこと、本件手術

が本件脳動脈瘤の破裂を予防するための手術であったこと、を挙げました。

(2)控訴審判決

控訴審判決は、「患者が、自らの疾患に対する向き合い方として、手術を受けるか、あるいは経過観察とするかについて、合理的な理解の下で自己決定をしたといえるには、それぞれの選択肢の利害得失について並列的に説明を受ければ足りるというのではなく、医学的、経験的に見て採り得ない選択肢でない限り、いずれの選択肢についてもそれぞれ選べる合理的理由（医学的根拠）がある以上、それらの説明を受け、上記理由を正しく理解した上でなければ、それぞれの選択肢を比較検討しようがなく、仮にそのような説明がないままに選択したとしても、その選択は、当該患者による合理的な理解の下での自己決定とはいえない場合があるというべきである」という一般論を示しました。

そして、本件では、経過観察のメリットの一つに開頭手術に伴うリスクを避けることがあるのは明らかであることからすると、経過観察を選択することのメリットについて、一応の説明はなされているものと解されるが、B医師が本件脳動脈瘤について経過観察とすることを第一次的な選択と考えた理由は、そのほかに、他の部位の脳動脈瘤に関する破裂率を参考にすれば、10mmを超えるか下回るかによって破裂率に大きな差があるものと考えられるから、仮に本件脳動脈瘤が現時点の大きさ（8～9mm）にとどまるならば、年間破裂率がそれほど高いとまではいえず、経過観察とすることも臨床的に許容範囲であるという認識があったことによると認められるところ、B医師は、そのような説明を行っていないことなどから、亡Aに対し、本件脳動脈瘤につき経過観察とすることのメリット及びそれを選択することの合理的理由について、分かりやすく説明したとはいえない、としました。

3 まとめ

一審判決と控訴審判決では、未破裂脳動脈瘤の破裂率の説明義務の有無を直截的に論じているかどうかなどの違いがありますが、要するに、医師が経過観察が良いと考えて説明したところ、患者が手術を希望したケースにおいて、過去に行った説明を顧みるべき場合があることを示唆するものといえます。

なお、本件各判決を前提としても、医師の考えと患者の選択とが異なる場合に、患者を説得することまで要求されているとは考えられません。

また、本件は、あくまで事例判断であり、未破裂脳動脈瘤の手術に関して必ず破裂率を説明しなければならないことまで示すものではありません。